

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بلين دباغين-سطيف 2

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل: Psy 004/02/14

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه العلوم في فرع: علم النفس العيادي
تخصص: علم النفس العيادي

بعنوان:

المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل وتأثيرها على صحته النفسية

إشراف

أ.د تغليت صلاح الدين

إعداد الطالبة:

سارة حجاب

لجنة المناقشة:

الصفة	مؤسسة الانتساب	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	جامعة سطيف 2	أستاذة التعليم العالي	أ.د قماز فريدة
مشرفا ومقررا	جامعة سطيف 2	أستاذ التعليم العالي	أ.د تغليت صلاح الدين
عضوا مناقشا	جامعة سطيف 2	أستاذة محاضرة أ	د. آيت مجبر بديعة
عضوا مناقشا	جامعة بسكرة	أستاذة محاضرة أ	د. دبرراسو فاطمة
عضوا مناقشا	جامعة باتنة 1	أستاذ التعليم العالي	أ.د أمزيان وناس
عضوا مناقشا	جامعة باتنة 1	أستاذ التعليم العالي	أ.د بوقصة عمر

السنة الجامعية: 2017 / 2018 م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

جاء في القرآن الكريم:

"أنا وجدنا آباءنا على أمة وأنا على آثارهم مهتدون"
وكذلك ما أرسلنا من قبلك في قرية من نذير إلا قال
مترفوها إنا وجدنا آباءنا على أمة وإنا على آثارهم
مقتدون.

قال عليه أفضل الصلاة والسلام: " كل مولود يولد على
الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه"

حديث نبوي شريف

أنا روح أنا ذات ترفض الضعف بكل صوره، سأهاجر وأحاول
أن أكون سيه الأقطار جديدة وفوق ذلك سأحاول أن أكون
سيه نفسي وأغير مسكني كلما تهدوني فطر العبودية، ولن
أتجنب المغامرة أو العرب، وإنما سأستعد للموت حتى لو
حدثت أسوأ الأمور المحتملة

"نيتشة - ف ألماني" Friedrich nietzche 1844-1900

الإهداء

...إلى روح أخي الفقيه منير حجاب رحمه الله... تمر السنوات...
وأنت حي في قلبي وعقلي وروحي... أهدوك أنني سأواصل وربك
ياذن الله تعالى وعونه.

إلى من وعدت لي بالتوفيق والنجاح طوال حياتي

إلى من بكت معي وفرحت لفرحي

إليك يا أمي أطال الله في عمرك

إلى من تمنى لي النجاح دائما وأبدا

إلى من زرع فيا روح الأمل

إلى السنه الدائم

إليك يا أبي أطال الله في عمرك

وقبل أن أقول إلى زوجي الغالي إلى من لملم جراحي إلى من

أنقذني من موت محتم الى من سترني في ونياء الثياب

الى من أصغى إلي يوماً

إلى كل من الهداني نصيحة

إلى كل من ساعدني

إذن إليهم جميعاً أهدي هذا هذا العمل

شكر وتقدير

جزيل الشكر للأستاذ الدكتور

"نغلبيت صلاح الدين"

شكرا لمن ساعدني من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا
العمل من جهة وممن ساعدني في تكويني ولو بكلمة من جهة
أخرى.

- ملخص الدراسة باللغة العربية:

تعتبر المعاملة الوالدية من المحددات الهامة لمعالم الشخصية المستقبلية للطفل والمؤثرة على صحته النفسية تبعاً لنوع المعاملة التي يتلقاها من طرف أحد والديه أو كليهما، هذه المعاملة التي عادة ما تتسم بالتشدد والسيطرة أو بالليونة والتساهل، ومهما كان أسلوب المعاملة الوالدية التي يتلقاها الطفل في محيطه الأسري يبقى الشيء المؤكد بحسب النتائج التي توصلت إليها الدراسات في هذا المجال هو أن للمعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال تأثيراً بالغاً على سلوكهم وشخصيتهم المستقبلية، وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على هذا الموضوع وتجيب عن التساؤلات التالية:

✓ هل توجد علاقة بين المعاملة الوالدية (تقبل/رفض) وأبعاد الصحة النفسية الثلاثة (قلق/عدوان/ اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة؟

✓ ما هو نوع هذه العلاقة إن وجدت؟

✓ هل تختلف هذه العلاقة تبعاً لجنس الأبوين؟

وللإجابة عن كل ذلك تم رصد الفرضيات التالية:

الفرضية العامة الأولى: وتنص على ما يلي:

• توجد علاقة طردية بين المعاملة الوالدية المتسمة بالرفض وأبعاد الصحة النفسية قلق عدوان اكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

وانبثقت عنها ذلك ستة فرضيات إجرائية هي كالاتي:

✓ توجد علاقة طردية بين الرفض الأبوي وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة

✓ لا توجد علاقة طردية بين الرفض الأمومي وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة

✓ توجد علاقة طردية بين الرفض الأبوي وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة

✓ توجد علاقة طردية بين الرفض الأمومي وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة

✓ توجد علاقة طردية بين الرفض الأبوي وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة

✓ توجد علاقة طردية بين الرفض الأمومي وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة

والفرضية العامة الثانية:

• توجد علاقة عكسية بين المعاملة الوالدية المتسمة بالتقبل وأبعاد الصحة النفسية (قلق / عدوان / اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة.

• وانبثقت عنها ستة فرضيات اجرائية هي كالآتي:

- ✓ توجد علاقة عكسية بين التقبل الأبوي وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة
- ✓ توجد علاقة عكسية بين التقبل الأمومي وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة
- ✓ توجد علاقة عكسية بين التقبل الأبوي وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة
- ✓ لا توجد علاقة عكسية بين التقبل الأمومي وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة
- ✓ لا توجد علاقة عكسية بين التقبل الأبوي وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة
- ✓ لا توجد علاقة عكسية بين التقبل الأمومي وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة

ودلت النتائج المتوصل إليها على ما يلي:

أولاً/

- . توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتسمة بالرفض وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.
- . لا علاقة طردية بين معاملة الأم المتسمة بالرفض وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.
- . توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتسمة بالرفض وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.
- . توجد علاقة طردية بين معاملة الأم المتسمة بالرفض وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.
- . توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتسمة بالرفض وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.
- . توجد علاقة طردية بين معاملة الأم المتسمة بالرفض وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

ثانياً/

- . لا توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتسمة بالتقبل وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.
- . توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتسمة بالتقبل وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.
- . توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتسمة بالتقبل وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.

- . لا توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتسمة بالتقبل وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.
- . لا توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتسمة بالتقبل وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.
- . لا توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتسمة بالتقبل وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

- الكلمات المفتاحية:

أساليب المعاملة الوالدية (تقبل/رفض) // الطفل / أبعاد الصحة النفسية (قلق/ عدوان/ اكتئاب).

- Résumé de l'étude :

La traitance parentale envers les enfants est considérée comme élément essentiel formant la personnalité de ces enfants d'un côté et d'un autre côté affecte leur santé psychologique. Pour cela, ce comportement parental diversifie (en l'acceptant ou le refusant) influe sur le développement de la personnalité de ses enfants en façonnant leurs caractères.

Puisque la traitance parentale des enfants diffère d'une famille à une autre que ce soit tolérante ou rigide donne différentes personnalités et différents comportements.

Quel que soit cette traitance, positive ou négative, on peut la considérer comme élément principal dans la construction de la personnalité de l'enfant voir sa santé psychologique dans ses différentes dimensions : l'anxiété, l'agressivité et la dépression.

Dans cette étude, nous avons émis deux hypothèses générales.

- 1- Une relation de corrélation directe positive parentèle entre le refus et les dimensions d'anxiété de la santé psychologique : (anxiété, agressivité et dépressions) chez les membres de l'échantillon.
 - Une relation positive de corrélation directe entre le refus du père (paternel) et la dimension d'anxiété chez les membres de l'échantillon.
 - Absence d'une relation positive en parallèle entre le refus maternel (mère) et les dimensions d'anxiété chez les membres de l'échantillon.
 - Une relation corrélation directe positive en parallèle, entre le refus paternel et la dimension d'agressivité chez les membres d'échantillon.
 - Une relation positive en parallèle entre le refus maternel et la dimension d'agressivité chez les membres échantillons.
 - Une relation positive en parallèle entre le refus paternel et la dimension de dépression chez les membres d'échantillon.
 - Une relation positive en parallèle entre le refus maternel et la dimension de dépression chez les membres de l'échantillon.
- 2- Une deuxième hypothèse générale :
 - Une relation contractable inverse (contrariée) entre la traitance parentale tolérante (acceptation) et les dimensions de la santé psychologique : anxiété, dépression et agressivité. Le fait qui entraîne à des hypothèses partielles.

Résumé de l'étude

- Absence d'une relation inversée entre l'acceptation paternelle et la dimension d'anxiété chez les membres de l'échantillon.
- Une relation inverse entre l'acceptation maternelle et la dimension d'anxiété chez les membres de l'échantillon.
- Une relation inverse entre l'acceptation paternelle et la dimension d'agressivité chez les membres de l'échantillon.
- Absence d'une relation inverse entre l'acceptation maternelle et la dimension d'agressivité chez les membres de l'échantillon.
- Absence d'une relation inverse entre l'acceptation paternelle et la dimension de dépression chez les membres de l'échantillon.
- Absence d'une relation inverse entre l'acceptation maternelle et la dimension de dépression chez les membres de l'échantillon.

Mots clés :

Traitance parentale : acceptation/refus, enfant, les dimensions de la santé psychologique : anxiété, dépression, agressivité.

فهرس المحتويات

كلمة شكر وتقدير

اهداء

ت.....	ملخص الدراسة باللغة العربية
د.....	فهرس المحتويات
ش.....	قائمة الجداول
ص.....	قائمة الملاحق
1.....	مقدمة:
4.....	الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة
13.....	أولاً: الإشكالية.....
5.....	ثانياً: الفرضيات العامة
6.....	ثالثاً: الأهمية من دراسة هذا الموضوع
8.....	رابعاً: أهداف الدراسة
9.....	خامساً: الدراسات السابقة
9.....	سادساً: تحديد المصطلحات.....
16.....	الفصل الأول: المعاملة الوالدية
17.....	تمهيد
17.....	أولاً: الأسرة معناها وتكوينها الاجتماعي
18.....	1/- مفهوم المعاملة الوالدية.....
18.....	2/- تعريفات المعاملة الوالدية.....
23.....	3/- تأثير الأب والأم
28.....	4/- إشباع حاجات الطفل
32.....	7/- إسهامات الأم ودورها
32.....	8/- إسهامات الأب ودوره
36.....	ثانياً: أساليب المعاملة الوالدية.....

36	1-أساليب المعاملة الوالدية السوية
37	2-أساليب المعاملة الوالدية غير سوية.....
43	3-الموازنة بين أساليب اللين والشدّة
43	4-استعمال أساليب الثواب والعقاب.....
45	5-الأساليب الصحيحة في التنشئة
47	ثالثا: التناولات النظرية التي فسرت العلاقة بين المعاملة الوالدية وشخصية الأبناء
47	1-المدرسة التحليلية
48	2-اتجاه نظريات التعلم
51	رابعا: العلاقات الأسرية.....
51	1-دور العائلة في تنشئة الأبناء
52	2-أثر الأسرة المتناسكة على الأجيال
57	3-أهمية الرعاية الوالدية
58	خلاصة.....
59	الفصل الثاني: مرحلة الطفولة مميزاتها وخصائصها
60	تمهيد
61	أولا: تاريخ الاهتمام بالطفل
61	ثانيا: أهمية دراسة احتياجات الطفولة.....
63	1-حاجات النمو في مرحلة الطفولة
65	2-حاجات النمو.....
65	3-الحاجة إلى الحب والرعاية من طرف الوالدين
66	4-الحاجة إلى الحرية والاستقلال.....
66	5-الحاجة إلى التقدير الاجتماعي
66	6-الحاجة إلى الأمن
68	7-الحاجة إلى اللعب
72	ثالثا: أهمية اللعب في نمو الأطفال
73	رابعا: نماذج لبعض أساليب التربية العربية الإسلامية
74	1-تقليد الأنموذج (القدوة الحسنة)

74	2-الترغيب والترهيب.....
74	3-التربية العمل.....
74	4-التربية باللعب والرياضة.....
76	5-نماذج الطفولة.....
78	سادسا: الصحة العقلية والنفسية للطفل.....
80	سابعا: الإرشادات لتربية الطفل السوي.....
81	1-عدم إتباع هذه الإرشادات تؤدي إلى.....
81	2-طفل الشوارع.....
86	ثامنا: الوقاية من انحراف الطفولة.....
87	1-جوانب قيمة في تربية الأهل.....
88	2-الأسرة أولى جماعات الطفل.....
89	3-الأسرة والتعلم.....
90	4-التكامل بين الأسرة والمدرسة.....
92	تاسعا: عالمية حقوق الطفل.....
102	عاشرا: الأم والصحة النفسية للطفل.....
105	احدى عشر: الأب والصحة النفسية للأطفال.....
107	1-دور الأب في تدعيم مفهوم الصحة النفسية للطفل.....
108	اثنا عشر: الصحة النفسية للأبناء.....
116	خلاصة.....
121	الفصل الثالث: الصحة النفسية للأطفال
118	تمهيد.....
119	أولا: مفاهيم الصحة النفسية.....
121	ثانيا: تعريفات الصحة النفسية.....
123	ثالثا: أهمية الصحة النفسية.....
124	1-أهمية الصحة النفسية للأفراد والمجتمع.....
124	2-أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد.....
125	3-أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع.....

- 125..... رابعا: أهداف الصحة النفسية
- 127..... خامسا: نسبية الصحة النفسية
- 127..... 1/-نسبية الصحة النفسية من فرد لآخر
- 127..... 2/-نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد
- 128..... 3/-نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو
- 128..... 4/-نسبة الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان
- 128..... 5/-نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات
- 129..... سادسا: المؤشرات العامة للصحة النفسية
- 129..... 1/-الراحة النفسية
- 129..... 2/-القدرة على العمل
- 130..... 3/-مفهوم الذات
- 130..... 4/-شمول نشاط الفرد وتنوعه
- 130..... 5/-مدى كفاية الفرد في مواجهة إحباطات الحياة اليومية
- 131..... 6/- قدرة الفرد على تحمل المسؤولية
- 131..... سابعا: مستويات الصحة النفسية
- 134..... ثامنا: معايير الصحة النفسية
- 134..... 1/-المعيار الشخصي الذاتي
- 134..... 2/-المعيار الإحصائي
- 135..... 3/-المعيار الاجتماعي
- 135..... 4/-المعيار التلاؤمي
- 135..... تاسعا: أهم علامات الصحة النفسية
- 138..... عاشرا: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
- 139..... احدى عشر: نماذج من قوائم مظاهر الصحة النفسية السليمة
- 141..... اثنا عشر: المجموعات المستهدفة التي يتناولها علم الصحة النفسية
- 144..... ثلاثة عشر: أبعاد الصحة النفسية
- 144..... 1/-القلق عند الأطفال
- 152..... 2/-العدوان عند الأطفال

159.....	3-اللاكتئاب عند الأطفال
164.....	الفصل الرابع: المنهجية والإجراءات المتبعة
165.....	تمهيد
166.....	أولاً: التذكير بفرضيات الدراسة
167.....	ثانياً: حدود الدراسة الاستطلاعية
167.....	1-الحدود البشرية: العينة
167.....	2-الحدود المكانية للدراسة (التعريف بمكان إجراء البحث)
168.....	3-الحدود الزمانية للدراسة
168.....	ثالثاً: الدراسة الاستطلاعية وأهدافها
168.....	1-عينة الدراسة الاستطلاعية
170.....	2-نتائج الدراسة الاستطلاعية
170.....	رابعاً: الدراسة الرئيسية
171.....	1-الخصائص السيكومترية في البيئة العربية والجزائرية
172.....	2-الخصائص السيكومترية للاستبيان
175.....	الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها
176.....	أولاً: المناقشة العامة
187.....	ثانياً: استنتاج عام
192.....	الخاتمة
195.....	قائمة المراجع
202.....	الملاحق

قائمة الجداول

- الجدول رقم 1: معامل ارتباط بيرسون يوضح الرفض الأبوي وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة. 176.....
- الجدول رقم 2: معامل ارتباط بيرسون يوضح الرفض الأمومي وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة. 177.....
- الجدول رقم 3: معامل ارتباط بيرسون يوضح الرفض الأبوي وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة. 178.....
- الجدول رقم 4: معامل ارتباط بيرسون يوضح الرفض الأمومي وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة. 179.....
- الجدول رقم 5: معامل ارتباط بيرسون يوضح الرفض الأبوي وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة. 180.....
- الجدول رقم 6: معامل ارتباط بيرسون يوضح الرفض الأمومي وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة. 181.....
- الجدول رقم 7: معامل ارتباط بيرسون يوضح القبول الأبوي وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة. 182.....
- الجدول رقم 8: معامل ارتباط بيرسون يوضح القبول الأمومي وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة. 183.....
- الجدول رقم 9: معامل ارتباط بيرسون يوضح القبول الأبوي وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة. 184.....
- الجدول رقم 10: معامل ارتباط بيرسون يوضح القبول الأمومي وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة. 184.....
- الجدول رقم 11: معامل ارتباط بيرسون يوضح القبول الأبوي وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة. 185.....
- الجدول رقم 12: معامل ارتباط بيرسون يوضح القبول الأمومي وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة. 186.....

قائمة الملاحق

- الملحق رقم 1: يوضح قائمة المحكمين ومعلوماتهم.....212
- الملحق رقم 2: مقياس شافير لآراء الأبناء في معاملة الوالدين213
- الملحق رقم 3: استبيان يوضح أبعاد الصحة النفسية (قلق/عدوان/ اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة.....214
- الملحق رقم 4: مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق.....215
- الملحق رقم 5: مقياس السلوك العدوانى.....218
- الملحق رقم 6: اختبار ومقياس بيك للاكتئاب مع طريقة التصحيح.....220
- الملحق رقم 7: يمثل نتائج الحزمة الإحصائية.....225

مقدمة

مقدمة:

حظي موضوع المعاملة الوالدية باهتمام الباحثين النفسيين على اختلاف توجهاتهم النظرية، محاولين في ذلك إبراز الأساليب الغير سوية المنتهجة في تربية الطفل وما لها من تأثيرات السلبية على سلوك الطفل وشخصيته المستقبلية، فالأسرة هي اللبنة الأولى التي توكل إليها عملية بناء شخصية الطفل فإذا كانت المعاملة الوالدية التي يتلقاها الأبناء (معاملة سوية)، تتسم بالتقبل والتفهم، وتعتمد على التحوار والتواصل المستمرين بين الوالدين والأبناء سلم الطفل واستقامت شخصيته، أما إذا كان الأمر عكس ذلك كأن ينتهج الوالدان في تربيتهم لأطفالهما أساليب غير السوية كالسيطرة والقسوة والإهمال فإن ذلك سيؤدي إلى شعور الطفل بالحرمان والدونية والقلق والخوف الشيء الذي ينعكس سلبا على سلوكه وشخصيته المستقبلية، خاصة و أن الأسرة هي أول مؤسسات التنشئة الاجتماعية فالأبناء يمارسون أولى علاقاتهم الإنسانية مع والديهم مما يجعل هذا التفاعل أكثر تأثيرا على سلوكياتهم.

وتختلف أساليب المعاملة الوالدية من أسرة إلى أخرى، تحكمها في ذلك أساليب التنشئة الاجتماعية التي تختلف بدورها من مجتمع إلى آخر، كما أنها تختلف داخل المجتمع الواحد وهي تتباين ما بين التقبل والرفض و تؤثر بالإيجاب أو بالسلب على سلوك الطفل، فإذا كان هذا التأثير إيجابيا يجعل سلم الطفل من الاضطرابات الجسمية والنفسية، أما إذا كان هذا التأثير سلبيا فإن الطفل سيقع لا محالة في برائن المرض النفسي وربما الجسدي، من هذا المنطلق يمكن اعتبار المعاملة الوالدية التي يتلقاها الطفل عاملا حاسما في تحديد سلامته الجسدية وصحته النفسية.

تؤثر المعاملة الوالدية بأساليبها المتنوعة واتجاهاتها المختلفة تأثيرا بالغا وبعيد المدى على تكوين شخصية الطفل وعلى صحته النفسية والجسمية، فالطريقة التي يعامل بها الوالدين طفلها في سنواته الأولى تعد عاملا حاسما في بناء شخصيته المستقبلية ويتوقف عليها تمتعه أو عدم تمتعه بالصحة النفسية والجسدية، خاصة وأن كل الخبرات التي يتلقاها الطفل في المراحل المبكرة من حياته تعد بمثابة بنى سيكولوجية ثابتة ولا رجعية Irreversible تتصف بالديمومة والاستمرارية في التأثير على سلوك الطفل وشخصيته وعليه يمكننا القول بأن المعاملة الوالدية هي من المحددات الهامة التي تساهم في تشكيل معالم الشخصية المستقبلية للطفل والمؤثرة على صحته النفسية، تبعا لنوع المعاملة التي يتلقاها من طرف أحد والديه أو كليهما، هذه المعاملة التي عادة ما تتسم إما بالتشدد والسيطرة أو بالليونة والتساهل، ومهما كان أسلوب المعاملة الوالدية التي يتلقاها الطفل في محيطه الأسري يبقى الشيء المؤكد بحسب النتائج التي

توصلت إليها الدراسات في هذا المجال هو أن للمعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال تأثيرا بالغا على سلوكهم وشخصياتهم المستقبلية ، وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء هذا الموضوع وتجيب عن التساؤلات التالية:

- ✓ هل توجد علاقة بين المعاملة الوالدية (تقبل/رفض) وأبعاد الصحة النفسية الثلاثة (قلق/عدوان/اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة؟
- ✓ ما هو نوع هذه العلاقة إن وجدت؟
- ✓ هل تختلف هذه العلاقة تبعا لجنس الأبوين؟

الجانِب النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

أولاً: الإشكالية.

ثانياً: الفرضيات العامة.

ثالثاً: الأهمية من دراسة هذا الموضوع.

رابعاً: أهداف الدراسة.

خامساً: الدراسات السابقة.

سادساً: تحديد المصطلحات.

إشكالية الدراسة:

تؤثر المعاملة الوالدية بأساليبها المتنوعة واتجاهاتها المختلفة تأثيراً بعيد المدى على نشوء الأطفال وتكيفهم، وتلعب الطريقة التي يتعامل بها الوالدين مع الطفل في سنواته الأولى دوراً هاماً في التأثير على تكوينه النفسي والاجتماعي وعلى شخصيته بصفة عامة. (Helbert, 1988, p.201)

وتلعب المعاملة الوالدية دوراً بالغ الأهمية في مجال الدراسات النفسية، كونها من أهم العوامل التي تشكل شخصية الطفل، حيث يتوقف بناء الشخصية السوية لديه على الأساليب التي يتبعها الوالدان في التعامل معه كالعطف والدفء الأسري بينما تتشكل الشخصية غير السوية لديه نتيجة للأساليب غير السوية في معاملة الوالدية التي يتلقاها والتي تتسم بالإهمال والنبذ والرفض أو الحماية الزائدة.

أساليب المعاملة الوالدية إذن هي من أهم العوامل التي تشكل شخصية الطفل، فهي تتجسد في إدراكه لها من خلال نوع المعاملة الوالدية التي يتلقاها ففي هذه الحالة ينشغل الطفل بحب والديه الثابت والدائم له كما ينشغل بالدفء الأسري لما يحظى به من تقبل ورعاية نفسية. (حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 1992، ص.53)

أما فقدان الرعاية الوالدية لفترة طويلة فينجر عنه آثاراً نفسية وخيمة وخطيرة على شخصية الطفل وبالتالي على مستقبل حياته، وفي هذا الصدد يؤكد الكثير من الباحثين في مجال رعاية الطفولة على أن الرعاية الوالدية داخل الأسرة حتى وإن كانت غير مناسبة أفضل من أية رعاية أخرى، كما بينت دراسات إكلينيكية أخرى أن الأسرة المضطربة تنتج أطفالاً مضطربين وأن الكثير من اضطرابات الطفل ما هي إلا أعراض لاضطرابات الأسرة وفي هذا الصدد يقول "شافير" أن الخبرات المبكرة التي يتعرض لها الطفل في محيطه الأسري تترك أثراً ملحوظاً على مراحل حياته وتلعب دوراً هاماً في تكوين شخصيته، هذا وبينت دراسات أخرى أن الضبط المفرط للأبناء يحد من إمكانية ممارستهم لأدوارهم كأشخاص مستقلين وقد يولد لديهم العدوانية أو القلق أو حتى الاكتئاب، وهذا هو معنى التشدد والحماية الزائدة وكلاهما يعيق النمو السليم للطفل. (حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 1992، ص.53)

ويرى العياديون أنه من غير اللائق أن نعتقد أن الطفل مخلوق سلبي يعيش تحت رحمة المحيطين به من الراشدين، بحيث يتم تشكيل سلوكه وتكوين شخصيته وتحديد جميع جوانب نموه اعتماداً على رغبات أبويه، فمثل هذا النظرة قد يترتب عنها الكثير من الأخطاء نظراً لأن العلاقة بين سلوك الوالدين وسلوك الطفل هي علاقة تفاعلية كاملة وأن تنشئة الطفل تعتمد في جانب كبير منها على طبيعة الطفل نفسه، التي

يمكن أن يكون لها تأثيرا فعالا على الكيفية التي يتعامل بها الوالدين معه. (عصام جادوع اليازوري، 2007، ص.11)

ويؤكد علماء النفس على أن أساليب المعاملة الوالدية تؤثر تأثيرا بالغا في شخصية أبنائهم وبناتهم وتطبع سلوكهم بطابع خاص، فالآباء والأمهات هم المسؤولون عن تربية وتنشئة أطفالهم في المجالات المعرفية والوجدانية وكذا الاجتماعية والثقافية.

وهكذا بدأ الاهتمام بالمعاملة والوالدية وتأثيرها على تكوين شخصية الطفل وعلى صحته النفسية، إذ توصلت دراسات كثيرة في هذا الصدد إلى أن الوالدين يمكنهما تعويض الإمكانات التربوية كما يمكنهما تطويرها وتوسيعها وبما أن المعاملة الوالدية تختلف من أسرة إلى أخرى، كأن تتسم هذه المعاملة بالشدد والتحكم في سلوك الطفل أو على العكس من ذلك بإعطائه الكثير من الحرية وعدم التحكم في سلوكه، وفي كلتا الحالتين تكون قد أسهمت في إنتاج شخصيات مضطربة وسلوكات سلوك شاذة، وعليه فإن أساليب المعاملة الوالدية الغير سوية إيجابية كانت كالثواب والحماية أو سلبية كالقسوة والإهمال فهي تشكل عامل أساسي في تكوين شخصية الطفل.

ونظرا للأهمية التي تحظى بها المعاملة الوالدية للأطفال كمجال بحث واسع النطاق في مجال علم النفس العيادي وبحكم انتمائنا لهذا التخصص ارتأينا أن نبحث في هذا الموضوع مركزين في ذلك على نوع العلاقة الموجودة بين المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل في البيئة الجزائرية ومختلف مظاهر الصحة النفسية لديه، وعليه فقد توجت إشكالية بحثنا بالتساؤلات التالية:

✓ هل توجد علاقة بين المعاملة الوالدية (تقبل/رفض) وأبعاد الصحة النفسية الثلاثة (قلق/عدوان/

اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة؟

✓ ما هو نوع هذه العلاقة إن وجدت؟

✓ هل تختلف هذه العلاقة تبعا لجنس الأبوين؟

فرضيات الدراسة:

1- الفرضية العامة الأولى:

✓ توجد علاقة طردية بين المعاملة الوالدية المتسمة بالرفض وأبعاد الصحة النفسية

(قلق/عدوان/اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة.

● الفرضيات الإجرائية:

- ✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتسمة بالرفض وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأم المتسمة بالرفض وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتسمة بالرفض وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأم المتسمة بالرفض وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتسمة بالرفض وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأم المتسمة بالرفض وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

-2 الفرضية العامة الثانية:

- ✓ توجد علاقة عكسية بين المعاملة الوالدية المتسمة بالتقبل وأبعاد الصحة النفسية (قلق/ عدوان/ اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة.

● الفرضيات الإجرائية:

- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتسمة بالتقبل وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتسمة بالتقبل وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتسمة بالتقبل وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتسمة بالتقبل وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتسمة بالتقبل وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتسمة بالتقبل وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

أهمية الدراسة:

أهمية هذه الدراسة تتمثل في أهمية الدور المحوري الذي يجب أن تلعبه الأسرة من أجل تحقيق الصحة النفسية للطفل والمتمثل في تحقيق ما يلي:

- ✓ إشباع حاجات الطفل النفسية كالحاجة للحب والانتماء والأمن والقبول والاستقرار النفسي.
- ✓ تنمية قدراته العقلية عن طريق اللعب وإفراح المجال له لاكتساب الخبرات عن طريق الممارسة الموجهة من الوالدين والمحيطين والإخوة.
- ✓ مساعدة الطفل على النمو الاجتماعي السليم من خلال احتكاكه المباشر مع أقرانه والمشاركة في اللعب والأنشطة المختلفة الشخصية والاجتماعية حتى يتعلم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين والتعاون الآخرين.
- ✓ تعليم الطفل وتنشئته بالأساليب السليمة التي تعلمه كيفية التوافق مع المواقف المختلفة الشخصية والاجتماعية حتى يتحقق له التوافق النفسي والاجتماعي.
- ✓ مساعدة الطفل على تكوين اتجاهات سليمة نحو الوالدين والإخوة.
- ✓ مساعدة الطفل على تكوين عادات سليمة في التغذية والإخراج والنوم والكلام.
- ✓ مساعدة الطفل على تكوين أفكار ومعتقدات سليمة تتفق مع معايير المجتمع.

أهداف الدراسة

ومن أهم أهداف دراسة هذا الموضوع نجد ما يلي:

✓ معرفة أثر المعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال على صحتهم النفسية

خامسا: الدراسات السابقة

1- دراسة شافير لأساليب المعاملة الوالدية:

كانت أول دراسة في الموضوع (Shafer,1965) حيث حظيت أساليب المعاملة الوالدية باهتمام الباحثين منذ عهد بعيد إلا أن الدراسات كانت قاصرة على معرفة وجهة نظر الآباء، ومنه تعتبر دراسة " شافير " نقطة تحول في الاهتمام بالمشكلة لأن إدراك الأبناء لهذه الأساليب أهم بكثير من تصور الآباء لها، فمهما كانت نوايا الآباء عند معاملتهم لأبنائهم معاملة خاطئة فإن هذه النوايا لا تقلل من إدراك الأبناء لهذه الأساليب على أنها أساليب خاطئة تلحق بهم الضرر والأذى.

2- دراسة رحمة (1965):

بعنوان : " أثر المعاملة الوالدية على شخصية الأبناء "، أجريت الدراسة في سوريا وهدفت إلى التعرف على أثر المعاملة الوالدية على شخصية الأبناء، وكانت الفرضية العامة للدراسة كالآتي: هناك ارتباط بين أساليب المعاملة الوالدية وبعض سمات الشخصية، وتم استخدام المنهج الوصفي للتحقق من الفرضية، وجمع البيانات، كما استخدم مقياس معاملة الوالدين كما يدركها الأبناء (الشدة، الاهتمام، النظام الصرامة الدلال) ومقياس السمات الشخصية (الثقة بالنفس)، وتكونت عينة الدراسة من 159 طالبا وطالبة بواقع 73 طالبة و86 طالب ينتمون إلى المدارس الثانوية، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين أسلوب (الاهتمام/ النظام) وبين الثقة بالنفس كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين أسلوب الصرامة في المعاملة (بدرجة كافية من الصرامة) وبين الثقة بالنفس وكذلك إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين شدة المعاملة الوالدية وبين الثقة بالنفس، وكذلك إلى وجود علاقة ارتباطيه بين المساواة والتفضيل بين الإخوة وبين سمات الثقة بالنفس وكذلك إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين شدة المعاملة الوالدية (الاعتدال في الشدة) وبين الثقة في النفس.

3- دراسة جنتر ولوفي ودونل (1996):

بعنوان: " أثر معاملة الوالدين على شخصية الأبناء " .

- منهج الدراسة: قصد معرفة الفروق في الشعور بالقلق بين مجموعتين ضابطة وتجريبية استخدم المنهج التجريبي بتعريض المجموعة التجريبية الدعم الاجتماعي الوالدي.
- عينة الدراسة: شملت العينة من مجموعتين من الأطفال تراوحت أعمارهم ما بين (11-16) سنة، المجموعة الأولى الضابطة (37) والمجموعة التجريبية (47).
- نتائج الدراسة: وبعد المعالجة الإحصائية توصل الباحثون إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في درجة الشعور بالوحدة والقلق، أي أن لعامل الدعم الاجتماعي الوالدي تأثير على درجة الشعور بالوحدة والقلق.

4- دراسة عبد الله وآخرون (1998):

بعنوان : "علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية " ، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاهات الوالدية في التنشئة تبعاً لمتغير الجنس" ، تألفت عينة الدراسة من (135) فرد من كلا الجنسين (78) ذكور، و(58) أنثى . تراوحت أعمارهم بين 16 و 34 سنة تم اختيارهم بصورة عشوائية، اعتمدت الدراسة على استبيان أعد لأغراض، البحث تألف من (57) فقرة، خصصت منها 17 فقرة لتحديد الأعراض السيكوسوماتية، أما الفقرات الأخرى قسمت إلى 20 فقرة لقياس إدراك الفرد لاتجاه الأب في التنشئة و 20 فقرة لقياس إدراك الفرد لاتجاه الأم في التنشئة. وتتم الإجابة باختيار أحد البديلين " نعم " أو " لا " ويقوم الاستبيان بقياس أربعة أساليب للأبوين وهي كما يلي: الديمقراطي؛ المتسامح؛ المتسلط؛ والمهمل.

بينت النتائج أن أكثر الاتجاهات شيوعاً في تنشئة الآباء هو الاتجاه التسلطي فضلاً عن أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأبناء والاتجاهات الوالدية القائمة على التسلط والقسوة والإهمال.

5- دراسة شفاء جلال (2001):

أجريت الدراسة على عينة تكونت من (300) طالب وطالبة واستهدفت معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وبعض السمات الشخصية، واستخدم فيها مقياس الاتجاهات الوالدية واختبار الشخصية، فتبين من

نتائج هذه الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية (الحماية الزائدة والإهمال والشدّة والقسوة والتفرقة الوالدية) وبعض سمات الشخصية الأخرى.

إن أسلوب التقبل كما يدركه الأبناء، له تأثيرات على جوانب أخرى ونذكر في هذا الصدد دراسة صالح (1994) والتي أسفرت على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية القائمة على التسامح والتوجيه والتقبل والتشجيع وفاعلية الذات.

6- دراسة تغليت صلاح الدين (2001):

بعنوان: " المعاملة الوالدية للأطفال بالخشونة الجسدية وأثرها على صحتهم النفسية "، والتي اعتمدت على المنهج العيادي وخلصت نتائج الدراسة إلى أن المعاملة الوالدية للأطفال المتسمة بالخشونة الجسدية تفضي إلى اضطرابات وأمراض نفسية تتمثل أساسا في القلق العدوان وسوء تقدير الذات، حيث أظهر هؤلاء الأطفال درجات قلق مرتفعة على مقياس تايلور للقلق الظاهر للأطفال كما أبدوا درجات منخفضة لتقدير الذات على مقياس كوبر سميث بالإضافة إلى عدوانية لفظية وجسدية موجهة تارة نحو الخارج وتارة أخرى نحو الذات استنادا إلى ما أظهره أفراد العينة على اختبار رسم العائلة.

7- دراسة فرحات أحمد (2012):

بعنوان: " أساليب المعاملة الوالدية (تقبل/رفض) كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالسلوك التوكيدي لدى تلاميذ مرحلة الثانوي ولاية الوادي ".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (تقبل/رفض) والسلوك التوكيدي والتأكد من وجود فروق في السلوك التوكيدي بين الجنسين، وللتحقق من هذه الدراسة استخدم:

- منهج وأدوات الدراسة: أعتد المنهج الوصفي التحليلي وأدوات جمع البيانات تمثلت في استمارة المعاملة الوالدية شافير، ومقياس السلوك التوكيدي لراتوس.
- عينة الدراسة: عينة مكونة من (151) تلميذا وتلميذة من ثانوية لقرع الضيف بالوادي.
- نتائج الدراسة: وبعد المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة توصل إلى:

- ✓ توجد علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية (تقبل/رفض) والسلوك التوكيدي.
- ✓ توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أسلوب المعاملة الوالدية (التقبل) والسلوك التوكيدي.
- ✓ توجد علاقة ارتباطية سالبة بين أسلوب المعاملة الوالدية (الرفض) والسلوك التوكيدي.

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في السلوك التوكيدي.

8- دراسة عزيزة عدو (2012):

بعنوان: " العنف الأسري والصحة النفسية للمراهق الجزائري "

تمحورت مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: هل يؤثر العنف الأسري على الصحة النفسية للمراهق

الجزائري؟

للتحقق من فرضيات البحث استخدم:

- منهج وأدوات الدراسة: استخدم المنهج الوصفي وقصد جمع البيانات استعانت الباحثة باختبار شافير للممارسة الوالدية كما يدركها الأبناء، ومقياس الصحة النفسية.
- عينة الدراسة: اختارها تم عشوائيا وتتضمن (700) تلميذ بالسنة الثالثة من المرحلة التعليمية الثانوية، منهم (350) تلاميذ ذوي العنف الأسري و(350) تلاميذ ذوي التسامح الأسري، مع مراعاة الخصائص المتمثلة في الجنس، السن، والمستوى التعليمي لإحداث التماثل بين العينتين.
- نتائج الدراسة: خلصت مجمل نتائج الدراسة إلى: نتيجة ذات شقين، يتمثل الشق الأول في وجود تأثير دال إحصائيا بين الممارسات الوالدية الميالة إلى العنف، النبذ والتحكم واضطراب صحة المراهقين النفسية، فيما يتجسد الشق الثاني في ميل المراهقين الذين تتسم ممارسات والديهم حيالهم بالتساهل والتقبل إلى عدم اضطراب الصحة النفسي.

التعقيب على الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة مناقشة وتلخيص لأهم الأفكار المتعلقة بموضوع المعاملة الوالدية من جهة وكذا التعرف على موضوع وأبعاد الصحة النفسية من جهة أخرى، من خلال هذا المنطلق جملة نقاط تتمحور فيما يلي:

- ✓ مكنتنا من إلقاء الضوء على الواقع المعاش وعلى أهمية أساليب المعاملة الوالدية المتمثلة في التقبل، الرفض المنتهجة مع الأبناء باعتبار الأسرة اللبنة الأولى، وتبيان مسار كل أسلوب حيث يؤكد الكثير من الباحثين أمثال راتر وبارش ونويل وبالديون على أن المعاملة السيئة تشعر المراهقين بفقدان الأمن وتنمي فيهم مشاعر النقص والعجز.

- ✓ أن المعاملة الوالدية الحسنة المنتهجة من طرف الوالدين أمثال سيليجمان يؤثر في سلوك الأبناء إلى حد كبير هذا فضلا عن التفاعل الأسري الذي يعتبر من أهم العوامل الأساسية للنمو النفسي والاجتماعي والمعرفي.
- ✓ مكنتنا هذه الدراسة من التعريف بمصطلحات الدراسة، وتحديد أبعاد الصحة النفسية.
- ✓ توضيح وشرح خلفية موضوع البحث فيما يتعلق بمدى أهمية الصحة النفسية للطفل وهي ميدان خصب للبحث.
- ✓ حددت لنا نقاط القوة والضعف حول إلمامنا بهذا الموضوع.
- ✓ صياغة إشكالية وفرضيات الدراسة الحالية.

سادسا: تحديد المصطلحات

1- تعريف المعاملة الوالدية:

افتراض معظم علماء النفس أن السلوك الوالدي يخدم مجموعة متنوعة من عمل المنبهات وضبط كل من المستجيب والسلوكيات الفعالة لأطفالهم، والسلوك الوالدي والاتجاه الذي يشكل بيئته النفسية أيضا ضمن العناصر الأكثر أهمية والتي تؤثر في عملية تنشئة الطفل ونموه فمقدار القبول أو الرفض الذي يظهره الوالدان نحو أطفالهم يكون عاملا حاسما في نموهم. (سارة حجاب، 2012، ص 8)

وتعرف المعاملة الوالدية في بحثنا هذا بالأساليب السوية (تقبل) وغير السوية (رفض) المنتهجة مع الطفل سواء أكانت هذه الأساليب المعتمدة عن قصد أو دون قصد اتجاه الطفل، مما ينجر عنه أثر بالغ على شخصيته.

2- أساليب المعاملة الوالدية:

• أساليب المعاملة الوالدية السوية (تقبل):

تمثل الأساليب الوالدية السوية تلك الأساليب الحسنة التي يعتمدها الآباء في تربيتهم لأبنائهم، قصد تكوين شخصية سوية سليمة والتي لا تتحقق إلا بتوفير الرعاية والحب والحنان. (أحمد الهاشمي، 2004، ص.44)

وتعرف أساليب المعاملة الوالدية السوية في موضوع بحثنا هذا بالممارسات الوالدية التي تبدي تقبل من طرف الوالدين أو ما تعرف بالتقبل.

• أساليب المعاملة الوالدية غير السوية (رفض):

ويقصد بأساليب المعاملة الوالدية الغير السوية تلك الأساليب التي تترك أثراً ملحوظاً أو آثاراً سيئة على شخصية الطفل. (نجيب اسكندر ومحمد عماد الدين اسماعيل، 1995، ص.108).

وتعرف أساليب المعاملة الوالدية الغير السوية في موضوع بحثنا هذا بالممارسات الوالدية التي تترك أثراً وخيماً سينا على شخصية الطفل أو ما تعرف بالرفض والتي تولد لنا على سبيل المثال لا الحصر، قلق، عدوان واكتئاب.

3- الطفولة:

المرحلة التي يعيشها الإنسان وهو تحت سن الثامنة عشر، فالطفل هو كل شخص يقل سنه عن 18 عاماً وهي الفترة العمرية التي تبدأ من لحظة الولادة وتمتد حتى يصبح هذا المخلوق بالغاً ناضجاً، وتعد هذه الفترة أطول فترة يحتاج فيها الإنسان إلى عائل يكفله ويهتم به. ووفقاً لهذا التعريف تكون مرحلة الطفولة عند الإنسان أطول منها عند الكائنات الحية الأخرى، فهي تمتد من لحظة الولادة حتى الثامنة عشر من العمر. (سهير كامل أحمد، 1999، ص.99)

ونقصد بالطفولة في موضوعنا هذا الفئة العمرية التي اخترناها ما بين 9 و14 سنة خاضعون للعلاج بوحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية بولاية سطيف.

4- تعريف القلق:

القلق مصطلح يدل على حالة انفعال شعوري مكون من عنصر الخوف وتوقع حدوث خطر محتمل أو حدوث شر في أي لحظة ممكنة، فهذه الحالة تحدث تهديداً داخلياً أو خارجياً للشخصية، وقد يكون في بعض الأحيان مبالغاً فيه أو لا أساس له من الصحة، أو هو حالة نفسية تحدث عند شعور الفرد بوجود خطر يهدده، لتظهر على الفرد حالة من التوتر الانفعالي مع اضطرابات فسيولوجية.

أو إنه (القلق) حالة من التوجس والهلع والخوف من حدوث تغيرات غير مرغوب فيها لحياة الشخص تجعله في حالة من الشد النفسي والتوتر والاضطراب، فالقلق هو أساس جميع الأمراض النفسية الاختلافات الشخصية والاضطرابات السلوكية والقلق عبارة عن رد فعل الفرد على الخطر الناجم عن فقدان أو الفشل الواقعي أو المتصور حيث يشعر الفرد بالتهديد جراء هذا فقدان أو الفشل. (سامر جميل رضوان، 2009، ص.232)

ويعرف القلق في موضوعنا هذا بأنه جملة من التغيرات النفسية والفيزيولوجية التي تطرأ على الطفل جراء المعاملة الوالدية التي يتلقاها من أبويه.

5- تعريف السلوك العدواني:

يُستخدم مفهوم السلوك العدواني بمعانٍ مختلفة، لذا لا يوجد تعريف واحد متفق عليه من طرف الباحثين نظراً لتعقده ولأن أسبابه متشابكة، إلا أن الغالبية العظمى منهم توصلوا إلى أن هذا النوع من السلوك يهدف إلى إلحاق الضرر بالذات أو الآخرين أو الأشياء، إذا العدوان كل فعل يتسم بالعداء تجاه الموضوع أو الذات ويهدف إلى التدمير. (زكرياء الشرييني، 2000، ص.73)

والعدوان في موضوعنا هذا هو يعني كل السلوكات التي تصدر من الطفل سواء أكانت متعلقة بالضرب أو الشتم أو إيذاء للذات.

6- تعريف الاكتئاب:

هو مصطلح يستخدم لوصف خليط من الحالات المرضية أو غير المرضية عند الإنسان يغلب عليه طابع الحزن، وهناك أنواع متعددة من الاكتئاب قسمت حسب طول مدة الكآبة، وإذا ما كانت هذه الكآبة قد أثرت على الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد، وإذا ما كان ذلك مصحوباً بنوبات من الابتهاج فضلاً عن نوبات الكآبة، وينتشر عادة بين الأفراد بنسبة 20% من الإناث و12% من الذكور الذين يصابون بنوبة من الكآبة في حياتهم على أقل تقدير فضلاً عن الخصائص الرئيسية للاكتئاب والتي تتضمن الحزن الشديد والمتصل، فقدان الاهتمام بالأنشطة، ووجود مشكلات في النوم إما الإفراط في النوم، البطء الحركي أو الخمول البدني التام. (ستيوات واتسون، د.ت، ص.3)

والاكتئاب في موضوعنا هذا يعني تلك الحالة التي تطرأ عند الطفل والمتمثلة في أعراض الاكتئاب المتمثلة في الحزن الشديد والمبالغ فيه مع فقدان الاهتمام أو زيادته.

الفصل الأول

المعاملة الوالدية

تمهيد:

أولاً: الأسرة معناها وتكوينها الاجتماعي.

- 1- مفهوم المعاملة الوالدية.
- 2- تعريفات المعاملة الوالدية.
- 3- تأثير الأب والأم.
- 4- إشباع حاجات الطفل.
- 5- المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.
- 6- دور الوالدين في تكوين العادات العقلية الحسنة للأبناء.
- 7- إسهامات الأم ودورها.
- 8- إسهامات الأب ودوره.

ثانياً: أساليب المعاملة الوالدية.

- 1- أساليب المعاملة الوالدية السوية.
 - 2- أساليب المعاملة الوالدية غير سوية.
 - 3- الموازنة بين أساليب اللين والشدّة.
 - 4- استعمال أساليب الثواب والعقاب.
 - 5- الأساليب الصحيحة في التنشئة.
- ثالثاً: التناولات النظرية التي فسرت العلاقة بين المعاملة الوالدية وشخصية الأبناء.

- 1- المدرسة التحليلية.
- 2- اتجاه نظريات التعلم.
- رابعا: العلاقات الأسرية.
- 1- دور العائلة في تنشئة الأبناء.
- 2- أثر الأسرة المتماسكة على الأجيال.
- 3- أهمية الرعاية الوالدية.

خلاصة.

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل الأول من فصول الدراسة المعاملة الوالدية، باعتبارها اللبنة الأولى التي تقوم عليها شخصية الطفل المستقبلية، وذلك من خلال استعراض أهم التناولات النظرية في هذا المجال مبرزين العلاقة الوطيدة بين أساليب المعاملة الوالدية والصحة النفسية للأبناء الأبناء.

أولاً: الأسرة معناها وتكوينها الاجتماعي:

لم تتفق الدراسات النفسية عند تأكيد أهمية السنوات المبكرة وتأثيرها على النمو العقلي بل أكدت على أهمية تحديات البيئة في هذا النمو. (أحمد عبد الله العلي، 2002، ص.11)

إن الأسرة في وضعها الأساسي عبارة عن وحدة إنتاجية بيولوجية تقوم على زواج شخصين ويتربط على ذلك الزواج عادة نتاج من الأطفال وهنا تتحول الأسرة إلى وحدة اجتماعية تحدث فيها استجابات الطفل الأولى نتيجة التفاعلات التي تنشأ بينه وبين والديه وإخوته.

إن علاقة الطفل بوالديه تنشأ عادة في محيط الأسرة وهذا ما يدعونا إلى القول بأن في للأسرة وظيفة اجتماعية هامة إذ هي العامل الأول في صبغ سلوك الطفل صبغة اجتماعية وتتكون الأسرة في حدودها الضيقة من الزوج والزوجة. ومن طفل أو أكثر ويكون في أساس العلاقات التي تربط أفراد الأسرة قائما على الصراحة والود بشكل يتيح الفرصة أمام كل فرد من أفرادها، وأن يعبر عما يريد بحرية وهذا هو الذي يفرق بين الأسرة كوحدة اجتماعية وبين أي وحدة اجتماعية أخرى.

إن الأسرة كمجتمع صغير عبارة عن وحدة حية ديناميكية لها وضيقة وتهدف نحو نمو اجتماعي ويتحقق الهدف بصفة مبدئية عن طريق التفاعل العائلي الذي يحدث داخل الأسرة والذي يلعب دورا هاما في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه. (سارة حجاب، 2012، ص17)

1/- مفهوم المعاملة الوالدية:

لقد منحت للمعاملة الوالدية تعريفات عديدة ومختلفة ولكنها اتفقت على أهمية أساليب المعاملة الوالدية ودورها في تنشئة الأبناء.

تعد المعاملة الوالدية بأساليبها المتنوعة واتجاهاتها المختلفة ذات تأثير بعيد المدى على نشوء الأطفال وتكيفهم، وتلعب الطريقة التي يتعامل بها الطفل في سنواته الأولى دورا هاما في التأثير على تكوينه النفسي والاجتماعي وعلى شخصيته بصفة عامة فيما بعد.

فالأسرة هي أول مؤسسة اجتماعية تعمل على تنشئة الفرد حيث يتعلم فيها أنماط الحياة هذا لا يتم إلا من خلال المعاملة الوالدية والمعاملة الوالدية نستدل عليها من الأساليب التربوية التي يستخدمها الآباء مع أبنائهم.

فالأسرة كموضوع للبحث تكشف عن راحة واتساع يفتحان المجال لاحتمال مشاركة أكثر من نظام عملي، في دراستها إلا أنه ما تزال مواضيع ودراسات الأسرة مجالا خصبا لدراسات متنوعة.

وإذا كانت الأسرة موضوعا للبحوث المتنوعة على هذا النحو، فإن الأسرة ذاتها تنبض بتفاعل خلاق يجعلها مجالا خصبا لاكتشافات لا تنقطع ولاحتمالات لا محدودة للفهم والتفسير والتأويل وبالرغم من أن هناك إجماعا عالميا على أن الأسرة هي اللبنة الأساسية التي ينهض عليها بناء المجتمع إلا أن التغييرات السريعة التي شهدتها عالمنا المعاصر قد جعلت من الأسرة موضوعا للجدل الفكري افترض معظم علماء النفس أن السلوك الوالدي يخدم مجموعة متنوعة من عمل المنبهات وضبط كل من المستجيب والسلوكيات الفعالة لأطفالهم، والسلوك الوالدي والاتجاه الذي يشكل بيئته النفسية أيضا ضمن العناصر الأكثر أهمية والتي تؤثر في عملية تنشئة الطفل ونموه فمقدار القبول أو الرفض الذي يظهره الوالدان نحو أطفالهم، يكون عاملا حاسما في نموهم وهكذا يؤثر الوالدان في أطفالهم ونموهم من خلال ممارسات التدريب الفعلية التي يتبنوها وتلك الأمور الهامة. (Helbert,1988, P.201)

2/- تعريفات المعاملة الوالدية:

عرف العديد من الباحثين المعاملة الوالدية بتعريفات متعددة وذلك بتعدد تصوراتهم ومن هذه التعريفات نذكر منها حيث عرفها عبد الكريم أبو الخير: المعاملة الوالدية هي تلك الطريقة التي يتبعها الوالدين في

معاملة أبنائهم أثناء عملية التنشئة الاجتماعية والتي تحدث تأثير إيجابي أو سلبي في سلوك الطفل من خلال استجابة الوالدين لسلوكه.

- **تعريف عماد الدين إسماعيل:** المعاملة الوالدية هي ما يراه الآباء ويتمسكون به من أساليب في معاملة الأطفال في مواقف حياتهم المختلفة أما عماد الدين إسماعيل فيقول بأنها: كل ما يراه الآباء ويتمسكون به من أساليب في معاملة الأطفال في مواقف حياتهم المختلفة.
- **ويعرفها عبد الله زاهي رشدان** بأنها الأساليب التربوية التي يستخدمها الآباء مع أبنائهم في المواقف اليومية التي تجمعهم، لذا فهي تتصف بالاختيارية والذاتية، حيث أن شخصية الآباء ومستواهم التعليمي والاجتماعي ونظرتهم للطفولة وثقافة المجتمع الذي تنتمي له الأسرة كل ذلك يؤثر في اتجاهاتهم السوية.
- **هذا وقد أشار عسكر عبد الله** بأنها "مدى إدراك الطفل للمعاملة من والديه في إطار التنشئة الاجتماعية في اتجاه القبول الذي يتمثل في إدراك الطفل للدفء والمحبة والعطف والاهتمام والاستحسان والأمان بصورة لفظية أو غير لفظية. أو اتجاه الرفض الذي يتمثل في إدراك الطفل لعدوان الوالدين وغضبهم عليه واستيائهم منه أو شعورهم بالمرارة وخيبة الأمل والانتقاد والتريح والتقليل من شأنه وتعمد إهانته وتأنيبه من خلال سلوك الضرب والسخرية والتهكم واللامبالاة والإهمال ورفضه رفضاً غير محدود بصورة غامضة. (عسكر عبد الله السيد، 1996، ص.239).
- وفي حين عرفها حسن بأنها الطرق التربوية التي يتبعها الوالدان لإكساب أبنائهما الاستقلالية والقيم والقدرة على الإنجاز وضبط السلوك.
- **أما في تعريف علاء الدين كفاقي:** المعاملة الوالدية هي إحدى وكالات التنشئة الاجتماعية أو التطبيع الاجتماعي وتعني كل سلوك يصدر من الأب والأم أو من كليهما ويؤثر على الطفل ونمو شخصيته، سواء قصداً بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لم يقصد به ذلك. (علاء الدين كفاقي، 1989، ص.65)
- **وفي تعريف يوسف عبد الفتاح:** المعاملة الوالدية هي وسيلة يتبعها الآباء لكي يلقنوا أبنائهم القيم والمثل التي تجعلهم ينجحون في حياتهم وأعمالهم ويسعدون في علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين. (يوسف غريب عبد الفتاح، 1990، ص.194)

• **أما في تعريف النفعي** المعاملة الوالدية فهي إحدى الأساليب التي يتبعها الآباء مع الأبناء سواء كانت إيجابية لتأمين نمو الطفل في الاتجاه السليم ووقايته من الانحراف أو سالبة غير صحيحة تعيق نموه، في الاتجاه الصحيح، بحيث تؤدي إلى الانحراف في مختلف جوانب حياته، وبذلك لا تكون لديه المقدرة على التوافق النفسي الاجتماعي.

إن تعتبر المعاملة الوالدية أحد أبرز العناصر الأساسية في عملية التنشئة الاجتماعية التي يتم للفرد فيها تنمية أنماط نوعية من الخبرات والسلوكيات الاجتماعية الملائمة من خلال التفاعل مع الآخرين ويتفق معظم السيكولوجيون المهتمون بالتنشئة الاجتماعية على اختلاف مواقفهم النظرية على أهمية التفاعل بين الوالدين والأبناء، في مراحل العمر المختلفة، وارتباطها بحسن توافقهم إلا أنهم يختلفون على انسب طرق دراسة هذه العلاقة.

ومن المحاولات المبكرة لتحديد الأبعاد الرئيسية للمعاملة الوالدية دراسة سيرز وماكوبي وليفين، في الولايات المتحدة الأمريكية والتي تركز هدفها الرئيسي في التعرف على الأساليب التي تتبعها الأمهات الأمريكيات في تنشئة الأطفال وخلصت الدراسة إلى وجود مجموعة من الأبعاد الرئيسية التي تمكن باحثون آخرون من الوصول إليها وهي:

- الدفء في مقابل البرود.
- العقاب في مقابل الثواب.
- التساهل في مقابل التشدد.

حيث يقوم البعد الأول على المودة والمحبة التي تبديها الأم وتقدمها لطفلها درجة مدى تقبلها لطفلها. ويميل البعد الثاني في تساهل الأمهات وعقابهم للسلوكيات العدوانية وإحاحهن على الطباع ومدى استعمالهن للعقاب البدني أما البعد الثالث فيقوم على تساهل الأمهات أو تشدهن حول بعض المواقف كالطعام وبعض السلوكيات التبعية. (يوسف غريب عبد الفتاح، 1990، ص.194)

افتراض معظم علماء النفس أن السلوك الوالدي يخدم مجموعة متنوعة من عمل المنبهات وضبط كل من المستجيب والسلوكيات الفعالة لأطفالهم والسلوك الوالدي والاتجاه الذي يشكل بيئته النفسية أيضا ضمن العناصر الأكثر أهمية والتي تؤثر في عملية تنشئة الطفل ونموه فمقدار القبول أو الرفض الذي يظهره الوالدان نحو أطفالهم يكون عاملا حاسما في نموهم. (Helbert, 1988, p.201)

وهكذا يؤثر الوالدان في أطفالهم ونموهم من خلال الممارسات التدريب الفعلية التي يتبنوها وتلك الأمور الهامة. هذا وقد أشار نيلر ومونديل إلى الارتباط المباشر بين شخصية الأم والوالدية كما ربطت البيانات مركز الضبط والمستويات العليا من الثقة بين الأشخاص من قبل الأمهات بالمستويات العليا من الدفء والقبول والمساندة والمستويات الدنيا من الاستهجان والبرودة عندما يتفاعلن مع أطفالهن. (أحمد السيد محمد إسماعيل، 1990، ص 58-59)

التفاعل العائلي معناه وأهميته: ويقصد بهذا الاصطلاح العلاقات التي تتكون بين أعضاء الأسرة والتي يترتب عليها أن يؤثر كل فرد في الآخر يقصد تكوين خبرات جديدة وليس هذا التفاعل العائلي إلى ناحية واحدة.

ذات مجال واحد من مجالات التفاعل الاجتماعي الأخرى التي يتعامل معها الفرد. كما يختلف التفاعل الاجتماعي بمعناه العام عن التفاعل العائلي، في أن هذا النوع الأخير من العلاقات الاجتماعية يمتاز بخصائص معينة تقوم على أسس من الود والإخاء، والحرية والصراحة مع الاستمرار وتلك الصفات لا يراها بوضوح في أي علاقات اجتماعية أخرى. (سوف مصطفى، 1987م، ص 77)

إن الطفل في هذا الجو العائلي يتعلم كيف يعيش وفيه ينمو وتتكون شخصيته وعاداته واتجاهاته وميوله ولكي ينمو الطفل نموا صحيحا يجب أن تتوفر في هذا الجو الأمور التالية:

- أن يشعر الطفل أنه مرغوب فيه محبوب وتحقيق هذه الحاجات النفسية عن طريق الوالدان والإخوة يعتبر الدعامة الأولى لتقوية الروابط الوجدانية بين الأطفال وذويهم وإذا كان الطفل يتزعزع في جو من الخوف أو الكراهية أو الإحساس بالألم من الممكن أن تتناهب نزعات عدو النية.
- تعتبر الأسرة المسرح الأول الذي ينمي فيه الطفل قدراته ويكون ذلك عن طريق اللعب وماركة رفاقه في لهوهم ومسراتهم وخبراتهم، ولا شك أن التشجيع والمنافسة المشروعة أثرها في نمو هذه القدرات وتطورها، ويحسن ألا نصدم الطفل بأمر لا يفهمها أو يصعب عليه القيام بها حتى لا يدب اليأس إلى نفسه.
- يستطيع الطفل في محيط الأسرة أن يتعلم كيف يحترم حقوق الغير وكيف يتلاءم مع غيره من أفراد الأسرة، من الوالدين والإخوة والأقارب.

• يتعلم الطفل في الأسرة المبادئ الأولى التي يسير عليها في التعامل مع الغير، ويكون ذلك عن طريق ملاحظته لسلوكهم واستجاباتهم في المواقف المختلفة فهو عن طريق الملاحظة يشاهد أنماطا مختلفة من السلوك فهناك من بين أفراد الأسرة من يتكلم كثيرا ويعمل قليلا، وهناك من يتوعد إلا أنه لا يعاقب وهناك من يقول ويعيد إلا أنه لا ينفذ وعوده.

• يكتسب الطفل نتيجة تفاعله وخبراته في الأسرة مجموعة من العادات خاصة بالأكل والملبس وطريقة المشي ومخاطبة الناس. (زكرياء الشريبي، 2001، ص.6)

• ولا يمكن إنكار الدور الذي تلعبه الأسرة بما فيها التنشئة الاجتماعية والثقافية في تأكيد انتماء الطفل بالمجتمع ابتداء بتنشئته في نطاق الأسرة مروراً بالتنشئة التعليمية والأخلاقية في المدرسة. (علي ليلة، 2006، ص.7)

وينعكس أثر العلاقات بين الزوجين والوالدين على شخصية الأطفال، فكلما كانت العلاقة بين الوالدين يتغلغلها الحب والتفاهم والانسجام أدى ذلك إلى جو أسري يساعد على نمو شخصية الطفل المتزنة السوية، بينما تؤدي الخلافات الزوجية والتشاحن بين الزوجين وخاصة عندما يشعر بها الطفل إلى نمو الطفل نموا نفسيا غير سليم، فجو الأسرة الذي تشيع فيه الخلافات والمشاحنات يختلف عن جو الأسرة الذي يشيع فيه الحب والاتفاق، والعلاقات الزوجية السوية تؤهل الطفل إلى أن يكون قادرا على التوافق السوي بصورة عامة وقادرا على تقبل المعايير الاجتماعية وتكون عملية تنشئته سوية وتامة بعكس العلاقات الزوجية التي يسودها التصدع والخلاف التي تجعل من الصعب على الطفل تنمية علاقات سوية مستقبلا. كما يشعر بالقلق وانعدام الأمن. (علاء الدين كفاي 1990 ص.115)

ومن الخبرات القاسية ذات الأثر النفسي غير السليم على نمو الطفل شعوره بما يوجد بين والديه من انعدام الحب والتعاطف وما تضمنته علاقتهما من خلاف فالطفل عادة يحب والديه ويتخذهما قدوة ويعجب بكل منهما ويقلد بعض سلوكياتهما ويستمدح قيمهما وعاداتهما ومعاييرهما وخلاف الوالدين يمثل صراعا نفسيا وقلقا وخوفا، وتتهار عنده القدوة وان استطاع الطفل أن يبعد نفسه جسمانيا عن مشاكل والديه، فإنه لا يستطيع أن يهرب من الآثار النفسية القاسية لهذه الخلافات والتي تهدد إشباع حاجته إلى الحب والأمن النفسي مما يؤدي إلى التوتر النفسي والخوف الذي يؤدي بدوره إلى السلوك العدواني والسلوك المعادي للمجتمع. (أحمد السيد محمد إسماعيل، 1990، ص. ص. 51-52)

وقد قام "Bernard" بإجراء دراسة على عينة صغيرة من الأطفال بلغت 23 طفلا من أطفال دور الحضانة وقام الباحث بجمع بيانات خاصة بتوافق الوالدين ومدى استقرارهم الأسري وقام بالكشف عن توافق أبنائهم النفسي والاجتماعي وتوافقهم العام وكشفت الدراسة عن أن عدم توافق الأطفال يرتبط برغبة احدهما في السيطرة على الآخر وعدم رغبة الآخر في الخضوع علاوة على المنازعات المستمرة بينهما، على ذلك فالعلاقات الزوجية الوالدية الحميمية المتسمة بالحب والتفاهم وانعدام أو قلة الخلافات والأسرة المنسجمة هي بيئة صالحة لنمو طفل سوي، سليم من الناحية البدنية وال نفسية طفل قادر على مواجهة المواقف الجديدة والمشاكل المدرسية، بعكس الأسرة التي يسودها الخلاف والكرهية. (Bernard, 1967,p.68)

3/- تأثير الأب والأم:

ليس من الضروري أن يكون جميع الأهل اختصاصيين في التربية وعلم النفس لكي يحسنوا تربية أولادهم ولكنه لم يعد جائزا في هذا العصر الذي تتقدم فيه العلوم والاختراعات بسرعة مذهلة أن يظل الأهل يربون أولادهم على أساليب توارثوها جيلا عن جيل وأبا عن جد قد تكون بعض الأساليب صحيحة لا تجافي مفهوم العصر، ولكن بعضها الآخر قد يكون خاطئا وباليا ومضرا فعليهم أن يجاروا العصر الذي يعيشون فيه ويعيش فيه أبنائهم في أساليبه ومفاهيمه ومبادئه وكمثله إذا أرادوا أن يعيش أبنائهم سعداء بدون عقد نفسية. (وفاء سلامة، 2002، ص.51)

وحتى يكون الأولاد سعداء ويتزعرعوا في مناخ تربوي صالح يجب أن يكون الوالدان نفسيهما سعيدين لان من لا يمتلك السعادة لا يستطيع أن يمنحها.

وللوصول إلى السعادة يجب ألا يكونا متحدين اتحادا جسديا فحسب، بل اتحادا نفسيا ابيضا، وان يعيشا متفاهمين وان يكونا راغبين في إنجاب الأولاد، وقابلين باقتناع ثمرة هذه الرغبة تمخضت عن صبي أو بنت وان يكونا مستعدين لتربية أولادهما لا بدافع الواجب الوالدي فحسب، بل برضا ومحبة واندفاع، وان يجعلوا من بيتها واحة جميلة يشتاق الأولاد العودة عليها كلما بعدوا عنها لينعموا بدفء المحبة والحنان والوثام، ويرتاحوا بين ربوعها المفضلة الهادئة. (إلياس ديب، 1986، ص.97)

قديمًا كانت السلطة المطلقة في البيت تعود للرجل وحده ولكن هذه السلطة أخذت تتناقص تدريجيا منذ مطلع القرن العشرين، فلم يعد الأب كما كان في الماضي محور الأسرة، ولا الأمر النهائي الذي لا يجرو أحد على مناقشة وعصيان ولا السيد المطلق على البيت ومن فيه، وتناقض سلطة الأب قابلة ميل لديه إلى

إهمال واجبه التربوي وإلقائه على عاتق زوجته لينصرف بكلية إلى العمل خارج المنزل أملا توفير البحبوحة والغنى لأسرته وما ساعد على تناقص سلطة الأب ما يلي:

- 1- عمل المرأة خارج البيت وكسبها أحيانا أكثر من الرجل وإسهامها في الإنفاق على البيت.
- 2- اضطرار المرأة إلى قضاء معظم وقتها خارج البيت بسبب عملها وبقاء الرجل أحيانا في البيت بسبب بقاءه دون عمل.
- 3- استرجال بعض النساء وضعف بعض الرجال.
- 4- تفسير المساواة بين المرأة والرجل على أنها تشابه وتطابق لا تكامل، والنظر من خلالها ما يستطيع الجنس أن يمارسه من المهن المماثلة. (علاء الدين كفاي، 2007، ص.98)

ومما لا شك فيه أن علاقة كل من الأب والأم بالطفل ليست علاقات خطية منفصلة مجردة، ولكنها علاقات متأثرة بالعلاقات الأسرية وطبيعة المناخ الأسري.

وفي مقدمة هذه العلاقات علاقة الأب والأم معا أي العلاقات الزوجية وفي دراسة لأثر علاقة الوالدين معا على الطفل وجد أن العلاقة بين الزوجين عندما تكون ايجابية يكون الوالدان مندمجين وبدرجة عالية مع أطفالهم وتكون الأمهات ايجابيات نحو الأطفال وأكثر كفاءة في الأعمال الخاصة برعاية الطفل، ومن الناحية الأخرى فإن الزواج الذي يتسم بالتوتر والصراع من شأنه أن يزيد درجة اندماج الوالدان مع الأطفال (كتعويض)، أو قد ينقص درجة اندماجهما مع الأطفال (بفعل الإحباط) والتغيرات التي تحدث في بناء الأسرة تؤثر على أطفالنا وتطلب منهم أن يعملوا على اصطناع أساليب سلوكية توافقية جديدة. (علاء الدين كفاي، 1997، ص.86)

3-1- الطفل وأمه:

خلال سنوات ما قبل المدرسة تتغير طبيعة علاقة الطفل بالأم، حيث ينهي كلا من الأم والابن العلاقة المعتمدة على الاقتراب الجسدي التي كانت سائدة في مرحلة المهد، وبالنسبة للأطفال ابتداء من سن الثالثة فإنهم قادرون على الاتصال من خلال الكلمات والإشارات والإيماءات وليس بالصراخ الذي يحسب كعمل جسدي ووسيلة بداية للاتصال.

وبينما يزيد الأطفال على نحو تدريجي المسافة الفيزيقية بينهم وبين أمهاتهم ويظهرون ميلا أكثر إلى الاستقلال فإن الأم من جانبها تستجيب لذلك بتيسير رغبة الطفل في الاستقلال وتحدث هنا عن الأم السوية

بعكس الأم غير السوية والتي يكون لديها من الدوافع التي تدفعها إلى عرقلة هذا الاستقلال وتيسير الأم السوية استقلال طفلها عنها بتخفيض قدر الاتصال الجسدي بينها وبين الطفل، وتقليل الانتباه الذي كانت توجهه للطفل والحد من حمايتها التي كانت تناسب المرحلة السابقة وتتجه معه إلى علاقة تتسم بدرجة أكبر من المشاركة والتبادل، وهذا التخفيض من الاتصال الجسدي والتقليل من الانتباه والحماية لا يعني أن الأم أصبحت سلبية بل العكس فإن الأم في هذه المرحلة تقوم بدور هام جدا في مجالات الارتقاء المعرفي والانفعالي والاجتماعي للطفل وذلك عندما تكون، ودافئة واستجابية وليست محدودة في التفاعل مع أطفالها الصغار. (Lautrey,1974, p.102).

3-2/-الطفل وأبيه:

كلما نما الطفل وتغيرت طبيعة رعاية الأم وطفلها واتجهت من الرعاية الكاملة إلى المشاركة ، زاد دور الأب بروزا ويفضل الأطفال خاصة الذكور منهم أن يلعبوا مع آبائهم وان يشاركوا معهم في ممارسة الألعاب وفي أداء الأعمال وإذا كان الأب يقضي وقتا في اللعب مع ابنه كانت العلاقة بينه وبين الطفل ايجابية بل وتميل كذلك الأم في هذه الحال أن تتحدث وتلعب مع الطفل ومن أهم الأدوار الوالدية في حياة الصغير ذلك الدور الذي يقوم به الوالد عندما يقضي وقتا يندمج فيه مع طفله في هذه السن مما ينعكس على ارتقاءه العقلي والانفعالي والاجتماعي.(عكاشة عبد المناف الطبيي، 1999، ص.50)

3-3/-الاتجاهات الوالدية وأثرها في التكوين النفسي للطفل:

لقد ركزت معظم الأبحاث على أهمية الأم ودورها في عملية التطبيع الاجتماعي والتكوين النفسي للطفل ومن أهم المشكلات الرئيسية التي واجهته الأبحاث هو في كيفية وصف السلوك النموذجي للأم نحو طفلها ورأى البعض إجابة على ذلك في تحديد عما إذا كانت الأم تسلك نحو وليدها أسلوب ديمقراطيا واستبداد كما أنها كبعد آخر لسلوك الأم ويتمركز حول قبولها أو رفضها للطفل.

ولقد شرع شافير في البحث عما إن كان يستطيع أن يجد بعض من الأنظمة الأساسية في دراسة سلوك الأم وتوصل إلى أن:

✓ البعدين الرئيسيين لسلوك الأم يمكن أن نطلق عليهما الحب في مقابل العداة التحكم في مقابل الاستقلال الذاتي.

✓ يحدث تعميم لسلوك الأم فاتهااتها وتباين أنماط سلوكها فتنقل إلى الطفل. ويشير شافير إلى أن وضع الأم نحو طفلها يمكن تحديده عن طريق الإجابة عن السؤالين.

✓ هل تمنح طفلها الحب أو العدوان إلى أي درجة؟

إلى أي مدى تمنح الاستقلالية أو تتحكم في وليدها؟ (سوف مصطفى، 1960، ص.111)

لقد تم اعتبار التربية الوالدية تربية يمكن تحديدها بأهداف واضحة قابلة التحقق وتمثل ثقافة الوالدين متطلبا أساسيا لكي ينمو الوالدان يستفيدان مما يقدم لهما من مواد وخبرات ومعارف وفق برنامج محدد، وأن تدريب الوالدان مهمة ثقافية مجتمعية يستفيد الوالدان من مخزون المجتمع وأعرافه وتقاليده وقيمه وليستطلع الخبراء الاستفادة من ذلك من أجل برامج تربية والدية تناسب أفراد المجتمع، وقد تم توضيح الاتجاهات الوالدية اتجاه الأطفال، وجنسهم ومعاملتهم وتبني فكرة أن الاتجاهات تنمو وتتطور بتفاعل الطفل مع والديه، ونمط السلطة التي تمارس من قبل الوالدين.

إن التربية الوالدية يمكن أن تربي وتنقل للوالدين عبر وسائط مختلفة، إن الطفل يطور خصائص شخصيته عن طريق ملاحظة الوالدين، وتشجيع بعض أنماط دون غيرها، لذا فالتربية الوالدية هي تربية ممارسات وتدريب الوالدين من ثقافة المجتمع الذي يعيش وفقها الوالدان، والوعي التربوي وممارسة التربية والتفاعل بين الوالدين وأساسها مع الطفل، لذا يجب على المعلمين والوالدين والمؤسسات الذين قد يتحملون المسؤولية عن تربية الطفل في أوقات مختلفة بمشاركة العائلة، وأن يشتركوا في المعلومات النمائية عن الأطفال، توجيه الأطفال لحل النزاعات والصراعات وكذا بتقديم نماذج عملية عن مهارات من شأنها أن تساعد على حل مشكلاتهم الخاصة.

الإصغاء للأطفال عندما يتحدثون عن مشاعرهم وإحباطاتهم، وذلك بتقوية الرابطة الأسرية وتحسين الصورة الوالدية وكذا صورة التفاعل، وتقدير قيمة الأخطاء على أنها فرص للتعلم.

إعادة توجيه الأطفال نحو سلوك أو نشاط أكثر قبولا، تذكير الأطفال بالقواعد وبأساسها المنطقي.

(عكاشة عبد المناف الطيبي، 1999، ص.121)

• اتجاهات الوالدين نحو الوالدية:

لا شك أن اتجاهات الوالدين نحو الوالدية نفسها له أثر كبير على نمو الأطفال الاجتماعي وتأخذ

تلك الاتجاهات صور وأشكالا متنوعة:

✓ قد يكون اتجاه الوالدين أو أحدهما نحو الوالدية على أنها مسؤولة لا طاقة لهما باحتمالها، ويظهر هذا الاتجاه بوضوح عند ميلاد الطفل الأول، ويحدث في بعض الحالات أن يعبر الطفل عن الوالدية بأن فيها تقييدا وإحباط للتعبير عن الكثير من رغباتهما ويكون ذلك عادة مصاحبا للزواج غير الناجح:

✓ إن مجيء الطفل الأول في هذه الحالات ينظر إليه الزوجان على أنه ربط لعلاقة لا تزال تحت التجربة والاختبار، وأنه لم يحن الوقت الذي يرتبط فيه الزوجان برباط خلط الدماء، ويحدث ذلك كثيرا في حالات الزواج بالأجنبيات، وتنعكس آثار الاتجاهات السابقة على الأطفال أنفسهم، إذ نلاحظ أن والديهم يعاملانهم كعاملتهم تقوم على عدم التقدير والإهمال.

✓ وهناك نوع آخر من اتجاهات الوالدين نحو الوالدية بأخذ المظهر التالي:

- قد يحدث بعد ميلاد الطفل الأول أن يصبح الطفل في نظر أحد الوالدين وخاصة الأم عبارة عن مركز اهتمامها، وهكذا تتحول حياتها العائلية، وحبها من الزوج إلى الطفل، وهنا تدب الغيرة في نفس الأب، ويبدأ النزاع بين الزوجين على أساس أن الزوجة تهمل واجبات الزوج، وقد يحدث في بعض الأحيان أن يلعب الأب ذلك الدور. فيهمل الأم وتفتر العلاقة بينهما لأن الأب حول حبه نحو طفله.

- ويحدث في حالات أخرى أن يشعر الاثنان نفس الشعور، فنجد هما لا يتحدثان إلا عن الطفل ولا يفكران إلا فيه وفي تجنب ما يضايقه، فتجد العلاقات بين الزوجين في هذه الحالة يسودها الاحترام الزائد، حيث نجد الزوج يلقب زوجته ماما والزوجة تلقب زوجها بابا، إن مثل هذه الطريقة في النظرة إلى الطفل من قبل الوالدين تؤثر في طريقة معاملتهما له وفي نظرتهما السلوكية فيعدلانه على حسب ما لديهما من اتجاهات غير مألوفة.

✓ أما المظهر الثالث لاتجاهات الوالدين نحو الوالدية فيأخذ الشكل الآتي:

نجد بعض الآباء يفخرون بأنهم أزواج وآباء لأطفال ويجدون في صفة الزوجية أو الوالدية مزايا كثيرة، وهناك على العكس من ذلك من يعتقد من الأمهات والآباء أن الحياة الزوجية والوالدية حالت بينهم وبين القيام بأوجه من النشاط الاجتماعي الخارجي، إذ أن هذه الحياة أصبحت عقبة في سبيل حريتهم. (مصطفى فهمي، 1974، ص.128)

والوالد كونه ولي أمر وصي على بيته له أن يعرف أنه ذلك الوالد الذي يجلب الرضا والطمأنينة في البيت هو ذلك الوالد الذي يقوم بدور الأبوة كما هو مطلوب لجلب الرعاية لأولاده، يهتم لما يهتمون به هو ذلك الوالد الذي يؤسس بيته والذي يكون فيه الطفل مكتملا نفسيا واجتماعيا وعاطفيا. (مجرى احمد محمد عبد الله، د.ت، ص.186)

• اتجاهات الوالدين نحو الأطفال:

وكما أن اتجاهات الوالدين نحو الوالدية تؤثر في معاملاتهم لأطفالهم، فإن اتجاهاتهم نحو الأطفال لها أثر واضح في نموهم وتكوين شخصيتهم.

إن معاملة الوالدين لأطفالهم تتأثر إلى حد كبير بما خبروه من تجارب أيام كانوا أطفالا، فهم إلى حد كبير يعكسون ما لاقوه من معاملة أيام صباهم أو يحاولون تجنب أطفالهم ما لم يكن يروق لهم من سلوك آبائهم وأمهاتهم، إن هناك فئة من الآباء تعيد مع أطفالهم نوع المعاملة التي كانوا يعاملونه أثناء طفولتهم. (مصطفى فهمي، 1995، ص.200)

وهناك فئة أخرى تجنب أطفالها كل ما كان يؤلمهم من معاملة تلقوها، وهناك من الأمهات من يغدقن العطف على أطفالهن لأنهن قد حرمن من عطف آبائهم وكذلك الأم المحرومة من عطف زوجها نجدها تغدق من عطفها على ابنها الذكر، والأب الماجن المستهتر، نجده ينظر إلى تصرفات بناته بشيء من الريبة، والأب الذي نشأ وترى مغلوبا على أمره منطويا على نفسه خاضعا، نجده يحاول أن يعبر عن كل ما حرم منه أثناء طفولته بوسائل وأشكال متنوعة من القسوة، والاستبداد، أو في محيط أسرته إذا كان متزوجا، إن مثل هذا الأب يؤمن بأهميته النظام والطاعة، أما إذا كان هذا الشخص ليس صاحب عمل موكل له الإشراف عليه أو غير متزوج، أي أنه يلعب في الحياة دور التابع أو المرؤوس، فتجده وأمثاله ميالين إلى إثارة الشغب، والثور والسلطة. (مصطفى فهمي، 1977، ص.ص.127-128)

إن تقبل الوالدين لطفلها بمحاسنهم وعيوبهم وكذلك جنس المولود ذكرا كان أم أنثى يساهم في تدعيم الصحة النفسية لهؤلاء الأبناء وبعكس ذلك أثر في صحتهم النفسية وأدى إلى سوء التكيف لديهم.

4/- إشباع حاجات الطفل:

إن الطفل لديه حاجات فيسيولوجية تتوقف عليها حياته واستمراره فلا بد للوالدين من التعاون فيما بينهما من أجل إشباع هذه الحاجات والتي يؤدي إشباعها إلى التكيف، السليم للطفل وينعكس ذلك إيجابا على صحته النفسية وعدم القدرة على التكيف. (مصطفى فهمي، 1977، ص.128)

5- المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة:

إن المستوى الاقتصادي للأسرة له أثر على حياة الأسرة وكذلك على الأطفال في تلك الأسرة فتلبية الاحتياجات للأسرة والدخل الملائم لاحتياجات الأسرة يقلل من احتمال التفكك والصراع، حيث لوحظ أن ضعف المستوى الاقتصادي يترك آثارا صعبة لدى الأبناء في الأسر الفقيرة فالأطفال الذين يعانون في الجوع والبرد يكونون ليومهم الثواب والعقاب في الأسرة، وإن الأسر في استخدام أساليب المكافأة والثواب للأبناء على عمل أي شيء له أثر سلبي عليهم، حيث إنه يخلق منهم أناسا ماديين لا يفعلون شيئا إلا إذا كان هناك ثوابا إذن فلا بد لجعل الثواب ذا أثر على سلوك الأبناء إن يكون هناك اعتدال في استخدامه على عكس ذلك قد يعتقد بعض الآباء أن القسوة الشديدة والعقاب الشديد هو الحل الأمثل لتعديل سلوك أبنائهم فالعقاب إذا استخدم بطريقة سليمة لا شك أن له أثر إيجابي في تعديل سلوك الأفراد أما إذا استخدم بطريقة خاطئة فسيكون له الأثر السيء على الأبناء.

ومن أهم أهداف الصحة النفسية بناء الشخصية المتكاملة وإعداد الإنسان الصحيح نفساني أي قطاع من قطاع المجتمع.

وأنا كأن دور الاجتماعي بحيث يقبل على تحمل المسؤولية الاجتماعية ويعطي المجتمع، بقدر ما يأخذ أو أكثر مشغلا طاقاته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ولتحقيق ذلك يجب تحقيق مطالب النمو الاجتماعي للفرد مثل النمو الاجتماعي المتوافق وإشباع الحاجات النفسية والمشاركة الاجتماعية وتوسيع دائرة الميول والاهتمامات وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي، وتحقيق النمو الديني والأخلاقي القويم.

كما أن الصحة النفسية تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية الوثيقة الصلة بتكوين ونمو شخصية الفرد ومن هذه المشكلات الضعف العقلي والتأخر الدراسي والانحرافات بأشكالها بما فيها الانحرافات الجنسية، وكذلك فإن الصحة النفسية تساعد في ضبط سلوك الفرد وتوجيهه وتقويمه في الحاضر بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي.

للطريقة التي يربى بها الطفل في سنواته الأولى دور مهم في تكوينه النفسي فأسلوب التربية والذي يثير مشاعر الخوف وانعدام الأمن في مواقف التفاعل يترتب عليه يعرض الطفل لمشكلات نفسية أو اضطرابات نفسية أو تأخر في نواح مختلفة من النمو. (صلاح مخيمر، 1979، ص.196)

6- دور الوالدين في تكوين العادات العقلية الحسنة للأبناء:

ينبغي على الوالدين مساعدة الطفل على اكتساب العادات العقلية التي تساعد على التوافق مع البيئة وعلى مواجهة مشكلات الحياة بطريقة ناجحة وذلك بالطرق التالية:

1- احترام القيم والمعايير الأخلاقية:

يكتسب الطفل القيم الأخلاقية من الأبوين أو من يقوم مقامهما في تربيته، ولذلك تلعب معاملة الوالدين دور هاماً في تكوين علاقته العاطفية بهما، فإذا كان كل إعجابه واحترامه وحبه لهما نشأ مثلهم، وإذا فشل الطفل في أن يجد مثله الأعلى في الوالدين فهو يتخذ مثلاً أعلى من خارج الأسرة، فإذا كان هذا المثل منحرفاً فقد ينحرف الطفل، ولذلك يجب أن تهيأ للطفل الفرصة في أن يجد مثلاً أعلى مناسباً في الأسرة أو المدرسة.

2- السيطرة على النفس والالتزان الانفعالي:

يعود الطفل على التحكم في انفعالاته حسب الظروف، فلا يتمادى في إظهار الغضب أو يببالغ في: الشعور بالفرح أو الحزن، كما يحسن أن يتحمل بعض الحرمان دون أن يضطرب، ومما يساعد الطفل على هذا التحمل، وهذا الاتزان أن يكون قد حصل على إشباع كاف في الفترة السابقة أي مرحلة الطفولة المبكرة، فالطفل الذي يشعر بالاطمئنان والإشباع أقدر على أن يتحمل الحرمان من الطفل المحروم.

واتزان الأم في تصرفاتها وتحكمها في انفعالاتها يعطي الطفل قدوة حسنة، يقلدها فيصل إلى الاتزان الانفعالي.

3- الثقة بالنفس:

تنمو الثقة بالنفس مع إتقان الطفل للمهارات المختلفة التي تتناسب مع قدراته، وواجبنا أن نهيب للطفل الفرص لتعلم أشياء جديدة كثيرة ونشجعه عند إتمامه عملاً متقناً، أو عملاً مفيداً، ونتجنب المقارنة بين الإخوة فعنها تضعف الثقة بالنفس وتثير مشاعر الغيرة.

4- الاعتماد على النفس:

ينبغي أن يعود الطفل على أداء شؤونه الخاصة بنفسه مثل عمليات النظافة، وإذا وجد الطفل صعوبة في أداء الواجب المدرسي فقد تساعد الأم على فهم الموضح ولكن لا تقوم بكتابة الواجب له.

5- الانطلاق في التعبير:

وينبغي على الأم أن تتيح الفرصة للأطفال كي يعبروا عما يريدون أو ما يدور في أنفسهم بطلاقة وصراحة، وذلك بتدبير الجلسات الهادئة يوميا والكلام مع كل طفل عن مشاكله الخاصة على حدا لو أمكن، ولكن لو كانت الأسر كبيرة العدد والأم كثيرة المشاغل سيكون من الصعب عليها أن تمكن كل طفل من التعبير عن نفسه بمفرده، ولذلك تساعد الجلسات الهادئة العائلية الجماعية على انطلاق الأطفال في التعبير وعلى تكوين علاقات سليمة بين أفراد الأسرة، والأطفال الأصغر سنا يعبرون عما في نفوسهم بالرسم أو باللعب.

6- الاختلاط بالمجتمع:

يشجع الطفل على الاختلاط بالمجتمع وبالأطفال الآخرين، وعلى تكوين صداقات مختلفة، وذلك بتهيئة المجال لهم، إما بالتزاور أو بالاشتراك في أحد الأندية أو الجمعيات، وتحاول أن تغرس في نفس الطفل الصفات التي تجعله محبوبا من الآخرين.

7- الدقة والإتقان في الحركات والحواس والتعبير:

أثناء عملية التعليم، يشجع الطفل على إتقان العمل مهما كلفه ذلك من جهد أو وقت، ولا يجب أن يعطى أي اهتمام لسرعة الأداء لأنه يجب أن يتقن عمله أولا ويكتسب السرعة تدريجيا مع التكرار.

8- حل المشكلات بطريقة إيجابية:

يجب أن يعلم الطفل إذا صادفته مشكلة أو صعوبة كيف يفهم جميع الظروف المحيطة بالمشكلة، وتعوده على التفكير في حل عملي حتى يتغلب عليها، وتجنبه الحلول السلبية، مثل الهروب من المشكلة بتجاهلها أو تركها بدون تفكير أو ترك المسائل معلقة، ويجب أن يدرك الطفل أن كل مجهود إيجابي لا بد أن يصل.

9- التفكير الموضوعي:

يعود على طريقة المناقشة، وتبادل الآراء أن يصدر أحكاما موضوعية عن الأعمال التي يراها بصرف النظر عن شعوره الذاتي، فإذا رأى عملا ظالما واجبه أن يحكم على هذا العمل بأنه ظالم وخاطئ، حتى إذا كان الشخص المظلوم مكروها من الطفل، فالتفكير الموضوعي الذاتي يحكم على الأشياء حسب شعور الشخص بها وليس حسب الظروف المحيطة بالعمل.

10- الطاعة:

يطيع الطفل الأبوين عادة لحيه لهما، ورجبته في كسب رضاهما وقبولهما، ولثقتة في حكمهما وسداد رأيهما وقتة بوقوفهما بجانبه دائما، فإذا توفرت هذه العلاقة بين الطفل وأبويه كانت طاعتها عملية سهلة بدون مشاكل، أما الطاعات التي يرغم الطفل عليها بشدة وعنف هي: أن تؤدي إلى تحطيم شخصيته وسلبه إرادته أو ثورة الطفل على سلطة الأبوين وانحرف سلوكه. (كلير فهم، 2004، ص. ص. 13-15)

7/- إسهامات الأم ودورها:

لقد تحدث الكثيرون عن التأثيرات المبكرة للأم على نمو شخصية الطفل، وأكدوا على حيوية دور الأم في عملية تنشئة الطفل، فقد أكد **طون بولبي**، على أن علاقة الأم بالطفل هي بدون شك العلاقة الأكثر أهمية خلال سنوات الطفل الأولى فهي تغذيه، وهي التي تحفظه دائما، تريحه وهو يلجأ إليها وقت الخطر، وهي التي تمنحه الحب وأي حالة تمنع الطفل من هذه العلاقة تسمى بـ "الحرمان الأمومي"، فالطفل قد يكون محروما حتى وإن عاش في منزل وكانت أمه غير قادرة على منحه الحب الذي يحتاجه أي صغير. وقد ركزت معظم البحوث في نمو الطفل على العلاقة بين الأم والطفل وأهملت دور الأب، وقد يكون الافتراض بجوهرية دور الأم في تنشئة أطفالها ناتج من:

- أن الأم تقليديا تتولى مسؤولية العناية بالطفل، خاصة مرحلة الرضاعة.
- أن الأم تقوم بمعظم أنشطة الرعاية لذلك ذهبت الحجة إلى أنها يجب أن يكون لها الأثر العظيم على نمو طفلها.

ومن النتيجة النهائية المعقولة بأن الأم هي الأكثر أهمية وبث المنظرون إلى استنتاج غير معقول بأن الأم على وجه التحديد مؤثر مهم في نمو شخصية أطفالها.

ولقد برزت أهمية التأثيرات الأمومية، وتضاعفت من خلال الاعتقاد السائد في دلالة جوهرية خبرات الطفولة المبكرة، ولأن الأم هي المتضمنة في تلك الخبرات. (أحمد السيد محمد إسماعيل، 1990، ص. ص. 30-31)

8/- إسهامات الأب ودوره:

تحتل مركزا هاما في تطور السلوك عند الطفل، إلا أن الأب يمكن أن يسهم أيضا في ذلك، وخصوصا مع تزايد اهتمام الآباء المضطرب بشؤون الطفل.

لقد بدأ الأب في المجتمعات الصناعية بالمشاركة الفعالة في تزايد نسبة الآباء الذين يحضرون ولادة صغارهم وأصبح غياب الأب أثناء الولادة إشارة إلى قلة اهتمامه بالطفل، إلا أن المشاركة الفعالة أثناء الولادة لا تعبر عن حقيقة ما سيكون عليه سلوك الأب في مرحلة لاحقة.

ويتفاوت اهتمام الأب بشؤون الصغير من مجتمع إلى آخر ويتأثر هذا الاهتمام تأثراً بالغاً بالثقافة الاجتماعية السائدة وبالعادة والتقاليد.

ويعزل عن التأثير الثقافي لا يختلف الرجل عن المرأة من حيث شعوره واستجاباته نحو الطفل حديث الولادة بالتعلق مسألة درجة، وليست مسألة أن يكون أو لا يكون، ويعتمد إلى حد كبير على مدة اجتماع الطفل والكبير واعتماد كل منهما على الآخر.

وتعلق الأب بالطفل لا تختلف عن تعلق الأم من حيث نوعه وطبيعته، إلا أنه يكون أقل حدة وقوة منه. (فايز قطار، 1982، ص.218)

فالأب ركيزة الاستقرار للأسرة، إن التوجه الحديث لممارسة الأب وتربيته هو نتاج للتطور الطبيعي للأدب النفسي. وكلما زادت الحاسية لهذا النوع من التربية النفسية، إن الأدب النفسي لدور الأبوة ما يزال حديث العهد بالرغم من البحوث التي تجري في هذا المجال. ويمكن تحديد دور الأب في استقرار الأسرة بالأدوار الآتية:

- حماية تماسك الأسر وتبادل مشاعر الحب.
 - تزويد أفراد الأسرة بالحب، والتفاني، والتضحية، والتأكد من شعورهم بذلك.
 - إظهار مشاعر التقدير المتبادل بين أفراد الأسرة.
 - إظهار غيرة الأب على تحقيق نجاح كل فرد من أفراد الأسرة، ومساعدته على تحقيق الإنجاز.
- إن معاملة الطفل من قبل الأب تسهم في بناء شخصيته السوية، وحتى يتحقق ذلك يتطلب بناء برنامج واضح محدد الأهداف لتربية الأب ليكون دليلاً بعنوان "كيف يطور الأب أبوة ناجحة" لدى الأبناء لضمان استمرار هذه الوظيفة بنجاح.

في نهاية المطاف يريد الآباء دائماً الأفضل لأطفالهم، فهم يريدون من أبنائهم أن يبدأوا بداية جيدة من أجل النجاح في حياتهم، ويدرك كثير من الآباء أن السنوات المبكر من حياة الطفل مهمة للتعلم فيما بعد، وعلى أي حال، فإن معظم الآباء لا يفهمون على نحو تام كيف يتعلم الأطفال، كما أنهم لا يوازنون

بين النشاط الذي يبادر به الطفل واللعب التلقائي الذي يؤدي إلى تطور التعلم والإدراك، فذكريات الآباء الأولى عن المدرسة هي التعلم في الصفوف الابتدائية، فيتذكرون الدروس المنظمة والروتين الجامد إذ يفترضون أن مثل هذه الممارسات ضرورية من أجل حدوث التعلم، قد يتذكر بعض الآباء الذين التحقوا بالروضة بعض الأحداث مثل: الوقت الخاص بشرب الشاي، ووقت الاستراحة، ووقت اللعب في الساحة الخارجية، وتتمثل بعض الملاحظات النموذجية بالعبارة الآتية: عندما كنت في برنامج ما قبل المدرسة فإن كل ما كنا نقوم به اللعب، لكنني أريد الآن من ابني أن يتعلم، ولا أريد أن يلعب فحسب.

يعلق الآباء تعليقات سلبية على الممارسات الملائمة تطوريا، ويضغطون على المربيات بالممارسات غير الملائمة لعدة أسباب، وجميع هذه الأسباب مدفوعة برغبتهم في الأفضل لأطفالهم، ومن هذه الأسباب الضغط الاقتصادي، يشعر الآباء العاملون بالذنب لعدم استطاعتهم قضاء وقت طويل مع أطفالهم كما يرغبون، وقد يشعرون بالراحة لأن مركز العناية بالأطفال الذي يوجد فيه ابنهم بمنح البيئة الأكاديمية للأطفال، هناك سبب آخر لإلحاح الآباء على توفير تعلم منظم لأبنائهم وهو حاجتهم لاحترام الذات فهم يواجهون صعوبة في أن موضوعين حول أطفالهم، ويقيس بعضهم جدارتهم وكفايتهم من خلال إنجازات أبنائهم أم لم يستطيعوا هم أنفسهم إنجازهم، فضلا عن أن توقعات الأجداد أحيانا والتنافس بين الإخوة وأولاد العم قد يساهم في هذا الضغط، هذه العوامل تتفاقم من خلال وسائل الإعلام، فمن خلال التلفاز والجراند والمجلات يقذف الآباء بعبارات مركبة ومتناقضة حول ما هو ملائم للأطفال الصغار، وماذا يجب عليهم أن يعملوا لمساعدة أطفالهم على التعلم، واطلاع الأطفال على وسائل الإعلام يؤدي أيضا دورا في ذلك. وبما أن لدى الأطفال حرية الوصول إلى معلومات موسعة عن العالم من خلال وسائل الإعلام، فإن الآباء يفترضون أنهم يفهمون ما يتم عرضه كاملا، وأنهم جاهزون لتعلم مثالي أكثر.

أخيرا، إن خدمات الطفولة المبكرة نفسها منتشبة جدا، فثمة من يعنى عن أهمية المناهج الأكاديمية الكثيرة وتنظيمها الجيد، وهناك اختصاصيون في الطفولة المبكرة يجدونها غير ملائمة إن كثرة الخيارات مريكة للآباء الذين على اتخاذ قرار حول برنامج معين لطفلهم.

إن تربية الأب وتثقيفه تشكل تحديا تربويا يضاف إلى الأدب النفسي والتربوي، ولكن هذا يتطلب مسح الأدب النفسي لنمو الطفل، وأطوار تطوره، وتطور علاقته مع البيئة الفيزيقية والاجتماعية.

نخلص إلى القول بأن الوالدية خبرة معرفية تتطلب معرفة، ومعنية بالتدريس لمساعدة الطفل على الاستقلال، ويتحقق ذلك بتدريب الوالدين على مهارات مساعدة الطفل على الاستقلال، وفهمه، والتفاعل

معه، فالاستقلال مهمة نمائية تتطلب فهما سيكولوجيا منقبل الوالدين من أجل تنميتها وتطويرها، إن معرفة الوالدين وخبرتهما تشكل أساسا لبناء شخصية تربوية متميزة، وإن مشروع التربية الوالدية ضروري لتحسين التربية الوالدية، وحتى يكون هذا المشروع بناء وفاعلا يتوقع تحديد فلسفته وملامحه وإجراءاته التدريبية، كما يتوقع تحديد المؤشرات التي تدل على فعالية البرنامج وكفاءته عند تطبيقه.

ويمكن تلخيص أهمية المعرفة والخبرة الوالدية كالاتي:

✓ زيادة كفاءة الوالدين وخبرتهما.

✓ زيادة فاعلية دور الوالدين في بناء شخصيات سليمة لدى الأطفال.

✓ زيادة التنبه لهذه الخبرة والمعرفة وأهميتها في التربية الوالدية.

✓ المعرفة خبرة تمثلها يطور إجراء وعملا، وإن توافر المعرفة ضرورة لتطوير الخبرة الوالدية.

يقوم الآباء بتربية أبنائهم وإعدادهم للحياة والمعيشة في المجتمع عن طريق تنمية أساليب التنشئة الوالدية، وهي كذلك عملية التنشئة الاجتماعية التي تهدف إلى إعداد الطفل للمعيشة في المجتمع، وتتضمن إلى جانب تربية الأبناء التأثيرات التربوية للمدرسة والرفاق والتي من شأنها أن تؤثر في شخصيات الأبناء وتعلمهم بعض العادات السلوكية أو بعض عادات التفكير ومواجهة المشكلات واتخاذ القرارات في المواقف العامة أو في المواقف الخاصة.

ونعني التنشئة الوالدية كل سلوك يصدر عن الأب أو الأم أو كليهما معا، ويؤثر على الطفل. (سارة

حجاب، 2012، ص 25، 38)

ثانيا: أساليب المعاملة الوالدية

تتخذ أساليب المعاملة الوالدية عدة أشكال منها ما هو مقيد للطفل الذي يقوم على أساس الأسلوب الديمقراطي، ودون الإفراط في هذا الأسلوب، ومنها ما هو إقحام في حق الطفل عاطفيا أو بالأحرى يتخذ الأسلوب المعاكس للأول تشكل الحرمان العاطفي من جهة وكذا أسلوب العقاب من جهة أخرى، وكلاهما يلحق الضرر بالطفل، وإن كان الضرر المعنوي أي الحرمان العاطفي هو الأكثر درجة من العقاب. (ناصر الدين أبو حماد، 2008، ص. ص. 129-132).

لقد حظيت أساليب المعاملة الوالدية باهتمام الباحثين من عهد بعيد إلا أن الدراسات كانت تهتم بوجهة نظر واتجاهات الآباء نحوها، ومثل ذلك دراسة شافير 1965 التي تعتبر أول دراسة في الموضوع ونقطة تحول في الاهتمام بالمشكلة، هذا لأن إدراك الأبناء لهذه الأساليب أهم نوايا، الآباء طيبة عند معاملتهم لأبنائهم معاملة خاطئة فإن هذه النوايا لا تنقل من إدراك الأبناء لهذه الأساليب.

وانطلاقا من موضوعنا عن المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل، اتخذنا أساليب المعاملة الوالدية والتي تجسدت في أسلوب التقبل والرفض كما يدركها الطفل فكانت الأساليب كما يلي:

1/- أساليب المعاملة الوالدية السوية:

- ✓ أساليب المعاملة الوالدية السوية تمثل الأساليب الحسنة التي يعتمدها الآباء في تربيتهم لأبنائهم، قصد تكون شخصية سوية سليمة، واتي لا تتحقق إلا بتوفير الرعاية والحب والحنان.
- ✓ يجمع المربون على مبدأ الرحمة والرأفة والعطف على الأطفال وعلى نبذ العنف والابتعاد عنه حيث قال- صلى الله عليه وسلم- : "علموا ولا تعنفوا فعن المعلم خير من المعنف"، ويذكر الإمام الغزالي بأن أولى الوظائف للمعلم-المربي-أو الوالدي هي الشفقة على المتعلمين-الأطفال-.

فقد يقوم لأطفال بتصرفات سلبية يبغضها الأولياء أو المربون الذين يجهلون طبيعة الأطفال وما يميز هذه المرحلة يجعلهم يتبعون أساليب في تربيتهم للأطفال. (أحمد الهاشمي، 2004، ص. 44).

وعلى الوالدين كذلك فهم طفلهم وهو في حالة انبساط، أو توتر، لأن ذلك يساعد على التغلب على المشاكل مستقبلا لا حاجة طبعا لذكر أهمية الدور الذي يلعبه الوالدان في تشجيع طفلهم ومساعدته على خلق ثقته بنفسه. (فؤاد شاهين، د.ت، ص. 7).

كما يمكن اعتبار أساليب المعاملة الوالدية السوية في إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يعاملانه معاملة طيبة ويعطيانه الحرية بحدودها الصحية وبلبيان رغباته في هذه الحال يشعر الطفل بحب والديه الثابت والدائم له، ويمكن القول:

- ✓ أن أساليب المعاملة الوالدية السوية هي ممارسة الأساليب السوية من وجهة نظر الحقائق التربوية وعدم ممارسته الأساليب المعبرة عن الاتجاهات السلبية. (مهدي عبيد، 1982، ص.82)
- ✓ ومن أهم أساليب المعاملة الوالدية السوية أو الحسنة ما يلي:

- **أسلوب التقبل:** يتمثل هذا الأسلوب في دفع المعاملة من خلال السعي إلى مشاركة الابن والتعبير الظاهر عن حبه، بالإضافة إلى رعايته واستخدام لغة الحوار والشرح لإقناعه أو توضيح الأمور له والبعد عن الأشياء منه.

فالتقبل أسلوب يقصد به إشعار الطفل بأنه محبوب ومرغب فيه وذلك بعدم توجيه اللوم إليه والنفور من وجوده.

- **أسلوب التسامح:** ويقصد بهذه الأسلوب التسامح مع الأبناء إن أخطأوا وإن تكرر خطأهم يمكن توجيههم بأسلوب يتسم بالحب والحوار هذا حتى لا يعود الطفل مرة أخرى إلى سلوكاته الغير مرغوبة مثلا ويمكن اعتبار التسامح من الأساليب الوالدية ذات الأثر البالغ في تكوين شخصية الأبناء في مختلف جوانبها الاجتماعية والانفعالية. (حنان عبد الجهد الغناب، 1995، ص.301)

- **أسلوب الديمقراطية:** يقصد بهذا الأسلوب البعد عن فرض السلطة في المنزل أو كبح لطموحاته ورغباته وإرادته. (ملاك جرجس، 1990، ص.210)

فمن نتائج هذا الأسلوب خلق شخصية قوية فالطفل إن بدا رفضه أمام والديه مثلا من شيء ما هذا أمر جيد، فلأنه وبمجرد إبداء رفضه أمام والديه من أمر ما فلا خوف عليه.

لكن المبالغة في إعطاء الحرية للطفل قد يكون له الأثر السلبي.

2- أساليب المعاملة الوالدية غير سوية:

يقصد بأساليب المعاملة الوالدية لغير السوية تلك الأساليب التي تترك آثار سيئة على شخصية الطفل. (نجيب اسكندر ومحمد عماد الدين اسماعيل 1995، ص.108).

✓ أسلوب الرفض:

وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يتقبلانه ولا يبديان مشاعر الود والحب نحوه، ولا يحرصان على مشاعره ولا يقيمان وزنا لرغباته حيث يشعر كطفل بالتباعد بينه وبين والديه ومن المواقف لوالديه التي يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب ما يلي:

- إحساس الطفل بأن والديه لا يقدران مشاعره ولا يفهمانه.
- إحساس الطفل بأن والديه سيرفضان ما قد يقترحه من آراء.
- افتقاد الطفل للعلاقة الدافئة مع الوالدين.
- شعور الطفل بالمشاعر السلبية تجاه الوالدين كرد فعل لمشاعرهما نحوه.
- إحساس الطفل بأن هناك حاجز بينه وبين والديه.

✓ أسلوب الحماية المفرطة:

يتمثل ها الأسلوب في اهتمام الوالدين بالطفل بطريقة مبالغ فيها، فلا يتاح له فرصة اتخاذ قراره بنفسه. (المرجع السابق، 1995، ص108).

إذن فأسلوب الحماية المفرطة هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يخافان عليه بصورة كبيرة ويلبيان كل رغباته ويظهران له درجة كبيرة من اللفتة والقلق عليه. وقد لا يرغب الطفل بمثل هذه الأساليب ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب ما يلي:

- شعور الطفل بلهفة والديه وقلقهما الشديد عليه.
- إدراك الطفل أن طلباته ورغباته تلبى من جانب الوالدين بسرعة.
- إدراك الطفل أنه يجد تسامحا من والديه على أخطاء يعاقب عليها الآخرون.
- إدراك الطفل أن والديه يمنعانه من الاختلاط بالآخرين خوفا عليه.
- إحساس الطفل أنه يمكن أن يضغظ على والديه لتحقيق أي مطلب إذا أظهر عدم رضاه.
- أسلوب التحكم: يقصد به المبالغة في الشدة، مع عدم مراعاة اهتمامات ورغبات الطفل.

- فأسلوب التحكم هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يقيدان حركيته ولا يعطيانه الحرية الكافية للحركة والنشاط، كما يريد ولا يسمحان له بحرية التعبير عن نفسه وعن مشاعره أي أن نفسه وعن مشاعره أي أن يتقيد بحرية يمل الجانب المادي والجانب المعنوي معا، ويدرك الطفل أن والديه يعمدان إلى رسم خطوط محددة لسبب له أن يتخطاها.
- ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يلي:
- إحساس الطفل أن والديه هما اللذان سيختاران له نوع الدراسة التي تناسبه.
- إدراك الطفل أن والديه يتدخلان في اختيار وأصدقائه.
- إدراك الطفل أن والديه يتمسكان بضرورة طاعته لهما.
- إحساس الطفل أن والديه لا يسمحان له بالتعبير عن رأيه بالدرجة الكافية.
- شعور الطفل أن والديه يقيدان حركته بالمنزل.
- شعور الطفل بأنه لا يستطيع أن يفعل إلا ما يحدده له والداه.

✓ أسلوب الإهمال:

- وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه أنهما يهملانه ولا يحفلان به بحيث أنه لا يعرف مشاعرهما نحوه بالضبط هل هي سلبية أم إيجابية ولا يعرف الطفل في هذا الأسلوب من معاملة موقف والديه من تصرفاته وفي المواقف المختلفة هل هما مؤيدان له أم معارضان؟
- فهو لا يجد استحسانا لتصرفاته واستهجانا لها وفي هذا الأسلوب لا يشعر الطفل بالوالدين كقوة تربية موجّهة، ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب.
- عدم شعور الطفل شعورا واضحا بحب والديه له.
 - إدراك الطفل بأن والديه لا يحفلان بإثابته أو بعقابه على تصرفاته.
 - إدراك الطفل أنه لا يكون موضوعا لأحاديث والديه معا.
 - إدراك الطفل أن والديه لا ينصحانه بشيء ولا يوجهانه لشيء.
 - إدراك الطفل أن لديه حرية كاملة غير مسؤولة عند الخروج والعودة إلى المنزل.

- إدراك الطفل أن والديه لا ينتبهان له حتى وإن حاول أن يلفت نظره بسلوكه الطيب.
فأسلوب الإهمال هو سلوك والدي، غالبا ما يمارس على الأطفال جراء قلة انتباه الأولياء للحاجات العاطفية للأبناء، فينتج عنه تهميش للأطفال ويتم عزلهم عن العلاقات الاجتماعية والأسرية.
إن هذا السلوك والدي، في جل الحالات ما يرجعه الآباء إلى انشغالات الحياة الاجتماعية ومتطلبات الوقت، غير أنه لا يمكن بأي حال ضر هذا السلوك المشين، الذي يؤدي بالأبناء إلى متاهات مؤداها النهائي حالات مرضية نفسية في الغالب، تسهم بدورها في نشوء صعوبات تعلم.
فعدم اضطلاع الآباء بممارسات الوالدية، والمتأتي أساسا بقلة وعيهم بالسبل والوسائل المثلى لتربية متوازنة.

✓ أسلوب القسوة:

هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما عقابيان، يلجآن دائما إلى عقابه بدنيا "الضرب" أو يهددانه به إذا أخطأ أو إذا لم يطع أوامرهما، ويتضمن هذا الأسلوب أيضا عدم ميل الآباء إلى مناقشة الطفل في ميوله وآرائه ورغباته، بل الإسراع بالعقاب لأي بادرة تصدر من الطفل يرى الوالدان أنها خروجا عن المفروض من ألوان السلوك أو لأنها تسبب الإزعاج لهما، وفي هذا الأسلوب يغلب على المعاملة الوالدية الشدة والعنف.

ومن المواقف الوالدية التي يدرجها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يلي:

- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك من الوالدين إذا تأخر في عودته من المدرسة.
- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك من والديه إذا خالف أوامرهما.
- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك من والديه إذا قصر في الواجبات المدرسية.
- إحساس الطفل بالرهبة والخوف من والديه عندما يهيم بطلب شيء منهما.
- شعور الطفل بأنه سيكون هدفا لعقاب والديه إذا حدثت ضوضاء أو مشاجرة بين الإخوة في المنزل بصرف النظر عن مدى استحقاقه للعقاب.
- شعور الطفل بأنه سيعاقب من قبل والديه عقابا لا يتناسب مع أخطائه البسيطة.
- تمنى الطفل أن يكون والداه أكثر حنانا وشفقة مما هو عليه.

- إحساس الطفل أن والديه لا يتسامحان معه أبداً في أي أخطاء مهما كان بسيطاً.
- اعتقاد الطفل أن والديه يعتبرن الضرب إحدى الوسائل في التربية.
- إحساس الطفل بأن أياً من والديه يستجيب بسرعة لتحريض الآخر لعقابه.

✓ أسلوب بث القلق والشعور بالذنب:

وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له، أنهما يتبعان في تربيته مختلف الأساليب التي تثير ضيقه وألمه غير العقاب البدني وتثير لديه هذه الأساليب مشاعر النقص والدونية وتحط من قدره، ومن هذه الأساليب: التأنيب والتوبيخ واللوم وإجراء المقارنات في غير صالح الطفل كما يشمل هذا الأسلوب تنكر الوالدين للطفل بالعناء الذي تحمله في سبيله، كما يشمل مطالبته بمستوى أعلى من السلوك والتحصيل، ويتضمن هذا الأسلوب أيضاً الابتزاز العاطفي من جانب الوالدين باستغلالهما عاطفة الطفل نحوهما لإجباره على طاعتهما، كما يشمل هذا الأسلوب التخويف والتحذير الذي يأخذ شكل النصيحة وليس شكل التهديد.

ومن المواقف الوالدية التي يدشها الطفل وتمثل هذا الأسلوب ما يلي:

- شعور الطفل أن والديه يفهمانه أنه يحرص شعورهما بسلوكه.
- إحساس الطفل بالفتور من جانب والديه في علاقتهما به.
- إحساس الطفل أن والديه يلجأ دائماً إلى اللوم والتأنيب على سبيل العقاب أو على سبيل الردع.
- إدراك الطفل أن والديه يذكرانه دائماً بالعقاب الذي سبق أن وقع عليه كوسيلة لضبط سلوكه.
- إدراك الطفل أن والديه لا يتورعان عن إخراجهم أمام أصدقائه.
- إحساس الطفل أن والديه يترصدان له الأخطاء والهفوات ويحاسبانه عليها في الوقت الذي يتجاهلان فيه سلوكه الحسن.

✓ أسلوب التدنّب:

هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يعاملانه معاملة واحدة في الموقف الواحد، بل أن هناك تدنّباً قد يصل إلى درجة التناقض في مواقف الوالدين.

وهذا الأسلوب يجعل الطفل لا يستطيع أن يتوقع لرد فعل والديه إزاء سلوكه، كذلك يشمل هذا الأسلوب إدراك الطفل أن معاملة والديه تعتمد على المزاج الشخصي والوقتي وليس هناك أساس ثابت لسلوك والديه نحوه.

ومن المواقف الوالدية التي يدرجها الطفل وتمثل هذا الأسلوب ما يلي:

- إحساس الطفل أن والديه يقطعان على نفسيهما وعودا ثم لا يفيان بها.
- إدراك الطفل أن والديه يغيران ما يثور لغير أسباب واضحة أو معقولة.
- إدراك الطفل أن والديه يغيران من وجهة نظرهما إذا سمعا وجهات نظر أخرى.
- عدم قدر الطفل على معرفة الحالة المزاجية الوالدية في لحظة معينة، لأنهما يتسمان بتقلب المزاج.

- إدراك الطفل أن والديه أحيانا ما يصدران إليه أوامر ثم ينسيانها.
- إدراك الطفل أنه يعاقب على سلوك سلبي في مرة، ولا يعاقب على نفس السلوك مرة أخرى.
- إدراك الطفل أن الوالدين يغيران من الآراء التي أعلنها إذا وجدا أن هذا التغيير يناسبهما.
- إدراك الطفل أن والديه يتوعدان بالعقاب، ولكنهما لا يفعلان دون سبب ظاهر.
- إدراك الطفل أن استجابة والديه لمطالبة تعتمد على عوامل عارضة غير ثابتة.

✓ أسلوب التفرفة:

هو إدراك الطفل من خلال معاملة الوالدية له، أنهما لا يساويان بين الإخوة في المعاملة وأنهما قد يتحيزان لأحد الإخوة على حساب الآخرين، فقد يتحيزان للأكبر أو للأصغر أو للمتفوق دراسيا أو لأي عامل آخر ويزيد إدراك الطفل لهذا الجانب من المعاملة إذا كان هو شخصيا هدفا للتحيز ضده.

ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب ما يلي:

- إحساس الطفل أن والديه ينصفان الأكبر دائما.
- إحساس الطفل أن والديه يعطيان للأخ الأكبر حقوقا أكثر.
- شعور الطفل بأن والديه يعطيانه حرية أقل من بقية الآخرين.

- شعور الطفل أن والديه يهتمان بأحد إخوته أكثر من الآخرين.
- شعور الطفل أن والديه يميزان بعض الإخوة في الملابس وأدوات اللعب. (سارة حجاب، 2012، ص 50-56)

3/- الموازنة بين أساليب اللين والشدّة:

من مستلزمات التنشئة الاجتماعية الناجحة موازنة المربي بين أساليب اللين والشدّة عند تربيته للطفل أو الصغير فالمربي يستعمل اللين مع المتعلم في الأوقات والظروف التي تتطلب اللين والتساهل ويستعمل الشدّة والصرامة معه في الأوقات التي تتطلب الشدّة والحزم، فهو لا ينبغي أن يكون متساهلاً وحازماً مع المتعلم في كل الأحوال والظروف لأن ذلك يقود إلى ثوره المتعلم وعدم احترامه، كما ينبغي ألا يكون المربي متساهلاً ولينا مع المتعلم لأن ذلك يقوده إلى التسبب وعدم التزامه بما يريده المربي منه وهذا يسبب من دون شك عدم قدرتها في التأثير على سلوك المتعلم والتزامه الخلفي والتربوي.

4/- استعمال أساليب الثواب والعقاب:

من فنون التنشئة الاجتماعية الصحيحة اعتماد المربي أساليب الثواب والعقاب مع المتعلم فإذا قام المتعلم بأداء العمل الصحيح والجيد كالنجاح في الامتحان أو التعيين مع العائلة أو الصدق أو العزوف عن اللعب في الأزقة والشوارع فإن سلوكه هذا يعزز عنده ويتبلور في شخصيته إذا حصل على المكافأة المادية أو المعنوية من المربي ذلك أن المكافأة تعزز هذا السلوك وتعمقه في نفسية المتعلم أما إذا ارتكب المتعلم فعل مشين أو قبح كالكذب والفشل في الامتحان وعدم طاعة المربي أو اللعب في الأزقة والشوارع وإزعاج المارة والجيران فإن المربي ينبغي أن يعاقب المتعلم عن طريق نهره أو ضربه أو قطع المساعدة عنه أو لومه والوقوف ضده ذلك أن مثل هذه العقوبة اللفظية أو الجسدية لا بد أن تبعد المتعلم عن سلوك الشين وتجعله يلتزم بالسلوك الجيد.

ومن الجدير بالملاحظة أن أساليب التنشئة الاجتماعية التي يتبناها الآباء والأمهات والأقارب في بعض الأحيان تختلف من أسرة إلى أخرى ومن فئة إلى أخرى اعتماداً على خلفيتها الاجتماعية وانحدراتها الطبقيّة ومستوياتها الثقافيّة والعلميّة، فهناك أساليب التنشئة الاجتماعية دكتاتورية أو شبه دكتاتورية إنما يعتمد على الخلفية الاجتماعية والواقع الطبقي للعوامل أو الجماعات التي تنتهجها وهناك عوامل أخرى تستخدم الأساليب اللينة والمتساهلة وقد أيدت هذه الحقائق العديد من الدراسات النظرية والتطبيقية في علم اجتماع التربية كالدراسة الانجليزية الموسومة التربية والطبقة العالمية التي قام بها البروفيسور جاكسون

والدراسة الأمريكية الموسومة الأنظمة القيمية للطبقات الاجتماعية التي قام بها البروفيسور هيربرت هايمن والدراسة المجرية الموسومة البحث عن المساواة لماذا وكيف ؟ التي قامت بها الفيلسوفة سوزان هذه الدراسات تشير إلى أن هذه العوائل العمالية تنتهج أسلوبا تربويا واجتماعيا وخلقيا تختلف عن تلك التي تنتهجها العوائل المنحدرة من الطبقات الوسطى واختلاف الأساليب التنشئية بين النمطين من العوائل يعتمد على عدة متغيرات جوهرية أهمها الظروف الاجتماعية والحضارية والاقتصادية وطبيعة قيمها ومواقفها وأهدافها ودرجة ثقافتها ووعيها الاجتماعي وشخصيتها النموذجية المتميزة وأخيرا مستوى المعلومات التي تحملها حول عمليات التنشئة الاجتماعية بصورة خاصة والعالم الخارجي الذي تعيش فيه بصورة عامة.

إن أغلب عوائد الطبقة الوسطى تميل نحو أتباع الأساليب الحاسمة في تربية الأبناء كاعتماد الطرق الاصطناعية في الرضاعة وفطم الأطفال في سن مبكر وتعويدهم على استعمال المراض قبل سنتين من العمر وإلزامهم إلى الذهاب إلى النوم في الساعات المبكر من الليل وتسجيلهم في المدارس ومتابعة دراستهم وتحصيلهم العلمي ومراقبة سلوكهم وتحصيلهم العلمي ومراقبة سلوكهم وعلاقتهم الاجتماعية داخل البيت وخارجه ... الخ أما أغلب العوائل العمالية فتستخدم إما الأساليب المتساهلة في التنشئة والتفويج أو تستخدم الأساليب القاسية واللاإنسانية القائمة على الضرب والطرده من البيت بينما الأساليب المتساهلة التي تعتمد عليها العوائل العمالية في تربية الأبناء تقوم على فطم الأطفال في وقت متأخر والسهر مع الكبار وعدم تعليمهم استعمال المراض في سن مبكر وعدم حثهم على الذهاب إلى المدارس والمواظبة على الدوام والتفوق في الدراسة ومثل هذه الأساليب التربوية الخاطئة التي تعتمد عليها أغلب العوائل العمالية لا بد أن تترك شخصية أبنائها مما لا يتيح ذلك المجال لها بتحسين ظروفها الاجتماعية والمعاشية والتربوية مقارنة بالعوائل المتوسطة التي تستعمل أساليب تربوية تنشئية في تفويج سلوكية أبنائها أفضل من تلك التي تعتمد عليها العوائل العمالية.

- إحساس الطفل أن والديه يعطيان جزءا من سلطتهما للأخ الأكبر مما يميز عن بقية الإخوة.
 - إحساس الطفل بأن والديه يتحيزان للطفل الأصغر ويعطيانه رعاية خاصة.
 - إحساس الطفل أن والديه يكلفانه أعمالا أكثر من بقية إخوته.
 - شعور الطفل أن والديه يميزان أحد الإخوة في المعاملة لأنه أفضل في التحيل والدروس.
 - شعور الطفل أن والديه يفضلان في معاملتهما أحد الإخوة لمظهره أو لهندامه أو لصفاته الجسمية.
- (زكرياء الشربيني، 2001، ص.227)

5- الأساليب الصحيحة في التنشئة:

وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يعاملانه معاملة طيبة ويعطيانه الحرية ويلبيان رغباته في معظم الحالات، وفي هذه الحال يشعر الطفل بحب والديه الثابت والدائم له كما يشعر بالدفء الأسري من جانب والديه، وفي هذا الأسلوب من المعاملة لا يفرق الوالدان بين الإخوة، ولا يلجأ كثيرا إلى أساليب العقاب البدني ولا يأتیان بتصرفات تقلل من شأن الطفل ولهما موقف ثابت في معاملته وإذا حدث وعوقب الطفل فإنه يعاقب عقابا وخيما مع الخطأ الذي ارتكبه ويكون الطفل مقتنعا بالعقاب لمعرفة السبب وعلى الإجمال فإن الطفل يلقي من والديه في هذه الحال الأساليب الصحيحة من وجهة نظر الحقائق التربوية والنفسية وفيظل هذه المعاملة يشعر الطفل بالارتياح والهناء العائلي، ويعتقد أن والديه وفرا له طفولة سعيدة.

ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل وتمثل هذه الأساليب ما يلي:

- إحساس الطفل بتقبل والديه وبحبهما الثابت له.
 - إحساس الطفل بالراحة والفرح في المواقف التي تجمعهم مع والديه.
 - إدراك الطفل أن والديه يشاركانه في بعض الأمور التي تخصه كالمصروف الشخصي والملابس والنزهات.
 - إحساس الطفل أن والديه يفهمان مشاعره ويحرصان على إزالة ما يسبب له الضيق.
 - إدراك الطفل أن والديه حريصان على توجيهه ومناقشة أخطائه قبل لومه أو عقابه.
 - إحساس الطفل بأن والديه على استعداد لتحمل الأعباء من أجله.
 - إحساس الطفل بالأمن والثقة من جزء معاملة والديه له.
 - إدراك الطفل أن والديه يتسامحان معه أحيانا لا يحاسبانه على كل صغيرة وكبيرة.
 - إحساس الطفل بالإنصاف والعدل عند والديه.
 - إحساس الطفل بأنه قريب من والديه ويمكن أن يتكلم معهما بحرية وتلقائية في أي موضوع.
- إلا أن الأمهات والآباء بصور عامة يستطيعون كل بطريقته التأثير على مقدار اعتداد الطفل بنفسه، وتلقي الطفل للأوامر وتلقي إليه من الجنس الآخر أسهل وقعا على نفسه.

إن حدود الاعتداد بالنفس تأخذ بالانتشار منذ عهد مبكر في حياة الطفل، لذلك فإن بوسع الوالدين مساعدة طفلها على تكوين نظرة حسنة لذاته، لذا يجب إتباع الخطوات المقترحة التالية:

- من الخطأ إبقاء الطفل على الدوام ولدرجة مبالغ فيها تحت قيود صارمة، فالطفل الذي يقضي حياته محروماً من الحرية، لا يستطيع أن ينمي القدرة على التفكير السليم.
- عندما يحاول الطفل أداء بعض الأعمال الجديدة عليه فلا يجب متابعته بكشف أخطائه عند كل خطوة بل تدعه يكشف هذه الأخطاء من تلقاء نفسه، وإلا شب محروماً من التفكير السليم.
- إذا أحسن الطفل في أداء شيء ما، فهو في حاجة إلى جائزة، إلى نظرة عطف وحب مع كلمة شكر بسيطة. (زكرياء الشرييني، 2001، ص.228).

ثالثاً: التناولات النظرية التي فسرت العلاقة بين المعاملة الوالدية وشخصية الأبناء:

هناك جهات نظر متعددة، تملل الإطار النظري لوصف نتائج العلاقة بين المعاملة الوالدية وشخصية الأبناء منها:

1/- المدرسة التحليلية:

تقدم هذه المدرسة وجهة نظر ديناميكية لنمو الطفل، فاهتمامات الطفل تنمو مع الوقت وتتنظم في أنساق مختلفة حسب السن، وتقوم علاقات الطفل بمحيطه على مجموع الطلبات والاستجابات التي ترتبط بهذه الأنساق وتظهر على أساسها صراعات بين الطفل والآخرين (Conflit interpersonnel) وصراعات داخلية (Conflitpersonnel)، ويعتبر الصراع مفهوم أساسي لفهم النمو، وتتكون الشخصية حسب هذا الاتجاه للتحكم في الوضعيات التي تسبب هذه الصراعات أو التخفيف من حدتها.

ويقوم النظر التحليلي للحياة النفسية أساساً على فكرة أن الخبرات الماضية تفسر السلوكيات الحالية، ويرى بعض السيكولوجيين أن التفكير التحليلي يساعد على إجراء بعض الفروض النوعية المتصلة بآثار التنشئة الاجتماعية على الشخصية.

غير أن هناك بعض السيكولوجيين الذين لا يعترفون بفضل المدرسة التحليلية في تطور الدراسات المتعلقة بعملية التنشئة الاجتماعية والشخصية منهم دانزيجز الذي أكد عام (1970) أن هناك انحرافات واضحة في وجهة النظر الفرويدية في مجال التنشئة الاجتماعية إذ أظهرت عدم فعالية هذا الاتجاه في دراسة أساليب الرعاية الخاصة بالطفل كالطعام والترتيب على النظافة بالإضافة إلى التركيز العام على المستوى العاطفي الانفعالي للسلوك الوالدي، الأمر الذي عرقل البحث في المجالات الأخرى المتعلقة بالعلاقة بين الآباء والأبناء والتي قد تكون في مستوى أكثر أهمية لفهم التنشئة الاجتماعية مثل الاتصال الرمزي والتفاعل المعرفي.

في حين يقرر سيزر من جهته أن الجانب الثوري الحقيقي في تفكير فرويد إنما يتمثل في العناية بالإرضاء والقوى المؤثرة فيه والتي يعتمد عليها كل نوع من التطور عندما يتجه الكائن الإنساني من الطفولة إلى الرشد.

وهذا النمو أو الارتقاء يحتل موضعاً رئيسياً بالنسبة لعملية التنشئة الاجتماعية، بل أنه يعامل أحياناً كمرادف لها.

غير أن نسبة ثراء الفروض التي تدور حول آثار التنشئة الاجتماعية على الشخصية تتضمن قدر من المبالغة، وهي فروض غامضة في صياغتها وغير قابلة للاختبار وبعيدة عن التحديد والوضوح، إذ كانت معظم قضايا التحليل النفسي ذاتها وخاصة في المراحل الأولى من نموه عبارة عن اتجاهات نظرية تأملية عن مراحل ارتقاء الشخصية، مع قدر ضئيل من محاولة التمييز بين الارتقاء الذي يرجع إلى التعليم وذلك الذي يرجع إلى أساس بيولوجي.

وهكذا يظهر أن النسق الفرويدي لم يقدم إطارا واضحا لدراسة المعاملة الوالدية بأنماطها المختلفة وأثرها في نشأة السمات النفسية للفرد بل ركز على فرضيات إما لم يتمكن الباحثون من التحقق منها تجريبيا أو أكدوا بطلانها، وقد قدمت الدراسة الكلاسيكية للأنثروبولوجي الاجتماعي مالنيوفسكي عام 1927 على سبيل المثال الدليل على عدم صدق مفهوم عقدة "أوديب".

2/ - اتجاه نظريات التعلم:

حاول عدد من الباحثين تفسير نشأة السمات النفسية عند الطفل من خلال نظريات التعلم ويعتبر هذا التناول أكثر إسهاما من جميع المناحي الأخرى في تفسير التنشئة الاجتماعية، لأن ظاهرة التنشئة لأفراد المجتمع تقع داخل الإطار النظري للمعلم الذي هو في جوهره عبارة عن تفسير في سلوك الأفراد على أساس من الخبرة والتدريب، ويرى سيرز "Sears" أن هذا المنحنى -التناول- لم ينشأ نتيجة عمل أي شخص، ولم يكن وحدة متراصة التناغم تماما وإنما كان عبارة عن تراكم للنظرية السلوكية الأمريكية التي بدأت على يد ثورنديك، وأصبحت مرتبطة بالسلوكية على يد واطسن وتم صقلها على يد تولمان وجيثري وهول أو بطريقة أدق على يد ميلر وسبنس وثمة اختلاف في المضمون النوعي الداخل في هذا الإطار العام، لهذا فإنه من المفيد التمييز بين ثلاثة أنواع رئيسية من نظريات التعلم كإطارات يشجع استخدامها لدراسة عملية التنشئة الاجتماعية.

وبمثل الاتجاه الأول هول وأتباعه أمثال مورار ومولارد وميلار وتوليس وسيرز وزملائه ووايت نجوتشابلد وقد اهتم هؤلاء بتطبيق النظرية السلوكية العامة وأسلوب حفظ التوتر فيرى هول أن السلوك يهدف إلى إشباع الدوافع الأساسية أو الأولية (التغذية، الدفاع، التكاثر)، والدوافع المكتسبة أو الثانوية بصور تضمنن للعضوية توازنها. (إسماعيل عماد الدين ابراهيم، 1974، ص.121)

ويعتمد هذا الاتجاه على التدعيم الذي يذهب إلى أن ارتباطا سوف يحدث بين المثير والاستجابة عندما يكون هناك إشباع لدافع ما أي عندما تتجح الاستجابة لمثير ما فيخفض حدة التوتر الناجم عن حافز

غير مصنع وتكتسب الخبرات الاجتماعية لارتباط استجابات معينة بخفض توترات الحافز الأول، فمثلا عند الطفل الصغير ترتبط استجابات محبة الأم باستبعاد توتر الجوع أو تدعيمه عندما تطعمه الأم ولذلك يصبح الطفل يريد مثل استجابات المحبة هذه من الأم ومن الآخرين، مثلما يريد الإشباع المعدي فطريا لملء معدته، فمن خلال عملية الإطعام يتعلم الطفل إيجاد علاقة بين المحبة والتخلص من الجوع وثم يظهر حافز جديد أو ثانوي للمحبة. (لازاروس، ترجمة غنيم السيد، 1971، ص100).

ولقد أثرى هذا الاتجاه بأعمال أوزجود الذي طور نظرية "المتغيرات الوسيطة" التي يعود أصلها إلى أعمال هول والتي كان لها دور كبير في بعض الأبحاث التجريبية حول العلاقة بين اللغة والفكر وحول التنظيم الإدراكي. (Organisation perceptive).

وقد نتج عن جهود كل هؤلاء في مجال التنشئة الاجتماعية ثراء النظرية الأصلية وكذلك مزيدا من الفهم لسلوك الأطفال.

أما الاتجاه الثاني فيمثلته سكينر والذي يعتبر أسلوبه أحد أساليب نظرية التعلم الذي أصبح يزداد شيوعا كما يمكن أن نلاحظه في كثير من البحوث التي تناولت اكتساب أنواع من السلوك المتنوعة، لها أهمية كبيرة في التنشئة الاجتماعية.

ويتمثل عمل سكينر أساسا في إقامة علاقات وظيفية بين السلوكات المدروسة السوابق ونتائجها ويصرح سكينر أن حالة العضوية التي تبحث في إقامتها، لكنه يرفض أن يعطي لهذا الدور مصطلح "المتغيرات الوسيطة" وهو يعتقد أنه من الأفضل في المرحلة الحالية من نمو علم النفس التركيز على دراسة ما هو قابل للملاحظة والمعالجة، تعرضوا لنفس هذه التجارب أي التجربة البديلة فالكثير من المخاوف تنشأ ليس عن طريق تجربة شخصية مؤلمة بل عن طريق ملاحظة استجابة الآخرين لهذه التجربة. (Bandura, 1981,p.65).

وتتطلب عملية الملاحظة توظيف سياقات ذهنية والفعالية أساسية، فهي مرتبطة بمستوى النمو الذي وصل إليه الفرد.

وعلى مستوى المعاملة الوالدية وتعلم السلوك الاجتماعي يري باندورا أن الطفل يبدأ فيتعلم النماذج الاجتماعية في السنوات الأولى للنمو عن طريق المحاكاة العربية، ومع نمو الوظائف الذهنية والانفعالية يصبح قادرا على محاكاة السلوكات الأكثر تعقيدا في المجتمع بصورة فعالة. (Bandura, 1981,p.35).

ففي الجو الأسري المتزن تسود المعاملة الوالدية المعتدلة، يقدم الوالدان المحبان لطفهما نماذج سلوكية انبساطية وتنمي فيه الميول الانبساطية. (Siegelman , 1966, p 985).

في حين إذا كان الجو الأسري والعائلي مضطربا فإنه يقدم نماذج مختلفة يدركها الطفل وتؤثر في بناء شخصيته، ومن بين المواقف التي يمكن أن تكون سببا في الاختلال النفسي للشخص حسب بعض أصحاب هذا الاتجاه، الخوف والتهديد الشديدين التي قد تتسبب في مثيرات انفعالية من أهمها عدم الارتياح الانفعال يوما يصاحبه من توتر وعدم الاستقرار. (مصطفى حجازي، 2000، ص.87).

بقاء الأسر ودوامها: يقوم المجتمع من خلال القوانين بتنظيم الزواج، الطلاق، ورعاية الأطفال وهو بذلك يعبر عن بقاء واستمرار الأسرة كوحدة اجتماعية محمية ويقوم المجتمع بتقسيم الأسرة على أنها وحدة أساسية من خلال التعليم والتربية والعادات والتقاليد والتي تشير إلى دوام الحياة الأسرية. (سارة حجاب، 2012، ص 25).

رابعاً: العلاقات الأسرية:

وثمة مظهر آخر للحياة الأسرية يتأثر بحاجات الطفل الخاصة، وهو روتين الحياة المنزلية فالضرورة تقضي في كثير من الأحيان على الوالدين تكريس وقت إضافي لمساعدة الطفل في حل واجباته المنزلية، أو لاصطحابه إلى معلم خاص أو إلى جلسة إرشادية. وعندما تضاف هذه النشاطات إلى البرنامج المنزلي المكتظ سيجد الوالدان أن لا وقت لأحدهما ليكرسه للآخر أو لغيره من أعضاء الأسرة. (قتيبة الحلبي، 1988، ص. ص. 84- 85)

1/- دور العائلة في تنشئة الأبناء:

من أهم الوظائف السياسية التي تضطلع بها العائلة والتي أكد على أهميتها كل من روبرت مكايفر ووليم كودونال كتبارسنر بأن وظيفة تنشئة الأبناء وتربيتهم وتقوية سلوكهم وفق ما يريده المجتمع.

كما عرفت التنشئة الاجتماعية بطريقة استدال مهارات واعتبارات ومعتقدات وقيم المجتمع في ذات الفرد عبر مراحل نظامية يتفق عليها المربون والعلماء والمنظرون الاجتماعيون والنفسيون وأخيراً هناك من عرف التنشئة الاجتماعية بالجهود المبذولة من قبل الأمهات والآباء والمربون والمعلمون وقادة المجتمعات المحلية التي تتوخى بناء الشخصية وبلورة الدوار الوظيفية عند الأفراد الذين تستهدفهم عملية التنشئة. (هشام ابراهيم الخطيب، 2001، ص. 71).

إن من أهم القنوات المسؤولة عن عملية التنشئة الاجتماعية العائلة التي تعد مؤسسة اجتماعية فاعلة في قلب الأمة وأهميتها في تنشئة الأبناء تتجسد في المهام التنشئية الأساسية التي تضطلع بها والتي يمكن تحديدها بالمهام التالية:

- زرع القيم والممارسات السلوكية عند الأبناء وبلورتها في شخصيتهم بحيث يكونون قادرين على التمييز بين الخطأ والصواب والجيد والرديء والصالح.
- بناء شخصية الأبناء بناءً محكماً ورسيناً إلى درجة أن شخصياتهم تكون ممثلة للشخصية النموذجية التي يعبرها المجتمع ويثمنها.
- تعليم الأبناء على أشغال الأدوار الوظيفية التي من خلالها يتفاعلون مع المجتمع ويقدمون له الخدمات التي يحتاجها في حياته اليومية والتفصيلية.

- تعليم الأبناء الاعتماد على أنفسهم في أداء كل ما يحتاجونه والابتعاد عن الاتكالية كلما كان ذلك ممكنا، علما بأن المهارات والمعارف والمعلومات والقيم التي تزود العائلة أبنائها بها تكون في مرحلة نظامية لكل مرحلة منها فترتها الزمنية ذلك أن هناك المرحلة الفنية ومرحلة الحضانه ومرحلة السبات الجنسي ومرحلة المراهقة وأخيرا مرحلة النضج والاكتمال، وخلال كل مرحلة من هذه المراحل يكتسب الصغير بعض المهارات والمعلومات والقيم التي تسهم في تبلوره وتكامل شخصيته الاجتماعية إلى أن يكون ناضجا ومتكاملا، وإذا ما حدث خلل في أي من هذه المراحل التنشئية النظامية فإن هذا الخلل لابد أن يضر من عملية التنشئة برمتها ويجعل الحدث غير سوي في ممارساته وعلاقاته بالآخرين وتكيفه للبيئة والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه لذا كان لزاما على المربين والمسؤولين عن تنشئة الأبناء لا سيما الآباء والأمهات الاهتمام بجميع مراحل التنشئة ورعايتها والتصدي لكل المعوقات والتحديات التي تقف في سبيلها. (حامد عبد السلام زهران، 1982، ص.79)

أما التقنيات الايجابية التي تعتمدها العائلة في تربية الأبناء فيمكن تحديدها بثلاث نقاط رئيسية هي:

✓ الرعاية المكثفة للأبناء:

وهي الاهتمام بالأبناء من نعومة أظفارهم ومراقبتهم ومراقبة مجرى سلوكهم وعلاقاتهم الاجتماعية والتعرف على حاجاتهم وميولهم واتجاهاتهم ورغباته النفسية والاجتماعية، إضافة إلى تلبية حاجاتهم ومطالبهم وتوفير كل ما يحتاجونه من مستلزمات مادية وغير مادية، ورعاية مكثفة كهذه يقوم بها المربي تجعل الطفل الصغير مستجيبا له ومتعلقا به وتمسكا بتعاليمه وارشاداته وتوجيهاته ووصاياه. (عبد العلي الجسماني، 1994، ص.ص.52-54).

2/- أثر الأسرة المتماسكة على الأجيال:

لقد حفظ الإسلام الإنسان في جميع مراحل حياته، ونظم له علاقاته، ومن هذه العلاقات، علاقة الآباء بالأبناء، فنجد الإسلام يضع الجانب العاطفي والروحي في المقام الأسمى من هذه العلاقة، فإن الأطفال يحتاجون إلى العطف والحنان وقد جعل الله سبحانه وتعالى المرأة أكثر عاطفة من الرجل لأنها هي التي تحضن الطفل، وترعاه في البيت ومنها يستقي الحنان وحاجة الطفل إلى عواطف الأم تبدأ وهو جنين في بطنها حيث يتغذى في أحشائها بما تتغنى به ولذلك أمرت الحامل الحفاظ على صحتها وصحة جنينها. (أيمن سليمان مزاهرة، 2009، ص.91).

والطفل لا يتغذى في حضن أمه بالحليب وحسب بل هو إلى جانب ذلك يكتسب انفعالاتها من رضا وغضب، فرح وحزن، وحب وكره.

من هذا استحكمت نساء الأنصار ثناء وتقدير المصطفى صلى الله عليه وسلم لما تمتعن به من عطف غامر على فلذات الأكباد.

ولقد ذكرت الدكتورة عائشة اليسار -وكيلة الوزارة المساعدة بوزارة التربية والتعليم بدولة الإمارات العربية المتحدة- مجموعة من التوصيات التي تؤدي إلى حماية الأسرة من التفكك الأسري ومنها:

1- السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسر مما يخلق جوا يساعد على نمو الطفل واكتمال شخصيته.

2- الوفاق والعلاقات السوية بين الوالدين تؤدي إلى إشباع حاجة الطفل من الأمن النفسي والتوافق الاجتماعي. (سارة حجاب، 2012، ص 20-21).

ولا يمكن إنكار الدور الذي تلعبه الأسرة بما فيها التنشئة الاجتماعية والثقافية في تأكيد انتماء الطفل بالمجتمع في نطاق الأسرة مروراً بالتنشئة التعليمية والأخلاقية في المدرسة. (علي ليلي، 2006، ص 07).

وللأسرة وظيفة أخرى، وعن طريقها يتعلم الطفل الكثير من العقائد والمخاوف والأفكار التي تدل على التسامح أو التعصب، كما أن مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان إذ يتحدد فيها الطريق الذي يختاره الفرد فيما بعد. (سارة حجاب، 2012، ص 7).

إن رعاية الطفل في الأسرة مسؤولية خطيرة لا بد من يتولى القيام بها أن يحملها بأمانة وإخلاص وأن يكون هدفه هو العمل على تنشئة هؤلاء الأطفال بطريقة تنتهي بهم إلى شخصية سوية متكاملة. (نبيلة عباس الشوريحي، 2003، ص 7).

ففي كل مكان من العالم تعطى تربية الطفولة اهتماماً متزايداً فمرحلة الطفولة تشكل المرحلة القاعدية في حياة الإنسان. (ملكة أبيض، 2000، ص 7).

فلقد تعددت الدراسات التي اهتمت بالتعرف عليهم في ضوء معرفة متطلباتهم وحاجتهم خاصة أثناء مرحلة النمو. (منى الصواف، 2006، ص 38).

فالطفل بشكل خاص هو مجموعة متفاعلة ومتكاملة من الدلالات بالنسبة لكل من الوالدين. والطفل هو نتيجة تفاعله وخبراته في الأسرة فالأطفال في هذه السن المبكرة يكتشفون بكل ما يدور حولهم. (سارة حجاب، 2012، ص 19)

تعتبر الأسرة المسرح الأول الذي ينمي فيه الطفل قدرته، ويكون ذلك عن طريق اللعب ومشاركة رفاقه في لهوهم ومسراتهم وخبراتهم، ولا شك أن التشجيع والمنافسة المشروعة أثرها في نمو هذه القدرات وتطورها، ويحسن ألا نصدّم الطفل بأمر لا يفهمها أو يصعب عليه القيام بها حتى لا يدب اليأس إلى نفسه. يستطيع الطفل في محيط الأسرة أن يتعلم كيف يحترم حقوق الغير وكيف يتلاءم مع غيره من أفراد الأسرة، من الوالدين والإخوة والأقارب.

يتعلم الطفل في الأسرة المبادئ الأولى التي يسير عليها في التعامل مع الغير، ويكون ذلك عن طريق ملاحظته لسلوكهم واستجاباتهم في المواقف المختلفة، فهو عن طريق هذه الملاحظة يشاهد أنماطا مختلفة من السلوك، فهناك من بين أفراد الأسرة من يتكلم كثيرا ويعمل قليلا، وهناك من يتوعد إلا أنه لا يعاقب، وهناك من يقول ويعد إلا أنه لا ينفذ وعوده. (مصطفى فهمي، 1977، ص. ص. 124-125)

إن الأطفال في هذه السن المبكرة يكتشفون ويحسون بكل ما يدور حولهم وتصدر منهم عبارات ساذجة فيها تحليل كامل لسلوك من حولهم من أفراد.

تتميز مرحلة الطفولة بخصائص تفرضها البيئة فيكون بعض الأطفال في هذه السن المبكرة بعض الاتجاهات بطريقة لا شعورية، ومن هذه الاتجاهات ما يتكون نحو الوالدين: أن الوالد في نظر بعض الأطفال إنما هو رمز للسلطة، ويقول: فلوجل في ذلك إن هذه الاتجاهات التي يكونها الأطفال في صغرهم وما يصاحبها من شعور بالكراهية توجه في المستقبل نحو المجتمع بصفة عامة، (مصطفى فهمي، 1967، ص. 42)، وأن الكثير من جرائم الأحداث يرجع في أصله إلى كراهية الأطفال للسلطة. (سارة حجاب، 2012، ص 18-19)

أكدت الكثير من الدراسات على أهمية العلاقة بين الطفل ووالديه، وأدلى يؤكد بأهمية الأسرة في تكوين شخصية الطفل وأثر الوالدين في التنشئة الاجتماعية وأكدت أبحاث بيرسل أن شعور الطفل نحو والديه وعلاقته بهما يتوقف على نوع المعاملة التي يتلقاها منهما. (محمد عبد المومن حسين، 1986، ص. 63)

يؤكد علماء النفس على أن أساليب المعاملة الوالدية، تؤثر تأثيرا بالغا على تنمية شخصية الأبناء وتطبع سلوكهم، فالآباء والأمهات هم المسؤولون عن تربية وتنشئة الأبناء في المجالات المعرفية والاجتماعية والوجدانية، حيث يعلم الطفل كيف يكتسب مهارة واحدة بعد الأخرى وتلك المهارات الجسمية والعقلية والنفسية الاجتماعية اللازمة لتدبير شؤون حياته وتنظيم علاقاته مع الآخرين.

يرى علماء النفس أن عملية تكوين الذات الأولى تسير في خط متوازي مع العلاقة مع الأم فتحقق درجة من الوعي العقلي والانفعالي المبدئي بالاستقلال عن الأم والانفصال البدني.

كما تكون الذات أو نمو الاستقلال الذاتي في العامين الأول والثاني من عمر الطفل وهي بدورها من أخطر المراحل التي تمر بها العلاقة النفسية بين الطفل والأم.

ونظرا لكون الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها والتي تتعرض لها الأسرة، وتؤدي بدورها إلى تحطيم القيم الأسرية الراسخة وإلى كثرة الصراعات واضطراب العلاقات وتعارض الرغبات في الدوافع والحاجات، وازدياد القلق والتوترات. (علاء الدين كفاي، 1999، ص.72).

واجبات الأسرة نحو أبنائها لمساعدتهم على التكيف والصحة النفسية لا شك أن للتربية الأسرية في حياة الطفل الجانب الأكبر من هذا المنطق يجب على الوالدين إتباع ما يلي:

- اتفاق الوالدين على أسلوب واحد في تربية الأبناء ووضع أهداف مشتركة والعمل على تحقيقها بشكل جماعي.
- وجود نوع سائد من الحرية والديمقراطية ليتمكن الأبناء من طرح أفكارهم وآرائهم دون تردد أو خوف.
- أن يسود الأسرة جو من مشاعر الحب والاحترام بين أفرادها.
- مراعاة الفروق الفردية للأبناء. (صالح حسن الدايري، 2005، ص.197)
- تشكل طرق تربية الطفل عاملا هاما في تعيين نوعية الشخصية من حيث تقبلها لمحيطها وارتباطها بمجتمع معين ودلالاتها عليه، لذا فإن طرق تربية الطفل تؤدي إلى فهم السلوك ودوافعه، ويجنبنا الصدام أو الصراع مع الطفل.
- إتباع الوالدين تربية تقوم على الثبات.
- على الآباء إتباع سلوك معين فكل الأطفال أمامهم أشياء كثيرة عليهم أن يتعلموها ففي مراحل نموهم المبكرة نجدهم لا يميزون بين الصحة من الخطأ.
- كما يراعى أيضا أنه كلما كبر الطفل كان من الواجب تغيير القواعد، حتى يمكن إرضاء الحاجات والمواقف الجديدة المتطورة بتطور نمو توفير الجو الديمقراطي.

- ينبغي أن يسود جو أسري مشبع بهواء الحرية ذلك حينما يتمكن الأطفال من التعبير عن أنفسهم وأفكارهم وحاجاتهم بدون خوف أو تردد.
- احترام الفروق الفردية بين الأطفال ويمكن تصنيف الفروق الفردية إلى ثلاثة أنواع مهمة وهي:
 - الفروق الجسمية والحركية. وهي التي تبدو واضحة في حجم الجسم والوزن والشكل العام أو تناسق الأعضاء ببعضها مع البعض الآخر، وبعض هذه الفروق لا تظهر إلا من خلال العمل والنشاط الذي يقوم به الفرد كالقدرة العضلية والمهارة اليدوية.
 - الفروق في القدرات العقلية وهي الفروق التي نستخدم فيها الاختبارات والمقاييس لإدراكها والحكم عليها ويعتبر الكشف عن هذه الفروق وقياسها لإدراكها والحكم عليها، ويعتبر الكشف عن هذه الفروق وقياسها من أهم ما يعتمد عليه في توجيه الأطفال.
 - الفروق الوجدانية والمزاجية وهي تتمثل فيما يمكن ملاحظته من سلوك الطفل، مثل إقدامه على بعض الأنشطة المحببة إليه.
 - الاعتدال في استخدام أساليب الثواب والعقاب.
 - في بعض الأحيان نجد الوالدان يقومان باستخدام أساليب العقاب للسيطرة على الطفل، أو للتعديل من سلوكياته، وهما في ذلك يتبعان أساليب العقاب البدنية كالضرب أو أساليب العقاب المعنوية كالتأنيب واللوم، في المقابل نجد بعض الآباء أو الأمهات يتبعون أساليب الثواب مع أطفالهم، كلما نجحوا في مهمة ما.
- ولهذا ينبغي على الآباء أو الأمهات الإكثار من استخدام أساليب الثواب، حيث ثبتت نتائج تجارب متعددة، في هذا المجال أن أساليب الثواب هي الأساليب الأنفع والأجدى، في تعديل السلوكيات. غير المرغوب فيها على أن يكون ذلك في الظروف والمواقف التي تستدعي ذلك.
- الرضا بالمستوى الواقعي لقدرات الأبناء أحيانا يتوقع الآباء أو الأمهات من أطفالهم تحقيق مستويات معينة، قد تكون أكبر من إمكاناتهم أو قدراتهم الحقيقية.
- التعامل بجدية مع مشكلات الأطفال إن ظهور المشكلات النفسية أو السلوكية بالنسبة إلى الطفل، تتبع بالدرجة الأولى من الصدمات المختلفة التي تنشأ بين الطفل ووالديه، وتظهر في الغالب هذه المشكلات

عن طريق إتيان الطفل بأنماط سلوكية خاصة به كأن ينطوي على ذاته فيبتعد عن الآخرين، أو قد يظهر قلقاً مزمناً يؤثر بالسلب على صحته النفسية.

فيمنع ذلك من أن يعيش حياة سوية ناجحة وعلى الآباء في هذه الحالة أن يبحثوا عن طرق لمساعدة أبنائهم بجدية، إلا أن العلاج النفسي قد يحتاج إلى وقت طويل وجهد وصبر والأطفال الذي يعاني من مشكلات نفسية أو عقلية فإنه يحتاج إلى رعاية خاصة وإلى تعاون شديد بين الوالدين والأطفال. (زكرياء الشربيني، 2000، ص.ص. 67-72)

وعلاقة الطفل بوالديه والعكس صحيح، وهذه الأساليب التي تناولناها بشيء من التفصيل في بحثنا الرئيسي.

3- أهمية الرعاية الوالدية:

لقد منحت العديد من الدراسات التي قد تتابنا حول أهمية سلوك الأم في تشكيل وتطور السلوك عند الطفل وانتهت إلى أهمية دور الأم في عملية تطبيع وليدها وأنه عندما يعتني بالحاجات الفسيولوجية الأساسية للأطفال دون أن يلقوا علاقة مناسبة مع أبا فإننا نلاحظ تأخيراً في نموهم وأن حرمان الطفل الصغير لفترة طويلة من عناية الأم قد يكون له آثار خطيرة وعميقة على خصائصه وشخصيته وبالتالي على مستقبل حياته.

إن الطفولة التي يجد فيها الطفل إشباع أو رعاية لشؤونه سوف تعطي الطفل إحساساً بالطمأنينة في العالم الذي يحيط به بحيث يراه مكاناً آمناً يعيش فيه وليس مكاناً بارداً لا يهتم به وأن يحمي نفسه منه. (نعيمة محمد، 2000، ص. 32)

خلاصة:

يؤكد كثير من الباحثين في مجال رعاية الطفولة على أن الرعاية الوالدية داخل الأسرة حتى وإن كانت غير مناسبة أفضل من أية رعاية أخرى. بناءً على ما جاء به فرويد وحسب علاء الدين كفاقي: الأسرة هي الخلية الأولى التي يشكل أفرادها فيما بينهم نظاما متكاملًا ووحدة متماسكة، يقوم كل عضو فيها بدور محدد لتحقيق التوازن الأسري، ثم إن أعضاء الأسرة يتصلون ببعضهم وفقا لترتيبات تحكم مبادلاتهم وتعاملاتهم، ويعد النظام الأسري في صورته المثالية نظاما مرنا يسمح بإجراء التغييرات التي يحتاجها الأفراد فيها، كما يسمح بإبقاء خطوط التواصل مفتوحة بينهم بحيث يؤثر كل فرد فيها بالأسرة كما يتأثر بها وما يحدث لواحد منها يؤثر على بقية أفرادها، سواء أكانت الأسرة أسرة صغيرة أو أسرة ممتدة يعيش فيها الطفل والوالدان والأجداد وغيرهم ممن يشكلون جزءا من حياة الطفل ويدخلون عنصرا مهما فيها.

الفصل الثاني

مرحلة الطفولة مميزاتها وخصائصها

تمهيد.

أولاً: تاريخ الاهتمام بالطفل.

ثانياً: أهمية دراسة احتياجات الطفولة.

ثالثاً: أهمية اللعب في نمو الأطفال.

رابعاً: نماذج لبعض أساليب التربية العربية الإسلامية.

خامساً: نماذج الطفولة.

سادساً: الصحة العقلية والنفسية للطفل.

سابعاً: الإرشادات لتربية الطفل السوي.

ثامناً: الوقاية من انحراف الطفولة.

تاسعاً: عالمية حقوق الطفل.

عاشراً: وضع الأطفال على الصعيد العالمي.

أحدى عشر: الأم والصحة النفسية للطفل.

اثنا عشر: الصحة النفسية للأبناء.

خلاصة.

تمهيد:

الطفولة عالم ساحر وجميل، فيها البراءة والصفاء والإخلاص واللعب ويلتفت حولها الجميع من أجل الحفاظ على حقوقها والقيام بتربيتها والاهتمام بها صحيا وتربويا، والسهر على بنائها الفكري والعقلي والجسدي، وتتكاثر على تنشئتها جميع الأجهزة والمؤسسات المختلفة، سواء الرسمية كالأسرة والمدرسة أو غير الرسمية كجماعات الأصدقاء.

والطفولة تستحق منا الاهتمام والرعاية، وهي أمل الغد القريب وفي الحاضر لتواصل الأجيال وتلاقح الثقافات. وهم العزوة والقوة والتعاضد لجميع الأسر والقبائل والجماعات، وهم حملة العلم الحديث ومشاعل النهضة والتقدم، فالأمل معقود دوما على الطفولة. (معتز سيد عبد الله، 2005، ص.18)

إن عملية النمو هي عملية مستمرة في الحياة، ومعنى الحياة هو النشاط، وتتغير الحياة بالتغير الذي يعترض طاقة النشاط عند الإنسان، إذ تكون طاقة النشاط الحيوية قوية في الطفولة، والطفل كائن حي ينمو ويتطور من خلية واحدة إلى خلايا معقدة تتكون منها.

ولا شك أن دراسة الطفل ونموه لها أهميتها، فنحن نقول أن الطفل أبو الرجل، إذ تعددت الدراسات التي تبين الآثار الوخيمة لسوء التربية المنزلية وحرمان الطفل من حنان أبويه، إما لنبذ الآباء لأبنائهم أو وقوع الأطفال ضحايا الزواج تعيس ينهي بالطلاق أو فقدان أحد الوالدين أو كليهما، أو تخلي الوالدين أو أحدهما عن رعاية الأبناء. وأثر كل هذا على الصحة العقلية والنفسية للطفل، ويعطي أهمية للبحوث في الطفولة لما تسهم به من ناحية تطور النظرية السلوكية التي يجب أن تكون قادرة على احتواء سلوك الطفل وتسمح بوصف الاختلافات بين الأفراد في مختلف الأعمار، ومن أهم المؤثرات التي أثرت في تطور ميدان علم نفس الطفل الدراسات المستفيضة التي بدأت منذ العشرينات والتي قام بها العلم بياجي عن نمو التفكير وتكوين المفاهيم عند الأطفال. (أسعد جلال، د.ت، ص.45)

أولاً: تاريخ الاهتمام بالطفل:

ولقد بدأ الاهتمام بالطفل في مطلع العشرينيات من القرن الماضي بظهور قوانين لحماية الطفل فصدر أول إعلان لحقوق الطفل في العام 1923 وتبلور عنه إعلان جنيف في العام 1924 ثم اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في العام 1959 الإعلان العالمي لحقوق الطفل وأعقب عن ذلك إعلان عام 1979 عاما دوليا للطفل ودعم نموه ومناهضته جميع أشكال ومستويات العنف والإساءة التي قد توجه ضده وتضمنت المادة 19 من الاتفاقية حماية الطفل من كافة أشكال العنف والإيذاء البدني والعقلي والاستغلال الجنسي وغيره.

ووجوب اتخاذ الدولة الإجراءات الكفيلة لمنع ذلك على أثر ذلك حظيت ظاهرة إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم باهتمام متزايد خاصة بعد إقرار اتفاقية حقوق الطفل وإقرار هذه الحقوق في الوثائق الدولية والتشريعات القانونية ومن مظاهر ذلك الاهتمام المتزايد عقدت المؤتمرات والندوات المتعلقة بهذا الأمر مثل المؤتمر الذي خصصته الرابطة الأمريكية لعلم النفس عن ظاهرة إساءة معاملة الطفل 2001. (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص.63)

ثانياً: أهمية دراسة احتياجات الطفولة:

ارتبطت دراسة الطفل كمجال من المجالات إذ تمتد أصولها القديمة إلى الفلسفة والتربية.

لابد أن تستند وسائل حماية الطفل، وإعداده للقيام بدور نافع في الحياة على دراسة جادة للمشاكل التي تظهر في مرحلة الطفولة، تلك المشاكل التي تختلف وفقا لدرجة التطور الاقتصادي للمجتمع، لقد كشف المسح الذي أجراه *اليونيسيف* بالاشتراك مع الأجهزة المتخصصة التابعة للأمم المتحدة على أن الطفل في البلاد المتقدمة والغنية لا يعاني من الجوع أو العمل الجبري في مرحلة مبكرة، أو الجهل أو المرض وغير ذلك من العوامل التي تقتضي على جيله في البلاد الأخرى ومن المؤكد أن في هذه البلاد الغنية أطفالا أشقياء تعساء عاجزين عن التكيف والتوافق ولكن هذه البلاد تملك من الموارد المالية والمهارات الضرورية، ما يجعل هؤلاء الأطفال يتكاملون في حياة مجتمعهم. (حسين عبد الحميد احمد رشوان، 2007، ص.3)

يشكل الأطفال نسبة كبيرة من المجتمع البشري، حيث يعد طفلا، كل من لم يبلغ الثامنة من العمر يتعرض الأطفال بحكم ظروفهم وحادثة سنهم وطراوة عودهم لخطر الاستغلال، أكثر من غيرهم حيث يعد

استغلالا كل استفادة من هؤلاء الأطفال على حساب حقوقهم الأساسية من حقهم في الرعاية والمساعدة والنمو والرفاهية والحماية والتعليم والبقاء...

إن ظاهرة استغلال الأطفال ظاهرة ضاربة الجذور في القدم حيث كان مألوفا أن يعاون الأطفال آبائهم بالأعمال الزراعية وغيرها، كما كان يتم استغلالهم بالأعمال الجنسية إلا أن هذه الظاهرة بدأت تأخذ أشكالا جديدة، وتتم بوسائل متطورة، كما بدأت تأخذ مساحات أكبر داخل المجتمع البشري كل ذلك بالتزامن مع تعاضم الاعتراف بحقوق الطفل وتطور مفاهيم حقوق الإنسان.

فاستغلال الأطفال على الصعيد الاقتصادي أي استغلالهم لجني المنفعة المادية، قد تطور وأصبح يأخذ أشكالا أكثر خطورة مع تطور الآلات الصناعية التي تحمل الموت بين ثناياها، وتحديث المبيدات الزراعية التي تصيب الأجساد الندية بالأمراض المزمنة والمختلفة، وتوسيع رقعة الاتجار بأعضائهم بعد خطفهم وقتلهم لتصبح على مستوى عالمي وتنشيط حركة بيع الأطفال لغرض التبنّي واستعمالهم كسلعة تجارية وتعميم استغلال عملهم كخدم في البيوت أو للتسول أو لترويج المخدرات وفرض أمر التجنيد على الأطفال في أماكن النزاعات من قبل الميليشيات أو الدول كل ذلك انتهك حقوق الأطفال الأساسية، على واقعهم ومستقبلهم.

وقد عرف حامد زهران الطفولة على اعتبار "الفترة التي يقضيها الإنسان في النمو والترقي حتى يبلغ مبلغ الراشدين ويعتمد على نفسه في تدبير شؤونه وتأمين حاجاته الجسدية والنفسية ويعتمد على نفسه في تدبير شؤونه وتأمين حاجاته الجسدية والنفسية ويعتمد فيها الصغار على ذويهم فهي فترة قصور وضعف وتكوين وتكامل في أن واحد". (حامد عبد السلام زهران، 2003، ص.108)

بينما ميز محمد عماد الدين إسماعيل الطفولة عن باقي المراحل كونها مرحلة حياته فريدة تتميز بأحداث هامة، فيها توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ، لها مطالبها الحياتية، والمهارات الخاصة التي ينبغي أن يكسبها الطفل إنها وقت خاص للنماء والتطور والتغير يحتاج فيها الطفل إلى حماية والرعاية والتربية.

ومن الواضح أن فترة الطفولة المبكرة تبدأ بنهاية العام الثاني من الحياة الطفل لتستمر حتى العام السادس، وهي المرحلة التي يمر بها طفل ما قبل المدرسة وأهم ما ميز هذه المرحلة كما أظهرته حنان العناني في الكثير من النقاط يمكن تقديم البعض منها:

إنها سنوات ترسيخ المفاهيم النفسية والاجتماعية التي يتعرف الأطفال من خلالها على أنفسهم وعلى الآخرين الأسرة وخارجها وهذا التسريح القاسم لشعورهم حول أنفسهم وفكرتهم عن ذاتهم سيؤثر على ما يكونون عليه في المستقبل، لها سنوات تشكيل المفاهيم الأساسية وتوسيع أفاق القدرة العقلية، والنمو في هذه المرحلة يؤثر في إقبال الطفل نحو التعلم.

إنها مرحلة الإبداع والابتكار، فالطفولة المبكرة هي مرحلة تجميع وتبديل لمدارات الإبداع لدى الأطفال كما تعد مرحلة السؤال والاكتشاف.

إنها مرحلة العمر المشكل نظرا لما يواجهه الآباء والمربون في هذه المرحلة من مشكلات وصعوبات أثناء تفاعلهم مع أطفالهم ومن هذه المشكلات والغضب والخوف والغيرة. (حامد عبد السلام زهران، 2003، ص.108)

يستخلص مما جاء في هذه التعاريف فكرة أن الطفولة هي مرحلة من التي يمر بها الفرد والتي ينمو ويتطور من خلالها في جميع مظاهر نموه التخلص كما تعمل جملة من الخبرات التي يتعرض لها الطفل على تشكيل ذاته وتثبيتها بالاعتماد على غيره في انتظار أن تظهر مهاراته الخاصة.

وعلى هذا الأساس، يدعو توما خوري إلى ضرورة استغلال المربي هذه المعطيات من أجل تنمية الطفل وتوجيهه توجيهها صالحا، ومساعدته على إدراك معنى المجتمع بأوضح طريقة عملية ممكنة وكذلك اكتساب نوع من الاستقرار في حياته الانفعالية من أجل إدخال الأمان والطمأنينة في نفسه مما يؤثر على إيجابية في اكتساب العادات الانفعالية الثابتة وتنمية شخصيته الاجتماعية. (توما جورج الخوري، 2002، ص.13)

1/- حاجات النمو في مرحلة الطفولة:

تكمن أهمية النمو من حيث أن معرفة العوامل المؤثرة فيه ومطالبه وكل مرحلة من المراحل العمرية تساعد كل من الآباء والمعلمين والمتمهين كالطفل في تهيئة أحسن للشروط اللازمة للنمو الصحيح للأطفال كما أن ذلك في ضبط سلوك الطفل في مراحل النمو المختلفة والإحاطة بأحسن الإمكانيات الممكنة التي تتيح له أفضل عملية تكيف نفسي واجتماعي.

وبما أن فترة الطفولة لها مطالبها وحاجاتها التي تتماشى والنمو السريع على مستوى جميع مظاهره أوجب قبل فهم وتوضيح ذلك تحديد المقصود من مفهوم النمو الذي نحاول أن نعرض البعض من تعاريفه على النحو التالي:

• النمو:

لا يوجد لفظة واحدة يستدل من خلالها على النمو، بل غالبا ما تستخدم لفظتان بمعنى واحد وهما النمو والتطور ويبدو أن التفريق بينهما أمر صعب ولكن هناك فارق ملحوظ يبرزه توما خوري في كون أن النمو يقصد به التغيرات الكمية في أجزاء ووظائف الكائن الحي (زيادة في الحجم، التغيير في وزن الأعضاء...) وقد ينتج عن ذلك قدرة الطفل على التذكر أو التفكير أو التعلم... أما التطور فالمقصود به التغيير النوعي ويمكن أن نعرفه بأنه التتابع المستمر المرتب من التغيرات والتحويلات التي تؤدي في نهايتها إلى هدف النضج وهذا يعني الاستمرار في التتابع في اتجاه واحد وهو اتجاه نحو الأمام لا الخلف.

ومن جهتها، قدمت زينب شقير 1991 تعريفا بخصوص النمو أنه سلسلة متتابعة متصلة من التغيرات التي تحدث للفرد تؤدي إلى اكتمال النضج لذلك، فالنمو لا يحدث بسرعة بل يتطور بنظام معين ويستمر في تطوره حيث تظهر صفات عامة له.

أما أسون، نقلا عن فوزية دياب 1980 فقد عرف النمو بقوله: "أننا نستخدم كلمة النمو لقياس التطور، فالنمو يتعلق بالتغيير في الحجم والتعقيد والتناسب وسائر التغيرات الكيفية كتلك التي تطرأ على العضلات والعظام والشعر ولون البشرة وما إليها". (أحمد أمل، 2001، ص.23)

وجاء عن بلوخ. ح. وآخرون (Bloch. H & Al) أن النمو هو تزايد في حجم ومكونات وأعضاء وأجزاء الجسم، وأنه يحدث في فترة محددة إذ يتوقف عند الجنس الإنساني في ما بين 18 و 20 سنة عند الرجل وما بين 16 و 17 عند المرأة في المتوسط. (أحمد أمل، 2001، ص.23)

والنمو هو عبارة عن سيرورة مستمرة عشوائية ومتصلة بحيث تتأثر الراهنة وتتفاعل مع المراحل اللاحقة يمكن تشبيهها بالعقد المنظم الذي يلي روابطه.

ونستخلص أن النمو هو أيضا مفهوم عام يدل على مجمل عمليات التي تصيب الأجسام الحية ويتضمن جميع التغيرات الفيزيولوجية من حيث الطول والوزن والحجم وكذا التغيرات السلوكية الانفعالية والاجتماعية التي تمر بها الفرد في المراحل نموه المختلفة وبما أن لكل مرحلة من مراحل النمو حاجات تميزها عن باقي المراحل وخصوصيات تطبع بها فإن المفعولة أيضا مطالب مميزة هي محل اهتمام القائمين على دراسة هذا الوليد المهمين بنشأته نشأة صحيحة ويمكن في هذا السياق عرض البعض منها في العناصر المقدمة لاحقا.

كما أن للنمو أشكال ومظاهر مختلفة فهناك النمو الجسمي ويشمل النمو الحركي والنمو الحسي والنمو العقلي الذي يتماشى والنمو اللغوي وكذا الاجتماعي والانفعالي بحيث لا يمكن أن نفصل هذه الجوانب عن بعضها إلا لغرض الدراسة والتعمق لا غير لأن النمو وحدة متكاملة مستمرة النمو في شكل تغيرات وتطورات يتعرض لها الفرد النامي ويكون في المرحلة من جانبين:

- **جانب وظيفي:** يقصد به الجانب الخاص بنمو الوظائف العضوية والعقلية والنفسية والاجتماعية.
- **جانب تكويني:** وهو الخاص بالنمو في الجسم والشكل والحجم والوزن ويكون نتيجة تفاعلات كيميائية التي تحدث في الجسم فالفرد ينمو في مظهره الخارجي العام وينمو داخليا تبعا لنمو أعضائه المختلفة. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص.91)

2/- حاجات النمو:

بناء على ما ذكر، يرى حامد زهران أن للنمو مطالبه وحاجاته وتنتج هذه المطالب من تفاعل مظاهر النمو العضوي كما في تعلم المشي، وأثار الثقافة القائمة كما في تعلم القراءة ومستوى طموح الفرد كما في اختيار المهنة نحاول من خلال تقديم البعض من هذه الحاجات تدعيم فكرة أن هذه المرحلة خصوصيتها التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار.

3/- الحاجة إلى الحب والرعاية من طرف الوالدين:

تعتبر إحاطة الطفل بالعطف والحب والحنان من بين الحاجات الأساسية لصحته النفسية، فهو بحاجة إلى الشعور بالمحبة دائما من طرف أبويه وإخوته وأقرانه، فالطفل الذي لا يشبع من هذه الحاجة فإنه يعاني من الجوع العاطفي (حامد زهران) بمعنى أن حرمان الطفل من الحب والحنان والاهتمام من طرف الوالدين يولد لديه شعور بنبذ وعدم الرغبة فيه فهو بحاجة ماسة إلى والديه لكي يغمرانه بحبهما ورعايتهما وتزويده بمشاعر أنه طفل مرغوب فيه الأمر الذي يؤثر فيه إيجابيا على مستوى تقديره لذاته وهذا ما ينعكس بالإيجاب أيضا على علاقاته بالآخرين.

وقد دلت الدراسات التي قام بها كل من (Ridge Bracke) و (Vincent Marian) أنه دون الحب والأمن النفسي في الطفولة المبكرة، يفشل الأطفال في التفتح والازدهار من الناحية الجسدية وتنمو اتجاهات شخصية مضادة معينة تعوق النمو العقلي والنفسي السليمين. (أحمد أمل، 2001، ص.41).

4- الحاجة إلى الحرية والاستقلال:

يحتاج الطفل إلى الشعور بالحرية والاستقلال وتسيير أموره بنفسه على غيره مما يولد عنده الثقة بالنفس لكننا لا نقصد بالحرية أن نترك الطفل يفعل كل ما يريد أو يرغب فيه بل نتجسد في تهيئته للاعتماد على التشجيع والتفكير الذاتي للمستقبل لكي يشعر بأن له شخصية مستقلة وله منظر خاص به.

ويجب أن تتم ممارسة هذا السلوك في إطار من الانضباط فقد ألزم من الباحثين وجوب اقتران الحرية بالضبط لأن الطفل يحتاج إلى الضبط الحرية والمقصود بضبط الطفل إرشاده وتوجيهه إلى الأعمال النافعة على المستوى الذاتي والاجتماعي وليس تكبيل حريته ومنعه بالقوة مما يرغب فيه أو إجباره على ممارسة ما يريده الكبار.

وفي هذا السياق يعتبر الثواب والعقاب من الحوافز الهامة لتشجيع الطفل لممارسة حريته داخل إطار الضبط لأن ذلك يجعله يفهم أن حدوده تنتهي على الآخرين في ممارسة حريتهم.

5- الحاجة إلى التقدير الاجتماعي:

إن الحاجة إلى تقدير الذات وتأكيداتها من بين أهم العوامل التي تمكن من النجاح في حياته وتنشط لديه الدافع إلى القيام بالأفعال المنتجة وقد وضحت أحمد أمل أن هذه الحاجة تنمي لدى الطفل الشعور بالمسؤولية في تحمل أعباء المهام التي توكل إليه في الأسرة أو في الروضة وتكون من الأداء دوره في المجتمع بشكل جيد في المستقبل.

ويرتبط هذا المطلب بالحاجة إلى الحرية والاستقلالية إذ من خلال قيام الطفل بدوره الاجتماعي السليم الذي يتناسب مع سنه وفق ما تحدده المعايير الاجتماعية يشبع الطفل حاجته إلى الشعور أنه موضع تقدير واعتبار من طرف الآخرين خاصة من طرف والديه بفضل تشجيعهما له كلما أنجز عملاً وأتقنه أثاباه على ذلك وكلما نشأ الطفل على تعزيز الجوانب الإيجابية في سلوكه كلما عمل على تجسيدها أكثر وحافظ عليها. (أحمد أمل، 2001، ص.42).

6- الحاجة إلى الأمن:

يحتاج الطفل إلى الرعاية والاهتمام في أجواء آمنة يشعر فيها بالطمأنينة والحماية من كل العوامل المهددة، فالإحساس بالأمن لا يأتي للطفل إلا إذا عاش في أسرة مترابطة ومتماسكة لأن التفكك المادي أو

المعنوي (انفصال الوالدين أو غياب أحدهما لفترة طويلة أو الشجارات المستمرة) يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف.

ولتدعيم هذه الفكرة، يمكن أن نقدم في هذا الصدد مشروع جامعة هارفارد الخاص بالأطفال ما قبل المدرسة، فقد تم اختبار وملاحظة حوالي 400 طفل في سن ما قبل المدرسة وصنفهم إلى فئة (أ) (ب)، (ج) للكفاءة وهذا حسب ما وجدوه بحيث شملت الفئة (أ) أطفالا يعرفون كيف يستحذون على انتباه الكبار بطريقة اجتماعية مقبولة وكيف يظهرون الحب والعداء، وكانوا قادرين على الانسجام مع غيرهم من الأطفال ويسرون بما يفعلون قادرين على التخطيط لعمليات معقدة وتنفيذها وكانوا قادرين على الالتفات لشئيين في وقت واحد، أما الأطفال الفئة (ب) فكانوا أقل درجة في هذه المهارات بينما أطفال الفئة (ج) كانوا عاجزين فيها.

ثم قام الباحثون بتحديد الأطفال من الفئتين (أ) و(ج) ممن كان لهم إخوة أصغر منهم، ثم أرسلوا ملاحظين إلى المنازل للتعرف على الفروق في البيئة.

المبكرة فوجدوا فرقا كبيرة في الرعاية الوالدية وانتهوا إلى أن الطريقة التي يعامل بها الأطفال في الفترة ما بين سنة وثلاث سنوات تقرر الكثير من الخصائص الأساسية لحياة الفرد كلها لاحظ الباحثون أن أمهات الفئة (أ) و(ج) لم تختلف إلا مع بدايات الشهر الثامن بحيث ظهرت الفروق: أمهات الفئة (أ) و(ج) لم تختلف إلا مع بدايات الشهر الثامن بحيث ظهرت الفروق: أمهات الفئة (أ) يتحدثن مع أبنائهن عكس أمهات الفئة (ج) اللواتي تبدي تبرما وضيقا، هن موجودات جسديا دون القيام باتصال حقيقي بالأطفال ويمكن تلخيص أهم نتائج الدراسة في:

- أن أهم وقت لتأكيد نمو الطفل في الكفاءة يقع ما بين ستة وثمانية أشهر والسنتين.
- ينمو الأطفال الذين يعرفون أنهم سوف يحصلون على مساعدة شخص بالغ يهتم بهم إذا ما احتاجوا إليه بدرجة أفضل من أولئك الذين لا يجدون رعاية منظمة أو الذين ينظر إليهم على أنهم عبء يجب التصرف حيالهم بسرعة
- من المهم أن يتعلم الطفل كيف يجذب الانتباه، فهو بحاجة إلى تواجد شخص بالغ سريع التلبية إلا أنه في حاجة للتححرر من شخص يحوم حوله لتتمية مهاراته على جذب الانتباه.
- ينمو الأطفال بشكل أفضل إذا تحدث إليهم الكبار عن أي شيء يثير اهتمامهم في هذه اللحظة دون تحويل الاهتمام إلى شيء آخر. (أحمد أمل، 2001، ص. ص. 43-44).

7/- الحاجة إلى اللعب:

يعتبر اللعب أمراً ضروريا بالنسبة للطفل يلعبون ويمرحون ويحسون بالفرح والسعادة أثناء لعبهم حتى أن اللعب يعتبر مهنة الأطفال المفضلة، ويرى حامد زهران أن إشباع هذه الحاجة يتطلب إتاحة وقت الفراغ للعب وإفراح مكان اللعب واختيار الألعاب المتنوعة المشوقة وأوجه النشاط البناء وتوجيه الأطفال نفسياً وتربوياً أثناء اللعب.

فلعب أهمية بالغة في تحقيق الصحة النفسية لدى الطفل لذلك يجب إتاحة كل الفرص المواتية لكي يمارس الطفل ألعابه وفقاً لمستواه وميله الخاص ومشاركته في اللعب خاصة من طرف الأولياء بين الحين والآخر لتوجيه سلوكياته أثناء اللعب وهذا ما يشعره بالسعادة والفرح وبأنه محل إعجاب وتقدير من طرفهما. مهم جداً إذن أن يعترف الوالدان والعاملون في القطاعات التربوية وبما فيها رياض الأطفال على حاجيات الطفولة ومطالبها ليتعاملون معها بأكثر كفاءة وفعالية طالما أن الطفل هو محور اهتماماتهم من أجل مساعدة هؤلاء الأطفال وتوجيههم عند الحاجة بطريقة فعالة. (حامد عبد السلام زهران 2003 ص.211)

وفي هذا السياق نعتقد أن مفهوم التربية الذي يعد من بين المفاهيم الأكثر تداولاً بين عامة الناس وخواصهم - وإن اختلفت حوله وجهة النظر - بحاجة لبعض التوضيح طالما أنه يصيب في عمق الموضوع الذي بين أيدينا.

فقد اعتبرت التربية من بين المؤشرات الهامة التي نصنف من خلالها الأمم المتقدمة أو المتخلفة، وكذا الأفراد من حيث سلوكياتهم الحضارة الراقية أو البهيمية المنحطة.

وكان جون ديوي قد عرف التربية على أساس أنها أعادت تكوين الخبرة بإعطائها مزيد من القيمة الاجتماعية عن طريق المزيد من الكفاية الشخصية. ومنه فهي تعبير عن عملية إنسانية اجتماعية قادرة على الخلق والإبداع، وهي وسيلة لبناء الفرد والمجتمع. ومن جهته كان دوركايم قد عرف التربية عمل يمارسه أجيال الراشدين على أجيال ليست ناضجة من حيث الحياة الاجتماعية غرضها يكمل في خلق وتطوير بعض الحالات الطبيعية والعقلية والروحية عند الطفل بناء على شروطه الخاصة وشروط مجتمعه. (عبد المطلب القريطي، 1998، ص.81)

من خلال هذا المنطلق نجد أن حياة أطفالنا ترتبط باللعب حيث يتعلمون ويكتسبون من خلاله معظم سلوكياتهم الحياتية واللعب يترك بصمات واضحة على ملامح شخصية الطفل وبالتالي يشكل مخزوناً معرفياً

يرتبط بفهمه والعديد من الألعاب تثير تفكير ذلك الطفل النشاط العقلي المركب والهادف والذي توجهه رغبة قوية في البحث عن حلول أو التوصل إلى نواتج أصلية للعبة التي يمارسها ولما كانت الألعاب بهدفها القديم الحديث أداة فاعلة من أدوات تعليم التفكير أو التدريب عليه فهي تعتمد عليه ولا تنفصل عنه وهو هدفها الأسمى ونتائجها ولكون اللعب يسير في خطوات منظمة يمر بها كل لاعب أثناء لعبه فإنه يعد نظاما يسعى لإكساب الطفل مزيدا من المعرفة التي لا يمكن التوصل إليها إلا من خلال التفكير.

من هنا يتضح إن اللعب علاقة وطيدة بالتفكير كأسلوب حياة ومصدر رئيس للتعلم لذلك عندما نتحدث عن مدى تحقيق أهداف المنظومة التربوية بعامة والتعليمية بخاصة ونوعية الأهداف وكميتها ومدى أصالتها وحدتها، كأننا نعرف التفكير والإبداع كنتاج محدد لها وعندما نذكر أن اللعب يسير في خطوات منظمة تؤثر وتتأثر كل منها بالأخرى فإن تحديد هذه الخطوات واختبار صحتها ومدى ارتباطها ومدى تحقيقها للأهداف التي وضعت من أجلها يقودنا إلى التحدث عن التفكير والإبداع كعملية عقلية (أحمد عبد الخالق، 1991، ص. 85-87)

يعد اللعب إذن من أهم الأنشطة في حياة الطفل التي يمارسها فتستهو به ومن ثمة تثير تفكيره وتوسع خياله ويسهم اللعب بدور حيوي في تكوين شخصية الطفل بأبعادها وسماتها المختلفة وهو وسيط تربوي مهم يعمل على تعليمه ونموه ويشبع احتياجاته ويكشف أمامه أبعاد العلاقات الاجتماعية والتفاعلية القائمة بين الناس وتعد الألعاب عامة مدخلا أساسيا لنمو الطفل من الجوانب العقلية والجسمية والاجتماعية والعقلية والاجتماعية والأخلاقية والانفعالية والمهارية واللغوية...إلخ. كما يسمح اللعب باكتشاف العلاقات فيما بينها وهو عامل أساسي ورئيس في تعليم وتنمية التفكير بأشكاله المختلفة وهو يسمح بالتدرب على الأشكال الاجتماعية ويخلص الإنسان من انفعالاته السلبية ومن صراعاته وضروب توتره ويساعده على إعادة التكيف، ونظرا لما توفره الألعاب للأطفال من بيئة خصبة تساعد في نموهم ويثر دافعيتهم للتعلم وتحثهم على التفاعل النشط مع ما يتعلمون من حقائق ومفاهيم ومبادئ ومهارات وقوانين ونظرات في جو واقعي قريب من مداركهم الحسية، وتجعلهم أكثر إقبالا على التعلم.

يعد اللعب وسيلة لإعداد الطفل للحياة المستقبلية وهو نشاط حر وموجه يكون على شكل حركة أو عمل يمارس فرديا أو جماعيا ويستغل طاقة الجسم العقلية والحركية ويمتاز بالخفة والسرعة لارتباطه بالدوافع الداخلية ولا يتعب صاحبه وبه يتمثل الفرد المعلومات ويصبح جزءا من حياته ولا يهدف إلى الاستمتاع ويتصف اللعب بعدة سمات يمكن إجمالها في التالي:

- 1- اللعب نشاط لا إجبار فيه وغير ملزم للمشاركين فيه وقد يكون بتوجيه من الكبار أو بغير توجيه كما في الألعاب الشعبية.
- 2- تعد المتعة والسرور جزءا رئيسا وهدفا يحققه اللاعبون من خلال اللعب وغالبا ما ينتهي إلى التعلم.
- 3- من خلال اللعب يمكننا استغلال الطاقة الذهنية والحركية للاعب في آن واحد.
- 4- يرتبط اللعب بالدوافع الداخلية الذاتية للطفل حيث انه يتطلب السرعة والخفة والانتباه وتفتح الذهن.
- 5- اللعب مطلب أساسي لنمو الطفل ولتلبية احتياجاته المتطورة ولتعليمه التفكير.
- 6- اللعب عملية تمثل أي أن الطفل يتعلم باللعب وحتى يكون اللعب فعالا لا بد للطفل من تمثله.
- 7- اللعب مطلب أساسي لإثارة تفكير الأطفال وتوسيع مجال تخيلاتهم وبناء التصورات الذهنية للأشياء. (حامد عبد السلام زهران، 2003، ص.ص. 22-23)

تتعدد أشكال وأنواع اللعب وقد صنفتها الهنداوي إلى:

- 1- **الألعاب التلقائية:** تمثل الأشكال الأولية للعب وفيه تغيب القواعد والمبادئ المنظمة للعب وهو في معظمه انفرادي ولا يتم ضمن مجموعات ويلعب الطفل فيه كل ما يرغب ويتوقف عنه حينما لا يهتم به ومعظم ألعاب هذا النوع هي استقصائية واستكشافية.
- 2- **ألعاب تمثيل الأدوار:** ويعتمد هذا النوع من الألعاب على خيال الأطفال الواسع ومقدراتهم الإبداعية وفيما يتم تقمص الأطفال لشخصيات الكبار مقلدين سلوكهم وهنا يعكس الأطفال نماذج الحياة الإنسانية والمادية المحيطة بهم وينشأ هذا النموذج من اللعب استجابة لانطباعات انفعالية قوية يتأثر فيها الطفل بنموذج من الحياة في الوسط المحيط به
- 3- **الألعاب الترويحية الرياضية:** يشمل هذا النوع من الألعاب جميع الأنشطة التي يقوم بها الأطفال التي تنتقل من جيل إلى جيل ومنها الألعاب الشعبية.

- 4- **الألعاب الإبهامية:** من أكثر الألعاب شيوعا في العالم الطفولة المبكرة وهي من الألعاب الشعبية فيها يتعامل الطفل مع المواد أو المواقف كما لو أنها تحمل خصائص أكثر ما تتصف به في الواقع.
 - 5- **الألعاب الفنية:** هي إحدى أنواع الألعاب التركيبية وتعد من الأنشطة الفنية التعبيرية التي تتبع منت الوجدان والتذوق الجمالي ومنها الرسم بالمواد المختلفة.
 - 6- **الألعاب الاستطلاعية الاستكشافية:** يشمل هذا النوع من الألعاب كل عملية يقوم بها الطفل لمعرفة المكونات التركيبية لشيء ما وكيف يعمل ذلك الشيء.
 - 7- **الألعاب اللغوية:** تمثل الألعاب اللغوية نشاطا مميزا للأطفال يحكمه قواعد موضوعة وله بداية محددة وكذلك نهاية محددة من خلالها يمكن تنمية كفاءة الاتصال اللغوي بين الأطفال وتدريبهم على الاستخدام الصحيح لكثير من أدوات اللغة حروفا أو أسماء أو أفعالا كما أنها تمنح الأطفال فرص الإبداع اللغوي عن طريق التدريبات الشفوية الحرة
 - 8- **الألعاب الثقافية:** من خلال هذه الألعاب يكتسب الطفل معلومات ومعارف وخبرات متنوعة ويدخل ضمنها الأنشطة القصصية المختلفة كالمطالعة والكتابة.
 - 9- **الألعاب التركيبية البنائية:** يمثل هذا النوع ألعاب البناء والتشديد بالطرق والمواد المختلفة.
 - 10- **الألعاب العلاجية:** وهي أوجه النشاط المختلفة التي توجه للأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة لتخليصهم مما يعانون.
- يتصل اللعب اتصالا مباشرا بحياة الأطفال حتى انه يشكل محتوى حياتهم وتفاعلهم مع البيئة وهو أداة إنماء وتكوين لشخصية الأطفال وسلوكهم كما انه وسيط تربوي يعمل بدرجة هائلة على تشكيل سلوك الطفل في هذه المرحلة التكوينية الحاسمة من النمو الإنساني وهو أداة فاعلة لتعليم الأطفال التفكير لذلك يقوم اللعب بمجموعة وظائف نلخصها كالتالي
- اللعب وسيلة فاعلة لتقريب المفاهيم للأطفال ولمساعدتهم على إدراك معاني الأشياء.
- 1- اللعب أداة تربوية تساعد في إحداث تفاعل الطفل مع عناصر البيئة ومكوناتها لغرض تعلمه وإنماء شخصيته وسلوكه.

- 2- يمثل اللعب أداة فاعلة يمكن استعمالها في تخليص الأطفال من الأنانية والتمركز حول الذات ونقلهم إلى مرحلة تقدير الآخرين وإعطاء الولاء للجماعة والتكيف معها.
 - 3- يشبع اللعب ميول الأطفال ويلبي احتياجاتهم ويساعد على إحداث التوازن عندهم.
 - 4- يعد اللعب وسيلة اجتماعية لتعليم الأطفال قواعد السلوك وأساليب التواصل والتكيف وتمثل القيم الاجتماعية.
- اللعب وسيلة فعالة في اكتشاف شخصية الأطفال وإمكانيتهم النفسية والعقلية، إضافة إلى انه أداة تشخيص تكشف عما يعانيه الأطفال من اضطرابات نفسية وعاطفية وعقلية وهو وسيلة للعلاج أيضا.
- يمثل اللعب أسلوبا فعالا للإطلاق القدرات الكامنة واكتشافها ورعايتها وتوجيهها، وهو بذلك يعد صمام الأمانة، ومؤسسة تربوية حقيقية تعمل تلقائيا قبل المدرسة وبعدها.
- يمثل اللعب وسيلة مهمة جدا لتعلم التفكير بأشكاله المختلفة، ومساعدة الطفل على التخيل وبناء الصور الذهنية للأشياء.
- يجمع معظم علماء النفس على أن اللعب أداة فاعلة لإثارة التفكير وتنميته ومصدر أساسي لتعلمه. والتفكير عبارة عن سلسلة نشاطات العقلية التي يقوم بها الدماغ عندما يتعارض لمثير يتم استقباله عن طريق واحدة أو أكثر عن الطريق الحواس.
- وهو عملية بحث عن المعنى في المواقف أو الخبرة، وقد يكون هذا المعنى ظاهرا حيناً وغامضاً حيناً آخر، ويتطلب الواصل إليه تأملاً وإمعاناً نظر في مكونات الموقف أو الخبرة التي يمر بها الفرد، لذلك فهو يتضمن استكشافاً ونتائج غير مضمونة. ونبدأ بالتفكير عادة عندما لا نعرف ما الذي يجب عمله بالتحديد، والتفكير مفهوم مجرد كالعدالة والظلم والكرم والشجاعة، لأن النشاطات التي يقوم بها الدماغ عند التفكير هي نشاطات غير مرئية وغير ملموسة، ونشاهده ونلمسه من نشاطات في الواقع ليست إلا نواتج فعل التفكير أمكتوبة كانت أم منطوقة أم مركبة. (مفيد حواشيين وزيدان حواشيين، 1989، ص70)
- ثالثاً: أهمية اللعب في نمو الأطفال:**

على الرغم من أن الأمة الإسلامية لها صفة في التنبيه إلى أن الكثير من الأساليب التربوية الكفيلة بتنشئة الأبناء على الاهتمام بعظائم الأمور، ومن بينها فسخ المجال للصغير كي يمارس هواية اللعب إلى

حد الإشباع التام لأنها توسع خالية وتنمي مداركه وتصلق شخصية، فقد قال النبي صلى الله عليه وسلم فيما رواه الترميذي " عرامة الصبي في صغيره، زيادة في عقله في كبره " فاللعب والنشاط الهادف يفضيان إلى تطوير قدرات الطفل وبلورة مواهبه، ومساعدته على الإبداع والابتكار.

فاللعب هو النشاط المميز لمرحلة الطفولة وهو أحد الوسائل المثلى لتنمية الطفل وتنشئته اجتماعيا فهو ينمي مختلف أنماط التعلم ويترجم الصراعات كما أنه وسيلة للاكتشاف والاستكشاف والتعبير الخيالي والإبداع.

واكتساب المعارف وتربية الذوق والانفتاح عن الآخر وبالتالي فهو يمثل استراتيجية تعليمية مهمة لاكتساب مهارات ومعارف غنية متنوعة وأسلو ضروري لازدهار شخصية الطفل وتقوم اللعب بدور أساسي في حياة الطفل إذ يساهم في تنمية الجوانب الآتية:

- ✓ الجوانب الحسية الحركية والعقلية - المعرفية والاجتماعية-الوجدانية
- ✓ الوظيفة الإبداعية والاجتماعية
- ✓ تدعيم الخبرات والتجارب والمكتسبات الثقافية الاجتماعية
- ✓ بناء شخصية الطفل وتأهيله إلى تحقيق أهداف التربية في هذه المرحلة العمرية. (محمد عبد المومن حسين، 1986، ص.35)

رابعاً: نماذج لبعض أساليب التربية العربية الإسلامية:

تنوعت وتعددت أساليب التربية العربية الإسلامية وتطورت مع المجتمع العربي الإسلامي وتطور مؤسساته التربوية وكانت ولا زالت هذه المؤسسات تسعى إلى ترسيخ القيم الفاصلة في نفس الطفل المسلم لتجنبه من الانزلاق في مهوي الانحراف وما تحمله هذه الكلمة من مدلولات سيئة على مستوى الفرد والمجتمع، فهي تربية تبعد الطفل عن أقرن السوء وتوفر له بيئة سوية تجعل منه فرداً متزناً سلوكياً وعاطفياً واجتماعياً. ومن خلال ما وفره لنا الأدب التربوي العربي - الإسلامي من تراث في هذا المجال يمكن عرض بعض أساليب التربية العربية الإسلامية بما يأتي:

1/- تقليد الأنموذج (القدوة الحسنة):

إن التقليد والمحاكاة أسلوب مقبول ومحبيب لدى أطفل ولاسيما في مراحل نموه الأولى فعن طريق هذا الأسلوب يكتسب الطفل ألوانا من السلوك تجعله يتسامى عن كثير من العادات والتصرفات الغير مقبولة اجتماعيا. وقد أمرنا الدين الإسلامي بالاقتراء بالرسول الكريم محمد عليه الصلاة وسلام. مخالطة ومجالسة لسيء من الخلق من الناس ومشبهه الجليس الصالح ببائع المسك وجليس السوء ينافخ الكير وفي هذا المثل دعوة إلى اختيار القدوة الحسنة التي يكون في تقليدها خير الفرد ومنفعته والتمسك بالسلوك القويم.

2/- الترغيب والترهيب:

تقوم التربية الإسلامية على استثارة الرغبة الداخلية عند الطفل على التعلم واجتهاد وتغلب الجانب على الترهيب وهو أسلوب ساد تطبيقه في مؤسساتنا التعليمية انطلاق من مبدأ أن التربية هي عملية إنسانية تعتمد على التوجيه والتشجيع والتعامل المتوازن مع الطفل كونه كائن يحس ويشعر وينفعل ويتأثر فكانت بهذا قد سبقت التربية الحديثة في الأخذ بهذا الأسلوب التربوي السليم وقد امتدح القرآن الكريم أسلوب الرسول صلى الله عليه وسلم في الترغيب.

3/- التربية العمل:

يطبق في هذا الأسلوب الأخذ بما تعلمه الطفل من أسرته أو مدرسته من معارف وسلوكيات وتوظيفها في حياته العلمية مستعينا بذلك بمعلمه أو مؤدبه فأنماط السلوك لا يكتسبها الفرد إلا إذا قام بتطبيقها وأصبحت عادة لديه ولديه.

ولقد اهتم المفكرون المسلمون بهذا الأسلوب التربوي فالغزالي يرى ضرورة التطابق والتكافؤ بين النظر والعمل.

4/- التربية باللعب والرياضة:

يعد اللعب والرياضة أسلوبا من أساليب التربية العربية الإسلامية فالروسية والرماية وركوب الخيل والسباحة أنماط من التربية البدنية كانت شائعة في المجتمع العربي الإسلامي وقد شجع المسلمون أبناءهم على ممارستها والتخلق بأخلاقها وكان ذلك أمرا ضروريا لمواجهة متطلبات الجهاد الذي يعتمد على القوة البدنية إضافة إلى القوة العقلية.

إن روح الإسلام تدعو إلى القوة البدنية وهذا ما وعاه عمر رضي الله عنه عندما كتب للأفاق في توجيه المجتمع الإسلامي: " علموا أولادكم العوم والرماية ومرروهم فليثبتوا على الخيل وثبأ، ورووهم أجمل من الشعر وخبر خلق المرأة المغزل" ومن وصاياه في مجال الصحة البدنية: إياكم والبطنة فإنها مكسلة عن الصلاة مفسدة للجسد مورثة للسقم.

وقد جعل الإسلام للتربية وسائل كثيرة يمكن للوالدين والمربين اتخاذها مع أطفالهم نذكر منها:

- 1- **التربية بالقدوة:** يكتسب الطفل منها أعظم الصفات وأكملها ويرتقي نحو الفضائل والمكرمات لا ينفع مع الطفل تأديب دونها.
- 2- **التربية بالعادة:** تقوم هذه الوسيلة على أساس من الترغيب والترهيب وتنتقل من منطلقات الإرشاد بالتوجيه وتعتمد هذه الوسيلة على الملاحظة والملاحقة ويصل فيها الطفل في التكوين التربوي إلى أفضل النتائج.
- 3- **التربية بالعقوبة:** هناك درجات متفاوتة بين الناس فمنهم من تكفيه الإشارة ومنهم من لا يردعه إلا الغضب الجاهر الصريح ومنهم من يكفيه التهديد بعقاب مؤجل التنفيذ ومنهم من لا بد من تقريب العصا منه ومنهم من لا بد إن يحس لذع العقوبة على جسمه كي يستقيم.

وهناك بعض الأمور التي يجب على المربي إن يغرسها في نفوس أبنائه:

- 1- الحرص على تعويد الطفل على مراقبة النفس.
- 2- تعويد الطفل على الوضوء والصلاة حتى ينشأ محبا لذلك.
- 3- على الوالدين أن يكونا القدوة الصالحة لأبنائهم
- 4- تعويد الأطفال على الآداب الإسلامية والأدعية المأثورة وتحفيظهم القرآن الكريم وخير مكان يتعلم فيه الطفل السيرة الإسلامية الصحيحة هو مدارس تعليم القرآن
- 5- الحذر من جهاز التلفاز عامة ومن أفلام الكرتون خاصة فمعظم برامج الأطفال خيالية ذات عقائد وثنية وبعضها يدور حول الحب والغرام ويجب تحديد برامج معينة للطفل ومراقبة ما يشاهده على شاشة التلفزيون وإبدال البرامج السيئة بأشرطة فيديو أو أشرطة كمبيوتر إسلامية وثقافية وفيها قصص مفيدة.

- 6- محاولة اختيار الألعاب المفيدة والهادفة لسن الطفل قدر الإمكان.
- 7- الحرص على المظهر الخارجي للطفل فالولد يعود على الرجولة والبنية على الستر.
- 8- عدم توبيخ الطفل وفضحه ومعاتبته وضربه وان كان لا بد من ضربه فليكن ضرب تأديب لا ضرب انتقام وألا يكون أمام إقرانه.
- 9- ترسيخ الثقة بالنفس عند الأطفال وتشجيعهم وتعزيزهم بالفعل الحسن.
- 10- تنمية مواهب الطفل وتعويدته على تحمل المسؤولية والاعتماد على النفس.
- 11- عدم إهمال أسئلة الطفل بل يجب الإجابة عليها حسب قدرته على الفهم.
- 12- الطفل بطبعه محب للقصص فإذا لو اختار الوالدان لأطفالهم القصص المفيدة كقصص الأنبياء والصحابة. (كلير فهميم، 2000، ص. ص. 66-68)

5- نماذج الطفولة:

هناك متغيرات ديموغرافية مع مجموعة من العوامل التي تساعد على الاستقرار الزوجي منها. عمر الأفراد وعقيدتهم ودخلهم وتعاونهم ووضعهم التعليمي وتاريخهم الزوجي فعلى امتداد الحياة الزوجية نجد أن هناك تغيرات في التنظيم ووظيفة نسق الأسرة. وعادة ما تكون مثل هذه التغيرات مع ميلاد أطفال أو رحيلهم، فغالبا م تطلب زيادة الأطفال تغيرات سريعة فإلا لا تفاق بين الزوجين، حيث يصبح نسق الأسرة أكثر تعقدا وموضوعيا، وأكثر تأثيرا مع زيادة الأطفال كما أن نسبة كبيرة من حالات الطلاق أو الانفصال تكون في الأسر بدون أطفال فصفات الأطفال وخصائصهم ذات أهمية بالنسبة للأسرة وأزماتها وقد صنعت ثلاث نماذج عامة لطفولة والتي تؤثر على مهام الأسرة وكيانها، النموذج الأول. الطفولة السهلة حيث الطفل سريع النشأة، سهل في تنفيذه ونموه، مع الغرياء، مستقبل للأطعمة العادية، ويستجيب للآخرين استجابات ايجابية مثل هؤلاء الأطفال ملاتمين ويتفقون مع رغبات وتوقعات الوالدين ويتطلبون تعديل أقل لرغبات الوالدين.

أما النموذج الثاني:

فهو الطفولة المتعبة (الصعبة) وهو النموذج المتعب في النوم والتغذية، ويحتاج لوقت أطول للتكيف مع الظروف العادية ويعبرون دائما عن عدم سعادتهم، ويشعرون بالإحباط لأي مواقف.

وغالبا ما تنمو لدى هؤلاء الأطفال مشكلات سلوكية وافترضت أن مثل هذه المشكلات تكون نتيجة عدم قدرة الأطفال على مقابلة متطلبات وتوقعات الوالدين والمدرسة.

أما النموذج الثالث لطفولة فهو الطفولة المحجمة: وهم الأطفال الذين يتميزون باستجابات السليمة للمواقف الجديدة ويأتي التوافق تدريجيا للتغيرات المشتركة ويشعر بالسعادة بالتوافق السريع مع الميل للانسحاب. ومؤكد أن مثل هذه الاختلافات لا ترجع للسلوك السيئ ولا كن المشكلات النفسية للأطفال تكون نتيجة العلاقات السيئة داخل الأسرة ولا بد للوالدين من التعرف على الاختلاف بين الأطفال وعلاقتهم باتفاقاتهم الزوجية.

✓ هل تؤثر تربية الطفل في شخصيته؟

على الرغم من تعرض الأسرة في الآونة الأخيرة لبعض التطورات والتحولت التي غيرت من حجمها ووظيفته. فلم تعد في كثير من المجتمعات تلك "الأسرة الممتدة" التي تشمل الأعمام والعمات والخالات وبجانب الوالدين. هذا إلى ظهور مؤسسات أخرى تربية ومساعدة للأسرة إلا أنه مازال للأسرة مكانها المتميز والمؤثر بالنسبة لتكوين شخصية الطفل. فلقد تبين أن تفاعل الطفل مع الآخرين في حياته الاجتماعية المستقبلية هو نتاج تفاعله مع الآخرين في حياته الاجتماعية المستقبلية هو نتاج تفاعله مع والديه وإخوته داخل أسرته في مراحل عمره المختلفة والذي يؤكد أنه يتأثر كذلك بترتيبه بين إخوته داخل الأسرة وبالتالي أصبح متغير "الترتيب الولادي من المتغيرات الأسرية التي يعالجها الباحثون الآن كأحد العوامل التي تؤثر في شخصية الطفل ويقول علاء الدين كفاي رئيس قسم الإرشاد النفسي بالسؤال.

✓ كيف يؤثر الترتيب الولادي في شخصية الطفل؟

ترتيب الطفل في الأسرة يجعل لكل ابن بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر وهذا من التباين الذي أتى من اختلاف التفاعل بين الوالدين - خاصة الأم - حيث يختلف حسب موقعه بالنسبة لها. فتفاعلها مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط كذلك مع الطفل الأخير ويتمتع الطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث والبنت وسط مجموعة من الإخوة الذكور بمكانة خاصة متميزة. كما يجب ألا ننسى أن أوضاع الأسرة تختلف بالنسبة لكل طفل في المراحل الحاسمة من نموه ناحية أعمار الوالدين وإمكانيتهما الاقتصادية والمكانة الاجتماعية.

✓ هل شخصية الطفل تختلف عن إخوته؟

هو يأخذ قدرا كبيرا من الاهتمام والتدليل ويظل متوجها على عرش الأسرة في الفترة التي يكون فيها وحيد والديه - ثم يتعرض للإبعاد عن هذا العرش عند ولادة الطفل الثاني فيحاول أن يستعيد انتباه ورعاية والديه بشتى الأساليب التي قد تكون إما عدوانية أو استعطافية لأنه هنا يحارب من أجل استعادة الحب والاهتمام من والديه وبالذات الأم. هذا إلى جانب أن الطفل الأكبر خاصة لو كانت الأنثى يلعب دورا كبيرا بدور والديه كأن يساعد في تربية إخوته. ويمثل الطفل الأول نسبة من "الأطفال المشكلين" يليه في الترتيب الطفل الأصغر. ويرى علماء النفس أن الأكبر غالبا ما يفضل الوالد وهو دائما يحن إلى الماضي ويشيد بأحداثه ويشعر بمسحه من التشاؤم إزاء المستقبل وهو بقدر قيمة السلطة والقوة أكثر من بقية إخوته.

والطفل الثاني: غالبا ما يكون أكثر نجاحا في الحياة العلمية من أخيه الأكبر فالطفل الثاني هو أقرب من الابن الأكبر إذ يشركه آخر - منذ البداية في اهتمام والديه وهو في مركز ممتاز إذا لم يشن عليه أخوه الأكبر حربا محاولا دفعه إلى الوراثة. لذلك هو دائما كأنه في سباق أو مباراة وقد تتولد لديه الرغبة أحيانا في تخطى الأخ الأكبر ومن أطرف ما قاله "الفريد أدلر" العالم النفي أن الطفل الأكبر غالبا ما يحلم بالسقوط إذ أنه في القمة ولكنه يخشى أن يفقد مركزه أما الطفل الثاني فيحلم دائما أنه يجرى وراء قطار وكأنه في سباق الدراجات لذلك فإن تحليل أحلام الطفل كافية للتخمين بمركزه وترتيبه في الأسرة.

سادسا: الصحة العقلية والنفسية للطفل:

عند تنشئة الأطفال لا يجب التركيز فقط على الصحة الجسمانية وإنما يجب الاهتمام بالصحة النفسية أيضا.

حيث أن تنمية الطفل من الناحية العقلية والنفسية جانب أساسي في مفهوم الصحة الجيدة.

هدفنا هو الوصول إلى حياة صحية سليمة وملئمة بالحيوية وليس فقط الخلو من الأمراض.

يمكننا أن نعلم ونساعد أطفالنا على أن يدركوا جيدا المفهوم العام للصحة النفسية الجيدة للأطفال

يمكنهم أن يتفهموا وأن يهتموا بصحتهم النفسية أكثر مما نتوقع.

العقل هو آلة طبيعية قوية وقادرة على التحكم في صحة الإنسان.

لذلك كل ما استطاع الطب أن يعلم كيف يستغل قوة وقدرة عقله كلما كان في أفضل صحة.

يمكننا أن نعلم أطفالنا أن الاختيارات السلبية والسيئة الخاصة بالصحة ترتبط دائما بالأمراض والصحة الضعيفة.

فكلنا نعاني من إقناع أطفالنا أن يأكلوا الوجبات والأطعمة التي تكون مفيدة لهم ولصحتهم وتجنب أو الإقلال من الوجبات السريعة غير الصحية.

عندما يكون أطفالنا في سن صغير جدا يمكننا أن نمنع الأشياء التي قد لا تكون مفيدة لهم ولكن كلما كبروا كلما وجدنا صعوبة كبيرة في إقناعهم مثلا:

- تناول الحلويات أو السكريات بكثرة ضارة بهم وبصحتهم فهم يشعرون أنك تحرمهم من تناول الأشياء التي يحبونها وبالتالي فإنهم سيتمردون على ذلك فكما نعلم (الممنوع المرغوب) يمكن أن نعلم أطفالنا أنهم يمكنهم الاختيار في حياتهم وصحتهم إما أن يختاروا ما هو جيد وصحي أو ما هو غير صحي وضار بهم.

- فيمكننا أن نتحدث معهم على تأثير الطعام على أجسادهم فيتعلموا أن السكريات تقلل من مستوى الجهاز المناعي لهم وتجعلهم أكثر عرضة لهم وأيضا قد تتسبب في تسوس الأسنان.

- يمكن أن نشرح لهم كيف أن أنواع الطعام الصحي تعطيهم الطاقة وتجعلهم في صحة أفضل.

- يمكننا أن نعلم أولادنا هذه الأشياء بطريقة مبسطة ومحبية لهم.

- في أول الأمر سوف تواجهون المتاعب ولكن مع مرور الوقت ستجدون أولادكم بصحة جيدة وسليمة.

- عندما ينشأ الطفل على سلوك إيجابي اتجاه صحته وحياته سوف يضل هكذا ويستطيع بعد ذلك اختيار الأشياء التي تفيده وتفيد صحته.

- عندما يكبر طفلك ويصبح شاب يجب أن يعلم جيدا أن اختياره للتدخين وأي نوع من المخدرات هو اختيار للمرض.

- يتمتع الأطفال بذكاء كبير ولكنهم في حاجة إلى تذكيرهم دائما أن لديهم القوة الكافية للاختيار ويجب أن يدركوا الأشياء التي تترتب على اختياراتهم.

- تحدث مع أطفالك على قدرة في الاختيار وقدرة أجسامهم على تحدي ورفض الأشياء الضارة بهم.

- كل هذه الأشياء يمكن أن تعلمها لأطفالك بشكل سلس وسهل يمكن استيعابه مثلا عن طريق الحكايات أو الرسم أو اللعب معهم.
- كلما علمت طفلكم كيف يختار الأشياء التي تحارب المرض وتجعل صحته في حالة جيدة كلما استمتع بحياته بشكل أفضل واستمتع بصحة جيدة طوال حياته.
- من الأفضل عدم اصطحاب الأطفال للطبيب إذا كان السبب لا يستحق: نزلات البرد العادية، ولكن أطفالنا في حاجة لأن يعلموا أنهم يمكنهم السيطرة على صحتهم وعلى الأمراض التي يواجهونها لأجل هذا الهدف وهو اختيار الأطفال لطريق السليم لصحتهم يجب أن يكون نحنو مثلا حسنا لصحة التي نرجوها لهم.
- الصحة الجيدة هي ليست الخلو من أعراض المرض فقط ولكن هي أكبر قدر من الصحة السليمة التي يمكنك الحصول عليها وهي أيضا التمارين الرياضية التي تقوم بها كل يوم وأسلوب الحياة السليم الذي تتبع مثل اختيار أنواع الطعام. (محمد يسرى إبراهيم دعيس، 1996، ص.26).

سابعاً: الإرشادات لتربية الطفل السوي:

- 1- مكافئة للسلوك الجيد مكافئة سريعة دون تأجيل، أداة هامة في خلق الحماس ودفع المعنويات وتنمية الثقة بذات لأنها تعكس معنى القبول الاجتماعي الذي هو جزء الصحة النفسية وتكون المكافئات مادية أو اجتماعية.
- 2- عدم مكافئة السلوك السيئ مكافئة عريضة أو بصورة غير مباشرة.
- 3- معاقبة السلوك السيئ عقاب لا قسوة فيه ولا عنف عقوبات لا يترتب عليها انحرافات في سلوك الطفل عند الكبر.
- 4- التنبيه للعواقب السلوك السيئ أو التوبيخ.
- 5- عدم تدليل الطفل والموافقة على كل المطالب.
- 6- عدم الإسراف في القسوة والصرامة والشدة مع الطفل وإنزال العقاب فيه بصورة مستنزة وصدوه كل ما أراد أن يعبر عن نفسه.

- 7- عدم استخدام النمط المتذبذب بين الشدة واللين حيث يعاقب الطفل ويسامح مرة أخرى في نفس الوقت.
- 8- عدم فرط الحماية الزائدة على الطفل وإخضاعه لكثير من القيود مثل الخوف الزائد وتوقع تعرضه للأخطار من أي نشاط.
- 9- العدل بين الإخوة وعدم التفرقة بين الولد والبنت.
- 10- يفضل استخدام الحوار مع الطفل.
- 11- الحوار والنقاش المسبق بين الآباء والأمهات. (معروف أمل، 1972، ص.51)

1/-عدم إتباع هذه الإرشادات تؤدي إلى:

- عدم تحمل الطفل المسؤولية.
- عدم تحمل الطفل مواقف الفشل الإحباط في الحياة الخارجية.
- نمو نزعات إنسانية وحب التملك.
- يؤدي بالطفل إلى الانطواء والانسحاب عن الحياة الاجتماعية.
- يؤدي إلى شعور الطفل بالنقص وعدم الثقة بالنفس.
- صعوبة تكوين شخصية مستقلة نتيجة منعه من التعبير عن نفسه وعن آراءه ومشاعره.
- شعوره الجاد بالذنب.
- كره السلطة الوالدية وقد يمتد هذا الشعور إلى معارضته للسلطة الخارجية في المجتمع. (معروف أمل، 1972، ص.5)

2/-طفل الشوارع:

• مستقبل طفل الشوارع:

بعض الأخطاء التي يتعرض لها طفل الشارع في المستقبل:

- 1- رفض المجتمع لهم لكونهم أطفال غير مرغوب فيهم في مناطق معينة بسبب مظهرهم العام وسلوكهم غير المنضبط.

- 2- يفقد للاستمتاع بالطفولة ويفتقد القدر المناسب للانتماء حيث عملهم لا يمكنه أن يكون له أصدقاء.
 - 3- تعرضهم إلى مشاكل نفسية بسبب مشاكلهم في التكيف مع حياة الشارع.
 - 4- الإدمان حيث يعمل مع العصابات وتجار المخدرات على استغلال صغر سن الأطفال وإدخالهم دائرة الإجرام وترويج المخدرات.
 - 5- هذا وتعد مشكلة أطفال الشوارع من ظواهر التي انتشرت في الآونة الأخيرة وتحولت إلى أزمة تنذر بضياع مستقبل وحياة العديد من الأطفال الصغار المشردين والذين فذنف بهم قاع المجتمع إلى الشارع وعلى الرغم من وجود العديد من المظاهر التي تعكس انتشار هذه الظاهرة محليا وعالميا إلا أن هناك افتقار ملحوظ للإحصاءات الدقيقة عن إعدادهم وفئاتهم العمرية وأماكن تجمعاتهم وذلك لعدم إمكانية تحديد تواجد هؤلاء الأطفال في أماكن محددة وبصفة دائمة وذلك فإن المسح الاجتماعي قد لا يشمل البعض منهم كما إن بعض هؤلاء الأطفال قد لا نجدهم ليلا في الطرقات أو محطات السكة الحديدية أو غيرها ويكون هناك من يؤدبهم لأغراض أخرى مثل التسول أو السرقة وغيرها.
- علاوة على أن هناك بعض الأطفال الذين يترددون على أسرهم على فترات متباعدة ثم ينقطعون عنها فجأة إضافة إلى التنقل المستمر لهؤلاء الأطفال سواء بين الأحياء المختلفة للمدينة أو بالمناطق العشوائية أو من خلال مناطق تجتمع لجماعات الحماية بالنسبة لهم.
- ورغم ما تبذله الدولة من جهود لخدمة الطفولة إلا أن ما يحتاجه الأطفال من رعاية واهتمام ربما يفوق الإمكانيات الحقيقية أو الفعلية للمجتمع وذلك أدى بكثير من الأسر إلى زيادة مشكلاتها خاصة التي تتعلق معظمها بالبعد الاقتصادي حيث الضيق المالي والمعاناة الاقتصادية التي تستشعرها الأسرة ترتب على ذلك أن دفعت تلك الأسرة بأبنائها إلى سوق العمل في سن مبكرة ومنهم من تخلت أسرهم عنهم كليا وذلك امتلأت الشوارع بكثير من الأطفال الذين يحاولون كسب قوت يومهم لتحضنهم الشوارع والطرقات والكباري والأماكن المهجورة.
- فمشكلة أطفال الشوارع من أخطر مشكلات الحياة الاجتماعية الحديثة التي تمس قطاع كبير من أطفال يعدون رجال المستقبل ويصبحون معرضين للانحراف ويتحولون إلى قنابل موقوتة تهدد الأمن القومي لذا لا يجوز التهاون من شأن هذه المشكلة وخطورتها وهذا يتطلب البدء بتقدير حجمها وشكلها وتنظيمها

أي أن أطفال الشوارع يمثلون مشكلة تتطلب تدخل كافة العلوم والمهن من أجل مواجهتها والقضاء على الأسباب التي تؤدي إليها وبالتالي فهي في حاجة إلى الدراسة المستمرة من كافة التخصصات. (ملكة أبيض، 2000، ص.113)

تعد تربية وتنشئة الطفل مسؤولية الأسرة بصفة خاصة ولكنها تتم من خلال مؤسسات المجتمع الأخرى، فالتربية هي مسؤولية المجتمع، حيث ينبغي أن تسعى كل أنظمة ومؤسسات المجتمع مع بعضها البعض، في تحقيق أهداف التربية لمساعدة الطفل على الاعتماد على النفس والجدية في العمل وتأهيل روح الجماعة والتحكم في الذات وقبول التحدي ومواجهة الأخطار والانسجام مع الآخرين إذ ترجع أهمية مرحلة الطفولة إلى دورها الكبير في مرحلة الطفولة، ويستمر التكوين بطبيعة الحال في مرحلة المراهب والقدرات وتكتسب فيها القيم والاتجاهات ويتم فيها تعلم الأنماط السلوكية لأن الطفل فيها يكون مائلا للتأثير والتشكيل. (عبد العلي الجسماني، 1994، ص.25)

فالطفل عدة المستقبل وبسمة الحاضر لذا تولي اليوم كافة المجتمعات اهتماما خاصا بالأسرة عموما وتربية الطفل بشكل خاص، لأن أنظار العالم اليوم تتجه صوب الغد، وما تنبئ به التوقعات من تطور وتقدم علمي وتكنولوجي مذهل، ولا يمكن أن تقوم الدراسات المستقبلية دون دراسة العامل البشري الذي سوف يحمل على عاتقه كل هذه التغيرات المتوقعة وأن قدراته وما يتوقع منه من عطاء في المستقبل يتوقف على مستوى أعداء الطفل في الأسرة أولا والمجتمع ثانيا والدراسة ثالثا.

وتعتبر اتفاقية حقوق الطفل، النواة الاجتماعية الأساسية التي تحتضن وترعى الطفل، إن تسليح الآباء والأمهات ومناحي الرعاية بالمعرفة والمهارات الضرورية بالإضافة إلى توفير الخدمات المجتمعية التي تلبي احتياجات الطفل الضرورية لضمان حق الطفل في تطوير قدراته، المعرفية والعاطفية والاجتماعية والجسمانية، وهذا ما أعدته الشرائع السماوية فالأسرة هي اللبنة الأساسية، والاهتمام بالطفولة وتنشئتها هي البداية الصحيحة والأساس المتين لبناء مجتمع سليم.

- إن عملية التربية والتعليم عملية يقصد منها بلوغ أهداف تربوية معينة من خلال ما يكتسبه التلاميذ

من معلومات ومهارات وخبرات من خلال توجيه المعلمين. (توما جورج الخوري، 2002، ص.5)

ولعل تطور الاهتمام بالطفل كان انعكاسا للظروف غير الإنسانية التي تعرض لها عبر التاريخ في كثير من المجتمعات ولكن التقدم العلمي وازدياد سرعة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي شهدتها الأسرة الإنسانية والمشاكل العديدة التي تربت على زيادة حركة التصنيع في بعض دول العالم، وما صاحبها من

اختلال للموازن الاجتماعية وخاصة تفكك المحليات والأقاليم واتساع نطاق المدن وتفاقم حركة الهجرة إليها، جعل الاهتمام بالأطفال يتقدم خطوة أخرى اعتمدت على المشاعر الإنسانية والعاطفية التي كانت وليدة بعض الحركات الاجتماعية التي حاولت أن تدافع عن حقوق الإنسان ورعايته بوجه عام إلا أن الأطفال وفي كثير من المجتمعات يمثلون ما يقارب نصف عدد السكان، لم يتلقوا في الواقع إلى رعاية جزئية لم تتطور إلى رعاية شاملة تسن لها التشريعات والقوانين إلا منذ مطلع القرن الحالي ويكفي أن نلقي نظرة تاريخية لما هو متوافر عن مكانة الأطفال وأسلوب معاملتهم، وغير ذلك من أنواع السلوك غير الإنساني الذي كان يوجه للأطفال حتى أن بعض المفكرين يذكرون أن هناك حالات عديدة ومتكررة لنبد الأطفال أو بيعهم أو تباطؤ حمايتهم، حتى من استغلال آبائهم لهم ومع أن التشريعات بدأت تلتفت إلى تأكيد بعض أنواع الرعاية للأطفال، ومع أن الأديان جميعاً قد حثت على حسن معاملة الأطفال ورعايتهم إلا أنهم واجهوا وحتى قبيل القرن العشرين صنوفاً من الخسونة والقسوة والإهمال، وقد أتيت لعلوم المجتمع في الوقت الحاضر الفرصة لتحليل وضع الأطفال في المجتمع الإنساني ومكانتهم كجزء لا يستهان به من سكان أي مجتمع بناء على عدد المتغيرات مثل معدلات الإنجاب والظروف الاقتصادية والاجتماعية المتغيرة، وطابع الثقافة القائم، واتجاهات لسلطة ومراكز القوة في المجتمع، وأشكال القرابة ونوعية البناءات الأسرية وغير ذلك من العوامل التي تصلح هي نفسها اليوم لدراسة الطفل، وتحليل نموه ونوع الرعاية التي يجب أن يتلقاها باعتبار أن كل جهة يبذل في هذا الميدان يعتبر استثماراً، تنموياً يفوق في خطره.

- وينبغي أن نشير هنا إلى أن الدراسات العلمية الحديثة للطفولة والأهمية التي يعلقها المفكرون والاجتماعيون على حسن رعايتهم ومتابعة مسالك نموهم لدعم ما ورثوه بيولوجياً بإيجابيات اجتماعية وثقافية، تصنع منهم بناء المجتمع، وعناصر تقدمه، لم تنشأ من فراغ، وقد بلغت قمة الاعتراف العالمي بحقوق الطفل بعد الحرب العالمية الثانية، إلا أن المنادين بتلك الحقوق اكتفوا أمر حلياً بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي أصدرته الجمعية العامة للأمم المتحدة، والذي أصدرته الجمعية العامة للأمم المتحدة، والذي اشتمل على ثلاثين مادة تؤكد جميعها على حرية جميع البشر، وتساويهم في الكرامة والحقوق.

- ونتيجة للدراسات التي أجرتها أجهزة هيئة الأمم المتحدة ومؤسساتها المتخصصة المعنية بالشؤون الاجتماعية والاقتصادية، وخاصة في دول العالم الثالث، فقد تم إصدار الإعلان العالمي لحقوق

الطفل في 20 نوفمبر 1959، ونظرا لأهمية المبادئ التي انطوى عليها، فإننا نعددها على النحو التالي:

- 1- يجب أن يستمتع الطفل بكافة الحقوق ويجب أن يكون من حق الأطفال أن يستمتعوا بهذه الحقوق دون أي استثناء أو تمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو أي رأي آخر أو الأصل الاجتماعي أو الثروة أو الميلاد أو أي وضع آخر له أو لأسرته.
 - 2- يجب أن يكون للطفل حق الاستمتاع بوقاية خاصة وأن تتاح له الفرص والوسائل وفقا لأحكام القانون وغير ذلك، لكي ينشأ من النواحي البدنية والروحية والاجتماعية على غرار طبيعي وفي ظروف تتسم بالحرية والكرامة وفي سبيل تنفيذ أحكام القانون في هذا الشأن يوجه الاعتبار الأعظم لمصالح الطفل، ويجب أن يكون للطفل منذ ولادته الحق في أن يعرف باسم وجنسية معينة.
 - يجب أن يتاح للطفل الاستمتاع بمزايا الأمن الاجتماعي كما أن يكون له الحق في أن ينشأ وينمو في صحة وعافية، وتحقيقا لهذا الهدف يجب أن تمنح الرعاية والوقاية له ولأمه قبل ولادته وبعدها وينبغي أن يكون للطفل الحق في التغذية الكافية والمأوى والرياضة والعناية الطبية، ويجب توفير العلاج الخاص للطفل، والتربية والرعاية التي تقتضيها حالة المصاب بعجز بسبب إحدى العاهات.
 - إن النظرة الحديثة للطفل لا تتبعث من دوافع إنسانية أو عاطفية بحتة وتميل نحو الاهتمام باعتبارات صحية إنما تنتظر إليه من خلال أطر جديدة أكثر شمولية ومن خلال متغيرات متشابكة تعبر عن نمو الطفل ونمو الحياة الاجتماعية والثقافية بأبعادها التاريخية وفي أوسع معانيها.
- يشعر كثير من المربين بأن أطفالنا في المدارس لا يصلون خلال السنوات الست إلى المستويات المرجوة في اكتساب مهارات القراءة والكتابة واتجاهاتها وعاداتها وأن كثيرا من العيوب والتخلف في القراءة والكتابة. يتكون ويترسخ لدى بعضهم أثناء تلك الفترة ويظل متمكنا فيهم ومرافقا لهم ومؤثرا فيهم إلى نهاية المرحلة الجامعية أو طوال حياتهم.
- وقد أثارت هذه الظاهرة اهتمامنا ودفعتنا إلى دراسة الأمور الأساسية التي لها دور حيوي في تعليم القراءة والكتابة للناشئين من أطفالنا. (علاء الدين كفاي، 2005 ص.72)

إن تسليط الضوء على الجوانب الأساسية من عملية تهيئة الطفل لتعلم القراءة، الكتابة، الحساب سوف يساعد على تركيز الانتباه على هذه الحاجة وتزويد المعلمين بمعلومات عملية بالإضافة إلى تبصرهم بالأسس العملية التي يمكن أن يبنوا عليها عملهم المهني في مجال تعليم القراءة والكتابة الحساب، للمبتدئين الأحداث من أطفالنا، كما سيؤدي إلى مراجعة مناهجنا وطرائق تعليمنا، وأساليب تقويم جهود معلمينا وتحصيل أطفالنا، بالإضافة إلى إعادة النظر في تصاميم أبنية مدارسنا وموادها التعليمية بشكل يساعد على تحقيق مردودات أكثر كمية وأفضل نوعية من الجهد والوقت والمال الذي ينفق على التعليم في قطننا

إن الطفل هو ثروة المستقبل بالنسبة لكل بلاد العالم وإن استثمار الطفل مؤثر حضاريا تفوق الأمم فإن الاستثمار الناجح هو الذي يعتمد على مجموعة عوامل أهمها بلا شك الإنسان هو القاعدة الأساسية التي تقوم عليها المنشآت بشتى أنواعها وهذا الفرد لا يولد كبيرا وإنما يبدو صغيرا.

إن الطفولة تشكل اليوم نصف عدد السكان في مجتمعاتنا العربية تقريبا ولذا لا بد أن تبلور طرق وأساليب أفضل تساهم في تقوية علاقاتنا بأطفالنا وتساعدنا على بناء الشخصية الايجابية المسؤولة التي نحتاجها لبناء وتقدم هذه المجتمعات.

إن مرحلة الطفولة هي المرحلة العمرية الحاسمة في حياة الفرد والتي ترسى خلالها دعائم بناء شخصيته وتتم فيها عملية التأثر والامتصاص لما يحيط الطفل من خصائص وسمات مما يساعد على توجيه وتثبيت نموه المعرفي ونضجه النفسي والاجتماعي فيما بعد والذي يتوقع أن يكون متلائما مع ثقافة المجتمع الذي ينتمي إليها لطفل لكي يشب قادرا ومؤهلا للعيش فيه كمواطن صالح متوافق يستطيع أن يفهم ويشترك الآخرين مما يدفع بعمليات الإنماء التربوي لان نفعها التربوي على الوجه السليم. (السرطاوي زيدان، 1987، ص.33)

ثامنا: الوقاية من انحراف الطفولة:

مما يؤسف له أن الكثير من الأسر يقصر في النهوض الرعاية اللازمة للحدث ذي السمات الخاصة تلقين الطفل علما يتفق مع هواه، يتطلب أن يكون التعليم إلزاميا ومجانيا بالنسبة للأسر محدودة الدخل والفقيرة، وأن توقع عقوبة ضد كل رب أسرة يهمل في واجب تعليم ابن من أبنائه، وأن تكافح ظاهرة غيابة الصبي عن المدرسة والهرب منها.

وسائل علاجية في الطب التربوي: إن الوقاية من انحراف الطفولة لا تقف عند حد ما تقدم، إذ ينشأ مركز عام للطب التربوي يضم أخصائيين من الأطباء النفسيين والعصبيين ذوي خبرة في الأحداث فضلا عن عمال

وعاملات للخدمة الاجتماعية كي يتعرض على هذا المركز كل حدث جاءت به إلى أسرة الحدث نفسه أو مدرسته فيفحص المركز الحدث من جميع الوجوه ليشير في شأنه بما يلزم لعلاج انحرافه ويحياه إلى المدرسة المناسبة لعلاج ولا شك أن مثل هذا المركز يمكن أن تكون له أهمية كذلك صدد الأحداث المجرمين المحالون من محاكم الأحداث ولقد آن الأوان على تطوير أداء مراكز الطب التربوي الإصلاحي والتي تقبل الأحداث وتتولى أمرهم عند الضرورة من جميع الوجوه، سواء كان الحدث مجرما أو معرضا للانحراف.

1/- جوانب قيمة في تربية الأهل:

نتيجة لتحليل الاتجاهات المختلفة التي تضمنها التراث النفسي والتربوي، والنظريات المختلفة في فهم تطور الطفولة وتفسيرها، فقد ظهر التركيز على جوانب مختلفة ومفاتيح متباينة. إن تزايد هذه الاتجاهات يسهم في تعميق فهم تطور الطفل، وإنضاج النظرة لدى، وفهم الأسس التي تبني عليها اتجاهات تربيته. ويمكن تحديد الجوانب كالاتي:

أولاً: اعتبار كيان الطفل كيانا مستقلا في خصائص الراشدين وهذا يتوجب الاهتمام عند بناء برنامج لإشباع حاجاته، وأن يكون هذا البرنامج منظما محددًا، وليس عشوائياً مزاجيا.

ثانياً: اعتبار شخصية متكاملة في جوانبها المختلفة، العقلية، والمعرفية، والاجتماعية، الجسمية، والروحية. العمل على تحقيق نموها وتطورها جميعها.

ثالثاً: تبادل الأثر والتأثير بين العوامل الداخلية والخارجية في نمو الطفل وتطوره وبنسب مختلفة. مع أهمية التركيز على السنوات الخمس الأولى من عمره، إذ تشكل هذه السنوات مرحلة حرجة والحرمان فيها من أي مؤثرات داخلية أو خارجية ضرورية لا يمكن تعويضه في السنوات التالية.

رابعاً: كل طفل كائن حي نام، قابل وقادر على التشكل والتطور نتيجة لما يحيط بهي ظروف بيئية

خامساً: اعتبار اللعب عملية آلية غذائية مهمة يطورها الطفل أثناء تفاعله مع البيئة بهدف فهمها والسيطرة عليها، واعتبار اللعب مهمة نهائية تطور جوانب مختلفة في شخصية الطفل.

2/- الأسرة أولى جماعات الطفل:

تتطور شخصية الطفل في الظروف الملائمة من حالة المركزية الذاتية التامة إلى القدرة والرغبة في الاتصال بالأم وبالوالدين كزوجين وبالأخوة وغيرهم من الناس وتشمل العلاقات الموضوعية الناضجة على المقدرة على البذل والأخذ الانفعاليين وليست الأسرة أو خطوات الفرد نحو الارتباط بالغير فحسب ولكنها أيضا نموذج للعلاقات الجماعية التالية فالطفل ينقل إلى الجماعة التي يلعب معها اتجاهاته الشعورية واللاشعورية الهامة نحو نفسه والوالدين والأطفال الآخرين وهي نفس الاتجاهات التي تكونت في مجرى الحياة الأسرية.

والإشباع الأمثل لحاجات الطفل المبكرة يمكن الطفل من توسيع نطاق اتصالاته الاجتماعية توسيعا مطردا فتشمل الجماعة المدرسية والنادي والجمعيات المميزة للجماعات الراشدة وقد وجد **فلوجيل** أن التوحد بالجماعات الكبيرة المعقدة يتطلب مستوى عاليا نسبيا من النضج البسيكولوجي.

إن الأنماط السلوكية الأسرية تحدد ما سوف يفعله فهي مقتبل حياتها وما يستطيع أن يفعله لكي يحصل على الإشباع والرضا وعلى ذلك فإن الأسرة هي التي تكون وتنمي شخصيته.

إن الأسرة تعتبر الحضر الاجتماعي الذي تنمو فيه بذور الشخصية الإنسانية وتوضع فيه أصولا لتطبيع الاجتماعي بل تحدد فيه ما ذهب كولي (الطبيعة الإنسانية للإنسان) وكما يتشكل الوجود البيولوجي للجنين في رحم الأم فكذلك يتشكل الوجود الاجتماعي للطفل.

كما أن الأسرة هي البيئة الأولى التي يرجع إليها العمل الحاسم عملية الميلاد الثاني للطفل حيث تهيئ استعداداته البيولوجية والنفسية ليغد ولبنية صالحة متهيئة لعملية التنشئة الاجتماعية التي تكسبه ثقافة الجماعة ونظمها وحكمتها.

وأكدت الدراسات أن الطفل يتعين أن تتوفر له في بيئته الأسرية المنبهات والمنميات التي تعمل على إبراز ملكات هو شغفه للمعرفة وأن الطفل يصبح قادرا على التعلم إذا ما توفر له في بيئته من عطف وغيرها.

يحتاج الطفل إلى النمو وإلى مساندة والديه وإلى الشعور بالتقبل في إطار الأسرة. (معروف أمل، 1972،

ص.33)

يأخذ نمو الطفل مساره من خلال التفاعل بين الطفل وأفراد الأسرة في إطار ثقافة معينة متميزة عن غيرها بما تتضمنه من لغة ومعايير وقيم سلوكية بحيث يتوفر له اكتساب خبرات اجتماعية تحقق له الأمان والاطمئنان وسط جماعة يشعر بتمائله معها وعلى هذا الأساس فإن الثقة المتكاملة السائدة في الوسط المحيط بالطفل من مراحل تنشئته الأولى وخلوها من التناقضات لها الأثر في نمو الطفل وفي تكامل شخصيته، وتدل الدراسات الإكلينيكية إن الأسرة المضطربة تنتج أطفالا مضطربين وأن الكثير من الاضطراب الذي يعانيه الطفل ما هو إلا عرض من أعراض اضطراب الأسرة المتمثلة في الظروف غير المناسبة وأخطاء التربية والتنشئة الاجتماعية.

3- الأسرة والتعلم:

إن الحاجة إلى التعلم والنجاح من الحاجات النفسية والتي يسعى الطفل لإشباعها فهو يسعى دائما إلى الاستطلاع والاستكشاف والبحث وراء المعرفة الجديدة حتى يتعرف على البيئة المحيطة به وحتى ينجح في الإحاطة بالعالم من حوله وهذه الحاجة أساسية في توسيع إدراك الطفل وتنمية شخصيته وهو لهذا يحتاج تشجيع الأسرة.

إن الأطفال يصبحون قادرين على التعلم والنمو العقلي إذا ما توفرت لهم في بيئتهم ظروف جيدة للاستثارة تساعدهم على التعلم والإنجاز، وإن البيئة الغنية بالعلاقات الطيبة الودودة تكشف عن نفسها بشكل أساسي في المستوى العامل لوظائف العقلية والتحصيلية لأفرادها.

وقد لخص لينور ذلك فيما سماه بالوالد المعلم حيث إسهامه في خلق المناخ المناسب والممتاز لتحقيق التعلم مدى الحياة وبالتالي فإن هناك علاقة بين غياب الوالدين والتحصيل الدراسي كما أن هناك علاقة وطيدة بين مفهوم الذات والتحصيل الدراسي.

إن ما يتعلمه الطفل في محيط الأسرة يحتل مكانة هامة ولهذا يعتبر الوالدين عاملا للتفاعل أكثر أهمية من سواهما مما يتفاعل معهم الطفل وسرعان ما يتعلم الطفل من خلال تأثير شعور الوالدين يستطيع إلى حد ما السيطرة على ما يحدث له وقد لخص أحد الباحثين هذا الموقف بقوله (إن الطفل ينتحل كلا لسلوك الخاص بوالديه وبنفس الطريقة). (راضي الوقفي، 1998، ص.115)

قدرة الطفل على التعلم ما هي أول سن يكون فيها الطفل قادرا على التعلم؟

إن التحديد للسن الذي يبدأ فيه الوليد بالتعلم تحديداً دقيقاً عملية صعبة إلا أنه ليس بالمستحيل، إن قابلية الطفل تبدأ من الأيام الأولى، إن عملية الاشتراط الإجرائي أسهل نسبياً من عملية الإجراء الكلاسيكي حيث أن بعض المؤثرات قد تكون مرفوضة من جانب الطفل، كما أن تفاعل وتجاوب الصفات الوراثية مع ظروف البيئة الاجتماعية تشكل الشخصية الطفل والتعلم يعني التغيير الذي هو بالدرجة الأولى ناتج عن الخبرة. (مفيد حواشين وزيدان نجيب حواشين، 1996، ص. 59)

4- التكامل بين الأسرة والمدرسة:

نتيجة لصدور التشريعات والدفاع عن حقوق الوالدين في الدول المتقدمة، والمزيد من الاستشارة في تدريب الجنين، أصبح يتوافر الكثير من الوسائل والأساليب لإشراك الوالدين وغيرهما من أعضاء الأسرة عند نقاط متعددة في برامج أبنائهما العلاجية. وزالت بهذا الكثير من التحفظات والمفاهيم القديمة وأصبح المختصون ينظرون إلى الأسر كأوساط رئيسية في المعالجة والتغيير لا كعوامل مسببة لصعوبات الأبناء. فقد أصبح يسمح للآباء بل ومنتظر منهم أن يكونوا مشاركين نشيطين في تشخيص حالات أبنائهم وتخطيط برامجهم وتقييم هذا البرنامج للتأكد من أن حقوق أبنائهم ذوي صعوبات تعلم في تربية حرة ومناسبة مصادرة. كما أن لهم الحق بطلب عقد جلسات استماع مناسبة عند ظهور عدم اتفاق بين الآباء والمعلمين حول أفضل الاستراتيجيات في المعالجة. يضاف إلى ذلك سعي جهات مختصة متعددة من المهتمين بالصعوبات التعليمية إلى تدريب الوالدين وتهيئتهما للقيام بهذا الدور، وكذلك ما تقوم به دوائر التربية من إعداد المختصين وتدريبهم في مجال استراتيجيات إشراك الوالدين في العمل التربوي. (قحطان أحمد الظاهر، 1999، ص. 102)

إن دور المدرسة أساسي لبلوغ هذا الهدف وهي أهم مؤسسة تعمل مع الطفل كنواة حياته الأولى ويمكنها كذلك أن تعمل مع الأسرة وهي قادرة على التأثير لا فقط على الآباء والأمهات بل كذلك وبصفة مباشرة أو غير مباشرة على جيل الآباء القادم كما أنها في وضع جيد يمكنها من جعل التلميذ والأسرة باتصال مع عدد كبير من المصالح الأخرى الطبية والاجتماعية والنفسية حتى قبل أن يدخل الأطفال المدرسة وهي تحتل موقعا استراتيجيا يمكن من خلاله التفتن إلى حالات اللاتكيف والابتداء بقطع الحلقة المفرغة المتمثلة في أن الآباء الذين يشكون الحرمان والاضطرابات وهم بدورهم يؤسسون فيما بعد عائلات مستقبلية. (علاء الدين كفاي، 1997، ص. 122)

إن الطفل وكما هو في المدرسة ليس عما هو عليه في البيت من عدة نواح فموقفه وسلوكه إزاء والديه يبتعدان بشكل ملموس عن موقفه وسلوكه إزاء معلمه على أن هناك تفاعلا بين البيئتين وما يحدث في أحدهما يؤثر على سلوك الطفل وهكذا فإن آباء كثيرين يجهلون إلى أي حد يمكنهم عرقلة التقدم المدرسي لابنهم أو لابنتهم إذا أفرطوا في مطالبة الأطفال بالمساهمة في الأعمال المنزلية. (يوسف ميخائيل أسعد، 1998، ص. ص. 91-92).

وتزداد الوضعية صعوبة من الناحيتين عنه ما تتعارض المدرسة والبيئة العائلية ثقافيا (ويحدث ذلك أكثر مما تتوقع) أو عنه ما لا يمتلكه الطفل المعارف والمفاهيم والمواقف التي يرتبط بها عمل المدرسة ارتباطا ضمنيا ومثل هذه الحالات تكتسي كفاءة المعلمين أهمية كبرى إذ ينبغي عليهم أولا إن يحلوا الوضعية تحليلا جيدا ثم إن يطرحوا على أنفسهم الأساسية إلى أي حد ينبغي التكيف مع معطيات وأهداف مختلفة عن معطياتهم وأهدافهم أم هل يجدر أن يحاولوا تغيير القيم والأخلاق التي يرتبط بها الوسط العائلي وعلى الصعيد العملي والأخلاقي تطرح هذه الوضعية نفسها بشكل خطير في كثير من البلدان النامية. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص. 73)

ومهما كانت الأهداف المتبعة فإن هذا المظهر من التربية يرتكز على المعرفة والفهم المتبادلين بين المدرسة والبيئة العائلية وفي هذا المجال تعود المبادرة طبيعيا للمعلم سواء فيما يخص الآباء أو حتى زملاءه من المهن الأخرى وذلك بسبب تكوينه وبسبب المسؤوليات التي يتحملها إزاء عدد من الأطفال.

كما تتاح أثناء حياة الطفل المدرسية مناسبات عديدة تستوجب تعاوننا وثيقا بين الآباء والمعلم وينبغي أن تكون المبادرة في أغلب الحالات صادرة عن هذا الأخير ونذكر على سبيل المثال دخول الطفل إلى المدرسة والتحول من مدرسة إلى أخرى والفترات التي ينبغي أن يوجه خلالها التلميذ للاختبار بين عدة مسافات دراسية ممكنة وكذلك الفترة التي يناقش فيها ومثل هذه الحالات يتعين على المعلم وبمساعدة مصالح أخرى عند الاقتضاء أن ينصح الآباء والطفل وأن يقدم لهم بكل ما يمكن من الموضوعية العوامل التي تتدخل مثلا في اختيار مهنة ما وأن يساعدهم على اتخاذ قرار. (زيدان نجيب حواشين ومفيد حواشين، 1997، ص. ص. 49-53).

تاسعا: عالمية حقوق الطفل:

• وضع الأطفال على الصعيد العالمي:

بعد التطور الذي شهده العالم في مجال حقوق الإنسان، وعقد العديد من الاتفاقيات الدولية في نهاية النصف الأول من القرن الماضي، فإن الطفل لم يمنح العناية التي يستحقها على الغم من أنه يعد من أضعف شرائح المجتمع الأخرى لأسباب عديدة منها:

- 1- أن الطفل لا يستطيع المطالبة بحقوقه، بخلاف شرائح المجتمع الأخرى التي تستطيع ذلك.
 - 2- أن شرائح المجتمع الأخرى هي التي تنتهك حقوق الطفل، فليس من السهل أن تقوم هذه الشرائح بالمطالبة بحقوق تكون هي المسؤولة عن انتهاكها.
 - 3- إن الطفل لا يعد صوتا مؤثرا في الحياة السياسية يدفع الدولة إلى الاستجابة لمطالبه.
 - 4- أن الطفل يعيش في كنف والديه الذين هم أكثر حرصا من أية جهة في المحافظة عليه ورعاية الإنسان التي يستطيعون توفيرها له.
 - 5- أن احتدام الحروب بين الدول-الحروب الأهلية والدولي-أدى إلى تشرد ملايين الأطفال
 - 6- ازدياد حالة تجنيد الأطفال في العديد من الدول، واستخدامهم في الحروب الداخلية والدولية.
 - 7- ازدياد حرب المدن وما نتج عنها من تعرض النديين ولاسيما الأطفال للقتل والتهجير وزيادة معاناتهم.
 - 8- أن العلاقات غير الشرعية بين الرجل والمرأة أدت إلى انحلال العائلية وظهور أعداد كبيرة من الأطفال في الغرب عديمي الرعاية الأسرية، مما أدى إلى تشردهم وسوء تربيتهم، فأصبحوا فرنسية للعصابات المنظمة واستغلوا في ارتكاب الجرائم.
 - 9- أفرزت العولمة بطالة كبيرة بين صفوف الطبقات الفقيرة والمتوسطة، الأمر الذي أدى إلى عدم تمكين الأسر من تربية أطفالها.
 - 10- خصخصة قطاع التربية، وعدم قدرة أولياء الأطفال بدفع أجور دراستهم في المدارس، مما أدى إلى تشرد الملايين من الأطفال.
- وهذه العوامل غيرها أدت إلى إن الدول أخذت بعين الاعتبار حالة الطفل فأصدرت العديد من القوانين لحماية الطفل.

وقد تضمن هذه القوانين حماية الأطفال من الكبار، وتوفير الظروف التي تسهم في رعاية حياتهم وتضمن لهم الرعاية الكاملة. (مجموعة اتفاقية لاهاي، وبعض المعاهدات الآخرة القانون الدولي المتعلق بالتسيير)

وعلى الرغم من أن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهدين الصادرين بوجبة، قد أكدوا حق الإنسان في الحياة، فإن اتفاقيات حقوق الطفل أكدت على هذا الحق، وأجبت هذه الاتفاقيات أن تعترف الدول الأطراف بأن لكل طفل حقاً أصيلاً في الحياة. تكفل الدول الأطراف إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونموه. ويتمتع الطفل بحماية خاصة وأن يمنح بالتشريع غيره من الوسائل الفرص والتسهيلات اللازمة لإتاحة نمو الجسمي والعقلي والخلقي والروحي والاجتماعي نمواً طبيعياً سليماً في جو من الحرية والكرامة. وتكون مصلحته العليا محل الاعتبار الأول في سن القوانين لهذه الغاية. وبناء على ذلك تلتزم الدولة بما يأتي:

- 1- تعترف الدولة الأطراف بأن لكل طفل حقاً أصيلاً في الحياة.
- 2- تكفل دولة الأطراف إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونموه.
- 3- تحمي الدولة الأطراف الطفل من سائل أشكال الاستغلال الضار بأي جانب من جوانب وفاة الطفل. (المادة 6 من: اتفاقية حقوق الطفل المعقود عام 1989).
- 4- ألا يعرض أي طفل للتعذيب، أو لغيره من ضروب المعاملة، أو العقوبة القاسية، أو اللاإنسانية، أو المهينة، ولا تفرض عقوبة الإعدام، أو السجن مد الحيات بسبب جرائم يرتكبها أشخاص تقل أعمارهم عن ثماني عشرة سنة دون وجود إمكانية للإفراج عنهم.
- 5- ألا يحرم إي طفل من حريته بصورة غير قانونية، أو تعسفية، ويجب أن يجري اعتقال الطفل، أو احتجازه، أو سجنه وفقاً للقانون ولا يجوز ممارسه إلا كملجأً أخيراً والأقصر فترة زمنية مناسبة.
- 6- يعامل كل طفل محروم من الحرية بإنسانية والاحترام للكرامة المتأصلة في الإنسان، وبطريقة تراعي احتياجات الأشخاص الذين بلغو سنه وبوجه خاص. ويفصل الطفل المحروم من حرية عن البالغين، ما لم يعتبر أن مصلحة الطفل الفضلى تقتضي خلاف ذلك، ويكون له الحق في البقاء على اتصال معاً عن طريق المراسلات والزيارات، إلا في الظروف الاستثنائية. ولكل طفل محروم من حريته الحق في الحصول بسرعة على مساعدة قانونية وغيرها من المساعدة المناسبة، فضلاً عن الحق الطعن في شرعية حرمانه من الحرية أمام محكمة، أو سلطة مختصة مستقلة ومجاهد أخرى، وفي أن يجري البت في أي جرم من هذا القبيل. (المادة 6 من: اتفاقية حقوق الطفل المعقود عام 1989)

- تحقيق الانسجام والتوازن في العلاقات بين أعضاء الأسرة، وفتح قنوات الاتصال بينهم ليتمكنوا من مناقشة مشكلاتهم بصراحة والتعبير عن انفعالاتهم تجاه بعضهم، البعض بحرية والتعرف على الخلل الوظيفي الذي نسرب إلى العلاقات الأسرية والذي أدى إلى اضطراب هذه العلاقات، إذ أنه من المشاكل الأسرية التي تواجه العديد من الأسر، عدم القدرة على التفاهم الفعال والمباشر بين أفراد الأسرة.
- مساعدة الأسرة عن طريق المرشد بحل البناء بين أفراد الأسرة وجها لوجه وبصدق، مما يؤدي في النهاية إلى وضوح وجهات النظر الحقيقية المختلفة وتقبلها.
- المحافظة على وحدة الأسرة وتماسكها فكل فرد في الأسرة هو شخصية مستقلة وله كيانه المستقل بالإضافة إلى كونه عضوا فعالا في الأسرة، ويمثل مع بقية أعضاء الأسرة وحدة اجتماعية متكاملة.
- العمل على تحقيق مزيد من النمو النفسي الشخصي ومزيد من الفاعلية في أداء المهمات الاجتماعية ومزيد من التوافق النفسي في جو أسري مشبع بالأمان.
- مساعدة أفراد الأسرة في اتخاذ قراراتهم المتعلقة بالمستقبل في ضوء اعتبارات الأسرة للقيم الدينية والمالية والنجاح الاقتصادي وأخيرا مساعدة المرشدين في تحديد السلوك الجديد والذين يرونه مناسبا لعلاج مشاكلهم وتدريبهم على كيفية التعامل معه.
- وهناك مشكلات أسرية تحتاج إلى إرشاد حتى يتم التخلص منها ومن هذه المشكلات:
 - اضطراب العلاقة بين الوالدين والأبناء وقد يكون ناتجا بخصوص أوضاع مادية أو اجتماعية، أو فكر به مما ينجم عنه اضطرابات في السلوك والتي تظهر في السلوك على شكل صراع وتباعد واختلاف، في الاتجاهات النفسية وحرمان انفعالي.
 - سوء التوافق بين الوالدين وهذا بدوره يؤدي إلى خلافات متكررة وتعاसे روحية وسلوك شاذ مما من شأنه أن يهدد كيان الأسرة.
 - الخلافات المستمرة بين الأخوة بحيث يصبح على شكل ظاهرة متكررة في الأسرة وقد يكون ذلك بسبب تميز الوالدين بين الأخوة في المعاملات أو قوة الكبير على الصغير أو الذكور على الإناث وهذا ما يؤدي إلى صراعات متكررة تنتهي إلى اضطرابات نفسية عند البعض مما تستدعي التدخل الإرشادي.

البيئة الاجتماعية الخاطئة في حالات يخطئ بها الوالدين في تنشئة أبنائهم بصورة صحيحة فقد يسوء التسليط ويشوب في أسلوب تربية الوالدين للأبناء، أو التدليل الزائد، أو الإهمال أو التذبذب في المعاملة أو التفريق بين الإخوة أو بين الكبار والصغار، والذي من شأنه أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية لدى الأبناء وأيضا هناك مشكلات ناجمة عن عمل المرأة فقد تهمل الزوجة زوجها بحجة عدم وجود الوقت الكافي كما أنها تهمل تربية أبنائها أو توكل أمرهم إلى الخدم أو ترك. (صالح حسن الدايري، 2005، ص. ص. 399-401)

كما تؤثر العلاقات بين الوالدين والطفل على صحته النفسية، وبين الإخوة على الصحة النفسية من خلال تكوين العلاقات والاتجاهات المملوءة بالحب والقبول والثقة التي تساعد الطفل في أن ينمو إلى شخص يحب غيره ويتقبل الآخرين يثق فيهم وخلق جو من الألفة والتعاون بين الإخوة بين بعضهم البعض وتؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل.

ذلك لكي تحقق الأسرة صحة نفسية جيدة للطفل كان لزاما عليها القيام بالواجبات الآتية:

- إشباع حاجات الطفل النفسية والانتماء والحب والأمن والقبول والاستقرار النفسي.
- تنمية قدرات الطفل العقلية عن طريق اللعب وإفراح المجال له في اكتساب الخبرات عن طريق الممارسة الموجهة من الوالدين والمحيطين والإخوة.
- أن تساعد الطفل على النمو الاجتماعي السليم عن طريق السماح للطفل بالاحتكاك المباشر مع أقرانه في اللعب والأنشطة المختلفة الشخصية والاجتماعية حتى يتعلم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين والتعاون الآخرين.
- تساعد الأسرة على تعليم الطفل وتنشئته بالأساليب السليمة التي تعلمه كيفية التوافق مع المواقف المختلفة الشخصية والاجتماعية حتى يتحقق له التوافق النفسي والاجتماعي.
- أن تعمل الأسرة على تكوين اتجاهات سليمة نحو الوالدين والإخوة والآخرين.
- تساعد الأسرة في تدريب الطفل على تكوين العادات السليمة في التغذية والإخراج والنوم والكلام.
- تعليم الطفل على تكوين الأفكار والمعتقدات السليمة التي تتفق مع معايير المجتمع.
- الأسرة تؤثر على النمو النفسي للطفل، وتؤثر في تكوين شخصيته وتؤثر في نموه الجسمي والعقلي نموه الانفعالي والاجتماعي كما تؤدي إلى سعادة الطفل وصحته النفسية.
- أن تتعد الأسرة تماما عن إتباع أساليب خاطئة في التنشئة كالتدليل والتسامح والقسوة والحرمان والرعاية المفرطة.

- والطموح الزائد من الآباء لأن مل هذه الأساليب تؤدي إلى اضطرابات الشخصية وتفككها ويكون عرضة عدم التوافق النفسي والاجتماعي.
- أن الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في سنواته الأولى تؤثر تأثيرا بالغا في نموه النفسي.
- والمدرسة هي المؤسسة العلمية الرسمية والتي تقوم بعملية الصقل والتربية وتعديل السلوك الغير سوي الذي اكتسبه الطفل في تنشئته الاجتماعية الأولى في الأسرة وفي المدرسة.
- يتفاعل التلميذ مع مدرسيه وزملائه ويتأثر بالمنهج الدراسي في معناه الواسع علما وثقافة وتنمو شخصيته.
- كما يجب أن يتمتع القائمين على العملية التعليمية بصحة نفسية جيدة حتى يتحقق الأمن والاستقرار النفسي للتلاميذ، وأن يستخدم المعلمون الأسلوب الديمقراطي مع تلامذتهم، كما يجب ألا يكون دور المدرس دور نقل للمعلومات بل يجب أن يكون نموذج حي وشخصية جادة يحترمها التلاميذ ويتقصدون شخصيته وكما يجب أن يكون دور المعلم أيضا هو توجيه سلوك التلاميذ وتعليمهم مهارات التوافق المختلفة، وأن يلاحظ على تلاميذه أي اضطرابات سلوكية ويتم معالجتها لتحقيق الصحة النفسية للتلاميذ.
- خلق الجو المدرسي الأسري بأن يكون هناك تفاعل اجتماعي عن طريق تكوين العلاقات السوية بين المربين والتلاميذ بعضهم البعض عن طريق جماعات الأنشطة التربوية المختلفة بالمدرسة وكذلك أن تكون هناك صلة جادة بين المدرسة والأسرة، فإن هذه العوامل من شأنها أن تؤدي إلى حسن توافق التلاميذ النفسي وشعورهم بالأمن مما يؤدي إلى النجاح والتفوق.
- دور المدرسة أيضا يجب ألا يقتصر على اكتساب التلاميذ الحقائق والمفاهيم والمعارف والمعلومات، وهذه من شأنها أن تؤدي إلى تقوية الجانب العقلي على حساب الجانب المهاري أو الحركي والجانب الوجداني الذي يؤدي الاهتمام به إلى تقوية أواصر انتماء التلميذ لمدرسته وتكوين عادات سلوكية سليمة لديه مما يجعله متوافقا مع نفسه ومع مجتمعه.
- كما أن الأخصائي الاجتماعي المدرسي يشارك المعلم في العملية التعليمية عن طريق ملاحظة التلاميذ واضطراباتهم النفسية وعدم توافق بعضهم مع المدرسة مما يؤدي إلى فاقد في العملية التعليمية فدوره هو القيام بعلاج هذه الاضطرابات وبإمكاناته واستطاعته وفي الحالات التي يصعب عليه علاجها أن وجهها للعيادات النفسية.

- أن تساعد الطفل على النمو الاجتماعي السليم عن طريق السماح للطفل بالاحتكاك المباشر مع أقرانه في اللعب والأنشطة المختلفة الشخصية والاجتماعية حتى يتعلم والتفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين والتعاون معهم.
- تساعد الأسرة على تعليم الطفل وتنشئته بالأساليب التي تعلمه كيفية التوافق مع المواقف المختلفة الشخصية والاجتماعية حتى يتحقق له التوافق النفسي والاجتماعي.
- أن تعمل الأسرة على تكوين اتجاهات سليمة نحو الوالدين والإخوة والآخرين.
- تساعد الأسرة في تدريب الطفل على تكوين العادات السليمة في التغذية والإخراج والنوم والكلام.
- تعليم الطفل على تكوين الأفكار والمعتقدات السليمة التي تتفق مع معايير المجتمع.
- الأسرة تؤثر على النمو النفسي للطفل، وتؤثر في تكوين شخصيته وتؤثر في نموه الجسمي والعقلي نموه الانفعالي والاجتماعي كما تؤدي إلى سعادة الطفل وصحته النفسية.
- أن تبعد الأسرة تماما عن إتباع أساليب خاطئة في التنشئة كالتدليل والتسامح القسوة والحرمان والرعاية المفرطة، والطموح الزائد في الآباء مثل هذه الأساليب تؤدي إلى اضطرابات الشخصية وتفككها ويكون عرضة عدم التوافق النفسي والاجتماعي.
- أن الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في سنواته الأولى تؤثر تأثيرا بالغا في النمو النفسي.
- والمدرسة هي المؤسسة العلمية الرسمية والتي تقوم بعملية الصقل والتربية و تعديل السلوك الغير سوي الذي اكتسبه الطفل في تنشئته الاجتماعية الأولى في الأسرة والمدرسة.
- يتفاعل التلميذ مع مدرسيه وزملائه ويتأثر بالمنهج الدراسي في معناه الواسع. كما يجب أن يتمتع القائمين على العملية التعليمية بصحة نفسية جيدة حتى يتحقق الأمن والاستقرار النفسي للتلاميذ، وأن يستخدم المعلمون الأسلوب الديمقراطي مع تلامذتهم، كما يجب أن يكون دور المدرس دور نقل المعلومات بل يجب أن يكون نموذج حي وشخصية جادة يحترمها التلاميذ وينتمصون شخصيته وكما يجب أن يكون دور المعلم أيضا هو توجيه سلوك التلاميذ وتعليمهم مهارات التوافق المختلفة، وأن يلاحظ على تلاميذه أي اضطرابات سلوكية ويتم معالجتها لتحقيق الصحة النفسية للتلاميذ.
- خلق الجو المدرسي بأن يكون هناك تفاعل اجتماعي عن طريق تكوين العلاقات السوية بين المربين والتلاميذ ببعضهم البعض عن طريق جماعات الأنشطة التربوية المختلفة بالمدرسة وكذلك أن تكون

هناك صلة جادة بين المدرسة والأسرة، فإن هذه العوامل من شأنها أن تؤدي إلى حسن توافق التلاميذ النفسي وشعورهم بالأمن مما يؤدي إلى النجاح والتفوق.

- دور المدرسة أيضا يجب ألا يقتصر على اكتساب لتلاميذ الحقائق والمفاهيم والمعارف والمعلومات، وهذه من شأنها أن تؤدي إلى تقوية الجانب العقلي على حساب الجانب المهاري أو الحركي والجانب الوجداني الذي يؤدي الاهتمام به إلى تقوية أواصر انتماء التلميذ لمدرسته وتكوين عادات سلوكية سليمة لديه مما يجعله متوافقا مع نفسه ومع مجتمعه.

- كما أن الأخصائي الاجتماعي المدرسي يشارك المعلم في العملية التعليمية عن طريق ملاحظة التلاميذ واضطراباتهم النفسية وعدم توافق بعضهم مع المدرسة مما يؤدي إلى فاقد في العملية التعليمية فدوره هو القيام بعلاج هذه الاضطرابات وبإمكاناته واستطاعته وفي الحالات التي يصعب عليه علاجها أن توجهها للعيادات النفسية.

وفي ضوء ما سبق نجد أن التربية أن التربية تشترك في كثير من أهدافها مع الصحة النفسية وإن اختلفت في بعض وسائل تحقيق هذه الأهداف.

أن علماء التربية، علماء الصحة النفسية على الرغم من الاختلاف في تخصصهما الأكاديمي يخدمان في حقل وفي مجال تطبيقي مشترك، هو مجال الأطفال والشباب وحتى الكبار ويعملون لتحقيق هدف مشترك هو إعداد بناء الشخصية المتكاملة للمواطن الصالح، للحياة وبطريقة يشعر فيها بالسعادة والصحة والتوافق النفسي.

وبعض المجتمعات تعاني من الأمراض الاجتماعية التي تؤدي إلى تمزقه (المجتمع) وتسود فيه ثقافة مريضة مليئة بعوامل الهدم والإحباط وتكثر فيه المشكلات الأسرية ويسوده الجهل والشك والتعصب وتسود فيه الأحوال الاقتصادية ويتدهور فيه نظام القيم وتكثر فيه الكوارث الاجتماعية والجنح لذلك فإن مثل هذه المجتمعات تحتاج إلى جهود للقضاء على هذه الأمراض الاجتماعية وتحقيق الصحة النفسية عن طريق:

✓ تهيئة البيئة الاجتماعية الآمنة التي تسودها العلاقات الاجتماعية السليمة وإقامة العدالة الاجتماعية وإقامة حياة ديمقراطية سليمة تسودها الحرية الشخصية والاجتماعية والسياسية بهدف تعمير المجتمع إلى الأفضل.

- ✓ الاهتمام بدراسة الفرد والمجتمع ورعاية الطفولة ضائعة المستقبل ورعاية الشباب غضب الأمة ورعاية الكبار وحماية الأسرة الأولى للمجتمع والعناية مشكلاتها والتخطيط الشامل الاجتماعي والاقتصادي لتحقيق أقصى إشباع ممكن لحاجات الناس.
- ✓ إصدار تشريعات خاصة بالفحص الطبي والنفسي قبل الزواج وتوجيه الأزواج والتشريعات الخاصة بالحد من انتشار المخدرات والمسكرات، والتشريعات الخاصة بحماية الأحداث والمراهقين من الأفكار والتشريعات الضارة.
- ✓ يجب على المجتمع أن يهيئ بيئة اجتماعية آمنة تسودها العلاقات الاجتماعية السليمة والتي يشعر فيها الفرد بالأمان النفسي مما يحقق له صحة نفسية جيدة.
- ✓ إقامة عدالة اجتماعية وحياء ديمقراطية تسودها الحرية الشخصية حتى يشعر الفرد بحريته مما يؤدي إلى تحقيق صحة نفسية له وللمحيطين به.
- ✓ رفع مستوى الوعي النفسي بين أفراد الشعب للتخلص من كافة الضغوط التي يتعرض لها في حياته وما قد يتعرض له في مستقبله حتى يأمن نفسيا ويعيش في أمان استقرار مما يتحقق له صحة نفسية.
- ✓ يجب أن يكثر المجتمع من التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي والمهني وكيفية الوقاية من الأمراض النفسية.
- ✓ العمل على حل المشكلات التي يعاني منها الناس في المجتمع وغيرها من المشاكل التي تسبب ضغوطا على الفرد.
- والخلفية عن النمو النفسي للأطفال تعتبر أساسا للكشف عن المشكلة أو التقدير الاضطراب النفسي وبهذه الحالة يكون للطفل طبيعيا إذا جاء سلوكه مشابها لأقرانه ممن هم في مثل سنه، ويصعب في الغالب تحديد بداية المشكلة أو بداية الاضطراب النفسي ويراعى في هذا الأمر جنس الطفل وعمره وبدون إهمال البيئة التي أتى منها الطفل.
- فالطفل الذي يصبح مشكلة سلوكية دائمة سواء في بيته أو في الروضة، والذي يتصرف بشكل غير طبيعي عن باقي الأطفال قد يشخص على أنه طفل مشكل.

إن أبرز العناصر المؤثرة في حياة الطفل على نموه النفسي وكذلك إن علاقات الطفل المتنامية بمن حوله من الناس وطبيعة استجاباتهم له وطريقته في التعامل والتفاعل معهم يؤدي إلى نمط من الأواصر والعلاقات بين الطفل والبيئة.

كذلك والعلاقة بين الطفل والآخرين لا تعاني إذا قلنا أنها تبدأ قبل الحمل، فموقف الأم والأب قد يتحدد منذ إعلان الحمل فالطفل المنتظر والمرغوب فيه يكون محبوبا يخلق خلفية مبنية من العواطف والسلوك الايجابي في حياة الطفل بعكس الطفل المرفوض الزائد عن حسابات العائلة، فإنه يجد محيطا أسريا مليئا من الرعب والرفض مما تطبع الفل مع المحيطين به ظواهر مرضية ومضطربة. اتبع الطفل يولد ومعه عدد قليل من الاستعدادات المفيدة في تفاعله مع الآخرين.

ولابد أن يتعلم كثيرا من الأمور مثل الحب والدف الأسري والتي يحتاج إليها التفاعل مع من حوله وأولهم الأم.

إن علاقة الطفل بالأم تعتبر أولى علاقاته الاجتماعية.

إن القارب والحضور لشخص الأم واستجابتها لكل ما يصدر منه هو الأساس المطلوب لبناء الحلقات الأولى من السلسلة يشكلها وبمضمونها الطبيعي.

إن فصل الطفل أو إبعاد بين الطفل وأمه في السنوات الأولى يسبب تفككا في علاقتهما وقد يؤدي إلى تخريبها وتشويهها، مما يؤثر على أبعاد التكوين النفسي للطفل لأن الطفل تبدوا الحياة حوله بمنظار علاقته بأمه.

فإذا كانت العلاقة بينهما "طفل/أم" هادئة وجميلة ومتوازنة أدى ذلك إلى سلامة في صحته النفسية، وإن كانت العلاقة بينهما مشوهة أدى ذلك إلى اضطراب في صحته النفسية، إن علاقة الطفل الأولى تعتبر الأساس الصلب في بناء صريح العلاقات الاجتماعية لكل طفل، إن احتضان الأم للطفل أثناء الرضاعة لا يوفر الغذاء للطفل الرضيع فحسب بل يمنحه الإحساس بالأمان والدفء والراحة، كما أن عملية التفاعل الايجابي بين الطفل وأمه ذات الأثر البارز في تكوين معالم العلاقة "طفل/أم".

ومن هنا شدة الإحباط الذي يصاب به الطفل عند فراقه وانفصاله عن الأم لفترة معينة، فأواصر الارتباط العاطفي، والانفعال المصاحب للفراق قد يحدث مع أشياء محببة إلى نفس الطفل كلعبته مثلا، فالأطفال أشد تعلقا بهذه الأشياء وغيرها، ولكن الانفعال الذي يرافق فراق الأم أشد تأثيرا عند كل ما عداه.

يسلك بعض الآباء مع أبنائهم أنماطا من السلوك الذي يدفعهم إلى الشعور بأنهم غير مرغوب فيهم، مثل إهمال الطفل من ناحية المأكل والملبس، أو انفصال الطفل عن والديه لفترات طويلة أو تهديده بالعقاب والطرده من البيت أو كثرة التحذيرات أو السخرية أو لوم الطفل أو إطلاق أسماء تهكمية عليه.

وكما تؤدي القسوة وسوء المعاملة والإهمال إلى حدوث آثار سيئة في الطفل، فكذا يؤدي الإفراط الزائد في التسامح والتساهل إلى آثار مماثلة.

ويكون إفراط الآباء في التسامح عائدا إلى عدد من العوامل منها خلو العلاقات لزواجه من المحبة يؤدي بالعطف الشديد من أحد الوالدين على الطفل وربما عاد الأمر إلى وفاة أحد الوالدين أو حرمان أحد الوالدين من العطف حينما كان صغيرا أو التسامح لتجنيب الأطفال كل ما من شأنه أن يجعل الأطفال تفكر في كل أهمية الأب مثلا مثلما كان الأب ينظر إلى أبيه أو لقمص الوالدين سلوك آبائهم في العناية بأطفالهم. وكذلك من الأسباب التي تؤدي بالطفل إلى مشكلات نفسية أو اضطرابات سلوكية مثلا، الإفراط في الرعاية أو التدليل، فهناك آباء يعنون عناية خاصة بصحة أبنائهم وبيالغون في وقايتهم من المرض.

وأیضا هناك من الآباء من يبذوا أصارما في معاملته لأطفاله مستخدما الأمر والنهي والنقد والعقاب، ومقاومة رغبات الأطفال لدرجة أن كلمة "لا" غالبا تأتي على البيان هذا النمط من الآباء عندما تقدم الطفل على أي عمل من الأعمال، وفي غفلة من أن التربية التي تقوم على العنف والصرامة، تحرم الطفل من إشباع الكثير من الحاجات النفسية.

لكن عندما يظهر بعض الآباء اهتماما زائدا بالطفل ورعاية مكثفة ومستمرة مليئة بالدفيء والعطف الأسري هذا ما يدفع به إلى نمو سوي لصحته النفسية والجسدية.

إن سلوك الطفل هو مؤشر مفيد لقدرته على التوافق مع بيئته المحيطة به، كما أنه مؤشر غير مباشر لقدرة الأسرة والمجتمع على تهذيب سلوك الطفل.

إن ظهور مشكلات نفسية لدى الأطفال أو اضطرابات سلوكهم غالبا ما يتصف بعدم انسجام تصرفاتهم أو استجاباتهم مع ما هو مقبول ومألوف في البيئة الاجتماعية كما يعتبر في حد ذاته نتيجة لفشل الطفل في اعتماد الطفل السلوك النموذج.

أو السلوك المطلوب اجتماعيا لمرحلة نموه كما أن السلوك المضطرب دليل على إخفاق الطفل في إرساء الضوابط السلوكية، والعاطفية والنفسية والتي توجه وتطور أسلوبه في التعامل مع الآخرين من جهة ومع صراعاته وانفعالاته الداخلية من جهة أخرى.

أجريت العديد من الدراسات والأبحاث حول دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية وأثرها في سلوك الطفل وفي تكوينه النفسي والاجتماعي.

كما تؤثر أيضا العلاقات بين الوالدين على صحة الطفل النفسية من حيث خلق جو يساعد على نمو الطفل إلى شخصية متكاملة متوازنة وحاجته إلى الأمن النفسي وإلى توافقه النفسي بالإضافة إلى وجود اتجاهات انفعالية سوية في الأسرة تساعد على الاستقرار وعلى خلق الصحة النفسية لكافة الأفراد وأن الخلافات والنزاعات والمشكلات النفسية بين الوالدين يخلق جو مضطربا ويؤدي إلى ظهر أنماط سلوكية غير سوية لدى الطفل كالغيرة والعدوانية والأنانية وعدم الاتزان الانفعالي، ويهدد استقرار الجو الأسري والصحة النفسية لكافة أفراد الأسرة. (زكرياء الشربيني، 2000، ص. ص. 201-225)

عاشرا: الأم والصحة النفسية للطفل:

يتفق علماء الاجتماع وعلماء علم النفس الاجتماعي على أن الأم هي أول وسيط للتنشئة الأسرية والاجتماعية للطفل، فهي أول من يتلقاه بالعناية والرعاية والاهتمام، وهي التي تبدأ في تنبيه العواطف والرموز التي تعطي الطفل الطبيعة الإنسانية، كما تمكنه من أن يصبح عضوا مشاركا بصورة إيجابية في المجتمع.

وقد أوضح "أريكسون" أن تكوين الشعور بالأمن عند الطفل يبدأ منذ العام الأول، فيما أسماه "الإحساس بالثقة" أو "التصديق". وهذا الإحساس يعتمد على أن الطفل يجد ما يتوقعه، فإذا توقع الطعام وجد ثدي الأم الذي يقضي به على آلام الجوع الذي قد يقوده إلى القلق ومن ثم الاضطراب، وعندئذ تكون البيئة المنزلية والمتمثلة في رعاية الأم محل ثقته، فيمكن للطفل الاعتماد عليها لإشباع الملائم كلما احتاج إليه، وهذا الإحساس هو الأساس في تكوين الشعور بالأمن.

وكلما كبر الطفل أصبح مجال أهميتها أوسع من مجرد إشباع الحاجات البيولوجية، فهو يتعلم منه الحب، لأنها هي التي أحبته أولا.

ولما كانت الأم هي أهم شخصية في حياته، ولما كانت عواطفه مرتبطة بها، ترتب على ذلك أن كلماتها وأعمالها وعاداتها ومعتقداتها وأفكارها أهم عنده بما لا يقاس بغيرها، مما يصدر عن شخص آخر، وقد يؤثر فيه أناس آخرون غيرها، ولكنه لا يستطيع التخلص من تأثيرها إلا بقدر. فهي أول من يلقنه القانون والصدقة، وهي أول مرشد له ومعلم، لذلك فهي مانحة الطفل صحته النفسية وسواء سلوكه، أو علته النفسية وشدوذ سلوكه.

طبيعة العلاقة التي تربط بين الأم وطفلها علاقة من شأنها أن تؤثر تأثيرا مهما وحيويا على صحته النفسية سلبا أو إيجابيا. وإذا أردنا الحديث عن هذه العلاقة، فإننا نقول:

أولا: العلاقة التي تربط بين الأم وطفلها هي علاقة رابانية، لا وساطة فيها، فالأم تستطيع أن تفهم طفلها فهما حدسيا (والحدس هو المعرفة الناشئة دون إدراك لطرق وظروف تلقياها، ويفسر على انه قدرة خاصة وفهم متكامل لظروف موقف مشكل "حدس فكري". ومن مفهوماته أيضا أنه السبب الأولي للفعل الإبداعي الغائر في أعماق اللاشعور) كما يفهمها هو بالطريقة ذاتها، في حين تعجز كل الوسائل الأخرى في التواصل مع الطفل كما يحدث مع الأم. ولقد دلت بعض البحوث التجريبية الحديثة أن الطفل بإمكانه أن يميز دقائق قلب أمه عندما تسجل، ثم يعاد إسماعه إياها، وهو لا يزال في أسابيعه الأولى. ومن أهم هذه البحوث ما يؤكد أيضا أن الأم تدرك الفروق الدقيقة التي يتميز بها طفلها عن غيره من الأطفال سواء الغريب أم الأثقاء.

ثانيا: الخصوصية الشديدة في العلاقة بين الطفل وأمه، فالعلاقة بينهما علاقة خاصة جدا، نموذج مثالي، قد يكون الأوحد الذي يكون فيه فردان وكأنهما فرد واحد. في هذه العلاقة تسقط حدود "الأنا" و "الأنث"، وفي هذه الثنائية المتحدة - بين الأم ووليدها- نجد كلا من الوجودين يتعامل مع الآخر تعاملًا كليًا.

ثالثا: هناك أيضا علاقة تبادلية بين الطفل وأمه، وهي التبادلية في التعامل والتفاعل، فالاستنارات والاستجابات دائما هي استنارات واستجابات متبادلة. ويمكننا القول بأن إيجابية الأم - في جانب كبير منها- تتحدد بإيجابية الطفل نفسه، وبمدى ما يدعوها إلى الملاحظة والمداعبة أو مجرد وجودها إلى جواره للاستئناس والاطمئنان.

رابعا: العلاقة بين الأم وطفلها علاقة مستمرة وموصولة، هذه الاستمرارية هي الضمان الوحيد لسويته، وصحته النفسية، وسلامته للتدرج والارتقاء والنمو، ضرورة أيضا لضمان التدفق الوجداني المتصل، لتيار الثقة والأمن والطمأنينة حتى يستطيع الطفل فيما بعد أن يواجه الحياة، ويواجه نفسه بثقة وحب وتفهم. (زيدان نجيب حواشين ومفيد حواشين، 2005، ص. ص. 84-86)

• دور الأم في تدعيم الصحة النفسية للطفل:

الصيانة والرعاية هما الدور الأساسي والأول الذي تقوم به الأم في الحفاظ على صحة الطفل النفسية، ويؤكد بعض العلماء بأن وقت "ما بع الولادة مباشرة" هو وقت في غاية الأهمية والخطورة لتكوين "العهد الأمي" نحو الوليد الجديد، وقد بينت إحدى الدراسات أن الأمهات عندما كان يسمح لهن بفترات طويلة من الاتصال والتعامل مع أطفالهن، بعد الولادة مباشرة، كان نوع رعايتهن أفضل وأرفع مما لو تم فصلهن عن أبنائهن.

ولا يكتمل دور الأم أو عملها في رعاية أطفالها إلا بالتنبيه والاستجابة، فهي تتبه الحواس الطفل، وتتبه استجابات للمؤثرات والمثيرات الاجتماعية.

والتنبيه على هذا النحو، من جانب الأم، على درجة كبيرة من الأهمية، بحيث إذا لم يتم هذا التنبيه فقد يؤثر تأثيرا سلبا على سلامة التكوين الأساسي له.

والأم حين تتبه الطفل، فإنها تفعل ذلك لتصدر من الطفل استجابة، فهي حين تصدر صوتا، فإنها تتقرب من الطفل أن يصدر هو الآخر صوتا مماثلا. وفي دراسة تجريبية ميدانية تم تسليط الضوء حول أهمية هذا الدور الاستشاري للأم، فقد أجريت دراسة على الأطفال الذين يولدون قبل موعدهم المحسوب، وهؤلاء الأطفال يتعرضون للحرمان من الاستشارة الحسية التي يحظى بها الجنين بتشكيلة من الخبرات تكاد تشبه "التدليك" و"التربيت"، الأمر الذي يعد جوهريا للنمو السوي. ومن ثم فإن الطفل المولود قبل موعده يبدأ حياته بنوع من الإعاقة من حيث نموه في المستقبل.

ومن أدوار الأم أيضا دورها في تلبية حاجات الأطفال وإشباعها، حتى يشعر الطفل بأن الوسط الذي يعيش فيه، ويحيط به، هو وسط حي متيقظ، فهي تلبى إشباعاته البيولوجية من غذاء وشراب ونظافة ونوم، ثم تلبى الإشباع الحسية من رؤية وسمع ولمس وتذوق، ثم الإشباع اللغوية كنطق المقاطع والكلمات، ثم الإشباع العاطفية كالحب والعطف والحنان، ثم الإشباع الاجتماعية التي تبدأ بمجرد وجود الأم بجوار طفلها، ومن ثم تفاعله معها تفاعلا اجتماعيا يتحقق فيه "التعلق" بالآخر، ذلك التعلق الذي تبين أن لتكونه فيما بين ستة أشهر وأربعة وعشرين شهرا أهمية قصوى لسلامة نمو الطفل على مختلف الأصعدة.

ويتطرق "أريكسون" في كتاباته السيكولوجية إلى ما يسمى "حاجة الطفل إلى التصديق" وأول مظاهره "التصديق الأساسي" بحيث تكون تغذية الطفل سهلة يسيرة، وأن يكون نموه عميقا هادئا، وأن تكون أمعاه مسترخية ومننظم. كما رأى "أريكسون" أن أول إنجاز اجتماعي يحرزها الطفل هو قدرته على أن يدع أمه

بعيدة عن ناظره دون أن يعتره قلق أو غضب لا مبرر لهما، ذلك لأن الأم تكون قد أصبحت بالنسبة إليه "يقينا داخليا" بقدر ما هي "واقع خارجي".

إن الاستمرار أو الاتساق في الخبرة - فيما يرى أريكسون- يعطى إحساسا أوليا "بذاتية الأنا" التي تعتمد على إدراك وجود حشد من الأحاسيس والأخيلة المتذكرة والمتوقعة التي ترتبط ارتباطا وثيقا بحشد خارجي من الأشياء والناس المألوفين لدى الطفل.

ويذهب أريكسون إلى أن هذه الخبرات الانفعالية تعطي دورا حاسما في صياغة مستقبل الشخصية، حيث إن غياب هذا التصديق الأساسي يؤدي إلى اعتلال صحة الطفل النفسية، مما يظهر فصام الطفولة، ولكن الدكتور "سيد احمد عثمان"، في مؤلفه "الإثراء النفسي"، يرى أن من الخبرات ما يعوض أو يوازن، نعم، الخبرات لها تأثيرها الكبير، ولكنه ليس التأثير الأوحد، فأبواب الخبرة الإنسانية مفتوحة ومتجددة دائما، المهم أن يتوفر وسط محب، متقبل، متفهم، وسط يعلى الذاتية ويعطى الحرية، ويمنح الطفل الحق في أن يكون ذاته، وأن يحزر ذاته، ويحققها، ويزكيها. (سهير كامل، 1999، ص.81)

احدى عشر: الأب والصحة النفسية للأطفال:

يولد الطفل وليس لديه أي إحساس بالذات، أي ليس لديه القدرة على أن يميز بين عالم الأشياء وعالم الأشخاص، ولكن مع تقدمه في النمو يبدأ في تفرقه بين الأشياء والأشخاص. وعندما يهتم باكتشاف ذاته الجسدية يصبح بالتالي على تنبهه وتيقظه لفهم ذاته، ثم يكتشف بعد ذلك والديه ويفرق بين الأصدقاء والغرباء، وبين الصغار والكبار... ولما كانت شخصية الطفل هي الناتج النهائي لجميع علاقاته الشخصية التي يتبادلها مع الناس، فإذا كان ذلك النسيج المعقد من العلاقات سليم التكوين، نزعت شخصيته إلى السوية والصحة النفسية. والمعروف أن التنظيم الأساسي للشخصية يحدث خلال السنوات الخمس الأولى من الحياة، وعلى ذلك تكون للشخصية يحدث خلال السنوات الخمس الأولى من الحياة، وعلى ذلك تكون علاقات الوالد بالطفل في حياة الأسرة ذات أهمية قصوى في الصياغة المبكرة لنمط شخصيته، فالأسرة التي تسبغ على الطفل رعاية والدية متوازنة، هي الأسرة التي كفل له صحة نفسية سوية ومرضية.

كان من الضروري - في مرحلة الطفولة- أن يمنح الطفل الإحساس بذلك الرباط الوثيق الذي يربط بينه وبين أمه، والأم بدورها لا تدخر وسعا في أن تشعره بذلك كلما لبت له إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية من طعام وشراب ونظافة وحب وحنان وأمن وانتماء... إلخ، على أنه كلما تقدم به العمر، يجب أن نعلم

الطفل كيف يمنح حبه للآخرين، كما يمنحه لأمه المنوطة بإشباع حاجاته الأساسية والضرورية. ولعل الأب هو أول من يدخل تلك الدائرة السحرية التي تربط الطفل بأمه، ليكون العضو الثالث فيها.

وقد كان في السابق ينظر إلى الأب باعتباره العضو الذي يقوم بإنزال العقاب على الأطفال كلما أخطأوا، أو حادوا عن الطريق القويم المرسوم لهم، ولكن تقدم الأساليب التربوية الحديثة، والاهتمام بتطبيق نظريات علم النفس الأكثر تطورا وإمام بحاجات الأطفال وقواعد تنشئتهم ورعايتهم، نستطيع أن نقول إن وجود الأب في حياة الطفل قد أخذ اهتماما أكبر وأعمق من كونه يقوم بعمليات العقاب، أو من كونه المتولي شؤون الإنفاق على الأسرة وبالأخص على أطفاله.

ويقرر عالم النفس الشهير "فليس هوسلر" بأنه قد تنتاب الطفل بعض المظاهر السلبية أو العدائية تجاه أبيه، فالوليد الذي مازال يحمل على ذراعي أمه قد يبدي عجزا ملحوظا في تقدير والده، وحينما يصل الطفل إلى مرحلة أعلى في النمو فقد يظهر عداؤه لوالده باللفظ، حينما يقول له: أمه؟؟ حتى أنه - في بعض الأحيان - يصر أن ينام في فراشها؟

وقد تتدخل الأم في محاولة منها لمنع هذه العداوة المتزايدة، حينما تحاول إفهام الطفل، بقولها: "عيب... يجب أن تحب أبيك"، أو ستطرد وهي تحاول استرضاءه، بقولها: "هو الذي أحضر الحلوى التي تحبها؟؟" وعموما فإن هذه المحاولات وغيرها قد تبوء بالفشل، ولا يكتب لها النجاح - في أغلب الأحيان - فلا قيمة لحب الأب وعطفه ورعايته للطفل ما دام الأب قد يتسبب بشكل أو بآخر في بعد أمه عنه.

على أنه إذا دققنا النظر في البحث الهادئ المتأنى عن الأسباب التي تكمن وراء هذه المظاهر السلبية تجاه الأب، لوجدنا أن الأم قد تتحمل بعض التبعات - حال نمو طفلها إلى الحد الأدنى الذي يجعله يستطيع أن يفهم ما يقال له ويستوعبه - فعندما تقول الأم لطفلها: "عليك أن تكون هادئا وإلا فإن والدك سيغضب" أو حينما تهدده بقولها: "سوف أقول كل ما يحدث منك لأبيك حتى يعاقبك"، كل هذه العبارات تكون في عقل الطفل فكرة سلبية عن والده بوصفه شخصا غير مستقر، غضوباً، عصبي المزاج، يقوم بالعقاب البدني أو المعنوي أو كليهما. وعلى هذا فقد يخادع الطفل والده ويعامله بلطف ورقة، ولكن في داخله هو مفقود الثقة به؟ ونستطيع القول في هذا الصدد بأن الفكرة التي يكونها الطفل عن والده ليس تصحيحها بالشيء السهل، لأن الوالد ليس معه غالبا - كما الأم - لكي يحدثه عن نفسه، شارحا مميزاته ومحاسنه، عندها تكون الخسارة كبيرة - بلا شك - فقد يحرم الطفل من التمتع ببهجة الأب وثقته فيما بعد، وخاصة إذا كان

الطفل ذكرا، لأن تنمية صفات الرجولة فيه، تعتمد إلى حد كبير على انطباعاته الأولى، حيث يشكل نفسه على غرار والده بطريقة لا واعية. (زكرياء الشربيني، 2000، ص.189)

1/- دور الأب في تدعيم مفهوم الصحة النفسية للطفل:

• المشاركة الفعالة في تربية الأطفال:

صار من المؤكد في مجالات الدراسات التربوية والنفسية الخاصة بتنشئة الأطفال ومراعاة صحتهم النفسية، أن علاقة الطفل بأمه-في السنوات الأولى من العمر - المتوطدة على أساس من الحنان والرعاية وإشباع حاجاته البيولوجية والنفسية وغيرها، تمهد السبيل لثقته بنفسه، والتعرف على ذاته، وتحقيق الشعور بالانتماء والطمأنينة. وهي الأسس التي يراها الطب النفسي ضرورية كي ينعم الفرد بصحة نفسية تهيئ له فرص التطور والارتقاء وحسن التكيف.

وعلى هذا، فقد نسلّم بأن مهمة الأطفال في سنينهم الأولى، مهمة تقع على عاتق الأم أكثر مما تقع على عاتق الأب، لكن أساليب التنشئة الحديثة ترى أنه لا بد من مشاركة الأب في مثل هذه التربية، وطبيعي أن يختلف دور الأب عن دور الأم كما وكيفا وفقا لمراحل النمو التي يمر بها الطفل، ولكنه يظل دورا حيويا مهما بلا شك.

إن مشاركة الزوج وزوجته بشأن تربية الأطفال-سواءً كانت الزوجة تعمل أو لا تعمل-هي في المقام الأول ضمان لصحة الطفل النفسية. فرعاية الآباء لأبنائهم تجعلهم يحسون بمتعة شديدة، لأن وجود الأب وسط أولاده يهيئ دفئا عاطفيا حميما، ومن شأنه أيضا أن يدعم مفهوم المشاركة من أجل خلق مناخ صحي وسليم في العلاقات بين أفراد الأسرة جميعا. وفي مثل هذا المناخ سوف يكون للأب دوره الفعال والمؤثر في مساعدة أبنائه على تحقيق أهداف التنشئة السليمة، وهي تنمية ما لديهم من إمكانيات ذهنية ووجدانية إلى أقصى حد ممكن.

ونستطيع القول إن مشاركة الأب منذ البداية في رعاية الطفل، وعلى الأخص رعايته الجسدية، يهيئ له فرصا لا حصر لها من توثيق الروابط بينه وبين الطفل، فالطفل سوف يميز شخصا آخر غير أمه يصحبه ليبدل له ثيابه المتسخة، لذلك سوف يتقبل الطفل وجود الأب بسرعة، بل وسيبحث عنه إذا غاب، وهذا كله نتيجة مساهمة الأب في العناية بطفله، لأن هذه العناية هي التعبير الوحيد عن الحب الذي يستطيع الطفل فهمه في بادئ الأمر. (سامر جميل رضوان، 2009، ص.204).

إن الأب بإمكانه أن يجعل من نفسه ركنا مهما في حياة الطفل، فهو مثلا يشارك الطفل في عدة ألعاب خاصة كألعاب الصيد، أو الألعاب الهادئة التي تزاوّل بصحبة الأم. وقد يعهد الأب لطفله أن يعاونه في أعمال أخرى كمساعدته في تنسيق حاجياته الخاصة، أو ري أحواض النباتات والزهور، وبعد ذلك يستطيع الأب أن يصطحب طفله في رحلات كزيارة الأماكن الأثرية أو المتاحف أو المعارض، ومع نمو الطفل ونضجه لا مانع من أن يسمح الأب لطفله أن يستخدم صندوق الأدوات التي تستعمل في إصلاح الكهرباء مثلا، فيعطي الدرس الأول لأولاده في الإلمام بشتى الأعمال اليدوية ما أمكن. إن مثل هذه الأعمال المشتركة بين الأب وأطفاله (أولاد وبنات) تقيم صلة من نوع خاص بينه وبينهم، وتقضي على أية فكرة سيئة قد يعتقدها الطفل عن أبيه، كأنه مخيف أو موهوب أو عديم النفع. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص.72)

اثنا عشر: الصحة النفسية للأبناء:

بقدر ما تكون الحياة الأسرية مشمولة بالحب والوثام، يقدر ما يمكن أن تكون محفوفة بالمشكلات والتناذب، فليس من الغريب أن نجد زوجين ربط بينهما الحب العميق، ثم انقلب حب بعضهما البعض إلى كراهية وبغضاء، وتترجم علاقة الحب بالكراهية في ضوء مبدأ التجاذب والتنافر، فالحب تجاذب والكراهية تنافر، وعلى هذا فمن الممكن ترجمة هاتين العمليتين في ضوء علاقة واحدة هي "التعلق" Attachment، فالحب تعلق إيجابي، والكراهية تعلق سلبي.

والواقع، فإن الحب يعني دائما العطاء، والكراهية تعني الأخذ، فكلما كان المحب يتقانى فيمن يحب، فإنه يشعر برغبة في إعطائه ومنحه، ولكن إذا حلت الكراهية في القلب، فإن الشخص يود أن يستلب كل ما عند الطرف الآخر الذي يبغضه، ولعلنا نؤكد أن الغالبية العظمى من المشكلات الزوجية ترتكز على مسألة الأخذ والعطاء، فالزوجة أو الزوج الذي يحب، يحاول دوما.

أن يعطي بلا حدود، ودون أن ينتظر في مقابل حبه جزاء، أما الزوجة، أو الزوج الذي يبغض، يحاول أن يأخذ دائما، دون أن يفكر في أن يعطي في المقابل شيئا.

ومما لا شك فيه أن العلاقات الأسرية إما تبعث على الوثام والسلام والهدوء النفسي، هذا إذا كان الحب بين الزوجين هو السائد، أو تبعث على الخصام والتنافر وكل ما من شأنه أن ينغص على العلاقات الأسرية صفوها وهدوءها، إذا كانت البغضاء والكراهية هي السائدة.

ونؤكد أن من الخطأ فهم صورة الزواج المثالية على أنها الحياة الخالية من المشكلات ولكن الحقيقة هي أن المشكلات لا بد أن توجد، كما لا بد أن توجد -في نفس الوقت- القدرة على إيجاد حلول لها عند

الزوجين، وبواسطة جهدهما المشترك، لأن الحياة الزوجية تحتاج إلى مزيد من التفاهم المتبادل، الدائم والمستمر .

كما ينبغي عدم السماح لهذه المشكلات بأن تتضخم وتكبر، وهذا يتطلب خبرة ومعرفة يفقدها - في الغالب - كثيرون وربما يكون الزواج المبكر عاملا سلبيا بسبب النقص في الخبرة، والمرونة وزيادة التفكير الخيالي، وعدم النضج فيما يتعلق بالطرف الآخر (الزوج أو الزوجة)، بل وفي الحياة نفسها. (زكرياء الشربيني، 2000، ص.58)

ويمكننا أن نعتبر الأسرة هي المدرسة الأساسية لكل طفل، لأن ما يتعلمه فيها يبقى طوال حياته. ويمكننا أن نعتبر الأسرة هي المدرسة الأساسية لكل طفل، لأن ما يتعلمه فيها يبقى طوال حياته، وعن طريقها يكتسب قيمه الاجتماعية، ومعايير سلوكه، ويكتسب ضميره الأمر النهائي الذي يثبته على قيم الخير لديه، ويؤنبه على شر ما يفترفه. لهذا تعد الأسرة - بلا منازع- الجماعة الأولية التي تكتسب أطفالها الخصائص الاجتماعية الأساسية، أي أنها الوسيلة الرئيسية للتنشئة الاجتماعية.

وعن طريقها أيضا يتعلم الطفل قيم الحق والواجب، وتحمل المسؤولية، وديمقراطية القرار وحرية الرأي والتعبير، وإذا لم تنتهياً الفرصة للطفل بشكل كاف داخل الأسرة، فقد يتعذر عليه بعد ذلك أن يكتسب هذه المفاهيم، لكي تكون جزءا من السلوك، أو ينشأ شغوقا بما له من حقوق، ناسيا ما عليه من مهام أو واجبات. وعن طريق المحاكاة والممارسة يتخذ الطفل من والديه خاصة، وبقية أفراد الأسرة عامة، مثلا أعلى له في كل شيء، وإذا عرفنا أن عادات الإنسان وطباعه تتكون في السنوات الأولى من حياته كطفل، لأمكننا أن ندرك مبلغ أهمية الأسرة في تكوين الفرد وبناء المجتمع.

هذا وتشير الدراسات التربوية والنفسية والاجتماعية إلى أهمية دور الأسرة في تكوين الفرد في مرحلة مهمة من مراحل حياته، وهي مرحلة الطفولة التي تشكل الأساس في بناء هيكل الشخصية ومعالمها الأساسية، كمحددات رئيسية لتشكيل الشخصية ونموها في الحالات السوية أو المرضية.

ونؤكد في هذا المقام، أن الأسرة لا تستمد قيمها وأنماط سلوكها من العدم، ولكنها تتأثر بمعطيات المجتمع الذي تعيش فيه، من لغة وسلوك واتجاهات وأفكار وقيم دينية وأخلاقية واجتماعية، ورؤى اقتصادية وسياسية. بل تتأثر بمستوى الحضارة الذي يشمل بدوره المعتقدات والآداب والقوانين والعادات التي يمارسها الفرد في المجتمع، وبقدر ما تمتلك الأسرة من أسباب الوعي والثقافة، بقدر ما تكون مهياً لغرس التأثير الإيجابي في الطفل. (زكرياء الشربيني، 2000، ص.49).

كما أن الحب الذي يمنحه الأبوان لطفلهما يعد في حياة الطفل غذاء ضروريا في نموه النفسي، وهذا الغذاء لا يقل أهمية عن غذائه الجسدي، وأن إشباع حاجاته الطفولية الأولى يساعده على التقدم إلى مراحل النمو المستقبلية، وعلى العكس فإن الحرمان من الإشباع ينمي لدى الطفل شعورا بعدم الأمن، مما يساعد على نمو الشعور العدائي للعالم من حوله، بل ويستجيب استجابات مرضية تتخذ صورا متعددة، إما بالانسحاب عن العالم والسلبية، وإما بالعنف والعدوان.

ولا يخفى أن نسبة كبيرة من الأطفال لجامحين ينتمون إلى أسر قلقة مفككة، حيث كانوا يشعرون فيها بالإهمال وبعدم الرغبة في وجودهم، فالأطفال بحاجة إلى أن يشعروا بالأمن الذي ينتج عن الشعور بالانتماء والقبول والحب، فإذا كانت هذه النواحي معدومة أو غير كافية، فإنه يكون من الصعب أن يصبح الطفل ناضجا، حسن التكيف من الناحية الوجدانية.

وقد تبين أنه من المحال - حتى الآن - إيجاد بديل آخر للمنزل يمكنه أن يزود الطفل بالأمن، فقد قامت إحدى الأخصائيات في تربية الطفل، بدراسة أكثر من ستة آلاف طفل تعرضوا لحالات سوء التكيف، وقد توصلت إلى أن معظم هؤلاء الأطفال قد عانوا من انعدام العلاقات الحميمة بينهم وبين والديهم في طفولتهم الأولى، ويبدو أنهم لو كانوا قد نالوا كثيرا من الحب والحنو في أسرهم لما نشأت مشكلاتهم النفسية المزمنة.

ومما سبق يتضح أن السنوات الأولى من عمر الطفل يعول عليها كثيرا لما سيكون عليه في حياته المقبلة، وذلك بما يكتسبه من قيم وخبرات ومعارف ومهارات، وأن هذه السنوات تكاد تكون مقصورة على الأسرة، ويقدر ما تتمتع الأسرة بوعي وثقافة وظروف حسنة، بقدر ما ينعكس هذا على الطفل، وإذا كان الأمر غير ذلك، فإنه منسحب - لا محالة - على الطفل بسلبياته ومساوئه.

والأسرة في علاقتها بمتغيرات شخصية الأبناء تحتل مركز الصدارة في الأبحاث النفسية، حيث تتنوع بؤرة الاهتمام في دراسة العلاقة الثنائية بين الأم والطفل، ومحصلات هذه العلاقة كما أوضح مارتين بالإضافة إلى دراسة العلاقة الثنائية بين الأب والطفل ومحصلاتها، كذلك التركيز على الفروق الفردية في متغيرات شخصية الأبناء وفقا لتنوع الخبرات التي يهيئها الجو النفسي للأسرة والشبكة الاجتماعية التي ينمو في إطارها الطفل، والتي تمثل واقعا اجتماعيا متغيرا بالنسبة لكل طفل. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص.72)

ويؤكد كثير من الباحثين في مجال رعاية الطفولة، أن نوع العلاقة بالوالدين تحدد طريق انتقال الطفل السوي من اعتماده المطلق على غيره إلى الاستقلال المتزايد، والقدرة على إقامة العلاقات السوية مع الموضوعات الخارجية.

وإيماننا بدور الأسرة المهم، وتأثيرها الفعال في التنشئة والرعاية، فقد أكد "العهد الدولي" الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في مادته العاشرة على ما يلي:

1- وجوب منح الأسرة أوسع حماية ومساعدة ممكنة، إذ أنها الوحدة الاجتماعية الطبيعية والأساسية في المجتمع خاصة بحكم تأسيسها، وأثناء قيامها بمسؤولية رعاية وتنشئة الأطفال القاصرين، ويجب أني تم الزواج بالرضا الحر للأطراف المقابلة عليه.

2- وجوب منح الأمهات حماية خاصة خلال فترة معقولة قبل الولادة، وبعدها. ففي هذه الفترة يجب منح الأمهات العاملات إجازة مدفوعة أو إجازة مقرونة بمنافع مناسبة من الضمان الاجتماعي.

إن الأسرة وسط اجتماعي وثقافي منظم، ولذلك فهي بيئة تعليم وتدريب للطفل، يكون فيها الوالدان بمثابة معلمين باعتبارهما وسيطين للتعليم ونموذجين للتعلم، وهذان المعلمان ينقلان للأبناء قيم المجتمع ومعاييره، كما يقومان بالوظيفة الانتقائية للثقافة المحيطة، بما تتضمنه من عناصر وأدوات ومعان قد تكون متباينة أو متعارضة. كما تقوم الأسرة بعملية التفسير، فهي تفسر للطفل ما تنقله في إطار معان ثقافية محددة تدركها وتهتم بها وفقا لثقافتها، ثم تقوم بعملية التقويم، وعلى ذلك فكل أسرة تنقل إلى أطفالها الثقافة وفق منظور خاص يترجم رؤيتها الخاصة وإدراكها المميز.

والأسرة هي المسؤولة عن اكتساب الطفل أنماط السلوك الاجتماعي، وكثير من مظاهر التوافق أو سوء التوافق ترجع إلى نوع العلاقات السائدة في الأسرة.

وتساهم الأسرة أيضا في تكوين أحكام الطفل وفقا لمعاييرها واختباراتها، وهو ما يسمى بـ "الاشتراط الأسري" خصوصا وأن أبرز خصائص ثقافة العصر ذلك الفيض المتدفق من تيارات الثقافة وعناصرها ومستحدثاتها، وما تحمله من عناصر القوة والبناء، أو من عوامل الهدم والضعف.

كما تسهم الأسرة في إنماء شخصية الطفل بما يمكن أن تقوم به من ادوار إيجابية تتمثل في الاستشارة الاجتماعية، منذ العام الأول من حياة الطفل، وذلك عندما تعمل على تنشيط استجابته للمنبهات المختلفة في البيئة من حوله.

ومن خلال الأسرة وما تتضمنه حياتها من أحداث ومواقف يتكون مفهوم الطفل عن ذاته، مصادر قوته وضعفه، ما يتوقعه لنفسه في الحاضر والمستقبل، كما ينظم سلوكه، وكيف يتفاعل مع الآخرين، وكيف يكون مرغوباً ومتقبلاً منهم. ويكتسب الطفل من أسرته أيضاً اللغة، وتتمو حصيلته منها حسب ما توفره له من خبرات، فإذا كان أول ما يستمع إليه هو اللغة الدارجة، فإنه يميز ما يسمعه حتى يصبح قادراً على محاكاته بعد ذلك مستخدماً ذلك في التعبير عن حاجاته ومطالبه وعواطفه. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص.76).

ولا يتوقف تأثير الأسرة في سياق اللغة على المفردات والتراكيب، وإنما يتعداه إلى العادات الكلامية وأسلوب استخدام اللغة في المواقف الحياتية المختلفة كألفاظ التحبب وأساليب الشكر والثناء أو التهكم والتندر، وما إلى غير ذلك من دلالات اجتماعية تحملها اللغة، وينسحب ذلك أيضاً على دلالات اللغة الدينية والعقائدية، وهو بذلك يتأثر بثقافة أسرته الفرعية، وبمقدار المفردات التي يحصل عليها وفي نوعها وأسلوب استخدامها. وعلى ذلك يتضح أن دور الأسرة في نمو لغة الطفل يمتد إلى العلاقة بين اللغة والفكر متجاوزاً الرموز إلى دلالتها العليا، وهو ما يطلق عليه الباحثون "ثقافة اللفة"، حيث العلاقة بين اللغة والإدراك، واللغة والذاكرة، واللغة والتفكير، وغير ذلك من العمليات العقلية المعرفية، وقد أوضحت نظرية "جان بياجيه" والدراسات المستمدة منها، أن إنماء المثيرات اللغوية لدى الطفل يلعب دوراً كبيراً في تطور نموه العقلي والمعرفي.

ومن خلال الأسرة ينتقل أسلوب حياة الجماعة إلى الطفل، فكل أسرة تمثل نظاماً اجتماعياً، ووسطاً ثقافياً ذا نمط فريد من في التنظيم، والطفل عنصر فعال في هذا التنظيم، يتعلم من خلال تفاعلاته داخل هذه الجماعة خبرات تؤدي إلى نمو تنظيمات سلوكية مختلفة لديه. وفي الأسرة يتعلم الطفل أول أدواره الاجتماعية وهو ما يمثل خطوة كبيرة في عملية التطبيع الاجتماعي، وهو يتعلم ما هو متوقع منه كطفل، كيف تكون علاقاته مع الآخرين، ومع من هن أكبر أو أصغر منه، وهو يتعلم كيف يكون ولداً أو أخاً، ويتعلم أيضاً ما هو السلوك الملائم لجنسه ذكرًا كان أم أنثى. (زكرياء الشربيني، 2000، ص.52)

والطفل يكون -في نطاق أسرته- رؤياه عن مجتمع الرجال ومجتمع النساء، وغداً كان المجتمع ووسائل الإعلام المختلفة تتنافس بشدة في هذا السياق إلا أن دور الأسرة يبقى حاسماً وفعالاً ومؤثراً، فموقف الأب من الأم، أو موقف الذكر من الأنثى يحدد معالم مستقبل العلاقة بين الجنسين عند الأبناء مستقبلاً، ومن

خلال العلاقات الأسرية يتعلم الطفل التعاون مع الآخرين والأخذ والعطاء، وقد تبين أن درجة توافق الطفل ونضج علاقاته الاجتماعية خارج المنزل يتأثر بنوعية العلاقات داخل الأسرة.

وللأسرة دورها في عملية "التطبيع الاجتماعي"، فهي التي تنقل قيم المجتمع ومعاييره وعاداته وتقاليده للأطفال، ولا تترك ذلك لعامل الصدفة، بل تسعى لذلك سعياً حثيثاً، بحيث تنقل القيم التي تتفق مع الواقع الثقافي للمجتمع، ومع التوجهات المستقبلية.

كما أن الأسرة تعد الطفل للتغيير، ولتوقع التغيير، وهذا يلزم الأسر بأن تربي أطفالها تربية استقلالية تحليلية ناقدة، حتى يتمكنوا في قادم أيامهم من الوقوف أمام ما يمكن أن يقع من تيارات الغزو الثقافي أو التلويث الفكري، وكذلك لزوم بناء الهوية الوطنية حتى يكون المرجع أو المحك في التأثر بالتيارات الآتية من خارج أوطاننا العربية، وبناء على قوى داخلية رصينة تستوعب الثقافات الواردة وتتفاعل معها دون أن تدوب أو تضمحل أو تتمحي. ولا يكون ذلك إلا إذا أحسنت الأسرة دورها المربي اليقظ، فتدرب الطفل وتقوي إرادته على الفحص والتمحيص، وعلى حسن الاختيار والانتقاء إزاء ما يتعرض له من مثيرات متباينة في المجتمع. فالتغيرات ليست كلها مرغوبة، كما أن بعضها قد يكون موقوتاً بفترة معينة وسرعان ما يزول، ويستلزم ذلك أن تدرب الأسرة الطفل على النقد لكل ما يخبره، وأن تنمي فيه القدرة على مقاومة التغيير في بعض الحالات على أساس مدى يقظته ووعيه.

والأسرة بالنسبة للطفل الذي يولد فيها تعتبر "الجماعة المرجعية" أي الجماعة الأولى التي يعتمد الطفل على قيمها ومعاييرها وسبل عملها عند تقييمه لسلوكه، ويتضمن ذلك أن الطفل يثبت شخصيته مع أسرته كجماعة لدرجة أن طرقها تصبح جزءاً من نفسه. وهذه الطرق تنتج أساساً من التفاعل بين الأعضاء، وبذلك يصبح نمط التفاعل بين الأعضاء أنفسهم نموذجاً لسلوك الطفل، لذلك تتأثر بها التنشئة الاجتماعية بصورة واضحة إذا كان التفاعل في الأسرة يتميز بالهدوء أو التوتر. وهكذا يتضح أن الأسرة وسيلة الاستمرار المادي للمجتمع التي تزوده بأعضاء جدد عن طريق التناسل، وتتولى أيضاً الاستمرار المعنوي لهذا المجتمع وذلك بتلقين قيمه ومعايير سلوكه واتجاهاته وعاداته وتقاليده للأطفال.

وإذا كانت الأسرة هي مرآة تتعكس عليها الثقافة التي توجد فيها، بما تحتويه من قيم وعادات واتجاهات، ففي محيطها يستقى الطفل فكرة الصواب والخطأ، ومنها يتعرف على الأساليب السلوكية التي عليه أن يتخذها، كما يتعلم في الأسرة ما عليه من واجبات وما له من حقوق، وكيف يتعامل مع غيره، وكيف يستجيب لمعاملة الغير.

كما أن الأسرة تترجم ثقافة المجتمع إلى ثقافة نوعية يخبرها الطفل بشكل مباشر، فما يشبع في الأسرة من قيم وعادات وتقاليد يؤثر في الطريقة التي يجري بها استقبال الطفل منذ مولده، وفي أسلوب رعايتها له، وعلى ذلك فالأسرة تلعب دورا مهما في تنشئة الطفل كما كانت مستقرة ومتماسكة، وكان الوالدان على درجة كبيرة من التوافق وتفتح الشخصية.

والأسرة كوسيط ثقافي تنقل للأطفال الثقافة القومية المحيطة بهم، واتجاهات أسرهم نحوها، فتصبح هي مصدر اتجاهاتهم نحو ثقافتهم القومية، وبسبب علاقات الأطفال الانفعالية بوالديهم تأخذ هذه الاتجاهات صيغة انفعالية، وبهذه الاتجاهات تتكون مشاعر الأطفال نحو أوطانهم، ونحو البلاد الأخرى ذات الثقافات المختلفة، كما يتعرف الأطفال من خلال أسرهم إلى الثقافات الإقليمية المتنوعة.

وعلى الأسرة يقع قسط كبير من واجب التربية والدينية في جميع مراحل الطفولة، بل وفي المراحل التالية لها، ويفضل الحياة في الأسرة يتكون لدى الطفل الروحي العائلي، والعواطف الأسرية المختلفة وتنشأ الاتجاهات الأولى للحياة الاجتماعية المنظمة.

وللأسرة دورها الفعال في الانتقاء والاختيار في مرحلة، ثم المساهمة في الاختيار في مرحلة أخرى لاحقة، ثم التوعية بالاختيار فيما يلحق، فهي تنتقي اللعبة وتختارها، ثم تنتقي البرامج الإذاعية والتلفزيونية، وتختار الكتاب أو المجلة، ثم قد تسهم في كل ذلك، كما تسهم في اختيار الصديق أو زميل اللعب، ولكنها لا تستطيع أن تفرض سيطرتها دائما، بل تستطيع أن تزرع حسن الاختيار بالتوعية الدائمة، بحيث إن وقع بين يدي الطفل كتاب رديء، أو استمع إلى برنامج فاسد، أو تعرف إلى صديق سيء الخلق، كان محصنا ضد كل هذا.

كما تعمل الأسرة على تدريب الأطفال على أنماط السلوك المتطور، وذلك بتطوير المعايير والقيم والتقاليد والعادات البالية التي لا تساير تطورات العصر والتي ظلت محتفظة بها لفترات طويلة، حتى توفر المناخ النقي والسليم لتمسك الأطفال بالمعايير والقيم والمثل السائدة في المجتمع الحديث، كما تعمل الأسرة على تبصير الأطفال بالمعايير والقيم المنحرفة ومن ثم يتبينون أنماط السلوك غير المقبول اجتماعيا، ليتعلموا بعد ذلك أنماط السلوك المطلوب لتمثلها وتقمصها، وذلك حتى لا يفاجئوا بها، فمن المهم أن يتمكنوا من مواجهة مختلف التناقضات والانحرافات.

وللأسرة دور فعال في تنمية خبرات الطفل واتساع معارفه، حينما تتجاوز حيز المنزل المحدود، وأفراده القليلين إلى نطاق العائلة الأوسع من جهة، وإلى الأماكن المختلفة من جهة أخرى، حيث يلتقون في الحدائق

والمتنزهات والأندية بنماذج أخرى من البشر، كما يتيحون لهم الاحتكاك بأجواء ثقافية كالمتاحف على اختلافها وحدائق الحيوان والمعارض والرحلات الثقافية والاجتماعية والترفيهية، والأطفال في كل ذلك يزدادون معرفة وخبرة.

والأسرة لا تنسى الأجواء المحيطة بحياة الطفل اليومية والتي تتمثل في إحاطة الطفل بأجواء مشبعة بالثقافة، كالعلاقة بالكتاب والصحيفة والمجلة، فتكون بذلك قدوة طيبة لسلوك طيب مرغوب، كما تمنح كثيرا من وقتها للإجابة على تساؤلات الأطفال أو الاحتكاك بهم ومعرفة احتياجاتهم النفسية والعاطفية، وتوفير أجواء مشبعة بالحب والدفء، ففي حضن الأم قد يستمع إلى قصة مفيدة مسلية ترويه له، وفي علاقته بالأب مثلا يلهو ويستفيد ويجد الإجابة المنطقية لتساؤلاته بما يتناسب وقدرته على الفهم والاستيعاب، كما يجد رفقة حانية وقدوة حسنة يتمثلها ويقتدى بها. (نبيلة عباس الشوربجي، 2007، ص.54).

تحتل الأسرة مكانة الصدارة بين الأسباب الاجتماعية العديدة التي أقرتها المجتمعات الإنسانية المختلفة حيث تعرف الأسرة بأنها وحدة بنائية ووظيفة تتكون من شخصين أو أكثر يكتسبون مكانات اجتماعية عن طريق الزواج والإنجاب ولقد أكدت مدرسة التحليل النفسي مدى أهمية الخمس سنوات الأولى في حياة الفرد حيث توضح في هذه الفترة نواة وأسس شخصيته وأكد علماء الاجتماع والتربية الحديثة أن الفرد في السنوات الأولى من عمره يقلد ما يراه من سلوك داخل نطاق أسرته من عادات وتقاليد ومفاهيم وقيم دينية واجتماعية، وكيفية التعامل مع الآخرين، وحتى نتعرف على دور الأسرة في الصحة النفسية للطفل لابد من إلقاء الضوء على الأمور التالية:

- العلاقة بين الزوجين وهي من العوامل الهامة والمؤثرة في العلاقات بين الزوجين، التكيف الزوجي وخبرات الزوجين السابقين وأساليب تكيفها في فترات ما قبل الزواج.
- حيث أكدت الدراسات في هذا المجال أن الزوجين الذين استطاعا الوصول إلى تكيف اجتماعي جيد قبل الزواج يغلب فيهما أن يكون تكيفهما مع بعضهما جيدا بعد الزواج.
- إن الطفل يرتبط ارتباطا وثيقا بأبويه حيث أنهما يعتبران مصدرا للأمن والطمأنينة، بالنسبة له كذلك يمثلان السند المادي والعاطفي، فإذا كانت العلاقة بينهما علاقة يسودها الوفاق والحب والفهم المتبادل ترك ذلك أثرا جيدا على تكوين شخصية الأبناء على صحتهم النفسية أما إذا كانت العلاقة بينهما عكس ذلك سيكون له أثر سيء على صحة أطفالهم النفسية وسلوكهم. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص.91).

خلاصة:

من خلال ما سبق نخلص إلى القول أن الأسرة تعتبر من أهم الوسائط في التنشئة الاجتماعية، وهي الممثلة الأولى للثقافة كما أن إسهامها الأكبر في التأثير على سلوك الفرد في تكوين شخصيته والمحافظة على مظاهر نموه المختلفة الأسرة هي العامل الأول الأساسي في صنع سلوك الطفل بصيغة اجتماعية منذ نشأته الأولى وخلال مراحل نموه المختلفة التي تتولاهما الأسرة بالعناية والرعاية وتأثرها في توافقه النفسي أو سوء التوافق النفسي وكل ما يكسبه الطفل من الأسرة من خبرات مؤلمة والناجمة عن أساليب خاطئة في التنشئة تظل راسخة في حياته حتى يكبر وتؤدي به إلى اضطرابات نفسية وانفعالية واجتماعية في شخصيته مما تعرضه لبعض الأمراض النفسية التي تبعده عن حياة الأسوياء.

الفصل الثالث

الصحة النفسية للطفل

تمهيد.

أولاً: مفاهيم الصحة النفسية.

ثانياً: تعريفات الصحة النفسية.

ثالثاً: أهمية الصحة النفسية.

رابعاً: أهداف الصحة النفسية.

خامساً: نسبة الصحة النفسية.

سادساً: المؤشرات العامة للصحة النفسية.

سابعاً: مستويات الصحة النفسية.

ثامناً: معايير الصحة النفسية.

تاسعاً: أهم علامات الصحة النفسية.

عاشراً: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

أحدى عشر: نماذج من قوائم مظاهر الصحة النفسية السليمة.

اثنا عشر: المجموعات المستهدفة التي يتناولها علم الصحة النفسية.

ثلاثة عشر: أبعاد الصحة النفسية.

خلاصة.

تمهيد:

من المتعارف عليه أن الصحة الجسمية هي خلو الجسم من الألم، وسلامة أعضائه وقيامها بوظائفها الحيوية بنشاط واستمرارية، حسب ما جاء به أمين القريطي، أما عن الصحة النفسية فتعريفها لا يتم بهذه البساطة حيث أن النفس ووظائفها ليست أشياء محسوسة وملموسة بل هي في مجملها مفاهيم فرضية نستدل على وجودها من أثارها في سلوك الإنسان.

أولاً: مفاهيم الصحة النفسية

نستمد الصحة النفسية من علم النفس، لذا نجد أن الصحة النفسية تهتم بوقاية الأفراد من الأمراض النفسية وتقديم النصح لهم ومعاونتهم على مواجهة المشكلات والتوترات والضغوط النفسية، ولأن عصرنا الحديث تميز بتغيرات سريعة مما أدى إلى الظهور اضطرابات وضغوطات نفسية عاشها الإنسان.

ومما لا شك فيه أن حالة القلق هذه التي يعيشها الفرد تستدعي منه طرق باب الصحة النفسية. (صالح حسن أحمد الدايري، 2010، ص.18)

ربما كانت أسهل وسيلة لفهم المقصود بالصحة النفسية فقد نقصد بالصحة النفسية أحيانا سلامة الفرد من المرض النفسي والعقلي في صورته المختلفة وعدم ظهور أعراض الاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته وهذا هو المعنى المحدود الضيق للصحة النفسية وقد نتخلى مؤقتا عن فكرة المرض ونتأمل في حياة وسلوك الأفراد الذين نعرفهم أو نتقابل معهم، والذين لاتصل أفعالهم وتصرفاتهم إلى درجة الاختلال التام. (أشرف محمد عبد الغني شريت، محمد السيد حلاوة 2003، ص.110)

فيتبين لنا أنهم لا يتساوون جميعا من حيث قناعتهم بحياتهم ورضاهم عن أنفسه أو من حيث قدرتهم على التوفيق بين مختلف أهدافهم واهتماماتهم ونزاعاتهم أو من حيث نجاحهم في إقامة العلاقات الطيبة والتوافق مع الأشخاص المحيطين بهم، ونرى فيمن نعرفهم أفرادا يغلب الرضا والسعادة على حياتهم وآخرين يغلب عليهم الضيق والتعاسة.

ظهرت مفاهيم متعددة وتعريفات متنوعة في ميدان الصحة النفسية خاصة وأن مجال الصحة النفسية تتعامل مع السلوك والسمات المميزة لحالات السواء وعدم السواء.

والعوامل التي تتمتع بمظاهر الصحة النفسية أو الشعور بانحرافها أو اعتلالها وما يتبع ذلك أساليب التوافق والتكيف سواء كانت سلبا أم إيجابا.

فأول من استهل مصطلح الصحة النفسية العالم أدولف ماير، وقد استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السوية وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة، وقد أشار البعض إلى أن تعريفات الصحة النفسية تعمل على تحديد مجالاتها وأهدافها ووسائلها وما يرتبط بها من عمليات داخلية وخارجية، وقد أشار أيضا تعريف منظمة

الصحة العالمية إلى أن الصحة النفسية هي حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست الخلو من المرض.

وجاء في تعريف الجمعية الوطنية الأمريكية للصحة النفسية إلى أن تعريف الصحة النفسية يشير إلى مجموعة من مظاهر السلوك التي يتجلى بها المجتمع بالصحة النفسية وتشمل.

الشعور بالرضا عن النفس، القدرة على تقدير الآخرين وأخيرا القدرة على مقابلة متطلبات الحياة. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص.24).

وقد ذكر مصطفى فهمي إلى أن مجال الصحة النفسية في النهاية هو علم التكيف أو التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها وتقبل الفرد لذاته، وتقبل الآخرين له. بحيث يترتب على هذا كله شعور بالسعادة والراحة النفسية.

ويزيد بيندتي (Benedetti, 1976) من توضيح موقف مصطلح الصحة النفسية إذ يذهب إلى أن الصحة النفسية تتضمن من وجهة النظر الطبية العلاج الوقائي للاضطرابات العقلية، أما من وجهة نظر المجتمع العام، فإن الصحة النفسية تعنى الوقاية من هذه الاضطرابات. (سهير كامل، 1993، ص.32)

وهذا وقد جاء أن الصحة النفسية هي تلك الحالة التي تتسم بالثبات النسبي والذي يكون فيه الفرد متمتعا بالتكيف مع النفس والبيئة، ومتسما بالاتزان الانفعالي، ويصنع لنفسه مستوى من الطموح ولديه القدرة أيضا على معرفة إمكاناته واستثمارها في أمثل صور ممكنة، ومثل هذا الشخص يطلق عليه الشخص السوي.

وقد ظهرت للصحة النفسية مجموعة كبيرة من التعاريف وكان كل تعريف يركز على جانب معين من جوانب التكيف والصحة النفسية، حيث دلت بعض التعاريف إلى السلوك السوي الذي يسلكه الفرد أو قدرة الفرد على التوافق والتكيف مع متطلبات الحياة أو التعلم أو التوفيق بين مطالب الفرد النفسية المختلفة، والقدرة على مواجهة الأزمات النفسية. حيث إذ نظرنا إلى هذه الجوانب التي تطرقت لها هذه التعاريف نجد أنها ليست تعاريف شاملة ولكنها تعريف لبعض الجوانب السلوكية التي قد تصدر عن أفراد يتمتعون بقدر مناسب من الصحة النفسية. (عبد الظاهر محمد الطيب، 1994، ص.68)

ولكن يوجد هناك تعاريف أكثر شيوعاً من غيرها في المجال النفسي ومن هذه التعاريف نجد التعريف الذي نادى به العاملون في ميادين الطب العقلي والنفسي إذ يرى هؤلاء بأن الصحة النفسية هي خلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي.

وإذ نظرنا إلى هذا التعريف لوجدنا أنه تعريف محدود لأنه تعريف سلبي، فهو يقصر معنى الصحة النفسية على صلب أعراض المرض العقلي أو النفسي عند الفرد، وهذا جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، كما أن هناك أشخاصاً يتمتعون بخلوهم من أعراض المرض العقلي أو النفسي لكنهم غير ناجحين في حياتهم ونرى علاقاتهم الاجتماعية مضطربة وغير متكيفة مع الآخرين.

أما التعريف الذي جئنا به للصحة النفسية ونادت به المنظمة العالمية فكان تعريفاً أكثر شمولاً من التعريف السابق، حيث شمل هذا التعريف السابق وزاد عليه جوانب أخرى، حيث عرفت الصحة النفسية تحت هذا المنظور على أنها ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط، وإنما هو حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد.

حيث أضاف هذا التعريف الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية ويؤكد هذا التعريف على وجود ارتباط وثيق بين كل من الجسم والنفس والناحية الاجتماعية في الفرد. (وفي صفحت مختار، 2001، ص.27)

ثانياً: تعريفات الصحة النفسية:

للصحة النفسية معاني وتعريفات متعددة بأشكالها المختلفة، ومن هذه التعاريف الشائعة للصحة النفسية هي الخلو من أعراض المرض النفسي أو العقلي.

ولا شك أن هذا التعريف إذا قمنا بتحليله نجد أنه مفهوم ضيق محدود لأنه يعتمد على خلو الفرد من أعراض المرض العقلي، أو النفسي، وهذا جانب من جوانب الصحة النفسية، فقد نجد فرد خالياً من أعراض المرض العقلي أو النفسي ولكنه ومع ذلك غير ناجح في حياته، وعلاقاته مع الناس تتسم بالاضطراب وسوء التوافق نقول عن هذا الشخص أنه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة على الرغم من خلوه من أعراض المرض العقلي أو النفسي.

إن تعريف الصحة النفسية بانتقاء الأعراض النفسية والعقلية يعد من التعاريف السالبة للصحة النفسية، حيث تفسر الظاهرة بالمظاهر التي يجب ألا تتوفر دون أن تقترب من المظاهر التي توجد مع الصحة النفسية وتندم بانعدامها.

إن اقتصار تعريف الصحة النفسية على سلامة الفرد من المرض النفسي والعقلي في صورته المختلفة وعدم ظهور أعراض للاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته بعد معنى محدودا وضيقا للصحة النفسية، فإذا تأملنا في حياة وسلوك الأفراد الذين نعرفهم ونتعامل معهم في كل يوم والذين لا تصل أعمارهم وتصرفاتهم إلى درجة الاختلال التام والشذوذ والغرابة فيتبين لنا أنهم لا يتساوون جميعا من حيث قناعتهم لحياتهم ورضاهم عن أنفسهم. (وفيق صفوت، 2001، ص.29)

تبين لنا من كل ما تقدم أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض لأننا نلاحظ أن مجرد الخلو من المرض لا يحتم قدرة الفرد على مواجهة الأزمات العادية ولا يتبعه الشعور الإيجابي بالسعادة.

ليس من السهل وضع مفهوم للصحة النفسية لأن هذا التعريف يرتبط ارتباطا وثيقا بتحديد معنى السواء واللاسواء في علم النفس، وأصبح مصطلح الصحة النفسية شائع بين عامة المثقفين شأنه في ذلك شأن غيره من مصطلحات علم النفس. كالعقدة النفسية، والانهيار العصبي. إذ نجد كثيرا منهم يستعمل هذه الألفاظ اعتباطا. (كامل محمد عويضة، 1996م، ص.21)

وهناك تعريفات موحية للصحة النفسية تحدد الشروط الواجب توفرها في الوظائف النفسية والعقلية للفرد المتمتع بالصحة النفسية فعلى سبيل المثال يعرف "القوصني" الصحة النفسية بأنها: "التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.

ومعنى التوافق التام بين الوظائف النفسية هو خلو المرء من النزاع الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين كتضحية بنفسه وأولاده لإنقاذ الوطن أو تضحية الوطن لإنقاذ أولاده ونفسه.

حالات واضحة يبدوا فيها النزاع الداخلي النفسي والواجب أن يكون المرء بحيث لا يقع في نزاع نفسي أي أن يكون قادرا على الحسم في مشكلاته بناء على فكرة معينة. (وفيق صفوت مختار 2001، ص.31)

ويذكر القوصي في هذا الصدد أن وظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي تكيف المرء الظروف بيئته الاجتماعية والمادية وغايتها تحقيق حاجات الفرد وهي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة، وهذه البيئة متغيرة، وهذا التغير يثير مشكلات يقابلها الإنسان بحالات من التفكير والانفعال ومختلف أنواع السلوك. (كامل محمد عويضة، 1996، ص.31)

لهذا كان لابد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة ولابد من تقويتها لمقاومة التغيرات العادية وضروري فوق ذلك أن يكون هناك شعور إيجابي بالسعادة والكفاية، وهذا الشعور هو دليل الفرد كونه في حالة جيدة من حيث الصحة النفسية.

والإجابة عن تعريف ومفهوم الصحة النفسية نجدها عند مرسي 1988 والذي عرفها بأنها "علم تطبيقي للمعارف النفسية تهدف إلى مساعدة الناس على تنمية أنفسهم، وتحسين ظروف حياتهم، وأن يواجهوا الأزمات والصعاب بصبر وثبات وأساليب توافقية مباشرة. (عبد المطلب أمين القرطي، 1998، ص. 61)

من هنا برزت الضرورة إلى تواجد علم الصحة النفسية كمعيار لضبط لخدمات النفسية سعياً، لتحقيق سيكولوجية العودة إلى حظيرة الرضا والتكيف للفرد والمجتمع على حد سواء، وذلك التصدي لمشكلة التوافق الإنساني بهدف مساعدة الإنسان ليعيش حياة أقل قلقاً، وأفضل توافقاً وتكيفاً مع محيطه وأكثر سعادة واطمئناناً.

إن البحث في مثل هذا العمل يعتبر واحداً من أحدث ميادين البحث في زوايا النفس الإنسانية وفي جوانبها السوية وغير السوية فهو بهذا يملأ فراغاً حضارياً على غاية من الأهمية والضرورة ويسد احتياجاً كان وما يزال متطلباً إنسانياً في عصر القلق الذي تعيشه معظم شعوب العالم اليوم، ليضمن لهم حياة أفضل وأهنأ لمواجهة احتياجات الواقع وتناقضات الحياة. (مروان أبو حويج، 2001، ص. 71)

• تعريف الصحة النفسية من وجهة نظر التحليل النفسي:

وتعرف الصحة النفسية القدرة على الحب والحياة "فالإنسان السليم نفسياً هو الإنسان الذي تمتلك "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، وتمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو"، ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، إنهما ينتميان لبعضهما بعضاً ولا يمكن فصلهما عملياً عن بعضهما في حالة الصحة.

ثالثاً: أهمية الصحة النفسية:

تبذل الدول المتقدمة جهوداً منظمة في مضمار الصحة النفسية لمكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية لما لها من آثار مدمرة تهدد الإنسانية وما ترتب عنها من أخطار تهدد كيان الأمة، وأن اضطراب العقل معناه اضطراب النشاط الإنساني والفوضى في كافة المجالات، معناه سوء التوافق مع النفس، ومع الآخرين في الصراعات والتآزمات والنكوص أو الاعتداءات معناه التخبط وتبديد الطرقات

والوقاية من الأمراض النفسية كالوقاية من الأمراض الجسمية إلا أن هذا يعتمد على مدى انتشار مبادئ الصحة النفسية والوقاية ونوع الخدمات التي تقدمها السلطات المسؤولة للمضطربين عقليا وتحسين أحوالهم وتخفيف وطأة هذه الأخطاء، كإنشاء العيادية النفسية للأطفال والبالغين في المدارس والمستشفيات، حيث تقدم الخدمات في توجيه وإرشاد الأطفال والكبار في حل مشكلاتهم النفسية وانحرافاتهم والتبكير في اكتشاف الاضطرابات يساعد على شفائه.

قبل أن يستفحل أمره ويستعصي علاجه ولا شك أن تحققي الصحة النفسية للأفراد من شأنها أن تؤدي إلى ازدهار المجتمع وتنميته. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص.202)

1- أهمية الصحة النفسية للأفراد والمجتمع:

إن انتشار الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية كان من الأسباب القوية التي أدت إلى الاهتمام بالصحة النفسية والتأكد عليها لأهميتها القصوى في تحقيق حياة كريمة للفرد وفي تنمية المجتمع وازدهاره.

2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

إن الصحة النفسية مهمة جدا للفرد وذلك لعدة أمور نجلها فيما يلي:

- ✓ فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.
- ✓ التوافق: ويعني التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.
- ✓ الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما يجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.
- ✓ الصحة النفسية تجعل الفرد قويا باتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل متناسق.
- ✓ الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بسلوك السلوكات السوية وبيتعدون عن السلوكات الخاطئة.
- ✓ إن الهدف النهائي للصحة النفسية وإيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء.

3- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

- ✓ إن الصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع بمختلف مؤسساته لأنها هتم بدراسة وعلاج مختلف المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد ويمكن أن نورد بعض النقاط الهامة لأهمية الصحة النفسية للمجتمع.
- ✓ الصحة النفسية السليمة بالنسبة للوالدين تؤدي إلى تماسك الأسرة والذي يؤدي إلى خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتناسكة وتجعل الأفراد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي.
- ✓ تعد الصحة النفسية ذات أهمية للمدرسة حيث إن العلاقة السوية بين الإدارة والمدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم السليم والذي ينعكس على نمو التلاميذ فينمو نموًا سليمًا كذلك فإن العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للتلميذ.
- ✓ الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد وعلى المجتمع الذي يعيش فيه.
- ✓ والصحة النفسية للمجتمع في غاية الأهمية لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض لذلك نستنتج مما سبق أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع. وقدرتها على تحقيق التكامل والسعادة.
- ✓ والصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يهتمون بسلوك السلوكات السوية وبيتعدون عن السلوكات الخاطئة.
- ✓ إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء والعمل على تحقيق رضا نفسي لهم بشكل يجعلهم قادرين على مواصلة حياتهم بشكل بناء يتلاءم مع متطلبات العالم الخارجي. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص. 203)

رابعاً: أهداف الصحة النفسية:

وتتلخص الأهداف فيما يلي:

- ✓ الهدف النمائي والمقصود هنا هو تجنيد المعارف النفسية في تحسين ظروف الحياة بشكل عام أو في مساعدة الأفراد على تنمية مواهبهم وقدراتهم وميولهم أو الاستفادة منها في العمل والإنتاج

والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع وعلى المجتمع بالخير فيشعرون بالكفاءة ويسعون إلى تنمية علاقات المودة والمحبة وتنمية حسن الخلق فتتمو صحتهم النفسية ويعيشون سعادة.

✓ لقد بات كثير من علماء الصحة النفسية مقتنعين بأهمية الجهود النمائية في الصحة النفسية، واعتبروها وقائية من الدرجة الأولى لأن التنمية توفر عوامل الصحة وتقضي على عوامل الوهن وتقلل احتمالات ظهور انحرافات جديدة وهي خدمات يحصل عليها جميع الناس في اليسر والعسر وتقدم للأصحاء والمرضى وللمنحرفين وغير المنحرفين وهذا ما يجعلها أفضل بكثير من الجهود التي تبذل في حل المشكلات وعلاج الانحرافات بعد وقوعها.

✓ والجهود النمائية تجعل من الخطأ أن نعتبر الصحة النفسية مهمة المعالج النفسي بقدر ما هي مسؤولية كل من يعمل في رعاية الإنسان في البيت والمدرسة والمجتمع.

✓ ويدعونا هذا الهدف إلى ضرورة إعادة النظر في مهمة اختصاصي الصحة النفسية وتدريبه على كيفية التعامل مع الناس مباشرة من دافع الخبرة الحياتية.

● **الهدف الوقائي:** والمقصود هنا اكتشاف الأفراد الذين يعيشون تحت ضغوط وإحباطات وصراعات ولم ينحرفوا، وتقديم المساعدة لهم وإرشادهم ومتابعتهم، إلى أن تنتهي الظروف وتزول عنهم هواجس الانحرافات والمخاطر وتلقى الجهود الوقائية في مجال الصحة النفسية اهتماما كبيرا من علماء الصحة النفسية. ويعتبرونها وقائية من الدرجة الثانية هدفها تقليل انتشار الاضطرابات والانحرافات والإسراع في علاج المشكلات وتقليل أمدتها والتخفيف من نتائجها السيئة فلو وجد اختصاصي الصحة النفسية في المدرسة تلميذا يعيش في ظروف أسرية مفككة أو ساعده في التغلب عليها.

ومن الجهود الوقائية في مجال الصحة النفسية رعاية المتخلفين عقليا، والمعوقين جسديا، والأحداث الجانحين والمعرضين للجناح، فهذه الجهود، تحمي هؤلاء الصغار من الجناح والجريمة في المستقبل وتأخذ بأيديهم إلى طرق العمل.

● **الهدف العلاجي:** والمقصود هو تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسيا وعقليا، ومدمني المخدرات والمنحرفين سلوكيا وجنسيا والسيكوباتيين ويعتبر علماء الصحة النفسية الجهود العلاجية وقائية من الدرجة الثالثة، تهدف إلى تقليل الآثار السيئة للانحرافات والاضطرابات وإيقاف التدهور في حالات المنحرفين إلى أقل حد ممكن، وتنمية ما لديهم من قدرات واستعدادات مما يقلل احتمالات العود، ويقلل من انتشار الانحرافات والاضطراب ففي العلاج تنمية الإنسان ككل جسديا ونفسيا واجتماعيا

وروحيا وفيه وقاية من زيادة المشكلات وتعقدها ومن تدهور القدرات والطاقات أو فيه إصلاح وتخفيف للقلق والتوترات وحل للمشكلات والصراعات وتعديل للاتجاهات والسلوك.

وقد اختلف علماء النفس حول هذا الهدف فمنهم من جعله هدفا رئيسيا لعلم الصحة النفسية في حين رأى فريق آخر أن العلاج من أهداف علم النفس الإكلينيكي، وليس من أهداف علم الصحة النفسية الذي يهتم في المرتبة الأولى بالتنمية والوقاية يضاف إلى هذا أن الجهود العلاجية في الصحة النفسية يقوم بها اختصاصيون في علم النفس الإكلينيكي، والطب العقلي والخدمة الاجتماعية والعلوم الشرعية. فهي جهود متكاملة تهدف إلى علاج المشكلات من خلال تنمية الإنسان ككل وفي جميع النواحي. (محمد السيد حلاوة، أشرف محمد عبد الغني شريت، 2003، ص.55)

خامسا: نسبة الصحة النفسية:

إن الصحة النفسية تعني التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة عند الفرد، وهذا يكاد يكون مستحيلا فلا يوجد توافق تام بين الوظائف النفسية المختلفة ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالته الصحية عن غيرها وهذا هو الذي يميز بين الصحة النفسية من فرد لآخر فكلما زادت أخطاء الفرد قلت صحته النفسية وكلما قلت أخطاء الفرد زادت صحته النفسية شأنها في ذلك شأن الصحة الجسمية. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص.201)

1/- نسبة الصحة النفسية من فرد لآخر:

كما يختلف الناس بعضهم البعض في كل من الطول والوزن وضغط الدم، وتوتر العضلات، الذكاء، الاتزان والقلق، وغير ذلك فإنهم يختلفون أيضا في الدرجة التي يحوزونها في الصحة النفسية، والصحة النفسية نسبية غير مطلقة فهي لا تتبع قانون: الكل أو لا شيء، كما أن كمالها التام أمر غير موجود وانتقاؤها الكلي هو أيضا غير متوقع ولا يكاد يوجد شخص تتنقى لديه جميع علامات الصحة النفسية، فمن الممكن أن نلاحظ بعض الجوانب السوية لدى أشد الناس اضطرابا وليس من المتوقع غالبا أن تضطرب جميع الوظائف النفسية لدى الفرد دفعة واحدة.

2/- نسبة الصحة النفسية لدى الفرد الواحد:

من وقت لآخر: وأن الفرد الذي يشعر بالسعادة والنشوة في كل لحظة من لحظات حياته هو شخص غير موجود، كما يصبح نقيض ذلك أيضا، فالفرد الذي يشعر طوال حياته بالتعاسة والحزن هو أيضا شخص لا وجود له، لا شك أن مثل هذه المواقف أو الخبرات السارة أو غير السارة يمكن أن تحصي على

وجه التقريب، وكلما زاد عدد المواقف أو الخبرات الإيجابية وشعور الفرد بالسعادة بالنسبة إلى المواقف السلبية. وشعور الفرد بالتعاسة يعد درجة مرتفعة من الصحة النفسية.

3/-نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

يتأثر تحديد الصحة النفسية، بمراحل النمو التي يمر بها الإنسان.

فإذا فهمنا الصحة النفسية على ضوء مفهوم السلوك السوي العادي، فإن إطلاقنا لوصف سوي، يحمل في طياته حكما نسبيا فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة كرضاعة الطفل لثدي أمه حتى سن الثانية، على حين يعد هذا السلوك غير سوي إن حدث في سن الخامسة ومص الأصابع سلوك سوي في الشهور الأولى من عمر الطفل ولكنه يعد مشكلة سلوكية إن حدث مثلا في عمر السابعة. (وفيق مختار صفوت، 2001، ص.203)

مجمل القول أنّ الحكم على سلوك معين، بأنه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بمرحلة النمو التي يمر بها الفرد ولذا فإن الصحة النفسية من هذا المنظور أمر نسبي.

4/-نسبة الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:

يعتمد تعيين السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك، ونقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية، والأمثلة على ذلك كثيرة، فلقد شاعت الجنسية المثلية في قوم لوط، فأنزل الله عليهم عذابا من السماء ومن ذلك الحين جاءت الأحكام، والآن وفي زماننا هذا نجد الجنسية المثلية قد شاعت في الغرب.

مجمل القول أنّ الحكم على السلوك هل هو سوي أو هو غير ذلك؟ ومن ثم هو دال على الصحة النفسية أو لا؟ يختلف تبعا لاختلاف العصور والأزمان، وتجدر الإشارة على كل حال، أن الاتجاه في مجال الصحة النفسية الآن غلاب في النظر إلى السلوك بمنظور أخلاقي. (وفيق مختار صفوت، 2001، ص.204)

5/-نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

تختلف العادات والتقاليد من مجتمع لآخر اعتمادا على تغييرهما فضلا عن عوامل أخرى، مجمل القول أنّ الحكم على الصحة النفسية يختلف تبعا لعوامل شتى أهمها الزمان والمكان ومراحل النمو، لذا تجب الرؤية ويتعين الحذر عند إصدار الأحكام على أنماط السلوك الدالة على سوء التوافق، أي التي تشير

إلى الصحة النفسية، أو إلى الشذوذ النفسي إذ يعين أن تراعى مثل هذه الأحكام بمختلف المتغيرات التي تؤثر في الصحة النفسية والتي تعد إلى حد كبير نسبية. (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص.118)

سادسا: المؤشرات العامة للصحة النفسية:

1/-الراحة النفسية:

وهي من العوامل المهمة التي تؤثر على حياة الفرد وعلى عملية التوافق هو شعور الفرد بعدم الاتزان النفسي في أي جانب أو مشاعر الذنب والأفكار والوسواس وتوهم المرض وعدم الإقبال على الحياة والتحمس لها. ولا يتضمن معنى الراحة النفسية ألا يصادف الفرد أي عقبات أو موانع تقف حاجزا في طريق إشباع حاجاته المختلفة وفي تحقيق أهدافه في الحياة فكثيرا ما نصادف هذه العقبات في حياتنا اليومية وإنما الشخص ذو الصحة النفسية هو الشخص الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاهما نفسه ويقراها المجتمع. (وفيق مختار صفوت، 2001، ص.206)

ومن ذلك فإن سمات الفرد المتمتع بالصحة النفسية قدرته على الصمود حيال الأزمات والشدائد وضروب الإحباط ودون أن يلجأ إلى أساليب ملتوية غير ملائمة لحل أزمته كالعدوان ونوبات الغضب أو الاستسلام الأحلام، اليقظة فدرجة احتمال الإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصية الفرد وتميزه عن غيره من الأفراد. (مصطفى فهمي، 1995)

2/-القدرة على العمل:

تعتبر قدرة الأفراد على العمل والإنتاج والكفاية فيهما وفق ما تسمح به قدراتهم ومهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية فالعمل هو إحدى صور النشاط الطبيعي للإنسان ولذلك فمن الخطأ، أن نعتبره تهديدا للاتزان النفسي للإنسان أو أنه يضر بصحته النفسية، وأن الفرد على ما يزاول مهنة أو عملا فنيا، فإن الفرصة تتاح له لاشتغال كل قدراته وتحقيق أهدافه الحيوية الأمر الذي يحقق له الرضا والسعادة النفسية.

إن الأثر القوي للعمل على الاتزان النفسي يرجع إلى أن العمل له صلة وثيقة بالأهداف التي تكمن وراء السلوك الإنساني.

فعن طريق العمل يكتسب الإنسان قوته، وهو وسيلة للتأثير في البيئة التي يعيش فيها عن طريق ذلك يسعى ويحقق لنفسه مركزا مرموقا في المجتمع الذي ينتمي إليه، ولهذا فلا داعي للاستغراب في أن توجد علاقة بين العمل والسلوك فالسلوك في مواقف العمل، هو في الواقع جانب أساسي من جوانب السلوك

الإنساني وهناك علاقة واضحة بين الصحة النفسية وما يتركه العمل من آثار وبلا شك فإن الفشل والإحباط في العمل قد يؤدي إلى اضطراب لدى الفرد ولا شك أن الاستقرار النفسي وتكيف يؤدي إلى زيادة الإنتاجية.

3/- مفهوم الذات:

تعتبر فكرة الفرد عن ذاته من الركائز الأساسية للشخصية وبلا شك في عملية التوافق ولا بد لنا في ضوء ذلك أن نوضح أن الذات هي فكرة الشخص عن نفسه وما يعتريه من أفكار ومشاعر يكونها الفرد عن نفسه والصورة التي يكونها في داخله وهي تتمثل في فهمه العميق لقدراته وحدود إمكانياته، فقد يتصور الشخص بأن له قدرات عقلية أو جسمية عالية وفي الواقع الأمر ندى بأن هذا التصور غير صحيح.

مما قد يدفع بالفرد إلى أن يصاب، وقد يرى الفرد نفسه شخصا ذا قيمة اجتماعية ومرغوب فيه، وهذه هي علاقة الفرد بالآخرين التي تجعل منهم ينظرون إليه بنوع من التقدير والاحترام، لما لديه من قيم اجتماعية واتجاهات منطقية ومبادئ تشعره، بنوع من الاحترام والرضا لنفسه وللآخرين، وقد يرى نفسه شخصا عديم القيمة، لا يمثل شيئا بالنسبة للأفراد الذين هم حوله فنظراتهم هذه سواء كانت إيجابية أم سلبية فإنها تمثل عاملا قويا في قبول أو رفض هذا الفرد وبالتالي التأثير في عملية التوافق. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص.207)

4/- شمول نشاط الفرد وتنوعه:

نحن بحاجة إلى تنوع وشمول النشاط كما نحتاج إلى العناية بالنمو الجسدي والاهتمام بصداقاتنا وعلاقتنا الاجتماعية فلا يقتصر اهتمامنا على جانب واحد بل يجب التركيز على جميع الجوانب النمو الأخرى.

وإذ اقتصر اهتمامنا على جانب واحد من جوانب النمو فسيؤدي حتما إلى اختلال بين وواضح في التوازن النفسي.

5/- مدى كفاية الفرد في مواجهة إيجابيات الحياة اليومية:

تختلف قدرة الناس على تحمل الصعوبات العادية التي تواجههم في الحياة فنجد أن بعض الناس يصلون إلى حالة من الانهيار الشامل عند تعرضهم للإحباطات البسيطة وعلى العكس من ذلك بعض الناس تكون ذات صلابة قوية إزاء متاعب الحياة وأحداثها وعلى درجة عالية من التحمل والصمود فدرجة تحمل الشخص لمواقف الإحباط من أهم علامات الصحة النفسية السوية.

فالفرد دائما يمد يده باحثا عن أداة تساعد به بشكل أو بآخر على مواجهة ظروف الخطر فلا بد له أن يعد نفسه للمواجهة دون الهروب ذلك لأنه أمام ظروف جديدة مفروضة عليه.

وهو يحاول أن يعدله في مجرى سلوكه ليجعله ملائما ويتناسب مع ظروفه لذلك لا بد له أن يتصرف من أجل مواجهة ما يتعرض له من إحباطات فإذا واجهها نجا منها وحقق لذاته الرضا والراحة النفسية له وللآخرين. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص.207)

6/- قدرة الفرد على تحمل المسؤولية:

لا شك أن الشخص المتمتع بقدر كبير من الصحة النفسية هو ذاك الفرد الذي يستطيع أن يتحمل المسؤولية ويستطيع اتخاذ القرارات ولأن الهروب منها دليل على عدم النضج الانفعالي والشخصية غير المتمتعة بالصحة النفسية، فلا بد للإنسان الذي يريد الصحة النفسية أن يكون قادرا على إشباع وإرضاء حاجاته الأساسية لأن ذلك من أهم العوامل المباشرة لإحداث التوافق النفسي.

والذي بدوره يؤدي إلى الصحة النفسية التي ينبغي من أجلها المجتمعات والأفراد، فالصحة النفسية تجعل الفرد مرتاحا بعيدا عن مظاهر الاضطراب والقلق وتجعله فردا مقبولا اجتماعيا وراضيا عن نفسه وعن الآخرين. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص.207)

سابعاً: مستويات الصحة النفسية:

الصحة النفسية لا توهب ولكن تكتسب بتحسين الخلق مع الله ومع الناس فكل شخص مسؤول عن صحته النفسية يكتسبها بإرادته وجهوده في تركية نفسه وتنمية قدراته وتهذيب أخلاقه وكلما زادت جهوده في مجالات حسن الخلق تمت صحته النفسية، وكلما نقصت هذه الجهود أو زادت في مجال سوء الخلق وهنت صحته النفسية وإرادته وهي قابلة للتغيير بحسب أحواله النفسية وظروفه البيئية، وما يعرض له من يسر أو عسر، وما يجده في نفسه من هدى أو ضلال وما اكتسبه من عادات ومهارات وقد رأيت واتجاهات وقيم تيسر له الأفعال الحسنة أو السيئة وما استقر في قلبه من الإيمان.

ومع قابلية الصحة النفسية للزيادة والنقصان فهي حالة نفسية ثابتة نسبيا عند الفرد بحسب ما تعود عليه من أفعال وأفكار ومشاعر فإن تعود الخير وألّفه غلب على حالته النفسية في مواقف كثيرة، فإن تعود على الشر وألّفه غلب على حالته الوهن. (صموئيل مغاريوس، 1986، ص.34)

• التوزيع الاعتدالي للصحة النفسية:

من الأخطاء الشائعة تقسيم الناس إلى فئتين: فئة الأصحاء نفسيا وفئة المنحرفين أو المضطربين أو الواهنين نفسيا لأن الأصحاء المنحرفون بدرجة ما، والواهنون أصحاء بدرجة ما، وفي ضوء نظرية التوزيع الاعتدالي للخصائص والسمات الجسمية والنفسية.

يمكن تقسيم الناس بحسب مستوياتهم في الصحة النفسية إلى خمس فئات:

✓ المتمتعين بالصحة النفسية بدرجة عالية ودرجة أعلى من المتوسط، ومتوسطة وأقل من المتوسط، ومنخفضة.

✓ الأصحاء نفسيا بدرجة عالية: عددهم قليل وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 2.5% وهم الذين تبدوا عليهم علامات الصحة النفسية المرتفعة، وتندر أخطائهم وقد اعتبروها (متساوية) خيرين بطبيعتهم واعتبرهم علماء التحليل النفسي أصحاب أنا قوية قادرة على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا الأعلى والهو والواقع اعتبروهم علماء السلوكية أصحاب سلوكيات حسنة مكنتهم من تحقيق التوافق الجيد مع المجتمع الذي يعيشون فيه، ووصفهم علماء المذهب الإنساني بالإنسان الكامل (الكمال لله تعالى) الذي نجح في تحقيق ذاته، وفي إثبات كفاءته وفي التعبير عن نفسه بصدق.

وتندرج سلوكيات هذه الفئة في مستوى السلوك الممتاز في مقياس رتب السلوك الذي وضعتة جمعية علم النفس الأمريكية APA فهم فعالون في علاقاتهم الاجتماعية وفي العمل وفي قضاء أوقات الفراغ.

وتعتقد أن وصف هذه الفئة من الناس بالأسوياء ليس كافيا أن السواء يعني في علم النفس العادي أو المتوسط وهم أعلى من الشخص العادي أو المتوسط وهم أعلى من الشخص العادي في الاستواء والنضوج النفسي.

✓ الأصحاء نفسيا بدرجة فوق المتوسط وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13.5% وهم أصحاء نفسيا أيضا حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية وتتنخفض درجة الوهن فقلوبهم سليمة عامرة بالتقوى، وتندرج سلوكياتهم في فئة السلوك الجيد جدا في مقياس APA وينطبق عليهم ما قاله علماء النفس عن الفئة الأولى ولكن بدرجة أقل منها.

✓ العاديون في الصحة النفسية: وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68% وهم أصحاء نفسيا بدرجة متوسطة أو قريبة من المتوسط وأخطاؤهم محتملة وانحرافاتهم ليست كثيرة فلا تعوق توافقهم ولا

تمنعهم من تحمل مسؤولياتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين وتظهر عليهم علامات الصحة النفسية في السراء ومظاهر الوهن، في الضراء حيث يشعرون بالشقاء والتوتر والقلق، فيمكن تبديلها أو تعتمدها بالإرشاد والتوجيه والنصح من المتخصصين وغير ذلك.

✓ الواهنون نفسيا بدرجة ملحوظة: وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13.5% وهم الذين تنخفض عندهم الصحة النفسية وتزداد علامات وهنها، فتكثر الأخطاء فقد تظهر الانحرافات النفسية بدرجة تؤثر على صلتهم بالله، وبالناس وبأنفسهم ويسوء توافقهم في مواقف كثيرة مما يجعلهم في حاجة إلى الرعاية والعلاج على أيدي المتخصصين، وقد يعالجون وهم يعيشون في المجتمع أو في أماكن متخصصة في علاج مشاكلهم وانحرافاتهم.

ويطلق علماء النفس المحدثين على هذه الفئة غير الأسوياء أو المنحرفين نفسيا أو الشواذ أو المرضى نفسيا، فهم عند علماء التحليل النفسي أصحاب أنا ضعيف غير قادر على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا الأعلى والهو والواقع، وعند علماء السلوكية أشخاص سيئو التوافق مع المجتمع أما لأنهم تعلموا سلوكيات غير مقبولة أو فشلوا في تعلم سلوكيات مبتدئية أو تعلموا سلوكيات متناقضة أما الموقف الواحد مما يسبب لهم الصراع النفسي.

أما علماء المذهب الإنساني فيعتبرونهم فاشلين في تحقيق الذات وفي إثباتها وفي إطلاق طاقاتها الخيرة بسبب ضغوط البيئة التي يعيشون فيها.

وتضم هذه الفئة فئات فرعية عديدة منها المضطربين نفسيا والمجرمين والمضطربين انفعاليا، وضعاف الإيمان الذين في قلوبهم شك وزيع وجشع. ومدمني الخمر والمخدرات والمنحرفين جنسيا وغيرهم.

الواهنون نفسيا بدرجة كبيرة وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 2.5% وهم الذين تنخفض صحتهم النفسية بدرجة كبيرة، وتزداد مشكلاتهم وانحرافاتهم ويسود توافقهم، وقد يفقدون صلتهم بالواقع ولا يقدرّون على تحمل مسؤولية أفعالهم ويصبح وجودهم مع الناس خطرا عليهم وعلى غيرهم، وتتنطبق عليهم صفات الفئة السابقة، ولكن بدرجة أشد فانحرافاتهم معقدة واضطراباتهم شديدة وجرائمهم شنيعة ليس لها ما يبررها وقلوبهم ميتة وعقولهم مختلة فقدت القدرة على الإدراك المميز والاختيار المسؤول، وتضم هذه الفئة فئات عديدة منها المضطربين عقليا، المجرمين والسيكوباتيين وغيرهم مما يحتاجون إلى العلاج والرعاية في مصحات أو مراكز تأهيل وعناية مركزية بحالتهم النفسية، في المنهج الوقائي وتشير الإحصاءات الحديثة إلى زيادة

معدلات انتشار الإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وغيرهما من أنواع الشذوذ السلبي، في كل بلاد العالم المعاصر.

تقريبا وذلك بنسب متفاوتة بطبيعة الحال، ومن بين الأهداف المهمة لعلم الصحة النفسية العمل على تقليل معدلات انتشار سوء التوافق والمرض النفسي بأنواعه المتعددة فنحن بحاجة ماسة إلى خفض هذه المعدلات وخاصة في المستقبل. (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص.99)

ثامنا: معايير الصحة النفسية:

تعتبر معايير Criteria أو محكات Norms الصحة النفسية هي تلك التي تساعدنا على الفصل بين السلوك السوي والسلوك غير السوي، ويمكن استخدام هذه المعايير كمؤشرات تساعدنا على تقويم كل فرد بعناية فائقة.

1/- المعيار الشخصي الذاتي:

ويعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك، "سوي، غير سوي"، ويقوم هذا المعيار على التقرير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته، فإننا نعرفه أوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار.

ومن ناحية فإن الأفراد الذين يعانون إحباطا أو خوفا فإن مشاعرهم وأفكارهم أو أفعالهم تعتبر شاذة أو تحتاج إلى معاملة خاصة لأن هناك اضطرابا في شخصيتهم.

2/- المعيار الإحصائي:

لو قمنا بتطبيق اختبار نفسي يقيس سمة معينة أو مجموعة سمات للشخصية على عينة ممثلة لأفراد أي مجتمع تمثلا جيدا فإن هذه السمة أو السمات سوف تخضع في توزيعها للمنحنى الاعتمالي، ولتكن سمة الذكاء هي الخاضعة للتوزيع بحيث نجد أن الأفراد الأسوياء أو العاديين يمثلون الأغلبية ويتمركزون في منتصف المنحنى حول المتوسط، بينما الأفراد غير العاديين أو الشواذ فسوف يقعون على طرفي المنحنى وهما يمثلان القلة، فالأذكاء ينحرفون عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين موحيين بالزيادة أو النقصان بينما ضعاف العقول يقعون على الطرف الآخر للمنحنى بمقدار معيارين سالب بالزيادة أو النقصان.

3- المعيار الاجتماعي:

ويتبنى هذا المعيار وجهة النظر القائلة أنّ لكل مجتمع ثقافة معينة وتحكمه معايير سلوكية اجتماعية تحكم في تفاعلات الأفراد، كما أن لكل ثقافة مجتمع محرماتها وعلى الفرد أن يلتزم بهذه المعايير لكي يحقق سلوكه السوي، فإذا خرج عنها اعتبر شخصا شاذًا غير سوي.

وكما أن التزام الفرد الشديد بالمعايير السائدة في المجتمع قد تجلعه غير قادر على تقبل التغيرات الحادثة في مجتمعه.

4- المعيار التلاؤمي:

وفي هذا المعيار يتحدد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي، وما يميز هذا المعيار أنه يشجع الأفراد على أن تنمو شخصياتهم من خلال إدراكهم لأنفسهم كأدميين، ويرى كولمان أن سلوك الفرد يصبح مقبولا ويتصف سلوكه بالسواء حينما يتلاءم مع مجتمعه أما إذا خرج السلوك عن ذلك فإن سلوكه يصبح مرضيا. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص.112)

تاسعا: أهم علامات الصحة النفسية:

مظاهر الصحة النفسية يميل معظم المهتمين بالصحة النفسية إلى الاتجاه القائل بأنها إيجابية وتبدو في التناسق العام بين الوظائف النفسية وهي تؤدي عملها ضمن وحدة الشخصية فما هي أهم علامات أو مظاهر الصحة النفسية التي تدل على قيام هذه الوظائف بمهامها بشكل أو مستوى معين من التناسق والتكامل؟ هناك عدة مظاهر للصحة النفسية أهمها:

- الصحة النفسية وتظهر في التناسق العام بين الوظائف النفسية.
- ويقصد بذلك أن الشخصية تؤدي وظائفها بصورة متكاملة جسميا وعقليا وانفعاليا أي أنها تعمل بتناسق فيما بينها نحو تحقيق هدف معين فإذا طرأ أي خلل في هذه الوظائف وهذا التناسق فإن الاضطراب سيحدث وبالتالي سيكون البحث عن هذا الاضطراب.
- الصحة النفسية، وتظهر من خلال عدد من المعايير وقد حدد عدد من الباحثين عددا من المعايير الأساسية نذكر منها سنايدرز Schneiders تسع نقاط يعتبرها المظاهر الأساسية للصحة النفسية ونلخصها كما يلي:

- 1- الكفاية العقلية.
 - 2- التحكم بالأفكار والتكامل بينهما.
 - 3- التكامل بين العواطف والتحكم بالصراع والإحباط.
 - 4- العواطف والمشاعر السليمة والإيجابية.
 - 5- المواقف السليمة.
 - 6- المفهوم السليم حول الذات.
 - 7- وعي لذات المناسب.
 - 8- العلاقة المناسبة مع الواقع.
 - 9- ويعني أنه كل مظهر من هذه المظاهر من الممكن النظر إلى الصحة النفسية من خلاله.
- الصحة النفسية كما تظهر في نقاط الاتفاق بين عدد من الدراسات التحليلية، فقد أجريت عدد من الدراسات وذلك في بيئات مختلفة كان من بين أهدافها معرفة مظاهر الصحة النفسية ويمكن أن نستعرض هذه المظاهر فيما يلي:

- 1- المحافظة على شخصية متكاملة.
- 2- التوافق مع المتطلبات الاجتماعية.
- 3- التكيف مع شروط الواقع.
- 4- المحافظة على الثبات.
- 5- النمو مع العمر.
- 6- المحافظة على قدر مناسب من الحساسية بالمشاركة المناسبة في حياة المجتمع وتقدمه.

الصحة النفسية في التفاعل بين الفرد ومحيطه. (عطاء الله فؤاد الخالدي، 2008، ص.89)

إن الاتجاه الإيجابي للصحة النفسية في مجال التفاعل بين الفرد ومحيطه يظهر نوعين من العلاقات التفاعلية علاقة الإنسان مع نفسه وعلاقته مع العالم الذي حوله:

• علاقة الفرد مع نفسه: فهناك ثلاث مظاهر:

- 1- فهم الفرد لنفسه ولدوافعه ورغباته وتقديره لذاته وقبوله ما هو عليه.
- 2- نمو الفرد وتطوره ونظرته إلى المستقبل.
- 3- وحدة الشخصية وتماسكها تماسكا ينطوي على التعبير المناسب من جهة وعلى الثبات الكافي من جهة أخرى.

• علاقة الفرد مع محيطه: ويتضمن المظاهر التالية:

- 1- تحكم الشخص بذاته في مواجهة الشروط المحيطة به، ويعني قدرته على اتخاذ وتنفيذ قراراته بنفسه والتي تتصل بمحيطه ضمن شروط وظروف محيطه.
 - 2- إدراك الفرد للعالم كما هو ومواجهته بما يقتضيه.
 - 3- سيطرة الفرد على شروط محيطه وتحكمه بها.
 - 4- الشعور بالأمن والطمأنينة والذي يتحقق نتيجة لنجاح الفرد في علاقته مع نفسه ومع من يحيط به.
- يتضح لنا من هذا المظهر من مظاهر الصحة النفسية أنها تنبثق من علاقة الفرد مع نفسه من ناحية ومن علاقته مع من يحيط به من ظواهر اجتماعية وطبيعية، بمعنى أن الصحة النفسية تظهر في قدرة الإنسان على التكيف مع الذات ومع المحيط ونجاحه في تحقيق نوع من التوازن بين حاجاته وقدراته وشروط المحيط بما فيه المادي والاجتماعي. (الرفاعي، 1987). وهي:

1- الإرادة القوية.

2- الحب.

3- الشعور بالرضا عن النفس.

4- التكيف الذاتي.

5- الاستقرار الجنسي.

6- الإنتاج الملائم.

7- التكيف الاجتماعي.

8- الخلق الرفيع.

9- الاستقلال.

10- اختبار الأهداف. (أشرف محمد عبد الغني شريت، محمد السيد حلاوة، 2003، ص. 81)

عاشرا: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية الجيدة بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية ومن أهم هذه الخصائص:

1- تتميز بالتوافق ويتضمن هذا التوافق الرضا مع النفس والتوافق الأسري والتوافق الاجتماعي والمدرسي والمهني.

2- الشعور بالرضا والسعادة مع النفس ودلائل ذلك. شعور بالراحة النفسية مما يجلب له السعادة. الشعور بالأمن والطمأنينة والثقة بالنفس.

3- الشعور بالسعادة مع الآخرين. ومن دلائل ذلك، تقبل الآخرين، القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة ومستديمة مع الآخرين. تحقيق الذات واستغلال القدرات. أن يفهم الفرد نفسه تماما وقيمها تقريبا موضوعيا. أن يعي تماما قدراته وإمكاناته وطاقاته وأن يتقبل نواحي القصور بها. وأن يستغل طاقاته وقدراته إلى أقصى حد ممكن.

4- القدرة على مواجهة مطالب الحياة كالقدرة على مواجهة المواقف الحياتية وإحاطتها وبذل الجهد للتغلب على هذه الإحباطات وعدم الاستكانة لها. السيطرة على الظروف الاجتماعية الصعبة والتوافق معها.

5- السلوك العادي، ومثل ذلك. أن يتبع السلوك العادي المألوف لدى الناس الأسوياء العاديين. والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس وتحقيق الاتزان الانفعالي والبعد عن ثورات الغضب.

6- العيش في سلامة وسلام. كالتخطيط للمستقبل بثقة وأمل لتحقيق هذا التخطيط. والإقبال على الحياة بصدق وحب والتمتع بها في جوانبها الإيجابية تمتعا كاملا والتمتع بالصحة النفسية والصحة الاجتماعية والسلام الداخلي والاجتماعي.

7- التكامل النفسي: كالأداء الوظيفي المتكامل الذي يتناسق مع الشخصية ككل جسديا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا.

8- التمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي فالتوافق التام بين الوظائف النفسية ليس له وجود ولكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تبرز حالة المرض عن حالة الصحة. (سامر جميل رضوان، 2002، ص.ص. 133-137)

احدى عشر: نماذج من قوائم مظاهر الصحة النفسية السليمة:

جدير بالتنويه أن بعض الباحثين والعلماء قد عرض للمظاهر التي رآها معبرة عن الصحة النفسية السليمة في إطار نظري أو فكري وبعضهم الآخر قد طرحها دون النص صراحة على إطار نظري تتبثق منه أو تشتق منه وعلى سبيل المثال فقد اقترح إريكسون (Erickson, 1950)، وذلك في إطار نظريته وعن النمو النفسي الاجتماعي للشخصية ثمانية مظاهر للصحة النفسية، يرتبط كل واحد منها بمرحلة نمو معينة، من المراحل الثمان والتي قسم لها. حياة الفرد الإنساني ورأى أن كل مرحلة منها تثير صراعا أو أزمة معينة crisse تستلزم الحل أو الحسم، ويقصد بالأزمة تزايد القابلية للوقوع في مشكلة معينة ارتقائية ذات صبغة نفسية واجتماعية.

كما رأى أريكسون أنه من الضروري حل أزمة كل مرحلة أو المهمة التي تعرضها بشكل ملائم وإيجابي لكي تستمر عملية النمو وإلا تأثرت بذلك مرحلة النمو التي تليها تأثرا سلبيا فكل مرحلة تعد بمثابة أساس تكويني للمرحلة التالية لها.

فالشعور بالثقة في الذات وفي البيئة المحيطة أثناء المرحلة الفمية الحسية هو مطلب حيوي للشعور بالاستقلالية خلال المرحلة التالية وهي المرحلة الشرجية العضلية وتتمثل مراحل النمو الثمان وما يصاحبها من أزمات وحلول أو أساليب توافقية محتملة من وجهة نظر أريكسون فيما يلي:

1. المرحلة الفمية الحسية من الميلاد حتى سنتين تقريبا وأزمتها الإحساس بالثقة مقابل عدم الثقة.
2. المرحلة الشرجية العضلية (من سنتين إلى ثلاث سنوات)، وأزمتها الإحساس بالاستقلالية مقابل الشك والخجل.
3. المرحلة الحركية التناسلية الطفيلية (من ثلاث سنوات إلى ست سنوات) وأزمتها الإحساس بالمبادأة مقابل الشعور بالذنب أو الإثم.

4. المرحلة الكمون (من ست إلى اثنا عشر سنة) وأزمتها الشعور بالحيوية والإنجاز في مقابل الشعور بالدونية أو النقص.
 5. مرحلة البلوغ والمراهقة (من اثنا عشر إلى سبعة عشر سنة)، وأزمتها الإحساس بالهوية ووضوح الدور مقابل غموض الهوية وخط، الأدوار.
 6. مرحلة الرشد المبكر (من 18 إلى 25 سنة) وأزمتها الإحساس بالتآلف مع الناس والاختلاط بهم والتكامل معهم مقابل الانعزال عنهم.
 7. مرحلة الرشد (25-50 سنة). وأزمتها الإحساس بالعطاء في مقابل الركود.
 8. مرحلة تمام النضج (ما فوق الخمسين) وأزمتها تكامل الشخصية (الأنا) مقابل الشعور باليأس.
- وهكذا تتمثل الصحة النفسية من وجهة نظر أريكسون عبر مراحل النمو المختلفة في الأساليب التوافقية التالية:

الإحساس بالثقة، الاستقلال الذاتي، المبادئ الحيوية، والإنجاز والإحساس بالهوية، التآلف والتكامل مع الناس، العطاء وتكامل الشخصية.

كما أورد ماسلو وميتلمان عشر صفات ضرورية للصحة النفسية السليمة وهي:

- 1- شعور مناسب بالأمن.
- 2- التقائية والانفعالية المناسبة.
- 3- الاتصال الفعال بالواقع.
- 4- رغبات جسمية مناسبة ومقدرة على إشباعها.
- 5- معرفة كافية بالذات.
- 6- تكامل الشخصية وثباتها.
- 7- أهداف مناسبة للحياة.
- 8- مقدرة على التعلم من الخبرات.
- 9- مقدرة على إشباع متطلبات الجماعة.

10- التحرر من الجماعة أو الثقافة.

كما أوضح صلاح مخيمر أن مظاهر الصحة النفسية تتمثل في ناحيتين إحداهما ديناميكية والأخرى وظيفية، فمن الناحية الديناميكية يجب أن تتسم الشخصية بالوحدة الكلية رغم تناقضاتها وصراعاتها، وبالاستمرارية والفهم الواقعي لإمكانات الذات وحدودها، وخفض التوترات أو على الأقل التسامح مع إزائها كما تتمثل تلك المظاهر من الناحية الوظيفية في المقدرة على مواجهة المواقف المختلفة والمقدرة على تحقيق الذات، وعلى المشاركة في الحياة الاجتماعية، والحصول على تقدير الآخرين وعلى حبهم.

نلاحظ أن القوائم السالفة الذكر قد اشتملت على مظاهر عديدة منها ما يتصل بالجانب الجسمي ومنها ما يتصل بالجانب الاجتماعي ومنها ما يتصل بالجانب النفسي، ومنها ما يتصل بالجانب العقلي والروحي.

واسترشادا بهذه القوائم والتي يجب أخذها بعين الاعتبار لتقرير مدى ما يتمتع به الفرد من صحة نفسية سليمة. (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص.161)

اثنا عشر: المجموعات المستهدفة التي يتناولها علم الصحة النفسية:

يشكل السلوك الإنساني والخبرة الإنسانية في حالتَيْهما السوية والمرضية مركز الصدارة في تعريف الصحة النفسية كموضوع وعلم الصحة النفسية عندما تدرس في جزئها النظري أو عندما تستخدم ما توصلت إليه العلوم النفسية والاجتماعية وعلوم الحياة، من نتائج حول الشخصية والقلق والعدوان والأمراض والاضطرابات النفسية والسلوك الصحي والمشكلات النفسية، فإنها تسعى من وراء ذلك نحو معرفة، وتحليل، العوامل التي تسهم في تنمية الصحة النفسية والكشف عن العوامل التي تؤدي إلى ظهور الخلل في الصحة النفسية والوقاية من الأمراض والاضطرابات النفسية والشذوذات السلوكية، والانحرافات الاجتماعية وتعلم أنماط السلوك الصحي وممارسة الصحة تبدأ في مرحلة ما قبل الولادة من خلال الاهتمام بالأم الحامل وإظهار آثار السلوك الغير الصحي كالتدخين وتناول الكحول وتعاطي المواد المسببة للإدمان وتناول الأدوية، دون استشارة الطبيب، والتوعية والإرشاد وتنظيم الولادات، بما يتناسب مع الظروف الصحية والاجتماعية والاقتصادية للوالدين، وعن الظروف الأسرية المستقرة والعلاقات الزوجية المتينة القائمة على المودة والحب والاحترام والعدالة في الحقوق والواجبات والدعم النفسي، والاجتماعي، وللحامل والتغذية السلسلة المتوازنة تعد الخطوة الأولى للوقاية من الأمراض والاضطرابات النفسية والاجتماعية، والإعاقات الجسدية والعقلية.

وفي مرحلة الطفولة تم اكتساب السلوكات والعادات المختلفة ويتعلم الأطفال مهارات أكاديمية وعملية يصعب حصرها، وما يتعلمه الأطفال في هذه السن ويكتسبونه من محيطهم يعد محددًا هاما لما سيكونون عليه في المستقبل ففي الطفولة يتعلم الطفل من خلال والديه ومحيطه كيفية مواجهة المشكلات والصعوبات والصراعات التي يمكن في كثير من الحالات اكتشاف جذور الانحرافات السلوكية والاجتماعية والمشكلات النفسية والاجتماعية، وعدم الاستقرار الانفعالي والأمراض والاضطرابات النفسية والنفس جسدية، في الطفولة، بسبب وجود اضطراب أساسي في علاقة الطفل بوالديه ومحيطه، وعلاقة الوالدين مع بعضهما ومع محيطهما.

فالحب والدفء الانفعالي والعلاقات الجيدة بين الوالدين والأولاد والرعاية العاطفية الجيدة وإشباع الحاجات النفسية عند الأطفال نحو الحب والاعتراف والتقبل والانتماء وموقف الوالدين من الطفل ونفسيهما، وتقبلهما لدور الوالدية، وأسلوبهما الإيجابي في مواجهة المشكلات والصراعات تعد من الشروط الهامة التي تنمي مفهوما سليما ومستقرا حول الذات والواقع، وبالتالي فمن أجل الوقاية من الاضطرابات النفسية والاجتماعية في المستقبل، ولعلم الصحة النفسية ميدان واسع ومجالات عمل، غير متناهية لتسهم في التغلب على عوامل الخطر وتنمي الصحة النفسية، وترسخ الأسس التي يمكن استثمارها فيما بعد، وفي مرحلة المراهقة يحتل البلوغ الجنسي، والنضج النفسي المحور الأساسي بالإضافة إلى كونها المرحلة التي يتم فيها اختيار التوجه المهني المستقبلي وتشكل الاتجاه العقائدي والسياسي، للتفرد نحو نفسه والعالم المحيط والتي يتبنى فيها الإنسان القيم الاجتماعية والأخلاقية، ويتمثل دوره الجنسي، ويترسخ مفهومه عن ذاته والعالم المحيط من حوله.

وتتحدد أهداف الصحة النفسية والوقاية في هذه المرحلة، في خطوطها العريضة من خلال برامج التوعية والإرشاد، وما يتم اكتسابه في هذه السن يتم الاحتفاظ به في أطوار الحياة اللاحقة، كم تعتبر هذه المرحلة مهمة لنمو الاتجاهات بالنسبة لقيمة الذات، والشيء المبرز بالنسبة للنمو نحو الرشد هنا هو القيام بتجريب أنماط سلوك مختلفة بما في ذلك أنماط السلوك التي تحمل في طياتها الخطر، وتعتبر هذه الحقيقة في أبحاث التنشئة الاجتماعية من المهمات النمائية الأساسية في سن المراهقة أو البلوغ، كما وجدت الدراسات النفسية أن غالبية أنماط السلوك، المضرة بالصحة النفسية، وفي مرحلة الرشد يتعرض كثير من الراشدين لأزمات حياتية مختلفة في ميادين الحياة الاجتماعية والاقتصادية أو المهنية والسياسية، وفي هذه المرحلة يكون غالبية الناس قد اختاروا مهنتهم وتدريبوا عليها وبدأوا بممارستها وشكلوا أسرة، وقد يخفق

الإنسان فيتحقق الكثير من أهدافه ويصطدم بالواقع، وقد يكتشف أن السعادة التي كان ينشدها موهومة، ومن ثم يمكن للأزمات والمشكلات أن تظهر في كل المجالات فتؤثر على شعور الإنسان بالحياة والسعادة وتتمثل الوقاية في هذه المجموعة في محاصرة الأزمات وجعل آثارها ضمن الحدود الدنيا، ومساعدة الإنسان على إعادة اكتشاف نفسه وتوجيه أهدافه واهتماماته بما يتناسب مع الواقع والمرحلة التي يعيشها.

وفي مرحلة الشيخوخة حيث تفرض هذه المرحلة متطلبات مختلفة على كبار السن تجعل منها مرحلة حرجة، فمن السمات السلبية، لهذه المرحلة فقدان الدور الاجتماعي وفقدان الأحبة والأصدقاء وتراجع الوظائف الجسدية، ومن هنا يحتاج كبار السن إلى الدعم والإرشاد من خلال برامج الوقاية خصوصا في مواقف الأزمات بهدف منع اليأس، وبالتالي منع ظهور الكثير من التأثيرات السلبية للشيخوخة. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص.221)

فحياة الإنسان عبارة عن خلاصة لمراحل بارزة كثيرا أو قليلا وفيها الكثير من الكبوت والانتصارات، وفيها الكثير من المواقف الحدية المتطرفة التي تعصف بالإنسان وفيها الكثير من التحولات وجسور العبور من مرحلة لأخرى.

وتتعلق الصحة النفسية وسعادة الحياة بمدى جودة السيطرة على المعايير بين هذه المراحل، وعمل الصحة النفسية يدخل في صميم هذه المراحل من خلال مواجهة الأزمات والإعداد لها، ومساعدة الإنسان في كل مرحلة من مراحل العمرية على كيفية التعامل مع أزمات وصعوبات كل مرحلة كي يتخطاها بسلام. (حامد عبد السلام زهران، 1984، ص.52)

بالإضافة إلى ذلك تتوجه الصحة النفسية إلى مجموعات مختلفة من المجتمع فهي تتوجه للمجموعات المهنية والإدارية المختلفة إذ أن تحقيق الرضا عن العمل وقبوله وفاعلية الإدارة يمثل جزءا مهما في بناء الصحة النفسية ويتمثل عمل الصحة النفسية هنا بالإضافة إلى معالجة المشكلات الناجمة عن المهنة ومساعدة الإنسان على التكيف مع مهنته في السعي نحو تحقيق الأمن المهني، والاستقرار النفسي والمساعدة على توفير الشروط المناسبة لممارسة العمل وجعل عالم الشغل أكثر إنسانية وتجعله مشعا بالجو الاجتماعي التضامني الداعم وتوفير فرص الترفيه والراحة ومن هنا فإن ظروف الحياة الراهنة تحمل في طياتها أشكالا جديدة من الإرهاق والمخاطر والمعاناة وعدم الاستقرار، التي تتجاوز إمكانات المواجهة عند الأفراد بدءا من الطفولة وانتهاء بالشيخوخة المتأخرة فإذا فهمنا الصحة النفسية على أنها حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي للشخص، وأنها حالة من التوازن بين البيئة والجسد والذات أي بين متطلبات البيئة المادية

والاجتماعية وتحدياتها وبين إمكانات الفرد الجسدية والنفسية والاجتماعية، فإننا سرعان ما سنكتشف أن تحقيق الصحة النفسية مرتبط بدور الإنسان وذلك بأن يكون فاعلا في بنائها. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص.222).

ثلاثة عشر: أبعاد الصحة النفسية

يعاني الناس في هذه الأيام قلقا شديدا في تفكيرهم وسلوكهم بل وفي أبسط أعمالهم، لذا كان لابد من بذل كثير من العناية والعمل على إزالة القلق وتوفير ما هم في الحاجة إليه وتحقيق عبئ هذه الدافع المكبوتة في حدود المعقول مع مراعاة القواعد العامة، وقد ظهرت هذه العناية فيما تبديه الأمم اليوم من إنشاء العيادات النفسية الأطفال، ونحن نرى مع ذلك أن نبذاً بالطفل في البيت وفي المدرسة وفي المرحلة المراهقة ليكون العلاج أشمل والعناية أتم حسب ما جاء به محمد السيد حلاوة وأشرف محمد عبد الغني شريت.

1- القلق عند الأطفال:

يكثر في العصر الحاضر "القلق" ويزداد في ميادين الحياة المختلفة، وميادين الدراسات النفسية، حتى أصبح يلازمنا ولا يقف الاهتمام به عند كونه ظاهرة نفسية فحسب لأنه يدخل في معظم الاضطرابات النفسية، وذلك لأنه يظهر في الحالة الأولى لمواجهة موقف يهدد ذات الشخص فيثير طاقة الشخص للدفاع عن ذاته من أجل سلامتها والمحافظة عليها، وحين تفشل مكانزمات الدفاع في وظيفتها تزداد حالة القلق بدل من أن تنتهي عملية الدفاع بالسلامة تظهر النتيجة في صورة اضطرابات وتصدع في البناء النفسي. يعرف القلق على أنه. (مروان أبو حويج، 2001، ص.274)

• مفهوم القلق عند الأطفال

أنه حالة نفسية من التوتر الانفعالي تحبها اضطرابات فسيولوجية مختلفة تحدث عندما يشعر الفرد بخطر يهدده.

ولذلك فإن القلق شيء نشعر به ويسبب لنا توترا انفعاليا يضغط علينا من الداخل ويحمل الصفة التي يحملها الخوف أو الغضب أو الحزن، ولذلك فهو مؤلم ومزعج مما يجعل الفرد يسعى إلى الخلاص منه ويكون القلق بسبب عامل أو أكثر من العوامل غير الواضحة تماما، ويظهر القلق في دور شدة أو ضيق وترتبط بخبرات الفرد السابقة. (سامر جميل رضوان، 2002، ص.326)

ويختلف القلق عن الحزن في كون القلق يدعو إلى الحركة والفعل في حين يتجه الحزين إلى السكون أو الانسحاب، كما يختلف القلق عن الخوف من ناحية المصدر المسبب لكل منهما، فموضوع الخوف معروف من قبل الشخص المحدد وبعكس غموض هذا الموضوع في حالة القلق، لأن الموضوع في الخوف يكون من شيء خارجي أما في القلق فليس للموضوع وجود محدد وواضح في العالم الخارجي ولذلك فالخوف يتناسب مع الموقف المحدد أما القلق فإن شدته تكون غير مناسبة للموقف وغالبا ما تكون أكثر شدة من الخوف، وإذا كان الخوف يسبب تغيرات وآثار فيسيولوجية فإن هذه الآثار والتغيرات تكون أشد وأعظم في حالة القلق. (سهير كامل، 2003، ص.86)

يعد القلق واحدا من المشاعر الأساسية الطبيعية لدى الإنسان مثله مثل الحزن والغضب التي ترافق الإنسان منذ لحظات الولادة حتى نهاية الحياة ويظهر القلق في المواقف التي يقيمها الفرد على أنها مهددة ويصعب السيطرة عليها ويشعر الفرد بالإزعاج والضيق منها، وتظهر خيرات القلق بأشكال مختلفة جدا ويحتمل أن يكون كل الناس تقريبا قد عانوا لمرّة من القلق أو الفزع كما هو الحال في المواقف الخطيرة أو المهددة التي تعترضنا كالاختام أو الانتقال من بيئة إلى أخرى. (عثمان فاروق، 2001، ص.74)

أثارت مشكلة القلق اهتماما علميا قويا فالقلق الكثير من الوجوه والأسباب فكل موقف خطير ومهدد يمكن أن يسبب القلق وكذلك مشكلات الحياة فقلما يوجد موقف حياتي لا يثير القلق، ولذلك فإن القلق شيء نشعر به ويسبب لنا توترا انفعاليا يضغط علينا من الداخل ويحمل الصفة التي يحملها الخوف أو الغضب أو الحزن ولذلك فهو مؤلم ومزعج مما يجعل الفرد يسعى إلى الخلاص منه. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص.344)

• تعريفات القلق عند الأطفال

إذن القلق هو حالة انفعالية مركبة غير سارة تمثل إتلافا أو مزيجا من مشاعر الخوف المستمر والفزع والرعب والانقباض نتيجة توقع شر وشيك الحدوث أو الإحساس بالخطر والتهديد من شيء ما، مبهم غامض يعجز المرء عن تنبيهه أو تحديده على نحو موضوعي. (عبد المطلب أمين القريطي، 1991، ص.ص.88-89)

وهكذا فإن القلق يشمل على عدة مكونات هي:

✓ مكون انفعالي أو وجداني يتمثل في مشاعر الخوف والفزع والتوجس والتوتر والهلع الذاتي والانعراج.

✓ مكون معرفي ويتمثل في التأثيرات السلبية لهذه المشاعر على مقدرة الشخص على الإدراك السليم للموقف والتفكير الموضوعي والانتباه والتركيز والتذكير وحل المشكلة فسيستغرقه الانشغال بالذات والشك في قدرته على الأداء الجيد والشعور بالعجز وعدم الكفاءة والتفكير في عواقب الفشل.

✓ مكون فسيولوجي ويتمثل فيما يترتب على الحالة الخوف من استثارة وتنشيط للجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي مما يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية عديدة منها ارتفاع ضغط الدم وانتباض الشرايين الدموية وزيادة معدل ضربات القلب وسرعة التنفس والعرق ويذهب بعض الباحثين أمثال روبيش Ruebush إلى انه يمكن تمييز القلق بصورة واضحة عن الحالات الانفعالية الأخرى بوجود المصاحبات الفسيولوجية. (زكرياء الشرييني عن ملاك جرجس، 2000، ص.121)

والقلق عند الأطفال هو نوع من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا بين الأطفال والقلق نوع من الضغط النفسي أو الاجتماعي تسببه عوامل خارجية تؤثر في الطفل بطرق مختلفة وعديدة، وحسب أحمد الزغبى يعد القلق من الانفعالات النفسية الأساسية التي تصيب الإنسان (الطفل) في هذا العصر، فقد وصف علم النفس والطب النفسي في هذا العصر بأنه عصر القلق والضغط النفسية كما يشكل القلق القاعدة الأساسية والمحور لدينا في جميع الاضطرابات النفسية والعقلية وقد يكون القلق عرضا لبعض الاضطرابات النفسية وقد يغلب القلق في حالات فيصبح هو نفسه اضطرابا نفسيا أساسيا. (عبد المطلب أمين القريظي 1998، ص.ص.92-93)

فحسب مصطفى عبد المعطي فيعرف القلق عند الأطفال أنه حالة من التوتر المصحوب بالخوف وتوقع الخطر أو هو حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الطفل عندما يشعر بخوف أو تهديد من دون أن يعرف السبب الواضح لها فالقلق مجموعة من المخاوف غير المحددة التي تظهر في سلوك الطفل سواء في حالة اليقظة أو في حالة النوم والقلق حسب أحمد الزيايدي هو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا وغالبا ما يصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجية مثل: ازدياد عدد ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم فقدان الشهية ازدياد معدل التنفس الشعور بالاختناق وازدياد نشاط الغدد الدرقية والإكثار. (زكرياء الشرييني، 2000، ص.100)

أعراض القلق عند الأطفال:

وقد تختلف الأعراض حسب ما يراها الطفل وحسب سياقها وشدتها فتشمل على ما يلي:

✓ الضيق الشديد.

✓ القلق من فكرة الانفصال عن الوالدين.

✓ التشبث بالوالدين والبكاء والإصابة بنوبات غضب والامتناع عن ممارسة الأنشطة التي تتطلب الانفصال عن الشخص المقرب.

✓ وجود صعوبات في النوم وهذا راجع عن عدم وجود الأشخاص المقربين له كالأأم مثلا وجود أعراض عضوية مثل الغثيان، صراع، تبول لاإرادي، وآلام في البطن.

✓ التجنب والرفض والسلوك المعاكس لتجنب وقوع الانفصال. (وفيق صفوت مختار، 2001، ص.271)

• أسباب القلق:

وحسب أحمد الزغبى هناك أسباب عديدة للقلق فقد تعود إلى أسباب عضوية وراثية، وقد تعود إلى أسباب نفسية وأخرى اجتماعية.

ووفقا لهذا ندرج أسباب القلق فيما يلي:

➤ الأسباب العضوية الوراثية:

فقد ينجم القلق عن اضطرابات عصبية نتيجة التهاب في الدماغ، وكما أن نقص الأكسجين الناجم عن مرض، أو اختلاف إيقاع القلق أو زيادة التوتر العضلي كلها تؤدي إلى ظهور القلق عند الطفل وكما تسبب أيضا اضطرابات الغدد الصماء كالدرقية مثلا، وحالات التسمم بالكحول وغيرها من الاضطرابات الهرمونية قد تتسبب في حدوث القلق.

➤ الأسباب النفسية الاجتماعية:

ومثل ذلك سلوك الوالدين المنتهج في تربية الطفل ومن أمثلة ذلك السلوك الوالدي التربوي المنتهج في تربية الطفل هو عامل مساهم في إصابة الطفل بقلق الانفصال، هي أمثلة كثيرة نذكر أيضا برودة عاطفة الوالدين وتثبيت الاستقلال الذاتي لدى الطفل، وهناك حالات التعلق بالوالدين فقد تبين أن أساليب التعلق المضطربة تولد مشاعر الضعف وكذا القلق المزمن، دون ننسى السلوكات الوالدية المفرطة فقد تثبط من استقلال الطفل ويفرض المزيد من التبعية الأبوية، مما يجعل الطفل في حالة تبعية نحو والديه، وغيابها المفاجئ قد يولد للطفل القلق، ويجب أن ننوه أن مزاج الطفل، يؤثر عليه في الإصابة باضطراب قلق الانفصال، وحسب مصطفى عبد المعطى "تجد:

1- إصابة كلا أو أحد الوالدين بالقلق إذ ينتقل القلق للطفل نتيجة إصابة أحد الوالدين أو كلاهما بالقلق.

2- أساليب المعاملة الوالدية غير السوية ونجد بها على سبيل المثال العقاب والتهديد المستمر للطفل فهذه الأساليب الوالدية السالبة لن تخلق لنا اضطراب القلق وحسب "بل Bell" قد تؤدي إلى اضطرابات أخرى.

3- الصراع النفسي الدائم للطفل فقد يولد لنا القلق وهذا راجع عن التصارع والتضارب بين رغبات الطفل بين الواقع الواقعي. (سامر جميل رضوان، 2002، ص.331)

• أنواع القلق عند الطفل:

✓ قلق الانفصال:

نجد أن الأطفال المصابين بقلق الانفصال تكون إصابتهم به في المراحل العمرية الأولى كونهم بدأوا بالتأقلم مع محيطهم، وينظر إلى هذا النوع من القلق بمرحلة نمو طبيعية ويمكن تشخيص قلق الانفصال على أنه اضطراب إذا عبر عن حالة القلق التي تصيب الطفل في حالة انفصاله عن المنزل، أو انفصاله مثلا عن أمه "شخص متعلق به بشكل مفرط"، ويجب التنويه أثناء تشخيص قلق الانفصال عند الطفل ضرورة مراعاة العوامل المساهمة.

✓ اضطراب القلق الاجتماعي:

فالطفل أثناء نموه يزداد اتصاله بالعالم الخارجي يستوجب عليه التواصل مع الآخرين ثمة أطفال لا يعرفون طرق التعامل مع المجتمع الخارجي فيشعرون بالقلق الاجتماعي.

✓ القلق الأدائي:

فهذا النوع يرتبط بكل ماله علاقة بإظهار الطفل لقدراته سواء في الدرس مما يستوجب عليه إظهار قدرته الفكرية أو في النشاطات الرياضية مثلا إذ يمكن أن يكون الطفل استيعابه عال جدا لكن بسبب القلق يشعر أنه لا يعرف شيئا فنجد مرتبكا فلا يعطي لنا أفضل ما عنده.

اضطراب الحركة النمطية نجد أن هذا الاضطراب، هي حركة مفاجئة ومتكررة وغير إيقاعية ونمطية

مثل التوتر الداخلي أو تأزم أصابع القدم أو ومضات العين. (صالح حسن الدايري، 2008، ص.191)

مصادر القلق وأسبابه عند الأطفال:

حدد جيروم وإرنست (Jeremeet Ernest) خمسة مصادر أساسية للقلق عند الأطفال على النحو

التالي:

✓ الأذى أو الضرر الجسدي فالعديد من الناس حتى أولئك الذين يحترفون الرياضات الصعبة كسباق السيارات يمتلكهم الشعور بالقلق عندما تهددهم مواقف تنذر بالإيلام الجسدي، كما أن بعض الأفراد وفي مواقف معينة تسيطر عليهم فكرة الإصابة ببعض الأمراض أو فكرة القتل مثلا.

✓ الرفض أو النبذ: فالخوف من رفض الآخر لنا يجعلنا غير مطمئنين.

✓ عدم الثقة: حيث يعد نقص الثقة أو فقدانها سواء في أنفسنا أم في غيرنا عند خوض التجارب والمواقف والخبرات الجديدة مصدرا للقلق لا سيما إذا كان الطرف الآخر في هذه المواقف غير واضح فيما يتوقع منا أن نفعله.

✓ التناظر المعرفي يؤدي التناقض في الجوانب المعرفية الإدراكات والأفكار أو عدم اتساقها مع المعايير الاجتماعية إلى القلق، والشعور بعدم الارتياح.

✓ الإحباط والصراع: فالتوتر والقلق في حد ذاته يعد أن محصلة طبيعية لفشلنا سواء في إرضائنا لرغباتنا وطموحاتنا أم في المواقف الصراعية.

✓ الاستعداد الوراثي في بعض الحالات.

✓ الاستعداد النفسي الضعف النفسي العام والإحباطات والصراعات بين الدوافع والاتجاهات، والتوتر النفسي الشديد.

✓ مواقف الحياة الضاغطة والضغوط الحضارية والثقافية الناجمة عن التغيرات المتتابة "عصر القلق" والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والحرمان وعدم الأمن وعوامل بيئية أسرية، كالتفكك، والاضطراب الأسري.

✓ مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة مع التأكيد على التفاعل بين مواقف الحاضر وخبراته وذكريات الصراع في الماضي، وأساليب المعاملة الوالدية الغير السوية والتي تشمل على القسوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين.

✓ التعرض للخبرات الحادة الاقتصادية أو العاطفية أو التربوية والخبرات الجنسية الصادمة لا سيما في الطفولة والمراهقة.

✓ عدم تطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات. (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص.384)

• مظاهر القلق عند الأطفال:

للقلق مظاهر مرتبطة ببعضها يمكن فصلها عن بعضها من الناحية النظرية فقط.

- 1- **المظهر الأول:** المظهر الجسدي للقلق كتسرع ضربات القلب والتعرق التوتر العضلات.
- 2- **المظهر الثاني:** المظهر الذهني والانفعالي كالخوف من فقدان السيطرة على النفس أو من الموت.
- 3- **المظهر الثالث:** وهو المظهر السلوكي والذي يتجلى في مواقف الخوف كالهروب بسبب الخوف أو تجنب موقف حرج.

وهذه المظاهر لا تظهر دائما مع بعضها في الوقت نفسه وبالشدة نفسها وبعض الناس لا يدركون إلا المظهر الجسدي، والبعض الآخر الذهني أو السلوكي دور مهم في نشوء استمرار القلق وتشكل الأساس الذي تقوم عليه كل نظريات القلق.

• الأعراض الفيزيولوجية للقلق:

ويصحب القلق عادة عددا من التغيرات الفيزيولوجية مثل ضربات القلب السريعة والفواصل غير المنتظمة في هذه الضربات وجفاف الحلق وضيق في التنفس والصراع والتقيؤ والإسهال والإغماء وشهوة الأكل قد تكون ضعيفة جدا، أوقد تزداد بشكل ملحوظ، ولا تقتصر مظاهر القلق على الأعراض الظاهرية السابقة بل تمتد إلى أجهزة الجسم المختلفة والتي تعمل لمواجهة حالة القلق، فيزداد إفراز بعض الغدد الأدرينالين التي تنشط الكبد لإفرازات الجلوكوز لتزويد عضلات الجسم بالطاقة، وقد يتسبب هذا الموقف في ظهور بعض الأمراض مثل السكر وضغط الدم. (سامر جميل رضوان، 2002، ص.329)

• النواحي الأساسية في أصل القلق:

هناك عوامل أساسية على ميلاد القلق نذكر منها:

- ✓ الظروف التي تثير الشعور غير الواعي بالخطر وخاصة عند الأطفال في حالة مواجهة الحاجات الفسيولوجية التي لا يتوافر لها أحيانا إشباع سريع ومباشر.
- ✓ الحياة داخل الأسرة بكل ما فيها من معاملة الوالدين، وظروف الحرمان وما فيها من أشكال الصراع والإحباط يضاف إلى ذلك مجموعة الظروف التي تحيط بالطفل، وتأتيه من العالم الخارجي المادي الاجتماعي.
- ✓ متطلبات مراحل النضج المختلفة التي يمر بها الطفل خلال عملية النمو وخاصة مرحلة الطفولة حيث يكون لكل مرحلة خصائصها التي تتطلب ردود فعل معينة من جانب الفرد قد تكون شبيهة بالمرحلة السابقة أو متعارضة معها، ومع عدم وضوح الموقف وكيفية التعامل معه ينشأ ما يسمى بالقلق. (عبد المطلب أمين القريظي، 1998، ص.5)

• علاج القلق عند الأطفال:

- يعتبر القلق من أكثر الاضطرابات النفسية الانفعالية استجابة للعلاج ومن أهم الأساليب المتبعة وفي العلاج.
- ✓ العلاج النفسي بهدف تطوير شخصية الطفل وتحقيق له التوافق باستخدام التنفس والإيجاد والمشاركة الوجدانية وتشجيعه بإعادة ثقته بنفسه.
- ✓ العلاج السلوكي فيستخدم لفك الإفراط المرضي المتعلق بالقلق والقضاء على الأزمات العصبية الحركية.
- ✓ العلاج الأسري والإرشادي وحل المشكلات يفيد في تعلم الطفل كيف يحل مشكلاته ويهاجمها دون الهرب منها.
- ✓ العلاج البيئي أي تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ.
- ✓ كما يفيدنا العلاج الاجتماعي من خلال إشراك الطفل في الحياة الاجتماعية للتخلص من القلق ومنحذته.
- ✓ تقبل الطفل وتشجيعه عن التعبير عن مشاعره.

- ✓ ويتم ذلك بإشراك الطفل في محادثات الأسرة، وبحيث يترك له المجال بأن يعبر عن مشاعره فالطفل بحاجة إلى منح الأهل له الطمأنينة له، وعلى خلق جو يسوده الأمن والتفؤل إن محاولة الطفل التعبير عما يحول بخاطره هو في حد ذاته كعلاج ووقاية من القلق.
- ✓ استخدام استراتيجيات عديدة لقمع القلق بتحقيق هذا الأمر بتعليم الطفل الاسترخاء، وتعويدته وتدريبه على الهدوء فلا نجد طفل قلق وهو في حالة استرخاء، مما ينبغي لنا تدريبه على الاسترخاء وقيل الاسترخاء وخلق جو ملائم داخل الأسرة يتسم بالهدوء ومن ثم الاسترخاء وذلك بإرخاء العضلات كذلك تعويد الطفل عن المشاهدات الهادئة، مما يساعده على ارتخاء العضلات.
- ✓ الطرق المتخصصة: ففي حالة ما إذا كان القلق شديد أو مستمرا لفترة طويلة ففي هذه الحالة تجب المساعدة من المختصين إن لم تتفع طرق الآباء في القضاء على القلق.
- ومن هذه الطرق هي طريقة التنويم المغناطيسي للتقليل من الحساسية المتزايدة أو طريقة تقليل الحساسية التدريجي. (أحمد عبد الخالق، 1994، ص.89)

2/- العدوان عند الأطفال:

عرف السلوك العدواني كظاهرة في كل الأزمان وفي كل الأماكن، والعدوان سلوك يقصد به المعتدي إيذاء الشخص للآخر، وكما أنه نوع من السلوك الاجتماعي يهدف إلى تحقيق رغبة صاحبه في السيطرة وإيذاء الغير أو الذات تعويضا عن الحرمان أو بسبب التثبيط فهو يعمل استجابة طبيعية للإحباط. (ممدوحة سلامة، 1990، ص.340)

يعد موضوع العدوان من أكثر المواضيع مناقشة في علم النفس، فالحروب بين الشعوب والحروب الأهلية والقمع السياسي والتسلط وأعمال العنف والشغب وجرائم الاختطاف، والقتل والسرقة وعدم تكافؤ الفرص، كلها موضوعات تجعل من العدوان موضوعا ملفتا للنظر وجديرا بالدراسة. (صالح حسن الداھري، 2010، ص.212)

تطلق صفة العدوان على أشكال محددة من السلوك "كالضرب" مثلا أو على أشكال معينة من الحوادث الانفعالية أو كليهما معا أو على الظواهر المرفقة للحوادث الاجتماعية "كالغضب والكره".

لا يتضمن مفهوم العدوان سمات سلبية كالميل للمشاجرة والسيطرة والصراخ والعنف فحسب وإنما يتضمن سمات إيجابية كالثقة بالنفس والحرص، والتوكيد وقوة الإرادة.

• تعريفات العدوان عند الأطفال:

والعدوان كل فعل يتسم بالعداء اتجاه الموضوع أو الذات ويهدف إلى التدمير، ويرى أدلر Adler أنه أي مظهر لإرادة القوة، بينما يعتبره دولارد Dollard، وكثير من السلوكيين.

فعلا يمثل استجابة تهدف إلى إلحاق الأذى بكائن، ويرى فرويد أن العدوان ليس بالضرورة أن يكون ناجما عن إحباط إذ هو مظهر لغريزة الموت مقابل اللبيدو كمظهر لغريزة الحياة.

ويرى شابلين Chaplin أن العدوان هجوم أو فعل مضاد موجه نحو شخص أو شيء ما، وينطوي على رغبة في التفوق على الآخرين، ويظهر إما في الإيذاء أو الاستخفاف أو السخرية بغرض إنزال العقوبة بالآخر، ويعرف سايكس Sykes العدوان بأنه الشروع في التشاجر والتحفز للمهاجمة أو العراك، ويسمى العدوان عندما يوجه إلى الآخر سادية Sadism، وعندما يرتد إلى صاحبه Masochism، والعدوان متعلم أو مكتسب عبر التعلم والمحاكاة نتيجة للتعلم الاجتماعي حيث أن الطفل يتعلم الاستجابة للمواقف المختلفة بطرق متعددة، قد تكون بالعدوان أو بالتقبل وهذا يرجع إلى نوعية العلاقات داخل الأسرة وطبيعة البيئة والعوامل المؤثرة فيها. (زكرياء الشربيني، 2000، ص.73)

فالعدوان إذن رد فعل مباشر للإحباط يوجهه الفرد نحو الشخص أو الشيء المتسبب عن إعاقته في تحقيق أهدافه، وذلك تخفيفا لشعوره بالفشل. (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص.49)

وهناك عدة وجهات نظر في تحديد وتعريف العدوان وتشارك جميعها في الاتفاق على ان العدوان سلوك يلحق الأذى إما بشخص أو مجموعة أشخاص أو بشيء ما، وتختلف فيما بينها في موضوع القصد من وراء العدوان إذ يمثل بوس وجهة نظر تلح على نتيجة الفعل بغض النظر عن النوايا التي تم فيها تنفيذ الفعل فالعدوان عند بوس هو كل سلوك يلحق الأذى بالآخرين أو ممتلكاتهم بغض النظر عن القصد الكامن خلف هذا السلوك. (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص.213)

ويمثل ميرتس وجهة نظر أخرى ترى أن القصد الكامن خلف السلوك هو الذي يحدد في النهاية الحكم على السلوك على أنه عدواني أم غير عدواني. (زكرياء الشربيني، 2000، ص.80)

فالطفل العدوانى غير ناضج، وضعيف التعبير عن مشاعره وتوجهه عملي ومتمركز حول الذات، كما أنه يجد صعوبة في تقبل النقد والإحباط كما أن الأطفال الأقل ذكاءا نجدهم أكثر ميلا للعدوان.

إن السلوك العدوانى قد يظهر غالبا لدى جميع الأطفال وبدرجات متفاوتة، وكما أن ظهور السلوك العدوانى دليل على عدم نضج الطفل بدرجة تجعله ينجح في تنمية الضبط الداخلى اللازم للتوافق المقبول ومع نظم المجتمع وأعرافه. (صالح حسن الداھرى، 2010، ص.220)

• أسباب العدوان عند الأطفال:

يمكن أن نرجع السلوك العدوانى إلى مجموعة أسباب تدفع بالطفل إلى ان يكون عدائيا تتمثل فيما يلي:

أساليب المعاملة الوالدية الغير السوية كالإفراط والتفريط في التعامل مع الطفل ذو السلوك العدوانى، وكذلك استخدام الأساليب الوالدية كالحماية الزائدة فالطفل المدلل تظهر لديه المشاعر العدوانية أكثر من غيره والحرمان العاطفى من طرف الوالدين كالحرمان من الحب والتقدير للطفل قد يجعله عدائى وبالتالي يحول كل سلوكياته إلى سلوك عدوانى كذلك عصبية الوالدين وعدم ترك للطفل بأن يعبر عن مشاعره، هو سبب من أسباب ظهور السلوك العدوانى عند الطفل، وكذلك من أساليب المعاملة الوالدية الغير السوية والتي قد تؤدي إلى ظهور السلوك العدوانى عند الطفل التفرقة بين الطفل وبين إخوته، أو مقارنته بإخوته، وتوبيخه فيلجأ الطفل إلى ممارسة السلوك العدوانى كوسيلة لتغطية فشله وإظهار قوته وذلك بالعدوان، دون أن ننسى الغيرة عند الطفل وخاصة إذا ما قورن مع أحد من إخوته أو أصدقائه وهذا راجع نتيجة عدم راحة الطفل وهذا ما يجعلنا نشاهد سرعة تغير سلوك الطفل الغيور من الحب اتجاه أخيه في ممارسة العدوان ضده، كذلك السخرية اتجاه الطفل سواء في الأسرة أو المدرسة تؤدي بالطفل إلى شعوره بالنقص والعجز، مما يدفعه إلى أن يقوم بسلوكيات عدوانية كي يثبت نفسه، كذلك تجاهل متطلبات الطفل واحتياجاته النفسية كلها تدفعه به إلى تبني سلوك العدوان.

ولثقافة الأسرة دور كبير في تفاعم "العدوان أم زواله" كما أن للعلاقات داخل الأسرة بين الوالدين طبعا دور في تدعيم العدوانية لدى الطفل أم في زوالها. فالطفل يتعلم من الأسرة باعتبارها المنبع الأصلي في تكوين شخصيته أم ظهور الاضطرابات ومن بينها العدوان، فقد يتعلم الطفل العدوان عن طريق النموذج، يشير بندورا إلى أنه من المحتمل أن يتعلم الطفل سلوكا جديدا بمجرد مشاهدته لفرد آخر يمارس هذا السلوك وخاصة إذا كان هذا السلوك المشاهد في الأسرة وبين الوالدين تحديدا، فقد لوحظ ازدياد درجة العدوان لدى

الأطفال الذين شاهدوا نماذج عدوانية لأشخاص مع لعب بلاستيكية أو نماذج كركاتورية تصرفوا بعدوانية مثل هذه المشاهدات ستولد لنا حتما طفلا عدوانيا. (صالح حسن الدايري، 2010، ص.222)

• أشكال العدوان عند الأطفال:

يمكن تصنيف العدوان عند الأطفال إلى أشكال مختلفة:

- **العدوان اللفظي:** عندما يبدأ الطفل الكلام فقد يظهر نزوعه نحو العنف بصورة الصياح والصراخ، ويرتبط السلوك العنيف مع القول البذيء الذي غالبا ما يشمل السب والشتم والمنابزة بالألقاب ووصف الآخرين بعيوب أو بالصفات السيئة.
- **العدوان العنيف بالجسد وأجزائه:** يستفيد بعض الأطفال من قوة أجسامهم وضخامتها في إلقاء أنفسهم، أو صدم أنفسهم ببعض الأطفال ويستخدم البعض يديه كأدوات فاعلة في السلوك العدواني، وقد تكون بالأرجل أو الأظافر.
- **عدوان تعبيرى أو إشارى:** يستخدم بعض الأطفال الإشارات مثل حركة قبضة اليد على اليد الأخرى المنبسطة، وربما استخدام البصاق.
- **عدوان الخلاف والمنافسة:** غالبا ما يكون لسلوك العدواني عند الأطفال عابرة، نتيجة الخلاف أثناء اللعب أو المنافسة أو الغيرة وغالبا ما تنتهي نوعية العدوان بالتباعد بين الطفلين وسرعان ما يذوب الخلاف والتشاحن ويعود الأطفال للعب.
- **العدوان المباشر:** يتم هذا السلوك إذا وجه الطفل مباشرة إلى الشخص مصدر الإحباط وذلك باستخدام القوة الجسمية أو التعبيرات اللفظية وغيرها.
- **العدوان غير المباشر:** ربما يفشل الطفل في توجيه العدوان مباشرة إلى مصدره الأصلي خوفا من العقاب فيجوله إلى شخص آخر أو إلى شيء آخر "صديق" أو بكسر وإتلاف لعبه وممتلكاته، وتربطه صلة بالمصدر الأصلي.
- **العدوان الفردي:** وهذا النوع يوجهه الطفل مستهدفا إيذاء شخص بالذات كأن يكون مثلا طفلا آخر أو صديقه.
- **العدوان الجمعي:** يوجهه الطفل هذا العدوان ضد شخص أو أكثر من شخص مثل طفل القادم إلى مجموعة من الأطفال ولهم رغبة في استبعاده.

- **العدوان نحو الذات:** إن العدوان عند بعض الأطفال المضطربين سلوكيا قد توجه نحو الذات وتهدف إلى إيذاء النفس وإلحاق الضرر بها وتتخذ صورة إيذاء النفس أشكالاً مختلفة كتمزيق الطفل لملابسه أو كبتة أو ضرب رأسه.
 - **العدوان الوسيطي:** ونجده عندما يسلك الطفل بطريقة عدوانية وسيلة يكون لديه هدف معين فخطورة هذا النوع تكمن في أن الطفل يتعلم الوصول إلى أهدافه عن طريق العدوان.
 - **العدوان العدائي:** وهو سلوك يمارسه الطفل من خلال مثلاً الانزلاق ليصطدم بطفل آخر وذلك انتقاماً له من هذا الآخر والذي سبق وأن أغضب الطفل الأول فنقل عن هذا أنه مارس عدواناً عدائياً.
 - **العدوان المقصود:** حيث يرى "سيرز وماكوبي؛ وليفين" أن العدوان الوسيطي والعدوان العدائي هما المشكلان للعدوان المقصود.
 - **العدوان العشوائي:** فقد يكون السلوك العدواني موجهاً نحو أهداف معينة واضحة وتكون له دوافعه وأسبابه ويخدم غرضاً، وقد يكون هذا السلوك العدواني أهوج وطائش، ذا دوافع غامضة غير مفهومة، ذات أهداف مشوشة وغير واضحة.
- ويمكن تصنيف أشكال العدوان من حيث الغرض إلى عدوان عدائي أو هو هجومي، وعدوان وسيطي أو دفاعي ومن حيث الأسلوب إلى عدوان جسدي وعدوان لفظي، ومن حيث استقباله إلى عدوان مباشر وغير مباشر. (زكرياء الشربيني، 2000، ص 6)

• علاج العدوان عند الأطفال:

- 1- اكتشاف الميول العدوانية لدى الأطفال ويكون ذلك إما بملاحظتهم أثناء ممارسة النشاط الحر كاللعب أو الرسم أو بالاستماع إلى قصصهم التلقائية دون استخدام موجّهات لها أو عند استخدام صور تعرض عليهم كنوع من المثيرات التي يسقط عليها الطفل انفعالاته.
- 2- **توفير جو غير متساهل:** يتوقع المربون أن يتصرف الأطفال بحسب توقعات معينة وهذه التوقعات أو الرغبات التي ينميها المربون يجب أن نعرفها للأطفال لأن الكبار يحصلون على ما يتوقعون بالنسبة لسلوك الطفل، وهذا يؤكد بشأنه **Patterson**، لأن المربي يميل إلى تعزيز وإثابة السلوك المتوقع ويعاقب على السلوك الغير اللائق.
- 3- **الحد من النماذج العدوانية:** فالأطفال يستطيعون ملاحظة المربي الذي يعالج العدوان بأسلوب خال من العنف، كما يستطيعون ملاحظة الكبار أثناء محاولتهم التكيف مع المثيرات بأسلوب غير

عدواني مع مواقف الإحباط، كما أن نماذج العدوان ليست فقط ممارسة الأولياء أمام طفلهم العنف، على تتعدى ذلك فيجب التقليل من النماذج العدوانية في القصص والرسومات الكاريكاتورية، والتي تصور مشاهد العنف وتوفير بدائل تشجع على أنماط السلوك المقبولة اجتماعيا.

• دور الأسرة في التعامل مع مشكلة السلوك العدواني للأطفال:

حيث تلعب الأسرة دورا هاما في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل وفي إطار هذه العملية، يمكن للأسرة أن تقوم بدور هام في معالجة السلوك العدواني وذلك من خلال:

✓ عمل الأسرة على من خلال التنشئة الاجتماعية طبعاً على مراقبة سلوك الأطفال، وتوجيهه عند ظهور بوادر العدوانية كما يجب أن ننوه عمل الأسرة على تجنب مواجهة الطفل للمثيرات التي تؤدي به إلى السلوك العدواني.

✓ ترسيخ القيم الدينية وزرع القيم الأخلاقية لدى الطفل ومع إخوته وزملاءه.

✓ توجيه الطفل وذلك بتفريغ شحنته العدوانية في الرياضة مثلاً.

✓ معاونة الطفل كي يقوم المواقف المحببة إن لتمييز بين أنواع الإحباطات مهارة مهمة جداً لذا يجب تشجيع الطفل عليها، وفي هذا نجد فكرة Berkowitz التي تشير إلى أن نظرة الفرد بالنسبة لسبب الإحباط تساعد على تقليل احتمال ردود فعل عدوانية تجاه هذا الإحباط وفي ذلك تعويد للطفل على تقييم المواقف والانفعال المعتدل، أو ضبط النفس.

✓ تعزيز السلوك العدواني إن إدراك الطفل للآثار السيئة والمؤلمة للعدوان غير كاف بل على الوالدين والمربين تعليم استجابات بديلة وتعزيز هذه الاستجابات.

✓ البعد عن الأساليب المؤلمة مع العدوانيين من الأطفال.

✓ من المفيد جداً أن نعرف الطفل العدواني أن سلوكه غير مقبول.

فالضرب والصراخ الذي نوجهه للطفل العدواني له جوانب سلبية فيشير "باترسون" "Patterson" و"كوب" "Cabb"، إلى أهمية استخدام الأم أساليب غير مؤلمة لإيقاف العدوان ويحبذون بشكل خاص استخدام أساليب غير مؤلمة لإيقاف العدوان، ويحبذون بشكل خاص استخدام أسلوب الحرمان المؤقت مع الطفل بمنعه مثلاً من ممارسة نشاط محبوب إليه إذا ما أقدم أثناءه على ممارسة العدوان.

إبداء الاهتمام بالشخص الذي قام عليه العدوان، ومثال ذلك إذا ما استمر أحد الأطفال في دفع زميل له لكي يقف مكانه فإن دور المربي أن يوجه كلامه إلى الطفل المعتدى عليه بقوله مثلاً " أنت كنت في

المقدمة ويجب أن تبقى مكانك"، وبالتالي تكون قد حرمت الطفل المعتدي من جني ثمار عدوانيته وفي نفس الوقت تكون قد أعطيت مثالا عمليا أمام الأطفال الآخرين لحل مشكلة العدوان بأسلوب غير عدواني.

تعاون الأسرة يجب الأخذ بعين الاعتبار تربية المربين والوالدين فعليهم مراقبة سلوك الطفل ومعرفة الظروف التي يحدث فيها العدوان، ففي ذلك أهمية لعلاج المشكلة، ففي ذلك أهمية لعلاج المشكلة، فضلا عن أن الأمر يتطلب إرشادا موجها للوالدين على كيفية ممارسة السلوك غير العدواني.

إن مشكلة العدوان ترتبط بالنظام الذي يعيشه الطفل وليست مرتبطة بالطفل وحده وهذا يستدعي مساهمة جميع الكبار، آباء ومربين... وذلك في وضع برامج تهدف إلى خفض مستوى العدوان لدى الأطفال. (زكرياء الشربين، 2000، ص. ص. 79-81)

كما أن للعلاقات داخل الأسرة وبين الوالدين تحديدا له دور كبير في تعزيز السلوكيات العدوانية عند الطفل أو في إنطائها وفي هذا الصدد يرى سيرز Sears أن الطفل غالبا لا يكون عدوانيا إذا كان الأبوان يعتبران العدوان أمر غير مرغوب فيه أولا يجب ممارسته، إلا أن بندور Bandura يفيد بأن الأطفال الذين يعاقبون على عدوانيتهم في المنزل يكونون عدوانيين في أماكن أخرى، وفي المدرسة تلعب دورا هاما في التخفيف من حدة السلوك العدواني والتحكم فيه من خلال إتاحة الفرصة للتلاميذ والذين يتصفون بالعدوانية بالتعبير عن مشاعرهم وذلك من خلال الأنشطة التربوية والرياضية وهذا يعتبر في حد ذاته تنفيس عن المشاعر العدوانية لهؤلاء الأطفال والتقليل من حدتها ومن آثارها.

ودون أن ننسى دور المحيطين بالطفل فلهم "دور كبير في التقليل من حدة العدوان عند الأطفال وذلك من خلال:

- السماح للطفل بممارسة نشاطاته بكل ارتياحية وعدم توجيه الإهانات إلى الطفل أو السخرية منه واستخدام القدوة في مختلف المواقف لتعلم ضبط السلوك العدواني وبالتالي:
- إن تكافلت جميع الأطراف سواء من البيت، الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق إلى المقربون والمحيطون بالطفل العدواني نكون قد قضينا على هذا الاضطراب السلوكي ألا وهو السلوك العدواني. (زكرياء الشربين، 2000، ص. ص. 81)

3- الاكتئاب عند الأطفال:

يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بعد القلق، وقد زاد الاهتمام بدراسة الاكتئاب نتيجة الإحساس بالعدد المتزايد من الأطفال المكتئبين.

• مفاهيم الاكتئاب عند الأطفال:

يبدو الاكتئاب عند الأطفال بالخدلان والكسل والشعور بالفشل وزيادة الحساسية وسهولة جرح المشاعر والانسحاب الاجتماعي والهروب أو العلاقات السطحية المؤقتة مع فقدان الأمل والانغمار في التشاؤم من المستقبل، وربما فقدان الشهية والشكوى من آلام جسمية وتوهم المرض وصعوبة التركيز ونجد الطفل متذبذبا، بين نقده القاسي لنفسه، وبين تأنيب غيره على ما ارتكبه نحوه من أخطاء وأحيانا عدم الرغبة في الحياة، وقد تؤدي حالة الطفل هذه إلى سرعة التأثر والبكاء وإهماله لمظهره.

ومن النادر أن نجد أن مظاهر الاكتئاب لدى الأطفال وذلك في الفئة العمرية من سن السادسة حتى الثانية عشر تختلف عن تلك التي تظهر عند الكبار فإن كانت الأوساط الطبية النفسية حتى سنوات قريبة لا تعترف بوجود اكتئاب عند الأطفال، وكان الاعتقاد السائد وقتها أن الأطفال لا يصابون بالاكتئاب. (زكرياء الشربيني، 2000، ص.144)

ولقد اتضح أن الأطفال يعيشون الاكتئاب والأعراض الاكتئابية حتى إن كانت تبدو هذه الأعراض لدقائق فإنه لا يمكن غض الطرف عنها، لأنها تعطينا مؤثرات لاعتلالات في الصحة النفسية متوقعة مستقبلا. (عيفي عبد الحكيم، 1989، ص.121)

• أسباب الاكتئاب عند الأطفال:

- ✓ وقوع حادث وفاة شخص عزيز عند الطفل أو ما يسمى بالفقدان المبكر، لموضوع الحب أو فقده شيئا عزيزا عليه صديقه أو حيوانه (قطه) مثلا.
- ✓ البيئة الأسرية فسوء معاملة الطفل واضطهاده بأي شكل من أهم أسباب الكآبة كما أن التغيير المفاجئ في حياة الطفل بسبب قدوم مولود آخر قد يسبب له الاكتئاب. وانشغال أحد الوالدين بزواج جديد أو عدم التوافق الزوجي بين الوالدين، من أهم الأسباب المؤدية لذلك.

- ✓ وجود الاكتئاب لدى أحد الوالدين أهم أسباب الاكتئاب عند الأطفال لن الطفل ينتقل عنده الاكتئاب نتيجة معاشته مع والديه طبعاً وتشير الدراسات إلى أن 50% من الأطفال المكتئبين لهم آباء مكتئبون.
- ✓ كما أن للوراثة دور كبير في ظهور الاكتئاب عند الأطفال، ففي حالة وجود الاكتئاب لدى أحد الوالدين فإن الأطفال في الأسرة سيصابون حتماً بالاكتئاب.
- ✓ تلعب الأمراض الجسمية المزمنة والحوادث التي تسبب الإعاقات الشديدة والتشوهات تلعب دوراً في ظهور الاكتئاب لدى الأطفال.
- ✓ شعور الطفل بالذنب والعبارات المؤلمة له تقول الوالدين مثلاً أنه فاسد أو سيء أو أنه سبب في موت أخيه، كلها عبارات جارحة وقاسية على هذا الطفل فقد تولد لنا الاكتئاب.
- ✓ بعض الأسباب الفسيولوجية قد تؤدي إلى الاكتئاب مثل عدم توازن الهرمونات وفقر الدم وعدم انتظام السكر في الدم كلها قد تؤدي لظهور الاكتئاب عند الأطفال. (زكرياء الشريبي، 2000، ص.145)

• أشكال الاكتئاب عند الأطفال:

وينقسم الاكتئاب لدى الأطفال إلى ثلاثة أنواع:

- ✓ **الاكتئاب الحاد:** وفيه تظهر الأعراض التي ذكرت أو بعضها بشكل مفاجئ نتيجة حادث طارئ كفقدان شخص عزيز مثلاً ولا تكثر لدى الأطفال الواقعيين في مثل هذا النوع حالات اكتئاب بين أفراد الأسرة.
- ✓ **الاكتئاب المزمن:** وفيه تظهر أعراض الانسحاب الاجتماعي العلاقات السطحية المؤقتة، فقدان الأمل، التشاؤم من المستقبل... الأعراض المذكورة سابقاً أو بعضها وإن كان ليستمر لفترة طويلة، يكون الطفل معروفاً عنه قبل ظهور الأعراض مثل التباطؤ الحركي.
- ✓ **الاكتئاب المقنع:** فلا تظهر فيه الأعراض المعروفة للاكتئاب بل تظهر علامات أخرى مثل كثرة الحركة والعبث بالأشياء التي تظهر أمامه وربما تكسيها دون قصد وأفعال تدل على ميول عدوانية. (مفيد حواشين وزيدان حواشين، 1989، ص.144)

• أعراض الاكتئاب عند الأطفال:

هناك مجموعة من الأعراض الأساسية التي قد يمر بها الطفل حتى يستطيع القول والجزم أنه مصاب بالاكتئاب.

- شعور الطفل بتأنيب الضمير ولومه لنفسه دائما.
- الانسحاب الاجتماعي بحيث يبدو لدى الطفل المصاب بالاكتئاب انطواء شديد يتجلى من خلال الانسحاب من الأصدقاء والأسرة.
- فكرة الموت قد تصاحب الطفل المكتئب وشعوره برغبة في الموت ومشاعر مستمرة من الحزن واليأس.
- وجود اضطرابات في النوم مثل التغيرات التي تحدث في النوم كالأرق مثلا أو النوم الكثير واضطرابات في التغذية مثل فقدان الشهية أو الإقبال على الأكل بشهية دائمة.
- وجود تغير في المزاج.
- فقدان التركيز وتشتت الانتباه وصعوبة في التركيز.
- التهيج أو الغضب.
- زيادة الحساسية للرفض.
- شكاوى جسدية مثل آلام المعدة والصداع.

عند توفر خمسة أعراض وخاصة الأعراض الرئيسية مثل الحزن، الشعور باليأس والتغيرات في المزاج، وإن دامت لمدة أسبوعين نقول عن الطفل أنه يعاني من الاكتئاب. (ستيوارت واطسون، 2005، ص.40)

• الوقاية من الاكتئاب:

- **الوقاية الأولية:** وهي مرحلة تعمل على عدم تسبب الاكتئاب عند الأطفال، وهذا يستوجب على المختصين، في هذا المجال بالقيام ببرامج توعية حول الاكتئاب، وإعطاء الأفراد والأطفال على وجه الخصوص فرصة للتعبير عن معاناتهم.
- **الوقاية الثانوية:** وهي مرحلة تختص باكتشاف حالات الاكتئاب بوقت مبكر قبل شدة المرض ويتطلب هذا زيادة الوعي بالمرض لدى الناس.

➤ الوقاية الثلاثية: ويعنى ذلك أن الأفراد الذين تحسنوا خرجوا من الاكتئاب من استكمال العلاج لديهم حتى يعاودوا الاكتئاب مرة أخرى. (صالح حسن الداھري، 2005، ص. ص. 362-363)

• علاج الاكتئاب عند الأطفال:

➤ تشجيع الطفل وإعادة بناء ثقته بنفسه لحمايته من الوقوع فريسة للحزن والعجز عن طريق إشراكه في جماعات اللعب.

➤ تعويد الطفل التفاقم وإبعاده عن التشاؤم أو التذمر.

➤ إبداء للطفل أنه عنصر فعال سواء في الأسرة أم المجتمع.

➤ العلاج الدوائي يفيد مع حالات كثيرة من الأطفال المكتئبين.

وللعلاج الجماعي فائدة أو ما يسمى بالعلاج النفسي بحيث يشترك فيه الأهل والإخوة ومجموعات أخرى من الأطفال تعاني من نفس المشكلة هكذا ليتم القضاء على الاضطراب من أصله. (زكرياء الشربيني، 2000، ص. 146)

خلاصة

وهنا نستطيع أن نصل إلى تصور أن الصحة النفسية مسألة نسبية يتمتع بها الفرد بدرجة من الدرجات، ويمكن لنا أن نعرف الصحة النفسية بهذا المفهوم بأنها مدى درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازهه المختلفة وفي التوافق الخارجي في علاقاته ببيئته المحيطة بما فيها ومن فيها من موضوعات وأشخاص وقد يتبادر على أنفسنا سؤال وهو كيفية الاستدلال على الصحة النفسية لفرد من الأفراد أو التمييز بين الأفراد المختلفين من حيث صحتهم النفسية.

فهناك بطبيعة الحال اختبارات نفسية ومقاييس شتى يستخدمها المختصون للتعرف على الصحة النفسية، شأنها شأن الفحوص والأدوات الطبية والتحليلات التي يلجأ إليها الأطباء لتشخيص الأمراض البدنية أو للحكم مثلا على الحالة الصحية وهذا حسب ما جاء به وفيق صفوت مختار.

الفصل الرابع

المنهجية والإجراءات المتبعة

تمهيد.

أولاً: التذكير بفرضيات الدراسة.

ثانياً: حدود الدراسة الاستطلاعية.

1- الحدود البشرية: العينة.

2- الحدود المكانية للدراسة (التعريف بمكان إجراء البحث).

3- الحدود الزمانية للدراسة.

ثالثاً: الدراسة الاستطلاعية وأهدافها.

1- عينة الدراسة الاستطلاعية.

2- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

ثالثاً: الدراسة الرئيسية.

1- أدوات الدراسة.

2- الخصائص السيكومترية في البيئة العربية والجزائرية.

3- الخصائص السيكومترية للاستبيان.

تمهيد:

يعتبر فصل الإجراءات المنهجية تكملة للجانب النظري، فالجانب النظري وحده لا يعطينا الصورة الحقيقية لموضوع البحث، وعليه سوف نوضح في هذا الفصل، المنهج المتبع والدراسة الاستطلاعية إضافة إلى تحديد ميدان الدراسة والعينة والأدوات المستخدمة في الدراسة وخصائصها السيكمترية ومختلف الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة البيانات المتحصل عليها.

أولاً: التذكير بفرضيات الدراسة:

1/- الفرضيات العامة:

الفرضية العامة الأولى:

✓ توجد علاقة طردية بين المعاملة الوالدية المتمسمة بالرفض وأبعاد الصحة النفسية (قلق/ عدوان اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة.

الفرضيات الإجرائية:

- ✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتمسمة بالرفض وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأم المتمسمة بالرفض وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتمسمة بالرفض وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأم المتمسمة بالرفض وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتمسمة بالرفض وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأم المتمسمة بالرفض وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

2/- الفرضية العامة الثانية:

✓ توجد علاقة عكسية بين المعاملة الوالدية المتمسمة بالتقبل وأبعاد الصحة النفسية (قلق/ عدوان/ اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة.

الفرضيات الإجرائية:

- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتمسمة بالتقبل وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتمسمة بالتقبل وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتمسمة بالتقبل وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتمسمة بالتقبل وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتمسمة بالتقبل وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتمسمة بالتقبل وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

ثانيا: حدود الدراسة الاستطلاعية:

1- الحدود البشرية:

تم الحصول على عينة الدراسة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية بالوحدة المركزية بسطيف وشملت (30) طفل وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (07) و(16) سنة، خاضعون للعلاج بوحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية بسطيف.

2- الحدود المكانية للدراسة:

أجريت هذه الدراسة بوحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية بسطيف وهي عبارة عن مركز طبي يتوفر الإمكانيات اللازمة للتكفل الطبي والنفسي بالأطفال المتمدرسين، تأسست الوحدة بموجب قرار وزاري مشترك بين وزارة التربية ووزارة الصحة سنة 1995 تطبق بها برامج تدخل ضمن البرامج الوطنية.

وتتكون الوحدة من طابقين:

طابق أرضي: يحتوي على:

- مكتب الاستقبال.
- قاعة استقبال كبيرة.
- دورة المياه.
- مكتب سكرتاريا.

وطابق علوي يحتوي على:

- مكتب الأخصائية النفسانية.
- مكتب الأخصائية الأطفونوية.
- مكتب طب الأنف والحنجرة والأذن.
- فناء واسع يطل على مساحة خضراء.
- ودورة المياه.

• دور مهام الوحدة:

تتولى وحدة الكشف والمتابعة الإشراف على جميع الأنشطة الوقائية والعلاجية والتربية الصحية والكشف بكامل المؤسسات التربوية التابعة لها بشكل يسمح لها ب:

- التسبيق ما بين مختلف وحدات الكشف والمتابعة التابعة لها والمتواجدة على مستوى مختلف المؤسسات التربوية التابعة لها جغرافيا.
- التكفل بكامل تلاميذ المقاطعات المدرسية.
- تقديم الخدمات العلاجية المجانية للأطفال المتدرسين.
- الفحص الطبي المنتظم.
- وضع نظام عال لمتابعة كل تلميذ تتطلب حالته ذلك.

3/- الحدود الزمانية للدراسة:

امتدت فترة دراستنا الميدانية من 19 أكتوبر 2015 إلى 20 ماي 2016 وذلك بالوحدة المذكورة أعلاه.

ثالثا: الدراسة الاستطلاعية وأهدافها:

ركزنا في دراستنا الاستطلاعية على هدفين أساسيين هما: اختبار صلاحية أدوات البحث من حيث صياغتها اللغوية وشروطها السيكميترية.

1/- عينة الدراسة الاستطلاعية:

قصد إجراء الدراسة الاستطلاعية قامت الباحثة بزيارة إلى ميدان الدراسة وحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية وذلك من أجل انتقاء أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية التي شملت (30) طفل وطفلة.

بعد النقاء لباحثة بأفراد العينة وتوضيح الهدف من الدراسة، شرعت في توزيع الأداة الأساسية للبحث والمتمثلة في مقياس " شافير " للمعاملة الوالدية، حيث قامت بتوضيح التعليمات وقراءة عبارات بنود المقياس على الأطفال، بعد الانتهاء من تطبيق المقياس شرعت الباحثة في إعداد استبيان خاص بالمتغير الثاني لموضوع الدراسة، وقد تبنت الباحثة ثلاثة أبعاد للصحة النفسية شملت كل من (القلق، العدوان والاكنتاب) وبعد إعداد الاستبيان والذي كان مستوحى من مجموعة مقاييس خاصة بالقلق/ العدوان/ الاكنتاب.

شرعت الباحثة في الخطوة الموالية وهي تحكيم بنود هذا الاستبيان من طرف أساتذة متخصصين في علم النفس العيادي، بلغ عددهم تسعة أساتذة، وبعد الاطلاع على السادة المحكمين ومقترحاتهم التي ركزت في معظمها على ضرورة إعادة صياغة بعض البنود لتناسب الفئة العمرية المستهدفة شرعت الباحثة في تحقيق ذلك وفق ما هو موضح في الجدول الموالي:

العبارات قبل التحكيم	العبارات بعد التحكيم
- أشعر بالقلق كلما حدثني والدي.	- ينتابني قلق حاد كلما حدثني والدي
- ينتابني قلق لاستحسان والدي لأخي الأصغر.	- أقلق إذا ما رأيت أخي الأصغر برفقة والدي.
- أشعر بالعدوانية تجاه زملائي.	- أشعر بالعدوان اتجاه زملائي.
- أقوم بإتلاف أغراضي ولعبي.	- غالبا ما أكرس لعبي.
- تصادفني فترات غضب حادة وذلك لعدم حل واجباتي.	- ينتابني غضب بسبب إهمالي لواجباتي.
- أنام كثيرا.	- أنام لساعات طويلة.
- كثير الصراخ أنا أمام والدي.	- أصرخ بكثرة أمام والدي.
- أشعر أن زملائي يحنقونني.	- عندي إحساس بالعدوانية أمام زملائي.
- لا أستطيع النوم.	- يصعب عليّ النوم في غالب الأحيان.
- أبكي دائما.	- أنفجر بالبكاء دون سبب.

مؤشر صدق المحكمين من خلال مؤشر الاتفاق كندال والتي تم حسابها عن طريق برنامج الحزمة

الإحصائية v.23 SPSS

N	30
W de Kendall ^a	,072
Khi-deux	17,227
ddl	8
Sig. asymptotique	,028

a. Coefficient de concordance de Kendall

بما أن قيمة **W de Kendall^a** بلغت (,072)، بدلالة الإحصائية تساوي (,028)، وهي قيمة أقل من (0.05)، مستوى الدلالة المعمول به وفترة ثقة قدرت ب: (95%)، يمكننا القول أنّ هناك اتفاق بين المحكمين فيما يخص محتوى البنود وأن محتواها يقيس ما أعد لقياسه. (أنظر الملحق رقم 02).

بعد الانتهاء من تحكيم الأداة المتمثلة في استبيان الصحة النفسية وإدخال كل التعديلات التي أوصى بها السادة المحكمين، شرعت الباحثة في توزيعها على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حيث قامت بقراءة بنود الاستبيان على الأطفال وتوضيحها لهم.

استغرقت مدة تطبيق هذا الاستبيان حوالي شهر ونصف، وبعد جمع الاستبيانات والاطلاع عليها، تبين أن أفراد العينة أجابوا جميعهم على كل البنود المتضمنة في الاستبيان، الشيء الذي مكننا بالاحتفاظ بها جميعا ضمن عينة الدراسة الاستطلاعية التي بقي عددها (30) طفل وطفلة.

2/ مدى استفادة الباحثة من الدراسة الاستطلاعية:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الاستطلاعية من نتائج تمكنت الباحثة من تحقيق جملة من النقاط الإيجابية التي ساعدتها في تصميم الدراسة الأساسية ومن أبرز هذه النقاط نجد ما يلي:

- ضبط إشكالية وفرضيات الدراسة الأساسية.
- التحقق من الشروط السيكومترية للأدوات المستعملة وصلاحياتها للتطبيق وتحديد الفئة العمرية المناسبة لأفراد العينة. (أنظر الملحق 2-3).

رابعا: الدراسة الأساسية:

عند القيام بأي بحث على الباحث أن يقوم بتحديد المنهج الذي يتبعه والذي يتوافق مع طبيعة بحثه، وعليه فقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتبر أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على المعلومات الكافية والدقيقة حول الظاهرة المدروسة للحصول على نتائج علمية يتم تفسيرها وتحليلها بطريقة موضوعية وفق المعطيات الفعلية للظاهرة.

ويعتبر المنهج الوصفي التحليلي ركنا أساسيا من أركان البحث العلمي إذ أن الباحث الذي يرغب في الوصول إلى نتائج علمية يعتمد عليها لابد من أن يحرص على وصف الوضع الراهن للظاهرة وتحليلها، وذلك برصدها وفهم مضمونها والحصول على أوصاف دقيقة وتفصيلية لها بغية الإجابة عن الأسئلة التي يطرحها والمشكلات التي يدرسها. (رجاء وحيد ويديري، 2002، ص. 184)

أدوات الدراسة:

من أجل رصد المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل وتأثيرها على صحته النفسية تم تطبيق الصورة العربية من مقياس (شافير) حول المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء التي أعدها عبد الحليم صلاح الدين أبو ناهية ورشاد عبد العزيز موسى سنة 1987، وهو مقياس موجه لمعرفة الرأي الفعلي للأبناء في معاملة والديهما. كما أنه يزود الباحث بتقدير حقيقي عن السلوك الفعلي للوالدين في تعاملهما مع الأبناء وهو يتميز بشموليته وتغطيته لمختلف الجوانب الأساسية من معاملة الوالدين للأبناء. (فرحات أحمد، 2012 ص84).

ومن أهم مزايا بنود هذا المقياس أنها تصف أنواعا من السلوك النوعي للآباء والأمهات والذي يسهل على الأبناء ملاحظته، والمطلوب من الشخص المستجيب للمقياس اختيار إجابة واحدة من بين ثلاث إجابات مقترحة على كل بند وقد أجريت دراسات عاملية كثيرة على هذا المقياس في العديد من بلدان العالم برهنت على صدقه وثباته. (هدى كشرود، 1990، ص.73)

1/- الخصائص السيكومترية في البيئة العربية والجزائرية:

بينت العديد من الدراسات العربية صدق هذا المقياس، منها دراسة عبد الحليم محمود السيد بمصر عام 1972 ودراسة مصطفى أحمد تركي بالكويت عام 1974.

وصف الصورة العربية للمقياس:

تحتوي الصورة العربية للمقياس على نفس عدد الأبعاد أي 18 بعدا و192 بندا موزعة توزيعا عشوائيا على المحاور الفرعية، ويقوم الطفل بالإجابة على البنود متصورا سلوك الأب معه، ثم الإجابة على نفس البنود متصورا سلوك الأم معه، وتتميز النسخة العربية بصياغة بسيطة وأكثر قدرة على توصيل المعنى إلى الأطفال. وقد قام مصطفى سويف بمراجعة الترجمة العربية للتأكد من أنها تنقل بالفعل ما أريد لها أن تنقله من معنى في صياغتها، وبعد ذلك تمت تجربة المقياس على عدد من التلاميذ المشابهين للعينة النهائية مما سمح بإدخال بعض التعديلات في صياغة بعض العبارات لكي تكون أكثر وضوحا لأفراد العينة. أو أكثر تمثيلا للمعنى الأصلي للعبارات. (هدى كشرود، 1990، ص.151)

وفي الجزائر طبق مقياس (شافير) من طرف الباحثة (هدى كشرود)، بجامعة الجزائر معهد علم النفس سنة 1990-1991 في رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي.

وكذلك طبق ذات المقياس من طرف الباحث (فرحات أحمد)، بجامعة مولود معمري تيزي وزو في سنة 2001-2012 في رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي.

• شكل المقياس:

تتكون الاستمارة الأصلية للنسخة المعربة (صلاح الدين بوناهاية، رشاد عبد العزيز موسى، 1987)، من 18 بعدا وتقيس 18 أسلوبا للمعاملة الوالدية وهذه الأبعاد هي:

مقياس التقبل، التمرکز حول الطفل، الاستحواذ، الرفض، التقييد، الإكراه، الاندماج، الإيجابي، التطفل، الضبط من خلال الشعور بالذنب، الضبط العدواني، عدم الاتساق، التساهل، الحديد، تلقين القلق الدائم، التباعد، والسلبية انسحاب العلاقة، الاستقلال، المتطرف. (فرحات أحمد، 2012)

وقد استخدمنا في دراستنا هذه بعدين هما: (التقبل والرفض)، وهما البعدين اللذين استخدمهما (فرحات أحمد، 2012) على البيئة الجزائرية بعد أن استمدهما من استبيان. (صلاح الدين أبو ناهية، رشاد عبد العزيز موسى، 1987). والصورة المعربة لاستبيان (شافير، 1965). للمعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء. إن كل من أسلوب التقبل والرفض يشكلان قطبين هاميين في المعاملة الوالدية واستخدمت هذه الأبعاد على غرار الباقي في كثير من الدراسات والجدول الموالي يوضح الأبعاد والبنود التي يشتمل عليها مقياس (شافير، 1965) للمعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء في صورته المعربة.

الأبعاد	البنود	أرقام العبارات (البنود)
التقبل	16	181 /169/161/133/121/109/97/85/73/61/53/49/37/25/13/1
الرفض	14	183/171/159/147/135/123/111/87/63/51/27/15/8/3

(فرحات أحمد، 2012، ص.83)

وفي دراستنا هذه اعتمدنا بنود الأبعاد (تقبل/رفض) التي أدرجها (فرحات أحمد، 2012) في دراسته والجدول التالي يوضح ذلك:

الأبعاد	البنود	أرقام العبارات (البنود)
التقبل	16	30/29/27/25/23/21/19/17/15/13/11/9/7/5/3/1
الرفض	14	28/26/24/22/20/18/16/14/12/10/8/6/4/2

(فرحات أحمد، 2012، ص.84)

2/- الخصائص السيكومترية للمقياس

يتمتع الاستبيان بصدق وثبات عاليين ما جعله أكثر الاستبيانات تداولاً لجمع البيانات فيما يخص موضوع البحث وإلى جانب هذا قام (فرحات أحمد، 2012) بإعادة حساب الخصائص السيكومترية في البيئة الجزائرية وهي كالتالي:

• صدق المقياس:

صدق المحكمين: قام (فرحات أحمد، 2012) بإعادة بنود الاستبيان استناداً للصورة المعربة (استبيان صلاح الدين أبو ناهية، راد عبد العزيز موسى، 1987 الأساليب المعاملة الوالدية، وعرضها على مجموعة من الأساتذة في قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا بجامعة (تيزي وزو، ورقلة، الجزائر) وعددهم 08 أساتذة وبعد الاطلاع على آراء المحكمين و تعديل بعض البنود توصل إلى درجة عالية من صدق المحكمين

تراوحت بنسبة الاتفاق ما بين 86 و100 وهذا ما يدل على صدق البنود فيما أعدت لقياسه وفيما يلي عرض لبعض البنود قبل وبعد التحكيم.

الرقم	صياغة البنود قبل التحكيم	صياغة البنود بعد التحكيم
06	يقول أن لي مشكلة كبيرة	يقول أي مشكلة كبيرة
03	تستمتع بالعمل معي داخل البيت أو خارجه	يستمتع بالعمل معي داخل البيت وخارجه
09	يستمتع بالخروج معي في رحلات أو زهات أو زيارات	يستمتع بالخروج معي في نزهة أو زيارة

(فرحات أحمد، 2012، ص.84)

وبعد ذلك قام الباحث بحساب صدق المقياس بطريقة الصدق الذاتي الذي يمثل العلاقة بين الصدق والثبات، ويعبر عما يحتويه الاختبار، وخال من أي أخطاء وكانت النتيجة ($r = 0.93$). (يمين برفوق، 2013) صدق الاتساق الداخلي: وذلك بحساب معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه. وتراوحت معاملات الارتباط للبنود ما بين (0.34 و0.84) ومنه فإن لكل بند من البنود علاقة بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه.

تراوحت معاملات الارتباط للبنود (0.34 و0.84) ومنه فإن لكل بند من بنود الاستبيان علاقة بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه. وهذا ما يؤكد الاتساق الداخلي للبنود. (فرحات أحمد، 2012، ص.84-86)

• ثبات المقياس:

طريقة التجزئة النصفية:

اعتمد ذات الباحث في حساب ثبات الاستبيان على طريقة التجزئة النصفية وبعد تطبيقه على عينة تكونت من 30 فردا ثم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وهي كما يلي:

معامل سبيرمان براون	معامل بيرسون	الأسلوب
0.97	0.95	الأبعاد الإحصائية
0.91	0.85	التقبل
0.81	0.78	الرفض
		استبيان ككل

تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.85 و 0.97) بالنسبة للأبعاد أما بالنسبة للاستبيان ككل فتراوحت ما بين (0.78 و 0.87) وهي معاملات عالية وكافية للقول بثبات الاستبيان. (فرحات أحمد، 2012، ص.86)

وقد قامت الباحثة في دراستها الحالية حول المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل وتأثيرها على صحته النفسية بالاستعانة بدراسة كلا الباحثين (يمين برفوق) و(فرحات أحمد)، في إعادة حسابها لصدق وثبات مقياس (شافير) لآراء الأبناء في معاملة الوالدين، وقد قامت الباحثة وبعد تحكيمها لاستبيان أبعاد الصحة النفسية (قلق/عدوان/ اكتئاب) بحساب صدق وثبات الاستبيان فكانت النتائج كالتالي:

Fiabilité 2^{ème} questionnaire

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,827	30

بما أن قيمة α Cronbach تساوي 0.827 وهي قيمة تدل على ما يلي:

- أن الاختبار صالح لقياس ما أعد لقياسه.
- أن الاختبار ميز بين طرفي السمة المقاسة (الصحة النفسية) وهذا لوجود اختلافات شاسعة ما بين المتوسط الحسابي والتباين.
- أن الاختبار ميز بين الخاصية المقاسة والخواص الأخرى المشابهة.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

أولاً: المناقشة العامة.

- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
- عرض وتحليل مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة.
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة الأولى.
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة الثانية.
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الإجرائية السابعة.
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة.
- عرض تحليل ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة.
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العاشرة.
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الحادية عشر.
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية عشر.
- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة الثانية.

ثانياً: استنتاج عام.

أولاً: المناقشة فرضيات الدراسة:

انطلاقاً من التساؤل العام للإشكالية والذي نص على ما يلي: هل توجد علاقة بين المعاملة الوالدية (تقبل /رفض) وأبعاد الصحة النفسية (قلق/ عدوان / اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة؟ وكذلك التساؤلين الفرعيين اللذين نصا على ما يلي: ما هو نوع هذه العلاقة إن وجدت؟ وهل تختلف تبعاً لجنس الأبوين؟

انبثقت لدينا فرضيتين عامتين لكل منهما ستة فرضيات إجرائية:

1 . عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة الأولى للدراسة:

نصت على ما يلي:

✓ توجد علاقة طردية بين المعاملة الوالدية المتمسمة بالرفض وأبعاد الصحة النفسية (قلق/عدوان/اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة.

انبثقت عنها ست فرضيات إجرائية كان نصها كما يلي:

✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتمسمة بالرفض وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.

✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأم المتمسمة بالرفض وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.

✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتمسمة بالرفض وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.

✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأم المتمسمة بالرفض وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.

✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتمسمة بالرفض وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

✓ توجد علاقة طردية بين معاملة الأم المتمسمة بالرفض وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

وفيما يلي عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى من البحث:

• فيما يخص الفرضية الإجرائية الأولى:

فيما يلي يوضح الجدول رقم (01) معامل ارتباط بيرسون بين كل من الرفض الأبوي وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة:

Corrélations

	الرفض - الأب	بعد القلق
Corrélacion de Pearson	1	,412*
الرفض - الأب Sig. (bilatérale)		,024
N	30	30
Corrélacion de Pearson	,412*	1
بعد القلق Sig. (bilatérale)	,024	
N	30	30

تعليق:

من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون الذي بلغ 0.412 عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ودرجة حرية $n-2=28$ وهي قيمة أقل من 0.05 ومنه يمكن القول أنه توجد علاقة موجبة (طردية) بين الرفض الأبوي وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة، ما جعل هذه الدراسة تتفق مع دراسة شفاء جلال 2001 والتي خلصت بدورها إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية المتسمة بالرفض وبعض السمات الشخصية.

وتشير نتيجة هذه الفرضية على أن الأطفال الذين تعرضوا للرفض الأبوي بما يحتويه هذا الأسلوب من إهمال ونبذ وقسوة وعقاب مبالغ فيه مع الأطفال فإن ذلك سوف يؤثر سلبا على شخصيتهم وبالتالي يعطي لنا بعد القلق.

وبناء على ما تقدم يمكن قبول هذه الفرضية حيث اتضح لنا وجود علاقة طردية موجبة بين معاملة الأب المتسمة بالرفض.

• فيما يخص الفرضية الإجرائية الثانية:

فيما يلي يوضح الجدول رقم (02) معامل ارتباط بيرسون بين كل من الرفض الأمومي وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة:

Corrélations

	الرفض - الأم	بعد القلق
Corrélacion de Pearson	1	,324
الرفض - الأم Sig. (bilatérale)		,081
N	30	30
Corrélacion de Pearson	,324	1
بعد القلق Sig. (bilatérale)	,081	
N	30	30

تعليق:

بما أن معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.324 أما الدلالة الإحصائية له تساوي 0.081 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ودرجة حرية $n-2=28$ ولهذا يمكن القول أنه لا توجد علاقة ما بين الرفض الأمومي وبعد القلق لأن القيمة 0.081 أكبر من 0.05.

وتشير نتيجة هذه الفرضية على أن الطفل مهما كان الأسلوب المنتهج معه كأسلوب الرفض من طرف الأم إلا أن الطفل لا يعيش حالة قلق.

• فيما يخص الفرضية الإجرائية الثالثة:

فيما يلي يوضح الجدول رقم (03) معامل ارتباط بيرسون بين كل من الرفض الأبوي وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة:

Corrélations

	الرفض - الأب	بعد العدوان
Corrélacion de Pearson	1	,602**
الرفض - الأب Sig. (bilatérale)		,000
N	30	30
Corrélacion de Pearson	,602**	1
بعد العدوان Sig. (bilatérale)		,000
N	30	30

تعليق:

توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتسمة بالرفض وبعد العدوان فيما أن معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.602 أما الدلالة الإحصائية له عند مستوى $\alpha=0.01$ ودرجة حرية $n-2=28$ تساوي 0.000 وهي قيمة أقل من 0.01 مستوى دلالة مرتفع ومنه يمكن القول أنه توجد علاقة موجبة (طردية) ما بين الرفض الأبوي وبعد العدوان ما جعل هذه الفرضية تتفق مع دراسة فرحات أحمد 2012 حيث خلص إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية (تقبل/رفض) والسلوك التوكيدي.

اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة رحمة 1965 حيث خلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أسلوب الصرامة في المعاملة وبين الثقة في النفس وكذلك إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين شدة

المعاملة الوالدية وبين الثقة بالنفس وهذا الارتباط الموجب منطقي لأنه كلما زاد الأب من رفضه للطفل كلما زاد القلق هذا ما بين لنا أن الطفل بحاجة إلى حماية واهتمام من طرف الأب.

وتشير نتيجة هذه الفرضية على أن الأطفال والذين تعرضوا كذلك للرفض الأبوي بما فيه من أساليب غير السوية في التنشئة فإن هذا سوف يؤثر حتما في شخصية الطفل وبالتالي يخلق لنا طفل عدواني مما يستدعي بالطفل إلى تدني هذا البعد أو بالأحرى يستعمله لإسقاط ما لم يستطع مواجهته نحو زملائه. فالأبناء الذين تعرضوا للعنف من قبل والديهم أصبحوا عدوانيين مع غيرهم من الأطفال.

• فيما يخص الفرضية الإجرائية الرابعة:

فيما يلي يوضح الجدول رقم (04) معامل ارتباط بيرسون بين كل من الرفض الأمومي وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة:

Corrélations

	الرفض - الأم	بعد العدوان
Corrélacion de Pearson	1	,649**
Sig. (bilatérale)		,000
N	30	30
Corrélacion de Pearson	,649**	1
Sig. (bilatérale)	,000	
N	30	30

تعليق:

توجد علاقة طردية بين معاملة الأم المتسمة بالرفض وبعد العدوان بما أن معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.649 أما الدلالة الإحصائية له تساوي 0.000 ذات مستوى دلالة مرتفع إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ودرجة حرية $n-2=28$ ولهذا يمكن القول أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ما بين الرفض الأمومي وبعد العدوان لأن القيمة 0.000 أقل جدا من 0.01 .

وتشير نتيجة هذه الفرضية على أن الأطفال والذين تلقوا تنشئة بما فيها من أساليب غير سوية من حماية مفرطة وإهمال ورفض من طرف الأم قد يجعلهم عرضة للسلوك العدواني هذا وقد أشار زكرياء الشربيني إلى أن الأبناء الذين يتعرضون للعنف المتواصل والعقاب من طرف والديهم أصبحوا عدوانيين مع غيرهم من الأطفال.

• فيما يخص الفرضية الإجرائية الخامسة:

فيما يلي يوضح الجدول رقم (05) معامل ارتباط بيرسون بين كل من الرفض الأبوي وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة:

Corrélations

	الرفض - الأب	بعد الإكتئاب
Corrélation de Pearson	1	,546**
الرفض - الأب Sig. (bilatérale)		,002
N	30	30
Corrélation de Pearson	,546**	1
بعد الإكتئاب Sig. (bilatérale)		,002
N	30	30

تعليق:

توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتسمة بالرفض وبعد الاكتئاب فيما أن معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.546 أما الدلالة الإحصائية له تساوي 0.002 عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ودرجة حرية $n-2=28$ ومنه يمكن القول أنه توجد علاقة موجبة طردية ما بين الرفض الأبوي وبعد الاكتئاب.

واتفقت كذلك نتائج دراستنا مع نتائج دراسة تيغليت صلاح الدين (2001) على أن المعاملة الوالدية للأطفال بالخشونة الجسدية وأثرها على صحتهم النفسية. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن المعاملة الوالدية للأطفال المتسمة بالخشونة الجسدية تفضي إلى اضطرابات وامراض نفسية تتمثل أساسا في القلق العدوان وسوء تقدير الذات حيث أظهر هؤلاء الأطفال درجات قلق مرتفعة على مقياس تايلور للقلق الظاهر للأطفال كما أبدوا درجات منخفضة لتقدير الذات على مقياس كوبر سميث بالإضافة إلى عدوانية لفظية وجسدية موجهة تارة نحو الخارج وتارة أخرى نحو الذات استنادا إلى ما أظهره أفراد العينة على اختبار رسم عائلة.

وهذا الارتباط الموجب متوقع بمعنى كلما زاد أسلوب الرفض الأبوي كلما زاد بعد الاكتئاب عند الطفل ما بين لنا حاجة الطفل إلى اهتمام ورعاية من طرف الأب.

وتشير نتيجة هذه الفرضية أن الأطفال الذين تعرضوا للرفض الأبوي بما احتواه هذا البعد من مشاعر سلبية اتجاه الطفل فهذا حتما سوف يخلق لنا طفل مكتئب لأن الطفل يرى نفسه مهمش وغير مرغوب فيه مقارنة بزملائه في الصف.

• فيما يخص الفرضية الإجرائية السادسة:

فيما يلي يوضح الجدول رقم (06) معامل ارتباط بيرسون كل من الرفض الأمومي وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة:

Corrélations

	الرفض - الأم	بعد الإكتئاب
Corrélation de Pearson	1	,526**
الرفض - الأم Sig. (bilatérale)		,003
N	30	30
Corrélation de Pearson	,526**	1
بعد الإكتئاب Sig. (bilatérale)		,003
N	30	30

تعليق:

توجد علاقة طردية بين معاملة الأم المتسمة بالرفض وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة، فيما أن معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.526 أما الدلالة الإحصائية له تساوي 0.003 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ودرجة حرية $n-2=28$ ومنه يمكن القول أنه توجد علاقة موجبة طردية ما بين الرفض الأمومي وبعد الاكتئاب لأن القيمة 0.003 أقل من 0.01 ما جعل هذه الدراسة تتفق مع دراسة رحمة 1965 حيث خلصت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين شدة المعاملة الوالدية وبين الثقة بالنفس.

وتشير نتيجة هذه الفرضية على أن الأطفال الذين تلقوا رفض من طرف الأم من حرمان وعقاب مبالغ فيه وقسوة هذا ما يجعل الطفل يشعر بأنه غير مرغوب فيه كما يشعر بالنقص والحرمان مما يستدعي بالطفل إلى الوقوع في الاكتئاب.

• التعليق على نتائج الفرضية العامة الأولى:

انطلاقاً من عرض وتحليل الفرضيات الإجرائية الستة سالفه الذكر والتأكد من مدى تحققها يمكن القول بأن الفرضية العامة الأولى والتي نصت على وجود علاقة طردية بين المعاملة الوالدية المتسمة بالرفض وأبعاد الصحة النفسية (قلق، عدوان، اكتئاب) قد تحققت هي الأخرى بتحقق جميع الفرضيات الإجرائية المدرجة تحتها فيما عدا الفرضية الإجرائية الثانية التي لم تتحقق.

2 . عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة الثانية:

التي نصت على ما يلي:

توجد علاقة عكسية بين المعاملة الوالدية المتمسمة بالتقبل وأبعاد الصحة النفسية (قلق/عدوان/اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة.

والتي تفرعت عنها ستة فرضيات إجرائية كانت كالاتي:

- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتمسمة بالتقبل وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتمسمة بالتقبل وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتمسمة بالتقبل وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتمسمة بالتقبل وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتمسمة بالتقبل وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتمسمة بالتقبل وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

• فيما يخص الفرضية الإجرائية الأولى:

فيما يلي يوضح الجدول رقم (07) معامل ارتباط بيرسون بين كل من القبول الأبوي وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة:

Corrélations

	القبول -الأب	بعد القلق
Corrélacion de Pearson	1	-,151
Sig. (bilatérale)		,425
N	30	30
Corrélacion de Pearson	-,151	1
Sig. (bilatérale)		,425
N	30	30

تعليق:

لا توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتمسمة بالتقبل وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة، فيما أن معامل ارتباط بيرسون يساوي -0.151 عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ودرجة حرية $28 = n - 2$ والدلالة الإحصائية

له لدى هذا المستوى تساوي 0.425 وهي قيمة أكبر من 0.05 ولهذا يمكن القول أنه لا توجد علاقة ما بين القبول الأبوي وبعد القلق.

وتشير نتيجة هذه الفرضية أن الأطفال الذين تلقوا رعاية وعطف وحنان وغيرها من الأساليب الوالدية الحسنة من طرف الأب وهذا يؤدي إلى انخفاض في القلق لدى الطفل، وهذا منطقي لأن الطفل إن وجد الرعاية والعطف في الأسرة فسوف يعيش بصحة نفسية جيدة.

• فيما يخص الفرضية الإجرائية الثانية:

فيما يلي يوضح الجدول رقم (08) معامل ارتباط بيرسون بين كل من القبول الأمومي وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة:

Corrélations

	القبول-الأم	بعد القلق
Corrélation de Pearson	1	-,476**
القبول-الأم Sig. (bilatérale)		,008
N	30	30
Corrélation de Pearson	-,476**	1
بعد القلق Sig. (bilatérale)	,008	
N	30	30

تعليق:

توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتمسمة بالتقبل وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة، بما أن معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.476- أما الدلالة الإحصائية له تساوي 0.008 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ ودرجة حرية $n-2=28$ ولهذا يمكن القول أنه توجد علاقة عكسية ما بين القبول الأمومي وبعد القلق أي أنه كلما زاد القبول من طرف الأم كلما قل بعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.

كما اتفقت مع دراسة فرحات أحمد 2012 حيث خلص في نتائج دراسته إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أسلوب المعاملة الوالدية (التقبل) والسلوك التوكيدي.

وتشير نتيجة هذه الفرضية بأن الأطفال الذين وجدوا التقبل من طرف الأم سوف يؤثر هذا الأسلوب بطريقة ملحوظة على صحة الطفل النفسية ويصبح أكثر هدوءا وإيجابية وبالتالي يقل أو ينعدم عنده بعد القلق.

• فيما يخص الفرضية الإجرائية الثالثة:

فيما يلي يوضح الجدول رقم (09) معامل ارتباط بيرسون بين كل من القبول الأبوي وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة:

Corrélations

	القبول - الأب	بعد العدوان
Corrélation de Pearson	1	-,401*
القبول - الأب Sig. (bilatérale)		,028
N	30	30
Corrélation de Pearson	-,401*	1
بعد العدوان Sig. (bilatérale)		,028
N	30	30

تعليق:

توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتممة بالتقبل وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة، بما أن معامل ارتباط بيرسون يساوي -0.401 عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ودرجة حرية $n-2=28$ الدلالة الإحصائية له عند هذا المستوى تساوي 0.028 وهي قيمة أقل من 0.05 ولهذا يمكن القول أنه توجد علاقة عكسية استنادا لإثارة معامل ارتباط (-) الدالة على اتجاه العلاقة ولهذا كلما زاد القبول الأبوي قل العدوان.

وتشير نتيجة هذه الفرضية بأن الأطفال الذين تلقوا قبول والدي بما فيه من معاملة حسنة، رعاية أن كل من هذه الأساليب تضيفي إلى شخصية الطفل الشعور بالثقة بالنفس وارتفاع في تقدير الذات وبالتالي يصبح الطفل غير عدواني.

• فيما يخص الفرضية الإجرائية الرابعة:

فيما يلي يوضح الجدول رقم (10) معامل ارتباط بيرسون بين كل من القبول الأمومي وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة:

Corrélations

	القبول-الأم	بعد العدوان
Corrélacion de Pearson	1	-,249
القبول-الأم Sig. (bilatérale)		,185
N	30	30
Corrélacion de Pearson	-,249	1
بعد العدوان Sig. (bilatérale)		,185
N	30	30

تعليق:

لا توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتسمة بالتقبل وبعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة، فيما أن معامل ارتباط بيرسون يساوي -0.249 أما الدلالة الإحصائية له تساوي 0.185 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ودرجة حرية $n-2=28$ ولهذا يمكن القول أنه لا توجد علاقة ما بين القبول الأمومي وبعد العدوان لأن القيمة 0.185 أكبر من 0.05 .

وتشير نتيجة هذه الفرضية أن الوالدان وبالخصوص الأم التي تبدي قبول للطفل هذا راجع لفشل الأبناء في الحصول على معاملة والدية معتدلة تجعلهم عرضة للإصابة بالعدوان.

• فيما يخص الفرضية الإجرائية الخامسة:

فيما يلي يوضح الجدول رقم (11) معامل ارتباط بيرسون بين كل من القبول الأبوي وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة:

Corrélations

	القبول -الأب	بعد الإكتئاب
Corrélacion de Pearson	1	-,345
القبول -الأب Sig. (bilatérale)		,062
N	30	30
Corrélacion de Pearson	-,345	1
بعد الإكتئاب Sig. (bilatérale)		,062
N	30	30

تعليق:

لا توجد علاقة عكسية بين معاملة الأب المتسمة بالتقبل وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة، فيما أن معامل ارتباط بيرسون يساوي -0.345 أما الدلالة الإحصائية له تساوي 0.062 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ودرجة حرية $n-2=28$ ولهذا يمكن القول أنه لا توجد علاقة ما بين القبول الأبوي وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة هذا لأن القيمة 0.062 أكبر من 0.05 .

• فيما يخص الفرضية الإجرائية السادسة:

يوضح الجدول رقم (12) معامل ارتباط بيرسون بين كل من القبول الأمومي وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة:

Corrélations

	القبول-الأم	بعد الإكتئاب
Corrélacion de Pearson	1	-,205
القبول-الأم Sig. (bilatérale)		,277
N	30	30
Corrélacion de Pearson	-,205	1
بعد الإكتئاب Sig. (bilatérale)		,277
N	30	30

تعليق:

لا توجد علاقة عكسية بين معاملة الأم المتسمة بالتقبل وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة، فيما أن معامل ارتباط بيرسون يساوي -0.205 أما الدلالة الإحصائية له تساوي 0.277 غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ودرجة حرية $n-2=28$ ولهذا يمكن القول أنه لا توجد علاقة ما بين القبول الأمومي وبعد الاكتئاب لأن القيمة 0.277 أكبر من 0.05 .

• التعليق على نتائج الفرضية العامة الثانية:

في ضوء عدم تحقق فرضيتين إجرائيتين فقط من بين ستة فرضيات ويتعلق الأمر بالفرضية الثانية والثالثة، تكون الفرضية العامة الثانية من البحث والتي تنص على وجود علاقة عكسية بين المعاملة الوالدية المتسمة بالتقبل وأبعاد الصحة النفسية (قلق، عدوان، اكتئاب) قد تحققت جزئياً.

ثانيا: استنتاج عام:

تعتبر الأسرة اللبنة الأولى والركيزة الأساسية في حياة الطفل حيث أنها تقوم على تربية أبنائها مستعملة في ذلك عدة أساليب وتختلف هذه الأساليب من أسرة إلى أخرى وأن كل سلوك يصدر عن الوالدين يؤثر في الطفل إما بالإيجاب أو بالسلب خاصة أن هذه السلوكيات تؤثر بشكل مباشر في تنشئة الأطفال الذين يمرون بمرحلة حرجة في حياتهم، فإذا كانت الأساليب الوالدية المنتهجة مع الطفل قائمة على الأساليب الصحيحة والسليمة في التنشئة من إعطاء الطفل اقدر الكافي من الحب والاهتمام والرعاية والتقبل هذا يجعل الطفل يتمتع بصحة نفسية جيدة ، أما إذا كانت هذه المعاملة تتسم بالقسوة والنبذ والحرمان والعقاب والتهديد فإن ذلك قد ينجم عنه اضطراب في الصحة النفسية للطفل وعليه فإن المعاملة الوالدية سواء اتسمت بالقبول أو الرفض فإنها تعتبر عاملا هاما يؤثر بالإيجاب أو بالسلب على سلوك وصحة الطفل فإذا كان هذا التأثير إيجابيا يجعل الطفل متمتع بصحة نفسية جيدة وأما إذا كان هذا سلبيا ما فتنجر عنه آثارا وخيمة على صحة الطفل النفسية وعلى شخصيته المستقبلية بشكل عام، من هذا المنطلق يمكن اعتبار المعاملة كما يدركها الطفل عاملا حاسما في نموه وهذا ما يستدعي اهتمام وعناية خاص بها.

وتوصلت نتائج الدراسة الحالية الموسومة ب: المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل وتأثيرها على صحته النفسية إلى ما يلي:

بعد عرض نتائج الفرضية الأولى:

في الجدول رقم 1 والتي مفادها وجود علاقة طردية موجبة بين معاملة الأب المتسمة بالرفض وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.412 كما تبين أن هناك ارتباطا موجبا أما الدلالة الإحصائية له عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ ودرجة حرية $df=28$ وهي قيمة أقل من 0.05 ومنه يمكن القول أنه توجد علاقة موجبة طردية بين الرفض الأبوي وبعد القلق.

في حين أوضحت نتائج الفرضية الثانية المبينة في الجدول رقم 2 والتي تنص على أن هناك علاقة طردية موجبة بين معاملة الأم المتسمة بالرفض وبعد القلق من خلال قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.324 أما الدلالة الإحصائية له عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية $df=28$ ولهذا يمكن القول أنه لا توجد علاقة بين الرفض الأمومي وبعد القلق لأن القيمة 0.081 أكبر من 0.05.

كما اتضح من خلال عرض نتائج الفرضية الثالثة في الجدول رقم 3 التي ترى أنه توجد علاقة طردية بين معاملة الأب المتسمة بالرفض وبعد العدوان من خلال قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.602

أما الدلالة الإحصائية له عند مستوى $\alpha=0.01$ تساوي 0.000 وهي قيمة أقل من 0.01 ودرجة حرية $n-2=28$ دالة جدا ومنه يمكن القول أنه توجد علاقة موجبة طردية ما بين الرفض الأبوي وبعد العدوان.

كما أثبتت نتائج الفرضية الرابعة في الجدول رقم 4 والتي تنص أنه توجد علاقة طردية بين معاملة الأم المتسمة بالرفض وبعد العدوان من خلال قيمة معامل ارتباط بيرسون تساوي 0.649 أما الدلالة الإحصائية له تساوي 0.000 وهي قيمة دالة جدا إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية $n-2=28$ ولهذا يمكن القول أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ما بين الرفض الأمومي وبعد العدوان لأن القيمة 0.000 أقل جدا من 0.01.

كما اتضح لنا من خلال عرض نتائج الفرضية الخامسة المبينة في الجدول رقم 5 التي تنص عن وجود علاقة طردية بين معاملة الأب المتسمة بالرفض وبعد الاكتئاب من خلال قيمة معامل بيرسون تساوي 0.546 أما الدلالة الإحصائية له تساوي 0.002 عند مستوى الدلالة $\alpha=0.01$ ودرجة حرية $n-2=28$ ومنه يمكن القول أنه توجد علاقة موجبة طردية ما بين الرفض الأبوي وبعد الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

كما أثبتت نتائج الفرضية السادسة المبينة في الجدول رقم 6 والتي تنص على وجود علاقة طردية بين معاملة الأم المتسمة بالرفض وبعد الاكتئاب من خلال قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.526 عند مستوى الدلالة 0.003 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية $n-2=28$ ولهذا يمكن القول أنه توجد علاقة طردية موجبة ما بين الرفض الأمومي وبعد الاكتئاب لأن القيمة 0.003 أقل من 0.01.

أما بخصوص نتائج الفرضية العامة الثانية من الدراسة والتي تنص على وجود علاقة عكسية ما بين المعاملة الوالدية المتسمة بالتقبل وأبعاد الصحة النفسية (قلق/عدوان/اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة.

بينت النتائج ما يلي:

تبين لنا من خلال عرض نتائج الفرضية الأولى المبينة في الجدول رقم (7) عن عدم وجود علاقة بين معاملة الأب المتسمة بالتقبل وبعد القلق من خلال قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي -0.151 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية $n-2=28$ والدلالة الإحصائية له عند هذا المستوى تساوي 0.425 وهي قيمة أكبر من 0.05 ولهذا يمكن القول أنه لا توجد علاقة ما بين القبول الأبوي وبعد القلق لدى أفراد عينة الدراسة.

كما أظهرت نتائج الفرضية الثانية المبينة في الجدول رقم (8) عن وجود علاقة بين معاملة الأم المتسمة بالتقبل وبعد القلق من خلال قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي -0.476 أما الدلالة الإحصائية له تساوي 0.008 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية $n-2=28$ ولهذا يمكن القول أنه توجد علاقة عكسية بين القبول الأمومي وبعد القلق أي أنه كلما زاد القبول من طرف الأم قل بعد القلق.

كما بينت نتائج الفرضية الثالثة المبينة في الجدول رقم (9) عن وجود علاقة بين معاملة الأب المتسمة بالتقبل وبعد العدوان من خلال قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي -0.401 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية $n-2=28$ والدلالة الإحصائية له عند هذا المستوى تساوي 0.028 وهي قيمة أقل من 0.05 ولهذا يمكن القول أنه توجد علاقة عكسية استناداً لإثارة معامل ارتباط $(-)$ الدالة على اتجاه العلاقة ولهذا كلما زاد القبول الأبوي قل بعد العدوان لدى أفراد عينة الدراسة.

تبين لنا من خلال عرض نتائج الفرضية الرابعة المبينة في الجدول رقم (10) عن وجود علاقة عكسية بين معاملة الأم المتسمة بالتقبل وبعد العدوان من خلال قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي -0.249 أما الدلالة الإحصائية له تساوي 0.185 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية $n-2=28$ ولهذا يمكن القول أنه لا توجد علاقة بين القبول الأمومي وبعد العدوان لأن القيمة 0.185 أكبر من 0.05 .

واتضح نتائج الفرضية الخامسة المبينة في الجدول رقم (11) عن عدم وجود علاقة بين معاملة الأب المتسمة بالتقبل وبعد الاكتئاب من خلال قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي -0.345 وأما الدلالة الإحصائية له تساوي 0.062 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية $n-2=28$ ولهذا يمكن القول أنه لا توجد علاقة ما بين القبول الأبوي وبعد الاكتئاب وهذا لأن القيمة 0.062 أكبر من 0.05 .

كما بينت نتائج الفرضية السادسة المبينة في الجدول رقم (12) عن عدم وجود علاقة بين معاملة الأم المتسمة بالتقبل وبعد الاكتئاب من خلال قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي -0.205 أما الدلالة الإحصائية له تساوي 0.277 غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية $n-2=28$ ولهذا يمكن القول أنه لا توجد علاقة ما بين القبول الأمومي وبعد الاكتئاب لأن القيمة 0.277 أكبر من 0.05 .

بعد عرض ومناقشة نتائج كل الفرضيات توصلنا إلى أن المعاملة الوالدية وبمختلف أساليبها سلبية كانت أم إيجابية تؤثر فعلا على صحة الطفل النفسية وهذا ما أكدته نتائج الدراسة متفقة في ذلك مع معظم الدراسات السابقة التي تم تناولها في هذا البحث.

الخاتمة

- الخاتمة:

من خلال كل ما تم عرضه يتضح جليا بأن المعاملة الوالدية للأطفال تؤثر المعاملة تأثيرا بالغا في شخصية الأبناء وصحتهم النفسية، فإذا كانت هذه الأخيرة سلبية وتتسم بالتشدد والتحكم في سلوك الطفل أو على العكس من ذلك بإعطائه الكثير من الحرية وعدم التحكم في سلوكه فإنها تساهم لا محالة في إنتاج أطفال مضطربين من الناحية النفسية وخاصة عندما يتعلق الأمر بفقدان الرعاية الوالدية لفترة طويلة أين ينجر عنها أثارا نفسية وخيمة على شخصية الطفل.

وهذا وبينت نتائج الدراسة أن إتباع لأسلوبي السيطرة والقسوة والاهمال يولد لدى الطفل الشعور بالحرمان والخوف الشيء الذي ينعكس سلبا على سلوكه وشخصيته، في حين أن المعاملة الوالدية المتسمة بالإيجاب فهي تتجسد في إدراك الطفل لها وفي نوع المعاملة التي يتلقاها من حب ودفئ أسري ففي هذه الحالة يبدي الطفل ارتياح نفسي وهذا ما يؤثر بالإيجاب على صحته النفسية والجسمية، الشيء الذي يؤكد بأن المعاملة الوالدية بأساليبها واتجاهاتها المختلفة تؤثر تأثيرا بالغا على تكوين شخصية الطفل وعلى صحته الجسمية والنفسية.

تتباين إذن المعاملة الوالدية ما بين التقبل والرفض وتؤثر بالإيجاب والسلب على سلوك الطفل فإذا اتسمت بالتقبل والحب والعطف جعلت الطفل سليم من الاضطرابات النفسية والجسمية، أما إذا اتسمت بالعنف أو الإهمال واللامبالاة فإن يقع لا محالة في برائن المرض والاضطراب النفسي والجسدي، من هذا المنطلق يمكن اعتبار المعاملة الوالدية التي يتلقاها الطفل عاملا حاسما في نموه النفسي والجسدي شأنها في ذلك شأن الغذاء والماء والهواء، فلا يمكن للطفل أن ينمو نموا سليما إذا ما اختلفت هذه المعادلة، هذا ما خلصت إليه نتائج هذه الدراسة والتي في ضوءها تمكنت الطالبة الباحثة من صياغة جملة من المقترحات العملية التي تصب في خانة تفعيل دور الوالدين والمجتمع في ترقية الصحة النفسية للطفل وذلك على النحو التالي:

✓ توعية الوالدين بأهمية السنوات المبكرة للطفل ودورها في تحديد صحته النفسية والبدنية.

✓ توعية الوالدين بأساليب العاملة الوالدية السليمة كونها من المحددات الهامة التي تساهم في تشكيل معالم شخصية الطفل المستقبلية.

- ✓ حث الوالدين على الإقلاع عن المعاملة الوالدية الغير صحيحة للأطفال كالحماية الزائدة أو الخشونة الجسدية أو الإهمال.
- ✓ ضرورة توعية الوالدين بأهمية السنوات المبكرة للطفل كإبراز أهمية التربية كعملية تنمية متكاملة لجميع جوانب الشخصية وبالتالي القدرة على التكيف الاجتماعي وعلى تكوين اتجاهات سليمة من الوالدين إلى الأطفال.
- ✓ إخضاع الأولياء لدورات تدريبية حول الطرق السليمة المعتمدة في تربية الطفل.
- ✓ تنظيم ندوات وأيام دراسية حول تربية الأبناء والتعريف بأهم الاستراتيجيات حول التربية الوالدية السليمة والتعرف على أبرز المعوقات والمشكلات التي يواجهها الوالدين في تربية أبنائهم.
- ✓ إبراز الدور المحوري الذي يجب أن تلعبه الأسرة من أجل تحقيق نمو نفسي سليم للطفل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

1. أحمد السيد محمد إسماعيل: (1990)، مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين، ط2، الإسكندرية، دار الفكر العربي.
2. أحمد الهاشمي: (2004)، علاقة الأنماط السلوكية للطفل بالأنماط التربوية، ط1، دار قرطبة للنشر والتوزيع.
3. أحمد أمل: (2001)، بحوث ودراسات في علم النفس، ط2، مؤسسة برسالة.
4. أحمد عبد العلي الجسماني: (1994)، الطفل السوي وبعض انحرافاتة. مقدمة عامة في سيكولوجية الطفولة ط1 لبنان الدار العربية للعلوم.
5. أحمد عبد العلي الجسماني، (1994)، الطفل والتربية الثقافية، الدار المصرية اللبنانية.
6. أحمد عبد الله العلي، (2002)، الطفل والتربية الثقافية رؤية مستقبلية للقرن الحادي والعشرين: دار الكتاب الحديث.
7. أحمد محمد عبد الخالق: (1991)، أصول الصحة النفسية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
8. سعد جلال: (دون سنة)، الطفولة والمراهقة، ط2، دار الفكر العربي.
9. إسماعيل عماد الدين إبراهيم: (1974)، كيف نربي أطفالنا، ط2، القاهرة، دار النهضة العربية.
10. إلياس ديب: (1986)، عالم الولد، ط1، بيروت، دار الفكر اللبناني.
11. أيمن سليمان مزاهرة: (2009)، الأسرة وتربية الطفل، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع.
12. بطرس حافظ بطرس: (2007)، إرشاد الأطفال العاديين، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
13. بطرس حافظ بطرس: (2008)، التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
14. بطرس حافظ بطرس: (2008)، المشكلات النفسية وعلاجها، ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
15. توما جورج الخوري: (2002)، الطفل الموهوب والطفل بطيء التعلم، ط1، لبنان، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
16. جنان عبد الجهد العناب: (1995)، الصحة النفسية للطفل، ط2 عمان، دار الفكر للطباعة.
17. حاتم محمد آدم: (2004)، الصحة النفسية للمراهقين، ط1، القاهرة، مؤسسة قرأ للنشر والتوزيع.
18. حامد عبد السلام زهران: (1982)، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط4، القاهرة، عالم الكتب.
19. حامد عبد السلام زهران: (1984)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، القاهرة، عالم الكتب.

20. حامد عبد السلام زهران: (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، القاهرة، عالم الكتب.
21. حامد عبد السلام زهران: (2003)، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط1، القاهرة، عالم الكتب.
22. حامد عبد السلام زهران: (2005)، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط2، القاهرة، عالم الكتب.
23. حسان هشام: (2007)، منهجية البحث العلمي.
24. حسين عبد الحميد أحمد رشوان: (2007)، الطفل دراسته في علم الاجتماع النفسي، ط3، الإسكندرية.
25. حسين مصطفى عبد المعطي: (2004)، الأسرة ومشكلات الأبناء، ط1، القاهرة، دار السحاب للنشر والتوزيع.
26. راضي الوقفي: (1998)، مقدمة في علم النفس، عمان، كلية الأميرة ثروت.
27. رجاء وحيد دويدري: (2002)، البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العملية، ط1، بيروت: دار الفكر.
28. زكرياء أحمد الشربيني: (2000)، المشكلات النفسية عند الأطفال، ط2، مصر، دار الفكر العربي.
29. زيدان حواشين ومفيد حواشين: (2005)، إرشاد الطفل وتوجيهه، عمان، دار الفكر العربي.
30. زيدان نجيب حواشين ومفيد حواشين: (1989)، النمو الانفعالي عند الأطفال، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
31. زيدان نجيب حواشين ومفيد حواشين: (1996)، النمو البدني عند الأطفال، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
32. زيدان نجيب حواشين ومفيد حواشين: (1997)، اتجاهات حديثة في تربية الطفل، ط2، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
33. سامر جميل رضوان: (2002)، الصحة النفسية، ط2، الأردن، دار مسيرة للنشر والتوزيع.
34. سامر جميل رضوان: (2009)، علم النفس الأطفال الإكلينيكي في سن الطفولة والمراهقة، ط1، دار الكتاب الجامعي.
35. ستيوارت واطسون، ترجمة لمحمد السعيد أبو حلاوة: (2005)، الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين، الإسكندرية، كلية التربية بدمنهور، جامعة ميامي أكسفورد أوهايو.
36. السرطاوي زيدان: (1987)، المعاقون أكاديميا وسلوكيا خصائصهم وأساليب تربيتهم، الرياض، دار عالم الكتب.
37. سعد رياض: (2004)، الصحة النفسية للمرأة، القاهرة، مؤسسة إقرأ للنشر والتوزيع والترجمة.
38. سهير أحمد كامل: (1993)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، القاهرة، مكتبة لأنجلو مصرية.

39. سهير أحمد كامل: (1999)، أساليب تربية الطفل بين النظرية والتطبيق، القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب.
40. سهير أحمد كامل: (2003)، الصحة النفسية والتوافق، ط2، مصر، مركز الإسكندرية للكتاب.
41. سويف مصطفى: (1960)، الأسس النفسية للتكامل الاجتماعي دراسة ارتقائية تحليلية، ط2، مصر، دار المعارف.
42. سويف مصطفى: (1978)، علم النفس الحديث معاملة ونماذج من دراسته، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
43. صالح حسين الداھري: (2005)، مبادئ الصحة النفسية، ط1، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
44. صالح حسين الداھري: (2008)، أساليب التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
45. صالح حسين الداھري: (2010)، مبادئ الصحة النفسية، ط2، الأردن.
46. صلاح مخيمر: (1979)، المدخل إلى الصحة النفسية، القاهرة، الأنجلو مصرية.
47. صموئيل مغاريوس: (1986)، الصحة النفسية والعمل المدرسي، القاهرة، دار النهضة المصرية.
48. عبد الظاهر محمد الطيب: (1994)، مبادئ الصحة النفسية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
49. عبد المطلب القريطي: (1998)، في الصحة النفسية، القاهرة: دار الفكر العربي.
50. عثمان فاروق: (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، القاهرة: دار الفكر العربي.
51. عسكر عبد الله: (1996)، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.
52. عطاء الله فؤاد الخالدي: (2008)، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
53. عفيفي عبد الحكيم: (1989)، الاكتئاب والانتحار، القاهرة: الدار المصرية.
54. عكاشة أحمد: (1998)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.
55. عكاشة عبد المناف الطيبي: (1999)، التربية الصحية للطفل، ط1، بيروت: دار الجيل.
56. عكاشة عبد المناف الطيبي: (1999)، الخوف والقلق عند الأطفال، ط1، بيروت: دار الجيل.
57. علاء الدين كفاقي: (1989)، الصحة النفسية، ط1، القاهرة: دار هجر للنشر والتوزيع.
58. علاء الدين كفاقي: (1990)، الصحة النفسية، ط2، القاهرة: دار هجر للنشر والتوزيع.
59. علاء الدين كفاقي: (1997)، الصحة النفسية، ط4، القاهرة: دار هجر للنشر والتوزيع.
60. علاء الدين كفاقي: (1998)، رعاية نمو الطفل، ط1، القاهرة: دار قباء للطباعة.

61. علاء الدين كفاي: (2005)، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط2، الرياض: دار النشر الدولي.
62. علاء الدين كفاي: (2007)، المدخل إلى علم النفس، دار النشر الدولي.
63. علاء الدين كفاي: (2009)، علم النفس الأسري، ط1، القاهرة: دار الفكر العربي.
64. علي ليلة: (2006)، الطفل والمجتمع التنشئة الاجتماعية وأبعاد الانتماء الاجتماعي، الإسكندرية: جامعة عين شمس المكتبة المصرية للطباعة.
65. فايز قنطار: (1992)، الأمومة والعلاقة بين الطفل والأم، الكويت.
66. فتحة كركوش: (2010)، علم النفس الطفل، ديوان المطبوعات الجامعية.
67. فؤاد شاهين: (دون سنة)، علم النفس التربوية، بيروت: عويدات للنشر والتوزيع.
68. قتيبة الحلبي: (1988)، الاضطرابات النفسية عند الأطفال، الرياض: الصافي للثقافة والنشر.
69. قحطان أحمد الظاهر: (1999)، طرق التدريس العامة، ليبيا: دار المكتبة الجامعية.
70. كامل محمد عويضة: (1996)، الصحة في منظور علم النفس، سلسلة علم النفس، بيروت: دار الكتب العلمية.
71. كلير فهم: (1998)، أولادنا والمدرسة، ط1، مصر: جهاد للنشر والتوزيع.
72. كلير فهم: (2001)، الأسرة والمدرسة والمعلم وتحقيق النجاح، ط1، لندن: مكتبة الثقافة الدينية.
73. لازاروس، ترجمة غنيم السيد: (1971)، الشخصية، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
74. مجرى أحمد محمد عبد الله: (دون سنة)، الطفولة بين السواء والمرض، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
75. محمد السيد حلاوة، أشرف محمد عبد الغني شربت: (2003)، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
76. محمد عبد المومن حسين: (1986)، مشكلات الطفل النفسية، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
77. محمد يسرى إبراهيم دعيس: (1996)، التربية الأسرية، ط2، الإسكندرية.
78. مروان أبو حويج: (2001)، المدخل إلى الصحة النفسية، ط1، الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
79. مصطفى حجازي: (2000)، الصحة النفسية من منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، ط1، المغرب: المركز الثقافي العربي.
80. مصطفى فهمي: (1967)، التكيف النفسي، مصر: دار الطباعة الحديثة.
81. مصطفى فهمي: (1974)، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، ط1، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
82. مصطفى فهمي: (1977)، في علم سيكولوجية الطفولة والمراهقة، ط1، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

83. مصطفى فهمي: (1995)، الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، ط3، القاهرة: مكتبة القاهرة.
84. معتر سيد عبد الله: (2005)، دراسات عربية في علم النفس، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
85. ملاك جرجس: (1990)، المشكلات النفسية للطفل وطرق علاجها، القاهرة: دار الحرية للصحافة والطباعة والنشر.
86. ملكة أبيض: (2000)، الطفولة المبكرة والجديد في رياض الأطفال، ط2، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
87. منى الصواف: (2006)، الصحة النفسية للمرأة العربية، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع والطباعة.
88. مهدي عبيد: (1982)، التربية النفسية للأطفال، ط1، بيروت: دار القلم للنشر والتوزيع.
89. ناصر الدين أبو حماد: (2008)، تعديل السلوك الإنساني وأساليب حل المشكلات، ط1، عمان: جدار للكتاب والنشر.
90. نايف قطامي: (2009)، الطفل المتميز، ط1، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
91. نبيلة عباس الشورجي: (2003)، المشكلات النفسية للأطفال وأسبابها وعلاجها، ط1، القاهرة: دار النهضة العربية.
92. نبيلة عباس الشورجي: (2007)، المشكلات النفسية للأطفال وأسبابها وعلاجها، ط2، القاهرة: دار النهضة العربية.
93. نجيب إسكندر: (1995)، الاتجاهات الوالدية في تنشئة الطفل، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
94. هشام إبراهيم الخطيب: (2001)، الصحة النفسية، ط1، عمان: دار الثقافة.
95. وفاء سلامة: (2002)، التربية البيئية لطفل الروضة، دار الفكر العربي.
96. وفيق صفوت مختار: (2001)، أبناؤنا وصحتهم النفسية، القاهرة: الناشر دار العلم والثقافة.
97. يوسف ميخائيل أسعد: (1998)، أثر الضرب في البيت والمدرسة، دار غريب للطباعة والنشر.

المجلات:

98. عبد الخالق أحمد محمد: (1994)، الدراسات التطورية للقلق، جامعة الكويت، حوليات كلية الأدب حولية رقم 14 الرسالة، 90.
99. ممدوحة سلامة: (1990)، علاقة حجم الأسرة بالاعتمادية والعدوانية لدى الأطفال مجلة علم النفس، ع14، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
100. يوسف غريب عبد الفتاح: (1999)، الاضطرابات الاكتئابية والتشخيص وعوامل الخطر بين النظريات، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 56 المجلد رقم 19.

المذكرات:

101. فرحات أحمد:(2012)، أساليب المعاملة الوالدية "تقبل/رفض" كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالسلوك التوكيدي لدى تلاميذ التعليم الثانوي-دراسة ميدانية لدى عينة من تلاميذ التعليم الثانوي لولاية الوادي، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.
102. سارة حجاب: (2012)، أثر المعاملة الوالدية في ظهور صعوبات التعلم لدى أطفال المدرسة الابتدائية رسالة ماجستير، جامعة سطيف 2 الجزائر.
103. صلاح الدين تغليت: (1995)، المعاملة الوالدية للأطفال بالخشونة الجسدية وأثرها على صحتهم النفسية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر.
104. معروف أمل:(1972)، أثر بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية في تنشئة الأطفال من الميلاد حتى سن الخامسة، بغداد: المطبعة الجامعية.
105. نعيمة محمد: (2000)، الاختلافات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها ببعض السمات الشخصية لدى الأبناء، القاهرة: جامعة عين شمس.
106. هدى كشرود:(1990)، العلاقة بين المعاملة الوالدية وبعد العصابية عند الأبناء، الجزائر: معهد علم النفس وعلوم التربية.
107. يمينا برفوق: (2013)، أساليب المعاملة الوالدية "تقبل/رفض" كما يدركها الأبناء وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة لدى عينة من طلاب جامعة المسيلة-دراسة ميدانية بجامعة المسيلة، جامعة المسيلة، الجزائر.

- المراجع باللغة الأجنبية:

108. Bandura Albert :(1981), Traduit par Randol, *L'apprentissage social* pierreMardager, Bruxelles.
109. Bernard :(1967), *Manuel de psychiatrie*, Masson, Paris.
110. Helbert:(1988), *Working with children and their*, Jamiliesthe british psychological society and routleg, London
111. Lautrey :(1974), *Niveau socioéconomique et structuration de l'environnement familial psychologie française*
112. Siegelman :(1966), *Loving and punishing parental behavior and introversion tendencies*, Insonschild development.

الملاحق

الملحق رقم 1 يوضح قائمة المحكمين

الرقم	الاسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	الوظيفة
01	د. عمارجية نصر الدين	دكتوراه دولة	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر أ
02	د. جبار رتيبة	دكتوراه علوم	علم النفس العيادي	أستاذة محاضرة ب
03	د. بوتلجة مختار	دكتوراه علوم	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر ب
04	د. بوعود أسماء	دكتوراه علوم	علم النفس العيادي	أستاذة محاضرة أ
05	د. أومليلي حميد	دكتوراه علوم	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر ب

الملحق رقم 2 مقياس شافير

رأي معاملة الأم			رأي معاملة الأب			العبارات
لا	؟	نعم	لا	؟	نعم	
						أبي وكذلك أمي منذ أن كنت صغيرا إلى يومنا هذا
						1- يفهم مشكلاتي وهمومي.
						2- ليس صبورا جدا معي.
						3- يبدو أنه يلفت إلى محاسني أكثر مما يلتفت إلى خطائي.
						4- يعتقد أن أفكاري سخيفة.
						5- يجعلني أشعر بالراحة بعد أن أتكلم معه عن همومي.
						6- يقول أنني مشكلة كبيرة.
						7- يستمتع بالكلام عن الأمور التي تحدث.
						8- ينسى مساعدتي عندما أحتاجه.
						9- يبتسم لي معظم الوقت.
						10- يعاملني كما لو كنت شخصا غريبا من الطريق.
						11- يستمتع بعمل أشياء كثيرة معي.
						12- يشنكي دائما من كل ما أعمله.
						13- يستمتع بالعمل معي داخل البيت أو خارجه.
						14- لا يعمل معي.
						15- يبدو فخورا بما أعمله من أشياء.
						16- يجعلني بتصرفاته أشعر أنني لست محبوبا لديه.
						17- لا يحاول تغييرني بل يقبلني كما أنا.
						18- لا يبدو عليه أنه يرف ما أحتاج إليه أو ما أريده.
						19- يستمتع بالخروج معي في رحلات أو نزهات أو زيارات
						20- ينسى إحضار ما أحتاج من أشياء
						21- يحضنني ويقبلني كثيرا عندما كنت صغيرا.
						22- يتمنى أحيانا لو لم يكن لديه أطفال.
						23- يستطيع أن يجعلني أشعر أنني أحسن عندما أكون قلقا أو حزينا.
						24- يطلب مني أن أخرج وأذهب إلى مكان بعيد عن المنزل.
						25- يطيب خاطري ويدخل على نفسي السرور عندما أكون حزينا أو كئيبا.
						26- لا يحضر لي شيئا إلا على إذا ألححت في طلبه مرات ومرات.
						27- يطمئنني عندما أكون خائفا.
						28- ينفجر كثيرا بأقصى درجة من الانفعال عندما أضايقه.
						29- يتكلم معي غالبا بصوت فيه دفء عاطفي وبروح الصداقة.
						30- كان يحضنني ويقبلني قبل النوم عندما كنت صغيرا.

الملحق رقم 3: استبيان الصحة النفسية (قلق/عدوان/ اكتئاب)

			بعد القلق
لا ينطبق	ينطبق أحيانا	ينطبق	1. أشعر بالقلق كلما حدثني والدي
			2. أبكي باستمرار
			3. ينتابني قلق حتى ولو كان لأتفه الأمور
			4. أعتقد أنني أكثر قلقا من الأطفال الذين هم في مثل سني
			5. ينتابك غضب حتى وأنا مع والداي
			6. أصرخ دون سبب
			7. أقلق إذا ما رأيت أخي الأصغر برفقة والدي
			8. يخفق قلبي بسرعة إذا ما وبخني والداي
			9. أشعر بالدوار كلما هددني والداي
			10. أغضب دون سبب
			بعد العدوان
لا ينطبق	ينطبق أحيانا	ينطبق	1. أشعر بالعدوان تجاه زملائي
			2. غالبا ما أكسر لعبي
			3. أخيف الأطفال الآخرين بأشياء حادة مثلا
			4. ينتابني غضب بسبب إهمالي لواجباتي
			5. أشتم والداي باستمرار
			6. أتشاجر مع زملائي
			7. أنام لساعات طويلة
			8. أصرخ بكثرة أمام والداي
			9. نومي مضطرب
			10. أكل كمية كبيرة من الطعام أكثر من الوقت المعتاد
			بعد الاكتئاب
لا ينطبق	ينطبق أحيانا	ينطبق	1. أشعر بالإحباط لعقاب والدي الدائم لي
			2. أحاول منع نفسي من البكاء
			3. عندي إحساس بالدونية أمام زملائي
			4. نومي مضطرب
			5. أرى أنني أستحق العقاب رغم عطف والدي لي
			6. ليست لدي رغبة في الأكل
			7. يصعب عليّ النوم في غالب الأحيان
			8. ألوم نفسي دائما
			9. أنفجر بالبكاء دون سبب
			10. أشعر بالحزن لأنه هناك تفرقة بيني وبين إخوتي

الملحق رقم 4 مقياس السلوك العدواني

سيدي المحترم.....

* بين يديك قائمة ببعض الأنماط السلوكية العدوانية , يرجى منك المساعدة في التعرف على الطلبة الذين يظهرون مثل هذه الأنماط وذلك بالاستعانة بالقائمة المرفقة.

** الرجاء قراءة كل فقرة , وتحديد م إذا كنت تنطبق على الطالب أم لا . فإذا كانت لا تنطبق عليه ضع دائرة حول الرقم (صفر) . وإذا كانت تنطبق عليه أحيانا ضع دائر حول الرقم (1) , وإذا كانت تنطبق عليه دائما أو باستمرار ضع دائرة حول الرقم (2)

*** الرجاء تقييم كل طالب في الصف لوحده , علما بأن البيانات التي ستقدمها تستخدم لأغراض الإرشاد فقط , وسيتم المحافظة على سريتها تماما .

الرقم	الفقرة	لا يحدث	أحيانا	باستمرار
-1	يسبب الأذى للآخرين بطريق مباشرة .	0	1	2
-2	يبصق على الآخرين .	0	1	2
-3	يدفع أو يخمش أو يقرص الآخرين .	0	1	2
-4	يشد شعر الآخرين أو أذانهم .	0	1	2
-5	يعض الآخرين .	0	1	2
-6	يرفس أو يضرب أو يصفع الآخرين .	0	1	2
-7	يرمي الأشياء على الآخرين .	0	1	2
-8	يحاول خنق الآخرين .	0	1	2
-9	يستعمل أشياء حادة (مثل السكين) ضد الآخرين .	0	1	2
-10	يمزق أو يشد أو يمضغ ملابسه .	0	1	2
-11	يلوث ممتلكاته .	0	1	2
-12	يمزق دفاتره أو كتبه أو أي ممتلكات أخرى .	0	1	2
-13	يمزق دفاتر أو كتب أو أي ممتلكات للآخرين .	0	1	2
-14	يمزق أو يشد أو يمضغ ملابس الآخرين .	0	1	2
-15	يلوث ملابس الآخرين .	0	1	2
-16	يمزق المجلات والكتب أو أي ممتلكات عامة أخرى .	0	1	2
-17	يتعامل بخشونة مفرطة مع الأثاث (كضربه أو كسره أو رميه على الأرض) .	0	1	2
-18	يكسر الشبابتيك .	0	1	2
-19	يبكي ويصرخ .	0	1	2
-20	يضرب الأشياء بقدميه وهو يصرخ ويصيح .	0	1	2
-21	يرمي بنفسه على الأرض ويصيح ويصرخ .	0	1	2
-22	يضرب بقدميه أو يغلق الأبواب بعنف .	0	1	2
-23	يقوم بأشياء أخرى (حددها)	0	1	2

طريقة التصحيح وتفسير النتائج :

عدد فقرات المقياس (23) فقرة

- الأوزان :
- لا يحدث أبدا (صفر) - يحدث أحيانا (1)
- يحدث دائما (2)
- الدرجة الكلية على المقياس تتراوح بين (صفر - 46)
- اعتبرت العلامة (18) فما فوق مستوى عالي من العدوانية .

الملحق رقم 05: مقياس هاملتون لتقدير القلق

اسم المريض:

رقم الملف:

التاريخ:

شديدة جدا	أعراض شديدة	أعراض متوسطة	أعراض طفيفة	لا توجد أعراض	الفقرة	
					التوجس والشك توقع الأسوأ أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستثارة	1- عسر المزاج
					مشاعر عدم الارتياح، سهولة الاجهاد، الفزع، سهولة البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع أن يترك نفسه على سجيبتها	2- التوتر
					من الظلام والغرباء والوحدة والحيوانات وزحمة المرور والحشود	3- الخوف
					صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع النوم غير المشبع والاحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام وكوابيس ومخاوف ليلية	4- الأرق
					صعوبة التذكر وضعف الذاكرة	5- الذاكرة
					اللامبالاة لا يستمتع بالهوايات الحزن الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد	6- المزاج الاكتئابي
					تلملم لا يستقر في مكانه اهتزاز الأيدي تقطيب الحاجبين وجه مشدود تنهيدات أو تلاحق الأنفاس اصفرار الوجه ابتلاع الريق التجشؤ حركات مفاجئة في المفاصل اتساع حدقة العين وجحوظ العينين	7- السلوك خلال المقابلة
					طنين في الأذن زغلة البصر نوبات من السخونة والبرودة احساس بالضعف	8- المشاعر الجسمية (الحسية)
					آلام وأوجاع التواء العضلات أو تيبسها انتفاخ العضلات صرير الأسنان حشجة الصوت ازدياد الشد العضلي	9- المشاعر الجسمية (العضلية)
					اختلال ضربات القلب آلام الصدر خفقان القلب انتفاض العروق مشاعر الدوار	10- أعراض القلب والأوعية الدموية
					ضيق الصدر أو اختناقه مشاعر بالاختناق التنهد عسر التنفس	11- أعراض تنفسية
					صعوبة البلع أرياح آلام في البطن حرقان المعدة لين البراز الشعور بامتلاء المعدة الغثيان القي نقص الوزن الإمساك أصوات البطن والأمعاء	12- الأعراض المعوية المعدية
					زيادة عدد مرات التبول ضغط البول في المثانة انقطاع العادة الشهرية البرودة الجنسية سرعة القذف فقدان الرغبة الجنسية العنة	13- أعراض المسالك البولية والتناسلية
					جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع، التوتر، وقوف الشعر	14- أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل

- وضع هذا المقياس الطبيب النفسي ماكس هاملتون عام 1959م لاستخدامه مع المرضى الذين سبق تشخيصهم على أنهم يعانون من القلق بحيث يعطى درجة كمية معتمدة على وجود بعض الأعراض الجسمية والنفسية وإذا استخدم استخداما سليما فإن الدرجات تكون مؤشرا يوثق به لتسجيل مدى تحسن المريض.
- ويعتمد تطبيق المقياس على براعة الفاحص وإدراكه لوجود الأعراض المتنوعة عن طريق استجواب المريض وتقديره لشدة تلك الأعراض وفق الأحاسيس الذاتية للمريض
- ويشمل المقياس 14 عرضا مركبا يكون مجموع درجاتها مقياسا كميا لدرجات القلق وعادة ما يطبق قبل بدأ العلاج ثم يطبق دوريا بعد ذلك لمعرفة مدى التحسن.
- يقيس هذا المقياس كما سبق وأن ذكرنا مدى شدة الأعراض النفسية والجسمية للقلق فيضع الفاحص درجة لاستجابة المريض وفقا لخمسة مستويات هي:

صفر = لا توجد أعراض

1 = أعراض طفيفة

2 = أعراض متوسطة

3 = أعراض شديدة

4 = أعراض شديدة جدا

- تفسير الدرجات: هناك طريقتان

- الطريقة الأولى: تتبع عرض واحد ومقارنة الدرجات الخام عبر فترات من الزمن فالمريض الذي ينال درجة 3 على فقرة المزاج الإكتئابي مثلا في أول تطبيق ثم ينال درجة واحد بعد أسبوع فهذا يعني أن هناك تحسن أو استفاد من العلاج
- الطريقة الثانية: هي مقارنة المجموع الكلي لدرجات الفقرات الاربعة عشر، فالمريض الذي ينال في أول تطبيق درجة كلية 30 وبعد أربعة أسابيع يحصل على 15 يكون قد تحسن بنسبة 50%

- الدرجات:

صفر = لا توجد أعراض

-1 = أعراض طفيفة

2 = أعراض متوسطة

3 = أعراض شديدة

4 = أعراض شديدة جدا (تعجز المريض).

الملحق رقم 06: مقياس بيك للاكتئاب

سمي مقياس واختبار بيك للاكتئاب تيمنا بمخترعه العالم المختص في الطب النفسي المعروف بأبيرون بيك وهو حاليا أستاذ بجامعة بنسلفانيا وهذا العالم طور العديد من الطرق التي تستخدم في علاج السلوك لمرضى الاكتئاب النفسي

أما من قام بترجمة مقياس بيك للاكتئاب النفسي إلى اللغة العربية فهو الدكتور عبد الستار إبراهيم الذي يدرس في جامعة الملك فيصل لطب، ومقياس بيك عبارة عن واحد وعشرين سؤالاً حول الأعراض المعروفة لمرض الاكتئاب ويعد اختيار الأجوبة وحساب النقاط المتحصل عليها يمكن معرفة درجة ونسبة الاكتئاب النفسي الذي يعانيه الشخص

وستجد في الكتاب مجموعة من الأسئلة ضع علامة أو دائرة للجواب حول الجواب الذي اخترته، وكل رقم أما العبارات الموجودة باختيار بيك تعبر عن الدرجة مثلا صفر يأخذ صفر وواحد درجته واحد أي تحسب واحد نقطة وهكذا

معايير المقياس:

0-9 لا يوجد اكتئاب

10-15 اكتئاب بسيط

16-23 اكتئاب متوسط

24-36 اكتئاب شديد

37 فأكثر اكتئاب شديد جدا

تابع اختبار بيك للاكتئاب النفسي:**الحزن:**

0- لا أشعر بالحزن

1- أشعر بالحزن والكآبة

2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت وأعجز عن الفكك منهما.

3- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة

4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل

التشاؤم من المستقبل:

0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل

2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل

3- لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي

4- أشعر باليأس من المستقبل وأن الأمور لن تتحسن

الإحساس بالفشل:

- 0- لا أشعر بأنني فاشل
- 1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين
- 2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية
- 3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدّها مليئة بالفشل
- 4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجاً)

السخط وعدم الرضا:

- 0- لست ساخطاً
- 1- أشعر بالملل أغلب الوقت
- 2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل
- 3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة أو الرضا
- 4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء

الإحساس بالندم أو الذنب:

- 0- يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء
- 1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت
- 2- يصيبني إحساس شديد بالندم أو الذنب
- 3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً
- 4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية

توقع العقاب:

- 0- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي
- 1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي
- 2- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل
- 3- أستحق أن أعاقب
- 4- أشعر برغبة في العقاب

كراهية النفس:

- 0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي
- 1- يخيب أملي في نفسي
- 2- لا أحب نفسي
- 3- أشمئز من نفسي
- 4- أكره نفسي

إدانة الذات:

- 0- لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر
 - 1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي
 - 2- أفضل لي أن أموت
 - 3- ألوم نفسي على كل ما حدث
- وجود أفكار انتحارية:**

- 0- لا تتتابني أي أفكار للتخلص من نفسي
- 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها
- 2- أفضل لي أن أموت
- 3- أفضل لعائلتي أن أموت
- 4- لدي خطط أكيدة للانتحار
- 5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة

البكاء:

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد
- 1- أبكي أكثر من المعتاد
- 2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت
- 3- كنت قادرا على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك

الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي:

- 0- لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى
- 1- أنزعج هذه الأيام بسهولة
- 2- أشعر بالانزعاج والاستثارة دوما
- 3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا

الانسحاب الاجتماعي:

- 0- لم أفقد اهتمامي بالناس
- 1- أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين من السابق
- 2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين
- 3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين

التردد وعدم الحسم:

- 0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت عليها من قبل
- 1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات

3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة

تغير صورة الجسم والشكل:

0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل

1- أشعر بالقلق من أنني أبدو أكبر سنا وأقل جاذبية

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا (منفرة) وأقل جاذبية

3- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفرة (ة)

هبوط مستوى الكفاءة والعمل :

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئا

2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل

3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء

4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق

اضطرابات النوم:

0- أنام جيدا كما تعودت

1- أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل

2- أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من قبل، وأعجز عن استئناف النوم

3- أستيقظ مبكرا جدا ولا أنام بعدها حتى إن أردت

التعب والقابلية للإرهاق:

0- أتعب بسرعة أكثر من المعتاد

1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئا

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء

فقدان الشهية:

0- شهيتي للطعام ليست أسوء من قبل

1- شهيتي ليست جيدة كالسابق

2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق

3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرّة

تناقص الوزن:

0- وزني تقريبا ثابت

1-فقدت أكثر من 3 كغ من وزني

2-فقدت أكثر من 6 كغ من وزني

3-فقدت أكثر من 10 كغ من وزني

تأثر الطاقة الجنسية:

0-لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية

1-أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل

2-قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ

3-فقدت تماما رغبتي الجنسية

الانشغال على الصحة:

0-لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق

1-أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض أو اضطرابات المعدة والإمساك

2-أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

3-أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.

الملحق رقم 07: يمثل نتائج الحزمة الإحصائية

Statistiques

	N		Moyenne	Médiane	Mode	Ecart type	Variance
	Valide	Manquant					
الأب-قبول	30	0	1,87	1,00	1	,973	,947
الأب-رفض	30	0	1,87	1,00	1	,973	,947
الأب-قبول	30	0	2,33	3,00	3	,922	,851
الأب-رفض	30	0	1,47	1,00	1	,819	,671
الأب-قبول	30	0	2,33	3,00	3	,844	,713
الأب-رفض	30	0	1,43	1,00	1	,817	,668
الأب-قبول	30	0	1,73	1,00	1	,868	,754
الأب-رفض	30	0	1,53	1,00	1	,860	,740
الأب-قبول	30	0	2,53	3,00	3	,776	,602
الأب-رفض	30	0	1,33	1,00	1	,711	,506
الأب-قبول	30	0	2,00	2,00	1 ^a	,871	,759
الأب-رفض	30	0	1,83	1,00	1	,950	,902
الأب-قبول	30	0	2,13	2,00	3	,860	,740
الأب-رفض	30	0	2,23	3,00	3	,898	,806
الأب-قبول	30	0	2,63	3,00	3	,718	,516
الأب-رفض	30	0	1,43	1,00	1	,774	,599
الأب-قبول	30	0	2,30	3,00	3	,915	,838
الأب-رفض	30	0	2,03	2,00	3	,890	,792
الأب-قبول	30	0	2,07	2,00	3	,944	,892
الأب-رفض	30	0	1,77	1,50	1	,858	,737
الأب-قبول	30	0	2,33	3,00	3	,844	,713
الأب-رفض	30	0	1,50	1,00	1	,820	,672
الأب-قبول	30	0	2,27	3,00	3	,868	,754
الأب-رفض	30	0	1,40	1,00	1	,770	,593
الأب-قبول	30	0	2,00	2,00	1 ^a	,910	,828
الأب-رفض	30	0	1,73	1,00	1	,944	,892
الأب-قبول	30	0	2,07	2,00	3	,907	,823
الأب-رفض	30	0	2,27	3,00	3	,907	,823
الأب-قبول	30	0	2,27	3,00	3	,944	,892
الأب-رفض	30	0	2,10	2,00	2 ^a	,803	,645
الأم-قبول	30	0	2,37	3,00	3	,928	,861
الأم-رفض	30	0	1,73	1,00	1	,944	,892
الأم-قبول	30	0	2,07	3,00	3	1,015	1,030
الأم-رفض	30	0	1,47	1,00	1	,860	,740
الأم-قبول	30	0	2,47	3,00	3	,900	,809
الأم-رفض	30	0	1,27	1,00	1	,691	,478
الأم-قبول	30	0	2,10	2,50	3	,960	,921
الأم-رفض	30	0	1,40	1,00	1	,814	,662
الأم-قبول	30	0	2,53	3,00	3	,819	,671
الأم-رفض	30	0	1,00	1,00	1	,000	,000
الأم-قبول	30	0	2,53	3,00	3	,819	,671
الأم-رفض	30	0	1,60	1,00	1	,932	,869
الأم-قبول	30	0	2,53	3,00	3	,819	,671
الأم-رفض	30	0	1,63	1,00	1	,928	,861

الأم-قبول	30	0	2,77	3,00	3	,626	,392
الأم-رفض	30	0	1,40	1,00	1	,770	,593
الأم-قبول	30	0	2,40	3,00	3	,932	,869
الأم-رفض	30	0	1,77	1,50	1	,858	,737
الأم-قبول	30	0	2,70	3,00	3	,702	,493
الأم-رفض	30	0	1,40	1,00	1	,770	,593
الأم-قبول	30	0	2,60	3,00	3	,770	,593
الأم-رفض	30	0	1,47	1,00	1	,819	,671
الأم-قبول	30	0	2,63	3,00	3	,765	,585
الأم-رفض	30	0	1,30	1,00	1	,702	,493
الأم-قبول	30	0	2,57	3,00	3	,817	,668
الأم-رفض	30	0	1,60	1,00	1	,894	,800
الأم-قبول	30	0	2,53	3,00	3	,776	,602
الأم-رفض	30	0	2,10	2,50	3	,960	,921
الأم-قبول	30	0	2,27	3,00	3	,907	,823
الأم-رفض	30	0	2,57	3,00	3	,817	,668
بعدالقلق	30	0	1,83	2,00	1	,791	,626
بعدالقلق	30	0	1,87	1,50	1	,937	,878
بعدالقلق	30	0	2,43	3,00	3	,817	,668
بعدالقلق	30	0	2,03	2,00	3	,850	,723
بعدالقلق	30	0	1,97	2,00	1	,890	,792
بعدالقلق	30	0	1,83	2,00	1	,834	,695
بعدالقلق	30	0	1,17	1,00	1	,461	,213
بعدالقلق	30	0	2,13	2,00	3	,900	,809
بعدالقلق	30	0	1,63	1,00	1	,765	,585
بعدالقلق	30	0	1,83	2,00	1	,874	,764
بعدالعدوان	30	0	1,53	1,00	1	,730	,533
بعدالعدوان	30	0	1,47	1,00	1	,776	,602
بعدالعدوان	30	0	1,53	1,00	1	,730	,533
بعدالعدوان	30	0	2,23	2,00	3	,817	,668
بعدالعدوان	30	0	1,17	1,00	1	,379	,144
بعدالعدوان	30	0	1,50	1,00	1	,572	,328
بعدالعدوان	30	0	2,10	2,00	3	,845	,714
بعدالعدوان	30	0	1,50	1,00	1	,630	,397
بعدالعدوان	30	0	2,23	2,00	3	,774	,599
بعدالعدوان	30	0	1,90	2,00	2	,759	,576
بعدالإكتئاب	30	0	1,60	1,50	1	,675	,455
بعدالإكتئاب	30	0	2,10	2,00	3	,885	,783
بعدالإكتئاب	30	0	1,13	1,00	1	,346	,120
بعدالإكتئاب	30	0	2,10	2,00	2	,759	,576
بعدالإكتئاب	30	0	2,03	2,00	3	,850	,723
بعدالإكتئاب	30	0	1,73	2,00	2	,640	,409
بعدالإكتئاب	30	0	2,20	2,00	2 ^a	,761	,579
بعدالإكتئاب	30	0	2,33	2,00	3	,711	,506
بعدالإكتئاب	30	0	1,83	2,00	1	,834	,695
بعدالإكتئاب	30	0	1,23	1,00	1	,568	,323

a. Présence de plusieurs modes. La plus petite valeur est affichée.