



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة فرحات عباس - سطيف -

## مذكرة

مقدمة بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

لذيل شهادة

الماجستير

من طرف

زرواني وحاد

الموضوع

# أثر خبرات الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة على ظهور الضغط النفسي في مرحلة المراهقة

دراسة ميدانية على عينة من المراهقين والمراهقات بمدينة سطيف

مذكرة مكملة لذيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي

بتاريخ ..... أمام اللجنة المتكونة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
أد/ هرفي محمد الصغير	أستاذ التعليم العالي	سطيف	رئيسا
د/ تغليب صلاح الدين	أستاذ محاضر	سطيف	مشرفا ومقررا
د/ لونيس علي	أستاذ محاضر	سطيف	عضوا مناقشا
د/ أمزيان وناس	أستاذ محاضر	باتنة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2012/2011

## فهرس الدراسة

### أولا : فهرس المواضيع

العنوان الصفحة

#### الجانب التمهيدي

#### الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

المقدمة

الإشكالية.....4

الفرضيات.....8

تحديد المصطلحات.....9

أهمية الدراسة.....11

أهداف الدراسة.....12

حدود الدراسة.....13

#### الفصل الثاني: الدراسات السابقة

تمهيد

1- دراسات خاصة بالإساءة للأطفال.....16

1-1- المحور الأول : دراسات ركزت على آثار الإساءة على الطفل.....16

1-2- المحور الثاني : دراسات ركزت على أسباب الإساءة.....23

1-3- المحور الثالث دراسات ركزت على أسباب الإساءة وتأثيرها على الطفل.....26

1-4- المحور الرابع دراسات ركزت على علاج الإساءة.....30

1-5- التعقيب على الدراسات التي بحثت في الإساءة للأطفال.....30

2- دراسات خاصة بالضغط النفسي لدى المراهقين.....31

31.....1-2- الدراسات

35.....2-2- التعقيب على الدراسات

## الجانب النظري

### الفصل الأول: الإساءة للطفل

#### تمهيد

39.....1- الخلفية التاريخية للاهتمام بالإساءة للأطفال

40.....2- حقوق الطفل

42.....3- مفهوم الإساءة للأطفال

44.....4- تعريف الإساءة للأطفال

47.....5- أنواع الإساءة

47.....1-5- الإساءة الجسدية

47.....1-1-5- تعريف الإساءة الجسدية

48.....2-1-5- أنواع الإساءة الجسدية

48.....1-2-1-5- الكدمات و الإصابات السطحية الأخرى

48.....2-2-1-5- الحروق

48.....3-2-1-5- الإصابات الجوفية

48.....4-2-1-5- الكسور و إصابات العظام الأخرى

49.....5-2-1-5- الغرق

49.....2-5- الإساءة الانفعالية

49.....1-2-5- تعريف الإساءة الانفعالية

50.....2-2-5- أنواع الإساءة الانفعالية

50.....1-2-2-5- النبذ

50.....2-2-2-5- العزلة

50.....3-2-2-5- التجاهل

- 50.....الإساءة اللفظية. 4-2-2-5
- 50.....التخويف و الترهيب. 5-2-2-5
- 51.....الإساءة الجنسية. 3-5
- 51.....تعريف الإساءة الجنسية. 1-3-5
- 51.....أنواع الإساءة الجنسية. 2-3-5
- 51.....اللفظية. 1-2-3-5
- 51.....النظرية. 2-2-3-5
- 51.....دعارة الطفل. 3-2-3-5
- 51.....الخلاعة. 4-2-3-5
- 52.....الاستعراضية. 5-2-3-5
- 52.....الإهمال. 4-5
- 52.....تعريف الإهمال. 1-4-5
- 52.....أنواع الإهمال. 2-4-5
- 52.....الإهمال الجسدي. 1-2-4-5
- 52.....الإهمال المرتبط بالعناية الصحية. 2-2-4-5
- 52.....الإهمال الانفعالي. 3-2-4-5
- 53.....الإهمال التربوي. 4-2-4-5
- 53.....عوامل الخطر. 6
- 53.....عوامل متعلقة بخصائص الطفل. 1-6
- 53.....عوامل متعلقة بخصائص الوالدين. 2-6
- 54.....التخلف العقلي. 1-2-6
- 54.....الاكتئاب. 2-2-6
- 54.....الكحول. 3-2-6
- 54.....الاضطرابات الانفعالية. 4-2-6

- 55.....3-6 عوامل أسرية.
- 56.....4-6 عوامل اقتصادية.
- 57.....5-6 عوامل تعليمية و ثقافية.
- 58.....7- المؤشرات الدالة على الإساءة.
- 58.....1-7 مؤشرات خاصة بالإساءة الجسدية.
- 58.....1-1-7 مؤشرات سلوكية.
- 59.....2-1-7 مؤشرات نفسية.
- 59.....3-1-7 مؤشرات بدنية.
- 59.....2-7 مؤشرات خاصة بالإساءة الانفعالية و الإهمال.
- 59.....1-2-7 مؤشرات سلوكية.
- 59.....2-2-7 مؤشرات انفعالية.
- 59.....3-2-7 مؤشرات بدنية.
- 60.....3-7 مؤشرات خاصة بالإساءة الجنسية.
- 60.....1-3-7 مؤشرات سلوكية.
- 60.....2-3-7 مؤشرات انفعالية.
- 60.....3-3-7 مؤشرات بدنية.
- 61.....8- انتشار الإساءة للأطفال.
- 63.....9- آثار الإساءة.
- 64.....1-9 آثار الإساءة الجسدية.
- 65.....2-9 آثار الإساءة الانفعالية.
- 66.....3-9 آثار الإساءة الجنسية.
- 67.....4-9 آثار الإهمال.
- 68.....10 – النظريات المفسرة للإساءة.
- 68.....1-10 النموذج السيكوباتولوجي.

- 69.....10-2- نظرية التعلم الاجتماعي
- 69.....10-3- نظرية القبول / الرفض الوالدي
- 70.....10-4- نظرية التعلق
- 71.....10-5- نموذج حساسية الرفض
- 72.....10-6- النظرية السلوكية المعرفية
- 73.....10-7- النظرية النسقية
- 74.....11-1- حماية الطفولة من الإساءة
- 74.....11-1-1- أنواع الوقاية
- 74.....11-2- نماذج التدخل
- 74.....11-2-1-1- نموذج Strau و زملائه
- 75.....11-2-2-1-1- نموذج Pecora
- 76.....11-3-2-1-1- نموذج L'OMS
- 77.....11-4-2-1-1- نموذج برامج تدريب وتعليم الوالدين
- 78.....11-3-1- التدخلات العلاجية لسوء معاملة الأطفال
- 78.....11-3-1-1- علاج الأطفال المساء معاملتهم
- 79.....11-3-2-1-1- علاج الآباء المسيئين إلى أطفالهم
- 79.....11-3-3-1-1- التدخلات الأسرية
- 80.....12-1- علاج الإساءة
- 80.....12-1-1- العلاج السيكودينامي المختصرة
- 80.....12-2-1- علاج صدمة التعلق
- 81.....12-3-1- العلاج العقلاني العاطفي
- 82.....12-4-1- العلاج السلوكي المعرفي
- 83.....12-5-1- العلاج الأسري
- 84.....الخلاصة

## الفصل الثاني : الضغط النفسي

تمهيد

- 87 .....1- مفهوم الضغط النفسي.
- 89 .....2- تعريف الضغط النفسي.
- 92 .....3- الضغط النفسي لدى المراهقين.
- 93 .....4- أنواع الضغط النفسي.
- 93 .....1-3- الضغط النفسي حسب المدة.
- 93 .....1-1-3- الضغط النفسي المؤقت.
- 93 .....2-1-3- الضغط النفسي المزمن.
- 94 .....2-4- الضغط النفسي حسب المصدر.
- 94 .....1-2-4- الضغط الخارجي.
- 94 .....2-2-4- الضغط الداخلي.
- 94 .....3-4- الضغط النفسي حسب طبيعته.
- 94 .....1-3-4- الضغط النفسي الايجابي.
- 94 .....2-3-4- الضغط النفسي السلبي.
- 94 .....4-4- الضغط النفسي حسب السواء.
- 94 .....1-4-4- الضغط النفسي الصحي.
- 94 .....2-4-4- الضغط النفسي المرضي.
- 95 .....5-4- الضغط نفسي حسب الحجم.
- 95 .....2-5-4- ضغط نفسي زائد.
- 95 .....2-5-4- ضغط نفسي منخفض.
- 95 .....6-4- الضغط النفسي حسب الشدة.
- 95 .....1-6-4- ضغط نفسي قوي.
- 95 .....2-6-4- ضغط نفسي متوسط.

95.....	3-6-4- ضغط نفسي عادية
95.....	7-4- الضغط النفسي حسب الحدة.
95.....	1-7-4- ضغط نفسي غير حاد.
95.....	2-7-4- ضغط حاد.
95.....	3-7-4- ضغوط متأخرة.
95.....	4-7-4- ضغوط ما بعد الصدمة.
95.....	5- أعراض الضغط النفسي.
95.....	1-5 – الأعراض الفيزيولوجية
96.....	2-5- أعراض معرفية.
96.....	3-5- أعراض سلوكية.
96.....	4-5- أعراض انفعالية.
96.....	6- مصادر الضغط النفسي.
97.....	1-6- المصادر داخلية للضغط النفسي.
97.....	1-1-6- نمط الشخصية.
97.....	2-1-6- تأثيرات الطفولة والمعاملة الوالدية.
98.....	3-1-6- المشكلات الصحية.
98.....	2-6- المصادر الخارجية للضغط النفسي.
98.....	1-2-6- الضغوط البيئية.
98.....	2-2-6- الضغوط المهنية.
99.....	3-2-6- الضغوط الاجتماعية.
100.....	4-2-6- ضغوط اقتصادية.
100.....	5-2-6- ضغوط ثقافية.
100.....	7- آثار الضغط النفسي.
101.....	1-7- الآثار المعرفية.



99.....	2-7- الآثار الانفعالية
99.....	3-7- الآثار السلوكية
101.....	4-7- الآثار الفيزيولوجية
101.....	5-7- الآثار السيكوسوماتية
103.....	8- تشخيص الضغط النفسي
103.....	1-8- فحص عيادي
103.....	2-8- فحص اجتماعي – مهني
104.....	3-8- فحص نفسي
104.....	4-8- فحص تاريخي
104.....	9- قياس الضغط النفسي
105.....	1-9- أشكال القياس
105.....	1-1-9- فحص الاستعداد
105.....	2-1-9- فحص التغيرات الحياتية
105.....	3-1-9- فحص مستوى الضغوط
105.....	2-9- أنواع وسائل قياس
105.....	1-2-9- وسائل قياس المؤشرات الفيزيولوجية
106.....	2-2-9- وسائل قياس المؤشرات السلوكية
106.....	3-2-9- وسائل قياس المؤشرات الاجتماعية
108.....	10- الضغوط و الدليل الإحصائي الرابع المراجع
108.....	1-10- ضغط ما بعد الصدمة
110.....	2-10- اضطراب الضغط الحاد
111.....	11- النظريات المفسرة للضغط النفسي
111.....	1-11- النظريات الفيزيولوجية
111.....	1-1-11- نظرية والتر كانون

- 112..... نظرية هانز سيلبي 2-1-11
- 113..... نظرية التحليل النفسي 2-11
- 115..... النظريات المعرفية السلوكية 3-11
- 115..... نموذج لازاروس و فولكمان 1-3-11
- 117..... نظرية أرون بيك 2-3-11
- 118..... نظرية العجز المكتسب لسيلجمان 3-3-11
- 119..... النظرية السلوكية 4-3-11
- 121..... نظرية الأنماط الشخصية 4-11
- 122..... استراتيجيات مواجهة الضغوط 12-12
- 122..... 1-12 تعريف أساليب المواجهة
- 123..... 2-12 تصنيف استراتيجيات المواجهة
- 123..... 1-2-12 حسب لازاروس وفولكمان
- 123..... 1-1-2-12 استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة
- 123..... 2-1-2-12 استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال
- 124..... 2-2-12 استراتيجيات المواجهة حسب Moos et Billing
- 124..... 1-2-2-12 استراتيجيات المواجهة الإقدامية
- 124..... 2-2-2-12 استراتيجيات المواجهة الإجمامية
- 124..... 3-2-12 استراتيجيات المواجهة حسب Cox et Ferguson
- 124..... 1-3-2-12 استراتيجيات المواجهة الداخلية
- 124..... 3-3-2-12 أساليب مواجهة خارجية
- 124..... 4-2-12 أساليب المواجهة حسب Pines et Aronson
- 124..... 1-4-2-12 استراتيجيات مواجهة فعالة ومباشرة
- 125..... 2-4-2-12 استراتيجيات مواجهة فعالة وغير مباشرة
- 123..... 3-4-2-12 استراتيجيات مواجهة غير فعالة ومباشرة

- 125.....12-2-4-4- استراتيجيات مواجهة غير فعالة وغير مباشرة.
- 125.....12-2-5- استراتيجيات المواجهة حسب Compas
- 125.....12-2-5-1- استراتيجيات مواجهة لإرادية
- 125.....12-2-5-2- استراتيجيات مواجهة إرادية
- 125.....12-3- العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المواجهة
- 126.....12-3-1- العوامل الشخصية
- 126.....12-3-1-1- مركز الضبط
- 124.....12-3-1-2- تقدير الذات
- 126.....12-3-1-3- نمط الشخصية
- 127.....12-3-1-4- الصلابة النفسية
- 127.....12-3-1-5- فعالية الذات
- 128.....12-3-2- العوامل الخارجية
- 128.....12-3-2-1- طبيعة الموقف وخصائصه
- 128.....12-3-2-2- المساندة الاجتماعية
- 128.....12-3-2-3- المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي
- 128.....12-3-2-4- الجنس
- 129.....12-3-2-5- السن
- 129.....13- فنيات إدارة الضغوط
- 130.....13-1- فنيات فيزيولوجية في إدارة الضغوط
- 130.....13-1-1- التمرينات الجسدية
- 130.....13-1-2- التغذية
- 130.....13-1-3- النوم
- 131.....13-2- فنيات سلوكية في إدارة الضغوط
- 131.....13-2-1- الاسترخاء

- 131.....التدليك 1-1-2-13
- 131.....اليوغا 2-1-2-13
- 132.....أسلوب الاسترخاء العضلي المتصاعد 3-1-2-13
- 132.....تعديل أسلوب الحياة 2-2-2-13
- 132.....إدارة الوقت 1-2-2-13
- 133.....التدريب على السلوك التوكيدي 2-2-2-13
- 133.....اتخاذ القرارات 3-2-2-13
- 133.....الدعابة والمرح 4-2-2-13
- 134.....فنيات معرفية في إدارة الضغوط 3-13-3
- 134.....إيقاف الأفكار 1-3-13
- 134.....إدارة الذات 2-3-13
- 135.....أحاديث الذات 3-3-13
- 135.....التخيل التصوري 4-3-13
- 135.....حل المشكلات 5-3-13
- 136.....فنيات وجودية في إدارة الضغوط 4-13-4
- 136.....الصلاة 1-4-13
- 137.....البحث عن معنى وهدف للحياة 2-4-13
- 138.....التفاوض 3-4-13
- 138.....الخلاصة

## الفصل الثالث : مظاهر النمو

تمهيد

- 1- الطفولة..... 142
- 1-1- تعريف الطفولة..... 142
- 2-1- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة..... 142
- 1-2-1- مرحلة الميلاد..... 142
- 1-1-2-1- النمو الجسمي والفيزيولوجي..... 143
- 2-1-2-1- النمو الحسي والحركي..... 144
- 1-2-1-3- النمو العقلي و الانفعالي..... 145
- 2-1-2-1-4- النمو اللغوي..... 146
- 2-2-1-2- مرحلة الطفولة الوسطى..... 147
- 1-2-2-1-1- النمو الجسمي والفيزيولوجي..... 147
- 2-2-2-1-2- النمو الحسي و الحركي..... 147
- 2-2-1-3- النمو العقلي..... 147
- 2-2-1-4- النمو اللغوي..... 148
- 2-2-1-5- النمو الانفعالي..... 148
- 2-2-1-6- النمو الاجتماعي..... 149
- 2-2-1-7- النمو الجنسي..... 150
- 3-2-1-3- مرحلة الطفولة المتأخرة..... 150
- 1-3-2-1-1- النمو الجسمي والفيزيولوجي..... 150
- 2-3-2-1-2- النمو الحركي والحسي..... 150
- 3-3-2-1-3- النمو العقلي..... 151
- 4-3-2-1-4- النمو اللغوي..... 151
- 5-3-2-1-5- النمو الانفعالي..... 152
- 6-3-2-1-6- النمو الاجتماعي..... 152

- 153.....3-1 أهمية مرحلة الطفولة
- 153.....4-1 الحاجات النفسية للطفل
- 154.....1-4-1 - الحاجة إلى الحب والعطف
- 154.....2-4-1 - الحاجة إلى الانتماء
- 154.....3-4-1 - الحاجة إلى النجاح والتقدير الاجتماعي
- 155.....4-4-1 - الحاجة إلى تأكيد الذات
- 156.....5-4-1 - الحاجة إلى الحرية والسلطة الضابطة (تقبل السلطة)
- 156.....6-4-1 - الحاجة إلى الأمن والطمأنينة
- 156.....7-4-1 - الحاجة إلى اللعب
- 157.....2- المراهقة
- 157.....1-2- تعريف المراهقة
- 158.....2-2 الفرق بين المراهقة، البلوغ والجنسية
- 158.....3-2 تحديد مرحلة المراهقة
- 159.....4-2 أشكال المراهقة
- 160.....5-2 مظاهر النمو في مرحلة المراهقة
- 160.....1-5-2 - النمو الجسمي
- 161.....2-5-2 - النمو الجنسي
- 162.....3-5-2 -النمو الحركي
- 162.....4-5-2 -النمو الانفعالي
- 164.....5-5-2 -النمو العقلي
- 165.....6-5-2 -النمو الاجتماعي
- 167.....7-5-2 -النمو الأخلاقي
- 168.....8-5-2 -النمو الديني
- 168.....6-2 مشكلات المراهقين
- 168.....1-6-2 -مشكلات العلاقة بالأسرة
- 169.....2-6-2 -مشكلات العلاقة بالرفاق
- 169.....3-6-2 -مشكلات تتصل بالصحة و النمو
- 170.....4-6-2 -مشكلات خاصة بالشخصية

170.....	2-6-5- مشكلات تتعلق بالمكانة الاجتماعية
170.....	2-6-6- مشكلات تمس المعايير الأخلاقية
170.....	2-6-7- مشكلات ترجع إلى المدرسة والدراسة
170.....	2-6-8- مشكلات ترتبط بمسألة التحدث مع الجنس الآخر
171.....	2-6-9- مشكلات ترجع إلى اختيار مهنة معينة في الحياة
171.....	2-7-أسباب مشكلات المراهقين
172.....	3- نظريات النمو
172.....	3-1- نظرية التحليل النفسي
174.....	3-2- نظرية اريك إريكسون
178.....	3-3- نظرية جان بياجيه
183.....	3-4- النظرية الإثنولوجية
184.....	3-5- نظرية سوليقان
185.....	3-6- نظرية هافجهرست
186.....	الخلاصة

## الجانب الميداني

### الفصل الأول : منهجية البحث

#### تمهيد

190.....	1- الدراسة الاستطلاعية
190.....	1-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية
190.....	1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية
191.....	1-3- عينة الدراسة الاستطلاعية
191.....	1-4- السير في الدراسة الاستطلاعية
192.....	1-5- خطوات تصميم المقاييس
192.....	1-5-1- خطوات تقنين مقياس الضغط النفسي لدى المراهقين
192.....	1-5-1-1- حساب الشروط السيكومترية للمقياس
193.....	1-5-1-2- تصحيح المقياس

194.....	1-5-2 - خطوات تقنين مقياس خبرات الإساءة الوالدية.
194.....	1-2-5-1- حساب الشروط السيكومترية للاختبار.
195.....	1-2-5-2- تصحيح المقياس.
197.....	1-6- نتائج الدراسة الاستطلاعية.
198.....	2- الدراسة الأساسية.
198.....	1-2- المنهج.
198.....	2-2- عينة الدراسة.
198.....	1-2-2-1- حجم العينة.
199.....	2-2-2- خصائص العينة.
199.....	2-2-3- مكان اختيار العينة.
199.....	2-2-4- طريقة اختيار العينة.
199.....	2-3- أدوات الدراسة.
199.....	2-3-1- مقياس الضغط النفسي لدى المراهقين.
200.....	2-3-2- مقياس خبرات الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة.
200.....	2-3-3- الأساليب الإحصائية.

### الفصل الثاني : عرض ومناقشة النتائج

204.....	تمهيد
204.....	1- عرض النتائج.
204.....	1-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.
205.....	1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
206.....	1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.
207.....	1-4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.
207.....	1-5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الخامسة.
211.....	1-6- عرض نتائج الفرضية العامة.



212.....	2- مناقشة النتائج
212.....	2-1 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى
212.....	2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية
213.....	2-3 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة
213.....	2-4 مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة
214.....	2-5 مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة
215.....	2-6 مناقشة الفرضية العامة
216.....	3 الاستنتاج العام
220.....	الخاتمة
222.....	التوصيات
224.....	المقترحات
225.....	قائمة المراجع و المصادر

الملاحق

ثانيا : فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
177	جدول يلخص مراحل النمو النفسي الاجتماعي عند إريكسون	1
194	تصحيح المقياس الضغط النفسي لدى المراهقين بالاعتماد على المحك مقياس داود نسيمية	2
195	كيفية تصحيح مقياس خبرات الإساءة الوالدية	3
196	مقارنة نتائج المقياس بنتائج المقياس المحك الذي أعده أباطة	4
204	قيمة (ت) لعينة واحدة لدلالة الفروق في انتشار أنماط الإساءة	5
204	نسب انتشار أنماط الإساءة	6
205	قيمة (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في توزيع أنماط الإساءة حسب الجنس	7
206	قيمة (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في بين الجنسين في التعرض للإساءة الوالدية	8
207	قيمة (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في درجة الضغط النفسي حسب الجنس	9
208	قيمة (ت) في درجة الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة و الذين لم يتعرضوا لها	10
209	قيمة (ت) في درجة الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الانفعالية في مرحلة الطفولة و الذين لم يتعرضوا لها	11
209	قيمة (ت) في درجة الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإهمال في مرحلة الطفولة و الذين لم يتعرضوا لها	12
210	قيمة (ت) في درجة الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة و الذين لم يتعرضوا لها	13
211	معامل ارتباط R برسون بين الإساءة الوالدية و الضغط النفسي	14

## كلمة شكر

حين يصل الإنسان إلى تحقيق معنى من معاني النجاح يتذكر نعم الله ومن هذا المنبر نشكر الله عز وجل ونحمده على نعمه التي تفضل بها علينا والتي لولاها ما كنا لنصل إلى هذا اليوم ومن نفس المنبر نلتفت لنقول أن هذا العمل المتواضع ما كان لينجز لولا المساعدات التي قدمته لنا

وأبدأ بالشكر الجزيل إلى أستاذي الموقر الدكتور تغليبة صلاح الدين على كل النواحي والتوجيهات والإرشادات التي قدمها لي

كما لا يفوتني أن أشكر كل أساتذتي الذين نلنا شرفه تدر بسمهم لنا كل مع حفظ المقامات البروفيسور شرفي محمد الصغير والدكتور لونيس علي ، الدكتور معروف كمال ، الدكتور مراد مرداسي

وأتوجه بالشكر إلى الأساتذة المحكمين و الأساتذة المناقشين على كل النواحي التي قدموها

كما أتقدم بالشكر إلى مديرة ثانوية بن عليوي صالح على كل التسهيلات التي قدمتها لي و كل العاملين بهذه المؤسسة

وأقدم بخالص شكري لكل من ساعدني على إنجاز هذا العمل

جزأهم الله جميعا خير جزاء

## إهداء

الحمد لله أستعمل بها كلامي إلى الرحمان الذي رعماني وأمدني بالقوة والصبر، لأصل إلى هذا اليوم وأنعم علينا بنعمة العلم، والسلامة و السلام على معلم البشرية محمد صلى الله عليه وسلم أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي إلى من أوطاني ربي بهما برا وإحسانا ومن توفيقتي برضاها

إلى من مهما سألت فلن أجد أحرص وأنصح لي منهما

سبب نجاحي والداي الغاليان

وإلى من قاسموني ضكاتي ودموعي إخوتي وأخواتي

ولا أنسى أحدى رفقة في حياتي الصديقة الغالية ربحانة

كما لا أنسى جميع أقرابي

وجميع الزملاء من دفعة الضغط النفسي 2009

وإلى كل من يقرء هذا العمل المتواضع مطالعا أو باحثا

وما توفيقتي إلا بالله

## المقدمة

تعد الإساءة للأطفال مشكلة اجتماعية خطيرة تواجه كثيرا من المجتمعات في العالم، و هي قديمة قدم الإنسان، وكانت تعتبر من وقت قريب مصاحبة للأسرة منذ تكوين النظام الأسري ، فلم يكن القانون في أغلب الدول يعتبر بعض أشكال الإساءة جريمة ، بل كانت جزءا مقبولا من التفاعل بين الأطفال و الراشدين مثل وأد البنات و الذي مازال في بعض مناطق في الصين و الهند ، كما أعتبر الأبناء ملكية خاصة للآباء يتصرف بها كيف يشاء، ومما يزيد من خطورة هذه الظاهرة أن غالبية من تقع عليهم الإساءة هم الأطفال الذين يمرون بمراحل إنمائية هامة تؤثر في توافقهم النفسي و بخاصة مرحلة المراهقة.

الإساءة ظاهرة متعددة الأشكال فمنها الإساءة الجسدية و الإساءة الانفعالية و الإساءة الجنسية و الإهمال ، ولها أماكن عدة للحدوث كالبيت ، الشارع ، المدرسة ، وسنركز في دراستنا على أكثر أنماط الإساءة حدوثا وهي الإساءة التي تحدث في البيت و بالتحديد التي تصدر من الوالدين ، وهي الإساءة الوالدية حيث تؤثر على كافة الأصعدة ، فهي تصيب الخلية الأولى في المجتمع بالخلل ، و تؤثر على أهم العلاقات لدى الفرد و هي علاقة الطفل بوالديه ، وطبيعة مكان حدوث الإساءة فهي تحدث في مكان مغلق و هو المنزل مما يجعل إنكارها و إخفاءها أسهل ، و تأثيرها على الأطفال لا ينتهي بل يصاحبهم في مرافقتهم و رشدهم ، وتجدر الإشارة هنا إلى أن إساءة معاملة الأطفال ظاهرة لها ماض طويل ولكن تاريخ الاهتمام بها قصير جدا، حيث لم تحظ باهتمام كبير إلا في العقود الثلاثة الماضية ارتباطا بتنامي الاهتمام بحقوق الطفل باعتبار الاهتمام بالطفولة اهتمام بالمستقبل وصانعه فهي نصف الحاضر وكل المستقبل وأفضل رأسمال تراهن عليه البشرية في وقتنا الحاضر لخوض غمار التنمية الحقيقية.

وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن 40 مليون طفل في العالم عرضة لسوء المعاملة ، وفي الجزائر 3 آلاف طفل يتعرضون للإساءة، أظهرت بيانات رسمية حديثة في الجزائر أنّ حوالي ثلاثة آلاف طفل تعرضوا إلى مختلف أنواع العنف خلال الثمانية أشهر الأولى من العام 2008، وجاء في كشوفات ، أنّ 2956 طفلا ومراهقا ذهبوا ضحايا العنف خلال الفترة المذكورة، بينهم 61،33% وقعوا ضحايا لعنف جسدي كبير، علما أنّ السلطات وضعت قبل فترة رقما أخضرا لحماية الأطفال ضحايا سوء المعاملة، وأوضحت عميدة الشرطة "خيرة مسعودان" المكلفة بالمكتب الجزائري لحماية الطفولة، أنّ 957 من الأحداث طالهم "عنف جنسي" بينهم 529 طفلة، وهو وضع يؤشر بحسبها على تدهور أخلاقي ناجم عن زوال كارثي للقيم في الجزائر ، أين تجد البراءة نفسها ضحية لآفة الأمية وبعبع الفقر المتفاقم في البلاد.

وقالت قيادة الدرك الجزائري إنّ السنتين الأخيرتين عرفتا 1100 جريمة وجنحة ضد القصر، 62٪ منها جريمة جرح عمدي، في وقت استخدمت جماعات الإجرام 500 قاصر في قضايا بيع وتعاطي مخدرات، وتعتبر المناطق الأكبر في الجزائر، وهي ولايات العاصمة ووهران وباتنة الأكثر عرضة للظاهرة (202 حالة).

ويرى أخصائيو أنّ غياب سياسة وقائية عميقة زاد من اتساع رقعة العنف ضد الأحداث، وأبدت تخوفها من احتمال استفحال حجم النزيف وخشيتها من ابتلاع غول العنف للقصر في غضون الأعوام القليلة القادمة، علماً أنّ السنة الماضية كرّست استمراريّة الانحراف، أين سجّل تورط 3123 قاصراً لجرائم، بمقابل ضلوع 24468 شاباً تراوح أعمارهم بين 18 و 29 سنة في الاعتداءات (www. crin. Com.)

إن حجم هذه الظاهرة كبير و متزايد في الانتشار رغم أن الأرقام المتحصل عليها لا تعبر عن حجم الظاهرة وهناك أسباب عديدة تكمن وراء التستر على هذه الظاهرة، منها أن الأطفال ليس أمامهم إلا سبل محدودة للإبلاغ عن العنف الذي يمارس ضدهم، خصوصاً أولئك الأشد عرضة للانتهاكات؛ وقد يحجمون عن الكشف عما لقوه خوفاً من التعرض للانتقام، كما أن الشكاوى التي تأتي من الأطفال كثيراً ما لا تؤخذ على محمل الجد لكونها مقدمة من أطفال، مع عجز المؤسسات الحكومية وغير الحكومية عن كشف الممارسات الخاطئة ضد الأطفال لعدم وجود إستراتيجية واضحة للوقاية والحماية، وقلة التأهيل وضعف الإمكانيات.

و من خلال دراستنا أردنا أن نسلط الضوء على جزء من نتائج هذه الظاهرة على شخصية الفرد و بالتحديد المراهق وأن نستكشف عن قرب حجم هذه الظاهرة وأنماط الإساءة السائدة في المجتمع الجزائري، فالطفولة المصابة المحملة بالخبرات المؤلمة تلعب دوراً في إدراك المراهق لمواقف الحياة، و تؤثر في ظهور الضغط النفسي في المراهقة كجزء مهم من التأثير الذي قد يعانیه الأطفال ضحايا الإساءة الوالدية و على هذا الأساس كان موضوع دراستنا كالتالي: " أثر خبرات الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة في ظهور الضغط النفسي عند المراهقين "

وقد تم تناول الموضوع من خلال خطة دراسة احتوت على مقدمة واتبعت بإشكالية وفرضيات وأهمية الدراسة وأهدافها ، حدود الدراسة والدراسات السابقة ، أما بالنسبة للفصول فقد قسمناها إلى جانبين جانب نظري ويشمل ثلاث فصول : الفصل الأول خاص بالإساءة للأطفال و يضم العناصر التالية:تمهيد الخلفية التاريخية للاهتمام بالإساءة،حقوق الطفل ، مفهوم الإساءة ،تعريف الإساءة ، أنواعها، عوامل الخطر ، المؤشرات الدالة على الإساءة، انتشار الإساءة ،النظريات المفسرة للإساءة ، حماية الطفولة، علاج الإساءة .

أما الفصل الثاني فيخص الضغط النفسي و يشمل :تمهيد ، تعريف الضغط النفسي،الضغط النفسي لدى المراهقين أنواعه ، أعراض الضغط النفسي ، مصادره ،آثاره ،تشخيص

الضغط النفسي ، قياس الضغط النفسي ، الضغوط و الدليل الإحصائي الرابع المراجع ، النظريات المفسرة ، استراتيجيات مواجهة الضغوط ، فنيات إدارة الضغوط.

أما الفصل الثالث فقد شمل على ثلاث أقسام وهي: أولا الطفولة و تضم العناصر التالية: تعريفها ، مظاهر النمو في مرحلة الطفولة ، أهمية مرحلة الطفولة ، الحاجات النفسية للطفل.

وثانيا المراهقة: تعريفها، الفرق بين المراهقة البلوغ والجنسية، تحديد مرحلة المراهقة ، أشكالها ، مظاهر النمو في مرحلة المراهقة ، مشكلات المراهقين ، أسباب مشكلات المراهقين وثالثا نظريات النمو .

والجانب الثاني من الدراسة هو الجانب التطبيقي و الذي يضم فصلين ، فصل منهجية البحث و يشمل : الدراسة الاستطلاعية :تعريفها ، أهدافها ، عينة الدراسة الاستطلاعية ، سير الدراسة الاستطلاعية، نتائج الدراسة الاستطلاعية.

الدراسة النهائية و تشمل: المنهج ، عينة الدراسة ، حجم العينة ، خصائصها ، مكان اختيارها، أدوات الدراسة ، الأساليب الإحصائية .

فصل عرض ومناقشة النتائج: و يضم قسمين عرض نتائج الفرضيات الجزئية و الفرضية العامة و القسم الآخر لمناقشة الفرضيات الجزئية والفرضية العامة، و بعدها استنتاج عام ثم تأتي الخاتمة و التوصيات و المقترحات، قائمة المراجع والمصادر و أخيرا الملاحق.

## الإشكالية

تعد مرحلة الطفولة مرحلة مهمة في حياة الإنسان، باعتبارها النواة الأساسية التي تحدد شخصيته ولعل من بين الأمور التي يتفق عليها الباحثون على اختلاف مدارسهم كونها أساس بناء الشخصية ، ولهذا اعتبروا أن النمو السليم خلالها مؤشرا ايجابيا على المراحل التي تليها، كما أن أي اختلال يصيب الطفل خلال هذه المرحلة يعيق ويؤثر على باقي المراحل، ويشير " هرمنز " إلى أن الخبرات الأولى في حياة الطفل تترك أثرا كبيرا على أغلب مظاهر نموه الاجتماعي و الانفعالي... الخ ، وتعد السنوات الأولى من حياة الطفل فترة حرجة لأسباب أهمها تلك العلاقة الفريدة التي تكون بينه و بين أمه، وليست هناك فترة يكون فيها الطفل في حالة من العجز والاعتماد على غيره بمثل ما يكون عليه في تلك المرحلة ، وتكون خبراته خلال هذه الفترة أساسا تتحدد على ضوءها اتجاهاته المستقبلية نحو الناس، و أن أحداثا إن وقعت في حياة الطفل تترك أثرا مهمة في سلوكه.

( الشريبي ومنصور (1998)ص355)

فخصوصية هذه المرحلة تجعل الفرد يتأثر بكل ما يمر به سواء كان ذلك عبارة عن انفصال أو إعاقة أو غيرهما من الإصابات التي قد يمر بها الطفل، ومن بين هذه الإصابات وأكثرها تأثيرا على الصحة النفسية للطفل الإساءة على اختلاف أنواعها، وعلى الرغم من أننا لا نعيدها اهتماما كبيرا في مجتمعنا، غير أن الإساءة أو الإيذاء كما يسميها البعض ظاهرة يتعرض لها الطفل بأشكال مختلفة منها الإساءة الجسدية والإهمال واللامبالاة والرفض والتحرش الجنسي وغيرها من الأشكال الأخرى للإساءة التي تمتد آثارها إلى مراحل متقدمة من حياة الإنسان، وتختلف درجة تأثير الإساءة حسب طبيعة الشخص المتسبب فيها، فإن كان مصدر الإساءة أحد الوالدين أو كليهما فإن تأثير ذلك يكون أكبر مما لو كان مصدرها شخصا آخر ، كون الوالدين يفترض فيهما أن يكونا مصدر حماية وحنان ورعاية وليس مصدر تهديد وخوف ،إن الشعور بالحماية والأمن والحب ضروري من أجل نمو نفسي سليم ، هذا الشعور الذي توفره الأسرة يرسخ معتقدا مفاده أن العالم آمن ويبنى شعورا بالثقة في الذات وإمكانياتها والثقة بآخرين والعالم ، إن طبيعة الطفل تجعله يكون فكرة عن ذاته من خلال ما يتلقاه من معاملة من أترابه ومن الأشخاص الراشدين من حوله فإن حصل على تغذية راجعة سلبية فإن نظرة الطفل لذاته سوف تتأثر، فالشعور بالأمن والحماية والحب من متطلبات هذه المرحلة إذ يكون الطفل من خلالها نظرة ايجابية عن ذاته والعالم الخارجي من حوله، مما يولد لديه شعورا بالأمان.( بركات أسيا 2000) من الطبيعي أن تكون أحقية الوالدين في تربيته أطفالهم وحمايتهم من المخاطر إلا أنه من المتفق عليه أن الإفراط في فهم حقوق الوالدين قد ينجم عنه الإساءة للطفل ، وهنا ينشأ الخلل في المعادلة بين التأديب والإساءة، لا يوجد في العادة والدين مثاليين ولا طفل مثالي فكل والدين في بعض الأحيان سوف يسلكون طرقا تزعج الطفل أو تخيفه أو تشعره بالرفض وقد يكون ذلك في صالحه من أجل تعزيز بعض السلوكيات لديه ومحاولة تعديل البعض الآخر ولكن الفرق بين التأديب والإساءة هو في الكيفية والتكرار فإن كان العقاب البدني والذي يفترض أن يكون آخر الحلول يتم بشكل لا يتحملة الطفل كالحرق وإحداث جروح أو بشكل متكرر كالقول له بأنه غبي طوال الوقت فهذا يعد إفراط في فهم حقوق



الوالدين على الطفل ، وإن كانت الإساءة البدنية ظاهرة للعيان بآثارها على الجسد فإن الأخطر منها وهي الإساءة الانفعالية أثارها على النفس تكون أعمق، فثتم الطفل بصفات مؤذية وتحقيره ومقارنته بالآخرين وإهمال أبسط حقوقه في الرعاية وإشعاره بأنه مرفوض يكون له بالغ التأثير العميق في شخصيته.

إن تعابير الوجه المتجمد والكوابيس والخوف والشروود الذهني وغيرها من الأعراض التي تظهر على الطفل المساء إليه تبعاً لنوع الإساءة تمثل أعراضاً أنية عليه ولكن هناك آثار تظهر لاحقاً من خلال سلوكياته التي تتميز بعدم الثقة في أي أحد أو الشعور بعدم الأمان في الأوضاع التي يصعب عليه التنبؤ بها أو بأن أحداً سيؤذيه في أي وقت كما أن الازدراء والتحقير يجعله يفقد الثقة في ذاته وينعزل ويتجنب تكوين علاقات اجتماعية، وتكون لديه مشاكل في التواصل بالإضافة إلى الشعور بالذنب والخزي الذي يرتبط خصوصاً بالإساءة الجنسية (أبو رياش حسين وآخرون (2006)) فتهدد القواعد الأساسية لإحساس الطفل بالأمان والحب تثير صيرورة من الاستجابات الانفعالية التي تتراوح ما بين القلق والانعزالية وتجنب تكوين علاقات اجتماعية فقد بينت نتائج دراسة قام بها كل من مارتن (1980) وجريين (1981) وكونس (1986) بهدف حصر أخطر الآثار السيئة التي تظهر على الأطفال المساء معاملتهم من قبل ذويهم فوجد ما يلي : حدوث إصابات في المخ ، ظهور نوبات صرع، تأخر عقلي ، عيوب جسدية، صعوبات تعلم ، تأخر تعلم اللغة ، اضطرابات وظيفية إدراكية ، العدوانية والعنف، السلوك الانحرافي و الإجرامي الخوف،القلق ،عدم الثقة، العجز ،ضعف تقدير الذات،الميول الانتحارية الشعور بالذنب، نقص الاستمتاع بالحياة.

إن عملية تكوين الشخصية وما يترتب عليها من توافق نفسي واجتماعي هي عمليات متداخلة تتم عبر مراحل حياتية متتالية ومترابطة ، فتجاوز متطلبات مرحلة من النمو كمرحلة الطفولة يؤثر على باقي المراحل ويتضح عند سن البلوغ مدى نجاح عمليات النمو السابقة حيث يصبح الطفل قادر على القيام بدور البالغين وقادراً على التعامل مع متطلبات الحياة (عبد الغفور و آخرون(1998))

فالشخص الذي تعرض لخبرات إساءة في مرحلة الطفولة ولم يتم علاجها في وقتها ستكون لها تبعاتها على الحياة النفسية لديه في المراحل اللاحقة أول هذه المراحل هي المراهقة لم لهذه الأخيرة من خصوصية ، فالأسرة أول صورة للحياة، من خلالها ينمو إحساس المراهق بالأمن والتقبل، والمراهقة المتوافقة انعكاس لحياة أسرية مستقرة خالية نسبياً من الصراعات يقوم فيها الوالدان بدور مميز في بناء شخصية المراهق من خلال معاملتهم له، والأساليب غير المتوازنة من المعاملة تجعله عرضة للإصابة بالأمراض النفسية.

فالمراهقة عملية تغير في الجوانب البيولوجية و المعرفية و الانفعالية و الاجتماعية ، ويعدّها البعض ذات طبيعة بيولوجية و اجتماعية على السواء ، فتتميز بدايتها بحدوث تغيرات بيولوجية ، يرافقها تغيرات اجتماعية و نفسية ، وتتميز من الناحية النفسية بمجموعة من الخصائص، فالمراهق يعاني من وجود صراعات نفسية كثيرة بين

الاستقلال عن الأسرة و الاعتماد عليها ، بين طموحاته الزائدة و إمكاناته المحدودة لتحقيقها ، كما يتميز بالتمرد و العناد ، وتظهر لديه روح الانتقاد لكل ما يحيط به، مع هذا كله إلا أنه يتميز بشكل من الانطواء و الخجل و تناقض في المشاعر تحت تأثير الهرمونات بين الغضب الشديد والهدوء بين الخوف و القلق والابتهاج(الريحاني سليمان (2009) ص 217، 218)

ويؤكد علماء النفس على أن المعاملة السيئة تشعر المراهقين بفقدان الأمن، وتضع في أنفسهم بذور التناقض الوجداني، وتنمي فيهم مشاعر النقص والعجز عن مواجهة مصاعب الحياة وتعودهم كبت انفعالاتهم وتوجيه اللوم إلى أنفسهم، وعندما يكبرون توظف صراعات الحياة الجديدة الصراعات القديمة لديهم فتظهر العصابية والاكنتاب (الحنفي عبد المنعم (1992) ص 75)

ويرى بيك Beck أن الرفض والإهمال يؤديان إلى تكون صيغة سلبية للذات تجعل الطفل يركز على جوانب الفشل، هذه النظرة تمتد إلى العالم من حوله فيشعر بأنه غير آمن فيبالغ من شأن ما يواجهه من أحداث ويقلل من شأن قدرته على مواجهتها مما يزيد من شعوره بالعجز وعدم القيمة فيصاب بالاكنتاب(بركات آسيا (2000) )

إن الحياة الدراسية بجوانبها الأكاديمية والاجتماعية والنفسية والسلوكية تمثل مصادر للضغوط يتعرض لها الطلبة في هذه المرحلة، فقد أشار كيسكر (Kisker 1977) أن كل مرحلة عمرية لها خصائص مميزة ومواقف ضاغطة وإن طلبة الجامعات يعانون من مواقف وأزمات عديدة تتمثل في مواجهة الامتحانات والعلاقات مع الزملاء والأساتذة، والمنافسة من أجل النجاح والمشكلات العاطفية، والتعامل مع مقتضيات البيئة الجامعية وأنظمتها وقوانينها وما تفرضه من قيود على حركتهم وحريرتهم،ومن عوامل الضغط التي يتعرض لها الطلبة الصراع مع الآباء، والصراع القيمي بين ما هو أصيل وما هو وافد، والتخطيط للمستقبل، ومحاولة تأكيد الذات وتحقيقها.

كما بين دينهام Denham و زملائه أن الإحساس بالألم و مشاعر الحزن و الغضب في مرحلة الطفولة لها انعكاسات سيئة في سن المراهقة، و يؤكد روتر Rutter على نفس المعنى حيث يرى أن عدم وجود علاقات آمنة بين الطفل ووالديه يشعره بعدم الثقة و الكفاية مما يزيد من تأثيره بالضغوط والعجز (بركات آسيا (2000) )

وقد بينت دراسة قام بها آلن و روبن لأعراض الاكنتاب وأسلوب الإساءة الجسدية عند الأطفال المضطربين نفسياً، ووجد أن الأطفال الذين استخدم الوالدان معهم أساليب الإساءة الجسدية كان لديهم مستوى مرتفع من الاكنتاب ومستوى منخفض من تقدير الذات وتوقع سالب إزاء المستقبل ، ، فقد ربطت دراسة بوقري(2009) بين الإساءة و الاكنتاب و الطمأنينة النفسية لدى الفرد، و دراسة المسحر (2007) التي بينت أن هناك علاقة بين الإساءة في مرحلة الطفولة و الاكنتاب في مرحلة المراهقة،كما بينت دراسة الريحاني(2009) أن هناك علاقة بين أساليب المعاملة و التوافق النفسي والاجتماعي لدى المراهق.

إن حدوث الإساءة مرتبط بعدة متغيرات من بينها جنس الطفل فقد أكدت العديد من الدراسات على وجود فروق بين التعرض للإساءة بين الذكور والإناث، ففي دراسة مطاوع بركات (2004) أشارت أن الإناث أكثر تعرضاً للإساءة من الذكور ، و تؤكد على هذا دراسة يامن مصطفى (2010) أن الإناث يتعرضون للعنف الأسري أكثر من الذكور و أرجع ذلك إلى نمط العادات والتقاليد السائدة في المجتمع ، باعتبار أن المجتمع ذكوري ، فكل الأعمال التي يقوم بها الذكور مبررة وأما الإناث فيحسب عليها كل تصرف تقوم به ، ولعل هذا الاختلاف في نتائج الدراسات راجع لاختلاف البيئات التي أجريت فيها الدراسات و التي تختلف في ثقافتها .

إن خبرات الطفولة تؤثر على المراهق فإن كانت من النوع الذي فيه تأكيد على قيمته وأهميته فإن هذا الشعور سيسيطر عليه و تعزز ثقته بذاته أما إن كانت من النوع الذي يقلل من قدرته وإمكانياته فإن هذا سيظهر في سلوكياته وعلاقته مع الناس ومواجهته للمواقف ، فالطفولة المحملة بتراكم خبرات السيئة من المعاملة الوالدية ستلقي عبئاً على المراهق تنقص من قدرته على مواجهة متطلبات المرحلة التي دخل فيها وفي خضم هذه التغيرات الكثيرة من جهة والمتطلبات من جهة أخرى يحتاج المراهق لمخزونه من البناء المعرفي حول ذاته والعالم ليواجه كل هذه التحولات وهنا يبرز مدى سلامة المراحل السابقة، فالعديد من الدراسات تبين أن التقدير السلبي للذات وغيره من المشاعر السلبية مصدرها أحداث الطفولة الضاغطة فأساليب المعاملة التي تعتمد على الإهمال، الضرب ، الشتم تترك آثار كبيرة على الصحة النفسية للفرد وترسخ معتقدات سلبية نحو الذات ، وخاصة وهو في سن بناء الشخصية وبناء مدركاته ومعتقداته ونظرته لذاته والعالم الخارجي .

إن المراهق الذي يحمل هذا التراكم من خبرات الإساءة ، يواجه مصاعب ومواقف جديدة نسبياً عليه في هذه الفترة وظروف حياتية وصراعات مختلفة، فهو يتعرض إلى تغيرات نمائية نفسية واجتماعية وفسولوجية ينتج عنها مطالب وحاجات تستدعي إشباعاً، وطموحات وأهداف تستدعي تحقيقاً، ورغبة ملحة لتحقيق الاستقلالية والتفرد والبحث عن الذات ككيان مستقل متميز و هذا يفرض عليه مطالب جديدة.

و من هنا جاءت دراستنا لتركيز على الأثر الممكن أن تحدثه الإساءة الوالدية التي تلقاها الطفل في الطفولة خلال مرحلة المراهقة و هذا لما تتميز به من تغيرات على المستوى البيولوجي و النفسي و الاجتماعي و ما تفرضه من مواقف و مطالب تضع عبئاً على المراهق ،ومن هنا نطرح التساؤل التالي: هل تأثر خبرات الإساءة الوالدية التي يتلقاها الطفل في مرحلة الطفولة على ظهور الضغط النفسي لديه في مرحلة المراهقة ؟

## I- تساؤلات الدراسة:

### التساؤل العام:

هل توجد علاقة بين درجة تعرض الطفل للإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة وظهور الضغط النفسي لديه في مرحلة المراهقة؟

## التساؤلات الجزئية:

- 1- ما مدى انتشار أنماط الإساءة الوالدية التي تعرض لها المراهقون في مرحلة الطفولة؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التعرض للإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة تبعاً لمتغير الجنس؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في توزيع أنماط الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة تعزى لمتغير الجنس؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي حسب الجنس؟
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة و الذين لم يتعرضوا لها؟

## II-فرضيات الدراسة:

### الفرضية العامة:

توجد علاقة بين درجة تعرض الطفل للإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة وظهور الضغط النفسي لديه في مرحلة المراهقة.

### الفرضيات الجزئية:

- 1- تختلف نسبة انتشار أنماط الإساءة الوالدية التي تعرض لها المراهقون في مرحلة الطفولة.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في توزيع أنماط الإساءة تعزى لمتغير الجنس.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التعرض للإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة تعزى لمتغير الجنس.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين الذكور والإناث تعزى لمتغير الجنس.
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة و الذين لم يتعرضوا لها .

## تحديد المصطلحات :

**1)الضغط النفسي عند المراهق :** " بأنها تلك الحالة من التوتر الجسدي ،النفسي ،السلوكي والمعرفي التي يمر بها المراهق نتيجة للتغيرات النفسية والاجتماعية والبيولوجية التي يعيشها والتي تفرض عليه مطالب جديدة على مستوى حياته الدراسية والشخصية، العلائقية والصحية يقيمها الفرد على أنها تتجاوز إمكانياته وقدراته".

وتعرف الباحثة الضغط النفسي لدى المراهق بالدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس الضغط النفسي للمراهقين.

## 2)تعريف الإساءة الوالدية للأطفال

-واقترحت Observatoire Décentralise de L'action sociale ODaS المرصد اللامركزي للنشاط الاجتماعي (1994) تعريف للإساءة «الطفل المساء معاملته هو الطفل ضحية عنف جسدي إيذاء عقلي ، إساءة جنسية ، إهمال مفرط تكون له نتائج خطيرة على نموه الجسدي والنفسي» الإيذاء العقلي يتشكل من التعرض المستمر للطفل لوضعيات التأثير الانفعالي الذي يتجاوز قدراته و يهدد سلامته النفسية ، اهانات لفظية وغير لفظية متكررة ،تهميش مفرط ،طلبات مبالغ فيها أو غير ملائمة لسن الطفل ،نصائح وأوامر تربوية متناقضة أو يصعب استيعابها . (Angelino Inés (1997),P87)

وقدمت منظمة الصحة العالمية (2002). OMS تعريف الإساءة « الإساءة للطفل تتضمن جميع أشكال الإساءة الجسدية أو العقلية أو للاعتداء الجنسي و الإهمال أو إساءة معاملته من الشخص المسؤول عن رعايته ،بحيث تؤدي إلى الإضرار بالطفل أو التهديد لصحته وسعادته» (Merdaci Mourad (2005)p 58)

وحسب P.Straus تشير الإساءة الى : «الطفل المساء معاملته هو طفل ضحية لوالديه أو الشخص المكلف برعايته سواء بحروق عمدي أو بغياب عمدي للحماية يجر معه تمزقات جسدية أو اضطرابات في الحالة العامة والجسد وحسب P.Straus فإن الطفل يتعرض لسلوك

ات خطيرة لأنها لا تترك آثار جسدية مثل الحروق وإنما سلوكيات سادية وتظاهرات بالرفض والترك العاطفي و طلبات مبالغ فيها وغير ملائمة لسن الطفل والتي تكون لها آثار بعيدة المدى على نمو النفسي و الانفعالي يمكن أن يكون أكثر خطورة من الإيذاء الجسدي» . (P.Straus (1985) P5)

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن أن نعرف الإساءة الوالدية بأنها "كل أشكال الإيذاء العاطفي و الجسدي والجنسي بالإضافة إلى الإهمال من طرف الوالدين للأبناء ممن هم تحت سن الثامنة عشر والتي من شأنها أن تؤثر على بنائهم النفسي و نموهم السليم"

و تعرفه الباحثة بالدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس الإساءة الوالدية .

وسوف تتضمن الدراسة ثلاث أنماط رئيسه لإساءة معاملة الأطفال وهي كالتالي :

## 1-2-إساءة المعاملة الجسدية: Physical Abuse:

هي أية إصابة للطفل لا تكون ناتجة عن حادث، وقد تتضمن الإصابات الكدمات أو الخدوش أو آثار ضربات أو لكمات بالجسم أو الخنق والعض والدهس والمسك بعنف وشد الشعر والقرص والبصق أو كسور في العظام أو الحرق أو إصابة داخلية أو حتى الإصابة المفضية إلى الموت .

## 2-2-الإساءة الانفعالية: Psychological abuse :

وهي نمط سلوكي مستمر يتصف بانسحاب المسيء من العلاقة العاطفية الطبيعية مع الطفل، والتي يحتاجها لنمو شخصيته، وتشمل الإساءة الكلامية، وقد تكون على شكل استخدام طرق عقاب غريبة، منها حبس الطفل في حمام أو غرفة مظلمة أو ربطه بأثاث المنزل أو تهديده بالتعذيب، والاستخفاف بالطفل وتحقيره أو نبذه واستخدام كلام حاط من مكانته، أو تعنيفه أو لومه وإهانته .

## 3-2-الإهمال: Neglect:

وهو غياب السلوك الذي ينبغي أن يكون استجابة لاحتياجات البناء، وهنا الوالدين لا يؤذون الطفل جسديا أو لفظيا ولكن لا يلبون له احتياجاته و يهملون مشاعره وأهدافه وحاجاته، ومن أشكاله الهجر والتخلي عن الطفل وإهمال طعامه ونقص الدفء ونقص الملابس المناسبة والظروف المنزلية غير الصحية وعدم حمايته من الأخطار، ونقص الإشراف المناسب لعمره والإخفاق في رعايته مدرسيا .

3- مرحلة الطفولة: Childhood هي المرحلة الممتدة من سن الثالثة إلى سن الثانية عشر وتشمل مرحلة ما قبل المدرسة والحضانة والتعليم الابتدائي .

4- مرحلة المراهقة : Adolescence وهي المرحلة الممتدة من سن الثانية عشر إلى سن الواحدة والعشرين تشمل التعليم المتوسط والثانوي والجامعي ونحن في دراستنا سنهتم بفئة المراهقين فوق سن الثامن عشر أي المراهقة المتأخرة .



## أهمية الدراسة:

بدأ الاهتمام بالطفل في مطلع العشرينات من القرن الماضي و ذلك بظهور قوانين حماية الطفل حيث صدر أول إعلان لحقوق الطفل عام 1923م و تبلور عنه إعلان جنيف لحقوق الطفل في عام 1924م ثم اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1959 حيث نص على حقوق من بينها الحق في العلاج والتعليم والوقاية ويتحدث المبدأ التاسع عن ضمان الوقاية للطفل من جميع ضروب الإهمال والقسوة والاستغلال كما يتحدث المبدأ السادس عن حقه في أن يحظى بقدر الإمكان بالمحبة والتفهم وأن ينمو في جو من الحنان ، هذه الحقوق التي شرعتها الأمم المتحدة ما كانت تكون لولا التجاوزات التي حدثت في حق الطفل على مدار عقود منها من كانت تحدث على مرأى ومسمع الناس وموافقهم ومنها من تحدثت في الخفاء وتم اكتشافها مؤخرا ولعل السبب الرئيسي في الاهتمام بحق الطفل بدأ بما يعرف بقصة ماري ألان التي نشرت الصحف البريطانية قصتها حيث تعرضت للتعذيب والقسوة والتشويه في أماكن متعددة من جسدها من قبل والديها مما حرك الرأي العام وأدى إلى صدور أول قانون في إنجلترا يجرم إساءة معاملة الأطفال بل ويجرم من يقوم بذلك.

لا توجد إحصاءات دقيقة يمكن الاعتماد عليها في تقدير حجم الظاهرة في الجزائر ولا في البلدان العربية وذلك لأسباب قيمية والانحياز التام إلى الآباء في عقابهم للأبناء وتتضح أهمية هذه الدراسة في أنها سوف تكشف عن أنماط الإساءة في مرحلة الطفولة التي تصدر من أفراد داخل الأسرة ، ومعدل كل نمط وخاصة الأنماط الشائعة، كما أن هذه الدراسة سوف توضح العلاقة بين أنماط إساءة المعاملة والضغط النفسي و حسب علمنا لم يتم التطرق إلى موضوع أثر الإساءة في ظهور الضغط النفسي.

ولهذا فإن دراسة موضوع إساءة معاملة الأطفال وتحديد أسبابه وآثاره النفسية بمثابة عملية تشخيص تعتبر خطوة مهمة في سبيل الوقاية والعلاج والحد من تفاقم الإساءة للأطفال، وسوف تساعد هذه الدراسة المختصين على اتخاذ إجراءات هامة لحماية الأطفال من الإساءة وصيانة حقوقهم الإنسانية، وإتباع طرق ملائمة للوقاية والعلاج شاملة للطفل والأسرة و المجتمع، وهذه الإجراءات لن تتم إلا في ضوء إحصاءات وبيانات منظمة عن الإساءة والتي توفرها الدراسات والبحوث الدقيقة.

و تكمن أهمية الدراسة في أنها تسلط الضوء على ثلاث محاور رئيسية أولها مرحلة الطفولة وما لها من أهمية لا ينكرها أحد ، ثانيها الأسرة و طبيعة الأنماط التربوية السائدة فيها من خلال رصد الإساءة كأسلوب معاملة ، و ثالثها مرحلة المراهقة و ما يميزها من تغيرات مهمة في حياة الفرد ، فالموضوع يكتسي أهمية بالفئات التي سيغطيها من جهة وبموضوعه و هو الضغط النفسي الذي يكتسي أهمية كبيرة في عصرنا الحالي ويعاني منه جميع شرائح المجتمع ، فالكشف عن مشكلة الإساءة وتأثيرها على ظهور الضغط النفسي كأحد آثار الإساءة الوالدية على المراهق و إلقاء الضوء على مرحلة مهمة في حياة الفرد و هي الطفولة و ما يمر الطفل به أثناءها من خلال ما يتلقاه من نوع وطبيعة

المعاملة الوالدية، و تبعت ذلك على مرحلة حساسة مليئة بالاضطرابات و هي مرحلة المراهقة يكتسي أهمية كبيرة .

### أهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- 1- محاولة لفت انتباه الآباء و الأمهات إلى سلبية إساءة معاملة الأطفال و تجنبها.
- 2- قد تفيد نتائج هذه الدراسة القائمين على رعاية الأطفال و تنشئتهم و تزويدهم بأساليب تربوية و نفسية تجنبهم الوقوع في الإساءة للأطفال.
- 3- يتوقع أن تساعد نتائج هذه الدراسة الأخصائيين و المعالجين النفسيين على التنبؤ بإمكانية ارتباط المشاكل النفسية التي يعاني منها المراهق بالتعرض للإساءة في مرحلة الطفولة.
- 4- الاهتمام بشريحة الأطفال ضحايا الإساءة و تسخير الجهودات لعلاج آثار الإساءة لديهم من خلال بناء برامج علاجية للأطفال و الأسر .
- 5- الاهتمام بمرحلة هامة و حساسة في حياة الفرد و هي مرحلة المراهقة و الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يعانيها الفرد خلالها .
- 6- ضرورة التنويه بمدى انتشار هذه الظاهرة في الجزائر، رغم غياب الإحصاءات دقيقة التي تقدر عدد ضحايا الإساءة.
- 7- توجيه نظر صناع القرار و غيرهم من المسؤولين و المهتمين بأخذ نتائج الدراسة بعين الاعتبار و العمل على تصميم برامج تساعد على حماية ووقاية الأطفال من الإساءة الوالدية و الإساءة بشكل عام .
- 8- إمداد المكتبة الجزائرية في مجال علم النفس بمقياسين جديدين في البيئة الجزائرية حول الضغط النفسي لدى المراهقين و الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة.
- 9- الكشف عن أنماط الإساءة المنتشرة في الأسر الجزائرية و طبيعة العلاقات السائدة فيها.
- 10- الكشف عن الفروق بين الذكور و الإناث في التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة .
- 11-الكشف عن الفروق بين الجنسين في التعرض للضغط النفسي.
- 12- الكشف عن العلاقة بين الإساءة ودرجة الضغط النفسي .



## حدود الدراسة :

تم انجاز هذا البحث ضمن مجموعة من حدود تمثلت بما يلي :

- **الحدود الموضوعية:** اقتصر موضوع الدراسة الحالية على موضوع الإساءة الوالدية ( الأب – الأم) من نوع الإساءة الجسدية ، الانفعالية ، الإهمال في مرحلة الطفولة و الضغط النفسي لدى المراهقين.
- **الحدود البشرية :** و تتمثل بالمجتمع الأصلي الذي تكون من طلاب المرحلة الثانوية وطلاب الجامعة.
- **الحدود المكانية:** و تتمثل في عينة طلاب الثانوية و الجامعة من الفئة العمرية (18- 21) بمدينة سطيف .
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق الدراسة على عينة في الفصل الدراسي الثاني و الثالث من عام 2011 م.

## تمهيد

في ضوء مسح الباحث للدراسات ذات الصلة بموضوع ،يمكننا الإشارة إلى عدم وجود دراسات اهتمت بالإساءة الوالدية وعلاقتها بالضغط النفسي- في حدود علم الباحثة- وسيتم فيما يلي عرض العديد منها و بالخصوص التي لها علاقة بالإساءة للأطفال بالإضافة إلى الدراسات التي تتصل بالضغط النفسي لدى المراهق.

### 1- دراسات خاصة بالإساءة للأطفال

#### 1-1- المحور الأول : دراسات ركزت على آثار الإساءة على الطفل

##### (أ) دراسات عربية :

#### 1-دراسة يحيى محمود النجار (2010):

البناء النفسي لدى الأطفال المعنفين أسرياً ، هدفت الدراسة إلى التعرف على البناء النفسي لدى الأطفال المعنفين أسرياً، وقد تكونت عينة الدراسة من 197 طفلاً وطفلة ممن يدرسون في المرحلة الابتدائية في محافظتي خان يونس ورفح ، وتم استخدام مقياس البناء النفسي من إعداد الباحث أما الأطفال الذين يعانون من العنف الأسري، فقد تم اختيارهم من خلال المرشدين التربويين الذين يعملون في المدارس موضع الدراسة وتمت المعالجة الإحصائية بواسطة اختبار(ت) واختبار تحليل التباين، اختبار شففيه وبينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعد العقلي والاجتماعي والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الجنس وقد أوضحت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع مجالات مقياس البناء النفسي تعزى لمتغير الترتيب الميلادي، كما وتبين وجود فروق معنوية في مجال البعد الجسمي لمتغير المرحلة التعليمية الدنيا، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي 0.05، للبعدين العقلي والاجتماعي لمقياس موضع الدراسة، أما باقي أبعاد المقياس فلم تظهر نتائج الدراسة فروق معنوية فيها وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع مجالات مقياس البناء النفسي تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي والدرجة الكلية لصالح الأطفال الحاصلين على مستوى دراسي جيد، وجيد جداً. وبينت نتائج الدراسة إلى وجود فروق معنوية في البعد النفسي لصالح أطفال المخيم، أما باقي أبعاد مقياس موضع الدراسة فلم تظهر نتائج الدراسة فروق معنوية فيها (النجار يحيى محمود (2010)

#### 2-دراسة تغليت صلاح الدين وآخرون(2010):

أساليب الإساءة في الوسط المدرسي الجزائري كما يدركها التلاميذ وأثرها في أحداث الصدمة التربوية لديهم

تمت الدراسة على 100 تلميذ مقسمة بين الذكور والإناث تم اختيارهم بطريقة عشوائية بين ضحايا الإساءة في الوسط المدرسي المنتمين للطور الأول من التعليم الابتدائي في المدارس الحكومية لمدينة سطيف للسنة الدراسية 2008- 2009 وقد تم تطبيق مقياس من اعداد الباحث يتكون من شقين الشق الأول يختص بأساليب الإساءة التي

يتلقاها التلميذ ( الإساءة البدنية ،الإساءة المعنوية، الإهمال) والشق الثاني من المقياس يعتني بمؤشرات الصدمة التربوية لهذه الإساءة ويضم السلوك التجنبي الانعزالي والخوف من المدرسة وتوصلت نتائج الدراسة إلى مايلي:

- الأسلوب السائد هو الإهمال في المرتبة الأولى يليه الإساءة البدنية ،وتأتي في المرتبة الثالثة الإساءة المعنوية .

- تعرض أفراد العينة إلى الإساءة ولد لديهم صدمة تربوية من أهم مظاهرها السلوك التجنبي والخوف من المدرسة .

- اتضح أن الخوف من المدرسة هو أهم هذين المظهرين من الصدمة التربوية ثم يليه السلوك التجنبي (تغليب صلاح الدين (2010) )

### 3-دراسة مي كامل محمد بوقري(2009)

إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلي معرفة العلاقة بين إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي وكل من الطمأنينة النفسية والاكتئاب، كما تهدف إلي معرفة الفروق في متوسط درجات كل من الطمأنينة النفسية والاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها.

منهج الدراسة:

المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي لأنه أنسب إلى معرفة الواقع لجوانب الدراسة. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من طالبات الصف السادس من المرحلة الابتدائية اللاتي تتراوح أعمارهن بين 11-12 سنة والبالغ عددهن 472 طالبة، اللاتي يدرسن في عدد 134 مدرسة ابتدائية حكومية بمدينة مكة المكرمة.

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس هي: مقياس الطمأنينة النفسية الدليم وآخرون ، 1993 م ومقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله) إسماعيل 1996 م ومقياس اكتئاب الأطفال المقنن على البيئة السعودية إسماعيل والنفعي 2000 م

نتائج الدراسة:

1 -توجد علاقة دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة.

2 -توجد علاقة دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والطمأنينة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة .

3 -توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، وكانت الفروق لصالح التلميذات المتعرضات للإساءة.

4 -توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات الطمأنينة النفسية بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، وكانت الفروق لصالح الطالبات اللاتي لم يتعرضن للإساءة.

4-دراسة بشير معمريّة(2006):

خبرات الاساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية في مرحلة الرشد المبكر ،قام بدراسة على 465 منهم 232 ذكرا و232 أنثى ،تراوحت أعمارهم بين 18-27 سنة بمتوسط حسابي قدره 21.65 وانحراف معياري 1.84 وتم تطبيق قائمة خبرات الاساءة من إعداد الباحث ومقياس الحالة النفسية للشباب من إعداد محمود عبد الرحمان حمودة وتوصل إلى ما يلي :

- أن الاساءة اللفظية والبدنية الصادرة من الإخوة والأب والأم نالت الرتبة الأولى وأن الإهمال والحرمان نال المرتبة المتوسطة والاساءة الجنسية نالت الرتبة الأخيرة.

- توجد فروق بين المجموعات في خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة .  
- توجد فروق بين الذكور والإناث في تعرضهم لخبرات الاساءة في مرحلة الطفولة لصالح الذكور.

- ارتبطت الاساءة البدنية بكل من أزمة الهوية واضطراب ما بعد الصدمة ، القلق العام ، الاكتئاب ، الفصام ، الهوس ، الوسواس القهريين اضطراب الاخراج ، الشذوذ الجنسي ،اضطراب الهوية الجنسية ، الادمان ، البرانويا ، وسوء التوافق.

- وارتبطت الاساءة اللفظية بكل منسوء التوافق ، أزمة الهوية اضطراب بعد الصدمة ، القلق العام ، الخوف ، الاكتئاب ، الفصام ، الهوس ، نقص الانتباه ، الهستيريا، وتوهم المرض ، اضطراب الأكل البرانويا الصرع ، اضطراب الهوية الجنسية ، الشذوذ الجنسي ، الادمان ، قلق الانفصال المشي بالليل .

- ارتبطت الإساءة الجنسية بأزمة الهوية ، اضطراب ما بعد الصدمة ، القلق العام الخوف الاكتئاب ، الهوس ، نقص الانتباه، البرانويا ، العناد، الفرع الليلي، الشذوذ الجنسي التهتهة ، اضطراب الهوية الجنسية،الوسواس القهري، الادمان وقلق الانفصال .

- وارتبط الإهمال بكل من سوء التوافق وأزمة الهوية ، اضطراب ما بعد الصدمة القلق العام،الاكتئاب ، الفصام،الهوسن نقص الانباه ، الهستيريا وتوهم المرض، التهتهة،البرانويان الفرع اليين الشذوذ ، كما ارتبط بالإدمان.

- وارتبط الحرمان بكل من سوء التوافق وأزمة الهوية ، اضطراب ما بعد الصدمة، القلق العام الخوف الاكتئاب ،الهوس ،نقص الانتباه،البرانويا ،العناد،الفرع الليلي ،الشذوذ الجنسي ،التهتهة ،اضطراب الهوية الجنسية،الوسواس القهري، وقلق الانفصال

واضطراب الاخراج.( معمريّة بشير (2006) )

### 5-دراسة نبيلة السروري (2005):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال المساء معاملتهم مقارنة بالأطفال غير المساء إليهم ، وكذلك معرفة الاضطرابات النفسية التي ترتبط بكل شكل من أشكال الاساءة .

تألفت عينة الدراسة من 352 طالبا وطالبة 172 منهم ذكور و180 إناث تراوحت أعمارهم بين 7-16 سنة وقد بلغ عدد المساء معاملتهم 58 منهم 41 من الذكور و17 إناث ، طبق عليهم مقياس الاضطرابات النفسية ، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق بين متوسطات الأطفال المساء إليهم والأطفال غير المساء إليهم لصالح الأطفال المساء إليهم في أبعاد القلق والاكتئاب والانسحاب والمشكلات الاجتماعية والسلوك العدوانية ، كما تبين أيضا أن الاساءة الأنفعالية تساهم بنسبة كبيرة من التباين في الأبعاد الانسحاب والاكتئاب والمشكلات الاجتماعية والانتباه لدى الأطفال المساء إليهم مقارنة بالأطفال العاديين . ( العجمي فيصل محمد نهار مناحي (2007)ص43 )

### 6-دراسة سعاد عبد الله (2005) :

أجرت دراسة على 97 فرد من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 18-32 سنة فتوصلت إلى وجود ارتباط بين التعرض للإساءة في الطفولة وكل من القلق والاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية ، ووجدت كذلك في نفس الدراسة أنه يمكن التنبؤ بحدوث اضطراب الشخصية الحدية والقلق والاكتئاب لدى الأفراد إذا تعرضوا في طفولتهم للإساءة .

### 7- دراسة هند القيسي(2004)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تأثيرات الإساءة بنوعها الانفعالية والجسدية والإهمال بنوعيه الانفعالي والجسدي على الذكاءات النمائية المتعددة كما وردت في نظرية غاردنر.

وقد أجريت هذه الدراسة على ( 550 ) طالبًا وطالبة منهم ( 291 ) ذكور و ( 259 ) إناث تم اختيارهم من عشر مدارس من المدارس التابعة لمديريات مناطق والتي وضعها (MIDAS) عمان .واستخدمت هذه الدراسة مقاييس الذكاءات النمائية والتي وضعها بير شيرر وطبقت أيضًا في الدراسة استبانة الإساءة للطفل نشأتين وفنك (CTQ) .

وتوصلت النتائج أن الإساءة الانفعالية مشابهة لنتائج الإساءة الجسدية وإن نتائج الإهمال الانفعالي مشابهة لنتائج الإهمال الجسدي وأن للإهمال بنوعيه الانفعالي والجسدي له تأثير أكبر من تأثير الإساءة بنوعيه الانفعالية والجسدية على الذكاءات النمائية المتعددة.

### 8-دراسة يحي أبو نواس (2003):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا للإساءة ، وكانت العينة 87 طفل تعرضوا للإساءة و100 طفل لم يتعرضوا للإساءة ، وقد تم تطبيق استبانة متكونة من 56 موزعة

على ستة أبعاد هي (العدوانية والاعتمادية، وعدم الثقة بالنفس، العزلة، ونقص المهارات الاجتماعية، والصورة السيئة عن الذات)

وكانت النتائج كما يلي: أن أكثر أشكال الإساءة شيوعاً الإساءة الجسدية هي أعلى من الإساءة النفسية والجنسية حيث بلغت نسبتها 44.8% بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة وأن أكثر أربعة خصائص نفسية واجتماعية شائعة لدى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة هي العدوانية، نقص المهارات الاجتماعية والاعتمادية والعزلة.

### 9- دراسة مخيم وبهلول (2003)

هدفت إلى معرفة العلاقة بين خبرات الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة واضطرابات الهوية الجنسية، وطبقت الدراسة على 35 فرداً تراوحت بين 16-21 سنة من مضطربي الهوية الجنسية، وأظهرت النتائج ارتفاع معدل اضطراب الهوية الجنسية لدى المساء إليهم من قبل الأب، ووجود علاقة موجبة بين الإساءة النفسية والجسدية من الأب والتعرض للإساءة الجنسية من قبل الآخرين، وأظهرت الدراسة أن الإساءة النفسية من قبل الأب تعد من أقوى المتغيرات تنبؤاً باضطراب الهوية الجنسية.

### 10- دراسة نادية العمري (2003)

هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين أساليب إساءة معاملة الطفل من قبل الوالدين والمعلمين وبعض الاضطرابات النفسية كما يدركها الطفل.

وتكونت العينة من 150 طفل تتراوح أعمارهم من (9-15)

واستخدمت الباحثة مقياس إساءة المعاملة من إعداد الباحثة ومقاييس القلق من إعداد نجوى شعبان ومقياس الاكتئاب من إعداد عبد الرحمن السيد.

ومن أهم النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الأطفال في أساليب إساءة معاملة الوالدين للطفل البدنية والنفسية كما يدركها الطفل وتوجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين درجات الأطفال في أساليب إساءة معاملة المعلمين للطفل البدنية والنفسية كما يدركها الطفل.

تم تطبيق مقياس إساءة المعاملة الوالدية كما يدركها الوالدان إعداد بدرية كمال، ومقياس إساءة المعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال من إعداد الباحثة وكانت النتائج أنه توجد فروق لظاهرة إساءة المعاملة الوالدية بين التلميذات المتأخرات دراسياً والتلميذات غير المتأخرات لصالح التلميذات المتأخرات دراسياً، كما وضحت النتائج أنه توجد فروق لمظاهر الإساءة الوالدية لصالح التلاميذ المتأخرين دراسياً.

### 11- دراسة علي فالح الهنداوي وآخرون (2002):

الفروق بين الطلاب العدوانيين وغير العدوانيين في أساليب التنشئة الوالدية المدركة ومفهوم الذات الأكاديمي

أهداف الدراسة: إجراء مقارنة أساليب التنشئة الوالدية التي تقوم على الديمقراطية والتسلط والإهمال المدركة من قبل الطلبة، بين فئتي العدوانيين وغير العدوانيين، ومقارنة مفهوم الذات الأكاديمي عند هاتين الفئتين أيضاً.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من ( 446 ) طالباً وطالبة من طلبة الصف التاسع الأساسي في محافظات جنوب الأردن نصفهم من العدوانيين والنصف الآخر من غير العدوانيين.

أدوات الدراسة: تم تطبيق مقياس أساليب التنشئة الوالدية - الديمقراطية، والتسلط والإهمال - في صورتيه ( أ ) للأب و (ب) للأم كما يدركها الأبناء، ومقياس مفهوم الذات الأكاديمي على أفراد عينة الدراسة الذين تم اختيار العدوانيين منهم من قبل معلمهم ومعلماتهم .

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن الطلبة غير العدوانيين يعاملهم الآباء والأمهات بأساليب ديمقراطية أفضل من تلك التي يعاملون بها الطلبة العدوانيين. كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين الدرجات التي حصل عليها الطلبة العدوانيون على مقياس أساليب التنشئة الوالدية التي تقوم على التسلط والإهمال والدرجات التي حصل عليها غير العدوانيين. أي إن الطلبة العدوانيين ذكوراً وإناثاً كانوا يعانون من تسلط وإهمال الآباء والأمهات أعلى من تلك التي يعامل بها الطلبة غير العدوانيين. كما بينت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الطلبة غير العدوانيين والعدوانيين على مقياس مفهوم الذات الأكاديمي، وكان المتوسط عند غير العدوانيين أعلى منه عند العدوانيين.، أما بالنسبة للنتائج المتعلقة بالجنس فقد كانت الفروق بين درجات الذكور والإناث على مقياس أساليب التنشئة الوالدية التسلطية دالة إحصائية أي كان إدراك الذكور لأساليب التنشئة الوالدية التسلطية التي يمارسها الآباء والأمهات عليهم أعلى من إدراك الإناث لتلك الأساليب كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين الإناث والذكور على مقياس مفهوم الذات الأكاديمي، إذ كانت متوسطات درجات الإناث أعلى من تلك التي حصل عليها الذكور.

## 12- دراسة نجلاء الزهار (2001)

هدفت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين مظاهر إساءة معاملة الأطفال والتأخر الدراسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

وكانت العينة 355 تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ممثلين لثلاث صفوف الصف الثالث، الرابع، الخامس الابتدائي موزعين في ثلاث مدارس حكومية، خاصة، تجريبية ومقسمين إلى مجموعتين وهما مجموعة التلاميذ غير المتأخرين دراسياً وعددهم 253، ومجموعة التلاميذ المتأخرين دراسياً وعددهم 102 تلميذ. (النجار يحي محمود (2010)

### ب) دراسات أجنبية :

#### 1-دراسة فيركيسون وآخرون (2006) fergusson el al

هدفت الدراسة إلى بحث تأثير سوء المعاملة الجسدية على أطفال في سن الثامنة وقد بلغت عينة الدراسة 585 طفل كان من بينهم 11.8 % تعرضوا لسوء المعاملة الجسدية كما أخطرت الأمهات والأطفال أنفسهم وكان من نتائج الدراسة أن الأطفال الذين تعرضوا



لسوء المعاملة الجسدية لديهم مستوى متدني جدا من الكفاءة الاجتماعية بينما الأطفال الذين لم يتعرضوا للإساءة فلديهم الكفاءة الاجتماعية عالية بسبب الدعم الأسري الكافي كذلك أظهر أن الأطفال المساء معاملتهم جسديا عدا للمجتمع وعدم القدرة على اتخاذ القرارات .

## 2- دراسة قلاستون وزملاؤه (2004) Gladstone et al :

و اقتصر على دراسة نمط واحد من أنماط إساءة المعاملة وهو نمط الإساءة الجنسية واعتبرته صدمة من صدمات الطفولة، وهدفت الدراسة إلى وصف الخصائص الإكلينيكية التي تميز النساء المكتئبات مع وبدون التعرض لإساءة جنسية في مرحلة الطفولة، وفحص العلاقة بين الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة وإيذاء الذات المقصود والعنف في العلاقات الشخصية، وتكونت العينة من 25 امرأة يعانين من الاكتئاب، واستخدم معهن أسلوب المقابلة وطبق عليهن (Hamilton Depression) مقياس هاملتون للاكتئاب استبيان التقرير الذاتي، وأظهرت النتائج أن النساء اللاتي تعرضن للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة يعانين من الاكتئاب في مرحلة الرشد وأكثر ميلاً للانتحار وإيذاء الذات، وتعاني النساء اللاتي تعرضن للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة أيضاً من اضطراب القلق والفرع في مرحلة الرشد، كما أن النساء اللاتي تعرضن لإساءة جسدية ونفسية كان أبائهن أقل دفئاً واهتماماً، وتعاني النساء اللاتي تعرضن لإساءة جنسية في مرحلة الطفولة من خصائص الشخصية الحدية والهستيريا، أما الصراع الوالدي في مرحلة الطفولة فقد ارتبط بالإساءة العاطفية والإهمال والإساءة الجسدية، وأظهرت النتائج أيضاً أن النساء الآتي تعرضن للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة لديهن ارتفاع في ممارسة سلوك إيذاء الذات المقصود في الماضي وحديثاً، وإن الصدمة المبكرة لديهن بقت معلقة مما زاد صعوبة الشفاء من الاكتئاب.

## 3-دراسة ثابت و تشلر فوستالين 2003

هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة وطبيعة سوء المعاملة التي يتعرض لها المراهق الفلسطيني وعلاقتها بالوظيفة الاجتماعية وبعض المشاكل الانفعالية، تمت الدراسة على 97 مراهق في عمر 15 سنة من طلبة مركز التدريب المهني للذكور في غزة وباستخدام جدول سوء معاملة الطفل (Briere, 1992) واستخدام استبيان طرق التأقلم أو أو التكيف الاجتماعي (Folkman et Lazarus, 1988) واستبيان الصعوبات والتحديات (Godman, 1997) وهو مكون 25 بند لسن (11-16) سنة وانت النتائج كما يلي :

36% تعرضوا لسوء المعاملة الجسدية، 35.1% للإهمال و34% تعرضوا لسوء المعاملة النفسية وأن المراهقين الذين تعرضوا لسوء المعاملة أظهروا عدم توافق انفعالي ونقص في تقدير الذات وعدم قدرة على التكيف الاجتماعي وإقامة علاقات مع الآخرين. (الدويك نجاح أحمد محمد (2008) 89)

4- الدراسة التي قامت بنشرها رسالة جامعة براون لسلوك الأطفال والمراهقين (2002) The Brown University Child and Adolescent Behavior letter وهدفت إلى معرفة الرابط بين الأحداث المؤذية في مرحلة الطفولة ومحاولات الانتحار، وشملت العينة 17.000 من الراشدين الذين يراجعون عيادة الرعاية الأولية، وتم تطبيق



مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، ومقياس محاولة الانتحار. وأظهرت النتائج أن محاولات الانتحار، ارتبطت بالتعرض لإساءة المعاملة الجسدية والنفسية والجنسية في مرحلة الطفولة، والعنف الأسري، والإدمان على المخدرات في الأسرة، والانفصال بين الوالدين وطلاقهما.

**5- دراسة كرايج Kruaij (2001)** أجرى دراسة بحث فيه العلاقة بين أحداث الحياة السلبية واعراض الاكتئاب في مرحلة الرشد، وشملت العينة 194 من الراشدين الذين تمت مقابلتهم وطبق عليهم مقياس أحداث الحياة السالبة من إعداد الباحث ومن نتائج الدراسة أن المزاج الاكتئابي لدى الراشدين يرتبط بالتعرض للإساءة الجنسية والنفسية والإهمال في مرحلة الطفولة والضغوط والمشكلات.

**6- دراسة هاین وزملائه Hyun et al (2000)** : ركزت على نمطين من أنماك الإساءة هما الإساءة الجسدية والجنسية وعلاقتهما باضطراب ثنائي القطب لدى الراشدين في مدينة واشنطن وبلغ عدد العينة 333 من المرضى الذين يعانون من ثنائي القطب وأشخاص الغير المصابين بهذا الاضطراب واستخدم في المقابلة الإكلينيكية الدليل التشخيصي والإحصائي لتشخيص اضطراب ثنائي القطب الاكتئاب ( DSM-III-R ) وتم سؤال المرضى عن تعرضهم لأنماط الإساءة في مرحلة الطفولة وأظهرت النتائج وجود ارتباط بين اضطراب ثنائي القطب والتعرض للإساءة الجسدية والجنسية في مرحلة الطفولة وكذلك ارتباطها بالاكتئاب في مرحلة الرشد كما وجدوا بأن هناك تفاعل بين الإساءة الجنسية والجسدية وأن لهما تأثير جوهري في حدوث الاكتئاب مقارنة باضطراب ثنائي القطب في هذه العينة. ( المسحر ماجدة أحمد (2007) )

## 1-2- المحور الثاني : دراسات ركزت على أسباب الإساءة

### 1-دراسة غالیا العشا (2010):

درجة شيوع العنف الوالدي من وجهة الأمهات والأطفال ودور بعض المتغيرات الأسرية في ذلك: دراسة ميدانية على عينة من أطفال المرحلة الأولى من التعليم الأساسي في محافظة دمشق ،هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن دلالة الفرق بين درجة الأمهات والأطفال في شيوع العنف الوالدي، وفق متغيرات: جنس الطفل، عمل الأم، وعدد الأولاد في الأسرة، وذلك من خلال تطبيق استمارة العنف الموجه ضد الطفل على عينة قوامها 201 طفلاً 100 ذكور و 101 الإناث، وهم من الصف الرابع والخامس متوسط أعمارهم 10-15 سنة، إضافة إلى أمهات الأطفال وقد تراوحت أعمارهن بين 28 - 47 سنة، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الأطفال وأمهاتهم لدى العينة بأكملها في شيوع العنف الوالدي، وبين درجات الذكور وأمهاتهم وكذلك بين درجة أولاد الأمهات غير العاملات وأمهاتهم، وبين درجة أولاد الأمهات 5 - 7 وأمهاتهم، وكانت الفروق جميعها لصالح ، ممن يبلغ عدد أولادهم 3 - 4 الأمهات، إلا في مجموعة الأمهات اللواتي يبلغ عدد أطفالهن بين 5 - 7 طفلاً، فقد كان الفرق لصالح الأولاد، بينما لم يكن هناك فروق دالة بين درجات مجموعة الإناث وأمهاتهم، وبين درجات أولاد العاملات وأمهاتهم، وبين درجات أولاد الأمهات اللواتي بلغ عدد أطفالهن 1- 2 طفلاً وأمهاتهم في شيوع العنف الوالدي. ( العشا غالية (2010) )

## 2-دراسة العكري 2005 :

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على المعاملة التي يتلقاها الأطفال من قبل أمهاتهم والتعرف على واقع الإساءة في الأسرة البحرينية من حيث أساليبه وأنواعه وأشارت الدراسة إلى أن أشكال الإساءة التي تعرض لها الطفل البحريني تتمثل في الضرب ، اللامبالاة والمقارنة بالغير ، الحرمان والغضب ، والعزلة من قبل الوالدين ، وبينت الدراسة أن 37% من الأمهات يتبعن أسلوب الغضب والصراخ والايذاء النفسي ، وتستخدم 11% من الأمهات أسلوب الحرمان كعلاج لحل مشكلات الأطفال بينما تستخدم 6% من الأمهات أسلوب الضرب ، وقد أسفرت هذه الدراسة أن هناك علاقة سلبية بين سوء معاملة الطفل وإهماله وقدرته على الانتباه والتركيز وأن الأطفال الأكثر تعرضاً لسوء المعاملة هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والقلق.

## 3-دراسة لونة عبد الله دنان 2004

قامت لونة بدراسة بعنوان « العنف اللفظي والإساءة اللفظية تجاه الأطفال من قبل الوالد وعلاقته ببعض المتغيرات المتعلقة بالأسرة»

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بعض المتغيرات التي يعتقد أنها ترتبط بالإساءة اللفظية للطفل، وبالتالي محاولة السيطرة عليها والحد من أثرها حتى ينشأ الأطفال في بيئة أقرب كما تكون إلى السواء، وبالتالي حتى يتسموا بأكبر قدر من الصحة النفسية. وقد استخدمت الباحثة استبيان من إعدادها.

هذا وتوصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى أنه هناك فروق ذو دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من حيث التأثير بالإساءة اللفظية من قبل الوالد وذلك لصالح الإناث.

(WWW.hayatnafs.com)

## 4-دراسة نعمده حسن(2003)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن إساءة معاملة الأطفال نفسياً وعلاقتها بالعصابية لدى الأم " دراسة مقارنة بين الريف والحضر." ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة الدراسة عشوائياً من مجموعة مدارس حكومية في الريف والحضر من محافظتي الفيوم والقاهرة وكان عدد العينة 200 طفل من الريف و 200 أم من الريف و 156 طفل من الحضر و 156 أم. واستخدمت هذه الدراسة أداتين هما استبانة إساءة معاملة الأطفال نفسياً من إعداد الباحثة واختبار ايزك "العصابية" تعريب د أحمد عبد الخالق. وبعد جمع النتائج وتحليلها توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ الريف وتلاميذ الحضر في درجة الإحساس بالإساءة النفسية تجاه أطفال الريف وأظهرت النتائج أن أكثر صور الإساءة النفسية شيوعاً هو الإهمال يليه إثارة الألم النفسي والرفض بينما نجد أن التهديد يتضح بنسبة متساوية في الريف والحضر على حد سواء وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عصابية الأم في الريف وعصابية الأم في الحضر تجاه الأم في الريف. ( العجمي فيصل محمد نهار مناحي (2007) 45ص-46 )

## 6-دراسة عز، بركات ( 2003 )

العنف ضد الأطفال، دراسة مسحية في مرحلة التعليم الأساسي في سورية وقد هدفت الدراسة إلى التعرف عن أكثر أساليب انتشاراً في العنف الموجهة ضد الطفل ، في المنزل والمدرسة والشارع وفي وسائل الإعلام، إضافة إلى تعرف مقدار تكرار هذه الأساليب، وما إذا كانت ترتبط بمواقف دون أخرى، وتحديد أي الأشخاص يقومون بها داخل المنزل وخارجه، وأجريت الدراسة على ( 12878 ) تلميذاً وتلميذة، إضافة إلى أهالي التلامذة، و ( 870 ) معلماً من معلمي مرحلة التعليم الأساسي، وذلك باستخدام بطاقة البيانات الشخصية للطفل، واستمارة العنف الموجه ضد الطفل، وهي موجهة للطفل، إضافة إلى استمارة للأهالي واستمارة للمعلمين للكشف عن أشكال السلوك العنيف التي يتعرض لها

أطفالهم، وقد أظهرت الدراسة أن الكلام الجارح في المنزل والكلمات المهينة في المدرسة هي أكثر أنواع العنف شيوعاً وفق تصريح الأطفال، أما الأهالي فقد رأوا أن العنف اللفظي في الشارع هو ما يتعرض له أطفالهم غالباً، وتبين أن درجة العنف التي يتعرض لها الطفل في المنزل والمدرسة والشارع تقع ضمن الشدة المتوسطة، وأن شدة العنف وشيوعه في المنزل يختلف باختلاف درجة تعليم الآباء، جنس الطفل، عمر الطفل، كثافة أفراد الأسرة في المنزل، ترتيب الطفل، ريف أو مدينة، مدرسة الطفل خاصة، رسمية، ولم يكن لعمل الأم دور في شدة العنف وشيوعه، أما شدة العنف وشيوعه في المدرسة والشارع فهو يختلف باختلاف جنس الطفل، عمر الطفل، ريف أو مدينة، وكانت شدة العنف وشيوعه في المدارس الرسمية ووكالة الغوث تفوق تلك التي في المدارس الخاصة.

## 7- دراسة محمد الشقيرات و عامر نايل المصري (2001):

الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية المتعلقة بالوالدين  
تكونت من (1673) طالب وطالبة، ومتوسط أعمارهم (14، 5 سنة) من محافظة الكرك.

أداة الدراسة:

صممت استبابة، وضعت فيها الألفاظ المستعملة من قبل الوالدين في الإساءة اللفظية ضد الأطفال .

النتائج:

أن الألفاظ المستعملة من قبل الوالدين في الإساءة اللفظية للأبناء تشمل ألفاظاً لها علاقة بالزجر والتوبيخ والتهديد، وتقليل القدرات العقلية، وتشبيه الطفل بالجماد والحيوان، وألفاظاً لها علاقة بالنظافة الشخصية للطفل، والدعوة بالمرض، ورفض الطفل، وشم الوالدين، وكرامة الطفل، و سلوكيات أخرى مثل كثرة الأكل والنوم، وألفاظ ذات مرجع جنسي، وألفاظ ذات علاقة بالذات الإلهية. كما أشارت النتائج إلى أنه كلما زاد استخدام الإساءة اللفظية ضد الأطفال زادت شدة تأثرهم بها، وأن الذكور أكثر تعرضاً لتكرار

الإساءة اللفظية من الإناث، وأن الإناث أكثر تأثراً بالإساءة اللفظية من الذكور كذلك أشارت النتائج إلى أن زيادة عدد أفراد الأسرة يزيد من استخدام الإساءة اللفظية، كما أن الوالدين ذوي الدخل المتدني أكثر استخداماً للإساءة.

#### 8- دراسة اسماعيل وتوفيق: (2000)

دراسة لبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بإساءة معاملة الطفل لدى بعض الأسر المصرية وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين إساءة معاملة الوالدين للطفل وبعض المتغيرات النفسية "العصابية والعدوانية لدى الوالدين، الرضا الزوجي، ضغوط الوالدين"، وقد أجريت الدراسة على (25) أسرة مصرية تراوح عمر أطفالها بين 12-17 سنة، واستخدمت الدراسة اختبار إساءة معاملة الطفل "يجيب عنه الطفل"، ومقياس ضغط الوالدين، مقياس العدوانية، ومقياس العصابية، وقد خلصت الدراسة إلى ارتباط إساءة معاملة الطفل بخاصية العصابية لدى الوالدين، والعزلة الاجتماعية والرضا الزوجي عند الأم. (غالية العشا (2010) ص 722-723)

#### (ب) دراسات أجنبية :

#### 1-دراسة غيرلانند، غرولينك Gurland & Grolinck

قلق الأم تجاه المستقبل أسلوب الضبط الوالدي، وعلاقتها بالتوجه الدراسي لدى الطفل، وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود ارتباط بين قلق الأم بشأن مستقبل طفلها، وبين أسلوب الضبط الوالدي لديها والتوجه الدراسي لدى الطفل، وقد بلغت عينة الدراسة 40 أمماً من أمهات المجتمع الأمريكي، ممن لديهن أطفال في المستوى الثالث من المرحلة الابتدائية، واستخدمت الدراسة مقياس القلق المستقبلي، مقياس الضبط الوالدي "يجيب عنه الطفل"، مقياس الاتجاه الوالدي في دعم ثقة الطفل بنفسه، مقياس الاتجاه نحو الدراسة لدى الطفل، وقد أشارت الدراسة إلى أن الأمهات اللواتي حصلن على درجة مرتفعة في القلق بشأن حاضر الطفل ومستقبله هن أكثر ميلاً للعنف النفسي والجسدي في التعامل مع الطفل، وذلك بالمقارنة مع الأمهات اللواتي حصلن على درجة منخفضة في القلق المستقبلي، إضافة إلى وجود ارتباط سلبي بين درجة القلق المستقبلي وبين الدعم الوالدي لاستقلالية الطفل ودعم ثقته بنفسه، كذلك أشارت الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي بين العنف النفسي والجسدي من قبل الأم، وبين الاتجاه الإيجابي لدى الطفل نحو التحصيل الأكاديمي. (العشا غالية (2010)

#### 1-3- المحور الثالث دراسات ركزت على أسباب الإساءة وتأثيرها على الطفل

#### (أ) دراسات عربية :

#### 1- دراسة الزهراني (2005) :

دراسة هدفت إلى معرفة أسباب سوء المعاملة للأطفال وإهمالهم والنتائج المترتبة عليها من اضطرابات نفسية في الكبر، وقد إختار الباحث عينة عشوائية شملت مناطق

كبرى من المملكة العربية السعودية هي المنطقة الشرقية والغربية و المنطقة الوسطى ، وقد استخدم الباحث الاستبيان لجمع المعلومات فقد تم إرسال ألفي استبيان إلى عينة مختارة من المناطق المذكورة سابقا وأعيد له 823 استبيان أي ما نسبته 41.5% وهي نسبة مقبولة لدى الباحثين وبعد تحليل البيانات كانت النتائج كالتالي :

الإهمال 26.6% إهمال المشاعر 22.8% الإساءة الجنسية 22.7% الإهمال الجسدي 18.4% ، الضرب 21.2% الإهمال الطبي 9.4% وكان أهم أسباب سوء المعاملة والإهمال صغر سن الوالدين وكبر حجم الأسرة وقلة الدخل الأسري والمستوى التعليمي المتدني للأبوين.

ومن أهم نتائج المترتبة على سوء المعاملة والاهمال كما جاء في دراسة :انخفاض تقدير الذات لدى الاطفال ، تشتت الانتباه ، اضطراب الوظيفة الاجتماعية وعدم القدرة على انشاء علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين . ( الدويك نجاح أحمد محمد (2008)ص87)

## 2-دراسة آمال محمود ( 2003 )

هدفت إلى التعرف على بعض الخصائص النفسية والسلوكية لبعض الأطفال المساء معاملتهم،ومعرفة الفروق في هذه الخصائص باختلاف نوع الإساءة النفسية ،والجسدية ،والمستوي الاقتصادي الاجتماعي ،والمستوي التعليمي للوالدين ،وظروفهم الأسرية ،وتألفت عينة الدراسة 30 ( طفلاً ذكراً عادياً) ، 160 ( طفلاً ذكراً مساء معاملتهم) ،وتراوحت أعمارهم بين 9-12سنة ،وشملت عينة الأطفال المساء معاملتهم كأسر تعاني من الطلاق ،والمشاحنات الأسرية،وإدمان الوالدين ،واستخدمت مقياس مركزية الذات ،ومقياس وجهة الضبط ،ومقياس الحالة المزاجية إعداد :الباحثة ،وبينت نتائج الدراسة أن الأطفال المساء معاملتهم يعانون من اضطرابات الحالة المزاجية قلق، وإكتئاب ، وأنه توجد فروق ذات دلالة بين الأطفال المساء معاملتهم وفق نوع الإساءة الجسمية أو النفسية لصالح الأطفال المساء معاملتهم بديناً ،ولا توجد تفاعلات ثنائية أو ثلاثية بين نوع الإساءة والمستوى الاقتصادي ،والتعليمي للوالدين مع متغير الدراسة.

## 3 -دراسة منيرة بنت عبد الرحمن بن عبد الله آل سعود (2000):إيذاء الأطفال أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له رسالة دكتوراة بمدينة الرياض ، هدفت إلى :

1.التعرف على معدل حدوث حالات إيذاء الأطفال في المستشفيات في مدينة الرياض

2.التعرف على أنواع الإيذاء الذي يتعرض له الأطفال في مدينة الرياض.

3.التعرف على أسباب الإيذاء الذي يتعرض له الأطفال في مدينة الرياض.

4.التعرف على خصائص الأطفال المتعرضين للإيذاء في مدينة الرياض.

5.التعرف على خصائص أسر الأطفال والمتعرضين للإيذاء في مدينة الرياض.

6.التعرف على المعوقات المجتمعية والمؤسسية – إن وجدت – التي تحول دون مساعدة الأطفال المتعرضين للإيذاء على الوجه الأمثل.



7. تقديم تصور مهني مقترح للتدخل المهني مع حالات الأطفال المتعرضين للإيذاء منطلقاً من فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية وفي ضوء أهدافها ومبادئها.

عينة الدراسة: تم جمع بيانات هذه الدراسة من خلال الرجوع إلى عشر مستشفيات في مدينة الرياض، جمعت فيها البيانات من 182 ممارساً مهنيًا، يشكل الأخصائيون الاجتماعيون نسبة 40.1% ويمثل أطباء الأطفال نسبة 36.9% ونسبة 7.1% من الأطباء النفسيين وكذلك الأطباء بنسبة تبلغ 6.6% والأخصائيون النفسيون بنسبة تصل إلى 5.5% ومتخصصون آخرون في المستشفيات بنسبة 3.3% من مفردات العينة.

أداة الدراسة: قامت الباحثة بتصميم استبيان Questionnaire تم توزيعه على الممارسين المهنيين من المتخصصين وهم: الأخصائيون الاجتماعيون – الأخصائيون النفسيون – الأطباء النفسيون – أطباء الأطفال في المستشفيات.

نتائج الدراسة: بلغ عدد المتعاملين من مفردات العينة مع حالات الأطفال المتعرضين للإيذاء نسبة 39% منهم، بينما بلغت نسبة غير المتعاملين مع هذا النوع من الحالات نسبة 61% من مفردات العينة من الممارسين المهنيين في المستشفيات، شكل أطباء الأطفال ثم الأخصائيون الاجتماعيون أكبر نسبة منهم.

وتبين أن أكثر أنواع إيذاء الأطفال التي تعامل معها الممارسون هي حالات الإيذاء البدني بنسبة تصل إلى 91.5% ويليهما حالات الأطفال المتعرضين للإهمال بنسبة 87.3% ثم حالات الإيذاء النفسي، ويليهما الإيذاء الجنسي، ثم من يتعرضون لأكثر من نوع من الأذى من هذه الحالات التي تعامل معها الممارسون في المستشفيات، وكانت غالبية الحالات التي تعامل معها الممارسون قد وقع فيها الإيذاء على الأطفال من قبل أحد الوالدين، بحيث تمثل نسبة من وقع عليهم الإيذاء من قبل الأم 74.6%، بينما تبلغ نسبة من وقع عليهم هذا الأذى من الأب نسبة 73.2%، كما تعامل الممارسون مع حالات من كلا الجنسين، وكانت نسبة كبيرة منهم تصل إلى 66.2% ممن تقل أعمارهم عن عامين وتتزايد نسبة الأطفال المتعرضين للإيذاء كلما صغرت أعمارهم. وكان أبرز صفات أسر هؤلاء الأطفال المتعرضين للإيذاء من الذين تعامل معهم الممارسون هي أنها ذات دخل منخفض، كما أنها مفككة. أما أسباب تعرض هؤلاء الأطفال للإيذاء فتعود إلى وجود مشكلات زوجية بين والدي الطفل المتعرض للإيذاء بالإضافة إلى الأسباب والعوامل الأخرى.

وقد واجه الممارسون المهنيون في المستشفيات من مفردات العينة مجموعة من المعوقات عند التعامل مع حالات إيذاء الأطفال، وكان أهمها عدم تعاون أسرة الطفل المتعرض للإيذاء

الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية المتعلقة بالوالدين ( www.ed-uni.net )

#### 4- دراسة ساري سواقد وفاطمة الطروانة (2000)

كان موضوعها "إساءة معاملة الطفل الوالدية، أشكالها ودرجة تعرض الأطفال لها وعلاقة ذلك بجنس الطفل ومستوي تعليم والديه ودخل أسرته ودرجة التوتر النفسي له.

هدفت الدراسة إلي إستقصاء درجة تعرض الاطفال في المجتمع الاردني لاشكال إساءة معاملة الطفل من قبل والديه من خلال عينة من طلبة الصف العاشر الأساسي في محافظة الكرك و أثر بعض العوامل عليها.

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الصف العاشر الاساسي في المدارس التابعة لوزارة التربية و التعليم في محافظة الكرك – الاردن للعام الدراسي 97 / 1998م و أما عينة الدراسة فقد تكونت من 913 طالبا وطالبة بنسبة 24% من المجتمع الدراسي .

استخدمت الباحثات مقياس ممارسة الإساءة الوالدي للاطفال كما يدركها الأبناء و مقياس التوتر النفسي وقد توصلت الدارسة للآتي:تعرض أفراد العينة للإساءة بشكل عام كان متوسطا وانهم يتعرضون لاشكال الإساءة الوالدين (الجسدية ، و الإهمال ، و النفسية) بدرجات مختلفة ، فهم يتعرضون للإساءة النفسية بدرجة كبيرة ، يليها إساءة الإهمال ثم الإساءة الجسدية.

وجود أثر للجنس علي أشكال الإساءة مجتمعة و يظهر أن الذكور يتعرضون لاشكال الإساءة الوالدية الجسدية و الإهمال و النفسية بدرجة أكبر من الإناث.

-هنالك أثر للمستوي التعليمي للأب علي اشكال الإساءة مجتمعة و إن متوسطات درجات الإساءة للاطفال تزداد كلما انخفضت مستوي تعليم الأب.

-وجود أثر للمستوي التعليمي للأم علي اشكال الإساءة مجتمعة و أن درجات تعرض الأطفال لأشكال الإساءة الوالدية تزداد بدلالة إحصائية 0.05 كلما انخفضت مستوي تعليم الأمهات.

-يظهر وجود أثر لمستوي دخل الأسرة علي أشكال الإساءة مجتمعة ، و أن متوسط درجات الأطفال لكل شكل من أشكال الإساءة الوالدية يزداد كلما انخفضت مستوي دخل الأسرة بدلالة إحصائية 0.05.

- هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية (0.05) بين اشكال إساءة معاملة الطفل الوالدية من جهة التوتر النفسي لدي الطفل من جهة أخرى.

## (ب) دراسات أجنبية :

### 1- دراسة بريفت Prevatt (2003):

أثر الممارسات الوالدية وعوامل الخطورة

والوقاية في تكيف الطفل وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الممارسات الوالدية وتكيف الطفل، وإلى التعرف على الدور الوسيط للممارسات الوالدية في العلاقة بين عوامل الخطورة والوقاية " الأعراض النفسية للأم، البيئة الأسرية، الضغوط الأسرية "وبين تكيف الطفل، وبلغت عينة الدراسة 80 طفلاً مع أمهاتهم من المجتمع الأمريكي، وتراوحت أعمار الأطفال بين 6 - 12 سنة، استخدمت الدراسة استبيان الوالدية بما يتضمنه الإساءة الجسدية للطفل " يجيب عنه الوالد"، مقياس تقييم سلوك الطفل، مقياس الأعراض النفسية للراشدين، مقياس البيئة الأسرية، مقياس أحداث الحياة، تحصيل الطفل الدراسي، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي بين عوامل الخطورة وعوامل الوقاية الأسرية وبين أداء الطفل على المستوى الدراسي والسلوكي والتكيفي، إضافة إلى

أن الممارسات الوالدية السلبية بالترافق مع عوامل الخطورة ترتبط بمشكلات السلوك لدى الطفل، بينما الممارسات الوالدية الإيجابية بالترافق مع عوامل الوقاية ترتبط بتكيف الطفل، ولم يكن للممارسات الوالدية دور الوسيط بين عوامل الخطورة أو الوقاية، وبين أداء الطفل في الأبعاد الثلاثة.

#### 1-4- المحور الرابع دراسات ركزت على علاج الإساءة

##### 1- دراسة فيك أنتون (2000) fick Anton

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي للأسر التي تحدث فيها حالات العنف

الأسري الجسدي، والنفسي للأطفال، وتكونت عينة الدراسة من 15 أسرة من الأسر التي تعنف أبنائها جسدياً، ونفسياً، وقد تم إرشاد هذه الأسر من خلال البرنامج الإرشادي إلى كيفية تحسين معاملة أبنائهم من خلال توعيتهم بأساليب الرعاية الوالدية، والمعاملة الصحية، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي الأسري المقدم للأسر المعنفة لأطفالهم، وذلك عن طريق تمسكهم بشرائع الدين، وفهمهم له، وعن طريق توجيه الأسر إلى الذهاب للأخصائية النفسية لكي تعيش حياة أسرية بعيدة عن العنف، وقائمة على الحب والتعاون بين أفراد الأسرة.

##### 1-5- التعقيب على الدراسات التي بحثت في الإساءة للأطفال

في ضوء العرض السابق للبحوث والدراسات التي تناولت تأثير الإساءة على الطفل ان هذه الدراسات معظمها حديثة و ذلك يرجع إلى حداثة الإهتمام بالمشكلة وأكدت العديد من الدراسات السابقة على النقاط التالية :

- يتعرض الطفل لإساءة بأشكالها المتنوعة ( إساءة جسدية ، إساءة إنفعالية ، إساءة جنسية ، إهمال ) و هذا في دراسة تغليت، يحي أبو نواس ،دراسة ثابت تشلر فوستالين ،نحمده حسن ، عز بركات حسن ،دراسة الزهرابي ، دراسة منيرة عبد الله آل سعود ، ساري سواقد فاطمة الطراونة .

- أشارت بعض الدراسات إبلى أن هناك علاقة بين الإساءة وبعض المتغيرات الديموغرافية والنفسية للأسرة مثل ( المستوى التعليمي للوالدين ، حجم الأسرة ، جنس الطفل،...) الخصائص النفسية للوالدين من مثل ( القلق ، العصابية ، الضبط...) وهذا في دراسة منيرة عبد الله آل سعود ،دراسة ساري سواقد و فاطمة الطراونة ، أمال محمود ، إسماعيل و توفيق ، محمد الشقيرات و عامر نايل المصري ، عز بركات ، لونة عبد الله دنان، دراسة غالبا العشا ، على فالح الهنداوي وآخرون ، وبشير معمريّة، دراسة بريفيّتن، دراسة العكري ، نحمده حسن ، غيرلاند غرولينك .

- أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك علاقة بين الإساءة في مرحلة الطفولة و الاضطرابات النفسية و المدرسية ، دراسة بشير معمريّة ، يحي أبو محمود النجار ، مي كامل محمد بوقري ، نبيلة السروري ، سعاد عبد الله ، هند القيسي ، يحي أبو نوس ، مخيمر



وبهلول ، نادية معمري ، على فالح الهنداوي ، نجلاء الزهار ، فيركسيون ، قلاذ ستون ، نشلر فوستالين ، جامعة براون ، كرايج ، الزهراني ، هاین، ساري سواقد و فاطمة طراونة ، آمال محمود .

## 2- دراسات خاصة بالضغط النفسي

### 2-1- دراسات :

#### (أ) دراسات عربية :

### 1- الدراسة فاطمة مقدم (2010): مصادر الضغط النفسي لدى الطالب الجامعي

تتكون عينة بحثنا من 60 طالبا و طالبة تخصص علم نفس و أدب عربي يدرسون في جامعة فرحات عباس بسطيف و يعانون من تدني التحصيل الدراسي. أما طريقة اختيارها فقد كانت قصدية حيث تم اختيار 60 طالبا يعاني من تدني التحصيل الدراسي أي يتراوح معدلهم من 06 إلى 09.

تم استخدام اختبار مواقف الحياة الضاغطة من إعداد زينب محمود شقير يتكون المقياس من 7 مصادر للضغوط النفسية يتكون كل مصدر من عشر عبارات تصف الضغوط النفسية المرتبطة بهذا المصدر ( الضغوط الاسرية ،الضغوط الاقتصادية،الضغوط الدراسية ،الضغوط الاجتماعية ،الضغوط الانفعالية الضغوط الصحية ،الضغوط الشخصية)

من النتائج المتحصل عليها يتضح بأن الطالب الجامعي يعاني من مجموعة من الضغوط النفسية و ذلك وفقا للترتيب التالي:المحور الدراسي ،المحورالاقتصادي ، المحورالانفعالي ،المحور الشخصي،المحور الصحي)

كما أظهرت النتائج بأن أفراد العينة لا يعانون من ضغوط أسرية و اجتماعية.

### 2- دراسة حسن وهبان (2008)

لقد أجرى الباحث حسن وهبان 2008 دراسة بعنوان ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكلوجية في البيئة العربية (دراسة حضارية مقارنة الجزائر اليمن)، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكلوجية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية ودلالات الفروق في ضغوط الحياة وفقا لمتغير تحديد الاضطرابات السيكلوجية الأكثر انتشارا لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية ودلالات الفروق في الاضطرابات السيكلوجية وفقا لمتغير البلد والجنس، وتكون عينة الدراسة من 823 طالبا وطالبة ثم اختيارهم بطريقة عشوائية.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قام الباحث ببناء مقياسين: مقياس ضغوط الحياة ومقياس الاضطرابات السيكلوجية، وبعد تطبيق الأدوات توصلت الدراسة على النتائج التي كان من أهمها:

\*معناه الطلبة الجامعيين في البيئة العربية (اليمن والجزائر) من ضغوط حياته مرتفعة فيما يخص الضغوط البيئية والدراسية والشخصية والانفعالية وجود فروق دالة إحصائياً في ضغوط الحياة وفقاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

\*كذلك أظهرت النتائج معناه الطلبة الجامعيين في البيئة العربية من انتشار واضح للاضطراب السيكولوجية وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في الاضطرابات السيكولوجية وفقاً لمتغير البلد (اليمن، الجزائر).

\*وأخيراً أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين ضغوط الحياة والاضطراب السيكولوجية لدى طلبة الجامعة مع تأكيد الحاجة إلى برامج إرشادية فعالة للتخفيف من ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لديهم. (علي حسن حسن وهبان، 2008)

### 3- دراسة أحمد سعد جلال و بركات حمزة حسن (2007) :

- مشكلات المراهقة الأكثر شيوعاً من وجهة نظر المعلمات دراسة مقارنة بين طالبات المرحلة الثانوية في كل من سلطنة عُمان ومملكة البحرين هدف البحث إلى محاولة التعرف على أكثر المشكلات شيوعاً بين طالبات المرحلة الثانوية في كل من سلطنة عُمان ومملكة البحرين المرحلة الثانوية، وذلك من خلال استطلاع رأى عدد من المعلمات للوصول إلى إجابات على الأسئلة التالية:
- 1- ما أكثر المشكلات شيوعاً بين طالبات المرحلة الثانوية في كل من عُمان والبحرين؟
  - 2- كيف يمكن تصنيف وترتيب هذه المشكلات من وجهة نظر المعلمات أنفسهن؟
  - 3- هل توجد فروق دالة إحصائياً في مشكلات طالبات المرحلة الثانوية، بين كل من عُمان والبحرين؟

عينة البحث: ضمت العينة 30 معلمة عمانية و30 معلمة بحرينية من التخصصات الدراسية المختلفة بالمرحلة الثانوية .  
أدوات البحث:

تمثلت أداة جمع البيانات في استبانة تضم 60 مشكلة تم تصميمها لكي تقيس: المشكلات النفسية، المشكلات الاجتماعية والأسرية، المشكلات الأكاديمية، المشكلات الصحية والجسمية، مشكلات أخرى.

نتائج البحث:

أظهرت النتائج أن أهم المشكلات التي تشيع بين الطالبات في عمان هي:

- 1- صعوبة التحكم في العواطف
- 2- الشعور بالملل
- 3- عدم القدرة على مواجهة المشكلات وحلها
- 4- عدم القدرة على تنظيم أوقات الفراغ
- 5- وجود خلافات في محيط الأسرة
- 6- سوء التعامل مع المعلمات

- 7- الشعور بالضغط النفسى للوصول إلى مستوى تحصيلى متقدم يرضى الوالدين
  - 8- الاعتماد على الغش فى الامتحانات
  - 9- عدم القدرة على الإنجاز والتحصيل الدراسي
  - 10- الشعور بالإرهاق بسبب كثرة الامتحانات
  - 11- كثرة الإصابة بالصداع
  - 12- التمارض.
- وأن أهم المشكلات التى تشيع بين الطالبات فى البحرين هى:
- 1- الشعور بالملل أحلام اليقظة
  - 2- صعوبة التحكم فى العواطف
  - 3- عدم القدرة على تنظيم أوقات الفراغ
  - 4- الارتباك عند التحدث أمام الغرباء
  - 5- سوء العلاقات مع إدارة المدرسة
  - 6- شرود الذهن والسرحان أثناء الحصة
  - 7- الانزعاج من دراسة بعض المواد الدراسية
  - 8- الشعور بالضغط النفسى للوصول إلى مستوى تحصيلى متقدم يرضى الوالدين
  - 9- الشعور بالإرهاق بسبب كثرة الامتحانات
  - 10- الإحساس بالكسل والخمول كثرة الإصابة بالصداع.

**4-دراسة نيفين محمد علي زهران(2004):** وجهة الضبط وعلاقتها بكل من الضغوط النفسية وبعض أساليب الآباء فى تنشئة الأبناء لدى عينة من المراهقين من الجنسين هدفت:الدراسة إلى معرفة وجهة الضبط (داخلية/ خارجية) لدى المراهقين من الجنسين وكذلك استقصاء والكشف عن نوع العلاقة الارتباطية لوجهة الضبط بكل من الضغوط النفسية وبعض أساليب التنشئة الوالدية (إيجابية- سلبية) لدى أفراد عينة الدراسة من المراهقين من الجنسين.

العينة:

تم اختيار عينة قوامها (600) ستمائة مراهق من الجنسين، منهم (300) ثلثمائة مراهق ذكر من طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية، وعدد (300) ثلثمائة مراهقة أنثى من طالبات المرحلة الإعدادية والثانوية، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 12-19 عام، وقد تم مجانسة أفراد العينة من حيث المستوى الاقتصادي/ الاجتماعي-الثقافي.

الأدوات:مقياس «وجهة الضبط»، إعداد: علاء الدين كفاقي (1982م)، ومقياس «مواقف الحياة الضاغطة فى البيئة العربية»، إعداد: زينب شقير (2001م) ومقياس «أساليب الآباء فى تنشئة الأبناء المراهقين»- (صورة) «ب»، إعداد: نيفين زهران (1994م)، ومقياس «المستوى الاقتصادي/ الاجتماعي-الثقافي للأسرة المصرية»، إعداد: عبد العزيز السيد الشخص (1988)

النتائج: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات كل من مجموعتين المراهقين الذكور والإناث (الأصغر سناً) من طلبة وطالبات المرحلة الإعدادية وبين المراهقين (الأكبر سناً) من طلبة وطالبات المرحلة الثانوية على مقياس «وجهة الضبط»، و«مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية»، وذلك لصالح أفراد العينة (الأصغر سناً) من المراهقين والمراهقات من طلاب المرحلة الإعدادية، وهذا كما اتضح أيضاً وجود ارتباط سلبي بين كل من وجهة الضبط الخارجية (غير الصحية) وأساليب الآباء في تنشئة الأبناء المراهقين (الإيجابية) والتي تضمنها المقياس المستخدم وهي (التقبل، والديمقراطية، والاتزان، والتسامح)، كما ارتبطت وجهة الضبط الخارجية (غير الصحية) إيجابياً بأساليب الآباء في تنشئة الأبناء المراهقين (السلبية) التي تضمنها المقياس المستخدم وهي (الرفض، والتسلط، والتذبذب، والحماية الزائدة، والقسوة) وذلك لدى المراهقين من الجنسين.

التوصيات: أوصت بضرورة توفر المرشد النفسي بالمدارس الإعدادية والثانوية لمعاونة المراهقين من الجنسين لمناقشة مشكلاتهم بطرق منطقية/ عقلانية وحسن توجيههم في هذه المرحلة العمرية الهامة.

**5-دراسة العلمي (2003):** عن التوتر والضغط النفسي والاكنتاب ومهارات التعامل مع الضغوط على عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية والأردنية بلغ عددهم 696 طالباً وطالبة. واستخدمت الدراسة عدة مقاييس للتوتر والاكنتاب والضغط النفسي ومهارات التعامل مع الضغوط.

وقد خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج نسوق منها ما يهمننا في هذه الدراسة:

- يتعرض الطلبة في الجامعات الفلسطينية إلى ضغوط نفسية شديدة بينما يتعرض الطلبة في الجامعات الأردنية إلى ضغوط نفسية متوسطة القوة.
- يميل الطلبة في الجامعات الفلسطينية إلى استخدام مهارات التكيف بكثرة وبشدة أكثر من طلبة الجامعات الأردنية.
- إن هناك فروقاً بين الطلاب والطالبات بالجامعات الفلسطينية في مهارات التعامل مع الضغوط لصالح الطلاب بينما لم تكشف الدراسة عن وجود فروق بين طلبة الجامعات الأردنية الذكور والإناث في استخدام مهارات التكيف.
- إن أكثر وسائل التكيف شيوعاً لدى الطلبة الفلسطينيين هي الرجوع إلى الدين واللجوء إلى الله، ثم المواجهة النشطة، ثم الدعم الاجتماعي، وال ضبط الذاتي.

**6-دراسة العويضة (2003):** إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة قطر وعلاقتها ببعض التغيرات.

عن مصادر الضغوط وأساليب التدبر لدى طلبة الجامعات وعلاقتها بمتغيرات الجنس والجنسية والمستوى الدراسي على عينة بلغت 184 طالباً وطالبة، حيث طبق

عليهم مقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب التدبر وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

إن أكثر أساليب التعامل مع الضغوط شيوعاً هو "التدبر النشط، التخطيط، اللجوء إلى الدين، إعادة التشكيل الإيجابي، لوم الذات، الدعم الاجتماعي".  
لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التعامل تعزى إلى متغير الجنس، تمويل الدراسة، الجنسية، الكلية، المستوى الدراسي (الزيود نادر فهمي(2004))

### ب) دراسات أجنبية

**1-دراسة ريتز Raetz (2002):** عن الضغوط ووسائل التكيف معها وعلاقتها بجنس الفرد أجراها على عينة من طلبة السنة الأولى بجامعة جورجيا الأمريكية بلغ عددهم 209 (من الطلاب والطالبات) وأشارت النتائج إلى:

- عدم وجود فروق بين الجنسين بخصوص إدراكهم للضغوط.
- هناك فروق جوهرية بين الجنسين في استخدام وسائل التكيف مع الضغوط.
- وأن اختلاف الوسائل في التكيف بين الجنسين يعود إلى الأدوار التقليدية التي تميز الذكور عن الإناث في مواجهة الضغوط.

### 2-2- التعقيب على الدراسات الخاصة بالضغوط النفسي لدى المراهقين :

من خلال الدراسات السابقة نستخلص ما يلي :

- يتعرض المراهقون للضغوط و هذا في الدراسات التالية ، دراسة ريتز ، دراسة العلمي، دراسة نيفين محمد علي زهران ، دراسة أحمد سعد جلال و بركات حمزة حسن ، دراسة حسن وهبان ، ودراسة فاطمة مقدم ودراسة العويضة .
- أشارت الدراسات إلى وجود فروق بين الجنسين في الضغوط وهذا في دراسة العلمي ودراسة ريتز دراسة العويضة .
- أشارت بعض الدراسات إلى وجود مصادر مختلفة للضغوط النفسية لدى المراهق وهذا في دراسة حسن وهبان ودراسة فاطمة مقدم ، ودراسة أحمد سعد جلال و بركات حمزة حسن .
- أشارت بعض الدراسات اختلاف بين الجنسين في إستخدام أساليب التعامل مع الضغوط و هذا في دراسة ريتز و دراسة العويضة ، ودراسة العلمي .
- أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين أساليب التنشئة التي يتلقاها المراهق و بين الضغوط النفسية التي يعاني منها وهذا في دراسة نيفين محمد علي زهران .

## تمهيد :

على الرغم من التقدم الذي تشهده البشرية في جميع المجالات و بخاصة مجال حقوق الإنسان والتشريعات و حماية الفرد و صون حقوقه في جميع المراحل العمرية وخصوصا في مرحلة الطفولة ، إلا أن هناك ظواهر لا زالت تشكل واحدة من المشكلات التي تواجه المجتمعات في سن الطفولة وهي إساءة معاملة الأطفال ، والتي على الرغم من وجودها بشكل كبير في المجتمعات الغربية لأسباب تتعلق بطبيعة العلاقات الاجتماعية و الأسرية في تلك المجتمعات ، إلا أنه أصبح من غير المستغرب أيضا وجودها في مجتمعاتنا العربية الإسلامية و التي تمتاز عن غيرها بأنها مجتمعات مبنية على أسس عقائدية و روابط أسرية قوية بما تحويه من عطف و حنان على الأطفال .

## 1- الخلفية التاريخية للاهتمام بالإساءة للأطفال

تعد مشكلة إساءة معاملة الأطفال مشكلة عالمية تعاني منها العديد من دول المجتمعات الإنسانية فهي قديمة ففي العصور الماضية كان الأطفال يقدمون كقربان و الأطفال غير مرغوب فيهم خاصة البنات كان يتم تركهم في الصحراء و على سطوح الجبال حتى الموت (غانم محمد ( دون سنة ) ص 94) و في العصر الجاهلي قبل الإسلام كان يساء للأطفال خاصة للبنات ويبدو ذلك واضحا في وأد البنات الذي يعد من أقدم صور الإساءة للطفل وأكثرها شيوعا آنذاك في المجتمع الإنساني ، وتشير العديد من الآيات القرآنية إلى ذلك حيث قال الله سبحانه وتعالى في سورة التكويد « وإذا المؤودة سئلت بأي ذنب قتلت» وفي الصين القديمة كان الأطفال الصغار من البنات غالبا ما يتم إهمالهم في أوقات المجاعة أو يتم بيعهم خلال فترات الفقر و في إنجلترا خلال القرن الرابع الميلادي كان يلقون بأطفالهم من الذكور والإناث في مياه النهر لكي يغرقوا دون أنى يستشير هذا الأمر استنكار الناس .

لقد كان اكتشاف حالة الطفلة " ماري ويلسون " Mary wilson التي تبلغ من العمر 10 سنوات عام 1874 التي أسيئت معاملتها بمثابة نقطة البداية في الاهتمام بموضوع إساءة معاملة الأطفال ، فقد تعرضت Mary للإساءة الشديدة حيث كانت أمها تربطها في السرير وتضربها بشدة ، وقد كانت لهذه الحالة الأثر الكبير لدى المجتمع الأمريكي للاهتمام والتركيز الذي كان موجهها آنذاك للحيوان إلى وقاية الطفل من القسوة وسوء المعاملة وفي الوقت الذي كانت تتم فيه الإساءة " لماري ويلسون " لم يتمكن أحد من التدخل وحمايتها لعدم وجود أية إجراءات قانونية للتعامل مع المعتدين على الأطفال هذه الحادثة شجعت إلى دراسة استراتيجيات الوقاية من الإساءة للأطفال وعلى أثرها ظهرت أول جمعية عام (1874) لحماية الأطفال من الأذى والضرر في نيويورك وأصبحت هذه المنظمة تضم الأطفال المساء معاملتهم والتعامل بصورة إيجابية من الأطفال المعدمين الذين مات آبائهم .

وتعزز الاهتمام بمشكلة الطفل المساء معاملته عام (1960) عقب نشر مقالة طبية قدمها كيمب Kempe وزملائه تحت عنوان تناذر الطفل المعذب Battered Child syndrome في مجلة الرابطة الأمريكية الطبية واصفا في هذه الدراسة الظروف الإكلينيكية لإساءة معاملة الطفل وموضحا فيها العوامل النفسية التي تمثل عوامل مهمة في محاولة فهم وتفسير أسباب الإساءة الجسمية للطفل ، ويمكن تلخيص هذه المقالة في أنها



تصف تناذر الطفل المضروب بأنه عبارة عن إلحاق الأذى والضرر أو الإصابات الخطرة بالأطفال عن طريق الآباء أو القائمين على رعايتهم ، وأنه غالباً ما ينتج عن هذه الإصابات كدمات وكسور وتجمعات دموية بالدماغ وإصابات متعددة في الأنسجة الرخوة وعجز دائم و حدوث وفاة وكان لهذه الدراسة صدى واسع الاهتمام بالموضوع ، وعلى هذا يعد Kemp أول من أشار إلى لفظ إساءة معاملة الطفل ، فتزايد اهتمام المنظمات العالمية بها ، فصدر أول إعلان لحقوق الطفل في عام 1923 م وتبلور عنه إعلان جنيف في عام 1924 ، ثم اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1959 الإعلان العام لحقوق الطفل ، وأعقب ذلك إعلان عام 1979 عاما دوليا للطفل ، وفي عام 1989 صدرت اتفاقية حقوق الطفل التي تعهدت بحماية وتعزيز حقوق الطفل ودعم نموه ومناهضة جميع أشكال ومسيبات العنف أو الإساءة 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 وعلى إثر ذلك حظيت ظاهرة معاملة الأطفال وإهمالهم بالاهتمام متزايد خاصة بعد إقرار اتفاقية حقوق الطفل ومن مظاهر الاهتمام عقد المؤتمرات والندوات المتعلقة بهذا الأمر ، مثل المؤتمر الذي خصصته الرابطة الأمريكية لعلم النفس عن ظاهرة إساءة معاملة الأطفال Child abuse عام 2001 .

وهكذا لم تكن مشكلة إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم ظاهرة مستحدثة وجديدة اليوم بل هي موجودة منذ زمن بعيد في المجتمعات الإنسانية ولكنها حظيت في السنوات الأخيرة بمقدار كبير من الاهتمام للوقوف على أنواعها المختلفة والأسباب التي تقف وراءها والعمل على اتخاذ الإجراءات الوقائية والعلاجية للحد من آثارها المختلفة ومناهضتها بكل الطرق والسبل. (حسين طه عبد العظيم (2008) ، ص 36)

## 2- حقوق الطفل

ليس من شك أن رعاية حقوق الطفولة كانت محط عناية خاصة في جميع الأديان وخصوصا الإسلام ، إذ أنه وضع القواعد للسلوك العلائقي فقد جاءت الشريعة الإسلامية بقواعد تفصيلية لحماية الإنسان وحفظ كرامته ، وتعد جميع نصوص القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة قواعد لحماية الإنسان فحرمت الاعتداء على الإنسان أو أمواله أو شخصه وحتى إن كان هذه الإساءة من الإنسان لنفسه فليس له أن يهينها أو يضرها .

ومركز الطفل في الشريعة الإسلامية يعد مركزا مميزا ، فقد أقرت الشريعة الإسلامية للطفل العديد من الحقوق على والديه وعلى الدولة ، وأوجب الإسلام على الأم رعاية جنينها والمحافظة عليه بل أن الإسلام أتاح للأم الحامل أن تظفر إذا شعرت أن صيامها يشكل خطرا على حياة جنينها ، كما صان للطفل الحق في الرضاعة حيث يقول الحق سبحانه: « والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أرد أن يتم الرضاعة » سورة البقرة الآية 233 ، ولقد أثبتت البحوث الصحية والنفسية في الوقت الحاضر أن فترة عامين من الرضاعة ضرورية لنمو الطفل نموا سليما من الوجهتين الصحية والنفسية ، كما جاء في أحاديث نبوية فرضت على والدي الطفل أني يحسنا اختيار اسمه الذي سيسمى به طول حياته

أمام الناس ولقد جاء في حديث الرسول صلى الله عليه وسلم : « إنكم تدعون يوم القيامة بأسمائكم وأسماء آبائكم فأحسنوا أسمائكم » رواه أبو داود .

ولقد حفظ الإسلام حقوق الطفل في كل مراحل عمره إلى أن يشتد عوده ويصبح قادرا على الحياة وتحمل مسؤوليتها كأبي إنسان ، كما حفظ حقوقه في المساواة ، فلا يجوز للوالدين التمييز بين أطفالهم إلا بصورة تقتضيها ظروف بعضهم ما يتطلب حماية ورعاية خاصة ، فقد أمر النبي صلى الله عليه وسلم بالعدل في الهبات التي تعطى للأولاد وروي عنه أنه « فاتقوا الله واعدلوا بين أولادكم » (الخرجي عروبة (2009) ص 48، 58)

أما على مستوى التشريعات القانونية فقد حملت اتفاقية حقوق الطفل التي صدرت عام 1989 فهي تنوزع إلى أربعة اتجاهات وهي :

\* **حقوق الطفل في البقاء** : تشمل حقه في الحياة ، في اسم خاص به و في جنسية من دون أي تمييز منذ ولادته ، وفي مستوى معيشي لائق بما في ذلك المسكن والغذاء وفي الحصول على الخدمات الطبية اللازمة .

\* **حقوق في النمو** : تشمل حق الطفل في التعليم واللعب والراحة و التمتع بأوقات الفراغ وفي المشاركة بحرية الفكر والضمير والدين .

\* **حقوق الحماية** : تشمل حق الطفل في الحماية ضد جميع أشكال الاستغلال والإبعاد القسري عن العائلة والظلم الذي يتسبب فيه تجاوز قانون العقوبات ، وحقه في أن يبقى بعيدا عن النزاعات المسلحة وحمايته من الخطف والمتاجرة ومن التعذيب وحرمانه من الحرية .

\* **حقوق المشاركة** : وتعني حقه في الحرية والتعبير عن آرائه وأن يكون لديه رأي في الأمور التي تؤثر على حياته وأن تكون له فرص متزايدة للمشاركة في نشاطات المجتمع وحقه في الاستماع إليه والإصغاء إلى حاجاته وفق مراحل نموه والتعاطي معه كإنسان فاعل على قاعدة الاحترام .

وتجدر الإشارة هنا أن الطفل وبكونه صاحب حقوق ، لا يمارس حقوقه بنفسه في البداية إنما يطلب من الكبار تأمينها له وتحقيقها بشكل يؤمن النمو عنها لأسباب معينة هما المعنيان بممارسة وبتأمين حقوق الطفل .

وبالحديث عن الطفل العربي فإننا نتحدث عن نسبة مهمة من حجم المجتمع تصل أحيانا إلى النصف ، الأمر الذي دفع الحكومات في الوطن العربي أن يعطي أهمية خاصة لهذه الشريحة فصارت قضايا الطفولة محورا للاهتمام و المناقشة ، وقد جاء ميثاق حقوق الطفل العربي ثمرة للجهود العربية في هذا المجال ، حيث صدرت في ديسمبر 1984 حيث ينص على النقاط التالية :

\* الرعاية والبيئة الأسرية.

\* التعليم المجاني في مرحلتي ما قبل المدرسة والتعليم الأساسي.



\* التمتع بالخدمات الاجتماعية المتكافئة والمتوازنة.

\* رعاية الدولة للطفل وحمايته من الاستغلال والإهمال الجسدي والروحي.

\* الأمن الاجتماعي والنشأة في الصحة وعافية.

\* الانفتاح على العلم والنشأة على الخير للإنسان.

إقرار الميثاق خطوة مهمة وبداية صحيحة إنما ينبغي العمل الجاد في سبيل تنفيذ أحكام هذا الميثاق وتحويله إلى واقع ملموس من خلال وضع التشريعات داخل كل بلد عربي . (شكور جليل (1998) ص 43 ، 50)

### 3- مفهوم الإساءة

اختلف الباحثون في تحديد مفهوم إساءة معاملة الطفل ومرد ذلك في رأيهم هو ذلك الغموض الذي يحيط بهذا المفهوم حيث أنه ليس شيئاً واحداً بل هو مفهوم ثقافي اجتماعي يتغير بتغير البيئة الاجتماعية والثقافية ولهذا الغموض اتسمت مفاهيم إساءة معاملة الطفل بالتنوع وتعددت تعاريفها، فهناك تعريفات تركز على سلوك الآباء والراشدين الذين يسيئون معاملة الطفل وهناك أيضاً تعريفات تركز على الآثار والنتائج المترتبة على الإساءة والتي تتمثل في وجود علامات جسمية كالحروق والجلد والكدمات وتكسير العظام وغيرها من الأضرار الجسمية الأخرى والتي قد تفضي بالطفل إلى الموت .

وهكذا ظل تعريف إساءة معاملة الطفل يكتنفه الغموض واستمر الجدل حوله، والجدير بالذكر هنا أن التعاريف التي ركزت على سلوك الآباء في تعريفها لإساءة معاملة الطفل ظلت تبحث هل هذا السلوك المسيء الصادر من الآباء تجاه الطفل يصدر عن قصد أو عن غير قصد؟ وانتهت إلى ضرورة أن يكون مقصوداً حتى يكون السلوك مسيئاً بينما التعريفات الأخرى اعتمدت في تعريف إساءة معاملة الطفل على الآثار الناجمة والمترتبة على الإساءة، وظلت تبحث أيضاً هل تقتصر الإساءة على مجرد الفعل العنيف الذي تظهر نتائجه على جسم الطفل ويؤدي إلى حدوث إصابات جسمية واضحة أم أن الإصابة ليست جسمية فقط، وانتهت إلى أن هناك تصرفات وأفعال عدوانية غير جسمية قد يتعرض لها الأطفال من قبل القائمين على تربيتهم ولا تترك آثاراً جسمية ظاهرة بل تترك آثاراً نفسية سيئة كحرمان الطفل من الطعام لفترات طويلة عقاباً له أو طرده من المنزل أو حرمانه من الرعاية الطبية و من التعليم، وهكذا تتنوع تعاريف إساءة معاملة الطفل ولقد جاءت التعريفات الأولية عن إساءة معاملة الأطفال مبنية على زملة الطفل المضروب (حسين طه (2007) ص ص 169، 170)

مفهوم الإساءة معقد والتشخيص دائماً صعب، مصطلح " La maltraitance " ظهرت منذ القدم و مشتق من الفعل maltraiter مشتق من الفعل اللاتيني tractare يستعمل في لغة الشعر بمعنى « جر بعنف، سلك بصعوبة » ظهر نحو 1550 و استخدم بعدها بمعنى « عامل بعنف » في العصور الكلاسيكية، تعني « إطعام سيئ لشخص ما ».

( Nini Mohammed.Nadjib (2007) p 79,80)

ككل المجتمعات الإنسانية في الجزائر مصطلح إساءة معاملة تضمن عادة مفهوم الإهمال والإيذاء ، الأول يعرف كشكل من سوء المعاملة المتميزة بفقدان مزمن للحماية على مستوى الصحة والحفاظ على الصحة الجسدية والتغذية و المراقبة والتربية والحاجات العاطفية و الذي يمثل خطر على النمو السوي للطفل ، الإهمال من جانب الوالدين أو من ينوب عنهما نحو الطفل من جهة ، الإيذاء يتركب من أفعال مقصودة وغير مقصودة من جهة أخرى ، تهجم واعتداء جسدي أو انفعالي نحو الطفل والذي يعرض نموه للخطر .

(kerbouche Abde Hamide (2001) p 27)

ويرجع اختلاف هذه المشكلة إلى عوامل ثقافية و الاجتماعية، فما يراه الناس سلوكا مسيئا قد يراه آخرون غير ذلك ولهذا جاءت هذه التعاريف مختلفة و غامضة ويمكن تحديد بعض العوامل التي ترتبط بوجود صعوبة في تعريف إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم إلى مايلي :

- عدم وجود إجماع على الأشكال و الأنواع الملائمة وغير ملائمة من سلوك الوالدين.  
- عدم التأكيد إذا كان تعريف الإساءة يكون مبنيا على خصائص وسلوك الوالدين أم يعتمد على النتائج المترتبة على معايير و مستويات الخطورة والأضرار الناتجة عن الإساءة التي ينبغي أن تستخدم في صياغة التعريف .

- وجود خلط و غموض يرتبط بما إذا كان التعريف يستخدم لأغراض البحث العلمي أم لأغراض قانونية أو إكلينيكية . ( طه عبد العظيم حسين (2008)، ص 40)

عندما يحاول بعض الباحثين تحديد مفهوم الإساءة أو الإيذاء فسوف يواجهون ثلاث قضايا أساسية وهي :

**أولا :** النظر إلى نتائج الإساءة كأساس أو محك لتصنيف السلوك وللتفرقة بين إذا كان الفعل أو السلوك يمكن أن يعتبر إساءة أولا ،ومن ثم تدور بعض التساؤلات حول السلوك الذي يعد إساءة للطفل ورغم ذلك لا يفضي إلى إصابات أو جروح جسمية ظاهرة .

**ثانيا :** وهي التي تتعلق بالفعل أو الإساءة المقصودة أو غير مقصودة كأن يشرب الطفل مادة كيميائية مضرّة وضعت بطريق الخطأ في متناول الأطفال ،أو جهل الأم كيفية رعاية الطفل، فبعض مفاهيم الإساءة تركز على أن فعل الإساءة أن تتوافر فيه القصدية ،إلا أن وضع مقياس أو معيار موضوعي للقصدية أمر ما زال معلقا ويحتاج إلى مزيد من البحث الدقيق .

**ثالثا :** قضية تتعلق بنوعية الإساءة للطفل ،وهل تعتمد على مجرد الفعل العنيف الذي يقع على جسم الطفل ويؤدي إلى وجود إصابات جسمية أم أن الإصابة البدنية ليست هي الإصابة الوحيدة التي يمكن أن يبتلى بها الطفل الضحية،كما أن هناك تصرفات وأفعال عدوانية كثيرة غير الضرب يتعرض لها الأطفال من قبل من يقوم برعايته ،قد لا تترك آثار جسمية ظاهرة بل تترك آثار نفسية كالحرمان من الطعام لفترة طويلة الطرد من المنزل ،تعليمه السرقة .

(العيسى بدر (1999) ص 169-170) .

#### 4- تعريف الإساءة للأطفال :

(أ) لغة :

جاء في المعجم الوسيط {أساء} فلان : أي أتى بسئى ، السئى : لم يحسن عمله و ألحق به ما يشينه و يضر ، فلانا أساء ، أساء له، إليه و عليه ، وبه :سأه ألحق به ما يشينه و يقبحه ، ويقال إن أخطأت فخطئني ، إن أسأت فسوي علي :قبح علي ، السوء :يقال في القبح رجل سوء . ( مصطفى وآخرون ( د سنة ) ص 459، 460 )

وتشير الإساءة في معجم العرب ولسان العرب كانت جميعها متفقة على :

-أساء فلان : أي أتى بسئى

-الإساءة :تعني الحاق الضرر بنا بما يشينهم

-الإساءة:تعني خلاف الإحسان ، القباحة والكرهية . (أبو رياش حسين وآخرون (2006) ص 86)

(ب) اصطلاحا:

تعد قضية الاختلاف على وضع تعريف محدد و موحد لمعنى الإساءة من القضايا الخلافية الحادة لعدة أسباب نذكر منها :

1- حداثة الاهتمام بهذه المشكلة .

2- تنوع المداخل التي تهتم بهذه المشكلة (طبي- قانوني - نفسي - اجتماعي) .

3- اختلاف مناهج و طرق البحث العلمي .

فالمدخل الطبي يؤكد على حدوث إصابات جسمية وعلى مدى شدتها ، و المدخل القانوني يركز على مدى خروج التدخل في ضبط سلوك الطفل على المعايير القانونية المعترف بها ، أما المدخل النفسي الاجتماعي فيركز على تقييم الأساليب الوالدية وفقا لما هو مقبول منها ، و ينظر للآباء على أنهم في حاجة إلى العلاج النفسي و الاجتماعي .

وقد وضع جليام وجابارينو Glliam et Gabarino تعريفا شاملا حيث عرف الإساءة بأنها :« أفعال من اللامبالاة والإجرام ترتكب من الوالدين أو الوصي على الطفل ويحكم عليها بناء على قيم المجتمع وخبرة المختصين بأنها غير ملائمة و مؤذية »

وهذا التعريف يشمل الإساءة و الإهمال الذي يظهر في مصطلح أفعال اللامبالاة والإجرام ويضم أيضا التعريف المعايير الاجتماعية.

ويذكر جيلبرت Gilbert (1997) أن دائرة الأطباء السرية وضعت تعريفا للإساءة ينص على « كل نمط غير طارئ من العنف العاطفي أو الجسدي أو الإهمال ،والذي يحدث للأطفال من الوالدين أو الأوصياء والذي يهدد بإحداث ضرر عاطفي أو جسدي بالطفل » ويشير Bugental et al (2002) إلى أن وجود مستويات مرتفعة من الإصابات مثل الكسور و الجروح و الكدمات و الأمراض (أمراض الجهاز التنفسي ) أو مشكلات التغذية

مثل رفض الرضاعة و التي تعكس وجود مشكلات صحية ، كلها تدل على تعرض الطفل لإساءة المعاملة. (المسحر ماجدة (2007) ص39-33) .

و يعرف جل Gill(1975) الإساءة للأطفال: «استعمال القسوة والعنف المتعمد وليس العارض أو الناتج عن الصدفة من أي جهة تتولى رعاية الطفل سواء كان الوالدين أم المؤسسات أم الأشخاص وذلك بهدف إنزال الضرر أو عرقلة نموه نموا سليما» .

ويرى زيغلر Zigler (1980) أن إساءة معاملة الطفل هي : «سوء استخدام القوة ضد الطفل و امتهان كرامته و ثقته بالنفس ، وهي تقع على متصل سلوك الوالديه ، إذ يكون طرفه الإيجابي المحبة والقبول الوالدي للطفل و طرفه السلبي القتل ، و في منطقة الوسط تقع الإساءة الوالدية ، وقد تحدث الإساءة للطفل مرة واحدة ، وربما تحدث بشكل متكرر فتستمر لعدة شهور أو سنوات ، وقد يتغير شكل الإساءة من وقت لآخر ويستخدم الآباء المسيئون للطفل العديد من الأساليب» .

ويعرف وولف Wolf (1998) «سوء معاملة الطفل بأنها عبارة عن إيذاء نفسي وجسمي والإساءة والاستغلال الجنسي والإهمال للأطفال ممن هم تحت سن 18 من العمر ، وذلك عن طريق شخص يكون مسؤولا عن رعايتهم» . (حسين طه عبد العظيم (2008) ، ص42-43) .

واقترحت Observatoire Décentralisé de L'action sociale ODAS المرصد اللامركزي للنشاط الاجتماعي (1994) تعريف للإساءة «الطفل المساء معاملته هو الطفل ضحية عنف جسدي إيذاء عقلي ، إساءة جنسية ، إهمال مفرط تكون له نتائج خطيرة على نموه الجسدي والنفسي» ، الإيذاء العقلي يتشكل من التعرض المستمر للطفل لوضعيات التأثير الانفعالي الذي يتجاوز قدراته و يهدد سلامته النفسية ، اهانات لفظية وغير لفظية متكررة ، تهمة مفرط ، طلبات مبالغ فيها أو غير ملائمة لسن الطفل ، نصائح و أوامر تربوية متناقضة أو يصعب استيعابها . (Angelino Inés (1997),P87) ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الصادر من الإتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين الإساءة للطفل (1999) بأنها : «سلوك خاطئ يقصد به إلحاق الأذى و الضرر الجسدي أو النفسي أو المالي بفرد أو جماعة» ، وهذا تعريف يعتبر أكثر شمولاً من التعاريف السابقة حيث يشمل كل شخص أو جماعة ، كما يشمل بعد آخر من الأذى و هو الأذى المالي. (المسحر ماجدة (2008) ، ص 33) .

أما بالنسبة لقاموس LaRousse فيعرف الإساءة: «معاملة سيئة نحو نوعية من الأشخاص ( الأطفال – المسنين )» . (NiNi Mohammed-Nagib (2007) ,P80)

وقدمت منظمة الصحة العالمية (2002) . OMS تعريف الإساءة « الإساءة للطفل تتضمن جميع أشكال الإساءة الجسدية أو العقلية أو الاعتداء الجنسي و الإهمال أو إساءة معاملته من الشخص المسئول عن رعايته ، بحيث تؤدي إلى الإضرار بالطفل أو التهديد لصحته وسعادته» . (Merdaci Mourad (2005)p 58)

ويجب أن نفرق بين الطفل المساء معاملته *Enfant maltraité* و:

● الطفل المهدد: *Enfant en risque* : وهو الطفل الذي يعيش ظروف حياة مهددة لصحته وعقله وتربيته أو بقاءه، بدون أن يتعرض للإساءة .

● الطفل في خطر : *Enfant en danger* : هم مجموع الأطفال المساء معاملتهم والمهددين بإساءة المعاملة . (Mouhamed N.Nini (2007), P81)

ويعرفها كيمب (1962) C.H.kempe بأنها : « فعل عنيف يؤدي إلى الإصابات أو الجروح التي يمكن ملاحظتها إكلينيكيًا » وجاء هذا في المقالة حين تحدث عن متلازمة

الطفل المضروب *Le Syndrome de l'enfant battue* وحسب P.Straus تشير الإساءة إلى : «الطفل المساء معاملته هو طفل ضحية لوالديه أو الشخص المكلف برعايته سواء بحروق عمدية أو بغياب عمدي للحماية يجر معه تمزقات جسدية أو اضطرابات في الحالة العامة وحسب P.Straus فإن الطفل يتعرض لسلوكات خطيرة لأنها لا تترك آثار جسدية مثل الحروق وإنما سلوكات سادية وتظاهرات بالرفض والترك العاطفي و طلبات مبالغ فيها وغير ملائمة لسن الطفل والتي تكون لها آثار بعيدة المدى على نمو النفسي و الانفعالي يمكن أن يكون أكثر خطورة من الإيذاء الجسدي » .

(P.Straus (1985) P5)

ويعرف بشير معمرية الإساءة: «أي سلوك عدواني متعمد يقوم به الأب أو الأم أو الإخوة ، ويلحق ضررا بدنيا بالطفل يمكن تحديده طبيا ويحرمه القانون ، ويتضمن الضرب و الدفع والعض والحرق وغيره ، و هو أيضا أي سلوك عدواني لفظي يتضمن التهديد والشتم والسخرية وتترتب من ذلك إصابة الطفل باضطرابات نفسية وانفعالية واضحة في سلوكه كالخوف والتوتر والقلق ، كما تتضمن الإهمال والحرمان من الحقوق الأساسية . كالأكل والملبس والإيواء و التداوي والتعليم والأمن والحرية والحب والرعاية و تتضمن كذلك الاعتداءات الجنسية والتكليف بأعمال لا تطاق» . (بشير معمرية (2007) ، ص 12-13) .

ويرى عبد العزيز الدخيل (1990) أن الإساءة هي : «وقوع أي ضرر جسمي للطفل ناتج عن التعمد والإصرار حتى لو كانت مبررة ويتطلب جهدا و وقتا في علاجه أو تؤدي إلى أعاقه دائمة أو إلى وفاة الطفل» .

وتشير إكرام عبد السلام (1991) إلى أن إساءة معاملة الطفل «هي إهمال أو إغفال أي إجراء خاص بالطفل سواء كان صحيا أو نفسيا أو اجتماعيا سواء قبل الزواج أو قبل الحمل أو أثناء الولادة أو بعدها أو أثناء نمو الطفل» .

وتصف منظمة اليونيسيف الأطفال المساء معاملتهم بأنهم : « هؤلاء الذين يتعرضون لظروف تضرهم صحيا وجسديا ونفسيا وتعوق نموهم الطبيعي و هذه الظروف هي عمالة الأطفال، أطفال الشوارع ،التخلي أو الإهمال ،إساءة معاملة الطفل ،التحرش الجنسي ،دخول الأطفال في صراعات مسلحة أو حوادث » . (حسين طه عبد العظيم (2007) ، ص 170-171).

وتؤكد البحوث أن الإساءة مرتبطة بالدرجة الأولى بمعياريين أساسيين :

1- وقوع الأذى: حيث تكون معاناة الطفل نتيجة واضحة لوقوع أذى ملموس وواضح عليه مثل كسر و حرق.



2- وجود عوامل خطرة :قد تنذر بوقوع الإساءة والتي تتضمنها كل أنواع الذي مثل : مشاهدة حالات عنف بين الوالدين ، حيث أثبتت الأبحاث أن عدد الأطفال الذين يقعون تحت الخطر يشكلون ثلاثة أضعاف الأطفال الذين يتعرضون لأذى واضح (أبو رياش حسين و آخرون (2006) ،ص32) .

### 5- أنواع الإساءة:

يتعرض الأطفال لأنواع مختلفة من أنماط الإساءة والإهمال خاصة من القائمين على رعايتهم وتنشئتهم ،و الكثير منها تبقى في طي الكتمان ولا يتم الكشف عنها مما يسبب مزيدا من المعاناة النفسية و الجسمية للطفل ولذلك تتنوع الإساءة فمنها ما هو جسمي ، ومنها ما هو نفسي أو انفعالي ، ومنها ما هو جنسي أخيرا الإهمال ويبقى هذا مجرد تقسيم ففي الواقع غالبا ما يظهر بأن الحالات الازدواجية للإساءة كثيرة الحدوث من الإساءة الواحدة .

### 1-5 الإساءة الجسدية : Physical abuse

1-1-5- تعريف الإساءة الجسدية : الأسهل من حيث التشخيص ، والأقل جدلا لأنها تظهر من خلال أثار التورم ، الحروق و الخدوش ، العض الكسور ... الخ . (Prache Véronique (2007)p 12)

وتعد الإساءة الجسمية من أكثر أنواع الإساءة شيوعا ،و سهلة التشخيص لأن علامات الاعتداء البدني تظهر واضحة على الطفل وتشير Bear et al (1993) إلى أن الإساءة الجسدية تتمثل في أي ضرر جسدي مقصود ، وهي تشمل الضرب والاعتداء البدني على الطفل ،ويمكن تعريفها كذلك بأنها استخدام قصدي وليس مصادفة للقوة كالجزم من تعامل الآباء أو من يقوم مقامهما على الطفل بفرض الأذى كالجروح أو الكدمات وكذلك الإصابات الخاصة بالعظام والنزيف والحروق والتجمع الدموي ورم الأنسجة بالإضافة إلى سوء التغذية . (موسى رشاد و العايش زينب (2009) ص 188-198) .

كما يعني الضرب ( باليد ،الرجل أو الأشياء ) و أشكال أخرى من العنف ( العقاب بالحرق ، الشد ،الخنق ، الرمي على الأرض ،تسمم .... الخ ،وأفعال العنف التي يتعرض لها الطفل تتعلق بشكل كبير بدرجةها من جهة و بسن الطفل ومدى هشاشته من جهة أخرى ، كما أن شد الطفل يعتبر شكل من أشكال الإساءة الجسدية ،و يمكن أن تعرض الطفل لخطر على مستوى الدماغ أو حتى الموت وهذا ما يسمى (تناذر الطفل المشدود) Syndrome du Bébé Secoué . (Ziegler Frunz (2007)P26 )

وهذه التظاهرات غالبا ما تكون مصحوبة بإساءة نفسية للطفل كالمتهان كرامته السخرية منه إهانته و تشير الدراسات في هذا المجال أن الإساءة الجسدية والجنسية هما النوعان الأكثر دراسة في حين أن و من خلال ملاحظة قامت بها " اليزابات ليزيو" لما نشر خلال 22 سنة ، وجدت المقالات المتعلقة بالإساءة الجسدية انخفضت غير أن الإساءة الجنسية لم تتوقف عن الارتفاع كل عام في حين أن ما تم كتابته عن الإهمال الإساءة الانفعالية بقيت دائما منخفضة ، كذلك الأمر بالنسبة للنظريات ،وهذا لا يرجع لانتشار هذه الأنواع ولكن للاهتمام الباحثين بكل نوع من الإساءة . (Lesieur Élisabeth (2007) P9)

### 5-1-2- أنوع الإساءة الجسدية:

وتنقسم الإساءة الجسدية إلى عدة أنواع يمكن أن تصنيفها حسب درجة خطورتها إلى :

#### 5-1-2-1- الكدمات والإصابات السطحية : bruise and casualty external

إن حدوث الكدمات شيء شائع عند الأطفال ،ولكن ما يدفع للشك في إمكانية تسبب الإساءة في مثل هذه الكدمات هو طبيعتها و طريقة انتشارها ، فالكدمات أكثر مظاهر الإساءة الجسدية حيث لوحظت في 99% من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية ،وتظهر الكدمات على شكل :

(أ) آثار أصابع في منطقة الوجه أو على الصدر ،البطن ، الأرداف و أسفل الظهر ،و تدل على العقاب القاسي.

(ب) كما تظهر خدوش حول الوجه والرأس أو الأذن وإصابات الفك السفلي و الشفة العليا أو إصابات من الجزء الداخلي من الأفضاخ الذي قد يكون مصاحب لإساءة جنسية .

(ج) بالإضافة لإشارات غير عادية مثل دمعة سيجارة ، عضة أسنان ... الخ

#### 5-2-2-1- الحروق Burns

تشكل ما يقارب 10 % من حالات الإساءة الجسدية وتعتبر الحروق بالماء الساخن أكثرها شيوعا ، ومن السيناريوهات الشائعة قيام أحد الأبوين بغمر كف طفله بالماء الساخن كعقاب على اللعب بالتراب مما يترك حرقا واضحا على كلا جهتي الكف ، ومن الحروق التي تدعو إلى الشك هي حروق مقدمة الذراعين وأسفل الساقين ، و حروق السجائر شائعة أيضا بالإضافة إلى أشكال أخرى من الحروق لموضع الطفل على جسم حار مثل المكواة أو الفرن.

#### 5-3-2-1- الإصابات الجوفية Abdominale rayures

تعتبر هذه الإصابات خطيرة ومميتة ،وهي تنتج عادة عن ركل الطفل ولكمه أو القفز عليه،الأوعية الدموية الجوفية قد تتمزق مما ينتج عنه نزيف داخلي ،و هذا قد يكون بمصاحبة كسور أو إصابات الرأس والعين ، فقد يسبب اهتزاز عنيف إلى تلف الدماغ عند الرضيع، أو نزيف شبكية العين الناتج عن اهتزاز قوي ،كإصابات الملتحمة والقرنية .

#### 5-4-2-1- الكسور وإصابات العظام الأخرى : Fractures and other Bone injuries

معظم الكسور التي تحدث لدى الأطفال تنتج عن حوادث حقيقية ، ولهذه الإصابات قصة واضحة ،في الكسور الناتجة عن الحوادث هناك فقدان فوري لعمل العضو المكسور نتيجة الألم و الكدمة تكون في حدها الأدنى ، بينما الكسر الناتج عن الإساءة الجسدية قد يكون هناك تفسير مبهم لسبب الكسر ، وقد يكون هناك كدمة ضخمة حول الكسر .

ونذكر فيما يلي بعض الأنواع التي وصفت في الكسور الناتجة عن الإساءة الجسدية :

(أ) كسر واحد مع كدمات متعددة قد ينتج هذا عن السحب و الشدّ بقوة.

ب) كسور متعددة ملتبهة على مراحل مختلفة، وقد يحدث هذا نتيجة التعرض لإصابة خطيرة عدة مرات.

ج) الكسور عند نهاية العظام: ويحدث عند سحب أحد الأطراف أو ليها.

د) كسور الأضلاع: وهي عادة ما تكون متعددة وينتج عن الضغط على صدر الطفل في حلقة من الاهتزاز أو الركل و اللكم على الصدر وتكتشف عن طريق الفحص للتحقيق في الإساءة الجسدية.

هـ) نمو جديد للغشاء الضام للعظام وهو ناتج عن لي وسحب العظام.

و) كسر الجمجمة المصحوب بإصابات الرأس.

### 5-2-1-5- الفرق :

يعد الغرق شكلا من أشكال الإساءة التي يصعب تمييزها لأنها لا تترك أثرا محددًا ، ومن الضروري التفكير بالغرق المتعمد وطبيعة الحادثة إذا كانت القصة غامضة أو مشوشة ، ففي مراجعة ل 95 حالة وجد فيلدمان (Feldman 1993) أن عددا ضئيلا من الحالات أن تم تحويله إلى سلطات الحماية وأن معظمها قد تم إهماله. (أبو رياش حسين و آخرون (2006) ، ص 75-78) .

### 5-2- Psychological abuse : الإساءة الانفعالية :

5-2-1- تعريفها : لقد تناول الباحثون الإساءة الانفعالية تحت مسميات عدة منها الإساءة اللفظية أو الإساءة النفسية أو القسوة الانفعالية ، وقد تستخدم الإساءة الانفعالية كمرادف للوالدية السيئة Bad Parenting وذلك في مقابل الوالدية الجيدة والتي كما يشير روتر (1980) أنها تتضمن التقبل و الدفاء الوالدي للطفل و الذي من خلاله يكون الآباء قادرين على إظهار الحب والتقبل للطفل، أما المكون الثاني فهو التعلق وهو عبارة عن رابطة قوية تتشكل بين الآباء و الطفل ، ويشير روتر أن هذه الرابطة لا ترتبط بطول الفترة الزمنية التي يقضيها الآباء مع الطفل ولكن المهم هو نوع وجودة الانتباه و الاهتمام و الرعاية التي تعطى للطفل . (حسين طه عبد العظيم (2008) ، ص 140).

يتميز تعريف الإساءة الانفعالية بصعوبة وخطأ على الرغم من أن هذا الشكل من الإساءة هو الأكثر انتشارا بدون أن نحتسب كل أشكال الإساءة الأخرى التي تكون مصحوبة بالإساءة الانفعالية .

ونقصد بالإساءة الانفعالية كل الأفعال سواء ( المعزولة أو المتكررة ) و التي تهدد نمو واستقرار الطفل و المتميزة بالعدائية واللامبالاة و الرفض ،ويمكن أن نحددها في :

- رفض الطفل و تركه بمفرده .
- اهانات و انتقادات و لوم مستمر ،احتقار ،استهزاء .....الخ وتظهر بشكل لفظي .
- العزلة و رفض التواصل مع الزملاء من نفس سنه .
- الترهيب من خلال تخويله وتهديده .
- إجباره على القيام بدور الراشد ،و محو احتمال أن يكون طفلا .

(Ziegler Franz (2005) ,P26).



وحسب Hard et Brassard (1987) فإن الإساءة الانفعالية ترتبط بوجود « رفض ، ترويع ، حبس ، لامبالاة لمطالبه النفسية إفساد » (Prache Véronique (2007) ,P12)

وفي تعريف Richard. Cloutier للإساءة الانفعالية هي كل الممارسات التي تؤدي اضطراب الوظائف الحقوقية و الانفعالية والاجتماعية للطفل ( الرفض ، الإهانة ، ترهيب الطفل ، السخرية .. الخ . ( Cloutier Richard et autres (2005 P 407) . ويشير Oates (أوتس) إلى أن الإساءة الانفعالية تميل إلى أن تعرف « من خلال العواقب التي تتركها على الطفل أكثر من أن تعرف سلوك المرتكب ، فهذه الإساءة تمثل في اعتداء الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل على إحساسه بذاته وعلى تقديره لنفسه والكفاءة الاجتماعية لديه ، فهي تعرض رفايته الانفعالية والعقلية للخطر » . (فايد حسين (2006) ، ص 21) .

ويقول Puring .P في هذا الإطار «أن المظاهر النفسية ليست الوحيدة الأكثر حدّة و لكنها تشكل النواة الأساسية لكل أشكال الإساءة » .

### 5-2-2-2- أنواع الإساءة الانفعالية :

يصنف Garbarino وآخرون الإساءة الانفعالية للطفل في عدة أشكال رئيسية وهي :

**5-2-2-1- النبذ :** ويعني رفض الوالدين الاعتراف بحاجات الطفل وعدم تقبله وعدم تقدير مشاعره وسلوكه ، فمثلا قد يرفض الطفل ، وقد ينادي أحد الوالدين الطفل بأسماء تحط من قيمته ويتضمن طرد الطفل والتعليقات المستمرة على أفكاره وإذلاله وإحراجه في الأماكن العامة .

**5-2-2-2- العزلة :** وهي تشير إلى عزل الطفل عن ما يحبهم و أن يترك في أماكن غير ملائمة بمفرده لفترات طويلة مثل حبس الطفل في حجرة مظلمة ومنعه من التفاعل مع الأطفال الآخرين أو الكبار سواء كان ذلك داخل أو خارج الأسرة و حرمانه من تكوين أصدقاء له وجعل الطفل يعتقد أنه وحيد في هذا العالم .

**5-2-2-3- التجاهل :** وهو يشير إلى حرمان الطفل من الإثارة وإخماد النمو الانفعالي و العقلي لديه من قبل الراشدين مثل الحرمان من الألعاب و الكتب التي تؤثر في نموه العقلي و الانفعالي .

**5-2-2-4- الإساءة اللفظية :** وهي تعد صميم الإساءة الانفعالية للطفل حيث تم استخدامها كجزء أساسي في نمط التفاعل بين الطفل والآباء وتتضمن السب والشتائم والتقليل من شأن الطفل ومقارنته بالآخرين مقارنة سلبية ، وأن يكون كبش الفداء لإحباطات الوالدين .

**5-2-2-5- التخويف والترهيب :** ويتمثل ذلك في تهديد الطفل وإثارة الخوف والفرع لديه وذلك من خلال الكلمات والسلوك والاعتداء اللفظي على الطفل أو التهديد بالتخلي عنه إذا لم يسلك سلوك معين أو تركه في حجرة مظلمة بمفرده ، كما تتضمن خلق مناخ من الخوف وجعل الطفل يعتقد أنّ العالم من حوله عدائي و متقلب الأطوار كما تتضمن إجبار الطفل على مشاهدة العنف داخل الأسرة . (حسين طه عبد العظيم (2008) ص 189-190) .

### 3-5- الإساءة الجنسية: Sexual abuse

**3-5-1 تعريفها :** إنّ الإساءة الجنسية حديثة الذكر لأنها كانت موضوع إنكار منذ مدة طويلة في المجتمع و يعرفها Ziegler « كل الأفعال الجنسية بما في ذلك من كلمات نظرات يقدم عليها راشد أو شاب أكبر من الطفل ،تكون ضد إرادة الطفل لإشباع حاجاته الخاصة و ميوله التملكية ».

ويشير Ziegler إلى أن الإساءة الجنسية تتضمن : « الإستعراضية ،التلصصية ،اللمس ،الاستمناء أو مداعبة الطفل ،ممارسة الخلاعة ،التحريض على الدعارة وهذه الأفعال تكون بهدف إرضاء الرغبات الجنسية للراشد و استخدام جسم الطفل و إكراهه على ذلك ».

(Ziegler Franz (2005) P 27).

وتشير الإساءة الجنسية إلى انتهاك علاقة بقوة Power relationship ، بين الطفل والراشد تكون ابتزازية و إكراهية في طبيعتها ، ويستثني هذا التعريف اللعب والاستكشاف الجنسي بين الأطفال في فئة إساءة الجنسية للطفل لأن مثل هذا السلوك لا يمثل إذعان للقوة (فايد حسين (2006) ،ص 17) .

وتعد الإساءة الجنسية من أخطر أنواع الإساءة التي يتعرض لها الطفل داخل الأسرة ، ويختلف تعريفها من ثقافة لأخرى ،فهناك بعض الممارسات المسموح بها في ثقافات تكون بمثابة إساءة جنسية في ثقافات أخرى . (حسين طه عبد العظيم (2008) ،ص 211) .

ومن ملاحظة التعاريف السابقة نجد أن هناك نقاط مشتركة في هذه التعاريف :

- 1- أن الطفل الذي يساء إليه لا يعلم عن هذا النشاط وغير موافق عليه .
- 2- أن الأطفال الموافقين على العلاقة الجنسية مع البالغين غالبا يكون بسبب الخوف و التهديد.
- 3- أن اللعب والاستكشاف الجنسي بين الأطفال لا يعد إساءة جنسية.

### 3-5-2- أنواع الإساءة الجنسية :

وتظهر الإساءة الجنسية في أشكال عدّة و هي:

**3-5-2-1- اللفظية:** مثل مكالمات هاتفية فاحشة و التحدث عن الأفعال الجنسية بهدف الاستثارة الجنسية لدى الشخص الراشد .

**3-5-2-2- النظارية :** وتتمثل في مشاهدة بعض الراشدين للأطفال وهم يلبسون ملابسهم .

**3-5-2-3- دعارة الطفل :** وتتضمن اندماج الطفل في سلوكيات جنسية وذلك بهدف الحصول على الكسب المالي .

**3-5-2-4- الخلاعة:** وتتضمن أخذ صور فوتوغرافية للطفل و هو في أفعال جنسية فاضحة

**5-2-3-5 الاستعراضية :** حيث يظهر ويعرض المعتدي عوراته الجنسية على الطفل أو يقهر ويجبر الطفل على مشاهدة السلوك الجنسي لطفل آخر. (حسين طه عبد العظيم (2007)، ص 194).

#### 4-5- الإهمال: Neglect

**1-4-5 تعريفها :** تحدد أنها عجز عن تقديم العناية الكافية للطفل وهذا ما يضر بصحته النفسية و الجسدية ، فالإهمال تكون له تبعات جسدية ( عدم تلبية الحاجات الغذائية ، اللباس ، النظافة ، العناية الطبية ، الحماية ) ونفسية أو انفعالية تتمثل في عدم الاهتمام من طرف الآباء ، رفض احتياجات الطفل

وعكس الإساءة الجسدية و الانفعالية والجنسية التي قد تكون كحادث ، فإن الإهمال غالبا ما يكون مزمن. (Lesieux Elisabeth (2007), P8)

ويحدد الإهمال عن طريق تصرفات الإهمال التي لا يهتم فيها بالطفل بدنيا على نحو لائق ( التغذية ، الأمان ، التعليم ، الرعاية الطبية) أو انفعاليا ( الفشل في إقامة علاقة مع الطفل ، نقص الوجدان ، نقص الحب ، انخفاض المساندة ، عدم الرعاية ، عدم الاهتمام ) .  
وخلال إهمال الطفل يتقاعس الوالدان عن تقديم كمية الرعاية والتنشيط والحماية والتشجيع الملائمة لسنة والضرورية لنضجه الانفعالي والسلوكي . (فايد حسين (2006) ، ص 23-24) .

ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية الإهمال بالنقاط التالية :

- 1- عدم الاهتمام بالصحة العامة للطفل وتشمل الحرمان من الرضاعة و إهماله في حالة مرضه .
- 2- عدم الاهتمام بدافع الطفل وإشباع حاجته الطبيعية .
- 3- إهمال الطفل في مواقف اللعب وخصوصا المواقف التي تتطلب مشاركة الآخرين .
- 4- إهمال في المظهر العام ( النظافة والملبس ) .
- 5- إهمال تعليم الطفل منذ الطفولة . (حسين طه عبد العظيم (2008) ، ص 200).

#### 5-2-4-5 أنواع الإهمال :

**1-2-4-5 الإهمال الجسدي :** وتتضمن وجود الطفل في محيط غير مشجع لنموه الجسدي والنفسي وهذا قد يأخذ عدّة أشكال : عدم التغذية الملائمة ( فقد نلاحظ أنهم لا يأكلون سوى الحلويات ) ما يكون له الأثر على توقف حمايتهم من الخطر في الحياة اليومية و الاجتماعية، فهم غالبا لا يرتدون بطريقة ملائمة وفي الحالات الأكثر خطورة فهم ينامون في الشوارع .

**2-2-4-5 الإهمال المرتبط بالعناية الطبية :** ويحدد بإهمال الوالدين لصحة طفلهم ، وإنكار مرضه ورفض تقديم العناية الطبية له ، كما أشار Kemp ممكن أن يكون الشكل الأكثر خداعا للإساءة .

**3-2-4-5- الإهمال الانفعالي :** عادة ما يعرف بأنه رفض الوالدين الاعتراف بأن الطفل يعاني على مستوى النفسي وبالتالي رفض الإقدام بأي مبادرة لتسهيل التأهيل النفسي الاجتماعي والعقلي للطفل ، وبأن لديه حاجات نفسية يجب أن تلبى (الحب ، التقدير ... الخ )

**4-2-4-5- الإهمال التربوي :** يقصد به غياب انتباه أو الاهتمام من طرف الوالدين بالاجتهاد والعمل المدرسي للأطفال ، وغالبا ما تكون ملاحظته بداية من الغياب المدرسي للطفل .  
(Petot Dyaouida (2008) P198 ,199)

## 6- عوامل الخطر

لقد اختلف العلماء في تحديد العوامل المؤدية إلى إساءة معاملة الأطفال و إهمالهم ، فهناك من يرجع ذلك لأسباب تتعلق بالمتعدي أو بالضحية أو المجتمع الذي تحدث فيه الإساءة و لكن هذه الأسباب تختلف من حالة إلى أخرى بمعنى لكل حالة خصوصيتها ، لكن هناك عدد من العوامل ترتبط بإساءة معاملة الأطفال ، فالإساءة ترجع لمجموعة من العوامل المشتركة والتي تتعلق بمستويات مختلفة يمكن تقسيمها كما يلي :

### 1-6- عوامل متعلقة بخصائص الطفل :

يجب القول في البداية بأن وجود بعض العوامل التي ترتبط بالطفل لا تعني أنّ هذا الطفل مسئول عن سوء المعاملة التي يعاني منها ، ولكن ما يمكن قوله أنه يتميز بوضعية صعبة بالنسبة للآباء لأنه :

- الطفل لم يكن مرغوب فيه أو لا يستجيب لتوقعات وتمنيات الوالدين بسبب جنسه أو مظهره ، مزاجه أو تشوه خلقي (O M S (2006) ,P16) .
- وقد أثبتت العديد من الدراسات حسب ما أشارت إليه E. Lesieux أن المزاج الصعب يصاحب الإساءة الجسدية إلا أن بعض الباحثين وجدوا من الصعب تحديد إذا ما كان المزاج الصعب هو السبب في الإساءة والعكس هو نتيجة لها ، أما بالنسبة لجنس الطفل فإن الذكور أكثر عرضة للإساءة الجسدية من الإناث في حين أن الإساءة الانفعالية تبقى متشابهة بين الذكور والإناث . (Lesieux Elisabeth (2007) ,P 14)
- الرضيع الذي لديه احتياجات كثيرة مثل الطفل المولود قبل أوانه، والمعاق عقليا وجسديا أو الطفل الذي يعاني من مرض مزمن ،الطفل الذي يبكي باستمرار و من الصعب تهدئته .
- وجود خصائص جسدية ، كتشوه الوجه مما يؤدي إلى كره الوالدين له والابتعاد عنه .
- وجود أعراض لمرض عقلي أو وجود سمات شخصية تدرك من طرف الآباء على أنها مشكلة مثل فرط النشاط الحركي أو الاندفاعية.
- الطفل الذي يظهر سمات سلوكية خطيرة كالعنف و الإجرام مثل العنف نحو الحيوانات والاعتداء المستمر على الأقران.(O M S (2006) P 16)

### 2-6- عوامل متعلقة بخصائص الوالدين :

عدد كبير من الأبحاث النفسية تناولت مشكلة الإساءة في محاولة لتفسير الخصائص النفسية للآباء المسيئين ، و لكن هذه الأبحاث لم تستطع أن تعطي بروفيل لسمات الشخصية للآباء

المسيئين ، ولكن ما يمكن قوله أن هذه البحوث اجتمعت على أن هؤلاء الإباء لديهم ميول للتعذيب ، ضغط نفسي مرتفع ، نقص الثقة في الذات ، ومهارة والدية منخفضة ، وحسب (1990) Ethier فإن هؤلاء الآباء يملكون "استعداد" لكي يكونوا مسيئين لأنهم عانوا من سوء معاملة في الطفولة أو أنهم لا يستطيعون التحكم في غضبهم أو أنهم يعيشون صدمات مختلفة ، ولكن وحسب " L.S.Ethier " ، فإن هؤلاء الآباء «الخطرين» الكثير منهم لا يصبحون مسيئين إذا ما توفر دعم من الزوج أو أن الطفل سهل التربية ، فوجود هذه الخصائص لا يعني بالضرورة قيام الوالدين بالإساءة.

(1940) Ethier Louis (P 8) وقد حاول الباحثون الربط بين الاضطرابات النفسية للوالدين كسبب أساسي في وضعية الإساءة فوجدوا بأن الاضطرابات المصاحبة لسوء المعاملة فتركز معظمها على مايلي :

### 6-2-1 التخلف العقلي :

فقد تم إثبات أن المستويات المنخفضة للعقل تمثل عامل خطر ، فقد بين كل من بأن Accardo et Whitman (1990) فإن 66% من الأطفال الذين لديهم والدين مختلفين عقليا هم ضحية للإساءة والإهمال ، وقد لاحظ كل Palacio و Couture (1990) بأن 45% من الأمهات المهملات لأطفالهم يقعون تحت 25 من IQ ، ودراسة Ethier وآخرون (1995) أن الأمهات اللواتي لديهن صعوبات معرفية أظهرن مشاكل إهمال مزمن لأطفالهم .

### 6-2-2 الاكتئاب :

إن حالة الاكتئاب للوالدين تنتج سلوك غير متجانس لديهم في تعاملهم للأطفال لأن الوالدين يظهران سواء بمزاج حزين ، عجز ، وغالبا ما يكون غير عاطفي سواء عن طريق التهيج والغضب وقد بين Ethier وزملائه (1995) أن الأمهات المهلات يظهرن مستوى مرتفع من الاكتئاب .

### 6-2-3 الكحول :

الإساءة والكحول ترتبطان بشدة خاصة في بداية ظهور الإهمال والعنف ، وهناك نظريتان في هذا المجال ، النظرية الأولى تقول بأن الكحول هو عامل خطر يرفع من تكرار السلوكات العدوانية ، أما الثانية فتقول بأن الكحول هو مجرد " كاشف " للمشاكل النفسية السابقة والمؤثرة في البنية الشخصية للوالدين .

### 6-2-4 الاضطرابات الانفعالية :

تمثل وحدها عامل خطر ، لأنها تنعكس على سلوكات الوالدية ، و يكفي الرجوع لخصائص الأطفال المساء معاملتهم و الآباء المسيئين لتلاحظ كم كبير من هذه المشاكل النفسية مثل : نقص التعاطف ، عدم النضج العاطفي ، القلق ، ضعف الثقة بالذات الشعور بالذنب ، ويكون عند الأطفال المساء معاملتهم كنتيجة نفسية للإساءة وهذا ما يطلق عليه " التنقل الوراثي للإساءة " وفي هذا الإطار يشير Belsky (1993) إلى وجود علاقة بين الإساءة و الأحداث الصدمية في الطفولة ، كالتربية المتشددة القسوة ، الرفض ، الترك ، الانتقال المستمر ، العنف ، الإهمال ، الإساءة الجنسية كل هذا يميز ماضي الوالدين المسيئين لأطفالهم ، ويؤكد كل من Main et Hesse (1990) من خلال ملاحظة مقارنة إلى أن الاضطرابات الانفعالية أثناء الطفولة كالتنقل المستمر وخبرات الإساءة غير المعالجة ، تؤثر حتما في العلاقة مع الطفل ،

وإن شدة و تكرار مدة العنف المعاش في الطفولة يرفع من خطورة تنقل الإساءة من الأب إلى الطفل . (Lésieux Elisabeth (2007) P 16-17)

و تبقى هذه وجهة نظر هناك من يفندھا فقد كتب Quentin Bullens مقالة بعنوان هل سيصبح الطفل الذي تعرض للضرب إلى أب مسيء لأطفاله ؟ Les enfants battus deviennent- il des parant maltraites ?  
ينفي ذلك ويقول بأن هؤلاء الوالدين الذين تعرضوا لطفولة قاسية أصبحوا آباء وأمهات مسئولين. (Quentin Bullens et autre (2008) p 5)

بالإضافة إلى ما سبق ذكره فإن هؤلاء الآباء يتميزون بنقص المعرفة حول نمو الطفل وتوقع خيالي يمنع فهم احتياجات الطفل وسلوكاته و النظر لسلوكات الطفل بأنها عمدية و الاعتقاد بأن العقاب الجسدي هو وسيلة تأديبية للطفل وأنها فعالة . ( O M S (2006) ,P7)

### 3-6- عوامل أسرية :

يتضمن ذلك خصائص الأسرة وحجمها والعنف الأسري و متغيرات أخرى نذكر من بينها مايلي :

- كلما زاد عدد أفراد الأسرة أصبحت عنيفة اتجاه أطفالها، مقارنة بالأسر التي يقل عدد أفرادها، فالازدحام يزيد من خطورة التعرض للإساءة.

- لاشك أن أحداث الحياة الضاغطة من مثل الصراعات و الخلافات الزوجية تمثل مناخا خصبا لحدوث الإساءة من البيئة الأسرية غير مستقرة انفعاليا، نشهد انسداد في أساليب التواصل و التفاعل بين الوالدين و الطفل .

- انخفاض مستوى التماسك الأسري يشير إلى وجود نقص في التفاعلات الإيجابية بين أعضاء الأسرة واستخدام الآباء المسيئين غالبا أساليب غير فعالة في تأديب و تربية الأطفال - حالات الطلاق و العنف الأسري إذ يقوم الزوج بضرب زوجته أمام الأولاد ، وهذا العنف عادة ما يصاحب الإساءة للأطفال أيضا ، فمعظم الأزواج الذين يمارسون الإساءة أو العنف على زوجاتهم يمارسونه أيضا على أطفالهم ، ولقد وجد Straus و Gelles (1980) أنّ حوالي 40% من الأسر التي يسودها العنف ضد الزوجة يوجد بها أيضا عنف اتجاه الأطفال ، فلاشك أنّ العنف الذي يحدث داخل الأسرة من الوالد اتجاه الزوجة يؤثر بدوره إما بشكل مباشر أو غير مباشر على الطفل . (حسين طه عبد العظيم (2008)، ص 58)

- نقص الوعي الاجتماعي بحقوق الإنسان وخطورة الممارسات العائلية العنيفة على الجو الأسري وعلى دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية .

- معظم العائلات التي تحدث فيها الإساءة غالبا ما تكون نووية أو أحادية الوالد .

(موسى رشاد والعايش زينب (2009) ، ص 172)



-وجود مشاكل في الصحة الجسدية و العقلية المرتبطة بأحد أفراد الأسرة .

- فقدان شبكة السند الاجتماعي.

- التمييز العنصري تجاه الأسرة بسبب العرق أو الدين.

- التورط في نشاطات إجرامية و عنيفة في المجتمع. ( OMS (2006) p 16)

هناك عوامل ومتغيرات أخرى تسهم في حدوث الإساءة للأطفال ، تتمثل في العزلة ونقص المساندة الاجتماعية ، ولقد أوضحت الدراسات أنّ الآباء الذين يسيئون لأطفالهم كثيرا ما يعانون من نقص في المساندة الاجتماعية ويميلون إلى العزلة ، وغالبا لا يشاركون في الأنشطة وبعدهم عن مصادر المساندة الاجتماعية (حسين طه عبد العظيم (2008) ، ص 61)، فالأسر المسيئة منطوية على نفسها ، ونادرا ما تعبر عن انفعالاتها و عواطفها فمثلا من النادر أن يلعب الوالدان مع أطفالهم ولا يقصون عليهم القصص و اتصالاتهم بالخارج نادرا جدا، أما الأصدقاء إن وجدوا فهم بدلاء عن الوالدين ، في هذه الأسر يقدم العالم الخارجي على أنه مهدد . (Angelino Inès (1997), P47)

حسب Belsky (1993) . « يوجد عدد كبير من الأدلة التي تربط بين العزلة الاجتماعية وقلة الروابط الاجتماعية وخطر ارتفاع العنف و الإهمال نحو الأطفال » .

ويشير Belsky هذا بأن السند الاجتماعي يرفع من مشاعر الأم وتقديرها لذاتها ويسمح لها بمعرفة الخصائص الفردية لطفلها و ما يلائمه ، كما يظهر السند الاجتماعي كدور الحامي في حالات الاكتئاب . (Lesieux Elisabeth (2007) , P18)

كما أن وجود السند الاجتماعي ، والتفاعل مع الأقارب و الأصدقاء والجيران يخفف من الضغوط و المنغصات اليومية التي يعانيها الآباء في تنشئة أطفالهم ، لأن نقص السند الاجتماعي يسهم في الاكتئاب الذي يؤثر في العلاقة بين الطفل والوالدين فيصبحون أقل قدرة على الاهتمام بحاجات أطفالهم . (حسين طه عبد العظيم (2007)، ص 218).

#### 6-4- عوامل اقتصادية :

يمثل فقدان العمل والبطالة والفرص المحدودة في العمل ، وانخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة من عوامل الخطر ، إذ أنّ انخفاض الدخل في الأسرة و العجز عن إثباع حاجات الطفل يزيد من إمكانية الإساءة والإهمال لهم ، فالأطفال الذين ينحدرون من أسر ذات دخل منخفض يعانون من سوء معاملة وإهمال وذلك مقارنة بالأطفال الذين يأتون من أسر ذات دخل مرتفع ، فالآباء المسيئين غالبا ما يعانون من بطالة أو يعملون في أعمال غير مستقرة ، هناك دراسات ربطت بين الفقر والإساءة للأطفال وأكدت أن معدلات الإساءة للأطفال تكون مرتفعة في الأسر ذات المستويات المرتفعة من البطالة و الفقر وغالبا ما تحدث الإساءة بين الأسر ذات الدخل المنخفض . (حسين طه عبد العظيم (2008) ص 66) .

ويشير Louis Ethier في هذا الإطار إلى أن أغلبية الأبحاث على الأطفال المهملين تتعلق بالأطفال في المحيط الفقير ، ليس لأن الإهمال مصاحب للفقر ولكن لأنه من السهل ملاحظته فالطفل الفقير يقدم علامات جسدية من نقص التغذية (ضعف ، نحول ، وجه

شاحب) و غالبا لا يلبسون لباسا ملائما ، أما الأطفال الذين ساء معاملتهم في وسط اجتماعي واقتصادي جيد فإن الإهمال يكون انفعالي و من الصعب كشفه .  
( Ethier Louis (1999),P9).

وتظهر أعمال Straus و Smith (1990) بأن 70% من سكانات الأطفال المساء معاملتهم هي منازل مكتظة وغير صحية و الدراسات التي حاولت تفسير ارتباط الفقر بالإساءة بينت أن الوالدين الفقراء لديهم مهارة أقل في التحكم ، استجابة محدودة لاحتياجات الطفل ، فالوضعية الفقيرة تضع هذه الأسر في مواجهة اختبارات في الحياة الاقتصادية والعاطفية ولا تترك مجال للتربية والحماية والاهتمام نحو الأطفال ، كما أن الأمهات اللواتي يعشن في الفقر يصاحبهن مستوى مرتفع من الفلق والحزن واستخدام وسائل تربوية تتأرجح بين الترك بدون عقاب ، و العقاب المفرط ، ويبدو أن الإهمال هو النوع الأكثر ارتباطا مع الفقر، ويقول Erickson و Eglan في هذا الصدد «.....الفقر يؤدي للإهمال إذا كان لم يكن هناك قدر كبير من المسؤولية كشكل من إهمال الذات » (Lesieux Élisabeth (2007), P17)

### 5-6- عوامل تعليمية و ثقافية:

لاشك أن تدني المستوى التعليمي للوالدين من الأسباب التي تدفعهم إلى إساءة معاملة أطفالهم فهم لا يقدرّون النتائج و الآثار التي تلحق بأطفالهم بسبب الإساءة والإهمال لهم وعلى هذا تكون الإساءة و الإهمال أكثر انتشار بين الآباء الأقل تعليما فكلما قل مستوى تعليم الوالدين زادت إمكانية الإساءة والإهمال للطفل ، كما تلعب قلة الخبرة و المعلومات المرتبطة بنمو الطفل وصحته دورا في حدوث الإساءة فالأمهات الصغيرات في السن غالبا ما تكون لديهن إمكانية مرتفعة من الإساءة للأطفال مقارنة بالأمهات الراشداً . (حسين طه عبد العظيم (2008)، ص63) .

تشير أبحاث قام بها كلّ من جيل و جابارينو Gil et Garbarino أن الآباء ذوي المستوى التعليمي الضعيف و عديمي المستوى التعليمي غالبا ما يميلون لاستخدام أفعال عدوانية ضد أبنائهم . (Gerbner George et Al (1980), P20).

كما تؤثر القيم الثقافية والقوانين و العادات بشكل عميق في حدوث الإساءة للأطفال فالمجتمعات التي ترى العنف طريقة مناسبة لحل المشكلات توفر بيئة ملائمة لحدوث الإساءة ، ففي الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال و بالرغم من القوانين التي تمنع استخدام القوة البدنية مع الأطفال من المدهش أن نجد أن ما يزيد عن 90% من الآباء يلجئون إلى الضرب و التوبيخ وذلك بفعل البرامج التلفزيونية التي تحمل مشاهد العنف . (أبو رياش حسين و آخرون(2006) ص 54)

وقد بينت منظمة الصحة العالمية أنه من بين عوامل انتشار سوء المعاملة هي وجود عادات ثقافية في المجتمع تمجد وتشجع العنف نحو الآخر وهذا يظهر في وسائل الإعلام وألعاب الفيديو، ووجود ثقافات تقلل من مكانة الطفل في الأسرة وتشدّد على الصرامة خاصة نحو جنس معين . (O M S (2006) p17) فالمجتمعات تختلف في نظرتها للعنف و العقاب البدني ، فما يعتبره مجتمع إساءة قد يكون في مجتمع آخر طبيعيا ، فنأخذ على سبيل المثال



المنطقة المغاربية ، فالأبحاث الأنثروبولوجية تبين أن أساليب التربية المغاربية تقوم على نمط المنع في صيرورة التنشئة الاجتماعية للطفل المغربي ، هذه التربية المانعة تتدخل بشكل جد مبكر منذ سنتين إلى ثلاث سنوات ، ويوجد ما يعرف بنظام سيادة أو سلطة الجماعة والذي يسمح للأخوة و الراشدين من خارج الأسرة بالتدخل في تربية الطفل ، ويستمر هذا النظام من السيادة في كل أطوار حياة الطفل من المدرسة القرآنية إلى الثانوية فالوالدين يقدمون ضمناً تسريحاً بالسماح بعقاب الطفل و تأديبه ، فالتربية المغاربية تعتمد على الخوف و العنف التي يرو فيها طريقة جيدة لاكتساب المعرفة و التربية الجيدة "Frappet permet de mieux éduquer" . (Aouttahet Ali al (2004) ,P35-37)

## 7- المؤشرات الدالة على الإساءة

هناك قائمة من المؤشرات السلوكية و الانفعالية و البدنية التي تساعد في التعرف إلى الإساءة للطفل ، وهذه المؤشرات غير شاملة إطلاقاً ، إنما هي مجرد راية حمراء يتحمل الأخصائي النفسي و التربوي و المعلم في المدرسة مسؤولية كشفها كنقطة انطلاق لتجميع البيانات ، وهذه المؤشرات المدونة أدناه مجمعة من مصادر متنوعة مثل جيل (1991) Gil و ماير و ديتش Meyer et Deitsch (1996) لا و أوتس Oates (1996) وهذه المؤشرات يمكن تقسيمها إلى ما يلي :

### 7-1- المؤشرات الخاص بالإساءة الجسدية :

#### 7-1-1- مؤشرات سلوكية :

- الاستهداف لحوادث
- مشاكل أكاديمية و انخفاض التحصيل الأكاديمي.
- مشاكل اجتماعية أو علاقات ضعيفة مع الرفاق .
- العزلة الاجتماعية و الانسحاب.
- انكماش من الاتصال البدني .
- السلوك المؤذي للذات أو الانتحاري .
- التدميرية و عدم الاتساق و العدائية
- تجنب الوالدين معا أو أحدهما . (فايد حسين (2006) ص 41)
- يرتدي ملابس طويلة الأكمام في غير وقتها أو ذات عنق طويل مسدود رغم دفئ الجو لإخفاء آثار الجروح و الخدوش .
- يتغيب أو يتأخر عن المدرسة بشكل متواصل.
- تبريرات غير منطقية عن علامات و كدمات على جسده .
- يبذل فراشه ليلاً.
- سلوك اندفاعي أثناء التفاعل مع الناس .
- يتحاشى ملامسة الكبار
- الهروب من البيت .

- إجماع واضح عن أي نوع من الاتصال الجسدي . (علي عبد الحميد و قريشي منى (2009) ص59) .

### 2-1-7 مؤشرات نفسية :

- تقدير منخفض للذات .
- الرهبة
- الإفراط في الحذر .
- الارتباك (فايد حسين (2006) ص41-42).
- قلق مستمر و توقع دائم لحدوث الخطر و المشكلات .
- الاستثارة الشديدة فيما يتعلق بسلوكيات الآخرين .
- حدوث عجز متعلم من خلال رفض التحديات .
- عدم الاستمتاع باللعب .
- الخوف من العودة للبيت .
- الانعزال و الانطواء .
- الخوف من الوالدين و الكبار عموما . (أبو رياش حسين و آخرون (2006) ص68) .

### 3-1-7 مؤشرات بدنية :

- إصابات لا تفسير لها .
  - حوادث متكررة .
  - زيارات متكررة لحجرة الطوارئ .
  - كدمات و حروق، لا تفسير لها أو نزيف دموي .
- 2-7 مؤشرات الخاصة بالإساءة الانفعالية و الإهمال

### 1-2-7 مؤشرات سلوكية :

- وجود مشاكل في التحصيل الدراسي .
- مشاكل اجتماعية أو علاقات سيئة مع الرفاق تشتمل على العنف .
- عزلة و انسحاب اجتماعي .
- ارتداء ملابس غير ملائمة للطقس تتمثل في ارتداء ملابس غير كافية أثناء البرد

### 2-3-7 مؤشرات انفعالية :

- طفل قائم بدور والدي من مثل رعاية الإخوة و الأخوات .
  - كبت المشاعر
  - صعوبة في التركيز .
  - حذر مفرط
  - عدم الثقة .
  - مشكلات عاطفية تتضمن الشعور بأنه غير مرغوب فيه و غير محبوب .
- (فايد حسين (2006) ص41-51)

### 3-3-7 مؤشرات بدنية :

- مشاكل في النوم .

- صحة سيئة .
- اضطرابات في الأكل .
- نقص في النمو الجسمي و العقلي و الانفعالي .(حسين طه عبد العظيم (2008) ص148).

### 7-3- مؤشرات خاصة بالإساءة الجنسية :

#### 7-3-1 مؤشرات بدنية :

- هرش الأعضاء التناسلية و الإحساس بوجود مضايقات و انزعاج منها .
- التهابات مرافقة لإفرازات الجسم وصعوبة في الإخراج .
- الجروح والخدوش .
- وجود روائح كريهة و غير مرغوبة .
- أمراض جنسية لا تحدث إلا بوجود إساءة جنسية .
- صعوبة في الجلوس و المشي .
- آثار دم و نزيف .
- علامات جنسية مثل العض الناجم الجنس ، علامات للربط أو الصفع .
- السرحان .

#### 7-3-2 مؤشرات انفعالية :

- الخوف أو رفض الذهاب إلى مكان معين أو البقاء مع شخص معين .
- تغيير مفاجئ في شخصية الطفل .
- العزلة عن الآخرين .
- زيادة الشهية أو فقدانها .
- الشعور بالذنب .
- العجز عن الثقة في الآخرين أو محبتهم .
- ثورات غضب و الانفعال غير مبررة .
- مشاعر الحزن و الإحباط أو غيرها من أعراض الاكتئاب .
- مشاكل النوم على اختلافها: قلق ، كوابيس ، رفض النوم وحيدا أو الإصرار المفاجئ على البقاء النور مضاء ، خيالات مستمرة .

#### 7-3-3 مؤشرات سلوكية :

- التصرفات التي تتم عن نكوص : مص الأصابع ، التبول الليلي ، التصرفات الطفولية وغيرها .
- استخدام مفاجئ لكلمات جنسية .
- التصرف بعنف وحدة مع ألعاب الحيوانات و الأولاد .
- العدوان و السرقة و إيذاء الذات . (أبو رياش حسين و آخرون (2006) ص100-104).

## 8- انتشار الإساءة للأطفال

يصعب تحديد حجم مشكلة الإساءة للأطفال بشكل دقيق، نظرا لعدم وجود دراسات و إحصاءات كافية عن حجم هذه الظاهرة وخاصة في بلادنا العربية و بالإضافة إلى عدم دقة هذه البيانات الإحصائية في حالة وجودها و يعود هذا إلى عدة أسباب منها :

أ - أن الإساءة تقع على الأطفال وهذه الفئة قد يصعب في الكثير من الأحوال عليها الإبلاغ عما تعرضت له ، مما يجعل عملية حصر هذه الإساءة الواقع عليهم أمر صعب .

ب- أنه ليس كل حالات الإساءة التي يتعرض لها الطفل لها علامات أو مظاهر خارجية تدل عليها كما هو الحال في الإساءة الانفعالية .

ج- محاولة التستر على تعرض الطفل للإساءة من قبل الأسرة خاصة إذا كان المعتدي واحدا منها .

د- من الصعب إثبات أن حالة الطفل ناتجة عن تعرضه للإساءة فعلا، ولهذه الأسباب فإن الحالات التي تم الكشف عنها من الأطفال المساء معاملتهم لا تمثل إلا جزءا يسيرا من هذه الظاهرة التي تعد معظم حالاتها مستترة . (حسين طه عبد العظيم (2008) ص 44-45) .

تشير منظمة الصحة العالمية (1999) O M S بناء على عدّة دراسات تبين أن 40.000000 مليون طفل في العالم ضحية سوء المعاملة، ولكن هذه المعطيات تختلف من دولة إلى أخرى ، على سبيل المثال 7% إلى 34% بالنسبة للإساءة الجنسية للإناث، هذه الأرقام تحتمل تغيرات حسب متغيرات الثقافة ، فمفهوم الإساءة في السويد يختلف عن مفهوم الإساءة في جنوب إفريقيا مثلا . (Pitot Djaouida (2008) P 202)

وتظهر الإحصائيات أن 91% من الاعتداءات الجسدية و 82% من الاعتداءات الجنسية حصلت في أماكن يفترض أن يكون فيها الطفل في موضع ثقة (أبو رياش حسين و آخرون (2006) ص 160).

من المؤسف ألا يوجد عدد كاف من الإحصائيات المتعلقة بهذه القضية في الوطن العربي ، ففي الجزائر بناء على دراسة قام بها A.Kharbouche على 451 من كل الحالات الإساءة من الفترة جانفي 1988 و أفريل 1989 لاحظ بأن المعتدي يكون إما أحد الوالدين أو شخص لديه اتصال مباشر بالطفل. فمن بين 69 حالة وجد أن الأطفال ما بين ( 0 -13 سنة ) أغلب الإساءة تحدث عند الذكور أكثر من الإناث ، و كذلك الأمر بالنسبة للأطفال من 13 سنة فما فوق ، فالإحصاءات تقول بأن الإناث في الجزائر أقل تعرض للإساءة من الذكور فيما يتعلق بهوية المعتدي ،فتتأني على الترتيب التالي :

المعلمين ب 31 حالة تليها الآباء ب 18 حالة و من ثمة الجيران 14 حالة و أخيرا الأقارب ( الأعمام ، الأخوال و الأجداد ) بنسبة ضعيفة 6 حالات .

(Kerbouche A . H (2001) 32-33)

وتشير آخر الإحصائيات التي عرضت أن هناك 3 آلاف طفل جزائري يتعرضون للإساءة، أما في الأردن فقد بينت عيادة الطب الشرعي في وحدة الحماية الأسرة في الأردن من خلال معاينة 437 خلال عام 1998، شملت 174 حالة إساءة جنسية من بينها 48 حالة إساءة جنسية كان المعتدي فيها من داخل الأسرة ، و79 حالة إساءة جنسية كان المعتدي فيها معروف للضحية (قريب ، جار ) و 47 كان الاعتداء على الطفل من قبل شخص غريب (حسين أبو رياش (2006) ص 42) .

أما فيما يخص بالدراسات المتعلقة بالولايات المتحدة الأمريكية و كندا و سويسرا ،فقد قام كل من Perieze و Schobi بدراسة السلوك العقابي في سويسرا ،أظهرت بأن الأطفال أقل سنا هم الأكثر تعرضا للعقاب البدني حوالي 1700 طفل بين 0-2.5 عام يضربون بأشياء و 13000 طفل من نفس العمر يتلقون الصفع ، وحوالي 3500 طفل يضربون من الخلف ، كما أن الأبحاث تبين أن الآباء يميلون إلى التأديب بالعقاب البدني في حين أن الأمهات يعاقبون بمنع الحب أما بالنسبة للإساءة الجنسية فالإحصاءات تشير إلى أن 1 فتاة من بين 5 و 1 ذكر من 10 كانوا ضحية للإساءة الجنسية قبل سن 18، ففي دراسة D Halpérin و آخرون (1997) على 1130 شاب من جنيف تتراوح أعمارهم بين 13-17 سنة ،أظهرت بان 33.8% من الإناث و 10.9% من الذكور أسئنت معاملتهم قبل 16 سنة . (Franz Ziegler (2005) p31)

وتشير إحصائيات أخرى أن:

- 85-90% من الحالات التي تتعرض للإساءة يكون فيها المسيء قريبا من الطفل .
- 35% من هذه الحالات يكون المعتدي فيها أحد أفراد العائلة.
- 10% من الاعتداءات الجنسية تضمنت عنفا جسديا .
- 50% من الاعتداءات وقعت في منزل الطفل أو المعتدي .
- 80% من متعاطي المواد الضارة ( كحول ، مخدرات ) تعرضوا لاعتداء في طفولتهم .
- 95% من المعتدين على الأطفال تعرضوا للاعتداء في طفولتهم .
- 78% من السجناء تعرضوا للاعتداء الجنسي في طفولتهم.

وفي إحصائية واردة في مكتب الخدمة الاجتماعية، إدارة حماية الأسرة بالأردن خلال عام 2000 أن نسبة تعرض الأطفال الإناث لمختلف أنماط الإساءة يشكل نسبة 53.40% في مقابل 46.60 للأطفال الذكور ، خاصة فيما يتعلق بنسبة تعرض الأطفال الإناث لنمط الإساءة الجنسية ، حيث بلغت نسبة تعرضهن 11.83% ،في حين تتقارب نسب تعرض الأطفال الذكور و الإناث لنمطي الإساءة الجسدية و الإهمال . في حين بلغت نسبة الإساءة داخل الأسرة 88.45% مقابل 11.54% خارج الأسرة . (أبو رياش حسين و آخرون (2006) ،ص 166،160).

## 9- آثار الإساءة:

منذ 20 سنة وعدد كبير من الباحثين حاولوا حصر الآثار الخاصة بالإساءة، وأفادت نتائج أبحاثهم أن الإساءة عموما تعرض تكيف الطفل لمشاكل سلوكية وانفعالية واجتماعية وتختلف هذه الآثار حسب :

- نوع الإساءة .

- الاستراتيجيات التي يستخدمها الطفل في محاولته للتكيف.

- وكذا شدة وتكرار و مدة الإساءة .

-السن الذي تمت فيه الإساءة.

-علاقة الضحية بالشخص المسيء.

كلها عوامل تدخل لتشكيل آثار الإساءة (Lesieux Élisabeth (2007)P10).

وتشير Robert S. بأنه من السهل الاعتقاد بأن الطفل سينسى و بأن لن يبقى شيء من خبراته المؤلمة، ولكن الممارسة العيادية تظهر العكس، فالذاكرة الجسدية تحتل مقدمة قائمة معاناة الإنسان، وتضيف بأن فقدان الذاكرة الطفلي موجود، ولكن هذا لا يعني أن لا يبقى شيء من الخبرات السابقة (171) (Suzanne .B. Robert (2003).

ويمكن أن تقسم آثار الإساءة حسب كل نوع مع أننا نؤكد بأن الكثير من الإساءات تكون ازدواجية.

### 9-1- آثار الإساءة الجسدية:

إن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجسدية يظهرون الكثير من المشاكل الجسدية والانفعالية والسلوكية وهذه التأثيرات قد تكون قصيرة المدى أو طويلة المدى، حيث تستمر إلى سن المراهقة والرشد، وتشمل الآثار الجسدية حدوث كدمات أو إصابات أو تشوهات جسدية خطيرة، وأكثر هذه الإصابات خطورة هي الإصابات الداخلية كحدوث نزيف في الدماغ أو إصابات تفضي إلى الموت.

أما الآثار المعرفية فتتمثل في نقص الوظائف المعرفية والعقلية، وضعف الذاكرة وفي أشد الحالات تخلف عقلي بالإضافة إلى هذا يعاني الطفل مساء معاملته من مشكلات سلوكية وانفعالية والاجتماعية مثل العدوانية وخاصة الجسدية، السلوك الإجرامي والسلوك المضاد للمجتمع، كما تظهر عليه العناد والتمرد والعصيان ومشكلات ذات علاقة بالتفاعل الاجتماعي مثل سوء التوافق الاجتماعي والعجز عن تكوين صداقات مع أقرانه و ضعف المهارات الاجتماعية، وتدهور الثقة في الآخرين، ومشاكل اجتماعية في الأسرة والمدرسة ومع الأقران، أما عن الآثار الانفعالية فهي لا تعد وتحصى فيظهر الطفل الذي تعرض لإساءة جسدية عجز عن التعبير والإفصاح عن المشاعر بالإضافة إلى وجود مشكلات في التعلق (تعلق غير آمن مع القائمين على رعايته) توقعات سلبية نحو



المستقبل، شعور باليأس، نقص تقدير الذات، تعاطي المخدرات، و محاولات انتحارية تزداد بشدة في مرحلة المراهقة والرشد (اضطراب فرط النشاط الحركي، اكتئاب، الخوف من التعرض لتهديد و فيما يلي عرض لبعض الدراسات التي تناولت هذه الآثار، فقد بين هسكالت (1990) . ومن خلال دراسة أجريت على أطفال لديهم تاريخ من الإساءة الجسمية وذلك مقارنة بغيرهم من الأطفال غير مساء معاملتهم جسيما أن الأطفال ضحية الإساءة الجسمية، يتجنبون التفاعل مع الأقران، ويظهرون معدلات مرتفعة من السلوك السلبي مثل الانسحاب والعدوان، ويرون أنهم غير مرغوب فيهم اجتماعيا ن كما يظهرون نقص في التفاعل الاجتماعي الذي يؤدي بهم إلى النبذ من الأقران مما يؤثر في تقدير الذات لديهم والشعور بالوحدة النفسية.

وأوضحت دراسة قام بها Kimard (1980) أضاف فيها بعض الآثار الأخرى كالعجز المتعلم، كأسلوب تفسيري يعزو النتائج السلبية إلى عوامل ثابتة وداخلية وشاملة ظهور مستويات مرتفعة من الضغط النفسي (حسين طه عبد العظيم (2008)، ص 139، 138)

قام الطبيب النفسي الأمريكي Michael De Bellis وزملائه من جامعة Pittsburgh (2001) بدراسة توصلت أن الاضطرابات الشائعة عند الأطفال والمراهقين التي تم الإساءة إليهم هي القلق 94%، اضطرابات اكتئابية 89% و PTSD اضطراب الضغط التالي للصدمة 85%، حصر الانفصال 19% و اضطرابات التكيف مع المزاج القلبي 9% ، أما فيما يخص الاكتئاب فوجد أن الاكتئاب dysthymie 79% ومن ثم الاكتئاب الأساسي 45% و الاكتئاب والهوس 6%.

وقد لاحظ David Pelcotiz (2000) بأن المراهقين الذين تم الإساءة لهم جسديا وشهدوا على حدوث عنف بين الوالدين داخل الأسرة، لديهم اضطرابات نفسومرضية (عصاب، صرع، قلق الانفصال، اكتئاب، اضطرابات مضاد) أكثر من المراهقين الذين عانوا من إساءة جسدية دون أن تكون هناك عنف عائلي.

(Petot Djaouida (2000), P 201 ,202)

وفي دراسة ماك ميللن (2001) Mac Millan etal ، على 7016 شخص في الفئة العمرية من 15 وحتى 64 سنة عن طريق عمل مقابلة إكلينيكية شبه مقننة وجد أن السيدات اللاتي تعرضن للاعتداء البدني لديهن ارتفاع في معدل انتشار الاكتئاب وفي دراسته على 666 طفل ومراهق في الفئة العمرية من 9- 17 سنة وجدت ألان و (زملائها 1998) Alan et al أن 25.4% منهم تعرضوا ويتعرضون للاعتداء البدني وأنهم يعانون من الاكتئاب الذي يصاحب بدرجة كبيرة انخفاض الأداء الاجتماعي وأكد ميلونيسكي وهانس (1994) (Malinosky and Hansen) على وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين تعرض الأطفال للعنف البدني وسلوكيات إيذاء الذات والانتحار، وفي دراسة على 340 طفل ومراهق وجد أن 38% تعرضوا للإساءة الجسدية منهم 18% لديهم مواصفات اضطراب نقص وفرط الحركة. ( عبد الرحمن علي إسماعيل (2006)، ص 62، 60)

## 9-2- آثار الإساءة الانفعالية

يظهر الأطفال الذين يتعرضون للإساءة الانفعالية الكثير من المشكلات السلوكية والانفعالية الخطيرة في صورة اضطرابات نفسية مثل: القلق، الاكتئاب الشديد والانسحاب والسلوك العدواني، ونقص تقدير الذات، وشعور الفرد بأنه غير مرغوب فيه وغير محبوب وأنه غير جدير بالاستحقاق والتقدير، والصعوبة في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، وفقدان الثقة بالنفس والآخرين، ونقص التعلق والارتباط العاطفي بالوالدين، ونقص التفهم العطوف مع الآخرين، وانخفاض القدرة المعرفية و التحصيل الأكاديمي، فضلا عن وجود اضطرابات في الأكل ومحاولات للانتحار واضطراب في النوم، ونقص أنشطة اللعب وتأخر النمو الجسمي والعقلي والانفعالي وتوهم للمرض إلى جانب وجود صعوبة في التركيز ومشاكل في التعلم وعدم الاتزان الانفعالي، وانخفاض التوافق الانفعالي والنفسى، بالإضافة إلى وجود مشكلات اجتماعية ومشكلات مع الجنس الآخر في مرحلة الرشد وشكاوى جسمية، وقد أوضحت العديد من الدراسات تأثير الإساءة الانفعالية على إحساس الطفل بذاته وهويته الشخصية في سلوكه، وقد استخدم بريير(1995) Brière مصطلح مرجعية الذات المعاقة Impaired self- reference لوصف تأثير سوء المعاملة على هوية الشخص وسلوكه ويشير هذا المصطلح إلى عدم القدرة على تنظيم الوجدان والإحساس بالذات واستجابات المواجهة عبر السياقات المختلفة والخبرات التي يمر بها الفرد، مما سبب الشعور بالفراغ والعزلة عن الآخرين، وردود فعل مفرطة نحو الضغوط، ويكون لديهم غموض وتشوش في الأفكار والمعتقدات(حسين طه عبد العظيم (2008) ،ص 146،147).

ويشير روتر (1990) Rutter إلى أن عدم وجود علاقة آمنة يسودها الحب والدفء بين الطفل ووالديه تجعل الفرد يشعر بعدم الثقة والعجز عن المواجهة، كما أن عدم وجود علاقة حميمة يمثل منبئ ليس بالاكتئاب فحسب بل باضطرابات الشخصية الأخرى(فايد حسين علي (2006) ص109).

## 9-3- آثار الإساءة الجنسية:

إن الأطفال الذين تعرضوا لخبرات جنسية في الطفولة يعانون الكثير من المشكلات النفسية في مرحلة الرشد، وهناك تغيرات كثيرة تطرأ على شخصية الضحايا الذين تعرضوا لصدمة الإساءة الجنسية ويعانون العديد من التأثيرات على المدى القصير ، هناك آثار سريعة تظهر مباشرة أثناء الإساءة الجنسية، وتستمر بعدها لعدة أيام أو أسابيع وتتمثل في الخوف والقلق وفقد الثقة بالذات وبالآخرين والشعور بالغضب من الآخرين وهناك آثار على المدى الطويل تظهر في كل من الأبعاد المعرفية والسلوكية والانفعالية، فقد أكدت العديد من الدراسات وجود ارتباط بين الإساءة الجنسية في الطفولة واضطرابات الأكل والنوم، القلق الصعوبات البيئشخصية والشعور بالعزلة الاجتماعية، والانتحار والجنوح والاكتئاب والشعور بالخزي (حسين عبد العظيم (2008) ص 166) وهناك العديد من الدراسات التي بينت ذلك، فقد بين ديبلينجر Debinger et al وزملائه 1989 في دراستهم أن 20 طفل من 29 طفل تعرضوا للإيذاء الجنسي تم تشخيص ضغط ما بعد



الصدمة (PTSD) مقابل 2 تعرضوا للإساءة الجسمية لديهم نفس التشخيص كما وجد كينزل وزملائه (Kendall et al (1994) في دراستهم على 45 طفل يتعرضون للإيذاء الجنسي مقارنة بمجموعة عن طريق استخدام مقياس سلوكيات الأطفال (Child behavior test) أن 15% منهم لديهم أعراض مختلفة من اضطرابات القلق، لأن المتعرضون للإساءة الجنسية عادة ما يكونون أكثر يقظة للعدوان الخارجي وعدم القدرة على التعامل مع عدوانهم الداخلي، فهم يشعرون بالقلق والتهيج الشديد وفقد الثقة في أنفسهم وسوء الظن في الراشدين مما يجعلهم أكثر عرضة للمخاوف الاكتئاب والقلق والوساوس.

وفي دراسته فريدمان وزملائه Friedman على 101 مريض باضطراب الهلع المترددين على العيادة الخارجية ومقارنتهم بمرضى اضطرابات القلق الأخرى (58 مريض)، ومرضى اضطراب الاكتئاب (19 مريض)، الفصام المزمن (22 مريض)، وذلك عن طريق استخدام التقرير الذاتي، وعمل مقابلة إكلينيكية، شبه مقننة، وكان معدل انتشار الإساءة الجسدية يتراوح بين 16%- 40% الإساءة الجنسية تتراوح بين 13%- 43% في المجموعات الأربعة دون فروق ذات دلالة إحصائية، وارتبطت شدة الاضطرابات مع وجود الإساءة بدلالة إحصائية، كما صاحب الهلع اضطراب الاكتئاب حالات وجود الإساءة الأسرية (عبد الرحمن علي إسماعيل (2006)، ص 62-65).

أوضحت الدراسات التي أجريت في مجال اضطرابات الأكل أن هناك علاقة موجبة جوهرية بين الإساءة الجنسية واضطرابات الأكل، كما أوضحت أن النساء المساء إليهن جنسيا في طفولتهن ينمون مشاعر دونية ويتقززن من أنوثتهن وجنسهن كإناث والتي قد يعبرن عنها بعدم الرضا عن صورة الجسم، مما يؤدي إلى اضطرابات الأكل، ومن بين الآثار التي ترتبط بالإساءة الجنسية دون سواها هي خبرة الخزي Experience of shame إنها حالة تشعر فيها الذات الشاملة بالكلل والقصور كما عبر عن ذلك Tangney (1995) كنتيجة لفشل مدرك عن معايير مفروضة على الذات، والأشكال الأكثر شدة وتكرار من الإساءة الجنسية يتوقع منها خزي أكبر (حسين فايد (2006)، ص 106).

يرى برير وريتز Brière, Runtz (1991)، أن ظهور المعارف السلبية أو التحريفات المعرفية لدى ضحايا الإساءة الجنسية هي بمثابة محاولات يقوم بها الطفل للتوافق مع عدم قدرته على الدفاع عن نفسه من المعتدي، وقد يرجع ذلك للمرحلة الإنمائية التي تمر بها مما يسهم في لوم الذات لديه، وهذا يتفق مع ما أشار إليه جنوف (1985) Ganoff، في إحدى الطرق والأساليب التي يستخدمها الأفراد للتوافق مع الأحداث الصدمية، هو بناء الاعتقادات عن الذات التي تتيح لهم الاعتقاد بأنهم المسؤولون على الإساءة أو الصدمة التي تعرضوا لها، ومن ثم تكون إستراتيجية المواجهة لديهم نحو المعتدين هي الإحساس بالخزي والذنب عن الإساءة والاعتقاد أنهم هم السبب في حدوث الإساءة نحوهم، وهنا يرتبط الشعور بالخزي بلوم الذات والاكتئاب كما أن تقرير الذات يكون منخفض حيث يدركون أنفسهم بصورة سلبية. (طه عبد العظيم حسين (2008)، ص 169-170).

#### 4-9- آثار الإهمال:

الأثر الأول للإهمال هو توقف أو بطئ النمو في إطار السنوات الأولى والذي يمكن أن يدوم خلال الطفولة، الباحثون و العياديون لم يهتموا كثيرا بالآثار النفسية للإهمال، نجد ساندرا كابلن Sandra Kaplan وزملائها (1990)، قامت ببحث وتوصلت إلى أن الأطفال المهملين يظهرون عامة اضطرابات عقلية، أو لديهم غالبا مستوى ذكاء منخفض على المتوسط، ولديهم نتائج دراسية سيئة، الصعوبات الدراسية تتعلق خاصة باضطرابات في الفهم وإنتاج اللغة، كما أن الأطفال المهملين يظهرون صعوبات في التفاعل الاجتماعي والشخصي، وصراعات مع الزملاء، ولديه صداقات أقل من باقي الأطفال الآخرين (petot Djaouida (2008), p 200,201)

ولقد أوضحت الدراسات أن الأطفال المهملين يعانون الكثير من المشكلات الجسمية كون الإهمال يشمل جانب صحي، فهم يظهرون تأخر في النمو الجسيمي مقارنة بمستوى النمو الطبيعي للأطفال، كما تظهر آثار نفسية للإهمال من خلال الخوف والعزلة الاجتماعية وعدم الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الذات، معدلات مرتفعة من أساليب تتعلق غير الأمن والقلق، وغالبا ما يتصف هؤلاء الأطفال المعرضين للإهمال بعدم الاستجابة واللامبالاة والكسل وقلة النشاط ونقص حب الاستطلاع لديهم، كما أنهم يكونون في حالة من الاستثارة الزائدة التي من خلالها يتوقفون التهديدات ويعانون من نقص القدرة على الاستفادة من الخبرات المعرفية والانفعالية والاجتماعية، غالبا ما يظهرون معدلات منخفضة في الذكاء واختبارات القدرة كما يظهر عليهم الإجهاد والتعب ومن ثم يخلدون إلى النوم في المدرسة. (حسين طه عبد العظيم (2008)، ص 206، 207).

كما يجد الأطفال المساء معاملتهم، صعوبة في تحديد الأصدقاء والأقرباء، حيث يجدون صعوبة كبيرة للتفريق بين من يحبهم وبين من لا يحبهم، وفي حالة أن طلبت إليهم أن يذكروا الأشخاص المقربين إليهم، فإنهم يصفون أكثر الأقران بعدا عنهم بالحميمية، وهذا نتيجة لاختلاط دوائر الثقة عندهم بسبب عدم قدرتهم على الحكم على شكل وطبيعة علاقتهم بالآخرين (أبو رياش حسين وآخرون (2006)، ص 57).

#### 10- النظريات المفسرة للإساءة للأطفال:

توجد العديد من النماذج المعرفية التي تفسر أسباب الإساءة والإهمال للأطفال وفي هذا الجزء نصف هذه النظريات في محاولة لتفسير العمليات والتفاعلات التي تمكن وراء الإساءة والإهمال للأطفال، فبعضها يركز على الوالد المسيء، وبعضها الآخر يركز على عوامل التفاعل بين الوالدين والطفل، وعوامل البيئة الأسرية والعوامل الموقفية و الثقافية والاجتماعية

#### 10-1- النموذج السيكوباتولوجي:

يعد هذا النموذج من أقدم النماذج في تفسير إساءة معاملة الطفل، وهو مشتق من أعمال كيمب Kempe وزملائه (1962)، ومع اكتشاف زملائه أعراض الطفل المضروب، التي من خلالها أشار الباحثون إلى أن الآباء الراشدين الذين يسيئون إلى أطفالهم يكونون

باثولوجيين وفي حاجة إلى علاج نفسي، فهم يظهرون خصائص نفسية وسلوكية وبيولوجية مختلفة تميزهم عن الآباء غير المسيئين وتتضمن الخصائص النفسية للآباء المسيئين الاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات الاندفاعية، وعدم النضج والحساسية لزائدة، والنزعة نحو لعدوان وجود مشكلات في التحكم في الغضب، لديهم نقص وصعوبات في المهارات الوالدية إلى جانب الاستجابات الفيزيولوجية الزائدة نحو الأحداث الضاغطة، ويتعاطون المخدرات والكحوليات ولقد أوضحت الدراسة التي قام بها ولف (1987) أن الآباء المسيئين نحو أطفالهم يتسمون بانخفاض القدرة على تحمل الإحباط والعزلة الاجتماعية، وتكون تفاعلاتهم مع الأطفال أكثر سلبية ويميلون إلى استخدام القوة وتأکید الذات ، ولقد أشار ولف Wolfe إلى أن الآباء المسيئين لأطفالهم كثيرا ما تكون انفعالاتهم سلبية أثناء التفاعل مع أطفالهم وأنهم يعانون كثيرا من الاضطرابات الجسمية والوجدانية، كما أنهم يدركون سلوك أطفالهم غالبا على أنه يمثل عامل ضاغط عليهم، غالبا ما يكون لديهم توقعات غير واقعية، وغير ملائمة عن سلوك أطفالهم، إن هذه الخصائص السيكوباتوجية لدى هؤلاء الآباء لأطفالهم تعود لخبرات الطفولة الخاصة بهم، التي تعرضوا فيها للإساءة والحرمان والضغوط النفسية وهم أطفال في أسرهم، مما يشير إلى أن السلوك المسيء لدى الآباء نحو أطفالهم يكون ناتجا عن توارث الصنف أو انتقال الإساءة والعنف عبر الأجيال، وفي هذا يشير Belsky (1980) أن الحرمان الانفعالي في الطفولة يعمل على تحصين الآباء المسيئين ضد معاناة أطفالهم، لأن العلاقة السلبية التي تشكلت في الطفولة تنمو وتظهر في مرحلة الرشد وتكون مصدرا لصراعات الداخلية لديهم، يكون تأثيرها واضحا في الوظائف الوالدية التي يتم التعبير عنها لأن خبرات الإساءة في الطفولة لدى المعتدي نستنهض لتعبر عن نفسها في صورة غضب وعدائية وانفعالات متصارعة نحو الطفل .

## 10-2- نظرية التعلم الاجتماعي:

وتشير هذه النظرية إلى أن السلوك الإنساني ينمو ويتشكل عن طريق الملاحظة والنمذجة وأن معظم سلوكيات الفرد متعلمة ومكتسبة عن طريق الملاحظة ، تبين هذه النظرية أن التعلم بالملاحظة والتعزيز يسهم في حدوث سلوك الإساءة للطفل، وذلك أن المعتدي يكون لديه استعداد إلى الإساءة من خلال التقليد أو نتيجة للتعرض للطفل للإساءة في داخل الأسرة ، فالأطفال الذين شاهدوا أو تعرضوا لإساءة والعنف في الأسرة يميلون إلى الإساءة في مرحلة الرشد، يمكن القول إن الإنسان يتعلم ويكتسب العديد من الاستجابات السلوكية إما عن طريق معايشتها بشكل مباشر أو عن طريق ملاحظة الآخرين، من ثم فإن معايشة الإساءة والعنف في الطفولة تزيد من معدل الإساءة لدى الفرد في مرحلة الرشد وهذا ما يعرف بفرضية انتقال الإساءة عبر الأجيال، فتصبح الإساءة كوسيلة لحل المشكلات وتتضمن نظرية التعلم الاجتماعي أربع عمليات وهي :

**الانتباه:** لا يمكن للفرد أن يتعلم شيئا ما لم يعطي انتباه له ، فالطفل عندما تساء معاملته من خلال الضرب أو من خلال مشاهدة والده يسيء لأمه وإخوته فإنه يعطي انتباها كبيرا لهذا الموقف.

**الاسترجاع:** ويتضمن أن يتعرض الملاحظ ليس فقط على السلوك الذي تمت ملاحظته بل يعمل على استرجاع وتذكر هذا السلوك من وقت لآخر فيما بعد، ويعتمد ذلك على قدرة الطفل على تفسير ومعالجة المعلومات لديه بطريقة تجعل من السهل عليه تذكرها، وهنا يلعب الخيال دورا كبيرا في ذلك.

**إنتاج السلوك:** حيث يكون الطفل قادرا جسديا وعقليا على إنتاج السلوك، ومن مثل أن الطفل الذي تساء معاملته جسديا وانفعاليا، يسيء إلى إخوته مثلما حدث له أو مثلما شاهد والديه يقومون بذلك.

**الدافعية:** يتعلق بأن يقوم الطفل بالسلوك إذا توفرت لديه الدافعية والسبب لفعل ذلك، وهنا يعد التعزيز بالعقاب أو المكافأة مهما في هذه العملية.

عندما نطبق نظرية التعلم الاجتماعي لفهم الإساءة التي تحدث للأطفال فإننا نستنتج أن الإساءة الانفعالية، أو الجسمية خاصة بالإضافة إلى الإهمال والإساءة الجنسية هي سلوكيات متعلمة عن طريق نماذج والديه (حسين طه عبد العظيم (2008)، ص 76،81)

### 10-3- نظرية القبول /الرفض الوالدي :

يرى رونر Rohner عام (1986) أن نظرية القبول – الرفض الوالدي- Theory parental Acceptance- Rejection أو كما يشار إليها بالأحرف (PART) هي نظرية في التنشئة الاجتماعية، تحاول تفسير وتقديم تصور للعلاقات والعوامل المتداخلة التي تتصل بالقبول/ الرفض الوالدي في شتى أنحاء العالم، فهي تدور حول ذلك الحب الذي قد يمنحه الأبوان لأطفالهم أو قد يمسكونه عنهم، والدفء الوالدي يمكن تصوره كمتصل طرفه الايجابي هو القبول، وطرفه السلبي هو الرفض.

فالقبول يعرفه رونر Rohner أنه «ذلك الدفء والمحبة والحب الذي يمكن للآباء أن يمنحونه لأطفالهم» وقد يعبر عنه إما بالقول أو بالفعل مثل الثناء على الطفل وكلها أشكال تجعل الطفل يشعر أنه محبوب ومرغوب فيه من طرف والديه، وعلى الطرف الثاني نجد الرفض الوالدي الذي يعرفه Rohner بأنه « غياب الدفء والمحبة من قبل الوالدين » فعلى الرغم من أن معظم الأطفال يخبرون الدفء والحب الوالدي لأن سلوك الآباء تجاههم قد يتميز بالضيق والغضب أو أحد أشكال الرفض بين الحين و الحين الآخر فحسب تعريف Rohner ليس معنى هذا أنهم آباء سيئين ولكن قد يصدر عنهم سلوكيات تتسم بالرفض، وتستند هذه النظرية إلى أربع مكونات رئيسية:

- **المكون الأول:** يهتم بالنمو السلوكي والمعرفي والوجداني للأطفال على اختلاف ثقافتهم وسلالتهم وعرفهم، وكيفية استجابتهم حينما يدرك هؤلاء أنهم مرفوضين من قبل آبائهم وأمهاتهم، كما يهتم بمعرفة إلى أي حد تمت آثار الرفض وقت البلوغ وما هي الصفات الشخصية التي من المحتمل أن تتعدل أثناء النضج؟
- **المكون الثاني:** يهتم بالإجابة على السؤال التالي: لماذا يفوق بعض الأطفال أقرانهم في التغلب على آثار الرفض الوالدي؟ بمعنى آخر ما الذي يعطي للأطفال مرونة لتكيف

ومقاومة الرفض دون اكتساب صفات تضر الشخصية من النواحي الاجتماعية والمعرفية والانفعالية، في حين يتأثر غيرهم بنفس العوامل؟

• **المكون الثالث:** فيهتم بالإجابة على التساؤل القائل: لماذا نجد بعض الآباء أكثر دفئا من غيرهم في معاملتهم لأبنائهم؟

ويتخذ الرفض الوالدي حسب Rohner ثلاثة أشكال:

- (أ) **العداء/ العدوان Hostility** : ويشير إلى أشكال السلوك التي يمكن أن يدركها الطفل على أنها إيذاء قصدي سواء بالقول أو بالفعل من طرف والديه.
- (ب) **اللامبالاة/ الإهمال Indifférence/ Neglect** : ويشير إلى السلوك الذي قد يفسره الطفل على أن والديه غافلان عنه، وغير مهتمين وغير عابئين بشؤونه أو أنشطته والأمور التي يراها ذات أهمية بالنسبة له.
- **الرفض غير المحدد Undifferentiated Rejection** : فيشير إلى أشكال السلوك الوالدي التي يراها الطفل على أنها رفض وعدم قبول له دون أن يتم عنها عدوان اتجاهه أو إهمال.

#### 10-4- نظرية التعلق:

يرى بولبي صاحب نظرية التعلق Boulby Theory of Attachment (1973)، أن سلوك التعلق يبدأ منذ الميلاد ويستمر طوال الحياة بمجرد أن يتكون تعلق آمن Secure attachment، فإن الطفل يستخدم أمه كأساس آمن للاستكشاف، ويعود إليها عندما يصيبه الرعب، ويمكن أن يعتمد الطفل على ذاكرة الرعاية وعلى المعرفة بأنها تعود دائما باعتبارها الأساس للشعور بالأمن، مع بلوغه الخامسة من العمر يكون الطفل قد استنتج بشكل طبيعي عملية إدماج وترميز قاعدته الأمنية ويكون قادرا على إعادة توجيه سلوك التعلق إلى الآخرين وإلى الجماعات وتعكس علاقته بالراشدين بشكل واقعي الموقف الذي سار خلال الطفولة.

وفي المقابل نجد التعلق القلق Anxious attachment باعتباره نتيجة لانفصال حقيقي أو مهددة أو هجر مؤقت عن طريق مقدمي الرعاية في الطفولة، حينما يعرف الطفل أن الشخص الخاص بالتعلق سيكون متاحا كلما احتاج قاعدة أمان فإنه سينمي قدرة مدى الحياة لتحمل الانفصال، وعدم توفر مثل هذه المعرفة فإنه سوف يظهر تعلقا قلقا وخوف عاما عند وجود مغامرات جديدة. (فايد حسين (2006)، ص 78، 71)

ويشير بولبي Boulby إلى أن الروابط الوجدانية للطفل مع القائمين على رعايته بمعنى التعلق لها أهمية وتأثير كبير في مظاهر نموه المختلفة وعلى صحته النفسية فهي تحدد اتجاهات الطفل المستقبلية نحو ذاته ونحو الآخرين ونحو الحياة، فالطفل يعمل على تشكيل نماذج عمل داخلية عن الذات وعن الآخرين، وهي تؤثر في مفهوم الذات لديه وتعمل على تحديد وتوجيه علاقاته في المستقبل فيما بعد في مرحلة المراهقة، الرشد، وهذه النماذج تساعده على تفسير وتوقع سلوك الآخرين والسلوك الشخصي للفرد، فنوع التعلق (الأمن، القلق) هو الذي يحدد علاقته بالعالم والآخرين فالتعلق بالأمن يزود الفرد



بالإحساس بالأمن والثقة ويشعره بالاستحقاق وتقدير الناس، في المقابل تؤدي أساليب التعلق إلى الشعور بالسلبية اتجاه الذات والآخرين، وخفض القيمة، كما يؤثر في نوع الاستراتيجيات التي تستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة، فالأفراد ذوي التعلق الآمن يستخدمون استراتيجيات أكثر توافقية مقارنة بالذين يكون لديهم أساليب تعلق غير آمنة. (حسين طه عبد العظيم (2008)، ص 92، 93).

### 10-5- نموذج حساسية الرفض:

يفترض نموذج حساسية الرفض، أن حساسية الرفض تولد من خبرات رفض طويلة وحادة مع مقدمي الرعاية وخلال هذه الخبرات يتعلم الطفل توقع الرفض في مواقف تتضمن أشخاص وثقي الصلة به وهكذا تنسم التوقعات القلقة نقطة انطلاق فعالة لدينامكية حساسية الرفض، يمكن أن تؤدي إلى عدائية أو اكتئاب وهذه الدينامكية يمكن أن توجه المدركات البيشخصية والسلوك طوال فترة الحياة، ويشير هذا النموذج أن التفاعلات مع الوالدين تؤدي إلى نماذج لاحقة من السلوك البيشخصي أو سمات الشخصية.

ويفترض نموذج حساسية الرفض أن مثل هذه الارتباطات المكونة من خبرات رفض طويلة أو حادة مع أشخاص مهمين، تؤدي إلى نمو توقعات قلقة خاصة بالرفض، أو يمكن أن تؤثر مثل هذه التوقعات في الحياة اللاحقة لأن المدركات وأشكال العزو التي يقوم بها الناس تقاد عن طريق التوقعات التي يدخل بها الناس في تفاعل، وهكذا تحمل التوقعات القلق من علاقة إلى أخرى، فتكون علاقة الطفل مع الوالدين وبعد ذلك الرفاق والمدرسين تشكل إطار لفهم التوقعات لكل التفاعلات في المستقبل حيث يمكن أن تكون نموذج تفاعلي ثابت مع الشركاء في المستقبل.

إن المساهمة الفريدة التي يقدمها نموذج حساسية الرفض في سياق إدراك العلاقة هي تفسيره للعملية التي تربط تاريخ التعلم الاجتماعي للفرد بموقف اجتماعي ظاهر، إنه نموذج يحتضن المجال الاجتماعي ويستغل مميزاته مركزا على المعالجة الدينامكية لكل من المعلومات المعرفية والوجدانية، ويركز على الوسائط النفسية (المعرفية، وجدانية) للتوقعات القلقة الخاصة بالرفض التي تؤدي إلى حذر مفرط بالنسبة لملاحق الرفض والتي تؤثر في مدركات و عزو سلوك الآخرين. (فايد حسين (2006) ص 83، 89).

### 10-6- النظرية السلوكية المعرفية:

ويشير مورفي Murphy (1990) إلى إن المعتدين جنسيا على الطفل غالبا يكون لديهم اعتقادات مشوهة وأنماط من التفكير السلبي تمثل عاملا مهما في الإساءة الجنسية للطفل وهي الإنكار والتبرير من خلال لوم الضحية، والاعتقاد أن ما يفعله مسموح به والتقليل من نتائج السلوك المسيء بهدف حماية أنفسهم.

ويشير مورتون وزملائه Mortan et al (1988)، إلى أن تفسير الإساءة الجسدية يتضمن أربع مراحل:

- **المرحلة الأولى:** يكون لدى الآباء توقعات غير واقعية على الطفل.
  - **المرحلة الثانية:** يسلك الطفل بطريقة لا تتماشى مع توقعات الآباء.
  - **المرحلة الثالثة:** يعزو الآباء السلوك السلبي للطفل إلى الدافعية والقصد، بمعنى أن الآباء يعتقدون أن سلوك عدم الخضوع والإذعان من الطفل ما هو إلا ذريعة من الطفل في مضايقته وإزعاج الوالدين.
  - **المرحلة الرابعة:** يبالغ الآباء في الاستجابة لسلوك الطفل ومن ثم يستخدمون العقاب المفرط مع الطفل من الصفع، الدفع والركل وغيرها من أنواع الإساءة الجسدية.
- ولقد حدد ران Ryan (1987) أربعة أنواع رئيسية من التحريفات المعرفية تسهم في دعم السلوك المسيء جنسيا نحو الطفل وهي التبرير، حيث تجعل سلوك الإساءة الجنسية نحو الطفل مقبولا ومبررا، علاوة على وجود اعتقادات وادراكات غير دقيقة عن دوافع الآخرين ووجود افتراضات عقلية وادراكات خاطئة حول العالم.
- وقد قدم ران Ryan (1987) نموذجا مكونا من أربع مراحل هي:

- **مرحلة صورة الذات السلبية:** وتعني أن المعتدي يعايش صورة سلبية عن الذات التي تقدمها مجموعة من المواقف الانفعالية مثل التجاهل و التعرض للإساءة في الطفولة، وأن صورة الذات السلبية لدى المعتدي غالبا ما تؤدي إلى زيادة إمكانية استخدام المواجهة السلبية وغير التوافقية.
- **مرحلة التنبؤ بالرفض:** إن الاستجابات السلبية تؤدي إلى الشعور بانخفاض تقدير الذات الذي يؤدي بالمتعدي أيضا إلى توقع وتنبؤ الرفض والنبت من الآخرين، فيلجأ إلى العزلة الاجتماعية والانسحاب.
- **مرحلة التخييل:** وبعد ذلك يلجأ المعتدي إلى التخيلات أو الأخييلة للتعويض عن الشعور بنقص التحكم أو العجز، والهدف من هذه التخيلات هو استثارة نفس المشاعر السلبية في أخييلة الضحية وذلك عن طريق التحكم وممارسة القوة، وتعطي هذه أخييلة للمعتدي فرصة في أن يتخيل بصريا عملية الإساءة.
- **مرحلة التخطيط:** وفي المرحلة الأخيرة وهي الإساءة الجنسية فإن الشعور بالقوة لدى المعتدي يزداد وذلك من توليد التحريفات المعرفية التي تمكنه من تنفيذ أخييلته مع الشخص غير المرغوب لديه، والذي يراه أنه يستحق الاعتداء (حسين طه عبد العظيم(2008)، ص 84-103).

## 10-7- النظرية النسقية

تقوم هذه النظرية على أن الفرد لا يعيش بمفرده عن الآخرين، بل في إطار من الأنسقة كالنسق الأسري، نسق الأقران و الأنسقة المجتمعية، فحياة الفرد تتألف من عدة أنسقة كل منها يؤثر في الآخر، بحيث أن أي تغيير يحدث في جزء من النسق الواحد يؤثر في الأجزاء الأخرى منه، ولهذا فإن إساءة معاملة الأطفال تحدث نتيجة لوجود عوامل فردية وأسرية وعوامل اجتماعية وعوامل مجتمعية ، ولذلك فهي تركز على الخصائص الديمغرافية للضحية وخصائص المعتدين على الطفل وخصائص الأسرة والظروف

الاقتصادية والثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع فالإساءة تنتج من تداخل أربعة أبعاد رئيسية:

- **على مستوى الفرد:** يكون التركيز على خصائص الفرد من قبيل دراسة خصائص شخصية الفرد المسيء وخبراته الماضية وتاريخ الإساءة الشخصية لديه والمهارة الوالدية.
- **على مستوى الأسرة:** يتضمن تحليل ديناميات العلاقة بين الوالدين وأعضاء الأسرة وخصائص معينة لدى الأسرة التي تجعلها على استعداد للإساءة والعنف ضد الأطفال من مثل الوقت الذي يقضيه أعضاء الأسرة معاً، مدى شدة الاندماج بينهم في الأنشطة وهي عملية اتخاذ القرار.
- **على المستوى الاجتماعي الثقافي:** فهذا المستوى يضع في اعتباره العلاقات المتبادلة بين أفراد والأسرة والمجتمع الذي يعيشون فيه وأن هناك عوامل عدة تسهم في إساءة معاملة الأطفال وتتمثل في البطالة، الضغوط الاقتصادية، الفقر، ومعدل الجريمة المرتفع، نقص المساندة الاجتماعية، العزلة الاجتماعية.
- **على المستوى المجتمعي:** يتضمن ذلك التقبل العام أو التشجيع على استخدام الإساءة أو العقاب الجسدي الحاد للطفل داخل المجتمع وذلك طبقاً للاتجاهات الثقافية والاجتماعية القائمة فيه.

## 11- حماية الطفولة من الإساءة

حماية الطفل تكشف عن معايير تربوية وقواعد قانونية تتضمن حماية الطفل ومراعاة نموه النفسي والاجتماعي والجسدي ( Ziegel Franz(2005) , p 32 ) .

تشير كلمة وقاية إلى الأنشطة والخدمات التي تقدم لمنع حدوث إساءة معاملة الطفل وتتضمن الوقاية ثلاثة مستويات هي:

### 11-1- أنواع الوقاية

أ- **الوقاية الأولية:** وهي تشير إلى مجموعة من البرامج والخدمات والأنشطة التي تقدم إلى كل من الأطفال والآباء وذلك بهدف الوقاية من الإساءة قبل حدوثها، وتتضمن برامج المساعدة الوالدية لتحسين نتائج الحمل والصحة بين الأمهات الجدد، والاهتمام بالأطفال الصغار من خلال برامج الزيارات المنزلية والتي تبدأ مع ميلاد الطفل لمساعدة الآباء على إدارة الضغوط والصعوبات التي تواجههم في تنشئة الأطفال والوقاية من أنماط النمو غير سوية وربط الآباء بالمجتمع.

ب- **الوقاية الثانوية:** وهي تشير إلى البرامج والخدمات والأنشطة التي تقدم للأسر التي تكون فيها الظروف مهية لحدوث الإساءة للأطفال وإهمالهم، فهي توجه للفئات التي تعاني بدرجة كبيرة من الإساءة بهدف التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن الإساءة ومنع تفاقمها، و تقدم للأطفال الذين يتعرضون للإساءة وللآباء كذلك.



ج- الوقاية من الدرجة الثالثة: وهي مجموعة من الخدمات التي تقدم للأسر بعد حدوث إساءة معاملة الطفل و تستهدف الوقاية منع تكرار الإساءة أو مساعدة الطفل المساء معاملة على الشفاء والحد من الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الإساءة كما تتضمن تقديم العلاج النفسي للآباء المسيئين إلى أطفالهم. ( طه عبد العظيم حسين (2007)، ص 233، 236).

وفيما يلي طرح لبعض نماذج التدخل .

## 11-2- نماذج التدخل

### 11-2-1- نموذج Straus وزملائه:

في سنة (1981) في كتاب " خلف الأبواب المغلقة" Bhind closed doors قدم Straus و Gelles و steinnetz مقارنة من خمس مراحل بهدف تخفيض العنف في العائلة:

أ) المرحلة الأولى: حذف المعايير التي تعزز وتمجد العنف في المجتمع والأسرة منذ زمن بعيد والمجتمع مستمر في اعتقاده بأن ضرب الطفل ضروري ومفيد لنموه وبقي المجتمع متمسك بما يتوهمه بأن العنف الجسدي هو وسيلة فعالة في العقاب واستمر في قبول مستوى من العنف المرتفع في الأسرة والمجتمع.

### ب) المرحلة الثانية: خفض الضغط المولد للعنف

الفقر والبطالة على سبيل المثال يمكن أن يؤدي إلى آثار خطيرة على الفرد (انخفاض تقدير الذات، استسلام... الخ)، العنف يشبه منفذ أو مخرج وحيد لتفريغ خيبة الأمل والإحباط وحسب Straus أن تحسين الظروف الاجتماعية وتوفير مستوى من العيش اللائم أمر ضروري لخفض العنف (ولكنه ليس كاف).

### ج) المرحلة الثالثة: دمج الأسر في شبكة اجتماعية

الأشخاص الذين ليس لديهم أقارب أو أصدقاء يجدونهم في الظروف الصعبة يكونون أكثر ميلا للإساءة والعنف ضد أفراد أسرهم وهنا تكمن أهمية توفر شبكة من الدعم الاجتماعي.

د) المرحلة الرابعة: تغيير الخصائص الجنسية للمجتمع والأسرة يجب تغيير عدم التساوي في الأسر بين أفرادها على أساس الجنس.

### هـ) المرحلة الخامسة: تحطيم دائرة العنف في الأسرة

لتحطيم سلسلة العنف التي تنتقل جيلا عبر جيل يجب تعديل المعارف والمعلومات التربوية للآباء. ( Ziegel Franz (2005) p 34 )

### 11-2-2- نموذج Pecora

قام Pecora بتطوير نموذج abc عند معالجة احتياجات الخدمة الفورية المباشرة للأسرة ويركز هذا النموذج على ثلاث عناصر :

- a- الظروف أو الأحداث السابقة والحالية التي تمر فيها الأسرة.
- b- ردود الفعل المصاحبة لهذه الأحداث وما تؤدي إليه من سلوكيات.
- c- ما ينتج من هذه السلوكيات من عواقب إيذاوية على الطفل .

حيث يتم الاهتمام بالنقاط التالية من خلال وضع تقييم للأسرة ككل:

(أ)التاريخ التطوري: وهذا بتدرج فمن الصنف الأول A ، ويهتم بمعرفة تاريخ الوالدين من الطفولة إلى الزواج وحتى على إنجاب الأولاد.

(ب)ظروف المعيشة: نقصد بها المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، وظروف السكن وغيرها من المعايير الأخرى من مثل( عدد الغرف، دخل الأسرة...إلخ).

(ج)الشخصية: شخصية الأم والأب وتعاملها مع أطفالهم.

(د)العلاقة الزوجية: وتشير إلى طبيعة العلاقة بين الزوجين إذا ما كانت متوترة وماهي النقاط التي تتسبب في التوتر.

(ص)العلاقات الاجتماعية: ونشير إلى شبكة العلاقات الاجتماعية من أصدقاء وأقارب ومدى تفاعل الذي يحدث بين هذه الأسرة والأسر الأخرى.

(ن)صفات الطفل : وتشير إلى خصائص الطفل من حيث السن ، الجنس ومزاج الطفل وطبعه.

(هـ) أسلوب التنشئة: ويهتم بالسلوكيات الايجابية والسلبية التي يمارسها الوالدان في تنشئة الطفل وهذه السلوكيات يشار إليها بحرف "B".

(و)النتائج المباشرة على الطفل: ما هي نتائج أساليب التنشئة التي يعتمد عليها الوالدان من ضرب وإساءة انفعالية وإهمال و التي يرمز لها بالحرف "C".

(ي)تطور الطفل: ويقصد بها النتائج طويلة المدى التي قد تظاهر عند الطفل ضحية الإساءة الوالدية. (بدر العيسى (1990) ،ص 179،181)

### 11-2-3- نموذج L'OMS

أولا: برامج خاصة بالوالدين

(أ) تدخلات قبل الولادة

لا شك في أهمية الوالدين في صيرورة التنشئة الاجتماعية للطفل، ولكن هل الوالدين مهيين لهذه المهام المهمة للمجتمع، وإذا كان نعم فبأي طريقة؟

نصبح آباء عن عوامل بيولوجية لا تتطلب أهلية تربوية سابقة، غير أن المشاكل التربوية تظهر على رأس قائمة المشاكل الأسرية، توصلت الأبحاث أن فقدان المعارف و المعلومات التربوية تؤدي إلى وضعيات صراعية بين الوالدين والأبناء مما يولد اللجوء إلى العنف الوالدي، ندرك أهمية إعداد الوالدين لمختلف مظاهر المهام التي تنتظرهم في المستقبل، هذه البرامج يجب أن تكون في متناول الجميع، وهناك ميل خاص للاهتمام بالوالدين الجدد " First time parents " .

### ب) تدخلات أثناء الولادة

هذه البرامج لها نفس الأهداف السابقة، ولكنها مرتبطة بفترة قبيل ولادة الطفل من مثل تصنيف المشاكل الأولية المرتبطة بالولادة (الولادة المبكرة، تشوه، خيبة في جنس الطفل) غير مرغوب فيه) - انفصال (الطفل - أم) .. الخ من المشكلات التي قد تطرأ عند الولادة والتي يمكن أن تؤثر في العلاقة (أم - طفل) (أب - طفل)، إن إيجابية هذه الخطوة تتمثل في منح فرصة الكشف عن حجم احتمال الصعوبات التي قد تطرأ في العلاقة بين الوالدين والطفل.

### ج) تدخلات بعد الولادة

إذا كانت هناك مشاكل تتظاهر للعيان، فإن الأسرة تشخص كأسرة خطيرة، الوالدين لديهم إمكانية ممارسة دروس وتكوينات أخرى بهدف استيعاب أطفالهم و السلوكيات الوالدية المفيدة للمواجهة، هذه الدروس تشجع على تكوين شبكة اجتماعية على سبيل المثال بين الوالدين المحنكين وذو الخبرة وبين من هم أقل خبرة.

### د) برامج مستقلة في سن الطفولة

النصيب الأكبر من البرامج الموجودة تهدف إلى تشجيع القدرات العامة للوالدين، فضلا على أنه في سن الطفولة، تمنح أهمية أكبر لتنسيق دروس التكوين للوالدين وخدمات الاستشارة... الخ، فالوالدين يمكن لهما أن يتوجها لهذه المراكز سواء لاقوا مشاكل تربوية أو شعروا بحاجة لتغيير وتحسين سلوكياتهم تجاه أطفالهم.

### ثانيا برامج خاصة بالأطفال

يشكل الأطفال فئة مستهدفة من قبل برامج الوقاية وهذا لكونهم:

- \* يتعلمون بسهولة وقابلون للتأثر.
- \* يمكن متابعتهم من حيث المدة في إطار المدرسة، ومن ثم في وسط مؤسساتي مستقر من طرف مختصين.

برامج الوقاية الخاصة بالأطفال يهدف إلى تعزيز ثقتهم بذاتهم، فالأطفال الواثقون من أنفسهم لديهم نصيب أكبر من الدفاع وأقل لجوء إلى العنف ويهدف هذا البرنامج إلى :

- تطوير الإمكانيات الأدوائية أو المادية.
- تطوير الإمكانيات الفردية والاجتماعية عند الطفل.
- تطوير الإمكانيات الاجتماعية والسياسية لديه.

وهذه المجالات الثلاثة تم وضعها من طرف Sommer (1977) وهذا البرنامج يهدف إلى وقاية الأطفال من الدخول إلى العنف عن طريق اكتسابهم مهارات القراءة والكتابة، واكتساب المعارف في شتى مجالات الحياة وهذا ما تم تسميته (الإمكانات الأدوائية)، أما الكفاءات الفردية والاجتماعية فهي تتمثل في تعليمه كيف يصغي لنفسه وللآخرين ، وكيف يعبر عن ذاته ومشاعره، وكيف يكتسب استقلاله ويفهم سلوكياته وكيف يتواصل مع الآخرين أما الجانب الثالث وهو الإمكانيات مجتمعية وسياسية، كأن نرقي عند الطفل مفهوم البيئة النظيفة، وفهم ضرورة الديمقراطية والتعامل بشكل ديمقراطي .  
( Ziegel Franz(2006) P 42، 40 )

#### 11-2-4- نموذج برامج تدريب وتعليم الوالدين

لا شك أن الآباء المسيئين لأطفالهم غالبا لا يعرفون كيفية التعامل معهم ،لأن الوالدية تتطلب العديد من المسؤوليات وتحتاج إلى تعلم واكتساب مهارات للعناية بحاجات الأطفال والعمل على إشباعها، التدريب على الوالدية هو عبارة عن معلومات تقدم للآباء والأمهات منذ الأيام الأولى من حياة الطفل الرضيع، وتخص هذه المعلومات تغذية الطفل وتعلم الأسلوب الملائم من الوالدية، وأهمية مشاركة الوالدين واندماجهم في أنشطة الطفل، والعمل على إكتساب أساليب ايجابية في التعامل معه إلى جانب تعريفهم بالخصائص النفسية للطفل، وترسيخ المفاهيم التي تقدم على احترام الطفل والحفاظ على حقوقه من خلال حملات التوعية المجتمعية عبر وسائل الإعلام المختلفة مثل: الراديو، التلفزيون، والصحف وتوزيع الكتيبات والمجلات الخاصة بالآباء، وهذا ما يعرف بحملات التوعية المجتمعية، أو ترسيخ هذه المفاهيم والمعلومات من خلال برامج الزيارات المنزلية التي تقوم بها ممرضات الصحة للأسر لتعريفها بضرورة الحفاظ على صحتها وصحة الطفل ونموه ومساعدتها على فهم نظام الطفل في الغذاء والنوم وهذا يساعد على حل المشاكل خاصة خلال السنوات المبكرة من حياة الطفل، وهدف هذه الزيارات هي تحسين كفاءة الوالدين وتعليمهم بالعوامل الخطرة المؤدية إلى إساءة معاملة الطفل وإهماله، ومفهوم الزيارات المنزلية ليس مفهوما جديدا في التدخل، بل هو موجود منذ زمن في أوروبا، ومن أمثلة برامج الزيارة في بريطانيا The Home Start الذي يعمل على تقديم الدعم والإعلانات للأمهات وهناك برامج أخرى تهدف إلى تدريب ويعلم الوالدين مثل برامج " لا تهز الطفل الرضيع" Don't shade the baby الذي قدمه كافري Kaffery (1977) ويهدف في جوهره إلى تعليم الوالدين مخاطر ناتجة عن سوء معاملة الأطفال وضرورة رعايتهم وكذا برنامج باترسون " العيش مع الأطفال" ويهتم بتدريب الوالدين مبادئ التعلم الإجرائي في تغيير السلوك وتعديله وتعليمهم كيفية تعزيز السلوكات الايجابية للأطفال، وتجاهل أو عقاب السلوكات غير الملائمة لدى الطفل ويستغرق هذا البرنامج من 6-8 جلسات(حسين طه عبد العظيم (2008) ص 237-239).

### 11-3- التدخلات العلاجية لسوء معاملة الأطفال

لا شك أن الآباء في حاجة إلى تعلم كيفية التعامل مع أطفالهم وأن الأطفال في حاجة إلى المراقبة والعناية بدلا من الإساءة، فضلا عن تعزيز السلوكات الايجابية لهم ومساعدتهم في التغلب على مشاكلهم كما أن الآباء في حاجة إلى تعلم الطرق والأساليب الملائمة للتعامل مع صراعات والمشاكل التي تواجههم مثل المناقشة والتفاوض وأساليب حل المشكلات ، وأن الأطفال أيضا في حاجة إلى استخدام تدخلات أكثر فاعلية لتجنب التأثيرات السلبية الناجمة عن الإساءة التي تؤثر في نمو شخصيتهم نفسيا واجتماعيا، في ضوء ما تقدم يمكن تقسيم التدخلات العلاجية في إساءة معاملة إلى الأنواع التالية:

#### 11-3-1- علاج الأطفال المساء معاملتهم:

يعاني الأطفال المساء معاملتهم العديد من الصعوبات السلوكية والانفعالية التي تستوجب تقديم البرامج والخدمات الإرشادية والعلاجية، ولذلك هناك عدة استراتيجيات علاجية تستخدم في علاج الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والإهمال، وتختلف نوعية البرامج العلاجية التي تستخدم مع هؤلاء الأطفال حسب المشكلة التي يعانيها الطفل، وتتضمن هذه الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية والتدريب على الاسترخاء أو التدريب على المهارات الاجتماعية وتعليم الطفل استراتيجيات حماية الذات واستخدام العلاج الجماعي، واستخدام العلاج باللعب، وكذلك استخدام العلاج الأسري مع الأطفال ضحايا الإساءة والإهمال فلا يوجد اتفاق في ذلك، فهناك دراسات تشير إلى أن بعض الأطفال يمكن التخفيف أو محو الآثار السلبية والنفسية الناجمة عن الإساءة لديهم في مدة قصيرة، تقريبا ستغرق 8-12 جلسة، ولكن العديد من هؤلاء الأطفال قد يحتاجون إلى فترة أطول من العلاج، قد تستغرق 20 جلسة فأكثر، وتتوقف طول مدة العلاج على طبيعة الصعوبات الانفعالية والاجتماعية والسلوكية التي يعانيها الأطفال، بمعنى أن الطفل الذي يعاني من مجموعة واسعة من المشكلات الناجمة عن الإساءة من المحتمل أن تستغرق مدة أطول، وعلاوة على نوع الدعم الذي يتلقاه من الوالدين إذا لم يكونوا معتدين، أو أفراد الأسرة الآخرين كما يتعين على الآباء الحضور إلى الجلسات والاعتراف بأن الإساءة قد تحدث بالفعل هذا من شأنه أن يساعد في العلاج.

#### 11-3-2- علاج الآباء المسيئين إلى أطفالهم:

لا شك أن الإساءة للطفل تنشأ من تراكم التفاعلات السلبية القهرية بين الوالدين والطفل، وأن الآباء المسيئين غالبا ما يكون لديهم مفاهيمهم السلبية عن أطفالهم، ولديهم اعتقاداتهم الخاطئة أيضا، والتي تتركز في أن العقاب الجسدي هو الأسلوب الفعال في تأديب الأطفال، ولديهم تحريفات معرفية، ترتبط بالاعتداءات الجنسية على الطفل وهنا تأتي أهمية التدخلات العلاجية التي تركز على الآباء المسيئين لأطفالهم، وذلك بهدف تعديل أنماط تفكيرهم وإدراكهم السلبية نحو أطفالهم، وتغيير أنماط التفاعل السلبي والتسلطي مع أطفالهم ، وترتكز هذه التدخلات على مهارات إدارة الغضب وإدارة الضغوط، وتستخدم معظم هذه التدخلات المدخل السلوكي في تدريب الوالدين، وتعليمهم كيفية التعامل مع الطفل وتنشئته بطريقة ايجابية وغير عنيفة، مثل البرامج التي تتضمن تعليم المهارات

الوالدية، وتأثير أساليب التعزيز والعقاب في سلوك الطفل، والتدريب على كيفية تعزيز السلوك المناسب والايجابي للطفل، وعلى استخدام أساليب العقاب الملائمة أيضا لكف السلوكات غير مرغوب فيها لدى الأطفال.

والجدير بالذكر أنه لا بد من المعتدي من ييوح ويكشف عن تفاصيل موقف الإساءة بصراحة ووضوح، وأن يتحدث عن الأفكار والخيالات والتبريرات والأسباب التي تكمن وراء الإساءة التي قام بها نحو الطفل، ثم بعد ذلك تأتي المواجهة، فإن حاول المعتدي أن يراوغ ويقاوم في الكشف عن الإساءة فإنه يجب على المعالج أن يواجهه ويوضح له ذلك مباشرة على أن يتم ذلك بطريقة محترمة، وليس بطريقة عدوانية وفيها سخرية منه.

قد يتم علاج الآباء المسيئين لأطفالهم من خلال استخدام العلاج الجماعي ويمكن استخدام العلاج الفردي معهم وجملة القول أن نجاح العلاج مع هؤلاء المعتدين يعتمد على جهود واقعية لديهم في التغيير وقدرة على وقف سلوك الإساءة نحو الطفل كخطوة أولى من العلاج.

### 11-3-3- التدخلات الأسرية

لاشك أن هناك العديد من المتغيرات الأسرية التي تسهم في حدوث سوء معاملة الأطفال مثل التفاعلات السلبية بين الوالدين والأطفال، ونقص العلاقات الأسرية مثل نقص التماسك والرضا داخل الأسرة إلى جانب البطالة الفقر الخلافات الزوجية والتعرض للعنف المنزلي ونقص المساندة الاجتماعية، فالطفل ينبغي أن يولد ليكون محبوبا و مرغوبا فيه من الأسرة، وأن تعتني الأسرة به حيث تنمي ما لديه من إمكانيات وقدرات ويصبح عضوا ناجحا، ويحمونه من الأخطار والأحداث الضاغطة.

ولكن الحقيقة غير ذلك فقد نسمع أو نشاهد أطفالا قد تعرضوا للإساءة في أشكالها المختلفة من بعض القائمين على رعايتهم، فهم يتعاملون معهم بطرق تؤدي إلى إلحاق الضرر والأذى بهم، بدلا من توفير المناخ الذي يساعدهم على النمو النفسي والاجتماعي، وتستهدف هذه التدخلات العلاجية الأسرية إلى منع تعرض الأطفال للإساءة والإهمال على أيدي أناس من داخل الأسرة وخارجها، ومنع استخدام القوة في التأديب والتربية من جانب الآباء وعلى هذا تتضمن برامج العلاج الأسري تعليم الآباء استراتيجيات جديدة من المواجهة للتعامل مع الضغوط الوالدية، واستخدام مهارات حل المشكلة لما لها من أهمية لخفض العدوان الصادر من الوالدين نحو أفراد الأسرة وزيادة أنماط التواصل بين أعضاء الأسرة، وانخفاض المشكلات السلوكية للأفراد وتقديم برامج الحماية للأسرة.



## 12- علاج الإساءة

### 12-1- العلاج السيكودينامي المختصرة

هو شكل من أشكال العلاج السيكودينامي يقوم على مساعدة العميل على التنفيس الانفعالي عن المحتويات المكبوتة لديه فيركز على الصراعات الانفعالية التي تسببت فيها صدمة عن الإساءة وخصوصا التي ترتبها بالخبرات المبكرة في حياة الضحية ، والأساس المنطقي الذي يقوم عليه هذا العلاج هو أن الضحية يحكي ويعيش من جديد هذه الخبرة أو الحدث الصدمي في جو يتسم بالثقة والألفة دون إصدار أي أحكام مسبقة من المعالج نحو الضحية هذا يساعد الضحية على زيادة تقدير الذات لديها وزيادة القدرة على إدارة الانفعالات والتحكم فيها بفاعلية ونجاح وفي أثناء العملية العلاجية لا يكتفي المعالج بالغوص في الخبرات الطفولة المسيئة لدى الضحية بل يقوم المعالج بمساعدة الضحية على تحديد المواقف الحالية التي تعمل على كبح الذكريات والأحداث الصدمية التي تؤدي إلى تفاقم ظهور أعراض ضغوط ما بعد الصدم، كما يؤكد المعالج في هذا العلاج على عدة مفاهيم مثل : الإنكار، التنفيس، التطهير.

### 12-2- علاج صدمة التعلق

هذا النوع من العلاج أعده بيفرلي Beverly، وهو عبارة عن تدخل علاجي متعدد الأبعاد يهدف إلى خلق وتكوين علاقة تعلق آمنة بين الطفل والقائمين على رعايته وذلك بهدف خلق خبرة من التعلق الآمن بين الطفل والوالدين تساعده في التغلب على الحدث الصدمي، وتشير الخلفية النظرية لهذا علاج إلى أن مشكلات التعلق الصدمية غالبا ما تنشأ لدى الطفل عن ظروف مثل فقدان رموز التعلق في حياته المبكرة أو من معايشة أو ملاحظة العنف، أو عندما تؤدي الخبرة الصادمة التي تعرض لها في حدوث اضطراب خطير في علاقات التعلق بين الطفل و بالآخرين ومن ثم يؤثر ذلك في مختلف جوانب النمو لدى الطفل .

لقد أظهرت الدراسات أن نوعية علاقة التعلق بين الطفل والقائمين على رعايته تؤثر في مختلف جوانب نموه، وربما أن صدمة سوء المعاملة للطفل تسبب لديه الكثير من المشكلات النمائية مثل الصعوبة في تنظيم الوجدان ونقص المهارات الاجتماعية لذلك يستهدف العلاج خلق علاقات انفعالية سوية بين الطفل والقائمين على رعايته والتشجيع على الكفاءة الانفعالية، وخفض الضغوط وزيادة التواصل والثقة وتحسين الوعي والاستبصار، ومساعدة الطفل على التغلب على الخبرات الصدمية ويتضمن هذا النوع من العلاج على التعليم النفسي من خلال تقديم معلومات من التعلق وأنواعه وعن النمو والصدمة وما تحدثه من آثار نفسية سلبية، والقيام بأنشطة حركية وحسية ووجدانية بين الطفل والقائمين على رعايته، ويتضمن تدريبات اليوغا والتنفس العميق والاسترخاء والتخيل. ( طه عبد العظيم حسين (2008)، ص ص 251-279).



### 12-3- العلاج العقلاني العاطفي

مؤسسه العالم النفسي الأمريكي أبرت إليس Elliss، وبدأ عام 1955، وقد استند إليس في تطوير نموده العلاجي على افتراض أن الاضطرابات النفسية إنما هي نتاج للتفكير غير العقلاني الذي يتبناه الإنسان، وبذلك فالسبيل للتخلص من المعاناة هو التخلص من أنماط التفكير الخاطئة وغير العقلانية .

العناصر الرئيسية في العلاج العقلاني العاطفي:

- \*الحدث الذي يؤثر في الشخص . A Activating Events .
- \*الاعتقادات والأفكار التي تتطور لدى الإنسان حول الحدث .B. Belief .
- \*الانفعالات والسلوكيات التي تنجم عن الاعتقادات والأفكار . C. Conséquence .
- \*محاولات المعالج لتنفيذ الاعتقادات والأفكار .D. Dispute .
- \*التغيير الذي يطرأ على الانفعالات والسلوك بفعل المعالجة E. Effects .

وتستند نموذج إليس إلى ما يسمى ABC، وهو نموذج يشبه المثلث تمثل رؤوسه الثلاثة (A) الأحداث المنشطة، (B) الاعتقادات والتفكير، (C) النتائج المترتبة، ويرى بأن الاعتقاد هو الذي يؤدي إلى نتيجة، وليس الحدث في حد ذاته وقد يكون هذا الاعتقاد عقلاني أو غير عقلاني، وبذلك فهدف العلاج حسب إليس هو التأثير على الاعتقادات اللاعقلانية التي تحدث كردود فعل لظروف البيئية الخارجية. ويهدف العلاج العقلاني العاطفي:

- 1- الاهتمام بالذات **Self- interest**: إن العلاج العقلاني العاطفي يهدف إلى مساعدة المريض على الاهتمام بنفسه أولاً ولكن دون أن يصبح أنانياً .
- 2- التوجيه الذاتي **Self direction**: إن على الإنسان أن يتحمل المسؤولية الشخصية ويعمل باستقلالية.
- 3- تقبل عدم اليقين **Acceptance of uncertainty**: على الإنسان أن يتقبل حقيقة العيش في عالم الاحتمالات، إذ أنه ليس هناك حقيقة مطلقة.
- 4- التحمل **Tolerance**: إن على الإنسان أن يتحمل أخطاء الآخرين.
- 5- المرونة **Flexibility**: إن الإنسان العادي يتصف بالمرونة الفكرية وهو يتقبل التغيير .
- 6- التفكير العلمي **Scientific**: إن الإنسان العادي يتصف بكونه موضوعياً وعلمياً ومنطقياً وهو قادر على تطبيق ذلك على نفسه وعلاقاته بالآخرين .
- 7- روح المغامرة **Risk taking**: الإنسان العادي يتمتع بقدر من روح المغامرة، وحيث أنه يفعل أشياء مهمة له، وحتى لو فشل في تأديبها فهو لديه الاستعداد لأن يستمر في التجربة .
- 8- تقبل الذات **Self- acceptance**: فالإنسان العادي قبل بحياته، رضي عن نفسه.

9- اللامثالية **Non utopianism**: إننا جميعا نواجه الإحباط، أو نشعر بالأسف أو الندم، فهذه طبيعة الحياة، ونحن لا نستطيع إلغاء هذه الأشياء ولكن نستطيع أن نقلل منها. أما عن العملية العلاجية لدى إليس فتتألف من أربع خطوات ، وهي:

**الخطوة الأولى**: أن يوضح المعالج للمريض أن تفكيره لا عقلائي، وأن يساعده على فهم كيف ولماذا يصبح كذلك، مع بيان العلاقة بين مثل هذه الأفكار اللاعقلانية والتعاسة والاضطراب الانفعالي.

**الخطوة الثانية**: أن يوضح المعالج للمريض أن استمرار الاضطراب يعد رهنا باستمرار التفكير غير منطقي، وليس الأحداث السابقة المنشطة، وتعتبر هي السبب في ذلك.

**الخطوة الثالثة**: أن يساعد المريض على استبدال تلك الأفكار اللاعقلانية و اللامنطقية بأفكار أخرى تسم بالعقلانية والمنطقية.

**الخطوة الرابعة**: أن يساعد المريض على تبني فلسفة حياة أكثر عقلانية، بحيث يمكن له أن يتحاشى الوقوع ضحية أفكار أخرى لا منطقية ولا عقلانية.

#### 12-4- العلاج السلوكي المعرفي

يقترن العلاج المعرفي السلوكي باسم أرون بيك Aron Beck، ويقوم هذا النموذج العلاجي على فكرة مفادها أن ما يفكر فيه الفرد ما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهاته وأدائه، ومثله تعد جميعا بمثابة أمور هامة وذات صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو المريض، وإن ما يكتسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم للتعامل يستخدمها جميعا في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي تعترض حياته . (أبو رياش حسين وآخرون(2006)، ص،ص 186-189).

ويستخدم هذا العلاج تشكيلة من التقنيات السلوكية ومعرفية، وذلك بهدف تغيير الاعتقادات الخاطئة والإجراءات السلبية والتشجيع على السلوك الايجابي الاجتماعي، ويشير هذا النموذج إلى وجود تحريفات معرفية لدى الآباء ، وهي عبارة عن أحاديث ذاتية وتعبيرات سلبية يستخدمها الآباء أو المعتدون على الطفل في تمرير ما صدر عنهم من سلوكيات إساءة غير مقبولة نحو الطفل، من أجل خفض التوتر والقلق، وزيادة الشعور بالارتياح وتجنب الشعور بالذنب.

ويتضمن هذا النوع من العلاج نوعين من المكونات هما: العلاج المعرفي، والعلاج السلوكي، القائم على نظريات التعلم (حسين طه عبد العظيم ( 2008 )، ص 281-262). وتتم هذه العملية على ثلاث مراحل:

- 1- تدريب الشخص على التعرف على أنماط التفكير التلقائية التي تتم عن فهم خاطئ للأمور والواقع.
  - 2- تدريب الشخص على التعامل مع تلك الأفكار بموضوعية إذ يتم مساعدته على إدراك الأمور بطرق أخرى.
  - 3- تشجيع الشخص على تصويب الأفكار الخاطئة وغير التكيفية.
- وقد حدد بيك أنواع من التفكير المشوش:

\***التفكير الثنائي** : ويشمل التفكير بطريقة مطلقة مثل الاعتقاد بأن الإنسان الذي يخطئ مرة واحدة هو إنسان سيء لا يفعل إلا الأخطاء ولا يصدر عنه غير ذلك.

\***التخمين اعتباطي**: ويشمل النموذج باستنتاجات اعتمادا على أدلة غير كافية كأن يغضب الإنسان نتيجة كلمة أو نظرة غاضبة من شخص آخر، وهذه الكلمة لم تكن بالأصل موجهة إليه.

\***الإفراط في التعميم**: ويشمل تبني اعتقادات وأفكار عامة بناء على خبرات محدودة لأن يعتقد الشخص أنه فاشل في كل شيء، إذا فشل مرة.

\***تعظيم الأمور**: ويشمل المبالغة في معنى وأهمية الأحداث كأن يشعر الفرد بأن عدم قدرته على تحقيق ما يهدف له كارثة. (أبو رياش حسين وآخرون(2006)،ص(189)

## 12-5- العلاج الأسري

تعد الأسرة هي الوحدة الأولية التي يتكون منها المجتمع، ويتعين على الأسرة أن تعمل على إشباع حاجات الأطفال وتشكيل سلوكهم والإحساس بالهوية كلما زاد الاندماج والتلاؤم بين أعضائها يساهم ذلك في تحقيق التوافق الأسري ويساعد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وهذا ما يساهم في النمو الأسري لجميع أعضائها ولكنها قد تؤدي هذه الوظائف بشكل سلبي وغير توافقي، ويظهر سلوك الإساءة والعنف ضد الأطفال والزوجة وهي تعبير عن إساءة استخدام القوة أو السلطة واستجابة للعجز المدرك ونظرا لأن الأسر المسيئة لأطفالها غالبا ما تكون لها خصائص متشابهة ومشاركة مثل العزلة الاجتماعية وتعاطي الآباء للمخدرات والكحول وشيوع الاضطرابات النفسية بها.

ومن هنا تأتي أهمية العلاج الأسري حيث يساعد أفراد الأسرة على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وصراعاتهم، ثم يساعدهم على محاولة إعادة التوافق الأسري مرة أخرى على نحو أفضل ويستند العلاج الأسري في جوهره إلى عدة مفاهيم أساسية منها أن السياق الأسري يؤثر في العمليات الداخلية لها وأن التغيير في هذا السياق يؤدي إلى تغييرات في الأفراد وأن نسق الأسرة يؤثر في الفرد باعتباره عضوا فيه (حسين طه عبد العظيم (2008) ص (285،283).

ويعد نموذج التدخل النسقي من بين أهم العلاجات الأسرية وهو يمر بعدة مراحل:

### الخطوة 1: تهدئة حالة الطوارئ وتحديد أي نوع من الأزمات.

مهمة التدخل خلال هذه المرحلة الأولية يركز على تقييم ما يمكن أن يكون خطيرا على المدى القصير بالنسبة لأفراد الأسرة و المتدخل يضع خطة عمل.

### الخطوة 2: بداية التدخل وإمكانات الأسرة

المعالج يبدأ بدراسة تاريخ الحياة الأسرية وتحديد ما هي عوامل الخطر فيها، والتي أدت إلى إضعاف القدرة على التوافق وذلك باستخدام أدوات قياس واختبارات، وهذه اللقاءات تجري مع جميع أفراد الأسرة لمناقشة مختلف مراحل التدخل التي حددها المعالج.

### الخطوة 3: العمل على تقوية القدرة التكيفية للأسرة

في هذه المرحلة المعالج يطبق خطته في التدخل من خلال مقابلات مع الأولاد أو /و الوالدين فقط، مقابلات فردية وأخرى جماعية.

### الخطوة 4: وضع حد للتدخل

في نهاية عملية التدخل يقو المعالج بإعادة تقييم مدى فعالية العلاج من خلال توزيع مقاييس واختبارات على الأسرة، حتى يحدد التقدم الذي أحرزه وتوجيه أحد أفراد الأسرة إلى مراكز أخرى إذا كانت هناك مشاكل مزمنة متعلقة بمرض عقلي أو غيرها.

( Séquin Monique et al (2006) P 117 ,119)

### خلاصة

مهما اختلفت الكتابات التي تناولت موضوع الإساءة إلا أنها تتفق على أنها تؤثر سلبا في كمال مجالات حياة الطفل النفسية و السلوكية و الأكاديمية و في علاقاته مع الآخرين و إدراكه لذاته ، و كذلك في الجوانب الروحية و المعنوية أو المعنوية لديه ، وقد تظهر نتائج إساءة معاملة الطفل بعد فترة قصيرة من الإساءة ، كما تظهر آثارها لاحقا على المدى الطويل ، وغالبا ما تظهر هذه النتائج في مرحلة المراهقة، حيث تكون متزامنة مع التغيرات التي تميز هذه المرحلة على المستوى البيولوجي ، النفسي ، الاجتماعي، العقلي وتكون لهذه الخبرات من الإساءة أثر في حدوث مشكلات غير توافقية واضطرابات نفسية للمراهق في هذه المرحلة المهمة من حياته ، وسنتناول في الفصل التالي أحد الاضطرابات التي يمكن للمراهق أن يعيشها و هو الضغط النفسي .

**تمهيد :**

كانت الضغوط النفسية ولا تزال إحدى الموضوعات المهمة التي تشغل بال الكثير من المختصين في فروع علمية مختلفة ، و ربما كان علماء النفس على رأس قائمة المهتمين بهذا الموضوع ، وهذا لكونه واحدا من حقائق الحياة وثوابتها و لكونه قضية تهتم العامة والخاصة، فلا يكاد يوجد إنسان لا يعاني من الضغوط بأشكال مختلفة و بصورة تكاد تكون يومية ، وقد قال الله عز وجل « لقد خلقنا الإنسان في كبد » أي في مشقة و تعب .

و يرجع الاهتمام بدراسة الضغط النفسي للتبعات و التكاليف الباهظة التي تسببها هذه الضغوط للفرد و المجتمع على حد سواء ، و علاقتها بالأمراض الجسمية و الاضطرابات النفسية و غياب عن العمل و استهداف للحوادث و الصراعات و سوء التوافق و غير ذلك من أشكال السلوك و المشكلات التي يتعرض لها الأفراد الذين يعانون من الضغوط النفسية .

**1- مفهوم الضغط النفسي**

على الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط النفسي من جانب المهتمين بالصحة النفسية والبدنية ، إلا أن مفهوم الضغط النفسي لا يعني الشيء نفسه لهم جميعا (عسكر علي (2000) ص 18) وذلك لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة من حيث المعنى ، وارتباطه كذلك باتجاهات نظرية مختلفة ، إن هذا المفهوم الذي شاع استخدامه في علم النفس والطب النفسي، تمت استعارته من فيزياء والهندسة والطب (الغزير أحمد و أبو أسعد أحمد (2009) ص 19) فمفهوم الضغط النفسي في الهندسة هو القوة الواقعة على وحدة في المساحات في الاتجاه العمودي عليها ، وفي الفيزياء هناك الضغط الجوي وهو التركيز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه التيار الهوائي على هذه النقطة ، وفي الطب نجد الضغط الدموي وهو الضغط الذي يحدثه سريان الدم على جدار الأوعية الدموية (حسين طه عبد العظيم وحسين سلامة (2006) ص 16)، لفهم ما هو الضغط النفسي يجب أن نتعرف على مصطلح التكيف في مواجهة كل ما هو جديد ، العضوية تستجيب عبر صيرورة تكيفيه و ذلك عن طريق مثيرات جيدة ومثيرات غير جيدة (Staud .A.H(1997)P35) الضغط هي كلمة انجليزية مقتبسة من المصطلحات من ميدان المعادن وتدل على سلوك المعدن الموضوع تحت تأثير قوة ضغط أو التواء ، وفي سنة (1914) قام الفيزيولوجي الأمريكي كانون بربط المصطلح بعمليات التنظيم الهرموني للانفعالات عند الحيوانات ، أما في سنة (1945) فقد قام كل من R.Grunker et J.Spiegel الطبيبين العسكريين الأمريكيين وهما مختصين في الأمراض العقلية إطلاق هذا المصطلح الضغط على مجموعة الأمراض العقلية والنفسية التي ظهرت أثناء الحرب ذلك للإشارة إلى الحالة النفسية للجنود المعرضين لانفعالات المعارك أو القتال الشيء الذي ينتج عنه ظهور اضطرابات نفسية حادة أو مزمنة ، وفي سنة (1950) قام الفيزيولوجي الكندي هانز سيلبي H.Selye بتبني مصطلح "ضغط" للإشارة إلى ما كان يعرف منذ (1936) "بالتناذر العام للتكيف" (Louis Croq(1997)p 3)

إذا كان موضوع الضغط النفسي خاص بملايين البشر فليس هناك تعريف عالمي موحد يمكن أن يحدده ، على سبيل المثال قاموس علم النفس ل Doron et Parot (1998) قدم عدة تعاريف حسب الميادين المختلفة، ففي الفيزياء ، فالضغط يعتبر على أنه «إرغام مبالغ يقع

على المادة» وفي البيولوجيا «اعتداء ممارس على الجسم ، عوامل ضاغطة واستجابة الجسم للاعتداء» وفي علم النفس الضغط «يرجع لعدة صعوبات لا يستطيع الفرد مواجهتها ونقص في الوسائل التي يقدمها لتسيير مشكلاته» إن تفسيرات ونظريات الضغط وجدت قبل المصطلح الذي يدل على المفهوم ففي فلسفة هيركل (480-550 ق) يزعم بأن المادة تتكون من عناصر خاصة تتعارض وتتشابه من وجهة ديناميكية الواحدة مع الأخرى ، تسمح بالتبادلات مقايضة ، هذه التوازنات غير المستقرة تعتبر كضرورة لبقاء الجسم على قيد الحياة، وحسب هيبوقراط ( 460-377 ق) صحة ومرض الجسم الإنساني هي نتيجة انسجام أو عدم انسجام الداخلي صاحب لأربع أمزجة التالية : الدموي ، الصفراوي ، السوداوي، بلغموي .

في عصر النهضة توماس ساندهام Thomas Sydenham (1624-1628) أخذ فكرة بأن الأمراض تحدث من طرف عدم التوازن النسقي وبأنها استجابة غير التكيفية يمكن أن تؤدي إلى نتائج مرضية ، وبعدها كلود برنار (1895) أشار إلى أهمية التوازن الداخلي الفيزيولوجي، وفيما يتعلق بالمعاش الانفعالي في الضغط ، أرسطو ( 322-384 ق) وبعده توماس (1221-1596م) حاولوا تعريف خصائص النفس والجسد ، واعتبروا الانفعال كرابط بين الاثنين ديكارت (1650-1596م) هو أول من وصف هذا الرابط تحت كلمة شغف النفس كل شغف يحس به عن طريق الروح والجزء المعاكس الجسدي .

في سياق القرن 19 الأطباء قاموا ربط العلاقة بين الانفعالات والأمراض العيادية، (1914)تحقق كل Swan et Cooper Klosko من التعديلات الكظرية لدى الأفراد كتبوا ما يعرف اليوم «قروح الضغط»، الذين يعانون من حروق خطيرة ، وقد تحقق الأطباء العسكريون في سياق الحروب المختلفة من تظاهرات الضغط ما بعد الصدمة ،وفي نهاية القرن العشرين في الميدان التجريبي بعض الكتاب فحصوا استجابات الكظرية ، داروين (1872) وصف آليات الخوف عند الإنسان والحيوان وظيفية تعبئة طاقات الجسم بهدف الاستجابة لخطر وضمان البقاء على قيد الحياة ،جيمس (1884) و لونغ (1887) اعتبروا بأن الانفعالات تبدأ بتظاهرات فيزيولوجية ، والمظاهر المعرفية تكون ثانوية بالنسبة لهذه التغيرات ، كانون (1928) أظهر بأن الانفعالات ليس لها أصل وظيفي حشوي كما زعم جيمس و لونغ ولكنها تخص الجهاز العصبي الودي ، لقد عكس كانون نموذج جيمس و لونغ وفصل الانفعال عن التغيرات الحشوية فالانفعالات حسبه ليست حشوية ولكنها معرفية ، المظاهر المعرفية وتقويم الفرد يسبق التغيرات الفيزيولوجية ، وهي تعتبر إشارة لتعبئة الجسم لإنتاج قوة لمواجهة خطر داخلي أو خارجي .

(1975) أعطى Deci التعريف التالي للانفعال " الانفعال هو رد فعل لمثير بيئي حقيقي أو خيالي يؤدي إلى تغيرات حشوية وعضلية للفرد ، يتأثر ذاتيا بصورة خصائصه ويعبر به من خلال الإيماءات ويحث على سلوكات تابعة " ، ريفولي (1992) أضاف بأننا لا نستطيع أن نفرق مواقع التشريح الفيزيولوجي بين الضغط والانفعال ، الضغط الحاد لا يمكن أن يكون شيء آخر غير الانفعال وحسب ريفولي لا يمكن أن نتحدث عن الانفعال خاص ب" الإرهاق " اليومي في العمل أو في الأسرة ... إذا هو ضغط يستوحي الضغط من الإحباط والشدة العاطفية، الانزعاج اليومي فهو يختلف عن الانفعال .



إذا كانت هذه الجهات والمناقشات والمفاهيم من مختلف العصور والتي ساهمت بوجه مهم في التعريفات الحالية للضغط، هذه الأخيرة تبقى نقطة بداية لنماذج نظرية.

(Graziani Pierluigi et Joel Swendsen (2005) p 10-12)

## 2- تعريف الضغط النفسي

أولاً: تعريف الضغط النفسي لغة:

**الضغط:** الضغط والضغط، عصر الشيء إلى أن منغطه، بضغطه ضغطاً، زجه إلى حائط ونحوه، وفي الحديث لتضغطن على باب الجنة أي تزحمون يقال ضغطه إذا عصره وضيق عليه وقهره. (ابن منظور (1997)، ص 128)

**الضغط أو ضغط الدم في الطب:**

هو ضغط يحدثه تيار الدم على جدار الأوعية الدموية وفي الهندسة والميكانيك هو القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها والضغط الجوي أو في الطبيعة الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل النقل الذي يحد له عمود الهواء على هذه النقطة. (إبراهيم أنيس وآخرون (1972)، ص 541)

ثانياً: تعريف الضغط النفسي اصطلاحاً:

يعتبر والتر كانون **Walter canon** من الأوائل الذين اهتموا بالضغط النفسي وقد عرفه : " بأنه استجابة لإعادة توازن الجسم " (ابتسام سلطان (2009) ص 83) ، أما هانز سيلبي **H.selye** الذي اشتهر بدراسته للضغط النفسي فقد عرفه: "مجموعة من الأعراض المترامنة مع التعرض لموقف ضاغط " ( عبيد ماجدة بهاء الدين السيد (2008) ص 20) وقد عرفه **زيمباردو Zimbardo** بأنه : "استجابة يقوم بها الكائن الحي لحادث يخل بتوازنه ويرهق أو يتجاوز قدراته على التكيف " (لوكيا الهاشمي و زروال فتيحة (2006) ص 12) ويرى **ستيرز وبلاك** أن الضغوط "رد فعل بدني وانفعالي تجاه المواقف التهديدية في البيئة" ( حسين طه عبد العظيم وحسين سلامة عبد العظيم (2006) ص 22) ويعرف **راكن**: "الضغط بأنه عبارة عن نظام استجابة حالات ضاغطة أو لضواغط وتتكون من نظام تفاعلات فيزيولوجية ونفسية سواء مباشرة أو غير مباشرة" وتحمل هذه التعاريف المذكورة سابقاً بعداً فيزيولوجي عن استجابة الإنسان للضغط كما أنها تنظر للضغط النفسي على أنه استجابة بمعنى الاستجابة التي تصدر من الفرد.

وهناك اتجاه آخر في تعريف الضغط النفسي فيرى **موراي Murray** " أن الضغط خاصية أو صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد في تحقيق هدف معين" ويميز في هذا الصدد بين نوعين من الضغوط هنا ضغط بيئا ويشير إلى دلالة الموضوعات والأشخاص كما يدركها الفرد، وضغط ألفا و يشير به إلى خصائص الموضوعات والأشخاص ودلالاتها كما هي وأن المهم هو النوع الأول حيث أن الأمر الأهم ليس في الموضوعات في ذاتها ولكن الأهم هو دلالة الموضوعات كما يدركها الفرد. (الرشيدي هارون توفيق (1999)، ص 17، 19) ، ويعرفه **تولور Toller** بأنه "أي تغير يلقي عبئاً



على القدرات التكيفية لدى الفرد " ويرى هولمز **Holms** بأنه "حادث مثير يلقي مطالب صعبة على الفرد" (المهاشمي لو كيا وفتيحة زروال (2006) ص 13) عرّف **عبد المعطي** الضغوط النفسية بأنها تلك المثيرات الداخلية أو البيئية، والتي تكون على درجة من الشدة والدوام بما يُثقل القدرة التوافقية للفرد، والتي تؤدي في ظروف معينة إلى الاختلال الوظيفي والسلوكي (عبد المعطي (2006)، ص 23). وما يلاحظ على هذه التعاريف أنها نظرت للضغط على أنه مثير مصدره البيئة الخارجية .

وتعرف **بشرى إسماعيل** ضغوط الحياة بأنها ظروف ومواقف الحياة التي تواجه الفرد في البيت أو العمل وتجلب له المخاوف والمخاطر والتحذير وتجبره على مقاومتها والتصدي لها مما يؤدي توتره الجسدي والنفسي والمهني. (بشرى إسماعيل (2004)، ص 26)

أما الاتجاه الأخير فقد نظر للضغط على أنه تفاعل بين الفرد والمحيط وبين المثير والاستجابة، فيعرفه **ريتشارد لازاروس Lazarus** على أنه "يتعلق بعلاقة فريدة بين الشخص ومحيطه وهي تشمل على تقييم معرفي لطلب يعيشه الشخص على أنه اختبار له، أو على أنه يتجاوز إمكاناته أو على أنه لا يمكن الاستجابة لهذا الطلب أي أن الطلب يضع راحة الشخص في خطر" (Jolly Anne (2002)p61) ويرى **كوكس Cox** أن الضغط النفسي ينشأ نتيجة "صراع بين المطالب الملقاة على الفرد وقدراته على التعامل معها حيث يفكر الفرد في المطلب ويفكر في قدراته، واختلال التوازن بين الطرفين هو السبب في ظهور الضغط" ويعرف **جوردون** الضغوط بأنها: "الاستجابات النفسية والانفعالية والفسولوجية للجسم تجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد "

ويعرفها **كريتر وكنيكي** بأنها "استجابة تكيفية تتوسطها الخصائص الشخصية للفرد والعمليات النفسية التي تظهر نتيجة لتعرض الفرد لأي مثير خارجي أو موقف أحدث مطالب نفسية وجسدية على الفرد" (طه عبد العظيم حسين وسلامة حسين (2006) ص 20)

ويوضح **ليفن وسكوتش**: أن الضغط حالة تكون في اضطراب وعدم كفاية الوظائف ويتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد بأن هناك فرق بين ما يطلب منه سواء كان داخليا أو خارجيا وقدرته على الاستجابة لها. (هارون توفيق الرشيد (1999)، ص 17، 19)

كتعريف **مكانيك** الذي يرى الضغط النفسي على أنه "تلك الصعوبات التي يتعرض لها الكائن البشري بحكم الخبرة التي تنجم عن إدراكه للتهديدات التي تواجهه" (الغريير أحمد و أبو سعد أحمد (2009) ص 22)

ويعرف **عثمان** الضغوط بأنها "تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر بالضغط والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة توافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسدية ونفسية وقد نتج الضغوط كذلك من الصراع والإحباط والحرمان والقلق". (عثمان فاروق (2001)، ص 96)

يعرف **حسين** الضغوط بأنها حالة من التوتر النفسي التي تثير الفرد عندما تقتصر على أحداث ومواقف تستلزم منه مطالب تكيفية قد تكون فوق احتمالته وإمكاناته، وإن الضغط للحدث الواحد يختلف من شخص لآخر ويتوقف ذلك على مدى إدراك الفرد لقدراته على السيطرة والتحكم في الموقف وذلك في ضوء إمكانياته الشخصية وخبراته وما يتوفر لديه من

مصادر المساندة الاجتماعية عن الآخرين. (حسين طه عبد العظيم وحسين سلامة (2007)، ص 327)

ويعرف **كفاي** الضغط بأنه "حالة من الإجهاد النفسي والمشقة التي تلقي على الفرد بمطالب وأعباء عملية تتطلب أن يتوافق معها". (كفاي علاء الدين وجهاد علاء الدين (2006)، ص 121)

وتعرف **عوض** الضغوط النفسية بأنها "حالة من التوتر الانفعالي تنشأ من المواقف التي يحدث فيها اضطرابات من الوظائف الفيزيولوجية والبيولوجية وعدم كفاية الوظائف المعرفية اللازمة للموقف". (رئيفة عوض (2001)، ص 28)

والمتمأمل في تعاريف الضغط النفسي يلاحظ وجود ثلاث اتجاهات في تعريف الضغط النفسي:

**الاتجاه الأول:** ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة، ولهذا فهي تمثل ردود الفعل التي تصدر عن الفرد إزاء الحدث، وبالتالي يتناول هذا الاتجاه الضغط على أنه متغير تابع، بمعنى أن الضغوط هي استجابة للحدث، وهذه الاستجابة قد تعمل مرة أخرى كمثير يؤدي إلى ظهور المزيد من الاستجابات، وهذه الاستجابات متعددة الأوجه حيث تتضمن تغيرات في الوظائف المعرفية والانفعالية والفيسيولوجية للجسم، وفي ضوء ذلك فإن هذا الاتجاه يركز على الحالة الداخلية للكائن العضوي، ومن الذين عرفوا الضغط كاستجابة العالم الفسيولوجي هانز سيلاي (1976) Selye Hans.

**الاتجاه الثاني:** ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى الضغوط كمثير، وعلى هذا يكون الضغط هو أي حدث يدركه الفرد على أنه يمثل تهديداً له، ولهذا فهم ينظرون للضغط على أنه متغير مستقل، وأن المثيرات قد تكون داخلية تنشأ من داخل الفرد مثل الصراعات وقد تنشأ من الأحداث الخارجية الموجودة في البيئة المحيطة بالفرد، مثل وفاة شخص عزيز والبطالة والكوارث الطبيعية والحروب وغيرها .

**الاتجاه الثالث:** يرى Kaplan and others (1993) أن الضغوط النفسية هي عبارة عن الاتجاه العام للمدخلين السابقين، بالإضافة إلى تأكيد العلاقة الفرد بالبيئة، ومن ثم فهو يصف الضغط بأنه عملية تفاعلية مسددة بين مثيرات الضغط الموجودة في البيئة من ناحية وبين الفرد من ناحية أخرى". وقد قدم هذا الاتجاه كـ "الأزاروس وفولكمان" (1984).. (حسين طه وحسين سلامة، (2006) ص 50).

وتستخلص الباحثة من تعاريف الضغوط النفسية السابقة تعريفاً يناسب أهداف الدراسة الحالية وهو أن: **الضغط النفسي** عبارة عن استجابة الفرد الجسمية والعقلية والنفسية والسلوكية الناتجة عن تعرضه لمواقف تفوق قدراته وتهدد سلامته .

### 3- الضغط النفسي لدى المراهقين

لقد أصبح موضوع الضغط النفسي لدى المراهقين مجال اهتمام الكثير من العاملين في مجال التربية للآثار السلبية المترتبة على هذه الضغوط ، و تشهد فترة المراهقة حدوث تغيرات جسمية و معرفية و الاجتماعية و انفعالية و أكاديمية ، وعلى هذا يعاني المراهقون مستويات مرتفعة من الضغوط ، ويتوقف تأثير الضغوط على المراهقين على عدة متغيرات (حسين طه عبد العظيم (2006) ص 181)

المهمة الرئيسية المرتبطة بهذه المرحلة هي تطور هوية الذات ، اكتشاف من هو وتقبل هذا في حين أننا في نفس الوقت نشعر بأنه تتجاذبنا بينات من اتجاهات مختلفة التي هي سبب للضغط النفسي عند المراهق العادي.

إحدى التأثيرات الغامرة في هذه المرحلة من التطور هو النضج ، فالنضج هو مصطلح بيولوجي يستخدم لوصف عدد واحد من الأحداث البيولوجية التي تسهم بها هذه المرحلة ، و يميل الراشدون غالبا إلى تجنب الحديث عن النضج الجنسي ،ولكن الصورة العلمية و الصحيحة أن يتم توجيهها إلى مساعي و مطالب أخرى كالعامل المدرسي ، الرياضة ،أمور اجتماعية. و تعد المدرسة مسبب للضغط النفسي عند المراهق ولفهم هذا التأثير يمكن أن ننظر لها على أنها مكان تدخل الضغوط من أجل النجاح الأكاديمي و الرياضي والاجتماعي إلى ذهن الفرد، أن النجاح السابق في المدرسة الابتدائية في العمل الصفي و تكوين الصداقات.

من المشكلات التي قد تحدث في المراهقة:

أولا : مشكلات جسمية و صحية:

- حب الشباب

- فقدان الشهية العصبي و الشره و السمنة.

- البكور الجنسي و التأخر الجنسي.

- العادة السرية و ما يرافقها من مشاعر ذنب.

- التعرض للاغتصاب

- مشاكل جنسية

ثانيا :مشكلات معرفية

- الشعور بالمثالية ( يعتقد أن له دور كبير في تفسير العالم)

- النفاق و اختلاف بين ما يقوله و ما يفعله.

- زيادة المعتقدات غير المنطقية حول الذات و الآخرين.

- الاستغراق في أحلام اليقظة.

- ضعف الدافعية و الانتباه و التركيز في الدراسة.

- الخرافة الشخصية (يعتقد المراهق أنه مميز و متفرد عن الآخرين )

- عدم الوصول إلى التفكير المجرد.
- ثالثا : مشكلات انفعالية
- التعصب ومنه الديني.
- الحساسية الزائدة للنقد.
- تدني اعتبار الذات.
- السلوك المنحرف.
- الاكتئاب.
- الانتحار.
- حدوث اضطرابات نفسية .
- حدث صراعات نفسية كالصراع القيم.
- رابعا : اجتماعية
- الهرب من البيت.
- الانطواء و العزلة الاجتماعية.
- الشجار مع أفراد الأسرة.
- المواعدة مع الجنس الآخر دون توعية ( الغرير أحمد نايل و أبو أسعد احمد عبد اللطيف (2009) ص 86،84)

#### 4- أنواع الضغط النفسي

يمكن تقسيم الضغط النفسي إلى عدة أنواع حسب المعيار الذي نستخدمه للتصنيف وهذا عرض لتصنيفات الضغط النفسي:

#### 4-1- الضغط النفسي حسب المدة :

**4-1-1- الضغط النفسي المؤقت :** وهو يكون مرتبط بمواقف طارئة محددة يزول بزوالها ، مثل ضغوط الامتحانات أو الزواج الحديث ، وغالبا تكون هذه الضغوط سوية إلا إذا تجاوزت قدرة الفرد وإمكاناته على التحمل فإنها تدفع الفرد للوقوع في أعراض مرضية (حسين طه عبد العظيم وحسين سلامة (2006) ص 34)

**4-1-2- الضغط النفسي المزمن :** وهو الذي تكون لديه طبيعة تراكمية ولا يزول بزوال المواقف المسببة له ويحتاج الفرد الذي يعاني منه إلى مساعدة وعلاج ( الهاشمي لوكيا و فتيحة بن زروال (1996) ص 18) والضغط المزمن تحيط بالفرد لفترة طويلة مثل التواجد في ظل ظروف أسرية اجتماعية واقتصادية غير ملائمة ، وهذه الضغوط تعتبر مرضية وسلبية ، وعلى ذلك فإن حدوث الضغوط المستمرة يرتبط دائما بظهور عدة مشكلات جسمية ونفسية للفرد الواقع تحت الضغط (حسين طه عبد العظيم و حسين سلامة (2006) ص 34)

#### 2-4- الضغط النفسي حسب المصدر

2-4-1- **الضغط الخارجي**: والذي يعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة .

2-4-2- **الضغط الداخلي**: والذي يعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد (الغريير أحمد و أبو أسعد أحمد (2009) ص29)

#### 2-4-3- الضغط النفسي حسب طبيعته:

2-4-3-1- **الضغط النفسي الايجابي**: ويسمى كذلك بالضغط النفسي الجيد ظهر هذا المصطلح من طرف سيلبي الذي ميز بين نوعين من الضغط ، ويعبر هذا النوع من الضغط بأنه ملح الحياة نظرا للدور الذي يلعبه في تنشيط الجهاز الفيزيولوجي للعضوية التي تستجيب للمواقف المهددة التي تعترضها ( الهاشمي لوكيا و فتيحة بن زروال (2006)ص15) و حديثا أصبح الضغط النفسي الايجابي هو الذي يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو السفر في عمل أو بعثة الدراسة (الغريير أحمد و أبو أسعد أحمد (2009) ص 29) .

2-4-3-2- **الضغط النفسي السلبي**: ويدل على الضغط الذي إذا بلغ مستوى معيناً من الشدة قد يسبب أضرارا معتبرة جسمية كانت أو نفسية (لوكيا الهاشمي و بن زروال فتيحة (2006) ص 15) وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمى كذلك الألم ، مثل فقدان عمل أو شخص عزيز (الغريير أحمد و أبو أسعد أحمد (2009) ص 29)

#### 2-4-4- الضغط النفسي حسب السواء :

2-4-4-1- **الضغط النفسي الصحي**: يعتبر الضغط النفسي ظاهرة أساسية في الحياة اليومية للأفراد ، كما أنه ضروري للنمو الفرد وتحقيق الذات بشرط أن تكون الاستجابات التكيفية للفرد مناسبة لما يتطلبه الموقف، فوجد البعض الضغط ضروري لتسيير أمور الحياة، كما أنه يساعد على نمو شخصية الإنسان لارتباطه بعمليات كالتعلم والسعي لحل المشكلات فهو يثير حماس الأفراد وخيالهم عن تحسين أو زيادة مردوداتهم .

#### 2-4-4-2- الضغط المرضي

يرى C.Agrapart et Delmas أنه لا يوجد ضغط بهذا المفهوم المرضي إلا إذا كانت الاستجابة مفرطة أو سيئة التكيف أو مؤلمة في حين يمكن أن يسبب التعرض للمجهادات البسيطة ولكن بشكل متكرر إلى الضغط المرضي ، عندما نتحدث عن الضغط لا بد أن نراعي شدة العوامل الضاغطة وتكرارها وما تحدثه من استجابة لدى الفرد ، والضغط النفسي إذا زاد عن حده الطبيعي يتحول إلى تأثير سلبي على الفرد وعلى بيئته فيصبح بذلك مصدر خطر قد يكون مدمرا للتوازن الطبيعي للفرد .

ويرى Appley أن الفرد يغير من سلوكياته كمحاولة للتكيف مع حالة الضغط النفسي، ولهذا التغيير عتبة سلوكية سماها عتبة الضغط المتكيف الجديد أي حد للقدرة على التكيف بواسطة تغيير السلوك ، فإذا تعدى الفرد هذا الحد ولم يتمكن من تقليص حالة الضغط النفسي فإنه يميل إلى عتبة الإحباط ، وإذا لم تنجح بدورها ، فتح المجال أمام ظهور أعراض

سيكوسوماتية حيث عتبة التمزق النفسي threshold of exhaustion (لوكيا الهاشمي وبن زروال فتيحة (2006) ص ص18،17)

#### 4-5- الضغوط النفسية حسب الحجم :

4-5-2- **ضغط نفسي زائد** : وينتج عن تراكم الأحداث السلبية بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها .

4-5-2- **ضغط نفسي منخفض** : يحدث عندما يشعر الفرد بالانعدام التحدي والإثارة و الشعور بالملل ( أحمد الغرير وأحمد أبو أسعد (2009) ص 29)

#### 4-6- الضغوط النفسية حسب الشدة:

4-6-1- **ضغط نفسي قوي** :ومن ثم يصعب على الفرد تجاهله أو التغاضي عنه نظرا لما تفرضه من تهديدات على الفرد ، وهي ضغوط طويلة المدى في الغالب .

4-6-2- **ضغط نفسي متوسط**: وهو ضغط مرتبط بأحداث الحياة اليومية ولكنها مؤقتة.

4-6-3- **ضغط نفسي عادي** :وهي ضغوط متصلة بالمواقف اليومية الراهنة التي نشأت من التفاعلات اليومية وصراعات العاملين في بيئة العمل ومعاملاتهم برؤسائهم (حسين و حسين (2006) ص 34)

#### 4-7- الضغوط النفسية حسب الحدة:

4-7-1- **ضغط نفسي غير حاد** : وتنتج عنها استجابات طفيفة مع علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها .

4-7-2- **ضغط نفسي حاد**: وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على مواجهتها ، وتختلف هذه الاستجابات من شخص لآخر ، ولا تشير بضرورة إلى وجود أمراض عقلية أو جسمية وإنما هي استجابات عادية تشير إلى ضرورة التدخل .

4-7-3- **ضغوط نفسية متأخرة**: وهي لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث إنما تظهر بعد فترة .

4-7-4- **ضغوط ما بعد الصدمة**: وهي ناتجة عن حوادث شديدة وعالية تترك أثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى . (الغرير أحمد و أبو أسعد أحمد (2009) ص 29)

#### 5- أعراض الضغط النفسي

##### 5-1 - الأعراض الفيزيولوجية :

- اضطرابات في النوم

- التعب

- اضطرابات في الهضم والشهية

- الغثيان والقيء

- الصداع بأنواعه

- الدوار و التعرق

- تتميل الأطراف

- آلام في الظهر
- سرعة خفقان القلب وارتفاع الضغط الدموي (الشيخاني سمير (2003) ص ص 18،19)

### 5-2- أعراض معرفية:

- كثرة النسيان.
- صعوبة التركيز.
- التردد في اتخاذ القرارات.
- صعوبة في الاسترجاع.
- استحواذ فكرة واحدة على الفرد.
- إصدار أحكام غير صائبة. (عسكر علي (2000) ص 45)
- التفكير غير عقلائي.
- فقدان الثقة في الذات والآخرين.

### 5-3- أعراض سلوكية :

- تغيب عن العمل .
- العلاقات الوظيفية المتوترة. ( عبد العزيز محمد (2005) ص 34)
- زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير وإفراط في التدخين.
- عدم الثقة في الآخرين وتجاهلهم ولومهم.
- تصعيد أخطاء الآخرين والتهكم والسخرية منهم.
- انخفاض في الإنتاجية ودافعية منخفضة للعمل.
- تزايد عدد الأخطاء.

### 5-4- أعراض انفعالية :

- سرعة الانفعال والغضب والعدوانية
- تقلب في المزاج والعصبية
- الشعور بالاستنزاف الانفعالي أو الاحتراق النفسي
- سرعة البكاء و نوبات اكتئاب (عسكر علي (2000) ص ص 45،46)

### 6- مصادر الضغط النفسي

ينشأ الضغط النفسي نتيجة تفاعل بين الفرد ومجموعة من العوامل الخارجية منها والداخلية ، فالإنسان يتعرض باستمرار لضغوط مختلفة في طبيعتها تترك أعباء عليه ، وقد اختلف الباحثون في تقسيمها كل حسب معياره الخاص ، وقد ارتأينا هذا التقسيم لأنه يشمل كل التقسيمات:



## 6-1- المصادر الداخلية للضغط النفسي :

وهي نابعة من طبيعة الفرد في حد ذاته، وكيفية تفاعله وتعامله مع الظروف المحيطة به ومدى مهارته وقدراته في مواجهة الضغوط وفقا لنمط شخصيته و تكوينها، وهي على هذا تنقسم مصادر الضغط الداخلية إلى:

### 6-1-1- نمط الشخصية :

تعد الشخصية من بين أهم مصادر الضغط النفسي للفرد ، وقد حاول الباحثون وضع وصف للشخصية الأفراد الذين يقعون في الضغوط ، ومن بين، أهم وأبرز ما قدم في هذا المجال ما قام به كل من فريدمان وروزنمان وهما طبيبان أمريكيان مختصين بأمراض القلب ، حيث لاحظوا أن مرضاهم المصابين بالقلب يتشاطرون سمات وخصائص في الشخصية متماثلة ، وعقب فصل معمق اكتشفا علاقة بين بعض الأنماط السلوكية المعتادة والمرضى المتعلق بالضغط النفسي يهدف إلى القدرة على التنبؤ بالأزمات القلبية ، وقد أطلقا على هذا البناء تسمية نمط (أ) من السلوك ، والنمط المضاد له نمط (ب) ، والفرد الذي يصنف ضمن النمط (أ) يتصف بما يلي :

- \* القيام بأكثر عمل في وقت واحد
- \* السباق ضد الوقت
- \* شخصية عدوانية
- \* درجة عالية من الدافعية
- \* درجة عالية من التنافس
- \* النظرة للحياة كميدان تنافس حتى خلال مزاويلته للأنشطة الترويحية
- \* رغبة عالية في الانجاز وإن كان في بعض الأحيان بدون أهداف محددة
- \* تحريك الذراع بشكل ملحوظ أثناء الحديث
- \* عدم إظهار اهتمام بالبعد الجمالي للبيئة المحيطة به
- \* يعتقد بقوة الشعار القائل "إذا أردت إنجاز عمل بصورة جيدة فقم به بنفسك"
- \* يدفع الآخرين للإسراع في حديثهم
- \* يحاول توجيه دفة الحديث بينه وبين الآخرين حسب وجهة نظره واهتمامه
- \* ضيق الصدر أو قليل الاحتمال (عسكر علي (2000) ص 151، 152)

### 6-1-2- تأثيرات الطفولة والمعاملة الوالدية :

إن الطفولة المصابة يحتمل أن تؤدي إلى مستويات أكبر من الضغط النفسي عندما يصبح الطفل راشدا ، والطفولة العسيرة من المحتمل أن تؤدي إلى تدني اعتبار الذات ، وتوكيد ذاتي منخفض وصعوبة في التعبير عن الاعتقادات الشخصية والمواقف والمشاعر ، والنزعة إلى الاعتماد على الآخرين لتوفير إحساس بالرفاهة العاطفية والجدارة الذاتية ، إن فرط الاعتماد على الآخرين يؤدي إلى الإحباط(الشيخاني سمير (2003) ص ص 39، 46)، فكثيرا ما تؤدي أساليب المعاملة الوالدية غير السوية والتي تتصف بالنبذ والحرمان أو الإهمال إلى ظهور مشاعر سلبية لدى الأبناء عن الذات والشعور بالإحباط والعدوان والانطواء، وعلى أثر ذلك

تكون اتجاهات الأبناء أنفسهم نحو المدرسة والمجتمع بوجه عام سلبية ، وقد تصل ببعض المراهقين إلى الشعور باليأس ، حيث ينظرون لأنفسهم بأنهم فاشلون ومنبوذون ومن ثم يسهل انخراطهم في رفقة السوء .

فالقسوة والعقاب والرفض وغيرها من الأساليب الوالدية غير السوية تزيد من احتمال تعرض الأبناء للضغوط ، حيث لا تكون الفرصة مواتية أمامهم في ظل هذه المعاملة الوالدية السيئة إلى التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم ، بل أنهم يحاولون تجنب التفاعل مع الأبناء ، بينما نجد أن أساليب المعاملة السوية التي تتضمن التقبل والحب والدفء ، وإتاحة الفرصة أمامهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم تؤثر إيجابيا على الصحة النفسية والتوافق لديهم ( طه عبد العظيم حسين وسلامة حسين (2006) ص ص 183،184)

### 6-1-3- المشكلات الصحية :

تعتبر الإصابة بالأمراض خاصة المزمنة منها مصدر رئيسي للإصابة بالضغط النفسي ، وقد أعد لازاروس قائمة لقياس المنغصات اليومية أدرج فيها في المرتبة الثانية المنغصات الصحية .

### 6-2- المصادر الخارجية للضغط النفسي

وهي النابعة من مواقف الحياة اليومية التي يتعرض لها الفرد والتي تكون مصدرا للضغط النفسي لديه ، وتنقسم بدورها إلى :

#### 6-2-1- الضغوط البيئية :

إن ظروف الإسكان غير مناسب والضجيج والازدحام تحدث جميعا أشكالا للضغط النفسي ، وتؤثر هذه العوامل في كيفية حياتنا وعملنا ، وهذا الشق من الضغط سببه الإنسان في حد ذاته بسبب إهماله وعدم احترامه لحاجات أخيه الإنسان في الراحة في البيت والشارع والعمل والحافلة ، فكلها أماكن قد تكون مصدرا للضغط ، فالبيت الضيق ، أو الذي لا يدخله إضاءة كافية بالإضافة لاختيار الألوان الذي له الأثر الكبير في أمزجتنا ( سمير شيخاني (2003) ص ص 28،29) ، وفي الشق الثاني من الضغط البيئي نجد ضغوط بيئية خاصة بالطبيعة والمناخ والبرودة والزلازل والبراكين والأعاصير . ( حسين و حسين (2006) ص 39)

#### 6-2-2- الضغوط المهنية:

يوفر العمل دخلا ويلبي أيضا تشكيلة من الحاجات البشرية الأخرى ، ومع ذلك فهو مصدر رئيسي للضغط النفسي لدى الأفراد ، وهو ناجم عن طبيعة العلاقات بين الإدارة و الموظفين وبين الزملاء في مقر العمل وعموما سنعرض فيما يلي أهم مصادر الضغط المهني:

(أ) **الدافع إلى النجاح** : كل شخص متعطش إلى منزلة رفيعة ، ومكانة مرموقة بين الناس ويمقت الفشل ، والبحث عن النجاح في العمل يمثل مصدر ضغط بالنسبة للفرد (الشيخاني سمير (2003) ص 32)

(ب) **البيئية المادية**: تشمل البيئة المادية للعمل عناصر مثل الحرارة، الإضاءة، الضوضاء وتصميم العمل بحيث يجد الفرد راحته في مكان العمل وتوفير العناصر الأساسية لتسهيل عمله من شأنه أن يخفف من الضغوط لديه، وكذا توفير حيز شخصي للفرد بالإضافة إلى عوامل أخرى من شأنها أن يسبب عدم توفرها الضغط النفسي للفرد.

(ج) **صراع الدور**: يحدث صراع الدور عندما يكون هناك أكثر من مطلب، على الفرد الاستجابة لأحدهما حيث يصعب عليه الاستجابة للآخر فعلى سبيل المثال المشرف الذي عليه تنفيذ طلب رئيسه في زيادة الإنتاج في قسمه في الوقت الذي يطالبه العاملون في قسمه ويتوقعون منه الموافقة على تخفيف عبء العمل اليومي أو المرأة العاملة التي يتعارض دورها المهني مع مسؤوليتها الأسرية.

(د) **غموض الدور**: يتعلق غموض الدور بغياب الوضوح حول المسؤوليات المهنية المطلوبة من الفرد، وفي الغالب يخبر الكثير من العاملين درجة من الغموض في حالات مثل بداية استلام عمل جديد، الترقي، النقل، تعيين رئيس جديد، مسؤولية الإشراف لأول مرة، ومع أن هذه المتغيرات لا تعد مصدر تهديد، إلا أن استمرارية الغموض تؤدي إلى نتائج سلبية.

(هـ) **طبيعة العمل**: تتفاوت المهن في طبيعتها من حيث المسؤوليات وطريقة الأداء و النتائج المترتبة على السلوك، وهذا التفاوت يؤدي إلى إيجاد درجات مختلفة من الضغوط عليه فمن الطبيعي أن تكون الأعمال التي تتضمن مسؤولية الحفاظ على حياة الناس أكثر مساهمة في الضغوط مقارنة بأعمال المكتبية.

(و) **زيادة الحمل الوظيفي**: يحدث الضغط النفسي للفرد عندما تزداد المهام المطلوبة منه سواء من حيث الزيادة الكمية أو الزيادة النوعية، ويشير النوع الأول إلى إدراك الفرد بأن المطلوب منه أكبر من طاقته أو أن ليس هناك وقت لإنجازه، أما النوع الثاني فإنه يتعلق بقدرة ومهارة الفرد للتعامل مع المهام المطلوبة منه.

(ي) **قلة الحمل الوظيفي**: مثلما هناك نتائج سلبية لزيادة الحمل الوظيفي فإن قلة الحمل الوظيفي بدورها تعتبر مصدر إزعاج للفرد، وتتمثل قلة الحمل الوظيفي في الأعمال التي تتطلب قدرات أقل من إمكانيات الفرد ولا تتحدى قدراته وتصنف ضمن قلة الحمل النوعية، وتتجسد أيضا في الأعمال أو المهام التي تتطلب جزءا يسيرا من الوقت وهي تندرج ضمن صنف قلة الحمل الكمية، الأمر الذي يجد فيه الفرد نفسه عرضة للملل ويمثل مصدرا للصراع الداخلي وسبب في اهتزاز الثقة في الذات، ويحدث ذلك حتى لو أبدى الفرد رضاه عن قلة عمله. (علي عسكر (2000) ص ص 104،96)

### 6-2-3- الضغوط الاجتماعية:

تتعدد الضغوط الاجتماعية بحسب العلاقات الاجتماعية ذاتها، فالفرد المتزوج لديه ضغوط تختلف عن غير المتزوج والذي لديه أولاد يختلف عن الذي ليس لديه أولاد، كما أن الذي لديه صداقات كثيرة يختلف عن الذي صداقاته محدودة (عبيد ماجدة (2008) ص 30) فالأسرة قد تكون مصدرا للضغوط النفسية نتيجة للخلافات الأسرية أو حالات الطلاق أو مرض أحد أفرادها أو فقدان شخص عزيز. (حسين وحسين (2006) ص 39)

و يعتبر التنقل الجغرافي و الهجرات عوامل ضغط تسبب أمراضا عقلية و اضطرابات جسدية و تظهر كل الدراسات الخاصة بالموضوع أن معدل حالات الاستشفاء للمصابين بالأمراض النفسية هو بين الشعوب المهاجرة أعلى مما هو بين فئات الشعب الأخرى ، و تركز العوامل المفسرة لهذه الهشاشة النفسية على الاختلافات الثقافية ( ثقافة بلاد المنشأ و ثقافة البلاد المضيفة ) ، و إلى الظروف الاقتصادية و الاجتماعية في المجتمع الجديد ، و على الضغوط التي يمارسها استيعاب الشعوب المهاجرة.

(Stora Jean Benjamin(1990) P25)

تعتبر الحياة مع الجماعة والانتماء لمجموعة من الأصدقاء أو لشبكة من العلاقات الاجتماعية المنظمة من مصادر التي تجعل للحياة معنى وتوجه الفرد عموما إلى الصحة النفسية، ولكن اضطرابها يلعب دورا مدمرا للصحة النفسية وقد بينت حديثا دراسة التي قام به Mc.Clelland et al ما يسمى بالدافع للانتماء أي الرغبة في تكوين أسرة وعلاقات اجتماعية والتواجد مع الأصدقاء والالتقاء مع الأخرين ، وتشير نتائجهم على وجه العموم إلى أن الدافع القوي للانتماء الاجتماعي أكثر ارتباطا بالصحة النفسية في جانبها النفسي والعضوي معا، ولكن قد تكون سيطرة الدافع بدرجة قوية سلبية ، فالدافع إلى الانتماء والحاجة إلى التزاوج تضعهم في مأزق إضافي يساعد على إعاقة العلاج فهم نتيجة لهذه العلاقات الاجتماعية ، وتحت تأثير الضغوط الاجتماعية التي يتعرضون لها أكثر من الآخرين فيضطرون إلى التخلي إلى عادات سلوكية في الغذاء وغيرها .(الغريير أحمد و أبو أسعد أحمد ( 2009 ) ص ص 34،35)

**6-2-4- ضغوط اقتصادية:** وتتمثل في انخفاض الدخل الوظيفي، والبطالة بالإضافة إلى الفقر والتفاوت الطبقي كلها تعتبر من مصادر الضغط النفسي التي تلقي عبئ على رب الأسرة خاصة وأفراد الأسرة بشكل عام .(عبيد ماجدة (2008) ص 30)

**6-2-5- ضغوط ثقافية:** وتتمثل في استيراد الثقافات والانفتاح على ثقافات هدامة دون مراعاة للأطر الثقافية والاجتماعية القائمة في المجتمع ، كما أن هناك نوع آخر من الضغوط الثقافية وهو ضغط التأقلم ويشير هذا المفهوم إلى الضغوط التي تواجه الطلاب المهاجرين للخارج وذلك في سبيل التكيف مع السياق الثقافي الجديد ومع الحياة الجديدة ، والتي تتضمن صعوبة اللغة والعادات والتقاليد وفقدان المساندة الاجتماعية وأساليب التفاعل الاجتماعي ، وهذه الضغوط تؤدي إلى القلق والإحباط والاكتئاب والعجز .

## 7- آثار الضغط النفسي

تسبب شدة الضغوط والتعرض المتكرر لها إلى ظهور كثيرا من تأثيرات السلبية على الفرد ، فلاشك أن الفرد عندما يكون واقعا تحت الضغط يكون مختلفا من الناحية الفيزيولوجية والمعرفية والانفعالية والسلوكية عنه في الحالات العادية، ولهذا فقد اهتم الباحثون بدراسة التأثيرات السلبية الناجمة عن الضغوط وفيما يلي وصف لبعض الآثار السلبية الناجمة عن الضغوط .

### 7-1- الآثار المعرفية :

تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد ومن ثمة فإن العديد من الوظائف العقلية تصبح غير فعالة وتظهر في الأعراض المعرفية التي سبق الإشارة إليها من نقص الانتباه ، وضعف الذاكرة ونقص القدرة على حل المشكلات بالإضافة إلى اضطراب التفكير حيث يكون التفكير النمطي وجامد هو السائد لدى الفرد من التفكير الابتكاري .

### 7-2- الآثار الانفعالية :

تؤثر الضغوط النفسية في مزاج الفرد بشكل عام حيث يلاحظ لديه كثرة الانفعال والغضب وغيرها من الأعراض الانفعالية ، بالإضافة إلى هذا فإن شدة وطول الضغوط النفسية تؤدي إلى ظهور صراعات بينشخصية لدى الفرد ، وضعف تقدير الذات الذي يظهر في مشاعر عدم الاستحقاق والقيمة ، الأمر الذي ينعكس سلبا على ثقة الفرد بنفسه ، وبروز نظرة سوداوية للحياة .

### 7-3- الآثار السلوكية:

يتمثل تأثير الضغط النفسي على المستوى السلوكي في ظهور عادات سلوكية جديدة لدى الفرد، من مثل ظهور اضطرابات لغوية كالتأتأة والتلعثم ، واضطراب النوم وإهمال المظهر والصحة واضطراب في مستوى الأداء حيث تنخفض الدافعية للعمل ، ويزيد مستوى الغياب عن العمل ، بالإضافة إلى اضطرابات اجتماعية تتمثل في تفضيل الانسحاب عن الآخرين والميل إلى العزلة .

### 7-4- الآثار الفيزيولوجية :

الأحداث و الظروف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء وإفرازات الغدد وفي الجهاز العصبي ، وتتمثل هذه الآثار في زيادة التمثيل الغذائي في الجسم مما يؤدي إلى الإنهاك ، وارتفاع مستوى الكوليسترول ونسبة السكر في الدم في مما قد يؤدي إلى أمراض القلب ، كما يؤثر الضغط النفسي على مستوى الجهاز الهضمي من خلال اضطرابات في المعدة والأمعاء . ( حسين و حسين (2006) ص 40، 47 )

### 7-5- الآثار السيكوسوماتية :

(أ) أمراض القلب : لعل مرض القلب هو المشكلة الصحية الأخطر التي يمكن ربطها بالضغط النفسي ، إنها السبب الأعم للوفيات في بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية ، وأسباب الرئيسية لمرض القلب تشمل التدخين والأطعمة الدسمة جدا ، ويعد الضغط النفسي عامل مساعد مهم في الإصابة بأمراض القلب (سمير الشبخاني (2003) ص 20) يشير وليام بلوكر William Blocker إلى أن الضغط النفسي بإمكانه أن يشكل آلية تشغيل لعوامل أخرى للخطر ، فالضغط النفسي المزمن يمكن أن يرفع ضغط الدم والدهون الدموية وتكون الجلطة الدموية مما يزيد من احتمال حدوث أمراض متنوعة للقلب والأوعية قد تصل إلى سكتة قلبية، مع ملاحظة أن الأفراد من النمط (أ) هم الأكثر عرضة لأمراض القلب.



**(ب) الربو:** يرى ريتشارد سون بأنه مرض يتميز بالعجز عن التنفس وتراكم المصل في نسيج الشعب الربو خارجي تعود الهوائية ، وقد تدوم نوبة الربو عدة دقائق أو عدة أيام ، وتصنف دنبار Dunebare أسبابه إلى عوامل خارجية مسببة للحساسية كالتراب أو حبوب اللقاح أو الأعشاب أو البيض ، وربو داخلي يعود إلى التغيرات الانفعالية حيث أن الضغوط النفسية والصراعات المستمرة قد تسبب نوبة التنفس التشنجي (لوكيا الهاشمي و بن زروال فتيحة (2006) ص 17-25) ، واحتمال الإصابة بالربو يستند إلى فرط نشاط العضلات الشعبية التي تنقبض أو تنقلص لدى التعرض لواحد من هذه العوامل أو المؤثرات والضغط المزمن يخفض من فعالية الغدة الكظرية مخفضا من إنتاج الهرومات الكظرية المضادة للالتهابات والمضادة للحساسية والتي قد تجعل حدوث نوبة الربو أكثر احتمالا .

**(ج) داء البول السكري:** يسبب عجز الجسم عن تأييض السكر على نحو صحيح الأمر الذي يؤدي إلى مستويات جد مرتفعة من السكر في الدم ، وتأييض السكر هو من مسؤولية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس ، كما نعلم أن من استجابات الفيزيولوجية للضغط هو إفراز هرمونات غدة الكظر ، وهذا قد يكون له تأثير كبير في مستويات السكر في الدم وهذا يحفز الكبد لتفريغ السكر في مجرى الدم ويعمل الكورتيزول على تخفيض أيض الجلوكوز ، وهذا لا يعتبر خطرا عند الأشخاص السليمين ، ولكن الضغط المزمن إذا اقترن بعوامل أخرى كالبدانة يزيد من احتمال الإصابة بداء البول السكري (الشيخاني سمير (2003) ص 21)

**(د) الاضطرابات الهضمية:** يعود الفضل في ربط الانفعالات بالنشاط المعدي إلى العالم الكندي " وليام بيومنت " ( 1933 ) والأمريكيين " وولف ودولف" الذين تمكنوا من ملاحظة تغيرات في حركة ولون المعدة عندما يتعرض المريض مواقف مجهدة فتصبح بطانتها محتقنة بالدم ، ويزداد إنتاج الأحماض تدريجيا كما تزداد التأكلات النزيفية تدريجيا هي الأخرى (لوكيا الهاشمي و بن زروال فتيحة (2006) ص 26) إن كثيرا من المشكلات الهضمية من مثل الإمساك والإسهال والأعراض المتزامنة في الأمعاء السريعة التهيج مرتبطة بالضغط ، تتلقى الأعصاب في الأمعاء رسائل من الدماغ على شكل هرمونات تطلب من العضلات المعوية إما التمدد أو التقلص ، وتسبب اللاتوازانات الهرمونية تعادلات في الوظيفة المعوية من مثل التشنجية والإمساك والإسهال ، غالبا ما تقرر القروح بالضغط رغم أنه لم يدلل على نحو حاسم على وجود صلة بينهما ، إن بطانة المعدة مكسوة بطبقة من مادة رمادية مخاطية لحمايتها من الأحماض المساعدة على الهضم والإنزيمات المستخدمة في تفكيك الطعام ، ومع مرور الوقت يستطيع الضغط المزمن إثارة الإنتاج المفرط في العصارات المعدية التي المادة المخاطية الحامية وتعمل القصبه الهضمية محدث تقرحا ، ويمكن أن تؤدي إلى نزف دموي وربما الوفاة.

**(ه) الصداع:** الصداع هو واحد من الأمراض الأكثر شيوعا ، ومعظم حالات الصداع لا تنشأ عن المرض ولكن عن التعب أو الاضطرابات العاطفية والحساسية (الشيخاني سمير (2003) ص 22 ، 23) وتعتبر الضغوط من بين المسببات الرئيسية للصداع التوتري ، وأشار لينش عام 1977 إلى أن الضغط النفسي هو أهم عامل في تنمية الصداع النصفي ، كما وضح أن الألم يحدث عادة في فترة الاسترخاء التي تلي فترة الضغط النفسي أكثر من حدوثها في فترة الضغط النفسي نفسها ، واعتبر " ثورين و دراير " أن إحساس الفرد بفقدان

الحماية أي عدم الشعور بالأمن خاصة عند مواجهته المواقف منفردا من الأسباب التي تؤدي لإلى الصداع (لوكيا الهاشمي و بن زروال فتيحة (2006) ص 29)

(و) **أمراض الجلد**: يزيد الضغط النفسي من مستويات الشمية في الجسم ، ويسهم في اللاتوازانات الهرمونية وكلا الأمرين له تأثير على الجلد ، وتأثيرات الضغط المرئية على الجلد تشمل حب الشباب ، داء الصدف ، الشحوب المفرط ، الإكزيما .

(ي) **جهاز المناعة**: يحمي جهاز المناعة الجسم من العدوى والأمراض ، والضغط النفسي المزمن قد يتلف جهاز المناعة بإصابة الغدة الصعترية وهي غدة صغيرة صماء قرب قاعدة العنق وهي تصنع كريات الدم البيضاء لتنظيم المناعة وتنتج أيضا هرمونات شتى ذات مناعة وتسمى خلايا ت ، وذلك بفعل الهرمونات التي تفرزها الغدة الكظرية ، حيث تتقلص الغدة الصعترية ، وبالتالي الخلايا البيضاء من نوع ت مسببة نقص في قدرة الجسم على مكافحة العدوى ، وتكون النتيجة أن الضغط في مقابل مقاومة جسم ضعيفة يؤدي إلى أمراض كالزكام ، أنف الونزا ، كما أن الخلايا البيضاء التي تنتجها الغدة الصعترية قد يؤثر في قدرة الجسم على مقاومة السرطان . (الشيخاني سمير (2003) ص 20، 22)

## 8-تشخيص الضغط النفسي

إن تشخيص حالة الضغط النفسي لا يتم بصفة محددة و دقيقة ، ويصرح bensabat (1980) بأنه يمكن تقدير إكلينيكي مقدار الضغط المتراكم ، وتقييم بصفة مباشرة نتائجها العيادية و البيولوجية ، فعلى المستوى العيادي هناك بعض الأعراض التي تمثل مؤشرات للضغط منها اضطرابات النوم ، و بعض الاضطرابات السلوكية كالقلق و التعب وفقدان الشهية و آلام صدرية شرط ألا ترتبط مثل هذه الأعراض بأي سبب عضوي وذلك بعد إجراء فحص نفسي وبيولوجي دقيق .

و على كل حال لابد من إجراء فحص نفسي اجتماعي و مهني وذلك للبحث عن السياق التراكمي للضغط و تقديره و حصر دوره في مختلف الاضطرابات الجسدية أو النفسية التي يعاني منها المفحوص ،بالإضافة إلى فحص أسلوب و نمط حياة الفرد لأنها من العوامل المسؤولة عن حالة الضغط المزمن .

**8-1- فحص عيادي** : إن غنى الجدول الإكلينيكي للضغط يرتبط بموقفين مختلفين ، حالة الضغط الحاد العابر الذي نتعرض له كل يوم و عدة مرات في اليوم ، وحالة الضغط المزمن الذي ينتج عن تعرض مستمر للضغط و بالأخص السيئ منه ، هذا الضغط ناتج عن تراكم متتالي لضغوط صغيرة تضع العضوية أمام مرحلة إنهاك مما يؤدي إلى ظهور الأعراض الإكلينيكية للضغط بوضوح و حدوث أمراض التكيف ، أما في الضغط الحاد تكون المظاهر الإكلينيكية متقلبة ، و قصيرة و انتقالية و تكون أكثر وضوحا عندما يكون الضغط شديدا .

**8-2- فحص اجتماعي – مهني**: يهدف هذا الفحص استقصاء عوامل الضغط و مصدرها في أسلوب معيشة الفرد و نمط حياته مثل ظروف العمل، و الحياة الأسرية، و التغذية، و أوقات الترفيه... الخ، و الغرض إيضاح عوامل الإحباط و الالتزامات و الإرغامات المفرطة، قد تكون ذات مصدر مهني كعبء المسؤولية المهنية، و توتر في العلاقة المهنية مع الزملاء أو



الرئيس، و الدخل الضعيف، أو ذات مصدر عائلي مثل الصراع بين الزوجين، و إحباط عاطفي، و انفصال، و طلاق، و صعوبات علائقية بين الوالدين و الأبناء، أو صحي مثل الإصابة بمرض مزمن، و إعاقة جسدية، أو غذائي مثل تغذية غير متوازنة، و الإفراط في التدخين و الكحول، أو عوامل نفسية كالخجل و الوحدة و الوسواس.

**3-8- فحص نفسي:** يهدف لفحص قدرة الفرد في إدارة الضغط من حيث التحكم فيه و ضبطه و أساليب مواجهته ، فهو يتجه لدراسة بنية الشخصية لأنها مهمة في تحديد مدى قابلية الفرد للتأثر بالضغط ، وذلك من خلال معرفة سمات طبعه ، وسلوكه تجاه مختلف المواقف و نتائج الانفعالية ، كما يهتم بالجانب الوراثي و المعاش اليومي ، التجارب السابقة والصدمات الأساسية .

**4-8 فحص تاريخي :** يهدف هذا الفحص إلى حصر مقدار الضغط المتراكم في حياة الفرد، لأن لهذا التراكم تأثير خطير على صحته، و يتم تقدير ذلك من خلال حصر أهم الأحداث الحياتية التي تعرض لها الفرد خلال السنوات الأخيرة منها موت الزوج، و الطلاق، و انفصال و السجن...إلخ، و بالتالي معرفة مختلف التغيرات التي طرأت في حياته، و يشير bensatbat أن هناك علاقة قوية بين مجموع التغيرات التي طرأت في حياة الفرد وتواتر الأمراض والاضطرابات. لقد لخص كل من fontaine و salah (1992) خطوات تشخيص حالة الضغط النفسي خلال و صف دقيق لخمس عوامل منها :

- طبيعة و تكرار و مدة و شدة الحدث الضاغط بالنسبة للفرد.
- طبيعة، و تكرار، و مدة و شدة استجابات الضغط على المستوى الحركي، و الفسيولوجي و المعرفي-اللفظي.

-نتائج استجابة الضغط على البيئة(العائلية-المهنية).

-نتائج استجابة الضغط على الصحة الجسدية والنفسية للفرد.

-طبيعة ودرجة فعالية إستراتيجيات التوافق التي يستعملها الفرد.(أيت حمودة حكيمة (2006) ، ص 95،94)

## 9- قياس الضغط النفسي

يمثل قياس الضغوط وفحصها و التعرف على مستوياتها لدى الفرد أحد الاهتمامات الرئيسية لدى علماء النفس ، كما تمثل معرفة قابلية الفرد واستعداده للتعرض للضغوط إضافة إلى تعرضه الفعلي لها، الخطوة الرئيسية نحو مواجهة هذه الضغوط و إدارتها حيث إن القدرة على مواجهة الضغوط والتغلب عليها أو التعايش معها تعتمد على درجة الاستعداد ونمط الشخصية إضافة إلى شدة الضغوط و جدير بالذكر أن هناك طرق متعددة لقياس مستوى الضغوط.

## 9-1- أشكال القياس

**9-1-1- فحص الاستعداد:** إن أول خطوة على طريق إدارة الضغوط هي فحص مدى استعداد الفرد للتعرض للضغوط، بعد اكتمال هذه الخطوة يستطيع الشخص أن يعرف مستوى الضغط ومدى تعرضه للآثار السلبية للضغوط، فالإجراء الذي يتخذه الفرد في الموقف يتأثر بمدى استعداده Disposition الذي يعرف بأنه " المزاج المعتاد أو الإطار الذهني للفرد "، فتحت الضغط المتزايد قد يحتفظ بهدوئه أو قد يصبح متوترا جدا، ومن ثم فإن الاستعداد يؤثر في مستوى الضغوط لدى الفرد، فالشخص مرتفع النشاط سوف يكرس مستوى مرتفعا من الضغوط، والشخص الذي ينجح بسرعة و دائما قد يفضل مستوى منخفضا جدا من الضغوط، كما أن الاستعداد يمكن أن يؤثر في قابلية التعرض أو احتمال المعاناة من الآثار السلبية للضغوط المتزايدة.

**9-1-2- فحص التغيرات الحياتية:** قدم هولمز و راهي مقياسهما لقياس أحداث الحياة الضاغطة stressful life events الذي أطلق عليه مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي، وتستخدم لقياس التغيرات الحياتية الفعلية التي حدثت للفرد خلال السنة الماضية، كما يمكن أن يستخدم المقياس لقياس إدراك الفرد أو تقديره لشدة الأحداث وما تثيره من الضغوط، حتى لو لم يكن قد تعرض لها من قبل.

**9-1-3- فحص مستوى الضغوط:** يستطيع الفرد أن يتعرف على مستوى الضغوط لديه بين الحين و الآخر، ويفضل القيام بذلك بشكل دوري، وهناك مقاييس وطرق أخرى لقياس الضغوط النفسية وبخاصة من منظور في كل مجال من مجالات الحياة الرئيسية كالتعليم و الصحة والعمل والمنزل وغيرها، والمهم في الأمر هو أنه من المستحب أن يتعرف الفرد بين الحين و الآخر على مستوى الضغوط لديه حتى يتدارك الأمر ويصحح الأوضاع ويعيد النظر في أسلوب حياته ويراجع أساليبه في التكيف والتوافق، كي ينجو من المترنبات السلبية لتراكم الضغوط و استمرارها. (يوسف جمعة السيد (2007)، ص 25، 30)

## 9-2- أنواع وسائل قياس

وجدير بالذكر أن هناك طرقا متعددة لقياس وفحص مستوى الضغوط، ولهذا وجدت تقنيات ووسائل يمكن انطلاقا من المؤشرات التي تعتمد عليها في القياس إلى:

**8-2-1- وسائل قياس المؤشرات الفيزيولوجية:** تشمل وسائل تعتمد في جمع المعلومات على:

- قياس العمليات الفيزيولوجية ومن أمثلتها: الاستجابة الجلفاني Galvanic response، والتصوير الكهربائي للدماغ Electroencephalogram، والتخطيط الكهربائي للقلب Electrocardiogramme.

- التحليل البيوكيميائي مثل: تغير معدلات الأدرينالين، والكاتيكولامينات Catecholamines والكورتيزول في الدم أو البول.

- الملاحظة المباشرة للتوتر العضلي.

- التقارير الطبية، وعدد الزيارات للطبيب.

- التغيب عن العمل .

- استبيانات الملاحظة الذاتية للأعراض الجسدية مثل : الفحص الصحي الشهري Monthly Health Review لروز وزملائه Rose et Al وسلم كوبرن للتقييم الذاتي للصحة، Echelle d'auto-évaluation globale de la santé de Coburn.

- قياسات المزاج و القلق مثل : سلم التقييم الذاتي للقلق Self-rating Anxiety Scale وقائمة وسمة القلق State-Trait Anxiety Inventory لسبيلبرجر وزملائه .

### 9-2-2- وسائل قياس المؤشرات السلوكية

تضم وسائل تعتمد في جمع المعلومات على :

- استبيانات ومقابلات الأداء، المردود، مستوى الطموح... مثل بنود التقييم الذاتي للفعالية المهنية لمايلز و بيرولت Items d'auto-évaluation de Miles perreault ومقياس نوعية خدمة الزبائن لباركنجتون وشنايدر Parkington et Schneider .

- تقييم المردود في مواقف الضغط النفسي المهني من طرف المسئول ، لجنة ، زبائن.

### 9-2-3- وسائل قياس المؤشرات الاجتماعية

تندرج تحتها الوسائل التي تعتمد في جمع المعلومات على :

- استبيانات ومقابلات إدراك الدور ، التوترات ، والعلاقات بين الأشخاص مثل : سلالم الاتجاهات نحو ناقلي الدور لكاهن Echelles d'attitude envers les tranmetteurs de role de Kahn ، و التوتر المرتبط بالعمل لكاهن وزملائه Job Related tension والتواتر المرتبط بالعمل لانديك وزملائه .

-تقارير عدم الاتفاق بين الأفراد بنية المجموعات ، الهياكل التنظيمية .

- ملاحظات ميدانية لسلوكيات الأفراد .

- تحليل بينية المجموعات والأدوار، وتغيرت الدور.

- تحليل أسلوب إدارة الموظفين مثل : الاتصالات بين الرؤساء و المرؤوسين ل فودر.

- المحاكاة التجريبية مثل : تقييم ممارسة السلطة ل جودستايد و كاينيس .

- كما يمكن تصنيف أساليب قياس الضغط النفسي إلى :

- قياس إدراك الأفراد للضغوط من خلال السؤال المباشر عن مدى شعورهم بها .

- قياس مصادر الضغط النفسي كمؤشر لدرجة الضغط النفسي .

- قياس الضغط النفسي من خلال أعراضه النفسية والجسدية .

ومن أشهر وسائل قياس الضغط النفسي :

\* **مقياس التوافق الاجتماعي:** الذي قام بإعداده هولمز و راهي Holms et Rahe سنة 1967 ،يشمل 43 بندا تمثل موقف عائلية وشخصية ومهنية لها أبعاد اقتصادية واجتماعية تضطر الأفراد إلى التكيف مع التغييرات سارة كانت أو غير سارة ، وقد شكل البحث عن العلاقة بين زيادة الدرجة على هذا المقياس واحتمال التعرض للمرض موضوع دراسات عديدة ، أظهرت نتائجها أنه كلما زادت درجة الفرد على هذا المقياس ، كلما زاد احتمال تعرض الفرد للمرض بعد ذلك ، وتم انطلاقا منه بناء تحقيق خبرات الحياة الذي يقيس إضافة إلى ما مر بالفرد من أحداث ، تقييمه لمدى إيجابيتها أو سلبيتها بالنسبة له ، إلى جانب إعطائه فرصة إضافة أحداث أخرى لم تذكر في قائمة الأحداث ، وبهذا التناول الفردي يأخذ بعين الاعتبار عوامل كالجنس و الثقافة .

\* **مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي Maslach Burnout inventory**

الذي تم بنائه من قبل ماسلاش و جاكسون لاستخدامه في مجال الخدمات الإنسانية و الاجتماعية ، يقيس ثلاث أبعاد رئيسية للاحتراق النفسي هي :

- الضغط الانفعالي.

- تبدل المشاعر.

- نقص المشاعر.

ويضم هذا المقياس 22 فقرة متعلقة بشعور الفرد نحو مهمته ، تتطلب كل فقرة استجابتين من المفحوص ، تخص الأولى تكرار الشعور وهي مدرجة من الصفر ( عندما لا يمارس الخبرة الشعورية) إلى 64 ( عندما يمارس الفرد الخبرة الشعورية يوميا ) ، أما الاستجابة الثانية فتخص شدة الشعور درجت من الصفر ( عندما يخلو الشعور من الشدة ) إلى ستة ( عندما تكون شدة الشعور قوية جدا ) .

وعلى أساس الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على الإبعاد المذكورة أعلاه، تصنف درجة احتراق النفسي عنده ما بين عالية معتدلة أو منخفضة.

\* **مقياس الضغط النفسي المدرك لكوهن وزملائه Percieved Stress Scale**

قام بينائه كل من كوهن Cohen، كمارك Kamarck ، ومرلستاين Mermelstein سنة 1983 ، يسمح بقياس الدرجة التي يدرك بها الموقف على أنه مجهود ، توجد منه ثلاث نسخ بنوده غير متأثرة كثيرا بالعوامل الثقافية ، يناسب مختلف الأعمار ابتداء من 14- 15 سنة تطبيقه سريع ، على المفحوص تقديرا تكرار ظهور كل بند لديه خلال الشهر السابق .

## \*قائمة أساليب المواجهة لزاروس و فولكمان the ways of Coping

تم وضعها سنة 1984 ، موجهة لقياس استراتيجيات المواجهة حسب بعديها الرئيسيين لدى لزاروس و فولكمان ، تتكون من 67 بند أظهر التحليل العاملي أنها تتوزع على 8 مقاييس فرعية التالية :

- حل المشكلة بما فيها البحث عن المعلومات .
- قبول المواجهة.
- الابتعاد أو تخفيف التهديدات.
- إعادة التقييم الايجابي.
- اتهام الذات .
- الهروب – التجنب.
- البحث عن دعم اجتماعي .
- التحكم في الذات. (بن زروال فتيحة (2008)، ص ص 97 ، 102)

## 10- الضغوط و الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المراجع:

يمكن تشخيص معاناة الفرد من الضغط النفسي من خلال عدد من المحكات التشخيصية و التي يتم تحديدها عقب تعرض الفرد مباشرة للصدمة أو الضغط، و جدير بالذكر أنه قد تم الاعتراف بنتائج الضغوط النفسية أو الضغوط التالية لصدمة من خلال الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين APA حيث ذكرت الضغوط التالية للصدمة بداية من الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث عام 1980 ، تم تعديله عام 1987 ، ثم الطبعة الرابعة عام 1994 تم تعديل أو مراجعة النهائية حتى هذه اللحظة عام 2000.(غانم محمد حسن (2009) ص 288)

وقد ذكر الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع نوعين من الضغوط :

### 1-10 ضغط ما بعد الصدمة: Post-traumatic Stress Disorder

A- تعرض الشخص لحادث صدمي مع وجود كل مما يلي:

1 - أن يكون الشخص خبر أو شهد أو واجه حادث تضمنت موتا أو تهديدا بالموت أو أذى خطير، أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو الآخرين.

2- أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع.

ملاحظة: قد يعبر عن ذلك عند الأطفال بسلوك مشوش أو سلوك متهيج.

B- استعادة خبرة الحادث الصدمي بشكل مستديم بطريقة أو أكثر من الطرق التالية:

- 1- تذكارات مربكة إقحامية معاودة للحدث، بما في ذلك الصور أو الأفكار أو الإدراكات.
- ملاحظة: قد يحدث عند الأطفال الصغار لعب تكراري يعبر من خلاله عن مواضيع أو نواحي الصدمة.
- 2- أحلام مربكة معاودة عن الحادث.
- الملاحظة: عند الأطفال قد يكون هناك أحلام مخيفة بدون التعرف على محتواها.
- 3- التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الصدمي يعاود الحدوث (ويشمل ذلك شعورا بإعادة إحياء الخبرة و الخيلات و الهلوس و نوبة تفارقية استعداديه، بما في ذلك التي تحدث عند الاستيقاظ أو عند النوم).
- ملاحظة: قد يحدث عند الأطفال الصغار إعادة تمثيل خاصة بالصدمة.
- 4- ضغط نفسي شديد عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الصدمي.
- 5- عودة الفعالية النفسية عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الصدمي.
- C- تجنب مستديم للمثيرات المصاحبة للصدمة و تخدير الاستجابة العامة (غير موجودة قبل الصدمة) كما يستدل على ذلك من أو أكثر من الأعراض التالية:

  - 1- جهود الأفكار أو الإحساسات أو الأحاديث التي صاحبت الحدث الصدمي.
  - 2- جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون تذكارات الصدمة.
  - 3- العجز عن تذكر جانب هام من الصدمة.
  - 4- انخفاض الاهتمام أو المشاركة الواضحين في أنشطة مهمة.
  - 5- الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.
  - 6- تضيق المجال الوجداني (مثل: العجز عن امتلاك مشاعر المحبة)
  - 7- إحساس بتقاصر المستقبل (مثال: لا يتوقع أن يحصل على مهنة أو يتزوج أو يكون لديه أطفال أو أن يكون لديه مدى حياة طبيعي).

- D- أعراض مستديمة من ازدياد الإثارة و اليقظة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) يستدل عليها من اثنين (أو أكثر) مما يلي :

  - 1- صعوبة الولوج في النوم المحافظة عليه.
  - 2- استثارة أو انفجارات غضب.

3- صعوبة التركيز.

4- فرط التيقظ.

5- استجابة إجمال مبالغ فيها.

**E-** مدة الاضطراب (الأعراض في المعايير B و C و D) أكثر من شهرين.

**F-** يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريريا أو اختلالا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي. حدد إذا كان:

**حادا:** إذا كانت مدة الأعراض أقل من 3 أشهر.

**مزمنًا:** إذا كانت مدة الأعراض أكثر من 3 أشهر.

حدد إذا كان :

**متأخر:** إذا بدأت الأعراض بعد 6 أشهر على الأقل من بعد التعرض للعامل الضاغط.

## 10-2- اضطراب الضغط الحاد Acute Stress Disorder

**A** – تعرض الشخص لحادث صدمي يتواجد فيه كل مما يلي:

1- أن يكون الشخص خبر أو شهد أو واجه حادث تضمنت موتا أو تهديدا بالموت أو أذى خطير، أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو الآخرين.

2- أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع.

**B-** حدث لدى الشخص إما أثناء مروره بالخبرة الحادث الضاغط ثلاثة أو أكثر من الأعراض التفارقية التالية:

1- الإحساس الذاتي بالخدر أو انفصال أو غياب الاستجابة الانفعالية.

2- انخفاض في وعي المحيط مثل: أن يكون في ذهول (في شدة)

3- تبدد الواقع.

4- تبدد الذات.

5- نسيان تفارقي (أي عجز عن تذكر وجه هام من أوجه الصدمة)

**C-** استعادة خبرة الحادث الصدمي بشكل مستديم بطريقة أو أكثر من الطرق التالية: صور معادة، أفكار، أحلام، إخلاءات ، نوبات استعدديه أو إحساس بإعادة إحياء الخبرة أو ضائقة عند التعرض لتذكارات الحادث الصدمي (ما يذكر به).

**D-** تجنب واضح للمثيرات التي تستدعي تذكارات الصدمة (مثل: الأفكار، المشاعر، الأحاديث، الأنشطة، الأماكن، الناس).



**E-** أعراض واضحة من القلق أو تزايد اليقظة (مثل صعوبة النوم، الاستثارة ، ضعف التركيز، فرط التيقظ ،استجابة إجهال مبالغ فيها، زلزل حركي)

**F-** يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريريا أو اختلالا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي أو أن الاضطراب يضر بقدرة الفرد على متابعة مهمة ما ضرورية، مثل الحصول على مساعدة ضرورية أو تعبئة الموارد الشخصية بإخبار أفراد الأسرة عن الخبرة الصادمة.

**G-** يستمر الاضطراب يومين على الأقل و 4 أسابيع كحد أقصى وهو يحدث في غضون 4 أسابيع من الحادث الصدمي.

**H-** لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار ،تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة ، و لا يعلله اضطراب ذهاني وجيز و هو ليس مجرد تفاقم لاضطراب على المحور الأول أو الثاني موجود سابقا.

## 11- النظريات المفسرة للضغط النفسي

### 1-11 النظريات الفيزيولوجية :

#### 1-1-11- نظرية والتر كانون ( 1871- 1945 )

تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط النفسية على يد صاحبها العالم الفيزيولوجي وأستاذ جامعة هارفرد " والتر كانون" 1932 ، قد جاء ذلك أثناء دراسة للكيفية التي يستجيب بها كل من الإنسان والحيوان للتهديدات الخارجية (السلطان ابتسام ) (2009) ص 83) وقد استخدم في بداية القرن العشرين مصطلح التوازن الحيوي Homéostasie للتدليل على النزعة الكائن الحي للاستعانة بمصادره للمحافظة على حالة التوازن (الغريير أحمد و أبو أسعد أحمد ( 2009) ص 21) وقد استخدم مصطلح " ضغط " للدلالة على تلك الأحوال الداخلية والخارجية والتي تؤثر في عملية الاستقرار والاتزان الداخلي ، كما أقام أبحاثه على الحيوانات ولاحظ رد فعل الغدة الكظرية والجهاز السبمثاوي أثناء الهرب وفي مواقف البرودة والحاجة إلى الأكسجين ( ابتسام السلطان ( 2009) ص 83) حيث بين كانون التأثيرات العضوية التي ترافق سلوك الهرب أو الهجوم اتجاه الخطر والتي تهدد حالة الاستقرار والتوازن الحيوي الذي يعيشه الجسم.

(Jean et louis pedirielle (2005)p 20)

ويرى كانون أن الكائن الحي يستطيع مقاومة الضغوط عندما يتعرض لها بمستوى منخفض، أما الضغوط الشديدة أو الطويلة الأمد فيمكن أن تسبب انهيار الأنظمة البيولوجية التي استخدمها جسم الكائن الحي في مواجهة تلك الضغوط (السلطان ابتسام ( 2009) ص 84) إذن رد فعل الجسم لمتطلبات الضغوط يقود الجسم للاستجابة للتحديات التي يسببها الضغط إما بالمواجهة أو البحث عن إستراتيجية انسحاب ملائمة ، وذلك لأن جسم الإنسان خلق مهياً لمواجهة التحديات إما بالتحفز أو التوقف (الفرماوي حمدي وآخرون ( 2009) ص 26) ، فالضغط استجابة لإعادة توازن الجسم وبالتالي تستند نظرية كانون إلى مفهوم الاتزان الذي

يعبر عن فعالية الجسم من أجل المحافظة على استقرار خصائصه الأساسية، ويمثل مفهوم الاتزان العامل الأساسي في قدرة الإنسان والحيوان على مقاومة العوامل الضاغطة (السلطان ابتسام (2009) ص 83)

وخلاصة هذه النظرية تكمن في أن **كانون** اعتبر الضغط النفسي هو مجموعة التغيرات الفيزيولوجية التي تهيأ الجسم للرد على المواقف الخطرة من خلال زيادة ضربات القلب ومعدل التنفس... الخ ، كما حدد استجابة الكائن الحي للموقف إما بالتحضير للعمل كالهجوم، الهروب من أمامه أو العودة إلى موقف التبعية .

### 11-1-2- نظرية هانز سيللي (1907-1982)

يعد **هانز سيللي** من أبرز من ارتبط اسمه بالضغط النفسي ، وقد اعتبره "نتيجة تأثير عامل طبيعي و/ أو نفسي و/ أو اجتماعي" ، هذا العامل يدعوه سيللي بالعامل الضاغط ، وقد عرفه بعد ذلك بأنه "مجموعة من الاستجابات الفيزيولوجية لا نوعية للجسم على عوامل بيئية مختلفة ذات طبيعة فيزيائية وكيميائية" ، ثم كان آخر تعريف لهانز سيللي عن الضغط النفسي عام 1950 ليعرفه على أنه "رد فعل لا نوعي لجسم ما على أي تأثير بيئي" . (لوكيا الهاشمي وبن زروال فتيحة (2006) ص 54)

وقد أشار سيللي إلى أن هناك نوعين من الضغط ، ضغط ايجابي Distress التكيف وضغط سلبي Eustress عدم التكيف (محمد عبد العزيز (2005) ص 18)

وتجدر الإشارة إلى أن اكتشاف **هانز سيللي** للضغط جاء بالصدفة خلال بحوث عام 1936 على الهرمونات الجنسية ، فقد لاحظ بعد حقن فئران تجاربه بأنسجة غددية غير معقمة حدوث ردود فعل غير واضحة منها تضخم في الغدة الكظرية ووجد أن هذه الأعراض تظهر مع مصادر ضغط أخرى مثل الحرارة ، البرد ، الجرح ، العدوى وهذه الأعراض يسميها "التناذر العام للتكيف" Syndrome Adaptation général أطلق سيللي هذا المصطلح للدلالة على سلسلة من الاستجابات الجسمية المهاجمة وهي تضخم الغدة الصعترية ، تضخم الجهاز اللمفاوي المسئول عن مقاومة الأمراض ، القرع الهضمية .

(الغريير أحمد وأبو أسعد أحمد (2009) ص 60) ويقصد بمصطلح التناذر العام للتكيف :

\* **التناذر** : جملة ردود فعل الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد.

\* **عام**: رد الفعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له التأثيرات على جوانب مختلفة من الجسم سواء النفسية أو الجسدية.

\* **التكيف**: المثيرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف مع مسببات الضغط.

إن أي مطالب عقلية أو جسدية تنبه الغدد الصماء وبصورة رئيسية الكظر ، الغدة النخامية ، وغدة تحت المهاد البصري ، وهذا ما يعرف حسب سيللي محور الضغط أو الإجهاد ، هذه الغدد تفرز هرمونات مثل الأدرينالين والنور أدرينالين و الكورتيزول ، وهي تحدث مجموعة من الاستجابات الجسدية ، اتساع في بؤبؤ العين ، التعرق ، ازدياد معدل سرعة نبض القلب والتنفس ، توتر عضلي ، ازدياد تدفق الدم إلى الدماغ والقلب والعضلات وهي الأعضاء المهمة بالنسبة إلى التعامل مع الحالات الطارئة ، ازدياد السكر في الدم والدهون ،

وإذا لم يهدأ الضغط أو يلطف فإن أجسامنا تبقى في حالة شبه مستمرة ينجم عنها في البداية التدريجية مشكلات صحية شتى. (الشيخاني سمير (2003) ص ص 17،15)

وقد طور هانز سيللي نظريته حول الضغط بين عام 1946 و 1950 حيث بين أن الإنسان يستجيب للضغط عن طريق ثلاث مراحل وهي :

### أولاً : مرحلة الإنذار The Alert phase

حيث تمثل رد فعل الأول للموقف الضاغط عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس التي تنتقل إشارات عصبية إلى الدماغ بالتحديد إلى الغدة النخامية ، الكظر والهيپوتلاموس حيث تفرز هرمونات الأدرينالين و وما يصاحبه من تغيرات في التنفس ونسبة السكر في الدم ، حيث يهيا الجسم لعملية المواجهة . (عسكر علي (2000) ص 35)

### ثانياً: مرحلة المقاومة Phase resistance

في هذه المرحلة ينتقل الجسم من المقاومة العامة إلى أعضاء حيوية تكون قادرة على الصد لمصدر التهديد،حيث تعمل على مقاومة التهديد وكلما زادت حالة الضغط انتقل الفرد إلى مرحلة المقاومة وفيها يشعر بالقلق والإعياء ، وقد يترتب على هذه المقاومة وقوع حوادث وضعف القرارات المتخذة و العرصة للأمراض خلال هذه المرحلة ، وذلك لأن الفرد لا يستطيع أن يسيطر الموقف بإحكام .

### ثالثاً: مرحلة الإنهاك Exhaustion phase

إذا استمر التهديد واستنفذت الأعضاء الحيوية قواها اللازمة للصد مما يؤدي إلى الانهيار الجسمي أو الانفعالي ، فعندما تنهار المقاومة يحل الإرهاق وتظهر الأمراض المرتبطة بالضغط مثل القرحة المعدية ، الصداع ، ارتفاع ضغط الدم، قد يؤدي استمرار الموقف الضاغط في بعض الحالات إلى الموت.

(النابلسي محمد وآخرون (1991) ص 285)

### 11-2- نظرية التحليل النفسي

يشير مؤرخوا التحليل النفسي إلى أن مفهوم الضغط النفسي بدأ بدراسة لظاهرة نفس وجسدية وهو هي للتقليد والتقليد (1895) إلى نقل صد راع نفسية م او محاول ة انحلال ه في أعراض جسدية كما في بعض حالات الشلل وفي أعراض أحساسية كما في حالة التخدير وآلام الموضعية .

وقد اقترح فرويد مفهوم التحول عدة مقاربات عن الحصر النفسي ، وهو ومظهر كثير ما يأتي على ذكره منظورا للضغط ، لقد ميز فرويد بين الحصر أمام خطر واقعي والحصر التلقائي ، الحصر الذي هو معلم إنذار حصر الخساء بعد تهو ان بن ج امين (1997) ص 70 و 71) من الحصر ربال دفاع عن الذات من العالم الخارجي ، فقد يصحب الخطأ في الدفاع ضد المثيرات عودة الحصر التلقائي ، لذلك كثير ما تزيد عوامل الضغط الخارجية واتساع الآثار الداخلية من هشاشة بعض الأمراض السيكوسوماتية ، في

هذه الحالة يمكن التحدث عنها "اب الناشئ" عن صدمة قديمة "لأن أيديا تثاره للمرض بإمكانها تجاوز آليات الدفاع .

وعلى هذا الأساس حاول التحليليون تقديم تفسير لكل اضطراب سيكوسوماتي على أساس مراحل النمو، فمثلا يرجع أساس القرحة المعدية إلى مراحل النوم والأولى من حياة الطفل حيث كان يواجه صعوبات متعلقة بالتغذية سلوك أمه والذيق مواقف انفعالية مؤلمة لدى الطفل، ويعد الضرب العنيف على الأم والاضطراب عنها، وهكذا القرحة الكولون التي ترتبط بعملية التدريب على النظافة. لوكي الهاشمي وودن زروالفتيحة (2006) صص (48، 51)

وتتكون الشخصية فرويد من الهو، وأنا وأنا الأعلى وهي تنطوي على تفاعلات متبادلة بين هذه المكونات الهوية على إرضاء الغرائز والأندفاعيات لايسمح للطلبات الصادرة من الهو بالإشباع ككل تنماشى مع قيم المجتمع، وهذافي حالة ما إذا كانت الأفكار الكفوية، لأنه المظن حيفة فإنه اتق مع فريسة للصدراعات والتوترات والتهديد ولايسد تطيع تحقيق التوازن لهموم متطلبات الواقع الخارجي، وعلى هذالينتج الضغط النفسي .

إعلاء على ما سبق ينظر أنصار التحليل النفسي التقليدي إلى الضغوط النفسية من منظور نفسي داخلي حيث يؤكدون على دور العمليات اللاشعورية ومكانيزات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي للفرد، فالفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة فإنه يسعى إلى السد تفريسية الغالبغالب عنها معادرميكانيزماتالدفاع اللاشعورية، يكون القلق والخوف وأي انفعال سلبي مصاحب للمواقف الضاغطة.

ويربط أصحاب هذا التوجه بين الأعراض المرضية الحالية والصدراعات والخبرات المؤلمة في الطفولة (حسين وحسين (2006) صص 62).

شبه فرويد الجهاز النفسي بحجم محدود بغشاء سماه مانع الإثارة أو صاد الإثارات في داخله حدد شبكات التصورات والتي تنتقل بينها الكميانغيلة من الطاقة، الغشاء مشبع بطاقة على الخارج الإثارات الزائدة التي تعرق النشيط الداخلي للجهاز النفسي من خلال هذا المخطط البسيط نسبتطيع أن نمثل الظواهر التي نبحدث عن تفسيراها، في الضغوط النفسية كمية كبيرة من الطاقة تسحق جزئيا غشاء الحويصلة الحية ه للضغوط الممارس يؤدي إلى عرقلة التنقل الحر للطاقة بين التصورات وبالتالي يؤدي إلى معاناة نفسية، القلق الناجم من هذه الوضعية يحدد تدعيم الشحنة الموجبة للغشاء التي تهدف إلى زيادة الدفاع ضد نفي الصدمة النفسية يمكن تصويرها بشكل مختل فالتهديد الداخلي وفي الجأ الفرد عندما يكون في حالة راحة، بالنسبة لفرويد عند المفاجأة أساسية، الصدورة المهدة كمية من الطاقة تخزق الغشاء وتأخذ مكانها في الجهاز النفسي وتخلق اضطرابا في نشاطه. (Croq louis (1997))

### 11-3- النظريات المعرفية السلوكية

#### 11-3-1- نموذج لازاروس و فولكمان ( 1922- 2002 )

يعرف لازاروس الضغط النفسي على أنه « علاقة فريدة بين الشخص ومحيطه ، وهي تشمل على تقييم معرفي لطلب يعيشه الفرد على أنه اختبار له أو على أنه يفوق إمكانياته أو على أنه لا يمكن الاستجابة لهذا الطلب ، أي أن الطلب يضع راحة الفرد في خطر »  
( Jolly Anne (2002) p61 )  
كما عرفه على أنه صفقة Transaction خاصة بين الفرد والوضعية التي يقيّمها على أنها تتجاوز موارده وتضع راحته في خطر.

( Bruchou Marilou et Schweitzer(2001) p 68 )

ويعد نموذج لازاروس وفولكمان مختلف عن النماذج السابقة التي تنسب الضغط إلى الناحية الفيزيولوجية العضوية أو العقلية أو النفسية ولا إلى المحيط الخارجي الذي يؤثر على الفرد، إنما استخدام مصطلح الضغط لدلالة على العلاقة التفاعلية بين الفرد و المحيط ومن المصطلحات الأساسية والمستعملة في نظرية لازاروس :

#### أولاً : الصفقة أو التسوية The transaction

أطلق لازاروس هذا المصطلح ليعبر بأن ليس الشخص هو الذي يؤثر على المحيط فقط والعكس خلال موقف خاص ، وإنما يدل على أن العلاقات ( فرد – محيط ) تتجاوز هذين المتغيرين المتميزين والذين يدخلان في التفاعل و يخضعان إلى تغيير.

( Jolly Anne (2001) p61)

#### ثانياً: التقييم Evaluation

مجموعة من التغيرات المستمرة في الأحكام الصادرة حول تيار الأحداث التي قد تؤثر على راحة الفرد ، وحسب لازاروس وفولكمان فإن التقييم يقوم على سيرورات معرفية تتدخل بين وضعية المواجهة ورد فعل الفرد ، هو نوعان :

#### أ) التقييم الأولي Evaluation primary

في هذه المرحلة من التقييم يكون تفكير الفرد منصبا على الوضعية الضاغطة التي يواجهها ، وهذا يعني أن الفرد عند تعرضه لوضعية أو موقف ما فإنه يقوم بمعالجة معرفية لما يتعرض له من حيث إمكانياته ، الضرر الذي قد يحدث له والتأثير الذي قد يصيبه إذا كان ايجابيا أو سلبيا ، على المدى القصير أو البعيد ، وحدد لازاروس ثلاث أشكال للتقييمات الضاغطة:

**الخسارة loss:** قد يتعلق الأمر بخسارة قد وقعت فعلا كالمرض الذي يسبب عجزا عن العمل أو فقدان شخص عزيز .

**التهديد threat:** يأخذ معنى الخسارة / فقدان ، ولكنها لم تحدث بعد بل هي متوقعة ، بمعنى آخر توقع حدوث خسارة وفقدان في المستقبل .

**التحدي challenge**: هو الشكل الثالث والأخير للتقييم الأولي، وهو يقوم على ربح أو تطور ممكن أن يحدث على اثر مواجهة وضعية ضاغطة.

تجدر الإشارة أن هذه الإشكال الثلاثة من التقييم الأولي يمكن أن تظهر مجتمعة أو متميزة، يعطي لنفس (54 p (2005) Pierluigi Graziani, Joel swendsen) لأن الفرد قد الحدث الضاغط أكثر من دلالة.

### (ب) التقييم الثانوي Evaluation Secondary

والذي يتم من خلاله تقييم مصادر قوته وقدراته وكل ما يمثل عاملا ايجابيا في مواجهة تلك الوضعية الضاغطة ففي هذه الحالة يسأل الفرد نفسه : ما الذي يمكنني فعله إزاء هذه الوضعية ؟ وما هي القدرات والاستجابات التي أمتلكها ، وما مدى فعالية المحاولات ، وهكذا يمكن أن نجد عدة فروع تتم الاختيار و المقارنة فيما بينها.

(Bruchon Marilou et Schweitez (2001) p 71 )

### (ج) إعادة التقييم Revaluation

نقصد بإعادة التقييم ، التغيير في التقييم المبدئي ( الأولي والثانوي) وهو يقوم إما عند الحصول على معلومات جديدة عن المحيط أو عن الفرد نفسه وتسمى بإعادة التقييم القائمة على معلومات جديدة ، كما قد تكون إعادة التقييم نتيجة مجهودات أساليب المواجهة Coping وتسمى في هذه الحالة إعادة للتقييم الدفاعية.

### (د) أساليب المواجهة Coping

مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية المستعملة في تسيير طلبات خاصة داخلية أو خارجية التي يقيمها الفرد على أنها مستهلكة لموارده أو تتجاوزها ويجب في هذا الإطار أن نميز بين:

\* **أساليب المواجهة والتكيف** : حسب لازاروس التكيف مفهوم واسع جدا يضم كل من علم نفس والبيولوجيا ، كما يشمل على ردود فعل الكائنات الحية خلال تفاعلها مع الظروف المغايرة للمحيط ، في حين أن أساليب المواجهة فهي مفهوم أكثر خصوصية ، وحتى إذا كان يتضمن مختلف استجابات التوافق لدى الأفراد فإنه لا يخص إلا ردود الفعل إزاء متغيرات المحيط التي تقيمها على أنها ضاغطة .

\* **أساليب المواجهة أليات الدفاع** : أليات الدفاع عادة متصلبة ولا شعورية كما لا يمكن للفرد مقاومتها وهي تتعلق بصراعات نفسية داخلية ، كما أنها ترتبط بإحداث الحياة الماضية وتهدف إلى خفض القلق إلى مستوى يمكن تحمله ، أما أساليب المواجهة فهي عكس أليات الدفاع حيث تتميز بالمرونة وهي شعورية ، وترتبط بالفرد والمحيط و بالوضع الآني ، وتهدف إلى خفض الاضطرابات الناتجة عن الحدث الحالي .

(Bruchou Marilou et Schweitzer(2001) p70)



### 11-3-2- نظرية أرون بيك Aron Beck

الك نم وذج لازاروس و د ول الصدفة وكلي بي د ول مقاربية البذاء الشخصدي ، وئلب ر التفاعل الضاغظ نتيجة لصيروايجابية نشطة من التحطيلات وبللقتات الداخلية المفرطة ، المثلأخطاوتك ون مؤذبة إذا تم نفسيرها بطريقة معيذبة من طرف الفرد ، والفرد يفسر أي سلوك حسب نوع التقييم والوضعية التي أمامه ، حسب بيك الأفراد الذين يواجهون وضعيات خطيرة يعانون عامة من القلق وكذلك الرغبة في الفرار و/ أو الرغبة في الهجوم .

تنتج عن التفسيرات أو البناء الشخصي للوضعية التي يقوم بها الفرد التحرك نحو الفعل وه و المفتاح لفهم استجابات الفرد نحو الضغط النفسي ، فإذا كان حجم النشاط حقلين الفرد يميل إلى أن يشعر بالضغط كالتعبير متفتح للانفعالات كالقلق والغضب وه ذا يمكن أن يبعده عن خطر الاضطراب النفسي الجسدي .

باك (1984م) نظام تحليلي ونفسيري للمثيرات التي تؤسد سلوكي البذاءات التنظيمية المخطط والمثنت) مات بالصدغ Neisser scheme بالصدغ يمكن أن تعرف كتمثيلات غير نوعية لكنها تنظم الخبرات السابقة والتي تسهل التذكور يمكن أن نجد عدة وعوجاجات أو انحرافات نسبية والتي تسير كل مراد للمعالجة للمعلومات ونشاط الصيغ كالتالي :

\* تصفية وانتقاء معلومات جديدة .

\* تنظيم المعلومات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى MLT .

\* استرجاع معلومات من الذاكرة طويلة المدى .

\* تسيير أو إدارة العقل .

في النموذج المعرفي لبيك يوجد العديد من الصيغ القاعدية ثابتة والتي تعطى معالجة خاصة للمثيرات ، وكما تعطى ورات معرفية الخاصة لمولبت خاصة ، ه ذا النم وذج يفترض أن الاضطرابات النفسية تتكون من عدة صيغ غير متكيفة في الحياة اليومية ، عندما يأتي أارجي الصديغ المعرفية الخاصة تك ون نشطة لتصدنيف ونفسير وتقي ولحظاء مؤشرات أو دلالات تيلج هائل، رند وع دة مثيرات أو دالكثمن الأخرى، التحسس الاختياري .

الدور المعرفي يسهل بعض نشاطات أو الاستراتيجيات المواجهة أكثر من الأخرى في الأداء العادي ، الصيغ النشطة تحمل طبيعة الحدث ، التفسيرات النهائية للحدث تقدم تفاعل بين الحدث وصيغ الفرد ، المحتوى الغرضي للصيغ المعرفية يحدد طبيعة الاستجابة الانفعالية والميل السلوكي behavioral inclination وكذلك إذا كان محتوى المثيرات يحمل خطرا على الفرد هنا الفرد يقوم بتجربة الرغبة في الهروب ومشاعر القلق .



المناطق الحساسة **بالضغط** بـ أن الأف راد يملك ون بعض المناطق الحساسة للضغط ون الوجود عيات تمس واحد مدة من هذه المناطق، الفد رتجيب معرفي بالاسد تعامل شكل من التفكير " شرس" ويصنف ويميز السيرورات المعرفية أولية.

الصيغ المعرفية تصبح مفردة الحركة وشيئا فشيئا غير متكيفة وإذا كانت الحركية السد لوكية والانفعالية التي تنتج بالكفاية حادة ومطولة، هذه الصيغ غير متكيفة تعرف سيرورات تعزير ذاتية وسائطية من طرف المعالجة المفضلة للمعلومات المتطابقة وكما تتج المعادة بالذن اج المفهومي الفوضي المعرفية، تواتر الاضطرابات الوظائف الفيزيولوجية، الأحداث الصدمية تؤدي إلى فرط نشاط الصيغ المعرفية، الضغوط المزمنة أو منقطعة يمكن أن تحت مثيرات متكررة للصدغ الخطر، الفقدان أو التارك، بينمما يعمد بشد كل متواز على ورات الثانويلا فلتفكير، يوجد أدلة كحساسيات مختلفة حسب الأف راد، الوضعية الضاغطة للفرد ليست كذلك بالضرورة لشخص آخر.

وقد وصف باك ثلاث عناصر هامة من بين ما يحرض الضغط النفسي :

\* **تناذر العدوان Syndrome hostile** للأفراد الذين يميلون لتفسير الأحداث على أنه ما معادية يمكن أن يقيم مثلا على شكل عدوان كليليجالبي لفكرة المعالجة الممكنة ولهاذا يضع استراتيجيات مواجهة عدائية وعدوانية.

\* **تناذر الخوف والحصر Syndrome of fear** زاد الذين يكونون مفرضي التيقظ تجاه كل وضعية تمثل خطر لهم، ويفسرون بخطأ الوضعيات الحياضية على أنها خطيرة.

\* **تناذر الاكتئاب Depression syndrome**: هو أكثر تعقيدا من سابقته يتركب من نسبة كبيرة من البنى المعرفية والميل السلوكي والانفعالي، والبنى المعرفية التي تقارن المحتوى الذي يأتي من تقييمات فقدان، الإحباط، الانكسار، وهي تنعكس على السلوكات السلبية نحو نفسه، المستقبل والأحداث الداخلية الصيغ المعرفية تفرض نفسها وتنشط الاستراتيجيات المواجهة العزل والتجنب والسلبية.

(Graziani Pierluigi, Swendsen Joel (2005)pp 38 ,42)

### 11-3-3- نظرية العجز المكتسب لسيلجمان Learned Helplessness Theory:

أرجع سديلجمان (1975) Seligman إلى العجز المكتسب Learned Helplessness أن الفرد للضغط معتمداً على زمان اعتقاده بأنه لايسد تطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها فإنها دام نشد أنه أن يجعل الفرد يشد عر ب العجز تحقاق، وأن هذا العجز يجعله يبد الغ في تقييمه للأحداث والمواقف التي يمر بها ويشعرنها التلهويشم عر بدم قدرته على مواجهتها مما يجعله ل بشد كل مسد تمر، ويدرك أن فشده وعدم قدرته على المواجهته في الماضي والحاضر سوف تستمر معه في المستقبل ومن ثم يشد عر بالي أسد ثم يترتب على ذلك العجز بالسلبية والبلادة وانخفاض تقدير الذات ونقص الدافعية والاكتئاب.

ميز سليغمان بين 3 أنواع من العجز :

**العجز الدافعي** يتمثل في عجز الفرد عن المبادرة والمحاولة وانخفاض تعداده للقيام بالاعتقاد بأن سلوكه لا يغير من الأمور شيئاً وأنه غير قادر على التحكم بالموقف والسلطة عليه، بمجرد أن يرى عند ما يدرك الإنسان أنه يهبط يعاقب أو يكافئ بغض النظر عن سلوكه فسوف تنخفض دافعيته للقيام بأي سلوك .

**العجز العرفي** ويشير العرفي في خبرة الإنسان على أنه تعلم بأنه قد أدى تغيير النتيجة (العواقب) من خلال سلوكياته، فإذا تعلم الفرد بأن العاقبة ستبغضه نظر عن سلوكه وتعميم هذا على المواقف المشابهة فإنه سيصبح عاجزاً على التعرف أو تعلم بأنه قادر التحكم والسيطرة في المواقف .

**إن العجز دأب الإنسان بطريقه**: قدرة على التحكم في مجريات الأمور وريادي إلى استجابات انفعالية سلبية، بمعنى إذا كان الموقف غير قابل للضبط والتحكم فإن رد الفعل الذي يسيطر على الفرد هو الخوف على نفسه، بالإضافة إلى القلق الذي يظهر عند ما يرتبط العجز بالفرد في تقييمه للتهديد ذاته، كما يربط العجز بالافتقار الذي يظهر في الشعور بالسلبية والبلادة وانخفاض تقدير الذات ونقص الدافعية. (رضوان سامر جميل (2002) ص 94،95)

وتعود أسباب العجز المتعلم إلى نوعين من العوامل البيئية ضد إغطة سواء في الحياة الأسرية أو المهنية أو الاجتماعية للفرد، وثانيهما إلى عوامل ذاتية وتتعلق بالشخص ذاته وبخصائص شخصيته والتي على أساسها يتحدد نوع الاستجابة التي تصدر عنه إزاء الأحداث الضاغطة. (عبيد ماجدة (2008) ص 132)

### 11-3-4- النظرية السلوكية

يؤكد أنصار المدرسة السلوكية التقليدية على عملية التعلم، ويتخذون منه محورا أساسيا في تفسير السلوك الإنساني كما يركزون على دور البيئة في تشكيل شخصية الفرد، وحسب **سكينر (1980)** يعد الضغط النفسي أحد مكونات الطبيعة في الحياة اليومية وأنه ينتج عن تفاعل الفرد مع البيئة، ومن ثمة لا يستطيع الفرد تجنبه والإحجام عنه، وأن بعض الناس يواجهون الضغوط بفاعلية، وحينما تفوق شدة الضغوط قدرتهم على المواجهة فإنهم يشعرون بتأثيرات تلك الضغوط البيئية عليهم (حسين و حسين (2006) ص 63) أما **باندورا (1978)** فيوضح العلاقة بين السلوك والشخص والبيئة من خلال مفهوم الحتمية التبادلية حيث توجد ثلاث عناصر تتفاعل مع بعضها وتؤثر في بعضها البعض، فالاستجابات السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال الظروف الضاغطة تؤثر على مشاعر الفرد، وتتأثر بطريقة إدراكه للموقف، فالاستجابات السلوكية غير التوافقية الصادرة عن الفرد للموقف الضاغطة تكون غير مفيدة في حل المشكلات والتغلب على الموقف بل تؤدي إلى تكديس الضغوط لديه فسلوك الفرد يتأثر بالبيئة، وحسب باندورا معظم السلوك ينم اكتسابه من خلال الملاحظة والتقليد لسلوك الآخرين. (عبيد ماجدة السيد (2008) ص 133، 134)، بمعنى أن الفرد يستطيع تعلم سلوكيات من خلال ملاحظة وتقليد سلوك الأشخاص الراشدين

الهامين في حياته ، فالأبناء يتعلمون وفق ما يشاهدونه من سلوك الآباء ، وعلى هذا فإن النماذج الوالدية تلعب دورا هاما في ظهور الضغوط لدى الأبناء ، وفي كيفية التعامل معها ومواجهتها أيضا ، وهذا يعني أن الآباء حينما يظهرون اضطرابات نفسية مختلفة كالقلق والاكتئاب عند تعرضهم للضغوط فإنهم يؤثرون سلبا في سلوك أبنائهم فيما بعد ، فالأحداث الضاغطة و الصدمية مثل الإساءة النفسية والجسمية التي يتعرض لها الأبناء في محيط الأسرة تؤثر على حياتهم وتؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية عديدة ، ويشير باندورا أيضا إلى قدرة الفرد في التغلب على الأحداث الضاغطة والصادمة يتوقف على فعالية الذات ، وأن درجة فعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة يتوقف على السند الاجتماعي للفرد وإدراكه لقدراته في التعامل مع الضغوط ، فإن اعتقد بقدراته فلن يعاني من Self-Efficacy مدى فعالية الذات التوتر والقلق ، وإن اعتقد أنه لا يستطيع التعامل مع الضغوط فإنه سيرى العالم من حوله حافل بالتهديدات والضيق ، ويشير باندورا أن فعالية الذات تشمل سلوك المواجهة وضبط الذات ، بمعنى بذل الفرد كل ما في وسعه لمواجهة الضغوط محاولا تحقيق مستوى مرتفع من التوافق الشخصي والاجتماعي . ( حسين و حسين (2006) ص 64، 66)

أما سبيلبرجر فتعد نظريته في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده ، وقد ميز بين نوعين من القلق قلق السمة وقلق الحالة ، فقلق السمة هو استعداد طبيعي و اتجاه سلوكي يجعل الفرد يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية ، فسمة القلق حسب سبيلبرجر تشير إلى فروق ثابتة في القابلية للقلق بمعنى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة (عثمان فاروق سيد (2001) ص 33) ، في هذا النوع من القلق لا يدرك المصاب مصدر علته وكل ما هناك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض و التوتر الشامل (العناني حنان (2000) ص 215 )  
أما قلق الحالة هو قلق موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة وسبب الضغوط قلق الحالة ، ولا يحدث إلا ذلك قلق السمة (الرشيدي هارون (1999) ص 54) وقد ميز سبيلبرجر بين القلق ، الضغوط والتهديد :  
\* **القلق** : عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط .  
\* **الضغوط** : ويقصد به سبيلبرجر إلى الاختلافات في الأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي .  
\* **التهديد** : تشير التقدير والتفسير الذاتي الموقف خاص (محمد عبد العزيز (2005) ص 25)

إذا كان سبيلبرجر قد اهتم بتحديد خصائص وطبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى مستويات مختلفة لحالة القلق ن إلا أنه لا يساوي بين مفهومي الضغط والقلق ، فالقلق الحالة يعد رد فعل لمثير خارجي ضاغط . ( هارون الرشيدي (1999) ص 54)



بأسلوب التنظيم ، ويكون ذلك بالضبط النفسي حيث أن الضروريات الداخلية للفرد تفرض عليه التمرن على أسلوب للمراقبة (Cottraux. J et al (2000)p40)

تبع الدراسة أجراها Gemill et Heister ولوسد لوك النمط (A) و (B) و (C) و (D) أن أف راد النمط (A) أكثر قابلية لإدراك وملاحظة الضغوط من غيرهم من الأفراد وادوم اتفسره هذه القابلية تعرضهم المستمر للضغط وضعفهم في فعالية تسييره ، من هذا المنظور ارتبطت العديد من الأبحاث بوصف أساليب تراتيديات المقاومة التي يسد عملها راد النمط (A) كالكبت والقمع والإنكار في معرفة الأحاسيس ، هذه الأساليب تراتيديات فعالة ، وتتطلب طاقة أنها كغيرها إقصد ادية ، كما يظهر راد النمط (A) تجابات خاستتكة ون من خيبة الأمل و قمع مؤشرات التعب و رفض المساندة الاجتماعية هذه الأساليب تراتيديات تتطلب لها طاقة كغيرها كبقيتها كما يسد عمل أف راد النمط (A) تراتيديات المسد وولية و يلجئون إلى إستراتيجية الاتهام الذاتي عند فشلهم في حل المشكل أو أمام مواجهة صعبة .

وقد توصلت نتائج الدراسات إلى أن أف راد النمط (A) مركز تحكم داخلي أكثر من النمط (B) مع العلم أن أف راد النمط (B) يتحكم في أحداث حياتهم ، فهم أكثر ميلا للحفاظ على التحكم في الأحداث التي توجد في مداهم أكثر عرضة لتوقع فقط دان التحكم على هذا المداهم يطفلشخصية النمط (A) أسباب ما يدتله إلى أسباب داخلية ، فمركز تحكمها الداخلي يجعلها أكثر عرضة للضغوط وأكثر مقاومة له من شخصية النمط (B) التي مركز تحكمها خارجي (مزياني فتيحة (1998)، ص 44 ، 45)

## 12- استراتيجيات مواجهة الضغوط

### 12-1- تعريف أساليب المواجهة :

عرف لازاروس وفولكم أن أساليب المواجهة للتعامل مع الضغوط المعرفية والسلوكية المتغيرة بالاستمرار ، والتي يتخذها الفرد في إدارة مطالب الموقف "

ويعرفها ليفن ويرسن Eivne et Ursin (1987) بأنها الأساليب التي تصدر عن الفرد للأحداث الضاغطة التي تكوّن خارجياً أو من داخلية "ويدرى موس وشيفر Moos et Schaefer أنها أسلوب اليبشعورية قد تخدمه في التعامل مع الضغوط غوطها في أسلوب اليب إجمالية أو "أمة" كوكس في Cox و أن المواجهات "تتضمن مجموعة من الإجراءات الإستراتيجية المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة لتخفيفها وتقليل الأثر الناتج عنها" (حدين وحسن (2006) ص 78 - 83) ويعرف Graziani المجهودات المعرفية والسلوكية للرد على ضغوط وتمتددة بيرمطالبا داخلية أو خارجية والصدع ابدئين بالإعوان طريقتين مديطقيم على أنها استراتيجيات لمواجهة (Graziani Pierluigi, Swendsen Joël (2005)p77)

ماتقدم ن تعاريف يمكن أن نخلص إلى أن استراتيجيات المواجهة كما اتسدم بالانجليزية Coping و Faire face بأنه مجموعة من الطرق والأساليب



المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد للتعامل مع الضغوط الواقعة عليهم بهدف التقليل من أثارها عليهم بقدر الإمكان .

## 12-2- تصنيف استراتيجيات المواجهة

أحدثين والعلماء في مجال علم النفس من خلال دراساتهم تحديداً الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط ومواجهتها، وقد اختلفوا في تصنيفاتهم كل حسب الزاوية التي نظر منها للأساليب التي يستخدمها الأفراد ونكون أهم هذه التصنيفات :

### 12-2-1- حسب لازاروس وفولكمان :

ولازاروس وفولكمان ان استراتيجيات المواجهة للضغوط في ذواتهم هي اساس تراتيبيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال، وذلك خلال البحوث التي أجراها حول Coping حيث قام بتطبيق سلم من 67 بنداً من WCC على 1000 فرداً وكان عليه أن يحدد ما هي الاستراتيجيات التي يستخدمها هؤلاء الأفراد وتصنيفها في مجموعتين هما :

### 12-2-1-1- استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة :

وهي إستراتيجية تهدف إلى خفض الوضعية أو زيادة موارد الفرد وقدراته الخاصة حتى يواجه بجدارة هذه الطلبات (Bruchou et Schweitzer(2001) p71) وبالتالي فإن الشخص الذي يستخدم أساليب مواجهة متمركزة على المشكلة نجده في مواقف الضاغطة يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته. (حسين وحسين (2006) ص 99) وقد وجد لازاروس وفولكمان شكلين من أشكال المواجهة المتمركزة على المشكل وهما البحث عن المعلومات وحل المشكلة.

(Grazian Pierluigi, Joel swendsen (2005)pp 38, 42)

### 12-2-1-2- استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال :

وتجارات الانفعالية الناتجة عن الوضعية الضاغطة، وتعد دليل الانفعال بطرق مختلفة فهو يهدف إلى خفض المشقة والضييق النفسي عن طريق تغيير العلاقة بين الفرد وبيئته ومن بين استراتيجيات تذكر :

(أ) التجنب: وهو يشمل على التراجع بمعنى تراجع الانتباه والتغاضي عن الوضعية من خلال استعمال بدائل كالأنشطة السلوكية والمعرفية.

(ب) الإنكار: وهي تشبه الهروب وتعمل على تأجيل المشكلة كأن يرفض الفرد تقبل الحقيقة، أو أن لا ينظر الفرد للأمور كما هي. (Boudarene Mahmoud (2005) p36)

ويرى لازاروس أن لكل من هذه الأساليب أثارها الخاصة، ولكل منها مزاياها وعيوبها، وعلى العموم فالاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال تكون فعالة على المدى



القصير وتسمح للفرد بالمحافظة على تقديره لذاته وحماية نفسه إذا كان الحدث الضاغط غير قابل للتحول، والعكس بالنسبة للأساليب المواجهة المتمركزة المشكلة تكون أكثر تركيزاً على المدى الطويل. ( Bruchou Marilou et Schweitzer(2001) p71 )

لذا لا زاروس وفولكم إن إلى ثمانية أساليب تراتيبيات فرعية وهي التي التحدث دي لا يتبعه اد - ضد بلا لبحذات ث - ن المساندة الاجتماعى تقبل - ل المسؤولى لى لى ب أواله روب - حل المشكله - والتقييم الايجابى للموقف . ( حسين و حسين (2006) ص 92 )

### 12-2-2- استراتيجيات المواجهة حسب Moos et Billing

قام كل من موس و بيلجن بتصنيف استراتيجيات المواجهة التي استراتيجيات المواجهة إلى :

**12-2-1-1** استراتيجيات المواجهة القوية : أم بحد اولات معرفية لتغيير رد فعل الفرد المشكله مد اولات سلوكية ظن وذلك كبه دفع المشكله بشكل مباشر وبعبارة أكثر وضوحاً أساليب الإقدام يقصد من النزاع التماس تجايب كل فعال نحو الملاحظة ، والسعي للحصول على معلومت بشأن هذه الأحداث الضاغطة وحل موقف أو المشكله ، وذلك من خلال استخدام أساليب سلوكية ومعرفية محددة .

**12-2-2-2** استراتيجيات المواجهة الهادئة من القيد أم بحد اولات معرفية أو التقليل له فلا يمكن التهديدات التي تسببها المواقف ، والقيد أم بحد اولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة ، وهي تتكون من استراتيجيات مواجهة فرعية مثل الإنكار ، التشتت والكبت والقمع والتقبل والاستسلام ، فهي تميل إلى تشتيت الفرد عن الحدث الضاغط وتجنب الحصول على معلومات بشأن الحدث الضاغط ، واسخدام اليب معرفية وسلوكية للهروب من الموقف الضاغط .

### 12-2-3- استراتيجيات المواجهة حسب Cox et Ferguson

قام كل من كوكس وفيركسون عام 1996 بتصنيف استراتيجيات المواجهة إلى نوعين هما :

**12-3-2-1** استراتيجيات المواجهة الداخلية تستند إلى فكرة مفادها أن الفرد لديه مصدر للخيارات لتوفير المواجهة المواقف الضاغطة ، وأنه يختار منها ما اعتمدا على حاجات ومطالب الموقف .

**12-3-2-2** أساليب مواجهة ومخارج أساسية لليب المواجه الرئيسة التي يسد تخدمها الأفراد أي الفروق الفردية بين الأفراد .

### 12-2-4- أساليب المواجهة حسب Pines et Aronson

قدم كل من بينز و أرنسون بتصنيف مختلف عن ما سبق من تصنيفات :

**12-2-4-1** استراتيجيات مواجهة فعالة ومنتشرة منة تغيير مصدر الضاغط ومواجهته وإيجاد جوانب ايجابية في الموقف .

**12-2-4-2-1** **استراتيجيات مواجهة** فعالة وغير مباشرة من شأنها أن يتبدد التوتر الناتج عن المشكلة مع الآخرين أن يعبر من ذاته ليتكبد مع مصدر الضغوط وأن يكسب الفرد من دمجها في أنشطة أخرى .

**12-2-4-3** **استراتيجيات مواجهة** غير فعالة ومباشرة تنبؤ من تجاه مصدر الضغوط والابتعاد عن الموقف الضاغط .

**12-2-4-4** **استراتيجيات مواجهة** غير فعالة وغير مباشرة تتجنب من تعاطي المخدرات والعقاقير وتدخين السجائر .

### 12-2-5-5-2-1 **استراتيجيات المواجهة حسب Compas**

من خلال مراجعته لذلك التنوع الذي حدث في أساليب المواجهة تقدم كوداس تصنيف عن استراتيجيات المواجهة يؤكد ديفيه على أن المواجهة تتعدى الوجود، وأن الفرد يستخدم استراتيجيات عديدة وبطريقة متزامنة في مواجهة الضغوط وقد قسمها إلى نوعين :

**12-2-5-5-1** **استراتيجيات مواجهة** **اللاإرادية** : من أساليب تجنب مواجهة قدامية وهي لالاسد نثارة الفيزيولوجية والاسد نثارة الانفعالية والتفكير المتطرف المفهوم والسد لوك المنفعة ، كما يتضمن استجابات مواجهة إجمالية وتتمثل التجنب اللاإرادي .

**12-2-5-5-2** **استراتيجيات مواجهة** **إرادية** : تقسم بدورها إلى نوعين ، أساليب قدامية تجنبات المقتض بطول الأمد وهي عبارة عن جهود تهدف إلى تأثير على الأحداث والظروف لتحسين الشعور بالضغوط والتحكم في البيئية وهي كذلك وتنظم انفعالات الفرد ، كما تحتوي على استجابات ضبط ثانوية وهي تمثل الجهود التي يقوم بها الفرد للتكيف مع الموقف الضاغط وهي التثبيت والتقبل والتفكير الإيجابي وإعداد البناء المعرفي ، ونوع الثاني من استراتيجيات المواجهة الإرادية هي الأساليب تجنبات الإجمالية التي تتجنب من التجنب الاجتماعي اعني عن الموقف أو المشكل والمقارنة الاجتماعية والإنكار (حيدر بن وحسين (2006) ص 94-105)

### 12-3-3-3-1 **العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المواجهة :**

تتأثر الطريقة التي يدرك من خلالها الفرد أحداث الحياة بمتغيرات وسيطة مختلفة ، ولكي نفهم العملية التي من خلالها يقرر الفرد بمدى أولات للتعامل مع الأحداث والضغوط في بيئتهم فمن الهام أن نفهم المتغيرات الوسيطة التي تؤثر في تحديد أساليب المواجهة للضغوط لدى الأفراد ، وفيما يلي نتناول المتغيرات الشخصية والمتغيرات الموقفية والديمقراطية التي تساهم في تحديد دواخيتار استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط .

### 1-3-12- العوامل الشخصية :

تلعب الشخصية دوراً هاماً في تحديد رد الفعل للفرد للضغط النفسي من جهة وقدرة الفرد على مواجهتها من جهة أخرى وهذا ما تحمله من جوانب معرفية واعتقادات حول الذات والعالم وكذا سمات الشخصية ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي :

#### 1-1-3-12- مركز الضبط Locus of control

يرمى بمفهوم مركز الضبط أو التحكم إلى كيفية إدراك الفرد للمواقف والأحداث في حياته ولعاملو العالم المحيط به، ويمثل مركز الضبط أحد متغيرات الشخصية التي تسهم بدور فعال في تحديد كيفية الاستجابة للمواقف الضاغطة، وهو مؤشر قوي على السلوك المواجهة، وفي هذا الصدد يشير لازاروس وفولكمان إلى أن القدرة على التحكم في الحدث والموقف الضاغطة تشكّل وتدأس لمواجهة الفرد للأحداث الجسدية وحسب (2006) (ص ص 123، 124)

ونجد شكلين من مكان الضبط :

**مركز الضبط الخارجي** : يعتبر الفرد رد الفعل للأحداث عمومًا نتيجة الصدفة أو الحظ أو حتى الحتمية .

**(ب) مكان الضبط الداخلي** : يشعر الفرد بأن كل فرد لديه إمكانيات قدرات شخصية تساهم في التصرف إزاء الأحداث. (Boudarene Mahmoud (2005) p 33)

تحكم أو الضبط الخارجي يرون أنفسهم تحت تحكم قوى خارجية ولا تتأثر فيها، ويفتقرون إلى القدرة على السيطرة في الأحداث ويفشلون في توقعاتهم لهذه الأحداث وبالتالي يسندون أنفسهم لمواجهة غير ملائمة وغير فعالة، في حين أن الأفراد من ذوي الضبط الداخلي يسعون في محاولات جادة للتحكم في البيئات والسيطرة عليها ولديهم قدرة على رؤية التوقعات للأحداث وبالتالي يستخدمون أساليب مواجهة ملائمة

#### 2-1-3-12- تقدير الذات Self-esteem

يعتبر تقديرات مؤشرا هاماً في تحديد نوع وتواتر استجابات الفرد التي يبدونها تجاهها في المواقف المختلفة مع الضغوط إذا أن الاستجابات السلوكية التي تصدر من الفرد تجاه المواقف التي يتعرض لها في حياته تعتمد بشدة على تقدير الذات لديه وإدراكه بطريقته الإيجابية تمثيل مصدره في عملية المواجهة للمواقف الضاغطة التي يرد عليها ثمرة إيجابية كبيرة في تحديد ردود استجابات الفرد تجاه المواقف والظروف الضاغطة.

#### 3-1-3-12- نمط الشخصية Personality style

الكل يتفق أن الأفراد لا يستجيبون للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون طبقاً لنمط الشخصية، فكل فرد من أساليب وأساليب سلوكية ثابتة وتؤثر في كيفية تعامله مع المواقف

الضاغطة ومن هذه الأنماط النمط (A) السد لوك ، في مقابل النمط (B) ذي سد بق أن جاء تفصيله في نظرية أنماط الشخصية.

وهناك العديد من الدراسات التي تؤكد على العلاقة بين سمات الشخصية وأساليب المواجهة من بينها ما قام به Nigro (1996) لم راهقين المنبسطين يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي ترتبط بالمشكلة مقارنة بالمنطويين ، وفي ذات السد ياق يشير Bolger 1990 إلى أن أبعاد وسمات الشخصية ترتبط بأساليب مواجهة الأفراد للضغوط ، ابيون يس تخدمون اس تراتيجيات مواجهة فعالية أقل وغير راضية مثلاً الانسحاب والتجنب ولوم الذات .

### 4-1-3-12- الصلابة النفسية psychological rigidity

يعتبر مفهوم الصلابة النفسية Psychological hardiness نائص الشخصية التي تلعب كعامل هام في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، ولقد قدمت Souzan Kobasa هذا المفهوم نتيجة لدراسة قامت بها للتعرف على الأساليب التي تمكن وراء أن بعض الأفراد لا يستيخضلمون في المواقف الصعبة ، وهذا المفهوم ومعد كوباسا اي وازي مفهوم والإحساس بالتماسك Coherence الذي قدمه Antonovsky وير مفهوما الصلابة النفسية حسب كوباسا إلى أنه "خاص بصفة تتشربك الطفولة المعززة والثروة والتدعيم ، وهذا الخاصية تظهر في المشاعر والسلوكيات التي تتصف بالالتزام وال ضبط والتدعيم ، وعلى هذا الصلابة النفسية يشير إلى أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعده على مواجهة الضغوط ، فالالتزام يشير إلى الاعتقاد في الثقة وأهمية ما يفعلها الشخص ، أما مفهوم الضبط فيشير إلى اعتقاد الفرد بأنه يستطيع أن يؤثر على الأحداث في حياته وذلك من خلال ما يقوم به وثالث مكونات الصلابة النفسية وهالتوددي فيشر حسب كوباسا إلى أن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة من التحدي يحققون ويلطفون من شدة الأحداث الضاغطة عن إدراك الأحداث على أنها تمثل استثارة بدلاً من أن تكون تهديداً للفرد ، وترى كوباسا أن الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يتفهمون المواقف الضاغطة بفاعلية واقتدار .

### 5-1-3-12- فعالية الذات Effectiveness self

الذات من العوامل الهامة التي تساعدهم الأفراد على مواجهة الضغوط التي تعد رض حياتهم المجهول يوسع بأبواب دورا إلى الاعتقاد الفرد ردي أن لديه القدرة على التعامل والسيطرة بفعالية مع المواقف والأحداث التي يتعرض لها وتظهر فعالية الذات من خلال التقييم المعرفي لقدراته من جهة ، ومن جهة أخرى من خلال تعدد الخبرات التي يمر بها حيث تعمل هذه الخبرات على مساعدة الفرد في التغلب على الضغوط .

## 12-3-2- العوامل الخارجية

### 12-3-2-1- طبيعة الموقف وخصائصه

قد يستخدم الفرد أساليب المواجهة التي تتركز على الانفعالات في أوقات المواقف وقد تستخدم المواجهة التي تتركز على المشددة في مواقف أخرى، وتختلف أساليب المواجهة تبعاً للذوق وطبيعة الحدث الضاغطة، حيث أن الحدث الضاغط يؤثر على جهة المواجهة التي يستخدمها الفرد، وينطبق ذلك على الأطفال والمراهقين، حيث يستخدمون أساليباً مختلفة، هذه المواقف أو الأحداث الضاغطة تتسم بدرجة مرتفعة من الشدة فإنها تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية مثل الخوف والقلق (الشدة - توقيت حدوثه - مدة وقوعه (قصيرة أو طويلة) كل يؤثر على الأساليب التفاعلية التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط.

### 12-3-2-2- المساعدة الاجتماعية Social support

تمثل المساعدة الاجتماعية للأفراد وتؤثر في كيفية الفرد للرد للأحداث الضاغطة وفي كيفية فهمها، كما أنها تلعب دوراً هاماً في تحقيق من الآثار السلبية المترتبة على الأحداث الضاغطة وفي كيفية التكيف معها، حيث تلعب دوراً هاماً في التخفيف من الآثار السلبية على الأفراد الضاغطة، ويشير لازاروس وفولكم إن المساعدة الاجتماعية تربط بشكل قوي بأسلوب حل المشكلة والتقليد الإيجابي للموقف في حين أن أسلوب تحدي المشكلة أو الابتعاد عنها يرتبط بالمساعدة الاجتماعية وتتعلق المساعدة الاجتماعية باعتقاد الفرد عن إمكانية توافر أشخاص هامين في حياته يمكنه من الرد أن يفهم في وسعهم أن يعتدوا به ويحبونه ويقفون إلى جانبه في أوقات الضغوط والأزمات، وعلى هذا الأساس تتوقف المساعدة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد في كفاءة الآخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد وبين الآخرين المحيطين به.

### 12-3-2-3- المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي :

يختلف أسلوب المواجهة تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي، فالأفراد من الثقافات المختلفة ليس لديهم تجارب للضغوط بشدة كل مختلف فمختلفات مختلفة في الأحداث الضاغطة وعموماً فالأفراد الذين يندرون من أساليب ذات مستوى من التعلق يميلون إلى تعاطي المخدرات والعقاقير كأساليب لمواجهة الضغوط، عكس الأفراد الذين ينتهون إلى الأساليب ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع فهم يستخدمون استراتيجيات سلوكية ومعرفية فعالة، وهذا ما يؤكده Moos و Billings حيث أشارا إلى أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي المنخفض يرتبط بالأساليب التفاعلية المواجهة التي تتركز على التجنب.

### 12-3-2-4- الجنس : Sex

لقد أوضحت الدراسات وجود فروق بين الجنسين في استخدام أساليب التفاعلية المواجهة، وأن الذكور يميلون إلى استخدام أساليب التفاعلية المشددة والذكور يميلون إلى استخدام أساليب التفاعلية المواجهة.





### 1-13-1- فنيات فيزيولوجية في إدارة الضغوط

#### 1-1-13- التمرينات الجسدية: ر التمرينات الجسمانية الفعالة الهامة المسد تخدمة في

اللحظة غوط حيث تعمل على خفض ضغط الدم وتقلل من درجة الشعور بالقلق والاكتئاب الناتجة عن المواقف الضاغطة وتؤدي إلى تحسين نوعية الحياة. وتقلل من الدراسات أن التمرينات الجسدية تدرّب على التمرينات الأيروبيك Aerobic من سرعة ضربات القلب عقب التعرض للضغوط وتعمل هذه التمرينات على خفض ضغط الدم الذي يلاحظه في نخفضت الأيونيد هذه الليتيرانيات تزيد من كفاءة القلب وتقلل الضغوط كما أن لتمرينات الأيروبيك تأثيرا إيجابيا بشكل على جهاز المناعة في الجسم. أدى في إن هه التمرينات والأنشطة الجسدية ذات فوائد عديدة على المسد توى الف ردفه في تحسن من قدرة الفرد، وتحسن من القدرة على حل المشكلات والقدرات المعرفية لدى الأفراد، فقد أثبتت الدراسات أن الأفراد ذوي المستوى المرتفع التمرينات الجسدية يكون مستوى الأداء لديهم أفضل لئال على اختبارات التفكير والذاكرة العاملة، فضلا عن أنها تعد مجالا مناسباً لتفريغ كل ما تسببه الأحداث للضاغطة من قلق وتوتر لرد جسديين وحسين (2006) ص (148)

#### 2-1-13- التغذية: إضحة الجسم ما هي إلا تعبيراً عما نأكله حقيقة لا بد لنا أن نعتد رف

بأن الغذاء الصحي ليس من شأنه أن يؤثر في شعورنا، ولكنه قد يؤثر في صحة الجسم. والأخرى الكثيرة، فقد لاحظت أن عادات الأكل لدى الأفراد تتغير بموجب ردود وعهم تحت تأثير الضغط النفسي أو الاكتئاب، فمنهم من أكل أكثر من حاجته ومنهم من يمتنع عن الأكل (سيمونز مارتين (2005) ص 7) الجسم ميسد تجيب للضغوط بسلسلة من التغيرات الفيزيولوجية من بينهن أزي اذقرفه والبالجسد العن ذاب دوره يسد رع من عملية تثيل الغالتمذائي والكربوهيدرات من ايدالجنيوم بالطاقة اللازمة أن تسد ريع عملية التمثيل الغذائي تسد للبيوقاسوازيوم والفسد فور والم اغنزيوم أيضا ذلك في إن الجسم في أوقات الضغوط لا يمتص المواد الغذائية وبهذا يسد تهلك المواد الغذائية ويلا تطيع اسد تبادلها بسهولة في أوقات الضغوط المزمنة، في المقابل فإن جهاز الجسم يتأثر بسد وع التغذية التي في تلك المواقف الضاغطة والتي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض (الشوخاني يسد مير (2003) ص (50)

#### 3-1-13- النوم Sleep: النوم بالحيوية اللازمة وهو عامل مهم ودوم مسد اعده على إعدة

طوال حياة ويمدنا بفترة من الراحة الضرورية من الضغوط اليومية، ويختلف نمط النوم من فرد لآخر اختلاف كبير فبعض الناس يكتفون بساعتين أو أربع ساعات من النوم في اليوم، وصعوبات النوم مقلقة فعلى م اللبس مدمرا للجسم إلا أنه يجعل من مطالب الحياة أكثر عبئا، بصورة أساسية هناك خمس مراحل للنوم المرحلة الأولى والثانية من مراحل النوم السهل إيقاظه خصوصا خلال المرحلة الثالثة والرابعة فهنما مرحلتا النوم العميق، أما المرحلة الخامسة من النوم فتعبر بحركة العين السريعة وخلالها تكون الأحلام المرئية (الشوخاني يسد مير (1999) ص ص 127، 128) الكعدة طرق لتحسين النوم وهي:



في تخفيف الضغط ، وإذا مورست اليوغا بالانتظام فإنها تحدث وضوحا وصفاء عقليا واستقرارا عاطفيا واسترخاء عميقا ووعيا جسديا . ( الشيخاني سمير (2003) ص 76-84)

**13-1-2-3- أسلوب الاسترخاء العضلي المتصاعد :** والذي ظهر على يد جاكبسون عندما نشر كتاب بعنوان " الاسترخاء التقدمي " يصف التدريب وكيفية تطبيق هذه التقنية للتقليل من التوتر العصبي والعضلي و Admont Gacopson طبيب لاحظ أن التوتر العضلي يرتبط بأمراض جسدية عديدة كما لاحظ أن تحقيق الاسترخاء ذو فائدة علاجية لهذا صمم طريقة استرخائية منتظمة . ( الرشيد هارون ( 1999) ص 162) وهو عبارة عن استرخاء تدريجي لكل عضلات الجسم وتتضمن هذه التقنية أن يقوم الفرد بقبض أو شد مجموعة من العضلات لمدة خمس أو عشر دقائق ثم الاسترخاء ونفس المجموعة من العضلات لمدة ثلاثين ثانية ، فمن خلال هذا التقنية المفيدة في مساعدة الأفراد على تعلم المهارات التي تؤدي إلى خفض الاستثارة الفيزيولوجية وخفض مستوى التوتر والقلق الناتج عن الضغوط (حسين عبد و حسين (2006) ص 151)

### 13-2-2- تعديل أسلوب الحياة

يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد والمحاولات التي يقوم بها في سبيل تحقيقها كما تشهد أيضا قدراته ودوافعه ، فأسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بشخصية الفرد وأسلوبه في الحياة ليس ثابتا تماما بل يمكن تعديله وتطويره تبعاً لمتطلبات الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد ، وعلى هذا الأساس استجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف الضاغطة قد تضعف من قدراته على مقاومتها عيياً ( دماج دة (2008) ص 344) وتقدم للإساليب التالية تدريب على المبادئ التالية :

**13-2-2-1- إدارة الوقت Time management :** ويهدف إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت وتوظيفه و استثماره في كل ما هو مفيد وبالتالي يتم الحفاظ على الوقت حيث أن الأفراد الذين يعملون مسدودين مرتفعين من الضغوط لا يتمكنون من القيام بكفاءة إدارة الوقت وتوظيفه ، لقد حث الإسلام على استثمار الوقت وتوظيفه صلى الله عليه وسلم ويتضح ذلك من خلال الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة فقد أقسم الله سبحانه وتعالى في مقدمة سورة عديدة من القرآن الكريم مثل بسم الله الرحمن الرحيم والفجر روليد ال عشرون وهو ذو أهمية الوافلو كما أكدت السنة النبوية أيضا على أهمية الوقت في حياة المسلم ، ففي الحديث الشريف للرسول صلى الله عليه وسلم **« زولنق دم عبد يوم القيامة حتى يسأل عن أربع عن عمره فيما أفناه عن شبابه فيما أبلاه وعن ماله من أين اكتسبه وفيه أنفق به عن علمه ماذا عمل به »**

والتخطيط الفعال للوقت يتضمن التدريب على النقاط التالية :

**تحليل\* ولقطو دت :** به أن يكون الفرد على وعي بأهميته وكيفية استخدامه واستثماره ، ويجب أن يكون لدى الفرد هدفين في النشاط التي يقوم بها خلال فترة زمنية محددة مع تحديد كل نشاط .



كما أظهرت الدراسات الحديثة أن هناك تغيرات فيزيولوجية ايجابية تصاحب لجوء الإنسان إلى الفكاهة و الضحك عند التعرض للضغوط كأسلوب مواجهة ، فالضحك يعمل على خفض الشعور بالألم وكذلك احتمالات التعرض لأمراض القلب من خلال توسيعه للشعب والشرابين المتصلبة بالقلب وزيادة وصول الأكسجين إليها ، كما أنه يقوي جهاز المناعة ويعمل على شعور المرضى بتحسن الحال بشكل عام ، كما يحسن القدرة على التذكر والفهم .

### 13-3-3-1-3- فنيات معرفية في إدارة الضغوط

تستند التقنيات للمفكر فريدريك مفاها أن الحدوث الضاغطة واء ك ان موقفنا أو شدتنا لا يسبب التوتر في ذاته، إنما الأفكار التي يكونها الفرد عن الموقف باعتباره يمثل تهديداً لحياته وقدراته وتوجهه هدلاً ومكاناً يهدف في حدوث الضغوط النفسية، فلا شك أن التعامل مع الأفكار والاعتقادات السلبية يعد مكوناً هاماً في إدارة الضغوط .

### 13-3-3-1-3- إيقاف الأفكار

هي فنية من فنيات التدخل المعرفي تستخدم لتخلص من الأفكار والاعتقادات السلبية لدى الفرد، أن الفرد بإمكانه أن يتحكم في أفكاره، ومن ثم لا بد من وقف الأفكار والاعتقادات السلبية

واستبعادها وأن يحل محلها أفكار أكثر ايجابية حتى يستطيع الفرد أن يسلك بطريقة ملائمة. ( ماجدة السيد عبيد ( 2008 ) ص 345-349 ) حاول عندما تواجه مواقف ضاغطة تحاشي أن تغدو منهمكاً بأفكار سلبية من العجز أو الرفض و النبذ والإخفاق واليأس، إن الضغط المزمن ممكن أن يجعلنا غير منيعين (حصينين) ضد الأيحاء السلبية، لذا حاول أن تركز على إيجابياتك - ركز على قوتك - ابحث عن فرص أخرى - تعلم من الضغط الذي تكابده - قم بتغيير. ( الشيخاني سمير (2003) ص 45 ) إن الغرق في سلسلة من الأفكار السلبية التي لا طائل منها بل سيزيد من الضغوط ويضعف من مواجهتها للضغوط .

### 13-3-3-2- إدارة الذات Self-administration

وهي أسلوب ذو فائدة كبيرة في مساعدة إحداث تغيير في سلوكهم حيث يتم تعلمهم ملاحظة سلوكياتهم وصيانة الأهداف بوضوح وتتضمن هذه الفنية عدة مكونات أساسية:

\* **مراقبة السلوك** ملاحظة مقدمات ونتائج سلوك الفرد، وكذا العلاقات المتداخلة بين سلوكياتهم وبيئتهم، لا شك أن ملاحظة الفرد لمقدمات السلوك ونتائجه تؤدي إلى تغيير السلوك .

\* **تقييم الذات** يتم ذلك عن طريق المقارنة بين السلوكيات وبين المعايير والأهداف التي وضعت لهذا الأداء أو السلوك، بمعنى هل السلوك يحقق الهدف أو لا .

\* **التعزيز** يتلخص في التوافق الإيجابي بين السلوك والهدف، وتتضمن هذه الخطوة تقوية التعزيز الإيجابي للذات بعد ظهور الاستجابة المطلوبة أو عقاب الذات في حالة عدم ظهور الاستجابة الجيدة تجاه الموقف .



هذه الفنية تساعد في زيل فاورة الفرد الكتلته على ضد بطمن حوله كم اتسد اعد في زي ادة الوعي بالأفكار السلبية التي تؤثر في سلوكاته تجاه المواقف التي يتعرض لها .

### 3-3-13- أحاديث الذات Self-talk

م على فرضية أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل التي تواجهه في الحياة إذا استطاع التخلص من الأحاديث الذاتية السلبية التي يقولها الذات عن نفسه إزاء تعرضه للمواقف الضاغطة والمؤلمة، فهذه الأحاديث السلبية التي كوفن عليها على الطريقة التي يتعامل بها الفرد مع الضغوط حيث أنها تشجع الفرد على الاستسلام وعدم المواجهة وبالتالي فلا بد من التعرف عليها وتحديد أسبابها واستبدالها بأحاديث ذاتية موجبة، بينما الأحاديث الإيجابية مفيدة في بناء الثقة بالنفس ومواجهة الضغوط وتنوqفعاليتها هذه التقنية على اقتناع الشخص بأن ما يردده من أحاديث سلبية يؤدي إلى تفاقم حدة القلق لديه والخوف وهو هزيمة الذات، وثم يتعين عليه العمل على إيقاف هذه الأفكار والأحاديث واستبدالها بأحاديث إيجابية عن الذات .

### 4-3-13- التخيل التصوري Imagine conceptual

الفرد على تخيل نفسه وهو وفي موقف ضاغط، وغالباً ما يكون التخيل مقترناً بالاسترخاء وهذا يعني أن يكون الفرد مسترخياً يتخيل نفسه في مواقف ضاغطة كما لها بالفعل، وعليه أيضاً أن يتخيل كيفية التعامل معه، ومردود أفعالها تجاه الموقف، فهذه التقنية تساعد على تخيل الفرد رد الفعل الذي يحدث الضاغط الذي يتوقع حدوثه، على سبيل المثال كأن تكون لديه محاضرة أو كلمة سوف يلقيها أمامه نولكيبر وفي موقف الامتحان، والتخيل البصري يشعره بأنه جاهز ومستعد للموقف الضاغط .

### 5-3-13- حل المشكلات Problem-solving

ويشير إلى قدرة الفرد على إدراك وفهم عناصر الموقف أو المشكلة وصولاً إلى خطة محكمة لحل المشكلة التي هو بصدها، والجدير بالذكر أن بعض الأفراد قد يجدون صعوبة في حل ما يواجههم من مشاكل ومواقف صعبة نتيجة لنقص مهارات التدريب على حل المشكلات لديهم، وبالتالي يقفون أمام مشكلاتهم عاجزين عن إيجاد الحلول المناسبة لها ولذلك يضيع عليهم كثيراً من الوقت والفرص التي هم في حاجة إليها، في ضوء ذلك يعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفية فعالة في التعامل مع الموقف الضاغط وتهدف إلى تنمية مهارات حل المشكلة لدى الأفراد حتى يمكنه التعامل مع المشكلات التي تعترض حياتهم وإيجاد الحلول لها .

وتتضمن جلسات التدريب على حل المشكلات في برامج الضغوط مايلي :

تدريب الأفراد على تحديد دكلة أو الموقف تحديد جملققع المعلومات عنها في مصادرها وتحديد الصعوبات التي تحول دون حلها .

\* التدريب على وضع حلول مناسبة للمشكلة .

\* التدريب على استنباط الحلول البديلة للمشكلة .



\* التدريب على وضع محكات لتقويم الحلول البديلة .

\* التدريب على وضع الحل الأنسب موضع التنفيذ .

فالفرد عندما يتعرض لموقف ضاغط قد تكون استجابته غيتوافقية مثل الاسد تثاره والان دفاع التلقائي حيث تكون عملية التفكير ضيقة وبالتالي لم يرى الفرد أمامه سوى بديل واحد للتعامل مع المشكل أو المشكل حيث لا تكون البديلات والتصرفات المناسبة له ل المشكل واضحة كالمشاكل التي تكون متعارضة مع حل المشكل ، ومن هنا لابد دلف رد أن يتعرف على استجابته غير التوافقية التي تصدر عنه والعمل على تبديلها والتدريب على فهم عملية حل المشكلة وخطواتها . ( حسين و حسين ( 2006 ) ص 162 ، 168 )

### 4-13- فنيات وجودية في إدارة الضغوط

في الستينات من القرن الماضي ظهرت أفكار وجودية في علم النفس بجانب التحليل النفسي والسرد لوكول المعرفية ، فبدأت الدراسات الإنشائية في علم النفس بالتركيز على كودية تكاملية كلية وأن هناك ارتباطين جميع جوانب بشخصية الإنسان عزل جانبا بعيدا عن جانب الأخرى ، ويمكن تطبيق هذه النظرة على الضغط النفسي وإلحوتها يعمل كل من الجسم والعقل والروح كوحدة واحدة متكاملة لا ينفك ردي في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها الإنسان اليوميّة وعلى هذا ذاتتض من الفنيات الوجودية والروحية في إدارة الضغوط مايلي :

### 1-4-13- الصلاة

يؤكد العلم الحديث أن الصلاة والإيميق يقللان من تأثيرات المشاكل والقلق والضغط والمخاوف على الفرد ، فوقوف الفرد في الصلاة أمام الله سبحانه وتعالى خالقه وخالق الكون كله في خشوع وتضرع ورجوع قلبه في الشكر عور بالصدق والروحية والأمن النفسي فإذا ماالتقى كلف ليشبعه ، متوجه بابك ل جوارحه وحواسه إلى الله تعالى المشاغل الدنيا ومشكلاتها انبعثت في حالة من الاسد ترخاء التام وهو دواء النفس وراحة العقل ، وهذا بإمكانه تخفيف التوتيرات الناشئة عن الضغوط الحياتية اليومية ، وفق هيل الطيب ب توم اس أهاسم ملقوب " أنت الذي عرفته اذ لالسد نين طويلة قضيتها في الخبرة والتجارب والصداقة لة أهم أداة عرفت حتى الآن لبت الطمأنينة في النفس وبت الهدوء في الأعصاب "

وبالاعتبيلة لانسوسترخلل مقاومة الضغوط النفسية ، فإن الصلاة تمدنا بنظام تدريب علمي لالحاء خمس مرات يوميا وتمكن الفرد من التخلص من التوتير الذي تسببه الضغوط اليومية ، وقد كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول لبلال رضي الله عنه عندما تحين أوقات الصلاة « يا بلال أرحنا بالصلاة » وداود أن الرسل صلى الله عليه وسلم أنه كان إذا حز به أمر صلى .

والاتصال الذي يحدث بين الفرد وخالقه خلال الصلاة يمد المصلي بطاقة أو يثري ردفه الطاقة الكامنة، فيتعدا ليقو أكتو لالع لم والمعرفة وأكثر رقة درة على القيد الم بالأعم ال بها، وفي ه ذا الصدد لاذ ظ الطبيب ب الفرنس ي أكسد يس كاريد ل Alexis Carl أن الصلاة تحدث بالفرد نشاطا روحيا يمكن أن ي ودي إلى الشفاء ل بعض الأم راض في أم اكن الحج والعباوات ان ت تأثير الصلاة قال ولي ام جيمس William James أننا بالصلاة نستطيع أن نلج باب ذخيرة كبيرة من النشاط لا نستطيع الوصول إليها في الظروف العادية"، ويفسر قولهم بما جاء به ديدل ك ارنيجي " أن للطق لائق أشد كال الطاقة التي بإمكاننا توليدها، تشبه هذه الطاقة الراديوم فهي أيضا مصدر مولي للظاقة، ففي الصلاة يحدث دع ن زي الترقق وتهم من منبعها اللامتداهي، ويريد دون الحصد ول على المس اعدة من ه ذه القوة، والاتجاه إفي الصلاة يع زويق وي ال روح والجسد، فل يس هذ الكايس انرج ل كان أو امرأة ولو لمرة واحدة لم يلاحظ مالها من فوائد .

أما صلاة الجماعة وتردد الفرد على المسجد لأدائه ما فيتيح له التواصل مع الناس ومساعده على تكوين علاقات اجتماعية وم ن ثمرة مفليكتس ب معلومات ونصائح توج ه سد لوكاته في الحياة وتساعد على الضوابط، كما تلعب الصلاة دورا في زي ادة فهم الفرد لنفسه ولما يعانیه من بعض المشكلات من خلال تأثير خطبة الجمعة لوكي الهاشدي ودين زروال فتيحة (2006) ص ص 80، 83

#### 13-4-2- البحث عن معنى وهدف للحياة

ولجنه الإنسلف وط بالبحث عن معنى وهدف للحياة التي يعيشها، حيث ميزه الله حانه بالعقل على سائر المخلوقات، ولد ذلك فه ويسأل أسئلة كثيرة وصعبة من مثل هل هناك معنى، وهدف للحياة وما هو هذا الهدف؟ وغيرها من الأسئلة، فإنه ليعم تطيع الوصل إلى إجابات مقنعة عن تلك الأسئلة فإنه يكون عرضة للعصاب الوجودي والذي سببه الافتقار إلى الله، واليوكي دفرانك ل وه وأد علماء النظرية الوجودية على أن الإنسان كائن رو بطر وحي فالبقي مكن وه ام وض روري الله ي بحيثولادة من خلال ه ل دى الفرد الإحساس بالأمل والمعنى واله دف في الحياة مالمق يلا حتى المم، اوتب دون ه ذا الجانب الروحاني يعاني الفرد من مشكلات وض غوط وتصبح حياته اضا بايية وتكون تعيسة بشكل كامل .

ويعني إيجلني وهدف لحياة شعور الفرد بتحمل المسؤولية والرضا عن الحياة وأن يكون لحياته معنى وهدف فالإحسد لباله دف في الحي يلجع لالظفر إلى الحياة على أنه تستحق أن يعيشها أكثر من مرة لما فيها ه داف يجب أن يحققها، فالأه داقتجع ل الفرد يشارك بفعالية في البيئية ومن أمثلة الأهداف في الحياة العمل والترقية فيه، ال زواج إنجاب الأطفال، وقد حدد Debats مص ادر للمعنى في الحياة وه العلاقات وحي اة العمل السد عادة الشخصدية، وتحقيق ال ذات، والذ واحي المادية والمسد تقبل والأمل، كما يشير تايلور إلى أن معرفة المعنى من الحياة يشير إلى حاجة الفرد في فهم السبب في الحدث أو المشكلة فإنه يقيم أهميتها وما ترمز إليه في حياته وغالب ما ي ودي اع اتقي يم الوجودي في الحياة .

وتشير البحوث إلى أن هذه المفاهيم الوجودية تعمل كمصدّ د الضغوط ورأس تراتيجيات المواجهة الوجودية تكون مفيدة في التعامل مع الضغوط، وعلى هذا يذيع بليج لمعدى للحياة ذو فائدة كبيرة في التخفيف من الآثار الناجمة عن الضغوط بلقم المعدى في الحياة غالباً ما يصاحب الاضطرابات النفسية، فينخفض تقديره لذاته ويفقد القدرة على الاعتقاد بأهميته ما ينجزه وينظر للحياة بمنظار أسود، كما يربط بليج لمعدى للحياة إيجابياً كما ن قد يربط الذات المرتفع والضبط والانبساطية والرضا عن الحياة وأقص المعنى في الحياة يربط بكل من تعاطي المخدرات والعصابية واليأس والشك في الذات والقلق والتفكير في الانتحار وأن المعنى في الحياة هام للوقاية المشد فاء وتقوية الإلتكافية بشد كل ناجح مع ظروف الحياة المختلفة.

### 13-4-3- التفاوض

تساعف النضج والتفاوض للأفراد على تحديد الأهداف داف وتحقيق الذات والرضا عن الحياة المستقبل، وعكس التفاوض هو فلتتشلو بلقم على تكوين اتجاهات سلبية نحو الحياة ويدفع بالأفراد إلى الهروب من المواقف والمشكلات وعدم مواجهتها بأساليب ملائمة.

وعلى هذا يعتبر التفاوض أسلوب وجودياً قوياً في التعامل بفعالية مع الأحداث الضاغطة، فهو يؤثر على إدراك الفرد واستجاباته نحو المنغصات اليومية ويسهم في خفض الآثار الجسمية والنفسية التي تسببها الأخطار الضاغطة، كما ألتقيساؤل أعدى تحسب يوظفائف المناعة لدى الفرد.

ويعرف التفاوض بـ"إيجابية تتكون من التفاعل بين الأمنيات والتوقعات وهوسمة من سمات الشخصية توصف بالثبات النفسي عبر المواقف المختلفة وتقلص على موقف واحد، والأمل هو" حالة مؤقتة توازي التفاوض على المدى القصير"، وأحيانا يستخدم العلماء الأمل والتفاوض كمفهوم واحد.

أما بخصوص التفاوضية الضغوط تشد ير البحوث إلى أن الاتجا بالتحقأولي دي الفرد يفضّل للمواقف التي يتعرض لها، ومن ثم ميك ون أق ل تعرضها للأعراض النفسية والجسمية ويتبنى الفرد الذي يتسم بالتفاوض وسائل فعالة وناجدة في التعامل مع الضغوط مثل إستراتيجيات المشد كلة، وذلك لمنمقة بالأفراد المتشائمين ولها ذاء يعد التفاوض أحد الوسائل الفعالة في مواجهة الضغوط. (حسين وحسب ين (2006) ص 169، (177)

### الخلاصة

\* يتعرض الناس كلهم للضغوط بشكل و بأخرو لكن تأثير هذه الضغوط يختلف من شخص إلى آخر.

\* استجابة الفرد للضغوط تختلف تبعا لنمط الشخصية ونوع البيئة والوسط الذي يعيش فيه.

\* تلعب استراتيجيات المواجهة الفعالة دوراً يحول دون وقوع الفرد فريسة للضغوط.

\* يمكن القول الفرد يلعب دورا مؤثرا في تشكيل الضغوط النفسية و كذلك المشكلات التي يتعرض لها من خلال طريقة تناوله للأمور.

إذا عجز الفرد عن مواجهة الضغوط وتجنب التصدي لها أو فضّل الإبقاء عليها بدون حل فإنها ستزداد صعوبة و سوء.

\* من أمور الأخرى التي من تزيد حجم الضغوط النفسية والتوترات العصبية التي يترتبها على حياة الإنسان اليومية عدم القدرة على تحمل الأمل و المصوفا عنها يتوقف على مدى الصلابة النفسية التي تمتلكها و بناء ذلك النفسي الذي يرتبط بالمرادلات السابقة و المواقف التي سبق و تعرضت لها.

\* تشكل الطفولة المصابة بخبرات إساءة المصادر التي تزيد من احتمال وقوع الفرد في الضغط النفسي.

يغطي النفس \* جميع مشاعر و أفكار و أفكار المجتمع و من بينهما المراهقين و يرتبط ذلك بطبيعة التغيرات التي يعيشونها.

## تمهيد

علم النفس النمو أو سيكولوجية النمو فرع من فروع علم النفس يدرس النمو النفسي لدى الكائن الحي و يشمل ذلك الإنسان و الحيوان، إلا أننا نهتم بحسب تخصصنا بدراسة ظاهرة النمو في الكائن البشري منذ بدء وجوده عند الإخصاب إلى نهاية وجوده في هذا العالم عند الممات، بحيث يركز علم نفس النمو على دراسة مظاهر النمو ( الجسمية، العقلية، الانفعالية، اللغوية، الاجتماعية ) عبر مراحل متتابعة، وسوف نركز من خلال هذا الفصل على النمو في الطفولة و المراهقة.

## 1- الطفولة

## 1-1- تعريف الطفولة:

(أ) لغة: الطفل في اللغة هو المولود حتى البلوغ ، و الطفولة هي من الميلاد حتى البلوغ، ويشير قاموس أكسفورد إلى أن الطفل كل إنسان حديث الولادة سواء ذكر أو أنثى. (ب) اصطلاحاً: تعتبر مرحلة الطفولة عند الإنسان أطول مراحل الطفولة بين الكائنات الحية وتمتد من لحظة الميلاد وحتى سن الثانية عشر، يعرف الطفل وفقاً للمادة الأولى من مشروع الأمم المتحدة على أنه: « كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب قانون المطبق عليه» أما الطفولة فتعرف على أنها « مرحلة لا يتحمل فيها الإنسان مسؤوليات الحياة معتمداً على الأبوين وذوي القربى في إشباع حاجاته، وتمتد زمنياً من الميلاد وحتى قرب العقد الثاني من العمر وهي المرحلة الأولى لتكوين الشخصية ». ( العيسوي عبد الرحمان (1993)، ص16)

## 1-2- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة

## 1-2-1- مرحلة الميلاد 0-2 سنة

تبدأ هذه المرحلة عموماً من لحظة الميلاد وتمتد حتى سن الثانية وتتميز بعمليتين هامتين هما :

أولاً الرضاعة: الرضاعة تعني حصول الطفل على غذائه من ثدي الأم أو ما يحل محلها كما هو الحال في الرضاعة الاصطناعية ، إن حياة الطفل ووجوده البيولوجي يعتمد كلياً في هذه المرحلة على الآخرين ، والرضاعة عملية لا تقتصر أهميتها على الغذاء فقط إنما تتضمن نواحي اجتماعية وانفعالية كذلك لا تقل أهميتها بالنسبة لكيان الطفل وسلامته وصحته النفسية والجسدية عن تلك النواحي البيولوجية ، فالجوع بالنسبة للطفل يمثل ألم لا نهاية له ، بهذا المعنى نستطيع أن نستنتج أن الطفل عن طريق هذا الدافع يمكنه أن يتعلم عادات تبقى آثارها في شخصيته وسلوكياته فيما بعد تبعاً لقوانين التعلم فالمثيرات تقترن بحالات الألم التي يعانها الطفل في أثناء الجوع قد تصبح مثيرة للخوف بالنسبة له في المراحل اللاحقة أما المثيرات التي تقترن بحالات الارتياح أو خفض التوتر الذي يحدث

أثناء حصوله على الطعام فإنها قد تصبح محبوبة ومرغوبا فيها بعد ذلك لذاتها .

**ثانيا الفطام :** أوضح الإسلام أن الرضاعة سنتان قال تعالى في كتابه الكريم « والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة » سورة البقرة الآية 232 ، وبعد انتهاء مدة الرضاعة يحدث الفطام وهو انتقال الطفل من مرحلة اعتماده على الأطعمة ذات الطبيعة السائلة إلى الأطعمة الصلبة أي أنه ينتقل من اعتماده على حليب الأم الذي كان يعتمد عليه اعتمادا كليا إلى مختلف الأطعمة والمأكولات ، في مرحلة الرضاعة يتعلم الطفل أن يحضر لأمه إليه عن طريق البكاء حتى تلبي له ما يريد ويكف عن البكاء بمجرد رؤيته لأمه وسماعه صوتها ، إن هذه الرغبة هي التي توجد العديد من الصعوبات في تدريب الطفل عن الاستقلال عن ثدي الأم ، ولذلك عندما تحاول الأم تغيير الطريقة التي كان يحصل بها على طعامه تكون قد أوجدت موقفا جديدا يتعارض مع ما كان من قبل ، ولهذا يظهر اضطراب انفعالي شديد للطفل في علاقته مع أمه ، ولهذا علينا أن نتوقع الكثير في حياة الطفل الانفعالية نتيجة الفطام إذا لم يتم بطريقة ملائمة سواء من حيث الكيفية أو التوقيت (أبو الخير عبد الكريم (2004)، ص 110-112)

### 1-1-2-1 - النمو الجسمي والفيزيولوجي :

**(أ) الوزن :** يزن الطفل الطبيعي عند الولادة ثلاثة كيلو جرامات ، وقد يزيد عن ذلك أو ينقص وبصفة عامة فإن الوزن إن قل عن 2 كغ فإن الطفل بحاجة إلى عناية خاصة وتقل فرصته في الحياة ، ويلاحظ أن بعض الأطفال يزن عند الولادة 4 كغ ونصف ، وتقل الأنثى عن الذكر ببعض الجرامات ، ينمو الوليد بسرعة حتى يتضاعف وزنه عند نهاية الشهر الرابع ، كما يصل إلى ثلاث أضعاف وزنه مع نهاية العام الأول أي 9 كغ ، ويصل في نهاية عامه الثاني إلى 4 أضعاف وزنه أي 12 كغ .

**(ب) الطول :** يبلغ طول الطفل عند الولادة حوالي 50 سم ثم تزيد بمعدل 2سم كل شهر في السنة الأولى، فيصل طوله حوالي 74 سم في نهاية العام الأول ، ثم يهبط معدل الطول في السنة الثانية بحيث يزيد خلال عامه الثاني 1سم ليصبح طوله 84 عند نهايته .

**(ج) التسنين :** توجد بذرة الأسنان منذ الشهر الثالث من المرحلة الجنينية ، وتظهر الأسنان عند معظم الأطفال في الشهر السابع من ميلادهم ، وتكون السنة الأولى عادة أحد الأسنان الأمامية السفلى ، تبكر الأسنان عند بعض الأطفال فتظهر في الشهر الخامس كما قد تتأخر في الظهور إلى الشهر الثامن ويصل مجموع الأسنان قرب نهاية العام الأول 6 أسنان وتظهر الأنياب قرب العام الثاني والذي ينتهي ولدى الطفل 16 سنة تقريبا ، يبدأ ظهور الأسنان في الشهر السادس وتعرف أسنان المرحلة الأولى بالأسنان اللبنية أو المؤقتة وعددها عشرون والمرحلة الثانية تسمى بالأسنان الدائمة وعددها 32 ويصاحب ظهور الأسنان اللبنية بعض التغيرات والآلام التي يشعر بها الطفل .

**(د) النوم :** الطفل حديث الولادة يقضي ما يقارب 80% من وقته في النوم ، وهي فرصة جيدة لجسمه لتنمو خلايا جسمه دون استنفاد للطاقة التي يفقدها وهو مستيقظ ، وتبدأ هذه الساعات 20 تقل مع نمو الطفل فتتناقص ساعات النهار وتبقى ساعات الليل كما هي وعند نهاية عامه الثاني تصل ساعات نومه 15 ساعة تقريبا ، وإذا حالت ظروف دون أن ينام



ساعات نومه المطلوبة فإن ذلك يجهد الطفل ويؤثر على سلوكياته تأثيرا بالغا . (كفافي علاء الدين (1998) ص 19-20)

### 1-2-1-2- النمو الحسي والحركي

سيرورة النمو الجسدي تتبع اتجاهين ، من الأعلى نحو الأسفل (من الرأس إلى القدمين) و من المركز نحو السطح الخارجي .

#### أ) نمو العظام والعضلات :

عند الميلاد يمثل الرأس ثلث الطول الكلي للجسم ونمو أغلبية الأعضاء الجسم يتبع تقريبا منحنى النمو العلوي من الجسم وهذه الأعضاء هي العمود الفقري ، العضلات وحجم الدم ، الأعضاء الداخلية مثل الكبد والكلية والطحال ، أما الأعضاء التي لا تتبع هذه المنحى فهي المخ والججمة الأنسجة اللمفاوية lymphoid والأعضاء التناسلية .

أما فيما يخص نمو العظام والهيكل العظمي، فإن الأنسجة الغضروفية في البداية تتصلب تدريجيا لتكون العظام ، عملية تكون العظام تتم منذ مرحلة قبل الميلاد إلى مرحلة المراهقة .

بعد الميلاد تظهر المراكز الثانية لعملية تكوين العظام ، فالعظام الطويلة عموما تتكون من the inner epiphysis and the upper epiphysis أين تتصل جذع العظام بصفيحة غضروفية تسمى الغضروف التصريفي Conjugation cartilage ، نمو العظام يمر بعدة مراحل ويكون مصحوبا بنمو العضلات ، بعد الولادة الطفل يملك مجموعة من الأحزمة العضلية والتي تنمو طوليا وعرضيا أثناء مرحلة الطفولة وكذلك المراهقة ، فتبدأ عضلات الرأس الرقبة بنمو بصفة مبكرة من ثمة الأطراف وفقا لمبدأ النمو من الأعلى إلى الأسفل Cephalo-caudal ونفس الشيء بالنسبة لمبدأ النمو من قريب إلى البعيد proximal-distal في التحكم بالحركة عند الطفل فالطفل يبدأ في التحكم في حركات الكتفين قبل حركات اليدين أو الذراعين .

#### ب) نمو الحواس:

يرتبط نمو الحسي والحركي عند الطفل بنمو الجهاز العصبي لديه فكل الوظائف المعرفية والإدراك البصري والرؤية والسمع مرتبط بمدى نضج الجهاز العصبي وبالتحديد الأعماد النخاعية للألياف أي عملية تكوين غمد النخاعين melanisation فهي أساسية في نضج الجهاز العصبي ، وتبدأ هذه العملية على مستوى القشرة السمعية في الشهر السادس من الحمل إلى غاية 14 شهرا من عمر الطفل ، أما على مستوى الرؤية فإن عملية تكون غمد نخاعين فيتم في حدود الشهر السابع من الحمل وهذه يفسر أسبقية السمع على الرؤية، وتتأخر هذه العملية حتى سن المراهقة بالنسبة لبعض الوظائف كعمليات المعرفية العليا والإدراك الصوري ونمو المنطقة المسؤولة عن الحركة يبدأ منذ الميلاد ويستمر حتى المراهقة .

هناك نقطة مهمة عند الرضيع اهتم بها العلماء والباحثون وهي إدراك الوجه الإنساني عند الرضيع، فهو مهم بالنسبة للطفل لأنه يسمح له بتمييز الأشخاص المحيطين من حوله والغرباء، أثبتت الدراسات التي قامت حول التقليد عند الرضيع أنه يمكن أن يدرك بشكل جيد إيماءات الوجه بعد ساعات فقط من ولادته فإذا قام شخص ببعض الحركات بوجهه مثل فتح الفم وإخراج اللسان فإن الطفل الذي عمره 36 ساعة يظهر ميلا لتقليد هذه الإيماءات ، وهو يقلد الإيماءات الواضحة فقط لأن هذا مرتبط برؤية لديه . كشف الأصوات عند الإنسان موجود قبل الولادة أثناء المرحلة الجنينية ، وهذا يفسر نوعا ما تفضيل الرضيع وقدرته على تمييز صوت أمه منذ الولادة ، ولكن هذه القدرة متدنية عند الوليد خاصة بالنسبة لقواعد التردد ، فالراشد يستطيع أن يكشف الصوت من 10 décibels ديسبال وهذا يعادل الصوت الناتج عن تنفس شخص آخر، أما عند الوليد فعتبة الكشف تصل إلى 60 ديسبال وهذا يعادل الصوت الناتج عن حوار شخصين ، وهذه الفروقات تقل بالنسبة للأصوات العالية الأكثر من 20000 ديسبال فأكثر .

(Cloutier Richard (2005)p 108,112)

وبالنسبة للمس والشم والذوق فتكون جاهزة للعمل مباشرة بعد الولادة فالطفل منذ الولادة يستطيع أن يميز الروائح الطيبة من الكريهة ويعبر عن ذلك بانفراج عضلات وجهه أما اللمس فالطفل يستطيع أن يحس بالسخونة والبرودة وكذلك الذوق فالطفل يستطيع أن يميز بين الحلو والمالح ويظهر ذلك عن طريق تعبيرات وجهه (كفافي علاء الدين (1998)، ص 23، 22)

### 1-2-1-3- النمو العقلي و الانفعالي

في هذه المرحلة من الطفولة يكون الجهاز العصبي غير مكتمل النضج ولذلك فإن القدرات العقلية لا تظهر بشكل متميز في هذه المرحلة المبكرة (العيسوي عبد الرحمان (دون سنة (ص 32)، بعد الولادة وعند نهاية الشهر السادس من عمر الطفل يتم تكوين وبناء خلايا العمليات العقلية من الإدراك والتخيل ويكتمل بناء نصف قدراته العقلية تماما في السنوات الستة الأولى من عمره ويصل عدد الخلايا عشرات الملايين ، وخلال هذه المرحلة نميز ذكاء الطفل من خلال لعبه حيث نجده يتقن الألعاب الموجودة بيده ويدرك مفهوم داخل الشيء وخارجه فنجده يضع ألعابه داخل الصندوق. (أبو الخير عبد الكريم (2004)، ص 118)

إن التعبير الانفعالي في هذه المرحلة عام وغير متميز ، لذا تتركز استجابات الرضيع الانفعالية في أمرين هما : راحته الجسمية و تغذية جسمه ، تتلخص جميع انفعالات الرضيع في صورة تهيج ثم تتطور إلى الشعور بالسعادة والشعور بالضيق خلال الشهور الثلاثة الأولى ، وفي الشهر السادس تتطور الانفعالات إلى الشعور بالاشمئزاز والغضب، وفي نهاية السنة الأولى تتطور إلى الشعور بالحب و الزهو ، وفي منتصف السنة الثانية تتطور إلى الشعور بالغيرة و السرور ، وتظل انفعالات الطفل مستمرة في نموها حتى تصل إلى رسم الخطوط العريضة في الحياة الانفعالية . (عويضة كامل محمد (1996) ص 108)

ويتميز سلوكه العاطفي خلال هذه المرحلة باستجابات سلوكية مبالغ فيها خاصة الخوف

والغضب ولكنها قصيرة الأمد وسرعان ما تزول ، يأخذ السلوك العاطفي شكل السرور أو الغضب أو الخوف أو الفضول أو التعلق (حمودة محمود (دون سنة)، ص31)

#### 1-2-1-4- النمو اللغوي

أن للغة عدة وظائف على رأسها الوظيفة الاجتماعية من حيث أنها وسيلة اتصال الفرد بالمحيطين به، ووظيفة عقلية من حيث الاستدلال ببدء تعلمها وطريقة استخدامها على القدرة العقلية للفرد، والمهتمون بالتطور اللغوي قاموا برصد هذا السلوك عند الطفل وقسموه إلى المراحل التالية في مرحلة الميلاد:

(أ) **مرحلة الصراخ** : ويدخل في ذلك صرخة الميلاد ، والتفسير العلمي لهذه الصرخة هو أنها تحدث عندما يندفع الهواء لأول مرة إلى رئتي الوليد أي أن الصرخة هي رد فعل لعملية الشهيق ، والصراخ بعد ذلك يصبح وسيلة للتعبير عن جوعه أو متاعب معوية أو البلل ، ليصبح وسيلة لغوية للتعبير عن معاناته ، بعدها قد يصرخ الطفل لمجرد سماعه صوته ولأحداث التأثير في البيئة المحيطة به ، وهذا الصراخ هو تدريب للحبال الصوتية والحجرة.

(ب) **مرحلة المناغاة** (الأصوات العشوائية) : يصدر مع الصراخ أصوات مختلطة تعلق أحيانا لتكون أشبه بالمناغاة وهذه المادة الصوتية التي تتشكل منها الكلمات .

(ج) **مرحلة الحروف التلقائية** : تتشكل الأصوات العشوائية والمناغاة من حروف أو من أصوات أقرب إلى الحروف ، ومع تشجيع الآباء للطفل عند إصداره لهذه الحروف فإنه يكون ميالا إلى تكرارها ومن الحروف ما يصدر عن الحلق "ع" و "غ" وهناك حروف أنفية "م" و "ن" ، كما أن هناك حروف يشترك فيها الأسنان من مثل "ت" و "ث" ، ويلاحظ أن هذه المراحل متداخلة مع بعضها البعض.

(د) **مرحلة التقليد والاستجابة اللغوية** : في النصف من عامه الأول يكون الطفل قد وصل إلى مستوى من النضج العصبي والعقلي و الفيزيولوجي يسمح له ، بأن يكون أقدر على تقليد الكلمات والحروف لا التي يسمعها من المحيطين به ، وغالبا ما يستطيع الطفل أن يردد أحد المقاطع اللفظية ، أو كلمة تتكون من مقطعين كمثل "ماما" ، "بابا" ، وتمتد هذه المرحلة حتى الشهر الثامن أو التاسع عندما ينطق الطفل بأول كلمة كاملة.

(هـ) **مرحلة الكلام**: و فيها يكون الطفل قد أتقن تقليد ما يسمعه من حروف أو مقاطع أو كلمات بسيطة ثم يتمكن من ربط هذه المقاطع أو الكلمات بأشياء معينة أي ربط الأسماء بمسمياتها ، ما إن ينطق كلمته الأولى حتى يبدأ محصوله اللغوي في الزيادة عن طريقة عملية الربط بين المثيرات الصوتية ومثيرات الرؤية ، فهو يربط بين شكل ما يراه والاسم الذي يسمعه ، فإن رآه بشكل مختلف فقد لا يتعرف عليه ، ويصل محصوله اللغوي عند بلوغه 14 شهرا حوالي 272 كلمة (كفافي علاء الدين (1998)، ص44)

### 1-2-2-2- مرحلة الطفولة الوسطى

تمتد هذه المرحلة من نهاية مرحلة الرضاعة حتى الدخول إلى المدرسة الابتدائية ويسمى علماء النفس هذه المرحلة بمرحلة ما قبل المدرسة، يلاحظ أن النمو بوجه عام يكون سريعاً في هذه المرحلة من مظاهره ما يلي:

**1-2-2-1- النمو الجسمي والفيزيولوجي :** ويتميز النمو الجسمي في هذه المرحلة بزيادة الحجم وزيادة معدل النمو الحركي وتستمر الأسنان في الظهور وتكتمل عدد الأسنان المؤقتة ويبدأ تساقطها لتظهر الأسنان الدائمة ، هذا وتستمر جميع أعضاء الجسم في النمو ويتوجه نحو أجهزة الجسم فيزداد نمو الجهاز العصبي والعضلات ويزداد الضغط الدموي ويتم ضبط عملية الإخراج تماماً من خلال القدرة في التحكم في العضلات السارة ويزداد حجم المعدة ويستطيع الجهاز الهضمي للطفل هضم الأطعمة الجامدة .

**1-2-2-2- النمو الحسي و الحركي :** يجد الطفل لذة في هذه المرحلة في ممارسة حواسه المختلفة كالرؤية والتذوق وفحص و اكتشاف الأشياء ، في بداية هذه المرحلة لا يستطيع الطفل إدراك العلاقات المكانية ومع تقدم العمر يتعلم الطفل أسماء الأشياء ويستطيع أن يدرك هذه الأشياء في علاقتها المكانية، والطفل عندما يبلغ سن الثالثة من العمر يدرك الأشياء من أشكالها أما طفل السادسة فيدركها بلونها ، وبصفة عامة فإن إدراك الطفل في هذه المرحلة يتمركز حول ذاته فهو يدرك كل شيء من خلال نفسه ويحتاج إلى معلومات غزيرة من أجل التعرف على الأشياء ويكون إدراك العلاقات المكانية سابقاً لإدراك العلاقات الزمنية ويدرك الطفل في هذه المرحلة نواحي الاختلاف بين الأشياء قبل إدراكه لنواحي التشابه بينها.

أما النمو الحركي تتميز هذه المرحلة بالنشاط المستمر للطفل من حيث الشدة والتنوع وسرعة الاستجابة وتكون حركاته في أول هذه المرحلة غير منسجمة أو مترابطة وغير متزنة والنمو الحركي في البداية ينحصر على العضلات الكبيرة وبعد ذلك يحاول تدريجياً السيطرة على حركاته ويسيطر على عضلاته الصغيرة بالتدريب ويزداد التأزر الحسي الحركي ، وفي التعبير الحركي بالكتابة يمر الطفل بعدة مراحل هي مرحلة الخطوط غير الموجهة ثم مرحلة الخطوط ثم مرحلة الحروف مع التوقف عند الانتقال من حرف إلى آخر ومن ثمة تأتي مرحلة الكلمات .

**1-2-2-3- النمو العقلي:** يطلق بعض العلماء على هذه المرحلة "مرحلة السؤال" وذلك لكثرة أسئلة الطفل خلالها ماذا؟ متى؟ كيف؟ من؟ و السبب في ذلك محاولة الطفل الاستزادة المعرفية العقلية فهو يريد أن يعرف الأشياء التي تميز انتباهه ويريد فهم الخبرات التي يمر بها ويقر الباحثون أن حوالي 10% - 15% من حديثه في هذه المرحلة عبارة عن أسئلة.

ومن مظاهر النمو العقلي في هذه المرحلة :

**تكوين مفاهيم:** هي بداية لتكوين المفاهيم مثل: المكان والزمان والعدد.

**النكأء:** يدرك الطفل العلاقات و العمليات المحسوسة أما العلاقات المجردة فتأتي فيما بعد و لذلك يستطيع التعميم و تزداد قدرته على الفهم فيستطيع فهم الكثير من المعلومات البسيطة ، كما تزيد قدرته على التعلم عن طريق المحاولة والخطأ .

**الخيال :** يطغى خيال الطفل على الحقيقة ، وقد يؤدي الخيال الخصب الفائض إلى الكذب الخيالي وكما قلنا يتميز لعبه بالخيال والإيهام في هذه المرحلة فالطفل يرى دميته التي يلعب بها رفيقته يكلمها ويلطفها ويثور عليها كما يعتبر عصاه حصانا يركبه كما يميل إلى التمثيل أدوار الكبار وخاصة الأم والأب.

**التفكير :** يتميز تفكير الطفل في هذه المرحلة بأنه تفكير ذاتي يدور حول نفسه ويبدأ في هذه المرحلة التفكير الرمزي في الظهور إلا أن التفكير يغلب عليه الخيال أكثر.

#### 1-2-2-4- النمو اللغوي

\* يتميز النمو اللغوي للطفل في هذه المرحلة بالسرعة تحصيلًا وتعبيرًا وفهماً .

\* للنمو اللغوي في هذه المرحلة قيمة كبيرة في التعبير عن النفس والتوافق الشخصي والاجتماعي والنمو اللغوي .

\* من مطالب النمو اللغوي في هذه المرحلة تحصيل أكبر عدد من المفردات وفهمها بوضوح وربطها مع بعضها البعض في جمل ذات معنى .

\* يتجه التعبير اللغوي في هذه المرحلة نحو الوضوح ودقة التعبير والفهم .

\* يتحسن النطق ويختفي الكلام الطفلي مثل الجمل الناقصة والإبدال وغيرها .

\* هناك فروق بين الجنسين حيث يتكلم البنات أسرع من البنين وأحسن نطقًا وأكثر مفردات منهم . (الطيب محمد وآخرون(دون سنة)،ص 90-97)

#### 1-2-2-5- النمو الانفعالي

تمتاز انفعالات الطفل في هذه المرحلة بالحدة والتقلب ونتيجة ازدياد القيود التي تفرض على سلوكه ونشاطاته وحركته ومن جراء تعامله مع الآخرين وكثرة المعوقات التي تحول دون تحقيق رغباته ، فنجد تدخل الكبار في الحد من نشاطه وحركته وفرضهم الهدوء والسكينة عليه مما يؤدي إلى شدة انفعالاته وثوراته العصبية ، والغضب كسلوك عدواني من الوسائل التي يواجه بها الطفل ما يتعرض سبيله من مواقف محبطة أو معوقات فيعبر بالغضب عن عدم قناعته بالعقاب أو ما يفرض عليه من قيود ، كما تنشأ المخاوف كسلوك سلبي انسحابي لدى الطفل نتيجة لتفاعله الشديد مع البيئة وتتمثل في خوفه من الحيوانات والأماكن العالية والأصوات المرتفعة والظلام وتتميز انفعالات الطفل في هذه المرحلة

بالعدم الثبات الانفعالي و الانتقال من البكاء إلى الضحك وتنشأ لديه الغيرة إذا تحول حب والديه إلى طفل آخر وتظهر هذه الصفة بين الأطفال في سن الثالثة من العمر .

وإلبيكم في بعض الأساليب التربوية الخاطئة و كيف تؤثر على شخصية الطفل :

\***رفض** – **نبد** : شعور بالقلق ، عدم أمان ، قلة احترام الذات ، سلبية ، عدوانية ، بحث عن الاهتمام ، وحدة وبطئ في نمو الضمير .

\***حماية زائدة** – **سيطرة** : خضوع ، عدم الاعتماد على النفس ، ضعف تقييم الذات ، بعض البلادة في الاجتهاد العقلي .

\***تساهل زائد** – **تدليل** : أنانية ، إلحاح في المطالب ، عدم القدرة على تحمل الإحباط ، ثورة على السلطة ، حاجة مفرطة للانتباه ، عدم تحمل المسؤولية ، عدم مراعاة شعور الآخرين ، استغلال في علاقاته الشخصية .

\***مثالية** – **مطالب غير واقعية** : افتقار للعفوية ، نمو ضمير قاس ، صراعات نفسية حادة ، الشعور بالذنب والنقص إدانة الذات عند الفشل في تحقيق مطالب الوالدين .

\***تأديب خاطئ** – **عدم التأديب** : عدم مراعاة شعور الآخرين ، عدوانية وميول غير اجتماعية .

\***تأديب غير ثابت** : صعوبة في إيجاد قيم ثابتة للتصرفات المنضبطة ، وميل إلى السلوك العدواني الحاد .

\***متطلبات وعلاقات متناقضة** : ميل نحو الاضطراب نقص في الإطار الإرشادي ، هوية غامضة ، قلة المبادرة ، وضعف قيمة الذات .

\***قدوة غير مرغوبة** : تعلم قيم خاطئة وسيئة ، تكوين أهداف غير واقعية ، نمو أنماط سوء تكيف وعدم توافق نفسي واجتماعي . (الشيباني بدر إبراهيم (2000) ص 166-167)

### 1-2-2-6- النمو الاجتماعي

في هذه المرحلة ينبغي أن يتعلم الطفل كيف يتوافق مع نفسه ومع الآخرين ، وفي هذه المرحلة أيضا تزداد أهمية العلاقات الاجتماعية وخاصة مع جماعة الرفاق التي يكون لها أهمية متزايدة وخاصة بعد الثالثة ، ويتعلم في هذه المرحلة القيم الاجتماعية كما ينمو وعيه الاجتماعي وتنمو الصداقة حيث يتمكن أن يصادق الآخرين ويحب أن يتعاون مع الآخرين فقد يساعد والدته أو يساعد الآخرين ، ويحرص الطفل في هذه المرحلة على جذب انتباه الراشدين حوله لينال عطفهم و رعايتهم ويحب الطفل أن يلعب لعبا جماعيا في جماعات محدودة على أن يكون لكل لعبته كما يحب الطفل أن يتقمص والده .

في هذه المرحلة الهامة تلعب الحضانة دورا هاما في التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل وتساعد على أن يتصل بجماعة الرفاق وتعمل على تنمية عملية التنشئة الاجتماعية



وتعدّه للتكيف في المرحلة المقبلة في المدرسة وتساعد الطفل على تأكيد ذاته وتعوده على الاعتماد على نفسه وتساعده على الاتصال الاجتماعي .

### 1-2-2-7- النمو الجنسي

يكون الاهتمام الجنسي مركزا حول الجهاز التناسلي وبصفة خاصة عند الولد ولذلك يطلق أصحاب مدرسة التحليل النفسي على هذه المرحلة اسم المرحلة القضيبية ، وتكثر في هذه المرحلة الأسئلة حول الفروق بين الجنسين وبعض التساؤلات المتعلقة ببعض المعلومات الجنسية (الطيب محمد وآخرون (1995)، ص 98-99)

### 1-2-3- مرحلة الطفولة المتأخرة

يطلق البعض على مرحلة الطفولة المتأخرة مرحلة الإعداد للمراهقة حيث تحدث عدة تغيرات على الطفل جسديا و فيزيولوجيا ونفسيا .

**1-2-3-1- النمو الجسمي والفيزيولوجي:** من مظاهر النمو الجسمي خلال هذه المرحلة نذكر مايلي:

\*تستطيل الأطراف ، ويزداد النمو العضلي وتصبح العظام أقوى من ذي قبل.

\*يتتابع ظهور الأسنان الدائمة.

\*يشهد الطول زيادة 5% في السنة ثم تشهد نهاية المرحلة طفرة في الطول.

\*يشهد الوزن زيادة 10% في السنة.

\*يقاوم الطفل المرض ويتحمل التعب ويكون أكثر مثابرة .

\*يتزايد وضوح الفروق الفردية حيث يكون نصيب البنين في النسيج العضلي أكثر من البنات ، في حين يكون نصيب من الدهن الجسمي أكثر ، وتبدأ ظهور الخصائص الجنسية الثانوية لدى البنات قبل البنين في نهاية هذه المرحلة .

\*يستمر ضغط الدموي في تزايد حتى فترة المراهقة ويستمر النبض في تناقص .

\*تتغير وظائف الغدد استعدادا للقيام بالوظائف التناسلية وقد يبدأ الحيض عند الفتاة .

\*يقل عدد ساعات النوم حتى يصل إلى 10 ساعات في المتوسط .

### 1-2-3-2-النمو الحركي والحسي :

\* يزداد النشاط الحركي في القوة والطاقة زيادة واضحة ويتمثل في الجري والمطاردة والألعاب الرياضية.

\*يميل الطفل إلى كل ما هو عملي.

\*مع نضج العضلات الدقيقة ينمو التوافق الحركي وتزداد الكفاءة والمهارة اليدوية.

\*تتم السيطرة التامة على الكتابة .

\* يتجه البنون إلى اللعب المنظم القوي الذي يحتاج إلى مهارة وشجاعة وعنف ، وتتجه البنات إلى الألعاب التي تحتاج إلى تنظيم في الحركات كالرقص والقفز على الحبل .

يكاد يكتمل نمو الحواس ويتطور الإدراك الحسي وخاصة إدراك الزمن.

\*تزداد دقة السمع ويميز الطفل الأنغام الموسيقية بدقة .

### 1-2-3-3- النمو العقلي:

\*يزداد نمو الذكاء حتى سن الثانية عشر.

\*تتميز القدرات الخاصة عن الذكاء والقدرة العقلية العامة.

\*تنمو مهارة القراءة ويميل الطفل إلى البحث عن الحقيقة وحب الاستطلاع.

\* تتضح تدريجيا القدرة على الابتكار والعمل المبدع الجديد.

\*يستمر التفكير المجرد في النمو ويقوم على استخدام المفاهيم والمدرجات الكلية والمجردة

\*تنمو عند الطفل قدرات التفسير و التقسيم وملاحظة الفروق الفردية.

\*تنمو الذاكرة نموا مطردا ويكون التذكر عن طريق الفهم ويتضح التخيل الواقعي الإبداعي.

\*يتعلم الطفل المعايير والقيم الخلقية والخير والشر.

\* يزداد استعداد الطفل لدراسة المناهج الأكثر تعقيدا و تقدما.

\*يهتم الطفل بآراء الآخرين إلا أنه يتحدى هذه الآراء بين الحين والآخر ويوجه إليها النقد.

\* يمتاز البنون عن البنات في الذكاء خاصة في سن التاسعة والعاشر.

### 1-2-3-4- النمو اللغوي:

\* تزداد المفردات ويزداد التماثل والتشابه والتباين والاختلاف القائم بين المفردات.

\*يزداد الخبرات والمهارات اللغوية.

\*يلاحظ طاقة التعبير والجدل المنطقي.

\*يظهر الطفل الفهم والاستمتاع الفني والتذوق الأدبي لما يقرأ.

\*يلاحظ أن البنات يفقن البنين في القدرة اللغوية .

\*ينتقل الطفل من خط النسخ إلى خط الرقعة.

### 1-2-3-5- النمو الانفعالي

- \* يطلق الباحثين على هذه المرحلة اسم الطفولة الهادئة نظرا لما تتميز به من ثبات انفعالي و استقرار.
- \* يسيطر الطفل في المرحلة على نفسه ويضبط انفعالاته.
- \* يتضح الميل إلى المرح حيث يفهم الطفل النكت .
- \* تنمو الاتجاهات الوجدانية وتقل مظاهر الثورة الخارجية ، ويتعلم الطفل كيف يتنازل عن انفعالاته وعن حاجاته العاجلة .
- \* يكون التعبير عن الغيرة بالوشاية والإيقاع بالشخص الذي يغار منه.
- \* يحاط الطفل ببعض مصادر القلق والصراع ، ويستغرق في أحلام اليقظة.
- \* تميل الاتجاهات إلى التخصص أكثر ، تبرز الميول المهنية.
- \* تؤثر الضغوط الاجتماعية تأثيرا واضحا في النمو الانفعالي.
- \* تلاحظ بعض الأعراض العصبية والعادات والأزمات والكذب. (همام طلعت (1984)، ص 205-215)

### 1-2-3-6- النمو الاجتماعي

- \* يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار و اكتسابه معاييرهم وقيمهم واتجاهاتهم، فالولد يتابع بشغف ما يجري في وسط الشباب والبنات تتابع في لهفة ما يدور في وسط النساء.
- \* يزداد تأثير جماعة الرفاق ويكون التفاعل الاجتماعي مع الأقران على أشده يشوبه التعاون والتنافس والولاء والتماسك ويستغرق العمل الجماعي والنشاط الاجتماعي معظم وقت الطفل ويفتخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق.
- \* تنمو فردية الطفل وشعوره بفردية غيره من الناس ، ويزداد شعوره بالمسؤولية والقدرة على الضبط الذاتي للسلوك وتغيير الميول وأوجه النشاط الطفولية إلى الاستقلال وحب الخصوصية ويقبل الاعتماد على الكبار ويطرد نحو الاستقلالية.
- \* يتوحد الطفل مع الدور الجنسي المناسب حيث يتوحد الطفل مع شخصية نفس الجنس واكتساب صفات الذكورة بالنسبة للأولاد و صفات الأنوثة بالنسبة للبنات.
- \* يتضح التوحد مع الجماعات أو المؤسسات فيفخر الطفل بفوز فريق مؤسسته في مباراة أو مسابقة.
- \* يبتعد كل من الجنسين في صداقته عن الجنس الآخر ويظل الحال هكذا حتى المراهقة وتكون الاتصالات بين الجنسين تمتاز بالخجل والانسحاب.

\*يلاحظ أن جماعات الأطفال لا تضم أفراد من الجنس الآخر وأن جماعات الأولاد أكبر من البنات ويعطي الآباء حرية أكبر للأولاد مقارنة مع الذكور.

\*يؤثر الإخوة الأكبر من الطفل فيه وهو بدوره يؤثر في إخوته الأصغر منه ، وتلعب النوادي والمعسكرات دورا هاما حيث تنظم النشاط الاجتماعي وتتشعب الميول والحاجات تحت إشراف الكبار. ( عويضة كامل محمد (1996) ، ص 166-167 )

### 1-3- أهمية مرحلة الطفولة:

يعتبر الدين الإسلامي الأبناء ثمرات مرجوة للحياة الزوجية ويتضح ذلك في قوله تعالى « المال والبنون زينة الحياة الدنيا » سورة الكهف الآية 46 فقد كان للإسلام الفضل في تأكيد ضرورة الاهتمام بالطفولة منذ أربعة عشر قرنا ، ورعاية الطفولة وحمايتها بدأ بمرحلة الأسرة ثم الحمل والولادة حتى بداية مرحلة الشباب ، وتهتم كافة الدول والمنظمات الدولية بالطفولة باعتبارها جوهرها للرعاية الإنسانية والعنصر البشري ، وذلك بالعمل على تحديد حاجات الطفل ومشكلاته وحقوقه ورسم السياسات والخطط لتنمية الطفل ورعايته ، وقد أصدرت الأمم المتحدة 20 نوفمبر 1959 ميثاقا لحقوق الطفل لضمان التسهيلات التي تؤدي إلى تنشئته على نحو يكفل له الرعاية الطبيعية والصحة الكاملة في ظل الحرية والكرامة والأمن والعطف ووقايته من الإهمال والقسوة والاستغلال (الكندري أحمد (1996)، ص 102-102) كل نظريات النمو تقريبا تنفق نحو تأكيد أن الطفولة تؤثر بشكل كبير على المراحل اللاحقة ، فأغلبية الباحثين في مجال النمو ينظرون للمولود الجديد كذات جد معقدة ولكنها غير كاملة والتي أثناء سنواتها الأولى تعيش تغيرات أساسية ، فعلى المستوى الجسدي ، السنوات الأولى من النمو تصاحب نسبة نمو لا يسايرها نسبة أخرى بعدها حتى في البلوغ ، على المستوى المعرفي السنة الأولى والثانية من حياة الرضيع تكون لدى الطفل التفكير التمثيلي مرحلة وحده الإنسان قادر على الكلام واكتساب الثقافة.

أما على المستوى العاطفي العلاقات الأولية للتعلق تضع بوزنها التثقل على العلاقات الشخصية مع الناس في مراحل حياته وحسب Dodson (1987) فإن كل الأيام قبل ست سنوات تؤثر على باقي مراحل الحياة.

كما أكد أغلبية المختصين في مجال الطفولة أن السنوات الأولى من حياة الإنسان تكون فترة أين يعرف الطفل تفاعلات تضع بصيغة لا تزول في الحياة ، فالطفولة تعتبر فترة حاسمة في النمو الإنساني لأنها فترة اكتساب تغيرات مركزية ... الطفولة هي مرحلة أساسية في حياة الإنسان. (Cloutier Richard et al (2005)p3)

### 1-4- الحاجات النفسية للطفل

يقصد بها رغبة طبيعية يهدف الكائن الحي إلى تحقيقها بما يؤدي إلى التوازن النفسي والانتظام في الحياة ، ويمكن أن تدرك طبيعية الحاجات النفسية ، ومدى أهميتها للطفل عندما توجد صعوبات أو ظروف تحول دون إشباع هذه الحاجات له ، بحيث تظهر على

الطفل علامات التوتر والاضطرابات والقلق وعدم الشعور بالمساعدة ومن أهم هذه الحاجات :

#### 1-4-1 - الحاجة إلى الحب والعطف :

تؤكد الدراسات أن الحب يلعب دورا كبيرا في نشأة الشخصية وفي تشكيل مفهوم الذات بحيث أن إحباط الحاجة إلى الحب يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية و الجسمية للفرد ، والحب يقصد به قبول الطفل ورضا المحيطين به وتجاوبهم معه والاعتزاز بكيونته وشخصيته ، بحيث يشعر الطفل بأنه محبوب ومرغوب فيه و أن له ظهرا يحميه ويسانده . والطفل في حاجة إلى أن يحب وإلى أن يكون محبوب هذا الحب المتبادل بينه وبين والديه وأشقائه وأقربائه و زملائه ضروري لصحته النفسية ، إن إشباع الحاجة إلى الحب يترتب عليه الإحساس بالأمن والطمأنينة ، وثقة الطفل بنفسه ، وللأسف الشديد نجد الكثير من الأسر لا توفر لأطفالها الحب والحنان ، وأن الكثير من الأطفال يقعون فريسة الجهل الوالدي ، وعدم معرفتهم بهذه الحقيقة الهامة ، فالحرمان من حنان الأم وحبها من أشد العوامل خطرا على شخصية الطفل ، حيث يؤدي إلى سوء التوافق ويظهر ذلك في حالات السرقة وضعف الثقة بالذات والعدوانية ، ويكون سببها الرئيسي جفاف وفتور المعاملة الوالدية وافتقار الأبناء عاطفة الحب والحنان وتتعدد أسباب هذا الحرمان فقد يدرك الطفل عقاب والديه المستمر له على أنه عدم حب .

#### 1-4-2 - الحاجة إلى الانتماء :

من أقوى الحاجات النفسية الطبيعية عند الإنسان شعوره بالانتماء إلى أسرة أو جماعة معينة ، وهو في حاجة أساسية للنمو النفسي والاجتماعي للطفل وخاصة في السنوات الأولى من حياته ، ومع استمرار نمو الطفل تتسع دائرته الاجتماعية إلى يتحرك فيها ، حتى أنه بمرور الوقت يستطيع أن يفهم ما يجري في عالم الكبار ، ويشعر في تكوين صداقات جديدة كجماعة الرفاق و الأصدقاء وجماعة المدرسة ، ونتيجة للعلاقات الدافئة بين الطفل وأمه فإنه يتقبل الكائنات الأساسية الأخرى تقبلا يتسم بالثقة، ثم يتعلم كيف يكون ودودا نحو الآخرين ، وأن يجد أناسا يحبهم ويحبونه ، ونجد أن هناك عددا من الآباء والأمهات يبنون في أبنائهم اتجاهات سلبية نحو الآخرين ، وعدم التودد مع الناس إلا في حدود ضيقة جدا ، قد نجد كذلك بعض الآباء يقومون بأنماط من السلوك تدفع الأبناء إلى الشعور بأنهم غير مرغوب فيهم « مهملون - منبوذون » وكلما تكرر هذا السلوك وخاصة في المرحلة الأولى من حياة الطفل أصبح ذا أثر سيئ في تكوينه النفسي ، فمن الأسباب التي تؤدي بالطفل إلى الشعور بأنه غير مرغوب فيه هي : الإهمال ، عدم السهر على راحته والاعتناء به في المأكل والمشرب ... الخ .

#### 1-4-3 - الحاجة إلى النجاح والتقدير الاجتماعي :

يحتاج كل فرد إلى تحقيق الشعور بالنجاح والوصول إلى النجاح يولد في النفس شعورا ايجابيا ، ويدفعها إلى العمل وتحقيق المزيد من النجاح أي أن النجاح يولد النجاح ، أما الفشل فيترك أثرا سيئا في النفس خاصة إذا فشل فشلا ذريعا ، وأول خطوة يخطوها الطفل

تحقق له نجاحا عند تعلمه المشي يليها محاولات في تعلم النطق ، فيشعر الطفل بالنجاح وتقدير الذات ، وهذا يرتبط بمقدار التشجيع والتعزيز الايجابي الذي يتلقاه من والديه والسرور من محاولاته ، كما أن على الأسرة أن لا تكلفه بمطالب تفوق إمكانياته حتى لا تعرضه لخبرة الفشل ، يحتاج الطفل أن يشعر بأن والديه يقدرونه ويتقبلونه و أن له مكانته في الأسرة، وترتبط حاجة الطفل إلى النجاح بميله إلى أن يحوز تقدير المحيطين به ورضاهم ، والحاجة إلى تقدير الاجتماعي هي التي تدفع به إلى أن يكون موضع تقدير واعتبار واحترام من الآخرين ، وهي أساس طموح الفرد ورغبته في الشهرة وأساس احترام الذات ، ويجب أن نعمل على إشباع الحاجة إلى تقدير الذات على أسس صحيحة، وللأسرة دور حيوي في اكتساب الطفل ثقته بنفسه في حدود ما يتوفر لديه من قدرات خاصة ومميزات شخصية على أن لا تبالغ في تقدير قدرات أبنائها حتى لا تنقلب الثقة بالنفس إلى غرور والتعالي على الناس فيصبح منبوذا بين الناس .

فهناك آباء وأمهات يقومون بتأنيب أبنائهم على كل خطأ يرتكبونه ، وإبراز نواحي قصورهم أمام زملائه فذلك يجعل الأبناء غير قادرين على التفوق ، فالطفل لذي يوصف دائما بالفشل يتوارى تدريجيا ويكون مشاعر سلبية حول ذاته ، فلا يستطيع أن يشارك في الرأي أو يتحمل المسؤولية ، ولذلك فلا بد من توجيه سليم يحفظ لكل طفل احترامه والاعتراف به .

#### 1-4-4- الحاجة إلى تأكيد الذات :

يحتاج الأبناء إلى أن يشعروا باحترام ذاتهم ، وأنهم جديرون بالتقدير والاعتراف ، وهم يسعون دائما للحصول على مكانة مرموقة تعزز ذاتهم وتؤكد أهميتهم ، ولذلك فهم في حاجة إلى عمل الأشياء التي تبرز ذاتهم وإلى استخدام قدراتهم وإمكاناتهم ، فالطفل عند بلوغه أربعة عشر شهرا يستطيع أن يقف مستندا إلى الأثاث ، ثم بعد ذلك بشهر يستطيع المشي وحده ، وعندما يستطيع القيام بهذه الأشياء عليه أن يتلقى التشجيع والثناء من والديه، والطفل الذي ينال الاستحسان ، يبدأ بتكوين اتجاهات ايجابية نحو التعلم والانجاز وبالتالي تزداد ثقته بنفسه ، فيقدرها ويحترمها ، وهناك أطفال ينشئون في جو أسري يقابل ما يفعلونه بالإهمال وعدم الاكتراث والامبالاة ، وبالتالي يتلاشى لديهم الدافع للانجاز فلا شيء يقضي على القدرة الإبداعية للطفل سوى الإهمال ، فالأطفال الذين يتلقون تربية صحيحة مبنية على التشجيع يكون نموهم النفسي سليم ، أما هؤلاء الأطفال الذين يتلقون دائما مواقف من الإساءة وسخرية وفشل وتسلط فهم معرضون لفقدان الشعور باحترام الذات وقيمتها ، وعدم الرضا على ما يبذلونه من جهد مما يؤثر بالسلب على صحتهم النفسية ، فتدخل الآباء غير السليم يعيق نمو الطفل بالصورة الصحيحة نحو السواء ، من العبارات التي تنقص من مشاعر الطفل وتجعله يفقد الاعتزاز بذاته مثل " أنت غبي " أنت لا تعرف شيء " طفل غبي ينقصك الكثير " ويؤدي ذلك إلى فقدانه ثقته بذاته ويؤثر عليه في باقي مراحل حياته .



#### 1-4-5- الحاجة إلى الحرية والسلطة الضابطة (تقبل السلطة):

الطفل ليس كائننا سلبيا إلا إذا أجبرناه على السلبية ولطفل يكون ايجابيا وفعالا كلما وجد المناخ لمساعد على ذلك ، ومن ثم تكون حرية الفعل وحرية الخطأ أمرا مشروعا أثناء نمو الأطفال .

والمقصود بالحرية هو تهيئة الطفل للاعتماد على نفسه ، وإتاحة الفرصة أمامه للاختيار كل ذلك داخل إطار من الانضباط لأن الطفل يحتاج بجانب الحرية إلى الضبط (السلطة الضابطة) ، وليس المقصود بها هنا التعسف وتقييد الحركة في الفعل ، وفي قبول أو رفض الكثير من الأمور ، وهنا يعتبر العقاب والثواب من الحوافز الهامة لتشجيع الطفل على ممارسة حريته داخل إطار من الضبط .

#### 1-4-6- الحاجة إلى الأمن والطمأنينة :

الأمن بمعناه السيكولوجي هو " شعور الفرد بقيمته الشخصية واطمئنانه على وضعه وثقته بنفسه " ، وهو شعور ينشأ لدى الطفل في أعقاب حصوله على نسبة كافية من التقدير و التشجيع ولاسيما من جانب والديه و معلميه ، أما الحاجة إلى الأمن فهي حاجة ملحة يحتاج إليها الطفل من أمه وأبيه من كل الكبار حوله ، ويستمر هذا الدافع حتى الرشد لأن البالغ يخشى المستقبل ويريد أن يطمئن على مستقبله .

فالمرء يحتاج إلى أن يشعر بأنه بعيد عن الخطر ، سواء كان خطرا ماديا يهدد حياته أو صحته أو خطرا معنويا أو عاطفيا يهدد سعادته واطمئنانه وعلى ذلك فالطفل في حاجة إلى أن يشعر أن ورائه أبا وأما أو أخا يحمونه ويدفعون عنه الخطر يشعرونه بالحب والود . فالإحساس بالأمن يتولد من شعور الطفل بأن له مكان في المجتمع ، وله بيت يؤويه وأسرّة تحتضنه ، كما يتولد كذلك من إحساس الطفل بأنه حين يمرض يجد من يراعه ، وحينما يجوع يجد من يوفر له الطعام ، وحينما يواجه مشكلة يصعب عليه حلها يجد من يساعده على مواجهتها وحلها والتغلب عليها .

#### 1-4-7- الحاجة إلى اللعب :

للعب دور في تنمية الجسم وفي التنفيس الانفعالي ورفع المعنوية ، ويكون اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا وبمثابة سلوك يقوم به الطفل دون غاية أو تخطيط مسبق ، والطفل يعتبر اللعب هو حرفته أو عمله الرئيسي ، ومن هنا يتطلب الأمر إشباع هذه الحاجة لدية وإتاحة وقت للعب الطفل ، وإفساح مكان له . (الشوربجي نبيلة (2003) ص 73،92)

## 2-المراهقة :

### 1-2- تعريف المراهقة

(أ) **لغة :** كلمة أصلها لاتيني ، وتعني الاقتراب المتدرج من النضج الجنسي ، الانفعالي أصلها العربي راهق وهو فلان سند وجهل وركب الشر والظلم وفي القرآن الكريم «فزادهم رهقا» أي إثما وراهق الغلام أي قارب الحلم ، ويقال راهق الغلام أي حلم ، المراهقة الفترة من بلوغ الحلم على سن الرشد. (الغباري ثائر و أبو شعيرة خالد (2009) ص 222)

(ب) **اصطلاحاً:** يحدد لينتريه المراهقة بأنها العمر الذي يلي الطفولة ويبدأ مع علامات البلوغ الأولى ، ويؤكد لاحقاً على أن المراهقة تمتد ما بين الطفولة ومرحلة الرشد وهي تشمل المرحلة العمرية الواقعة ما بين عمر الحادية أو الثانية عشر والثامنة عشر ، وهي تمثل نسبة مئوية مرتفعة من مجموع سكان العالم ، كما وتزايد هذه النسبة في البلدان النامية بما يعادل نصف العدد ، أما في البلدان الصناعية يمثل المراهقون ما يقارب ثلث مجموع السكان .

أما التعريف العلمي المحض فإننا نجد اختلافات كبيرة في الآراء والأفكار يبين أهمية هذا المفهوم الذي كثيراً ما يختلط مع مفهوم البلوغ (الطفيلي امتثال (2004) ص 125) وعرفت ماديناس Medinnus بأنها "مرحلة تبدأ بظهور علامات النضج الجنسي في جوانب النمو الجسمي والاجتماعي، وتنتهي عندما يقوم الفرد بتولي أدوار الكبار في أغلب الأحوال على أنه شخص بالغ "

وعرفها فورد وبيتش Ford et Bech بأنها " فترة تمتد من البلوغ وحتى النضج التناسلي الكامل " (منصور محمد و آخرون ( 1989 )، ص 333) ونظر العالم ستانلي هول Stanly Hall إلى هذه المرحلة نظرة تشاؤمية، واعتبرها مولداً جديداً للفرد وفترة عواصف وتوتر وشدة، لا يمكن تجنب أزماتها والضغوط الاجتماعية والنفسية التي تحيط بها " (معوض خليل (1994) ، ص 328)

وعرفها فرويد بأنها "فترة تبدأ من البلوغ وتنتهي عند نضوج الأعضاء الجنسية بالمفهوم النفسي"

ويمكن تعريف المراهقة بأنها إحدى مراحل النمو البشري ، تبدأ من بداية البلوغ الجنسي وتنتهي بالوصول إلى النضج ، أي اكتمال وظائف أعضاء الإنسان الجسمية والعقلية وقدرتها على أداء رسالتها ، وتمتد المراهقة عبر فترة طويلة من عمر الإنسان فهي ليست طارئة أو عارضة ، ويفضل علمياً النظر إلى المراهقة على أنها «مجموعة من التغيرات التي تطرأ على النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي والروحي للفرد» والنمو في هذه الجوانب المختلفة لا يصل إلى حالة النضج فيها جميعاً في وقت واحد ، فالنضج الجسمي يحدث قبل العقلي مثلاً ، ومع هذا الاختلاف حول البعض وضع حدود ونهايتها وهي 12-21 سنة للذكر و9-22 بالنسبة للإناث . (العيسوي عبد الرحمان (2005) ، ص 209)

كما تعرف المراهقة على أنها حالة من النمو تقع بين الطفولة والرجولة أو الأنوثة، وهي مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الرشد أي أنها القنطرة التي يعبرها الفرد ليصل إلى النضج الكامل الشامل، فهي تبدأ بحدوث البلوغ وتنتهي بالوصول إلى سن الرشد (كفاي علاء الدين (1998)، ص 102)

## 2-2 الفرق بين المراهقة، البلوغ والجنسية

ينبغي التمييز بين المراهقة والبلوغ، حيث الكثير يخلط بينهما، فالبلوغ يعني فقط وصول الأعضاء التناسلية إلى حالة النضج التي تمكنها من أداء وظائفها التناسلية، أما المراهقة فهي التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والأخلاقية والروحية، فالمراهقة أشمل من البلوغ (العيسوي عبد الرحمان (2005)، ص 210، 209) فالبلوغ يشكل المظهر البيولوجي لمرحلة المراهقة، وهو محدد بالمرحلة محددة نسبيا من فترات النمو عند الكائن الحي ومصحوب بتغيرات على مستوى الأعضاء التناسلية. (الطفيلي امتثال (2004)، ص 226)، إن المراهقة أشمل وأعم من البلوغ وهي تتضمن البلوغ باعتباره يشير إلى النضج في أحد جوانبه، كما أن هناك فروق بين مفهوم الجنسية والبلوغ الجنسي فالجنسية أو مشاعر اللذة الجنسية موجودة لدى الطفل منذ الميلاد، يستشعرها الطفل حسب أصحاب نظرية التحليل النفسي في مص أصابعه، أما البلوغ الجنسي فيرتبط بالغدد الجنسية (كفاي علاء الدين (1998)، ص 108)

## 2-3- تحديد مرحلة المراهقة

لا يمكن تحديد فترة المراهقة بدقة لأنها تعتمد على السرعة الضرورية في النمو الجسدي، فهي متفاوتة ومن غير السهل أن نقرر هذه المرحلة من حياة الإنسان ومما لا ريب فيه أن هذا الاحتمال ينتهي في بداية العشرينات من العمر (الغباري ثائر و أبو شعيرة خالد (2009) ص 224)

يتجه البعض إلى توسيع في مرحلة المراهقة ويرون أنها تضم الفترة التي تسبق البلوغ ويحددونها بين 10-21 سنة، ومنهم من يحصرها ما بين 13-19 سنة (معوض ميخائيل (1994)، ص 330) وهناك من اعتبرها الفترة الممتدة من البلوغ الجنسي وحتى الرشد وتقابل الأعمار 13 عند البنات و 14 عند الذكور، وقد تم تقسيمها إلى مرحلة المراهقة المبكرة 12-14 سنة، والمراهقة الوسطى من 15-17 سنة والمراهقة المتأخرة من 18-21 سنة ويمكن تقسيمها إلى مايلي:

1- **المراهقة المبكرة:** وهي مرحلة تمتد من سن 10 إلى سن 12، وتقابل المرحلة المتوسطة، حيث تبدأ المظاهر الفيزيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور.

2- **المراهقة الوسطى:** وهي تمتد من 13-16 سنة تقريبا يحدث خلالها طفرة في النمو الجسدي واستيقاظ للقدرات العقلية، ويكون المراهق في هذه السن أكثر حساسية للعيوب الجسمية، ويعاني من وطأة القيود الأسرية مع نزعة إلى الاستقلالية وتأكيد الذات.

2- **المراهقة المتأخرة** : وهي المرحلة الممتدة بين 17-21 سنة وتقابل مرحلة التعليم الثانوي والجامعي، تكتمل فيها مظاهر النمو التي تمكن المراهق من أن يصبح عضوا في جماعة الراشدين ، وتمتاز تبلور اتجاهاته الاجتماعية وميلوه العلمية والمهنية ، وهي مرحلة اتخاذ القرارات والاستقلالية والانطلاقة نحو المستقبل كما تعد مرحلة النمو الخلقى ومراعاة القواعد السلوكية ، يتعرض المراهق خلالها لمشكلات تختلف في حدها كما ونوعا عن المراحل السابقة ، و تزداد فيها المخاوف من عدم تحقيق الأماني (عقل محمود (1993) ص 337) ويحاول أن يتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه وأن يتعود على ضبط النفس والبعد عن العزلة بالانتماء إلى الجماعة.(معوض ميخائيل (1994)،ص 333)يبقى أن نقول أن هناك اختلافات كبيرة في تحديد بداية و نهاية المراهقة لأن هذا يرجع لاختلاف المجتمعات والثقافات.

## 2-4- أشكال المراهقة

هناك عدة أشكال للمراهقة فالأفراد لا يمرون بهذه المرحلة بنفس الطريقة، وتشير الدراسات أن للمراهقة أربع أنواع:

\* **المراهقة المتكيفة**: المراهق المتكيف يميل إلى الهدوء النسبي والاتزان الانفعالي وعلاقاته الطيبة بالآخرين ، لا أثر للتمرد على الوالدين والمدرسين، وحياته غنية بمجالات الخبرة العملية والسعي إلى تحقيق الذات ، كما أنه لا يظهر التردد والشك بصورة حادة عنده ، تميل مراهقته إلى الاعتدال والإشباع المتزن وتكامل الاتجاهات ويعتمد وجود هذا النوع من المراهقة على إمكانية قيام علاقات سليمة بين الآباء والأبناء ويستطيع المراهقون أن يصلوا إلى النضج بسهولة عندما يضبط الآباء سلوكياتهم وتتخذ موقفهم صورا من الحب والتعاطف والتفهم مع الأبناء.

\* **المراهقة المنطوية المنسحبة**: المراهق المنسحب مكتئب ، ويعاني من العزلة والشعور بالذنب وليس له مجالات خارج نفسه غير أنواع النشاط الانطوائي كالقراءة وكتابة المذكرات التي تدور حول انفعالاته ونقده للصور المحببة ، فنجدته مشغول بذاته كثير التأمل في القيم الروحية والأخلاقية ، والثورة على التربية الوالدية الضابطة ، تنتابه الهواجس وأحلام اليقظة ومشاعر الحرمان .

\* **المراهقة العدوانية المتمردة**: تكون اتجاهات المراهق العدوانية ضد الأسرة والمدرسة وأشكال السلطة ، يسعى إلى الانتقام والاحتيايل لتنفيذ مآربه ، وقد يدخن ويتصنع الوقار في المشي والكلام ويخترع القصص والمغامرات أو يهرب من المدرسة يعاني من مشاعر الاضطهاد والظلم ، وعدم تقدير من يحيطون به لقدراته ومهاراته ، وفي هذا الشكل تلعب التربية دورا بارزا يدفع المراهقين إلى الثورة العدوان .

\* **المراهق المنحرفة**: وتأخذ صور الانحلال الخلقى التام ، والانهييار النفسى الشامل والانغماس في ألوان من السلوك المنحرف كالإدمان على المخدرات والسرقة وتكوين العصابات ، وقد وجد بعضهم سبق أن تعرض لخبرات شاذة ومريرة من الإساءة وتجاهل

لرغباته وحاجاته أو تدليل زائد وتكاد تكون الصحبة السيئة عاملا مهما في هذا النوع من المراقبة .  
( زهران حامد عبد السلام (2001)، ص 437، 439 )

## 2-5- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

### 2-5-1- النمو الجسمي :

**أولا : البلوغ الجنسي :** المظهر الأساسي للنمو الفيزيولوجي في مرحلة المراهقة هو البلوغ وتمتاز هذه الفترة بخصائص اجتماعية وانفعالية وعقلية خاصة ، فإذا كان البلوغ هو ظاهرة في حد ذاته فهو أيضا بداية مرحلة المراهقة أو هو عتبة المراهقة . والبلوغ يحدث عند الفرد عندما تبدأ الغدد الجنسية بالعمل ، ويتمثل البلوغ عند الأنثى في حدوث أول طمث أما عند الذكر فيتمثل في أول قذف منوي وليس الطمث والقذف هما العلامتان الوحيدتان على البلوغ بل توجد علامات أخرى للنضج الجنسي مثل ظهور شعر العانة أو تغير الصوت أو الطفرة الجسمية ، لأن الطمث قد يحدث مرة ثم يتأخر عدة شهور في هذه الحالة لا يحتسب تاريخ البلوغ إلا عندما ينتظم الطمث في دورة شهرية . ويمثل المبيضان عند الأنثى الجهاز المسئول عن إفراز البويضات وتفرز بويضة كل 28 يوم يتناوب على إفرازها المبيضان ، أما عند الذكر فالجهاز الجنسي هو الخصيتان وكل منهما يتكون من عدد وفير من الأنايب المنوي ، وتفرز الخصيتان الحبيبات المنوية و الهرمونات الجنسية ، وتختلط الحبيبات المنوية بالسائل المنوي .

### ثانيا : أهم ملامح النمو الجسمي

(أ) تحدث طفرة في النمو الجسمي وهذه هي طفرة النمو الثانية بعد طفرة أشهر الحمل والطفولة المبكرة ، وهذه الطفرة تحدث عند البنات قبل الذكور ، فهي تبدأ عند البنات في حوالي العاشرة من العمر وتمتد حتى الرابعة عشر أما عند البنين فتبدأ في الثانية عشر وتنتهي في الخامسة عشر أو السادسة عشر ، وتبلغ ذروتها عند البنات في سن الثانية عشر أي قبل البلوغ ، بينما تصل ذروتها عند البنين في الرابعة عشر أي فترة البلوغ نفسها ، ويلاحظ أن من تحدث عندهم طفرة النمو مبكرا تنتهي مبكرا أيضا ، بالنسبة لمن تتأخر بدايتها لديهم تتأخر نهايتها كذلك .

(ب) يرتبط نمو الطول بالنمو العظمي الطولي ، ومن المعروف أن الجنسين يتساويان طولاً حتى سن الرابعة عشرة ، وفي هذه السن تسبق الفتاة الفتى في الطول ويستمر ذلك حتى سن السابع عشر حتى يلحقها الفتى ويمر بطفرة النمو لديه حيث تصل الفتاة أقصى طول لها ويتوقف قبل الفتى الذي يستمر نموه الطولي إلى سن الثامنة عشر .

(ج) أما النمو العظمي العرضي ، فيسير حسب وظيفة كل من الجنسين في الحياة فيزداد نمو الحوض عند الفتاة تمهيدا لوظائف الحمل والولادة ، بينما يزداد عرض المنكبين عند الفتى تمهيدا لتحمله الأعباء الجسمية وبذل المجهودات العضلية العنيفة .

(كفافي علاء الدين (1998) ، ص 112، 107)

(د) بالنسبة لنمو الوزن يأخذ النمو في الوزن أهمية في مرحلة ما بعد البلوغ ، هذه الزيادة في الوزن لا تعود إلى تراكم الشحوم ولكن إلى النمو الذي يحصل في العضلات ، ففي هذه المرحلة يمتلئ جسد المراهق ويفترب مظهره الخارجي تدريجيا من هيئة الراشد ، تبين الدراسات أن الوزن يزداد حوالي 1 كغ أو 2 كغ ما بين 11-12 سنة ، فوزن الفتاة أو الفتى في سن العاشرة هو نفسه تقريبا حوالي 30 كغ ، أما في سن 14 فإن الفتاة تزن حوالي 47 كغ والفتى 45 كغ وفي سن العشرين الفتاة 53 والفتى 61 كغ .  
(ه) أثناء فترة الطفولة يكون العنق صغيرا وناقص النمو ، أما في فترة المراهقة فإن طول العنق يزيد طوله ، وكذلك الأمر بالنسبة للحنجرة التي تزيد عند الذكور في جميع أقطارها المختلفة وتطول الحبال الصوتية ثم تتضخم ويصبح الصوت خشنا .

(و) أما بالنسبة للتغيرات الحشوية باستثناء الغدد و الأعضاء التناسلية ، فنلاحظ أن وزن 12%-20% ، أما الدماغ فيكون وزنه عند الولادة 11.6% من وزن الهيكل العظمي يزداد من الولادة إلى الرشد ما بين الجسم ، وعند الرشد لا يزيد عن 1.7% ويكون وزن القلب 0.7% ثم يصبح 0.4% من وزن الجسم ، ووزن الكبد 4.7% فيصبح 2.1% ، وتتوسع الأوعية الدموية ويرتفع الضغط الدموي ليلغ 130مم ماركو تقريبا ، إن الضغط الدموي في المراهقة يعود إلى نشاط الغدة الكظرية (الطفيلي امثال (2004) ، ص 139، 143)

## 2-5-2- النمو الجنسي :

يمكن الإشارة على أهم ملامح النمو الجنسي في مرحلة المراهق على النحو التالي :  
(أ) الجنس جانب هام من جوانب نمو الإنسان عامة والمراهق خاصة ، إذ تكون معظم تصرفاته واتجاهاته نحو بيئته ومجتمعه متأثرة بالجانب الجنسي ، ويعاني المراهق كثيرا من الصراعات بسبب الاستفزازات الجنسية التي تثير دوافعه القوية ، ولا غرابة في ذلك فالمراهقة تبدأ بالبلوغ الجنسي ولا ينتهي إلا عندما يستطيع المراهق أن يتحكم في هذه الدوافع ويخضعها للمواصفات الاجتماعية.

(ب) يشعر المراهق بالدافع في أول مرحلة بشعور غامض فيتجه نحو أحد أفراد جنسه، وينشئ معهم علاقة صداقة ، ويتجه بعد ذلك إلى الجنس الآخر وغالبا ما يكون أحد الأقارب أو الجيران وزملاء المدرسة ، وغالبا ما يختار فتاة في سنه .  
(ج) يرغب المراهق في معرفة كل شيئا عن العلاقات الجنسية ، وفي هذه رغبة تدفعه إلى سؤال الأكبر منه وقد يحصل عل معلومات خاطئة تشوه مفهوم الجنس وتؤثر على سلوكه الجنسي فيما بعد .

(د) في آخر مرحلة المراهقة يكتسي الدافع الجنسي بعواطف الحنان والحب والرعاية والرفقة ، ويكون المراهق قد استطاع أن يسيطر على دوافعه بحكم نضجه الاجتماعي والانفعالي وبحكم المكانة الاجتماعية التي يكون قد حققها كالتالي في الثانوية أو في الجامعة أو في مجال العمل ، وهذا التطور للميل الجنسي ينسجم مع طبيعة مرحلة النمو التي وصل إليها المراهق حيث يكون عليه استعداد لأن يتزوج ويكون أسرة.

(كفافي علاء الدين (1998)، ص 115، 117)



### 2-5-3-النمو الحركي:

تتم القدرة والقوة الحركية بصفة عامة وحتى سن 15 يلاحظ ميل نحو الخمول والكسل وتكون حركات المراهق غير دقيقة ولذلك يطلق على هذه المرحلة سن الارتباك ، فقد يكثر تعثر واصطدامه بالأثاث وسقوط الأشياء من يديه وشعوره بذاته والسبب هو طفرة النمو في المراهقة التي تجعل النمو الجسمي يتصف بانعدام الاتساق واختلاف ابعاد الجسم وضرورة تعلم حسن استخدام أعضاء الجسم بأبعادها الجديدة ،يضاف إلى هذا بعض العوامل النفسية والاجتماعية حيث تؤدي التغيرات الجسمية الواضحة والخصائص الجنسية الثانوية إلى شعور المراهق بذاته وتغير صورة الجسم لديه وتوقع الكبار تحميلة مسؤوليات اجتماعية عديدة مما يزيد من الارتباك.

ومع بداية سن 16 عشر وإلى نهاية المراهقة تصبح حركات المراهق أكثر توافقا وانسجاما ويزداد نشاطه وقوته ويزداد اتقان المهارات الحركية مثل العزف على الآلات الموسيقية والكتابة على الآلات الكاتبة والألعاب الرياضية ، وتزداد المهارات الحسية الحركية بصفة عامة، ثم يقترب النشاط الحركي إلى الاستقرار والرزانة والتأزر ويتفوق البنين على البنات من حيث القوة والمهارة الحركية .

ويرتبط النمو الحركي بالنمو الاجتماعي فمن المهم بالنسبة للمراهق أن يشارك بمهارة في أوجه نشاط الجماعة ويتطلب ذلك اتقان المهارات الحركية اللازمة للقيام بهذا النشاط وإذا لم يتحقق ذلك فقد يميل المراهق إلى الانسحاب والأنعزال، ويلاحظ أن نقص الرغبة في المشاركة في الأنشطة الرياضية والتربوية ترتبط بسمات مثل الخجل والحساساسية وعدم تحمل الاحباط أو الهزيمة . (عويضة كامل محمد (1996)، ص 130-131)

### 2-5-4-النمو الانفعالي :

ترجع الأصول الخصبة الدائمة للأنفعالات إلى الطاقة الحيوية النفسية التي تتخذ لنفسها ألوانا مختلفة تتناسب ومراحل النمو التي يمر بها الفرد في حياته المتطورة المتغيرة ولهذا تختلف المظاهر الانفعالية للطفولة في بعض معالمها ومناحيها المظاهر الإنفعالية للمراهقة ، وتتميز انفعالات المراهق بأنها مرهفة سريعة الاستجابة ، وتميل إلى الكآبة والانطلاق .

1- **الرهافة**: يتأثر المراهق تأثرا سريعا بالمثيرات الانفعالية المختلفة، نتيجة لاختلال اتزانها الغددي الداخلي ولتغير معالمه الإدراكية لبيئته المحيطة به ، فيختلط عليه الأمر وتسد عليه مسالكه القديمة ، فهو لذلك لا يطمئنن اطمئنان الطفل الساذج البرئ وهو لهذا مرهف الحس في بعض أمره تسيل دموعه سرا وجهرا ويحزن كثيرا إذا مسه أحد بنقد وسرعان ما يشعر بالضيق إذا ما ألقى مقطوعة نثرية على زملائه في الفصل أو يلقي حديثا على الناس .

2- **الكآبة**: يتردد المراهق في الافصاح عن انفعالاته ويكتمها في نفسه خشية أن يثير نقد الآخرين ولومهم ، فينطوي على ذاته ويلوذ بأحزانه وهمومه وهو اجسه، فيصبح خائر النفس، ثقيل الظل، يخلو بنفسه وينأى عن صحبة الناس ، وقد يسترسل في كآبته حتى

يشعر بضالة أحلامه وأماله في ضوء الحقائق اليومية ، فيخلد إلى التأمل هروبا من الواقع ، ويظل في خلوته حتى يجد في هوايته وميوله ليملأ به فراغه ، ومن خلاله ورفاقه ما يخفف به الأم نفسه وكأبة شعوره.

3-**الانطلاق** : يندفع المراهق أحيانا وراء انفعالاته حتى يسمى متهورا ويركب رأسه ، فيقدم عن أمر ثم يتخلى عنه في ضعف وتردد ويرجع باللائمة على نفسه ، ولذلك سرعان ما يستجيب بمبالغة فيقهقه ضاحكا عندما يسر إليه أحد أصدقائه بفكاهة أو يسيران في جنازة أو يستمعان لخطبة الجمعة ثم يندم على ذلك ، وينقلب كئيبا وقلقا ، ولا تثريب عليه في انطلاقه الانفعالي لأنه مظهر من مظاهر تأثره السريع وأثر من طفولته القريبة (السيد فؤاد البهي (2001)، ص229-230)

4-**التمرد** : يعتقد المراهق أن الكبار لا يفهمونه ويريدون السيطرة عليه ، وأن أفكارهم قديمة أو أن المجتمع لا يساعده على تحقيق أهدافه ، فيفسر المساعدة أو النصيحة والارشاد على أنها تسلط وإهانة ومن مظاهره سلوك التحدي والعصيان، التمرد والانحراف ومخالفة الجماعة والقوانين والجروح . (الشيباني بدر إبراهيم (2000)، ص205)

5-**الخوف** : دراسة أناستاسي أكدت على أن المراهق يعاني المخاوف التالية مخاوف مدرسية ، صحية ، مخاوف عائلية ، مخاوف اقتصادية ، مخاوف خلقية ، مخاوف في العلاقات الاجتماعية ، مخاوف جنسية ويترتب عن هذه المخاوف هي القلق ، الخجل ، الارتباك ، الكآبة الصمت (الغباري ثائر و أبو شعيرة خالد (2009)، ص282).

6-**الذكاء الوجداني** : يتحدث علماء النفس الآن عن الذكاء الوجداني الذي يتضمن وعي الفرد بذاته وبتوجيه الوجدان وترشيده والتحكم فيه ليكون في خدمة أهداف الفرد الاجتماعية ، والتعامل مع الآخرين في إطار تفهم دوافعهم والاحساس بهم والوعي بمشاعرهم ، والمراهقين الذين حققوا درجة طيبة من الارتقاء الاجتماعي يملكون قدرا لا بأس به من الذكاء الوجداني .

7-**عدم الثبات الانفعالي** : تتميز الحياة الانفعالية للمراهق بعدم الثبات ، بل هي تميل إلى التقلب ، ويؤثر هذا التقلب على حياته وعلاقاته الاجتماعية وتظل هذه الحالة قائمة طالما أن الانفعالات مازالت قوية وعنيفة ، ولا تخفى إلا عندما تهدأ الانفعالات وتستقر ويكون المراهق هويته ويحدد اختياراته على النحو الذي يرتضيه.

8-**المثالية** : تظهر هذه المثالية في تأنيب المراهق لنفسه على نحو لم يشهده في مرحلة الطفولة، وهي بذلك علامة على النمو خلقي واضح ، ويحاسب المراهق نفسه ليس على الأفعال فقط ولكن على النوايا أيضا وعلى الأفكار والهواجس التي تمر بذهنه ، كما تظهر في استعداده للتضحية في سبيل الآخرين .

9-**الرومانسية** : تبدو الروح الرومانسية عند المراهق في حبه الشديد للطبيعة رغبتة في التعبير الأدبي عن حبه لجمالها ، وقرائته في الانتاج الأدبي والرومانسي ، ويصاحب حب المراهق للطبيعة هروبه من المجتمع وتفضيله للعزلة والانطواء عن التجمعات .

10- تطور عاطفة الحب عند المراهق : يمثل الحب العمود الفقري في حياة المراهق الانفعالية ، فهو يرضى إذا ما حصل عليه وتساء حاليته إذا ما حرم منه ، ويبحث عنه ويسعى إليه ، يريد أن يحبه الآخرون كما يريد أن يمنح هو الحب للآخرين وتمر عاطفة عبر محاورين.

المحور الأول : محور الذات – الآخر ، ويتم في مرحلة الطفولة المتأخرة (المرحلة الابتدائية)

المحور الثاني : محور نفس الجنس – الجنس الآخر ويتم في المراهقة ، (المرحلتين والاعدادية والثانوية والمرحلة الجامعية ) بذلك تتبلور عاطفة الحب التي تأخذ طريقها إلى النضج لتكون الأساس في التكوين الأسرة (كفافي علاء الدين (2006) ، ص 298-301)

## 2-5-5- النمو العقلي

(أ) يظهر في هذه المرحلة مستويات جديدة من الوظائف العقلية حيث تنمو القدرات المعرفية الجديدة جنباً إلى جنب مع التغيرات الجسمية والتي بدورها تؤدي إلى النمو الاجتماعي ، وهنا نذكر بأهمية مرحلة التفكير المجرد والاجرائي عند بياجى ، حيث تظهر قدرة الفرد على اكتشاف العلاقات المنطقية ، والذي يتمثل أيضاً من خلال قدرته على التفكير المتداخل ، والذي يعني الكشف عن العلاقات بين العديد من المفاهيم المختلفة مثل الكتلة والكثافة ، أما بالنسبة للفروق المعرفية بين الجنسين فقد أظهرت الدراسات أن الإناث يتميزن بقدراتهن على المواضيع تشمل العلاقات الانسانية أو المهارات اللفظية كالآداب واللغات والإنشاء واللغات الأجنبية والتاريخ ، أما الذكور فيتميزون بالرياضات والعلوم. (الخالدي عطا الله والعلمي دلال (2009) ، ص 148، 149)

(ب) يبدأ المراهق بالبحث عن ماهو ممكن من محاولة الوصول إلى ما يمكن أن يكون ، وتعتبر هذه علامة عن شيء جيد في تفكير المراهق مقارنة بالمراحل السابقة ، وتتطور النظرة المستقبلية من خلال ادراكه لمفهوم التوجه الزمني ، فيعمل على تأجيل استجابة آنية مقابل تحقيق أجل تمتاز بالاستمرارية بالمستقبل.

ولعل أهم ما يطرأ على سلوك المراهق العقلي من تغير هو تحرره من التمرکز حول الذات ، إذ يكتسب المراهق لذلك المرونة والحركة والحرية بالتفكير ، فهو بذلك يستطيع أن يتصل مع الآخرين بأفكاره ، وتتضح قدرته على إعطاء تفسيرات وتعليقات للظواهر المختلفة التي يصادفها أو تمر بخبرته.

(ج) في هذه المرحلة تتضح القدرات العقلية أكثر تعبير ودقة من ذي قبل ، وتبدأ قدرات المراهق بالتمايز حيث تزداد القدرة على التحصيل واكتساب المهارات والمعلومات ، وما يميز التعليم بهذه الفترة بأنه يبني على أساس منطقي عكس المراحل السابقة التي كان يتم فيها بشكل آلي ، كما تتضح قدرة المراهق على نقد كل ما يقرأ ، وتزداد قدرته على الانتباه لفترات أطول مما يمكنه من الاستيعاب ، كما يصبح قادراً على التعامل مع مفاهيم اجتماعية مثل الخير،الفضيلة،العدالة، الديمقراطية والحرية وتظهر لديه ما يسمى

بالقدرة الخاصة ويصل المراهق في هذه المرحلة إلى أعلى قمم النضج العقلي ويتنوع معرفيا في الجوانب التالية :

**الذكاء :** إن قياس نمو الذكاء في فترة المراهقة يعطي مؤشرا لتدني درجة الذكاء بالنسبة لمرحل سابقة في بين 14-16 سنة ، تصبح المقاييس غير قادرة فعليا لقياس الزيادة في الذكاء بدقة ، وهذا لا يعني توقفه ولكنه ينمو ببطئ حتى سن 18 عشر .

**التذكر:** له أيضا أوجه مختلفة عن الطفولة ، فالمراهق تنمو قدراته على الاستدعاء والحفظ ، ويبلغ تذكر المراهق ذروته عند سن 15 عشر ، ويتأثر التذكر بدجة ميله لموضوع معين .

**التفكير :** يتأثر تفكير المراهق في عمقه وارتفاع مستواه إلى البيئة المحيطة بالمراهق فيبدأ بالتعميم الرمزي لمستويات مثل الفضيلة و العدالة ، ويرى ميلر وتانر من خلال دراسة قام بها بأن تفكير المراهق في المرحلة الأولى يتميز بالصيغة الاستقرائية أي من الجزء إلى الكل ، ثم ينتقل في وسط المراهقة إلى الصيغة الاستبطانية من الكل إلى الجزء ، وينتهي في مرحلة المراهقة بصيغتين معا .

**التخيل :** يرتبط التخيل بالتفكير ويزداد هذا الارتباط كلما اقترب المراهق إلى الرشد والفروق بين تخيل الأطفال وتخيل المراهقين أن تخيل المراهق فيه وصف للمشاعر والانفعالات ، وزيادة التفكير بالجو العاطفي وتخيل فني وجمالي للأشياء ، وخيال الفتاة المراهقة يفوق خيال الشاب المراهق.

(الغباري ثائرو أبو شعيرة خالد (2009) ص 135 ، 138)

**الميول :** إن بداية الميول تظهر في مرحلة الطفولة المتأخرة ، ولكنها تتضح في المراهقة مصاحبة للنمو العقلي الذي يحققه المراهق ، والميل هو شعور يصاحب انتباه الفرد واهتمامه بموضوع ما ويقرب كثيرا من الإتجاه غير أن الإتجاه أكثر عمومية من الميل ، وتختلف ميول المراهق من حيث المدى فهناك ميولا طارئة ولكن سرعان ما ينصرف عنها المراهق ، وهناك ميول تستمر لفترة طويلة من الزمن ، كما تتأثر الميول بعوامل مثل الذكاء فالميول الأذكيا تختلف عن ميول متوسطي الذكاء ، كما تتأثر كذلك بالبيئة التي يعيش فيها المراهق .

## 2-5-6- النمو الاجتماعي :

مرحلة المراهقة هي مرحلة التنشأة الاجتماعية الحقة ، فهي المرحلة التي تتبلور فيها اتجاهات الفرد الاجتماعية وعقلية نحو العمل والإنتاج والتقاليد والعلاقة بين الجنسين والسلطة والقيم الخلقية وغيرها من موضوعات الحياة الأساسية أي أن المراهق يتم صناعه كمواطن يستطيع أن يعيش و يسلك سلوك متوافق مع هذا المجتمع الذي يعيش فيه ، فالمراهقة هي أساس الرشد حيث يستعد المراهق بعدها للانخراط في حياة المجتمع مواطننا يعطي ويأخذ ، ينتج ويستهلك ويحقق المراهق تقدما اجتماعيا كبيرا في هذه المرحلة ، وأهم المظاهر الدالة على التقدم الاجتماعي الذي يحرزه المراهق نذكر ما يلي :

أ) تنتسح دائرة المراهق الاجتماعية نتيجة انتقاله إلى المدرسة المتوسطة ثم المدرسة الثانوية ، فيزداد عدد الأصدقاء وزملائه ويجد المراهق دافعا إلى معرفة أكبر عدد ممكن من زملائه لتوثيق الصلة بهم ، حيث يجد في ذلك نوعا من الشعور بالأهمية وتأكيد الذات .  
ب) تظهر رغبة المراهق في الاندماج في مجموعة من الأصدقاء تكون العلاقة بينه وبين أفرادها علاقة حميمة ووثيقة ، ويدافع كل منهم عن هذه المجموعة أو الشلة بكل ما أوتي من قوة ولا يقبل تهديدا لها من الخارج ، وقد يضحي من أجلها بالوقت والجهد والمال .  
(كفاي علاء الدين (2006) ص، 282، 281)

وقد تتناقص حاجة المراهق للانتماء التي تقوده إلى الانضمام إلى الأقران مع الحاجة الإنجاز ، فحينها يكون أحد أعضاء المجموعة طموحا فإنه يريد إنجاز احتياجاته بنفسه وفي نفس الوقت يشعر بالصراع حينما تتناقض احتياجاته الخاصة مع متطلبات المجموعة فيما يختص بالوقت والاهتمام وحينما يتمتع أحد الأعضاء بالقدرة على التحسن فإنه قد بحاجة إلى غيره وزملائه الذين يشعرون بأنه يريد أن يتفوق عليهم .

(واطسون روبرت وآخرون (2004)، ص 617، 618)

ج) يسير المراهق خطوات في طريق استقلالية عن والديه ، ويكون متعجلا لهذا الاستقلال ويريد أن تكون له حياته الخاصة التي لا يتدخل فيها أحد ، ويغضب كثيرا لو إطلع أحد على أوراقه الخاصة ويخجل لو وجهت له أسئلة من مثل متى ستعود ومع من ستخرج أمام زملائه ، لأنه يفخر بحريته وبالاستقلالية في كل أموره ، أو على الأقل فهو يدعي هذا الاستقلال ليؤكد نضجه امام زملائه .  
د) يهتم المراهق بمظهره الشخصي ويريد أن يبدو أنيقا وسيما ، حيث أن هذا المظهر الانيق يجذب إليه الأنظار ويترك آثار طيبة في نفوس الآخرين ، بل وأنه يرغب بشدة أن يثير اعجاب أفراد الجنس الآخر .  
هـ) ومن مظاهر النضج الاجتماعي أيضا هو اعجاب المراهقين ببعض الشخصيات من خارج البيئة الأسرية كأن يكون مدرسا أو زميلا أكبر سنا منهم حيث تتجسد فيه صفات يعجب بها المراهق ويتمنى لو كانت من صفاته مثل التفوق الرياضي ، أو المظهر الجذاب أو الحضور الاجتماعي ، وقد يتوجه المراهق إلى شخصيات شهيرة محلية أو عالمية في ميادين العلم والفن أو الرياضة ، ويزداد اعجابه إلى درجة تقليد هذه الشخصية .  
و) من مظاهر النمو الاجتماعي في هذه المرحلة استعداد المراهق لخدمة الآخرين وتقديم العون لهم ، ويكون ذلك إما مباشرة أو عن طريق الجمعيات التي يمكن أن يشترك فيها ، ويدفعه إلى ذلك رهافة مشاعره ، وقد يكون لتخفيف مشاعر الذنب لديه .  
ي) كذلك من مظاهر التقدم الاجتماعي التي تحدث في أواخر المراهقة نمو الذكاء الاجتماعي وهو توظيف للقدرة العقلية في المجال الاجتماعي ، وتترجم هذه القدرة عن نفسها في التمكن من إنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين ، وتقدير الظروف الاجتماعية للزملاء والأصدقاء ، والتقييم الصحيح للمناسبات الخاصة والعامة .



(ن) في نهاية المراهقة يبدأ المراهق بالاهتمام بالمشاكل التي تصادفه في أول دخوله للحياة العملية ، كمشكلات الزواج ، اختيار شريك الحياة ، تدبير منزل الزوجية ، مشكلات من العمل واختيار المهنة ، وهذا يمثل أقصى درجات النضج الاجتماعي لدى المراهق .  
( كفاي علاء الدين (2006)، ص 285،282 )

## 2-5-7- النمو الأخلاقي :

على الرغم مما حققته الحضارة الحديثة من تطورات و اختراعات في جميع جوانب الحياة المختلفة ، وما نتج عن ذلك من سهولة المواصلات والإتصالات بين الشعوب واختلاط الثقافات المختلفة بعضها ببعض ، مما أدى إلى تغير كثير من القيم والمبادئ العالمية والتي أخذت تندثر مع الزمن ، وتنسى في نفوس الكثير ، إلا أن الأخلاق كانت وستبقى رمزا للإنسانية التي فضلها الله على جميع الكائنات الأخرى ، وهي التي تميز الرقي الانساني ، فالحضارات السابقة اندثرت بما تحتويه من مادية ، إن مرحلة المراهقة تتميز ببروز القيم الأخلاقية عند الفرد وهذا لايعني أبدا أن الأخلاق مرتبطة بمرحلة المراهقة فقط ، وإنما الأخلاق هي كل متسلسل مع نمو الفرد بداية من الطفولة وفيما يلي بعض مظاهر النمو الأخلاقي عند المراهق :

- \* إن المراهق يختلف عن الطفل في كونه لا يتقبل أي مبدأ خلقي دون مناقشة ، أي أنه يتحول من ذلك الطفل الذي يقبل موعظة تملئ عليه إلى ذلك الفرد الذي يتخذ موقفا إيجابيا في أموره الخلقية من حيث المناقشة والمتابعة والتفكير الواعي.
- \* إن المراهق يناقش في صراحة كل ما يصدر عن والديه من أعمال ويحاول أن يصدر أحكاما على هذه الأعمال ، فيقبل منها ما يروقه و وما يتماشى مع منطقته ويرفض ما يتعارض مع مثله العليا وتراه يجد لنفسه من الأسباب ما يؤيد وجهة نظره ، ويحاول والديه في صحة ما يعتقد .
- \* تتجه مفاهيم المراهق نحو العمومية ، وهذه المفاهيم الاخلاقية والمثل العليا الجديدة ستصبح جزءا من نفسه ، بعد أن يتمثلها لتصبح مبادئ عادية له في مسيرته في الحياة ، فالبرغم من عدم وجود الرقيب على سلوكته لكنه سيحجم على الكذب أو السرقة ، وسيتعرض لإلى تأنيب الضمير ومحاسبة النفس ، إذا ما حاول الإقدام على السرقة لأنه سلوكه غير مشروع .
- \* إن المراهقة هي الفترة التي يبلغ فيها الفرد أقصى درجة من الانشغال بالقيم الخلقية والتفكير في المعايير والمثل العليا فازدياد القدرات المعرفية في هذه المرحلة يؤدي إلى وعي أكبر بالقضايا الخلقية والقيم و قدرة أكبر على التعامل معها كذلك نجد أن المطالب التي يفرضها المجتمع على المراهق تتغير تغيرا سريعا ، ولذلك يصبح على المراهق من النوع الذي يزخر بالضغوط المتضاربة والقيم المتعارضة مثل المجتمع الأمريكي .

## 2-5-8- النمو الديني :

إن الشعور الطفل الديني يختلف في وجوه كثيرة عن شعور المراهق ، إن نظرة الطفل للدين إنما هي نظرة موضوعية مادية وتتضح تلك النظرة المادية في اجابات الأطفال عند



سؤالهم عن فكرتهم عن الله عز وجل ، وعلى العكس من ذلك نلاحظ إن فكرة المراهق خاصة في السنوات الأخيرة من مرحلة المراهقة عن الدين تصبح فكرة ذاتية تأصيلية منقبة فالمراهق يفصح الأفكار و المبادئ الدينية التي تلقاها في طفولته من جهة ، ثم أنه من جهة أخرى يلتزم في الدين مخرجا يحقق له الشعور بالأمن الذي فقده بسبب ما يعانيه من أزمات نفسية و اضطرابات انفعالية ، فهو ينظر إلى الدين على أنه طريق يؤدي به إلى الخلاص والتغلب على حل مشكلات اليومية ، لا على كونه وسيلة تحقق له الحصول على جائزة مادية أو يكسب بها والديه ، أما في بداية مرحلة المراهقة فإن المراهق يميل إلى الشك في القيم الدينية التي تعلمها في مرحلة الطفولة ، ويظل يشك في هذه القيم حتى أواخر المراهقة ، وعندما يبلغ المراهق حوالي سن 16 عشر فإنه يتحول نحو الدين مرة أخرى ولذلك تعرف هذه الفترة بفترة اليقظة الدينية ، وهذه اليقظة ليست فجائية كما أكدت دراسات فهي عملية تدريجية مستمرة تحدث بدون طفرة ، ويستدل عليها بمناقشات المراهق العنيف، حيث يميل إلى مناقشة أمور مثل التواب والعقاب أو الجنة والنار والبعث والخلود القضاء والقدر والجبر والاختيار وعندما يقترب الفرد من مرحلة الرشد يتحول من الشك إلى اليقين ، فيكفر هادئا في الأمور الدينية ، ويظهر عندئذ الشعور بالتسامح نحو أصحاب الديانات الأخرى . (الغباري ثائر و أبوشعيرة خالد (2009)، ص 257،262)

## 2-6- مشكلات المراهقين :

إن مشكلات المراهقة متعددة بتعدد جوانب الحياة بحيث يصعب حصرها ، لذا يلجأ المتخصصون إلى تصنيفها في مجالات أو فئات متمسعة من مثل المجال النفسي و المجال الاجتماعي ، المجال المدرسي ، المجال الصحي ، المجال الاقتصادي... إلخ و مع أن لأن هذا التصنيف يسهل الدراسة إلا أنه عند تناول المشكلات قد يغفل حقيقة هامة ، وهي أنه لا يوجد مجال من هذه المجالات يمكن اعتباره منفردا أو منفصلا عن المجالات الأخرى ، فتعقد السلوك البشري يحول دون النظر إلى أي مشكلة قائمة منفصلة بذاتها . وأهم هذه المشاكل هي :

### 2-6-1- مشكلة العلاقة مع الأسرة :

يرى علماء النفس أن المراهقة يعيش في صراع دائم مع والديه ، وأنه يتمرد على جميع اوامر الوالدين و يبدي اعتراضه في صورة مختلفة تتضح غالبا في المكابرة و العناد ، وتتمثل المشكلات الأسرية في نمط العلاقات القائمة في الأسرة و الاتجاهات الوالدية في معاملة المراهقين ، ومجى تفهمهم لحاجاتهم و نظرة المراهقين إلى السلطة الوالدية على انها قوة تعمل ضدهم او سلطة تسعى لحل مشكلاتهم ، فالمراهق يرغب في الاستقلال و الانطلاق ، فهو يود أن يعتمد على نفسه في تنظيم وقته و اتخاذ قراراته ، فالمراهقون يرون أن نصائح والديهم تدخل في شؤونهم الخاصة، و بذلك قد تنشأ مشكلات عديدة . من الواضح أن الحياة الأسرية تلعب دورا كبيرا في حياة المراهق و اترانه ، فالمنزل الذي يسوده الحب و العطف و الهدوء و الثبات ، يجعل المراهق يشعر بالاطمئنان و الثقة بالنفس

، وبعكس الجو المنزلي المشحون بالنزاعات و اضطراب العلاقات بين أفرادها ، فهو يخلق شخصا مضطربا في سلوكه غير قادر على التكيف . (العبد الكريم خولة(2004)ص60 )  
ومن المشكلات التي يترتب لها المراهق في الأسرة:

عدم توفر محل خاص به في البيت ، عدم إستطاعته الاختلاء بنفسه في داره ، وجود الحواجز بينه وبين والديه فلا يستطيع إطلاعهما على ما يعانیه من حالات نفسية ، التشاجر والعراك مع إخوته وأخواته، عدم حصوله على ممتلكات خاصة من أسرته ، خصام الأبوين فيما بينهما ، معاملته معاملة الطفل من جانب الوالدين ، التزمّت في تقييد حركته وعدم السماح له بإختيار أصدقائه . (فهيم كليز (دون سنة) ،ص24)

## 2-6-2- مشكلة العلاقة بالرفاق:

تلعب جماعة الرفاق دورا هاما في تكيف المراهق و إعداداه للحياة ، كما أن لها تأثيرا واضحا على سلوكه و آرائه، فالمرهق في المرحلة يبذل جهدا كبيرا للاستقلال عن البيت و الاعتماد على ذاته، الأ أنه في نفس الوقت يخشى من هذا الاستقلال الذي سيحرمه من الأمن الذي اعتاد عليه في طفولته، و خلال ذلك الصراع بين الحاجة إلى الاستقلال و الحاجة الأمن ، يجد المراهق الأمن الذي ينشده و القدرة على الاستقلال في جماعة الرفاق التي ينضم إليها و يخضع لها و يطلق على جماعة المراهقين كلمة (الشلة) وهي تختلف عن جماعة اللعب في المرحلة السابقة التي كانت تتميز بأنها تتكون من الجنسين ، ولكن الشلة التي تبدأ في مرحلة البلوغ فإنها تتكون من جنس واحد فقط، فالأولاد يكونون شللا خاصة بهم ، و كذلك البنات ، و تتميز جماعات المراهقين بالتنظيم ، و تتكون شللا الأولاد بسهولة و تلقائية ، في حين أن البنات يحتجن لبعض المساعدة، ولكن عندما شلتهن فإنها تستمر .

ويرتبط المراهق بالشلة ارتباطا بالشلة قويا ، فيسعى إليها و يكافح في سبيل تثبيت مكانته بها، و بتبنى قيمها و معاييرها و مثلها السلوكية و يتجه غلبها بوجدانه و عاطفته وولائه، فالمرهق يشعر في داخل الشلة بالتشابه مع رفاقه بينه و بين الكبار في معظم الأحيان .  
(العبد الكريم خولة(2004)ص60-64)

## 2-6-3- مشكلات تتصل بالصحة والنمو:

وأهمها الأرق ،الشعور بالتعب بصورة سريعة ، معاناة الغثيان، قضم الأظافر ، عدم الاستقرار النفسي، قبح المنظر، عدم تناسق أعضاء الجسم فهذه أمور لا تهم الراشدين كثيرا ، ولكنها بالنسبة للمراهق تكون مصدر قلق وخاصة إذا جعلته معرضا للسخرية و التهكم من الآخرين أحيانا .

## 2-6-4- مشكلات خاصة بالشخصية :

وأبرزها الشعور بالنقص ، عدم تحمل المسؤولية ، نقص الثقة بالنفس ، الشعور بعدم الإحترام من جانب الآخرين، القلق الدائم حول أتفه الأمور ، المجادلة الكثيرة بسبب و بغير سبب ، وخشية التعرض للسخرية و الانتقاد و الأحلام اليقظة .

## 2-6-5- مشكلات تتعلق بالمكانة الاجتماعية :

التهيب من الانطلاق في الحياة الاجتماعية خشية الوقوع في الأخطاء، التهيب في معاملة أفراد آخرين غير الأبوين ، القلق الخاص بالمظهر الخارجي ، الخوف من صد أقرانه وإعراضهم عنه مع الشعور بالحاجة إلى أصدقاء ، الشعور بأنه قد لا يكون محبا للآخرين.

## 2-6-6- مشكلات تمس المعايير الأخلاقية :

عدم تلقي المراهق توجيهات بشأن ما عليه من عرف وتقاليد ينبغي الحفاظ عليها ورعايتها ، الإضطراب الناشئ عن عدم التمييز بين الخير والشر ، الخلط بين الحق والباطل ، عدم إدراك مغزى من الحياة ، القلق بشأن أي سبيل أفضل للإصلاح ، والتفكير بمسائل التسامح وعلاقتها بحالته النفسية .

## 2-6-7- مشكلات ترجع إلى المدرسة والدراسة :

يعتبر التأخر الدراسي من أهم المشكلات التي يشكو منها الوالدان و المعلمون ، ويحكم على الطالب عادة بالتأخر الدراسي ، إذا تكرر رسوبه و من مظاهره تكرار الرسوب في مادة دراسية واحدة أو أكثر ، الهروب من الدراسة و كرهها ، شروذ الذهن و الاستغراق في أحلام اليقظة ، الشعور بالخجل و عدم الثقة بالنفس ( العبد الكريم خولة (2004) ص 81)

عدم القدرة على التركيز في التفكير، عدم معرفة أسلم الأساليب للدراسة ، والاستخدام الأمثل للوقت ، تشكك المراهق في قدراته ، التخوف من الرسوب ، بغض المدرسة وما فيها لعدم استطاعته مسايرة أقرانه في الفصل أو لعدم تفهم الإدارة والمدرسين له أو جراء تعرضه للأذى من جانب زملائه أو من هذه الأمور مجتمعة ، عدم معرفته باتجاهاته في الحياة ، التخوف من الامتحانات .

## 2-6-8- مشكلات ترتبط بمسألة التحدث مع الجنس الآخر :

التخوف من عدم الإستجابة ، الإصابة باللعثمة والإرتباك لدى التحدث إلى الجنس الآخر ، عدم معرفة كيفية الظهور أمام الجنس الآخر ، الجهل بأسلوب إفامة العلاقات الإجتماعية الحسنة مع الجنس الآخر .

## 2-6-9- مشكلات ترجع إلى اختيار مهنة معينة في الحياة :

الحاجة لمن يرشده إلى أن يتخذ منهاجاً في الحياة ، الحاجة إلى الخبرة في نوع العمل الذي يرغب فيه ، عدم معرفته بكيفية البحث عن عمل ما ، إنعدام الرغبة والاهتمام مما يوليه القلق النفسي والكآبة الناتجة ، عدم معرفته مما يوافق قابلية من المهنة . (فهيم كلير (دون سنة) ، ص 24-25)

## 2-7- أسباب مشكلات المراهقين

يصاحب التكيف في أي مرحلة من مراحل العمر نوع من التوتر العصبي، فالتكيف يحتاج إلى تعديل في عادات واتجاهات الفرد، فقد يجد المراهق أن العادات التي اعتاد عليها في فترة الطفولة، أصبحت لا تناسبه الآن. فيسعى المراهق إلى تبني عادات جديدة تتلاءم مع

وضعه الحالي، ويمر خلال ذلك بتوترات عصبية، تجعل مرحلة المراهقة بمثابة أزمة بالنسبة للمراهق والمجتمع المحيط به، خاصة في بدايتها، ثم تخف حدة هذه الأزمة تدريجياً إلى أن يصل المراهق السوي في نهايتها إلى درجة كافية من الاتزان الانفعالي، وتنشأ هذه الأزمة من تضافر عوامل جسمية ونفسية واجتماعية مختلفة، تخلق في نفس المراهق مجموعة من الصراعات التي تزيد من توتره وقلقه.

ومن هذه العوامل ما يلي:

1- التغيرات الجسمية والفسولوجية السريعة المفاجئة في شكل المراهق وحجمه

ومظهره وحركته ورغبته الزائدة في الأكل.

2- ظهور مجموعة من الدوافع الجديدة والغريبة تسبب له الكثير من الحيرة والارتباك، فالمراهق يرغب في الاستقلال وفي تحقيق ذاته، وهي دوافع قد تلاقي رفض من قبل الأسرة والمجتمع مما قد يسبب له صراعات نفسية شتى.

3- اضطرار المراهق إلى التخلي عن كثير مما اكتسبه من عادات واتجاهات، وإلى تعلم أدوار جديدة مختلفة.

4- موقف الكبار وأسلوب معاملتهم له، وما يحيطونه به من قيود يراها تعسفية أو لا معنى لها، فإن تصرف الأطفال سخروا منه، وإن تصرف الكبار ضحكوا عليه، وإن اقترب من جماعة الكبار أعرضوا عنه، وإن ارتد عن جماعة الصغار لم يرحبوا به. كل ذلك يجعله يشعر أنه غريب عن عالم الصغار، دخيل على عالم الكبار.

ويتوقف نوع استجابة المراهق لهذه الأزمة على عدة عوامل، منها: استعداد الفطري ونوع تربيته في الطفولة، وما واجهه من صدمات في حياته، فمنهم من يجتاز الأزمة بسلام ويستجيب لها استجابة واقعية موفقة، ومنهم من يظل في حيرة وتردد يلتمس العون من الآخرين، ومنهم من يلجأ للعدوان والانسحاب ليخفف عن نفسه التوتر؛ والقلق، ومنهم من ينحرف فيلجأ للجريمة والإدمان. (العبد الكريم خولة (2004) ص 58، 59)

### 3- نظريات النمو :

#### 3-1- نظرية التحليل النفسي :

##### أولا : لمحة عن نظرية التحليل النفسي

في مناقشات فرويد حول نمو الشخصية وتطورها اهتم فرويد بالدافع الجنسي الذي اعتبره المحدد الأساسي لسلوك الإنسان، فأشار إلى أن الطفل الوليد يمتلك بناءا نفسيا يشخصه باندائيا وبسيطا لا يشتمل سوى الطوائف الجنسية، والتي ستتشكل المصدر الدائم لطاقتها النفسية حاضرا ومستقبلا، هذا البناء الأولي أطلق عليه الهو وهو ويشتمل جميع الدوافع الغريزية وهو مستودع الرغبات الفريزية البناء الثاني فهو الأنا ووصفه بأنه المسد توى العاقل والواقعي من الشخصية الإنسانية ذلك الممكن والمسد تحيل، أما البناء الثالث فقد أسماه الأنا الأعلى، وهو يقوم بالدور الضدي للهو فهو والذي يحدد المظاهر الأخلاقية الهادفة للشخصية عن طريق اتصالها بالواقع، الهو يكون عند الطفل منذ ال ولادة أما الأنا يظهر في الطفولة المبكرة، وأما الأعلى فيفيظهر لالالتشذئة الاجتماعية، وهذه العناصر الثلاثة هي مكونات الشخصية حسب فرويد (عبد الكريم أبو الخير (2004)، ص 46، 45) ثلاث مسد تويات للنداط العقل في عند دالف ردوه في كالتالي:

(أ) الشعور: هو مسميتوالتفكير الواضح والعقل الظاهر حيث يمكن استدعاء المواقف الموجودة فيه وهي تكون من الأشياء التي يركز عليها الف رد في لحظة معينة.

(ب) العقل: هو المسميتوالتفكير والذكريات والأفكار التي يمكن استدعاؤها بسهولة، وهي ويمثل الذاكرة العادية للرد والذكريات الموددة في هذا الجزء توى ال لي وعي ولك ن يمكن استدعاؤها.

(ج) اللاشعور: يرى فرويد أن الكثير من الدوافع التي ترفض أو تعاقب من طرف الوالدين في مرحلة الطفولة هي دوافع ذات أسس غريزية، ولك أن الأطفال ال يولدون ولديهم هذه الطوائف وافيلنهن ببلتة وثر في باقي المراحل، اللاشعور هو مستودع الغرائز والرغبات المرفوضة من طرف الواقع.

##### ثانيا: مراحل النمو حسب فرويد :

إن نظرية فرويد في الشخصية بيولوجية في أساسها، فهو يرى الفرد كوحدة بيولوجية وينمو الجانب الإنساني فيه من خلال عملية التطبيع الاجتماعي، والشخصية هي أسلوب الفرد للتكيف ويتأثر أسلوب الفرد في التكيف بعوامل سيكولوجية وفيزيولوجية وهذه المراحل هي :

\* **المرحلة الفمية** : يمر بها الفرد في السنة والنصف الأولى من حياته يتعرف خلالها على أغلب خبراته الحياتية من خلال فمه، حيث يرى أن الصورة للإشباع تكون عن طريق المص والبلع فهو يرى أن المص لا يزوده بالغذاء فحسب بل يزوده بالإشباع النفسي الجنسي (مبدأ اللذة)

\* **المرحلة الشرجية:** يمر بها الطفل من السنة ونصف والثلاث السنوات ، حيث ترتبط الإشباعات الجنسية عند الطفل من خلال عملية التحكم بعضلات السارة أي عضلات الأمعاء والإخراج ، في هذه المرحلة يبدأ الطفل بالتدريب على النظافة ، والقسوة على الطفل في التدريب عليها قد تؤدي إلى تطور شخصية وسواسيه قهرية ، وتتميز هذه المرحلة بمبدأ الواقع .

\* **المرحلة القضيبية:** ويمر بها الطفل في عمر ثلاث السنوات إلى الست سنوات وهي أهم مراحل التطور النفسي والجنسي ، وهنا تصبح منطقة الشبق الجنسي عند كل من الذكر والأنثى هي الأعضاء التناسلية ، وأحد المظاهر البارزة في هذه المرحلة هي عقدة أوديب ، حيث يصبح الأولاد الذكور متعلقين بأمهاتهم ويرون آبائهم منافسين لهم ، والعكس بالنسبة للبنات حيث نجد عقدة الكترا ، وهذه العقدة تحل عندما يصل الأطفال إلى التوحد مع أبيه (التقمص) ، الفتاة تتوحد مع الأم .

\* **مرحلة الكمون:** وتكون ما بين السادسة إلى مطلع المراهقة حوالي 12 سنة ، وهنا تكون مشاعر الجنسية كامنة ، ويظهر عدم اهتمام بالجنس الآخر ، ويستمر النمو العقلي والاجتماعي والأخلاقي ، وتختلف هذه المراحل عن باقي المراحل في انتقال التركيز من الذات إلى العالم الخارجي للطفل .

\* **المرحلة الجنسية (التناسلية):** هنا تعود الدوافع الجنسية ويشعر الفرد في الرغبة في الإشباع الجنسي ، حيث الحوافز الليبيدية الفمية والشرجية والقضيبية تتولد من جديد ، ويبدأ فيها الميل إلى الجنس الآخر وهي تقابل فترة المراهقة . (عبيد ماجدة السيد (2008)، ص 107، 101) بتقسيم Peter Blos قام بيتر بلوس مرحلة المراهقة إلى خمس مراحل كما كالتالي :

\* ما قبل المراهقة Preadolescence : تتميز بازدياد التوتر النزوي ، غير أنه لا يوجد بعد موضوع حب ولا هدف نزوي .

\* المراهقة المبكرة the first adolescence : تتميز بالمظاهر الجنسية الأولية وعدم الاستثمار في حب محرمة ويبقى الليبيدو متردد .

\* مرحلة المراهقة: تتميز باستيقاظ عقدة أوديب واكتشاف موضوع جنسي خارجي ، وهذا يمر بالتردد بين الجنسية الخارجية والنرجسية .

\* المراهقة المتأخرة : وهي مرحلة توطيد الوظائف والاهتمام بالذات المراهقة حسب بلوس هي وريثة الهو والأنا الأعلى وريث عقدة أديب ، (A.Brousselle .p12,14) (2001)

## 3-2- نظرية اريك إريكسون

### أولاً: لمحة عن نظرية النمو الاجتماعي

طور إريكسون نظريته في التطور النفسي الاجتماعي بالاعتماد على نظرية فرويد النفسية الجنسية ، فجاءت نظريته أوسع وأشمل من نظرية فرويد ، لقد وضع فرويد خمسة مراحل جنسية ، قدم إريكسون ثماني مراحل ، وركز فرويد على الجانب الجنسي بينما ركز



إريكسون على الجانب الاجتماعي . ويرى أن الإنسان أثناء حياته يتعرض لعدد كبير ومتلاحق من الضغوط الاجتماعية التي تفرضها عليه المؤسسات الاجتماعية المختلفة كالبيت والمدرسة والجيران ، وتشكل الضغوط مشكلات يتوجب حلها ، ويقترح إريكسون مصطلح "أزمة" لكل من هذه المشكلات ، وعلى الإنسان أن يعمل جاهدا على حل هذه الأزمات حلا إيجابيا حتى يستمر في تطوره السليم ، والجديد بالذكر أن مراحل التطور في نظرية إريكسون تغطي الحياة الإنسانية منذ الولادة حتى النهاية وهذه ميزة لنظريته إذ أن النظريات التي تشمل الحياة الإنسانية بأكملها نادرة جدا ، وإليك عرضا مختصرا لهذه المراحل الثمانية .

### ثانيا :مراحل النمو حسب إريكسون

#### \* المرحلة الأولى : تطوير الشعور بالثقة في مقابل عدم الثقة **trust vs mistrus** (الشك)

وتقابل هذه المرحلة الفمية منذ الولادة ، وتغطي السنة الأولى تقريبا من حياة الطفل ، حيث يكون الاعتماد شديدا على الوالدين وخاصة الأم ، في تقديم ما يحتاجه الطفل من طعام واهتمام ورعاية ، فإذا وجد الطفل طعامه جهازا عندما يجوع ، واهتمت بحاجاته عندما يكون بحاجة إل اهتمت يتطور لديه شعور تام بالراحة والطمأنينة النفسية والجسمية ، وهذا ما يدعوه إريكسون "الشعور بالثقة" ، ومن العوامل الرئيسية في تنمية هذا لشعور لدى الطفل الرضيع عملية الانتظام في تقديم ما يلزمه وتلبية حاجاته الملحة (علاوة شفيق (2004) ، ص 259،260 ) ، وهذا يعني أن الثقة تتضمن ترابط مدركا بين حاجات الرضيع وعالمه الذي يعيش فيه ، وعندما يحصل الرضيع على عناية ن غير مناسبة سيجعله ينظر إلى العالم المحيط به نظرة عدوانية وبالتالي فإن الشك وعدم الثقة بمن هم حوله سيتطور عنده حتى يصل إلى أعلى مستوى (أبو الخير عبد الكريم (2004) ، ص 57)

#### \* المرحلة الثانية : تطوير شعور بالاستقلال في مقابل الخجل والشك : **Autonomy vs shame and Doubt**

أما هذه المرحلة فتقابلها المرحلة الشرجية في نظرية فرويد و تغطي هذه المرحلة الفترة الممتدة بين السنة الثانية والسنة الثالثة من عمر الطفل ، وتتميز بتطور كبير في قدرة الطفل على التحكم في أعضاء جسمه وعضلاته ، فإذا نجح الطفل بهذا التحكم فإنه يكون قد طور الشعور بالاستقلال ، أما إذا فشل في التحكم بحركات جسمه المختلفة فإنه يطور شعورا بالخجل من نفسه والشك بقدراته .

#### \* المرحلة الثالثة : المبادرة مقابل الشعور بالذنب **Initiative vs Guilt**

تشمل هذه المرحلة الفترة الممتدة من الرابعة والخامسة من عمر الطفل وتقابلها المرحلة القضيبية عند فرويد فبعد أن يطور الطفل قدرة كبيرة على التحكم بحركات جسمه وعضلاته ، لا بد من أن يتحك في بيئته وينطلق في عالم جديد من الخبرة دون الاعتماد

على الوالدين أو من يقوم مقامها في كل ما يرغب عمله فإن حصل ذلك يقال أن الطفل قد طور شعورا بالمبادرة ، أما إذا استمر الطفل في اعتماده الشديد على الوالدين ولم يخرج إلى العالم المحيط به فإنه سيطور شعورا بالذنب ، إذ أن الطفل يعرف الآن أن المجتمع يتوقع منه أن يتفاعل مع بيئته مستقلا عن والديه ، ولكنه يشعر أنه مازال عاجزا عن تلبية التوقعات والارتفاع على مستواها فيشعره ذلك بالذنب .

### \* المرحلة الرابعة المثابرة مقابل الشعور بالنقص Industry vs Inferiority

وتغطي هذه المرحلة بشكل أساسي فترة المدرسة الابتدائية بين السنة السادسة والحادية عشرة ويقابلها في نظرية فرويد مرحلة الكمون ، وفي هذه المرحلة يتعلم الأطفال المهارات الأساسية التي تلزمهم حتى يتفاعلوا مع مجتمع الراشدين ، ويسهل عليهم تعلم هذه المهارات ودخولهم المدرسة الذي يتزامن مع بداية هذه المرحلة، وتشير مشاعر المواظبة والعمل إلى شعور الأطفال بالانجاز نتيجة تطبيقهم المهارات الجديدة التي قد اكتسبوها في المرحلة السابقة في مواقف الحياة المختلفة وحل مشاكلها ، أما الشعور بالنقص فيشير إلى العجز عندما يشعر الأطفال أن مستوى المهارات الراهنة لا يسمح بحلها بشكل فاعل .

### \* المرحلة الخامسة: تطوير الشعور بالهوية في مقابل التغلب على الشعور باضطراب الهوية وعدم وضوح الدور Identity or role confusion

تأتي هذه المرحلة الخامسة حسب فرويد وهي المرحلة الجنسية وتغطي الفترة بين الثانية عشر و ثامنة عشر وتبدأ مع بداية البلوغ تنتهي عندما يأخذ الشاب موقفا محددًا من العالم الذي يعيش فيه أي عندما يطور له هوية متميزة ومن بين الأسئلة التي تسهم في توضيح هويته مايلي :

- أ- من أنا ، من أكون بالنسبة لهذا المجتمع الذي أعيش فيه .
- ب- ما المهنة أو الوظيفة التي أربغ أن أحصل عليها بعد أن أكبر.
- ج- ما القيم والمعتقدات التي تنظم مسيرتي وتقودها.
- د- ما نمط العام للحياة الذي أفضله على غيره.
- هـ- ما طبيعة الجماعة التي أفضل أن أنتمي إليها أو أتعامل (علاونة شفيق (2004) ص 261،262)

ويرى اريكسون أن مرحلة المراهقة مرحلة حرجة بسبب طفرة النمو الجسمي و التغير السريع ، عندما تظهر تحديات نفسية أخرى تواجه المراهق ، إن خطوة مرحلة المراهقة تكمن في كونها مرحلة مضطربة وعنيفة ، لأن المراهق يواجه مواقف ومعارك ، والمطلوب منه أن يختبر قدرات واستعدادات الأنا المترجمة لديه لتجميع المواهب والاتجاهات والمهارات التي كسبها في المراحل السابقة ليحدد "الأنا" هويته ، ولكن إذا تصادف وإن أحس بتشويش أو غموض لدوره في المجتمع وعجز عن النظر لذاته كعضو منتج في المجتمع مرارا وتكرارا فإن الصعوبة بما كان أن يكون قادرا على إيجاد هوية مهنية له.( أبو الخير عبد الكريم (2004) ص 60 )

### \* المرحلة السادسة: الألفة والمودة مقابل العزلة : Intimacy vs Isolation

وتمتد هذه المرحلة من نهاية المراهقة إلى سن الرشد المبكر ، فبعد أن يكون الإنسان قد طور هويته وأصبح شخصا متفردا لا بد له من اختبار هذه الهوية ، ويكون الاختبار الحقيقي لها مشاركة شخص آخر بهذه الهوية ، وبالرغم من تعدد مظاهر هذا الانتماء وأشكال المشاركة ، إلا أن أكثر المظاهر شيوعا في المجتمعات الإنسانية هو الزواج ، فإذا استطاع الإنسان أن يحقق هذه العلاقة مع شخص آخر يكون قد طور شعورا بالانتماء ، وإذا فشل في إقامة هذه العلاقة مع شخص آخر فإنه يطور شعورا بالعزلة والوحدة .

### \*المرحلة السابعة: الشعور الإنتاج مقابل الشعور Generativity vs Stagnation بالركود

هذه المرحلة تميز فترة الرشد المتوسط عند الإنسان والتي تمتد بين 35- 65 سنة أي إلى غاية سن التقاعد تقريبا ، وتتميز هذه المرحلة بالتخلص من الانغماس في الذاتية وتعدي ذلك إلى الاهتمام بالآخرين ورعايتهم ، ومن أبرز مظاهر الإنتاج والرعاية في هذه الفترة رعاية الأطفال ، إن الدور الاجتماعي المتوقع من الإنسان في هذه المرحلة يحتم عليه أن يقوم بإنتاج الأطفال من ثم رعايتهم والاهتمام بمصالحهم ، فإن أفلح في ذلك طور شعورا بالإنتاج وإذا عجز ذلك شعر بالركود (علاونة شفيق (2004) ص 262،263) إن الإنتاج أكثر من مجرد الأبوة فهو يعني القدرة على أن تكون شخصا منتجا ومبدعا في عدد من مجالات الحياة وخصوصا تلك التي تظهر اهتماما بالأجيال اللاحقة (أبو الخير عبد الكريم (2004) ،ص 61)

### \*المرحلة الثامنة: الشعور بتكامل الذات مقابل مشاعر اليأس Ego integrity vs Despair

وتختتم هذه المرحلة حياة الإنسان حيث تمتد من سن التقاعد ، وهنا يقف الإنسان موقف المتأمل من حياته السابقة وكأنه ينظر إلى الوراء فإذا رأى حياته كانت منظمة وتحققت أهدافها واحدا تلو الآخر فرح واستبشر وطور شعورا بتكامل الذات و أدرك أن هذه الحلقة الأخيرة من حياته تنسجم تماما مع سابقتها من حلقات حياته ولم تكن عبثا ،و إذا رأى أن حياته مجرد أحداث متناثرة لا يربطها نظام ولم تكن فيها أهداف يسعى إلى تحقيقها وإنما كانت الحياة تتصف بالفوضى وعدم الانتظام ، أدركه اليأس من هذه الحوادث التي لا يستطيع لها معنى ويشعر أن حياته كانت عبثا ولم تكن تستحق العيش .

وهذا الجدول رقم (1): يلخص مراحل النمو النفسي الاجتماعي عند إريكسون:

العمر	المرحلة	الأزمة النفسية الاجتماعية	مركز القوة النفسية الاجتماعية	التأثير البيئي
1	الرضاعة	الثقة / عدم الثقة	الأمل	الأم
2-3	الطفولة المبكرة	الاستقلال / الشك والخجل	قوة الإرادة	الوالدان أو بديلها
4-5	الطفولة الوسطى	المبادرة / الشعور بالذنب	الهدف	الوالدان الأسرة الأصدقاء
6-11	الطفولة المتأخرة	الكفاءة والإنتاج / النقص	الكفاءة	المدرسة
12-18	المراهقة	وضوح الهوية / اضطراب الهوية	الإخلاص	الرفاق الأقران
18-35	الرشد المبكر	الانتماء / العزلة	الحب	الشركاء الحبيب الأصدقاء الزوج
35-65	أوسط العمر	الإنتاج / الركود	الرعاية	الأسرة ، المجتمع
65 فما فوق	أواخر العمر	تكامل الذات / اليأس	الحكمة	الناس

(المصدر: شفيق علاونه (2004)، ص 264، 263)

### 3-3- نظرية جان بياجيه:

أولاً: أهم المفاهيم النظرية:

#### \* مفهوم المرحلة

يحتل مفهوم المرحلة ركنا رئيسيا في نظرية بياجيه ، حيث يرى أن نمو وارتقاء التفكير عند الطفل يسير عبر مراحل مختلفة ، ويتضمن مفهوم المرحلة عند بياجيه معنى مختلف عن مفهومها عند كل من فوريد أو إريكسون فهي تتضمن عدة مفاهيم سدرجها فيما يلي :

(أ) المرحلة ما هي إلا نسق مفتوح داخل عام متكامل : يرى بياجيه باعتباره منظرا بنائيا لمعرفة الطفل أن المعرفة عند الطفل ما هي إلا بناء متكامل يتكون من مجموعة من الأنساق المفتوحة أو ما يسمى بالمراحل، إن تطور تفكير الطفل عبر مرحل السابقة التي قدمها لنا بياجيه إنما يعني حدوث تغير كفي في تفكير الطفل لكي ينتقل إلى مراحل الأخرى .

(ب) تتبثق كل مرحلة تالية من المراحل السابقة : يؤكد أن انتقال الطفل إلى مرحلة تالية لا يسمح له بالنكوص أو العودة إلى المرحلة السابقة لها ، وذلك على العكس من مفهوم المرحلة في نظرية فرويد مثلا ، ولا يعني انتقال الطفل إلى المرحلة التالية أنه ألغى المرحلة السابقة ولكن هناك إعادة توظيف لمهام هذه المرحلة .

(ج) تتابع المراحل في نظام ثابت لا يتغير : يعني إن كل مرحلة من مراحل النمو عند بياجيه إنما تتبع نمطا ثابتا ، حيث لا يسمح هذا النمط بأن تسبق مرحلة تليه مرحلة سابقة عليها .

(د) عمومية المراحل عند بياجيه : تتسم مراحل تطور التفكير عند بياجيه أنها عامة حيث يمر بها جميع الأطفال في جميع الثقافات ، وتتفق هذه الفكرة مع تعريف بياجيه للإنسان بأنه كائن يسعى إلى تحقيق التوافق والتكيف مع البيئة التي يعيش فيها ، وهذا لا يعني أبدا إنكاره لمبدأ الفروق الفردية ، حيث يرى بأن بعض أفراد لا يستطيعون الوصول إلى بعض المراحل بسبب إصابتهم بإعاقات عضوية أو نشأ في ثقافات محدودة غير مزودة بالتنبيهات الحسية والاجتماعية المناسبة.

#### \* مفهوم التوافق المعرفي

يشير التوافق المعرفي cognitive adaptation إلى مدى التفاعل بين الكائن الحي وبين بيئته ، ويرى بياجيه أن جميع الكائنات الحية لديها نزعة للتوافق والتكيف مع البيئة الخارجية ، ويتضمن التوافق المعرفي عمليتين مكملتين كل منهما للأخرى ، هاتان العمليتين هما الاستيعاب والموائمة وفيما يلي تعريف لكل منهما :

#### (أ) الاستيعاب Assimilation

وتعرف عملية الاستيعاب بأنها مدى تمثل الفرد للوحدات والخبرات ، الموجودة في البيئة بحيث يوحدها مع منظوماته الموجودة من قبل ، أي هي إدماج شيء جديد أو فكرة جديدة ضمن الأفكار السابقة التي اكتسبها الشخص من قبل ، وهناك أربعة أنواع من الاستيعاب والتي يمكن

أن تحدث في أي مرحلة من مراحل النمو المعرفي للطفل وهي : الاستيعاب بالتكرار ، الاستيعاب بالتعميم ، الاستيعاب بالتمييز والاستيعاب عن طريق التفاعل المتبادل بين الشيم والصور الذهنية .

### (ب) الموائمة Accommodation

يعرف بياجيه هذا المفهوم بأنه قدرة الفرد على موائمة أفكاره السابقة ومنظوماته العقلية ، بما يتفق وأفكاره الجديدة أو خبراته الجديدة ، وحسب بياجيه أن عملية الموائمة تحدث نتيجة لتعرض الفرد لمواقف أو خبرات لا تتفق مع منظوماته أو أفكاره السابقة ، أي أن بنائه المعرفي يكون عاجزا عن تفسير هذا الحدث أو الخبرة السابقة وتعديلها بما يتفق مع الخبرة الجديدة ، أن الموائمة والاستيعاب وجهين لعملة واحدة أن ارتباط الشديدين بين كلتا العملتين دفع بياجيه لأن يعرف عملية التوافق بأنها قدرة الفرد على تحقيق التوازن بين عملتي الاستيعاب والموائمة.

#### \*التنظيم المعرفي

يشير التنظيم المعرفي إلى ميل تفكير الإنسان لكي يكون منظما ، إن عقل الإنسان في رأي بياجيه ليس مجرد سلة يجمع فيها الفرد معلوماته ومعارفه بل إن العقل يتكون من مجموعة من الوحدات التي تكون في البداية منفصلة بعضها عن البعض الآخر ، ومع تقدم العمر ينشأ بين هذه الوحدات تآلف وترابط الذي ينظم معارف الفرد ومعلوماته فمثلا مص الرضيع للأشياء من حوله وجذبه للأشياء للإمساك بها تكون في البداية منفصلة يتكون منها البناء المعرفي ، ولكن شيئا فشيئا حينما يكبر الطفل تبدأ هذه الوحدات بالانتظام بشكل تدريجي منظم حيث يتعلم الطفل كيفية الإمساك بالأشياء أولا ثم وضعها في فمه لكي يتعرف عليها .

#### \* التوازن المعرفي

بالإضافة إلى التنظيم المعرفي والتكيف المعرفي فإن هناك وظيفة ثابتة أخرى من وظائف النشاط العقلي عند الفرد هي التوازن ، في رأي بياجيه أن كل فرد يسعى دائما لتحقيق التوازن بين متطلباته الداخلية وبين متطلبات البيئة الخارجية ويتحقق غالبا هذا التوازن حينما يتحقق التكامل الوظيفي بين عمليتي الاستيعاب والموائمة بحيث لا تسيطر واحدة على الأخرى ، ومن ثم فإن أي تغير يطرأ على الفرد من الداخل أو الخارج من شأنه أن يؤثر في عملية التوازن والتي يسعى الفرد غالبا لتحقيقها، ولا بد من ملاحظة أن عملية التوازن هذه هي عملية ديناميكية في طبيعتها حيث تجمع في طياتها كل العوامل الأخرى التي تساعد على النمو ، إنها العملية التي تؤلف بين عناصر النمو التي يحددها بياجيه في: النضج العصبي - خبرات الفرد مع البيئة خبراته الاجتماعية من الآخرين. (فادية علوان(2003)،ص 294-298)



## ثانيا :النمو المعرفي حسب بياجيه

قدم بياجيه نظرية خاصة في النمو العرفي تعرف باسم نظرية المراحل المعرفية ، وهو يرى أن النمو المعرفي يمر عبر مراحل أساسية تتميز كل مرحلة بأنها محصلة للتفاعل بين عاملي الوراثة والبيئة وهي كالتالي:

### • المرحلة الحسية الحركية Stage Sensori-motrice

تمتد المرحلة الحسية الحركية من الميلاد وحتى نهاية العام الثاني للطفل ، يتسم ارتقاء التفكير في هذه المرحلة بأنه تفكير حسي حركي ، فالطفل في هذه المرحلة يعتمد على حواسه المختلفة فيما يكتسبه من معلومات عن البيئة المحيطة به ، كما يعتمد من جهة أخرى على الحركة أو الفعل أو النشاط الذي يقوم به الطفل عندما يتعامل مع الأشياء من حوله ، من ثم يعرف بياجيه الذكاء في هذه المرحلة بأنه ذكاء مرتبط بالفعل أو النشاط الحركي للطفل ، من ثم يقسم بياجيه المرحلة الحسية الحركية إلى ست مراحل فرعية هذه المراحل هي :

#### 1- مرحلة تعديل الأفعال المنعكسة الأولية modification of reflexes

تمتد هذه المرحلة خلال الشهر الأول من العمر ،يرى بياجيه أن الطفل يولد وهو مزود بمجموعة من الأفعال المنعكسة الأولية التي تساعده على التوافق والتكيف مع الحياة من هذه الانعكاسات المص ، انعكاس جذب الأشياء أو النظر إلى الأشياء وهذه الأشياء يفعلها كردود أفعال لمنبهات معينة وشيئا فشيئا تتحسن هذه الأفعال بالممارسة والخبرة .

#### 2- مرحلة الاستجابات الأولية الدائرية Primary circular reaction

تمتد هذه المرحلة خلال الشهر الثاني والثالث من العمر ، في هذه المرحلة نجد أن الوليد يعتمد إلى تكرار بعض الأفعال البسيطة مثل المص ،فتح قبضة اليد ثم غلقها ، ومن ثم تسمى أفعال الطفل أفعالا دائرية أي متكررة وفجأة يكتشف الطفل أن تكرار هذا الفعل البسيط يصل به إلى نتيجة يستحسنها الطفل ، لذلك يعيد تكرار هذه الاستجابة الأولية إلى أن تصبح سلوكا دائما أو عادة عند الطفل وتسمى أفعال الطفل في هذه المرحلة بأنها أفعال أولية حيث أنها ترتبط بجسم الطفل ولا يعتمدها على الأشياء من حوله .

#### 3- مرحلة الاستجابات الدائرية الثانوية Secondary circular reaction

تمتد هذه المرحلة من بداية الشهر الرابع حتى نهاية الشهر السابع، تتسم أفعال الطفل في هذه المرحلة بأنها ترتبط بأشياء خارجية ، حيث يتم تكرار الفعل عن قصد ويكتشف الطفل أن هذا الفعل أو السلوك يؤدي إلى تغيير من حوله ، وهذا التغيير يسعد الطفل لذلك فهو يكرره ،فمثلا عند رؤية الطفل للعروسة التي يلعب بها فهو يقوم بهز رجل الدمية أو فتح وإغراق يدها ،أما في المرحلة السابقة فإن الطفل يقوم بهز رجله هو أو يده عند رؤية الدمية، فالطفل في هذه المرحلة ينظر إلى الشيء ثم يحاول جذبه والإمسك به في حدود المجال البصري الذي أمامه، وهذا يمثل أرقى من الاستجابات الأولية التي كانت تصدر عنه في المرحلة السابقة.

#### 4- مرحلة التأزر بين التنظيمات Coordination of secondary schemes السلوكية الثانوية

تمتد هذه المرحلة من بداية الشهر الثامن وحتى نهاية العام الأول وفيها يتسم سلوك الطفل بالغرضية أو القصدية، حيث يقوم الطفل بتكرار الفعل أو السلوك لتحقيق غرض ما أو هدف ما، وذلك على العكس من المرحلة السابقة التي يكتشف الطفل فيها بالصدفة أن هذا الفعل يؤدي إلى هذه النتيجة، هنا يدرك الطفل العلاقة القائمة بين الوسيلة والغاية. ( علوان فادية (2003)، ص 181-183 )

الثانوية فيما بينها والذين لم يكونوا السكيمات les schèmes في هذه المرحلة يظهر التواصل بين مترابطين من قبل سوف يصبحون مترابطين في فعل موحد، وهناك تمييز للهدف والوسيلة و الترابط الأفعال الذكية هي الأخرى تتكون والذي لا يحد من إحداث القصدى للسكيمات نتائج مهمة ولكن تصل بفضل التنظيمات الجديدة.

#### 5- مرحلة الاستجابات الدائرية الثالثة The tertiary circular reaction

وهي استجابة بهدف رؤية أو مشاهدة فبدلا من تكرار بعض الحركات التي تؤدي إلى نتيجة مفيدة (استجابات تكرارية ثانوية) الطفل بطرق متنوعة ومرتجة ليحصل على نتائج جديدة، وهو بحث حقيقي ومقصود عن الجدة ولكن الهدف يبقى مفروض من الخارج وهذا يقود نحو الأفعال التجريبية الإيجابية بهدف الخروج بنية عفوية للموضوع فيكون الكشف عن وسائل جديدة بالتجريب الايجابي والذي يلاحظ في سلوكيات كسلوك الدعم والحيلة .... (Golse Bernard (2001) p181,182)

تمتد هذه المرحلة من 12- 18 شهرا وتسمى أحيانا بمرحلة التجريب الايجابي، فيها يبدأ الطفل في التجريب المعتمد على المحاولة والخطأ حيث يحاول الطفل أن يجرب وسائل وبدائل مختلفة لتحقيق هدفه، ويبدو وكان الطفل استطاع أن يميز بين أفعاله وبين نتائجها النهائية، تشير كثرة البدائل إلى قدراته وإمكاناته العقلية.

#### 6- مرحلة بداية التصورات العقلية

تأتي هذه المرحلة لإغلاق الستار على المرحلة الحسية الحركية ولتمهيد الطريق لمرحلة ما قبل العمليات، وتمتد من 18-24 شهر، وفيها يظهر الطفل قدرته على ممارسة التمثيلات العقلية بصورة جديدة ويعني ذلك أن استجابات الطفل في المراحل السابقة تكون خارجية وملاحظة ومعلن عنها، أما الآن يتمثل الأشياء الخارجية تمثلا ذهنيا داخليا، ويرجع ذلك إلى ظهور البدايات الأولى لاستخدام اللغة عند الطفل ومن أهم المفاهيم التي قدمها بياجيه في هذه المرحلة هو مفهوم دوام الشيء ويعني هذا اعتقاد الطفل بأن الأشياء يستمر وجودها ويدوم حتى بعد أن تختفي عن عيني الطفل.

#### • مرحلة ما قبل العمليات

تمتد هذه المرحلة من نهاية العام الثاني للطفل وحتى العام السابع له، يقسم بياجيه هذه المرحلة إلى مرحلتين فرعيتين تعرف المرحلة الأولى مرحلة ما قبل المفاهيم وتعرف

المرحلة الثانية مرحلة التفكير الحدسي وتتميز مرحلة ما قبل العمليات بالخصائص التالية:

\* التمرکز حول الذات : لم يقصد بياجيه بهذا الطفل أناني لكنه قصد بل يعني انه يميل خلال هذه المرحلة بأن يدرك العالم من خلال ذاته ليس ذلك فقط بل من الصعب للطفل أن يضع نفسه مكان الآخرين أو أن يتعرف على وجهات نظرهم ، وتنعكس خاصية التمرکز حول الذات في مجالات كثيرة من سلوك الطفل حيث تنعكس في مضمون كلامه ، حيث يكون متمرکز حول أحاسيسه ومشاعره ورغباته ، كذلك تنعكس في عدم الإنصات الجيد لمن يتحدث معه حيث لا يسمع إلا ما يريد أن يسمعه.

\* تصلب التفكير : يتسم تفكير الطفل في هذه المرحلة بأنه تفكير متصلب ، غير مرن أو متمرکز أي أن الطفل لا يستطيع التركيز على بعدين أو أكثر للمشكلة في وقت واحد .

\* التفكير نصف منطقي : تتسم أفكار الطفل بأنها غير مترابطة بصورة منطقيّة ، فاستدلالات الطفل في البداية تكون أولية وخاطئة ، حيث يستدل من الخاص إلى الخاص.

### • مرحلة العمليات العيانية Stage Concrete operationnel

تمتد مرحلة العمليات العيانية من السن 7- 12 سنة ، ويختلف تفكير الطفل في هذه المرحلة عن تفكير الطفل المراحل السابقة في أنه يعمل على مستوى العمليات العقلية أي الأداء العقلي غير المجرد ، ويقصد بأنه نوع خاص من الروتين العقلي يقوم به الطفل بتحويل المعلومات الواردة إليه إلى ناتج جديد من أجل تحقيق هدف معين، ويتميز تفكير الطفل في هذه المرحلة بأنه يكون منظما قادرا على إجراء عمليات عقلية داخلية مثلا كإجراء عمليات حسابية كالضرب والجمع، ومن أهم المفاهيم التي يقدمها لنا بياجيه في هذه المرحلة هو مفهوم الاحتفاظ أو البقاء والذي يقصد به أن النسب الخاصة بالشيء أن المادة لا تتغير عندما يتغير مظهرها الخارجي وهذا من خلال التجارب التي عرفت بتجارب الماء والإناء .

ومن الخصائص التي يتميز بها تفكير الطفل في هذه المرحلة أن تفكيره منطقي قادر على التحول وعلى إدراك العلاقات المنطقية بين الأشياء فمثلا إذا ذكرنا أن عائشة أكبر من فاطمة وأن فاطمة أكبر من زينب وسألنا الطفل من الأصغر فإن الطفل يمكنه استخلاص العلاقات المنطقية ويجب بأن عائشة الأكبر وزينب الأصغر.

كذلك يكتسب الطفل في هذه المرحلة القدرة على الترتيب التسلسل للأشياء حيث يستطيع ترتيب مجموعة من العصي الخشبية حسب طولها .

### • مرحلة العمليات الصورية The stage of formal operations:

تمتد مرحلة التفكير الصوري من 16 سنة فما فوق ، والتفكير الصوري أو الجرد هو تفكير يستند إلى قضايا فإذا كان الطفل في مرحلة العمليات العيانية يعتمد على الأشياء والأحداث المادية فيقوم بتصنيفها ليصل إلى نتائج معينة ، فإنه في مرحلة التفكير الصوري يضيف بعدا آخر إلى تفكيره يجعله صوريا أكثر منه محسوسا، فهو يأخذ نتائج هذه

العمليات المحسوسة ويضعها في صورة قضايا يربط بينها بشكل منطقي ويتسم التفكير في هذه المرحلة بخصائص نذكر منها :

\***الانتقال مما هو واقع إلى ما هو ممكن**: لأن المراهق يستطيع أن يفكر في جميع الحلول والإمكانات الخاصة للمشكلة التي أمامه ويشبه تفكير المراهق هنا تفكير الباحث الذي يضع الفروض ويحاول أن يختبر صحة هذه الفروض بأن يحاول أن يقدم كل البدائل الممكنة لحل هذه المشكلة.

\***عمومية التفكير**: يتسم تفكير المراهق في هذه المرحلة بأنه أكثر تجريدا وأكثر عمومية، حيث يستتبط على أن يدرك المعاني الضمنية في كثير من العبارات التي تقدم له، كذلك يكون تفكيره أكثر تحليلا ودقة ومرونة مما هو عليه في المراحل السابقة، وتتأثر عمليات التفكير الصوري أو الشكلي في رأي بياجيه بعاملين هامين هما :

أ) الذكاء العام: يرى بياجيه أن ظهور عملية التفكير الصوري لدى الفرد لا ترتبط فحسب بالعمر الزمني له، إنما بمستوى ذكاء الفرد كذلك، فالأفراد من ذوي الذكاء المرتفع يصلون في وقت مبكر لهذه المرحلة عن الأطفال من ذوي الذكاء المتوسط والمنخفض، والذكاء عند بياجيه ينعكس في قدرة الفرد على تحقيق التوافق والتكيف مع البيئة.

\* **الإطار الحضاري والثقافي** الذي ينشأ فيه الفرد: يرى بياجيه أن مراحل النمو المعرفي هي مراحل عامة أي يمر بها جميع الأطفال في العالم ولكن هذه المرحلة الأخيرة (التفكير الصوري) لا يصل إليها كل طفل، فالأطفال الذين ينشئون في بيئات ثقافية محدودة خالية من التنبيهات الحسية غالبا ما تكون بيئات غير مشجعة على التفكير المنطقي والاستدلالي ومن ثم فإن أطفال هذه البيئات غالبا ما يتوقف نمو البناء المعرفي لديهم عند مرحلة العمليات العيانية أو المحسوسة (علوان فادية (2003)، ص 184-192)

### 3-4- النظرية الإثولوجية

الإثولوجية تهتم بسلوك التكيف وبقاء العضوية، المقاربة الإثولوجية للنمو الطفل متأثر باتجاه داروين أبحاث المقدمة من طرف Konrad Lorenz وآخرون حول السلوكات المختلفة في تطور أصناف الحيوانات في بيئتها الطبيعية وأقروا بأن الحيوانات تخضع لمخططات سلوكية مختلفة، هذه المخططات تسجل في الرمز الوراثي للصفة وفي البيئة المفضلة لظهورها وتعطي هذه المخططات مكان لسلوكات تهدف لضمان بقائه، ومن بين هذه المخططات البصمة imprinting وهي تعني أن كل خبرة معاشة في سن معينة تترك أثرها الدائم على الفرد.

استوحى من هذه المقاربة John Bowlby جون باولبي التفاعل بين الأم ورضيعها، استخلص من خلال هذه الملاحظات بأن التعلق أم - طفل نتيجة لتفاعل بين الاستعدادات البيولوجية للطفل على الابتسام والبكاء من جهة وميل الأم الطبيعي للعناية بطفلها من جهة أخرى، التعلق أم - طفل يقدم ضمان للبقاء في بداية الحياة الإنسانية ويتطور تدريجيا نحو تغيرات أكثر رمزية بواسطة اللغة.

تسمح بمعرفة أنواع التعلق بين الأم والطفل وتعلق بالتفاعل الموجود بينهما منذ بداية

الحياة ، اليوم نظرية التعلق تعتبر نظرية مهمة في علم النفس ، أعمال Mary Ainsworth ماري أنسورت أنواع التعلق موجودة جمعوا 63 في مختلف الثقافات وفي كل أطوار الحياة، شنايدر وتارديف Schneider et Tardif وآخرون دراسة حول آثار أنواع التعلق ولاحظوا بأن الأطفال الذين أظهروا نمط من التعلق آمن نحو أمهاتهم لديهم علاقات صداقة متينة مع أقرانهم مقارنة مع الأطفال الذين أظهروا تعلق غير آمن.

مع التيار الاثولوجي علم النفس تمكن من أن يستعير مفاهيم وطرق من العلوم الطبيعية تسمح بفهم أحسن للسلوكات المتكيفة في الوسط الطبيعي .  
(Cloutier Richard et autres(2005)p 16)

يرى أصحاب هذه النظرية أن الرضيع يولد ولديه استعداد بيولوجي وفطري للتعلق بمن يقوم برعايته ، وذلك لإشباع حاجاته البيولوجية والفسولوجية والتي تساعده على المحافظة على البقاء ، ترجع الجذور الأولى لهذه النظرية إلى تشارلز دارون الذي أكد أهمية الدوافع الأولية والبيولوجية في نشأة كثير من الأنماط السلوكية لدى الكائن الحي ، كذلك تفترض النظرية الإثولوجية أن النمو الاجتماعي عند الطفل يسير بصورة موحدة عند جميع الثقافات ، بحيث يمكن التنبؤ بالسلوك الاجتماعي الذي يصدر عن الطفل في أي موقف من المواقف . (علوان فادية (2003)، ص 238)

### 3-5- نظرية سوليقان

يعتبر هاري ستاك سوليفان ممن يعطون أهمية للتفاعل الثقافي والتفاعل المتبادل أو التواصل ، من العجيب أن اتجاهه لم يحظى بعناية هو جدير بها وقد يعزى هذا كما يقول أحد الكتاب إلى أنه كتب قليلا ، وكانت لغته في مستوى فني عالي ، كما كانت أفكاره متشابكة ومختصرة ومضغوطة ، فهو يرى أن سلوك الإنسان يهدف في النهاية إلى أمرين متداخلين هما :

- 1- **الإشباعات** : ويدخل في ذلك النوم والمأكل والمشرب وتتصل اتصالا وثيقا بتنظيم جسم الإنسان ، وهو يدخل الشعور بوحدة هنا لأن لدينا جميعا الرغبة في التلامس وأن قريبين جسميا من بعضنا البعض.
- 2- **الشعور بالأمن** : وهذا يتصل مباشرة بالثقافة التي يعيش الإنسان فيها ، وهو يقصد بالشعور بالأمن الشعور بالرضا ، فكل ما يدخل تحت الحركات والأفعال والكلام والأفكار والمقدسات وما إليها إنما يتصل بالثقافة التي تشربها الإنسان ولا صلة لها بتكوينه الجسماني أو غدده ومتصل اتصالا مباشرا بالشعور بالأمن وتنقسم مراحل نمو الشخصية حسب سوليقان إلى :

(أ) - **مرحلة طفولة المهدي**: يعتمد الطفل بعد الولادة اعتمادا كلياً على الأم ويتكون لديه صورتان عن الأم الطيبة التي تشبع حاجاته والأم الرديئة التي تقيد من حريته وتعطيه الشعور بالقلق وتمتزج الصورتان لتكون صورة الأم وطيلة حياة المرء إذا ما صادفه مشكل فإنه يسلك طبقاً لما لديه من الصورتين عن الأم، عند نهاية هذه المرحلة تبدأ الذات في التبلور .



(ب)- **مرحلة الطفولة**: وتتميز بعمليات التنشئة والتدريب المقصود الذي يبدأ خلالها هذه المرحلة ويكون مصحوبا بالثواب والعقاب من خلال التدريب على النظافة وكل العناصر الثقافية للأسرة ، وينمو نسق الذات سريعا في هذه المرحلة.

(ج)- **مرحلة الصبا**: تبدأ هذه المرحلة مع ظهور حاجته للقرناء أي صحبة من هم في نفس سن الطفل ، إذ يبدي الطفل تحولا من الرضا ببيئة يتسلط فيها الكبار وتمتلى بالنماذج غير إنسانية كالحوانات الأليفة والدمى إلى بيئة فيها أشخاص يماثلونه وبوجودهم تظهر سمات كالتنافس و التعاون والتراضي ، ويدخل الطفل إلى المدرسة في هذه المرحلة وهي فترة لها مضامينها الخطيرة ، حيث يجد الطفل صعوبة في تقبل الوضعية الجديدة عليه ويرى المعلم على أنه شخص غريب لكن بوجود زملائه فإنه يبدأ بتقبل الأمر تدريجيا ، ويظهر لدى الطفل الخوف من العزلة هذا لديه جذوره التعليمية بما يبديه المعلمون من تجاهل فينشأ الخوف من الشعور بالحطة.

(د)**مرحلة ما قبل المراهقة**: تبدأ ما بين الثامنة والنصف من العمر تقريبا إلى الثانية عشرة ، وحسب سوليقان فإن هذه المرحلة تتميز بظهور القدرة على الحب ،فهو يرى أنى الحب يتواجد إذا ما كانت الإشاعات والشعور بالأمن ، ولا بد من توافر عوامل معينة في البداية منها التماثل فالصبية يجدون الراحة مع أفراد جنسهم دون البنات من الطبيعي أن ينمو هذا الحب في البداية مع أفراد نفس الجنس وهذا التوحد مع أفراد الجنس أو وضوح الهوية يميز ما قبل المراهقة ، فيرى نفسه في عيون الآخرين ويستمتع بالعلاقات الاجتماعية التي تحقق إنسانيته بالانتماء إلى الآخرين والعالم الذي يحاول اكتشافه.

(هـ)- **مرحلة المراهقة**: يتوقف تطور أي مرحلة من مراحل نمو الشخصية على مدى النجاح الذي تحققه المرحلة السابقة كما يتوقف كذلك على وفر النضج اللازم بالمرحلة ، ويتم النضج في الوقت المناسب إذا توافرت الظروف البيئية ، وإذا لم تتوفر هذه الخبرات المناسبة في هذه المرحلة من النمو تقل فرصة النجاح في العلاقات الاجتماعية في المستقبل ، فإذا مرت فترة المراهقة بسلام يخرج الفرد باحترام للذات ، ويرى سوليقان " أن معظم الأفراد شبوا وكبروا وهم لم يتجاوزا مرحلة ما قبل المراهقة لذا أصبحوا كاريكاتورات منحطة لما كان يجب أن يكونوا عليه" .

### 3-6- نظرية هافجهرست

يعتبر اتجاه هافجهرست اتجاها ثقافيا يقوم على واقع الثقافة الناتج من تفاعل القوى البيولوجية والجسمانية والنفسية والبيئية ، وظروف نمو الكائن البشري وتطوره ، ويبنى هافجهرست اتجاهه على ما يسمى بالعمليات الارتقائية " العملية الارتقائية تقع في منتصف الطريق بين الحاجة الفردية وما يتطلبه المجتمع " ويشرح هافجهرست العملية الارتقائية بأنها تنشأ في فترة معينة من عمر الفرد يؤدي أدائها بنجاح إلى سعادته ونجاحه في العمليات المقبلة ، أما الفشل فيها فيؤدي إلى التعاسة وعدم رضا المجتمع والصعوبة في القيام بعملياته التالية، ويقصد بالعمليات تلك الأشياء التي يتكون منها النمو السليم لمجتمعنا وهي تلك الأشياء التي على الفرد أن يتعلمها حتى يتم الحكم عليه ويتم الحكم على نفسه بأنه شخص سعيد .



وتنشأ العمليات الارتقائية من ارتباط ثلاث عوامل تعمل معا:

- \* النضج الجسماني: النمو الجسماني في الحجم وتعدد الجهاز العصبي .
- \* الضغوط الاجتماعية : إذ يؤدي النمو إلى فرض مطالب جديدة وتوقعات من المجتمع .
- \* شخصية الفرد أو ذاته : وتعرف بالقيم الشخصية ومستويات الطموح عند الفرد، إذ يؤدي تفاعل الفرد مع بيئته إلى تكوين الذات أو النفس كقوة مستقلة لها كيائها .

وتنشأ بعض العمليات الارتقائية بشكل واضح أساسا من واحد من العوامل الثلاثة مجتمعة حتى يصعب معرفة أي من العوامل يسهم بقدر أكبر في نشأتها.

ومما يعطي للعمليات الارتقائية أهمية أنه إذا عرفنا مجموعة من هذه العمليات تتميز بها مرحلة من مراحل النمو ، فإننا بذلك يمكننا أن نعرف بالضبط ما يحتاج الأطفال إلى تعلمه في هذه المرحلة ،ويمكننا بالتالي قياس مدى تحصيلهم من هذه العمليات ، كما أننا سنعرف الوقت اللازم لإجادة عملية من العمليات حين يكون الفرد مستعدا لتعلمها والوقت الذي يتطلبه المجتمع تعلمها فيه .

والخلاصة أن العمليات الارتقائية عمليات يجب على الفرد أن يقوم بها أثناء مرحلة النمو التي يمر بها حتى تشبع حاجاته النفسية فيشعر بالرضا والسعادة وتنشأ هذه العمليات نتيجة لتفاعل حاجات الفرد وحاجات المجتمع. ( جلال سعد (دون سنة)، ص34-39)

### الخلاصة

- \* الحياة سلسلة متتابعة من التغيرات المستمرة.
- \* يحدث النمو في كافة مظاهره.
- \* تتميز كل مرحلة من مراحل النمو بخصائص تختلف عن سابقتها.
- \* تتداخل المراحل مع بعضها البعض ومن الصعب تمييز نهاية مرحلة عن بداية مرحلة تليها.
- \* انتقال الفرد من مرحلة لأخرى يكون تدريجيا و ليس فجائيا.
- \* مظاهر النمو تنمو كوحدة واحدة على جميع الأصعدة ( فسيولوجية ، جسمية ، حركية ، حسية ، عقلية ، جنسية، لغوية ، انفعالية ، اجتماعية ، أخلاقية ، دينية).
- \* أي نقص مظهر في أي مظهر من مظاهر النمو يؤدي إلى اضطراب باقي المراحل.
- \* تحقيق مطالب النمو في كل مرحلة ضروري لسلامة باقي المراحل .

## تمهيد

يشتمل هذا الفصل على وصف أفراد الدراسة الذين تم اختيارهم لإجراءها، وأيضاً وصف إجراءات بناء الأدوات والتحقق من صدقها وثباتها، كما يتضمن إجراءات تطبيق الدراسة، والوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة بيانات الدراسة.

### 1- الدراسة الاستطلاعية:

#### 1-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تسمى أيضاً بالبحث الكشفي أو الصياغي و فيه يلجأ الباحث لإجراء دراسة استطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع قليلاً جداً لا يؤهله لتصميم دراسة وصفية وذلك عن طريق إجراء منهجية محددة تتكامل لتحقيق أهداف الدراسة الاستطلاعية وتمثل هذه الدراسات أو الأبحاث في الغالب) نقطة البداية في البحث العلمي بشقيه النظري و التطبيقي(www.a7ibahome.com)

البحث الاستطلاعي أو الدراسة العلمية الكشفية الصياغية الاستطلاعية، هو البحث الذي يستهدف التعرف على المشكلة فقط. وتكون الحاجة إلى هذا النوع من البحوث عندما تكون مشكلة جديدة أو عندما تكون المعلومات عنها ضئيلة، وعادة ما يكون هذا النوع من البحوث تمهيداً لبحوث أخرى تسعى لإيجاد www.ejtemay.com حل للمشكلة.

الدراسة الاستطلاعية أو الكشفية كما يتضح من اسمها تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة وكشف جوانبها وأبعادها وأحياناً ما يطلق على هذا النوع من الدراسات “الدراسات الصياغية” من منطلق أن هذا النوع من البحوث يساعد الباحث و زملائه من صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيداً لبحثها بحثاً متعمقاً في مرحلة تالية أيضاً لكونها تساعد الباحثين في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق.

لعله قبل البدء في الدراسة الميدانية لابد من التطلع على الظروف و الإجراءات التي سيتم فيها إجراء هذا البحث الميداني لهذا جاءت الدراسة الاستطلاعية التي مهدت له، والتي اعتبرت مرتكزاً للبحث الميداني و ذلك نظراً لأهميتها في مساعدة الباحث على تطبيق أدوات البحث.

#### 1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يمكن تحديد أهداف الدراسات الاستطلاعية فيما يلي:

1- بلورة موضوع البحث أو الظاهرة موضوع البحث التي يختارها الباحث و صياغته بطريقة أكثر إحكاماً بغية دراستها بصورة أعمق في المستقبل.

2- تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع الذي اختاره الباحث للدراسة أو البحث.

3- تنمية الفروض و ذلك ببلورة مشكلة البحث أو صياغتها في صورة فروض علمية أو تساؤلات.

4- إيجاد مرتكز و قدر من المعرفة ينطلق منه الباحث في بحثه المتعمق.

5- التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث أو الدراسة.

6- يمكن تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق أدوات جمع بيانات البحث و يمكن تعديل تعليمات هذه الأدوات في ضوء ما تسفر عليه الدراسة الاستطلاعية

7- ممارسة تطبيق الاختبارات وتحديد الصعوبات و محاولة حلها. [www.djelfa.info](http://www.djelfa.info)

### 1-3- عينة الدراسة الاستطلاعية :

شملت عينة الدراسة الاستطلاعية 76 فردا من طلبة الثانويات والجامعة ، تتراوح أعمارهم بين 18- 21 سنة .

### 1-4- السير في الدراسة الاستطلاعية:

حاولنا من خلال دراستنا الاستطلاعية الإجابة على التساؤلات التالية :

1- هل يعاني المراهقون من الضغط النفسي؟

2- هل يعاني المراهقون من خبرات إساءة في مرحلة الطفولة؟

3- ما طبيعة الإساءة التي تعرض لها هؤلاء المراهقين في مرحلة الطفولة ؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات قمنا بما يلي :

\* البحث في التراث العلمي من خلال الدراسات والمقاييس التي تناولت الإساءة فوجدنا أن معظم الدراسات تناولت الإساءة و العنف بشكل عام، وكذا الدراسات التي تناولت الضغط النفسي لدى المراهقين

\* تصميم مقياس كل من الضغط النفسي لدى المراهقين ومقياس الإساءة الذي سيأتي تفصيله فيما بعد، و قمنا بتطبيقه على العينة الاستطلاعية من 36 بهدف التأكد من شروطه السيكومترية من صدق وثبات ، ومعرفة مدى ملائمة بنود الاختبار للعينة وما إذا كانت هناك صعوبات يواجهونها في أسئلة المقياسين.

\* في الخطوة الثالثة قمنا بتطبيق المقياسين على عينة من 30 فرد وذلك مع إدراج مقياس محك ، حيث تمت الاستعانة بمقياس الضغوط النفسية لصاحبته داود نسيمية 1995 (أنظر الملحق رقم (4) ) و مقياس الإساءة الوالدية والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين من إعداد أباظة ، 2005 (أنظر الملحق رقم (5)) .

## 5-1- خطوات تصميم المقاييس:

### 5-1-1- خطوات تقنين مقياس الضغط النفسي لدى المراهقين:

- 1- الاطلاع على التراث الأدبي المتوافر في هذا المجال بما في ذلك الدراسات و البحوث السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة .
- 2- تجميع أكبر عدد من العبارات بلغت حوالي 64 عبارة تصف خصائص الضغط النفسي وأعراضه النفسية والسلوكية والمعرفية .
- 3- تحديد العبارات الخاصة بكل محور من الضغط النفسي حيث اعتمدنا في تقسيمها إلى أربع محاور خاصة بالدراسة ؛ المشكلات الشخصية ، المشكلات العلائقية وكذا الصحية وهي محاور تمثل جوانب من حياة المراهق .
- 4- عرض المقياس بمحاوره الأربعة على أساتذة محكمين من بين أعضاء هيئة التدريس. المتخصصين في علم النفس العيادي والمقياس النفسي لإبداء الرأي في مدى صلاحية العبارات .
- 5- تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية للتأكد من شروطه السيكومترية للمقياس.

### 5-1-1- حساب الشروط السيكومترية للمقياس

#### أولاً: صدق المقياس:

- أ) صدق المحكمين : تم عرض المقياس على 10 من المحكمين من أساتذة علم النفس في جامعة فرحات عباس سطيف "الجزائر" ، أنظر الملحق رقم (1) ، لتحديد مدى دقة صياغة البنود ووضوحها ومناسبتها لما وضعت من أجله وكذا مناسبتها للمحور الذي تنتمي إليه ، وتم اعتماد تقديرات المحكمين بنسبة 0.60 حيث يتم حذف أي عبارة أقل من هذه النسبة ، وبناء على ذلك تم حذف حوالي 10 عبارات في مجالات مختلفة من المقياس كما تم تعديل وإعادة صياغة بعض البنود وكذا دمج بعضها الآخر ليصبح عدد البنود 55.
- ب) الصدق الذاتي : وذلك باستخراج الجذر التربيعي لمعامل الثبات ، حيث بلغت قيمته 0.85 وهي قيمة عالية من الصدق .

#### ثانياً: ثبات المقياس :

ثبات المقياس يعني أن يعطي المقياس نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة وتحت نفس الظروف وعليه تم حساب معامل ثبات المقياس عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق:

- 1 ( التطبيق الأول :طبق مقياس الضغط النفسي عند المراهقين على عينة قوامها 36 فرد من طلبة جامعة فرحات عباس - سطيف و كذا ثانوية بن عليوي بمدينة سطيف، 20 من

الإناث و 16 من الذكور خلال شهر مارس، تم اختيارها عشوائيا ، وتم بعدها رصد النتائج الممثلة في الجدول رقم (1)

(2) إعادة التطبيق: أعيد تطبيق المقياس على عينة قدرت كذلك ب36 فرد 20 من الإناث و 16 من الذكور بفاصل زمني قدره 15 يوم وذلك خلال شهر أفريل 2011 ، وتم بعدها رصد النتائج كما هو ممثل في الملحق رقم (6) وحساب معامل الارتباط باستخدام طريقتين:

أ) معامل برسون: وقد بلغت قيمته 0.73 وهو دال عند مستوى 0.01 و 0.05 وهي نتيجة يمكن أن نقول من خلالها أن المقياس ثابت .

ب) معامل ألفا كرومباخ : 0.79 .

### 1-5-1-2- تصحيح المقياس

تم وضع ثلاث اختيارات وهي كالاتي : (نعم ، إلى حد ما ، لا) أمام كل عبارة من عبارات المقياس و المفحوص وضع علامة (x) أمام الاختيار الذي يراه مناسباً وتدرج الإجابات من (1 إلى 3) نقاط بالنسبة لكل بند يتم تجميعها والنتائج المتحصل عليه يمثل درجة الفرد على مقياس الضغط النفسي ويمتد المدى الكمي للمقياس ككل من (55 إلى 165) حيث تمثل :

\*الدرجة من (55\_ 83) تعني انخفاض مستوى الضغط النفسي.

\*الدرجة من (83\_ 165) درجة عالية من ضغط نفسي.

وذلك بعد الاستعانة بمقياس محك أعدته داود نسيمية 1995 حيث تم تطبيق كلا من المقياس المصمم و المقياس المحك على عينة مكونة من 30 فرد و تم رصد النتائج و حساب متوسط درجات الأفراد في كل من المقياسين ، و يتضمن مقياس الضغوط النفسية الذي أعدته داود من ( 62 ) فقرة ثلاثية التدرج على أسلوب ليكرت على النحو الآتي :

1- لا أعاني من هذه المشكّلة، 2 أعاني من هذه المشكّلة، 3 أعاني من هذه المشكّلة بدرجة شديدة وتراوحت العلامة الكلية للمقياس بين 62-183 موزعة على ثمانية. (الجدول رقم (3))

وقيما يلي جدول رقم (2)، يوضح كيفية تصحيح مقياس الضغط النفسي لدى المراهقين بالاعتماد على محك خارجي متمثل في مقياس داود نسيمية أنظر الملحق رقم (4).

الجدول رقم (2): مقارنة المقياس المصمم و المقياس المحك الخارجي

مقياس الضغط النفسي	
المحك	المقياس المصمم
92 -62	83 -55
183 -93	165 -84

### 1-5-2- خطوات تقنين مقياس خبرات الإساءة الوالدية

1- الاطلاع على التراث الأدبي المتوافر في هذا المجال بما في ذلك الدراسات و البحوث السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة ومقاييس أعدت من قبل كمقياس " دافيد برنتشين" (1995).

2- تجميع أكبر عدد من العبارات بلغت حوالي 69 عبارة تصف أنواع الإساءة الوالدية.

3- تحديد العبارات الخاصة بكل محور من الإساءة حيث اعتمدنا في تقسيمها إلى أربع محاور خاصة بكل نوع من أنواع الإساءة وهي الإساءة الجسدية، الإساءة الانفعالية، الإهمال والإساءة الجنسية.

4- عرض المقياس بمحاوره الأربعة على أساتذة محكمين من بين أعضاء هيئة التدريس و المتخصصين في علم النفس العيادي والمقياس النفسي لإبداء الرأي في مدى صلاحية العبارات .

5- تطبيق المقياس على عينة استطلاعية لمعرفة الشروط السيكومترية للمقياس.

### 1-5-2-1- حساب الشروط السيكومترية للمقياس

#### أولا صدق المقياس :

أ) صدق المحكمين : تم عرض المقياس على 10 من المحكمين من أساتذة علم النفس في جامعة فرحات عباس سطيف "الجزائر" لتحديد مدى دقة صياغة البنود ووضوحها ومناسبتها لما وضعت من أجله وكذا مناسبتها للمحور الذي تنتمي إليه ، وتم اعتماد تقديرات المحكمين بنسبة 0.60 حيث يتم حذف أي عبارة أقل من هذه النسبة ، وبناء على ذلك تم حذف حوالي 7 عبارات في مجالات مختلفة من المقياس كما تم تعديل وإعادة صياغة بعض البنود وكذا دمج بعضها الآخر ليصبح عدد البنود 60.

ب) الصدق الذاتي : وذلك باستخراج الجذر التربيعي لمعامل الثبات حيث بلغت قيمته 0.85 وهي قيمة عالية من الصدق .



### ثانيا: ثبات المقياس :

ثبات المقياس يعني أن يعطي المقياس نفس النتائج تقريبا إذ أعيد تطبيقه على نفس العينة وتحت نفس الظروف وعليه تم حساب معامل ثبات المقياس عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق:

1 ( التطبيق الأول :طبق مقياس الإساءة الوالدية على عينة قوامها 30 فرد من جامعة فرحات عباس والثانوية 20 من الإناث و 10 من الذكور ومن ثانوية بن عليوي صالح بمدينة سطيف خلل شهر مارس من العام الدراسي 2011، تم اختيارها عشوائيا ، وتم بعدها رصد النتائج.

2) إعادة التطبيق: أعيد تطبيق المقياس على عينة قدرت كذلك ب36 فرد 20 من الإناث و16 من الذكور بفاصل زمني قدره 15 يوم وذلك خلال شهر أفريل 2011 ، وتم بعدها رصد النتائج كما هو الموضح في الملحق رقم (7) وحساب معامل الارتباط باستخدام طريقتين:

أ) معامل برسون: وقد بلغت قيمته 0.75 وهو دال عند مستوى 0.01 و 0.05 وهي نتيجة يمكن أن نقول من خلالها أن المقياس ثابت .

ب) معامل ألفا كرومباخ : 0.80

### 1-5-2-2- تصحيح المقياس :

تم وضع ثلاث اختيارات وهي كالاتي : (أبدا، أحيانا ، دائما) أمام كل عبارة من عبارات المقياس وعلى المفحوص وضع علامة (x) أمام الاختيار الذي يراه مناسبا وتندرج الإجابات من (1 إلى 3) نقاط بالنسبة لكل بند يتم تجميعها والنتائج المتحصل عليه يمثل درجة الفرد على مقياس الإساءة الوالدية ويمتد المدى الكمي للمقياس ككل من (46 إلى 138) وبالنسبة لكل محور فدرجات كالتالي :

الجدول رقم (3):يوضح كيفية تصحيح مقياس خبرات الإساءة الوالدية

المحور	الإساءة الجسدية	الإساءة الانفعالية	الإهمال	مقياس الإساءة الوالدية
القيمة المتوسطة	21	21	28	69

## تفسير الاختبار:

- \* الإساءة الجسدية: إذا تحصل الفرد على أكثر من 21 فإنه يعاني من إساءة جسدية .
- \* الإساءة الانفعالية: إذا تحصل الفرد على أكثر من 21 فإنه يعاني من إساءة انفعالية.
- \* الإهمال : إذا تحصل الفرد على أكثر من 28 فإنه يعاني من الإهمال .

## \* نتيجة الكلية للاختبار:

\*فإذا تحصل الفرد على 69 درجة فأكثر فإنه يعاني من الإساءة الوالدية.

\*أما تحصل على أقل من 69 درجة فإنه يعاني أنه لا يعاني من إساءة والدية.

وهذا بالاعتماد على مقياس الإساءة الوالدية والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين من إعداد أمال عبد السميع أباطة عام 2005 أنظر الملحق (5) وقد تم تطبيق هذا المقياس والمقياس المصمم من طرف الباحثة على عينة قوامها 30 فرد و تم حساب متوسط درجات الأفراد في كل من المقياسين .

يحتوي المقياس على ثلاث أبعاد من الإساءة وهي الإساءة البدنية والإساءة النفسية والإهمال وكل بعد من الأبعاد الثلاث يضم 22 بند وتقع الإجابة في أربع مستويات كثيرا =3 ، أحيانا =2 ، ونادرا =1 ، أما مطلقا =0 . والجدول التالي يبين كيفية تصحيح مقياس الإساءة الوالدية والمقياس المحك الذي أعده أباطة .

الجدول رقم (4): يوضح المقارنة بين نتائج المقياس المصمم والمقياس المحك.

مقياس الإساءة الوالدية	
المقياس المصمم	المقياس المحك
أقل من 69	99 -0
أكثر من 69	198-99

## 6-1 - نتائج الدراسة الاستطلاعية

\* التذكير بتساؤلات الدراسة:

- 1- هل يعاني المراهقون من ضغط نفسي؟
- 2- هل يعاني المراهقون من خبرات إساءة في مرحلة الطفولة؟
- 3- ما طبيعة الإساءة التي تعرض لها هؤلاء المراهقين في مرحلة الطفولة؟

النتائج المستخلصة:

- \* يعاني المراهقون من الضغط النفسي بدرجات متفاوتة.
- \* يعاني المراهقون من خبرات إساءة في مرحلة الطفولة.
- \* الأنواع الأكثر انتشارا هي الإساءة الجسدية والإساءة الانفعالية و الإهمال لدى العينة الاستطلاعية.
- \* عدم وجود إجابات حول النوع الرابع من الإساءة وهي الإساءة الجنسية و لهذا تم حذف محور الإساءة الجنسية لعدم الحصول على نتائج كافية لدى عينة الدراسة ، حيث أن معظم إجاباتهم كانت بالنفي ، و قد يرجع هذا إلى كون أننا حددنا مصدر الإساءة في الوالدين من جهة ، و قد يرجع كذلك إلى حساسية أسئلة هذا المحور من جهة أخرى و المقاومة أفراد العينة وعدم الاعتراف بسهولة بهذا النوع من الإساءة.
- \* التأكد من مدى ملائمة وفهم بنود المقياسين بالنسبة لعينة الدراسة.
- \* تصميم مقياس الضغط النفسي لدى المراهقين.
- \* تصميم مقياس خبرات الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة.
- \* استبدال بعض البنود ببنود أكثر وضوح و حذف أخرى.
- \* إعادة ضبط الفرضيات في ضوء ذلك.

## 2- الدراسة الأساسية

### 2-1- منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي كونه يصلح لدراسة الظواهر الاجتماعية و النفسية دراسة كيفية توضح خصائص الظاهرة، ودراسة كمية توضح حجمها وتغيراتها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى، والبحث الوصفي يهتم بتحديد دقيق للأنشطة والأشياء والعمليات والأشخاص كما هي في الوقت الحاضر ويحدد العلاقات الظاهرة والممارسات التي تبدو في عملية النمو ويمكن عن طريق البحث الوصفي وضع تنبؤات عن الأحداث المقبلة.

ولا يقتصر البحث الوصفي على جمع البيانات وتوضيحها وإنما يمضي إلى ما هو أبعد من ذلك لأنه يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات، ولذلك كثيرا ما تقترن الوصف بالمقارنة وتستخدم في البحث الوصفي أساليب القياس والتصنيف والتفسير.

والبحث الوصفي لا يحكم على الواقع حكما قيميا من حيث أنه واقع جيد أو رديئ فإذا استطاع البحث أن يخبرنا عن اتجاهات الطلبة وأولياء أمورهم نحو موضوع ما، فهذا لا يكون بالضرورة حكما على أفضلية هذا الموضوع على غيره، ويصعب إثبات العلاقات السلبية في البحث الوصفي كما هو البحث التاريخي، مع ذلك تبقى الدراسات الوصفية أكثر طرق البحث استعمالا في المجال التربوي لأن كثيرا من المواقف التربوية لا يمكن دراستها إلا بهذه الطريقة.

ولا يقتصر استخدام المنهج الوصفي على المجالات الإنسانية بل يمكن استخدامه في مجال الظواهر الطبيعية المختلفة، مثل وصف الظواهر الفلكية والفيزيائية والكيميائية والبيولوجية المختلفة، فالبحث العلمي سواء في مجال دراسة الظواهر الاجتماعية أم الظواهر الطبيعية، يمكن أن يستخدم المنهج الوصفي ويقوم بجمع المعلومات والبيانات عن هذه الظاهرة وتحليل هذه المعلومات والبيانات للوصول إلى استنتاجات تساهم في فهم الواقع وتطويره. (عطوي جودة عزت 200 ص 172-173)

### 2-2- عينة الدراسة:

#### 2-2-1- حجم العينة :

اعتمدنا في دراستنا على تصميم جماعي Pluriel Subject Design ، حيث تكونت عينة الدراسة من 218 فرد من طلاب الجامعة والمستوى الثانوي على مستوى ولاية سطيف ، حيث تم توزيع 250 نسخة من مقياس الضغط النفسي و الإساءة الوالدية وبعد حذف بعض الأوراق التي لم يتم الإجابة على كامل أسئلتها و عدم استرجاع بعضها ، أصبح عدد العينة 218 فرد تقسمت بين 104 إناث و114 ذكور.

## 2-2-2- خصائص العينة:

يتراوح أعمار أفراد العينة بين 18- 21 سنة ، بمتوسط حسابي 19.78 حيث عمدنا على قصد هذه الفئة بحكم أنها تنتمي إلى المراهقة المتأخرة وهي الفئة المقصودة بدراستنا حيث أننا نقصد المراهقين الذين تعرضوا قبل 18 سنة للإساءة وندرس الإساءة كخبرة لديهم وهذا يتفق مع تعاريف الإساءة التي حددت سن الأطفال ضحايا الإساءة بأنهم الفئة أقل من 18 سنة، أما بالنسبة لمستواهم التعليمي فقد طبقنا دراستنا على فئة من طلبة الثانوية الذين يدخلون تحت هذه الفئة العمرية وهم طلاب السنة الثالثة ثانوي، بالإضافة إلى طلاب الصف الثانية ثانوي بأقسامه الأدبي والعلمي والتقني ، وكذا طلاب الجامعة من السنة الأولى جامعي والثانية جامعي .

## 2-2-3- مكان اختيار العينة:

قمنا بإجراء الدراسة على مستوى ولاية سطيف ، حيث تم تطبيق مقاييس الدراسة على مستوى جامعة سطيف بكل من الكليات التالية ، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية ، كلية الطب ، كلية الحقوق ، كلية العلوم و كلية العلوم الالكترونية و التقنية ، كما تم تطبيق الدراسة على مستوى ثانوية بن عليوي صالح على مستوى أقسام الثالثة الثانوي والثانية ثانوي.

## 2-2-4- طريقة اختيار العينة:

أما عينة الدراسة فقد شملت 250 طالباً وطالبة من مختلف كليات الجامعة و كذا المستوى الثانوي، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية وذلك من خلال توزيع المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية على نحو عشوائي داخل الفصول وعلى عدد معين من كل فصل من فصول الدراسة داخل كل كلية.

## 2-3- أدوات الدراسة

### 2-3-1- مقياس الضغط النفسي لدى المراهقين

#### (أ) وصف المقياس

المقياس في صورته النهائية يتكون من 55 بند مقسمة عبر أربع محاور كالتالي :

\*المحور الأول : المشكلات الدراسية : ويحتوي على 13 بند من 1-13

\*المحور الثاني: المشكلات الشخصية: ويحتوي على 14 بند من 14-28

\*المحور الثالث: المشكلات العلائقية: ويحتوي على 15 بند من 29-42

\*المحور الرابع: المشكلات الصحية: ويحتوي على 13 بند من 43-55

**(ب) تصحيح المقياس**

تم وضع ثلاث اختيارات وهي كالاتي : (نعم ، إلى حد ما ، لا) أمام كل عبارة من عبارات المقياس وعلى المفحوص وضع علامة (x) أمام الاختيار الذي يراه مناسباً وتدرج الإجابات من (1 إلى 3) نقاط بالنسبة لكل بند يتم تجميعها والنتائج المتحصل عليه يمثل درجة الفرد على مقياس الضغط النفسي ويمتد المدى الكمي للمقياس ككل من (55 إلى 165) حيث تمثل:

\* الدرجة من (55\_ 83) ضغط نفسي خفيف

\* الدرجة من (83\_ 165) ضغط نفسي شديد .

**2-3-2- مقياس خبرات الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة****(أ) وصف المقياس :**

المقياس في صورته النهائية يتكون من 46 بند مقسمة عبر أربع محاور كالتالي:

\* المحور الأول: الإساءة الجسدية: ويحتوي على 14 بند من 1- 14

\* المحور الثاني: الإساءة الانفعالية: ويحتوي على 14 بند من 15- 28

\* المحور الثالث: الإهمال: ويحتوي على 18 بند من 29- 46

**(ب) تصحيح المقياس :**

تم وضع ثلاث اختيارات وهي كالاتي : (أبداً، أحياناً ، دائماً) أمام كل عبارة من عبارات المقياس وعلى المفحوص وضع علامة (x) أمام الاختيار الذي يراه مناسباً وتدرج الإجابات من (1 إلى 3) نقاط بالنسبة لكل بند يتم تجميعها والنتائج المتحصل عليه يمثل درجة الفرد على مقياس الإساءة الوالدية ويمتد المدى الكمي للمقياس ككل من (46 إلى 138) وبالنسبة لكل محور فدرجات كالتالي :

ومعنى ذلك أن :

\* الإساءة الجسدية: إذا تحصل الفرد على أكثر من 21 فإنه يعاني من إساءة جسدية .

\* الإساءة الانفعالية: إذا تحصل الفرد على أكثر من 21 فإنه يعاني من إساءة انفعالية.

\* الإهمال : إذا تحصل الفرد على أكثر من 28 فإنه يعاني من الإهمال .



### 2-3-3- الأساليب الإحصائية :

قامت الباحثة بإدخال نتائج تطبيق أدوات البحث في الحاسب الآلي ، تمهيدا لمعالجتها بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم (SPSS) لاستخراج التحليلات الإحصائية المناسبة وشملت هذه التحليلات ما يلي:

- اختبار (ت) T .test ستودنت لتحديد دلالة الفروق بين مجموعتين.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Corrélation) لحساب معامل الارتباط بين المتغيرات.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- كما قامت الباحثة بحساب صدق و ثبات المقياس بالاستخدام مايلي:
- معامل ألفا كرومباخ و معامل بيرسون.

### تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الفرضيات ومناقشتها، بالإضافة إلى المقارنة بين نتائج البحث والنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة التي تم ذكرها وأخيراً الاستنتاج العام .

### 1- عرض النتائج

1-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى: التي تنص على ما يلي:

\* تختلف نسبة انتشار أنماط الإساءة الوالدية التي تعرض لها المراهقون في مرحلة الطفولة .

جدول رقم ( 05 ) : يوضح قيمة t لعينة واحدة لدلالة الفروق في انتشار أنماط الإساءة.

(ن=218) بالنسبة للمتوسط 69

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T.test	درجة الحرية	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	القرار
الإساءة الوالدية	67.28	10.73	-2.35	217	0.72	0.020	توجد فروق

جدول رقم ( 06 ) : يبين نسبة انتشار أنماط الإساءة

نمط الإساءة	العينة	النسبة المئوية
الإساءة الجسدية	157 218 /	72.01
الإساءة الانفعالية	117 218 /	53.66
الإهمال	10 218 /	21.80

### تعليق:

نلاحظ من خلال الجدول رقم ( 05 ) السابق، أن قيمة (t) المحسوبة تقدر بـ (-2.35) وهي قيمة دالة عند درجات الحرية (217) ومستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره (0.02)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في انتشار أنماط الإساءة الوالدية لدى المراهقين في مرحلة الطفولة.

كما تدعم النسب المئوية المبينة في الجدول رقم ( 06 ) السابق ذلك، إذ بينت أن أكثر أنماط الإساءة الوالدية التي تعرض لها المراهقين إبان طفولتهم هي الإساءة الجسدية بنسبة 72.01% تليها الإساءة الانفعالية 53.66% وبعدها الإهمال بنسبة 21.80%.

و هذا ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في توزيع أنماط الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة لدى هؤلاء المراهقين ،أي أن انتشار أنماط الإساءة الوالدية مختلف حيث تأتي الإساءة الجسدية في الدرجة الأولى ، تليها الإساءة الانفعالية ومن ثم الإهمال و بهذا تم قبول الفرض.

### 1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية : التي تنص على مايلي:

\* توجد فروق دالة إحصائية في توزيع أنماط الإساءة تعزى لمتغير الجنس. و للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب اختبار (ت) T test لمعرفة الفروق في المتوسطات بين مختلف أنماط الإساءة الوالدية بين المراهقين من الجنسين، وذلك على نحو ما هو موضح في الجدول رقم (07) التالي:

جدول رقم ( 07 ) : يوضح قيمة (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في توزيع أنماط الإساءة

#### حسب الجنس

نمط الإساءة	العينة	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T.test	درجات الحرية	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	القرار
الإساءة الجسدية	114	ذكور	24.64	3.72	- 0.44	216	0.05	0.65	لا توجد فروق
	104	إناث	24.91	4.93	- 0.44	190	0.05	0.65	
الإساءة الانفعالية	114	ذكور	21.82	4.45	- 0.96	216	0.05	0.33	لا توجد فروق
	104	إناث	22.44	4.98	- 0.96	207	0.05	0.33	
الإهمال	114	ذكور	21.06	3.67	2.64	216	0.05	0.009	توجد فروق
	104	إناث	19.66	4.12	2.63	207	0.40	0.009	

#### تعليق:

يتضح من قراءة الجدول رقم ( 07 ) السابق أن قيمة (ت) بلغت في الإساءة الجسدية -0.44 و هي قيمة غير دالة عند درجات حرية 216 و مستوى خطأ 0.05 عند مستوى دلالة 0.65 ، أما في الإساءة الانفعالية فقد بلغت قيمة (ت) -0.96 هي قيمة غير دالة عند درجات حرية 216 و مستوى خطأ 0.05 و مستوى دلالة 0.62 ، وفي الإهمال بلغت قيمة (ت) 2.64 و هي قيمة دالة عند درجات حرية 216 و مستوى دلالة 0.009 و هذا لصالح الذكور.

كما يلاحظ عدم وجود فروق في متوسطات الإساءة الجسدية بين الذكور الذي بلغ متوسطه 24.64 و الإناث الذي بلغ متوسطه 24.91 ، أما في الإساءة الانفعالية حيث بلغ متوسط الحسب أبي للذكور 21.82 و الإناث 22.44 ، و في الإهمال بلغ متوسط الحسب أبي للذكور

21.06 و الإناث 19.66 خلال هذا نستنتج أن لا توجد فروق بين الجنسين في توزيع أنماط الإكراهات ترتيب الإساءة عند الذكور ونفس الأنماط حيث تأتي الإساءة الجسدية في المرتبة الأولى تليها الإساءة الانفعالية هـمال في المرتبة الثالثة وبالتالي لا توجد فروق في توزيع أنماط الإساءة الوالدية لدى الجنسين أن هذا في روق في تعرض للإهمال بين الجنسين وبهذا تم رفض الفرضية الثانية.

### 1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: التي تنص على مايلي:

\* توجد فروق دالة إحصائية في درجة التعرض للإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة تعزى لمتغير الجنس.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) **T test** لمعرفة الفروق بين متوسطات الذكور و الإناث في درجة التعرض للإساءة الوالدية كما هو موضح في الجدول رقم (08) التالي:

جدول رقم ( 08 ): يوضح قيمة **t** لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين الجنسين في التعرض للإساءة الوالدية.

القرار	مستوى الدلالة	مستوى الخطأ	درجات الحرية	T.test	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الجنس	العينة	المتغير
لا توجد فروق	0.72	0.05	216	0.35	9.48	67.53	ذكور	114	الإساءة الوالدية
	0.72	0.05	195.87	0.35	11.99	67.01	إناث	104	الإساءة الوالدية

### تعليق:

يتضح من الجدول رقم ( 08 ) السابق أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت 0.35 وهي قيمة غير دالة عند درجات حرية 216 ، ومستوى خطأ 0.05 بمستوى دلالة 0.72 ، مما يدل على عدم وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات الذكور والإناث في مقياس الإساءة الوالدية حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور 67.53 ، و المتوسط الحسابي لدرجات الإناث الذي بلغ 67.01، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في درجة التعرض للإساءة، و بهذا يرفض الفرض الثالث.

#### 1-4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: التي تنص على ما يلي:

\*توجد فروق دالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين الذكور والإناث تعزى لمتغير الجنس.

ولتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) **T test** لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات الذكور و الإناث في التعرض للإساءة كما هو موضح في الجدول (09) التالي:

جدول رقم ( 09 ):

يوضح قيمة **t** لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في درجة الضغط النفسي حسب الجنس

المتغير	العينة	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	T.test	القرار
الضغط النفسي	114	ذكور	96.47	17.44	216	0.05	0.78	-0.26	لا توجد فروق
الضغط النفسي	104	إناث	97.11	17.78	213	0.05	0.78		

تعليق:

من قراءة الجدول رقم ( 09 ) السابق، يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي -0.26 و هي قيمة غير دالة عند درجات حرية 216 ومستوى خطأ 0.05 بمستوى دلالة قدره 0.78 وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في درجة الضغط النفسي ، وقد جاءت المتوسطات الحسابية كالتالي 96.47 للذكور و 97.11 للإناث و بذلك نرفض هذه الفرضية.

#### 1-5- عرض نتائج الفرضية الخامسة: التي تنص على ما يلي:

\*توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة و الذين لم يتعرضوا لها .

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار (ت) **T test** بين الأفراد الذين تعرضوا للإساءة و الذين لم يتعرضوا لها، آخذين بعين الاعتبار الأنماط الثلاثة للإساءة بما في ذلك الإساءة الوالدية بشكل عام، وفيما يلي توضيح لذلك:

\* الإساءة الجسدية:

الجدول رقم (10): يوضح قيمة (ت) في درجة الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة و الذين لم يتعرضوا لها.

القرار	مستوى الدلالة	مستوى الخطأ	درجات الحرية	T.test	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	المتغير
توجد فروق	0.01	0.05	216	6.74 -	13.96	85.04	61	لم يتعرض للإساءة الجسدية
	0.01	0.05	129.95	7.29 -	16.72	101.33	157	تعرض للإساءة الجسدية

تعليق:

من البيانات الواردة في الجدول رقم ( 10 ) السابق يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت - 6.74 عند درجات حرية 216 ومستوى خطأ 0.05 و بمستوى دلالة 0.01 ومتوسط قدره 101.33 بينما بلغ متوسط درجات الأفراد الذين لم يتعرضوا للإساءة الجسدية 85.04 وهذا يدل على أنه توجد فروق في درجات الضغط النفسي بين الأفراد الذين تعرضوا للإساءة الجسدية و الذين لم يتعرضوا وكانت الفروق لصالح المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الجسدية أي أن المراهقين اللذين تعرضوا لإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة يعانون من الضغط النفسي بدرجة أكبر من المراهقين الذين لم يتعرضوا للإساءة الجسدية.



**\* الإساءة الانفعالية:**

الجدول رقم (11): يوضح قيمة (ت) في درجة الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الانفعالية في مرحلة الطفولة و الذين لم يتعرضوا لها.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T.test	درجات الحرية	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة
لم يتعرض للإساءة	101	89.73	15.89	5.91 -	216	0.05	0.53
تعرض للإساءة الانفعالية	117	102.68	16.70	5.93 -			

**تعليق:**

من خلال قراءة البيانات الواردة في الجدول رقم (11) السابق نجد أن قيمة (ت) بلغت - 5.91 عند درجات حرية 216 و مستوى خطأ 0.05 و بمستوى دلالة 0.53. و إضافة إلى هذا فإن متوسطات الحسابية عند المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الانفعالية في مقياس الضغط 102.68، أما بالنسبة للمتوسطات الحسابية في الضغط النفسي لدى المراهقين الذين لم يتعرضوا للإساءة الانفعالية فقد بلغ 89.73، و بالتالي فإنه توجد فروق في درجات الضغط النفسي بين الأفراد الذين تعرضوا للإساءة الانفعالية و الذين لم يتعرضوا لها و كانت الفروق لصالح الذين تعرضوا للإساءة الانفعالية في مرحلة الطفولة.

**\* الإهمال**

الجدول رقم (12) يوضح قيمة (ت) في درجة الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإهمال في مرحلة الطفولة و الذين لم يتعرضوا له.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T.test	درجات الحرية	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة
لم يتعرض للإهمال	208	95.98	17.35	3.10 -	216	0.05	0.59
تعرض للإهمال	10	113.30	13.99	3.77 -			

### تعليق:

يوضح جدول رقم (12) السابق الفروق بين المراهقين الذين تعرضوا للإهمال و الذين لم يتعرضوا للإهمال في درجة الضغط النفسي ، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت -3.10 عند درجات حرية 216 ومستوى خطأ 0.05 مستوى دلالة 0.01، و متوسط حسابي بالنسبة للمراهقين الذين تعرضوا للإهمال في مقياس الضغط 113.30 ، أما بالنسبة للمتوسط الحسابي في الضغط النفسي لدى المراهقين الذين لم يتعرضوا للإهمال فقد بلغ 95.98، و بالتالي فإنه توجد فروق في درجات الضغط النفسي بين الأفراد الذين تعرضوا للإهمال و الذين لم يتعرضوا و كانت الفروق لصالح الذين تعرضوا للإهمال في مرحلة الطفولة.

### \* الإساءة الوالدية

الجدول رقم (13) يوضح قيمة (ت) في درجة الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة و الذين لم يتعرضوا لها.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T.test	درجات الحرية	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة
لم يتعرض للإساءة الوالدية	111	89.59	16.93	- 6.75	216	0.05	0.00
تعرض للإساءة الوالدية	107	104.23	14.97	- 6.76	214	0.05	1

### تعليق:

من خلال قراءة الجدول رقم (13) السابق، نجد أن قيمة (ت) بلغت -6.75 و درجات حرية 216 و مستوى دلالة 0.01 و متوسط حسابي عند المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الوالدية في مقياس الضغط 104.23 ، أما بالنسبة للمتوسط الحسابي في الضغط النفسي لدى المراهقين الذين لم يتعرضوا للإساءة الوالدية فقد بلغ 89.59 . وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضغط النفسي بين الأفراد الذين تعرضوا للإساءة الوالدية و الذين لم يتعرضوا لها و كانت الفروق لصالح الذين تعرضوا للإساءة الوالدية بالتالي تقبل الفرضية الخامسة.

1-6- عرض نتائج الفرضية العامة: التي تنص على ما يلي :  
توجد علاقة بين درجة تعرض الطفل للإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة وظهور الضغط النفسي لديه في المراهقة.

الجدول رقم (14)  
جدول يوضح معامل ارتباط R بين الإساءة الوالدية و الضغط النفسي

القرار	مستوى الدلالة	T.test	نمط الإساءة
توجد علاقة	0.01	0.43	الإساءة الجسدية
	0.01	0.45	الإساءة الانفعالية
	0.01	0.34	الإهمال
	0.01	0.50	الإساءة الوالدية

#### تعليق:

يبين الجدول رقم (14) السابق أن قيم معامل الارتباط بين الضغط النفسي و الإساءة الوالدية في مجمله، يقدر بـ(0.50) و الضغط النفسي مع الإساءة الجسمية فقد بلغ (0.43)، والضغط النفسي و الإساءة الانفعالية فقد بلغ معامل الارتباط (0.45) ، ومعامل الارتباط الضغط النفسي و الإهمال بلغ(0.34) و ذلك عند مستوى دلالة 0.01.  
ومما سبق يمكن القول بوجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة و الضغط النفسي لدى المراهقين، و يتضح من الجدول أن أكثر أنماط الإساءة الوالدية المرتبطة بالضغط النفسي هي الإساءة الانفعالية بمعامل ارتباط قدره 0.45 ، تليها الإساءة الجسدية 0.43 و من ثم يأتي الإهمال 0.34، وهذا يعني أن الضغط النفسي الذي يعاني منه المراهقون مرتبط بخبرات الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة.

## 2- مناقشة النتائج

### 2-1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود اختلاف في نسب انتشار الإساءة الوالدية التي تعرض لها المراهقون في مرحلة الطفولة لدى العينة ككل، حيث بينت النتائج الخاصة بالفرض الأول أن أكثر أنماط الإساءة الوالدية انتشارا هي الإساءة الجسدية بنسبة 72.01 % ، وتليها الإساءة الانفعالية 53.66% ثم الإهمال بنسبة 21.80% وهذا من مجموع الإساءة ككل، ويمكن تفسير هذه النتيجة على أساس أن الإساءة الجسدية تعتبر من أنماط الإساءة الأكثر شيوعا وذلك في معظم المجتمعات الإنسانية و تشير الدراسات التي اهتمت بإحصاء حالات الإساءة التي تعرض لها الأطفال أن أكثرها الإساءة الجسدية وربما يرجع هذا إلى كون مؤشراتنا واضحة بالنسبة للمراهقين و أكثرها جدية بالنسبة لهم فلا يمكنهم نسيانها، و تفيد الدراسات بأن الأسر الجزائرية تلجأ إلى هذا النوع من التربية الذي يعتمد على الإساءة الجسدية وقد يرجع السبب إلى وجود مشاكل مادية و اجتماعية أو أن يكون أحد الوالدين يعاني من مرض نفسي أو أن تكون الأم قد رزقت بطفلها وهي مازالت غير ناضجة نفسيا و عاطفيا كما يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض بالأسباب المتعلقة بالبيئة الاجتماعية كالقيم السائدة ووضع الأسرة في البناء الاجتماعي، وطبيعة المزاج الحاد في البلدان الافريقية، والخلط الذي نجده عند بعض الآباء بين التأديب والإساءة الذي ينتج عن نقص المعرفة حول تربية الأولاد من جهة و انتشار المعتقد المتوارث عبر الأجيال أن الضرب هو الأداة المثلى لتربية الأولاد ، مما يجعلها أكثر أنواع الإساءة شيوعا، يأتي في مقدمتها الاعتقاد الشديد في العقاب البدني كأسلوب أساسي في عملية التنشئة ، وتستخدم الأسر العقاب البدني بصورة متكررة لاعتقادهم في العقاب كوسيلة للضبط و التقويم، وهذا يتفق مع دراسة " تغليت صلاح الدين" ( 2001 ) ودراسة " بشير معمريه " (2006) حيث جاءت الإساءة الجسدية في المرتبة الأولى، كما تتفق هذه النتيجة جزئيا مع دراسة " سارى سواقد وفاطمة طراونة" (2000) حيث جاءت الإساءة الجسدية أولا ويليها الإهمال والإساءة النفسية و كذلك دراسة " يحيى أبو نواس" و دراسة " ثابت و تشرل فوستالين" (2003) و دراسة " منيرة عبد الله آل سعود" (2000).

### 2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تظهر النتائج أنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في توزيع أنماط الإساءة ،مع وجود فروق في الإهمال لصالح الذكور ،فالذكور يعانون من الإهمال أكثر من الإناث وهذا ما يتفق مع دراسة فاطمة حجازي (2000) ، ويمكن القول من خلال نتائج الفرضية الثانية أن متغير الجنس لا يلعب دور في توزيع أنماط الإساءة فتوزيع أنماط الإساءة لم يختلف باختلاف الجنس فالعينة ككل تعرضت للإساءة و اختلف توزيع أنماطها وفق ما يستخدمه الأولياء من

نمط معاملة نحو أبنائهم، فكان توزيع انماط الإساءة الوالدية متشابه لدى الجنسين الإساءة، الجسدية ومن ثم الانفعالية و يليها الإهمال مع اختلاف في درجة تعرض أفراد العينة للإهمال حيث يعاني الذكور بدرجة أكثر من الإناث و هذا يرجع إلى كون الوالدين المسيئين لأبنائهم لا يفرقون بين الجنسين في الإساءة ، فمط المعاملة الذي يتبعه الوالدين مع كلا الجنسين هو نفسه و لهذا لم يتأثر انتشار أنماط الإساءة الوالدية بمتغير الجنس .

### 2-3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

توصلت نتائج الفرضية الثالثة إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في درجة التعرض للإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة ، ويمكن القول من خلال نتائج هذه الفرضية بأن الذكور و الإناث على حد سواء يتعرضون للإساءة الوالدية بنفس الدرجة تقريبا ، وهذا مرده حسب رأينا إلى كون أن الشخص المسيء واحد ، وهما الوالدان أو أحدهما، فالمعاملة الوالدية للأبناء نفسها ، والإساءة هي النمط السالب من هذه المعاملة، فهي سلوك خاطئ يصدر من الوالدين لعدة أسباب مختلفة من بينها العوامل المتعلقة بالخصائص الشخصية ، والعوامل الاقتصادية والاجتماعية كالفقر و حجم الأسرة و غيرها من العوامل التي سبق وأن ذكرناها ، فالإساءة الوالدية توجه نحو الأبناء بغض النظر عن جنسهم فهي لا تفرق بين الذكر و الأنثى ، و حسب دراستنا هذه فإن جنس الطفل لا يلعب دورا كبيرا في حدوث الإساءة بقدر ما تلعبه عوامل أخرى ترجع إلى خصائص هذه الأسر وكذا الآباء المسيئين، ونمط التربية السائدة فيها و لا دخل لخصائص الأبناء في حدوثها .

ويختلف هذا مع دراسة " بشير معمريّة" (2006)، أين وجدت فروق بين الجنسين في التعرض للإساءة الوالدية لصالح الذكور. وكذلك دراسة " ساري سواقد" و" فاطمة الطروانة" (2000)، ودراسة محمد الشقيرات وعامر نايل المصري(2001) دراسة عز بركات (2003).

### 2-4- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

يظهر من خلال نتائج الفرضية الرابعة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي تعزى لمتغير الجنس ، فالمرهقين الذكور و الإناث يعانون من الضغط النفسي بنفس الدرجة تقريبا ، ويرجع هذا من وجهة النظر الدراسة إلى طبيعة الضغوط في حد ذاتها ، حيث أنها لا ترجع لعوامل بيولوجية بقدر ما ترجع إلى مصادر خارجية ضاغطة يتعرض لها المرهقون من كلا الجنسين، فمصادر الضغط النفسي لدى المرهقين والمتمثلة في المشكلات الدراسية والتي تتضمن الامتحانات، اختيار التخصص المناسب، العلاقة مع

الزملاء، والأستاذ... الخ ، بالإضافة إلى مشكلات شخصية متعلقة بطبيعة المرحلة التي يمرون بها والتي تتمثل في مشاكل الثقة و الإحباط الانطواء والخجل من الجنس الآخر. بالإضافة إلى مشكلات علائقية متعلقة بالوالدين و الأخوة و الزملاء و هي مشكلات يتعرض لها كل من الجنسين، كما يمكن تفسير نتائج هذه الفرضية من منطلق انتمائهم إلى نفس المرحلة العمرية ، واشترآكهم بالتالي في نفس الخصائص الانفعالية ، و على هذا يمكن أن نفسر بذلك عدم وجود فروق في الضغط النفسي بين الجنسين ، فهم يتعرضون لنفس المواقف الضاغطة لم يلعب الجنس دور في الاستجابة لهذه الضغوط ،وقد اختلفت هذه الدراسة مع دراسة " العويضة" (2003)، و دراسة " ريتز" (2002) وتتفق نتائج هذه الفرضية جزئياً مع دراسة " عفاف عبد الفادي دانيال" (2005)، التي وجدت أنه لا توجد فروق بين الجنسين في الاستجابة للضغط النفسي.

## 2-5- مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة:

تشير نتائج الفرض الخامس إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا لخبرات إساءة في مرحلة الطفولة والذين لم يتعرضوا لها ، وذلك في جميع أنماط الإساءة ، وهذا مرده حسب رأينا إلى أن المراهقين مختلفون في استجاباتهم للضغوط النفسية التي يتعرضون لها كل حسب بناءه النفسي ، فالمراهقين الذين مروا بطفولة خالية من الإساءة الوالدية يعانون بدرجة أقل من الضغط النفسي، مقارنة بالمراهقين الذين عانوا من خبرات إساءة والدية مبكرة ، فالذين كانوا ضحايا للإساءة الوالدية، تكون شخصيتهم محملة بخبرات من الخوف و عدم الأمان ، وفقدان الثقة في الذات و التقدير السلبي للذات ،وعندما يتعرضون لمواقف من مثل العلاقة مع الزملاء ، الامتحانات، اختيار التخصص ، صعوبات دراسية ، تكوين علاقات ... و غيرها من المواقف التي يتعرض لها المراهق، و التي ترتبط بطبيعة المرحلة التي يمر بها يعيشونها على أنها مواقف ضاغطة يصعب تجاوزها ، وتفق إمكاناتهم.

إن تعرض الطفل لسوء معاملة جسدية كانت أو انفعالية أو إهمال يؤدي إلى الشعور بعدم الأمان و القلق و الاعتماد على الآخرين ، إن مفهوم الطفل عن ذاته يتشكل ضمن نمط الرعاية المميزة للعلاقات الأسرية ، فمواقف الوالدين ومعاملتها له تقوم بدور رئيسي في نمو شخصيته، وفي مرحلة المراهقة تتضح هذه الأهمية، فالإساءة بجميع أشكالها ترتبط بضعف الثقة في الذات، فالمراهق الذي تعرض إلى الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة من طرف من كان يفترض فيهما أن يكونا مصدرا للأمان و الحب ، يكون لديه كم كبير من المشاكل النفسية في مقدمتها ضعف الثقة في الذات ، ومشاعر النقص ، ويتفق هذا مع العديد من الدراسات فقد بينت دراسة " تغليت صلاح الدين" ( 2001 )، و كذا دراسة " تلبوت" (2001)، أن الإساءة و الإهمال و تعدد سوء المعاملة يؤثر سلبا على الذات عند الأطفال



المساء إليهم ، وينخفض لديهم تقدير الذات ، و يحدث لديهم اضطراب في العلاقات الشخصية ، وعدم القدرة على التحكم الانفعالي، كما دلت دراسة " مي بوقري" (2009)، على نفس النتائج، إلا أنها ركزت على الاكتئاب، ودراسة " ديفر و كيمنجز" (1998)، التي أشارت إلى أن كفاءة العلاقة بين الطفل ووالديه تؤدي إلى تكوينه لنماذج تصورية داخلية عن ذاته تتضمن شعوره بالأمن والثقة ، والتوافق الشخصي و الاجتماعي ، ودراسة " جمال حمزة" التي أشارت إلى أن أساليب التنشئة الخاطئة لها أثر سلبي على إحساس الطفل بالأمن النفسي، دراسة " بشير معمريه" (2006)، " نبيلة سروري" (2005) ، دراسة كرايج (2001).

## 2-6- مناقشة الفرضية العامة:

تشير نتائج الفرضية العامة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين خبرات الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة و الضغط النفسي لدى المراهقين .  
ومن وجهة نظرنا فإن النتيجة التي توصلت إليها الدراسة بالنسبة للفرضية العامة تشير أن الإساءة ترتبط بشكل موجب بالضغط النفسي أي أنه كلما زاد حجم الإساءة زاد حجم الضغط النفسي لدى المراهقين.

لقد ازداد الاهتمام بدراسة أثر الخبرات التي يمر بها الأطفال أثناء الطفولة على النمو النفسي و الصحة النفسية لديهم ، فضلا عن دراسة أثر تلك الخبرات في تكوين اضطرابات نفسية في مراحل العمر المختلفة ، وربطها بالاضطرابات و سوء التوافق في مراحل المراهقة و الرشد ، فقد أشارت العديد من الدراسات كدراسة دراسة "صالح الحزين" (1993)، ودراسة " تغليت صلاح الدين" ( 2001 )، التي بينت أن إساءة معاملة الأطفال تؤدي إلى اضطرابات سلوكية و نفسية لدى الأطفال المساء معاملتهم و عدم القدرة على التحكم في الانفعالات و الغضب و عدم الثقة كما يمكن تفسير هذه النتيجة على أساس أن التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة يعتبر عامل منبئ يرتبط بمجموعة من الاضطرابات النفسية ومنها الضغط النفسي في مرحلة المراهقة حيث أن التعرض لإساءة المعاملة حدث ضاغط في حد ذاته تصاحبه مجموعة من التغيرات التي تظهر آثارها على الفرد في مراحل متقدمة من العمر، فقد بينت دراسة " بشير معمريه" أن الإساءة ارتبطت بالعديد من الاضطرابات النفسية نذكر من بينها سوء التوافق ، الخوف ، الاكتئاب ، الإدمان ، أزمة الهوية وغيرها من الاضطرابات و دراسة " مي بوقري" (2009)، التي ربطت بين الإساءة والاكتئاب ، ودراسة " نبيلة السروري" (2005)، و يحي " أبو نواس" (2003).

كما دلت النتائج الخاصة بالفرضية العامة على أن الإساءة الانفعالية هي أكثر الأنماط ارتباط بالضغط النفسي في مرحلة المراهقة و من ثم الإساءة الجسدية ، ويمكن تفسير هذه النتيجة على أنه بالرغم من أننا وجدنا أن أكثر أنماط الإساءة الوالدية شيوعا هي الإساءة الجسدية، إلا أن آثار الإساءة الانفعالية كانت أكبر على المراهقين من الإساءة الجسدية التي حدثت لهم

بحيث ارتبطت بالضغط النفسي الذي لديهم ، إذ أن إدراك الطفل بأنه يعيش في بيئة لا تتقبله فإن هذا الشعور يكون بداية للشعور بالنقص و الدونية لديه ، ولذلك فإن لموضوع الإساءة الانفعالية واقعا يفرض نفسه و تشير دراسة (Bear et al (1993)، إلى إن الإساءة الانفعالية تتضمن التقليل المستمر من شأن الطفل والنبد و التوبيخ ، كما أن هذه الأفعال تؤدي إلى تدمير البناء النفسي للطفل و تقلل من إدراكه لذاته ، أما بالنسبة للآثار النفسية فكانت أهمها اضطراب العادات و السلوك المدمر و العدوانية، و يذكر " هاندوركر " Handwerker (1999)، أن الإساءة الانفعالية في مرحلة الطفولة هي من أقوى المؤثرات التي لا تتلاشى تأثيرها مع الوقت ، و تعتبر الإساءة الانفعالية من التجارب العنيفة التي قد يتعرض لها الطفل و تؤدي إلى حصول الاضطراب النفسي و خاصة الضغط النفسي في مرحلة المراهقة، فالمرهقين يتعرضون بشكل شبه مساوي نسبيا من العوامل الضاغطة التي ترتبط بطبيعة المرحلة التي هم فيها ، كالضغوط الدراسية و الشخصية والأسرية و الاجتماعية ، غير أنهم يختلفون في استجابتهم لهذه الضغوط فمنهم من يكون لديه بناء نفسي قوي لمواجهة الضغوطات من بينها السند الاجتماعي والثقة في الذات على مواجهة الصعوبات ، غير أن هؤلاء المرهقين الذين كانت طفولتهم مصابة بأحداث عنيفة ومؤلمة ، يكون بنائهم النفسي غير قادر على تحمل هذه الضغوطات نتيجة لفقد الثقة في الذات و الشعور بالنقص و صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية بالإضافة إلى الشعور بعدم الاستحقاق ، وكلها آثار للإساءة التي كانوا ضحية لها .

### 3- الاستنتاج العام:

الأبوين هما أكثر الناس تأثيرا على النمو النفسي و الاجتماعي و العقلي للأبناء ، فهما من ناحية الموصولان الأساسيان للمفاهيم الثقافية ، ومن ناحية أخرى المهيمنان على تنشئة الأبناء بشكل مباشر و فعال ، لذلك يمكن القول أن التباين في شخصيات الأبناء يرتبط ارتباطا وثيقا بنوعية العلاقات الأسرية و أساليب المعاملة الوالدية المتبعة أثناء عملية تنشئتهم ، فإذا كانت العلاقات الأسرية تنقصها المودة و يسودها الاضطراب ، ويعامل فيها الأبوين أطفالهما معاملة سيئة تشعرهم بالرفض ، وتجعلهم أقل شأنا من أقرانهم ، أو أن لا أحد يهتم بأمرهم ، أولا تتيح لهم فرصة التعبير على مشاعرهم ، فإن ذلك يؤثر في شخصياتهم و يعرضهم للاضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية وهو ما أكدته دراسات كل من " تغليت صلاح الدين" ( 2001 ) ، " بشير معمرية" (2006)، " يحي أبو محمود النجار" (2010) ، "مي كامل محمد بوقري" (2009)، " نبيلة السروري" (2005)، " هند القيسي" (2004) ، " يحي أبو نوس" (2003) ، " نادية معمري" (2003)، " نجلاء الزهار" (2001) ، "فيركسيون" ، " قلاد ستون" (2004)، " ثابت نشلر فوستالين" (2003) ، جامعة براون (2002)، " كرايج" (2001) ، " الزهراني" (2005)،

ويبقى الضغط النفسي باعتباره أحد صور الاضطرابات النفسية ، يرتبط بنوعية خبرات الطفولة التي تلقاها الطفل من أبويه ، فخبرات الخوف و النذب و الرفض و الاستخفاف من قدرات الطفل و السخرية المستمرة، كلها مواقف تصقل شخصية الفرد وتكون تصور لديه حول ذاته و العالم الذي سيزيد تعامله معه كل يوم ويكبر فيه ، و المراهقة باعتبارها الفترة الأكثر عرضة للاضطرابات النفسية و ذلك للنشاط الذي تشهده على كافة المجالات البيولوجية ، الجنسية، الجسمية ، الانفعالية ، العقلية ، الاجتماعية ، مما يجعلهم أكثر حساسية للضغوط .

وتوصلت الدراسة الحالية إلى أن هناك اختلاف في توزيع أنماط الإساءة الوالدية حيث بينت النتائج الخاصة بالفرض الأول أن أكثر أنماط الإساءة الوالدية انتشارا هي الإساءة الجسدية بنسبة 72.01 % ، وتليها الإساءة الانفعالية بـ 53.66% ثم الإهمال بنسبة 21.80% وهذا من مجموع الإساءة ككل ، كما توصلت نتائج الفرض الثاني إلى أنه لا توجد فروق بين الجنسين في توزيع أنماط الإساءة حيث كان ترتيب أنماط الإساءة في مرحلة الطفولة هو نفسه عند كلا الجنسين ، و يمكن تفسيره بأن مصدر الإساءة واحد و هما الوالدين فلم يكن لجنس الطفل دور في حدوث الإساءة إنما لعبت عوامل أخرى دورا في حدوثها ، كالخصائص الشخصية للوالدين والعوامل الاقتصادية و الاجتماعية و كذا التعليمية و هذا ما بينته دراسات عديدة حيث أو ضحت أن هناك فروق في الإساءة حسب المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و غيرهما .

كما توصلت نتائج الدراسة كذلك حسب نتائج الفرض الثالث إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في درجة التعرض للإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة ، و هذا راجع لخصائص المجتمع الجزائري الذي لا يفرق بين الذكور و الإناث في المعاملة ، إضافة إلى أنه يمكن تفسير عدم وجود اختلاف بين الجنسين في الإساءة إلى إدراك المراهقين أنفسهم لتلك الخبرات الماضية في مرحلة الطفولة، فقد يكون شخص تعرض فعليا للإساءة في طفولته و لكنه لم يدرك ذلك التصرف من والديه على أنه إساءة له .

كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في درجة الضغط النفسي، و هذا مرده إلى أن المراهقين ذكور و إناث يتعرضون لنفس المواقف الضاغطة ، ولهذا كانت درجات الضغط لديهم متشابهة ، فالضغوط التي يعيشونها مصدرها خارجي و لا يلعب فيها الجنس أي دور .

و تناولنا في الفرض الخامس الفروق في درجات الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة و المراهقين الذين لم يتعرضوا للإساءة، فأشارت النتائج إلى وجود فروق بينهما ، وهذا يظهر مدى تأثير خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة على ظهور الضغط النفسي لدى المراهقين، فخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة تتفاعل مع أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في المراهقة ، فالمراهقين الذين تعرضوا

لخبرات إساءة في مرحلة الطفولة تكون لديهم قابلية أكثر للتأثر بالأحداث الضاغطة التي يعيشونها ، بما تتركه تلك الإساءة عليهم من آثار مقارنة بأقرانهم الذين لم يتعرضوا للإساءة. و توصلت نتائج الفرضية العامة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجة التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة وظهور الضغط النفسي في مرحلة المراهقة ، فكلما زادت درجة تعرض المراهقين للإساءة زادت درجة الضغط النفسي لديهم ، وهذا يؤكد ما تلعبه خبرات الطفولة من دور في تكوين شخصية الفرد، فالمواقف التي يعيشها مع والديه تترك بصماتها و أثرها على الحياة النفسية للفرد في باقي مراحل حياته ، فالمعاملة الوالدية تلعب دورا حاسما وحساسا في تكوين معتقداته ومفاهيمه حول ذاته و إمكانياته والعالم وما يتميز به من خصائص ، لهذا كانت الخبرات الأولى من نبذ و عدم قبول واستهزاء و ضرب مبرح كلها تعيق نموه النفسي السليم .

## الخاتمة

الحياة الإنسانية سلسلة من الحلقات العمرية تتعاقب بانتظام ، وفق سنن محكمة، منذ بدايتها وحتى نهايتها وأول هذه الحلقات العمرية، بل أكثرها أهمية مرحلة الطفولة ، وللطفولة طبيعتها الخاصة، التي تتصف بالضعف، واعتماد الصغار علي الكبار في توفير متطلبات الحياة والاستمرار فيها، إذ ليس في وسع الطفل في هذه المرحلة أن ينمو من تلقاء نفسه ، لذلك كان من الضروري لوجوده واستمرار حياته ونموه السليم ، أن يقوم الراشدون من حوله ببذل كل ما يحتاج إليه من عناية خاصة ومن أجل هذا أصبحت الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع ، والتي تتعهد الطفل بدفء العناية والرعاية والحب والأمان، منذ نعومة أظافره حتى يشب ويستطيع الاعتماد علي نفسه والانطلاق في دروب الحياة، وذلك من خلال التفاعل الأسري المستمر بين الوالدين وأطفالهم الذي يساعد علي نضج شخصيتهم وبلورتها وإظهارها في إطار مقبول اجتماعياً.

و لذلك أشار علماء النفس والاجتماع علي أهمية دور الأسرة في نمو الطفل وتطوره وعلي أهمية التفاعل بين الأطفال وآبائهم وأمهاتهم وذلك من خلال طرق تنشئتها لأطفالها وأساليب معاملتها له، وإساءة معاملة الطفل هي أحد الأساليب التي يتبعها الوالدين مع أطفالهم، فالإساءة جزء من أساليب المعاملة الوالدية، والتي تمارس تحت معتقدات تربوية خاطئة كالخلط بين أساليب التنشئة وإساءة المعاملة للطفل.

وتعتبر مشكلة إساءة معاملة الأطفال من المشكلات الاجتماعية والتربوية التي يتعرض لها كثير من الأبناء من والديهم وذويهم في كثير من المجتمعات، والمجتمع الجزائري كسائر المجتمعات يعاني من هذه الظاهرة ، رغم غياب إحصاءات واضحة ودقيقة إلا أن المصادر تشير أن 3 آلاف طفل يتعرضون للإساءة في الجزائر.

وتنبثق أهمية هذه الدراسة من تناولها لموضوع مهم وحيوي هو موضوع إساءة معاملة الطفل والذي يعتبر الركيزة الأساسية للتنمية في المجتمع، و لأهمية الطفل وضعت اتفاقية لحقوقه تلزم الدول بالقيام بما جاء فيها من مواد تحفظ حقوق الطفل الإنسانية، و تنص موادها على عدم إساءة معاملة الطفل أياً كانت هذه الإساءة جسدية أو نفسية أو جنسية أو إهمال حاجاته الأساسية، وقد صادقت الجزائر على هذه الاتفاقية، كما تكمن أهمية هذه الدراسة بأنها توضح أنماط الإساءة السائدة ومعدل حدوثها في المجتمع الجزائري والمتمثل في عينة من طلبة الثانوية و الجامعة وكذلك معرفة الآثار النفسية الناتجة عن الإساءة والمتمثلة في أعراض الضغط النفسي ، و بالتالي يمكن التعامل مع الآثار الناتجة بموضوعية وتطوير مداخل أكثر فاعلية للعلاج، كما تكمن أهميتها من حيث ندرة الدراسات المحلية التي تناولت إساءة معاملة الأطفال وعلاقتها بالضغط في مرحلة المراهقة في الوطن العربي بشكل عام - حسب علم الباحثة- وفي الجزائر بشكل خاص.

ومن العرض السابق لنتائج الدراسة، يتضح أن خبرات الإساءة الوالدية تؤثر على الصحة النفسية للفرد ، فالمرهقين الذين تعرضوا لخبرات إساءة والدية في مرحلة الطفولة يكونون أكثر استعداد للتأثر بالضغوط النفسية ، لهذا كانت الفروق في درجات الضغط النفسي لصالح الذين تعرضوا لخبرات إساءة والدية ، كما ارتبط الضغط النفسي بالإساءة الوالدية ارتباطا موجبا فالأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة من الضغط النفسي عانوا من خبرات إساءة والدية ، و قد ارتبط بصفة أكثر بالإساءة الانفعالية كونها أشد تأثيرا على الفرد ، وهذا تفسره النظريات و الدراسات السابقة التي أكدت أن الأطفال الذي تعرضوا للإساءة تتكون لديهم مجموعة من الأعراض كفقدان الثقة في الذات ، الخوف ، عدم الشعور بالطمأنينة ، عدم تقدير الذات ، الشك في الذات ، الشعور بالعجز الانسحاب و غيرها من الآثار التي لا يسمح لنا المجال بذكرها لهذه كانت العينة التي تعرضت للإساءة أكثر معاناة من الضغط النفسي من تلك التي لم تتعرض للإساءة أو تعرضت للإساءة بصفة أقل ، غير أن الجنس لم يلعب دور في حدوث الإساءة كونها تأتي من مصدر واحد وهما الوالدين و ترتبط بمتغيرات أخرى لا دخل لجنس الطفل في حدوثها ، كما لم يلعب الجنس دور في الضغط النفسي حيث كانت درجات الذكور والإناث متقاربة جدا ، كونهما يمرون بنفس المرحلة العمرية و يشتركون في نفس مصادر الضغط النفسي ، أما عن معدل انتشار أنماط الإساءة فقد أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر أنماط الإساءة انتشارا كانت الإساءة الجسدية تليها الانفعالية و من ثم الإهمال ، وهذه النتيجة تترتبط بطبيعة المجتمع الجزائري الذي ينتشر فيه العنف الجسدي و اللفظي الذي يمتد للأطفال .



## التوصيات

توصي الدراسة في ضوء النتائج التي توصلت إليها بمجموعة من

التوصيات من أهمها:

- 1 - يجب على الجهات المختصة بشؤون صحة الطفل وحقوقه في الجزائر أن تقدم توعية أولية للأم والأب مباشرة بعد أول مولود من قبل المختصين تشمل التوعية معلومات عن كيفية التعامل مع الطفل ومراحل نموه وما تتطلبه كل مرحلة من نمط التنشئة للطفل، بالإضافة إلى بيان سلبيات الإساءة للأطفال، ويجب أن تشمل التوعية معلومات عن النمو العاطفي و الاجتماعي للطفل.
- 2 - تخصيص برامج تلفزيونية تهدف إلى تعريف الأسرة الجزائرية بأساليب التربية السليمة ومخاطر الإساءة للطفل بكل أنماطها الجسدية والانفعالية والإهمال للحد من انتشار إساءة معاملة الأطفال.
- 3 - العناية بالأطفال في الأسر التي يكون فيها الأب متزوج بأكثر من زوجة، وكذلك العناية بالأطفال في الأسر التي يكون فيها الأطفال لدى زوجة الأب أو زوج الأم، وكذلك في حالة الأسر التي ينخفض فيها المستوى الاقتصادي لأي سبب من الأسباب، ويتم ذلك من خلال تفقد أحوال الأطفال من جهة لجان خاصة في وزارة التضامن و الأسرة.
- 4 - سن قوانين صارمة تنفذ في حق كل من يقوم بإساءة معاملة الأطفال سواء في داخل المنزل أو خارجه.
- 5 - توفير خط هاتفي أخضر لاستقبال الشكاوي الخاصة بإساءة المعاملة تسمح للأطفال بتقديم شكاوهم على أن يعلن عن هذا الخط في وسائل الإعلام المرئية والمقروءة والمسموعة ، حيث يتولى الأمر أشخاص متخصصون في مجال التربية وعلم النفس، مما يساعد على تفادي الكثير من الآثار النفسية والجسدية الناتجة عن إساءة المعاملة، وقد قامت بهذه الخطوة دولة البحرين.
- 6 - أن يتم تنبيه الوالدين في الأسر التي تسيء معاملة أطفالها إلى ضرورة التقليل قدر الإمكان من العقاب بجميع أنواعه حتى لا يؤثر ذلك سلبا على البناء النفسي للطفل يمكن أن نعاقب الطفل و لكن بطرق لا تؤذي صحته النفسية و الجسدية فلا إفراط و ولا تفريط .
- 7 - أن يتم التنبيه على الوالدين بضرورة تجنب جميع أشكال الإساءة الجسدية، الانفعالية، الإهمال.

- 8- أن يتم التركيز على مظاهر ومؤشرات الإساءة التي يتعرض لها الأطفال.
- 9- أن يتم التحذير من سوء المعاملة الوالدية من خلال إبراز الآثار الناجمة عن إساءة المعاملة (الآثار الطبية - النفسية - الاجتماعية) حتى تكون دافعا لتجنب الإساءة.
- 10- أن يتم إبراز الآثار الإيجابية لحسن معاملة الوالدية على شخصية الأولاد.
- 11- أن يتم عقد دورات تدريبية للأسر من خلال الجمعيات الأهلية لتوضيح أساليب تربية الأبناء في الإسلام.
- 12- أن يتم تفعيل دور المساجد في إبراز موقف الشريعة الإسلامية من إساءة معاملة الأطفال.
- 13- إنشاء مراكز وجمعيات في جميع مناطق الوطن خاصة للإرشاد النفسي والاجتماعي والاستشارات الأسرية وذلك لمساعدة الأسر في كل ما يخص شؤون الأسرة والتي منها كيفية طرق منع إساءة المعاملة والوقاية منها.
- 14- إعداد منهج يدرس في المرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية لجميع التخصصات في كيفية استخدام الأساليب الوالدية السوية، وتجنب استخدام إساءة المعاملة والإهمال بكافة صورة وأشكاله وذلك لاكتساب المعرفة والتوعية حول تربية الأولاد.
- 15- إيجاد فريق عمل في كل مستشفى للتعامل مع حالات الأطفال المتعرضين للإساءة أو الإهمال بحيث يتكون من طبيب أطفال، وطبيب نفسي، وأخصائي نفسي، وأخصائي اجتماعي.
- 16- الاهتمام بتعيين مرشدين اجتماعيين من الكفاءة في المدارس للتدخل في معالجة مشكلات الأطفال المساء إليهم.
- 17- أن يتم الاهتمام بفئة المراهقين ووضع أخصائيين نفسانيين على رأس كل مؤسسة تربوية حتى يتمكنوا من مساعدتهم على مواجهة الضغوط التي يتعرضون لها.

## المقترحات

الإجراء المزيد من الدراسات وفق مايلي:

- 1 - بحث سبل وقاية الأطفال من الإساءة الوالدية بمختلف أنواعها.
- 2- بحث الآثار النفسية الناجمة من جراء الإساءة الوالدية.
- 3 - اقتراح برامج علاجية للتكفل بحالات الأطفال المتعرضين لسوء المعاملة الوالدية.
- 4- بحث أسباب الإساءة الوالدية في المجتمع الجزائري.
- 5- إجراء دراسات حول الآباء المسيئين.
- 6 -إجراء دراسات حول طرق التكفل بحالات الراشدين المتعرضين لسوء المعاملة في مرحلة الطفولة.