أثر خبرات الإساءة والدائنة في مرحلة الطفولة على ظهور الضغط النفسي في مرحلة المراهقة

دراسة ميدانية على عينة من المراهقين والمرأفات بمدينة سطيف

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي

بتاريخ ............ أمام اللجنة المكونة.

<table>
<thead>
<tr>
<th>الاسم والعوض</th>
<th>الجامعة</th>
<th>المرحلة العلمية</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ظهير مصطفى</td>
<td>سطيف</td>
<td>مساعد معلم علمي</td>
</tr>
<tr>
<td>طارق بوزرعة</td>
<td>سطيف</td>
<td>أستاذ مساعد</td>
</tr>
<tr>
<td>عصام موسى</td>
<td>سطيف</td>
<td>أستاذ مساعد</td>
</tr>
<tr>
<td>نعيمة ولد عيسى</td>
<td>سطيف</td>
<td>أستاذ مساعد</td>
</tr>
<tr>
<td>نور الدين بن أحمد</td>
<td>سطيف</td>
<td>أستاذ مساعد</td>
</tr>
</tbody>
</table>

السنة الجامعية: 2011/2012
## فهرس الدراسة

### الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

<table>
<thead>
<tr>
<th>العنوان</th>
<th>الصفحة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>المقدمة</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>الإشكالية</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>الفرضيات</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>تحديد المصطلحات</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>أهمية الدراسة</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>أهداف الدراسة</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>حدود الدراسة</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### الفصل الثاني: الدراسات السابقة

<table>
<thead>
<tr>
<th>العنوان</th>
<th>الصفحة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تمهيد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1- دراسات خاصة بالإساءة للأطفال</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>1-1- المحور الأول: دراسات ركزت على آثار الإساءة على الطفل</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>2- المحور الثاني: دراسات ركزت على أسباب الإساءة وتأثيرها على الطفل</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>2-2- المحور الثاني: دراسات ركزت على أسباب الإساءة وتأثيرها على الطفل</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>3- المحور الثالث: دراسات ركزت على علاج الإساءة</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>3-1- المحور الرابع: دراسات ركزت على علاج الإساءة</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>4-5- المحور الخامس: دراسات ركزت على التعميق على الدراسات التي بحثت في الإساءة للأطفال</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>2- دراسات خاصة بالضغط النفسي لدى المراهقين</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
الفصل الأول: الإساءة للطفل

تمهيد

1 - الخلفية التاريخية للاهتمام بالإساءة للأطفال
2 - حقوق الطفل
3 - مفهوم الإساءة للأطفال
4 - تعريف الإساءة للأطفال
5 - أنواع الإساءة
6 - الإساءة الجسدية
7 - الإساءة الانفعالية
8 - النسيان
9 - التجاهل

1-1-1-1 - الإصابات السطحية الأخرى
2-1-2-2 - الحروق
2-1-3-2 - الإصابات الجوفية
2-1-4-2 - الكسور و إصابات العظام الأخرى
2-2-1-5 - الغرق
2-2-2-5 - الإساءة الانفعالية
2-2-3-2 - التجاهل
5 - 2 - 2 - 4 - الإساءة اللغوية
5 - 2 - 2 - 5 - التخويف والتهديد
5 - 3 - الإساءة الجنسية
5 - 3 - 1 - تعريف الإساءة الجنسية
5 - 3 - 2 - أنواع الإساءة الجنسية
5 - 3 - 1 - 1 - اللغوية
5 - 3 - 2 - 2 - النظرية
5 - 3 - 3 - دعارة الطرف
5 - 3 - 4 - الخلافة
5 - 3 - 5 - الاستعراضية
5 - 4 - الإهمال
5 - 4 - 1 - تعريف الإهمال
5 - 4 - 2 - أنواع الإهمال
5 - 4 - 1 - 1 - الإهمال الجسدي
5 - 4 - 2 - 2 - الإهمال المرتبط بالعناية الصحية
5 - 4 - 3 - الإهمال الابناعلي
5 - 4 - 2 - 3 - الإهمال التربوي
6 - عوامل الخطر
6 - 1 - عوامل متعلقة بخصائص الطفل
6 - 2 - عوامل متعلقة بخصائص الوالدين
6 - 2 - 1 - التخلف العقلي
6 - 2 - 2 - الاكتئاب
6 - 2 - 3 - الكحول
6 - 4 - 2 - الاضطرابات الانفعالية
10-2 - نظرية التعلم الاجتماعي
10-3 - نظرية القبول / الرفض الوالدي
4-10 - نظرية التعلق
5-10 - نموذج حساسية الرفض
6-10 - النظرية السلوكية المعرفية
7-10 - النظرية النسبية
69
10-3 - نظرية القبول / الرفض الوالدي
142
10-4 - نظرية التعلق
70
10-5 - نموذج حساسية الرفض
69
10-6 - نموذج حساسية الرفض
71
10-7 - نظرية السلوكية المعرفية
72
11 - حماية الطفولة من الإساءة
11-1 - أنواع الوقاية
11-2 - نماذج التدخل
11
Strau و زملانه
74
11-1 - أنواع الوقاية
11
Pecora
75
11-2 - نماذج التدخل
L’OMS
76
11-3 - نموذج برامج تدريب وتعليم الوالدين
11
77
11-4 - نموذج برامج تدريب وتعليم الوالدين
77
11
78
11-3 - التدخلات العلاجية لسوء معاملة الأطفال
11
78
11-1 - علاج الأطفال المساء معاملتهم
11
79
11-2 - علاج الآباء المسئولين إلى أطفالهم
79
11-3 - التدخلات الأسرية
80
11-3 - التدخلات العلاجية لسوء معاملة الأطفال
80
11
11-1 - علاج الأطفال المساء معاملتهم
11
78
11-2 - علاج صدمة التعلق
11
80
12 - علاج الإساءة
12
12-1 - العلاج السيندرامي المختصرة
80
12-2 - علاج صدمة التعلق
12
81
12-3 - العلاج العقلي العاطفي
12
82
12-4 - العلاج السلوكى المعرفي
12
83
الخلاصة
الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد

1 - مفهوم الضغط النفسي
2 - تعريف الضغط النفسي
3 - الضغط النفسي لدى المراهقين
4 - أنواع الضغط النفسي
3 - 1 - الضغط النفسي حسب المدة
3 - 1 - 1 - الضغط النفسي المؤقت
3 - 1 - 2 - الضغط النفسي المزمن
4 - 2 - الضغط النفسي حسب المصدر
4 - 2 - 1 - الضغط الخارجي
4 - 2 - 2 - الضغط الداخلي
4 - 3 - الضغط النفسي حسب طبيعته
4 - 3 - 1 - الضغط النفسي الإيجابي
4 - 3 - 2 - الضغط النفسي السلبي
4 - 4 - الضغط النفسي حسب السواء
4 - 4 - 1 - الضغط النفسي الصحي
4 - 4 - 2 - الضغط النفسي المرضي
4 - 5 - الضغط النفسي حسب الحجم
4 - 5 - 1 - ضغط نفسي زائد
4 - 5 - 2 - ضغط نفسي منخفض
4 - 6 - الضغط النفسي حسب الشدة
4 - 6 - 1 - ضغط نفسي قوي
4 - 6 - 2 - ضغط نفسي متوسط
4-6-3 - الضغط النفسي عادي

4-7-1 - الضغط النفسي حسب الحدة

4-7-2 - ضغط حاد

4-7-3 - ضغوط متاخرة

4-7-4 - ضغوط ما بعد الصدمة

5 - أعراض الضغط النفسي

5-1– الأعراض الفيزيولوجية

5-2 - أعراض معرفية

5-3 - أعراض سلوكيّة

5-4 - أعراض انفعالية

6 - مصادر الضغط النفسي

6-1 - المصادر داخلية للضغط النفسي

6-1-6 - نمط الشخصية

6-1-6 - تأثيرات الطفولة والمعاملة الواقعة

6-1-3 - المشاكل الصحية

6-2 - المصادر الخارجية للضغط النفسي

6-2-1 - الضغوط البيئية

6-2-2 - الضغوط المهنية

6-2-3 - الضغوط الاجتماعية

6-2-4 - ضغوط اقتصادية

7 - آثار الضغط النفسي

7-1-7 - الأثار المعرفية
12- 2 - 4 - 4 - استراتيجيات مواجهة غير فعالة وغير مباشرة
125..........................................................Compas
125..........................................................استراتيجيات المواجهة حسب
125..........................................................- 5-2-1 - استراتيجيات مواجهة لإرادية
125..........................................................- 2-5-2 - استراتيجيات مواجهة إرادية
125..........................................................- 3-2 - العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المواجهة
125..........................................................- 1-3-12 - العوامل الشخصية
125..........................................................- 11-1-3-12 - مركز الضبط
124..........................................................- 2-1-3-12 - تقدير الذات
126..........................................................- 3-1-3-12 - نمط الشخصية
127..........................................................- 4-1-3-12 - الصلابة النفسية
127..........................................................- 1-5-1 - فعالية الذات
128..........................................................- 2-3-12 - العوامل الخارجية
128..........................................................- 1-2-3-12 - طبيعة الموقف وخصائصه
128..........................................................- 2-2-3-12 - المساندة الاجتماعية
128..........................................................- 3-2-3-12 - المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي
128..........................................................- 4-2-3-12 - الجنس
129..........................................................- 5-2-3-12 - السن
129..........................................................- 13 - فنون إدارة الضغوط
130..........................................................- 11-13 - فنون فيزيولوجية في إدارة الضغوط
130..........................................................- 1-1-13 - التمرينات الجسدية
130..........................................................- 2-1-13 - التغذية
130..........................................................- 3-1-13 - النوم
131..........................................................- 13 - فنون سلوكية في إدارة الضغوط
131..........................................................- 2-1-13 - الاسترخاء
الفصل الثالث: مظاهر النمو

تمهيد

1- الطفولة ................................................................. 142
1-1- تعريف الطفولة .................................................. 142
1-2- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة ....................... 142
1-2-1- مرحلة الميلاد .................................................. 143
1-2-1-1- النمو الجسمي والفيزيولوجي ....................... 144
1-2-1-2- النمو الحسي والحركي .................................. 145
1-2-1-3- النمو العقلي والأنفعالي ............................ 146
1-2-2- مرحلة الطفولة الوسطى ................................. 147
1-2-2-1- النمو الجسمي والفيزيولوجي ....................... 147
1-2-2-2-1- النمو الحسي والحركي ............................. 147
1-2-2-2-1-1- النمو العقلي ....................................... 148
1-2-2-2-1-2- النمو اللغوي ....................................... 148
1-2-2-2-1-3- النمو الانفعالي ................................... 149
1-2-2-2-2- النمو الاجتماعي .................................... 149
1-2-2-2-2-1- النمو الجنسي .................................... 150
1-2-2-3- مرحلة الطفولة المتأخرة .......................... 150
1-2-2-3-1- النمو الجسمي والفيزيولوجي .................... 150
1-2-2-3-2-1- النمو الحركي والحسى .......................... 151
1-2-2-3-2-1-1- النمو العقلي .................................. 151
1-2-2-3-2-1-2- النمو اللغوي .................................. 152
1-2-2-3-2-1-3- النمو الانفعالي ................................ 152
1- أهمية مرحلة الطفولة ............................................................... 153
4- الحاجات النفسية للطفل ............................................................ 154
1- الحاجة إلى الحب والطفل ............................................................ 154
2- الحاجة إلى الانتقاء ................................................................. 154
3- الحاجة إلى النجاح والتقدير الاجتماعي ............................... 155
4- الحاجة إلى تأكيد الذات ............................................................ 156
5- الحاجة إلى الحرية والسدة الضاغطة (تقية السلطة) ............... 156
6- الحاجة إلى الأمن والطمأنينة .................................................. 157
2- المراهقة .................................................................................. 157
2-1 تعريف المراهقة ..................................................................... 158
2-2 الفرق بين المراهقة، البلوغ والجنابة ................................. 158
2-3 تحديد مرحلة المراهقة ............................................................ 159
2-4 أشكال المراهقة ..................................................................... 160
2-5 مظاهر النمو في مرحلة المراهقة .......................................... 160
3- النمو الجسمى ............................................................................. 161
4-1 النمو الجنسي ......................................................................... 162
5-1 النمو الحركى .......................................................................... 162
4-2 النمو الانفعالي ..................................................................... 164
5-2 النمو العقلي .......................................................................... 165
6-1 النمو الاجتماعي .................................................................. 167
7-1 النمو الأخلاقي ..................................................................... 168
8-1 النمو الديني ........................................................................ 168
9- مشاكل المراهقين .................................................................... 168
10- مشاكل العلاقة بالأسرة ............................................................. 169
11- مشاكل العلاقة بالرفاق ............................................................. 169
12- مشاكل تتصل بالصحة والنمو .................................................... 170
13- مشاكل خاصة بالشخصية ........................................................... 170
5-6-2 مشاكل تتعلق بالمكانة الاجتماعية
5-6-2 مشاكل تمس المعايير الأخلاقية
5-6-2 مشاكل ترجع إلى المدرسة والدراسة
6-2 مشاكل ترتبط بمسألة التحدث مع الجنس الآخر
6-2 مشاكل ترجع إلى اختيار مهنة معينة في الحياة
7-2 أسباب مشاكل المراهقين
3-1 نظرية التحليل النفسي
2-3 نظرية إريكسون
3-3 نظرية جان باجيه
4-3 النظريات الإثيولوجية
5-3 نظرية سوليفان
6-3 نظرية هافجهرست
الخلاصة

الفصل الأول: منهجية البحث

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية
1-1 تعريف الدراسة الاستطلاعية
1-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية
1-3 عينة الدراسة الاستطلاعية
1-4 السير في الدراسة الاستطلاعية
1-5 خطوات تصميم المقاييس
1-5-1 خطوات تقديم مقياس الضغط النفسي لدى المراهقين
1-5-1 حساب الشروط السكيمترية للمقياس
1-5-2 تصحيح المقياس
الفصل الثاني: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض النتائج

2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية

4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

6- عرض نتائج الفرضية العامة
<table>
<thead>
<tr>
<th>الصفحة</th>
<th>العنوان</th>
<th>رقم الجدول</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>177</td>
<td>جدول يلخص مراحل النمو النفسي الاجتماعي عند إريكسون</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>194</td>
<td>تصحيح المقياس الضغط النفسي لدى المراهقين بالاعتماد على المحك مقياس داود نسيمة</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>195</td>
<td>كيفية تصحيح مقياس خبرات الإساءة الوالدية</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>196</td>
<td>مقارنة نتائج المقياس بنتائج المقياس المحك الذي أعد أباظة</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>204</td>
<td>قيمة (ت) لعينتين واحدة لدلالات الفروق في انتشار أنماط الإساءة</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>205</td>
<td>نسب انتشار أنماط الإساءة</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>206</td>
<td>قيمة (ت) لعينتين مستقلتين لدلالات الفروق في توزيع أنماط الإساءة حسب الجنس</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>207</td>
<td>قيمة (ت) لعينتين مستقلتين لدلالات الفروق في درجة الضغط النفسي حسب الجنس</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>208</td>
<td>قيمة (ت) في درجة الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة، الذين لم يتعرضوا لها</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>209</td>
<td>قيمة (ت) في درجة الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الاعفالية في مرحلة الطفولة، الذين لم يتعرضوا لها</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>209</td>
<td>قيمة (ت) في درجة الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإهاليم في مرحلة الطفولة، الذين لم يتعرضوا لها</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>210</td>
<td>قيمة (ت) في درجة الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة، الذين لم يتعرضوا لها</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>211</td>
<td>معامل ارتباط R بين الإساءة والدانية و الضغط النفسي</td>
<td>13</td>
</tr>
</tbody>
</table>
كلمة شكر

حين يصل الإنسان إلى تحقيق معنى من معاني النجاح، يتحاسوس نعه الله، ومن هذا المنبر نشكر الله
عز وجل ونعمته على نعمة التي تفضل بها علينا ونعتذر ما طعنا لما نحمل إلى هذا اليوم

فمن نفس المنبر نتفقد لنتقول أن هذا العمل المتواضع ما سماه لينجز لولا المساعدات التي قدمت لنا

أبديا بالشكر الجزيل إلى أستاذتي الموهوب المدحتور تغليبه، صلاح الدين، أهلي النصائح و
التوجيهات والإرشادات، التي قدمها لنا

عُرضا تفوقتني أن آشتم حل أساتذتي الذين، بلبا شرفهم تحريرهم لنا حل مع دفعت المهاماء
البروفيسور شرفى محمد الفتحي، والمدحتور، لويس علي، المدحتور، معروف، همال، المدحتور، مراج
مردادي

و أتوجه بالشكر إلى الأساتذة المتعاونين، وأستاذنا المناقصين، على حل النصائح التي قدموها
عُرضاً أتوجه بالأشكر إلى مديرية ثانوية بن علي، برجاله، حل على حل التسهيلات التي قدموها لنا وحل
العاملين بهذه المؤسسة

أتوجه بخالص شكرى لكل من مساعدني على إنجاز هذا العمل

جزاهم الله جميعًا خيرًا جزاء
إهداء

الحمد لله أستمثل بما صلامي إلى الرحمن الحبيب رضائي وأصلي بالقوة والصبر إلى هذا اليوم وانعم علينا بنعمة العلم، والصلاة والسلام على معلم البشرية محمد صلى الله عليه وسلم أما بعد:

أصلي ثمرة جهدي إلى من أوصاني ربي بما برا وإحسانًا ومن توفيقه برضاه:

إلى من مصما سأنيه فلن أيده أخرى وانصع لي منصمه

سيب نجاحي والصداقة الغالية

وإلى من عاشوني ضحيته وحملوني إحساني وأحرازي

ولا أنسي أهلي يرقق في حياتي الصديقة الغالية رياينة

فما لا أنسي جميع آقاربي

وجميع الزملاء من دفعة الضغط النفسي 2009

و إلى شمل من يقرروه هذا العمل المتوافق مطالعا أو باهما

وما توفيقه إلا بالله
المقدمة

تعتبر الإساءة للأطفال مشكلة اجتماعية خطيرة تواجه كثيرا من المجتمعات في العالم، وهي قيدا قدم الإنسان، وكانت تعتبر من وقت قريب ممارسة لا لكراسة منذ تكوين النظام الأمريكي، فلم يكن القانون في أغلب الدول يعتبر بعض آراء الإساءة جريمة، بل كانت جزءاً مقبولاً من التفاعل بين الأطفال وراشدين مثل واد بنات والذين مازال في بعض مناطق في الصين والهند، كما أعتبر البيانات الطرقية خاصة بالأطفال يصرف بها كيف يشاء، وما زائد من خطورة هذه الظاهرة أن غالبية من تقع عليهم الإساءة لم الأطفال الذين يمرون بمراحل إنسانية هامة تؤثر في تواصفهم النفسي وخاصة مرحلة المراهقة.

الإساءة ظاهرة متعددة الأشكال ومنها الإساءة الجنسية والإساءة الالتفاعيليا والإساءة الجنسية والإهمال، ولها أماكن عدة للحدود كالبيت، الشارع، المدرسة، و센터 في دراستنا على أكثر أنماط الإساءة حدثاً وهي الإساءة التي تحدث في البيت وبالتحديد التي تصدر من الوالدين وهم الإساءة الواقية حيث تؤثر على كافة الأصول، فهي تصيب الخلوة الأولي في المجتمع بالخل، وتؤثر على أهم العلاقات لدى البلد وهي علاقة الطفل بالوالديه، وطبيعة مكان حدوث الإساءة فهي تحدث في مكان مغلق وهو المنزل مما يجعل إنكارها وإخفاءها أسهل، وتؤثرها على الأطفال لا ينتهي بل يصاحبهم في مراحتهم وشردهم، وتجد الإشارة هنا إلى أن إساءة معاملة الأطفال ظاهرة لها مضطر وثاني تاريخ الاهتمام بها قصير جدا، حيث لم تحظر باهتمام كبير إلا في العقود الثلاثة الماضية ارتباطاً بالتبناى الاهتمام بحقوق الطفل باعتبار الاهتمام بالطفولة اهتمام بالمستقبل وصانعته فهي نصف الحاضر وكل المستقبل وأفضل رأسمال تراه عليه البشرية في وقتنا الحاضر لخوض غمار التنمية القوية.

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 أن حوالي ثلاثة آلاف طفل تعرضوا إلى مختلف أنواع العنف خلال الثلاثة أشهر الأولى من العام 2008، وقفة في كثيرات، أنتج 2960 طفل، وراهباً ذهبوا ضحايا العنف خلال الفترة المذكورة بعينهم 33% وقفاً ضحايا لعنف جنسي كبير، أما أن السلطات وضعت في فترة رفماً أخذوا لحماية الأطفال ضحايا سوء المعاملة وأوضحت عميدة الشرطة "خريطة سعد" المكلفة بالإنابة الجزائري لحماية الطفولة، أن 95 من الأحداث تقول عن "عنف جنسي" بينهم 529 طفلة، وهو وضع يبشر بحسبها على تدهور أخلاقي ناجح عن زوال كارثي للقيم في جزائر، أين تج البراءة نفسها ضحية لأفاف الأمية، وبعيب الفقر المتفاوم في البلاد.
وقالت قيادة الدركي الجزائري إن السنتين الأخيرتين عرفتا 1100 جريمة وحتجة ضد القصر، 67% منها جريمة جرح عمدي، في وقت استخدمت جماعات الإجرام 500 قاصر في قضايا بيع وتعاطي مخدرات، وتعتبر المناطق الأكبر في الجزائر، وهي ولايات العاصمة ووران والبادية الأكثر عرضة للظاهرة (202 حالة).

وأرى أخصائيون أن غياب سياسة وقائمة عميقة زاد من تراكم العنف ضد الأطفال، وأبدت تشكيكًا من احتمال استقبال حكم التفتيش وخشينتها من ابتلاع عنف القصر في غضون الأعوام القليلة القادمة، بينما أن السنة الماضية كرست استمرارية الإجرام، أبين سجل تورط 3123 قاصرا لجرائم، مقابل ضمغط 24468 شاب تراوح أعمارهم بين 18 و 29 سنة في الاعتداءات (www. crin. Com).

إن حجم هذه الظاهرة كبير ومتزايد في الانتشار رغم أن الأرقام المتحصل عليها لا تعبير عن حجم الظاهرة، وهناك أسباب عديدة تمكن وراء التنمر على هذه الظاهرة، منها أن الأطفال ليس أمامهم إلا سبيل محدودة للإبلاغ عن العنف الذي يمارس ضدهم، خصوصاً أولئك الأشخاص عرضة للانتهاكات؛ وقد يحمون عن الكشف عما لوحده من التعرض للإهمال، كما أن الشكاوى التي تأتي من الأطفال كثيرا ما لا توجد على مجملジュون لكونها مقدمة من أطفال، مع عجز المؤسسات الحكومية وغير الحكومية عن كشف الممارسات الخاطئة ضد الأطفال وعدم وجود إستراتيجية واضحة للوقاية والحماية، وقلة التأهيل وضعت الإمكانات.

ومن خلال دراستنا أردنا أن نسلط الضوء على جزء من نتائج هذه الظاهرة على شخصية الفرد، والتحديد المراهق، وأن نكتشف عن حرم حجم هذه الظاهرة وأنماط الإساءة السائدة في المجتمع الجزائري، فالطفولة المصابة المحملة بالخبرات المؤلمة تلعب دورا في إدراك المراهق لمواجهة الحياة، و تؤثر في ظهور الضغط النفسي في الراهقة كجزء مهم من التأثير الذي قد يعانيه الأطفال ضحايا الإساءة الوالدية، و على هذا الأساس كان موضوع دراستنا كالتالي: "أثر خيارات 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، حدد الدراسة والدراسات السابقة، أما بالنسبة للحصوات فقد قسناها إلى جانبين بجانب نظري ويشمل ثلاثة فصول: الفصل الأول نصي بالدراسة لموافقة الأطفال ويرصد العناصر التالية: تمdıدي الخبرية التاريخية للاهتمام بالإساءة، الحقوق الطفل، مفهوم الإساءة، تعريف الإساءة، أنواعها، عوامل الخطر، المؤشرات الدالة على الإساءة، انتشار الإساءة، النظريات المفهرسة للإساءة، حماية الطفولة، علاج الإساءة.

أما الفصل الثاني فيخصص الضغط النفسي ويشمل: تميدي، تعريف الضغط النفسي، الضغط النفسي لدى المراهقين أنواعه، أعراض الضغط النفسي، مصادره، آثاره، تشخيص

الضغط النفسي، قياس الضغط النفسي، الضغوط والدليل الإحصائي الرابع المراجع،
النظرية المفسرة، استراتيجيات مواجهة الضغوط، قنوات إدارة الضغوط.
أما الفصل الثالث فقد شمل على ثلاث أقسام وهي: أولاً: الطفلة وتضم العناصر التالية: تعريفها، مظاهر النمو في مرحلة الطفولة، أهمية مرحلة الطفولة، الحاجات النفسية للطفل.
وثانياً المرآبة: تعريفها، الفرق بين المراة والبلاوغ والجنسية، تحديد مرحلة المراهقة، أشكالها، مظاهر النمو في مرحلة المراهقة، مشكلات المراهقين، أسباب مشكلات المراهقين، وثالثاً نظريات النمو.
والجانب الثاني من الدراسة هو الجانب التطبيقي والذي يضم فصولين، فصل منهجية البحث ويشمل: الدراسة الاستطلاعية، تعريفها، أهدافها، عينة الدراسة الاستطلاعية، سير الدراسة الاستطلاعية، نتائج الدراسة الاستطلاعية.
الدراسة النهائية تشمل: المنهج، عينة الدراسة، حجم العينة، خصائصها، مكان اختيارها، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية.
فصل عرض ومناقشة النتائج: يضم قسمين، عرض نتائج الفرضيات الجزئية والفرضية العامة، والقسم الآخر لمناقشة الفرضيات الجزئية والفرضية العامة، وبعدها استنتاج عام ثم تأتي الخاتمة، التوصيات، المقترحات، قائمة المراجع والمصادر وأخيراً الملاحق.
الإشكالية

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة مهمة في حياة الإنسان، باعتبارها النواة الأساسية التي تحدد شخصيته وعلومنها بين الأمور التي يتفق عليها الباحثون على اختلاف ممارساتهم. كنها أساس بناء الشخصية، ولهذا اعتبرنا أن النمو السليم خلالها موشرًا إيجابيًا على المرحلتين التي تلتها، كما أن أي اختلال يصيب الطفل خلال هذه المرحلة يعيق ويؤثر على بقية المرحلتين، ويثير "همر" إلى أن الخبرات الأولية في حياة الطفل تترك أثرا كبيراً على أغلب مظاهر نموه الاجتماعي والحفاظي الخ، وتعد السنوات الأولى من حياة الطفل فترة حاسمة لأسابيعها أثاثتها تلك العلاقة الفريدة التي تكون بينه وبين أمه، ويستثمر هناك فترة يكون فيها الطفل في حالة من العجز والإعتماد على غيره ب렇قة ما يكون عليه في تلك المرحلة، وتعتبر خبراته خلال هذه الفترة أساسًا تحدد على ضوئها اتجاهاته المستقبلية نحو الناصر، وأن أحداثًا توجدت في حياة الطفل تترك أثارًا مهمة في سلوكه.

(الشريني ومنصور (1998) ص355)

فخصوصية هذه المرحلة تجعل الفرد يتأثر بكل ما يمر به سواء كان ذلك عبارة عن انفصال أو إعاقته أو غيرهما من الإصابات التي قد يمر بها الطفل، ومن بين هذه الإصابات وأكثرها تأثيرًا على الصحة النفسية للطفل الإساءة على اهتمامات أبنائه، وعلى الرغم من أننا لا نعتبرها اهتماماً كبيراً في مجتمعنا، غير أن الإساءة أو الإيذاء إذا ما سماها البعض ظاهرة يتعرض لها الطفل بشكل مختلف من الإساءة الجنسية والإهانة واللامبالاة والرفض والتحرش الجنسي وغيرهما من الأشكال الأخرى للإساءة التي تتم أنها إلى مرحلة 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 مصدره شخصاً آخر، كون الوالدين يفترض فيها أن يكون مصدر حماية وحنان ورعاية وليس مصدر تهديد وخوف، إن الشعور بالحماية والأمن والحب ضروري من أجل نمو نفسي سليم، هذا الشعور الذي تتوفره الأسرة يرسخ معتقدًا مفاده أن العالم من ويبيني شعورنا بالثقة في الذات وإمكاناتها والثقة بأهلنا والعالم، إن طبيعة الطفل تجعله يكون فكرة عن ذاته من خلال ما يلتقي من معاملة من أطرافه ومن الأشخاص الرئيسيين من حوله فإن حصل على تغذية راحة سلبية فإن نظرية طفل ذاته سوف تتأثر، فالشعور بالأمن والحماية والحب من مطالب هذه المرحلة إذ يكون الطفل من خلالها نظرية إيجابية عن ذاته والعالم الخارجي من حوله، بما يولد لديه شعورًا بالأمان (بركات أسيا 2000) من الطبيعي أن تكون أحقية الوالدين في تربية 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 التدابير والإساءة، لا يوجد في العادة أبًا مثالون ولا طفل مثال

فكلاً وذين في بعض الأحيان سوف يسكونون طرقاً تزعم الطفل أو تخيفه أو تشجعه بالرفض وقد يكون ذلك في صاحبه من أجل تعزيز بعض السلوكيات لديه ومحاولة تعديل البعض الآخر ولكن الفرق بين التدابير والإساءة هو في كيفية التكرار فإن كان العقاب البدني والذي يفترض أن يكون آخر الحلول يتم بشكل لا يتحمله الطفل كالحرق وإحداث جروح أو بشكل متكرر كالقول له بأنه غبي طوال الوقت، فهذا يعد إفراط في فهم حقوق

إن عملية تكوين الشخصية وما يترتب عليها من توافق نفسي واجتماعي هي عمليات متداخلة تم عبر مراحل حياتية متتالية ومترابطة، فتجوز مراحل مرحلة من التنمو 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 وآخرون، 1998).

فالأشخاص الذين تعرض لخبرات إساءة في مرحلة الطفولة ولم يتم علاجها في وقتها ستكون لها تبعاتها على الحياة النفسية لديه من خلال المراحل اللاحقة. هذه المراحل هي المرحلة التي يتم فيها تحديد النوايا، وإعداد الأسرة أول صورة للحياة، من خلالها يتم إحساس المراهق بالأمن والقلق، والراحة الدائمة للحياة أسرية من خلال فهماً من الصراعات يقوم فيها الوالدان بدور مميز في بناء شخصية المراهق من خلال معاملتهم له، والأسلوب غير المتوازنة من المعاملة تجعله عرضة للإصابة بالأمراض النفسية.

فالمراهقة عملية تغير في الجوانب البيولوجية والمعرفية والاجتماعية، ويعود البعض ذات طبيعة بيولوجية واجتماعية على السواء، فتعزز بداية تحول تغيرات بيولوجية، ويرافقها تغيرات اجتماعية ونفسية، وتتميز من الناحية النفسية بمجموعة من الخصائص، فالمراهق يعاني من وجود صراعات نفسية كثيرة بين الولد والوالدين على الطفل، وإن كانت الإساءة البدنية ظاهرة للعيان بأثرها على الجسد فإن الأخطار منها هي الإساءة الإنتفاطية أثرها على النفس تكون أعمق، فشئ الطفل بصفات مؤذية وتحديده ومقارنته بالأشرار، وإنه أبسط حققه في الرعاية وإشاعته بأنه مرفوض يكون له بالتأثير العميق في شخصيته.
الاستقلال عن الأسرة و الاعتماد عليها، بين طموحاته الزائدة و إمكاناته المحدودة لتحقيقها، كما يتميز بالتمرد و العداء، وتظهر لديه روح الانتقاد لكل ما يحيط به، مع هذا كله إلا أنه يتميز بشكل من الانطواء و الخجل و تناقص في المشاعر تحت تأثير الهرومانات بين الغضب الشديد والهدوء بين الخوف و القلق والإجهاد (الريحاني سليمان 2009 ص 217، 218)

ويؤكد علماء النفس على أن المعاملة السيئة تشعر المراهقين بفقدان الأمن، ووضع في أنفسهم بدور التنافس الوجداني، وتنمي فيها مشاعر النفس والعجز عن مواجهة مصاعب الحياة وتعودهم كيت انفعالاتهم ونواجه اللوم إلى أنفسهم، وعندما يكونون توفر صراعات الحياة الجديدة الصراعات القديمة لديهم فتظهر العصابية والاكتئاب (الحنفي عبد المنعم 1992 ص 75)

ويرى بيك أن الرفض والإهمال يؤديان إلى تكون صيغة سلبية للذات تجعل الطفل يركز على جوانب الفشل، هذه النظرة تعود إلى العالم من حوله يشعر بأنه غير آمن فيبالغ من شأن ما يواجهه من أحداث ويلقى من شأنه قدرته على مواجهتها مما يزيد من شعوره بالعجز وعدم القمه فيصاب بالإكتئاب (بركات آسيا 2000)

إن الحالة النفسية بجانبها الأكاديمية والاجتماعية والنفسية والسلوكية تتمثل في الضغوط يترعرع لها الطلبة في هذه المرحلة، فقد أشار كيسر (1977) أن كل مرحلة عمرية لها خصائص مميزة وومعاق ضاغطة وإن طلبة الجامعات بعانون من مواقف وأزمات عديدة تتمثل في مواجهة الامتحانات والعلاقات مع الزملاء والأساتذة، والمنافسة من أجل النجاح والمشكلات العاطفية، والتعامل مع مقتضيات البيئة الجامعية وأنظمتها وقوائاتها وما تفرضه على حركتهم وحيواتهم ومن عوامل الضغط التي يتعرض لها الطلبة الصراع مع الآباء، والصراع القيم بين ما هو أصيل وما هو وافد، والتخطيط للمستقبل، ومحاولة تأكيد الذات وتحقيقها.

كما بين دينهام و زملائه أن الإحساس بالألم و مشاعر الحزن و الغضب في مرحلة الطفولة لها انعكاسات سيئة في سن المراهقة، ويدعو روتر على نفس المعنى حيث يرى أن عدم وجود علاقات أمه بين الطفل ووالده يشعره Rutter بعدم الثقة و الكفاح مما يزيد من تأثره الضغوط والعجز (بركات آسيا 2000)


إن خبرات الطفولة تؤثر على المراهق فإن كانت من النوع الذي فيه تأكيد على قيمته و أهميته فإن هذا الشعور سيسيطر عليه و تعزز ثقته بذاته أما أن كانت من النوع الذي يقلل من قدرته وإمكاناته فإن هذا سيظهر في سلوكه وآدائه مع الناس ومواجهته للمواقف، فالطفولة المحمولة بتمارك خبرات السيناريو من المعاملة الواقية ستقلع عليه المراهق من قدرته على مواجهة متطابقات المرحلة التي دخل فيها. وفي خضم هذه التغيرات الكبيرة من جهة و المتطلبات من جهة أخرى يحتاج المراهق لمخزون من البناء المعرفي حول ذاته والعالم يواجه كل هذه التحولات وهذا بدوره سيؤدي سلامة المراهق السابق، فالعديد من الدراسات تبين أن التقدير السلبي للذات وغيره من المشاعر السلبية مصدرا لخيبة الطفولة الضاغطة فأساليب التعامل التي تعتمد على الإهانة، الضرب، الاستغلال وآثارات كبيرة على الصحة النفسية للفرد وترسخ معتقدات سلبية نحو الذات و خاصة وهو في سن بناء الشخصية وبناء مداركه و اعتقادته ونظرته لذاته والعالم الخارجي.

إن المراهق الذي يحمل هذا التراكم من خبرات الإساءة، يواجه مصابع ومواصفات جديدة نسبيا عليه في هذه الفترة وظروف حياتية وصراعات مختلفة، فهو يتعرض إلى تغيرات ثمانية نفسية واجتماعية وفسيولوجية تنتج عنها متطلبات وحاجات تستدعي إبداعا، وتطوير أفكار وآثارات تستدعي تحقيقا، ورغبة ملحة لتحقيق الاستقلالية والتفرد والبحث عن الذات ككيان مستقل متميز و هذا يفرض عليه مطالب جديدة.

ومن هنا جاءت دراستنا لتركيز على الأثر الممكن أن تحدثه الإساءة الواقية التي تلقاها الطفولة خلال مرحلة الطفولة والجهاز، وماذا تميزه من تغيرات على المستوى البيولوجي و النفسي و الاجتماعي وما تفرضه من مواقف و مطالب تضع عينا على المراهق. ومن هنا نطرح التساؤل التالي: هل تأثر خبرات الإساءة الواقية التي تلقاها الطفل في مرحلة الطفولة على ظهور الضغط النفسي لديه في مرحلة المراهقة؟

- تساؤلات الدراسة:

التساؤل العام:

هل توجد علاقة بين درجة تعرض الطفل للإساءة الواقية في مرحلة الطفولة وظهور الضغط النفسي لديه في مرحلة المراهقة؟
التساءلات 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 والدية في مرحلة الطفولة تبعًا لمتغير الجنس؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في توزيع أنماط الإساءة للوالدية في مرحلة الطفولة تعزى لمتغير الجنس؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسية حسب الجنس؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضغط النفسية بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة والدية في مرحلة الطفولة والذين لم يتعرضوا لها؟

فرضيات الدراسة:

II

الفرضية العامة:

توجد علاقة بين درجة تعرض الطفل للإساءة والدية 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 والدية في مرحلة الطفولة تعزى لمتغير الجنس.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسية بين الذكور والإناث تعزى لمتغير الجنس.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضغط النفسية بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة والدية في مرحلة الطفولة والذين لم يتعرضوا لها.
تحديد المصطلحات:

1) الضغط النفسي عند المراهقين: "بأنها تلك الحالة من التوتر الجسمي، النفسي، والسلوكية والبيولوجي التي يمر بها المراهق نتيجة للتغيرات النفسية الاجتماعية والشخصية، العائلية والمذهلة يعدها الفرد على أنها تتجاوز إمكاناته وقدراته.

وتعرف الباحثة الضغط النفسي لدى المراهقين بالدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقاييس الضغط النفسي للمراهقين.

2) تعريف الإساءة الوالدية للأطفال

Observatoire Décentralisé de L'action sociale (ODaS) واقترحت المرصد اللازمكي للنشاط الاجتماعي (1994) تعريف الإساءة "الطفل المعاملته ضعيفة عقلية، إساءة جنسية، إهانة. وهو نتاج خطيرة على نموه الجسدي والنفسي". الإساءة العقلية تشكل من التعرض المستمر للطفل لقضايا التأثير الاجتماعي الذي يتجاوز قدراته ويفتح جسدته النفسية، إهانات لفظية وغير لفظية متكررة، تدهس مفرط، طلبات مبالغ فيها أو غير ملائمة لسن الطفل، نصائح وأوامر تربوية متناقضة أو يصعب استيعابها.

وقد وصفت منظمة الصحة العالمية (2002) تعريف الإساءة "الإساءة إلى الطفل تتضمن جميع أشكال الإساءة الجسدية أو العقلية أو للاعتداء الجنسية وإهانة أو إساءة معاملته من الشخص المسئول عن رعايته، بحيث تؤدي إلى الإضرار بالطفل أو التهديد لصحته وسعادته".

وحسب ظريف، تشير الإساءة إلى "الطفل المعاملته ضعيفة عقلية" للطفل المكلف برعايته سواء بحري أو بغياب عمدي للحماية يجر معه تضاربات جسدية أو اضطرابات في الحالة العامة والجسد. وحسب P.Straus، فإن الطفل يتعرض لسلوك الطفل المكلف برعايته سواء بحري أو بغياب عمدي للحماية يجر معه تضاربات جسدية أو اضطرابات في الحالة العامة والجسد.

تظهر خطière لأنها لا تترك أثار جسدية مثل الحروق وإنما سلوكيات سادية وتظاهرات بالرغم والترك العاطفي، وطلبات مبالغ فيها وغير ملائمة لسن الطفل، والتي تكون لها أثار بعيدة المدى على نمو النفسى والاجتماعى يمكن أن يكون أكثر خطورة من الإساءة الجنسية".

ومع خلاف التعاريف السابقة يمكن أن نعرف الإساءة الوالدية بأنها "كل أشكال الإساءة العاطفي والجسدي والاجتماعي بالإضافة إلى الإهمال من طرف الوالدين للأبناء من سن الثامنة عشر والذين من شأنها أن تؤثر على نموهم النفسي ونموهم السليم".

وتعرف الباحثة بالدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقاييس الإساءة الوالدية.
ويشترط أن تتضمن الدراسة ثلاثة أنماط رئيسه لإساءة معاملة الأطفال وهي كالآتي:

Physical Abuse: 1-2 إساءة المعاملة الجسدية

هي أي إصابة للطفل لا تكون ناتجة عن حادث، وقد تتضمن الإصابة الكدمات أو الخدوش أو آثار ضربات أو لكمات بالجسم أو الخنق والعص والدهس والمسك بعنف وشد الشعر والقرص والبصق أو كسور في العظام أو الجروح أو إصابة داخلية أو حتى الإصابة المفجعة إلى الموت.

Psychological abuse : 2-2 الإساءة الانفعاليّة

وهي نمط سلوك مستمر يتصف بانسحاب المضي في العلاقة العاطفية الطبيعية مع الطفل، والتي يعتن بها لنمو شخصيته، وتشمل الإساءة الكلامية، وقد تكون على شكل استخدام طرق غريبة منها حبس الطفل في حمام أو غرفة مظلمة أو ربطه بأثاث المنزل أو تهديده بالتعذيب والاستخفاف بالطفل وتحقيقه أو بهاءه واستخدام كلام حاد من مكانته، أو تعنيفه أو همته وإهانته.

Neglect: 3-2 الإهمال

وهو غياب السلوك الذي ينبغي أن يكون استجابة لاحتياجات البناء، وهنا الوالدين لا يؤذون الطفل جسماً أو لفظياً ولكن لا يلبون له احتياجات ويهملون مشاعره وأهدافه وحاجاته، ومن أشكال 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 مدرسيًا.

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

4- مرحلة المراهقة: وهي المرحلة الممتدة من سن الثانية عشر إلى سن الواحد والعشرين تشمل التعليم المتوسط والثانوي والجامعي ونحن في دراستنا سننتمي بيئة المراهقين فوق سن الثامن عشر أي المراهقة المتاخرة.
أهمية الدراسة:

بدأ الاهتمام بالطفل في مطلع العشرينات من القرن الماضي وأدى ذلك بظهور قوانين حماية الطفل حيث صدر أول إعلان لحقوق الطفل عام 1923م وتأتي هذه الاعلانات جنباً إلى جنب 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 والاستغلال كما يتحدث المبدأ الأساسي عن حقه في بحر البقاء في جعل من الأمكانيات بالمجد وتفهمه وأن يتم في متى من اللحاني، هذه الحقوق التي شرعتها الأمم المتحدة ما زالت تلتزم لولاي التجاوزات التي حدثت في حق الطفل على مدار عقود منها في كانت تحدث على مرأى وسمع الناس ومناقشتهم ومنها تحدث في الخفاء وتم اكتشافها مؤخرًا وعلج السبب الرئيسي في الاهتمام بحق الطفل بدأ بما يعرف بقصة ماري آن التي نشبت الصحف البريطانية صحتها حيث تعرضت للتعذيب والقسوة والتشويه في أماكن متعددة من جنودها من قيل والديها وما حرك الراوي العام وأدى إلى صدور أول قانون في إنجلترا يجرم إساءة معاملة الأطفال بل ويدعم بذلك لا توجد إحصاءات دقيقة يمكن الاعتماد عليها في تقدر حجم الظاهرة في الجزر ولا في البلدان العربية وذلك لأسابق حميدة والانحياز الدائم إلى الأمام في عقبات لأناباء وتتضمن أهمية هذه الدراسة في أنها سوف تكشف عن أنماط الإساءة في مرحلة الطفولة التي تتصدر من أفراد داخل الأسرة، ومعدل كل نمط وخصائص الأنماط الشائعة، كما أن هذه الدراسة سوف توافق العلاقة بين أنماط إساءة المعاملة والضغط النفسي وحسب علمنا لم يتم التطرق إلى موضوع أثر الإساءة في ظهور الضغط النفسي.

ولذا فإن دراسة موضوع إساءة معاملة الأطفال وتحديد أسابيعها وأثارها 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، واتباع طرق ملائمة للوقاية والعلاج شاملة للطفل والأسرة والمجتمع، وهذه الإجراءات لن تتم إلا في ضوء إحصاءات وبيانات منظمة عن الإساءة والتي توفرها الدراسات والبحث الدقيق.

وتمثل أهمية الدراسة في أنها تسvelte الضوء على ثلاث محاور رئيسية أولها مرحلة الطفولة وما لها من أهمية لا ينكرها أحد، ثانياً الإساءة وطبيعة الأنماط التربوية السائدة فيها، ووصولاً إلى رصد الإساءة كASON لحالات، وثالثًا مرحلة المراهقة وما يميزها من تغيرات مهمة في حياة الفرد، فالموضوع يكشف أهمية بالغات التي سيطرتها من جهة وموضوع و هو الضغط النفسي الذي يكتسي أهمية كبيرة في عصرنا الحالي ويعاني منه جميع شرائح المجتمع، فالكشف عن مصداق الإساءة وتأثيرها على ظهور الضغط النفسي كأحد آثار الإساءة الوالدية على المراهقين وألقاء الضوء على مرحلة مهمة في حياة الفرد وهي الطفولة وما يمر الطفل به أثناءها من خلال ما يتلقاه من نوع وطبيعة
المعاملة الوالدية، و تبعات ذلك على مرحلة حساسة مليئة بالاضطرابات، وهي مرحلة المراهقة يكتسح أهمية كبيرة.

أهداف الدراسة:

تكم أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

1- محاولة لفت انتباه الآباء والأمهات إلى سلبية إساءة معاملة الأطفال وتجنبها.

2- قد تفيد نتائج هذه الدراسة القائمين على رعاية الأطفال وتشجيعهم وتزويدهم بأساليب تربوية ونفسية تجنبهم الوقوع في الإساءة للأطفال.

3- يتوقع أن تساعد نتائج هذه الدراسة الأخصائيين والمعالجين النفسيين على التنبؤ بإمكانية ارتباط المشاكل النفسية التي يعاني منها المراهق بالإساءة في مرحلة الطفولة.

4- الاهتمام بشريحة الأطفال ضحايا الإساءة وتسخير الجهود لعلاج آثار الإساءة لديهم من خلال بناء برامج علاجية للأطفال والأسر.

5- الاهتمام بمرحلة هامة وحساسة في حياة الفرد وهي مرحلة المراهقة والاضطرابات النفسية التي يمكن أن يعانيها الفرد خلالها.

6- ضرورة التنويه ب مدى انتشار هذه الظاهرة في الجزر، رغم غياب الإحصاءات دقيقة التي تقدر عدد ضحايا الإساءة.

7- توجيه نظر صناع القرار و غيرهم من المسؤولين والمهتمين بأخذ نتائج الدراسة بين الاعتبار والعمل على تصميم برامج تساعدها على حماية ووقاية الأطفال من الإساءة والدائمة والإساءة بشكل عام.

8- إعداد المكتبة الجزائرية في مجال علم النفس بمقياسين جديدين في البيئة الجزائرية حول الضغط النفسي لدى المراهقين والإساءة والدائمة في مرحلة الطفولة.

9- الكشف عن أنماط الإساءة المنتشرة في الأسر الجزائرية وطبيعة العلاقات السائدة فيها.

10- الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث 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 والدية (الأب – الأم) من نوع الإساءة الجسدية، الانفعالية، الإهمال في مرحلة الطفولة والضغط النفسي لدى المراهقين.

- الحدود البشرية: وتتمثل بالمجتمع الأصلي الذي تكون من طلاب المرحلة الثانوية وطلاب الجامعة.

- الحدود المكانية: وتتمثل في عينة طلاب الثانوية و الجامعة من الفئة العمرية (18-21) بمدينة سطيف.

- الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة على عينة في الفصل الدراسي الثاني و الثالث من عام 2011 م.
تمهيد
في ضوء مسح الباحث للدراسات ذات الصلة بموضوع إعتمادنا الإشارة إلى عدم وجود دراسات اهتمت بالإساءة والوالدة وعلاقتها بالضغط النفسي. في حوار علم الباحثة، تكتمل فيما يلي عرض العديد منها وخصوصاً التي لها علاقة بالإساءة للأطفال. بالإضافة إلى الدراسات التي يتصل بالضغط النفسي لدى المراهقين.

1- دراسة 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 المعاني في ناحية، هدفت الدراسة إلى التعرف على البناء النفسي لدى الأطفال المعاني في ناحية، وقد تكونت عينة الدراسة من 197 طفلًا وطفلة من يدرسون في المرحلة الابتدائية في محافظتي خان يونس ورفح، تم استخدام مقياس البناء النفسي من إعداد الباحث، أما الأطفال الذين يعانون من العنف، فقد اختيارهم من خلال المرشدين التربويين الذين يعملون في المدارس وتمت المعالجة الإحصائية بواسطة اختبارات (T) وتحليل التباين، اختبار شبه وبيانات نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العقلية والاجتماعية والدوام، 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 البناء الجسمي لمتغير المرحلة التعليمية الذين يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 للبعدين العقلي الاجتماعي لمقياس موضع الدراسة. أما باقي أبعاد المقياس فلم تظهر نتائج الدراسة فروق معنوية فيها وآليات 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، وجود جداً. وبدأت نتائج الدراسة إلى وجود فروق معنوية في المدرسة لصالح أطفال المخي، أما باقي أبعاد مقياس موضع الدراسة فلم تظهر نتائج الدراسة فروق معنوية فيها.
(النجار يحي محمود (2010):

2- دراسة تغطية صلاح الدين وأخرون(2010):
أساليب الإساءة في الوسط المدرسي الجزائري كما يدركها التلامذة وآثراً في أحداث الصدمة التربوية لديهم.
تمت الدراسة على 100 تمثيل مقصدة 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 أعداد الباحث يتوافق مع شقين السيق الأول يختص بأساليب الإساءة التي
يتلقاه التلميذ (الإساءة البدنية، الإساءة المعنية، بالإمال) والشقي الثاني من المقياس يعني بمراقبات الصدمة التربوية لهذه الإساءة ويشمل السلوكي التجريبي الانعزالي والخوف من المدرسة وتوصلت نتائج الدراسة إلى مايلي:

- الأسلوب السائد هو الإهمال في المرتبة الأولى، يليه الإساءة البدنية، وتأتي في المرتبة الثالثة الإساءة المعنية.
- تعرض أفراد العينة إلى الإساءة ولد لديهم صدمة تربوية من أهم مظاهرها السلوكي التجريبي والخوف من المدرسة.
- اكتشاف أن الخوف من المدرسة هو أهم هذين المظهرين من الصدمة التربوية ثم يليه السلوكي التجريبي (تغليت صلاح الدين (2010)).

3- دراسة من كمال محمد بوقري (2009)

- إساءة المعاملة البدنية والإهمال والوالدي والطمانيئة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الإبتدائية

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين إساءة المعاملة البدنية والإهمال والوالدي وكل من الطمانيئة النفسية والأكتئاب، كما تهدف إلى معرفة الفروق في متوسط درجات كل من الطمانيئة النفسية والأكتئاب بين التلميذات اللائي تعرضن للإساءة والتلميذات اللائي 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 الإبتدائية 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 ثلاث مقياسات هي: مقياس الطمانية النفسية الدليم وآخرون، 1993 م ومقاييس إساءة معاملة الطفل البدنية (إسماعيل 1996 م ومقياس اكتئاب الأطفال المقدر على البيئة السعودية إسماعيل والنافي 2000 م

نتائج الدراسة:

1- توجد علاقة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال والوالدي والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية بمكة المكرمة.

2- توجد علاقة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال والوالدي والطمانيئة لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية بمكة المكرمة.
3 - توجد فروق دالة إحصائية في متوسط درجات الاكتتاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، وكانت الفروق لصالح التلميذات المتعرضات للإساءة.

4 - توجد فروق دالة إحصائية 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 معمري(2006):

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

- أن الآباء والحرمان نال المرتبة الأولى وأن الآباء والحرمان نال المرتبة المتوسطة والإساءة الجنسية نالت المرتبة الأخيرة.

- توجد فروق بين المجموعات في خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة.

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

- ارتبطت الإساءة الجنسية بكل من أزمة الهوية واضطراب ما بعد الصدمة، القلق العام، الاكتئاب، القلق، الهوس، الهوس، اضطراب الاكتئاب، الشذوذ الجنسي، اضطراب الهوية الجنسية، الإدمان، اليرانوا، وسوء التوازن. وارتبطت الإساءة الجنسية بكل من سوء التوقف، أزمة الهوية واضطراب بعد الصدمة، القلق العام، الخوف، الاكتئاب، القلق، الهوس، الهوس، نقص الانتباه، الهستيريا، وتم هرمزه المرض، اضطراب الاكتئاب، القلق، اليرانوا، اضطراب الهوية الجنسية، الشذوذ الجنسي، الإدمان، اليرانوا، قلق الانفصال المائي باللليل.

- ارتبطت الإساءة الجنسية بأزمة الهوية، اضطراب ما بعد الصدمة، القلق العام، الخوف، الاكتئاب، القلق، الهوس، نقص الانتباه، اليرانوا، اضطراب الهوية الجنسية، الشذوذ الجنسي، التهتة، اضطراب الهوية الجنسية، اليرانوا، وقلق الانفصال. وارتبط الإفرازات بكل من سوء التوقف، أزمة الهوية، اضطراب ما بعد الصدمة، القلق العام، الاكتئاب، القلق، الهوس، نقص الانتباه، الهستيريا، وتم ترهزه المرض، التهتة، اليرانوا، انفصال الفülü، الشذوذ الجنسي، الشذوذ الجنسي، اضطراب الهوية الجنسية، اليرانوا، وقلق الانفصال واضطراب الافراز (م. بشير، 2006).
5-دراسة نبيلة السروري (2005):

هُدفت 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 الإساءة.

تألفت عينة الدراسة من 352 طالبًا وطالبة، منهم 172 ذكور و180 أنثى، 17 إلى 16 سنة، ومنهم 352 طالبًا وطالبة، منهم 172 ذكور و180 أنثى.

6-دراسة سعاد عبد الله (2005):

أجرت دراسة على 97 فرد من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 18-32 سنة، وجاء في النتائج 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):

هُدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تأثيرات الإساءة بنوعيها 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 تابعة لمديريات مناطق والتي وضعها عامًا وشملت هذه الدراسة مقاييس الذكاءات النمائية والتي وضعها بير (MIDAS) وطورت أيضًا في الدراسة استبانة الإساءة للطفل لشاين وفولك (CTQ).

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

8-دراسة يحي أبو نواس (2003):

هُدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم ي تعرضوا للإساءة، وكانت العينة 87 طفل تعرضوا للإساءة و100 طفل لم يتعرضوا للإساءة، وقد تم تطبيق استبانة مكونة من 56 موزعة
وأظهرت النتائج أن أغلب الأطفال الذين تعرضوا للإساءة هم اجتماعيًا، وانعدام الثقة بالنفس، إزالة، ونقص المهارات الاجتماعية، والصورة السيئة عن الذات.

وكانت النتائج كما يلي: أن أكثر أشكال الإساءة شيوعًا الإساءة الجسدية هي أعلى من الإساءة النفسية والجسدية حيث بلغت نسبة 44.8% بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة وأن أكثر أربعة خصائص نفسية واجتماعية شائعة لدى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة هي العداء، نقص المهارات الاجتماعية، ولпочة، والصورة السيئة عن الذات.

- دراسة مختبر وبهلول (2003)

هدفت إلى معرفة العلاقة بين خبرات الإساءة التي ي تعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة واضطربات الهيئة الجنسية، وطبقت الدراسة على 35 فردًا تراوحت بين 6-16 سنة من مضطربي الهيئة الجنسية، وأظهرت النتائج ارتفاع معدل اضطراب الهيئة الجنسية لدى المراهقين 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 تزيد من أقوى المتغيرات تنبؤاً باضطرابات الهيئة الجنسية.

- دراسة نادية العمري (2003)

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

وتكونت العينة من 150 طفل تتراوح أعمارهم من (9-15) واستخدمت الباحثة مقياس إساءة معاملة الطفل من إعداد الباحثة ومقياس القلق من إعداد نجوى شعبان ومقياس الاكتئاب من أعداد الرحمين السيد.

ومن أهم النتائج أن توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الأطفال في أساليب إساءة معاملة الوالدين للطفل البشري والنفسية كما يدركا الطفل وتشير علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين درجات الأطفال في أساليب إساءة معاملة المعلمين للطفل البشري والنفسية كما يدركا الطفل.

تم تطبيق مقياس إساءة معاملة الوالدية كما يدركا الوالدين إعداد بدرية كمال، ومقياس إساءة معاملة الوالدية كما يدركا الأطفال من إعداد الباحثة، وكانت النتائج أنه توجد فروق لظاهرة إساءة معاملة الوالدية بين التلميذات المتأخرات دراسيًا واللمتيمات غير المتأخرات لصالح التلميذات المتأخرات دراسيًا، كما وضحنت النتائج أنه توجد فروق لمظاهر الإساءة الوالدية لصالح التلاميذ المتأخرين دراسيًا.

- دراسة علي فالح الهنداوي وأخرون (2002)

الفروق بين الطلاب العدلانيين وغير العدلانيين في أساليب التنشئة الودية المدركة ومفهوم الذات الأكاديمي

أهداف الدراسة: إجراء مقارنة أساليب التنشئة الودية التي تقوم على الديمقراطية والسلطة والإهمال المدركة من قبل الطلاب، بين فتيي العدلانيين وغير العدلانيين، ومقارنة مفهوم الذات الأكاديمي عند هاتين الفئتين أيضًا.
عينة الدراسة: تكون عينة الدراسة من (446) طالباً وطالبة من طلبة الصف الثامن الأساسي في محافظات جنوب الأردن نصفهم من العدولانيين والنصف الآخر من غير العدولانيين.

أدوات الدراسة: تم تطبيق مقياس أساليب التنشئة الولادية - الديمقراطية، والسلطوية، والإهمال في صورته (A) للأب و (B) للأم. كما تم دراسة مفهوم الذات الأكاديمي على أفراد عينة الدراسة الذين تم اختيار العدولانيين منهم من قبل معلميهم ومعلماتهم.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن الطلبة غير العدولانيين يشعرون بما أفضل من تلك التي يتعاملون بها الطلبة العدولانيين. كما بنيت النتائج وجود فروق دلالة إحصائية بين درجات الطالبين على التنشئة الولادية. فRelativeLayout ان إذن إذا كان هناك من العدولانيين، أما بالنسبة للنتائج المتعلقة بالجنس فقد كانت الفروق بين درجات الذكور والإناث على مقياس أساليب التنشئة الولادية التسلطية دالًا إحصائيًا أي كان إدراك الذكور لأساليب التنشئة الولادية التسلطية التي يمارسها الآباء والأمهات أعلى من إدراك الإناث تلك الأساليب كما أظهرت النتائج وجود فروق دلالة 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)

هَدَفَتْ هـذـه الدراسـة لـتَعـرـف عـليـاً عـلـى عـلاـج اسـاءة اسـمارة الأطـفال وتأخـر

الدراسة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. وكانت العينة 355 تلميذًا وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ممثلين لثلاث صفوف

الصف الثالث، الرابع، الخامس الابتدائي موزعين في ثلاث مدارس حكومية، خاصة، تجربية ومماثلة إلى مجموعتين وهما مجموعة التلاميذ غير المتأخرين دراسيًا وعددهم 253، ومجموعة التلاميذ المتأخرين دراسيًا وعددهم 102 تلميذًا.

(2010)

(fergusson el al (2006)

1- دراسة فيركيوبسون وأخرون (2006)

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 أخرجت الأمهات والأطفال أنفسهم وكأن من نتائج الدراسة أن الأطفال الذين تعرضوا
الluet المعاملة الجسدية لديهم مستوى متدني جدًا من الكفاءة الاجتماعية بينما الأطفال الذين لم يتعذروا للإساءة لديهم الكفاءة الاجتماعية عالية بسبب الدعم الأسري الكافي. كذلك أظهر أن الأطفال المساء معاملتهم جسدياً عدا للمجتمع وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.


و اقتصرت على دراسة نمط واحد من أنماط إساءة المعاملة وهو نمط الإساءة الجنسية واعترضت صدمة من صدمات الطبولة، وهدفت الدراسة إلى وصف الخصائص الإكلينيكية التي تميز النساء المكتمبات مع ودون التعرض لإساءة جنسية في مرحلة الطفولة، وفحص العلاقة بين الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة وإيذاء الذات المقصود والعئف في العلاقات الشخصية، وتكوين العينة من 25 إمرأة يعانيان من الاكتئاب، مقياس Hamilton Depression وتطبيق علىهن هاملتون للاكتئاب استبان 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 والقلق في مرحلة الرشد، كما أن النساء اللاتي تعرضن لإساءة جسدية ونفسية كان أبقاؤهم أقل دفناً واهتمامًا، وتعاني النساء اللاتي تعرضن لإساءة جنسية في مرحلة الطفولة من صدمات الشخصية الحدية والهستيريا، أما الصراع الوالدي في مرحلة الطفولة فقد أثر على الإساءة العاطفية والإيمانية وإساءة الجسدية، وأظهرت النتائج أيضاً أن النساء اللاتي تعرضن لإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة لديهن ارتفاع في ممارسة سلوكيات إيداع الذات المقصود في الماضي وحديثاً، وإن الصدمية المبكرة لديهن بقت معلقة مما زاد صعوبة الشفاء من الاكتئاب.

3-دراسة ثابت و تشري فونستانلين (2003)

هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة وطبيعة سوء المعاملة التي يتعرض لها المراهق الفلسطيني وعلاقتها بالوظيفة الإجتماعية وبعض المشاكل الانفعالية، تمت الدراسة على 97 مراهقًا في عمر 15 سنة من طلبة مركز التدريب المهني للذكور في غزة. باستخدام جدول سوء معاملة الطفل (1992, फ्रीरे) واستخدام استبان طرق التأقل أو التكيف الاجتماعي (1988, फॉल्कمان وت ليزاروس) واستبان الصعوبات والتحديات (1997, गोدمان) وهو مكون 25 بند 11-16 سنة وانت النتائج كما يلي:

36% تعرضوا لسوء المعاملة الجسدية، 35.1% للهولام، و34% تعرضوا لسوء المعاملة النفسية لأن المراهقين الذين تعرضوا لسوء المعاملة أظهروا عدم توافق في الاعتقاد في تفادي الذات وعدم قدرة على التكيف الاجتماعي وقدمي علاقات مع الآخرين.

4- الدراسة التي قامت بنشرها رسالة جامعة براون لسلوك الأطفال والمراهقين (2002)

وهدفت إلى معرفة الرابط بين الأحداث المؤذية في مرحلة الطفولة ومحاولات الانتحار، وشملت العينة 17.000 من الراشدين الذين براجون عيادة الرعاية الأولية، وتم تطبيق...
مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، ومقياس محاولة الانتحار، وأظهرت النتائج أن محاولات الانتحار ارتبطت بال تعرض إساءة المعاملة الجسدية والنفسي والجنينية في مرحلة الطفولة والعسر الأسري، والإدمان على المخدرات في الأسرة، والانفصال بين الوالدين وطلاقهما.

5- دراسة كرايجب (2001) (Kruaij) أجريت دراسة بحثية في علاقة بين أحداث الحياة السلبية وأعراض الاكتئاب لدى الراشددين الذين تمت مقابلتهم وطبق عليهم مقياس أحداث الحياة السالبة من إعداد الباحث ومن نتائج الدراسة أن المزاج الاكتئابي لدى الراشددين ارتبط بال تعرض لإساءة الجنسية والنفسية والإهمال في مرحلة الطفولة والضغوط والمشكلات.

6- دراسة هيون وزملائه (2000) (Hyun et al): وركزت دراسة على نمط من أشكال الإساءة، الإساءة الجنسية والنسوية وعلاقتها باضطراب ثنائي القطب لدى الراشددين في مدينة دمشق، وبلغ عدد العينة 333 من المرضى الذين يعانون من ثنائي القطب وأشخاص غير المصابين بهذا الاضطراب استخدم في المقابلة الإكلينيكية الذكالي التشخيصي والإحصائي تشخيص اضطراب ثنائي القطب الاكتئاب (DSM-III-R) وتم سؤال المرضى عن تعرضهم لأمراض إذا الإساءة في مرحلة الطفولة وأظهرت النتائج وجود ارتباط بين اضطراب ثنائي القطب وال تعرض لإساءة الجنسية والنسوية في مرحلة الطفولة وكذلك ارتباطها بالاكتئاب في مرحلة الرشد كما وجدوا بأن هناك تفاعل بين الإساءة الجنسية والنسوية وأن لهما تأثير جوهري في حدوث الاكتئاب مقارنة باضطراب ثنائي القطب في هذه العينة (المسرح ماجدة أحمد (2007)).

1- المحور الثاني: دراسات ركزت على أسباب الإساءة

1- دراسة غاليا العشا (2010): درجة شيوط العنف الوالدي من وجهة الأمهات والأطفال ودور بعض المتغيرات الأسرية في ذلك:دراسة ميدانية على عينة من أطفال المرحلة الأولى في التعليم الأساسي في محافظة دمشق، هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن علاقة القوى بين درجة الأمهات والأطفال في شيوط العنف الوالدي، وفق متغيرات: جنس الطفل، عمل الأم، وعدد الأطفال، وذلك من خلال تطبيق استمارة العنف الموجهة الطفل على عينة قومها 100 ذكر و 100 إمرأة، وهم من العائلات في فئة عامة وناشئة متوسط عمرهم 15-10 سنة، إضافة إلى الأمهات والأطفال وقد زادت أعمارهم بين 100 ذكر و 100 إمرأة، وهم من العائلات في مدينة دمشق، وظلت النتائج وجود قواعد داخلية إنسانية بين درجات العنف وأمومتهم لدى العينة باكملها في شيوط العنف الوالدي، وبين درجات ذكر وأمومتهم وكذلك بين درجة أولاد الأمهات غير العاملات وأموماتهم، وبين درجة أولاد الأمهات - 7 وأموماتهم، وكانت الفرق جمعها صالحة، ومن بين عدد أولادهن 3 - 4 الأمهات، إلا في مجموعة الأمهات اللواتي يبلغ عدد أطفالهن بين 5 - 7 طفل، فقد كان الفرق لصالح الأولاد، بينما لم يكن هناك فرق دالة بين درجات مجموعة الإناث وأموماتهم، وبين درجات أولاد العاملات وأموماتهم، وبين درجات أولاد الأمهات اللواتي بلغ عدد أطفالهن 1- 2 طفل وأموماتهم في شيوط 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 أساليب وأنواعه وأشرات الدراسة إلى أن أشكال الإساءة التي تعرض لها الطفل البحريني تتمثل في الاضرب، اللائميالإ والمقاتلة بالغير، الحرام، والغضب، والعزلة من قبل الوالدين، وبينت الدراسة أن 37% من الأمهات يتبغن أسلوب الغضب والصراخ والأداء النفسي، وتستخدم 11% من الأمهات أسلوب الحرام كعلاج لحل مشكلات الأطفال بينما تستخدم 6% من الأمهات أسلوب الضرب. وقد أسفرت هذه الدراسة أن هناك علاقة سلبية بين سوء معاملة الطفل وإرهاقه وقدرته على الأنتباه والتركيز وأن الأطفال الأكثر تعرضاً لسوء المعاملة هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والقلق.

3- دراسة لونة عبد الله دنن 2004:

قامت لونة دراسة بعنوان «العنف اللفظي والإساءة اللفظية تجاه الأطفال من قبل الوالد وعلاقته بعض المتغيرات المتعلقة بالأسرة».

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بعض المتغيرات التي يعتقد أنها ترتبط بالإساءة اللفظية للأطفال، وبالتالي محاولة السيطرة عليها والحد من أثرها وحتى بيئي الأطفال في بيئة أقرب كما تكون إلى الورد، وبالتالي حتى يتسموا بأكبر قدر من الصحة النفسية.

وقد استخدمت الباحثة استبان من إعدادها.

هذا وتوصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى أنه هناك فروق ذو دالة إحصائية بين الذكور والإناث من حيث التأثر بالإساءة اللفظية من قبل الوالد وذلك لصالح الإناث (WWW.hayatnafs.com)

4- دراسة نجدة حسن (2003)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن إساءة معاملة الأطفال نفسًا واعتقاتها بالعصابية لدى الأم "دراسة مقارنة بين الريف والحضر." وتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة الدراسة عشوائياً من مجموعة مدارس حكومية في الريف والحضر من محافظتي الفيوم والقاهرة وكان عدد العينة 200 طالب من الريف و 156 طالب من الحضر و 156 أم. واستخدمت هذه الدراسة أدواتها تمثل بدراسة معاملة الأطفال نفسًا من إعداد الباحثة واعتماد إيزك" العصابية "تعريب د أحمد عبد الخالق. وبعد جمع النتائج وتحليلها توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن هناك فروق ذات دلالة إحصائيًا بين تلاميذ الريف ولاميذ الحضر في درجة الإحساس بالإساءة النفسية تجاه أطفال الريف، وأظهرت النتائج أن أكثر ضعائر الإساءة النفسية شيوعًا هو الإهمال يليه إثارة الألم النفسي والرفض بينما نجد أن التهديد يتضح بنسبة متزايدة في الريف والحضر على حد سواء وأنه يوجد فروق ذات دالة إحصائية بين عصابية الأم في الريف وعصابية الأم في الحضر تجاه الأم في الريف. (العجمي فيصل محمد نهار مهني (2007)45ص-46)
6-دراسة عز، بركات (2003)

العنف ضد الأطفال، دراسة مسحية في مرحلة التعليم الأساسي في سوريا وقد
هدفت الدراسة إلى التعرف على أكثر أساليب انتشار العنف الموجهة ضد الطفل
في المنزل والمدرسة والشارع وفي وسائل الإعلام، إضافة إلى تعرف مبادرات تكرار هذه
الأساليب، وما إذا كانت ترتبط بمواصفات أخرى، وتحديد أي الأشخاص يقومون بها
داخل المنزل وخارج، وأجريت الدراسة على (12878) تلميذًا وتلميذة، إضافة إلى
أهالي التلاميذة، و (870) معلماً من معلمي مرحلة التعليم الأساسي، وذلك باستخدام طاقة
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 غالبًا، وتبين أن درجة العنف التي
يتعرض لها الطفل في المنزل والمدرسة والشارع تقع ضمن الشدة المتوسطة، وأن شدة
العنف وشيوخه في المنزل يختلف باختلاف درجة تعليم الأب، جنس الطفل، عمر الطفل،
كثافة أفراد الأسرة في المنزل، ترتيب الطفل، رف أو مدين، مدرسة الطفل، خاصة،
رسمية", ولم يكن لعمل الأم دور في شدة العنف وشيوخه، أما شدة العنف وشيوعه في
المدرسة والشارع فهو يختلف باختلاف جنس الطفل، عمر الطفل، رف أو مدين، وكانت
شدة العنف وشيوعه في المدارس الرسمية وكالة الغوث تتفوق تلك التي في المدارس
الخاصة.

7-دراسة محمد الشقيقات وعامر نايل المصري (2001):

الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض
المتغيرات الديمغرافية المتعلقة بالوالدين

كشفت من (1673) طالب وطالبة، ومتواضع عمرهم (14 سنة) من محافظة
الكرك.

أداة الدراسة:

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

النتائج:

أن الألفاظ المستعملة من قبل الوالدين في الإساءة اللفظية للأبناء تشمل ألفاظًا لها
علاقة بالحرس والتوبيخ والتهديد، وتفتيل القدرات العقلية، وتشبيه الطفل بالجامد والحيوان،
والنفور منها علاقة بالاناقة الشخصية للطفل، والدعوة للمزيد، ورفض الطفل، وشتم
والدين، وكرامة الطفل، وسلوكات أخرى مثل تكرار الأكل والنوم، ولفظًا ذات مرجع
جنس، وألفاظًا ذات علاقة بالذات الإلهية، كما أشارت النتائج إلى أنه كلما زاد استخدام
الإساءة اللفظية ضد الأطفال زادت شدة تأثیرهم بها، وأن الذكور أكثر تعرضًا لتكرار
الإساءة الليفية من الإناث، وأن الإناث أكثر تأثرًا بالإساءة الليفية من الذكور كذلك. أشارت النتائج إلى أن زيادة عدد أفراد الأسرة يزيد من استخدام الإساءة الليفية، كما أن الوالدين ذوي الدخل المنزلي أكثر استثمارًا للإساءة.

8- دراسة اسمعيل وتوافق (2000)

دراسة لبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بإساءة معاملة الطفل لدى بعض الأسر المصرية وقد هدفت الدراستة إلى الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين إساءة معاملة الوالدين للطفل وبعض المتغيرات النفسية" العصبية، والعفوية لدى الوالدين، الرضا الزواج، ضغوط الوالدين"، وقد أجريت الدراسة على (25) أسرة مصرية تراوح عمر أطفالها بين 12-17 سنة، واستخدمت الدراسة اختبار إساءة معاملة الطفل "يجب عنه الطفل"، وقياس ضغط الوالدين،قياس العفوية، وقياس العصبية، وقد خلصت الدراسة إلى ارتباط إساءة معاملة الطفل بخصائص العصبية لدى الوالدين، والعزلة الاجتماعية والرضا الزواجي عند الأم. (العشا، 2010(ص 722-723)

ب- دراسات أجنبية:

1- دراسة غرلاند، غرولينك

" thuộc الأم تجاها المستقلن أسلوب الضبط الوالدي، وعلاقتهما بالتوجه الدراسي لدى الطفل، وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود ارتباط بين قلق الأم بشأن مستقبل طفلا، ودين أساليب الضبط الوالدي لديها والتوجه الدراسي لدى الطفل، وقد بلغت عينة الدراسة 40% من أمهات المجتمع الأمريكي، من لديهن أطفال في المستوى الثالث من المرحلة الابتدائية، واستخدمت الدراسة مقياس القلق المستقبلي، مقياس الضبط الوالدي "يجب عنه الطفل"، مقياس الاتجاه الوريدي 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 احتمالًا للعنف النفسى 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 للاستقلاليات الطفل ودعم ثقة نفسه، كذلك أشارت الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي بين العنف النفسى والجسدي من قبل الأم، وبين الاتجاه الإيجابي لدى الطفل نحو التحسين.

2010(عشا). ”}

1- المحور الثالث: دراسات ركزت على أسباب الإساءة وتأثيرها على الطفل

" دراسات عربية:

1- دراسة الزهراني (2005)

دراسة هدفت إلى معرفة أسباب سوء المعاملة الأطفال وإهمالهم والنتائج المترتبة عليها من اضطرابات نفسية في الكبير، وقد اختبر الباحث عينة شعاعية شملت مناطق
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، والمستوى الاجتماعي، والمستوى التعليمي، وظروفهم الأساسية.

وتألفت عينة الدراسة 30 طفلاً ذكرًا ( believer) ، 160 ( طفلاً ذكرًا مسامع معاملتهم)، وترواح عمرهم بين 9-12 سنة. وشملت عينة الأطفال المعاملة كأس تعاني من الطلاق، والمشاكل، والاذاعات. ، وإدمان الوالدين. واستخدمت مقياس مركزية الذات، ومقياس وجهة الضبط، ومقياس الحالة المزاجية إعداد: الباحثة، وتؤثر نتائج الدراسة أن الأطفال معاملتهم يعانون من اضطرابات الحالة المزاجية، وإكتاب، وأنه توجد فروق ذات دلالة بين الأطفال المعاملة معاملتهم وفق نوع الإساءة الجسمية أو النفسية لصالح الأطفال المعاملة، معاملتهم. بنيًا، ولا يوجد تفاعلات ثنائية أو ثلاثية بين نوع الإساءة والمستوى الاجتماعي، والتعليمي للوالدين، ومتغير الدراسة.

3- دراسة منيرة بنت عبد الرحمن بن عبد الله آل سعود (2000): إعداد الأطفال أنواعه وأسبابه وخصائص المعرضين

ودأبت و RGBA و أسبابه و الشخصيات المعترضين على رسالة دكتورة بعدد الرياض،משפחה إلى:

1. التعرف على معدل حدوث حالات إهداء الأطفال في المستشفيات في مدينة الرياض.
2. التعرف على أنواع الإهداء الذي يتعرض له الأطفال في مدينة الرياض.
3. التعرف على أسباب الإهداء الذي يتعرض له الأطفال في مدينة الرياض.
4. التعرف على خصائص الأطفال المعرضين للإهداء في مدينة الرياض.
5. التعرف على خصائص أسر الأولاد والمعترضين للإهداء في مدينة الرياض.
6. التعرف على الوضعيات المجتمعية، المؤسسية – إن وجدت – التي تحول دون مساعدة الأطفال المعرضين للإهداء على الوجه الأمثل.
7. تقديم تصور مهني مقترح للتدخل المهني مع حالات الأطفال المعرضين للإيذاء

منطلقاً من فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية وفي ضوء أهدافها ومبادئها.

عينة الدراسة: تم جمع بيانات هذه الدراسة من خلال الجروج إلى عشر مستشفيات
في مدينة الرياض، جمعت فيها البيانات من 182 ممارساً مهنياً، يشكل الأطفال المعالجين
الاجتماعيين نسبة 40.1% ويتمثل أطباء الأطفال نسبة 36.9% ونسبة 7.1% من الأطباء
 النفسيين وكذلك الأطباء بنسبة تبلغ 6.6% والأشخاص النفسيين بنسبة تصل إلى
5.5% ومختصون آخرون في المستشفيات بنسبة 3.3% من مفردات العينة.

تم توزيعهم على الممارسين المهنيين من المتخصصين وهم: الأخصائييون الاجتماعيون –
النفسيون – الأطباء النفسيون – أطباء الأطفال في المستشفيات.

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

وتبين أن أكثر أنواع إيذاء الأطفال التي تتعامل معها الممارسون هي حالات الإيذاء
البدني بنسبة تصل إلى 91.5% وليست حالات الأطفال المعرضين للإهمال بنسبة
87.3% ثم حالات الإيذاء النفسي، وليست الإيذاء الجنسي، ثم يتعاملون لأكثر من
 نوع من الأذى من هذه الحالات التي تتعامل معها الممارسون في المستشفيات، وكانت
غالبية الحالات التي تتعامل معها الممارسون قد وقع فيها الإيذاء على الأطفال من قبل أحد
والديهم، 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 تتعامل الممارسون مع حالات من
كلا الجنسين، وكانت نسبة كبيرة منهم تصل إلى 66.2 % ممن تلق أذائهم عن أعمى
وتزداد نسبة الأطفال المعرضين للإيذاء، كلما صغرت أعمارهم. وكان أبرز صفات أسر
هؤلاء الأطفال المعرضين للإيذاء من الذين تتعامل معهم الممارسون هي أنها ذات دخل
منخفض، كما أنها مفكرة. أما أسباب تعرض هؤلاء الأطفال للإيذاء فتعود إلى وجود
مشكلات زوجية بين والدي الطفل المعرض للإيذاء بالإضافة إلى الأسباب والعوامل
الأخرى.

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

الإساءة اللحظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض
المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالوالدين (2000)

4 - دراسة ساري سواق وفاطمة الطروانة (2000)

كان موضوع "إساءة معاملة الطفل الوالديه، أشكالها ودرجة تعرض الأطفال لها وعلاقة
ذلك بجنس الطفل ومستوى تعليم والديه ودخل أسرته ودرجة التوتر النفسي له.
تقدمت الدراسة إلى استقصاء درجة تعرض الأطفال في المجتمع الأردني لأشكال إساءة معاملة الطفل من قبل والديه من خلال عينة من طلبة الصف العاشر الأساسي في محافظة الكرك وآثر بعض العوامل عليها.

تتكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الصف العاشر الأساسي في المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم في محافظة الكرك - الأردن للعام الدراسي 1998 / 1999م و أما عينة الدراسة فقد تكونت من 139 طالبا وطالبة بنسبة 24% من المجتمع الدراسي.

استخدمت الباحثة مقاييس ممارسة الإساءة الوالدي للأطفال كما يدركها الأبناء و مقاييس التوتر النفسي وقد توصلت الدراسة إلى: تعرض أفراد العينة الإياساء بشكل عام كان متواضعاً وانهم يتعرضون لأشكال الإساءة الوالدين (الجسدية، والإهمال، و النفسية) بدرجات مختلفة، فهم يتعرضون للإساءة النفسية بدرجة كبيرة، يليها إساءة الأمهات ثم الإساءة الجسدية.

وجد أن التوتر للإناث على أشكال الإساءة مجتمع و يظهر أن الذكور يتعرضون لأشكال الإساءة الودادية والجسدية والإهمال النفسية بدرجة أكبر من الإناث.

- هناك أثر للمستوي التعليمي للأب على أشكال الإساءة مجتمع و إن متوسط درجات الإساءة للأطفال تزداد كلما انخفض مستوي التعليم الأب.
- يوجد أثر للمستوي التعليمي للأم على أشكال الإساءة مجتمع و أن درجات تعرض الأطفال لأشكال الإساءة الوالدية تزداد بدلالة إحصائية 0.05 كلما انخفض مستوي التعليم الأمهات.

- يظهر وجود أثر لمستوي داخل الأسرة على أشكال الإساءة مجتمع و أن متوسط درجات الأطفال لكل شكل من أشكال الإساءة الوالدية يزداد كلما انخفض مستوي داخل الأسرة بدلالة إحصائية 0.05.

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية (0.05) بين أشكال الإساءة معاملة الطفل الوالدية من جهة التوتر النفسي لدى الطفل من جهة أخرى.

(ب) دراسات أجنبيّة:

1- دراسة بريفيت (2003):

أثر الممارسات الوالدية وعوامل الخطورة والوقاية في تكيف الطفل وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الممارسات الوالدية وتفكير الطفل، و إلى التعرف على الدور الوسيط للممارسات الوالدية في العلاقة بين عوامل الخطورة والوقاية "الأعراض النفسية للأم، البيئة الأسرية، الضغوط الأسرية، وتعزيز الطفل، وبلغت عينة الدراسة 80 طفلاً مع أمهاتهم من المجتمع الأمريكي، ونوححت آمار الأطفال بين 6 - 12 سنة. استخدمت الدراسة استبان الوالدية بما يتضمن الدراسة للفحص: "جريب على الوالد"، مقاييس تقييم سلوك الطفل، مقاييس الأمراض النفسية للراهدين، مقاييس البيئة الأسرية، مقاييس 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 وسيط بين عوامل الخطورة أو الوقاية، وبين أداء الطفل في الأبعاد الثلاثة.

1- المحور الرابع دراسات ركزت على علاج الإساءة

1- دراسة Fick Anton (2000)

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 تعني أن ابنها جسدياً ونفسياً. وقد تم إرشاد هذه الأسر من خلال البرنامج الإرشادي إلى كيفية تحسين معاملة أبنائها من خلال توعيتهم بأسلوب الرعاية الوالدية، والمعاملة الصحية، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي الأسري المقدم للأسر المعنية لأطفالها، وذلك عن طريق تحسين سريان الدين، وفهمهم له على طريق توجيه الأسر إلى الذهاب للأخصائي النفسية لكي تعيش حياة أسرية بعيدة عن العنف، وقائمة على الحب والتعاون بين أفراد الأسرة.

2- التحقيق على الدراسات التي بحثت في الإساءة للأطفال

في ضوء الاضرار السابق للبحوث والدراسات التي تناولت تأثير الإساءة على الطفل أن هذه الدراسات معظمها حديثة وذكưởت إلى حداثة الاهتمام بالمشكلة. أهدفت العديد من الدراسات السابقة على النقاط التالية:

- يتعرض الطفل لإساءة بأشكالها المتعددة (إساءة جسدية، إساءة انفعالية، إساءة جنسية، إهانة)، وذا في دراسة غلطي، يحيي أبو نواس، دراسة ثابت تشر فوستالين، نحندة حسن، عز بركات حسن، دراسة الزهرابي، دراسة ميريه عبد الله آل سعود، ساري، سواقة فاطمة الطراوة.

- يتعرض الطفل لإساءة بأشكالها المتعددة (إساءة جسدية، إساءة انفعالية، إساءة جنسية، إهانة)، هذا في دراسة غلطي، يحيي أبو نواس، دراسة ثابت تشر فوستالين، نحندة حسن، عز بركات حسن، دراسة الزهرابي، دراسة ميريه عبد الله آل سعود، ساري، سواقة فاطمة الطراوة.

- أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك علاقة بين الإساءة وبعض المتغيرات (الديموغرافية والفنية للأسرة مثل: المستوى التعليمي للوالدين، حجم الأسرة، جنس الطفل، الخصائص النفسية للوالدين من مثل: القلق، العصبي، الضبط...)، وهذا في دراسة ميريه عبد الله آل سعود، دراسة ساري سواقة فاطمة الطراوة، نحندة حسن، عز بركات حسن، ميريه عبد الله آل سعود، دراسة غلطي، يحيي أبو نواس، دراسة المبادئ، نحندة حسن، عز بركات حسن، ميريه عبد الله آل سعود، دراسة غلطي.

- أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك علاقة بين الإساءة في مرحلة الطفولة في الاضطرابات النفسية والمدرسية، دراسة بشير معمري، يحيي أبو محمود النجار، مي كمال محمد بوغري، نبيلة السروري، سعاد عبد الله، هند القبيسي، يحيي أبو نواس، مخيم.
2- دراسات خاصة بالضغط النفسي

1- دراسات عربية:

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

تتكون عينة بحثية من 60 طالباً وطالبة تخصص علم نفس و أدب عربي يدرسون في جامعة فرحات عباس بسطيف و يعانون من تدني التحصيل الدراسي. أما طريقة الاختيار فقد كانت قصيدة حيث تم اختيار 60 طالباً 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 للضغط النفسي يتكون كل مصدر من عشر عبارات تصف الضغط النفسية المرتبطة بهذا المصدر ( 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 وفقاً للترتيب التالي: المحور الدراسى، المحور الاقتصادي، المحور الانفعالي، المحور الشخصى، المحور الصحي.

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

2- دراسة حسن وهبان (2008)

لقد أجري الباحث حسن وهبان دراسة عنوان ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السكولجية في البيئة العربية (دراسة حضارية مقارنة الجزائر اليمن)، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السكولجية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية ودلالات الفروق في ضغوط الحياة وفقاً لمتغير تحديد الاضطرابات السكولجية الأكثر انتشارا لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية ودلالات الفروق في الاضطرابات السكولجية وفقاً لمتغير البلد والجنس، وتكون عينة الدراسة من 823 طالباً وطالبة ثم اختيرهم بطريقة عشوائية.

و لتحقيق أهداف هذه الدراسة قام الباحث بناء مقياسين: مقياس ضغوط الحياة ومقياس الاضطرابات السكولجية، وبعد تطبيق الأدوات توصلت الدراسة إلى النتائج التي كان من أهمها:
معنای الطلبة الجامعيين في البيئة العربية (اليمن والجزائر) من ضغوط حياته 
مرتفعة فيما يخص الضغوط البيئية والدراسية والشخصية والانفعالية وجود فروق دالة 
إحصائيًا في ضغوط الحياة وفقًا لمنغير الجنس لصالح الإناث.

كذلك أظهرت النتائج معنای الطلبة الجامعيين في البيئة العربية من انتشار واضح 
للاضطراب السكروةولوجية وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في الاضطرابات السكروةولوجية 
وفيما يخص الضغوط البيئية والدراسية والشخصية والانفعالية وجود فروق دالة 
إحصائيًا في ضغوط الحياة وفقًا لمنغير الجنس لصالح الإناث.

وأخيرا أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين ضغوط الحياة 
والاضطراب السكروةولوجية لدى طلبة الجامعة مع تأكيد الحاجة إلى برامج إرشادية فعالة 
للتحفيز من ضغوط الحياة والاضطرابات السكروةولوجية لديهم. (علي حسن حسن 
وهبان،2008)

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

مشكلات المراهقة الأكثر شيوعا من وجهة نظر المعلومات دراسة مقارنة بين 
طالبات المرحلة الثانوية في كل من سلطنة عمان ومالكة البحرين 
هدف البحث إلى محاولة التعرف على أكثر المشكلات شيوعا بين طالبات المرحلة 
الثانوية في كل من سلطنة عمان ومالكة البحرين المرحلة الثانوية، وذلك من خلال 
لمتكلا مراجعات عدد من المعلومات للوصول إلى إجابات على الأسئلة التالية:
1- ما أكثر المشكلات شيوعا بين طالبات المرحلة الثانوية في كل من عمان والبحرين؟
2- كيف يمكن تصنيف وترتيب هذه المشكلات من وجهة نظر المعلومات أنفسهن؟
3- هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مشكلات طالبات المرحلة الثانوية، بين كل من عمان 
والبحرين؟

عيب البحث: ضمت العينة 30 معلومة عمانية و30 معلومة بحرينية من التخصصات 
الدراسية المختلفة بالمرحلة الثانوية.

أدوات البحث: 
تتمت تأدية أداة جمع البيانات في استبانة تضم 60 مشكلة تم تصميمها لكي تقيس: 
المشكلات النفسية، المشكلات الاجتماعية والأسرية، المشكلات الأكاديمية، 
المشكلات الصحية والجسدية، مشكلات أخرى.

نتائج البحث: 
أظهرت النتائج أن أهم المشكلات التي تعيش بين الطلبات 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 المعلومات

*
7- الشعور بالضغط النفسي للوصول إلى مستوى تحصيل متقدم يرضى الوالدين
8- الاعتماد على الغش في الامتحانات
9- عدم القدرة على الإنجاز والتحصيل الدراسي
10- الشعور بالإرهاق بسبب كثرة الامتحانات
11- كثرة الإصابة بالصداع
12- التمارض.

وأوّن أهم المشكلات التي تشيع بين الطلاب في البحرين هي:
1- الشعور بالملل أحلام اليقظة
2- صعوبة التحكم في العواطف
3- عدم القدرة على تنظيم أوقات الفراغ
4- الارتباك عند التحدي أمام الغرباء
5- سوء العلاقات مع إدارة المدرسة
6- شرود الذهن والسرحان أثناء الحصة
7- الانزعاج من دراسة بعض المواد الدراسية
8- الشعور بالضغط النفسي للوصول إلى مستوى تحصيل متقدم يرضى الوالدين
9- الشعور بالارهاب بسبب كثرة الامتحانات
10- الإحساس بالكلل والخمول كثرة الإصابة بالصداع.

4- دراسة نفين محمد علي زهران (2004): وجهة الضغط وعلاقتها بكل من الضغوط النفسية وبعض أساليب الآباء في تنشئة الأبناء لدى عينة من المراهقين من الجنسين.

هدف الدراسة: معرفة وجهة الضغط (داخلية/ خارجية) لدى المراهقين من الجنسين وكذلك استقصاء والكشف عن نوع العلاقة الارتباطية لوجهة الضغط بكل من الضغوط النفسية وبعض أساليب التنشئة الوالدية (إيجابية، سلبية) لدى أفراد عينة الدراسة من المراهقين من الجنسين.

العينة:
تم اختيار عينة قومها (600) ستمئة مراهق من الجنسين، منهم (300) تتمثالتين مراهق ذكر من طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية، وعدد (300) تتمثالتين مراهقة أنثى من طالبات المرحلة الإعدادية والثانوية، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 12-19 عام.
وقد تم تجميعها من حيث المستوى الاقتصادي/ الاجتماعي - الثقافي.

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


وقد خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج نسوق منها ما يهمنا 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 وبدقة أكثر من طلبة الجامعات الأردنية.

- إن هناك فروقًا 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 شيوعًا لدى الطلبة الفلسطينيين هي الرجوع إلى الدين واللجوء إلى الله، ثم المواجهة النشطة، ثم الدعم الاجتماعي، والضغط الذاتي.


عن مصادر الضغوط ووسائل 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، الاجتهاد" إلى الين، إعادة التشكيك الإيجابي، لوم الذات، الدعم الاجتماعي".

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التعامل تعزى إلى متغير الجنس، تمول الدراسة، الجنسية، الكلية، المستوى الدراسي (الزيود نادر فهمي(2004))

(ب) دراسات أجنبية

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

- عدم وجود فروق بين الجنسين بخصوص دراهمهم للضغط.
- 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 - التعقيبة على الدراسات الخاصة بالضغط النفسي لدى المراهقين:

من خلال الدراسات السابقة تستخلص ما يلي:

- يتعرض المراهقون للضغط، وهذا في الدراسات التالية، دراسة ريتز، دراسة العلمي، دراسة نيفين محمد علي زهران، دراسة أحمد سعد جلال وبركات حزمة 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 للضغط النفسية لدى المراهق وهذا في دراسة حسن وهبان ودراسة فاطمة مقدم، ودراسة أحمد سعد جلال وبركات حزمة حسن.
- أشارت بعض الدراسات اختلف بين الجنسين في استخدام أساليب التعامل مع الضغوط واذا في دراسة ريتز ودراسة العويضة، ودراسة العلمي.
- أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين أساليب التنشئة التي يلقاها المراهق وبين الضغوط النفسية التي يعاني منها وهذا في دراسة نيفين محمد علي زهران.
تمهيد:

على الرغم من التقدم الذي تشهده البشرية في جميع المجالات وخصوصاً في مجال حقوق الإنسان والتشريعات وحماية الفرد وصولاً إلى حقوق الإنسان، فإن هناك ظواهر لا زالت تشكل واحدة من المشكلات التي تواجه المجتمعات في جميع أنحاء العالم وهي إساءة معاملة الأطفال، والتي على الرغم من وجودها بشكل كبير في المجتمعات الغربية لأسباب تتعلق بطبيعة العلاقات الاجتماعية والاقتصادية في تلك المجتمعات، إلا أنه أصبح من غير المستغرب أيضاً وجودها في مجتمعاتنا العربية الإسلامية والتي تمتاز عن غيرها بأنها مجتمعات مبنية على أسس عقدية وروابط أسرية قوية بما تحوي من عطف وحنان على الأطفال.

1- الخلفية التاريخية لإحالة إساءة للأطفال

تعتبر مشكلة إساءة معاملة الأطفال مشكلة عالمية تعاني منها العديد من الدول والمجتمعات الإنسانية التي يمر فيها يمر فيها الأطفال في المحاولة لبناء وطيف وطيف الأطفال غير مرغوب فيهم خاصية النبات كان يتم تركهم في الصحراء وعلى سطوح الجبال حتى الموت (غان محمد, دون سنة, ص 94) وفي العصر الجاهلي قبل الإسلام كان بسأ للأطفال خاصة للبنات وبدو ذلك واضحما في أقدم صور الإساءة للطفل وأكثرها شيوعاً آنذاك في المجتمع الإنساني، وتثير العديد من الآيات القرآنية إلى ذلك حيث قال الله سبحانه وتعالى في سورة التكوين (وإذا المؤودة سجلت بأي ذئب قتلت) وفي المبين القديمة كان الأطفال الصغار من البنات غالباً ما يتم إهمالهم في أوقات المجاعة أو يتم بيعهم خلال قتال الفقرر وفي إنجلترا خلال القرن الرابع الميلادي كان يلقون بأطفالهم من الذكور والإناث في مياه النهر لكي يغرقوها دون أن يستثنى هذا الأمر استثناءً.

لقد كان اكتشاف حالة الطفلة "ماري ويلسون" Mary Wilson التي تبلغ من العمر 10 سنوات عام 1874 التي أصابتها بтехнологية اتهامه في معرض إساءة معاملة الشتية حيث كانت أبًا ترتبطها في السرير معاملة الأطفال، فقد تعرضت للإساءة الشديدة حيث كانت أبًا ترتبطها فيما في السرير، وقد كانت لهذه الحالة الأثر الكبير لدى المجتمع الأمريكي والتركيز الذي كان موجهاً نحوه لتوحيد وقاية الطفل من القسوة وسوء المعاملة وفي الوقت الذي كانت تتم فيه الإساءة "ماري ويلسون" لم يتمكن أحد من التدخل وحمايتها لعدم وجود أي إجراءات قانونية للتعامل مع المعتمدين 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 المعتمدين الذين يعانين.

وعزز الاهتمام بإساءة الطفل المساء معاملتهم عام (1960) عقب نشر مقالة طبية قدمها Battered Child ونماذجه كميب Kempe كميب عن تجارب الطلاب المعتمدين syndrome الإكلينيكيه للاساءة معاملة الطفل ووضعا في هذه الدراسة الظروف في مجلة الرابطة الأمريكية الطبية وصاها في هذه الدراسة الظروف الاصلاحية لإساءة معاملة الطفل ووضعا فيها الوعي والتفاني النفسية التي تمثل عوامل مهمة في محاولة فهم وتفسير أسباب الإساءة الجسمية للطفل، ويمكن تلخيص هذه المقالة في أنها...
وصف تناول الطفل المضرور بأنه عبارة عن إلحاق الأذى والضرر أو الإصابات الخطيرة بالأطفال عن طريق الآباء أو القائمين على رعايتهم، وأنه غالبًا ما ينتج عن هذه الإصابات كدمات وكسور وتجويعات دموية بالدماغ وإصابات متعددة في الأنسجة الرخوة وعجز دائم.

وتحدث وفاة وكان لهذه الدراسة صدى واسع الاهتمام بالموضوع، وعلى هذا بعد أول من أشار إلى لفظ إساءة معاملة الطفل، تزايد اهتمام المنظمات العالمية بها، فصدر أول إعلان لحقوق الطفل في عام 1923 م وتبلور عن إعلان جنيف في عام 1924، ثم اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1959 الإعلان العام لحقوق الطفل، وأعقب ذلك إعلان عام 1979 عالمي دوليا للفحل، وفي عام 1989 صدرت اتفاقية حقوق الطفل التي تعني بحماية وتعزيز حقوق الطفل ودعم نموه ومناهضة جميع أشكال وسوبا العنف التي تواجه الطفل.

وأظهرت هذه الدراسة أن إساءة معاملة الأطفال وإهلالهم ظاهرة مستحدثة وجديدة اليوم بل هي موجودة منذ زمن بعيد في المجتمعات الإنسانية ولكنها حظيت في السنوات الأخيرة بمقدار كبير من الاهتمام والوقوف على أنواعها المختلفة والأسباب التي تتفور وراءها والعمل على اتخاذ الإجراءات الوقائية والعلاجية للحد من أثارها المختلفة ومناهضةها بكل الطرق والسبل.

(حسين طه عبد العظيم (2008)، ص 36).

2- حقوق الطفل

ليس من شك أن رعاية حقوق الطفلة كانت محط غضب خاصة في جميع الأديان وخصوصا الإسلام، إذ أنه وضع القواعد للسلوك العلائقي فقد جاءت الشريعة الإسلامية بقواعد تفصيلية لحماية الإنسان وحفظ كرامة، وتعتبر جميع نصوص القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة قواعد لحماية الإنسان وحرمت الإغتصاب على الإنسان أو أمواله أو شخصه.

وحتى إن كان هذه الإساءة من الإنسان لنفسه وليس له أن يبينها أو يصدها.

وцентр الطفل في الشريعة الإسلامية يعد مركزاً مميزاً، فقد أقرت الشريعة الإسلامية للطفل العديد من الحقوق على والده وعلى الدولة، وأوجب الإسلام على الأم رعاية جنبها والمحافظة عليه، بل أن الإسلام أتاح للأم الحامل أن تقول إذا شعرت أن سيصابها بشكل خطراً على حياة جنوبها، كما صان للطفل الحق في الرضاية حيث يقول الحق سبحانه: »والولدات يرضون أولادهم حولين كامليان. ومأرذ أن يتم الرضاية.» صورة البقرة الآية 233، ولقد أثبتت البحوث الصحية والنفسية في الوقت الحاضر أن فترة عامين من الرضاية ضرورية لنمو الطفل نمواً سليماً من الوجهتين الصحية والنفسية، كما جاء في أحاديث نبوية فرضت على والدي الطفل أن يحسنوا اختيار اسمه الذي سيمه به طول حياته.
أمام الناس ولقد جاء في حديث الرسول صلى الله عليه وسلم: «إنكم تدعون يوم القيامة بإسمائكم وأسماء أبنائكم فأحسنوا أسمائكم» رواه أبو داود.

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

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

 حقوق الطفل في البقاء: تشتمل حقوق الطفل في الحياة، في اسم خاص به في جنسية من دون أي تميز منذ ولادته، وفي مستوى معيني لائق بما في ذلك السكن والغذاء في الحصول على الخدمات الطبية اللازمة.

 حقوق في النمو: تشتمل حق الطفل في التعليم واللعب والراحة والتمتع بأوقات الفراغ وفي المشاركة بحرية الفكر والضمير والدين.

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

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

وتتجدر الإشارة هنا أن الطفل ويكونه صاحب حقوق لا يمارس حقوقه بنفسه في البداية إلا يطلب من الكبار تأمينها له وتحقيقها بشكل يؤمن النمو عنها لأسباب معينة هما المعنيان بممارسة وب텟ميم حقوق الطفل.

والحديث عن الطفل العربي فإننا نتحدث عن نسبة مهمة من حجم المجتمع تصل أحيانا إلى النصف، الأمر الذي دفع الحكومات في الوطن العربي أن تعطي أهمية خاصة لهذه الشريحة فصارت قضايا الطفولة محوراً للاهتمام والمناقشة، وقد جاء ميثاق حقوق الطفل العربي نشرة 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.
فصل الإساءة للطفل

* يتمتع بالخدمات الاجتماعية المتكاملة والمتوازنة.
* رعاية الدولة للطفل وحمايته من الاستغلال والاعتماد الجسدي والروحي.
* الأمن الاجتماعي والنشأة في الصحة وعافية.
* الانتفاض على العلم والنشأة على الخير للإنسان.

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

3- مفهوم الإساءة

اختفى الباحثون في تحديد مفهوم إساءة معاملة الطفل ومرد ذلك في رأيهم هو ذلك الغموض الذي يحيط بهذا المفهوم حيث ليس شيئًا واحدًا بل هو مفهوم ثقافي اجتماعي يتغير بتغير البيئة الاجتماعية والثقافية. هذه الغموض أتسمت مفاهيم إساءة معاملة الطفل بالتنوع وتحدثت تعريفاتها، فنذكر تعريفات تركز على سلوك الآباء والراشدين الذين يسيئون معاملة الطفل، وهناك أيضًا تعريفات تركز على الآثار والنتائج المرتبطة على الإساءة والتي تتمثل في وجود علامات جسمية كالحروق والجلد والكمدات وتكرار العظام وغيرها من الأضرار الجسمية الأخرى والتي قد تفتقض بالطفل إلى الموت.

وهكذا، فإن تعريف إساءة معاملة الطفل يكتنفه الغموض واستمر الجدل حوله، والجدير بالذكر هنا أن التعريف التي ركزت على سلوك الآباء في تعريفها لإساءة معاملة الطفل ظلت تبحث هل هذا السلوكي السابق الصادر من الآباء تجاه الطفل يصدر عن قصد أو عن غير قصد؟ وانتهت إلى ضرورة أن يكون مقصودًا حتى يكون السلوكي مسيئًا بينما التعريفات الأخرى اعتمدت في تعريف إساءة معاملة الطفل على الآثار الناجمة والمرتبطة على الإساءة، وظلت تبحث أيضًا هل تقلب الإساءة في مجرد الفعل العنف 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 آثار جسمية ظاهرة بل تترك آثار نفسية سيئة كحرمان الطفل من الطعام لفترات طويلة عقابًا له أو طرده من المنزل أو حرمانه من الرعاية الطبية ومن التعليم، وهكذا تتنوع تعريفات إساءة معاملة الطفل والدراسات الأولية عن إساءة معاملة الأطفال مبنية على زملة الطفل المضروب (حساس ظه) (ص 169، 170)

مفهوم الإساءة معقد والتشخيص داخلي صعب، مصطلح " La maltraitance " ظهرت من الفعل لاتيني "tractare" مشتق من الفعل اللاتيني maltrair. لغة الشر بمعنى "جر بعنف، سلك بصعوبة" ظهر نحو 1550 و استخدم بعدا بمعنى "عمل بعنف" في العصور الكلاسيكية، تعني "إطعام ضي بالشيء ما".

فصل الإساءة للطفل

كل المجتمعات الإنسانية في الجزر الصغير مصطلح إساءة معاملة تضمن عادة مفهوم الإهمال والإيذاء، واليروف يعرف كل شخص من سوء المعاملة المتسرع بفقدان مزمن للحماية على مستوى الصحة والحفاظ على الصحة الجسدية والتغذية والمرافقة والتربية والاحتياجات العاطفية والذين يمثل خطر على النمو السوي للطفل، الإيذاء من جانب الوالدين أو من بنوب عنهم نحو الطفل من جهة، والإيذاء يترك من أفعال مقصودة وغير مقصودة من جهة أخرى، تهجم واعداء حاسم أو انتفاض نحو الطفل والذي يعترف نموه للخطر.

( kerbouche Abde Hamide (2001) p 27)

ويرجع اختلاف هذه المشكلة إلى عوامل ثقافية واجتماعية، وما يراه الناس سلوكاً مدين قد يراه آخر غير ذلك، لهذا جائت هذه التعريف مختلفة وغامضة. ويمكن تحديد بعض العوامل التي ترتبط بوجود صعوبة في تعريف إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم إلى مايلي:

- عدم وجود إجماع على الأشكال والأنواع المليئة وغير ملائمة من سلوك الوالدين.
- عدم التأكد إذا كان التعريف الإساءة يكون مبنياً على خصائص وسلوك الوالدين أم يعتمد على النتائج المترتبة على معايير ومستويات الخطورة والأضرار الناتجة عن الإساءة التي ي ينبغي أن تستخدم في صياغة التعريف.
- وجود خلط وغموض يرتبط بما إذا كان التعريف يستخدم لآغراض البحث العلمي أم لأغراض قانونية أو إكلينيكية. ( طه عبد العظيم حسن (2008)، ص 40)

(1)

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

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

ثانياً، وهي التي تتعلق بالفعل أو الإساءة الفحصية أو غير مقصودة كان يضرب الطفل مادة كيميائية ملتصقة وضعت بطريقة الخطأ في متانة الأطفال، أو جهل الأم كيفية رعاية الطفل، فبعض مفاهيم الإساءة تركز على أن فعل الإساءة أن تتوافر فيه الفحصية، إلا أن وضع مقياس أو معيار موضوعي للقصدية أمر ما زال معلقاً ويجتاح إلى مزيد من البحث الدقيق.

ثالثاً: قضية يتعلق بنوعية الإساءة للطفل، وهل تتم 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 يبتني بها الطفل الضحية، كما أن هناك تصرفات وأفعال عدوانية كثيرة غير الضرر يعترض لها الأطفال من قبل من يقوم بتعابيعه، قد لا تترك أثار جسمية ظاهرة بل تترك آثار نفسية كالحرمان من الطعام لفترة طويلة من المنزل، تعليمه السرقة.

فصل الإساءة للأطفال:

4- تعريف الإساءة للأطفال:

أ) لغة:

 جاء في المعجم الوسيط [أساء] فلا أن: أي أي بسبي، السئ: لم يحسن عمله وألحق به ما يشيئ وضحال، فلانًا أساء، أساءه، وعليه، وبه: بإهانة الحق به ما يشيئه و يقبحه، وقيل إن أختطات خفظتني، إن أسأت فسوي علي: قبح علي، السوء: يقال في القبج رجل سوء. (مصطفى وأخرون (د سنة) ص 459، 460)

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

- أساء فلان: أي أي بسبي
- الإساءة: تعني الحاق الضرر بما يشيئهم
- الإساءة: تعني خلاف الإحسان، القذابة والكراهية. (أبو رياش حسين وأخرون (2006) ص 86)

ب) اصطلاحا:

 تعد قضية الاختلاف على وضع تعريف محدد وموحد لمعنى الإساءة من القضايا الخلافية

الحادة لعدة أسباب تذكر منها:

1- حداثة الاهتمام بهذه المشكلة.

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

3- اختلاف مناهج وطرق البحث العلمي.

فالملحق الطبي يؤكد على حدوث إصابات جسمية وعلى مدى ش_entها، والدخل 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، وينظر للأباء على أنهم في حاجة إلىعلاج النفسى واجتماعي.

وقد وضع جليم وجابارينو Glíam et Gabarino تعريفا شابلا حيث عرف الإساءة بأنها: «أفعال من اللامبالاة والإجرام ترتكب من الوالدين أو الوصي على الطفل ويحكم عليها بناءً على قيم المجتمع وخبرة المختصين بأنها غير ملائمة ومؤذية».

وهذا التعريف يشمل الإساءة والإهمال الذي يظهر في مصطلح أفعال اللامبالاة والإجرام.

ويضمن أيضا التعريف المعايير الاجتماعية.

وينص جيلبرت (1997) أن دائرة الأطباء السرية وضعت تعريفًا للإساءة ينص على: "كل نمط غير طاري من العنف العاطفي أو الجسسي أو الإهمال، الذي يحدث للأطفال من الوالدين أو الأوصياء والذي يهدد بإحداث ضرر عاطفي أو جسدي بالطفل".

وبشيد Bugental et al (2002) إلى أن وجود مستويات مرتفعة من الإصابات مثل الكسور والجروح والآفات والأمراض (أمراض الجهاز التنفسي) أو مشاكل التغذية

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

ويرى زيجلر (Zigler) (1980) أن إساءة معاملة الطفل هي: «سوء استخدام القوة ضد الطفل وامتهان كرامته وثقته بالنفس، وهي تقع على متصل سلوك الوالدين، إذ يكون طرف الإيجابي المحبة والقبول الوالدي للطفل وطرفه السلبي الطفل، وفي منطقة الوسط تقع الإساءة الودية، وقد يحدث الإساءة للطفل مرة واحدة، ربما يحدث بشكل متكرر قسرًا لعدة شهور أو سنوات، وقد يغير شكل الإساءة من وقت لآخر ويستخدم الأباء المسوؤليون للطفال العديد من الأساليب».


ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الصادر من الاتحاد الدولي للأخلاقيين الاجتماعيين الإساءة للطفل (1999) بأنها: "سلوك خاطئ يقتضى بخلق الأذى أو الضمر الجسمي أو النفسي أو المالي بفردة أو جماعة" وهذا تعريف يعتبر أكثر شمولًا من التعريف السابقة حيث يشمل كل شخص أو جماعة ، كما يشمل بعد آخر من الأذى وهو الأذى المالي.

(المصدر الماجدة (2008) ص 33).

و يُجب أن نفرق بين الطفل المساء معاملته و:

- **Enfant maltraité**
- **Enfant en risque**
- **Enfant en danger**


ومعنى أعراض الطفل المساء معاملتهم:

- **Le Syndrome de l'enfant battue**

ويعتبر الفصل **الإساءة للفتاة**.

ومعنى أعراض الطفل المساء معاملتهم:

- **Le Syndrome de l'enfant battue**

ويشير الفصل إلى: **«الطفل المساء معاملته هو طفل ضحية لأوالديه أو الشخص المكلف برعايته سوءاً بحروق عمدية أو بغض عديم للحماية يجر معه تمزقات**.

ويحسب وحسب P.Straus ونظرية: **أي سلوكي عدواني متعمد يقوم به الأب أو الأم أو الأخوة، وليحلق ضراً بدنياً بالطفل يمكن تحليله ويربيةطربي فيه، ويتضمن الضرب والدغدغة، والمضارع والضرب غيرها، وهو أيضاً أي سلوكي عدواني فظي يضمن التهديد والشد والضرب والتشويه والتزحلق من تلك إصابات الطفل بضغطات سادية وتظاهرات بالرغم والترك العاطفي وطلبات مباغت فيها وغير ملبسة.**

ويحسب وحسب P.Straus ونظرية: **أي سلوكي عدواني متعمد يقوم به الأب أو الأم أو الأخوة، وليحلق ضراً بدنياً بالطفل يمكن تحليله ويربيةطربي فيه، ويتضمن الضرب والدغدغة، والمضارع والضرب غيرها، وهو أيضاً أي سلوكي عدواني فظي يضمن التهديد والشد والضرب والتشويه والتزحلق من تلك إصابات الطفل بضغطات سادية وتظاهرات بالرغم والترك العاطفي وطلبات مباغت فيها وغير ملبسة.**

وتعترضهURALI (1991) على أن إساءة معاملة الطفل «هي إهمال أو إغفال أي إجراء خاص بالطفل سواء كان صحياً أو نفسيًا أو اجتماعياً سواء قبل الزواج أو قبل الحمل أو أثناء الولادة أو بعدها أو أثناء نمو الطفل».

وتضغط منظمة اليونيسف الأطفال المساء معاملتهم بأنهم: **هؤلاء الذين يتعرضون لظروف تضرهم صحياً وجسدياً ونفسياً وتعرضهم لمزاجهم الطبيعي.**

وتؤكد البحوث أن الإساءة مرتبطة بالدرجة الأولى بعيارين أساسيين:

1- **وقوع الأذى:** حيث تكون معايضة الطفل نتيجة واضحة لوقوع أذى ملموس وواضح عليه مثل كسر و حرق.
فصل الإساءة للطفل


- أنواع الإساءة:

يتعرض الأطفال لأنواع مختلفة من أنماط الإساءة والإهمال خاصة من القائمين على رعايتهم وتنشئتهما، أو الكثير منهن يتقدم في طي الكتمان ولا يتم الكشف عنها مما يسبب مزيد من المعاناة النفسية والجسدية للطفل، وذلك تتوزع الإساءة فيهما ما هو جنسي، ومنها ما هو نفسي أو انفعالي، ومنها ما هو جنسي أكثر الإمال والإهمال ويبقى هذا مجرد تقسيم في الواقع غالباً ما يظهر بأن الحالات الازدواجية للإساءة كثيرة الحدوث من الإساءة الواحدة.

physical abuse:

5-1-1-1- تعريف الإساءة الجسدية: الأسئلة من حيث التشخيص، والأقل جدلا لأنها تظهر من خلال أثار التورم، الحروق والخدوش، العص الأكسور... الخ (Prache & Véronique (2007) p 12)

وتعد الإساءة الجسمية من أكثر أنواع الإساءة شيوعاً، وسهولة التشخيص لأن علامات الاعتداء البدني تظهر واضحة على الطفل وتثير تجنيب في أي ضرر جسدي مقصود، وهي تشمل الضرب والاعتداء البدني على الطفل ويمكن تعرفها كذالك بأنها استخدام قصدي وليس مصاحبة للقوة كجزء من تعامل الآباء أو من يقوم مقامهما على الطفل بفرض الأذى كالجروح أو الكمادات وكذلك الإصابات الخاصة بالعظام والنزيف والحوالي والتعقيم الدموي ورم الأنسجة بالإضافة إلى سوء التغذية (موسي رشاد و العاشي زيبيب (2009) ص 188-1989).

كم يعني الضرب (باليد، الرجل أو الأشياء) و أشكال أخرى من العنف (العقاب بالحرك)، الشد، الضرب، الرمي على الأرض، نسيم... الخ، وأفعال العنف التي يتعرض لها الطفل نقلها بشكل كبير يٌنتج عنه، من جهة، و بين الطفل و مدى هشاشته من جهة أخرى، كما أن شد الطفل يعتبر شكل من أشكال الإساءة الجسدية، يمكن أن يتعذر الطفل لخطر على مستوى الدماغ أو حتى الموت وهذا يسمى (تشاذ الطفلك المشدود) (Ziegler . Syndrome du Bébé Secoué . Frunz (2007)P26)

ويهتم بعض الباحثين أن الإساءة الجسدية والإجهاض، كما أنها الأنواع الأكثر شيوعا في الدراسات في هذا المجال، أن الإساءة الجسدية والجنسيّة هما النوعان الأكثر دراسة في حين أن و من خلال ملاحظات قامت بها "البيتات لبيزو" لما نشر خلال 22 سنة، وجدت المقالات المتعلقة بالإساءة الجنسية انخفضت غير أن الإساءة الجنسية لم تتوقف عن الإرتفاع كل عام في حين أن ما تم كتابته عن الإملاء الإسهالية الأذى، وفيما، منخفضة، كذلك الأمر بالنسبة للنظريات، وهذا لا يرجع لانتشار هذه الأنواع ولكن للاهتمام الباشرين، بكل نوع من الإساءة (Lesieur Élisabeth (2007) P9).

ومع ذلك، فإن هذه الظاهرة غالباً ما تكون مصحوبة بالإساءة الجنسية للطفل كالمتى، كرانتها نسخة منه، والإملاء، والإسهالية الإشعارات بشكل معين(Kamtel). دراسة في حين أن و من خلال ملاحظات قامت بها "البيتـات لبيزو" لما نشر خلال 22 سنة، وجدت المقالات المتعلقة بالإساءة الجنسية انخفضت غير أن الإساءة الجنسية لم تتوقف عن الإرتفاع كل عام في حين أن ما تم كتابته عن الإملاء الإسهالية الأذى، وفيما، منخفضة، كذلك الأمر بالنسبة للنظريات، وهذا لا يرجع لانتشار هذه الأنواع ولكن للاهتمام الباشرين، بكل نوع من الإساءة (Lesieur Élisabeth (2007) P9).
5-1-2-1 أنواع الإساءة الجسدية:
وتنقسم الإساءة الجسدية إلى عدة أنواع يمكن أن تصنفها حسب درجة خطورتها إلى:
\[
\text{bruise and casualty external}
\]

إن حدوث الانتظار شيء شائع عند الأطفال، ولكن ما يدفع للشك في إمكانية تسبب الإساءة في مثل هذه الاعتراضات هو طبيعتها وطريقة انتشارها، فكلما كانت أكثر مظاهر الإساءة الجسدية حيث وجدت في 99% من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية، وتظهر الانتظار على شكل:

أ) أثار أصابع في منطقة الوجه أو على الصدر، البطن، الأرداف، وأسفل الظهر، وناظرة على العقد القاسي.

ب) كما تظهر خدوش حول الوجه والرأس أو الأذن وإصابات الفلك السفلي والشفة العليا أو إصابات من الجزء الداخلي من الأخذ الذي قد يكون مصاحب للإساءة جنسي.

ج) بالإضافة إلى إشارات غير عادية مثل دمامة سيجارة، عضة أساس... الخ

5-1-2-2-1 الحروق
تشكل ما يقارب 10% من حالات الإساءة الجسدية وتعتبر الحروق بالماء الساخن أشدها شيوعاً، ومن السيناريوهات الشائعة قيام أحد الأطفال بغم نفخ طفلك بالماء الساخن كعقاب على اللعب بالتأكد مما يترك حرقاً واضحاً على كلا جهتي الكف، ومن الحروق التي تدعو إلى الشك هي حروق مقدمة الذراعين وأسفل الساقين، وحروق الساقين شائعة أيضاً بالإضافة إلى أشكال أخرى من الحروق لموضع الطفل على جسم حار مثل المكواة أو الفرن.

5-1-2-3-1 الإصابات الجوفية
تعتبر هذه الإصابات خطيرة ومميتة، وهي تنتج عادة عن يراقب الطفل ولكنه أو القفز عليه، الأوعية الدموية الجوفية قد تمزق مما ينتج عنه نزيف داخلي، وهذا قد يكون مصاحب لكسور أو إصابات الرأس والعين، فقد يسبب اهتزاز عنيف إلى تلف الدماغ عند الرضيع، أو نزيف شبكية العين الناتج عن اهتزاز قوي، وإصابات المتلتحمة والقرنية.

5-1-2-4-1 الكسور وإصابات العظام الأخرى: معمم الكسور التي تحدث لدى الأطفال تنتج عن حوادث حقيقية، ولهذه الإصابات قصة واضحة، في الكسور الناتجة عن الحوادث هناك فدان فوري لعمل العضو المكسور نتيجة الألم والخدمة تكون في حدها الأدنى، بينما الكسر الناتج عن الإساءة الجسدية قد يكون هناك تفسير متبوع لسبب الكسر، وقد يكون هناك كدمة ضخمة حول الكسر.

ونذكر فيما يلي بعض الأنواع التي وصفت في الكسور الناتجة عن الإساءة الجسدية:
(1) كسر واحد مع كدمات متعددة قد ينتج هذا عن السحب و الشدّ بقوة.
فصل الإساءة للطفل

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

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

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

(ه) نمو جديد للغشاء الضاكر للعظام وهو ناتج عن لي وسحب العظام.

(و) كسر الجمجمة المصحوب بإصابات الرأس.

1-2-5- الغرق:

ب) يعد الغرق شكلًا من أشكال الإساءة التي يصعب تمييزها لأنها لا تترك أثراً محدداً، ومن الضروري التفكير بالغرق المتعمد وطبيعة الحادثة إذا كانت القصة غامضة أو مشوشتة، ففي مراجعة لـ95 حالة وجد فيلدمن (Feldman 1993) أن عدداً صغرى من الحالات أن تم تحويلها إلى سلطات الحماية وأن معظمها قد تم إهمالها. (أبو رياش حسين وآخرون) (2006، ص 75-78).

Psychological abuse:

1-2-5- الإساءة الانفعاليّة:


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

ونقصد بالإساءة الانفعالية كل الأفعال سواء (المعزولة أو المتكررة) والتي تهدد نمو واصطرار الطفل والمتميزة بالعدائية واللامبالاة والرضا، ويمكن أن نحددها في:

- رفض الطفل وتركه بمفرده.
- هنأت وانتقادات لسهم مستمر، احتقار، استهزاء..... الخ وتشير بشكل لفظي.
- العزلة ورفض التواصل مع زملاء من نفس سنه.
- الترهد من خلال تخويف وتهديد.
- إجباره على القيام بدور الراشد أو محو احتمال أن يكون طفلاً...

(Ziegler Franz (2005), P26)
فصل الإساءة للطفل


ويقول Puring P في هذا الإطار: «أن المظهر النفسي ليست الوحدة الأكثر حدة و لكنها تشکل النواة الأساسية لكل أشكال الإساءة».

5-2-2-2-5- انفصال الإساءة الانفجارية:

يصنف Garbarino وأخرون الإساءة الانفجارية للطفل في عدة أشكال رئيسية وهي:

-2-2-1- النبذ: يعني رفض الوالدين الاعتراف بحاجات الطفل وعدم تقبله وعدم تقدير مشاعره وسلوكه، فمثلًا قد يرفض الطفل، وقد ينادي أحد الوالدين الطفل بأسماء تحدث من قيمته ويتضمن طرد الطفل والتعليمات المستمرة على أفكاره وإذلاله وإحراجه في الأماكن العامة.

-2-2-2-2-2- المغفرة: وهي تشير إلى عزل الطفل عن ما يحبهم و أن يترك في أماكن غير ملائمة بفرده 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 تحديد أصدقائه له وضع الطفل يعد أنه وحيد في هذا العالم.

-2-2-3-2-3- التجاهل: وهو يشير إلى حرمان الطفل من الإثارة وإخماد النمو الانفجاري و العقلي لديه من قبل الراشدين مثل الحرمان من الألعاب والكتب التي تؤثر في نمو العقلي والانفجاري.

-2-2-4-4- الإساءة اللطيفة: وهي تعم صميم الإساءة الانفجارية للطفل حيث تم استخدامها كجزء أساسي في نمط التفاعل بين الطفل والآباء وتقسيم السب والتشائم والتقليل من شأن الطفل ومقارنته بالآخرين مقارنة سلبية، وأن يكون كيش الفضلات لإحساسات الوالدين.

-2-2-5-5- التخويض والترهيب: ويتم ذلك في تهديد الطفل وإثارة الخوف والفزع لديه وذلك من خلال الكلمات والسلوك والإعتداء اللطيف على الطفل أو التهديد بالتخلي عنه إذا لم ي القضية معين أو تركه في حجرة مظلمة بفرده، كما تضمن خلق مناخ من الخوف وجعل الطفل يعتقد أن العالم من حوله عدائي و متقلب الأطراف كما تتضمن إجبار الطفل على مشاهدة العنف داخل الأسرة. (حسين طه عبد العظيم 2008) ص 189-190.


ويقول Puring P في هذا الإطار: «أن المظهر النفسي ليست الوحدة الأكثر حدة و لكنها تشکل النواة الأساسية لكل أشكال الإساءة».

5-2-2-2-5- انفصال الإساءة الانفجارية:

يصنف Garbarino وأخرون الإساءة الانفجارية للطفل في عدة أشكال رئيسية وهي:

-2-2-1- النبذ: يعني رفض الوالدين الاعتراف بحاجات الطفل وعدم تقبله وعدم تقدير مشاعره وسلوكه، فمثلًا قد يرفض الطفل، وقد ينادي أحد الوالدين الطفل بأسماء تحدث من قيمته ويتضمن طرد الطفل والتعليمات المستمرة على أفكاره وإذلاله وإحراجه في الأماكن العامة.

-2-2-2-2-2- المغفرة: وهي تشير إلى عزل الطفل عن ما يحبهم و أن يترك في أماكن غير ملائمة بفرده 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 تحديد أصدقائه له وضع الطفل يعد أنه وحيد في هذا العالم.

-2-2-3-2-3- التجاهل: وهو يشير إلى حرمان الطفل من الإثارة وإخماد النمو الانفجاري و العقلي لديه من قبل الراشدين مثل الحرمان من الألعاب والكتب التي تؤثر في نمو العقلي والانفجاري.

-2-2-4-4- الإساءة اللطيفة: وهي تعم صميم الإساءة الانفجارية للطفل حيث تم استخدامها كجزء أساسي في نمط التفاعل بين الطفل والآباء وتقسيم السب والتشائم والتقليل من شأن الطفل ومقارنته بالآخرين مقارنة سلبية، وأن يكون كيش الفضلات لإحساسات الوالدين.

-2-2-5-5- التخويض والترهيب: ويتم ذلك في تهديد الطفل وإثارة الخوف والفزع لديه وذلك من خلال الكلمات والسلوك والإعتداء اللطيف على الطفل أو التهديد بالتخلي عنه إذا لم ي القضية معين أو تركه في حجرة مظلمة بفرده، كما تضمن خلق مناخ من الخوف وجعل الطفل يعتقد أن العالم من حوله عدائي و متقلب الأطراف كما تتضمن إجبار الطفل على مشاهدة العنف داخل الأسرة. (حسين طه عبد العظيم 2008) ص 189-190.


ويقول Puring P في هذا الإطار: «أن المظهر النفسي ليست الوحدة الأكثر حدة و لكنها تشکل النواة الأساسية لكل أشكال الإساءة».

5-2-2-2-5- انفصال الإساءة الانفجارية:

يصنف Garbarino وأخرون الإساءة الانفجارية للطفل في عدة أشكال رئيسية وهي:

-2-2-1- النبذ: يعني رفض الوالدين الاعتراف بحاجات الطفل وعدم تقبله وعدم تقدير مشاعره وسلوكه، فمثلًا قد يرفض الطفل، وقد ينادي أحد الوالدين الطفل بأسماء تحدث من قيمته ويتضمن طرد الطفل والتعليمات المستمرة على أفكاره وإذلاله وإحراجه في الأماكن العامة.

-2-2-2-2-2- المغفرة: وهي تشير إلى عزل الطفل عن ما يحبهم و أن يترك في أماكن غير ملائمة بفرده 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 تحديد أصدقائه له وضع الطفل يعد أنه وحيد في هذا العالم.

-2-2-3-2-3- التجاهل: وهو يشير إلى حرمان الطفل من الإثارة وإخماد النمو الانفجاري و العقلي لديه من قبل الراشدين مثل الحرمان من الألعاب والكتب التي تؤثر في نمو العقلي والانفجاري.

-2-2-4-4- الإساءة اللطيفة: وهي تعم صميم الإساءة الانفجارية للطفل حيث تم استخدامها كجزء أساسي في نمط التفاعل بين الطفل والآباء وتقسيم السب والتشائم والتقليل من شأن الطفل ومقارنته بالآخرين مقارنة سلبية، وأن يكون كيش الفضلات لإحساسات الوالدين.

-2-2-5-5- التخويض والترهيب: ويتم ذلك في تهديد الطفل وإثارة الخوف والفزع لديه وذلك من خلال الكلمات والسلوك والإعتداء اللطيف على الطفل أو التهديد بالتخلي عنه إذا لم ي القضية معين أو تركه في حجرة مظلمة بفرده، كما تضمن خلق مناخ من الخوف وجعل الطفل يعتقد أن العالم من حوله عدائي و متقلب الأطراف كما تتضمن إجبار الطفل على مشاهدة العنف داخل الأسرة. (حسين طه عبد العظيم 2008) ص 189-190.
فصل الإساءة للطفل

Sexual abuse: الإساءة الجنسية

1-3-5 تعريفها: إن الإساءة الجنسية حديثة الذكر لأنها كانت موضوع إكتر منذ مدة طويلة في المجتمع، يعرفها "Ziegler" كل الأفعال الجنسية بما في ذلك من كلمات نظرات يقدم عليها رايد أو شاب أكبر من الطفل، تكون ضد إرادة الطفل لشباع حاجاته الخاصة وميوله الملكية».

وتشير إلى أن الإساءة الجنسية تتضمن: "الاستعراضية، التلص isi;، الاستماس، أي مداعبة الطفل، ممارسة الخلاءة، التجري بع السرور على الدعارة، وهذه الأفعال تكون بهدف إرضاء الرغبات الجنسية للراي و باستخدام جسم الطفل و إكره على ذلك".


وتشير إلى أن الإساءة الجنسية إلى انتهاك علاقة بقوة والراي وتكون إفرازية و إكرهية في طبيتها، ويستثني هذا التعريف الالعاب والاستكشاف الجنسي بين الأطفال في فئة إساءة الجنسية للطفل لأن مثل هذا السلوك لا يمثل إذان للقوة (فادي حسين (2006) ص 17).

وتشير إلى أن الإساءة الجنسية من أخطر أنواع الإساءة التي يتعرض لها الطفل داخل الأسرة، وتفتقد تعريها من ثقافة أخرى، فهناك بعض الممارسات المسموح بها في ثقافات تكون بمثابة إساءة جنسية في ثقافات أخرى. (حسين طه عبد العظيم (2008) ص 211).

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

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 الالعاب والاستكشاف الجنسي بين الأطفال لا يعد إساءة جنسية.

5-3-2-2 أنواع الإساءة الجنسية:

وتظهر الإساءة الجنسية في أشكال عديدة وهي:

1-3-2-1-1 النظرة: مثل مكالمات هادفة فاحشة و التحدث عن الأفعال الجنسية بهدف الاستهلاك الجنسية لدى الشخص الراي.
2-3-2-2-2 النظرية: يتمثل في مشاهدة بعض الراشدين للأطفال وهم يلبسون ملابسهم.
3-2-3-3-3 دعارة الطفل: وتتضمن اندماج الطفل في سلاكيات جنسية وذلك بهدف الحصول على الكسب المالي.
4-2-3-4 الخلافة: وتتضمن أخذ صور فوتوغرافية للطفل وهو في أفعال جنسية فاضحة.
فصل الإساءة للطفل

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

Neglect: الإهمال:

1-4-4-5 تعريفها: تحديد أنها عجز عن تقديم العناية الكافية للطفل وهذا ما يضر بصحته النفسية والجسدية، فإن الإهمال 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 الجنسية والانفعاليّة والجنسية التي قد تكون حادثة، فإن الإهمال غالباً ما يكون مزمناً (Lesieux Elisabeth، 2007، ص 200).

ويحدد الإهمال عن طريق تصرفات الإهمال التي لا يهتم فيها بالطفل بندياً على نحو لائق (التغذية الأمان، التعليم، الرعاية الطبية) أو انفعالياً (الفشل في إقامة علاقة مع الطفل، نقص الوجدان، نقص الحب، انخفاض المساندة، عدم الرعاية، عدم الاهتمام).

وخلال إهمال الطفل يتفاقس الوالدان عن تقديم كمية الرعاية والتشغيل والحماية والتشجيع الملائمة لنموه والضرورة لضجة الانفعالي والسلوكي. (فايده حسين، 2006، ص 23).

ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية الاهمال بالنقاط التالية:

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

2-4-5 أنواع الإهمال:

1-2-4-5-1 الإهمال الجسدي: وتتضمن وجود الطفل في محيط غير مشجع لنموه الجسدي والنفسي وهذا قد يأخذ عدة 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 غالباً لا يرتدون بطريقة ملائمة وفي الحالات الأكثر خطورة فهم ينامون في الشوارع.

1-2-2-4-5-2 الإهمال المرتبط بالعناية الطبية: ويدعى بإهمال الوالدين لصحة طفليهم، وإنكار مرضه ورفض تقديم العناية الطبية له، كما أشار Kemp مرضاً ورفض تقديم العناية الطبية له، كما أشار خداعاً للإساءة.
فصل الإساءة للطفل

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

5-4-2-4- الإهال التربوي: يجب أن تلبي حالة الطفولة واحتياجاته النفسية الاجتماعية)، الاحترام، الاحترام

6- عوامل الخطر

لقد اختفى العلماء في تحديد العوامل المؤدية إلى إساءة معاملة الأطفال و إهالهم، فهنالك من يرجع ذلك لأسباب تتعلق بالتغذوية أو بالرفاهية أو المجتمع الذي يحدث فيه الإساءة و لكن هذه الأسباب تختلف من حالة إلى أخرى بمعنى لكل حالة خصوصيتها ، لكن هناك عدد من العوامل ترتبط بإساءة معاملة الأطفال، فبالإضافة ترجع لمجموعة من العوامل المشتركة والتي تتعلق بمستويات مختلفة يمكن تقسيمها كما يلي:

6-1- عوامل متعلقة بخصائص الطفل:

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

- وقد أثبت 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 له، أما بالنسبة لجنس الطفل فإن الذكور أكثر عرضة للإساءة الجسدية من الإناث في حين أن الإساءة الالتفاعلية تبقى مشابهة بين الذكور والإناث (Lesieux Elisabeth (2007), P 14).
- الرضيع الذي لديه احتياجات كبيرة مثل الطفل المولد قبل أوانه، والممعاق عفلاً وجدوياً أو الطفل الذي يعاني من مرض مزمن، الطفل الذي بطيء باستمرار و من الصعب تهدئته.
- وجود خصائص جسدية، كتشوه الوجه مما يؤدي إلى كره الوالدين له والابتعاد عنه.
- وجود آلام أو إصابات في طويلة أو وجود سمات شخصية تدرك من طرف الآباء على أنها مشكلة مثل فرط النشاط الحركي أو الاندفاع.
- والاعتداء المستمر على الأقران.

6-2- عوامل متعلقة بخصائص الوالدين:

عدد كبير من الأبحاث النفسية تناولت مشكلة الإساءة في محاولة لتفسير الخصائص النفسية للأباء المتسنين، و لكن هذه الأبحاث لم تستطع أن تعطي بروفل لسمات الشخصية للأباء
فصل الإساءة للطفل

المسيرين، ولنما يمكن قوله أن هذه البحوث اجتمعت على أن هؤلاء الآباء لديهم ميول للتعذيب، ضغط نفسي مرتفع، نقص الثقة في ذات، ومهارة والدية منخفضة، وحسب
الإثبات أن هؤلاء الآباء يملكون "الاستعداد" لكي يكونوا مسائيين لأنهم عانوا من
سوء معاملة في الطفولة أو أنهم لا يستطيعون التحكم في غضبهم، أو أنهم يعيشون صدمات
"L.S.Ether " المختلفه، ولكن وحسب " L.S.Ether " الكثير منهم لا يصبحون مسائيين إذا ما توفر دعم من الزوج أو أن الطفل سهل التربة،
فوجد هذه الخصائص لا يعني بالضرورة قيم الولد في الإساءة.

 Ethier Louis (1940) P 8

وقد حاول الباحثين الربط بين الاضطرابات النفسية للوالدين كسبب أساسي في وضعية الإساءة فوجدوا بأن الاضطرابات المصاحبة لسوء
المعاملة فتعزز معظمها على مايلي:

1-الاختلاف العقلي:

فدت تثبت أن المستويات المنخفضة للعقل تمثل عامل عامل مخاطر، فقد بين كل من بأن
(Accardo et Whitman 1990) فان 66% من الأطفال الذين لديهم والدين مختل.

2-الاكتئاب:

إن حالة الاكتئاب للوالدين تتنتج سلوك غير متجانسة لديهم في تعاملهم للأطفال لأن الوالدين
ظاهراً سوءاً، مراجح حزين، عجز، وغالباً ما يكون غير عاطفي سوءاً، عن طريق التهيج و
وقل الملاحظ (1995) أن الأمهات المبالات يظهرون مستوى مرتفع
من الاكتئاب.

3-الكحل:

الأكاية والكحل ترتبطان بشدة خاصة في بداية ظهور الأمهال والعنزف، وهناك نظريتان
في هذا المجال، النظرية الأولى تقول بأن الكحل هو عامل عامل مخاطر يرجع من تكرار السلوكيات
العذوية، أما ثانية تقول بأن الكحل هو مجرد "كشف " للمشاكل النفسية السابقة
والمؤثرة في البنية الشخصية للوالدين.

4-الاضطراباتالانفعالية:

تمثل ودعاها عامل عامل عامل مخاطر، لأنها تعكس على سلوكيات الوالدية، يكفي الرجوع لخصائص
الأطفال الماسماء معاملتهم، والآباء المسائيين لتلاحظن كي كبير من هذه المشاكل النفسية مثل:
نقص التعاطف، عدم النضج العاطفي، القلق، ضعف الثقة بالذات، الذنب، وينبغي
عند الأطفال العائدين معاملتهم كنقطة نفسية للإساءة، وهذا ما يطلق عليه "التقل الوراثي
للإساءة " وفي هذا الإطار يشير Belsky (1993) إلى وجود علاقة بين الإساءة والأحداث
الصدمة في الطفولة، كالتربية المشتركة القسوة، الرفض، الترك، الانتقال المستمر، العنف
الأمهال، الإساءة الجنسية، كل هذا يميز ماضي الوالدين المسائيين لأطفالهم، ويكشف كل من
الطفلة كالتقل المستمر وخبرات الإساءة غير المعالجة، تؤثر حتماً في العلاقة مع الطفل.
وإن شدة تكرار مدة العنف المعاش في الطفولة يرفع من خطورة تنقل الإساءة من الأب إلى الطفل . (Lésieux Elisabeth (2007) P 16-17)

وتبقي هذه وجهة نظر هناك من يفندها فقد كتب Quentin Bullens Les enfants battus سيصبح الطفل الذي تعرض للضرب إلى أب مسيء لأطفاله ؟ deveinnent- il des parent maltraitez ؟ ينفي ذلك ويقول بأن هؤلاء الوالدين الذين تعرضوا لطفولة قاسية أصبحوا أباء وأمهات (Quentin Bullens et autre (2008) p 5)

تتضمن ذلك خصائص الأسرة وحجمها والعنف الإسري ومتغيرات أخرى تذكر من بينها مايلي:

- كم عدد أفراد الأسرة أصبحت عنيفة اتجاه أطفالها، مقارنة بالأسر التي يقل عدد أفرادها، فإن ارتفاعه يزيد من خطورة التعرض للإساءة.

- لا شك أن أحداث الحياة الضاغطة من مثل الصراعات والإحوازات الزوجية تمثل مناخًا خصبا لحدود الإساءة من البيئة الإسرية غير مستقرة انفعالية، نشهد أتسداد في أساليب التواصل والتفاعل بين الوالدين والطفل.

- انخفاض مستوى التماسك الإسري يشير إلى وجود نقص في التفاعلات الإيجابية بين أعضاء الأسرة واستخدام الآباء المسئولين غالبا أصاليب غير فعالة في تأديب وتربية الأطفال - حالات الطلق والعلاقات السيئة، إذ يقوم الزوج بضرب زوجته أمام الأولاد، وهذا العنف عادة ما يصاحب الإساءة للأطفال أيضًا ، معظم الأزواج الذين يمارسون العنف على زوجاتهم يمارسونه أيضًا على أطفالهم، ولقد وجد أن حوالي 40% من الأسر التي يسودها العنف ضد الزوجة يجمع بها أيضا عنف اتجاه الأطفال، فلا شك أن العنف الذي يحدث داخل الأسرة من الوالد اتجاه الزوجة يثير 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 الإسري وعلى دور الأسرة في التنظيمة الاجتماعية.

- معظم العائلات التي تحدث فيها الإساءة غالبا ما تكون نوية أو أحادية الوالد . (موسى رشاد والعايش زينب (2009) ص 172)
- يوجد مشاكل في الصحة الجسدية والعقلية المرتبطة بأحد أفراد الأسرة.
- فقدان شبكة السند الاجتماعي.
- التمييز العنصري تجاه الأسرة بسبب العرق أو الدين.


هناك عوامل ومتغيرات أخرى تسهم في حدوث الإساءة للأطفال، تتضمن في العزلة ومنقص المساندة الاجتماعية، وقد أوضحت الدراسات أن الآباء الذين يضطرون لأطفالهم كثيراً ما يعانون من فقاعة في المساندة الاجتماعية ويميلون إلى العزلة، وغالباً لا يشاركون في الأنشطة وبدعم من مصادر المساندة الاجتماعية وينبعون من النادر أن يلعب الوالدان مع أطفالهم ولا يقصون عليهم القصص واتساعهم بالخارج نادراً جداً، أما الأصدقاء فإن وجدوا في حالات أغلبية، في هذه الأسر يقدم العالم الخارجي على أن مهمه (Angelino Inès (1997), P47).


وقد أشار بعض الدراسات إلى أن وجوه السند الاجتماعي ولقاء الأطفال، وتفاوض مع الأقارب والأصدقاء والجيران يخفف من الضغوط والمنشآت 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. (حسن طه عبد العظيم (2007), ص 218).

4-6- عوامل اقتصادية:

يتمثل فقدان العمل والبطالة والفقر المحدودة في العمل، وانخفاض المستوى الاقتصادي لأسرة من عوامل الخطر، إذ أن انخفاض الدخل في الأسرة يعزز عن إشباع حاجات الطفل يزيد من إمكانية الإساءة والإهمال لهم، فالأطفال الذين يجدرون من أسر ذات دخل منخفض يعانون من سوء معاملة وإهمال، وذلك مقارنة بالأطفال الذين يأتون من أسر ذات دخل مرتفع. فالآباء الصممين غالبًا ما يعانون من بطالة أو يعملون في أعمال غير مستقرة، هناك دراسات ربطت بين الفقر والإساءة للأطفال وأثبتت أن معدلات الإساءة للأطفال تكون مرتفعة في الأسر ذات المستوى المرتفع من البطالة وال الفقر، وغالباً ما تحدث الإساءة بين الأسر ذات الدخل المنخفض. (حسن طه عبد العظيم (2008) ص 66).

ويشير Louis Ethier في هذا الاطار إلى أن أغلبية الأبحاث على الأطفال المهملين تتعلق بالأطفال الفقراء، ليس لأن الأطفال مصابون بالفقر ولكن لأن سهل ملاحظتهم فالطفل الفقير يقدم علامات جسدية من نقص التغذية (ضعف، نحول، وجه
فقصل الإساءة للطفل

شاحب) وغالباً لا يليسون لبساً ملائماً، أما الأطفال الذين ساء معاملتهم في وسط اجتماعي واقتصادي جداً فإن الإهمال يكون انفعاليًّا ومن الصعب كشفه.

( Ethier Louis (1999), P9

وتظهر أعمال Smith و Straus (1990) بأن 70% من سكان الأطفال المساء معاملتهم هي منزل منكطة وغير صحيحة، والدراسات التي حاولت تفسير ارتباط الفقر بالإساءة بينت أن الوالدين الفقراء لديهم مهارة أقل في التحكم، استجابة محدودة لاحتياجات الطفل، فالأوضاع الفقيرة تضع هذه الأسر في مواجهة احتياجات في الحياة الاقتصادية والعاطفية لا تترك مجال للتدريب والحماية والاهتمام نحو الأطفال، كما أن الأمهات اللواتي يعشن في الفقر يصبحهن مستوى مرتفع من القلق والحزن واستخدام وسائل تربوية تتأرجح بين التركعون، وبين الأطفال والعمال المفرط، ويدعو أن الإهمال هو النوع الأكثر ارتباطاً مع الفقر، في هذا الصدد: «ال الفقر يؤدي للإهمال إذا كان له قدر كبير من المسؤولية كشكل من إهمال الذات »، (Lesieux Élisabeth ) (2007), P17

6-5- عوامل تعليمية وثقافية:

لا شك أن تددي المستوى التعليمي للوالدين من الأسباب التي تدفعهم إلى إساءة معاملة أطفالهم فيهم لا يقدرون النتائج والمطمور التي تلقح بأطفالهم بسبب الإساءة والإهمال لهم وعلى هذا تكون الأمهات الإساءة والأعمال أكثر انتشار بين الأباء الأقل تعليماً فكلما قل مستوى تعليم الوالدين زادت إمكانية الإساءة والإهمال للطفل، كما تلعب قلة الخبرة والمعلومات المرتبطة بنحو الطفل وصحته دوراً في حدوث الإساءة، فالأعمال الصغرى في السن غالباً ما تكون لديهن إمكانية مرتفعة من الإساءة للأطفال مقارنة بالأمهات الرادئات . (حسن طه عبد العظيم (2008)، ص36).

تشير أبحاث قام بها كل من جيل وجابارينو التعليمي الصعب في تعليم المستوى التعليمي غالباً ما يميلون للاستعمال عدواني ضد أبنائهم ( Gerbner George et Al (1980), P20)

كما تؤثر القيم الثقافية والقوانين والعادات بشكل عميق في حدوث الإساءة للأطفال، فالمجتمعات التي ترى العنف طريقة مناسبة لحل المشكلات توفر بيئة ملائمة لحوادث الإساءة في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال، وللرغم من القوانين التي تم وضعها لمنع استخدام القوة البندية مع الأطفال من المجهذ أن نجد أن ما يزيد عن 90% من الآباء يلجون إلى الضرب والتذ료ح وذلك بفعل البرامج التلفزيونية التي تحمل مشاهد العنف. (أبو رياش حسين و آخرون (2006) ص 54)


فما يعتبره مجتمع إساءة قد يكون في مجتمع آخر طبيعيًّا، فتأخذ على سبيل المثال

7- المؤشرات الدالة على الإساءة


7-1- المؤشرات الخاص بالإساءة الجسدية:

7-1-1- مؤشرات سلوكية:

- الاستهداف لحوادث
- مشاكل أكاديمية وانخفاض التحصيل الأكاديمي.
- مشاكل اجتماعية أو علاقات ضعيفة مع الرفاق.
- العزلة الاجتماعية والانسحاب.
- انكماش من الاتصال البيني.
- السلوك المؤذي للذات أو الانتحاري.
- التدميرية وعدم الاتساق والعدائية
- تجنب الوالدين معاً أو أحدهما (فايق حسين (2006) ص 41)
- يرتدي ملابس طويلة الأكمام في غير وقتها أو ذات عنق طويل مسدود رغم دفئ الجو لإخفاء آثار الجروح والخدوش.
- يتغب أو يتأخر عن المدرسة بشكل متواصل.
- تبريرات غير منطقية عن علامات وكميات على جسده.
- يرقد فراشة ليلاً.
- سلوكي إبداعي أثناء التفاعل مع الناس.
- يتحاشى ملاحة الكبار.
- الهروب من البيت.

7-2- مؤشرات نفسية:

- هو يتصرف بطريقة تصل إلى الخوف والدوران أو تجنب المدرسة.
- هو يعيد التكرار الأدوار المختلفة للأشياء.
- هو يحمي نفسه بالكميات الكثير للتعابير.
- هو يصبح غير متواصل في الرد.
- هو يتجاهل ألوانه.
- هو يتحاشى سكنة الأماكن.

7-3- مؤشرات بدنية:

- هو يتعرض للإصابات باستمرار.
- هو يفقد الوزن بشكل غير طبيعي.
- هو يظهر صعوبة في الهضم.
- هو يصاب بالالتهابات والحمى بشكل متكرر.
- هو يعاني من الدوار.

7-4- مؤشرات اجتماعية:

- هو يصبح غير متواصل في التواصل.
- هو يتجنب الأصدقاء وتجنب الحفلات.
- هو يصبح غير متواجد في الأنشطة الطلابية.
- هو يصبح غير متواصل في الرد.
- هو يتجنب المساجد وال📚.
فصل الإساءة للطفل


7-1-2 مؤشرات نفسية :
- تقدير منخفض للذات .
- الرهبة .
- الإفراط في الحذر .
- قلق مستمر و توقع دائم لحدوث الخطر و المشكلات .
- الاستثارة الشديدة فيما يتعلق بسلوكيات الأخرين .
- حدوث عجز متعلق من خراب التحديات .
- عدم الاستمتاع باللعب .
- الخوف من العودة للبيت .
- الانزعاج والانطواء .

7-1-3 مؤشرات بدنية :
- إصابات لا تفسير لها .
- حوادث متكررة .
- زىارات متكررة لحجرة الطوارئ .
- كدمات وحوشوق ، لا تفسير لها أو نزيف دموي .

7-2 مؤشرات خاصة بالإساءة الإلفتية و الإهمال

7-1-2 مؤشرات سلوكية :
- وجود مشاكل في التحصيل الدراسي .
- مشاكل اجتماعية أو علاقات سلبية مع الرفاق تشتمل على العنف .
- عزلة و انضاج اجتماعي .
- ارتداء ملابس غير ملائمة للطقس تتمثل في ارتداء ملابس غير كافية أثناء البرد .

2-3 مؤشرات اتفاعالية :
- طفل قائم بذور والذي من مثل رعاية الأخوة و الأخوات .
- كبت المشاعر .
- صعوبة في التركيز .
- حذر مفرط .
- عدم الثقة .
- مشاكل عاطفية تتضمن الشعور بأنه غير مرغوب فيه و غير محبوب .
(فؤاد حسين (2006) ص41-51)

7-3-3 مؤشرات بدنية :
- مشاكل في النوم .
فصل الإساءة للطفل

- صحة سيئة.
- اضطرابات في الأكل.

7-3- مؤشرات خاصة بالإساءة الجنسية:

7-3-1 مؤشرات بدنية:
- دخول الأعضاء التناسلية والإحساس بوجود مضايقات و انزعاج منها.
- التهابات مرافقة لإفرازات الجسم وصعوبة في الإخراج.
- الجروح والخدوش.
- وجود روابط كريهة وغير مرغوبة.
- أمراض جنسية لا تحدث إلا بوجود إساءة جنسية.
- صعوبة في الجلوس و المشي.
- آثار دم و تزيف.
- علامات جنسية مثل العض الناجم الجنسي ، علامات للربط أو الصفع.
- السرقات.

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.
- الشعر بالذنب.
- العجز عن الثقة في الآخرين أو حبهم.
- ثورات غضب و الانفعال غير مبررة.
- مشاعر الحديث والإحباط أو غيرها من أعراض الاكتئاب.
- مشاكل النوم على اختلافها: فقأ ، كوابيس ، رفض النوم وحيدا أو الإصرار.
- التماثل على البقاء النوم مضاء ، خيالات مستمرة.

7-3-3 مؤشرات سلوكية:
- التصرفات التي تتم عن نكوص : مسئ الأصابع ، التبول الليلي ، التصرفات الطفولية.
- وغيرها.
- استخدام مفاجئ لكلمات جنسية.
- التصرف بعنف وحيدة مع ألعاب الحيوانات و الأولاد.
فصل الإساءة للطفل

8- انتشار الإساءة للأطفال

يصعب تحديد حجم مشكلة الإساءة للأطفال بشكل دقيق، نظرا لعدم وجود دراسات وبحوث كافية عن حجم هذه الظاهرة وخاصة في بلداننا العربية. وبالإضافة إلى عدم دقة هذه البيانات الإحصائية في حالة وجودها وعود هذا إلى عدة أسباب منها:

أ - أن الإساءة تقع على الأطفال وهذا النوع قد يصعب في الكثير من الأحوال عليها الإبلاغ عنها، مما يجعل حصر هذه الإساءة الواقعية أمر صعب.

ب - أنه ليس كل حالات الإساءة التي تعرض لها الطفل لها علامات أو ظواهر خارجية تدل عليها كما هو الحال في الإساءة البدنية.

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

د - من الصعب اكتشاف أن حالة الطفل ناجمة عن تعرضه للإساءة فعلا، ول هذه الأسباب فإن الحالات التي تم الكشف عنها من الأطفال المضايكمان معاملتهم لا تمثل إلا جزءاً صغيراً من هذه الظاهرة التي تعد معظم حالاتها مستمرة. (حساس، 2008)

تشير منظمة الصحة العالمية (1999) بناءً على عدة دراسات تبين أن 0.00000000040 مليار طفل في العالم ضحايا 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. (Pinot Djaouida، 2008)

وتظهر الإحصائيات أن 91% من الاعتداءات الجنسية و 82% من الاعتداءات البدنية حصلت في أماكن يفترض أن يكون فيها الطفل في موضع ثقة (أبو رياش، 2006).

من المؤسف أن يوجد عدد كاف من الإحصائيات المتعلقة بهذه القضية في الوطن العربي، وفي الجزائر بناءً على دراسة قام بها Khabouche في الفترة من 1988 وأفريل 1998 للاحظ بأن المعتدي يكون إما أحد الوالدين أو شخص لديه اتصال مباشر بالطفل، وبعد 69 حالة وجد أن الأطفال ما بين (0-13 سنة) أغلب الإساءة تحدث عند الذكور أكثر من الإناث، وكذلك الأمر بالنسبة للأطفال من 13 سنة فأعلى، فالإحصائيات تقول بأن الإناث في الجزائر أقل تعرض الإساءة من الذكور فيما يتعلق ببيئة المعتدي، فتتأثر على الترتيب التالي: المعلمين ب31 حالة تليها الآباء ب18 حالة و من ثمة الجيران 14 حالة و أخيرا الأقارب (الأعمام، الأخوان والأجداد) بنسبة ضعيفة 6 حالات. (Kerbouche A . H، 2001)

أما فيما يخص بالدراسات المتعلقة بالولايات المتحدة الأمريكية و كندا وسويسرا، فقد قام كل من دراسة السلوك العقابي في سويسرا أظهرت بأن الأطفال أقل سنًا هم الأكثر تعرضًا للعقاب البدني حوالي 1700 طفل بين 0-2.5 عام يضربون بأشياء و1300 طفل من نفس العمر يلقون الصفع، وحوالي 3500 طفل يضربون من الخلف، كما أن الأبحاث تبين أن الأباء يميلون إلى التأديب بالعقاب البدني في حين أن الأمهات يعاقبون بنع الحب أما بالنسبة للإساءة الجنسية فبالإمكانات تشير إلى أن 1% إلى 5% و 1 دكتر من 10 كانوا ضحية للإساءة الجنسية قبل سن 18، وفي دراسة D Halperin وآخرون (1997) على 1130 شاب من جنوب تتراوح أعمرهم بين 13-17 سنة، أظهرت بأن 33.8% من الإناث و 10.9% من الذكور أسمنت معاملتهم قبل 16 سنة. (Franz Ziegler (2005) p31)

وتشير إحصائيات أخرى أن:

- 85-90% من الحالات التي تتعرض للإساءة يكون فيها المسمى قريبًا من الطفل.
- 35% من هذه الحالات يكون المعتدي فيها أحد أفراد العائلة.
- 10% من الاعتداءات الجنسية تضمنت عنفًا جسدياً.
- 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 للإساءة الجنسي في طفولتهم.

وفي إحصائية واردة في مكتب الخدمة الاجتماعية، إدارة حماية الأسرة بالأردن خلال عام 2000 أن نسبة تعرض الأطفال الإسلال لمختلف أنواع الإساءة بشكل نسبة 53.4% في مقابل 46.6% للاطفال الذكور، خاصة فيما يتعلق بنسبة تعرض الأطفال الإناث لنمط الإساءة الجنسية ، حيث بلغت نسبة تعرضهن 11.83% في حين تقترب نسبة تعرض الأطفال الذكور الإناث لنمط الإساءة الجنسية والإهمال، في حين بلغت نسبة الإساءة داخل الأسرة 88.45% مقابل 11.54% خارج الأسرة. (أبو رياش حسين و آخرون (2006) ص 166).
9- آثار الإساءة:

منذ 20 سنة وعدد كبير من الباحثين حاولوا حصر الآثار الخاصة بالإساءة، وأفادت نتائج أبحاثهم أن الإساءة عمومًا تعرض تكيف الطفل لمشاكل سلوكية وانفعالية واجتماعية وثقافية.

وتختلف هذه الآثار حسب:

- نوع الإساءة.
- الاستراتيجيات التي يستخدمها الطفل في محاولته للتكيف.
- وكذا شدة ونوعية وفترة الإساءة.
- السن الذي ذهب فيه الإساءة.
- علاقة الضحية بالشخص المسيطر.

كلها عوامل تدخل لتشكل آثار الإساءة (Lesieux Élisabeth (2007)).

وتشير Robert S. وبشير هيئة المؤلفة، ولكن الممارسة العيبادية تظهر العكس، فالذكاء الجسدي تحتل مقدمة قائمة معاناة الإنسان، وتشير بأن فقدان الذكاء الجسدي موجود ولكن هذا لا يعني أن لا يبقى شيء من الخبرات السابقة (Suzanne .B .Robert (2003)).

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

9- آثار الإساءة الجسدية:

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

أما الآثار المعرفية فتمثل في نقص الوظائف المعرفية والعقلية، وضعف الذكاء وفي أشد الحالات تخلف عقلي بالإضافة إلى هذا يعني الطفل مساء معاكسته من مشاكل سلوكية وانفعالية والاجتماعية، مثل الاعدوانية، وفصاحة الجسمية، السلوك الإجرامي والسلوك المضاد للمجتمع، كما تظهر عليه العادات والتمارين والاهتمامات ذات علاقة بالتفاعل الاجتماعي مثل مسألة التوافق الاجتماعي والعجز عن تكوين صداقات مع أفراده ووضع الممارسات الاجتماعية، ومدى ثقة الأطفال في الآخرين، ومشكلات الاجتماعية في الأسرة والمدرسة مع الأقران، أما عن الآثار الاصطلاحي فهي لا تعد وتحصى فيظهر الطفل الذي تعرض لعاصفة جسمية عجز عن التعبير والإفساح عن المشاعر بالإضافة إلى وجود مشاكل في التعلم (تتعلق آن مشاكل في رعايته) توقعات سلبية نحو
المستقبل، شعور باليأس، نقص تقدير الذات، تعاطي المخدرات، ومحاولات انتقالية تزداد بشدة في مرحلة المراهقة والرشد. (اضطراب فرط النشاط الحركي، اكتئاب الخوف من التعرض لتهديد، فيما يلي عرض لبعض الدراسات التي تناولت هذه الآثار، فقد بين haskalt (1990) . ومن خلال دراسة أجريت على أطفال لديهم تاريخ من الإساءة الجسدية وذلك مقارنة بغيرهم من الأطفال غير مسما معاملتهم جسميا أن الأطفال ضحية الإساءة الجسدية، يتجفون التفاعل مع الأقران، ويشاهرون معدلات مرتفعة من السلوك السلبي مثل الانسحاب والعدوان، ويلون أنهم غير مرغوب فيهم اجتماعيا، كما يظهرون نقص في التفاعل الاجتماعي الذي يؤدي به إلى النبذ من الأقران مما يؤثر في تقدير الذات لديهم والشعور بالوحدة النفسية.


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

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

وفي دراسة مالك ميلين (2001) على 7016 شخص في الفئة العمرية من 15 وحتى 64 سنة عن طريق عمل مقابلة إكلينيكية شبه مفتوحة وجد أن السبب الأولي تعرض للاعتداء البدني لديهم ارتفاع في معدل انتشار الاكتئاب وفي دراسة على 666 طفل ومرأة في الفئة العمرية من 9-17 سنة وجدت البان (الملوئيكي و هانسن 1994) أن 25.4% منهم تعرضوا ويتعرضون للاعتداء البدني وأنهم يعانون من الاكتئاب الذي يصاحب بدرجة كبيرة انخفاض الأداء الاجتماعي وأدى على وجوه ارتباط ذو دالة إحصائية بين تعرض الأطفال للاعتداء البدني وسلوكيات إيداع الذات والانتحار، وفي دراسة على 340 طفل ومرأة وجد أن 38% تعرضوا للإساءة الجسدية منهم 18% لديهم مواقف اضطراب نفس وفرط الحركة (Stub (2006) ص 62،60).
9-2- آثار الإساءة الانتفاعالية

يوفر الأطفال الذين يتعرضون للاساءة الانتفاعالية الكثير من المشكلات السلوكية والانفعالية الخطيرة في صورة اضطرابات نفسية مثل: القلق، الاكتئاب الشديد والانسحاب والسلوك العدائي، ونقص تقدير الذات، وشعور الفرد بأنه غير م güçوب فيه وغير محبوب وأنه غير جدير بالاستحقاق والتقدير، والعصبية في تكوين علاقات اجتماعية مع الأخرين، وفقدان الثقة بالنفس، والأخرين، ونقص التعلق والارتباط العاطفي بالوالدين، ونقص التفاف الطفل مع الأخرين، وانخفاض القدرات المعنوية والتحصيل الأكاديمي، فضلاً عن وجود اضطرابات في الأكل ومحاولات للانتحار واضطراب في النوم، ونقص أنشطة اللعب وتأخر النمو الجسمى والعقلي والصعالي وتوهم للمريض إلى جانب وجود صعوبة في التركيز وممارسة النشاطات التعليمية، وانخفاض التواصل الانتفاعالي والنفسى، بالإضافة إلى وجود مشكلات اجتماعية ومختلف مع الجنس الآخر في مرحلة الرشد وشكوك جسمية، وقد أوضحت العديد من الدراسات أن الإساءة الانتفاعالية على إحساس الطفل بذاته وحيويته الشخصية في سلوكه، وقد استخدم مصطلح مرجعية الذات المعالجة (Brière (1995) برير(1995) لوصف تأثير سوء المعالجة على هوية الشخص وسلوكه ويشير هذا المصطلح إلى عدم القدرة على تنظيم الرغبات والإحساس بالذات واستجابات المواجهة عبر السياقات المختلفة والخبرات التي يمر بها الفرد، مما سببشعر بالفراغ والعزلة عن الأخرين، وردود فعل مفتوحة نحو الضغوط، وكون لديهم غموض وتشوش في الأفكار والمعتقدات (حسين طه عبد العظيم (2008) ص146،147).


9-3- آثار الإساءة الجنسية:

إن الأطفال الذين تعرضوا لخيانات جنسية في الطفولة يعانون الكثير من المشكلات النفسية في مرحلة الرشد، وتعتبر ثغرات كثيرة تساعدا على شخصية الشخص الذي تعرضوا لصدمة الإساءة الجنسية ويعانون العديد من التأثيرات على مدى التصور، هناك آثار سريعة تظهر مباشرة أثناء الإساءة الجنسية، وتعتمد بعدة أيام أو أسابيع وتمثل في الخوف والقلق وفقد الثقة بالذات والأخرين، وشعور بالغضب، وفيما بعد، أثار على مدى الطويل تظهر في كل من الأعراض النفسية والسلوكية والانتفاعالية، فقد أكدت العديد من الدراسات وجود ارتباط بين الإساءة الجنسية في الطفولة وأضطرابات الأكل والنوم، القلق، الاكتئاب والشخير، وفقد الثقة بالذات بالأخرين، وشعور بالغضب، في دراستهم أن 20 طفل من 29 طفل تعرضوا للإيذاء الجنسي تم تشخيص ضغط ما بعد
فصل الإساءة للطفل

المصطلح (PTSD) يشير إلى الأعراض النفسية التي يعاني منها الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية (Child Maltreatment) ببعض الحالات. وفقًا لدراسة كيندل وآخرين (1994) التي اختبروا 45 طفلاً تعرضوا للإساءة الجسدية، تبين أن 15% منهم أظهروا أعراض مختلفة من اضطرابات القلق، وقد انتشرت الإساءة الجنسية عادة ما يكونون أكثر عرضة للعوائق الخارجية وعدم القدرة على التعامل مع عواطفهم الداخلية، فيشهدون القلق والتهييج الشديد وفقد الثقة في أنفسهم وسوء الظن في الراشدين مما يجعلهم أكثر عرضة للمخاوف(alpha)(beta) والممارسة الجنسية.

وفي دراسة فريدمان وزملائه (1995) على 101 مريض باضطرابات الهلع المترددين، ومرضى اضطراب الاكتئاب (35 مريضًا)، ومرضى القلق المزمن (22 مريضًا)، وذلك عن طريق استخدام التقرير الذاتي، وعمل مقابلة إكلينيكية، شبه مقنعة، وكان معدل انتشار الإساءة الجنسية يتراوح بين 16% - 40% الإساءة الجنسية تتراوح بين 13% - 43% في المجموعات الأربعة دون فروق ذات دلالة إحصائية، وربط شدة الاضطرابات مع وجود الإساءة بدلالة إحصائية، كما صاحب الهلع اضطراب الاكتئاب حالات وجود الإساءة الأسرية (جابر 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 بين جنسياً في طفولتهن يعمن مشاعر دونية ويتفقدن من أبنائهن وبناتهن، والتي قد يعبر عن عبده الرضا عن صورة الجسم، مما يؤدي إلى اضطرابات الأكل، ومن بين الأثار التي ترتبط بالإساءة الجنسية دون سواها هي خبرة الخزي وإنها حالة تشعر فيها الذات الشاملة بالكامل والقصور كما عبر عن ذلك (Tangney 1995) كتبت فشل مدرك عن معايير مفروضة على الذات، والأشكال الأكثر شدة وتكرار من الإساءة الجنسية يوقع منها خزي أكبر (حسين فايد 2006، ص 106).

يرى برير وروتر (1991) أن ظهور المعادر السلبية أو التحريفات المعرفية لدى ضحايا الإساءة الجنسية هي بذاتها محاولات يقوم بها الطفل للتوافق مع عدم قدرته على الدفاع عن نفسه من المعادي، وقد يرجع ذلك للمرحلة الإنسانية التي تمر بها مما يصمهم في لوم الذات لديه، وهذا يتفق مع ما أشار إليه جنوف (1985) في إحدى الطرق والأساليب التي يستخدمها الأفراد للتوافق مع الأحداث الصدمية، هو بناء الاعتقادات عن الذات التي تتيح لهم الاعتقاد بأنهم المسولون على الإساءة أو الصدمة التي تعرضوا لها، ومن ثم تكون إستراتيجية المواجهة لديهم نحو المعدنين الذين يحسون بالخزي والذينب عن الإساءة والاعتقاد أنها أنهم السبب في حدوث الإساءة نحوهم، وهنا يرتبط الشعور بالخزي بلوم الذات والاكتئاب كما أن تقرير الذات يكون منخفض حيث يدركون أنفسهم بصورة سلبية (جابر 2008، ص 169-170).
9- آثار الإهمال:

الإهمال الأول للإهمال هو توقف أو بطي النمو في إطار السنوات الأولى والذي يمكن أن يدوم خلال الطفولة، الباحثون و العيادون لم يهتموا كثيراً بالآثار النفسية للإهمال، لاحظ زمانلها (1990)، قامت ببحث وتوصلت إلى أن ساندرا كابلين (Sandra Kaplan) و ملايا زو (1990) أن، قام بإنشاء واتصل إليهم، قام بإنشاء واتصل إلينا بتحسينات وتبوع تكون يمكن أن يكون الباطن في حالة الآثار النفسية للإهمال، وتشمل فساداً في الحياة، ويشمل تقدير الذات، معدلات متقدمة من أساسيات التواصل غير الأمن والقلق، وغالباً ما يتصف هؤلاء الأطفال المعرضين للإهمال بعدم الاستجابة والامبالا والكلم وقلة النشاط ونقص حي الاستطاعة لديهم، أما أن تكون في حالة من الاستجابة الزائدة التي من خلالها ينتجون التهديدات ويعانون من نقص القدرة على الاستفادة من الخبرات المعرفية والاجتماعية، غالبما ما يظهرون معدلات منخفضة في الذكاء والاختيارات القدرة كما يظهر عليهم الإجهاد والتعمال ومن ثم يخالدون إلى النوم في المدرسة. (حسن طه عبد العظيم (2008)، ص 206، 207).

ولقد أوضحت الدراسات أن الأطفال المعرضين لحالات الإهمال يعانون كثيراً من المشكلات الجسمية كون الإهمال يشمل جانب صحي، فهم يظهرون تأخر في النمو الجسمي مقارنة بمستوى النمو الطبيعي للأطفال، كما تظهر آثار نفسية للإهمال من خلال الخوف والعزلة الاجتماعية، وعدم الثقة بالنفس، وإخفاق تقدير الذات، معدلات متقدمة من أساسيات التواصل غير الأمن والقلق، وغالباً ما يتصف هؤلاء الأطفال المعرضين للإهمال بعدم الاستجابة والامبالا والكلم وقلة النشاط ونقص حي الاستطاعة لديهم، أما أن تكون في حالة من الاستجابة الزائدة التي من خلالها ينتجون التهديدات ويعانون من نقص القدرة على الاستفادة من الخبرات المعرفية والاجتماعية، غالبما ما يظهرون معدلات منخفضة في الذكاء والاختيارات القدرة كما يظهر عليهم الإجهاد والتعمال ومن ثم يخالدون إلى النوم في المدرسة. (حسن طه عبد العظيم (2008)، ص 206، 207).

 كما يجد الأطفال المساء معاملتهم، صعوبة في تحديد الأصدقاء والأقران، حيث يجدون صعوبة كبيرة للتفرقة بين من يحبهم ويبين من لا يحبهم، وفي حالة أن طلبت إليه أن يدركوا الأشخاص المقربين إليه، فإنهم يصفون أكثر الأقران بعداً عنهم بالحميمية، وهذا نتيجة لاختلاط دوران النقاد عنهم بسبب عدم قدرتهم على الحكم على شكل وطبيعة علاقتهم بالأقران، (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 لتفصيل الممارسات والتفاعلات التي تمكن وراء الإساءة والإهمال للأطفال، فبضعة يركز على الوقاية الفعالة، وبعضها الآخر يركز على عوامل التفاعل بين الوالدين والطفل، وعوامل البيئة الأسرية والعوامل الموقفية و الثقافية والاجتماعية.

10-1- النموذج السكوبولوجي:

يعد هذا النموذج من أقدم النماذج في تفسير إساءة معاملة الطفل، وهو مشتق من أعمال كيمب وزماله (1962)، ومع اكتشاف زماله أعراض الطفل المضروب، التي في حالاتها أشار الباحثون إلى أن الآباء الراغبين الذين يسيرون إلى أطفالهم يكونون
تتطلب هذه النظرية تعلم فردية ومتميزة عن طريق الملاحظة والنمذجة. ولهذا، يتطلب الفرد تعلم والمرشح. هذه النظرية أن يتعلم أن يكون الفرد على الأقل قادراً على تعلم الملاحظة والتعزيز يسهم في تدريس سلوك الإساءة للطفل، وذلك أن الفرد يمكن لدى استعداد إلى الإساءة. من خلال التقاليد أو نتيجة للتعرض للإساءة في داخل الأسرة، فالأطفال الذين شاهدوا أو تعرضوا للاساءة والعنف في الأسرة يميلون إلى الإساءة في مرحلة البلوغ. يمكن القول إن الإنسان يتعلم ويكتسب العديد من الاستجابات السلوكية عن طريق محايرتها بشكل مباشر أو عن طريق ملاحظة الآخرين، من ثم فمن محايرة الإساءة والنفع في الطفولة تزيد من معدل الإساءة لدى الفرد في مرحلة الرشد. وهذا ما يعزف بفرضية انتقال الإساءة لدى الأجيال، فتصبح الإساءة كوسيلة لحل المشاكل وتشمل بعض نظريات التعلم الاجتماعي أربع عواملًة وهى:

1- الاستجابة: لا يمكن للفرد أن يتعلم شيئاً ما لم يتماعله له، فالطفل عندما تساع معاملته من خلال الضرب أو من خلال مشاهدة والده يصبح له ولأخوته فإنه يتلبيها كبيراً لهذا الموقع.

2- التعلم الاجتماعي: يتيح الفرد أن يتعرف على سلوك الآخرين من خلال مشاهدته لسلوك الآخرين، ويساعده على تعلم السلوكيات المناسبة الذي يتماشى مع سلوك الآخرين.

3- التعلم الشبكي: هو التعلم الذي يتم من خلال قراءة وفهم اللغة وتحديد الظروف والظروف التي تحدث فيها. يمكن من خلال هذا أن يتعلم الفرد سلوك الآخر حتى لو لم يواجهه من خلال المباشرة، وذلك من خلال النص أو الصورة أو الخرائط.

4- التعلم من خلال التجربة: يمكن من خلال التعلم من خلال التجربة أن يتعرف الفرد على سلوك الآخرين، ويشكل سلوكاً Appropriately للسلوك الذي يكون من خلال التعلم من خلال التجربة، وذلك من خلال القدرة على تعلم سلوك الآخرين من خلال التجربة وتحديد الظروف والظروف التي تحدث فيها.

بعض هذه النظريات نتفترض أن الفرد يمكنه أن يتعلم سلوكاً Appropriately من خلال التعلم من خلال التجربة وتحديد الظروف والظروف التي تحدث فيها، وذلك من خلال النص أو الصورة أو الخرائط. يمكن من خلال هذا أن يتعلم الفرد سلوك الآخرين، وذلك من خلال القدرة على تعلم سلوك الآخرين من خلال التعلم من خلال التجربة.
لاسترجاع: ويتضمن أن يتعرض الملاحظ ليس فقط على السلوك الذي تمت ملاحظته بل يعلم على استرجاع وتذكر هذا السلوك من وقت لآخر فيما بعد، ويتعتمد ذلك على قدرة الطفل على تفسير ومعالجة المعلومات لديه بطريقة تجعل من السهل عليه تذكرها، وهنا يلعب الخيال دوراً كبيراً في ذلك.

إنتاج السلوك: حيث يكون الطفل قادرًا جسدياً وعقلياً على إنتاج السلوك، ومن مثل أن الطفل الذي تساء معاملته جسدياً وعاطفياً، يسعى إلى إخوته مثله حديث 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 التعليم الاجتماعي لفهم الإساءة التي تحدث للأطفال فإننا نستنتج أن الإساءة الأفعالية أو الجسدية خاصة بالإضافة إلى الإهمال والإساءة الجنسية هي سلوكات متعلقة عن طريق نماذج والديه (حسن طه عبد العظيم (2008)، ص 81، 76).

10-3- نظرية القبول / الرفض الوالدي:

يرى رونر Rohner عام (1986) أن نظرية القبول - الرفض الوالدي (PART) هي نظرية في التنسيق الاجتماعية، تحاول تفسير وتقديم تصوير للعلاقات والتفاعلات المتداخلة التي تصل بالقبول / الرفض الوالدي في شتى أنحاء العالم، فهي تدور حول ذلك الحب الذي قد يمنحه الأبوان لأطفالهم أو قد يمسكون بهم، والدفء الوالدي يمكن تصوره كمتصور طرق الإيجاب هو القبول، وطرفه السلي هو الرفض.

فقد يقول رونر Rohner أنه "هذا الدفء والمحبة والحب الذي يمكن للأباء أن يمنحوه لأطفالهم" وقد يعبر عنه أما بالقول أو بالفعل مثل النية على الطفل وكلها أشكال تجعل الطفل يشعر أنه محجوب ومرغوب فيه من طرف والديه، وعلى الطرف الثانوي نجد بأنه "غياب الدفء والمحبة من قبل الوالدين" Rohner الرفض الوالدي الذي يعرفه Rohner الرفض الوالدي الذي يعرفه Rohner فالرغم من أن معظم الأطفال يخبرون الرفض والحب الوالدي لأن سلوك الأطفال نجاة قد تعطي بالضيق والغضب أو أحدهما الأشكال، أو عن الحين الآخر ليس معنى هذا أنهما أبناء سيئين ولكن قد يتصدر عليهم Rohner فحسب تعريف سلوكات تنتمي بالرغم، وتنستند هذه النظرية إلى أربع مكونات رئيسية:

المكون الأول: يمثل بالنمو السلوك والمعرفة والوجهان للأطفال على اختلاف ثقافتهم وسلالتهم وعرفتهم، وكيفية استجابتهم حيماً يدرك هؤلاء أنهم مرفوضين من قبل أبنائهم وأمهاتهم، كما يبحث بمعرفة إلى أي حد تم تأثر الرفض وقت البلوغ وما هي الصفات الشخصية التي من المحتمل أن تكون أثناء النضج؟

المكون الثاني: يمثل بالإجابة على السؤال التالي: لماذا يفوق بعض الأطفال أقرانهم في التغلب على آثار الرفض الوالدي؟ ومعنى آخر ما الذي يعني للأطفال مرونة تكيف
ومقارنة الرفض دون اكتساب صفات تضر شخصية من النواحي الاجتماعية والمعرفية والانفعاليّة، في حين يتأثر غيرهم بنفس العوامل؟

المكون الثالث: ففيّة بالإجابة على التساؤل القائل: لماذا نجد بعض الآباء أكثر دفناً من غيرهم في معاملتهم لأبنائهم؟

ويتخذ الرفض الوالدي حسب Rohner

(أ) الاعتداء/ العدوان Hostility

على أنها إجابة صديقة سواء بالقول أو بالفعل من طرف والديه.

(ب) اللامبالاة/ الإهمال Indifference/ Neglect

والطفل على أن والديه غافلان عنه، وغير مهتمين وغير عابين بشؤونه أو أنشطته والأمور التي يراها ذات أهمية بالنسبة له.

(ب) الرفض غير المحدد

والوالدي الذي يراها الطفل على أنها رفض، وعدم قبول له دون أن يتم عندها عدوان اتجاهه أو إهمال.

10- نظرية التعلق:

يرى بولبي صاحب نظرية التعلق Boulby Theory of Attachment (1973) أن Secure attachment التعلق يبدأ منذ الميلاد ويستمر طوال الحياة بمجرد أن يكون تعلق أمّ، فإن الطفل يستخدم أمّ كأساس أمّ للاستكشف، ويعود إليها عندما يصيبه الرعب، ويمكن أن يعتمد الطفل على ذاكرة الأمّ وعلى المعرفة بأنها تعود دائماً باعتبارها الأساس للشعور بالأمان، مع بلوغه الخصوص من العمر يكون الطفل قد استنتج بشكل طبيعي عملية إمداد وترميز قاعته الأمنية ويعود قادراً على إعادة توجيه سلوك التعلق إلى الآخرين والجماعات وتعكس علاقته بالراشدين بشكل واقعية العقل الخاص به الأمر، وهذه الأمينية حاسمة في مدى الحياة لتحمل الانفصاليّة، وعدم توقع مثل هذه المعرفة فإنه سوف يظهر تعلقاً قلقيًّا وخوف عاماً عند وجود مفاوضات جديدة. (فايد حسن، 2006، ص 71، 78)

وفي المقابل نجد التعلق القلق Anxious attachment هو باعتباره نتيجة لانفصاليّة حقيقيًّا أو محدودة أو هجر مؤقت عن طريق مقدمي الرعاية في الطفولة، حينما يعرف الطفل أن الشخص الخاص بالتعليم سيكون متاحاً كلما احتاجه، فأنه سيتمنّى قدرة مدى الحياة لتحمل الانفصاليّة، وعدم توقع مثل هذه المعرفة فإنه سوف يظهر تعلقاً قلقيًّا وخوف عاماً عند وجود مفاوضات جديدة.

ويشير بولبي إلى أن الروابط الودادية للطفل مع القانون على رعايته بمعنى التعلق لها أهمية وتأثير كبير في مظهر نموه المختلف وعلى صحته النفسية فهي تحدد اتجاهات الطفل المستقبلية نحو ذاته و نحو الأطفال و نحو الحياة، فالطفل يعمال على شكل نماذج عمل داخلية للذات، وفي الأبناء، وهي تؤثر في مفهوم الذات لديه وتعمل على تحديد و توجيه علاقاته في المستقبل فيما بعد في المرحلة المراهقة، ودهد النماذج تساعد على تفسير وتوقيف سلوك الآخرين والسلوك الشخصي للفرد، فنوع التعلق (الأمن، القلق) هو الذي يحدد علاقته بالعالم والأخرين فالتعلق الأمن يزود الفرد
بالإحساس بالأمن والثقة ويشعره بالاستحقاق وتقدير الناس، في المقابل تؤدي أساليب التعاطف إلى الشعور بالسلبية إتجاه الذات والآخرين، وخفض القيمة، كما يؤثر في نوع الاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في التعامل مع مواقع الضغط، فالإفراد ذو التعلق الأيمن يستخدمون استراتيجيات أكثر توافقية مقارنة بالذين يكون لديهم أساليب تعلق غير آمنة.( حسن طه عبد العظيم ( 2008 ) ، ص 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 توقعات الرفض في مواقع تتضمن أشخاص وثقي الصلة به وهكذا تتسم التوقعات القلقية نقطة انطلاق فعالة لديناميكية حساسية الرفض، يمكن أن تؤدي إلى عدائية أو اكتئاب وهذه الديناميكية يمكن أن توجه المداخلات البيئية والسلوك طوال فترة الحياة، ويشير هذا النموذج أن التفاعلات مع الوالدين تؤدي إلى نماذج لاحقة من السلوك البيئي 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 قلقية خاصة بالرفض، أو يمكن أن تؤثر مثل هذه التوقعات في الحياة اللاحقة لأن المداخلات، وأشكال العزو التي يقوم بها الناس تقاد عن طريق التوقعات التي يدخل بها الناس في تفاعل، وهكذا تحمل التوقعات القلقية علاقة إلى أخرى، فتكون علاقة الطفل مع الوالدين وبعد ذلك الرفاق والتمييز تشكل إطار لفهم التوقعات لكل التفاعلات في المستقبل حيث يمكن أن تكون نموذج تفاعل ثابت مع الشركاء في المستقبل.

إن المساهمة الفريدة التي يقدمها نموذج حساسية الرفض في سياق إدراك العلاقة هي تفسيره للعملية التي ترتبط تاريخ التعليم الاجتماعي للفرد بموقف اجتماعي ظاهر، إنه نموذج يحتضن المجال الاجتماعي ويستغل مميزاته مركزا على المعالجة الديناميكية لكل من المعلومات المعروفة والوجهانية، ويركز على الوسائط النفسية، وبدينية للتوقعات القلقية الخاصة بالرفض التي تؤدي إلى حد مفرط بالنسبة لملامح الرفض، والتي تؤثر في مدركات و عزو سلوك الآخرين.( فايد حسن (2006) ص 83، 89).

10-6- النظرية السلوكيه المعروفة:

ويشير مورفي (1990) إلى أن المعتمدين جنسيا على الطفل غالبا يكون لديهم اعتقادات مشروعة وأعمال من التفكير السلبي تمثل عالم مهما في الإساءة الجنسية للطفل وهي الإنكار والتدبر من خلال لوم الضحية، والاعتقاد أن ما يفعله مسموح به والتقليل من نتائج السلوك المسيء بهدف حماية أنفسهم.

ويشير مورتون وزملائه (1988)، إلى أن تفسير الإساءة الجنسية يتضمن أربع مراحل:
فصل الإساءة للطفل

- المرحلة الأولى: يكون لدى الآباء توقعات غير واقعية على الطفل.
- المرحلة الثانية: يشك الطفل بطريقة لا تتماشى مع توقعات الآباء.
- المرحلة الثالثة: يعزز الآباء السلوك السلبي للفتى إلى الدافعية والقصد، بمعنى أن الآباء يعتقدون أن سلوك يعترض والآباء./住 من الطفل ما هو إذ دعى من الطفل في مقياس وريع 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.

وقد حدد ران Ryan (1987) أربعة أنواع رئيسية من التحريفات المعرفية تسمى في دعم السلوك المادي جسديا نحو الطفل وهي التبريمر، حيث تجعل سلوك الإساءة الجنسية نحو الطفل مقبولا ومثيرا، علاوة على وجود اعتقادات وإدارات غير دقيقة عن دوافع الآخرين ووجود أفتراضات عقلية وإدارات خاطئة حول العالم.

وقد قدم ران Ryan (1987) نموذجاً مكوناً من أربع مراحل هي:

- مرحلة صورة الذات السلبية: وتعد أن المعتدي يبعث صورة سلبية عن الذات التي تقدمها مجموعة من المواقف الإدراكية مثل التنازل و التعرض للإساءة في الطفولة. وأن صورة الذات السلبية لدى المعتدي غالبًا ما تؤدي إلى زيادة إمكانية استخدام المواجهة السلبية وغير المتوقعة.

- مرحلة النظر بالرفض: إن الاستجابات السلبية تؤدي إلى الشعور بالانخفاض تقدير الذات الذي يؤدي بالمتعدي أيضاً إلى توقع وتمبز الرفض والنبّذ من الآخرين، فيلجأ إلى العزلة الاجتماعية والأنسحاب.

- مرحلة التخلي: وبعد ذلك يلجأ المعتدي إلى التخيلات أو الأشياء للتعويض عن الشعور بنقص التحكم أو العجز، والهدف من هذه التخيلات هو استنارة نفس المشاعر السلبية في أشياء محببة وذلك عن طريق التحكم وممارسة القوة، وتغطي هذه الأشياء للمعتدي فرصة في أن يتخيل بصرى عملية الإساءة.

- مرحلة التخطيط: وفي المرحلة الأخيرة وهي الإساءة الجنسية فإن الشعور بالقوة لدى المعتدي يزداد وذلك من توليد التحريفات المعرفية التي يمكنها من تنفيذ أشيائه مع الشخص غير المرغوب لديه، والذي يراه أنه يستحق الاعداء (حسن طه عبد العظيم 2008،ص 84-103).

10- النظرة النسقية

تقوم هذه النظرية على أن الفرد لا يعيش بمفرده عن الآخرين، بل في إطار من الأسواق كالسوق الأسري، سوق الأقنان والأنشطة المجتمعية، فحياة الفرد تتألف من عدة أسواق كل منها يجذب في الآخر، بحيث أن أي تغيير يحدث في جزء من النسق الواحد يؤثر في الأجزاء الأخرى منه، وهذا فإن إساءة معاملة الأطفال يحدث نتيجة لوجود عوامل فردية وأسرية وعوامل اجتماعية وعوامل مجتمعية، وذلك فهي تركز على الخصائص الديموغرافية للضحية، وخصائص المعتدين على الطفل وخصائص الأسرة والظروف.
فحص الإساءة للطفل

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 المسبقة وخبراته الماضية وتاريخ الإساءة الشخصية لديه والمهارة الوالدية.

- على مستوى الأسرة: يتضمن تحليل عوامل العلاقة بين الوالدين وأعضاء الأسرة وخصائص معينة لدى الأسرة التي تجعلها على استعداد للإساءة والعنف ضد الأطفال من مثل الوقت الذي يقضيه أعضاء الأسرة معا، مدى شدة الاندماج بينهم في الأنشطة وهي عملية اتخاذ القرار.

- على المستوى الاجتماعي الثقافي: هذا المستوى يضع في اعتباره العلاقات المتبدلة بين أفراد الأسرة والمجتمع الذي يعيشون فيه وأن هناك عوامل عدة تساهم في إساءة معاملة الأطفال وتمثل في البطالة، الضغوط الاقتصادية، الفقر، وعدل 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 الطفلة 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 وقائية إلى الأنشطة والخدمات التي تقدم لمنع حدوث إساءة معاملة الطفل وتتضمن الوقاية ثلاثة مراحل هي:

11-1 - أنواع الوقاية

أ- الوقاية الأولية: وهي تشير إلى مجموعة من البرامج والخدمات والأنشطة التي تقدم إلى كل من الأطفال والأباء 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 آثار النمو غير سوية وربط الآباء بالمجتمع.

ب- الوقاية الثانية: وهي تشير إلى البرامج والخدمات والأنشطة التي تقدم للأسر التي تكون فيها الظروف مهينة لحدوث الإساءة للأطفال وإهمالهم، فهي توجه للذين تتعرضهم بدرجة كبيرة من الإساءة بهدف التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن الإساءة ومنع تفاقمها، وتقدم للأطفال الذين يتعرضون للإساءة ولالأباء كذلك.
فصل الإساءة للطفل

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

و فيما يلي طرح لبعض نماذج التدخل.

11-2-1- نماذج التدخل

Woelfle:

Straus: نموذج:

قدم Bhind closed doors في سنة (1981) في كتاب "خلف الأبواب المغلقة" مقارنة من خمس مراحل بهدف تخفيف 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 و有意 لنموه وبقي المجتمع متمسكة بما يتوهم بأنه 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 أثار خطيرة على الفرد( انخفاض تقدير الذات، استسلام.. الخ)، العنف يشبه منفذ أو مخرج وحيد لتدريج خيبة الأمل والإحباط وحسب Strauss وحسب الملازم 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 والعنصف ضد أفراد أسرتهم وهنا تكمن أهمية توفر شبكة من الدعم الاجتماعي.

(د) المرحلة الرابعة: تغيير الخاصية الجنسية للمجتمع والأسرة يجب تغيير عدم التسامي في الأسر بين أفرادها على أساس الجنس.

(ه) المرحلة الخامسة: تحديد دائرة العنف في الأسرة لتحظيم سلسلة العنف التي تنتقل جيلا عبر جيل يجب تعديل المعارف والمعلومات التربوية للأياء. ( Ziegel Franz (2005) p 34)
فصل الإساءة للطفل

Pecora 2-2-11 - نموذج

قامت Pecora بتطوير نموذج abc للاستجابة لاحتياجات الخدمة الفورية المباشرة عند معالجة احتياجات الأسرة وتركز هذا النموذج على ثلاثة عناصر:

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

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

أ) التاريخ التطوري: وهذا يتدرج ضمن الصنف الأول A، ويتم بمعرفة تاريخ الوالدين من الطفولة إلى الزواج وحتى على إنجاب الأولاد.
ب) ظروف المعيشة: يقصد بها المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، وظروف السكن وغيرها من المعايير الأخرى من مثل (عدد الغرف، دخل الأسرة...الخ).
ج) الشخصية: شخصية الأم والأب وتعاملها مع اطفالهم.
د) العلاقة الزوجية: وتشير إلى طبيعة العلاقة بين الزوجين إذا ما كانت متوترة وماهي النقاط التي تسبب في التوتر.
ص) العلاقات الاجتماعية: وتشير 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.
ه) أسلوب التنشئة: ويتم بالسلوكيات الإيجابية 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 إفتعالية وإهمال و التي يرمز لها بحرف "C".
ي) تطور الطفل: ويقصد بها النتائج طويلة المدى التي قد تظهر عند الطفل ضحية الإساءة الوالدية. (بدر العيسى (1990)، ص 179، 181).

L’OMS 3-2-11 - نموذج

أولا: برامج خاصة بالوالدين

أ) تدخلات قبل الولادة

لا شك في أهمية الوالدين في صيوره التنشئة الاجتماعية للطفل، ولكن هل الوالدين مهنيين لهذه المهام المهمة للمجتمع، وإذا كان نعم فبأي طريقة؟
نصيح أباء عن عوامل بيولوجية لا تتطلب أهليَّة تربوية سابقة، غير أن المشاكل التربوية تظهر على رأس قائمة المشاكل الأسرية، توصلت الأبحاث أن فقدان المعرفة وتوقعات التربوية تؤدي إلى وضعيَّات صراعية بين الوالدين والأبناء، مما يولد الوجه إلى العنف الوالدي، ندرك أهمية إعداد الوالدين لمختلف مظاهر المهام التي تتطلّب 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 قبل ولادة الطفل من مثل تصنيف المشاكل الأوليَّة المرتبطة بالولادة (الولادة المبكرة، تشوه، خيبة في جنس الطفل) غير مرغوب فيهـ اضطرابات (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 تشخيص كأسرة خطيرة، الوالدين لديهم إمكانية ممارسة دروس وتكوينات أخرى بهدف استيعاب أطفالهم وسلوكات الوالدية المفيدة للمواجهة، هذه البرامج تتيح على تكوين شبكة اجتماعية على سبيل المثال بين الوالدين المحنكين ذو الخبرة وبين من هم أقل خبرة.

د) برامج مستقلة في سن الطفولة

النصيب الأكبر من البرامج الموجودة تهدف إلى تشجيع القدرات العامة للوالدين، فضلاً على أنه في سن الطفولة، تمنح أهمية أكبر لتنسيق دروس التكوين للوالدين وخدمات الاستشارة... الخ، فالوالدين يمكن لهم أن يتوجهوا 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 للتغيير.

* يمكن متابعتهم من حيث المدة في إطار المدرسة، ومن ثم في وسط مؤسسات مستقر من طرف مختصين.

برامج الوقاية الخاصة بالأطفال تهدف إلى تعزيز نفسيتهم بذاتهم، فالأطفال الواثقون من أنفسهم لديهم نصيب أكبر من الدفاع وأقل لجوء إلى العنف ويهدف هذا البرنامج إلى:
السلة-الإساءة للطفل

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

وهذه المجالات الثلاثة تم وضعها من طرف إلى وقية الأطفال من الدخول إلى العنف عن طريق اكتسابهم مهارات القراءة والكتابة، واكتساب المعرفة في شتى مجالات الحياة وهذا ما تم نمذجته (الإمكانيات الأدواتية)، أما الكفاءات الفردية والاجتماعية فهي تتمثل في تعليمه كيف يصغى لنفسه والآخرين، وكيف يعتبر عن ذاته ومشاعره، وكيف يكتسب استقلاله ويفهم سلوحته وكيف يتواصل مع الآخرين. أما الجانب الثالث وهو الإمكانيات المجتمعية وسياسية، كان 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 المسببين لأطفالهم غالباً لا يعرفون كيفية التعامل معهم، لأن الوالدية تتطلب العديد من المسؤوليات وتحتاج إلى تعلم واكتساب مهارات للعناية بتجهيز الأطفال والعمل على إشباعها، التدريب على الوالدية هو عبارة عن معلومات تقدم لأبائهم والأمهات منذ الأيام الأولى من حياة الطفل الرضيع، وتخصص هذه المفاهيم تعليم الطفل وتتعلم الأسلوب الملائم من الوالدة، وأهمية مشاركة الوالدين واندماجهم في أنشطة الطفل، والعمل على إكتساب أساليب إيجابية 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، الصحف وتوزيع الكتب والمجلات الخاصة بالأباء، وهذا ما يعرف بحملات التوعية المجتمعية، أو ترسخ هذه المفاهيم والمعاليم التي تقدم في برامج تدريب الوالدين المنزلية التي تقوم بها ممرضات الصحة للأسر للتعريف بهضبة الحفاظ على صحتهم وصحة الطفل ونمواد سماستها على فهم نظام الطفل في الغذاء والدوام وهذا يساعد على حل المشاكل خاصة خلال السنوات المبكرة من حياة الطفل، وهدف هذه البرامج هو تحقيق كفاءة الوالدين وتعملهم بالعوامل الخطرة المؤدية إلى إساءة معاملة الطفل وحمايته، وفهم الزيارات المنزلية ليس مفهوما جديدا في التدخل، بل هو موجود منذ زمن في أوروبا، ومن جملة برامج الزيارة في بريطانيا StartThe Home" (Kaffery 1977) Don’t shade the baby) التي قدمها كافري (1977) Kaffery

وهدف في جوه بتعليم الوالدين مخاطر ناتجة عن سوء معاملة الأطفال وضرورة رعايتهم وكذا برامج باترسون "العيش مع الأطفال" ويتبع بتدريب الوالدين مبادئ التعليم الإجرائي في تغيير السلوكيات وتعليمهم كيفية تعزيز السلوكيات الإيجابية للأطفال، وتجاهل أو تقليل السلوكيات غير الملائمة لدى الطفل ويعتبر هذا البرنامج من 6-8 جلسات (حسن طه عبد العظيم (2008) ص 237-239).
11-3-1- علاج الأطفال المساء معاملتهم:

يعاني الأطفال المساء معاملتهم العديد من الصعوبات السلوكية والنفسية التي تستوجب تقديم البرامج والخدمات الإرشادية والعلاجية. ولذلك هناك عدة استراتيجيات علاجية تستخدم في علاج الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأعمال، وتختلف نوعية البرامج العلاجية التي تستخدم مع هؤلاء الأطفال حسب المشكلة التي يعانيها الطفل، وتتضمن هذه الاستراتيجيات السلوكية والنفسية والتدريب على الاسترخاء أو التدريب على المهارات الاجتماعية وتعليم الطفل استراتيجيات حماية ذات واستخدام العلاج الجماعي، واستخدام العلاج باللعب، وكذلك استخدام العلاج الأساليب مع الأطفال ضحايا الإساءة والإهمال. فلا يوجد اتفاق في ذلك، هناك دراسات تشير إلى أن بعض الأطفال يمكن التخفيف أو محو الآثار السلبية والنفسية الناجمة عن الإساءة لديهم في مدة قصيرة، تقريباً ستأخذ 8-12 جلسة، ولكن العديد من هؤلاء الأطفال قد يحتاجون إلى فترة أطول من العلاج، قد تستغرق 20 جلسة فأكثر، وتتوقف طول معالجة العلاج على طبيعة الصعوبات النفسية والسلوكية التي يعانيها الأطفال، ومعنًى أن الطفل الذي يعاني من مجموعة واسعة من المشكلات الناجمة عن الإساءة من المحتمل أن يستغرق مدة أطول، وعلاقة على نوع الدعم الذي يتلقاه من الوالدين إذا لم يكونوا معتدليين، أو أفراد الأسرة الآخرين كما يعاني 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 الأخرى بين الوالدين والطفل، وأن الآباء المسيئين غالباً ما يكون لديهم مفاهيمهم السلبية عن أطفالهم، ولديهم اعتقاداتهم الخاصة أيضاً، والتي تركز في أن العلاج الجسدي هو الأسلوب الفعال في تأديب الأطفال، ولديهم تجارب معينة، ترتبط بالمعتقدات الجنسية على الطفل، وهذا تأتي أهمية التدخلات العلاجية التي تركز على الآباء المسيئين لأطفالهم، وذلك بهدف تعديل أنماط تفكيرهم و إدراكهم السلبية نحو أطفالهم، وتعزيز أنماط التفاعل السليمة والسلبية مع أطفالهم، وتركز هذه التدخلات على مهارات إدارة الغضب وإدارة الضغط، وتستخدم معظم هذه التدخلات المدخل السلوكي في تدريب الوالدين، وتعليم كيفية التعامل مع الطفل وتبنيه بطريقة إيجابية وغير عنفية، مثل البرامج التي تتضمن تعليم المهن.
فصل الإساءة للطفل

والوالدة، وتأثير أساليب التعزيز والعقاب في سلوك الطفل، والتدريب على كيفية تعزيز السلوك المناسب والإيجابي للطفل، وعلى استخدام أساليب العقاب الملاءمة أيضا للكف السلوكيات غير مرغوب فيها لدى الأطفال.

والمثير للجدل أن هناك العديد من المتغيرات الأسرية التي تسهم في حدوث سوء معاملة الأطفال مثل التفاعلات السلبية بين الوالدين والأطفال، ونقص الاتصالات الإيجابية مثل نقص التماسك والرضارة داخل الأسرة إلى جانب البطالة الفقر الخلافات الزوجية والمتعثر للعنف المنزلي ونقص المساواة الاجتماعية، فالطفل ينبغي أن يولد ليكون محبا ومرغوبا فيه من الأسرة وأن تعني الأسرة به حيث تنمي ما لديه من إمكانات وقدرات ويسحب عضوا ناجحا ويحميه من الأخطار والأحداث الضاغطة.

ولكن الحقيقة غير ذلك فقد نسمع أو نشاهد أطفالا قد تعرضوا للإساءة في إشكالها المختلفة من بعض الفقراء على رعايتهم، فهم يتعاملون معهم بطريقة تؤدي إلى إلحاق الضرر للذين يعيدهم، بدلا من توفير المناخ الذي يساعدهم على النمو النفسي الاجتماعي، وتستخدم هذه التدخلات العلاجية الأسرية إلى منع تعرض الأطفال للإساءة والإهمال على أيدي أهل من داخل الأسرة وخارجه، ومنع استخدام القوة في التدريب والتربيه من جانب الأباء وعلى هذا تتشكل برامج العلاج الأسري تعليم الأباء استراتيجيات جديدة من المواجهة للتعامل مع الضغوط الوالدية، واستخدام مهارات حل المشكلة بما لها من أهمية لخفض العوائق الصادرة من الوالدين نحو أفراد الأسرة وزيادة أداء التواصل بين أعضاء الأسرة، وانخفاض المشكلات السلوكية للأفراد وتقدم برامج الحماية للأسرة.
فصل الإساءة للطفل

12- علاج الإساءة

12-1- العلاج السيكودينامي المختصرة

هـو شكل من أشكال العلاج السيكودينامي يقوم على مساعدة الطفل على التنفيذ الأنفعالي عن المحتويات المكبوتة لديه في ركز على الصراعات الانفعالية التي تسببت فيها صدمة
عن الإساءة وخصوصا التي تسببت بالخبرات المبكرة في حياة الطفل، والأسباب
المنطقية الذي يقوم عليه هذا العلاج هو أن الاضطراب يحكى ويجب أن ينشأ من جديد.
الحديث الصدامي في جو يسم بالثقة والألفة دون إصدار أي أحكام مسبقة من المعالج.

الضحية هذا يساعد الضحية على زيادة تقدير الذات لديها وزيادة القدرة على إدارة
الإنفعالات والتحكم فيها بفاعلية ونجاح. وفي أثناء العملية العلاجية لا يكتفي المعالج
بالعثور في الخبرات الطفولية المسببة لصدمة الطفل، بل يقوم المعالج بمساعد الضحية
على تحديد المواقف الحالية التي تعمل على كبح الذكريات والأحداث الصدمية التي تؤدي
الإساءة. وعندما تؤدي الخبرة الصادمة التي تعرض لها في حدوث اضطراب
خطير في علاقات الطفل بين الطفل والآخرين ومن ثم يؤثر ذلك في مختلف جوانب
النمو لدى الطفل.

12-2- علاج صدمة التعلق

هـو نوع من العلاج أعد بيفريلي Beverly، وهو عبارة عن تدخل علاجي متعدد
الأبعاد يهدف إلى خلق وتكوين علاقة تعلق أمنة بين الطفل والقائمين على رعايته وذلك
بهدف خلق خبرة من التعلق الأمن بين الطفل والوالدين تساعده في التغلب على الحدث
الصدامي، وتثير الخلقية النظرية لهذا علاج إلى أن مشكلات التعلق الصدمية غالبا ما تنتسب
لدى الطفل عن ظروف مثل فقدان رمز التعلق، في حياته المبكرة أو من مشاعر أو
ملاحظة العنف، أو عندما تؤدي الخبرة الصادمة التي تعرض لها في حدوث اضطراب
تستهدف علاقات التعلق بين الطفل والآخرين 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 نمو الطفل، وربما أن صموده سوء المعاملة للطفل تسبب لديه الكثير من
المشكلات النفسية مثل الصعوبة في تنظيم الوحدان ونقص المهارات الاجتماعية كذلك
يستهدف علاقات التعلق علاقات انفعالية سوية بين الطفل والقائمين على رعايته وتشجيع
على الكفاءة الانفعالية، وخفض الضغوط وزيادة الاتصال والثقة، وتحسين الوعي
 والاستبصار، ومساعدة الطفل على التغلب على الخوارز الصدمية. ويتضمن هذا النوع من
العلاج على التعليم النفسي من خلال تقديم معلومات من التعلق وأنواعه وعن النمو
والصحة، وما تحدث من انفصال نحو صفة سلبية، والقيام بأنشطة حركية وحساسية ووجدانية بين
الطفل والقائمين على رعايته، ويتضمن تدريب العيناز والتنفس العميق والاسترخاء
والخنث. ( طه عبد العظيم حسن(2008)، ص ص 251-279).
12- العلاج العقلياني العاطفي

مؤسس العالم النفسي الأمريكي أبرت إليس، وبدأ عام 1955، وقد استند إليس في تطور نموذجه العلاجي على افتراض أن الاضطرابات النفسية إنما هي نتاج التفكير غير العقلياني الذي يبنيه الإنسان، وبذلك فالسبب للتخليص من المعاناة هو التخلص من أنماط التفكير الخاطئة وغير العقليانية.

العناصر الرئيسية في العلاج العقلياني العاطفي:

. A Activating Events.*
. B. Belief.*
. C. Conséquence.*
. D. Dispute.
. E. Effects.

التغيير الذي يطرأ على الالتفاولات والسلوك بفعل المعالجة

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

وهدف العلاج العقلياني العاطفي:

. Self- interest: إن العلاج العقلياني العاطفي يهدف إلى مساعدة المريض بالذات. 1- الاهتمام بالذات، المريض على الاهتمام بنفسه أولاً ولكن دون أن يصبح آنايا.
. Self direction: التوجيه الذاتي. 2- التوجه الذاتي. إن على الإنسان أن يتحمل المسؤولية الشخصية ويعمل باستقلالية.
. Acceptance of uncertainty: تقبل عدم اليقين. 3- تقبل عدم اليقين.
. Tolerance: التحمل. إن على الإنسان أن يتحمل أخطاء الآخرين.
. Flexibility: المرونة. 4- المرونة.
. Scientific thinking: التفكير العلمي. إن الإنسان العادي يتصف بكونه موضوعياً وعلرياً ومنطقياً وهو قادر على تطبيق ذلك على نفسه وعلاقاته بالأطراف.
. Risk taking: روح المغامرة. 7- روح المغامرة، حيث أنه يفعل أشياء مهمة له، وحتى لو فشل في تأديتها فهو لديه الاستعداد لأن يستمر في التجربة.
. Self- acceptance: تقبل الذات. 8- تقبل الذات.
9 - Non utopianism: إننا جميعًا 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 إلسي فتألف من أربع خطوات، وهي:

الخطوة الأولى: أن يوضح المعالج للمرضى أن تفكيره لا عقلاني، وأن يساعد على فهم كيف ولماذا أصبح كذلك، مع بيان العلاقة بين مثل هذه الأفكار اللاعقلانية والعصامية والاضطراب الاجتماعي.

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

الخطوة الثالثة: أن يساعد المريض على استبدال تلك الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية 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 ولاعقلانية.

12-4-12 العلاج السلوكي المعرفي

يُقرر المعالج السلوكي الفيزيائي باسم أرون بيك Aron Beck يدرس هذا النموذج العلاجي على فكرة مفادها أن ما يفكر فيه الفرد ما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهاته وآدائه، وله تلك تعد جمعًا بنمطية أمور هامة ذات صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو المرض، وإنما يكتسب الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم للتعامل يستخدمها جميعًا في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي تعترض حياته. (أبو رياض حسين، وأخرون 2006، ص 186-189).

ويستعين هذا العلاج تشكيله من التقنيات السلوكي ومعرفية، وذلك بهدف تغيير الاعتقادات الخاطئة والإغراءات السلبية والتشجيع على السلوكي الاجتماعي، ويشير هذا النموذج إلى وجود تحريفات معرفية لدى الآباء، وهي عبارة عن أحداث ذاتية وتعبيرات سلبية يستخدمها الآباء أو المعتدون على الطفل في تمرير ما صدر عنهم من سلوكات إساءة غير معقولة نحو الطفل، من أجل خفض التوتر والقلق، وزيادة الشعور بالارتياح.

وينضم هذا النوع من العلاج نوعين من المكونات: علاج المعرفي، والعلاج السلوكي، القائم على نظريات التعلم (حسن طه عبد العظيم 2008، ص 281-262).

وتمت هذه العملية على ثلاث مراحل:
1- تدريب الشخص على التعرف على أنماط التفكير الثقافية التي تتم عن فهم خاطئ للأمور الواقع.
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 الثاني: 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 نظرية غاضبة من شخص آخر، وهذه الكلمة لم تكن بالأسهل موجهة
إليه.

الإفراط في التعميم: ويشمل تبني اعتنادات وأفكار عامة بناء على خبرات محدودة لأن
يعتقد الشخص أنه فاضل في كل شيء، إذا فشل مرة.

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

العلاج الأسري

تعتبر الأسرة هي الوحدة الأولية التي يتكون منها المجتمع، ويتعين على الأسرة أن تعمل
على إشعاع حجات الأطفال وتشكيل سلوكهم والإحساس بالهوية كلما زاد الانزلاق
والتعاب بين أعضائها يساهم ذلك في تحقيق التواقيع الأسري ويساعد على مواجهة أحداث
الحياة الضاغطة، وهذا ما يساهم في النمو الأسري لجميع أعضائها ولكنها قد تؤدي هذه
الوظائف بشكل سلبي وغير توافقية، ويظهر سلوك الإساءة والعنف ضد الأطفال والزوجة
وهي تعتبر عن إساءة استخدام القوة أو السلطة واستجابة للعجز المدرع ونظرا لأن الأمر
المبينة لأطفالها غالبًا ما تكون لها خصائص متشابهة ومشتركة مثل العزلة الاجتماعية
وعاطفي الأباء للمخدرات والكحول وشيوب الاضطرابات النفسية بها.

ومن هنا تأتي أهمية العلاج الأسري حيث يساعد أفراد الأسرة على التعبير عن أفكارهم
ومشاريعهم 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 التغير في هذا السياق يؤدي إلى تغيرات في
الأفراد وأن نسب الأسرة يؤثر في الفرد باعتباره ضعيفًا في (حسين طه عبد العظيم

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

الخطوة1: تهيئة حالة الطوارئ وتحديد أي نوع من الأزمة.

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

الخطوة2: بداية التدخل وإمكانات الأسرة.

المعالج يبدأ دراسة تاريخ الحياة الأسرية وتحديد ما هي عوامل الخطر فيها، والتي أدت
إلى إضعاف القدرة على التوافق وذلك باستخدام أدوات قياس واختبارات، وهذه هذه اللفادات
تجرى مع جميع أفراد الأسرة لمناقشة مختلف مراحل التدخل التي حددها المعالج.
فصل الإساءة للطفل

الخطة 3: العمل على تقوية القدرة التكيفية للأسرة

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

الخطة 4: وضع حد للتدخل

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


خلاصة

مهما اختلفت الكتابات التي تناولت موضوع الإساءة إلا أنها تتفق على أنها تؤثر سلبا في كال مجالات حياة الطفل النفسية والسلوكية والأكاديمية وفي علاقاته مع الآخرين. وإدراكه لذاته، وكذلك في الجوانب الروحية والمعنوية 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 المراعقة، حيث تكون متزامنة مع التغيرات التي تميز هذه المرحلة على المستوى البيولوجي، النفسي، الاجتماعي، العقلي وتشير لهذه الخبرات من الإساءة أثر في حدوث مشاكل غير توافقية واضطربات نفسية للمراعق في هذه المرحلة المهمة من حياته، وتستناد في الفصل التالي أحد الاضطربات التي يمكن للمراعق أن يعيشها وهو الضغط النفسي.
تمهيد:

كانت الضغوط النفسية ولا تزال إحدى الموضوعات المهمة التي تشغب بالكثير من المختصين في فروع علمية مختلفة، وربما كان علماء النفس على رأس قائمة المهتمين بهذا الموضوع، وهذا لكونه واحدا من حقائق الحياة ووثوابتها وكونه قضية تهم العامة والخاصة، فلا يكاد يوجد إنسان لا يعاني من الضغوط بشكل مختلف وبصورة تكاد تكون يومية، وقد قال الله عز وجل «لقد خلقنا الإنسان في كبد» أي في مشقة وتعب.

و يرجع الاهتمام بدراسة الضغط النفسي للتبعات والتكاليف الباهرة التي تسببها هذه الضغوط للفرد والمجتمع على حد سواء، وعلاقتها بالأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية وغياب عن العمل واستهداف الحوادث والصراعات وسوء التوافق وغير ذلك من أشكال السلوك والمشكلات التي يتعرض لها الأفراد الذين يعانون من الضغوط النفسية.

1- مفهوم الضغط النفسي

فصل الضغط النفسي

على المادة، وفي البيولوجيا «اعتداء ممارس على الجسم، عوامل ضاغطة واستجابة الجسم للاعتداء» وفي علم النفس الضغط «يرفع لعدة صعوبات لا يستطيع الفرد مواجهتها ونقض في الوسائل التي يقدمها لتسير مشكلاته»

ين تفسيرات ونظريات الضغط وجدت قبل المصطلح الذي يدل على المفهوم في فلسفة هيركل (550-480 ق) يضع بأن المادة تكون من عناصر خاصة تتعارض وتتشابه من وجهة ديناميكية واحدة مع الأخرى، تسمح بالتبادلات مقاومة، هذه التوازنات غير المستقرة تعتبر كضرورة لبقاء الجسم على القيد الحياة، وحسب هيبرول (460-377 ق) صحة ومرض الجسم الإنساني هي نتيجة انحسام أو عدم انسجام الداخلي مصاحب لأربع أمزجة التالية: الدموي، الصفراوي، السوداوي، بلغومي.

في عصر النهضة توماس ساندلهم (1624-1628) أخذ فكرة بأن الأمراض تحدث من طرف عدم التوازن النفسي وابنها استجابة غير التكيفية يمكن أن تؤدي إلى نتائج مرضية، وبعداً كلف برنار (1895) أشار إلى أهمية التوازن الداخلي الفيزيولوجي وفبما يتعلق بالمعانى الإنسانية في الضغط، أرسطو (322-334) (وبعد توماس (1221-1596) حاولوا تعريف تخصيص النفس والجسد، واعتبروا الإلعاف كرابط بين الاثنين ديكارت (1650-1696) هو أول من وصف هذا الرابط تحت كلمة شغف النفس كل شغف يحس به عن طريق الروح والجزاء المعاكس الجسدي.

في سياق القرن 19 الأطباء قاموا بربط العلاقة بين الإفعالات والأمراض العيانية، من التعديلات الكبدية لدى الأرادات كتباً ما يعرف اليوم قروح الضغط، الذين يعانون من حروق حكراً وكذلك، وقد تحقق الأطباء العسكريون في سياق الحرب المختلفة من تظاهرات الضغط ما بعد الصدم، وفي نهاية القرن العشرين في الميدان التجريبى بعض الكتاب فحصوا استجابات الكبدية داروين (1872) وصف آليات الخوف عند الإنسان والحيوان وظيفة تعبئة طاقات الجسم بهدف الاستجابة لخطر وضمان البقاء على قيد الحياة، جيمس (1884) ولونغ (1887) اعتبروا بأن الأفعالات تبدأ بتظاهرات فيزيولوجية، والمظاهر المعرفية تكون ثانية بالنسبة لهذه الأفعالات، كانون (1928) أظهر بأن الأفعالات ليس لها أصل وظيفي حشيري كما زعم جيمس ولونغ ولكنها تتصن الجهاز العصبي الودي، لقد عكس كانون نموذج وجيز ولونغ و่อง وفصل الأفعال عن الظاهرات الحشوية فالفعالات حسبه ليست حشوية ولكنها معرفية، المظاهر المعرفية وتقييم الفرد بقي التغيرات فيزيولوجية، وهي تعتبر إشارة لتعبئة الجسم لإنتاج قوة لمواجهة خطر داخلي أو خارجي.

التعريف التالي للانفعال "الانفعال هو رد فعل لمثير بيني حقيقي أو خيالي يؤدي إلى تغييرات حشوية وعائلي للفرد، يتأثرذائها بصورة خصوصية ويعرف به من الإفادات ويحول 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.
في التعريفات الحالية للضغط، هذه الأخيرة تبقى نقطة بداية لنموذج نظرية.

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

(89)

2- تعريف الضغط النفسي

أولا: تعريف الضغط النفسي لغة:

الضغط: الضغط والضغط، عصر الشيء إلى أن منغطسه، يضغط، وازجة إلى حانط ونحوه، وفي الحديث لتضغط، مثل باب الجنة أي تزحم، 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 الحوجي أو في الطبيعة الضغط الذي يتركز على نقطة معينة يفعل النقل الذي يدله عمود الهواء على هذه النقطة. (إبراهيم أنيس وأخرون (1972)، ص (541)

ثانيا: تعريف الضغط النفسي اصطلاحاً:


وهناك اتجاه آخر في تعريف الضغط النفسي فيرور هاول "Murray" أن الضغط خاصية أو صفة لموضوع بيئي أو شخصية تيسر أو تعرف جهود الفرد في تحقيق هدف معين. "ويميز في هذا الصدد بين نوعين من الضغط هنا ضغط بحثي وشجيري لدالة الموضوعات والأشخاص كما يدرك الفرد، وضغط ألفا و يشير به إلى خصائص الموضوعات والأشخاص ودلالاتها كما هو وإنهم هو النوع الأول حيث أن الأمر الأهم ليس في الموضوعات في ذاتها ولكن الأمه هو دالة الموضوعات كما يدرك الفرد. (الرشدي هاولون توقيع (1999)، ص 17، 19) ويعرفه تولور بأنه "آي تغير يلقي عيناً Toller".
صلب الضغط النفسي

بأنه "حادث مثير ينتج مطالب صعبة على الفرد" ويري هولمز Holms على القدرة التكيفية لدى الفرد "ويرى Holms\nالضغط النفسي بأنها صعوبة على الفرد (النهائي لوكا وفتيحة زوارل (2006) ص 13) عرف عبد المعطي Holms باأنها تثير ضغط الفرد، والتي تكون على درجة من الشدة والدوام بما يُنقل القدرة التوافقية للفرد، والتي تؤدي في ظروف معينة إلى الاحتلال الوظيفي والسلوك (عبد المعطي (2006)، ص32). وما يلاحظ عن هذه التعاريف أنها نقرت للضغط على أن يثير مصدره البيئة الخارجية.

وتعرف بشري إسماعيل ضغوط الحياة بأنها ظروف ومواصفات الحياة التي تواجه الفرد في البيت أو العمل وتجبر له المحاولات والمخاطر والتحدي وتجبره على مقاومته والتصدي لها مما يؤدي توتره الجسمى والنفسى والمهنى. (شرى إسماعيل (2004) ص 26)

أما الاتجاه الأخير فقد نظر الضغط على أنه تفاعل بين الفرد والمحيط وبمثير الاستجابة، فيعرفه ريتشارد لازاروس (Lazarus) والمحيط ويتصل على تقديم معرفى لطلب يعيش الشخص على أنه اختيار له، أو على أنه نجاح إمكاناته أو على أنه لا يمكن الاستجابة لهذا الطلب أي أن الطلب بصفة راحة الشخص في خطر " (Jolly Anne (2002) ص 61) ويري كوكس Cox أن الضغط النفسى ينشأ نتيجة "صراع بين المطالب المقاولة على الفرد وقدراته على التعامل معها حيث يفكر الفرد في المطلب ويفكر في قدراته، وختلال التوازن بين الظروف هو السبب في ظهور الضغط" ويعرف جوردون (2001) أن الضغط النفسى "تتشكل نتائجه من الاضطرابات ونقص القدرة على الفرد والمحيط"، ويعبر هارون توفيق اشتيه والكاتب الباحث الباحث في فلسفة الفرد والعملية النفسية التي تظهر نتيجة ل تعرض الفرد لأي مثير خارجي أو موقف أحدث مطالب نفسية وجسدية على الفرد "(شه عبد العظيم حسين وسلامة حسين (2006) ص 20)


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

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

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

وتعرف عرض الضغوط النفسية بأنها "حالة من التوتر الإنجاعي تنشأ من المواقف التي يحدث فيها اضطرابات من الوظائف البيولوجية والبيولوجية وعدم كفاية الوظائف المعرفية اللازمة للموقف". (رئية عرض (2001)، ص (28)

وتتداخل في تعريف الضغط النفسي واضح وجود ثلاث اتجاهات في تعريف الضغط النفسي:

الاتجاه الأول: ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهيدة تأتي من البيئة، ولذا فهي تتطلب ردود فعل التي تصدر عن الفرد وإزاء الحدث، وبالتالي يتناول هذا الاتجاه الضغوط 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 والإعدادية والبيولوجية للجسم، وفي ضوء ذلك فإن هذا الاتجاه يركز على الحالة الداخلية للكائن العضوي، ومن الذين عرفوا الضغط كاستجابة العالم الفيزيولوجي 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 مثير له، ولذا فهو ينظرون للضغط على أنه متغير مستقل، وأن المثيرات قد تكون خارجية تنشأ من داخل الفرد مثل الحجيات وقد تنشأ من الأحداث الخارجية الموجودة في البيئة المحيطة بالفرد، مثل وفاة شخص عزيز والبطالة والكوارث الطبيعية والحوادث وغيرها.


ويعتمد الباحثين من تعريف الضغوط النفسية السابقة تعريفًا بنسب أهداف الدراسة والحالة، وهو أن: الضغط النفسي عبارة عن استجابة الفرد الجسمية والعقلية والنفسية والسلوكية الناتجة عن تعرضه لمواقف تفوق قدراته وتهديده سلامته.
3- الضغط النفسي لدى المراهقين


المهمة الرئيسية المتباقية لهذه المرحلة هي تطور هوية الذات، اكتشاف من هو وتقبل هذا في حين أننا في نفس الوقت نشعر بأنه تتجاوز بعض مرادفاته الفردية المختلفة التي هي سبب للضغط النفسي عند المراهق العادي.

إحدى التأثيرات العامة في هذه المرحلة من التطور هو النضج، فبالنضج هو مصطلح بيولوجي يستخدم لوصف عدد واحد من الأحداث البيولوجية التي تسهم بها هذه المرحلة، وويميل الرافدون غالبًا إلى تجنب الحديث عن النضج الجنسي، ولكن الصورة العلمية والصحيفة أن يتم توجيه هذه الطاقة التي تسبب لهم ضغوط بين أفرادهم وقوانين المجتمع، بعد أن يتم توجيهها إلى مساعي وطموحات أخرى كالعمل المدرسي، الرياضة، أمور اجتماعية.

وتندرج المدرسة مسبب الضغط النفسي عند المراهق وفهم هذا التأثير يمكن أن ننظر لنا على أنها مكان تدخل الضغوط من أجل النجاح الأكاديمي والرياضي والاجتماعي إلى ذهن الفرد، أن النجاح السابق في المدرسة الإبتدائية في العمل الصافي وتكوين الصدف.

من المشكلات التي قد تحدث في المراهقة:

أولاً: مشاكل جسمية وصحية:
- حب الشباب.
- فقدان الشهية العصبي، وشره وسمنة.
- البكورة الجنسي والتآخير الجنسي.
- العادة السرية وما يرافقها من مشاعر ذنب.
- التعرس للاختصاب.
- مشاكل جنسية.
- ثانياً: مشاكل معرفية
- الشعور بالثالوث (يعتقد أن له دور كبير في تفسير العالم).
- النفاق واختلاف بين ما يقوله وما يفعله.
- زيادة المعتقدات غير المنطقية حول الذات و الآخرين.
- الاستغراق في أحلام اليقظة.
- ضعف الانتباه، والتركيز في الدراسة.
- الخرافات الشخصية (يعتقد المراهق أنه مميز ومنفرد عن الآخرين).
فصل الضغط النفسي

- عدم الوصول إلى التفكير المجرد.

ثالثًا: مشكلات انتفاعية
- التتعصب ومنه الديني.
- الحساسية الزائدة للنقد.
- تدني اعتبار الذات.
- السلوك المنحرف.
- الاكتئاب.
- الانتحار.
- حدوث اضطرابات نفسية.
- حدث صراعات نفسية كالصراع القيم.

رابعًا: اجتماعية
- الهرب من البيت.
- الانطواء والعزلة الاجتماعية.
- الشجار مع أفراد الأسرة.
- المواعدة مع الجنس الآخر دون توعية (الغريير أحمد نايل و أبو أسعد أحمد عبد اللطيف (2009) ص 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 المؤقت : وهو يكون مرتبط بمواقيف طارئة محددة يزول بزوالها ، مثل ضغوط الامتحانات أو الزواج الحديث ، وغالبًا 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).

2-4. الضغط النفسي حسب المصدر

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

4-2. الضغط الداخلي: والذي يعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والناجم عن فقد وذات الفرد (الغريز أحمد و أبو أسد أحمد (2009) ص 29).

3-4. الضغط النفسي حسب طبيعته:

4-1. الضغط النفسي الإيجابي: ينتمي كذلك بالضغط النفسي الجيد ظهر هذا المصطلح من طرف سيلي الذي ميز بين نوعين من الضغط، ويعبر هذا النوع من الضغط بأنه يمنح الحياة نظرا للدور الذي يلعبه في تنشيط الجهاز الفيزيولوجي للعضوية التي تستجيب للمواقف المهددة التي تعترضها (الهاشمي لوكيا و فتيحة بن زروال (2006) ص 15).

4-2. الضغط النفسي السلبي: يبدع على الضغط الذي إذا بلغ مستوى معين من الشدة قد يسبب أضرارا معينة من الشدة قد يسبب أضرارا معينة من الشدة قد يسبب أضرارا معينة من الشدة قد يسبب أضرارا معينة من الشدة قد يسبب أضرارا معينة من الشدة قد يسبب أضرارا معينة من الشدة قد يسبب أضرارا معينة من الشدة قد يسبب أضرارا معينة من الشدة.

4-3. 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، فوجود الضغط ضد الضغط ضروري لتأخير أمور الحياة كما أنه يساعد على نمو شخصية الإنسان لارتبطه بعمليات كالتعلم والتعي وحل المشكلات فهو يثير حماس الأفراد وخلائهم عن تحسين أو زيادة مردود يتهم.

4-4. الضغط المرضي: أنه لا يوجد ضغط بهذا المفهوم المرضي إلا إذا كانت الاستجابة مفرطة أو سبب التكيف أو مؤلمة في حين يمكن أن يسبب التعرض للمجاعات البسيطة ولكن بشكل متكرر إلى الضغط المرضي، عندما تحدث عن الضغط إبدا أن نراه شدة العوامل الضاغطة وتكرارها وما تحدثه من استجابة لدى الفرد، والضغط النفسي إذا زاد عن حد الطبيعي يتحول إلى تأثير سلبي على الفرد وعلى بيئته فتصبح بذلك مصدر خطر قد يكون مدمرا للزوار الطبيعي للفرد.

C. Agrapart et Delmas يرى أن الفرد يغير من سلوكاته كمحاولة للتكيف مع حالة الضغط النفسي، ولهذا الغريز أحمد و أبو أسد أحمد يرى التغيير عتبة سلوكيه سماها عتبة الضغط المتكيف الجديد أي حد للقدرة على التكيف بواسطة تغيير السلوك، إذا تجاوز الفرد هذا الحد ولم يتمكن من تقليل حالة الضغط النفسي فإنه ينسل إلى عتبة الإحباط، وإذا لم تنجح بدورها، فتح المجال أمام ظهور أعراض.
فصل الضغط النفسي

ضغط النفسي حسب الحجم:

- ضغط نفسي قوي: وننتج عن تراكم الأحداث السلبية بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.
- ضغط نفسي منخفض: يحدث عندما يشعر الفرد بالانعدام التحدي والإثارة والشعور بالملل.

ضغط النفسي حسب الشدة:

- ضغط نفسي غير حاد: ونتج عنها استجابات طفيفة مع علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها.
- ضغط نفسي حاد: ونتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على مواجهتها، وتختلف هذه الاستجابات من شخص لأخر، ولا تشير بضرورة إلى وجود أمراض عقلية أو جسدية وإنما هي استجابات عادية تشير إلى ضرورة التدخل.

- ضغوط نفسي متأخرة: وهي لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث، وإنما تظهر بعد فترة.

- ضغوط ما بعد الصدمة: وهي ناتجة عن حوادث شديدة وعالية تترك أثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى.

أعراض الضغط النفسي:

- الأعراض الفيزيولوجية:
  - اضطرابات في النوم.
  - التعب.
  - اضطرابات في الهضم والشهية.
  - الغثيان والقيء.
  - الصداع وأعراضه.
  - الدوار والغريزة.
  - تشنج الأطراف.
- آلام في الظهر
- سرعة خفقات القلب وارتفاع الضغط الدموي (الشيخاني سمير (2003) ص ص 18،19)

5- أعراض معرفية:
- كثرة النسيان.
- صعوبة التركيز.
- التردد في اتخاذ القرارات.
- صعوبة في الاسترجاع.
- استحواء فكرة واحدة على الفرد.
- التفكير غير عقلاني.
- فقدان الثقة في الذات والآخرين.

5 -3- أعراض سلوكية:
- تغيير عن العمل.
- 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 بالإستنزاف الانفعالي أو الاحتراق النفسي.

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 ارتقاء 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 مهاراته وقدراته في مواجهة الضغوط وفقًا لنمط شخصيته وتكوينها، 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 يعانون من الضغوط، ومن بين، أهم وأبرز ما قدم في هذا المجال ما قام به كل من فريدمان ورزونمان وحما طبيبة أمريكية مختصين بأمراض القلب، حيث

لأحظوا أن مرضاه المصابين بالقلب يشترطون سمات وخصائص في الشخصية متماثلة،

وعقب فصل معمق أ текثفا علاقة بين بعض الأنماط السلوكية المعتادة والمرض المتعلق

بالمضغوط النفسي يهدف إلى القدرة على التنبؤ بالأزمات القلبية، وقد أطلقا على هذا البناء

نمطية نمط (أ) من السلوك، والنمط المضاد له نمط (ب)، والفرد الذي يصف ضمن النمط

(أ) يتصف ب من:

* القيام بأكثر عمل في وقت واحد
* السباق ضد الوقت
* شخصية عدوانية
* درجة عالية من الدافعية
* درجة عالية من روح التنافس
* النظرية للحياة كمبدأ تنافس حتى خلال مزاعلته للأنشطة الترموانية
* رغبة عالية في الإنجاز وإن كان في بعض الأحيان بدون أهداف محددة
* تحريك الذراع بشكل ملحوظ أثناء الحديث
* عدم اهتمام بالبعد الجمالي للبيئة المحيطة به
* يعتقد بقوة الشعور الفائل "أنا أردت إنجاز عمل بصورة جيدة فقم به بنفسك
* يدفع الآخرين للإسراخ في حديثهم
* يحاول توجيه دفة الحديث بينه وبين الآخرين حسب وجهة نظره واهتمامه
* ضيق الصدر أو قليل الاحتمال (عسكر علي (2000) ص 151)

6-1-2-تأثيرات الطفولة والمعاملة الوالدية :

إن الطفولة المصافة يحتمل أن تؤدي إلى مستويات أكبر من الضغط النفسي عندما يصبح الطفل راشه الأمر، والطفولة العسرة من المحتمل أن تؤدي إلى تدني اعتبار الذات، وتؤكد ذاتي

منخفض وصعوبة في التعبير عن الاعتقادات الشخصية والمواصف ومشاعر، والنزع إلى

الاعتماد على الآخرين لتوفر إحساس بالكفاءة العاطفية والجدارة الذاتية، إن فرط الاعتماد

على الآخرين يؤدي إلى الإحباط (الشيخلي سمير (2003) ص ص 39،46) فكثيرا ما تؤدي

أساليب المعاملة الوالدية غير السوية والتي تتصرف بالنذ ووالحرمان 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 بعض المراهقين إلى الشعور بالyas، حيث ينظرون لأنفسهم بأنفسهم فاشلون ومنبوذون ومن ثم يميل انخراطهم في رفقة السوء.

فالقصوة والعقبات والرفض وغيرها من الأساليب الوالدية غير السوية تزداد من احتمال تعرض الأبناء للضغوط، حيث لا تكون الفرصة مواتية أمامهم في ظل هذه المعاملة الوالدية السبيئة إلى التع浏 عن مشاعرهم وأفكارهم، بل أنهم يحاولون تجنب التفاعل مع الأبناء، بينما نجد أن أساليب المعاملة السوية التي تتضمن التقبل والحب والدفء وإثارة 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- المشاكلات الصحية :
تعتبر الإصابة بالأمراض خاصة المزمنة منها مصدر رئيسي للإصابة بالضغط النفسي، وقد أعد لازاروس قائمة لقياس المنعكسات اليومية أدرج فيها في المرتبة الثانية المنعكسات الصحية.

6-2- المصادر الخارجية للضغط النفسي
وهي النابعة من مواقع 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 يحدث جميعاً أشكالا للضغط النفسي، وتؤثر هذه العوامل في كيفية حياتنا وعملنا، وهذا الشوق من الضغط سببه الإنسان في حد ذاته بسبب إهماله وعدم احترامه لاحتياجاته، حيث الإنسان في الراحة في البيت والشارع والعمل والاحالة، كلها أماكن قد تكون مصدرًا للضغط، فالبيت الضيق، أو الذي لا يدخله إضاءة كافية بالإضافة لاختيار الألوان الذي له الأثر الكبير في أمزجنا ( سمير شيخاني (2003) ص ص 28،29 )، وفي الشق الثاني من الضغط البيئي نجد ضغوط بيئية خاصة بالطبيعة والمناخ والبرودة الزلزال والبراكين والأعاصير (. حسين و حسين (2006) ص 39 )

6-2-2- الضغوط المهنية
تتوفر العمل دخلا ويلبي أيضاً تمثيلية من الحجاج البشرية الأخرى، ومع ذلك فهو مصدر رئيسي للضغط النفسي لدى الأفراد، وهو ناجم عن طبيعة العلاقات بين الإدارة والموظفين وبين الزملاء في مقر العمل وعموماً ستنع麼 فيما يلي أهم مصادر الضغط المهني:

( الدافع إلى النجاح : كل شخص متطلع إلى منزلة رفيعة، ومكانة مرفوعة بين الناس وهمت الفشل، والبحث عن النجاح في العمل يعمل مصدر ضغط بالنسبة للفرد ( الشيخاني سمير (2003) ص 32 )

6-2-3- الضغوط النفسية
وهذين المصدران يمكن أن يكونا مصدر ضغط كبير للفرد، حيث يمكن أن يكون الالتزام بالأعمال في المنزل أو العمل مثيراً للقلق، والضغط النفسي يؤدي إلى تحسين القدرات العقلية والجسدية.

( الشيخاني سمير و حسن سيد (2003) ص ص 183،184 )
فصل الضغط النفسي

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

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

د) غموض الدور: يتعلق غموض الدور بغياب الوضوح حول المسؤوليات المهنية المطلوبة من الفرد، وفي الغالب ينظر 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.

ه) طبيعة العمل: تتأثى المهم في طبيعتها من حيث المسؤوليات وطريقة الأداء والنتائج المرتقبة على السلوك، وهذا التفاوت يؤدي إلى إيجاد درجات مختلفة من الضغوط عليه في الطبيعة أن تكون الأعمال التي تتضمن مسؤولية الحفاظ على حياة الناس أكثر مساهمة في الضغوط مقارنة بأعمال المكتبة.

و) زيادة الحمل الوظيفي: يحدث الضغط النفسي للفرد عندما تزداد المهام المطلوبة منه سواء من حيث زيادة الكمية أو زيادة 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: من ثم هناك نتائج سلبية لزيادة الحمل الوظيفي فإن قلة الحمل الوظيفي بدورها تعتبر مصدر إرهاق للفرد، وتمثل قلة الحمل الوظيفي في الأعمال التي تتطلب قدرات أقل من إمكانيات الفرد ولا تحتوي قدراته وتصنف ضمن قلة الحمل النوعية، وتتجسد أيضاً في الأعمال أو المهام التي تتطلب جزءاً كبيراً من الوقت وهي تندمج ضمن صنف قلة الحمل الكمية، الأمر الذي يجعل فيه الفرد نفسه عرضة للملل ومصدراً للصراع الداخلي وسبب في اهتزاز الثقة في الذات، ويحدث ذلك حتى لو أدى الفرد رضاه عن قلة عمله (علي عسكر (2000) ص ص 96, 104) (2008 الص ص 30)

6-2-3- الضغوط الاجتماعية:

فصل الضغط النفسي

و يعتبر التنقل الجغرافي والهجرات عوامل ضغط تسبب أمراضًا عقلية وأضطرابات جسدية. وتظهر كل الدراسات الخاصة بالمرض أن معدل حالات الاستشفاء للمصابين بالأمراض النفسية هو بين الشعوب المهاجرة أعلى، بما هو بين فئات الشعب الأخرى، وتركز العوامل المتغيرة لهذه الظاهرة النفسية على الاختلافات الثقافية (ثقافة بلاد المنشأ وثقافة البلاد المضيفة)، إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع الجديد، وعلى الضغوط التي يمارسها استيعاب الشعوب المهاجرة.

(Stora Jean Benjamin(1990) P25)

تعتبر الحياة مع الجماعة والانتماء لمجموعة من الأصدقاء أو شبكة من العلاقات الاجتماعية المنظمة من مصادر تجعل الحياة معنى وتوجه الفرد عموما إلى الصحة النفسية، ولكن اضطرابها يلعب دوراً هاماً في الصحة النفسية وقد بينت بعض الدراسات التي قام بها ما يسمى بالدافع للانتماء أي الرغبة في تكوين أسرة وعلاقات اجتماعية والتواجد مع الأصدقاء والентقاء مع الآخرين، وتشير تناولهم على وجه العموم إلى أن الدافع القيم للانتماء الاجتماعي أكثر ارتباطاً بالصحة النفسية في جانبها الفكري والعاطفي، ولكن قد تكون سبطة الدافع مبردة قوية سلبية، فادفع إلى الانتماء والحاجة إلى التزاور تضعهم في مأزق إضافي يساعد على إعادة العلاج في هذه الحالات الاجتماعية، وتحت تأثير الضغوط الاجتماعية التي يتعرضون لها أكثر من الآخرين فضيّطرون إلى التخلص إلى عادات سلوكية في الغذاء وغيرها (. الغريش أحمد وأبو أسعد أحمد (2009) ص ص 34، 35)

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

6-2-5 ضغوط ثقافية: وتتمثل في استيراد الثقافات والانفصال على ثقافات هدامة دون مراعاة للأطر الثقافي والاجتماعية القائمة في المجتمع، كما أن هناك نوع آخر من الضغوط الثقافية وهو ضغط التقاليد وتشير 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 الضغط والتعرض المتكرر لها إلى ظهور كثيراً من تأثيرات السلبية على الفرد، فلذاك أن الفرد عندما يكون واقعا تحت الضغط يكون مختلفاً من الناحية الفيزيولوجية والمعنوية والفعالية والسلوكية عنه في الحالات العادية، ولذا فقد اهتم الباحثون بدراسة التأثيرات السلبية الناجمة عن الضغوط فيما يلي وصف لبعض الآثار السلبية الناجمة عن الضغوط.
فصل الضغط النفسي

7-1- الأثار المعرفية:

تؤثر الضغط على بناء المعرفة للفرد ومن ثم فإن العديد من الوظائف العقلية تصبح غير فعالة وتظهر في الأعراض المعرفية التي سبق الإشارة إليها من نقص الانتباه، وضعف الذاكرة ونقص القرارة على حل المشكلات بالإضافة إلى اضطراب التفكير حيث يكون التفكير النمطي وجاد هو السائد لدى الفرد من التفكير الإيكائري.

7-2- الأثار الانفعالية:

تؤثر الضغط النفسية في مزاج الفرد بشكل عام حيث يلاحظ لديه كثرة الانفعال والغضب وغيره من الأعراض الانفعالية، بالإضافة إلى هذا فإن شدة وطول الضغط النفسية تؤدي إلى ظهور صراعات بيشخصية لدى الفرد، وضعف تقدير الذات الذي يظهر في مشاعر عدم الاستحقاق والقيمة، الأمر الذي يعكس سلباً على ثقة الفرد بنفسه، وبالنظر نظرة سوداوية للحياة.

7-3- الأثار السلوكية:

يتمثل تأثير الضغط النفسي على المستوى السلوكى في ظهور عادات سلوكية جديدة لدى الفرد، من مثل ظهور اضطرابات لغوية كالتأتأة والتثلثم، واضطراب النوم وإعمال المظهر والصحة واضطراب في مستوى الأدء حيث تخفض الدافعية للعمل، ويزيد مستوى الغياب عن العمل، بالإضافة إلى اضطرابات اجتماعية تمثل في تفضيل الأنسحاب عن الآخرين والميل إلى العزلة.

7-4- الأثار الفيزيولوجية:

تمثل الأحداث والظروف الضاغطة التي ي تعرض لها الفرد تحديات تغييرات في وظائف الأعضاء وإفرازات الغدد وفي الجهاز العصبي، وتمثل هذه الأثار في زيادة التمثيل الغذائي في الجسم مما يؤدي إلى الإجهاد، وارتفاع مستوى الكولسترول ونسبة السكر في الدم مما 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- الأثار السيكوسومانية:

أ) أمراض القلب: نل 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 جداً، وبعد الضغط النفسي عاملاً مساعد مهم في الإصابة بأمراض القلب (سمير الشيخاني (2003) ص 20) يشير ويليام بلوكر إلى أن الضغط النفسي بإمكانه أن يشكل آلية تشغيل لمعامل 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.
فصل الضغط النفسي

(الربو) يرى ريتشارد سون بأنه مرض يتميز بألجع عن التنفس وتراكم المصل في نسيج الشعب الربو خارجي تعود الهوائية، وقد تقوم نوبة الربو عند دافئ أو عدة أيام، وتصنف أسبابه إلى عوامل خارجية مسببة للحساسية كالكباب أو جذي نباح أو الأعشاب أو البيض، وربو داخلي يعود إلى التغيرات الانعفالية حيث أن الضغوط النفسية والصراعات المستمرة قد تسبب نوبة التنفس التشنجي (لوكيا الهامشي و بن زوال قنبلة (2006) ص 17-25)، واحتمال الإصابة بالربو ينحدر إلى ضغط نشاط العضلات الشعبية التي تنقبض أو يتقلص لدى التعريض لأي واحد من هذه العوامل أو المؤثرات والضغط المزمن يخفض من فعالية الغدة الكظرية مخفضاً من انتاج الهورمونات الكظرية المشادة للالتهابات والمضادة للحساسية والتي قد تجعل حدوث نوبة الربو أكثر احتمالاً.

(داء الربو السكري) يسبب عجز الجسم نحو تأبيض السكر على نحو صحيح الأمر الذي يؤدي إلى مستويات جد مرتفعة من السكر في الدم، وتؤدي السكر هو من مسببة هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، كما نعلم أن استجابات التغذوية للضغط هو إفراز هرمونات عدة نفسي، وهذا قد يكون له تأثير كبير في مستويات السكر في الدم وهذا يدفع الكبد لتفريغ السكر في مجرى الدم ويؤثر الكورتيزول على تخفيف أياض الغلوكوکين، وهذا لا يعتبر خطرًا عند الأشخاص السليمين، ولكن الضغط المزمن إذا أقرن مع عوامل أخرى كالبدانة زيادة من احتمال الإصابة بداء الربو السكري (الشياني سمير (2003) ص 21).

(اضطرابات الهضم: يعود الفضل في ربط الانفعالات بالنشاط المعردي إلى العالم الكودي "ليام بيومنت " (1933) والأمريكان "ولف ودولف" الذين تمكنوا من ملاحظة تغيرات في حركة ولون المعدة عندما يعاني المريض موافقة مجيدة تصبح بطاقتها محتفزة بالدم، ويزداد إنتاج الأحماض في الدم وتؤثر الأحماض التريديجاً كما تزداد التأكالات النزفية تدريجياً في الأخرى (لوكيا الهامشي و بن زوال قنبلة (2006) ص 26) إن كثيراً من المشكلات الهضمية من مثل الإمساك والإسهال والأعراض المتزامنة في الأمعاء السريرة التهيج مرتبطية بالضغط، تنقلي الأعراض في الأمعاء رسائل من الدماغ على شكل هرمونات تطلب في الوظيفة المعاوية إما التمد أو التقلص، وتسبب الأعراض الهضمية تغدلاً، غالباً ما تفرز الفرخ بالضغط رغم أنه لم يدلف على نحو حاسو على وجود صلة بينهما، إب طاعة المعدة مكشوفة ببطيئة من مادة حساسية مخاطية لحمايتها من الأحماض المساعدة على الهضم والإنسامات المستخدمة في تفكك الطعام، ومع مرور الوقت يستطيع الضغط المزمن إثارة الإنتاج المفرط في الخصائص المعدية التي المادة المخاطية الحامية وتعمل القصبة الهضمية محدث تقرحاً، ويمكن أن يؤدي إلى نزف دموي وربما الوفاة.

(الصداع) الصداع هو واحد من الأمراض الأكثر شيوعاً، ومعظم حالات الصداع لا تنشأ عن المرض ولكن عن التعب أو الاضطرابات العاطفية والحساسية (الشياني سمير (2003) ص 22، 23) وتتغطر الضغوط من بين المسابقات الرئيسية للصداع التوتر، وأشار لينش بني عام 1977 إلى أن الضغط النفسي هو أهم عامل في تنمية الصداع النصفي، كما وضع أن الأمر يحدث عادة في فترة الاستراحة التي تلي فترة الضغط النفسي أكثر من حدوثها في فترة الضغط النفسي نفسها، واعتبر "ثورين و درابر " أن إحساس الفرد بفقدان
فصل الضغط النفسي

الأعراض وأسباب الضغط النفسي من مشكلات شائعة في الجسم، وتستجيب بشكل خاص عند مواجهة الأزمات المتكررة من الأمراض التي تؤدي إلى الضغط النفسي. (الكابسارح و البورك، 2006)

1- فحص عيادي: إن قدرة الأدمغة في التعامل مع الضغط النفسي تحتوي على عوامل متعددة مثل ظروف العمل، و حياة الأسرة، والغذاء، وأوقات الترفيه... الخ، و العوارض الإيجاب أو السلبية تعتمد على الإرادة القوية.

8- تشخيص الضغط النفسي

إن تشخيص حالة الضغط النفسي لا يتم بصفة محددة و دقيقة، ويصرح (بنتسمات، 1980) بأنه يمكن تفقد إكلينيكياً مقدار الضغط المنخفض، وتقديم بصفة مباشرة نتائجه العيادية أو البيولوجية، على المستوى العلاجي هنا بعض الأعراض التي تمثل مؤشرات لضغط منها اضطرابات النوم، و بعض اضطرابات السلوكية كالقلق والتعب وفقدان الشهية وآلام صدرية شرط ألا ترتبط مثل هذه الأعراض بأي سبب عضوي وذلك بعد إجراء فحص فسيبيولوجي دقيقة.

وعلى كل حال لا بد من إجراء فحص نفسي اجتماعي و مهني وذلك للبحث عن السبب التراكمي للضغط و تقديره و حصر دوره في مختلف الاضطرابات الجسدية أو النفسية التي يعاني منها المفحوص بالإضافة إلى فحص أسفل ونطط حياة الفرد لأنها من العوامل المستوية على حالة الضغط المزمن.

8- فحص اجتماعي- مهني: يهدف هذا الفحص استقصاء عوامل الضغط و مصدرها في أسلوب معيشة الفرد و نمط حياته مثل ظروف العمل، والحياة الأسرية، والترفيه، وأوقات الترفيه...

الحمى: أي عدم الشعور بالأمن خاصة عند مواجهة التحديات المتكررة من الأسباب التي تؤدي إلى الصداع (لوكيه النيشامي و بربا، 2006) ص (29)

(10) أمراض الغدة: تثير الضغط النفسي عنصر ضروري وظيفي، ونة الهيبيربرز، وساب، و أورد: (2006) ص 28 (أقترح أن الحساسية و عدم التوازنات الهرمونية تؤدي إلى تأثير علامة وقينية خاصية على إلى السحر، و تأثيرات الضغط المرتقبة على جلد البلوغ، داء الحساس، إكزيم، و كذلك بسبب خلط بين الأعراض، و تأثيرات الضغط المزمن.

(11) الجهاز المناعي: يحمي الجهاز المناعي الجسم من العدوى و الأمراض، و الضغط النفسي المزمن قد يؤدي بعض كريات الدم البيضاء للتنشيط المناعي و تنتج أيضاً هورمونات مشابهة ذات مناعة، و تتنفس حالياً، و تبحث عن كلياً بالهرمونات من نوع متسابقة نفس في قدرة الجسم على مكافحة العدوى، و تكون نتيجة أن ضغط الدم في مقابلة جسم ضعيفة يؤدي إلى أمراض كالزكما، و السرطان، كما أن الخلايا البيضاء التي تنتجها الغدة الصغرية قد يؤثر سمنراً

(12) الجهاز المناعي: يحمي الجهاز المناعي الجسم من العدوى و الأمراض، و الضغط النفسي المزمن قد يؤدي بعض كريات الدم البيضاء للتنشيط المناعي و تنتج أيضاً هورمونات مشابهة ذات مناعة، و تتنفس حالياً، و تبحث عن كلياً بالهرمونات من نوع متسابقة نفس في قدرة الجسم على مكافحة العدوى، و تكون نتيجة أن ضغط الدم في مقابلة جسم ضعيفة يؤدي إلى أمراض كالزكما، و السرطان، كما أن الخلايا البيضاء التي تنتجها الغدة الصغرية قد يؤثر سمنراً
فصل الضغط النفسي

الرئيس، والدخل الضعيف، أو ذات مصدر عائلي مثل الصراعات في الزوجين، وإحباط
عاطفي، انفصال، أو طلاق، وصعوبات عائلية بين الوالدين والأبناء، أو صحي مثل
الإصابة بمرض مزمن، أو إعاقة جسدية، أو غذائي مثل تغذية غير متناسبة، أو الإفراط في
التدخين و الكحول، أو عوامل نفسية كالتعتيم و الوحدة و الوسوء.

3-8- فحص نفسي: يهدف لفحص قدرة الفرد في إدارة الضغط من حيث التحكم فيه و
ضبطه و أساليب مواجهته، فهو يلتح لدراسة بنية الشخصية لأنها مهمة في تحديد مدى
قابلية الفرد للتأثير بالضغط، وذلك من خلال معرفة سمات طباعه، وسلوكه تجاه مختلف
المواقف و نتائج الانفعالية، كما يهم بالجواب الوراثي و المعامل اليومي، التجارب السابقة
و الاضطرابات الأساسية.

4-8- فحص تاريخي: يهدف هذا الفحص إلى حصر مقدار الضغط المتراكم في حياة الفرد،
فإن هذا التراكم يؤثر خطيرًا على صحته، ويتم 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، وبالتالي معرفة مختلف التغيرات التي طارأت في حياته، ويشير
أن هناك علاقة قوية بين مجموعة التغيرات التي طرأت في حياة الفرد و تواتر
الأمراض والاضطرابات. لقد نقص كل من bensatbat
fontaine و salah (1992) خطوات
شخيص حالة الضغط النفسي خلال وصف دقيق لخمسة عوامل منها :
- طبيعة و تكرار و مدة و شدة الحدث الضاغط بالنسبة للفرد.
- طبيعة، و تكرار، ومدة و شدة استجابات الضغط على المستوى الحركي، و الفسيولوجي و
المعرفي-لفظي.
- نتائج استجابة الضغط على البيئة (العائلية- المهنية).
- نتائج استجابة الضغط على الصحة الجسدية والنفسية للفرد.
- طبيعة و درجة فعالية استراتيجيات التوافق التي يستعملها الفرد. (آيت حمودة حكيمة
(2006) ، ص 94، 95)

9- قياس الضغط النفسي

يتمثل قياس الضغط وفحصها و التعرف على مستوياتها لدى الفرد أحد الاهتمامات الرئيسية
لدى علماء النفس، كما تمثل معرفة قابلية الفرد واستعداده للتعرض للضغط إضافة إلى
تعرضه للإجهاد، الخطرة 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 وجدير بالذكر أن هناك طرق متعددة لقياس مستوى
الضغط.
فصل الضغط النفسي

9-1- أشكال القياس

9-1-1- فحص الاستعداد: إن أول خطوة على طريق إدارة الضغوط هي فحص مدى استعداد الفرد للتعذر للفقد. بعد اكتمال هذه الخطوة يستطيع الشخص أن يعرف مستوى الضغوط وقد تعرّف عليه الآثار السلبية للضغط، فالإجراء الذي يتخذه الفرد في الموقع يؤثر بناه استعداده الذي يعرف بأنه "المزاج المعتاد أو الإطار الذهن". فتحت الضغط المتزايد قد يحافظ عليه أو قد يصبح متورطا جداً، ومن ثم فإن الاستعداد يؤثر في مستوى الضغوط لدى الفرد، فالشخص مرتفع النشاط سوف يركس مستوى مرتفع من الضغوط، والشخص الذي ينزعج بسرعة ودائماً قد يفضل مستوى منخفضاً جداً من الضغوط، كما أن الاستعداد يمكن أن يؤثر في قابلية التعرض أو احتمال المعاناة من الآثار السلبية للضغط المتزايدة.

9-1-2- فحص التغيرات الحياتية: قدم هولمز و راھيا مقياسهما لقياس أحداث الحياة الضاغطة stressful life events، 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 له من قبل.

9-1-3- فحص مستوى الضغوط: يستطيع الفرد أن يتعرف على مستوى الضغوط لديه بين الحين والآخر، ويفضل القيام بذلك بشكل دوري، وذلك بقياس وطرق أخرى لقياس الضغوط النفسية وبخاصة من منظور في كل مجال من مجالات الحياة الرئيسية كالتعليم والصحة والعمل والمنزل وغيرها، والمهم في الأمر هو أنه من المستحب أن يتعارف الفرد بين الحين والآخر على مستوى الضغوط لديه حتى يتسارع الأمر ويصبح الأرض ويعيد النظر في أسلوب حياته ويراجع أساليبه في التكيف والتوافق، كي يتجه من المترتبات السلبية لتراكم الضغوط وستمرارها. (يوسف جمعة السيد (2007)، ص 25، 30).

9-2- أنواع وسائل قياس

وقد جدير بالذكر أن هناك طرقاً 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 Electroencephalogramme، والتخطيط الكهربائي للقلب Electrocardiogramme، والكيرتيزول في الدم أو البول.
- التحليل البوبكيمي مثل: تغير معدلات الأدرينالين، والكاثيكولامينات Catecholamines.
- الملاحظة المباشرة للتوتر العضلي.
فصل الضغط النفسي

- التقارير الطبية، وعدد الزيارات للطبيب.
- التغيب عن العمل.

- استبيانات الملاحظة الذاتية للأعراض الجسدية مثل: الفحص الصحي الشهري Rose et Al Review Health.
- وسلك كوبن للتقييم الذاتي للصحة، Echelle d’autro-évaluation globale de la santé de Coburn.
- قياسات المزاج والقلق مثل: سلم التقينا الذاتي للقلق Self-rating Anxiety Scale وقائمة وسمة القلق State-Trait Anxiety Inventory لسبيلبرج 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 Items d’auto-évaluation de Miles perreault المهنية مايكلز وبيرولت 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

- تدرج تحتها الوسائل التي تعتمد في جمع المعلومات على:

  - استبيانات ومقابلات إدراك الدور، التوترات، والعلاقات بين الأشخاص مثل: سلام Echelles d’attitude envers les tranmetteurs de role الاتجاهات نحو ناقل الدور كاهن و التوتر المرتبط بالعمل لـ كاهن و زملائه de Kahn. والتوتر Job Related tension المرتبط بالعمل لـ كاهن و زملائه.
  - تقارير عدم الاتفاق بين الأفراد بنية المجموعات، الهياكل التنظيمية.
  - ملاحظات ميدانية لسلوكيات الأفراد.
  - تحليل بينية المجموعات والأدوار، وتغيرات الدور.
  - تحليل أساليب إدارة الموظفين مثل: الاتصالات بين الرؤساء و المسؤولين لـ فورد.
  - 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.
فصل الضغط النفسي

قياس الضغط النفسي من خلال أعراضه النفسية والجسدية.

ومن أشهر وسائل قياس الضغط النفسي:

* مقياس التوافق الاجتماعي: الذي قام بإعداده هولمز وراهي سنة 1967، يشمل 43 بندا تمثل موقف عائلي وشخصية ومهنية لها أبعاد اقتصادية واجتماعية تضطر الأفراد إلى التكيف مع التغيرات سارة كانوا أو غير سارة، وقد شك البحث عن العلاقة بين زيادة الدرجة على هذا المقياس واحتمال تعرض المرض موضوع دراسات عديدة، أظهرت نتائجه أن كلما زادت درجة الفرد على هذا المقياس، كلما زاد احتمال تعرض الفرد للمرض بعد ذلك، وتم اقتراح منه بناء تحقيق خبرات الحياة الذي يقيس إضافة إلى ما مر بالفرد من أحداث، تقييمه لمدى إيجابيتها أو سلبيتها بالنسبة له، إلى جانب إعطاء فرصة إضافة أحداث أخرى لم تذكر في قائمة الأحداث، ولهذا التناول الفردي يأخذ بعين الاعتبار عوامل كالجنس والثقافة.

Maslach Burnout inventory * مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

الذي تم بناؤه من قبل ماسلاش وجاكسون لاستخدامه في مجال الخدمات الإنسانية والإجتماعية، 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، تخصص الأولى تكرار الشعور وهي مندرجة من الصفر ( عندما لا يمارس الخبرة الشعورية ) إلى 64 ( عندما يمارس الفرد الخبرة الشعورية يوميا )، أما الاستجابة الثانية فتصبح شدة الشعور درجة من الصفر ( عندما يخلو الشعور من الشدة ) إلى سنة ( عندما تكون شدة الشعور قوية جدا ).

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

Percieved Stress Scale * مقياس الضغط النفسي المدركت لجوز وزملانه

قام ببنائه كل من كوهن ومارستاين، كمارك، كوبن ،Cohen سنة 1983، يسمح بقياس الدرجة التي يدرك بها المفحوص على أنه مجهد، توجد منه ثلاث نسخ بنوده غير متأثرة كثيرا بالعوامل الثقافية، يناسب مختلف الأعمار ابتداء من 14-15 سنة تطبيق عليه سريع، على المفحوص تقديرا تكرار ظهور كل بنده له خلال الشهر السابق.
فحـآل الضغط النفسي

*قائمة أساليب المواجهة لزاروس وفولكمان*

تم وضعها سنة 1984 ، موجهة لقياس استراتيجيات المواجهة حسب بعديها الرئيسي لدى لزاروس وفولكمان ، 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 تخفيض التهديدات.
- إعادة التقييم الإيجابي.
- اتهام الذات.
- الهروب – التجنّب.
- البحث عن دعم اجتماعي.
- التحكم في الذات (بن زروال فتى (2008)، ص ص 97 ، 102)

10- الضغوط و الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المراجع:


وقد ذكر الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع نوعين من الضغوط:

**Post-traumatic Stress Disorder:**

10-1 ضغط ما بعد الصدمة:

- تعرض الشخص لحادث صدمي مع وجود كل مما يلي:

  **A**

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

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

ملوحة: قد يعمر عن ذلك عند الأطفال بسلوك مشوش أو سلوك مهيج.

**B**

- استعادة خبرة الحادث الصدامي بشكل مستدم بطريقة أو أكثر من الطرق التالية:
فصل الضغط النفسي

1- تذکارات مربکة معاودة للحدث، بما في ذلك الصور أو الأفکار أو الإدراك.

الملاحظة: قد يحدث عند الأطفال الصغير لعب تكراري يعبر عن خلاصه عن مواضيع أو نواحي الصدمة.

2- أحلام مربکة معاودة عن الحادث.

الملاحظة: عند الأطفال قد يكون هناك أحلام مخيفة بدون التعرف علة محتواها.

3- التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الصدومي يعود الحدوث (ويشمل ذلك شعورا بإعادة إحياء الخبرة والخليات، والهلاوس دون تفوقة استعداده، بما في ذلك التي تحدث عند الاستيقاظ أو غز اللموم).

الملاحظة: قد يحدث عند الأطفال الصغير إعادة إعة تمثيل خاصة بالصدمة.

4- ضغط نفسي شديد عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشتبه أحد أوجه الحادث الصدومي.

5- عودة الفعالية النفسية عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشتبه أحد أوجه الحادث الصدومي.

C- تجن مثدي للمثيرات المصابة للصدمة وتخدر الاستجابية العامة(غير موجودة قبل الصدمة) كما يستدل على ذلك من أو أكثر من الأعراض التالية:

1- جهود الأفك أو الإحساسات أو الأحداث التي صاحبت الحدث الصدومي.

2- جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الآشخاص الذين يثيرون تذکارات الصدمة.

3- العجز عن تذكر جانب هام من الصدمة.

4- انخفاض الاهتمام أو المشاركة الواضح في أنشطة مهمة.

5- الشعور بالانفصال أو الفقد عن الآخرين.

6- تضبيق المجال الوجداني (مثل: العجز عن امتلاك مشاعر المحبة).

7- إحساس بتقتصر المستقب (مثال: لا يتوقع أن يحؤل على مهنة أو يتزوج أو يكون لديه أطفال أو أن يكون لديه مدى حياة طبيعي).

D- أعراض مستدامة من ازدياد الإثارة أو البقية (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.
فصل الضغط النفسي

- صعوبة التركيز.
- فرط التنبق.
- استجابة إجحيم مبالغ فيها.
- مدة الاضطراب (الأعراض في المعايير D و C و B) أكثر من شهرين.
- يسبب الاضطراب ضائعة مهمة سريريا أو احتمالا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي. حدد إذا كان:
  - حادا: إذا كانت مدة الأعراض أقل من 3 أشهر.
  - مزمنا: إذا كانت مدة الأعراض أكثر من 3 أشهر.
  - حدد إذا كان:
  
- متاخر: إذا بدأت الأعراض بعد 6 أشهر على الأقل من بعد التعرض للعامل الضاغط.

Acute Stress Disorder

2-10 - اضطراب الضغط الحاد

A - تعرض الشخص لحادث صدمي يتواجد فيه كل مما يلي:

1- أن يكون الشخص خبير أو شهيد أو واجه حادث تضمنت موتا أو تهديدا بالموت أو أذى خطر، 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 التفاف ليلة:

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

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

3- تبدد الواقع.

4- تبدد الذات.

C - نسيان تفاف ليلة (أي عجز عن تذكر وجه هام من أوجه الصدمة)

- استعادة خبرة الحادث الصدمي بشكل مستند بطريقة أو أكثر من الطرق التالية: صور
  - معادة، أفكار، أحلام، إخلالات، نوبات استعادية، أو إحساس بإعادة إحياء الخبرة أو ضائعة عند التعرض لذكريات الحادث الصدمي (ما يذكر به).

D - تجنب واضح للمثيرات التي تستدعي ذكريات الصدمة (مثل: الأفكار، المشاعر، الأحداث،
  الأنشطة، الأماكن، الناس)
- أعراض واضحة من القلق أو تزايد البقع (مثل صعوبة النوم، الاستثارة، ضعف التركيز)
- فرط التبقيط، استجابة إجسام مبالغ فيها (زنك حركي)
- يجب الاضطراب ضاؤة مهمة سريعاً أو اختلاس في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات
  هامة أخرى من الأداء الوظيفي أو أن الاضطراب يجري بفقدان الفرد على متابعة مهمة
  ضورية، مثل الحصول على مساعدة ضرورية أو تعبئة الموارد الشخصية بإذٍر أفراد الأسرة
  عن الخبرة الصادمة.

- يستمر الاضطراب يوميًا على الأقل و 4 أسابيع كحد أقصى وهو يحدث في غضون 4
  أسابيع من الحادث الصدامي.

لا ينتج الاضطراب عن تأثيرات فزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول
دواء أو عن حالة طبية عامة، ولا يعلبم اضطراب دهني وجيء و هو ليس مجرد تفاقم
لاضطراب على المحور الأول أو الثاني موجود سابقًا.

11- النظريات المفسرة للضغط النفسي

11-1 نظريات الفيزيولوجية

تدو هذه النظرية من أولئك النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط النفسية على يد صاحبها
العالم الفيزيولوجي وآستاذ جامعة هارفرد "والتر كانون" 1932، قد جاء ذلك أثناء دراسة
لكيفية التي يستجيب بها كل من الإنسان والحيوان للتحديات الخارجية (السلطان إتشام
2009) ص 83) وقد استخدم في بداية القرن العشرين مصطلح التوازن الحيوي
للتدليل على النزعة الكائن الحي للاستعانة بمصادره المحافظة على حالة
التوازن (النيرزي أحمد و أبو أسعد أحمد (2009) ص 21) وقد استخدم مصطلح "ضغط"
للدلالة على تلك الأحوال الداخلية والخارجية والتي تؤدي في عملية الاستقرار والازن
الداخلي، كما أقام أبحاثه على الحيوانات ولاحق رفع الغدة الكظرية والجهاز السيثائي
أثناء الهرب وفي مواقع البرودة والحاجة إلى الأكسجين (السالمان السلطان (2009)
83) حيث بين كان، التأثيرات العضوية التي ترافق سلوك الحرب أو الهجوم اتجاه الخطر
والتي تهدد حالة الاستقرار والتوازن الحيوي الذي يشعره الجسم.

(11-1-1-2005) p 20)

ويرى كان، أن الكائن الحي يستطيع مقاومة الضغوط عندما يتعرض لها بمدتر منخفض،
أما الضغوط الشديدة أو الطويلة الأمد فيمكن أن تسبب إنهيار النظام البيولوجي التي
استخدمها جسم الكائن الحي في مواجهة تلك الضغوط (السلطان إتشام (2009) ص 84)
إذن رد فعل الجسم لمتطلبات الضغوط يؤثر تأثير للإسحابة للتحديات التي يسببها الضغط
إذا بالمواجهة أو البحث عن استراتيجيات انسحاب ملائمة، وذلك لأن جسم الإنسان خلق مهياً
لمواجهة التحديات إما بالتحف أو التوقف (النيرزي حمدي وأخرون (2009) ص 26)،
فالضغط استجابة لإعادة توازن الجسم وبالتالي تستند نظرية كان على مفهوم الاتزان الذي
يُعتبر عن فعالية الجسم من أجل المحافظة على استقرار خصائصه الأساسية، ويمثل مفهوم
الاضطراب العامل الأساسي في قدرة الإنسان والحيوان على مقاومة العوامل الضاغطة
(السلطان ابتسام (2009) ص 83)

ويُلاحظ أن هذه النظرية تكمن في أن كان اعتبار الضغط النفسي هو مجموعة التغيرات
الفيزيولوجية التي تهيأ الجسم للرد على المواقف الخطيرة من خلال زيادة ضرائب القلب
ومعدل التنفس، كما حدد استجابة الكائن الحي للموقف إما بالتحضير للعمل كالهوجوم
الهرود من أمامه أو العودة إلى موقف التباعد.

11-1-2- نظرية هانز سيلي (1907-1982)

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

ويُلاحظ أن هذه النظرية تكمن في أن كان اعتبار الضغط النفسي هو مجموعة التغيرات
الفيزيولوجية التي تهيأ الجسم للرد على المواقف الخطيرة من خلال زيادة ضرائب القلب
ومعدل التنفس، كما حدد استجابة الكائن الحي للموقف إما بالتحضير للعمل كالهوجوم
الهرود من أمامه أو العودة إلى موقف التباعد.

بعد هانز سيلي من أبرز أرباط اسمه بالضغط النفسي، وقد اعتبره "نتيجة تأثير عامل
طيب و/أو نفسي و/أو اجتماعي"، هذا العامل يدعو سيلي بالعامل الضاغط، وقد عرفه
بعد ذلك بأنه "مجموعة من الاستجابات الفيزيولوجية لا نوعية للجسم على عوامل بيئية
مختلفة ذات طبيعة فزيائية وكيميائية"، ثم كان آخر تعريف لهانز سيلي عن الضغط النفسي
عام 1950 يعرفه على أنه "ردع فعل لا نوعي لجسم ما على أي تأثير بيئي". (لوكيا الهاشمي

وقد أشار سيلي إلى أن هناك نوعين من الضغط، ضغط إيجابي Eustress
صاحب التكيف وضغط Distress سيلي
عدم التكيف (2005) ص 8)

ولجدر الإشارة إلى أن اكتشاف هانز سيلي للضغط جاء بالصدفة خلال بحوث عام
1936 على الهورمونات الجنسية، فقد لاحظ بعد حقق فنان تجاربًا بناسة غذية غير معتادة
دودد ردد فعل غير واضحه منها تضخم في الغدة الكظرية ووجد أن هذه الأعراض تظهر
مع مصادر ضغط أخرى مثل الحرارة، البرد، الجروح، العدوى، وهذه الأعراض بذلها
هاينز سيلي هذا المصطلح للدالالة Syndrome Adaptation général "التأثير العام للتكيف" على سلسلة من الاستجابات الجسمية المهاجمة وهي تضخم الغدة الصخرية، تضخم الجهاز
النفاثي، عدم مونو الاستجابات، القرح الهضمي،
(النور أحمد وأبو أحمد أحمد (2009) ص 60) ويدرس بمصطلح التنازير العام للتكيف:

* انواع: ردد الفعل الدفاعي للجسم التي تحدث في وقت واحد
* التنازير: جملة ردد الفعل الدفاعي للجسم التي تحدث في وقته واحد
* التكيف: التغيرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف مع
* مسببات الضغط.

إن أي مطالبة عقلية أو جسدية تتبناها الجسم أو صورة رئيسية الكظر، القدرة النخامية،
وغدغ تحت ضغط النفس، وهذا ما يعرف بـ سيلي محاور الضغط أو الجهاد، هذه
ال_secondary...
فصول الضغط النفسي


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

أولا: مراحل الإنذار 

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

ثانيا: مراحل المقاومة

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 والإياب، وقد يترتب على هذه المقاومة وقوع حوادث ضغط القرارات المتذكرة، والعرضة للأمراض خلال هذه المرحلة، وذلك لأن الفرد لا يستطيع أن يسيطر الموقف بحذرك.

ثالثا: مراحل الإجهاد

إذا استمر التهديد واستنفدت الأعضاء الحيوية قواعده اللازمة للصمود مما يؤدي إلى الانهيار الجسمى أو الانفعالي فعندما تنها المقاومة يحل الإرهقاد وتظهر الأمراض المرتبطة بالضغط مثل القربة 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 الظاهرة نفس وجودية، وهو في الفيلسوف وفترة 1890م، فنقد ل صراع نفسي ما محاولة إنحلاله في أعراض جسدية كما في بعض حالات الشلل وفض أعراض أحساسية كما في حالة التخدير وألم الموضعية.

وقد اقترح فرديناند مورجان المرحلة عدة مقاربات عن الحصر النفسي، وهو مظهر ركيز على ذكره منظورا الضغط، لقد ميز فواعد بين الحصر رأس رأس وقعا وراء في الحصر融، الحصر الذي هو معلم إيران حصر الخصائص ستيوان بن جافين (1997) ص ق 55-56. إن الحصار رأس دفاع عن الذات من العدام الخارجي، فقد يصبح الخطأ في الدفاع ضد المثيرات عودة الحصر التلقائي، لذا كثيرا ما تزيدي دعاوى الضغط الخارجي واساس الإثرات الداخلية من هشاشة بعض الأمراض السيكوسوماتية، في.
هذه الحالة يمكن التدقيق "اب الناشئ" عن صدمة قديمة" لأن أنيتا تارة للمرض
بإمكانها تجاوز آليات الدفاع.
وعلى هذا الأساس حاول التحليل بين تقديم تفسير لك لاضطراب سيكوس ومتاني على أسس مراحل النمو، فمثلا يرجع أساس القربة المعادية إلى مراحل نمو الأولى من حياة الطفل حيث كان يضحك تعلق بالندومة سلك أمه وخذي خلق مواقف انفعالية مؤلمة لدعي الطفل، وبعد أن تكونت تحديد الأزمات والاستقلال عنها، وهكذا قربة الكولون التي ترتبط بعملية التدريب على النظافة. لوكس الهالش. مي وين زر وفيفينا (2006) ص 48

وتتكون الشخصيات بعض روي من الهوا، أنا وأنا الأعلى وهي تنظ وي على تفاعلاً متباينة
بين هذ المكونات في الهوا喂 على أشياء الغرائز والأنذار إذ دفاعاتها ثلم مح
للرغبات الصادرة من الهوا بالإضافة لكل تماشى مع قيم المجتمع، وهو ذا في حالة ما
إذا كانت الأدلة التأكيدية للأثر اندشاوة فإنها تقد مع فرضية للصد راعات والتنواعات
والتفهدي ولا يستطع تحقيق التوازن المهم متطلبات الواقعة الخارجي، وعلى هذا
ينتج الضغط النفسي.

بناء على ما أسique ينظر أن الأصدار التحليلي ل النفس التقليدي إلى الضغط النفسي من منظور
نفسي داخلي حيث يرتكب على دور العمليات اللافقارية ومكانيزات الدفاع في تحديد كلا
من السلوك العملي واللاسوي للفرد، فالفرد حينما يتعذر لموافق ضاغطة فإنه يسعى إلى
البدائل الفاصلة الفعالة عنده. أو ميكيانيزمات الدفاع اللاشاعوية،،يكون القلق واخوف وأي انفعال سلبي مصاحب للمواقف الضاغطة.

ويربط أصحاب هذا التوجه بين الأعراض المرضية الحالية والصد راعات والخوفات المؤلمة

شبه فريد jeuxy النفسي يحمي محدودبغشاة سماه مانع الإثراء أو صاد الإثرات في داخل
حدد شبكات التصوير والتي تنصل بينها الكيمياء الأثر والطاقة، مضت ببطاقة
ى الخارج الإثرات الزائدة التي تعرقل لنشاط داخلي للجهاز النفس، حيث
م فتح مكدسي التعبير عن تحليل داخلي للطاقة بين المصادر وال冼 власти ي يؤدي إلى مناخة تأثير مع الفاصل الفارق
النافذ من هذه الوضعية يحدد تدفيم الشحنة الموجبة للطاقة التي تهدف إلى زيادة الدفاع ضد د
ن في الصدمة النفسية يمكن تنص ويسه بدل كالمختلف فالفند هي وففاً
فاد إذا كان في حالة راحة، بالنسبة ففريد ضد العنص ر المفاق أو أساس مي الصورة المهدة
كبيرة من الطاقة تمر داخلا وتأخذ ذكاء في الجهاز النفس وتخشا
اضطرابا في نشاطه. (Croq louis (1997))
فصول الضغط النفسي

11-3- النظريات المعرفية السلوكيّة

11-3-1- نموذج لازاروس وفولكمان (1922-2002)

يعرف لازاروس الضغط النفسي على أنه "علاقة فريدة بين الشخص ومحيطه، وهي تشمل على تقييم معرفي لطلب يعده الفرد على أنه اختيار له أو على أنه يفوق إمكاناته 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

تتجاوز موارده وتضع راحته في خطر.

(Bruchou Marilou et Schweitzer(2001) p 68)

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

The transaction أولاً: الصفقة أو التسوية

أطلق لازاروس هذا المصطلح ليعبر بأن ليس الشخص هو الذي يؤثر على المحيط فقط، ولكن تكون التأثيرات خاص، وإنما بدل على أن العلاقات (فرد - محيط) تتجاوز هذه المتغيرين المتاحين وذلك يدخلا في التفاعل ويرفضون إلى تغيير.

(Jolly Anne (2001) p61)

Evaluation ثانيا: التقييم

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

Evaluation primary أ) التقييم الأولي

في هذه المرحلة من التقييم يكون تفكير الفرد منصب على الوضعية الضاغطة التي يواجهها، وهذا يعني أن الفرد عندما تعرضه لوضعية أو موقف ما فإنه يقوم بمعالجة معرفية لما يتعرض له من حيث إمكاناته، الضرر الذي قد يحدث له والتأثير الذي قد يسببه إذا كان إيجابيا 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 أخر توقع حدوث خسارة وفقدان في المستقبل.
فصل الضغط النفسي

التحدي: هو الشكل الثالث والأخير للتقييم الأولي، وهو يقوم على ريح أو
تطور ممكن أن يحدث على أثر مواجهة وضعية ضاغطة.

تحدر الإشارة أن هذه الإشكال الثلاثة من التقييم الأولي يمكن أن تظهر مجتمعة أو متمايزة،
لأن الفرد قد (Pierluigi Graziani, Joel swendsen (2005)pp 54)
الحدث الضاغط أكثر من دلالة.

Evaluation Secondary التقييم الثانوي

والذي يتم من خلاله تقييم مصادر قوته وقدراته وكل ما يمثل عاملا إيجابيا في مواجهة تلك
الوضعية الضاغطة. ففي هذه الحالة يسأل الفرد نفسه: ما الذي يمكن فعله لإزاء هذه الوضعية
؟ وما هي القدرات والاستجابات التي امتلكها، وما مدى فعالية المحاولات، ولهذا يمكن أن
نجد عدة فروع تتم الاختيار والمقارنة فيما بينها.

(Bruchon Marilou et Schweitzer (2001) p 71)

Revaluation إعادة التقييم

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

Coping أساليب المواجهة

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

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

* أساليب المواجهة الدفاع: آليات الدفاع عادة متصلة ولا شعورية كما لا يمكن
للفرد مقاومتها وهي تتطلب بصرف النظر نسبيا خارجية، كما أنها ترتبط بإحداث الحياة الماضية
وتهدف إلى خفض القلق إلى مستوى يمكن تحمله، أما أساليب المواجهة فهي عكس آليات
الدفاع حيث تميز بالشعورية وهي شعورية، وترتبط بالفرد والمحيط وبالوضع الأني،
وتهدف إلى خفض الاضطرابات الناتجة عن الحدث الحالي.

(Bruchou Marilou et Schweitzer(2001) p70)
Aron Beck 11-3-2-

نظرية أرون بيك

أُسِّس بيك نظرية الفشل النفسي وحول الصعوبة وكيفية تحول الممارسة الشخصية، حيث أن التفاعل الضاغط النتائج لصياغة نمطية من التحولات والتفاعلات الداخلية المفرطة،leading to the establishment of a characteristic pattern of internal and external interactions and events. يُفسر أي سلوك حسب نوع التقييم والوضعية التي أمامه، حيث يُشدد على الأفراد الذين يواجهون وضعيّات خطرة يعانون عامة من القلق وكذلك الرغبة في الفرار و/أو الرغبة في الهجوم.

تنتج عن التفسيرات أو البناء الشخصي للوضعية التي يقوم بها الفرد أن يكون نحو الفعل وهو المفتاح لفهم استجابات الفرد نحو الضغط النفسي، فإذا كان حجم النشاط حقيق الفرد يملي إلى أن يشعر بالضغط كالمشاعر من الانفعالات الدافعة والغضب، ولهذا يمكن أن يعد خط رأس الاضطراب النفسي الجسدي.

باد (1984) نظرية الضغط النفسي والملف (Neisser) 03181810150526 0 مات بالصدأ يظهر أن أن تعرف كمليات بدون نوعية لكنها تشمل الخبرات السابقة والذي يسهل الذكاء في أن نجد كلية جدير بواقع تأثيرات أو أحداث ذات نسبيّة وتتطلب مراحل في المعالجة للمعلومات ونشاط الصيغ التالي:

* تصنيف وانتقاء معلومات جديدة.
* تنظيف المعلومات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى.
* استرجاع معلومات من الذاكرة طويلة المدى.
* تسير أو إدارة العقل.

في النموذج المعرفي لبيك يوجد العديد من الصياغة القاعدية ثابتة والتي تعطي معالجة خاصة للمثيرات، كما تعطي مهارات معالفة خاصة للفرد، هو النموذج الذي فرضه نظرية الضغط النفسي تتكون من عدة صياغة غير صياغة في الحياة اليومية. قد يأتي تراحم الصياغة الفردية الخاصة الكالفة ونظام الفرد، حيث تتفق وتفاقم وتفاقم مؤشّرات أو الدلالات لفهم الفرد، و布拉س مثلاً تقييم الفرد. الدور المعرفي يسهل بعض نشاطات أو الاستراتيجيات المواجهة أكثر من الأخرى في الأداء العادي، الصياغة النشطة تحمل طبيعة الحدث، التغييرات النهائية للحدث تقدم تفاعل بين الحدث وصياغة الفرد، والتحوير الفضائي الصياغة المعرفية يحدد طبيعة الاستجابة الانفعالية والملف السلوكية behavioral inclination على الفرد هذا الفرد يقوم بتجربة الرغبة في الهروب ومشاعر الفقد.
المناطق الحساسة للضغط النفسي: أن الأفراد يملكون بعض المناطق الحساسة للضغط، تُشكَّل من التفكير "شرس" وتصنف ويميز السيروات المعترف بها الابتدائيَّة. الصح المعرفة تصبح مفرطة الحركة وشينًا فشينًا غير متكيف، وإذا كانت الحركية السلوكيَّة والنفسية التي تتنتج بالكفاءة حادة ومطولة. هذه الصيغة غير متكيف تحتاج سيروات تعزيز ذاتية وسائِّسية من طرف المعالجة الفضيلة للمعلومات المتطابقة، وكم تنج معاناة الحَزن.

أجاح المفهوم ومياء الفوضى للمعرفة، تواتر الاضترابات الوظيفية الفيزيولوجية، الأحداث الصناعية تؤدي إلى فرط نشاط الصيغ المعترف بها، والضغط المزمن أو متقطعة يمكن أن تحت مثيرات متكررة للصيغ الخطأ، الفقدان، أو التراك، بينما يعمد بكِّ كل متزاوج على ورايت التشونالفالتيمبر، يوجد أثر ذاك حساسيات مختلفة حسب الأفراد.

الوضعية الضاغطة للفرد ليست كذلك بالضرورة لشخص آخر.

وقد وصف بالثلاثة عناصر هامة من بين ما يُزعم الضغط النفسي:

* Syndrome of fear تتأثر الخوف للحص، رَّتِّج مل وضعيَّة تُمثل خطر لهم، ويفسرون بخطأ الوضعيات الحيادية على أنها خطئة.

* Depression syndrome تتأثر الاكتئاب هو أكثر تعقيدا من سابقتها يتركب من نسبة كبيرة من البنى المعترف بها، والمل السلوكي والنفسية، والتي تقاور المحتوى الذي يتأتي من تقييمات الفُنَّان، الإحياء، الانكسار، وهي تتعكس على السلوكات السلبية نحو نفس، المستقبل والأحداث الداخلية الصيغ المعترف بها تفرض نفسها وتنشط الاستراتيجيات المواجهة العزل والتجربة والسلبية.

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

Learned Helplessness Theory: نظرية العجز المكتسب لسليجان: أرجع مع سليجان (1975) Arjun S Seligman

Learned Helplessness، نظرية العجز المكتسب أو المكتسب، أو لا يوجد هو الفرد ضعيف، مع تزامن اعتقاءه بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها، إذ إن هذا من شأنه أنه يجعُل الفرد يشعر بالعجز، أو تحقق، وأن هذَا الشيء أبعد بكِّ الدفع في تقييمه للأحترام، والمواقفة التي يمر بها ويشعر بهذَا، بعدها، عمدمد قدَرت مواجهته، مما ي يجعله لبركل من مسيرة، يريد أن يُشك يعود لبعض مواقفه، مما يقلقه، والحاصر سوف تستمر معه في المستقبل ومن ثم يُشرك بالبلد، ثم يُتركُه على ذلك الشعور بالسلبية والبلادة وانخفاض التقدير الذاتي ونقص الدافع والأكتئاب.
فصل الضغط النفسي

مزيج سليمان بين أنواع من العجز:

العجز الدافع يتمثل في عفرة معان للمسيرة والمحاولة وانخفاض استعداد للقيام
لاعتقاد أن تطبيقه لا يغير في الأمور السريعة وأنه غير قادر على المحاولة
المؤتمرة وليست على إضافة إلى التحكم
بالموقف، كما يعكس صورة عن دافع ينتظم
النظر عن سلوك فسوف تتفاوض دافعية للقيام بأي سلوك.

العجز الاجتذاب وثرائية على الإنسانية على التعلم لأن قدرة على تغيير النتيجة
(العوقد) من خلال سلوكه، فذا تعلم الفرد بأن الواقعات يغرض النظرة عن سلوكه و
تمم هذا الإفعاء ضعيفية المشابهة، فإذا سبب بعين الجهاز تلقي علاج على التعرف أو تعلم بأنه
 قادر للتحكم و السيطرة في المواقف.

إن الفعل دافع النقطة: لقد دربت على الطريقة في محجات الأم ويردي لدى
استجوابات انفعالية سبيله، معنى إذا كان الموقف غير قادر على ال不解ه، وتحاول فيه
الذي يسيطر على الفرد هو الخوف على نفسه، بالإضافة إلى الفقار الذي يظهر عدهما يرغ
الفرص المتعلق بصعوبة داشمه، ببعض جهوره بالعجز، كما يربط العجز
بالالكتروف الذي يظهر في الشعور بالسلبية والبلادة وانخفاض تقدرات الذات ونقص الدافعية.

رضوان سامر جميل (2002) ص 94

وتعود أسباب العجز المتعلم إلى نوعين من العوامل: عوامل بينية ضد اغاثة سواء في
الحياة الأسرية أو المهنية أو الاجتماعية للفرد، وثانيهما 1: عوامل ذاتية وتعلق بالشخص
ذاته وبخصائص شخصية ينتهي على أساسها يتحدد نوع الاستجابة التي تصدر عن هذه
الأحداث الضاغطة. ( عبيد ماجدة (2008) ص 132)

11-3-4- النظرية السلوكية

يؤكد أنصارة المسيرة السلوكية التقليدية على عملية التعلم، وي.Checked منه محورا أساسيا في
تسمية السلوك الإنسان 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 ثم لا يستطيع الفرد تجنبه والإجابة عنه، وأن بعض الناس
يواجهون الضغوط بفعالية، وحينما تفوق شدة الضغوط قد تقطع على المواجهة فإنهم
يشعرون بتأثيرات تلك الضغوط البيئية عليهم (حسين وحسين (2006) ص 63) أما بالدور
(1978) فيوضح العلاقة بين السلوك والشخص والبيئة من خلال مفهوم الحمالة التبادلية
حيث توجد ثلاث عناصر تتفاعل مع بعضها وتؤثر في بعضها البعض، فالاستجابات
التي تتصدر عن الفرد جهلا الظروف تؤثر على مشاعر الفرد، وتتأثر
بطرقية إدراكه للموقف، فالاستجابات السلوكية غير التواقيع الصادرة عن الفرد للموقف
الضغط تكون غير مفيدة في حل المشكلات والتغلب على الموقف بل تؤدي إلى تكبد
الضغط لديه فسلوك الفرد يتأثر بالبيئة، وحسب باندرو معظم السلوك يتم إكتسابه من
خلال الملاحظة والتأقلم لسلوك الآخرين. (عيد ماجدة السيد (2008) ص 133، 134)

بمعنى أن الفرد يستطيع تعلم سلوكات من خلال ملاحظة وتقلد سلوك الأشخاص الراشدين
فصل الضغط النفسي

الهامين في حياته، فالأنماط السلوكية العائلية تتبع دورًا هامًا في ظهور الضغوط لدى الأبناء، وفي كيفية التعامل معها ومواجهتها أيضًا، وهذا يعني أن الآباء حينما يظهرون اضطرابات نفسية مختلفة كالقلق والاكتئاب عند تعرضهم للضغط فأنهم يؤثرون سلبًا في سلوك أبنائهم فيما بعد، والأحداث الضاغطة والصدمة مثل الإساءة النفسية والجسدية التي يتعرض لها الأبناء في محيط الأسرة تؤثر على حياتهم وتؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية عديدة، ويشير الباندوري أيضًا 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.

وبإدراك قدرات الفرد في التعامل مع الضغوط، فإن اعتقاده بالنفس عنده، قد يكون ضروريًا. فالضغط: Efficacy يعني أن الفرد يشعر بالقدرة على التعامل مع مجموعة مواقف من الضغوط. ويشير الباندوري أن فعالية الذات تشمل سلوك المواجهة وضبط الذات، بمعنى أن الفرد كل ما في وسعه لمواجهة الضغوط محاولًا تحقيق مستوى مرتبط من التوازن الشخصي والاجتماعي.

أما سبيلبيرج فنظر ثانيًا في الفرد، مقدمة فضورية فهم الضغوط عند، وقد ميز بين نوعين من الفرد فLOCK السمة وفقًا للحال، ففقًا للسما هو استخدام طبيعي والتوجه، حيث سبيلبيرج يشير إلى فروق ثابتة في الفرق اللفتفية للقلق بمعنى اختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهدة (أعمال فاروق سيد (2001) ص 33) في هذا النوع من الفرد لا يدرك المصادر مصدره، وكلما هناك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض والتوتر الشامل (الاناني حنان (2000) ص 215).

أما قلق الحالة فهو فLOCK موقفي يعتمد على ظروف الضغط وسبب الضغوط، ففقًا للحال، ولا يحدث إلا ذلك فLOCK السما (الرشيدى هارون (1999) ص 54) وقد ميز سبيلبيرج بين القلق، الضغوط والتهديد.

* القلق: عملية انفعالية تشير إلى تتبع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط.

* الضغط: ويقصد به سبيلبيرج إلى الاختلافات في الأحوال البيئية التي تنتمي بدرجة ما من الخطر الموضوعي.


إذا كان سبيلبيرج قد اتضح تحديد خصائص وطبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى مستويات مختلفة لحالة الفرد نلا أنه لا يساوي بين مفهومي الضغط والقلق، فالقلق الحالة يعد رد فعل لمثير خارجي ضاغط (الرشيدى هارون (1999) ص 54).
11-4. نظرية الأنماط الشخصية


وقد جاء هذا الاستنتاج من خلال التعامل اليومى، حيث لفت اهتمام عدد أمو، وردودجنبة عامة من القلق، وتفريقه إلى حوارهم للعمل والوقت والانجاز، وهذا يساهم في التواصل إلى تشكيك بناء فرصه انفعالي ويسندوكي، يتعارق بـ الأفراد الأكثر. وقد أطلق عليه نمط (A) وهو يتصف بما يلي:

- القيام بأكثر من عمل في الوقت واحد - السباق ضد الوقت - شخصية عدوانية، درجة عالية من الدفاعية - درجة عالية من روح التنافسية، القدرة على تنافس ومراقبة حتى من خلال الأنشطة الطلابية. فهؤلاء الأشخاص، كما أن بعيدًا عن أورين، كافوا في النزاع بشكل متكرر - عدم إظهار اهتمام، بالعديد الجمالي، اللياقة البدنية، بقيادة الشعور القائل لـ أن أردت التحكم عمل بصرة جيدة، قام بـ تحسين دفع الأداء، رفع دفعهم - يحاول دفع الحديث بينهم وبين الآخرين إلى وجهة نظره - يجد صعوبة في أن يقول لا يقلي لـ الصبر. (العوام يوسف (2004) ص 161، 162)

أما ما النشاط في صحيح أن يكون فخري الجاذب، فأثر رأي أو المعاصم للصفات المذكورة فإنه لا يهدأ إحساس بالتمثيل، يتشير إلى فحص النفس مع الأمور المهنية والحياتية، يحدد وقتاً للاستراحات دون الشعور بالذنب، يتعامل مع الأمور بصبرة هادئة. يمكن القول أن الأفراد من النمط (أ) أكثر نجاحًا ولكن عجد صعوبة في بحثت البدينة، ونفسيّة ويتطلعون إلى مستويات عليا.

وصف فرايدمان 1955 النمط (أ) بأنه مثل أحد عوامل الخطر في ظهور أمراض الأوعية القلبية إضافة إلى أخرى مثل استهلاك الدهون، الدهون، غياب النشاط الجسدي. كما أشار إلى ارتباطه بالضغط النفسي، حيث أن أفراد هذا النمط في مواجهة دائمة ضد الزمن ومواجهة الآخرين، ويتوجهون في ذلك أسلوب للمقاومة أو ما يعرف أيضاً
بأسلوب التنظيم، ويكون ذلك بالضبط النفسي حيث أن الضروريات الداخلية للفرد تقترض


تتبع الدراسة أجراءت على سلك الدم (A) و (B)内で أفراد

نتجت النمط (A) أكثر قابلية لإدراك وملاحظة الضغط من غيرهم من الأفراد واضطرت

هذه الملاحظة بخصوص فيناريا التفاعلات في فعالية تصور التفاعلات من هذا المنظور ارتبطت

مع العديد من الأبحاث بخصوص استراتيجيات الراحة التي يستخدمها راحة الدم (A) والسمع والإفصاح في معرفة الأحادي، هذ الدراسة تجدر بتصير، وتنطلق بظاهرة

أنها كبيبة رئة انسحابية، كما يظهر أفراد الدم (A) تجارب خاصتة ون من

خبرة الأمور وقمع مؤشرات التبوع ورفض المساندة الاجتماعية هذه الاستراتيجيات تنظر ب

ها طاقة كبيرة كتبها كما ا يعد أفراد الدم (A) تقاريرهم لحساسية و

بلاغهم إلى استراتيجيات الاتهام الذاتي عند فشله في حل المشكلة أو علام مواجهة سعبة.

وقد توصلت نتائج الدراسات إلى أن أفراد الدم (B) يحكمون بالبحث يأتون من

النماذج (B) في المعرفة أن أفراد الدم (B) يحكمون بالبحث في أحداث حياتهم، فهم أكثر

مباشرة للفحص على أن التحكم في الأحداث التي توجد في حياتهم يكون رغبة لتوثيق بعض

التحكم على هذا المتميزة الشخصية النمطية (A) سبب ما يحدث لها إلى أفراد

leadership، فتمكنوا الداخلي يجعل أكثر عرضا للضغط وأدايا موضعية له من شخصية

النماذج (B) التي مهم تحكمها خارجي (زماني Finals (1989)، ص 44، 45)

12- استراتيجيات مواجهة الضغوط

12-1 تعريف أساليب المواجهة:

عرف لازاروس وفولكر أن أفراد المواجع للفهم الواضح من المرونة والنصوصية المتغيرية

بالاستمرار، والتي يتخذها الفرد في إدارة مطالب الموقف "Livne et Ursin (1987)"

ويعرف ألفين وبرسن تشير إلى أن تفاعل الأحداث الضغط افاقهم أنهم أنهم خارجيا أكثر، ومنها مصطلح "Wos وشيفر Moos et Schaefer قدرة الضغط على تغيير من المستقبلي، أما "A كون Cox من المواجهات هو المواجهة، ووقتامدة كلمة وأن الاستراتيجيات المتعلقة بالاستراتيجيات المعروفة والسلوكية التي يستخدمها الفرد في النمط. لاحد ذات الضغط،

البديلة والسلوكية التي يستخدمها الفرد للتعامل مع الضغوط الواقعة عليه بهدف التقليل من أثارها عليهم بقدر الإمكان.

12-2- تصنيف استراتيجيات المواجهة

احتنى والعلماء في مجال علم النفس مدرسة تهم تحديد استراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط ومعها، والطرق التي يفضلونها هدفًا من أجل تقليل أثرها عليهم بالقدر الإمكان.

12-2-1- حسب لازاروس وفولكمان:

وزاروس وفولكمان أن استراتيجيات المواجهة للضغط في الوقت نواعين هما استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة و استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال، وذلك خلال البحوث التي أجراها حول Coping حيث قام بتطبيق سلمن ونزو (1982) ورأوا أن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكله هما مجموعتين وفقًا:

12-2-1-1- استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة:

هي استراتيجيتين للرد على الضغوط أو زيادة موارد الفرد وقوته الخاصة حتى يواجهها. هذه الطرق (Brouch et Schweitzer 2001 p71) تتيح للشخص الذي يستخدم أساليب مواجهة متمركزة على المشكلة نجدها في مواقع الضغطة يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو أداره الموقف ذاته. (حسن وحسين 2006) ص 99) وقد وجد لازاروس وفولكمان شكلين من أساليب المواجهة المتمركزة على المشكله وهما:

12-2-1-2- استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال:

الباشرة تجاه الانفعالات الناتجة عن الضغوط، وتعمل بديل الانفعالات المختلفة. فهي تهدف إلى خفض المشقة والضغوط النفسي عوض تغيير العلاقة بين الفرد وبينه ومن بين استراتيجيات نذكر:

/ أً/ التجهيل: وهو يشمل على التراجع بمعنى تراجع الإنتاجية التغاضي عن الوضعية من خلال استخدام بديل كالأنشطة السلوكية والمهن.

بً/ الإكثار، وهو نشأه الهروب وتعمل على تأجيل المشكلة كأن يرفض الفرد تقبل الحقيقة، (Boudarene Mahmoud 2005 p36)

ورى لازاروس أن لمن هم ليس تواخفهم الخاصة، ولكن لمنه معاشياء وعيوبها، وعلى العموم فالاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال تركز على انفعالات الفرد على المدى الأجل.

صد للازاروس فوقك ابن الهوى. تم نقلية استراتيجيات فرعية وهامًا للتحاببات— ضد بطليات، عمن السعادة الاجتماعية تنقى— لمس، وزواج بعوالم جديدة أرب أو الهروب— حل المشكّلة، والتقييم الابجازي للموقف (حسين وحسين (2006) ص 92).

Moos et Billing 2-12  أستراتيجيات المواجهة حسب

قام كل من موس وبيلجن تصنيف استراتيجيات المواجهة التي استراتيجيات المواجهة إلى:

12-12-2 استراتيجيات المواجهة قابلية القوة: أم بمحمولة معرفية لتمييز رد الفعل والمشكلة، مدير وكالة سلوكية ضعيف للغاية لذبيب حفل المسكنة بشكل مباشر، وبعبارة أكثر وضوحًا أساليب الإفلاس النقدية، من النزع، بلا تجارب. كل فعل نحو الخلفية، والمسؤولة عن الحصول على مش社会责任 بأنه هذه الأحداث، دافع الضاغط، وتجارب البحث برموز المعلومات بتشديد الحدث الضاغط، واستخدام أساليب سلوكية ومعرفية محددة.

12-11-2 استراتيجيات المواجهة الإلهام: تقبل من القيام بمحمولة معرفية أو التفكير، يظل الناس، التقيي، دافع التدريجيات التي، تديرها المواطنة، والتي، تفرز مس، استراتيجيات مواجهة فرعية مثل الانكر، الاستشراق الكبيرة، القمع والتقيل والاستسلام، في سبيل تشييده الفرد عن الحدث الضاغط وتجارب البحث برموز المعلومات بتشديد الحدث الضاغط، واستخدام أساليب سلوكية، وحفل موقف من المشكّلة، وذلك من خلال استخدام أساليب سلوكية ومعرفية محددة.

Cox et Ferguson 3-12  أستراتيجيات المواجهة حسب

قام كل من كوكس وفيكنسون عام 1996 بتقسيم استراتيجية المواجهة إلى نوعين هما:

12-12-3-3-3 استراتيجيات المواجهة الداخلية، تحتضن إلى فكرة مفادها أن الفرد لديه عصيلة اختباري، ويستيقظ،(chr(13))، أن، وينتشر، أعداء على حجاج، ومطالب الموقف.

12-12-3-3-3 قيامه بمواجهة من خلال جهانة، الإستراتيجية الرئيسية التي يستخدمها الأفراد أي الفرقة الفردية بين الأفراد.

Pines et Aronson 4-12  أساليب المواجهة حسب

قدم كل من بينز وأرنسون بتقسيم مختلف عن ما سبق من تصنيفات:

12-12-4-2-4-2 استراتيجيات مواجهة فعالة ومتبقي، التي تغير الخط الخاطئ، والمواجهة إيجاب جوانب إيجابية في الموقف.
فصل الضغط النفسي

12-2-5-2-4-2-1-2 - مورتجهيات فعالة وغير رمثضل: رمَن أن يتحد الفرد عن المشكلة مع الأخرين أن يغير من ذاته لتكيفه مع مصدر الضغط وأن يكون الفرد مدعماً في انتشارة أخرى.

12-2-4-4-2-4-1 - استراتيجيات مواجهة غير رفعالية ومباشرة تتوقف عن تجاه ل مصادر الضغط والابتعاد عن الموقع الضاغط.

12-2-4-4-2-4-2 - استراتيجيات مواجهة غير رفعالية وغير رمثضل، وتفتق من تعاطي المخدرات والعفائر وتذخين السجائر.

Compas 12-2-5-2-4-2-1-2 - استراتيجيات المواجهة حسب من خلال مراجعته لذلك التنوع الذي حدث في أساليب المواجهة لتمكينه نحن Desde تجربة عدن تتيح استراتيجيات عديدة وبطريقة متزامنة في مواجهة الضغوط وقد قسمها إلى نوعين:

12-2-4-4-2-4-1 - استراتيجيات مواجهة رفعالية رابطة: من استراتيجيات مواجهة فعالة، وثيقة للاستدارة الفيزيولوجية والاستدارة الإدراكيه والتفكير المنطقية للعقد والسلوك المدفوع، كما يتضمن استراتيجيات مواجهة إجمائية وتتمثل في النظام اللايرادي.

12-2-5-2-4-2-1-2 - استراتيجيات مواجهة إرادتيقسي طرطه إلى نوعين، استراتيجيات قديمة تجاه الانتقادات박ایأ ولم تداسي تفت نجاح وتس تنت أثير على الأحداث والظروف لتحسين الشعور بالضنك والتحكم في البيئة. وهي حل المشكلة وتتنزيم يمنع الفرد من الفقد، كما تحتوي على استراتيجيات ضبط ثالثية وهي تمثل الجهود التي تقوم بها الفرد لتنكيف مع موقف الضاغط وهو التشتت اللائدي والتفسير الإيجابي وإعادة البناء المعرفي، ونوع الثاني من استراتيجيات المواجهة الإرادتيقي الاستجابات الإجحاميؤقي تتضمن من التجربة الاجتماعية والاقتصادية، ونحصين (2006، ص 94-105).

12-3-5-2-4-2-1-2 - العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المواجهة: تتأثر الطريقة التي يدرك من خلالها الفرد أحداث الحياة بمتغيرات وسريعة مختلفة، ولكي نفهم العملية التي من خلالها يقوم الأخير بمهاولات للتعامل مع الأحداث والضغط، ويعمل في بينهم فهم الهم أن نفهم المتغيرات الوسيلة التي تؤثر في تحديد ذات الباب المواجهة للضغط لدلى الأفراد، وفيما يلي نتناول المتغيرات الشخصية والمتغيرات الموقفية والديمقراطية التي تؤثر في تحديد القرارات إزان المواقف الضاغطة.
12-3-3-1-1-1- مركز الضبط

ير من مركب ضبط أو التحكم إلى كيفية تجربة الأحداث داخلي في حياتها لعامل الوبكبات والسياحة في بيته، ومثل مركز ضبط أحد متغيرات الشخصية التي تSTM بدور فعال في تحديد كمية الاستجابة للمواقف الضاغطة، وهو مؤشر قوي على السلوك المواجهة، وفي هذا الصدد يشير لازاروس وفولكمن إلى القدوة على التحكم في الحدث، الموقف الضاغط تسكل وتدساس للمواجهة لدى الأفراد بهم وحسين (2006) ص ص 123، 124.

ووجد شكلين من مكان الضبط:

ب) مكان الضبط الداخلي: يشعر الفرد بأن كل فرد لديه إمكانية درد الس Saddam圓ية تس مح له (Boudarene Mahmoud (2005) p 33 بالتصريف إزاء الأحداث.

تحكم أو الضبط الخارجي يرون أنفسهم بم تحكم م قوي خارجي ولا تتأثير فيها، وينتقدون إلى القدرة على السيطرة في الأحداث ويشلون في توقعاتهم لهذا الأحداث والثاني يسخدمون أساليب مواجهة غير ملائمة وغير فاعلة، وفي حين أن الأفراد من نمط الضبط الداخلي يسعون في محاولات جادة للتحكم في البيئة والسياحة عليها ولديهم قدرة على رؤية التوقعات للأحداث وبالتالي يستخدمون أساليب مواجهة ملائمة.

12-3-3-1-2- تقدير الذات

يعتبر تقدير الذات هو ما يتيح دون تزاحج المواقف، تقدمها الأفراد في التلقيح مع أن الاهتمامات السلوكية التي تمت دورها من الفرد تجاه المواقف التي يتعاطف لها في حياته تعتبر بشكل كبير، رغبة ديرة ذات لونه، فبدركجة إيجابية تتم لقدر درا في عملية المواجهة للمواقف الضاغطة، ويقدم كاستهم بشكل كبير بقدر تعديل سلوك المواجهة للإفراح تواجه المواقف والظروف الضاغطة.

Personality style

 نطاق الشخصية

كل الفرد يستطيع اتخاذ إحداث الضاغطة بطريقة واحدة، لعدم وجود نمط شخصية، فكل فرد متاحة عداسات سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية التعامل مع المواقف.
الضغط النفسية ومدن هذة الأنماط النفسية (A-B) السلوكي، في مقابل النمط (B-A) الذي سيق أن
تارفع تفصيله في نظرية أنماط الشخصية.

وهناك العديد من الدراسات التي تؤكد على العلاقة بين مهارات الشخص وساليب المواجهة
من بينهما، إذا أن رياسين المتسببين يميلون إلى استخدام
استراتيجيات المواجهة التي تدعي المشكلة مقارنة بـ المنطكن، وفقاً لسياق يشير
Bolger إلى أن أعداد وسائر الشخصية ترتبط باستناد مواجهة لأفراد الضغوط،
نراد العصب، ابتسامهم يجدون هذه استراتيجيات مواجهة فعلية أدق وأسرأ رناض جمة مثل
الأحسياج والتجنب ولمذات.

psychological rigidity - الصلاة النفسية

يعتبر رموزوم الصلاة النفسية الصلاة النفسية التي تلعب كعامل هام في مواجهة أحداث الحياة الضغط،، ولقد قدمت Souzan Kobasa ذلك المفهوم نتيجة لدراسة قامت بها للتو في الاسباب التي يمكن أن يوقن أن بعض الأفراد لا
يستمتعون عالم وراض، وهم ذلك المفهوم عند د. كوباسا، يولي اهتمامه والإحساس
بالتماسك Coherence بـ ASTONOVSKY الذي قد هّى مفهوم الصلاة النفسية حسب
كوباسا إلى أن طمسة خصائص الطفولة المعززة والثورية التوسع، وهذا
الخصائص تظهر في المشاعر والسلوكات التي تتصف بالألتزام والضبط والتحد، وعمن هذ
م الصلاة النفسية يشير إلى أن الفرد يمتلك مجموعة من المثل تساعده على
مواجهة الضغوط، فالالتزام يشير إلى الاعتقاد في التقا وأهمية قيمة ما يفعله الشخص،
أما مفهوم الضبط فيشير إلى اعتقاد الفرد بأنه يستطيع أن يؤثر على الأحداث في حياته وذلك
من خلال ما يقوم به وثلاة مكونات الصلاة النفسية، وهؤلاء، ويشير حسب كوباسا إلى أن الأفراد ذوي الدورات المرتفعة ملتزمون بحقوق ويلطفون من شدة الأحداث الضغطة
عن إدراك الأحداث على أنها تمثل استثناء بدلاً من أن تكون تهدئة للفرد، ويرى كوباسا أن
الأفراد الذين يشعرون بأن الصلاة النفسية موجودة في حياتهم، فضلاً عن عوامل الضغط
وما واقعية، واقتدار.

Effectiveness self - فعالية الذات

كذل ذلك فإن العواج على الهامة التي تساعد الأفراد على مواجهة الضغوط الذي
تعتبت حياة المفهوم يجمعه بمثابوره، دوأ إلى الاعتقاد الفرد ورون أن لديه القدرة على
التعامل و البيتازة بافعاله مع العلاقات والأحداث التي تتعارض له، وظهر فعالية الذات من
خلال التقييم المعرفي لقرات من جهه، ومن جهة أخرى من خلال تعدد الخبرات التي يمر
بها حيث تعمل هذه الخبرات على مساعدة الفرد في التغلب على الضغوط.
12-3-2-1- الطبيعة الموقف وخصائصه

قد يستخدم الفرد أساليب المواجهة التي تركة ز على الانفعال في أحد المواقف وقد تستخدم أجهزة التي تركة ز على المش كلة في مواقف أخرى، وتختل ف أس البيومواجهة تبع الحاجة وطبيعة الحدث الضدداعط حيث أن الحد في البيومواجهة وفرط على وجه المواجهة التي يستخدمها الفرد، ويتنقل ذلك على الأفراد والطوارئ، حيث يستخدمون استراتيجيات مختلفة، إذا هذه المواقف أو الأحداث الضدداعط تتضم بدرجة مرتفعة الشد فإنها تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية مثل الخوف والقلق (التشد - توقيت حدوثه - مدة وقوعه (قصيرة أو طويلة) ك يؤثر على إستراتيجيات بي يستخدمها الفرد في مواجهة الضدداعط.

Social support - المساندة الاجتماعية

تم تلك المساندة الاجتماعية للآخرين، وتعتبر ككييفية التكيف للأحداث الأخ-events في الحاجة وفوقها، كما أنها تلعب دورا هاما في التحقيق من الأثر السطية المرتبطة على الأحداث الضدداعط وفي كيفية مطابقة أنها تستجيب دورا قيدا في التغيير من الأثر المرتبطة على الأرجح داهياء بالأحداث الضدداعط، ويمكن أن تكون من الأحدهات الضدداعط الأخيرة، ويشير لازاروس وفوكس أن هذه المساندة الاجتماعية ترتبط بشكل قوي بأسلوب حل المشكلة والتأقلم الاجتماعي للموقف في حين أن أساليب تحدي المشكلة أو الاستعداد عنها مرتبطة بالمساندة الاجتماعية. وتتعامل المساندة الاجتماعية باعتقاد الفرد عن إمكانية وتوافر أشخاص هامين في حياته يمكن أن يقدمون للفرد أن لأنه مفارقاتهم عن بطريقة ويجود وفقاً وفقاً حتائمة إلى جانبهم في أوقات الضدداعط والأزمات، وعلى هذا الأساس تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد في كفاءة الآخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد وبين الآخرين المحيطين به.

12-3-2-3-3- المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي:

يختلف أساليب التمكين تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والثقافي، والأدوات الثقافية المختلفة يد تجنيب الأهداف، وتعتبر التكتيكات مختلفة في ADDRESS الأحداث الضدداعط وعموماً الفرادة الذين يدركون من أفراد ذات مستويات التعلم، يجعلون إلى تعاطي المخدرات والعقاقير. فبالإضافة لمواجهة الصد، عكس الأفراد الذين يدركون إلى الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع، حيث Billings و Moos يؤكدون أن الفرضيات الاستراتيجيات سلبية وتعريفية، ولكن هذا ما يؤكد أن المواجهة التي تتركز على التجنب.

Sex - الجنس:

لقد أوضحت الدراسات وجود فروق بين الجنسين استخدم استراتيجيات المواجهة، وأن الذكور يميلون إلى استخدام استراتيجياتها بمشكلة واسع نطاق استراتيجيات المواجهة.
الأقدرية في مواجهة الأحداث والمؤامرات الضغطية، في المقابلا ل يؤدي إلى استخدام اストレス الرفع الشامل. ينص ب على الاعتدال والرفق بين الجنسين في أساليب مواجهة ذلك يرجع لعدة أسباب منها بينها، لأن المرأة تم تنشئها الاجتماعية على أن يبرز على مدى الحياة درة على التعزيز، ركز أن المرأة تواجه ضغ واغض أكثر رمضان الرجل وتقوم بأدوار كثيرة.

**سن: 12-3-2006**

يؤثر الفجوات في أساليب مواجهة الضغوط، ويشير معظم الباحثين إلى أن استراتيجيات المواجهة المستخدمة للفرد في التعامل مع الأحداث الضغطية تنغيز مع تقدم السن ومع توالي النمو والمعرفة، فالاستراتيجيات التي يستخدمها الأطفال في مواجهة الضغوط تختلف عنضحويات التي يستخدمها المراهقون والبالغون، والمؤامرات التي ب للفأ ل تختال ضافم واغطال دنيا المراهقين والبالغين، فالاستراتيجيات المواجهة تصبح أكثر نضجاً كلما تقدم الفرد في العمر، فالبالغان يستخدمون استراتيجيات تركز على المشكلة (حسين و حسين 2006 ص 123، 142).

**13- فئات إدارة الضغوط**

لا شك أن التعرف على مناهج قانون الضغوط يعتبر من أهمية كبيرة للفرد وذلك لأنها تسمى بدور فعال في خفض الضغوط لديه وتحسن بإنتاجية ودقة ونوعية الحياة لديه وتحقيق قدر ملائم من التوافق الجسدي والنفسى.

يمكن أن تغطى بنفاد إدارة الضغوط بأنها تحدد دور محلي ل المشكلات المرتبطة بالضغط وتطبيق قواعد من الآدوات العلاجية لتغيير ضغوط أو تجربة الضغوط، وتتضمن ذلك ما يلي:

- تغيير راهن في بعض مصادر الضغوط، ووظائف ك بعض التغييرات التنظيمية، مع اعتراض المحرومة قد تؤثر على هذا التغيير، ولذلك فإنها تعتبر من هذه التغييرات مبتكرة عل عائل المنظمة.

- تغييرات في الشخص الواقع تحت الضغوط وتناول تغيير الخصائص الذاتية للفرد.

- تغييرات في التواصل بين الفرد والبيئة بكافة أشكال الضغوط، بدءاً بالتفاوع ل بين الفرد وبيئته. (عيد ماجدة 2008 ص 338)

توجد العديد من الفئات التي يمكن معالجتها في الطفولة، وتشمل هذه الفئات التفاعلات بين الفرد، والبيئة التي يكون لها أن تحدث تغييرات على مستوى النباتات، يلعب على التفاعلات الرياضياتية التي يمكن تشغيلها الشعور صدمة نباتات لهذه الفئات، ولهما نماذج ما يلي:
13-1-1- فنات فيزيولوجية في إدارة الضغوط

13-1-1- التمرينات الجسدية: تم التأكيد على ضرورة تنفيذ تمارين الأدوار في اليوم في ظروف معتدلة من الضغط، وتشمل هذه التمارين بعض الاسترخاء، المشي، والسباحة. وتقلل من ضغوط الحياة بشكل فعال. وتوجد دراسات أن تمارين الأدوار يمكن أن تحسن من صحة العقل والجسم، وتقلل من ضغوط الحياة.

13-1-2- التغذية: إضافة الجسم ما هو إلا إعداد طعام نكولية لا يمكن أن نتغطرف. أما الغذاء الصحي، فقد لا يكون فقط من شأن أن يؤثر في شعورنا، ولكنه ينطبق أيضًا مع الخواتم الأخرى الكثيرة. فقد أظهرت دراسات أن تناول الأطعمة أدى إلى زيادة ضغط الدم وعدم وعى.

13-1-3- النوم: النوم بالحيوية اللازمة وتكون الصحة وبدون فقدان من الراحة بشكل رئيسي من الضغوط اليومية، ويختلف نمط النوم من فرد لأخر. لذا فإن النوم يجب أن يكون مدركًا لجميع الناس يتكفل ببعض أساليب النوم في اليوم، وتصور النوم مقفلة فعلى إيقاع مدارا للجسم إذا أنه يهوي للمطالبة الحياة، وبذلك تعد النوم Bí، وبعض النومات المقصودة في الوقت المناسب. وبالأخص أن النوم الأفضل للجسم هو النوم النشط في النوم، وعندما يغطي النوم الراحة porta، وعندما يغطي النوم الراحة الراحة، ومن النوم الراحة الكاملة والقوية. وعندما يغطي النوم الراحة الكاملة والقوية، وعندما يغطي النوم الراحة الكاملة والقوية.
فصل الضغط النفسي

لا يدفن الذباح إلى السرير في المساء avoid twentieth. ولا يذهب رجع إلى النوم.

* حاول نحى النعاس شيئاً فشيئاً.
* نجيب تناول المنبهات مثل الشاي والقهوة في فترة ما بعد الظهيرة.
* حاول ألا تنعس خلال النهار.
* لا تقم بأي نشاط مجهد قبل النوم ساعة على الأقل.
* استرخ تماماً وابعد ذهنك على التفكير في أي شيء، وعليك بتمرين التنفس.
* يتعود أحد في ثلاث يوم كأو النظر في الغد فلا يد أن توقف عن الأفكار مع محاولة التفكير في شيء يبعث في نفسك السرور.

إذا كان لا يد أن تنعرف شيا بالغا في الأهمية ضع ورقة أو جهاز تسجيل جانبي كتكتب بما تزيد وترتب عن نفسك الشعر بأن لا تذكره. (سيمونز مارتن 2005 (ص 30).

13-2-2-1-1 الاسترخاء

Relaxation

13-2-2-3-1 الإسترخاء

13-2-1-2-1 الاسترخاء

13-2-1-3-1 الاسترخاء

 Massage: يدل على غرف دافئة ومريحة على الأرض أو على السرير، إن حركة التمدد يطغين واليقظة تستخدم كاملاً ليد باتجاه القلب. ووضع تلمس بُدأ خفيفة، وياً لون ذلك تأثير من ربخ للجهز البياني. التسديد يدل على كائن أو كائن للدورة الدموية بالإضافة الإفراط العيون والفك وتدليك العنق والكتف والظهر وباقي الجسم حتى الوجه والرأس، ذلك من شأنه يضاعع الجسم في راحة واسترخاء.

13-2-1-2-2 Yoga: هي تقنية وعي ذاتي مورست في الشرق منذ أكثر من خمسة آلاف سنة وهي كلمة مشتقة من "يوغا" وتعني الزن مما يدغدغ العقل والجسم معاً، لقد غدت اليوغا تقنية شائعة على نحو متزايد في الغرب خلال القرن العشرين وفعاليتها تكمن...
في تخفيف الضغط، وإذا مورست اليوغا بالانظام فإنها تحدث وضوحاً وصفاً عقلياً واستقراراً عاطفياً واسترخاء عميقاً ووعياً جسدياً. (الشيخاني سمير (2003) ص 76 -84)

13-2-1-3- أسلوب الاسترخاء العضلي المتصدع: والذي ظهر على يد جاكسون عندما نشر كتاب بعنوان "الاسترخاء التدريجي" يصف التدريب وكيفية تنفيذ هذه التقنية للتعامل طبيباً لاحظ أن التوتر العضلي Admont Gacopson وربطه بأعراض جسمية عدة كما لاحظ أن تحقيق الاسترخاء ذو فائدة علاجية لهذا صمم طريقة استرخائية منتظمة. (الرشدي هارون 1999) ص 162).

2003 (ص 76-84) 

وهو عبارة عن استرخاء عضلي متقدم: والذي ظهر على يد جاكلسون عندما نشر كتاب بعنوان "الاسترخاء التدريجي" يصف التدريب وكيفية تنفيذ هذه التقنية للتعامل طبيباً لاحظ أن التوتر العضلي Admont Gacopson وربطه بأعراض جسمية عدة كما لاحظ أن تحقيق الاسترخاء ذو فائدة علاجية لهذا صمم طريقة استرخائية منتظمة. (الرشدي هارون 1999) ص 162).

13-2-2- تعديل أسلوب الحياة

يتمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد والمحوارات التي يقوم بها في سبيل تحقيقها كما تتشمل أيضاً قدراته ودوافعه، فأسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بمشخصية الفرد أو لبيته الفرد ليس ثابتاً تماماً بل يمكن تعديله وتطويره تبعاً لمتطلبات الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، وهو عبارة عن استجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف الضاغطة قد تضاعف من قدراته على تحقيق أهدافه على مراحلته (حسين عبد و حسين (2006) ص 151)

13-2-1-1- إدارة الوقت: 

ويهدف إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت وتوفيره واستخدامه في كل ما هو مفيد وبالتالي يتم الحفاظ على الوقت حيث أن الأفراد الذين يعانون من تشتتار مع مالاتهم فخاً، لا يمكنهم كفاءة إدارة الوقت وتوفيره، فقد لاحظ العالم أن استوراً السينما النورسية نفد أقسام الله سبحانه وتعالى في مجموعة من خلال القرآن الكريم مثلاً، بسم الله الرحمن الرحيم: "فأداً والوجه الذي أنا أ最爱هم النورسية أيضًا، على أهمية الوقت في حياة الإنسان، ففي الحديث الشريف للرسول صلى الله عليه وسلم يذكر في دعو الأيام الجديدة، يسأل عن أربع عن عمره فيما أفانه عن تشابهه فيما أباه، وعن ماله من أين أكسبه، وفيما أنفقت: "وعن علمه ماذا عمل به".

والتحليل والتحليل المهم للفرد الذي يتضمن التدريب على النقط التالية:

تحلية وقياس الوقت، أي يكون الفرد يعمل وعالياً على تكميل ودورة استخدامه واستهلاكه، ويجب أن يكون لدى الفرد هدف حتى النقطة التي يقوم بها خلال فترة زمنية محددة مع تحديد نشاط.
تحتاجد دلالة تحريف: أه داف شخصية مهنية أو روحية أو مهنية أو اجتماعية.

ويتعين عليه أن يحققها عبر أوقات زمنية محددة، وهذا الأمر قد يكون يرافق دو أو طويلة المدى.

تغذية الأولوية: يغلب على رؤية الأهمية في الدعم والروح.

جولا الاستشارة والديبيس لإدخار الفرد، دوأ أو أجهد دوأ دون علمها، الأنشطة والمهام التي يقوم بها، والوقت، وفيها أنجازها، على أن تكون منظمة ومربحة حسب بفترات اليوم (الصباح، بعد الظهيرة - المساحيق) بناءً على هذه الأوقات المتكررة في التنفيس، يمكن أن يكون له يمكنون أそこن، بوعي أو شرب، في بعض (2006) ص 158

(161)

في ضوء ما تقدم فإن التدريب على أكاسب مهارات توكيدية يساعد الفرد على حيل مشكلة تي ولاء وملائمة، ويؤدي إلى أن ominا، ويحسن منه وم ذات، ليدا، يمكن إلى حساب ذات، ولا يستطيع أن ي bada والتاجيات والوهنات التي تواجه له من الأحترام.

في ضوء ما تقدم فإن التدريب على أكاسب مهارات توكيدية يساعد الفرد على حل مشكلة تي ولاء وملائمة، ويؤدي إلى أن ominا، ويحسن منه وم ذات، ليدا، يمكن إلى حساب ذات، ولا يستطيع أن ي bada والتاجيات والوهنات التي تواجه له من الأحترام.

(346)

13-2-2.1- اتخاذ القرارات بإفراط في الوعي في اتخاذ قرار في المواقف التي تتطلب ذلك، كما أنهم يشفقون، أو منظمة على تدفق حيول المناسبة لeller إذا الترد في اتخاذ القرار يضيع الوقت الطويل في التفكير ويفقد الكثير من الفرص التي هو في القدرة على وضعية مراقبة، ولتثب رام على المشكلات مما يجعله يتعين في طائفة الضغوط، وتتطلب ذلك على الفرد وضع المشكلات واختيار مكملة في دول اجتهادات وسائل القرارات الذي سيستخذ من ثمة اختيار القرار المناسب. (أرشيد، يدي أرون (1999)

(114، ص 132، 131)

13-2-4.2.1- الدعاية والمعرض الدعائية والمرح مكونات هامة في حياة الفرد وس لوك، حيث تعمل الدعاية على تخفيف من الأثار السلبية الناتجة عن الأحداث الضائعة، وتتعدد من هذه الفنون تعلم الأفراد كيفية استخدام الدعابة والضحك في مواقف الضغوط.

فقد أوضحت الدراسات أن الأفراد الذين ذوي لديهم مستوى عالية من الدعابة والتلقاء يظهرون مقاومة قوية للاحتراق النفسي، ويكونون أكثر سعيا نحو المساعدة الاجتماعية، وأكثر استخداما لاستراتيجيات المواجهة التكيفية عندما يواجهون مواقف ضاغطة شديدة مقارنة بالأفراد الذين لا يميلون إلى الدعابة.
5-13-3- فنون معرفية في إدارة الضغوط

تستند التقنيات المعرفية فما بعد أن الحديث الضاغط وياء كان موقعاً أو شياً لا يسبب التوتر في ذاته إما الأفكار التي يكونها الفرد عن الموافق باعتباره يمثل تهديداً لحياته وقدراته. يبدأ في حين يقل ضغط النفس، فلا يبدو أن التعامل مع الأفكار والاعتقادات السلبية يعد مكوناً هاماً في إدارة الضغوط.

13-3-1- إيقاف الأفكار

هي فنية من فنات التنقل المعرفى تستخدم للتخلص من الأفكار والاعتقادات السلبية لدى مس لفة، لأن الفرد بإمكانه أن يتحكم في أفكاره، ومن ثم لا يدمي وقفة الأفكار والاعتقادات السلبية.

واستبعادها وأي بحل محلها أفكار أكثر إيجابية حتى يستطيع الفرد أن يسكك بطريقة ملائمة.


Self-administration

وهي أساليب ذو فائدة كبيرة في مساعدة إحداث تغيير في سلوكهم حيث يتم تعليهم ملاحظة سلوكياتهم وصيانة الأهداف بوضوح وتتضمن هذه الفنون عدة مكونات أساسية:

* مواجهة: التدريجية ملاحظة مقدمات وتتجاوز لسلوك الفرد، وكذا الحالات المتسلطة. 
* تقييم النتائج: تقييم ذلك عن طريق المقارنة بين سلوك و بين المعيار والهدف الذي وضعه لهذا الأمر أو السلوك، يعني هل السلوكي حقق الهدف أو لا.
* التغذية: التعريف الأٍٍبفي بين السلوك والميد، وتنتمى من هذه الخطوة تقديم التعزيز الإيجابي للذات بعد ظهور الاستجابة المطلوبة أو عقب الذا في حالة عدم ظهور الاستجابة الجيدة تجاه الموافق.
هذه الفنية تساعد في زيادة الإدراك الفنى ﻓﻲ ادارة المواقف العاطفية وتعززها ﻓﻲ زيادة الوعي بالأفكار السلبية ﻓﻲ سلوكات تجاه المواقف التي يعترض لها.

Self-talk 3-3-13- أحاديث الذات

بعض الأفراد يمكن أن يكونوا مواجهة للمواقف العاطفية والمشكلات العاطفية إذا اتخذوا التخطيط ما أحادث الذات، حيث يقال ذلك على نفسه. إذا تعرضاً للوضع العاطفي والمشكلة، فإن الأحاديث السلبية تكيف مع الظروف التي يتعامل بها الفرد مع الضغوط، حيث أن تشعاح الفرد على الاستسلام وعدم المواجهة، وبالتالي فلا بد من التعرف عليها وتحديدها واستبدالها بأحداً ذاتي موجبة، بينما الأحاديث الإيجابية مفيدة في بناء الثقة بالنفس ومواجهة الضغوط وتوقففعالية هذه التقنية على اعتناق الشخص بأن يوجد منه أحاديث سلبية يؤدي إلى تفاقم حدة القلق لديه والخوف وهو هزيمة الذات، ومن المهم أن يعكس عليه العمل على إيقاف هذه الأفكار والأحاديث واستبدالها بأحاديث إيجابية عن الذات.

Imagine conceptual 3-3-13- التخيل التصوري

قد يتعين على فائدة لفساد وويكي موقعة ضاغط، وغالباً ما يكوكن التخيل لمقترنا الاسترخاء وهذا يعني أن يكون الفرد مسترخياً يتخيل نفسه في مواقع ضاغطة كما يفعل في العمل، وفيما يكمن التخيل لرؤية كيف يمكنه الانتقال معه، وممارسته في الجانب المعزول تستخدم الفرد التدريب على الانتداب الضاغط الذي يوجد بهده مسألة، على سبيل المثال كأن يكون لديه محاكاة رأة أو كلمة سوف يقلبه، أما بعد نقله، وفقًا موقف الامتحان، والتخييل البصري يشعره بأنه جاهز ومعد للموقف الضاغط.

Problem-solving 3-3-13- حل المشكلات

ويشير إلى قدرة الفرد على إدراك وفهم عناصر المواقف أو المشكلة وصولاً إلى خطة ممكّنة إلى المشكلة التي هو بصددها، والجادل بالذكر أن بعض الأفراد قد يجدون صعوبة في حل ما يواجهون من مشاكل ومواجهات صعبة نتيجة لنقص مهارات التدريب على حل المشكلات لديهم، وبالتالي يقرون أمام مشاكل عجزهم عن إيجاد الحلول المناسبة لها ولذلك يضيف عليهم كثيراً من الوقت والتدريب، في حاجة إليها، في ضوء ذلك يعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفية فعلية في التعامل مع المواقف الضاغطة وتعني 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 مالي:

- درب الأفكار: ردد على تحديش دقة أو المواقف، وتحدي جليف مع المعلومات عنها 1. يمقصد، وتحديد الصعوبات التي تحول دون حلها.
- التدريب على وضع حل مناسبة للمسألة.
- التدريب على استفادة الحل البديل لل المشكلة.
13-4-3- فئات وجودية في إدارة الضغط

في السنتين من القرن الماضي ظهر تيار ارتكز على تجربة في علم النفس بجانب التحليل النفسي والدневة، وبدأت أن تكون رابطاً بين الإنسان كوحدة تكاملية، وأن هناك ارتباطات جيدة وثيقة بين الشخص وعازل جاذب ومع ذلك، يمكن تطبيق هذه النظرية على الضغط النفسي وتكامله، حيث إنه من الجسم والعقل والروح كوحدة تكاملية، لدلاً على الفرد في مواجهة الضغوط التي يتعارض معه اليومية وعشوائي، إذا كانت من الفئات الموجودة والروحي، فإن الفرد قد trov مع بعض سلبيات اليومية.
والاتصال الذي يحدث بين الفرد وخلقه خلال الصلاة يمد المصلي بطاقة أو يثير رد فعل طاقية الكامد لفقه، ففي هذا الصدد لا يقتصر الصلاة على الإيمام، بل لـ Alexis Carl ولـ William James.

لا يستطيع أن نتج بناءً على النشاط الفعلي لتقديم صور إليها في الظروف العادية. ويُشير فيليكس ما جرى به ديل كارنيجي أن أنفق إلّى أشكال الطاقة التي بإمكانها توليدها. تشبه هذه الطاقة الراديوئية هي أيضًا مصدر موالي للطاقة، ففي الصلاة يُظهر دفع زمن الفراق وتهب من منبعها الأمين، ويرد دون الحرص ولا على المساعدة من هذه الفجوة، والاتجاه إلى الصلاة عزة ينوي الروح والجسد، فليس هذا النهاية الزائر لـ "ـ فصل الضغط النفسي".

أما صلالة الجماعة وترتد الفرد على المسجد لأنها فـ يتب لـه التواصل لمع الداس ومساعدته على تكوين علاقات اجتماعية. ومن ثم، قد يكتسب معلومات وتتصور توجيه سلكاته في الحياة وتساعد على المضي قفًا. كما تلعب الصلاة دورًا في زيادة شعب الفرد لنفسه ولامعانيه من بعض المشكلات من خلال تأثير خطبة الجماعة لـ "أموك"؟ الهامشي ومـ ون زروال (فترة) (ص 80، 2006).

وينبغي أن نوفر لـ صلاة تعرف معي وهدف للحياة، حيث ميز الله حنانه بالعقل على سائر المخلوقات، ولذلك فهو يسأل أسئلة كثيرة وصعبة من مثل هـ لـ هـ وحشياً للحياة وماهو هذا الهدف؟، وغيرهما من الأسئلة، فإن له تطيع الوضوء لـ إجابات مقنعة عن كل الأسئلة فإنها يكون عرضاً لـ الصحاب الجماعي ونـ.و - 4 - 2 - 4- 13

وينبغي أن نにして لـ صلاة شعور الفرد بتحمل المسؤولية والرضا عن الحياة وأن يكون لحياته معنى وهدف فاصل قد يلهم دفـ في الحياـة رجل. يُنظر إلى الفرد يُعرـف بالحالة الإحـاسة بالأمل والمـدى في الحياة مايكل بلاـدّة حتّى العـادة، وبدون هـ هذا الجانب الروحاني يعـني الفرـد من مشـكل وضغوط وتصديق حيـات اضـت بابية وتكـ دون تعـيدة بشكل كامـ.

وينبغي أن نوـفر لـ صلاة شعور الفرد بتحمل المسؤولية والرضا عن الحياة وأن يكون لحياته معنى وهدف فاصل قد يلهم دفـ في الحياـة رجل. يُنظر إلى الفرد يُعرـف بالحالة الإحـاسة بالأمل والمـدى في الحياة مايكل بلاـدّة حتّى العـادة، وبدون هـ هذا الجانب الروحاني يعـني الفرـد من مشـكل وضغوط وتصديق حيـات اضـت بابية وتكـ دون تعـيدة بشكل كامـ. 

137
تشير البحوث إلى أن هذه المفاهيم الوجودية تعمل كمسارات للضغط وأن استراتيجيات المواجهة الوجودية تكون مفيدة في التعامل مع الضغوط، وعليه يُعتبر ذلك ضعيفًا للحياة.

إذًا فائدة كبيرة في التخفيف من الآثار الناجمة عن الضغوط خلال المعنى على الاعتقاد الباهرية ما يصاحب الأعراض النفسية، يخفض قدرته لذاته ويقيد القدرة على الاعتقاد الباهرية مما ينجز وينفي للحياة بموجب أسدود، مما يرتبط ينسي الاتجاه الخلاقي، على الرضا عن الحياة وأنقى زواجيات يؤدة إلى الاضطراب إذا كانت فاقدة قدرة على النجاح معظمه روف الضرورة ورواد الرفض والضيق والقلق. وبالتالي رفض في الاتجاه خلاص آثارها التهابية ومشكلة وعجز عناية أن الأسان الخلاصية يسببها الأذيان الضاغطة، ويتسبب على الاعتقاد الباهرية.

وفي هذا يعتبر التفاوض أسلوب وجودياً قوي في التعامل بفعالية مع الأحداث الضاغطة، فهو يؤثر إدراك الفرد واتجاهه نحو المنافعات اليومية ويسهم في خفض الأثر الجسدية والنفسية التي يسببها الأذيان الضاغطة، كما يُساعد على تحس بؤرة منافع مناقة لدى الفرد.

ويعبر التفاوض بصفة العبارة، تتكون من التفاعلات بين الأمور ذات الوقائع، وب وسمة من سمات الشخصية توصيف بال忐忑 النفسي عبر المواقف المختلفة وتقضي على موقف واحد، والأمل هو "حالة مؤقتة توازي التفاوض على المدى القصير "، وأحياناً يستخدم العلماء الأمور التفاوض كمفهوم واحد.

أما بخصوص التفاوض فضمنه تشير البحوث إلى أن الاتجاه اللفتولي دون الفرد يوفر سيادة الفعل في الطابع النفسي، ثم ينافسي الفرد الذي يتسم بالتفاوض، وسائلي فعالة وواجبة في التواصل مع الضغوط مثل استراتيجيات الفعلية، وذلك لنفيه من الفرد المتانين، ولهذا بعد التفاوض أحد الوسائل الفعالة في مواجهة الضغوط.

الخصائص

* يتعرض الناس كلهم للضغوط بشكل وآخرين لكن تأثير هذه الضغوط يختلف مثاب وخص.
* إلى آخر.
* استجابة الفرد للضغط تختلف تبعاً لنمط الشخصية ونوع البيئة أو الوسط الذي يعيش فيه.
* تلعب استراتيجيات المواجهة الفعالة دوراً يحول دون وقوع الفرد فريسة للضغط.
فصل الضغط النفسي

يمكن القول الفرد يلعب دورًا مؤثراً في تشكيك الضغوط النفسية وكذلك المشكلات التي يتعرض لها من خلال طريقة تناوله للأمور.

إذا عجز الفرد عن مواجهة الضغوط وتجنب التصدي لها وفضل الإبقاء عليها دون حل فإنها ستزداد صعوبة وسوء.

من أمور الأخرى التي من تزيد حجم الضغوط النفسية والتورط والعصبية التعبير بها حياة الفرد اليومية عدم القرارات على تحمل الأمور والمصوحة حيث ك أفكار في مدى الصلابة النفسية التي تمتلكها وبناء النفس المرتبط بالمراهق والسابق والمواعيد التي سبق وتعرضت لها.

تشكل الطفولة المصادرة بخبرات اتساءة أصلضادر التي تزيد من احتمال وقوع الفرد في الضغط النفسي.

خط النفس يَجمِع مع شرائج وفجوات المجتمع بدءًا ببيئته المراهقة ويربط ذلك بطبيعته التغييرات التي يعيشونها.
فصل مظاهر النمو

تمهيد

علم النفس النمو أو سيكولوجيا النمو فرع من فروع علم النفس يدرس النمو النفسي لدى الكائن الحي ويشمل ذلك الإنسان والحيوان، إلا أنه تتميز بحسب تخصصنا بدراسة ظاهرة النمو في الكائن البشري منذ بدء وجوده عند الخصمان إلى نهاية وجوده في هذا العالم عند الممات، بحيث يركز علم نفس النمو على دراسة مظاهر النمو (الجسدي، العقلي، الإنساني، اللغة، الاجتماعية) عبر مراحل متتابعة، وسوف نركز من خلال هذا الفصل على النمو في الطفولة والمرأة.

1- الطفولة

1.1- تعريف الطفولة

أ - لغة: الطفل في اللغة هو المولود حتى البلوغ، والطفولة هي من الميلاد حتى البلوغ، ويشير قاموس آدم إلى أن الطفل كل إنسان حسين يحدث الوداد سواء كان ذكرا 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 للنظام الأولي 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 ممتعدة على الأبوين وذوي القربى في إشباع حاجاته، وتمتد زمنياً من الميلاد وحتى قرب العقد الثاني من العمر، وهي المرحلة الأولى لتكوين الشخصية". (العيسوي عبد الرحمن، 1993، ص. 16).

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:

أولاً الرضاعة: الرضاعة تعني حصول الطفل على غذائه من ثدي الأم أو ما يحل محلها حيث الحال في الرضاعة الإصطناعية، إن حياة الطفل وجوده البيولوجي يعتمد كلياً في هذه المرحلة على الآخرين، والرضاعة عملية لا تقتصر أهميتها على الغذاء فقط، إنما تتضمن نواحي اجتماعية ومالية حيث لا تقل أهميتها بالنسبة لكيان الطفل وسلامته وصحة النفسية والجسدية عن تلك النواحي البيولوجية، فالجوع بالنسبة للطفل يمثل ألم لا نهاية له، بهدف المعني نستطيع أن نستطيع أن الطفل عن طريق هذا الدافع يمكنه أن يتعلم عادات تبقى أثرًا في شخصيته وسلوكاته فيما بعد بعدها لقوانين تعلم المثيرات تتقلر بحالات الالم التي يعانيها الطفل في أثناء الجوع قد تصبح مثيرًا للخوف بالنسبة له في المراحل اللاحقة أما المثيرات التي تتقلر حالات الارتباك أو خفض التوتر الذي يحدث
فصول مظاهر النمو

أثناء حصوله على الطعام فإنها قد تصبح محبوبة ومرغوبة فيها بعد ذلك لذاتها.

ثانياً الفطام: أوضح الإسلام أن الرضاعة سنتان قال تعالى في كتابه الكريم "سورة البقرة الأية 232"، ويرضع الأولاد نحو تأكيم كاملاً لمن أراد أن يتوقف الرضاعة وهو تحول الطفل من مرحلة اعتماده على الأطعمة ذات الطبيعة السائلة إلى الأطعمة الصلبة أي أنه ينتقل من اعتماده على حليب الأم التي كان يعتمد عليها اعتياداً كلياً إلى مختلف الأطعمة والأكوابولات، في مرحلة الرضاعة يتعلم الطفل أن يحضر لأنه عن طريق البكاء حتى تلبى له ما يريد، وكيف عن البكاء بمجرد رؤيته لامرأة وساعته صوتها، إن هذه الرغبة التي توجد العديد من الصعوبات في تدريب الطفل عن الاستقلال عن ندي الأم، ولذلك عندما تحاول الأم تغيير الطريقة التي كان من حصولها على طعامه تكون قد أتت موقعاً جديداً يتعارض مع ما كان من قبل، وللذى أظهر الاضطرابات انفجارية شديد للطفل في علاقته يعتمد، ولذا علينا أن تتوقع الكثير في حياة الطفل انفجارية نتيجة الفطام إذا لم يجري بطريقة مثالية سواء من حيث الكيفية أو التوقيت (أبو الخير عبد الكريم (2004)، ص 110-112).

١-2-1-1- النمو الجسمى والفيزيولوجي: 
أ) الوزن: يتميز الطفل الطبيعي عند الولادة ثلاثة كيلو جرامات، وقد يزيد عن ذلك أو ينقص وصفة خاصة فإن الوزن إن قل عن 2 كجم فإن الطفل يحتاج إلى عناية خاصة وتقل فرصة في الحياة، ويلاحظ أن بعض الأطفال يزن عند الولادة 4 كجم ونصف، وتقدير الوليد بسرعة حتى يتضاعف وزنه عند نهاية الشهر الرابع، كما يصل إلى ثلاث أضعاف وزنه مع نهاية العام الأول أي 9 كجم، ويصل في نهاية عاشه الثاني إلى 4 أضعاف وزنه أي 12 كجم.
ب) الطول: يبلغ طول الطفل عند الولادة حوالي 50 سم ثم تزيد بمعادل 2 سم كل شهر في السنة الأولى، فيصل طوله حوالي 74 سم في نهاية العام الأول، ثم يحدث معدل الطول في السنة الثانية بحيث يزيد خلال عامه الثاني 1 سم ليصل طوله إلى 84 سم．
ج) السن: توجد بذرة الأسنان عند الشهر الثاني من المرحلة الجنينية، وظهر الأسنان عند معظم الأطفال في الشهر السابع من ميلادهم، وتكون السن الأولى عادة أحد الأسنان الأمامية السفلى، تبكر الأسنان عند بعض الأطفال فتظهر في الشهر الخامس كما قد تتأخر في الظهور إلى الشهر الثامن وصول مجموع الأسنان قرب نهاية العام الأول 6 أسنان وظهر الأنياب قرب العام الثاني والذي ينتهي ولد الطفوف 16 سنة تقريباً بدأ ظهور الأسنان الأولى في الشهر السادس وعرف أسنان المرحلة الأولى الأسنان اللبنية أو المؤقتة وعدها عشرون والمرحلة الثانية تسمى بالأسنان الدائمة وعددها 32 ويصاحب ظهور الأسنان اللبنية بعض التغيرات والألم التي يشعر بها الطفل.
د) النوم: الطفل حديث الولادة يقضي ما يقارب 80% من وقته في النوم، وهي فرصة جيدة لجسمه لتنمو خلالها جسمه دون استفادة للطاقة التي يفقدها وهو مستيقظ، وتفيد هذه الساعات 20 تقل مع نمو الطفل فتتنافص ساعات النهار وترتفع ساعات الليل كما هي وعند نهاية عامه الثاني تصل ساعات نومه 15 ساعة تقريباً، وإذا كانت ظروف دون أن ينام
1-2.1-2-1. النمو الحسي والحركي

سيرورة النمو الجسدي تتبع اتجاهين، من الأعلى نحو الأسفل (من الرأس إلى القدمين) ومن المركز نحو السطح الخارجي.

أ) نمو العظام والعضلات:

عند الميلاد يمثل الرأس ثلاث الثلث الطول الكلي للجسم ونمو أغلبية الأعضاء الجسم يتبع تقريبا منحني النمو العلوي من الجسم وهذه الأعضاء هي العمود الفقري، العضلات وحجم الدم، الأعضاء الداخلية مثل الكبد والكلي والتج للأسفل، أما الأعضاء التي لا تتبع هذه المنحني فيهي الجمجمة الأنسجة اللمفاوية والأعضاء التناسلية.

أما فيما يخص نمو العظام والهيكل العظمي، فإن الأنسجة الغضروفية في البداية تتصدر تدريجيا لتكون العظام، عملية تكون العظام تتم منذ مرحلة قبل الميلاد إلى مرحلة المراهقة.

بعد الميلاد تظهر المراكز الثانوية لعملية تكوين العظام، فالعظام الطويلة عموما تكون من أنسجة غضروفية تسمى الغضروف التصريفي، نمو العظام يمر بعدة مراحل ويدخل محله العظام، بعد الولادة الطفل يملك مجموعة من الأجزاء العضلية التي تنمو طولا وعرضها أثناء مرحلة الطفولة وكذلك المرحلة، فبدأ عضلات الرأس الرقبية ينمو بصورة مبكرة من ثم الأطراف وفقا لمبدأ Cephalo-caudal، ونفس الشيء بالنسبة لعظام النمو من الأعلى إلى الأسفل 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 مرتبطة في نواة الجهاز العصبي، وبالتحديد الأغماذ الخانة إلى الألياف أي عملية تكوين غمد الخانعين أساسي في نواة 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 الخانعين فيتم في حدود الشهر السابع من الحمل وهذه فصل أسبقية السمع على الرؤية، وتتأخر هذه العملية حتى سن المراهقة بالنسبة لبعض الوظائف كعملات المعرفة العليا والإدراك الصوري ونمو المنطقة المستوية عن الحركة يبدأ منذ الميلاد ويستمر حتى المراهقة.
فصل مظاهر النمو

هناك نقطة مهمة عند الرضيع اهتم بها العلماء والباحثون وهي إدراك الوجه الإنساني عند الرضيع، فهو مهم بالنسبة للطفل لأنه يسمح له تعبير الأشخاص المحتملين من حوله والغرباء، أثبتت الدراسات التي قامت حول القياس عن 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 ميلاً لتقليد هذه الإيماءات، وهو يقلد الإيماءات الواضحة فقط لأن هذا مرتبط بروية لديه.

كشف الأصوات عند الإنسان موجود قبل الولادة أثناء المرحلة الجنينية، وهذا يفسر نوعاً ما تفضيل الرضيع وقدرته على تميز صوت أمه من الولادة، ولكن هذه القدرة متدنية عند الوليد خاصة بالنسبة لقواعد التردد، فالراشد يستطيع أن يكشف الصوت من 10 دبسبال وهذا يعادل الصوت الناتج عن تلوث شخص آخر، أما عند الوليد فعند الكشف تصل إلى 60 دبسبال وهذا يعادل الصوت الناتج عن حوار شخصين، وهذه الفروقات تقل بالنسبة للأصوات العالية أكثر من 2000 دبسبال فاكثر.


وبالنسبة للمس والشم والذوق فتكون جاهاة للعمل مباشرة بعد الولادة فالطفول منذ الولادة يستطيع أن يميز الروائح الطبية من الكريهة وبصرف النظر عن ذلك يبحث عضلات وجهه أما الشمس فالطفول يستطيع أن يحس بالسخونة والبرودة وكذلك الذوق فالطفول يستطيع أن يميز بين الحلو والمالح ويظهر ذلك عن طريق تعبيرات وجهه (كفاي علاء الدين)(2004 ص 22)

1- 2- 3- النمو العقلي و الأنفاغي

في هذه المرحلة من الطفولة يكون الجهاز العصبي غير مكتمل النضج ولذلك فإن القدرات العقلية لا تظهر بشكل متماسك في هذه المرحلة المبكرة (العيسوي عبد الرحمن) (دون سنة ص 32)، بعد الولادة وعن نهاية الشهر السادس من عمر الطفل يتم تكون وبناء خلياً العمليات العقلية من الإدراك والتخيل ويكتمل بناء نصب قدراته العقلية تماماً في السنوات السنة الأولى من عمره ويصل عدد الخلايا عشرات الملايين، وذلك هذه المرحلة نميز ذكاء الطفل من خلال لعبه حيث نجد في الألعاب الموجودة بينه ويدرك مفهوم داخل الشيء وخارجه فنجد يضع ألعابه داخل الصندوق (أبو الخير عبد الكريم) (1996)

(ص 118)

إن التعبير الأنفاغي في هذه المرحلة عام وغير متميز، لذا تركز استجابات الرضيع الأنفاغية في أمرين هما: راحة الجسمية و تغذية جسمه، تختلف جميع انفعالات الرضيع في صورة تهيج ثم تتطور إلى الشعور بالسعادة والشعور بالضيق خلال الشهود الثلاثة الأولى، وفي الشهر السادس تتطور الانفعالات إلى الشعور بالاشمئزاز والغضب، وفي نهاية السنة الأولى تتطور إلى الشعور بالحب والزعتر، وفي منتصف السنة الثانية تتطور إلى الشعور بالغيرة والسرور، وتظل انفعالات الطفل مستمرة في نموها حتى تصل إلى رسم الخطوط العريضة في الحياة الأنفاغية. (عوضية كمال 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 ببدة تعلمها وطريقة استخدامها على القدرة العقلية للفرد، والمهتمون بالتطور اللغوي قاموا برصد هذا السلوك عند الطفل

وسموه إلى المرافق التالية في مرحلة الميلاد:

أ) مرحلة الصراخ: ويدخل في ذلك صرخة الميلاد، والتعبير العلمي لهذه الصراخة هو أنها تحدث عندما يندفع الهواء لأول مرة إلى رئتي الوليد أي أن الصراخة هي رد فعل لعملية الس祥 والصارخ بعد ذلك يصبح وسيلة للتعبير عن جوعه أو متاعب معوية أو البلل، ليصبح وسيلة لغوية للتعبير عن معاناته، بعدها قد يصرخ الطفل لمجرد سمعه صوته ولأحداث التأثير في البيئة المحيطة به، وهذا الصراخ هو تدريب للالباب الصوتية والعينية.

ب) مرحلة المناغة (الأصوات العشوية): يصدر مع الصراخ أصوات متنوعة تعلو أحياناً لكون أشبه بالمناغة وهذه المادة الصوتية التي تتشكل منها الكلمات.

ج) مرحلة الحروف التلقائية: تتشكل الأصوات العشوية من حروف أو من أصوات أقرب إلى الحروف، ومع تشجيع الآباء لل الطفل عند إصداره لهذه الحروف فإنها يكون ميلاً إلى تكرارها ومن الحروف ما يصدر عن الحلق "ع"، وهكذا حروف أنفية "م"، "ن"، كما أن هناك حروف يشترك فيها الأسنان من مثل "ت" و"ث".

و) مرحلة التقليل والاستجابة اللغوية: في النصف من عامه الأول يكون الطفل قد وصل إلى مستوى م กรديأخص العلقي والفيزيولوجي بسمح له، فإن يكون أقدر على تقليل الكلمات والحرفز لا التي يسمعها من المحيطين به، وغالباً ما يستطيع الطفل أن يرد أحد المفاهيم اللغوية، أو كلمة تتكون من مقطعين كتيل "كما"، "بابا"، وتمتد هذه المرحلة حتى الشهر الثامن أو التاسع عندما ينطق الطفل بأول كلمة كاملة.

د) مرحلة الكلام: وفيها يكون الطفل قد أتقن تقليل ما يسمعه من حروف أو مقاطع أو كلمات بسيطة تم تمكن من ربط هذه المقاطع أو الكلمات بأشياء معينة أي ربط الأسماء بسميتها، ما إن ينطق كلمته الأولى حتى يبدأ محاولة اللغة في زيادة عن طريقة عملية الربط بين المفاهيم الصوتية ومفاهيم الرؤية، فهو يربط بين شكل ما يراه والاسم الذي يسمعه، فإن رأى شكل مختلف فقد لا يتعرف عليه، ودخل محاولة اللغة عند بلوغه 14 شهراً حوالي 272 كلمة (كباقي علاء الدين (1998)، ص44)
فصل مظهر النمو

1- 2-2 - مرحلة الطفولة الوسطى

تتمد هذه المرحلة من نهاية مرحلة الرضاعة حتى الدخول إلى المدرسة الابتدائية ويشمل
علماء النفس هذه المرحلة بمرحلة ما قبل المدرسة، يلاحظ أن النمو بوجه عام يكون
سريعا في هذه المرحلة من مظاهر ما يلي:

- النمو الجسماني والفيزيولوجي: يميز النمو الجسدي في هذه المرحلة بزيادة
  الحجم وزيد زيادة معدل النمو الحركي وتمتار الأنسان في الظهور وتكمل عدد الأنسان
  المؤقتة ويبدأ تساهمها في الظهور الدائم، هذا وتستمر جميع أعضاء الجسم في النمو
  ويتجه نحو أجهزة الجسم فيزداد نمو الجهاز العصبي والعضلات ويزداد الضغط الدموي
  ويتم ضبط عملية الإخراج تماما في جديد القدرة في التحكم في العضلات السارة ويزداد
  حجم المعدة ويستطيع الجهاز الهضمي للطفيل فضل الأطعمة الجامدة.

2-1-2 - النمو الحسي والحركي: يتجه الطفل لذة في هذه المرحلة في ممارسة حواسه
  المختلفة الحسية والذووق وفحص واكتشاف الأشياء، في بداية هذه المرحلة لا يستطيع
  الطفل إدراك العلاقات المكانية ومع تقدم العمر يتعلم الطفل أسماء الأشياء ويستطيع أن
  يدرك هذه الأشياء في عاقبته المكانية، والطفيل عندما يبلغ سن الثالثة من العمر يدرك
  الأشياء من أشكالها أما طفل السادسة فيدرك بآن، وصدفة 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 سابقا لإدراك
  العلاقات الزمنية ويدرك الطفل في هذه المرحلة نواحي الاختلاف بين الأشياء قبل إدراكه
  النواحي التشبيه بينها.

أما النمو الحركي تتميز هذه المرحلة بالنشاط المستمر للطفيل من حيث الشدة والتنوع
وصفة الاستجابة وتشكل حركاته في أول هذه المرحلة غير منسجمة أو مترابطة وغير
منزنة والنمو الحركي في البداية يحصر في عامل التوتر الكبيره وأيضا يحاول تحسين
السيطرة على حركاته ويستطيع على عضلات صغيرة بالتدريب ويزداد التوتر الحسي
الحركي، وفي التعبير الحركي بالكتابة يمر الطفل بعدة مرحلة نواحي المراحل طفولة غير
الموجه ثم مرحلة الخطوط ثم مرحلة الحروف مع التوقف عند الانتقال من حرف إلى
آخر ومن ثمة تأتي مرحلة الكلمات.

3- 2-2-1 - النمو العقلي: يطلق بعض العلماء على هذه المرحلة "مرحلة السؤال "وذلك
لأن أسئلة الطفل خلالها ماذا؟ متي؟ كيف؟ من؟ و السبب في ذلك محاولة الطفل
الاستمالة المعرفية العقلية فهو يزيد إن عرف الأشياء التي تميز انتباهه ويريد فهم
الخبرات التي يمر بها ويقرر الباحثون أن حوالي 10 - 15% من حديثه في هذه
المرحلة عبارة عن أسئلة.
فصل مظاهر النمو

ومن مظاهر النمو العقلي في هذه المرحلة:

**تكوين مفاهيم:*** هي بداية تكوين المفاهيم مثل: المكان والزمان والعدد.

**الذكاء:** يدرك الطفل العلاقات والعمليات المحسوسة أما العلاقات المجردة فتأتي فيما بعد. لذلك يستطيع التعليم وتزداد قدرته على الفهم فيستطيع فهم الكثير من المعلومات البسيطة، كما تزداد قدرته على التعلم عن طريق المحاولة والخطأ.

**الخيال:** يطلع على الخيال على الحقيقة، وقد يؤدي الخيال الخصب الفائض إلى الكذب الخيالي وقد فائدة لعب الخيال والإبهام في هذه المرحلة فالطفل يرى يوماً دميته التي يلعب بها رفاقه بكاملها ويلطفها ويثور عليها، كما يعتبر عصاه حساناً يركبه كما يميل إلى التمثيل أدور الكبار وخاصة الأم والأب.

**التفكير:** يتميز تفكير الطفل في هذه المرحلة بأنه تفكير ذاتي يدور حول نفسه ويبدأ في هذه المرحلة تفكير الرمز في الظهور إلا أن التفكير يغلب عليه الخيال أكثر.

1-2-4-2-4-1-2-4-2-5

**1-2-2-2-4-2**

**نحو النمو اللغوي**

- يتميز النمو اللغوي للطفل في هذه المرحلة بالسرعة تحسيلاً وتعبيرًا وفهمًا.
- ألوغاللغوي في هذه المرحلة قيمة كبيرة في التعبير عن النفس والتأملات 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.
- يحسن النطق ويختفي الكلام الطفلي مثل الجمل الناقصة والإبلاء، والإبلاء وغيرها.
- هناك فروق بين الجنسين حيث يتكلم البنات أسرع من البنين وأحسن نطقًا وأكثر مفردات منهم. (الطيب محمد، وآخرون، دون سنة، ص 90-97).

1-2-2-5-1-2-2-5

**نحو النمو الانفعالي**

تمتاز انفعالات الطفل في هذه المرحلة بالحدة والتقلل ونتيجة ازدياد القيود التي تفرض على سلوكه ونشاطاته وحركته ومن جراء تعامله مع الآخرين وكثرة المواقف التي تتحول دون تحقيق رغباته، فنجذب دخول الكبار في الحد من نشاطه وحركته وفرضهم الهدوء والسكينة عليه مما يؤدي إلى شدة انفعالاته وثوراته العصبية، والغضب كسلوك عدائي من الوسائل التي يواجه بها الطفل ما يعترض سبيله من مواقف محبطة أو مواقف فيعبر بالغضب عن عدم قناعته بالعقاب أو ما يفرض عليه من قيود، كما تنشأ الخوف من كسائل سلبي انصابي لدى الطفل نتيجة لتفاعله الشديد مع البيئة وتمثيل في خوفه من الحيوانات والأماكن العالية والأصوات المرتفعة والظلام وتتميز انفعالات الطفل في هذه المرحلة
فصل مظاهر النمو

بالإضافة إلى السلوك التطوريا وانتقال من البكاء إلى ضحك، تنشأ لديه الغيرة إذا تحول حب والديه إلى طفل آخر وتظهر هذه الصفات بين الأطفال في سن الثالثة من العمر.

ويتبين في بعض الأساليب التربوية الخاطئة كيف تؤثر على شخصية الطفل:

- رفض - نبذ: شعور بالقلق، عدم أمان، قلة احترام الذات، سلبية، عدوانية، بحث عن الاهتمام، وحيدة ويطفي في نمو الضمير.

*حماية زيادة - سيطرة: خضوع، عدم الاعتماد على النفس، ضعف تقييم الذات، بعض البلادة في الاجتماع العطالي.

*تساهل زائد - تدويل: إثارة، الحاج إلى المطالب، عدم القدرة على تحمل الإحباط، ثورة على السلطة، حاجة مفرطة للانطلاق، عدم تحمل المسؤولية، عدم مراعاة شعور الآخرين.

*استغلال في علاقات الشخصية.

*مثالية - مطالب غير واقعة: افتقار للعفوية، نمو ضمير قاس، صراعات نفسية حادة، الشعور بالذنب والنصب إدانة الذات عند الفشل في تحقيق مطالب الوالدين.

*تأثير خاطئ - عدم التأدب: عدم مراعاة شعور الآخرين، عدوانية، وميول غير الاجتماعية.

*تأثير غير ثابت: صعوبة في إيجاد قيم ثابتة للصراعات المنضبطة، وميل إلى السلوك العدائي الحاد.

*متطلبات وعلاقات متناقضية: ميل نحو الاضطراب نقص في الإطار الإرشادي، هوية غامضة، قلة المبادرة، وضع قيمه الذات.

*قدوة غير مرغوبة: تعليم قيم خاطئة وسيدة تتكون أهداف غير واقعية، نمو أنتابات سوء تكيف وعدم تواقيف نفسى واجتماعى. (الشبياني بدر إبراهيم (2000) ص 166-167)

1-2-6. النمو الاجتماعي

في هذه المرحلة ينبغي أن يتعلم الطفل كيف يتوافق مع نفسه ومع الآخرين، وفي هذه المرحلة أيضًا تزداد أهمية العلاقات الاجتماعية وخاصة مع جماعة الرفاق التي تكون لها أهمية متزايدة وخاصة بعد الثالثة، ويتعلم في هذه المرحلة قيم الاجتماعية كما ينمو ويعية الاجتماعي ويتصرف الصديقة حيث يمكن أن يصادق الآخرين ويحب أن يتعامل مع الآخرين فقد يساعد والدته أو يساعد الآخرين، ويحرص الطفل في هذه المرحلة على جذب انتباه الرائدين حوله أعينه ورعايتهم ويعيد الطفل أن يلعب لعبا جماعيا في جماعات محدودة على أن يكون لكل لعبته كما يحب الطفل أن يتقسم والده.

في هذه المرحلة الهامة تلعب الحضانة دورا هاما في التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل وتساعد على أن ينصل بجماعة الرفاق وتعمل على تنمية عملية التنشئة الاجتماعية.
وتعده للتكيف في المرحلة المقبلة في المدرسة وتساعد الطفل على تأكيده ذاته وتعدده على
الاعتماد على نفسه وتساعده على الاتصال الاجتماعي .

1-2-7-1. النمو الجنسي

يكون الاهتمام الجنسي مركزاً 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 (الطبيب محمد وأخرون (1995) ص 69-98)

1-2-3-1. مرحلة الطفولة المتأخرة

يطلق البعض على مرحلة الطفولة المتأخرة مرحلة الإعداد للمراهقة حيث تحدث عدة
تغيرات على الطفل جسمياً وفسيولوجياً ونفسياً.

1-2-3-2. النمو الحركي والحسى

يحتاج الاطراف ، ويتزايد النمو الهضمي وتصبح العظام أقوى من ذي قبل.

* ينتاب ظهور الأسنان الدائمة .
* يشهد الطول زيادة 5% في السنة ثم تشهد نهاية المرحلة طفراً في الطول.
* يشهد الوزن زيادة 10% في السنة .
* يقوم الطفل المرض ويتصلع التعب ويكون أكثر مثابرة.
* يزداد وضوح الفروق الفردية حيث يكون نصيب البنين في النسج العضلي أكثر من
  البنات ، في حين يكون نصيب من الدهون الجسمي أكثر ، وتبدأ ظهور الخصائص الجنسية
  الثانوية لدى البنين قبل البنين في نهاية هذه المرحلة .
* يستمر ضغط الدموي في تزايد حتى فترة المراهقة ويستمر النبض في تناقص.
* ينحسر وظائف الغدد استعدادا للقيام بالوظائف التناسلية وقد يبدأ الحيض عند الفتاة.
* بقل عدد ساعات النوم حتى يصل إلى 10 ساعات في المتوسط .

1-2-3-2. النمو الحركي والحسى:

* 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.
**فصل مظاهر النمو**

*تم 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 ويطور الإدراك الحسي وخاصة إدراك الزمن.

* تزداد دقة السمع ويميز الطفل الأنغام الموسيقية بدقة.

**1-2-3-3.3-3**

**النمو العقلي**:

* يزداد نمو الذكاء حتى سن الثانية عشر.

* تتميز القدرات الخاصة عن الذكاء والقدرة العقلية العامة.

* تنمو مهارة القراءة ويبني الطفل إلى البحث عن الحقيقة وحب الاستطلاع.

* تتضح تدريجيًا القدرة على الابتكار والعمل المبديع الجديد.

* يستمر التفكير المجرد في النمو ويقوم على استخدام المفاهيم والممارسات الكلية والمجردة.

* تنمو عند الطفل قدرات التفسير والتقييم وملاحظة الفروق الفردية.

* تنمو الذاكرة نمواً مطرداً ويكون التذكير عن طريق الفهم ويتضح التخيل الواقعي.

* يتعلم الطفل المعايير والقيم الخلاقية والخدير والشر.

* يزداد استعداد الطفل لدراسة المناهج الأكثر تعقيداً وتقديماً.

* يبتكر الطفل بأراء الآخرين إلا أنه يتحدى هذه الآراء بين الحين والآخر ويوجه إليها النقد.

* يمتاز البنون عن البنات في الذكاء خاصة في سن التاسعة والعشرة.

**1-2-3-4**

**النمو اللغوي**:

* تزداد المفردات ويزداد التمثيل والتشابه والتبان والاختلاف القائم بين المفردات.

* يزداد الخبرات والمهارات اللغوية.

* يلاحظ طاقة التعبير والجدل المنطقي.

* يظهر الطفل الفهم والاستمتاع الفني والذوق الأدبي لما يقرأ.

* يلاحظ أن البنات يفعلن البنين في القدرة اللغوية.

* ينتقل الطفل من خط النسخ إلى خط الرقعة.
فصل مظاهر النمو

1-2-3-5-6-انفعالي

1 - 2 - 3 - 5 - انفعالي و استقرار.

* يطلق الباحثين على هذه المرحلة اسم الطفولة الهاشدة 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، وتعلم الطفل كيف يتنازل عن

انفعالاته و احتياجاته العاجلة.

* يكون التعبير عن الغيرة بالتشكيك والإيقاع بالشخص الذي يغار منه.

* يطرد الطفل ببعض مصادر القلق والصراع، ويستقر في أحلام اليقظة.

* تميل الاتجاهات إلى التخصص أكثر تزاغ الميول المهنية.

* تؤثر الضغوط الاجتماعية تأثرا واضحا في النمو الانفعالي.

* تلاحظ بعض الأعراض العصبية والعادات والأزمات والكذب. (همام طلعت


1-2-3-6-النمو الاجتماعي

* يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار و اكتسابه معاييرهم وقيمهم واتجاهاتهم، فالولد

يتبع بشغف ما يجري في وسط الشباب والبنين يتتبع في لهفة ما يدور في وسط النساء.

* يزداد تأثير جماعة الرفاق ويكون التفاعل الاجتماعي مع الأقران على أشدّه شفوه

التعاون والتنافس والولاء والتماسك ويستغرق العمل الجماعي والنشاط الاجتماعي معظم

وقت الطفل ويزداد الطفل بعضاً في جماعة الرفاق.

* تنمو فردية الطفل وشعوره بفردية غيره من الناس، ويزداد شعوره بالمسؤولية والقدرة

على الضغط الذاتي للسلوك وتغيير الميول وأوجه النشاط الطفولية إلى الاستقلال وحب

الخصوصية ويثبط الاعتماد على الكبار ويطرد نحو الاستقلالية.

* يتواجد الطفل مع الدور الجنسي المناسب حيث يتواجد الطفل مع شخصية نفس الجنس

واكتساب صفات الذكورة بالنسبة للأولاد وصفات الأنثوّة بالنسبة للبنات.

* يتضح التواجد مع الجماعات أو المؤسسات يفتيح الطفل بفيفر لفيفر مؤسفته في مبارة

أو مسابقة.

* يبتعد كل من الجنسين في صداقته عن الجنس الآخر ويظل الحال هكذا حتى المراهقة

و تكون الاتصالات بين الجنسين متزايدة بالخجل والانحساب.
فصل مظاهر النمو

*يلاحظ أن جماعات الأطفال لا تضم أفراد من الجنس الآخر وأن جماعات الأولاد أكبر.

من البنات ومعظم الأمه حرية أكبر للأولاد مقارنةً مع الذكور.

* يؤثر الإخوة الأكبر من الطفل فيه وهو بدورة يؤثر في إخوته الأصغر منه، وتلعب النوادي والمعسكرات دوراً هاماً حيث تتنظيم النشاط الاجتماعي وتتشابه المبادئ والاحتياجات.

تحت أشراف الكبار (عوبضة كامل محمد (1996)، ص 166-167)

-- 1-3-أهمية مرحلة الطفولة:

يعتبر الدين الإسلامي الابناء ثمرات مرحلة الحياة الزوجية ويتضح ذلك في قوله تعالى: «الله وابنون زينة الحياة الدنيا» سورة الكهف الآية 46 فقد كان للإسلام الفضل في تأكيد ضرورة الاهتمام بالطفولة منذ أربعة عشر قرنا، ورعاية الطفولة وحمايتها بدأ في مرحلة الأسرة ثم الحمل والولادة حتى بداية مرحلة الشباب، وتهيئة الدولة والمنظمات الدولية بالطفولة باعتبارها جوهرًا للرعاية الإنسانية والعنصر البشري، وذلك بالعمل على تحديد حاجات الطفل ومشكلاته وحقوقه ورسم السياسات والخطط لتنمية الطفل ورعايته، وقد أصدرت الأمم المتحدة في نوفمبر 1959 ميثاقاً لحقوق الطفل لضمان التسهيلات التي تؤدي إلى تشذيبه على نحو يكفل له الرعاية الطبيعية والصحة الكاملة في ظل الحرية والكرامة والأمن والطف ووقايتها من الأمراض والعقوبة وال başlat (1996)، ص 102-102)

كل نظريات النمو تقريباً تتفق نحو تأكيد أن الطفولة تؤثر بشكل كبير على المرحلة اللاحقة، فأغلب الباحثين في مجال النمو ينظرون للمولد الجديد كجزء من معقدة لا يمكن باستثناءها وما إليها، والأسرة الأولى من النمو تحول نسبة نمو لا يساويها نسبة أخرى بدأها حتى في البلوغ، على المستوى المعرفي والدورية الأولى والثانية من حياة الرضيع تكون لدى الطفل التفكير التمثيلي مرحلة وحده الإنسان قادر على الكلام وكتاب.

أما على المستوى العاطفي العلاقا الأولية للتعلق تضع دوره الطفول قيد Dodson (1987) فإن كل الأيام قبل ست سنوات تؤثر على باقي مراحل الحياة.

كما أكد أغلب المختصين في مجال الطفولة أن السنوات الأول من حياة الإنسان تكون فترة أين يعرف الطفل تفاعلات تضع بصمغة لا تزال في الحياة، فالطفولة تعتبر فترة حاسمة في النمو الإنساني لأنها فترة إكتساب تغييرات مركزية...الطفولة هي مرحلة أساسية في حياة الإنسان (Cloutier Richard et al (2005) p3).

-- 1-4-الاحتياجات النفسية للطفل

يقصد بها رغبة طبيعية يهدف الكائن الحي إلى تحقيقها بما يؤدي إلى التوازن النفسي والانظام في الحياة، ويمكن أن تكون في حاجة الاحتياجات النفسية، ومن أهمها للأطفال، فقد لا تؤثر دون إشباع هذه الحاجات لكي تظهر على
الحاجات:

1-4-1 - الحاجة إلى الحب والعطف:

تؤكد الدراسات أن الحب يلعب دوراً كبيراً في نشأة الشخصية وفي تشكيل مفهوم الذات حيث أن إحساس الحاجة إلى الحب يؤدي إلى تدهور حالته النفسية والجسدية للفرد، والحب يقصده بالحب الذي يشعر به قبول الطفل ورغبته المحителя واحترامه واعتزازه بكونه وشخصيته، بحيث يشعر الطفل بأنه محبوب ومغوي فيه وأن له ظهراً يحميه ويسانده.

والحب في حالة أن يحب وآله أن يكون محبوب هذا الحب المتباخر بينه وبين والديه وآخذه وآخزائه وزيملائه ضروري لصحته النفسية، إن إشباع الحاجة إلى الحب يترتب عليه الإحساس بالأمن والطمأنينة، وثقة الطفل نفسه، ورسالة الشديد نجد الكثير من الأسر لا توفر لأطفالها الحب والحنان، وأن الكثير من الأطفال يشعرون فخراً بجانب والديهم، وعدم معرفتهم بهذه الحقيقة الهامة، فالحراة من حيان الأم وحيبها من أشد العوامل خطرًا على شخصية الطفل، حيث يؤدي إلى سوء التوافق ويجبر ذلك في حالات السرقة وضغوط الثقة بالنفس والندامة، ويكون سبباً رئيسياً لحلف وفتر المعايضة الوالدية وانتقائها الأبناء عاطفة الحب والحنان وتتعدد أسباب هذا الحراه فقد يدرك الطفل عقاب والديه المستمر 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 الاجتماعي للطفل وخاصة في السنوات الأولى من حياته. ومع استمرار نمو الطفل تتسع دائرته الاجتماعية إلى تمركّب فيها، حتى أنه بمرور الوقت يستطيع أن يفهم ما يجري في عالم الكبار، ويشعر في تكون صداقات جديدة بجماعة الرفاق والأصدقاء وجماعة المدرسة، ونتيجة للعلاقات الدافعة بين الطفل وأمه فإن يتقبل الكائنات الأساسية الأخرى تقبلاً يسمى بالثقة، ثم يتعلم كيف يكون ودوداً نحو الآخرين، وأن يجد أنساً يحبه ويعضوه، ونجد أن هناك عدد من الآباء والأمهات بينهم في أبناءهم اتجاهات سلبية نحو الآخرين، وعدم الت乩ه مع الناس إلا في حدود ضيقة جداً، قد نجد كذلك بعض الآباء يقومون بأنماط من السلوكيات تدفع الأبناء إلى الشعور بأنهم غير مغوب فيهم «مهملون- منبوذون» وكلاً تكرر هذا السلوك وخاصة في المرحلة الأولى من حياة الطفل أصبح ذاك أثر سيئ في تكوينه النفسي، فمن الأسباب التي تؤدي بالطفل إلى الشعور بأنه غير مغوب فيهم: الإهمال، عدم السهر على راحته والإعتناء 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 شعوراً إيجابياً، ويفتحها إلى العمل وتحقيق المزيد من النجاح، أي أن النجاح يولد النجاح، أما الفشل فيترك أثراً سيئاً في النفس خاصة إذا شغل فشلاً نورياً، وأول خطوة يخطوها الطفل على راحته والاعتناء به في المأكل والمشرب... الخ.
تحقيق نجاحه عند تعلمه المشي يعني محاولات فشل الطفل بالنجم.
وتقدم الذات، وهذا يرتبط بمقدار التشجيع والتعزيز الإيجابي الذي يتلقاه من والديه والسرور من محاولاته، كما أن على الأسرة أن لا تقل歸 بمطالب تفوق إمكاناته حتى لا تعرضه لخبرة الفشل.
يحتاج الطفل أن يشعر بأن والديه يقدرونه ويقبلونه وأن له مكانة في الأسرة، وتزداد حاجة الطفل إلى أن يحوز تقدير المحيطين به ورضاه.
والرضا إلى تقديم الاجتماعي هي التي تدفعه إلى أن يكون موضوع تقدير واعتيار واحترام من الآخرين، وهي أساس طموح الفرد ورغبته في الشهرة وأساس احترام الذات، ويفضل أن تعمل على إشباع الحاجة إلى تقديم الذات على أساس صحيحة.
والأسرة دور حيوي في اكتساب الطفل نفسه بنفسه في حدود ما توفر لديه من قدرات خاصة ومميزات شخصية على أن لا تبالغ في تقديم قدرات أبنائها حتى لا تتقلب الثقافة بالنفس إلى غرور والتعالي على الناس فيصبح مبودًا بين الناس.
فهناك أباء وأمهات يقومون بتنبيه أبنائهم على كل خطأ يرتكبون، وإبراز نواحي قصورهم أمام زملائهم فذلك يجعل الأبناء غير قادرين على التفوق، فالطفل الذي يوصف دائماً بالفشل يتوارى تدريجياً ويكون مشاعر سلبية حول ذاته، فلا يستطيع أن يشارك في الرأي أو يتحمل المسؤولية، ولذلك فلاديد من توجيه سليم يحفظ لكل طفل احترامه والاعتراف به.
1 - 4 - 4 -
الحاجة إلى تأكيد الذات:
يحتاج الأبناء إلى أن يشعروا باحترام ذاتهم، وأنهم جدرون بالتقدير والاعتزاز، وهم يسعون دائماً للحصول على مكانة مرموقة تعزز ذاتهم وتؤكد اهتماماتهم، ولذلك فهم في حاجة إلى علم الأشياء التي تبرز ذاتهم وإلى استخدام قدراتهم ومهاراتهم، فالطفل عند بلوغه أربعة عشر شرة يستطيع أن يقف مستنداً إلى الأشخاص، ثُم بعد ذلك يبدأ يستطيع المشي وحده، وعندما يستطيع القيام بهذه الأشياء عليه أن يستلم التشجيع والثناء من والديه، والطفل الذي ينال الاستحسان، بدأ بتكوين اتجاهات إيجابية نحو التعلم والإنجاز وبالتالي تزيزع ثقته بنفسه، فتقدرها ويحترمها، وهناك أطفال يشعرون فيجو أسرى يقابل ما يفعلونه بالإهانة وعدم الاهتمام والذكاء والذكاء يتلاشي لديهم الدافع للاستمرار فلا شيء يقضي على الفترة الإبداعية للطفل سوى الإهانة، والأطفال الذين يتلقون تربة مكونة على القدرة الإبداعية للكids الإهمال، فالاطفال الذين يتلقون صحة مكونة على التدريس يكون نمو الأفكار السليم، أما هؤلاء الأطفال الذين يتلقون دائماً موقف من الإساءة والعرف وفشل وتسليط ملك للمجذور بحثاً لإنجاز الذات وقيمتها، وعدم الرضا على ما يبذلونه من جهد مما يؤثر بالسلب على صحتهم النفسية، فقد تخوض الأباء غير السليم يجعل نمو الطفل بصورة الصحية نحو السواء، من العبارات التي تنقص من مشاعر الطفل، وتجعله يفقد الاعتزاز بذاته مثل "أنت غبي" أنت لا تعرف شيء" طفل غبي ينقذك الكثير" ويعود ذلك إلى فقدان تقديره بذاته ويؤثر عليه في باقي مراحل حياته.
فصل مظاهر النمو

1-4-5. الحاجة إلى الحرية والسلطة الضابطة (تقبل السلطة):

الطفل ليس كانا سلبيا إلا إذا أجبرنا عليه السلبيا ولحل وف这样一来だけما وجد المناخ لمساعد على ذلك، ومن ثم تكون حرية الفعل وحرية الخطا أمرا مشروعا أثناء نمو الأطفال.

والمقصود بالحرية هو تهيئة الطفل للاعتماد على نفسه، وإثارة الفرصة أمامه للاختيار كل داخن إطار من الانضباط لأن الطفل يحتاج بجانب الحرية إلى الضبط (السلطة الضابطة)، وليس المقصود بها هنا التعسف وتفقد الحركة في الفعل، وفي قبول أو رفض الكثير من الأمور، وهنا يعتبر العقبات والواجبات من الحوافز الهامة لتشجيع الطفل على ممارسة حريته داخل إطار من الضبط.

1-4-6. الحاجة إلى الأمن والطمأنينة:

الأمن بمعناه السكولوكي هو "شعور الفرد بقيته الشخصية واطمئنانه على وضعه وثقته بنفسه"، وهو شعور ينشأ لدى الطفل في أعقاب حصوله على نسبة كافية من التقدير وتشجيع ولاسيما من جانب والديه وعمليه، أما الحاجة إلى الأمن فهذا حقيقة ملحة يحتاج إليها الطفل من أمه وأبيه من كل الكبار حوله، ويستمر هذا الدافع حتى الرشد ن لأن البالغ يخشى المستقبل ويريد أن يطمئن على مستقبله.

فالمرء يحتاج إلى أن يشعر بأنه بعيد عن الخطر، سواء كان خطرا ماديا يهدد حيائه أو صحته أو خطرا منهجيا أو عاطفا يهدد سعادته واطمئنانه على ذلك فالطفل في حاجة إلى أن يشعر أن ورائه أبا وأما أو أخا يحموه ويدفعون عنه الخطر يشترونه بالحب والأوهام بالإحساس بالأمن يتولد من شعور الطفل بأن له مكان في المجتمع، وله بيت يؤويه وأسرة تحتضنه، كما يتولد كذلك من إحساس الطفل بأنه حين يمر بمرض يجد من يرعاه، وحينما يجوع يجد من يوفر له الطعام، وحينما يواجه مشكلة يصعب عليه حلها يجد من يساعده على مواجحتها وحلها والتغلب عليها.

1-4-7. الحاجة إلى اللعب:

للعب دور في تنمية الجسم، وفي التدفق الانفعالي ورفع المعنوية، ولللعب دور في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا وربما نتيجة سباق يقوم به الطفل دون غاية أو تخطيط مسبق، وللطفيل يعتبر اللعب هو حركته أو عمله الرئيسي، ومن هنا يتطلب الأمر إشباع هذه الحاجة لدى وإثارة وقت للعب الطفل، ويفضح مكان له. (الشوريجي نبيلة (2003) ص 92،397)
فصل مظاهر النمو

2-المراهقة:

2-1- تعريف المراهقة

المراقبة: كلمة أصلها لاتيني، وتعني الاقتراب المتدرج من النضج الجنسي، الانفعالي

أصلها العربي راهم وهو فلان سيد وجل وركب الشر والظلم وفي القرآن الكريم
"فزادهم رهفاً، أي إثر جوهر الغلام أي قارب الحلم، ويقال راهم الغلام أو حلم
المراهقة الفترة من بلوغ الحلم على سن الرشد. (العيسوي ثائر و أبو شعيرة خالد (2009) ص 222)

(ب) اصطلاحاً: يحدد ليتريرية المراهقة بأنها المراقبة التي يلي الطفولة ويبدأ مع علامات البلوغ
الأولى، ويكبد لاحقاً على أن المراهقة تتمد ما بين الطفولة ومرحلة الولد وهي تشمل
المرحلة العمرية الواقعة ما بين عمر الحادية أو الثانية عشر والثامنة عشر، وهي تتمثل
عبارة مبدئية مرتفعة من مجموع سكان العالم، كما وتزايد هذه النسبة في البلدان النامية بما
يعادل نصف العدد، أما في البلدان الصناعية مثل المراهقون ما يقارب ثلث مجموع
السكان.

أما التعريف العلمي المحسس فإننا نجد اختلافات كبيرة في الآراء والأفكار بين أهمية هذا
المفهوم الذي كثيراً ما يخاطب مع مفهوم البلوغ (الطفيلي امتداد (2004) ص 125)
بأنها "مرحلة تبدأ بظهور علامات النضج الجنسي في جوانب النمو الجسمي والاجتماعي، وتمتهي عندما يقوم الفرد بتوالي أدوار الكبار في أغلب
الأحوال على أنه شخص بالغ"

وعرفها فورد وبيتش Ford et Bech بأنها "فترة تبدأ من البلوغ وحتى النضج
التناسلي الكامل " (منصور محمد وأخرون (1989) ص 333)، ونظر العالم سانلي
العالم ستانلي من خلال النضج النذيري، واعترضها مولداً جداً للأفراد وفترة
Stanly Hall هو عاونغن وتوتر وشدة، لا يمكن تجنب أزماتها والضغوط الاجتماعية والنفسية التي تحيط
بها " (معوض خليل (1994)، ص 328)

وعرفها فورد بأنها "فترة تبدأ من البلوغ وتمتهي عند نضوج الأعضاء الجنسية بالمفهوم
النسي".

ويمكن تعريف المراهقة بأنها إحدى مراحل النمو البشري، تبدأ من بداية البلوغ الجنسي
وتمتهي بالوصول إلى النضج، أي اكتمال وظائف أعضاء الإنسان الجسدي والعقلية
وقدرتها على أداء رسالتها، وتمتده المراهقة عبر فترة طويلة من عمر الإنسان فهي ليست
طارة أو عارية، ويفضل علمياً النظر إلى المراهقة على أنها "مجموعة من التغيرات
التي تطرأ على النمو الجسمي والنقسي والاجتماعي والروحي للفرد"، والنمو في هذه
الجوانب المختلفة لا يصل إلى حالة النضج فيها جميعاً في وقت واحد، فالنضج الجسم
يدعى قبل العقلي مثلا، ومع هذا الاختلاف حول البعض وضع حدود ونهايتها وهي
12-21 سنة للذكر و 9-22 بالنسبة للأنثى. (العيسوي عبد الرحمن (2005) ص 209)
2-2- العلاقة بين المراهقة، البلوغ والجنسية

يجب التمييز بين المراهقة والبلوغ، حيث الكثير يخلط بينهما، فالبلوغ يعني فقط وصول الأعضاء التناسلية، أما المراهقة فهي تشير إلى أن نضج الدماغ، وهو مرتبط بالمرحلة المحددة نسبياً من فترة النمو. (الإيسيعي عبد الرحمن، 2005، ص 210-209).

يفضل استخدام الالتباس بين المراهقة والحالة الجنسية للإشارة إلى تحديدها في أحداث الحياة، بينما هناك فروق بين مفهوم الجنسية والبلوغ الجنسي فالجنسية أو مشاعر الذرة الجنسية موجودة لدى الطفل منذ الميلاد، يستشعرها الطفل حسب أصحاب نظرية التحليل النفسي في مصاصعه، أما البلوغ الجنسي فيرتبط بالغدد الجنسية (كافي علاء الدين، 1998، ص 108).

2-3- تحديد مرحلة المراهقة

لا يمكن تحديد فترة المراهقة بدقة لأنها تعتمدت على السرعة الضرورية في النمو الجسمي، فهي متباينة ومن غير السهل أن نقرر هذه المرحلة من حياة الإنسان، وما لا يزيد فيه أن هذا الاحتمال ينتهي في بداية العشرينات من العمر (الغباري ثائر، أبو شعيرة خالد، 2009، ص 224).

يتجه البعض إلى توسيع في مرحلة المراهقة ويرى أن فترة تسبق البلوغ وتحديدها بين 10-21 سنة ومنهم من يحصرها ما بين 13-19 سنة (معوض ميخائيل، 1994، ص 330) و هناك من اعتبرها فترة متعددة من البلوغ الجنسي وحتى الرشد وتتفاوت الأعمار بين 13 عند البنات و 14 عند الذكور، وقد تم تقسيمها إلى مرحلة المراهقة المبكرة 12-14 سنة، والمرحلة الوسطى من 15-17 سنة والمرحلة المتأخرة من 18-21 سنة و يمكن تقسيمها إلى مايلي:

- المراهقة المبكرة: وهي مرحلة تمتد من سن 10 إلى سن 12، وتتفاوت المرحلة المتوسطة، حيث تبدأ المظاهر الفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور.
- المراهقة الوسطى: وهي تمتد من سن 13-16 سنة تقريبا يحدث خلالها طفرة في النمو الجسدي واستيقاً للقدرات العقلية، و يكون المراهق في هذه السن أكثر حساسية للعيوب الجسديه ويعاني من وطأة القيود الأسرية مع نزعة إلى الاستقلالية وتأكيد الذات.
فصل مظاهر النمو

2- المراة المتأخرة : هي المرحلة الممتدة بين 17-21 سنة وتقابل مرحلة التعليم الثانوي والجامعي، تكون فيها مظاهر النمو التي تمكن المراهق من أن يصبح عضوا في جماعة الرشاديين، وتمتاز بتطور اتجاهاته الاجتماعية ومليوه العلمية والمهنية، وهي مرحلة اتخاذ القرارات والاستقلالية والانطلاق نحو المستقبل كما تعد مرحلة النمو الخارجي وصراع الفوائد السلوكية، يتعرض المراهق خلالها لمشكلات تختلف في حدتها كما ونوعا عن المراحل السابقة، وتزداد فيها المخاوف من عدم تحقيق الأماني (عقل مهندس) (ص 1993) ص 337 وحاول أن يتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه وأن يتعود على ضبط النفس والبعد عن العزلة بالانتماء إلى الجماعة (العريض ميخائيل، ص 1994) ص 333، بمعنى أن نقول أن هناك اختلافات كبرى في تحديد بداية ونهاية 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 ميول إلى الهدوء النسبي والانزكان الانفعالي، وعلاقاته الطيبة بالأخرى، لا يتأثر بدراسة على الوالدين والمدرسين، وحياته غنية، بما أن لا يظهر التردد والشك بصورة عامة. تميل مراهقاته إلى الاعتدال والتمازن والانطباعات، ويتم وجود هذا النوع من المراهقة على إمكانية قيام علاقات سليمة بين الآباء والأبناء، ويستطيع المراهقون أن يصلوا إلى التضحية بسهولة عندما يضطرون الأباء سلوكياتهم وتتخذ موقفهم صورا من الحب والتعرف والتفهم مع الآباء.

* المراهقة المنطقية المنسحبة: المراهق المنسحب مكتنذ، ويتعاني من العزلة والشعور بالذنب وليس له مجالات خارج نفسه غير أنشط الإنتاج والأنشطة كالقراءة وكتابة المذكرات التي تدور حول انفعالاته ونقده للصور المصغرة، فنجده متشغله به كثير التأمل في الموضوع الروحي والأخلاقي، الثورة على التراث الوفيد الضابط، تتنبأ الهواجس وأحلام البقاء ومشاعر الحرام.

* المراهقة العدوانية المتمردة: تكون اتجاهات المراهق العدواني ضد الأسرة والمدرسة، وأشكال السلطة، يمكن إلى الانتقام والاحتلال لتنفيذMaximum، وقد يدمن ويتصنع الوقار في المشي والكلام وابتعاد القفص والمغامرات أو يهدب من المدرسة يعاني من مشاعر الاضطهاد والظلم، وقدم تقدر من يبحثون به لقراراته ومهاراته، وفي هذا الشكل تلعب التربية دورا بارزا يدفع المراهقين إلى الثورة العدوان.

* المراهقة المنحرفة: تأخذ صور الانحلال الخلقي النام، والانهيار النفسي الشامل، والانغماس في ألوان من السلوك المنحرف كالإفراط على المخدرات والسرقة وتكوين العصابات، وقد وجد بعضهم سابق أن تعرض لخسائر شاذة ومريرة من الإساءة وتجاهل
2-5-1- النمو الجسمي:

أولاً: البلوغ الجنسي: المظهر الأساسي للنمو الفيزيولوجي في مرحلة المراهقة هو البلوغ. ومن ثم، هذه الفترة بخصائص اجتماعية وانفعالية وعقلية خاصة، فإذا كان البلوغ هو ظاهرة في حل ذاته فهو أيضا بداية مرحلة المراهقة أو هو عتبة المراهقة.

والبلوغ يحدث عند الفرد عندما تبدأ الجذب الجنسية بالعمل، ويتمثل البلوغ عند الأثني في حدوث أول طمع، أما عند الذكر فيتمثل في أول قذف نمو، وليس الطمع والتفنفهما العاملان الوحيدان على البلوغ بل يوجد علامات أخرى للرضح الجنسي مثل ظهور شعر العانة أو تغير الصوت أو الطرفة الجسمية، لأن الطمع قد يحدث مرة ثانية.

هذا كانت حالة لا تحسب تاريخ البلوغ إلا عندما ينتظم الطمع في دوره شهريًّا.

ويمثل المبيضان عند الأثني الجهاز المسؤول عن إفراز الوريدات وتفرز بويضة كل 28 يوم يتناسب على إفرازها المبيضان، أما عند الذكر فالجهاز الجنسي هو الخصيتان وكل منهما يتكون من عدد وفيرة من الأنبوبات المزمنة، وترفرز الخصيات الحبيبات المنوية والهرمونات الجنسية، وتختلف الحبيبات المنوية بالسائر المنوي.

ثانياً: أهم ملامح النمو الجسمي

أ) تحدث طفرة في النمو الجسمي وهذه هي طفرة النمو الثانية بعد طفرة أشهر الحمل والطفولة المبكرة، وهذة 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، أما قبل البلوغ، بينما تصل ذروتها عند البنين في الرابعة عشر أي فترة البلوغ نفسها، ويلاحظ أن من تحدث عندهم طفرة النمو مبكرا تتأثر أيضًا، بالنسبة لمن تتأخر بدايتها لديهم، تتأثر نهايةها كذلك.

ب) يرتبط نمو الطول بالنظام العظمي الطولي، ومن المعروف أن الجنسين يتساويان طولا حتى سن الرابعة عشرة، وفي هذه السن تسبق الفتى في الطول ويستمر ذلك حتى سن السابع عشر حتى يلحقها الفتى وتم يقدم نمو الولادة حيث تصل الفتى أقصى طول لها، ويقف اللفت الذي يستمر نموه الطولي إلى سن الثامنة عشر.

ج) أما النمو العضلي العرضي، فليس حسب وظيفة كل من الجنسين في الحياة فيزداد نمو الحروض عند الفتى تمهدًا لوظائف الحمل والولادة، بينما يزداد عرض المنكبين عند الفتى تمهدًا لتحمل الأعباء الجسمية وبدل الجهود العضلية العنيفة.

(كباقي علاء الدين (1998)، ص 112،107،110)
قياس الوزن

(1) بالنسبة لنمو الوزن يأخذ النمو في الوزن أهميته في مرحلة ما بعد البلوغ، هذه الزيادة في الوزن لا تعود إلى تراكم الشحم ولكن إلى النمو الذي يحصل في العضلات، ففي هذه المرحلة يكتسب المراهق وفجترة مظهره الخارجي تدريجياً من هيئة الراشد، تبين الدراسات أن الوزن يزداد حوالي 1 كغ أو 2 كعوب مابين 11-12 سنة، فوزن الفتى أو الفتاة في سن الولادة هو نفسه تقريبا حوالي 30 كغ، أما في سن 14 فإن الفتاة تتراوح بين حوالي 47 كغ والفتى 45 كغ وفي سن العشرين الفتاة 53 الفتى 61 كغ.

(5) 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 وتتطور الحبال الصوتية ثم تضخم ويصبح الصوت خشن.

و (2) أما بالنسبة للتغيرات الحشوية باستثناء الغدد والأعضاء التناسلية، فإن للوزن 12-20%، أما الدماغ فيكون وزن ورنه عند الولادة 11.6% من وزن الهيكل العظمي يزداد من الولادة إلى الراشد ما بين الجسم، وعند الراشد لا يزيد عن 1.7% ويعود وزن الكبد 60.7% ثم يصبح 4.0% من وزن الجسم، ووزن الكبد 4.7% فيصبح 2.1% وتنمو الأوعية الدموية ويرتفع الضغط الدموي ليفبلغ 130 مم مارك تقريباً، إن الضغط الدموي في المراهقة يعود إلى نشاط الغدة الكظرية (الطفئي) امتثال (2004)، (ص، 139، 143).

- 5-2- النمو الجنسي:

يمكن الإشارة على أهم ملامح النمو الجنسي في مرحلة المراهقة على النحو التالي:

أ) الجنس جانب هام من جوانب نمو الإنسان عامة والمراهق خاصة، إذ تكون معظم تصرفاته واتجاهاته نحو بيئته ومجتمعه متاثرة بالجنس، ويعبئي المراهق كثيراً من الصراعات بسبب الاستفزازات الجنسية التي تثير دوافعه القوية، ولا غرابة في ذلك فالمرأفة تبدأ بالبلوغ الجنسي ولا ينتهي إلا عندما يستطيع المراهق أن يتحكم في هذه الدوافع ويخضعها للمواصفات الاجتماعية.

ب) يشعر المراهق بالدافع في أول مرحلة شعور غامض فيتجه نحو أحد أفراد جنسه، ويشعر معه علاقة صداقة، ويتجه بعد ذلك إلى الجنس الآخر وغالباً ما يكون أحد الأقارب أو الجيران وزملاء المدرسة، وغالباً ما يختار فتاة من جنسه.

ج) يرغب المراهق في معرفة كل شيء عن العلاقات الجنسية، وفي هذه رغبة تدفعه إلى سؤال أكبر منه وقد يحصل على معلومات خاطئة تشوه مفهوم الجنس وتؤثر على سلوكه الجنسي فيما بعد.

د) في آخر مرحلة المراهقة يكتسي الدافع الجنسي بعواطف الحنان والحب والرعاية والرقة، ويكون المراهق قد استطاع أن يسيطر على دوافعه بحكم نضجه الاجتماعي والانفعالي وحكم المكانة الاجتماعية التي يكون قد حققه كالطالب 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.

فصل مظاهر النمو

2-3-النمو الحركي:

تتنم القدرة والقوة الحركية بصورة عامة وتحتي سن 15 يلاحظ ميل نحو الحمولة والكسل وكون حركات المراهق غير دقيقة ولذلك يطلق على هذه المرحلة سن الارتباك، فقد يكثر تعثر واصطدامه بالألياف وسقوط الأشياء من يده وبينه وسبب هو طفولة النمو في المرحلة التي تجلب النمو الجسمى ينصف بانعدام الاستئصال واختزال أداء الجسم وضرورة تعسر على تعلم أعضاء الجسم بأبعادها الجديدة، يضاف إلى هذا بعض العوامل النفسية والاجتماعية حيث تؤدي التغيرات الجسمية الواضحة والخصائص الجنسية الثانية إلى شعور المراهق بالذات وتعذر صورة الجسم لديه وتقدي الكبار تحمله مسؤوليات اجتماعية عديدة بما يزيد من الإرتباك.

ومع بداية سن 16-17 ويطلق نهاية المراهقة تصبح حركات المراهق أكثر توافقا وأنسجاما، ويزداد نشاطه وقوته ويزداد اتقان المهارات الحركية مثل العزف على الآلات الموسيقية والكتابة على الآلات الكاتبة والألعاب الرياضية، وتزداد المهارات الحسية الحركية بصورة عامة، ثم يقرب النشاط الحركي إلى الاستقرار والرماة والنازرة ويفوق البينين على البنات من حيث القوة والمهارة الحركية.

ويرتبط النمو الحركي بالنمو الاجتماعي فمن المهم بالنسبة للمراهق أن يشارك بمهارة في أوجه نشاط المجتمع وينتخب ذلك اتقان المهارات الحركية اللازمة للقيام بهذه النشاط وإذا لم يتحقق ذلك فقد يميل المراهق إلى الانسحاب والأحزاء، ويلاحظ أن نقص الرغبة في المشاركة في الأنشطة الرياضية والترفيهية ترتبط بسما مثل الخجل والحساسية وعدم تحمل الأحباط أو الهزيمة. (عويدة كمال محمد (1996)، ص 130-131).

2-4-النمو الانفعالي:

ترجع الأصول الحساسة الدائمة للانفعالات إلى الطاقة الحيوية النفسية التي تتخذ لنفسها ألوانا مختلفة وتتاسب ومرحل النمو التي يمر بها الفرد في حياته المتظمرة المتغير وما لهذا تختلف المظاهر الانفعالية لطفولة في بعض معالمها ومناحيها المظاهر الانفعالية للمرأفة، وتميز انفعالات المراهق بأنها مرحلة سريعة الاستجابة، تميل إلى الكابحة والانطلاق.

1- الرهافا: يتآثر المراهق تأثيراً سريعاً بالمثيرات الانفعالية المختلفة نتيجة لاختلاف اتزانها الغذائي الداخلي وتتغير معامله الإدراكية لبيئته المحيطة به، فيختزل عليه الأمر وتسد عليه مسامته القديمة، فهو لذلك لا يطمنن اطمئنان الطفل الساقى الهر بور وهو لهذا مزمن الحساس في بعض أمره تسيل دموه سرا وجهراً ولا يحزن كثيرا إذا مسه أحد يقدم وسرعان ما يشع بالضيق إذا ما ألقى مقطوعة نثرية على زملائه في الفصل أو يلقى حديثاً على الناس.

2- الكابحة: يتردد المراهق في الافصاح عن انفعالاته ويكتمها في نفسة خشية أن يثير نقد الآخرين ولوهم، فينطوي على ذاته وتبدوه بأخائة وهمومه وهواجسه فيصبح خاين النفس، ذائق الظل، يخلو نفسه وينتأي عن صحبة الناس، وقد يسترسل في كابته حتى
يشعر بضالة أحلامه وأماله في ضوء الحقائق اليومية، فيخلد إلى التأمل هروبا من الواقع، ويظل في خلوته حتى يجد في هوايته وميوله ليماً به فراعه، ومن خلاله ورفاقه ما يخفف به آلام نفسه وكابية شعوره.

3- ال انطلاق: يبدع المراهق أحيانا وراء افعاله حتى يسعي للتغاضي من الواقع، ويشعر بأحقائه ويظل في حاليه حتى يجد فيه فرحه ويبعد عن ذلك وينقل كتبه ووقته، وينتقم عليه في انطلاقه الافعالية لأنه مظهر من مظاهر تأثره السريع وأثر من طفولته القريبة (السيد فواد البهيج 2001، ص 229-230).

4- التمدد: يعتقد المراهق أن الكبار لا يفهمونه ولا يرون السيطرة عليه، وأن أفكارهم قديمة أو أن المجتمع لا يساعد عليه لتحقيق أهدافه، فيفسر المساعدة أو النصيحة والارشاد على أنها تسلط وأهانة ومن مظاهر سلوك التحدي والعصيان، التمدد، والانحراف ومجالسة العائدين والقوارين والجروح. (الشبيباني بدر إبراهيم 2000، ص 205).

5- الخوف: دراسة أنستاسي أكدت على أن المراهق يعاني الخوفات التالية مخاوف مدرسية، اجتماعية، مخاوف عائلية، مخاوف اقتصادية، مخاوف خلقية، مخاوف في العلاقات الاجتماعية، مخاوف جنسية ويتسبب عن هذه الخوفات في القلق، الخجل، الارتباك، الكآبة الصامت (العثري ثائر وأبو شعبية خالد 2009، ص 282).

6- الذكاء الوجداني: يتحدث علماء النفس الآن عن الذكاء الوجداني الذي يتضمن وعي الفرد بيته وتوبيجه الوجدان وترشيدته والحكم فيه ليكون في خدمة أهداف الفرد الاجتماعية، والتعامل مع الآخرين في إطار تفهم دوافعهم والاحساس بهم والوعي بمشاعرهم، والمراهقين الذين حققوا درجة طيبة من الاشقاء الاجتماعي يمكنهم قدرا لا يدكره من الذكاء الوجداني.

7- عدم الثبات الانفعلي: تميز الحياة الانفعالية للمراهق بعدم الثبات، بل هي تميل إلى القلق، ويثير هذا القلق على حياة وعلوقياته الاجتماعية وتسأل هذه الحالة قائمة طالما أن الانفعالات مزالت قوية وعنيفة، ولأنه لا يعادي هذه الاعمال ويعتبر嘞 يكون المراهق هوته ويحدد استعداداته على النحو الذي يرتضيه.

8- المثالية: تنظر هذه المثالية في تأبيض المراهق لنفسه على نحو لم يشهد في مرحلة الطفولة، وهي بذلك علامة على النمو خفيف واضح، وحب المراهق نفسه ليس على الأفعال فقط ولكن على النوايا أيضا وعلى الأفكار والهواجس التي تم بذله، كما تظهر في استعداده للتضحية في سبيل الآخرين.

9- الرومانسية: تبدو الروح الرومانسية عند المراهق في حبه الشديد للطبيعة رغبته في التعبير الأدبي عن حبه لجمالها، وقرائته في الإنتاج الأدبي والرومانسيا، وصاحب حب المراهق للطبيعة هروبه من المجتمع وفصله عن العزلة والانطواء عن التجمعات.
10 - تطور عاطفة الحب عند المراهقين: يمثل الحب العمود الفقري في حياة المراهقين الانفعاليًا، فهو يرضي إذا ما حصل عليه وتسوء حالته إذا ما حرم منه، ويبحث عنه ويسعى إليه، يريد أن يحب الآخرون كما يريد أن يمنح هو الحب للأخرين وتمر عاطفة عبر محورين.

المحور الأول: محور الذات - الآخر، ويتمر في مرحلة الطفولة المتاخرة (المرحلة الإبداعية).

المحور الثاني: محور نفس الجنس - الجنس الآخر ويتمر في المراهقة، (المرحتين الإعدادية والثانوية والمرحلة الجامعية) بذلك تتبادر عاطفة الحب التي تأخذ طريقها إلى النضج لتكون الأساس في التكوين الأسرة (كاففي علاء الدين، ص 298-301).

2-5-5- النمو العقلي(ب)

أ) يظهر في هذه المرحلة مستويات جدّية من الوظائف العقلية حيث تنمو القدرات المعرفية الحركة جنبًا إلى جنب مع التغييرات الجسمية التي يدورها تودي إلى الروح الاجتماعي، وهذا نذكّر بأهمية مرحلة التفكير المجرد والأطراف عند بياجي، حيث تظهر قدرة الفرد على اكتشاف العلاقات المتوقعة، الذي يمثل أيضاً من خلال قدرته على التفكير المتداخل، والذي ينفي الكشف عن العلاقات بين العديد من المفاهيم المختلفة مثل الكثافة والكثافة، أما بالنسبة للفرع المعرفي بين الجنسين فقد أظهرت الدراسات أن الإناث يتميزن بقدراتهن على المواضيع تشمل العلاقات الإنسانية أو المهارات الفنية كالآداب واللغات والإنشاء واللغات الأجنبية والثاني، أما الذكور فيتميزون بالرياضات والعلوم، (الخالدي عطالله، ص 148) (2009).

(ب) بيداً المراهق وبالبحث عن ماهو يمكن من محاولة الوصول إلى ما يمكن أن يكون، وتعتبر هذه علامة عن شيء جديد في تفكير المراهق مقارنة بالمراحل السابقة، وتطور النظرة المستقبلية من خلال ادراكه لمفهوم التوجه الزمني، فيعمل على تأجيل استجابة أية مقابل تحقيق أجل تميز بالاستمرارية بالمستقبل.

ولعل أهم ما يطرأ على سلوكي المراهق العقلي من تغير هو تحرره من التمركز حول الذات، إذ يكتسب المراهق لذكاء المرونة والحركة والحرية بالتفكير، فهو بذلك يستطيع أن يتصل مع الآخرين بأفكاره، وتتضح قدرته على إعطاء تفسيرات وتعليقات للظواهر المختلفة التي يصادفها أو يمر بخبرته.

ج) في هذه المرحلة تتشنج القدرات العقلية أكثر تعبر ودقة من ذي قبل، ويدأب القدرات المراهق بالتمازج حيث تزداد القدرة على التحسين واكتساب المهارات والمعلومات، وما يميز التعليم بهذه الفترة بأنه يبني على أساس منطقي عكس المراحل السابقة التي كان يتم فيها بشكل آلي، كما تتضح قراءة المراهق على نقد كل ما يقرأ، وترتكز قدرته على الانتباه لفترات أطول مما يمكنه من الاستيعاب، كما يصبح قادرًا على التعامل مع مفاهيم اجتماعية مثل الخير، الفضيلة، العدالة، الديمقراطية والحرية وتظهر لديه ما يسمى
بالقدرات الخاصة ويصل المراهقون في هذه المرحلة إلى أعلى قمم النضج العقلي ويتنوع معرفيا في الجوانب التالية:

الذكاء: إن قياس نمو الذكاء في فترة المراهقة يعطي مؤشرات لتنمية درجة الذكاء بالنسبة لمرحل سابقة في بين 14-16 سنة، تصبح المقاييس غير قادرة فعلياً لقياس الزيادة في الذكاء بدقه، وهذا لا يعني توقفه ولكنه ينمو ببطء حتى سن 18 ع.

التمكن: لآ أوجه مختلفة عن الطفولة، فالمرأقون تنمو قدراتهم على الاستماع والحفظ، ويلعب تذكر المراهق ذوته عند سن 15 ع، ويتأثر التذكير بدرجة ميله للموضوع معين.

التفكير: يتأثر تفكير المراهق في عمقه وارتفاع مستواه إلى البيئة الحية بالمراهقة فيبدأ بالتعقم الرمزي لمستويات مثل الفضيلة والعدالة، ويرى ميل وتأثر من خلال دراسة قام بها بأن تفكير المراهق في المرحلة الأولى يميز بالمصيغة الاستثنائية أي من الجزيء إلى الكل، ثم ينتقل في وسط المراهقة إلى الصيغة الاستثنائية من الكل إلى الجزء، وينتهي في مرحلة المراهقة بصيغتين معًا.

التخيل: يرتبط التخيل بالتفكير ويزداد هذا الارتباط كلما اقترب المراهق إلى الرشد والفرق بين تخيل الأطفال وتخيل المراهقين أن تخيل المراهق فيه وصف للمشاعر والانفعالات، وزيادة التفكير بالجو العاطفي وتخيل في وجمالي للاشياء، وخيال الفتاة المراهقة يفوق خيال الشاب المراهق.

الميول: إن بداية الميول تظهر في مرحلة الطفولة المتأخرة، ولكنها تتوضح في المرحلة مصاحبة للنمو العقلي الذي يحدثه المراهق، والميول هو شعور يصاحب انتباة الفرد واهتمامه بموضوع ما وقرب كثيرا من الإنجاب غير أن الإنجاب أكثر عمومية من الميل، وتختلف ميول المراهقين من حيث المدى فينوك ميولا طارئة ولكن سرعان ما ينصرف عنها المراهق، وهناك ميول تستمر لفترة طويلة من الزمن، كما تناثر الميول بعوامل مثل الذكاء فالميول الأخرى تختلف عن ميول متوسطي الذكاء، كما تتأثر كذلك بالميول التي يعيش فيها المراهق.

الممارسة الاجتماعية:

مرحلة المراهقة هي مرحلة التنشئة الاجتماعية الحافة، فهي المرحلة التي تبناها فيها اتجاهات الفرد الاجتماعية وعقلية نحو العمل والإنتاج والالتزام والممارسة بين الجنسين والسلطة والقيم الخفية وغيرها من موضوعات الحياة الأساسية أي أن المراهق يصبح صنعه ك مواطن يستطيع أن يعيش ويسكن سلوك متوازن مع هذا المجتمع الذي يعيش فيه، فالمرأقة هي أساس الرشد حيث يستعد المراهق بعده للانخراط في حياة المجتمع مواطنًا يعطي وابتد وينتج ويحقق المراهق الخدمات الاجتماعية كبيرة في هذه المرحلة، وأهم المظهر الدالة على التقدم الاجتماعي الذي يحرزه المراهق تذكر ما يلي:
فصل مظاهر النمو

أ) يتسم دائرة المراهقة الاجتماعية نتيجة انتقاله إلى المدرسة المتوسطة ثم المدرسة الثانوية، فيزيد عدد الأصدقاء وزماله ويجد المراهق دافعاً إلى معرفة أكبر عدد ممكن من زملائه لتوثيق الصلاة بهم، حيث يجد في ذلك نوعاً من الشعور بالأمانة وتأكيد الذات.

(ب) تظهر رغبة المراهق في الاندماج في مجموعة من الأصدقاء، تكون العلاقة بينه وبين أفرادها علاقة حميمة ووثيقة، ويدعو كل منهم عن هذه المجموعة أو الثقيلة بقلماً أو تأتي من قوة لا يقبل تهديداً لها من الخارج، وقد يضحي من أجلها بالوقت والجهد والمال.

(كفاي علاء الدين (2006) ص، 281) (ص، 282)

وقد تتناقص حاجة المراهق للانتماء التي تقوء إلى الانضمام إلى الأفراد مع الحاجة الإنجاز، فإنها يكون أحد أعضاء المجموعة طموحاً فإنه يرى إنجاز احتياجاته بنفسه ويفترض أن يجد القبول والاعتراف من هذا الوقت يشعر بالصراع حينما يتناول احتياجاته الخاصة مع متطلبات المجموعة فيما يختص بالوقت والاهتمام حينما يتمتع أحد الأعضاء بالقدرة على التحسن فإنه قد يجذب إليها وزماله الذين يشعرون بأنه يريد أن يتفوق عليهم.

(روبرت وآخرون واطسون 2004 (ص، 617، 618)

(ج) يشير المراهق خطوت في طريق استقلالية عن والديه، ويكون متعجلاً لهذا الاستقلال ويريد أن تكون له حياته الخاصة لا يدخل فيها أحد، ويغضب كثيراً لو أطع أحد على أرواحه الخاصة ويخجل لو وجهت له أسئلة من مثل متى سنعود ومع من ستخرج أمام زماله، لأن يفطر بحريةه والاستقلالية في كل أمره، أو على الأقل فهو يدعى هذا الاستقلال ليؤكده نضجه أمام زماله.

(د) يثير المراهق مشاهره الشخصي ويريد أن يبدو أنيقاً وسبيماً، حيث أن هذا المظهر الإنمق يجذب إليه الأنظار ويترك أثراً طبيعاً في نفس الآخرين، بل وأنه يرغب بشدة أن يثير اعجاب أفراد الجنس الآخر.

(ه) ومن مظهر النضج الاجتماعي أيضاً هو أعضاء المراهقين بعض شخصيات من خارج البيئة الأسرية، وألا يكون مدرساً أو زميل أكبر سنًا منهم حيث تجذب فيه صفات يعجب بها المراهق ويتميّز في صفاته مثل التفوق الرياضي، أو المظهر الجذاب أو الحضور الاجتماعي، وقد يتوجه المراهق إلى شخصيات شهيرة محلية أو عالمية في مجالين العلم والفن أو الرياضة، ويزداد اعتقابه إلى درجة تقليد هذه الشخصية.

(و) من مظاهر النمو الاجتماعي في هذه المرحلة استعداد المراهق لخدمة الآخرين وتقدم العون لهم، ويكون ذلك إما مباشرة أو عن طريق الجماعات التي يمكن أن يشترك فيها، ويفعله ذلك رهافة مشاعره، وقد يكون لتفخيم مشاعر الذنب لديه.

(ي) كذلك من مظاهر التقدم الاجتماعي التي تحدث في أواخر المراهقة نمو الذكاء الاجتماعي وهو توظيف القدرة العقلية في المجال الاجتماعي، وتترجم هذه القدرة عن نفسها في التمكن من إنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين، وتقدير الظروف الاجتماعية للزملاء والأصدقاء، والتقديم الصحيح للمناسبات الخاصة والعامة.
ن) في نهاية المراهقة يبدأ المراهق بالاهتمام بالمشاكل التي تصادفه في أول دخوله للحياة العملية، كمشكلات الزواج، اختيار شريك الحياة، تأثير منزل الزوجة، مشكلات من العمل واحتمال المهنة، وهذا يمثل أقصى درجات النضج الاجتماعي لدى المراهق.
( كفافي علاء الدين (2006)، ص 285-282)

2-7-8- النمو الأخلاقي:

على الرغم مما حققته الحضارة الحديثة من تطورات واختصارات 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 تنتشر مع الزمن، وتسى في نفس الوقت، إلا أن الأخلاقيات كانت وستبقى رمزاً للأخلاقية التي فضلاً الله على جميع الكائنات الأخرى، وهي التي تميز الرقي الإنساني، فالحضارات السابقة اندثرت بما تحتويه من مادية، إن مراحل المراهقة تتميز بثورات القيم الأخلاقية عند الفرد وهذا يعني أبداً أن الأخلاقيات مرتبطة بمرحلة المراهقة فقط. وإنما الأخلاقيات هي كل متسولة مع نمو الفرد بداية من الطفولة فيما يلي بعض مظاهر النمو الأخلاقي عند المراهق:

* إن المراهق يختلف عن الطفل في كونه لا يقبل أي مبدأ خليقي دون مناقشة، أي أنه يتحول من ذلك الطفل الذي يقبل موعظة متميزة عليه إلى ذلك الفرد الذي يتخذ موقفاً إيجابياً في أموره الخلقية من حيث المناقشة والمشاركة والتفكير الواعي.

* إن المراهق ينتشل في صراحة كل ما يصدر عن والديه من أعمال ويداولاً أن يصدر أحكاماً على هذه الأعمال، فقبل من مما يروقه وما يتناقشه ومنطقه ويرفض ما يتعرض مع مثله العليا ويراه يجد نفسه من الأسباب ما يؤيد وجهة نظره، ويعارض والديه في صحة ما يعتقد.

* تتجه مفاهيم المراهق نحو العمومية، وهذه المفاهيم الأخلاقية والمثل العليا الجديدة تستضيف جزءاً من نفسه، بعد أن يمتلكها لمتصبح مبادئ عادية له في مسيرته في الحياة، فالبمرغم من عدم وجود الرقيب على سلوكته لكنه سيحزم على الذكرب والسيرة، وسيتعرض للازها أو تأثير الضمير ومحاسبة النفس، إذا ما حاول الإقدام على السرقة لأنه سلكه غير مشروع.

* إن المراهقة هي الفترة التي يبلغ فيها الفرد أقصى درجة من الانتشار بالقيم الخلقية والتفكير في المعابير والمثل العليا فازدهاد القدرات المعبرة في هذه المرحلة يؤدي إلى وعي أكبر بالقضايا الخلقية والقيم وقدرة أكبر على التعامل معها، كذلك نجد أن المطالب التي يفرضها المجتمع على المراهق تتغير تغيراً سريعاً، ولذلك يصبح على المراهق من النوع الذي يزخر بالضغوط المتضاربة والقيم المتعارضة مثل المجتمع الأمريكي.

2-8- النمو الديني:

إن الشعور الطفل الديني يختلف في وجوه كثيرة عن شعور المراهق، إذ نظرة الطفل للدين إنها نظرة موضوعية مادية وتنتمي تلك النظرة المادية في أجابات الأطفال عند
فصل مظاهر النمو

سوّلهم 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 تأسيسية

منقية فالمرأة يصبح الأفكار والمبادئ الدينية التي تلقاها في طفولته من جهة، ثم أنه من

جهة أخرى يتلمس في الدين مخرجًا يحقق له الشعور بالأمن الذي فقده بسبب ما يعانيه من

آزمات نفسية واضطرابات افتراضية، فهو ينظر إلى الدين على أنه طريق يؤدي إلى

الخلاص والتأمل على حل مشكلات اليومية، لا على كونه وسيلة تحقيق 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

أخيره المراهقة، وعندما يبلغ المراهق حوالي سن 16 ساعة فإنه يتحول نحو الدين مرة

أخرى ولذلك تعبر هذه الفترة بفترات النيام الدينية، وهذه النيام ليست فجأة كما أكثدت

دراساتها في عملية تدريجية مستمرة تحدث دون طرف، وعندما يدخل عليها مناقشات

المرأة العنف، حيث يميل إلى مناقشة أمور مثل التوابع والعقود أو الجنة والنار والبشت

والحروق القضاء والقدر والقبر والجبر الذي يقرب الفرد من مرحلة الرشد يتحول

من الشك إلى اليقين، فيكره هادئا في الأمور الدينية، ويدرّب عندنده الشعور بالتسامح نحو

أصحاب الديانات الأخرى (الغباري ثائر وأبوشعيرة خالد (2009)، ص 262، 257).

2-6- مشكلات المراهقين:

إن مسائل المراهقة متعددة وتتعدد جوانب الحياة بحيث يصعب حصرها، لذا يُبدأ

المتخصصون إلى تصنيفها في مجالات أو فئات متسعة من مثل المجال النفسي والمجال

الاجتماعي، المجال المدرسي، المجال الصحي، المجال الاقتصادي،.... إلخ و مع أن لأن

هذا التصنيف سهل الدراسة إلا أنه عند تناول المشكلات قد يغلق حقيقة هامة، وهي أنه

لا يوجد مجال من هذه المجالات يمكن اعتباره منفردًا أو منفصلًا عن المجالات الأخرى،

فتعقد السلوك البشري يتحول دون النظر إلى أي مشكلة قائمة منفصلة بذاتها.

وأهم هذه المشكلات هي:

6- مشكلة العلاقة مع الأسرة:

يرى علماء النفس أن المراهقة يعيش في صراع دائم مع والديه، وأنه يتمرد على جميع

إمام الوالدين ويعيد اعتراضه في صورة مختلفة تتضمن غالبا في المكابرة والعناد،

وتمثل المشكلات الأسرية في نمط العلاقات القائمة في الأسرة والانحلالات الودية في

معاملة المراهقين، ومجي نفهمه لاحتاجاتهم ونظرة المراهقين إلى السلطة الودية على

انها قوة تعمل ضدهم وسلطة تسعى إلى حل مشكلاتهم، فالمرأة يرغب في الاستقلال و

الانطلاق، فهو يمدد على نفسي في تنظيم وحي وتفكيره، فالمرأة ترفض، فالمرأقون

يرىون أن نصائح والديهم تكون في شؤونه الخاصة ويجعل من مشكلات عددية.

من الواضح أن الحياة الأسرية تلعب دورًا كبيرًا في حياة المراهقة وإنزانه، فالمنزل الذي

يسوده الحب والعطف والهدوء والثبات، يجعل المراهق يشر للأطمعنات وثقة بالنفس.
فصل مظاهر النمو

، ويعكس الجو المنزلي المشحون بالنزاعات واضطراب العلاقات بين أفراده، فهو يخلق شخصا مضطربا في سلوكه غير قادر على التكيف. (العبد الكريم خولة(2004)ص60)

ومن المشكلات التي تترض لها المراهق في الأسرة:

عدم توفير محل خاص به في البيت، عدم استبطاعه الاختلاط بنفسه في داره، وجود الحواجز بينه وبين والديه فلا يستطيع إطلاعهما على ما يعانيه من حالات نفسية، التشاجر والعراك مع إخوته وأخواته، عدم حصوله على ممتلكات خاصة من أمرته، خصام الأبوين فيما بينهما، معاملته معاملة الطفل من جانب الوالدين، التزمت في تقيد حركته وعدم السماح له بإختيار أصدقائه. (فهيم كيلير (دون سنة) ص24)

2-6-2- مشكلة العلاقة بالرفاق:

تلعب جماعة الرفاق دورا هاما في تكيف المراهق و إعداده للحياة، كما أن لها تأثيراً واضحا على سلوكه وأرائه، فالمراهق في المرحلة يبذل جهوداً كبيرة للاستقلال عن البيت واعتماده على ذاته، إلا أنه في نفس الوقت يخشي من هذا الاستقلال الذي سيجرمه من الأمان الذي اعتاد عليه في طفولته، وخلال هذا الصراع بين الحاجة إلى الاستقلال والحاجة الأمن، يجد المراهق الأمن الذي ينشده وينقذه على الاستقلال في جماعة الرفاق التي ينضم إليها ويخضع له، ويطلق على جماعة المراهقين كلمة (الشلة). وهي تختلف عن جماعة العب 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 شلة خاصة بهم، وكذلك البنات، وتتميز جماعات المراهقين بالتنظيم، وتتكون شلل الأولاد بسهولة و تلقائية، في حين أن البنات يحتاجن لبعض المساعدة، ولكن عندما شلتهن فإنها تستمر.

ويربط المراهق بالشلة ارتباطاً بالشلة قوياً، فيسعى إليها و يكافح في سبيل تثبيت مكانته بها، ويتبنى معابدها ومعاييرها ومعتقداتها السلوكية ويجهيها بوجوده وعاطفته وولائه، فالمراهق يشعر في داخل الشلة بالتشابه مع رافاقه بينه وبين الكبار في معظم الأحيان. (العبد الكريم خولة(2004)ص60-64)

2-6-3- مشكلات تتعلق بالصحة والنمو:

وأهمها الأوقى، الشعور بالزغ، بصورة سريعة، معاناة الغياب، فقدضت الأفكار، عدم الاستقرار النفسي، فجع المتاز، عدم تناسق أعضاء الجسم فهذا أمور لا تهم الراشدان كثيرا، لكنها بالنسبة للمراهق تكون مصدر فقلي وخاصة إذا جعلته معرضاً للسخرية والتهكم من الآخرين أحيانا.

2-6-4- مشكلات خاصة بالشخصية:

وأبرزها الشعور بالقصص، عدم تحمل المسؤولية، نقص الثقة بالنفس، الشعور بعدم الاحترام من جانب الآخرين، القلق الدائم حول أفيهه الأمور، المجادلة الكثيرة بسبب وغيبر بسبب، وخشية التعرض للسخرية والانتقاد والأحلام النمطية.
فصل مظاهر النمو

2-6-5- مشكلات تتعلق بالمكانة الاجتماعية:

المهتم من الانطلاق في الحياة الاجتماعية خشية الوقوع في الأخطاء، التهيب في معاملة
أفراد آخرين غير الأبرياء، القلق الخاص بالظهور الخارجي، الخوف من صد أفراده وإعراضهم
عنته مع الشعور بالحاجة إلى أصدقاء، الشعور بأنه لا يكون محبباً للآخرين.

2-6-6- مشكلات تمس المعايير الأخلاقية:

لا تلقي المراهق توجهات بشأن ما عليه من عرف وتقاليد ينبغي الحفاظ عليها ورعايتها
الإضطراب الناشئ عن عدم التمييز بين الفرق، الخلط بين الحق والباطل، عدم إدراك
مغزى من الحياة، القلق بشأن أي سبيل أفضل للإصلاح، والتفكير بمسائل التسامح وعلاقتهما
بحالته النفسية.

2-6-7- مشكلات ترجع إلى المدرسة والدراسة:

يعتبر التأخر الدراسي من أهم المشكلات التي يشكو منها الوالدان والمعلمون، ويحكم
على الطالب عادة بالتأخر الدراسي، إذا تكرر رسوبي وضمانه تكرار الرسوبي في مادة
دراسة واحدة أو أكثر، الهروب من الدراسة، كرهه، شروط الذهن والاستمرار في أحلام
البقوة، الشعور بالخجل وعدم الثقة بالنفس (العهد الكريم خولة 2004، ص 81)

لا يمكن لا لدى التفكير، عدم معرفة أساليب الدراسة، والاستخدام
الأمثلة للوقت، تشكك المراهق في قدرته، التخوف من الرسوبي، بعض المدرسة وما فيها لعدم
استطاعته مساعدته أفراده في الفصل أو لعدم تفهم الإدارة، والطهريين أو جراء تعرضه الأذى
من جانب زملائه أو من هذه الأمور مجتمعة، عدم معرفته بإمكانياته في الحياة، التخوف من
الإمتحانات.

2-6-8- مشكلات ترتبط بمسألة التحدث مع الجنس الآخر:

التخوف من عدم الإستجابة، الإصابة بالانثرب، والإرتيقات لدى التحدث إلى الجنس الآخر، عدم
معرفة كيفية الظهور أمام الجنس الآخر، الجهل بأسلوب إفصاح العلاقات الاجتماعية الحسنة مع
الجنس الآخر.

2-6-9- مشكلات ترجع إلى اختيار مهنة معينة في الحياة:

الحالة لمن يرشده إلى أن يتخذ منهجاً في الحياة، الحاجة إلى الخبرة في نوع العمل الذي يرغب
فيه، عدم معرفته بكيفية البحث عن عمل ما، إنعدام الرغبة والاهتمام مما يوليه الفتق النفسى
والكتابة الناتجة، عدم معرفته مما يوافق قابلية من المهنة (قهيم خليلي (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 تدريب في عادات وإجابات الفرد، فقد يجد المراهق أن العادات التي اعتاد عليها في
فترة الطفولة، أصبحت لا تناسبه الآن. فيسعى المراهق إلى تبني عادات جديدة تلائم مع
وضعه الحالي، ويمر خلال ذلك بتوترات عصبية، تجعل مرحلة المراهقة بمثابة أزمة بالنظرية المراهقة والمحيط المحيط به، خاصة في بداية، ثم تخف حدة هذه الأزمة تدريجيا إلى أن يصل المراهق السوي في نهاية، إلى درجة كافية من الاتزان الانفعالي، وتنشأ هذه الأزمة من تضاعور عوامل جسمية ونفسية واجتماعية مختلفة، تخلق في نفس المراهق مجموعة من الصراعات التي تزيد من توتر وقلة.

ومن هذه العوامل ما يلي:

1- التغيرات الجسمية والنفسية السريعة المفاجئة في شكل المراهق وحجمة ومظهره وحركته ورغبته الزائدة في الأكل.

2- ظهور مجموعة من الدوافع الجديدة والغريبة تسبب له الكثير من الحيرة والارتباك، فالمرأهق يرغب في الاستقلال وفي تحقيق ذاته، وهي دوافع قد تلاقى رفض من قبل الأسرة والمجتمع مما قد يسبب له صراعات نفسية شتى.

3- اضطرار المرأهق إلى التخلي عن كثير مما اكتسبه من عادات واتجاهات، وإلى تعلم أدوار جدیدة مختلفة.

4- موقف الكبار وأسلوب معاملتهم له، وما يحتمل عليه من قيود يراها تعسفية أو لا معنى له، فإن تصرف كالأطفال سخروا منه، وإن تصرف كالكبار ضحكوا عليه، وإن أقرب من جماعة الكبار أعرضا عنه، وإن ارتدد عن جماعة الصغار لم يربحوا به. كل ذلك يجعله يشعر أنه غريب عن عالم الصغار، دخيل على عالم الكبار.

3- نظريات النمو:

3-1- نظرية التحليل النفسي:

أولاً: لحمة عن نظرية التحليل النفسي

في مناقشات فريود حول نمو الشخصية وتطورها، اهتم فريود بالدافع الجنسي الذي اعتبره المحدد الأساسي لسلوك الإنسان، فشأر إلى أن الطفول لوليد ينبغي أن يكون شخصياً شخصياً بداخله ويشبه الكائن المخلوق للطفل، إلى جانب النزعة الجنسية، والتي ستشكل المصيدة الأولئ لطاقتة النفسية حاضراً ومستقبلاً، هذا النزعة الأولي أطلق عليها الهو وهو ويشمل جميع الدافع الغريزي وهو مستودع الرغبات الفردية للإنسان النمو الثاني هو الهو ووصفه بأنه المسمى بالذات لنفسه بالذات، ويشمل دائمًا الدافع الجنسية، والذين يتغذى على التحقيق الاجتماعي، والذين يتحاول أن يكون من المطلق، وأما النزعة الثالثة فقد أسماء الأنفس الأعلى، وهو يقوم بالدور الاضطرابي لنفسه والذين يتحاول أن يكون من الأفراد، وهو وتجربته في حياة معيينة، ويشمل هنا كلاً من الذكريات والأفكار التي يمكن استدلالها عنوبة، وهو ويسمى لذا الزاوية الفرد و alışرات الموجود في هذا الجزء يتواليه، وعند ذلك نيمو نمسك تدعاها (ج) اللاشفاء: يرى فريود أن الكثير من الدافع التي ترفض أو تفاقم طرف الولد، حيث في مرحلة الطفولة بمعنى دوافع ذات أساسي غريزي، ولكن الطفول البالغ دون ولدها هذه الظاهرة، فها ورد في يباقي المراحل ل، اللاشفاء وهو مستودع العناصر والرغبات المرفوضة من طرف الواقعي.

ثانياً: مراحل النمو حسب فريود:

إن نظرية فريود في الشخصية بيولوجية في أساسها، فهو يرى الفرد كوحدة بيولوجية وينمو الجانب الإنساني فيه من خلال عملية التطور الاجتماعي، والشخصية هي أسلوب الفرد للتكيف وتأثير أسلوب الفرد في التكيف بعوامل بيولوجية ونفسية وبيولوجية ونفسية وبيولوجية ونفسية وبيولوجية.

المراحل هي:

* المرحلة الفهمية: يبرر بها الفرد في السنة والنصف الأولي من حياة يتعرف خلالها على أغلب خبراته الحياتية من خلال فهمه، حيث يرى أن الصورة للإشباع تكون عن طريق المصد ونشر، فهو يرى أن المص لا يزوده بالغذاء، فحسب بل يزوده بالإشباع النفسي الجنسي (بدا اللمحة)
الفصل: ظهور النمو

* المرحلة الشرجية: يمر بها الطفل من السنة ونصف والثلاث سنوات، حيث ترتبط الإشارات الجنسية عند الطفل من خلال عملية التحكم بعضًا من النزوة أو عضلات الأمعاء والخرير. في هذه المرحلة يبدأ الطفل بالتدريب على النظام، والقوة على الطفل في التدريب عليها قد تؤدي إلى تطور شخصية وسواه، وتميز هذه المرحلة بدلاً من الواقع.

* المرحلة القضيبية: يمر بها الطفل في عمر ثلاث سنوات إلى ست سنوات وهي مهم.

مراحل التطور اللفالي والجسمي، وهنا يتصبح منطقة النيكلي الجنسية عند كل من الذكر والأثري هي الأعضاء التناسلية، وأحد المظاهر البارزة في هذه المرحلة هي عقدة أوديب، حيث يصبح الأولاد الذكور متعلمين بأمهمتهم ويررون أبائهم مناسبين لهم، والعكس بالنسبة للبنات حيث نجد عقدة الصدر، وهذه العقدة تحل عندما يبلغ الأطفال إلى التوحد مع أبيهم (التقدم)، القناة تتوحد مع الأم.

* مرحلة الأمون: تكون ما بين السادسة إلى مطلع المراهقة حوالي 12 سنة، وهنا تكون مشاعر الجنسية كاملة، ويظهر عموم اهتمام بالجنس الآخر، ويستمر النمو العقلي والاجتماعي والأخلاقي، وتختلف هذه المراحل عن باقي المراحل في التركيز من الذات إلى العالم الخارجي للطفل.

* المرحلة الجنسية (التناسلي): هنا تعود الدوافع الجنسية ويشعر الفرد في الرغبة في الإشاع الجنسية، حيث الحواس الليبية الفمية والشرجية والقضيبية تتولد من جديد، ويبدأ فيها الميل إلى الجنس الآخر وهي تقابل فترة المراهقة. (عبد ماجدة السيد (2008)، ص 101)

* مرحلة المراهقة: تتمييز بازيديد التوتر النزوي، غير أنه لا يوجد ما قبل المراهقة: تتمييز بازيديد التوتر النزوي.

* المرحلة المبكرة: تتمييز بالمظاهر الجنسية الأولى وعدم الاستمرار في حب محترمة وبقية الليبيد مترددة.

* المرحلة المتأخرة: تتمييز باستنشاق عقدة أوديب واكتشاف موضوع جنسي خارجي، وهذا يمر بالتردغ بين الجنسية الخارجية والقرصية.

* المرحلة المتاخرة: وهي مرحلة توطيد الوظائف والاهتمام بالذات المراهقة حسب (A.Brouselle, 2001).

3-2. نظرية أريك إريكسون

أولا: لحمة عن نظرية النمو الاجتماعي

طور إريكسون نظرية في التطور اللفالي الاجتماعي بالاعتماد على نظرية فوريد النفسية الجنسية، فجاءت نظرية أوس وشعل من نظرية فوريد، لقد وضع فوريد خمسة مراحل جنسية، قدم إريكسون ثمانية مراحل، وركز فوريس على الجانب الجنسي بينما ركز
تعرضت إليكون على الجانب الاجتماعي.

ويؤثر الإنسان أثناء حياته يتعرض لعدة كبير وتتلاقح من الضغوط الاجتماعية التي تفرضها عليه المؤسسات الاجتماعية المختلفة كالمجتمع والمدرسة والجيران، وتتشكل الضغوط مشاكل تتوجب حلها، ويرى إليكون مصطلح "أزمة" لكل من هذه المشكلات، وعلى الإنسان أن يعمل جاهداً على حل هذه الأزمات حالاً إيجابياً حتى يستمر في تطوره السليم، والجدير بالذكر أن مراحل التطور في نظرية إليكوان تغطي الحياة الإنسانية منذ الولادة حتى النهاية وهذه ميزة لنظريته إذا أن النظريات التي تشمل الحياة الإنسانية بأكلها نادرة جداً، واليكم عرضاً مختصرًا لهذه المراحل الثمانية.

ثانياً: مراحل النمو حسب إليكوان

* المرحلة الأولى: تطوير الشعور بالثقة في مقابل عدم الثقة (الشيك)

وتقابل هذه المرحلة الفنية منذ الولادة، وتغطي السنة الأولى تقريباً من حياة الطفل، حيث يكون الاعتماد شديداً على الوالدين وحاشية الأم، في تقدم ما يحتاج الطفل من طعام واهتمام ورعاية، فإذا وجد الطفل طعامه جهازاً عندما يجوع، وافتتحت بحالته عندما يكون بحاجة إل عزم على نمو لديه شعور تام بالراحة والطمأنينة النفسية والجسدية، وهذا ما يدعوه إليكوان "الشعور بالثقة"، ومن المعامل الرئيسية في تنمية هذا الشعور لدى الطفل الرضيع عملية الانتظام في تقديم ما يلزمه وثبتة حاجاته الفنانية (عقلية شفقة) (2004، ص 260، 259، 260)، وهذا يعني أن الثقة تتضمن ترابط مدرك بين حاجات الطفل وعالمه الذي يعيش فيه، وعندما يحصل الرضيع على عناية ن غير مناسبة سيجعله ينظر إلى العالم المحيط به نظرة عدوانية وبالتالي فإن الشكل وعدم الثقة من هم حوله سيتطور عنه حتى يصل إلى أعلى مستوى (أبو الخير عبد الكريم) (2004، ص 57).

* المرحلة الثانية: تطوير شعور بالاستقلال في مقابل الخجل والشك

أما هذه المرحلة فتقابلها المرحلة الشرحية في نظرية فرويد وتغطي هذه المرحلة الفترة المتعددة بين السنة الثانية والسنة الثالثة. من عمر الطفل، وتتميز بتطور كبير في قدرة الطفل على التحكم في أعضاء جسمه وعضياته، فإذا نجح الطفل بهذا التحكم فإنه يكون قدرة الزهر بالاستقلال، أما إذا فشل في التحكم في حركات جسمه المختلفة فإنه يطور شعوراً بالخجل من نفسه والشك بقدراته.

* المرحلة الثالثة: المبادرة مقابل الفشل بالذنب

تشمل هذه المرحلة الفترة المتعددة من الرابعة والخامسة من عمر الطفل وتقابلها المرحلة القضية دوم مروريد بعد أن يطور الطفل قدرة كبيرة على التحكم بحركات جسمه وعضياته، لابد من أن يتحك في بيتها ويتalnum في عالم جديد من الخبرة دون الاعتماد
فصل مظاهر النمو

على الولد، أو من يقوم مقامه في كل ما يرغب عمله فإن حصل ذلك يقال أن الطفل قد طور شعورا بالمبادئ، فأما إذا استمر الطفل في اعتماد الشديد على الولد، ولم يعرف إلى العالم المحيط به فإنه سيطور شعورا بالذنب، إذ أن الطفل يعرف أن المجتمع يتوقع منه أن يتفاعل مع بيته مستقلًا عن والديه، ولكن يشعر أنه مازال عاجزا عن تلبية التوقعات والارتفاع على مستوى فشله وذلك بالذنب.

Industry vs Inferiority  *

والمرحلة الرابعة المثابرة مقابل الشعور بالنقص

وتغطي هذه المرحلة بشكل أساسي فترة المدرسة الابتدائية بين السنة السادسة والحادية عشرة ويقابلها في نظرية فرودو مرحلة الكمون، وفي هذه المرحلة يتعلم الأطفال المهارات الأساسية التي تسهم في تفاعلي مع مجتمع الراشدين، يسهل عليهم تعلم هذه المهارات والخوض في شعور الأطفال بالانقسام نتيجة تطبيقهم المهارات الجديدة التي قد اكتسبوها في المرحلة السابقة في مواقع الحياة المختلفة وخل مشاكلها، أما الشعور بالنقص فيشير إلى العجز عندما يشع الأطفال أن مستوى المهارات الراهنة لا يسمح بحلها بشكل فاعل.

المرحلة الخامسة: تطور الشعور بالهوية في مقابل التغلب على الشعور باضطراب الهوية

Identity or role confusion

تتأتي هذه المرحلة الخامسة حسب فرودو وهي المرحلة الجنسية وتفتت الفترة بين الثانية عشرة وثامنة عشر وتبدأ مع بداية البلوغ تنتهي عندما يأخذ الشاب موقعا محددا من العالم الذي يعيش فيه أي عندما يطور له هوية متميزة ومن بين الأسئلة التي تسهم في توضيح هويته مايلي:

أ - من أنا، من كون بالنسبة للمجتمع الذي أعيش فيه.
ب - ما المهنة أو الوظيفة التي أرغب أن أحصل عليها بعد أن أكبر.
ج - ما القيم والمعتقدات التي تنظم مسيرتي وتقدماها.
د - ما نظم العالم للحياة الذي أفضل على غيره.
ه - ما طبيعة الجماعة التي أفضلي إليها أو أتعامل (علاقونا شق (2004) ص 261، 262)

وبير إريكسون أن مرحلة المراهقة مرحلة حرجة بسبب طفرة النمو الجسمى و التغيير السريع، عندما تظهر تغييرات نفسية أخرى تواجه المراهقين، فإن خطورة مرحلة المراهقة تكمن في كونها مرحلة مضطربة وعنيفة، لأن المراهق يواجه مواقف ومعارك، والملوثه من أنه يختار قدرات واستعدادات الأنا المتراكمة لديه لجميع المواقف والانعكاسات والمهارات التي كسبها في المراحل السابقة ليحدد "الانا" هويته، ولكن إذا تصادف وأن أحيس بتشويش أو عوض لدوره في المجتمع وعذج عن النظر لذاته كعضو منتج في المجتمع مرارا وتكرارا فإن الصعوبة بما كان أن يكون قادرًا على إيجاد هوية مهنية له (أبو الخير عبد الكريم (2004) ص 60)
فصل مظاهر النمو

**Intimacy vs Isolation** 

المرحلة السادسة: الألفة والمودة مقابل العزلة: 

وتتمد هذه المرحلة من نهاية المراهقة إلى سن الرشد المبكر، فبعد أن يكون الإنسان قد طور هويته وأصبح شخصًا متفردًا لا بد له من اختيار هذه الهوية، ويكون الاختيار الحقيقي لها مشاركة شخص آخر بهذه الهوية، وبالرغم من صعوبة اعتبار هذا الانتماء وأشكال المشاركة إلا أن أكثر المظاهر شيوعًا في المجتمعات الإنسانية هو الزواج، فإذا استطاع الإنسان أن يحقق هذه العلاقة مع شخص آخر يمكن قد طور شعوراً بالإستمرار، وإذا فشل في إقامة هذه العلاقة مع شخص آخر فإنه يطور شعوراً بالعزلة والوحدة.

**Generativity vs Stagnation** 

المرحلة السابعة: الشعور الإنتاج مقابل الشعور بالر קוד 

هذا المرحلة تميز فترة الرشد المتوسط عند الإنسان والتي تمتد بين 35 - 65 سنة أي إلى غاية سن التقاعد تقريباً، وتميز 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 يتم عليه أن يقوم بإنتاج الأطفال من ثم رعايتهم والاهتمام بمساليحهم، فإن أغلق في ذلك طور شعوراً بالإنتاج وإذا عجز ذلك شعر بالرقود (عذراً شقيق (2004) ص 262).

إن الإنتاج أكثر من مجرد الأب يمعني القدرة على أن تكون شخصًا متجاومًا ومبدعاً في عدد من مجالات الحياة، وخصوصا تلك التي تظهر اهتماماً بالإحياء بين الأجيال الأخيرة (أبو الخبر عبد الكريم (2004) ص 61).

**Ego integrity vs Despair**

المرحلة الثامنة: الشعور بتكمال الذات مقابل مشاعر اليأس 

وتختتم هذه المرحلة حياة الإنسان حيث تمتد من سن التقاعد، وهنا يقف الإنسان موقف المتأمل من حياته السابقة وكأنه ينظر إلى الوراء وإذا رأى حياة كانت منظمة وتحملت أهدافها واحتكاكات الأخرى فرح واستبشر وطور شعوراً بتكمال الذات وادرك أن هذه الحالة الأخيرة من حياته تنسجم تمامًا مع سابقتها ولست تكون معتراً، وإذا رأى أن حياته مجرد أحداث متتالية لا يربطها نظام ولم تكن فيها أهداف يسعى إلى تحقيقها وإنما كانت الحياة تتصف بالفوضى وعدم الانتظام، أدرك اليأس من هذه الحوادث التي لا يستطيع لها معنى ويشعر أن حياته كانت عبثًا ولم تكن تحقق العيش.
هذا الجدول رقم (1): يلخص مراحل النمو النفسي الاجتماعي عند إريكسون:

<table>
<thead>
<tr>
<th>التأثير البيني</th>
<th>مركز القوة النفسية الاجتماعية</th>
<th>الأزمة النفسية الاجتماعية</th>
<th>المرحلة</th>
<th>العمر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>الأم</td>
<td>الرضاعة</td>
<td>الثقة / عدم الثقة</td>
<td>الرشاعة</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>الوالدان أو بديهمهما</td>
<td>قوة الإرادة</td>
<td>الاستقلال / الشك والخطر</td>
<td>الطفولة المبكرة</td>
<td>2-3</td>
</tr>
<tr>
<td>الوالدان الأسرة الأصدقاء</td>
<td>الهدف</td>
<td>المبادرة / الشعور بالذنب</td>
<td>الطفولة الوسطى</td>
<td>5-4</td>
</tr>
<tr>
<td>المدرسة</td>
<td>الكفاءة</td>
<td>الكفاءة والإنجاز / النقص</td>
<td>الطفولة المتاخرة</td>
<td>11-6</td>
</tr>
<tr>
<td>الرفاق الأقران</td>
<td>الإخلاص</td>
<td>وضوح الهوية / اضطراب الهوية</td>
<td>المراهقة</td>
<td>18-12</td>
</tr>
<tr>
<td>الحب</td>
<td>الانتقاء / العزلة</td>
<td>الرشد المبكر</td>
<td>الرشاد المبكر</td>
<td>35-38</td>
</tr>
<tr>
<td>الزوج</td>
<td>الرعاية</td>
<td>الإنتاج / الركود</td>
<td>أوسط العمر</td>
<td>35-65</td>
</tr>
<tr>
<td>الأسرة، المجتمع</td>
<td>الحكمة</td>
<td>تكامل الذات / اليأس</td>
<td>أواخر العمر</td>
<td>65 فأم</td>
</tr>
<tr>
<td>الناس</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

فصل مظاهر النمو

3-3 - نظرية جان بياجيه:

أولاً: أهم المفاهيم النظرية:

*مفهوم المرحلة

يحتل مفهوم المرحلة ركنًا رئيسًا 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 سندرجها فيما يلي:

أ) المرحلة ما هي إلا نسق مفتوح داخل عام متكامل: يرى بياجيه باعتباره منظراً بنانياً لمعرفة الطفل الطفول عند الطفل ما هي إلا بناء متكامل يتكون من مجموعة من الأساق المفتوحة أو ما يسمى بالمرحلة، إن تطور التفكير الطفل عبر مرحلة سابقة التي قدمها لنا بياجيه إنما يعني حدوث تغيير كييفي في تفكير الطفل لكي ينتقل إلى مرحلة أخرى.

ب) تثبت كل مرحلة تالية من المراحل السابقة: يؤكد أن انتقال الطفل إلى مرحلة تالية لا يسمح له بالتكيف أو العودة إلى المرحلة السابقة لها، وذلك على العكس من مفهوم المرحلة في نظرية فريود مثلاً، ولا يعني انتقال الطفل إلى المرحلة تالية أنه ألغى المرحلة السابقة ولكن هناك إعادة توظيف لمهمة هذه المرحلة.

ج) تتبع المراحل في نظام ثابت لا يتغير: يعني إن كل مرحلة من مراحل النمو عند بياجيه إنما تتمتع نمطًا ثابتاً، حيث لا يسمح هذا النمط بأن تسبق مرحلة تالية مرحلة سابقة عليها.

د) عمومية المراحل عند بياجيه: تنتمي مراحل تطور التفكير عند بياجيه أنها عامة حيث يمر بها جميع الأطفال في جميع الثقافات، وتنفق هذه الفكرة مع تعريف بياجيه للإنسان بأنه كان يسعى إلى تحقيق التوافق والتكيف مع البيئة التي يعيش فيها، وهذا لا يعني أبداً إكراه 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 بالأنشطة الاجتماعية 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 عمليةين مكملتين كل منهما للأخرى، هما الاستيعاب والموافقة، فيما يلي تعريف لكل منهما:

أ) الاستيعاب

وتعرف عملية الاستيعاب بأنها مدى تمثل الفرد للوحدات والخبرات الموجودة في البيئة بحيث يوحيها مع ميزانياته الموجودة من قبل، أي هي إدماج شيء جديد أو فكرة جديدة ضمن الأفكار السابقة التي أكتسبها الشخص من قبل، وبهذا أربعة أنواع من الاستيعاب والتي يمكن
أن تحدث في أي مرحلة من مراحل النمو المعرفي للطفل وهي: الاستيعاب بالتكرار، الاستيعاب بالتعتيم والاستيعاب عن طريق التفاعلات المتبادلة بين الشم والصور الذهنية.

**Accommodation** (الموائمة)

يعبر بياجيه هذا المفهوم بأنه قدرة الفرد على مواجهة أفكاره السابقة ومنظماته العقلية، بما يتحقق وأفكاره الجديدة أو خبراته الجديدة، وحسب بياجيه أن عملية المواجهة تحدث نتيجة لتعترض الفرد لمواقف أو خبرات لا تتقبل مع منظوماته أو أفكاره السابقة، أي أن منظومة الفرد يكون عاجزاً عن تفسير هذا الحدث أو الخبرة السابقة وتعديلها بما يتحقق مع الخبرة الجديدة، أن المواجهة والاستيعاب وجهين لعملية واحدة أن ارتباط الشعورين بين كلا العاملتين دفع بياجيه لأن يعرف عملية التوافق بأنها قدرة الفرد على تحقيق التوازن بين عمليتي الاستيعاب والمواجهة.

**التنظيم المعرفي**

يشير التنظيم المعرفي إلى ميل تفكير الإنسان لكي يكون منظماً، إن عقل الإنسان في رأيه 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 تألف وترابط الذي ينظم معارف الفرد ومعلوماته فمثلاً بعد شاملة لأشياء من حوله وحدهه للأشياء للإنسان بما تكون في البداية منفصلة في البداية منفصلة، ولكن شيئاً بعد شيئاً حينما يكبر الطفل تبدأ هذه الوحدات بالانقسام بشكل تدريجي منظم حيث يتعلم الطفل كيفية الإمساك بالأشياء أولاً ثم وضعها في فمه الذي يعرف عليها.

**التوازن المعرفي**

بالإضافة إلى التنظيم المعرفي، يتطلب المعرفي فن在这里 وظيفة ثابتة أخرى من وظائف النشاط العقلي عند الفرد هو التوازن، في رأي بياجيه أن كل فرد يسعى دائماً لتحقيق التوازن بين متطلباته الداخلية وبين متطلبات البيئة الخارجية وتحقق غالباً هذا التوازن حينما يتحقق التكامل الوظيفي بين عملية الاستيعاب والمواجهة بحيث لا تسيطر واحداً على الأخرى، ومن ثم فإن أي تغير يطرأ على الفرد من الداخل أو الخارج من شأنه أن يؤثر في عملية التوازن والتي يسعى الفرد غالباً لتحقيقها، ولا بد من ملاحظة أن عملية التوازن هذه هي عملية ديناميكية في طبيعتها حيث تجمع في طياتها كل العوامل الأخرى التي تساعد على التوازن، إنها العملية التي تؤلف بين عناصر النمو التي يحذدها بياجيه في: النضج العصبي - خبرات الفرد مع البيئة (فاديا علوان(2003)، ص 294-298)
ثانيًا: النمو المعرفي حسب بياجيه

قدم بياجيه نظرية خاصة في النمو العقلي تعرف باسم نظرية المراحل المعرفية، وهو يرى أن النمو المعرفي يمر عبر مراحل أساسية تتميز كل مرحلة بأنها محصلة لتفاعل بين عامل الوراثة والبيئة وهي كالتالي:

- المرحلة الحسية الحركية

تمتد المرحلة الحسية الحركية من الميلاد وحتى نهاية العام الثاني للطفل، فتتم 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، ومن ثم يعرف بياجيه الذكاء في هذه المرحلة بأنه مرتبط بالفعل أو النشاط الحركي للطفل، ومن ثم يقسم بياجيه المرحلة الحسية الحركية إلى ست مراحل فرعية هذه المراحل هي:

  1. modification of reflexes

تمتد هذه المرحلة خلال الشهر الأول من العمر، ويرى بياجيه أن الطفل يولد وهو مزود بمجموعة من الأفعال المنعكسة الأولية التي تساعد على التوافق والتكيف مع الحياة من هذه الانعكاسات المص مثلاً جذب الأشياء أو النظر إلى الأشياء، وهذه الأشياء يفعلها كرود أفعال لمنبهات معينة، وشينًا فشينا تتحسن هذه الأفعال بالممارسة والخبرة.

  2. Primary circular reaction

تمتد هذه المرحلة خلال الشهر الثاني والثالث من العمر، ويرى بياجيه أن الطفل يولد وهو مزود بمجموعة من الأفعال البسيطة مثل المص، فتح قبضة اليد ثم غلقها، ومن ثم تسمى أفعال الطفل أفعالاً دائرة أي متكورة فجأة يكتشف الطفل أن تكرار هذا الفعل البسيط يصل به إلى نتيجة يحسها الطفل، لذلك يعد تكرار هذه الاستجابات الأولية إلى أن تصبح سلوكاً دائماً أو عادة عند الطفل وتسمى أفعال الطفل في هذه المرحلة بأنها أفعال أولية حيث أنها ترتبط بجسم الطفل ولا يعمها على الأشياء من حوله.

  3. Secondary circular reaction

تمتد هذه المرحلة من بداية الشهر الرابع حتى نهاية الشهر السابع، وتتم أفعال الطفل في هذه المرحلة بأنها ترتبط بأنشطة خارجية، حيث يتم تكرار الفعل عن قصد ويكتشف الطفل أن هذا الفعل أو السلوك يؤدي إلى تغيير من حوله، وهذا التغيير يساع الطفل ذلك فهو يكرره، مثلاً عند رؤية الطفل للعرضة التي يلعب بها فهو يقوم بهز رجله الدمية أو فتح وإغلاق 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 والإمساك به في حدود المجال البصري الذي أمامه، وهذا يمثل أرقى من الاستجابات الأولية التي كانت تصدر عنه في المرحلة السابقة.
فصل مظاهر النمو

4- مرحلة التآزر بين التنظيمات السلوكية الثانوية

تمتد هذه المرحلة من بداية الشهر الثامن وحتى نهاية العام الأول، وفيها يتسم سلوك الطفل بالغضبة أو القصدية، حيث يقوم الطفل بتكرار الفعل أو السلك لتحقيق غرض ما أو هدف ما، وذلك على العكس من المرحلة السابقة التي كنتشفي 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 والليين لا يكونوا السكيمات في هذه المرحلة يظهر التواصل بين مترابطين من قبل سوف يصبحون مترابطين في فعل موحد، وهناك تمييز للهدف والوسيلة والترابط الأعمال الذكية في الأخرى تكون والذي لا يجد من إحداث القصدي للسكيمات نتائج مهمة ولكن تصل بفضل التنظيمات الجديدة.

The tertiary circulare reaction

5- مرحلة الاستجابات الدائرية الثالثة

ويعد استجابة بهدف رؤية أو مشاهدة فبدلاً من تكرار بعض الحركات التي تؤدي إلى نتيجة مفيدة (استجابات تكرارية ثانية) الطفل بطرق متعددة ومتفاوتة ليعمل على نتائج جديدة، وهو يبحث حقيقي ومقصود عن الجدة، ولكن الهدف يبقى مرفوض من الخارج وهذا قد نحو الأعمال التجريبية الإيجابية بهدف الخروج بنية غنوية للوضوع، ويفكر الكشف عن وسائل جديدة بالتجربة الإيجابي والتي يلاحظ في سلوك كسلوك الدعم والحياة.

(Golse Bernard (2001) p181,182)

تمتد هذه المرحلة من 12-18 شهراً وتعتبر أحياناً بمرحلة التجريب الإيجابي، فيها يبدأ الطفل في التجريب المباشر على المحاولة والخطأ حيث يحاول الطفل أن يجري وسائل وبدائل مختلفة لتحقيق هدفه، ويبدو وكأن الطفل استطاع أن يميز بين أفكاره وبين نتائجها النهائية، تشير كثرة البدائل إلى قدراته وإمكاناته العقلية.

6- مرحلة بداية التصورات العقلية

تأتي هذه المرحلة لاغلاق الستار على المرحلة الحسية الحركية وتمهيد الطريق لمرحلة ما قبل العملية، 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، ودائم عنها، أما الآن يمثل الأشياء الخارجية تمثيلاً ذهنياً داخلياً، ويرجع ذلك إلى ظهور البدائل الأولى لاستخدام اللغة عند الطفل ومن أهم المفاهيم التي قدمها بياجي هو هذه المرحلة هو مفهوم دوم الشيء، ويعني هذا اعتقاد الطفل بأن الأشياء يستمر وجودها ويدوم حتى بعد أن تخفيه عن عيني الطفل.

• مرحلة ما قبل العمليات

تمتد هذه المرحلة من نهاية العام الثاني للطفل وحتى العام السابع له، يقدم بياجي هذه المرحلة إلى مرحلتين فريتين تعني المرحلة الأولى مرحلة ما قبل المفاهيم وتعرف
فصل مظاهر النمو

المرحلة الثانية مرحلة التفكير الحدسي وتتميز مرحلة ما قبل العمليات بالخصائص التالية:

* التمرد حول الذات: لا يقصد بياجي هذا الطفل أناني لكنه قد يقرر أنه يمكنه من الصعب للطفل أن يضع نفسه مكان الآخرين أو أن يتعلم على وجهات نظرهم، وتعكس خاصة التمرد حول الذات في مجالات كثيرة من سلوك الطفل حيث تتبعه في مضمون كلامه، حيث يكون تمرد حول أحماسه ومشاعره ورغباته، وكذلك تتعكس في عدم الإنصات الجيد

* تتصب التركيز: يتسم تفكير الطفل في هذه المرحلة بأنه تفكير متصل، غير منزوع أو متيم محوره لا يستطيع التركيز على واحد أو أكثر لل المشكلة في وقت واحد.

* التفكير النصب منطقية: يتسم أفكار الطفل بأنها غير متربطة بصورة منطقية، فاستدلالات الطفل في البداية تكون أولية وخاطئة، حيث يستند من الخاص إلى الخاص.

Stage Concrete operationnel • مرحلة العمليات العيانية

تمتد مرحلة العمليات العيانية من السن 7-12 سنة، ويتخلط تفكير الطفل في هذه المرحلة عن تفكير الطفل المراحل السابقة 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 منظمًا قادرا على إجراء عمليات عقلية داخلية مثلاً كإجراء عمليات حسابية كالضرب والجمع، ومن أهم المفاهم التي يقدمها لنا بياجيه في هذه المرحلة هو مفهوم الاحتفاظ أو البقاء والذي يقصد به أن النسب الخاصة بالأشياء 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 منطقية قادر على التحول وعلى إدراك العلاقات المنطقية بين الأشياء فمثلًا إذا ذكرنا أن عاشة أكبر من فاطمة وأن فاطمة أكبر من زينب سألنا الطفل من الأصغر فإن الطفل يمكنه استخلاص العلاقات المنطقية ويجب بأن عاشة الأكبر وزينب الأصغر.

* كذلك يكتسب الطفل في هذه المرحلة القدرة على الترتيب التسلسلي للأشياء حيث يستطيع ترتيب مجموعة من العصى الخشبية حسب طولها

The stage of formal operations: • مرحلة العمليات الصورية

تمتد مرحلة التفكير الصوري من 16 سنة فما فوق، وتتفكر الصوري أو الجرد هو تفكير يستند إلى قضايا فإنه 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 محسوسًا، فهو يأخذ نتائج هذه
المؤشر النمو

العمليات المحوسبة ويبعدها في صورة قضيا يربط بينهما بشكل منطقي ويتم التفكير في

هذه المرحلة بخصوصا تذكر منها:

* الانتقال مما هو واقع إلى ما هو ممكن: لأن المراهق يستطيع أن يفكر في جميع الحول

والأمكانيات الخاصة للمشكلة التي أمته ويشبه تفكير المراهق هذا تفكير الباحث الذي

يضع الفروض وحاول أن يخير صحة هذه الفروض بأن يحاول أن يقدم كل البدائل

الممكنة لهذه المشكلة.

عمومية التفكير: يتسهل تفكير المراهق في هذه المرحلة بأنه أكثر تجريدًا وأكثر عمومية

حيث يستحب على أن يدرك المعاني الضمنية في كثير من الحوارات التي تقدم له، كذلك

يكون تفكيره أكثر تحليلًا ودقة ومرونة مما هو عليه في المراحل السابقة، ويتأنى عمليات

التفكير الصوري أو الشكلي في رأي بباحي عاملين هامين هما:

(1) الذكاء العام: يرى بباحي أن ظهور عملية التفكير الصوري لدى الفرد لا ترتبط فحسب

بأعمال زمني له، فإن مستوي ذكاء الفرد كذلك، فالفرز من ذوي الذكاء المرتفع

يصلون في وقت مبكر لهذه المرحلة عن الأطفال من ذوي الذكاء المتوسط والمنخفض،

والذكاء عند بباحي يتعكس في قدرة الفرد على تحقيق التوافق والتكيف مع البيئة.

(2) الإطار الحضاري والثقافي الذي ينشأ فيه الفرد: يرى بباحي 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، والأطفال الذين ينشؤون في بيئات ثقافية محدودة خالية

من التنبيهات الحسية غالبًا ما تكون بانوات غير مشجعة على التفكير المنطقي والاستدلال

ومن ثم فإن أطفال هذه البيئات غالبًا ما يتوقف نمو البناء المعرفي لديهم عند مرحلة


3-النظريات الإثولوجية

الإثولوجية تتمى بسلوك التكيف وبناء العضوية، المقاربة الإثولوجية للنمو الطفل منتثر

باتجاه داروين أبحاث المقدمة من طرف Konrad Lorenz. وآخرون حول السلوكيات

المختلفة في أن تكون أصناف الحيوانات في بيئاتها الطبيعية وأفراد بأن الحيوانات تخضع

لمخططات سلوكية مختلفة، هذه المخططات تسجل في الرمز الوراثي لصنف ويفي البيئة

الملفولة لظهورها وتعطي هذه المخططات مكان لسلوكات تهدف لضمان بقائه، ومن

وهي تعني أن كل عصابة في بنية معينة imprinting بين هذه المخططات البصمة

تعاني أن كل خبرة معاشة في سن معينة تترك أثرًا دائمًا على الفرد.

استوحى من هذه المقاربة John Bowlby جون باول بي التفاعل بين الأم ورضيعها

استخلاص من خلال هذه الملاحظات بأن التعلق أم طفل نتيجة لتفاعل بين الاستعدادات،

البيولوجية للطفل على الابتسم والبكاء من جهة وميل الأم الطبيعية للعناية بطفلها من جهة

أخرى، التعلق أم طفل قد يضمن للبقاء في بداية الحياة الإنسانية ويتطور تدريجيًا نحو

تغيرات أكثر رمزية بواسطة اللغة.

تسمح بمعرفة أنواع التعلق بين الأم والطفل وتعلق بالتفاعل الموجود بينهما منذ بداية
الفصل مظاهر النمو

الحياة، اليوم نظرية التعلق تعتبر نظرية مهمة في علم النفس، أعمال ماري أنسواير Ainsworth مارى آنسواير أنواع التعلق موجودة جميعا 63 في مختلف الثقافات وأخرون دراسة حول أثار أنواع التعلق ولاحظوا بأن الأطفال الذين أظهروا نمط التعلق آمن نحو أمهاتهم لديهم علاقات صداقية متينة مع أفرادهم مقارنة مع الأطفال الذين أظهروا تعلق غير آمن.

مع التيار الأثيوبي على النفس يمكن أن يستعمل مفاهيم وطرق من العلوم الطبيعية

(Chlotier Richard et autres(2005)p 16)

يري أصحاب هذه النظرية أن الرضيع بولد لديه استعداد بيولوجي وفطري للتعلق بمن يقوم برعاهه، وذلك لإشباع حاجاته البيولوجية والفسيولوجية والتي تساعد على المحافظة على البقاء، ترجع الحجور الأولى لهذه النظرية إلى تشارلز داروين الذي أكد أهمية الدوافع الأولية والبيولوجية في نشأة كثير من الأنماط السلوكية لدى الكائن الحي، كذلك تفترض النظرية الأثيوبي أن التعلق الاجتماعي عند الطفل يبدو بصورة موحدة عند جميع الثقافات، بحيث يمكن التنبؤ بالسلوك الاجتماعي الذي يصدر عن الطفل في أي موقف من المواقف. (عوان فادية (2003)، ص 238)

3- نظرية سوليفان

يعتبر هاري ستاك سوليفان ممن يعانون أهمية للتفاعل الثقافي والتفاعل المتبدل أو التواصل، من العجيب أن اتجاهه لم يحظي بعناية هو جدير بها وقد يعزى هذا كما يقول أحد الكتاب إلى أنه كتب قليلاً، وكانت لغته في مستوى فني عالي، كما كانت أفكاره مشابهة ومحترفة ومضغوطة، فهو يرى أن سلوك الإنسان يهدف في النهاية إلى أمرين متداخلين هما:

1- الأشياعات: يدخل في ذلك النوم والآكل والمشروب وتنصل اتصالاً وثيقاً بتنظيم جسم الإنسان، وهو يدخل الشعور بوحدة هنا لأن لدينا جميعنا الرغبة في التلامس وأن قريبين جسمياً 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 والمفهوم وما إلىها إنما يتصل بالثقافة التي تشربها الإنسان ولا ضرورة لها بتكونه الجسدي أو عندما ومتصل اتصالا مباشرة بالشعور بالأمن وتنصل مراحل نمو الشخصية حسب سوليفان إلى:

أ- مرحلة طفولة المهد: يعتمد الطفل بعد الولادة اعتماداً كلياً على الأم وينبغي لديه صورتان عن الأم الطيبة التي تشبع حاجاته والأم الرديئة التي تثير من حريته وتغذي الشعور بالقلق ومنجز الصورتان لتكون صورة الأم وطيلة مدة الأم إذا ما صادفه مشكل فإنه يسكط بطيفاً لما لديه من الصورتين عن الأم، عند نهاية هذه المرحلة تبدأ الذات في التبلور.

Mary

Ainsworth

١٨٤
فصل مظاهر النمو

(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 هي في نفس سن الطفل، إذ يبدي الطفل تحولا من الرضا ببيته يقتنع فيهما الكثير وتمكن بالتمايز غير إنساني كالحياوات الأليفة والمدى إلى بيئة فيها أشخاص يمارسونه ويتغيرونهم تظهر مسابقات الألعاب والتعاون، ويدخل الطفل إلى المدرسة في هذه المرحلة وهي فترة لها مضاياها الخطرة، حيث يجد الطفل صعوبة في تقبل الوضعية الجديدة عليه ويرى المعلم على أنه شخص غريب لكن يوجد زملائه فإنه يبدأ بتقبل الأمر تدريجاً، ويظهر لدى الطفل الخوف من العزلة هذا لديه جذوره التعليمية بما يبديه المعلمون من تجاهل فينشأ الخوف من الشعور بالحالة.

(د) مرحلة ما قبل المراهقة: تبدأ ما بين الثامنة والنصف من العمر تقريبا إلى الثانية عشرة، وحسب سوليفان فإن هذه المرحلة تميز بظهور الحالة على الحب، فهو يرى أن الحب يتواجد إذا ما كانت الإشارات والشعور بالحنين، ولابد من توفير عوامل معينة في البداية منها التماثل الفاصلي يجدون الراحة مع أفراد جنسهم دون البيات من الطبيبي أن ينمو هذا الحب في البداية مع أفراد نفس الجنس وتدخل أفراد الجنس أو ضوضاه الهوية يمين ما قبل المراهقة، فيما نفسه في عيون الآخرين وتستمع بالعلاقات الاجتماعية التي تحقق إنسانيته بالانتماء إلى الآخر والعالم الذي يحاول اكتشافه.

(ه) 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 فلن تلتقي فرصة النجاح في العلاقات الاجتماعية في المستقبل، فإذا مرت فترة المراهقة بسلام يخرج الفرد باحترام للذات، ويرى سوليفان "أن معظم الأفراد شيا وكيروا وهم لا يتجاوز مرحلة ما قبل المراهقة إذا أصبحوا كاريكاتورات منحطة لما كان يجب أن يكون عليه".

3-6- نظرة هافجهست

يعتبر اتجاه هافجهست اتجاهاً ثقافياً يقوم على واقع الثقافات الناتجة عن تفاعل القوى البيولوجية والجسدية والنفسية والبيئية وظروف نمو الكائن البشري وتطوره، وينبغي هافجهست اتجاهه على ما يسمى بالعمليات الارتقائية " العملية الارتقائية تقع في منتصف الطريق بين الحاجة الفردية وما يتطلبها المجتمع " ويشير هافجهست العملية الارتقائية بأنها تنشأ في فترة معينة من عمر الفرد يؤدي أدائها بنجاح إلى سعادته ونجاحه في العمليات المقبلة، أما الفشل فيها يؤدي إلى التعاسة وعدم رضا المجتمع والعصوبة في القيام بعمليات النbijة، ويفترض العملية تلك الأشياء التي يتكون منها النمو السليم لمجتمعنا هي تلك الأشياء التي على الفرد أن يتعلمها حتى يتم الحكم عليه ويتظم الحكم على نفسه بأنه شخص سعيد.
هيئة: "ًا من ارتباط ثلث عوامل: 

* النضج الجسدي: النمو الجسدي في الحجم وفقدان الجهاز العصبي.
* الضغوط الاجتماعية: يؤدي النمو إلى فرض مطالب جديدة وتوافر من المجتمع.
* شخصية الفرد أو ذاته: وتعرف بالقيم الشخصية ومستويات الطموح عند الفرد، إذ يؤدي تفاعل الفرد مع بيئته إلى تكون الذات أو النفس كقوة مستقلة لها.

وتشكل بعض العمليات الإرشادية بشكل واضح أساساً من واحد من العوامل الثلاثة مجتمعة.

حتى يصعب معرفة أي من العوامل يسهل أقدر أكبر في نشأته.

وما يعطي للعمليات الإرشادية أهمية أنه إذا عرفنا مجموعة من هذه العمليات تميز 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 أنه سنعرف الوقت اللازم لإعداد عملية من العمليات حين يكون الفرد مستعداً لتعلمها والوقت الذي يتطلب المجتمع تعليمه.

والخلاصة: في الواقع أن العمليات الإرشادية عمليات يجب على الفرد أن يقوم بها أثناء مراحل النمو التي يمر بها حتى تشبع حاجاته النفسية فيشرّ بالرضا والسعادة وتشنا هذه العمليات نتيجة لتفاعل حاجات الفرد واحتياجات المجتمع.

* الخلاصة

* الحياة سلسلة متتابعة من التغييرات المستمرة.
* يحدث النمو في كافة مظاهره.
* تتسم 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 تدريجياً وليس فجائياً.
* مظاهر النمو تنمو كوحدة واحدة على جميع الأصعدة (فسيولوجية، جسمية، حركية، حسية، عقلية، جنسية، لغوية، 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.
تهيئ

يشمل هذا الفصل على وصف أفراد الدراسة الذين تم اختيارهم لإجراءهم، وأيضاً وصف إجراءات بناء الأدوات والتحقيق من صدقها وثباتها، كما يتضمن إجراءات تطبيق الدراسة، والوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة بيانات الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

1.1- تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تشتمل أيضاً بالبحث الكشف أو الصياغي و فيه يبدأ الباحث لإجرا دراسة استطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرف عن الموضوع قليلا جدا لا يؤهله لتصميم دراسة وصفية وذلك عن طريق إجراء منهجية محددة تتكافل لتحقيق أهداف الدراسة الاستطلاعية وتمثل هذه الدراسات أو الأبحاث في الغالب نقطة البداية في البحث العلمي بشقيه النظري و (www.a7ibahome.com)

البحث الاستطلاعية 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 تمهيدا لبحوث أخرى تسعى لإيجاد حل للمشكل.

الدراسة الاستطلاعية أو الكشفية كما يضح 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 تمهدوا البحثا بحثا متعمقاً في مرحلة تالية أيضاً لكنها تساعد الباحثين في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق.

لعله قبل البدء في الدراسة الميدانية لأبد من التطلع على الظروف والإجراءات التي سيتم فيها إجراء هذا البحث الميداني لهذا جاءت الدراسة الاستطلاعية التي مهدت له، و التي اعتبرت مركزاً 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 اختره الباحث للدراسة أو البحث.
فصل منهجية البحث

3- تنمية الفروض وذلك ببلورة مشكلة البحث أو صياغتها في صورة فروض علمية أو تساؤلات.

4- إيجاد مركز وقدر من المعرفة ينطلق منه الباحث في بحثه المعمق.

5- التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث أو الدراسة.

6- يمكن تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق أدوات جمع بيانات البحث و يمكن تعديل تعليلات هذه الأدوات في ضوء ما تسفر عليه الدراسة الاستطلاعية.

www.djelfa.info

7- ممارسة تطبيق الاختبارات وتحديد الصعوبات ومحاولة حلها.

1 - عينة الدراسة الاستطلاعية:

شملت عينة الدراسة الاستطلاعية 76 فردًا من طلبة الثانويات والجامعة، تتراوح أعمارهم بين 18-21 سنة.

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؟

والإجابة عن هذه التساؤلات قمنا بما يلي:

* البحث في التراث العلمي من خلال الدراسات والمقاييس التي تناولت الإساءة فوجدنا أن معظم الدراسات تناولت الإساءة والعنف 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، وقمنا بتطبيقه على العينة الاستطلاعية من 36 بهدف التأكد من شروطه البيوكومترية من صدق وثبات، ومعرفة مدى ملائمة بنود الاختبار للعينة وما إذا كانت هناك صعوبات يواجهونها في أسئلة المقياسين.

* في الخطوة الثالثة قمنا بتطبيق المقاييس على عينة من 30 فرد وذلك مع إدراج مقياس محكم، حيث تم الاستعانة بمقياس الضغط النفسي لصالحته داود نسيمة (1995) (أظهر الملحق رقم (4)) و مقياس الإساءة الراهنية والإهال للأطفال الغير العاديين وغير العاديين من إعداد أباظة، 2005 (أظهر الملحق رقم (5)).
فصل منهجية البحث

1-5- خطوات تصميم المقياس:

1-5.1- خطوات تقسيم مقياس الضغط النفسي لدى المراهقين:

- الاستطلاع على التراث الأدبي المتواجد في هذا المجال بما في ذلك الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة.

- تجميع أكبر عدد من العبارات بلغت حوالي 64 عبارة تصف خصائص الضغط النفسي وأعراضه النفسية والسلوكية والمعرفية.

- تحديد العبارات الخاصة بكل محور من الضغط النفسي حيث اعتمدنا في تقسيمها إلى أربع محاوا محاور خاصة بالدراسة: المشاكل الشخصية، المشكلات العائلية، وكذا الصحية.

- عرض المقياس بمحاوره الأربعة على أساتذة محكمين من بين أعضاء هيئة التدريس.

- تطبيق المقياس على عينة استطاعية للتأكد من شروطه السيكومترية للمقياس.

1-5.1.1- حساب الشروط السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس:

أ) صدق المحكمين: تم عرض المقياس على 10 من المحكمين من أساتذة علم النفس في جامعة فرحت عباس سطيف "الجزائر"، أنظر الملحق رقم (1) لتحديد مدى دقة صياغة البنود ووضوحها ومناسبتها لما وضعت من أجهزه وكذا مناسبتها للمحور الذي تنتهي إليه، وتم اعتبار تقييم المحكمين بنسبة 0.60، حيث يتم حذف أي عبارة أقل من هذه الفئة، وبناء على ذلك تم حذف حوالي 10 عبارات من مجلات 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 وعاليه 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 فرحت عباس - سطيف وكذا ثانوية بن عليوي بمدينة سطيف، 20 من
الإناث و 16 من الذكور خلال شهر مارس، تم اختيارها عشوائياً، وتم بعدها رصد النتائج الممثلة في الجدول رقم (1).

2) إعادة التطبيق: أعيد تطبيق المقياس على عينة قدرت كذلك بـ36 فرد 20 من الإناث و16 من الذكور بفواصل زمنية 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 و0.05 وهي نتيجة يمكن أن نقول من خلالها أن المقياس ثابت.
ب) معامل ألفا كرومباخ: 0.79.

1-5.1-2- تصحيح المقياس

تم وضع ثلاثة اختبارات وهي كالآتي: (نعم ، إلى حد ما ، لا) أمام كل عبارة من عبارات المقياس والمفحوص وضع علامة (x) أمام الاختبار الذي يراه مناسبًا ورصد 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 داو نسيمة 1995حيث تم تطبيق كلا من المقياس المصمم والمقياس المحك على عينة مكونة من 30 فرد وتم رصد النتائج وحساب متوسط درجات الأفراد في كل من المقياسين، وتتضمن مقياس الضغط النفسية الذي أعدته داو من (62) فقرة ثلاثية التدريج على أسفل ليكرت على النحو الآتي:

1 - لا أاعني من هذه المشكلة، 2 أاعني من هذه المشكلة، 3أاعني من هذه المشكلة بدرجة شديدة وتراوح علامة الكلية للمقياس بين 62-183 موزعة على ثمانية. (الجدول رقم (3)

وقريبا يلي جدول رقم (2)، يوضح كيفية تصحيح مقياس الضغط النفسي لدى المراهقين بالاعتماد على مقياس خارجي متماثل في مقياس داو نسيمة أنظر الملحق رقم (4).
الجدول رقم (2): مقارنة المقياس المصمم والمقياس المحك الخارجي

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقياس الضغط النفسي</th>
<th>المحك المصمم</th>
<th>المحك</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>55-83</td>
<td>92-62</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>84-165</td>
<td>183-93</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1- خطوات تقنين مقياس خبرات الإساءة الوالدية

1- الإطلاع على النشرات الأدبية المتواضفة في هذا المجال بما في ذلك الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بمنسوبي الدراسة ومقاييس أعدت من قبل كمقياس "دافييد برنتشين" (1995).

2- تجميع أكبر عدد من العبارات بلغة 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 الاجتماعية، الإهانة والإساءة الجنسية.

4- عرض المقياس بمحاوره الأربعة على أساتذة محكمين من بين أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس العيادي والقياس 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 فراح بعباس سطيف "الجزائر" لتحقيق مدى دقة صياغة البنود ووضوحها ومناسبتها لما وضعته من أجله وكذا مناسبتها للمحور الذي تنتمي إليه، وتم اعتماد تقديرات المحكمين بنسبة 60% حيث يتم حذف أي عبارة أقل من هذه النسبة، وبناء على ذلك تم حذف حوالي 7 عبارات في مجمل 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 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 الإساءة الوالدية على عينة قومها 30 فرد من جامعة فرحات عباس والثانية 20 من الإناث و 10 من الذكور ومن ثانية بن علي يوي صالح بمدينة سطيف خلال شهر مارس من العام الدراسي 2011، تم اختيارهما عشوائيا، وتم بعدا رصد النتائج.

2) إعادة التطبيق: أعد تطبيق المقياس على عينة قدرت كذلك ب36 فرد 20 من الإناث و16 من الذكور بيافص زمني قدره 15 يوم وذلك خلال شهر أبريل 2011، وتم بعدا رصد النتائج كما هو الموضح في الملحق رقم (7) وحساب معامل الارتباط باستخدام طريقتين:

أ) معامل بروسون: وقد بلغت قيمته 0.75 وهو دال عند مستوى 0.01 و0.05 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 كالآتي : (أبذا، أحيانا، دائمآ) أمام كل عبارة من عبارات المقياس وعلى المفحوص وضع علامة (X) أمام الاختيار الذي يراه مناسبًا 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>محور</th>
<th>الإساءة الجسدية</th>
<th>الإساءة الانفعالية</th>
<th>الهمال</th>
<th>مقياس الإساءة الوالدية</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>القيمة المتوسطة</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
<td>28</td>
<td>69</td>
</tr>
</tbody>
</table>
فصل منهجية البحث

تفسير الاختبار:

* الإساءة الجسدية: إذا تحصل الفرد على أكثر من 21 فإنه يعاني من إساءة جسدية.
* الإساءة الانتفاعية: 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:

* إذا تحصل الفرد على 69 درجة فأكثر فإنه يعاني من الإساءة الوالدية.
* أما إذا 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 آمال عبد السميع أباظة عام 2005 (5) وقد تم تطبيق هذا المقياس والمقياس المصمم من طرف الباحثة على عينة قوامها 30 فرد وتم حساب متوسط درجات الأفراد في كل من المقياسين.

وحتى المقياس على ثلاث أبعاد من الإساءة وهي الإساءة البدنية والإساءة النفسية والإهمال وكل بد من الأبعاد الثلاث يضم 22 بند وتقع الإجابة في أربع مستويات كثيرة = 3، أحيانا = 2، ونادرا = 1، أما مطلقا = 0. والجدول التالي بين كيفية تصحيح مقياس الإساءة الوالدية والمقياس المحك الذي أعده أباظة.

الجدول رقم (4): يوضح المقارنة بين نتائج المقياس المصمم والمقياس المحك.

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقياس الإساءة الوالدية</th>
<th>المقياس المحك</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>المقياس المصمم</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>أقل من 69</td>
<td>0 - 99</td>
</tr>
<tr>
<td>أكثر من 69</td>
<td>99 - 198</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 متغايرة.

* يعاني المراهقون من خبرات إساءة في مرحلة الطفولة.

* الأنواع الأكثر انتشارًا هي الإساءة الجسدية والإساءة الانفعالية والإهمال لدى العينة الاستطلاعية.

عند وجود إجابات حول النوع الرابع من الإساءة وهي الإساءة الجنسية، ولهذا تم حذف محور الإساءة الجنسية لعدم الحصول على نتائج كافية لدى عينة الدراسة، حيث أن معظم إجاباتهم كانت بالنفي، وقد يرجع هذا إلى كوننا حددنا مصدر الإساءة في الوالدين من جهة، وقد يرجع كذلك إلى حساسية أسئلة هذا المحور من جهة أخرى ومقاومة أفراد العينة وعدم الاعتراف بسهولة بهذا النوع من الإساءة.

* التأكد من مدى ملاءمة وفهم بنود المقياس بالنسبة لعينة الدراسة.

* تصميم مقياس الضغط النفسي لدى المراهقين.

* تصميم مقياس خبرات الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة.

* استبدال بعض البنود بنود أكثر وضوحًا وحذف أخرى.

* إعادة ضبط الفرضيات في ضوء ذلك.
فصل منهجية البحث

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي كونه يصلح لدراسة الظواهر الاجتماعية والنفسية، حيث توضح خصائص الظاهرة، ودراسة كمية توضح حجمها وتغيراتها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى، والبحث الوصفي يتم تحديد دقيق للأنشطة والأشياء والعمليات والأشخاص، كما هي في الوقت الحاضر ويدمج العلاقات الظاهرة والممارسات التي تبدو في عملية التمو ويعيد عن طريق البحث الوصفي وضع تنبؤات عن الأحداث المقبلة.

ولا يقتصر البحث الوصفي على جمع البيانات وتحديدها، وإنما يمضى إلى ما هو أبعد من ذلك لأنه يتضمن قدا من التفسير لهذه البيانات، وذلك كثيرا ما تقترب الوصف بالمقارنة ونتفاصب في البحث الوصفي أساليب القياس والتصنيف والتحليل.

والبحث الوصفي لا يحكم على الواقع حكما قيما من حيث أنه واقع جيد أو ردء، فإذا استطاع البحث أن يخبرنا عن اتجاهات الطبية وأولويات أمور نحو موضوع ما، هذا لا يكون بالضرورة حكما على أفضلية هذا الموضوع على غيره، ويصعب إثبات العلاقات السلبية في البحث الوصفي كما هو البحث التاريخي، مع ذلك يبقى الدراسات الوصفية أكثر طرق البحث استعمالا في المجال التربوي لأن كثيرا من المواضيع 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 (عatoi جودة عزت 200 ص 172-173).

2-2- عينة الدراسة:

2-2-1 حجم العينة:

اعتمدنا في دراستنا على تصميم جماعي، حيث تكونت عينة الدراسة من 218 فرد من طلاب الجامعة والمستوى الثاني على مستوى واحة 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.

Pluriel Subject Design
فصل منهجية البحث

2-2-2- خصائص العينة:

يتراوح أعمار أفراد العينة بين 18-21 سنة، بمتوسط حسابي 19.78 حيث عمدة على قصد هذه الفئة بحكا أنها تنتمي إلى المراهقة المتأخرة وهي الفئة المقصودة بدراستنا حيث أننا نقصد المراهقين الذين تعرضوا قبل 18 سنة للإساءة وندرس الإساءة كخليهم وهذا يتفق مع تعريف الإضاءة التي حددت سن الأطفال ضحايا الإساءة بأنهم الفئة أقل من 18 سنة، أما بالنسبة لمستوى التعليم، فقد طبقنا دراستنا على فئة من طلبة الثانية الذين يدخلون تحت هذه الفئة العمرية وهم طلاب السنة الثالثة ثانوي بالإضافة إلى طلاب الصف الثانية ثانوي بأقسامه الأدبي والعلمي والتكنولوجي، وكذا طلاب الجامعة من السنة الأولى جامعية والثانية جامعية.

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 وكلية العلوم الإلكترونية والتكنولوجيا، كما تم تطبيق الدراسة على مستوى ثانوي بن علي صالح على مستوى أقسام الثالثة الثانوي والثانية ثانوي.

2-2-4- طريقة اختيار العينة:

أما عينة الدراسة فقد شملت 250 طالبًا وطالبة من مختلف كليات الجامعة وكذا المستوى الثانوي، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية وذلك من خلال توزيع المقابل 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

(ب)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 العائلية: 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 كالتالي: (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 والنواتج المتحصل عليه يمثل درجة الفرد على مقياس الضغط النفسي ويتم المدى الكمي للمقياس ككل من (55 إلى 165) حيث تمثل:

* الدورة من (55_83) ضغط نفسي خفيف

* الدورة 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 محورين 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 كالتالي: (أبدا، أحيانا، دائما) 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 والنواتج المتحصل عليه يمثل درجة الفرد على مقياس الإساءة الوالدية ويتم المدى الكمي للمقياس ككل من (46 إلى 138) وبالنسبة لكل محور فدرجات كالتالي:

ولمعنى 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.
قامَت الباحثة بالإدخال نتائج تطبيق أدوات البحث في الحاسب الآلي، تمهيدا لمعالجتها بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم (SPSS) لاستخرج التحليلات الإحصائية المناسبة وشملت هذه التحليلات ما يلي:

- اختبار (ت) 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 وثبات المقياس بالاستخدام مايلي:

- معامل ألفا كرومباخ ومعامل بيرسون.
تمهيد

تتمحى هذا الفصل عرضًا لنتائج الدراسات ومناقشتها، بالإضافة إلى المقارنة بين نتائج البحث والنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة التي تم ذكرها وأخيرا 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 لدالة الفروق في انتشار أنماط الإساءة.

<table>
<thead>
<tr>
<th>القيم المستخدمة</th>
<th>المتغير</th>
<th>الانحراف المعياري</th>
<th>المتوسط الحسابي</th>
<th>نوع الإساءة</th>
<th>مستوى الديالة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>توجد فروق</td>
<td>0.020</td>
<td>0.72</td>
<td>217</td>
<td>t-2.35</td>
<td>10.73</td>
</tr>
<tr>
<td>(N=218)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>67.28</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول رقم (06): يبين نسبة انتشار أنماط الإساءة

<table>
<thead>
<tr>
<th>نسبة المنوية</th>
<th>النسبة المئوية</th>
<th>العينة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>الإساءة الجسدية</td>
<td>72.01</td>
<td>157 / 218</td>
</tr>
<tr>
<td>الإساءة الانفعالية</td>
<td>53.66</td>
<td>117 / 218</td>
</tr>
<tr>
<td>الإهمال</td>
<td>21.80</td>
<td>10 / 218</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توضيح:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) السابق، أن قيمة (t) المحصوبة تقدر بـ (-2.35) وهي قيمة دالة عند درجات الحرية (217) ومستوى الخطأ (0.05) بمستوى دالة قدره (0.02)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دالة إحصائية في انتشار أنماط الإساءة الوالدية لدى المراهقين في مرحلة الطفولة.

كما تدعم النسب المنوية 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 بنسبة 53.66% وبدعها الإهمال بنسبة 21.80%.
２-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية: التي تنص على مايلي:

* توجد فروق دالة إحصائية في توزيع أنماط الإساءة تعزى لمتغير الجنس.
ومع ذلك، لتفادي الصعوبة في رغبة هذا الفرض تم حساب اختبار (T test) لمعرفة الفروق في المتوسطات بين مختلف أنماط الإساءة والوالدية بين المراهقين من الجنسين، وذلك على نحو ما هو موضح في الجدول رقم (07) التالي:

جدول رقم (07) : يوضح قيمة (ت) لعينتين مستقلتين لدالة الفروق في توزيع أنماط الإساءة حسب الجنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>الجنس</th>
<th>درجات الحرية</th>
<th>T.test</th>
<th>الانحراف المعياري</th>
<th>المتوسط</th>
<th>العينة</th>
<th>نمط</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ذكور</td>
<td>114</td>
<td>0.65</td>
<td>0.05</td>
<td>216</td>
<td>4.44</td>
<td>3.72</td>
</tr>
<tr>
<td>إناث</td>
<td>104</td>
<td>0.65</td>
<td>0.05</td>
<td>190</td>
<td>4.44</td>
<td>4.93</td>
</tr>
<tr>
<td>ذكور</td>
<td>114</td>
<td>0.33</td>
<td>0.05</td>
<td>216</td>
<td>0.96</td>
<td>4.45</td>
</tr>
<tr>
<td>إناث</td>
<td>104</td>
<td>0.33</td>
<td>0.05</td>
<td>207</td>
<td>0.96</td>
<td>4.98</td>
</tr>
<tr>
<td>ذكور</td>
<td>114</td>
<td>0.009</td>
<td>0.05</td>
<td>216</td>
<td>2.64</td>
<td>3.67</td>
</tr>
<tr>
<td>إناث</td>
<td>104</td>
<td>0.009</td>
<td>0.40</td>
<td>207</td>
<td>2.63</td>
<td>4.12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**تعليقات:**

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 خطا 0.05 عند مستوى دالة 0.65، أما في الإساءة الانفعالية فقد بلغت قيمة (ت) 0.96 هي قيمة غير دالة عند درجات حرية 216 و مستوى خطا 0.05 و مستوى دالة 0.62، وفي الإهمال بلغت قيمة (ت) 2.64.

وهي قيمة دالة عند درجات حرية 216 و مستوى دالة 0.009 و هذا لصالح الذكور.

كما يلاحظ عدم وجود فروق في متوسطات الإساءة الجسدية بين الذكور الذي بلغ متوسط الحد الحامي 24.64 لإضافة إلى الإيماء الانتقائية حيث بلغ متوسط الحاسب للذكور 19.22، أما في الإهمال فقد بلغ متوسط الحاسب لذكور 8.23، في الإيماء الاختياري حيث بلغ متوسط الحاسب للذكور 8.23، في الإيماء الاختياري حيث بلغ متوسط الحاسب لذكور 8.23.
1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: التي تنص على مايلي:

* توجد فروق دالة إحصائيا في درجة التعرض للإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة تعزى لمتغير الجنس.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t) 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 لدلاة الفروق بين الجنسين في التعرض للإساءة الوالدية.

<table>
<thead>
<tr>
<th>القرار</th>
<th>مستوى الدلالة</th>
<th>مستوى الخطأ الحرية</th>
<th>درجات الحرية</th>
<th>T.test</th>
<th>الانحراف المعياري</th>
<th>المتوسط الحسابي</th>
<th>الجنس</th>
<th>العينة</th>
<th>المتغير المتغير</th>
<th>الفرضية الوالدية</th>
<th>الفرضية الوالدية</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>لا توجد فروق</td>
<td>0.72</td>
<td>0.05</td>
<td>216</td>
<td>0.35</td>
<td>9.48</td>
<td>67.53</td>
<td>ذكور</td>
<td>114</td>
<td>114</td>
<td>الإساءة الوالدية</td>
<td>الإساءة الوالدية</td>
</tr>
<tr>
<td>0.72</td>
<td>0.05</td>
<td>195.87</td>
<td>0.35</td>
<td>11.99</td>
<td>67.01</td>
<td>إناث</td>
<td>104</td>
<td>104</td>
<td>الإساءة الوالدية</td>
<td>الإساءة الوالدية</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

تعليق:

يتضح من الجدول رقم (08) السابق أن قيمة (t) المحسوبة بلغت 0.35 وهي قيمة غير دالة عند درجات حرية 216، ومستوى خطا 0.05 ومستوى دلالة 0.72، مما يدل على عدم وجود فروق جوهيرية 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 دالة إحصائية بين الذكور و الإناث في درجة التعرض للإساءة. و بهذا يرفض الفرض الثالث.
فصل عرض ومناقشة النتائج

١-٤- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: التي تنص على ما يلي:

*توجد فروق دالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين الذكور وإناث تعزى لمتغير الجنس.

ولتحقيق هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) T test لроверة الفروق بين متوسطات درجات الذكور وإذائن في التعرض للإصابة كما هو موضح في الجدول (٠٩).

التالي:

جدول رقم (٠٩):

يشير قيمة t لعينتين مستقلتين لدرجة الفروق في درجة الضغط النفسي حسب الجنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>القرار</th>
<th>T.test</th>
<th>مستوى الدلالة</th>
<th>مستوى الخطأ</th>
<th>درجات الحرية</th>
<th>الانحراف المعياري</th>
<th>المتوسط الحسابي</th>
<th>الجنس</th>
<th>العينة</th>
<th>المتغير</th>
<th>الضغط النفسي</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>لا توجد فروق</td>
<td>0.26</td>
<td>0.78</td>
<td>0.05</td>
<td>216</td>
<td>17.44</td>
<td>96.47</td>
<td>ذكور</td>
<td>114</td>
<td>96.47</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0.78</td>
<td>0.05</td>
<td>213</td>
<td>17.78</td>
<td>97.11</td>
<td>إناث</td>
<td>104</td>
<td>97.11</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**تعليقات:**

من قراءة الجدول رقم (٠٩) السابق، يتضح أن قيمة (ت) المحوسية تساوي 0.26 و هي قيمة غير دالة عند درجات حرية 216 و مستوى خطأ 0.05. أما مستوى دلالة قدره 0.78 وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين الذكور وإناث في درجة الضغط النفسي، وقد جاءت المتوسطات الحسابية كالتالي: 96.47 للذكور و 97.11 للاإناث و بذلك نرفض هذه الفرضية.

١-٥- 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، الذين لم يتعرضوا لها.

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار (ت) T test بين الأفراد الذين تعرضوا للإساءة الذين لم يتعرضوا لها، أخذنا بين الاعتبار الأناطام 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 ي تعرضوا لها.

<table>
<thead>
<tr>
<th>القرار</th>
<th>مستوى الدلالة</th>
<th>مستوى الخطأ الحرية</th>
<th>T.test</th>
<th>الانحراف المعياري</th>
<th>المتوسط الحسابي</th>
<th>العينة</th>
<th>المتغير</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>توجد فروق</td>
<td>0.01</td>
<td>0.05</td>
<td>216</td>
<td>6.74</td>
<td>13.96</td>
<td>85.04</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>لا يوجد فروق</td>
<td>0.01</td>
<td>0.05</td>
<td>129.95</td>
<td>7.29</td>
<td>16.72</td>
<td>101.33</td>
<td>157</td>
</tr>
</tbody>
</table>

القرار: 
- لا يوجد فروق في درجات الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الجسدية و الذين لم ي تعرضوا لها.

البيانات الواردة في الجدول رقم (10) السابق يتضح أن قيمة (ت) المحوسية بلغت 6.74 عند درجات حرية 216 و مستوى خطأ 0.05 و مستوى دلالة 0.01 و متوسط قدره 85.04 بينما بلغ متوسط درجات الأفراد الذين لم ي تعرضوا للإساءة الجسدية 101.33 و هذا يدل على أنه توجد فروق في درجات الضغط النفسي بين الأفراد الذين تعرضوا للإساءة الجسدية و الذين لم ي تعرضوا لها. و كانت الفروق لصالح المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الجسدية، أي أن المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة يعانون من الضغط النفسي بدرجة أكبر من المراهقين الذين لم ي تعرضوا للإساءة الجسدية.
فصل عرض ومناقشة النتائج

* 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>مستوى الدلالة</th>
<th>مستوى الخطأ</th>
<th>درجات الحرية</th>
<th>الانحراف المعياري</th>
<th>المتوسط الحسابي</th>
<th>العينة</th>
<th>المتغير</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.53</td>
<td>0.05</td>
<td>216</td>
<td>15.89</td>
<td>89.73</td>
<td>101</td>
<td>لم يتعرض للإساءة الانفعالية</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5.91</td>
<td>16.70</td>
<td>102.6</td>
<td>117</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5.93</td>
<td>16.70</td>
<td>102.6</td>
<td>117</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تغليق:

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 مستوى 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، وبالتالي 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>مستوى الدلالة</th>
<th>مستوى الخطأ</th>
<th>درجات الحرية</th>
<th>الانحراف المعياري</th>
<th>المتوسط الحسابي</th>
<th>العينة</th>
<th>المتغير</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.59</td>
<td>0.05</td>
<td>216</td>
<td>17.35</td>
<td>95.98</td>
<td>208</td>
<td>لم يتعرض للإهمال</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3.10</td>
<td>13.99</td>
<td>113.30</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>
فصل عرض ومناقشة النتائج

تعليق:

تُوضَّح جدول رقم (12) السابق الفروق بين المراهقين الذين تعرضوا للإهمال و الذين لم يتعَّرَضوا للإهمال في درجة الضغط النفسي، حيث أن قيمة (ت) المحاسبة بلغت -3.10 عند درجات حرية 216 ومستوى خطاً 0.05 مستوى دالة 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 يتعَّرَضوا للإهمال فقد بلغ 95.98، وبالتالي فإنه توجد فروق في درجات الضغط النفسي بين الأفراد الذين تعرضوا للإهمال و الذين لم يتعَّرَضوا و كانت الفروق لصالح الذين تعرضوا للإهمال في مرحلة الطفولة.

* الإساءة الوالدية

الجدول رقم (13) يُوضَّح قيمة (ت) في درجة الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة و الذين لم يتعَّرَضوا لها.

<table>
<thead>
<tr>
<th>المتغير</th>
<th>مستوى الدالة</th>
<th>مستوى الخطأ</th>
<th>درجات الحرية</th>
<th>T.test</th>
<th>الانحراف المعياري</th>
<th>الت misogynistic</th>
<th>العينة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>لمو تتعَّرَض للإساءة الوالدية</td>
<td>0.001</td>
<td>0.05</td>
<td>216</td>
<td>6.75</td>
<td>16.93</td>
<td>89.59</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>لمو تتعَّرَض للإساءة الوالدية</td>
<td>0.001</td>
<td>0.05</td>
<td>214</td>
<td>6.76</td>
<td>14.97</td>
<td>104.23</td>
<td>107</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تعليقات:

من خلال قراءة الجدول رقم (13) السابق، نجد أن قيمة (ت) بلغت -6.75 و درجات حرية 216 و مستوى دالة 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 يتعَّرَضوا للإساءة الوالدية فقد بلغ 89.59.

و هذا يعني أنه توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجات الضغط النفسي بين الأفراد الذين تعرضوا للإساءة الوالدية و الذين لم يتعَّرَضوا لها و كانت الفروق لصالح الذين تعرضوا للإساءة الوالدية بالتالي تقبل الفرضية الخامسة.
فصل عرض ومناقشة النتائج

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>القرار</th>
<th>مستوى الدالة</th>
<th>T.test</th>
<th>نمط الإساءة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>توجد علاقة</td>
<td>0.01</td>
<td>0.43</td>
<td>الإساءة الجسدية</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>0.45</td>
<td>الإساءة الانفعالي</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>0.34</td>
<td>الإهمال</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>0.50</td>
<td>الإساءة الوالدية</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

تعليقات:

بين الجدول رقم (14) السابق أن قيم معامل الارتباط بين الضغط النفسي و الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة في مجمله، يقدر بـ (0.50) و الضغط النفسي مع الإساءة الجسمية فقد بلغ (0.43)، وضغط النفس مع الإساءة الانفعالية فقد بلغ معامل الارتباط (0.45) ، ومعامل الارتباط الضغط النفسي والإهمال بلغ (0.34) و ذلك عند مستوى داله 0.01.

ومنها بسيق يمكن القول بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة و الضغط النفسي لدى المراهقين، ويفضح من الجدول أن أكثر أنماط الإساءة الوالدية المرتبطة بالضغط النفسي هي الإساءة الانفعالية بمعامل ارتباط (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 الأولى:

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود خلاف 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 انتشاراً هى الإساءة الجنسية بنسبه 72.01%، وتلتها الإساءة الانفعالية 53.66%، ثم الإهمال بنسبة 21.80% وهذا من مجموع الإساءة ككل، ويمكن تفسير هذه النتائج على أساس أن الإساءة الجنسية تعتبر من أنماط الإساءة الأكثر شيوعاً وذلك في معظم المجتمعات الإنسانية، وتشير الدراسات التي اهتمت بأحصاء حالات الإساءة التي تعرض لها الأطفال أن أكثرها الإساءة الجنسية وربما يرجع هذا إلى كون مؤشراتها واضحة بالنسبة للمراهقين وأكثرها جدية بالنسبة لهم فلا يمكنهم تبريرها، وتفيد الدراسات بأن الأسر الجزائرية تلتها إلى هذا النوع من التربية الذي يعتمد على الإساءة الجنسية وقد يرجع السبب إلى وجود مشاكل مادية واجتماعية أو أن يكون أحد الوالدين يعاني من مرض طبيعي أو أن تكون الأم قد رزقت طفلها وهي مازلت غير ناضجة نفسياً وعاطفياً كما يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض بالأسباب المتعلقة بالبيئة الاجتماعية كالفقيد السائدة ووضع الأسرة في البناء الاجتماعي وطبيعة المزاوج الحاد في البلدان الأفريقية، والخط الذي نتجه عند بعض الآباء بين التأديب والإساءة الذي ينتج عن نفس المعروفة حول تربية الأولاد من جهة وانتشار المعتقد المتواضع عبر الأجالي أن الضرب هو الأداة العائلة لتربية الأولاد، مما يجعلها أكثر أنواع الإساءة شيوعاً، يأتي في مقدمتها اعتقاد شديد في العقاب البدني كأسلوب أساسي في عملية التدشينة، وتستخدم الأسر العقاب البدني بصورة متكررة لاعتقادهم في العقاب كوسيلة للضبط والتعويض، وهذا يتفق مع دراسة "تعليق صلاح الدين" (2001) ودراسة "شير معمريه" (2006) حيث جاءت الإساءة الجنسية في المرتبة الأولى، كما تتفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة "ساري سوق وضعPFQعطة طراونة" (2000) حيث جاءت الإساءة الجنسية أولاً ولياً الإهمال والإساءة النفسية وكذلك دراسة "تحدي أبو نواس" ودراسة "ثابت ونصر فيولاتين" (2003) والدراسة "منيرة عبد الله آل سعود" (2000).

2-2 - مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تظهر النتائج أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث 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 لا يختلف بخلاف الجنس فالعينة كلها تعرضت للإساءة واحتفظ توزيع أنماطها وفق ما يستخدمه الأولياء من
فصل عرض ومناقشة النتائج

نمط معاملة نحو أبنائهم، فكان توزيع انماط الإساءة والردية متشابه لدى الجنسين الإسائي، الجسدية ومن ثم الانفعالية، ويليهم الإهمال مع تأخر في درجة تعرض أفراد العينة للإهمال حيث يعاني الذكور بدرجة أكثر من الإناث، وهذا يرجع إلى كون الوالدين المتسئين لأبنائهم لا يفرقون بين الجنسيين في الإسائة، فنمزج المعاملة الذي يتبعه الوالدين مع كلا الجنسين هو نفسه، ولهذا لم يتأثر انتشار أنماط الإساءة والردية بمتغير الجنس.

3-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

tوصيلة نتائج الفرضية الثالثة إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في درجة التعرض للإساءة والردية في مرحلة الطفولة. ويمكن القول من خلال نتائج هذه الفرضية بأن الذكور والإناث على حد سواء يتعرضون للإساءة والردية بنفس الدرجة تقريبا، وهذا مره حسب رأينا إلى كون الشخص المسيطر وحده، وهما الوالدان أو أحدهما، فالمعاملة الوالدية للأبناء نفسها، والإساءة هي النمط السائد من هذه المعاملة، فهي سلوك خاطئ يصدر من الوالدين لعدة أسباب مختلفة من بينها العوامل المتعلقة بالخصائص الشخصية، والعوامل الاقتصادية والاجتماعية كالرقة وحجم الأسرة، وغيرها من العوامل التي سبق وأن ذكراها، فالإساءة والردية توجه نحو الأبناء بغض النظر عن جنسهم، فهي لا تفرق بين الذكور والإناث، وحسب دراستنا هذا، فإن جنس الطفل لا يلعب دوراً كبيراً في حدوث الإساءة. قدما تلعبي عوامل أخرى ترجع إلى خصائص هذه الأسر وكذا الأباء المتسئين، ونمط التربية السائدة فيها، ولا دخل لخصائص الأبناء في حدوثها.


4-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

يظهر من خلال نتائج الفرضية الرابعة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي عزى لتغيير الجنس، والمرأهقين الذكور والإناث يعانون من الضغط النفسي بنفس الدرجة تقريبا، ويرجع هذا من وجهة النظر الدراسية إلى طبيعة الضغوط في حد ذاتها، حيث أنها لا ترجع لعوامل بيولوجية بقدر ما ترجع إلى مصادر خارجية ضاغطة تثير لغيرها من المراهقين من كلا الجنسين، فمصادر الضغط النفسي لدى المراهقين والمتتملة في المشكلات الدراسية والتي تتضمن الامتحانات، اختيار التخصص المناسب، العلاقة مع
فصل عرض ومناقشة النتائج

الزملاء، والاستاذ .. الخ، بالإضافة إلى مشاكل شخصية متعلقة بطبيعة المرحلة التي يمرون بها والتي تتمثل في مشاكل الثقة والإحباط الانطواء والخجل من الجنس الآخر.

بالإضافة إلى مشاكل عائلية متعلقة بالوالدين، والأخوة والزملاء، وهي مشاكل تتعلق

لها كل من الجنسين، كما يمكن تقدير نتائج هذه الفرضية من منطلق اعتمادها إلى نفس

المرحلة العمرية، وتشتراكهم بالتالي في نفس الخصائص الانفعالية، وعلى هذا يمكن أن

تفسر بذلك عدم وجود فروق في الضغط النفسي بين الجنسين، فهم يتعرضون لفس

المواقف الضاغطة لم يلعب الجنس دور في الاستجابة لهذه الضغوط، وقد اختلفت هذه

الدراسة مع دراسة "العوسية" (2003)، ودراسة "ريتز" (2002) وتفوق نتائج هذه

الفرضية جزئياً مع دراسة "عفاف عيد 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 أنواع الإساءة، وهذا أمر يحسب رأينا إلى أن المراهقين مختلفين في

استجابةهم للضغوط النفسية التي يتعرضون لها كل حسب بناء النفس، فالمراهقين الذين

مرأوا بطفولة خالية من الإساءات الوالدية يعانون بدرجة أقل من الضغط النفسي، مقارنة

المراهقين الذين عانون من خبرات إساءة والدية مبكرة، فالأي ذهؤن كانوا ضحايا للإساءة

والولائية، تكون شخصيتهم محملة بخبرات من الخوف وعدم الأمان، وفقدان الثقة في الذات

والتقدير السليم للذات، وعندما يتعرضون لمواقف من مثل العلاقة مع الزملاء،

الإمتحانات، اختيار التخصص، صعوبات دراسية، تكون علاقات .. وغيرها من المواقف

التي يتعرض لها المراهقون، التي ترتبط بطبيعة المرحلة التي يمر بها يعانونها على أنها

مواقف ضاغطة يصعب تجاوزها، وتفوق إمكاناتهم.

إذا تعرض الطفل لسوء معاملة جسدية كانت أو انفعالية أو إهال ي يؤدي إلى الشعور بعدم

الأمان والقلق واعتماد على الآخرين، إن فهم الطفل عن ذاته يتضمن نمط

الرعاية المميزة للعلاقات الأسرية، فمواقف الوالدين ومعاملتهم له تقوم بدور رئيسي في

نمو شخصيته، وفي مرحلة المراهقة تتضح هذه الأممية، فالإساءة بجميع أشكالها ترتبط

بضغع الثقة في الذات، فالمرأه التي تعرض إلى الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة من

طرف من كان يفترض فيما أن يكون مصدرًا للأمان والع栉، يكون لديه كم كبير من

المشاكل النفسية في مقدمتها ضعف الثقة في الذات، ومشاعر النقص، ويتفوق هذا مع العديد

من الدراسات فقد بينت دراسة "تغليت صلاح الدين" (2001)، ودراسة "كليوت" (2001)، أن الإساءة والإهمال وعدد سوء المعاملة يؤثر سلباً على الذات عند الأطفال.
فصل عرض ومناقشة النتائج

المساء إليهم، وينخفض لديهم تقدير الذات، ويحدث 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 كيمنز" (1998)، التي أشارت إلى أن كفاءة العلاقة بين الطفل ووالديه تؤدي إلى تكوينه لنموذج تصويري داخلية عن ذاته تتضمن شعوره بالأمن والثقة، والتوافق الشخصي والاجتماعي، ودراسة "جمال حمزة" التي أشارت إلى أن أساليب التنظيم الخاطئة لها أثر سلبي على إحساس الطفل بالأمن النفسي، دراسة "اشتر معمرة" (2006)، "نبيلة سروري" (2005)، دراسة كراج (2001).

2-6- مناقشة الفرضية العامة:
تشير نتائج الفرضية العامة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين خبرات الإساءة الولدانية في مرحلة الطفولة والضغط 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 أعاد الاهتمام دراسة آثر الخبرات التي يمر بها الأطفال أثناء الطفولة على النمو الشخصي وصحة النفسية لديهم. فضلا عن دراسة آثر تلك الخبرات في تكوين اضطرابات نفسية في مراحل العمر المختلفة، وربطها بالاضطرابات وسوء التوافق في مراحل المراهقة ورشد، فقد أشارت العديد من الدراسات كدراسة دراسة "صالح الحزين" (1993)، ودراسة "تغليب صلاح الدين" (2001)، التي بينت أن إساءة معالمة الأطفال تؤدي إلى اضطرابات سلوكية ونفسية لدى الأطفال المساء معاملتهم، وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات وغضب وفقد الثقة كما يمكن تفسير هذه النتيجة على أساس أن التعرض لإساءة معالمة في مرحلة الطفولة يعتبر عامل منى يرتبط بمجموعة من الاضطرابات النفسية ومنها الضغط النفسي في مرحلة المراهقة حيث أن التعرض لإساءة المعالمة حدث ضاغط في حد ذاته تصادبه مجموعة من التغييرات التي تظهر آثارها على الفرد في مراحل متقدمة من العمر.

فقد بينت دراسة "شسر معمرة" أن الإساءة ارتبطة بالعديد من الاضطرابات النفسية نذكر من بينها سوء التوافق، الخوف، الاكتئاب، الإدمان، أزمة الهوية وغيرها من الاضطرابات ودراسة "مي بوقري" (2009)، التي ربطت بين الإساءة والاكتئاب، ودراسة "نبيلة السروري" (2005)، وبي "أبو نواس" (2003).

كما دلت النتائج الخاصة بالفرضية العامة على أن الإساءة الانفعالية هي أكثر الأنشطة ارتباط بالضغط النفسي في مرحلة المراهقة. ومن ثم الإساءة الجسدية، ويمكن تفسير هذه النتيجة على أنه بالرغم من أña وجدنا أن أكثر أنماط الإساءة الولدانية شيوعا هي الإساءة الجسدية، إلا أن آثار الإساءة الانفعالية كانت أكبر على المراهقين من الإساءة الجسدية التي حدثت لهم.
يعتبر التأثير النفسي الذي يعيش فيه الطفل آفة تقع في حياة الطفل، حيث إن إدراك الطفل نفسه بيئة لا يتماشى فيها، بحيث يكون الطفل متحملًا للضغوط النفسية الذي يعاني من تأثيره، وذلك لأن الأسئلة الاجتماعية تتميز بوجود الطفل وال Şiیدوز والنجاح، إلى أن هذه الأفعال تؤدي إلى تدمير البناء النفسي للطفل وتقلل من إدراكه لذاته، أما بالنسبة للأثر النفسي فكانت أهمها

اضطراب العادات والسلوك المدمج والعدواني، وذكر "هاندوركر" (1999)، أن الإساءة الاجتماعية في مرحلة الطفولة هي من أقوى المؤثرات التي لا تتلاشي تأثيرها مع الوقت، وتعتبر الإساءة الاجتماعية من التجارب العنيفة التي قد يتعرض لها الطفل، وتؤدي إلى حصول الاضطراب النفسي وخاصة الضغط النفسي في مرحلة المراهقة، فالمرافعين يتعرضون بشكل شبه مساوي نسبًا من العوامل الضاغطة التي ترتبط ب بطيئة المرحلة التي هي بها حاليًا، كالضغط النفسي الاجتماعي والشخصي والأسري والاجتماعي، غير أنهم يختلفون في استجابتهم لهذه الضغوط فمنهم من يكون لديه بناء نفسي قوي لمواجهة الضغوطات من بينهما السند الاجتماعي والثقة في الذات على مواجهة الصعوبات، غير أن هؤلاء المرافعين الذين كانت طفولتهم مصابة بأحداث عنيفة ومؤلمة، يكون بنائهم النفسي غير قادر على تحمل هذه الضغوطات نتيجة لفقد الثقة في الذات والشعور بالنقص والصعوبة في توفر علاقات اجتماعية بالإضافة إلى الشعور بعدم الاستحقاق، وكان لها أثار للإساءة التي كانوا ضحية لها.

3- الاستنتاج العام:

الأبوين هما أكثر الناس تأثيرًا على النمو النفسي و الاجتماعي والعقلي للأبناء، فهما من ناحية الموصلات الأساسية للمفاهيم الثقافية، ومن ناحية أخرى المهتمين على تنشئة الأبناء بشكل مباشر وفعال، لذلك يمكن القول أن التباين في شخصيات الأبناء يرتبط ارتباطًا وثيقًا بنوعية العلاقات الأسرية وأساليب المعاملة الوالدية المتبعة أثناء عملية تنشئةهم، فإذا كانت العلاقات الأسرية تنقصها المودة ويسودها الاضطراب، ويعمل فيها الأبوين أطفالهما معاملة سلبية تشعرهم بالرفض، وتجعلهم أقل شأنًا من أقرانهم، أو أن لا أخذ بهما بأمرهم، أو لا تتيح لهم فرصة التعبير على مشاعرهم، فإن ذلك يؤثر في شخصياتهم ويعبر عن الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية وهو ما أكده دراسات كل من "غيلي صلاح الدين" (2001)، "شيم معمورة" (2006)، "يحى أبو محمود النجار" (2010)، "مي كامل محمد فريدي" (2009)، "نيل نبيلة السروي" (2005)، "هند القيسي" (2004)، "يحى أبو نوس" (2003)، "نادية معمورة" (2003)، "نجلاء الزهر" (2001)، "شيرين فوزي" (2004)، "قلادة سنان" (2004)، "ثابت نصر" (2003)، "فروحة فوستالين" (2003)، جامعة براون (2002)، "كريج" (2001)، "الزهراني" (2005)،"
ويبقى الضغط النفسي باعتباره أحد صور الاضطرابات النفسية، يرتبط بنوعية خبرات الطفولة التي تلقاها الطفل من أبوه، فخبرات الخوف والندى والرفض والاستخفاف من قدرات الطفل والسخرية المستمرة، كلها مواقف ت社会保障 شخصية الفرد وتكون تصوير لديه حول ذاته والعالم الذي سيزيد تعامل معه كل يوم ويكري فيه، والمرافقة باعتبارها الفترة الأكثر عرضة للاضطرابات النفسية و ذلك للنشاط الذي تشهد على كافة المجالات البيولوجية، الجنسية، الادعوية، 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%، وتلتها الإساءة الإنفعالية بنسبة 53.66% ثم الإهمال بنسبة 21.80% وهذا من مجموع الإساءة ككل، كما توصلت نتائج الفرض الثاني إلى أنه لا يوجد فرق بين الجنسين في توزيع أنماط الإساءة حيث كان ترتيب أنماط الإساءة في مرحلة الطفولة هو نفسه عند كلا الجنسين، ويمكن تفسير بأن مصدر الإساءة واحد و هما الوالدين، فلم يكن الجنس الطفول دور في حدوث الإساءة إنما لعبت عوامل أخرى دورا في حدوثها، كالخصائص الشخصية للوالدين والعوامل الاقتصادية والاجتماعية وكذا التعليمية و هذا ما بينته دراسات عديدة حيث أو ضحت أن هناك فروق في الإساءة حسب المستوى الاقتصادي والاجتماعي و غيرهما.

كما توصلت نتائج الدراسة كذلك حسب نتائج الفرض الثالث إلى أنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في درجة التعرض للإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة، وهذا راجع لخصائص المجتمع الجزائري الذي لا يفرق بين الذكور والإناث 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، ولكن لم يدرك ذلك التصرف من والديه على أنه إساءة له.

كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فرق بين الجنسين في درجة الضغط النفسي، وهذا سرده إلى أن المراهقين ذكور وإناث يتمتعون نفس المواقف الضاغطة، ولهذا كانت درجات الضغط لديهم مشابهة، فالضغط التي يعيشونها مصدرها خارجي ولا يلعب فيها الجنس أي دور.

وتناولنا في الفرض الخامس الفرق في درجات الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة والمراهقين الذين لم يتعرضوا للإساءة، فأشارت النتائج إلى وجود فرق 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 للتاثير بالأحداث الضاغطة التي يعيشونها، بما تترك تلك الإساءة عليهم من آثار مقارنة بأقرانهم الذين لم يتعرضوا للإساءة. 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 تلعبة خبرات الطفولة من دور في تكوين شخصية الفرد، فالمواقف التي يعيشها مع والديه تترك بصماتها وآثارها على الحياة النفسية للفرد في باقي مراحل حياته، فالتعاملة الوالدية تلعب دورا حاسما وحساسا في تكوين معتقداته ومفاهيمه حول ذاته و الإمكانيات والعالم وما يتميز به من خصائص، لهذا كانت الخبرات الأولى من نبذ و عدم قبول واستهذاء و ضرب مبرح كلها تعيق نموه النفسي السليم.
الخاتمة

الحياة الإنسانية سلسلة من الحلقات العمرية تتعاقب بانتظام، وفق سنن محكمة، منذ بدايةها وحتى نهايتها وأول هذه الحلقات العمرية، بل أكثرها أهمية مرحلة الطفولة، وال Меالطة الحياة والاستمرار فيها، إذ ليس في وسع الطفل في هذه المرحلة أن ينمو من تلقاء نفسه، لذلك كان من الضروري لوجود 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 تعهد الطفل بذل العناية والرعاية والحب والأمان، منذ نعومة أظافره حتى يشب و يستطيع الاعتماد عليها، وذلك من خلال التفاعل الأسري المستمر بين الوالدين وأطفالهم الذي يساعد على نضج شخصيتهم وقبولها وإظهارها في إطار مقبول اجتماعياً.

ويذلك أشار علماء النفس والاجتماع على أهمية دور الأسرة في نمو الطفل وتطوره وعلى أهمية التفاعل بين الأطفال وأبنائهم وأمهاتهم وذلك من خلال طرق تنشئتها لأطفالها وأساليب معاملتها لهم، 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 تتعرض 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 لإساءة في الجزائر.

وتنبثق أهمية هذه الدراسة من تناولها لموضوع مهم وحيوي هو موضوع إساءة معاملة الطفل والذي يعتبر التراكيز الأساسية للتنمية في المجتمع، ولأهمية الطفل وضع اتفاقية لحقوقه تلزم الدول بالقيام بما جاء فيها من مواد تحفظ حقوق الطفل الإنسانية، وتنص موادها على عدم إساءة معاملة الطفل أيًا كانت هذه الإساءة جسدية أو نفسيّة أو جنسية أو إهمال حاجاته الأساسية، وقد صادفت الجزائري على هذه الاتفاقية، كما تمكن أهمية هذه الدراسة بأنها توضح أنماط الإساءة السائدة ومعدل حدوثها في المجتمع الجزائري والمتمثل في عينة من طلبة الثانوية والجامعة وكذلك معرفة الآثار النفسية الناتجة عن الإساءة والمتمثلة في أعراض الضغط النفسي، وبالنهاية يمكن التعامل مع الآثار الناتجة بموضوعية وتطوير مداخل أكثر فاعلية للعلاج، كما تمكن 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 العروض السابق لنتائج الدراسة، يتضح أن خبرات الإساءة الوالدية تأثير على الصحة النفسية الفرد، فالمراهقين الذين تعرضوا لخبرات إساءة والدية في مرحلة الطفولة يكونون أكثر استعداد للتأثير بالضغط النفسي، لهذا كانت الفروق في درجات الضغط النفسي لصالح الذين تعرضوا لخبرات إساءة والدية، كما ارتبط الضغط النفسي بالإساءة الوالدية ارتباطًا موجباً، فالأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة من الضغط النفسي عانوا من خبرات إساءة والدية، وقد ارتبط بصورة أكثر بالإساءة الانفعالية كونها أشد تأثيراً على الفرد، و هذا تفسره النظريات والدراسات السابقة التي أكدت أن الأطفال الذين تعرضوا للاساءة تتكون لديهم مجموعة من الأعراض كفقدان الثقة في الذات، الخوف، عدم الشعور بالطمأنينة، عدم تقدير الذات، الشك في الذات، الشعور بالعجز الانسحاب وغيرها من الأثر التي لا يسمح لنا المجال بذكرها لهذه العينة التي تعرضت للإساءة أكثر معاناة من الضغط النفسي من تلك التي لم ت تعرض للاساءة أو تعرضت للإساءة بصورة أقل، غير أن الجنس لم يلعب دور في حدوث الإساءة كونها تأتي من مصدر واحد، وما الوالدين ورتبط بمتغيرات أخرى لا دخل لجنس الطفل في حدوثها، كما لم يلعب الجنس دور في الضغط النفسي حيث كانت درجات الذكور والإناث مقارنة جداً، كونهما يمرون بنفس المرحلة العمرية ويشتركون في نفس مصادر الضغط النفسي، أما عن معدل انتشار أنماط الإساءة فقد أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر أنماط الإساءة انتشاراً كانت الإساءة الجسدية تليها الانفعالية ومن ثم الإهمال، وهذه النتيجة ترتبط بطبيعة المجتمع الجزائري الذي ينتشر فيه العنف الجسدي واللفظي 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 ومرحلته تنموته وما تتطلبه كل مرحلة من نمط التنشئة للطفل، بالإضافة إلى بيان سلبيات الإساءة للأطفال، ويجب أن تشمل التوعية معلومات عن النمو العاطفي والاجتماعي للطفل.

2 - تخصص برامج تلفزيونية تهدف إلى تعريف الأسرة الجزائرية بالأساليب التربوية السليمة ومخاطر الإساءة للطفل بكل أنماطها الجسدية والانفعالية والإهمال للحد من انتشار إساءة معاملة الأطفال.

3 - العناد بالاطفال في الأسر التي يكون فيها الأب متزوج بأكثر من زوجة، وكذلك العناد بالأطفال في الأسر التي تكون فيها الأطفال لدى زوجة الأب أو زوجة 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 والأسرة.

4 - سن قوانين صارمة تنفذ في حق كل من يقوم بإقامة معاملة الأطفال سواء في داخل المنزل أو خارجه.

5 - توفير خطة هادفة لاستقبال الشكاوي الخاصة بإساءة المعاملة تسمح للأطفال بتقديم شكاوى على أن يعلن عن هذا الخطر في وسائل الإعلام المرئية والمسموعة، حيث يتولى الأمر أشخاص متخصصون في مجال التربوية وعلم النفس، مما يساعد على تغذيد الكثير من الآثار النفسية والجسدية الناتجة عن إساءة المعاملة، وقد قامت بهذه الخطوة دولة البحرين.

6 - أن يتم تنبيه الوالدين في الأسر التي تشي معاملة أطفالها إلى ضرورة التقليل قدر الإمكان من العقاب بجميع أنواعه حتى لا يثير ذلك سلبًا على نمو الطفل، يمكن أن نعاقب الطفل ولكن بطرق لا يؤدي صحته النفسية والجسدية فلا إفراط 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 البدنية، النفسية، الاجتماعية) حتى تكون دافعًا لتجنب الإساءة.

10- أن يتم إبراز الآثار الإيجابية لحسن معاملة الوالدية على شخصية الأولاد.

11- أن يتم تفعيل دور المساجد في إبراز موقف الشريعة الإسلامية من إساءة معاملة الأطفال.

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 والمراحل الجامعية لجميع التخصصات في كيفية استخدام الأساليب البدنية السوية، وتجنب استخدام إساءة المعاملة والإهمال بكافة صورة وأشكاله وذلك لكتساب 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 مشاكل الأطفال المساء إليهم.

17- أن يتم الاهتمام بفئة المراهقين ووضع أخصائيين نفسيين على رأس كل مؤسسة تربوية حتى يتمكنوا من مساعدتهم على مواجهة الضغوط التي يتعرضون لها.
المقترحات

الإجراء المزيد من الدراسات وفق ما يلي:

1- بحث سبل وقائية للأطفال من الإساءة الوالدية بمختلف أنواعها.

2- بحث الآثار النفسية الناجمة من جرائ الإساءة الوالدية.

3- اقتراح برامج علاجية للتكتل بحالات الأطفال المتعرضين لسوء المعاملة الوالدية.

4- بحث أسباب الإساءة الوالدية في المجتمع الجزائري.

5- إجراء دراسات حول الآباء المسئلين.

6- إجراء دراسات حول طرق التكتل بحالات الراشدين المتعرضين لسوء المعاملة في مرحلة الطفولة.