المملكة العربية السعودية
جامعة أم القرى
كلية التربية
قسم علم النفس

إساءة ا عاملة البد ية والإه ال الوا دي والط أنينة ا نفسية والاكتئاب لدى عينة ن تلمي ات المرح ة لابتد ئية (١١-١٢) بم ينة مكة المكرمة

إعداد الطالبة

مي ب ت ك مل بن محمد ب قري

إشراف الدكتور

هشام بن محمد إبر هيم مخيمر

دراسة مقدمة لقسم علم النفس كلية التربية ــ جامعة أم القرى متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس تخصص (علم نفس نمو)

العام الدراسي

١٤٢٩هـ- ١٤٣٠هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الـ راسة

عنوان الدراسة: إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لـــدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (١١-١٢) بمدينة مكة المكرمة.

اسم الباحثة: مي كامل محمد بوقري.

أهداف الدراسة:

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

منهج الدراسة:

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

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من طالبات الصف السادس من المرحلة الابتدائية اللاتي تتراوح أعمارهن بين (١١-١٢) سنة والبالغ عددهن (٤٧٢) طالبة، اللاتي يدرسن في عدد (١٣٤) مدرسة ابتدائيـــة حكوميـــة بمدينـــة مكـــة المكرمة.

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس هي: مقياس الطمأنينة النفسية (الدليم وآخـــرون، ١٩٩٣م)، ومقيـــاس إســـاءة معاملة الطفل البدنية وإهماله (إسماعيل ١٩٩٦م)، ومقياس اكتئاب الأطفال المقـــنن علـــى البيئـــة الســـعودية (إسماعيل والنفيعي ٢٠٠٠م).

نتائج الدراسة:

١- توجد علاقة دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائيـــة بمكة المكرمة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٢٢٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٠١.

٢- توجد علاقة دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والطمأنينة لدى تلميذات المرحلة الابتدائيـــة بمكة المكرمة ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.١٩٢ عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٠٥.

٣- توجد فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميـــذات اللاتي لم يتعرضن لها، وكانت الفروق لصالح التلميذات المتعرضات للإساءة.

٤- توجد فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات الطمأنينة النفسية بين التلميذات اللاتـــي تعرضـــن للإســـاءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، وكانت الفروق لصالح الطالبات اللاتي لم يتعرضن للإساءة.

توصيات الدراسة:

١- أن يتم إبراز الآثار الإيجابية لحسن معاملة التلميذات والتي تزيد من الشعور بالطمأنينة النفسية لديهن.

٢- أن يتم تحذير الوالدين من خطورة الاكتئاب التي تعاني منه التلميذات اللاتي يتعرضن للإساءة.

٣- أن يتم عقد دورات تدريبية للأسر من خلال الجمعيات الأهلية لتوضيح أساليب تربية الأبناء.

SUMMARY OF THE STUDY

- Title Of The Study: Physical abuse and parental neglect and psychological comfort and depression among a sample of primary school pupils (١١-١٢) in Makah AL Macrame .

- Objectives of study :

Study aims to determine the relationship between physical abuse and parental neglect and all the tranquility of psychological depression, also aims to know the differences in the average degree of confidence of both psychological and depression among students who have been victims of abuse and students who had not been exposed to it.

- Methodology of the study :

The Descriptive methodology that be used because it is suitable for knowing the true of the study .

- Sample of study:

The study sample consisted of students in sixth grade of primary school children between the ages of (١١-١٢) years and the number of (٤٧٢) women, who are studying in the number of (١٣٤) government primary schools in Mecca only.

-Study Tools :

The researcher used three measures: the measure of psychological reassurance, (Dulaym and others, ١٩٩٣), the measure of physical child abuse and neglect, (Ismail ,١٩٩٦), and the children's depression scale, systematized on the environment of Saudi Arabia (Ismail Alinviei ٢٠٠٠).

-Findings :

١ - There is a function of a statistical relationship between abuse and parental neglect and depression among primary school pupils in Mecca, as the value of the coefficient ٠,٢٢٥ at the level of significance ٠.٠١.

٢ - There is a function of a statistical relationship between abuse and parental neglect and tranquility to the primary school pupils in Mecca, as the value of the coefficient ٠,١٩٢ at the level of significance is less than ٠.٠٥.

٣ - There are differences in the average levels of depression among students who have been victims of abuse and students who had not been exposed to it, and the differences for the benefit of the students subjected to abuse.

٤ - There are differences in the average degree of trust between the students who have been victims of abuse and students who had not been exposed to it, and The differences for the benefit of students who had not been exposed to abuse.

- The recommendations of the study:

١- that is to highlight the positive effects of good treatment of students and increase their sense of confidence with the psychological. .

٢- That parents are warned of the danger of depression experienced by students who are victims of abuse .

٣- to hold training sessions for families, through NGOs in order to clarify the methods of rearing children's.

الإهداء

إلي قدوتي الأولي ونبراسي الذي ينير دربي ، إلي من علموني أن اصمد أمام أمواج البحر الثائرة .

إلي من أعطوني ولم يزالوا يعطوني بلا حدود ، إلي من رفعت راسي عالياً افتخروا بهما.وان كان حبر قلمي لا يستطيع التعبير عن مشاعري نحوهما .

فمشاعري اكبر من إن أسطرها علي الورق.ولكن لا املك إلا أن أدعو الله عز وجل أن يبقيكم ذخراً لنا ولا يحرمنا ينابيع حبكما وحنانكما. أمي و أبي

إلي اغلي واثمن كنزاً امتلكه . أخي وأختي

إلي من كانوا يدعو لي بظهر الغيب . سيدي "محمد"و ستي"عائشة" أمد الله في عمرهم .

إلي اطهر الأرواح التي غادرتنا لتسكن زرقة السماء اسكنهم الله فسيح جناته سيدي"حمزة"وستي"أسماء" وعمي"عدنان"

إلي صديقتي "منار"الوفية المخلصة الصادقة التي احُس معها بالأمان .

إلي احبتي من اهلي .

إلي كل من يقع نظره علي هذا الجهد المتواضع قارئاً أو طالب علم .

أهديكم هذا العمل المتواضع عسي أن يجعله الله علماً نافعاً وعملاً مقبولاً.

الباحثة

بسم الله الرحمن الرحيم

أحمد الله عز وجل كما يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، واشكره علي نعمة التي لا تعد ولا تحصى .وارفع إليه اسمي آيات الحمد والثناء حتى يرضي ، واسجد حمداً وشكراً أن من عليّ بنعمة الصحة والتوفيق إلي طريق العلم والمعرفة ،والصلاة والسلام علي سيدنا محمد نبي هذه الأمة وقدوة الأولين والآخرين وعلي اله وصحبه وسلم أجمعين .

وبعد شكر الله عز وجل وحمده، يسعدني أن أتقدم في هذا المقام بجزيل الشكر والعرفان إلي أستاذي ومعلمي ومشرفي علي الرسالة سعادة الدكتور/هشام بن محمد إبراهيم مخيمر الذي تعهدني برعايته ومرئياته العلمية بحسن تعامله وكرم أخلاقه وسعة صدره بتوجيهاته السديدة فلقد أعطي الكثير من وقته ، وبذل كل ما في وسعة لتذليل المصاعب وتخطي العقبات التي واجهتني ، وقد كان لكل ما قدمه ابلغ الأثر في هذه الدراسة ، ومهما قلت وعبرت عما في نفسي من امتنان فلن أوفيه حقه من التقدير ، جعل الله عمله هذا في موازين حسناته ، وجزاه خير الجزاء .

وأتقدم بالشكر والتقدير إلي سعادة الدكتور/ أحمد بن السيد محمد إسماعيل الذي اشرف علي جزء من دراستي فجزاه الله خير الجزاء .

كما أوجه شكري وتقديري إلي سعادة الدكتور/ هشام بن محمد إبراهيم مخيمر وسعادة الدكتور / عابد بن عبدا لله النفيعي علي تفضلهما بمناقشة خطة البحث وتزويدي بمرئياتهما وتوجيهاتهما جزاهما الله خبر الجزاء.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة سعادة الأستاذ الدكتور/ محمد بن جعفر جمل الليل ، وسعادة الاستاذ الدكتور / إلهامي بن عبد العزيز امام لتفضلهما بقبول مناقشة هذه الرسالة وتقييمهما وإبداء توجيهاتهما رغم مشاغلهما العملية والعلمية فجزاهما الله خير الجزاء.

والشكر وتقدير موصولان إلي جميع العاملين في مكاتب ومكتبات ومراكز المملكة العربية السعودية علي تعاونهم وإسهامهم في البحث وإرسال المراجع إلي الباحثة .

كما أتوجه شكري وتقديري إلي سعادة مدير عام تعليم البنات بمكة ومديرة وحدة الدراسات والبحوث التربوية بمكة المكرمة ، وجميع من تعاون معي في السلك التربوي من المدارس الابتدائية من مديرات ومعلمات وطالبات في تسهيل مهمة تطبيق المقاييس وجزاهم الله عني خير الجزاء لحسن التعاون.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر والعرفان إلي السيد / صلاح الجوهري رحمه الله علي أمدادي بمعظم المراجع فسكنه الله فسيح جناته.

كما يسرني أن أتقدم في هذا المقام بجزيل الشكر والاعتراف بالفضل إلي والدّي أمد الله في عمرهم لحسن تربيتهما ودعائهما لي بالنجاح في كل شئون حياتي وأموري العلمية أدامهما الله وأبقاهما ،والي أختي لمساعدتها لي في تطبيق المقاييس، والي أخي الذي أعطاني الكثير من النصائح وتوجيهات ، فلهم جميعاً خالص الشكر لما بذلوه من عون. جزاهم الله عني خير الجزاء .

وأخيرا تقف كلمات الشكر عاجزة أن تفئ بما في النفس من الامتنان والتقدير لكل من ساندني لا كمال رسالتي ، وتبقي المساحة قاصرة علي استيعاب أولئك جميعاً. وابتهل إلي المولي عز وجل أن يجزي كل من لم يرد اسمه لما نصحني وأرشدني ولو بجزء بسيط لانجاز هذا العمل المتواضع ، فلهم مني كل التقدير والعرفان سائلة المولي العلي القدير أن يجزيهم خير الجزاء . وأدعو الله لهم بالتوفيق جيمعاً لما يحبه ويرضاه، وان يجعلنا ممن قال المولي فيهم " أن الله لا يضع اجر من أحسن عملاً"

الباحثة

مي بنت كامل محمد بوقري

المحتويات

الموضوع	الصفحة
ملخص الدراسة (عربي/إنجليزي) .	أ- ب
إهداء.	ج
شكر وتقدير.	د-هـ
المحتويات.	ك- ل
الجداول.	م
الملاحق.	ن
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
المقدمة.	١
مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.	٣
أهداف الدراسة.	٦
أهمية الدراسة.	٦
حدود الدراسة.	٧
مصطلحات الدراسة.	٧
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات	
أولا: الإطار النظري	١٠
(١) العقاب البدني وإساءة معاملة الأطفال	١٠
مفهوم الإساءة.	١٤
(أ) الإساءة في اللغة.	١٤
(ب) الإساءة في الاصطلاح (التراث النفسي).	١٤
(ج) إشكالية التعريف.	١٧

تابع- المحتويات

الموضوع	الصفحة
حجم ظاهرة إساءة معاملة الأطفال.	٢٠
أنماط الإساءة معاملة الأطفال.	٢٤
أ) إساءة المعاملة البدنية.	٢٥
ب) إساءة المعاملة الانفعالية (العاطفية).	٢٨
ج) الإساءة الجنسية.	٣٢
د) الإهمال.	٣٤
هـ - أشكال الإهمال.	٣٧
١- الإهمال البدني.	٣٧
٢- الإهمال التربوي.	٣٧
٣- الإهمال الانفعالي (الوجداني).	٣٧
٤- الإهمال الطبي.	٣٩
٥- إهمال الصحة العقلية.	٤٠
- مؤشرات ومظاهر إساءة معاملة الأطفال.	٤١
١- مظاهر الإساءة البدنية.	٤٣
٢- مظاهر الإساءة النفسية.	٤٥
٣- مظاهر الإساءة الجنسية.	٤٦
٤- مظاهر الإهمال.	٤٧
- الآثار الناجمة عن توجيه إساءة معاملة الأطفال.	٥٢
١- وفاة الطفل.	٥٢
٢- الأذى الطبي.	٥٢
٣- آثار سوء النمو.	٥٣

تابع- المحتويات

الموضوع	الصفحة
٤- الآثار النفسية.	٥٣
٥- آثار التحرش الجنسي بالأطفال.	٥٥
٦- الآثار الاجتماعية.	٥٧
٧- الآثار الاقتصادية.	٥٨
العوامل الديموغرافية في إساءة معاملة الطفل.	٦٠
١- العوامل المرتبطة بالطفل المعتدي عليه (الضحية).	٦٠
٢- العوامل المرتبطة بأسرة الطفل المعتدي عليه.	٦٤
٣- العوامل المرتبطة بالمعتدي (المؤذي) وهو المتسبب في الإساءة.	٦٩
٤- العوامل المرتبطة بالمجتمع (البيئة المحيطة).	٧٣
مناحي أو النظريات المفسرة لظاهرة إساءة معاملة الأطفال.	٧٤
١- منحي الطب النفسي.	٧٤
٢- المنحي الاجتماعي.	٧٨
٣- المنحي الاجتماعي الموقفي للإساءة.	٨٣
٤- المنحي البيئي أو التكاملي.	٨٥
(٢) ا طمأنينة النفسية	٨٨
مفهوم الطمأنينة النفسية.	٩٠
(أ) الطمأنينة النفسية في اللغة.	٩٠
(ب) الطمأنينة النفسية في الاصطلاح (علم النفس).	٩١
أبعاد الطمأنينة النفسية.	٩٤
مكونات الطمأنينة النفسية.	٩٦

تابع- المحتويات

الموضوع	الصفحة
خصائص الطمأنينة النفسية.	٩٧
معوقات الطمأنينة النفسية.	٩٨
أساليب تحقيق الطمأنينة النفسية.	٩٩
آراء العلماء في الشعور بالأمن النفسي عند الأطفال.	١٠٠
المعالجة النظرية لمفهوم الطمأنينة النفسية في ضوء النظريات النفسية.	١٠٣
١- نظرية التحليل النفسي.	١٠٣
٢- النظرية الإنسانية.	١٠٤
(٣) الاكتئاب	١٠٨
الاكتئاب عبر العصور.	١٠٨
مفهوم الاكتئاب.	١١١
(أ) الاكتئاب في اللغة.	١١١
(ب) الاكتئاب في الاصطلاح (علم النفس).	١١٢
(ج) اكتئاب الطفولة.	١١٥
شخصية المكتئب.	١١٦
أعراض الاكتئاب.	١١٧
١- أعراض اكتئابية وجدانية.	١١٨
٢- أعراض نفسية أو سيكولوجية.	١١٩
٣- أعراض جسمية أو فسيولوجية.	١٢٢
٤- أعراض سلوكية.	١٢٤
الأغراض الخاصة بالاكتئاب عند الأطفال.	١٢٨

تابع- المحتويات

الموضوع	الصفحة
أسباب الاكتئاب.	١٣٠
الأسباب الخاصة بالاكتئاب لدي الأطفال.	١٣٩
تفسير الاكتئاب من خلال بعض نظريات علم النفس.	١٤١
١- نظرية التحليل النفسي.	١٤١
٢- النظرية السلوكية.	١٤٢
٣- النظرية المعرفية.	١٤٣
٤- النظرية البيولوجية الكيميائية للاكتئاب.	١٤٥
٥- نظرية اليأس أو العجز.	١٤٦
٦- النظرية العقلانية الانفعالية.	١٤٦
٧- النظريات الأسرية.	١٤٧
- التعقيب علي النظريات.	١٤٨
الصور الإكلينيكية لزملة الاكتئاب عند الأطفال في مرحلة الطفولة.	١٤٨
تصنيف الاكتئاب.	١٤٩
١- التصنيف حسب السبب.	١٤٩
٢- التصنيف حسب الأعراض.	١٥٢
٣- التصنيف حسب مسيرة المرض في عمر الإنسان.	١٥٢
٤- التصنيف الدولي العاشر.	١٥٤
٥- التصنيف الأمريكي الرابع.	١٥٥
أنواع الاكتئاب لدي الأطفال.	١٥٦
ثانيا: الدراسا السابقة	١٥٧
الدراسات التي تناولت إساءة المعاملة وبعض المتغيرات الأخرى.	١٥٨

تابع- المحتويات

الموضوع	الصفحة
الدراسات التي تناولت إساءة المعاملة البدنية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية.	١٧١
الدراسات التي تناولت إساءة المعاملة البدنية وعلاقتها بالاكتئاب.	١٧٥
تعقيب الباحثة علي الدراسات السابقة.	١٧٧
فروض الدراسة.	١٨١
الفصل لثالث: م هج وإجراءات الدراسة	
منهج الدراسة.	١٨٢
مجتمع وعينة الدراسة.	١٨٢
مقاييس الدراسة.	١٨٣
(أ) وصف مقاييس الدارسة.	١٨٣
١- مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله.	١٨٣
٢- مقياس الطمأنينة النفسية.	١٨٤
٣- مقياس اكتئاب الأطفال.	١٨٥
(ب) صدق مقاييس الدارسة.	١٨٦
١- الصدق الظاهري.	١٨٦
٢- الصدق الذاتي.	١٨٦
٣- الصدق التميزي.	١٨٦
٤- صدق الاتساق الداخلي.	١٨٨
(ج) ثبات المقاييس.	١٩٤
(د) تطبيق أدوات الدراسة.	١٩٥
خامسا: المعالجة الإحصائية.	١٩٧

تابع- المحتويات

الموضوع	الصفحة
الفصل لرابع: نتائج ا دراسة و فسيرها	
الفرض الأول.	١٩٨
الفرض الثاني.	١٩٩
الفرض الثالث.	٢٠١
الفرض الرابع.	٢٠٢
الفصل الخامس: ملخص نتائ الدراس والت صيات	
ملخص النتائج.	٢٠٥
التوصيات.	٢٠٦
البحوث المقترحة.	٢٠٨
المصادر والمراجع.	٢٠٩
الملاحق.	٢٢٨

الجداول

م	موضوع الجدول	الصفحة
١	الصدق التميزي لمقاييس الدراسة.	١٨٧
٢	صدق الاتساق الداخلي لمقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله.	١٨٨
٣	صدق الاتساق الداخلي لمقياس الطمأنينة النفسية.	١٩٠
٤	صدق الاتساق الداخلي لمقياس اكتئاب الأطفال.	١٩٣
٥	قيم معامل الثبات لعينة الدراسة الاستطلاعية.	١٩٤
٦	أرقام المدارس الابتدائية ومواقعها وعدد طالباتها.	١٩٥
٧	توزيع مجتمع وعينة الدراسة بعد التطبيق.	١٩٦
٨	معامل الارتباط بيرسون ودلالته الإحصائية بين إساءة المعاملة والاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها.	١٩٨
٩	معامل الارتباط بيرسون ودلالته الإحصائية بين إساءة المعاملة والطمأنينة بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها.	١٩٩
١٠	نتائج اختبار (ت) T-test في متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها.	٢٠١
١١	نتائج اختبار (ت) T-test في متوسط درجات الطمأنينة بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها.	٢٠٣

الملاحق

م	موضوع الملحق	الصفحة
١	مقياس الطمأنينة النفسية.	٢٢٨
٢	مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله.	٢٣٥
٣	مقياس اكتئاب الأطفال المقنن على البيئة السعودية.	٢٤٠

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدمة.
- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- مقدمة:

الحياة الإنسانية سلسلة من الحلقات العمرية تتعاقب بانتظام، وفق سنن محكمة، منذ بدايتها وحتى نهايتها . وأول هذه الحلقات العمرية، بل أكثرها أهمية مرحلة الطفولة. وتنسب الطفولة في اشتقاقها إلي الطفل، أو إلي الصغير.

وللطفولة طبيعتها الخاصة، التي تتصف بالضعف، واعتماد الصغار علي الكبار في توفير متطلبات الحياة والاستمرار فيها. إذ ليس في وسع الطفل في هذه المرحلة أن ينمو من تلقاء نفسه ، لذلك كان من الضروري لوجوده واستمرار حياته ونموه السليم ، أن يقوم الراشدون من حوله ببذل كل ما يحتاج إليه من عنايات خاصة.(الهندي،٢٠٠٠م).

ومن أجل هذا أصبحت الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع ، والتي تتعهد الطفل بدفء العناية والرعاية والحب والأمان، منذ نعومه أظافرة حتى يشب ويستطيع الاعتماد علي نفسه والانطلاق في دروب الحياة، وذلك من خلال التفاعل الأسري المستمر بين الوالدين وأطفالهم الذي يساعد علي نضج شخصيتهم وبلورتها وإظهارها في إطار مقبول اجتماعياً.

ولذلك أشار علماء النفس والاجتماع علي أهمية دور الأسرة في نمو الطفل وتطوره وعلي أهمية التفاعل بين الأطفال وآبائهم وأمهاتهم وذلك من خلال طرق تنشئتها لأطفالها وأساليب معاملتها لهم" (قناوي،ب. ت:٨٣). ولقد ذكر (علي، ١٩٩٢م:٣٧) أن الوالدين أو أحدهما قد يستخدم أساليب وطرق تنشئة معينة من خلال إطار عملية التفاعل الاجتماعي. وقد تكون هذه الأساليب سلبية أو إيجابية متنوعة ومتداخلة، وتحتل مكانه هامه في تكوين شخصية الأبناء وأساليب تكيفهم وتبقى الكثير من أثارها فيهم لتظهر مجددا في معاملتهم لأولادهم بعد.

وإساءة معاملة الطفل هي أحد الأساليب التي يتبعانها الوالدين مع أطفالهما، فالإساءة جزء من أساليب المعاملة الوالدية، والتي تمارس تحت معتقدات تربوية خاطئة كالخلط بين أساليب التنشئة وإساءة المعاملة للطفل.(البدانية،٢٠٠١م:٣) ففي دراسة التير (١٩٩٧م:٨٠) ظهر أن هناك نسبة ٢٣.١% يعود السبب في وقوع العنف والإساءة علي الأطفال إلي التربية والتأديب في الغالب، ونسبة ١٧.٣% منهم يعود السبب في إيقاع الإساءة إلي وجود مشكلات أخري داخل المنزل.

لذا تري الباحثة أن ظاهرة إساءة معاملة الأطفال مشكلة عالمية تعاني منها العديد من المجتمعات الإنسانية، كما أنها قديمة قدم الإنسانية نفسها، وقد نالت اهتمام الباحثين في مجالات مختلفة ومنها مجال علم النفس حيث أوضحت كثير من الدراسات الآثار السلبية الناتجة عن استخدام العقاب البدني للطفل؛ ومن هذه الآثار السلوك العدواني والاكتئاب والقلق كدراسة (Geri& Dana,١٩٩٣) التي توصلت إلي إن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتمثل في الرفض والإهمال وعدم المبالاة ترتبط بعلاقة موجبه مع كل من القلق والاكتئاب والسلوك العدواني لدي الأطفال. (بدر، ٢٠٠١م،٤٣).

ولقد عنيت الشريعة الإسلامية بالطفل فجعلت له حقوقاً وعملت علي حمايته والمحافظة عليه منذ كونه جنيناً في بطن أمه وحتى ولادته؛ حيث منحته حقوقاً متعددة وشرعت له من الأحكام ما يكفل استمراره وبقاءه واستمرار نموه، وأوجبت عقوبة علي من يعتدي عليه، ومن ضمن حقوق الطفل حسن المعاملة والرأفة ورفق بهم ورعايتهم وحمايتهم وتأديبهم وابتاع الطريقة الأمثل في تربيتهم وتأديبهم وتوجيهم.(آل سعود، ٢٠٠٥م:١٥٤-١٥٧). وقد نبذ الإسلام العنف والأذى بكافة الصور وأنواعه، حيث يوجد الكثير من الآيات القرآنية الكريمة والأحاديث الشريفة والفتاوى الشرعية التي توضح عدم جواز ذلك لقوله تعالي: ﴿وَلَوْ كُنتَ فَظًّا غَلِيظَ ٱلْقَلْبِ لَٱنفَضُّوا۟ مِنْ حَوْلِكَ ﴿١٥٩﴾﴾ (آل عمران: ١٥٩). وقال الرسول الله صلي الله علية وسلم فيما رواه البيهقي " إن أراد الله تعالي بأهل بيت خيراً ادخل عليهم الرفق،

وإن الرفق لو كان خلقاً لما رأي الناس خلقاً أحسن منه ، وان العنف لو كان خلقاً لما رأي الناس خلقاً أقبح منه"(علوان ، ٢٠٠٥م : ٣٧)

ونتيجة لإحساس الباحثة بالمشكلة موضوع الدراسة عن طريق الملاحظات المباشرة وغير المباشرة (الاحتكاك بالمجتمع والأجهزة الإعلامية)، حيث رأت أن هناك بعض الأسر الطبيعية التي يعيش الأطفال فيها مع الوالدان، قد يمارس الوالدان أو أحدهما عليه الإساءة والإهمال. والدراسات في المجتمعات الغربية تعددت وتباينت في تناول موضوع الإساءة البدنية، فيما كانت الأبحاث والدراسات علي الصعيد العربي قليلة ، لذلك تري الباحثة أن موضوع إساءة معاملة الأطفال في حاجه إلي المزيد من الدراسات والبحوث. مما جعلها تبحث في هذا الموضوع في المجتمع السعودي، وذلك من خلال دراسة الإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب.

- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تعتبر مشكلة إساءة معاملة الأطفال وعدم تلبية حاجاتهم البدنية والنفسية والاجتماعية الأساسية من المشكلات القديمة الحديثة التي عانت ولا تزال يعاني منها الكثير من المجتمعات، ولكن هذه المشكلة لم تكن واضحة أو معترف بها في السابق كما هي عليه اليوم، حيث بدأت الكثير من المجتمعات تتحدث عن هذه المشكلة وتبرز الإحصائيات التي تشير إلي حجم هذه الظاهرة وتقوم بإجراء الدراسات والبحوث المتخصصة للتعرف علي أسبابها والعوامل المرتبطة بها وأثارها بهدف إيجاد الحلول المناسبة للتعامل معها.

كما أظهرت كثير من الدراسات المتخصصة في هذا المجال كدراسة ستيورات وجيليس ١٩٨٠م (Staurt and Gelles) التي أظهرت معدل انتشار العنف ضد الأطفال كانت علي ٢١٤٣ شخص، سجل ٥٨% منهم، من يقوم ببعض العنف نحو أطفالهم أثناء عام الدراسة ، وأن ٧١% قاموا بذلك في فترة ما أثناء مرحلة الطفولة أبنائهم. إلي أن مشكلة إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم ليست

مشكلة مقتصرة علي فئة معنية من الناس بل هي موجودة بين الأغنياء والفقـــراء وبين المتعلمين وغير المتعلمين علي حد سواء، كما أنها تظهر بين كل الأجنـــاس والأعراق والديانات .(عبد الله ، ٢٠٠٠م:٩٠).

وتتفق الباحثة مع الكثيرين في أن هناك اختلافاً بين الأعراف في المجتمعات المختلفة فيما يتعلق بطبيعة نظرته إلي كافة صور إيذاء للأطفال علي مر العصور والأزمان. وقد نبذ الإسلام العنف الأسري بأشكاله المختلفة، كما سبق الإسلام فـــي ذلك الدعوات الحديثة التي تنادي بها المجتمعات الحضرية المعاصرة حـــول نبـــذ إيذاء الأطفال. وأنه من الصعوبة تحديد ما إذا كانت ظاهرة إيذاء الأطفـــال التـــي باتت تواجهها المجتمعات الإنسانية كأحد أنماط المشكلات التي تواجههـــا الأســـرة، وكأحد صور العنف الحادث في داخلها تحدث قديماً بنفس الصورة أم أنه قـــد تـــم التوصل لتحديد أوضح لها نظراً للتطور الحادث في المجتمعات الإنسانية سواء في الجانب الخاص بالاهتمام بالأطفال ومشكلاتهم والصعوبات التي يمكـــن أن تعـــوق نموهم وتطورهم، أو في الاهتمام بالمشكلات الأسرية التي يمكن أن تقف عقبة في سبيل تطور المجتمعات، أو أن ذلك ناشئ من تطور البحث العلمـــي فـــي مجـــال الدراسات المختلفة للمشكلات التي يعاني منها أفراد المجتمع، بالإضافة إلي تـــوافر الإحصاءات التي تدل علي كل ذلك، أم أنه اهتمام برز من تزايد الـــدعوات التـــي تنادي بحقوق الأطفال ووجود المنظمات التي تهتم بشؤونهم، مما أدي إلي إبـــراز هذه الظاهرة كإحدى المشـــكلات التـــي تعـــاني منهـــا المجتمعـــات.(آل ســـعود، ٢٠٠٥م:٣٤ -٣٥)

وتعتبر مشكلة إساءة معاملة الأطفال من المشكلات الاجتماعية والتربويـــة التي يتعرض لها كثير من الأبناء من والديهم وذويهم في كثير مـــن المجتمعـــات، وليس المجتمع السعودي بعيد عن هذه المشكلة، حيث أشارت بعـــض الدراســـات والتقارير الحديثة إلى ظهور حـــالات إســـاءة عديدة في المجتمـــــع الســـعودي، وفي دراسة (آل سعود،٢٠٠٥م:٣٧٣) أشارت الباحثة إلي أن أكثر أنـــواع إســـاءة الأطفال التي تعامل معها الممارسون هي نسبة الأطفال المتعرضين للإساءة البدنية

٩١.٥% ويليها حالات الأطفال المتعرضين للإهمال بنسبة ٨٧.٣% ثم حالات الإيذاء النفسي ويليها الإيذاء الجنسي،ثم من يتعرضون لأكثر من نوع من الإساءة، وكانت غالبية الحالات قد وقع فيها الإيذاء علي الأطفال من قبل أحد الوالدين، في حين أن هناك تقرير غير منشور صادر عن مستشفي الملك فهد للحرس الوطني حول إحصاء عدد حالات الأطفال المتعرضين للإيذاء خلال العامين ١٩٩٤م-١٩٩٥م بأن من اكتشف تعرضهم للإيذاء من الأطفال المراجعين للمستشفي في العام ١٩٩٤م بلغ عددهم سبعة أطفال بنسبة ٢١% من مجموع أنواع المتعرضين لأزمات أسرية من المراجعين للمستشفي، كما بلغ عددهم عشرة أطفال أي بنسبة ٢٠% من مجموع المتعرضين لازمات أسرية من المراجعين للمستشفي في العام ١٩٩٥م ويعد ذلك احد المؤشرات الدالة علي وجود هذه المشكلة، ومن هنا بدا اهتمام بعض الباحثين السعوديين تناولها بالدراسة وإلقاء الضوء علي مخاطرها. وقد تناولت الدراسات التي أجريت بالمملكة العربية السعودية إساءة معاملة الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات لم يكن من بينها الطمأنينة النفسية والاكتئاب لدي الأطفال الذين تعرضوا للإساءة البدنية والإهمال الوالدي. وبناء علي ذلك تأتي أهمية هذه الدراسة في المجتمع السعودي لمحاولة علاجها والحد من انتشارها.

وتتلخص مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة؟

٢- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والطمأنينة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرم؟

٣- هل توجد فروق في متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها؟

٤- هل توجد فروق في متوسط درجات الطمأنينة بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها؟

- أهداف الدراسة:

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

- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال:

(أ) الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة في محاولة إلقاء الضوء علي تلك المشكلة في قطاع من المجتمع السعودي، كما تأمل الباحثة أن تسهم هذه الدراسة في إثراء جانب مهم من مجال الدراسات النفسية داخل المجتمع السعودي وهي إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب مما قد يؤدي إلي زيادة الفهم لهذه المشكلة كما أن هذا الجانب من الدراسة يزود المهتمين بمعلومات نظرية عن مشكلة الإساءة.

(ب) الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فما يلي:

١- محاولة لفت انتباه الآباء والأمهات إلي سلبية إساءة معاملة الأطفال وتجنب إساءة المعاملة وصولاً إلي الارتقاء بمستوي الأسرة السعودية.

٢- النتائج المتحصلة قد تفيد في تصميم وبناء البرامج الإرشادية التي يعدها الاختصاصي النفسي أو الاجتماعي لأسر طلبة المراحل المدرسية المختلفة .

٣- قد تفيد نتائج هذه الدراسة القائمين علي رعاية الأطفال وتنشئتهم وتزودهم بالأساليب النفسية والتربوية التي تجنب إساءة معاملة الأطفال.

٤- تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها لم يسبقها دراسات في الموضوع ذاته وفق هذه المتغيرات في (حدود علم الباحثة).

- حدود الدراسة:

١- **الحدود الموضوعية:** اقتصر موضوع الدراسة الحالية على موضوع إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب.

٢- **الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة على عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (١١-١٢) سنة بمكة المكرمة.

٣- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني ١٤٢٩هـ-١٤٣٠هـ.

كما ستحدد هذه الدراسة بالمنهج والأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة، ولذلك فإن إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة والاستفادة منها ترتبط بحدودها المذكورة سابقا.

- مصطلحات الدراسة:

بعض المصطلحات الواردة في عنوان هذه الدراسة وفي ثناياها قد تحتمل أكثر من معنى، وحلا لهذه الإشكالية، وحرصا على تقنين المفاهيم والمصطلحات المستخدمة فقد قامت الباحثة بوضع تعريفات لفظية Conceptual Definitions وأخرى إجرائية Operational Definitions تضبط المقصود في ضوء الغرض الذي ترمي إليه هذه الدراسة. وأهم المصطلحات التي رأت الباحثة ضرورة وضع تعريفات لها في دراستها هي:

(١) الإساءة Abuse:

عرفها إسماعيل (٢٠٠١: ٢٧٠) بأنها: " أي سلوك عنيف وقاسي يتضمن سخرية وازدراء موجهاً ضد الطفل من والدية أو القائمين علي رعايته مما ينتج عنه إصابة الطفل بجرح أو إيذائه بدنيا ونفسيا أثناء التفاعل ومواقف التنشئة ومن شأنه حرمان الطفل من حقوقه وتقييد حريته سواء كان هذا السلوك نتيجة إهمال

أو خطأ مقصود بهدف تهذيب الطفل أو عقابه، ويتضمن ذلك السلوك الضرب بالعصا أو الحزام والرفس والصفح علي الوجه واللكم الشديد والحرق والقرص وجذب الشعر والدفع بقوة والعض وتقييده بالحبل ووضع الشطة في فم الطفل".

وتعرف الإساءة إجرائيا من خلال هذه الدراسة بأنها: مقدار الدرجة التي تحصل عليها التلميذة (عينة البحث) في اختبار إساءة المعاملة البدنية والإهمال نتيجة إدراكها لمعاملة الوالدين.، والتي يقيسها مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله المستخدم في الدراسة الحالية.

(٢) الإهمال Neglect:

يعرف (إسماعيل ،٢٠٠١م) الإهمال بأنه: "يقصد به فشل الوالدين في إمداد الحاجات الأساسية كالطعام والماء والحماية والملبس ويأخذ هذا الإهمال ثلاثة أشكال منها: الإهمال البدني والإهمال التربوي والإهمال الوجداني".

ويعرف الإهمال إجرائيا من خلال هذه الدراسة بأنه: عدم إشباع الوالدين لحاجاته الأساسية وإشرافهما غير الملائم له مما يؤدي إلي إصابة الطفل بالضرر أو الأذى نتيجة لتصرفات الوالدين غير المبالية وغير المتعمدة.

(٣) إساءة معاملة الأطفال والإهمال:

تعرف المؤسسة الدولية للصحة النفسية ١٩٧٧م إساءة معاملة الأطفال بأنها: "تعني الإساءة إليهم بدنيا أو نفسيا أو جنسيا، وحرمانهم من الحب والعطف والحنان وعدم الاهتمام برعايتهم وأن الإهمال يمكن أن ينطبق علي مجموعة مختلفة من تصرفات الوالدين خاصة فيما يتعلق بتوفير الحماية والغذاء للطفل والإشراف عليه". ويري Lieberman أن إساءة المعاملة والإهمال مشكلتين متلازمتين دائما ولا يمكن أن تكون مفصولة عن بعضهما إلا نادرا". Lieberman١٩٧٩. (عبد الله ، ٢٠٠٠م:٩٢).

(٤) الطمأنينة:

يعرف (Kerns,٢٠٠١, p.٦٩.٨١) الطمأنينة بأنها: "شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول ومقدر من قبل الآخرين، وندرة شعوره بالخطر والتهديد، وإدراكه أن الآخرين ذوي الأهمية النفسية في حياته (خاصة الوالدين) مستجيبون لحاجاته ومتواجدون معه بدنيا ونفسياً، لرعايته وحمايته ومساندته عند الأزمات". (مذكور في مخيمر،٢٠٠٣م: ٦١٦).

ويعرف الأمن النفسي بأنه: "الطمأنينة النفسية والانفعالية، وهو الأمن الشخصي أو أمن كل فرد على حدة. والشخص الآمن نفسيا هو الذي يشعر أن حاجاته مشبعة، وأن مطالب نموه محققة. وأن المقومات الأساسية لحياته غير معرضة للخطر، والإنسان الآمن نفسياً يكون في حالة توازن أو توافق أمني".(زهران، ١٩٨٨م: ١٢)

وتعرف الطمأنينة إجرائيا من خلال هذه الدراسة بأنها: العلاقة الدافئة التي يدركها الطفل من والدته والتي تشعره بأهميته وقيمته وأن هناك من يعمل على راحته ويلبي حاجاته، وتقدر بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة علي مقياس الطمأنينة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

(٥) الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب بأنه: "اتجاه انفعالي ينطوي علي شعور متطرف بعدم الكفاية وفقدان الأمل يصبحه انخفاض في النشاط الجسمي والنفسي وتكدر واغتمام وتشاؤم من المستقبل والحط من قدر النفس وتوهمات وعدم كفاية وفقدان للأمل، ويشعر الفرد أيضا بالتعب وبفقدان الطاقة وعدم الاستمتاع بالنشاطات وإحساس بانعدام القيمة وبنقصان القدرة علي التفكير أو التركيز".(البشر، ٢٠٠٥م:٤٠٥).

ويعرف اكتئاب الطفولة بأنه: "مظاهر الحزن والكدر التي تبدو علي الأطفال قبل سن الثانية عشرة، والتي يمكن الكشف عنها من خلال عدم قدرة الطفل علي الاستمتاع، وإظهار ردود الفعل الوجدانية، وعدم مقدرته أيضاً علي تشكيل علاقات صداقة مع الآخرين أو علي استمرار هذه العلاقات".(عباس، ٢٠٠٥م:٢٠٦)

ويعرف الاكتئاب إجرائيا من خلال هذه الدراسة بأنه: هو الإحساس بالحزن العميق سببه عوامل مختلفة وظهور أعراض جسمية وسلوكية ونفسية وعقلية علي الطفل نتيجة هذا الحزن.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة

أولاً: الإطار النظري

(١) العقاب البدني وإساءة معاملة الأطفال.

(٢) الطمأنينة النفسية.

(٣) الاكتئاب.

ثانياً: الدراسات السابقة

١- **الدراسات التي تناولت إساءة المعاملة وبعض المتغيرات الأخرى.**

٢- **الدراسات التي تناولت إساءة المعاملة البدنية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية.**

٣- **الدراسات التي تناولت إساءة المعاملة البدنية وعلاقتها بالاكتئاب.**

ثالثاً: فروض الدراسة

ولا ً : الإطار ا نظري

(١) العقاب البدني وإساءة معاملة الأطفال

تُعد الأسرة الوحدة الأساسية في البناء الاجتماعي الذي يتوقف نمو وتقدم أي مجتمع علي تماسكه وقيام علاقات صحيحة وسليمة بين أفراده. وتقوم الأسرة بدور أساسي ومهم في عملية التنشئة الاجتماعية للنشء فهي تحافظ علي فطرته السوية من أن تتبدل أو تتغير كما تزكي جانب الخير فيه ، و حتى تؤدي الأسرة هذا الدور، ينبغي أن تقوم علي الأسس التي وضعتها الشريعة الإسلامية لقيام نظام عائلي متماسك، من حيث مكوناته، ومن حيث الوظائف التربوية والاجتماعية والاقتصادية والتشريعية التي تقوم بها لأسرة بغرض تحديد شكل الأسرة ووظائفها وحقوق أعضائها حتى تحقق الغرض المرجو منها ولا تقتصر حقوق أعضاء الأسرة علي حقوق الزوجين فقط بل تمتد لتشمل حقوق الأبناء الذين يعدون احد مكونات الأسرة الأساسية .(الشهري،٢٠٠٦م: ١٤).

إن نجاح الأسرة في نهوضها بدورها في عملية التنشئة الاجتماعية مرهون بأمرين:

– **الأول:** أن تهيئ المناخ الأسري المناسب الخالي من المشكلات والأزمات الأسرية، والتصدع الأسري بكافة أشكاله ، لتنشئة الأطفال وتربيتهم في جو آمن يتميز بالمحبة والأمان ، والود والعطاء، والاستقرار النفسي، لتوفير مشاعر الأمن لدي الطفل ولتوفير عوامل النمو الانفعالي له (رشوان ، ١٩٩٢م: ٢٧). حيث يري علماء النفس أن الأسرة المتكاملة ليست تلك التي تكفل لأبنائها الرعاية الاقتصادية

والاجتماعية والصحية فحسب، بل هي الأسرة التي تهيئ لهم الجو النفسي الملائم أيضاً، ومن هنا فإن مجرد وجود الطفل في بيت واحد مع والديه لا يعني دائما أنه يحيا في أسرة أو انه يلقي العناية الأبوية الكافية.(توفيق، ١٩٩٦م: ١٣).

– **الثاني:** أن تتبع الأسرة الأساليب التربوية الصحيحة في تنشئة أبنائها ويقتضي ذلك بطبيعة الحال العلم بهذه الأساليب وتمثلها في الحياة اليومية للأسرة في علاقة الآباء بالأبناء.(رشوان ، ١٩٩٢م: ٢٧).

ولكن مع وجود الكثير من التعقيدات والتغيرات والتطورات، وزيادة أعباء الحياة المعاصرة ومشكلاتها، قد لا تتمكن الأسرة من النهوض بدورها في عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال، فقد تؤدي الظروف المختلفة للأسرة، مثل: العوامل التي تتعلق بأفرادها أو العوامل الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بها، والتي تؤدي إلي الحيلولة دون تمكّن الأسرة من توفير الجو الآمن الهادئ لعملية التنشئة، وقد تحول هذه الظروف دون إتباع أساليب التنشئة الأسرية الصحيحة، إما للجهل بهذه الأساليب أو بعضها أو إهماله، أو إتباع أساليب تربوية خاطئة تتسم بالتشدد الزائد أو الحماية المبالغ فيها لسبب أو لأخر، وقد تتطور المسالة فتصل إلي الإساءة إلي الأطفال بشكل أو بآخر، وإيذائهم جسمانياً بالضرب أو خلافه، أو نفسياً بالشتم والسب وغير ذلك، وربما يحدث في بعض الحالات أن يتعرض الأطفال للتحرش أو الإساءة الجنسية كنتيجة لإهمال الوالدين وعدم قيامهما بالدور المنوط بهما في عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال.(الشهري،٢٠٠٦م: ١٤).

ويقول "جريسبان " Greenspan" إن هناك الكثير الذي يمكن عمله من منطلق إن الشخصية تفاعل بين التكوين الوراثي والظروف البيئية. أما كيفية تفاعلهما فإنه يعتمد علي الطريقة التي يستجيب لها الأبوان "(توفيق ،٢٠٠٣: ١٣). وتشير (آل سعود ، ٢٠٠٥م: ٢٣) إن هناك تقبل من بعض الأسر في إتباع أسلوب العنف كأحد الأساليب المناسبة للتنشئة، وإذ كان هناك اختلاف فيما يطلق عليه من تسميات مختلفة كالتأديب أو العقاب أو التربية. وذكر (شكور،١٩٩٧م:١٠٩) أنه لابد من التمييز بين العقاب التربوي الذي يكون بغرض التنشئة الاجتماعية، وبين

العقاب الغير مبرر له وهو عقاب غير مقبول حيث يغلب عليه طابع العنف الـــذي يولد اضطرابات في العلاقات بين أفراد الأسرة.

ويعُد العقاب البدني القاسي المستخدم من قبل الوالدين أحد العوامـــل المهـــم التي تؤدي إلي ظهور معظم المشكلات السلوكية للأطفال والـــذي يـــدفعهم إلـــي الانحراف وجنوح، ومع ذلك يعتـــبر من غـــير المعقول تجـــنب استخدام العقـــاب تماماً في التنشئة ، وأشـــار (إســـماعيل، ١٩٩٥م: ٩١) أن العقـــاب إذا اســـتخدم بطريقة ملائمة وبحكمة واعتدال يمكن أن يكون له نتيجة فعالـــة في الحـــث علي السلوك المناسب. كما يقـــول (ونتغمـــري:١٩٩٩م)مـــذكور فـــي (عمـــار، ١٩٩٩م:٢٧٧): "إن ضربة عصا جيدة يمكن أن يكن لها أثر طيب في إيقاظ عقـــل الطفل وضميره، وعدم القيام بمثل هذا التأديب في الحالات المزعجة هـــو إهمـــال مؤذي للطفل وللمجتمع"..

ويتضح مما سبق أن العقاب يعتبر أحد الوسائل الاصطلاحية عندما يتجاوز الطفل حدود الأدب وتستنفذ كل المحاولات في الإصلاح عندها يكون العقـــاب أمر لا مفر منه. وفي الشريعة الإسلامية يجوز للأسرة أن تضرب طفلها الذي وصل إلي سن العاشرة ولم يزاول الصلاة، وهذا ما حث علي الرسول صـــلي الله عليـــة وسلم في الحديث علي استخدام الضرب لمثل هذه الحالات فقال: " أمروا أولادكـــم بالصلاة وهم أبناء سبع سنين، واضربوهم عليهـــا وهم أبناء عشر، وفرقوا بيـــنهم في المضاجع"، حديث صحيح رواه أبـــو داود والحاكم "(علـــوان،٢٠٠٥م: ١١٩) وجاء في الحديث الصحيح: "علقوا السوط حيث يراه أهل البيت، فإنه أدب لهـــم"، صحيح الجامع (سويد ، ٢٠٠٦م:١٩٢).

إن تأديب الطفل من المنظور الإسلامي التربوي هو أن يُوضع في موضعه المناسب وبقدره المُحدّد مع الأخذ بعين الاعتبار جميع القواعد والضوابط عنـــدها يكون لهذا العقاب أثره الايجابي، ولكن إن لم تُأخذ هذه الاعتبارات خرج التأديب أو العقاب إلي مساره السلبي الذي يعود بالآثار السيئة التـــي لا تحمـــد عقباهـــا مـــن النواحي النفسية والفكرية والخلقية والجسدية ....الخ (حريز،٢٠٠٧م: ٩٧). ونـــوه

(إسماعيل، ١٩٩٥م:٩١) أن العقاب البدني عندما يأخذ صوره قاسية جدا لدرجة إيذاء الطفل وجرحه أو حرقة فإننا في هذه الحالة بصدد ما يسمي بإساءة معاملة الطفل. وعليه فان إساءة معاملة الوالدين السيئة للطفل يعتبرها الباحثين أحد أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة التي يستخدمها الوالدان، ولهذا يلاحظ علي الأسلوب أنه خليط يجمع من أساليب العقاب البدني والإهمال والبرودة، وإن كان العقاب البدني يأخذ شكلاً أكثر عنفاً وقسوة مما قد ينتج عنه أذي بدني للطفل (إسماعيل،١٩٩٥: ٩٢).

والباحثة ترى أنه من الممكن أن تسبب أساليب التنشئة الاجتماعية خاصة التي يستخدمها الوالدان علي أطفالهم بطريقة خاطئة سواء كانت متعمدة أو غير متعمدة التي تتدرج مابين الإهمال إلي صورة العقوبة البدنية وقد تظهر في صور مختلفة من الأذى الواقع عليهم وقد يبلغ بعضها درجة الأذى الجسمي وذلك عندما تتخطي العقوبة فيها القدر المعقول، وأيضا عند استخدامه في حالة الغضب أو عندما يكون الوالدان أو أحدهما في وضع غير طبيعي لسبب من الأسباب فعندها ينحرف عن الطريق الصحيح والهدف الذي خصص من أجله. وفي هذا تحدث (عدس، ١٩٩٨م:١٨٤) أنه في حالة استخدام الضرب وخروجه من الحد المعقول يترتب عليه أذي بدني وأخر معنويا وكلاهما يؤذي الطفل صحيا ومعنويا ويولد في نفسه الكراهية والحقد علي الوالدان أو المسبب الأذى.

مما سبق يتضح إن العقاب البدني وإساءة المعاملة بينهم اختلافات وفروق حيث أن العقاب البدني يستخدم عند الضرورة وفي الحدود المعقولة وبشكل يتلاءم مع الذنب الذي قام به الطفل. بينما الإساءة لا ضرورة لها وتؤدي إلي إحداث أثار سلبية علي شخصية الطفل من النواحي الجسمية والنفسية والصحية، ولكن إذا انحرف العقاب البدني عن مساره الطبيعي أو أخد شكل من الإشكال العنف والقسوة ينتج عنه الأذى الجسمي والنفسي سواء كان جروح و حروقاً أو إهانات أو إهمال فإنه يتدرج تحت ما يسمي بالإساءة المعاملة.

وتعتبر الإساءة هي الدرجة المتطرفة من العقاب البدني الذي ينتج عنه الأذى البدني سواء كان جروح أو غيرها، في حين أن العقاب البدني هو عقاب تربوي الهدف منه التربية والتوجيه والشرط فيه عدم الضرر وإحداث الأذى البدني، ولكن قد يتحول العقاب البدني إلي إساءة عندما ينتج منه جروح أو أذي جسمي ونفسي للطفل، وبالتالي فإن العقاب البدني المتطرف يؤدي إلي مشاكل نفسية وسلوكيه واجتماعية وذلك لان استخدامه لغير مناسب وانحرافه عن حدوده الطبيعية لا يرضاه الدين الإسلامي ويكون سبباً لمعظم المشكلات السلوكية. (إسماعيل،١٩٩٥م: ٩١).

وإذا كان العقاب البدني يؤدي بسرعة لضبط سلوك الطفل ومن ثم تحقيق أهداف الوالدين إلا أن هذا الأسلوب لا يفيد علي المدى البعيد بل سيخلف لنا أطفال منحرفين سلوكياً ونفسياً.

- مفهوم الإساءة Abuse :

(أ) الإساءة في اللغة:

جاء في المعجم الوسيط [أساء] فلان : آتي بِسَيِّئُ .السَّئ : لم يحسن عمله وَالْحَقَ به ما يشينه ويضرُّ ،وفلاناً وله ، والـيه ، وعليه ، وبه : سَاءَة . {سَـوَّاه} الحق به ما يشينه ويقبحه .وعليه قوله أو فعله : عابه عليه وقال له : أَسأت يقال: أن أخطأتُ فخطِّئني ، وإن أَسأْت فَسَوِّي عليَّ: قَبِّحْ عليَّ : إساءتي وسَوِّ ولا تُسَوِّي: أصبح ولا تفسد. [استاءَ} مطاوع ساءَة، وتألَّم واكتأب ، وتأثر. {الَّسوْءُ} يقال في القبح: رجلُ سَوْءٍ وعمل سَوْءٍ ، ورجل السَّوءٍ والرَّجُلُ السِّوء .(مصطفي وآخرون، بدون تاريخ : ٤٥٩-٤٦٠).

(ب) الإساءة في الاصطلاح (التراث النفسي):

بمراجعة التراث النفسي حول موضوع إساءة المعاملة الوالدية والإساءة البدنية بشكل خاص يلاحظ تقديم تعريفات عديدة لمفهوم الإساءة.

وقد شهد تعريف إساءة المعاملة تطوراً ملحوظاً في العقود الماضية فمن المفاهيم الكلاسيكية التي طرحت هذه الظاهرة ما قدمه (كمب وآخرون عام ١٩٦٢م) عن متلازمة الطفل المنسحق Battered Child Syndrome وتصف هذه المتلازمة سوء المعاملة الطفل علي أنها: "إيقاع الأذى الخطر أو إصابات خطره بالأطفال الصغار بواسطة الوالدين أو مقدمي الرعاية وغاليا ما ينتج عن الإصابات التي تشمل كسورا وتجمعات دموية بالدماغ وإصابات متعددة في الأنسجة الرخوة وعجز مستديم وحدوث وفاة".(الجلبي، ٢٠٠٣م: ٢١).

وذكر (قاموس وبستر) إن من معاني إساءة المعاملة والإهمال للطفل: "هو ممارسة القوة الجسدية بغرض الأضرار بالطفل وقد يكون الأضرار مادي من خلال ممارسة الضرب أو معنوي من خلال تعمد الإهانة المعنوية للطفل بالسب أو التجريح أو الإهانة" .(الجلبي،٢٠٠٣م). ويوسع جيل Gil١٩٧٤ مفهوم إساءة معاملة للطفل ليشمل: "أي فعل يحرم الطفل من إن يحقق إمكاناته الجسمية والنفسية."

وتعرف إدارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية ١٩٨١م الإساءة بأنها: "الإيذاء الجسدي أو الإساءة الجنسية أو المعاملة القائمة علي الإهمال أو سوء المعاملة للطفل تحت سن الثامنة عشر من العمر وذلك بواسطة شخص يكون مسئولا عن رعاية الطفل ورفاهيته تحت ظروف تتعرض فيها صحة الطفل أو رفاهيته للأذى أو التهديد". (الجلبي، ٢٠٠٣م: ٢٤). ويصف بنتوفم Pentovim السلوكيات التي تشير إلي الإساءة بأنها: " أي فعل يؤدي بشكل متعمد إلي إيذاء الطفل كالقتل المتعمد أو الشروع بالقتل والخنق والحرق والضرب المبرح واستخدام السكين أو الأدوات الحادة مما ينتج عنه إصابات جسدية خطيرة أو نتائج نفسية أو إصابات عقلية حادة".(الطراونه،٢٠٠٠م: ٤١٤)

وعرفت الإساءة Abuse بأنه سلوك خاطئ يتسبب في إحداث إيذاء بدني أو نفسي أو مادي لفرد أو جماعه وهو ناتج عن عمل أو أعمال متعمدة أو غير مبالية تؤدي إلي إن يتضرر الشخص أو يؤذي أو يقتل".(آل سعود ، ٢٠٠٥: ٢٣).

وفي عام ١٩٩٦م وضع مصطلح إساءة معاملة الطفل وإهماله من جانب الجمعية الأمريكية ينص علي أن إساءة معاملة الطفل وإهماله: "هو سلوك من جانب الوالدين أو القائم علي رعايته والذي ينجم عنه أذي : بدني ونفسي وانفصال حقيقي وربما ينتج عنه وفاة الطفل".(فهيم،٢٠٠٧: ٢٥).

وعرف (Chase ١٩٧٥) إساءة معاملة الأطفال (مذكور في عبد الله،٢٠٠٠م:٩٢) بأنها: "إلحاق الأذى والضرر الجسدي المقصود بالطفل من قبل والديه أو من يقوم علي رعايته وذلك من خلال الضرب المبرح".

ويعرف العبد ١٩٩٣م (مذكور في كامل ،٢٠٠٥م:٢٣٣) الإساءة بأنها: "الفعل المقصود غير العرضي الصادر عن الوالدين، أو القائمين علي رعاية وتنشئة الطفل، والذي ينتج عنه إيذاؤه وإلحاق الضرر به، جسمياً أو صحياً أو جنسيا ً أو نفسياً". ويشير (البدانية،٢٠٠١: ٢-٤) إلي أن مفهوم إساءة معاملة الأطفال Child Abuse بصوره عامة إلي التعديات علي الأطفال داخل الأسرة أو خارجها، وهناك طرق متنوعة تجعل من الطفل ضحية (سواء بالتعدي أو إساءة المعاملة أو بالاستخدام لغايات الجنس) ولقد ربط استخدام مفهوم إساءة معاملة الطفل بالتعديات الفيزيقية علي الطفل ، وعامة يمكن التمييز بين فئتين من إساءة معاملة الطفل هما:

١. إساءة المعاملة من فاعلين من داخل الأسرة، وهذه بدورها تنقسم إلي فئتين أولها إساءة المعاملة البدنية الناتجة عن الخلط بين أسلوب التأديب والتعدي البدني، وثانيها إساءة المعاملة عامه (البدنية، الانفعالية، الجنسية) والتي مردها ضغوط اجتماعية، أو اضطرابات نفسية داخل الأسرة .
٢. إساءة معاملة الطفل من فاعلين من خارج الأسرة، وتشمل هذه الفئة بيع الطفل أو اختطافه لأغراض اقتصادية، خاصة الاتجار لغاية الجنس، أو الإباحية الجنسية.....الخ.

والباحثة ترى من خلال التعاريف السابقة إن هناك فروق متباينة لتحديد مفهوم الإساءة والتي قد ترجع إلي الاختلافات الاجتماعية والأخلاقية والثقافية بين مجتمع وأخر إلا انه بإمكاننا ملاحظة بعض النقاط التي تجمع بين التعاريف السابقة وهي:

١- أن الإساءة هي السلوك الغير مناسب من قبل القائمين علي رعاية الطفل.

٢- تتحكم الاعتبارات البيئية الثقافية في الحكم عليها.

٣- تصف الإساءة كسلوك فعلي أو غير فعلي مؤذي للطفل.

ويتضح من ما سبق أن مفهوم الإساءة للأطفال قد يتسع ليتضمن ظواهر وحالات عديدة من إساءة معاملة للأطفال ومنهـ: الأساليب الخاطئة في تنشئتهم، بل قد تمتد أيضا لتشمل صدمات الطفولة أو الأطفال المصدومين نتيجة للخبرات المؤلمة أو الصدمية التي تعرضوا لها وهي خبرات تعطل أو تعوق ارتقائهم النفسي، ولا شك إن تعرض الأطفال لخبرات الإساءة والإهمال يشكل في حد ذاته صدمة للطفل وصدمة الإساءة لها من التبعات والعواقب والمظاهر التي تؤثر علي الصحة النفسية للفرد.(الجلبي، ٢٠٠٣: ٢٤)

والباحثة ترى أن الإساءة للطفل تعني تعرض الطفل للاعتداءات الجسدية كالضرب المُبرح أو القتل أو الحرق أو الجروح والكسور أو تعرضه للإيذاء النفسي كالتحقير أو الإهانة والتقليل من أهمية وعدم منحه العطف والحنان الكافيين أو تعرضه للإيذاء الجنسي من قبل والدية أو القائمين علي تربيته ورعايته.

(ج) إشكالية التعريف:

يعد مفهوم إساءة معاملة الأطفال من المفاهيم لغير المحددة نظرياً وإجرائيا، وترجع صعوبة تحديد هذا التعريف من الناحية النظرية لارتباطه بالسياق الاجتماعي والثقافي والزماني الخاص بسلوك التعدي حيث أن سلوكيات سوء المعاملة وإساءتها مرتبطة بالعرف والإجماع والقبول الاجتماعي لجماعة ما ضمن سياق اجتماعي وحدود مكانية وزمانية محددة وبالتالي فان الإطار المرجعي للحكم علي هذه السلوكيات متغير ومحكوم ثقافياً، مما يجعله متبايناً اجتماعياً، كما أن المفهوم ذاته يحتوي معاني متعددة ومحكومة بادراك الملاحظ وبنية الفاعل،

وبالإطار المرجعي للفاعل والملاحظ فما يرتكب من قبل الأهل بقصد التربية يختلف عما يرتكب من الأهل لغايات مرضية أو لإشباع انحرافات جنسية، ويختلف عما إذا كان الفاعل من الأسرة ذاتها أو من المعارف أو من خارج الأسرة وما يرتكب في ثقافة ما.(البدانية،٢٠٠١: ١٠)

ويتفق كل من (الدخيل ،١٩٩٠: ٨٥-٨٦) (آل سعود،٢٠٠٥: ٥٧) على أن هناك خلطاً بين هدفين في تحديد مفاهيم إساءة معاملة الأطفال ، ويتحدد هذان الهدفان أما في تحسين طرق تربية الطفل عموماً أو في حماية الطفل من الأذى والإهمال، مما يجعل أي تعريف لإساءة الأطفال تركز علي مجموعه من الأبعاد هي:

١- مدى التعمد و الإصرار من قبل المعتدي علي الإساءة (مقصود) حتى لو كان هذه الإساءة لها مبررها.

٢- مدي شدة هذا السلوك المؤذي ونوعه (كارتكاب عمل ما أو إهمال أداء واجب).

٣- حدوث إساءة بدنية للطفل ناتج عن هذه التصرف بحيث يتطلب علاجه جهداً أو وقتاً أو كليهما أو يؤدي إلي إصابة الطفل بإعاقة أو ينتج عنه وفاة هذا الطفل كل ذلك يبين مدي الصعوبة والاختلاف حول تحديد مفاهيم ما يعد إساءة للأطفال.

وقد بين (السيد ١٩٩٣م) مذكور في (العيسي:١٩٩٩م: ١٦٩) أنه نتيجة لتراكم النتائج البحثية، ظهرت الاختلافات بين وجهات النظر لدي كل من الشخص القائم بالإساءة وبين الضحية ، وكذلك اختلفت مفاهيم الإساءة أو العقاب لدي مؤسسات الضبط الاجتماعي، فكل منها له رؤية وإدراك يختلفان عن الأخر، ويظهر التباين في وجهات النظر للناس الذين يشاهدون الإساءة فالجيران قد يدركون الموقف بطريقة مختلفة عن رؤية الأصدقاء أو المقربين للطفل.

ويعد مفهوم إساءة المعاملة (Abuse) مفهوماً صعب التعريف، وتزداد صعوبته في اللغة العربية لوجود مفاهيم أخري باللغة الإنجليزية تترجم إلي العربية

بالمفهوم ذاته مثل سوء المعاملة (Maltreatment)، والعامل الأهم في صعوبة التعريف هو عامل ثقافي حيث أن معني سوء معاملة قد لا يعني المعني الواحد المشترك الفهم بين الجماعات المختلفة ويمكن تحديد العوامل التالية المؤثرة في تعريف المفهوم:

١- السياق الثقافي: تحدد الثقافة الاجتماعية السلوكيات المقبولة اجتماعياً والسلوكيات المنحرفة فما يقع ضمن المقبول اجتماعياً يتباين من ثقافة لآخري وحتى داخل الثقافة الواحدة فبعض السلوكيات تعد سلوكيات إساءة معاملة في ثقافة ما ولكنها سلوكيات مقبولة اجتماعياً في ثقافة أخري.

٢- السياق الزماني: تتغير وتتبدل السلوكيات المقبولة اجتماعياً وفق الزمن فتدخل سلوكيات جديدة ضمن ما هو مقبول أو غير مقبول اجتماعياً من فترة لآخري فسلوكيات التأديب المعتمدة علي الضرب المبرح في المدارس سابقاً أصبحت ممنوعة تربوياً الآن.

٣- العرف والإجماع الاجتماعي: يمثل العرف الإطار المرجعي للحكم علي السلوكيات لكونها سلوكيات مقبولة أو مرفوضة اجتماعياً، فالسلوكيات التي تلاقي إجماعا اجتماعياً تقبل أم ترفض بناءً علي الإجماع الاجتماعي وليس بناءً علي معيار موضوعي أخر، فمعيار القبول والرفض الاجتماعي هو الأساس في قبولها أو عدمه.

٤- الجماعة: تشكل الجماعة التي يحدث فيها التعدي الإطار الثقافي الاجتماعي للحكم علي السلوك، فبعض الجماعات داخل المجتمع قد يحدث فيها سلوكيات تعدي علي الأطفال ولا تعد سلوكيات إساءة معاملة والعكس صحيح.

٥- الإدراك: أن عملية أدراك السلوك عملية هامة سواء من قبل الفاعل أو الضحية أو الملاحظ فما يدركه الفاعل علي أنه سلوك اجتماعي قد لا يراه الضحية كذلك أو الملاحظ.

٦- نية الفاعل: فالسلوك بقصد رعاية الطفل وتدليله ومداعبته اجتماعياً يختلف عن المداعبة بنية إساءة المعاملة الجنسية وتدريب الطفل علي الأعمال الخشنة مثلاً بنية تقوية بنيته الجسدية تختلف عن ضربة وتأنيبه لأسباب مرضية.

٧- أثر الفعل علي المتلقي (الطفل): وهذا معيار أخر وهام هل نتج عن السلوك نتائج ذات آثار سلبية علي الطفل إعاقة أم مشكلات انفعالية أو نفسية أم أن السلوك قد ترك أثرا إيجابياً كالتقوية الجسدية وتقوية مفهوم الذات ...الخ.

٨- مصدر المعايير المستخدمة في الحكم: ويتعلق بحكم الجماعة وهذا من أهم المعايير كيف تحكم الجماعة التي ينتمي لها الفاعل والضحية (الطفل) هل يعد سلوكاً مقبولاً اجتماعياً أم سلوكاً منحرفاً وتعد هذه العوامل أساسية في تحديد تعريف إساءة المعاملة (Garbarino, Gilliam,١٩٨٠).

ونظراً لصعوبة تحديد مفهوم الإساءة باللغة العربية فسوف يستخدم البحث الحالي مصطلحاً واحد فقط يعتقد انه الأنسب هو" مصطلح إساءة معاملة الأطفال".

- حجم ظاهرة إساءة معاملة الأطفال:

يصعب تحديد حجم إساءة الأطفال بشكل دقيق ، لعدم وجود إحصاءات ودراسات كافية حول حجم هذه الظاهرة، إضافة إلي عدم دقة الإحصاءات المتيسرة، وذلك يرجع إلي عدة أسباب منها:

١- صعوبة الإبلاغ عن واقعة الإساءة من قبل الأطفال المتعرضين لها.

٢- صعوبة تحديد المظاهر العامة للإساءة وخصوصاً الإساءة النفسية.

٣- محاولات التستر علي تعرض الطفل للإساءة ،خاصة من أفراد أسرته.

ورغم ما سبق، نجد أن إساءة معاملة الأطفال والقسوة في التعامل معهم لها تاريخ طويل إذ تعددت صور إساءتهم وأهانتهم لدي معظم المجتمعات وعبر التاريخ الإنساني، ففي العصور القديمة كان الأطفال يقدمون كقرابين كما كان غير

المرغوب فيهم من قبل ذويهم ،وبصفة خاصة البنات يتم تركهم في العـــراء علـــي سفوح الجبال حتى الموت.(القحطاني: الانترنت).

فالأساطير الإغريقية تشير إلي أن الإغريق كانوا يستخدمون وسائل متعددة من الإساءة الجسدية ومحاولة التخلص من بعض الأطفال نهائياً، والقانون الروماني أعطي الأب حقوقاً للتخلص من طفله برغبته، وفي الهند لم يكن هنـــاك قانـــــون لحماية الأطفال وقد ورث الإباء حقوقاً تسمح لهم بعمـــــل أي شـــي يريدونـــــه بأطفالهـــم، وفي القرن السابع عشر حدد قانون الجريمة في فرنسا الحالات التـــي تتيح للأب قتل أطفاله وكـــان الأطفـــال يبـــاعون للأغنيـــاء الـــذين يســـتغلونهم جنسياً.(الطراونة: ٢٠٠٠: ٤١٤).

وقد تفاوت الشعور بهذه الظاهرة ومن ثم الاهتمام بها من مجتمع إلي أخر، ففي المجتمع الإسلامي جاء الاهتمام بالطفل متمثلاً بالنظرة الإنسانية التي تحـــافظ علي الطفولة وترعاها يقـــول الله عـــز وجـــل:﴿ ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ﴾ (الكهف: ٤٦)، والإسلام باهتمامه بالطفولة سبق كل القوانين والتشريعات الدوليـــة في ذلك، فالتشريعات القرآنية والسنة النبوية ألزمت المسلمين العنايـــة بالطفولـــة، وعالج الإسلام الظروف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تؤثر علي الطفـــل بما في ذلك إســـاءة معاملته حيث دعا إلي تعليم الطفل وتربيتـــه تربيـــة ســـليمة وتنشئتـــه وتنشئة دينية (الطراونة: ٢٠٠٠م: ٤١٥).

وتشير الكثير من الدراسات إلي أن الاهتمام بمشكلة إساءة معاملة الأطفـــال وإهمالهم لم تبدأ فعليا إلا في بداية الستينات من القرن العشرين فقط، وأن الكتابات التي سبقت هذا التاريخ ما هي إلا عبارة عن بعض التوجيهات والنصـــائح التـــي اهتمت بالطفل وتربيته. ففي عام١٨٦٠م قام Ambroise Tardieu الأستاذ فـــي الطب الشرعي لأول مره بوصف الأعراض التي تظهر علي الأطفال الذين ضربوا من قبل والديهم. وقد اعتمد امبرويس في وصفة لهـــذه الأعـــراض علـــي نتـــائج الفحوص الطبية التي أجريت علي ٣٢طفلا ضربوا أو احرقوا حتى الموت. وفـــي نفس العام قام At hol Johnson بدراسة حالات كسر العظـــام المتكـــرر لـــدي

الأطفال وذلك بمستشفي لندن للأطفال، وقد توصل إلي نتيجة إن جميع الحالات التي قام بدراستها كانت تعاني من إساءة المعاملة، وعام ١٨٧٠م كان هناك ٢٠٢ حالة وفاة سببها القتل غير المتعمد Manslaughter و٩٥ حالة توفيت بسبب الإهمال Neglect و١٨ حالة تعرضت للبرد Exposure to cold وان كل هذه الحالات توفيت بسبب إساءة المعاملة Abuse.

وفي عام ١٩٦١م قام هنري كامبي C.Hanry Kempe بإلقاء محاضرة أمام مجموعه من المختصين خلال الاجتماع السنوي للمعهد الأمريكي لأطباء الأطفال في موضوع أعراض الضرب لدي الأطفال، وقد نشرت هذه الأعراض في السنة ١٩٦٢م في مجلة الجمعية الأمريكية الطبية Journal of the American Medical Association قدما فيه تصنيفاً لما لاحظاه ولاحظه آخرون من أطباء الأطفال الذين تعكس أصابتهم بأنهم قد تعرضوا للأذى، ولقد أطلقا علي هذه المعاملة مسمي متلازمة الطفل المضروب (Battered Children Syndrome) وقد أديت هذه المقال إلي أظهار مدي خطورة هذه الظاهرة الخاصة بإساءة الأطفال، وجذب أنتباه المجتمع حولها. وقد ساعد تزايد الاهتمام بهذه الظاهرة بصورة اكبر في العالم الغربي وتحديدا في الولايات المتحدة الأمريكية في منتصف القرن العشرين تقريباً بالإضافة إلي ما هو موجود لديهم من إمكانات علمية ومهنية سواء في مراكز البحث أو الجامعات أو من خلال وفرة المتخصصين في كافة المجالات، علي التعمق في دراسة هذه الظاهرة وتحليلها من كافة الجوانب.(عبد الله، ٢٠٠٠م:٩٠).

وتشير التقارير والإحصاءات المتوفرة إلي تضخم حجم ظاهرة إساءة الأطفال حيث يشير استطلاع قومي للرأي في أمريكا قام به ستراوس وكونتور(Straus and Kantor,١٩٩٤) أن أكثر من ٩٠% من الأمريكان يستخدمون العقاب البدني بصورة أو بأخرى مع أطفالهم (الزهراني،٢٠٠٤م: ١٤). كما تشير التقارير الصادرة من الولايات المتحدة الأمريكية ونظام المعلومات الوطني الخاص بإساءة الأطفال وإهمالهم في عام ١٩٩٥ إلي أن عدد الأطفال الذين

تعرضوا للإساءة بلغ (٦٤٨.٥٥١) طفلاً ٨١% منهم وقعت الإساءة عليهم من قبل والديهم أي حوالي (٥١٥.٣١٣) طفلاً ، وبلغ عدد من وقع عليهم الأذى من قبل أفراد الأسرة الآخرين ١٠.٦% أي (٦٦.٩٤٦) طفلاً، أما من وقع عليه الأذى من قبل أشخاص خارج الأسرة فبلغ عددهم (٣١.٥٣١) طفلاً بنسبة ٥%، ومن وقع عليهم الأذى من قبل من يتولون رعايتهم في دور رعاية الأطفال فقد بلغ عددهم (٧.٠٣٤) طفلاً بنسبة ١.١%، كذلك من وقع عليهم الإساءة من قبل والديهم بالتبني فبلغ عددهم (٣.٤٧٦) طفلاً بنسبة ٠.٠٥%، وبلغ عدد من وقع عليهم الإساءة من قبل من يقومون بتقديم الرعاية لهم في المنزل (٢.٤١١) طفلاً بنسبة ٠.٠٤%، وبلغ عدد الأطفال ضحية الإساءة الذين لم يعرف من تسبب في أساءهم ما نسبته ٣.٤% من إجمالي الضحايا المتعرضين للإساءة (آل سعود٢٠٠٥م: ٥٨-٥٩). وتشير تقديرات الأمم المتحدة إلي أن هناك حوالي أربعة ملايين طفل وامرأة يتعرضون للاتجار غير المشروع كل سنه في مختلف أنحاء العالم (الزغاليل، ١٩٩٩م: ٤٦).

أما في الوطن العربي: فيشير التقرير (غير المنشور) الصادر عن مستشفي الملك فهد للحرس الوطني حول إحصاءات عدد حالات المتعرضين للإساءة خلال العامين (١٩٩٤م-١٩٩٥م) أن من اكتشف تعرضهم للإساءة من الأطفال المراجعين للمستشفي لعام ١٩٩٤م بلغ عددهم سبعة أطفال بنسبة ٢١% من مجموع أنواع المتعرضين لأزمات أسرية من المراجعين للمستشفي، كما بلغ عددهم عشرة أطفال أي بنسبة ٢٠% من مجموع المتعرضين لأزمات أسرية من المراجعين للمستشفي لعام١٩٩٥م.(مستشفي الملك فهد ،١٩٩٧م: ١).

في حين تؤكد الأستاذة (الخميس، ب. ت :الانترنت) أن الإساءة ضد الأطفال في المملكة العربية السعودية قد ازدادت في الفترة الأخيرة بشكل ملحوظ، فقد بيّنت الدراسات أن هناك (٢٢.٨%) من سوء المعاملة للأطفال (نفسي)، و(٢٢.٧%) سوء معاملة جنسي، و(٢٦.٦%) إهمال، و(١٨.٤%) إهمال مادي و(١٢.٢%) سوء معاملة جسدي و(٩.٤%) إهمال طبي. وقد أوضحت أن أعمار

الأطفال المتعرضين للإساءة هم من عمر (٦-١٠) سنوات، وأن أكبر نسبة هي (٢٣%) ومن سن (١١-١٥) تأتي المرحلة الثانية بنسبة (٢٠%) ومنهم من يتعرض للضرب وإساءة المعاملة، مؤكدة أن من يقوم بالإساءة هم من الأقرباء والأصدقاء والمعلمين والمعلمات والأخوة بنسب متفاوتة، حيث بلغت النسب في سوء المعاملة كالآتي: الأقرباء (١٦.٦%) والأصدقاء (١٢.٤%) والأخوة (٤.٨%) والمعلمين والمعلمات (٢.٥%) والأمهات (١%). أما الإساءة بالضرب فيتعرض الأطفال لإساءة الضرب الإباء (٢٩.٤%) و(١٨.٥%) من الأخوة و(١١.٦%) ومن الأقرباء، و(٨.٣%) من الأمهات و(٥.٥%) من الأصدقاء و(٣.٤%) من المعلمين والمعلمات. وقد أشارت إلى أن غالبية عنف الأطفال يحدث في المنازل وذلك لعدم استطاعة الأطفال الرد على الاعتداءات الواقعة عليهم، وأن الأسوأ من ذلك أن هذه الإساءة تصدر من المقربين الأطفال سواء كان الأب أو الأم أو من يقوم برعايتهم.

في حين تشير التقرير المنشور عن الإدارة العامة للحماية الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية إلي أن عدد ضحايا العنف الأسري في المملكة العربية السعودية حتى تاريخ ١٤٢٩/١١/٢٠هـ بلغ ٢١٣٠ حالة وذلك منذ أن باشرت الإدارة العامة للحماية الاجتماعية مهام عملها بعد صدور القرار الوزاري بإنشائها في عام ١٤٢٥هـ، وقد أوضحه المركز أن عدد الذكور الذين تعرضوا للعنف الأسري بلغ ٣٠٣ حالة، بينما بلغ عدد الإناث ١٨٢٧ حالة خلال الفترة ما بين عام ١٤٢٦هـ و١٤٢٩هـ حيث سجلت للإدارة في عام ١٤٢٦هـ ١٤٢ حالة عنف أسري للذكور و٣٩٨ حالة للإناث، وفي عام ١٤٢٧هـ ٦٥ حالة للذكور و ٤٥٤ للإناث، وعام ١٤٢٨هـ ٥٦ حالة للذكور، و٥٥٥ للإناث وعام ١٤٢٩هـ حتى تاريخ ١١/٢٠ سجلت ٤٩ حالة للذكور و٤٢٠ للإناث (الحربي،٢٠٠٨م: ١٩).

تلك هي ملامح حجم ظاهرة إساءة الأطفال ، ويبدو من العرض السابق أن هذه الظاهرة أصبحت من الظواهر المرضية العالمية التي استفحلت وازداد خطرها وضررها.

- أنماط الإساءة معاملة الأطفال Types of Child abuse :

يتعرض الأطفال لأنواع مختلفة من أنماط الإساءة، وخاصة من قبل القائمين على رعايتهم وتنشئتهم، فمعظم التعريفات والتصنيفات تنص وتتفق علي أن هذه الأنماط المختلفة من الإساءة قد تكون متداخلة ومتشابكة إلي حد ما، بحيث يحدث أكثر من نمط علي الطفل، وكثير من هذه الإساءات والإصابات تبقى في طي الكتمان ولا يتم الكشف عنها، مما يسبب مزيداً من المعاناة النفسية والجسدية.(حسن، ب. ت: الانترنت). وقد تعددت تصنيفات إساءة الأطفال، وتعرض الباحثة أهم هذه التصنيفات بشيء من الإيجاز على النحو التالي:

(أ) تصنيف جمعية علم النفس الأمريكية: American Psychological Assoc,١٩٩٩

١- إساءة المعاملة البدنية Physical Abuse.

٢- إساءة المعاملة الانفعالية (العاطفية)Emotional Abuse.

٣- الإساءة الجنسية Sexual Abuse.

٤- الإهمال Neglect.(آل سعود،٢٠٠٥م: ٢٨).

أ) إساءة المعاملة البدنية Physical Abuse:

يعد هذا النوع من الإساءة من أكثر أنواع الإساءة شيوعا، وذلك بسبب سهولة اكتشاف وملاحظة أعراضه الظاهرية ويشكل الوالدان والقائمون على رعاية وتنشئة الطفل المصدر الرئيسي في إيقاع هذا الإيذاء (حسن، ب. ت: الانترنت). وعرف (العيسي،١٩٩٩م: ١٧١) الإساءة البدنية بأنها: " سلوك التدخل المقصود أو عدم التدخل المقصود من قبل الوالدين أو القائمين علي رعاية الأطفال والذي يؤدي إلي حدوث إصابات وجروح جسمية أو يترك أثارا نفسية واجتماعية سيئة علي الأطفال تعوق نموهم النفسي والاجتماعي وتؤثر علي شخصيتهم تأثيرا سلبياً بليغاً".

في حين عرف (عبد الحميد،٢٠٠٠م: ٢٩٠) الإساءة البدنية بأنها: " استخدام القوة بالقصد بهدف إيذاء الطفل وإحداث الضرر به ، وهي متفاوتة في الشدة وقد ترجع الإساءة الو الدية الجسمية للطفل إلي الضغوط الخارجية التي تسبب نوعاً من الضغط النفسي علي الوالدين ويتم التعبير عنه بالعدوان ومن أشكال الإساءة البدنية أو الجسمية (الصفع والركل والحرق والعض والضرب باستخدام أداة أو بدونها)".

وعرف ساراجا Saraga الإساءة البدنية بأنها" هو الأذى الفعلي أو المحتمل وقوعه علي الطفل ، أو التهاون في منع حدوث الأذى البدني أو الألم عنه بالإضافة إلي تسميم الطفل المتعمد أو خنقه".(آل سعود،٢٠٠٥: ٤٦). في حين عرفها كيمب وهيلفر Kemp & Helfer الإساءة البدنية بأنها: " أي أذي بدني عمدي يقع علي الطفل نتيجة لسلوك والديه أو القائمين علي رعايته والذي ينتهك به المعايير الاجتماعية المتعلقة بمعاملة الطفل".(إسماعيل،٢٠٠١: ٢٧١).

وعرفها (البدانية،٢٠٠٠: ١٨) بأنها: "السلوكيات التي تتصف بإساءة المعاملة الجسدية ولا تحُصر بـ "إصابات جسدية" من خلال اللكم أو العض أو الحرق أو طريقة أخري تؤذي الطفل ، الإصابات ليست حوادث وقد لا يقصد الأب أو ولي الأمر إلحاق الأذى بالطفل وقد تكون الإصابة من خلال المبالغة في التأديب أو العقاب البدني غير المناسب لعمر الطفل". في حين يري جل (Gill, ١٩٧٠) أنه: "استخدام قصدي وليس مصادفة للقوة كجزء من تعامل الآباء أو من يقوم مقامهما مع الطفل بغرض الأذى".(عبد الرحمن،٢٠٠٦م: ٢٤).

ونلاحظ أنه لم يتم التوصل إلي إجماع حول تعريف موحد للإساءة البدنية، فعلي سبيل المثال نجد في الوقت الحالي أن كثيراً من الوثائق القضائية التابعة للولايات المحلية في الولايات المتحدة الأمريكية تؤكد الاختلافات حول تحديد هذا النوع من الإساءة للطفل، فبعض من الولايات الأمريكية يصادق علي التقرير فقط في حالة إثبات وجود أذي ظاهراً في حين أن بعض الولايات الأخرى تقر التقرير في حالة العلم بتعرض الطفل للخطر .(آل سعود،٢٠٠٥: ٤٦-٤٧).

يتضح من خلال التعاريف السابقة إلي أن هناك ثلاث مناحي رئيسية في تعريف الإساءة البدنية وهذا ما أشار إليه إسماعيل ١٩٩٥م حيث قال: أنه من خلال تعريف الإساءة البدنية يتضح ثلاث مناح وهي كالتالي:

- أولها: إذا عرفه بلغة المحصلات أو النواتج التي تفيد في تركيز الانتباه علي الأذى والضرر البدني وتُعرف الإساءة البدنية من وجهة النظر هذه علي أنها: " السلوك الذي ينتج عنه أذي وضرر بدني لشخص أخر والطفل. وفي حالة تبني هذا التعريف سيصنف الأطفال الذين أصيبوا بضرر وأذى بدني عرضي وغير مقصود مع هؤلاء الضحايا الذين أصيبوا بأذى وضرر بدني عمدي ومقصود. وميزة هذا المنحي أن هناك مستويات موضوعية من الأذى والضرر البدني من الممكن قياسها، تستخدم كمعايير يستشهد بها في وصف إساءة معاملة الطفل واستنتاج النية والدوافع التي يمكن تقليلها إلي الحد الأدنى. ولكن من الواضح أننا في حاجة إلي تعريف أكثر شمولاً يتضمن الحدوث العرضي وغير المقصود للأذى والضرر البدني.
- ثانيها: هذا المنحي اهتم بأن يتضمن تعريف الإساءة بمفهوم العمد والقصد وبذلك يكون تعريف إساءة معاملة الطفل البدنية أو الجسدية هو: "أي طفل يتلقى أذى أو جروح بدني مقصود وعمدي كنتيجة لسلوك أو إهمال والديه أو القائم برعايته". فعند تبني هذا التعريف الذي يظهر فيه أهمية مفهوم العمد والقصد فإنه قد يعترض الكثيرين عليه وذلك بسبب صعوبة استخدام القصد والتعمد، فعملية القصد أو العمد أو النية سوف تسبب الكثير من المشكلات في هذا التعريف وذلك لأن القصد والعمد أو النية ليست جزء من السلوك القابل للملاحظة، ولكن غالباً يمكن استنتاجها من الظروف والموقف الذي حدثت فيه الإساءة. وعند الحكم علي نية الأفراد لن تكون دقيقاً في الحكم سواء كان متخصصاً أو غير متخصصاً وبهذا ستظل مشكلة ثبات وصدق ذلك الحكم علي النية قائمة.

- ثالثاً: يصف المنحي الثالث الإساءة البدنيـــة بأنهـــا: "أي أذي أو ضـــرر بـــدني سيوصف علي انه إساءة في موقف واحد أو علي طفل واحد وطبقة اجتماعيـــة واحدة . ونفس الأذى قد لا يوصف علي أنه إساءة في موقف أخر ومع طفـــل أخر أو طبقة اجتماعية أخرى. ويتضح من وجهة نظر هذه المنحي أن إســـاءة معاملة الطفل سيتغير بتغير الطبقة والخلفية الثقافية للفرد. وبهذا يكون المحنـــي الثالث أخذ في اعتباره أن الإساءة البدنية ليست فقط مجموعه في السلوكيات لكن هي وصف محدد ثقافياً ينطبق علي أنماط الســـلوك والأذى والضـــرر كنتيجـــة للحكم الاجتماعي من قبل الملاحظ".(إسماعيل ، ١٩٩٥: ٩٣-٩٤).

وعليه فان إساءة المعاملة البدنية تشتمل علي استخدام القوة الغير مناســـب والمؤذي للنمو أن كمية الإصابة البدنية ليست مهمة بقدر ما يرافقهـــا من معنـــي، وقد يشفي الأذى البدني إلا أن الأذى الانفعالي الناجم عن إساءة المعاملة يبقي لفترة أطول أن استخدام القوة من الأهل ضد الأطفال يعكس مزيجاً من معتقـــد ملكيـــــة القوة كـــأداة للتربيـــة وقلـــة البـــدائل الفعالـــة وزيـــادة التـــوتر الانفعـــالي فـــي الأسرة.(البدنية،٢٠٠١: ١٨)

وفي حين تري الباحثة أن الإساءة البدنية هي" أي طفل يتلقى ضرر بـــدني غير عرضي وعمدي نتيجة سلوك أو إهمال من قبل الوالدين أو القائم علي رعايته والذي ينتهك ويتعدى علي المعايير الاجتماعية والثقافية المتعلقة بمعاملة الأطفـــال سواء كان ذلك باستخدام سلوك عنيف وقاسي مما ينـــتج عنـــه إصـــابات بدنيـــة كالحروق أو الضرب باليد أو بأداة قد يسبب له إعاقة أو وفاة أو جـــروح نفســـية كالنبذ والرفض واللوم والشتم الذي يؤدي إلي مشاكل سلوكية في المستقبل.

ب) إساءة المعاملة الانفعالية (العاطفية) Emotional Abuse:

تُعد إساءة المعاملة النفسية أو الانفعالية من أخطر أشكال الإساءة وأكثرهـــا انتشاراً في المجتمع الإنساني ومن أصعبها تحديداً ، إلا أنها لا تلقي الاهتمام ذاتـــه الذي تجده الإساءة البدنية وربما يعزى ذلك إلي صعوبة إثبات ذلك، وكذلك صعوبة

تحديد تعريف محدد لمفهوم الإساءة النفسية. بالرغم من عدم وضوح المفهوم وعدم وجود اتفاق محدد لمفهوم الإساءة النفسية أو الانفعالية إلا أن هناك بعض المحاولات لإيجاد تعريف للإساءة النفسية، فعرفت الإساءة الانفعالية بأنها: "النمط السلوكي الذي يهاجم النمو العاطفي للطفل وصحته النفسية وإحساسه بقيمته الذاتية وهو يشمل الشتم والتحقير والترهيب والعزل والإذلال والرفض والتدليل المفرط والسخرية والنقد اللاذع والتجاهل والإساءة الانفعالية تتجاوز مجرد التطاول اللفظي وتعتبر هجوماً كاسحاً علي النمو العاطفي أو الانفعالي والاجتماعي للطفل وهو تهديد خطر للصحة النفسية للطفل".(دنان،٢٠٠٤م: الانترنت).

في حين عرفها (عبد الحميد، ٢٠٠٠م: ٢٩٠) بأنها: " كل الأفعال التي تؤذي الطفل علي المستوي النفسي وقد ترجع إلي بعض المتغيرات في شخصية الآباء أنفسهم (اضطرابات نفسية أو عقلية مشكلات مهارية أو سبب مشكلات اجتماعية أو ظروف بيئية ضاغطة عليهم)، وقد ترجع الإساءة الانفعالية إلي الطفل نفسه (خلل أو إعاقة) أو إلي التفاعل بين الأبناء والآباء وهي تشمل الرفض وافتقاد المدح والتشجيع والحب والأمن ونقص المودة والألفة ونقص الرعاية المستمرة أو الحماية الزائدة والعقاب غير البدني وغبر المناسب (مثل غلق غرفة النوم علي الطفل أو الجلوس في مكان مظلم).

وأشار فردريك وزملاؤه (Friedrich,et.al) إلى أن الإساءة النفسية هي: "الفشل في إمداد الطفل بالعاطفة والمساندة الضرورية لنمو الانفعالي والنفسي والاجتماعي، وتتضمن أي سلوك يأتي به الوالدان أو القائمون علي رعاية الطفل ويتعارض مع الصحة النفسية له أو نموه النفسي والاجتماعي، ويتضمن ذلك إطلاق أو استدعاء الطفل بأسماء مضحكة ومستخفة أو سخيفة ونقص الحب والدفء والحنان والطمأنينة، وإلقاء المسئولية علي الطفل ولومه علي مشكلات الراشدين أو الحالة المالية لهم وتنمية أحساس الطفل بالخجل والذنب والمقارنات السلبية بالآخرين والاستخفاف بالطفل والتقليل من شأنه.(إسماعيل،٢٠٠١م: ٢٧٢).

بينما قدم جاربابنو وآخرون (Garbarino,et,al,١٩٨٨) الإساءة الانفعالية بأنها: "ممارسات الوالدين المستمرة التي تسبب دماراً عنيفاً أو أضرار بالغة لقدرة الطفل فهي تؤدي إلي حدوث الاضطرابات النفسية و السلوكية الخطيرة وتضعف القدرة علي النجاح والقدرة علي تكوين علاقات سوية مع الآخرين كما أنها تؤدي إلي حدوث تغيرات في تفكير الطفل وشخصيته وبالتالي حدوث تغيير في سلوكه وتفاعله مع الآخرين.(الطراونة،٢٠٠٠م: ٤١٥) .وأشتمل تعريف جاربابنو علي عدة صور للإساءة النفسية تمثلت فيما يلي:

١- النبذ: الشخص البالغ يرفض أن يعترف بقيمة الطفل وبشرعية حاجاته.

٢- الترهيب أو الإرهاب:يقوم البالغ باعتداء لفظياً عليه ويخلق جواً من الخوف ويجعله يعتقد أن العالم معاد له وليس إلا غابة يأكل فيها القوي الضعيف وان الآخرين أشرار أو تهديد الطفل وإرهابه عندما يرتكب خطا ما بتهديده بالسلاح أو القتل .

٣- العزل: يقوم البالغ بعزل الطفل عن اكتساب الخبرات الطبيعية والاجتماعية من خلال الاختلاط بالمجتمع أو الأقران أو المشاركة في شئون العائلة وأنشطتها اليومية، وإشعار الطفل بأنه يجب أن يحترس من الآخرين ولا يخالطهم وحبسه من الاختلاط بالآخرين في حجرته.

٤- التجاهل: ويشتمل علي عدم مناداة الطفل باسمه ونعته أو تجاهل وجوده أمام الآخرين وعدم إبداء أي مشاعر اتجاهه.

٥- الانحراف: يشمل عدم إعطاء الطفل المعلومة الصادقة وتعليمه أشياء خاطئة عن الناس والمجتمع والكون، وذلك للتأثير علي أفكاره وتشويش مفاهيمه في الحكم في الأشياء، حيث تعلم الأشياء الحسنة علي أنها قبيحة والقبيحة علي أنها حسنة، ويجعل الطفل غير اجتماعي ويحفزه للاندماج في سلوكيات مضادة للمجتمع ويعزز ذلك في نفسه ويجعله غير لائق لأداء الخبرات الاجتماعية.(عسيري،٢٠٠١م: ٢٣).

وهناك من يرى أن الإساءة الانفعالية أو النفسية تتخذ صوراً وأشكالا متباينة قد تكون في المضمون متشابهه مع تلك التي حددها جاربـــاينو وآخـــرون ١٩٨٨م ويمكن إجمالها علي النحو التالي:

١- الرفض الوالدين للطفل: يؤدي بهما للانحراف والجنوح ويدفعهما للعدوان، فقد أكدت الدراسات أن العصابيين أصبحوا كذلك لأنهم عاشوا صراعات أســرية كما أنهم تعرضوا لرفض والدي (ياسين والموســوي،٢٠٠٠م: ٤٢). ويتــرك الرفض أثارها في نمو شخصية الطفل منها: عدم الشعور بـــالأمن، الشـــعور بالوحدة، محاولة جذب انتباه الآخرين، السلبية، الشعور العدائي وعدم القــدرة علي تبادل العواطف.(الظاهر،٢٠٠٤م: ٩٤).

٢- نبذ الوالدين للطفل: سواء كان نبذا صريحا أو مضمراً بالقول أو الفعل ويتمثل النبذ في كراهية الطفل أو التنكر له أو إهماله أو الإسراف في تهديده وعقابه أو السخرية منه أو إيثار أخوانه عليه أو طرده من البيت كل هذا يفقده الشـــعور بالأمن ويؤصل فيه العدوانية.(راجح، ب. ت:٥١١).

٣- الحماية الزائدة من قبل الوالدين للطفل: قد يتجاوز أثرها السلبي أسلوب إلحاق الأذى النفسي ومن ثم فان الحماية الزائدة تعتبر إساءة نفسية يمكـــن أن تقـــود الطفل إلي الاضطرابات السلوكية وتشويه بنائه النفسي.

٤- عدم إشباع حاجات الطفل النفسية: فخلو حياته من الحب والحنان والطمأنينـــة يمكن أن يعرقل مسيرة الطفل فمن حق الطفل علي أبوية أن يحســـنا تربيتـــه ويحسنا تسميته.(ياسين والموسوي،٢٠٠٠: ٤٢).

٥- إهمال الطفل: إن بعض الأمهات يمارسن إهمال الطفل منذ فترة الحمل حيـــث إهمالها لصحتها وعدم مراجعة الطبيب، وهذا السلوك لا يعتبر إساءة لنفســـها فحسب وإنما إساءة للطفل في مرحلته الجنينية، وإهمال الأم للطفل قد يأخذ عدة صور وأشكال منها: إهمال الطفل في ملبسه ومأكله ومشربه، وعدم الاهتمـــام برغباتهم وحاجاتهم الضرورية الفسيولوجية والنفسية وإشباع دوافعه، وعـــدم تعزيز السلوكيات المرغوبة التي يقوم بها الطفل، وإهماله أيضا فـــي التعلـــيم

والصحة والمرض. إن ذلك كله قد يخلق عند الأطفال شعور بالـذنب والقلـق وعدم الانتماء للأسرة مما يفتح أفاق أمام الطفـل إلي الانحراف مـن خـلال الرفض الداخلي لهذه المعاملة التـي تأخـذ شـكلا مـن أشـكال العـدوان (الظاهر،٢٠٠٤: ٩٤ ياسين ، الموسوي ،٢٠٠٠: ٤٢-٤٣).

في حين حدد جاربارينو وجليام Garbar & Gilliam أربعة أشكال لإساءة المعاملة الانفعالية للطفل وهي:

١- المبدأ الأول: معاقبة السلوك الايجابي والإجرائي (مثل الابتسامة أو الحركـة أو النطق ... الخ.

٢- المبدأ الثاني: تعزيز وعدم تشجيع وخذلان الطفل من الالتصاق الانفعالي بعـد إساءة معاملة انفعالية.

٣- المبدأ الثالث: معاقبة سلوك تقدير الذات بعد إساءة معاملة انفعالية.

٤- المبدأ الرابع: معاقبة مهارات السلوك بين الشخص في بيئـات غيـر الأسـرة كالمدرسة بعد إساءة المعاملة الانفعالية.(البداينة،٢٠٠١م: ١٨).

وتجدر الإشارة إلي عدم وجود اتفاق حول مفهوم الإساءة الانفعالية، وعلي الرغم من الاختلاف حول تحديد مفهوم دقيق لمصطلح الإساءة النفسية إلا أنه يقـع تحت التصنيف الخاص بالأذى العقلي وذلك في عام ١٩٧٤م في القانون الفيدرالي للوقاية والعلاج من إيذاء الأطفال، وبما انه اختلفت التسميات حول مفهوم هذا النوع من الإساءة فنهاك من يطلق عليها الإساءة النفسية أو الإيذاء العـاطفي أو الإيـذاء النفسي أو إساءة المعاملة العاطفية وستطلق الدراسة الحالية المسمي إساءة المعاملة النفسية.(آل سعود،٢٠٠٥: ٦٥). وقد بين أن السرد الانضباطي الخاص بـالمركز الوطني عن إساءة معاملة الطفل وإهماله ١٩٧٨م قدم العديد من التعريفـات التـي اندمجت بهدف الفحص الدقيق لحدوث أي إساءة للطفل، وعلي ذلك فقد لـوحظ أن هذا المركز فرق بين إساءة المعاملة الانفعالية والإهمال الانفعالي: حيث أن إسـاءة المعاملة الانفعالية تشمل الهجوم والاعتداء والتهديد اللفظي والعاطفي، أما الإهمال

الانفعالي فيشمل التربية والعاطفة غير الكافية والسلوك السيئ التكيف كالتقصير والرفض في تقديم العناية الأساسية.(Garbarino,et al ,١٩٨٨,p٤-٢٠)

وعليه فإن الباحثة تقصد بالإساءة النفسية للطفل في هذه الدراسة: أي سلوك أو عمل متعمد يصدر من قبل أحد الوالدين أو كليهما أو الآخرين المحيطين بالطفل أو من غرباء عن الطفل تجاه أحد أو كل الأطفال في الأسرة ويتسبب في إحداث أي نوع من أنواع الضرر والأذى النفسي للطفل، وذلك بإتباع الأساليب المسببة ألماً نفسياً للطفل كالسخرية منه أو إهماله أو نبذه أو تهديده أو تخويفه أو توجيه العبارات الجارحة له أو معاملته معاملة سيئة أو التفرقة بينه وبين إخوانه أو حرمانه من العطف والمحبة والطمأنينة والأمن والحنان إلي غير ذلك من أعمال يمكن أن يترتب عليها إحداث أذي نفسي للطفل كنتيجة لها.

ج) الإساءة الجنسية Sexual Abuse:

يعزى الاهتمام بهذا المفهوم لكل من براتمان Bratman وبراون Brown سنة ١٩٧٧م. ويقصد به تعرض الطفل لأي تنبيه جسمي غير مألوف لثقافة مجتمع الطفل وأسرته.(ياسين والموسوي ، ٢٠٠٠م: ٤٣). في حين تعرف الإساءة الجنسية للطفل بشكل عام بأنها: " أي اتصال قسري، أو حيلي أو متلاعب مع طفل، من خلال شخص أكبر منه سناً بغرض تحقيق الإشباع الجنسي للشخص الأكبر سناً". كما تعرف بأنها: "الاستغلال الجنسي الفعلي أو المحتمل للطفل أو المراهق". (آل سعود،٢٠٠٥: ٤٨).

أما فينكلور Finkelhor فعرفه الإساءة الجنسية بأنها: " خبرة جنسية غير مرغوبة مع الطفل تتراوح بين المداعبة وحتى الاتصال الجنسي الذي يقوم به من هو اكبر سنا من الطفل". (الطراونة،٢٠٠٠: ٤١٦). كما اتفق كل من (دنان، ٢٠٠٤م: الانترنت، الجلبي،٢٠٠٣م: الانترنت) علي تعريف الإساءة الجنسية بأنها: " استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق، وهي تشمل تعريض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي ويتضمن غالباً التحرش الجنسي بالطفل من قبيل ملامسته أو حمله على ملامسة المتحرش جنسياً".

وتشير الجمعية الطبية الأمريكية علي أن إساءة المعاملة الجنسية للطفل بأنها" الانغماس سلوكيات جنسية مع الطفل حيث أن الطفل غير مستعد نهائياً ولا يستطيع إعطاء الموافقة علي ذلك " وتتصف إساءة المعاملة الجنسية بالخداع واستخدام القوة أو الإجبار.(البداينة، ٢٠٠١: ٢١). كما عرفت الإساءة الجنسية علي أنها: "استخدام الأطفال في أنشطة جنسية لا يفهمون معناها من قبل أفراد يكبرون الضحية في أغلب الحالات (حسن، ب. ت: الانترنت). ولعل الأمر يصبح أكثر تعقيدا وبشاعة حين يكون الجاني أحد الوالدين أو فرداً من أفراد الأسرة، وهنا يكون لهذه الإساءة أثرها النفسي والانفعالي السلبي على الطفل، ويمكن أن ترافقه أعراض الاضطراب النفسي في فترات حياته المختلفة. وتشمل إساءة المعاملة الجنسية أي أعمال جنسية مع الطفل بحيث لا تكون لديه القدرة علي أعطاء الموافقة عليها، بالإضافة إلي أي اتصال أو احتكاك جنسي بالطفل يتم القيام به من خلال استخدام العنف أو التخويف من قبل المعتدي دون الأخذ بعين الاعتبار عمر المشترك بهذه العملية ودون الاهتمام ما إذا كان هناك خدعه أو أن الطفل يفهم الطبيعة الجنسية.(آل سعود،٢٠٠٥: ٦٧).

ويقصد بالإساءة الجنسية في هذه الدراسة: أي عمل أو سلوك صادر من قبل أحد الوالدين أو كليهما أو الآخرين المحيطين بالطفل أو من غرباء عن الطفل، تجاه أحد أو كل الأطفال في الأسرة بغرض تحقيق أو إشباع أي رغبات جنسية لديهم عن طريق استغلال الطفل أو إيذائه بهذا السلوك. ولقد تطرقت الباحثة إلي موضوع الإساءة الجنسية بالرغم من أن الدراسة الحالية لا تمت بصلة إلي هذه الإساءة ولكن القصد منها هو الإشارة إلي إساءة معاملة الطفل جنسيا حتى تكمن صورة إساءة معاملة الأطفال والتي من بينها الإساءة الجنسية، والقصد من ذلك فتح المجال أمام الباحثين لدراسة مثل هذه الظاهرة والتي باتت تظهر في الأفاق بشكل ملحوظ.

د) الإهمال Neglect:

أشار روسنبرج (Rosenberg,١٩٩٧) إلى إن مشكلة إهمـــال الأطفـال بالرغم أنها لا تقل أهمية عن مشكلة الإساءة البدنية، إلا أنها لم تحظ بالأهمية ذاتها، سواء من حيث البحث العلمي، أم من حيث الاهتمام الرسمي، فالمحاكم، والمنظمات الخاصة بحقوق الطفل غالباً ما تصب اهتمامها علي القضـايا المتعلقـة بالإسـاءة البدنية للطفل، بينما القضايا المتعلقة بالإهمال أو الجوانب النفسية لا تشغل حيـزاً كبيراً من اهتماماتها، وقد يعزي ذلك إلي أن العديد من الدراسات أثبتت أن الإهمال لا يقود بالضرورة إلي الانحراف، فهناك العديد من الأطفال الذين واجهوا بعـض أنواع الإهمال أثناء طفولتهم إلا أنهم استطاعوا أن يتغلبوا علي ذلك وأن يعيشـوا حياة طبيعية فيما بعد. (عسيري،٢٠٠١م: ١٣-١٤).

من أجل هذا يختلف تعريف الإهمال بناء علي الثقافة السـائدة، والعوامـل الاقتصادية والسياسية والقيم الاجتماعية والأخلاقية وطبيعة المجتمع المحلي الـذي يحدث فيه، ويختلف المتخصصون في هذا المجال كالأخصائيين الاجتماعيين فـي الخدمات المباشرة والمتخصصين في الرعاية الصحية والقضاة وغيـرهم حـول تحديد هذا المفهوم. ويقترح البعض دراسة عدة عوامل كالعوامل الشخصية والخلقية ومتغيرات نسق الأسرة والحالة الاجتماعية والاقتصادية لها، حتى يمكن التوصـل إلي صياغة لهذا المفهوم .(آل سعود،٢٠٠٥م: ٤٣-٤٤)

ويعرف الإهمال بأنه: "شكل من أشكال الفشل في تـامين حاجـات الطفـل الأساسية والإهمال لا يعتبر إساءة معاملة للطفل ولكن التكرار هو بدون شك إساءة المعاملة".(أبو سعدة، الانترنت). ويشير (عبـد الحميـد، ٢٠٠٠م: ٢٩) إلـى أن تعريف الإهمال في الواقع أمر بالغ الصعوبة لتداخل السلوكيات التي تعبـر عـن درجة الإهمال مع السلوكيات التي تنتمي تحت أنواع أخرى من الإساءة كالإسـاءة النفسية أو الوجدانية، ومع ذلك يمكن أن نعرفه بأنه: "غياب السلوك الذي ينبغي أن يكون استجابة لاحتياجات الأبناء، وفي هذه الحالة الوالدان لا يؤذون الطفل جسمياً أو لفظياً ولكن لا يلبون له احتياجاته ويهملون مشاعره وأهدافـه وحاجاتـه ومـن أشكاله الهجر والتخلي عن الطفل وإهمال طعامه ونقص الدفء ونقص الملابـس

المناسبة والظروف المنزلية غير الصحية وعدم حمايته من الأخطـــار ، ونقـــص الأشراف المناسب لعمره والإخفاق في رعايته مدرسيا".

في حين تعرف ساراجا Saraga الإهمال بأنه: "الإهمال الدائم أو المتقطـــع للطفل أو القصور في حمايته من أي نوع من أنواع الخطر الذي قد يتعـــرض لـــه بالإضافة إلي تعرضه للبرد أو الجوع ، أو القصور في توفير الرعاية اللازمة له، والخاصة بصحة الطفل أو نموه". وحدد كادشن (Kadushin١٩٨٨) عدة أنـــواع من الإهمال كحرمان الطفل من الضروريات أو الإشراف غير الملائم عليـــه، أو الإهمال الطبي أو التعليمي أو العاطفي له أو القصور في حمايته مـــن التعـــرض لإصابات الحوادث وغيرها من أنواع الإهمال الأخرى. (آل سعود،٢٠٠٥: ٤٤).

أما (إســـماعيل، ٢٠٠١: ٢٧١) فيعـــــرف الإهمـــــال بأنـــــه: "فشـــــل الوالديـــن أو القائمين علي رعايته في إمداده بالحاجات الأساسية كالطعام والمـــاء والحماية والملبس والعـــلاج . بينما عـــرف الإهمـــال بأنـــه:" التقصيـــــر فـــي منـــح الحب، أو الرعايـــة أو الغذاء اللازم أو عدم توافر الرعاية الجسدية الملائمة لنمو الطفل وتطوره بشكـــل طبيعي أو الإشراف غير الملائم عليه مما قد يعرضه لأي نوع من أنواع الخطر.(Skuse,١٩٩٧.٣٠:Meadow,١٩٩٧.٢).

ويري (البداينة،٢٠٠١م: ١٩) أن الإهمال بالنســـبة للطفـــل اكبـــر مهـــدد اجتماعي في إساءة المعاملة وقد يؤدي الإهمال إلي الوفاة(عدم إقبال الطفل علـــي الطعام نتيجة للإهمال) يوصف إهمال الطفل بالفشل في تـــأمين حاجـــات الطفـــل الأساسية ويمكن أن يكون الإهمال الفيزيقي (جسدياً) أو انفعالياً (عاطفياً) أو تربوياً.

وقد يختلف التركيز علي جوانب الإهمال للطفل وفقـــاً لحقـــل التخصـــص فالطبيب الشرعي يركز علي الإصابات الفيزيقية للطفل والأخصـــائي الاجتمـــاعي يركز علي الآثار العاطفية اللاحقة التي تصيب الضحية بينما يركز القاضي علـــي التعريف القانوني لسلوك التعدي في حين يأخذ علماء الاجتماع منحني عامـــاً بـــان الإســـاءة والإهمـــال يشـــمل أي شـــي يحـــول دون النمـــو الكامـــل للطفـــل.(Dorne,١٩٨٩,p.٦). وأشـــار جاربـــارينو وآخـــرون(Garbarino,et

al,١٩٨٨) أن هناك فرق بين إساءة المعاملة والإهمال، فالمصطلح الأول يتم تحديده عادة علي أنه يشمل أفعالا مباشرة من جانب الوالدين أو احدهما التي تهاجم الطفل من النواحي النفسية والعاطفية والجنسية والجسدية، أما المصطلح الثانية فيستخدم بشكل نموذجي ليشمل الفشل في تقديم الكفاية الأساسية للاحتياجات الضرورية وارتكاب الأخطاء واللامبالاة.

ويقصد بمفهوم إهمال الطفل في هذه الدراسة: عدم إشباع الوالدين أو القائمين علي رعايته لحاجاته الأساسية وإشرافهما غير الوافي عليه وغير الملائم له مما يؤدي إلي إصابة الطفل بالضرر أو الأذى نتيجة لتصرفات الوالدين أو المحيطين به غير المبالية وغير المتعمدة. وتتفق الباحثة مع البداينة (٢٠٠١م) عندما قال: أن الإهمال أكبر مهدد اجتماعي والذي يؤدي إلي وفاة الطفل نتيجة الفشل في تامين الحاجات الأساسية الطفل.

- أشكال الإهمال:

بفضل جهود المتخصصين خاصة في المجال الطبي والصحة العقلية والمشرعين القانونيين فقد تم تحديد عدة تصنيفات لأشكال أخري للإهمال، وهناك اتفاق بين أغلب المهتمين بإهمال الأطفال (البداينة،٢٠٠١: ٢٠، إسماعيل ٢٠٠١: ٢٧١، آل سعود،٢٠٠٥: ٦٣) علي أن هناك ثلاثة أشكال للإهمال وهي كالتالي:

١- الإهمال البدني Physical Neglect:

ويشمل التقصير في حماية الطفل من الأذى أو الخطر الذي من الممكن أن يتعرض له، وكذلك التقصير في توفير الحاجات البدنية الأساسية له، بالإضافة إلي التقصير في حمايته. إما برفض العناية اليومية، وعدم تقديم الخدمات الطبية العاجلة والهجر والإشراف غير الكافي من الوالدين، وترك الطفل بلا عناية لفترة طويلة من الوقت وترك الطفل الصغير في المنزل بمفردة ليكون مسئولا عن أخوه اصغر منه أو طرد الصغير من المنزل وعدم السماح له بالعودة، أو عدم تزويد الطفل

بالغذاء المناسب أو الملابس الملائمة الكافية له. (إسماعيل،٢٠٠١م: ٢٧٢، الطراونة،٢٠٠٠م: ٤١٥، آل سعود،٢٠٠٥م: ٦٣).

٢- الإهمال التربوي Educational Neglect:

يمكن تحديده في تقصير ولي أمر الطفل في توفير فرص التعليم له متى ما كان ذلك متاحاً، فيتضمن حرمان الطفل من التعليم والفشل في وضعه في مدرسة مناسبة لعمره ، والسماح له بالتهرب من أداء الواجبات المدرسية أو الغياب عن المدرسة من دون سبب أو عذر وعدم تلبية احتياجاته التعليمية . (إسماعيل،٢٠٠١م: ٢٧٢، الطراونة،٢٠٠٠م: ٤١٥، آل سعود،٢٠٠٥م: ٦٤).

٣- الإهمال الانفعالي (الوجداني) Emotional Neglect:

ويشمل الفشل في تزويد الطفل بالرعاية النفسية أو عدم إشباع حاجات الطفل العاطفية الضرورية مثل الحاجة للحب والأمن والتقدير وتعريض الطفل للمواقف العاطفية السلبية مثل السماح الطفل بمشاهدة المشادات والمشاجرات بين الوالدين وتشجيع الطفل علي ارتكاب السلوك الجائح مثل السماح للطفل بتعاطي المخدرات والكحول أو الفشل في تأمين الدعم العاطفي الذي يحتاجه ونقص العاطفة البدنية (العناق) وعدم القول للطفل أنا احبك، ونقص الثناء والإطراء والتدعيم الايجابي والمهم في هذا السياق الإشارة إلي أنه لابد من التفرقة بين الإهمال المتعمد وفشل الوالدين أو القائمين علي رعايته في تزويده بضروريات الحياة بسبب الفقر أو الأعراف الثقافية.(إسماعيل،٢٠٠١: ٢٧٢)

في حين عرف براسارد Brassard في عام١٩٨٧م استناداً علي تعريف الجمعية الإنسانية الأمريكية التي وصفت الإهمال النفسي بأنه "التفاعل غير الفعال أو العدواني مع حاجات الطفل العاطفية أو رفاهيته الخاصة بتربيته أو نفسيته .وقد استخدم كل من اريكسون وايجلاند Erickson & Egeland في بحثهما مصطلح "عدم إشباع الحاجات العاطفية" وذلك لو صف الوالدين اللذين يهملان أطفالهما باعتبار ذلك إشارة إلي وجود خطر علي الأطفال في ظل هذه الأسرة وخاصة إذا كان هؤلاء الأطفال كثيري البكاء أو من النوع الذين يطلبون الحنان والراحة،

وتوصل الباحثان إلي أن هذا النوع الدقيق من الإهمال له آثار طويلة المدى قد تظهر علي ضحايا هذا النوع من الإساءة.(آل سعود،٢٠٠٥: ٦٣).

ويتمثل الإهمال النفسي والتربوي في عدم الاهتمام بمشاعر الطفل، أو النظر إليه علي انه مخلوق ليس له مشاعره، حيث تبرز هذه الظاهرة في العالم العربي بشكل واضح لدي شرائح اجتماعية عديدة، وتبرز بشكل خاص لدي الأسر الكبيرة العدد حيث لا يعطي الطفل اهتماماً خاصاً بل انه غالبا ما يكون رقماً في منظومة الأسرة قد لا يسأل عن شئونه الخاصة أو يوجه له اهتماما خاصاً. ونظراً لكثرة عدد الأطفال في الأسرة العربية فإن هذه المشكلة تبرز بشكل واضح ربما لدي شريحة لا بأس بها من المجتمع، وقد تمتد مشكلة الإهمال الأسري إلي مراحل لاحقة حيث يترك الأطفال في العديد من الإحياء في الشوارع يلعبون ويعبثون ويسيئون إلي المارة مما يجعلهم عرضة للانحراف وسوء السلوك إضافة إلي التأخر الدراسي نظرا لعدم أداء الواجبات المدرسية ناهيك عن سوء النظافة الشخصية هذه الصورة النمطية لأطفال الشوارع في عالمنا العربي تعطي انطباعا مؤلما لواقع الطفل العربي المعاصر وعلامات استفهام كبيرة حول مستقبله.(عسيري،٢٠٠١م: ١٣-١٤)

ويشمل حدوث الإهمال العاطفي عندما يكون البالغون غير قادرين أن يقدموا التنشئة السليمة والحماية اللازمة للطفل في مراحل نموه المتعددة.

٤- الإهمال الطبي:

يعود ذلك إلي تقصير من يقوم برعاية الطفل في توفير العلاج الطبي اللازم له ، بالإضافة إلي التقصير في توفير متطلبات الشفاء أو وصفة الطبيب للدواء أو إجراء العمليات الجراحية اللازمة وكذلك أي متطلبات أخري في حالات مرض الطفل أو حدوث إصابات خطيرة لدية. حيث أنه لا يقل خطورة عن الإساءة البدنية حيث أنه قد يعرض حياته للخطر وربما للوفاة، في حين أن الطفل لا يستطيع الشكوى أو الحصول علي العلاج المناسب بمفردة ونظراً لصعوبة إثبات حالات الإهمال الصحية فإنه يصعب التنبؤ بحجم الظاهرة التي ربما تمثل مشكلة كبيرة في

عالمنا العربي. فإذا كانت هناك العديد من الدراسات التي تناولت الإهمال الصحي للأطفال في بعض البلدان ذات المستوي العالي من التوثيق العلمي تـــري أن هـــذه المشكلة من المشكلات المستترة التي يصعب قياسها أو حصرها نظراً لعدم كفـــاءة التقارير الرسمية أو الطبية التي تشير إليها في تلك المجتمعات، فإن الوضـــع فـــي العالم العربي أكثر غموضاً وأشد استتاراً. ومن هذه الدراسات دراســـة كـــل مـــن دزدوبيتزوم بلاك (H.Dubowitz,& MBlack,١٩٩٦) التي بينت أنه بالرغم من أن بعض التقارير الرسمية تشير إلي أن عدد الأطفال الذين تعرضوا لأحد أنـــواع الإهمال الصحي في الولايات المتحدة خلال عام واحد يقدر بحـــوالي (٥٠٧٧٠٠) تعرضوا للإهمال الجسمي (٢٨٥٩٠٠)، إلا أن هذه المشـــكلة لا تـــزال لا تلقـــي نصيبها من الاهتمام الرسمي في العالم العربي، حيث تبرز مشكلة الإهمال الصحي كواحدة من المشكلات الهامة التي لم تحظ بنصيب وافر من الاستقصـــاء العلمـــي بالرغم من وضوح المشكلة من الناحيتين الثقافية والصـــحية حيـــث تمـــوت ألاف الأطفال يوميا في العديد من المناطق القروية والبدوية في الوطن العربـــي نتيجـــة الإهمال الصحي بمختلف أشكاله (عسيري،٢٠٠١م: ١٣-١٤).

٥- إهمال الصحة العقلية:

وهو مشابه للمفهوم السابق، ولكنه يرتبط برفض من يقوم برعايـــة الطفـــل للاستجابة لنصائح الطبيب الخاصة ببعض الإجراءات العلاجية في حالات الأطفال الذين يكون لديهم اضطرابات نفسية أو سلوكية خطيرة. وفي بعـــض الدراســـات كدراسة Downing تبين أن نصف حالات الوفـــاة في عينـــة الدراسة عزيت إلي الإهمال الأسري للطفل وبالنسبة للطفل فـــإن الإهمـــال يعنـــي الفعـــل النفســـي والجسدي عندما ترفض الأساسيات الخاصة بالحياة وهي تعني فشل الأهل في تقديم التوجيه الواقعي للطفل وهي تولد لدي الطفل مشاعر عـــدم الأهميـــة للأهـــل وللآخرين (البدانية، ٢٠٠١م: ٢٠).

مما تقدم من تعريفات لأنماط وأشكال إساءة معاملة الأطفال يتضح أن هـــذه الأنماط المتعددة للإساءة معاملة الطفل تباينت واختلفت وتعـــددت وأنـــه لا يوجـــد

تعريف موحد وشامل لأي نمط من هذه الأنماط، وهذا يرجع إلى السياق الاجتماعي والزماني والمكاني والأطر المرجعية الخاصة بسلوك التعدي أو الإساءة، وتبعاً لذلك فقد تباينت وتعددت التعريفات وفقاً للمنحي الذي يستخدمه الباحثون في دراستهم حول تفسير أي نمط من أنماط إساءة معاملة الطفل سواء الإساءة البدنية أو الانفعالية أو الإهمال أو الإساءة الجنسية.

ومن المهم في هذا السياق الإشارة إلي أنه بالرغم من أن أشكال إساءة معاملة الطفل السالفة الذكر قد يحدث كل منها بصورة منفصلة عن بقية الأشكال الأخرى غير أنها غالبا ما تتحد معا في صورة مركبة، بمعني عندما يتعرض الطفل الإساءة بدنية كالضرب أو الحرق أو العض هذه الإساءة هي في حد ذاتها ليست إساءة بدنية فقط وإنما إساءة نفسية أيضاً سواء أكان الطفل صغيرا أو كبيرا .(إسماعيل ،٢٠٠١: ٢٧٣).

- مؤشرات ومظاهر إساءة معاملة الأطفال:

اختلف الدارسون في التخصصات المختلفة في تحديد مظاهر ومؤشرات واحدة وثابتة لتعرض الطفل للإساءة ، ولكن بشكل عام فإن هناك من يري أن الأطفال المتعرضين للإساءة يميلون إلي أن يكونوا معرضين لممارسة سلوكيات عدوانية تجاه الآخرين بصوره أكثر من الأطفال الذين ينتمون إلي اسر ليس لديها مشكلات . وقد يظهر لدي الأطفال الذين يتعرضون للإساءة في أسرهم مشكلات ذاتية كثيرة كحالات القلق أو اضطرابات النوم أو انقباض الشعور أو الاكتئاب أو عدم الأمن النفسي .(Toscano, ١٩٩٨: ٣٦).

ولقد حد بريست و شابمان Brissett & Chapman مجموعه من المؤشرات العامة التي تدل علي إمكان تعرض الطفل للإساءة البدنية أو النفسية أو الجنسية، وتتخلص أهم هذه المؤشرات التي تقع ضمن خمسة أبعاد أساسية وهي كالتالي:

١- مدي وجود عنف في سلوك الطفل:

- الاتجاه إلي استخدام أسلوب العنف والجنس في طريقة الكتابة ، والأعمال المدرسية ، واللغة المستخدمة، وأسلوب اللعب.
- استخدام العنف تجاه الأطفال الصغار.
- افتعال المشكلات مع الآخرين.

٢- مدي ظهور سلوك شاذ لدي الطفل:

- السلوك غير المنضبط.
- تصنع أتباع الأسلوب المطيع بشكل كبير عند التعامل مع الآخرين.
- انحراف الكذب.
- رفض التعرض للمس من قبل شخص بالغ بخوف شديد.
- الخوف من البقاء وحيداً في نفس المكان مع شخص بالغ .
- الخوف من دورات المياه وأماكن الاستحمام.
- اضطراب النوم.
- التبول اللاإرادي.
- السلوك المتردد.
- الإصابة بالاكتئاب (حسب التشخيص الإكلينيكي له).
- الاضطراب الإنفصامي.
- تشويه النفس Self- Mutilation .

٣- مدي وجود سلوك جنسي لدي الطفل مرتبط بالإساءة التي من الممكن أن يكون قد تعرض له:

- محاولات الاحتيال الجنسي علي الأطفال الصغار.
- التصرفات الجنسية العلنية تجاه البالغين.
- التلميح حول الأنشطة الجنسية للبالغين غير الملائمة للمستوي العمري ومستوي نمو الطفل.

٤- المؤشرات والعوامل الأخرى المرتبطة بإمكانية تعرض الطفل للإساءة:

- محاولة الانتحار أو تخيله.

- الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية (جسدية نفسية).
- إيذاء النفس باستخدام المخدرات أو الكحول.
- تخلف الطفل دراسياً وإهماله لواجبات المدرسة.
- صعوبة التركيز في المدرسة.
- الابتعاد عن ممارسة الأنشطة البدنية أو الاستجمامية.
- الهروب.
- الجنوح.
- التأخر في النمو.
- الأمراض المزمنة.
- مشكلات التغذية.

٥- مدي وجود سلوكيات لدي الوالدين تمثل خطورة من ممارسة الإساءة علـــي الطفل:

- توقعات الوالدين غير الواقعية لإمكانات الطفل وقدراته، كقدرته علي التـــدرب علي استخدام الحمام.
- العلاج الطبي النفسي أو العقلي لأحد الوالدين أو كليهما .
- إيذاء أحد الوالدين أو كليهما للنفس.
- مدي وجود عنف داخل منزل الأسرة.

وبذلك فإن وجود كل هذه المؤشرات أو بعضها لدي أحد الأطفال يدل علي إمكان تعرضه للإساءة (Brissett - Chapman , ١٩٩٥, ٣٥٥-٣٦٦).

كما حدد ديكالمر وجلندننج Decalmer & Glendenning بعض المظاهر أو المؤشرات الأخرى الدالة علي تعرض الطفل للإساءة وتتحدد بناء علي تصنيفها من خلاص أربعة أشكال رئيسة للإساءة هي كما يلي:

١- مظاهر الإساءة البدنية.

٢- مظاهر الإساءة النفسية.

٣- مظاهر الإساءة الجنسية.

٤-مظاهر الإهمال .(Decalmer & Glendenning, ١٩٩٤, ٣٩-٤١).

وقد يكون من المفيد للبحث تحديد هذه المؤشرات المعبرة عن إمكانية تعرض الطفل للإساءة بما يساعد علي القيام بالتدخل الملائم مع هذه الإساءة .

١- مظاهر الإساءة البدنية:

تختلف أعراض مظاهرة للاعتداء أو الإساءة البدنية حسب قوته ومكان حدوثه ، وفي نفس الوقت لا يوجد لها تفسير منطقي لهذه العلامات ومحاولة الوالدين إنكار ما حدث مع أطفالهم، وتتخذ الإساءة البدنية أنماطاً مختلفة منها:

(أ) آثار ضرب وكدمات لا مبرر لها: وذلك:

١- في مناطق مختلفة من جسم الطفل كالوجه أو الشفتين أو العين أو الرقبة والوجنات أو في المنطقة الواقعة من الصدر للبطن أو الظهر أو الفخذ.

٢- علامات لعضات بشرية علي منطقة أو أكثر من جسم الطفل .

٣- علامات قبض وضغط علي الذراعين أو الكفين.

٤- سحجات وتمزقات في الذراعين أو الساقين أو الجذع

٥- آثار موجودة علي جسم الطفل للأداة المستخدمة في أيقاع الإساءة علية، مثل: آثار سلك كهربائي أو اثأر الحزام أو العقال.

٦- تغيرات في شكل الجلد أو لونه في بعض مناطق جسم الطفل.

(ب) الحروق التي لا مبرر لها: ومن ذلك:

١- آثار حروق بالسجائر علي مناطق مختلفة من جسم الطفل وخاصة قاع القدم أو الكف أو الظهر أو المؤخرة.

٢- آثار للحروق بأداة كهربائية ومكواة أو ما شابهها علي جسم الطفل.

٣- آثار لحروق من الربط بالحبل علي اليدين أو الرجلين أو الرقبة أو علي الجزء العلوي من جسم الطفل.

(ج) الكسور في العظام التي لا مبرر لها: ومن ذلك:

١- الكسور في عظام رأس الطفل أو أنفه أو أذنه (كان تتشوه الأذن نتيجة كثـــرة الضرب عليها) أو في عظام الوجه.

٢- الكسور بمستوياتها المتعددة المتماثلة للشفاء في جسم الطفل.

٣- تعدد الكسور في عظام جسم الطفل.

(د) الجروح التي لا مبرر لها: ومن ذلك:

١- في منطقة الفم أو الشفتين أو اللثة أو العينين أو الأذن.

٢- الجروح في أعضاء الطفل الخارجية.

(هـــ) فقدان الشعر الذي لا مبرر له: ومن ذلك:

١- نتيجة لنزيف داخلي للطفل يقع بين الجلد والعظم.

٢- احتمالية شد شعر الطفل من قبل الآخرين .

٣- نتيجة الإصابات المختلفة في رأس الطفل.

(و) آثار لإصابات قديمة: ومن ذلك:

١- مظاهر غير عادية في عظم رأس الطفل أو انفه أو أذنه أو اليدين (كان يكـــون بها التواء).

٢- آثار لعدم أخذ الطفل للعلاج اللازم.

٣- آثار في فك الطفـــل أو الآم مختلفـــة أو تـــورم فـــي أحـــد منـــاطق جســـم الطفـــــل.(إســـــماعيل،٢٠٠١: ٢٧٣)، (الطراونـــــة ،٢٠٠٠: ٤١٦) (آل سعود،٢٠٠٥: ١٦٣-١٦٤)، (فهيم، ٢٠٠٧: ٢٩-٣١).

٢- مظاهر الإساءة النفسية:

تعد الإساءة النفسية من اخطر أنماط الإساءة التي يتعرض لها الأطفال ومن أصعبها تحديداً ، وتأخذ الإساءة النفسية صوراً مختلفة، ومن هذه الصور التي تدل علي تعرض الطفل الإساءة النفسية أو الانفعالية منها:

١- اضطرابات في عادات الطفل (مثل الهز أو المص أو العض....الخ).

٢- اضطرابات سلوكية يعاني منها الطفل (كأن يكون غير اجتماعي أو لدية رغبة في تحطيم النفس أو الآخرين).

٣- سلوكيات التدمير الذاتي.

٤- العدوانية المفرطة.

٥- التبول اللاإرادي.

٦- عدم الاندماج في اللعب أو الخوف منها، وصعوبة التفاعل مع الآخرين.

٧- وصف الطفل ذاته بعبارات سلبية.

٨- النقد الشديد والتهديد والتحقير والإهانة.

٩- تعطيل طاقات الإبداع والابتكار لدي الطفل.

١٠- عدم القدرة علي تحمل المسؤولية والشعور بالضعف.

١١- قلق الطفل الذي لا مبرر له (كإصابته بإضراب في النوم أو الحديث).

١٢- ردود فعل نفسية مضطربة للطفل (كإصابته بالهستيريا أو قلق أو هواجس أو فوبيا أو وهم أو اكتئاب).(آل سعود،٢٠٠٥: ١٦٤-١٦٥).

٣- مظاهر الإساءة الجنسية:

في غياب الأدلة البدنية فإن إساءة معاملة الطفل الجنسية من الصعب تحديدها أو إثباتها، ومع ذلك هناك بعض المؤشرات التي قد نلاحظها منها:

١- الصعوبات التي يعاني منها الطفل عند المشي أو الجلوس.

٢- تلوث ملابس الطفل الداخلية بالدماء، أو كونها ممزقة.

٣- آلام أو حكة في المناطق التناسلية للطفل.

٤- تورم أو نزيف في المناطق التناسلية للطفل.

٥- كثرة دخول الطفل غير المتوقع واللاإرادي لدورة المياه أو تبول مصحوب بألم.

٦- أمراض تنقل جنسيا. (إسماعيل ،٢٠٠١: ٢٧٤).

ومن العلامات الانفعالية والسلوكية لإساءة معاملة الطفل الجنسية التي تكون عند الأطفال اقل من ٨ سنوات:

- اضطرابات في الأكل .
- الخوف من النوم بمفرده.
- تبول لا إرادي.
- كوابيس ليلية أو فزع بالليل.
- الكلام الجنسي.
- عصبية مفرطة.
- حزن واكتئاب.
- توهم المرض.
- خوف مفرط.
- أفكار انتحارية .
- تغير في السلوك المدرسي.

وهناك بعض المؤشرات التي تظهر عند الأطفال أكبر من ٨ سنوات حتى المراهقة، وبما أن البحث الحالي يهتم بالفئة العمرية (١١-١٢) من أجل هذا سوف تذكر الباحثة هذه المؤشرات:

١- الخوف من الوحدة .
٢- مشكلات مع الرفاق.
٣- عصبية مفرطة.
٤- تقدير ذات منخفض.
٥- مشاجرات متكررة مع أعضاء الأسرة.
٦- العزلة والانسحاب.
٧- مشكلات في الذاكرة.
٨- بعض المخاوف المرضية.
٩- الشعور بالذنب أو العار.
١٠- حالة مزاجية متقلبة.
١١- سوء استخدام العقاقير.

١٢- أفكار انتحارية.(إسماعيل ،٢٠٠١: ٢٧٤-٣٧٥).

٤- مظاهر الإهمال:

ينبغي التشديد على أن هذه المؤشرات قد تكون نتيجة حادث أو صدمة معينة تعرض لها الطفل، ولكن تكرار هذه الأنماط السلوكية هي المؤشر على احتمال تعرض الطفل للإهمال ولا ينبغي تجاهلها بحال من الأحوال، وتتمثل مظاهر الإهمال الطفل كالتالي:

١- القذارة وعدم نظافة البشرة.

٢- انبعاث رائحة كريهة من الطفل.

٣- الشعر الوسخ أو غير الممشط.

٤- الملابس الضيقة جدا أو الواسعة جدا أو القذرة.

٥- عدم مناسبة الملابس التي يرتديها الطفل للجو أو المكان.

٦- ترك الطفل وحيدا بدون مراقبة لفترات طويلة من الوقت (ويتعين ملاحظة أن هذه الحالة هي من أهم أسباب موت الأطفال وأكثرها شيوعاً، ومن ثم لا ينبغي التقليل من شأنها أبداً).

(أ) مؤشرات تدهور صحة الطفل:

١- عدم العناية بالمشكلات الصحية والحاجات الطبية الخاصة بالطفل.

٢- الضعف والإحساس بالإعياء بسهولة وفقدانه للنشاط والحيوية مع عدم وجود أسباب واضحة لذلك.

٣- انتفاخ أسفل العين .

٤- الهرش والحك والطفح الجلدي المزمن .

٥- كثرة الإصابة بالإسهال .

٦- الجروح والتشققات والتمزقات الملتهبة.

٧- الأمراض غير المعالجة .

٨- عدم استجابة الوالدين لشكوى الطفل من الآلام أو المرض.

٩- كثرة أو عدم كفاية الأدوية اللازمة للطفل.

(ب) مؤشرات سوء التغذية:

١- تسول أو سرقة الطعام .

٢- الإحساس الدائم بالجوع .

٣- التفتيش عن الطعام في سلال القمامة .

٤- ابتلاع الطعام والتهامه بلقم كبيرة .

٥- خزن الطعام .

٦- كثرة استهلاك الأطعمة السريعة الغير المغذية.

(ج) مؤشرات الإهمال لدى الرضع والأطفال الصغار:

١- الفتور وضعف الاستجابة لمداعبات الكبار .

٢- قلة الابتسام أو البكاء أو الضحك أو اللعب أو التفاعل مع الآخرين .

٣- الافتقار إلى الفضول وحب الاستطلاع .

٤- التصرفات العصبية كهز الرجلين وضرب الرأس وشد الشعر ومص الأصـــبع أو الإبهام.

٥- سرعة الهيجان والهدوء.

٦- عدم اللجوء للوالدين للمساعدة أو التهدئة.

٧- دخول المستشفى لتدهور الصحة ثم النكوص حال العودة إلى المنزل.

٨- الإفراط في الحركة أو قلة الحركة بدون سبب واضح .

(د) المؤشرات لدى الأطفال في المدرسة:

١- البكاء لأقل سبب أو إصابة .

٢- الحاجة إلى معالجة الأسنان أو النظارات .

٣- النوم في الصف .

٤- يبدو حالماً وغارقاً في عالم الخيال.

٥- المجيء للمدرسة باكراً وعدم الرغبة في العودة إلى المنزل .

٦- الافتقار إلى الثقة بالنفس أو احترام النفس .

٧- إثارة المتاعب في المدرسة .
٨- الامتناع عن حل الواجبات المدرسية ورفض المحاولة .
٩- تمزيق ورقة الواجب بعد حله .
١٠- تمزيق الكتب أو الواجبات أو كراسات التمارين أو الألعاب .
١١- السلوك ألانسحابي أو النشاط المفرط أو الخمول .
١٢- القسوة في التعامل مع الأقران في الصف .
١٣- الكذب، السرقة من أقران الصف أو من المدرسة .
١٤- الكسل والتخريب في المدرسة .
١٥- التغيب أو التأخر المتكرر عن المدرسة .(الانترنت،كن حرا،بدون تاريخ)

ولكن أياً من هذه المؤشرات والمظاهر في حالة ظهورها علي الطفل قد يكون من الصعب ملاحظتها في كل الأحوال سواء من قبل الوالدين أو المسئولين عن رعايته أطباء أو أخصائيين اجتماعيين أو مدرسين أو محيطين به ،وذلك في عدة حالات إذا كانت الأسرة فيها أو احد أفرادها هو المعتدي أو في حالة عدم الكشف الطبي المنتظم علي الطفل أو في حالة أن يكون الطفل في سن قبل المدرسة إلي غير ذلك من أسباب. حيث أنه لم يتم التوصل حتى الآن إلي توحيد لهذه المؤشرات بين المهنيين والمهتمين من ذوي العلاقة كعلامات ثابتة تدل علي تعرض الطفل للإساءة، بالإضافة إلي أنها تتطلب تعاون بين المتخصصين في المجالات المختلفة لاكتشافها، ولاسيما إذا كانوا غير مدربين علي ملاحظتها واكتشافها ، كما قد تتأثر درجة ظهور هذه المؤشرات والمظاهر علي الطفل بناء علي عوامل متعددة كشدة الإساءة ومدي تكرار تعرض الطفل لها ، ونوع الإساءة المتعرض لها ، حيث أن هذه المؤشرات قد تحدث بعضها في حالة التعرض لنوع أو أكثر من الإساءة ، كما أن الطفل قد يتعرض لوقوع نوع واحد عليه من الإساءة أو أكثر في نفس الوقت مما يصعب الفضل بينها.(آل سعود، ٢٠٠٥: ١٦٦).

ويري بعض الدارسين أنه ليس هناك قواعد ثابتة للتشخيص حالات تعرض الأطفال للإساءة المتعمد ، بالإضافة إلي عدم وجود اهتمام أو تدريب من قبل

المتخصصين علي كيفية تشخيص واكتشاف مثل هذه الحالات ، ولكن هناك من الدارسين من حدد قائمة بها سبعة مؤشرات يعتمد عليها عند التشخيص وهذه المؤشرات ليست تشخيصاً في حد ذاتها مع مراعاة أن عدم وجودها لا يعني أن الطفل لم يتعرض للإساءة المتعمد وتتلخص أهم هذه المؤشرات في التالي:

١- أن هناك تأخيراً من قبل الأسرة في طلب المساعدة الطبية لما يعاني منه الطفل، أو أن المساعدة الطبية لم تطلب أبدا .

٢- أن هناك عدم وضوح من قبل الأسرة في الرواية الخاصة بكيفية حدوث (حادثة الإساءة) التي تعرض لها الطفل ، كما أن هذه الرواية تفتقد إلي التفاصيل، وقد تختلف هذه القصة من شخص لأخر (حيث يكون هناك تفسير قوي للأسباب المؤدية إلي الحوادث البسيطة بما يساعد في تحديد الحقيقة).

٣- طريقة تفسير قوي الأسرة للحادثة المتعرض لها الطفل لا تتناسب مع حجم الإصابة الملاحظة.

٤- أن تكون مشاعر الوالدين غير طبيعية ، حيث يكون الوالدان الطبيعيان قلقان علي طفلهما في حالة إصابته بأي أذي ، أما الوالدان اللذان يقومان بالإساءة فأنهما يكونان أكثر انشغالا بمشكلاتهما الخاصة مثال علي ذلك: متى يستطيعان العودة إلي منزلهما في اقرب وقت ممكن.

٥- أن يؤدي سلوك الوالدين أو أسلوب تعاملهما مع إصابة الطفل إلي القلق علي سبيل المثال : يصبحان بسرعة عدائيين، أو يردان علي الاتهامات التي لم توجه لهما بعد ، أو يذهبان من المستشفي قبل وصول الاستشاريين الطبيين.

٦- أن تبدو هيئة الطفل أو تفاعله مع والدية بصورة غير طبيعية ، فقد يبدو حزيناً أو انسحابياً أو مرعوباً أو قد تظهر علامات واضحة للقصور في نموه.

٧- قد يعبر الطفل عن شيء ما ، الأمر الذي يعد نقطة لانطلاق المهنيين وتأكيد ضرورة مقابلة الطفل المتعرض للإساءة (إذا كان كبيراً بما فيه الكفاية) في مكان امن وخاص ، ويعد ذلك احد مزايا دخول الطفل للمستشفي حيث قد تعوق عملية قبول الطفل كمريض خارجي من قدرته علي التعبير عن إصابته

الأمر الذي سيجعله يتوقع انه سيعود إلي الوالدين اللذين يؤذيانه في المستقبل مما يؤدي إلي صمته.(Speight،٦-٥:١٩٩٧).

ويلاحظ مما سبق أنه لا يوجد اتفاق بين المهنيين علي مؤشرات تعرض الطفل للإساءة كما لا يوجد اتفاق علي نحو ما سبق ، بين الباحثين علي هذه المؤشرات، وأيضاً كلما كانت المؤشرات علي الإساءة واضحة كلما ساعد ذلك المهنيين علي القيام بالتدخل المهني وكلما تم إحراز تقدم في هذه المؤشرات ودقة تحديدها كلما كانت عملية التشخيص للإساءة أسهل وبالتالي تحدد استراتيجيات تسهل من عملية التدخل المهني.

- الآثار الناجمة عن توجيه إساءة معاملة الأطفال:

هناك مجموعة من الآثار الناجمة عن توجيه الإساءة للأطفال ، ولكن مدى ظهورها يختلف حسب شدة الإساءة ومدى تكراره واستمراريته، وكذلك حسب قرب المتسبب في الإساءة (المعتدي) من الطفل (الضحية) وكذلك كون هذه الإساءة تتم بطريقة مقصودة أو غير مقصودة. ومن هذه الآثار الأتي:

١- وفاة الطفل:

يعد الوفاة أو القتل المتعمد أكبر الآثار الناتجة عن إساءة الأطفال كما يري بعض الدارسين أن من يقل عمرهم عن السنة من الأطفال هم أكثر احتمالاً للتعرض للموت بسبب التعرض للإساءة من غيرهم ، ويعود ذلك لأن الأطفال الصغار أكثر حساسية ولأنهم غير قادرين علي البحث عن المساعدة في أماكن أخري، ولقد تم التوصل في التقارير الصادرة من (٤٥) ولاية أمريكية عام (١٩٩١م) إلي أن الإبلاغ عن حالات وفاة الأطفال بسبب الإساءة بلغ (١٠٨) طفلاً، كمان أن عدد الأطفال الذين ثبت تعرضهم للوفاة بسبب الإساءة وحدة بلغ أكثر من ألف حالة عام (١٩٩٧م) حسب إحصائية اللجنة الوطنية للوقاية من إساءة الأطفال.(الزهراني،٢٠٠٤م: ٦٧). وبرغم عدم دقة البيانات والإحصاءات الخاصة

بإساءة الأطفال عموماً، وعدد حالات الوفاة بسبب ذلك إلا أن البيانات السابقة تشير إلي أثر خطير للإساءة وهو الوفاة الناتجة عن الإساءة.(آل سعود،٢٠٠٥م:٩٤).

٢- الأذى الطبي (Medical Harm) :

تظهر آثار التعديات الجسدية علي الأطفال علي شكل إصابات نتيجة للتعدي أو الإهمال، وقد تظهر بشكل كسر عظام أو خدوش أو تمزق عضلي أو تشوه أو إصابات في الرأس أو الوجه أو جروح كما تظهر علي شكل صعوبات أو إعاقات في السمع أو النظر أو تخلف عقلي كما أن الإصابات الخطيرة قد تؤدي إلي الارتعاش لدي الطفل أو وضع كميات من الفلفل الحار في فم الطفل أو التسمم أو الغرق أو الخنق كما تشمل آثار الأذى الطبي عدم تقديم الرعاية الصحية مثل وجبات الطعام الرئيسية كما أن انتقال الأمراض المعدية والخطيرة مثل الايدز قد يؤدي بحياة هؤلاء الأطفال.(البداينة،٢٠٠١م: ٣٤).

٣- آثار سوء النمو (Mal- development):

يتعرض الأطفال الذين تساء معاملتهم إلي مشكلات متنوعة في النمو، وبعضها قد تكون دائمة ، ومن أمثلة هذه المشكلات انخفاض الذكاء، أو التخلف العقلي والآثار العصبية مثل النطق وتأخر اكتساب المهارات اللغوية ،وقد يعاني هؤلاء الأطفال مشكلات في التعلم.(Martin,١٩٨٠)، وقام الباحثون لعدة عقود بتسجيل علاقة احتمالية تربط بين إساءة الأطفال والإصابة بإعاقات عقلية، أو ضعف في الوظائف المعرفية والإدراكية وبشكل عام ، يبدو أن الأطفال الذين كانوا هدفاً للإساءة (المعتدى عليهم) لديهم ضعف في الوظائف الإدراكية والمعرفية حدثت لهم بعد تعرضهم للإساءة ويختلف ذلك عن نظرائهم غير المتعرضين للإساءة، وهذه العلاقة ينتج عنه حدوث إصابات في الدماغ مما يؤثر علي قدرات الطفل العقلية.(آل سعود،٢٠٠٥م:٩٥).

٤- الآثار النفسية (Psychological):

لجميع أنواع إساءة الأطفال تأثير نفسي علي الطفل، فقد تؤثر علي نموه وتوافقه العاطفي والاجتماعي والسلوكي، ومثل هذه التأثيرات قد تكون قصيرة أو طويلة الأجل وذلك حسب شدتها وتكرارها ومدى قرب المعتدي من الطفل وصلته به. نجد أن الأطفال في الأسرة التي يتعرض أفرادها للإساءة لم يجربوا الدفء والعاطفة والرعاية التي ترتبط مع العلاقة السليمة بين الوالدين والطفل،حيث يفتقدون العيش داخل محيط يتصف بالمحبة والتماسك بين أفراد الأسرة. حيث أن الأسرة العنيفة لا يتم في داخلها توازن طبيعي بين التفاعل الايجابي والسلبي الأمر الذي يؤدي إلي ضعف الارتباط بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة وبين والديهم وكذلك مع الآخرين في العلاقات الاجتماعية. كما يؤدي العنف تجاه الأطفال من قبل الوالدين غالباً إلي تعطيل التطور ونمو العلاقة الحميمة والمودة بين الوالدين والطفل .لذا فأن الثقة بين الطفل والوالدين الذين يمارسون الإساءة عليه تكون متوترة بشكل كبير واضطرابات نفسية التي تكون نتيجتها تمزق العلاقة بين الوالدين والطفل وذلك نتيجة عدوان الوالدين علي الطفل ، وهذه الاضطرابات الاجتماعية داخل الأسرة قد يكون لها دور كبير في التأثير السلبي علي قدرة الطفل في الحصول علي الدعم الاجتماعي ،وقد تستمر هذه المشكلات في التأثير علي الشخص خلال مرحلة البلوغ، وقد يقلل ذلك من وجود الدعم الاجتماعي المستقبلي له، ويقلل من قدرته علي إقامة علاقات شخصية سليمة، وكذلك يقلل من قدرته علي التفاعل في الوظائف المهنية .

كما يؤدي أيضا تعرض الطفل للإساءة في الغالب إلي إخفاقه في تنمية وتطوير الثقة بينة وبين الآخرين كما يضعف من قدرته علي التركيز ويقلل من مهاراته الاجتماعية مما قد يمنعه من النجاح في الدراسة أو في تكوين العلاقات الاجتماعية. ومن المتوقع إلا يستطيع الأطفال المتعرضون (إسماعيل،١٩٩٥م: ١٣٥) للإهمال العاطفي الحصول علي ما يحتاجونه من الآخرين وبالتالي فهم قد يحاولون أن يطلبوا الرعاية والدفء، كما يؤدي إلي حدوث صدامات في العمل

وفي المستقبل مما يصعب عليهم عملية إبقاء علاقات شخصية حميمة مع الآخرين نتيجة لذلك (Davison & Nicol,١٩٩٧: ٥٤).

وركزت الدراسات عند قياس الآثار النفسية لإساءة الأطفال في الأسرة علي المشكلات السلوكية والمعرفية الإدراكية وقد تم اختبار الارتباط بين المشكلات العاطفية وعلاقتها بالإساءة ،وبشكل خاص إصابة الطفل باضطرابات كالاكتئاب أو القلق وأظهرت الأعراض أن ذلك له صلة بالأسرة التي يتعرض أطفالها للإساءة قد افترض كثير من الباحثين أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة قد يظهرون كثيراً من أعراض الإصابة بالاكتئاب .أما عند تعرض الطفل للعقوبة المفرطة فان ذلك قد يتسبب في حدوث سلوك (متجمدfrozen) سلبي لدي الطفل حيث أن للاتجاهات الوالدية وأساليب المعاملة الوالدية للأبناء تأثيرات متعددة علي نمو شخصية الأطفال وصحتهم النفسية.

ولقد أكد مارتن (Martin) النتائج النفسية الثلاث التالية:

١- الأطفال الذين تساء معاملتهم عامة غير سعداء ورغبتهم محطمة في الاستمتاع بالألعاب.

٢- لم يتعلموا إقامة علاقات صحية وممتعة مع اقرأنهم أو مع البالغين وقد يظهرون مشاعر التحيز هذا تجاه الغرباء من البالغين كما أن الأطفال يجدون صعوبة في إقامة علاقات مع الزملاء الأقران، وتظهر عليهم اضطرب صحية وعقلية (Pattersonm,١٩٩٢) (مذكور في البدانية،٢٠٠١: ٣٥).

٣- البيئة الأسرية جامدة ومحددة خاصة في الإشباع العاطفي. وتتصف مثل هذه الأسر بأن الطفل دائماً يتعرض للعقاب حتى عندما يتصرف بطريقة عادية ، وان استجابات الكبار لسلوكه داخل الأسرة غير متوقعة ، ولا يمكن التنبؤ بها وبالتالي فأن الطفل لا يعرف ماذا يتوقع منه ويتوقع من الطفل أن ينجز عديداً من المهام التي لا تتناسب مع عمره ، وعادة ما تغضب الأسرة من الطفل أن هو شكل أو انضم إلي مجموعة أصدقاء خارج الأسرة (Martin,١٩٨٠).

ومن خلال الاستعراض السابقة الآثار النفسية الأطفال يوافق (المنيف،١٩٩٣م:٥٣) أن التشدد في معاملة الطفل والإكثار من زجره وتوبيخه وتأنيبه بأسلوب قاس يثير مشاعر عدم الثقة بالنفس بالإضافة إلي مشاعر النقص لدي الطفل، وكلما عاش الطفل داخل أسرته في جو ملئ بالدفء العاطفي والشعور بالأمن والطمأنينة والبعد عن الأوامر القاسية مع توافر حرية التعبير والاختيار فأنه ينشا علي درجة معقولة من الصحة النفسية وعلي الأخذ والعطاء وعدم الخجل من التعامل مع الغير.

٥- آثار التحرش الجنسي بالأطفال (Child Sexual Molestation):

يظل موضوع الجنس من مواضيع الصراع لدى الطفل ولقد استخدم دورن Dorne التصنيف ذاته المقدم من هاجارد وريبيوس (Haugaard & Reppucci,١٩٨٨) في تصنيف آثار التعدي الجنسي على الأطفال وهي: الآثار العاطفية الانفعالية والجنسية، والسلوكية.

وغالبية ضحايا التعدي الجنسي من الأطفال لديهم مشاعر ذنب (Gelinas,١٩٨٣) وتظهر هذه المشاعر جلية لدى الأطفال الذين يخبرون سوء المعاملة الجنسية، على مدى طويل من الزمن، إذ تثار أسئلة رغبة الطفل في الممارسة، وكذلك تظهر مشاعر الذنب لدى الأطفال الضحايا لهذا النوع من الجريمة في عمر متقدم، لأنهم والآخرون يعتقدون أنه كان باستطاعتهم منع ذلك السلوك، وكذلك فإن مشاعر الذنب تظهر لدى الفئة التي يمارس فيها الفاعل نوعا من الدفء أو لفت الانتباه بسبب خصائصه الجسمية، كما يجعل الممارسة الجنسية ممتعة، وبالتالي فإن شيئا ما ممتعا للطفل قد تم وصمة بالسوء(Haugaard & Reppuccis, ١٩٨٨:٦٤) وكذلك فإن الإناث اللاتي كن ضحايا تعديات جنسية عندما كن أطفالا أكثر تعرضًا للاغتصاب أو إساءة معاملتهن جسديًا.

وفي المجال السلوكي فإن الأطفال الذين خبروا التعديات الجنسية قد أظهروا عدوانية أكثر في محاولة لإعادة بناء رجولته.(Rogres & Terry, ١٩٨٤) كما

أن ضحايا سفاح الأقارب يعبرون عن أفكار انتحارية أكثر من غيـرهم(Bess & Janssen,١٩٨٢) .

١- سوء المعاملة الجنسية والصدمة الجنسية .

٢- الإحباط، القلق، والتدمير الذاتي.

٣- خبرة مشاعر العـار، والذنب، والوحـدة، والضـعف، والحـرج، وعـدم الكفاية.(Bagley,١٩٩٢, Courtois & Watts,١٩٨٢).

ويلخص (فولكنر Faulkner,١٩٩٦) إحصاءات آثار إسـاءة المعاملـة الجنسية بالتالي:

- ضحايا إساءة المعاملة الجنسية ، وعدم القدرة علي الثقة والتـي تقـود إلـي الغموض وعدم الوضوح.
- الأطفال الذين لا يعدون كونهم ضحايا لسوء المعاملـة بسـبب الخـوف مـن انكشاف أمرهم يعانون مشكلات أكثر سوءاً من كونهم ضحايا. الطفـل ربمـا يخشى الخوف من النتائج من الأسرة والشعور بالذنب من نتائـج الفاعـل لما يجعله عرضه للاعتداء المتكرر مـن الفاعـل (Berlinger & Barbieri, ١٩٨٤,Groth,١٩٧٩,Swanson & Biaggoi,١٩٨٥).
- يتردد الأطفال في الإجابة علي أسئلة تتعلق بالسلوك الجنسي (Berlinger & Barbieri,١٩٨٤).
- لدى الطفل شعور بأن شيئا ما خطا فيهم ، وبأن إساءة المعاملة الجنسية هـي خطاياهم (Johnson,١٩٨٧,).
- بالإضافة إلي " مشاعر الذنب الجنسية " فأن هناك مشاعر ذنب أخري مقترنـة بإساءة المعاملة وهي مشاعر " الاختلاف عن الإقران " ومشاعر الغضب تجاه الأهل والشعور بالمسؤولية عن إساءة المعاملـة الجنسـية وجلـب أللانتمـاء والمشكلات للأسرة ، ومشاعر الذنب إزاء الإفصاح عـن إسـاءة المعاملـة. (Courtois & Watts,١٩٨٢, Tsai & Wagner,١٩٧٨)

- في دراسة أجريت علي ٦٣٠حالة من إساءة المعاملة الجنسية للفترة (١٩٨٥-١٩٨٩) أظهرت النتائج أن ٧٩% من الأطفال ينكرون إساءة المعاملة الجنسية أو يخفونها (Sorensen & Snow, ١٩٩١).
- الضحايا الصغار ربما لا يدركون أنهم ضحايا لإساءة المعاملة الجنسية ((Gilbert,١٩٨٨).
- يبدو أن التحديد المبكر لضحايا إساءة المعاملة الجنسية يساعد في خفض معاناة إساءة المعاملة ، وفي إعادة النمو النفسي المناسب ومادام كشف إساءة المعاملة مستمراً ــ كمشكلة للضحية أو الأطفال ــ فأن المعاناة والضغوط النفسية تستمر(البداينة،٢٠٠١: ٢٤).

٦- الآثار الاجتماعية:

إن شيوع السلوكيات المنحرفة والمتمثلة في سوء معاملة الطفل مؤشر قوي على فشل الأسرة في أداء وظائفها الاجتماعية. ففي الوقت الذي يفترض أن تكون الأسرة مكان الأمان والحماية للطفل تتحول إلى مصدر تهديد لأمنه، وحاجته وظرف ضاغط لانحرافه. والأطفال الذين يتوجب أن يكونوا في مقاعد الدراسة، ويمثلون بذور السلام للأجيال القادمة، تلوثهم أسرهم، وتصنع منهم أدوات فساد أخلاقي، مما يكون له نتائج سلبية كبيرة في مستقبل المجتمع. وسوء معاملة الطفل ليس وليد لحظة ما في الأسرة، وإنما تراكمات من العنف،وسوء معاملة الأم، والمشكلات الاجتماعية والأخلاقية المتنوعة.

إن الكلفة الاجتماعية لسوء معاملة الطفل كبيرة جدًا، وتتراوح بين التوريث الاجتماعي للانحراف والجريمة وبين فشل المؤسسات الاجتماعية في أداء وظائفها الاجتماعية التعليم، والتنشئة الاجتماعية مما يؤدي إلى تفسخ اجتماعي كبير مرده عدم قدرة مؤسسات المجتمعات على تلبية الإمكانات الاجتماعية بالعاملين فيها(البداينة، ٢٠٠١م:٤٠).

٧- الآثار الاقتصادية:

إن جميع الآثار السالفة الذكر ضريبة مادية على الفرد والأسرة أو المجتمع دفعها. فسوء المعاملة الجسدية له كلفته الاقتصادية المحسوبة والمعنوية. ففي المجال المادي هناك كلفة لمعالجة التعديات الجسدية، وترتفع هذه الكلفة مع زيادة شدة الإصابة وخطورتها. وهناك كلفة لسوء المعاملة النفسية يتمثل في العلاج النفسي للاضطرابات الناجمة عن ذلك.

إن معاناة الطفل الذي تساء معاملته، خاصة إن لحق به أذى في النمو، وسبب له إعاقة ما أو أذى نفسيا، أو الأمراض الخطيرة مثل الإيدز(ذات كلفة اقتصادية كبيرة جدًا على مستوى الفرد والأسرة، وعلى مستوى المجتمع. وهناك كلفة علاجية أخرى لسوء المعاملة الانفعالية، وأخرى لسوء المعاملة الجنسية. بالإضافة إلى ذلك فإن نتائج سوء المعاملة عامة وفي مختلف الأشكال لها كلفة طبية وعلاجية. فعلاج الإيدز، وعلاج الاضطرابات الناجمة عن سوء المعاملة الجنسية مكلف جدًا. هذا بالإضافة إلى الخسارة المعنوية التي يمكن تقديرها ماديا، وقد تفوق الكلفة المادية المباشرة لهذه الآثار. فخروج الطفل من المدرسة، وعدم تعليمه، وتحويله إلى أداة فساد ودعارة في المجتمع، وهدم القيم الأخلاقية والدينية والثقافية والاجتماعية في المجتمع لا يقدر بثمن مادي، وذلك لأنه يتعلق بمصير المجتمع ومستقبله.(البداينة،٢٠٠١م: ٤١). ولا ريب أن الآثار السابقة ، سوف تنعكس علي المجتمع برمية إذ أن شريحة الأطفال ، تعد شريحة مهمة في المجتمع، كما أن طفل اليوم سوف يصبح شاب الغد والذي يمثل الساعد القوي في عملية البناء والتنمية .

وبعد طرحنا لبعض نماذج من الآثار المترتبة علي تعرض الطفل للإساءة نجد أن هذه الآثار قد لا تحدث جميعها كما أن شدة حدوثها تختلف من طفل لأخر بناء علي نوع الإساءة الواقعة علي الطفل ، ومدتها ومدى استمراريتها وتكرارها بالإضافة إلي مجموعه من الاعتبارات الأخرى المحيطة بذلك ، حيث أن مدى شدة الآثار السلبية علي الطفل تجاه الإساءة الموجة له في أسرته تتأثر أيضا مجموعه من الاعتبارات الأخرى مثل مدي قرب من يوقع الإساءة (المعتدي) علي الطفل

منه ، وبذلك فإنه كلما زادت صلة المعتدي بالضحية كلما تكرر حدوث الإساءة علي الطفل وزادت مدة استمرارية حدوثه مما يؤدي إلي زيادة الآثار السلبية المترتبة عليه.

بالإضافة إلي أنه كلما كانت الإساءة المتعرض لها الطفل (الضحية) تحدث بصورة مقصودة ومتعمدة كلما أدي ذلك إلي زيادة الآثار السلبية الناتجة عنها علي الطفل إضافة إلي العوامل الأخرى كمدى وجود دعم لهذا الطفل من قبل الآخرين أو مدى وجود احد من أفراد الأسرة لا يمارس الإساءة عليه بالإضافة إلي العوامل الجينية والوراثية وكذلك المظاهر الأخرى للمحيط الذي يعيش فيه الطفل (كالفقر، وعدم وجود حوافز) وسوف نتحدث عنها فيما بعد.(آل سعود،٢٠٠٥: ١٠٠-١٠١).

- العوامل الديموغرافية في إساءة معاملة الطفل:

اختلف الباحثون في تحديد العوامل المسببة لقيام أحد الأفراد بإساءة الطفل واختلفت التصنيفات في تحديد أكثر هذه الأسباب أهمية، وهناك من يرجع ذلك لأسباب تتعلق بالمعتدي (المتسبب في إساءة) أو بالضحية (المعتدي عليه) أو بالمجتمع الذي يمارس فيه هذه الإساءة ولكن يعتقد أن هذه الأسباب قد تختلف من حالة إلي أخرى ،كما أن إساءة الأطفال قد تعود إلي أكثر من سبب في أن واحد.

ومن الصعب التعرف علي أسباب حدوث إساءة أو إهمال الأطفال كتركيبة واحدة ، حيث قد تختلف العوامل التي تساهم في حدوث الإساءة البدنية أو النفسية أو الجنسية أو الإهمال للأطفال ولكن قد تكون هذه العوامل أكثر تأثيرا إذا اتفقت مع عدد من المتغيرات الأخرى.(Wells, ١٩٩٥: ٣٥٠).

وهناك من يري انه حتى يتم فهم العوامل المسببة لحدوث للإساءة علي الأطفال فلا بد من تحليل عملية الإساءة نفسها من جميع جوانبها (إسماعيل،١٩٩٥م: ١١٢)، وسنقوم بتحديد العوامل المسببة لإيقاع الإساءة علي الطفل بتصنيفها إلي أربعة عوامل رئيسة هي:

١- العوامل المرتبطة بالطفل المعتدي عليه (الضحية).

٢- العوامل المرتبطة بأسرة الطفل المعتدي عليه.

٣- العوامل المرتبطة بالمعتدي (المؤذي) وهو المسبب في الإساءة .

٤- العوامل المرتبطة بالمجتمع (البيئة المحيطة).

١- العوامل المرتبطة بالطفل المعتدي عليه (الضحية):

أما الصفات المرتبطة بالطفل المعتدي عليه (الضحية) نفسه فقد حددها الباحثون في عوامل وأبعاد مختلفة ، أهمها :

أ) عمر الطفل:

هناك اختلاف بين الدارسين حول مدي حدوث الإساءة ونوع الإساءة التي يمكن أن يتعرض لها الطفل بناء علي كونه قاصراً أو صغيراً أو مراهقاً. (Brissett-Chapman, ١٩٩٥: ٣٦١). وقد تم التوصل في التقارير المثبتة من ٤٥ ولاية في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ١٩٩١م حول حالات الأطفال المتعرضين للإساءة أن متوسط عمر الضحايا (المعتدي عليهم) من الأطفال هو ٧سنوات .(Brissett-Chapman, ١٩٩٥: ٣٥٩).

كما تشير النتائج التي توصل إليها Hegar وآخرون بأن هناك علاقة بين صغر سن الطفل وبين الآثار المرتبطة بالإساءة فكلما صغر سن الطفل كلما كان أكثر عرضة للإساءة وأكثر عرضه للآثار النفسية والجسدية الناتجة عن الإساءة.(العيسى، ١٩٩٩: ١٦٣). إلا أن هناك معلومات حديثة تدل علي أن هناك نسبة ٣٢% تقريباً من البلاغات حول حالات أطفال متعرضين للإساءة البدنية في الولايات المحتدة الأمريكية من الذين يقع عمرهم ما بين ١٢-١٧عاماً .ويتعرض الأطفال الذين يقل عمرهم عن السنتين إلي الخطر من مواجهة عدة

أشكال من الإساءة البدنية. وتشير أغلب الدراسات الإكلينيكية وكذلك التقديرات الرسمية في الولايات المتحدة الأمريكية إلي أن متوسط عمر الأطفال الذين تم الإبلاغ عن تعرضهم للإساءة بمختلف أنواعها يقع ما بين ٩-١١ عاماً ، أما الدراسات الأخرى الخاصة بعمر البالغين الذين سبق تعرضهم للإساءة وجدوا في نتائجها أن مرحلة الطفولة المتوسطة والتي تكون أعمار الأطفال فيها ما بين ٧-١٢ عاماً من العمر هي الفترة الأكثر قابلية لحدوث الإساءة فيها.

وقد أشارت مصادر مختلفة لتقديرات مدي تعرض الأطفال للإهمال إلي أن الخطر من إهمال الأطفال بشكل عام يقل مع تقدم عمر الطفل ، وهناك نسبة ٥١% من البلاغات حول الأطفال المهملين كان عمر الأطفال يقل فيها عن ٥سنوات ونسبة ٣٤% من هذه البلاغات كان عمر الأطفال فيها اقل من سنة . أي انه كلما قل عمر الطفل كلما زادت احتمالية تعرضه للإهمال ، وفي المقابل وبناء علي ما تشير إليه البيانات الحديثة الصادرة من المركز الوطني حول إساءة الأطفال وإهمالهم في الولايات المتحدة الأمريكية فأن البلاغات حول الإساءة النفسية للأطفال تزيد مع عمر الطفل وبالتالي كلما زاد عمر الطفل كلما زادت احتمالية تعرضه للإساءة النفسية.(آل سعود،٢٠٠٥: ٧٦-٧٧).

ب) جنس الطفل:

أشار ميدو (Meadow, ١٩٩٧) إلي أن بعض الدراسات توصلت إلي أن الإساءة الموجهة للأطفال تقتصر علي جنس معين،وهذا ما وضحته نتائج الاستبيان الوطني للعنف الأسري في الولايات المتحدة الأمريكية أن أغلب أشكال الإساءة المختلفة ولاسيما الإساءة البدنية التي تقع علي الأطفال في الأسرة يكون ضحاياها من الذكور، في حين يتعرض الإناث إلي للإساءة الجنسية أكثر من الذكور وتشير التقديرات الرسمية واستبيانات البلاغات الشخصية، وبحسب نتائج إحدى الدراسات الميدانية والتي أشارت إلي أن الأغلبية من ضحايا التعرض للإساءة الجنسية من الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية هم من الإناث بمعدل ٣ مرات أكثر من الذكور وكذلك فالذكور أكثر عرضه للإهمال والإصابات الخطيرة عن الإناث،

ولكن في الحقيقة أن كلا الجنسين من الأطفال سواء الذكـــور أو الإناث يتعرضان للإساءة.(آل سعود،٢٠٠٥م: ٧٨). وهذا ما أكده Hegar وآخرون حيـــث قـــدموا احتمالاً من خلال نتائج الدارسة التي أجراها Rosenberg علي الأولاد الذين لـــم يصلوا لسن المراهقـــة والبنات اللاتي لم يصلن إلي مراحله المراهقة هـــم أكثـــر عرضه المخاطر الإساءة البدنيـــة.(العيسى،١٩٩٩م: ١٦٤). ومن الحالات التـــي يمكن أن تحدث فيها الإساءة عندما ترغب الأسرة (احد الوالدين أو كلاهمـــا) أن ترزق بجنس معني بنت أو ولد ويأتيها الطفل علي غير رغبتها بجنسه .فيكون هذا سبباً لإساءة معاملته . (الدخيل ،١٩٩٠: ٨٩).

ج) الصفات الخاصة بالطفل:

لا شك أن هناك خصائص أو صفات للطفل تجعل حدوث الإساءة له أكثـــر احتمالا، وقد يكون من المدهش أن للطفل الضعيف دوراً في عمليـــة الإســـاءة ، ولكن بما أن فعالية العوامل المؤثرة في سلوك ما لا تتأثر بوجود القصد أو النيـــة .وإنما فقط بحدوث تلك العوامل ، بغض النظر عن كيف حدثت ومن أين أتت؟ فان من الممكن أن يوفر الطفل عوامل إساءة معاملته دون قصـــد ودون أدراك لنتـــائج تصرفه. ثم أن بعض هذه العوامل لا تتعلق بتصرف الطفـــل وإنمـــا بخصائصـــه الجسمية أو التكوينية أو القانونية وتذكر الأبحاث أن الأطفال الأكثر عرضه للإساءة هم:

- تحدث الإساءة للطفل عندما لا يكون مرغوباً في حلمه أصلا فيصـــبح الطفـــل ضحية حمل غير مرغوب فيه ، فيلقي سوء معاملة من الأمهات ، ففي دراسة أجريت تبين أن النساء أكثر إساءة في معاملة أطفالهن حيث وجد سيتل وبولوك Steel & Pollock أن ٥٠% من الحالات كانت آلام هي السبب المسي بينما ٧% فقط الأب. (الدخيل ،١٩٩٠م: ٨٩).
- وقد تحدث الإساءة عندما يكون الطفل غير كامل في الصفات الجســـمية لأنـــه يخالف التوقعات الأبوية كما أنه يزيد في أعباء الأبوين بسبب أعاقته أو أنه قد يعاني من وضع صحي غير سليم بسبب مرض مزمن.

- تقع الإساءة علي الطفل المولود قبل موعده، والذي يكون وزنه اقل من المعتاد كثيراً، أو الذي لدية صعوبة في مزاجه العقلي أو أعراض مفرطة للاهتياج والبكاء أو لدية مشكلات في الرضاعة أو الأمعاء، وربما أتت الإساءة بسبب حاجته إلي رعاية أكثر، وإلي بعده عن أمه في الأيام الأولي من حياته بسبب ضرورة وجوده في المستشفي.(آل سعود ،٢٠٠٥م: ٨٠).
- وهناك خصائص أو صفات سلوكية للطفل قد يكون لها دور كبير في حدوث الإساءة ، وهي توجد في نوعين من الأطفال:

١- الطفل الصعب ونعني به الطفل كثير الصياح وشديد الانفعال ، قليل النوم لسبب أو لغير سبب ولا تجدي معه أي من طرق التهدئة أو العناية أو الرعاية ، ولعل من المؤلم الإساءة إليه، إلي أن هذه التصرفات من الطفل عادة ما يتكون نتيجة تشجيع غير مقصود من الأبوين أو احدهما كما سيأتي ذكره ، واحدي جوانب إساءة المعاملة نحو هذا الطفل هو الإهمال لتحاشي الأم له بسبب حده سلوكه.

٢- الطفل البطيء وهو الطفل المنعزل الذي لا يستجيب لما حوله كأنه في سبات عميق ،وبطيء وغير متسق في حركاته.(الدخيل ،١٩٩٠: ٨٠).

د) علاقة مسبب الإساءة:

يتضح هنا أن متغير العلاقة أيضاً له علاقة مهمة في الإساءة، حيث أشار Pecora et al إلي أنه يحدث ضرر أكثر قسوة وإساءة إلي الطفل عند مقارنة زوج الأم بالأب الحقيقي والأم الحقيقة بزوجة الأب.(العيسى ، ١٩٩٩: ١٦٤).

هـ) سلالة الطفل:

فيما يتعلق بالسلالة ، يجب أن ينظر إلي النتائج المتوصل إليها حتى الوقت الحاضر بشي من الحذر وذلك لوجود الاختلافات في كيفية تعريف أو تحديد سلالة الطفل والاختلافات المنهجية بين عدد كبير من الدراسات التي تبحث في مشكلة الإساءة بين الأطفال. في حين أشار (العيسى،١٩٩٩: ١٦٤) أن معظم الأطفال الذي يعيشون مع زوجات إبائهم (وليس أمهاتهم الطبيعيات) في المجتمع الكويتي

يتعرضون إلي فترات متزايدة من الإساءة (وهذا من خلال المشاهدة) دون الأخذ في الاعتبار لبعض المتغيرات الضابطة مثل دخل الأسرة ، والوضع الاجتماعي ، والاقتصادي، والحالة التعليمية للأسرة والقيم الأسرة والقيم الثقافية.

٢- العوامل المرتبطة بأسرة الطفل المعتدي عليه:

توصلت بعض الدراسات إلي أن هناك بعض الصفات التي ترتبط بأسرة الطفل المتعرض للإساءة ومنها:

أ) بناء الأسرة و ظروف العلاقات الأسرية:

قد يتعرض الأطفال الموجودون في الأسر المتصدعة أو الأسرة الممتدة إلي الإساءة أكثر من غيرهم، وكذلك يؤدي عدم المودة بين الوالدين والأساليب التربوية الخاطئة إلي تعرضهم للإساءة، وأيضا عدم التماسك الأسري والعزلة الاجتماعية كلها بدورها تؤدي إلي حدوث الإساءة الطفل. وهناك من يري أن هناك علاقة بين وجود بعض المظاهر لدي الأسر مثل كون الأسرة بها أحد الوالدين فقط، أو شدة الخلافات الزوجية، أو عدم وجود مودة وارتباط بشكل كاف بين أفراد الأسرة وبين أسلوب تعامل الوالدين الغير ملائم مع الطفل، والذي قد يؤدي إلي وقوع الإساءة أو الإهمال عليه، في حين أن الأسرة التي يتعرض فيه الأطفال للإساءة تتصف بوجود اضطراب لدي الوالدين بالإضافة إلي استيائهم وعدم رضاهم عن أطفالهم أو عن دورهم الوالدي تجاه أبنائهم وكذلك تعبير الأسرة العاطفي المحدود أو فقدان التشجيع لنمو واستقلال أطفالهم أو الأسر التي تعاني من توتر بين الوالدين والطفل في أغلب الأحيان أو قلة التفاعل، أو الأسر التي لديها خلل في أداء أفرادها لواجباتهم أو دورهم المتوقع منهم داخلها هي أكثر قابلية لحدوث الإساءة داخلها . ولكن اختلفت الدراسات في تحديد ما إذا كانت هذه العزلة الاجتماعية للأسرة أحد أسباب احتمال وقوع إيذاء الأطفال فيها أم أنها نتيجة له.(آل سعود،٢٠٠٥: ٨٠-٨١).

ولقد توصلت بعض الدراسات إلي أن هناك ارتباطاً بين تعرض الأطفال للنزاعات الزوجية العنيفة وبين سلوك الأطفال لغير العادي .حيث يحاول الطفل

التحكم أو ضبط وتعديل التفاعل المختل وظيفياً ما بين الأم والأب ، وكذلك العلاقات السلبية بين أفراد الأسرة .وقد يؤدي ذلك إلي احتمالية أن يكون هناك ارتباط بتأثير هذا الاختلال الوظيفي بين الوالدين علي أنساق الأسرة الأخرى ، ووجود علاقات غير مستقرة بين الأطفال ووالديهم ، الأمر الذي يؤدي لظهور أمراض نفسية لدي الأطفال، حيث قد يتفاعل محيط الأسرة العدائي مع متغيرات أخري خاصة بالطفل أو الوالدين، مما قد يؤدي إلي وجود السلوك المؤذي.(آل سعود، ٢٠٠٥م: ٨٢) في حين ذكره (إسماعيل، ١٩٩٥م: ٩٩-١٠٠) إلي أن العنف الأسري الذي بين الوالدين له اثر في زيادة احتمال وقع الإساءة علي الأطفال في هذه الأسرة ، حيث أن وسائل العنف والإساءة المستخدمة في تعامل الزوجين فيما بينهما قد تجعل الوالدين يمارسان هذه الأساليب نفسها عند تعاملهما مع أبنائهما.

ب) حجم الأسرة وترتيب الطفل الميلادي:

المتغير الآخر المرتبط بإساءة معاملة الطفل هو حجم الأسرة هذا المتغير متوقع علي أساس الافتراض القائل بان عدد الأطفال المتزايد سيمثل انعصاباً ومشقة علي القائمين برعايتهم .حيث يشير البعض إلي أن هناك ارتباطاً بين زيادة عدد الأطفال في الأسرة وبين حدوث الإساءة الموجه للأطفال فيها ، بحيث كلما زاد عدد الأطفال زاد حدوث إساءة المعاملة الطفل في هذه الأسرة. (إسماعيل،١٩٩٥م:١٠٤) في حين أكدت دراسة عبد القادر ١٩٧٣م مذكور في (الظاهر،٢٠٠٤م: ٩٦) إلي أن هناك علاقة سليبة بين زيادة حجم الأسرة وبين مستوي الرعاية الوالدية المقدمة للأبناء.

كما لاحظ عدد من الباحثين أن ترتيب الطفل الميلادي من العوامل المهمة في للإساءة فقد لا تكون البيئات النفسية هي واحدة لكل الأطفال، حيث تكون لكل منهم بيئته الخاصة من خلال الدور الذي يلعبه في الأسرة المرتبط بتفاعله مع

الأبوين، ولقد أشار أوبتن (Upton,١٩٨٣,p.٧٤) في هذا الصدد أن بعض الدراسات توصلت إلي أن ثلاثة أرباع الأطفال الذين يتميزون باضطرابات نفسية يأتون من أسر لهم أقل من ثلاثة أطفال بينما نصف الأطفال الذين يتميزون بالسلوك غير الاجتماعي يأتون من أسر يكون عدد أطفالهم أربعة أو أكثر (الظاهر،٢٠٠٤م: ٩٦).

فمثلاً الطفل الميلادي الأول الذي يحظى من أبوية بعناية والرعاية والاهتمام أكثر من غيره- تجاب مطالبة- وينشأ مدللا معتمدا علي أبوية ولذا يتعود علي الاتكال- قليل الكفاح وأقل نجاحاً في الحياة من غيره. أما الطفل الثاني ينشأ علي حب المنافسة والمثابرة علي الكفاح والاعتماد علي النفس في حين الطفل الأصغر أو الوحيد أكثر تمتعا بطفولته وحريته يعامل علي أنه ضعيف لا يطلب إليه تحمل المسئولية بسرعة أقل قدرة علي القيادة، وكثيراً ما يعرض الطفل الأصغر أو الوحيد عن شعوره بنقصه فينجح في حياته.(زيدان ، ١٩٩٤م: ٣١٧).

ويشير توكمان وريكن (Tukman & Regan ,١٩٧٦,pp٣٢-٣٩) (مذكور في الظاهر،٢٠٠٤م: ٩٧) من خلال دراستهما إلي أن الطفل الميلادي الأول هو الممثل الأكبر للأسرة قياساً للطفل الأصغر الذي يعد أقل تمثيلاً لها. وفي هذا السياق توصلت دراسة شيفارد واوبنهم وميشيل (Shephard & Oppenheim & (Mitchell, ١٩٧١,١٨٩ إلي أن الانحراف السلوكي يكون فقط عند الطفل الأصغر أو الأكبر، ويؤيد ذلك كروك والسون (Croake & Olsen,١٩٧٧) (مذكورفي الظاهر،٢٠٠٤م: ٩٦-٩٧) حيث توصلا إلي أن الطفل الميلادي الأول أكثر انحرافاً. غير أن مورفي ونيوكومب Murphy & Newcom يريان أن ترتيب الطفل بين أخوته في حد ذاته ليس عاملاً مؤثراً في شخصية الطفل وأن ما يؤثر هو اختلاف معاملة الطفل.

ج) الخصائص الثقافية للأبوين:

نعني بالخصائص الثقافية تلك التي تتعلق بتأثر الأب بالمتطلبات الحضارية في مجتمعه وفهمه لتلك المتطلبات وواضح انه لكي يكون لتلك المتطلبات دور

سيء في توجيه تصرف الأب نحو أطفاله، يلزم أما أن تكون تلك المتطلبات غير معقولة، وغير مناسبة ، أو أن فهم الأب لها مختل. ومن هذه الخصائص الثقافية نذكر الأتي:

- النظر إلي الطفل علي أساس انه خُلق فقط لإشباع الرغبة الانفعالية للوالدين. وتحدث الإساءة عندما لا يتحقق ذلك أو جزء منه.
- توقعات غير معقولة من الوالدين نحو الطفل مبنية علي جهل بمراحل تطور الطفل وخصائص كل مرحلة ،ومن ثم يتصرف الأب نحو الطفل كما يتصرف نحو شخص بالغ .
- تطبيق التوقعات الاجتماعية في تربية الطفل بتشدد بالغ في وقت مبكّر جداً.(الدخيل ،١٩٩٠: ٨٨).

وهناك من يعتقد أن الإساءة علي الأطفال أكثر ظهوراً في الأسر المنخفضة في التعليم والدخل إلا أن هناك آخرين يؤكدون علي إمكانية حدوث هذه الإساءة علي الأطفال في كافة الطبقات وأنه ليس قاصراً علي طبقة اقتصادية أو اجتماعية واحدة.(إسماعيل ، ١٩٩٥: ١٠١-١٠٢).

د) عمر الوالدين:

أشار برسيت وكهمان Brissett & Chhopman مذكور في (آل سعود، ٢٠٠٥: ٨٣) أن احتمال زيادة تعرض الطفل للإساءة إذا كان عمر احد الوالدين أقل من ١٨ عاماً في الوقت الذي تم الإبلاغ فيه عن تعرض الطفل للإساءة أو عند ولادة الطفل ، فقد يتعرض الطفل للإساءة من قبل احد الوالدين أو من كليهما، أو قد يكون صغر سن احد الوالدين عاملاً مؤثراً في قدرته علي حماية الطفل من الأذى.

هـ) انخفاض المستوي الاجتماعي والاقتصادي:

يعد انخفاض المستوي الاجتماعي الاقتصادي لدي الأسرة احد العوامل المسببة لتعرض الطفل للإساءة ، وقد تؤدي الظروف الاقتصادية المتمثلة في قلة الدخل وعدم كفايته لإشباع احتياجات أفراد الأسرة إلي حدوث شكلين من الإساءة

الموجه لأطفالها أولهما: يتمثل في أن الضغوط التي يتعرض لها الوالدان نتيجة قلة الدخل وكثر المتطلبات والإرهاق قد يؤدي إلي عدم تحمل الوالدين أي تصرفات تصدر من الطفل مما ينعكس بالتالي علي طريقة تعاملهما معه، أما الجانب الأخر فيتمثل في عدم إشباع احتياجات الأبناء نتيجة لقلة الدخل مما يؤدي إلي عدم توفير الغذاء الكامل والرعاية الصحية الضرورية للطفل وهذا يؤدي إلي حدوث إهمال قد يتطور للإساءة .(الدخيل،١٩٩٠: ٩٠) (آل سعود، ٢٠٠٥: ٨٥).

وتظهر التقارير القائمة علي الإحصاءات الرسمية في الولايات المتحدة الأمريكية بشكل متسق أن الإساءة البدنية تظهر بشكل متفاوت وبصورة أكبر بين الأسر المحرومة اقتصادياً واجتماعياً . حيث تم التوصل إلي أن هذا النوع من الإساءة أكثر احتمالاً بأن يظهر بمعدل ١٢ مرة لدي الأسر التي يقل دخلها السنوي عن ١٥٠٠ دولار أمريكي. وقد وجدت بعض الدراسات أن هناك ارتباطاً بين مستوي الدخل وبين تعرض الطفل للإساءة، بحيث يظهر هذا النوع من الإساءة بصورة أكبر كلما قل الدخل في الأسرة. وعلي الرغم من أن إهمال الأطفال ممكن أن يظهر في جميع الطبقات الاجتماعية إلا أن معدل هذا الإهمال يزداد في الأسر التي تتصف بقلة الدخل أو البطالة أو تعتمد علي المساعدات الاجتماعية .(آل سعود، ٢٠٠٥: ٨٥).

٣- العوامل المرتبطة بالمعتدي (المؤذي) المتسبب في الإساءة:

اختلفت التصنيفات المحددة في الدراسات المختلفة للصفات والأسباب والعوامل التي تؤدي بالشخص لإيقاع الأذى علي الطفل، كما اختلف الدارسون في تحديد أكثر الأشخاص احتمالاً في إيقاع الأذى علي الأطفال سواء من أسرته أو المحيطين به أو حتى الغرباء عنه، وهناك من الدارسين من يري أنه في أغلب الأحيان تقع الإساءة علي الأطفال من قبل المحيطين بهم وبالتحديد من الوالدين أو ممن يعيشون معهم في نفس المنزل ، وهناك من صنف هذه العوامل

والصفات الخاصة بالمعتدي بناءً علي نوع الإساءة التي يعرض لـــه الطفل ســـواء كان بدنياً أو نفسياً أو جنسياً أو إهمالا.

وفي عام ١٩٨١م طور كـــل مـــن باولانســـكي Polanasky وديســـوكز Desoix وشارلن Sharlin نموذجاً لصفات الأمهات المهملات لأطفـــالهن فـــي الولايات المتحدة الأمريكية بأن لهن عدة صفات منها:

- أم فاترة الشعور– تافهة– سلبية .
- أم مندفعة– متضايقة.
- أم معاقة عقلياً.
- أم لديها اكتئاب– رجعي.
- أم مصابة بالذهان.

وعادة ما ترتكب أشكالا الإساءة البدنية كالتسميم أو الخنق مـــن قبـــل الأم بصورة أكثر من غيرها وفي اغلب الأحيان يظهر كثيراً مـــن الوالـــدين اللـــذين يمارسان الإساءة علي أطفالهما سمات شخصية تميل إلي ممارسة السلـــوك العنيف أو السلوك الجنسي غير الملائم. ويزيد احتمال إيقاع الإساءة علي الأطفـــال لـــدي الوالدين المحرومين اجتماعياً ، وكذلك لدي الأسر التي ليس لديها دخل كاف، ولكن من المهم معرفة أن الإساءة يمكن أن تحدث في كل الطبقات الاجتماعية كمـــا أن من الممكن أن يقوم كلا الوالدين بإيقاع أنواع مختلفة من الإســـاءة علي أطفالهمـــا سواء بدني أو جنسي أو إهمال .(Meadow,١٩٩٧: ٤).

ولقد أكدت نتائج دراسة ايجلاند Egeland ا عام ١٩٨٨م علـــي نمـــوذج باولانسكي Polansky عام ١٩٨١م وهيليفـــر Helfer عـــام ١٩٨٧م والخـــاص بدراستهم للإهمال والإساءة الوالدية علي الأطفال. حيث وجدت دراســـة ايجلانـــد Egeland أن هناك علاقة مباشرة بين نمو الفرد في جو من الدعم العاطفي وبـــين المحيط المؤذي الذي يعيش فيه ، وكذلك بين قدرة الطفل المستقبلية علي أن يصبح أبا بدون أن يقوم بإساءة أبنائه.

كما توصلت أيضا نتائج الدراسة الطولية التي أجرها ايجلاند Egeland إلي أن مؤشرات وجود خطر من ممارسة الأمهات لإساءة الأطفال هي أكثر حدوثاً لدي من يتصفن بالآتي:

- تعرضن للإساءة في طفولتهن .
- ولديهن صعوبات في علاقتهن بأزواجهن.
- وحاجاتهن غير مشبعة .
- فقيرات.
- عليهن الكثير من ضغوط الحياة.
- ليس لديهن وعي وفهم للطفل وكذلك للعلاقة معه.
- ليس لديهن الاهتمام والحماس لوصول مولد جديد.
- ليس لديهن الاستعداد لوصول الطفل .
- ليس لديهن الإحساس بالدور ألوالدي . وهذه النتائج قد اتفقت مع معلومات ديموغرافية لدراسة ايلمر Elmer عام ١٩٦٥-١٩٦٧م وجل Gilعام ١٩٦٨م.(Al Sarno,١٩٩٨,١٢).

ولقد توصل الباحثون إلي أن هناك مجموعة من العوامل التي يتصف بها المعتدي الذي يتسبب في إيقاع الإساءة بالأطفال، وفي وجود عامل منها أو أكثر ما قد يؤدي في بعض الأحيان إلي إيقاع هذا الشخص للإساءة علي الأطفال ومنها:

أ) العوامل النفسية والعقلية والشخصية:

يمكن أن يكون للعوامل العصبية النفسية Neuropsychological دور في إيقاع الإساءة علي الأطفال علي الرغم من أن بعض الدراسات لم تثبت حتى الآن ارتباطها بشكل مباشر بتعرض الطفل للإساءة ومن هذه العوامل الاضطراب السلوكي الحاد والذي قد يتمثل في عدة جوانب،كالنقص في المهارات الذهنية ، التحجر والقسوة ، العدوانية ، الاعتماد المفرط علي الآخرين.(الدخيل، ١٩٩٠:٨٧)، بالإضافة إلي العوامل النفسية الفسيولوجية (الوظيفية) Psycho physiological وذلك مثل عدم القدرة علي مواجهة التعرض للضغوط ، وكذلك

سهولة الاستثارة العاطفية ، لذا فان الوالدين اللذين يمارسان الإساءة علي أطفالهما يكونان أكثر تفاعلاً مع أي مثيرات محددة وذات صلة بالطفل مما يزيد من التفاعل النفسي لديهما الأمر الذي يؤدي إلي أحداث الإساءة علي الأطفال.(آل سعود،٨٩:٢٠٠٥-٩٠).

بالإضافة إلي أن هناك من يري أن وجود الاضطرابات الشخصية والنفسية للوالدين قد يزيد من احتمالية عدوان الوالدين علي الطفل وذلك مثل إصابة احد الوالدين بالاكتئاب ، أو تعرضه للإساءة النفسية كما أن الوالدين اللذين يقومان بإساءة أطفالهما معروفان بالتقلب في طريقة تنشئة الأطفال والذي يعكس إمكانية وجود خطورة أو عدائية أو عدوانية في سلوكهما في التعامل مع الطفل كما قد يكون لديهما انتباه محدود لأطفالهما والذي ينعكس من خلاص المشاعر ذات المستوي القليل من الايجابية والسلوك الاجتماعي والضعف في القدرة علي حل المشكلات. (Kolko,١٩٩٦,٢٥-٢٦).

ويؤدي القصور العقلي أو العاطفي للوالدين أو لمن يقوم برعاية الطفل إلي احتمال تعرض الطفل للإساءة ، وذلك في الحالات التي يتم تشخيص حالة احد الوالدين أو من يقوم برعاية الطفل بالإصابة بأمراض عقلية مزمنة مصابون بإعاقة جسدية أو عاطفية أو أن لديهم أمراضا بدنية أو عقلية مزمنة حيث هناك صفات معينة للوالدين اللذين يتعرض أطفالهما للإساءة مثل محدودية التفكير و الأمراض العقلية أو الجسمية وإساءة النفس بتعاطي المخدرات أو الكحول ، كل هذه العوامل تعد خطرة والمؤدية إلي إهمال الأطفال خاصة.(Brissett & Chapman,١٩٩٥.٣٦٢).(Toscano,١٩٩٨,٣٦٧).

ب) تعاطي أو إدمان الكحول أو المخدرات:

العلاقة بين تعاطي المخدرات وإساءة معاملة الطفل علاقة قوية ففي عام ١٩٩٧م ظهر أن ٨٨% من حالات الإساءة المسجلة كانت من اسر بتعاطي أفرادها أو بعض أفرادها المخدرات وتفوق هذه النسبة الإحصائيات التي سجلت في سنوات سابقة ، وبناء علي ذلك يفترض انه بعد سنوات قليلة سيظهر تعاطي المخدرات

علي السطح كعامل يساهم في أحداث إساءة معاملة الطفل .وانتهت دراسة مصرية إلي أن إساءة معاملة الطفل كانت أكثر شيوعاً في الأسر التي يتعاطى فيها الآبـــاء الخمور والمخدرات (إسماعيل ،٢٠٠١: ٢٧٦).

في حين يشير بريست و شابمان (Brissett & Chapman,١٩٩٥. ٣٦١-٣٦٢) مذكور في(ال سعود،٢٠٠٥: ٩١) إلي أن احتمال زيادة تعـــرض الطفـــل للإساءة في الحالات التي يقوم فيها احد الوالدين أو من يقوم علي رعايـــة الطفـــل بتعاطي المخدرات أو الكحول إلي الحد الذي تتأثر فيه الوالدية أو يكون ذلك بـــدفع الطفل لتوزيع المخدرات بما يؤثر في أمن الطفل ونمو صحته.

ج) تعرض المعتدي للإساءة في طفولته:

إن تعرض الوالدين أو احدهما للإساءة في مرحلة الطفولة يزيد من احتمال تعرض أطفالهما لنفس الإساءة من قبل الوالدين أنفسهم ، حيث يمكن أن يعد ذلـــك احد المؤشرات الدالة علي وقوع الإساءة علي الطفل من قبل احد الوالدين وهنـــاك من الدارسين من يري أن الإساءة الموجه للطفل يكون احتمال حدوثه أكثر بمعـــدل عشرين مرة إذا كان احد الوالدين قد تعرض للإساءة في طفولته . وكـــذلك فـــان هناك اتجاهاً قوياً لدي هؤلاء الذين قد تعرضوا للإساءة أطفالهم علي الرغم من أن بعض الدراسات أثبتت أن أكثر من ثلث الأمهات اللاتي تعرضـــن للإســـاءة فـــي طفولتهن يقدمن لأطفالهن رعاية جيدة ولا يمارســـن الإســـاءة علـــيهم ولكـــن لان العدوان سلوك متعلم فقد يتعلم الأطفال العدوان أثناء طفولتهم ممـــا يـــؤدي إلـــي استخدامهم لهذا الأسلوب في معاملة أبنائهم عندما يكبـــرون .(إســـماعيل ،١٩٩٥: ٩٦-١١٢).

٤- العوامل المرتبطة بالمجتمع (البيئة المحيطة):

يركز بعض العاملين في هذا الحقل علي أهمية الآراء الحضارية لمجتمـــع ما نحو طرق تربية الأطفال فالمجتمع الذي يري في القسوة عنصراً ضرورياً فـــي تربية الطفل سيبرر الإساءة إذا حدثت علي أساس أن للأب الحق أن يفعل ما يشاء

لطفلة في سبيل تربيته ووجود هذه المبررات وذلك التسامح يعطي الضوء الأخضر الوالدين لاستخدام القسوة .

وأشار (الدخيل،١٩٩٠: ٩١-٩٢) إلي أن العوامل المختلفة المسببة لإساءة الطفل ليست هي السبب المباشر لحدوث الإساءة في حالة ما ولكن المحيط الذي يجعل حدوث مثل هذا السلوك ممكناً أو محتملاً أي أنها الخلفية لذلك السلوك وليس السبب المباشر له . وهذا ما قد يجعل وجود نفس الأسباب الدافعية لإساءة الطفل متوافرة لدي أسرتين واحدة منهما تقوم بإساءاته والثاني لا تقوم بهذه الإساءة وقد يعود ذلك أيضا أما لتقبل العنف أو لوجود صور مختلفة منه في المجتمع الذي تعيش فيه الأسرة كالعنف المشاهد علي شاشات التلفزيون مثلا أو معدلات الجريمة المرتفعة إلي غير ذ لك من عوامل مختلفة.

- مناحي أو النظريات المفسرة لظاهرة إساءة معاملة الأطفال:

وجدت عدة اتجاهات لتفسير ظاهرة إساءة الأطفال ، من خلال محاولة كثير من الباحثين توظيف المفاهيم الموجودة في بعض النظريات العامة والكلاسيكية في مجالات علم النفس ، وعلم الاجتماع، وعلم النفس الاجتماعي ، فالاتجاهات التي قيلت في تفسير ظاهرة إساءة الأطفال إذن هي في الأساس اتجاهات عامة ، تستخدم في تفسير كثير من أنماط السلوك الإجرامي ولانحرافي وقد حاول الباحثون توظيفها في تفسير ظاهرة إساءة الأطفال ، ومعرفة الأسباب الكامنة خلفها والمؤدية إلي ظهورها(الشهري،٢٠٠٧: ٧٢). ولقد أشار إسماعيل (١٩٩٥: ٩٦) إلي أن هناك أكثر من منحي يستخدم لتفسير أسباب إساءة معاملة الأطفال البدنية فالبعض يتبنى منحي واحداً والبعض الأخر يجمع بين منحيين أو أكثر وانحدرت هذه المناحي أو وجهات النظر في موضوع الإساءة إلي التركيز علي العوامل السببية

وستعرض الدراسة الحالية هذه المناحي أو النظريات التي تفيد موضوع الدارسة فقد قدم روس وكولمر Ross & Collmer ثلاث مناح تفسيرية لمشكلة إساءة معاملة الطفل وهي:

١- منحى الطب النفسي psychiatric Approach :

منحي الطب النفسي من أكثر المناحي انتشاراً في تفسير إساءة معاملة الطفل واشتق هذا المنحي من تحليل الطب النفسي للوالد المسيء ، ويركز هذا المنحي علي شخصية الوالد المسيء ويري أنها سبب أساسي للإساءة ويفترض أن الوالد المسيء لدية مجموعة خصائص شخصية تميزه عن غيره من الإباء ، وأنه غير سوي، ويصنف في إحدى الفئات التشخيصية الطبية النفسية، مثل الفصام، أو ذهان الهوس، والاكتئاب. وبالتالي فهو في حاجة إلي علاج نفسي مكثف لكي يتغلب علي مرضه ، وفي هذه الحالة يري السلوك المسيء علي انه أظهار للذهان. وبرغم أن بعض الذهانيين مسئولين عن إساءة معاملة الطفل غير أن التقديرات تشير علي انه اقل من ١٠% من الراشدين المسيئين للطفل يمكن تصنيفهم علي أنهم مرضي عقليين وقد أيد ذلك كل من كيمب Kempe ١٩٧٣م وسبينتا Spinetta وزبجلز Ziglr. وقد افترض كل من فولي وايفانز Evans & Woolley وميلر وجود حدوث مرتفع للسلوك العصابي والذهاني كعامل مسبب قوي في إساءة معاملة الطفل في حين قال جرينGreen وبلوتر وغيرهم أن معظم الوالدين المسيئين والعدوانيين هم شخصيات فصامية. وعليه يؤيد التراث السيكولوجي في هذا الموضوع وجهة النظر القائلة بان عدد قليل فقط من الوالدين المسيئين اظهروا أعراض ذهانية شديدة ، في حين لاحظ بلومبرج حديثا Blumbrge أن النظر إلي الوالد المسيء علي أنه ذهاني كان اعتقاد خاطئ للمنحي الطب النفسي في إساءة معاملة الطفل فالذهان عامل نادر في إساءة الطفل.(إسماعيل،١٩٩٥م: ٩٧).

وأشار جولستين وآخرون Goldstein,etat(مذكور في العيسي،١٩٩٩م: ١٥٦) إلي أن هذا المنحي يفترض أن الآباء المتعسفين(المسيئين) لهم سمات شخصية معينة تفرقهم عن الإباء غير المتعسفين (غير المسيئين) فنري أن الذي

يسيء المعاملة هو شخص معتل عقلياً.ويرجع سوء المعاملة إلي الحالة المرضية للذي يسيء المعاملة متدرجا من المرض العقلي الخطير إلي سمات الشخصية المنحرفة ، لذلك يركز أصحاب النظرية علي السمات الخاصة للإباء التي تسهم في عجزهم عن توفير رعاية مناسبة للطفل.

وأضاف فيرمان (Freeman,M,P.A,١٩٨٠: p١٢-١٤) صفات أخرى للإباء الذين يسيئون معاملة أطفالهم هم غالبا ذوو ذكاء بسيط أو مدمنو الكحول أو ذوو العلاقات الجنسية غير الشرعية ، أو الذين هم غير مستقرين في حياتهم الزوجية أو الذين هم قليلو المعرفة هؤلاء جميعاً غير ناضجين متهورين أنانيين مفرطى الحساسية وعدوانيين وسمي هذا المحني بالمنحي النفسي المرضي حيث وجد في التراث النفسي هناك نغمة عادية تقول: أي فرد يسيء معاملة الطفل أو يقتلهم فهو مريض نفسياً وأصبحت هذه النغمة متماثلة مع السبب والتأثير بين المرض النفسي العقلي وبين سوء المعاملة الطفل ،ويقرب الافتراض من الذي يسيء معاملة الطفل بأنه يخفق في الحصول علي شخصية مميزة تتطابق مع الشخصية السوية لما في ذلك من عناصر وراثية وان هذا المنحي يفترض أكثر من ذلك بأن المرض يظهر في صورة ذهان (اضطراب عقلي تحولي). في حين يعتبر هذا المنحي الذين عانوا من العنف الشديد في طفولتهم عادة هم أكثر ميلاً لممارسة العنف أو الإساءة إلي أطفالهم وزوجاتهم من الأشخاص الذين عانوا من عنف اقل وان أشكال العنف و حتى اقلها قسوة تنتقل من جيل إلي جيل فاستنتج الباحثون من ذلك انه كلما كان تواتر العنف اكبر في الطفولة كلما كانت الفرصة أمام الضحية اكبر لكي يشب ويصبح أباً عنيفاً.(نيوبرغر،١٩٩٧م: ٤٥-٤٧).

كما تضمن هذا المنحى الإشارة إلى أهمية تاريخ طفولة الوالد المسيء فهو قد أسيئت معاملته وهو طفل وتعرض لأنماط عقاب بدني .أما عوامل وكيفية انتقال الإساءة من جيل لأخر فلم يقدم أصحاب هذا البعد أي اقتراح ، وذكر روس وكولمر تفسيرا واضحاً عن كيفية انتقال إساءة معاملة الطفل من ذرية إلى أخرى وربما يقصد هؤلاء أن للابن البالغ الذي أسيئت معاملته وهو طفل كان لديه

راشدين مسيئين كنماذج يحاكيها، والأطفال يمتصون معاييرهم ودروسهم التربوية بعمق، وفي سن مبكرة كثير من الأطفال الذين أسيئت معاملتهم يطبقون تلك الدروس على أطفالهم تلقائياً وبنفس الأسلوب عندما يكبرون ويصبحون أباء.

أما الموصفات المميزة والتي تعكس شخصية الوالدين المسيئة لأطفالهم فأن هناك أربع مجموعات للآباء صنفها (Merrill) في مجموعات كالآتي:

١- مجموعة الآباء الذين تمت مواجهتهم وأتضح في شخصيتهم العداء عموماً، وأستنتج ميريل أن هذا الغضب الناتج من التعارضات والتناقضات في الطفولة ومرحلة النضج المبكر، امتدت جذوره وخبراته إلى مرحلة الشباب.

٢- مجموعة تعاني من الصرامة الإجبارية في نقص الدفء ونقص الأسباب المنطقية (البلاهة) ونقص التفكير المنطقي. واعتقاد هؤلاء الآباء أنهم يدافعون عن مبادئهم، وأنهم على صواب في كل ما يفعلونه.

٣- مجموعة لديها اعتقاد قوي وإحساس بالسلبية والاعتمادية على الآخرين، وظهر عليهم هذا الإحساس الشديد بالاعتماد على الآخرين عند اتخاذ القرارات، وبدا على العديد من هؤلاء عدم النضج.

٤- مجموعة من الآباء أساءوا معاملة أطفالهم، ويبدو أنهم كانوا صغاراً، أو كان لديهم إعاقة جسدية، جعلتهم غير قادرين على رعاية وتدعيم أسرهم.

وكان هذا التنصيف العلمي لـ ميريل ذا قيمة لو كان بغية عرض الإطار النفسي المرضي فقط حيث يوجد أكثر من نوع من الإباء والأمهات يسيئون معاملة أطفالهم وليس هناك عامل دافعي واحد والافتراض الأخير لهذا المنحي هو أن السبب في المرض النفسي تمتد جذوره إلي مرحلة الطفولة المبكرة في الإباء والأمهات ، حيث أن الوالدين قد أسيئت معاملتهما حينما كانا صغيرا . وهكذا، يؤكد هذا البعد على أن شخصية كلاً من الأب والأم مرتكبي الإساءة تتميزان عن غيرهما بخصائص تعبر عن عدم السواء (شخصيات مضطربة)، كذلك وجود أعراض ذهانية (شخصيات فصامية)، هي جميعها اضطرابات تعد عوامل مسببة

ومهيئة بدرجة كبيرة للإقدام على إساءة معاملة الطفل الأمر الذي يتعذر عليهما إدارة شؤون الأسرة ومواجهة مشكلاتها كما ينبغي.(القحطاني، بدون تاريخ: الانترنت)

فالمعيار الأساسي لهذا المنحي يعتبر دليلاً واضحاً لأنه يبين أن السمات الشخصية للإباء المسيئين قد تكون العوامل الطارئة الأولي إساءة معاملة الطفل، وهنا يوضح Goldstein أن العوامل الشخصية للإباء المسيئين حتى لو وجدت بشكل ثابت لا يبدو أنها كافية لتكون سببا في سوء معاملة الطفل في غياب العوامل المعدة مسبقا في إطار الأسرة والأنظمة الاجتماعية.

ولم يقدم أصحاب هذا المنحي تفسير واضح لسبب أو لكيفية انتقال سوء معاملة الطفل من ذرية إلي أخري لكن بعضهم قال أن البالغ الذي أسيئت معاملته وهو طفل لديه بالغين مسيئين كنماذج يحاكيها والأطفال يمتصون معاييرهم ودروسهم التربوية بعمق وفي سن مبكرة الكثير من الأطفال الذين أسيئت معاملتهم عندما يصبحون إباء يطيقون تلك الدروس علي أطفالهم تلقائياً وبنفس الأسلوب.(إسماعيل،١٩٩٥: ٩٨).

يتضح مما سبق أن محني الطب النفسي يفسر الإساءة الوالدية من خلال العدوان الكامن في اللاشعوري لدى الآباء والأمهات ، فالوالدين أو أحدهما قد تعرضا لأذى في طفولتهما مما يدفعه إلى إساءة أطفاله حيث يفسر سلوك الإساءة الوالدية للطفل بسبب وجود خلل عصبي أو أمراض نفسية أو تخلف عقلي لدي أي من الأطراف الثلاثة(الأب – الأم –الطفل) وإرجاع سوء المعاملة إلي الحالة المرضية للمسيء متدرجاً من المرض الخطير إلي سمات الشخصية المنحرفة والتي تسهاهم في العجز عن توفير الرعاية والحماية المناسبة لأطفالهم بالإضافة إلي أهمية تاريخ طفولة الوالد المسيء واعتباره عامل مسبب للإساءة لذا لا بد من النظر لتلك السمات الشخصية الوالدية وتاريخ طفولتهم عند تفسير عملية الإساءة والاهتمام أيضا بالعوامل الأخرى في إطار أسرة الطفل وإطار الأنظمة المختلفة.

٢- المنحي الاجتماعي Social Approach:

يركز هذا المنحي علي البيئة الاجتماعية ويفترض أن الإساءة ناجمة عن الانعصابات والاحباطات التي يقابلها الوالدان في محاولتهم اليومية للتعامل مع البيئة الاجتماعية فهذا المنحى يركز علي القيمة الاجتماعية والثقافية والأسرة كعناصر أساسية مساهمة في إساءة معاملة الطفل ،فالتعرف علي النسق الثقافي والفلسفة الاجتماعية للمجتمع والقيم ودراسة الاتجاهات الثقافية نحو العنف واستخدام القوة البدنية في العلاقات بين الأفراد كل ذلك يقدم صورة مفيدة لفهم إساءة معاملة الطفل.(إسماعيل،٢٠٠١: ٢٧١) (توفيق،٢٠٠٣: ١٣).

فالتركيز ليس علي الفروق الفردية كما في المنحي الطب النفسي ولكن علي القيمة الاجتماعية والنظام الاجتماعي للثقافة والجماعة والأسرة كمساهم في إساءة معاملة الطفل ويري هذا المنحي أن فحص لسياق الثقافة الاجتماعية التي يحدث فيها الإساءة يقدم لنا تفسيراً كاملاً علي عملية الإساءة .(إسماعيل،١٩٩٥: ٩٨)

كما أن وضع الأسرة في النظام الاجتماعي والاقتصادي هو مفتاح مهم ورئيسي لفهم هذه المشكلة ويتضمن هذا المنحي أيضا افتراض نموذج الانعصاب التراكمي الذي يفترض أن درجة الانعصاب والإحباط الذي يقابله الفرد في مواقف حياتية مختلفة في البناء الاجتماعي هي محدد للإساءة و أخيرا يري هذا المحني أن بناء ونظام الأسرة والعلاقات الأسرية يمثلون مصدرا للمساندة الاجتماعية وثيقة الصلة بمحددات الإساءة.(توفيق،٢٠٠٣: ١٣).

ويعتبر هذا المنحي السياق الاجتماعي الذي يحدث فيه سوء المعاملة والعوامل الاجتماعية البيئية مثل الوضع الاجتماعي الاقتصادي والبطالة والصعوبات المادية وظروف السكن والمعيشة وحجم الأسرة ، وتركيبة الأسرة، والإباء المراهقين والعزلة الاجتماعية تعد عوامل مفاجأة أساسية للضغط الذي يؤدي إلي إساءة المعاملة، تركز أيضاً علي الضغوط البيئية المتراكمة (من داخل الأسرة أو خارجها) وعلاقتها بانعزال الأسرة وعلي المساعدات الاجتماعية وموارد المجتمع وكيفية علاقة تلك العوامل بإساءة الطفل.(العيسي،١٩٩٩م: ١٥٨).

وقد ذكر روس وكمولمر Ross & Collmer (مذكور في توفيق،٢٠٠٣م) أن هذا المنحي قدم نتائج لبعض الدراسات التي تؤكد علي أن مستويات العنف في المجتمع تنعكس في مستويات العنف في الأسرة وان الأسرة التي تستخدم العدوان اللفظي والبدني كوسيلة لحل الخلافات الزوجية تميل إلي استخدام أنماط سلوكية مشابهة في تربية أطفالها وأن الانعصابات والمشقة والإحباط تولد السلوك المسيء وترتبط درجة المشقة بالوضع الاجتماعي للفرد وان مصادر المشقة مثل : البطالة وظروف المعيشة القاسية والدخل المحدود وحجم الأسرة والنسق البنائي للأسرة لها تأثير علي الأسرة كما قدم هذا المنحي نتائج لدراسات تشير إلي أن العزلة الاجتماعية وعلاقات الأسرة بالمجتمع لها دور في إساءة معاملة هذه الأسرة لأطفالها فقد ظهر أن الوالد المسيء منعزل اجتماعيا وعلاقاته الشخصية والاجتماعية قليلة.

وفيما يلي عرض لبعض الدراسات التي تناولت هذه العوامل داخل المنحي الاجتماعي:

أ) الاتجاه الثقافي نحو العنف كمساهم في حدوث إساءة معاملة الأطفال:

العنف السائد في المجتمع والذي يقبله ذلك المجتمع ، كذلك العنف الواضح في برامج التليفزيون وأفلام السينما ومسلسلات يدعم العنف ايجابياً ، و يعتبر أقرار ثقافي مجتمعي للقوة الجسدية في حل الصراع بين الأفراد ينجم عنه زيادة في مستوي إساءة المعاملة الأطفال، كما وجد ستينميتز ١٩٧٤ أن الأسر التي تستخدم العدوان اللفظي والجسدي كوسيلة لحل الخلافات بين الزوج والزوجة يميلون إلي استخدام أنماط مشابهة من الوسائل في تربية وتنشئة أطفالهم وبالتالي يميل الأطفال إلي استخدام هذه الوسائل من العنف في علاقاتهم مع الأقارب والإخوة.

وفي ضوء هذه الأنماط المكررة من العنف في المجتمع وعلي المستوي الأسري فانه ليس من المدهش أن العقاب البدني هو أسلوب تنشئة ومعاملة والدية للأطفال واسع الاستخدام في المجتمعات بصفة عامة والمجتمع السعودي بصفة

خاصة، وقد قرر ستارك وماك ايفوي Stark & Mc Evoyأن ٩٣% من كل الإباء والأمهات في أمريكا يستخدموا العقاب البدني واستخدام العقاب البدني ليس قاصراً علي الأطفال فقط بل يتضمن المراهقين وفي كل المستويات والطبقات الاجتماعية.

وباختصار افترضت الدراسات الثقافية والحضارية أن التباين في مستوي العنف الثقافي ينعكس في العنف الأسري وتباعاً في تفضيل واستخدام العقاب البدني كأسلوب من أساليب تنشئة الأطفال.(إسماعيل،١٩٩٥م: ٩٨).

ب) الانعصابات الاجتماعية والطبقة الاجتماعية وإساءة معاملة الطفل:

أحد الافتراضات المتضمنة في المنحي الاجتماعي لإساءة معاملة الطفل هو أن الانعصابات أو المشقة والإحباط يولد السلوك المسيء كما افترض أن درجة الانعصاب مرتبطة بالوضع الاجتماعي للفرد، فالإفراد من الطبقة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا يعانون من قدر اكبر من الانعصابات البيئية، في حين أن إساءة معاملة الطفل ليس قاصراً علي طبقة اقتصادية اجتماعية واحدة وإنها ليست ظاهرة تخص الطبقة الدنيا فحسب وهذا يخالف المسح الذي قام به جيل Gil بأمريكا حيث قرر جيل أن الراشد المسيء يميل إلي أن يكون منخفض الدخل والتعليم أي أن الإساءة أكثر انتشارا في الطبقة الدنيا وفي الواقع من الصعب قبول هذه النتيجة .

وتمثل الطبقة مصدراً جزئياً للانعصاب قد يسبب الإساءة ، وان كان هناك مصادر للانعصاب أكثر وجوداً وتأثيراً علي اسر الطبقة الدنيا مثل البطالة والفقر وظروف المعيشة القاسية والدخل المحدود ، ومع ذلك فان اسر الطبقة المتوسطة والعليا قد تواجه مجموعه من الانعصابات والمشقات التي قد تسهم تباعاً في عملية إساءة معاملة الأطفال من هذه الانعصابات : التوتر الناجم عن الوظيفة الخلافات الزواجية، الأطفال غير المطيعين وهي أيضا انعصابات ليست قاصرة علي فئة طبقة واحدة فقط فمعظمها شائع في اسر كل الطبقات.(إسماعيل،:١٠٢م: ١٠٢).

ج) ظروف المعيشة والمسكن:

الشواهد المرتبطة بتأثير ظروف المعيشة والأشكال المختلفة للبيئة الفيزيقية علي اختيار أساليب المعاملة والتنشئة الوالدية غالباً غائبة. وفي دراسة رويRoy وجد علاقة بين التسامح كأسلوب تنشئة للأطفال وعد حجرات المنـــزل. وواضـــح كذلك أن المساكن ذات المساحات الكبيرة لا تشجع قاطنيها علي التفاعـــل وإقامـــة علاقات الصداقة مع الجيران وكلما زادت مساحة المسكن قل احتمال تفاعل الأسر ، فالعزلة الاجتماعية عامل متضمن في عملية إساءة معاملة الأطفال ولكن هنـــاك شواهد قليلة علي وجود علاقة بين ظروف المعيشة والمســـكن وإســـاءة معاملـــة الأطفال ومع ذلك فـــان ظـــروف المســـكن قـــد تتفاعـــل مـــع عوامـــل أخـــري كالبطالة.(إسماعيل،١٩٩٥، ١٠٢).

د) البطالة:

أشارت العديد من الدراسات إلي أن البطالة قد تسهم فـــي إســـاءة معاملـــة الأطفال فقد قرر جيلGil تزايد عدد الإباء والأمهات العاطلين في دراسة له عـــن إساءة معاملة الوالدين وذلك داخل الفئة المصنفة كمسيئة وقد سجل جولـــد ســـتون ويونج Gold Ston & Young نسبة مشابهة من الإباء والأمهات العاطلين فـــي عينة الدراسة المصنفة كمسيئة.وتتسق هذه النتائج عن العلاقة بين العدوان الأسري والبطالة مع نتائج أخرى تتعلق بالرضا عن العمل ، فقد افترضت دراسات عديـــدة انه كلما قل الرضا عن العمل ارتفع استخدام الأب للعقاب البدني القاسي مع أطفاله فالبطالة والرضا عن العمل عوامل جوهرية في إساءة معاملة الأطفال.وفي الحقيقة ليس البطالة في حد ذاتها لكن البطالة غير المتوقعة والمفاجئة هي الأكثر احتمـــالاً أن تسبب السلوك العنيف.

- الأب العاطل ربما يبقي بالمنزل وقتاً طويلاً مما يزيد احتمال نشوب صـــراع وخلافات بين الزوج والزوجة أو الأب والأطفال.
- قد يقوم الأب بدوره كراعي ومربي لأولاد أكثر من ذي قبل.
- فقدان الأب لمركزه الذي اكتسبه من خلال تحصيله وإنجازه المهني وفشله في الاحتفاظ بالمركز الوظيفي قد يؤدي به إلي محاولات تأكيد سلطته بصورة أكبر

في الأسرة لإعادة بناء مركزه وتقديره لذاته وقد يكون السلوك العنيف مع الأبناء أحد وسائلة لتحقيق ذلك، فقد ظهر أن السلوك العنيف شائع أكثر في الأسر التي فيها الأب أو الزوج ضعيف الإنجاز في العمل وضعيف الدخل ويتمثل السلوك العنيف في استخدام الأب للعقاب البدني والإجبار في محاولة لإثبات تفوقه وأفضليته.

- قد ترتبط البطالة باحباطات أخري مثل العوز المالي والحاجة إلي المال والذي يسبب انعصاباً داخل الأسرة ينعكس في معاملة الإباء للأبناء والتي قد تأخذ صورة السلوك العنيف(العقاب البدني).(إسماعيل، ١٩٩٥م، ١٠٤).

هـ) علاقة الأسرة بالمجتمع: العزلة الاجتماعية وإساءة معاملة الطفل:

ذكرنا فيما سبق أن الإساءة هي نتيجة لمقدار وزيادة مجموعة من الانعصابات والمشقة والنسق البنائي للأسرة والذي قد يمدها بالمساندة في أوقات الشدة والمشقة والنسق البنائي للأسرة وكذلك بالتخفيف الدوري أو المشاركة في مسئولية الأطفال قد يكون عامل محدد مهم.ففي المجتمعات الحديثة هناك ميل عام في بناء الأسرة للتحول من نسق الأسرة الممتدة إلي نسق الأسرة ذاتية المحتوي أو الأسرة المنفردة بالإضافة إلي ذلك هناك ميلا عام نحو حراك اجتماعي أكبر وعزلة اجتماعية ويعتبر الوالدين المسيئين نتاج هذه الميول والنزعات العامة. وباختصار فإن نمط العزلة الاجتماعية لكل من الوالدين والأطفال يميز الأسر المسيئة ولكن اتجاه السببية غير واضح فقد تعزل الأسرة المسيئة نفسها تجنباً لكشفها أو خشية رفض واستهجان أسلوبها في معاملة أطفالها.(إسماعيل، ١٩٩٥م: ١٠٧).

ويتضح مما سبق أن الدراسات التي تؤيد هذا المنحي تفيد بأن طبيعة البيئة الأسرية وظروفها المختلفة والنسق البنائي الأسري قد تكون من المحددات التي لا يمكن تجاهلها أو الاستهانة بأثرها في حدوث سلوك الإساءة.

٣- المنحي الاجتماعي الموقفي للإساءة Social ـ Approach Situational :

يبحث هذا المنحي في تفسير إساءة معاملة الطفل عن أسباب في المتغيرات البيئية خاصة والمتغيرات الاجتماعية الموقفية التي يري أنها قد تسهم بطريق مختلفة في الإساءة من هذه المتغيرات : الموقف الاجتماعي والذي يمثله موقف تنشئة ورعاية الطفل ، وأنماط التفاعل بين الطفل والراشد القائم برعايته أو بين الزوج والزوجة والتحليل الاجتماعي الموقفي الذي قد يزيد الاهتمام بالعوامل التي تبقى علي الأنماط المسيئة كما اهتم هذه المنحى بدور الطفل في عملية إساءة معاملته فالأطفال مشاركون فعالون في هذه العملية.(توفيق،٢٠٠٣م: ١٣-١٤).

وينظر هذا المنحي إلي الطفل أنه ليس ضحية ولكنه عنصر مساهم ومسبب للإساءة ومن أهم ما أشار إليه هذا المنحي فكرة انتقائية الإساءة The Selectivity of Abuse التي تري أن ليس كل الأطفال يساء معاملتهم ، ولكن عادة هناك طفل معين داخل الأسرة يختار وينتقى للمعاملة السيئة دون عمد فالطفل ذاته يسهم في إساءة معاملته وذلك للأسباب التالية:

أ) أن تكون لديه بعض الخصائص البدنية والسلوكية المحددة وراثيا تجعله أكثر عرضه لإساءة معاملته كالتخلف العقلي والحالة المزاجية .

ب) بعض سلوكيات الطفل التي يظهرها أثناء تفاعله مع والديه أو رفاقه وإخوانه يجعله هدفا محتملا للإساءة ونتيجة لهذه الإساءة في المعاملة تظهر سلوكيات أخرى قد تسبب تباعا مزيدا من الإساءة من القائمين برعايته ومن هذه السلوكيات : النشاط المفرط ، والكسل، والجدل والنقاش.(القحطاني، ب. ت:).

ولقد قدمت العديد من النماذج التي تحدد أبعاد الوالدية والعلاقات بين الآباء والأبناء منها نموذج ديكس (Dix,١٩٩١) ذا الأبعاد الثلاثة للوالدية، وقد ركز النموذج علي:

١- الطفل والوالدين والعوامل التي تنشط عواطفهما.

٢- التأثيرات الدافعية التي تحدثها علي الوالدين بمجرد إثارة عواطفهما.

٣- العمليات التي يقوم بها الوالدين لفهم العواطف والسيطرة عليها.

ويحاول هذا المنحي التأكيد علي أن العواطف ضـــرورة حيويـــة للوالديـــة الفعالة وعندما يتم استثمار هذه العواطف من خلال الاهتمام بالطفل نكون بصـــدد والدية فعالة ومستجيبة ، وفي الوقت نفسه فان العواطف تضعف الوالدية إذا كانت اقل من اللازم أو أقوى من اللازم أولا تتماشي مـــع مهـــام ومتطلبـــات رعايـــة الطفل.(Teodore,١٩٩١:٣)

كما حاولت بعض الدراسات النفسية وضع نماذج متكاملة للوالديـــة، وقـــد ظهرت فكرة هذه النماذج في دراسة سينسيا (Lawrence,١٩٩٢) مـــذكور فـــي (توفيق،٢٠٠٣م: ١٥) والتي قدمت نموذجاً للوالدية يتضمن أربعة أبعاد لشخصـــية الأم:

١- القدرة علي التعلم.

٢- الاستعداد المعرفي للوالدية.

٣- التوافق النفسي.

٤- الصحة الأمومية.

ويفترض هذا النموذج أن هذه الأبعاد تتفاعل مع شخصية الأم وكذلك مـــع السياق الاجتماعي الذي يحدث فيه العلاقة بين الأم والطفل بما يؤثر فـــي الـــدور ألوالدي للام وكذلك في نمو الطفل. وقد أشارت دراسة دانهام (Dunham,١٩٨٦) إلي أن هناك أثرا لتفاعل الأم علي استجابات الطفل وردود أفعاله التتابعية الخاصة بالنمو الاجتماعي لدية مما يسهم بدوره في تحسين البناء النفسي لسلوك الطفـــل ، كما أن التواصل الاجتماعي بين كل من الأم والطفل يعتمد إلي حـــد كبيـــر علـــي المثيرات البيئية والخبرات المبكرة مما يسهم بدوره في تشكيل شخصـــيته والتنبـــؤ بسلوكه التوافقي في المراحل النمائية المقبلة.(توفيق،٢٠٠٣: ١٥). ومما لاشك فيه أن النمو السليم للطفل والتربية الصحيحة تتوقفان علي كفاءة مـــن يتـــولى أمـــره بالرعاية ، وبالأخص الوالدان اللذان يعتبران أهم المؤثرات الاجتماعية التي تلعـــب دورا أساسيا في تربية الطفل وتنشئته.(يوسف،ابراهيم، ١٩٩٨: ٥٤).

يتضح مما سبق أن هذا المنحي لا يركز علي الصفات والسمات للشخص المسبب لإساءة الطفل فقط ، ولكن يركز أيضا علي أنماط التفاعل فيما بينهم (الوالدان والطفل) وهذا المنحي يهتم بالدور الذي يلعبه سلوك الطفل الشخصي في تحديد طريقة العلاقة بينه وبين والديه.

٤- المنحي البيئي أو التكاملي Approach Integrative:

لقد تطورت مؤخرا النظريات القائلة بأن الطفل يمكن أن يسهم في إيقاع الإساءة علي نفسه لتعتبر أن الإساءة عبارة عن سلسلة من التفاعلات التي تحدث بين الأبوين والطفل والتي تتطور إلي إساءة المعاملة ويقترح Kinard انه بصرف النظر عما إذا كان الطفل يظهر تلك الصفات ، إذا وجد الوالدان أن الطفل مختلف السلوك أو صعب السلوك فذلك الإدراك قد يزيد من مخاطر سوء المعاملة . تلك الطريقة الواضحة تعتبر إساءة معاملة الطفل ظاهرة متعددة الأبعاد تنتج عن عناصر متعددة مثل : صفات الوالدين والسمات الشخصية للطفل ، وعمليات التفاعل الأسرية ، والضغوط الاجتماعية والبيئية علي الأسرة ، والمجتمع الكبير والأنماط الاجتماعية ومن الأشكال الأخرى المختلفة لهذه الطريقة طريقة أكثر تكاملا قام بتطويرها Belsky وهي تعتمد علي تهيئة إطار العمل البيئي الخاص.وفي الحقيقة أن Belsky ومن معه من الباحثين قد قاموا بتكريس نظام أدبي فعال لدعم هذا التكامل البيئي هذا التكامل يعطي أهمية للعوامل التي بلورتها النظريات السابقة وهذا العوامل هي: الأصول المتعلقة بتطور الآباء والمصادر النفسية الشخصية، وصفات الطفل وقوي الضغط.(العيسي، ١٩٩٩م: ٦٦).

أصحاب هذا البعد التفسيري يفسرون أسباب إساءة معاملة الطفل إلى مجموعة عوامل متعددة ومتفاعلة، فلا يعتمدون في تفسيرهم لإساءة معاملة الطفل على عامل واحد مهما كانت درجة قوته. فإساءة معاملة الطفل من منطلق هذا البعد ممكن أن تحدث كنتيجة ضغوط أسرية واجتماعية ونتيجة إصابة المسيء باضطراب نفسي أو أن لديه سمات شخصية معينة. ولا تحدث الإساءة بسبب عامل واحد فقط كالعامل الاجتماعي أو الاقتصادي أو المرضي ولكن يمكن أن تحدث

بسبب تداخل وتفاعل تلك العوامل مجتمعة وبشكل تبادلي، وذلك في موقف واحد من مواقف التفاعل الذي ينشأ بين الوالدين والطفل أو القائمين على رعايته. فأنه عندما يبدأ الوالدان اللذان يمارسان الإساءة، واللذان قد دخلا في تكوين الأسرة، ومرا في حياتهما التطورية بخبرات أليمة في مرحلة التنشئة قد تجعلهما مهيئين لمعاملة الطفل بأسلوب تعسفي أو بشكل مهمل. بالإضافة إلى عوامل زيادة الضغط سواء الداخلية ضمن نطاق الأسرة أو الخارجية ضمن نطاق المجتمع الكبير قد تزيد من احتمال حدوث الخلاف بين الأبوين والطفل .(القحطاني، ب. ت:الانترنت).

- والخلاصة:

عند تفسير إساءة الأطفال من خلال المناحي السابقة يتضح أنها ألقت الضوء علي عوامل مهمة ،تؤدي إلي وجود إساءة الأطفال ، إلا أن هذه المناحي منفردة جاءت قاصرة عن استيعاب كافة جوانب الظاهرة، تلك التي تتسم بالتعقيد ، وتتضمن جوانب متعددة نفسية واجتماعية وثقافية ودينية وأخلاقية وبيولوجية لذلك تري الباحثة أن لا يمكن الاعتماد علي أي من المناحي السابقة منفردة في تفسير إساءة الأطفال ، إذ يلزم الانطلاق في دراسة ظاهرة إساءة المعاملة الطفل من منطلقات تأخذ في الحسبان تنوع عناصرها والعوامل المؤدية إليها مع التأصيل العلمي والمدروس لجوانبها المختلفة بالعودة إلي تعاليم الشريعة الإسلامية السمحة التي اهتمت بالطفل قبل أن يكون جنيناً في بطن أمه كما اهتم به في المرحلة الجنينية ، إضافة إلي اهتمامه به في سائر المراحل التي يمر بها.

(٢) الطمأنينة النفسية

إن الأسرة كمجتمع صغير عبارة عن وحدة حية ديناميكية، لها وظيفة تهدف نحو نمو الطفل نمواً اجتماعياً ، يمكن أن يكون للأسرة تأثير سلبياً، للآن الذي لا يعيش توازنه في داخلها يفتّش في خارجها علي ما ينقصه ويحقق توازنه. ومهما يكن حجم الأسرة فان دورها يرتسم من خلال إيجاد التوازن في العلاقات التي تؤدي إلي التضامن والطمأنينة .

هذا التوازن العلائقي الهادف لا يمكن أن يستمر من دون وجود المحبة المتبادلة التي تشكل الرباط الحقيق بين جميع الأشخاص المتواجدين تحت سقف واحد، لأن يكونوا أعضاء فاعلين في الأسرة سواء أكانت أسرة ممتدة أم متحولة (أباء مع أبناء) أو نواتيه (زوج مع زوجة)، علماً أن الأبوين لوحدهما

لا يشكلان عائلة حقيقة فمجيء طفل أو أكثر شرط ضروري لقيام العائلة لأنه من يحقق هذا الهدف بصفة مبدئية عن طريق التفاعل العائلي الذي يحـــدث داخـل الأسرة والـذي يلعـب دورا هـام فـي تكـوين شخصـية الطفـل وتوجيـه سلوكـه.(فهمي، ١٩٩٩م: ١٢٤).

ونتيجة لذلك يقال أن الأطفال بصورة عامة مرآة المجتمع وبخاصة انعكاس لما عليها الأسرة .فالتجربة المعيشة ضمن الأسرة تسهّل للطفـل اكتسـابه معظـم أدواره المتلاحقة في المجتمع وفي علاقاته مع الآخرين إلي جانب بعض خصائصه وثقافته الاجتماعية ومما لاشك فيه أن الحياة العائلية لا يمكن أن تستمر مـن دون وجود مسكن يشعر الأفراد بالأمان والطمأنينة كما لا يمكن أن تتواصل مـن دون تواجد السلطة والمحبة والمنافسة أنها محركات أساسية للسلوك.

وحتى تتحقق الأهداف الأساسية للعلاقات الأسرية التي من خلالها تتحقـق الطمأنينة النفسية لابد من ربطها بهذه المحركات (السلطة ، المحبة ، المنافسـة ، الأمـن والأمـان) مـع العناصـر المكونـة للأسـرة (الأب، الأم ، الأطفـال ومسكن).(شكور،١٩٩٥: ١٢٦-١٢٧). ومن أجل هذا اعُـتبرت الطمأنينة النفسية أحد مظاهر الصحة النفسية الإيجابية وأول مؤشراتها، فلقد تحدث الكثير من العلماء والمفكرين عن أبرز المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية والتي منها شعور الفـرد بالأمن النفسي والنجاح في إقامة علاقات مع الآخرين وتحقيـق التوافـق النفسـي والبعد عن التصلب والانفتاح على الآخرين (الدليم، ب.ت:١٠).

في حين أشار الكثير من المنظرين إلي الأهمية الوالدية في تشكيل السـلامة النفسية أو المرض النفسي للطفل وأوضحوا أن نوعية العلاقة مع الأشخاص ذوي الأهمية النفسية لديه هي التي تحدد خصائصه النفسية وذلك وفقاً لما يدركـه مـن امن نفسي واهتمام واحترام وضوابط من الوالدين، وفي هذا الإطار يشير مـازلو Maslow١٩٧٠ إلي أن إشباع حاجة إلي الأمن Safety Needs تلي في الأهمية بعد إشباع الحاجات الفسيولوجية (الطعام ــ الشراب ....الخ) وأنه إذا لم يتم إشباع

الحاجة إلي الأمن فان الفرد يشعر بالتهديد ولا يستطيع أن يحقق ذاته وقد أشار مازلو إلي أن للأمن النفسي حاجات ومن أهمها:

- الحاجة إلي الطمأنينة: وهي حاجة الفرد للحماية من الخطر والتهديد والمعاناة الاقتصادية.
- الحاجة إلي النظام: وهي الحاجة إلي ضوابط وقواعد للسلوك والعلاقات وكذلك وضع الأشياء في ترتيب ونظام ونظافة وكذلك الحاجة إلي القانون.
- الحاجة إلي الاستقرار: وهي توفير جو أسري أمن وهادئ والحماية من الشقاق الأسري والانفصال والطلاق.
- الحاجة إلي الاستقلالية: أي أعطاء الفرد فرصه لاتخاذ القرارات وتحمل المسئولية والشعور بالثقة.
- الحاجة إلي التخفيف من الألم الجسمي والنفسي والهرب من المواقف الخطرة وتجنب الاعتداء الجسمي والجنسي وتجنب الذل والسخرية من الآخرين(مخيمر،٢٠٠٣: ١).

في حين أن التراث الإسلامي لأمتنا العربية والإسلامية ليس ببعيد عن الطمأنينة فأنه غني بالكثير من الشواهد التي تدل على أهمية الشعور بالطمأنينة النفسية، قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ يَٰٓأَيَّتُهَا ٱلنَّفْسُ ٱلْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾ ٱرْجِعِىٓ إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً ﴿٢٨﴾ فَٱدْخُلِى فِى عِبَٰدِى ﴿٢٩﴾ وَٱدْخُلِى جَنَّتِى ﴿٣٠﴾ ﴾ (الفجر: ٢٧- ٣٠). وأيضاً جعل الرسول ﷺ الطمأنينة النفسية من مقومات السعادة في الدنيا حيث قال" من أصبح آمناً في سربه، معافى في جسده، عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها "(الشيباني، ١٩٧٧: ٤٤).

في حين نهي الرسول صلي الله عليه وسلم عن ترويع الآمنين وتهديدهم ، ومن ثم فان الأمن مطلب أساسي للحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية ودينية ومن أهم الأهداف التي يسعى الأفراد إلي تحقيقها والمجتمعات والحكومات، في توفير المناخ الذي يمكن في ظله التمتع بمعظم القيم كالثروة والرفاهية والتقدم وغيرهم من القيم اللازمة لبقاء أي مجتمع، كما يمثل الأمن قوة في حد ذاته عند معظم الناس)الزكي،٢٠٠٣: ٨٦). فمصطلح الطمأنينة النفسية المستخدم في تراثنا

العربي والثقافي مرادف لمفهوم الأمن النفسي "Psychological Security" والذي استخدمه إبراهام مازلو ، فالمتمعن بلدلالات السيكولوجية للمفهومين يجدهما متماثلان إلى حد كبير،(الدليم،بدون تاريخ:٢).

في حين يعتبر مفهوم الأمن النفسي (الطمأنينة النفسية) مفهوماً شاملاً تناولته نظريات علم النفس بصورة مختلفة وركزت عليه دراسات الصحة النفسية خاصة(الشرعة،١٩٨٨: ١٤٣). فالأمن النفسي Psychological Security من المفاهيم الرئيسية في علم النفس (حسين،١٩٨٩: ٣٠٦)

- مفهوم الطمأنينة النفسية:

(أ) الطمأنينة النفسية في اللغة:

وقد استخدم لفظ الأمن في اللغة العربية بمعني الاطمئنان وعدم الخوف فأنه يقال أمن آمن وأمان وآمنة إذا أطمأن ولم يخف فهو أمن والبلد الأمين أو الأمين الذي أطمأن أهله ويقال أمن فلان علي كذا إذا وثق به وأطمأن عليه (يوسف، د.ت:٧١). ولكلمة الأمن أصلان متقاربان في اللغة احدهما الأمانة التي هي ضد الخيانة ، ومعناها سكون القلب والأخرى التصديق (فارس،١٩٧٩م: ٧٨).

وورد في لسان العرب لابن منظور الأمن والآمنة ضد الخوف وأمنته ضد أخفته والأمن نقيض الخوف والآمنة والأمن والمأمن موضع الأمن والأمن بالكسر بمعني الدين والخلق (ابن منظور،١٩٩٠م).

ويعتبر الأمن في أساسه النفسي هو الشعور بالهدوء والطمأنينة وبعد عن القلق والاضطراب ،وهو شعور ضروري لحياة الفرد والمجتمع ، ومن أهم أسبابه اطمئنان المرء علي نفسه وماله وإحساسه بالعطف والمودة ممن يحيطون به (الربيع،١٩٩٦: ٢) وبالتالي فقد رأت الباحثة استخدام مصطلح الطمأنينة النفسية في ثنايا هذه الدراسة " بدلاً من مفهوم الأمن النفسي".

(ب) الطمأنينة النفسية في الاصطلاح (علم النفس):

ذكر المفكرون والدارسون في تعريف الطمأنينة النفسية (الأمـــن النفســـي) تعريفات متعددة حسب الزاوية التي ينظر من خلالها كل منهم، تستعرض الباحثـــة أهم هذه التعريفات:

يعتبر مازلو Maslow من أوائل من تعرضوا لمفهوم الطمأنينة النفســـية (الأمن النفسي) عن طريق البحوث الإكلينيكية حيث عـــرّف الطمأنينـــة النفســـية بأنهـــا:"شعـــور الفرد بأنـــه محبوب ومتقبل من الآخـــرين ولـــه مكان بينهـــــم، يدرك أن بيئته صديقة ودوره غير محبط يشعر فيهـــا بندرة الخطـــــر والتهديـــد والقلق" (العنزي،٢٠٠٥ : ٦٦). ويعرف (الجميلي،٢٠٠١: ١٨) الطمأنينة النفسية بأنها"هي شعور الفرد بالاستقرار والتحرر من الخوف والقلق لتحقيـــق متطلباتـــه ومساعدته علي أدراك قدراته وجعله أكثر تكيفاً ". كما يعرف (عبد السلام،١٩٩٠) الطمأنينة النفسية علي أنها" شعور الفرد بتقبل الآخرين لـــه وحـــبهم إيـــاه وأنهـــم يعاملونه بدفء ، وشعور بالانتماء إلي الجماعة وان له دوراً فيهـــا ، وإحساســـه بالسلامة ، وندرة شعوره بالخطر والتهديد والقلق" (الجميلي،٢٠٠١: ١٨).

أما رايف Ryff فقد وضع نموذجاً نظرياً شاملاً ومتعدد الجوانب لمفهـــوم الطمأنينة النفسية(الأمن النفسي) يتكون هذا النموذج النظري مـــن ســـتة عناصـــر أساسية تشكل مفهوم الطمأنينة النفسية:

١- تقبل الذات : ويتمثل في نظرة الفرد لذاته نظرة ايجابية والشعور بقيمة وأهمية الحياة.

٢- العلاقة الايجابية مع الآخرين : وتتمثل في قدرة الفرد علـــي إقامـــة علاقـــات ايجابية مع الآخرين تتسم بالثقة والاحترام والدفء والحب.

٣- الاستقلالية: وتتمثل في اعتماد الفرد علي نفسه وتنظيم سلوكه وتقيم ذاته مـــن خلال معايير محددة بضعها لنفسه.

٤- السيطرة علي البيئة الذاتية : وتتمثل في قدرة الفرد علي أدارة بيئته واستغلال الفرص الجيدة الموجودة في بيته للاستفادة منها.

٥- الحياة ذات أهداف: وتتمثل في أن يضع الفرد لنفسه أهدافاً محددة وواضحة يسعى إلي تحقيقها.

٦- التطور الذاتي: وتتمثل في أدراك الفرد لقدراته وإمكانياته والسعي نحو تطويرها مع تطور الزمن.

إن عدم وجود هذه العناصر أو تدنيها يعتبر مؤشراً علي عدم الشعور الطمأنينة النفسية" (باشماخ ،٢٠٠١: ١١-١٢).

ويعرف عبدا لرحمن العيسوي الطمأنينة النفسية "بخلو الفرد من التوترات والأزمات ولا يعاني من الصراعات والآلام النفسية وان يكون خالياً من الانفعالات العنيفة والحادة وان يكون واثقاً من نفسه راضياً عنها"(العيسوي،١٩٨٥: ١٩٣). في حين عرف عبد الخالق الطمأنينة النفسية بأنها" التحرر من الخوف أياً كان مصدر هذا الخوف ويشعر الإنسان بالأمن متى ما كان مطمئناً علي صحته وعمله وأولاده ومستقبله وحقوقه ومركزه الاجتماعي، فإن حدث ما يهدد هذه الأشياء أو حتى توقع الفرد هذا التهديد فئة يفقد شعوره بالأمن والشعور بالأمن شرط ضروري من شروط الصحة النفسية كما أن فقدان هذا الشعور هو العدو الأول لكل سلام نفسي وصمود أمام الشدائد"(عبد الخالق،١٩٨٣: ٢٤٨).

كما أشار صالح الصنيع انه يمكن أن نعرف الطمأنينة النفسية بأنها" سكون النفس وطمأنينتها عند تعرضها لازمة تحمل في ثناياها خطر من الأخطار وكذلك شعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار الاجتماعية والاقتصادية والعسكرية المحيطة به" (الصنيع ،١٩٩٨: ٣٣). وأشار عبد الرحمن عدس أن المقصود بالطمأنينة النفسية" وجود علاقات متوازنة بين الفرد وذاته من ناحية وبينه وبين الأفراد الآخرين المحيطين به من ناحية أخرى فإذا توفرت هذه العلاقات المتوازنة فان سلوك الفرد يميل إلي الاستقرار وبالتالي فأنه يصبح أكثر قابلية للعمل والإنتاج بعيداً عن أنواع القلق والاضطراب المزاج (الاكتئاب)"(عدس،١٩٩٨: ٤٠).

وتعرف الطمأنينة النفسية بأنها: " شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول ومقدر من قبل الآخرين، وندرة شعوره بالخطر والتهديد، وإدراكه أن الآخرين

ذوي الأهمية النفسية في حياته (خاصة الوالدين) مستجيبون لحاجاته ومتواجدون معه بدنيا ونفسيا، لرعايته وحمايته ومساندته عند الأزمات (Kerns, ٢٠٠١:٦٩-٨١). وأيضاً عرفت بأنها" الشعور بالبيئة الاجتماعية على أنها بيئة صديقة وشعور الفرد بأن الآخرين يحترمونه ويتقبلونه داخل الجماعة" (زهران ،١٩٨٤: ٧٠)

وذكر(كاظم، ١٩٨٦: ٣٤) أن الشعور بالطمأنينة النفسية تعنى انعدام الشعور بالألم من أي نوع من الخوف أو الخطر".

وبعد أن استعرضت الباحثة هذه التعريفات المتعددة للطمأنينة النفسية تري أن اغلب هذه التعريفات قد ركزت علي عدة جوانب:

١- ضمان السلامة الشخصية والبعد عن الخطر والتهديد أو القلق أو الألم.

٢- ضرورة إحساس الفرد بتقبل الآخرين له والتعامل بدفئ ومودة والمحبة والاحترام.

٣- ضمان السلامة في الصحة النفسية حيث يكون الشخص متوافقاً نفسياً وشخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته(الأسرة أو مدرسته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين المحيطين به سواء كان الوالدين أو الإخوان ...الخ.

- أبعاد الطمأنينة النفسية:

تشتمل الطمأنينة النفسية على أبعاد أساسية أولية وهى:

١- الشعور بالتقبل والحب وعلاقات المودة والرحمة مع الآخرين:

لا يستطيع الطفل الشعور بالطمأنينة إلا من خلال التوازن العاطفي الذي يؤمن له في المستقبل وحدته المتكاملة في تقرير السلوك ، في حرية الاختيار وفي ممارسة علاقاته الاجتماعية السليمة وتتحدد درجة هذه الوحدة في مظاهرها المتعددة بمستوي العلاقات الأسرية الجارية. فلا شعور بالطمأنينة إلا عندما يكون الطفل في محيط عائلي ناضج يحميه ويؤمن حاجاته ويوفر له الحب والمودة. فيري

لبرستون Preston أن العناصر الأساسية لتحقيق الطمأنينة تكمن في محبة الطفل، في تقبله وفي استقراره . فمحبته من محيطة وبخاصة من الأم أو الأب تسهل لـــه نموّه الطبيعي والسليم ليس فقط علي الصعيد العاطفي وإنما أيضاً علـــي الصـــعيد الجسماني والعقلي والاجتماعي (شكوري،١٩٩٥: ١٢٨).

٢- الشعور بالانتماء إلى جماعة والمكانة فيها:

المرء في حاجة إلي أن يشعر بأنه فرد من مجموعة تربطه بهـــم مصـــالح مشتركة تدفعه إلي أن يأخذ ويعطي ، والي أن يلتمس منهم الحماية والمســـاعدة ، كما انه في حاجة إلي أن يشعر بأنه يستطيع أن يمد غيره بهذه الأشياء في بعـــض الأحيان، وتنمو هذا الشعور بالانتماء أيضاً مع الطفل من الشهور الأولـــي للطفـــل فالألفة التي تحقيها المحبة داخل الأسرة تنقلب إلي ولاء لهذا المجتمع الصغير، ثـــم تنتقل الحاجة إلي الانتماء للجماعات الأخرى التي تجد فيها إشباع حاجته إلي الأمن العاطفي أو الطمأنينة النفسية. وتشبع هذه الحاجة إذا شعر الطفل انه لـــيس قائمـــاً بمفرده ، وإنما عضو في مجموعة يشعر فيها بوجود علاقات طيبة بينه وبين غيره من أفراد أسرته ، والواجب علي القائم برعايته أن يتيحوا للطفل فـــرص العمـــل الجماعي والنشاط التعاوني في الأسرة مع أخوته مما يشعره بأنه ينتمي إلي جماعة وأن جماعة ما تنتمي إليه (قناوي، ب.ت:١٨٩-١٩٠).

٣- الشعور بالسلامة والسلام:

المعني الذي يشير إليه الشعور بالسلامة والسلام هو خلو جو الأسرة مـــن المشاحنات، إن من اشد الأجواء تأثيرا في إيجاد صعوبات فـــي التكيـــف وتـــوفير الطمأنينة والراحة الأبناء وجودهم في جو مليء بمشاحنات خاصة للانفصال كامل أو ما هو قريب منه ، يجعـــل البيـــت نوعـــاً مـــن الجحـــيم فـــي نظـــر الطفـــل (الرفاعي،١٩٨٧: ٣٩٨).

أما الأبعاد الفرعية ثانوية الطمأنينة النفسية هي:

١- إدراك العالم والحياة كبيئة صديقة حين يشعر بالعدل والكرامة.

٢- إدراك الآخرين بوصفهم.
٣- الثقة في الآخرين وحبهم والارتياح لهم وحسن التعامل معهم.
٤- التفاؤل وتوقع الخير، والأمل والاطمئنان إلى المستقبل.
٥- الشعور بالهدوء والارتياح والاستقرار الانفعالي، والخلو من الصراعات.
٦- الانطلاق والتحرر والتمركز حول الآخرين إلى جانب الذات.
٧- الشعور بالمسئولية الاجتماعية وممارستها.
٨- الشعور بالكفاءة والقدرة على حل المشكلات، وتملك زمام الأمور، وتحقيق النجاح.
٩- تقبل الذات والتسامح معها والثقة في النفس والشعور بالنفع والفائدة في الحياة.
١٠- المواجهة الواقعية للأمور وعدم الهرب.
١١- الشعور بالسعادة والرضا عن النفس وفى الحياة.
١٢- الشعور بالتوافق والصحة النفسية (زهران،١٩٨٩: ٥٦).

ويذكر (سعد، ١٩٩٨: ٣٨) أن مازلو قد تحدث عن أربعة عشر مؤشرا للطمأنينة النفسية يقدمها وفق السياق التالي:

١- الشعور بمحبة الآخرين وقبولهم ومودتهم.
٢- الشعور بالعالم وطناً والانتماء والمكانة بين المجموعة.
٣- مشاعر الأمان وندرة مشاعر التهديد والقلق.
٤- إدراك العالم والحياة بدفء حيث يستطيع الناس العيش بأخوة وصداقة .
٥- إدراك البشر بصفتهم الخيرة من حيث الجوهر وبصفتهم ودودين وخيرين.
٦- مشاعر الصداقة والألفة نحو الآخرين حيث التسامح وقلة العدوانية.
٧- الاتجاه نحو توقع الخير والإحساس بالتفاؤل بشكل عام.
٨- الميل إلى السعادة والقناعة.
٩- مشاعر الهدوء والراحة والاسترخاء والاستقرار الانفعالي.
١٠- الميل إلى الانطلاق من خارج الذات ، والقدرة علي التفاعل مع العالم ومشكلاته بموضوعية دون التمركز حول الذات.

١١- تقبل الذات والتسامح معها وتفهم الاندفاعات الشخصية.
١٢- الرغبة في امتلاك القوة والكفاية في مواجهة المشكلات بدلا من الرغبة في السيطرة علي الآخرين والحزم والايجابية أساس طيب لتقدير الذات والإحساس بالقوة والشجاعة.
١٣- الاهتمامات الاجتماعية وبروز التعاون واللطف والاهتمام بالآخرين.
١٤- الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية أو الذهانية والقدرة المنظمة في مواجهة الواقع. (عبد المجيد،٢٠٠٤: ٢٤٧-٢٤٨).

- مكونات الطمأنينة النفسية:

١- **الأمن الاجتماعي:** يتضمن شعور الفرد بإشباع حاجاته الاجتماعية في محيطه الاجتماعي حيث يشعر الفرد بأن ذاته لها دور في محيطها، وتفتقد حيث تغيب، وأن لها دوراً اجتماعياً مؤثراً يدفعه الشعور بالحاجة إلى الانتماء للتمسك بتقاليد الجماعة ومعاييرها حيث يتمثلها الفرد كما لو كانت معاييره هو الذاتية. أي أن الأمن الاجتماعي يعني توفير الحماية والاطمئنان والأمان لأفراد المجتمع من خطر يقع أو يتوقع حدوثه بمعني سد الحاجات الإنسانية التي يحتاجها الفرد ليحيا حياة مطمئنة سعيدة (عربيات،١٩٩٩: ٥).

٢- **الأمن الجسمي:** حيث يشير إلى مدى إشباع الفرد لحاجاته البدنية والجسمية.ويكون إشباع الحاجات البدنية عن طريق الاهتمام بناحية الجسدية وعدم تعرض جسم الطفل الضرب أو الأذى البدني . إن الأسرة أو المجتمع الذي يوفر لأفراده حاجاتهم الأساسية يضمن مستوى من الأمن يتناسب مع مقدار ما وفره لأفراده إلاّ أنه في أوقات الأزمات يضطرب شعور الفرد بالانتماء لمجتمع لا يوفر الحد الأدنى من الحاجات الأساسية إلاّ أن الأسرة أو المجتمع عندما لا يستطيع توفير الحاجات الأساسية لأفراده قد لا يؤدى ذلك إلى اضطراب في شعور الطمأنينة عند أفراده إليه عندما يتساوى الجميع في تحمل هذه الظروف الطارئة مما يجعل الأفراد يتجاوزون هذه المحنة وتصهرهم

الظروف في بوتقة واحدة. ولعل ما حدث في عام المجاعة في عهد عمر بن الخطاب رضي الله عنه ما يؤكد هذا المعنى حيث تساوى الجميع في تحمل هذه الظروف بما فيهم بيت أمير المؤمنين.

٣- **الأمن الفكري والعقدي:** وهو أن يؤمن الفرد على فكره، وعقيدته من أن يتم قهره على ما يخالف ما يعتقده. إن حرية التدين تحكم كل مقومات المجتمع المسلم إلاّ أن هناك مطلباً يجب أن يوضع في الاعتبار عند الحديث عن حرية التدين في المجتمع المسلم وهى أن كل دين غير دين الإسلام مكفول لإتباعه حرية ممارسة عقائدهم شريطة ألاّ يناصروا أحداً على المسلمين، ولا يحاربوا المسلمين في عقيدتهم (إبراهيم، عثمان، ٢٠٠٥:الانترنت).

- **خصائص الطمأنينة النفسية:**

يمكن تلخيص أهم خصائص الطمأنينة النفسية فيما يلي:

١- تتحدد الطمأنينة النفسية بعملية التنشئة الاجتماعية وحسن أساليبها من تسامح وديمقراطية وتقبل وحب، ويرتبط بالتفاعل الاجتماعي الناجح والخبرات والمواقف الاجتماعية والبيئية المتوافقة.

٢- تؤثر الطمأنينة النفسية تأثيرا حسنا على التحصيل الدراسي وفى الإنجاز بصفة عامة وفى الابتكار.

٣- المتعلمون والمثقفون أكثر أمناً من الجهلة والأميين.

٤- يرتبط شعور الوالدين بالأمن في شيخوختهم بوجود الأولاد البررة.

٥- الذين يعملون بالسياسة يشعرون بالأمن أكثر من الذين لا يعملون بها.

من خلال ما سبق يتضح لنا انه مفهوم الطمأنينة لا يقتصر علي البيئة الأسرية فحسب أنما تشمل المجتمع بأكمله (العتوم،١٩٩٧، العقيلي،٢٠٠٤).

- **معوقات الطمأنينة النفسية:**

تمثل معوقات الطمأنينة النفسية أمراً خطيراً علي المستوى المجتمعي حينما يتعرض الفرد لعوامل ضاغطة متنوعة تؤثر في النسق القيمي للفرد، مما تجعله في حالة قلق واضطراب مستمر(المرجع السابق) ومن هذه المعوقات للطمأنينة النفسية:

١- المعوقات الاقتصادية: من المسلم به أن المستوى الاقتصادي المنخفض يهدد حياة الأفراد بشكل عام والطفل بشكل خاص حيث أن قلة الدخل الشهري تخلق لدي الأفراد (الأطفال) مشاعر عدم الاطمئنان في إشباع حاجاته المعيشية اليومية ورغباته الذاتية.

٢- التغيير في نسق القيم: أن القيم تشير إلي معتقدات الفرد (الطفل) التي يؤمن بها فإذا حدث تغير في أشكال السلوك التي يتم اختيارها لإشباع الحاجة للطمأنينة النفسية فان الطفل يتبني قيما تعمل علي تبرير السلوك لغير مقبول اجتماعياً وشخصياً كان يبرر العدوان مثلاً علي انه دفاع عن النفس.

٣- الحروب والخلافات: أن وقوع الحروب والخلافات تؤدي إلي إحداث تغيرات اقتصادية واجتماعية تؤدي إلي تفكك العلاقات الاجتماعية وارتباط الأوضاع الاقتصادية مما يترتب عليها نشوء حاجات جديد لأفراد المجتمع وظهور أنماط جديدة من ردود الأفعال والسلوك وهذه التغيرات تكون نتيجة لشعور الفرد بالخوف وعدم المقدرة علي سد حاجاته الأساسية وفقد الطمأنينة مما يجعل الفرد يغير من قيمه ومبادئه في سبيل إزالة ما يهدد بقائه.

٤- العوامل الثقافية والتنشئة الاجتماعية المضطربة: أن العوامل المحيطة بالطفل في وسطه الاجتماعي كاضطراب العوامل الثقافية وشيوع أنماط غير سوية من أساليب التنشئة الاجتماعية سرعان ما تتحول مستقبلا إلي تناقضات وصراعات تهدد الطفل في حالة مواجهته لها أو الانتقال إلي بيئات أخري مختلفة في أنماط بنائها (سعد،١٩٩٨: ٣٥).

٥- ضعف الوعي الديني: يعد انخفاض مستوي الوعي الديني من السبل التي تعوق وتهدد الطمأنينة والأمن النفسي للفرد والمجتمع أيضا، فقد أشارت العديد من الدراسات والبحوث إلي وجود علاقة موجبة بين الإيمان بالله والأمن

النفسي والطمأنينة النفسية وكذلك أن مستوي التدين يرتبط ايجابياً بشعور الفرد بالرضا الوظيفي والإنتاجية في مجال عمله (سميرة أبكر،١٩٨٩،العتوم،١٩٩٧،العقيلي،٢٠٠٤)

- أساليب تحقيق الطمأنينة النفسية:

يلجأ الفرد أو الطفل لتحقيق الطمأنينة النفسية إلى ما يسمى "عمليات الأمن النفسي" وهى أنشطة يستخدمها الجهاز النفسي لخفض الضغط النفسي والكرب والتوتر والإجهاد أو التخلص منه وتحقيق تقدير الذات والشعور بالأمان. ويجد الفرد أمنه النفسي في انضمامه إلى جماعة تشعره بهذا الأمن.

والأسرة السعيدة والمناخ الأسري المناسب لنمو أفرادها نمواً سليماً. وإشباع حاجتهم يؤدى إلى تحقيق الطمأنينة النفسية والتوافق المهني والمدرسي والانتماء يزيد الشعور بالأمن النفسي. ويعزز هذا الانتماء إلى وطن آمن. وتدعم جماعات الرفاق الطمأنينة النفسية لأفرادها، حيث يعتمد الأفراد بعضهم على بعض بشكل واضح، حتى يشعروا بدرجة أكبر من الطمأنينة النفسية(زهران ،١٩٨٨: ٣٤)

- آراء العلماء في الشعور بالطمأنينة النفسية عند الأطفال:

يعتبر الشعور بالطمأنينة النفسية هي حجر الزاوية في الشخصية السوية وينشأ من إشباع حاجات الطفل الأساسية من طعام ودفء وغيرها من أشكال الرعاية الوالدية التي تخلق لدى الطفل إحساساً بالأمن والثقة المطلقة في ذاته، حيث يدرك نفسه على أنه يستحق الرعاية والتقدير ويرى العالم على أنه مكان آمن ومستقر ويرى من فيه على أنهم معطاءون ويمكنه الوثوق فيهم، ويصبح هذا الإحساس بالطمأنينة النفسية قاعدة لنجاح الطفل وإنجازاته وقدرته على تحمل الإحباطات (الفطام – ضبط الإخراج – الذهاب إلى الروضة أو المدرسة... الخ) بينما الرفض والرعاية لغير ملائمة تجعلان الطفل يشعر بعدم الأمن والثقة والتوجس تجاه الآخرين. (مخيمر، ٢٠٠٣: ٣).

ويعتبر مايكل راتر أن العلاقة الآمنة التي يسودها الدفء والحب بين الطفل ووالديه تمثل عاملاً واقياً للطفل يؤدي إلى شعوره بالكفاية والثقة والقدرة على المواجهة والتحدي، بينما عدم وجود علاقة حميمة يمكن الوثوق بها يمثل مفتاحاً للتنبؤ بالقلق و الاكتئاب واضطرابات الشخصية. ويرى راتر كذلك أن الشعور بعدم الطمأنينة النفسية ناتج عن تعرض الطفل للإساءة النفسية والانفعالية من رفضه وتهديده بسحب الحب ومقارنته بأقرانه وتجاهله يؤدي إلى شعوره بعدم الأمن والتقليل من حريته وتلقائيته في استكشاف العالم، ويعوق إمكانياته للتعلم وفرصه للنمو السليم. (Rutter,١٩٩٠:١٨١-٢١٤) كما يفسر بولبي الشعور بالطمأنينة النفسية المعرفية حيث يشير إلى أن كل موقف نقابله أو نتعرض له في حياتنا يفسر تحت ما يطلق عليه النماذج التصورية أو المعرفية.

وهذه النماذج تشكل صيغة نستقبل بها المعلومات الواردة إلينا من البيئة المحيطة عبر أعضاء الحس، كما تحدد تصوراتنا عن أنفسنا والعالم والآخرين (Bowlby,١٩٨٠:٢٢٩). وهذه النماذج هي تكوين منظم تتكون من خلال التفاعل مع الوالدين والآخرين، وتعمل بطريقة تلقائية لا شعورية، ويتم إدماج كل خبرة جديدة فيها . وتعمل هذه النماذج كقواعد للسلوك وتنظيم الذات والعلاقات الاجتماعية والانفعالات، كما أنها تحدد وتنظم الاستراتيجيات المختلفة لمواجهة الضغوط والمواقف المختلفة، فإذا كانت النماذج المعرفية إيجابية فإنها تجعل نظرة الطفل لذاته وللآخرين وللمستقبل نظرة إيجابية، فالطفل الذي يدرك استجابة الوالدين لحاجاته، وتقديرهما، وحبهما له، وعدم تحكمهما فيه كثيراً يكون لديه نموذج تصوري عن ذاته أنه محبوب وذو قيمة ويستحق الرعاية والثقة، وكذلك يكون تصوره عن الآخرين بحيث يشعر أنهم يقدرونه ويحبونه ويحترمونه وأنه يمكن الوثوق به وأنهم سيكونون بجانبه عندما يحتاجهم، وعن المستقبل فيشعر بالتفاؤل والأمل. بينما إدراك الطفل لعدم حب الوالدين له، أو عدم احترامهما له، أو إهمالهما له، أو تحكمهما فيه، فإنه يتكون لديه نماذج معرفية سلبية عن ذاته ومستقبله والآخرين، فيكون تصوره عن ذاته أنه غير (محبوب – ليست له قيمة –

لا يستحق الرعاية – غير جدير بالثقة) كما يتوجس من الآخرين ويشعر بالتهديد والقلق منه، ويدرك أنهم لا يحبونه، ولا يمكنه الوثوق فيهم، وتمتد هذه النظرة إلى المستقبل فيشعر بفقدان الأمل والتشاؤم (مخيمر،٢٠٠٣: ٢-٣).

وتشير انزورت (Ainsworth,١٩٧٣)التي كانت أول من استخدم مصطلح "قاعدة امن" إلي أن دور الأم في التعلق الأمن مع الطفل لا يقتصر فقط علي مجرد الاستجابة لحاجاته، وإنما تأخذ أيضاً المبادأة في استثارته اجتماعياً وانفعالياً ومعرفياً وذلك بالبقاء علي الاتصال به ،تحتضنه وتعانقه وتتحدث معه وتلاعبه وتشجعه علي الاستطلاع الحسي والحركي والاجتماعي للبيئة (مخيمر، ٢٠٠٣م).

وتري الينور ماكوبي (Maccby,١٩٨٠) أن الشعور بالطمأنينة النفسية تنتج عن قدرة الإباء علي أعطاء أبنائهم التقبل الحب والاهتمام بميولهم ومشكلاتهم، ووضع ضوابط وحدود معقولة وواضحة ومتسقة لهم وإعطائهم حرية التعبير عن الرأي والاستماع لوجهات نظرهم والسماح لهم بالمشاركة في صنع بعض القرارات الأسرية (مخيمر،٢٠٠٣: ٦١٤). في حين يري رونر Rohner,١٩٧٥ أن شعور الأبناء بالطمأنينة النفسية يرتبط بشعور الإباء ذاتهم بالطمأنينة النفسية فالراشدين الذين سبق أن أدركوا الرفض من قبل والديهم في مرحلة الطفولة يعانون من فقدان المحبة ولا يستطيعون أن يقدموا المحبة التي فقدوها إلي أبنائهم فيشعر الطفل بأنه غير محبوب وغير مرغوب فيه أو مهمل من قبل الآخرين مما يؤدي إلي شعوره بعدم الأمن والعجز وانخفاض تقدير الذات والشعور بعدم الكفاية وعدم القدرة علي الواجهة واليأس (مخيمر، ٢٠٠٣: ١).

وتعطي ممدوحة سلامة ١٩٨٤ مثالا علي دور الأم كقاعدة أمن الطفل يتمثل في انه عندما تخرج الأم مع طفلها الصغير إلي احد المنتزهات وتجلس علي المقعد يظل الطفل في البداية قريبا منها ثم يبدأ في التحول بعيدا عنها رويدا رويداً ، لكنه في كل مرة قد يعود إلي موقع آمه لكي يطمئن أنها مازالت في مكانها جالسة وبعد أن يتاح له ذلك الاطمئنان فانه ينطلق ليستكشف بيئته ومجاله أكثر فأكثر، فوجود الأم يمثل القاعدة التي تمنحه الأمان لكي يتجول ويستطلع البيئة وحين ما يلوح

خطر ما في الأفق فأنه سرعان ما يلجأ إلي مكان أمنه واطمئنانه . وعموما فان مدي قوة رابطة التعلق الوجداني بين الأم والطفل تبدو في رغبة الطفل واستعداده لان يبتعد عنها حينما يكون كل شيء علي ما يرام كما تبدو أيضاً في السرعة التي يعود بها إلي قاعدة أمنه واطمئنانه عند أدراك أول بادرة للخطرة أما الطفل غير الأمن في تعلقه فإنه عادة مايلتصق بأمه ويتشبث بها في اغلب الأحيان دون أن يقوم بمحاولات لاستطلاع البيئة (مخيمر،٢٠٠٣: ٢-٣). ويري (عبد المجيد، ٢٠٠٤: ٢٤٨-٢٤٩) أن الحاجة إلي الطمأنينة ذات شقين:

- الشق الأول الطمأنينة المادية وتتمثل في محاولات الفرد المستمرة في الحفاظ علي حياته وإشباع حاجاته الأولية من طعام وشراب وإخراج وإشباع الرغبات الجنسية والوقاية بنفسه من الأماكن ومواطن الخطر ، ودرء الخطر كلما أمكن ذلك أو التخلص من أثاره .
- أما الشق الثاني فهو الطمأنينة المعنوية ، وتتمثل في إحساس الفرد أو الطفل بالأمن والطمأنينة والأمان والرضا وعدم القلق والتوتر والإحساس بالسعادة مع التمتع بالصحة النفسية ويعتبر عبد المجيد أن هذين الشقين وجهان لعمله واحدة هي الطمأنينة النفسية.

- المعالجة النظرية لمفهوم الطمأنينة النفسية في ضوء النظريات النفسية:

يتباين مفهوم الطمأنينة النفسية باختلاف الاتجاه النفسي لكل نظرية من نظريات علم النفس ، وتعرض للطمأنينة النفسية من خلال عدد من النظريات في علم النفس وهي علي النحو التالي:

١- نظرية التحليل النفسي:

تقول نظرية التحليل النفسي التي جاء بها سيجموند فرويد أن الجهاز النفسي للإنسان مكون من ثلاثة أقسام:

١- الشعور: ويمثل الجزء الواعي من العقل ويشمل الجزء الأكبر من الأنا العمليات العقلية الواعية (فيما عدا ميكانزمات الدفاع اللاشعورية).

٢- ما قبل الشعور ويحوي تلك الخبرات التي لا تكون في مركز الوعي إلا انه يمكن استرجاعها بشيء من الجهد وأيضا الخبرات في طريقها إلي الكبت.

٣- اللاشعور هذا هو الجزء الأهم من وجهة نظر فرويد ، حيث يمثل الجزء الأعمق من العقل والبعيد عن الوعي حيث تكون محتوياته لا شعورية وعادة ما ترتبط بالرغبات الأحداث الماضية والتي ترتبط عادة بالمركبات الاوديبية المرتبطة بالجن والعدوان التي حولت عن طريق (مكانيزم الكبت) من حيز الوعي إلي حيز اللاوعي أو اللاشعور.

وبذلك فان الفرد أو الطفل يولد مزوداً بغرائز ودوافع معينة ، وان الحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات تعقبها إشباعات أو إحباطات وعليه فان الفرد في صراع بين دوافعه الشخصية التي لا يقبلها المجتمع من جهة والمطالب الاجتماعية من جهة أخري ويذكر فرويد أن الفرد في صراع بين شكلين أساسيين من أشكال الدوافع:

- الأول: تمثله دوافع الحياة والبقاء ويتبلور حول الدوافع الجنسية .
- الثاني: تمثله دوافع الموت ويتبلور حول الدوافع العدوانية والعلاقات بين هذه الدوافع هي علاقات صدام وصراع وليست علاقات توافق وانسجام والإنسان الذي يكون سوياً في علمية التوافق هو الذي يكون باستطاعته أن يحب وان يعمل ومن ذلك نرى أن محور التوافق النفسي عند أصحاب هذه المدرسة يغفل دور الفرد في الجماعة كما انه يبعد الفرد عن إنسانيته ويجعله عبداً لإشباع حاجاته ويسلب الفرد إرادته فيجعل سلوكه مقترناً باستجابة تتعدل وفق المتغيرات الخارجية ويجعل الفرد طوال حياته أسير نفسه الغريزية والعدوانية والأنانية المفترسة (العنزي،٢٠٠٥ :٤٨)بالتالي تكون دوافع الحياة ممثلة في الأنا كمكون للشخصية في هذه النظرية هي المسئولة عن تحقيق الطمأنينة النفسية.

٢- النظرية الإنسانية:

تشير النظرية الإنسانية التي جاء بها مازلو Maslow علي بعض المسلمات حول الطبيعة الإنسانية منها:

١- أن كلا منا له طبيعة داخلية ذات أساس بيولوجية مفطور عليها ولا تتغير بذاتها.

٢- أن هذه الطبيعة ذات صبغتين الصبغة الأولي ذاتية تميز الفرد عن الآخرين والصبغة الثانية خاصة بالجنس كله.

٣- أن في الإمكان إخضاع هذه الطبيعة الداخلية للدراسة العلمية للاكتشاف لا للاختراع.

٤- أن هذه الطبيعة في حدود ما توصلنا إليه ليست شريرة بطبعها وهي أما حيادية بين الخير والشر أو أنها طيبة.

٥- حيث هذه الطبيعة الداخلية حيادية أو طيبة وليست شريرة فمن الأفضل استحضارها وتشجيعها بدلا من كبتها وإذا ما سمحنا لها بقيادة حياتنا فسنصل إلي السعادة والهناء.

٦- إذا ما تعرضت هذه الطبيعة" اللبية " للكبت أو الإنكار فان الفرد سيصيبه الاعتدال ظاهريا أو باطنياً آجلاً أو عاجلاً.

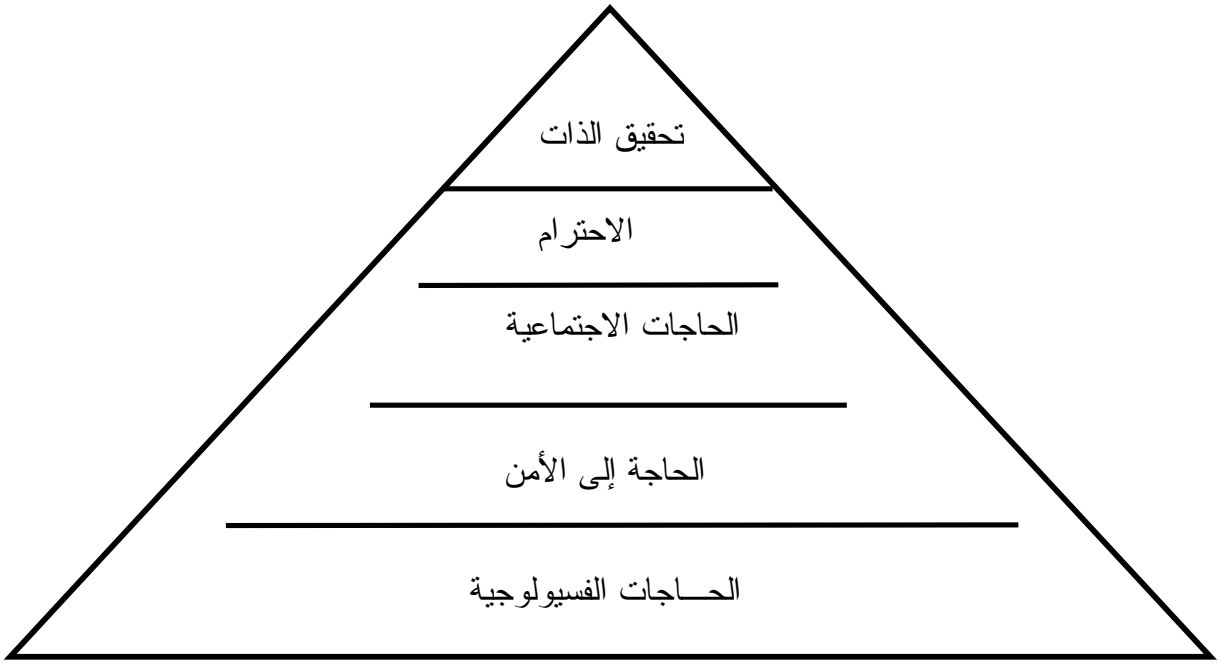
٧- هذه الطبيعة الداخلية رغم أنها لا تتغير ليست قوية أو مسيطرة مثل غرائز الحيوان وإنما ضعيفة رقيقة يسهل للتدريب الخارجي أو الضغوط الثقافية أو الاتجاهات الخاطئة أن تقهرها علي أمرها.

٨- ورغم الضعف البادي لهذه الطبيعة فهي نادرا ما تغيب أو تختفي عند الشخص العادي أو حتى الشخص المعتل في حالة كبتها فإنها تظل كامنة تضغط بإلحاح في سبيل تحقيق ذاتها.

٩- يجب أن ننظر إلي الصفات السابقة من خلال ضرورة التدخل الخارجي حتى تكشف هذه الطبيعة عن ذاتها وتحققها وحتى نحول ما تتعرض له من خبرات الحرمان والألم إلي خبرات مرضية.

١٠- أن هذه الطبيعة تدفع الأفراد أن يتعرفوا ويفكروا بطريقة متكاملة وكلية ومن أجل ذلك كان السلوك البشري له سبب كما انه هدف.

إن الحاجات الفسيولوجية اللازمة للإبقاء علي الحياة ليس هي الأساس الوحيد للدافعية وإنما تنتظم مع الحاجات الإنسانية الأخرى داخل تسلسل هرمي يتطلب النجاح في مستوى ما ، الإشباع النسبي لما قبله باعتباره أكثر إلحاحاً.



شكل رقم (١) التسلسل الهرمي عند ماسلو

والنظر في الشكل رقم (١) يتبين لنا أن الحاجات الفسيولوجية تمثل قاعدة الهرم لأنها ضرورية بيولوجية أي أنها لازمة لبقاء الكائن الحي علي قيد الحياة، ويعلو هذا المستوي مستوي آخر يمثل الحاجة إلي الأمن والطمأنينة ، وتمثل هذه الحاجة عند مازلو الحاجة الأساسية التي يلزم إشباعها حتى يستطع الفرد أن ينمو نمواً نفسياً سليماً ، وعندما يتمكن الفرد من إشباع حاجته إلي الأمن والطمأنينة فأنه يسعى إلي تحقيق الحاجات الأخرى التي تلي الحاجة إلي الطمأنينة النفسية وتعلوها في الترتيب الهرمي وتتمثل في الحاجة إلي الانجاز والحب ثم الحاجة إلي تقدير الذات واعلي مستوي هو الحاجة إلي تحقيق الذات (حسين،١٩٨٧: ٣٨).

ويرى مازلو أن إشباع حاجات الأمن والطمأنينة يتم بوسائل كثيرة وحسب طبيعة الفرد ومرحلة نموه، ولكن أهم الوسائل في ذلك تتم عن طريق تجنيب الفرد مصادر الألم والقلق والبحث عن الطمأنينة. وللطمأنينة الانفعالية لدي مازلو ثلاثة أبعاد أساسية أولها يتمثل جانبها الإيجابي فيما يلي:

١- شعور الفرد بأن الآخرين يتقبلونه ويعاملونه في دفء ومودة.

٢- شعور الفرد بالانتماء وإحساسه بأن له مكانا في الجماعة.

٣- شعور الفرد بالسلامة وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق.

ويتضح من الوسائل المذكورة الدور الكبير الملقي علي مجتمع الفرد (الأسرة) حتى يتوفر للطفل الشعور بالطمأنينة النفسية "(عبد السلام،١٩٩٠: ٥٤).

في حين تؤيد الباحثة أن الطمأنينة النفسية المقصود بها في نظرية التحليل النفسي التي جاء بها فرويد تقوم علي أساس انه عند إشباع الغرائز الموجودة لدي الفرد فان يصبح لديه الطمأنينة النفسية ، وإذا لم يحصل إشباع الغرائز فعلي الفرد اللجوء إلي الحيل الدفاعية حتى توفر له جزء من الطمأنينة النفسية ويكون ذلك لفترة مؤقتة في حين أن هناك مأخذ كثيرة علي نظرية فرويد منها أنها أخذت من دراسات لغير الأسوياء فكيف تكون صالحة بتطبيق نتائجها علي الأسوياء. وأيضا تؤيد الباحثة وجهت نظر القائلة أن الطمأنينة النفسية المقصود بها في النظرية الإنسانية التي جاء بها مازلو أفضل من نظرية التحليل النفسي لفرويد لأن النظرية الإنسانية ركزت علي الحياة وما يحصل فيها حيث تركز علي التحقيق السلوك الظاهري حسب السلم الهرمي السابق فمتى ما اشبع الفرد الحاجات الفسيولوجية بتوفير الطعام والشراب والإشباع الجنسي فيكون بعدها في الحاجة إلي الأمن والطمأنينة وهذه المظاهر هي المقصودة بالطمأنينة ، وبذلك يوجد فيها جانب من الصحة ولكنها غير كافية للإنسان المسلم الذي يؤمن بالله ورسله وكتبه واليوم الأخر وبالقضاء خيره وشره حيث حقق القران الكريم والسنة النبوية الطمأنينة النفسية للإنسان من خلال ما جاء فيهما فضمن للمؤمنين نهاية مأمونة وعيشة الأبدية في حياة الآخرة في الجنة.

وهذا التفسير للطمأنينة من وجهة نظر النظريات النفسية هي نظرة جزئية وليست نظره شمولية في اعتقاد الباحثة حيث هناك اتجاه يغاير في تفسيره ما جاءت به تلك النظريات وهو التصور الإسلامي حيث تعتبره الباحثة النظرة المشمولة للطمأنينة النفسية من وجهة نظري الشخصية وأن ما يؤدي للطمأنينة النفسية علي اعلي درجة سببه الأساسي هو الإيمان بالله وكتبه ورسله واليوم الأخر، في حين أن ما يؤدي إلي عدم الطمأنينة النفسية هو الابتعاد عن الدين الإسلامي وعن تعاليم الدين وهذا ما أكدت عليه الآيات القرآنية، **قَالَ تَعَالَىٰ:** ﴿ **ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ ﴿٢٨﴾** ﴾ (الرعد: ٢٨). وما أكدت عليه أحاديث الرسول ﷺ أيضاً، حيث قال: "عجبّا لأمر المؤمن أن أمره كله له خير. ليس ذلك لأحد إلا للمؤمن أن إصابته سراء شكر فكان خيراً له وإن إصابته ضراء صبر فكان خيراً له". (صحيح مسلم،٢٩،مجلد٤)، وما أكدت عليه كثير من الدراسات العربية بان الابتعاد عن الدين يؤدي إلي عدم الطمأنينة.

ومن خلال ما سبق يتضح أن الطمأنينة النفسية مفهوم معقد لتأثره بالمتغيرات التكنولوجية والاقتصادية والاجتماعية، ولذلك فدرجة إحساس وشعور الفرد بالأمن أو الطمأنينة النفسية ذات علاقة ارتباطية بذاته وعلاقاته وأسلوب حياته ومدى إشباع حاجاته الأساسية أو الاجتماعية أو النفسية .وحرمان الفرد من الطمأنينة تجعله فريسة للمخاوف مما ينعكس سلبا علي شتي جوانب حياته النفسية.

(٣) الاكتئاب

إن المناخ الأسرى التربوي الذي ينشأ فيه الطفل هو الخلفية المؤثرة والفعالة في إعداد الطفل إعداداً نفسياً سليماً من حيث تلبية احتياجاته الأساسية وتنمية قدراته الفكرية والعقلية بالإضافة إلى تلبية احتياجاته من الحب والحنان والأمان، ولاسيما عندما تكون هذه الرابطة قوية ومتبادلة بين الطرفين(الوالدين ، الطفل) في حين تتدهور حياة الطفل وتصبح عرضه للوقوع في المشكلات والاضطرابات عندما تتعدم هذه الرابطة أو تضعف، فيعتبر ضعف العلاقة بين الطفل ووالديه والأنماط

السلبية في المعاملة الوالدية مثل(القسوة والإهمال والإساءة ونقص الرعاية ....وغيرها) تعدان من بين العوامل الأساسية المؤثرة علي الصحة النفسية للطفل ، حيث يمكن أن تؤدي إلي ظهور أعراض مرضية لدي الطفل من أهمها أعراض الاكتئاب التي قد تسبب للطفل سوء التوافق الاجتماعي والأسري وتكوين بعض الاتجاهات المضادة للمجتمع وقد يصل إلي الاختلال العقلي، بل قد تصل بطفل في بعض الأحيان إلي الانتحار، ومن اجل هذا اهتمت الدراسة الحالية بدراسة إساءة المعاملة الطفل وعلاقتها بالاكتئاب ،لان عدم الكشف عن مثل هذه الاضطرابات سيؤدي إلي تفاقم المشكلة ويترتب عليه نتائج سيئة بالنسبة لصحة النفسية الطفل.(عباس، عبد الخالق،٢٠٠٥ : ٢٠٤)

- الاكتئاب عبر العصور:

ظل الاكتئاب موجوداً بالفعل ويمكن العثور علي أوصاف لأمراض الاكتئاب في نصوص العديد من الحضارات القديمة ففي العهد القديم ورد مصطلح الاكتئاب في الحضارة الإغريقية ، فقد ميزه قدماء الإغريق كاضطراب في المزاج ونسبوه إلى زيادة السوداء في الجسم وكلمة سوداء Melancholy مشتقة من الكلمة الإغريقية أسود melon وصفراء Cholia وكذلك في النصوص الإنكليزية القديمة حيث تشير كلمة Melancholia إلى السوداء وهي الكلمة التي استخدمت طوال عدة قرون لوصف اضطرابات المزاج.(كرامينغز،٢٠٠٢: ١٣).

أما أول الأوصاف الطبية للاكتئاب فتعود إلى "أبقراط "(القرن الرابع قبل الميلاد) بتحديده الأسباب والعلاج ، فقد وصف الاكتئاب النفسي وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي له.مؤكداً العلاقة المتبادلة بين الجسم والعقل، حيث رأى أن المرض الفعلي ينجم عن أسباب طبيعية وليس عن أسباب فوق طبيعية . وإن السوداء هي حصيلة ثانوية لفائض الصفراء السوداء في الطحال،ومن هنا جاءت الكلمة الانجليزية Melancholia كما توصل إلى أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب، لذلك أوصى أقراط لتخطي الاكتئاب بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم

باستعمال الاسترخاء واستراتيجيات العيش الصحي. وهو بذلك كان ذا نظرة شاملة في الطب العضوي والنفسي". (كرامينغز،٢٠٠٢::١٤) في حين كانت أسباب هذه الأمراض تعزى إلي تأثير الأرواح الشريرة أو الجن إلا أن بعض الحكماء والأطباء في تلك الفترة استطاعوا أن يميزوا ويصنفوا بعض تلك الأمراض ويذكروا بعض أعراضها ومسبباتها وكان هذا الاعتقاد سائداً في اروبا في العصور الوسطي.

وعليه قام الأطباء الرومان بعد ذلك" بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب ، وتم تصنيفه إلى نوع خارجي ونوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة له اليوم".(الشربيني، ٢٠٠١ :٢٥) وقد وصف ابن سينا العديد من حالات المانخوليا أو مرض العشق وكيفيه علاجه. وقد حاول العلماء المسلمين من قديم الزمان فهم الاكتئاب أثناء شرحهم طبيعة الإنسان وما يعتريها من اضطرابات انفعالية ، فقد فسره الكندي بأنه ألم نفسي يصاب به المرء بسبب فقد المحبوبات وفوت المطلوبات، واعتبره الرازي مرضاً عقلياً يكدر الفكر و العقل ويؤذي النفس والجسد، وهو عند ابن حزم حالة من الضيق تنشأ من حالات كثيرة كالغيظ والعزلة والمهانة وقلة الحيلة .(نجاتي،١٩٩٣م:٣٢).

وفي عام ١٦٢١م نشر الطبيب الانجليزي روبرت بيرتون في كتابة The Autonomy Of Melancholia الذي عد فيه هذا المرض مرضاً عالمياً. وفي القرن التاسع عشر أصبح الاكتئاب يحتل موقعاً مركزياً في أعمال كبار الأطباء النفسين أمثال كريبلين Kraeplin حيث يري أن الاكتئاب مرض وراثي يتنوع من الاكتئاب إلى المالينخوليا ويعتقد بيبرنج Bebring أنه ينشأ من التوتر بين طموح الفرد النرجسي ووعي الأنا بعجزها ،ويري روبنفاين Rubinfine بأنه يحدث من تمزق الوحدة النفسية بين الأم وطفلها، فينتج عن ذلك عجز وتحرر من الوهم النرجسي يترتب عليه أن يأخذ العدوان مكانه في تطوير الاستعداد للإصابة بالاكتئاب(عسكر، ٢٠٠١م:٨١) ويسبرز Jaspers وفرويد Freud وشنايدر

Schneider، حيث ساهمت كتاباتهم والتي امتد بعضها إلي أواسط القرن العشرين في وضع البذور الجنينية لفهم ظاهرة الاكتئاب.

في النصف الثاني من القرن العشرين ازداد الاهتمام بدراسة هذا المرض للدرجة التي جعلت كاتباً مثل كليرمان Klerman,١٩٧٩ يقول أن هذه الفترة يمكن أن تسمي عصر المالينخوليا.(سرحان،وآخرون، ٢٠٠٣م:١٢-١٣).

واليوم يشير مفهوم الاكتئاب إلى أكثر من جانب، فهو مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالبا بعوامل عدة كالإرهاق النفسي والفكري والاجتماعي. وعوامل كالوراثة والتوتر والتغيرات في وظيفة الجسم والدماغ.... الخ، مما يصعب تعريفه أو التعرف إليه حيث عوارضه قد تتداخل مع عوارض أمراض أخرى، أو قد تعزى إلى الحزن أو التعب الشديد أو إلى مشكلات النوم أو التقدم في العمر أو العمل المفرط.(كرامينغر،٢٠٠٢: ٢٥)

وتستخدم كلمة للاكتئاب في اللغة الإنجليزية وهي Depression على نطاق واسع وللتعبير عن معان أخرى غير مرض الاكتئاب النفسي ، فهي تحمل عند استخدامها معاني مختلفة في علم الاقتصاد فتعني مرحلة من التقهقر الاقتصادي ، وفي علوم الأرصاد الجوية تشير إلي نمط طقس استوائي قد يحدث إعصاراً أو زوبعة ، وفي علم الفضاء تشير إلي مسافة جسم سماوي تحت الأفق ولكن اثر المعاني المألوفة للكلمة ربما يرتبط بالمزاج.

أما في الطب النفسي ، وهذا هو موضوع الدراسة الحالية ، فإن لمصطلح الاكتئاب أكثر من معنى ربما تشابهت ولكنها لا تتطابق تماماً، فالاكتئاب أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة للمواقف الأليمة التي نصادفها، وهو أحياناً علامة من علامات مرض ما ، بل هو موجود في الغالب لدى كل المرضى أيا كان المرض الذي يعانون منه ، فمقولة " كل مريض مكتئب " لها نصيب كبير من الصحة . أو كل مريض يجب أن يكون كذلك ، والمفهوم الأهم للاكتئاب هو أنه حالة من الاضطراب النفسي ، وهو موضع البحث(كرامينغر،٢٠٠٢: ٢٦).

- مفهوم الاكتئاب Depression :

(أ) الاكتئاب في اللغة:

يقول ابن منظور (كأب) : الكآبةُ : سُوء الحالِ ، والانكسارُ من الحــزُن . كــئِبَ :يَكْأَبُ كَأْباً وكأْبةً وكابة ، كنَشْأَةٍ ونشاءَة ، ورَأْفــَةٍ و رَافــة ، واكتْـــأَبَ اكتِئاباً : حَــزِنَ واغتْــمَّ وانكسر ، فهو كــئِبٌ وكــئِيبٌ وفي الحديث " أعوذ بــك من كآبة المــُنقــَلــَبِ" .

الكآبةُ : تغير النفس بالانكسار ، من شدة الهم والحزن ، وهــو كــئِـــيبٌ ومُــكْــتَــئِبٌ ، المعني انه يرجع من سفره بأَمر يَحْزنُه ، أما أَصابه مــن ســفره وأما قدم عليه مثل أن يعود غير مقضي الحاجة ، أو أَصابت مالَه آفـــةٌ أو يقْــدم علي أهله فيجدهم مَرْضَي ، أو فُقِــد بعضهم وامرأَةٌ كــئِـيبةٌ وكَــأْباءُ، الكَــأْباءُ: الحزن الشديد ، علي فَعْلاء ، وأكــْأَبَ: دخل في الكآبة. وأكــْأَبَ :وقع في هلكــة، الكآبة: الحزن لان الخائف محزون. ورماد مُــكْــتَئِــبُ اللــوَّونِ إذا ضرب إلــي السَّواد كما يكون وجه الكــئِيبِ.(ابن منظور،١٩٩٠: ٦٩٤-٦٩٥).

(ب) الاكتئاب في الاصطلاح (علم النفس):

تعرض الباحثة فيما يلي لأهم التعريفات التي تناولت تعريف الاكتئاب ومن هذه التعريفات ما يلي:

يعرف أبو حامد الغزالي الاكتئاب "بأنه حالة من الألم النفسي تــؤدي إلــي الإحساس بالذنب، وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات ، والتحسر علــي الماضــي والتفكير فيه والبحث في العلل والأسباب وراء المجهول وقد يتخذ الاكتئاب إشكالا متنوعة مثل أشكال الوجد وألوانا من المناجاة تتسم بالعزلة والانطواء من الهمــوم تأخذ طابع الدوام والاستمرار" (الغزالي، ب. ت:٢٥).

ويعرفه ستورStorr " بأنه حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية وأحيانا تصل الدرجة في حالة الاكتئاب إلــي درجــة

الميول الانتحارية كذلك تعلو درجة الشعور بالذنب إلي درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطاؤه وذنوبه وقد يصل إلي درجة البكاء الحاد" (بشري،٢٠٠٧: ١٩). ويري ستات Statt أن الاكتئاب هو" احد المظاهر العامة للاضطراب الانفعالي الذي يتدرج في الشدة من مجرد أزمات هموم الحياة اليومية إلي حالة عقلية تتسم باليأس التام" (Statt,D.١٩٨٢:١٧). ويعرف كولز ١٩٨٢ Colesم الاكتئاب بأنه "خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد وعدم البت في الأمور، والإرهاق وفقدان الشهية ، ومشاعر الذنب واحتقار الذات وبطء الاستجابة ، وعدم القدرة علي بذل أي جهد" (عبد المعطي ،٢٠٠٤م: ١٥-١٦).

ويعرف دسوقي الاكتئاب علي أنه: "اتجاه انفعالي ينطوي علي شعور متطرف بعدم الكفاية وفقدان الأمل، يصحبه انخفاض في النشاط الجسمي والنفسي، وتكدر واغتمام وتشاؤم من المستقبل ، والحط من قدر النفس ، وتوهمات وعدم كفاية وفقدان للأمل ويشعر الفرد أيضا بالتعب وبفقدان الطاقة بانعدام القيمة، وبنقصان القدرة علي التفكير أو التركيز"(البشر، ٢٠٠٥م:٤٠٥). كما يشير حامد زهران إلي أن الاكتئاب هو" حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود ، وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذاته" (زهران،١٩٨٨م:٤٢٩).

ويري عكاشة أن الاكتئاب يبدأ بأعراض بسيطة تتدرج في الشدة أن لم تعالج، ويشكو المريض أولا من فقدان القدرة علي التمتع بالحياة مع انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية، ثم يشعر بتغير لون الحياة ويبدأ في التساؤل عن أهميتها ويعيش في سحب من اليأس والجزع والانقباض، ويحس بفقدان الأمل"(عكاشة،ب. ت:٣٩٩).

ويشير عبد الخالق إلي أن الاكتئاب: "حالة انفعالية وقتية أو دائمة ، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق ، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم ، فضلا عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز ، وتصاحب هذه الحالة أعراض

محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية ، ومنها نقص الاهتمامات وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة ، وفقد الوزن واضطرابات في النوم والشهية ، فضلا عن سرعة التعب ، وضعف التركيز ، والشعور بنقص الكفاءة ، وانخفاض الجدارة ، والأفكار الانتحارية"(عبد الخالق، ١٩٩٩م:١).

ويعرف عسكر الاكتئاب في معظم أحواله هو: "خفض في الطاقة ونقص في الهمة والمعنويات وتنعكس الأعراض العامة للاكتئاب في اضطراب النوم بين تزايد فترات النوم أو الأرق ، واضطراب الشهية بين تزايد الإقبال علي الطعام أو رفضه ، واضطرابات الحركة والتأخر النفسي الحركي ، وهبوط الهمة، مع نوبات من الحزن والبكاء والغم وعدم الاستقرار، ونقصان القدرة علي التركيز، وتشويه وتشويش الإدراك والانسحاب من الحياة وزيادة الكوابيس، والتفكير في الموت أو الانتحار"(عسكر،٢٠٠٥م:٩٠).

ويري غريب عبد الفتاح أن الاكتئاب هو" حالة تتضمن تغيراً محدداً في المزاج والشعور بالواحدة واللامبالاة بالإضافة إلي مفهوم سالب عن الذات مصحوب بتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها ، ورغبة في عقاب الذات بالإضافة إلي الرغبة في الهروب والاختفاء والموت".ويضيف غريب أيضا علي تعريف الاكتئاب، بأنه " اضطراب مزاجي يتضمن أعراضا مثل الحزن الشديد والشعور بعدم الأهمية وانعدام القيمة والانزواء عن الآخرين ، ويتميز الاكتئاب ببعض التغيرات الفيزيقية (الجسمية) مثل : اضطرابات النوم وفقد الشهية للطعام كما يتميز بالتغيرات السلوكية والعاطفية" (بشرى،٢٠٠٧م:١٤).

ويعرف رشاد عبد العزيز الاكتئاب النفسي بأنه" الشعور بالكآبة والبكاء واضطراب النوم وفقدان الشهية إلي الطعام ، وفقدان الشهوة الجنسية ، ونقصان الوزن والإصابة بالإمساك وسرعة دقات القلب ، والإحساس السريع بالتعب والشعور بالقلق والتشاؤم وسرعة الاستثارة وعدم القدرة علي اتحاد القرارات والشعور بعدم القيمة وبالنقص وعدم الكفاءة " كما أشار رشاد عبدا لعزيز إلي أن الاكتئاب النفسي اضطراب يتدرج من الحالات القريبة من السوية حتى يصل إلي

حالات المرض العقلي الذي يتطلب العلاج الطبي ، وتتسم الحالات الاكتئاب الشديد بالحزن ، رغم أن الحزن ليس بالضرورة الطابع الرئيسي المميز لهذه الحالة كما تتسم أيضا بعدم الميل إلي النشاط الذي قد يتصاعد إلي درجة قد تصل في اغلب الأحوال إلي السكون التام الاضطراب في نظام النوم ويتمثل هذا في الاستيقاظ المبكر وفقدان الشهية علي الطعام والإمساك وارتخاء العضلات وكذلك تضاؤل الرغبة الجنسية".(بشرى،٢٠٠٧م).

كما يعرف بيك Beck,١٩٧٩الاكتئاب بأنه" اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان ، حيث يرجع الاكتئاب إلي التشويه المعرفي الذي يؤدي إلي تكون اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج من جراء ذلك التشويه ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية السالبة وهي ليست أعراض وجدانية فقط وإنما أيضا معرفية ودافعية وفيزيائية"(Beck,A.T.١٩٧٩).

ويري جابر عبد الحميد جابر ، وعلاء الدين كفافي،١٩٩٠م أن الاكتئاب هو: "حالات انفعالية من الحزن المستمر تتراوح بين حالات الحزن المعتدل نسبياً والوجوم إلي أقصي مشاعر اليأس والقنوط ، غالبا ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والأرق وفقدان الشهية وصعوبة في التركيز واتخاذ القرارات وللاكتئاب أنماط مختلفة ودرجات متباينة" (بشرى،٢٠٠٧م:١٥).

ويعرف عبد الستار إبراهيم الاكتئاب بأنه" استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل ، أو فقدان شي مهم كالعمل ، أو وفاة إنسان غالي".كما يري إبراهيم أيضا أن الاكتئاب " عبارة عن مجموعة من الأعراض المتزاملة بعضها مادي (عضوي) وبعضها معنوي(ذهني ومزاجي) وبعضها الثالث اجتماعي وهذه الأعراض تسمي الرملة الاكتئابية ، وهي تشتمل علي جوانب من السلوك والأفكار والمشاعر التي تحدث مترابطة بعضها أو اغلبها والتي تساعد في النهاية علي وصف السلوك الاكتئابي وتشخيصه (إبراهيم، ٢٠٠٨م:١٥-١٦).

وعرفه ليتشربيرج licherberg أنه "مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية ، وفي هذا السياق فإن

الأمل يكون مفهوما كوظيفة لأدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقق الهدف"(عسكر،٢٠٠١م:٦٠).

مما سبق يتضح أن الاكتئاب ليس مجرد الحزن المؤقت علي وفاة عزيز أو ذلك الهبوط في المزاج الذي يتملكنا بين الحين والأخر وليس هو مجرد أحساس بوحدة تنقشع بزيارة صديق أو مبادلة الحديث مع احد الرفاق أو الزملاء فعندما يذكر الاكتئاب يذكر معه الكثير من الخصائص الاضطراب النفسي بما فيها المزاج والتشاؤم والشعور بالهبوط والعجز وبطء عمليات التفكير وبطء التذكر وانتقاء الذكريات الحزينة . فهو يعبر عن كل تلك الآلام النفسية والجسمية والمنغصات التي تمضي عليها الأيام والشهور.

(ج) اكتئاب الطفولة:

يعرف الشربينى الاكتئاب بأنه" حالة نفسية تتصف بالكسل وهبوط في الوظائف الفسيولوجية ، وشعور بالفشل ، نتيجة لعوامل بيئية محزنة واضحة الأسباب أو غير واضحة الأسباب يشعر بها الطفل دون سبب مباشر ، وقد تؤدي حالة الطفل هذه إلي تصرفات سلوكية غير متزنة كسرعة التأثير والبكاء وإهماله لمظهره "(الشربينى،١٩٩٤م:١٧٠).

ويُعرف الاكتئاب النفسي للطفل بأنه" يحدث نتيجة للأحداث المؤلمة بحزن اكبر مما يستجيب لها الطفل العادي لمثل هذه المواقف، كما أنه يفشل في التخلص من أحزانه في فترة زمنية معقولة ، وفقد الطفل لشخص عزيز أو الهجر أو فقده الشعور بالحب والأمن والانتماء والترابط الأسري، ونبذ الطفل دائماً كلها أحداث تعجل بحدوث الاكتئاب النفسي لدى الأطفال ، فيمكن أن نلمسه من خلال شكواهم بأنهم يحسون بوعكة صحية بدون أسباب أو أعراض مرضية واضحة" (الشوربجي،٢٠٠٣م:١٣٥).

ويشير أحمد الزغبي أن الاكتئاب عند الأطفال هو "يعكس عند الطفل مشاعر الكآبة والحزن والسام والعزلة ، وعدم السعادة واضطراب العلاقة بالأنا وبالأخر وقلة الحيلة وانخفاض الحماس والهمة "(الزعبي، ١٩٩٤م:٨٤).

ومن خلال التعريفات السابقة للاكتئاب عند الكبار وتعريفه عند الأطفال يتضح أن هناك تشابهاً كبيراً بينهما ، وهذا ما يؤكده الشربينى، ١٩٩٤م حيث يقول انه من النادر أن نجد مظاهر اكتئاب الأطفال في الفئة العمرية ٦-١٢سنة تختلف عن الكبار، وتتفق الباحثة مع الشربينى ١٩٩٤م في أن الاكتئاب عند الأطفال يتشابه مع الاكتئاب عند الكبار وذلك لشموله علي الأعراض العامة التي تشير إليه.

- شخصية المكتئب:

تتسم شخصية المكتئب قبل إصابته بالمرض بالسمات الآتية : الانطواء والهدوء والجدية والخجل وقلة الأصدقاء وضيق الاهتمامات ، ونمطية العادات والجمود والمحافظة وتحاشي اللذات ، وقلة التحمل والحساسية والتردد والحذر والجبن والسرية ، والعناد والخضوع والاعتماد علي الآخرين والتواضع الشديد وخفض قيمة الذات ولوم الذات ، وكبت الدوافع ، والشعور بالخيبة وعدم الأمن وعدم التوافق الجنسي ، وسيطرة الأنا الأعلي علي الشخصية والميل إلي تصنع الحياة والحشمة والضمير الحي والتضحية من اجل الآخرين.(زهران،١٩٨٨م:٤٣٠).ويشير ارجايل (١٩٨٢م: ٥٥) علي أن شخصية المكتئب قبل المرض بأنها " شخصية صعبة المراس و التعامل مع الآخرين ، متشائمة ومترددة ومتصلبة الرأي ، عندها سوء فهم لأحداث الحياة "

وبما أن للاكتئاب أنواعا مختلفة فان طبيعة شخصية كل نوع تختلف حسب نوع الاكتئاب ولذلك نجد (ودورث،١٩٨١م:٢٣٩) يذكر بعض هذه السمات التي تختلف عما سبق ذكرها ، حيث يقول أنها شخصية منفتحة وناجحة ، بينما البعض منهم تكون شخصيته مبالغة في الدقة في أعمالها، وفريق ثالث يصف المكتئب بأنه مهموم منشغل البال وقلق ونسبة كبيرة يزاوجون بين التفاؤل والمرح من ناحية ، والتثبيط والإجهاد والقتامة من الناحية أخرى.

أما شخصية الأطفال المصابين بالاكتئاب فيقول (منصور ١٩٨٤م:٢٩٤) بأنهم يعانون من شخصيات هشة،حيث يبادرون بقيام بعض سلوك الأكبر منهم سناً

فهم بذلك يوحون للآخرين بأنهم اكبر سناً مما هم علية في الحقيقة، وهذا يجعلهم محبوبين لدي الكبار أكثر من اقرأنهم الأسوياء ، كما تشير بعض الملاحظات الإكلينيكية المتكررة أن لديهم قابلية كبيرة للطعام ، كما يتصفون بجدهم في أداء الواجبات المنوطة بهم ، ولديهم استعداد عالي للتبعية والطاعة.

- أعراض الاكتئاب:

يفصح الاكتئاب عن نفسه في مجموعة من الأعراض نسميها المتلازمة الاكتئابية " Syndromes " وهي تشتمل ببساطة على جوانب من السلوك والتفكير والمشاعر التي تحدث مترابطة والتي تساعد في النهاية على وصف السلوك الاكتئابي وتشخيصه.(إبراهيم، ٢٠٠٨م : ٢١).

في حين يوضح (عكاشة، بدون تاريخ :٤٣٠-٤٣١) أن أعراض الاكتئاب تختلف بشكل واضح في هذا المرض، وعادة ما تزحف هذه الأعراض ببطء نحو المريض، وأحيانا تظهر فجأة ، خاصة بعد عوامل مثيرة مثل فقدان عزيز أو عمليات جراحية .....الخ ، ويلاحظ في عد يد من الأحوال تغير في الشخصية والسلوك قبل ظهور الأعراض الإكلينيكية المميزة ، بل أحيانا يبدأ المرض بأعراض عامة ، مثل صعوبة التركيز ، والتردد ، وعدم القدرة علي اتخاذ قرارات ايجابية كسابق عهد المريض ، وشكاوي والأم جسدية ، وإعياء وشعور بالتعب وتوهم علل بدنية ، ومحاولات للانتحار والإدمان،عدم الاتزان، والحزن معظم الوقت والبكاء، وتغيير في الشهية وعادات الأكل ، وظهور بعض الهلاوس والخرافات في الحالات شديدة الخطورة..... وهكذا.

ونستطيع مناقشة الأعراض الإكلينيكية للاكتئاب تحت الظواهر الآتية:

١- أعراض اكتئابية وجدانية.

٢- أعراض نفسية أو سيكولوجية.

٣- أعراض جسمية أو فسيولوجية.

٤- أعراض سلوكية.

١- أعراض اكتئابية وجدانية:

تتميز هذه الأعراض بظاهرة مهمة ، هي التغير النهاري ، حيث أن شدة الأعراض تزيد في فترة الصباح وتتحسن تدريجياً أثناء اليوم حتى تقل حدتها مساء، فيصحو المريض وهو في حالة شديدة من الانقباض والضيف والاكتئاب والسواد ، ويبدأ في التحسن النوعي في وسط النهار ، ثم تقل بعد ذلك تدريجيا المعاناة النفسية .وتبدأ أعراض الاكتئاب بأعراض بسيطة تتدرج في الشدة ، أن لم تعالج في بدء الأمر، فيشكو المريض أولا بفقدان القدرة علي التمتع بالمباهج الحياة السابقة، أو ما يصفه بتنميل في العواطف، مع انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية ، ثم يشعر بتغير لون الحياة وقيمتها ، ويبدأ في التساؤل عن أهميتها ، ويعيش في سحاب من اليأس والجزع والانقباض.وهنا تبدأ نوبات متكررة من البكاء الهادئ أو الصراع الحزين ، ثم تزيد وطأة الاكتئاب، ويشعر بفقدان الأمل ويتخلل ماضيه وحاضره ومستقبله الرعب والخوف والاكتئاب، ويصيبه الارتباك الشديد، ويتساءل ... لماذا لا أستطيع التمتع قد وهبني الله كل المباهج ؟ ماذا حدث لي؟ " كل الألوان متألقة والحياة سوداء" لماذا لا يأتي الموت؟ هل كتب عليً الانتظار؟ "الحياة لا تستحق "أسوار الحزن تحيطني من كل جانب" إنني لا استحق الحياة " تغمرني الذنوب والشعور بالآثم" ....هكذا وكأنه ينظر للحياة من خلال أنبوبة بدايتها ونهايتها مظلمة.

٢- أعراض نفسية أو سيكولوجية:

أ) الوظائف العقلية:

تتأثر هذه الوظائف بالاكتئاب ، ويبدو ذلك في هيئة مميزة من البطء وقلة الانتباه، والسرحان وعدم القدرة علي التركيز واختفاء سرعة البديهة والاستجابة الانفعالية ، بل وتتأثر أحياناً الذاكرة نظرا لصعوبة التركيز واستدعاء المواد الماضية ويتخلل هذه الأعراض تردد واضح في اتخاذ القرارات وارتباك في السلوك ، مما يفقد المريض التلقائية والبت في الأمور (سرحان، ٢٠٠٣م:٣٤).

ب) التفكير:

ينتاب التفكير عدة اضطرابات، أهمها: الإجهاد الشديد عند التفكير في ابسط الأشياء ، وكأنه يقوم بعمل شاق بدني ، ثم تضخيم الأمور البسيطة واجترار مضاعفاتها بطريقة تختلف عن طبيعته ، فالذهاب للعمل يكتنفه المخاوف إذا وقع علي وثيقة أو شيك أو علي عقوبة ، وخروج احد الأبناء تصاحبه أفكار بالحوادث والموت والقتل ، ثم تضخيم أتفه الأشياء كدهان المنزل ، أو الخروج بالمواصلات أو تسديد الديون أو الشهادة في المحكمة أو الجلوس مع الأصدقاء .. وهكذا، وكذلك يتميز التفكير بالاستبطان الذاتي، والخيال المستمر مع الهموم اللانهائية.

ومن العلامات المميزة لهذه التفكير:

- الإحساس بتأنيب الضمير، الشعور بالذنب ، واتهام نفسه بالخطيئة والتلوث الخلقي والدونية، تأخذ هذه الأعراض طابعاً غير واقعي فنجد مثلا يبدأ رجل مسن في لوم نفسه علي وعده كاذب للزواج بفتاة منذ أربعين سنه. ويبدأ المرضي في التنقيب والبحث في ماضيهم لإيجاد سبب لإرضاء هذه النزعة من الشعور بالخطيئة أو محاولة إيقاع التهم عليه ،وكثيرا ما يؤول المرض كله لهذا الذنب ، ويجب الحرص في تصديق هذه المسببات ، والتي هي نتيجة المرض واحد أعراضه وليست سببه ويدل علي ذلك اختفاؤها تماما بعد الشفاء وسخرية المريض من أقواله السابقة.
- توهم العلل البدنية:وهي أكثر الأعراض شيوعا، بل وكثيرا ما يبدأ المرض بهذه الظاهرة ، مما يجعل المريض يتجه اتجاها خاطئا في العلاج ، ويتردد علي الأطباء الباطنيين الذين يعاودون الكشف عليه مراراً ، دون اكتشاف سبب عضوي لآلامه ، مما يغيظ المريض أحيانا قول الطبيب "انك لا تعاني من شي... لا أستطيع أن أجد سببا لمرضك" فهنا يشعر المريض بالطامة الكبرى وان الأطباء لا يصدقونه ولا يستطيعون تشخيص مرضه.وعادة ما ينكر المريض الاكتئاب ويسببه لعلله البدنية ، وأنها إذا شفيت سينتهي اكتئابه، وهو هناك لا يعلم أن هذه الآلام بسبب الاكتئاب ولست سببه ، وتأخذ هذه الأعراض طابعاً مميزاً مثل الصداع الدائم في اعلي الرأس والدوار والطنين في الأذن

وضيق التنفس وصعوبة الهضم وانتفاخ البطن والأم الساقين والذراعين والكتف وحرقان في الجلد والآم في الشعر. ويبدأ المريض في الإحساس بكل حركاته الفسيولوجية وملاحظة عمليات التنفس والهضم وضربات القلب ويصف تفصيلات عديمة القيمة عن كمية العرق واللعاب والبول والبراز ... الخ، ويصبح أسيرا للوظائف والآلام الجسيمة وتزيد هذه الأعراض صباحاً عنها مساء ، بل ويشير ذلك إلي التغير النهاري المميز للاكتئاب والذي سبق الكلام عنه.

- الشعور بعدم الأهمية والتقليل والحط من قيمة الذات أي الإحساس بالدونية واحتقار النفس ومن هنا تبدأ الأفكار الانتحارية فمثلاً نجد رجل يكرر محاولات انتحاره يومياً ، لأنه لا يستحق أبناءه الضباط والأطباء وانه عار عليهم وعبء ثقيل ومجال للسخرية علي الرغم من احترام هؤلاء الأبناء لأبيهم ، ولكن مرض الاكتئاب هو الذي يجعله يتجه إلي هذه الوسيلة السوداوية، وعندما تزيد وطأة هذه الإحساس تظهر الضلالات ويتميز الاكتئاب بضلالات مميزة
- الضلالات : يغلب علي مرضى الاكتئاب ضلالات العدمية وتعني الإحساس بفقدان أو غياب احد أعضاء الجسم أو توقفه عن العمل فيشكو المريض بان رأسه فارغ أو أن المخ اختفي ، أو أن الجهاز الهضمي توقف عن العمل ، وبدوام علي المعاناة من فراغ يتمادى ليقول أن الجهاز العصبي أصيب بشلل تام وعدم الحركة ، وذلك علي الرغم من القيام بالعمليات الفسيولوجية.وكذلك تنتشر ضلالات الفقر والفشل والإفلاس دون أساس لهذه الاعتقادات الخاطئة . وأحياناً تبدأ هذاءات اضطهادية ، تتواكب مع محتوي التفكير بأنه تدبر له مؤامرة للخلاص منه ، وانه تحت الرقابة المستمرة ، وأنهم يريدون إفلاسه وإعلان فقره، وانه يستحق ذلك، وعبثا مناقشته بعدم صحة هذه الاعتقادات.(عكاشة،ب ت:٤٣٣-٤٣٦، سرحان،٢٠٠٣م:٣٢-٣٦، بشري،٢٠٠٧م:١٩، كرامينغز،٢٠٠٢م:١٩-٢٧)

ج) اختلال الآنية والعالم الخارجي (تبدد الذات والواقع):

يشعر المريض بأنه قد تغير وفقد شعوره بالمباهج السابقة ، وانه لا يشعر بالألم أو السعادة ، وبيدا في النظر للمرآة مشدوهاً لما أصابه من تغيير، ويتعجب لإحساسه بأنه علي الرغم من يقينه انه هو ذاته ، إلا انه يحس انه تغير في نظرته وسلوكه وسيره ، بل أن العالم حوله قد تغير وأصبح لا يعطيه الاستجابة نفسها وانه غير حقيقي وينظر إلي الحياة من خلال سحابه كثيفة معتمة.

د) الهلاوس والخداعات:

تظهر أحياناً مع مرضي الاكتئاب بعض الهلاوس السمعية والبصرية، وعادة يتوافق محتواها مع بقية التفكير السوداوي ، فنجد الأصوات تتهم المريض بأنه لا يستحق الحياة وان الموت ينتظره وانه محتقر، وفاشل وفقير وكذلك يري هلاوس بصرية في هيئة أشباح مفزعه وجثث وانتحار .... الخ، وتظهر الخداعات في هيئة سوء تأويل للواقع يأخذ الطابع السوداوي.

هـ) كثيراً ما يطلق الاكتئاب أعراضا عصابية هستيرية أو قهري ، مما يجعل الطبيب أحياناً يميل إلي تشخيص العصاب، ولكن يجب اخذ كل الأعراض في الاعتبار حتى لا يغيب تشخيص الاكتئاب في مثل هذه الحالات.(إبراهيم ، ٢٠٠٨م:١٧-١٨).

٣- أعراض جسمية أو فسيولوجية:

وهي من أهم الأعراض التي تميز الاكتئاب ، ويعتقد البعض هذا الاكتئاب اضطراب فسيولوجي أولي بسبب اضطراب الموصلات العصبية في مراكز الانفعال في الدماغ، وخاصة الهيبوتلاموس والمخ الحشوي مما يسبب الأعراض الآتية:

أ) اضطراب النوم:

وهو أكثر الأعراض شيوعاً ، ويعاني المريض من الأرق الشديد الذي يجعل حياته سلسلة من المعاناة والألم ، يختلف نوع الأرق تبعاً لشدة المرض، فمن صعوبة في بدء النوم والتقلب في الفراش لساعات حتى الفجر للقلق والأرق طول

الليل مع الأحلام المزعجة والكوابيس الثقيلة ، بل أحيانا ينام المريض ويصحو صباحاً ، وكأنه قد قطع رحلة مضنية شاقة مرهقا متعبا وكأنه لم ينم طول الليل.

أما الأرق المميز للاكتئاب الشديد ، فهو اليقظة في الفجر أو حوالي الثانية أو الثالثة صباحا بعد النوم لمدة بسيطة ، وعدم قدرة المريض علي الخلود للنوم ثانية، وهي من أتعس فترات مريض الاكتئاب ، حيث ينتابه الشعور بالحزن والسواد وكل الناس نيام. وتفرق هذه اليقظة المبكرة والأرق المميز بين الاكتئاب الشديد والمتوسط والخفيف وأنواع الاكتئاب الأخرى، ولو أن بعض الأبحاث (هنتون١٩٦٣) تشير إلي أن نوعية الأرق لا تميز بين نوعى الاكتئاب ، وانه كلما اشتدت الأعراض وزاد الشعور باليأس والحزن والفشل والذنب قل النوم ، وازداد الأرق في النصف الثاني من الليل ، بغض النظر عن الاكتئاب.

والأرق من الأعراض الخطيرة التي تسرع بالمريض للطبيب ويكفي ثلاثة أو أربعة أيام من الأرق المتواصل ، لكي يكون المريض أمام الطبيب سائلا المعونة، ونلاحظ ترابطاً ايجابياً بين الأرق والميول الانتحارية ، وأحياناً ما يعاني مريض الاكتئاب من إفراط في النوم ويظهر ذلك في حوالي ١٠- ١٥% من الحالات. (فهيم،ب.ت:٣٣-٣٤،عكاشة ، ب.ت، ٤٣٦).

ب) فقدان الشهية:

وهي أيضاً من العلامات المميزة للاكتئاب ، واحد أعراض الكسل العام الذي يعترى الجهاز العصبي والهضمي، وبقية أجهزة الجسم ، ويحتمل أيضاً رفض المريض للطعام كرغبة خفية في الانتحار أو لاعتقاد خاطئ إلي نقص واضح في الوزن إلي درجة الهزال ، ويعتبر بدء إضافة بعض من الوزن ، علامة علي بدء التحسن والشفاء.

وعادة ما يتردد مرضي الاكتئاب الذين يعانون من فقدان الشهية علي الأطباء الباطنيين ظنا منهم أن المرض في الجهاز الهضمي خاصة إذا كان العرض مصحوباً بتوهم بعض العلل البدنية في هذا الجهاز ويتناولون الهاضمات وفيتامينات وفاتحات الشهية والمقويات دون جدوى ويزيد الاكتئاب.

وبعد مدة من طول المعاناة يلجأون للطبيب النفسي بعد تقدم الحالة وزيادة احتمال الانتحار وسرعان ما يعود وزنهم إلي طبيعته بعد العلاج.

ج) الإمساك:

نسمع كثيراً عن القولون العصبي بل ويستمر بعض المرضى شهورا وسنوات علي المسهلات للامساك المزمن الذين يعانون منه مع أن الإمساك من الأعراض الواضحة لمرض الاكتئاب والعلاج هنا للمرض الأولي ويجب تذكر هنا المرض عند مواجهة حالة إمساك مزمن مصحوب بعض الأعراض السابق ذكرها.(عكاشة ،ب.ت:٤٣٦-٤٣٨).

د) الصداع والتعب الشديد (الإعياء الشديد):

يزداد الشعور بالتعب لدي المرضي المكتئبين إذ يشعر المريض بثقل في جسمه وأطرافه ، لا يستطيع التحرك لدرجة تجعله يتذمر من شعوره بفتور الهمة ، والشعور بالآلام وخاصة الأم الظهر وأحيانا يكون من الصعب التمييز بين التعب الشديد وفقدان الدافعية ورغبات التجنب والانسحاب ، فالإعياء يرتبط مع نقص الرضا والنظرة السلبية المتشائمة والنظرة المتشائمة توحي بان الاتجاه العقلي قد يكون العامل الأساسي في شعور المريض بالتعب (السقا، بدون تاريخ ،٨) .

هـ) فقدان الرغبة الجنسية:

يفقد مريض الاكتئاب الاهتمام بالجنس فقد يحدث اضطرابات وانقطاع الدورة الشهرية عند الإناث، وضعف القدرة الجنسية عن الرجال، ويرتبط انعدام الجنسية مع انعدام الشهية وعدم الاهتمام بالآخرين وبمزاج المكتئب.(ويذكر عكاشة ، بدون تاريخ : ٤٣٨) " أن ليس كل حالات الضعف الجنسي هي أمراض اكتئابية ، بل ولكن الغالبية من هذه الحالات تمثل القلق النفسي، ولكن علينا إلا ننس الاكتئاب وانه أحياناً يبدأ بهذه الأعراض قبل ظهور بقية علامات المرض".

١- توهم المرض والانشغال علي الصحة الجسمية.

٢- انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه الممتقع والمتجهم وينـــدر أن تـــراه متبسما، مع انخفاض في الصوت حتى يشعر المستمع بأنه لا حيـــاة للمـــتكلم ، وسرعة ذرف الدموع .

٣- تغير ضغط الدم بين الارتفاع والانخفاض، وخفقان القلب والألم العام.

٤- اضطرابات البول.

٥- نقص كبير في إفراز اللعاب.

٦- نقص فاعلية المعدة والأمعاء بما يؤدي إلي الإمساك الحاد الذي قد يؤدي إلـــي التسمم.

٧- وقد يصل المريض إلي درجة التوقف عن الكلام تماما، كمـــا تظهـــر عينـــاه مرهقتين ، ويمشي وظهره مقوس حيـــث لا يســـتطيع رفـــع ظهـــره أثنـــاء المشي.(إبراهيم،٢٠٠٨م:٩٥، عكاشة، ب.ت، ٤٣٧).

٤- أعراض سلوكية:

يؤثر الاكتئاب علي النواحي المختلفة في حياة الفرد وينعكس ذلك في كـــل تصرفاته وسلوكه.وتتلخص هذه الأعراض كالأتي:

أ) المظهر الخارجي: تبدو علي وجه المريض سحنة الحزن والكآبة. فتظهر عينـــاه متعبة مرهقة وجفونه العليا مسدلة ،والسفلي مجعدة مورمة ، وتتقوس حواجبـــه فوق العيون الحزينة ، وتتدلى زراية الفم ، وكأنه لا يســـتطيع رفـــــع فكـــــه وترسم علي الشفاه علامات الامتعاض واليأس ، ويسير المريض مقوس الظهر، لا يستطيع رفع عينية ولا يحرك يديه أو يعبر عن ذاته ، وإذا تكلـــم فبصـــوت منخفض متهدج متقطع وكلمات بسيطة تخرج من فمه بصعوبة وكأنه يحرم نفسه من أحقيته في الشكوى.

ب) السلوك الخارجي: تقل قدرة المريض علي العمل ، بل ويرفض أحياناً الذهاب إليه وتصبح الزوجة غير قادرة علي القيام بالأعباء المنزلية أو العناية بأولادهـــا ثم ينعزل المريض عن المجتمع ويرفض مقابلة أصدقائه ويعزف عـــن قـــراءة

الجرائد أو سماع الراديو أو مشاهدة التليفزيون ، ويداوم علي الشكوى بان الحياة مملة ولا يوجد ما يستحق المعاناة اليومية ، وانتظار الموت ، ثم يبدأ في إهمال ذاته ونظافته فلا يهتم بملبسه أو حلاقة ذقنه ، أو قص أظافره ولا يستحم لأيام أو أسابيع وتفقد المرأة اهتمامها بمظهرها الخارجي فلا تمشط شعرها ولا تعتني بملبسها ولا تغتسل ويلاحظ تحسن المريض بالبدء في الاهتمام بمظهره والعناية بنفسه ويؤخذ ذلك في الاعتبار عند تقييم درجة الشفاء.

ج) النشاط الحركي (السبات أو التهيج): يتميز مرض الاكتئاب بالهبوط الحركي، والكسل العام والخمول الذهني والجسدي والذي يعمل أحياناً إلي حد عدم الحركة والشلل التام والغيبوبة الاكتئابية ، وهذا يتوقف المريض عن الحركة والكلام والطعام والشراب، وتحتاج مثل هذه الحالات إلي الدخول الفوري للمستشفي وأحياناً ما يصاب مريض الاكتئاب بعكس هذا وتزيد حركته ولا يستطيع الجلوس ويبدأ في السير ذهابا وإيابا دون توقف ويفرك يديه ويهز رجليه وترتجف أطرافه ويكثر كلامه ويعبر عن تبرمه وضيقة بالصراخ وتظهر هذه الإثارة والتهيج بوضوح في حالات اكتئاب توقف الطمث.

د) الانتحار: يعتبر الانتحار في الاكتئاب من أكثر الأعراض خطورة نظراً لما يحويه من إنهاء الفرد لذاته .فان حوالي ٥٠-٧٠% من الانتحار الناجح يكون سببه الاكتئاب الذي لم يتم تشخيصه ويؤول ذلك أن هذا المرض أحياناً ما يزحف ببطء وبأعراض خفية كأعراض جسمية أو ارق أو اضطرابات جنسية أو عدم اهتمام المريض بما حوله بحيث لا يشكو مباشرة من الاكتئاب ويغفل علي الناس والأطباء التشخيص ونجد أنفسنا مرة واحدة في مواجهة مشكلة الانتحار. ويكثر الانتحار خاصة عندما تزيد أعراض التهيج والإثارة واليأس وتأنيب الضمير والشعور بالذنب وتأخذ محاولات الانتحار في الاكتئاب طابعا جديدا وليس كما هو الحال في الهستيريا فنجد المريض يحاول شنق نفسه أو أطلاق الرصاص علي رأسه أو إلقاء نفسه من اعلي أو فتح أبنوبة الغاز ....وهكذا . وأحياناً ما يصاحب عملية الانتحار قتل بعض أو أحد الأعزاء

أو الأقرباء ولا يقتل المريض للرغبة في القتل بل اعتقاداً منه انه ينقذ أحباءه من هذه الحياة المظلمة والتعاسة الأبدية فنجد مثلا الزوج يقتل أولاده وزوجته ثم ينتحر أو تقتل الأم طفلها ثم تنتحر فهذا يدل علي أن الأفراد يعانون من الاكتئاب ولم يستطيع احد الوصول إلي تشخصيهم وبالطبع يمكن إنقاذهم إذا بدأنا في علاجهم مبكراً .(عكاشة، ب.ت :٤٣٩-٤٤١).

من خلال الاستعراض السابق لأعراض الاكتئاب يتضح أن هناك شبه اتفاق بين العلماء والأطباء النفسين علي أعراض الاكتئاب فنجد أن يوجين وبرنارد يشير إلي أن الحزن واحتقار الذات والتشاؤم والشعور باليأس والتفاهة والأفكار الانتحارية والبكاء والقلق والأرق والشعور بالوحدة والشعور بالذنب وفقدان الشهية ونقص الوزن وفقدان الشهية وفقدان الشهوة الجنسية وتوهم المرض والإثارة والتهيج، وفقدان الاهتمام والانعزال الاجتماعي والحساس بالفشل وإهمال المظهر الشخصي وعدم الرضا من أعراض الاكتئاب.

في حين تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الاكتئاب بأنه يجب أن يحتوى علي عدد معين من أعراض التالية وتمتد هذه الأعراض مدة من الزمن:

١- المزاج المكتئب Depression Mood معظم اليوم ، وكل يوم تقريباً.

٢- فقدان المرح Loss Of Pleasure في الأنشطة اليومية.

٣- التغير في الجانب الحركي Change Of Mobility فيصبح بطيئاً، وظهور الإيحاءات العصبية Nervous Gestures.

٤- الشعور بعدم الأهمية والقيمة Worthless ولوم الذات Self Reproach والشعور المفرط بالآثم GUILT.

٥- الأفكار الانتحارية Suicidal Thoughts .

ويقول بولدنجر Poldinger مع جبر محمد جبران جوهر الأعراض الاكتئابية يتضمن أعراض منها التقلب المزاجى والاستيقاظ المبكر والشعور باليأس والذنب والعزلة. (بشرى،٢٠٠٧م:١٩-٢٢).

في حين ترى الباحثة أن جوهر الأعراض الاكتئابية تتمثل في:

- شعور بالاكتئاب والزهق والملل.
- اضطرابات بالنوم وقد تكون في صورة صعوبة في النوم أو كثرته.
- عدم الاستمتاع بمباهج الحياة .
- فقدان الشهية للأكل أو الإفراط في الأكل بشراهة.
- سرعة التعب من أي مجهود.
- صعوبة التركيز والتذكر واتخاذ القرارات.
- نظرة تشاؤمية للماضي والحاضر والمستقبل .
- التفكير في إيذاء النفس أو المحيطين كالانتحار أو القتل.
- الشعور بالذنب الدائم أو العصبية الدائمة.

بعد أن استعرضت الباحثة أعراض الاكتئاب متلخصة تحت أربع مجموعات هي السواد وأعراض نفسية وأعراض فسيولوجية وأعراض سلوكية إلا انه أحياناً ما يظهر المرض بمجموعة واحدة من الأعراض بل يعرض واحد من احد هذه المجموعات بل كثيراً ما ينكر المريض الاكتئاب عندما يحس بالأعراض الأخرى دون الإحساس بالاكتئاب المباشر. ومما يزيد التشخيص تعقيداً وجود زملة من الأعراض دون السحنة الاكتئابية ولذا فهي تسمي أحياناً بالاكتئاب الباسم أو الضاحك أو المقنع وتتميز بالأعراض والشكاوي الجسدية ، وسوف نتعرض له لاحقا.

- الأعراض الخاصة بالاكتئاب عند الأطفال:

من النادر أن نجد مظاهر اكتئاب للأطفال في الفئة العمرية ٦-١٢ سنة تختلف عن تلك التي تظهر عند الكبار ، ولقد اتضح أن الأطفال يعيشون الاكتئاب والأعراض الاكتئابية ، حتى وان كانت تبدو هذه الأعراض لدقائق ، فانه لا يمكن غض البصر عنها ، لأنها تعطينا مؤشرات لاعتلالات في الصحة النفسية متوقعة مستقبلاً. نجد أن كل من (فهيم،بدون تاريخ:٦٤-١٢٥، الشربيني،١٩٩٤م:١٧٠-

١٧٤، عسكر،٢٠٠٥م:٩٢، الزعبي،١٩٩٤م: ٨٥،سرحان ،٢٠٠٣م: ٧٨) قد ذكروا بعض هذه الأعراض وهي كما يلي:

- شعور الطفل بالكآبة وانكسار النفس وانقباضها.
- فقد الاهتمام بالحياة ، وبالمشاركة مع الآخرين.
- ظهور الشكاوي الجسمية مثل: الصداع ،والأم المعدة وعسر الهضم ، والإمساك ، والفتور، والإهمال لبعض الواجبات التي تتطلب منه، فقد الشهية للطعام.
- زيادة حساسية الطفل المكتئب وسهوله جرح مشاعره وبالتالي البكاء السريع ولأقل سبب والانطواء، وهو متهيج بائس ، متمسك بالمساعدة الخارجية، أي أنه متواكل علي الآخرين.
- قد يفقد الطفل النشاط وحب الحركة فلا يشعر بالرغبة في القيام بأي عمل .
- الرغبة في الانعزال والانسحاب الاجتماعي وقيامة بأنشطة ذاتية ، وتكوين علاقات اجتماعية سطحية مؤقتة، بينما يبدو البعض الأخر في حالة قلق زائد.
- الشعور بالدونية حيث يقللون من أنفسهم ، وينظرون للعالم ولأنفسهم بمنظار أسود، وقد يؤدي ذلك إلي إهماله لمظهره.
- هبوط القدرة علي التركيز وبالتالي يظهرون انخفاضاً ملموساً في الجانب الدراسي.
- الشعور بالكراهية من الآخرين وعدم الحب منهم.
- وكثير من الأطفال المكتئبين فيما بين سن (٨-١٢) يهددون بقتل أنفسهم أو إيذائها عندما يكونون في حالة من الغضب.
- وينتج الاكتئاب غالبا عندما لا يتمكن الأطفال من السيطرة علي التوتر بطريقة مناسبة.
- يظهر بعض الأطفال الخوف والصراخ من الموت سواء بالنسبة للذات أو بالنسبة للوالدين.
- يظهر الاكتئاب علي الأطفال بالخذلان والشعور بالفشل وانحراف المزاج.

- النوم المضطرب كالفزع الليلي ، والكابوس،أو زيادة النوم أو انعدامه .
- يتميز صوتهم بالانخفاض والرتابة.
- نادرا ما يظهر الأطفال الفرح أو السرور، كما تقل أو تنعدم لديهم روح الفكاهة والضحك.
- يحاول الطفل الابتعاد عن المواقف المؤلمة بالهرب بعيداً.

في حين تشير (فهيم،ب.ت :١٢٧) أن الاكتئاب عند الأطفال دائم التغيير بسبب السن فنجد انه في حالة الأطفال صغار السن ما قبل سن المدرسة تظهر أعراض الاكتئاب في صور نفسية جسمية وفي سن أطفال المدرسة الابتدائية تظهر اضطرابات نفسية وجسمية وفي أشكال متعددة منها التبول اللاإرادي، والخوف من المدرسة ، والسرقة والكذب والعدوانية والتأخر الدراسي وعدم التركيز واضطراب القولون.....الخ، وتتلخص أعراض الاكتئاب عند الأطفال في خمسة جوانب هي: رفض الطفل للمدرسة وأعراض نفسية فيزيولوجية، والعدوانية ، مشكلات في التعلم ونقص في النشاط أو زيادته. ومن المهم جداً ملاحظة الإباء والأمهات الطفل إذا كان الطفل مكتئب أم لا، والحقيقة أن علي الوالدين تقديم الملاحظات للطبيب ، المؤهل للتشخيص ويمكن للوالدين أن يستعرضا الأوجه الخمسة التالية:

١- المشاعر: الحزن والفراغ ، واليأس وتأنيب الضمير وعدم الجدوى وعدم القيمة وعدم الاستمتاع بالأمور اليومية التي طالما كانت ممتعة .
٢- التفكير: ويشمل التركيز واتخاذ القرار وإنهاء الواجبات المدرسية والمحافظة علي المستوى الدراسي من تدهوره.
٣- الشكاوي الجسدية: الصداع، وألم البطن ، والآم المفاصل والظهر،والإرهاق، واضطراب النوم، تغير الوزن بالزيادة والنقصان.
٤- السلوك الاضطراب وعدم الرغبة بالذهاب إلي المدرسة والرغبة في الانزواء وصعوبة في التعامل مع الآخرين والتأخر عن الحصص والتخلي عن الرياضة والنشاطات والهوايات ، واستعمال مؤشرات عقلية.

٥- خطورة الانتحار: هل يتحدث الطفل عن الموت والانتحار؟ وهل يتساءل في ما إذا كان ذلك محرماً؟ وهل يتساءل عن ردة فعل الأهل فيما لو أقدم علي ذلك.(سرحان ،٢٠٠٣م:٨٩).

- أسباب الاكتئاب:

هناك اختلاف في تفسير أسباب الاكتئاب تبعاً للخلفيات النظرية للمنظرين والباحثين، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة،وفيما يلي تلخيص لأهم أسباب الاكتئاب بصفة عامة .كما أن هناك عدة أسباب تتداخل معاً لظهور الاكتئاب:

١- العوامل الوراثية:

يلعب العامل الوراثي دورا مهماً في نشأة الاكتئاب ، ويبدو التاريخ العائلي للاكتئاب يزيد من خطر تعرض الشخص له، وقد تعددت الأبحاث بشأن هذا الموضوع، وأظهرت النتائج أن أقارب الدرجة الأولي _ أي الأهل والإخوة والأولاد_ لشخص مكتئب هم أكثر عرضة للاكتئاب من الذين لا يملكون تاريخاً عائلياً للاكتئاب ، وقد ترتبط زيادة الخطر بالعوامل الوراثية أو البيئة أو الاثنين معاً.

وعلي الرغم التأكد من أن الشخص يستطيع وراثة الخطر المتزايد للتعرض للاكتئاب يبدو أن زيادة الخطر لا تنجم عن جينة ناقصة واحدة . فهذه الزيادة مرتبطة علي الأرجح بتفاعل جينات عدة . بالإضافة إلي ذلك ، يحتمل إلا تكون العوامل الوراثية كافية لاستهلال المرض ، وتبرز عوامل أخرى في هذا المجال ، فقد عثر الباحثون علي أدلة تشير إلي أسهام عوامل وراثية وغير وراثية في الاكتئاب، وقد أظهرت الدراسات:

- أن الأولاد المتبنين الذين عاني أهلهم البيولوجيون من الاكتئاب هم أكثر عرضه للاكتئاب من الأولاد المتبنين المفتقدين إلي تاريخ عائلي من الاكتئاب. يوحي ذلك بوجود رابط وراثي.

- أنه بين التوأمين المتشابهين حين يصاب احد التوأمين بالاكتئاب يعاني التوائم الأخر من الاكتئاب أيضا في ٤٠ % فقط من الحالات وهذا يعني انه ليس حتماً أن يصاب التوأم الأخر بالاكتئاب ، ويشير ذلك إلي أن الجينات علي رغم أهميتها ، مسئولة جزئياً فقط المرض فبالإضافة إلي التكوين الجيني ، بينما تؤدي العوامل البيئية دوراً أساسيا في نشوء الاكتئاب لهذا السبب يمكن أن يصيب الاكتئاب الأشخاص الذين لا يملكون أي تاريخ عائلي للمرض.
- أن التوأمين المتشابهين ، الذين يتشاركان الجينات نفسها، يكشفان كلاهما عن إمكانية التعرض للاكتئاب أكثر مما يفعل التوأمان الأخوان اللذان يتشاركان فقط بعضاً من الجينات نفسها، يوحي ذلك أيضاً بوجود رابط وراثي. فان دراسة التوائم المتشابهة تعطي الضوء الكافي لمعرفة مدى أهمية العامل الوراثي، وقد أجريت للآن سبع دراسات منسقة في جميع أنحاء العالم بشان ذلك ونستطيع تلخيصها كالأتي:

الباحث	التوائم المتشابهة		التوائم المتآخية	
	المصابون	المجموع	المصابون	المجموع
لوكسنبرج ١٩٢٨	٣	٤	–	٥
روزانوف ١٩٣٥	١٦	٢٣	٨	٣٥
كولمان١٩٥٠	٤	٨	–	–
سليتر١٩٥٣	٤	٨	٣	١٥
دانونسكا١٩٥٩	١٥	٢١	١٥	٣٩
اسمولر١٩٦٣	١	٨	–	٣
ألن ١٩٦٤	٥	١٥	١	٣٤
هارفالد١٩٦٥	٥	١٠	١	٢

برقلسن ١٩٧٩	٣٢	٥٥	٩	٥٢
متوسط نسبة الإصابة بالمرض	حوالي ٦٥%		حوالي ١٤%	

وتضح من هذه الدراسات أن نسبة الإصابة بالاكتئاب بين التوائم المتشابهة تصل إلي ٦٥% والتوائم المتآخية حوالي١٤% وتقل نسبة الإصابة بين أفراد العائلة، كلما تقدم سن المريض بين المصابين ، وكلما وجدت مسببات نفسية وجسمية .أما نوع المورثات المسببة للمرض ، فيتفق معظم العلماء علي أنها مورثات سائدة ذات تأثير غير كامل أي أن العامل الوراثي في هذا المرض تفوق عما في الفصام ، ولكن لا يمنع ذلك من تأثير العوامل البيئة في أظهار الاستعداد الوراثي.(عكاشة، ب.ت :٤١٩-٤٢٠، كرامينغز،٢٠٠٢م:٢٩-٣٠).

٢- العوامل التكوينية:

أن كثيرا من حالات الكآبة تظهر بدون أي سبب ظاهري قد جعل من الضروري افتراض ما يعرف بالاستعداد التكويني للفرد نحو الكآبة ، وتري بعض الدراسات أن هناك علاقة بين التكوين الجسمي وهذا المرض ، فيبدو أن النمط "المكتنز" أو البدين أو صاحب البنية (الاندمورفيه) ويميل هذا الجسم للبدانة مع غلظ وقصر الرقبة ودوران الوجه وكبر البطن مع أطراف ضعيفة إلي حد ما ، أكثر عرضه من غيره لردود الأفعال العاطفية ، وان كان وجه النظر التكوينية أو فكرة أنماط الجسم هذه تواجه عددا من الصعوبات تجعلنا غير متأكدين منها تماما.(عكاشة،ب. ت:٤٢١).

٣- العوامل الفيزيولوجية:

هناك العديد من الأمراض والحالات الأخرى التي قد تسبب في ظهور الاكتئاب ، علي نحو مباشر أو غير مباشر بنشوء الاكتئاب وفي أنواع أخرى من الأمراض يكون الرابط غير مباشر ومنها مرض الكلية ، التهاب المفاصل الرثياني، أمراض الرئة المزمنة الإيدز (التهاب فيروس نقص المناعة البشرية)، ورم أو إصابة في الدماغ ، إصابة الحبل الشوكي، داء السكري، التصلب

المتعدد، الصرع، ونقص الفيتامينات، قد يسبب الألم ويعيق نوعية حياة الشخص ويمكن لهذه العوامل بدورها أن تغير مزاج ومظهر الشخص مما يسبب الاكتئاب.

وفيما يلي عرض لبعض الأمراض المرتبطة في تزايد ظهور الاكتئاب:

أ) الأمراض المرتبطة بالهرمونات:

غالباً ما ترتبط مشاكل الغدة الدرقية بالاكتئاب فالغدة الدرقية تنتج وتطلق الهرمونات التي تساعد علي تنظيم حرارة الجسم وخفقان القلب ...الخ فالواقع أن الغدة الدرقية غير النشطة (قصور الغدة الدرقية) قد تسبب الاكتئاب ، لذا يختبر العديد من الأطباء مستويات الهرمونات الدرقية بصورة روتينية قبل تشخيص الاكتئاب وإذا كنت تعاني من قصور في الغدة الدرقية يصف الطبيب دواء من الهرمون الدرقي للتعويض عن النقص ويفترض بالعلاج عادة أن ينهي هذا النوع من الاكتئاب. ثمة حالات أخرى تنجم عن الخلل في التوازن الهرموني وقد تسبب الاكتئاب أيضاً وهي تشمل اضطرابات الغدة نظيرة الدرقية والغدة الكظرية (مرض كاشينغ ومرض اديسون). (كرامينغز،٢٠٠٢م:٢٩-٣٦).

ب) مرض القلب:

مثلما يزيد الاكتئاب من خطر تعرض الشخص لمرض القلب أو لنوبة القلبية، فإن العكس صحيح أيضاً بالفعل، تبين أن ٣٠% من الذين جرت معالجتهم في المستشفي لمرض الشريان الاكليلي- أي انسداد في الشرايين المؤدية إلي القلب يعانون من الاكتئاب ، كما يصبح نصف الذين تعرضوا لنوبة قلبية مصابين بالاكتئاب.(درويش،٢٠٠٣: ٤٦).

ج) النشاط الدماغي:

نلاحظ أن الأشخاص الذين يعانون من مرض الذهان النفسي الاكتئابي هم في نفس الوقت مبدعون علي الأغلب، ولقد برهنت العديد من الدراسات أن الأشخاص الذين يبدون نشاطاً قوياً في الجهة الأمامية من نصف الدماغ الأيسر هم من فئة الأشخاص المرحين الذين ينشئون علاقات لطيفة مع الآخرين ، يشعر هؤلاء الأشخاص عادة بالثقة في أنفسهم ويكونون سعداء في حياتهم علي العكس

من ذلك إذا كان الجهة الأمامية لنصف الدماغ الأيمن اظهر نشاطاً كبيراً فسيكون صاحب العلاقة عادة ذو مزاج سوداوي يري دائماً الجانب السيئ من الأمور.

ويبدو أن الحل الوسط هو الأمثل، أي بوجود نشاط التوازن بين نصفي الدماغ الأيمن والأيسر برهنت الدراسات أخرى أن الاكتئاب لا يتصاحب فرط نشاط نصف الدماغ الأيمن بل ومع انخفاض في نشاط الدماغ الأيسر والذي يسبب فعلياً اختلالاً في توازن الحياة.(درويش،٢٠٠٣ :٤٨).

ويذكر (بشرى ،٢٠٠٧: ٢٣) أن أهم التغيرات الجسمية التي تساعد في ظهور الاكتئاب عند فئة من الناس هي تغيرات في بعض كيميائيات المخ من أهمها مادة السيروتونين ومادة النورادرينالين اللتان يعتقد أنهما تلعبان دوراً هاماً في حدوث الاكتئاب النفسي عند نقصهما ، كما أن هناك بعض الأشخاص ذوي السمات التي تؤهلهم عن غيرهم للإصابة بالاكتئاب ومنها : الروح الانهزامية ، الاعتمادية علي الغير، المتأثرون بالمتغيرات الخارجية، والشخصيات التي لها دائما نظرة تشاؤمية للأمور، وعدم القدرة بعض الناس علي التكيف، فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الإصابة بالحميات والتسمم أو ارتجاج المخ أو في حالات ما بعد الولادة وفي حالة الأنفلونزا الشديدة (عكاشة، بدون تاريخ:٤٢١) أو الإصابة بمرض خطير يؤدي إلي القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب أو السرطان أو الدرن الرئوي....الخ أو بعض الأمراض التي تكون الرابط غير مباشر فالتهاب المفاصل مثلا قد يسبب الألم ويعيق نوعية حياة الشخص ويمكن لهذه العوامل بدورها أن تغير مزاج ومظهر الشخص مما يسبب الاكتئاب.(ياسين،١٩٨٨ :٢٤٣).

د) السكتة:

تحدث السكتة حين يتضاءل مورد الدم إلي الدماغ نتيجة وعاء دموي مسدود أو مقطوع في دماغ . ويكون الأشخاص الذين تعرضوا لسكته أكثر عرضة للاكتئاب . فهذا المرض هو احد المضاعفات الأكثر شيوعاً للسكتة ، ويصيب لغاية ٤٠% من الأشخاص خلال أول سنتين بعد السكتة لكن درجة إعاقتك الجسدية بعد

السكتة لا تتطابق مع خطر تعرضك للاكتئاب فالذين تعرضوا لإعاقة بسيطة يواجهون الخطر نفسه مثل الذين تعرضوا لإعاقة كبيرة.

قد يصعب تمييز علامات الاكتئاب وعوارضه عن التأثيرات السكتة التي قد تشمل صعوبات في الذاكرة واضطراب وتعب لكن التاريخ السابق للاكتئاب قد يزيد من خطر تعرضنا للاكتئاب بعد السكتة كما أن الاكتئاب يزيد من خطر الموت بعد السكتة. (كرامينغز،٢٠٠٢م:٣٦).

هـ) داء الزهايمر:

يكون الاكتئاب أكثر شيوعاً بين المصابين بداء الزهايمر وهو تلف تدرجي للدماغ يسبب فقدان الذاكرة والاضطراب بالفعل يعاني٤٠% تقريباً من المصابين بداء الزهايمر من مزاج مكتئب ، فيما يصاب ٢٠% بالاكتئاب أما العلامات الموحية بوجود اكتئاب عند الشخص المصاب بداء الزهايمر فتشمل التهيج والاضطراب يمكن للمعالجة أن تخفف الاكتئاب لكنها لن توقف تفاقم مرض الزهايمر.

و) داء باركنسون:

يعتبر الاكتئاب رفيقاً شائعاً لداء باركنسون الذي يصيب الجهاز العصبي وقد يفضي إلي الارتعاش وتصلب الحركة وانحناء الوقفة . ويصبح ٤٠ الي٥٠ % من المصابين بداء باركنسون مكتئبين وقد يكون فقدان الشهية واضطرابات النوم أكثر وخاصة عند المصابين بداء باركنسون والاكتئاب .

ووجدت دراسة دولية كبيرة أن العامل الأكثر إزعاجاً وإعاقة هو الاكتئاب وليس القيود الجسدية الناجمة عن المرض أو تأثيرات الأدوية. ولاحظ الباحثون أن الاكتئاب يسبق غالباً نشوء داء باركنسون ومرض الزهايمر بعشر سنوات تقريباً في بعض الأحيان ويري الباحثون أن الاكتئاب قد يكون عامل خطر لهذين المرضين علي رغم عدم التوصل إلي رابط محدد. (كرامينغز،٢٠٠٢م:٣٨-٣٩).

ز) الألم المزمن:

غالباً ما يترافق الألم المزمن مع الاكتئاب ، فالألم المستمر المصحوب بضغط يومي يقضي غالباً إلي فراغ عاطفي يصعب الفرار منه. وتشير الدراسات التي أجريت إلي أن نصف المصابين بألم مزمن يعانون من اكتئاب خفيف إلي وخيم. (كرامينغز،٢٠٠٢م).

٤- العوامل النفسية:

يرى المحللون النفسيون أنه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهيأ للإصابة بالاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وحينئذ يكون مستعداً للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه، وقد يلجأ إلى الذلة والمسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده، وكثيرا ما ينجح في محاولة التسلط علي بيئته(جلال،١٩٨٦: ٢٣٢) ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب: التوتر الانفعالي والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق وضعف الأنا الأعلي والصراع اللاشعوري والشعور بالإثم والرغبة في عقاب الذات واتهام الذات والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية وسوء التوافق ويكون الاكتئاب علي هيئة انسحاب ووجود كرة وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية ويكون الاكتئاب بمثابة الكفارة (زهران،١٩٨٨: ٤٣٠) وهذا السلوك محاولة من المريض للمحافظة علي تكامل الأنا محتفظة وليقلل من مشاعر الذنب لديه عن طريق الألم وليقلل من العدوان داخلة بالانسحاب وتحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم (جلال،١٩٨٦: ٢٣٣).

٥- العوامل الاجتماعية:

يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثرون فيه، وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلي اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع، وبين الفرد والآخرين (العفيفي،١٩٩٠: ٣٦).

ومن أهم الأسباب الاجتماعية الضاغطة التي قد تتسبب في إصابة الإنسان بالاكتئاب:

أ) الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية:

تعتبر أحد أبرز العوامل المسببة للاكتئاب وينجح معظم الأشخاص في النهاية في تجاوز ألم الأسى والحزن،فيما يصاب آخرون بالاكتئاب .وغالباً ما ترتبط خسارة شخص محبوب بنشوء الاكتئاب بالفعل يصعب كثيرا علي الولد الصغير التأقلم مع موت احد الأهل .وثمة خسائر أخري، مثل فقد شخص عزيز أو مفارقته أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو فقد الكرامة والشرف ، واللافت أن الذين عانوا من الاكتئاب في الماضي هم أكثر عرضة للاكتئاب بعد مواجهة خسارة كبيرة.(زهران،١٩٨٨: ٤٣٠،كرامينغز،٢٠٠٢م:٣١).

ب) علاقة الطفل بالوالدين:

إن اعتقد الطفل بأن والديه لا يستحسنان وجوده وعلي الأسوأ أنهما يتمنيان لو لم يكن قد ولد. وسواء كان اعتقاد الطفل حقيقيا أو هو يتخيل ذلك فانه بمجرد أن يعتقد ذلك يصبح عرضة الاكتئاب. ويمكن لأي شكل من أشكال إساءة المعاملة خلال الطفولة سواء كانت جنسياً أو جسدياً أو عاطفياً أن تجعل الطفل أكثر عرضه للاكتئاب (الديب،١٩٩٨: ٢٨٥).

ج) التربية الخاطئة:

إن الأساليب التربية الخاطئة تأثيراً بعيد المدى علي نشوء الطفل والمراهق وتكيفهما واستقرارهما النفسي ، والطريقة التي يربي بها الطفل في سنواته الأولي مهمة ، ولا شك أن لها دوراً كبيراً علي تكوينه الشخصي والنفسي، فإذا اتسمت هذه التربية بإثارة الخوف والقلق وعدم الثقة في النفس في مواقف متعددة ومتكررة نتج عن ذلك التفكير غير العقلاني في التعلم غير المنطقي المبكر والذي يكون الفرد مهيّأً له من الناحية البيولوجية، والذي يكتسبه من والدية ومن المجتمع ،

وترتبط بعض هذه الأمور بفكرة "هذا حسن" فتصبح انفعالات موجبة ، بينما تلك التي ترتبط بفكرة "هذا سيئ" تصبح انفعالات سالبة وينتج عنه إصابتهم بأمراض نفسية كبيرة ، قد يكون من بينها الاكتئاب (الديب،١٩٩٨: ٢٨٦)

د) الوحدة والعنوسة:

يواجه الفرد فيما يبدو حقّاً تغيراً في الحياة فقد حلت أجمل سنوات الحياة ثم انقضت إلي غير وجعة وإحداث الماضي الذي لن يعود وضياع الأصدقاء بسبب الموت ونتيجة لهذه التراكمات يتعرض بعض الناس لاكتئاب سن اليأس (ماليخوليا العجز) والظاهر أن أكثر الناس تعرضا للإصابة بهذه النوع هم أصاب الشخصيات الجامدة المتزمته.(فهيم، ب. ت: ١٨-١٩).

هـ) الغريزة الجنسية:

تشكل الغريزة الجنسية عاملا نفسيا أو فيزيولوجيا في ظهور الاكتئاب في سن اليأس، أو العجز بسبب فقدان الهرمونات الجنسية فالأمور الجنسية كسلوك قام به الفرد (بطريقة غير مشروعة) أدي به إلي الصراع النفسي بسبب اتهام الذات والشعور بالذنب والرغبة الشديدة في عقاب الذات لمشاعر الإثم والخطيئة التي تفاقمت وتجاوزت الحدود، مما يؤدي إلي الاكتئاب، وكأن الاكتئاب هنا بمثابة التكفير عن الآثام، والانتحار ذلك التصرف اليائس الذي يبدو في نظر المريض بمثابة الحل لتعاسته وعذابه الذي لا ينتهي. (كرامينغز،٢٠٠٢م:٤٨)

و) الهجرة من الوطن (العفيفي،١٩٩٠: ٦٦).

- الأسباب الخاصة بالاكتئاب لدي الأطفال:

يتفق كل من (زيعور،١٩٩٣، الشربيني،١٩٩٤،الكناني والموسوي،١٩٩٦، العنانى،١٩٩٧، سرحان وآخرون،٢٠٠٣) علي أن هناك مجموعة من الأسباب الخاصة بالاكتئاب لدي الأطفال يمكن توضيحها كما يلي:

١- وقوع حادث فراق شخص عزيز مثل المربية أو الصديق أو ما يسمي الفقدان المبكر لموضوع الحب أو فقده شيئا عزيزا مثل قطته أو لعبته.

٢- وقوع حادث وفاة شخص عزيز علية مثل الأب أو الأم أو كلاهما أو ما يسمي بالفقدان الفيزيائي لموضوع الحب.

٣- انشغال أحد الوالدين بزواج جديد ، أو عدم التوافق الزوجي بين الوالدين .

٤- انتقاد الوالدين أو احدهما للطفل ، والتقليل من قيمته وبخاصة أمام الغرباء.

٥- وجود الاكتئاب لدي احد الوالدين ، وهو أهم أسباب اكتئاب الأطفال وذلك لأن الطفل ينسحب عليه الاكتئاب نتيجة معيشته مع احد الوالدين وتشير النتائج إلي أن ٥٠ % من الأطفال المكتئبين له إباء مكتئبون .

٦- الأمراض الجسمية المزمنة ، والحوادث التي تسبب الإعاقات الشديدة والتشوهات.

٧- شعور الطفل بالذنب وانه فاسد أو سيئ يستحق العقاب أو انه السبب في مرض أو وفاة أخيه أو أمه مثلا.

٨- أن الأطفال الذين يشعرون بأنهم فاسدون أو سيئون يرغبون في أن يعاقبوا أنفسهم فهم يعتقدون بأنهم يستحقون العقاب بسبب أفكارهم وأعمالهم السيئة وتأتي مشاعر الذنب من القيام بخرق القانون والشعور بالمسؤولية عن إساءة أو من الشعور العام بعدم الجدارة .

٩- عدم تحبيذ الكبار للاستماع لتعبير الأطفال عن أنفسهم وأسباب غضبهم مما يجعلهم يلجأون إلي الصمت والخذلان ، ومن ثم بعض أعراض الاكتئاب نتيجة شعورهم بالعجز عن إفهام الآخرين والتعامل مع المشكلة .

١٠- بعض الأسباب الفسيولوجية قد تؤدي إلي الاكتئاب مثل عدم توازن الهرمونات وفقر الدم وعدم انتظام السكر في الدم.

١١- الصراعات الأسرية الشديدة والمتكررة .

١٢- الاضطرابات الفسيولوجية مثل اضطراب الغدة الدرقية.

١٣- التفكك الاجتماعي بالنسبة للطفل فانتقال الطفل من وسط (بمعني الانتقال من أسرة إلي أخرى لأسباب مختلفة) قد يؤدي به إلي فقدان الاستقرار وعدم حصوله علي الجو الأسري الأمن وعدم حصوله علي ما يسد حاجاته النفسية

حيث تتميز هذه الفترة بطلب لعب دور معين في المجتمع الذي ينتمي إليه فكل صد وإحباط لهذه الانتماءات الاجتماعية ينشئ علاقة سيئة مع المجتمع ويؤدي إلي الانعزال عنه واحتمال إصابة الطفل بالاكتئاب.

١٤- عدم إشباع الحاجات الفسيولوجية والنفسية.

١٥- القلق والخوف وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة وهذا ما تحاول الدراسة الحالية من معرفته من خلال مجتمع الدارسة.

١٦- عدم تعويد الطفل علي الاعتماد علي نفسه أو تأجيل إشباع رغباته وحاجاته إلي وقت آخر بشكل دائم.

١٧- إرهاق الطفل عن طريق استعجال النمو العقلي واللغوي الاجتماعي لديه ومطالبته بما لا يستطيع مما يؤثر علي تقدير ذاته.

١٨- أثر الرفاق علي الطفل.

١٩- أسلوب التنشئة في المدرسة.

٢٠- امتصاص الطفل أسلوب الولدين الخاطئ في مواجهة المشاكل.

٢١- تدني مفهوم الذات.

٢٢- الميل إلي جذب انتباه الآخرين وحبهم أو الانتقام منهم.

٢٣- الأسر المريضة .

٢٤- التخلص من التوتر.

٢٥- البطالة والفقر.

- تفسير الاكتئاب من خلال بعض نظريات علم النفس:

الاكتئاب مثله مثل بقية الاضطرابات النفسية الأخرى يصعب إيجاد تفسير أو سبب دقيق له وكل ما هو متوافر عبارة عن نظريات تختلف فيما بينها في تفسير الاكتئاب، وتتناقض في إيجاد سبب معين متفق عليه .و هناك العديد من نظريات علم النفس التي قامت بتفسير الاكتئاب ، وذلك من خلال منطلقات النظرية ومفاهيمها الأساسية، وسوف تذكر الباحثة بعض هذه النظريات:

- أولا: نظرية التحليل النفسي.

- ثانيا: النظرية السلوكية.
- ثالثا: النظرية المعرفية.
- رابعا: النظرية البيولوجية الكيميائية للاكتئاب.
- خامسا: نظرية اليأس أو العجز.
- سادسا: النظرية العقلانية الانفعالية.

١- نظرية التحليل النفسي:

تعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي شغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه وتقرر نظرية التحليل النفسي أن الخبرات الضاغطة الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن احد الوالدين أو فقده قد تجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للاكتئاب ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطاً مشابهة لضغوط الطفولة ، فانه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب. أي أن النظرية التحليلية تفسر الاكتئاب علي انه نتيجة لفقدان موضوع الحب سواء كان هذا الفقدان حقيقي أو رمزي وينتج عن هذا الفقدان غضب يوجه للذات ويهددها ويشكل هذا التهديد خبرة حزينة اكتئابية ، ويتطور موضوع الإحساس بالفقد فينتج عنه نوع من معاقبة الذات مصحوباً بخبرة اكتئابية تكون غالباً لاشعورية وسببها الرغبة في استعادة الحب والتأييد والدعم الأبوي المفقود. أما الأصول الأولي لهذه المشكلة فترجع جذورها إلي المراحل المبكرة من النمو ، وبالتحديد ترجع إلي المرحلة الفمية حيث تم استدخال صوره العالم من خلال التذوق الفمي أو الإشباع الفمي وتكون الأم هي المحور الأساسي الذي يتمركز عليه إشباعات الطفل ويحدث أن تقدم الأم إشباعات ناقصة أو تتوقف أو لا تقدم أي إشباعات فيشعر الطفل بالحرمان والفقد وتكون مشكلته أنه فقد الإشباع البيولوجي والنفسي فيشعر بالغضب وبوجه هذا الغضب للذات فتروي بذلك أو نبته الاكتئابية التي قد تظهر عند حدوث أي إحداث مؤلمة أو ضغوط فينكص الفرد إلي المرحلة الفمية بما تحتويه من مشاعر الفقد .

وهنا يذكر فرويد أن الاكتئاب يتضمن تقديراً منخفضاً للذات وإدانة للـــذات ورغبة في عقابها. في حين يري ابراهام أن فقدان الشخص لعزيز لديه ، أو شـــي ثمين أمر عادي أن يشعر بالحداد عليه ولكن الملانخوليا هي حـــداد خـــارج عـــن المعتاد في الشدة والمدة التي يستغرقها وهذا ما يدعي بالاكتئاب. أما الاكتئاب عند ابراهام يستمد طاقته من الحب أو الغضب ويقول أن الشخص المكتئب لابـــد انـــه واجه ضربة قوية لتقدير ذاته وللشعور بالأمن في المرحلة الفمية مـــن المراحـــل النفسية الجنسية والتي يمر بها الفرد عادة. ويري ليبرنج وهو من المحللين النفسين أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجـــات أو الطموحات ويري أيضا أن الحاجة إلي الحب والتقدير ما هو إلا واحد مـــن ثلاثـــة احتياجات رئيسية أما الاحتياجات الأخير فتشمل الحاجة للقوة والأمـــان والحاجـــة لمنح الحب فضلا عن الإحباط أي حاجة من الحاجات الثلاث الســـابقة والصـــراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع أي منها.(بشرى،٢٠٠٧: ٢٨-٣٠).

٢- النظرية السلوكية:

وصفت هذه النظرية الاكتئاب علي أنه فقدان عملية التدعيم للسلوك حيـــث وصف فيرستر Ferster السلوك المرضي بأنه نتيجة مباشرة من خـــلال تفاعـــل الفرد مع بيئته ومحصلة تدعيميه لسيرته وقد اعتبر فيرستر أن وجود الاكتئاب يقل بالتدريج عن طريق التدعيم الايجابي للسلوك كما أكد لازاروس Lazarus علي أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق لازاورس مع فيرستر في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع نقص التدعيم ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التـــي يؤديها الفرد. كما يري أصحاب هذه النظرية بان الاكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان فـــي صـــفره ولـــم يستطيع أن يحلها أو يزيلها من عقله. وتفترض هذه النظرية أن الأفـــراد قـــادرون علي ضبط سلوكهم ولا يقومون فقط بالاستجابة للتأثيرات الخارجية بل عوضاً عن

ذلك ينظر لهم علي أنهم يقومون بعمليات الاختبار والتنظيم للمثيرات التي يتعرضون لها وهنا ينظر للأفراد ولبيئاتهم علي أنهم محددات متبادلة.

وقد افترض لوينسون وروزنبيوم Lewinsohn & Rosnbaum أن الاكتئاب والتدعيم ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى وهم يرون أن السلوك والشعور الوجداني المكتئب داله لانخفاض معدل الاستجابة المتوقفة علي التدعيم الايجابي حيث أن التدعيم هنا يعرف بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته والافتراض الرئيسي للنظريات السلوكية عن الاكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح ينتج عنه انخفاض في معدل التدعيم الايجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة والبغيضة وهذا يعني أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض معدل الثواب المرغوب فيه أو زيادة في الأحداث غير السارة وكلها تؤدي إلي أحالة الاكتئاب.

فالفكرة الرئيسية عند أصحاب النظرية السلوكية عن الاكتئاب هي انه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلي نتائج ايجابية للفرد أو زيارة في معدل الخبرات السيئة والتي تكون بمثابة عقاب للفرد.(بشرى ،٢٠٠٧: ٢٧، عباس،عبد الخالق،٢٠٠٥: ٢٠٧).

٣- النظرية المعرفية:

يخالف بيك الرأي الذي ينظر إلي الاكتئاب بأنه اضطراب عاطفي ، ولم يأخذ في الاعتبار الجوانب المعرفية للاكتئاب كتقدير الذات المنخفض والإحساس باليأس والعجز والميول إلي الانتحار وصفة بأنها نظرة غير كاملة، بينما يري بيك أن الاكتئاب ناتج من إدراكات وهي تؤدي إلي المعرفة والي الانفعال عند الأفراد العاديين والاكتئابيين أيضا، وتكون الإدراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها العمليات المفرطة في الحساسية وهذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الاستجابة .

وباختبار طريقة تفكير المكتئبين وجد بيك مفاهيم مشوشة وغير واقعية ، فهم يميلون إلي تضخيم اخطائهم والعوائق التي تعترض مسارهم وقد كشفت الأبحاث الحديثة أن الجانب المعرفي يقوم بدور هام في ظهور الاكتئاب الإكلينيكي وعلاجه.

ويعتقد بيك Beck أن الوظائف المعرفية لدى مرضي الاكتئاب تتصف بثلاث خصال أساسية هي:

أ) أن مرضي الاكتئاب لديهم خلل في تنظيم الأفكار أو خطا في التفكير يؤدي إلي الفهم الخاطئ للمواقف والأحداث ومن ثم تتكون لديهم أفكار ومتقدات خاطئة يصعب التوفيق بينها.

ب) أن هؤلاء المرضي يقومون بأفعال سلبية ناتجة عن ذلك الخلل في التفكير والخطأ في فهم المواقف .

ج) أن معتقدات المريض وأفكاره يسيطر عليها المثلث المعرفي السلبي Negative cognitive triad ومن مظاهره تكوين أفكار سلبية حول الذات والعالم والمستقبل وهو ما تعكسه نظرته الداخلية فيرى نفسه بلا قيمة أو احترام ويرى العالم بلا عدل، ويرى المستقبل مظلماً وخالياً من الآمال.

وتتلخص الفكرة الأساسية لدي أصحاب النظرة المعرفية في أن نظرة الشخص المكتئب التشاؤمية فيها تشويه لواقعة وعليه يفترض أن لدى المكتئب تنظيم معرفي يعمل علي تثبيت تفكيره التشاؤمي السلبي وتأكيده والنظرية المعرفية أيضا تفترض أن ذلك التنظيم المعرفي يتكون ويتطور نتيجة لخبرات الشخص كما أن هناك أناساً مستهدفين ومعرضين للاكتئاب وان ذلك التنظيم المعرفي السلبي المستهدف للاكتئاب يظل في حالة كمون حتى يتم استثارته بالضغوط المختلفة أو ما يسمي بالعوامل المعجلة والتي يكون الشخص حساساً تجاهها وعلي الرغم من أن النظرية المعرفية تعطي أهمية للعوامل النفسية والمعرفية في نشأة الاكتئاب وتطوره إلا أنها تعترف بدور العوامل التفاعلية للعلاقات بين الأشخاص من حيث تأثيرها علي تطور حالة الاكتئاب وثباته. ويشير كوين Coyne إلي أن

الشخص المكتئب يمارس تأثيرا قوياً علي بيئته الاجتماعية كما يذكر أن شخصية المكتئب وسلوكه يتركان أثراً سلبياً لدى الآخرين يعبر عنه بالنبذ الاجتماعي الأمر الذي قد يسهم في تفاقم حده الاكتئاب وشدته.

ويجد هذا الاتجاه معارضة لدي الباحثين الذين يرون أن الشخص المكتئب قد يلجا إلي الآخرين لمساعدته الأمر الذي يزيد من قوة الدعم الاجتماعي وبالتالي تنخفض حده الاكتئاب. ولذلك نجد أن العلاج النفسي المبني علي النظرية المعرفية لنشأة الاكتئاب يؤكد علي أهمية دور الآخرين في علاج المكتئب حيث أنهم يوفرون له المجال والفرصة لاختبار راية فيهم بالإضافة إلي ذلك يسهم الآخرون في تخفيف حده الضغوط التي قد تجعل الفرد مستهدفاً للاكتئاب .(بشرى،٢٥:٢٠٠٧-٢٦،عباس وعبد الخالق،٢٠٦:٢٠٠٥-٢٠٧).

٤- النظرية البيولوجية الكيميائية للاكتئاب:

كشفت الدراسات الحديثة عن الكيمياء الحيوية للمخ واثر العقاقير عن روية جديدة في تفسير الاكتئاب وعلاجه . وعلي سبيل المثال بين انه لا يوجد عمر يكون فيه الفرد محصن ضد الاكتئاب إلا انه يبدو أن المسنين أكثر تعرضا له ، وتلعب الخبرات الانفعالية علي النشاط الكيميائي للمخ ،وتوجد البلايين من النيورونات التي ترسل الرسائل الكهربائية وتستقبلها عن طريق الموصلات العصبية ،وقد يحدث بعض الاضطرابات في الخلايا العصبية أو نقص في مقدار المنقول من المادة الكيميائية، أو خلل وظيفي في عمل نيورون الاستقبال والخلل في تلك الأمور يسهم بشكل أساسي في الإصابة بالاكتئاب ويفترض بعض المهتمين في هذه المجال أن الاكتئاب ناتج من نقصان بعض المواد الكيميائية في المخ .(جلال، ١٩٨٦: ٣٤). وبذلك ترى النظرية البيولوجية أن أسباب نشوء مرض الاكتئاب يأتي نتيجة إصابة أو اضطراب في الوظائف الفسيولوجية والكيميائية للدماغ .

ويذكر هنا ثيس Thase مجموعة من الأدلة غير المباشرة علي دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب وهي:

١- دورة المرض الراسية ، والتي تتصف بفترات تحسن ، تبادلياً مع نوبات من الاكتئاب والهوس وهذه النوبات دليل علي الاضطراب المرضي ذي الأساس البيولوجي.
٢- وجود مجموعة من الأعراض والتي توحي اضطراب في العمليات الحيوية مثل (اضطراب النوم والشهية وتباين يومي في المزاج واضطرابات في الحركات النفسية الحركية).
٣- أدلة علي وجود عوامل وراثية .
٤- استجابة جسمية للأدوية العلاجية خاصة عند الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات الحيوية.(بشرى ، ٢٠٠٧:٢٨).

٥- نظرية اليأس أو العجز:

هذه النظرية توضح أن الأساس الجوهري في ظهور الاكتئاب يعود إلي تشائميه الفرد للمستقبل ومشاعر القنوط والاكتئاب من وجهة رائي هذه النظرية يعود إلي الاستجابة الاجتماعي المكتسبة فقد اعتبر أن الأسباب الاجتماعية والتعليمية هما العاملان الأساسيان في ظهور الاكتئاب ويرى "سيلجمان" أن الاكتئاب ينشأ من تعرض الفرد لخبرات وضغوط قوية تجعل الفرد يشعر باليأس والعجز ومن هنا ترى النظرية أن الاكتئاب بات مكتسباً.(الصبان، ١٩٩٣: ٣٥).

٦- النظرية العقلانية الانفعالية:

تعتقد هذه النظرية أن الاضطراب الانفعالي والنفسي عامة ومنها الاكتئاب يحدث نتيجة لتفكير غير العقلاني وغير المنطقي، حيث ينشأ التفكير غير العقلاني من التعلم غير المنطقي المبكر حيث يتعلمه الفرد بصفة خاصة من والديه لاستعداداته البيولوجية ومن المجتمع. ويري ايليس صاحب النظرية أن الاضطرابات الانفعالية ومن بينها الاكتئاب لا تنشا من الخبرات أو الأحداث المنشطة وإنما من الأفكار التي يعتقدها الناس حول هذه المواقف والأحداث

واستمرارها ناتج عن حديث الفرد لذاته وموقفه منها واتجاهاته نحوها.(الشـــناوي، ١٩٩٣: ٤٤).

٧- النظريات الأسرية:

وتشمل نظريتين هما:

أ) نظرية الترابط الانفعالي:

تركز هذه النظرية علي الاختلال الوظيفي الذي يحدث بين الطفل ووالديـــه من خلال تعلقه بهما فيؤكد باولبي Bowlby أن تكوين علاقة متينة من التـــرابط تتطلب قدرة الوالدين علي منح الطفل مشاعر الطمأنينة والثقة وعلي تهدئتـــه عنـــد تعرضه للحزن والكآبة كما يري باولبي أن هناك عوامل تؤدي إلي تقويه الصـــحة النفسية للطفل منها تسهيل مهام الطفل وسرعة الاستجابة الشرطية والدعم الانفعالي وغياب هذه العوامل في حياة الطفل مع أسرته يجعله علي استعداد للوقـــوع فـــي مشكلات شخصية توافقية ومستقبلية.

ب) نظرية العلاقات الوالدية:

نتيجة الجهود والتطورات التي بدأها باولبي وغيره قام الباحثون بجمع الأدلة التي تهدف إلي الربط بين الخبرات الأسرية التي يكونها الطفل في المراحل المبكرة من عمره وبين اكتئاب الطفل فتوصوا إلي مجالين مهمين هما:

- البحث في إصابة الوالدين أو احدهما بالاكتئاب وعلاقة هذه الإصابة بالنســـل الذي يخلفهما.
- دراسة الأسر التي تتضمن مكتئبين صغاراً وبحث العوامـــل المـــؤثره فـــي الاضطراب والمسببة له ومن اهمها اساليب المعاملـــة الوالديـــه أو العلاقـــات إلوالدية مع الأبناء.(عباس،عبد الخالق، ٢٠٠٥: ٢٠٧-٢٠٨).

- التعقيب علي النظريات:

إنه من الأفضل الجمع بين أكثر من نظرية للوصول إلي النظرة التكاملية "قدر المستطاع" لمعرفة سبب الاكتئاب حيث أن علي كل نظرية انتقادات مختلفة بسبب عدم اهتمامها وإهمالها لجوانب عديدة.

وتري الباحثة أن الاكتئاب قد يكون سببه الخبرات القديمة والتي تعود إلي المرحلة الفمية وانخفاض معدل التدعيم الايجابي أو ارتفاع الخبرات غير السارة و بالتالي النظرة التشاؤمية للذات والعالم والمستقبل إضافة إلي دور الأفكار التي يعتقدها الناس حول الأحداث التي تقع عليهم أو من خلال علاقة متينة بين الوالدين والطفل التي علي أساسها تمنح حياة الطفل الطمأنينة والثقة وخلوهم من الاضطرابات النفسية المختلفة. وتتفق الباحثة بذلك مع اغلب ما ذكرته الاتجاهات النظرية السابقة.

- **الصور الإكلينيكية لزملة الاكتئاب عند الأطفال في مرحلة الطفولة:**

يرى (عبد الخالق،١٩٩٩: ٢٢٨) أنه يمكن تحديد أربع مدارس فكرية في هذا الصدد وهي:

- المدرسة الأولى: هيمنة وجهة نظر هذه المدرسة فترة زمنية طويلة وهي ترفض فكرة بان الأطفال يمكن أن يصابوا بالاكتئاب غير الذهاني والذي يمكن أن يصيب الراشدين و يعتمدون في وجهة نظرهم هذه إلي المفهوم الدينامي الذي يتمثل فيه الأنا الأعلى عند الأطفال لم ينمو بشكل مناسب وبدرجة كبيرة.
- المدرسة الثانية: رائدة هذه المدرسة (كوفاكس) وتفترض أن الاكتئاب يمكن أن يصيب الأطفال بصورة إكلينيكيه خاصة بفئة الأطفال.
- المدرسة الثالثة: ترى هذه المدرسة أن الاكتئاب يمكن أن يصيب الأطفال ولكن بشكل مقنع فهو لا يشتمل علي أعراض الاكتئاب الواضحة بل يظهر علي شكل اضطرابات في النشاط أو صعوبات في التعلم أو أعراض فسيولوجية.

- المدرسة الرابعة: هي أحدث المدارس التي تكلمت في هذا الجانب وتؤكد علي وجود عناصر وأعراض مشتركة بين الصور الإكلينيكية للاكتئاب عند الأطفال وعند الراشدين.

- تصنيف الاكتئاب:

يمكن للاكتئاب أن يتخذ أشكالا عدة، وما يميز هذه الأشكال عن بعضها هي العوارض والظروف المرتبطة بكل منها ، فضلا عن مدة العوارض وقوتها. إلا انه لا يوجد في الغالب تمييز واضح بين مختلف أنواع الاكتئاب فهي تتشارك في العديد من الخصائص نفسها ويحتمل أيضا أن تعاني من أكثر من نوع واحد من اضطراب المزاج. ويصعب في الوقت الراهن الاتفاق على نظام تصنيف موحد للاضطرابات الاكتئابية وإن كان هناك اتفاق على الخطوط الرئيسة العامة . وبسبب كثرت وتعدد أنواع الاكتئاب إلي الحد الذي لا يستطيع الفرد أن يلم بها مجتمعة في قالب واحد ولكنها تتفق في كونها تجعل المصاب بعيداً عن الواقع ، وتقوده إلي لا شيء .

ونتيجة لهذه الأنواع المتعددة سوف تقوم الباحثة بعرض تصنيف الاكتئاب كما يلي:

١- التصنيف حسب السبب.

٢- التصنيف حسب مسيرة المرض في عمر الإنسان.

٣- التصنيف الدولي العاشر (lCD١٠).

٤- التصنيف الأمريكي الرابع (DSM٤) .

وفيما يلي عرض كل تصنيف علي حدة.

١- التصنيف حسب السبب:

أ) الاكتئاب الداخلي والتفاعلي Depression Reactive and Endogenous:

وهو يحدث كرد فعل لظروف خارجية مثل موت شخص عزيز أو فقدان ثروة..... الخ لذلك يقال انه اكتئاب خارجي المنشأExogenous Depression

وهو أيضا رد الفعل الطبيعي للعوامل البيئية Environmental ،وهـو النتيجـة السيكولوجية المنطقية للظروف المسببة له، ولذلك سمي أيضاً بالاكتئـاب نفسـي المنشأPsychogenic Depression ،وهو تصنيف قديم عدَّ أن الاكتئاب أمـا أن يكون ناتجاً عن ظروف وأحداث الحياة ويُعد تفاعلياً ، إلا أن هذا التقسيم قد أصبح الآن غير دقيق ، ولا يتفق مع نتائج البحث العلمي ، فهناك استعداد داخلي للاكتئاب يتفاوت من شخص لأخر . وتلعب العوامل الخارجية دوراً لكـل حالـة اكتئـاب وبدرجات متفاوتة بحيث انه يمكن النظر للاكتئاب علي انه يقع علي خط مسـتقيم احد طرفيه داخلي والطرف الأخر خارجي أو تفاعلي وغالباً ما يكون المكتئب علي نقطة تمتد علي هذا الخط وليس علي طرفيه.

أما الاكتئاب الداخلي Endogenous Depression هذا النوع لـيس لـه سبب شعوري أو غير شعوري يمكن تفسيره به ، ولكنه يرجع إلي اضطراب فـي الجهاز العصبي المركزي ولذلك سمي بالاكتئاب داخلي المنشأ وهذا هو الاكتئـاب الذهاني الحقيقي. .(سرحان ،٢٠٠٣: ٣٦). كما توجد حالات اكتئابية يشترك فـي تكوينها أكثر من عامل من العوامل السابقة فقد تبدأ نوبة الاكتئاب نتيجة لتعـرض الشخص لموقف خارجي يستدعي الاكتئاب ولكن الاكتئاب الذي يحدث يكون أكثر مما يقتضيه الظرف فكأنه قد بدأ اكتئاباً خارجياً ولكنه أصبح داخلياً .ويظهر ذلـك بوضوح إذا كـان السـبب الخـارجي يمـس ذكريـات مؤلمـة مكبوتـه فـي اللاشعور.(علي،١٩٩٢: ١٥).

ويذكر عكاشة انه توجد نظريتان في تصنيف الأمراض الوجدانية كما يلي:

أ) النظرة الأحادية:

هذه النظرة تؤمن بوحدة الأمراض الوجدانية وعدم اختلافها إلا فـي شـدة الأعراض وانه لا يوجد اكتئاب نفسي أو عصابي أو خارجي مستقلا عن الاكتئاب الذهاني أو الداخلي وان الفارق الوحيد بينهما هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية وان الاكتئاب الداخلي أحياناً تسببه عوامل خارجية والاكتئاب النفسي الخارجي قـد

تسببه عوامل داخلية وقد اعتبرت هذه النظرية أن الأمراض الوجدانية تنقسم إلـــي نوعين هما البسيطة والشديدة.

ب) النظرة الثنائية:

يرى أصحاب هذه النظرة أن الاكتئاب نوعان هما:

أ- الاكتئاب الخارجي أو النفسي أو العصابي أو التفاعلي.

ب- الاكتئاب الداخلي أو العقلي أو الذهاني.

ج- اكتئاب خليط بين الاثنين.(عكاشه، ب. ت: ٢١٠-٢١٢).

ب) الاكتئاب الأولي والثانوي Primary and Secondary Depression :

هذا التقسيم للتفريق بين الاكتئاب الذي يظهر ابتداءً في الحياة النفسية ويعـــد أولياً، وفي بعض الأحيان ، لا يكون الاكتئاب المشكلة الصحية أو نفسية الأساسية ، وإنما يحدث علي خلفية مرض نفسي آخر كالفصام العقلي أو الإدمان علي الكحول والمخدارات وكذلك يحدث نتيجة لبعض الأمراض العضوية أو العقاقير أو نـــاجم عن حالة طبية محددة قد ينجم عن أمراض في الغدة الدرقية أو الكظرية وقد يكون مرتبطاً بتأثيرات مرض القلب أو داء السكري أو مشاكل طبية أخري فهـــذا يعـــد الاكتئاب الثانوي (كرامينغز،٢٠٠٢م:٧٢).

ج) الاكتئـــاب العضـــوي وغيـــر العضـــوي: Organic & Non organic Depression:

مع أن كافة أشكال الاكتئاب تظهر بالنهاية نتيجة للتغيرات الكيماويـــة فـــي مراكز التحكم بالمزاج إلا أن الاكتئاب العضوي يقصد به الاكتئاب النـــاتج بشـــكل مباشر عن مرض عضوي مثل إصابات وأورام الدماغ والجلطات الدماغية نقـــص إفراز الغدة الدرقية وسرطان البنكرياس والرئة وغيرها من الأمراض كما يضاف إليها الاكتئاب الناتج عن عقاقير طبية مثل بعض أدوية الضغط وأدوية الكورتزون أو أدوية الصرع أو مواد الإدمان مثل الكوكايين والكحول.(بشرى،٢٠٠٣: ٣٧).

٢- التصنيف حسب الأعراض:

أ) الاكتئاب الذهاني والعصابي Neurotic and Psychotic Depression:

وفيه قسم الاكتئاب إلي اكتئاب عصابي بسيط واكتئاب ذهاني شديد وعدّ أن وجود مظاهر ذهانية تفصل الاكتئاب إلي هذين النوعين وفي هذا التقسيم إجحاف لأشكال الاكتئاب العديدة غير الذهانية التي عدّت عصابية مع أنها متفاوتة في درجات قد تصل في الشدة إلي الاكتئاب الذهاني أو أكثر وفي وقت من الأوقات عُدّ الاكتئاب العصابي مساوياً للاكتئاب التفاعلي وعدّ الاكتئاب الذهاني مساوياً للاكتئاب الداخلي وهذه تقسيمات لا تتفق أيضاً مع المشاهدات ونتائج البحوث العلمية .

ومع ذلك فان الاكتئاب الذهاني هو شكل اقل شيوعاً من المرض وقد يهلوس المصابون بالاكتئاب الذهاني أو يعانون من الأوهام والتخيلات تكون الأوهام اعتقادات خاطئة تستمر علي رغم وجود أدلة تثبت العكس وفي الاكتئاب الذهاني قد تكون الأوهام متعلقة بجنون الارتياب أو المال أو الطب والواقع أن المصابين بجنون الارتياب يشعرون بالشك والخوف من نوايا من حولهم أما المصابون بأوهام مالية فيعتقدون أنهم فقراء وبالنسبة إلي المصابين بأوهام طبية فيعتقدون أنهم يعانون من مرض طبي خطير. (كرامينغز،٢٠٠٢م:٧١). أما الاكتئاب العصابي فقد عده البعض رديفاً لتكدر المزاج مع أن هذا التشبيه تجانبه الدقة. وهو يرجع إلي عوامل نفسية فردية غير شعورية يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يعرف مصدر إحساسه الحقيقي (علي،١٩٩٢: ٤١).

٣- التصنيف حسب مسيرة المرض في عمر الإنسان:

أ) الاكتئاب أحادي القطب وثنائي القطب Unipolar and Bipolar Depression:

يشكل الاكتئاب جزءاً من اضطرابات المزاج التي تشمل الزهو(الهوس) والحالات المزاجية المختلفة والاكتئاب ولذلك عُدّ الاكتئاب أحادي القطب إذا تكرر

كحالات اكتئاب دون أن يتخللها حالات من الهوس ، وثناي القطب إذا كان الاكتئاب يتناوب حدوثه مع حالات من الهوس والحالات المزاجية المختلفة .

ب) الاضطراب المزاجي الموسمي Seasonal Affective Disorder:

الاضطراب المزاجي الموسمي هو العبارة التي تطلق علي فترات الاكتئاب المرتبطة بتغير الموسم ولا يعرف احد بالضبط أسباب الاضطراب المزاجي الموسمي فقد ظن العلماء في البداية أن المستويات المتضائلة من ضوء الشمس تزيد من مستويات الميلاتونين في الدماغ ،لكن الدراسات حول دور الميلاتونين لم تتوصل إلي نتائج حاسمة ويعتقد بعض الباحثين الآن أن الافتقاد إلي ضوء الشمس يوقع الخلل في إيقاعات اليومية التي تنظم الساعات الداخلية في الجسم. وتستحق هذه النظرية بعض الانتباه نظراً لوجود دليل علي أن الاضطراب المزاجي الموسمي أكثر شيوعاً في الأماكن التي تكون فيها ساعات ضوء النهار محدودة . والواقع أن المصابين بالاضطراب المزاجي الموسمي يلاحظون عادة أن هناك فئة من المرضى يتكرر عندهم اضطراب المزاج في نفس الوقت من السنة ، وقد يكون هذا الوقت هو الخريف أو الشتاء ثم يتحسن المريض في الربيع والصيف وفي حالات أخري فان الاكتئاب أو الهوس يتكرر مع تغير الفصول وخصوصاً بداية فصل الربيع وهذا الشكل من اضطراب المزاج تم ربطه باشعة الشمس وتأثيرها علي إفراز لميلاتونين في الدماغ (كرامينغز،٢٠٠٢م:٧٢، بشرى،٢٠٠٣: ٣٩).

ج) الاكتئاب التراجعي Involution Depression:

وهو نوع من الاكتئاب يصيب الكهول ويتميز بالتهيج والأعراض المراقية Hypochondriasis أي توهم المرض وكان هناك اعتقاد بان هذا النوع من الاكتئاب له أسبابه الخاصة وتطوره المتفرد إلا أن هذا لم يثبت ويبدو انه شكل للاكتئاب في هذا السن.

د) Melancholia:

تمثل هذه التسمية القديمة الجديدة شكلاً من أشكال الاكتئاب الشديد ويميزه فقدان المتعة في الحياة وعدم تغير المزاج طيلة ساعات اليوم مع زيادة ملحوظة في

سوء المزاج صباحاً وتحسن طفيف مساءً إضافة إلي تواجد الأعراض البيولوجية مثل قلة الحركة والصحو الباكر من النوم وضعف الشهية وفقدان الوزن الملحوظ.

هـ) اكتئاب الشيخوخة Senile Depression:

وقد كان هناك اعتقاد بأنه متميز عن باقي أشكال الاكتئاب بأسبابه وتطوره إلا أن هذا لم يثبت أيضاً ولكن الثابت انه اقل تجاوباً مع العلاج وقد يكون سريع الانتكاس ويتطلب علاجاً أطول وقد يكون مدى الحياة(بشرى،٢٠٠٣: ٤٠).

٤- التصنيف الدولي العاشر (ICD١٠):

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية وقد قسم الاكتئاب إلي عدة أنواع:

أ) انتكاسة اكتئاب (شديدة أو بسيطة):

هي حالات الاكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة وقد يكون هناك عوامل مهمة مرسبة للحالة أو أحداث بسيطة وقد لا يكون هناك أي مبرر منطقي للاكتئاب وقد قسمت إلي بسيطة وشديدة والبسيطة عادة ما لا تؤثر علي أداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح ولكن الانتكاسة الشديدة قد تؤدي إلي توقف الطالب عن دراسته أو ربة البيت عن أداء واجباتها اليومية وقد يستقيل الموظف وتتراجع أعمال التاجر والنجار والحداد ورجل الأعمال بشكل ملحوظ وتتأثر صحته وسلوكه بشكل كبير.

ب) اضطراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة اكتئاب):

إن مرحلة الاكتئاب التي تحدث ضمن مرض الهوس الاكتئابي لا تختلف في أعراضها عن الاكتئاب عموماً ولكنها قد تكون مسبوقة أو متبوعة بالزهو(الهوس) أو أنها تتبادل الدور مع الهوس كل سنه أو ستة أشهر.

ج) اكتئاب متكرر (بسيط، متوسط الشدة ، شديد):

إن حدوث الاكتئاب في حياة الإنسان قد لا يتكرر ولا تعود الأعراض ثانية وفي أحوال أخرى فان هناك تكراراً للاكتئاب أما علي فترات متباعدة قد تصل

الخمس سنوات أو أكثر وقد يكون شديداً في كل مرة أو بسيطاً في كل مـــرة وقـــد تتفاوت الانتكاسات من مرة لأخرى وقد يتكرر بلا سبب واضح أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو الزواج والتغيير مثل بدايـــة المرحلـــة الجامعية وبداية العمل والإقبال علي الزواج ويمكن أن يكون التكرار بعدي الولادة عند بعض النساء) (سرحان،٢٠٠٣: ٤١-٤٣).

د) اضطرابات مزاجية طويلة الأمد (اضطراب مزاجي دوري ، تكدر المزاج):

هذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه ، أو مـــن حوله وقد تعد جزءاً من شخصيته ففي اضطراب المزاج الدوري يتأرجح المريض بين الاكتئاب البسيط أو تكدر المزاج ثم ارتفاع المزاج بما لا يصل للهوس ولكـــن فيه ابتهاج ونشاط وحركة زائدة نوعاً ما وكثيراً ما يصف الناس هذا الشخص بأنه مزاجي مع أن الاضطراب يتعدى الشخصية المزاجية أما تكدر أو عسر المـــزاج فهو درجة بسيطة من الاكتئاب ولكنه طويل الأمد.

هـــ) تشمل الأشكال الأخرى للاكتئاب:

سواء غير النموذجية أو المصاحبة لأمراض أخري كالفصـــام، والاكتئـــاب غير النموذجي يختلف عن الاكتئاب بأنه يكون مصحوباً بزيـــادة النـــوم والأكـــل والوزن ويترافق مع الكسل والقلق أحياناً وغالباً ما يلاحظ في النساء أما الاكتئـــاب المصاحب للفصام العقلي فهو من أشكال الاكتئاب الهامة والتي قـــد تتـــزامن مـــع أعراض الفصام أو تسبقها أو تتبعها.

٥- التصنيف الأمريكي الرابع (DSM٤):

صدر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي وقسم الاكتئاب إلي عدة أنواع:

١- انتكاسة اكتئاب كبرى.

٢- اضطراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة اكتئاب).

٣- اضطرابات اكتئاب أخري : كالاكتئاب المتكرر وتكدر المزاج.(بشرى،٢٠٠٣: ٣٧-٤٢).

- أنواع الاكتئاب عند الأطفال:

١- الاكتئاب الحاد: وفيه تظهر الأعراض التي ذكرت في السابقة أو بعضها بصورة مفاجئه نتيجة حادث طارئ كفقدان عزيز مثلا، ويتميز الطفل قبل الوقوع في مثل هذا النوع من الاكتئاب بأنه مشهور بنشاطه وعلاقاته الطبيعية.

٢- الاكتئاب المزمن: وفيه تظهر الأعراض التي ذكرت سابقاً أو بعضها، ويكون الطفل معروفا عنه التباطؤ الحركي ولا يسبق الأعراض حادثة أو أزمة نفسية ويتوقع وجود حالات الاكتئاب في عائلة هذا النوع من الأطفال.

٣- الاكتئاب المقنع : لا تظهر فيه الأعراض المعروفة للاكتئاب بل تظهر علامات أخري مثل كثرة الحركة والنشاط الزائد وأفعال تدل علي ميول عدوانية.(الشربيني ،١٩٩٤: ١٧١).

من خلال العرض السابق لأنواع الاكتئاب يتضح أن مشكلة هذه التصنيفات ليست ثابتة أو قاطعة فليس هناك اتفاق بين العلماء علي أي تصنيف منها، وحيث أن الاكتئاب النفسي مثل معظم أنواع الاضطراب العقلي يتدرج من حالة السواء إلي حالات المرض العقلي الذي يتطلب علاجا لذلك تنوعت تصنيفاته وتعددت (جلال، ١٩٨٦: ٦٥)

انيا ً : الدراسا السابقة

بعد البحث والجهد المتواصل فيما إذا كان هناك دراسات سابقة حول(إساءة المعاملة البدنية والإهمال ألوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لـــدي عينـــة مـــن تلميذات المرحلة الابتدائية).تم الحصول علي بعض من هذه الدراسات والبحـــوث العلمية وكان منها دراسات أجنبية وأخرى عربية .

فالدراسات الأجنبية فقد تعددت وتباينت من حيث اهتمام البعض بـــالتعرف علي أسباب معاملة الأطفال والبعض الأخر اهتم بتعديل ســـلوك الطفـــل المســـاء معاملته والبعض الأخر اتخذ الحلول لمنع إساءة معاملة الأطفال بينمـــا الدراســـات العربية التي قامت في الوطن العربي فتعد قليله نسبياً مقارنة بالدراسات الغربيـــة ، وأما المجتمع السعودي فان دراسة مثل هذه الموضوع (إساءة المعاملـــة البدنيـــة والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدي عينة من تلميـــذات المرحلـــة الابتدائية) تكاد تكون قليلة نوعاً ما ، ولكن تم العثور علـــي بعـــض الدراســـات المختلفة معها موضوعاً والمتفقة معها في بعض المحتوي. لـــذا ســـوف تعـــرض الباحثة الدراسات السابقة في ضوء ثلاث محاور صنفتها الباحثة إلي:

- الدراسات التي تناولت إساءة معاملة الطفل وبعض المتغيرات الأخرى.
- الدراسات التي تناولت إساءة المعاملة البدنية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية.
- الدراسات التي تناولت إساءة المعاملة البدنية وعلاقتها بالاكتئاب.

وقد رتبت الباحثة الدراسات في كل محور من المحاور الثلاثة ترتيبا زمنيا يبدأ من القديم إلى الحديث.

وفيما يلي عرض لتلك المحاور.

١- الدراسات التي تناولت إساءة المعاملة وبعض المتغيرات الأخرى:

تم اختيار هذه المجموعة من الدراسات بمدي زمن يتراوح ما بين (١٩٧٨م- ٢٠٠٣م) والتي تناولت فيها إساءة المعاملة البدنية والإهمال وبعض المتغيرات الأخرى.

دراسة روبرت وراند (Robert L ,et; al, D ١٩٧٨): هدفت الدراسة إلي محاولة اكتشاف وجود أنماط مميزة للتفاعلات التي تميز الأسرة المهملة وسيئة المعاملة عن تلك الأسر ذات التاريخ الخالي من الإساءة والإهمال لأطفالهم واستخدم الباحث فيها الملاحظة المنزلة المباشرة علي ١٧ أسرة مسيئة و١٧ أسرة مهملة و١٩ أسرة ضابطة. وأسفرت النتائج عن أن الوالدين في الأسرة المسيئة عند مقارنتها بالمجموعة (الأسرة الضابطة) يظهرون معدلات اقل في الاتصال اللفظي والبدني ويعبرون عن سلوكيات ايجابية اقل ويظهرون معدلات عالية في التفاعل السلبي ويصدرون أوامر أكثر وأنهم اقل إذعاناً لطلبات بعضهم والولدان المسيئان أكثر كراهية واقل ايجابية مع أطفالهم والوالدان المهملان هم الأكثر سلبية والأقل ايجابية والأقل تلبية لطلبات بعضهم واقل تفاعلاً وتحدثاً مع أطفالهم فقد أظهرت الأمهات المسيئات ٤٠% سلوكيات ايجابية و٦٠% سلوكيات سلبية نحو أطفالهن بمقارنتهن بالأمهات غير المسيئات .(Robert L & Rand D,١٩٧٨ ,١١٦٣-١١٧٤).

دراسة مارشا وباربارام (Marsha & Barbaram , ١٩٨٣): هدفت الدراسة إلي الكشف عن تأثيرات الضغوط والتدعيمات الاجتماعية علي التفاعل بين الأم والطفل في الأسرة المكونة من أب و أم علي خمسة من المتغيرات (نمو الطفل، الاتصالات العائلية ، القدرة علي التكيف، ضغوط الحياة، والتفاعل بين الأم والطفل) تمثلت العينة في ١٤ أسرة ٨٢ أما وطفلاً منهم الأسر ذات فرد وهي الأم الوحيدة وطفلها في دور الحضانة و١٤ أماً مع أزواجهن وأطفالهن واستخدم الباحثان المقاييس التالية: استطلاع الرأي لقياس الاتصالات الاجتماعية للام ، القدرات علي التكيف والضغوط الحياتية التفاعل بين الأم وأطفالها ومقياس التحكم

الذاتي والنضوج الخاص بالأم. وأسفرت النتائج بالمقارنة أن الأم المتزوجة الأم الوحيدة تعمل ساعات أطول وتميل إلي مواجهة ضغوط الحياة وأنها أكثر عزلة واقل تماسكاً وعلاقات اجتماعية واقل اندماجاً ومشاركة في المؤسسات والجماعات الأسرية واقل دعماً انفعالياً في دورها الأسري وتعاني من ضغط الوقت وتعدد المسئوليات وأعمال المنزل وتفاعل الأم مع طفلها في الأسرة ذات العائل الواحد أقل مثالية ومساندة أسرية ورضا عن النفس، فالأم المنفردة تبحث عن علاقات خارج المنزل وتعمل ساعات طويلة لتوفي طلبات أطفالها، وتشعر بالوحدة والعزلة وتزيد حساسيتها تجاه الطفل في اقل استجابة وأكثر إهمالاً للطفل، والطفل أقل انصياعاً وأكثر مقاومة لتلبية وسماع كلام أمه.(Marsha Weinrub & Barbara,١٩٨٣,pp.١٢٩٧-١٣١١).

دراسة ساند (Sander ١٩٨٧) : هدفت إلي معرفة الخصائص والصفات الو الدية المسيئة للطفل. وأسفرت النتائج أن معظم إساءات الطفل لها صفة العنف، وكشفت عن بعض الخصائص التاريخية والنفسية الهامة فالعنف أكثر حدوثاً أو احتمالاً لدى العينة الأقل استقراراً ولدي أفراد ذوي سجلات قيادة ضعيفة وتاريخ الإساءة لدى أولئك غير المتعلمين وغير الناجحين في الحياة وبمقارنتهم بالعينة الضابطة اتضح أنهم أكثر احتمالاً للإساءة ويتمسكون بثقافة وعادات مجتمعهم ويدافعون عن العقاب البدني فغالباً ما يكون لدي هؤلاء الآباء والأمهات تاريخ من الحرمان الأبوي وقسوة من الآخرين وقلة احترام الذات وتعاطي الكحول وإساءة معاملة تلقوها في صغرهم وبشكل عام فان الآباء المسيئين يميلون إلي أن يكونوا مكتئبين والي إسقاط كراهيتهم علي الطفل التي وصلت إلي حد القتل فالأب المسيء يكون له تصور خيالي فوبي (خوف) مرضي وازدواجية ملحوظة وعدوان.(Sander J ,١٩٨٧.PP.١-٢٦).

دراسة كامل ١٩٩١م: أجريت الدراسة علي ٧٢٢ طفل في جمهورية مصر العربية من محافظتي الغربية وكفر الشيخ وكانت أعمارهم بين (٢-١٩) سنه واشتملت العينة علي أطفال يمثلون القرى والمدن والمراكز وكانت نتائجه

كالتالي٨,٣٧% من أطفال عينة الدراسة يتعرضون للضرب المبرح الذي يصل إلي احد التعذيب ،و ٥,٣٤% من الآباء والأمهات يستخدمون التقييد بالحبال كوسيلة للعقاب ،٢,٢٦% من الآباء يمارسون سلوك العض، علي حين بلغ معدل استخدام أسلوب الكي بالنار ١٨%.(مذكور في عبد الرحمن:٢٠٠٦).

دراسة ناشد ١٩٩١م: قامت الدراسة علي طلاب مدرستين ابتدائيتين إحداهما تمثل المستوي الاقتصادي والاجتماعي المرتفع وأخرى تمثل المستوي الاقتصادي والاجتماعي المنخفض وكانت العينة تمثل ١٢٠٥ طالب وظهر أن معدل حدوث العنف البدني في أطفال العينة بلغ ٥,٤٤% ،٩,٣٣% في الأسر ذات المستوي الاجتماعي المنخفض والمرتفع علي التوالي ومعدل حدوث الاعتداء الجنسي ٨,٣%، ٦,٠% علي التوالي. كما أظهرت النتائج أن أولياء الأمور يستخدمون العقاب بالضرب أو العقاب العنيف بنسبة ٧,٢٨% ، ٩,١٩% علي أطفال المستويات الاقتصادي والاجتماعي المنخفض والمرتفع علي التوالي(مذكور في عبد الرحمن:٢٠٠٦).

دراسة (قاسم وزملائه ١٩٩٤م): أجريت الدراسة علي عينة من ١١٩ حالة من حالات الإساءة في كوالالامبور بماليزيا ، والتي هدفت إلي الكشف عن علاقة بعض العوامل الاجتماعية و الديموغرافية بإساءة معاملة الطفل البدنية، خلصت الدراسة إلي أن من أهم تلك العوامل المرتبطة بالإساءة الطبقة الاجتماعية، ومشكلات الأسرة كالطلاق ، والاضطرابات النفسية وتعاطي المخدرات.(Kasim,et,١٩٩٤.pp.٤٠٥-٤٠٦).

دراسة بلومنثال Blumenthal,١٩٩٤: أورد بلومنثال إحصائية عن إيذاء الأطفال في بريطانيا تشير إل أن هناك تقريباً طفل من ألف طفل يتعرض للإساءة الجسدية وان حوالي ١٥٠ إلي ٢٠٠ طفل يتعرضون للموت من هذه الإساءة سنوياً في بريطانيا هذا عدا الحالات التي لا يمكن التعرف علي أسباب الوفاة فيها إذا ما كانت الوفاة بسبب الإساءة أو غير ذلك ، ويشير إلي انه في عام ١٩٩٢ سجل ٣٨٦٠٠ من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة في برنامج الحماية الحكومية ، وقد

اتضح أن هؤلاء الأطفال كان يتعرضون للإساءة أما من قبل والديهم أو من قبل من يعيشون معهم سواء أكانوا احد الوالدين أو الغرباء. ويحدد لومنثال الخصائص للأشخاص الذين يقومون بإساءة الأطفال فهم ينتمون إلي شرائح فقيرة في الغالب وشرائح قد كانت محرومة وتتعرض لبعض الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في حياتها اليومية ويتصفون أيضاً بأنهم أشخاص غير منظمين ويميلون إلي الفوضى ودائمي الانتقال بين فترة وأخرى ولا يلتزمون بعناية الأطفال ، كمواعيد التطعيمات مثلاً كذلك لم يتسموا بسمات الشخصية غير السوية مثل الاندفاعية وسرعة الشعور بالإحباط وعدم الصبر كذلك عدم المرونة في تالف السلوك كذلك لديهم توقعات غير واقعية من أطفالهم كما أن الكثير منهم يعتقد أن الإساءة بالضرب هي الوسيلة المناسبة في التربية وذلك لتعرضه للإساءة في تنشئته. كما أشار إلي محدودية الوعي بأمور التنشئة الاجتماعية المناسبة لدي الكثير منهم، كما أن نسبة كبيرة منهم لديه مشاكل نفسية مثل الاكتئاب وحالات التعامل والعدوان علي الآخرين (مذكور في الزهراني ، ٢٠٠٤: ١٥٧).

دراسة قطان ١٩٩٤م: حول إيذاء الأطفال في المملكة العربية السعودية وهي دراسة حالة أجريت علي عينة تمثلت في عشر حالات تعرضوا للاعتداء في الفترة ما بين عام ١٩٨٦ حتى عام ١٩٩٢ وتمت معاينتهم في مستشفي الملك فيصل التخصصي في الرياض ونتيجة للأذى الذي تعرضوا له فقد توفي طفلان منهم وتعرض خمسة منهم لإصابات خطيرة وثلاثة لإصابات متوسطة الخطورة ، وفي واحدة من الحالات عند التشخيص الطبي للحالة فانه لم يتم الاشتباه بتعرض الحالة للإيذاء إلا بعد أربع سنوات من وفاتها ، وذلك عندما شخصت حالة أختها كحالة من حالات الاعتداء علي الأطفال . وخلصت الباحثة إلي أن الأطفال هم من الفئة العمرية ١٥ سنة فأقل وأن ٤ منهم ذكور، ٦ إناث، وأن ٦ من هذه الحالات يعانون من درجات متنوعة من الإهمال والإيذاء البدني والإيذاء الجنسي والأطفال الأربعة الباقون متلازمة منشاوسين (متلازمة جلب الاهتمام للوصي عن طريق

الإيذاء) وأما نوع العلاقة التي تربط بين من تسبب في الايذاء علي الطفل المعتدي فقد كان المعتدي هو الأم في ست حالات.(مذكور في آل سعود، ٢٠٠٥).

دراسة كل من بوشا وتونتمان Boush & Twentyman: (مذكور في إسماعيل وتوفيق: ١٩٩٦) عندما اختبرا فيها أنماط التفاعل بين الأم والطفل في بيئة حضرية لدى ثلاث مجموعات من الأمهات(ن = ٣٦/ ١٢ لكل مجموعة) وهي: أمهات لهن تاريخ معروف في إساءة معاملة الأطفال وأمهات لهن تاريخ معروف في إهمال الأطفال أمهات ليس لهن تاريخ معروف في إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم. وباستخدام الملاحظة المنزلية المباشرة لمدة ثلاث أيام (٩٠دقيقة يومياً) ظهر أن تفاعل الأمهات المهملات كان قليلاً مع أطفالهن وكذلك الأمهات المسيئات عند مقارنتهن بالمجموعة الثالثة كما أظهرت الدراسة أن الأمهات المسيئات لديهن مستوى اعلي من العدوان اللفظي والبدني.

دراسة ميلنك وهرلي (Melnick & Hurley): (مذكور في إسماعيل وتوفيق :١٩٩٦م). قامت الدارسة علي أمهات من الطبقة الدنيا السود وقارنا فيها ١٠ أمهات مسيئات بـ ١٠ أمهات يمثلن المجموعة المناظرة المتجانسين في العمر والطبقة الاجتماعية والمستوي التعليمي وذلك علي ١٨ متغيراً من متغيرات الشخصية وباستخدام اختبار كاليفورنيا للشخصية ومقياس الرفض الصريح و١٢ بطاقة من بطاقات اختبار تفهم الموضوع ظهر أن الأمهات المسيئات كان تقديرهن لذواتهن منخفضاً وكن اقل رضا اسرياً وأكثر إحباطاً.

دراسة (إسماعيل وتوفيق ١٩٩٦م): أجريت علي ٢٥ أسرة مصرية تضم ٢٥ زوج تراوحت أعمارهم مابين (٣٦-٥٥) سنة و٢٥ زوجة تراوحت أعمارهن مابين (٣٢-٥٠) سنة و٢٥ طفلاً تراوحت أعمارهم مابين (١٢-١٧) سنة بهدف دراسة بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بإساءة معاملة الطفل (خصائص شخصية الوالدين ، الانعصابات الأسرية، ضغوط الوالدية، الخصائص الشخصية والمزاجية للطفل ، والتعرف علي حجم واتجاه العلاقة بين إساءة معاملة الطفل البدنية كأسلوب معاملة والدي مركب وبين بعض المتغيرات السلوكية والاجتماعية

واستخدم الباحثان اختيار إساءة معاملة الطفل وإهماله من إعداد إسماعيل ومقياس ضغوط الوالدية من تأليف أبدين ١٩٨٣م الذي أعدته للعربية البلاوي ١٩٨٨م مقياس الرضا الزواجي من تأليف شنايدر الذي ترجمته وأعدته للعربية البلاوي والعدوانية مقياس فرعي من اختبار ايزنك ويلسون والعصابية مقياس فرعي من قائمة ايزنك للشخصية ، واسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إساءة معاملة الطفل والعصابية لدى الأب و الأم ووجود علاقة سالبة بين إساءة معاملة الطفل والعدوانية لدى الأب والأم والعزلة الاجتماعية للوالدين ، كما برهنت الدراسة علي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجة الكلية لإساءة معاملة الطفل والضغوط الوالدية وارتباط الاكتئاب والنشاط المفرط للطفل كأحد المكونات الفرعية لضغوط الو الدية بإساءة معاملة الوالدين للطفل. كما أسفرت الدراسة عن عدم وجود علاقة بين كل المتغيرات الفرعية للرضا الزواجي وإساءة المعاملة للطفل في حين انه كانت هناك علاقة سالبة بين الاتصال الموجه والمشاركة في وقت الفراغ والترفية(بعض المتغيرات الفرعية كالرضا الزواجي.(إسماعيل،وتوفيق،١٩٩٦).

دراسة (التير ١٩٩٧م): وموضوعها العنف العائلي وهي دراسة استكشافية وأجريت بهدف التعرف علي العنف العائلي داخل المجتمع العربي وأشكاله وأسبابه وطبق دراسته علي عينة قوامها ١٠٤ مفردة من الدول العربية وكانت أهم النتائج: بينت النتائج أن نسبة (١,٢٢%) من مفردات العينة يهددون بالضرب يومياً و(٢,١٩٥) يهددون بالضرب أسبوعياً و(٣,١٦%) يضربون ضرباً خفيفاً أسبوعياً ، أما من سبق لهم أن طردوا من المنزل فتبلغ نسبتهم (٤,١٥%). ومن أسباب العنف التربية والتأديب بنسبة (١,٣٢%) وما نسبته (٣,١٧%) من العنف يعود إلي مشكلات أخري داخل المنزل وتوصلت الدراسة كذلك إلي أن هناك تناسباً عكسياً بين العنف والسن فكلما ارتفع سن الضحية قلت درجة العنف الموجه ضده. (التير،١٩٩٧).

دراسة (مؤمن ١٩٩٧م): هدفت إلي التعرف علي طبيعة التفاعلات الأسرية لدى الأسر التي تسئ معاملة أطفالهم بدنيا ومقارنتها بتفاعلات الأسر السوية وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ أسرة(١٠ اسر مسيئة و١٠ اسر غير مسيئة). وأسفرت النتائج عن أن الأسر المسيئة اقل تواصلا وجدانيا واقل اتصالا لحل مشكلاتها واقل رضا عن علاقتها بأبنائها وأكثر صراعا بالنسبة لتنشئة الأطفال وأكثر صراعا بالنسبة للتفاعل الأسرى واقل تنظيما واقل تماسكا من الأسر غير المسيئة.(إسماعيل،:٢٠٠١).

دراسة كيمبرلي وجاينس (Kimbarly & Janice, ١٩٩٨) : قام كل منهم بدراسة الفهم الانفعالي أو الوجداني لدى ٢٢ من الأمهات المسيئات بدنياً ، وأطفالهن من (٦-١٢) سنة من خلال مجموعة ضابطة متطابقة لتحديد الطرق التي يمكن الكشف عن إساءة المعاملة في النمو العاطفي لدى الطفل. وأشارت النتائج إلى أن الأمهات المسيئات اقل اندماجاً مع أطفالهن واظهر الأطفال المساء تعاملهم مستويات اقل من الفهم الانفعالي مؤكدين علي أهمية السياق الاجتماعي في نمو مهارات الفهم الانفعالي لدي الأطفال.(Kimbarly & Janice,١٩٩٨,pp ٤٠٧-٤١٧).

دراسة (هدي يوسف وآخرون ١٩٩٨م): أجريت الدراسة علي ٢١٧٠ طالب وطالبة يمثلون طلاب مدارس التعليم الأساسي والمتوسط في ١٨ مدرسة حكومية بمحافظة الإسكندرية في الفئة العمرية من عشرة سنوات ونصف إلي عشرين سنة حيث وجد أن ٧٤% يتعرضون للعقاب البدني من الأهل ٨,٢٥% منهم عقاب بدني قاسي أدي إلي حدوث جروح إصابات وكسور وإغماءات كما أن ٣٣,٢٢% منهم تطلبت إصاباتهم التدخل العلاجي وكان العقاب البدني أكثر انتشاراً في الأسر التي يقل تعليم الآباء فيها عن الثانوية العامة والأسر كبيرة العدد والأسر ذات المستوي الاجتماعي والاقتصادي المنخفض. (عبد الرحمن:٢٠٠٦)

دراسة (القشيشي ١٩٩٩م): هدفت الدراسة إلى الإجابة علي عدد من التساؤلات، واختبار صحة بعض الفروض التي تتعلق بوجود فروق جوهرية بين

الأطفال الذين تعرضوا للإساءة من قبل الأسرة أو المجتمع أو الأفراد ، وبين الأطفال الأسوياء في بعض متغيرات الشخصية والتي يتوقع ارتفاع معدلاتها لدي العينة المساء إليها وكذلك وجود فروق في متغيرات الدراسة لعينة الأطفال المساء إليها وفقاً لنوع الإساءة (النفسية – فيزيقية) في اتجاه معاناة العينة المساء إليها فيزيقياً فضلاً عن هذا يتوقع اختلاف النسق الارتباطي لدي عينتي الدراسة ، ولقد بلغ قوام العينة في مجملها ١٢٠ طفلاً مناصفة بين المساء إليهم والأسوياء من الذكور ويتراوح المدى العمري للعينة الكلية ما بين (١٠-١٢) عاماً ولقد اختيرت العينة المساء إليها من بعض مراكز رعاية الطفل بالإسكندرية وتمت مضاهاتها بعينة ضابطة مع تثبيت متغيرات المجانسة ولقد اشتملت الدراسة علي الأدوات الآتية: اختبار ايزنك للشخصية (الأطفال) وضع ايزنك إعداد: عبد الخالق ، واختبار المخاوف للأطفال إعداد الطيب واختبار القلق (الحالة ، السمة) وضع سبيلبرجر إعداد البحيري واختبار الاكتئاب للأطفال إعداد عبد الحميد واختبار تقدير الذات للأطفال إعداد موسي وآخرون. وأسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين عينة الأطفال المساء إليها والعينة السوية في متغيرات العصابية ، المخاوف ، سمة القلق، الاكتئاب في اتجاه ارتفاع متوسط العينة السماء إليها ووجود فروق جوهرية في متغيرات الانبساط وتقدير الذات في اتجاه ارتفاع متوسطات العينة السوية ووجود فروق جوهرية بين عينتي الإساءة في متغيرات حالة القلق ، الاكتئاب في اتجاه ارتفاع متوسطات العينة المساء إليها فيزيقياً وتأييد الفرض الثالث من حيث اختلاف النسق الارتباطي علي عينتي الدراسة.

دراسة (آل سعود ٢٠٠٠م): هدفت الدراسة إلي التعرف علي معدل حدوث حالات إيذاء الأطفال في المستشفيات في مدينة الرياض بالإضافة إلي أنواع الايذاء وخصائص المتعرضين له الأطفال وأسرهم والمعوقات المجتمعية والمؤسسية التي تحول دون تقديم المساعدة للأطفال المتعرضين للإيذاء واستخدمت الباحثة استبياناً من تصميمها موجهاً للممارسين المهنيين من المتخصصين (الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء النفسيين وأطباء الأطفال) في المستشفيات

الرئيسية الحكومية في مدينة الرياض في الفترة من (١٤١٩/١٢/٢٥هـ) إلي (١٤٢٠/٣/١٢) واعتمدت علي منهج المسح الاجتماعي وقد بلغ عدد الحالات التي اطلعت الباحثة علي ملفاتهم أو قابلتهم ٢٥ حالة من الأطفال المتعرضين للإيذاء من المنومين أو من سبق لهم التردد في ست مستشفيات ضمن المستشفيات العشرة التي تم جمع البيانات منها. وأظهرت النتائج أن أكثر أنواع إيذاء الأطفال التي تعامل معها الممارسون هي حالات الايذاء البدني بنسبة تصل إلي ٥,٩١% ويليها حالات الأطفال المتعرضين للإهمال بنسبة ٣,٨٧% ثم حالات الايذاء النفسي ويليها الايذاء الجنسي ثم من يتعرضون لأكثر من نوع من الأذى من هذه الحالات التي تعامل معها الممارسون في المستشفيات وكانت غالبية الحالات التي تعامل معها هؤلاء الممارسون قد وقع فيها الايذاء علي الأطفال من قبل احد الوالدين بحيث تمثل نسبة من وقع عليهم الايذاء من قبل الأم ٦.٧٤% بينما بلغ نسبة من وقع عليهم هذا الأذى من الأب نسبة ٢,٧٣%كما تعامل الممارسون مع حالات من كلا الجنسين وكانت نسبة كبيرة منهم تصل إلي ٢,٦٦% ممن تقل أعمارهم عن عامين وتتزايد نسبة الأطفال المتعرضين للإيذاء كلما صغرت أعمارهم وكان ابرز صفات اسر هؤلاء الأطفال المتعرضين للإيذاء من الذين تعامل معهم الممارسون هي أنها ذات دخل منخفض كما أنها مفككة أما أسباب تعرض هؤلاء الأطفال للإيذاء فتعود إلي مشكلات زوجية بين والدي الطفل المتعرض للإيذاء بالإضافة إلي الأسباب الأخرى وقد واجه المهنيون في المستشفيات من مفردات العينة مجموعة من المعوقات عند التعامل مع حالات الايذاء وكان أهمها عدم تعاون أسرة الطفل المتعرض للإيذاء.(آل سعود،٢٠٠٥).

دراسة (إسماعيل ٢٠٠١م): هدفت الدراسة إلي الكشف عن دور الحرمان الأسري واختلال بنية الأسرية في إساءة معاملة الطفل وذلك بالتعرف علي الفروق بين الأطفال من اسر عادية والأطفال من اسر غير عادية ، المحرومين من احد الوالدين للوفاء ، الطلاق ، الطرف الأخر زوجة الأب وزوج الأم في متوسط درجات الإساءة ومعرفة مقدار اتجاه العلاقة بين إساءة معاملة الأطفال وكل من

نظرة الابن السلبية للحياة، الكفاية الشخصية، الثبات الانفعالي، هذا وقد تكونت العينة من ٢٠٤ تلميذ وتلميذه من تلاميذ المدارس المتوسطة بمدينة مكة ثمانية مدارس ، ١١١ تلميذ و٩٣ تلميذه تراوحت أعمارهم الزمنية مابين (١١-١٨) سنة واستخدم مقياس إساءة المعاملة الطفل البدنية وإهماله من إعداد الباحث نفسه واستبيان تقدير الشخصية للأطفال من تأليف رونرو تعريب سلامة. وأظهرت النتائج وجود فروق بين الأطفال من اسر عادية والأطفال من اسر غير عادية والمحرومين من احد الوالدين للوفاة ويعيش الطرف الأخر وحيداً في إساءة معاملة الأب، بينما لم تظهر تلك الفروق بالنسبة لإساءة معاملة الأم وعلل ذلك الباحث بان إحساس الوالد بالوحدة وفقدان الرفيق تمثل مواقف مشقة وممارسة دورين (الأب والأم) في أن واحد بالإضافة إلي دوره الوظيفي مما يجعله يعش في صراع الأدوار وكذلك أظهرت النتائج انه توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في متوسط درجاتهم في مقياس إساءة المعاملة، وكانت في الذكور متوسطاً أعلي بمعني أن الأطفال الذكور من عينة الدراسة أكثر تعرضاً للإساءة من والديهم ومن الإناث فالعنف البدني وإهمال الأطفال يسبب مشكلات سلوكية لهم ، ويجعلهم يشعرون بالتهديد وفقدان الأمن والعجز وبأنهم غير مرغوب فيهم وكل ذلك يؤدي إلي شعورهم بعد الكفاية الشخصية فينظرون للعالم وللحياة علي أنها غير ذات قيمة. وأشارت النتائج أيضاً إلي عدم وجود علاقة ارتباطية بين إساءة المعاملة وعدم الثبات الانفعالي ، وقد يرجع ذلك إلي أن الأطفال اعتادوا المعاملة العنيفة والإهمال وأصبحوا متبلدين ومن نتائج الدراسة يتضح أيضاً ما للأسرة الطبيعية وما للحرمان الأسري من دور في حدوث إساءة المعاملة الوالدين والإهمال وتدعم النتائج وجهة النظر الاجتماعية في تفسير إساءة المعاملة الأطفال والتي تري أن البيئة الأسرية والاجتماعية والنسق البنائي للأسرة قد تكون من المحددات المهمة لإساءة المعاملة البدنية والإهمال.(إسماعيل،٢٠٠١).

دراسة (السمري ٢٠٠١م): وموضوعها عن العنف في الأسرة وهدفت إلي الكشف عن مدى تعرض كل من جيل الأبوين وجيل الأبناء العنف بنوعية المعنوي

والمادي. وفي سبيل ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من مدخل المسح بالعينة وتم إجراء الدراسة الميدانية علي عينة عمرية من الأسر داخل مدينة القاهرة بلغ قوامها٢٠٠ أسرة. وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود تقارب بين معدلات تعرض جيل الأبوين وجيل الأبناء للعنف حيث بلغت نسبة ذلك(٧,٧٩%) بين الأبوين مقابل (٥,٧٩%) بين الأبناء. وكان جيل الأم أكثر تعرضاً للعنف من جيل الأب فقد جاءت نسبة التعرض للعنف بين جيل الأمهات (٨٣%) مقابل (٣,٧٦%) بين جيل الآباء. وكان جيل الابن أكثر تعرضاً للعنف من جيل الأب منه من جيل الأم حيث بلغت الابنة لمعدلات متقاربة من العنف من قبل الأب والأم بنسبة (٦,٨١%) علي التوالي مقابل (٤,٨١%) وكان الأمر بالمثل فيما تعرضت له الأبناء من عنف مادي ومعنوي من قبل الأبوين. وبلغت نسبة تعرض جيل الأبوين للعنف بصفة عامة(٧,٧٩%) وبلغت نسبة العنف المعنوي (١,٤٧%) مقابل (٦,٣٢%) للعنف المادي. وبلغت نسبة تعرض جيل الابن للعنف (٤,٤٧%) وبلغت نسبة العنف المعنوي (٥,٥١%) مقابل (٥,٢٦%) للعنف المادي. وبلغت نسبة تعرض جيل الابنة للعنف (٥,٨١%) وبلغت نسبة العنف المعنوي (٥,٥١%) مقابل (٥,٢٦%) للعنف المادي. وبلغت نسبة تعرض جيل الابنة للعنف (٥,٨١%) وبلغت نسبة العنف المعنوي (٥,٤٩%) مقابل (١,٣٢%) للعنف المادي. وكانت أكثر الأجيال تعرضاً للعنف جيل الابن نسبة (٥,٥١%) ثم جيل الابنة (٥,٤٩%) ثم جيل الأبوين بنسبة(١، ٤٧%) وكانت أكثر الأجيال تعرضاَ للعنف المادي جيل الأبوين بنسبة (٦,٣٢%) ثم جيل الابنة بنسبة (١,٣٢%) ثم جيل الابن بنسبة (٥,٢٦%). وتؤكد النتائج إلي حد ما مقولة دورة العنف وان الأبوين الذين تعرضوا للعنف خلال عملية التنشئة الاجتماعية يمارسون العنف بدورهم تجاه أبنائهم فيما بعد حيث تبين أن (٣,٧٦%) من جيل الأب (٨٣%) من جيل الأم تعرضوا للعنف بصفة عامة وان (٧٩%) من جيل الأب (٨,٧٥%) من جيل الأم مارسوا العنف تجاه الابن وان (٦,٨١%) من جيل الأب (٤,٨١%) من جيل الأم مارسوا العنف تجاه الابنة .

دراسة (العنقري ٢٠٠١م): وموضوعها ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي وهي دراسة ميدانية، أجريت بالمجتمع السعودي ، وتهدف إلي التعرف علي ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي وأشكاله والعوامل المؤدية إلي توجيه الايذاء للأطفال. وفي سبيل ذلك استخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي من مدخل المسح الاجتماعي بالعينة ، حيث اقتصرت الدراسة علي عينة قوامها ٧٤ طفلاً ممن سبق إيداعهم بالدور الإيوائية ، والجمعيات الخيرية، أو المستشفيات الحكومية. وكانت أهم نتائج الدراسة: أن ما نسبته (٦,٢١%)من الأطفال دون سن السادسة تعرضوا للإيذاء من قبل والديهم كما جاءت نسبة الذين تعرضوا للإيذاء من الإناث والذكور(٤,٧٨%) للإناث مقابل (٦,٢١%) للذكور. وجاءت الأحياء الشعبية التي يسكنها الأطفال مع إبائهم في المرتبة الأولي من حيث تعرض الأطفال فيها للإيذاء بنسبة (٤,٥٥%) مقابل (١,٣١%) للأحياء المتوسطة. وجاء الايذاء اللفظي والبدني معاً في المرتبة الأولي بنسبة (٨,٣٣%) وفي المرتبة الثانية الايذاء البدني بنسبة(٢٧%) فالإيذاء اللفظي بنسبة (٩,١٨ %) ثم الايذاء الجنسي بنسبة (٩,١٤%) ثم الايذاء اللفظي والبدني والجنسي معاً للأطفال من قبل أولياء أمورهم أو الآخرين المحيطين بهم بنسبة (١,٥٤%). وجاء الآباء في المرتبة الأولي من حيث الايذاء الموجه من قبلهم نحو أبنائهم بنسبة (٥,٣٦%) ثم الأمهات بنسبة (٤,٣٢%) ثم الحاضنات والخدمات وغيرهن بنسبة(١,٤%).(الشهري ، ٢٠٠٦).

دراسة (الصويع ٢٠٠٣م): أجريت الدراسة علي ٨٣٥ مدرس من مدرسي الروضة والمدارس الابتدائية ومعاهد التربية الخاصة بمدينة الرياض عن رؤيتهم لأكثر أنواع العنف انتشارا وكان الإهمال يمثل قمة الهرم سواء إهمال تغذية الطفل أو نظافته أو ملابسة أو دارسته من قبل الأبوين ثم الإساءة النفسية للطفل من قبل ذويه ثم الإساءة الجنسية وأخيرا الإساءة البدنية للطفل ووجدت الدراسة أن ذلك أكثر انتشارا بين الأسر ذات المستوي الاجتماعي والاقتصادي المنخفض مثل باقي الدراسات وان كانت اختلفت في أنها وجدت الإساءة اعلي بين الأطفال الأكبر سنا

وقد يرجع ذلك لان أطفال الروضة يمثلون المستوي الاجتماعي المرتفع الذي غالبا ما يستخدمون طرق العقاب السوي في التعامل مع الأطفال(عبد الرحمن:٢٠٠٦)

دراسة (الزهراني ٢٠٠٣م): وموضوعها ظاهر إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي وكانت الدراسة ميدانية علي عينة من الأطفال الذكور في مناطق المملكة الثلاث الكبرى: منطقة الرياض ومكة والدمام ، وهدفت الدراسة إلي التعرف علي حجم مشكلة إيذاء الأطفال وأشكال الايذاء الموجه إلي الأطفال، والتعرف علي ابرز المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بوجود هذه الظاهرة لدى الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء ولدى أسرهم التي يحدث فيها الإيذاء. وفي سبيل ذلك اعتمد الباحث علي المنهج الوصفي التحليلي وقام بسحب عينة عنقودية بلغت (٣٠٠٠) طالب من الأطفال المراهقين الذكور من مستويات التعليم العام(الابتدائي – المتوسط – الثانوية) من المناطق الثلاث الكبرى في المملكة العربية السعودية وهي (لوسطي – الغربية – الشرقية). وكانت أهم نتائج الدراسة: مثل الايذاء النفسي أكثر أنواع الايذاء الموجه إلي الأطفال تفشياً بنسبة (٦,٣٣%) يليه الايذاء البدني بنسبة(٣,٢٥%) وأخيراً الإهمال بنسبة (٩,٢٣%) . وأظهرت النتائج وجود تفاوت في تعرض الأطفال للإيذاء باختلاف الفئات العمرية ففيما يخص الايذاء النفسي جاءت النسبة الأكبر (٤,٣٦%) من طلاب المرحلة الابتدائية تليها المرحلة الثانوية بنسبة(٣٦%) ثم المرحلة المتوسطة بنسبة(٧,٣٠%) أما فيما يخص الايذاء البدني فاعلي نسبة كانت للمرحلة الثانوية (٤,٢٨%) ثم المرحلة المتوسطة(٣,٢٥%) وأخيراً الابتدائية (٤,٢٣%) وفيما يخص الإهمال فقد تبين أن نسبة الأطفال الذين يتعرضون للإهمال بصورة دائمة كانت في مرحلة المراهقة المتأخرة (بداية المرحلة الثانوية) حيث بلغت (٨,٢٩%) ثم الأطفال في مرحلة المراهقة المبكرة (المرحلة المتوسطة) (٤,٢٤%) وأخيراً المرحلة الابتدائية بنسبة(٨,١٨%).(الزهراني، ٢٠٠٣).

٢- الدراسات التي تناولت إساءة المعاملة البدنية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية:

تم اختيار هذه المجموعة من الدراسات بمدي زمن يتراوح ما بين(١٩٨٧م-٢٠٠٣م) والتي تناولت فيها إساءة المعاملة البدنية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية.

دراسة (اسرناو وآخرون ١٩٨٧): بعنوان "إدراك البيئة الأسرية وأساليب مواجهة الضغوط واليأس لدى عينة من الأطفال". قامت بدراسة إدراك البيئة الأسرية وأساليب مواجهة الضغوط واليأس لدى عينة من الأطفال بلغ عددهم ٢٥٠ تراوحت أعمارهم بين (٨-١٣) سنة بمتوسط عمر ١١ سنة، وطبق عليهم الباحثون مقياس البيئة الأسرية لموس (١٩٨١)، مقياس اليأس للأطفال (١٩٨٧)، اختبار استراتيجيات مواجهة الضغوط (١٩٧٨). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأسر التي يسودها الصراع وتفتقد إلى التماسك والمساندة أو تتشدد في ضوابطها هي أسر تؤدي إلى شعور أبنائهم بعدم الأمن النفسي، واليأس وزيادة الأفكار الانتحارية والمحاولات الانتحارية والسلوك الانتحاري، وكذلك استخدام استراتيجيات الانسحاب من مواجهة الضغوط، والاتجاه السلبي نحو الذات والعالم والمستقبل، مما يحقق الثلاثية المعرفية السلبية في نظرية بيك Asarnow et al,١٩٨٧:٣٦١-٣٦٦).

دراسة (كفافي ١٩٨٩م): هدفت الدراسة إلى التعرف على الأمن النفسي وعلاقته بكل من أساليب التنشئة الوالدية وتقدير الذات، وذلك على عينة من طالبات المرحلة الثانوية بقطر حيث بلغ عددهن ١٥٣ طالبة، ومتوسط أعمارهن ١٦ و ٢٨ سنة، وطق عليهن مقياس للتنشئة الاجتماعية (إعداد الباحث)، ومقياس الأمن النفسي (إعداد عبد الرحمن عيسوي)، ومقياس تقدير الذات (إعداد الباحث). وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سالب بين أساليب التنشئة الوالدية (التفرقة والتحكم والتذبذب في المعاملة سواء من الوالد أو الوالدة) وبين الشعور بالأمن النفسي، ووجود ارتباط موجب دال بين الشعور بالأمن النفسي وبين تقدير الذات لدى الطالبات (كفافي، ١٩٨٩م: ١٠١- ١٢٨).

دراسة (حزين ١٩٩٣م): أجريت الدراسة علي ثلاث بنات أعمارهن من (٥,٤-٨) سنوات يعانين من اضطرابات سلوكية ونفسية كنتيجة لإساءة أبائهن إليهن. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن البنات تكيفن مع الإساءة بأعراض نفسية واضطرابات سلوكية مختلفة وأظهرت البنات عدوانية وعدم قدرة علي التحكم في الانفعالات الخاصة والغضب وعدم الثقة.

دراسة (أيدن وآخرين،١٩٩٥م): بعنوان "العلاقة بين إدراك الأطفال للتوافق الأسري والنماذج التصورية التي يكونوها عن ذواتهم وعن الآخرين". هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين إدراك الأطفال للتوافق الأسري والنماذج التصورية التي يكونونها عن ذواتهم وعن الآخرين. وقد تبنى فيها نظرية بولبي في التعلق مستخدماً عينة من الأزواج والزوجات، بالإضافة إلى أطفالهم، وبلغ عدد الآباء ٥٢ أباً وزوجاتهم، وتراوحت أعمارهم بين ٢٤-٤٠ سنة، وطبق عليهم استبيان للتوافق الزواجي، واستمارة مقابلة التعلق للراشدين وتم استخدام مقياس للشعور بالأمن النفسي وآخر للتعلق لدى الأطفال. وأشارت النتائج إلى أن المساندة الانفعالية المتبادلة بين الزوج والزوجة وكذلك التوافق الأسري يجعلان الوالدين أكثر استجابة للأبناء واهتماماً بهم وبحاجاتهم، مما يجعل الأبناء يكونون صيغة إيجابية عن ذواتهم تتضمن شعورهم بالثقة والأمن النفسي، بينما سوء التوافق الأسري يجعل الأبناء يكونون صيغة سلبية تجاه ذوا تهم ويشعرون بعد الكفاية وعدم الأمن النفسي. (Eiden et al.,١٩٩٥:١٥٠٤-١٥١٨).

دراسة (يارو وآخرون١٩٩٥م): بعنوان "اكتئاب الوالدين وعلاقته بشعور الأبناء بالأمن النفسي". وكانت الدراسة عن اكتئاب الوالدين وعلاقته بشعور الأبناء بالأمن النفسي، وذلك على عينة من الآباء المكتئبين (ن=٤١) والأمهات المكتئبات (ن=٤٢) ومن الآباء غير المكتئبين (ن=٣٠) وتراوحت أعمار الأطفال بين ٢٥-٤٧ شهراً، وتم قياس كفاءة علاقة التعلق والشعور بالأمن النفسي من خلال الملاحظة والمقابلة. وأشارت النتائج إلى أن اكتئاب الوالدين أو أحدهما يقلل من قدرتهما على التفاعل مع الأبناء ومن الاستجابة إلى لإشارات الأبناء وتلبية

حاجاتهم، مما يجعل الأبناء يشعرون بعدم الأمن والتململ والتجنب (Yarrow et al., ١٩٩٥:٣٨٤-٣٩٣).

دراسة (نولين وآخرين ١٩٩٥م): وكانت عن الشعور بالعجز واليأس لدى أطفال الأمهات المكتئبات (ن=٤٠) الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٥ – ٧ سنوات، وطبق على الأمهات مقياس رادلوف للإكتئاب، بينما تم اختبار قدرة الأطفال في حل مشكلات تتناسب مع أعمارهم، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأم المكتئبة تعاني من قلة المهارات الاجتماعية، كما أنها سلبية لا تتفاعل ولا تشجع الإنجاز أو المثابرة للأبناء، كذلك فهي منشغلة بما تعانيه من أعراض الاكتئاب، ولا تتحمل ولا تستجيب لحاجاته، كما أنها تتسم بالعدائية والعدوان والنقد للطفل. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين ما تعانيه الأم المكتئبة وطفلها من الاكتئاب والعجز واليأس، مما يجعل اكتئاب الأم مؤشراً لاكتئاب وعجز ويأس الطفل. (Nolen et al.,١٩٩٥:٣٧٧-٣٨٧).

دراسة ديفيز وكيمنجز (Davis & Cummings,١٩٩٨): هدفت الدراسة معرفة العلاقة بين الأمن الانفعالي للأطفال وإدراكهم التوافق بين الوالدين وذلك علي عينة من الأطفال تراوحت أعمارهم من ٦-٩ سنوات (متوسط العمر ٧.٥ سنة وانحراف معياري ١.١سنة) ولا يوجد منهم من تعرضت أسرته للطلاق أو الانفصال وطبق عليهم الأدوات الآتية: مقياس الأمن النفسي ، مقياس رينالدوز لقلق الأطفال الصريح اختبار أكمل القصص للصراع الوالدي قائمة المشكلات السلوكية للطفل. وأشارت نتائج الدراسة إلي أن كفاءة علاقة الطفل مع الوالدين تؤدي إلي تكوينه نماذج تصورية داخلية عن ذاته تتضمن شعوره بالأمن والثقة والتوافق الاجتماعي مما يجعله يواجه المشكلات والضغوط مستقبلا بكفاءة وفاعلية بين إدراك الطفل للشقاق الأسري يمثل عامل خطورة للتنبؤ بارتفاع مستوى القلق وتوقع زيادة المشكلات السلوكية للطفل (Davis & Cummings,١٩٩٨).

دراسة باتريك وكيمنجز (Patrick & Cummings,١٩٩٩): فكانت عن الأمن كمتغير وسيط بين أدراك الخلافات الأسرية وبين توافق الطفل وذلك علي

عينة من الأطفال(ن= ٦٥) تراوحت أعمارهم ما بين ٦-٩ سنوات وطبق عليهم مقياس كيرنز للشعور بالأمن النفسي بالإضافة إلي مقياس للخلافات الأسرية وقائمة للمشكلات السلوكية ومقياسان لأعراض القلق والاكتئاب لدي الأطفال. وأشارت النتائج إلي أن أدراك الأطفال للخلافات الأسرية يزيد من شعورهم بعدم الأمن الانفعالي ويقلل من قدرتهم علي التنظيم الانفعالي ويجعل النماذج التصورية للأسرة لدية سلبية كما يزيد من أعراض القلق والاكتئاب.(مخيمر،٢٠٠٣).

دراسة (أماني عبد المقصود ١٩٩٩م): هدفت الدراسة إلى التعرف على الشعور بالأمن النفسي وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية، وقد تكونت العينة من (٣٠٠) ١٥٠ تلميذ و١٥٠ تلميذة من مدارس القاهرة، وقد طبق عليهم مقياس أساليب المعاملة الوالدية (إعداد الباحثة) ومقياس الأمن النفسي للأطفال (عن ماسلو إعداد الباحثة)، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال بين أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية (التفرقة والتحكم والتذبذب والحماية الزائدة) سواء من الأب أو من الأم وبين الشعور بعدم الأمن النفسي للأطفال، ولا توجد فروق بين الجنسين في الشعور بالأمن النفسي(عبدالمقصود،١٩٩٩).

دراسة (جمال مختار حمزة ٢٠٠١م): هدفت الدراسة إلى دراسة أثر سلوك الوالدين الإيذائي علي الأمن النفسي للطفل. وأجريت الدراسة علي ١٠٠ تلميذ بالحلقة الثانية من التعليم الأساسي بمحافظة الجيزة وبينت الدراسة أن أساليب التنشئة الو الدية الخاطئة لها أثر سلبي علي إحساس الطفل بالأمن النفسي(حمزة،٢٠٠١).

دراسة تلبوت (Telbott,٢٠٠١): أجريت علي ٢٦ طفلا تعددت لديهم الإساءة ما بين العقاب البدني والإهمال والاعتداء الجنسي والإساءة المعنوية. وأظهرت الدراسة أن الإساءة والإهمال وتعدد سوء المعاملة يؤثر سلبا علي أدراك الذات عند الطفل يخفض لديه تقدير الذات وينجم عن الإساءة اضطرابات العلاقات

الشخصية وتشويه المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية وعدم القدرة علي التحكم الانفعالي وتأخر في عمليات النمو الشامل .(عبد المجيد، ٢٠٠٤).

دراسة (مخيمر٢٠٠٣م): كانت عن إدراك الأطفال للأمن النفس من الوالدين وعلاقته بالقلق واليأس، وكان هدف هذه الدراسة هو فحص العلاقة بين أدراك الطفل للأمن النفسي من الوالدين وبين كل من القلق واليأس، وقد تكونت عينة الدراسة من ١٠٢ طفل و١٠٤ طفلة وطبق عليهم مقياس الأمن النفسي (كيرنز وآخرون (Kerns,et,al ١٩٩٦) إعداد الباحث، ومقياس القلق الصريح للأطفال لكاستانيدا Castaneda, et .al.١٩٦٥) إعداد قيولا البلاوي ١٩٩٥ ومقياس اليأس للأطفال لكازدين Kazdin,et.al .١٩٨٦) إعداد محمد عبدا لرحمن ١٩٩١. وقد أشارت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في القلق إلي جانب الإناث حيث يزداد شعور القلق لدى الإناث بدرجة اكبر منه لدى الذكور بينما لم توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في أدراك الأمن النفسي من الأب ومن الأم وكذلك اليأس .كما أشارت النتائج إلي وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين درجات أفراد العينة من الذكور والإناث في إدراك الأمن النفسي من الأب ومن الأم وبين كل القلق واليأس(مخيمر،٢٠٠٣).

- الدراسات التي تناولت إساءة المعاملة البدنية وعلاقتها بالاكتئاب:

تم اختيار هذه المجموعة من الدراسات بمدي زمن يتراوح ما بين (١٩٩٤م- ٢٠٠٢م) والتي تناولت فيها إساءة المعاملة البدنية وعلاقتها بالاكتئاب.

دراسة سبيجلمان (Spigelman,et,١٩٩٤): وأجريت علي عينة قوامها ١٠٨ طفلا تراوحت اعمارهم مابين(١٠-١٢) وقسمت العينة الكلية إلي مجموعتين : الأولي تكونت من ٥٤ طفلا يعانون من حرمان أسري جزئي نتيجة طلاق الوالدين والثانية المجموعة الضابطة تكونت من ٥٤ طفلا من أسر عادية. وأسفرت النتائج عن ارتفاع مستوي العدوان والاكتئاب لدي الأطفال الذين تعرضوا لخبرة

طلاق الوالدين كما عبروا عن تعرضهم لإساءة المعاملة نتيجة لاضطرارهم التعامل مع والد بديل.(عباس، ٢٠٠٥) .

دراسة أحمد١٩٩٤م: هدفت الدراسة إلي معرفة أي للوالدين أكثر إساءة لطفل والعلاقة بين إساءة معاملة الطفل وتقديره لذاته ومستوي الاكتئاب لديه وأجريت علي عينة من الأطفال قوامها ٦٠ طفلا (٣٠ طفلاً ممن أسيء معاملتهم و٣٠ طفلاً من الأطفال العاديين كمجموعة ضابطة وعينة أخري من الوالدين تتكون من ١٠٥ أما ، و١٠٥ أبا). وأسفرت النتائج عن أن الآباء أكثر إساءة لأطفالهم من الأمهات وان إساءة معاملة الأطفال عادة ما تظهر في ظل المستوي الاجتماعي والاقتصادي المنخفض وان الأطفال المساء إليهم ينخفض تقديرهم لذاتهم ويرتفع مستوي الاكتئاب لديهم.(مذكور في الشربيني،٢٠٠١).

دراسة سليمان وعفت ٢٠٠٠م: قامت الدراسة في متابعة لعدد ٧٥ مريضة بالاكتئاب في الفئة العمرية من (١٨-٤٩) ممن تم حجزهن بالمستشفي خلال عام١٩٩٧ وذلك لمدة عامين حيث وجد أن اللاتي عانين من إساءة المعاملة الجنسية أثناء الطفولة أكثر تعرضا لاعتلال المزاج ويستجبن للشفاء الجزئي وإساءة استخدام العقاقير وزيادة محاولات الانتحار واستهلاك الخدمات الطبية وعدم التوافق الاجتماعي بدرجة اعلي من اللاتي لم يتعرضن لذلك.(مذكور في عبد الرحمن ،٢٠٠٦).

دراسة بيفولكو وآخرون (Bifulco,et,al.٢٠٠٢): قام كل منهم بفحص العلاقة بين الإساءة النفسية في الطفولة والاكتئاب الرئيسي والسلوك الانتحاري الذي يظهر في الرشد حيث تم تطبيق بعض المقاييس الخاصة بالاضطرابات السابقة عل ي٢٠٤ سيدة تعرضن في طفولتهن للإساءة النفسية من الوالدين حيث أشارت النتائج إلي وجود ارتباط دال بين التعرض للإساءة وكل من الاكتئاب الرئيسي والسلوك الانتحاري.

دراسة هوشتتلر (Hochstetler,٢٠٠٢): هدفت الدراسة إلي فحص النتائج بعيدة المدى للتعرض للصدمات والإساءة خلال فترة الطفولة سواء أكانت

هذه الصدمات مباشرة كالصدمات العاطفية أو الجسدية أو وجود إهمال أم صدمات غير مباشرة كمشاهدة أحداث مؤذية وصادمة حيث توصلت هذه الدراسة إلي وجود ارتباطات دالة بين مستويات الأمراض النفسية والأعراض المرضية في اضطراب ما بعد الصدمة مع وجود توتر وعجز في تقييم الذات وظهور أعراض الاكتئاب والقلق وهي جميعا ترتبط بالتعرض للصدمات في الطفولة.(البشر،٢٠٠٥).

- تعقيب الباحثة علي الدراسات السابقة:

من الدراسات السابقة نستشف أهمية موضوع الدراسة الحالية ، ودرجة خطورته ، ومن خلال استعراضنا للعديد من هذه الدراسات الأجنبية والعربية والمحلية للظاهرة، نجد أنها لازالت بحاجة إلي المزيد من البحث والتمحيص والفهم لجميع مسبباتها ، وعواملها، وخصائصها، لا لكون هذه الدراسات لم تعطها حقها، ولكن لكون الظاهرة كغيرها من الظواهر الاجتماعية، دائمة التبدل والتغير والتطور، لذلك نجد أن الكثير من الباحثين الذين تم استعراض دراساتهم قد تطرقوا إلي الأسباب والخصائص والعوامل التي تزيد من احتمال تعرض الطفل للإساءة، والتي تمثل عوامل مُهيِّئة ومساعدة لذلك، وليست عوامل حيادية جبرية لا نقاش فيها أو فصال.

١- بالنظر إلي نتائج الدراسات السابقة نجد أنها اشتركت في عدد من القضايا التي كانت محل اتفاق غالبية الباحثين والدراسيين، وهي كالتالي:

- اتفق الباحثون علي أن لظاهرة إساءة الأطفال أشكال وأنواع في جميع المجتمعات ، وحددوها بأربعة أشكال: هي الإساءة البدنية والنفسية والجنسية والإهمال كدراسة (الزهراني ،٢٠٠٤، إل سعود،٢٠٠٠، السمري،٢٠٠١، العنقري، ٢٠٠١، التير،١٩٩٧،قطان ،١٩٩٤،وغيرهم).
- كما اتفق اغلب الباحثين علي أن الخصائص النفسية السلوكية للطفل الضحية والمعتدي عليه تلعب دوراً مهماً في ظاهرة إساءة الأطفال كدراسة (بلومنثال،

١٩٩٤، ساند رجي، ١٩٨٧، الزهراني، ٢٠٠٤، آل سعود،٢٠٠٠، السمري، ٢٠٠١، إسماعيل وتوفيق،١٩٩٦، وغيرهم).

- أن أكثر المتعرضين للإساءة هم الأطفال الأصغر سناً ، وخاصة أولئك الذين تقل أعمارهم عن ٦سنوات كدراسة (العنقري، ٢٠٠١، التير، ٢٠٠١م، آل سعود،٢٠٠٠، السمري،٢٠٠١م) وغيرهم.
- أن الذكور أكثر تعرضاً للإساءة من الإناث كدارسة (الزهراني، ٢٠٠٤، السمري، ٢٠٠١ ، التير، ٢٠٠١ ، إل سعود، ٢٠٠٠، وغيرهم).

٢- كما أن هناك دراسات اختلفت من حيث الأهداف حيث:

- كانت بعض الدراسات تهدف إلي معرفة العلاقة بين أنماط التفاعلات اليومية بين الأمهات وبعض التغيرات النفسية المرتبطة بإساءة المعاملة لمعرفة الخصائص والصفات الو الدية (الاكتئاب- العدوان اللفظي والبدني- والضغوط والمشكلات الأسرية) كدراسة (روبرت وراند Robert L & Rand D، ١٩٧٨، ساند رجي Sander J،١٩٨٧، إسماعيل وتوفيق، ١٩٩٦ ، كيمبرلي وجاينس Kimbarly & Janice،١٩٩٨).
- في حين البعض الأخر ركز اهتمامه وهدفه للكشف عن المتغيرات البشرية المسببة في إساءة المعاملة كالمساندة الوالدية والنمو والفهم الانفعالي وعلاقتها بالمستويات الاجتماعية كدراسة (ميلنك وهرلي Melnick & Hurley، ١٩٩٦، مارشا وين وباربارام M arsha Wein & Barbaram،١٩٨٣، قاسم وزملائه Kasim,et,١٩٩٤)
- أما بعض الدارسات هدفت إلي كشف الفروق بين الأطفال من اسر عادية والأطفال من أسر غير عادية كدراسة (إسماعيل ،٢٠٠١).
- فيما هدف البعض الأخر إلي معرفة معدل حدوث وخصائص المتعرضين له والمعوقات التي تحول دون تقديم أي مساعدة كدراسة(آل سعود، ٢٠٠٠).
- كما هدف البعض إلي معرفة مدي انتشار الظاهرة وطبيعة التغير الاجتماعي كدراسة (التير، قطان، ١٩٩٧).

٣- في حين اختلفت أيضا بعض الدراسات من حيث استخدام المناحي التفسيرية لأسباب الإساءة، يتضح أن هذه الدراسات تبنت منحي أو أكثر في تفسير أسباب إساءة معاملة الأطفال ، كالمنحي الطب نفسي والمنحي الاجتماعي كدراسة (قاسم وزملائه Kasim,et,١٩٩٤ ، إسماعيل وتوفيق، ١٩٩٦، إسماعيل ، ٢٠٠١). كما ركزت بعض الدراسات علي نظرية الأسرة المسيئة كدراسة(القشيشي، ١٩٩٩) حيث أكدت نتائج هذه الدراسات علي أن الإساءة عادة ما تشيع وتظهر من أسر منخفضة في المستوي الاجتماعي والمستوي التعليمي والمستوي الاقتصادي، وكذلك من الضغوط والانعصابات الأسرية ، ومن خصائص شخصية الوالدين المتمثلة في العصابية والعدوانية والشخصية المزاجية، كما تؤكد نتائج الدراسات السابقة في مجملها علي الآثار السلبية الناجمة عن الإساءة إلي الطفل من قبل الوالدين أو من يقوم برعايتهم ، ومن هذه الآثار مضارها علي شخصية الطفل وتكوينه النفسي، مما يجعله عرضتً لاضطرابات نفسية وسلوكية مختلفة مثل انخفاض تقدير الذات، وارتفاع مستوي الاكتئاب والقلق والعدوان والخوف والانطواء والعصابية والشعور بالوحدة والحرمان كدراسة (القشيشي ، ١٩٩٩، هوشتتلر Hochstetler,٢٠٠٢، بيفولكو وآخرون Bifulco,et,al.٢٠٠٢،)

٤- أما من حيث منهجية الدراسات السابقة يتضح أن البعض تناول الموضوع إساءة معاملة البدنية والإهمال من ناحية طبية ومدي وجودها في المملكة العربية السعودية كدراسة (القطان، والزهراني،٢٠٠٤). وكذلك بنسبة الدراسة (آل سعود، ٢٠٠٠) فهي تناولت الدراسة لهذه المشكلة من ناحية اجتماعية. أن هذه الدراسات السابقة وان كانت مثرية لأدبيات البحث عن إساءة معاملة الطفل بصفة عامة ، إلا أنها لا تخلو من أخطاء منهجية، أثرت في نتائجها كدراسة التير، ١٩٩٧، حيث لم يتم تحديد المجتمعات التي جمعت منها البيانات ولا نسبة البيانات المجموعة من كل مجتمع ، وبالتالي فان القدرة علي الحكم علي المدى تمثيل العينة لمجتمع أو مجتمعات الدارسة لا يمكن التكهن بها.

٥- في حين اختلفت دراسة (العنقري ، ٢٠٠١،) عن باقي الدراسات في اشارتها إلي أن الإناث أكثر عرضه من الذكور إلي الإساءة بمختلف الأنواع وهذا يدفعني إلي الدعوة إلي مزيد من البحث حول هذا الموضوع .

٦-أوضحت الدراسات السابقة المتعلقة بإساءة المعاملة البدنية والطمأنينة النفسية الطفل ما يلي: أن هناك متغيرات داخل الأسرة تقلل من شعور الطفل بالطمأنينة النفسية ومنها الصراع والخلافات بين الوالدين والاكتئاب النفسي للوالدين أو احدهما والقلق النفسي للوالدين او احدهما ، وشعور الوالدين بعدم الطمأنينة النفسية وهذا المتغيرات تزيد من شعور الطفل بالاكتئاب والقلق واليأس كدراسة (، Davis & Cummings,١٩٩٨، باتريك وكيمنجز ، Patrick & Cummings,١٩٩٩، جمال مختار حمزة، ٢٠٠١،عماد مخيمر، ٢٠٠٣)

وبناء عليه لا توجد دراسة عربية أو محلية في حدود علم الباحثة- تناولت إساءة معاملة الطفل والطمأنينة النفسية، كما أن الدراسات السابقة كانت تستخدم مصطلح للأمن النفسي بدلا من الطمأنينة النفسية ــ في حدود علم الباحثة- خاصة العربية منها والمحلية علي وجه الخصوص قليله ، مثل دراسة (جمال مختار حمزة،٢٠٠١، عماد مخيمر، ٢٠٠٣، أماني عبد المقصود، ١٩٩٩، علاء الدين كفافي،١٩٨٩) ولكن يلاحظ أن جميع الدراسات السابقة العربية تناولت موضوع الطمأنينة النفسية من خلال الخلافات بين الوالدين وضغوط الأسرية للوالدين ، ولذا بات من الضروري إجراء هذه الدراسة .

ومما سبق يتبين أن هناك عدة أمور توجزها الباحثة فيما يلي:

- أن الدارسة الحالية تختلف عن باقي الدراسات السابقة من حيث تناول الموضوع والأهداف التي تهتم بمعرفة علاقة بين التلميذات علي اختبار الإساءة والإهمال ألوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب بالإضافة إلي معرفة الفروق بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة واللاتي لم يتعرضن للإساءة واللاتي لم يتعرضن لها في متوسط الدرجات الطمأنينة النفسية والاكتئاب.

- وكذلك الدارسة الحالية تختلف من حيث العينة بتطبيق الدراسة علـــي تلميـــذات المرحلة الابتدائية وتختلف كذلك من حيث الأدوات المستخدمة بتطبيق اختبـــار إساءة المعاملة الطفل البدنية وإهماله من إعداد/ إســـماعيل (١٩٩٦) ومقيـــاس اكتئاب الأطفال المقنن علي البيئة السعودية من إعـــداد/ إســـماعيل والنفيعـــي (٢٠٠٠) ومقياس الطمأنينة النفسية من إعداد/ الدليم وآخرون(١٩٩٣) .
- ونظرا لأهمية وندرة مثل هذه الدارسة في المجتمع السعودي حيـــث تبـــين أن موضوع إساءة معاملة البدنية والإهمال ألوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئـــاب لازال بحاجة إلي مزيد من الدراسات والبحوث خاصةً وأن جميـــع المؤسســـات والجمعيات والمراكز أفادت بعدم وجـــود دراسات حول ذلك الموضـــوع، هذا ما دفع الباحثة وجعل الموضع جديرا بالدراسة والتبني في المجتمع الســـعودي وذلك لمعالجة مشكلة من أهم المشكلات النفسية الاجتماعية التي لها تأثير علـــي الأبناء مستقبلاً.

- ثالثاً: فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري للدراسة ما أسفرت عنه نتـــائج البحـــوث والدراســـات السابقة، أمكن للباحثة صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إساءة المعاملـــة والإهمـــال الوالـــدي والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة.

٢- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إساءة المعاملـــة والإهمـــال الوالـــدي والطمأنينة النفسية لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة.

٣- توجد فروق في متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها.

٤- توجد فروق في متوسط درجات الطمأنينة النفســـية بـــين التلميـــذات اللاتـــي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها.

الفصل الثالث

منهج وإجراءات الدراسة

- منهج الدراسة.
- مجتمع وعينة الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- المعالجة الإحصائية.

الفصل لثالث: منهج وإجراءات الدراسة

يختص هذا الفصل بالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حيث ناقش منهج الدراسة الذي استخدمته الباحثة، إضافة إلى وصف مجتمع وعينة الدراسة وتحديده مع التطرق إلى خصائص أفراده، كما يستعرض كيفية بناء أدوات الدراسة، والإجراءات التي استخدمتها الباحثة للتحقق من صدقها وثباتها.

- منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الذي يعتبر الأسلوب الأمثل في دراسة مجالات الظواهر الإنسانية والطبيعية المختلفة. حيث أن هذا المنهج يهتم بتوفير أوصاف دقيقة للظاهرة المراد دراستها من حيث طبيعتها ودرجة وجودها فقط وهذا النوع من البحوث الوصفية يتم بواسطة استجواب جميع أفراد مجتمع البحث أو عينة كبيرة منهم، كما أكد ذلك (العساف،٢٠٠٣ :٨٩، عبيدات،١٩٩٦ :٢٤٧).

ولا يقتصر المنهج الوصفي على وصف الظاهرة وجمع المعلومات والبيانات، بل لابد من تصنيف المعلومات والبيانات وتنظيمها والتعبير عنها كميا وكيفيا بحيث يؤدي ذلك إلى فهم علاقات هذه الظاهرة مع غيرها من الظواهر، والهدف من تنظيم المعلومات والبيانات مساعدة الباحثة على التوصل إلى استنتاجات وتعميمات تساعد وتساهم في فهم الواقع وتطويره (عبيدات وآخرون، ١٩٩٦م: ٢٢٣-٢٢٤).

- مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من طالبات الصف السادس من المرحلة الابتدائية اللاتي تتراوح أعمارهن بين (١١-١٢) سنة والبالغ عددهن (١٠٦٥) تلميذة، اللاتي يدرسن في عدد (١٣٤) مدرسة ابتدائية حكومية بمدينة مكة المكرمة فقط.

وتكونت عينة الدراسة من (٧٨٠) طالبة تمثل نسبة (٧٣٪) تقريبا من مجتمع الدراسة، وقد تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة عن طريق القرعة حيث تمتاز هذه الطريقة بالمساواة بين احتمالات الاختيار للطالبات من كل مدرسة من مدارس مجتمع الدراسة، وذلك حتى نتجنب التحيز في عملية الاختيار للمدارس أو الطالبات وتكون العينة شاملة لجميع المستويات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية.

وقد تمكنت الباحثة من حصر أعداد المدارس من خلال الاطلاع على الكراس الإحصائي السنوي الذي تصدره شعبة الإحصاء بالرئاسة العامة لتعليم البنات بمكة المكرمة، وتم تحديد مواقع المدارس من خلال الاطلاع على دليل خريطة مدينة مكة لمؤلف زكي فارسي (١٩٨٨م) وكذلك الاستناد على تقسيم أمانة العاصمة المقدسة لأحياء مدينة مكة المكرمة حسب الاتجاهات.

وبعد مراجعة الباحثة للاستبانات المسترجعة تبين لها أن هناك (٤٧٢) استبانة مكتملة البيانات ومن ثم فهي صالحة لإجراء التحليل الإحصائي عليها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية SPSS . وقد وجدت الباحثة أن هناك (١١٠) طالبة لم يتعرضن للإساءة وهن اللاتي حصلن على درجة (٦٣-٩٤) على مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله (إسماعيل، ١٩٩٦م)، وأن (٣٦٢) طالبة قد تعرضن للإساءة وهن اللاتي حصلن على درجة (٩٥-١٨٩) على نفس المقياس.

- مقاييس الدراسة:

أ) وصف مقاييس الدراسة:

استخدمت الباحثة في دراستها ثلاث أدوات (مقاييس) لتحقيق أهداف الدراسة وذلك على النحو التالي:

١- مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله:

هذا المقياس الذي أعده (إسماعيل ١٩٩٦م) على البيئة المصرية، وقام الباحث نفسه بتعديله ليناسب البيئة السعودية، يستخدم لقياس مقدار الأذى والضرر البدني والنفسي الواقع على الطفل من والديه والقائمين على رعايته نتيجة استخدامهم لأساليب تتسم بالعنف والقسوة والتي ينجم عنها جراح أو إصابة (على سبيل المثال: حرق الابن بشمعة أو بملعقة ساخنة، تقييد الطفل بالسرير لمدة طويلة، الصفع على الوجه، العض، وضع الشطة والفلفل في فم الطفل، الحط من قدر الطفل بصفة مستمرة وإن كان أداؤه على مستوى جيد سواء كان في المدرسة أو المنزل، الاستخفاف بما ينجزه ويحققه من أعمال، التهكم عليه أمام الآخرين، عدم الاهتمام بأموره الصحية والمدرسية ... الخ).

وقد استخدمت الباحثة المقياس في صورته المعدلة والتي تكون فيها من (٦٣) عبارة في صورته النهائية، وذلك بعد أن تم إعداده ليتناسب مع البيئة السعودية حيث أضيفت إليه أربعة عبارات أخذت الأرقام (٢٠، ٢٢، ٣١، ٣٦) وقد قامت الباحثة بتطبيق نموذج الأم (أ) فقط على طالبات الصف السادس من المرحلة الابتدائية بالمدارس الحكومية بمدينة مكة المكرمة. وقد تم تحديد الاستجابة بمقياس ثلاثي الأبعاد استخدمت فيه العبارات (نعم، محايد، لا) أخذت الأرقام (٣، ٢، ١) على التوالي، وصيغت العبارات في اتجاهين: اتجاه سلبي يتضمن (٤٢) عبارة) واتجاه إيجابي يتضمن (٢١) عبارة، وبذلك تراوح المجموع الكلي للمقياس بين (٦٣-١٨٩) درجة حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة درجة تعرض المفحوص لخبرات إساءة المعاملة والإهمال.

٢- مقياس الطمأنينة النفسية:

هذا المقياس الذي أعده مازلو Maslow وأعاد صياغته (الدليم وآخرون ١٩٩٣م) ليناسب البيئة السعودية، يستخدم لقياس درجة السلامة النفسية للفرد، ويستخدم كأداة موضوعية مقننة لتشخيص الأمن النفسي لدى المرضى والمترددين

على العيادات النفسية، وكذلك يستخدم في البحوث النفسية والطبية النفسية والنفسجسمية.

وقد استخدمت الباحثة المقياس- بعد أن أجرت بعد التعديلات التي تتناسب مع عمر التلميذات- الذي تكون فيها من (٧٥) عبارة في صورته النهائية بعد أن تم تقنينه لكي يخدم الأغراض التالية أو بعض منها: التشخيص الإكلينيكي للحالات المرضية، البحوث العلمية، الدراسات والبحوث التي تتعلق بالأمن النفسي سواء في صورته المرضية أو السوية، الاختيار المهني للمهن التي تتطلب حدا أدنى من الاضطراب النفسي أثناء أدائها.

وقد تم تحديد الاستجابة بمقياس رباعي الأبعاد استخدمت فيه العبارات (دائما، أحيانا، نادرا، أبدا)، وتم التصحيح فيها على النحو التالي:

- عدد (٤٠) عبارة أخذت الأرقام (٣، ٥، ٧، ٨، ١٠، ١١، ١٤، ١٦، ١٨، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٩، ٣٢، ٣٣، ٣٥، ٣٦، ٣٨، ٣٩، ٤١، ٤٢، ٤٤ ، ٤٦، ٤٧، ٥٠، ٥١، ٥٣، ٥٤، ٥٥، ٦٠، ٦١، ٦٣، ٦٤، ٦٦، ٦٩، ٧٠، ٧٣، ٧٤، ٧٥)، أخذت الأرقام (٤، ٣، ٢، ١) على التوالي.
- بينما عدد (٣٥) عبارة والتي أخذت الأرقام (١، ٢، ٤٥، ٦، ٩، ١٢، ١٣، ١٥، ١٧، ١٩، ٢٠، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٣٠، ٣١،. ٣٤، ٣٧، ٤٠ ، ٤٣، ٤٨,٤٥، ٤٩، ٥٢، ٥٦، ٥٧، ٥٨، ٥٩، ٦٢، ٦٥، ٦٧، ٦٨، ٧١، ٧٢) تم التصحيح فيها بصورة معاكسة، أي أنها أخذت الأرقام (١، ٢، ٣، ٤) على التوالي.

٣- مقياس اكتئاب الأطفال:

هذا المقياس الذي أعده عبد الخالق (١٩٩١م) وأعاد صياغته (النفيعي وإسماعيل) ليناسب البيئة السعودية، يستخدم كمؤشر عاما لاكتئاب الأطفال، حيث يمكن استخدامه لتقدير اكتئاب الطفولة وقياسه، وتشخيص الاكتئاب، وفي مجال دراسة الشخصية، وعلم النفس الإكلينيكي، ومجال الإرشاد النفسي للأطفال.

وقد استخدمت الباحثة المقياس في صورته المعدلة والتي تكون فيها من (٢٧) عبارة في صورته النهائية بعد أن تم تقنينه ليناسب البيئة السعودية.

وقد تم تحديد الاستجابة بمقياس ثلاثي الأبعاد استخدمت فيه العبارات (نـــادرا، أحيانا، كثيرا) أخذت الأرقام (٣، ٢، ١) على التوالي.

ب) صدق مقاييس الدراسة:

لتحديد صدق المقياس تم إتباع ما يلي:

١- الصدق الظاهري:

يعرف الصدق الظاهري بأنه البحث عما يبدو أن الأداة (المقياس) تقيسه، وعند النظر إلى المقياس قد يبدو صادقا لأن اسمه يتعلق بالوظيفة المراد قياسها مع العلم بأن الاسم يدل غالبا على الغرض من استخدام المقياس. وبمعنى آخر أن الصـــدق الظاهري يبدو كما أنه يشير إلى كيف يبدو المقياس مناسبا للغرض الذي وضع من أجله، وهذا النوع يتضح من خلال الفحص المبدئي لمحتويات المقياس، أي بالنظر إلى الفقرات ومعرفة ما يراد أن تقيسه ثم مطابقة هذا الذي يبدو بالوظيفة المـــراد قياسها، فإذا اقترب الاثنان كان الاختبار صادقا صدقا سطحيا وأن فقراته تتصـــل غالبا بجانب المطلوب (أحمد،:١٨٨).

وبناء على ما تقدم ذكره فإن الباحثة ترى أن المقاييس الثلاثة قد بنيـــت علـــى الأساس النظري الذي سبق شرحه وهي بذلك يتمتع بالصدق الظاهري.

٢- الصدق الذاتي:

يمكن الحصول على الصدق الذاتي من خـــلال اســـتخراج الجـــذر التربيعـــي لمعاملات ثبات كل مقياس للدلالة (معامل جثمان للتجزئة النصفية) لإيجاد معاملات الصدق الذاتي لأبعاد كل مقياس والدرجة الكلية له وقد بلغت: (٠,٨١٠) لمقيـــاس إساءة معاملة الطفل (٠,٨٢٧) لمقياس الطمأنينة النفسية، (٠,٧٩٣) لمقياس اكتئاب الأطفال.

٣- الصدق التميزي:

قامت الباحثة بحساب الصدق لفروق المقارنة الطرفية لكل مقياس بين ٢٥٪ من المجموعة التي تحصلن على أعلى درجات في كل مقياس (الإرباعي الأعلى) والمجموعة التي تحصلن على أدنى الدرجات (الإرباعي الأدنى) وكانت النتائج المبنية في الجدول التالي (ن=١١٨).

جدول رقم (١)

الصدق التميزي لمقاييس الدراسة

المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله				
الأدنى =١١٨	١.٦١	٠.٧٨	٦.١٩	٠.٠٠٣
الأعلى =١١٨	٣.٥٩	٠.٥٧		
مقياس الطمأنينة النفسية				
الأدنى =١١٨	١.٨٤	٠.٩١	٥.٢٩	٠.٠١٨
الأعلى =١١٨	٢.٣٩	٠.٦٦		
مقياس اكتئاب الأطفال				
الأدنى =١١٨	١.٥٣	٠.٨٠	٧.٠١	٠.٠٠٠
الأعلى =١١٨	٢.٦١	٠.٤٩		

يوضح الجدول الصدق التميزي للمقاييس الثلاثة على النحو التالي:

- **مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله:** المتوسط الحسابي لمجموعة الدرجات الأدنى بلغ ١.٦١ بانحراف معياري ٠.٧٨، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الدرجات الأعلى ٣.٥٩ بانحراف معياري ٠.٥٧ ، أما عن الفروق بين المجموعتين الأدنى والأعلى فقد بلغت قيمة (ت) ٦.١٩، وبمستوى دلالة أقل من ٠.٠١، وهي قيمة دالة على وجود فروق بين المتوسطين.

- **مقياس الطمأنينة النفسية:** المتوسط الحسابي لمجموعة الدرجات الأدنى بلغ ١.٨٤ بانحراف معياري ٠.٩١، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الدرجات الأعلى ٢.٣٩ بانحراف معياري ٠.٦٦ ، أما عن الفروق بين المجموعتين الأدنى والأعلى فقد بلغت قيمة (ت) ٥.٢٩، وبمستوى دلالة أقل من ٠.٠٥، وهي قيمة دالة على وجود فروق بين المتوسطين.
- **مقياس اكتئاب الأطفال:** المتوسط الحسابي لمجموعة الدرجات الأدنى بلغ ١.٥٣ بانحراف معياري ٠.٨٠، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الدرجات الأعلى ٢.٦١ بانحراف معياري ٠.٤٩ ، أما عن الفروق بين المجموعتين الأدنى والأعلى فقد بلغت قيمة (ت) ٧.٠١، وبمستوى دلالة أقل من ٠.٠١، وهي قيمة دالة على وجود فروق بين المتوسطين.

وبالتالي فان فقرات كل مقياس قادرة على التميز بين أفراد عينة الدراسة، ومن ثم تبعث الاطمئنان لدى الباحثة على صدق الأداة.

٤- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الارتباط بين مجموع العبارات "الدرجة الكلية للمقياس" وكل عبارة من عبارات المقياس، وذلك على النحو التالي:

(أ) مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله: بلغ عدد عباراته (٦٣) عبارة:

جدول رقم (٢)

صدق الاتساق الداخلي لمقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله

م	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
١	٠.٨٥**	٠.٠٢٣
٢	٠.٥٥**	٠.٠٣٥
٣	٠.٧٤**	٠.٠٠٣
٤	٠.٨٩**	٠.٠٣٦
٥	٠.٦٨**	٠.٠١٣
٦	٠.٧٦**	٠.٠٣٧

٧	٠.٥٧**	٠.٠٤٧
٨	٠.٧٣**	٠.٠٠٠
٩	٠.٨١**	٠.٠٤١
١٠	٠.٧٠**	٠.٠٠٠
١١	٠.٦٤**	٠.٠٢٠
١٢	٠.٨١**	٠.٠٠٠
١٣	٠.٨١**	٠.٠١٢
١٤	٠.٧١**	٠.٠٢٩
١٥	٠.٧٤**	٠.٠٢٨
١٦	٠.٨١**	٠.٠٣٣
١٧	٠.٨٨**	٠.٠٤٣
١٨	٠.٨١**	٠.٠٠١
١٩	٠.٦٧**	٠.٠٠٠
٢٠	٠.٦٥**	٠.٠٠٠
٢١	٠.٧٩**	٠.٠٠٤
٢٢	٠.٨١**	٠.٠٤٦
٢٣	٠.٦٥**	٠.٠١٢
٢٤	٠.٧٤**	٠.٠٠٠
٢٥	٠.٧٣**	٠.٠٢٧
٢٦	٠.٧٥**	٠.٠٠٠
٢٧	٠.٧٠**	٠.٠٣٧
٢٨	٠.٦٥**	٠.٠٠٠
٢٩	٠.٨٥**	٠.٠٠٠
٣٠	٠.٨١**	٠.٠٠٣
٣١	٠.٦٥**	٠.٠٠١
٣٢	٠.٨٨**	٠.٠٣٢
٣٣	٠.٨٣**	٠.٠٢٧
٣٤	٠.٨٥**	٠.٠٠٠
٣٥	٠.٥٨**	٠.٠٠٠
٣٦	٠.٨٣**	٠.٠٠٤

٣٧	٠.٩٠**	٠.٠٠٠
٣٨	٠.٨٤**	٠.٠٠٣
٣٩	٠.٧٤**	٠.٠٠١
٤٠	٠.٧٣**	٠.٠١٨
٤١	٠.٦٥**	٠.٠١٥
٤٢	٠.٧٤**	٠.٠٠٠
٤٣	٠.٨١**	٠.٠٠٢
٤٤	٠.٨١**	٠.٠١٩
٤٥	٠.٧٤**	٠.٠١٦
٤٦	٠.٥٧**	٠.٠٠١
٤٧	٠.٨١**	٠.٠٠٠
٤٨	٠.٦٧**	٠.٠١٤
٤٩	٠.٧٠**	٠.٠٠٠
٥٠	٠.٦٧**	٠.٠٠٢
٥١	٠.٨٧**	٠.٠٠١
٥٢	٠.٧٤**	٠.٠١٧
٥٣	٠.٧٣**	٠.٠٠٠
٥٤	٠.٦٥**	٠.٠٠٢
٥٥	٠.٦٧**	٠.٠٠٠
٥٦	٠.٨٧**	٠.٠٤٣
٥٧	٠.٨٥**	٠.٠٠٠
٥٨	٠.٨١**	٠.٠٠٣
٥٩	٠.٧٤**	٠.٠٠٠
٦٠	٠.٨١**	٠.٠٠٢
٦١	٠.٥٧**	٠.٠٠١
٦٢	٠.٨١**	٠.٠٠٠
٦٣	٠.٧٤**	٠.٠١٧

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥فأقل.

جدول رقم (٣)

صدق الاتساق الداخلي لمقياس الطمأنينة النفسية

م	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
١	٠.٧٤**	٠.٠٠٠
٢	٠.٨١**	٠.٠٠٢
٣	٠.٥٧**	٠.٠٠١
٤	٠.٨١**	٠.٠٠٠
٥	٠.٧٤**	٠.٠١٧
٦	٠.٨٥**	٠.٠٢٣
٧	٠.٥٥**	٠.٠٣٥
٨	٠.٧٤**	٠.٠٠٣
٩	٠.٨٩**	٠.٠٣٦
١٠	٠.٦٨**	٠.٠١٣
١١	٠.٨٨**	٠.٠٤٣
١٢	٠.٨١**	٠.٠٠١
١٣	٠.٦٧**	٠.٠٠٠
١٤	٠.٦٥**	٠.٠٠٠
١٥	٠.٧٩**	٠.٠٠٤
١٦	٠.٨١**	٠.٠٤٦
١٧	٠.٦٥**	٠.٠١٢
١٨	٠.٧٤**	٠.٠٠١
١٩	٠.٧٣**	٠.٠١٨
٢٠	٠.٦٥**	٠.٠١٥
٢١	٠.٧٤**	٠.٠٠٠
٢٢	٠.٨١**	٠.٠٠٢
٢٣	٠.٨١**	٠.٠١٩
٢٤	٠.٧٤**	٠.٠١٧
٢٥	٠.٧٣**	٠.٠٠٠
٢٦	٠.٦٥**	٠.٠٠٢
٢٧	٠.٦٧**	٠.٠٠٠

٢٨	٠.٨٧**	٠.٠٤٣
٢٩	٠.٨٥**	٠.٠٠٠
٣٠	٠.٨١**	٠.٠٠٣
٣١	٠.٧٦**	٠.٠٣٧
٣٢	٠.٥٧**	٠.٠٤٧
٣٣	٠.٧٣**	٠.٠٠٠
٣٤	٠.٨١**	٠.٠٤١
٣٥	٠.٧٠**	٠.٠٠٠
٣٦	٠.٦٤**	٠.٠٢٠
٣٧	٠.٨١**	٠.٠٠٠
٣٨	٠.٨١**	٠.٠١٢
٣٩	٠.٧١**	٠.٠٢٩
٤٠	٠.٧٤**	٠.٠٢٨
٤١	٠.٨١**	٠.٠٣٣
٤٢	٠.٧٤**	٠.٠١٦
٤٣	٠.٥٧**	٠.٠٠١
٤٤	٠.٨١**	٠.٠٠٠
٤٥	٠.٦٧**	٠.٠١٤
٤٦	٠.٧٠**	٠.٠٠٠
٤٧	٠.٦٧**	٠.٠٠٢
٤٨	٠.٨٧**	٠.٠٠١
٤٩	٠.٨١**	٠.٠٠٠
٥٠	٠.٦٧**	٠.٠١٤
٥١	٠.٨٣**	٠.٠٠٤
٥٢	٠.٨٣**	٠.٠٢٧
٥٣	٠.٨٥**	٠.٠٠٠
٥٤	٠.٥٨**	٠.٠٠٠
٥٥	٠.٨٣**	٠.٠٠٤
٥٦	٠.٩٠**	٠.٠٠٠
٥٧	٠.٨٤**	٠.٠٠٣

٥٨	٠.٨٣**	٠.٠٠٤
٥٩	٠.٧٤**	٠.٠٠٠
٦٠	٠.٧٣**	٠.٠٢٧
٦١	٠.٧٥**	٠.٠٠٠
٦٢	٠.٧٠**	٠.٠٣٧
٦٣	٠.٧٤**	٠.٠٠٠
٦٤	٠.٦٥**	٠.٠٠٠
٦٥	٠.٨٥**	٠.٠٠٠
٦٦	٠.٨١**	٠.٠٠٣
٦٧	٠.٦٥**	٠.٠٠١
٦٨	٠.٨٨**	٠.٠٣٢
٦٩	٠.٦٥**	٠.٠٠١
٧٠	٠.٨٨**	٠.٠٣٢
٧١	٠.٨٣**	٠.٠٢٧
٧٢	٠.٨٥**	٠.٠٠٠
٧٣	٠.٥٨**	٠.٠٠٠
٧٤	٠.٩٠**	٠.٠٠٠
٧٥	٠.٨٤**	٠.٠٠٣

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ فأقل.

جدول رقم (٤)

صدق الاتساق الداخلي لمقياس اكتئاب الأطفال

م	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
١	٠.٥٨**	٠.٠٠٠
٢	٠.٨٣**	٠.٠٠٤
٣	٠.٩٠**	٠.٠٠٠
٤	٠.٨٤**	٠.٠٠٣
٥	٠.٧٤**	٠.٠٠١

٦	٠.٨١**	٠.٠٠٠
٧	٠.٦٧**	٠.٠١٤
٨	٠.٧٠**	٠.٠٠٠
٩	٠.٦٧**	٠.٠٠٢
١٠	٠.٨٧**	٠.٠٠١
١١	٠.٨٧**	٠.٠٤٣
١٢	٠.٨٥**	٠.٠٠٠
١٣	٠.٨١**	٠.٠٠٣
١٤	٠.٦٥**	٠.٠١٥
١٥	٠.٧٤**	٠.٠٠٠
١٦	٠.٨١**	٠.٠٠٢
١٧	٠.٨١**	٠.٠٠٠
١٨	٠.٧٤**	٠.٠١٧
١٩	٠.٦٥**	٠.٠١٢
٢٠	٠.٧٤**	٠.٠٠٠
٢١	٠.٧٣**	٠.٠٢٧
٢٢	٠.٧٥**	٠.٠٠٠
٢٣	٠.٦٤**	٠.٠٢٠
٢٤	٠.٨١**	٠.٠٠٠
٢٥	٠.٨١**	٠.٠١٢
٢٦	٠.٧١**	٠.٠٢٩
٢٧	٠.٧٤**	٠.٠٢٨

**** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥فأقل.**

من خلال الجداول (٢، ٣، ٤) السابقة يلاحظ أن أغلب عبارات المقاييس الثلاثة (أدوات الدراسة) دالة عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥).

ج) ثبات المقاييس:

يعد الثبات من متطلبات أداة الدراسة، والثبات يعطي اتساقاً في النتائج عنـــدما تطبق الأداة مرات عديدة" (الغريب ،١٩٨٥م، ص٥٦١). ولحساب قيم معامل ثبات

الأداة قامت الباحثة بتطبيق المقاييس الثلاثة على عينة استطلاعية بلغت عدد (٦٠) من طالبات الصف السادس بالمرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة بواقع (٢٠) طالبة لكل مقياس، وتم حساب قيم معامل الثبات بطريقة التناسق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ Alpha – Cornpach .

جدول رقم (٥)

قيم معامل الثبات لعينة الدراسة الاستطلاعية (ن = ٦٠)

المقياس	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله	٦٣	٠.٧٨
الطمأنينة النفسية	٧٥	٠.٨٦
اكتئاب الأطفال	٢٧	٠.٧٩

**** دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) فأقل.**

يوضح الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت (٠.٧٨– ٠.٨٦– ٠.٧٩) للمقاييس الأول والثاني والثالث على التوالي، وهي قيمة ثبات عالية وتمثل ثبات عبارات مقياس إساءة معاملة الطفل وإهماله وعدد عباراته (٦٣) عبارة، وثبات مقياس الطمأنينة النفسية وعدد عباراته (٧٥)، وثبات عبارات مقياس اكتئاب الأطفال وعدد عباراته (٢٧) بمعنى أن هناك اتساق بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لكل مقياس من المقاييس الثلاثة.

د) تطبيق أدوات الدراسة:

تم تطبيق أدوات الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي ١٤٢٨هـ– ١٤٢٩هـ على (٧٨٠) طالبة يدرسن بالصف السادس من المرحلة الابتدائية بالمدارس الحكومية بمدينة مكة المكرمة.

– توزيع مجتمع وعينة الدراسة:

جدول رقم (٦)

أرقام المدارس الابتدائية ومواقعها وعدد طالباتها

رقم المدرسة والجهة الأصلية لها	موقع المدرسة	عدد الطالبات	العينة المختارة	النسبة المئوية ٪
ب/ ٤٥ شمال.	الزاهر.	١٢٠	٩٠	٧٥
ب/ ٦٢ شمال.	النزهة (الستين).	٨٠	٨٠	١٠٠
ب/ ٧٠ شرق.	الخنساء.	٥٠	٥٠	١٠٠
ب/ ٤٢ شرق.	ريع زاخر.	١٢٠	٨٠	٦٦.٧
ب/ ٤١ غرب.	الهنداوية.	١٢٠	٨٠	٦٦.٧
ب/ ١٣١ غرب.	الإسكان.	١٥٠	١٠٠	٦٦.٧
ب/ ٥٩ جنوب.	العزيزية.	١٠٠	١٠٠	١٠٠
ب/ ١٢٧ جنوب.	الهجرة.	١٢٠	٧٠	٥٨.٣
ب/ ٣٨ المركزية.	التيسير.	١٠٥	٦٠	٥٧.١
ب/ ١٦ المركزية.	المسفلة.	١٠٠	٧٠	٧٠
المجموع		١٠٦٥	٧٨٠	٧٣.٢

جدول رقم (٧)

توزيع مجتمع وعينة الدراسة بعد التطبيق

المدرسة	مجتمع الدراسة	عينة الدراسة	الاستبانات المسترجعة		الاستبانات المستبعدة		الاستبانات المستوفاة	
			ت	٪	ت	٪	ت	٪
ب/ ٤٥ شمال.	١٢٠	٩٠	٩٠	١٠٠	٣٧	٤١.١	٥٣	٥٨.٩
ب/ ٦٢ شمال.	٨٠	٨٠	٨٠	١٠٠	٣٤	٤٢.٥	٤٦	٥٧.٥
ب/ ٧٠ شرق.	٥٠	٥٠	٥٠	١٠٠	٢١	٤٢.٠	٢٩	٥٨.٠
ب/ ٤٢ شرق.	١٢٠	٨٠	٨٠	١٠٠	٤٠	٥٠.٠	٤٠	٥٠.٠
ب/ ٤١ غرب.	١٢٠	٨٠	٨٠	١٠٠	٢٣	٢٨.٨	٥٧	٧١.٢
ب/ ١٣١ غرب.	١٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٥٣	٥٣.٠	٤٧	٤٧.٠
ب/ ٥٩ جنوب.	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٤	٢٤.٠	٧٦	٧٦.٠
ب/ ١٢٧ جنوب.	١٢٠	٧٠	٧٠	١٠٠	١٣	١٨.٦	٥٧	٨١.٤

ب/ ٣٨ المركزية.	١٠٥	٦٠	٦٠	١٠٠	٣٤	٥٦.٧	٢٦	٤٣.٣
ب/ ١٦ المركزية.	١٠٠	٧٠	٧٠	١٠٠	٢٩	٤١.٤	٤١	٥٨.٦
المجموع	١٠٦٥	٧٨٠	٧٨٠	**١٠٠**	**٣٠٨**	**٣٩.٥**	**٤٧٢**	**٦٠.٥**

يتضح من الجدول رقم (٦) أن عدد الاستبانات التي تم استرجاعها بلغت (٧٨٠) استبانة تمثل نسبة (١٠٠٪) من الاستبانات التي تم توزيعها.

وبعد الإطلاع على الاستبانات المسترجعة وجدت الباحثة أن عدد (٤٧٢) استبانة مستوفاة جميع البيانات وصالحة لإجراء التحليل الإحصائي عليها وبلغت نسبتها (٦٠.٥٪) من الاستبانات المسترجعة، في حين وجدت الباحثة أن عدد (٣٠٨) استبانة غير مستوفاة وبلغت نسبتها (٣٩.٥) من الاستبانات المسترجعة.

- **المعالجة الإحصائية:**

تم إدخال البيانات في الحاسب الآلي على البرنامج الإحصائي (SPSS) مع استخدام المعالجات الإحصائية التالية:

١- طريقة ألفا كرونباخ لحساب قيم معامل الثبات لعينة الدراسة الاستطلاعية.

٢- معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق المقاييس الثلاثة وقياس الارتباط.

٣- التوزيعات التكرارية والنسب المئوية.

٤- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتفسيرها

- الفرض الأول.
- الفرض الثاني.
- الفرض الثالث.
- الفرض الرابع.

الفصل الرابع: تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها

- تحقيق فروض الدراسة:

- الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، استخدمت الباحثة معامل الارتباط لبيرسون للتحقق من وجود العلاقة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٨)

معامل الارتباط بيرسون ودلالته الإحصائية بين إساءة المعاملة والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة (ن= ٤٧٢)

معامل الارتباط	مستوى الدلالة
٠.٢٢٥	٠.٠٠١ دالة

يوضح الجدول رقم (٨) أن معامل الارتباط موجب (٠.٢٢٥) وله دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٠١)، أي أن هناك علاقة إحصائية بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة.

وتتفق النتيجة التي آلت إليها الدراسة الحالية بالنسبة لوجود علاقة إحصائية بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية

بمكة المكرمة مع النتائج التي أشارت إليها: دراسة إسماعيل وتوفق (١٩٩٦م) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الدرجة الكلية لإساءة معاملة الأطفال والاكتئاب والنشاط المفرط للطفل. ودراسة صالح حزين (١٩٩٣م) التي بينت أن إساءة معاملة الأطفال تؤدي إلى: اضطرابات سلوكية ونفسية لدى الأطفال، وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات، والغضب وعدم الثقة. ودراسة بيفولكو وآخرون (٢٠٠٢م) التي أشارت إلى وجود ارتباط بين التعرض للإساءة والاكتئاب والسلوك الانتحاري لدى ألأطفال المساء إليهم.

والباحثة ترى أن النتيجة التي أشارت إليها الدراسة بالنسبة للفرض الأول، تشير إلى أن إساءة معاملة التلميذات تؤدي إلى ظهور أشكال من التوتر النفسي والقلق أو ضيق والقهر والاكتئاب، وانخفاض الشعور بالسعادة لديهن مما يدفعهن لعدم الرغبة في التواصل مع زميلاتهن وقريناتهن وعدم تمتعهن بعلاقة جيدة وصحية مع المجتمع المحيط بهن، ومن ثم تظهر عليهن بعض آثار الاضطرابات النفسية والعقلية، و بالتالي لا يتوقع منهن إنجاز الأعمال اللاتي يكلفن بأدائها والتي تتناسب مع أعمارهن، مما يثير مشاعر عدم الثقة في أنفسهن، بالإضافة إلى إحساسهن بمشاعر النقص مما يدفعهن إلى الابتعاد عن المحيطين بهن .

- الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والطمأنينة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، استخدمت الباحثة معامل الارتباط لبيرسون للتحقق من وجود العلاقة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٩)

معامل الارتباط بيرسون ودلالته الإحصائية بين إساءة المعاملة والطمأنينة

لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة

معامل الارتباط	مستوى الدلالة
٠.١٩٢	٠.٠٠١ **دالة**

يوضح الجدول رقم (٩) أن معامل الارتباط (٠.١٩٢) موجب وله دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٠١)، أي أن هناك علاقة إحصائية بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي وعدم الطمأنينة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة.

وتتفق النتيجة التي آلت إليها الدراسة الحالية بالنسبة لوجود علاقة إحصائية بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والطمأنينة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة مع النتائج التي أشارت إليها: دراسة كفافي (١٩٨٩م) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين أساليب التنشئة الوالدية وبين الشعور بالأمن النفسي لدى الأطفال. ودراسة جمال حمزة مختار (٢٠٠١م) التي أشارت إلى أن أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة تؤثر سلبا على إحساس الطفل بالأمن النفسي. ودراسة أماني عبد المقصود (١٩٩٩م) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة اللاسوية وبين الشعور بعدم الأمن النفسي لدى الأطفال المساء إليهم.

والباحثة ترى أن إساءة معاملة التلميذات من شأنها أن تؤدي إلى شعورهن بعدم بالاتزان العاطفي، وانخفاض درجة الشعور بالطمأنينة لديهن مما يدفع بهن إلى عدم الميل إلى الاندماج مع الجماعة والنشاط التعاوني مع أسرهن ومع زميلاتهن بالمدرسة، كما تؤدي إساءة المعاملة إلى افتقاد التلميذات إلى الانتماء للجماعة، وانخفاض درجة الشعور بالطمأنينة لديهن، حيث أن العلاقة الآمنة التي يسودها الحب بين التلميذة والمجتمع المحيط تمثل عاملاً واقيا للتلميذة يؤدي إلى شعورها بالثقة والطمأنينة والقدرة على المواجهة والتحدي، بينما عدم وجود علاقة حميمة (سوء معاملة) يمثل مفتاحا للتنبؤ بالقلق والاكتئاب واضطرابات الشخصية لدى التلميذات مما يعيق إمكانات التعلم وفرص النمو السليمة لديهن.

- الفرض الثالث: توجد فروق في متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها:

للتعرف على ما إذا كانت توجد فروق في متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، استخدمت الباحثة اختبار "ت" T-test لتوضيح دلالة الفروق بين متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١٠)

نتائج اختبار (ت) T-test في متوسط درجات الاكتئاب

لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التعرض للإساءة	اللاتي لم يتعرضن.	٣٦٢	٢٨.٠٣	٢.٦١	٧.١٩*	٠.٠١ دالة
	اللاتي تعرضن.	١١٠	٥٦.١١	٢.٠٣		

*** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل.**

يوضح الجدول رقم (١٠) أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (٧.١٩) وهي أعلى من قيمة (ت) الجدولية، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها.

وعليه تقبل الفرضية القائلة بوجود فروق في متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، وكانت الفروق لصالح التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة.

وتتفق النتيجة التي أشارت إليها الدراسة بالنسبة لوجود فروق في متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم

يتعرضن لها مع النتائج التي أشارت إليها دراسات كل من: ودراسة القشيشي (١٩٩٩م) التي أوضحت وجود فروق جوهرية بين الأطفال المساء إليهم والأطفال الأسوياء بالنسبة لدرجة الاكتئاب حيث يرتفع متوسط العينة المساء إليها عن منخفضي درجة الإساءة.ودراسة سبيجلمان (١٩٩٤م) والتي أوضحت ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى الأطفال الذين تعرضوا لإساءة المعاملة. ودراسة أحمد التي أشارت إلى أن الأطفال المساء إليهم يرتفع لديهم مستوى الاكتئاب عن الأطفال منخفضي درجة الإساءة. ديفز وكيمنجز (١٩٩٨م) والتي أشارت إلى أن انخفاض كفاءة العلاقة بين الطفل ووالديه تؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب لدى الطفل المساء إليه. ودراسة تلبوت (٢٠٠١م) التي بينت أن الإساءة والإهمال وتعدد سوء المعاملة يؤثر سلبا على إدراك الذات عند الأطفال المساء إليهم، وينخفض لديهم تقدير الذات، ويحدث لديهم اضطراب في العلاقات الشخصية، وعدم القدرة على التحكم الانفعالي.

والباحثة تري أن التعرض الإساءة والإهمال تجعلهم أكثر عرضه الاضطرابات السلوكية والنفسية خاصة الاكتئاب ، مما يترتب عليه انخفاض في احترام الذات وعدم ارتباطهن بعلاقات حميمة بين أفراد اسرتهم ومجتمع مدرستهم.

- الفرض الرابع: توجد فروق في متوسط درجات الطمأنينة النفسية بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها:

للتعرف على ما إذا كانت توجد فروق في متوسط درجات الطمأنينة بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، استخدمت الباحثة اختبار "ت" T-test لتوضيح دلالة الفروق بين متوسط درجات الطمأنينة بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١١)

نتائج اختبار (ت) T-test في متوسط درجات الطمأنينة

لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التعرض للإساءة	اللاتي تعرضن.	٣٦٢	١١٣.٩	١٤.١١	١٢.٢٧*	٠.٠١ دالة
	اللاتي لم يتعرضن.	١١٠	٦٩.٤	٢٦.٠١		

* فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل.

يوضح الجدول رقم (١١) أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (١٢.٢٧) وهي أعلى من قيمة (ت) الجدولية، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسط درجات الطمأنينة بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها.

وعليه تقبل الفرضية القائلة بوجود فروق في متوسط درجات الطمأنينة بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، وكانت الفروق لصالح التلميذات اللاتي لم يتعرضن للإساءة.

وتتفق النتيجة التي أشارت إليها الدراسة بالنسبة لوجود فروق في متوسط درجات الطمأنينة بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها مع النتائج التي أشارت إليها دراسات كل من: ديفز وكيمنجز (١٩٩٨م) والتي أشارت إلى أن كفاءة العلاقة بين الطفل ووالديه تؤدي إلى تكوينه نماذج تصويرية داخلية عن ذاته تتضمن شعوره بالأمن والثقة، والتوافق الشخصي والاجتماعي. ودراسة جمال حمزة٢٠٠١م التي أشارت إلي الأساليب التنشئة الخاطئة لها اثر سلبي علي احساس الطفل بالأمن النفسي.

عليه تري الباحثة أن الوسط المناسب للتلميذات هو الوسط الذي ينعدم فيه إساءة المعاملة سواء أكانت لفظية أو بدنية وهو الوسط الذي يشجع حرية التفكير وحرية التعلم والتعليم ، في حين أي زيادة في سوء المعاملة سيشكل مثيرا قويا لنقص الطمأنينة النفسية لديهم ، وان التلميذات اللاتي لم يتعرضن للإساءة أصحاء

نفسياً وسعداء ،ومن عوامل السعادة في الطفــولتهم تعرضـــهم لخبــرات الأمـــن والطمأنينة والتقبل من الوالدين والشعور بالكفاية في المنزل.

الفصل الخامس

ملخص نتائج الدراسة والتوصيات

- **ملخص النتائج.**

- **أهم التوصيات.**
- **البحوث المقترحة.**

الفصل الخامس: ملخص نتائج الدراسة والتوصيات

- ملخص النتائج:

- الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة:

دل تحليل بيانات الدراسة على أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٢٢٥ وهي دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٠١.

- الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والطمأنينة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة:

دل تحليل بيانات الدراسة على أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي وعدم الطمأنينة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة

المكرمة بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.١٩٢ وهي دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٠١.

- الفرض الثالث: توجد فروق في متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها:

دل تحليل بيانات الدراسة على وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، حيث بلغت قيمة (ت) ٧.١٩ عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، وكانت الفروق لصالح التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة.

- الفرض الرابع: توجد فروق في متوسط درجات الطمأنينة بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها:

دل تحليل بيانات الدراسة على وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات الطمأنينة بين التلميذات اللاتي تعرضن للإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها، حيث بلغت قيمة (ت) ١٢.٢٧عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، وكانت الفروق لصالح التلميذات اللاتي لم يتعرضن للإساءة.

- أهم التوصيات:

من خلال النتائج التي أشارت إليها الدراسة الحالية فإن الباحثة توصي بالآتي:

١- أن يتم تنبيه الوالدين في الأسر التي تسيء معاملة التلميذات إلى ضرورة التقليل قدر الإمكان من العقاب بجميع أنواعه حتى لا يؤثر ذلك سلبا على التلميذات.

٢- أن يتم التنبيه على الوالدين بضرورة تجنب جميع أشكال الإساءة البدنية (المعاملة البدنية- المعاملة العاطفية- الإساءة الجنسية) التي تتعرض لها التلميذات الصغيرات.

٣- أن يتم توجيه الوالدين إلى تجنب كافة أشكال الإهمال (البدني- التربوي- الوجداني- الطبي) التي تعاني منها التلميذات.

٤- أن يتم التركيز على مظاهر ومؤشرات الإساءة التي تتعرض لها التلميذات لتحذير الوالدين من ارتكابها في حق التلميذات.

٥- أن يتم التحذير من سوء المعاملة الوالدية من خلال إبراز الآثار الناجمة عن إساءة المعاملة (الآثار الطبية- النفسية- الاجتماعية- الاقتصادية) حتى تكون دافعا لتجنب الإساءة.

٦- أن يتم إبراز الآثار الإيجابية لحسن معاملة التلميذات والتي تزيد من الشعور بالطمأنينة النفسية لديهن مما ينعكس على مستواهن الدراسي.

٧- أن يتم تحذير الوالدين من خطورة الاكتئاب التي تعاني منه التلميذات اللاتي يتعرضن للإساءة.

٨- أن يتم عقد دورات تدريبية للأسر من خلال الجمعيات ألأهلية لتوضيح أساليب تربية الأبناء في الإسلام.

٩- أن يتم تفعيل دور المساجد في إبراز موقف الشريعة الإسلامية من إساءة معاملة الأطفال.

١٠- إنشاء مراكز وجمعيات في جميع مناطق المملكة خاصة للإرشاد النفسي والاجتماعي والاستشارات الأسرية وذلك لمساعدة الأسر في كل ما يخص شئون الأسرة والتي منها كيفية طرق منع إساءة المعاملة والوقاية منها.

١١- إعداد منهج يدرس علي الطالبات في المرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية لجميع التخصصات في كيفية استخدام الأساليب الوالدية السوية ، وتجنب استخدام إساءة المعاملة والإهمال بكافة صورة وأشكاله وذلك لاكتساب المعرفة والتوعية .

١٢- تعليم الأطفال في المدارس الآليات لكيفية الدفاع عن أنفسهم ومواجهة أي نوع من الإساءة وذلك من خلال إبلاغ المدرسة بما قد يتعرضون له، مع تسهيل سبل هذا الإبلاغ وتعدد أشكاله ، حتى يمكنهم القيام به.

١٣- إيجاد فريق عمل في كل مستشفي للتعامل مع حالات الأطفال المتعرضين للإساءة أو الإهمال بحيث يتكون من طبيب أطفال ، وطبيب نفسي، وأخصائي اجتماعي، وأخصائي نفسي .

- البحوث المقترحة:

من خلال النتائج والتوصيات التي انتهت إليها الدراسة الحالية فإن الباحثة توصي بإجراء الدراسات والبحوث التالية:

١- إجراء دراسة مقارنة حول إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة لتعظيم الاستفادة من نتائج الدراستين معا.

٢- إجراء دراسة حول خصائص الأسر التي تنتشر بها المعاملة السيئة للأطفال في سن المراهقة بمكة المكرمة.

٣- إجراء دراسة حول أثر الضغوط التي يتعرض لها الوالدين على إساءة معاملتهم لأطفالهم بمكة المكرمة.

٤- إجراء دراسة حول الضغوط الاجتماعية والاقتصادية التي تتعرض لها الأسر وأثرها على نمط المعاملة الوالدية للأطفال بمكة المكرمة.

٥- إجراء دراسة حول العلاقة بين التنشئة الاجتماعية للوالدين وأساليب المعاملـــة الوالدية للأطفال بمكة المكرمة.

المصادر والمراجع

ا صادر والمراجع

- أولاً: المصادر:

١- القرآن الكريم.

- ثانياً: المراجع العربية:

٢- ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين محمد مكرم(١٩٩٠) لسان العرب، المجلد الأول، بيروت ، دار صادر.

٣- إبراهيم ، عبد الستار (٢٠٠٨) الاكتئاب والكدر النفسي فهمه وأساليب علاجه .منظور معرفي –نفسي، ط٢، دار الكاتب.

٤- ارجايل، مشيل (١٩٨٢) ترجمة عبد الستار إبراهيم ، علم النفس ومشكلات الحياة الاجتماعية ، القاهرة، مكتبة مدبولي.

٥- احمد، محمود عبد الرزاق ، ٢٠٠٣، أسس البحث العلمي ، دار البيان، الإمارات.
٦- إسماعيل، احمد السيد محمد (١٩٩٥) مشكلات الطفل السلوكية وأساليب التربية،الوالدين، ط٢، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي.
٧- إسماعيل ، احمد السيد محمد(٢٠٠١) الفروق في إساءة المعاملة وبعض متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسط بمكة المكرمة ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد الحادي عشر ــ العدد الثاني ابريل ٢٠٠١.
٨- إسماعيل ، احمد السيد ، توفيق ، عبد المنعم (١٩٩٦) دراسة لبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بإساءة معاملة الطفل لدي بعض الأسر المصرية، بحث منشور في مؤتمر مركز دراسات الطفولة ، قسم طب الأطفال ، بجامعة عين شمس.
٩- آل سعود، منيرة بنت عبد الرحمن (٢٠٠٥) إيذاء الطفل، أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له ،مركز الدراسات والبحوث ، الرياض ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
١٠- باشماخ ، زهور حسن عبدا لله (٢٠٠١) الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدي عينة من المرض المرفوضين اسرياً والمقبولين اسرياً بمنطقة مكة المكرمة ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة ، كلية التربية ، قسم علم النفس ، رسالة ماجستير غير منشوره.
١١- بشرى ، صمويل تامر (٢٠٠٧) الاكتئاب والعلاج بالواقع ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية .
١٢- بدر، فائقة محمد محمود(٢٠٠١)أسلوب المعاملة الو الدية ومفهوم الذات وعلاقة كل منهما بالسلوك العدواني لدي عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بجدة، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية ، المجلد الثالث عشر ــ العدد الثاني ــ ربيع الثاني١٤٢٢هـ ،، مكة المكرمة .

١٣- توفيق، سميحة كرم(١٩٩٦) مدخل إلي العلاقات الأسرية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
١٤- توفيق ، توفيق عبد المنعم(٢٠٠٣) العلاقة بين إساءة معاملة الطفل وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية ، مجلة الطفولة العربية ، المجلد الرابع ــ العدد الخامس عشر ــ يونيو، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ، الكويت.
١٥- جلال، سعد (١٩٨٦) في الصحة العقلية الأمراض النفسية والعقلية و الانحراف السلوكية ، القاهرة، دار الفكر العربي.
١٦- حداد ، ياسين (٢٠٠٠) أنماط التعلق وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي اليومي والتكيف النفسي لطلبة جامعيين ، دراسات العلوم التربوية ، المجلد الثامن والعشرين ــ العدد الثاني ، ص٤٧٨- ٤٥٦.
١٧- حزين ، صالح(١٩٩٣) إساءة معاملة الأطفال ، دارسة إكلينيكية ، مجلة دراسات نفسية، مجلد ٣ ــ العدد ٤، ص ٤٩٩-٥٢٤،القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
١٨- حمزة، جمال مختار(٢٠٠١) سلوك الوالدين الإيذائي للطفل وأثرها علي الأمن النفسي له ، مجلة علم النفس ، العدد ٥٨ ، القاهرة،: الهيئة المصرية العامة للكتاب(١٢٨-١٤٣).
١٩- درويش ، أيمن سيد، ترجمة وإعداد(٢٠٠٣) الاكتئاب كيف نتقيه كيف نعالجه ، حلب ، سورية ، شعاع للنشر والعلوم.
٢٠- راجح، احمد عزت (بدون تاريخ) أصول علم النفس، ط٩، الإسكندرية، المكتب المصري الحديث.
٢١- رشوان، حسين عبد الحميد احمد (١٩٩٢) الطفل ــ دراسة في علم الاجتماع النفسي ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث.
٢٢- زهران ، حامد عبد السلام (١٩٨٤) علم النفس الاجتماعي ، ط٤، القاهرة، عالم الكتب.

٢٣- زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٩) الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط٤ ، القاهرة ، عالم الكتب.
٢٤- زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٨) الأمن النفسي دعامة أساسية للأمن القومي العربي والعالمي ، ندوة الأمن القومي العربي ، اتحاد التربويين العرب ، بغداد.
٢٥- زيعور، محمد (١٩٩٣) الصحة النفسية للطفل والمراهق ، بيروت ، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر.
٢٦- زيدان، محمد مصطفي (١٩٩٤) النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية ،ط٤، جدة ، دار الشروق.
٢٧- سرحان ، وليد، الخطيب ، جمال ، حباشنه، محمد (٢٠٠٣) سلوكيات (٣) الاكتئاب ، عمان ، الأردن، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع .
٢٨- سعد ، علي (١٩٩٨) مستويات الأمن النفسي والتفوق التحصيلي، بحث ميداني علي الطلبة المتفوقين مقارنة بغير المتفوقين ، مجلة جامعة دمشق، المجلد ١٤ ــ العدد٣.
٢٩- سويد، محمد نور بن عبد الحفيظ (٢٠٠٦) منهج التربية النبوية للطفل ،ط٦،دمشق ــ لبنان، دار ابن كثير ، مكة المكرمة ، دار طيبة الخضراء.
٣٠- شكور، جليل وديع (١٩٩٥) كيف تصنعين مستقبلا لطفلك ،ط٢،بيروت ، عالم الكتب.
٣١- عباس ، سوسن حبيب سيد شبر، عبدا لخالق ، احمد محمد (٢٠٠٥) اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب لدي عينة من المراهقين الكويتيين ، دراسات نفسية ، المجلد ١٥-العدد ٢ ابريل صـ٢٠٣-٢٣٠، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
٣٢- عبد الله ، صالح (٢٠٠٠) إساءة معاملة الأطفال ، المؤتمر العلمي السنوي في الفترة من ٢٥ – ٢٧ مارس ،القاهرة ، جامعة عين شمس ، مركز دراسات الطفولة.

٣٣- عبد المجيد ، السيد محمد (٢٠٠٤) إساءة المعاملة والأمن النفسي لدي عينة من تلاميذ المدرسة الابتدائية ، دراسات نفسية المجلد ١٤،العدد الثاني أبريل، ص ٢٤٧-٢٤٨، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٣٤- عبد الحميد ، محمد نبيل (٢٠٠٠) الإساءة الو الدية كما يدركها الطفل وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، مجلة النفس المطمئنة، السنة الخامسة عشر العدد٦١.
٣٥- عبد الخالق ، احمد محمد (١٩٩٩) القائمة العربية لاكتئاب الأطفال عرض للدراسات علي ستة مجتمعات ، المؤتمر الدولي الأول لطفل الروضة بدولة الكويت في الفترة من ١٣-١٥ ، ابريل.
٣٦- عبد الخالق ، أحمد (١٩٨٣) علم النفس العام، بيروت الدار الجامعية .
٣٧- عبد الرحمن ، أيمن فتحي(١٩٩٩) خطر العقاب البدني للأطفال عالمياً ، مجلة النفس المطمئنة ، العدد ٥٧ ــ السنة ١٤.
٣٨- عبد الرحمن ، علي إسماعيل(٢٠٠٦) العنف الأسري الأسباب والعلاج ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
٣٩- عبد السلام ، فاروق (١٩٩٠) القيم وعلاقتها بالأمن النفسي ، مجلة كلية التربية ، جامعة أم القرى ، العدد الرابع.
٤٠- عبد المعطي، حسن مصطفي(٢٠٠٤) المناخ الأسري وشخصية الأبناء، القاهرة، دار القاهرة.
٤١- عبد المقصود، أماني (١٩٩٩) الشعور بالأمن النفسي وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية لدي تلاميذ المدرسة الابتدائية ، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي ، بجامعة عين شمس ،صـ٦٩١-٧٦٠.
٤٢- عبيدات ، ذوقان ، عدس، عبد الرحمن ، عبد الرحمن ، كايد(١٩٩٦) البحث العلمي ، مفهومة ، أدواته، أساليبه ،ط٥، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٤٣- عريبات، سليمان (١٩٩٩) ظاهرة العنف والمسؤولية الأمنية والتربوية والجامعية، الرياض ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٤٤- عدس، محمد عبدا لرحيم (١٩٩٨) بناء الثقة وتنمية القدرات في تربية الأطفال، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
٤٥- عسكر ، عبدا لله (٢٠٠١) الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
٤٦- عسكر، عبدا لله (٢٠٠٥) الاضطراب النفسية للأطفال ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٤٧- عسيري ، عبد الرحمن (٢٠٠١) الأنماط التقليدية والمستحدثة لسوء معاملة الأطفال والآثار المترتبة عليها ،الرياض، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
٤٨- عكاشة ، أحمد (بدون تاريخ) الطب النفسي المعاصر، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
٤٩- علي، السيد علي سيد احمد(١٩٩٢) القبول /الرفض ألوالدي وعلاقته بأعراض الاكتئاب لدي المراهقين ، رسالة ماجستير ، القاهرة، جامعة عين شمس.
٥٠- عمار، محمود إسماعيل (١٩٩٩) تعليم بلا عقاب الثواب والعقاب في التربية ، الرياض، دار عالم الكتب.
٥١- فارس، أحمد (١٩٧٩) معجم مقاييس اللغة ، بيروت ، دار الفكر .
٥٢- فهمي، مصطفي (١٩٩٩) سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، القاهرة ، دار مصر للطباعة.
٥٣- فهيم ، كلير(٢٠٠٧) رعاية الأبناء ضحايا العنف ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
٥٤- فهيم ، كلير(بدون تاريخ) كيف تقاوم الاكتئاب والقلق النفسي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٥٥- قناوي، هدى محمد (بدون تاريخ) الطفل تنشئته وحاجاته ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
٥٦- كاظم ، محمد إبراهيم(١٩٨٦) التطير في قيم الطلبة ، دراسة تتبعيه لقيم الطلاب في خمس سنوات، القاهرة ، الأنجلو المصرية.
٥٧- كامل ، عبد الوهاب محمد (٢٠٠٢) بحوث في علم النفس دراسات ميدانية/ تجريبية ، ط٢، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .
٥٨- كراملنيغر ، كيث (٢٠٠٢) حول الاكتئاب ، بيروت ، الدار العربية للعلوم.
٥٩- كفافي، علاء الدين (١٩٨٩) تقدير الذات ، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد ٣٥، المجلد ٩،ص ١٠١-١٢٨، الكويت.
٦٠- البشر، سعاد عبدا لله(٢٠٠٥) التعرض للإساءة في الطفولة وعلاقته بالقلق والاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية في الرشد ، دراسات نفسية ، المجلد ١٥- العدد الثالث ، يوليو ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
٦١- البدانية ، ذياب (٢٠٠١) سوء معاملة الأطفال الضحية المنسية ، ندوة علمية حول سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع ، المنعقد في الرباط،الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية .
٦٢- التير، مصطفي عمر(١٩٩٧) العنف العائلي ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .
٦٣- الجميلي، حكمت عبدا لله نصيف(٢٠٠١) الالتزام الديني وعلاقته بالأمن النفسي لدي طلبة صنعاء، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية الآداب، جامعة صنعاء.
٦٤- الحربي،محمد عبدا لله(٢٠٠٩) العنف ضد الأطفال في ظل التغير الاجتماعي، مجلة مطبوعات الحماية (١)، وزارة الشئون الاجتماعية ،المملكة العربية السعوديه .
٦٥- الدخيل ، عبد العزيز بن عبدا لله (١٩٩٠) سلوك السلوك مقدمة في أسس التحليل السلوكي ونماذج من تطبيقاته ، القاهرة ، الناشر مكتبة الخانجي.

٦٦- الدوليم، فهد عبدا لله علي (بدون تاريخ) الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدي عينة من طلبة الجامعة ، بحث منشور ، كلية التربية ، الرياض، جامعة الملك سعود.
٦٧- الديب، محمد نجيب توفيق حسن (١٩٩٨) الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية .
٦٨- الربيع ، فيصل خليل(١٩٩٦) اثر الأمن النفسي وبعض الخصائص الديموغرافية للمعلم في أدائه ، رسالة ماجستير غير منشوره ، أربد ، جامعة اليرموك.
٦٩- الرفاعي، نعيم (١٩٨٧) الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف ، ط٧، جامعة دمشق ، حقوق الطبع والنشر.
٧٠- الزعبي، احمد محمد (١٩٩٤) الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال ، صنعاء، دار الحكمة اليمانية .
٧١- الزغاليل، احمد سليمان (١٩٩٩) الاتجار بالنساء والأطفال ، مركز الدراسات والبحوث ، الرياض ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية .
٧٢- الزهراني، سعد سعيد (٢٠٠٤) ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي، دراسة ميدانية علي عينة من الأطفال الذكور في مناطق المملكة الثلاث الكبرى منطقة الرياض، مكة، الدمام، المملكة العربية السعودية ، وزارة الداخلية ، مركز أبحاث مكافحة الجريمة .
٧٣- السمري، عدلي(٢٠٠١) العنف في الأسرة تأديب مشروع أم انتهاك محظور ،مطبوعات ، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، جامعة القاهرة ، كلية الآداب ، دار المعرفة الجامعية.
٧٤- الشربيني ، زكريا(١٩٩٤) المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة ، دار الفكر العربي.
٧٥- الشربيني، عصام (٢٠٠١) الاكتئاب النفسي أسابه وعلاجه ، القاهرة ، دار الفكر العربي.

٧٦- الشرعة، حسين سالم (١٩٩٨) الأمن اللغة، وعلاقته بوضح الهوية المهنية، ندوة علم النفس وأفاق التنمية في دو لمجلس التعاون الخليجي ، الدوحة ، جامعة قطر.
٧٧- الشناوي، محمد محروس(١٩٩٣) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
٧٨- الشهري،، احمد محمد (٢٠٠٦) الخصائص النفسية والاجتماعية والعضوية للأطفال المتعرضين للإيذاء ، رسالة ماجستير ، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
٧٩- الشوربجي ، نبيلة عباس (٢٠٠٣) المشكلات النفسية للأطفال أسبابها – علاجها، القاهرة ، دار النهضة العربية.
٨٠- الشيباني، ابن البديع (١٩٧٧) تيسير الوصول إلي جامع الأصول من حديث الرسول ، بيروت ، دار المعرفة.
٨١- الصبان، انتصار سالم حسن(١٩٩٣) الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية وأثره علي التحصيل الدراسي لطالبات المرحلة الثانوية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية للبنات ، جدة.
٨٢- الصنيع، صالح إبراهيم (١٩٩٨) دراسات في التأصيل الإسلامي لعلم النفس، الرياض، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
٨٣- الطراونة، فاطمة ، سواقد، ساري(٢٠٠٠)إساءة معاملة الطفل الو الدية، إشكالها ودرجة تعرض الأطفال لها وعلاقة ذلك بجنس الطفل ومستوي تعليم والدية ودخل أسرته ودرجة التوتر النفسي لدية ، مجلة دراسات ، العلوم التربوية ، المجلد سابع وعشرين ــ العدد الثاني ــ أيلول ،جماد الثانية ١٤٢١هـ.
٨٤- الظاهر، قحطان احمد (٢٠٠٤) تعديل السلوك ، ط٢، عمان ، الأردن ، دار وائل للنشر والتوزيع.

٨٥- العتوم، عدنان الشيخ يوسف ، عبدا لله ، عندليب احمد ، اثر سماع القــران علي الأمن النفسي ، مجلة جامعة أم القرى، مكة المكرمة ، للبحوث العملية المحكمة ، العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية ، السنة العاشــرة، العــدد ١٦، ١٩٩٧م.

٨٦- العساف، صالح بن حمد (٢٠٠٣) المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية ، الرياض ، مكتبة العبيكان.

٨٧- العقيلي، عادل محمد بن محمد(٢٠٠٤) الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي ، رسالة ماجستير، غير منشوره ، كلية العلوم الاجتماعية ، الرياض، جامعــة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٨٨- العفيفي، عبد الحكيم (١٩٩٠) الاكتئاب الانتحار ، دراسة اجتماعية تحليله ، بيروت ، الدار المعرفة اللبنانية.

٨٩- العناني، حنان عبدا لحميد(١٩٩٧) الصحة النفســية للطفــل، الأردن، دار الفكر.

٩٠- العنزي، منزل عسران جهاد (٢٠٠٥) علاقة اشتراك الطلاب في جماعات النشاط الطلابي بالأمن النفسي والاجتماعي لدي اضطراب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعيــة ، الريــاض ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

٩١- العيسوي ، عبد الــرحمن (١٩٨٥) ســيكولوجية التنشــئة الاجتماعيــة ، الإسكندرية ، دار الفكر.

٩٢- العيسى ، بدر (١٩٩٩) سوء معاملة الطفل الكويتي طرق الوقاية والعلاج ، المجلة العربية للعلوم الإنسانية ، العدد السادس والستون ــ الســنة الســابع عشرة ــ ربيع ، جامعة الكويت تصدر عن مجلس النشر العلمي.

٩٣- الغزالي ، أبو حامد (ب،ت) أحياء علوم الدين ، القاهرة ، مطابع الشعب.

٩٤- الغريب ، رمزية ،١٩٨٥، التقويم والقياس فــي المــدارس الحديثــة ، دار النهضة الحديثة ، القاهرة،

٩٥- القشيشي ، هبة إبراهيم(١٩٩٩) بعض المتغيرات الشخصية المتعلقة بالإساءة الطفل (دراسة مقارنه) بحث منشور في مؤتمر الخدمة النفسية ، قسم علم النفس كلية العلوم الاجتماعية ،جامعة الكويت.

٩٦- الكناني، ممدوح ، الموسوي (١٩٩٦) سيكولوجية الطفولة المبكرة الخصائص والمشكلات ، بيروت ، مكتبة الفلاح.

٩٧- المنيف، محمد صالح عبد الله(١٩٩٣) تربية الطفل في السنة النبوية، لم ترد مدينة النشر، لم ترد دار النشر، حقوق الطلع محفوظة للمؤلف.

٩٨- الهندي، صالح ذياب (٢٠٠٠) صورة الطفولة في التربية الإسلامية ، ط٢، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.

٩٩- مخيمر، عماد محمد (٢٠٠٣) أدراك الأطفال للأمن النفسي من الوالدين وعلاقته بالقلق واليأس ، دراسة نفسية ، المجلد ١٣، العدد الرابع أكتوبر، ص ٦١٣- ٦٧٧ القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

١٠٠-مخيمر ، عماد محمد (٢٠٠٣) استبيان الأمن النفسي للأطفال ، ودليل التعليمات ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

١٠١-مخيمر ، عماد محمد (بدون تاريخ) مقياس الأمن النفسي للأطفال، القاهرة، الأنجلو المصرية .

١٠٢-مستشفي الملك فهد للحرس الوطني (١٩٩٧) -Revised MRP Patient .Car Executive Committee .Guideline for Crisis .Intervention(In its Meeting of ١ April

١٠٣-مصطفي ، إبراهيم ، الزيات، احمد حسن وآخرون(بدوت تاريخ) المعجم الوسيط ، الجزء الأول والثاني، تركيا، المكتبة الإسلامية.

١٠٤-منصور ، محمد جميل محمد يوسف(١٩٨٤) قراءات في مشكلات الطفولة، ط٢، جدة ، تهامة.

١٠٥-نجاتي ، محمد عثمان (١٩٩٣) الدراسات النفسية عند علماء المسلمين ، القاهرة ، دار الشروق.

١٠٦-نيوبرغر، ايلي هو ، ترجمة رمو ،احمد (١٩٩٧) إساءة معاملة الأطفـــال ، دمشق ، منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية .
١٠٧-ودورث ، روبرت ، ترجمة كمال الدسوقي(١ ١٩٨) مدارس علم الـــنفس المعاصرة ، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
١٠٨-ياسين ، حمدي محمد ، الموسوي ، حسن وآخرون(٢٠٠٠) إساءة معاملـــة طفل ما قبل المدرسة وخصائص النفسية دراسة عبر ثقافة بين المجتمعـــين الكويت والمصري، المجلة التربوية ، العدد ٥٥ ــ المجلد الرابع عشـــر ــ ربيع ٢٠٠٠م ، الكويت ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت.
١٠٩-ياسين ، عطوف محمود(١٩٨٨) أسس الطب النفسي الحـــديث ،بيـــروت، منشورات بحسون السلوكية،
١١٠-يوسف، فوزية ، إبراهيم ،معصومة (١٩٩٨) أساليب التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة عند الأسرة الكويتيـــة ، المجلـــة العربيـــة للعلـــوم الإنسانية ، جامعة الكويت ، السنه١٦ العدد ٦٤. صـــ٥٤-١٠٠.
١١١-يوسف، احمد(د.ت) أثر العقيدة في تحقيق القاهرة، القـــاهرة ، دار الثقافـــة للنشر والتوزيع.

– – ثالثاً: المراجع الأجنبية:

(١١٢) ALsarno (١٩٩٨)Preventing child Abuse-What you can Do-first printing , Pittsburgh ,Pennsylvania : Dorrance publishing CO,INC

(١١٣) Asarnow ,J, Carlson ,G.& Guthrie, D.(١٩٨٧) Coping strategies , self –perceptions , hopelessness and perceived family environment's depressed and suicidal children .

(١١٤) Brissett-Chapman, Sheryl(١٩٩٥) Child Abuse and Neglect: Direct practice .p.p.٣٥٣- ٣٦٦. Encyclopedia of Social Work, th[١٩] ,Edition, Volume ,Washington ,DC:NASW press-National Association of Social Workers

(١١٥) Bagley, C. (١٩٩٢). The prevalence and mental health sequels of child sexual abuse in a community sample of women aged ١٨ to ٢٧.

(١١٦) Beck, A.T& Rush, A.J. shaw, B.F.& Emery, G.(١٩٧٩) cognitive therapy of depression :A treatment manual ,New York: Guilford press

(١١٧) Berlinger, L. & Barbieri, M. K. (١٩٨٤). The testimony of the child victim of sexual assault. Journal of Social Issues, ٤٩, (٢), ١٢٥-١٣٧.

(١١٨) Bess, B, and Johnsony,(١٩٨٢) Incest apilot study Hillside Journal of clinical psychiatry ٤:٣٩ -٥٢.

(١١٩) Bifulco, A:Moran p:Baines R& Bunn, A(٢٠٠٢)Exploring

psychological abuse in childhood association with other abuse and adult clinical depression Bulletin manning clinical, ٦٦(٣):٢٤١-٢٥٨.
(١٢٠) Bowlby , j. (١٩٨٠) Attachment and loss, volume ٣.Loss, sadness and depression p enguin Books.
(١٢١) Courtois, C. A. & Watts, D. L. (١٩٨٢) Counseling adult women who experienced incest in childhood or adolescence. The Personnel and Guidance Journal, January, ٢٧٥-٢٧٩.de.
(١٢٢) Davison, lngrid & Rory Nicol (١٩٩٧) Role of the child Psychiatry Team –ABC child Abuse ,third Edition, Edited by Roy Meadow ,BMI publishing Group.
(١٢٣) Davis ,p.& Cummings, M.(١٩٩٨) Exploring children's emotional security as a mediator of the link between marital relations and child adjustment child Development ,٦٩(١) ١٢-١٣٩.
(١٢٤) Decalmer, peter & Frank Glendenning (١٩٩٤) The Mistreatment of Elderly people . London: SAGE publications.
(١٢٥) Dorne,C.(١٩٨٩)Crimes against children New York: harrow and Hesston, Publishers
(١٢٦) Eiden, R,Teti, D& Corns, (١٩٩٥)Maternal working models of attachment, marital adjustment, and parent –child relationship. Child Development, ٦٦,١٥٠٤,١٥١٨.
(١٢٧) Erickson, Martha Farrell & Byron Egelabd (١٩٩٦) Child Neglect .p.p. ٤-٢٠ The APSAC Handbook on Child Maltreatment Editors: John Briere, Lucy Berliner, Josephine A.Bulkley ,Carole Jenny, Theresa Reid. APSAC American Professional society on the Abuse of children ,thou sand Oaks :SAGE publications
(١٢٨) Freeman ,M.D.A(١٩٨٠)violence in the Home Asocial- Legal study, Gower.pp.١١-٣٣.
(١٢٩) Garbarino, J & Gilliam , G.(١٩٨٠) Understanding Abusive Families, Lexington , Mass: Lexington Books.
(١٣٠) Garbaino,james &Ednaguttmann & Janicwlcilsoney,(١٩٨٨) The Psychologically Batterea Child, Jossey –Bass

Publishers, pp.(٤-٢٠)
(١٣١) Gelinas, D. (١٩٨٣). The persisting negative effects of incest. Psychiatry, ٤٦: ٣١٢-٣٣٢.
(١٣٢) Grych, J, Seid , M&Fincham ,F (١٩٩٢)Assessing marital conflict room the child's perspective: the children's perceptions of in terparental conflict scale. Child Development, ٦٣,٥٥٨-٥٧٢.
(١٣٣) Gilbert, N. (١٩٨٨). Teaching children to prevent sexual abuse. The Public Interest, ٩٣, ٣-١٥.
(١٣٤) Groth, A. N. (١٩٧٩). Men Who Rape. New York : Plenum Press.

(١٣٥) Haugaad, J. & Reppucci, N. (١٩٨٨). Sexual abuse of children: A Comprehensive Guide to Current Knowledge and Intervention Strategies. San Francisco : Jossey-Bass.
(١٣٦) Johnson, B. B. (١٩٨٧). Sexual abuse prevention : A rural interdisciplinary effort. Child Welfare, ٦٦, ١٦٥-٧٣.
(١٣٧) Kasim, Mohd sham et al,(٩٤) social Factors in Relation to physical abuse in Kuala Lumpur, Malaysia child Abuse and Neglect: the international Journal .v.١٨N ٥p ٤٠١- ٤٠٧.
(١٣٨) Kerns ,K. Aspelmeier, J .Gentzler .A.& Grabill . C. (٢٠٠٠) Parent – Child attachment and monitoring in middle childhood journal of family psychology ,vol.١٥,.pp ٤-١٨.
(١٣٩) Kimberlyl. Ship man & Zeman , Janice (١٩٩٨) Emotional understanding :A comparison of physically , maltreating and Non Maltreating , mother. Child Dgads. Journal of child psychology sep, vol. ٢٨ (٣).pp.٤٠٧-٤١٧
(١٤٠) Kolko ,David J(١٩٩٦) child physical Abuse.p.p ٢١-٥٠ The APSAC Handbook on child maltreatment .Editors :John Briere, Lucy Berliner ,Josephine A.Bulkley carole Jenny , Theresa Reid , APSA .American professional society on the Abuse of children .thousand Oaks: SAGE publications.
(١٤١) Marsha, weinrub & Barbava m, wolf (١٩٨٣) Effects on mother child interactions in single And Two –parent families By the socially For Research child Development , Inc . all Rights , pp.١٢٩٧- ١٣١١.

(١٤٢) Martin, H,(١٩٨٠) the environment of abyssal child in H . mar tinged. The Abyssal child A multi disciplinary Approach to Development Ballinger
(١٤٣) Meadow ,Roy(١٩٩٧) Epidemiology .pp.١-٤. ABC of Child Abuse, Third Edition, Edited by Roy Meadow, BMJ publishing Group.
(١٤٤) Nolen, S, Wolfson ,A & Guslin ,V.(١٩٩٥) Helplessness in children of depressed and non depressed mother . Developmental psychology , ٣١ ,(٣).٣٧٧-٣٨٧.
(١٤٥) Parke. R & Collmer .c. ,child abuse "AN interdisciplinary analysis ", lnhetherington E.(Ed) Review of child development research, ١٩٧٥,vol .٥.pp.١٣٩-١٤٦
(١٤٦) Patrick .D. and Cumming ,M(١٩٩٩) Children's emotional security as am mediator of the link between marital conflict and child Adjustment , Dissertation Abstracts international Vol. ٥٧,p.٤٠٥٣.
(١٤٧) Robert , L. Burgess, & rand . B. Conger (١٩٧٨) Family Interaction in abusive Neglectful and Normal Families .by the society for Research in child Development Inc, ٤٩. Pp ١١٦٣- ١١٧٣.
(١٤٨) Rogers, C. & Terry, T. (١٩٨٤). Criminal intervention with boy victims of sexual abuse in I. Start and J. Gree, eds. Victims of Sexual Aggression Treatment of Children, Women, and Men., NY: Van Nostrand Reinhold.
(١٤٩) Rutter , m. (١٩٩٠) Psychological resilience and protective mechanlsms .ln .j .Rolf ,A. masten ,D. cicchetti ,K.Nuechter lein , and ,s, weintraub , (Eds) Risk and Cambridge university press.
(١٥٠) Sander J. Breiner (١٩٨٧) Qualities and characterisities of the child abusing population , Paper presented At the Annual children's center spring conference ,Level ١١) pp.١-٢٦.
(١٥١) Skuse, David (١٩٩٧)Emotional Abuse and Neglect.pp.٣٠-٣٣. ABC Child Abuse, Third Edition ,Edited by boy meadow BMJ publishing Group.
(١٥٢) Speight ,Nigel(١٩٩٧)Non-Accidental Injury, pp.٥-٦ ABC of Child Abuse .Third Edition , Edited by Roy Meadow ,BMJ

publishing Group.
(١٥٣) Sorensen, T., Snow, B. (١٩٩١). How children tell : the process of disclosure in child sexual abuse. Child Welfare League of America, ٧٠-٣- ١٥.
(١٥٤) Swanson, L. & Biaggio, M. K. (١٩٨٥). Therapeutic perspectives on father-daughter incest. American Journal of Psychiatry, ١٤٢, (٦), ٦٦٧-٦٧٤.
(١٥٥) Statt. D(١٩٨٢) Dictionary of psychology ,New York: Barmes Noble Books.
(١٥٦) Teodore ,D (١٩٩١) The affective Organization of Parenting : Adaptive and maladaptive processes , psychological Bulletin, ٣-٢٥.
(١٥٧) Toscano,peterf(١٩٩٨)psychosocialConsiderations.pp.٣٦٤-٣٧٠.Diagnostic Imaging of Child Abuse .second Edition Paulk . klein man , stlouis.
(١٥٨) Tsai, M& Wagner ,N.N.(١٩٧٨) Therapy group for women sexually molested children Archives of sexual Behavior , ٧,٤١٧- ٤٢٧.
(١٥٩) Upton, G(١٩٨٣)Education of children With Behavior problems Cardiff Faculty of Education ,University college Cardiff
(١٦٠) Wells ,Susan J,(١٩٩٥) child Abuse & Neglect Overview.p.p.٣٤٦- ٣٥٣. Encyclopedia of social work .١٩th Edition , volume, Washington ,DC: NASW Press- National Association of Social workers.
(١٦١) Yarrow ,M,Cummings, M, Ynski , K.& Chapman, M.(١٩٩٥) patterns of attachment in two and three-YEAR –olds in normal families .child Development, ٥٨,٣٨٤-٣٩٣.

- رابعاً: المراجع الالكترونية:

١٦٢- أبو سعدة ، خوله (بدون تاريخ) الإهمال شكل من أشكال سوء المعاملة الأطفال ، شبكة الانترنت ، www,womenGateway.com، بوابة المرأة.

١٦٣- إبراهيم ، إبراهيم الشافعي، عثمان ، إبراهيم الصايم (٢٠٠٥) المسؤولية الأمنية ودور المؤسسات التعليمية في تحقيقها ــ الأسرة كنموذج، شبكة الانترنت ،www.mishawi.com، المنشاوي، الدراسات والبحوث.

١٦٤- الجلبي، سوسن شاكر(٢٠٠٣) آثار العنف وإساءة معاملة الأطفال علي الشخصية المستقبلية ، مؤتمر العنف ضد المرأة والطفل ، شبكة الانترنت ،www.amanjordan.org/، مركز الدراسات أمان ــ المركز العربي للمصادر والمعلومات حول العنف ضد المرأة.

١٦٥- الجبلي ، سوسن شاكر، (بدون تاريخ) سوء المعاملة النفسية للطفل في الأسرة الفلسطينية ، شبكة الانترنت ،www.amanjordan.org/،مركز الدراسات أمان ــ المركز العربي للمصادر والمعلومات حول العنف ضد المرأة.

١٦٦- حسن، سمر الحاج(بدون تاريخ) إساءة معاملة الطفل ، شبكة الانترنت، www.amanjorden.org، المملكة الأردنية ، مركز الصادر والمعلومات حول العنف ضد المرأة.

١٦٧- دنان، لونه عبدا لله (بدون تاريخ) العنف اللفظي تجاه الأطفال من قبل الوالد، شبكة الانترنت ، www.almostshar.com، مركز التنمية الأسرية، المستشار.

١٦٨- كن حراً (بدون تاريخ) شبكة الانترنت ، www.be-free.info.

١٦٩- الخميس ،سوسن (بدون تاريخ) العنف ضد الأطفال تحت مجهر الأخصائيين، شبكة الانترنت ، www.al-jazirah.com، تقرير مجلة جزيرة، المملكة العربية السعودية.

١٧٠- السقا، صباح (بدون تاريخ) الاكتئاب مفهومة ، تعريفاته، أنواعه، مجلة الطفل، شبكة الانترنت ، www.dascsyriamag.net.

١٧١- القحطاني ، مسفر يحي(بدون تاريخ) خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة ، شبكة الانترنت ،www.almostshar.com/web/، المستشار ، مركز التنمية الأسرية.

الملاحق

مقياس الطمأنينة النفسية

إعداد

فهد الدليم وآخرون ١٩٩٣م

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي الطالبة...

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

الأسئلة التي يحتويها الاستبيان الذي بين يدك هي وسيلة من اجل الحصـــول علي بعض المعلومات الخاصة بك، والتي يمكن أن تساعد الباحثة علي إتمام البحث الذي تشاركين فيه.

لذا نرجو منك التعاون والمساهمة ، أجيبي من فضلك علي كل سؤال مـــن الأسئلة التالية من الاستبيان .

فالبيانات التي سوف تكتبينها في هذا الاستبيان، سوف تحفـــظ تامـــة ولـــن تستخدم في غير أغراض البحث العلمي.

شاكرة لك حسن تعاونك مسبقاً،،،

الباحثة

مي كامل بوقري

الاســم (حــسب الــرغــبــة): ..... العمر:.....شهر:..... سنة: .....
الــمــدرســة :..... الــفــصــل:..... الجنس: (ولد / بنت)

تعليمات: أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصف الأولاد والبنات اقرأ كل عبارة بعناية ، وحدد إذا كانت تنطبق عليك دائما ، أو أحيانا ، أو نادرا ، أبدا، وذلك بوضع إشارة أمــام كــل عبارة في خانه التي تتناسب مع رأيك .

م	العبـــــــارة	درجة الموافقة			
		دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
١	أحب عادة أن أكون بين الناس علي أن أكون بمفردي				
٢	وجودي بين الناس يشعرني بالارتياح				
٣	افتقر إلي الثقة بالنفس				
٤	اشعر أنني أتلقي قدرا كافيا من المديح والثناء				
٥	أشعر غالبا أنني غير راض عن الدنيا				
٦	أرى إن الناس يميلون إلى بالقدر الذي يميلون به إلـــى غيري				
٧	أحزن لفترة طويلة من المواقف التـــي أتعـــرض فيهـــا للإهانة				
٨	أجد الراحة عندما أكون بمفردي				
٩	أنا شخص أحب الآخرين				

١٠	أفضل الهروب من المواقف غير السارة				
١١	اشعر بأنني وحيد حتى وأنا بين الناس				
١٢	اشعر أن حظي في الحياة حظ عادل				
١٣	أتقبل رأي أصدقائي في تصرفاتي				
١٤	أستسلم دائما بسهولة				
١٥	اشعر عادة بالحب نحو الآخرين				
١٦	اشعر كثيرا بأني لا أحب الحياة				
١٧	أنا متفائل بصفة عامة				
١٨	أغضب دائما بسهولة				
١٩	أنا شخص سعيد بصفة عامة				
٢٠	أنا في العادة واثق من نفسي بدرجة كافية				
٢١	أشعر غالبا بالحرج والحساسية				
٢٢	أشعر بعدم الرضا عن تصرفاتي				
٢٣	اشعر بتغير في حالتي النفسية				
٢٤	اشعر بأن الناس تبتعد عني				
٢٥	أثق بنفسي إلي درجة كافية				
٢٦	يمكنني أن أثق في معظم الناس				
٢٧	اشعر أني نافع ومفيد في الحياة				
٢٨	أستطيع أن أتعامل مع الناس بالحب				
٢٩	أفكر كثيرا المستقبل				
٣٠	اشعر عادة بالصحة والقوة				
٣١	أنا متحدث جيد (أجيد التعبير عن أرائي)				
٣٢	عندي شعور باني عبء علي الآخرين				
٣٣	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري				
٣٤	اشعر بالسعادة إذا فرح الآخرين				
٣٥	اشعر بأن الآخرين لا يهتمون برأي				

٣٦	أنا شخصية كثيرة الشك				
٣٧	**انظر إلي العامل البسيط علي أن له مكان مناسب للحياة والعيش**				
٣٨	يتغير مزاجي بسهولة				
٣٩	أفكر في نفسي كثيرا				
٤٠	أعيش كما أحب لا كما يحب الآخرون				
٤١	أشعر بالحزن عندما أصاب بسوء.				
٤٢	اشعر بأنني شخص ناجح في الدراسة				
٤٣	أفضل أن يراني الناس علي حقيقتي				
٤٤	اشعر أنني غير متوافق مع الحياة				
٤٥	أفترض أن كل الأمور تنتهي علي ما يرام				
٤٦	اشعر أن الحياة ثقيلة				

م	العبـــــــارة	درجة الموافقة			
		دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
٤٧	يضايقني الشعور بالنقص				
٤٨	اشعر دائما بأنني في حالة طيبة				
٤٩	أحسن التعامل مع الأولاد				
٥٠	أشعر أن الناس يراقبون تصرفاتي				
٥١	تجرح مشاعري بسهولة				
٥٢	أشعر بالاستقرار في الدراسة				
٥٣	أشعر بالقلق فيما يتعلق بذكائي				
٥٤	أشعر الناس بالطمأنينة				
٥٥	لدي خوف بدون سبب من المستقبل				
٥٦	أتصرف عادة تصرفات طبيعية				
٥٧	اشعر عموما بان حظي حسن				
٥٨	طفولتي سعيدة				
٥٩	لي عدد كبير من الأصدقاء الحقيقيين				

٦٠	اشعر بقلة الارتياح في اغلب الأوقات				
٦١	أخاف من المنافسة مع زملائي				
٦٢	أسرتي سعيدة				
٦٣	أشعر بالقلق من وقوع مكروه لي				
٦٤	أشعر بالضيق من الآخرين				
٦٥	اشعر عادة بالرضا والقناعة				
٦٦	كثيرا ما يتحول مزاجي من السعادة الشديدة حزن شديد				
٦٧	اشعر بأني محترم من الناس بصفة عامة				
٦٨	أستطيع أن اعمل في انسجام مع الآخرين				
٦٩	لا أستطيع السيطرة علي مشاعري				
٧٠	اشعر أحيانا أن الناس يسخرون مني				
٧١	أنا شخص مسترخي بصفة عامة ولست متوترا				
٧٢	أشعر بالمعاملة الطيب من الآخرين				
٧٣	اشعر بالضيق مما يحدث حولي				
٧٤	تعرضت كثيرا للاحتقار				
٧٥	أشعر أن الناس يعتقدون أنني غير طبيعي				

مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله

إعداد

اسماعيل١٩٩٦م

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي الطالبة...

السلام عليكم ورحمته الله وبركاته ،،،

الأسئلة التي يحتويها الاستبيان الذي بين يدك هي وسيلة من اجل الحصـــول علي بعض المعلومات الخاصة بك، والتي يمكن أن تساعد الباحثة علي إتمام البحث الذي تشاركين فيه

لذا نرجو منك التعاون والمساهمة ، أجيبي من فضلك علي كل سؤال مـــن الأسئلة التالية من الاستبيان .

فالبيانات التي سوف تكتبينها في هذا الاستبيان ، سوف تحفظ تامـــة ولـــن تستخدم في غير أغراض البحث العلمي.

شاكرة لك حسن تعاونك مسبقاً،،،

الباحثة

مي كامل بوقري

الاســم (حــسب الــرغــبــة): الـــــســـــن:

الـــــــمـــــــدرســـــــة : الـــفـــصـــل:

عزيزتي الطالبة:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف الطريقة التي تتعامـــل بعـــض الأمهات مع بناتهن في بعض مواقف ، رجاء قراءة كل عبارة وتحديد رأيك في كل عبارة وذلك بوضع إشارة أمام كل عبارة في خانة التي تتناسب مع رأيك.

(نعم في حالة موافقتك، محايدة في حالة ليس لك رأي محدد، لا في حالـــة عدم الموافقة).

- كانت أمي منذ أن كنت صغيرة وحتى الآن:

م	العبـــــــارة	درجة الموافقة		
		نعم	محايدة	لا

١	صبورة جدا معي			
٢	تشتكي من كل شي اعمله			
٣	تضربني لأتفه الأسباب			
٤	تهتم بمظهري وبملبسي			
٥	تغضب وتكون عصبية عندما أضايقها			
٦	تظهر لي حبها وتقول لي أنها تحبني			
٧	أصابتني بجرح عندما ضربتني			
٨	تحرقني بالشمعة في جسمي إذا أخطأت			
٩	تدفعني بشدة حتى أني اسقط علي الأرض			
١٠	تهز جسمي بشدة عندما تغضب مني			
١١	تتابع أموري وأحوالي بالمدرسة			
١٢	تقبلني وتحضنني			
١٣	تقلل من شأني وتستهزئ بي أمام الناس			
١٤	تبدو سعيدة عندما تبتعد عني فترة من الوقت			
١٥	تطردني من البيت عندما افعل شيئا يغضبها			
١٦	تلبي معظم طلباتي			
١٧	تمدحني كثيرا			
١٨	تعاملني كما لو كنت غريبة عنها			
١٩	تسمع لي باهتمام عندما اشكي لها			
٢٠	تحبسني في الغرفة أو الحمام لحالي إذا أخطأت			
٢١	توبخني علي درجاتي في الاختبار حتى وان كانت جيدة			
٢٢	تربطني مدة طويلة عندما أخطئ			
٢٣	تطيب خاطري وتطمئنني عندما أكون متضايقة			
٢٤	قليلة الاهتمام بفشلي أو نجاحي في المدرسة			
٢٥	تضربني وتخوفني عندما لا أنام في وقت النوم			
٢٦	تلومني إذا لم احصل علي درجة أفضل في الاختبار			

٢٧	تداعبني وتمزح معي			
٢٨	تري أن معظم تصرفاتي سيئة			
٢٩	تضع الشطة أو الفلفل في فمي عندما اسب أحدا			
٣٠	تتوقع فشلي في أي اختبار			
٣١	تسمح لي بالتغيب عن المدرسة بغير عذر			
٣٢	تخلع لي ملابسي عندما تضربني حتى يكون الضرب مؤلما			
٣٣	تري أن الضرب مهم في أصلاح تصرفاتي			
٣٤	تقضي وقت فراغها معي			
٣٥	تساعدني في المذاكرة عندما اطلب منها			
٣٦	تصفعني علي وجهي لأتفه الأسباب			
٣٧	توبخني عندما افشل في أداء ما تطلبه من أعمال			
٣٨	تفهم مشكلاتي وتساعدني			
٣٩	تعضني عندما لا أطيعها			
٤٠	تتكلم معي كصديقة			
٤١	تحرقني بالسيجارة أو المكواة عندما أخطئ			
٤٢	قليلة الاهتمام بحاتي الصحية			
٤٣	تهددني بالعقاب الشديد كان تقول (والله لأكسر يدك)			
٤٤	تجيب علي أسئلتي واستفساراتي			
٤٥	اشعر معها بالراحة والأمان عندما اكلمها			
٤٦	تحاول كتم صوتي عندما أصراخ أو ابكي			
٤٧	تستمتع بالخروج معني إلي المنتزهات			
٤٨	تساعدني عندما احتاجها			
٤٩	تضربني عندما احصل علي درجات غير طيبة في الاختبار			
٥٠	تشعر بي قبل أن أتكلم			
٥١	تشاركني في اختيار ملابسي وتهتم بذلك			
٥٢	تلوي ذراعي عند معاقبتي			

٥٣	تجذبني من شعري لتهذيبي			
٥٤	قليلة الاهتمام بمشكلاتي المدرسية			
٥٥	يتضارب أبي مع أمي في وجودي			
٥٦	تطلق عليا أسماء مضحكة للاستخفاف بي			
٥٧	تسرع لعلاجي والعناية بي عندما امرض			
٥٨	تمنع عني الماء والطعام لمعاقبتي			
٥٩	ترفسني بقدميها عند معاقبتي			
٦٠	تضربني بشدة إذا سمعتني اسب أحدا			
٦١	تقذفني بأي شي أمامها عندما تغضب مني			
٦٢	تحمي الحديدة وتلسعني عندما أقوم بأعمال تخريبية			
٦٣	تحميني من الأذى الذي قد يحدث لي			

مقياس اكتئاب الأطفال المقنن علي البيئة السعودية

إعداد

اسماعيل والنفيعي ٢٠٠٠م

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي الطالبة...

السلام عليكم ورحمته الله وبركاته،،،

الأسئلة التي يحتويها الاستبيان الذي بين يدك هي وسيلة من اجل الحصـــول علي بعض المعلومات الخاصة بك، والتي يمكن أن تساعد الباحثة علي إتمام البحث الذي تشاركين فيه.

لذا نرجو منك التعاون والمساهمة، أجيبي من فضلك علي كل ســؤال مــن الأسئلة التالية من الاستبيان.

فالبيانات التي سوف تكتبينها في هذا الاستبيان، سوف تحفــظ تامــة ولــن تستخدم في غير أغراض البحث العلمي.

شاكرة لك حسن تعاونك مسبقاً،،،

الباحثة

مي كامل بوقري

صف مشاعرك ACDI

الاســم (حــسب الــرغــبــة): ..... العمر:.....شهر:..... سنة: .....

الــمــدرســة :..... الــفــصــل:..... الجنس: (ولد / بنت)

تعليمات: أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصف الأولاد والبنات.اقرأ كل عبارة بعناية ، وحدد إذا كانت تنطبق عليك نادرا، أو أحيانا، أو كثيرا، وذلــك بوضع دائرة حول كلمة واحدة فقط مما يلي كل عبارة منها ، بحيث تصفك بدقــة

وليس هناك إجابات صحيحة وأخري خاطئة ولا تفكر كثيرا ، وتــذكر أن تضــع دائرة حول الكلمة التي تصف مشاعرك عادة.

م	العبـــــــارة	نادرا	أحيانا	كثيرا
١	اشعر بالسعادة	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢	اشعر بالكسل	نادرا	أحيانا	كثيرا
٣	أنام جيدا	نادرا	أحيانا	كثيرا
٤	أجد صعوبة في التركيز علي دراستي	نادرا	أحيانا	كثيرا
٥	اشعر أنني لا قيمة لي	نادرا	أحيانا	كثيرا
٦	احلم أحلاما مزعجة	نادرا	أحيانا	كثيرا
٧	أنا حزين ــ حزينة	نادرا	أحيانا	كثيرا
٨	أنا واثق ــ واثقة من نفسي	نادرا	أحيانا	كثيرا
٩	اشعر بالتعب	نادرا	أحيانا	كثيرا
١٠	تركيزي ضعيف	نادرا	أحيانا	كثيرا
١١	اقلق أثناء النوم	نادرا	أحيانا	كثيرا
١٢	لي أصدقاء ــ صديقات كثيرون	نادرا	أحيانا	كثيرا
١٣	اشعر بالضيق	نادرا	أحيانا	كثيرا
١٤	أنا سرحان ــ سرحانة	نادرا	أحيانا	كثيرا
١٥	اشعر بالوحدة (لأنني وحيد ــ وحيدة)	نادرا	أحيانا	كثيرا
١٦	اشعر أنني تعيس ــ تعيسة	نادرا	أحيانا	كثيرا
١٧	الحياة حلوة	نادرا	أحيانا	كثيرا
١٨	اشعر أنني فاشل ــ فاشلة	نادرا	أحيانا	كثيرا
١٩	اشعر بالملل (أنا زهقان ــ زهقانة)	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٠	اشعر بالغضب	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢١	أنا راض ــ راضية عن حياتي	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٢	هناك أشياء كثيرة تضايقني	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٣	أنا متشائم ــ متشائمة (أتوقع الشر)	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٤	ستحدث لي أشياء سيئة	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٥	كثير من الناس يحبوني	نادرا	أحيانا	كثيرا

٢٦	اكره نفسي	نادرا	أحيانا	كثيرا
٢٧	أنا متفائل ــ متفائلة (أتوقع الخير)	نادرا	أحيانا	كثيرا