الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 *قالمة*

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

سوء معاملة الأطفال وأثارها على الصحة النفسية والاجتماعية

دراسة ميدانية بمتوسطة هواري بومدين . ببلخير. قالمة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة

من إعداد الطالبتين:

ـ حصران شيماء.

ـ بوكاف رحمة.

تحت إشراف:

ـ الدكتور لخضر غول.

لجنة المناقشة:

اسم ولقب الأستاذ	الدرجة العلمية	الصفة
بن فرحات غزالة	**أستاذة-أ-**	**رئيسا**
زنقوفي فوزية	**أستاذة-أ-**	**مناقشا**
غول لخضر	**أستاذ محاضر- أ-**	**مشرفا ومقررا**

السنة الجامعية: 2021 ـ 2022م

شكر وتقدير

بسم الله الرحمان الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين محمد صلى الله عليه وسلم

أولا وقبل كل شيء، ولخالق كل شيء أتقدم بجزيل الشكر لله عز وجل الذي أعاننا وشد من عزمنا لإكمال هذا البحث، وإخراج ثمرة جهدنا المتواضع فيه، ونشكره راكعين الذي وهبنا الصبر والمطاولة والتحدي والحب لنجعل من هذا المشروع علما ينتفع به.

وكما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " **من لم يشكر الناس لن يشكر الله** ".

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور الفاضل" **غول لخضر** "، على سعة صدره فقد غرس معنا البذرة وسقاها ورعاها وصبر عليها طويلا إلى أن ترعرعت وأزهرت وأثمرت فله جزيل الشكر والذي كان له الفضل علينا ولم يبخل علينا بنصائحه وإرشاده ولما قدمه من جهد حتى ندرك النور ونبلغ الهدف.

وبكل فخر واعتزاز نشكر جميع أساتذة قسم علم الاجتماع ونخص بالذكر الدكتورة " **بن فرحات غزالة وزنقوفي فوزية** "على قبولهم مناقشة مذكرتنا.

ونتقدم بجزيل الشكر لكل الطاقم الإداري من مدير ومستشاري التوجيه والتربية بمتوسطة" هواري بومدين "على مساعدتهم لنا وتزويدنا بالمعلومات المكملة لبحثنا هذا.

وأخيرا نتقدم بجزيل الشكر وأرقى العبارات إلى أنفسنا التي تحدت كل الصعاب وجاهدت للدخول في ميدان البحث للخروج بنتيجة نهائية لما بدأناه.

حصران شيماء

بوكاف رحمة

إهداء

الحمد لله والصلاة والسلام على اشرف المرسلين نبينا وحبيبنا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه أجمعين

هاهي الأيام التي كنت بالأمس انظر إليها من نافذة المستقبل وإذ بي أنا اليوم أسبح فيها واجمع من بين ساعاتها آخر ما تبقى لي من دقائق معدودة لتحقيق الحلم الذي كنت قد بدأت في رسم ملامحه من نقطة البداية حتى نقطة النهاية، وها أنا اليوم أقرأ لكم ما كتب بين السطور من تأمل وتحقيق لما كان بالأمس حلما، وسأبقى دوما على تحقيق الأحلام مستعدة.

ثم بعد اهدي هذا العمل إلى من صنعت مني ركيزة للمستقبل إلى التي وضع الله الجنة تحت قدميها إلى من علمتني لغة الحوار وساندتني في الكفاح إلى التي ربتني تربية الإيمان وسقتني من ماء الوجدان إلى التي تفرح لفرحي وتحزن لحزني وتذكرني بالمستقبل إلى نبض قلبي أمي الغالية " **فتيحة** ".

وأهدي عملي هذا إلى الذي أحمل اسمه بكل افتخار إلى الذي كافح لأجل أن أحقق هذا الحلم إلى الذي أحرق سنين عمره ليضيء دربي ويراني في درجات العلم والعلا والأخلاق ألا وهو حبيبي الأول والأخير أبي الغالي "**عبد المجيد** ".

إلى كل من أخواي حفظهما الله وأدامهما لي: " **بلال** "و زوجته" **نعيمة** " وابنتيهما" **جوري إيمان، جودي ماريا**" ، والى أخي المشاكس" **إلياس** " وزوجته " **أم الخير**" وأبنائهما" **غلام** "وكتكوتة العائلة الصغيرة " **غزلان وفاء** ".

وأهدي أيضا إلى أعمدة قلبي ونبضه وفخري وعزتي وسندي في الحياة أخواتي الحبيبات اللواتي لم يبخلن عني كل ما أردته وما طلبته، إلى أمي الثانية نبع الحنان أختي الكبيرة " **أسماء** " وزوجها " **إبراهيم**"وابنهما لمشاكس الصغير" **مؤيد** "، وإلى أختي " **حورية** "و زوجها" **ناصر**" وأبنائهم "**معاذ، وآية، وآلاء** " وإلى أختي وحبيبتي وصديقتي "**هاجر**" وزوجها "**عادل**" وابنتهما برعمتي وصغيرتي" **إيلاف وئام** " وإلى أختي " **أمينة** " وزوجها" **أحمد** " وأبنائهم" **سراج الدين، عماد فتح الدين، وابتهال** "، وأخيرا إلى نفسي صغيرة العائلة ومدللة أبيها وأمها وإخوتها وأحبتها.

إلى روح عمي وأبي الثاني رحمه الله" **عاشور**" وزوجته وأبنائه، والى عمي " **فريد** " وزوجته" **غنية** " وأبنائهم" **حنان، أمين** "، والى عمتي" **سامية** " وزوجها" **محمد** "حفظهما الله وأبنائهم وبالأخص حبيبتاي ومشاكستاي" **مريم** "و" **شذى**" والى كل من خالتاي " **مليكة** " وابنتها " **منال** "و" **حياة** " وابنتها" **زينب، وإبراهيم** "،وخالي " **مبارك** " وزوجته " **راضية** " وأبنائهم وخالي" **عزيز**" رحمه الله.

ودون ما انسي رفيقات دربي: " **أحلام، ياسمين، مريم** "،والى صديقاتي:" **يسرى،لبنى، أميرة، حنان، نور الهدى** "، والى رفيقاتي في الجامعة:" **نسرين، الهام، راضية، خولة، بسمة،إيمان** ".

وإلى من شاركتني وتقاسمت معي هذا العمل " **رحمة** ".

وإلى جميع طلاب وطالبات قسم علم اجتماع الصحة ماستر (02) وإلى من في القلب ولم يذكره القلم.

شيماء

إهداء

الحمد لله والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم:

أيام مضت من عمري بدأتها بخطوة....وها انأ اليوم اقطف ثمار سهري جهدي مسيرة أعوام كان هدفي فيها واضحا، وكل يوم أسعى فيه لتحقيق الوصول إليه مهما كان صعبا، وها انأ اليوم أقف أمامكم، وقد وصلت وبيدي شعلة علم وسأحرص كل الحرص عليها حتى لا تنطفئ.

إلى روح " **أبي** " الطاهرة ، إلى من رحل وتركني، كان يجب أن تكون معي لتكتمل فرحتي، إلى من جرع ألكاس فارغا ليسقي قطرة حب، إلى من صد لي الأشواك عن دربي ليسهل لي طريق العلم، إلى من علمني كيف أقف وكيف أبدا الألف ميل بخطوة واحدة وبثقة وعزيمة، إلى من علمني الصعود ساهدي له نجاحي اليوم....رحمك الله يا غالي.

إلى من أرضعتني الحب والحنان، إلى رمز الحب وبلسم الشفاء إلى القلب الناصع بالبياض، إلى القلب الحنون، إلى من كانت بجانبي بكل المراحل التي مضت من تلذذات المعانات وكانت شمعة تنير دربي... إلى" **أمي** " مصدر أماني.

إلى رفقاء دربي...إلى من أرى التفاؤل بأعينهم والسعادة في ضحكتهم إلى من بهم اكبر وعليهم اعتمد إخوتي: " **وليد، منال، نسرين** ".

إلى زوجي رفيق دربي، وأنيسي، ومزيج من أب وأم وأخ وصديق، لن أقول شكرا، ولكم سأعيش الشكر معك دائما" **حمدي** ".

إلى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح والإبداع صديقاتي: " **عبير، دعاء، يسرى، رميساء** ".

إلى من تقاسمت معها هذا العمل " **شيماء** ".

بوكاف رحمة

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
01	يوضح هرم أبراهام ماسلو لتنظيم الحاجات	61
02	يوضح اختلاف توافق الشخص من موقف إلى آخر بحسب خبراته السابقة	62
03	يوضح كيفية توافق الشخص مع المواقف التي يكون فيها عوائق	63
04	تطور المؤسسات الاجتماعية من الأسرة	89

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس	144
02	يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن	144
03	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى المعيشي	145
04	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	146
05	يوضح الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة	146
06	يحدد الأطراف المسيئة للأطفال	147
07	يوضح نوع الإساءة التي يتعرض لها الأطفال في حياتهم	147
08	يوضح كيفية تأثير سوء المعاملة على الأطفال	148
09	يوضح الشعور بالانزعاج عند تعرض طفل آخر للإساءة	149
10	يوضح مدى شعور الطفل بالخوف والانزعاج عند تذكره ماتعرض له من إساءة	149
11	يوضح ما إذا كان الشخص المسيء للطفل تعرض هو الآخر لسوء المعاملة من قبل	150
12	يوضح العوامل المحفزة للزيادة من شدة الإساءة	150

13	يوضح مدى استفزاز تصرفات الطفل للشخص المسيء له	151
14	يحدد المشاكل والظروف المساهمة في زيادة إساءة معاملة الأطفال	151
15	يوضح مدى تعرض الطفل للضرب المتكرر	152
16	يحدد الوسائل المستعملة للضرب والإساءة للأطفال	153
17	يوضح مدى تعرض الطفل للقرص الموجع	153
18	يوضح الآثار المترتبة عن سوء المعاملة	154
19	يوضح الصرب على المناطق الحساسة في الجسم	154
20	يوضح فيما إذا تعرض الطفل للتهديد بالاغتصاب	155
21	يوضح التعرض للتحرش الجنسي	155
22	يوضح الشتم بالألفاظ التي تمس بالشرف	156
23	يوضح حرمان الطفل من الاختلاط بالأشخاص المقربين منه	156
24	يوضح مدى شعور الطفل بالحرمان من الحب والحنان	157
25	يوضح مدى تجاهل وعدم اهتمام الآخرين بالطفل	157
26	يوضح مقارنة الطفل بينه وبين الأصدقاء والجيران والمقربين منه	158
27	يوضح مدى حرمان الطفل من المصروف من قبل الوالدين	158
28	يوضح متابعة الآباء أو القائمين على التحصيل الدراسي للطفل	159
29	يوضح آثار سوء المعاملة التي يتعرض لها الأطفال	159
30	يوضح الآثار المترتبة على سوء المعاملة	160
31	يوضح فيما إذا كانت المعاملة السيئة تؤدي إلى المرض النفسي	161
32	يوضح المخاوف المرضية التي تحدثها المعاملة السيئة للطفل	161
33	يوضح السلوكات الناتجة عن سوء معاملة الأطفال	162
34	يوضح شعور الطفل بأنه قد يتعرض للإساءة مرة أخرى	162
35	الأساليب الواجب إتباعها للحد من ظاهرة الإساءة للأطفال في الجزائر	153

فهرس المحتويات

العنوان	رقم الصفحة
شكر وعرفان	
إهداء	
فهرس الأشكال	
فهرس الجداول	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ
الفصل الأول:الإطار العام للدراسة	
تمهيد	01
1-الإشكالية	02
2-الفرضيات	03
3- أسباب اختيار الموضوع	04
4- أهداف الدراسة وأهميتها	05
5- تحديد المفاهيم	07
6- الدراسات السابقة	11
7- منهج الدراسة	22
خلاصة	24
الجانب النظري الفصل الثاني:سوء معاملة الأطفال أبعادها، مظاهرها، تفسيراتها	
تمهيد	25
المبحث الأول: ماهية سوء معاملة الأطفال	26
المطلب الأول: التطور التاريخي لسوء معاملة الأطفال	26
المطلب الثاني: تعريف سوء معاملة الأطفال	27
المطلب الثالث: أنماط سوء معاملة الأطفال	28
المطلب الرابع: أبعاد سوء معاملة الأطفال	33

المطلب الخامس: النظريات المفسرة لسوء معاملة الأطفال	34
المبحث الثاني: ظاهرة سوء معاملة الأطفال وخصائصهم	37
المطلب الأول: دوافع وأسباب سوء معاملة الأطفال	37
المطلب الثاني: انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال	38
المطلب الثالث: مؤشرات وخصائص الأطفال المساء إليهم	40
المطلب الرابع: الآثار الناجمة عن سوء معاملة الأطفال	41
المبحث الثالث: أساليب ووسائل وقاية الطفل من سوء المعاملة	43
المطلب الأول: الوقاية من سوء معاملة الأطفال	43
المطلب الثاني: أساليب مواجهة مشكلة سوء معاملة الأطفال	44
المطلب الثالث: دور الإسلام في الاهتمام بالطفل ونبذ الإساءة إليه	46
المطلب الرابع: تدخلات المدرسة من إساءة معاملة الأطفال	47
الفصل الثالث: الصحة النفسية ماهيتها، مفاهيمها الأساسية ونظرياتها	
تمهيد	50
المبحث الأول: ماهية الصحة النفسية	51
المطلب الأول: لمحة تاريخية عن الصحة النفسية	51
المطلب الثاني: مفهوم وتعريف الصحة النفسية	52
المطلب الثالث: الصحة النفسية بالمنظور الإسلامي	58
المطلب الرابع: بعض المفاهيم الأساسية في الصحة النفسية	58
المطلب الخامس: النظريات المفسرة للصحة النفسية	64
المبحث الثاني: أساسيات الصحة النفسية وأهميتها في حياة الطفل	67
المطلب الأول: أهمية وأهداف الصحة النفسية	67
المطلب الثاني: مظاهر ومقومات الصحة النفسية	71
المطلب الثالث: مستويات وقواعد الصحة النفسية	73
المطلب الرابع: أبعاد الصحة النفسية	76
المبحث الثالث: أهم المناهج والمعايير للصحة النفسية	78
المطلب الأول: مناهج ونسبية الصحة النفسية	78
المطلب الثاني: معايير الصحة النفسية	81

المطلب الثالث: علاقة الصحة النفسية بمختلف التخصصات	84
المطلب الرابع: وجهة نظر الدين الإسلامي للصحة النفسية	87
المطلب الخامس: أهم علامات الصحة النفسية	88
المبحث الرابع: ميادين ومجالات الصحة النفسية والعاملين بها	88
المطلب الأول: الصحة النفسية ودورها في الأسرة	89
المطلب الثاني: الصحة النفسية ودورها في المدرسة	90
المطلب الثالث: الصحة النفسية ودورها في المجتمع	92
المطلب الرابع: الصحة النفسية ودورها في الخدمة الاجتماعية	93
المطلب الخامس: العاملون والمتخصصون في ميدان الصحة النفسية	94
المبحث الخامس: الصحة النفسية وسبل الوقاية والعلاج	96
المطلب الأول: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	96
المطلب الثاني: مشكلات الصحة النفسية لدى الطفل	98
المطلب الثالث: الوقاية من مشكلات الصحة النفسية	111
خلاصة	113
الفصل الرابع: الثقافة الصحية والتربية البيئية	
تمهيد	114
المبحث الأول: الثقافة الصحية أهميتها وأهدافها	115
المطلب الأول: نشأة الثقافة الصحية وتطورها أهم خصائصها	115
المطلب الثاني: تعريف الثقافة الصحية	117
المطلب الثالث: أهمية وأهداف الثقافة الصحية	118
المطلب الرابع: مستويات ومجالات الثقافة الصحية	120
المطلب الخامس: عناصر الثقافة الصحية وأساليب تحقيقها	125
المطلب السادس: خطوات ومراحل تخطيط برامج التثقيف الصحي	126
المطلب السابع: العلاقة بين الثقافة الصحية وثقافة الغذاء الصحي	128
المبحث الثاني:التربية البيئية أهميتها، أهدافها	130
المطلب الأول: نشأة ومفهوم التربية البيئية	130
المطلب الثاني: أهمية التربية البيئية	132

المطلب الثالث: أهداف التربية البيئية	133
المطلب الرابع: فلسفة وخصائص التربية البيئية	133
المبحث الثالث: التربية الصحية أهدافها، أهميتها	136
المطلب الأول: مفهوم التربية الصحية	136
المطلب الثاني:أهداف التربية الصحية	137
المطلب الثالث: أهمية التربية الصحية	138
خلاصة	139
الجانب الميداني الفصل الخامس: منهجية الدراسة وإجراءات البحث الميداني	
تمهيد	140
المبحث الأول: منهجية الدراسة	141
المطلب الأول: مجالات الدراسة	141
المطلب الثاني: أدوات جمع المعلومات	142
المطلب الثالث: عينة الدراسة	142
المبحث الثاني: إجراءات البحث الميداني	144
المطلب الأول: تحليل وتفسير البيانات الميدانية	144
المطلب الثاني: نتائج الدراسة	164
المطلب الثالث: الصعوبات	171
المطلب الرابع: توصيات ومقترحات	171
خلاصة	174
خاتمة	175
قائمة المصادر والمراجع	176
الملاحق	
ملخص الدراسة	

مقدمة:

إن للطفل أهمية كبيرة في المجتمع، وبالتالي فإن مستقبل الأمة يتوقف على مدى الاهتمام بهذه الفئة الهامة من المجتمع، فكلما تقدمت الأمة في ميدان الحضارة كلما زادت إهتمامتها بالأطفال.فالطفولة هي مرحلة من أهم مراحل النمو لشخصية الطفل وتوافقه الشخصي، وأول الحلقات العمرية بل وأكثرها أهمية لأنها ذات طبيعة خاصة تتصف بالضعف والاعتمادية في توفير متطلبات الحياة والاستمرار فيها، ولكونها مرحلة حرجة وضعيفة وسريعة التأقلم تتشكل فيها العادات وتنمو فيها الاستعدادات نتيجة تأثيراتها على مراحل النمو التالية لها وعلى سلوك الطفل وعلى صحته ونضجه اجتماعيا .

حظيت ظاهرة سوء معاملة الأطفال باهتمام واسع في كافة أنحاء العالم، ولا تقتصر هذه الملاحظة على الرأي العام والعاملين في قطاع حماية الطفولة فقط، بل وشملت أيضا الباحثين في قطاع الصحة والتربية، كما تعد مشكلة الإساءة للطفل واستخدام العنف معه مشكلة من المشكلات عميقة الجذور التي عانت منها ولا تزال تعاني منها الكثير من المجتمعات، خاصة الجزائر وأطفالها الأبرياء الذين تعرضوا لمختلف أنواع الإساءة من سب وشتم وضرب واغتصاب وسرقة، فلقد حثنا الإسلام على اتقاء الله في تربية الأطفال وذلك يبين مدى نعمة الأطفال في حياة الإنسان فواجب كل القائمين على رعاية الأطفال الاهتمام بهم، وذلك لأن نمو الأطفال السوي يعتمد على الرعاية الكاملة لهم .

كما أن الإساءة للأطفال تتعدد أشكالها وأنواعها كما تتعدد أسبابها وأثارها، حيث هناك الإساءة الجسدية تتسبب في ندبات جسدية مثل الخدوش، والجروح، والكسور الناجمة عن الضرب وتتفاوت في شدة الآثار المخلفة من شديدة إلى خفيفة، إضافة إلى الإساءة الجنسية للطفل بهدف تحقيق أو إشباع رغبات جنسية عن طريق استغلال الطفل، وتليها أيضا الإساءة النفسية للطفل حيث تسبب آثارا عكسية شديدة ومستمرة على التطور العاطفي للطفل، وأخيرا الإهمال الذي يتمثل في العجز الدائم عن تلبية الاحتياجات البدنية والنفسية والأساسية للطفل حيث تؤثر عليه وتسبب له اعتلال خطير في صحة الطفل أو خلل في تطوره، وقد تحدث هذه الإساءة لأسباب قد تكون ذاتية تتعلق بخصائص النمو المرتبطة بمرحلة الطفولة خاصة إذا كان الطفل يعاني من إعاقة، فاحتمالية وقوع الإساءة تزداد بسبب تفاعل عوامل الوالدين مع بعض خصائص الطفل، قد تكون بيئة ترتبط بكل ما يحيط الطفل في مقدمتها العوامل الأسرية مثل الطلاق والانفصال بالإضافة إلى الأسباب الاقتصادية كالفقر والمشقة يقلل من قدرة الأب على تحمل أي ضغوط.

كما تعد مشكلة إساءة معاملة الأطفال مشكلة ذات أبعاد خطيرة يترتب عليها آثارا سلبية على الصحة النفسية والاجتماعية للطفل، قد تكون آثارا طبية تظهر على شكل صعوبات أو إعاقة أو كسور للعظام أو إصابات خطيرة أو انتقال للأمراض المعدية والخطيرة، أو آثارا إنمائية كمشكلات الذكاء أو التخلف الذهني أو آثارا نفسية حيث قد يجدون صعوبة في تكوين علاقات سليمة مع أقاربهم، كما يمكن أن تظهر على شكل اضطرابات صحية .

فالصحة هي نمو وخلو الإنسان من أي مرض وداء وتشمل مختلف الجوانب العقلية والجسدية والنفسية والاجتماعية للإنسان، ومنه نستنتج أن الصحة بالنسبة للفرد هي عامل أساسي لقيامه بمجمل أعماله في حياته اليومية، وهي هدف من أهداف التطور والتقدم النفسي والاجتماعي فهي تعمل على تحقيق الحماية الصحية من الناحية النفسية والاجتماعية للفرد بشكل عام وللطفل بشكل خاص من سوء معاملة المتعرض لها من طرف الأسرة والمجتمع والقائمين على رعايته .

إن الاهتمام بهذا الموضوع وإقبالنا على اختيار هذه الظاهرة كموضوع لبحثنا سوء معاملة الأطفال وآثارها على الصحة النفسية والاجتماعية وذلك انه أصبح يخلق آثارا ونتائج خطيرة على الطفل سواء من الناحية العقلية أو البدنية أو الاجتماعية، وإنما كذلك على المحيط الأسري بأكمله .

وحتى نتمكن من فهم وتسليط للضوء على أثر سوء معاملة الأطفال على صحتهم النفسية والاجتماعية، فقد قسم هذا البحث إلى قسمين: قسم نظري وقسم ميداني، وتفرعت عنهما خمسة فصول يمكن توضيحها فيما يلي:

الفصل الأول:

وتضمن مقدمة وإشكالية وتلتها الفرضيات التي صيغت باستخدام مجموعة من المفاهيم، وتضمن أيضا أسباب اختيار الموضوع وأهمية وأهداف الدراسة وأخيرا الدراسات السابقة والمنهج المعتمد في الدراسة .

الفصل الثاني:

وتناول سوء معاملة الأطفال بأبعادها ومظاهرها وتفسيراتها، ويشمل ماهيتها، النظريات المفسرة، أساليب ووسائل وقاية الطفل من سوء المعاملة.

الفصل الثالث:

وتضمن الصحة النفسية ماهيتها ومفاهيمها الأساسية والنظريات المفسرة لها، وتناول أيضا أهم المناهج والمعايير، والميادين ومجالاتها واهم العاملين بها، وسبل الوقاية والعلاج.

الفصل الرابع:

وتناول الثقافة الصحية نشأتها وتعريفها وعناصرها واهم خطواتها ومراحلها، والتربية البيئية نشأتها، تعريفها وأهميتها وأهدافها وخصائصها، والتربية الصحية مفهومها وأهميتها وأهدافها.

الفصل الخامس:

وتضمن الإطار الميداني: منهجية الدراسة وإجراءات البحث الميداني وانقسم إلى قسمين: القسم الأول : منهجية الدراسة، والقسم الثاني: إجراءات البحث الميداني ونتائج الدراسة، ثم التوصيات والاقتراحات وأخيرا الخاتمة .

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد :

1 ـ الإشكالية .

2 ـ الفرضيات .

3 ـ أسباب اختيار الموضوع .

4 ـ أهداف الدراسة وأهميتها .

5 ـ تحديد المفاهيم .

6 ـ الدراسات السابقة .

7 ـ منهج الدراسة .

خلاصة .

تمهيد:

لا يمكن لأي باحث الشروع في دراسة مشكلة مادون أن تكون تلك المشكلة قد أثارت في نفسه جملة من التساؤلات والاستفسارات،والتي تستدعي الإجابة عليها في حدود الموضوعية التي تعرضها الدراسة العلمية دون أن يدرك الباحث في هذه اللحظة أهميتها والهدف من دراستها،وهذا بعد أن يكون قد حدد أبعادها وأهدافها تحديدا واضحا.

وفي هذا السياق سيتم التطرق في هذا الفصل إلى التعريف بالإشكالية بعد صياغتها وتحديد أبعادها ثم الوقوف على أسباب اختيار هذا الموضوع وأهمية الدراسة وأهدافها،بعد ذلك سيتم التعرض إلى المفاهيم الأساسية الواردة في هذه الدراسة قصد ضبطها ضبطا دقيقا ، ثم عرض الدراسات السابقة ،وأخيرا تحديد المنهج المناسب لهذه الدراسة.

1. الإشكالية:

إن مرحلة الطفولة لها أهمية كبيرة في حياة الإنسان، حيث أن السنوات الأولى في حياة الطفل لها أثر على شخصيته وتكوين نظرته إلى الحياة وتكوين علاقات مع من يحيطون به فهذه المرحلة هي أسرع سنوات نمو الطفل لأنها فيها تتكون العادات الأساسية في حياة الطفل فأغلب المشاكل والاضطرابات التي يشكو منها الكبار تعود إلى العادات التي تلقونها في فترة الطفولة، فالطفل الذي ينشأ في ظل الاهتمام والمعاملة الحسنة فهو يستقبل الحياة بكل ثقة واطمئنان ، والمعاملة الحسنة تشكل مساحة واسعة في مستقبله وحياته كلها ، وإن أخذها يغير ذلك بالزيادة أو بالنقصان فالزيادة تجعله مدللا لا يستطيع أن يقوم بمتطلبات الحياة ونقصانها تجعل منه إنسانا قاسيا ، عنيفا، وعدوانيا ، فأشد مراحل الحياة خطرا هي مرحلة الطفولة إذ يتشكل خلالها شخصية الطفل التي يكون عليها في المستقبل ، ويتحدد إطارها العام وهي التي يتكون من خلالها ضميره الواعي ولذلك فإن الطفل يكون في إطار التكوين والاكتساب ، كما أن عقله يتصف بالمرونة وتقبل الاتجاهات الجديدة ولذلك تتطبع فيها الخبرات التي يمر بها الطفل وتظل ثابتة إلى حد كبير طوال مراحل حياته المقبلة هذا من جهة ، كذلك تتجلى المشكلة من خلال التأثير على صحته النفسية والاجتماعية أيضا والتي تبقى مقتصرة على مرحلة الطفولة فحسب بل تنمو مع نمو الطفل وتصبح جزء من شخصيته الغير سوية مستقبلا ، فظاهرة سوء معاملة الطفل أصبحت شائعة ومنتشرة في كافة المجتمعات وكافة الطبقات الاجتماعية فهي تؤثر بالدرجة الأولى على صحتهم وفي أغلب الأحيان لا تترك آثارا ظاهرة ومع ذلك تمثل أكبر مشكلة مؤثرة على الطفل أن قدرا كبيرا من الإساءة مستتر قد لا يجد الأطفال القدرة على التبليغ عنه خشية التعرض للعقاب من طرف مرتكبي الإساءة وقد لا يرى مرتكب الإساءة أي شيء غير عادي في ذلك وقد لا يعتبرون تلك الأعمال التي تمارس على الطفل أنها إساءة في حد ذاتها، بل ربما ينظرون إليها كعقاب ضروري له ما يبرره، وقد يشعر الطفل بالخجل أو الذنب معتقدا أنه كان يستحق العقاب وكثيرا ما يؤدي ذلك بالطفل إلى عدم الرغبة في الحديث عما حدث معه ، وكثيرا ما يتعرض الطفل للعقاب الجسدي واللفظي إذ تعتبر الإهانة اللفظية والشتائم والتهديد والإهمال العاطفي والاستصغار من أشكال الإساءة التي قد تلحق الضرر بسلامة الطفل ، وقد يتعرض إلى إيذاء جنسي من جانب شخص يعرفه وغالبا ما يكون أحد أفراد العائلة .

فتقدم المجتمع مرتبط بمعاملة الطفل حيث كلما تقدم المجتمع في مضمار الحضارة كلما زاد اهتمامه بأطفاله وازدادت أوجه الرعاية التي يقدمها لأطفاله كلما تحسنت معاملة الإنسان بصفة عامة ومعاملة الأطفال بصفة خاصة ، وإذا كانت سعادة الإنسان أمرا هاما وحيويا بصفة فإن سعادة الطفل لها أهمية

خاصة ، لذلك ما يتلقاه الطفل من قساوة وإساءة معاملة يترك بصماته على حياته ، فحياة الإنسان سلسلة متصلة بحلقات يتأثر فيها الحاضر بالماضي ويؤثر الحاضر في المستقبل ، ولا شك أن خبرات الطفولة تنعكس على شخصية الطفل في شتى مراحل حياته حسب المعاملة التي يتلقاها الطفل فلها علاقة وطيدة بنشأة العديد من الأمراض العصبية ، فكثير من المشكلات النفسية التي يظهرها الطفل في المستقبل ترجع إلى حد كبير إلى سوء معاملته في طفولته المبكرة حيث ذهب " **بورديزنسكي** " " **Bordizinsky** " إلى أن الأبناء الذين عوقبوا بقسوة سابقا من قبل الوالدين أصبحوا عدوانيين مع غيرهم ، والمتوقع أن الأبناء الذين تعرض وإلى سوء معاملة سيصبحون منحرفين أولهم سلوكيات مضادة لمجتمعهم حيث عرف " **جيل** " " **Gill** " إساءة المعاملة على أنها : " فعل يعيق نمو الطفل النفسي والبدني أو امتناع فعل يعرض سلامة الطفل وصحته النفسية والبدنية والاجتماعية ، فتعرض الطفل لسوء المعاملة خلال عملية التنشئة الاجتماعية سيجعلهم مترشحين للكثير من الانحرافات الاجتماعية والاضطرابات النفسية وسيزيد من عوامل الخطورة لديهم ويدفع بهم إلى الانحراف السلوكي " وفي هذا السياق تندرج إشكالية هذه الدراسة ويمكن صياغتها كالتالي :

- هل سوء معاملة الأطفال تؤثر على صحتهم النفسية والاجتماعية؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

- هل توجد عوامل تساهم في انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال؟
- ماهي أنماط سوء معاملة الأطفال؟
- هل لسوء معاملة الأطفال تأثير على صحتهم النفسية؟
- هل لسوء معاملة الأطفال تأثير على صحتهم الاجتماعية؟

2. فرضيات الدراسة:

***الفرضية الرئيسية:**

- سوء معاملة الأطفال تؤثر على صحتهم النفسية و الاجتماعية.

***الفرضيات الجزئية:**

- توجد عوامل ومؤشرات مساهمة في انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال.

- أنماط سوء معاملة الأطفال تتمثل في الإساءة الجسدية و الإساءة الجنسية و الإساءة النفسية والإهمال.
- لسوء معاملة الأطفال تأثير على صحتهم النفسية.
- لسوء معاملة الأطفال تأثير على صحتهم الاجتماعية.

3. أسباب اختيار الموضوع:

لاشك أن لكل دراسة علمية تعود إلى جملة من الأسباب الذاتية والموضوعية التي تجعل الباحث يهتم بها وعليه فإن دراستنا تندرج تحت أسباب وهي كالتالي:

أ. **أسباب ذاتية:**

. أهمية مرحلة الطفولة في حياة الإنسان فالسنوات الأولى من حياة الطفل لها أهمية ودور كبير في تحديد التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد.

. الرغبة والميل للبحث في مجال الاهتمام بمرحلة الطفولة كونها العنصر الأساسي لبناء شخصية الطفل .

. الفضول العلمي في تنمية المعارف الذاتية وتوسيعها في مجال علم اجتماع الصحة.

. الرغبة الذاتية في دراسة هذا الموضوع لارتباطه بالجانب الصحي في ظل انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال والتي أصبحت تشكل عائق للنمو السليم للطفل.

. الحاجة المتزايدة لمكتبة العلوم الاجتماعية إلى المزيد من الإطلاع والدراسات العلمية المتخصصة التي تصب في علم اجتماع الصحة.

. تسليط الضوء على كل ما يتعلق برعاية الطفل النفسية والاجتماعية وبالتالي على حياتهم كلها.

ب . أسباب موضوعية:

. قابلية الموضوع للدراسة العلمية

. أهمية هذا الموضوع في مجتمعنا الحالي وانتشار ظاهرة الإساءة للأطفال حيث تشكل أهمية كبيرة لدى العائلات الجزائرية.

. موضوع ينطبق أو يتناسب مع مجال التخصص الأمر الذي يمكن من الإطلاع على عالم الطفل وصحته النفسية والاجتماعية.

. توفر المصادر والمراجع (رسائل جامعية، مجلات محاضرات، تقارير) لها صلة بموضوع الدراسة.

. نظرا لانتشار ظاهرة سوء المعاملة في العقود الأخيرة.

. نتائج مثل هذه الدراسات قد تساعد الباحثين والأخصائيين في مجالي علم النفس والاجتماع في اتخاذ التدابير الوقائية لحماية هذه الفئة (الأطفال) من سوء المعاملة والتعنيف.

4. أهمية الدراسة وأهدافها:

أ. أهمية الدراسة :

. تساعد الأخصائيين والمعالجين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي والاجتماعي على التنبؤ بإمكانية إصابة الراشدين الذين تعرضوا إلى الإساءة في مرحلة الطفولة وهذا ما يتيح إمكانية وضع الخطط الوقائية والعلاجية المناسبة.

. توجيه نظر صناع القرارات وغيرهم من المسئولين والمهتمين بأخذ نتائج البحث بعين الاعتبار والعمل على تصميم برامج مساعدة على حماية ووقاية الأطفال من إساءة المعاملة.

. محاولة الكشف عن كيفية تأثير سوء معاملة الطفل على صحته النفسية والاجتماعية والآثار المترتبة عنها.

. الاهتمام بالطفل وحمايته من كافة أشكال العنف والإيذاء البدني والنفسي .

. حماية أفراد المجتمع وخاصة الطفل من الاستغلال والإهمال والمعاملات الغير إنسانية.

. الكشف عن العلاقة بين أنماط إساءة للطفل آثارها النفسية والاجتماعية.

. توعية المجتمع بضرورة الاهتمام بالطفل ورعايته.

. أهمية مرحلة الطفولة كمرحلة حتمية يمر بها الإنسان خلال مسيرة حياته باعتبارها الحجر الأساسي التي يقوم عليها أي بناء لشخصية في المستقبل .

. أهمية دور الأسرة والمجتمع في حياة الطفل واكتسابه العادات والتقاليد الحسنة ومبادئ الأخلاق الحميدة .

. توضيح بعض أساليب التنشئة الأسرية الخاطئة والتي يجب على الآباء تجنبها لكونها تؤثر سلبا على شخصية الطفل .

. مرحلة الطفولة هي بمثابة الأساس الذي عليه البناء الخاص بتكوين رجل الغد، لأن طفل اليوم هو رجل الغد ، ولذلك فإن مرحلة الطفولة لها أهمية كبيرة في حياة الإنسان.

. تتوج أهمية البحث من خلال تقديم أساليب المعالجة لكل مظاهر العنف ضد الأطفال.

. وعي الآباء ومعرفتهم بمشاكل أطفالهم وكيفية التعامل معهم والعوامل التي تسبب لهم الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية سوف تدفعهم لتجنب القيام بكل ما يؤذي أطفالهم جسديا ، نفسيا ، اجتماعيا.

أ. أهداف الدراسة :

مهما كان نوع الدراسة العلمية فهي تهدف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف ومن أهداف هذه الدراسة مايلي:

. مدى انتشار سوء معاملة الطفل سواء كانت (جسدية، أم جنسية، أم لفظية، أم إهمال).

. الكشف عن طبيعة سوء معاملة ومدى انتشارها وأسبابها واقتراح توصيات للتصدي لها .

. التعرف على وجود أو عدم وجود علاقة بين إساءة الطفل وتأثيرها على صحته النفسية والاجتماعية.

. معرفة أنماط الإساءة التي يتعرض لها الطفل في مرحلة طفولته.

. التعرف على أنواع وأشكال سوء معاملة الأطفال في مرحلة الطفولة.

. لكشف على الأساليب الخاطئة التي يمكن أن تؤدي إلى شخصية غير سوية .

. التعرف على أهم الحاجات اللازمة لبناء شخصية متوازنة لدى الطفولة، أو خلال مرحلة الطفولة.

. تكوين خلفية ثقافية خاصة بأساليب التعامل مع الطفل وتربيته.

. مدى تأثير سوء معاملة الطفل على صحته النفسية والاجتماعية.

5. تحديد أو ضبط المفاهيم:

إن المفاهيم هي مجموعة من المصطلحات التي يستخدمها الباحث أو الباحثة في بحثه كعناوين لأنها تجعل المادة الدراسية أكثر شمولا. وبناءا على هذا علينا تحديد المفاهيم بدقة، ومن هذه المفاهيم ما يلي:

1.5. مفهوم الإساءة:

أ. **التعريف اللغوي:** جاء في موسوعة "نظرة النعيم" بأنها مصدر قولهم:أساء يسيء، وهو مأخوذ من مادة (س وأ) التي تدل على القبح،نقول من ذلك: رجل أسوأ : امرأة سوءاء، أي قبيحة ، وسميت السيئة سيئة، وسميت النار سوأى لقبح منظرها،وعبر عن كل ما يقبح بالسوء ولذلك قوبل بالحسنى،والسيئة الفعلة القبيحة،وهي ضد الحسنة،وقد تعددت معانيها في القرآن الكريم.

ب . التعريف الاصطلاحي: الإساءة هي: فعل أمر قبيح جاري مجرى الشر يترتب عليه غم للإنسان في أمور دينه ودنياه، سواء أكان ذلك في بدنه أو نفسه أو فيما يحيط به من مال أو ولد.[1]

يعرف "جال GALL" الإساءة بأنها: أي فعل يعوق نمو الطفل النفسي والبدني ، أو أي فعل أو امتناع عن الفعل يعرض سلامة الطفل وصحته البدنية والنفسية والاجتماعية والروحية وعمليات نموه المختلفة.[2]

كما عرفت منظمة الصحة العالمية: الإساءة هي كل أشكال سوء المعاملة الجسدية أو العاطفية والإساءة الحسنة والإهمال والتقصير في المعاملة أو الاستغلال الاقتصادي والذي يؤدي إلى إيقاع الأذى على صحة الطفل ونموه وبقائه وكرامته.

---

[1] : صالح بن عبد الله بن حميد،عبد الرحمان بن محمد بن عبد الرحمان بن ملوح: **موسوعة نظرة النعيم في مكارم أخلاق الرسول الكريم صلى الله عليه**، وسلم دار الوسيلة للنشر والتوزيع، المجلد1،ط1، جدة، المملكة العربية السعودية،1998 ،ص،ص 3738-3838.

[2] : خديجة بوسعيد: **الصدمة النفسية عند الطفل صدمة سوء المعاملة**، (رسالة ماستر) ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي،2018،ص47.

كما عرفت الإساءة: هي كل شكل من أشكال السلوك اللفظي وغير اللفظي الذي يؤذي الطفل ويسبب له نوعا من الألم النفسي والجسمي وإهماله وعدم تلبية حاجياته.[1]

ج- التعريف الإجرائي: الإساءة هي فعل قبيح يعوق نمو الطفل ويعرض صحته وسلامته الروحية والنفسانية والاجتماعية والبدنية للخطر.

2.5مفهوم الإساءة للطفل:

أ- التعريف الاصطلاحي: يعرف"جلبرت (Gillbert) " الإساءة للأطفال بأنها: تشير إلى أفعال(الاعتداء) أوالاهمال (الهجر) وبوجه عام ترتكب من قبل أحد الأولياء أو الوصي وتنطوي على ضرر أو ضرر محتمل أو تمثل تهديدا بالإصابة للطفل بغض النظر عن نية الأولياء.[2]

كما تعرف الإساءة إلى الأطفال بأنها :أ ي فعل يؤدي إلى إيذاء الطفل بشكل مقصود كالشروع في القتل أو الضرب المبرح أو تعنيفه بشكل دائم حتى ينتج عن ذلك إصابة جسدية خطيرة أو نتائج سيئة.[3]

ويتمثل التعريف الساري الحالي للإساءة للطفل في انجلترا،طبقا لقسم التعليم أن الإساءة للطفل هي: شكل من أشكال سوء معاملة الطفل قد يسيء شخص ما إلى طفل أو يهمله عن طريق إلحاق الضرر به ، أو العجز عن اتخاذ إجراءات للحيلولة دون وقوع ضرر عليه، قد يساء إلى الأطفال داخل أسرة أو في منظومة مؤسسية أو مجتمعية من جانب أشخاص معروفين لهم.[4]

ب-<u>التعريف الإجرائي</u>: الإساءة للطفل هي كل انتهاك أو اعتداء أو اغتصاب سواء كان جسدي أو جنسي أو سوء معاملة أو إهمال نفسي واجتماعي يتعرض له الطفل.

---

[1] : هشام عطية القواسمة ، صباح خليل الحوامدة: **دليل المرشد التربوي في مجال التوجيه الجمعي في الصفوف**، دار اليازوري العلمية ، عمان الأردن، 2010، ص81.

[2] :خدة فطيمة الزهرة ، حسيني وردة: بناء مقياس **خبرات الإساءة في الطفولة وتقدير خصائصه السيكومترية على عينة من المراهقين المعرضين للخطر**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ،العدد33، ورقلة ، الجزائر، 2018، ص 978.

[3] : مأمون طربية : "السلوك الاجتماعي للأسرة. مقاربة معاصرة لمفاهيم علم اجتماع العائلة "دار النهضة العربية،ط1 ،بيروت،لبنان،2012،ص 122.

[4] : بونيس لومسدن: **حماية الطفل في سنوات الطفولة المبكرة**، ترجمة هدى عمر الساعي، مجموعة النيل العربية، ط1، القاهرة ، مصر، 2021 ،ص38.

3.5. مفهوم سوء معاملة الأطفال:

أ. التعريف الاصطلاحي: عرفت منظمة الصحة العالمية سوء المعاملة بأنها: التعسف ضد الأطفال أوسوء معاملتهم، وكل أشكال سوء المعاملة الجسدية والعاطفية و الاعتداءات الجنسية، والإهمال أو المعاملة المتهاونة، أو الاستغلال التجاري ، أو غيره من أشكال الاستغلال التي من شأنها أن تسبب بإلحاق الأذى بصحة الطفل أو حياته أو تطوره في سياق علاقة تنطوي على المسؤولية والثقة والسلطة.[1]

كما تعرف إساءة معاملة الطفل على أنها: نمط من الإيذاء يوجد عن قصد وعمد للأطفال من هم تحت سن 18 سنة من قبل الوالدين أو الأشخاص المسؤولين عن رعايتهم ، ويتضمن ذلك الإيذاء الجسدي والإهمال والإساءة الانفعالية والجنسية وعلى هذا تكون إساءة معاملة الطفل هي عبارة عن أنماط سلوكية يمارسها الوالدان أو القائمون على رعاية الطفل، وترمي إلى الإيذاء والضرر الجسمي ، النفسي ، والجنسي للطفل.[2]

ب .التعريف الإجرائي : سوء معاملة الأطفال تتمثل في حالات الإيذاء والإهمال والاستغلال التي يتعرض لها الأطفال من قبل المسؤولين والتي تسبب لهم إلحاق ضرر إما جسدي أو جنسي أو نفسي.

4.5. مفهوم الصحة:

أ. لغة : جاء في القاموس المدرسي "مرشد" عدم اعتلال الجسم وسلامته من الأمراض،في الشيء: سلامته مما يفسده ويبطله.[3]

ب . اصطلاحا: عرف العالم" نيومان (Neoman) " الصحة بأنها:حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها.[4]

---

[1] :عبد القادر سيف الدين، عبد المنعم الخطيب: **أثر سوء معاملة الأبناء وعلاقته بالتحصيل الدراسي**، كلية الآداب ، جامعة القدس، فلسطين 2017، ص 7.

[2] : طارق عبد الرؤوف محمد عامر: **أسباب وأبعاد ظاهرة البطالة وانعكاساتها السلبية على الفرد والمجتمع**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2015،ص ص130- 131.

[3] :مرشد الطلاب : **القاموس المدرسي الجديد منشورات المرشد الجزائرية** ،الجزائر، 2009 ص162

[4] :د.عبد المجيد الشاعروآخرون: **الصحة والسلامة العامة** ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 13.

كما عرفت هيئة الصحة العالمية الصحة بأنها:السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة،وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز.[1]

ب . إجرائيا: الصحة هي حالة الإنسان دون أي مرض أو داء، وهي تشمل الصحة العقلية والاجتماعية والبدنية.

5.5. مفهوم الصحة النفسية :

أ. التعريف الاصطلاحي: يوجد للصحة النفسية معاني كثيرة منها:

الصحة النفسية تعني قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ورضاه عن نفسه وتوافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه ، أي سلامة الفرد من الصراعات الداخلية، وقدرته على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه مع متغيرات البيئة المادية والاجتماعية من حوله.[2]

كما عرفت الصحة النفسية بأنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات مليئة بالتحمس.[3]

وتعرف الصحة النفسية أيضا بأنها الكفاءة العقلية والانسجام النفسي الداخلي الذي لايعرقل الإنتاج الفردي، أوحركة الجهاز الاجتماعي والثقافي العام ،ويكون مصحوبا بشعور من الارتياح والسعادة،وان الصحة النفسية السوية أنها التصرف والشعور القريب من الطبيعة والعادة الجارية، لأن لكل مجتمع ثقافة ومقاييس، وعادات معينة خاصة به.[4]

ب . التعريف الإجرائي: الصحة النفسية هي حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد يشعر جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية.

5.5. الصحة الاجتماعية:

[1] : وفاء فضة وأخرون:"تمريض صحة المجتمع "، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن،2002 ص15.

[2] : حسن منسي: **الصحة النفسية** ، دار الكندي للنشر والتوزيع، ط2، اربد ،الأردن 2001،ص20.

[3] : سهير كامل أحمد :**الصحة النفسية والتوافق** ،مركز الإسكندرية للكتاب ،الإسكندرية ، القاهرة 2004،ص16.

[4] : رشيد حميد زغير العبودي : **الصحة النفسية والمرض العقلي النفسي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع،ط1 ،عمان،الأردن،2010،ص19.

أ. التعريف الإصلاحي: نظر" **دونالد (Donald)** " إلى الصحة الاجتماعية على أنها:بعد لرفاهية الشخص بعيدا عن كل من الصحة البدنية والعقلية وقد تصور " **دونالد** " الصحة النفسية على أنها مكون النواتج الحالة الصحية (كمتغير معتمد) ووفقا لما جاء به " **كابلن** "1974 و" **كاسل** " 1976 ولبعض الكتاب مفهوم عن الصحة الاجتماعية كمكون منفصل للحالة الصحية وعرفوها على أنها: الدرجة التي يعمل إليها الناس بدرجة كافية، كأعضاء في المجتمع، ولاحظ " **ليمر (lemer)** " 1973 أن الحالة الصحية قد تكون أداء لعوامل غير صحية خارج الشخص مثل البيئة ، المجتمع ومجموعات اجتماعية واضحة.[1]

كما تعني الصحة الاجتماعية قدرتنا على القيام بالأدوار الاجتماعية وبناء علاقات إنسانية مع الآخرين وتحقيق مبدأ التعاون والتضامن والتكافل الاجتماعي وتنمية اتجاهاته الحضارية والإنسانية والأخلاقية.[2]

وعرفت أيضا بأنها توافق أو وئام الأسرة والأبناء في عضويتهم مع أهداف ومتطلبات الاجتماعات المدنية للبيئة بدءا باجتماعهم المدني المصغر في الأسرة ثم بالأخرى المتنوعة في الحي والعمل والمدرسة أو الجامعة ومواقف الحياة الواسعة المختلفة ،أنها بإيجاز صحة (دور وسلوك) الأبناء أو أفراد الأسرة في المجتمعات التي يعيشون فيها.[3]

ب . التعريف الإجرائي: الصحة الاجتماعية تعني قدرة الشخص على المشاركة بكفاءة والمساهمة الفاعلة في المجتمع لبناء علاقات اجتماعية صحيحة بين أفراد المجتمع.

6. الدراسات السابقة:

الدراسات المحلية:

[1] :آن بولنج: **عرض المقاييس جودة الحياة**، ترجمة أ.د.حسين حشمت ، مجموعة النيل العربية ، ط1، القاهرة،200 8، ص- ص33-34.

[2] :سامية بن رمضان: **الصحة الاجتماعية والنفسية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية،مقاربة من منظور سوسيو-نفسي-** ، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية،العدد03،خنشلة،الجزائر،2017،ص 101.

[3] :محمد زياد حمدان:**الصحة الوقائية والعلاجية للأسرة لإدارة تقدم مسؤوليات الحياة اليومية** ، دار التربية الحديثة ، عمان، الأردن،201 5،ص35.

الدراسة الأولى: " شطاح هاجر ":"أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل ".[1]

لقد قدمت "**شطاح هاجر**" الدراسة التي تمثلت في:

أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل دراسة بجامعة منتوري–قسنطينة 2010–2011.والتي هدفت إلى التعمق في موضوع سوء المعاملة الوالدية من خلال تحديد مفهومها ،معرفة وتحليل أشكالها المختلفة الممارسة داخل الإطار العائلي ومدى تأثيرها على الطفل الضحية ،معرفة النماذج الهرمية والمتعددة الأبعاد لصورة الذات ، تحليل العلاقة الموجودة بين سوء المعاملة وصورة الذات.

1. موضوع الدراسة:

أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل 2011.

2. الإشكالية:

أوضحت الباحثة بأن الطفل يولد وهو بحاجة إلى محيط عائلي واجتماعي يرعاه ويؤمن له استقراره وحمايته فيكون في البداية عاجز في تبعية تامة للمحيط هذا لتلبية حاجاته الأولية ، وقد يتعرض الطفل كضحية أساسية لمختلف أشكال سوء معاملة الوالدين التي تمس نموه النفسي العاطفي والعقلي وتحول دون تكوين صورة ايجابية عن ذاته.

وهذا ما أثار مجموعة من التساؤلات والتي يمكن اختصارها فيما يلي:

. هل توجد علاقة سلبية بين سوء المعاملة الوالدية وصورة ذات الطفل ؟

والتي تفرعت منها مجموعة من التساؤلات التالية:

. هل تؤدي سوء المعاملة الوالدية إلى ضعف تقدير الذات؟

. هل تؤدي سوء المعاملة الوالدية إلى الإحساس بالنقص؟

. هل تؤدي سوء المعاملة الوالدية إلى ضعف تأكيد الذات؟

[1] :شطاح هاجر : **أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل**، (رسالة الماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري–قسنطينة– الجزائر،2002،ص10–167 .

وحددت الباحثة فرضيتها الرئيسية في توجد علاقته سلبية بين سوء المعاملة الوالدية وصورة ذات الطفل.

3. نتائج الدراسة:

توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج يمكن تلخيصها على النحو التالي:

. اختيار اسم العائلة لـ Gormand: كشف عن الصراعات النفسية الداخلية وعن العالم الذاتي الخاص بكل طفل،بالإضافة إلى بروز القلق،الحصر،استجابات اكتئابية،الانطواء،الشعور بعدم الأمن والهجر.

. اختيار " GPS" من أنت لـ" Ecuyer": بدوره سمح لنا بالكشف عن انكساره وتشوه في بناء صورة الذات للطفل ، ادراكات الذات السلبية تتأرجح بين فقدان تقدير الذات والثقة بالنفس،غياب للذات الجسدية مع تسميات بسيطة.

4. التعقيب على الدراسة:

في إطار هذه الدراسة التي قدمتها الباحثة" **شطاح هاجر**" يمكن اعتبار سوء المعاملة الوالدية تؤثر على صورة الذات عند الطفل من خلال الكشف عن الصراعات النفسية الداخلية وذلك بالإضافة إلى بروز القلق الحصر،استجابات اكتئابية،الانطواء،الشعور بعدم الأمن والهجر.

وبالتالي فقد كشفت هذه الدراسة عن الانكسارات والتشوهات التي تطرأ في بناء صورة ذات الطفل والتي تتأرجح بين فقدان تقدير الذات والثقة بالنفس.

5. علاقة الدراسة بالموضوع الحالي:

تطرح الدراسة السابقة "أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة ذات الطفل" جانبا مهما من جوانب التي تبحث فيها موضوع الدراسة الحالي:" سوء معاملة الأطفال وآثارها على الصحة النفسية والاجتماعية" .وذلك من خلال انجاز بحوث ودراسات جدية واسعة تهدف خاصة إلى وضع استراتيجيات لحماية هذه الفئة الهشة من المجتمع ، التكفل النفسي وعلاج حقيقي للطفل الضحية ويتحقق هذا بانطلاق حقيقي لدراسات في المخابر المهتمة بمختلف الظواهر.

كما كشفت هذه الدراسة على عدة نقاط سوف نقوم من خلال دراستنا الحالية أن نتأكد منها بالإجابة عن فرضيات البحث ووضع النتائج النهائية للدراسة.

حيث أكدت الباحثة على ضرورة الاهتمام والتكفل بالطفل على المستويات الطبية الاجتماعية،النفسية، القضائية.

الدراسة الثانية: " حمة عبد الرحمن" " إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وعلاقته باضطرابات الانتباه.[1]

لقد قدم "**حمة عبد الرحمن، بن عوينة هشام** " الدراسة التي تمثلت في:

إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وعلاقته باضطرابات الانتباه. دراسة بجامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم، 2018، والتي هدفت إلى التعرف على وجود أو عدم وجود علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وعلاقته باضطرابات الانتباه.

1. موضوع الدراسة:

إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وعلاقته باضطرابات الانتباه.2018.

2. الإشكالية:

أوضح الباحثان بأن نشأة الطفل في بيئة سليمة تؤمن له كل حاجياته الضرورية والتي تتطلبها كل مرحلة من مراحل حاجات فسيولوجية وعضوية،كما حدد" **ماسلو**" في هرم الحاجات كل هذه المتطلبات تهيئ أرضية خصبة لبناء شخصيته ونموه السليم،وأن الولد إذا ما عومل من قبل والديه معاملة قاسية ،وأدب من قبلهم بالضرب الشديد والتوبيخ القارع،والتشهير والسخرية، فإن ردود الفعل ستظهر في سلوكه وخلقه ،وبهذا فإن إساءة معاملة الطفل تترتب عليه عدة أضرار تهدد الصحة النفسية وتزيد من احتمالية استفحال الحالة النفسية إلى اضطرابات يصعب علاجها . كما أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مابين أهم الاضطرابات التي تصيب الطفل جراء إساءة المعاملة.

وهذا ما أثار مجموعة من التساؤلات والتي يمكن اختصارها فيما يلي:

[1]: حمة عبد الرحمن، بن عوينة هشام: **إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وعلاقته باضطراب الانتباه،** (شهادة اماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة عبد الحميد بن باديس ،مستغانم،الجزائر،2018، ص06-116.

. هل توجد علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وبعض اضطرابات الانتباه؟

والتي تفرعت منها مجموعة من التساؤلات التالية:

. هل توجد علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وبعض اضطرابات قصور الانتباه؟

. هل توجد علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وبعض اضطرابات فرط النشاط الحركي؟

وحدد الباحثان فرضيتهما الرئيسية : توجد علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وبعض اضطرابات الانتباه.

3. نتائج الدراسة:

توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج يمكن تلخيصها على النحو التالي:

وجود علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وبعض اضطرابات الانتباه، قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي؟ حيث تم إيجاد هذه العلاقة لدى الحالتين من خلال أدوات الدراسة.

4. التعقيب على الدراسة:

في إطار هذه الدراسة التي قدمها " حمة عبد الرحمن وبن عوينة هشام" يمكن اعتبار إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وعلاقته باضطرابات الانتباه تهدف إلى أن إساءة المعاملة الوالدية للطفل من قبل الأهل تعرضه إلى اضطرابات في الانتباه .

وبالتالي فقد كشفت هذه الدراسة عن بعض الاضطرابات التي تطرأ عل الطفل من خلال سوء المعاملة الوالدية باضطراب في الانتباه وفرط النشاط الحركي.

5. علاقة الدراسة بالموضوع الحالي:

تطرح الدراسة السابقة **إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وعلاقته باضطرابات الانتباه** جانبا مهما من الجوانب التي تبحث فيها موضوع الدراسة الحالي سوء **معاملة الأطفال وآثارها على الصحة النفسية والاجتماعية**، وذلك من خلال ضرورة الكشف عن حالات الإساءة التي يتعرض لها الأطفال من قبل المؤسسات المتخصصة لاسيما أنماط الإساءة التي يمكن الكشف عنها إلا بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين النفسانيين.

كما كشفت هذه الدراسة على عدة نقاط سوف نقوم من خلال دراستنا الحالية أ نتأكد منها بالإجابة عن فرضيات البحث ووضع النتائج النهائية للدراسة.

حيث ركز الباحث على ضرورة توعية معلمي المدارس الابتدائية بأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي الذي قد يعود سببه غالبا لإساءة بدنية حتى لا يتعرض الطفل لإساءة من قبل الأهل في المدرسة.

الدراسة الثالثة:" لخذاري لطيفة " " الآثار النفسية لإساءة معاملة الآباء للأبناء ".[1]

لقد قدمت لخذاري لطيفة الدراسة التي تمثلت في:

الآثار النفسية لإساءة معاملة الآباء للأبناء ، بجامعة محمد خيضر– بسكرة 2020، والتي هدفت إلى محاولة لفت انتباه الآباء والأمهات إلى سلبية إساءة معاملة الأطفال وتجنبها،وإمكانية مساعدة نتائج دراسة الأخصائيين النفسيين على التنبؤ بإمكانية ارتباط المشاكل النفسية التي يعاني منها الراشد بالتعرض للإساءة في مرحلة الطفولة.

1. موضوع الدراسة:

الآثار النفسية لإساءة معاملة الآباء للأبناء 2020.

2. الإشكالية:

تعد مرحلة الطفولة مرحلة مهمة في حياة الإنسان باعتبارها النواة الأساسية التي تحدد الشخصية،حيث تعد ظاهرة إساءة المعاملة الوالدية مشكلة عالمية فهي تحدث في المجتمعات كافة،وفي مختلف الطبقات الاجتماعية والاقتصادية ،فالشخص الذي تعرض لإساءة المعاملة الوالدية في مرحلة طفولته يكون لها تبعاتها على الحياة النفسية لديه في المراحل اللاحقة،وبالتالي يمكن القول أن الراشد الذي يحمل تراكمات من خبرات الإساءة الوالدية، يواجه مصاعب ومواقف جديدة نسبيا عليه في هذه الفترة وظروف حياته وصراعات مختلفة.

وهذا ما أثار مجموعة من التساؤلات والتي يمكن اختصارها فيما يلي:

[1] : لخذاري لطيفة: **الآثار النفسية لإساءة معاملة الآباء للأبناء،** (رسالة الدكتوراه) ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2020،ص07- 174 .

. ما هي الآثار النفسية التي تظهر على الأبناء الراشدين الذين كانوا ضحية آبائهم ؟

والتي تفرعت منها مجموعة من التساؤلات التالية:

. هل لإساءة معاملة الآباء للأبناء آثار نفسية عند بلوغ سن الرشد ؟

. هل لإساءة معاملة الآباء للأبناء آثار نفسية اجتماعية عند بلوغ سن الرشد ؟

وحددت الباحثة فرضيتها الرئيسية: تظهر لإساءة معاملة الآباء للأبناء آثار نفسية عند بلوغ سن الرشد .

3. نتائج الدراسة:

توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج التي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

. أن إساءة معاملة الآباء لأبنائهم في مراحل طفولتهم ينتج عنه العديد من الآثار النفسية عند بلوغهم سن الرشد.

4. التعقيب على الدراسة:

في إطار هذه الدراسة التي قدمتها الباحثة " **لخذاري لطيفة** "يمكن اعتبار الآثار النفسية لإساءة معاملة الآباء تؤثر على الأبناء من خلال بروز عدة آثار نفسية متمثلة في القلق والاكتئاب وبالإضافة إلى وجود أفكار سوداوية.

وبالتالي فقد كشفت هذه الدراسة أنه عند بلوغ الأطفال سن الرشد قد تِؤدي تلك الآثار إلى آثار نفسية واجتماعية تتمثل في الانحراف والإدمان وصراعات نفسية.

5. علاقة الدراسة بالموضوع الحالي:

تطرح الدراسة السابقة" الآثار النفسية لإساءة معاملة الآباء للأبناء " جانبا مهما من الجوانب التي تبحث فيها موضوع الدراسة الحالي" جانبا مهما من الجوانب التي تبحث فيها موضوع الدراسة الحالي " سوء معاملة الأطفال وآثارها على الصحة النفسية والاجتماعية".وذلك من خلال إجراء دراسات كمية تربط بين متغير الإساءة الوالدية والاضطرابات النفسية التي يعاني منها الراشد في بيئتنا المحلية.

كما كشفت هذه الدراسة على عدة نقاط سوف نقوم من خلال دراستنا الحالية التأكد منها من خلال الإجابة عن فرضيات البحث ووضع النتائج النهائية للدراسة.

حيث أكدت الباحثة على توعية الأسرة بأساليب التنشئة الصحيحة التي تعتمد على الإرشاد والتوجيه للأطفال داخل العائلة.

الدراسة الرابعة:" خديجة بوسعيد" الصدمة النفسية عند الطفل ضحية سوء المعاملة.[1]

لقد قدمت " خديجة بوسعيد" الدراسة التي تمثلت في :

الصدمة النفسية عند الطفل ضحية سوء المعاملة دراسة بجامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي،2018 .والتي هدفت إلى تحديد العلاقة بين تعرض الأطفال إلى سوء المعاملة وإصابتهم بالصدمة النفسية ،إبراز أهم الآثار الجسدية السلوكية والمعرفية التي تخلفها سوء المعاملة لدى فئة الأطفال.

1. موضوع الدراسة:

الصدمة النفسية عند الطفل ضحية سوء المعاملة، 2018.

2. الإشكالية:

تعد الطفولة مرحلة هامة من مراحل نمو الكائن البشري ، حيث أن الطفولة المبكرة هي أساس بناء الشخصية، ويشير الباحثون أن للطفل حقوق أساسية ينبغي تلبيتها ،وعدم تلبيتها يمثل إساءة للطفل وتبنى باضطرابات في صحته الجسمية والنفسية مستقبل، فالصدمة النفسية آثار ونتائج عديدة نذكر منها الاكتئاب الذي يعتبر عرض وأثر من أعراض وآثار الصدمة النفسية ، فالأفراد عامة والأطفال خاصة يختلفون في أساليب مواجهتهم للصدمات.

وهذا ما أثار مجموعة من التساؤلات والتي يمكن اختصارها فيما يلي:

. هل يعاني الطفل ضحية سوء المعاملة من الصدمة النفسية ؟

[1] : خديجة بوسعيد: **الصدمة النفسية عند الطفل ضحية سوء المعاملة،** (رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، 2018،ص06-118 .

والتي تفرعت منها مجموعة من التساؤلات التالية:

. ماهي أهم الاضطرابات النفسية التي تخلفها الصدمة النفسية ؟

. هل يعاني الطفل ضحية سوء المعاملة من الاكتئاب ؟

وحددت الباحثة فرضيتها الرئيسية: يعاني الطفل ضحية سوء المعاملة من الصدمة النفسية.

3. نتائج الدراسة:

توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج التي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

الحالتين يعانيان من إجهادهما بعد الصدمة والذي يميزه مجموعة تناذرات كتناذر التكرار، تناذر التجنب، تناذر فرط الاستثارة، بالإضافة إلى الاكتئاب وما يميزه من اضطرابات في النوم واضطرابات الأكل ، وتناقص التفاعلات والاهتمامات الاجتماعية ، وذلك نتيجة الفترة المؤلمة التي مر بها الطفل.

4. التعقيب على الدراسة:

في إطار هذه الدراسة التي قدمتها الباحثة " **خديجة بوسعيد** " يمكن اعتبار الصدمة النفسية عند الطفل من مخلفات سوء المعاملة بالإضافة إلى ظهور اضطراب وإجهاد ما بعد الصدمة .

وبالتالي فقد كشفت هذه الدراسة نتيجة للفترة أو المرحلة المؤلمة التي مر بها الطفل فأصبح يتميز باضطرابات في النوم والأكل وعدم تفاعله مع أفراد المجتمع.

5. علاقة الدراسة بالموضوع الحالي:

تطرح الدراسة السابقة " الصدمة النفسية عند الطفل ضحية سوء المعاملة " جانبا مهما من الجوانب التي تبحث فيها موضوع الدراسة الحالي " سوء معاملة الأطفال وآثارها على الصحة النفسية والاجتماعية".وذلك من خلال إبراز أهم الآثار والاضطرابات النفسية الصدمية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

كما كشفت هذه الدراسة على عدة نقاط سوف نقوم من خلال دراستنا الحالية بالتأكد منها بالإجابة عن فرضيات البحث ووضع النتائج النهائية للدراسة.

حيث أكدت الباحثة على تحديد أهم الأبعاد المراد دراستها والمؤشرات الدالة عليها وتدعيم الدراسة باختيار مؤشر الاستجابة للأطفال.[1]

الدراسات العربية:

<u>الدراسة الأولى:</u> " ماجدة أحمد حسن المسحر " إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب .

لقد قدمت "ماجدة أحمد حسن المسحر " الدراسة التي تمثلت في:

إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب ،دراسة بجامعة الملك سعود بالمملكة العربية السعودية،2007 والتي هدفت إلى معرفة أنماط الطفولة ، معرفة العلاقة بين إساءة المعاملة المدركة التي تعرضت لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة ، وأعراض الاكتئاب لديهن.

1. موضوع الدراسة:

إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب ،2007.

2. الإشكالية:

على الرغم من التطور الثقافي والاجتماعي الكبير، الذي يشهده المجتمع في المملكة العربية السعودية إلا أن هناك شرائح عديدة ومن كافة المستويات تجهل سبل تقدير الطفل وأساليب رعايته وكيفية التعامل معه مما يقتضي سرعة معالجة هذه الظاهرة،ومن أجل ذلك لابد من دراسة موضوع إساءة معاملة الأطفال لمعرفة أنماط الإساءة ومدى انتشارها.

وهذا ما أثار مجموعة من التساؤلات والتي يمكن اختصارها فيما يلي:

[1]: ماجدة أحمد حسن المسحر: **إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب**، (رسالة ماجستير)، كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية، 2007،ص13ـ222.

. ما مدى انتشار كل نمط من أنماط إساءة المعاملة المدركة التي تعرض لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة؟ .

. هل توجد علاقة بين درجة إساءة المعاملة المدركة التي تعرضت تعرض لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة ودرجة أعراض الاكتئاب لديهن؟ .

. هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إساءة المعاملة المدركة في ضوء متغير المستوى الاجتماعي والاقتصادي؟.

3. نتائج الدراسة:

توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج التي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

. وجود اختلاف في نسب انتشار إساءة المعاملة المدركة التي تعرض لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة ،تبعا لاختلاف أنماط الإساءة.

. هناك ارتباط موجب بين التعرض لإساءة المعاملة المدركة التي تعرض لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة ودرجة أعراض الاكتئاب لديهن في مرحلة الرشد.

4. **التعقيب على الدراسة:**

في إطار هذه الدراسة التي قدمتها الباحثة "ماجدة أحمد حسن المسحر "يمكن اعتبار أن إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة المدركة من طالبات المرحلة الجامعية أنها تظهر عليهم في مرحلة الوسط وذلك من خلال بروز أعراض الاكتئاب لديهن جراء الإساءة النفسية والإهمال من كافة الجوانب.

وبالتالي فقد كشفت هذه الدراسة عن وجود ارتباط موجب بين التعرض لإساءة المعاملة المدركة من طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة ودرجة أعراض الاكتئاب لديهن في مرحلة الرشد.

5. علاقة الدراسة بالدراسة الحالية:

تطرح الدراسة السابقة " إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب"،جانبا مهما من الجوانب التي يبحث فيها موضوع الدراسة الحالية " سوء معاملة

الأطفال وآثارها على الصحة النفسية والاجتماعية"، وذلك من خلال سن قوانين صارمة تنفذ في حق كل من يقوم بإساءة معاملة الأطفال سواء بداخل المنزل وخارجه.

كما كشفت هذه الدراسة على عدة نقاط سوف نقوم من خلال دراستنا الحالية أن نتأكد منها بالإجابة عن فرضيات البحث ووضع النتائج النهائية للدراسة.

حيث أكدت الباحثة على إجراء دراسات تشمل برنامج علاج نفسي لحالات الراشدين المتعرضين لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة.

7. منهج الدراسة:

إن المنهج في أي بحث سوسيولوجي يتحدد طبقا لطبيعة الموضوع وما يتطلبه من إجراءات،وما دام المنهج هو الطريقة التي يسلكها العقل لدراسة الموضوع في إي علم من العلوم للوصول إلى قضاياه الكلية أي القوانين العلمية التي يبنى بها العلم للوصول إلى حقائقه.

ويعرف احد العلماء المنهج بأنه: عبارة عن مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات المنهجية، التي يستعين بها الباحث في تنظيم النشاط الإنساني الذي يقوم به،من اجل التقصي عن الحقائق العلمية أو الفحص الدقيق لها.[1]

ويحدد المنهج حسب طبيعة موضوع البحث أو الدراسة وأهدافها التي تم تحديدها سابقا، ويمكن القول بأنها تخضع إلى ظروف خارجية أكثر منها إدارية ،ويعرف العلماء "المنهج"بأنه فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة،إما من اجل الكشف عن حقيقة مجهولة لدينا،أو من اجل البرهنة على حقيقة لا يعرفها الآخرون.[2]

بناءا على أهداف البحث الرامية إلى الكشف عن العلاقة بين الإساءة للأطفال وتأثيراتها على الصحة النفسية و الاجتماعية واستنادا إلى فرضيات الدراسة التي تم وضعها والتي لا يمكن اعتماده

[1] :بوشعالة قمر، رحامنية حنان: **الثقافة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية** ، (رسالة ماستر) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة 08 ماي 1945،قالمة،2021،ص 102.

[2] : محمد أحمد درويش: **مناهج البحث في العلوم الإنسانية** ، مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع ،ط1 ،مصر ، 2018، ص63.

للحصول على معلومات وبيانات تقودنا إلى الحقيقة العلمية،فإن المنهج الوصفي هو المنهج المناسب لهذه يتلاءم مع طبيعة هذا الموضوع ومتغيراته.

فالمنهج الوصفي يعرفه حسن عبد العال "بأنه استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر،بقصد تشخيصها وكشف جوانبها،وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين ظواهر أخرى،ويشير إلى أن الأسلوب الوصفي في البحث احد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة،وتصويرها كميا عن طريق جمع بيانات ومعلومات متقنة عن الظاهرة،أو المشكلة،وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.[1]

كما يعرف بأنه الأسلوب من أساليب التحاليل المركز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد، أو فترة أو فترات زمنية معينة،وذلك من اجل الحصول على نتائج السلوكي للإنسان أو الظاهرات الطبيعية.[2]

كما انه المنهج الذي يعنى بالدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص وتصنيف المعلومات والحقائق المدروسة المرتبطة بسلوك عينة من الناس أو وضعياتهم، أو عدد من الأشياء ،أو سلسلة من الأحداث،أو منظومة فكرية،أو أي نوع آخر من الظواهر أو القضايا، أو المشاكل التي يرغب الباحث في دراستها ،لغرض تحليلها وتفسيرها و تقييم طبيعتها للتنبؤ بها وضبطها أو التحكم فيها.

يعد هذا المنهج هو الأكثر شيوعا وانتشارا في عالم البحوث الإنسانية حيث لا يمكن الاستغناء عنه،إذ أن الدارس لأية ظاهرة ضرورية يجب أن تتوفر لديه أوصاف دقيقة للظاهرة التي يدرسها بالوسائل المعينة والمناهج المحددة لها.[3]

---

[1] : عبد الرحمن سيد سليمان : **مناهج البحث** ، عالم الكتب ، جامعة عين شمس مصر ،2014، ص 130.

[2] : إسماعيل إبراهيم: **مناهج البحوث الإعلامية** ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، ط1 ،القاهرة، مصر، 2017 ،ص 53.

[3]: موسى بن إبراهيم، حريزي ،صبرينة غربي : **دراسة نقدية لبعض المناهج الوصفية وموضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد 13 ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر ، 2013 ص 26.

خلاصة:

وفي الأخير نستخلص إلى انه من خلال هذا الفصل تم حديد الإطار العام للدراسة وهذا بداية من صياغة الإشكالية والفروض واهم الأسباب التي دفعت بنا إلى اختيار هذا الموضوع والأهداف المرجوة منه، كما تطرقنا إلى ضبط المفاهيم المتعلقة بموضوع البحث من الناحية النظرية والإجرائية حتى يتسنى للقارئ فهم الموضوع ،كما تناولنا الدراسات السابقة التي تناولت هي الأخرى جانب من جوانب دراستنا الحالية، كما تم تحديد المنهج المتبع في الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الثاني

سوء معاملة الأطفال: أبعادها، مظاهرها، تفسيراتها

تمهيد:

المبحث الأول: ماهية سوء معاملة الأطفال.

المطلب الأول: التطور التاريخي لسوء معاملة الأطفال.

المطلب الثاني: تعريف سوء معاملة الأطفال.

المطلب الثالث: أنماط سوء معاملة الأطفال.

المطلب الرابع: أبعاد سوء معاملة الأطفال.

المطلب الخامس: النظريات المفسرة ل سوء معاملة الأطفال.

المبحث الثاني: ظاهرة سوء معاملة الأطفال وخصائصهم.

المطلب الأول:دوافع وأسباب سوء معاملة الأطفال.

المطلب الثاني: انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال.

المطلب الثالث: مؤشرات وخصائص الأطفال المساء إليهم.

المطلب الرابع: الآثار الناجمة عن سوء معاملة الأطفال.

المبحث الثالث: أساليب ووسائل وقاية الطفل من سوء المعاملة.

المطلب الأول: الوقاية من سوء المعاملة.

المطلب الثاني: أساليب مواجهة مشكلة سوء المعاملة.

المطلب الثالث:دور الإسلام في الاهتمام بالطفل ونبذ الإساءة عنه.

المطلب الرابع: تدخلات المدرسة من إساءة معاملة الأطفال.

خلاصة.

تمهيد:

تزايد الاهتمام خلال السنوات الأخيرة بموضوع إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم إذ تشير الدراسات أن كل يوم هناك أعداد كبيرة من الأطفال يتعرضون لسوء المعاملة والإهمال، مما يؤدي إلى إلحاق الأذى والضرر الجسمي والنفسي بهم وحدوث نتائج خطيرة على المدى البعيد على الطفل الضحية، الذي يعاني من الكثير من المشكلات التي قد تظهر على المدى البعيد في مرحلة المراهقة الرشد، و مما يزيد الطين بلة والأمر تعقيدا أن تكون الإساءة موجهة نحو الطفل صادرة من الآباء أو القائمين على رعايته وتربيته.

المبحث01: سوء معاملة الأطفال(أبعادها، مظاهرها، وتفسيراتها):

المطلب 01:التطور التاريخي لسوء معاملة الأطفال.

تعد مشكلة سوء معاملة الأطفال مشكلة عالمية، تعاني منها العديد من المجتمعات الإنسانية فهي قديمة وموجودة في العصر الجاهلي قبل الإسلام فقد كان يساء للأطفال وخصوصا للبنات ويبدو ذلك واضحا من وأد البنات فلقد كان العرب في الجاهلية يقومون بوأد البنات حتى إن جاء الإسلام وشرع العديد من الحقوق للطفل والواجبات على الأسرة والمجتمع ونحوه فالإسلام حريص على الاهتمام بالطفل وذلك من خلال اختيار الزوجة الصالحة التي ستكون أما له،وحرص على تسميته بأسماء مقبولة حتى لا يساء إليه والعناية بحقوقه الجسمية والنفسية، ولقد كان اكتشاف حالة الطفلة "ماري ويلسون" التي تبلغ من العمر من العمر 10 سنوات في عام 1874م التي أسيئت معاملتها يعد بمثابة المادة المحفزة ونقطة البداية في الاهتمام بموضوع الإساءة فقد تعرضت هذه الحالة للإساءة الشديدة إذ كانت أمها تربطها في السرير وتضربها بشدة، ولذلك كان لهذه الحالة أثر كبير في المجتمع الأمريكي من التحول من الاهتمام والتركيز على القسوة وسوء معاملة الأطفال الذي كان موجها نحو مواجهة ومناهضة القسوة ضد الحيوان إلى وقاية الطفل من القسوة وسوء المعاملة، في الوقت الذي كانت تتم فيه إساءة معاملة الطفل "ماري ولسون" لم يستطيع أحد التدخل واتخاذ الإجراءات القانونية ضد الوالدين إذ لم يكن هناك أي قانون يمكن على أساسه التدخل لحماية الطفل ولا توجد أي إجراءات شرعية أو قانونية للتعامل مع المعتدين على الأطفال، ومن ثم شجع هذا الموقف من لجوء العاملين في جمعية الرفق بالحيوان إلى ضم هذه الطفلة إليهم أساس أن الطفل عضو من المملكة الحيوانية بوصفه حيوان عاجز عن الدفاع عن نفسه[1].

ويذكر " **جيلبرت** " أنه قبل عام (1970) كان هناك اهتمام متزايد في إنجلترا في ما يتعلق بموضوع الإساءة نحو الأطفال و تبعه قلة من الاهتمام ثم لقي اهتماما كبيرا آثاره موت العديد من الأطفال في لندن بين عام (1976-1984) وكانت الاستجابة لهذه الظاهرة قوية خاصة من الأخصائيين الاجتماعيين وخاصة أن هؤلاء الأطفال كانوا موضع الاهتمام الحكومي في ذلك الوقت، ومن خلال مجموعة من المقالات الكلاسيكية ل" **كيمب** " وزملائه بدأت الاستجابة تظهر بقوة أكثر، حيث أدت المقالات إلى تشكيل جمعية هولندية تمنع القسوة عام(1970) ثم تأسيس دوائر سرية للأطباء عام (1972) هذه المنظمات مكونة من أطباء تعطي مجالا للأطباء للإبلاغ عن حالات الإساءة للأطفال

1- طه عبد العظيم حسين: **إساءة معاملة الأطفال (النظرية والعلاج)**، دار الفكر، ناشرون وموزعون، ط1، عمان 2008،ص36.

بدون انتهاك لخصوصية المهنة ن وتمنح هذه الدوائر المساعدة للآباء المسيئين، حيث يرون أن الإساءة للأطفال عرض ناتج عن مشكلات عائلية، وفي عام (1983) بدأت الشكوى تصل خلال أشخاص محيطين بالطفل مباشرة، وفي منتصف عام (1980) كانت إساءة معاملة الأطفال الجنسية مجال لتركيز اهتمام العامة والمختصين على العناية بالطفل والقضاء،وبالمقابل التعاطف مع حالات الإساءة الجسدية والإهمال و التي يتم فيها استدعاء المجرم مباشرة وتحمله المسؤولية كاملة، وفي عام (1993-1992) بدأ الاهتمام بالإساءة النفسية والإهمال.[1]

المطلب الثاني: تعريف سوء معاملة الأطفال.

يشير مفهوم الإساءة للطفل إلى ردود الأفعال المباشرة وغير المباشرة التي توجه نحو الطفل بهدف إيقاع الأذى النفسي أو اللفظي أو الجسدي أو الجنسي، الذي يترك أثار سلبية على النمو الجسمي والنفسي و يعيق تطور ونمائه، وبالرغم من تعدد المصطلحات (العنف، الإساءة) إلا أنها تحمل في طياتها معنى واحد ألا وهو إلحاق الأذى بالأخر[2].

وتعد الإساءة للأطفال مشكلة صحية عالمية، و قد طالبت منظمة الصحة العالمية من خلال الدعوة التي أطلقتها عبر تقريرها العالمي عن الصحة والعنف الذي أصدرته عام 2002 الدول الأعضاء بتقييم مشكلة الإساءة والعنف على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية، من خلال تقييم هذه المشكلة ووضع الاستراتيجيات الملائمة لمكافحة العنف والوقاية من تأثيراته الصحية والاجتماعية وتزويد المنظمة بما تتوصل إليه من معلومات حول المشكلة والأساليب التي تتبعها في ذلك.

تعريف أحمد إسماعيل:هي أي سلوك عنيف وقاسي يتضمن سخرية وازدراء موجها ضد الطفل من والديه أو القائمين على رعايته مما ينتج عنه إصابة الطفل بجرح أو إيذائه بدنيا ونفسيا أثناء التفاعل مع مواقف التنشئة ومن شأنه حرمان طفل من حقوقه وتقييد حريته سواء كان هذا سلوك نتيجة إهمال أو خطأ

1- ماجدة أحمد حسن المسحر: **إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقاتها بأعراض الاكتئاب**، (رسالة ماجيستير)،جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 2007، ص ص 32/31.

2- أمجد عزات جمعة، علاء الدين ابراهيم النجمة: **دور المرشد النفسي-الاجتماعي في الكشف عن الإساءة للطفل وأساليب التعامل معها**، (يوم دراسي) حول حماية الطفل الحاضر والمستقبل، الجامعة الإسلامية بالشراكة مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة، غزة، فلسطين، 2014 ،ص4.

مقصود بهدف تهذيب الطفل أو عقابه ويتضمن ذلك السلوك الضرب بالعصا أو الحزام والرفس والصفع على الوجه واللكم الشديد والحرق[1].

ويرى " **زيجلر** "(1980) أن إساءة معاملة الطفل هي سوء استخدام القوة ضد الطفل وانتهاك كرامته وثقته بالنفس، وهي تقع على متصل سلوك الوالدية يكون طرفه الإيجابي المحبة والقبول الوالدي للطفل، وطرفه السلبي القتل،و في منظمة الوسط بين الطرفين تقع الإساءة الوالدية وبعض وقائع العنف الوالدي تجاه الطفل، وقد تحدث الإساءة للطفل مرة واحدة وربما تحدث بشكل متكرر فتستمر لعدة أشهر أو سنوات، وقد يتغير شكل الإساءة من وقت لأخر ويستخدم الآباء المسيئون للطفل العديد من الأساليب في ذلك كما هو الحال في ممارسة القوة والتحكم في سلوك الطفل، ومنعه من إخبار أي شخص عن الإساءة و من السعي نحو طلب المساندة الاجتماعية من الآخرين المساء معاملته يكون دائما في وضع اعتماد على الشخص الذي يسيء إليه.[2]

المطلب الثالث:أنماط سوء معاملة الأطفال.

أ. الإساءة الجنسية:

تعرف الإساءة الجنسية للطفل بشكل عام على أنها أي اتصال قصري،أو حيلي،أو متلاعب مع الطفل، من خلال شخص أكبر منه سنا (أي أكبر منه بخمس سنوات فأكثر)، بغرض تحقيق الإشباع الجنسي للشخص الأكبر منه سنا، كما تعرف بأنها الاستغلال الجنسي الفعلي أو المحتمل للطفل أو المراهق، ويقصد بالإساءة الجنسية أي عمل أو سلوك صادر من قبل أحد الوالدين أو كلاهما 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[3].

تعرف الإساءة الجنسية على أنها تعرض الأطفال والمراهقين غير الناضجين لأنشطة جنسية لا يفهمونها(الاعتداء الجنسي – ملامسة الأعضاء التناسلية – استعراض الأعضاء التناسلية أمامهم –

1–سامية إبريعم: **تقنين مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين على البيئة الجزائرية**، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة أم البواقي، العدد2، مجلد 5، أم البواقي، الجزائر ،2018،ص6 .

2– طه عبد العظيم حسين: مرجع سابق، ص43 .

3 – منيرة بنت عبد الرحمان آل سعود: **إيذاء الأطفال (أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له)**، فهرسة المكتبة العربية للنش، ط1، الرياض، 2005، ص48.

عرض الصور والأفلام الفاضحة أمامهم – ممارسة الجنس أمامهم)مما قد يمثل انتهاكا لحرمة الطفل والأسرة[1].

الإساءة الجنسية هي كل استغلال أو استخدام أو إقناع أو إغراء أو إكراه لأي طفل على المشاركة أو مساعدة أي شخص آخر على المشاركة في أي سلوك جنسي صريح أو التظاهر بالسلوك من هذا النوع بهدف تصويره أو الاغتصاب أو التحرش أو البغاء شكلا آخر من أشكال الاستغلال الجنسي للطفل أو ممارسة متاع القربى مع الأطفال[2].

تعرف الجمعية الطبية الأمريكية " **AMA** " إساءة المعاملة الجنسية للطفل بأنها الانغماس بسلوكيات جنسية مع طفل في حين أن الطفل غير مستعد نهائيا ولا يستطيع إعطاء الموافقة على ذلك، وتتصف بالخداع واستخدام القوة أو الإجبار.

كما عرفها مؤتمر خبراء الأمم المتحدة بأنها إقناع أو إجبار الأطفال (العمر القانوني المحدد) على الانغماس في سلوكيات جنسية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لوحده أو مع شخص آخر من أي عمر من النوع ذاته أو من النوع الآخر، مع العلم بأن معايير الإباحية الجنسية متنوعة (أخلاقية، وثقافية، و جنسية، واجتماعية، ودينية) و مختلفة من مجتمع لأخر مثلها مثل مفهوم الطفل.

كما أن غالبية الأطفال يعتدي عليهم جنسيا من قبل أشخاص يعرفونهم وفي 82 % يكون الفاعل مراهقا، وذا جنسية غير مرتبطة بعلاقة حميمية مع أفراد أسرة الطفل، و تحدث الإساءة الجنسية من خلال علاقة طويلة الأمد بين الفاعل والضحية، وتبقى بمعدل أربع سنوات،أما العمر أكثر خطورة للأطفال الضحايا فهو عمر8 – 12 سنة و متوسط عمرا أو إساءة معاملة هو عمر 9.9 سنوات للأولاد، و 9.6 سنوات للإناث، و24% من الإناث الضحايا تمت الإساءة الأولى في عمر خمس سنوات.

ويقصد بإساءة المعاملة الجنسية هنا التعدي الجنسي بأشكال مختلفة كالطفل، ومصدر هذه التعديات غالبا و في المجتمعات الغربية خاصة، يكون من داخل الأسرة، وهذا ما يسمى بسفاح الأقارب،

1 – خالد صلاح الدين البسبوني الوكيل: **الاضطرابات النفسية الناتجة عن سوء معاملة المراهقين الصم والعاديين**، مجلة بحوث التربية النوعية، العدد35، جامعة المنصورة، القاهرة، 2014،ص193.

2 – محمد أكلي بوزيد: **الإساءة الجنسية للأطفال(الواقع وسبل العلاج)**، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، ألمانيا،2021،ص30.

وهي الممارسة الجنسية بين المحارم،و التي يكون الطفل فيها موضوع للجنس وبالطبع هذه الجرائم التي تهدم قيم أي مجتمع إنساني وهي سلوكيات مرفوضة اجتماعيا ودينيا و أخلاقيا.[1]

ب/-الإساءة النفسية:

تعرف على أنها سوء معاملة عاطفية مستمرة للطفل، تسبب آثار عكسية شديدة ومستمرة على التطور العاطفي للطفل، وتشمل إشعار الطفل على أنه غير جدير أو غير محبوب أو غير كفء،أو وضع توقعات عن الطفل لا تتناسب مع سنه ونموه، أو إشعاره بالرعب،أو استغلاله أو إفساده .

و هي نمط سلوكي مستمر يتصف بانسحاب المسيء من العلاقة الطبيعية مع الطفل، والتي يحتاجها لنمو شخصيته، وتشمل الإساءة الكلامية وقد تكون على شكل استخدام طرق عقاب غريبة، منها حبس الطفل في حمام او غرفة مظلمة أو ربطه بأثاث المنزل أو تهديده بالتعذيب، والاستخفاف بالطفل وتحقيره ونبذه، و استخدام كلام يحط من مكانته،أو تعنيفه أو لومه أو إهانته.

ولقد قام كل من " **ستيوارت هارت (stuart hart)** " و " **مارلا براسارد (Maral Brassard)** " بتحديد السلوكيات التي تمثل إساءة نفسية للطفل في ست فئات سلوكية، وتم طرحها في مبادئ الممارسة الخاصة بتقييم سوء المعاملة النفسية من جمعية المتخصصين الأمريكيين في الإساءة للطفل.

The American Professional society on the abuse of children : وهي الازدراء، إنكار الاستجابة العاطفية،العزلة، الفساد، والاستغلال، إهمال الصحة الجسدية والصحة العقلية والتعليم[2].

و قد عرفت الإساءة النفسية باعتبارها استخدام تهديدات لفظية متزايدة وسخرية وتعليقات مهينة شخصيا، وعبارات ازدرائية، وتهديدات .... إلى حد أن الرفاهية الانفعالية والعقلية قد تتعرض للخطر، كما بين" **أوتس** " عام 1996 أن الإساءة النفسية تميل إلى أن تعرف من خلال العواقب الطفل أكثر من أن تعرف من خلال سلوك المرتكب، وهذا الشكل من الإساءة هو الأكثر صعوبة للإثبات من المنظور القانوني و أقل احتمالا أن يثير اهتمام وكالات حماية الطفل التي حملت الآن بأكثر مما تطيق بتقارير خاصة بالإساءة البدنية والجنسية.

---

1 – البداينة ذياب: **سوء معاملة الأطفال(الضحية المنسية)**، مجلة الفكر الشرطي، العدد1، مجلد 11، مركز بحوث الشرطة، الإمارات، 2002، ص183-185.

2 –إيمان محمد إبراهيم احمد: **فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في الحد من أعراض اكتئاب الأيتام المساء إليهم**، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مجلد 01، العدد50، الإسكندرية 2020، ص163.

ولا يوجد إجماع بين مقدمي الرعاية الصحية والرعاية الصحية النفسية بأن الإساءة الانفعالية قد حدثت إذ برهن الطفل على مشاكل والدية مستثارة،واضطرابات سلوكية، ونمو انفعالي مساء إليه، وكفاية اجتماعية منخفضة أو تقدير ذات منخفض.

و قد وصفت السلوكيات الوالدية التي قد تكون متضمنة في خلق مثل هذه العواقب بواسطة " جاربارينو " وزملائه 1986باعتبارها تتعلق مع خمس فئات هي:

سلوكيات تتعلق بهجر أو رفض الطفل من خلال رفض اللمس والوجدان،سلوكيات مرعبة تهدد الطفل بعواقب مرعبة لسلوكه، وجعل العالم عدائيا غير متنبئ به بالنسبة للطفل، سلوكيات متجاهلة تحرم الطفل من التفاعل والإثارة والفرص الكافية للتعلم والنمو، سلوكيات عازلة تحرم الطفل من تفاعلات وفرص اجتماعية عادية إلى خبرة كونه جزءا من مجتمع بشري أكبر،والسلوكيات الفاسدة التي تدعم سلوكيات في الطفل بأنه منحرف ومضاد للمجتمع، وكذلك مؤذية على نحو كامن للطفل (على سبيل المثال إجبار الطفل على شرب الخمر وتضمين الطفل في أعمال إجرامية)[1].

جـ/ الإهمال:

يتمثل في العجز الدائم عن تلبية الاحتياجات البدنية أو النفسية الأساسية للطفل، المحتمل أن يتسبب في اعتلال خطير في صحة الطفل أو خلل في تطوره، وقد يحدث الإهمال أثناء الحمل كنتيجة لإساءة استخدام مادة في جانب الأم بمجرد ولادة الأم أو مقدم الرعاية عن توفير غذاء أو ملبس أو مأوى كافي (بما في ذلك الطرد من المنزل) وحماية الطفل من الإيذاء البدني والعاطفي أو الخطر وضمان الإشراف الكافي بما في ذلك الاستعانة بعدد غير كافي من مقدمي الرعاية أو ضمان الحصول على الرعاية الطبية الملائمة أو العلاج المناسب، وقد يشمل أيضا إهمال احتياج عاطفي،أو نفسي أساسي لدى الطفل أو عدم الاستجابة له[2].

يرى كثير من الدارسين أمام مفهوم الإهمال يتم تحديده بناء على الثقافة السائدة والعوامل الاقتصادية والسياسية، والقيم الاجتماعية والأخلاقية وطبيعة المجتمع المحلي الذي يحدث فيه ويختلف المتخصصون في هذا المجال كالأخصائيين الاجتماعيين في الخدمات المباشرة والمتخصصون في الرعاية الصحية والقضاة، وغيرهم من العاملين في العدالة الجنائية (والذين لديهم وجهات نظر وخبرات شخصية ومهنية واسعة الاختلاف) حول تحديد هذا المفهوم، و يقترح البعض دراسة عدة عوامل كالعوامل

1 – فايد حسين: **إساءة وإهمال الطفل**، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006، ص ص21–22.

2 – بونيس لومسدن ترجمة هدى عمر السباعي: مرجع سابق، ص43 .

الشخصية والخلقية، ومتغيرات نسق الأسرة، والحالة الاجتماعية والاقتصادية لها، حتى يمكن التوصل إلى صياغة هذا المفهوم[1].

تعريف أحمد الكندي: ويقصد به الإهمال البدني أو العاطفي أو الوجداني، و يتمثل في عدم رعاية الوالدين للأبناء و السهر على راحتهم من مأكل و مشرب، وغياب الأم نتيجة الانفصال مما يشعر الطفل بالقلق و الاضطراب (العاطفي) و عدم الإجابة على أسئلة الطفل أو مدحه عند قيامه بعمل طيب.

تعريف يوسف العتوم: الإهمال هو أسلوب آخر سلبي يحرم الطفل من التغذية الراجعة لنتائج سلوكه، و يشعر بقلة اهتمام أسرته،مما يحرمه من تعلم الأساليب الإيجابية من التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة في المستقبل و يعمل على تدني ثقته بنفسه، ونظرته إلى ذاته.

تعريف هدى قناوي: مثل هذا الأسلوب يفقد الطفل الإحساس بمكانته عند أسرته ويفتقد الإحساس بحبهم له، وانتمائه إليهم، و غالبا ما يترتب على أسلوب الإهمال شخصية قلقة ومترددة تتخبط في سلوكها بلا قواعد أو حدود فاصلة واضحة، و غالبا ما يحاول أن ينظم إلى جماعة أو شلة يجد فيها مكانته بنجاحه فيها،و يجد فيها العطاء و الحب الذي حرم منه، و قد شجعته هذه الجماعة على أن يكون مخربا و خارجا عن القانون،و لذلك لأنه لم يعرف في صغره الحدود الفاصلة بين حقوقه وواجباته وبين الصواب والخطأ ويصبح شخصية غير منضبطة قائمة للحاجة الاجتماعية التي افتقدها في أسرته[2].

د/ الإساءة الجسدية:

يعرف سوء المعاملة الجسدي بأنه تسبب في أذيات جسدية مثل الخدوش، و الجروح، و الكسور الناجمة عن الضرب أو العض أو الركل، أو الجرح،أو الرمي،أو الخنق،أو الحرق،أو الصفع باليد،أو الضرب بالمسطرة،أو بحزام أو بأشياء غيرها حتى تكون هذه الأذيات غير ناجمة عن حادث مرضي بل عن رعاية الطفل حتى لو لم تكن عندهم نية إيذاء الطفل، فقد تكون الأذية نتيجة إفراط في التأديب أو عقاب جسدي غير مناسب لعمر أو لظروف الطفل، تتفاوت شده الأذيات من الآثار الخفيفة إلى الكدمات و الوفاة، و قد تكون نتيجة لنوبة عنف منفردة أو لنوبات عنف متكررة[3].

---

1 – منيرة بنت عبد الرحمان آل سعود، مرجع سابق، ص44.

2 –وفاء عاشوري، فوزي الوحيدي : **الإهمال الأسري وعلاقته بالتحصيل الدراسي،**(رسالة ماستر)، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، 2014، ص ص41،40 .

3 –محمد أديب العسالي: أساسيات **حماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال ،(سلسلة الإصدارات المكتبية المحكمة ل" شعن)**، إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية، سوريا، العدد13، 2009، ص ص13–14 .

يعد الأذى الجسدي للأطفال بالضرب من الأنماط القديمة والحديثة في الوقت ذاته، حيث أنها من أكثر الأنماط شيوعا أقدمها في التاريخ الإنساني، وتشير العديد من التقارير الطبية إلى أن هنالك مئات الآلاف من الأطفال يوميا يتعرضون للضرب و الإيذاء الجسدي، إما بهدف التأديب أو التعذيب، فالضرب على سبيل المثال يعدل وسيله الأسرع والأكثر شيوعا للتأديب في العديد من الثقافات العالمية منذ القدم فقد كان قدماء المصريين يعتقدون أن الإله "وت" رب التعليم والمعرفة قد أنزل على الأرض عصا تأديب كما كان الإغريق يؤمنون بالجزاء والعقاب في التربية و كذلك كان الرومان حتى أن الخطيب " **كاتو** " ذهب إلى القول ان للأب الحق في أن يأمر بموت ابنه إذا استعصى على الإصلاح،كما أن معظم العقائد السماوية منها وغير السماوية أوصت بالعقاب والضرب كوسيلة للتأديب[1].

ويعرف " **إسماعيل** "2001 إساءة معاملة الطفل الجسدية بأنها: " أي سلوك عنيف وقاسي يتضمن سخرية وازدراء ضد الطفل من والديه والقائمين على رعايته مما ينتج عنه إصابة الطفل بجرح أو إيذاءه بدنيا نفسيا أثناء التفاعل ومواقف التنشئة، من شأنه حرمان الطفل من حقوقه وتقييد حريته، سواء كان هذا السلوك نتيجة إهمال أو خطا بهدف تهذيب الطفل أو عقابه، ويتضمن ذلك الحساب أو الرفس أو الصفع على الوجه أو اللكم الشديد أو الحرق وجذب الشعر والرفع بقوة والعض والتقييد بالحبل أو وضع الفلفل أو الشطة على الفم[2].

المطلب الرابع :أبعاد سوء معاملة الأطفال:

أ- البعد الطبي النفسي:

يعد هذا البعد أو المنحى التفسيري من أكثر المناحي والأبعاد تفسيرا لإساءة معاملة الطفل،كما يعرف هذا البعد التفسيري بالبعد النفسي المرضي، واشتق هذا البعد من تحليل الطب النفسي للوالد المسيء، ويفترض أن الوالد المسيء لديه مجموعة من خصائص شخصية تميزها عن غيره و أنه غير سوي ويمكن أن يصنف في إحدى الفئات الشخصية الطبية النفسية مثل الفصام أو ذهان الهوس أو الاكتئاب كما تضمن هذا المنحنى الإشارة إلى أهمية تاريخ طفولة الوالد المسيء فهو قد أسيئت معاملته وهو طفل وتعرض لأنماط العقاب أما عوامل وكيفية انتقال إساءة معاملة الطفل لديه راشدين مسيئين كنماذج يحاكيها والأطفال يمتصون معاييرهم ودروسهم التربوية بعمق و في سن المبكر كثيرا من الأطفال

1 -عبد الرحمان عسيري: : **سوء معاملة الأطفال واستغلالهم الغير مشروع**، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص ص 20-21 .

2 -ماجد أحمد حسن المسحر : مرجع سابق،ص ص 48-49.

الذين أسيئت معاملتهم يطبقون تلك الدروس على أطفالهم تلقائيا و بنفس الأسلوب عندما يكبرون ويصبحون آباء [1].

ب-البعد الاجتماعي:

و يركز هذا البعد على عوامل الاجتماعية البيئية و التي تقف وراء أقدام بعض الآباء والأمهات أو المربين أو أشخاص مجهولين على ممارسة الإساءة ضد الأطفال، فالبيئة الاجتماعية بما تحتويه من متغيرات واعتبارات ثقافية سائدة تمارس في حقيقتها ضغوط نفسية تعد سببا من أسباب معاملة الأطفال التي لا يمكن إغفالها أو التقليل من شانها كمنحى تفسيري، هذه الضغوط الاجتماعية تزداد حدتها عندما يشعر الوالدان بالعجز عن مسايرة الآخرين اجتماعيا لضعف مستواهم الاقتصادي إلى أن العوامل الاجتماعية البيئية مثل الوضع الاجتماعي الاقتصادي والبطالة وصعوبات المادية وظروف السكن والمعيشية وحجم الأسرة و الآباء المرهقين والعزلة الاجتماعية تعد عوامل مفاجأة للضغط الذي يؤدي إلى سوء المعاملة[2].

ج- البعد التكاملي التفاعلي:

أصحاب هذا البعد التفسيري يفسرون أسباب إساءات معاملة الطفل إلى مجموعة عوامل محددة ومتفاعلة فلا يتعمدون في تفسيرهم لإساءة معاملة الطفل على عامل واحد مهم مهما كانت درجة قوته فإساءة معاملة الطفل من منطلق هذا البعد يمكن أن تحدث لنتيجة أسرية و اجتماعية نتيجة إصابة المسيء باضطراب نفسي أو أن لديه سمات شخصية معينة، و لا تحدث الإساءة بسبب عامل واحد فقط كالعامل الاجتماعي والاقتصادي والمرضي لكن 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.[3]

المطلب 05:النظريات المفسرة لسوء معاملة الطفل

أ- نظرية الطب النفسي:

من أكثر النظريات انتشارا في تفسير إساءة معاملة الأطفال واشتقت هذه النظرية من تحليل الطب النفسي للوالد المسيء وترتكز على شخصية الوالد المسيء ويرى أنها سبب أساسي للإساءة ويفترض أن الوالد

1 - خديجة بوسعيد: مرجع سابق، ص ص5758.

2 - بطرس حافظ بطرس: **التكيف والصحة النفسية للطفل**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2008، ص540.

3 - خديجة بوسعيد، مرجع سابق، ص59.

المسيء لديه مجموعة من خصائص شخصية تميزه عن غيره من الآباء و أنه غير سوي ويصنف في إحدى الفئات التشخيصية الطبية النفسية مثل: الفصام و الهوس والاكتئاب وبالتالي فهو بحاجة الى علاج نفسي مكثف لكي يتغلب على مرضه في هذه الحالة يرى السلوك المسيء على انه إظهار للذهان بالرغم من أن بعض الذهانيين مسؤولين عن إساءة معاملة الأطفال غير أن التقديرات تشير إلى 10 بالمائة من الراشدين المسيئين للطفل يمكن تصنيفهم على أنهم مرضى عقليين وقد أيد ذلك كل من " **كيمب**" "و"سبينتا" و " **زيجلر**" وقد افترض كل من " **فولي**" و" ايفانزوجود " حدوث مرتفع للسلوك العصبي و الذهاني كعامل مسبب قوي في إساءة معاملة الطفل في حين **قال جرين وبلوتر** وغيرهم أن معظم الوالدين المسيئين والعدوانيين شخصيات فصامية.

و ضاف فيرمان صفات أخرى الآباء الذين يسيئون معاملة أطفالهم ذكاء بسيط أو مدمن كحول علاقات جنسيه غير شرعية والذين غير مستقرين في حياتهم الزوجية والذين هم قليل و المعرفة هؤلاء جميعا غير ناضجين، متهورين، أنانيين، مفرطي الحساسية، عدوانيين ،وسميت هذه النظرية بالنظرية النفسية المرضية حيث وجدت في التراث نفسي هناك نغمة عادية تقول أن: أي فرد يسيء معاملة الطفل ويقتلهم فهو مريض نفسيا وأصبحت هذه النغمة متماثلة مع السبب والتأثير بين المرض النفسي العقلي وبين سوء معاملة الطفل، وبقرب الافتراض من الذي يسيء معاملة الطفل بانه يخفق في الحصول على شخصية مميزه تتطابق مع شخصية سوية لما في ذلك عناصر وراثية وان هذه النظرية تفترض اكثر من ذلك بان المرض يظهر في صوره اضطراب عقلي تحولي[1].

ب-النظرية التحليلية:

اهتمت مقاربة تحليلية بدراسة السيرورة النفسية الداخلية للمعتدي، ذلك بالعودة إلى الماضي الطفولي وتاريخه الشخصي لكل فرد خاصة الأم كموضوع مفصل فكل من مؤسسي الفكر التحليلي" **فرويد** "**freud** "m.klain "ساهما في تقديم إطار تفسيري لظاهرة معاملة الوالدين يتعلق بميكانيزمين أساسيين هما : التقص والاسقاط المرضي

حللتm.klain الهوا مات التدميرية عند الرضيع من خلال إدخال شخصية الذاتي كليا أو جزئيا داخل الموضوع بغية إلحاق الأذى به أو امتلاكه. كذلك الحال بالنسبة للوالد المنتهج لسوء المعاملة

1 – مي بنت كامل محمد بوقري: **إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية**، (رسالة ماستر)، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2008،ص74 .

واسلوب من أساليب الإسقاط و نبذ كل ما يرفض في الذات وما هو سيء على الطفل "الضحية" بغية تدميره.

ان فكره التقمص المرضي للطفل في حاله سوء معاملة الطفل برزت من طرفSteele عام 1969 من خلال مصطلح "التقمص الرجعي" هذا الميكانيزم الدفاعي يبين انه من خلال سيرورة الوالد المعتدي يتم تحويل الضحية أخطائه وثغراته كطفل هذا الاتجاه الأول من التقمص يكشف فيه الآباء عدم القدرة على إشباع حاجات الطفل في نتيجة عوامل ماضيهم الطفولي ،مما يخلق الغضب ويؤدي إلى سوء معاملة الطفل.

أما الاتجاه الثاني للتقمص فيتعلق بتقمص الأم لامها، وقد وصف CRINKERانتشار الكره عبر ثلاثة أجيال، كره الأم لنفسها، و كرهها لامها كما تكره الطفل كموضوع بحاجة إليها، وهذا الاتجاه يصف لنا ظاهرة انتقال سوء المعاملة عبر الأجيال.

و يرتبط ميكانزم التقمص بمفهوم الشعور بالذنب في الفرضية التحليلية، التي تضع تأثير الميكانزميات الاسقاطية في تناقل سوء المعاملة، فعدم القدرة على بناء الجرائم يتحول إلى الشعور بالذنب العصابي عند الطفل ويميل إلى ارتكاب نفس السلوكيات للتخلص منه. [1]

ج-نظرية الحاجات الإنسانية:

تشير إلى أن كل فرد لديه حاجات أساسية نفسية وبيولوجية تستوجب ضرورة الإشباع مما يساعد على النمو السوي للفرد، وهذه الحاجات تكون بيولوجية مثل الطعام والجنس وقد تكون حاجات نفسية اجتماعية مثل الحاجة إلى الأمن والحب والإحساس بالانتماء وتقدير الذات وان هذه الحاجات النفسية ذات المستوى الأعلى لا يستطيع الفرد إشباعها دون إشباع الحاجات ذات المستوى الأدنى في هرمية الحاجات في نظرية " **ماسلو**"،وطبقا لهذا فان حاجة الطفل إلى الحب والأمن لا يتم إشباعها إلا و أنهم يحاولون إشباع هذه الحاجات بطرق غير سوية وان سوء المعامل النفسية للطفل يمثل اعتداءا مباشرا على الحاجات الأساسية للطفل، فإذا لم يتم الإشباع هذه الاحتياجات أو بعضها فانه يسعى لإشباعها حسب ما يكون متاحا له فمثلا إذ لم يتم إشباع الحاجة للحب أو التقدير الاجتماعي أو عدم القدرة على تحقيق الذات فان الفرد قد يلجأ إلى إشباع هذه الحاجات بطرق سلبية وغير مرغوب فيها، وعلى هذا فان الحرمان

1 – شطاح هاجر: مرجع سابق، ص69.

من إشباع الحاجات البيولوجية مثل الحاجة الجنسية بطرق سوية، وكذلك الفشل في إشباع الحاجات النفسية قد يدفع الفرد إلى انحرافات السلوكية والانخراط في مسالك إجرامية[1]

د- النظرية السلوكية:

تبين بعض الدراسات بأن الإساءة هي عبارة عن تعلم اجتماعي متوقع، فالعلاقة المفعمة بالحب التي تقدم للرضيع تكون نموذجا للعلاقات المتبادلة فيما بعد،وبالتالي فالطفل الذي تمت معاملته فيها بإساءة يتوقع الرفض من الآخرين وتكون استجابته نحوهم بطريقة تتفق مع هذه التوقعات، ولذلك فالخبرات المبكرة يمكن ان تؤثر في نوعية العلاقات المتبادلة بين الأشخاص فإذا تعرض الشخص للإساءة من والديه في الطفولة فقد يمتد تأثير الضغط النفسي المصاحب للإساءة إليه فيما بعد[2].

المبحث الثاني: انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال و خصائصهم:

المطلب الأول: دوافع وأسباب سوء معاملة الأطفال:

يعد الأطفال عنصرا فعالا التي ترتكز عليها عملية بناء المجتمعات في هذه الآونة، حيث يتم الاعتماد عليهم وبصورة أساسية في نمو وازدهار وتطور المجتمعات على اختلافها وهنا قد برزت الحاجة الماسة إلى تحسين مستويات النمو الخاصة بهم للمساهمة بصورة فعالة في بناء المجتمع، ولكن على الجانب الأخر ظهرت العديد من الأمور التي من شأنها أن تحول دون تحقيق النمو السوي للأبناء وكان من ابرز تلك الأمور الإساءة التي يتعرضون لها [3].

كما يمكن تصنيف سوء معاملة الأطفال على النحو التالي:

أ- أسباب ذاتية وأخرى بيئية:

تتعلق الأولى بخصائص النمو المرتبطة بمرحلة الطفولة(لعدم النضج الفكري والعاطفي والجسمي)، وخاصة ذا كان الطفل يعاني من إعاقة وفي هذا الصدد يشير كل من SULVAN وKNUTSON إلى أن احتمالية وقوع سوء المعاملة تزداد بسبب تفاعل عوامل الوالدين مع بعض خصائص الطفل مثل: عدم تفهم وعي الوالدين لخصائص النمو بكل جوانبه، كما ان سن الطفل يلعب دورا كبيرا في تعرضه للإساءة

---

1 – طه عبد العظيم حسين: مرجع سابق،ص ص88-89.

2 – عبد الحميد محمد: **الإساءة الوالدية كما يدركها الطفل وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية**، مجلة النفس المطمئنة، العدد61، جامعة المنصورة، المنصورة، 2000،ص3.

3- نادية أحمد شهوان الغامدي: **درجة إسهام الإساءة اللفظية من الوالدين كما يدركها الأبناء في التنبؤ في تقدير الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية بالمخواة**، الجمعية المصرية للقراءة و المعرفة ،عضو الجمعية الدولية للمعرفة ILA، جامعة الباحة ،السعودية،2021،ص90.

والإهمال، فالطفل الذي يعاني من إعاقة جسدية أو عقلية أو انفعالية هو أكثر تعرضا لسوء المعاملة والإهمال.

أما الثانية فترتبط بكل ما يحيط بالطفل من عناصر بيئية وفي مقدمتها العوامل الأسرية .

يرى KALBO1996 أن مثل هذه العوامل تشمل حالات الطلاق والانفصال والتفكك الأسري الخلافات الزوجية الخ .. بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية كالبطالة والفقر كما ان الترويج للعنف في المواقف الاجتماعية من قبل وسائل الإعلام قد يزيد من احتمال وقوع سوء المعاملة.[1]

و يحدد الدخيل (1997) مجموعة من الأسباب التي قد تؤدي إلى إساءة معاملة الطفل وهي:

1- **أسباب اقتصادية: (مثل الفقر):** ولهذه الأسباب دور في حدوث الإساءة فالضغط نتيجة المشقة والإرهاق قد يقلل من قدرة الأب والأم على تحمل أي ضغوط كما أن ضيق الحاجة تمنع الآباء من توفير الغذاء الكامل والعناية الصحية الضرورية للطفل، وتجدر الإشارة إلى أن الفقر ليس وحده سببا كافيا لحدوث الإساءة .

2- **أسباب عائلية:** فمعظم العائلات المسيئة يكون ليس لها جذور عائلية في بيئتها المباشرة، ومن ثم لا تتوفر المساندة الضرورية اللازمة من عائلتي الزوجين ولا تجد من يعينها على مواجهة الصعاب خصوصا إذا كانت العائلة منعزلة اجتماعيا وكثيرة التنقل.

3- **التصورات الحضارية:**إن المجتمع الذي يرى في القسوة عنصرا ضروريا في تربية الطفل سيبرر الإساءة إذا حدثت على أساس أن للأب الحرية المطلقة في أن يفعل ما يشاء لطفله في سبيل تربيته، وهذا كله يعطي الضوء الأخضر لاستخدام القسوة [2].

المطلب 02: انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال:

يصعب تحديد حجم ظاهرة سوء معاملة الأطفال بشكل دقيق، نظرا لعدم وجود إحصاءات ودراسات كافية حول حجم هذه الظاهرة في بعض المجتمعات بالإضافة إلى عدم دقة هذه الإحصائيات في حالة وجودها وذلك لأسباب:

1- سهام برعم : **سوء المعاملة تجاه تلاميذ المرحلة لابتدائية(دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المحلة الابتدائية لمدينة سطيف)** ، مجلة لدراسات الاجتماعية و الإنسانية ،قسم العلوم الاجتماعية الشلف، لعدد2 ،االمجلد 12،الشلف،الجزائر ،2016،ص136.

2 ماجدة أحمد حسن المسحر: مرجع سابق،ص90-91.

1- أن الإساءة تقع على الأطفال، وهذه الفئة قد يصعب في كثير من الأحيان عليها الإبلاغ عما تعرضت له.

2- أنه ليس في كل الحالات تعرض الطفل فيها لإساءة مظاهر أو علامات خارجية.

3- من الصعب إثبات أن الحالة المصاب بها الطفل ناتجة عن إساءة ولكن يلاحظ أن هناك زيادة في حالات الإبلاغ في حالات الإساءة في الولايات المتحدة الأمريكية.

و أن هناك من الدارسين من يرجع ذلك إلى عدةأسباب:

- زيادة وعي الأفراد وكذلك المتخصصين المهنيين.
- توفر الطرق الخاصة بجمع البيانات على مستوى كل ولاية في الولايات المتحدة الأمريكية وقد تم الإبلاغ في الولايات المتحدة الأمريكية رسميا عام 1995 عن 2.96مليون طفل متعرضين للإيذاء والإهمال.وهناك ما يقارب مليون طفل منهم تم التأكد بأنهم ضحايا لهذا الإهمال والإيذاء. كما زادت في العشر سنوات الماضية البلاغات حول الأطفال المتعرضين للإيذاء أو الإهمال في الولايات المتحدة الأمريكية، وفي تقدير لعدد هذه البلاغات حول الأطفال المتعرضين للإيذاء والإهمال بين (1986-1995)نلاحظ أنه قد بلغ عددهم2,59مليون طفل في عام 1986 و قد زاد عددهم عام 1995 حتى بلغ 2.96 مليون طفل أي زيادة قدرها 42 بالمئة خلال هذه السنوات العشر[1].

على الرغم من إن إساءة معاملة الأطفال تتم في مختلف في أرجاء العالم، غير أن المعلومات الموثوقة عن حجم هذه المشكلة مازالت ضئيلة، ويقدر حجم هذه المشكلة بقياس معدلات الوقوع أو بمقياس معدلات الانتشار، ويبدو أن لوقوع سوء معاملة الأطفال و إهمالهم معدل موحد في الدول التي طورت هيئات متقدمة للخدمة الاجتماعية ففي الولايات المتحدة الأمريكية هناك تم تسجيل 12 ضحيةلسوء المعاملة والإهمال من بين كل ألف طفل عام 2000.

وكان هؤلاء الأطفال ضحايا بشكل واحد أو أكثر سوء المعاملة والإهمال كما يعاني سنويا في الولايات المتحدة حوالي 160 ألف طفل من أذيات شديدة مهددة للحياة،و يتوفى منهم 1200 طفل بسبب أذيات سوء المعاملة والإهمال، أما بالنسبة للدول النامية فإن تسجيل حالات الوقوع أقل من تلك المسجلة

1 – ميرة بنت عبد الرحمان ال سعود: مرجع سابق، ص103،101.

في الدول المتقدمة ويعود السبب إذا عدم وجود هيئة مسؤولة عن تلقي التبليغات عدم توافر نماذج اجتماعية كافية في أغلب الدول النامية[1].

المطلب الثالث: مؤشرات وخصائص الأطفال المساء إليهم.

أولا :مؤشرات تدل على وقوع الإساءة:[2]

1- مؤشرات سلوكية

- الاستهداف للحوادث
- مشاكل اجتماعية وعلاقات ضعيفة مع الرفاق.
- العزلة الاجتماعية والانسحاب.
- انكماش من الاتصال البدني.
- مشاكل معرفية وانخفاض التحصيل الدراسي.

2- مؤشرات نفسية

- تقدير ذات منخفض.
- الكثرة بالإفراط في الحذر.
- الارتياب والقلق المستمر وتوقع دائم لحدوث الخطر والمشاكل.
- الاستثارة الشديد في ما يتعلق بسلوكيات الآخرين.

3- مؤشرات بدنية

- إصابات لا تفسير لها.
- حوادث متكررة.
- كدمات وحروق لا تفسير لها.

4- مؤشرات انفعالية:

- الخوف أو الرفض من الذهاب إلى مكان معين أو البقاء مع شخص معين.
- تغير مفاجئ في شخصية الطفل.
- العزلة عن الآخرين.

---

1 – وليد حمادة: **سوء معاملة الأبناء وإهمالهم وعلاقته بالتحصيل الدراسي**، مجلة جامعة دمشق ،مجلد 26، دمشق سوريا، ، 2010، ص ص243-244.

2لخذاري لطيفة: ا ص ص42-44.

- الشعور بالذنب.
- العجز عن التقاء من الآخرين أو مجتمعهم.
- ثورات غضب وانفعالات غير مبررة.
- مشاكل الحزن والإحباط أو غيرها من أعراض الاكتئاب.
- مشاكل النوم على اختلافها:قلق،كوابيس، رفض النوم وحيدا.

ثانياً: خصائص الأطفال المساء إليهم:

يتسم الأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة و الإهمال من جانب الوالدين و القائمين على رعايتهم بعده خصائص شخصية تيسر من إمكانية تعرضهم للإساءة، فالأطفال الذين يتعرضون للإساءة والإهمال يكون لديهم نشاط زائد أو يكونون متخلفين عقليا ومضطربين انفعاليا، ولديهم صعوبات إنمائية، ولديهم مشاكل صحية ومرضية مزمنة، هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى رعاية مستمرة تفرض مطالب شديدة على الوالدين وهناك أطفال يتميزون ببعض الخصائص التي تتسبب في شعور الوالدين بالإحباط مما يؤدي إلى تنامي مشاعر الرفض والكراهية لهؤلاء الأطفال وتعرضهم للإساءة من بين ذلك الأطفال الذين يولدون من حمل غير مرغوب فيه،وكذلك الطفل المولود قبل موعده يكون وزنه اقل من المعتاد، وذلك لحاجته لرعاية مستمرة من الوالدين، وكذلك الأطفال الذين يعانون من الإعاقة سواء كانت جسمية عقلية أو حسية، وكذلك الأطفال العاجزون عن التعلم الذين يولدون بعيوب خلقية، كل هؤلاء الأطفال يكونون عرضة للإساءة كما ان الحالة المزاجية للطفل تسهم في تعرضه للإساءة أيضا، فالطفل السلبي الكسول غير المطيع يشجع على إساءة معاملته، وعلى هذا فان الأطفال المتأخرين دراسيا وذوي النشاط والمعاقين جسميا وعقليا يتعرضون للإساءة، وقد يصدر عن الطفل أنماط سلوكية معينة تجعله عرضه للإساءة أيضا مثل مص الأصابع، الاعتمادية الشديدة على الغير، والصياح ،وكثرة إزعاج الوالدين، والعدوانية، ونقص المهارات الاجتماعية[1]

المطلب الرابع:الآثار الناجمة عن سوء معاملة الأطفال

تعد إساءة معاملة الأطفال مشكلة ذات أبعاد خطيرة، ويترتب عليها أثار سلبية على المدى القريب والبعيد على أصحابه أو على المجتمع قد انتشرت إما بسبب الاهتمام بها، إذ أصبح لوسائل الإعلام المختلفة دور في توعية المواطنين بدور المؤسسات التي تعمل على حماية الأسرة ودورها في مساعدة من يساء إليه أو بسبب التغيرات التي يتعرض لها المجتمع بسبب العولمة والمستحدثات المترتبة عليها لقد

1 –طه عبد العظيم حسين: مرجع سابق، ص73 .

أكدت التقارير والدراسات في المجتمع أن هذه المشكلة في تزايد مستمر،هناك حاجة للقيام بإجراءات لمواجهتها وتقديم يد العون للأطفال المساء إليهم، وخاصة الأطفال النزلاء دور الرعاية وبناء برنامج إرشاد يعتمد على النظرية المعرفية السلوكية وتطبيقه على عينة من الأطفال المساء إليهم .على مشكلاتهم النفسية وتحقيق وتوفيق نفسي لهم والإساءة للطفل غالبا ما تؤثر في كيفية تعامله مع المحيط من حوله وتؤثر في مستقبله ومستقبل أسرته[1].

وبناء عليه تصنف أثار سوء معاملة الأطفال إلى ما يلي :

أ- الآثار الطبية:

وتظهر أثار التعديات الجسدية على الأطفال على شكل إصابات، لقد تظهر بشكل كسور في العظام ،أو خدوش ،أو تمزق عضلي أو تشوه أو إصابات في الرأس الوجه أو الجروح. كما تظهر على شكل صعوبات وإعاقة في السمع والنظر وتخلف عقلي، كما أن الإصابات الخطيرة قد تؤدي إلى الارتعاش لدى الطفل وتشمل الآثار انتقال الأمراض المعدية والخطيرة مثل الايدز في حالة الإساءة الجنسية.

ب-الآثار الإنمائية :

يتعرض الأطفال الذين تساء معاملتهم إلى مشكلات متنوعة في النمو، وبعضها قد تكون دائمة ومن أمثلة ذلك المشكلات أضافه ذكاء أو التخلف العقلي، والآثار العصبية مثل صعوبات في النطق والتعلم وتأخر في لاكتساب المهارات اللغوية، وقد وجدت الدراسات والارتباط بين إساءة المعاملة والإهمال خصائص متلازمة المقامة في القدرة العقلية والمشكلات السلوكية،وقد تظهر خلال تشخيص أن الأطفال الذين تعرضوا لإساءة المعاملة. الجسدية والإهمال لديهم تأخر في النمو اللغوي على مقياس النمو اللغوي و وجد أيضا أن الوظائف المعرفية تأثرت لدى الأطفال الذين تعرضوا لإساءة المعاملة الجسدية حيث أصيبوا بتخلف عقلي وعدم القدرة على الابتكار، وارتبط ذلك أيضا بتخلف في الجهاز العصبي، وجود مشكلات عاطفية واجتماعية خطيرة، وانجازهم منخفض في اختبارات اللغة والرياضيات،لديهم إعادة السنوات الدراسية واحدة أو أكثر، إما الأطفال الذين تعرضوا للإهمال فكانت درجاتهم منخفضة على اختبارات القراءة واللغة والرياضيات،

1 – طارق عبد الرؤوف محمد عامر: مرجع سابق، ص124 .

وبين مارفيل1981 إن تعرض الأطفال للإهمال وإساءة المعاملة النفسية خلال السنوات الأولى والثانية والثالثة من العمر يعوق نموهم الجسدي، خاصة العظام ويحدث لديهم تأخر في النمو العقلي(الذكاء)وخلل الهرموني خاصة في هرمون الغدة الدرقية، وبناء على ذلك يحدث تأخر في النمو.

ج-الآثار النفسية :

إن هناك احتمال أن يصبح الأطفال الذين أسيء إليهم نفسيا مسيئين لأطفالهم في المستقبل، وهناك نتائج نفسيه تظهر على الأطفال الذين تساء معاملتهم عامة غير سعداء ورغبتهم محطمة في الاستمتاع بالألعاب ويجدون صعوبة في إقامة علاقة سليمة وممتعة مع أقاربهم البالغين،كما أنه يمكن أن تظهر عليهم اضطرابات صحية وعقلية.

وقد أظهرت نتائج كثير من الدراسات أن الأشخاص الذين تعرضوا للإساءة في مرحله الطفولة يكونون أكثر عرضة للمعاناة من الاكتئاب العام والقلق العام واضطراب وضغط ما بعد الصدمة والإدمان في مرحلة الرشد، حيث يعتبر التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة عاملاً مهماً للإصابة بالاضطرابات النفسية في مرحلة البلوغ كآثار بعيدة المدى، و قد وجد تاريخ من التعرض الإساءة وخاصة الإساءة الجسدية لدى الباغين المصابين باضطراب ثنائي القطب، كما ان الإساءة المبكرة قد تهيئ الأشخاص إلى الإصابة باكتئاب في وقت متأخر[1].

المبحث الثالث:أساليب ووسائل وقاية الطفل من سوء المعاملة

المطلب الأول:الوقاية من سوء معاملة الأطفال

تتم فعاليات الوقاية من سوء معاملة الأطفال عادة على ثلاث مستويات :

أ-مستوى وقاية أولية شاملة

تواجه إلى عامة الجمهور لهدف منع معاملة الأطفال وتتم عن طريق إعلانات عامة طرفية وإذاعية وتلفزيونية وحملات التوعية وتوفير خدمات للمواطنين.

ب-مستوى وقاية ثانوية وانتقالية:

1- صبطي دعاء، الحسناء تومي: **سوء معاملة الأطفال ي المجتمع (بين الأسباب والآثار)**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد2، الوادي، 2013، ص ص 12-13.

موجهة إلى الأسر ذات الخطورة العالية بهدف تخفيف الظروف التي تأهب لسوء معاملة الأطفال وإهمالهم، ويكون ذلك من خلال: برامج الإدمان، برامج رعاية الأطفال المعاقين، مراكز تقديم المعلومات، برامج دعم الأسر المعرضة لخطر سوء معاملة وإهمال الأطفال، دعم برامج الزيارات المنزلية .

ج- مستوى وقاية ثالثة :

حيث توجه الخدمات إلى الأسر التي حدثت ضمنها سوء معاملة وإهمال الأطفال بهدف تخفيف عواقبها ومنع تكرار حدوثها وتتم من خلال برامج خدمات مكثفة للحفاظ على الأسرة ومناصرة الأسرة المأزومة من قبل أسر مستقرة تقدم الدعم والقدوة الصالحة وخدمات الصحة النفسية للأطفال والأسر المتأثرة بسوء المعاملة والإهمال.

أن التعافي من خبرات الصدمة النفسية المتعلقة بوقوع الإساءة غالبا ما يكون صعبا،وبالتالي يحتاج الضحايا إلى المساندة النفسية الحديثة وللمساعدة الطبية على حد سواء، ولا بد من أن تقدم هذه الخدمات بأسرع وقت ممكن، وبتكامل فعاليات الوقاية بمستوياتها الثلاثة في اي مجتمع، يتشكل طيف من الخدمات اللازمة تسهم بالحد منشدة سوء معاملة الأطفال وإهمالهم[1].

المطلب الثاني : أساليب مواجهة سوء معاملة الأطفال:

التدخل المتمركز حول الأسرة : (تدخلات الأسرة) : توجد العديد من التدخلات التي تستهدف الأسرة لعل أهمها :

1- مدخل العلاج الأسري

2- التدريب الأبوي

3- العلاج المعرفي السلوكي

4- برامج الحفاظ على الأسرة

ففي دراسة أجراها brunk 1987 للمقارنة بين الأسلوبين علاجيين هما التدريب الأبوي والعلاج الأسري، وذلك لعدد 33 أسرة تسيء معاملة الأطفال، تم توزيعهم عشوائيا بين النوعين من العلاج، وأشارت النتائج إلى ان كلا العلاجين ارتبط بانخفاض المشكلات النفسية والضغوط والحدة العامة للمشكلات .

1 - محمد الأزهر القاسمي، علي لفقير: **سوء معاملة الأطفال واهمالهم، الاثار الناجمة عنها وكيفية الوقاية منها،** مجلة الإبراهيمي للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد2، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعريريج، 2018، ص ص27-28 .

وفي دراسة أجراها kolko 1996على مجموعتين من الأطفال المساء إليهم جسديا وآبائهم، تعرضت إحدى المجموعتين لعلاج أسري، بينما تعرضت المجموعة الثانية لعلاج معرفي سلوكي فردي منفصل لكل من الطفل والوالد وقورنت هاتان المجموعتان مع اسر تلقت خدمات علاج روتينية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن كلا العلاجين كانا أكثر فاعلية من الخدمات الاجتماعية التقليدية في تقليل العنف الوالدي ومشكلات الطفل السلوكية، وكان العلاج الأسري فعالا في تقليل مستويات الغضب الأبوي والتهذيب الجسماني،

رغم بلوغه مستوى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي، إما برنامج المحافظة على الأسرة فشمل زيارات منزلية منظمة للوالدين المسيئين، يقوم بها متخصصون من المجتمع المحلي وذلك بهدف منع إيداع الأطفال ضحايا الإساءة خارج المنزل، وذلك بتوفير خدمات علاجية مساندة مكثفة قصيرة المدى .

ب-**التدخل المتمركز حول الطفل :**

تشير الدراسات المتوفرة التي تقيم فاعلية التدخلات العلاجية التي تركز على الأطفال أن هذه البرامج ناجحة في تقليل السلوك العدواني، وفي تحسين السلوك الاجتماعي والتطور المعرفي واحترام الذات لدى الطفل، وتشمل معظم تدخلات الطفل علاجا يوميا يوفر أنشطة جماعية وفرصا للتفاعل مع الأقران وخبرات تعلم لعلاج تأخر النمو، وبرنامج علاج فردي يشمل استراتيجيات حل المشكلة وأساليب التحكم في الغضب وجهود لتحسين قدرات الذات إما جلسات اللعب فتشمل التفاعل من خلال اللعب بين الأطفال المساء إليهم والأقران والكبار .

ج-تدخلات المجتمع:

تتضح أهم تدخلات المجتمع في ما يلي:

1. الإبلاغ الإلزامي من قبل العاملين بالصحة الأطفال المشكوك في الإساءة إليهم أو إهمالهم
2. دوري الجهاز القضائي في محاكمه الجنود في حاله الإساءة الجنسية وذلك في ضوء عدد من العوامل المتضمنة خطورة الانتهاك وقوة الأدلة وقبول الطفل كشاهد ذو كفاءة.
3. البرامج المركزة على المدارس كأحد الاستراتيجيات الوقائية التي صممت لتعليم الأطفال كيف يمكنهم تمييز حالات التهديد وتزويدهم بالمهارات اللازمة لوقاية أنفسهم من الانتهاك.
4. الحملات الإعلامية للوقاية في زيادة عن الناس لخطورة إساءة معاملة الأطفال[1]

1 – هناء فايز عبد السلام مبارك: **إساءة معاملة الأطفال المعاقين (خصوصية الإعاقة وشمولية الإساءة)**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2014، ص 173-179.

بعض المقترحات للتدخل العلاجي:[1]

-جلسات يومية مكثفة في منزل الأسرة وتعليمها مهارات حل المشكلات،وتشجيع الاسرة ،والاسترخاء العضلي،والتعرف على مصادرها.

-تزويد الأسرة بفرص النجاح وان نصبر على المسيء وأن لا نضغط عليه لكي يتحسن بسرعة،وتشجيع الخطوات الصغيرة.

-محاولة اكتشاف مواطن القوة والضعف لديه، وتعزيز اي تطور بسيط ملاحظ.

-على المرشد أيضا تثقيف الآباء وتدريبهم على التفسير الصحيح لسلوكيات أبنائهم وتغيير المفاهيم والمعتقدات الخاطئة في أذهانهم ومساعدتهم على إدارة الغضب لديهم.

المطلب الثالث:دور الإسلام في الاهتمام بالطفل ونبذ الإساءة إليه:

أ-استجابة طلب الأولاد

أولى الإسلام مكانة كبيرة ورفع قدره وجعله خليفه الله عزب على عن هذا الكون، حيث كان طلب الأولاد والسعي للحصول عليهم واستكثارهم أمر بادع الأهمية،حيث كان الرسول صلى الله عليه وسلم يأمر بالباء وينهى عن التبتل نهيا شديداً.

ب-عن ترغيب اختيار أحسن اسم للطفل:

أولت الشريعة الإسلامية اهتماما كبيرا حتى في اختيار اسم الطفل لتدعو إلى اختيار احسن الأسماء حتى لا تكون مدعاة للسخرية ولا تنفي الكرامة والتبجيل الذي وهبه الله تعالى إلى عباده وحتى يكون طفل راضيا عن نفسه فمناداة الطفل بأحب الأسماء إليه مدعاة لعلاقة الود بينه وبين والديه وأسرته، وباحثا على الأمن والراحة النفسية مطلب ضرورية في هذا المنهج الرباني.

ج- حسن تربية الطفل وتأديبه:

يعتبر وجود الطفل في الأسرة نعمه من الله عز وجل الأبوين، لا شك أن الفضائل الخلقية والسلوكية والوجدانية هي ثمره الإيمان أسفي والتنشئة الدينية الصحيحة ولهذا اهتم بهذا المنهج وشدد الحرص على تدريب الطفل على الأخلاق الحسنة بها يحصل رضاه عن نفسه توافقه مع الآخرين وكسبه

1 - محمد المسلم المضمور: **الإساءة للطفل (الوقاية والعلاج)**، دار الجنان للنشر والتوزيع، ط1،عمان، 2011، ص70.

محبتهم وينال قبول والديه وحسن الأخلاق التي ينشا عليها الطفل تكسبه مناعة ضد إساءة المعاملة وهو دعامة لحسن الاحتواء الأسري وكفاية المحيط وتوافقه معه .

د- وجوب العدل والمساواة بين الأبناء:

من أجل توفير جو عائلي سليم يسوده المحبة احترام بين أعضائه وحتى يشعر الطفل بمكانته وأهميته العضوية في الجماعة وحتى تنمو لديه مشاعر الثقة بالنفس عن الذات والتوافق النفسي والاجتماعي، اهتم هذا المنهج بالمساواة كل الأبناء وعدم التفرقة بينهم وان كان التفريق عن غير قصد فهو ترك بعض الرواسب والثغرات التي من شانها أنت تتراكم إلى أن تجد لها مصرفا يتمثل في تفشي الكراهية والبغضاء المشاحنات المحركة لسوء المعاملة والإيذاء اللفظي والنفسي والانفعالي وغيره، وكذلك لتفادي الوقوع في هذه المشكلة ينبغي العدل بين الأبناء في كل شيء، سواء بين الذكر والأنثى أو بين متفوق غير متفوق[1].

المطلب الرابع:تدخلات المدرسة في إساءة معاملة الأطفال:

تعد مشكلة إساءة معاملة الأطفال من المشكلات التي تعانيها شريحة من الطلاب في المدارس والمعلم الناجح هو الذي يستطيع أن يتعرف إلى المثيرات والعلامات الدالة على سوء المعاملة، ويتم ذلك عن طريق ملاحظة سلوك الأطفال في المدارس، وملاحظة العلامات الجسمية التي تظهر على الطفل والتي تكون قابلة للملاحظة وتعبر عن الإساءة والإهمال وهذه العلامات تختلف من درجه الشدة اذ يتراوح من درجه معتدلة إلى درجه شديدة لكنها تتضمن المظهر الجسمي للطفل وهذه المؤشرات الجسمية تتضمن وجود كدمات وجروح وإصابات وتورمات على جسم الطفل أو وجود نقص في الاهتمام و الرعاية بالطفل تتضمن وجود كدمات و جروح و إصابات أو وجود نقص في الاهتمام و الرعاية بالطفل و يبدو ذلك في جوانب عدة أن الملابس التي يرتديها الطفل تكون غير ملائمة للظروف الجوية و قد توجد علامات سلوكية تشير إلى وجود أو إساءة أو مؤشرات جسمية أو سلوك جنسي لدى الأطفال الصغار مثل العدوان الجنسي منهم اتجاه بعض الأطفال الآخرين ويستطيع المعلم بحكم تواجده مع الطفل فتره طويلة من الوقت في المدرسة أن يلاحظ العلامات السلوكية غير الملائمة لنمو الطفل.

وعلى هذا لابد من تقديم نماذج جيدة من السلوك الايجابي والاجتماعي داخل البيئة المدرسية وان يتم التعامل مع الأطفال في المدرسة عن طريق الدفء والاحترام وان تحل المشكلات فيها بطرق إيجابيةوقد يكون تعلم مهارات التدريب على إدارة الغضب وحل المشكلات جزءا مهما يقدم للمعلمين

1 - حمة عبد الرحمان، بن عوينة هشام: مرجع سابق،ص54-57.

والقائمين على رعاية الطفل وذلك لمساعدتهم على اكتساب هذه المهارات غيرها من طرق وأساليب التواصل مع الأطفال والتفاعل مع الأقران وبرامج الوساطة والتفاوض هي الأكثر ملائمة إذ أنها تزيد من تقدير الذات لدى الأطفال وتساعدهم على تكوين علاقات إيجابية مع الأقران[1].

1- طه عبد العظيم حسين: مرجع سابق، ص 22.

خلاصة:

حاولنا من خلال هذا الفصل التعرض بعمق إلى موضوع سوء معاملة الطفل الذي ظهر منذ القدم فقد تجلى لنا أنّ أي سلوك سيء يصدر ضد الطفل بغرض تحقيره وإهماله أو إهانته أو أي شكل من أشكال الحرمان أو العقاب الذي يتجاوز قدره الطفل على تحمله ويترك أثرا على مر أطوار نموه، أو أي طريقه تربوية ضررها أكثر من نفعها، تعتبر إساءة فعلية وفشل في الأداء العائلي، ويهدد الحياة الصحية للطفل وحتى المسيئين.

الفصل الثالث

الصحة النفسية: ماهيتها، مفاهيمها الأساسية، ونظرياتها

تمهيد:

المبحث الأول: ماهية الصحة النفسية

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن الصحة النفسية.

المطلب الثاني: مفهوم وتعريف الصحة النفسية.

المطلب الثالث: الصحة النفسية بالمنظور الإسلامي

المطلب الرابع: بعض المفاهيم الأساسية في الصحة النفسية

المطلب الخامس: النظريات المفسرة للصحة النفسية

المبحث الثاني: أساسيات الصحة النفسية وأهميتها في حياة الطفل

المطلب الأول: أهمية وأهداف الصحة النفسية

المطلب الثاني: مظاهر ومقومات الصحة النفسية

المطلب الثالث: مستويات وقواعد الصحة النفسية

المطلب الرابع: أبعاد الصحة النفسية

المبحث الثالث: أهم المناهج والمعايير للصحة النفسية

المطلب الأول: مناهج ونسبية الصحة النفسية

المطلب الثاني: معايير الصحة النفسية

المطلب الثالث: علاقة الصحة النفسية بمختلف التخصصات

المطلب الرابع: وجهة نظر الدين الإسلامي للصحة النفسية

المطلب الخامس: أهم علامات الصحة النفسية

المبحث الرابع: ميادين ومجالات الصحة النفسية والعاملين بها

المطلب الأول: الصحة النفسية ودورها في الأسرة

المطلب الثاني: الصحة النفسية ودورها في المدرسة

المطلب الثالث: الصحة النفسية ودورها في المجتمع

المطلب الرابع: الصحة النفسية ودورها في الخدمة الاجتماعية

المطلب الخامس: العاملون والمتخصصون في ميدان الصحة النفسية

المبحث الخامس: الصحة النفسية وسبل الوقاية والعلاج

المطلب الأول: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

المطلب الثاني: مشكلات الصحة النفسية لدى الطفل

المطلب الثالث: الوقاية من مشكلات الصحة النفسية

خلاصة.

تمهيد:

إن الصحة في معناها هي خلو الإنسان من أي مرض، واكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

فالصحة النفسية هي قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة والطمأنينة والراحة النفسية وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين، وتعني أيضا التوافق الاجتماعي والذاتي والشعور بالرضا والسعادة والاستقرار.

ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبيرة للطفل من جميع النواحي النفسية والاجتماعية، نجد أن هناك العديد من الدراسات كانت ملمة بالصحة النفسية للطفل والتي تعتبر العامل الرئيسي في زيادة الثقة بالنفس والتمسك بالحياة أكثر فأكثر.

المبحث الأول: ماهية الصحة النفسية.

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن الصحة النفسية.

إن الأمراض النفسية والعقلية قديمة قدم الإنسان، ولقد مر تطور الصحة النفسية بتاريخ طويل يرجع إلى حوالي (5000) آلاف سنة، ومن المفيد أن نلقي نظرة تاريخية لتطور الصحة النفسية عبر العصور:

أ . **العصور القديمة :** توجد الجذور التاريخية للصحة النفسية و الأمراض النفسية في الحضارة المصرية و الحضارة البابلية والصينية والسومرية والهندية منذ حوالي (3000) آلاف سنة ق.م، كان الاعتماد السائد أن الأمراض النفسية العقلية ترجع إلى قوى خارجية وأن سببها (مس الجن) وتأثير الأرواح الشريرة ،لذلك كان المريض يعاني من أفكار بدائية وعلاج بدائي ،لا زال في وقتنا الحاضر في بعض المجتمعات البدائية والطبقات المحدودة الثقافة ،انبثق عن هذا الاعتقاد محاولات علاجية بدائية مثل(عملية تربنة الجمجمة) أي إحداث ثقب بها حتى تخرج منها الروح الشريرة كما ادعى السحرة والعرافين.

كان رجال الدين يأخذون المريض إلى المعابد حتى يعود السلام إلى حياته، عموما كان المريض يعزل حتى لا يؤذي نفسه ويؤذي الآخرين ،وفي زمن الحضارة اليونانية والرومانية خاصة في الفترة ما بين (500 سنة ق.م .200 سنة بعد الميلاد) تمت المعرفة أن المخ هو العضو الذي يركز فيه النشاط العقلي المعرفي وأن المرض العقلي دليل على اضطراب المخ، وقد ناقش أفلاطون في كتاب الجمهورية العقل والكائن البشري ووجه عناية إلى المعاملة الإنسانية والفهم اللازم لعلاج المرضى وتوقيع غرامة على من يمهل العقل ،كذلك أرسطو ناقش (العقل والكائن البشري) ووجه عناية إلى أحلام المريض وأهميتها، وفي العالم الإسلامي والعربي ازدهرت علوم الطب والعلاج، ومن أعلام العرب (الطبري،الرازي،ابن سينا) وإقامة المستشفيات و..... .[1]

ب . العصور الوسطى:ظهرت معالم الجهل والتطرف البدائي في معاملة المرضى العقليين وظهرت من جديد أفكار تنادي بأن المرض العقلي أو الجنون هو نتيجة تقمص أرواح شريرة لشخصية الفرد ..... ومن الأسباب التي أدت إلى عودة المعتقدات والأفكار الخرافية هو الانهيار والضعف الذي ساد أوربا في ذلك الوقت.ومع هذا التخلف ظهرت فكرة تبيح التخلص من هؤلاء المرضى العقليين بالقتل والإعدام والتعذيب

[1]: محمود كاظم محمود التميمي: **الصحة النفسية:مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن،2013 ، ص ص24،23.

حيث أنهم يمثلون عبء كبير على المجتمع ولا فائدة من وجودهم،وانتشرت كثير من عمليات الإعدام والحرق الجماعي لهؤلاء المرضى ،كما أباحت القوانين لأولياء الأمور أن يتخلصوا من أبنائهم المرضى بالقتل وحدث هذا في ألمانيا في القرن السادس عشر(1515).[1]

ج . العصر الحديث:و هذا العصر عصر النهضة العلمية ومنذ أن قامت الثورة الفرنسية سنة 178 أشرقت نور جديدة على طريق الإصلاح وأعيد النظر في الأفكار التقليدية وتغيرت النظرة إلى المرض العقلي كمرض مثله أي مرض جسمي أخر،وبدأ الاهتمام بالنظرة الإنسانية للمرضى العقليين وأقيمت المستشفيات وتحسنت بيئتها من حيث الرعاية والعلاج ورفعت عنهم السلاسل تحرروا من الزنزانات في فرنسا وألمانيا وأمريكا و أتيحت لهم فرصة التنزه والترفيه والعمل وتحسنت معاملتهم في المجتمع ،وفي القرن 19عشر،تحسنت الحالة وظهرت أول مجلة علمية تختص بالأمراض النفسية،وبدأ تدريس الأمراض العقلية والنفسية على شكل محاضرات ودرست كثير من الأمراض النفسية وتحديدها ومعرفة أسبابها وعلاجها مثل: الهوس والاكتئاب والفصام.....الخ،كذلك ظهور النظريات التي فسرت الأمراض النفسية مثل:نظرية التحليل النفسي . والنظرية السلوكية وغيرها،أما الوضع الحالي فقد ازداد الاهتمام بالصحة النفسية وظهور ثورة العلاج الجسمي بالصدمات والأدوية والجراحة ،بحيث يشمل العلاج النواحي النفسية والطبية والاجتماعية وبناء المستشفيات والعيادات النفسية وتطور الدراسات والبحوث النفسية.[2]

المطلب الثاني:مفهوم وتعريف الصحة النفسية.

أولا: مفهوم الصحة النفسية.

يختلف مفهوم الصحة النفسية باختلاف وجهات نظر العلماء والباحثين في مجال الصحة النفسية حيث أن العاملين في مجال الطب النفسي يعتبرون أن الصحة النفسية للطفل هي خلو الطفل من أعراض الأمراض النفسية بينما ينظر التربويون إلى الصحة النفسية على أنها التزام الطفل بالمعايير والقيم الاجتماعية التي تضبط وتتحكم في السلوك الإنساني و الاجتماعي،أما العاملين في مجال الإرشاد النفسي فيعتبرون أن الصحة النفسية للطفل هي خلوه من مظاهر الاضطرابات النفسية والسلوكية:

---

[1]: سيد محمود الطواب وآخرون: **الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 2007، ص ص14.15.

[2] : محمود كاظم محمود التميمي:المرجع السابق،ص ص24.25.

1. مفهوم الصحة النفسية عند مدارس علم النفس:

أ. المدرسة السلوكية:

استمدت هذه النظرية اسمها من تركيزها الكبير على السلوك الإنساني الظاهر،والقابل للملاحظة المباشرة سواء كان السلوك سوي أم شاذ، فهي لا تنشغل بالشخصية وتركيبها،ودوافعها الداخلية، بل تكرس اهتمامها على السلوك باعتباره متعلما يتأثر بالبيئة.

فالشخصية السوية هي مجموعة من العادات السلوكية السوية المتعلمة والمكتسبة بالخبرة المباشرة أو غير المباشرة، والتي تعززت فاستمرت مع الفرد.

ويرى السلوكيين أن الطفل يكرر السلوك الذي له نتائج سارة أو مرضية فعندما يزور طفل [1]صديقا ما ويحسن استقباله فان احتمال تكرار تلك الزيارات سيزداد لأن النتائج مرضية ومريحة، في حين يتوقف الأفراد عن القيام بالسلوك الذي يعلمون أن نتائجه غير سارة أو غير مرضية أو أنه يعرضهم للعقاب ويحرمهم من الثواب والمكافأة.

ومن الممكن القول أن الذين يتمتعون بالصحة النفسية تعلموا سلوكيات وطوروا عادات سوية، تكيفية ومقبولة اجتماعيا تمكنهم من التعامل الفعال مع الحياة،ومطالبها، وكذلك تعلموا كيفية مواجهة المشكلات وحلها بدلا من تجاهلها والهرب منها، ويعتبر التجاهل والهرب سلوكيات غير سوية تجعل الفرد يتكيف بطريقة غير سوية مع المواقف التي لا يتمكن من مواجهتها، لذلك لابد من العمل على تعزيز السلوك السوي أو المرغوب . أو تعديل السلوك غير السوي أو غير المرغوب . يساعد الفرد على التكيف السوي في المواقف الحياتية المختلفة.

وبذلك يتبين أن مفهوم الصحة النفسية لدى السلوكيين يتحدد بناء على استجابات الطفل للمثيرات المختلفة المعروضة عليه، فإذا كانت الاستجابات مناسبة للمثيرات كان السلوك سويا وإذا كانت الاستجابات غير متناسبة مع المثيرات كان السلوك غير سوي.[2]

---

[2] : هشام أحمد غراب: **الصحة النفسية للطفل**، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1971، ص ص16.17.

ب . مدرسة التحليل النفسي :

أجاب" **فرويد** "عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله أنها:" **القدرة على الحب والحياة** "،(فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي يمتلك " **الأنا** " لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز ،ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء " **الهو** " ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين "**الهو والأنا**"، أنهما ينتميان لبعضهما بعضا ولا يمكن فصلهما عن بعضهما في حالة الصحة)،ويشكل "**الأنا**" بهذا التحديد كثيرا أو قليلا الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في "**الهو**"، حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة.

كما ويضم هذا النموذج" **الأنا العليا** "، والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر،وهنا يفترض " **فرويد** " أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ، في حين تكون في حالة العصاب (الاضطراب النفسي) مثارة ومتهيجة في خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة.

وبناء على ذلك يظهر أن التحليل النفسي ليس اتجاها لا يأخذ القيم بعين الاعتبار، فهو يحدد قيما معينة، تعد من وجهة نظر التحليل النفسي من ضمن الكفاءات النفسية والتي يفترض أن يسعى الإنسان لتحقيقها فمن المعروف أن " **فرويد** " وكذلك " **أدلر**" قد لاحظ وجود نقص في الانجاز أو الكفاءة عند المضطربين، بحيث يكون هؤلاء منهمكين أو مستنزفين في الكبت و الإسقاط والأحكام المسبقة إلى درجة قلمت يبقى لديهم مجال للعيش حياة منتجة، وبهذا المعنى يكون العصاب عبارة عن وسيط بين الصحة والمرض ،عبارة عن تقييد جزئي لمجالات متفرقة من الحياة ، وبالتالي لا يشكل نمط الحياة العصابي أمرا مرضيا غير أنه من خلال تشويهه أو تقييده الكمي لواحد من أجزاء الحياة وممارستها لا يمكن اعتباره أمرا سليما أو صحيا.[1]

ج . المدرسة الإنسانية:

يعد المذهب الإنساني في علم النفس مذهبا حديثا نسبيا، وقد ظهر كرد فعل للمدرستين الأساسيتين في علم النفس وهما مدرسة التحليل النفسي والمدرسة السلوكية، ويقوم هذا المذهب على رفض المسلمات التي تقوم عليها المدرستان، ولعل من أهم مسلمات هذا المذهب:

[1] : بطرس حافظ بطرس: مرجع سابق، ص20.

. الإنسان خيري بطبعه.

. الإنسان كائن حي في نشاط مستمر ونمو دائم.

. إن الخبرة الحاضرة للفرد ذات أهمية بالغة وينبغي دراستها كما يدركها الآخرين.

. إن الفهم السليم لنشاط الإنسان وسلوكه لا يتأتى إلا بدراسة الأصحاء وليس المرضى كما فعل الفرويديون، وتبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية ، ويعد " **أبراهام ماسلو** " ،و" **كارل روجرز** " من أشهر العلماء الإنسانيين لذا نستعرض أرائهم في مجال من خلال الأتي :

" **أبراهام ماسلو** ": والذي رأى أن للإنسان حاجات متنوعة ، أن هذه الحاجات تتوزع بصورة هرمية كالأتي :

- **المستوى الأدنى:** ويضم الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة، وهذه الحاجات على درجة عالية من الأهمية فإذا كان الفرد مرتاحا ومشبعا لحاجاته الجسمية ويشعر بالأمان فانه سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية.
- **المستوى الأعلى:** ويضم حاجة الصداقة والحب والعطف والأمان والانتماء.

ويعد إشباع هذه الحاجات سعي الفرد إلى إشباع دوافع التحصيل والتقدير،ثم دافع تحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم ماسلو ، وتتحقق الصحة النفسية من وجهة نظر" **ماسلو**" عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ،ويحقق إنسانيته الكاملة.

"**كارل روجرز**": حيث وضع هذا العالم نظرية الذات في علم النفس، أو ما يعرف بنظرية التمركز حول العميل، ويرى روجرز أن كل فرد قادر على إدراك ذاته تكون مفهوم أو فكرة عنها ،وينمو مفهوم الذات نتيجة للتفاعل الاجتماعي جنبا على جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات ولكي يحقق الإنسان ذاته لا بد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا ، وعليه فان الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص

القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه . الشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته.[1]

د . المدرسة المعرفية:

القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية، تمكن الفرد من المحافظة على الأهل واستخدام مهارات وادراكات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات.

***الصحة النفسية كما تظهر في نقاط الاتفاق بين عدد من الدراسات النفسية:**

. المحافظة على شخصية متكاملة (أي التوازن بين القوى النفسية لدى الفرد والنظرة الموحدة للحياة).

. التوافق مع المتطلبات الاجتماعية (التناسق بين معايير الفرد ومعايير المجتمع).

. التكيف مع شروط الواقع (قدرة الفرد على فهم الواقع وقبوله كما هو).

. المحافظة على الثبات (وتشمل عدم التردد المتكرر، والثبات المناسب فيما يتصل بالاتجاهات).

. النمو مع العمر(التناسق بين عمر الفرد ونمو خبراته وعلاقاته الاجتماعية وانفعالاته).

. المحافظة على قدر مناسب من الحساسية الانفعالية(أي الاتزان الانفعالي).

. المشاركة المناسبة في حياة المجتمع وتقدمه(تعاون الفرد مع غيره في حدود إمكانياته).

***الصحة النفسية كما تظهر في التفاعل بين الفرد ومحيطه:**

تمثل علاقة الإنسان مع محيطه النفسي الداخلي (فهمه لنفسه ودوافعه ولرغباته)من جهة وعلاقته مع الآخرين والمحيط الخارجي من جهة أخرى (فهمه لمحيطه الخارجي ومواجهته وسيطرته عليه وشعوره بالأمن والطمأنينة فيه).[2]

[1] : عبد الفتاح الخواجة: **مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، دار البداية ناشرون وموزعون، ط1 عمان الأردن،2010 ، ص ص14.15.

[2]: عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين العلمي: **الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2018، ص25.

ثانيا:تعريف الصحة النفسية:

ظهرت تعاريف متعددة للصحة النفسية تختلف باختلاف الأطر النظرية لمن وضع تلك التعاريف وطورها :

عرف " **القوصي** " الصحة النفسية بأنها: التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادة التي تطرأ على الإنسان مع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية.[1]

وهناك تعريف أخر مؤداه أن الصحة النفسية هي الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي ،تكيفا يؤدي إلى أقصى مايمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد.[2]

أما التعريف الذي نادت به **منظمة الصحة النفسية العالمية** بأن الصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من المرض النفسي أو العقلي فقط وأن الصحة النفسية هي حالة من الاكتمال النفسي والجسمي والاجتماعي.

إن هذا التعريف يؤكد أن الصحة النفسية هي وجود تكامل وتناسق بين الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية أي أن هذا التعريف يؤكد وجود ارتباط وثيق بين كل من الجسم النفسي والناحية الاجتماعية في الفرد.[3]

وحسب **منظمة الصحة العالمية (OMS)** فان الصحة النفسية هي :حالة من التكامل النفسي والجسمي والاجتماعي وليست مجرد الخلو من المرض،فهي إذن حالة ايجابية تشمل صحة العقل وسلامة السلوك لا تعني فقط التعافي من مظاهر الاضطراب النفسي.[4]

كما يشير **زهران** إلى أن الصحة النفسية :هي حالة دائمة نسبيا،يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا انفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ، ومع الآخرين ، ويكون قادرا

---

[1]–:سهير كامل أحمد: **الصحة النفسية للأطفال**، مركز الإسكندرية للكتاب، 2001، ص15.

[2] : عبد العزيز القوصي : **أسس الصحة النفسية**، ملتزمة النشر والطبع مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1948، ص7.

[3] : مدثر سليم أحمد: **الصحة النفسية**، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2002، ص14.

[4] : حسان سخسوخ: **محاضرات في الصحة النفسية للطفل والمراهق**، طلبة السنة الثالثة، توجيه وإرشاد **(ل م د)**، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لامين دباغين، سطيف، 2015، ص3.

على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ، ويكون سلوكه عاديا، بحيث يعيش في سلامة وسلام.[1]

إذن يمكن القول في النهاية أن مفهوم الصحة النفسية يعني قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الآخرين من حوله، أي يشعر بالرضا التام عن سلوكياته اللفظية والعملية المباشرة وغير المباشرة، وقدرته على التكيف والعيش بسلام مع المجتمع الذي يعيش فيه وعملية التوافق هذه قد تكون على المستوى البيولوجي أو السيكولوجي أو الاجتماعي.[2]

المطلب الثالث: الصحة النفسية بالمنظور الإسلامي:

يقدم " **كمال مرسي** " ما يسميه ، التعريف الإسلامي للصحة النفسية فيقول: بان الصحة النفسية هي حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالرضا عندما يكون حسن الخلق.

كما عرف " **محمد فاروق النبهان** " الصحة النفسية حينما قال : الصحة النفسية في مفهومها الإسلامي ليست صحة تكيف مع المجتمع كما يقول بذلك علماء النفس وإنما هي صحة باقتراب النفس من الفضيلة، والفضيلة هي معيار الصحة النفسية.[3]

الصحة النفسية وفق منظور علماء الإسلام: هي العيش بسعادة وطمأنينة بتحقيق العبودية لله عز وجل وطاعته والامتثال لأوامره واجتناب نواهيه، والتحلي بالوسطية والاعتدال.[4]

---

[1] : مصطفى حسين باهي وآخرون : **الصحة النفسية في المجال الرياضي(نظريات . تطبيقات)**، مكتبة الأنجلو المصرية،القاهرة، 2002، ص18.

[2] :حسن منسي: **مرجع سابق**، ص ص2221.

[3]: أزاد علي إسماعيل : **الدين والصحة النفسية**،المعهد العالمي للفكر الإسلامي،ط1،فرجينيا، الولايات المتحدة الأمريكية،2014 ،ص14.

[4] : إيمان ميسة: **أثر القرآن الكريم في تنمية الصحة النفسية**، (رسالة ماستر)،معهد العلوم الإسلامية،جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي،2019،ص14.

المطلب الرابع:بعض المفاهيم الأساسية في الصحة النفسية:

أولا. الإحباط:

إن المقصود بالإحباط هو: أي نشاط هادف مع عدم بلوغ، الهدف نتيجة لوجود عائق وما يتبع ذلك من أثار حركية، ووجدانية نتيجة الشعور بالهزيمة والفشل وخيبة الأمل.

فقد يحبط الفرد نشاطه الغريزي نتيجة العوائق الخارجية فيؤجل تحقيق دوافعه حتى تأتي الفرصة، أو يتسامى بها فيحققها معدلة تحقيق بديلا ، أو يتحدى العالم الخارجي ، ويحقق دوافعه بعنف وعدوان،أو يرتد " **اللبيدو** " إلى مراحل صبيانية أو تكون عوامل الإحباط داخلية فيحول الأنا الأعلى دون تحقيق رغبات الفرد.

ويمكننا أن نقارن الإحباط بحائط ترتطم به قوة نفسية تتحرك إلى الأمام بحيث تضطر إلى العودة القهقرية ،إن عملية العودة القهقرية هذه نسميها " **النكوص** "ويستمر هذا النكوص عودا إلى تلك المناطق المهجورة من مناطق النمو السابق والتي تمارس قوة جذب مميزة وتناظر قوة الجذب المستمرة هذه "**التثبيت**" وليس السبب الفعلي أو الإحباط هو المسؤول عن نمط العصاب ،ومن ثم يكون له طابع العامل ألاستعدادي المهيأ.[1]

ثانيا. القلق:

يعرف القلق بأنه عدم الاستقرار العام نتيجة للضغط النفسي الذي يقع على عائق الفرد، مما يسبب اضطرابا في سلوكه ويصاحبه مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية.

تشمل الأعراض الجسمية للقلق: الضعف العام، نقص الطاقة الحيوية، توتر العضلات، التعب، الصداع المستمر، التعرق، ارتعاش الأصابع، شحوب الوجه،السرعة في نبضات القلب،الدوار الغثيان،جفاف الفم والحلق،فقدان الشهية، اضطراب النوم،ارتفاع ضغط الدم،اضطراب في التنفس، ضيق الصدر،عسر الهضم وآلام المعدة.

بينما تشمل الأعراض النفسية للقلق:القلق العام على الصحة،العصبي،عدم الاستقرار،الخوف،توهم المرض،سوء التوافق، ضعف التركيز، شرود الذهن، الهم، الخوف من الموت، الاكتئاب.

[1] : سهير كامل أحمد: مرجع سابق،ص39.

يعد" **فرويد freud**" أول من اقترح أساس نفسي للقلق، فهو يرى أنه يخدم الإشارات والمطالب الصادرة عن الأنا وللصراعات **اللاشعورية** دور في ظهوره،هذا قد ميز **فرويد** بين **(3)**أنواع من القلق هم :[1]

. القلق الموضوعي: الذي يعد قلقا سويا ويكون مصدره العالم الخارجي.

. القلق الأخلاقي: الذي يعد نتيجة للتفكير بعمل ما يعد انتهاكا للسلوك الأخلاقي.

. القلق العصابي: وهو عبارة عن خوف غامض غير مفهوم فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي،لا يمكن معرفة سببه.

ثالثا. التكيف:

استعار علماء النفس المفهوم البيولوجي عن الموائمة من نظرية " تشارلز داروين (CH.DARWIN)"واستخدموه تحت اسم التكيف ، ولكن علماء النفس أكثر اهتماما بما يمكن تسميته بالبقاء السيكولوجي عن البقاء الفيزيقي، وكما في حالة المفهوم البيولوجي عن الموائمة فان السلوك الإنساني يفسر كعملية تكيف للمطالب والضغوط وهذه المطالب هي أساس اجتماعية أو نابعة من العلاقات المتبادلة بين الأفراد وتؤثر في التكوين النفسي والوظيفي، ويتضمن التكيف رد فعل للمطالب المفروضة عليه، وتمر عملية التكيف لأي موقف بسلسلة من الخطوات:

. وجود استشارة للسلوك بتأثير دافع داخلي.

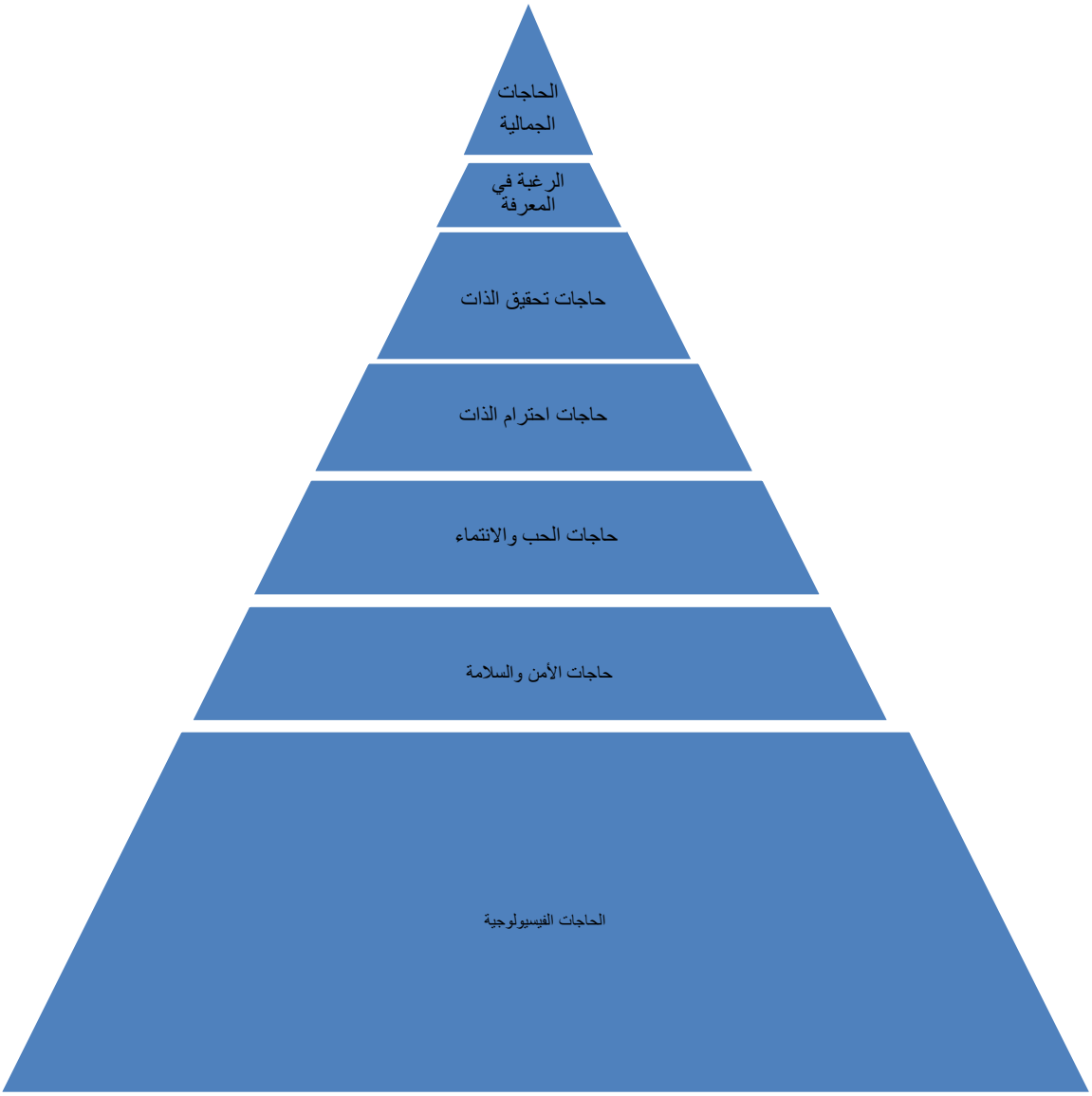
. الشعور بوجود عائق (ضغط) الاستجابة المباشرة.

. القيام بعدد من المحاولات بهدف الوصول إلى الاستجابة الصحيحة، ويتبعها الرضا والطمأنينة.

يعرف **الرفاعي** التكيف بأنه مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل بها الفرد بنائه النفسي وسلوكه ليستجيب إلى شروط محيطة محدودة أو خبرة جديدة، ومن الشروط الأساسية لعملية التكيف هي إشباع حاجات الفرد وحصوله على التوازن البيولوجي والنفسي بحيث أن الحاجات هي الأساس في السلوك والتكيف في الحياة وقد قام "**ماسلو**" بوضع هرم الحاجات عند الأفراد التي تعد دوافع السلوك عندهم بحيث

[1] : دنيا الشبؤون: **القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين**، مجلة جامعة دمشق، العدد الثالث و الرابع، المجلد27، جامعة دمشق ،2001، ص ص 769.768.

كانت قاعدة الهرم هي الحاجات الإنسانية وفي قمته الحاجات النفسية التي أوجدتها المتغيرات الحضارية، فالحاجات الأربع الأولى أسماها " **ماسلو** " بالحاجات الحرمانية وأهمية أي حاجة تكون حسب قربها أو بعدها عن قاعدة الهرم، إذ أن أقوى الحاجات في تحريك سلوك الفرد هي الحاجات الأربع الأولى وأقلها هي الحاجات النمائية الثلاث الأخيرة، ويوضح "**منسي**" تلك الحاجات في الشكل الموالي:



شكل رقم(1):يوضح هرم أبراهام ماسلو لتنظيم الحاجات.

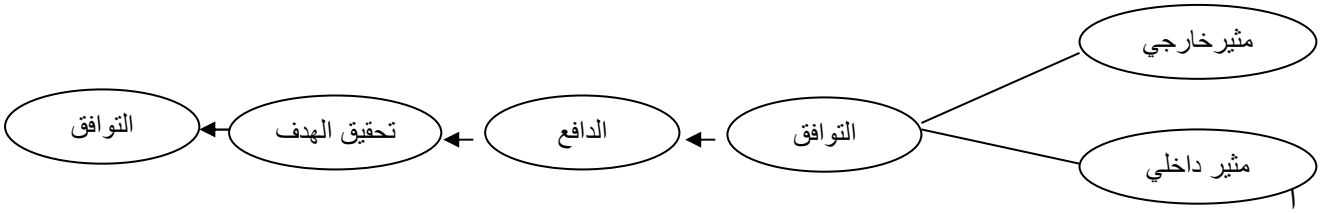
الصحة النفسية والتكيف هما عمليتان حركيتان نشطتان مستمرتان، الصحة النفسية هي دليل عملية التكيف والعكس صحيح، إن ساء أحدهما فان الآخر يسوء وان حسن أحدهما فان الآخر يكون حسنا وهما مفهومان يهدفان إلى تحقيق التوازن عند الفرد.[1]

رابعا :التوافق :

هي الحالة التي يصل إليها العضو بعد التحرر من توتر الحاجة، والشعور بالارتياح بعد تحقيق الهدف

فالشخص عندما يشعر بالجوع يتناول الطعام فيخف دافعه ويشعر بالارتياح، وهكذا تمضي حياة الإنسان في سلسلة من التوافقات بعضها بسيطة تحقق أهدافه فيها بسهولة، وبعضها الآخر توافقات صعبة تواجهه فيها العوائق، ويتعرض للإحباط والصراع والقلق، ويلجأ إلى الحيل النفسية الدفاعية، الطبيعي منها والمنحرف كإحدى وسائل التكيف، ليخفف حالة التوتر التي تسبب عدم الاتزان.

أ. التوافق السهل: يختلف توافق الشخص من موقف إلى أخر بحسب خبراته السابقة بالموقف والهدف المطلوب تحقيقه، ففي المواقف البسيطة يتوافق معها بسهولة، ويصل إلى أهدافه بجهد قليي وباستجابات تعود عليها ، كما في الشكل التالي:



شكل رقم (2):يوضح اختلاف توافق الشخص من موقف إلى أخر بحسب خبراته السابقة.

[1] : حمزة فرطاس: **العدالة التنظيمية وعلاقتها بالصحة النفسية**، (رسالة دكتوراه)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017، ص ص96-97.

ب . التوافق الصعب: يكون في المواقف التي فيها عوائق فيتوافق معها الشخص بصعوبة، وقد يستخدم إحدى الأساليب التكيفية :

. زيادة الجهد للتغلب على العائق .

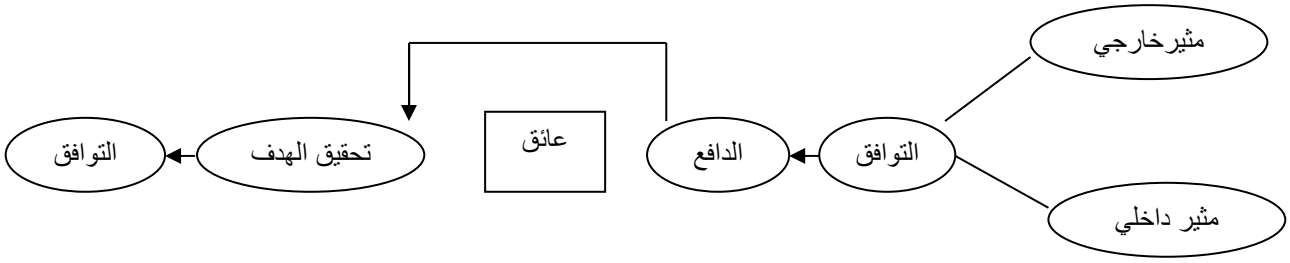
. تعديل السلوك لتجاوز العائق .

. تعديل الهدف أو تبديله بهدف أخر.

. تأجيل تحقيق الهدف.

. التخلي عن الهدف نهائيا أو إزالة الحاجة.

. الشعور بالفشل والإحباط واللجوء للحيل النفسية.[1]



شكل رقم (03): يوضح كيفية توافق الشخص مع المواقف التي يكون فيها عوائق.

التوافق إذن هو ثمرة التكيف، وسوء التوافق هو فشل أو عدم قابلية ملائمة ماهو نفسي بما هو اجتماعي، انه عدم القدرة على تخطي عقبات البيئة أو التغلب على صعوبات المواقف، وإذا قدرنا أن كل

[1] : عطا الله فؤاد، دلال سعد الدين: مرجع سابق، ص ص15.16.

لحظة في حياة الإنسان تمر به،فهي تضعه في مواجهة أو بإزاء مشكلة، أدركنا إلى أي حد الحياة كلها توافقات موقفية.[1]

خامسا . الصراع النفسي:

هي تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما تجعله عاجزا على اختيار اتجاها معينا ويترتب عليه الشعور بالضيق وعدم الارتياح والقلق، هذا ناتج عن صعوبة اختياره أو بشأن الاتجاه الذي يسلكه.[2]

المطلب الخامس: النظريات المفسرة للصحة النفسية:

أولا. نظرية الاختيار:

مؤسس هذه النظرية هو " **وليام جلاسر** " من بداية الستينات من القرن الماضي والذي طورها، بتطويره العلاج الواقعي، ففي تسعينات القرن الماضي ويرى " **جلاسر** " أن السلوك البشري ينبع من داخل الفرد لا من قوة خارجية، على الرغم من تأثير القوى الخارجية ، وكل سلوك الفرد هو محاولة للحصول على ما يريد وذلك لاكتساب سيطرة فاعلة على حياته، ثم أن سلوك الفرد موجه في الأساس لإشباع حاجاته.

وفي المنطقة العربية كانت جهود كل من" **بشير الرشيدي** "، و" **محمد الزامل** "، وماهر عمر هي الأبرز في نقل نظرية الاختيار والعلاج الواقعي .

1. مكونات نظرية الاختيار:

أ. **دافعية الإنسان:** يرى "**جلاسر**" أن هناك خمسة حاجات نفسية للفرد لتحقيق الهوية وهي :

* الحاجة إلى البقاء. * الحاجة إلى الانتماء.

* الحاجة إلى القوة. * الحاجة إلى المتعة والمرح.

[1] : كمال دسوقي: **علم النفس ودراسة التوافق**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ط3، الزقازيق، مصر، 1985، ص33.

[2] : زعباط سمية، يحيى نجية: **الصحة النفسية لدى التلميذ ضحية الطلاق**، (رسالة ماستر)،كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، 2018، ص16.

* الحاجة إلى الحرية .

ب . **العالم النوعي:** وهو مجموعة من الصور الذهنية التي يطبعها الشخص عن الناس،الأشياء، الأفكار..... .

ج . **العالم الحسي:** وهو العالم الموجود بالواقع والذي ندركه ونفسره عن طريق الحواس.

د . **العالم المدرك:** أو كما يسميه "**جلاسر**"العالم الذي نعرف، وهو عبارة عن طريقة إدراكنا للعالم الحسي والذي يمر عبر مجموعة من المرشحات هي مرشحات المعلومات، ومرشح القيم الذي يعكس ثقافتنا وتقاليدنا وقيمنا، وبذلك تتكون صورة العالم الذي نعلم داخل العالم المدرك بعقلنا.

هـ . **نقطة الاتزان:** وهي المنطقة التي يتم فيها مقارنة الصورة في العالم المدرك مع الصورة الذهنية في العالم النوعي والمرتبطة بإشباع حاجة ما، عندما تكون نقطة الاتزان تطابق أو تتقارب بين صورة العالم النوعي والعالم المدرك يحدث الاتزان السلوكي وتكون المشاعر في حالة جيدة، وعندما يكون هناك تباين بين صور العالم النوعي والعالم المدرك تحدث حالة عدم الاتزان وتتكون هناك إشارة إحباط.

و. **السلوك الكلي :** يشبه "**جلاسر**" السلوك الكلي للفرد بعربة تسير على أربع إطارات، المكونين الأماميين هما التفكير والفعل أو الحركة ، والمكونين الخلفيين هما المشاعر والفسيولوجيا.[1]

ثانيا . النظرية الوجودية:

" **كيركيجارد** "، " **فيكتور فرا نكل** " وغيرهم، حيث يرى " **فرا نكل** " أن ما يحتاج إليه الإنسان حقيقة ليس هو استعادة الاتزان بل ما يسميه بالديناميات الراقية أي ذلك النوع من التوتر الملائم الذي يحتفظ بالفرد موجها بثبات نحو تحقيق قيم محددة ، نحو إقرار معنى لوجوده الشخصي وهذا أيضا ما يضمن ويحفظ صحته النفسية إذ أن الهروب من أي موقف ضاغط سوف يؤدي إلى وقوعه في الفراغ الوجودي ، ويرى الوجوديون الصحة النفسية في خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود: الوجود المحيط بالفرد، الوجود الخاص بالفرد، الوجود المشارك في العام للآن العصابي طبقا ل"**مي**" هو المنشغل بالوجود والمحيط به بشكل مفرط ومهمل في الوقت نفسه لوجوده الخاص بشكل مفرط ، ويرى" **ماورو ساز** " أن

[1] : أسيا خليفة طلال الجري: **سيكولوجية الطفل(الصحة النفسية للطفل)**، ذات السلاسل للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، الكويت،2020، ص ص64.63.

هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والعيش في سبل التزامات أخلاقية، كما تبدو على الشخصية السليمة شاعة الوجود ويعني هذا التعبير أن يعرف الشخص مشاعره ومعتقداته وأن يبديها ويتحمل النتائج المترتبة على مثل هذه.[1]

ثالثا . النظرية الجشطالتية:

وصاحبها " **بيرلز(perls)** " يرون أصحاب هذه النظرية في القدرة على العيش هنا والآن بشكل حقيقي، بينما يتجلى المرض في تزور الواقع الذاتي والوجودي ، والهروب من الماضي أو المستقبل أي الهروب من قلق العيش من المعروف أن المريض النفسي يعاني من انعدام القدرة على مجابهة الذات.

ويرى" **بيرلز** " الصحة النفسية تتحقق حيث يتمكن الشخص من الوقوف على قدميه وتحمل المسؤولية مصيره ويتمكن من عيش رغباته ومشاعره في حالة من لقاء الذات .

ويرى " **جون بوبلي** " الطبيب والمحلل النفسي، الذي ترأس قسم الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية، الصحة النفسية أساس بناء الطمأنينة القاعدية التي تمثل تجربة تعلق ايجابي وطيد ومستقر مع الأم ، فالطمأنينة القاعدية هي منطلق الانفتاح على الدنيا والناس وتفتح الإمكانيات ونمو الثقة بالذات وعلى العكس فهو يرجع مختلف الاضطرابات النفسية إلى قلق الانفصال ومايولد من انعدام الطمأنينة القاعدية التي تؤسس لكل الأفعال الدفاعية والمرضية.[2]

رابعا . نظرية أدلر(علم النفس العيادي):

يرى "**أدلر**" أن لكل فرد أسلوبا خاصا تتبت فيه شخصيته في سنواته الأولى نتيجة حالاته العضوية وخبراته النفسية وعلاقاته الاجتماعية وهو الأسلوب الذي يسود حياة الفرد من جميع نواحيها، كما يرى أن أهداف الفرد وتطلعاته المستقبلية توجه مشاعره وتصرفاته الراهنة، هذه الأهداف التي تدور حول رغبة الفرد في القوة والسيطرة وتأكيد شخصيته، والهدف الذي يوجه نفسية الفرد وسلوكه في نظر" **أدلر**" فهو تأكيد الذات وبلوغ الفرد مكانة عالية وتفوقه وسيطرته، وإذا كان هدف التفوق عاما لدى جميع الناس، فان

[1] : ميلود دواجي نور الدين، عجيمي كوثر: **مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين)**، (رسالة ماستر)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2017،ص ص23. 24.

[2] : سامية صوشي: **المساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي**، (رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017،ص ص51.50.

ما يضعه الفرد في مطلع حياته من مثل لتحقيق ذلك الهدف البعيد وما يعترضه من صعاب ومثبطات وما يمني به الفرد من نقائص خاصة به سواء أكانت نقائص أو عيوب مادية أو معنوية، حقيقة أو وهمية . وطريقته في محاولة اجتياز تلك العوائق كل ذلك يصب في الشخصية في قالب فردي خاص، هو طريقة الفرد في حياته، وهو كما سماه **أدلر**. أسلوب الحياة للفرد والذي يتكون في السنوات الأولى من حياة الفرد الذي يتجلى في طريقته في التفكير والانفعال والسلوك وفي أحلامه و سائر نواحي حياته، هذه النواحي نستطيع تتبع أصولها إذا عدنا إلى طفولة الفرد فنجد أن الطفل يشعر بضالته وعجزه الجسمي والذهني والعلمي ودونيته عن والديه وغيرهما من الكبار هذا الشعور بالنقص أو الدونية أمر سوي بل أمر نافع لأنه الحافز إلى التقدم نحو الهدف أي هدف التفوق وفي طريق نزوع الطفل إلى التفوق لا تسير الأمور دائما في يسر فقد يكون في الطفل عجز عضوي أو معنوي موروث أو مكتسب وليست لهذه النقائص أهمية كبيرة في حد ذاتها بل في درجة إعاقتها لبلوغ هدف التفوق فيحاول الطفل التصرف في العجز وفي الفشل في التعويض عنه بوسائل ناجحة سوية.[1]

المبحث الثاني: أساسيات الصحة النفسية وأهميتها في حياة الطفل.

المطلب الأول: أهمية و أهداف الصحة النفسية.

أولا . أهمية الصحة النفسية :

إن انتشار الاضطرابات و الأمراض النفسية والعقلية بعد الحرب العالمية، وظهور الحركات الاجتماعية والإنسانية التي تؤكد على حقوق الإنسان في الحرية والأمان ،كان من الأسباب القوية التي أدت إلى الاهتمام بالصحة النفسية والتأكيد عليها لأهميتها القصوى في تحقيق حياة كريمة للفرد، وفي تنمية المجتمع وازدهاره.

1 . أهمية الصحة النفسية للفرد :

تعد الصحة النفسية مهمة جدا للفرد، لأنها تميزه بالخصائص التالية:

- **فهم الذات:** ونعني بها القدرة على معرفة الذات، حاجاتها وأهدافها .

[1] : سهير كامل أحمد: مرجع سابق، ص ص182. 183.

- **الوحدة الشخصية** : ودلائل ذلك،الأداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا) والتمتع بالنمو والصحة .
- **التوافق** : ونعني به التوافق الشخصي ، والتوافق الاجتماعي .[1]
- **الشعور بالسعادة مع الذات** : أي الراحة النفسية من ما نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق والاستفادة من مسرات الحياة اليومية ، وإشباع الحاجات والدوافع الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس والثقة بها .
- **الشعور بالسعادة مع الآخرين** : حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين ، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة والانتماء للجماعة وخدمة الآخرين وتحمل المسؤولية الاجتماعية والاندماج في المجتمع.[2]
- **العيش في سلامة:** ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية، والسلم الداخلي والخارجي والإقبال على الحياة والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمان.[3]
- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه .
- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق .
- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصفون بالسلوكات السوية ويبتعدون عن السلوكات الخاطئة .
- أن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء .[4]

---

[1] : حنان عبد الحميد العناني: **الصحة النفسية**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، عمان، الأردن، 2003، ص28.

[2] : كامل علوان الزبيدي : **دراسات في الصحة النفسية** ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص ص6.5.

[3]: حنان عبد الحميد العناني: مرجع سابق، ص29.

[4] : بخوش نورس، حميداني خرفية: **جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور** ، (رسالة ماستر)، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2016، ص ص46.45.

2. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع :

ترجع أهمية الصحة النفسية للمجتمع إلى الآتي :

- الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يملك السلوك الذي ينال رضى الذين يتعاملون معه.
- الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعا بالاتزان والنضج الانفعالي بعيدا عن التهور والاندفاع وهذا عامل هام من العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات والغرائز المدمرة للمجتمع .
- الصحة النفسية تجعل الفرد قادرا على معاملة الناس معاملة واقعية .
- تحقق الصحة النفسية للمجتمع التطور والتنمية وزيادة الإنتاج، مما يعود على المجتمع بالغنى والرفاهية.
- تلعب الصحة النفسية دورا هاما فيكل مجال من مجالات المجتمع مثل التعليم والصحة والسلام والاقتصاد والسياسة والابتعاد عن الحروب، فكلما كان الناس في هذا المجال متمعنين بالصحة النفسية نهضوا بمهماتهم بجدارة والعكس صحيح .[1]
- الصحة النفسية مهمة للمجتمع، لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد، وعلى المجتمع الذي يعيش فيه ، ومن هذه المشكلات : الضعف العقلي والتأخر الدراسي .
- الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تساعد على ضبط سلوك الفرد وتقويمه لكي يحقق التوافق النفسي ويكون مواطنا صالحا في المجتمع .
- الصحة النفسية للمجتمع بشكل عام ، في غاية الأهمية ، لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض، والمجتمع الذي تسوده عوامل الهدم والإحباط والصراع والتعقيد، والمشكلات الأسرية و التربوية، ويسوده الجهل والتعصب هو مجتمع مريض .

ومما سبق نستنتج أهمية الصحة النفسية للمجتمع ، وقدرتها على تحقيق التكامل والنماء والسعادة لأفراده .[1]

[1] : رشيد حميد زغير العبودي : **الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي**، دار الكتاب للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص30.

3 . أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع : تعد الصحة النفسية مهمة جدا للفرد والمجتمع على حد سواء، إذ أن الصحة النفسية موضوع يمس حياة كل إنسان، ويتصل بها بقوة، في كل حال يعرض له، فمن منا لا يود أن يتمتع بنمو الشخصية السوية؟ ومن منا لا يتمنى أن يخلو من جميع الأعراض والأمراض النفسية والجسمية؟، ومن منا لا يحلم بالتمتع بالسعادة ؟، من أجل ذلك يمكن القول بأن الصحة النفسية هدف يسعى إليه كل فرد، وكل أمنية يود تحقيقها .[2]

ثانيا . أهداف الصحة النفسية :

تهدف الصحة النفسية بصفة عامة إلى مساعدة الأفراد على التعديل والتغيير في سلوكياتهم وفقا للخبرات التي مرو بها، أي الخبرات السابقة وتمكنهم من تحقيق النجاح في مختلف المجالات ومجابهة الأزمات والتحديات التي تعترضهم، ومساعدتهم على التكيف مع المواقف الجديدة ويمكن اجمال أهم أهداف الصحة النفسية حسب رأي **(رحماوي)** إلى :[3]

- المحافظة على سلامة الفرد والجماعة من المرض .
- فهم العلاقة بين تجارب الحياة ونمو الشخصية .
- مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية لما لها من آراء مدمرة تهدد الإنسانية
- انتشار مبادئ الصحة النفسية ونشر الوعي الصحي بصفة عامة، والوعي الصحي النفسي بصفة خاصة، حتى يساعد ذلك على الوقاية من الأمراض النفسية والانحرافات الخلقية.

. مساعدة الفرد على التوافق مع نفسه ومع غيره ومع البيئة المحيطة به .

. مساعدة الفرد على أن يكون إنسانا سويا يتمتع بقدر كبير من الصحة النفسية.

. أن يكون الفرد قادرا على السيطرة على مواقف الإحباط .

---

[1] : يونس شاوش عبد الرءوف، عياش أسامة : **دور كفاءة المدرب في تحقيق الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم صنف أشبال (16 . 18 سنة)**،(رسالة ماستر)، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي 2017، ص50.

[2] : نازك عبد الحليم قطيشات، أمل يوسف التل : **قضايا في الصحة النفسية**، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2009، ص24.

[3] : سامية صوشي : مرجع سابق، ص ص 39-40.

. أن يكون قادرا على الصراع وخاصة اذا كان الصراع بين الغرائز والضمائر .[1]

المطلب الثاني : مظاهر ومقومات الصحة النفسية .

أولا . مظاهر الصحة النفسية :

للصحة النفسية عدة مظاهر نوردها فيما يلي :

1. **قوة الإرادة :** إن قوة الإرادة تمكن الفرد من مقاومة السلوك غير السوي ورفضه،فهي تتطلب التفكير والروية وعدم التسرع في الانغماس بسلوكيات غير مرضية فالشخصية السوية المتكاملة، هي التي تتصرف بوعي وتضع لها أهدافها الواضحة وأمالها .

2- **الشعور بالرضا عن الذات :** يظهر عدم الشعور بالرضا عن النفس عن عجز الفرد في المواءمة بين قدراته وطموحاته، ولكي يتمكن الإنسان من تحقيق الرضا عن النفس، يتوجب عليه أن يهدف إلى تحقيق ما يتناسب مع قدراته الشخصية .[2]

3- **التكيف الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية :** نظرا لكون الإنسان عضوا في جماعة، في قياس صحته النفسية يتمثل بمدى تكيفه مع هذه الجماعة، وعقد علاقات اجتماعية ناجحة معها، وإمكانية التفاعل وسط هذا التفاعل الاجتماعي، حيث يكون محبوبا من قبل الآخرين، يتقبلون أرائه ويحترمونه .

4- **الأخلاق الكريمة :** ونعني بها مجموع من القيم المتمثلة في : الصدق والوفاء والإخلاص والأمانة ولا تكون صفات نظرية، بل يجب أن يؤكدها صاحبها في حياته اليومية، وفي تعاطيه مع الآخرين، وأن يتسم بها سلوكه بشكل عام، والخلق الكريم سمة هامة من سمات الشخصية السوية الجذابة .

5- **الثقة بالنفس والآخرين :** إن انهيار الثقة بالنفس وبالآخرين، هو مظهر من مظاهر تردي الصحة النفسية فمن أبرز مظاهر الصحة النفسية أن ينظر الفرد لنفسه بثقة، لا يتردد ولا يتشكك في كل شيئا لا بالقدر الذي تقتضيه طبيعة حب المعرفة على طريقة الفلاسفة العقليين- الشك هو بداية الطريق إلى

[1] : حلمى الفيل، حنان سمير : **الصحة النفسية(الإرشاد والتوجيه النفسي)**، مكتبة بستان المعرفة، ط1، الإسكندرية، 2015، ص7 .

[2] : رافدة حسن الحريري : **قضايا معاصرة في تربية الطفل ما قبل المدرسة**، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص228 .

اليقين – ثم الثقة بالآخرين، ممن هم أهل لهذه الثقة وتدعيمها لتصبح تواصلا وجدانيا وتفاعلا اجتماعيا دائما .

6- **الاستقلال والثبات في الاتجاهات** : من مظاهر الصحة النفسية: عدم التبعية، واستقلال الفرد باستنباط أرائه والدفاع عنها أمام الآخرين وحمايتها بمنطق وفوضوية، لكن على ألا يصل الأمر إلى درجة التصلب بالرأي أو التزمت في نفس الوقت يتوجب أن تكون الاتجاهات ثابتة، لا تتذبذب بين القبول والرفض، فيؤمن اليوم باتجاه فينزع عنه إلى غيره في اليوم الثاني، ولا يكون له رأي مستقر، فالاستقلال والثبات في الاتجاهات مظهران من مظاهر تماسك الشخصية، وتعبر عن الصحة النفسية السليمة .[1]

. السيطرة على البيئة وتعني الكفاءة في الحب واللعب والعلاقات الاجتماعية وحل المشكلات بطريقة فعالة

. الخلو النسبي من الأعراض العصبية وتعني الخلو من الأنماط السلوكية المصاحبة للاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي .

. تبني إطار قيمي وإنساني يعني تبني إطار من القيم الإنسانية والالتزام بها مثل: العدل والأمانة والصدق والوفاء والمساندة .[2]

ثانيا- مقومات الصحة النفسية:

- تقبل الذات كما هي بسلبياتها وايجابياتها والوعي بها .
- تحقيق الذات من خلال تنمية إمكانيات وخبرات ومهارات الفرد واستغلالها لتحقيق النجاح .
- تحقيق الاستغلال الذاتي والتحرر من الضغوط الاجتماعية ومؤثرتها والقدرة على التمايز عن الأخر ومشاركته دون الانعزال عنه .
- مقاومة الهواجس والمخاوف والبحث عن التوازن والانسجام .
- إدراك الواقع والاندماج فيه والبعد عن التشاؤم والخيال والقلق.

[1] : حنان أسعد خوج : **المبادئ العلمية للصحة النفسية(منظور تربوي خاص)**، مكتبة الرشد ناشرون، ط1، المملكة العربية السعودية، 2010، ص59-61 .

[2] : خير الدين هادية : **الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة المدرسية**، (رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر ، بسكرة، 2019، ص ص47-48.

- السيطرة على البيئة ومواجهة متطلباتها وممارسة أنشطة الحياة والعمل على التغلب على صعوباتها .[1]

المطلب الثالث: مستويات وقواعد الصحة النفسية.

أولا – مستويات الصحة النفسية :

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تتغير من فرد إلى أخر ومن وقت إلى أخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع إلى أخر، فان ذلك أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلف، وفيما يلي خمس مستويات نميز الصحة النفسية وهي كالتالي :

1- **المستوى الراقي(العادي):** هم أصحاب الأنا القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد أنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء (يقعون في أقصى الطرف الايجابي في البعد والمنحى ألاعتدالي) .

2- **المستوى فوق المتوسط:** وهم أقل من المستوى السابق وسلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم**13.5 %** .

3- **المستوى العادي(الطبيعي والمتوسط):** وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدها أحيانا ويترك مكانه للآخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم حوالي**86%**.

4- **المستوى أقل من المتوسط:** هذا المستوى أدنى من السابقتين من حيث مستوى الصحة النفسية أكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في تحقيق فهم ذاتهم وتحقيقها، يقع هذا المستوى في الأشكال الانحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية الحادة، بنسبة**13.5 %**.

5- **المستوى المنخفض:** قليل جدا الصحة النفسية، وعندهم أعلى درجة الاضطراب والشذوذ النفسي يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في المؤسسات الخاصة وتبلغ نسبتهم تقريبا**25%**.

ويظهر من خلال هذه المستويات أن الأفراد يتوزعون على مستويات مختلفة من الصحة النفسية، كما أن للاضطراب النفسي أشكالا متدرجة في الخطورة.[1]

[1] : صفاء صلاح سند إبراهيم : **جودة الحياة والصحة النفسية طريقك إلى السعادة**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2016، ص41 .

ثانيا . قواعد الصحة النفسية :

وإذا انتقلنا من العام إلى الخاص وحاولنا الإجابة عن تساؤل أحد الأمهات أو الآباء:

. **كيف أتعامل مع ابني لكي يصبح صحيح نفسيا؟**

وللإجابة عن هذا التساؤل الهام نقوم بإتباع القواعد التالية :

1. التوازن بين التطور والتكيف :

هناك قاعدة تربوية هامة يمكننا اعتبارها قاعدة ذهبية في هذا المجال، وهي أن الطفل كائن نامي، ينمو كل يوم، ينمو في جسده وفي تفكيره وفي طاقاته وفي إدراكه وفي كل شيء، فهذا الطفل النامي يتغير من لحظة لأخرى ومن يوم لآخر، وفي ذات الوقت يحتاج مع هذا التغيير المستمر، وهذا النمو المطرد أن يكون في حالة تكيف وانضباط وسلام مع البيئة والمجتمع المحيط به، وبهذا سنقول أن هذا الطفل لكي يكون صحيح نفسيا ونطمئن عليه، فلا بد أن يكون هناك توازن بين متطلبات نموه وتطوره ومتطلبات تكيفه مع المجتمع والحياة، لكي نرى هذا المفهوم أوضح، سنفترض أن هناك كفتين، الأولى كفة التطور والثانية كفة التكيف، ولكي يكون الطفل صحيح نفسيا لا بد من حدوث توازن مابين هاتين الكفتين.

إذا فلكي تتحقق الصحة النفسية لأطفالنا لا بد من مساعدتهم حتى يتطوروا وينموا وفي نفس الوقت نساعدهم على التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، وهذا التوازن ليس توازنا جامدا أو ساكنا بحيث نزيد هذه الكفة وننقص الأخرى مرة واحدة وتنتهي المهمة، لكن طالما كانت حركة النمو والتطور سريعة ومتغيرة فلا بد من أن يواكبها تغير في حركة التكيف، فالتوازن هنا توازن ديناميكي بمعنى أنه يتطلب قدر عالي من المرونة، كلما زادت كفة تزيد الأخرى بمقدار مناسب وهكذا .

2- الدوائر المتسعة، صحة الأم، صحة الطفل، صحة الأسرة، صحة المجتمع :

وهذا التوازن (المذكور أعلاه)ليس فقط في دائرة الطفل ولكن هناك دوائر أخرى متتالية تحتاج إلى التوازن فلن تنظر للطفل على أنه كائن وحيد، لكن سننظر إليه باعتباره دائرة تحوطها دائرة الأم تحوطها

---

[1] : ملوكة عواطف: **اتجاهات المعلمين نحو ممارسة مديري المدارس الابتدائية للعلاقات الإنسانية وعلاقتها بالصحة النفسي**، (رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2014، ص ص92-93 .

دائرة الأسرة تحوطها دائرة المجتمع، ولهذا يجب أن تكون هناك حالة توازن بين هذه الدوائر فننظر لصحة الطفل وصحة الأم وصحة الأسرة وصحة المجتمع، فالأم هي الحضن الأقرب للطفل، فلا تتصور وجود ابن صحيح نفسيا وله أم مضطربة نفسيا، والأسرة هي الحضن الأكبر الذي يحتضن الطفل والأم معا، فلا نتصور كون الطفل والأم صحيحين معا في حين أن الأسرة مضطربة، والطفل والأم والأسرة يحتضنهم المجتمع وهو الدائرة الأكبر فلا نتصور أن يبقى هؤلاء في صحة في حين أن المجتمع في حالة اضطراب .

3- الصحة النفسية بين المطلق والنسبي : وفي الواقع أن مفهوم الصحة النفسية لكل هؤلاء(الطفل، الأم، الأسرة، المجتمع)مفهوم نسبي وليس مفهوما مطلقا، بمعنى أنه يختلف من بيئة لأخرى ومن مجتمع لمجتمع ومن أسرة للأسرة وما يمكن اعتباره صحيا في مكان، يمكن اعتباره اضطرابا في مكان آخر .

ولتقريب الفكرة سنعطي مثالا يوضح هذه النقطة :لو أن هناك طفل تشتكي أمه من كونه كثير الحركة ويقفز فوق الشبابيك وعلى البلكونات ويكسر الكراسي والأشياء، وهم يعيشون في شقة غرفتين وصالة، فهذا الطفل لو تخيلنا أنه انتقل من هذه الشقة الضيقة المحدودة الممتلئة بأشياء زجاجية وقابلة للكسر ووضعناه في بيت واسع حوله ساحة كبيرة وشجر، وعاش الطفل في هذا المكان الجديد يجري في الساحة الخضراء ويقفز فوق الأشجار كما يريد، وقتها لن تحس الأم أي شقاوة منه أو أي حركة زائدة،وفي نهاية اليوم يعود بعد هذا الجهد العضلي لينام والأم راضية وهو راض،لهذا اختيار المكان والظروف مهم جدا .[1]

4- الاحتياجات بين الإشباع والحرمان :

للإنسان عدد كبير من الاحتياجات الأساسية التي لا يمكن الاستغناء عنها لأنها تشكل بالنسبة له الأمان النفسي، لذلك سنسير إلى "**هرم الحاجات**" والذي قام به عالم النفس الشهير"**أبراهام ماسلو**" حين قال :"**إن الإنسان له احتياجات جسمانية بيولوجية عبارة عن الأكل والشرب والمسكن والملبس، هذه الاحتياجات لابد أن تشبع أولا، وتمثل قاعدة الهرم، يليها احتياج الأمن والاستقرار، يليه احتياج الانتماء، الانتماء إلى الأسرة والوطن والإنسانية، يليه احتياج الحب، أن يكون الإنسان قادرا على نشر الحب لمن حوله واكتساب حبهم له، يليه احتياج التقدير، أن يشعر بأن الناس يقدرونه كشخص، ويقدرون ما يفعله من أجلهم، مما يجعلهم يلتفون حوله ويؤيدونه دائما**" وانتهى "**ماسلو**"في آخر الهرم

[1] : محمد المهدي : **الصحة النفسية(رؤية واقعية من العيادة النفسية)**، المنهل، كلية طب دمياط، جامعة الأزهر، القاهرة، ص11-14 .

بالحاجة إلى تحقيق الذات، وهي أن يحقق الإنسان ذاته ويواصل أهدافه في الحياة، ثم توقف عند هذه النقطة، لكننا نضيف إلى هذه الاحتياجات احتياج مهم جدا هو التواصل الروحي، فالإنسان لديه احتياج للتواصل الروحي مع الله ومع الكون، ومع السماء، ومع الغيب، وبدون توافر هذا الاحتياج لا يمكن أن يحظى الإنسان بالسعادة الحقيقية طوال حياته .

وبالرغم من أهمية الحاجات وتوافرها للإنسان إلا أننا نخص الطفل فلا بد من أن نشير إلى ضرورة إشباع حاجات الطفل بشكل كامل، بمعنى أن نشبع حاجات الطفل بتوازن فهناك قاعدة مهمة وهي أن إشباع الاحتياجات لدرجة التخمة يؤدي إلى حالة من الترهل والمرض والضعف، فلا بد من وجود توازن بين درجة الإشباع ودرجة الحرمان، لماذا؟ لان الحرمان ينشط الدوافع عند الطفل، ويجعله يتحرك ويعمل ويكون لديه أمل يخطو به نحو النجاح وهدف يسعى وراء تحقيقه، لكن لو أشبعت كل حاجاته، فسوف يتوقف الإنسان عن السعي والحركة والتفكير والإبداع ، إذن لابد من وجود أشياء يحتاجها، وأشياء يحرم منها ويسعى إليها ويحلم بها .[1]

المطلب الرابع: أبعاد الصحة النفسية:

أولا. القلق عند الأطفال :

يعرف " **أحمد عبد الخالق(1987)** "القلق بأنه : انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد أو وهم دائم، وعدم الراحة والاستقرار ، وهو كذلك أساس التوتر والشد والخوف الدائم الذي لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالبا مايتعلق بالخوف من المستقبل والمجهول، كما يتضمن استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطرا حقيقيا، والذي لا يخرج في الواقع عن إطار الحياة اليومية، ولكن الفرد القلق يستجيب لها كما لو كانت ضرورات ملحة أو مواقف يصعب مواجهتها .

1. أنواع القلق : وفي هذا المجال وصف "**أنتوني (Anthony) (1967)**" ثلاثة أنواع شائعة من القلق لدى الأطفال وهي على النحو التالي :

أ. قلق العدوى (تقليد لقلق الكبار) : ويكتسبه الطفل بالتفاعل مع من يعانون من قلق عصابي من البالغين الذين يتوحد معهم، فيكتسب استجابات القلق من خلال التعلم بالملاحظة والتعزيز .

[1] : مدحت محمد أبو النصر، منال البارودي : **البناء النفسي والوجداني للقائد الصغير**، (سلسلة قائد المستقبل4)، المجموعة العربية للتدريس والنشر، ط1، القاهرة، مصر،2015،ص ص48-49 .

ب . قلق الأذى أو الإصابة : والذي ينشأ من الأحداث غير المتوقعة التي يشعر الطفل في العجز على مواجهتها، وتؤثر مدى خطورتها إلى جانب ردود فعل الوالدين لتلك المخاوف على حدة قلق الإصابة .

ج . قلق الصراع : والذي يعد أكثر أنواع القلق صعوبة في التحديد لأن الأحداث السابقة له أقل وضوحا وينشأ من القوى النفسية المتفاعلة .[1]

2- الاكتئاب عند الأطفال :

ويذكر "**ستار فور كلارك**" أن الاكتئاب من نفس فئة القلق، وكل منا يخضع لتقلبات المزاج فأحيانا يكون الإنسان مبتهجا وأحيانا يكون بائسا، ويحدث الاكتئاب لدى الإنسان العادي فعندما يكون في حالة شديدة من الحزن أو عندما لا يكون موفقا في بعض أمور الحياة .[2]

الاكتئاب من الحالات النفسية غير المألوف ظهورها بين الأطفال، ولكن مع ازدياد مشاكل الحياة، وانشغال الأم بالعمل خارجا، بدأ الكثير من حالات الاكتئاب في الظهور، نتيجة فشل تكوين علاقة نفسية سليمة بين الطفل والأم، خاصة في مراحل أطوار نمو الأولى، حتى ولو أمكن تعويض حرمان الطفل من أمه، بتوجيه العناية به من الآخرين . [3]

أ. أعراض الاكتئاب عند الأطفال :

- الشكوى من أعراض التعب الصداع، آلام العضلات، آلام المعدة.
- التغيب عن المدرسة وضعف التحصيل.
- التفكير في الهرب من البيت والحديث عن ذلك ومحاولته.
- نوبات الصراخ والتذمر والشكوى والبكاء.
- الشكوى المتكررة من الملل.
- عدم الاهتمام باللعب مع الأصدقاء.
- استخدام المواد الطيارة والمؤثرات العقلية والكحول.

---

[1] : أسماء عبد الله العطية: **الإرشاد السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق لدى الأطفال**، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية، 2008، ص11-23 .

[2] : محمود السيد أبو النيل: **الصحة النفسية**، جامعة عين الشمس، القاهرة، 2014، ص77 .

[3] : نادر إسماعيل ألزبدي: **الخوف والقلق والابتزاز عند الأطفال**، دار المستشارون للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2015، ص ص92-93.

- العزلة الاجتماعية.
- الخوف من الموت.[1]

ب . الوقاية من الاكتئاب عند الأطفال :

وهي أفضل كثيرا من العلاج، وفي حالة ظهور بداية لمثل هذه الأعراض لا بد من تقديم الحنان والحب المطلوب للطفل،ومحاولة مناقشته عن احتياجاته ورغباته وتوجيه الرعاية له، وإعطائه الاحتياجات الترفيهية، ولكن في حالة ازدياد الحالة، لابد من عرضه على الطبيب النفسي .

ج . العلاج من الاكتئاب لدى الأطفال :

ويبدأ في حالة ازدياد الحالة، لأنه يحتاج غالبا إلى تحليل نفسي، وعلاج نفسي، وفي بعض الحالات الشديدة، توصف بعض الأدوية التي يتناولها الطفل خلال العلاج النفسي بواسطة الأخصائي المعالج، وتحت إشرافه.

وفي بعض الحالات قد تصل الحالة إلى ضرورة بقاء الطفل لفترة وجيزة في المستشفى تحت الرعاية الطبية والنفسية المناسبة، ويكون الشفاء أكيدا إن شاء الله .[2]

المبحث الثالث: أهم المناهج والمعايير للصحة النفسية.

المطلب الأول: مناهج ونسبية الصحة النفسية.

أولا . مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاثة مناهج أساسية للصحة النفسية:

1. المنهج الإنمائي: وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانيات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا)، ومن

[1] : وليد سرحان وآخرون: **الاكتئاب**، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008، ص ص87-88 .

[2] نادر إسماعيل الزبدي: مرجع سابق، ص ص95-96 .

خلال رعاية مظاهر النمو(جسميا وعقليا، واجتماعيا وانفعاليا) بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية .[1]

2- المنهج الوقائي : تعني الوقاية بوجه عام، مجموع الجهود المبذولة للتحكم في اضطراب أو المرض والسيطرة عليهما أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجموح، الجريمة، إدمان العقاقير، الحوادث، ويكون المنهج الوقائي من ثلاث مراحل هي :[2]

أ . الوقاية الأولية : تهدف إلى وضع ضوابط مسبقة لتجنب حدوث الاضطرابات النفسية، ويستخدم في سبيل ذلك عدة وسائل مثل: التشجيع، حرية التجريب، حرية التعبير عن المشاعر، والمساعدة الانفعالية خلال مراحل المشقة والتعب، العلاقات الحوارية الفعالة، وغيرها من الأساليب الايجابية .

ب . الوقاية الثانوية : في هذه المرحلة يكون المرض في بدايته، لذلك يجب الاهتمام في هذه المرحلة بالكشف المبكر، حيث تهدف هذه المرحلة إلى وقف الاضطراب النفسي في مرحلة مبكرة مما يسهل العلاج المرضي أو الاضطراب .

ج . الوقاية في المرحلة الثالثة: في هذه المرحلة يكون المرض العقلي قد أصاب المريض بحالة من العجز، فيقوم القائمون على العلاج بمحاولات لخفض هذا العجز، وإنقاص المشكلات المترتبة عليه مع العمل على منع الانتكاسة.[3]

3 . المنهج العلاجي : ويهدف هذا المنهج إلى مساعدة الأفراد الذين يعانون من أمراض نفسية وعقلية، فبعد أن يتم تحديد نوع المرض، تستخدم طرق العلاج النفسي المناسبة، والتي تشمل أساليب العلاج المختلفة حتى يعود المريض إلى حالته الطبيعية قادرا على تحقيق التوافق السوي مع نفسه ومع البيئة المحيطة به .

---

[1] : عبد الله عبد الله : **الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة**، رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر(بن يوسف بن خدة)، الجزائر، 2008، ص102 .

[2] : وسيلة حمامدية : **التصورات الاجتماعية للصحة النفسية لدى الأطباء**، (رسالة ماستر)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أم البواقي، أم البواقي، 2017، ص39 .

[3] : معصومة سهيل المطيري : **الصحة النفسية(مفهومها واضطراباتها)**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط1، الكويت، 2005، ص ص48-49 .

ويتضمن هذا المنهج تشخيص نوع الاضطراب وتحديد أسبابه من خلال دراسة الحالة وتاريخها وجمع البيانات والمعلومات عنها باستخدام الاختبارات والمقاييس والمقابلة والفحص الإكلينيكي وملاحظة السلوك وغيرها من وسائل جمع البيانات.[1]

ثانيا ، نسبية الصحة النفسية :

إن الصحة النفسية حالة نسبية تتفاوت درجتها باختلاف الأفراد وشرطها الأساسي هو تكامل الشخصية والنضج الانفعالي .[2]

1. نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر :

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء وغيرها، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة ولا تخضع لقانون(الكل أو اللاشيء) فكمالها التام غير موجود، وانتقاؤها الكلي غير موجود إلا قليلا جدا، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية كما هو الحالة في الصحة الجسمية، وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تنتفي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها، فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية(الإيجابية) لدى أشد الناس اضطرابا .

2 . نسبية الصحة النفسية من وقت إلى آخر :

فلا وجود للشخص الذي يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حياته كلها غير موجودة أيضا، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى ليست كذلك، وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج(سلم تقديري ذي بعدين) الصحة النفسية مقابل الشذوذ، ولكن يجب أن نذكر الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت لآخر .[3]

[1] : إعداد قسم الصحة النفسية :**الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، كلية التربية، جامعة المنيا، مصر، ص19 .

[2] : موساوي هناء، بن حمدي مروة: مرجع سابق، ص59 .

[3] : ميلود دواجي نور الدين، عجيمي كوثر: مرجع سابق، ص ص27-28 .

3. نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة : رضاعة ثدي الأم حتى سن الثانية، لكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة، كما أن مص الأصابع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل، ولكن مشكلة سلوكية إذا حدث بعد سن السادسة .[1]

4. نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:

يعتمد تعين السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك، ونقصد بالزمان هذا الحقبة التاريخية والأمثلة على ذلك كثيرة فقد كان اللص في "**إسبرطة**" (حكومة مدينة في اليونان القديم) لا يعاقب إذ كان ينظر إلى سلوكه هذا على أنه دليل ذكاء وفطنة، فقد نجح في أن يكون أذكى من شخص آخر لم يتخذ الحيطة الكافية، فاستغفله وتفوق عليه، ولقد كان لذلك الاعتقاد ظروف معينة وملابسات خاصة في هذا الزمن وفي هذا المجتمع لكن الفطرة التي فطر الله عليها الناس تحرم على الإنسان أن يسرق، ومن ثم تعد جميع الشرائح السماوية ووضعية السرقة جريمة يتعين عقاب مقترفها [2].

5. نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات(المكان):

تختلف العادات والتقاليد من مجتمع لآخر اعتمادا على تغييرهما، فضلا عن عوامل أخرى بطبيعة الحال تختلف معايير السلوك الدال على الصحة النفسية أو الشذوذ النفسي، أي أن الحكم على الصحة النفسية يختلف تبعا لعوامل شتى، أهمها الزمان والمكان ومراحل النمو، ولذا تجنب

الرؤية ويتعين الحذر عنه إصدار الأحكام على أنماط السلوك الدالة على التوافق أو سوء التوافق، أي التي تشير إلى الصحة النفسية أو إلى الشذوذ النفسي .[3]

---

[1] : مسيلي كمال، سخري أحمد: **الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية**، (رسالة ماستر)، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة آكلي محند أولحاج، البويرة، 2019، ص12 .

[2] : راضية رزيق، عبير هاني : **الطموح وعلاقته بالصحة النفسية لدى المتفوقين دراسيا**،(رسالة ماستر)، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي،2020،ص39 .

[3] : سارة حجاب: **المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل وتأثيرها على صحته النفسية**،(رسالة دكتوراه)، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، 2018،ص ص128.129 .

المطلب الثاني: معايير الصحة النفسية.

أولا. المعيار الإحصائي:

يقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار أو توزيع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه، ويتم تمثيل هذا التوزيع أو التكرار في توزيع " **جرس غاوس** " وتطلق على المجال المتوسط في هذا التوزيع تسمية المدى الطبيعي أو المدى المتوسط أو السوي، حيث يساوي المجال المتوسد هنا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، في حين تعتبر المجالات المتطرفة الموجودة في كلا الجانبين شاذة أو غير سوية، ومن خلال المدخل حساب المعايير الإحصائية يتم تحديد القيمة التي يعتبر عندها السلوك قد تجاوز المعيار، فالشخص الذي يمتلك سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر من المجال المتوسط في جمهور مماثل، يعد سلوكه منحرفا عن المعيار الإحصائي، وحدة لتفسير الظواهر والحكم فيها على مقدار "**السواء**" و"**الشذوذ**" غير كاف، والشكل التالي يبين التوزيع الطبيعي الذي يتطرق إليه المعيار الإحصائي : [1]

ثانيا . المعيار الشخصي الذاتي:

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

ومن ناحية فإن الأفراد الذين يعانون إحباطا أو خوف فان مشاعرهم وأفكارهم أو أفعالهم تعتبر شاذة أو تحتاج إلى معاملة خاصة لان هناك اضطرابا في شخصيتهم.[2]

3. المعيار الاجتماعي :

تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، ويعني ذلك أن الحكم على السوية واللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد، ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي اعتبار الأشخاص المسايرين

[1] : أحمد عبد اللطيف أبو أسعد: الصحة النفسية (منظور جديد)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الأردن، 2015، ص ص53-54 .

[2] : صالح حسن أحمد الداهري: **مبادئ الصحة النفسية**، دار وائل للنشر، ط2، عمان، الأردن، 2010، ص38 .

للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتسب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي .[1]

4. المعيار ألتلاؤمي:

وفي هذا المعيار يتحدد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيقي النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته، فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتب بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي .[2]

5. المعيار الباطني:

وهي المعيار الذي يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز مثاليتهما، فالحكم ليس خارجيا كما هو الحال في المعيار الذاتي، إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فاعلة تمكن الباحث أن يحدد حكمه من أن يعمل على حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية أيضا .[3]

6. المعيار المثالي:

يعتبر المعيار المثالي الشخص السوي هو المثالي في كل شيء، وأن الشخص غير العادي هم منحرف عن الكمال، ولما كان من الصعب أو بالأحرى أو من المستحيل أن يبلغ فردا ما مرتبة مثالية، فان ما نستنتجه طبقا لهذا المحك أن المثاليين سيكونون أقلية نادرة على حين ستصبح أغلبية الناس شاذة بحكم انحرافها عن المثل الأعلى، ذلك أننا في الواقع نجاهد سعيا نحو الاقتراب من هذا المثل الأعلى لكن

---

[1] : ابتسام أحمد أبو العمرين: **مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم**، (رسالة ماجستير)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2008، ص20.

[2] : عاشوري فاتح : **الصحة النفسية وأهميتها في الآداء الوظيفي لأساتذة التربية البدنية والرياضة في الطور الثاني**، (رسالة ليسانس) ، كلية علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017،ص11 .

[3] : محمد جبار سايب: **الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية**، كلية الآداب، جامعة القادسية، العراق، 2017، ص12 .

المثالية المطلقة هي حالة صعبة المنال، بل يستحيل على الإنسان بلوغها، فالكمال لله وحده سبحانه وتعالى بينما النقص من شيم البشر الذين هم محدودون بحدود بشريتهم وقصورهم ونزاعاتهم .[1]

المطلب الثاني : علاقة الصحة النفسية بمختلف التخصصات.

يفيد ميدان الصحة النفسية من القوانين والمبادئ والأسس والنظريات والممارسات المهنية والتطبيقية لبعض العلوم والتخصصات الأخرى وثيقة الصلة بهذا الميدان، ومن بين هذه التخصصات والعلوم ما يلي :

1. علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الشواذ : وهو العلم الذي يهتم بدراسة أهم الاضطرابات النفسية ويهدف إلى الكشف عن المبادئ والقوانين التي تحكم نشأة السلوك غير السوي أو الشواذ ونموه .

2. علاقة الصحة النفسية بعلم نفس النمو: يتناول علم نفس النمو المختلفة من المهد إلى مرحلة الشيخوخة والتغيرات النمائية التي تطرأ على الجوانب التنموية المختلفة(جسميا وعقليا واجتماعيا وحركيا وحسيا وانفعاليا) في كل مرحلة من مراحل الحياة كما يتناول محددات النمو والعوامل المختلفة والمؤثرة .

إذن لعلم نفس النمو أهمية بالغة في مجال الصحة النفسية على أساس الفرد يرتبط ارتباطا وثيقا بمراحل نموه وتغيراتها ومشكلات كل منها ومطالبها، وطبيعة الظروف المحيطة بالفرد، وما إذا كانت مواتية لنمو الفرد نموا صحيحا أو معوقة لهذا النمو ومعرقلة له .

3. علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الاجتماعي : يهتم دراسة علم النفس الاجتماع بدراسة سلوك الفرد واكتشاف قوانين هذا السلوك ودوافعه، والاهتمام بدراسة الجماعات والأمم والنظم الاجتماعية من حيث حياتها وتركيبها ونظمها وطرق استمرارها وتغيرها، والمشكلات الاجتماعية التي تعاني منها .

كما يهتم علم نفس الاجتماع بالدراسة العلمية للفرد الإنساني ككائن اجتماعي بالتفاعلات والعلاقات الاجتماعية المتبادلة بينه وبين أعضاء الجماعة التي ينتمي إليها لذا نجد علاقة علم النفس الاجتماعي بالصحة النفسية وثيق الصلة من خلال دراسة سيكولوجية الجماعة وبناءها وديناميياتها وتوزيع الأدوار فيها ومعايير السلوك بداخلها ومحدداته الاجتماعية وأيضا عملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي وتأثير المنظمات

[1] : السيد كامل الشربيني: **الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة**، دار العلم للنشر والتوزيع، ط1،2014 ، ص14 .

الاجتماعية، كالأسرة والمدرسة والمجتمع على هذه العملية وأيضا دراسة الأمراض الاجتماعية والانحرافات السلوكية كالنجاح، والسلوك المضاد للمجتمع وحالات الإجرام والأسر المتصدعة من حيث أسبابها، وسبل الوقاية منها وعلاجها وعوامل التفكك والانحلال الاجتماعي، والصراعات العنصرية والطبقية وكذلك الاصطلاحات الاجتماعية ..... وغيرها .

4. علم نفس الشخصية : يختص هذا الفرع من فروع علم النفس بدراسة الموضوعات الأساسية الآتية :

. تركيب الشخصية ونظرياتها الديناميية والسلوكية والإنسانية.

. قياس الشخصية وطرق تصنيف الأفراد وتقدير خصالهم، ودراسة الفروق الفردية بينهم في السمات والأبعاد.

. محددات الشخصية والأثر النسبي لكل من الوراثة والبيئة في نشأة سمات الشخصية وتطورها.

. وإن دراسة الأبعاد الأساسية للشخصية السوية هو الأساس القوي لدراسة الصحة النفسية، كما أن فحص الجوانب المرضية في الشخصية من اضطرابات نفسية وأمراض عقلية وغيرها، ما هو إلا دراسة لاختلال الصحة النفسية، ومن ثم فان دراسة الصحة النفسية في سواءها واختلالها ترتكز بقوة على دراسة علم نفس الشخصية .[1]

5. علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الإرشادي: يختص علم النفس الإكلينيكي بمساعدة الأفراد الذين وقعوا في براثن الاضطراب النفسي أو يعانوا من المرض العقلي فعلا، على حين يتعامل علم النفس الإرشادي مع أفراد أسوياء ولكنهم يواجهون مشكلات توافقية هينة، نتجت عن تعرضهم لموقف عصيب أو أزمة عابرة، ومع أنه لا يعدون مضطربين أو مرضى بالمعنى الدقيق للمصطلح، فانه يخشى عليهم أو يصيبهم الاضطراب أو المرض الفعلي ، إذ ما تركوا دون مساعدة أو إرشاد، وقد تتعلق الأزمات والمشكلات التي يواجهها الفرد، بالتعليم، أو العمل، أو الحياة أو الحياة الأسرية أو العلاقات الشخصية مع غيرهم من الناس.

[1]: أشرف محمد عبد الغني شريت، سيد محمد صبحي : **الصحة النفسية بين الإطار النظري والتطبيقات الإجرائية**، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية، 2006، ص ص42-43 .

ويتضح مما سبق التداخل الكبير بين علم النفس الإرشادي والصحة النفسية فكل منهما يهدف إلى وقاية الفرد من الاضطرابات والأمراض النفسية ، وزيادة قدرة الفرد على مواجهة المشكلات وتخطي الأزمات والشعور بالراحة النفسية ، والسعادة ، وتحقيق الذات.

6- **علاقة الصحة النفسية بالخدمة الاجتماعية** : تعد الخدمة الاجتماعية ميدانا للمعرفة والممارسة المهنية التي تستهدف تهيئة ظروف وأوضاع اجتماعية مواتية للأداء الاجتماعي الفعال ، وللتفاعل الإيجابي والخلاف بين الفرد أو الجماعة من ناحية والبيئة من ناحية أخرى (هدف تنموي) ، والكشف عن العوامل المعوقة للأداء الاجتماعي ومنع ظهورها أو إزالتها أو التخفيف من حدتها وآثارها (هدف وقائي) ، كما أن للخدمة الاجتماعية أساليبها المختلفة في التدخل المهني للعمل على حل المشكلات الناجمة عن اختلال التوازن بين الفرد والجماعة والبيئة الاجتماعية أو الحد من تلك المشكلات (هدف علاجي).[1]

7- **علاقة الصحة النفسية بعلم النفس المرضي:** وهو ميدان من ميادين علم النفس ويعنى بدراسة مختلف أشكال السلوك الشاذ ، كالاضطرابات النفسية (العصابية) والعقلية (الذهانية) ، والسيكوسوماتية ، والانحرافات السلوكية ومنها الجانح والإجرامي والسيكوباتي ، وبالكشف عن محدداتها والقوانين والمبادئ التي تحكم نشأتها ، والأغراض المميزة لكل منها وأسبابها وديناميا‌تها وتطورها وتأثير كل منها على الشخصية.

8- **علاقة الصحة النفسية بالطب** : تهدف العلوم الطبية إلى تنمية الجسم ووقايته من الأمراض المختلفة ، من أجل أن يصل الإنسان إلى المستوى الأفضل من الصحة ، وتعتبر صحة البدن ذات بعد أساسي من الصحة النفسية ، فصحة البدن لا تكتمل إلا بصحة النفس والكثير من الدراسات والأبحاث النفسية والطبية تؤكد ذلك ، هناك تأثير متبادل بين النفس والجسم وما يصاحبه من اضطرابات نفس جسمية ، إن من أكثر العلوم الطبية العقلية والنفسية والسلوكية ، ويبحث في أسبابها وتشخيصها وطرق علاجها، فأخصائي الطب النفسي هو المسؤول الرئيس عن تنمية الصحة النفسية لنزلاء المستشفيات النفسية والعقلية ، ومراكز رعاية الأطفال المضطربين نفسيا وعقليا.[2]

[1] : قسم الصحة **النفسية:** مرجع سابق، ص 27-29.

[2] : محمد أحمد المشاقبة : **الصحة النفسية للفرد والمجتمع** ، دار الرسائل الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة ،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.ط1، عمان، الأردن ،2018،ص 38-40.

9- علاقة الصحة النفسية بعلم وظائف الأعضاء: يحتاج الدارس لعلم الصحة النفسية إلى الإلمام بكثير من الحقائق العلمية حول علم وظائف الأعضاء لمعرفة العلاقة بين الجهاز العصبي وحالات السواء وعدم السواء، وفي فهم الطبيعة والاضطرابات النفسية وكيفية تأثير حالات الانفعال على بعض أجهزة الجسم.

10- **علاقة الصحة النفسية بعلم البيئة والوراثة:** لعلم البيئة علاقة وثيقة بالصحة النفسية إذ تؤثر العوامل البيئية على الفرد أثناء تكوينه كجنين في بطن أمه وعلى سلوكه ، ومكوناته الشخصية بعد الولادة ، وقد أكد العلماء التأثير العام للعوامل البيئية في تكوينه الجنسي ، مثل عناصر غذاء الأم ، وحالتها الصحية وما بها من انفعالات وغيرها، كما لم يهمل العلماء الأثر الخطير للوراثة في تكوين الفرد واستعداداته.

11. علاقة الصحة النفسية بالتربية: ترتفع الصيحات بين الحين والآخر بالتساؤل عن أهمية الصحة النفسية وخاصة العمل الإكلينيكي للعملية التربوية ولا تكتفي بهذا التساؤل بل تتجاوزه إلى التشكيك في قيمتها والتقليل من شانها بحجة أن العملية التربوية لا تحتاج إلى الصحة النفسية بنفس القدر الذي تحتاجه من علم النفس التعليمي فدورها ثانوي بالقياس إلى دور علم النفس التعليمي و حجتهم في ذلك إن العملية التربوية هي عملية تعليمية في نهاية الأمر ونحن نرد عليهم أولا بان الفصل بين الصحة النفسية وعلم النفس التعليمي هو فصل مصطنع ليس له أساس من الصحة العلمية فجميع فروع علم النفس تنتمي في النهاية إلى علم النفس البشري والذي لا يمكن فهمه بدون النظرة المتكاملة لكافة فروع هذا العلم إلى النفس البشرية .

ويرى **الدكتور** "**عبد العزيز القوصي** "أن العلاقة وثيقة بين التربية والصحة النفسية وإذا كانت العلاقة المتبادلة بين الصحة النفسية والتربية هي علاقة وثيقة فان العلاقات النفسية هي الوسائل الاساسية التي تستعين بها اقسام الصحة النفسية في معالجة المشكلات والأمراض النفسية التي تزج بها المؤسسات التربوية بكافة أنواعها ومراحلها .[1]

[1] : مدثر سليم احمد: مرجع سابق، ص18-20 .

المطلب الرابع: وجهة نظر الدين الإسلامي للصحة النفسية.

لقد اهتم القرآن الكريم بالنفس البشرية وعوامل صلاحها وفسادها، بل جاءت الرسالة الإسلامية برمتها موجهة لهذه النفس لكي تسعد في الدارين الدنيا والآخرة، يقول "كمال مرسي" في تعقيبه على تعريفات الصحة النفسية باعتبارها مرادف للسعادة: "إن السعادة التي تدل على الصحة النفسية ليس في ملذات حسي، لكنها في ملذات تحصل عليها من عمل ما يرضي الله، فيرضى عنا ويحبنا، وينير عقولنا ، وقلوبنا، وأبصارنا، وأسماعنا، فنقبل على ما يقربنا منه، ونرضى بما قسمه لنا فنسعد في الدنيا والآخرة" .[1]

والنظرة الإسلامية للصحة النفسية تؤكد أن يعيش الإنسان بقرب من ربه وسلام مع نفسه ومع الناس، وهكذا فتح الإسلام أبواب إصلاح النفس، ففي هذا المنهج سلامة القلوب وتزكية النفوس وشفاء لما في الصدور .[2]

المطلب الخامس: أهم علامات الصحة النفسية:

يمكن الحكم على استقرار الشخص وسلامة صحته النفسية بمؤشرات وعلامات قد حصرها صاحب كتاب "أصول علم النفس" في نقاط:

1. التوافق الاجتماعي: وهو قدرة الشخص على عقد العديد من الصلات الاجتماعية المرضية، وعلاقات تتسم بالتعامل والتسامح خالية من العداوة والاتكال وعدم الاكتراث لمشاعر الآخرين .

2. التوافق الذاتي : ويعنى بقدرة الفرد على التوفيق بين مواقفه المتصارعة توفيقا يرضيها ارضاءا متزنا، إلا أن هذا لا يتوافق وتعريف الصحة النفسية فلا يخلو إنسان من الصراعات النفسية وإنما يقصد به القدرة على حسم الصراعات والتحكم فيها وكذا القدرة على حل الأزمات النفسية حلا ايجابيا بدلا من الهرب منها، فمن ساء توافقه الذاتي ساء توافقه الاجتماعي والعكس صحيح، فهما مرتبطان ببعض .

3ارتباط وصد الاحباطات : ونقصد به قدرة الإنسان على الصمود للازمات ومواجهة الشدائد دون إسراف في العدوان أو التهور أو النكوص أو استدرار العواطف .

---

[1] : مروان عبد الله دياب: **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين**، (رسالة ماجستير)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2006، ص54 .

[2] : محمود كاظم محمود التميمي:مرجع سابق، ص ص71-72 .

4. الشعور بالرضا والسعادة : وهو استمتاع الفرد بالحياة، بعمله وأسرته ومحيطه، والشعور بالطمأنينة وراحة البال في اغلب أحواله .

5. الإنتاج الملائم : وهو قدرة الفرد على الإنتاج على إحداث تغييرات إصلاحية بنائية في بيئته، أي عدم رضوخه وامتثاله المطلق لما يراه في جماعته من معايير فاسدة وتقاليد بالية،على إلا يكون هذا رغبة منه في مخالفة العرف أو توكيد الذات أو عن دوافع عدوانية مكبوتة .[1]

المبحث الرابع: ميادين ومجالات الصحة النفسية والعاملين بها:

المطلب الأول: الصحة النفسية ودورها في الأسرة:

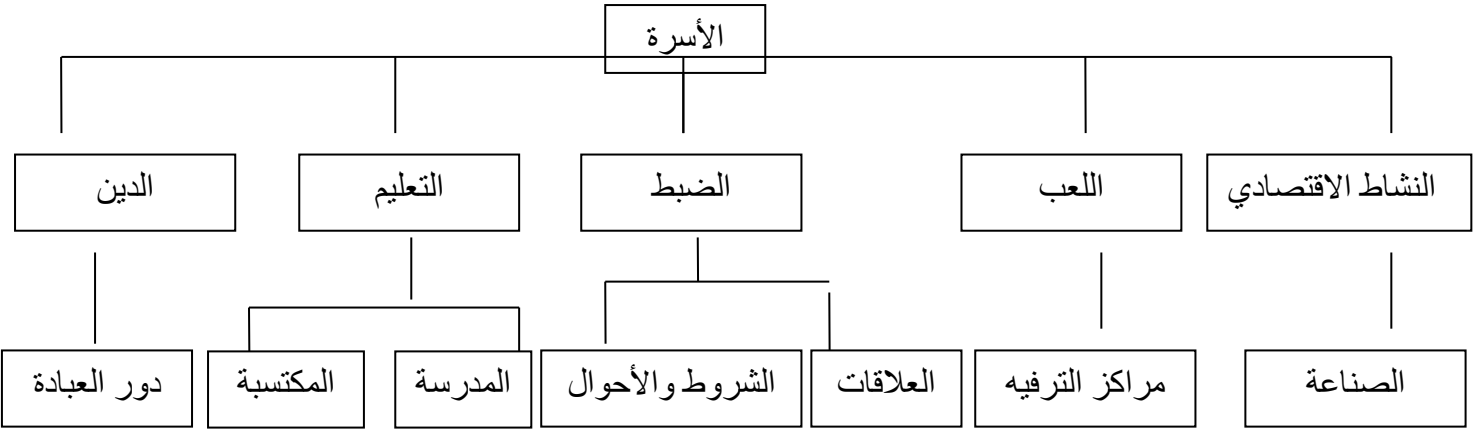
الأسرة هي مؤسسة اجتماعية تتشكل من منظومة بيولوجية اجتماعية ، وتقوم على دعامتين : **الأولى بيولوجية:** وتتمثل في علاقات الزواج وعلاقات الدم بين الوالدين والأبناء، وسلالة الأجيال، أما **الثانية:** فهي اجتماعية ثقافية ، حيث تنشأ علاقات المصاهرة من خلال الزواج، ويقوم الرباط الزوجي تبعا لقوانين الأحوال الشخصية حيث يتم الاعتراف بها.[2]

وتعد الأسرة أكثر أنواع المنظمات الاجتماعية التي يختص بها الجنس البشري ، وهي الوسط الذي يتعلم فيه الإنسان أدواره الاجتماعية وتؤثر الأصول البيولوجية فيها تأثيرا كثيرا، وتعد الأسرة المنظمة الأساسية التي انبثق عنها المنظمات الأخرى.[3]

[1] : إيمان ميسة : مرجع سابق، ص16 .

[2] : مصطفى حجازي : **الأسرة وصحتها النفسية (المقومات – الديناميك – العمليات)** ، المركز الثقافي العربي ، ط1، الدار البيضاء، المغرب ، 2015 ، ص 15.

[3] : سناء حامد زهران : **الصحة النفسية والأسرة ، الأسرة** ، عالم الكتب ، ط1 ، القاهرة ،2011، ص ص 13-14.



شكل رقم (4): تطور المؤسسات الاجتماعية من الأسرة

وتستخدم الأسرة أساليب نفسية عديدة أثناء التنشئة الاجتماعية للطفل مثل: الثواب **(المادي والمعنوي)** والعقاب **(المادي والمعنوي)** والمشاركة في المواقف والخبرات بقصد تعليم السلوك والاستجابات والتوجيه المباشر والتعليم.

وقد أجريت عدة بحوث حول دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل وأثر ذلك في سلوكه وأوضحت هذه البحوث مايلي:

- المجتمع الواحد يوجد فيه فروق في التنشئة الاجتماعية بين طبقة وبين أسرة وأسرة، والطبقة الاجتماعية الدنيا أكثر تسامحا في عملية التنشئة الاجتماعية.
- نظام التغذية الذي تتبعه الأم مع الطفل في مرحلة الرضاعة يؤثر في حركة ونشاط الطفل ، ويجب إتاحة الفرصة الكافية للامتصاص في فترة الرضاعة وتنظيم مواعيد الرضاعة وعدم القسوة في الفطام، والفطام المتدرج ، والفطام في الوقت المناسب.
- أسلوب ضبط عملية الإخراج في الطفولة يرتبط بالبخل والحرص والترتيب والنظام في الكبر، ويجب اعتدال الوالدين في التدريب على الإخراج.

- كلما كانت عملية التنشئة الاجتماعية للطفل سليمة وكلما قل نبذ الوالدين له وكلما كانت اتجاهاته متعاطفة وكلما قل الإحباط في المنزل قل الدافع إلى العدوان عند الطفل و للتنشئة الاجتماعية أثر في الميل إلى العدوان وضبطه عند الأفراد
- الحماية الزائدة من جانب الوالدين لأطفالهم والتشدد في نظام الرضاعة والفطام تؤدي إلى الاعتماد على الغير والإتكالية ، وتربية الأطفال في المؤسسات تجعلهم أكثر ميلا إلى البلادة أكثر عزوفا عن التفاعل الاجتماعي وأكثر إتكالية أكثر حاجة إلى انتباه الآخرين مودتهم.
- المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط والأعلى والاستقرار الاقتصادي أفضل بالنسبة للصحة النفسية للطفل.
- إرشاد الأزواج قبل الزواج وأثناءه عملية ضرورية وواجبة ضمانا للصحة النفسية لهما والأسرة بأسرارها.[1]

المطلب الثاني : الصحة النفسية ودورها في المدرسة:

يعرف" **إبراهيم ناصر**" المدرسة بأنها: المؤسسة التي أنشأها المجتمع لتتولى تربية الطالع وهي تلك المؤسسة القيمة على الحضارة الإنسانية وهي الأداة التي تعمل مع الأسرة على تربية الطفل.

تشكل المدرسة نظاما معقدا أو مكثفا ورمزيا من السلوك الإنساني المتعلم الذي يؤدي بعض الوظائف الأساسية في داخل البنية الاجتماعية وهذا يعني بدقة أن المدرسة كما يبدو لعلماء الاجتماع تتكون من السلوك أو الأفعال التي يقوم بها الفاعلون الاجتماعيون ، وهم المعايير والقيم الناظمة للفعاليات الاجتماعية والتربوية في داخلها وفي خارجها . [2]

تقوم المدرسة في تحقيق الصحة النفسية للتلاميذ من خلال :

- يجب أن يسود المدرسة جو من الديمقراطية وحرية التعبير عن الرأي.
- العمل على إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للتلاميذ .
- تزويد التلاميذ بالخبرات الاجتماعية التي تمكنهم من العيش بسعادة وايجابية .

[1] : حامد عبد السلام زهران: **الصحة النفسية والعلاج النفسية والعلاج النفسي** ،عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة ، ط4، القاهرة ،2005، ص ص 14-15.

[2] : أحمد الصادق زواري: **دور المؤسسة في تحقيق الضبط الاجتماعي** ، (رسالة ماستر) كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة الشهيد حمة لخضر ، الوادي ، الجزائر 2020، ص ص 18-19.

- مساعدة التلاميذ على أن يضعوا لأنفسهم أهدافا واقعية.
- الاعتراف بالفروق الفردية بين التلاميذ .
- الاهتمام بالصحة النفسية للمعلم وتحقيق رضاه النفسي واستقراره المهني .
- جعل المدرسة مكانا محببا للتلاميذ يسوده النشاط والحركة .
- الاهتمام بدراسة مشكلات التلاميذ السلوكية ومعرفة دوافعها .
- مرونة المناهج والبرامج وارتباطها بالحياة .
- زيادة فرص النجاح والتقليل من فرص الفشل عن طريق اختيار أوجه النشاط التي تلائم قدرات التلاميذ إذ أن الفشل المتكرر قد يدمر تقدير الفرد لذاته .
- تشجيع طرق التدريس التي تقوم على التعلم والتعليم الذاتي ومراعاة الفروق الفردية.
- تعديل اتجاهات التلاميذ بما يساير الفلسفة التربوية للمدرسة .
- الاهتمام ببرامج التوجيه والإرشاد النفسي بالمدرسة .[1]

المطلب الثالث: الصحة النفسية ودورها في المجتمع:

من الضروري أن نضع في حسابنا أهمية الصحة النفسية في المجتمع بمؤسساته المختلفة الطبية، والاجتماعية، والاقتصادية، وأن نعمل على تحقيق التناسق بين هذه المؤسسات وبصفة خاصة بينها وبين الأسرة والمدرسة، وهذا يحتم تطبيق اتجاهات الصحة النفسية في المجتمع لتجنيب أفراده وجماعاته كل ما يؤدي إلى الاضطراب النفسي حتى يحقق الإنتاج والتقدم والسعادة .[2]

ونظرا لتعقد العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع فان أفراد هذا المجتمع يحتاج إلى تخطيط دقيق للصحة النفسية، ويحتاج التخطيط للصحة النفسية لأفراد المجتمع إلى إجراءات هامة نذكر منها:

. الاهتمام بالطفل الذي يعتبر مرآة للمجتمع، ففيهم يستطيع المجتمع، أي مجتمع أن يرى كيف يمكن أن تكون عليه صورته مستقبلا، فالطفل الآن هو رجل المستقبل.

[1] : عبد الله محمد الشاذلي : **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1999، ص ص41-42 .

[2] :مروان عبد الله دياب : مرجع سابق، ص53 .

. التخطيط الشامل لجميع أنواع الأنشطة البدنية والرياضية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية حتى يمكن إشباع الحاجات والميول حتى يحدث التوافق النفسي.

. الاهتمام بصحة الفرد من جميع النواحي الوظيفية والحياتية والعقلية والجسمية والنفسية عن طريق إنشاء العيادات الخاصة بالفحص الشامل لجميع أفراد المجتمع ولمختلف قطاعاته.

. حماية الشباب في سن المراهقة من الوقوع في المحذورات وان يكونوا فريسة سهلة للانحرافات الأخلاقية أو الإدمان والمخدرات.

. حماية الأطفال الذين يتعرضون لكثير من المشكلات بسبب التفكك الأسري أو فقدان أحد الوالدين أو كليهما لإيداعهم المؤسسات التربوية التي تجعلهم مواطنين صالحين للمجتمع ولا يشكلون الخطر على هذا المجتمع.

. الاهتمام يدفع مستوى الوعي النفسي لأفراد المجتمع وخاصة بالذين تتصل أعمالهم بالجمهور وخاصة في الهيئات والمؤسسات العامة.

. الاهتمام بالحالة النفسية للفرد وذلك للتغلب على الضغوط النفسية والإنهاك النفسي الذي قد يتعرض لها الفرد نتيجة بعض المشكلات النفسية الناتجة من الجوانب الأسرية والمهنية والاجتماعية.

. الاهتمام بالصحة النفسية عن طريق الوقاية خير من العلاج والعلاج من بعض الأمراض النفسية التي قد تصيب الفرد.[1]

المطلب الرابع: الصحة النفسية ودورها في الخدمة الاجتماعية.

تعتبر الخدمة الاجتماعية من العلوم المتصلة بعلم الصحة والتي يستعين بها العاملون في ميدان الصحة النفسية مثل: المعالج النفسي والأخصائي الاجتماعي النفسي وغيرهم وهي كونها من العلوم المتصلة بالصحة النفسية شأنها في ذلك شأن علم الطب النفسي وعلم نفس الشواذ وعلم النفس الإكلينيكي و الإرشادي ، وكمن هنا يمكن توضيح العلاقة والصلة بين الخدمة الاجتماعية و الصحة النفسية في العناصر التالية:

[1] : مصطفى حسين باهي وآخرون: مرجع سابق، ص ص127-128 .

ـ تعتبر الطفولة من الميادين الهامة للخدمة الاجتماعية وكما أنها تعتبر أي رعاية الطفولة تطبيق مباشر للصحة النفسية كما وتقوم المؤسسات الاجتماعية لرعاية الطفل بنفس الوسائل التي تستخدمها مراكز الإرشاد النفسي والتي تعمل على إيجاد نوع من التوافق الأسري للطفل.

ـ رعاية الأسرة والإعالة الاقتصادية من كبرى المشاكل التي تواجه المؤسسات الاجتماعية ويكون دور الأخصائي الاجتماعي هو علاج مظاهر العلاقات الإنسانية التي أدت إلى هذا الانهيار الأسري والاقتصادي.

ـ كثير من المشكلات الاجتماعية التي تواجهها الخدمة الاجتماعية لها جذور نفسية فمثلا في حالة وفاة رب الأسرة فإن هذه الأسرة تعيش في قلق وتوتر، فوظيفة الأخصائي الاجتماعي هو علاج هذه المشكلة بالإضافة إلى مدهم بالعون المادي.

ـ البطالة الناتجة عن الأزمات الاقتصادية أو تطور تكنولوجي لا يمكن حلها إلا باستخدام وسائل اجتماعية تدخل في اختصاصات الخدمة الاجتماعي التي تقوم بإعداد البرامج الترفيهية والترويجية وتدريب العامل العاطل على أنواع راقية من العمل، كل هذه العوامل ولو أنها لا تعنى عن الإصلاح الاقتصادي لحل هذه المشكلة إلا أنها تساهم في مساعدة الشخص العاطل على الاحتفاظ بروحه المعنوية عالية وتمنعه من تكوين اتجاهات مضادة تعوضه مستقبليا في الحصول على عمل مرضي.

ـ كثير من الأخصائيين الاجتماعيين يعملون مع الجماعات في مراكز الشباب وكثير من الهيئات والتي يقوم فيها بدوره المؤثر في تحقيق الصحة النفسية عن طريق النشاط الجماعي الذي يتيح فرصة كبيرة لتربية الشخصية .[1]

المطلب الخامس: العاملون والمتخصصون في ميدان الصحة النفسية.

أولا ـ العاملون في ميدان الصحة النفسية:

العمل في ميدان الصحة النفسية يجب أن يكون في شكل فريق يضم:

1. المعالج النفسي: ويتخرج من أحد أقسام علم النفس ويتخصص في الصحة النفسية والعلاج النفسي، ويجب أن يزود بالقدر الكافي من المعلومات الطبية التي تحتاج إلى معرفتها في العلاج النفسي، ويحصل

[1] : أشرف محمد عبد الغني شريت : السيد محمد صبحي : مرجع سابق، ص67-69 .

على درجة عليا في تخصص الصحة النفسية والعلاج النفسي في مصر لا تقل هذه الدرجة عن الدكتوراه ويختص بالتشخيص والعلاج النفسي .[1]

2. الأخصائي النفسي: ويتخرج من احد أقسام علم النفس، ويختص بالقياس النفسي وإجراء الاختبارات ودراسة سلوك العميل واتجاهه العام ومساعدة المعالج النفسي.[2]

3. الطبيب النفسي: يتخرج من كلية الطب ثم يدرس علم النفس والأمراض النفسية وقد يتخصص بالأمراض النفسية والعصبية، ويهتم أكثر من غيره بالشخص الطبي النفسي وبالعلاج الجسمي والعلاج بالأدوية وعلاج الجرحى.[3]

4. الأخصائي الاجتماعي: ويتخرج من احد أقسام أو معاهد الخدمة الاجتماعية، ويؤهل تأهيلا خاصا في علم النفس، ويختص بإجراء المقابلة الأولى مع المريض وأسرته ومحل عمله والمؤسسات الاجتماعية المختلفة وبالبحث الاجتماعي وينظم معظم أوجه نشاط العيادة النفسية، وقد يساهم في العلاج النفسي .[4]

5. الأخصائي النفسي الرياضي : هو الشخص الذي يستطيع تحسين مستوى أداء اللاعبين من خلال التوظيف الصحيح لقدراتهم وتعزيز مهاراتهم السيكولوجية ومساعدتهم على تجنب الانفعالات والتوترات، بالإضافة إلى المساهمة في حل مشكلاتهم الشخصية والتي تؤثر بصورة مباشرة على مستوى الأداء لديهم نقلا عن " **هيمان(heyman)** " .[5]

6. المساعدون النفسيون: مثل أخصائي القياس النفسي والتدريب على الكلام وأخصائي العلاج بالعمل والعلاج وغيرهم.

7. الممرضون النفسيون: ويتحرجون من معاهد التمريض ويدرسون ويتدربون على التمريض النفسي ويلعبون دورا هاما في العلاج النفسي حيث يقضون اكبر وقت مع المريض ويختصون بتسجيل السلوك اليومي وسير العلاج وتقدمه والمشاركة في بعض أشكال العلاج مثل: العلاج بالصدمات والعلاج النفسي الجماعي وتهيئة الجو المناسب المواتي للصحة النفسية والشفاء .

---

[1] : حامد عبد السلام زهران: مرجع سابق، ص24 .

[2] : احمد عبد اللطيف أبو أسعد: مرجع سابق، ص57 .

[3] : عبد الفتاح الخواجة: مرجع سابق، ص36 .

[4] : حامد عبد السلام زهران: مرجع سابق، ص24 .

[5] : مصطفى باهي وآخرون: مرجع سابق، ص140 .

8. وآخرون: وبالإضافة إلى هؤلاء نجد المربين والوالدين ورجال الدين وغيرهم وهم يستطيعون الإسهام في الصحة النفسية على المستويين الوقائي والعلاجي .

ويجب أن يكون كل العاملين في ميدان الصحة النفسية متمتعين هم أنفسهم أولا بالصحة النفسية ففاقد الشيء لا يعطيه، ويجب أن يكون الأخصائي قدوة حسنة للمريض من الناحية السلوكية فيجب إلا يقول له، افعل كما أقول بل يقول له افعل كما افعل .[1]

ثانيا . دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية :

. التعرف على التلاميذ الذين يعانون من مشكلات اجتماعية ونفسية تعوقهم في توافقهم، وجمع المعلومات الواقعية عن هذه المشكلات، والتعرف على أسباب هذه المشكلات من التلاميذ أو اللجوء إلى أسرته ومقابلة والديه للتعرف على الأسباب الحقيقية لهذه المشكلات.

. أن يقدم المشورة العلمية للمعلمين عن كيفية تعاملهم مع تلاميذهم داخل الفصل وخارجه، حتى ينجح الأخصائي الاجتماعي في دعم مشورته لدى المعلمين يجب أن يكون أولا على علاقة طبية وتفاهم حتى يتقبل منه المعلمين ما يقدمه لهم من نصائح .

أن يكون لديه القدرة على اكتشاف حالات التحصيل الدراسي لدى بعض التلاميذ والتي تقابله دائما في عمله اليومي وان تكون لديه القدرة العلمية في تطبيق مقاييس القدرات العقلية المختلفة على تلاميذه مثل: اختيار الذكاء حتى يستطيع اكتشاف أسباب خفض التحصيل الدراسي .

. كثير من الأمراض الاجتماعية التي تصيب المجتمع المدرسي والتي تؤدي إلى زيادة الفاقد التعليمي وقلة العائد منه والمتمثلة في حالات الرسوب المتكرر والتخلف العقلي والتسرب والتي تؤثر على العملية التعليمية، فيجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون لديه القدرة في اكتشاف هذه الحالات والأسباب التي أدت إليها وكيفية معالجتها .

. أن يكون الأخصائي الاجتماعي على دراية تامة بالأجهزة والمؤسسات التي تقدم العون النفسي بالإرشاد أو العلاج حتى يمكن له تحويل بعض الحالات من التلاميذ التي استعصى عليه حل مشكلاتهم النفسية .

[1] : عبد الحميد محمد الشاذلي: مرجع سابق، ص ص48-49.

. أن يهتم اهتماما بالغا بالأنشطة المدرسية المختلفة كالنشاط الاجتماعي والرياضي والثقافي والفني التي لها دور بالغ في تنمية الجوانب المختلفة لشخصية التلميذ، ولايجابيتها على نفسيتهم، وان يعمل على تشجيع الطلاب على الالتحاق بهذه الأنشطة طبقا لهواياتهم المختلفة .[1]

المبحث الخامس: الصحة النفسية وسبل الوقاية والعلاج.

المطلب الأول: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

1. الايجابية: تتمثل ايجابية الإنسان في قدرته على بذل الجهد في أي مجال، وعدم خضوعه للعقبات التي قد تقف أمامه، فهو لا يشعر بالعجز أمامها بل يسعى دائما إلى استخدام كافة السبل والوسائل اللازمة لتخطيها .

2. التفاؤل: إن الإنسان الذي يتمتع بالصحة النفسية لا بد من أن يتصف بالنظرة المتفائلة للأمور، ولكن هذا التفاؤل لا بد له من حدود واقعية.

3. القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة: تعتبر العلاقات الاجتماعية إحدى الركائز الهامة للصحة النفسية، فالشخص الذي لديه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية متينة مع الآخرين يتمتع بصحة نفسية سليمة.

4. النضج الانفعالي: يقصد بالنضج الانفعالي قدرة الفرد على التعبير عن انفعالاته بصورة منضبطة بعيدا عن التهور والصبيانية عند مواجهة المواقف المثيرة للانفعال.

5. الشخصية المتكاملة: يتسع أفق الحياة النفسية عند الفرد عند تكامل الجوانب البدنية والمعرفية والوجدانية والاجتماعية والشخصية، والواجب على الفرد ألا يهتم بتنمية جانب واحد من تلك الجوانب بل لا بد له من أن يضع لنفسه من الأهداف ما يشمل جميع أنواع المعارف والمهارات .

6. الراحة النفسية: إن من أهم العوامل التي تحيل حياة الفرد إلى جحيم لا يطاق شعوره بالتعب وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية في جانب من جوانب حياته وتتضمن أمثلة عدم الراحة النفسية حالات الاكتئاب أو القلق الشديد أو مشاعر الذنب .

[1]–اشرف محمد عبد الغني، سيد محمد صبحي: مرجع سابق، ص ص84–85.

7. الصحة الجسمية: لا يتحقق التكامل داخل البدن إلا بسلامة الجهاز العصبي الذي يسيطر على حركة العضلات وعلى الدورة الدموية وعلى إفرازات الغدد، ولا بد أيضا من سلامة الجهاز ألغدي .[1]

8. المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة: وخصائص الصحة النفسية أيضا القدرة على التكيف والتعديل والتغيير مما يتناسب مع ما يكون عليه الموقف من اجل تحقيق التكيف، وقد يحدث التعديل نتيجة لتغيير طرأ على حاجات الفرد أو أهدافه وبيئته، كما انه يعدل منم سلوكه بناءا على الخبرات السابقة ولا يقوم بتكرير سلوك فاشل لا معنى له .

9. الاتزان الانفعالي : إن الصحة النفسية للفرد تقاس بما هو عليه من ثبات واتزان انفعالي أي نضج " **الأنا** " ونجاحه في مهمته التوفيقية بين مطالب الواقع ومطالب كل من " **ألهو** " و" **الأنا الأعلى**" وبقدرة الفرد على التوفيق والانسجام بين دوافعه المختلفة بحيث لا يتعارض بعض هذه الدوافع تعارضا ظاهريا مع بعضها الآخر .

10. القدرة على مواجهة الإحباط: الفرد السوي له القدرة على الصمود للشدائد دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية(كالإزاحة، الكبت، النكوص، الإسقاط، أحلام اليقظة، العدوان) وهذا يتطلب الكفاءة من جانب " الأنا " لمواجهة المواقف المحبطة بطريقة تتفق والعمليات الواقعية للمواقف، إن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته، وتميزه على غيره من الناس .[2]

11. التكامل النفسي: ودلائل ذلك:

. الأداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية جسميا وعقليا.

. التمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي .

12. القدرة على مواجهة مطالب الحياة: ودلائل ذلك:

. النظرة السلبية للحياة ومشاكلها .

. العيش في الحاضر والواقع .

[1] : عاشوري فاتح: مرجع سابق، ص 12-14 .

[2] : سامية صوشي: مرجع سابق، ص ص46-47 .

. المرونة في مواجهة الواقع .

. بذل الجهد في حل المشاكل .[1]

المطلب الثاني: مشكلات الصحة النفسية لدى الطفل:

1. الخوف :

الخوف هو انفعال يتضمن حالة من الحالات التوترية التي تدفع الشخص الخائف إلى الهرب من الموقف الذي أدى إلى استثارة خوفه حتى يزول التوتر، فالخوف يتضمن حالة من التوجس تدور حول خطر معين له وجود واقعي .[2]

يعد الخوف إشارة تهدف إلى الحفاظ على الذات وذلك بتعبئة الإمكانات الفسيولوجية للكائن الحي، ويؤدي الخوف إلى سرعة نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم، كما يؤدي إلى زيادة إمداد السكر اللازم لمواجهة الخطر، وتنشيط إفراز "الأدرينالين" و"النورادرينالين" ويعمل الفص الداخلي للغدة النخامية والعضد الكضري(فوق الكلية) على زيادة إفرازهما مما يقوي قدرة الفرد على مواجهة الخطر .[3]

أ. الأسباب المؤدية للخوف:

***الصدمات الانفعالية الشديدة والمؤلمة:** قد تكون مخاوف الأطفال ذات علاقة بموقف مؤلم مخيف كان يذهب الطفل مع أمه وأبيه إلى المستشفى، ويشاهد هناك الطبيب يقوم بعمل يثير الألم الشديد عند الطفل أو يرى الدم ينزف من طفل في المستشفى فيقوم الطبيب بخياطة الجرح والطفل يصرخ ويتألم .

***تخويف الأطفال:** قد يلجا الوالدان إلى أسلوب التخويف للأطفال إذا تأخر الطفل مثلا عن النوم بعد ذاهبة للفراش فيلجا الوالد أو الوالدة إلى تهديد الطفل بأنه سوف يحظر له احد الحيوانات المفترسة وان هذا الحيوان المفترس ينتظر خارج الباب وبأنه سوف يأكله إذا لم ينم، فكيف لمثل هذا الطفل ان ينام نوما هادئا وهو مهدد بهجوم مثل هذا الحيوان عليه ؟ وكيف له أن يخرج خارج البيت والحيوان ينتظره؟ .

---

[1] : ملوكة عواطف: مرجع سابق، ص94 .

[2] : احمد محمد الزعبي: **الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال**،(سلسلة المكتبة التربوية–7–)، دار زهران للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2013، ص56 .

[3] : عبد العزيز القوصي، محمد عبد الظاهر الطيب: **مخاوف الاطفال**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة،2006، ص26 .

***التقليد:** يتعلم الأطفال الخوف في كثير من الأحيان عن طريق الكبار أو الإخوة أو الزملاء.

***المشاهدات التي يراها الطفل من خلال التلفزيون والفيديو والكتب الهزلية:** تحتوي مشاهد التلفزيون وأفلام الفيديو والكتب الهزلية على جميع أشكال العنف، والتأثير السلبي لمثل هذه المشاهد يظهر على شكل مزيد من الخوف والعدوان لدى مشاهدي العنف.

ب . الوقاية من الخوف:

. عدم تخويف الأطفال وكذلك عدم استغلال مخاوفهم من السيطرة عليهم وضبط سلوكهم .

. تبصير الأطفال بالأشياء المؤذية، وتوضيح ما فيها من تهديد لحياتهم، وبيان كيفية الحذر منها والبعد، حتى تكون مناسبة لما فيها من أخطار .

. تشجيع الأطفال على الاعتماد على أنفسهم، وتحمل المسؤولية حتى يتعود على الجرأة والإقدام.

. تدريب الآباء والأمهات أنفسهم على ضبط انفعالات الخوف عندهم لإخفاء مخاوفهم عن أطفالهم حتى لا يتعلموها بالملاحظة والتقليد، ولهذا فلا بد أن يكون الوالدان نموذجا للهدوء والتفاؤل والاستجابة بشكل مناسب .

. تقليل قلق الأمهات على أطفالهن لأنه كلما كانت الأم قلقة أو خائفة على طفله، وكلما قلق الطفل أيضا وخاف على نفسه.

. الإقلال من تحذير الآباء لأبنائهم أو تأنيبهم أو تحقيرهم أو إهانتهم أو ضربهم، لان مثل هذه التصرفات من الآباء تضعف في أبنائهم الثقة بالنفس، وتجعلهم مابين جبناء، يشعرون بالتهديد والخوف من مواقف وأشياء كثيرة.[1]

2. الكذب:

يعني الكذب ذكر شيء غير حقيقي في القول والعمل والسلوك وبنية غش أو خداع شخص آخر من اجل الحصول على فائدة أو التملص من أشياء غير سارة. فالكذب عادة اتجاه غير سوي يكتسبه الطفل

[1] : أحمد محمد الزعبي: مرجع سابق، ص60-65 .

من البيئة التي يعيش فيها، والكذبة نزعة خطيرة وسلوك اجتماعي غير صحيح ينتج عنه الكثير من المشكلات الاجتماعية، بالإضافة إلى انه يعود الطفل على هذا السلوك فينشأ كذابا .[1]

أ- أسباب الكذب:

- قد يكون خصوبة الخيال عند الأطفال فيبدؤون بتأليف الروايات.
- لحماية نفسه من الضرب.
- ليدخل السرور إلى أهله: مثلا هناك أهالي يعطون العلامات قدر كبير من الاهتمام فيكذب بإخبارهم عن حصوله على العلامات الكاملة.
- انشغال الأهل وعدم الاهتمام به يدفعه للكذب ليجذب انتباههم.

ب-العلاج:

- مراجعة أسلوب التعامل مع الطفل ومحاولة التعرف على الأسباب الدافعة الى ممارسة هذا السلوك قبل اللجوء إلى العقاب.
- تصحيح الأخطاء التي يتم التعرف عليها في أسلوب التعامل مع الطفل .
- عدم نعت الطفل بالكذب أو وصفه بالكاذب، فمثل هذا الوصف يعزز السلوك السلبي لديه.
- متابعة سلوك الطفل عن قرب وعلاج حالات الكذب عند وقوعها عن طريق تبيين الصح من الخطأ دون تخويف الطفل.[2]

3- التمرد والعصيان:

التمرد والعصيان هو سلوك طبيعي ومعقول وتعبير صحي عن الأنا النامية التي تسعى إلى الاستقلال والتوجيه الذاتي إذا ظهر أحيانا في السنوات الأولى من عمر الطفل ، أما إذا تكرر هذا السلوك إلى فترة طويلة فإن ذلك يعد مؤشرا على عدم السواء وقد يطور عادات سلبية لديه بحيث يظهر سلوك العناد عنده في جميع المواقف دون أن يكون هناك أي مبرر منطقي لذلك.

أ- أسباب العناد والتمرد:

- التساهل المفرط في معاملة الطفل(التدليل الزائد).

---

[1] – أحمد محمد الزعبي: المرجع السابق، ص188 .

[2] : شيماء حسام الدين صافي : **كيف تتعاملين مع الكذب عند الأطفال** ، الرواد للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمان ،الأردن،2005،ص 7-9

- القسوة المفرطة من قبل الوالدين في تعاملهما مع الطفل.
- التذبذب في المعاملة أي يلجأ الوالدان إلى القسوة المفرطة حينا ، وفي حين آخر يتساهلان بشكل مفرط مع الطفل في أثناء ردود فعل نحو سلوكيات معينة يقوم بها .
- إهمال الوالدين لدور الأبوة.
- شعور الطفل بعدم الأمن والأمان.
- تفضيل الوالدين أحد الأبناء دون الآخرين.

ب-الوقاية والعلاج:

- الاعتدال في المعاملة .
- الثبات في المعاملة.
- العمل على توفير الأمن والأمان للطفل .
- عدم التمييز في معاملة الأطفال لأي سبب كان .
- توفير القدوة المناسبة .
- تجاهل السلوك غير المرغوب فيه.
- ضرورة التعاون بين المنزل والروضة والمدرسة في التخلص من سلوك التمرد والعصيان بين الطفل.[1]

4- الشعور بالغيرة:

الغيرة هي عبارة عن انفعال أو شعور يتكون من الخوف والغضب والشعور بالتهديد في حياة الطفل أو عندما يجد الطفل تحديا لارتباطاته العاطفية ، وقد تظهر هذه الغيرة في شكل عدوان على الأخ أو الأخت وقد يعبر عنها في شكل ارتداد على الذات فيؤذي الطفل نفسه.[2]

أ- أسباب الغيرة:

- ميلا طفل جديد للأسرة .
- وقد يشعر الطفل بالغيرة من أحد والديه ، فقد تظهر الأم مثلا عناية زائدة بالأب .

[1] : أحمد محمد الزعبي: المرجع السابق، ص195-200

[2] : سناء محمد سليمان : **الغيرة بين التفوق والمنافسة ....والعداء والأنانية**)، (سلسلة ثقافية سيكولوجية للجميع (29))، عالم الكتب ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، 2012 ، ص 20.

- التمييز في المعاملة .
- سوء معاملة الوالدين للطفل وقسوتهما عليه.
- الفشل أو التقصير في الدراسة .
- الشعور بالنقص .
- الغيرة عند الطفل الوحيد.

ب- الوقاية والعلاج من الغيرة :

- العمل على تهيئة الطفل نفسيا على استقبال وتقبل الطفل الجديد وذلك من خلال مصارحته بأنه سيكون له أخ أو أخت حتى لا يصطدم بالخبر.
- عدم التمييز في المعاملة بين الأبناء، نتيجة للجنس أو الخبال أو للذكاء.
- عمد اللجوء إلى موازنة أو مقارنة الأطفال بعضهم ببعض واعتبار كل طفل شخصية مستقلة لها امتيازاتها واستعداداتها الخاصة .
- الابتعاد عن مواقف المنافسة الشديدة التي تولد الشعور بالغيرة وتعويد الطفل على تقبل التفوق وتقبل الهزيمة دون الشعور بالغيرة.
- الابتعاد عن إبراز عيوب الطفل وأخطائه أمام الآخرين أو السخرية منه.[1]

5- قلق الانفصال: عرف فاخر عقل (1988) قلق الانفصال في التحليل النفسي بأنه:

عبارة عن خوف الطفل الصغير من إضاعة أمه.

أ- أعراض قلق الانفصال:

- اضطرابات جسمية .
- اضطرابات انفعالية.
- اضطرابات سلوكية.
- اضطرابات مدرسية.[2]

ب-أسباب قلق الانفصال:

[1] : أحمد محمد الزعبي: المرجع السابق ،ص 128-131.

[2] : هند إبراهيم عبد الرسول : **اضطراب قلق الانفصام (الأم،الطفل)** ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الأزاريطة ، الإسكندرية ، 2013، ص 25-31.

- عوامل نفسية اجتماعية: الاعتماد الشديد للطفل على أمه أو من ينوب عنها .
- عوامل جينية (وراثية) : لقد أظهرت الدراسات أن الأبناء لآباء مصابين بالقلق أكثر عرضة لقلق الانفصال.
- عوامل التعلم : يتعلم الطفل القلق من أحد الوالدين بشكل مباشر.

ت-علاج قلق الانفصال:

- العلاج الجنسي الدينامي: يحتاج الطفل إلى علاج نفسي لهضم التغيرات النفسية التي تسبب له هذا الخوف.
- العلاج السلوكي المعرفي: يقوم على جملة من الإستراتيجيات والطرائق التي تركز على السلوك الغير مرغوب فيه وتنمية السلوك المرغوب.
- العلاج الأسري : ينطلق من مبدأ أن صعوبات الفرد أو الأسرة باعتبارها وحدة كلية تنشأ وتستمر في سياقات الحياة المشتركة لأفراد الأسرة .
- العلاج بالعقاقير(الأدوية) : يعتبر بعض الأخصائيين أن العلاج بالعقاقير مفيد ولكن بالتزامن مع العلاج المعرفي السلوكي حيث يتم إعطاء الطفل مهدءات ومضادات اكتئاب لخفض القلق لديه ومنع حدوث نوبات الذعر والقلق ، ويتم رفع الجرعة وخفضها تحت رعاية الطبيب.[1]

6- الخجل:

الخجل مرض خطير ، إذا ما أصاب إنسانا ، فإنه يعوقه عن مواجهة الحياة ، ويجعله منطويا على نفسه عزوفا مع الناس لا يجرؤ على معاشرتهم ومخالطتهم ، كثير التردد والتهيب ، والتبلبل والارتباك. [2]

أ- أسباب الخجل:

* اختلال الشعور بالأمن لدى الطفل الناجم عن:

-معاناة مشاعر الإحساس بالعجز واليأس (الاكتئاب).

-العجز عن توكيد اللذات وضعف الثقة بالنفس.

-الشعور بالعجز وعدم الكفاءة الاجتماعية.

---

[1] : إيمان بنت عايل بن راشد الفارسي: **قلق الانفصال لدى أطفال الصف الأول الأساسي وعلاقته بالسمات الشخصية لأمهاتهم في محافظة مسقط** ، (رسالة ماجستير)، كلية العلوم والآداب ، جامعة نزوى، مسقط ، عمان ، 2018، ص 17-26.

[2] : علي السيد خليفة: **الخجل (أسبابه ،..علاجه)** ، المركز العربي للنشر والتوزيع ، القاهرة ،مصر ،2001، ص3.

-الشك في الآخرين وضعف الثقة بهم.

* ممارسات التنشئة الاجتماعية غير السليمة للطفل ومنها:

- الحماية الزائدة للطفل تحرمه الاستقلالية ومواجهة التحديات.

- إهمال الوالدين لطفلهما وقلة الرعاية الاجتماعية له .

- توجيه النقد الشديد للطفل مما يجعله متحفظا ومترددا في اتخاذ زمام المبادأة لخوفه من السخرية والعقاب.

- عدم الثبات في التنشئة الاجتماعية مابين الحزم الشديد والتساهل المفرط.

* محاكاة الوالدين:

فالأبوان الخجولان اللذان يميلان للعزلة الاجتماعية غالبا ما يتجه طفلهما إلى السير نفس المسار الاجتماعي.[1]

ب-أعراض الخجل:

رغم تعدد أعراض الخجل ومظاهره ، فإنه ثمة ما يجمع بينهما في زمرة أعراض تختلف نسبيتها من فرد لآخر ومن مستوى إلى آخر،ومن مثير لآخر ، ومن تلك الأعراض مايلي:

*الأعراض الفزيولوجية: احمرار الوجه ، جفاف الحلق ، زيادة خفقان القلب.

* الأعراض الاجتماعية: ضعف القدرة على التفاعل أو التواصل ، تفضيل الوحدة الراغبة في الانسحاب.

*الأعراض الانفعالية والوجدانية: التوتر ، الخوف ، ضعف الثقة بالنفس.

* الأعراض المعرفية: قلة التركيز،تداخل الأفكار ،ضعف قدرة الفهم.

[1] : ايمان بنت علي بن سالم العلوية : **برنامج ارشاد جمعي لخفض الخجل لدى طالبات الصف التاسع في ولاية بلهاء في سلطنة عمان** ، (رسالة ماجستر)، كلية العلوم والآداب ، جامعة نزوى ، عمان ،2017،ص10.

وعليه فإن جملة تلك الأعراض لا تحدث دفعة واحدة، بل يحدث بعضها وفقا لشدة الموقف وطبيعة الشخص نفسه ودرجة حالة الخجل.[1]

ث-دور المكتبة المدرسية في علاج الخجل لدى التلاميذ :

- تشجيع الطفل على المشاركة في الأنشطة الجماعية المصاحبة للإطلاع.
- تحفيز الطفل للتعبير عن نفسه من خلال الأنشطة الجماعية ومجموعات العمل .[2]

7- الطفل صعب المزاج (العصبي):

المزاج هو التكوين الموروث في الشخصية وعادة ما يستخدم الناس عبارة (عصبي) فالمقصود به أن الطفل غير مستقر وأنه يصعب التعامل معه ، وفي ضوء هذا التحديد إما ما نسميه (عصبية) عند الطفل هو سلوك كثير الإزعاج للآخرين ، وللأهل خاصة اتصف بطابع التوتر النفسي.

أ- أسباب عصبية الطفل :

- أسبا ب خلقية وجسدية
- عصبية الوالدين:

*تشدد الأهل المفرط.

*التدليل المفرط.

*ضيق المدى (المناخ) لنشاط الطفل مثل:

-ضيق المنزل – عدم توفر أمكنة للعب حول المنزل. – إهمال حاجة الطفل إلى فترة كافية من اللعب.

– قلق الأهل المفرط – التفكك الأسري – الغيرة الأخوية.

– تجاهل الوالدين لاهتمامات الطفل الجنسية .

– خلاف الأهل بخصوص تربية الطفل.

---

[1] : حنان بنت أسعد محمد خوج: **الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة** ، (رسالة لماجستر)، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2002،ص-ص 17-18.

[2] : أنوار محمد مرسي: **المكتبة المدرسية وعلاج بعض المشكلات السلوكية للأطفال**،دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر ، ط1، الإسكندرية ، 2013، ص144.

– العسراوية العاكسة (استعمال اليد اليسرى بدل اليمنى).

ب– علاج عصبية الطفل:

- على الصعيد الطبي.
- على الصعيد التربوي: لذا من أجل فهم أفضل لعصبية الطفل يجدر بنا أن نلاحظ بانتباه متى وكيف ولماذا تظهر عصبيته ، يساعدنا ذلك على إدراك أسبابها وبالتالي على معالجتها بالتصدي لهذه الأسباب كذلك يجب أن نتساءل عن طبيعة المناخ العام الذي له داخل الأسرة ، وهل المناخ يكفل له شروط السلوك العصبي ، هذا التساؤل الضروري حول المناخ الذي توفره الأسرة للطفل من حيث اشباع حاجاته الانفعالية الأساسية ، يقودنا الى اتخاذ المواقف التالية حيال الطفل العصبي:

*أن نخلق حوله جوا من الهدوء والصفاء.

* أن نلطف من وطأة سلطتنا الأبوية عليه.

* أن لا تقابل عصبية الطفل بعصبية مماثلة.

* أن نعبر للطفل عن تفهمنا لصياحه .

* أن نسمح للطفل بالتعبير عن مشاعر العدوانية مع تصدينا غير العنف لكل اعتداء فعلي.

* أن نساعد الطفل على الانتقال من صعيد التعبير الجسدي المباشر عن انفعالاته الى صعيد التعبير الكلامي عنها.

8– الحساسية الزائدة للنقد:

الحساسية الزائدة هي أن يستجيب الفرد بشكل مبالغ فيه ، وأن يشعر أنه ذو انفعالية بسهولة ،فالفرد ذو الحساسية الزائدة لا يقبل النقد والتقييم دون الشعور بالأذى ، ويمكن أن يستجيب للشعور بالأذى بطرق مختلفة مثل الانسحاب أو الخجل أو الغضب أو الحزن.

أ– أسباب الحساسية الزائدة للنقد:

- مشاعر عدم الكفاءة ، فالفرد الذي يشعر بأنه غير كفؤ وغير جدير تظهر لديه حساسية عالية لأي شكل من أشكال النقد أو التقييم.
- توقعات الفرد غير الواقعية من الآخرين ، فالفرد الذي يتوقع الشيء الكثير من الآخرين يصاب بخيبة أمل على نحو مستمر ، ويؤدي ذلك إلى تطوير حساسية زائدة عند ذلك الفرد.

- قد يطور بعض الأفراد حساسية زائدة كطريقة فعالة لضبط الآخرين والحصول على ما يريدون .
- قد يكون السبب للحساسية الزائدة عند بعض الأفراد تكويني، فبعض الأفراد أجهزتهم العصبية تستجيب بشدة أكثر مما هو الحال لدى أفراد آخرين.[1]

9- التأخر الدراسي: المتأخرون دراسيا هم أولئك الأطفال ممن تنخفض نسب ذكائهم عن المتوسط وتنحصر مابين 80-90وحدة.

أ- أسباب التأخر الدراسي:

- أسباب خاصة بالطفل: تتعدد هذه الأسباب مابين اضطرابات عضوية مثل: إصابات الوضع ، ونقص الأكسجين والأمراض المعدية ، وسوء استخدام العقاقير الطبية أثناء الحمل ، وسوء التغذية.
- أسباب خاصة بالأسرة:- اضطراب العلاقة بين الزوجين كما يظهر في التوتر ،والشجار المستمر ،والتهديد بالإنفصال .

- قسوة الوالدين (تسلطهما) في معاملة الطفل ، والحد من حريته وعدم تشجيعه على التفاعل مع الآخرين.
- شعور الطفل بالنبذ والإهمال من قبل والديه.
- عدم احترام آراء الطفل ، والسخرية منه ،ومحاولة منعها.

- أسباب خاصة بالمدرسة:

- قسوة المعلمين وتسلطهم على الأطفال .
- عدم ترغيب الأطفال في المادة الدراسية.
- كثرة استخدام المعلمين للتهديدات والتهكم على الأطفال أو السخرية منهم ، وكثرة التحذيرات والإنذارات.
- افتقار المعلم إلى الاتجاهات السوية في التعامل مع الأطفال وعدم قدرته على تكوين علاقات حميمة معهم.
- عدم شرح المعلم للدرس جيدا ، واعتماده على التلقين.

[1] : ماجدة بهاء الدين السيد عبيد: **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية** ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، ط1 ،عمان ، 2008، ص 188-297

ب ـ الوقاية من التأخر الدراسي من الناحية:

- **الجانب الصحي للطفل:**

*يجب توعية الشباب بضرورة إجراء التحليلات الطبية اللازمة لاكتشاف أية أمراض ، يمكن أن تنتقل إليهم بالوراثة لأبنائهم.

*لابد من توفير الرعاية الصحية المناسبة للأمهات أثناء الحمل، والوضع ،ثم متابعتهن وأطفالهن خلال المرحلة اللاحقة للولادة.

*توفير الصحة الجيدة للأطفال خلال الأعوام الأولى من عمرهم مع تزويدهم بالتطعيمات والتحصينات الضرورية لوقايتهم من الأمراض المعدية.

*توفير مراكز الرعاية الصحية الجيدة لسرعة اكتشاف ما قد يتعرض له الأطفال من أمراض خلال مراحل نموهم المختلفة ، وتشخيصها وسرعة علاجها كي لا تؤثر فيهم مستقبلا.

- **الجانب الأسري:**

* تجنب التوترات ، والخلافات والشجار بصورة عامة، خاصة أمام الأطفال.

*تجنب زيادة عدد الأطفال ، بما يمكنهم من توفير الرعاية ، الاهتمام المناسب لكل منهم.

* توفير المناخ الأسري الجيد الذي يشعر معه الطفل بالأمن والطمأنينة والانتماء، ومن ثم يحقق له النمو النفسي السليم.

*توفير المناخ المناسب للطفل باستمرار ، أو عقابه دون مبرر والعمل على تنمية ثقته بنفسه، وإكسابه مفهوما ايجابيا عن نفسه.

- **الجانب المدرسي:**

*توفير برامج التشخيص المبكر ووسائله.

*إن عملية التعرف على الأطفال المتأخرين دراسيا ومشكلاتهم يجب أن تكون عملية مستمرة في المدرسة.

*يجب أن يشترك المعلمون في عملية الاكتشاف المبكر، عن طريق تطبيق وسائل الفرز الفعالة ، عالية الكفاءة ،وكذلك الملاحظة الدقيقة للأطفال أثناء الدرس.

*يجب تدريب جميع المعلمين دون استثناء على أساليب القياس والتشخيص، وأدواتها المختلفة.

*تدريس مهارات أساسية يمكن قياسها بسهولة مع مراعاة وضع أهداف إجرائية لعملية التعليم يمكن تقييمها بسهولة.[1]

ج- دور المكتبة المدرسية في علاج التأخر الدراسي:

- مراعاة المستوى العقلي والجسمي للطفل عند اختيار المادة القرائية بما يتناسب مع مستوى الطفل.
- التعرف على اتجاهات وميول الطفل وتوجيهه بشكل غير مباشر الى الأوعية التي تتناول هذه الموضوعات.
- إعادة توجيه اهتمام الطفل إلى بعض المجالات والموضوعات الهامة الأخرى من خلال الانتقاء الجيد للأوعية التي تتناول هذه الموضوعات بأسلوب شيق بعيدا عن رتابة المناهج الدراسية.
- القراءة الحرة وما يتبعها من أنشطة ومسابقات حول المادة المقروءة يعد من أساليب التقييم غير المباشرة لما اكتسبه الطفل من معلومات بعيدا عن الاختبارات التقليدية.
- التغلب على نقص الدافعية لدى المتأخرين دراسيا من خلال عملية التحفيز التي يلجأ اليها أمين المكتبة خلال أنشطة القراءة.
- العمل الجماعي من خلال أنشطة المكتبة يحرر الطفل من الانطواء ويزيد من دافعيته ونشاطه يساعده في التغلب على مشاعر الإحباط والعزلة التي تعوق اكتسابه للمعلومات والتحصيل.[2]

10-أحلام اليقظة:

تعريف " كلنجر (kilnger) " لأحلام اليقضة :هي جزء من تدفق الأفكار والصور التي تشغل معظم ساعات يقضة الفرد وأفكار تلقائية غير موجهة أو غير مستجيبة تمر بالوعي وتكون غير ملزمة بغرض واضح كما أنها تمثل قصص استطرادية ذهنية خيالية تدور بشأن الإنجازات الخاصة وأعمال الإنقاذ البطولية والهروب المدهشة والأعمال الرياضية غير الواقعية أو فوق الطبيعة والهرب الرومانسي أو الجنسي والأفعال العدوانية غير المحتملة.[3]

[1] : عبد العزيز السيد الشخص: **التأخر الدراسي(تشخيصه، أسبابه،والوقاية منه)** ، (سلسلة السفير التربوية 2.) ، حقوق الطبع محفوظة لشركة سفير ، القاهرة ،1992، ص 15-62.

[2] : أنوار محمد مرسي : مرجع سابق ، ص 127-128.

[3] : سهام كاظم نمر: **أحلام اليقظة وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية**، مجلة العلوم النفسية ، العدد 19 ، بغداد ، 2017، ص 210.

أـ أسباب أحلام اليقظة:

- إدراك الطفل لأحلام اليقظة بأنها أكثر إشباعا له من حياته الواقعية فعندما يشعر بأن حياته الواقعية صعبة جدا أو أنها غير مشبعة بشكل غير عادي وفي هذه الحالة تصبح أحلام اليقظة مهربا ممتعا.
- التعويض عن إعاقة حقيقة .
- أحلام اليقظة كعادة.
- أحلام اليقظة عن الخجولين.
- الخوف من الآخرين حيث يأخذ الخوف عدة أشكال إلا أنه يؤدي إلى الهروب وتجنب الآخرين.
- نقص المهارات الاجتماعية ، فالأطفال لا يعرفون كيف يقيمون علاقات مع الآخرين.

أ- الوقاية من أحلام اليقظة:

- من الضروري توفير خبرات اجتماعية ايجابية مع الآخرين في مرحلة مبكرة ومشاركة الوالدين في بعض ألعاب الأطفال.
- على الوالدين تقديم نموذج جيد ويتعلم الأطفال التعايش والانتماء الايجابي للجماعة، فالأطفال يتعلمون بالملاحظة .
- زيادة الثقة بالنفس لدى الأطفال منذ الصغر.
- تأكيد الشعور بالرضا وبالحياة الواقعية.

ج-العلاج من أحلام اليقظة:

- على الوالدين مكافأة أطفالهم على أي شكل من التفاعل الاجتماعي .
- تشجيع المشاركة مع الجماعة تشجيعا نشطا، إذ يجب تشجيع الأطفال المنسجمين والقادرين على التفاعل مع الآخرين في ظروف متنوعة.
- المشاركة في الرحلات الاجتماعية، وعلى الوالدين إعطاء طفلها عصير مثلا ليقدمه لزملائه في الرحلات الاجتماعية.
- تدريب الطفل على مهارات اجتماعية محددة مثل: الحادثة اللبقة مع زملائه .

- تعليمهم الإصغاء للآخرين، ونبين لهم كيفية إقامة الصدقات، وتعليمهم التفاعل الاجتماعي الحميد[1].

المطلب الثالث: الوقاية من مشكلات الصحة النفسية:

إن عملية التربية أو الوقاية أو العلاج ليست بالعملية السهلة ،وإنما هي دائما تحتاج إلى جهد وتواجه العديد من الصعوبات ، حتى يصبح الجهد المبذول عل الطريق الصحيح.

والصحة النفسية هي مفهوم ايجابي يكون فيه الإنسان متوازنا وسليما على المستوى الروحي والنفسي والجسدي والاجتماعي.

إن المبادئ الأساسية للبرامج الإرشادية والوقاية لصحة الطفل النفسية ينبغي أن تراعي:

1- التوازن بين النمو والتكيف .

2- التوازن في الاحتياجات بين الإشباع والحرمان.

3- احترام إرادة الطفل ومشاعره.

4- احترام الفروق الفردية بين الأطفال .

5- رعاية مواهب الطفل.

ولكي تكون البرامج الإرشادية والعلاجية ناجحة وذات فعالية يراعى أن تشمل على الوسائل التالية:

1- ضرورة التشخيص الدقيق.

2- فريق عمل متعدد الاختصاصات.

3- الاختبارات النفسية والطبية.

4- خطة عمل لكل(مراهق - طفل).وللعائلة.

5- جلسات تدريبية للوالدين.[2]

[1] ماجدة بهاء الدين السيد عبيد: مرجع سابق ،ص306-308.

[2] : آسيا خليفة طلال الجري: **سيكولوجية الطفل:الصحة النفسية للطفل** ،ذات السلال للطباعة والنشر والتوزيع ، ط2 ،الكويت ، ذات السلال، 2020، ص 151 .

خلاصة:

يتبين من خلال هذا الفصل أن الصحة النفسية للطفل هي مطلب أساسي من المطالب التي يتوجب أن تكون لدى الطفل، فلو أقبل الطفل على مرحلة جديدة من مراحل حياته وهو بصحة نفسية جيدة بدون مشاكل، حتما ستكون أجمل مراحله، حاضرا ومستقبلا.

الفصل الرابع

الثقافة الصحية والتربية البيئية

تمهيد:

المطلب الأول: نشأة الثقافة الصحية وتطورها أهم خصائصها

المطلب الثاني: تعريف الثقافة الصحية

المطلب الثالث: أهمية وأهداف الثقافة الصحية

المطلب الرابع: مستويات ومجالات الثقافة الصحية

المطلب الخامس: عناصر الثقافة الصحية وأساليب تحقيقها

المطلب السادس: خطوات ومراحل تخطيط برامج التثقيف الصحي

المطلب السابع: العلاقة بين الثقافة الصحية وثقافة الغذاء الصحي

المبحث الثاني:التربية البيئية أهميتها، أهدافها

المطلب الأول: نشأة ومفهوم التربية البيئية

المطلب الثاني: أهمية التربية البيئية

المطلب الثالث: أهداف التربية البيئية

المطلب الرابع: فلسفة وخصائص التربية البيئية

المبحث الثالث: التربية الصحية أهدافها، أهميتها

المطلب الأول: مفهوم التربية الصحية

المطلب الثاني:أهداف التربية الصحية

المطلب الثالث: أهمية التربية الصحية

خلاصة .

تمهيد:

إن الصحة الاجتماعية هي احد أهم العوامل الأساسية في حياة الإنسان، فهي تمكنه من القيام بكل الأدوار الاجتماعية وتكوين علاقات إنسانية مع الآخرين، وتهدف إلى رعاية وترقية صحة الإنسان من الناحية الجسمية والعقلية والثقافية والنفسية إلى الأفضل.

بما أن الطفل يولد صفحة بيضاء في بيئة اجتماعية كبيرة لابد من تربيته تربية جيدة وصحية كاكتسابه لثقافة صحية جيدة تساعده على معرفة ما هو صحي وما هو مناسب له كالتغذية الصحية السليمة، لمكافحة الأمراض، والقيام بحملات توعية من أجل تعليمهم كيفية المحافظة على بيئة صحية تحميهم من العديد من المشاكل .

المبحث الأول: الثقافة الصحية أهميتها وأهدافها:

المطلب الأول:نشأة الثقافة الصحية وتطورها وأهم خصائصها:

أولا:نشأة الثقافة الصحية:

1- المرحلة الأولى: في هذه المرحلة كانت معالجة القضايا الصحية موقوفة على الكوادر الصحية من حيث المسؤولية ، أما من حيث المكان فقد كانت محصورة داخل المستشفيات والعيادات ،ونتيجة لهذه الأوضاع فقد كانت محصورة داخل المستشفيات والعيادات،ونتيجة لهذه الأوضاع فقد كانت الثقافة الصحية هي أيضا وقفا على هذه الكوادر وحدها، وما يتسرب منها إلى الناس كان عبارة عن عملية نقل بعض المعلومات الصحية ،والتي تحددها حالة المريض، لترشده هو بالذات إلى الكيفية السليمة باستعمال الدواء لتحديد الكمية والجرعات ، وتحديد علاقته وتعامله مع أنواع الطعام سلبا أو إيجابا، كالامتناع عن تناول أنواع والإكثار من أخرى وكذلك تحديد النشاط البدني ،كالامتناع عن القيام ببعض الحركات والأعمال ،أو الإكثار من غيرها ،وذلك بقصد الشفاء وتخفيف الآلام تحسين الحالة الصحية للأفراد ومنع أي مضاعفات .

وفي هذه المرحلة كان الطبيب هو مصدر المعلومات والمعرفة وهو ناقل الرسالة باعتباره هو صاحب الحق الوحيد المهيأ للقيام بهذه المهمات أما دور المريض فكان محصورا فقط في فهم الرسالة وتنفيذ ما جاء بها من تعليمات ، مع الاقتراض بجهله الكامل ، أو نسبه الكامل ، مما لا يستدعي الأمر التوسع أو الاستطراد وبالتالي المشاركة.[1]

2- **المرحلة الثانية:** في هذه المرحلة لم تقع مسؤولية الطبيب وحده في عملية نقل وغرس الثقافة الصحية بل أصبح هناك الكثير من الأطباء الأخصائيين المسئولين عن هذه المهمة نتيجة للتطور الذي حصل في مجال الطب والصحة ،حيث ظهرت في هذه المرحلة الكثير من المهن الطبية المساعدة في عملية نقل الثقافة الصحية كالممرضات ، ومراقبي الصحة وفي المختبرات وغيرهم، بالإضافة إلى ذلك أصبح المريض وحده هو المعين بالحصول على الثقافة الصحية ، بل بعض فئات المجتمع وخاصة المعرضة

[1] : محمد بشير شريم: **الثقافة الصحية**، مكتبة الأسرة الأردنية مهرجان القراءة للجميع ،الأردن ،2012 ،ص ص 11-12.

للخطر، ومع ذلك بقيت الكوادر الصحية هي التي تحدد ما يجب على الناس أن يفعلوا اتجاه صحتهم ومرضهم ، وهم أصحاب الحق في تحديد احتياجات الناس وأولويات مشاكلهم الصحية والوسائل لملائمة التي يجب عليهم إتباعها وذلك لأن فعاليات التثقيف الصحي كانت عشوائية لم ترق إلى مستوى خطة مدروسة وبرامج منتظمة شاملة تتناول بحث جميع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية التي تحيط بالأفراد.[1]

3ـ المرحلة الثالثة: ونتيجة للتطور المذهل الهائل في شتى مجالات الحياة بما فيها المجال الصحي، فإن الصورة هي صورة الصحة والمرض أصبحت شبه كاملة حيث انتقل الإنسان من مرحلة (المتفرج) إلى مرحلة (الرسام) القادر على رسم الخطوط واختيار الألوان التي تحدد معالم وجوده الإنساني الصحي، اذ أن المفهوم الجديد للثقافة الصحية قد تعدى مرحلة نقل المعلومات وإصدار الأوامر، وفي هذه المرحلة كانت نتيجة حتمية لتفجير الطاقات الذهنية للإنسان والتي أحدثت تطورات مذهلة في شتى مجالات الحياة، في العلوم والصحة والإعلام والتعليم والاتصال والبيئة والقضاء والاقتصاد ..... ، وهذا أدى إلى حصول الإنسان على المعرفة العلمية الأكيدة للمسببات المرضية سواء كانت المسببات وراثية أو خلقية أو مكتسبة .

كما حصل الإنسان على المعرفة التامة لطرق العدوى ووسائل التشخيص وطرق المعالجة والوسائل الوقائية، وهذا الأهم وهنا يبرز الدور الإيجابي الفعال للثقافة الصحية لمنع حدوث الأمراض والمشاكل الصحية.

إن إدراك مثل هذه الحقائق الصحية لم يعد في هذه المرحلة محصورا على الكوادر الصحية المهنية ، ولم يعد المواطن في موقف المتفرج الذي يتلقى النصائح والتوجيهات والتي كانت أقرب للأوامر، من الكوادر الصحية ليقوم بما يطلب منه فقط ، بل أصبح له دور فعال وايجابي في خلق الصحة وصناعتها أينما وجد ، في البيت ، الشارع ، المصنع ، المدرسة في مكان العمل....وهذا الدور يؤدي قطعا إلى صنع الأسباب الحقيقية التي قد تولد أوضاعا غير صحية تظطره لمراجعة المستشفيات والعيادات وهو من المؤكد قادر على منع حصولها.[2]

---

[1] : صالح رحمن عبد : **الثقافة الصحية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية**، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، ، العدد11 ،المجلد 28، جامعة بغداد،2020، ص124.

[2] : بوشعالة قمر، رحامنية حنان : مرجع سابق، ص32.

ثانيا: خصائص الثقافة الصحية في المرحلتين 1 و 2:

وبشكل عام فأن وضع الثقافة الصحية في هاتين المرحلتين كان يتسم بما يلي: [1]

ـ إن الكوادر الصحية هي التي تحدد ما يجب على الناس أن يفعلوه اتجاه صحتهم ومرضهم وهم الذين يمتلكون الحق في تحديد احتياجاتهم أولويات مشاكلهم والوسائل المناسبة لهم.

ـ أن الفرد هو الذي يتحمل المسؤولية الكاملة نحو أوضاعه الصحيحة وأنه هو وحده المسؤول عن المحنة التي تصيبه، هذا الأسلوب يلقي اللوم على المريض بسبب بؤسه ، ويتجاهل حقيقة أن ما يحتاج للتغيير في كثير من الحالات ليس الفرد نفسه بل البيئة التي يعيش فيها ، وتحيط به .

ـ أن فعاليات التدقيق الصحي كانت عشوائية تلقائية لم ترقى إلى مستوى خطة مدروسة وبرامج منتظمة وشاملة، تتناول بحث جميع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية.

ـ أن إشراك المجتمع بمفهومه الشامل والمتكامل لم يكن واردا، وهو أمر طبيعي لغياب أو ضآلة استيعاب دور المجتمع في حماية نفسه من الأمراض.

ـ أن وزارات الصحة وحدها هي المسؤولة فقط عن فعاليات التثقيف الصحي.

المطلب الثاني: تعريف الثقافة الصحية:

تعرف الثقافة الصحية على أنها : عملية ترجمة الحقائق الصحية الى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع ، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية ، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة.[2]

ويعرف خاطر الثقافة الصحية بأنها: اكتساب معارف ومهارات واتجاهات ترتبط بمفاهيم الصحة العامة للطفل مثل التغذية ، القواعد الصحية ،حماية الطفل من أخطار البيئة (أمراض وحوادث) ،التحصينات.[1]

[1] : محمد بشير شريم: مرجع سابق ، ص 14.

[2] : أحمد محمد بدح وآخرون: **الثقافة الصحية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،الأردن،2009،ص 14.

وهناك من يعرف الثقافة الصحية باعتبارها: مزيج مخطط من خبرات التعلم المصممة لإستعداد وتمكين وتعزيز السلوك الطوعي المؤدي الى الصحة في الأفراد أو المجموعات أو المجتمعات.[2]

كما تم عني الثقافة الصحية: تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين والهدف الأساسي منها هو الارشاد والتوجيه بمعنى الوصول الى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد ذهني وعاطفي للتجاوب مع الإرشادات الصحية وعند التطرق لهذا المفهوم لابد التفريق بين العادة الصحية والممارسة الصحية، حيث أن العادة هي ما يؤديه الفرد بلا تفكير أو شعور نتيجة كثرة تكراره أما الممارسة فهي ما يفعله الفرد عن قصد نابع من تمسكه بقيم معينة، وعلى هذا الأساس يمكن القول أن الممارسة الصحية يمكن أن تتحول إلى عادة تؤدي بلا شعور نتيجة كثرة التكرار.[3]

المطلب الثالث:أهمية أهداف الثقافة الصحية:

أولا: أهمية الثقافة الصحية:

تكمن أهمية الثقافة الصحية في التخفيف من حدة المشاكل الصحية المتفاقمة بسبب وجود عوامل كثيرة نذكر منها :[4]

ـ ظهور أمراض خطيرة:رغم تقدم العلوم الصحية وتطورها الا أنها مازالت عاجزة عن ايجاد علاجات لبعض الأمراض الخطيرة كالإيدز.

---

[1] : ابتسام سلطان عبد الحميد أحمد: **أثر إستراتيجيتي محطات التعلم والخرائط الذهنية في تنمية بعض مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة**، المجلة التربوية ، العدد الثامن والستون،جامعة نجوان ، 2019، ص 3495.

[2] : علي حسين نجمي: **الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك في ضوء الرؤية الوطنية 2030**، مجلة التربية، العدد 188، الجزء الرابع ،جامعة الأزهر، 2020، ص 242.

[3] : مها أحمد عبد الحليم: **أهمية الثقافة الصحية للطفل وعلاقتها بصحة المجتمع من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال بمحلية أمبده بامدرمان**، محلية جامعة المعارف لعلوم الإنسان، العدد الثاني ، المجلد الأول،جامعة المجمعة ،الرياض، السعودية،2018،ص ص 81-82.

[4] : عاشور سكينة، جفال أسماء: **قنوات اليوتيوب والثقافة الصحية في الجزائر**،(رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر 2022، ص ص 43-44.

ـ سهولة انتشار العدوى: أصبح العالم اليوم قرية صغيرة يسهل انتشار الأمراض المعدية بين أرجائه ، مثل فيروس كورونا.

ـ نمط الحياة الجديدة:أدى التطور والاعتماد على كافة وسائل الراحة والرفاهية في العصر الحالي الى ظهور مشاكل صحية عصرية جديدة كالسكري وارتفاع ضغط الدم.

ـ قضايا التكنولوجيا العصرية: هناك سلبيات للتكنولوجيا الحديثة حيث يؤدي الإسراف الى استعمالها ، أو التخلص منها الى مشاكل خطيرة تؤثر على الصحة ،وتؤثر أيضا على البيئة.

ـ الثقافة السائدة : تسود في بعض المجتمعات العديد من العادات الغير صحية، كإهمال ممارسة الرياضة ، والإكثار من تناول الطعام في المناسبات والاحتفالات.

ـ الترويج المضلل للسلع: يسوق الكثيرون منتجات متنوعة لا تحقق معايير الجودة ،وغير صالحة للاستخدام البشري، وتضر صحة الأفراد.

ثانيا :أهداف الثقافة الصحية:

لاتقتصر أهداف التثقيف الصحي على نشر المعلومات والحقائق الصحية بين أفراد المجتمع لزيادة المعرفة حول السلوك الصحي الشخصي، ولكن تتضمن أيضا " تعزيز المهارات والكفاءة الذاتية الصحية لاتخاذ إجراءات تحسين الصحة.

ومن أهم أهداف الثقافة الصحية مايلي:[1]

ـ تدريب الأطفال على ممارسة القواعد الصحية (نظافة الشعر ،الجسم،العينين).

ـ إثارة وعي الطفل بحاجته إلى الغذاء والماء النظيف.

ـ تشجيع الأطفال على إتباع نظام غذائي صحي.

ـ تقديم كافة المعلومات للتعرف على الأمراض المنتشرة في البيئة.

ـ تدريب الأطفال على القواعد البسيطة المتعلقة بأمنهم وسلامتهم ووقاية أنفسهم من أخطار البيئة.

[1] : ابتسام سلطان عبد الحميد أحمد: مرجع سابق، 3496.

ـ تدريب الأطفال على حماية أنفسهم من الأوبئة والأمراض المعدية .

ـ تدريب الطفل عمليا على المهارات والسلوكيات التي من شأنها تحسين الحالة الصحية.

ـ تعزيز النشاط البدني لدى الأطفال من خلال ممارسة الرياضة.

المطلب الرابع:مستويات ومجالات الثقافة الصحية:

أولا: مستويات الثقافة الصحية:[1]

1ـ التثقيف الصحي للأفراد: ويتم تثقيف الفرد عن الأمور التي تهمه مثل: التغذية ومسببا الأمراض والوقاية منها ،والنظافة الشخصية والإصلاح البيئي.

2ـ التثقيف الصحي الأسري: حيث تعتبر الأسرة نواة المجتمع، وهي القادرة على غرس المفاهيم الصحية السليمة في الفرد منذ الصغر.

3ـ التثقيف الصحي للمجموعات: حيث تشمل المجموعات أفراد ذوي خصائص متشابهة والمعرضين والمصابين ببعض المشاكل الصحية الشائعة المبنية على الجنس والعمر أو الوظيفة،كما يمكن أن يشمل المجتمع مجموعات مختلفة مثل أطفال المدارس،الأمهات، مجموعات المدخنين، كما يجب اختيار الموضوع الذي يهم المجموعة كلها مثل تعليم الحوامل دروس الولادة وكيفية رعاية الطفل وتعليم أطفال المدارس النظافة الشخصية ومن الأهمية في تثقيف المجموعات هو المشاركة الإيجابية الحية بين المتلقين.

4ـ التثقيف الصحي للمجتمع: ويتم ذلك عن طريق وسائل الإعلام بحيث يصل الى عدد كبير من المواطنين على اختلاف شرائحهم ومستوياتهم ومنها التثقيف الصحي المدرسي والصحة المجتمعية.

5ـ الصحة المدرسية: وتشمل كل مراحل التعليم من الروضة والحضانة حتى نهاية التعليم الجامعي.

6ـ توفير الخدمات الصحية لعامة الشعب.

7ـ التأثير في السلوك الصحي للعامة.

[1] : مها أحمد عبد الحليم: مرجع سابق، ص ص 82-83.

8ـ توفير فرص التربية الصحية في المصانع.

9ـ صحة الأغذية في الأسواق وعرضها.[1]

ثانيا: مجالات الثقافة الصحية:

ومن أهم هذه المجالات مايلي:

1ـ البيت: حيث يعمل التثقيف الصحي على:[2]

ــ زيادة الإهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة، والتغذية الصحية ونظافة الماء ، ونوعية الملابس ، وساعات الراحة، واللعب، والنوم والسهر.

ــ اتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة ، وعدم ممارستهم عادات صحية سلبية مثل الشرب من كأس واحد أو استعمال منشفة مشتركة.

ـ ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض وسرعة معالجة المصاب.

ـ الإهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات، الطرق السليمة لحفظ الأغذية، الإضاءة المناسبة ،التهوية الصحية).

2ـ المدرسة: تلعب المدرسة دورا رئيسيا في حياة الفرد وتغيير اتجاهاته وسلوكياته ، وغرس المبادئ والعادات والسلوكيات المرغوب فيها ، فإن المؤسسات العلمية والتربوية بمختلف مستوياتها من الروضة إلى المدرسة إلى الكليات الجامعية المتوسطة ، فالجامعة تستطيع دعم ومؤازرة المؤسسات الصحية للوصول إلى أهدافها وتحقيق النجاح في جميع مجالاتها ، ويمكن دور المدرسة في عملية التثقيف الصحي بما يلي:[3]

ـ تعاون المدرسة مع أولياء أمور الطلبة لنقل الثقافة والتوعية الصحية الى البيت.

---

[1] : رباب حلاب : مستوى **الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف ، المسيلة،** (رسالة ماستر) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة، الجزائر،2018، ص ص 41-42.

[2] : أحمد محمد بدح وآخرون: مرجع سابق، ص 20.

[3] : صالح رحمن عبد: مرجع سابق، ص 125.

ـ تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية لعقد ندوات صحية،وتشكل لجان خاصة بالتثقيف الصحي،والعمل على تنظيم معارض بأحدث الوسائل التعليمية .

ـ زيادة الإهتمام بالتربية البدنية والألعاب الرياضية.

ـ اشراك المعلمين في حملات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية اعتمادا على ثقافتهم وكفاءتهم الصحية واستعمالهم للأساليب التربوية الحديثة.

3ـ المجتمع: تقدم المجتمعات فرصا عديدة للثقافة الصحية لأفرادها تتمثل في:

ـ النصائح والإرشادات الصحية من المختصين.

ـ تقديم البرامج الصحية التي يتم تطبيقها في الأماكن العامة في مجالات المجتمع المختلفة مثل: المطاعم، النوادي، المعسكرات والمساجد،...الخ.

المطلب الخامس: عناصر ووسائل وأساليب تحقيقها.[1]

أولا: عناصر الثقافة الصحية:

1ـ الرسالة الصحية: على المعلومة أن تتميز بالدقة والوضوح لتكون مفهومة لدى المتلقي كما أنه من الأفضل أن تتسم بالتشويق لتحقيق الهدف المنشود.

2ـ المثقف الصحي: كما يدعى (المصدر) هو الشخص الحامل للمعرفة والمعلومة، كما يميزه توصيل المعلومة بطريقة مقنعة كما عليه أن يكون مؤمنا بالرسالة التي هو بصدد إيصالها، كما يعد حاملا لمهارات الاتصال وفنونه.

3ـ المستهدف بالتثقيف الصحي (المتلقي): لضمان إيصال الرسالة وتحقيق هدف التثقيف الصحي يجب تحديد درجة فهم المتلقي وثقافته وكذا رغبته في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية.

4ـ وسائل التثقيف الصحي: تتنوع وسائل التثقيف الصحي المستخدمة في نشر المعلومات الصحية من وسائل تقليدي نمطية إلى تقنيات عصرية حديثة ، وكما كانت وسيلة الاتصال تفاعلية وتخاطب أكثر من حاسة كلما كان تأثيرها أكبر.

[1] : سمير أحمد أبو العيون: **الثقافة الصحية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2013، ص 27.

ثانيا: أساليب و وسائل تحقيق الثقافة الصحية:

1ـ وسائل تحقيق الثقافة الصحية:

تتعدد أساليب ووسائل وأشكال الاتصال الصحي ولكن في الغالب ينقسم الى قسمين:

أـ الاتصال المباشر: وهو الاتصال الذي يلتقي فيه المثقف الصحي بالشخص المستهدف وهو ذو تأثير هام وقوي ، إذ أحسن المثقف الصحي أسلوبه ومهاراته ويستحسن أن تتبع فيه طريقة ما أمكن لك حتى يتمكن المتلقي من التعبير عن ما في نفسه ويستفسر بالأسئلة ، ويقتنع بما يفيده ، وتمتاز هذه الطريقة بالمشاركة والتوافق والتكيف والوضوح والمرونة.[1]

والطرق المباشرة للتثقيف الصحي تتمثل فيما يأتي:

ـ الطريقة الفردية : ويمكن استخدام هذه الطريقة في المناسبات التالية:

*إذا ما وجد شخص يعاني من مشكلة صحية مثلا: كالدرن أو الأمراض التناسلية وطبيعة المشكلة هنا اجتماعية ونفسية.

*إنشاء الزيارات الخاصة بالخدمات الصحية المختلفة سواء كانت وقائية خلال فترة الوقاية، كما في حالة الخدمات الصحية في مجال رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الصحة المدرسية.

ـ الطرق الجماعية: وتتضمن ما يلي:

*تصنيف المجتمع، ويعتبر مفيدا للغاية في مجال التثقيف الصحي وذلك عن طريق القيام بمشروعات الرسالة الصحية والاجتماعية ،وحيث يمكن التركيز على بعض المشاكل الملحة ذات الأولوية المتصلة برعاية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية وتنظيم الأسرة ومشاكل تلوث البيئة.

[1] : محمد فارس، مختار حلولي: **أساليب الاتصال الصحي في الجزائر** ، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 11، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر،2015، ص 39 .

مما سبق يمكن القول أن الاتصال المباشر بنوعيه الفردي والجماعي ذو تأثير قوي اذا نظم بالشكل الصحيح ، وتم الإعداد المناسب له من حيث المكان والوقت والمستفيدين ، ويعتمد على شخصية من يقدم المعلومات وأسلوبه ومهاراته ومستوى تدريبه.[1]

ويعتمد نجاح الاتصال المباشر على ما يلي:[2]

*شخصية المثقف الصحي.

*أسلوبه ومهاراته التدريبية.

*تمنع المثقف الصحي بالأسس العلمية السليمة.

*قدرته على التعامل مع المستويات الثقافية المختلفة.

ب ـ الاتصال غير المباشر: يستهدف هذا النوع من الاتصال الصحي جمهوره عن طريق وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية، وقد برز هذا النوع بفعل التطور التكنولوجي وظهور وسائل الإعلام الحديثة.

ويعرف بأنه :" اتصال يقوم به المثقف الصحي أو القائم بالإعلام الصحي مع الناس من غير مقابلة شخصية ، وإنما يكون من خلال استعمال أساليب ووسائل أخرى توصل المعلومات إلى الرأي العام من خلال استخدام وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية."[3]

ومن وسائل الاتصال الغير مباشر ما يلي:

ـ التلفاز : إن التلفاز من أجهزة الإعلام ذات التأثير الكبير، وله قدرة على تعديل سلوك الكبار والصغار بشكل واضح، ولذلك يمكن استخدامه في شتى مجالات وطرق التثقيف الصحي، فمن خلاله يمكن بث

[1] : رانيا سلوغة: **اعتماد الشباب الجزائري على وسائل الإعلام في التوعية الصحية**، (رسالة ماستر)، كلية جامعة أم البواقي، أم البواقي، الجزائر ،2017، ص ص 88-90.

[2] : سمير أحمد أبو العيون: مرجع سابق، ص24.

[3] : محمد فارس، مختار حلولي: مرجع سابق، ص40.

المحاضرات ،والندوات، والعروض التوضيحية ،والأفلام والمسلسلات التي تهدف الى التوعية الصحية وإيصالها للمتلقي بطريقة مسبوقة.[1]

ـ **الراديو:** لقد أصبح الراديو وعبر موجاته يلعب دورا بارزا في مجال الصحة حيث أنه يسمع للمستمع بالمشاركة في الأحداث العقلية المذاعة وله القدرة العالية في الإقناع والتأثير كما قد نجده رخيصا وسهل النقل ليصل إلى الجميع وبإمكانه تكرار الرسالة دون تكلفة كبيرة.

لقد استعمل الراديو لأهداف تثقيفية صحية عبر ما يخصصه من برامج صحية في أوقات محددة عبر مدار الأسبوع ومنها تلك المخصصة في مواسم الحر والبرد التي تحذر فيها عن بعض الأمراض بأسلوب علمي وموضعي عبر رسالة إعلامية صحية وجاذبة من متخصصين بإمكانها أن تكون مرجعا للباحثين عن الثقافة الصحية التي تخدم الأسر والمؤسسات الخدمية في المجتمع، كما يمكنه أن يتطرق إلى مواضيع تتعلق بالصحة في أي موجز إخباري عادي، كما يعتبر الراديو وسيلة جد مهمة وسهلة وفعالة مكنت الفرد بطريقة غير مباشرة من التعلم والتثقيف بكل مرونة وبلباقة تامة دون أن يرغمه أحد من ذلك.[2]

ـ **الصحف والمجلات:** تتمتع الصحافة بانتشار كبير ومن ثم تصل إلى معظم الفئات لاسيما المتعلمين والمثقفين ، ومن ثم المعروف أن الكلمة المكتوبة تؤثر في تشكيل آراء الناس وسلوكهم،ذلك أن هدف الصحافة المحوري هو نشر المعلومات والأخبار الصحية التي تهم العاملين في المجال التوعوي الذي يهتم به قطاعات عريضة من المجتمع ، وبعض الصحف قد تصل أعداد توزيعها إلى عشرات الآلاف من النسخ يوميا ، مما يكسبها أهمية كبيرة ،بخلاف المجلات التي تعد أقل في توزيعها من الصحف ،وإن كانت لا تقل أهمية عنها في نشر الرسائل الصحية المهمة، وعلى الرغم من هذه الأهمية تواجه الصحف بعض الصعوبات والتي تقف حجر عثرة في سبيل تنفيذ دورها التوعوي ، ومن أهم تلك الصعوبات أمية بعض المتلقين وعجزهم عن قراءتها ويمكن التغلب عليها عن طريق قراءة الصحف بواسطة شخص متعلم كتلاميذ المدارس على سبيل المثال.

[1] : مصعب عبد السلام المعايطة: **دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي**،(رسالة ماجستير)، كلية الآداب والعلوم جامعة البترا، الأردن، 2014، ص ص 36-37.

[2] : بن ملاح نوال :**دور الإعلام في التثقيف الصحي** ،(رسالة ماستر)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2016، ص66.

وتحتوي الصحف اليومية والمجلات على الكثير من أساليب وطرق التثقيف الصحي فهي تشيرا لمحاضرات ،والمناقشات العلمية،والأدبية ،والقصة،والحوار ، كما يمكن استخدام الصحف والمجلات كمادة للتثقيف الصحي ،وذلك عن طريق توفيرها في المستشفيات ،ومراكز الرعاية الصحية ،ومختلف الأماكن العامة.[1]

ـ **الملصقات والمصورات:** تشمل على فكرة واحدة وتعلق في أماكن بارزة في الشوارع والمستشفيات،وفي عيادات الأمومة والطفولة تحتوي على إشارة طبية ونصائح سواء تتعلق بالحمل أو الإخصاب،الولادة،الرضاعة ،السكري، الضغط، سرطان الثدي، مطاعيم الأطفال، مواجهة التلوث البيئي، المائي، الغذائي.

ساهمت في رفع درجة الوعي لدى المواطن وتعليمه أسس الممارسة الصحية السليمة وذلك بالتعاون مع جمهورها بشكل مباشر أو غير مباشر.

ـ **المعارض:** تشمل على مجسمات ورسومات ولوحات وأدوات ونماذج تتعلق بقضايا الصحة من أجل صحة الفرد تقام من طرف المسؤولين عن أمور الصحة، كمعارض عن مرض السكري أو سرطان الثدي،.....الخ[2].

المطلب السادس:خطوات ومراحل تخطيط التثقيف الصحي:

أولا :مرحلة التبصر: عماد هذه المرحلة هي المعلومات التي يجب أن تتوالد مع الناس أنفسهم عن أنفسهم باستخدام أساليب جمع المعلومات التشاركية.

ومرحلة التبصر كخطوة أولى في تخطيط برامج التثقيف الصحي مفيدة ،ليس فقط لجمع المعلومات،وانما في تحديد احتياجات الناس الصحية،وهي مرحلة لصيقة بالمرحلة اللاحقة التي كما سنرى تساعد في كشف وتحديد المشكلات الصحية،وأمام الباحث طرق وأساليب عديدة له استخدامها في جمع المعلومات ،وتحديد الاحتياجات مثل:

[1] : مصعب عبد السلام المعايطة: مرجع سابق،ص ص 37-38.

[2] : بن ملاح نوال: مرجع سابق، ص 67.

1ـ الأساليب المقابلتية: التشريح اللفظي،الكرة الثلجية،تنظيم اللقاءات العامة،مقابلة الأسرة،الفضفضة الروتين اليومي، المقابلة المفتوحة ، الممهدون ، المحادثة غير الرسمية.

2ـ الأساليب الجماعية: أسلوب الجماعات ذاتية التشخيص ،لعب الأدوار ،مجموعة البؤرة ، العصف الذهني ، بناء خارطة القرية ، جماعة المناقشة الفرعية ، السلسة، المجموعات الضاغطة، الفريق الاسمي ، نقاش المجموعة الصغيرة.

3ـ الأساليب الملاحظاتية: الزبون المستتر ، الملاحظ المتربص، المعايشة ، الملاحظة غير المشاركة،الملاحظة المباشرة ، الملاحظة المضبوطة ، الملاحظة المشاركة.

4ـ الأساليب التحليلية: الاستماع الحر ، السرد المرضي ،السيناريوهات الفرضية، تحليل المحتوى ، وسائل الإعلام، تحليل الصور الفوتوغرافية ، التحليل الوثائقي ، فرز الكوم ، دراسة الحالة ، رسوم الأطفال ، متعدد الرموز الثقافية.

5ـ الأساليب التقليدية: الخطة التقليدية ، التوليفة ، صندوق الاقتراحات والشكاوي.

6ـ الأساليب المسحية: التحصيل ، المسح الأساسي، المسح بالتلال ، مسح مستفيد والخدمة ، مسح سكاني فرعي ، المسح السكاني العام ، استطلاع الرأي العام، المسح الجوي ، الإستبانة ، متعدد المستجيب ، المسح بالهاتف .

ثانيا: حصر المشكلات الصحية: يجب التأكيد بشكل لا يقبل الشك أن أهالي القرية حاضرون هنا معنا،ويتدرجون فكريا وتشاركيا في التعرف إلى مشاكلهم الصحية ، وهذه المرحلة هي امتداد تعليمي لمرحلة التبصر، وعلى المخططين التأكد من أن الأهالي هم الذين بدؤوا بتصنيف المشكلات ، وأعطوا الحرية الكاملة لترتيبها حسب أولويتها (المشكلات الصحية الأكثر إزعاجا لا تلك التي نراها نحن كمثقفين).

ثالثا:البدء بالمشكلة ذات الخطورة العالية:تشمل هذه المرحلة تكثيف الانتباه على مشكلة واحدة، شعر الناس أنفسهم بخطورتها، ثم بدأ بوضع الأهداف المرجو تحقيقها (ماذا نتوقع أن يحدث بعد انتهاء البرنامج التثقيفي؟)، بما في ذلك تحديد الجمهور المستهدف ، ورسم البرنامج الزمني للتنفيذ بما يتلاءم

وظروف الناس ، وتعيين مكان التنفيذ الذي يرتاح فيه الناس، كما تشمل هذه المرحلة تحديد الكلفة المالية إذا لزم الأمر ذلك.[1]

رابعا: توفير الموارد البشرية والمادية: تدخل تحت هذه المرحلة عناصر فرعية منها: تعيين مصدر التثقيف والتدريب ، والذي ينصح أن نجده من بين الناس والمجتمع المحلي بالدرجة الأولى ،فان لم يوجد بحثنا عنه من خارج حدود مجتمعنا المحلي ، كما تشمل هذه المرحلة توفير ما يلزم من وسائل معينة لنقل المعرفة التثقيفية كالصور ، والرسومات وغيرها والتي تكون مؤثرة ما إذا انبثقت من واقع الناس ، وشاركو أنفسهم في صنعها ودربوا على عملها وإنتاجها.

خامسا: تنفيذ البرنامج التثقيفي: تنفيذ البرنامج التثقيفي كتهيئة المكان، وشكل الجلسة ، وعدد المستهدفين ، هو أن نتأكد من أن المثقف وكما يقال فلكلوريا قد أخذ(نفسا) وترك مفهوم (المقاولة) منذ لحظة البدء وحتى النهاية ، وجعل للناس صوتا فسأل أحدهم ثم أجاب غيره ممن كان سائلا ، وتعلم منهم وعلمهم ، وطلب رأي أحدهم بما قاله وشجع على النقد والحوار ،وحول ما هو ممل إلى ما هو ممتع ومشوق.
سادسا:مرحلة التقييم والمتابعة : وتهدف هذه المرحلة الى معرفة التقدم الذي حدث ومدى تحقيق الأهداف ،وهي ليست مرحلة مقصورة على نهاية البرنامج ، بل هي عملية مستمرة منذ بداية التنفيذ وفي بعض الأحيان قبله.[2]

المطلب السابع: العلاقة بين الثقافة الصحية وثقافة الغذاء الصحي:

تعد العادات الصحية المرتبطة بتناول الطعام واحدة من أكثر الجوانب المعقدة للسلوك البشري، وتحددها دوافع متعددة ويوجهها ويتحكم فيها محفزات متنوعة ، فقبول الطعام هو رد فعل معقد يتأثر بالكيمياء الحيوية والفيزيولوجية والنفسية ، كما يتأثر بالعوامل الاجتماعية والتربوية ، وكذلك تلعب الظروف الأيضية دورا هاما ، وكذلك العمر والجنس والحالة العقلية من العوامل ذات الأهمية تختلف وكما يختلف الناس فقد تختلف استجابتهم الحسية للأطعمة اختلافا كبيرا ، فمن الممكن أن يحب الفرد ويكره الطعام متأثرا بالقواعد العرقية والتقاليد والأوضاع الاقتصادية والظروف البيئية.

[1] : شعباني مالك: **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي،** (رسالة دكتوراه)، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2006، ص ص 203-204.

[2] : رمضان بن منصور: **دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي،** (رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة ، المسيلة، الجزائر،2014، ص ص 33-34.

وترتبط الثقافة الصحية في كثير من جوانبها بما يسود في المجتمع من عادات تناول الطعام أو ثقافة الغذاء الصحي والتي تعبر عن " ما يمتلكه الأفراد من ممارسات واتجاهات واعتقادات وعلاقات ترتبط بإنتاج الأغذية وتوزيعها واستهلاكها ، وتتضمن مفاهيم الغذاء والنظام الغذائي ما يسود من تفاهمات أساسية يقوم بها مجموعة من البشر حول الغذاء والظروف التاريخية والحالية التي تشكل علاقة هذه المجموعة بالغذاء ،والطرق التي تستخدم بها الغذاء للتعبير عن الهوية والقيم ،وتشمل الثقافة الغذائية أيضا تعريفات أفرادها للعناصر التي يمكن أن تكون طعاما، وما هو لذيذ وصحي ومناسب اجتماعيا أو فرديا".

ويشير مصطلح الغذاء إلى" أية مادة توفر العناصر الغذائية اللازمة للحفاظ على الحياة والنمو عند تناولها ، والتي يستهلكها البشر بشكل متكرر لنموهم وسلامتهم"، ويعبر الغذاء الصحي عن ذلك :" الغذاء المتوازن الذي يحتوي على كميات مناسبة من العناصر الغذائية الضرورية لتأدية الجسم وظائفه المختلفة ،بشرط أن تكون كاملة كما ونوعا. إذ يهدف لتحقيق النمو والمحافظة على صحة الجسم ولتأمين حياة سليمة ، وضمان مشاركة فعالة في الأسرة والمجتمع ، وما من شك في أن المخ والجهاز العصبي للإنسان يحتاج إلى الغذاء الصحي والسليم كما يحتاج إليه الجسم بوجه عام ، فيحتاج المخ إلى فيتامينات ومعادن حتى يصبح نشيطا".وتعرف التغذية الصحية بأنها: "تناول متوازن للغذاء لتلبية الاحتياجات الفسيولوجية للجسم ،ويتم تحديد طريقة الأكل حسب العمر والجنس والعمل البدني و/أو العقلي الذي يقوم به كل فرد ،ويمكن أن تختلف من أجل ضمان النمو الطبيعي والتوظيف وخلق المتطلبات الأساسية لصحة وحياة جيدة".[1]

[1] : علي حسن نجمي: مرجع سابق، ص ص 246-247.

المبحث الثاني : التربية البيئية : أهميتها و أهدافها

المطلب الأول: نشأة و مفهوم التربية البيئية

أولا: نشأة التربية البيئية:

تؤكد الأدبيات المتوفرة التي تتناول نشأة وتطور التربية البيئية،بأنها ليست حديثة العهد،إنما لها أصولها القديمة التي تمتد عبر تاريخ الثقافات وأديان الشعوب، التي ألقت على عاتق الإنسان مسؤولية استثمار البيئة، و العناية بها و عدم إساءة استخدامها،و جعل بين الإنسان و الطبيعة انسجاما و ألفة و مودة كفضيلة أخلاقية تعمل على إعداد الإنسان لمواجهة الحياة في المجتمعات القديمة و تحسين علاقته بما يحيط به، لتحقيق الحياة الكريمة له و للأجيال من بعده،و هي غاية أساسية للتربية البيئية.

هذه التصورات التي كانت سائدة ضمن النظم التعليمية،لم تكن خالية من بعض التأويلات العالمية حيث عمل الفلاسفة و المؤرخون على تطوير واقعي للبيئة شديد الارتباط بعوامل بشرية مباشرة، كآثار الضغط السكاني على المستوطنات البشرية التي بينها أفلاطون و كذلك أرسطو و ابن خلدون، و الذي اعتبر أن فساد العمران نابع من ظهور عوامل سكانية، في إطار الصراع الدائم بين البداوة و الحضارة، و التي متى وصلت إلى حدها انقلبت إلى ضدها و أفسدت العمران،مما أدى لتغيير إدارة المدينة و التركيبة السوسيولوجية و الديمغرافية وسط البيئة [1].

اكتسبت التربية البيئية في أواخر القرن العشرين، أهمية خاصة نتيجة ظهور مشاكل عديدة،أثرت سلبا على الحياة البشرية ،و هددت استقرار الإنسان على وجه الأرض،فعقدت من أجلها المؤتمرات و الندوات و ورش العمل بهدف التوعية البيئية بين جميع سكان العالم، فعلى المستوى العالمي عقدت مؤتمرات و لقاءات دولية حول التربية البيئية أهمها:

أولا : مؤتمر ستوكهولم(السويد، 1972) ناقش فيه المؤتمرون مشكلات نقص الطاقة و استهلاكها المتزايد و تلويث الهواء و الماء، و استنزاف الحياة البرية و التخلص من الفضلات وانتشار الأمراض.

ثانيا : المؤتمر العام لليونيسكو (باريس، 1974): أكد على التركيز على التربية البيئية التي تثير وعي الأفراد و المجتمعات بالمشكلات البيئية و ضرورة الحفاظ على البيئة و حمايتها و استثمارها بطرق أمثل.

ثالثا: ميثاق (بلغراد،1975) كان الهدف الأساسي له دراسة اتجاه قضايا التربية البيئية ومسحها.

---

[1]: فتيحة طويل: **التربية البيئية و دورها في التنمية المستدامة**،دراسة ميدانية بمؤسسات التعليم المتوسط، (رسالة دكتوراه)،جامعة بسكرة،2012،ص44.

رابعا: مؤتمر (تبليسي، جورجيا1977) و قد أكد على ضرورة إحلال التربية البيئية مكانها اللائق في الممارسات التربوية.

ثانيا:مفهوم التربية البيئية :

لقد تعددت الآراء في معنى التربية و مدلولها، و يمكن استعراض بعض المفاهيم الواردة في مدلولها كما يلي:

عرفها مؤتمر تبليسي للتربية البيئية (1977) أنها عملية إعادة توجيه و ربط مختلف فروع المعرفة و الخبرات التربوية بما ييسر للإدراك المتكامل للمشكلات، و يتيح القيام بأعمال عقلانية للمشاركة في المسؤولية تجنب المشكلات البيئية و الارتقاء بنوعية البيئة [1].

عرفها محمد كلاد سنة (1993): التربية البيئية بأنها مجموعة القيم التي يمثلها الفرد من خلال معارف و مهارات ترتبط بقضايا البيئة، وتمكن من ترسيخ سلوكيات تهدف إلى خلق تفاعل واع بين الإنسان و محيطه بالشكل يمكنه من تلبية حاجياته دون إلحاق ضرر بالبيئة [2].

و تعرف أيضا على أنها إعداد الفرد للتفاعل الناجح مع بيئته الطبيعية عن طريق توضيح المفاهيم التي تربط العلاقات المتبادلة بين الإنسان و ثقافته من جهة، و بينه وبين محيطه البيوفيزيائي من جهة أخرى،

كما يتطلب هذا الإعداد تنمية المهارات التي تمكن الفرد من الإسهام في حل المشكلات البيئية و ما يهددها من أخطار، و تستلزم التربية البيئية تكوين القيم و الاتجاهات التي تحكم سلوك الإنسان إزاء بيئته و إثارة ميوله و اهتماماته نحو المحافظة على البيئة، فالتربية البيئية منهج لاكتساب القيم و توضيح المفاهيم التي تهدف إلى تنمية المهارات اللازمة لفهم و تقدير العلاقات التي تربط بين الإنسان و ثقافته و بيئته الطبيعية الحيوية، و تعني بالتمرس في عملية اتخاذ القرارات و وضع قانون السلوك بشأن المسائل المتعلقة بنوعية البيئة [3].

---

[1] :أماني محمد داوود عمر المحتسب: **التربية البيئية في مقرر علوم الصحة و البيئة للصف العاشر في فلسطين**،(رسالة دكتوراه) جامعة بيرزيت، فلسطين، 2010،ص15-18.

[2]: أحمد عبد الوهاب، عبد الجواد: **التربية البيئية**، الدارالعربية، ط1، مصر، 1995، ص 41.

[3] : بو عبد الله لحسن، ناني نبيلة: **واقع التربية لبيئية في برامجنا التعليمية**، إدارة و تنمية الموارد البشرية، سطيف، 2009، ص13.

المطلب الثاني: أهمية التربية البيئية:

أولا: التربية البيئية ليست حديثة العهد فلها أصولها، أصول متجذرة في ثقافات الشعوب كما أن حماية البيئة والمحافظة عليها أكدتها القيم الدينية والاجتماعية والأخلاقية.

ثانيا: تتصف المشكلات البيئية بالتعقيد نظرا لتعدد مسبباتها و شمولية أثرها، و اختلاف مواقع حدوثها و تعدد الجهات التي تتعامل معها لذا فإن هناك حاجة لتنسيق كافة الجهود التربوية و الإعلامية والتثقيفية و الفنية للتصدي لهذه المشكلات و إعداد خطط طوارئ لمشاكل بيئية متوقعة.

ثالثا: الحاجة إلى تطوير أخلاقيات بيئية لدى المواطن لتجعله قادرا على الانسجام مع البيئة و لتستمر مدى حياته و تشمل برامج التعليم و التدريب و الإعلام و التوعية.

رابعا:أكد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان حق المواطن أينما كان في العيش في بيئة نظيفة توفر له الحياة الكريمة و الأمان في كافة جوانبه،كما أكد القانون الأردني على أهمية إيفاء البيئة عناية أكثر و وضع إجراءات عملية لضمان ذلك.

خامسا:إن المشكلات البيئية القائمة هي نتاج لأنشطة الإنسان و المؤسسات العامة و الخاصة تتصف بصفة محلية و بطابع عالمي لذا فإن تعاون الجهود المحلية و العالمية يجب أن يعتبر عند التصدي للمشكلات البيئية الحاصلة و المتوقعة [1].

التربية البيئية ليست مجرد معلومات تدرس عن المشكلات البيئية كالتلوث و تدهور الوسط الحيوي أو استنزاف الموارد و لكنها يمكن أن تتمثل في شقين:

الأول: هو إيقاظ الوعي الناقد للعوامل الاقتصادية و السياسية و التكنولوجية و الأخلاقية الكامنة في جذور المشكلات البيئية.

الثاني: هو تنمية القيم الأخلاقية التي تحسن من طبيعة العلاقة بين الإنسان والبيئة[2].

---

[1]: بشير محمد عربيات،أيمن سليمان مزاهرة: **التربية البيئية**،دار المناهج للنشر و التوزيع،الأردن، 2010 ،ص ص 19 – 20.

[2]: رمزي أحمد عبد الحي: **التربية البيئية في ظل الألفية الثالثة**، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، ط1، الأردن، 2013،ص117.

المطلب الثالث: أهداف التربية البيئية:

– تتسم المشكلات البيئية بالتعقيد، لذا يجب مواجهتها وهذا يتطلب تظافر المجهودات و مختلف مجالات المعرفة .

– يجب النظر إلى المشكلات البيئية بداية في سياقها المحلي و بعد ذلك في السياق العالمي حتى يدرك الفرد حجم المشكلات و يقتنع بها و بخطورتها، و تكون التربية البيئية أكثر تأثيرا في الأفراد عندما توضح لهم امتدادهم في البيئة الخارجية و امتدادها في البيئة الخارجية.

– الجنس البشري مسؤول عن إصلاح ما أعطبه في البيئة.

– يعتمد وفاة الجنس البشري و استمرار وجوده على كوكب الأرض على القيم التي يمتلكها الناس عما حولهم.

– يعتمد السلوك الظاهر للناس تجاه البيئة و الطبيعة على المعارف و القيم التي يمتلكونها.

– إيجاد أخلاقيات بيئية للانسجام بين البيئة و الإنسان[1].

– تطوير مهارات التفكير العلمي من التعرف على المشكلات البيئية فيحلها.

– تنمية مهارات تصنيف العينات المتنوعة التي تجمع من البيئة.

– تنمية مهارات الإبداع.

– اتخاذ القرارات و المبادرات المناسبة للحد من التعدي على البيئة و الإساءة إليها.

– مشاركة الآخرين في حل المشكلات واتخاذ القرارات المتعلقة بالبيئة [2].

مطلب الرابع: :فلسفة و خصائص التربية البيئية:

أولا : فلسفة التربية البيئية :

إن الاهتمام العالمي بالبيئة يعتبر فلسفة للتربية، و يمكن تحديد الغرض الأساسي الذي تسعى هذه الفلسفة إليه في تنشئة المواطن بصفتين أساسيتين يجب أن يتسم كل فرد بهما:

1– أن يكون المواطن منتظما ذاتيا: وهذه الصفة تحتم على الفرد إتباع ما يعرفه صحيحا و تجنب ما يعرفه غير صحيح دون رقابة خارجية على سلوكياته،فيما يتعلق بحفظ الكون و موجوداته.

2– أن تتضمن أخلاقيات المواطن الاهتمام الكوني الإنساني أي الاهتمام ببيئة الكون [1]،

[1]:بشير محمد عربيات، أيمن سليمان مزاهرة:مرجع سابق،ص27.

[2]: وليد العياصرة: **التربية البيئية و استراتيجيات تدريسها**، دار أسامة للنشر و التوزيع،الأردن، عمان، 2012، ص292.

فلسفة التربية تعرف على أنها التعلم من أجل فهم و تقدير النظم البيئية بكليتها، و العمل معها و تعزيزها والتعلم و التبصر بالصورة الكلية المحيطة بمشكلة بيئية بعينها من نشأتها و مناظراتها واقتصادياتها و ثقافتها والعمليات الطبيعية التي تسببها والحلول المقترحة للتغلب عليها.

كما أنها تعلم كيفية إدارة تحسين العلاقات بين الإنسان و بيئته بشمولية و تعزيز وهي تعلم كيفية استخدام التقنيات الحديثة و زيادة إنتاجيتها، و تجنب المخاطر البيئية، و إزالة العطب البيئي القائم، و اتخاذ القرارات البيئية العقلانية و عملية تكوين القيم و الاتجاهات و المهارات و المدركات اللازمة لفهم و تقدير العلاقات المعقدة التي تربط الإنسان و حضاراته بمحيطه الحيوي الفيزيقي والمحافظة على مصادر البيئة.

تعد التربية البيئية اتجاها و فكرا و فلسفة، هدفها تسليح الإنسان في شتى أرجاء العالم ب(خلق بيئي) أو ضمير يحدد سلوكه و هو يتعامل مع البيئة في أي مجال من مجالات الخلق البيئي يجب أن يكون العامل المؤثر في اتخاذ القرارات البيئية مهما كان مستواها بناء مدينة أو إنشاء جسر أو شق طريق أو بناء سد أو إقامة مصنع أو اصطياد سمك في نهر أو التخلص من القمامة المنزلية أو التنزه على شاطئ البحر أو حتى القرارات الأكبر على المستوى السياسي و الاقتصادي،يجب أن تحسب حساب للبيئة في إطارها العالمي لأن المصالح البشرية واحدة،و مستقبل الجنس البشري واحد[2].

ثانيا : خصائص التربية البيئية :

إن السعي إلى تحقيق الغايات و الأهداف يضفي على عملية التعلم خصائص معينة، فيها بتصميم مضمون التربية و تنظيمه،أو بأساليب التعلم و طريقة تنظيم هذه العملية.

و قد تكون أهم سمة لهذه التربية هي كونها تتجه إلى حل المشكلات محدودة للبيئة الإنسانية، فهدفها معاونة الناس أيا كانت الفئة التي ينتمون إليها،و أيا كان مستواهم على إدراك المشكلات التي تقف حائلا دونما فيه خيرهم كأفراد و جماعات و تحليل أسبابها و تقييم الطرق و الوسائل الكفيلة بحلها، و هي تهدف كذلك إلى اشتراك الفرد في وضع تحديد اجتماعي للاستراتيجيات و الأنشطة الرامية إلى حل المشكلات التي توثر على نوعية البيئة، و إن كانت توجد اليوم مشكلات بيئية كثيرة فمرد ذلك في جانب منه إلى قلة ضئيلة من الناس كانوا قد أعدوا لتبني مشكلات تتسم بالتحديد و التعقيد،فضلا عن إيجاد

---

[1]:أماني محمد داود عمر المحتسب: مرجع سابق، ص 93-95.

[2]: رمزي أحمد عبد الحي: مرجع سابق، ص ص 93 -95.

حلول فاعلة لها، و قد أساء التعليم التقليدي بإفراطه في التجريد و عدم التناسق إعداد الأفراد لمواجهة ما يطرأ على واقعهم من تعقيدات متغيرة.

و تتسم خصائص التربية البيئية بجملة من السمات يوجز رشيد الحمد و محمد مبارني أبرزها بالتالي[1]:

* التربية البيئية تتجه عادة إلى حل مشكلات محدودة للبيئة البشرية عن طريق مساعدة الناس على إدراك هذه المشكلات .

* التربية البيئية تسعى لتوضيح المشكلات البيئية المعقدة و تؤمن تظافرأنواع المعرفة اللازمة لتفسيرها.

* التربية البيئية تأخذ بمنهج جامع لعدة فروع علمية في تناول مشكلات البيئة.

* التربية البيئية تتميز بطابع الاستمرارية و التطلع إلى المستقبل.

تعتمد التربية البيئية على استخدام الأساليب التطبيقية أكثر من اعتمادها على الأساليب النظرية، فهي تعطي للطلاب الفرص لبناء تفكيرهم من خلال استخدام أيديهم و عقولهم و مشاركتهم في التجارب المباشرة،و تشجع التعلم الفعال عن طريق تبادل الأفكار و الخبرات، كما تتسم التربية البيئية بتركيزها على حل المشكلات أي تطبيق المعرفة العلمية في شؤون الحياة العلمية و مشاكلها و حتى يتم فهم هذه المشكلات لا بد أن يكون المتعلم على بينة من العلاقات المتداخلة بين مختلف الظواهر الطبيعية و البشرية و أن تدمج العلوم المختلفة السياسية و التفافية و الاقتصادية لإعطاء نظرة شمولية للواقع أي تعدد فروع المعرفة في دراسة مشكلات البيئة [2].

[1]– رمزي أحمد عبد الحي: المرجع السابق، ص 102 – 106.

[2]– أماني محمد داود عمر المحتسب:مرجع سابق،ص23.

المبحث الثالث : التربية الصحية

المطلب الأول : مفهوم التربية الصحية

لقد اختلف التربويين في تفسيرهم للتربية الصحية، فقد عرفها " إبراهيم قنديل " بأنها عملية تزويد الفرد بالمعلومات و الخبرات، و بالطرق الإيجابية المناسبة التي تساعده على إدراك مشاكله الصحية، و إتباع السلوك الصحي للمحافظة على صحته و صحة أسرته و صحة المجتمع.

يعرفها منصور على:"أنها عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة، بهدف التأثير في معلوماتهم، اتجاهاتهم،و ممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيرا حميدا"[1].

التربية الصحية هي تلك العمليات التي تزود أفراد المجتمع و الاتجاهات و الخبرات الصحية السوية... فهي نشاط و ممارسة تتعلق بتغيير في الأفكار و السلوكات الخاصة بالصحة.و بالتالي فهي عملية تعليم الأفراد كيفية حماية أنفسهم من الأمراض و المشاكل الصحية.

فالتربية الصحية بهذا المعنى هي "مجموعة العمليات التربوية التي تستهدف تحويل الحقائق و المعلومات الصحية إلى أنماط سلوكية يقوم بها الأفراد و الجماعات و المجتمعات.

إن التربية الصحية هي نظام من الإجراءات الاجتماعية و الطبية التي تتخذها الدولة و التي تهدف إلى رفع مستوى الثقافة الصحية و الوقائية بين المواطنين بهدف حفظ و تقوية الصحة و رفع القدرة على العمل[2].

عرفت منظمة الصحة العالمية (**WHO**)التربية الصحية بأنها: "هي واحدة من استراتيجيات تعزيز الصحة و التي تركز على مساعدة المجتمع على التعلم و استخدام مهارات تعزيز الصحة في الحياة.

في تعريف أخر أن التربية الصحية هي أحد فروع التربية الشاملة و التي تهتم بتزويد الفرد بالحقائق الصحية و الخبرات اللازمة بهدف التأثير في سلوكه و اتجاهه و عاداته تأثيرا ايجابيا مما يساعد على رفع مستواه الصحي و حماية نفسه من كافة الأمراض و المشاكل الصحية[3].

---

[1]: امال كزيز: **التربية الصحية و دورها في محو الأمية الصحية في ظل انتشار وباء كورونا 19**،مجلة العلوم الاجتماعية، العدد01، المجلد 7، ورقلة، الجزائر،2021،ص113.

[2]:غول لخضر: **التربية الصحية و التنمية في البلدان النامية (الجزائر نموذجا)**، معهد البحوث والدراسات الإفريقية، العدد 90، الإسكندرية، 2008، ص ص 2 – 3.

[3]: محمد أمين حسن العثمان: **تفعيل التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي بمصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية**، مجلة البحث العلمي في التربية،العدد العشرون،القاهرة،2019،ص93.

المطلب الثاني : أهداف التربية الصحية :

تطرقت العديد من الدراسات العلمية حول أهداف التربية الصحية و هي كما يأتي :

التأكد على نشر الوعي الصحي و الثقافة الصحية بين أفراد المجتمع و التي تتعلق بتقديم المعلومات و الحقائق الصحية، و العمل على شعور الأفراد و إحساسهم بالمسؤولية نحو العناية بصحتهم بحيث تتحول ممارساتهم للصحة إلى أنماط سلوكية و عادات صحية يومية،و العمل على التأكيد على التعاون بين أفراد المجتمع و المشرفين على البرامج الصحية و تنمية المشاريع الصحية، وتقديم المعالجات و الاقتراحات اللازمة لتطوير المستوى الصحي في المجتمع، و العمل على تحسين مستوى صحة أفراد المجتمع بدءا من الاهتمام بصحة الجنين والأم الحامل من ناحية التغذية السليمة و البيئة و الوقاية من الأمراض[1].

و من خلال الأهداف السابقة الذكر يمكننا حصر أهداف التربية الصحية في ثلاث نقاط أساسية و هي[2]:

1- جعل الصحة العامة هدفا عاما يسعى الكل إلى تحقيقه من أفراد و جماعات و جمعيات مختلف المؤسسات الاجتماعية، و استخدام الوسائل الكفيلة بتغيير المفاهيم و القيم التي تتعلق بالصحة و المرض.

2- تعزيز صحة الأفراد بالمجتمع من خلال تغيير العادات الصحية أو تعديلها، و خاصة ما يتعلق منها بالأغذية، و صحة الأم، و صحة الجنين، و صحة الأطفال، و صحة البيئة و غيرها.

3- توعية الناس و تبصيرهم بأهمية المشاريع و البرامج الصحية و أهدافها، و أهمية تعاونهم بإنجاح هذه البرامج.

يرى سلامة أن للتربية الصحية أهدافا يلخصها في ما يأتي[3]:

- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة و المرض من خلال النظم الاجتماعية.

- العمل على تغيير اتجاهات، و سلوك و عادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد و الأسرة و المجتمع بشكل عام.

---

[1]: يوسف لازم كماش: **الصحة و التربية الصحية**، دار الخليج للنشر و التوزيع، ط1، عمان،2015 ، ص34.

[2]: غول لخضر: مرجع سابق،ص5.

[3] : ياسين سلمان محمد عبدة: **برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة**، (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين،2003،ص18.

– العمل على تنمية و إنجاح المشروعات الصحية في المجتمع، و يتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها و الاستفادة منها في العلاج.

– العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع.

المطلب الثالث: أهمية التربية الصحية:

يعد الدين الإسلامي بما اشتمل عليه من تعاليم صحية مرجعا شاملا لصحة المسلمين عامة مع تباين مستوياتهم التربوية و الاجتماعية و الاقتصادية، و قد تضمن كتاب الله تعالى و سنة رسوله صلى الله عليه و سلم الكثير من الآيات و الأحاديث النبوية و العلاج و يمكن إبراز أهمية التربية الصحية على النحو التالي[1]:

– للتربية الصحية دور مهم في سلامة المسيرة النبوية بمفهومها الشامل لما لها من علاقة وثيقة بين التربية و الصحة فالاهتمام بالجانب النفسي و الجسمي للفرد أحد أهم العناصر المؤثرة في نموه.

– من خلال التربية الصحية يمكن التأثير ايجابيا على سلوكيات و اتجاهات أفراد المجتمع الصحية.

– للتربية الصحية أهمية في الجانب الاقتصادي فالفرد الذي يتمتع بصحة جيدة يكون أقدر على الإنتاج، فالفرد المريض لا يمكن تحسين إنتاجه إلا إلى حد ضئيل،أما العامل الذي يتمتع بالصحة الجيدة فيحسن إنتاجه إلى درجة غير محددة.

للتربية الصحية أهمية اجتماعية و دينية فهي توضح عظمة الخالق و المعجزات التي وردت في القرآن و السنة النبوية من تعاليم صحية و الذي ينعكس بدوره على تمسكهم بالدين الإسلامي الصالح لكل الأزمان و العصور.

[1]: علي نايل العزام و آخرون: **معايير التربية الصحية و درجة مراعاتها في منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين**، مجلة العلوم التربوية، العدد2، مجلد39 ، الأردن،2012،ص544.

خلاصة :

يعد الإنسان هو المؤثر و المسئول الأول للبيئة، لذلك فإن إعداده و تربيته بيئيا أمر في غاية الأهمية، و إذا كانت القوانين التي تحكم العلاقات بين مكونات البيئة غير قابلة للتغيير، فإن سلوك الإنسان يمكن تعديله بالتربية و التعليم، و ذلك من خلال تربية بيئية تبدأ منذ الصغر، فالثقافة الصحية و التربية البيئية و الصحية تمكن الإنسان من اكتساب المهارات و القيم و المعارف التي تساعده على التعامل مع البيئة بشكل عقلاني.

الجانب الميداني

الفصل الخامس

منهجية الدراسة وإجراءات البحث الميداني

تمهيد

المبحث الأول: منهجية الدراسة

المطلب الأول: مجالات الدراسة

المطلب الثاني: أدوات جمع المعلومات

المطلب الثالث: عينة الدراسة

المبحث الثاني: إجراءات البحث الميداني

المطلب الأول: تحليل وتفسير البيانات الميدانية

المطلب الثاني: نتائج الدراسة

المطلب الثالث: الصعوبات

المطلب الرابع: توصيات ومقترحات

خلاصة

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية خطوة هامة في البحوث و الدراسات لأنها تساعد في الكشف أو الوصول إلى إجابات علمية عن تساؤلات الدراسة وفرضياتها، كما تزودهم بصورة واضحة ودقيقة عن نتائج الدراسة ومتغيراتها، لذلك يجب إعطاء الجانب الميداني أهمية لأنه يمثل جانبا مهما وحاسما في التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات.....

ويشمل البحث الميداني جملة من الخطوات منها: تحديد مجالات الدراسة ،وتحديد أدوات جمع المعلومات التي من خلالها يتم جمع البيانات والحقائق ذات الصلة بموضوع الدراسة ، وثم تحديد العينة المراد دراستها، وصولا إلى تحليل البيانات والمعلومات وتفسيرها واستخلاص النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة، ثم استخلاص النتائج العامة أخيرا اقتراح التوصيات التي يمكن أن تساهم في إيجاد حلول للمشكلات التي تعترض الباحثين في هذا المجال.

المبحث الأول: منهجية الدراسة.

المطلب الأول: مجالات الدراسة.

إن البحوث الميدانية عادة ما تتطلب تحديد مجالات خاصة بها تتضمن تحديد المكان الذي يجرى فيه هذا البحث ، والوقت المناسب ،وكذا مجتمع البحث الذي يعتبر أساس البحث الميداني الذي يزودنا بالمعلومات ،وتتمثل هذه المجالات في :

أولا : المجال الجغرافي:

ويقصد به المكان الذي أجريت فيه الدراسة،نظرا لطبيعة الموضوع " **سوء معاملة الأطفال وأثارها على الصحة النفسية والاجتماعية** ".

وقد تم اختيار متوسطة " **هواري بومدين** " التي تقع في شارع **أول نوفمبر 1945 ببلخير** . **قالمة** والتي تم إنشاءها سنة **1986.**

ثانيا: المجال البشري:

المجال البشري الخاص بهذه الدراسة والمتمثل في التلاميذ المتمدرسين بمتوسطة " **هواري بومدين** " والمقدر عددهم **ب844 تلميذ** متمدرس موزع على أقسام المتوسطة ،وقد تم اختيار العينة من هذا المجتمع والمتمثلة في **30 تلميذ** موزعين بشكل عشوائي.

ثالثا: المجال الزمني:

لقد قمنا بتخصيص أوقات لزيارة متوسطة" **هواري بومدين** " وذلك لقيامنا بالدراسة الاستطلاعية يوم 31مارس2022 حيث جمعنا اللقاء بمدير المؤسسة ، وكان يوم04أفريل 2022أخذ الموافقة للقيام بدراستنا الميدانية بالمتوسطة وجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات الخاصة بالمؤسسة ،وبمجتمع البحث،ويوم 20أفريل 2022قمنا بزيارة المؤسسة مرة أخرى وجمعنا اللقاء فيها بمستشارة التربية وهناك أخذنا العينة المراد دراستها والعمل معها ولتوزيع الاستمارات عليها، واستمرت الدراسة إلى غاية توزيع الاستمارات النهائية على المبحوثين في مختلف المستويات الدراسية والفئات العمرية بالمؤسسة وذلك يوم 09 ماي وتم

جمعها في نفس اليوم حيث استلمنا 30استمارة من بين مجموع 30 استمارة موزعة،واكتفينا بهذا العدد واعتبرناه عينة للدراسة،لنسجل بذلك نهاية الدراسة الميدانية.

المطلب الثاني: أدوات جمع المعلومات.

إن الدراسة الميدانية إحدى الأساليب العلمية التي يلجأ إليها الباحث للحصول على بيانات معينة ، فهناك العديد من الطرق والأساليب التي يستعين بها الباحث للحصول على العديد من المعلومات .

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على الاستمارة (الاستبيان) والتي تتماشى مع طبيعة الوصفي :

أولا: الاستمارة (الاستبيان):

ويمكن تعريف الاستبيان بأنه :مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة، والمرتبطة بعضها بالبعض الأخر بشكل يحقق الهدف أو الأهداف ،والتي يسعى إليها الباحث بضوء موضوعه والمشكلة التي اختارها لبحثه.[1]

رغم التعريفات العديدة للاستبيان إلا أن معظم الباحثين يتفقون على أنها أداة لجمع البيانات، تتضمن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية بطلب من المفحوصين الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب الأغراض البحثية.[2]

المطلب الثالث: عينة الدراسة:

تعتبر مرحلة اختيار العينة من أصعب وأهم مراحل سير البحث العلمي وهي المرحلة التي تمكن الباحث من الحصول على المعلومات والبيانات حول الظاهرة المراد دراستها، وعليه كلما كان اختيار العينة سليما كلما كانت ممثلة للمجتمع الأصلي.

فالعينة هي جزء من المجتمع، أو هي عدد من الحالات التي تؤخذ من المجتمع الأصلي، وتجمع منها البيانات بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي، وبهذه الطريقة فانه يمكن دراسة الكل عن طريق دراسة الجزء بشرط أن تكون العينة ممثلة للمجتمع المأخوذة منه.[1]

---

[1]: محمد سرحان علي المحمدي: **مناهج البحث العلمي**،دار الكتب ، ط3، صنعاء، اليمن، 2019،ص126.

[2] : رشدي القواسمة وآخرون :**مناهج البحث العلمي** ،منشورات جامعة القدس المفتوحة،عمان ،الأردن،2012،ص221.

وقد اعتمدت الباحثتين في هذه الدراسة على العينة القصدية، والتي تعرف بأنها " **العينة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم** ".[2]

تكونت عينة الدراسة من **(30) تلميذ وتلميذة** من التلاميذ المعرضين لسوء المعاملة من مجموع التلاميذ الموجودين بالمؤسسة والمقدر عددهم بـ **(844) تلميذ**، وهذه العينة تمثل التلاميذ الذين تم تعيينهم وتعرضوا إلى سوء معاملة سواء من أولياءهم أو ممن يحيطون بهم، ولقد تم اختيار هذه العينة بناءا على شهادات وتوجيهات المدير ومستشارة التوجيه.

[1] .: عبود عبد الله العسكري:**منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**،(سلسلة منهجية البحث العلمي .1)،دار النمي، دمشق سورية،2004،ص168.

[2] .: عبيدات محمد، وآخرون: **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات**، دار وائل للطباعة والنشر، ط2، الأردن،1999، ص96.

المبحث الثاني:إجراءات البحث الميداني.

المطلب الأول:تحليل وتفسير البيانات الميدانية.

أولا: بيانات شخصية

جدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجنس	التكرارات	النسبة %
أنثى	17	%56.66
ذكر	13	%43.66
المجموع	30	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (01): أن معظم أفراد العينة المدروسة هي من الإناث والتي بلغت نسبتها (56.66%) ،كما بلغ عدد الذكور بنسبة قدرت ب (43.66%)، ونلاحظ أن نسبة الإناث أكثر من نسبة الذكور، وهذا راجع إلى أن الإناث أكثر عرضة لسوء المعاملة في هذا المجتمع الجزائري.

جدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن:

السن	التكرارات	النسبة %
11	2	%7
13	7	%23
14	4	%13
15	9	%30
16	7	%23
17	1	%3
المجموع	30	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن التلاميذ الذين أعمارهم (15) سنة كانت نسبتهم (30%) ، وتليهم الفئة العمرية ذات (13) سنة و(16) سنة بنفس النسبة لكل سنة منهما حيث جاءت نسبتهم (23%)، ثم تليها الفئة العمرية ذات 14 سنة قدرت نسبتها (13%)، ثم تليها الفئة العمرية ذات 11 سنة قدرت نسبتهم (7%)، وتليها أخيرا الفئة العمرية ذات 17 سنة قدرت نسبتهم بـ (3%)، ونلاحظ من خلال هذا أن التلاميذ الذين أعمارهم 15 سنة هي أعلى نسبة من حيث إساءة المعاملة لهم ، في حين أن أقل نسبة هي التلاميذ الذين أعمارهم 18 سنة، وهذا ما دل أولا على أن الفئات العمرية تختلف باختلاف المستويات الدراسية لكن يوجد هناك من تعدى سنه سن التمدرس المتوسط الواجب عليه أن يكون في المرحلة الثانوية، ثانيا أن ما تعرض له هؤلاء التلاميذ أثر عليهم كثيرا وأصبح لديهم تراجع كبير من ناحية المستوى وأصبحوا لا يبالون بما يحصل لهم أو أنه يجب عليهم أن يحسنوا من تصرفاتهم أو مستواهم.

جدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى المعيشي:

المستوى المعيشي	التكرارات	النسبة %
ضعيف	**4**	**%13**
متوسط	**20**	**%67**
جيد	**6**	**%20**
المجموع	**30**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أن أغلب أفراد العينة المدروسة مستواهم المعيشي متوسط أي ما نسبته (67%) ، وهي تمثل أكثر من نصف أفراد العينة المدروسة، والفئة التي تليها هي فئة ذوي المستوى المعيشي الجيد والتي قدرت بـ (20%) ، أما الفئة المتبقية هي الفئة ذات المستوى المعيشي الضعيف والتي قدرت بـ (13%) ، نلاحظ أن أكبر فئة هي فئة ذوي المستوى المعيشي المتوسط ، أما الفئة ذات المستوى المعيشي الجيد رغم ارتفاع مستوى معيشتهم إلا أنهم تعرضوا لسوء المعاملة إما من طرف الأهل أو الأقارب أو الأصدقاء ، وأخيرا تأتي فئة المستوى المعيشي الضعيف والتي دائما ما تكون عرضة لأي سوء أو تهميش من طرف المجتمع ككل سواء من قريب أو من بعيد.

جدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي :

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة %
ابتدائي	**0**	**%00**
متوسط	**30**	**%100**
ثانوي	**0**	**%00**
جامعي	**0**	**%00**
المجموع	**30**	**%100**

يشير الجدول رقم (04) إلى أن كل أفراد العينة لهم مستوى واحد ألا وهو المستوى التعليمي المتوسط والذي يقدر بـ نسبة 100%،ذلك لأننا اخترنا تلاميذ التعليم المتوسط، وهو المستوى الذي يتوسط التعليم الابتدائي والتعليم الثانوي ولأن هذه المرحلة العمرية (المراهقة) هي أصعب مرحلة في حياة الطفل.

ثانيا : بيانات تبين تأثير سوء معاملة الأطفال على الصحة النفسية والاجتماعية:

جدول رقم (05) يوضح الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة:

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	**30**	**%100**
لا	**0**	**%00**
المجموع	**30**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم(05) أن أكبر نسبة وهي 100% وتمثل الفئة التي أجابت بـ نعم ، وأصغر فئة هي نسبة 00% والتي قد نفت تعرضهم لسوء المعاملة ، إذ نلاحظ أن نسبة 100% أكبر نسبة أو بالأحرى كل أفراد العينة الذين أجابوا بنعم قد تعرضوا لسوء المعاملة، ولو لمرة واحدة في حياتهم ، الشيء الذي يدل على انتشار وتفشي هذه الظاهرة الخطيرة التي تهدد أمن واستقرار الأسرة الجزائرية .

جدول رقم (06) يحدد الأطراف المسيئة للأطفال :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
أم	**7**	**%23**
أب	**4**	**%13**
إخوة	**3**	**%10**
القائمين على رعايتك	**9**	**%30**
آخرون	**7**	**%23**
المجموع	**30**	**%100**

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم (06) أن سوء المعاملة المتعرض لها الطفل من طرف القائمين على رعايته بلغت بـ نسبة (30%) وهي أعلى نسبة، ثم تليها سوء المعاملة المتعرض لها الطفل من طرف الأم والآخرون وقدرت بـ نسبة (23%) ، ثم تليها سوء المعاملة المتعرض لها الطفل من طرف الأب قدرت بنسبة (13%) ثم تليها سوء المعاملة المتعرض لها الطفل من طرف الإخوة وهي أقل نسبة قدرت بـ (10%) ، وهذا ما يدل على أن الأطفال لا يتعرضون لسوء المعاملة من الشارع والمجتمع فقط بل يتعرضون للإساءة من قبل أقرب الناس إليهم والقائمين على رعايتهم.

جدول رقم (07) يوضح نوع الإساءة التي يتعرض لها الأطفال في حياتهم:

الإجابات	التكرارات	النسبة %
الجسدية	**8**	**%22**
النفسية	**17**	**%47**
الجنسية	**2**	**%05**
الإهمال	**9**	**%25**
المجموع	***36**	**%100**

*هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال واحد.

من خلال الجدول رقم (07) يتضح هنا أن أكبر نسبة لأفراد عينة البحث كانت إجابتهم متمثلة في الإساءة النفسية بـ نسبة (47%) وهذا ما يدل على أن الإساءة التي يتعرض لها الطفل هي إساءة نفسية لأنهم في سن المراهقة وهي سنوات يتغير فيها الكثير من الأمور ليصل بها الطفل إلى سن الرشد ، وتليها نسبة التلاميذ المتعرضين لإساءة الإهمال هي بـ نسبة (25%) والذين قد ينطبق عليهم مصطلح التهميش من كافة أنحاء المجتمع سواء بقريبة أو بعيدة ، وأخيرا يصل إلى أصغر نسبة وهي فئة الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية بنسبة قدرت بـ (05%) ، وهذا راجع إلى صغر سنهم وضعفهم وقلة حيلتهم ،وأكثر الفئات المعرضة للخطف والقتل والاغتصاب لأن معظمهم لا يزالون في سن المراهقة أو في سن التلاعب بالطفولة .

جدول رقم (08) يوضح كيفية تأثير سوء المعاملة على الأطفال :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
اجتماعيا	**16**	**%50**
نفسيا	**16**	**%50**
المجموع	**30**	**%100**

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (08) أن إجابات أفراد العينة جاءت متساوية تماشت مع بعضها البعض لأن هناك من أجاب بأن تأثير سوء المعاملة على الأطفال قد أثر عليه من الناحية الاجتماعية والنفسية في آن واحد، بمعنى أن نسبة تأثير سوء المعاملة على الأطفال اجتماعيا كانت تساوي نسبة تأثير سوء المعاملة على الأطفال نسبيا والتي قدرت بـ نسبة (50%) لكل منهما، وهذا ما يدل على أن الطفل إذا تأثر من الناحية الاجتماعية سيصعب عليه الثقة بالآخرين وعدم الاندماج مع أفراد المجتمع، أما من الناحية النفسية قد يصبح لديه عدم الثقة بالنفس والدخول في اكتئاب وقد يصل حتى إلى التفكير بالانتحار.

جدول رقم (09) يوضح الشعور بالانزعاج عند تعرض طفل آخر للإساءة:

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	**29**	**%97**
لا	**01**	**%3**
المجموع	**30**	**%100**

من خلال ما أوضحته بيانات الجدول رقم (09) فان نسبة أفراد العينة الذين أجابوا بنعم هي أعلى نسبة والتي قدرت بـ (97%) أي ما يعادل تقريبا عدد أفراد العينة، ذلك لأن معظم أفراد هذه العينة الذين تعرضوا لسوء المعاملة لا يزال لديهم ذلك الشعور بالانزعاج و الخوف عند وجود طفل آخر يتعرض لما تعرضوا له من سوء المعاملة، هذا مقارنة بأقل نسبة للذين أجابوا بلا أي بـ نسبة (03%) وهذا ما دل على تحجر قلب الطفل أو تعقده مما جرى له أو البيئة التي يعيش فيها ، أو لأنه لا يبالي لما حدث معه وما يحث مع الآخرين.

جدول رقم (10) يوضح مدى شعور الطفل بالخوف والانزعاج عند تذكره ما تعرض له من إساءة:

الإجابات	التكرارات	النسبة %
كثيرا	**10**	**%33**
أحيانا	**15**	**%50**
مطلقا	**5**	**%17**
المجموع	**30**	**%100**

تشير بيانات الجدول رقم (10) إلى نسبة الأطفال المبحوثين الذين شعروا بالخوف عند تذكرهم تعرضهم لسوء المعاملة هي أعلى نسبة أي نصف أفراد العينة والتي قدرت بـ نسبة (50%) ، وهذا يدل على أنهم قد اعتادوا على التعرض للإساءة ، أما فئة الأفراد المبحوثين التي تليها هي نسبة الشعور بالخوف كثيرا عند التذكر بأنهم قد تعرضوا لسوء المعاملة والتي قدرت نسبتهم بـ (33%) وتليها ؟أخيرا

أقل نسبة للأفراد المبحوثين قدرت نسبتهم بـ (17%) الذين لا يشعرون مطلقا بالخوف عند تذكرهم التعرض لسوء المعاملة ، وهذا ربما تعودوا على ذلك؟.

ثالثا : بيانات تبين العوامل المساهمة في انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال :

جدول رقم (11) يوضح إذا كان الشخص المسيء للطفل تعرض هو الآخر لسوء المعاملة من قبل :

الإجابات	التكرارات	النسبة %	الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	14	%47	وراثي	8	%27
			مكتسب	22	%73
لا	16	%53			
المجموع	30	%100		30	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن أعلى نسبة هي الفئة التي نفت بأن يكون الشخص المسيء للطفل لم يتعرض هو الآخر لسوء المعاملة من قبل وقدرت بـ نسبة (53%) وأقل نسبة هي الفئة التي أثبتت أن الشخص المسيء للطفل قد تعرض هو الآخر لسوء المعاملة من قبل قدرت نسبتهم بـ (47%) ، وهذا ما يدل على الفئة التي أجابت بـ نعم ، ولإثبات ذلك قد انقسمت إلى فئتين : هناك فئة تقول بأن الشخص المسيء تعرض إلى سوء معاملة مكتسبة وهي أعلى فئة قدرت بـ نسبة (73%) ، والفئة الثانية هي أقل فئة والتي قالت بأن الشخص المسيء تعرض إلى سوء معاملة وراثية قدرت بـ نسبة (27%).

جدول رقم (12) يوضح العوامل المحفزة للزيادة من شدة الإساءة :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
مواقع التواصل الاجتماعي	10	%34
برامج تلفزيونية	6	%21
أحد الأقارب	11	%38
عوامل أخرى	2	%07
المجموع	*29	%100

*هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال واحد.

من خلال بيانات الجدول رقم (12) اتضح أن أعلى نسبة (38%)ترى أن أحد الأقارب هم الذين ساهموا في زيادة الإساءة وتليها نسبة مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة قدرت بـ (34%) وهي أيضا من العوامل المحفزة للزيادة من شدة الإساءة ، وتليها البرامج التلفزيونية التي قدرت بـ نسبة (21%)، وأخيرا أقل نسبة والتي تمثلت في فئة الذين اختاروا عوامل أخرى محفزة للزيادة من شدة الإساءة والتي قدرت بـ نسبة (07%) ، وهذا ما يدل على أن العوامل المحفزة للزيادة من شدة الإساءة تختلف باختلاف الظروف والزمان وخاصة التكنولوجيا الحديثة المتوفرة لدى الأطفال.

جدول رقم (13) يوضح مدى استفزاز تصرفات الطفل للشخص المسيء له :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
دائما	**0**	**%00**
أحيانا	**11**	**%37**
لا مطلقا	**19**	**%63**
المجموع	**30**	**%100**

تشير بيانات الجدول رقم (13) إلى أن أعلى نسبة هي (63%) ويمثل فئة الأفراد المبحوثين الذين أجابوا بلا مطلقا بأنهم لم يقوموا بسلوكات وتصرفات مستفزة للشخص المسيء إليهم ، وأقل نسبة هي (37%) وهي فئة الأفراد المبحوثين الذين أجابوا بأنهم أحيانا ما يقومون بسلوكات وتصرفات مستفزة للشخص المسيء اليهم.

جدول رقم (14) يحدد المشاكل والظروف المساهمة في زيادة إساءة معاملة الأطفال :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	**15**	**%50**
لا	**15**	**%50**
المجموع	**30**	**%100**

كشفت بيانات الجدول رقم (14) بأن النسبة المئوية لإجابات الأفراد المبحوثين كانت متساوية ، أي أن نسبة الأفراد الذين أجابوا بنعم بأنه توجد مشاكل وظروف مساهمة في زيادة إساءة المعاملة قدرت بنسبة (50%) ، وهذا ما دل على أنه هناك الكثير من المشاكل والظروف المتنوعة والمختلف في درجتها من درجة إلى أخرى مساهمة في زيادة المعاملة ، وأن فئة الأفراد الذين نفوا بأنه لا توجد مشاكل وظروف مساهمة في زيادة إساءة المعاملة قدرت بـ نسبة (50%).

رابعا : بيانات تبين تنوع أنماط سوء المعاملة :

جدول رقم (15) يوضح مدى تعرض الطفل للضرب المتكرر :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	**13**	**%43**
لا	**17**	**%57**
المجموع	**30**	**%100**

يوضح الجدول رقم (15) أن أعلى نسبة هي (57%) وتمثل أفراد العينة الذين كانت إجابتهم تنفي بأنهم لم يتعرضوا للضرب المتكرر في حين أن باقي الإجابات كانت تؤكد على تعرضهم للضرب المتكرر وتقدر بـ نسبة (43%) ، وعليه نستنتج أن أفراد العينة الذين تعرضوا للضرب المتكرر قد تعرضوا للإساءة الجسدية ، وهي نوع من أنواع الإساءة للأطفال.

جدول رقم (16) يحدد الوسائل المستعملة للضرب والإساءة للأطفال :

الإجابات	التكرارات	النسبة %	الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	9	%30	سوط	0	%00
			سلك كهربائي	1	%8
			أنبوب غاز	4	%33
			حزام	5	%42
			أخرى	2	%17
لا	21	%70			
المجموع	30	%100		*12	%100

*هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال واحد.

تمثلت أرقام العينة الذين نفوا تعرضهم للضرب بأشياء خطيرة ، في حين مثلت الإجابة المتبقية أفراد العينة الذين أجابوا بنعم بـ نسبة (30%) أنهم تعرضوا للضرب بأشياء خطيرة من خلال تعرض أكبر نسبة للضرب بالحزام والتي قدرت بـ (42%) وتليها نسبة الضرب بأنبوب الغاز بـ (33%) في حين يأتي الضرب بأشياء أخرى بـ نسبة (17%) أقلها نسبة هي الضرب بسلك كهربائي بـ نسبة (8%) ، وعليها نستنتج بأن هناك أدوات كثيرة ومتنوعة وخطيرة يستخدم لضرب الأطفال ومعاقبتهم بها.

جدول رقم (17) يوضح مدى تعرض الطفل للقرص الموجع :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	19	%63
لا	11	%37
المجموع	30	%100

من خلال بيانات الجدول رقم (17) وجد أن أعلى نسبة هي (63%) والتي تمثلت في إجابات المبحوثين بالتأكيد والإثبات بأنهم تعرضوا للقرص الموجع ، في حين أن أقل نسبة قدرت بـ (37%) تمثلت في فئة نفي المبحوثين لعدم تعرضهم للقرص الموجع وهذا ما دل على أن الطفل إن لم يتعرض

للضرب والتهديد المباشر فقد يستهدف للابتزاز أو يتعرض لنوع من أنواع سوء المعاملة غير المباشرة ، كالقرص في مثل هذه الحالة.

جدول رقم (18) يوضح الآثار المترتبة عن سوء المعاملة :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	**10**	**%33**
لا	**20**	**%67**
المجموع	**30**	**%100**

يوضح الجدول رقم (18) أن أعلى نسبة وهي (67%) أي نصف أفراد العينة حيث كانت إجاباتهم بلا مما يعني أن رغم تعرض الأطفال للضرب بأشياء خطيرة إلا أنها لم تكن لها أثارا وإصابات شديدة وهذا راجع إلى عدم استعمال المسبب لهم إلى أشياء خطيرة في حين تمثل أقل نسبة والتي كانت بنعم وقدرت نسبتها بـ (33%).

جدول رقم (19) يوضح الضرب على المناطق الحساسة في الجسم :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	**11**	**%37**
لا	**19**	**%66**
المجموع	**30**	**%100**

تشير بيانات الجدول رقم (19) أن أعلى نسبة وهي (66%) تمثل عينة الأفراد الذين ينفون تعرضهم للضرب على المناطق الحساسة من الجسم في حين تمثل أقل نسبة وهي (37%) ، والتي تؤكد على أنها تعرضت للضرب على المناطق الحساسة من الجسم ، وهذا يدل على أن الطفل مستهدف من طرف بعض الأشخاص ومعرض بشدة للاغتصاب في أي زمان ومكان.

جدول رقم (20) يوضح فيما إذا تعرض الطفل للتهديد بالاغتصاب:

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	**05**	**%17**
لا	**25**	**%83**
المجموع	**30**	**%100**

من خلال الجدول رقم (20) يتبين أن أعلى نسبة وهي (83%) تمثل أفراد العينة الذين أجابوا بلا بمعنى أن أغلبية العينة لم تهدد يوما بالاغتصاب بينما أقل نسبة فكانت (17%) للذين أجابوا بنعم وهذا يبين أن الإساءة إليهم لم تكن جنسية بنسبة عالية ولم تكن خطيرة أو تصل إلى حد الاغتصاب.

جدول رقم (21) يوضح التعرض للتحرش الجنسي للأطفال :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	**06**	**%20**
لا	**24**	**%80**
المجموع	**30**	**%100**

توضح بيانات الجدول رقم (21) أن أغلب أفراد العينة المدروسة والتي نسبتهم (%80) كانت تنفي تعرضها للتحرش الجنسي ، في حين نسبة (%20) تؤكد تعرضها للتحرش الجنسي،وهذا يبين أن الأشخاص المسيئون للأطفال لم يكن لديهم غرض الإساءة الجنسية بنسبة عالية ولكنهم معرضون وبنسبة كبيرة للاغتصاب ماداموا قد تعرضوا للتحرش الجنسي المسبق للقيام بالفعل وتطبيقه على الأطفال الضعفاء .

جدول رقم (22) يوضح الشتم بالألفاظ التي تمس بالشرف:

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	**18**	**%60**
لا	**12**	**%40**
المجموع	**30**	**%100**

يوضح الجدول رقم (22) أن أعلى نسبة وهي (60%) تمثل أفراد العينة التي كانت إجاباتهم بنعم يؤكدون شتمهم بألفاظ تمس بالشرف وذلك بسبب بيئة الشخص المساء له ، حيث أن ثقافة الوالدين أو ما حوله لها تأثير على أسلوب تربيته ويعود ذلك إلى الثقافة المجتمعية ، وهذا ما يزيد من شدة الإساءة اللفظية ، بينما أقل نسبة وهي (40%) تمثل الفئة التي كانت إجابتهم بلا وهذا ما يدل على أن هؤلاء التلاميذ لم يتعرضوا لنفس الموقف والأشخاص الذين تعرضوا للفئة السابقة التي شتمت ومست في شرفها.

جدول رقم (23) يوضح حرمان الطفل من الاختلاط بالأشخاص المقربين منه :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	**15**	**%50**
لا	**15**	**%50**
المجموع	**30**	**%100**

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن النسب جاءت متساوية بنسبة 50% لكل من أجاب بنعم و لا فهناك من يحرم على الطفل الاختلاط بالأشخاص المقربين منه وذلك راجع إلى المشاكل العائلية أو الظروف المحاطة بالطفل وما يقصد بالمقربين هم أفراد العائلة من أب و أم وإخوة و... ، وقد يحرم من الاختلاط بأحد أصدقائه وذلك بسبب توتر العلاقة بينه وبين أصدقائه.

جدول رقم (24) يوضح مدى شعور الطفل بالحرمان من الحب والحنان :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
غالبا	**5**	**%17**
أحيانا	**13**	**%43**
مطلقا	**12**	**%40**
المجموع	**30**	**%100**

تشير بيانات الجدول رقم (24) أن أعلى نسبة هي 43% كانت إجاباتهم بالشعور بالحرمان من الحب والحنان، في حين كانت الإجابة بـ مطلقا وقدرت ب 40% بينما كانت الإجابة بـ غالبا وقدرت النسبة ب17%. ومنه نستنتج من خلال هذا أنه من المعروف صحيا أن الحنان والحب من المشاعر التي لا يجب أن تكون مفقودة في حياة أي طفل هذا ما يسمى بالإهمال العاطفي ويعني برود ونقص مشاعر الحب والحنان لديهم.

جدول رقم (25) يوضح مدى تجاهل وعدم احترام الآخرين بالطفل :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
دائما	**8**	**%26**
أحيانا	**11**	**%37**
مطلقا	**11**	**%37**
المجموع	**30**	**%100**

تشير بيانات الجدول رقم (25) أن هناك نسبتين متساويتين قدرتا بـ 37% من خلال الإجابة بـ أحيانا ومطلقا عن تجاهل وعدم احترام الآخرين بالطفل ، ومنه نستنتج أن تجاهل الآخرين للطفل وعدم الاهتمام به في جميع نواحي الحياة مع غياب تأمين حاجياته الإنمائية وعدم حمايته وعدم اتخاذ الاحتياطات لمنع الأذى وهو أكثر أشكال سوء المعاملة انتشارا حيث بإمكانه التأثير على الصحة النفسية والاجتماعية للطفل مع عواقب وخيمة ، بينما أقل نسبة قدرت بـ 26% كانت إجاباتهم بـ دائما.

جدول رقم (26) يوضح مقارنة الطفل بينه وبين الأصدقاء والمقربين منه :

الإجابات	التكرارات	النسبة %	الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	25	% 83	الإخوة	7	%24
			الوالدين	11	%38
			الأصدقاء	11	%38
لا	5	%17			
المجموع	30	%100	المجموع	*29	%100

*هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال واحد.

تشير بيانات الجدول رقم (26) أن أغلب أفراد العينة المدروسة والتي قدرت بـ 83 % كانت إجابتهم بأنه قد تم مقارنتهم بالآخرين ، وهذا يعني أن هذا النوع من الإساءة قد يساهم في زيادة شدة التأثير على الطفل وتمنعه من التفاعل والتعلم والنمو فكلمات المقارنة تجعله شخصا غير واثق في نفسه بينما كانت الإجابة بلا بنسبة قدرت بـ 17%.

جدول رقم (27) يوضح مدى حرمان الطفل من المصروف من قبل الوالدين :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
دائما	3	%10
أحيانا	8	%27
أبدا	19	%63
المجموع	30	%100

توضح بيانات الجدول رقم (27) أن أعلى نسبة وهي 63 % تمثل أفراد العينة التي كانت إجابتهم بـ أبدا ومن هذا نستنتج أن رغم سوء معاملة الطفل وتلقيه لمختلف أنواع الإساءة إلا أن إلا أن الوالدين لم يحرموا أطفالهم من المصروف لأنه قد يلجأ إلى أساليب غير مشروعة لتلبية رغباته، لأن شعور الحرمان

شعور قاس ، يحاول جاهدا أن يدفعه عن نفسه ، فقد يلجأ إلى الكذب أو السرقة لامتلاك أشياء ضرورية ، أيضا قد يلجأ إلى القسوة والعنف للاستيلاء على حاجة الغير ، أما أقل نسبة وهي 10% والتي تمثل الفئة التي كانت إجابتهم بـ دائما حول تحريم الطفل من المصروف من قبل الوالدين .

جدول رقم (28) يوضح متابعة الآباء أو القائمين على التحصيل الدراسي للطفل:

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	**25**	**%83**
لا	**5**	**%17**
المجموع	**30**	**%100**

من خلال الجدول رقم (28) يتبين لنا أن أعلى نسبة تمثل أفراد العينة التي كانت إجابتهم بنعم بنسبة 83% ، عن متابعة الأسرة أو القائمين على التحصيل الدراسي لأن في حالة وجود مشاكل عائلية مثل انفصال الوالدين ، أو التعرض للعنف الأسري وأي مشاكل أخرى داخل الأسرة قد يشغل الوالدين فلا يجدون أوقات مراقبة التحصيل الدراسي لدى أطفالهم ، بينما أقل نسبة وهي17% والتي تمثل الفئة التي كانت إجابتها بلا عن متابعة الأسرة أو القائمين على التحصيل الدراسي لها .

خامسا : بيانات تبين تأثير سوء المعاملة على صحتهم النفسية :

جدول رقم (29) يوضح آثار سوء المعاملة التي يتعرض لها الطفل:

الإجابات	التكرارات	النسبة %	الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	**26**	**% 87**	**سلوكي**	**7**	**%30**
			نفسي	**18**	**%49**
			اجتماعي	**9**	**%21**
لا	**4**	**%13**			
المجموع	**30**	**%100**	**المجموع**	***37**	**%100**

*هذا العدد لايمثل عدد أفراد العينة لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال واحد .

يتضح من خلال الجدول رقم (29) أن أعلى نسبة هي 87 % التي كانت تمثل أفراد العينة التي كانت إجابتهم بـ نعم كونهم تعرضوا لسوء المعاملة، حيث كانت تشمل ثلاثة تأثيرات حيث قدرت نسبة التأثير السلوكي بـ 29.72% أما الفئة الثانية هي فئة التأثير النفسي، قدرت نسبتها بـ 48.64%، أما الفئة الثالثة قدرت نسبتها بـ 21.62% ، أي فئة التأثير الاجتماعي ، مما يعني أن سوء المعاملة قد تؤثر على الطفل تاركة له آثارا أو إصابات قد تظهر على شكل صعوبات مثل تخلف عقلي أو سمعي أ و إلى انتقال الأمراض المعدية كذلك قد تكون مشكلات سلوكية مثل تأخر في النمو اللغوي أو صعوبات في النطق كما قد تترك له آثارا نفسية تظهر على شكل اضطرابات صحية وعقلية يكونون أكثر عرضة للاكتئاب وعدم الثقة بالنفس والعزلة الاجتماعية .

جدول رقم (30) يوضح الآثار المترتبة على سوء المعاملة :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
تعاطي المخدرات	**3**	**%8**
إيذاء الذات	**8**	**%23**
محاولة الانتحار	**10**	**%28**
مرافقة الصحبة السيئة	**13**	**%37**
آثار أخرى	**1**	**%3**
المجموع	***35**	**%100**

*هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال واحد.

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن أعلى نسبة هي 37 % من أفراد العينة يرجعون أن مرافق الصحبة السيئة هي بسبب سوء المعاملة ، أما الفئة التي تليها كانت إجابتهم بمحاولة الانتحار بنسبة قدرت بـ 28% أما الفئة الثالثة كانت إجابتهم بإيذاء الذات بنسبة قدرت بـ23% ، إما الفئة الرابعة كانت إجابتهم بتعاطي المخدرات بنسبة قدرت بـ8% ، أما أقل نسبة قدرت بـ 3% كانت لها آثار أخرى فالأطفال الذين تعرضوا للإساءة يكونون أكثر لجوءا لأساليب أخرى حيث يعتبر التعرض لسوء المعاملة عاملا مهما يترك آثارا في شخصية الطفل المساء له.

جدول رقم (31) يوضح فيما إذا كانت المعاملة السيئة تؤدي إلى المرض النفسي :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	**19**	**%63**
لا	**11**	**%37**
المجموع	**30**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم **(31)** أن أعلى نسبة هي 63 % المتمثلة في عينة الأفراد التي كانت إجاباتهم بنعم عن سوء المعاملة أدت إلى مرضك نفسيا بينما قدرت نسبة الإجابة بلا37% مما يدل على أن الأطفال المساء لهم قد يصابون بأمراض نفسية كل ذلك ناتج عن ما تلقاه في مرحلة طفولته من ضغوطات وإهمال والإساءة للطفل بمختلف أنواعها.

جدول رقم (32) يوضح المخاوف المرضية التي تحدثها المعاملة السيئة للطفل :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
الخوف من الظلام	**6**	**%21**
التبول اللاإرادي	**3**	**%10**
الآلام الجسدية والعضوية	**10**	**%34**
الخوف الشديد من الراشدين	**10**	**%34**
المجموع	***29**	**%100**

*هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال واحد.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن هناك نسبتين متساويتين هما 34% المتمثلة في عينة الأفراد التي كانت إجاباتهم بـ الآلام الجسدية والعضوية و الخوف الشديد من الراشدين ، أما العينة الأقل منهما كانت بنسبة 21% حيث كانت إجاباتهم بـ الخوف من الظلام أما الفئة الأقل نسبتها 10% التي كانت إجاباتها بالتبول اللاإرادي.

سادسا : بيانات تبين تأثير سوء المعاملة على الصحة الاجتماعية للأطفال :

جدول رقم (33) يوضح السلوكات الناتجة عن سوء معاملة الأطفال :

الإجابات	التكرارات	النسبة %
العزلة الاجتماعية	8	%20
عدم الثقة بالآخرين	18	%46
الانحراف	5	%12
عدم الثقة بالنفس	8	%20
المجموع	*39	%100

*هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال واحد .

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة هي 46% المتمثلة في عينة الأفراد التي كانت إجابتهم بعدم الثقة بالآخرين عن السلوكات الناتجة عن سوء المعاملة مما يعني نتيجة ما يتعرض له من سوء المعاملة من قبل الوالدين أو الأقارب هذا أدى إلى عدم ثقته بالآخرين ، أما الفئتين الثانيتين التي نسبتهما كانت متساوية والتي قدرت بـ20% حيث كانت إجابتها بعدم الثقة بالنفس و العزلة الاجتماعية أما الفئة الثالثة والتي كانت إجابتها بالانحراف هي أقل نسبة قدرت بـ 12% .

جدول رقم (34) : يوضح شعور الطفل بأنه قد يتعرض للإساءة مرة أخرى :

الإجابات	التكرارات	النسبة %	الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	20	% 67	الآباء	7	%42
			الإخوة	18	%5
			الأصدقاء	9	%26
			آخرون	5	%26
لا	10	%33			
المجموع	30	%100	المجموع	*37	%100

*هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال واحد.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة وهي 67 % تمثل عينة الأفراد التي كانت إجابتهم بنعم حول شعور الطفل بأنه قد يتعرض للإساءة مرة أخرى والتي كانت إجابتهم من المحتمل الآباء وهي أعلى نسبة حيث قدرت 42%أما النسبتين المتساويتين الأقل منها حيث قدرتا بـ 26%والتي كانت إجابتهم من المحتمل بالأصدقاء والإخوة أما النسبة الأقل منهم والتي كانت إجابتهم بالإخوة بنسبة قدرت ب 26% أما الفئة التي نفت الشعور يمكن التعرض للإساءة مرة أخرى بسبة قدرت بـ 33%.

جدول رقم (35) يوضح الأساليب الواجب إتباعها للحد من ظاهرة الإساءة للأطفال في الجزائر:

الإجابات	التكرارات	النسبة %
القيام بحملات توعية	**12**	**%41**
تشريع قوانين لحماية الأطفال	**8**	**%27**
منح حقوق الأطفال والاستماع لآرائهم	**5**	**%17**
تسليط عقوبات لمن أساء للأطفال	**4**	**%14**
المجموع	***29**	**%100**

*هذا العدد لا يمثل عدد أفراد العينة لأن هناك من أجاب على أكثر من احتمال واحد .

كشفت لنا بيانات الجدول رقم (35) أن أعلى نسبة وهي 41% من أسلو القيام بحملات توعية ، ثم تليها نسبة أسلوب تشريع قوانين لحماية الأطفال بـ 27% ، ثم تليها فئة الذين قالوا بلزوم منح حقوق الأطفال والتي قدرت بـ 17% ، وأخيرا أقل نسبة وهي فئة الذين قالوا بوجوب منح عقوبات لمن أساء للأطفال وهي 14% ، وهذا دال على أن الأطفال المتعرضين لسوء المعاملة تعرضوا لأنواع متعددة من الإساءة لذلك اختاروا عدة أساليب لحماية أنفسهم وحماية الأطفال ككل.

المطلب الثاني : نتائج الدراسة.

تمهيد:

بعد الانتهاء من تحليل البيانات الميدانية ومناقشتها، واستنادا إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية والمعطيات الخلفية النظرية التي تندرج ضمن إطار نظري عام ومرتكزا ته الأساسية من دراسات سابقة ومداخل نظرية عالجت كلها قضية سوء معاملة الأطفال وآثارها على الصحة النفسية والاجتماعية، حيث تبين أن المعاملة السيئة للأطفال لها تأثير بعدي مستقبلي على صحة الأطفال نفسيا واجتماعيا:

أولا . نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

- **على ضوء الفرضية العامة:** لقد تمت صياغة الفرضية العامة لهذا البحث كالتالي : " إن سوء معاملة الأطفال تؤثر على صحتهم النفسية والاجتماعية ".

وهذا ما تبين من خلال الجدول رقم (05) : حيث اتضح أن أعلى نسبة تقدر بـ (100%) من أفراد العينة الذين أجابوا بأنهم تعرضوا لسوء المعاملة، وهذا ما يؤكد على أنه توجد هناك فئة تتعرض لسوء المعاملة في المجتمع الجزائري .

وتبين من خلال الجدول رقم (06): أن أعلى نسبة قدرت بـ (30%) أكدت على أن الطفل قد تعرض للإساءة، وأن الإساءة المتعرض لها كانت من طرف القائمين على رعايته.

وبين الجدول رقم (07): أن أكبر نسبة لأفراد عينة البحث قدرت بـ (47%) الذين تعرضوا لنوع من أنواع الإساءة في حياتهم، وهذا ما أكد أن الإساءة المتعرضين لها بكثرة هي الإساءة النفسية والتي هي السبب الأول والرئيسي الذي يضغط وبشكل كبير على الطفل.

كما تبين من خلال بيانات الجدول رقم (08): أن سوء معاملة الأطفال أثرت عليهم من ناحيتين اجتماعيا ونفسيا، فقد قدرت بنسبة(50%) لكل من التأثير على الناحية الاجتماعية والنفسية .

وتبين أيضا من خلال الجدول رقم (09): أن أعلى نسبة هي (97%) من أفراد العينة قد أثرت سوء معاملة الأطفال على صحتهم النفسية والاجتماعية، وهذا ما أكد أن الأطفال المعرضين لسوء المعاملة فإنهم يشعرون بالانزعاج عند رؤيتهم لطفل آخر يتعرض للإساءة.

نلاحظ من خلال بيانات الجدول رقم (10): أن أعلى نسبة هي (50%) ما يعادل نصف أفراد العينة، أي الأطفال الذين أثرت عليهم سوء المعاملة على صحتهم النفسية والاجتماعية دليل ذلك مدى شعور الطفل بالخوف والانزعاج عند تذكره ما تعرض له من إساءة.

إذا من خلال هذه المعطيات البيانية السابقة يمكن القول بأن سوء معاملة الأطفال تؤثر على صحتهم النفسية والاجتماعية من خلال التعدي والتعرض للطفل وإلحاق الضرر به لأسباب معينة أو دون أسباب واضحة .

وفي الأخير نصل إلى أن الفرضية العامة والتي مفادها: " سوء معاملة الأطفال تؤثر على صحتهم النفسية والاجتماعية " قد تحققت، وثبتت صحتها .

❖ **اختبار الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها:** " المساهمة في انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال " .

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11): أن أعلى نسبة هي (53%) أي نسبة الفئة التي نفت بأن الشخص الذي قام بالإساءة لم يتعرض لسوء المعاملة وهذا ما يدل على أن الشخص المسيء يقوم بعمل تلقائي دون تعرضه لأي ضرر قبلي .

كما يوضح الجدول رقم (12): أن أعلى نسبة هي (38%) والتي تمثل الفئة التي تقول بأن أحد الأقارب هو المحفز للزيادة من شدة الإساءة للأطفال، وهذا ما يؤكد ويبين بأنه توجد هناك عوامل مساهمة في انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال .

تبين بيانات الجدول رقم (14): أن نسبتي كل من الفئة التي أجابت بنعم ولا متساويتين والتي قدرت بـ (50%) للفئة التي أكدت على وجود مشاكل وظروف مساهمة في زيادة إساءة معاملة الأطفال و(50%) للفئة التي نفت ذلك، وهذا ما دل على أن المشاكل والظروف من العوامل المساهمة في زيادة إساءة معاملة الأطفال.

نستنتج من خلال المعطيات السابقة أن العوامل المساهمة في انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال متعددة ومختلفة. من هنا نستخلص أن الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها: " العوامل المساهمة في انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال "، قد تحققت وثبتت صحتها.

❖ **اختبار الفرضية الجزئية الثانية: والتي مفادها :** " أنماط سوء معاملة الأطفال تتمثل في الإساءة الجنسية والإساءة النفسية والإساءة الجسدية والإهمال " .

نلاحظ من خلال بيانات الجدول رقم (15): أن أعلى نسبة هي (57%) وتمثل عينة الأفراد الذين كانت إجاباتهم تنفي بأنهم تعرضوا للضرب المتكرر، وعليه نستنتج أن أفراد العينة الذين تعرضوا للضرب المتكرر قد تعرضوا للإساءة الجسدية وهي نوع من أنواع الإساءة للأطفال.

وهذا ما يؤكده الجدول رقم (16): حيث كشفت أرقامه أن أعلى نسبة هي (70%) والتي تمثلت في أفراد العينة الذين نفوا تعرضهم لأشياء خطيرة، نستنتج أن هناك كثيرة ومتنوعة وخطيرة تستخدم لضرب الأطفال ومعاقبتهم بها .

كما أوضحت بيانات الجدول (17): إن أعلى نسبة هي (63%) والتي تمثلت في إجابات المبحوثين بالتأكيد والإثبات بأنهم تعرضوا للقرص الموجع، وهذا ما دل على أن الطفل إن لم يتعرض للضرب أو التهديد المباشر، فقد يستهدف للابتزاز أو يتعرض لنوع من أنواع سوء المعاملة غير المباشرة، كالقرص في مثل هذه الحالة .

كما أوضحت بيانات الجدول رقم (18): أن أعلى نسبة هي (67%) أي نصف العينة حيث كانت إجابتهم بلا حيث نفت وجود آثار مترتبة عن سوء المعاملة مما يعني انه رغم تعرض الأطفال للضرب بأشياء خطيرة إلا أنها لم تكن لها آثار وإصابات شديدة، وهذا راجع إلى عدم استعمال المسيء لهم لأشياء خطيرة .

كما تفسر بيانات الجدول رقم (19): أن أعلى نسبة وهي (66%) تمثل عينة الأفراد الذين ينفون تعرضهم للضرب على المناطق الحساسة من الجسم، وهذا ما يدل على أن الطفل مستهدف من طرف بعض الأشخاص ومعرض بشدة للاغتصاب في أي زمان ومكان.

كما أوضحت أيضا بيانات الجدول رقم (20): أن أعلى نسبة هي (83%) تمثل أفراد العينة الذين أجابوا بلا بمعنى أغلبية المبحوثين لم يهددوا يوما بالاغتصاب وهذا يبين أن الإساءة إليهم لم تكن خطيرة إلى حد الاغتصاب.

تفسر بيانات الجدول رقم (21): أن أعلى نسبة هي (80%) مثلت فئة التلاميذ الذين نفوا بأنهم لم يتعرضوا للتحرش الجنسي لكن هذا لا يدل على انه لا يوجد من تعرض للتحرش الجنسي بل يوجد من تعرض له يعني انه هناك نسبة تعرضت له .

كما كشفت بيانات الجدول رقم (22): أن أعلى نسبة وهي (60%) تمثل عينة الأفراد التي كانت إجاباتهم تؤكد وتثبت بأنهم تعرضوا للشتم بألفاظ تمس بالشرف وذلك من طرف الأشخاص المسيئين للطفل، حيث أن ثقافة الوالدين آو ما يدور حول الطفل لها تأثير على أسلوب تربيته ويعود ذلك إلى الثقافة المجتمعية وهذا ما يدل على نمط من أنماط الإساءة النفسية .

كما أوضحت بيانات الجدول رقم (23): أن النسب متساوية بنسبة (50 %) لكل من أجاب بنعم أو لا حول حرمان الطفل الاختلاط بالأشخاص المقربين منه وهم أفراد العائلة(أب، أم، إخوة....)، وذلك

راجع إلى مشاكل عائلية أو ظروف محاطة بالطفل، وقد يحرم الطفل الاختلاط بأحد أصدقائه وذلك بسبب توتر العلاقة بينه وبين الأصدقاء.

كما تشير بيانات الجدول رقم (24): أن أعلى نسبة هي (43%) تمثل أفراد العينة التي كانت إجابتهم بالشعور بالحرمان من الحب والحنان أحيانا، ومنه نستنتج من خلال هذا انه من المعروف صحيا أن الحب والحنان من المشاعر التي لا يجب أن تكون مفقودة في حياة أي طفل هذا ما يسمى بالإهمال العاطفي ويعني بروز ونقص مشاعر الحب والحنان لديهم .

كما تشير بيانات الجدول رقم (25): أن هناك نسبتين متساويتين قدرتا بـ (36.66 %) من خلال الإجابة بـ أحيانا ومطلقا عن تأهل وعدم اهتمام الآخرين بالطفل، ومنه نستنتج أن تجاهل الآخرين وعدم اهتمام الآخرين به في جميع نواحي الحياة مع غياب تامين حاجياته الإنمائية وعدم حمايته وعدم اتخاذ الاحتياطات لمنع الأذى وهو أكثر أشكال سوء المعاملة انتشارا حي ث بإمكانه التأثير على صحتهم النفسية والاجتماعية للطفل مع عواقب وخيمة .

نلاحظ من خلال بيانات الجدول رقم (26): أن أعلى نسبة قدرت بـ (83%) تمثل عينة الأفراد الذين كانت إجابتهم بأنهم قد تم مقارنتهم بالآخرين وهذا يعني أن هذا النوع من الإساءة قد يساهم في زيادة شدة التأثير على الطفل وتمنعهم من التفاعل والتعلم والنمو فكلمات المقارنة تجعله شخصا غير واثق من نفسه .

كما تشير بيانات الجدول رقم (27): أن أعلى نسبة تمثل أفراد العينة التي كانت إجابتهم بـ أبدا قدرت بـ (63%) حول حرمان الطفل من المصروف من قبل الوالدين وهنا نستنتج انه رغم سوء معاملة الطفل وتلقيه لمختلف أنواع الإساءة إلا انه لم يحرم من المصروف لان حرمان الطفل من المصروف قد يجعله يلجا إلى أساليب غير مشروعة لتلبية رغباته، لأنه شعور قاس يحاول جاهدا أن يدفعه عن نفسه من خلال اللجوء إلى الكذب أو السرقة لامتلاك أشياء ضرورية أو العنف أو القسوة والاستيلاء على حاجة الغير .

كما تفسر بيانات الجدول رقم (28):أن أعلى نسبة هي (83%) تمثل عينة الإفراد التي كانت إجابتهم بـ نعم حول متابعة الأسرة أو القائمين على رعايتهم على التحصيل الدراسي لأنه في حالة وجود مشاكل عائلية مثل انفصال الوالدين أو التعرض للعنف فيكون هناك حواجز تجعلهم لا يجدون أوقات للدراسة

نستنتج من خلال المعطيات السابقة أن أنماط سوء معاملة الطفل تتمثل في الإساءة الجنسية والجسمية، والنفسية والإهمال.

ومن هنا نستخلص أن الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها: " أن أنماط سوء معاملة الأطفال تتمثل في الإساءة الجنسية والإساءة النفسية والإساءة الجسدية والإهمال "، قد تحققت نوعا ما.

❖ **اختبار الفرضية الجزئية الثالثة والتي مفادها:** " لسوء معاملة الأطفال تأثير على صحتهم النفسية ".

نلاحظ من خلال الجدول رقم (29): أن أعلى نسبة وهي (87.%) التي تمثل عينة الأفراد التي كانت إجابتهم بـ نعم كونهم تعرضوا لسوء المعاملة، وهذا ما يعني أن سوء المعاملة قد تؤثر على الطفل تاركة له آثارا وإصابات قد تظهر على شكل صعوبات مثل: التخلف العقلي، أو السمعي أو انتقال الأمراض المعدية، كما قد تكون مشكلات نفسية تظهر على شكل اضطرابات صحية وعقلية يكونون أكثر عرضة للاكتئاب وعدم الثقة بالنفس والعزلة الاجتماعية.

كما تفسر بيانات الجدول رقم (30): أن أعلى نسبة والتي تقدر بـ (37%) ترى أن مرافقة الصحبة السيئة هي نتيجة لسوء معاملة الأطفال مما يعني أن الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة يكونون أكثر عرضة للجوء إلى أساليب أخرى فهي عامة مهما يترك اثر على شخصية الطفل المساء له .

كما تؤكد بيانات الجدول رقم (31): أن أعلى نسبة هي (63%) المتمثلة في عينة الأفراد الذين يؤكدون أن المعاملة السيئة أدت إلى المرض النفسي مما يعني أن نتيجة لما تلقاه في مرحلة الطفولة من ضغوطات وسوء المعاملة والإهمال اثر عليه نفسيا .

كما تشير بيانات الجدول رقم (32): أن هناك نسبتين متساويتين هما (34%) المتمثلة في عينة الأفراد التي كانت إجابتهم بالآلام الجسدية والعضوية، والخوف الشديد من الراشدين، فالطفل نتيجة التعرض للعنف أو الإيذاء يصبح يخاف ويتخيل التهديدات التي تنتظره والخوف منها، وأيضا نتيجة الضغط والمعاملة السيئة والقاسية على الطفل يصبح يخاف من الراشدين .

نستنتج من خلال المعطيات السابقة أن لسوء معاملة الأطفال تأثير على صحتهم النفسية .

ومن هنا نستخلص أن الفرضية الجزئية الثالثة والتي مفادها " لسوء معاملة الأطفال تأثير على صحتهم النفسية " قد تحققت وثبتت صحتها.

❖ **اختبار الفرضية الجزئية الرابعة التي مفادها:** " لسوء معاملة الأطفال تأثير على صحتهم الاجتماعية ".

نلاحظ من خلال الجدول رقم (33): أن أعلي نسبة قدرت بـ (46%)المتمثلة في عينة الأفراد التي كانت إجابتهم بعدم الثقة بالآخرين نتيجة سوء المعاملة لهم مما يعني أن نتيجة سوء معاملتهم أو التعرض

للضرب الشديد أو التخويف بغرض السكوت أو العقاب فهذا يسبب بشكل مباشر شعور الطفل بعدم الثقة بالآخرين فتؤثر عليه اجتماعيا .

كما تفسر بيانات الجدول رقم (34): أن أعلى نسبة هي (67%) تمثل عينة الأفراد الذين يؤكدون على شعورهم أنهم سوف يتعرضون للإساءة مرة أخرى، مما يعني أن الطفل نتيجة سوء معاملته والضغط عليه يتخيل له انه سوف يساء إليه مرة أخرى .

كما يوضح الجدول رقم (35): أن أعلى نسبة والتي قدرت بـ (41%) أكدت أن الإستراتيجية الواجب إتباعها للحد من ظاهرة الإساءة للأطفال في الجزائر هي القيام بحملات توعية، لأهمية الطفل فهو الأمل الذي يبنى عليه الكثير من المجتمعات والأطفال هم أساس قيام المجتمع، فيجب حمايتهم ومعاملتهم معاملة حسنة فان هذا ينعكس بشكل واضح على مستقبل الأطفال وعلى المجتمع بشكل كامل ويؤثر على صحتهم النفسية والاجتماعية .

نستنتج من خلال المعطيات البيانية السابقة أن لسوء معاملة الأطفال تأثير على صحتهم الاجتماعية .

ومن هنا نستخلص أن الفرضية الجزئية الرابعة والتي مفادها " لسوء معاملة الأطفال تأثير على صحتهم الاجتماعية " قد تحققت، وثبتت صحتها.

ثانيا . نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة :

تقاطعت واتفقت هذه الدراسة في نتائجها مع بعض الدراسات السابقة كالتالي :

بالنسبة للفرضية الأولى والتي مفادها: " سوء معاملة الأطفال تؤثر على صحتهم النفسية والاجتماعية"، اتفقت مع نتائج دراسة: " شطاح هاجر" بعنوان " أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل "، التي توصلت في نتائجها إلى: اختبار اسم العائلة ل " Gourmand " الذي كشف عن الصراعات النفسية الداخلية وعن العالم الذاتي الخاص بكل طفل/ بالإضافة إلى بروز القلق، الحصر، استجابات اكتئابية، الانطواء، الشعور بعدم الأمن والهجر . واختبار" GPS" من أنت لـ " Ecuyer ": بدوره سمح لنا الكشف عن انكساره وتشوه في بناء صورة الذات للطفل، ادراكات الذات السلبية تتأرجح بين فقدان الذات والثقة بالنفس، غياب للذات الجسدية مع تسميات بسيطة، وهذا ما أكد على الآثار المخلفة من طرف الوالدين على الصورة الذاتية للطفل وانعكاسها عليه .

بالنسبة للفرضية الثانية والتي مفادها: " توجد عوامل تساهم في انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال "، اتفقت مع نتائج دراسة:" حمة عبد الرحمان " بعنوان:"إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وعلاقته

باضطرابات الانتباه"، التي توصل في نتائجها: إلى وجود علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وبعض اضطرابات الانتباه، قصور الانتباه، وفرط النشاط الحركي حيث تم إيجاد هذه العلاقة لدى الحالتين من خلال أدوات الدراسة. تبين أن العامل الأساسي في ظهور الاضطرابات لدى الطفل هي المعاملة السيئة من قبل الأهل.

بالنسبة للفرضية الثالثة والتي مفادها: " أنماط سوء معاملة الأطفال تتمثل في الإساءة الجنسية والإساءة النفسية والإساءة الجسدية والإهمال "، اتفقت مع نتائج دراسة: " ماجدة احمد حسن المسحر " بعنوان: " إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب "، والتي توصلت في نتائجها إلى وجود اختلاف في نسب انتشار إساءة المعاملة المدركة التي تعرض لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة، تبعا لاختلاف أنماط الإساءة، الارتباط الموجب بين التعرض لإساءة المعاملة المدركة التي تعرض لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة ودرجة أعراض الاكتئاب لديهن في مرحلة الرشد، وهذا ما أكد على أن المعاملة السيئة بكل أنواعها في مرحلة الطفولة تخلف آثارا واضطرابات كأعراض الاكتئاب .

بالنسبة للفرضية الرابعة والتي مفادها: " لسوء معاملة الأطفال تأثير على صحتهم النفسية "، اتفقت مع نتائج دراسة: " لخذاري لطيفة " بعنوان: " الآثار النفسية لإساءة معاملة الأبناء "، والتي توصلت في نتائجها إلى أن إساءة معاملة الآباء لأبنائهم في مراحل طفولتهم ينتج عنه العديد من الآثار النفسية عند بلوغهم سن الرشد. كما توافقت مع نتائج دراسة " خديجة بوسعيد " بعنوان: "الصدمة النفسية عند الطفل ضحية سوء المعاملة"، والتي كانت نتائجها تتمثل في مجموعة من الإجهاد ما بعد الصدمة، كتناذر التجنب، وتناذر فرط الاستثارة، بالإضافة إلى الاكتئاب وما يميزه من اضطرابات النوم واضطرابات الأكل، بينت انه عندما يكون الطفل ضحية لسوء المعاملة ستظهر عليه مستقبلا آثار تعرقل مسار حياته .

بالنسبة للفرضية الخامسة والتي مفادها: " لسوء معاملة الأطفال تأثير على صحتهم الاجتماعية "، اتفقت مع نتائج دراسة: " خديجة بوسعيد " بعنوان: "الصدمة النفسية عند الطفل ضحية سوء المعاملة"، والتي توصلت في نتائجها إلى إجهاد الحالتين ما بعد الصدمة والذي يميزه تناقص في التفاعلات والاهتمامات الاجتماعية، وذلك نتيجة الفترة المؤلمة التي مر بها الطفل، كما بينت نقص في التفاعل والاختلاط مع أفراد المجتمع .

ثالث . النتائج العامة للدراسة:

بعد الدراسة النظرية وبعد عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية توصلت الباحثتان إلى نتائج عامة يمكن حصرها فيما يلي:

. أظهرت نتائج الدراسة أن سوء معاملة الأطفال تؤثر على صحتهم النفسية والاجتماعية .

. نستنتج أن إساءة المعاملة الطفل وإهماله تؤثر سلبا في كل مجالات حياة الطفل النفسية والسلوكية والأكاديمية ، وفي العلاقات مع الآخرين .

. نستنتج أن الأطفال المساء معاملته في المراحل المبكرة من حياتهم تظهر لديهم صعوبات في تقدير الذات والتوافق مع البيئة .

. اتضح من خلال نتائج الدراسة أن الإساءة الجسدية من أكثر أنماط الإساءة شيوعا وذلك بسبب سهولة اكتشاف أعراضها.

. أظهرت الدراسة بان الإساءة الجنسية تحدث في جميع أعمارهم قد يتعرضون للإساءة الجنسية.

. لقد اتضح أن سوء معاملة الأطفال لا تترك دائما آثار جسمية واضحة وظاهرة بل تترك آثارا نفسية اجتماعية مؤلمة وسيئة.

. نستنتج انه ليس كل الأطفال يساء معاملتهم ولكن عادة يتم انتقاد طفل معين داخل الأسرة للمعاملة السيئة وذلك بعدة طرق .

. نستنتج أن إساءة معاملة الطفل تحدد بالرجوع إلى الإطار الثقافي والاجتماعي والقيمي للمجتمع .

المطلب الثالث: الصعوبات.

. نظرا لحساسية الموضوع والمتمثل في سوء معاملة الأطفال وآثارها على صحتهم النفسية والاجتماعية في الحضر والمستقبل.

. عدم وجود مؤسسات تقبل بإقامة دراسة ميدانية تحمل عنوان موضوعنا والذي يعد بموضوع حساس.

. ضيق الوقت في إيجاد المؤسسة التي تقبل بموضوع دراستنا .

. تأخر إدارة الجامعة في اتخاذ بعض القرارات التي تخص المذكرة وما يستوفى فيها من شروط.

المطلب الرابع: توصيات ومقترحات.

وفي نهاية هذه الدراسة يمكن اقتراح جملة من التوصيات والاقتراحات علها تساعد المعنيين بقضايا التكوين والتدريب والتأهيل في إيجاد حلول لبعض المشكلات التي تواجه الأطفال وأسرهم في هذا المجال ومن هذه التوصيات م ايلي:

أولا. القيام بحملات توعية للأطفال :

. القيام بحملات توعية .

. عرض برامج تلفزيونية توعية لعدم الإساءة للطفل .

. عدم الإساءة لأولاد الجيران .

. احترام رابطة الصداقة وعدم تعدي الأصدقاء على بعضهم البعض.

. المساواة بين الأبناء داخل الأسرة.

. حسن الأخلاق وعدم الإساءة للآخرين .

. عدم مرافقة الصحبة السيئة .

. عدم التفرقة بين الأبناء .

. الحرص على عدم وجود خلافات ومشاحنات بين الإخوة .

. عدم التفوه بالألفاظ الجارحة بين الأطفال .

ثانيا . تشريع قوانين لحماية الأطفال:

. تشريع قوانين لعدم الإساءة للتلاميذ .

. عدم مرافقة الصحبة السيئة والمراقبة المستمرة للطفل من قبل الأم.

. اهتمام الآباء بأولادهم ورعايتهم .

. تشريع قانون عدم الإساءة وضرب التلاميذ .

. مراقبة التلاميذ في المؤسسات التعليمية للحد من ظاهرة الاعتداءات بينهم .

. مراقبة الطفل وحمايته من الأفراد المحيطين به.

. رعاية الأبناء جيدا وعدم إهمالهم في حالة طلاق الوالدين وإعادة زواج احدهما .

. تطبيق قانون عدم ضرب التلاميذ .

ثالثا . منح حقوق الأطفال والاستماع لآرائهم :

. الإحساس بمشاعر الآخرين .

. الاستماع لمطالب الطفل .

. احترام مشاعر الأطفال وعدم المقارنة بينهم .

. تلبية حقوق الأطفال فهذا واجبهم.

. ممارسة الأمومة بصدق والشعور بما يحتاج إليه الطفل.

رابعا . تسليط عقوبات لمن يسيء للأطفال :

. معاقبة صارمة للأشخاص الذين يتعرضون للأطفال في الشارع.

. الحد من تطبيق المسيء رد الفعل الوراثي على الأبناء ومعاقبته .

. معاقبة كل من يسيء إلى الأطفال .

. تطبيق قوانين صارمة لحماية الأطفال اليتامى ومعاقبة الأشخاص المسيئين لهم .

- **توصيات عامة :**

. مساعدة الأطفال المساء إليهم عن طريق البرامج الهادفة بالمؤسسات المتخصصة لتنمية وتطوير قدراتهم.

. تزويد الأطفال المساء إليهم بالمهارات التي تمكنهم من التكيف مع المواقف المختلفة .

. توعية الأسرة بالأسس التربوية لمعاملة الأبناء .

. إجراء البحوث والدراسات المتعلقة بإساءة معاملة الأطفال للمساهمة في إيجاد الحلول المناسبة .

. تثقيف وتوعية أفراد المجتمع حول إساءة معاملة الأطفال ليتمكنوا من الإبلاغ عن حالات الإساءة بحيث يمكن التدخل بشكل مبكر.

. بناء علاقة ثقة مع الأطفال بحيث يتمكن الطفل بإخبارهم عن سوء معاملته دون خوف أو رهبة.

. استخدام الأساليب والتقنيات الملائمة للتدخل المهني مع الأطفال المساء إليهم وموجه الإساءة سواء كانت أسرية أي أسرة الطفل آو القائمين على رعايته وغيرهم.

. توجيه نظر الآباء نحو أهمية مرحلة الطفولة وخطورتها على تشكيل شخصية الفرد.

. الإشراف على البرامج المتخصصة بالإضافة إلى تنفيذها ومساعدة الأطفال إليهم للخروج من الضغوط والمشكلات اللاتي خلفتها الإساءة.

خلاصة:

لقد تم في هذا الفصل تناول الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة، حيث تم تحديد منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات وعينتها، كما تم توظيف البيانات الشخصية لاستمارة (الاستبيان) ،في تحديد مواصفات عينة البحث والتعرف بها، كما انه من خلال تحليل وتفسير النتائج النهائية للدراسة حسب الفرضيات وحسب النظريات المفسرة والدراسات السابقة، ومنه التوصل إلى أن متوسطة" هواري بومدين ببلخير" ولاية قالمة باعتبارها المؤسسة التي أجريت بها الدراسة التي لنا مدى تأثير سوء معاملة الأطفال على صحتهم النفسية والاجتماعية، وذلك من خلال تعرض الطفل للعديد من أنواع الإساءة من طرف المقربين منه من بعيد أو قريب، مخلفة بذلك وبدرجات مختلفة آثارا كبيرة ومستقبلية على حياة الطفل النفسية والاجتماعية .

خاتمة:

بعد ما تقدم ذكره في موضوع دراستنا يتضح أن إساءة معاملة الأطفال ظاهرة خطيرة، كما أنها ليست وليدة هذا العصر فهي قديمة ولا يخلو أي مجتمع من المجتمعات الإنسانية منها، حيث أنها انتشرت كثيرا في جل المجتمعات سواء النامية أو المتخلفة، ونحن اليوم نشاهد تطورها وانتشارها في المجتمع الجزائري،

وأن الانتشار المخيف لهذه الظاهرة داخل المجتمع الجزائري يجعلنا نبحث عن الآثار المخلفة عنها خاصة على الصحة النفسية والاجتماعية للطفل في مراحل الطفولة حتى سن البلوغ، حيث أن هذه الظاهرة قد تكون لها تأثيرات بعيدة المدى تعرقل مسار حياة الطفل في الكبر وتلحق به العديد من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والعقلية و.....

حيث أن الطفل يتم الاعتماد عليه كطاقة منتجة في المستقبل، سواء الأطفال الذكور أو الإناث، كما أن الإساءة للأطفال ليس لها كيفية واحدة أو سبب واحد في حدوثها، ولكن تتدخل فيها دوافع وأسباب متعددة تساهم في زيادة تعرض الطفل للإساءة .

فتعرض الطفل لسوء المعاملة بمختلف أنماطها يشكل موضوع بالغ الأهمية، كما تحمله من الآثار الناتجة عنها، تؤثر على المراحل العمرية القادمة بأي نوع من أنواع الإساءة سواء جنسية أو نفسية أو إهمال وعلى صحتهم النفسية والاجتماعية عند البلوغ .

إن سوء معاملة الأطفال تستمر في عصرنا الحالي عصر التطور والتكنولوجيا وتحدث في كل المجتمعات سواء متقدمة كانت أو متخلفة كما أنها في جميع المجالات الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية.

إن الأطفال الذين تساء معاملتهم يحتاجون إلى رعاية من المجتمع والدولة، لتفادي الأضرار والآثار النفسية والاجتماعية والصحية، وبالتالي فان هذا الاهتمام يولد نقاشا في غاية الأهمية لتحقيق الحماية والوقاية للأطفال من إساءة المعاملة بتعدد أنواعها الجسدية والنفسية والجنسية والإهمال، وضرورة الحرص على بناء شخصية متوازنة أساسها إحساس الطفل بالأمن، وعدم تعرضه للإساءة والعنف من قبل أي جهة وبأي أسلوب كان .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

الكتب:

1ـ أحمد عبد اللطيف أبو أسعد: **الصحة النفسية (منظور جديد)**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الأردن، 2015.

2ـ أحمد عبد الوهاب، عبد الجواد: **التربية البيئية**، الدار العربية، ط1، مصر، 1995.

3ـ أحمد محمد الزعبي: **الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال**،(سلسلة المكتبة التربوية–7–)، دار زهران للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2013.

4ـ أسماء عبد الله العطية: **الإرشاد السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق لدى الأطفال**، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية، 2008.

5ـ أسيا خليفة طلال الجري: **سيكولوجية الطفل(الصحة النفسية للطفل)**، ذات السلاسل للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، الكويت،2020.

6ـ أشرف محمد عبد الغني شريت، سيد محمد صبحي : **الصحة النفسية بين الإطار النظري والتطبيقات الإجرائية**، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية، 2006.

7ـ أزاد علي إسماعيل : **الدين والصحة النفسية**،المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ط1، فرجينيا، الولايات المتحدة الأمريكية،2014.

8ـ أنوار محمد مرسي: **المكتبة المدرسية وعلاج بعض المشكلات السلوكية للأطفال**، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر ، ط1، الإسكندرية ، 2013.

9ـ آسيا خليفة طلال الجري: **سيكولوجية الطفل:الصحة النفسية للطفل**، ذات السلال للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، الكويت، ذات السلال، 2020.

10ـ آن بولنج: **عرض المقاييس جودة الحياة**، ترجمة أ.د.حسين حشمت، مجموعة النيل العربية ،ط1، القاهرة،2008 .

11ـ إسماعيل إبراهيم: **مناهج البحوث الإعلامية**، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر، 2017.

12ـ إعداد قسم الصحة النفسية :**الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، كلية التربية، جامعة المنيا، مصر

13ـ السيد كامل الشربيني: **الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة**، دار العلم للنشر والتوزيع، ط1، 2014.

14- بونيس لومسدن: **حماية الطفل في سنوات الطفولة المبكرة**"ترجمة هدى عمر الساعي،مجموعة النيل العربية،ط1،القاهرة ، مصر، 2021.

15- بطرس حافظ بطرس: **التكيف والصحة النفسية للطفل**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان،2008 .

16- بشير محمد عربيات،أيمن سليمان مزاهرة: **التربية البيئية**، دار المناهج للنشر و التوزيع، الأردن، 2010.

17- حسن منسي: **الصحة النفسية**، دار الكندي للنشر والتوزيع، ط2، اربد، الأردن، 2001.

18- حنان عبد الحميد العناني : **الصحة النفسية**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، عمان، الأردن، 2003.

19- حامد عبد السلام زهران: **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة ، ط4، القاهرة ،2005.

20- حلمى الفيل، حنان سمير :**الصحة النفسية(الإرشاد والتوجيه النفسي)**، مكتبة بستان المعرفة، ط1، الإسكندرية، 2015.

21- حنان أسعد خوج : **المبادئ العلمية للصحة النفسية(منظور تربوي خاص)**، مكتبة الرشد ناشرون، ط1، المملكة العربية السعودية، 2010.

22- رمزي أحمد عبد الحي: **التربية البيئية في ظل الألفية الثالثة**، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، ط1، الأردن، 2013.

23- رشيد حميد زغير العبودي : **الصحة النفسية والمرض العقلي النفسي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1 ،عمان، الأردن،2010 .

24- رافدة حسن الحريري : **قضايا معاصرة في تربية الطفل ماقبل المدرسة**، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.

25- ربحي مصطفى عليان : **البحث العلمي (أسسه ،مناهجه وأساليبه،إجراءاته)**، بيت الأفكار الدولية، عمان، الأردن،2001.

26- رشدي القواسمة وآخرون : **مناهج البحث العلمي** ،منشورات جامعة القدس المفتوحة،عمان ،الأردن،2012.

27- سناء محمد سليمان : الغيرة **بين التفوق والمنافسة ....والعداء والأنانية)**، (سلسلة ثقافية سيكولوجية للجميع (29))، عالم الكتب ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، 2012

28- سهير كامل أحمد : **الصحة النفسية والتوافق**، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية ، القاهرة، 2004.

29- سهير كامل أحمد: **الصحة النفسية للأطفال**، مركز الإسكندرية للكتاب،2001

30- سناء حامد زهران : **الصحة النفسية والأسرة**، عالم الكتب ، ط1 ، القاهرة ،2011.

31- سيد محمود الطواب وآخرون: **الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 2007.

32- شيماء حسام الدين صافي : **كيف تتعاملين مع الكذب عند الأطفال**، الرواد للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمان ،الأردن،2005.

33- صالح حسن أحمد الداهري: **مبادئ الصحة النفسية**، دار وائل للنشر، ط2، عمان، الأردن، 2010.

34- صفاء صلاح سند إبراهيم : **جودة الحياة والصحة النفسية طريقك إلى السعادة**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2016.

35- طارق عبد الرؤوف محمد عامر: **أسباب وأبعاد ظاهرة البطالة وانعكاساتها السلبية على الفرد والمجتمع** دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،ط1، عمان الأردن 2015.

36- طه عبد العظيم حسين: **إساءة معاملة الأطفال (النظرية والعلاج)**، دار الفكر، ناشرون وموزعون، ط1، عمان 2008.،الأردن،2015 .

37- عبود عبد الله العسكري: **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**،(سلسلة منهجية البحث العلمي .1)، دار النمي، دمشق سورية،2004،ص168.

38- عبيدات محمد، وآخرون: **منهجية البحث العلمي ،القواعد والمراحل والتطبيقات**، دار وائل للطباعة والنشر، ط2، الأردن،1999.

39- عبد العزيز السيد الشخص: **التأخر الدراسي(تشخيصه، أسبابه، والوقاية منه)**، (سلسلة السفير التربوية (2)) ، حقوق الطبع محفوظة لشركة سفير ، القاهرة ،1992.

40- عبد الرحمن سيد سليمان : **مناهج البحث** ، عالم الكتب ، جامعة عين شمس مصر ،2014.

41- عبد القادر سيف الدين، عبد المنعم الخطيب: **أثر سوء معاملة الأبناء وعلاقته بالتحصيل الدراسي**، كلية الآداب ،جامعة القدس،فلسطين 2017.

42- عبد المجيد الشاعر وآخرون: **الصحة والسلامة العامة**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن،2005.

43- عبد الرحمن سيد سليمان : **مناهج البحث**، عالم الكتب، جامعة عين شمس، مصر،2014.

44- عبد الفتاح الخواجة: **مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، دار البداية ناشرون وموزعون، ط1 عمان، الأردن،2010.

45- عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين العلمي: **الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2018.

46- عبد العزيز القوصي : **أسس الصحة النفسية**، ملتزمة النشر والطبع مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1948.

47- عبد الله محمد الشاذلي : **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الاسكندرية، 1999.

48- عبد العزيز القوصي، محمد عبد الظاهر الطيب: **مخاوف الاطفال**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة،2006.

49- علي السيد خليفة: **الخجل (أسبابه ،..علاجه)** ، المركز العربي للنشر والتوزيع ، القاهرة ،مصر ،2001.

50- فايد حسين: **إساءة وإهمال الطفل**، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006

51- كمال دسوقي: **علم النفس ودراسة التوافق**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ط3، الزقازيق، مصر، 1985.

52- كامل علوان الزبيدي : **دراسات في الصحة النفسية** ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.

53- مأمون طربية : **السلوك الاجتماعي للأسرة مقاربة معاصرة لمفاهيم علم اجتماع العائلة**، دار النهضة العربية،ط1، بيروت، لبنان،2012.

54- ماثيو جيدير : **منهجية البحث** ،ترجمة مليكة أبيض.

55- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد: **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسي**ة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008.

56- محمد أحمد درويش: **مناهج البحث في العلوم الإنسانية**، مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع ،ط1 ،مصر ، 2018.

57- محمد أكلي بوزيد: **الإساءة الجنسية للأطفال(الواقع وسبل العلاج)**، مركز الديمقراطي العربي 58- للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، ألمانيا،2021

58- محمد المسلم المضمور: **الإساءة للطفل (الوقاية والعلاج)**، دار الجنان للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2011.

59- محمد المهدي: **الصحة النفسية(رؤية واقعية من العيادة النفسية)**، المنهل، كلية طب دمياط، جامعة الأزهر، القاهرة.

60- محمد أحمد المشاقبة : **الصحة النفسية للفرد والمجتمع** ، دار الرسائل الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة ،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان، الأردن ،2018.

61- محمد جبار سايب: **الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية**، كلية الآداب، جامعة القادسية، العراق، 2017.

62- محمد سرحان علي المحمدي: **مناهج البحث العلمي**،دار الكتب ، ط3، صنعاء، اليمن، 2019.

63- محمد زياد حمدان: **الصحة الوقائية والعلاجية للأسرة لادارة تقدم مسؤوليات الحياة اليومية**، دار التربية الحديثة ،عمان، الأردن، 2015.

64- محمود كاظم محمود التميمي: **الصحة النفسية:مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن،2013.

65- محمود السيد أبو النيل: **الصحة النفسية**، جامعة عين الشمس، القاهرة، 2014 .

66- مدثر سليم أحمد: **الصحة النفسية**، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2002،

67- مدحت محمد أبو النصر، منال البارودي : **البناء النفسي والوجداني للقائد الصغير**، (سلسلة قائد المستقبل4)، المجموعة العربية للتدريس والنشر، ط1، القاهرة، مصر،2015.

68- مصطفى حجازي : **الأسرة وصحتها النفسية (المقومات – الديناميك – العمليات)** ، المركز الثقافي العربي ، ط1، الدار البيضاء، المغرب ، 2015 .

69- مصطفى حسين باهي وآخرون : **الصحة النفسية في المجال الرياضي(نظريات . تطبيقات)**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2002،

70- معصومة سهيل المطيري : **الصحة النفسية(مفهومها واضطراباتها)**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط1، الكويت، 2005 .

71- نادر إسماعيل ألزبدي: **الخوف والقلق والابتزاز عند الأطفال**، دار المستشارون للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن،2015.

72- نازك عبد الحليم قطيشات، أمل يوسف التل : **قضايا في الصحة النفسية**، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2009.

73- هشام عطية القواسمة ، صباح خليل الحوامدة: **دليل المرشد التربوي في مجال التوجيه الجمعي في الصفوف**، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، 2010.

74- هشام أحمد غراب: **الصحة النفسية للطفل**، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1971.

75- هند إبراهيم عبد الرسول : **اضطراب قلق الانفصام (الأم،الطفل)** ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الأزاريطة ، الإسكندرية ، 2013.

76- هناء فايز عبد السلام مبارك: **إساءة معاملة الأطفال المعاقين (خصوصية الإعاقة وشمولية الإساءة)**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2014.

77- وفاء فضة وأخرون: **تمريض صحة المجتمع**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2002.

78- وليد سرحان وآخرون: **الاكتئاب**، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، .2008

79- وليد. العياصرة: **التربية البيئية و استراتيجيات تدريسها**، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن، عمان، 2012.

80- يوسف لازم كماش: **الصحة و التربية الصحية**، دار الخليج للنشر و التوزيع، ط1، عمان،2015.

المعاجم والقواميس والموسوعات:

01-صالح بن عبد الله بن حميد،عبد الرحمان بن محمد بن عبد الرحمان بن ملوح:**موسوعة نظرة النعيم في مكارم أخلاق الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم**، دار الوسيلة للنشر والتوزيع،المجلد1،ط1 جدة،المملكة العربية السعودية،1998.

02- مرشد الطلاب: **القاموس المدرسي الجديد منشورات المرشد الجزائرية**، الجزائر، 2009.

مذكرات الماستر والماجستير والدكتوراه:

01-أماني محمد داوود عمر المحتسب: **التربية البيئية في مقرر علوم الصحة و البيئة للصف العاشر في فلسطين**،(رسالة دكتوراه) جامعة بيرزيت، فلسطين، 2010.

02- إيمان بنت علي بن سالم العلوية : **برنامج إرشاد جمعي لخفض الخجل لدى طالبات الصف التاسع في ولاية بلهاء في سلطنة عمان** ، (رسالة ماجستير)، كلية العلوم والآداب ، جامعة نزوى ، عمان ،2017.

03- إيمان بنت عايل بن راشد الفارسي: **قلق الانفصال لدى أطفال الصف الأول الأساسي وعلاقته بالسمات الشخصية لأمهاتهم في محافظة مسقط** ، (رسالة ماجستير)، كلية العلوم والآداب ، جامعة نزوى، مسقط ، عمان ، 2018.

04- إيمان ميسة: **أثر القرآن الكريم في تنمية الصحة النفسية،** (رسالة ماستر)،معهد العلوم الإسلامية،جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي،2019.

05- ابتسام أحمد أبو العمرين: **مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم،** (رسالة ماجستير)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2008، ص20.

06- الصادق زواري: **دور المؤسسة في تحقيق الضبط الاجتماعي** ، (رسالة ماستر) كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة الشهيد حمة لخضر ، الوادي ، الجزائر 2020.

07- بخوش نورس، حميداني خرفية: **جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور** ، (رسالة ماستر)، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2016.

08- بن ملاح نوال :**دور الإعلام في التثقيف الصحي** ،(رسالة ماستر)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2016.

09- بوشعالة قمر، رحامنية حنان: **الثقافة والتنمية الإجتماعية والإقتصادية،** (رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة 08 ماي 1945، قالمة،2021.

10- حمة عبد الرحمن، بن عوينة هشام: **إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وعلاقته باضطراب الانتباه،** (رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم، الجزائر،2018.

11- حمزة فرطاس: **العدالة التنظيمية وعلاقتها بالصحة النفسية،** (رسالة دكتوراه)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017.

12- حنان بنت أسعد محمد خوج: **الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة** ، (رسالة ماجستير)، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2002.

13- خديجة بوسعيد: **الصدمة النفسية عند الطفل صدمة سوء المعاملة،** (رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي،2018.

14- خير الدين هادية : الذكاء **الانفعالي وعلاقته بالصحة المدرسية،** (رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر ، بسكرة، 2019.

15- راضية رزيق، عبير هاني : **الطموح وعلاقته بالصحة النفسية لدى المتفوقين دراسيا**، (رسالة ماستر)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي،2020.

16- رانيا سلوغة: **اعتماد الشباب الجزائري على وسائل الإعلام في التوعية الصحية**، (رسالة ماستر)، كلية جامعة أم البواقي، أم البواقي، الجزائر ،2017.

17- رباب حلاب : مستوى **الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف ، المسيلة**، (رسالة ماستر) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة، الجزائر،2018.

18- رمضان بن منصور: **دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي**، (رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة ، المسيلة، الجزائر،2014.

19- زعباط سمية، يحيى نجية: **الصحة النفسية لدى التلميذ ضحية الطلاق**، (رسالة ماستر)،كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، 2018.

20- سارة حجاب: **المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل وتأثيرها على صحته النفسية**،(رسالة دكتوراه)، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، 2018.

21- سامية صوشي: **المساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي**، (رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017.

22- شطاح هاجر : **أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل**، (رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة منتوري-قسنطينة- الجزائر،2002.

23- شعباني مالك: **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي**، (رسالة دكتوراه)، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2006.

24- عاشور سكينة، جفال أسماء:**قنوات اليوتيوب والثقافة الصحية في الجزائر**،(رسالة ماستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر 2022.

25- عاشوري فاتح : **الصحة النفسية وأهميتها في الآداء الوظيفي لأساتذة التربية البدنية والرياضة في الطور الثاني**، (رسالة ليسانس) ، كلية علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017.

26- عبد القادر سيف الدين، عبد المنعم الخطيب: **أثر سوء معاملة الأبناء وعلاقته بالتحصيل الدراسي**، كلية الآداب ،جامعة القدس،فلسطين 2017.

27- عبد الله عبد الله : **الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة**، (رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر(بن يوسف بن خدة)، الجزائر، 2008.

28- فتيحة طويل: **التربية البيئية و دورها في التنمية المستدامة،دراسة ميدانية بمؤسسات التعليم المتوسط**، (رسالة دكتوراه)،جامعة بسكرة،2012.

29- لخذاري لطيفة: **الآثار النفسية لاساءة معاملة الآباء للأبناء**، (رسالة الدكتوراه) ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر،2020.

30- ماجدة أحمد حسن المسحر: **إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الإكتئاب**، شهادة الماجستير، كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية، 2007.

31- مسيلي كمال، سخري أحمد: **الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية**، (رسالة ماستر)، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة آكلي محند أولحاج، البويرة، 2019.

32- مصعب عبد السلام المعايطة: **دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي**،(رسالة ماجستير)، كلية الآداب والعلوم جامعة البترا، الأردن، 2014.

33- مروان عبد الله دياب: **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية** للمراهقين الفلسطينيين، (رسالة ماجستير)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2006.

34- ملوكة عواطف: **اتجاهات المعلمين نحو ممارسة مديري المدارس الابتدائية للعلاقات الإنسانية وعلاقتها بالصحة النفسي**، (رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2014.

35- مي بنت كامل محمد بوقري: **إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية**، (رسالة ماستر)، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية، 2008،ص74 .

36- ميلود دواجي نور الدين، عجيمي كوثر: **مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين)**، (رسالة ماستر)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2017،ص ص23. 24.

37- وفاء عاشوري، فوزي الوحيدي : **الإهمال الأسري وعلاقته بالتحصيل الدراسي**، (رسالة ماستر)، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، 2014.

38- وسيلة حمامدية : **التصورات الاجتماعية للصحة النفسية لدى الأطباء**، (رسالة ماستر)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أم البواقي، أم البواقي، 2017.

39- ياسين سلمان محمد عبدة: **برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة**، (رسالة ماجستير)،الجامعة الإسلامية،غزة،فلسطين،2003.

40- يونس شاوش عبد الرءوف، عياش أسامة : **دور كفاءة المدرب في تحقيق الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم صنف أشبال (16 . 18 سنة)**،(رسالة ماستر)، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي 2017.

المجلات:

01-أمال كزيز: **التربية الصحية و دورها في محو الأمية الصحية في ظل انتشار وباء كورونا 19**،مجلة العلوم الاجتماعية، العدد01، المجلد 7، ورقلة، الجزائر،2021.

02- ابتسام سلطان عبد الحميد أحمد: **أثر إستراتيجيتي محطات التعلم والخرائط الذهنية في تنمية بعض مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة**، المجلة التربوية ، العدد الثامن والستون،جامعة نجوان ، 2019.

03- ايمان محمد ابراهيم احمد: **فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في الحد من أعراض اكتئاب الأيتام المساء إليهم**، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد50،مجلد 01، الإسكندرية 2020.

04- البداينة ذياب: **سوء معاملة الأطفال(الضحية المنسية)، مجلة الفكر الشرطي، مركز بحوث الشرطة**، مجلد 11، العدد1، الإمارات،2002.

05- خالد صلاح الدين البسبوني الوكيل: **الاضطرابات النفسية الناتجة عن سوء معاملة المراهقين الصم والعاديين**، مجلة بحوث التربية النوعية، العدد35، جامعة المنصورة، القاهرة، 2014.

06- خدة فطيمة الزهرة ، حسيني وردة: **بناء مقياس خبرات الاساءة في الطفولة وتقدير خصائصه السيكومترية على عينة من المراهقين المعرضين للخطر**،مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ،العدد33،ورقلة الجزائر 2018.

07- دنيا الشبؤون: **القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين**، مجلة جامعة دمشق، العدد الثالث و الرابع، المجلد27، جامعة دمشق ،2001.

08- سامية بن رمضان: **الصحة الاجتماعية والنفسية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية،مقاربة من منظور سوسيو-نفسي-** ، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية،العدد03، خنشلة، الجزائر،2017.

09- سامية إبريعم: **تقنين مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين على البيئة الجزائرية**، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة أم البواقي، العدد2، مجلد 5، أم البواقي، الجزائر،2018.

10- سهام برعم : **سوء المعاملة تجاه تلاميذ المرحلة لابتدائية(دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المحلة** الابتدائية لمدينة سطيف) ، مجلة لدراسات الاجتماعية و الإنسانية ، العدد2، المجلد 12، قسم العلوم الاجتماعية الشلف ، الشلف، الجزائر،2016.

11- سهام كاظم نمر: **أحلام اليقظة وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية**، مجلة العلوم النفسية ، العدد 19 ، بغداد ، 2017.

12- صالح رحمن عبد : **الثقافة الصحية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية**، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، العدد11، المجلد 28، جامعة بغداد،2020 .

13- صبطي دعاء، الحسناء تومي: **سوء معاملة الأطفال ي المجتمع (بين الأسباب والآثار)**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد2، الوادي، 2013.

14- عبد الحميد محمد: **الإساءة الوالدية كما يدركها الطفل وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية**، مجلة النفس المطمئنة، العدد61، جامعة المنصورة، المنصورة، 2000.

15- علي حسين نجمي: **الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك في ضوء الرؤية الوطنية 2030**، مجلة التربية، العدد 188، الجزء الرابع ،جامعة الأزهر، 2020.

16- علي نايل العزام و آخرون: **معايير التربية الصحية و درجة مراعاتها في منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين**، مجلة العلوم التربوية، العدد2، مجلد39، الأردن، 2012.

17- غول لخضر: **التربية الصحية و التنمية في البلدان النامية (الجزائر نموذجا)**، معهد البحوث والدراسات الإفريقية، العدد 90، الإسكندرية، 2008.

18- محمد أمين حسن العثمان: تفعيل التربية **الصحية في مدارس التعليم الأساسي بمصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية**، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد العشرون، القاهرة،2019 .

19- محمد أديب العسالي: **أساسيات حماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال** ،(سلسلة الإصدارات المكتبية المحكمة ل" شعن) إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية، العدد13، سوريا، ، 2009.

20- محمد الأزهر القاسمي، علي لفقير: **سوء معاملة الأطفال وإهمالهم، الآثار الناجمة عنها وكيفية الوقاية منها**، مجلة الإبراهيمي للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد2، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعريريج، 2018.

21- محمد فارس، مختار حلولي: **أساليب الاتصال الصحي في الجزائر** ، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 11، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر،2015.

22- مها أحمد عبد الحليم: **أهمية الثقافة الصحية للطفل وعلاقتها بصحة المجتمع من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال بمحلية أمبده بامدرمان**، محلية جامعة المعارف لعلوم الإنسان، العدد الثاني ، المجلد الأول،جامعة المجمعة ،الرياض، السعودية،2018.

29- موسى بن براهيم حريزي، صبرينة غربي : **دراسة نقدية لبعض المناهج الوصفية وموضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد 13 ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر2013.

30- وليد حمادة: **سوء معاملة الأبناء وإهمالهم وعلاقته بالتحصيل الدراسي**، مجلة جامعة دمشق، مجلد 26، دمشق سوريا، 2010.

تقارير:

01-أمجد عزات جمعة، علاء الدين ابراهيم النجمة: دور **المرشد النفسي-الاجتماعي في الكشف عن الإساءة للطفل وأساليب التعامل معها**، (يوم دراسي) حول حماية الطفل الحاضر والمستقبل، الجامعة الإسلامية بالشراكة مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة، غزة، فلسطين، 2014.

02- نادية أحمد شهوان الغامدي: **درجة إسهام الإساءة اللفظية من الوالدين كما يدركها الأبناء في التنبؤ في تقدير الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية بالمخواة**، الجمعية المصرية للقراءة و المعرفة، عضو الجمعية الدولية للمعرفة ILA، جامعة الباحة ،السعودية،2021.

المحاضرات:

01-حسان سخسوخ: **محاضرات في الصحة النفسية للطفل والمراهق**، طلبة السنة الثالثة، توجيه وإرشاد (ل.م.د)، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لامين دباغين، سطيف، 2015.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 ـ قـالمـة ـ

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

استمـــارة استبيـــــان

سوء معاملة الأطفال وأثارها على الصحة النفسية والاجتماعية

دراسة ميدانية بمتوسطة هواري بومدين ـ ببلخير ـ قالمة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة

الطالبتين :

ـ حصران شيماء.

ـ بوكاف رحمة.

الأستاذ المشرف:

ـ الدكتور لخضر غول.

ملاحظة: نطلب من سيادتكم الإجابة على أسئلة الاستمارة بكل عناية و اهتمام و نؤكد لكم بأن إجابتكم لا تستغل إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

.

السنة الجامعية:

2022/2021

- **بيانات شخصية:**

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن: ☐

3- المستوى المعيشي للأسرة: ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐

4- المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

أولا: بيانات بين تأثير سوء معاملة الأطفال على صحتهم النفسية والاجتماعية:

5- هل تعرضت لسوء المعاملة؟

نعم ☐ لا ☐

6- هل سوء المعاملة التي تعرضت لها كانت من طرف ؟

الأم ☐ الأب ☐ الإخوة ☐ القائمين على رعايتك ☐

- آخرون أذكرهم:.....

7- مانوع الإساءة التي تعرضت إليها ؟

جسدية ☐ نفسية ☐ جنسية ☐ إهمال ☐

- أخرى أذكرها:.....

8- كيف أثرت عليك هذه المعاملة ؟

اجتماعيا ☐ نفسيا ☐

9- هل تشعر بالانزعاج عندما تجد طفل آخر تعرض لسوء المعاملة ؟

نعم ☐ لا ☐

10- هل تشعر بالخوف عندما تتذكر أنك تعرضت لسوء المعاملة ؟

كثيرا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

ثانيا: بيانات تبين العوامل المساهمة في انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال:

11- هل الشخص المسيء إليك تعرض هو الآخر لسوء المعاملة ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان جوابك بنعم :هل الشخص المسيء لك كان رد فعل الإساءة عليك ؟

وراثي ☐ مكتسب ☐

12- هل هناك عامل محفز يزيد من شدة الإساءة ؟

- مواقع التواصل الاجتماعي ☐

- برامج تلفزيونية
- أو أحد الأقارب

عوامل أخرى تذكر.....

13- هل أقدمت على سلوكات أو تصرفات مستفزة للشخص المسيء إليك؟

دائما أحيانا لا مطلقا

14- هل هناك مشاكل أو ظروف تساهم في زيادة إساءة المعاملة ؟

نعم لا

ثالثا : بيانات بين تنوع أنماط سوء معاملة الأطفال :

15-هل تعرضت للضرب المتكرر؟

نعم لا

16-هل تعرضت للضرب بأشياء خطيرة ؟

نعم لا

إذا كان نعم ، فما نوع الأداة ؟

- سوط
- سلك كهربائي
- أنبوب الغاز
- حزام

أخرى:.....

17-هل تعرضت للقرص الموجع ؟

نعم لا

18-هل رميت عليك أشياء أصبت على إثرها إصابة شديدة ؟

نعم لا

إذا كان نعم ، ما الذي رمي عليك :.....

19-هل ضربت على المناطق الحساسة من جسمك ؟

نعم لا

20-هل هددك أحد يوما بالاغتصاب ؟

نعم لا

21-هل تعرضت للتحرش الجنسي في أحد المرات ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم ، من هو الشخص المعتدي:.....

26-هل سبق أن تعرضت للمقارنة بينك وبين الآخرين ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم : من هم هؤلاء ؟

-الإخوة ☐

-الوالدين ☐

-الأصدقاء ☐

27-هل سبق أن حرمت من المصروف من قبل الوالدين ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

28-هل تتابع أسرتك أو القائمين على رعايتك على تحصيلك الدراسي ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان لا، لماذا؟.....

رابعا : بيانات تبين تأثير سوء المعاملة على صحتهم النفسية :

29-هل سوء المعاملة المتعرض لها تأثير عليك ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم ، فما نوع هذا التأثير ؟

-سلوكي ☐

-نفسي ☐

-اجتماعي ☐

30-ما هي الآثار المترتبة على سوء معاملتك ؟

-تعاطي المخذرات ☐

-إيذاء الذات ☐

-محاولة الانتحار ☐

-مرافقة الصحبة السيئة ☐

أذكر آثار أخرى.....

31-هل سوء معاملتك أدت إلى مرضك نفسيا ؟

نعم ☐ لا ☐

32-ما هي المخاوف المرضية التي تحدثها المعاملة السيئة للأطفال ؟

- الخوف من الظلام ☐
- التبول اللاإرادي ☐
- الآلام الجسدية والعضوية ☐
- الخوف الشديد من الراشدين ☐

خامسا : بيانات تبين تأثير سوء المعاملة على الصحة الاجتماعية للأطفال:

33-ما هي السلوكيات الناتجة عن سوء معاملتك ؟

- العزلة الاجتماعية ☐
- عدم الثقة بالآخرين ☐
- الانحراف ☐
- عدم الثقة بالنفس ☐

34-هل يراودك شعور بأنك قد تتعرض للإساءة مرة أخرى ؟

نعم ☐ لا ☐

كان نعم ، من طرف من ؟

الآباء ☐ الإخوة ☐ الأصدقاء ☐

آخرون أذكرهم :.....

35 ما هي في رأيك الأساليب الواجب إتباعها للحد من ظاهرة الإساءة للأطفال في الجزائر؟

.....

.....

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على : "سوء معاملة الأطفال وآثارها على الصحة النفسية والاجتماعية"، ومن اجل ذلك قمنا باعتماد خطة منهجية متكونة من جانبين: جانب نظري وجانب ميداني.

الجانب النظري: تطرقنا فيه إلى الإطار العام للدراسة، سوء معاملة الأطفال بأبعادها ومظاهرها، الصحة النفسية ماهيتها ومفاهيمها ونظرياتها، الثقافة الصحية والتربية البيئية والتربية الصحية .

الجانب الميداني: تضمن إجراءات الدراسة الميدانية في "متوسطة هواري بومدين ببلخير– قالمة–" وهذا بغية آثار سوء معاملة الأطفال على صحتهم النفسية والاجتماعية .

وبعد عرض النتائج والتحليل والمناقشة توصلنا إلى النتائج التالية:

1. إساءة معاملة الطفل تؤثر سلبا في كل مجالات حياة الطفل النفسية والسلوكية .
2. الأطفال المساء معاملتهم في المراحل المبكرة من حياتهم تظهر لديهم صعوبات في تقدير الذات والتوافق مع البيئة .
3. ليس كل الأطفال يساء معاملتهم ولكن عادة ما يتم انتقاد طفل معين داخل أسرته .
4. إساءة معاملة الأطفال تتحدد بالرجوع إلى الإطار الثقافي والاجتماعي والقيمي للمجتمع .

Study Summary:

This study aims shed on:" Child maltreatment and its effects on psychological and social health », for this reason, we have adapted a systematic plan consisting of two sides: a theoretical side and field.

Theoretical side: We discussed the general framework of the study, Child abuse in its dimension and manifestations, mental health its nature, concepts and theories, health education, environment education and health education.

The field side: included the procedures of the field study in the" Hawari Boumediene Intermediate School, Belkheir –Guelma–" this is in view of the effects of ill-treatment of children on their psychological and social health.

After presenting the results, analysis and discussion, we reached the following conclusion:

1. Child abuse negatively affects all areas of the Childs psychological and behavioral life.

2. Children who mistreated in the early stages of their lives appear to have difficulties in self-esteem and compatibility with the environment.

3. Not all children are abused, but a particular child within his family is often criticized.

4. Child abuse is determined by reference to the cultural, social and ethical framework of society.