

المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم العالي

جامعة الملك سعود

عمادة الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم النفس

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

قدمت استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير الآداب في علم
النفس

إعداد الطالبة

ماجدة أحمد حسن المسحر

إشراف

الأستاذ الدكتور فهد عبد الله الدليم

الدكتور عادل حسين المبارك

الفصل الدراسي الثاني

(٢٠٠٧/١٤٢٨)



بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك سعود
عمادة الدراسات العليا
قسم علم النفس

إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات

الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب

قدمت هذه الرسالة إكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة

ماجستير الآداب في علم النفس

إعداد الطالبة

ماجدة أحمد حسن المسحر

نوقشت هذه الرسالة يوم السبت ١٤٢٨/٦/١ هـ الموافق ٢٠٠٧/٦/١٦ م

وقد تمت إجازتها

إشراف

د. عادل بن حسين المبارك

أ. د. فهد بن عبدالله الدليم

أعضاء لجنة المناقشة والحكم على الرسالة:

١- أ. د. فهد بن عبدالله الدليم

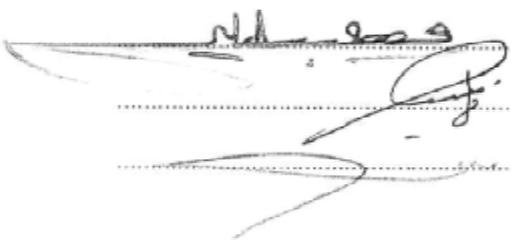
(مشرفاً ومقرراً)

٢- د. فهد بن عبدالله الربيعه

(عضواً)

٣- د. زينب عبدالمحسن درويش

(عضواً)



إهداء

إلى والدي الرائعة التي تطير كلمات دعائها
ورائي أينما رحلت تملأني طمأنينة وقوة وإصرار
وعزيمة.

إلى والدي العنون من علمني أن المرأة رجلاً في
قولها وفعلها فدفعني دوماً نحو الأمام.

إلى صديقتي الصادقات زهرة وإيمان وديعة جميع
صديقاتي من كن دوماً معي في السراء والضراء.

إلى ابنة خالتي الغالية رضية التي مدت يدها لي
دوماً دون كلل.

أهدي لكم هذا الإنجاز المتواضع.

شكر وتقدير

أتقدم بالشكر والحمد إلى الله سبحانه وتعالى أولاً أن من علي بإكمال هذا البحث، وأنتمز الفرصة لأتقدم بالشكر والامتنان إلى الأستاذ الدكتور الفاضل المحترم فهد عبد الله الدليم على كل دقيقة بذلها لمراجعة بحثي وتوجيهي نحو الأفضل، أشكره على تحفيزه الدائم ودعمه المتواصل.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور الفاضل محاد حسين المبارك، أشكره على سعة صدره فقد غرس معي البذرة وسقاها ورعاها وصبر عليهما طويلاً إلى أن ترعرعت وأثمرت فله جزيل الشكر.

كما أتقدم بالشكر للمناقشين الدكتور الفاضل المحترم فهد الربيعية والدكتورة المحترمة زينب درويش على ملاحظاتهم القيمة.

فهرس الموضوعات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	الإهداء
ب	الشكر والتقدير
ج	ملخص الدراسة
د	فهرس الموضوعات
هـ	فهرس الجداول

الفصل الأول: المدخل إلى الدراسة

٢	أولاً: المقدمة
١٤	ثانياً: مشكلة الدراسة
١٦	ثالثاً: أهمية الدراسة
١٩	رابعاً: أهداف الدراسة
١٩	خامساً: مصطلحات الدراسة
٢٢	سادساً: حدود الدراسة

الفصل الثاني: الإطار النظري

٢٤	أولاً: إساءة معاملة الأطفال
١١٩	ثانياً: اضطراب الاكتئاب في علاقته بالتعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة
١٣٩	ثالثاً: المستوى الاجتماعي الاقتصادي والتعليمي للأسرة في علاقته بإساءة معاملة الأطفال

الفصل الثالث: الدراسات السابقة

١٤٧	أولاً: الدراسات التي تناولت إساءة معاملة الأطفال
١٦٩	التعقيب على الدراسات السابقة
١٧٣	ثانياً: الدراسات التي تناولت الاكتئاب
١٨٤	التعقيب على الدراسات السابقة
١٨٦	ثالثاً: الدراسات التي تناولت المستوى الاجتماعي الاقتصادي والتعليمي للأسرة
١٩٦	التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الرابع : المنهج والإجراءات

الصفحات	الموضوعات
٢٠١	أولاً: منهج الدراسة
٢٠١	ثانياً: فروض الدراسة
٢٠٢	ثالثاً: مجتمع الدراسة
٢٠٢	رابعاً: عينة الدراسة
٢٠٢	خامساً: أدوات الدراسة
٢١٣	سادساً: إجراءات الدراسة
٢١٤	سابعاً: الأساليب الإحصائية

الفصل الخامس: نتائج الدراسة ومناقشتها

٢١٦	أولاً: النتائج
٢٢٦	ثانياً: مناقشة النتائج

الفصل السادس: ملخص الدراسة

٢٣٧	أولاً: ملخص الدراسة
٢٤١	ثانياً: عرض النتائج
٢٤٢	ثالثاً: التوصيات
٢٤٣	رابعاً: الدراسات المقترحة

المراجع

٢٤٤	المراجع العربية
٢٦٣	المراجع الأجنبية
٢٧٥	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٢٠٥	نسب أفاق المحكمين على بنود مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة	١
٢٠٦	معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لبعء الإساءة الجسدية	٢
٢٠٧	معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لبعء الإساءة النفسية	٣
٢٠٨	معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لبعء الإهمال	٤
٢٠٩	معاملات الارتباط بين الأبعاد وكذلك بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس	٥
٢١٠	معاملات ثبات مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة	٦
٢١٠	معامل ثبات مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة ككل	٧
٢١١	معامل ثبات الإساءة الجسدية	٨
٢١١	معامل ثبات الإساءة النفسية	٩
٢١١	معامل ثبات الإهمال	١٠
٢١٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية	١١
٢١٨	معامل الارتباط بين إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة ودرجة الاكتئاب	١٢
٢١٩	الفروق بين المستويات الاجتماعية في إساءة المعاملة	١٣
٢٢٠	الفروق بين المستويات الاجتماعية المختلفة لأسر الطالبات	١٤
٢٢١	متوسط عدد الطالبات في المستويات الاجتماعية المختلفة	١٥
٢٢٢	الفروق بين المستويات الاقتصادية في إساءة معاملة	١٦
٢٢٣	الفروق في نمط إساءة المعاملة الجسدية تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي	١٧
٢٢٣	المتوسط الحسابي للطالبات وعددهن في المستويات الاقتصادية المختلفة	١٨
٢٢٤	الفروق بين المستويات التعليمية للأب في درجات إساءة المعاملة	١٩
٢٢٥	الفروق بين المستويات التعليمية للأم في درجات إساءة المعاملة	٢٠

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

أولاً: المقدمة

ثانياً: مشكلة الدراسة

ثالثاً: أهمية الدراسة

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: مصطلحات الدراسة

سادساً: حدود الدراسة

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

أولاً: المقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة وخاصة السنوات الخمس الأولى منها مهمة في نمو شخصية الطفل وتوافقته النفسي، فالرعاية التي يتلقاها الطفل في هذه المرحلة من القائمين على رعايته هي بمثابة حجر الأساس في بنائه النفسي، وبقدر ما تكون هذه الرعاية سوية تشعر الطفل بالعطف والأمان بقدر ما تكون صحته النفسية أفضل (أحمد، ١٩٩٨).

إن مرحلة الطفولة المبكرة هي من أهم المراحل الحياتية وأكثرها تأثيراً في الشخصية الإنسانية وفي تكوين خصائصها العقلية والاجتماعية والنفسية، وذلك من خلال ما يكتسبه الفرد من خبرات وما يتعرض له من مؤثرات مختلفة، الأمر الذي يحتم على الوالدين و الأوصياء على الطفل مراعاة أهمية سلامة جميع العمليات الاجتماعية النفسية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من حياته. وشخصية الفرد هي في واقع الأمر انعكاس للظروف والخبرات التي تعرض لها لأن عملية تكوين الشخصية وما يترتب عليها من توافق نفسي واجتماعي هي عمليات متداخلة تتم عبر مراحل حياتيه متتالية ومترابطة، فتجاوز متطلبات المرحلة التطورية من النمو كمرحلة مهمة قبل المدرسة ضروري للنجاح في المرحلة التي تليها، كما إن أي انحراف عن شروط العمليات السوية غالباً ما يؤدي إلى انحراف العملية التطويرية في المرحلة اللاحقة وخصوصاً إذا كان هذا الانحراف شديداً، حيث يصبح واضحاً عند سن البلوغ مدى نجاح عمليات النمو السابقة، حين يصبح الطفل قادراً على القيام بدور البالغين و قادراً على التعامل مع متطلبات الحياة (العبد الغفور وإبراهيم، ١٩٩٨).

وتؤكد أيضاً النظريات المختلفة مثل نظرية التحليل النفسي على أهمية رعاية الطفل في السنوات الأولى من العمر، وترى هذه النظرية أن بعض الاضطرابات النفسية تنشأ من تجارب سلبية مر بها الطفل، وهذه التجارب تتميز بأنها ذات طبيعة مؤثرة على نموه النفسي، فتعرض الفرد إلى أي صدمة أو سوء في المعاملة في أي مرحلة من مراحل النمو الخمس التي حددها فرويد وميز صوراً من النمو النفسي والمعرفي التي تظهر في كل مرحلة، تؤدي بالتالي إلى معاناة الفرد من الاضطرابات النفسية والعقلية (منسي وزملاؤه، ٢٠٠٠).

كما يوضح أصحاب مدرسة التحليل النفسي أهمية السنوات الأولى من حياة الفرد، حيث يتم فيها تشكيل شخصية الفرد وتكوين عاداته وميوله، ويرى فرويد وأتباعه أن سلوك الشخص والاضطرابات النفسية والعقلية التي قد يعاني منها في مرحلة المراهقة والرشد، يعود معظمها إلى أساليب التربية الخاطئة والتي تعرض لها في السنوات الخمس الأولى من حياته (العبد الغفور وإبراهيم، ١٩٩٨).

وتتعدد الأساليب التي يستخدمها الوالدان أو الأوصياء للتعامل مع الطفل، فمنها ما هو يعتبر سويًا وما هو غير سوي وذلك حسب تأثيره في نمو الطفل نفسياً وجسدياً. ويرى إسماعيل (٢٠٠١) أن الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل يستخدمون أساليب مختلفة في الرعاية أو التنشئة، تتراوح ما بين منح الحب والاهتمام إلى الإهمال أو القسوة وإنزال العقاب، والذي يتحول في كثير من الأحيان إلى عقاب بدني قاسٍ كالضرب أو عقاب نفسي مريع كالتحقير والازدراء.

إن السلوكيات التي يمارسها الوالدان أو الأوصياء على الطفل أو غيرهم من الأفراد من خارج نطاق الأسرة وتؤدي إلى حدوث ضرر جسدي أو نفسي على الطفل، تصنف تحت مسمى إساءة معاملة الأطفال، حيث تشير سلامه (١٩٩١) إلى أن الإساءة تقع على متصل طرفه الإيجابي المحبة والقبول وطرفه السلبي القتل وفي منطقة الوسط تقع الإساءة الوالدية أو العنف الوالدي ضد الطفل.

ويرى الحديدي وجهشان (٢٠٠٤) أن من المتفق عليه هو أحقية الوالدين أو الأوصياء على الطفل في تربيته وتوجيهه وإبعاده عن سلبيات ومخاطر الحياة، إلا أن الأمر الآخر المتفق عليه أيضا هو إن الإفراط في فهم حقوق الوالدين والأوصياء على الطفل، قد ينجم عنه الإساءة للطفل، وهنا ينشأ الخلل في المعادلة بين التأديب والإساءة، مع الاعتراف بأن هناك عدداً من الحالات غير القليلة التي يصل فيها الأمر إلى الإيذاء الشديد للطفل مما يؤثر بصورة واضحة على نموه من الناحية الصحية والعقلية.

وإساءة معاملة الأطفال ظاهرة مرضية منتشرة في كل المجتمعات، يتعرض لها الأطفال الذكور والإناث، وليست مرتبطة بالأصل أو السلالة أو الدين أو اللغة. وحتى الأطفال الذين يعانون من عاهات جسدية يتعرضون لإساءة المعاملة، وهذا الانتشار الكبير لإساءة معاملة الأطفال والزيادة الكبيرة في معدلات الضحايا أدى إلى صعوبة تعريف إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم تعريفاً إكلينيكياً شاملاً، كما إن الإساءة للأطفال ليس لها كيفية واحدة في الحدوث، وآثارها ممتدة إلى مراحل متقدمة من حياة الإنسان. وقد تحدث الإساءة للأطفال بين كلا من البالغين والأطفال وبين الأطفال أنفسهم، كما أن أنماط الإساءة متعددة و متشابهة بالإضافة إلى أنها مختلفة أيضاً، وبالإضافة إلى إن آثار الإساءة طويلة المدى وخاصة غير المعالجة تكون مدمرة (لجنة الممارسة المهنية، ١٩٩٥، committee on professional practice, 1995).

ويرى الدخيل (١٩٩٧) أن سلوك إساءة معاملة الأطفال يختلف نوعياً عن كثير من التصرفات التي نشاهدها يومياً من آباء تجاه أطفالهم سواء في المضمون أو في العوامل المسببة أو في النتائج الحاصلة، لهذا نجد أن تناول هذا الموضوع يعترضه حتى الآن الكثير من الغموض والتضارب، ابتداء من تعريف هذه الظاهرة وانتهاء بطرق علاجها.

ونتيجة لاختلاف ثقافة المجتمعات في العالم فإنه يصعب وضع تعريف شامل لإساءة معاملة الأطفال أو ما أسماه بعض الباحثين بإيذاء الأطفال أو اضطهاد الأطفال، لأن ما يعتبر سلوكاً سويماً في التعامل مع الطفل في مجتمع ما قد لا يعتبر سلوكاً سويماً في مجتمع آخر، فعلى سبيل المثال قد لا يعارض مجتمع ما ضرب الطفل لدرجة إحداث الضرر الجسدي به إذا أخطأ التصرف، بينما يعارض مجتمع آخر كل أنماط التعامل مع الطفل التي تؤدي إلى إحداث ضرر بالطفل جسدياً ونفسياً ولو على المدى البعيد. ومن هنا يمكن القول بأن تعريف إساءة معاملة الأطفال لم يحسم حتى الآن بصورة دقيقة ولعل ارتباطه بصورة واضحة بالطفل وبنوع الإيذاء المعرض له وعلاقته بنوع الإساءة والثقافات والعادات والتقاليد لمختلف الشعوب دور في ذلك. وأنه من الملاحظ أن هناك من يركز على الطفل نفسه في الإساءة فيما أن هناك من يركز على الحكم الاجتماعي للمجتمع ودور المسيء وحالته الصحية وموقعه الاجتماعي، إضافة إلى أن هناك من يركز على ثقافة التربية والتأديب وغموض سمات هذه الثقافة (الصايغ، ٢٠٠١).

ولقد شهد تعريف سوء معاملة الطفل تطوراً ملحوظاً في العقود الماضية، فمن المفاهيم الكلاسيكية التي طرحت في هذا الموضوع ما قدمه كيمب وزملاؤه (Kempe et. al. 1962) عن متلازمة الطفل المعذب (battered child syndrome) والتي تصف سوء معاملة الطفل على أنها إيقاع الأذى الخطر، وإيقاع الإصابات الخطرة بالأطفال الصغار بواسطة الوالدين أو مقدمي الرعاية، والتي غالباً ما ينتج عنها الإصابات، والكسور، والتجمعات الدموية بالدماغ، وإصابات متعددة في الأنسجة الرخوة وعجز مستديم بل وحدوث وفيات (في الجلبي، ٢٠٠٣، ص ٥).

وترى سلامة (١٩٩١) أن هناك اختلافاً في تعريف الإساءة للأطفال تبعاً لاختلاف التخصصات التي تركز الاهتمام على هذه المشكلة، فوجهة النظر الطبية تؤكد على حدوث إصابات صحية مع فحص طبيعة الإصابة ومدى شدتها ومدى

أزمان المشكلة وحدتها، أما وجهة النظر القانونية فتركز على السماح بالتدخل في حياة الأسرة إذ ما توفرت أدلة واضحة تؤيد خروج الأسرة عن المعايير المقبولة والمعترف بها، وتتعرض الأسرة تبعاً لسلوكها لوسائل الإجبار القانونية، في حين أن المنظور النفسي الاجتماعي يركز على الأساليب الوالدية وفقاً لمفاهيم ما هو مقبول وما هو غير مقبول.

وتعرف إدارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية (١٩٨١) إساءة معاملة الأطفال بأنها (الإيذاء الجسدي أو الإساءة الجنسية أو المعاملة القائمة على الإهمال أو سوء المعاملة للطفل تحت سن الثامنة عشر من العمر، وذلك بواسطة شخص يكون مسئولاً عن رعاية الطفل ورفاهيته تحت ظروف تتعرض فيها صحة الطفل أو رفاهيته للأذى أو التهديد). كما أن قانون حماية وعلاج سوء معاملة الطفل بالولايات المتحدة الأمريكية الذي صدر عام (١٩٩٦) قد حدد تعريفاً لسوء المعاملة ينص على إن (سوء المعاملة والإهمال هو في حده الأدنى أي فعل حديث أو فشل في فعل من جانب الوالدين أو مقدمي الرعاية ينتج عنه وفاة أو إيذاء جسدي أو انفعالي خطير، أو أي إساءة جنسية أو استغلال جنسي أو أي فعل أو فشل في فعل ينتج عنه خطر وشيك الحدوث لأذى كبير (في الجليبي، ٢٠٠٣، ص ٥).

وقد وضع جليام وجابارينو (Glliam & Gabarino 1980) تعريفاً للإساءة وهو (أفعال من اللامبالاة والإجرام ترتكب من الوالدين أو الوصي على الطفل، ويحكم عليها بناءً على قيم المجتمع وخبرة المختصين بأنها غير ملائمة ومؤذية). وهذا التعريف يتضمن أفعال الإساءة والتي تظهر في مصطلح (أفعال اللامبالاة والإجرام) كما يتضمن التعريف المعايير الاجتماعية وخبرة المختصين، ولهذا يعتبر التعريف ملائم لوصف أنماط الإساءة عند ما يوضع كقاعدة. (في بيرس وزملائه: 1996، p.13. In Pearce et. al.).

وتعرف أيضاً دائرة الأطباء السرية لإساءة معاملة الأطفال والإهمال الإساءة بأنها (كل نمط غير طارئ من العنف العاطفي أو الجسدي أو الإهمال، يتعرض له الأطفال من الوالدين أو الأوصياء، والذي يهدد بأحداث ضرر عاطفي أو جسدي بالطفل). جيلبرت (Gilbert, 1997,p. 23).

ويرى البداينة (٢٠٠٢) أن مفهوم إساءة معاملة الطفل (child Abuse) يشير إلى التعديات على الأطفال داخل الأسرة أو خارجها، وهناك طرق متنوعة تجعل من الطفل ضحية سواء بالتعدي أو بإساءة المعاملة، أو بالاستخدام لغايات الجنس(ص:١٧٥).

ويعرف عشوي (٢٠٠٣) إساءة معاملة الأطفال على أنها (كل أنماط السلوك المتعمدة من الوصي على الطفل والتي تؤدي إلى الإضرار بصحته الجسدية والنفسية والعقلية على المدى القريب أو البعيد)(ص:١٠).

أن تحديد أنماط الإساءة يصاحبها عدد من الصعوبات والتي تشمل التغير في المعايير التي تستخدم لتحديد تلك الأنماط الأساسية لإساءة معاملة الأطفال، وأيضاً اختلاف التعريفات القانونية والحكومية والبحثية للإساءة، كما أن هناك أربعة أنماط رئيسية للإساءة غالباً ما تركز عليها البحوث، وهي الإساءة البدنية أو الجسمية والإساءة النفسية أو العاطفية والإساءة الجنسية والإهمال وهذه الأنماط تختلف عن بعضها البعض الآخر وأن كانت تتداخل معاً، فكثيراً ما تحدث مع بعضها وقد يكون أحد الأنماط بداية لحدوث نمط آخر من أنماط الإساءة(الحديدي وجهشان،٢٠٠٤).

وقد عرف الحديدي وجهشان (٢٠٠٤) كل نمط من أنماط إساءة معاملة الأطفال على حدة، فعرفت الإساءة الجسدية على أنها (نمط سلوكي يتمثل بإحداث المسيء لإصابات غير عرضية بالطفل، وقد تكون بقصد فرط التأديب، أو العقاب

الجسدي الغير مناسب لعمر الطفل، أو بانفعال المسيء بعنف لتصريف ثورة غضب أو أحداث (متلازمة الطفل المعذب). وتعتبر الإصابة خطيرة إذا كانت الإصابة تتوجب علاجاً أو تدخلاً طبياً، أو أنها متكررة ومستمرة، ويعتبر الفحص الطبي حاسماً في كثير من الحالات لتمييز الإصابات العرضية غير العمدية، عن تلك الإصابات العمدية (ص: ٣).

أما الإساءة النفسية أو العاطفية فعرفت بأنها (نمط سلوكي مستمر يتصف بانسحاب المسيء من العلاقة العاطفية الطبيعية مع الطفل، والتي يحتاجها لنمو شخصيته وتشمل الإساءة الكلامية، والإساءة العقلية أو الإساءة النفسية، وقد تكون على شكل استخدام طرق عقابية غريبة، منها حبس الطفل في الحمام أو في غرفة مظلمة أو ربطه بأثاث المنزل أو تهديده بالتعذيب، والاستخفاف بالطفل أو تحقيره أو نبذه واستخدام كلام حاط من مكانته، أو تعنيفه أو لومه أو أهانتة) (الحديدي وجهشان، ٢٠٠٤، ص ٦).

وعرفت الإساءة الجنسية على أنها (قيام المسيء بأي تصرف جنسي أو تصرف مثير للرجبة الجنسية أو انتهاك متعمد لخصوصية جسم الطفل، بغض النظر عن قبوله بتلك الأفعال أم لا) (الحديدي وجهشان، ٢٠٠٤، ص ٦).

ويعرف الإهمال بأنه (نمط سلوكي يتصف بإخفاق المسيء تقديم احتياجات الطفل الجسدية والعاطفية مثل الطعام، والمأوى، والملبس، والرعاية، ويأخذ الإهمال ثلاثة أشكال هي الجسدي، والتربوي، والعاطفي، وفي الإهمال الجسدي يكون هناك إخفاق بتقديم الطعام واللباس وعدم تقديم الرعاية الطبية الضرورية، وعدم توفير الحماية من تقلبات الطقس، وقد يصل الإهمال الجسدي إلى مرحلة التخلي الكامل عن الطفل وطرده خارج المسكن، وفي الإهمال التربوي يكون هناك إخفاق بتوفير الدراسة الأساسية للطفل والاحتياجات التربوية لإتمامها مما يؤدي إلى تسرب الطفل من المدرسة، وفي الإهمال العاطفي يكون هناك إخفاق بتقديم

الحنان أو الحب والدعم للطفل، أو حدوث عنف منزلي بحضوره أو الإدمان على الكحول أو المخدرات من قبل البالغين ومشاركته في ممارسات هذا الإدمان (الحديدي وجهشان، ٢٠٠٤، ص٨).

إن إساءة معاملة الأطفال موجودة منذ القدم، فقصاص الجاهلية عن وأد البنات من قبل آبائهم تجنباً للعار لدليل واقعي على القسوة التي تمارس ضد الطفل، وتستمر إساءة معاملة الطفل في عصرنا الحاضر عصر التقدم والتكنولوجيا، حيث تمارس مختلف أنواع الاعتداءات على الأطفال الجسدية منها والنفسية والجنسية، وتحدث إساءة معاملة الأطفال في جميع المجتمعات سواء المتحضرة كانت أو المتخلفة، كما تمارس أيضاً في جميع المستويات الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية (حاجية، ١٩٨٩).

ولقد بدأ الاهتمام ببحث موضوع إساءة معاملة الأطفال في الدول الأجنبية عام (١٩٦٠) وذلك بعد اكتشاف أطباء الأشعة كيمب و سيلفرمان وستيل Kempe. Silverman & Steele (1960) لحالة طفلة تعرضت لإساءة معاملة جسدية شديدة جداً مما أثار وسائل الإعلام في الولايات المتحدة الأمريكية، ومن هنا بدأ الاهتمام المنهجي المنظم في السبعينات والثمانينات، فظهرت بحوث سترأوس و جيلز وستينمتر Straus, Gelles & Steinmetz. (1980) وفي التسعينات ظهرت البحوث التي تناولت ظاهرة إساءة معاملة الأطفال من أبعاد و جهات نظر مختلفة ومتعددة. (في أبل وهولدن: In Abbel & Holden, 1998).

أما في العالم العربي فقد بدأ الاهتمام بهذه الظاهرة متأخراً جداً، وحتى عندما بدأ هذا الاهتمام فإنه جاء محدوداً جداً، فقد كان عدد الأبحاث العلمية التي تناولت هذا الموضوع قليلاً جداً في الدول العربية عامة وفي المملكة العربية السعودية خاصة مقارنة بعدد الأبحاث في الدول الأجنبية.

وأن أول دراسة تمت في المملكة العربية السعودية بخصوص هذا الموضوع هي الدراسة التي قامت بها المطلق (١٩٨١) على عينة من مدينة الرياض وكانت تحت عنوان (اتجاهات الأمهات نحو التنشئة الاجتماعية لأطفالهن في المملكة العربية السعودية) والتي بينت نتائجها تعرض الأطفال للإساءة النفسية، حيث وصفت الباحثة الأم السعودية غير المتعلمة بالميل إلى إثارة الألم النفسي والتفرقة بين الأطفال، و اتجاهاتها غير سوية في التنشئة(ص:١١٣).

أما دراسة آل سعود (٢٠٠٠) والتي أجريت أيضا في مدينة الرياض، فهي أول دراسة تناولت موضوع إساءة معاملة الأطفال في المملكة العربية السعودية بشيء من الشمولية تحت عنوان (إيذاء الأطفال)، وتلتها مجموعة من الدراسات التي أجريت في مناطق مختلفة من المملكة العربية السعودية.

ولقد أكدت البحوث العلمية الحديثة تأثير الإساءة بكل أنماطها على الصحة النفسية، وأن آثارها قد تمتد إلى مرحلة الرشد والشيخوخة، ويؤكد كيتامورا وزملاؤه (Kitamura et. al., 2000) أن الخبرات التي تحدث خلال مرحلة الطفولة مثل الإساءة من الوالدين، وانعدام الحب، والحماية الزائدة، وحوادث الحياة العامة تعتبر مهمة ومؤثرة في نمو الأطفال وصحتهم النفسية عند البلوغ.

ومن جانب آخر فقد وجد قلدستون وزملاؤه Gladstone et. al. (2004) في دراستهم على مجموعة من النساء، أن النساء اللاتي تعرضن للإساءة الجسدية والعاطفية والجنسية في مرحلة الطفولة لديهن ارتفاع في درجة الاكتئاب، كما وجدوا إن إساءة المعاملة تميل للحدوث أكثر داخل العائلات التي لديها ضغوط مرتفعة وصراعات والدية، وأن الإساءة العاطفية والإهمال والإساءة الجسدية ترتبط بإيذاء الذات المتعمد في مرحلة الرشد.

أيضاً فقد أظهرت دراسة مستشفى الصحة العقلية في هارفارد أن الإساءة البدنية والجنسية تمثلان أهم الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب لأنها تسبب حدوث تغيرات مستديمة في النظام الذي يتصل بالجهاز العصبي والهرمونات. رسالة هارفارد للصحة العقلية (Harvard Mental Health Letter, 2002) كذلك فقد كشفت نتائج دراسة بيويست, Buist (1998) أن النساء اللاتي تعرضن للإساءة البدنية والنفسية في مرحلة الطفولة لديهن ارتفاع في درجات الاكتئاب العام واضطراب الشخصية والهستيريا و القلق خاصة مع استمرار الإساءة الجسدية. كما وأكدت نتائج الدراسة التي قام بها ريجس و جاكوبفتز Riggs & Jacobvitz (2002) وجود ارتباط بين الاضطرابات النفسية لدى الراشدين وخاصة اضطراب الاكتئاب والتعرض للإساءة النفسية والجنسية في مرحلة الطفولة، وذلك مقارنة بالراشدين الذين لم يتعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن تاريخ الإساءة في مرحلة الطفولة يمثل عامل خطر في نمو الاضطرابات النفسية.

إن العوامل المختلفة التي تلعب دوراً أساسياً في ميل الوالدين أو غيرهم إلى إساءة معاملة الأطفال متعددة ومتنوعة ولعل أبرزها المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للأسرة، بالإضافة إلى خصائص الطفل والتي قد تساهم أيضاً في تعرضه للإساءة، وغير ذلك من العوامل التي يجب التعرف عليها لوقاية الأطفال من التعرض لإساءة المعاملة.

ويرى الدخيل (1997) أن الجدل لا يزال قائماً بشأن أي العوامل أكثر أهمية من حيث تأثيرها على سلوك الإساءة، فيعطي بعض المختصين العوامل الاقتصادية دوراً أكبر في زيادة احتمالات حدوث الظاهرة، بينما يرى فريق آخر أن العوامل النفسية أكثر أهمية في حين يرى فريق ثالث أن الطفل نفسه مسئول عن تعرضه لإساءة المعاملة.

وقد بينت دراسة كلارمسترونج وزملائه (2000) Klarmstrong et. al أن من أهم العوامل المؤثرة على صحة الطفل تعرضه للعنف العائلي، وخاصة الإساءة الجسدية، وان الضغوط المالية، والانشغال بتوفير الطعام المناسب، ودخل العائلة المنخفض جداً والعزلة الاجتماعية التي تعيشها الأسرة، والتاريخ السابق للاضطرابات النفسية لدى العائلة، جميعها عوامل تساعد على التنبؤ بخطر وقوع الإساءة المبكرة للأطفال.

أما على النطاق المحلي فقد أوضحت نتائج الدراسة التي قامت بها الصويغ (٢٠٠٣) والتي أجرتها في السعودية إن الأطفال في المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض والمتوسط أكثر تعرضاً للإهمال من الأطفال في المستوى المرتفع، وإن انتشار الإساءة النفسية في المستويين المنخفض والمتوسط أكثر من المستوى المرتفع.

ومن هنا يمكن القول بأن إساءة معاملة الأطفال ظاهرة بالغة التعقيد، وتتدخل فيها عوامل متعددة لا يمكن لأي منها منفرداً إن يفسر حدوث هذه الظاهرة بدرجة كافية، ولكن التعرف على العوامل المسببة مهم لتحديد أهداف العلاج وتطوير برنامج الوقاية (الدخيل، ١٩٩٧).

إن الطفل الذي تساء معاملته يحتاج إلى رعاية خاصة واهتمام من المجتمع والدولة بكافة قطاعاتها الخاصة والعامة، وخاصة التي تهتم بشأن الطفولة حتى يتم تفادي الأضرار النفسية والاجتماعية والصحية قصيرة أو بعيدة المدى، وبالتالي فإن الاهتمام بدراسة العوامل التي تساعد على حدوث الإساءة وكذلك الآثار المترتبة على هذه الإساءة أمر في غاية الأهمية لتحقيق الحماية والوقاية للأطفال من إساءة المعاملة بمختلف صورها الجسدية والنفسية والجنسية والإهمال. وإن التعرف على هذه العوامل والآثار لن يتحقق إلا من خلال البحوث والدراسات العلمية الدقيقة وهو النهج والاتجاه التي تسعى الدراسة الحالية لتحقيقه.

إن الدراسات التي تم إجراؤها في المملكة العربية السعودية تتمحور بشكل مباشر حول موضوع التعرف على أنماط الإساءة ومدى تكرارها، ولكن القليل منها هو الذي اهتم بالعوامل المختلفة التي تؤدي إلى الإساءة، علماً بأن معرفة هذه العوامل المسببة للإساءة أمر في غاية الأهمية لتحقيق الوقاية والحد من إساءة معاملة الأطفال والإسهام في وضع برامج وسياسات هادفة وعملية.

ومن خلال ما سبق يمكن القول بأن الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على العوامل المسببة للإساءة بأنماطها المختلفة، وعلاقة هذه العوامل بأنماط الإساءة الجسدية والنفسية والإهمال، كما أن هذه الدراسة لن تغفل دور العوامل الاقتصادية والتعليمية والاجتماعية للأسرة، إضافة إلى التعرف على علاقة التعرض للإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة بظهور أعراض اضطراب الاكتئاب في مرحلة المراهقة المتأخرة وبداية مرحلة الرشد، علاوة على الكشف عن أنماط الإساءة في المملكة العربية السعودية.

ثانياً: مشكلة الدراسة

إن أسباب استثمار تنمية الطفولة المبكرة عديدة ومتراصة ففقدرة الطفل على التفكير والاستفادة من كافة إمكاناته، مرتبطة مباشرة بالأثر المستديم للصحة الجيدة والتغذية الجيدة، والحوافز الملائمة والتفاعل مع الآخرين، حيث تشكل هذه الأمور أساس النمو الإدراكي العاطفي السليم، وهو ما يتحول إلى عائد اقتصادي ملموس، ولذا فإن ضمان نمو الطفل نمواً جيداً يعتبر استثماراً في القوى العاملة مستقبلاً وفي القدرة على تحقيق النمو الاقتصادي والاجتماعي (العمر، ٢٠٠٣).

وللطفل أهمية كبرى في حياة كل المجتمعات، وكلما تقدم المجتمع في مضمار الحضارة كلما زاد اهتمامه بأطفاله، وزادت أوجه الرعاية التي يقدمها لأطفاله، وكلما تحسنت معاملته للإنسان بصفة عامة وللأطفال بصفة خاصة، وإذا كانت سعادة الإنسان أمراً هاماً وحيوياً بصفة عامة، فإن سعادة الطفل ذات أهمية خاصة،

وذلك لأن مايلقاه الطفل من خبرات قاسية ومريرة يترك بصماته وآثاره على حياة الطفل في مراحل حياته المختلفة، فحياة الإنسان سلسلة متصلة الحلقات يتأثر فيها الحاضر بالماضي ويؤثر الحاضر في المستقبل، ولاشك أن خبرات الطفولة تنعكس على شخصية الطفل في شتى مراحل حياته، ولذلك وجبت العناية بالطفل ورعايته رعاية شاملة ومتكاملة تشمل جميع النواحي (العيسوي، ١٩٩٠).

إن بعض التقاليد السائدة في معظم المجتمعات مثل سلطة الأبوين المطلقة وحقوق الوصاية غير المقيدة وخصوصية الأسرة قد أصابها الاختلال عن طريق التغييرات القانونية والاجتماعية، وهذه التقاليد التي يشترك فيها الشرق مع الغرب على حد سواء قد نشأت عنها مشكلة سوء معاملة الطفل وهذه المشكلة ظلت محتجة خلف اعتقاد عالمي بان الآباء والأمهات لا يمكن إن يسيئوا معاملة أطفالهم. ومع يقظة الأخصائيين الاجتماعيين والقانونيين المتزايدة في كل أنحاء العالم ووجود ضحايا لسوء المعاملة جعلت المشكلة تبرز تحت الأضواء، وهذا مالا يمكن إن يصدق حسب التقاليد. ولذلك فقد بذلت الجهود مؤخراً في دول عديدة لإنقاذ الأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة على أيدي والديهم أو أوصيائهم (العيسى، ١٩٩٩).

والإساءة للأطفال ليست ظاهرة حديثة ولكنها موجودة منذ القدم، وفي جميع المجتمعات على اختلافاتها الدينية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية. وقد أثبتت الدراسات القليلة جداً مثل دراسة آل سعود (٢٠٠٠) و إسماعيل (٢٠٠١) والعشوي (٢٠٠٣) وجود إساءة في معاملة الأطفال في بعض مناطق المملكة العربية السعودية، فقد أظهرت دراسة آل سعود (٢٠٠٠) والتي أجريت على عينة من الممارسين المهنيين في المستشفيات أن أكثر أنواع إيذاء الأطفال انتشاراً في مدينة الرياض هو الإيذاء البدني بنسبة تصل إلى ٩١,٥% يليها حالات الأطفال المتعرضين للإهمال بنسبة ٧٨,٣% ثم حالات الإيذاء النفسي يليها الجنسي،

بالإضافة إلى ما كشفت عنه دراسة الزهراني(٢٠٠٣) التي أشرف عليها مركز مكافحة أبحاث الجريمة بوزارة الداخلية بالمملكة العربية السعودية حيث أظهرت نتائجها أن ٢١% من الأطفال يتعرضون لصورة من صور الإيذاء في حياتهم اليومية، وأن الإيذاء النفسي هو الأكثر انتشاراً بنسبة ٣٣,٦% ويليه الإيذاء البدني بنسبة ٢٥,٣% وغالبا ما يكون مصحوبا بإيذاء نفسي يليه الإهمال بنسبة ٢٣,٩%.

وعلى الرغم من التطور الثقافي والاجتماعي الكبير الذي يشهده المجتمع في المملكة العربية السعودية إلا إن هناك شرائح عديدة ومن كافة المستويات تجهل سبل تقدير الطفل وأساليب رعايته، وكيفية التعامل معه مما يقتضي سرعة معالجة هذه الظاهرة، فأقسام الطوارئ في المستشفيات تشهد وقائع تشير إلى ضرورة إيجاد إستراتيجية عليا وخطة عملية لرعاية الطفولة في المملكة، وهي ضرورة ملحة لا يصح بأي شكل من الأشكال تناولها نظرياً دون إن توضع لها خطط تنفيذية (الخطيب، ٢٠٠٤).

ومن أجل ذلك لابد من دراسة موضوع إساءة معاملة الأطفال، لمعرفة أنماط الإساءة ومدى انتشارها، والتعرف أيضا على عوامل الإساءة وآثارها وخاصة الآثار النفسية، من أجل التخطيط لوقاية الطفل وحمايته.

إن مشكلة الدراسة الحالية تتحدد في التساؤلات التالية :

١- ما مدى انتشار كل نمط من أنماط إساءة المعاملة المدركة التي تعرضت لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة؟

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

٣- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إساءة المعاملة المدركة في ضوء متغير المستوى الاجتماعي و الاقتصادي؟

٤- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إساءة المعاملة المدركة في ضوء متغير المستوى التعليمي للأب والأم؟

ثالثاً: أهمية الدراسة

بدأ الاهتمام بالطفل في مطلع العشرينات من القرن الماضي بظهور قوانين حماية الطفل، حيث صدر أول إعلان لحقوق الطفل في العام (١٩٢٣) وتبلور عنه إعلان جنيف لحقوق الطفل في العام (١٩٢٤)، ثم اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في العام (١٩٥٩) إعلاناً عالمياً لحقوق الطفل، وتلا ذلك إعلان عام (١٩٧٩) سنة دولية للطفل، وفي عام (١٩٨٩) صدرت اتفاقية حقوق الطفل التي تعهدت بحماية وتعزيز حقوق الطفل، ودعم نموه ومناهضة كافة أشكال ومستويات العنف الذي قد يوجه ضده وتضمنت المادة (١٩) من الاتفاقية حماية الطفل من كافة أشكال العنف والإيذاء البدني والعقلي والاستغلال الجنسي وغيره ووجوب اتخاذ الدولة الإجراءات الكفيلة بمنع ذلك بما فيها تدخل القضاء (الجلبي، ٢٠٠٣).

وقد وضعت المملكة العربية السعودية الكثير من النظم لحماية أفراد المجتمع وخاصة الأطفال من الاستغلال والإهمال والمعاملات غير الإنسانية، وجعلت الفرد هو الركيزة الأساسية للتنمية، وذلك وفقاً للمواد التي نصت عليها اتفاقية حقوق الطفل، والتي صادقت عليها المملكة العربية السعودية، وهي المواد (٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤) من النظام، البند إساءة المعاملة والإهمال (المادة ١٩)، والتأهيل البدني والنفسي وإعادة الاندماج الاجتماعي للطفل (المادة ٣٩) (اللجنة الوطنية السعودية لرعاية الطفولة، ١٩٩٨).

وتتضح أهمية هذه الدراسة في أنها سوف تكشف عن أنماط الإساءة في مرحلة الطفولة التي تصدر من أفراد داخل الأسرة وخارجها كما تدركها طالبات المرحلة الجامعية، ومعدل كل نمط وخاصة الأنماط الشائعة، كما أن هذه الدراسة سوف توضح العلاقة بين أنماط إساءة المعاملة المدركة وأعراض الاكتئاب في مرحلتي المراهقة المتأخرة و الرشد المبكر (المرحلة الجامعية)، كأثر من الآثار النفسية التي تسببها إساءة المعاملة، وكذلك العلاقة بين أنماط الإساءة المدركة والعوامل الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية للأسرة، والتي قد تكون لعبت دوراً

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

الأهمية النظرية

أ- إن دراسة موضوع إساءة معاملة الأطفال في المملكة العربية السعودية له أهميته النظرية لأنها توضح أنماط الإساءة السائدة ومعدل حدوثها و آثارها النفسية و بالتالي يمكن التعامل مع الآثار الناتجة بموضوعية وتطوير مداخل أكثر فاعلية للعلاج.

ب- إن الفروق الحضارية والثقافية بين المجتمعات لا تسمح بتعميم نتائج الدراسات على مجتمعات غير المجتمع الأصلي الذي أجريت عليه الدراسة، لذا فلا بد من دراسة إساءة معاملة الأطفال في مجتمع المملكة العربية السعودية للاستفادة من النتائج.

ج- ندرة الدراسات في هذه الموضوع - حسب علم الباحثة - حيث تعد هذه الدراسة أول دراسة في المملكة العربية السعودية تتناول موضوع إساءة معاملة الأطفال وعلاقته بأعراض الاكتئاب في مرحلة المراهقة المتأخرة و الرشد المبكر.

الأهمية التطبيقية

أ- يتوقع أن تساعد نتائج هذه الدراسة الأخصائيين والمعالجين النفسيين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي على التنبؤ بإمكانية إصابة الراشدين الذين تعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة بأعراض الاكتئاب، وهذا يتيح إمكانية وضع الخطط الوقائية و العلاجية المناسبة.

ب- توجيه نظر صناع القرارات التنفيذية وغيرهم من المسؤولين والمهتمين بأخذ نتائج البحث بعين الاعتبار والعمل على تصميم برامج تساعد على حماية ووقاية الأطفال من إساءة المعاملة.

ج- إمداد المكتبة العربية النفسية بمقياس جديد في البيئة العربية - على حد علم الباحثة - وهو مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة.

رابعاً: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١- معرفة أنماط إساءة المعاملة المدركة التي تعرضت لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة.

٢- معرفة العلاقة بين إساءة المعاملة المدركة التي تعرضت لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة وأعراض الاكتئاب لديهن.

٣- معرفة الفروق في مستوى إساءة المعاملة المدركة في ضوء متغير المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

٤- معرفة الفروق في مستوى إساءة المعاملة المدركة في ضوء متغير المستوى التعليمي للأب والأم.

خامساً: مصطلحات الدراسة

١- إساءة معاملة الطفل: Child Abuse

وقد تبنت الباحثة التعريف الذي أقرته لجنة التخطيط لحماية الطفل بوزارة الصحة في البحرين في ديسمبر (١٩٩٨) تعريفاً لسوء معاملة الطفل، والذي ورد في أوراق عمل "مؤتمر حماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال عبر حماية الأسرة وتعزيز التشريعات" والذي نظّمته بالبحرين الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) سنة (٢٠٠١). حيث جاء تعريف سوء المعاملة كما يلي: "ينطوي مفهوم سوء المعاملة على كل ما

يقوم به الأفراد أو يفشلون في القيام به، وينجم عنه أذى مباشر أو غير مباشر للأطفال، أو يعيق فرصتهم في التطور الآمن والصحي إلى سن الرشد" (عشوي، ٢٠٠٣، ص ١٣).

وتعرف الباحثة إساءة معاملة الطفل بأنها (مجموع الدرجات التي تحصل عليها الطالبة على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية).

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

١ - إساءة المعاملة الجسدية: **Physical Abuse**

هي أية إصابة للطفل لا تكون ناتجة عن حادث، وقد تتضمن الإصابة الكدمات أو الخدوش أو آثار ضربات أو لكمات بالجسم أو الخنق والعض والدهس والمسك بعنف وشد الشعر والقرص والبصق أو كسور في العظام أو الحرق أو إصابة داخلية أو حتى الإصابة المفضية إلى الموت (الجلبي، ٢٠٠٣، ص ٢٠).

وتعرف الباحثة الإساءة الجسدية بأنها (مجموع الدرجات التي تحصل عليها الطالبة على بعد الإساءة الجسدية في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية).

١ - ٢ إساءة المعاملة النفسية: **Psychological Abuse**

وهي نمط سلوكي مستمر يتصف بانسحاب المسيء من العلاقة العاطفية الطبيعية مع الطفل، والتي يحتاجها لنمو شخصيته، وتشمل الإساءة الكلامية، وقد تكون على شكل استخدام طرق عقاب غريبة، منها حبس الطفل في حمام أو غرفة مظلمة أو ربطه بأثاث المنزل أو تهديده بالتعذيب، والاستخفاف بالطفل وتحقيره أو نبذه واستخدام كلام حاط من مكانته، أو تعنيفه أو لومه وأهانته (الحديدي وجهشان، ٢٠٠٤، ص ٦).

وتعرف الباحثة إساءة المعاملة النفسية بأنها (مجموع الدرجات التي تحصل عليها الطالبة على بعد الإساءة النفسية في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية).

١-٣ الإهمال: Neglect

وهو غياب السلوك الذي ينبغي أن يكون استجابة لاحتياجات البناء. وهنا الوالدين لا يؤنون الطفل جسدياً أو لفظياً ولكن لا يلبون له احتياجاته ويهملون مشاعره وأهدافه وحاجاته، ومن أشكاله الهجر والتخلي عن الطفل وإهمال طعامه ونقص الدفء ونقص الملابس المناسبة والظروف المنزلية غير الصحية وعدم حمايته من الأخطار، ونقص الإشراف المناسب لعمره والإخفاق في رعايته مدرسياً (عبد الحميد، ٢٠٠٠، ص٧).

وتعرف الباحثة الإهمال بأنه (مجموع الدرجات التي تحصل عليها الطالبة على بعد الإهمال في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية).

٢- تعريف الاكتئاب: Depression

يعرف بيك (Beck, 1967) الاكتئاب على أنه مجموعة من السلوكيات الذي تتسم بالهبوط الحركي واللفظي، والبكاء، والحزن، وفقدان الاستجابة المرحية، وفقدان الاهتمام بالأشياء، وفقدان الثقة بالنفس، والأرق، وفقدان الشهية (في ولب: (In Wolpe, 1979,p.555).

وتعرف الباحثة الاكتئاب بأنه (مجموع الدرجات التي تحصل عليها الطالبة على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية).

٣- المعاملة المدركة:

وهي الأنماط السلوكية التي تدركها الطالبات الجامعيات على أنها تتضمن إساءة في المعاملة لهن.

سادساً: حدود الدراسة

تحدد الدراسة الحالية في ما يلي:

١- البعد الموضوعي

يتناول إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة الصادرة من أفراد داخل الأسرة وهم (الوالدان، الأخوة، والمسؤولون عن رعاية الطفل) أو من أفراد آخرين من خارج الأسرة هم (الأقارب، أصدقاء الأسرة ، المعلمون وغيرهم) وكما تدركها طالبات جامعة الملك سعود، وعلاقة تعرض الطالبات لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة بأعراض الاكتئاب لديهن في مرحلة المراهقة المتأخرة و الرشد المبكر، وكذلك علاقة تعرض الطالبات لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية للأسرة.

٢- البعد المكاني

يتحدد بجامعة الملك سعود بالرياض، حيث ستجرى الدراسة على عينة من طالبات كلية التربية.

٣- البعد الزمني

تم التطبيق خلال الفصل الدراسي الأول للعام ١٤٢٧هـ

الفصل الثاني الإطار النظري

أولاً: إساءة معاملة الأطفال

ثانياً: اضطراب الاكتئاب في علاقته بالتعرض للإساءة في
مرحلة الطفولة

ثالثاً: المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للأسرة
في علاقته بإساءة معاملة الأطفال

الفصل الثاني الإطار النظري

في هذا الفصل ستقوم الباحثة بمراجعة الأطر والاتجاهات النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة وسيتم تقسيمها إلى ثلاث فئات رئيسية وهي: أولاً: إساءة معاملة الأطفال وثانياً: اضطراب الاكتئاب في علاقته بالتعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة وثالثاً: المستوى الاجتماعي الاقتصادي والتعليمي للأسرة وعلاقته بإساءة معاملة الأطفال.

أولاً: إساءة معاملة الأطفال

في هذا الجزء من هذا الفصل ستقوم الباحثة بعرض التعريفات المختلفة لإساءة معاملة الأطفال، ولمحة تاريخية موجزة عن الإساءة، كما سيتضمن هذا الجزء أنماط إساءة المعاملة الجسدية والنفسية والجنسية والإهمال، وسيتم كذلك عرض عوامل إساءة معاملة الأطفال، وآثار التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة.

مقدمة

إن الطريقة التي يعامل بها المجتمع أطفاله لا تعكس نوعية الرعاية الرحيمة والواقعية فحسب، بل تعكس أيضاً إحساس المجتمع بالعدل والتزامه بالمستقبل وحرصه على تعزيز الظروف الإنسانية للأجيال المقبلة (خافيير بيريز ديكيوار، الأمين العام للأمم المتحدة، ١٩٨٢-١٩٩١) (في الظفيري، ٢٠٠٠).

وقد نشرت منظمة العفو الدولية في كتيب مكافحة التعذيب (٢٠٠٠) ما نصه: (إن الأطفال أكثر تأثراً بآثار التعذيب، بما أنهم يمرون في مراحل حرجة من نموهم الجسدي والنفسي، ولهذا فمن الممكن أن يعانون من عواقب أكثر خطورة من الراشدين الذين لقوا سوء معاملة مشابهة" (E/CN, 4/1996، الفقرة ١٠) وكما

أشارت منظمة العفو الدولية، بأن أحد الاعتبارات الخاصة التي تحدد الاختلاف بين الراشدين والأطفال هي عتبة الألم والعذاب أي (القدرة على تحمل الألم والعذاب)، ولدى الأطفال الصغار بشكل خاص قدرة أدنى على تحمل الألم، وقد يكون للأذى الجسدي والنفسي أثر على بدن الطفل وعقله أعماق بكثير من ذلك الأثر الذي يصيب الشخص الراشد. ويمكن لمعاملة سيئة مثل الحبس الانفرادي الطويل مثلاً: أن تعتبر إساءة معاملة في حالة الشخص الراشد، لكن بالنسبة لطفل صغير قد تكون التجربة مرعبة جداً لدرجة تصل إلى حد التعذيب.

وعلى الرغم من التقدم الذي تشهده البشرية في جميع المجالات وبخاصة في مجال الحقوق والتشريعات، وحماية الفرد وصون حقوقه في جميع المراحل العمرية وخصوصاً في مرحلة الطفولة إلا أن هناك من الظواهر التي لا زالت تشكل واحدة من المشكلات التي تواجه المجتمعات في سن الطفولة وهي إساءة معاملة الطفل، والتي على الرغم من وجودها بشكل واضح في المجتمعات الغربية لأسباب تتعلق بطبيعة العلاقات الاجتماعية والأسرية في تلك المجتمعات، إلا أنه أصبح من غير المستغرب أيضاً وجودها في مجتمعاتنا العربية والإسلامية والتي تمتاز عن غيرها بأنها مجتمعات مبنية على أسس عقائدية وروابط أسرية قوية وبما تحويه من العطف والحنان على الأطفال والاحترام للكبار (المعاينة، ٢٠٠٢).

ولقد أصبحت وسائل الإعلام والمؤسسات الحكومية والجهات المختلفة ذات العلاقة برعاية الأطفال تولي ظاهرة إساءة معاملة الأطفال اهتماماً متزايداً، فالبيانات تشير إلى إن هذه الظاهرة شائعة وأنها بالغة الخطورة وتترتب عليها عواقب وخيمة ودائمة على نمو الأطفال ومستقبلهم، على إن الاستجابة لهذه الظاهرة والاستراتيجيات التي تم تنفيذها لدراسة أبعادها تختلف من مجتمع لآخر، ففي حين تعتمد بعض الدول شبكات رصد وطنية لتسجيل أعداد حالات الإساءة المحتملة والفعلية، فإن دولاً عديدة لم تتخذ إجراءات عملية فعالة للتصدي لمشكلة إساءة معاملة الأطفال، وإنه لأمر مؤلم حقاً أن يوجه الآباء غضبهم نحو أطفالهم

لأنهم الهدف الضعيف الذي لا يستطيع الدفاع عن نفسه ولأنهم يمثلون كبش الفداء الذي يتوفر في متناول اليد (الخطيب و الحديدي، ١٩٩٨).

وقد يستغرب الكثير عندما يعلم أن إساءة معاملة الأطفال تتم عن طريق أقرب الناس إليهم، وليس الغرباء فقط هم المجرمون الذين يسيئون معاملة الأطفال ويعتدون عليهم (حاجية، ١٩٨٩).

إن الأشخاص المرتكبين للإساءة عادة ما يكونوا من ذوي السلطة المؤثرة على الطفل، أو المقدمين للرعاية الأولية للطفل مثل الوالدين، والإساءة من هؤلاء الأشخاص يترتب عليها الكثير من الآثار السلبية، وذلك على حسب فترة الأذى إذا كانت طويلة أو قصيرة، كما قد تحدث الإساءة من أفراد آخرين ينتمون إلى الشبكة الاجتماعية المحيطة بالطفل. موران وزملاؤه (Moran et. al., 2002).

تعريف إساءة معاملة الأطفال

لقد بدأ ظهور مفهوم الإساءة للأطفال بشكل أوسع في الآونة الأخيرة، وذلك يعود لعدة أسباب أهمها التطور الذي حدث في مجال الأجهزة الطبية، حيث استطاعت أجهزة الأشعة الكشف عن الكسور والإصابات الداخلية المتكررة التي تحدث للأطفال نتيجة للإساءة البدنية التي وقعت عليهم من قبل إياهم أو ذويهم، كما أن زيادة نشر حالات الأطفال الضحايا، وإلقاء الضوء على ما يعانونه من آلام أدت إلى يقظة المجتمع وتحفيزه على الاهتمام الجاد بهذه الظاهرة، وكذلك ظهور مؤسسات حكومية وخاصة بدأت تتعامل باهتمام مع الظاهرة وتحاول معالجة ضحاياها، وأخيراً اعتراف المجتمعات بأهمية وخطورة الظاهرة والإحساس بأنها تحتاج إلى الاهتمام والعلاج بدلاً من الإهمال والإنكار، كما هو الحال في بعض المجتمعات حتى الآن (السيد، ١٩٩٣).

ويعد مفهوم سوء أو إساءة معاملة الأطفال من المفاهيم غير المحددة نظرياً وإجراءياً، وترجع صعوبة تحديد هذا التعريف من الناحية النظرية لارتباطه بالسياق الاجتماعي والثقافي والزمني الخاص بسلوك الإساءة، وهناك مجموعة من العوامل المؤثرة في تعريف المفهوم، والعامل الأول هو تحديد الثقافة الاجتماعية السلوكيات المقبولة اجتماعياً والسلوكيات المنحرفة، فما يقع ضمن المقبول اجتماعياً يتباين من ثقافة لأخرى و داخل الثقافة الواحدة، فبعض السلوكيات تعد إساءة معاملة في ثقافة ما ولكنها سلوكيات مقبولة اجتماعياً في ثقافة أخرى، وأما العامل الثاني فهو تغير وتبدل السلوكيات المقبولة اجتماعياً وفق الزمن، فقد تدخل سلوكيات جديدة ضمن ما هو مقبول أو غير مقبول اجتماعياً من فترة لأخرى، فمثلاً سلوكيات التأديب المعتمد على الضرب المبرح في المدارس سابقاً أصبحت ممنوعة تربوياً الآن، و العامل الثالث العرف والذي يمثل الإطار المرجعي للحكم على السلوكيات من حيث كونها سلوكيات مقبولة أو مرفوضة اجتماعياً، فالسلوكيات التي تلاقي إجماعاً اجتماعياً تقبل أو ترفض بناء على الإجماع الاجتماعي وليس بناء على معيار موضوعي آخر (البدائية، ٢٠٠٢).

وتشكل الجماعة التي يحدث فيها التعدي الإطار الثقافي الاجتماعي والعرفي للحكم على السلوك، فبعض الجماعات داخل المجتمع الواحد قد يحدث فيها سلوكيات تعدي على الأطفال ولا تعد سلوكيات إساءة معاملة والعكس صحيح. أن عملية إدراك السلوك عملية هامة سواء من قبل الفاعل أو الضحية أو الملاحظ، فما يدركه الفاعل على أنه سلوك مقبول اجتماعياً قد لا يراه الضحية أو الملاحظ كذلك، فالسلوك بقصد رعاية الطفل وتدليله ومداعبته يختلف عن المداعبة بنية إساءة معاملته جنسياً، وتدريب الطفل على الأعمال الخسنة مثلاً بنية تقوية بنيته الجسدية تختلف عن ضربه وتأنيبه لأسباب مرضية، والمعيار الآخر هو نتائج السلوك، هل نتج عن السلوك نتائج ذات آثار سلبية على الطفل مثل الإعاقة و الاضطرابات النفسية، أم أن السلوك قد ترك أثراً إيجابياً كالتقوية الجسدية وتقوية مفهوم الذات (البدائية، ٢٠٠٢).

ويرى الدخيل (١٩٩٧) أن مكونات تعريف إساءة معاملة الأطفال تختلف في الحقيقة باختلاف الوقت والمجتمع والطبقة الاجتماعية التي تتأثر بتقلب الاهتمامات بين حقوق الطفل وحقوق الوالدين ومسؤوليات الدولة بخصوص التدخل في الحياة العائلية. وان الفرق بين التعامل العادي من الأب نحو ابنه وإساءة المعاملة فرقاً كمياً وليس نوعياً، وإن هذين النمطين من التعامل يمثلان نقطتين على مستقيم واحد. وأنه بالرغم من كثرة التعريفات لم ينجح أي منها في تحديد عناصر هذه الظاهرة أو تعيين حدودها بشكل واضح، والسبب يرجع إلى كون إساءة معاملة الأطفال ليست شيئاً محددًا بطبيعته بل هي حكم اجتماعي يتغير حسب الظروف، وإن تعريف إساءة معاملة الأطفال يجب أن يهدف إلى هدفين: أحدهما تحسين طرق تربية الطفل والآخر حماية الطفل من الإساءة.

وقد ظهرت مشكلة تحديد تعريف لإساءة معاملة الأطفال في معظم المؤتمرات، ودارت فيها مناقشات حول كيف يمكن أن يعتبر السلوك أو الفعل إساءة أم لا؟ ودارت تساؤلات حول السلوك أو الفعل الذي يعد إساءة للطفل ورغم ذلك لا يفضي إلى جروح جسمية ظاهرة و هذه هي القضية الأولى، و قد خلصت معظم الدراسات إلى أن الإساءة للأطفال فعل يقوم به الآباء أو المربون ويؤدي إلى جروح وإصابات إكلينيكية ظاهرة على جسم الطفل، والقضية الثانية التي دار حولها الجدل كانت تتعلق بالقصدية، فعلى الرغم من إجماع معظم الباحثين على إن فعل الإساءة لابد وأن تتوفر فيه النية بالتعمد والقصد إلا أن وضع مقياس أو محك للقصدية أمراً لازماً مطلقاً، والقضية الثالثة فهي تتعلق بنوعية الإساءة للأطفال، وهل هي قاصرة فقط على الفعل العنيف الذي يقع على جسم الطفل ويؤدي إلى حصول إصابات جسمية، أم إن الإصابات الجسمية ليست الوحيدة المؤثرة على الأطفال، فالأطفال يتعرضون إلى أفعال عدوانية كثيرة غير الضرب وقد تترك آثاراً جسدية واضحة، منها حرمان الطفل من الطعام لفترات طويلة، طرده من المنزل، حرمانه من الرعاية الطبية الفورية أو من التعليم، أو إعطاء الطفل عقاقير منومة للتخلص من مطالبه دون حاجة الطفل لهذه العقاقير، أو الاعتداءات الجنسية

من قبل الكبار على الأطفال، وهذه السلوكيات اعتبرها المتخصصون نمطاً من الإساءة لكونها تؤثر على الناحية الانفعالية والعقلية للطفل (السيد، ١٩٩٣).

وترى الصايغ (٢٠٠١) أن حالات الإساءة التي يتعرض لها الطفل من الصعب أن نضع بينها حدوداً أكيدة، ولكن أي إساءة قد تترك أثراً نفسية وعاطفية قد يكون من الصعب معالجتها، وهذا الأمر يزيد من شدة وصعوبة معادلة الإساءة، ويجعلها أكثر تعقيداً أمام المهتمين بالطفل وحمائته، ويعتبر هذا تحدياً لتحديد تعريفات الإساءة ووضع تعريف دقيق ومحدد، وهذا ينطبق أيضاً على الخلافات في بعض الدراسات أو في تطابق نتائجها، منها إن بعض الخصائص التي قد تكون موجودة لدى بعض الأطفال قد تساهم أو تزيد من خطر إساءة معاملتهم وتسبب ضغطاً على الأسرة وهناك أسباب أخرى مثل التفكك الأسري والأزمات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية.

وهناك آراء متعددة تناولت موضوع إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم بالبحث، وكلاً منها يتناول سلوك الإساءة من رؤيته الخاصة، فالآراء الطبية تبحث في نوعية وقسوة حوادث الإساءة، وتركز على الإهمال الذي يتعلق بتغذية الأطفال، أما الآراء القانونية فتتناول نوع الإصابات والتحرشات الجنسية خاصة التي يتعرض لها الأطفال تحت سن السادسة عشر، وتتناول بالبحث الإهمال الذي يشمل الحرمان من الطعام والملابس والحماية أو الحرمان من العناية الطبية المناسبة تحت سن الثامنة عشرة، بينما يبحث الأطباء النفسيون التأثيرات النفسية لإساءة المعاملة على الأطفال في مرحلة طفولتهم وكذلك الآثار النفسية المستقبلية التي تؤثر على نمو الشخصية. مارفنل (Marvinl, 1981).

والإساءة للأطفال تنتشر في الكثير من البلدان التي لها قوانين مختلفة، ولذلك فمصطلح الإساءة للأطفال ليس له تعريف قانوني متفق عليه، وفي كل قوانين البلدان يعتبر السلوك الذي ينتج عنه ضرر بالغ بالطفل إساءة معاملة، وفي معظم

قوانين البلدان تعتبر الإساءة النفسية إساءة للأطفال، كما أن الإهمال الذي يشمل الحرمان من العلاج يعتبر إساءة بالرغم من أنه من الصعب جداً ملاحظة درجات هذه الإساءة، والسلوك الجنسي البسيط يعتبر أيضاً إساءة للأطفال، وهناك خلافات مهمة في تحديد سلوك الإساءة تتجاوز قوانين البلدان و تعتمد على مدى صحة السلوك وأعمار الشركاء في الإساءة (لجنة الممارسة المهنية، ١٩٩٥ (Committee on professional Practice, 1995)).

ويذكر إمري. Emery (1984) أنه حتى الآن لم يتحقق الإجماع حول تعريف الإيذاء (Abuse) والعنف (Violence) لأن تسمية الفعل (Act) بأنه مؤذي (Abusive) أو عنيف (Violent) ليس قراراً موضوعياً (Objective) بل أنه حكماً موضوعياً (Social Judgment) وأنه خارج مسؤولية علماء علم الاجتماع. ولقد شاع استخدام مصطلح الإساءة (Abuse) في دراسات الأسرة للتعبير عن الإساءة التي يتعرض لها الأطفال من آبائهم وأمهاتهم أو أولياء الأسر، أو التعبير عن الإساءة التي تتعرض لها المرأة (Woman abuse). وأنه حتى وقت قريب لم تكن تجرم إساءة معاملة الأطفال وكان ينظر إليها على أنها تتم داخل الأسرة ومن حق أفرادها عدم الإفصاح عما يدور من إساءة بدنية ولفظية وجنسية، إلا أنه حتى في حالات القتل أو الإصابة البالغة لم يتم اتخاذ إجراءات رسمية (في حلمي، ١٩٩٩).

ويرى البداينة (٢٠٠٢) أن مفهوم إساءة معاملة الأطفال (Child abuse) يشير إلى التعديات على الأطفال داخل الأسرة أو خارجها، إلا أن بعض البحوث قد ربطت مفهوم إساءة معاملة الطفل (child abuse) بالتعديات البدنية على الطفل، أما مفهوم سوء معاملة الطفل (Child Maltreatment) فترى بعض البحوث أنه يمثل أشكالاً متنوعة من سوء المعاملة والرفض، وإساءة المعاملة الجنسية.

وقد تم تعريف إساءة معاملة الأطفال وتحديد الجاني فيها من هيئات متخصصة كثيرة فالمركز القومي الأمريكي بواشنطن عرف الطفل المساء إليه بالآتي: (إنه كل طفل عمره أقل من الثامنة عشرة يتعرض للجروح الجسمية أو النفسية، أو للاعتداء الجنسي والإهمال، أو إساءة معاملة من الشخص المسئول عن رعايته، بحيث تؤدي إلى الإضرار بالطفل أو التهديد لصحته وسعادته)، وقد تم تطوير التعريف على يد جل Gil. (1977) فذهب إلى تعريف الإساءة بالآتي: (إنها أي فعل من جهة الآباء أو شخص أو مؤسسة أو من المجتمع ككل يؤدي إلى حرمان الطفل من المساواة في الحقوق، والحرية، أو يؤدي إلى عرقلة قدرات الطفل و إبعاده عن تحقيق أفضل تطور ونمو لإمكاناته بالقهر أو بالقوة) (في السيد، ١٩٩٣، ص ٥٠٠).

وتعرف عبد الكريم (٢٠٠٣) سوء المعاملة بأنها (أي فعل ينتج عنه التهديد بالأذى لصحة أو رفاهية الشخص، أو هو أي أذى جسدي أو أي نوع من الإهمال يتعرض له الفرد من شخص مسئول عن رعايته تحت ظروف تهدد أو تضر بسعادته)(ص:٣٦٦). وترى الباحثة أن هذا التعريف لمصطلح سوء المعاملة ينطبق محتواه مع ما سوف يأتي من تعريفات لمصطلح إساءة معاملة الأطفال، مما يدل على أن المعنى واحد وإن اختلفت المسميات.

أما عبد العزيز (١٩٩٣) فقد عرف إساءة معاملة الأطفال على أنها: (الطفل الذي لم يبلغ السنة الرابعة عشر ويقع تحت تهديد الوالدين أو القائمين على رعايته أو يسمحون أو يتسببون عن عمد في إلحاق الأذى الجسدي أو العقلي به، أو إهمال رعايته، أو سوء استغلاله في العمل، ويصبح الطفل المساء إليه هو الذي تظهر عليه علامات الإساءة مثل سوء التغذية، ونقص الصحة العامة، والخدمات في الجلد، والجروح، والكسور، وتبدو عليه اضطرابات سلوكية أو انفعالات قوية ويصبح مصدر للسلوك الانحرافي الإجرامي حيث يتعامل مع البيئة الاجتماعية والمادية من منظور القلق والخوف، وعدم الثقة، والتوتر، والاكتئاب)(ص: ٢٢).

وقد وضع جليام وجابارينو Glliam & Gabarino تعريفاً شاملاً حيث عرفا الإساءة بأنها (أفعال من اللامبالاة والإجرام ترتكب من الوالدين أو الوصي على الطفل، ويحكم عليها بناءً على قيم المجتمع وخبرة المختصين بأنها غير ملائمة ومؤذية). وهذا التعريف يشمل أفعال الإساءة والإهمال، والتي تظهر في مصطلح (أفعال اللامبالاة والإجرام) ويضم التعريف أيضاً المعايير الاجتماعية وخبرة المختصين، وهذا التعريف ملائم لوصف الأنماط الثانوية من الإساءة عند ما يوضع كقاعدة. (في بيرس وزملاءه: 13, p 1996, Pearce et. al.).

ويذكر جيلبرت Gilbert. (1997) أن دائرة الأطباء السرية وضعت تعريفاً لإساءة معاملة الأطفال ينص على أن الإساءة (كل نمط غير طارئ من العنف العاطفي أو الجسدي أو الإهمال، والذي يحدث للأطفال من الوالدين أو الأوصياء، والذي يهدد بإحداث ضرر عاطفي أو جسدي بالطفل)(p. 23).

و حدد القانون الفيدرالي لمنع إيذاء الطفل والوقاية منه تعريفاً لإيذاء الأطفال (The Federal Child Abuse Prevention and Treatment, 1974) ينص على ما يلي: (لا يعبر مصطلح إيذاء عن الإيذاء الجسدي فحسب، بل يعبر أيضاً عن سوء التغذية، والفشل في النمو والإيذاء الجنسي، والإهمال في تعليم الطفل، والإهمال في العلاج، والإيذاء العقلي، وسوء معاملة الطفل الذي لم يتعد الثامنة عشرة من عمره من جانب شخص مسؤول عن رعايته أو أن يعيش الطفل في ظل ظروف سيئة) (في حلمي، 1999، ص 14). وترى الباحثة أن هذا التعريف للإيذاء يتطابق محتواه مع التعريفات السابقة لمصطلح إساءة معاملة الأطفال، ويتطابق أيضاً مع التعريفات اللاحقة.

كما عرف العيسى (1999) مفهوم إساءة معاملة الأطفال بحيث يتماشى مع المجتمع الكويتي بأنه: (هو سلوك التدخل أو عدم التدخل المقصود من قبل الوالدين أو القائمين على رعاية الأطفال، والذي يؤدي إلى حدوث إصابات

وجروح جسمية، أو يترك آثاراً نفسية واجتماعية سيئة على الأطفال لتعوق نموهم النفسي والاجتماعي، و تؤثر على شخصيتهم تأثيراً سلبياً بليغاً)(ص:١٥٥).

ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الصادر من الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين (١٩٩٩) إساءة المعاملة بأنها: (سلوك خاطئ يقصد به إلحاق الأذى والضرر الجسدي أو النفسي أو المالي بفرد أو جماعة). و من هذا التعريف يمكن القول إن إساءة معاملة الأطفال تعني استخدام العقوبة البدنية أو النفسية المتكررة من الوالدين أو أحدهما على الأطفال القصر سواء أكان ذلك عن طريق الضرب المقصود والعقاب البدني المبرح وغير المنظم، أو من خلال السخرية و إهانة الطفل باستمرار، أو من خلال إهمال رعايته وعدم توفير احتياجاته الأساسية كالمأكل والملبس والملجأ والرعاية الصحية المناسبة أو من خلال استغلاله من جانب القائمين على رعايته (في نيازي، ٢٠٠١، ص٥١).

وبناء على التعاريف المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية والجمعية العالمية للحماية من إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم عرفت إساءة معاملة الأطفال، وهذا التعريف هو(حيث تتضمن الإساءة للطفل أو إساءة المعاملة جميع أشكال الإساءة الجسدية أو المعاملة السيئة العاطفية، والإساءة الجنسية، والإهمال أو المعاملة بإهمال، والاستغلال بما في ذلك التجاري، مما يؤدي إلى أذى فعلي أو كامن يضر بصحة الطفل، وبقائه، ونمائه، وكرامته، في سياق علاقة مسؤولة أو ثقة أو سلطة أو غير ذلك)(في القبح والعودة، ٢٠٠٤، ص٣).

ويشير بوجنتل وزملاؤه Bugental et. al (2002) إلى أن وجود مستويات مرتفعة من الإصابات (مثل الكسور، والجروح، والكدمات) والأمراض (مثل أمراض الجهاز التنفسي) أو مشكلات التغذية (مثل رفض الرضاعة) والتي تعكس وجود مشكلات صحية، كلها تدل على تعرض الطفل لإساءة معاملة، حيث يجب ملاحظة أن الافتقار للصحة قد يشير أيضاً إلى الإساءة، فالمشكلات

الغذائية قد تكون مؤشر للإهمال، والإصابات قد تعكس مؤشرات خفية للإساءة الجسدية أو الإهمال.

وهناك بعض الباحثين من يقصر إساءة معاملة الأطفال على الوالدين، فيرى أن الإساءة الوالدية هي (كل أشكال السلوك اللفظي وغير اللفظي والتي تؤذي الطفل وتسبب له نوعاً من الألم النفسي أو الجسدي كما تتضمن كل أشكال الإهمال بالإضافة إلى عدم تلبية احتياجات الطفل) (عبد الحميد، ٢٠٠٠، ص ٣).

بينما بحث آخرون موضوع إساءة المعاملة الموجهة لتلاميذ المدارس. فعرفت على أنها: (إنزال العقوبة على التلميذ والإفراط فيها، وتوجيه المعلم الضرب والإهانة إليه بأساليب شتى، والتي تؤثر على التلميذ بدنياً ونفسياً، وتضر بصحته الجسدية والنفسية، وسمعه الاجتماعية، وتعوق عملية الاستفادة من العملية التعليمية لديه، وتضر بعملية النمو الشامل والمتكامل عند التلميذ). و الإساءة إلى التلميذ تأخذ عدة أشكال منها الإهمال ويقصد به الإتيان بأفعال ينتج عنها حرمانه من الحاجات الأساسية كالطعام والشراب والملبس وعدم الاهتمام بالنظافة أو الرعاية الطبية والأخلاقية، والعزل عن المجتمع والتجاهل، والسماح له بالهروب من الفصل. ومن أشكال الإساءة لتلميذ الإيذاء النفسي والحرمان العاطفي ومنها على سبيل المثال الإذلال والإكراه والحرمان والتحقير والسخرية والنقد، وإنكار الحق، والقذف والتناذب بالألقاب والاستخفاف بالتلميذ. والإساءة إلى التلميذ في المدرسة قد تعوق عملية النمو الشامل النفسي الصحي والتربوي، وتؤثر على إحساسه بالأمن المادي والنفسي (عبد المجيد، ٢٠٠٤، ص ٢٣٩).

ويذكر السلوم (٢٠٠٣) أن إيذاء الأطفال وسوء معاملتهم من المشكلات التي تعاني منها شريحة من الطلاب الذين تقع أعمارهم في الفئات العمرية التي تشتمل على فترات الطفولة المبكرة والوسطى والمتأخرة، وأن وزارة التربية والتعليم قد ذكرت في بيانها الصادر بتاريخ (٢-٩-١٤٢٤) إنه انطلاقاً من الأمانة العظيمة

التي تحملها المدرسة والقائمون عليها تجاه النشء من الضروري الاهتمام البالغ بهذا الموضوع ودراسة الأسباب التي نشأت فيها هذه الظاهرة، وتحديد الأساليب الملائمة للوقاية منها وعلاجها، والتي يمكن للمرشد والمعلم في المدرسة استخدامها بما يسهم في التوافق الملائم للطفل في بيئته الاجتماعية والأسرية والمدرسية.

وترى موسى (٢٠٠٣) أن المدرسة قد تشكل أحياناً عبئاً نفسياً على الطفل إذا كان هناك أسلوب غير تربوي في التعامل مع الأطفال من إيذاء بدني وإيذاء نفسي عن طريق توبيخ وتأنيب التلميذ أمام أقرانه من التلاميذ.

إن إساءة معاملة الطفل و ما تمثله من تعديت متنوعة عملية خفية، ولا تصل إلى النظام العدلي، ومرد خفاء جرائم سوء معاملة الطفل إلى أن غالبية هذه الجرائم ترتكب في الأسرة، وهي المؤسسة الاجتماعية المكلفة اجتماعياً وأخلاقياً بتوفير الرعاية والحماية للطفل، بالإضافة إلى إن الأسرة تتعامل مع هذه السلوكيات على أنها سلوكيات مقبولة اجتماعياً (وخاصة سوء المعاملة الجسدية)، أو تمارس تحت شرعية معتقدات خاطئة تربوياً كالخلط بين أساليب التأديب وسوء المعاملة، أو إن الطفل هو شيء يخص الأسرة ولا يحق للآخرين التدخل فيما يخصها، وكذلك فإن الأسرة تخضع هذه الممارسات المرفوضة على الصعيد الاجتماعي مثل التعدي الجسدي والجنسي من داخل الأسرة إلى السرية التامة، وذلك لأن الكشف عن هذا الموضوع يشكل فضيحة اجتماعية، وكل هذه العوامل تساعد على الحد من التدخل المؤسسي الخارجي وخاصة التدخل المؤسسي العربي لحماية الطفل. وبصورة عامة يمكن التمييز بين فئتين من إساءة معاملة الطفل هما :

١ - إساءة المعاملة التي يتعرض لها الطفل من داخل الأسرة وهذه بدورها تنقسم إلى فئتين هما إساءة المعاملة الجسدية الناتجة عن الخلط بين أسلوب التأديب والتعدي الجسدي على الطفل وسوء معاملته، وإساءة المعاملة عامة (الجسدية

والجنسية والنفسية) والتي مردها ضغوط اجتماعية، أو اضطرابات نفسية داخل الأسرة وخاصة لدى الأب أو الأخوة.

٢- الإساءة التي يتعرض لها الطفل من خارج الأسرة وتشمل هذه الفئة بيع الطفل أو اختطافه لأغراض اقتصادية وخاصة ما كان منها إباحياً (البدائية، ٢٠٠٢).

وهناك سؤال مهم يجب طرحه تلافياً لوقوع الخلط بين إساءة المعاملة وما يحصل أحياناً من سلوكيات تلقائية من الوالدين تجاه أبنائهم وهو هل جميع حالات ضرب الأطفال تمثل إساءة للأطفال؟ وهذا السؤال ليست أجابته بسيطة بل يستحق التأمل والبحث، فالأمهات الآتي يتميزن مثلاً بالحب والحنان غالباً تجاه أطفالهن، قد يندفعن تلقائياً وهن مجهدات من الظروف المحيطة ويقمن بإيذاء أطفالهن لفظياً أو جسدياً، وهؤلاء الأمهات أنفسهن يظهرن بطرق أخرى الاهتمام الكافي والدفء والحنان أكثر من الإساءة وذلك تعويض للإساءة المتقطعة والتي تحدث أحياناً، كما أن العقاب البدني الشديد للأطفال في بعض الثقافات يلطف بواسطة طرق أخرى من العناية الملائمة مهما كان العقاب البدني مؤذياً، وهذا ما يظهر عادة لدى الوالدين في مرحلة الشباب، ومن هنا نريد القول بأن الأشكال المقصودة من العقاب وبصورة منطقية تفيد الأطفال ولا تعتبر إساءة، وكذلك سلوكيات الوالدين المندفعة والغير مقصودة والنادرة تجاه الطفل لا يدركها الطفل على أنها إساءة، ولكن الأسلوب المنطقي التلقائي في العقاب إذا تحول إلى عقاب غير مسيطر عليه أو غير متحكم فيه وتكرر كثيراً فهو يعتبر إساءة ويكون ظاهراً من خلال الإصابات الشديدة. مارفل (Marvinl, 1981).

إن مدى انتشار إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم، أمر مثير للجدل في جميع دول العالم، ومن السهل انتقاد الدراسات عن هذه الظاهرة من قبل الخبراء في الدول المختلفة بسبب عدم الاتفاق على تعريف الإساءة وأنماطها وخاصة الإساءة الجنسية، وكذلك بسبب التأثير العاطفي والأخلاقي في القدرة على الحكم العقلي السليم عند التعامل مع حالات الإساءة، وتشكل الإساءة ظاهرة مرضية منتشرة في

معظم المجتمعات، تشمل الأطفال الذكور والإناث في كافة مراحل أعمارهم، وليست مرتبطة بالدين أو العرق أو المستوى الثقافي أو الاقتصادي، وهناك حالات لا تصل مطلقاً لعناية المسؤولين، وخاصة حالات الإساءة الجنسية والتي لا يرافقها عادة علامات لأذى عياني (الحديدي وجهشان، ٢٠٠٤).

و قد أظهرت نتائج دراسة لمؤسسة منع الإساءة للطفل في مدينة نيويورك أن ٩٢% من الأسر الأمريكية تسيء معاملة أطفالها، بسبب انقطاع الحوار بين الأبوين، وتتمثل الإساءة بمحاولة فرض الطاعة على الأطفال بالوسائل الترهيبية مثل العقوبات الجسدية، وتكشف الدراسة إن ما يزيد على مليون طفل يهربون سنوياً من جحيم الأسرة ليلتحقوا بعصابات على أمل إن توفر لهم حق المساواة مع الآخرين أو على الأقل ما هم بحاجة إليه، وهذا يؤدي حسب العيادات النفسية إلى احتمال الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية والعقلية (شكور، ١٩٩٧).

وإنه على الرغم من اهتمام دول العالم بالطفل، وتعدد مؤسسات الدولة الحديثة القائمة على رعايته إلا إن الطفل يعاني من البؤس والجوع والفقر والأذى البدني والنفسي والإهمال التربوي والصحي والاجتماعي، بحيث أصبحت إساءة معاملة الأطفال ظاهرة عالمية، يختلف حجمها من دولة إلى أخرى، وإذا كان حجم الظاهرة يصعب تقديره في المملكة العربية السعودية لعدم توفر الإحصاءات الدقيقة إلا أنها موجودة وفي حاجة إلى معالجتها في ضوء تعاليم الشريعة الغراء قبل إن تتفاقم (الحليبي، ٢٠٠٤).

في حين نجد إن في المجتمعات الغربية الهيئات ومراكز الأبحاث والشرطة والعيادات ودور رعاية الأطفال والمستشفيات تلتزم بتسجيل أحداث إساءة معاملة الأطفال إلى حد كبير، ومثل هذا الاهتمام بتسجيل حالات الإساءة للأطفال يتيح للباحثين مصادر للحصول على المعلومات تمكنهم من إجراء أبحاثهم الخاصة بموضوع الإساءة والإهمال، والمصدر الأول في المجتمعات الغربية للحصول

على المعلومات يتم من الدراسات العيادية التي يقوم بها الأطباء والأخصائيون النفسيون والاجتماعيون لأنهم جميعاً يلتقون بهذه الحالات بشكل مباشر أثناء عملهم اليومي، أما المصدر الثاني فهو من خلال الإحصاءات الرسمية كما يحدث في المجتمعات الغربية والمجتمع الأمريكي بشكل خاص، فبعد صدور قانون عام (١٩٧٦) في الولايات المتحدة الأمريكية، تم إلزام الهيئات الحكومية والخاصة بتسجيل كل الحالات التي يشتبه إن يكون الطفل قد تعرض فيها للإساءة أو الإهمال، وقد نص القانون أيضاً على إلزام هذه الهيئات بان تجعل هذه المعلومات تحت طلب الدارسين والباحثين، وتقوم الهيئة الأمريكية لحماية الأطفال وهي إحدى فروع الهيئة الإنسانية الأمريكية (A.H.A) بعملية تجميع للمعلومات من السجلات الرسمية من جميع الولايات الأمريكية، وتقوم بنشرها بشكل دوري منتظم. أما المصدر الثالث للمعلومات عن هذه الظاهرة فإنه ينتج من الأبحاث المسحية التي تجرى على فئات من المجتمع، مثل طلبة المدارس أو الجامعات أو عمال المصانع. وغالباً ما تكون وسيلة جمع المعلومات في هذه الأبحاث هي أسلوب تقرير الذات (السيد، ١٩٩٣).

ويستطيع الباحثون أيضاً الحصول على المعلومات من الأطفال أنفسهم المتعرضين للإساءة فقد وجد كاليكمان وزملاؤه (Kalichman et. al 1991) أن البنات في عمر سبع سنوات وإذا كان المسيء هو الأب فأنهن أكثر ميلاً للاعتراف بالتعرض للإساءة، مقارنة بالبنات في عمر السادسة عشر وخاصة عندما تكون الإساءة جسدية أو جنسية، أما الاعتراف بالإساءة الجنسية من زوج الأم فأنها تنخفض في عمر السادسة عشر وترتفع في عمر سبع سنوات وكذلك بالنسبة للإساءة الجسدية.

وحفاظاً من الدين الإسلامي على حقوق الطفل فقد وضعت الشريعة الإسلامية شروطاً لعقاب الطفل حماية له حتى لا يصل العقاب أو التأديب لدرجة الإساءة، فاللجوء إلى الضرب لا يكون إلا عند عدم الانتفاع بالموعظة والتوجيه المستمر،

ويكون ذلك من باب الضرورة، لأن الأصل في التعامل مع الأطفال بالذات أن يكون على سبيل الرحمة، وهناك مواقف تستدعي إن يستخدم الوالد الشدة في التعامل مع الأولاد، وقد وردت النصوص بذلك عن النبي محمد صلى الله عليه وآله وسلم كأمره بضرب الأطفال على تركهم الصلاة وهم أبناء عشر سنين، ومن خلال تتبع النصوص الشرعية يمكن لنا إن نضع بعض القواعد في استخدام الشدة مع الأطفال، فالقاعدة الأولى ترى أن يكون الضرب بعد استخدام الأساليب التربوية الأخرى كالتوجيه والكلمة الحسنة والنصح، وترى القاعدة الثانية أن يكون ابتداء الضرب من سن العاشرة، وأما القاعدة الثالثة فتري أن تكون عقوبة الضرب موافقة للجرم فلا يزداد عليها وعموماً ينبغي ألا يزيد الضرب على عشر، والقاعدة الرابعة ترى ألا يكون الضرب مؤذياً للطفل، أما القاعدة الخامسة فهي اختيار مكان العقوبة المناسب، فلا يكون أمام الناس أو الأقارب، وأخيراً القاعدة السادسة ترى ألا يضرب الوالد وهو في حالة غضب حتى يدرك ما يفعل، وهنا ينبغي أن يعلم الوالد أن الضرب عند الحاجة إليه إنما هو ضرب تأديب لا ضرب انتقام وتعذيب (الظواهري، ٢٠٠١).

وقد حمى الإسلام الطفل من أن يكون عرضة للإساءة إليه في بدنه ومشاعره، أو يحرّم من حقوقه، فهو يبيح لوليه ضربه ضرب تأديب من غير أضرار ببدنه، أو إذلاله، كما حرم استغلاله جنسياً لما في ذلك من إساءة إليه في كرامته ومشاعره وعفته، فأمر الوالدين بالتفريق بين أولادهم الصغار في مضاجعهم. وتوجيهات الإسلام نحو حماية الطفل من الإساءة والإهمال شاملة وواضحة، إلا أن التطبيقات القائمة في المجتمعات الإسلامية تدل على أن هناك تراجعاً بيناً إزاء الالتزام بتوجيه الإسلام و أحكامه في معاملة الطفل، وذلك نتيجة التأثيرات العالمية التي تتعرض لها المجتمعات الإسلامية، ونتيجة إخفاق الدول الإسلامية في جعل تشريعات الإسلام منهجاً لشعوبها في الحياة و مصدرأً تعتمد عليه في رسم سياساتها التعليمية والإعلامية والاجتماعية (الخطيب، ٢٠٠٤).

والتشريعات الإسلامية تعمل على غض الطرف عن بعض التجاوزات التي تصدر من الأطفال دون إن يكلفهم أكثر من طاقتهم العقلية والسلوكية، إلا أن التمادي من قبل الوالدين في استخدام الضرب كوسيلة للتأديب قد يكون جناية. وقد أكد الفقهاء المسلمون في فتاواهم حرمة الضرب وأوجبوا عليه غرامة مالية تدفع للطفل، وتختلف هذه الغرامة باختلاف اثر الضرب وشدته، إذ يترتب على الشروع في اتخاذ الموقف القاسي تجاه الطفل جناية عليه نتيجة براءته وقد يكون الفعل غير المرغوب فيه قد صدر من غير قصد أو من غير الطفل (الخطيب، ٢٠٠٢).

لمحة تاريخية عن إساءة معاملة الأطفال

إن التاريخ يؤكد على الأحداث التي تروي المذابح الجماعية للأطفال الرضع في عصور تاريخية مختلفة، ومن بعض تلك المجازر البشرية إلقاء الناس في إنجلترا خلال القرن الرابع الميلادي بأطفالهم الذكور والإناث في مياه نهر التايمز لكي يموتوا على مشهد من الناس دون إن يثير الأمر استنكار أحد أو شفقتهم، كما إن فرعون مصر كان يقتل الأطفال الإسرائيليين لأن العرافين أنبأوه بزوال ملكه على يد طفل منهم يولد في عهده، وكذلك قصة الوالي الروماني الذي أمر بقتل كافة الأطفال في أيام النبي عيسى. و إنه من المفارقات أن يكون بداية الاهتمام بقضية إيذاء الأطفال بدأت بمبادرة من جمعية الرفق بالحيوان باعتبار الأطفال حيوانات صغيرة عاجزة عن الدفاع عن حقوقها. ومن ثم ظهر الاهتمام من الجمعية بإصدار أول قانون لحماية الأطفال من الأذى في الولايات المتحدة الأمريكية عام (١٨٧٤)، إلا أن القضية لم تكتسب بعداً طبياً إلا في العام (١٩٦٢) على إثر نشر التقارير الطبية التي قدمها كيمب (Kempe) والتي أوضحت أن هناك طفلاً من بين كل مئة طفل يتعرض للتعذيب، وأن الإيذاء قد يصل إلى درجة الموت في ثلث عدد الحالات. أما في الوطن العربي والإسلامي فتتزايد مشكلة اللقطاء والأطفال غير الشرعيين، الذين ترمي بهم أمهاتهم لحظة الولادة أمام أبواب المساجد والأماكن العامة، وهذه المشكلة أكثر أهمية في العالم الإسلامي والعربي عنها في المجتمعات الغربية، حيث أن إنجاب الأبناء غير الشرعيين يعد

عاراً اجتماعياً لا يقبله المجتمع (أعمال ندوة سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع، ٢٠٠١).

وقد ظهر مفهوم إساءة معاملة الأطفال لأول مرة في المنشورات الطبية لكافي Caffè (1946) حيث وصفت المنشورات وجود كسور متعددة لدى الأطفال ونزف دموي داخل الجمجمة، مما حدا بباحثين آخرين إلى استقصاء أسباب هذه الكسور حتى ثبت لديهم أن سبب هذه الكسور متعمد وليس طارئاً ولهذا أطلق كيمب (Kempe) مسمى متلازمة الطفل المعذب على الطفل المساء إليه جسدياً (Battered Child Syndrome) ومنذ ذلك الحين ازداد الاهتمام بهذه الحالة بصفتها مرضاً اجتماعياً لا تقتصر آثاره الهدامة على الطفل المصاب، بل تتعداه لتؤثر على العائلة ككل. وبطبيعة الحال فان ازدياد اهتمام الهيئة الطبية بالتعرف على المشكلة أدى إلى تشخيص كثير من الحالات التي كانت تصنف سابقاً على إنها حالات عرضية أي غير مقصودة (الخفش، ١٩٩٠).

ويشير الدخيل (١٩٩٧) إلى أن إساءة معاملة الأطفال ذات تاريخ طويل وأن هذه الظاهرة لا ترتبط بمكان معين ولا بتوقيت محدد، ومن أنماط الإساءة ما كان سائداً في الجاهلية مثل وأد البنات لدى بعض عرب الجاهلية، وما ذكره القرآن الكريم عن هذه العادة المتوحشة، وكذلك الاستغلال الظالم للأطفال في الغرب خصوصاً في أوائل عصر الثورة الصناعية كعمال في المصانع والمناجم، لذلك فان إساءة معاملة الأطفال ليست ظاهرة خاصة بزماننا هذا بل هي موجودة بشكل أو بآخر خلال معظم حقب التاريخ.

كما ترتبط إساءة معاملة الأطفال على نحو وثيق بأحداث وقيم تاريخية، حيث ينظر المجتمع إلى الأطفال على أنهم ملكية تخضع لنزوات الوالدين والمجتمع، وعلى الأقل لها بعض الحقوق الخاصة. ولكل حقبة من حقب التاريخ وكذلك لكل ثقافة مجتمعية مفهومها الخاص بكيفية معاملة الأطفال، وكان ينظر للأطفال في

التاريخ القديم على أنهم ملك لأسرهم، وقد كان للأب الحق في تحديد الطريقة التي يعامل بها الطفل، وليس هذا فحسب، بل إن يقرر كذلك موت الطفل أو حياته، ففي روما القديمة كان للأب السلطة المطلقة في قتل أو بيع طفله، وكذلك في جزر هاواي والصين واليابان كانوا يتخلون عن الأطفال الإناث والمعاقين حتى يحافظوا على سلالة قوية، وكانوا في ألمانيا يضعون الصغار في ماء شديد البرودة حتى يختبروا مقدرتهم على الحياة، ويكون الطفل صالحاً فقط إذ طفا على سطح الماء وبكى وصرخ. وفي إنجلترا وغيرها من المجتمعات القديمة كان قتل الأطفال هو وسيلة الأمهات للتخلص من الأبناء غير الشرعيين. وكانت أول محاولة منظمة لحماية الأطفال في بريطانيا هو قانون اليزابيث للفقر وذلك في القرن السابع عشر، وبعدها جاء ديكنز (Dickens) ينادي بحماية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية السليمة، حيث تعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة من والدته، وفي عام (١٨٥٨) بدأ ديكنز حملاته لحماية الأطفال بإقامة المحاضرات لتأييد إنشاء مستشفى أورلا ندا العظيم للأطفال في لندن، بينما كانت أول حماية قانونية من الاعتداء على الأطفال جنسياً في عام (١٩٤٨) (العيسى، ١٩٩٩).

ويذكر جيلبرت Gilbert (1997) أنه قبل عام (١٩٧٠) كان هناك اهتماماً متزايداً في إنجلترا فيما يتعلق بموضوع الإساءة للأطفال وتبعه قلة من الاهتمام في عام (١٩٧٠)، ثم لقي اهتماماً كبيراً أثاره موت العديد من الأطفال في لندن بين عامي (١٩٨٤ - ١٩٨٦) وكانت الاستجابة لهذه الظاهرة قوية خاصة من الأخصائيين الاجتماعيين، وخاصة إن هؤلاء الأطفال كانوا موضع الاهتمام الحكومي في ذلك الوقت، ومن خلال مجموعة من المقالات الكلاسيكية لكيمب وزملائه (Kempe et. al) بدأت الاستجابة تظهر بقوة أكثر، حيث أدت المقالات إلى تشكيل جمعية هولندية تمنع القسوة ضد الأطفال عام (١٩٧٠)، ثم تم تأسيس دوائر سرية للأطباء عام (١٩٧٢) وهذه المنظمات المكونة من أطباء تعطي مجالاً للأطباء للإبلاغ عن حالات الإساءة للأطفال بدون انتهاك لخصوصية المهنة، وتمنح هذه الدوائر المساعدة للآباء المسيئين، حيث يرون أن الإساءة للأطفال

عرض ناتج عن مشكلات عائلية، وفي عام (١٩٨٣) بدأت الشكاوى تصل من خلال أشخاص محيطين بالطفل مباشرة، وفي منتصف عام (١٩٨٠) كانت إساءة معاملة الأطفال الجنسية مجالاً لتركيز اهتمام العامة و المختصين في العناية بالطفل والقضاء، ومقابل التعاطف مع حالات الإساءة الجسدية والإهمال والتي يتم فيها استدعاء المجرم للعقاب، فإن القضاء كان يعتبر الإساءة الجنسية مشكلة عائلية وتحمل المجرم المسؤولية كاملة، وفي عام (١٩٩٢ - ١٩٩٣) بدأ الاهتمام بالإساءة النفسية والإهمال.

وتنقل الباحثان كالام وفرانشي (Calam & Franchi) عن طبيب الأشعة كيمب Kempe (1979) قوله بأن تركيز الاهتمام على مشكلة إساءة معاملة الوالدين لأطفالهم لم يبدأ إلا حين تحسنت الظروف الاجتماعية في بعض المجتمعات بحيث استطاعت التحكم في انتشار أمراض الأطفال وفي سوء التغذية وبحيث انخفض معدل وفيات الأطفال. وإن الظريف في الأمر أن الجمعية الملكية للرفق بالأطفال في بريطانيا قد تم إنشاؤها في نهاية القرن الماضي عقب إنشاء جمعية الرفق بالحيوان وعلى غرارها، وقد كان لإنشاء هذه الجمعية الفضل في بداية الدراسة المنظمة لهذه المشكلة، كما صدر في أعقاب إنشاء هذه الجمعية قانون منع القسوة على الأطفال ضماناً لحماية الأطفال الذين يعانون من الإساءة من قبل ذويهم الأمر الذي وضع نهاية لعرف غير مكتوب يعطي حقاً مطلقاً للوالدين - أو من يقوم مقامهما - في معاملة أطفالهم كما يشاءون، كما جعل للدولة حق ومسؤولية رعاية هؤلاء الأطفال و أسرهم (في سلامة، ١٩٩١).

وترى حلمي (١٩٩٩) إن السكون الذي أحاط بموضوع إساءة معاملة الأطفال لفترة طويلة يرجع لكونه مشكلة أسرية، ونحن نعلم الحساسية الشديدة في دراسة أمور أسرية تتسم بالخصوصية، كما إن هذا السلوك العنيف مع الأبناء كان ينال قبولاً اجتماعياً في إطار تأديب الرجل لأفراد أسرته، ومن ناحية أخرى كان هناك إنكار لوجود مثل هذا العنف داخل الأسرة التي يسودها علاقات الحب والرحمة.

أنماط إساءة معاملة الأطفال

إن الإساءة للطفل تتضمن جميع أشكال الإساءة الجسدية و المعاملة السيئة العاطفية، والإساءة الجنسية والإهمال أو المعاملة بإهمال، أو الاستغلال بما في ذلك الاستغلال التجاري. ويوصف كل نمط من أنماط الإساءة بشكلين: أولها الفعل الظاهر المباشر ويتمثل في أفعال العنف التي تقع على جسم الطفل باستخدام القوة فتسبب إصابات مختلفة أو تقييد حرية الطفل رغماً عنه، و ثانياً الفعل الساكن أو المبطن أو غير المباشر ويتضمن الاعتداء غير المحسوس لأنه لا يشمل الاعتداء باستخدام القوة، بل هو إلغاء لوجود الطفل ويسبب إصابات جسدية أو عاطفية للطفل مثل الحالة الصحية المسماة (بالفشل غير العضوي في النمو). ومن النادر أن يتعرض ضحايا الإساءة لنوع واحد من الإساءة، فالإساءة الجنسية والجسمية ترافقها دائماً إساءة نفسية، والتي تتضمن الاعتداء اللفظي والتهديدات أو تقييد الطفل "حبسه في غرفة" ومنع الطعام عنه، أو ما شابه من المعاملة السيئة. وداخل كل نوع من الإساءة يوجد مدى من الخطورة تبدأ من المتوسطة وتنتهي إلى تهديد الحياة (القبج وعودة، ٢٠٠٤).

وقد حددت أعمال ندوة سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع التي عقدتها أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض (٢٠٠١) الأنماط الحديثة لسوء معاملة الأطفال. حيث ورد في الندوة أن إيذاء الأطفال لم يعد مقتصرًا على أسرهم أو الأشخاص المحيطين بهم، بل أن المشكلة تحولت إلى مشكلة عالمية، وهذه الأنماط هي كالتالي:

١- الصور الإباحية: فمشكلة التصوير الإباحي للأطفال تمثل عملية تجارية بأجسام الأطفال. حيث تؤخذ بعض الصور للطفل وهو في حالة (عري تام) و أوضاع جنسية إغرائية سواء اقترن ذلك بعمل جنسي أو لم يقترن، وتصدر تلك الأعمال على هيئة أجزاء من أفلام فيديو أو صور على الإنترنت، وبالرغم من أن تجارة الصور الإباحية للأطفال لا تزال غير شائعة في العالم العربي، إلا أن بعض

الأشخاص المحليين شجعوا على نشر الصور الخاصة ببعض الأطفال العرب في المواقع الإباحية على الشبكة.

٢- الاستخدام الجنسي: وهو الاستغلال الجنسي للأطفال، حيث أن ممارسة الجنس مع الأطفال لم تعد قاصرة على الشواذ من الأشخاص، بل قد تطورت لتصبح وسيلة من وسائل الجذب السياحي التي تجني منها بعض الأقطار ملايين الدولارات. والضغوط النفسية التي يتعرض لها الطفل جراء استغلاله جسدياً وجنسياً تجعله أكثر عرضه للإصابة بالإحباط، والاكتئاب، وقد يقوده للانتحار، وممارسة العنف، والانقطاع عن التعليم. والجدير بالذكر إن دعارة الأطفال لا زالت محدودة في العالم العربي.

٣- الاستغلال الإعلاني للأطفال: حيث يصبح الأطفال جزءاً مهماً من أي إعلان تجاري سواء كان ذلك الإعلان تلفزيونياً، أم ملصقاً، وتبرز المشكلة في مثل هذا النوع من النشاط التجاري بحيث لا يكون للأطفال حرية الخيار، لكن أسرهم غالباً هي التي تدفع بهم إلى مثل ذلك مقابل تقاضي مبالغ مالية. وهذه تمثل مشكلة أخلاقية، وأمنية، وصحية، كتصوير الطفل الرضيع عري تماماً، أو قيام الأطفال بتجربة بعض المواد الغذائية أو القيام ببعض الحركات.

٤- التسول بالأطفال: وتعد هذه الظاهرة من أبرز الظواهر في العالم العربي، حيث نشطت العديد من المنظمات السرية التي تعمل في مجال التسول لاستغلال الأطفال في أعمال التسول، وذلك بالتعاقد مع أسرهم مقابل عوائد مالية، أو عن طريق خطف الأطفال الرضع وتربيتهم في أماكن خاصة بتلك المنظمات، وتسبب هذه الظاهرة إحداث إعاقات دائمة للطفل، كفقء العينين أو بتر الرجلين أو اليدين، وذلك لجعل الطفل يبدو أكثر تأثيراً و استدراجاً للشفقة من الآخرين مما يحقق عوائد مالية أكبر. وتزداد هذه الظاهرة في العالم العربي لعدة عوامل منها الفقر و البطالة و نشاط الحركة السياحية. وهذه الظاهرة لا تسيء إلى كرامة الطفل وبراءته فحسب، بل ويمتد أثر ذلك إلى زيادة معدلات البطالة والامية وتكريس الجانب الاستغلالي في شخصية الطفل، بالإضافة إلى زيادة أعداد المعاقين.

٥- بيع الأطفال والأجنة: حيث أن ظروف الفقر في العديد من الدول تدفع ببعض الأسر إلى بيع بعض أطفالها لإعالة الأطفال الآخرين، أما في الدول الغربية فظاهرة بيع الأجنة في أرحام أمهاتهن لمن يرغب في تبنيهم أصبحت من الأمور الشائعة والمألوفة، وقد تعتمد بعض النساء إلى تأجير رحمها لمن تريد أن تتجب، وهذا فيه انتهاك لحرمة الإنسان، وينشأ الأطفال حاقدين على أبويهم وعلى المجتمع الإنساني، ويساعد على ضياع الأنساب.

٦- تشغيل الأطفال: يتمثل في تشغيل الأطفال في المصانع، واستغلالهم من أجل تحقيق ربح أكبر، ويبين تقرير منظمة العمل العالمية أن هناك ما يقارب من (٢٥٠) طفل تتراوح أعمارهم بين ٥ و ١٤ سنة يعملون في الدول النامية في ظروف مهينة لا يستطيع تحملها البالغون، ويعود سبب تشغيل الأطفال إلى انخفاض الأجر وقلة المطالبات من العاملين الصغار. وفي العالم العربي وحتى في الأقطار الغنية يلاحظ ظهور أنماط جديدة من عمل الأطفال مثل بيع الأطفال لبعض السلع البسيطة عند إشارات المرور، أو توزيع الصحف أو مسح الأحذية أو السيارات، وأهم الآثار المترتبة على ذلك حرمان الأطفال من التعليم وزيادة نسبة الأميين في المجتمعات.

ويرى الحديدي وجهشان (٢٠٠٤) أن تحديد أنماط الإساءة يصاحبها عدد من الصعوبات والتي تشمل التغير في المعايير التي تستخدم لتحديد تلك الأنماط الأساسية لإساءة معاملة الأطفال، وأيضاً اختلاف التعريفات القانونية والحكومية والبحثية للإساءة، إلا أن هناك أربعة أنماط رئيسة للإساءة غالباً ما تركز عليها البحوث، وهي الإساءة البدنية أو الجسمية و الإساءة النفسية أو العاطفية والإساءة الجنسية والإهمال وهذه الأنماط تختلف عن بعضها البعض الآخر وإن كانت تتداخل معاً، فكثيراً ما تحدث مع بعضها وقد يكون أحد الأنماط بداية لحدوث نمط آخر من أنماط الإساءة.

أولاً: الإساءة الجسدية

إن الإساءة الجسدية أو ما يسمى في مصطلح الطب الشرعي (متلازمة الطفل المعذب) (Battered Child Syndrome) هي أكثر أنماط الإساءة للطفل شيوعاً، وهذا النمط هو عبارة عن إيذاء مقصود ومتكرر من قبل الأسرة أو من قبل الأشخاص الذين يتولون الرعاية، ومن الخصائص التي تميز هذه المتلازمة أنها تحدث في سن ما قبل المدرسة غالباً مع إمكانية أن تمتد إلى عمر أكبر من ذلك، وتحدث غالباً للأطفال الذين يعيشون مع غير والديهم الأصليين، أو للأطفال الذين يعتبرون غير أصليين لأحد الوالدين كابن الأم المتزوجة من غير أب الطفل الشرعي وابن الأب المتزوج غير أم هذا الطفل، كما توجد عند الأطفال بالتبني أو الأطفال غير الشرعيين خصوصاً في المجتمعات الغربية. ويتميز هؤلاء الضحايا غالباً بعدم النظافة ورداءة الملابس من حيث النوع والجودة وقلة الوزن وسوء التغذية، أما ما يميز هذه المتلازمة من الناحية الطبية هو وجود الآثار البدنية والتي تظهر في آثار الكدمات حيث نجد الكدمات الحديثة والقديمة والتي لم تبرأ بعد على جسم الطفل، وما يميز هذه الكدمات أنها تتركز في مناطق معينة من الجسم كالعضدين بسبب الشد والوجنتين بسبب القرص و الآليتين بسبب الرفس، وكذلك التمزقات حيث يلاحظ وجود تمزقات على الشفة العليا نتيجة الشد لتلك الأماكن من الجسم، وما يعتبر علامة مهمة في تشخيص هذه المتلازمة بالنسبة لطب الشرعي هو التمزق الذي يوجد بين الجيم في الشفة العليا، بالإضافة إلى الحروق التي توجد على الجسم وتأخذ شكل الحروق الدائمة الصغيرة الناتجة عن أعقاب السجائر أو أعواد الثقاب، كما قد نجد أحياناً حروقاتاً سلقية في بعض الحالات، وأخيراً العض إذ يصاحب هذا النمط وجود آثار من العض تبدو واضحة على الجسم خصوصاً في الساعدين (المعايطة، ٢٠٠٢).

والإساءة الجسدية هي أول نمط من أنماط الإساءة جذب اهتمام المختصين والعامّة من الناس، وتعرف بأنها (وجود أذى غير طارئ ينتج عن أفعال قاسية تتمثل في الاعتداء جسدياً على الأطفال)، وحالات الإساءة الجسدية يمكن ملاحظتها

بسهولة بخلاف الأنماط الأخرى التي تتميز بالغموض. وتلعب الكثير من العوامل دوراً مهماً في تحديد أن ما يحصل للطفل من أذى هو إساءة جسدية، منها التقاليد الثقافية والتي أحياناً تجيز أو تصفح عن العقاب الجسدي، أو ترى أحياناً أخرى أن نمط معين من العقاب الجسدي مباح ولا يعتبر إساءة، مثال على ذلك أن بعض الأقاليم الاسكندنافية تحرم العقاب البدني حتى من الوالدين، بينما لا تعتبر بعض الأقاليم الكندية إن أثار اللكمات و انتفاخ البشرة الناتج عن صفة إساءة جسدية للطفل. بيرس وزملاؤه (Pearce et. al., 1996, p16).

ويذكر روبرتسون (Robertson,1980,p 282) أن من أكثر مظاهر العنف التي لفتت الانتباه نحو إساءة معاملة الأطفال هي الأفعال التي تتعدى العقاب البدني، وهي أفعال خطيرة جداً تتمثل في إخضاع الطفل للضرب المبرح بقوة شديدة تؤدي إلى كسر عظام الطفل، وتوثيق الأطفال بشدة لعدة ساعات دون حراك، وإحراقهم بالسجائر، وإجبارهم على رفع أيديهم فوق النار، وفي أقصى الحالات يتم قتل الأطفال (في حلمي، ١٩٩٩، ٢٣ص).

وتعتبر الإساءة الجسدية من أكثر أنماط الإساءة شيوعاً وذلك بسبب سهولة اكتشاف أعراضها وهي (أفعال يقوم بها الكبار نحو الطفل مما يؤدي إلى إصابته بأذى جسدي و يتوفر في هذه الأفعال القصد والنية والتكرار، بمعنى آخر هي الإصابات المتعمدة كالتسميم، والحرق، والرفس، والعض، والرمي، والهز بعنف، والضرب بقبضة اليد أو باستخدام أداة، وسكب السوائل الساخنة، وينتج عن هذا الأذى إصابة الطفل بكدمات أو رضوض بسيطة أو شديدة أو جروح بمستويات مختلفة، أو كسور وحروق مختلفة أو الموت، وتظهر عادة عندما يقوم الراشد بهز أو رج الطفل بشدة أو ضربه ضرباً قاسياً أو رميه على الحائط أو الأرض أو حرقه بأعقاب السجائر أو غير هذا). وهناك بعض الأمور التي تحدد ما إذا كانت الإصابات نتيجة إساءة واقعة على الطفل أم لا، ومنها موقع الإصابة، والعدد، والنمط، وعمر الإصابة، بالإضافة إلى إن هذه الإصابات قد تحدث في الجبهة،

وتحت الذقن، والجدع، والفخذين، وجانبي الوجه، ونقطة ارتكاز العظم، والردفين، والأعضاء التناسلية، والعين، وقد تؤدي الإساءة الجسدية إلى تساقط الشعر من كثرة الشد (الصايغ، ٢٠٠١، ص ٣).

كما تعتبر الإساءة الجسدية أيضاً أقصى نمط من العقاب، فلدى بعض الآباء والأمهات تصور خاطئ وخاصة المرتكبين للإساءة الجسدية، فهم يعتقدون أن سلوك الإساءة الجسدية عقاب ملائم للطفل، وهناك بعض الدراسات التي دعمت هذا الفرضية، حيث وجدت أن الوالدين المسيئين يصفان أنماط السلوك السيئة من العقاب الجسدي بأنها أساليب ملائمة للتربية، كما أن هؤلاء المسيئين لديهم ارتفاع في مستوى الضغوط و يفتقدون الدعم الخارجي الملائم. ريبوسي وزملاؤه (Reppucci, et. al., 1997).

وتشمل الإساءة الجسدية الاعتداء باليد كالصفع على الوجه أو توجيه اللكمات وشد الشعر والقرص والسحب والدفع بقوة والطعن بأداة حادة والكي بالنار، وأيضاً هناك العض والضرب بعصاه أو سوط (حزام). فالاعتداء البدني على الطفل هو أي وسيلة تستخدم لتسبب الألم أو الضرر بجسم الطفل وهذا النوع من الإساءة هو الأكثر شيوعاً ويترك آثاراً واضحة على الجسم ويمكن ملاحظته بسرعة من خلال آثاره على جسم الطفل (حاجيه، ١٩٨٩).

و يعرف جيلبرت (Gilbret, 1997) الإساءة الجسدية بأنها (الإساءة الجسدية للطفل الحالية أو حتى المتوقعة، أو تأخر تجنيب الطفل الألم الجسدي والذي يشمل التسمم، والاختناق، أو تعرض الطفل لما يسمى بمتلازمة منشوسن (Munchausens) والمقصود بها تعرض الطفل لضرب من قبل الوصي عليه وذلك رغبة من الوصي في جذب الاهتمام إليه)(p.27).

ويعرف عبد الحميد (٢٠٠٠) الإساءة الجسدية بأنها (استخدام القوة بالقصد، وذلك بهدف إيذاء الطفل وإحداث الضرر به، وهي متفاوتة في الشدة وقد ترجع الإساءة الجسدية للطفل إلى الضغوط الخارجية التي تسبب نوعاً من الضغط النفسي على الوالدين ويتم التعبير عنه بالعدوان، ومن أشكال الإساءة الجسدية الصفع والركل والحرق والعض والضرب سواء باستخدام أداة أو بدونها) (ص:٥).

كما يعرف إسماعيل (٢٠٠١) إساءة معاملة الطفل الجسدية بأنها: (أي سلوك عنيف وقاسي يتضمن سخرية وازدراء ضد الطفل من والديه أو القائمين على رعايته مما ينتج عنه إصابة الطفل بجرح أو إيذائه بدنياً ونفسياً أثناء التفاعل ومواقف التنشئة، ومن شأنه حرمان الطفل من حقوقه وتقييد حريته، سواء أكان هذا السلوك نتيجة إهمال أو خطأ مقصود بهدف تهذيب الطفل أو عقابه، ويتضمن ذلك السلوك الضرب بالعصا أو الحزام، والرفس، والصفع على الوجه، واللكم الشديد، والحرق، والقرص، وجذب الشعر، والرفع بقوة، والعض، والتقييد بالحبل، ووضع الفلفل أو الشطة على فم الطفل) (ص:٢٦٩).

بينما تعرف الجلبي (٢٠٠٣) الإساءة الجسدية على أنها: (أية إصابة للطفل لا تكون ناتجة عن حادث وقد تتضمن الإصابات الكدمات أو الخدوش أو آثار ضربات أو لكمات بالجسم أو الخنق والعض والدهس، والمسك بعنف وشد الشعر والقرص والبصق أو كسور في العظام أو الحرق أو إصابة داخلية أو حتى الإصابة المفضية إلى الموت) (ص:٢٠).

ويعرف بويست Buist. (1998) الإساءة الجسدية على أنها) العقاب التي يشمل الإساءة أو الضرر بالطفل، وأدنى حد منه هو ترك كدمات أو أثر ضرب مبرح أو لكمات شديدة على جسد الطفل وتكون واضحة على الأقل لمدة ٤٨ ساعة) (p. 481).

أما دوبنر وموتا. Dubner & Mota (1999) فيعرفان الإساءة الجسدية على أنها (حدوث عنف جسدي غير طارئ أي أنه متعمد ويسبب كدمات، وجروح، وحروق، وكسور، كما يسبب معاناة الطفل على يد الوالدين أو المشرف أو الوصي على الطفل وذلك بصفة مستمرة أو مؤقتة) (p.368).

ويذكر الرطروط (٢٠٠٣) أن الإساءة الجسدية لها أكثر من تعريف وذلك حسب الجهة التي تقوم على هذا التصنيف، فقد تعرف من منظور طبي شرعي على أنها وجود إصابات غير عرضية على جسم الطفل المساء إليه كالحروق أو الرضوض أو الكدمات أو السجحات والجروح، أما من الناحية الاجتماعية فيمكن تعريفها بأنها كل فعل أو امتناع عن فعل يمكن أن يحدث من خلاله ضرراً مقصوداً يوقعه القائم على رعاية وتنشئة هذا الطفل (ص: ٤).

ويعرف الحديدي وجهشان (٢٠٠٤) أيضاً الإساءة الجسدية بأنها: (نمط سلوكي يتمثل بإحداث المسيء لإصابات غير عرضية بالطفل، والتي قد تكون بقصد فرط التأديب، أو العقاب الجسدي الغير مناسب لعمر الطفل، أو انفجار المسيء لتصريف ثورة غضب، أو أحداث متلازمة الطفل المعذب وتعتبر الإصابة خطيرة إذا كانت الإصابة تستوجب علاجاً أو تدخلاً طبياً أو أنها متكررة ومستمرة، ويعتبر الفحص الطبي حاسماً في كثير من الحالات لتمييز الإصابات غير العمدية عن تلك الإصابات العمدية (ص: ٣).

وقد اتفقت معظم الدراسات على أن الإساءة الجسدية ما هي إلا أفعال يقوم بها الوالدان أو أحدهما تتسم بالعنف الموجه نحو الطفل مما يؤدي إلى إصابته بأذى جسدي. ومن المظاهر الشائعة لهذا النوع من الإساءة (الكدمات - التجمع الدموي - الحروق - الجروح - الخدوش) في أماكن مختلفة من الجسم مع توافر القصد والنية في فعل الإساءة، وأن تكون متكررة، وأن تكون رد فعل لأي سلوك يصدر عن الطفل سلبياً أو إيجابياً (أمين، ١٩٩٩).

وتشمل الإساءة الجسدية العديد من الأنواع، إلا أن أخطر هذه الأنواع هي إصابات الرأس سواء بالضرب المباشر ضد حائط مثلاً، أو هز الدماغ هزاً شديداً ، وكلاهما يؤدي إلى ارتجاج في المخ أو نزف بالدماغ يظهر عند فحص قاع العين أو فحص الدماغ، وتأخذ الإساءة الجسدية أشكالاً أخرى مثل الحرق بقضيب حديد حار في أماكن تعتبر الإصابة العرضية بها نادرة الحدوث كالظهر والمؤخرة والأجزاء التناسلية (الخفش، ١٩٩٠).

وهناك مجموعة من المؤشرات البارزة تدل على تعرض الطفل للإساءة الجسدية، ويستطيع أن يلاحظها طبيب الطوارئ وهي الإصابات التي لا تتناسب مع التاريخ المرضي للحالة وهي إصابات محددة، مثال عليها علامات لربطة سلك أو الحرق بالسيجارة، ووجود إصابات متعددة لها فترات مختلفة من الشفاء، مع وجود أنماط مختلفة من الإصابات مثل الحروق، والجروح أو التشققات، وكذلك وجود أدلة على ضعف العناية وبطء النمو. كما أن الكدمات الناتجة عن الإساءة الجسدية تختلف عن الكدمات الطارئة غير المقصودة، حيث أن الكدمات الطارئة توجد في مناطق من الممكن أن تتعرض بشكل طارئ لإصابات جلدية خاصة بالنسبة للأطفال الصغار وهي الساقان والركبتان والأرداف وفقرات الظهر والذقن والجبهة والوجه (كالخدوش في الوجه لدى الرضع وتدلي الذراعين) والإصابة في الأجزاء التناسلية والشرج والمستقيم والبطن والصدر والخدود والرقبة والأذن وداخل الجزء الظاهر من أعلى الذراع، كما أن هناك ما يدل على وجود إساءة جسدية مثل علامات عقدة سلك تكونت بواسطة ربطات ممتدة، وعلامات لضرب بالحزام، وعلامات حرق بواسطة مواد حارة مثل سلك معدني، أو علامات إيزيم الحزام، هذا بالإضافة إلى إصابات الهيكل العظمي والحروق في ثنايا الفخذين والساقين، والحرق الدائري العميق بالسيجارة، وجروح البشرة، كما أن إصابات الرأس قد تكون ناتجة عن الارتطام بقبضة اليد أو أداة أخرى، ويسبب ذلك بطء شديد في

نمو المخ، وإضافة إلى ذلك الإصابات الباطنية في الأمعاء والكبد والبنكرياس والكلى. سوندرس ومري (Saunders & Mery, 1992).

ومن المؤشرات أيضاً التي تدل على تعرض الطفل لإساءة جسدية و التي تظهر بوضوح على الطفل المُساء إليه ولا يوجد لها تفسير منطقي، هي وجود دليل على الإصابات المتكررة، والزيارات المتكررة للعيادات والمستشفيات (ولا تظهر دائماً)، والتأخر في الاستشارات الطبية والعلاج للحالات التي تبدو ضرورية، ووجود صعوبة لدى الطفل في الاعتماد على الآخرين والثقة فيهم والشعور بالذنب حيث يقول بعض الأطفال أنا استحق ذلك. أما هز الطفل بعنف وبشدة ونتيجة لخطورته فله أعراض منها الحرارة، والتقيؤ، والتأخر في النمو، والغيوبة، وكسر لأضلاع الجسد، وضعف النظر والعمى، وضعف السمع أو الصمم، والمشاكل السلوكية، أما عوامل الخطر فهي ليونة دماغ الطفل، والرأس كبير وثقيل، وعظام الرقبة ضعيفة (الصايغ، ٢٠٠١).

ويذكر الخطيب و الحديدي (١٩٩٨) أن هناك نسبة غير قليلة من حالات الضعف في الجهاز العصبي المركزي تعود لإصابات غير عرضية أي مقصودة يتعرض لها الأطفال، ففي أمريكا مثلاً يذكر إن حوالي ١٣% من حالات الشلل الدماغي تنتج عن الإساءة الجسدية، و هناك تقارير أخرى أشارت إلى أن حالات ضعف مزمنة مختلفة تعزى لإصابات الرأس، وذلك بسبب الهز العنيف والتعرض للحروق والصفع باليد أو بأدوات مختلفة.

كما أن عقاب الطفل بدنياً فضلاً عن أنه لا يؤدي إلى النتيجة المطلوبة فإنه قد يكون خطيراً، فضربة خفيفة قد يخلت معها توازن الطفل فيقع على عموده الفقري بدلاً من مؤخرته، والصفعة على أذنه قد تسبب انفجار في طبلة الأذن والإصابة بالصمم، كما إن هزة شديدة للطفل قد تسبب له ارتجاج أو إصابة في ظهره، ولذلك فإن العقاب البدني مرفوض تماماً، لأنه يجز الوالدين إلى ممارسته ثم

التشديد فيه مرة بعد أخرى حتى يدخل الوالدان في حلقة مفرغة ليس لها أي تأثير على الطفل (الجبري، ١٩٩٧).

وأيضاً تتجم عن الإساءة الجسدية آثار جسدية محددة وخاصة الضرب تتمثل في الكدمات البسيطة، والحروق، والكسور في العظام والعمود الفقري، وتمزق العضلات، ونزيف في الجمجمة، كما إن الصدمة الناتجة عن الضرب قد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي للطفل، أما حالات سوء التغذية وإهمال تطعيم الطفل وهز جسمه وحرمانه من الماء يمكن أن يؤدي بدوره إلى التخلف العقلي وشلل الدماغ وفقدان السمع والنظر واضطرابات في التعلم، أما الآثار المرتبطة بنمو الطفل فتتمثل في تأخر نمو الطفل في جوانب مختلفة كإنخفاض معدل الوزن والطول، وتأخر نمو الذكاء والقدرات التعليمية واللغوية والعجز عن أداء الوظائف الحركية والعقلية (نيازي، ٢٠٠٠).

إن الإساءة الجسدية مثل جميع أنواع الإساءة لها علاقة قوية بالعواطف ويصعب فصل النتائج التي لها علاقة بالنواحي الجسمية عن العاطفية، وإن الإصابات الجسمية يجب أن تأخذ بعين الاعتبار لدى المفاهيم الثلاثة أثناء النظر للإساءة الجسدية وهي الصدمة كخبرة مر بها الطفل، ونوع التكيف الذي سيطوره الطفل للنجاة بنفسه، وتأثر عملية الارتباط بالأسرة والنتائج عن إساءة الأهل أو فشلهم في حماية الطفل، ولذلك فالتدخل بالعلاج النفسي يجب أن يجري بشكل موازي مع العلاج الجسدي لأي نمط من أنماط الإساءة (القبح وعودة، ٢٠٠٤).

ويمكن تقسيم المؤشرات النفسية الرئيسة للإساءة الجسمية إلى المؤشرات الشائعة وتشمل التوتر، والصداع، وأعراض أمراض نفسية جسدية، وأفكار متداخلة، وحركات عصبية كأن يجفل الطفل بدون سبب، وهناك المؤشرات الأكثر خطورة على الأطفال، حيث يظهر الطفل يقظة كبيرة واستعداداً دائماً للهجوم وخوف مفاجئ من أن يلحق به أذى من أي شخص، ولديه أفكار قهريّة وسلوك

عدائي، ويصعب السيطرة عليه، ولديه تجنب لأي أفكار أو التحدث عن أي حدث عن الإساءة، و كذلك لديه أحلام أو كوابيس عن مواقف الإساءة، وبنفس الوقت يحدث تأخر في النمو، وعندما يكبر الأطفال تظهر النتائج في السلوك الغاضب والإحباط والقلق والسلوك للاجتماعي وتطوير طريقة لعدم تذكر الحدث عند الوعي، وأن طبيعة الإساءة غير المنتبأ بها عادة ما تضيف ضغطاً نفسياً على الطفل، ومن ثم عليه كبالغ، وتعيق وقت وطاقة التركيز والتعلم واللعب وتكوين العلاقات لديه، إذ أن الطفل يبقى مترقب ومتأهب لأي هجوم ممكن أن يحدث له، ولكن يتظاهر بأن لا شيء يزعجه، وهذا النمط من اليقظة يلاحظ لدى البالغين المساء إليهم في طفولتهم فتحد من تركيزهم وتعلمهم وتكوين علاقاتهم. وهناك أمور حول النماذج الوالدية المتعلقة بهذه الفكرة، فبعض الأطفال المساء إليهم عندما يكبرون يعتقدون أن الضرب هو الطريقة السليمة لتربية الأطفال (القبح وعودة، ٢٠٠٤).

أما المؤشرات السلوكية لضحية الإساءة الجسدية متغيرة وتعتمد على عمر الطفل، ودرجة نموه، وشدة الإساءة، وتشمل المؤشرات السلوكية الانعزال وتجنب الالتقاء بالبالغين، والخوف عند بكاء الأطفال الآخرين، والسلوك غير المتزن والذي يتراوح بين العدائية والانعزالية، والخوف من الوالدين وخاصة المسيء أو الاعتماد عليه بشكل كامل، وكما تشمل الخوف من العودة من المدرسة إلى المنزل وعادة يخفي الطفل الإصابات بالملابس، وقد يكون غير قادر على التواصل مع الآخرين و على التعبير عن نفسه (الحديدي وجهشان، ٢٠٠٤).

ويشير مختار (٢٠٠١) إلى أن استخدام أساليب العقاب الجسدية التي تؤدي إلى إثارة الألم الجسدي كأسلوب في عملية تربية الطفل وهو الأسلوب الذي يقوم به الأب - عادة - تجاه أطفاله، يترتب عليه اعتلال خطير في صحتهم النفسية، فالطفل الذي يتعرض للضرب المبرح بشكل متكرر يميل إلى العدوانية والتمرد

كوسيلة للتنفيس والتعويض، فهو يخرب ممتلكات الآخرين، دون أي إحساس بالذنب.

وجاء في رسالة هارفرد للصحة العقلية (Harvard Mental Health Letter, 2002) أن الإساءة الجسدية تترأس أهم الأسباب التي تثير الاكتئاب لدى الأطفال لأنها تؤدي إلى حدوث تغيرات دائمة تنتهك النظام الذي يتصل بالجهاز العصبي والهرمونات .

وقد وجد الباحثون أن تكرار التعرض للإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة يؤدي إلى معاناة الأشخاص عند البلوغ من اضطرابات الشخصية وخاصة اضطراب الشخصية الحدية. شسكي وجرين (Schetky & Green, 1990).

كما أن كمية الإصابة الجسدية ليست مهمة بقدر ما يرافقها من فعل، فقد يشفى الأذى الجسدي إلا أن الأذى النفسي الناجم عن سوء المعاملة يبقى لفترة أطول، وإن استخدام القوة من الأهل ضد الأطفال يعكس مزيجاً من معتقد ملكية القوة كأداة للتربية، وقلة البدائل الفعالة وزيادة التوتر الانفعالي لدى أفراد أسرة الطفل (البدائية، ٢٠٠٢).

وعقاب الطفل جسدياً يولد حالة انفعالية حادة لدى الطفل مثل نوبات الصراخ والبكاء وأيضاً الكذب تجنباً للعقاب ويؤدي إلى تعود المعلم أو الوالدين إلى اتباع هذه الطريقة باستمرار، ومحاولة الطفل تقليد الشخص الذي يعاقبه، وإن كثرة العقاب الجسدي يجعل المعاقب كالمعلم أو الأب نفسه شيئاً منفراً، ويضعف المشاركة الصفية إذا كان العقاب من المعلم، ويؤدي إلى تطاول الطالب على مدرسه، وكذلك حدوث إصابات بالطالب كالكسور أو الرضوض أو الإعاقات الجسدية (أبو حميدان، ١٩٩٥).

ونرى أن الغالبية من علماء النفس يرفضون فكرة العقاب البدني لأنه أسلوب ضار بحياة الطفل وذلك لأن الطفل قد يتعود عليه ويتبدل جسده ويصبح لا يعبأ بما يسقط عليه من عقاب بدني، ومنها يصبح هذا الأسلوب لديه عديم الجدوى، وقد يتقمص الطفل أسلوب الضرب ويتخذه أسلوباً في حياته فيضرب بدوره من هم أصغر أو اضعف منه، وعند ما يكبر الطفل يصبح الضرب أسلوباً صعب التنفيذ إن لم يكن خطيراً (العيسوي، ١٩٩٠).

ويعتبر الضرب وسيلة مدمرة لنفوس الأطفال وحياتهم، حيث يهدم حياتهم ويؤدي بهم إلى التشدد أو الفشل في المدرسة، ويؤثر على نفسياتهم فيصابون بالاكتئاب والخوف والقلق وبالتالي إلى الانحراف السلوكي، وذلك نتيجة نزعاتهم العدوانية التي تأصلت في داخلهم رغبة في الانتقام، وإنه بالرغم من صدور قانون الطفل الذي يحميه من العنف، إلا أنه ما زال عقاب الطفل بالضرب والأساليب الصارمة تستخدم من قبل الآباء والأمهات وعلى نطاق واسع وبجميع الطرق التي تباها كرامة الإنسان، مما يؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية أو العصبية أو العقلية (زكريا، بدون تاريخ).

كما أن الضرب يفقد الطفل ثقته بنفسه وقدراته، ويخلق شخصية انسحابية منطوية تميل إلى الخوف وعدم الإقدام على المبادأة والإنجاز، بالإضافة إلى تكوين شخصية متمردة، تميل إلى أعمال التخريب والتعذيب، وتكون شخصيته مضطربة اجتماعياً وسلوكياً مخالفة للعادات والتقاليد، وذلك وسيلة تنفيس عما تعرضت له من العقاب البدني والنفسي. وقد يؤدي هذا النمط من العنف إلى خلق ضمير شديد الحساسية يحاسب الطفل على كل صغيرة وكبيرة ويكف عن المطالبة بحقوقه وإشباع حاجاته خوفاً من العواقب المترتبة على ذلك وهي العقاب النفسي والبدني الذي يخافه (حسين، ١٩٨٠).

وفي الوطن العربي فإن مشكلة ضرب الأطفال تعد من الأمور الشائعة والممارسة على كافة المستويات، ونادراً ما تواجه بالرفض الاجتماعي حتى في الحالات الشديدة التي تقتضي العلاج في المستشفى كالكي أو الإيذاء بشكل عام، حيث أن غالبية الأسر لا تعترف بمثل هذا السلوك للجهات الطبية وتعزو الأمور إلى شقاوة الطفل وتعرضه للسقوط أو الخدش وآثار اللعب (أعمال ندوة سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع، ٢٠٠١).

أما بالنسبة لضرب التلاميذ في المدارس فقد يصل الأمر في بعض الحالات إلى وفاة التلميذ، والضرب سواء كان بحسن نية أو بغيرها فهو أسلوب مرفوض من الناحية النفسية والتربوية لأنه يؤدي إلى كراهية التلميذ للمادة ومعلمها بل إلى كراهية المدرسة برمتها، كما أنه يولد لدى التلميذ الشعور بالتعقيد من قبل المدرسة وقد يدفعه ذلك إلى الشعور بالخوف والاستسلام وربما إلى الهروب من المدرسة. وفي بعض الحالات يؤدي التعرض لضرب في المدرسة إلى اعتداء التلميذ المضروب على غيره من التلاميذ أو المدرسين (العيسوي، ٢٠٠٠).

وتحدث الإساءة للتلميذ في المدرسة نتيجة عوامل متعددة، فيلجأ المعلم أما لجهله بالأساليب التربوية، أو لعدم إعداده الإعداد المناسب، أو تعرضه للضغوط المختلفة، أو لوجود خلل في شخصيته، أو لتوافر بعض العوامل لدى التلميذ التي قد تجعل المعلم يسيء إلى التلميذ جسماً ونفسياً، ممّ يتسبب في إحداث اضطرابات نفسية وسلوكية وشخصية واجتماعية وتربوية لدى التلميذ وتجعله غير آمن على نفسه وجسمه ومستقبله بين جدران المدرسة، ومنها تمرد التلميذ على المدرسة وقوانينها أو تأخر التلميذ الدراسي وعدم استجاباته لشرح المعلم، وقد يلعب التمييز العنصري والاختلاف الديني أو المذهبي دوراً هاماً في إساءة المعاملة من قبل المعلمين (عبد المجيد، ٢٠٠٤).

والإساءة الجسدية ليست فقط مشكلة صحية عامة، ولكنها أيضاً مصدر للاستغراب حيث أن مرتكبي إساءة معاملة الطفل يصفون أطفالهم بأنهم يمارسون سلوكيات كريمة ومتعمدة، وهؤلاء المسيئون يدركون أنفسهم بأنهم ضحايا. كما أن الآباء والأمهات الذين يشعرون بالكره تجاه أطفالهم ويقومون بتوبيخهم هم أكثر ميلاً لإساءة معاملة أطفالهم، وهذا النموذج من الآباء والأمهات يلاحظ ميلهم إلى الإساءة الجسدية خاصة، وقد لوحظ أن الوالدين اللذين يسيئان لأطفالهم جسدياً هم أكثر ميلاً لأدراك أنفسهم بأنهم عديمي القدرة فيما يتعلق برعاية الأطفال، و ينظران لأطفالهم بأن لديهم ارتفاع في القدرة التي يفتقدونها، بالإضافة إلى أن شعور الوالدين بالعجز قبل موعد ولادة الطفل ينبأ بحدوث إساءة في معاملة الأطفال. بوجنتل وزملاؤه (Bugental et. al., 2002).

ويذكر الحديدي وجهشان (٢٠٠٤) مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تظهر على المسيء للطفل إساءة جسدية، تشمل عدم الاعتناء بالطفل، والقلق الزائد عليه، ومرور وقت طويل على تقديم العلاج الطبي له، ويقدم المسيء تفسير غير واقعي وغير مقنع للإصابات، كما ويقدم تفسيرات مختلفة لنفس الإصابة، وقد يكون مدمن على الكحول، وعادة يعاقب الطفل بشدة، ويكون قد أسىء إليه وهو طفل، ويأخذ الطفل لأطباء مختلفين، ولا يتحكم بنفسه.

والشخص المسيء جسدياً للطفل ينتمي لكل الطبقات الاجتماعية في المجتمع، ولا يوجد اتفاق بالنسبة لنمط شخصية الأشخاص المرتكبين للإساءة الجسدية. كما أن هناك بعض العوامل التي تشجع على ظهور الإساءة الجسدية ومنها التطور الحديث (لجنة الممارسة المهنية، ١٩٩٥) (of Professional Practic,1995) (Committee).

وهناك اتجاه يتبناه بعض الدارسين يرى أن الإساءة المتمثلة في إحداث إصابات جسمية بالطفل، إنما يسهل حدوثها وتكرارها إذا ما كان هناك قبول لفكرة استخدام القوة الجسمية بهدف الضبط، وبالتالي فالأطفال الذين يتعرضون لأنظمة تهذيب تنطوي على العقاب البدني يقعون في خطر التعرض لإساءة المعاملة وخاصة إساءة المعاملة الجسدية (سلامة، ١٩٩١).

وتختلف قسوة الإصابات طبقاً لاختلاف المجتمعات والمحيط الاجتماعي، وبعبارة أخرى نجد أن بعض الأسر تؤمن بالعقاب الشديد الذي قد يترك آثاراً للضرب وكدمات لعدة أيام (أسلوب التنشئة بالنسبة للأبناء الأولين)، وهذا من الممكن أن يحدث في إطار علاقة حب تجمع بين الأبوين والطفل، فمتى يشكل هذا السلوك إيذاءً جسدياً للطفل؟ فليس هناك علاقة متزامنة بين الكره والإيذاء الجسدي أو سوء المعاملة بناءً على مجموعة من الأسباب المختلفة، في مقابل ذلك في بعض الأحيان وفي بعض المجتمعات لا يمكن أن تعتبر مجموعة من الممارسات العرقية الطبيعية سوء معاملة للطفل، ولكن قد تبدو أنها ناتجة عن الإيذاء، على سبيل المثال الكي بالنار لعلاج بعض الأمراض، أو تشويه وجه الطفل خوفاً من الحسد أو الضغط بشدة على جبين الطفل والتي ينتج عنها آثاراً واضحة على الجسم ينظر إليها من قبل بعض الثقافات الخليجية والآسيوية والأفريقية على أنها أسلوب معالجة، ولا تندرج تحت الإيذاء ولا تطولها أيدي المشرع، ولهذا فإن تحديد الإساءة الجسدية غير دقيق ومعدلات الحدوث الخاصة بها يجب أن ينظر إليها بحذر (العيسى، ١٩٩٩).

ثانياً: الإساءة النفسية

لا يزال من الصعب جداً أن نعرف الإساءة النفسية بالمقارنة بالإساءة الجسدية أو الجنسية، وذلك لأن هذا النوع من الإساءة النفسية غامض من حيث أنه لا توجد علامات ظاهرة وواضحة تظهر للمحيطين بالطفل، ولكن من الواضح أن هذا النمط له أضرار يمكن أن تؤثر على حياة الطفل الانفعالية، وهؤلاء الأطفال الذين

لقوا إساءة من قبل القائمين على رعايتهم يجدون صعوبة في شرح ما حدث لهم للآخرين وبأنهم واجهوا أنواع بشعة من الإساءة مثل البصق في وجههم أو الجذب من شعرهم أو طرحهم أرضاً. وقد عرفت اللجنة الدولية لوقاية الطفل من الإساءة في الولايات المتحدة الأمريكية في عام (١٩٨٣) الإساءة النفسية بأنها: (متطلبات أبوية زائدة عدوانية غير معقولة والتي تفرض توقعات أكبر من قدراته أو قدراتها، وقد تظهر الإساءة النفسية عن طريق تعذيب ثابت ودائم أو استخفاف أو هجمات على الطفل، وقد تتضمن أيضا الفشل في توفير الرعاية السليمة لنمو وتطور الطفل وذلك ناتج عن عدم وجود حب ورعاية وعناية و إرشاد كافي لهؤلاء الآباء) (أمين، ١٩٩٩، ص ٣٤).

وقد لاقت الإساءة النفسية اهتمام من المختصين والعامّة في وقت متأخر، وبحثت تحت عدة مسميات منها الإساءة العاطفية، والإهمال العاطفي، والعنف النفسي، والاضطهاد العاطفي أو النفسي. وفي عام (١٩٨٣) اقترح المؤتمر العالمي للإساءة النفسية للأطفال والمراهقين التعريف التالي (تتألف الإساءة النفسية من أفعال التقصير أو الإهمال أو التفريط والإجرام والتي تحكم عليها المعايير الاجتماعية وخبرة المختصين بأنها مؤذية نفسياً للطفل، ويرتكب هذه الأفعال أشخاص منفردين أو مجتمعين، والذين ومن خلال خصائصهم العمرية والاجتماعية والعقلية والوظيفية يوضعون في موقع السلطة التي تجعلهم يعرضون الطفل للإيذاء، ومثل هذه الأفعال تؤثر مباشرة وعلى المدى البعيد على النواحي السلوكية و المعرفية والانفعالية والوظائف النفسية للطفل، ومن أمثلة الإساءة النفسية الرفض، والتخويف، والعزل، والاستغلال، وسوء معاشرّة الأطفال. بيرس وزملاؤه (Pearce et. al., 1996,p19).

إن الأدبيات السابقة ومنها الأبحاث الأمريكية والبريطانية تستخدم مصطلح الإساءة العاطفية بالتبادل مع مصطلح الإساءة النفسية ولكن مصطلح الإساءة النفسية يعتبر أفضل لوصف هذا النمط من الإساءة، وهناك أربعة أوصاف عامة

تتشترك فيها تعريفات الإساءة النفسية وهي السلوك الوالدي العدائي، ونموذج مستمر من التفاعل السلبي، و قابلية الطفل لتأثر، وأخيراً الأذى العاطفي أو النفسي. وتظهر الإساءة النفسية بواسطة الأفعال اللفظية والغير اللفظية المتكررة والمفردة، المقصودة والغير المقصودة، والتي تصدر من الأقارب في موقع السلطة أو المسؤولية على الطفل، وهؤلاء لديهم إمكانية إيذاء الطفل معرفياً وعاطفياً، ويؤثرون على نموه البدني، وهذا يتضح من السلوكيات المذلة والمهينة والتي تبث الرعب والخوف في نفس الطفل، و كذلك الرفض والحرمان من الحاجات الأساسية والأشياء القيمة، وإحداث المضايقة المؤثرة على الطفل، والانحراف والاستغلال، والانفصال المعرفي. و الإساءة النفسية قد تلازم الإساءة الجنسية والبدنية. موران وزملاؤه (Moran et. al., 2002).

ولقد تجاوز المجتمع لهذا النوع من الإساءة ببطء وإهمال، ومن المهم أن نلاحظ أن الإساءة العاطفية قد تكون أكثر ضرراً على الطفل من الإساءة الجسمية، لأن الأطفال يتعرضون للإساءة الجسمية بشكل متقطع أما في الإساءة العاطفية فهم يتعرضون لها بشكل دائم وعادة ما يرافق الإساءة العاطفية جميع أنواع الإساءة مم يجعل تطور الطفل أكثر خطورة (القبح وعودة، ٢٠٠٤).

ويذكر موران وزملاؤه Moran et. al. (2002) أن هناك عدة تعريفات للإساءة النفسية، حيث توصف الإساءة النفسية على أنها أفعال من الإساءة الجسدية التي تصدر من الوالدين أو من أشخاص يوصفون بأنهم مهملين وعنيفين، وهؤلاء يقدمون الرعاية للطفل و قد يكونوا من أفراد العائلة أو المعلمين أو الأقارب وحتى الأصدقاء، والإساءة النفسية تلازم أنماط أخرى من أنماط الإساءة مثل الإساءة الجنسية، ويكمن غموض الإساءة النفسية في كونها قد تمثل جزء من الإساءة الجسدية والجنسية، ويحدث غموض أيضاً في الإساءة النفسية عندما تكون الإساءة الجسدية والجنسية لا تمثل جزء من حوادث الإساءة النفسية، ومن الممكن أن مرتكبي الإساءة النفسية قد مارسوا أنماط أخرى من الإساءة أو الإهمال في

ظروف منفصلة مع نفس الضحايا، كما أن عجز أحد الوالدين في التصدي للإساءة من الوالد الآخر على سبيل المثال التفرج ببرود وعدم الاكتراث تصنف على أنها إساءة نفسية، لان الإسهام في تعذيب الطفل مطلب هام لاعتبار وجود إساءة نفسية، فقط الشخص المرتكب للإساءة يصنف على أنه مجرم، أما الأم التي لا تفعل شيئاً لإيقاف الإساءة الجنسية على طفلها تصنف على أنها مرتكبة للإساءة النفسية وأيضاً سلوكها مؤشر للإهمال.

ويعرف جيلبرت Gilbert (1997) الإساءة النفسية بأنها (عنف واقعي أو محتمل يسبب تأثير خطير على النمو العاطفي والسلوكي للطفل، والناجم عن استمرار التفاعل العاطفي السيئ أو الرفض) ولأن إساءة المعاملة تشمل تفاعل عاطفي سيء، ينبغي أن يستخدم هذا النمط كأساس أو مصدر للحكم على حدوث الإساءة (p.3).

أما ياسين و زملاؤه (٢٠٠٠) فقد عرفوا الإساءة النفسية بأنها (إحساس الطفل بأنه غير مقبول ومهمل في مواقف مختلفة من قبل الوالدين، وأنه غالباً ما يتعرض للعدوان والعدائية بصورها المتباينة) (ص:٣٣).

بينما عرفها الخطيب والحديدي (١٩٩٨) بأنها (الإهمال العاطفي للأطفال أو تعريضهم لضغوط هائلة أو تعكير صفوهم، وإحداث خلل في استقرارهم النفسي أو نبذ الأطفال والتعبير عن عدم محبتهم) (ص: ٢٤).

وعرفت الإساءة النفسية بأنها (طريقة تفاعل يكون فيها الطفل عرضة للانتقاد، ويترتب على هذا النمط من الإساءة حدوث ضرر عاطفي يؤثر على وظائف الطفل النفسية). بويس (Buist, 1998, p.484).

ويرى عبد الحميد (٢٠٠٠) أن المقصود بالإساءة الوجدانية أو النفسية (كل الأفعال التي تؤذي الطفل على المستوى النفسي وقد ترجع إلى بعض المتغيرات في شخصية الآباء أنفسهم) اضطرابات نفسية أو عقلية، أو مشكلات مهارية، أو بسبب مشكلات اجتماعية أو ظروف بيئية ضاغطة عليهم) وقد ترجع الإساءة الوجدانية إلى الطفل نفسه (خلل أو إعاقة)، أو إلى التفاعل بين الأبناء والآباء، وهي تشمل الرفض وافتقاد المدح والتشجيع والحب ونقص المودة والألفة ونقص الرعاية المستمرة أو الحماية الزائدة، والعقاب غير البدني وغير المناسب (مثل غلق غرفة النوم على الطفل) (ص:٧).

وقد عرفت القبح وعودة (٢٠٠٤) الإساءة النفسية تعريفاً يعتبر أكثر شمولية من التعاريف الأخرى، فقد عرفت بأنها(قصور راعي الطفل في توفير بيئة نمائية تشجيعية سليمة، يتوفر فيها وجود راعي أساسي (رمز) يرتبط به الطفل ارتباطاً عاطفياً لضمان نمواً مستقراً له ضمن علاقة مسؤولة أو ثقة أو سلطة، ويسمح للطفل بتطوير قدراته الاجتماعية والعاطفية التي تتفق مع قدراته الشخصية ومحيط البيئة التي يعيش فيها، ويؤدي هذا القصور إلى أذى في تطور الطفل الصحي الجسدي، والعقلي، والعاطفي، والأخلاقي والاجتماعي، وتتضمن الإساءة العاطفية تقييد حرية الطفل والتقليل من قيمته، والإساءة لسمعته، وتحمله مسؤوليات ينوء عنها وتخويفه، وممارسة التمييز عليه وتهزيئه، أو أي شكل من أشكال التعامل السيء الذي يقوم على الكره والرفض) (ص: ١٤).

وإنه من الصعب التأكد من صدق هذه الإساءة، لأنها غير ملموسة، مع أن جميع أنواع الإساءة التي تحدث للطفل لا بد أن تتضمن إساءة نفسية، وتظهر أعراضها على شكل اضطرابات نفسية وسلوكية، ومن أهم نتائجها أنها تظهر للطفل بسلوكيات غير متكيفة في المستقبل، بالإضافة إلى ضعف عام في البنية الجسدية وتدني القدرة العامة مما لا يعطى دلالة على نموه الطبيعي، بالإضافة إلى التردد واللامبالاة، والتعبير اللفظي عن الكره وضعف الثقة بالنفس والشعور

بالذنب و التبول اللاإرادي، والاتجاه نحو مخالفة الراشدين، ويكون متطلب ومطيع ومهذب جداً، ونظيف ومرتب، وقد يعاني الطفل من الاكتئاب والعزلة و التطرف في جذب الانتباه، وانعدام الارتباط بالوالدين، وعندما يكبر الطفل قليلاً يتغير السلوك، فيحاول إيذاء نفسه، وينسى وجبات الطعام، ويبدو عليه الشحوب، ويكون متحفظ أثناء اللعب. ولا بد أن نذكر بأن الإساءة النفسية تتعلق بالإساءة الجسدية والجنسية، ومن أنماط الإساءة النفسية السخرية على الطفل من أفكاره وشكله وإنجازاته و التخويف المتكرر، والصراخ، والتهديد، والعنف المنزلي، والرفض، وقول كلام قاسي، وإلقاء اللوم عليه، وتعريضه للفساد مما يقوده للانحراف (الصايغ، ٢٠٠١).

وتظهر الإساءة النفسية في عالمنا العربي من خلال الحكايات التي تروى للطفل العربي عن الموت والجن، أو بعض القصص الخرافية عن الغول والسحر، والتي تدعم الخوف لدى الطفل وتسبب له الأحلام المرعبة والخوف أثناء اليقظة. بالإضافة إلى تجاهل الطفل في العديد من المجتمعات العربية وعدم الأخذ برأيه، أو عدم السماح له بالحديث في وجود من هم أكبر منه سناً كنوع من الثقافة العربية التي تنظر إلى الطفل على أنه لا يفهم (أعمال ندوة سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع، ٢٠٠١).

وقد صنف موران وزملاؤه Moran et. al. (2002) الأنماط السلوكية التي تشملها الإساءة النفسية إلى تسعة أنماط وهي مايلي:

١- الإذلال والإهانة: إن ما يميز هذا النمط هي التصرفات أو التعليقات الناقدة التي تهين الطفل، مما قد يؤدي إلى شعور الطفل بالخجل، ويلاحظ أن الإذلال قد يرتفع إلى مستوى العنف.

٢- التخويف أو الترهيب: ويشمل محاولات متعددة لإثارة الحد الأقصى من الخوف لدى الطفل، وبدون إساءة جسدية، وهذا يتضمن تعمد استثارة الخوف

المعروف لدى الطفل كإجبار الطفل على كنس الحشرات خارج الطابق الأرضي، عندما يكون الطفل معروف بخوفه من الحشرات.

٣- الانفصال معرفياً وإدراكياً: هذا النمط من الإساءة يشمل على أساليب تهدف إلى إرباك وفصل الطفل عن مجموعة من الأمور منها معتقداته و خصوصية أحاسيسه ومشاعره و مثال على ذلك تكرار إيلاغ الطفل بأن لديه سوء في فهم الأوامر الدينية أو الاجتماعية والتي يجب أن تتبع بشكل صحيح، أيضاً فيما يتعلق بالذاكرة، مثال على ذلك إقناع الطفل بعدم قدرته على استدعاء تجارب قيمة من الماضي، وأيضاً فيما يتعلق بالإحساس بالذات مثال على ذلك إقناع الطفل بأن أمه وأباه الحاليين ليسا هما الوالدين الحقيقيين له وأن الطفل انفصل عنهما بسبب موتهم، وأشد مثال مرافقتها لإستراتيجيات غسيل المخ.

٤- الحرمان من الحاجات الأساسية: وتتضمن حرمان الطفل من الضوء، والنوم، والطعام، أو مخالطة الآخرين، وهذا النمط من الإساءة يتصل بشكل قريب من الإهمال ولكن يختلف عن الإهمال بأن الوالدين أو مرتكبي الإساءة النفسية لديهم طريقة معينة للمراقبة والتموين في حين أن هذا النموذج لا يظهر في الإهمال، حيث أن حرمان الطفل المتكرر ينتج عن سوء التدبير أو بسبب افتقار القدرة في التغلب على المشكلات بالنسبة لنمط الإهمال.

٥- الحرمان من الأشياء القيمة: وتتضمن حرمان الطفل من أشياء خاصة يعطيها أهمية ويكن لها معزة، وهذه الأشياء قد تكون جامدة مثل الألعاب أو تذكارات ثمينة و قد تكون حيوانات مدللة، وفي بعض الأحيان قد يمتد الحرمان لبعض الأشخاص حيث يحرم الطفل من محادثتهم (مثل الوالدين المطلقين أو الأقارب)، و كذلك إعاقة تحقيق الأهداف القيمة مثال الحصول على التعليم أو الثقافة أو حضور المناسبات الرياضية، وغالباً هذه الأشياء التي يحرم منها الطفل تعتبر مصدر لراحة الطفل مثال على ذلك (الألعاب، الهدايا الخاصة) حيث يتم أخذها منه أو تحطيمها، أو عدم تركها في متناوله، وتعتمد نمط معين لزيادة الألم والاستهجان.

٦- الرفض المفرط: ويشمل بلوغ الذروة في الرفض والذي يتبين من خلال التخلي عن الطفل أو تمني موت الطفل، والأمثلة على ذلك تشمل إيقاف أو حجز

الطفل خارج المنزل فترة طويلة من الوقت إذا كان منزعاً أو قلقاً أو يشعر بالألم والضييق، أو ترك الطفل الصغير في مكان غير مألوف لديه، ويتم أخذه منه في وقت متأخر دون تقديم أي مبرر، ومثال على الرفض المفرط الرغبة بموت الطفل، فمثلاً عندما يكون الطفل مصاب بمرض الربو وأنته النوبة ثم انتهت، فأن المسيء يتمنى حدوث نوبة مرض أخرى تعادلها.

٧- التصرفات التي تهدف إلى المضايقة والإزعاج: إن المضايقة والإزعاج تلازم معظم أنماط الإساءة، واحد طرق المضايقة والإزعاج إجبار الطفل على تناول الطعام في غير وقت الوجبة، وإجباره على تناول مواد ضارة بالصحة مثل ملح الأحذية أو البراز مما يؤدي إلى تكرار التقيؤ، بالإضافة إلى الألم الجسدي وشعوره بالضييق والاشمئزاز.

٨- التهديد عاطفياً: إن الميزة الأساسية في هذا النمط من الإساءة هي استخدام التهديدات الجدية للاقتراب من الطفل ولضمان التحكم والطاعة، والتهديد العاطفي يشمل تهديدات توحى بكشف معلومات عن الطفل أو العائلة، والتي سوف تعود بعواقب سلبية على الطفل، وهذا النمط من الإساءة النفسية غالباً ما يصاحب الإساءة الجنسية، ويتبعه الإقناع بالطاعة بواسطة التهديد بإيذاء الآخرين كالأقارب أو أخبار الأطفال الآخرين بأن الطفل (مذنب) إذا استعد للكشف المحتمل عن تعرضه للإساءة الجنسية.

٩- الاستغلال والإفساد الأخلاقي: هذا النمط من الإساءة يشمل إجبار الطفل على المشاركة في النشاطات غير المشروعة كالسرقة وتعاطي المخدرات، وأيضاً تعريض الأطفال لاستكشاف النشاطات الجنسية يدخل ضمن هذا الصنف، وعلى سبيل المثال أخذ الصور الإباحية للأطفال لتوزيعها أو توريطهم في جماعات جنسية تفضل الطفل في الممارسة الجنسية، ويصنف هذا النوع تحت كلاً من الإساءة النفسية والجنسية، وهكذا فأن المتاجرة بشرف الطفل وأساليب الإساءة الجنسية سوف تصنف على أنها إساءة جنسية نفسية.

وتعتبر إهانة الطفل نمط من أنماط الإساءة النفسية، ولها عدة أشكال منها السخرية من عيوب الطفل ونقائصه الجسدية والعقلية، أو تشبيهه بالحيوانات، أو اتهامه في قدراته العقلية وأمانته وكرامته، وهذه السلوكيات تؤثر على تشكيل الشخصية وتعمل على اضطرابها وضعفها (ديماس، ١٩٩٩).

كما أن الإساءة اللفظية أيضاً نمط من أنماط الإساءة النفسية وهي الاستمرار في استخدام الألفاظ النابية والألفاظ السلبية، وإعطاء الطفل ألقاب أو معلومات سيئة عن شخصه أو سلوكياته، وتوجيه السببات للطفل، وعدم التحدث معه والصراخ المستمر، وتأثيرها على الطفل أسوأ بكثير من تأثير أنماط الإساءة النفسية الأخرى (الصايغ، ٢٠٠١).

ويبين الباحثون أن الأطفال يتأثرون بالعدوان اللفظي أكثر من تأثرهم بالعدوان الجسدي، ويحلل المفسرون ذلك بأن الأطفال قد شاهدوا آباءهم وهم في مواقف صراع لفظية وليست فيزيقية (شكور، ١٩٩٧).

إن إثارة الألم النفسي يتمثل في كل ما يحقر من شأن الطفل أو يجرح كرامته وكبريائه سواء باللفظ أو بالفعل، وإن نعت الطفل بما لا يجب من النعوت أو تشجيع الآخرين على أهانته لسوء تصرفه، كل ذلك يحطم شخصيته ويعوق نموه السليم، فالسخرية من الطفل سواء من حيث شكله أو من حيث قدرته يؤدي إلى شعوره بالنقص مما يجعله متمرداً عدوانياً أو سلبياً ويشعر بالخوف، كما أن التهديد بأشياء خرافية مثل العفريت أو الغول أو شخصيات واقعية كالشرطي والطبيب أو بالنار في يوم القيامة كل ذلك يثير الخوف الذي يدمر الطفل، كما أن حبس الطفل في حجرته كنمط من الإساءة النفسية يجعل الطفل يشعر بأن حجرته هي عبارة عن سجن له (الجبري، ١٩٩٧).

وقد يلجأ بعض الآباء إلى إثارة الألم النفسي كنوع من العقاب عن طريق أشعار الطفل بالذنب كلما أتى سلوكاً غير مرغوب، وقد يكون أيضاً عن طريق تحقير الطفل مما يفقده ثقته بنفسه، كذلك التفرقة بين الأبناء في المعاملة كالتفضيل والتفرقة بين الأبناء حسب الجنس أو ترتيب المولد أو السن، مما قد يولد شعوراً بالكبت في نفس الطفل كرد فعل إزاء المطالب الثقيلة التي يطلبها الوالدان منه أو تجاه نقدهما له، فالطفل يخاف النقد لعجزه عن بلوغ المستويات العالية التي يفرضها عليه أبواه ويجعله يحمل لوالديه المشاعر العدائية والانتقام ويسبب له ذلك الشعور بالذنب (مختار، ٢٠٠١).

وإن تهديد الطفل بالعقاب أو الطرد من المنزل أو كثرة التحذيرات والسخرية وإطلاق أسماء تهكمية عليه أو مديح أصحاب الطفل دون الطفل تدفع الطفل إلى الشعور بأنه غير مرغوب فيه (الشربيني، ١٩٩٤).

وقيام الوالدين بخدش كبرياء الأطفال أو جرح شعورهم أو هدر كراماتهم، إذا ما قاموا بعمل لم يعجب الوالدين وبخاصة أمام مجموعة من الناس ولو كانوا أفراد الأسرة، يبعث في أنفسهم بذور الحقد والكرهية ليس تجاه الوالدين المسيئين فحسب، وإنما تجاه الجنس البشري كله (عدس، ١٩٩٧).

والإساءة النفسية والانفعالية للطفل التي تشمل الرفض والتهديد بسحب الحب وإغاضته وتهديده بالإبعاد أو التخلص منه، ومعايرته بعيوبه ومقارنته بأقرانه، وتكرار ذلك التجاهل لألم الطفل ومعاناته، يؤدي إلى تهديد أمنه النفسي، وبالرغم من أن الآثار النفسية غير ملاحظة ولكنها تحدث وبشكل شديد (سلامة، ١٩٩١).

وقد تنشأ الإساءة النفسية بسبب الحماس الوالدي الزائد أحياناً، مثال على ذلك الأب الذي اكتشف أن ابنته تدخن وعمرها ١٠ سنوات فأجبرها على تدخين ٤٠ سيجارة متتالية مما جعلها تنقياً، وذلك في محاولة منه لإنهاء رغبتها في التدخين،

والإساءة النفسية لا يمكن ملاحظة نتائجها بطريقة مباشرة مقارنة بالإساءة الجنسية والبدنية والتي لها آثار جسدية ملموسة، بالإضافة إلى أن المجتمع يستنكر أنماط الإساءة الواضحة فقط، ولذلك فإن الإساءة النفسية لا توثق بسبب عدم ظهور آثارها، وهكذا فإن التقدير الحقيقي للإساءة النفسية غير معروف، وهناك نتائج تشير إلى ارتباط اكتئاب البلوغ بالإساءة النفسية في مرحلة الطفولة. موران وزملاؤه (Moran et. al., 2002).

وهناك مجموعة من المؤشرات السلوكية تظهر على ضحية الإساءة النفسية، تشمل شعور الطفل بالحزن وبأنه غير مرغوب فيه، وظهور اضطرابات نفسية مثل مص الإصبع والعض، واضطرابات سلوكية عدائية للمجتمع منها التخريب، وظهور صفات عصبية مثل اضطرابات النوم واضطرابات الكلام وعدم اللعب والخوف. أما المؤشرات السلوكية للمسيء قد تشمل غياب العدالة في معاملة الطفل، وتوبيخه باستمرار، ولا يظهر الحب للآخرين وغير اجتماعي (الحميدي وجهشان، ٢٠٠٤).

ويرى الكثير من الباحثين أن التعرض لإساءة المعاملة النفسية يؤدي إلى انخفاض في تقدير الذات لدى الطفل، كما ترتبط الإساءة النفسية باضطراب المسلك والتبول اللاإرادي لدى الأطفال، وتزيد من احتمال التعرض إلى اضطرابات الشخصية وخاصة اضطراب الشخصية الحدية، كما أن التعرض للإساءة النفسية في مرحلة الطفولة يرتبط بسلوك الانتحار والاكتئاب في مرحلة الرشد. بيفولكو و زملاؤه (Bifulco et. al., 2002).

إن تعرض الأطفال للإساءة الجسدية يجعل لديهم احتمال أكثر لذهاب إلى الطبيب مقارنة بالإساءة النفسية، فالمضايقة والإهانة والسخرية وتكرار توبيخ الطفل يجعله محبطاً كئيباً، وعندما لا يجد مخرجاً لاكتتابه قد ينهي كل ذلك بالانتحار، وهذه ليست رغبة في الموت وإنما هي صرخة استغاثة و أشعار للوالد

أو الشخص المسيء لتبديل العلاقة التي لا تحتمل، وهذا الاستعطاف يجب أن يثير ليس فقط الجانب الطبي والهيئات الاجتماعية، ولكن أيضا المسؤولين عن العلاج النفسي وذلك لمعالجة آثار العنف المستمر لفترة طويلة ومنها الاكتئاب الباطني. مارفنل (Marvinl , 1981).

وترتبط الإساءة النفسية في مرحلة الطفولة باضطراب الاكتئاب وسلوك الانتحار سواء كانت الإساءة حادة أو متوسطة كما أن خبرات الإساءة النفسية ترتبط بسلوكيات والدية أخرى كالإهمال والكرهية والإساءة الجسدية و الجنسية والرقابة، والإساءة الجنسية ترتبط كثيراً بالإساءة النفسية. بيفولكو وزملاؤه (Bifulco et. al., 2002).

كما يرتبط التعرض للإساءة النفسية في مرحلة الطفولة أيضاً بالمشكلات السلوكية و باضطرابات التعلم ومنها الكذب، والسرقه، وانخفاض تقدير الذات، والاضطرابات الانفعالية، والاعتمادية، وانخفاض الإنجاز، والاكتئاب، والانتحار، والعدوانية، والجنوح، وارتكاب جرائم القتل، وتتفاعل الإساءة النفسية مع الإساءة الجسدية. هارت وزملاؤه (Hart et. al., 1987).

ثالثاً: الإهمال

إن المنادين في مجتمعنا بحقوق الأطفال ركزوا على حماية الأطفال من الإيذاء، وهذا التركيز على موضوع إيذاء الأطفال أغفل موضوع (إهمال الأطفال). والمتتبع للأدبيات الغربية بخصوص هذا الموضوع، يعرف تمام المعرفة أن الإيذاء والإهمال أصبحا مصطلحاً واحداً في أحيان كثيرة، حيث نجد أن معظم الموضوعات التي تتحدث في هذا المجال تشير إلى إيذاء الأطفال وإهمالهم وتأتي أهمية التركيز على موضوع إهمال الأطفال كونه يحدث بصور وأساليب متعددة، كما أنه أوسع انتشاراً وقد يكون سبباً رئيسياً في بعض حالات الإيذاء، ويعني إهمال الأطفال فشل من يقوم برعاية الطفل في تقديم الموارد

اللازمة للصحة الجسمية والعاطفية للطفل، ويتضمن سوء الحضانة وضعف الرقابة والأشراف، والعجز عن الرعاية الصحية، وعدم القيام بالأعباء التربوية اللازمة للطفل، ويعتبر إهمال الأطفال موضوع متشعب وكبير ويجب أن ينال حظه من الاهتمام من قبل المتخصصين، ويكفي أن نعرف أن ديننا قد أمرنا برعاية أطفالنا والاهتمام بهم حتى أن الأم يجب أن تصوم شهرين في حالة موت رضيعها لو ثبت أن الوفاة كانت نتيجة لإهمالها له (الدخيل، ٢٠٠٢، ص٢).

ويذكر ريبوسي وزملاؤه Reppucci et. al. (1997) أنه بين عامي (١٩٩٤ - ١٩٩٠) زاد عدد ضحايا الإساءة من الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية، وخلال هذه السنوات كان الإهمال هو النمط السائد في الإساءة، وارتبط وجود أعداد كبيرة من ضحايا الإهمال بضعف في أعداد ضحايا الإساءة الجسدية، واعتبر حينها الإهمال هو النمط الأكثر شيوعاً من أنماط الإساءة، وبنيت هذه المعلومات على حالات أخذت من ٤١ ولاية، فقد كان أكثر من نصف الأطفال في عمر ٨ سنوات أو أصغر ماتوا نتيجة للإهمال، وما يقارب ٨٠% من مرتكبي الإهمال كانوا الوالدين.

ويعد الإهمال مظهراً من المظاهر السلوكية الخطيرة، وأسلوباً من أساليب التربية الخاطئة، ويمكن تعريفه بأنه (ترك الوالدين الطفل من غير رعاية بدنية وعاطفية أو حماية من الأذى بحيث يترتب عليه ضرر بالطفل، ويحدث الإهمال لأسباب اقتصادية أو ثقافية أو اجتماعية، ومن مظاهر إهمال الطفل عدم العناية بغذائه وملبسه ونظافته، وفقدانه لحنان أمه وعطفها بسبب غيابها عنه لفترات طويلة، وانشغال والديه عن تربيته وتعليمه أو الإجابة على أسئلته بسبب خلافتهما أو مصالحتها الخاصة، وعدم حمايتهما له مما يضره جسدياً وخلقياً ودينيماً، أو فشلها في مواجهة حاجاته الضرورية) كما أن إهمال الطفل عاطفياً يمثل النوع الأخطر أثراً على نفسه، والذي يكون نتيجة عدم اتزان الوالدين انفعالياً، أو بسبب مرضهما عقلياً، أو اضطرابهما نفسياً (حسن، ١٩٧٠، ص٤٥).

و يحدث الإهمال حينما يفتقر الآباء إلى رعاية أطفالهم، أو عندما يتصرف الآباء تحت ضغوط الحياة أو الأزمات النفسية أو تحت تأثير الكحول والتفكك العائلي، ويكون الآباء عاجزين عن تأمين احتياجات الأطفال الأساسية المتمثلة بالمأكل المتوازن والملبس والمأوى والعناية الطبية والتعليمية وتأمين الاحتياجات العاطفية (الأمن والحب) بالإضافة إلى العادات الصحية الشخصية الجيدة والمراقبة والإشراف الجيد، فهو (الحالة التي يسمح فيها الوالدين أو من يقوم مقامهما متعمداً أو غير مبالي بأن يعاني الطفل من أشياء يمكن تلافيتها، أو عدم تقديم عنصر أو أكثر من العناصر الضرورية لتطور الطفل الجسدي والعاطفي والعقلي)، ولا بد أن نفرق بين إهمال الطفل والإساءة للطفل فهما يختلفان مع أن نتائجهما متشابهة، فالاثنتان يؤذيان للأذى الجسدي والنفسي وحتى الموت ولكن الإهمال ما لا يفعله الأهل أو القائمون على رعاية الطفل، والإهمال قد يحدث في أي مكان للأطفال و في أي عمر وفي أي مجتمع وفي أي خلفية اجتماعية أو اقتصادية (الصايغ ، ٢٠٠١ ، ص ١١).

ويعتبر الإهمال أكبر مهدد اجتماعي بالنسبة للطفل، وهو نمط من أنماط إساءة المعاملة، وقد يؤدي الإهمال إلى الوفاة (بسبب عدم إقبال الطفل على الطعام نتيجة للإهمال)، ويوصف إهمال الطفل بالفشل في تأمين حاجات الطفل الأساسية، ويمكن أن يكون الإهمال إهمالاً جسدياً أو انفعالياً أو تربوياً (البداينة، ٢٠٠٢).

ويعرف وولف وزملاؤه Wolfe et. al. (1988) الإهمال بأنه أسلوب متأصل من الحرمان من الحاجات الضرورية والتي يجب أن تكون بمثابة العلاج، والفشل في تجنب الطفل المعاناة، ومنع الإعاقة في نمو الطفل، وهذه الحاجات الضرورية تشمل الطعام المناسب، والملابس، والمسكن، والحماية، وتشمل جوانب أخرى من العناية الجسدية، وكذلك عدم توفير البيئة المنزلية المناسبة والأمان، وكذلك الإشراف أو الرقابة الملائمة للسلوك الطفل، وفقدان الكفاءة في استخدام التسهيلات الطبية)، ويعتبر الإهمال نمط من إساءة معاملة الأطفال، ولكنه يلاقي

اهتمام قليل من المختصين والعامّة، وهو مشكلة خطيرة بالنسبة لحدوثها وتأثيرها على الأطفال (p.42).

بينما يعرف جيلبرت. Gilbert (1997) الإهمال بأنه (إهمال الطفل بشكل شديد ومستمر، أو التأخر عن حماية الطفل من التعرض لأي نوع من الأخطار وتشمل البرد و الجوع، أو التأخر الشديد عن تقديم جوانب مهمة من العناية، وينتج عن ذلك أضرار بصحة الطفل أو نموه ومنها التأخر غير العضوي في النمو (p.32).

ويرى العبد الغفور وإبراهيم (١٩٩٨) أن الإهمال يعني ترك الطفل دونما توجيه إلى ما يجب عليه أن يعمل أو ما يجب عليه أن يجنبه، وكذلك عدم العناية به جسمياً ونفسياً وعدم الاستجابة لطلباته (ص: ٥٩).

أما جمعية الإنسان الأمريكية (American Human Association) فتعرفت الإهمال بأنه (الفشل في إمداد الطفل باحتياجاته الأساسية كالمأكل المتوازن والملبس و الاحتياج المادي والتعليم والعناية الطبية واحتياجاته العاطفية كالأمن والحب) (في أمين، ١٩٩٩، ص ٣٥).

بينما تعرف القبح وعودة (٢٠٠٤) الإهمال بأنه (إخفاق راعي الطفل في توفير الاحتياجات النمائية في مجالات الصحة، والتعليم، والتطور العاطفي، والتغذية، والمسكن، والظروف الحياتية الآمنة، في سياق قدرتهم على ذلك، مما يؤدي فعلاً أو احتمالاً إلى حدوث أذى للطفل في صحته أو تطوره الجسدي والعقلي والعاطفي والأخلاقي والاجتماعي، ويشمل ذلك أيضاً الإخفاق بالرقابة المناسبة وحماية الطفل من الأذى كلما كان ذلك ممكناً (ص: ١٦).

و يحدد الإهمال بأنه (غياب السلوك الذي ينبغي أن يكون استجابة لاحتياجات البناء من الوالدين، والوالدان هنا لا يؤذيان الطفل جسماً أو لفظياً ولكن لا يلبيان احتياجاته، ويهملان مشاعره وحاجاته، ومن أشكاله الهجر والتخلي عن الطفل وإهمال طعامه ونقص الدفء ونقص الملابس المناسبة والظروف المنزلية غير الصحية وعدم حمايته من الأخطار، ونقص الأشراف المناسب لعمره والإخفاق في رعايته مدرسياً) (عبد الحميد، ٢٠٠٠، ص ٧).

ويظهر الإهمال في ترك الآباء والأمهات أطفالهم دون رعاية أو تشجيع، وقد يكون الإهمال صريحاً وقد يكون غير صريح، ومن صور الإهمال عدم المبالاة بنظافة الطفل، وعدم مدحه عندما ينجز عملاً ما يستحق المدح، وقد يترتب على حرمان الطفل من رعاية الأم آثاراً سلبية منها تعطيل النمو الجسدي والعقلي والاجتماعي للطفل (الخطيب والزبادي، ٢٠٠١).

كما يتمثل الإهمال أيضاً في ترك الطفل دون تشجيع من والديه - وخاصة الأب - على أي سلوك مرغوب أتى به، أو دون محاسبة على السلوك الغير مرغوب، هذا بالإضافة إلى تركه دون توجيه إلى ما يجب إن يفعله أو مالا يفعله، والسبب هو المشكلات والضغوط الخارجية أو سوء العلاقة بين الزوجين. وقد يكون الإهمال في شكل عدم إثابة للسلوك المرغوب فيه، فعندما ينجح الطفل في المدرسة يأتي إلى البيت فرحاً، فلا يجد إلا هزة رأس من أبيه لا تعني شيئاً، وهنا يصاب بالإحباط ولا يجد جدوى من الاستذكار في ظل أسرة لا تقدر. والإهمال يترتب عليه شخصية قلقة مترددة، تتخبط في سلوكها بلا قوانين (مختار، ٢٠٠١).

ويمكن القول بأن الإهمال (إساءة تتطوي بشكل كبير وأساسي على إخفاق الوالدين أو القائمين على أسلوب التنشئة والتربية لأطفالهم في توفير متطلبات أبنائهم الأساسية والضرورية لنموهم أو تطورهم وبشكل مقصود ومتعمد أو بشكل إظهار اللامبالاة بهذه الحاجيات) (الطرطوط، ٢٠٠٣، ص ٨).

ويشمل الإهمال عدم الانتباه لحاجات الطفل المادية والطبية والتعليمية وغيرها من الحاجات، وكذلك إغفال حاجات الطفل واهتماماته ورغباته سواء كما يعبر عنها الطفل أو كما يعلم بها الآباء. وعدم التواجد المادي والنفسي للوالد والمقصود بعدم التواجد المادي للوالد هو أن يكون الطفل بمفرده لا يراعه أي من الوالدين، أما عدم التواجد النفسي فهو أشد حدة، فالأم والأب قد يكون موجوداً من الناحية المادية (الجسدية) ولكن لا يعطي الطفل القرب النفسي منه، ويعتبر الإهمال مظهراً سلوكياً يعبر عن مشاعر داخلية منها الكره (رمضان، ١٩٩٨).

ويأخذ الإهمال ثلاثة أشكال هي الإهمال البدني و التربوي والعاطفي، ويتضمن الإهمال البدني رفض العناية اليومية، وعدم تقديم الخدمات الطبية العاجلة، والهجر، والإشراف غير الكافي من الوالدين، وترك الطفل بلا عناية لفترة طويلة من الوقت، وترك الطفل الصغير في المنزل بمفرده ليكون مسؤولاً عن أخوته الأصغر منه، وطرد الصغير من المنزل وعدم السماح له بالعودة، أما الإهمال التربوي فيتضمن السماح للطفل بالغياب عن المدرسة من دون عذر، وال فشل في أدراج الطفل بالمدرسة عند السن الإلزامي، وعدم الاهتمام بالحاجات التربوية الخاصة مثل معرفة أن الطفل في حاجة إلى فصل تربوية خاصة ولا يفعل الوالدان شيئاً نحو ذلك، وأخيراً الإهمال العاطفي ويتضمن الإساءة إلى الزوج في وجود الطفل، والسماح للطفل بأن يتعاطى المخدرات أو الكحول، أو معرفة أنه يتعاطاها دون منعه، والرفض أو الفشل في تزويد الطفل بالعناية أو الرعاية النفسية التي يحتاجها، ونقص العاطفة البدنية، وعدم القول للطفل أنا احبك، ونقص الثناء والإطراء والتدعيم الإيجابي (إسماعيل، ٢٠٠١).

و تذكر الصايغ (٢٠٠١) أن للإهمال أشكال متعددة تتضمن أفعال مؤذية، قد تصدر من الوالدين أو من الشخص المسؤول عن الرعاية ويترتب على هذه الأفعال آثاراً ضارة بصحة الطفل الجسدية والنفسية، وفي مايلي وصف لهذه الأشكال ونتائجها وهي :

١ - الإهمال الجسدي: وهو الأسهل في التعرف عليه ويتضمن التخلي عن الطفل دون أي ترتيبات للعناية به والإشراف غير الكافي على الأطفال لفترات طويلة والفشل في توفير الطعام أو التغذية أو الملابس أو النظافة الشخصية والرفض أو إرغام الطفل على ترك المنزل. والنتائج المتوقعة أن يتعرض الأطفال للموت، والحرق، والوقوع، والتسمم، وقد يعانون من سوء التغذية والأمراض، والشعور بفقدان الكرامة والإحساس بقيمة الذات مما قد يدفع الأطفال للهروب من المنزل، ومن أهم نتائج الإهمال التصرفات المتطرفة من الطفل كالعنصرية، والتخريب، والاهتمام بالغرباء ولفظ الانتباه، والانطواء، والخجل الشديد، وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي مع الكبار، وصعوبة تكوين صداقات. ويتميز الأطفال الذين يتعرضون للإهمال بلبس ملابس متسخة، وممزقة، ومهلهلة، وملابس غير مناسبة للطقس، والافتقار للنظافة الشخصية وعاداتها، أو يبدو عليهم سوء التغذية، وفي أحيان كثيرة تظهر الحاجة إلى الاهتمام الطبي، وانخفاض نسبة الذكاء، وتأخر النطق والاستيعاب اللفظي، واضطرابات بناء الشخصية، بالإضافة إلى بعض الأعراض التي قد يسهل على الإنسان العادي ملاحظتها (مثل وجود الطفل خارج البيت، واستمرار تسكعه في الأماكن العامة) ولنشاط الزائد، وضعف التركيز.

٢ - الإهمال العاطفي: وهو النوع المدمر جداً ويشمل عدم الاهتمام المستمر، عدم الحب والمساعدة والإشراف العاطفي والرفض للعلاج والرفض لتوصيات المدرسة، والنتائج المتوقعة على الطفل عدم الإحساس بالأمان، وسوء الإحساس بالذات، والسلوك المدمر، واستخدام الكحول، والانتحار، وعندما يكبرون قد يصبحون مهملين لأطفالهم، والإهمال التام يؤدي إلى موت الصغار.

٣ - الإهمال التعليمي: وهذا النوع منتشر جداً ويشمل الهروب من المدرسة والذي لا يقوم الأهل بأي جهد لإيقافه، وعدم تسجيل الأطفال في سن المدرسة، وعدم متابعة تحصيل الطفل في المدرسة وحضور الاجتماعات أو السؤال عنه، والنتائج المتوقعة أن يصبح الطفل منطوي، ومخرب، ومتمدني التحصيل، ولديه ضعف في تطور المهارات الأساسية.

ويرى الخفش (١٩٩٠) أن الإهمال العاطفي يتمثل أيضاً في حرمان الطفل من الحب والاهتمام أو الغذاء والذي يسبب ضمور في العضلات وانتفاخ في البطن وكأن الطفل يعاني من المجاعة، كما أن الإسهال المزمن المصحوب بنقص التغذية يعتبر عنصراً من الإهمال في كثير من الحالات قاصرة النمو، وأي طفل يشكو من نقص التغذية غير المرضي يجب البحث في حالته لمعرفة السبب، ولربما كان الانقطاع عن الإرضاع الطبيعي أحد هذه الأسباب.

كما أن الإهمال العاطفي تكون ملاحظته أقل تحديداً وأكثر صعوبة في إثباته عند الجهات المسؤولة مقارنة بالإهمال الجسدي، وإن كان الإهمال العاطفي منتشراً انتشاراً واسعاً في مجتمعاتنا، وتؤكد نتائج التحقيق في مؤسسات الأحداث أن أحد الأسباب الرئيسية في ارتكاب الحدث لجريمته عدم الرعاية أو الإهمال العاطفي لهؤلاء الأطفال. وربما يكون الإهمال العاطفي منتشراً بدرجة كبيرة بين كل الطبقات ذات الدخل المختلف (العيسى، ١٩٩٩).

وهناك بعض أنواع السلوك التي تصدر من الوالدين أو أحدهما ويفسرها الطفل على أنها نوع من الإهمال ، فعندما تهمل الأم أو الأب تلبية حاجات الطفل من طعام أو مشرب وملبس، فإن ذلك يدركه الطفل على أنه سلوك ينطوي على الإهمال والنبذ من قبل الوالدين. وكذلك ترك الطفل فترات طويلة سوءاً أكان ذلك بسبب السفر أو العمل أو ترك المنزل نتيجة الخلافات الزوجية، فهذا يجعل الطفل يعاني أشد المعاناة من هذا البعد حيث يفتقد الطفل إشباع الحاجة للأمن الذي لا يمكن لأحد أن يشبعها كما تشبعها الأم، والأم عندما تهدد طفلها بالعقاب البدني على الدوام بنية ترسيخ بعض العادات أو أنواع السلوك المرغوب، فإن هذا التهديد يدركه الطفل على أنه تعبير عن الكراهية والنبذ، وتهديد الطفل بالطرد من المنزل عند ارتكابه بعض المخالفات يدركه الطفل على أنه تعبير عن الكراهية والإهمال، كما أن بعض الأمهات يلجأن إلى نقد الطفل بصورة مستمرة ومقارنته بأخوته أو أقرانه من أطفال الأقارب أو الجيران، وهذا الأسلوب يدركه الطفل على أنه نوع

من التهديد والعدوان و الحط من مكانته مما يثير لدى الطفل مشاعر سلبية نحو الوالدين أو أحدهما (الطحان، ١٩٩٠).

وتبرز ظاهرة الإهمال في العالم العربي بشكل واضح لدى شرائح اجتماعية عديدة، و بشكل خاص لدى الأسر الكبيرة في العدد حيث لا يعطى الطفل اهتماماً خاصاً، بل إنه غالباً لا يسأل عن شؤونه الخاصة، أو لا يوجه له اهتماماً خاصاً، ونظراً لكثرة عدد الأطفال في الأسر العربية فإن هذه المشكلة تبرز بشكل واضح ربما لدى شريحة لا بأس بها من المجتمع، وتمتد مشكلة الإهمال الأسري إلى ترك الأطفال في العديد من الأحياء الشعبية في العالم العربي طوال نهارهم وجزءاً من ليلهم مهملين في الشوارع، مما يجعلهم عرضة للانحراف، والتأخر الدراسي، وتنتضح مشكلة الإهمال في العالم العربي بموت آلاف الأطفال يومياً في المناطق القروية والبدوية نتيجة الإهمال الصحي، وسوء التغذية أو المعالجة الخاطئة سواء بالكي والتي ممكن أن تسبب له حروق من الدرجة الثالثة، أو عن طريق الوصفات الشعبية، كما إن خروج المرأة للعمل أوجد مشكلة جديدة تسبب الإهمال، حيث إن عمل المرأة يجعلها تترك أبناءها في سن مبكرة تحت عناية الخادمة والحاضنات أو المربيات، مما أوجد جيلاً مهزوز المشاعر و متذبذب العواطف (أعمال ندوة سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع، ٢٠٠١).

كما أن الإهمال يعتبر من أهم الضغوط النفسية على الطفل، فعدم إشباع احتياجاته من الأمن والاستقرار والحب والتقبل أو اللعب وممارسة الهوايات المختلفة، والرفض أو نقص الرعاية تؤدي إلى الشعور بعدم الأمان والشعور بالوحدة أو الشعور العدائي والتمرد، وأيضا عدم القدرة على تبادل المشاعر والتعامل مع الآخرين والعصبية، والإهمال في الرعاية من الناحية الصحية هو عدم الإسراع بعلاج الطفل من أي مرض يتعرض له لأن أي مرض عضوي يشكل عبأً نفسياً على الطفل وبالتالي يؤثر نفسياً على الطفل، كما أن التغذية غير الصحية وغير الكافية تؤثر على الصحة النفسية للطفل وتشكل ضغطاً نفسياً كأن

تكون ينقصها العناصر الأساسية من بروتينات و أملاح ومعادن وفيتامينات، فنقص عنصر مثل الحديد في تغذية الطفل يؤدي إلى ضعف الطفل وعدم استطاعته بذل أي مجهود ولو بسيط وشعوره بالوهن وعدم القدرة على استيعاب دروسه أو القيام بأي عمل (موسى، ٢٠٠٣).

وهناك مجموعة من العلامات السريرية التي تظهر على الطفل ضحية الإهمال قد تشمل الجوع المستمر، والنظافة السيئة، والملابس غير الملائمة، وعدم وجود رقيب على الطفل وخاصة في النشاطات الخطرة، وعدم توفير الرعاية الطبية الضرورية له، والتخلي عن الطفل لفترات طويلة وعدم رعايته، ومعاونة الطفل من إخفاق في النمو العقلي والجسدي، والمؤشرات السلوكية للضحية قد تشمل التسول، وسرقة الطعام، والإدمان على الكحول وإساءة استخدام المواد والعقاقير، والحضور للمدرسة مبكراً والخوف من العودة للمنزل والإرهاق المستمر. أما المؤشرات السلوكية للمسيء فقد تشمل التسول، وسرقة الطعام، والعزلة، ولا يتصل بالأقارب أو الأصدقاء أو الجيران، ومن غير المستطاع تحديد مكانه وفي أغلب الأحيان يكون مهمل به وهو طفل، ومن الضروري التفريق بين الإهمال الناتج عن الظروف الاقتصادية السيئة للمعيل عن تلك الناتجة عن الحرمان العمدي (الحديدي وجهشان، ٢٠٠٤).

وترتبط نتائج الإهمال بنتائج الإساءة الجسمية، ومداها قد يكون من التعرض للموت إلى اتساخ الأطفال، وعدم العناية بهم، وعدم استئثارهم للتعليم وتركهم بمفردهم، وعدم وضع حزام الأمان للأطفال أو عدم وضع القبعة الواقية عند قيادة الدراجة، وإهمال نظافة المنزل، وإهمال نظافة الشراب. ويتصف الأطفال المهملون بأنهم لا مبالون أثناء مرحلة الرضاعة، وعندما يكبرون يكونوا كثيري الحركة ضعيفي التركيز، لديهم قابلية ضعيفة للاهتمام بالآخرين، يظهرون تأخر في التطور وضعف في القابلية للتعليم وضعف في التحدث و ضعف في العلاقات الاجتماعية، وكثرة التعرض للحوادث بسبب الإهمال مع توقف محتمل لنموهم،

وانخفاض في تقدير الذات، أما مؤشرات الإهمال على الأطفال فتشمل الجوع الدائم، واتساخ الجسم، والتعب الدائم، والملابس الرثة، ونحول وهزال في الجسم، ومشاكل صحية غير معالجة، وسلوكيات عصبية، وسلوك قهري للسرقاة أو التنظيف، والهروب، وأفعال تخريبية، وتأخر عن المدرسة أو الغياب عنها (القبج و العودة، ٢٠٠٤).

كما أن إهمال الطفل من ناحية المأكل والملبس، أو انفصال الطفل عن والديه يومياً فترات من الوقت ليست بالقصيرة، أو تهديد الطفل بالعقاب أو الطرد من المنزل أو كثرة التحذيرات أو السخرية ولوم الطفل أو إطلاق أسماء تهكمية عليه أو مديح طفل دون آخر، تدفع الأطفال إلى الشعور بأنهم غير مرغوب فيهم من قبل والديهم (الشربيني، ١٩٩٤).

إن الحب والاهتمام الذي يمنحه الأبوان لطفلهما يعد في حياة الطفل غذاءً ضرورياً لنموه النفسي، وإن إشباع حاجاته الطفولية الأولى يساعد على التقدم إلى مراحل النمو المستقبلية، وعلى العكس فإن الحرمان من الإشباع ينمي لدى الطفل شعوراً بعدم الأمن، مما يساعد على نمو الشعور العدائي للعالم من حوله، ويستجيب استجابات مرضية تتخذ صوراً متعددة، إما بالانسحاب من العالم أو بالعنف، ونسبة كبيرة من الجامحين ينتمون إلى أسر كانوا يشعرون فيها بالإهمال وبعدم الرغبة في وجودهم. والطفل بحاجة لشعور بالأمن وبالحب والقبول فإذا كانت هذه النواحي معدومة أو غير كافية، فإنه يكون من الصعب أن يصبح الطفل ناضجاً حسن التكيف من الناحية الوجدانية (مختار، ٢٠٠١).

ويعتبر الإهمال مسؤولاً عن كثير من ألوان الإعاقة الجسمية والعقلية وعن كثير من حالات الوفاة بين المولودين وحديثي الولادة، وكذلك عن كثير من الحوادث التي يتعرض لها الأطفال. ويشكل سلوك الأم المهملة خطراً على شخصية الطفل وسلوكه وعلاقاته الاجتماعية وعلى مستقبله، فقد يصاب الطفل

بالسلبية أو بالنكوص وقد تصبح الأم رمزاً للألم والحرمان بدلاً من أن تكون رمزاً للحب والحنان، وقد يعمم الطفل هذه النظرة إلى كل من ترمز له الأم في المستقبل. ويؤدي الإهمال إلى شعور الطفل بالإحباط الذي يمكن أن يعبر عن نفسه بألوان من السلوك العدواني وقد يؤدي الإهمال من جانب الأم إلى تأخر نمو الأطفال سلوكياً ولغوياً فيسلكون كالأطفال الصغار ويتكلمون لغة غير ناضجة (الفاقي، ١٩٨١).

ويرى باولبي . Bowlby (1973) أن الإهمال الذي يلقاه الفرد في طفولته المبكرة من والديه لا يساعده على إقامة تعلق بينه وبينهم، ويؤدي إلى غياب التفاعل وعدم شعوره بالأمن والطمأنينة وهو ما يقوده فيما بعد إلى المشكلات المتصلة بالعلاقات الاجتماعية، مم يؤدي إلى سلبيته وانسحابه عن الآخرين وبالتالي شعور بالجزلة أو الوحدة (في محمد، ٢٠٠٠).

رابعاً: الإساءة الجنسية

إن الإساءة الجنسية، تعتبر من المشاكل أو المصائب المأساوية التي تؤثر على الأطفال مهما اختلفت أعمارهم وطرق حياتهم وغالباً ما تكون هذه الإساءة من قبل أشخاص تثق بهم الأسرة كالأقارب والجيران والأصدقاء وحتى الأهل. والإساءة الجنسية عادة لا تكون تصرف أو سلوك يصاحبه عنف، ولكن تحدث بحيث يكون الطفل مشترك في لعبة خلال فترة زمنية، و تعتبر الإساءة الجنسية مشكلة سرية لا يخبر عنها الطفل وذلك بسبب عدم رغبة الأطفال بإزعاج ذويهم ولشعورهم بالخجل الشديد وإنهم السبب في حصول الإساءة من شخص معروف للطفل، وتستمر الإساءة لفترات طويلة من الزمن (الصايغ، ٢٠٠١).

و يعرف إسماعيل (٢٠٠١) الإساءة الجنسية بأنها (أي سلوك جنسي بين راشد و طفل يهدف إلى إشباع وإرضاء الراشد ويتضمن ذلك المداعبة الجنسية، واللواط، والاعتصاب، والاستغلال التجاري و ذلك باستخدام الطفل في ممارسة

البغاء أو إنتاج الصور الجنسية، ودعارة الأطفال وإظهار العورة أمام الطفل والجنس الفموي أو المشاهدة الإيجابية لممارسات جنسية، ويعتقد أن هذه الإساءة من أقل الأنماط انتشاراً بسبب السرية أو الصمت الذي يحيط بتلك الحالات من الإساءة (ص: ٢٦٩).

أما بيرس وزملاؤه . Pearce et. al (1996) فيعرفوا الإساءة الجنسية بأنها (توريط أطفال أو مرافقين غير ناضجين في النمو في نشاطات جنسية، ويتميز هذا السلوك بالإجبار، بحيث لا يدرك هؤلاء الأطفال والمرافقين هذه النشاطات جيداً، و يكونوا عاجزين عن إعطاء الموافقة عنها أو الرضا عليها، وهذا السلوك يخالف المحظورات الاجتماعية والأدوار العائلية)، وهنا العبارة الأخيرة تظهر علاقة القرابة بين الشركاء في هذا السلوك، ولذلك يمكن تسمية هذا السلوك بسفاح القربى، فالإساءة الجنسية يرتكبها غالباً مجرم يكون مكلف بدور الوصي في حياة الطفل، و تتمثل الإساءة الجنسية أيضاً في الاستغلال والاحتكاك الجنسي من شخص قد يكون قريب أو غير قريب للطفل (p.21).

وقد ورد في مطبوعات معهد الإرشاد البريطاني (١٩٩٤) وصف التطورات والأعراض النفسية والجسدية للأطفال من ضحايا الممارسة الجنسية المحرمة في حالة أطلق عليها متلازمة أعراض المعاشية، وتعطى صورة للمعاناة والصعوبات التي يتعرض لها هؤلاء الضحايا في مراحل متتالية أولها بداية الممارسة المحرمة وتتميز بالسرية حيث يمكن الطفل تحت الخوف والتهديد حتى لا يفشي سر ما يحدث له خشية العقاب واللوم، أما المرحلة الثانية يستسلم فيها الطفل للاستمرار في هذه الممارسة دون مقاومة مم يدفع الشخص البالغ إلى الاعتقاد بموافقة الطفل على ما يحدث له، وهذا الاستسلام يكون نتيجة الخوف من فقدان الأمن داخل الأسرة، وفي المرحلة الثالثة يضطر الطفل للتعايش مع هذه الممارسة التي لا مفر منها، غير أن الغضب وعدم الرضا قد يتم التنفيس عنه بواسطة سلوك تدمير الذات الذي يعبر به الطفل عن كراهية نفسه، وفي هذه المرحلة تتحطم ثقة الطفل

بنفسه وتراجع قدرته على النمو، و أخيراً المرحلة الرابعة وفيها يحدث الصراع الذي يؤدي في النهاية إلى افتضاح أمر هذه الممارسة متأخراً، حيث يتم ذلك بعد مدة قد تمتد إلى سنوات من بداية الممارسة الجنسية و تحت تأثير الصراع الذي يفجر مشاعر الغضب لدى الطفل الضحية، ويقابل عادة بعدم التصديق من جانب الأسرة واللوم لعدم الإبلاغ عن ذلك مبكراً، وفي المرحلة الأخيرة يحدث التراجع عن الاستمرار في الممارسة بعد الإعلان عنها، وتحدث ردود أفعال مختلفة تؤدي في النهاية إلى إعادة صياغة العلاقات بين أفراد الأسرة (الشرييني وزملاؤه، ١٩٩٦).

و تعتبر الإساءة الجنسية للأطفال مشكلة عامة، ولكنها تحدث بحد أدنى في المجتمعات الصناعية والديمقراطية، وتعتبر الأعراض التي تظهر على النساء والناجمة عن الإساءة الجنسية أكثر حدة من الأعراض التي تظهر على الرجال، كما أن النساء أكثر تعرضاً للإساءة الجنسية داخل العائلة مقارنة بالرجال، ومتوسط العمر الذي يتعرض فيه الأطفال للإساءة الجنسية هو ثماني سنوات. جاكسون ونوتل (Jackson& Nuttal, 1996).

ومصدر هذه التعديات الجنسية في المجتمعات العربية غالباً يكون من داخل الأسرة وهذا ما يسمى بسفاح الأقارب، وهي الممارسة الجنسية بين المحارم والتي يكون الطفل فيها موضوع الجنس. وبالطبع هذه الممارسة من الممارسات التي تهدم القيم في أي مجتمع إنساني، وهي سلوكيات مرفوضة اجتماعياً ودينيماً وأخلاقياً (البداينة، ٢٠٠٢).

ومن العناصر الأساسية في سلوك الإساءة الجنسية هو عنصر خيانة الثقة من مرتكبي الإساءة الجنسية، والذين قد يكونوا من الأقارب أو من غير الملائمين لارتكاب السلوك الجنسي، وقد يكونوا أشخاص متظاهرين بالعفة. موران و زملاؤه (Moran et. al., 2002).

و غالباً ما تتعرض البنات للإساءة الجنسية من قبل الآباء أو زوج الأم، كما تتميز غالباً أسر هؤلاء البنات بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض جداً، و يكون لديها إدمان على الكحول. بويس (Buist, 1998).

ومن الحقائق الهامة عن الإساءة الجنسية، إن الإساءة الجنسية تحدث في جميع المستويات الاجتماعية، وإن الأطفال في جميع الأعمار قد يتعرضون للإساءة الجنسية سواء الذكور أو البنات، ولأن الطفل في مرحلة المراهقة يقل اعتماده جسدياً وعاطفياً على المسيء خاصة إذا كان من داخل العائلة، مم يجعله يظهر سر تعرضه للإساءة الجنسية، والضحايا يختارون الطبيب أو الممرضة لإفشاء السر ويفضلون عليهم الجيران والمعلمين والأقارب، وتتميز الأم في هذه العائلات بالتجاهل للمعاناة النفسية التي تظهر على الطفل وبالسلبية، وتشعر أنها سوف تخسر شيئاً إذا فعلت أي شيء حيال هذه الظروف، وتكون خاضعة ولديها خوف من التفكك الأسري. شستكي وجرين (Schetky & Green, 1990).

كما أن الإساءة الجنسية أيضاً تحدث في جميع المستويات الديموجرافية، ولكن هناك مجموعة من العوامل تزيد من خطورة التعرض للإساءة الجنسية ومنها تعرض الوالدين للإساءة الجنسية فيما مضى، وقلة حماية الطفل ورعايته، وكذلك أحداث الحياة وضغوطها تسرع من التفاعل مع نمط الإساءة الجنسية. وهناك ثمانية عوامل تنبئ بوقوع الطفل ضحية للإساءة الجنسية بنسبة ١٠% إلى ٢٠% وهي وجود زوج للأم واستمرار الحياة بدون أم، وعدم الالتصاق أو التقارب مع الأم، وعدم إنهاء الأم المرحلة الثانوية، وانعدام وجود عاطفة وتقارب جسدي مع الأب، وانخفاض الدخل العائلي، ووجود صديقين أو أقل لدى الطفل في مرحلة الطفولة، وعدم التوافق الزوجي بين الوالدين والعنف الزوجي، وكذلك إصابة أحد الوالدين أو كلاهما بالاضطرابات النفسية. وحدوث الصدمة لدى الضحايا يتوقف على عدة عوامل، منها استمرار الإساءة الجنسية لوقت طويل، وحدوثها من شخص قريب، وأن تتضمن اللمس المباشر بالأعضاء التناسلية، وتكون الصدمة

سلبية أكثر إذا كان مرتكب الإساءة الأب أو من يأخذ مكان الأب، وإذا تم كذلك استخدام القوة مع التحرش الجنسي. فريدريك (Fredrick, 1991).

وتركز الأبحاث التي تناولت الآثار النفسية للإساءة الجنسية على الآثار التي تظهر مباشرة بعد الإساءة أي الآثار في مرحلة الطفولة، مع أن الآثار طويلة المدى أكثر أهمية وإن كانت أكثر صعوبة بالنسبة للبحث، ومن خلال دراسة قام بها مجموعة من الباحثين وجد أن هناك ارتباط إيجابي بين الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة والاكنتاب والمشكلات الجنسية والمشكلات الأسرية في مرحلة الرشد. شيسي وزملاؤه (Cheasty et. al., 1998).

كما تبين الدراسات إن اللقاءات الجنسية التي لا يتم فيها اتصال مباشر مع البالغين، قد لا يترتب عليها نتائج انفعالية شديدة، وقد يشعر الأطفال الصغار بالغموض لفقدانهم معنى الغريزة الجنسية في مرحلة الطفولة، ومن الممكن أن يظهروا أعراض قلق مؤقت، وعموماً إن التصرفات الجنسية المتكررة مع نفس الشخص أو مع أشخاص عديدين بالرغم من أن يكونوا أشخاص عديدين أمراً نادراً تؤدي إلى نشوء الاكنتاب، وتجدر الإشارة إلى أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية يعانون من اضطرابات سلوكية تعكس القلق وتخفي وراءها الاكنتاب، كما يعاني هؤلاء الأطفال من التبول اللاإرادي و المخاوف والأحلام المخيفة و المتكررة والانطواء، والتعرض للإساءة الجنسية المتكررة في مرحلة الكمون (مرحلة الطفولة المتأخرة) ممكن أن تؤدي إلى إعاقة النمو الطبيعي لمفهوم الغريزة الجنسية. مارفنل (Marvinl, 1981).

ويوصف التعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة بأنه عامل رئيسي وخطر يؤدي إلى الاكنتاب خلال مرحلة الطفولة وما بعدها من مراحل النمو، وإن شدة الملامسة أو الاتصال الجسدي في الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة يرتبط بارتفاع درجات الاكنتاب في مرحلة الرشد، كما أن وجود تاريخ من التعرض

للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة ينبأ بمسار مزمن من الاكتئاب لدى النساء، والإساءة الجنسية التي ينشأ عنها الاكتئاب في مرحلة الرشد تتطلب علاجاً خاصاً، فالصدمة المبكرة تبقى معلقة وقد تزيد من صعوبة الشفاء من الاكتئاب. قلاستون وزملاؤه (Gladstone et. al., 2004).

وقد أظهرت نتائج دراسة ألسما وزملائه (Alsma et. al. 2002) إن التعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة والتي يكون فيها إجبار على الممارسة الجنسية، يؤدي إلى ارتفاع درجات الاكتئاب والاضطرابات السلوكية في مرحلة المراهقة والرشد.

والحد الأدنى من الآثار المتوقع ظهورها بسبب الإساءة الجنسية هو الإيذاء الجسدي بالإضافة إلى الآثار الانفعالية التي تتعلق بظهور الاكتئاب في مرحلة الطفولة والمراهقة، وكذلك الشذوذ الجنسي بمختلف أنماطه، ويبحث الطفل عن رفاق أكثر من مرة فقط كبديل للإثارة الجنسية، ويتعرض الإناث للتحرش الجنسي أكثر من الذكور، كما أن الإناث أكثر تأثراً بالإساءة الجنسية، حيث أن الذكور الذين تعرضوا للإساءة الجنسية يتأثرون عاطفياً فقط، إلا أن الإناث تستمر لديهم آثار الإساءة الجنسية إلى المدى البعيد، ويعتبر الاكتئاب لدى النساء من نتائج الإساءة الجنسية المبكرة والذي يمتد فترة طويلة تبدأ من مرحلة المراهقة إلى مرحلة الرشد. مارفنل (Marvinl, 1981).

ويذكر بريير (Briere, 1991) أن نتائج بعض الأبحاث أظهرت أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية يمارسون سلوكيات جنسية غير ملائمة وأكثر خطورة مقارنة بالأطفال الذين لم يتعرضوا للإساءة الجنسية، وهؤلاء الأطفال يعانون من الاضطرابات النفسية.

كما أثبتت نتائج بعض الدراسات أن الأشخاص الذين تعرضوا لتحرش جنسي في مرحلة الطفولة يعانون من تأثيرات خطيرة قصيرة أو طويلة المدى، فقد وجد أن النساء و الرجال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي في مرحلة الطفولة يعانون من مجموعة من الاضطرابات النفسية والتي تعتبر آثاراً للإساءة الجنسية، والحد الأدنى من هذه الآثار يتمثل في القلق و الاكتئاب و إدمان المخدرات والمشكلات الجنسية و الاضطراب الوظيفي في العلاقات العائلية و البين شخصية والمخاوف والوسواس القهري والبرانويا، أما النساء الآتي تعرضن للإساءة الجنسية في عمر الثانية عشر إلى السابعة عشر سنة فهن يعانين من الوسواس القهري والقلق واضطراب العلاقات البين شخصية والعدوانية والبرانويا. جاكسون ونوتل (Jackson & Nuttal, 1996).

وقد وجد سوان ستون وزملاؤه Swanson et. al. (1999) في دراستهم إن التعرض للإساءة الجنسية ارتبط بالاكتئاب واليأس ومشاعر الحزن والإحساس بضعف الطاقة والشعور بالتعب، وأن الضحايا تركوا المدرسة في المرحلة الثانوية وحالاتهم الاقتصادية والاجتماعية متدنية، ويعيشون مع أحد الوالدين أو أكثر، وأن ٣٠% من الناشئين الضحايا لديهم ميل نحو إيذاء الذات ومحاولة الانتحار، وكانوا أقل أملاً بالمستقبل، وإن تتابع الإساءة الجنسية جعل الناشئين أكثر تعرضاً للاضطرابات النفسية، كما إن لديهم توقعات أقل إيجابية.

وأظهرت نتائج دراسة سكروبو وزملائه Scropo et. al. (1998) على ٢١ امرأة من المرضى والآتي يعانين من اضطراب الهوية الانفصالي، إن هؤلاء النساء لديهن مستويات مرتفعة من الصدمة، وأنهن تعرضن للإساءة الجنسية والجسدية في مرحلة الطفولة وإن هذه الصدمات كانت حادة.

وتؤدي الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة إلى حدوث مخاطر عدة على الصحة النفسية سواء على المدى القصير أو البعيد كالمراهقة المتأخرة أو في مرحلة الرشد، فضحايا الإساءة الجنسية أكثر ميلاً لإعطاء الأحداث طابع سلبي في دواخلهم، وإن العوامل ثابتة وعامة وأيضا شخصياتهم وسلوكهم، وهناك إعاقة في التواصل لدى الضحايا تتمثل في انخفاض القدرة الشخصية على تكوين علاقات اجتماعية مستقبلاً، وصعوبة الثقة بالآخرين والانطواء، والشك بالآخرين وصعوبة الاحتفاظ بعلاقات حميمة، ولديهم اختلال في الوظيفة الجنسية، ويعانون من الإدمان على الكحول أو المخدرات، ولديهم سلوكيات متعددة لتقليل التوتر وهي سلوكيات مدمرة للذات كالسلوكيات القهرية ونشاطات الاندفاع الجنسي، والأكل بإفراط، وتشويه الذات، وتكون هذه السلوكيات تلقائية وذلك للتخلص من الشعور بالذنب، وهذه السلوكيات المتكررة فعالة للإحساس بالهدوء والراحة لفترة من الوقت، وترتبط الإساءة الجنسية أيضاً باضطراب الشره العصبي واضطراب فقدان الشهية العصبي، أما اضطراب الشعور بالذات فيظهر لدى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية في وقت مبكر من حياتهم مما يؤثر على إحساسهم الذاتي، ويكونوا غير قادرين على الإحساس بالذات و غير قادرين على أحداث الراحة والهدوء لأنفسهم. برير (Briere, 1991) .

عوامل إساءة معاملة الأطفال

إن فهم طبيعة وأسباب إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم، هو أمر ضروري لأي مهني يعمل في مجال حماية الطفولة، وهذا الأمر كان وما زال تحدياً كبيراً للمهنيين والأكاديميين، وإذا كان هناك حقيقة وحيدة تم التوصل إليها خلال السنوات الماضية، فهي أنه لا يوجد سبب واحد مباشر لحدوث الإساءة وليس لها علاقة بالمستوى الاقتصادي أو الاجتماعي أو بالدين أو بالعرق، حيث أن حدوثها يعتمد على عوامل متعددة وهذه العوامل تتفاعل وتعزز بعضها البعض لينتج عنها إساءة معاملة الطفل أو إهماله، وعليه فإن الإساءة تتولد نتيجة تفاعل عوامل تتراوح بين الأطفال أنفسهم وعائلاتهم والمحيط الذي يسكنون فيه. ويجب التأكيد أن وجود

عوامل الخطورة بعائلة معينة لا يعني بالضرورة أن تؤدي إلي الإساءة والإهمال، وذلك بسبب تعدد العوامل وتفاعلها، وعلى المهنيين الذي يتعاملون مع هذه الحالات تجنب التعميم عند التشخيص أو علاج الأطفال المتعرضين لإساءة المعاملة وعائلاتهم. (الحديدي وجهشان, ٢٠٠٤).

ويرى ريبوسي وزملاؤه Reppucci et. al. (1997) أن إساءة معاملة الأطفال لا يؤدي إليها عامل واحد فقط، ولكن هناك عوامل متعددة تساعد على حدوثها، وتشمل على العوامل الاجتماعية والاقتصادية كالبطالة والمستوى الوظيفي المتدني و الضغوط، ووجود تاريخ من العنف العائلي والدعم الاجتماعي للعنف، وعزلة الوالدين الاجتماعية والمساندات العائلية الضعيفة، والقيم الثقافية والاجتماعية كالموافقة والتقبل العائلي للعنف، كما أن الكثير من حالات الإساءة تنتج عن التوقعات الغير مناسبة لقدرات الطفل. وهناك (سبع ذنوب مهلكة) للطفل في مرحلة الطفولة، بمعنى أنها تؤدي إلى تعرض الطفل للإساءة وهي فترات المغص، والنهوض ليلاً، وقلق الانفصال، وسلوك الاستكشاف، والسلبية أو العناد، وفقدان الشهية، وأخيراً مقاومة التدريب على الحمام، وهذه السلوكيات تعتبر محبطة لأي والد و تزيد من خطورة تعرض الأطفال للإساءة من والديهم، كما أنها تؤدي إلى التهور في عقاب الطفل بعنف.

وإن عوامل الإساءة للأطفال كما يراها مارفنل. Marvinl. (1981) كثيراً ما تكون مؤلفة من ثلاثة أطراف هم الوالدان والطفل وظروف بيئية غير ملائمة، وإن الضغوط الناتجة عن الخلافات الزوجية، والضغوط المالية، والعنصرية، والعزلة الاجتماعية تكفي لتصعيد إساءة معاملة الأطفال، كما أن الإرهاق الذي يصيب الوالدين خاصة الأم، والتدني في مستوى تحمل الإحباط يؤدي إلى إيذاء الأطفال، و الطفل الذي لديه عاهات جسدية أو عقلية، والطفل ابن الزوج يصبح أكثر تعرضاً للعنف التلقائي تحت الظروف المزعجة، وأخيراً إن الأطفال الذين لديهم أمراض نفسية والأطفال الذين لديهم اضطرابات مزاجية تسبب أشكال

سلوكية متعددة كالانفعال والقلق تجعلهم أكثر عرضة للإساءة أو الإهمال من الأم، وهذا يثير الأم نحو تطوير الإساءة مما قد يسبب الدخول في دائرة مغلقة، كما أن تعرض الوالدين لإساءة المعاملة في طفولتهم يعتبر عامل مساعد أيضاً لإساءة معاملة أطفالهم.

ويذكر كوجلر وهانسون . Kugler & Hansso (2001) إن الضغوط التي يتعرض لها الوالدان تؤثر على العلاقة الوالدية بالطفل وتؤدي إلى إساءة معاملة الطفل، فقد تنتج إساءة معاملة الأطفال من تفاعل الكثير من العوامل المشتركة، كنفص المهارات الوالدية و الصعوبات الاقتصادية، وزيادة العبء للعناية بالأمراض المزمنة لدى الطفل أو إعاقة الطفل، كما أن هذه الضغوط التي يتعرض لها الوالدان تثير لديهم اضطراب الاكتئاب وفقدان القدرة على التحكم بالانفعالات، مما قد يؤدي إلى إضعاف الكفاءة الوالدية ومن ثم الإساءة للأطفال، وكثيراً ما تمثل الإساءة محاولة من الوالدين لتأكيد قدرتهم على التحكم في الظروف الضاغطة.

ويحدد الدخيل (١٩٩٧) مجموعة من الأسباب التي تؤدي إلى إساءة معاملة الأطفال وهي كما يلي :

١- أسباب اقتصادية (مثل الفقر): ولهذه الأسباب دور في حدوث الإساءة، فالضغط نتيجة المشقة والإرهاق قد يقلل من قدرة الأب أو الأم على تحمل أي ضغوط. كما إن ضيق الحاجة تمنع الأبوين من توفير الغذاء الكامل والرعاية الصحية الضرورية للطفل. وتجدر الإشارة إلى أن الفقر وحده ليس سبباً كافياً لحدوث الإساءة.

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

٣- التصورات الحضارية: إن المجتمع الذي يرى في القسوة عنصراً ضرورياً في تربية الطفل سيبرر الإساءة إذا حدثت على أساس إن للأب الحرية في أن يفعل ما يشاء بطفله في سبيل تربيته، وهذا كله يعطي الضوء الأخضر لاستخدام القسوة.

وتصنف أيضاً القبح والعودة (٢٠٠٤) عوامل الإساءة للأطفال في ثلاثة عوامل، و توصف هذه العوامل بأنها تسبب إحباطاً وضغطاً على المستوى الفردي مما يؤدي إلى ظهور العنف في الأسر والذي يعتبر تكيفاً لهذه الضغوط، وهذه العوامل هي كالتالي:

أولاً: الثقافة والبيئة: فالقيم الثقافية والتعرض لنماذج عدوانية تستخدم العقاب في التربية، تؤثر على الاعتقادات الشخصية اتجاه السلوك العدواني، فتساهم مجتمعه في تقبل الشخص وتعلمه السلوك العدواني كنموذج للتعبير العاطفي وكوسيلة للسيطرة على الآخرين، وهناك تقبل عام للعقاب الجسدي كوسيلة ملائمة للسيطرة على الطفل.

ثانياً: الذات: وهذا المنظور يتناول الخصائص الشخصية للذات المنحرفة بطبيعتها، مثل العلاقة بين درجات هرمون التستسترون والعنف، وإدمان الكحول فغالباً ما تكون هذه العوارض مؤدية لسلوك الإساءة .

ثالثاً: الضحية الخاصة: فقد يكون الضحايا أنفسهم وسائل تستقطب الاعتداء عليهم ومن الأمثلة اليافعين لأنهم يمرون بمرحلة حرجة ولديهم نزعة نحو الاستقلالية، ولم يتعلموا أساليب التخاطب مع الأكبر سناً، والأطفال الذين يولدون قبل الأوان لأنهم يحتاجون لرعاية كبيرة، والأطفال الذين يولدون بوزن اقل من المعدل الطبيعي، والأطفال ضعاف السمع أو الكلام أو التفكير، والأطفال الأصحاء ولكن ذوي احتياجات خاصة، والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بسبب أوضاع صحية خاصة، والطفل القبيح، و كذلك طبع الطفل فالطفل الصعب يكون معرضاً للإساءة أكثر من الطفل سهل التطور، والأطفال الذكور كثيروا الحركة أكثر عرضة للاعتداءات الجسدية من الإناث.

وكما يحدد الحديدي وجهشان (٢٠٠٤) أيضاً عوامل الخطورة التي تؤدي إلى الإساءة حسب ارتباطها بالوالدين وبالطفل وبالعائلة أو بالمحيط الذي يسكنه الطفل، وهي كما يلي:

أولاً: عوامل الخطورة المرتبطة بالوالدين :

إن إحدى الحقائق المنفرد عليها إن الشخص المسيء لأطفاله غالباً ما يكون قد أسيء له وهو طفل، ولكن يجب عدم التعميم إن كل شخص أسيء له وهو طفل سيكون والد يسيء لأطفاله بالمستقبل (الحديدي وجهشان، ٢٠٠٤).

ويذكر سبوك (١٩٩٠) في هذا المجال أن الآباء الذين عاشوا طفولة مليئة بألوان العقاب، يعاقبون أبناءهم على الأخطاء ذاتها التي عوقبوا عليها وبألوان العقاب نفسها.

وتشير سلامة (١٩٩١) إلى أن التاريخ النفسي للآباء المسيئين لأطفالهم يشير إلى خبرات من الحرمان أو القسوة والإساءة الوالدية، كما أن لديهم معتقدات خاطئة حول دورهم كأباء أو أمهات وحول كيفية تربية أطفالهم، ويعانون من ضعف في البناء النفسي الذي يتيح للمحفزات العدوانية أن تعبر عن نفسها بلا ضوابط.

كما أن الآباء الممارسين للعنف يتسمون بضعف احترام الذات، وعدم الرضا عن العمل وعدم وجود انتماء ديني وكذلك الجهل بتربية الأطفال، والتوقعات غير الواقعية، وأن تعرض الآباء للإساءة في طفولتهم له علاقة بممارستهم للإساءة على أطفالهم، كما إن عدد الأطفال له دور في الإساءة أيضاً، فالأسر التي تضم خمسة أطفال أكثر تعرضاً للإساءة من الأسر التي تضم طفلين أو ثلاثة (رمو، ١٩٩٧).

ويعتبر قلة الدعم الاجتماعي، والازدحام في مكان السكن، وضغوط الحياة، وتعرض الوالدين للإساءة في مرحلة الطفولة، وكذلك الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية لدى الوالدين، كلها عوامل تؤدي إلى إساءة معاملة الأطفال. بويست (Buist,1998).

ويفترض النموذج الطبي الذي يركز على دراسة خصائص الوالد - الوالدة - الذي يسيء معاملة أطفاله، إن هؤلاء الآباء والأمهات يعانون من اضطرابات نفسية وأنهم بحاجة للعلاج. وقد أظهرت نتائج أبحاث بولبي (Bowlby) أمام الدارسين لهذه المشكلة جوانب أخرى هامة، حيث ركز على مفهوم الاضطراب النفسي لدى الآباء والأمهات المسيئين لأطفالهم، وأكدت على أهمية فحص الروابط الوجدانية بين الطفل والقائم برعايته في معادلة للتعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية لهؤلاء الأشخاص (سلامة، ١٩٩١).

وعلى الرغم من إن كثيراً من الأشخاص المسيئين لأطفالهم يعانون من اضطرابات عاطفية أو سلوكية، إلا إن الأمراض النفسية تلعب دوراً محدداً في حدوث الإساءة والإهمال، ولا يوجد نمط معين تتصف به شخصية المسيء، إلا إن المسيء قد يتصف بعدم احترامه لنفسه، و لديه تدني في مستوى الذكاء، و يتميز بالاندفاع وعدم ضبط النفس، و العدائية، و الانعزالية، و التوتر، و الكآبة، و اللامبالاة، و القسوة و الصرامة، و عدم تحمل الإحباط، و الأنانية، و عدم النضوج، و الارتباب بالآخرين، و الإدمان على الكحول أو المخدرات، أو السلوك الإجرامي (الحيدي وجهشان، ٢٠٠٤).

ويذكر أبو عليا (٢٠٠٠) في هذا الجانب أن الآباء الذين يتسمون بالعنف يعانون من العزلة والعجز والاكنتاب، وليس لديهم قدرة على تحمل الإحباط، و يستخدمون المواد الكحولية.

وقد أظهرت نتائج دراسة ويبيل وستراتون Whipple & Stratton. (1991) إن معدل الضغوط لدى الأمهات المؤذيات أطفالهن جسدياً أعلى من معدل الضغوط لدى الأمهات غير المؤذيات، وان الأمهات المؤذيات أطفالهن جسدياً لديهن درجات مرتفعة على مقياس الاكتئاب والقلق. كما أظهرت نتائج دراسة رودريجوز وجري Rodriguez & Gree (1997) وجود ارتباط إيجابي بين مواقف التعبير عن الغضب من الوالدين والإساءة للأطفال، وان الوالدان اللذان لديهم مستوى مرتفع من الضغوط كانوا أكثر ميلاً للإساءة الجسدية. (في كرني واينوي: 2001, In Cerny & Inouye).

كما وجد جيبسون وزملاؤه Gibbons et. al. (1995) في دراستهم، أن الوالدين المسيئين لديهم مشكلات اجتماعية أو شخصية، ومن خلال تحليل وثائق الأخصائيين الاجتماعيين، وجد أن أكثر من (٢٧%) من النساء المسيئات لأطفالهن تعرضن للعنف من الزوج، وأن (٢٠%) من الآباء والأمهات لديهم إدمان على المخدرات أو الكحول و(١٣%) لديهم سجلات جنائية، ونفس المعدل منهم تعرضوا لعلاج للأمراض النفسية، وأنفسهم هؤلاء الآباء والأمهات المسيئون تعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة. (في جيلبرت : 1997, In Gilbert).

ويذكر الدخيل (١٩٩٧) أن بعض الباحثين قد أورد مجموعة من السمات النفسية للأبوين المسيئين لأطفالهم منها النقص في المهارات الذهنية، وعدم القدرة على مواجهة الضغوط، والقسوة والعدوانية والاعتماد المفرط على الآخرين للحصول على تأييدهم ورضاهم، والانعزالية، والوالد يكون عاطلاً عن العمل، والحياة الزوجية تكون مضطربة، ويوجد إدمان على الكحول، وقد يكون الوالدين ضحية للإساءة في مرحلة الطفولة، والعمر الصغير نسبياً للأم (أقل من الثلاثين سنة)، والتدني في المهارات الأبوية بحيث لا يجد الأب أي وسيلة للتحكم في سلوك طفله، والمهارات الوالدية التي تتسم بالعنف والسلبية ولا تأخذ في الاعتبار المتطلبات المختلفة لأحوال الطفل المتغيرة. والافتقار إلى التفاعل المفيد مع

الرضيع، وضعف الإحساس بالإشارات التي يقدمها الطفل مثل الإحساس بالألم، ونقص في قدرة الأبوين على التحكم بالنزوات، والضعف في تمكن الأب من تحمل الضغوط يهيئه لاقتراف الإساءة، وكذلك التدني في مهارات الأبوين الاجتماعية بحيث تتسم علاقتهما بالآخرين بالسلبية والانعزالية، وهذا يقود إلى الافتقار إلى المساندة الاجتماعية التي تخفف الضغوط.

ثانياً: عوامل الخطورة المرتبطة بالطفل :

إن صفات بعض الأطفال تقلل من حصانتهم لسلوك الإساءة، حيث إن عمر الطفل ونموه الجسدي والعقلي والاجتماعي والعاطفي قد يزيد أو ينقص من احتمال تعرضه للإساءة اعتماداً على تفاعل هذه الصفات مع عوامل الخطورة الموجودة لدى الوالدين، وبعض الأطفال وبسبب صغر حجمهم ومرحلة نموهم المبكرة يكونوا عرضة " لمتلازمة الطفل المعذب" و" متلازمة الطفل المهتز" أو " إخفاق النمو غير العضوي" (الحديدي وجهشان، ٢٠٠٤).

ويذكر العيسى (١٩٩٩) في هذا السياق أن هناك عدداً من المتغيرات العامة تسهم في تعرض الطفل للإساءة وتتضمن سن الطفل فكلما صغر سن الطفل كلما كان أكثر عرضة للإساءة وأكثر عرضة للآثار النفسية والجسدية الناتجة عن الإساءة، وكذلك جنس الطفل فالأولاد الذين لم يصلوا لسن المراهقة والبنات الآتي لم يصلن إلى مرحلة المراهقة هم أكثر عرضة لمخاطر الإيذاء الجسدي، وأخيراً سلالة الطفل فعلى سبيل المثال في المجتمع الكويتي معظم الأطفال الذين يعيشون مع زوجات آبائهم يتعرضون إلى فترات متزايدة من الإساءة، هذا دون الأخذ في الاعتبار لبعض المتغيرات مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والحالة التعليمية للأسرة والقيم الثقافية.

ويشير بوجنتل وزملاؤه Bugental et. al. (2002) إلى أن الطفل الذي يتطلب مستويات مرتفعة من العناية أو الذي يكون غير متجاوب أو مقاوم هو أكثر ميلاً للتعرض للإساءة، والأطفال الأكثر تعرضاً للإساءة هم الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة، واضطرابات مختلفة من التواصل أو التعلم، والذين يعانون من اضطراب التوحد و العاهات الجسدية.

ووجد في دراسة أجريت في ولاية بنسلفانيا الأمريكية، أن أكثر أسباب الإساءة كانت بسبب إن الطفل طفل خاص أو مختلف عن الأطفال الآخرين، وبعبارة أخرى إن الأطفال المعوقين والمتخلفين عقلياً يتعرضون للإساءة أكثر من غيرهم. وأشارت نتائج دراسة أخرى أجريت في ولاية كاليفورنيا إلى أن أكثر من ٥٠% من المتخلفين عقلياً يتعرضون لإساءة المعاملة وبخاصة إساءة المعاملة الجنسية (الخطيب و الحديدي، ١٩٩٨).

ويرى الدخيل (١٩٩٧) أن هناك خصائص للطفل تجعل حدوث الإساءة له أكثر احتمالاً تحت ظروف معينة، فالأطفال الأصغر سناً و الذين تتراوح أعمارهم من الولادة إلى سن خمس سنوات أكثر تعرضاً لإساءة المعاملة، و كذلك الطفل الذي هو نتيجة حمل غير مرغوب فيه لأسباب اقتصادية أو حياتية أو قانونية، والطفل المعوق أو الذي تنقصه بعض الصفات الجسمية، لأنه يخالف توقعات الأبوين، والطفل المولود قبل موعده ويكون وزنه اقل من المعتاد بكثير، ويتعرض للإساءة بسبب حاجته إلى رعاية أكثر وبعده عن أمه في الأيام الأولى من حياته بسبب ضرورة وجوده في المستشفى مما يقلل الرابطة العاطفية بينه وبين أمه، وأصغر الأطفال سناً من الذين يتعاقبون في الولادة بسرعة، والطفل الذي يكون جنسه مخالف لتوقعات الأبوين، هذا بالإضافة إلى الخصائص السلوكية للطفل ومنها الطفل الصعب فالطفل كثير الصياح شديد الانفعال قليل النوم بسبب أو بغير سبب، ولا تتفع معه التهدة أو العناية أكثر عرضة لإساءة المعاملة، والطفل البطيء وهو الطفل المنعزل الذي لا يستجيب لما حوله كأنه في سبات عميق، كما

أنه بطئ وغير منسق في حركاته، والطفل المشاكس وهو الطفل العنيد الذي لا يستجيب للتعليمات ويتصرف بعنف مع غيره بما في ذلك والديه.

ويصف الآباء والأمهات المسيئون أبناءهم بأبناء صعبى المراس ولا يخضعون لأي تأديب، ويتصفون بالتأخر العقلي والأنايية والعناد (الجلبي، ١٩٨٨).

كما أن الطفل قد يكون غير مرغوب فيه، وذلك بسبب ارتباطه بخبرة مؤلمة فتظهر الأم عدم تقبلها للطفل عن طريق استخدام العنف في المعاملة (العبد الغفور وإيراهيم، ١٩٩٨).

وقد أظهرت نتائج إحدى الدراسات التي قامت بإجرائها جامعة ايلينويس الشمالية (Northern Illinois university, 1991) أن الأمهات الآتي تمت ولادتهن بطريقة طبيعية وبدون صعوبات أقل ميلاً للإساءة الجسدية مقارنة بالأمهات الآتي تمت ولادتهن بطريقة طبيعية مع صعوبات، كما وجدت أن الأمهات الآتي تمت ولادتهن بالطريقة القيصرية أكثر ميلاً للإساءة الجسدية لأطفالهن من الأمهات الآتي تمت ولادتهن بطريقة طبيعية سواء تمت الولادة بصعوبات أو بدون صعوبات، كما أوضحت الدراسة أن الحالة الطبية للطفل تؤدي إلى إمكانية تعرض الطفل لإساءة المعاملة من الوالدين، حيث أن حالة الطفل الطبية تشكل ضغطاً على الوالدين.

ثالثاً: عوامل الخطورة المرتبطة بالعائلة :

إن بعض العائلات لها صفات محددة تزيد احتمالية الإساءة والإهمال للأطفال، مثل النزاعات الزوجية داخل الأسرة النووية، والنزاعات داخل الأسرة الممتدة، والعنف الأسرى، والضغوطات المالية والوظيفية والانعزال الاجتماعي.

وهذه العوامل لا تسبب الإساءة بشكل مباشر بل تفاعلم وتتفاعل مع عوامل الخطورة الأخرى (الحديدي وجهشان، ٢٠٠٤).

وتعزز البحوث فرضية أن إساءة المعاملة أكثر انتشاراً بين الأسر التي تعيش وضعاً متدنياً من الناحية الاقتصادية والاجتماعية ولكن هذا الاستنتاج لايعني أن الإساءة مقصورة على الأسر من الطبقات الدنيا بل هو موجود أيضاً لدى الأسر عبر طيف الحالة الاقتصادية الاجتماعية (رمو، ١٩٩٧).

ويذكر ويلت وزملاؤه willett et. al. (1991) في هذا الجانب بأن العائلات التي تقوم بإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم لديها صعوبات في تربية الأطفال، وتتسم بالرفض للوظيفة العائلية.

كما أن عامل التفكك الأسرى المتمثل في انشغال الأب و الأم عن رعاية الأبناء يلعب دوراً مهماً وأساسياً في تعرض الأطفال للإساءة من قبل والديهم (طنطاوي، ١٩٩٤).

ويرى رطروط (٢٠٠٣) إن كثرة المشاكل بين الزوجين واستحكامها تزيد من حدة التوتر والضغط داخل المنزل مما قد يساهم في تسريع فرص تفريغ ثورات الغضب التي تنتاب الآباء على أطفالهم وبالتالي وقوعهم أي الأطفال في دائرة الإيذاء.

وقد وجد مك كلوسكي Mc Closkey (1997) في دراسته عند مقارنة درجات الإساءة لدى أطفال الأمهات الآتي تعرضن للعنف العائلي ودرجات الإساءة لدى أطفال الأمهات الآتي لم يتعرضن للعنف، إن درجات الإساءة لدى الأطفال في مجموعة الأمهات الآتي تعرضن للعنف مرتفعة بنسبة ٤٣% مقارنة

بدرجات الإساءة لدى الأطفال في مجموعة الأمهات الآتي لم يتعرضن للعنف بنسبة ١٨%. (في ابل وهولدن: 1998, Appel & Holden).

ويعطي الكثير من الباحثين أهمية للعوامل البيئية خصوصاً والاجتماعية والاقتصادية منها أهمية كبيرة في حدوث إساءة معاملة الأطفال، بينما يرى آخرون إن هذه العوامل ليست كافية ولا ضرورية لحدوث الإساءة ولكنها قد تزيد في تأثير العوامل الأخرى، وإن كثرة حالات الإساءة المبلغ عنها في العائلات ذات الوضع الاجتماعي الاقتصادي المنخفض راجع إلى اتساع علاقاتها بمكاتب الخدمات الاجتماعية في بعض البلدان التي تحرص على التبليغ عن تلك الحالات، وبالرغم من ذلك فإن الغالبية العظمى من تلك العائلات لا تقوم بإساءة معاملة أطفالها، ثم إن الإساءة تحدث في جميع المستويات (الدخيل، ١٩٩٧).

رابعاً: عوامل الخطورة المرتبطة بالمحيط الذي يسكن به الطفل :
إن الإساءة منتشرة في بعض المجتمعات أكثر من غيرها اعتماداً على تعريف الإساءة في ذلك المجتمع، فبعض السلوكيات التي تعتبر إساءة في مجتمع ما قد تعتبر سلوكاً طبيعياً في مجتمع آخر، وهذا التفاوت في التعريف يعتمد على الحالة الاقتصادية العامة بالمجتمع و مفهوم المجتمع لدور الأسرة، والمفهوم السائد للعقاب الجسدي، والرعاية الاجتماعية المقدمة للأسرة (الحديدي وجهشان، ٢٠٠٤).

ويذكر هارت وزملاؤه Hart et.al. (1987) أن الجيران والعائلة وثقافة المجتمع، والثقافات الثانوية، ونموذج التكيف الثقافي والمعايير التي تحدد سلوك الأشخاص قد ترسخ سلوك إساءة معاملة الأطفال .

وترتبط إساءة المعاملة بالسياق الثقافي، حيث أن أساليب التربية تتباين بتباين النظم السياسية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية في المجتمع، فهناك الأساليب التربوية التي تعتمد على التكيف مع الرموز الثقافية في المجتمع (التربية

الرومانية)، وأنه ثمة أساليب ذات اتجاه محافظ حيث انتقال العادات والتقاليد من جيل لآخر مع الحفاظ عليها دون تغيير (التربية الهندية والصينية)، ومع هذا فثمة دراسات تؤكد أن الأسلوب التسلطي يكاد يكون هو الأسلوب المألوف داخل الثقافات الفرعية العربية حيث إساءة المعاملة الجسدية، ولاسيما لدى الطبقة الدنيا، وإثارة الألم النفسي والتهديد بالحرمان وسحب الحب لدى الطبقة الوسطى (إسماعيل، ١٩٩١).

وإن من أهم العوامل التي تجعل الإساءة للأطفال تستمر برغم من سن القوانين وخطورتها، هو أن الإساءة كجريمة خاصة الإساءة الجسدية والجنسية يصعب إثباتها، و لأن الإساءة واحدة من أكثر الجرائم صعبة الاكتشاف والمحاكمة، ففي كثير من الأحيان لا يوجد إثبات عليها إلا الضحية، ومع إن الكثير من الأطفال يملك قدرات عقلية لإثبات الإساءة في المحكمة، إلا أنهم يلقون منع في المحكمة، كما أن بعض الأطفال يتميزون بالخلج مما يعوق إثبات حقيقة تعرضهم للصدمة، والكثير من الأطفال من الصعب إثبات تعرضهم للإساءة بسبب افتقاد الإثباتات الطبية التي تثبت تعرضهم للإساءة. ما يبرز وزملاؤه (Myers et. al., 1999).

آثار التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة

إن التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة يعتبر من أكثر الخبرات تأثيراً على نمو الأطفال وصحتهم النفسية، حيث يستمر تأثير هذه الخبرات إلى مرحلة البلوغ وحتى إلى مراحل متقدمة من عمر الإنسان، وهناك العديد من الدراسات والأبحاث التي تناولت هذا الموضوع في البلدان الغربية. كيتامورا وزملاؤه (Kitamura, et. al., 2000).

ويعتبر الإدراك هو العملية العقلية التي تؤثر في الطفل الذي تعرض لإساءة المعاملة وليس السلوك الفعلي الموضوعي، ولذا فإذا أدرك الطفل إنه يعامل معاملة سيئة يسبب له ذلك نوعاً من الألم النفسي تختلف شدته باختلاف شدة الإساءة

المدرسة، وينعكس ذلك على مفهومه لذاته و على توافقه النفسي الاجتماعي وعلى الأساليب التي يتبعها في التفاعل مع الآخرين، وهناك الكثير من الدراسات التي أثبتت أن هناك علاقة بين أدراك الطفل في المرحلة الابتدائية للنبذ وبين السلوك العدواني لدى الطفل، كما تبين أيضا وجود علاقة سلبية بين الرفض للأبناء واستعداد الأبناء الذهني وتحصيلهم الدراسي، ويمكن القول بأن الإساءة تنمي لدى الأطفال مفهوماً سلبياً للذات وتسهم مساهمة فعالة في إرساء دعائم شخصياتهم وبنائهم النفسي (عبد الحميد، ٢٠٠٠).

وتختلف نتائج أو آثار إساءة معاملة الأطفال، وتعتمد في اختلافها على عدة عوامل من هذه العوامل عمر الطفل، فالإساءة الجسدية للأطفال الرضع وأطفال ما قبل المدرسة الابتدائية قد تسبب لهم اضطراب في التواصل، أما أطفال المدرسة فقد ينخفض لديهم تقدير الذات، و يظهر لديهم الانسحاب الاجتماعي والاكتئاب، وكذلك بالنسبة للتعرض للإهمال فإنه يؤدي إلى ظهور صعوبات معرفية و اجتماعية وانفعالية مؤثرة على الأطفال، وكذلك صعوبات في النمو اللغوي. وترافق إساءة المعاملة انخفاض في تقدير الذات وسوء الظن بالآخرين، وينتج عنها آثار سلبية جسدياً وسلوكياً ونفسياً في مرحلة الطفولة. ويشير وولف (1987) wolfe إلى أن المشكلات التي ترتبط بخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة تشمل زيادة العدوانية تجاه الأنداد، والافتقار إلى التحكم الذاتي، وانخفاض الكفاءة الذاتية، وهذه الآثار قد تستمر طوال مراحل النمو، وتؤدي أيضاً إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة إلى مشكلات على المدى البعيد حيث تستمر إلى مرحلة الرشد. (في ريبوسي وزملائه: 1997: Reppucci et. al.).

وتشير الجليبي (٢٠٠٣) أن إلى هناك مجموعة من النتائج المترتبة على إساءة معاملة الأطفال والتي تؤثر على شخصيتهم المستقبلية ومنها ضعف الثقة في النفس فتتقيد الفرد بنفسه وقدراته عامل مهم يؤثر في شخصيته وفي تحصيله وإنجازاته، وأيضاً الشعور بالإحباط فالطفل يشعر بالإحباط إذا ما تهدد أمنه

وسلامته، ويرى ماسلو إن الإحباط الناشئ من التهديد واستخدام كلمات التحقير أمام زملاء الطفل والاستهزاء بقدراته وعدم إشباع الحاجات الفسيولوجية للطفل يؤثر تأثيراً كبيراً على سلوك الطفل، وكذلك العدوان فحدة العقاب والإهمال الذي يوقعه الوالدين بالطفل يثير عدوانية الطفل وشراسته وقد يكون رد فعل الطفل الإمعان في سلوك العدوان على الآخرين، بالإضافة إلى القلق فسوء معاملة الطفل وإهماله يؤدي إلى الشعور بالقلق الدائم وعدم الاستقرار النفسي والتوتر، والشعور بالذنب والخوف من العقاب، فضلاً عن الشعور بالعجز والنقص والصراع الداخلي، والمشكلات النفسية والسلوكية طويلة الأمد، فقد كشفت الدراسات التي أجريت على الأطفال ضحايا إساءة المعاملة والإهمال أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وهو اضطراب يظهر في متلازمة من الأعراض مثل الخوف الشديد ووجود صور ذهنية أو أفكار متكررة وملحة عن الصدمة والأحلام المزعجة (الكوابيس) أثناء النوم والسلوك الانسحابي والاستثارة الزائدة وصعوبة التركيز وصعوبة النوم، والمشكلات النفسية السلوكية الناتجة عن صدمة الإساءة تظل نشطة التأثير على الصحة النفسية للطفل لأنها بقيت كخبرة. ويعاني الطفل المساء إليه أيضاً من سلوكيات شاذة وغريبة، تشمل عادات غريبة في الأكل والشرب والنوم والسلوك الاجتماعي واضطراب في النمو الذهني والعجز عن الاستجابة للمنبهات المؤلمة، كما يظهر لدى هؤلاء الأطفال أعراض انفعالية تتضمن الغضب والإنكار والكبت والخوف ولوم الذات والشك والشعور بالعجز وانخفاض تقدير الذات والشعور بالذنب والبلادة.

و قد صنف مارتن Martin (1980) آثار إساءة المعاملة إلى الأنواع

التالية:

١- الآثار الطبية: وتظهر آثار التعديت الجسدية على الأطفال على شكل إصابات، وقد تظهر بشكل كسور في العظام أو خدوش، أو تمزق عضلي، أو تشوه، أو إصابات في الرأس، أو الوجه، أو جروح، كما تظهر على شكل صعوبات أو إعاقات في السمع أو النظر أو تخلف عقلي، كما إن الإصابات

الخطيرة قد تؤدي إلى الارتعاش لدى الطفل، وتشمل الآثار انتقال الأمراض المعدية والخطيرة مثل الإيدز في حالة الإساءة الجنسية مما قد يؤدي بحياة هؤلاء الأطفال.

٢- الآثار النمائية: يتعرض الأطفال الذين تساء معاملتهم إلى مشكلات متنوعة في النمو، وبعضها قد تكون دائمة، ومن أمثلة هذه المشكلات ضعف الذكاء أو التخلف العقلي، والآثار العصبية مثل صعوبات النطق والتعلم وتأخر اكتساب المهارات اللغوية.

٣- الآثار النفسية و البعيدة المدى: إن هناك احتمال أن يصبح الأطفال الذين أسئنت معاملتهم نفسياً والدين مسيئين لأطفالهم في المستقبل، وهناك نتائج نفسية ثلاث تظهر على الأطفال الذين تساء معاملتهم فهم عامة غير سعداء ورغبتهم محطمة في الاستمتاع بالألعاب، و يجدون صعوبة في إقامة علاقات سليمة وممتعة مع أقرانهم أو مع البالغين، كما إنه يمكن إن تظهر عليهم اضطرابات صحية وعقلية (في البداينة، ٢٠٠٢).

وقد وجدت الدراسات ارتباط بين إساءة المعاملة والإهمال وخصائص متلازمة صغر القامة، وضعف القدرة العقلية، والمشكلات السلوكية، و قد ظهر خلال التشخيص إن الأطفال الذين تعرضوا لإساءة المعاملة الجسدية والإهمال لديهم تأخر في النمو و انخفاض في درجاتهم على مقياس الذكاء، كما اظهر الأطفال الذين يعانون من تأخر النمو انخفاض في درجات النمو اللغوي على مقياس النمو اللغوي، ووجد أيضاً أن الوظائف المعرفية قد تأثرت لدى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية حيث أصيبوا بتخلف عقلي وعدم قدرة على الابتكار، وارتبط ذلك أيضاً بتلف في الجهاز العصبي، وجود مشكلات أكاديمية وعاطفية واجتماعية خطيرة، وإنجازهم منخفض في اختبارات اللغة والرياضيات، ولديهم إعادة للسنوات الدراسية واحدة أو أكثر، أما الأطفال الذين تعرضوا للإهمال فكانت درجاتهم منخفضة على اختبارات القراءة واللغة والرياضيات. بيرس وزملاؤه (Preace et. al., 1996).

وأظهرت نتائج دراسة إليزابيث و وينشانك Elizabeth&Weinshank. (1984) أن الطلاب منخفضي الانجاز الأكاديمي يعانون من القلق والاكتئاب والانطواء وانخفاض الكفاءة الاجتماعية، وإن آباء وأمهات هؤلاء الطلاب يتميزون بانخفاض المستوى التعليمي، وأكثر ميلاً لأستخدم العقاب البدني.

ويبين مارفل Marvinl. (1981) أن تعرض الأطفال للإهمال وإساءة المعاملة النفسية خلال سنواتهم الأولى والثانية والثالثة من العمر يعوق نموهم الجسدي وخاصة العظام، و يحدث لديهم تأخر في النمو العقلي (الذكاء) وخلل هرموني وخاصة في هرمون الغدة الدرقية، وبناء على ذلك يحدث تأخر في النمو.

ويذكر ماتلين و بلاجر Matlin&Blager. (1976) أن الأطفال المتعرضين للإساءة يعانون من التأخر اللغوي خاصة فيما يتعلق بطرق التعبير اللفظي، إذ يستخدمون اللغة لا كوسيلة للتعبير عن الأفكار والمشاعر و إنما كوسيلة لتحاشي العقاب (في سلامة، ١٩٩١).

كما وجدت البحوث أيضاً أن التعرض لتجارب عنيفة خلال مرحلة الطفولة يعتبر من العوامل الهامة لحصول المرض النفسي في مرحلة البلوغ، وإن آثار هذه التجارب لا تقل أو تتلاشى حتى مع امتداد عمر الإنسان، وإن التعرض لتجارب العنف في مرحلة الطفولة ومنها التعرض لإساءة المعاملة يثير تغيرات في بناء المخ ووظيفته، وتستمر هذه التغيرات طيلة عمر الإنسان، كما أن خبرات إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة قد تحدث تطوراً خاصاً يساعد في حصول الاكتئاب بنسبة ٨٠% أو أكثر في المستقبل. هاندوركر (Handworker,1999).

ويرى بويست Buis. (1998) إن هناك مجموعة من العوامل تهيئ للاستعداد للإصابة باضطراب الاكتئاب الأساسي، واكتئاب ما بعد الولادة، ومن هذه العوامل التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، كما أنه من المتوقع إن تظهر لدى

النساء الآتي تعرضن للإساءة في مرحلة الطفولة مجموعة من المشكلات منها ما يرتبط بحياتهن العائلية حيث تكون مضطربة مع وجود صعوبات مالية أو صراع زواجي، و ظهور الاضطرابات النفسية، والافتقار للنموذج الوالدي الجيد، والرفض لأطفالهن، ويكون لديهن مخاطر مرتفعة من الحمل المبكر أو الغير المخطط له.

ويشير جاكسون و نيوتل . Jackson & Nuttall (1996) إلى أن هناك تفاعلاً قوياً بين اضطراب الاكتئاب والقلق والتعرض للإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة، كما يوجد ارتباط بين التعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة والاضطرابات التجسدية.

وقد أظهرت أيضاً نتائج الكثير من الدراسات إن الأشخاص الذين تعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة يكونون أكثر عرضة للمعاناة من الاكتئاب العام والقلق واضطراب ضغط 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، وقد وجد تاريخ من التعرض للإساءة وخاصة الإساءة الجسدية لدى البالغين المصابين باضطراب ثنائي القطب، كما إن الإساءة المبكرة قد تهيئ الأشخاص إلى الإصابة بالاكتئاب في وقت متأخر. هـاين وزملاؤه (Hyun et al, 2000).

وتشير الملاحظات الإكلينيكية إلى وجود علاقة وثيقة بين الممارسات الوالدية السلبية والاكتئاب، ويبدو أن البعد العاطفي في ممارسات الوالدين يرتبط بالاكتئاب، فقد تبين أن المكتئبين يصفون آباءهم وأمهاتهم بأنهم لا يعبرون لهم عن الحب ولا يشعرون بالعطف منهم (حداد، ١٩٩٠).

كما بينت نتائج بعض الدراسات التي أجريت على الراشدين المكتئبين أن الافتقار المبكر للرعاية من الوالدين في مرحلة الطفولة هو عامل خطر لتطور الاكتئاب في بواكير مرحلة الرشد (عبد الله والمصري، ٢٠٠٠).

وقد وجد ليزاردي وزملاؤه Lizardi et. al. (1995) في دراستهم على مجموعة من النساء الآتي يعانين من الاكتئاب، بأن الاكتئاب ارتبط بتعرض هؤلاء النساء للإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة. كما أظهرت نتائج دراسة ستاريوس و كانتور (Straus & Kantor) إن التعرض للإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة ينبأ بأعراض الاكتئاب والتفكير في الانتحار وإدمان الكحول في مرحلة الرشد. وتشير الأدبيات التي تناولت بالدراسة ضحايا الإساءة في مرحلة الطفولة إلى إن هناك زيادة في معدل الإصابة باضطراب الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات والقلق واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الراشدين وخاصة لدى الأشخاص المتعرضين للإساءة الجسدية والجنسية في مرحلة الطفولة (في دونس و هارسون: In Downs & Harrison, 1998).

ويشير بيفولكو وزملاؤه Bifulco et. al. (2002) إلى إن التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة يرتبط بمجموعة من الاضطرابات النفسية منها القلق والاكتئاب، واضطراب الوسواس القهري، و اضطرابات الانفصال، وأفكار الانتحار.

وأسفرت نتائج دراسة شيفر وزملائه Shaffer et. al. (2002) والتي تناولت عدد من الحوادث في مرحلة الطفولة وعلاقتها بمحاولات الانتحار في مرحلة الرشد، عن أن التعرض للحوادث التي تشمل الإساءة الجسدية والعاطفية والجنسية في مرحلة الطفولة، يزيد من خطورة محاولات الانتحار في مرحلة الرشد.

كما وجد ريد Read. (1997) في مراجعته لمجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت إساءة معاملة الأطفال، أن الأشخاص الذين تعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة أكثر ميلاً للإصابة بالاضطرابات النفسية، وهذه الاضطرابات تظهر لدى الضحايا في عمر متقدم مقارنة بالأشخاص الذين لم يتعرضوا للإساءة، ومن الآثار طويلة المدى محاولة الانتحار أو الانتحار، واضطرابات القلق، واضطرابات الأكل، واضطرابات الشخصية، والاضطرابات الجنسية، واضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والإدمان.

إن مرتكبي الإساءة بالأطفال لديهم قدرة على تشويه إدراك وعاطفة الطفل في مرحلة الطفولة، وهذا لا يؤدي فقط لظهور أعراض اضطراب الاكتئاب في مرحلة البلوغ ولكن أيضاً يوجد احتمال كبير للمعاناة من اضطرابات الشخصية. موران وزملاؤه (Moran et. al., 2002).

وفي هذا الجانب يرى بعض المختصين أن اضطراب تعدد الشخصية أو ما يسمى باضطراب الهوية الانفصالي يرتبط بارتفاع التعرض للإساءة النفسية والجسدية وكذلك الجنسية في مرحلة الطفولة المبكرة. كورمير وذييلين (Thelen, Cormier & 1998).

وقد وجد بروسج وكاليشمان Brosig & Kalichman. (1992) في مراجعتهم لتقارير الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الهوية الانفصالي، أن ٨٥% من هؤلاء الأشخاص كانوا قد تعرضوا لأنماط من الإساءة في مرحلة الطفولة بنسبة مرتفعة، وان بداية الإصابة بهذا الاضطراب ارتبط بالتعرض للإساءة الجنسية وخاصة التي ترتكب بواسطة الأوصياء من الرجال.

أما بالنسبة لآثار الإساءة على المراهقين والأطفال، فقد وجد أن المراهقين الذين تعرضوا للإساءة الجنسية والجسدية في مرحلة الطفولة لديهم درجات مرتفعة من أعراض الاكتئاب الأساسي، ويميلون إلى التدخين أو شرب الكحول، ويعانون من اضطرابات الأكل، و يشعرون بالخجل من مناقشة الإساءة مع الطبيب، ويتفادون الرعاية الصحية، لأن الوالدين لا يريدان أن يعرف أحد عن الإساءة. ماستر فايل بريمر (Master file Premier, 1998) .

كما أن حالات سوء المعاملة الجسدية والجنسية التي ترتبط بالاكتئاب عند المراهقين لم تثر اهتمام الباحثين والمتخصصين، وإن تكرارها لم يؤخذ بعين الاعتبار، وضحايا سوء المعاملة لا يتكلمون عنها للمعالج الذي لا يحاول بدوره التحري عنها، كما أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة يبدون أعراضا اكتئابية واضحة (قفعراني، ١٩٩٨).

ويمكن للأخصائي النفسي ملاحظة أعراض الاضطرابات النفسية على الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية والجسدية أو العاطفية، حيث تشمل هذه الأعراض انخفاض تقدير الذات، وسلوك التصنع أو الانسحاب و سلوك الخضوع الزائد، أو المواجهة والعناد، واضطراب القلق، واضطرابات النوم، والسلوك العدواني، والاكتئاب، والتفكير في الانتحار، وضعف التركيز، والإدمان على الكحول أو المخدرات، واضطرابات الأكل، والمخاوف، وفقدان الثقة بالآخرين، وعندما تكون الإساءة مستمرة لوقت طويل فإن الطفل قد تظهر لديه شكوي جسدية نفسية أو أمراض غير معروفة المصدر (لجنة الممارسة المهنية، ١٩٩٥) (committee of Professional Practice, 1995).

وهناك أيضاً مجموعة من السلوكيات التي تظهر على الأطفال المتعرضين للإساءة المعاملة تشمل البكاء بشكل متكرر، والخوف المفرط، والغياب عن المدرسة، والإذعان المفرط للآخرين، والسلوك العدواني غير الطبيعي، والهروب

من البيت بشكل متكرر، وكذلك التسكع في الحي في أوقات غير مناسبة وبشكل متكرر أيضاً (الخطيب والحديدي، ١٩٩٨).

ويرى كامل (١٩٩٠) أن الإهمال والسخرية من الطفل واستخدام العقاب البدني، والصراخ الحاد في وجه الطفل، وعدم تقديم المكافأة له عند اللزوم، ووصف الأطفال بصفات مسيئة، تؤدي إلى سوء توافق الأطفال.

و قد جاء في رسالة سلوك الأطفال والمراهقين والتي تصدر من جامعة براون (The Brown university child and Adolescent Behavior letter, 2003). أن تعرض الأطفال لإساءة المعاملة والإهمال وخاصة من مصدر الرعاية الأولية من أهم العوامل التي تؤدي إلى معاناة الأطفال من الاكتئاب.

وفي العقد الماضي تم تركيز الاهتمام على الاضطرابات السلوكية الناتجة عن إساءة معاملة الأطفال، والحقيقة التي سجلت إن الكثير من الأعراض التي تظهر على الأطفال توصف بأنها قناع للاكتئاب، وتشمل أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المساء معاملتهم والمهملين، القلق والفرع الذي يتصل بالوالدين وعادة الأم، والعجز واليأس، وتعتبر الإساءة والإهمال من أكثر الأسباب خطورة في إصابة الأطفال بالاكتئاب. مارفل (Marvinl, 1981).

وتذكر موسى (٢٠٠٣) إن سوء معاملة الأطفال والاعتداء عليهم بالضرب أو السب أو الاعتداءات الجنسية يؤدي إلى إصابتهم بالأمراض النفسية مثل الخوف والقلق والاكتئاب والتأخر الدراسي.

ويشير هازل وفيليب Hazell & Philip (2003) إلى أن الدراسات أثبتت بأن الحوادث والظروف النفسية الضارة بالطفل في مرحلة الطفولة تعتبر من العوامل الهامة التي تجعل الأطفال والمراهقين يعانون من الاكتئاب.

ويرى هاندوركر Handwerker (1999) أن الإساءة الجسدية والإهمال و الإساءة الجنسية من أكثر الأسباب خطورة للإصابة بالاكتئاب في مرحلة الطفولة والانتحار ومحاولة الانتحار وتكون عادة أيضاً نتيجة الإهمال المتواصل.

كما يذكر ستارك وزملاؤه Stark et. al. (1993) بأن العائلات التي تتميز بالإهمال المرتفع وتميل إلى الانتقام عن طريق الإيذاء النفسي، يعانون أطفالهم من الاكتئاب.

وتوضح آنا فرويد Anna Freud (1970) أنه في حالات المعاملة السيئة فإن المعتني بالطفل يؤثر على تطور الأنا لديه، فالأم التي تسيء لطفلها تكون هي نفسها المصدر الخارجي له للتعامل مع البيئة الخارجية، كما تكون هي نفسها النموذج السيئ التي تسيء له، وبالتالي يخرج الطفل غير قادر على التفاعلات الاجتماعية السليمة، لأن المصدر الأول لتكوين أول علاقة اجتماعية سليمة هي التي تقيم الإساءة عليه (في أمين، ١٩٩٩).

ويبين أدلر (Adler) أن العزلة الاجتماعية لدى الفرد تعود إلى تعرضه لإساءة المعاملة من الوالدين في طفولته أو حرمانه من الحب والعطف والتشجيع، مما يؤدي إلى شعوره بالنقص، وذلك نظراً لافتقاره إلى عامل الشعور الاجتماعي السليم (في محمد، ٢٠٠٠).

وقد أظهرت دراسة كيشت وفوت (Cichett & Foht, 1995) أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة لديهم صعوبات تتعلق بالقدرة على تكوين علاقة صداقة بالأنداد و الغرباء. كما وجد مانلي وزملاؤه أيضاً (Manly et. al, 1994) في دراستهم لأنماط إساءة المعاملة وعلاقتها بالكف الاجتماعي، أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية أكثر كفاءة اجتماعية من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية والأطفال المهملين. (في بيرس وزملائه: Pearce et. al., 1996).

ويرى عبد الغفار وزملاؤه (1997) أن الإساءة الجسدية والنفسية من أهم العوامل التي تعيق نمو الطفل الانفعالي والاجتماعي وتقلل شعوره بالثقة، كما تجعله أنانيا عاجزاً عن تبادل مشاعر المحبة مع الآخرين، ويفتقد الشعور بالانتماء، مما يدفعه إلى الانحراف وسلوك العدوان.

وفي جميع الحالات فمن المطلوب معرفة إن بعض الآثار الناتجة عن إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة واقعة لا محالة ويتأثر بعضها بالآخر وفقاً للمدى الزمني الذي تعرض فيه الطفل للإساءة ودرجة خطورتها. وهناك فرق بين خبرة الأطفال الذين يتعرضون لإساءة متعمدة مخطط لها، وبين خبرة الأطفال الذين يتعرضون للضرب غير المتعمد مع شرح الأسباب أو الاعتذار لهم، وإن الأطفال المساء إليهم يبقون مدة طويلة وقد يبقون طوال حياتهم تربطهم علاقات عدم ثقة بأي أحد من الأشخاص الذين حولهم، لشعورهم بعدم الأمان وفي وضع يصعب التنبؤ به، وإن أحداً سيؤذيهم في أي وقت، وإن تهديد القواعد الأساسية لإحساس الطفل بالأمان تثير عملية التكيف من خلال استجابات عاطفية تتراوح ما بين القلق والانعزالية إلى الغضب والسلوك المتهيج (القيج وعودة، 2004).

وإن جميع الآثار السالفة الذكر ضربية على الفرد والأسرة و المجتمع دفعها، فإساءة المعاملة الجسدية لها كلفتها الاقتصادية والمعنوية المحسوبة، ففي المجال المادي هناك كلفة لمعالجة التعديات الجسدية، وترتفع هذه الكلفة مع زيادة شدة

الإصابة وخطورتها، وهناك كلفة لإساءة المعاملة النفسية تتمثل في العلاج النفسي للاضطرابات الناجمة عن تلك الإساءة. وإن معاناة الطفل الذي أُسيئت معاملته خاصة إذا لحق به أذى في النمو وسبب له إعاقة ما أو أذى نفسياً أو أمراض خطيرة مثل الإيدز، فإن ذلك له كلفة اقتصادية كبيرة جداً على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، وهناك كلفة علاجية أخرى لسوء المعاملة النفسية، وأخرى لسوء المعاملة الجنسية، وإن هدم القيم الأخلاقية والثقافية والاجتماعية في المجتمع لا يقدر بثمن مادي، ذلك لأنه يتعلق بمصير المجتمع ومستقبله (البدائية، ٢٠٠٢).

النظريات المفسرة لإساءة معاملة الأطفال

ستعرض الباحثة في هذا الجزء بعضاً من نظريات علم النفس التي تناولت موضوع إساءة معاملة الأطفال والتي تم تحديدها في أربع نظريات وهذه النظريات هي: ١- نظرية التحليل النفسي ٢- النظرية السلوكية ٣- نظرية السلوك الاجتماعي ٤- النظرية البيولوجية.

أولاً: نظرية التحليل النفسي :

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أول النظريات في علم النفس والتي أرسى دعائمها فرويد (Freud,S., 1856) وقد قدمت هذه النظرية إسهامات جلية في مجال علم النفس والعلاج النفسي، لذلك فهي نظرية في الشخصية ومنهج في العلاج النفسي، ومنهج في البحث لدراسة السلوك (عقل، ١٩٩٦).

وأحد أهم تصورات هذه النظرية هو الشعور واللاشعور، حيث يرى فرويد (Freud,S) أن فكرة شعورية ما يمكن أن تثير انفعالات كالفرح والحزن والغضب وكذلك فإن محتوى لاشعوري ما يمكن أن يدفع إلى سلوك معين نجهل أسبابه، فهناك في الإنسان تصورات لا شعورية فعالة، وفرويد لا يقصر مفهوم اللاشعور على التصورات بل يعترف أيضاً بالعواطف كالحب والكراهية والغضب والميول والدوافع الغريزية وكلها يرى أنها لا شعورية. وهناك ما تحت الشعور وهي

الخبرات التي من الممكن استدعاؤها بشكل أسهل من استدعاء الخبرات المكبوتة (في العزة وعبد الهادي، ١٩٩٩).

وتفسر نظرية التحليل النفسي إساءة معاملة الأطفال من خلال العدوان الكامن في اللاشعور لدى الآباء والأمهات، فهي ترى أن الوالدين أو أحدهما قد تعرض للأذى في طفولته مما يدفعه إلى إيذاء أطفاله (عبد الحميد، ٢٠٠٠).

كما أنه يمكن تفسير سلوك إساءة معاملة الأطفال في ضوء نظرية التحليل النفسي، وذلك من خلال فكرة الحلقات المتتالية المسببة للعنف التي وضعها فرويد (Freud, S.) فهو يرى أن العنف والذي يتمثل في إساءة معاملة الأطفال هو نتيجة لتفاعل معقد بين الفرد وبيئته الاجتماعية والجسمية، ويتضح ذلك من موقف البيئة الضاغطة مثل الفقر والتي تؤثر بدورها على تقييم المسيئين لمواقفهم الشخصية، وهذه النظرة تكون مختلفة عند أفراد الأسرة غير المسيئين، وكذلك نظرة الأفراد المتعارضة بين توقعاتهم للحياة والانفعالات الاجتماعية، وبين الذي يحصل بالفعل معهم ويؤدي إلى شعورهم بالإحباط. ولذلك يستخدمون الغضب والعنف والضغط النفسي في المواقف بدلاً من إستراتيجية حل المشكلة الهادفة إلى التغيير الإيجابي، ويصعب إيقاف السلوك العدواني لهؤلاء المسيئين مع درجة التحمل الضعيفة لديهم، والتي بدورها تزيد من احتمالية نشوء العنف، كما أن تعاطي الكحول والمخدرات تحت هذه الظروف يجعل أي موقف مهما كان بسيطاً يثير الشخص المسيء ويؤدي بدوره إلى العنف. وهذه الحلقات المتتالية تسهم في اتخاذ الفرد السلوك العدواني كأسلوب في الحياة (في القبح وعودة، ٢٠٠٤).

ثانياً: النظرية السلوكية :

أن ميدان تعديل السلوك قد تأثر بالعديد من النماذج، ومن هذه النماذج نموذج التعلم الاجتماعي الذي وضعه باندورا وولتر (Bandura & Walter)، ويرون في نظريتهم إن الإنسان يتعلم بملاحظة ما يفعله الآخرين وتتم عملية التعلم

بالملاحظة أو التقليد ويتمثل الإنسان تمثلاً ذهنياً سلوك الآخرين ومن ثم يمكن إن يتبناه لنفسه، وأنه لا يتم اكتساب السلوك فقط بل أيضاً حتى الأفكار والمشاعر من الآخرين (في الريماوي، ٢٠٠٣).

ويعتقد باندورا Bandura أن تعلم العنف والذي يتمثل في هذه الدراسة في سلوك إساءة معاملة الأطفال يتم مبكراً في حياة الفرد، فالفرد يتعلم أنماط أخرى من السلوك عن طريق الثواب والعقاب الناتج عن سلوكه العنيف، وأيضاً عن طريق اكتسابه معلومات جديدة قد تقوي ثقته بذاته وقدراته على تنفيذ السلوك العنيف، وقد تعطيه درساً للمستقبل إذا كانت عواقب تنفيذ عنفه سلبية. هذا ويتم تعلم السلوك العنيف وفقاً لقوانين التعلم الشرطي وكذلك عن طريق الملاحظة والتقليد، فالتعزيز سلباً وإيجاباً يؤدي أما إلى تدعيم السلوك وتكراره أو إلى انقطاعه، وقد تكون البيئة التي ينشأ فيها الطفل مجالاً خصباً للملاحظة والتقليد وخاصة إذا كانت بيئته عنيفة فسيكون سلوك العنف لدى الأفراد والجماعات سلوكاً شائعاً (في عابد، ٢٠٠٥).

وتبين بعض الدراسات بأن الإساءة هي عبارة عن تعلم اجتماعي وتوقع، فالعلاقة المفعممة بالحب التي تقدم للرضيع تكون نموذجاً للعلاقات المتبادلة فيما بعد، وبالتالي فالطفل الذي تمت معاملته بمعاملة فيها إساءة يتوقع الرفض من الآخرين وتكون استجابته نحوهم بطريقة تتفق مع هذه التوقعات، ولذلك فالخبرات المبكرة يمكن إن تؤثر في نوعية العلاقات المتبادلة بين الأشخاص فإذا تعرض الشخص لإساءة من والديه في الطفولة فقد يمتد تأثير الضغط النفسي المصاحب للإساءة إليه فيما بعد (عبد الحميد، ٢٠٠٠).

ومن أهم النماذج النظرية في تعديل السلوك هو نموذج الإشراف الكلاسيكي الذي وضعه بافلوف Pavlov (1936) ويبنى هذا النموذج على مبدأ المثير والاستجابة ونتائج السلوك، ويرى هذا النموذج أن الإحباط الذي يحصل عند توقف

النتائج الإيجابية للسلوك سوف يؤدي إلى أضعاف احتمال حدوث السلوك، وهذا الإحباط يهيئ صاحبه إلى التصرف بعنف تجاه أي شيء حوله، ولو كان ارتباط ذلك الشيء بالموضوع لا يتعدى وجوده في نفس المكان عند حدوث عملية الإحباط، وإذا كان ذلك الشيء لا يستطيع صد العنف والمقاومة، فإن احتمال التصرف بعنف نحوه من الشخص المحبط سيزداد حدوثه. وهذا ينطبق على سلوك الإساءة إلى الطفل كأبي سلوك عدواني آخر، فالشعور بالإحباط يأتي لعدة أسباب منها عدم توفر النتائج الإيجابية أما لندرته، أو لعدم توفر الطرق التي تؤدي إليها بسهولة نسبية لنقص مهارات الشخص أو نتيجة لوضعه الاجتماعي، فقد يبذل شخصاً ما جهداً ووقتاً كثيراً للحصول على مردود إيجابي، في حين قد يتمكن غيره من الحصول على مثله بمجهود أقل. وقد تحاول الأم بكل جهدها تهدئة طفلها كثير الصياح، ولكنها لم تحقق النتيجة المرجوة، وقد يحدث صراع بين الزوجان بحيث تتعدم الإيجابيات في علاقتهما مع بعضهما، وهنا يسهل الإحباط الذي يتعرض له الوالدان حدوث الإساءة للطفل (الدخيل، ١٩٩٠).

ثالثاً: نظرية السلوك الاجتماعي

ويتجه هذا المنظور بالتركيز في الاضطرابات النفسية للمسيئين معتمداً على نظرية فرويد و دولارد ولورنز (Freud, S؛ Dullard & Lorns) في شرح العدوانية، فينظر إلى السلوك العدواني على أنه نتيجة لتكوينات جينية من جهة وللتعرض لخبرات اجتماعية سيئة من جهة أخرى وخاصة في ظروف الإحباط، ومن بين أشكال هذه القابلية نقل الاضطراب النفسي من الوالد إلى الطفل، ومثال على ذلك عندما ينظر الأب إلى الطفل على أنه بالغ وأنه عدواني ومضطهد، وكأن الطفل يعكس شخصية الأب أو هذا الجزء من شخصية الأب، والذي بدوره الأب يريد إن يلغيه أو يقضي عليه، فينظر الأب إلى الطفل وكأنه سبب المشاكل ومن هنا يصبح الطفل هدفاً يوجه كل الغضب عليه من الأب، فهؤلاء الآباء لديهم صعوبات في التعامل مع الدوافع العدوانية لأن دوافعهم غير ناضجة، ويمكن أن

يكونوا قد مروا في تاريخهم السابق بالإساءة أو الإهمال أو تعرضوا لمشاهد عنيفة في طفولتهم (القبج وعودة، ٢٠٠٤).

رابعاً: النظرية البيولوجية

وهي من النظريات التي تؤكد على البعد الواحد، وهذه النظرية تفسر سلوك الإساءة وخاصة إساءة المعاملة التي تصدر من الوالدين ، بأنها تعود لوجود خلل عصبي أو تخلف عقلي لدى أي من الأطراف الثلاثة (الأب - الأم - الطفل) أو عوائق عصبية (عبد الحميد، ٢٠٠٠).

وفي هذا الجانب يعتبر لمبروزو (Lembroso) أول من أكد على أهمية الأسباب البيولوجية وارتباطها بالعنف، ولكنه لم ينكر أثر العوامل البيئية الأخرى وتعتمد نظريته أساساً على وجود نمط محدد بيولوجي وعلى أساس انتقال الجريمة وراثياً (توفيق، ١٩٩٤).

ثانياً: اضطراب الاكتئاب في علاقته بالتعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة.

تعرض الباحثة في هذا الجزء تعريف الاكتئاب ومدى انتشاره وتصنيفاته المختلفة وتشخيصه، وأيضاً أسبابه المختلفة ومآله، وأخيراً ستعرض الباحثة النظريات التي تناولت الاكتئاب وتم تقسيمها إلى أربع نظريات هي: ١- نظرية التحليل النفسي ٢- النظرية السلوكية (اتجاه التعلم السلوكي) ٣- النظرية المعرفية ٤- النظرية البيولوجية.

مقدمة

يعتبر الاكتئاب خبرة من الخبرات الإنسانية الشائعة، والتي قد يعاني منها كل إنسان تقريباً في مرحلة أو أخرى من مراحل حياته، وما يزيد من حالات الاكتئاب في أي مجتمع من المجتمعات، هو إن الاكتئاب قد يكون أولياً أي وحدة مرضية قائمة بذاتها ولها أعراضها وأسبابها الأساسية، كما قد يكون ثانوياً أي ناتجاً عن حالة مرضية أخرى كمرض عضوي يفضي بمن يعاني منه إلى الإصابة بالاكتئاب. ولقد تعددت وجهات النظر التي تفسر الاكتئاب تعدداً كبيراً فمن الممكن إن ينظر إليه على إنه عرض وحالة إكلينيكية وسلوك غير تكيفي واستجابة للضغوط ومظهر من مظاهر الخلل في الوظيفة المعرفية، ومن ناحية أخرى فإنه يمكن النظر إلى الاكتئاب على انه انفعال أنساني سوي وحالة مزاجية سوية واستجابة تكيفية (في الدماطي وعبد الخالق، ٢٠٠٠).

والاكتئاب ليس مجرد هذا الحزن المؤقت على وفاة عزيز، أو ذلك الهبوط في المزاج الذي يملكنا بين الحين والآخر، وليس هو مجرد إحساس بوحدة تنقشع بزيارة صديق أو مبادلة الحديث مع أحد الرفاق، ولكن الاكتئاب عندما يذكر تذكر معه الكثير من خصائص الاضطراب النفسي بما فيها المزاج العكر والتشاؤم، والشعور بالهبوط، والعجز، وبطء عمليات التفكير و التذكر، وانتقاء الذكريات

الحزينة والمهينة، وما كان يسرنا بالأمس القريب لم يعد اليوم يحمل إلا مشاعر الأسى والحزن. بعبارة أخرى يعبر الاكتئاب عن كل تلك الآلام النفسية والجسمية والمنغصات التي تمضي عليها الأيام والشهور، هذا هو الاكتئاب المرضي الذي أصبح اليوم بالإمكان التعرف عليه وعلاجه نفسياً (إبراهيم، ١٩٩٨).

وقد أطلق على الخمسينات من هذا القرن " عصر القلق " ويطلق على العقد الحالي " عقد الاكتئاب " والاكتئاب حالة مزاجية تنسم بالشعور بعدم الكفاءة، والشعور بالجزع أو الضغوط، وتناقص النشاط أو الاستجابة، والتشاؤم والحزن فضلاً عن عدد من الأعراض المرتبطة بذلك. ويمكن أن يكون الاكتئاب عرضاً لبعض الاضطرابات النفسية الأخرى، فيعد جزءاً أو جملة من الأعراض المترابطة التي تبدو على أنها " ثانوية " لاضطراب آخر، ويمكن أن يكون الاكتئاب بطبيعة الحال اضطراباً محددًا في ذاته، والاكتئاب خبرة إنسانية عامة، فلا يوجد إنسان تقريباً لم يعاني من درجة أو أخرى من الاكتئاب في مرحلة من مراحل حياته، والمهم هنا هو إن هذه " الخبرة الاكتئابية " ليس من الضروري أن تصل إلى مرحلة الاضطراب الذي يحتاج تدخل علاجي، فإن النسبة الكبيرة يتحسنون بشكل تلقائي، فالخبرات السارة للحياة تكون بمثابة مصدر أو واقٍ ضد مشاعر الاكتئاب وبخاصة في درجاتها المنخفضة (عبد الخالق ورضوان، ١٩٩٩).

ويتضح من العديد من الدراسات إن الاكتئاب يساعد على التنبؤ بأعداد كثيرة من المشاكل الصحية لدى النساء، والتي تشمل الانتحار وإدمان الكحول والمخدرات والتدخين، وبالإضافة إلى مدى واسع من الأعراض المرضية الجسدية، والتي تشمل الشعور بالعجز المؤلم والإجهاد و الصداع. وتشير الدراسات إلى إن الاكتئاب يعيق عمل الجهاز المناعي أو الآلية البيولوجية، وقد يسبق أنواع متعددة من الأمراض الجسدية من ضمنها السرطان أو السكتة الدماغية ومرض نقص المناعة المكتسب (AIDS). وتظهر البحوث عموماً أن النساء يملن إلى المزاج المضطرب عادة مقارنة بالرجال، وأيضاً تشير الدراسات إلى أن

الاستعداد الوراثي للاكتئاب أو التقنية البيولوجية تعتبر عاملاً مهماً ومنبأ للاكتئاب. هاندوركر (Handwerker, 1999).

تعريف الاكتئاب

لقد ظل الاكتئاب موجوداً بصفة دائمة عبر العصور المختلفة، ويمكن العثور على أوصاف لاضطراب الاكتئاب في نصوص العديد من الحضارات القديمة. ففي العهد القديم نجد أن الملك شارل والذي أبدى أعراض اكتئاب تقليديه، قد أصيب بـ "روح شريرة" وانتحر في النهاية، وتشير النصوص الإنكليزية القديمة إلى السوداوية، وهي الكلمة التي استخدمت طوال قرون عدة لوصف اضطرابات المزاج. أما أولى الأوصاف الطبية للاكتئاب فتعود إلى أبقرات "أبي الطب" الإغريقي الذي عاش في القرن الرابع قبل الميلاد، ورأى أبقرات أن المرض الفعلي ينجم عن أسباب طبيعية وليس عن أسباب فوق طبيعية، وقال إن السوداء هي حصيلة ثانوية لفائض الصفراء في الطحال، ومن هنا جاءت الكلمة الإنجليزية Melancholia إذ تعني Melan الأسود وCholia الصفراء. وعلى مر القرون حاول فلاسفة وأطباء آخرون تعريف الاكتئاب وفهمه، واللافت أن كلمة الاكتئاب غامضة في استعمالها الشائع، إذ تكشف عن معانٍ عدة تماماً مثل المرض نفسه الذي لا يسهل تعريفه أو التعرف إليه، فعوارضه قد تتداخل مع عوارض و أمراض أخرى أو قد تعزى إلى الحزن أو الإجهاد أو مشاكل النوم، أو التقدم في العمر أو العمل المفرط (كراملينغر، ٢٠٠٢).

ويعرف الاكتئاب لغوياً من اكتئاب فلان أي حزن واغتم وانكسر، والكآبة تغير النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن، و أما الكباء فهو الحزن الشديد، ويقال رماد مكتئب اللون إذا ضرب إلى السواد، كما يكون وجه الكئيب، ويلاحظ هنا أن التعريف اللغوي للكآبة يتجاوز الوصف البسيط للحزن، إلى تناول التغير النفسي والسلوكي الناجم عن ذلك. وبهذا يكون اللغويون العرب قد نجحوا ومنذ

أقدم العصور في نحت مصطلح لوصف الحالة هو أقرب ما يكون إلى التوصيف العلمي الوارد في التصنيفات الحديثة (سرحان وآخرون، ٢٠٠١، ص ١٢).

ويعرف بيك Beck (1967) الاكتئاب على أنه مجموعة من السلوكيات الذي تتسم بالهبوط الحركي واللفظي، والبكاء، والحزن، وفقدان الاستجابة المرحة، وفقدان الاهتمام بالأشياء، وفقدان الثقة بالنفس، والأرق، وفقدان الشهية (في ولب: (In Wolpe, 1979,p.555).

كما يعرف عبد الخالق (١٩٩٩) الاكتئاب بأنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم، فضلاً عن مشاعر الضغط والجزع واليأس والعجز، وتصاب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية السلوكية والجسمية، ومنها نقص الاهتمامات وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقد الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، فضلاً عن سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة وانخفاض الجدارة والأفكار الانتحارية(ص: ٣٤).

ويعرفه العيسوي (١٩٩٢) بأنه حالة نفسية أو معنوية تتسم بمشاعر انكسار النفس وفقدان الأمل، والشعور بالكسل والاسترخاء والبلادة والشعور بعدم القيمة، وفي الحالات العميقة من الاكتئاب قد يشعر المريض بفقدان الشهية وبعدم القدرة على النوم(ص: ١٢٣).

أما عكاشة (١٩٩٢) فيعرف الاكتئاب بأنه اضطراب وجداني سوداوي، وإحساس بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بالنشاط السابق، واليأس من مواجهة المستقبل، وفقد القدرة على النشاط، ووجود صعوبة في التركيز والشعور بالإرهاق التام، مع اضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة، كما

يصحب استجابة الاكتئاب عادة بعض أعراض القلق، و أحيانا أعراض هستيرية، وكثيراً ما يصاحبه اضطرابات في الشخصية (ص: ٤٠).

بينما يعرف موسى (١٩٩٣) الاكتئاب بأنه حالة من الألم النفسي تؤدي إلى الإحساس بالذنب، وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات، والتحسر على الماضي والتفكير فيه، والبحث عن العلل والأسباب وراء المجهول (ص: ١٣٠).

وذكر في قاموس الطب النفسي لكامبل . Compel (1981) أن الاكتئاب يشير إلى زملة الأعراض الإكلينيكية المشتمة على انخفاض الإيقاع المزاجي، ومشاعر الاغتمام المؤلم، وصعوبة التفكير، والاكتئاب حالة باثولوجية تدل على معاناة الجهاز النفسي للفرد والشعور بالذنب مصحوباً بنقص ملحوظ في الإحساس بالقيم الشخصية، وفي النشاط النفسي الحركي، بل والنشاط العضوي أيضاً (في محمد، ٢٠٠٠، ص ١٤٦).

انتشار الاكتئاب

يختلف انتشار الاكتئاب باختلاف العوامل الحضارية والاجتماعية والاقتصادية من مجتمع لآخر، ولقد قرر سارتريوس (Sartrius) مدير الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية إن هناك أكثر من مليون نسمة في العالم يعانون من اضطرابات اكتئابية تدخل في المعدل الإكلينيكي. ويعتقد أن هذه النسبة في تزايد لعدة أسباب منها تزايد متوسط عمر الفرد وتزايد الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى الاكتئاب الثانوي وكذلك تزايد استعمال الأدوية التي تؤدي آثارها الجانبية إلى الاكتئاب ومنها أدوية ضغط الدم المرتفع، وسرعة التغير الاجتماعي الذي عمل على زيادة الضغوط النفسية والتي تعجل بحدوث الاضطرابات الاكتئابية كما تساعد على استمرارها، هذا بالإضافة إلى التفاوت الطبقي في المستوى الاقتصادي (في عسكر، ١٩٨٨).

والنساء يكشفن عادة عن معدلات اكتئاب مرتفعة أكثر من الرجال، ويعزى هذا الفرق ربما إلى أسباب بيولوجية، فالتجارب السابقة في الحياة مثل سوء المعاملة قد تؤدي دوراً في ذلك، وتحدث المرحلة الأولى من الاكتئاب في ريعان الحياة أي بين عمر ٢٥ - ٤٤ عاماً، ولكن المرض يصيب الأولاد والمراهقين والكبار في السن أيضاً. وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات إن أقارب الدرجة الأولى أي الأهل والإخوة والأولاد لشخص مكتئب هم أكثر عرضة للاكتئاب من الذين لا يملكون تاريخاً عائلياً للاكتئاب، وقد ترتبط زيادة الخطر بالعوامل الوراثية أو البيئية أو الاثنين معاً (كراملينغر، ٢٠٠٢).

وأعراض الاكتئاب تنتشر في المجتمع بمعدل يتراوح ما بين ١٣ - ٢٠% من السكان، وهذه الدراسات شملت العديد من الدول في العالم، وقد يكون المعدل في العالم العربي على الحد الأدنى، ومع أن الاكتئاب يصيب كل الأعمار لكنه أكثر ظهوراً في العقد الثالث والرابع من العمر، كما أن غير المتزوجين والأرامل والمطلقين أكثر عرضة خصوصاً في الرجال، أما بين النساء فيبدو أن الزواج يزيد من فرص الاكتئاب، كما أن هنالك ميلاً لدى فئات معينة من الناس للاكتئاب أكثر من غيرها مثل الأشخاص ذوي الشخصيات المتطرفة، ومن يعانون من أمراض مزمنة أو خطيرة، ومن يتعاطون الكحول والمخدرات، وبعض المرضى الذين يعانون من أمراض نفسجسدية كالربو وارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة، كما وترتفع معدلات الاكتئاب لدى نزلاء السجون، بالإضافة إلى أن جميع الطبقات الاجتماعية والثقافية تصاب بالاكتئاب، مع إن هناك بعض المؤشرات تفيد أن الطبقات المتوسطة أقل تعرضاً للاكتئاب من الطبقات الأقل حظاً والعالية. وهناك أفراد معرضين للإصابة بالاكتئاب أكثر من غيرهم من الناس العاديين ومن هؤلاء ضحايا الكوارث وإساءة المعاملة، والمرأة خاصة أكثر عرضة للإساءة الجنسية والنفسية والجسدية في مرحلة الطفولة وبالتالي فهي أكثر تعرضاً للإصابة بالاكتئاب في مرحلة الطفولة أو في مرحلة الرشد (سرحان وزملاؤه، ٢٠٠١).

تصنيف الاكتئاب

يمكن أن يصنف الاكتئاب إلى صنفين أساسيين هما الاكتئاب الداخلي المنشأ وهو اضطراب تلعب فيه العوامل الوراثية البيولوجية دوراً هاماً، وهذا النوع من الاكتئاب يكون شديداً، ويحدث دون وجود عامل هام مسبب، ويميل إلى الانتكاس كما يحدث بشكل متكرر، وغالباً ما توجد قصة عائلية لاضطراب عقلي مماثل عند الأسرة، أما النوع الآخر للاكتئاب فهو الاكتئاب الخارجي المنشأ أو الاكتئاب العصبي، وهذا النوع يكون ناتجاً عن ضغوط الحياة وتكون أعراضه خفيفة، وأسبابه معروفة فأما أن تكون أزمات نفسية أو ضغوط خارجية، أو مرض عضوي، فالحزن مثلاً شعور سوي ولكن إذا زاد عن الحد الطبيعي أدى إلى الاكتئاب المرضي (الزعيبي، ٢٠٠١).

ويصنف الاكتئاب تبعاً للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية في إصداره الرابع المعدل Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition Text Revision(2000).

الاضطرابات المزاجية. وتنقسم الاضطرابات المزاجية تلك تبعاً لاحتوائها على الاكتئاب إلى أربعة أقسام، وكل قسم من تلك الأقسام يتفرع إلى فئات أخرى، تتضمن أنماطاً من حالة الاكتئاب، وهي كما يلي:

أولاً: النوبة المزاجية.

وهذه النوبة تنقسم إلى ثلاثة أقسام وهي:

نوبة الاكتئاب الرئيسي.

نوبة الهوس.

نوبة مختلطة.

نوبة الهوس المرتفع.

ثانياً: الاضطرابات الاكتئابية وتنقسم إلى:

اضطراب الاكتئاب الرئيسي.

اضطراب اليأس.

اضطراب اكتئابي غير محدد.
ثالثاً: اضطرابات ثنائية القطب وتنقسم إلى:
اضطراب ثنائي القطب الفئة الأولى.
اضطراب ثنائي القطب الفئة الثانية.
الاضطراب الدوري.
اضطراب ثنائي القطب غير المحدد.
رابعاً: اضطرابات مزاجية أخرى وهي:
اضطراب مزاجي يرجع لأسباب طبية عامة.
اضطراب مزاجي يرجع إلى مواد.
اضطراب مزاجي غير محدد.

وسنفضل فيما يلي ملامح نوبة الاكتئاب الرئيسي المتضمنة فئة النوبات المزاجية تبعاً للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية في إصداره الرابع المعدل Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition Text Revision(2000) والملاح الأساسية لنوبة الاكتئاب الرئيسي هي معاناة الفرد من اكتئاب في المزاج، أو فقدان الاهتمام، وعدم الإحساس بالسعادة من ممارسة أي نوع من أنواع الأنشطة في خلال فترة لا تقل عن أسبوعين، وقد يعاني الفرد في تلك الفترة من تغير في الشهية أو الوزن أو النوم أو الأنشطة لحركية، ونقص في الطاقة والحيوية، والشعور بفقدان قيمة النفس، أو الشعور بالذنب، أو الصعوبة في التفكير والتركيز واتخاذ القرار، أو الانشغال بأفكار متكررة حول الموت والانتحار، أو التخطيط له، أو حتى الأقدام عليه. ولكي يشخص هذا النوع من الاكتئاب، يجب التأكد من أن الأعراض قد استجدت على حياة الفرد، أو أنها ازدادت سوءاً عما كانت عليه حالته من قبل، ويجب أن تكون تلك الأعراض ظاهرة على الفرد طوال اليوم، ولمدة لا تقل عن أسبوعين متواصلين. ويجب أن يصاحب نوبات الاكتئاب تلك ضعف واضح في العلاقات الاجتماعية والوظيفية.

ويوصف مزاج الشخص الذي تظهر عليه أعراض نوبة الاكتئاب الرئيسي، بالحنين، وفقدان الأمل والشجاعة، ونلاحظ أن بعض الحالات في البداية تتكرر مشاعر الحزن، ولكن يتم الاستدلال على ذلك من خلال المقابلة الاكلينيكية. والمحكات التشخيصية لنوبة الاكتئاب الأساسي تبعاً للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية في إصداره الرابع المعدل Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition Text Revision(2000) هي:

أ- وجود خمسة " أو أكثر " من الأعراض الآتية خلال الأسبوعين (الذين حدثت فيهما النوبة) وتمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، وعلى الأقل فإن واحداً من الأعراض أما أن يكون: (١) مزاج اكتئابي أو (٢) فقد المتعة أو السرور.

مع ملاحظة: أنها لا تشمل الأعراض التي ترجع بوضوح إلى حالة طبية عامة أو ضلالات أو هلاوس غير مطابقة مزاجياً.

١- مزاج مكتئب معظم اليوم وتقريباً كل يوم بواسطة كل من التقرير الذاتي من الشخص (مثل الشعور بالحزن أو الخواء) أو عن طريق الملاحظة بواسطة الآخرين (مثل البكاء الظاهر).

مع ملاحظة: أنه في الأطفال والمراهقين يكون المزاج سهل الإثارة.

٢- انخفاض أو نقص واضح في المتعة والسرور في كل أو معظم الأنشطة معظم اليوم وكل يوم تقريباً (كما يوضحها كل من التقرير الشخصي أو الملاحظة من قبل الآخرين).

٣- نقص أو فقد واضح في الوزن مع عدم وجود برنامج للحمية (الرجيم) مثال على ذلك تغير أكثر من ٥% من وزن الجسم في شهر. أو زيادة في الشهية كل يوم تقريباً.

مع ملاحظة: أنه في الأطفال يكون هناك فشل في الحصول على الوزن المتوقع.

٤- الأرق أو الوخم (كثرة النوم) كل يوم تقريباً.

٥- التهيج أو التأخر النفس حركي كل يوم تقريباً (يمكن ملاحظتها بواسطة الآخرين وليست فقط مجرد مشاعر ذاتية بعدم الراحة أو كونه أبطأ من ذي قبل).

٦- التعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

٧- الشعور بعدم القيمة أو شعور مبالغ فيه وغير مناسب بالتأثم أو الذنب (والذي ربما يكون هذائياً) كل يوم تقريباً (ليس فقط تأنيب الذات أو الشعور بالتأثم لكونه مريضاً).

٨- نقص القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد في القرارات كل يوم تقريباً (سواء بواسطة التقرير الذاتي أو كما يلاحظ من قبل الآخرين).

٩- تواتر التفكير في الموت (ليس مجرد الخوف من الموت) وتواتر الأفكار الانتحارية بدون خطة محددة أو محاولة انتحارية أو خطة محددة للانتحار.

ب- لا تتأخر الأعراض محكات النوبة المختلطة .

ج- تسبب الأعراض معاناة واضحة من الناحية الإكلينيكية أو ضعفاً في الأداء الاجتماعي والوظيفي أو أية مجالات هامة أخرى .

د- لا ترجع الأعراض إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لمادة أو عقار (مثل سوء استخدام مادة أو علاج طبي) أو لحالة طبية عامة (مثلاً: فرط نشاط الغدة الدرقية).

هـ- لا تحدث الأعراض كنتيجة لفقد عزيز بسبب الموت مثلما يحدث بعد فقد شخص محبوب.

وتدوم الأعراض لأكثر من شهرين أو تتميز بضعف وظيفي واضح وانشغال مرضي بانعدام القيمة، وأفكار انتحارية، وأعراض ذهانية أو تأخر نفسي حركي. وبجانب العرضين الأوليين المزاج الاكتئابي وفقد المتعة فإن نوبة الاكتئاب الرئيسي تتضمن ثلاثة وأربعة أعراض أخرى مثل :

١- أعراض جسمية: تمثل تغيراً في الوظائف الجسمية الطبيعية مثل زيادة أو نقص الشهية للطعام أو تغير واضح في الوزن، ومن الأعراض الجسمية الشائعة كذلك اضطراب النوم حيث يجد العديد من الأشخاص المكتئبين صعوبة في الاستغراق

في النوم أو الاستمرار فيه، وقد يكون ذلك بسبب انشغالهم بأحداث الحياة اليومية، وبعضهم قد يستيقظ مبكراً قبل الموعد بساعتين أو ثلاث ويصبح غير قادر على العودة للنوم ثانية، كما يشعر الكثير من المكتئبين بانخفاض في مستوى الطاقة وفي النشاط النفس حركي حيث يشعرون دائماً بالتعب والإجهاد .

٢-الاستثارة النفس حركية:وتتضح من انخفاض أو ضعف الأنشطة البسيطة كالمشي، والحديث والاعتسال أو إعداد الطعام وتناوله .

٣-الأعراض المعرفية: وتتضمن شعور المكتئب بالتفاهة وعدم القيمة، والإحساس الزائد وغير المناسب بالذنب، مع تزايد الصعوبة في التفكير والتركيز والانشغال بالموت أو الانتحار، كما يميل المكتئب إلى نقد ذاته بشكل لاذع، ويبالغ في تقدير فشله ويرجع مشاكله إلى تدني مهاراته، ويركز على الخبرات السلبية والمؤلمة التي مر بها أو مر بها الآخرون، وفي الحالات الحادة من الاكتئاب قد تصبح هذه الأفكار من الحدة بحيث تخرجه عن الواقع (اكتئاب ذهاني) (356- 349 pp).

أسباب الاكتئاب

ومن خلال نظرة شاملة على أسباب الاكتئاب تبين إن هناك عوامل حيوية بيولوجية وعوامل فنية سيكولوجية وعوامل اجتماعية وروحانية أيضاً تساهم في حدوث الاكتئاب، ويعود هذا المفهوم الشامل لأسباب الاكتئاب إلى نظرة طبية لأحد علماء الطب ترجع إلى ٤٥٠ عاماً مضت تقول بأن هناك ٥ أسباب للمرض وهي البيئة الخارجية، وأسباب كونية، والتسمم، وأسباب روحانية، وتحدي الآلهة، وهذا ينطبق على المفهوم الحديث للأسباب الشاملة للأعراض النفسية بصفة عامة وللاكتئاب بصفة خاصة، و إن من العوامل النفسية المهمة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة، حيث تولد هذه الصدمات قدراً من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد، وكذلك الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود عوائق تحول دون تحقيق لرغباته ومصالحه، أما العوامل الكيميائية المسببة للاكتئاب النفسي فتتمثل في نقص بعض الموصلات العصبية (الشربيني، ٢٠٠١).

ويشير السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠) إلى أن هناك عوامل عديدة تسبب الاكتئاب يمكن تحديدها فيما يلي:

أولاً:- العوامل المرتبطة بالكيمياء العصبية البيولوجية: حيث أكدت الدراسات أن مضادات الاكتئاب تقوم بتأثيرها على الناقلات العصبية وهي المواد الكيميائية في المخ التي تساعد على نقل المعلومات في الجهاز العصبي المركزي، وتبع ذلك دراسات في مجال شنوذ إفراز الغدد الصماء.

ثانياً:- العوامل السكودينامية: ويندرج في إطارها نوعين من العوامل الفرعية و هي العلاقات البينشخصية وتقدير الذات.

١- العلاقات البينشخصية: وقد دعمت النتائج فكرة بلات. Blatt (1974) في أن الاعتمادية المبالغ فيها في العلاقات البينشخصية تولف فرصة للقابلية للإصابة بالاكتئاب الذي يواجهه الفرد بالرفض، أو بمعنى آخر فإن الاعتمادية ترتبط بصعوبة التعبير عن الغضب والعدوان.

٢- تقدير الذات: إن العديد من النظريات السكودينامية أرجعت الاكتئاب إلى الافتقار لتقدير الذات، وأعطت أهمية خاصة لفكرة أن القابلية للإصابة بالاكتئاب تكون قوية بشكل خاص لدى الأفراد الذين يعتمدون على حب الآخرين وتقبلهم أو على ما يحققون من نجاح وإنجاز في المحافظة على تقديرهم الإيجابي للذات.

ثالثاً:- العوامل البينشخصية: وقد لاحظ السلوكيون أن الاكتئاب يتأثر بالعوامل الآتية وهي:

١- نقص المهارات الاجتماعية: حيث أن الاكتئاب ما هو إلا نتيجة إلى نقص أو قصور المساعدة من قبل الآخرين، وهو ما يؤدي إلى الاكتئاب لدى الشخص الذي تعوزه المهارة الاجتماعية، وأن العجز في المهارات الاجتماعية يؤدي إلى نقص في مهارات المواجهة مع ضغوط وأحداث الحياة ومن ثم إلى زيادة التوتر، وكل منها يزيد في النهاية من القابلية للاكتئاب.

٢- الافتقار إلى المساندة الاجتماعية: وتشير المساندة الاجتماعية إلى شبكة العلاقات الاجتماعية التي توفر للفرد الفرصة المناسبة لإشباع حاجاته، وتمده بالدعم والمساندة عند التعرض للضغوط، وقد وجدت بعض الدراسات إن خطر

الإصابة بالاكتئاب يتضاعف (١٣ مرة) في الأفراد الذين ينزلون اجتماعياً عن غيرهم.

٣- الخلافات الزوجية: عادة ما تحدث الخلافات الزوجية وأعراض الاكتئاب معاً، فقد يؤدي أي منهما للأخر.

رابعاً: - العوامل المعرفية: ويرى بيك (Beck) أن مريض الاكتئاب لديه معارف عن الواقع وعن ذاته أصابها التشويه والتحريف.

خامساً: - العوامل البيولوجية النفسية الاجتماعية: حيث هناك استعداد بيولوجي (أي حالة في بنية الجسم تهيئه للإصابة بمرض ما)، فالخلفية الوراثية تجعل من تطور المرض أمراً محتملاً كما أن وجود التاريخ الأسري المرضي ليس حتماً أو من غير الضروري أن يؤدي إلى حدوث الاضطرابات، حيث من الممكن لبعض العوامل الأخرى مثل ضغوط الحياة أن تكون مسؤولة عن ذلك مثل الترقية في العمل، والخطوبة، أو الزواج.

كما يرى الخاطر (١٩٩٢) أنه يمكن تصنيف أسباب الاكتئاب إلى الأسباب

التالية:

(أ) خارجية: وهي التي تكون من خارج الإنسان ذاته ومنها الأسباب البيئية كأحداث الحياة كفقد عزيز أو مال أو مكانة اجتماعية، وكذلك الأدوية فقد ثبت في الدراسات والتجارب أن بعض الأدوية تؤدي إلى تغيرات كيميائية في الدماغ و إلى ظهور آثار جانبية ومنها الاكتئاب، وكذلك المخدرات فبعض المخدرات تسبب الاكتئاب بنفسها وبعضها إذا توقف عنها الإنسان، و أيضاً الحبوب المنبهة التي يستخدمها الشباب أو سائقي الشاحنات لتوقظهم طوال الطريق.

(ب) داخلية: عوامل الوراثة: فقد ثبت بالدراسات الطبية أن بعض الناس لديهم استعداد للإصابة بالاكتئاب، وبعض المرضى لديهم أقرباء مصابون بالاكتئاب، وكذلك الأمراض العضوية فمثلاً نقص هرمونات الغدة الدرقية يؤدي للاكتئاب وكذلك نقص الفيتامينات كفيتامين ب١٢، وهناك أسباب غير معروفة فقد يصاب الإنسان بالاكتئاب بدون أي سبب واضح.

وقد بينت الأبحاث الحديثة عدداً من عوامل الخطر التي تترافق بشكل كبير مع الاضطرابات الاكتئابية عند الناشئين وهي كما يلي :

١- النزعة الفردية: (أو الاستعداد الفردي): وتتضمن عوامل وراثية وصعوبات في تشكيل علاقات اجتماعية وأساليب سلبية للتفكير .

٢- النزعة الاجتماعية: (أو الاستعداد الاجتماعي): وتتضمن الفقر و الطبقة الاجتماعية المنخفضة والجو العائلي العدواني.

٣- الصعوبات الجارية: وتتضمن نسبة واقعة من أحداث الحياة السلبية مثل موت أحد الوالدين وصعوبات أو مشكلات مزمنة كالصراع والرفض العائلي وعدم القدرة على الانسجام، والمعاملة السيئة مثل كون الشخص مسيطراً عليه (عبد الله والمصري، ٢٠٠٠).

وقد يأتي الاكتئاب من اعتقاد الإنسان بأنه غير قادر على التكيف مع المشاكل الحياة اليومية، أو من التغيرات الهرمونية خاصة لدى البنات عند سن البلوغ، و نقص الحديد في الدم (الأنيميا) والخلل الوظيفي، والإصابة بالفيروسات خاصة الوحيدة الخلية في المراهقين، وكذلك الأطعمة التي تسبب الحساسية واضطرابات سكر الدم (العزة، ١٩٩٩).

وتبين الأبحاث الحديثة أن الاكتئاب عادة ما يرتبط بالضغوط المعاصرة، كما أن التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة من الممكن أيضاً أن يؤدي إلى الاكتئاب أو يمكن التنبؤ به، وقد وجدت نتائج بعض الدراسات أن هناك ارتباط قوي جدا بين درجات الاكتئاب المرتفعة لدى النساء وظروف الحياة التي يشيع فيها الفقر، والانعزال الأسري، والاضطهاد من الأشخاص في موقع السلطة. هاندوركر (Handworker, 1999).

ويذكر كراميلنغر (٢٠٠٢) أن الأشخاص الذين واجهوا أحداثاً مزعجة في الماضي مثل سوء المعاملة خلال الطفولة هم أكثر عرضة للاكتئاب من الذين لم يعيشوا هذه التجارب أبداً، فالضغط المفرط قد يسبب عدداً من الاستجابات في الجسم مع تأثيرات طويلة الأمد على الصحة الجسدية والعقلية، ويمكن لأي شكل من سوء المعاملة خلال مرحلة الطفولة سواء كان جنسياً أو جسدياً أو عاطفياً أن يجعل الشخص أكثر عرضة للاكتئاب. فالنساء اللواتي تعرضن لسوء المعاملة أثناء الطفولة هن أكثر عرضة أربع مرات للاكتئاب أثناء سن الرشد.

مآل الاكتئاب

إن مآل الشخص المكتئب أفضل من مآل الشخص المصاب بالهوس (وقد كانت هذه المقارنة لأن الاكتئاب والهوس قد يصيبان المريض بشكل متبادل) ومآل الاكتئاب العصابي أحسن من مآل الاكتئاب الذهاني، حيث يمكن أن تتحسن الحالة ويعود الشخص إلى حالته الطبيعية السابقة في أدائه الوظيفي الاجتماعي، مع ملاحظة إن بعض الحالات وهي ليست قليلة تظل لديها بعض الأعراض لمدة تتراوح بين شهرين أو عامين (حمودة، ١٩٩٦).

النظريات المفسرة للاكتئاب

ظهرت عدة اتجاهات نظرية حاولت تفسير الاكتئاب ويمكن إجمالها في مجموعة من النظريات التي حددتها هذه الدراسة وهي ١- نظرية التحليل النفسي ٢- النظرية السلوكية (اتجاه التعلم السلوكي) ٣- النظرية المعرفية ٤- النظرية البيولوجية.

أولاً: نظرية التحليل النفسي

ورد في الموسوعة الدولية للطب العقلي وعلم النفس والتحليل النفسي إن علماء مدرسة التحليل النفسي يعتقدون أن هناك عوامل تهيئ شخصية الطفل كي تكون مستعدة لإظهار المرض عند الكبر. ومن ضمن هذه العوامل عاملاً الخوف من الوحدة والقلق فإذا ما زاد أي منها - أو كلاهما - عن الحد المناسب أو تكرر بشكل مستمر في حياة الطفل فإن شخصية الطفل تنمو عند الكبر نحو إظهار أعراض مرض الاكتئاب (العفيفي، ١٩٩٠).

ويرى فرويد (Freud,S) إن الصراع الذي يحدث داخل النفس نتيجة لتعارض رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد من العوامل النفسية التي تؤدي إلى الاكتئاب، ففي داخل كل إنسان صراع بين القيم والدوافع المختلفة، ولدى الإنسان دائماً صراعات تنشأ دائماً بين طموحاته وتطلعاته من جانب وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر، ذلك إضافة إلى مجالات أخرى للصراع مثل إشباع الدوافع الجنسية، وقد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات، حيث يرى أن الحزن والكآبة التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز إنما تتبع عن تحول الطاقة الجنسية إلى عدوان وياس وتحطيم للذات (في الشرييني، ٢٠٠١).

ويذكر عسكر (١٩٨٨) أن هناك العديد من المفاهيم في التحليل النفسي التي تعد وثيقة الصلة بالاكتئاب، فعلى سبيل المثال هناك ارتباط بين الاكتئاب والمرحلة الفموية والنرجسية، وما يتعلق بالعلاقات بالموضوع، وفيما يلي شرحها:
— النرجسية والاكتئاب: وقد ناقش زيور (١٩٨٠) ذلك في قوله وأول ما يميز الاكتئابي، حساسيته البالغة للإحباط، فنراه يستشعر كل خيبة أمل وكأنها جرح نرجسي، ونرى هذه السمة ذات الأصول الفموية تأخذ طريقها حتى الموقف الأوديب الذي يعيش خبرته على نحو اكتئابي، وبالتالي كل خبرات حياته التالية.
— الاكتئاب النفسي والعلاقات بالموضوع: إن الحرمان في المراحل المبكرة من النمو، وحيث يكون الطفل عاجزاً بصورة يصعب عليه تقبل الحرمان أو الدفاع

ضده يؤدي للاكتئاب في مرحلة الطفولة، ولا تختلف صورته الكلية جد الاختلاف عن الاكتئاب الحادث في مرحلة الرشد عند فقدان موضوع الحب أو الإصابة بخيبة الأمل في العثور على الموضوع أو الاحتفاظ به.

ثانياً: النظرية السلوكية (اتجاه التعلم السلوكي)

تعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم وخاصة خفض التدعيم الإيجابي، مما من شأنه أن يترك الأثر السلبي نتيجة لعدم وجود أو خفض للمدعم الإيجابي والذي يكون من نتائج الأعراض التي حددها اليونسون وزملاؤه (Lewinsihn et. al) وهي الشعور بالبوأس وعدم الارتياح وانتقاص في الذات، والشعور بالذنب والإحساس الفعلي بالإرهاق والانعزال الاجتماعي والشكاوي البدنية وانخفاض النشاط. ولقد بينت الدراسات أن معدل حدوث التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي (الأحداث المنفرة) كل منهما مستقل عن الآخر، فعلى سبيل المثال يفترض نشوء حالات البوأس إما لنقص في التدعيم الإيجابي أو زيادة في العقاب، والأحداث المكروهة أو العقوبة والتي تلعب دوراً في الاكتئاب عندما تحدث بمعدل مرتفع، أو عندما تتضاعف حساسية الفرد لهذه الأحداث المكروهة، وأخيراً إذا كان الفرد يفتقر إلى المهارات الضرورية التي يستطيع بها إنهاء و أبطال الأحداث المكروهة (عسكر، ١٩٨٨).

ووفق نظرية المدرسة السلوكية فإن الأم تلعب دوراً حاسماً في تعلم الطفل الخبرات السلبية أو الإيجابية، فإن أهملت حاجاته وطلباته وغرائزه فإنه ربما يتعلم وهو في سن صغيرة جداً أن كل قلوب البشر قاسية وأنه يجب ألا يثق بأحد منهم، ألم تهمله أمه وهو طفل صغير (إذن فهي قاسية)، وإذا كانت الأم قاسية فإن كل البشر أكثر قسوة. وهذا الأسلوب يتجه بالطفل اتجاهاً سلبياً في الحياة، فتقل تطلعاته وطموحاته، ويصبح خاملاً غير منتج، وضعيفاً لا يثق بأحد، فتصدمه الحياة الصدمة تلو الأخرى، فيزداد إحباطه وتتألم عواطفه ويهتز وجدانه وتقل ثقته بنفسه، وهذا هو الاكتئاب (العفيفي، ١٩٩٠).

ثالثاً: النظرية المعرفية

يذكر السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠) أن النظرية المعرفية في تفسير الاكتئاب تنقسم إلى نموذجين وهي كما يلي:

أ- نموذج التشويه المعرفي : ويعد بيك (Beck) من أهم رواد هذا الاتجاه حيث تأثر تفسير النظرية المعرفية للاكتئاب بأبحاثه على مدار العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين، ويرى إن طريقة تفكير المريض والكيفية التي يعالج بها ما يرد إليه من معلومات، وما يؤمن به أو يعتنقه، وطريقة تفسيره للأحداث من حوله تعد عوامل هامة تسهم في حدوث الاضطرابات المزاجية، ومن ثم فهو يرجع الاكتئاب إلى خلل التفكير ويرى أن هناك مثلث من الأفكار المتشائمة والنظرة السالبة عن الذات والعالم والخبرة والمستقبل، وطبقاً لرأي بيك (Beck) فإن التشويه المعرفي المسبب للاكتئاب يحدث نتيجة أفكار تلقائية تظهر في عقولنا على حافة الشعور، ويستقبل مريض الاكتئاب هذه الأفكار دون تمحيص، ومن هذه الأفكار التلقائية المشوهة ما يلي:-

- ١- الاستدلال الخاطئ: وهو بناء لتعميمات أو استنتاجات على عناصر معينة في الموقف على الرغم من عدم وجود أدلة مدعمة أو وجود أدلة ضعيفة.
- ٢- التجريد الانتقائي: حيث يبني المرء استنتاجه على العناصر السلبية، والوصول إلى صيغة لنتيجة حدث معينة على أساس من تفصيلات مستقلة، في حين يكون هناك تجاهل للبراهين الإيجابية والأكثر دقة.
- ٣- المبالغة في التعميم: حيث يطلق الفرد أحكاماً سلبية خاصة أو عامة عن ذاته أو عن قدراته، وأهميته الذاتية بناءً على حدث واحد قد يكون تافه أو عديم القيمة.
- ٤- التضخيم والتهويل مقابل التحقير والتهوين: أي المبالغة في أهمية وتواتر الأحداث السلبية، والتهوين أو التحقير من شأن الأحداث الإيجابية.
- ٥- لوم وانتقاد الذات: أي إساءة تفسير الأحداث بشكل يبرز ما لدى الفرد من نقائص وعيوب ويجعله يحقر من شأن ذاته ويلقي بالآثمة عليها.
- ٦- الكل أو لا شيء: أي الميل للتفكير في صورة مطلقة .

ب- نموذج العزو: وتمثل نماذج العزو ثاني أهم التفسيرات المعرفية للاكتئاب وتشمل ثلاثة نماذج وهي:-

أولاً: نموذج العجز المكتسب (المتعلم): وقد افترض هذا النموذج سيلجمان Seligman (1975) ويرى أن الناس الذين يتعرضون لمواقف مكروهة بشكل غير منضبط سوف يتطور لديهم الاكتئاب الذي ترجع جذوره إلى مشاعر العجز أو اليأس.

ثانياً: نموذج أسلوب العزو: ركز ابرمسون وزملاؤه Eprnson et, al. (1978) على الطريقة التي يفسر بها المكتئبون أسباب الأحداث التي وقعت لهم وهو ما يعرف بأسلوب العزو.

رابعاً: النظرية البيولوجية

فسر الباحثون الاكتئاب في البداية إلى أنه يرجع إلى نقص المستوى الواضح في أحد الناقلات العصبية، وهي مجموعة الكاشييكولامين وخاصة النورادرينالين بالتحديد له تأثير مؤكد على الاكتئاب فزيادة معدلة تسبب الهوس وانخفاض معدله يسبب الاكتئاب، كما وجد الباحثون أن الأمر ليس بهذه البساطة، فهرمونات عصبية أخرى مثل السيرتونين والدوبامين لها أيضا علاقة بالاكتئاب. إلا أن العلماء اكتشفوا فيما بعد دور الناقلات العصبية والطريقة التي تعمل بها في حدوث الاكتئاب، وإن الاكتئاب لا يرجع إلى خلل وظيفي لأحد الناقلات العصبية بقدر ما يرجع إلى شذوذ لا سوي في الطريقة التي تتفاعل بها هذه الناقلات العصبية. بالإضافة إلى اكتشاف الباحثين دور الغدد الصماء في حدوث الاكتئاب ففرط نشاط الغدة الدرقية يرتبط بأعراض الاكتئاب (السيد عبد الرحمن، ٢٠٠٠).

ثالثاً: المستوى الاجتماعي الاقتصادي والتعليمي للأسرة في علاقته بإساءة معاملة الأطفال

في هذا الجزء ستعرض الباحثة تعريف مفهوم المستوى الاجتماعي الاقتصادي والتعليمي للأسرة، كما سوف تبين العلاقة بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للأسرة وإساءة معاملة الأطفال من خلال الأطر النظرية التي تناولت هذا الموضوع.

أولاً: المستوى الاجتماعي الاقتصادي

تعتمد الأسرة في حياتها على عدد من المقومات الأساسية حتى تتمكن من القيام بوظيفتها كمؤسسة اجتماعية. ونلاحظ أن نجاح الأسرة وتوافقها الاجتماعي يتوقف على تكامل هذه المقومات، فالأسرة مثلاً تحتاج إلى دخل اقتصادي ملائم يسمح لها بإشباع حاجاتها الأساسية من مأكّل ومشرب وملبس، وتدبير مايلزمها من خدمات صحية، كما تحتاج الأسرة إلى علاقات اجتماعية سليمة تحقق لها القدرة على تخطي العقبات وإزالة التوتر والصراع (حسن، ١٩٨١).

و يستخدم العلماء مفهوم المكانة (الاجتماعية الاقتصادية) كمقياس عام للوضع الاجتماعي. وتشير المكانة الاجتماعية الاقتصادية إلى ما تلقاه الفرد من تعليم وتدريب، وما تحظى به وظيفته من احترام، وما تدره عليه من دخل. ويوحى مفهوم المكانة الاجتماعية الاقتصادية بالتداخل بين المكانة الاجتماعية والمكانة الاقتصادية، ولكن لا يقصد به التوحد التام بين السلطة والهيبة والثروة، فقد أشارت البحوث إلى أهمية التعليم والمهنة والدخل كمقياس وحيد للمكانة الاجتماعية الاقتصادية. ويعتبر التعليم والمهنة والدخل من الخصائص المكتسبة، بالرغم من أنها يمكن أن تتأثر بعوامل مثل المكانة الاجتماعية للوالدين، وبخصائص موروثية مثل العرق والجنس والدين (هس، ١٩٨٩، ص ٢٨٤).

وقد وصف شابين Chapin، المكانة الاجتماعية الاقتصادية على أنها الوضع الذي يشغله الفرد أو الأسرة على مستويات الامتياز والممتلكات المادية وفئات الدخل والمشاركة في أنشطة المجتمع المحلي الاجتماعية (في محمد، ١٩٨٤، ص ١١٩).

كما وصف أيضاً فيبر Viper المكانة الاجتماعية الاقتصادية بأنها الشرف الذي يخلعه المجتمع أو الجماعة المحلية، وهناك أسباب تستعصي على الحصر تمثل هذا الشرف، منها الخلفية العائلية الملكية أو الاستقرائية، والأصل العرقي، والمهنة والملكية والتعليم (في عودة، بدون تاريخ، ص ٢١٧).

ويذكر نجاتي (١٩٨٨) أن كثيراً من الدراسات تشير إلى أن للطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد أثراً هاماً في الشخصية، إذ أن الأسر في الطبقات الاجتماعية المختلفة تربي أطفالها بطرق مختلفة، وتنمي فيهم قيماً مختلفة، ففي إحدى الدراسات التي أجريت في أمريكا تبين أن الآباء من الطبقة المتوسطة يميلون في الأغلب إلى أساليب معنوية ونفسية في عقاب أطفالهم كالحوار معهم وتوبيخهم وحرمانهم من الحب والاستحسان.

وقد أظهرت نتائج دراسة إسماعيل وفام (١٩٧٤) أن الأسلوب السائد بين الأسر الفقيرة هو العقاب والتهديد، أما الأسر المتوسطة فإن الأسلوب السائد فيها هو النصح والتوجيه. حيث أن ظروف الأسرة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية السيئة تجعل الأسرة غير قادرة على إشباع حاجات الطفل، وحرمانه من إشباع هذه الحاجات الأساسية يسبب له الإحباط والاكتئاب والتوتر.

وقد يؤدي الانتماء إلى طبقة اجتماعية دنيا إلى الشعور بالنقص لدى بعض الآباء والأمهات خصوصاً إذا صاحب ذلك أيضاً انخفاضاً في المستوى الاقتصادي (الفقر) وبالتالي ينعكس آثار ذلك الشعور على الأطفال فيؤثر على سلوكياتهم واندماجهم الاجتماعي (موكو، ١٩٧٨).

ويوضح ألدز وزملاؤه Elder, et al. (1992) أن الوالدين ذوي المستوى الاقتصادي المنخفض يواجهون أعباء مادية تسبب لهم القلق الاكتئاب، وهذا بدوره ينعكس على الأبناء من خلال معاملتهم بطريقة تسلطية تعسفية لأنهم عاجزون عن تلبية احتياجاتهم ومطالبهم.

وتوصل مولفين Molvin إلى أن الوالدين في أسر الطبقة المنخفضة اقتصادياً واجتماعياً يميلون إلى استخدام العقاب البدني، بما في ذلك سلب الطفل حريته وتقبيد نشاطه، بينما يميل الوالدان في الطبقة المتوسطة إلى استخدام أساليب النصح والإرشاد والتعنيف الخفيف (في الكناني، ١٩٩٤).

ويشير مختار (٢٠٠١) إلى أن الأسرة الأقل حظاً من الناحية الاقتصادية أكثر استخداماً لأساليب القسوة والصرامة، وأقل دعماً لإفرادها من تلك الأسر الأوفر حظاً مالياً، ونتيجة لذلك قد يصبح الأبناء جانحون في السلوك وتتكون لديهم مشاعر الاكتئاب.

ويذكر تريكت وزملاؤه Trickett et. al. (1991) أن بعض الباحثين وجدوا أن إساءة معاملة الأطفال ترتفع لدى العائلات التي لديها انخفاض في المستوى الاقتصادي والاجتماعي مقارنة بالعائلات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتوسط.

كما تذكر إجلال حلمي (١٩٩٩) إن الأطفال الفقراء يتعرضون للإيذاء الشديد والعقاب والتأديب البدني أكثر من الأطفال غير الفقراء، وإن هذا يدعم النظريات التي تفترض أن الظروف الاقتصادية العامة تؤثر على الأطفال من جانب الآباء المضغوطين اقتصادياً.

ويرى الدخيل (١٩٩٧) أن للأسباب الاقتصادية دور في حدوث الإساءة، فالضغط نتيجة المشقة والإرهاق قد يقلل من قدرة الأب والأم على تحمل أي ضغوط أو مصادر أخرى للإرهاق، كما أن ضيق الحاجة تمنع الأبوين من توفير الغذاء الكامل والرعاية الصحية الضرورية للطفل، وتتفاقم المشكلة إذا كان الأب عاطلاً عن العمل، وإذا أضيف إلى ذلك ظروف سكنية صعبة، فإن ذلك يزيد كثيراً من احتمالات حدوث الإساءة.

وتدل البحوث على إن الإساءة أكثر انتشاراً بين الأسر التي تعيش وضعاً اقتصادياً واجتماعياً متدنياً ولكن هذا لا يعني إن الإساءة مقصورة على هذه الأسر من الطبقات الدنيا بل موجودة أيضاً لدى الأسر في جميع الطبقات الاقتصادية والاجتماعية، وتبين بعض الدراسات أن هناك ازدياد في الإساءة بمقدار الضعف ضد أطفال الأسر ذات الدخل المنخفض مقارنة بالأسر ذات الدخل المرتفع، ولكنها اكتشفت إن الأسر الأكثر فقراً والأكثر غنى تسيء لأطفالها أيضاً (رمو، ١٩٩٧).

وقد أظهرت نتائج دراسة علي الدين وعبد الغفار (١٩٩٢) أن الآباء في المستويات الاقتصادية والاجتماعية المتوسطة لا يعاقبون أبنائهم بما يصدر عنهم من سلوك خاطئ ولكن يعاقبونهم بالدوافع التي أدت إلى ذلك، أي أن المناقشة تكون عقلانية للتوصل إلى معرفة دوافع سلوكهم وأسبابها حتى يتخذ الآباء قراراتهم ويصدروا أحكامهم في ضوء هذه المناقشة مقارنة بالمستويات الأقل، وأن طبيعة هذه المناقشة تكثر في هذه الأسر ذات الدخل الاقتصادي المرتفع وتقل بين الأسر الأقل اقتصادياً.

في حين تذكر قناوي (١٩٨٨) أن التنشئة الاجتماعية في المستويات الاقتصادية والاجتماعية الدنيا تتميز بالطاعة التي يفرضها الآباء على الأبناء ويستخدمون العقاب البدني، أما في المستويات المتوسطة فهناك ميلاً إلى المحافظة على العادات والتقاليد، كما أن الآباء يعاقبون أبناءهم على دوافع سلوكياتهم وليس على نتائجها، ويهتمون بأن ينشأ أبنائهم على الأمانة وضبط النفس. وفي المستويات الاقتصادية والاجتماعية العليا تميل التنشئة الاجتماعية إلى الاهتمام باستقلال الفرد وإعطائه فرصاً أكثر لممارسة سلوكه بحرية مع الاكتفاء بالتوجيه والإرشاد. وهذه الاختلافات ليست حدوداً فاصلة، فهناك ما هو مشترك بين هذه المستويات.

ثانياً: المستوى التعليمي للأسرة

يؤثر المستوى التعليمي والثقافي للأسرة في مدى وعي الأسرة بمتطلبات واحتياجات أطفالها، والطرق الملائمة لإشباع تلك الاحتياجات، وكذلك يؤثر في معرفة الوالدين بالأساليب التربوية السليمة في تعاملها مع الأبناء، ومدى تأثيرها على شخصياتهم، وعلى معرفتهما بالأماكن والجهات التي يمكنهما اللجوء إليها وقت الحاجة لمساعدتهما في تربية أبنائهما كمكاتب الاستشارات والجهات المتخصصة في تقديم تلك الخدمات للأسرة (بشير، بدون تاريخ).

ويرى إسماعيل (١٩٩٣) أن على الوالدين التعامل مع أبنائهم على أساس من المعرفة والعلم بأصول التربية السليمة ومتطلبات النمو، ولكن الواقع أن كثير من الآباء يفتقدون تلك المعرفة ولا يفرقون بين هذه الأصول في التربية وبين العطف على الأبناء، واستخدام أساليب خاطئة في التنشئة كالتدليل والحماية الزائدة، مما يؤدي إلى عواقب وخيمة تظهر على شخصية الطفل كالأنانية والاتكالية.

ويذكر منصور وبشاي (بدون تاريخ) أن الدراسات الاجتماعية تشير إلى تأثير مجموعة من العوامل على الاتجاهات السلوكية التي يتبناها الآباء في تنشئة أطفالهم من أهمها المستوى الثقافي الذي تتمتع به الأسرة، والذي يساهم بشكل فعال في حسن اختيار السلوك الأمثل في التعامل مع الأطفال، ويحدد الطرق السليمة في معالجة المشكلات التي تعترض الأسرة في أسلوب تنشئة أطفالهما (في العبد الغفور وإبراهيم، ١٩٩٨).

ويشير الدخيل (١٩٩٧) إلى أن الخصائص الثقافية للأبوين تعتبر عاملاً مساعداً لحدوث الإساءة، وتتعلق بتأثر الأب بالمتطلبات الحضارية في مجتمعه ونهمه لتلك المتطلبات والتي قد يكون فهمه لها خاطئاً وتكون متطلبات غير معقولة، كالنظر إلى الطفل على أساس أنه خلق فقط لإشباع الرغبة الانفعالية للوالدين بحيث يتوقعان منه أن يمدهما بالراحة والعناية بدلاً من أن يمداه هما بذلك، وتحدث الإساءة عندما لا يتحقق ذلك الإشباع أو جزء منه، والتوقعات غير المعقولة من الأب نحو الطفل مبنية على جهله بمراحل نمو الطفل وخصائص كل مرحلة، كأن يفسر أن البكاء رفض من الطفل له، وأيضاً تطبيق التوقعات الاجتماعية في تربية الطفل والتشديد المبالغ في وقت مبكر جداً من عمر الطفل.

وترى عبد الكريم (١٩٩٣) أن الإيذاء قد يحدث من الوالدين نتيجة الجهل بالأساليب التربوية السليمة، أو قد يحدث إيذاء الأطفال نتيجة لضغوط نفسية ناتجة عن معاناة الأم من الحرمان كما في حالة الانفصال.

ويوضح الجلي (١٩٨٨) أن سوء معاملة الأطفال تحدث في مختلف طبقات المجتمع و لو إن غير المثقفة والطبقات الفقيرة أكثر عرضة لوجود هذه المشكلة بينها، بسبب كثرة الضغوط مما يجعلهم معرضين للتوتر والقلق وعدم القدرة على حل المشاكل والمساكسات التي تنبعث من أبنائهم وبالتالي يثورون تحت اقل إثارة من الطفل.

ويبين الرشيد (١٩٨٥) أن الأمهات الأميات هن أكثر مصدر للإساءة، حيث أن هذه الطبقة معاناة أطفالها كثيرة، فالأمهات الأميات يجهلن أهمية تطعيم أطفالهن من الأمراض المعدية والخطيرة وأهمها الشلل، وقد تلجأ الأم الأمية لعلاج طفلها عند أشخاص يدعون الطب من الدجالين والمشعوذين مما يؤدي إلى تعرض الطفل إلى إساءة المعاملة الجسدية ويجعل حياته عرضة للخطر، فقد تؤثر أساليب العلاج الخاطئة على الجهاز العصبي حيث تصيب الطفل تشنجات يصعب السيطرة عليها و أحيانا كثيرة تكون النتيجة تخلفاً عقلياً وشللاً دماغياً، أما الأم المتقفة فتسئ لأطفالها من خلال اعتمادها على المربيات الأجانب في تربية أبنائها وهذه المربية مختلفة عن الطفل في الدين والعادات والتقاليد واللغة. ونتيجة لهذه التربية نجد أن مشاعر الطفل متأرجحة بين المربية وأمه، ويظهر هذا الطفل لا يعرف أصول التعامل مع الناس، ولا يحترم أحداً.

وقد أظهرت دراسة جبريل (١٩٨٩) التي ركزت على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والبناء الاجتماعي للأسرة، أن الوالدين ذوي المستوى التعليمي المنخفض يعاملون أبنائهم بالتسلط والتشدد والإهمال.

كما بينت نتائج دراسة القرشي (١٩٨٦) أن المستوى التعليمي المرتفع للوالدين يرتبط ارتباطاً موجباً باتجاه السواء في معاملة الأبناء، وعلى العكس منها الوالدين في المستوى التعليمي الأقل الذي تبين أنهم يستخدمون أسلوب التسلط، والإهمال، والحماية الزائدة والقوة إلى جانب التدليل.

و أشارت دراسة علي الدين وعبد الغفار (١٩٩٢) إلى أن الآباء المتعلمين يستخدمون الأساليب الديمقراطية في ضبط وتوجيه سلوك أبنائهم، ويسود منازلهم جو من الموضوعية والتحاور بين الآباء والأبناء من الأطفال. غير أنها لاحظت أيضاً أنهم يستخدمون العزل والضرب لضبط الصغار منهم رغم عدم اعتقادهم بفعالية هذه الأساليب

الفصل الثالث الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات السابقة التي تناولت إساءة معاملة الأطفال في علاقتها بمجموعة من المتغيرات منها اضطراب الاكتئاب.

ثانياً: الدراسات السابقة التي تناولت إساءة معاملة الأطفال في علاقتها بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للأسرة .

الدراسات السابقة

في هذا الفصل ستقوم الباحثة بتقسيم الدراسات السابقة إلى فئتين هما أولاً: الدراسات السابقة التي تناولت إساءة معاملة الأطفال في علاقتها بمجموعة من المتغيرات منها اضطراب الاكتئاب، ثانياً: الدراسات السابقة التي تناولت إساءة معاملة الأطفال في علاقتها بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للأسرة .

أولاً: الدراسات التي تناولت متغير إساءة معاملة الأطفال في علاقتها بمجموعة من المتغيرات منها اضطراب الاكتئاب.

قام وولف وزملاؤه Wolf et. al. (1988) بدراسة تعتبر من أقدم الدراسات الأجنبية التي تناولت موضوع إساءة معاملة الأطفال، وهدفت إلى معرفة أثر برنامج التدخل المبكر في التربية الوالدية على إساءة معاملة الأطفال، وشملت العينة (٤٠) أمّاً وطفلاً تم اختيارهم من هيئة حماية الأطفال، وتم استخدام مقياس التقرير الذاتي. وأشارت النتائج إلى أن البرنامج أدى إلى تحسين المهارات الوالدية وانخفاض نسبة إساءة معاملة الأطفال، كما وجدت الدراسة أن الأمهات المسيئات أقل قدرة في التكيف مع المشكلات المختلفة مما يزيد من تعرض أطفالهن لإساءة المعاملة.

و قام موسى (١٩٩٣) بإجراء دراسة على تلاميذ من كلا الجنسين من مصر، تناول فيها الاكتئاب وعلاقته بالممارسات الوالدية والفروق بين الجنسين في الاكتئاب. وتكونت العينة من (٤٤) تلميذاً وتلميذة متوسط أعمارهم (٤٥، ١٣) ، وتم اختيارهم من مدارس المرحلة الإعدادية بمصر الجديدة، وتم تطبيق اختبار الممارسات الوالدية إعداد ديفروكس وزملائه Devereux et. al. (1962) ونقله للعربية الباحث في عام (١٩٨٨) وتم تطبيق أيضاً مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين من تصميم الباحث. وأوضحت النتائج وجود ارتباط موجب بين العقاب العاطفي و التحكم و الحماية الزائدة و الحرمان من الامتيازات و التوبيخ و العقاب البدني واضطراب الاكتئاب لدى الذكور والإناث.

أما في المملكة العربية السعودية فقد قامت شويعر (١٩٩٣) بدراسة شملت مجموعة من الأهداف منها التعرف على الاتجاهات نحو ممارسة العقاب في رياض الأطفال، والكشف عن أساليب العقاب المستخدمة، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٢٠٨٤) من المديرات والمعلمات وأولياء الأمور في مدينة الرياض. وبينت نتائج الدراسة وجود انقسام في اتجاهات أفراد الدراسة نحو استخدام العقاب في مؤسسات رياض الأطفال، كما أوضحت اعتراض غالبية المديرات بنسبة ٨٣,٢% والآباء والأمهات (أولياء الأمور) بنسبة ٧٢,١% على استعمال أساليب العقاب البدني الذي يتمثل في شد الشعر وقرص الأذن ورفع الذراعين والوقوف خارج الفصل والضرب على أصابع اليدين والصفع على الخد والضرب بالعصا على أماكن حساسة من الجسم، ولكن نسبة المعلمات اللاتي يعارضن ذلك أقل حيث كانت النسبة ٦٦.١%، والغريب أن أغلبية المعلمات المشاركات في البحث قد أيدن استعمال العقاب النفسي في رياض الأطفال بنسبة ٦٣% بينما لم يؤيد ذلك إلا بنسبة ٣٧.٨% من أولياء الأمور ومديرات رياض الأطفال.

وفي دراسة إكلينيكية أجراها السيد (١٩٩٣) بعنوان إساءة معاملة الأطفال، هدفت إلى التعرف على الاضطرابات النفسية التي تركتها صدمة الإساءة والإهمال على الأطفال وذلك باستخدام أسلوب العلاج باللعب، وتكونت العينة من (٣) أطفال بنات كن يعانين من اضطرابات سلوكية ونفسية نتيجة للإساءة من قبل آبائهن، وتم استخدام اللعب كوسيلة تشخيصية علاجية و الملاحظة المباشرة وتسجيل الجلسات. وقد أوضحت النتائج أن الأطفال قد يتكيفوا مع الإساءة بأعراض نفسية واضطرابات سلوكية مختلفة منها اضطرابات الكلام والانسحاب، وسرقة الأكل وإخفائه مع ميول واضحة في عدم القدرة على التحكم بالسلوكيات والرغبات، والأرق والفرع الليلي و زيادة أحلام اليقظة و هبوط الأداء المدرسي، وقد أبدى الأطفال زيادة في لوم الذات وانخفاض في تقديرها وعدم الرغبة في الاستقلال، وكذلك الميل إلى العدوان واتخاذ عدم الثقة دفاعاً ضد القلق والاكتئاب، وزيادة الإحساس بالدونية والرداءة وزيادة الاعتمادية.

أما دراسة اكنرود وزملائه Eckenrode et. al. (1993) فقد تناولت الموضوع من جانب آخر حيث هدفت إلى معرفة أثر إساءة المعاملة والإهمال على سلوك الأطفال وخاصة فيما يتعلق بالانجاز المدرسي و الانضباط. وتكونت العينة في هذه الدراسة من (٤٢٠) طلاب من مدينة نيويورك منهم (١٢٦) طفلاً تعرضوا للإساءة والإهمال ومتوسط أعمارهم (٩, ١٠) و شملت العينة (٤٢%) من الأولاد و (٥٨%) من البنات، واستخدم الباحثون السجلات المدرسية كما تم الاستعانة بهيئات الخدمات الاجتماعية للحصول على المعلومات. وأظهرت النتائج أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية والجسدية والإهمال لديهم انخفاض في درجات مادة القراءة والرياضيات، وأما الأطفال الذين تعرضوا للإهمال والإساءة الجسدية فلديهم انخفاض في درجات مادة اللغة الانجليزية وأكثر ميلاً لإعادة الصفوف الدراسية، وأما الذين تعرضوا للإساءة الجسدية فقط فكانت لديهم درجات مرتفعة من الانقطاع عن المدرسة و أكثر تعرضاً للمشكلات التأديبية والعقاب، بينما الأطفال الذين تعرضوا للإهمال فقط كان لديهم انخفاض كبير في الانجاز الأكاديمي.

وتناولت الدراسة التي أجراها فوليت وزملاؤه Follette et. al. (1994) موضوع الصحة النفسية وعلاقته بتاريخ الصدمة وتأثير الخدمات التتموية على الأعراض الناتجة عن التعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة، وتكونت العينة من (٥٥٨) من الاستشاريين في الصحة النفسية، وطبق عليهم مقياس الاستجابة العلاجية من إعداد كلي . Kelly (1993) وقائمة أعراض الصدمة من إعداد الباحثين. وأظهرت النتائج أن الرجال والنساء المتخصصين في مجال الصحة النفسية من الذين تعرضوا للإساءة الجنسية والجسدية في مرحلة الطفولة يعانون من اضطرابات نفسية عامة وكذلك اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ولديهم مستويات مرتفعة من الضغوط مقارنة بالمختصين الذين لم يتعرضوا لأنماط إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة.

بينما تناولت دراسة بيوست . Buist (1998) بالبحث التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة واكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات، وقد تكونت العينة من (٥٦) امرأة لديهم اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة و كانوا قد تعرضوا للإساءة الجنسية والجسدية والنفسية في عمر ما قبل (١٦) سنة، وقد تم استخدام الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV) ومقياس الوالدية ومقياس الضغوط من إعداد الباحثين، وكذلك ومعرفة تفاصيل الولادة، بالإضافة إلى مقياس بيك للاكتئاب Beck (1967) ومقياس سيبيلرجر للقلق (Speilberger, SAS). وأظهرت النتائج أن النساء الآتي تعرضن للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة يعانون من أعراض الاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية واضطراب التكيف واضطراب فقدان الشهية العصبي واضطراب القلق، أما النساء الآتي تعرضن للإساءة النفسية والجسدية في مرحلة الطفولة فقد كن يعانين من اضطراب الاكتئاب الأساسي واضطراب الشخصية الهستيريا، كما أن الأمهات الآتي لديهن اكتئاب ما بعد الولادة كن قد تعرضن للإساءة الجنسية في عمر اقل من (١٦) سنة، كما وجد لديهن ارتفاع في درجة القلق والاكتئاب خاصة مع طول فترة استمرار الإساءة الجسدية.

وأخذت الدراسة التي قام بها دور وزملاؤه Dor et. al. (1998) منحنى مختلفاً عن الدراسات السابقة التي تناولت موضوع إساءة معاملة الأطفال، حيث أنها هدفت إلى معرفة العلاقة بين الإدمان في الأسرة وإساءة معاملة الأطفال. وتكونت العينة من (١٣٨) شخص هم مصدر للعناية الأولية بالأطفال، وقد تم اختيار العينة من مستشفى رعاية وعلاج المدمنين وكانوا من الأمريكيان والأفارقة وتراوحت أعمارهم من (٢٢-٥٦) سنة من الإناث والذكور، واستخدم معهم أسلوب المقابلة و مقياس بيك للاكتئاب Beck. (1967) وأشارت النتائج إلى أن المدمنين ومعظمهم من الإناث قد تعرضوا للإساءة الجنسية والجسدية والنفسية في مرحلة الطفولة، وحوالي نصف هؤلاء قالوا أنهم مسيئون لأطفالهم جسدياً، كما وجد ارتفاع في درجات الاكتئاب بين الوالدين الذين يسيئون معاملة أطفالهم، ووجد

أيضاً أن ٤٢% من المدمنين على المخدرات يعتمدون على العقاب البدني في تربية أطفالهم.

وشملت دراسة هاندوركر Handwerker (1999) نساء مواطنات وغير مواطنات من ألاسكا وأقصى شرق روسيا، وهدفت الدراسة إلى تقييم التأثير النسبي للضغوط الحديثة وتجارب العنف داخل السلالة في مرحلة الطفولة، وأثرها على الاكتئاب في مرحلة البلوغ. وقد شملت العينة (٣٥٥) أمراه أعمارهن من (١٥ - ٨٩) سنة من مناطق الشرق الأقصى لروسيا والشمال الغربي من ألاسكا، واستخدم الباحث مجموعة من الأدوات من أعداده وهي مقياس الصحة النفسية ومقياس الاكتئاب والقلق، ومقياس التعرض للعنف، ومقياس العنف العائلي، ومقياس العنف العنصري. وأظهرت النتائج ارتفاع الاكتئاب بين النساء أكثر من الرجال، وأن أعراض الاكتئاب لدى النساء ترتبط بالظروف الحياتية التي تتسم بالعنف والاضطهاد، ويرى الباحث أن ضعف تأثير العنف مع مرور الزمن لا يجعلنا نستطيع القول بأن أعراض الاكتئاب لدى الذين تعرضوا للعنف في مرحلة الطفولة تعود للمصادفة، حيث أكدت نتائج الدراسة وجود ارتباط قوي بين تجارب العنف في مرحلة الطفولة وأعراض الاكتئاب في مرحلة الرشد.

و قد تناولت دراسة دوبنروموتا Dubner & Motta (1999) بالبحث نمطين فقط من أنماط الإساءة هما الإساءة الجنسية والنفسية التي يتعرض لها الأطفال من القائمين بالرعاية، وهدفت إلى معرفة العلاقة بين التعرض لهذين النمطين من الإساءة و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال، وتكونت العينة من (٥٠) طفلاً تعرضوا للإساءة الجنسية و (٥٠) طفلاً تعرضوا للإساءة الجسدية و (٥٠) طفلاً لم يتعرضوا لأي إساءة وتراوحت أعمارهم من (٨-١٩) سنة، ومن خلفيات متعددة ومن الجنسين، واستخدم الباحثان قائمة الاستجابة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة في مرحلة الطفولة والتي قام بإعدادها فريدريك وزملاؤه PTSD-RI, Fredrick et. al. (1992) و بالإضافة إلى المقابلات

الإكلينيكية وبطاقات الكشف عن التعرض للإساءة الجنسية من تصميم الباحثين. ودلت النتائج على أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية والجسدية أظهروا مستوى مرتفعاً من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما وجد ارتباط بين تعرض البنات للإساءة الجنسية واضطراب ضغط ما بعد الصدمة أكثر من الأولاد.

وأجرت إبراهيم (١٩٩٩) دراسة مقارنة تناولت فيها بعض المتغيرات الشخصية المتعلقة بالإساءة النفسية والبدنية للطفل، وهدفت التعرف على الفروق بين الأطفال المساء إليهم والأطفال الأسوياء، كما هدفت التعرف على الفروق المرتبطة بنوع الإساءة نفسية أو بدنية وإلى أي مدى ترتبط تلك المتغيرات ببعضها البعض، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (١٢٠) طفلاً ذكراً أعمارهم من (١٠-١٢) سنة. وقد انتهت النتائج إلى وجود فروق بين العينتين حيث كانت متوسطات درجات عينة الأطفال المساء إليهم أعلى في كلاً من الانبساط والعصابية، والمخاوف، وسمة القلق، والاكتئاب، في حين كانت متوسطات عينة الأطفال الأسوياء أعلى في تقدير الذات.

و حددت دراسة كيتامور وزملاؤه Kitamura et. al. (2000) مجموعة من اضطرابات الاكتئاب المصنفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (DSM-III-R)، وهي النوبة المفردة والمتكررة من اضطراب الاكتئاب الرئيسي واضطراب الاكتئاب المزمن وذلك في علاقتها بالتعرض للإساءة في مرحلة الطفولة. وشملت عينة الدراسة (٢٢٠) شخصاً أعمارهم من (١٨ إلى ٩١) سنة، و استخدم الباحثون الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (DSM-III-R) في المقابلات التشخيصية والتي أجريت عام (1993)، كما استخدم مقياس أساليب التنشئة الوالدية من إعداد باركر وزملاءه Parker et. al. (1979) وأظهرت النتائج إن الأفراد الذين تعرضوا للإساءة النفسية والجسدية في مرحلة الطفولة من الوالدين كالزجر والضرب والركل والدفع الذي يؤدي للإصابة والحرق بالسجائر يعانون من

اضطراب الاكتئاب العام في مرحلة الرشد، كما إن الإساءة الصادرة من الأم تجاه الطفل تؤدي إلى الإصابة باضطراب الاكتئاب العام أكثر من الإساءة الصادرة من الأب.

وركزت دراسة هايين وزملاؤه Hyun et. al. (2000) على نمطين من أنماط إساءة المعاملة هما إساءة المعاملة الجسدية والجنسية في علاقتهما باضطراب ثنائي القطب لدى الراشدين في مدينة واشنطن، وبلغ عدد العينة (٣٣٣) من المرضى الذين يعانون من ثنائي القطب وأشخاص غير مصابين بهذا الاضطراب، واستخدم في المقابلة الإكلينيكية الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (DSM-III-R) لتشخيص اضطراب ثنائي القطب والاكتئاب، وتم سؤال المرضى عن تعرضهم لأنماط الإساءة في مرحلة الطفولة. وأظهرت النتائج وجود ارتباط بين اضطراب ثنائي القطب والتعرض للإساءة الجنسية والجسدية في مرحلة الطفولة، وكذلك ارتبطت الإساءة الجنسية والجسدية في مرحلة الطفولة باضطراب الاكتئاب في مرحلة الرشد، كما وجد أن هناك تفاعل بين الإساءة الجنسية والجسدية وإن لهما تأثير جوهري في حدوث الاكتئاب مقارنة باضطراب ثنائي القطب في هذه العينة.

وتناولت دراسة دلاجربرج D Lager berg (2000) الإعاقات الثانوية التي تؤثر على صحة الطفل، واثرت التدخلات وخاصة الزيارات المنزلية على نشأة ونمو الأطفال، ومتغيرات أخرى هي (اكتئاب مابعد الولادة، والإساءة والإهمال)، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠٠) عائلة من مدينة نيويورك، وطبق عليهم مقياس الإساءة والإهمال من إعداد جري وزملاءه Gray et.al (1979)، ومقياس الاكتئاب إعداد فان دن بوم Van den Boom. (1994) . وأظهرت النتائج أن اضطراب اكتئاب مابعد الولادة يعتبر عامل مؤثر في تنمية الطفل، كما أن الضغوط الوالدية التي يتعرض لها الوالدان تعتبر عاملاً مهماً في اكتئاب مابعد الولادة وبطء الشفاء من هذا الاضطراب، كما وجد أن الإساءة تكون آثارها أكثر

خطورة على صحة الطفل النفسية عندما تصدر من الأم، خاصة مع عدم وجود الرعاية النفسية لها وعندما يكون ذكاءها منخفض، وليست لديها قدرة على ضبط الانفعالات.

وفي مملكة البحرين قامت الجشي (٢٠٠١) بدراسة هدفت إلى حصر جميع قضايا الأطفال الواردة إلى مكاتب الشرطة النسائية بالإدارات الأمنية، خلال الفترة ١٩٩٧ - ٢٠٠٠، وبلغ عدد الحالات الواردة (٢٦٢) حالة، مقسمة إلى نوعين اعتداء جنسي وجسدي، وبلغت نسبة الاعتداءات على الذكور ٧٧% مقارنة بالإناث ٢٣%، وكانت الاعتداءات الجنسية بنسبة ٦٤% من الاعتداءات الواردة إلى مركز الشرطة، وبلغت نسبة الذكور المعتدى عليهم جنسياً ٦٥% مقارنة بالإناث ٣٥، وكانت معظم الاعتداءات على الذكور من خارج الأسرة، في حين أن الاعتداء الجنسي على الإناث كان يحدث داخل الأسرة.

أما مودرا وزملاؤه . Modra et. al (2001) فقد قاموا بدراسة هدفت إلى معرفة أثر الاختلافات العنصرية في السلوكيات المتبعة في الاستراتيجيات الوالدية، وإمكانية إساءة معاملة الأطفال، والرضا الوالدي. وشملت العينة (١٧٦) من الأمهات الآتي ينتمين إلى ثلاث جماعات عنصرية مختلفة في الولايات المتحدة، وتم استخدام مقياس ردة فعل الأم تجاه السلوكيات الغريبة من أطفالها إعداد ريكارد وزملاؤه . Rickard et. al (1984) بالإضافة إلى مقياس إساءة المعاملة من إعداد كابي وزملاؤه . Capi et. al (1996) ومن النتائج أن الأمهات الآتي يملن إلى صفع أولادهن يرتفع لديهن احتمال الإساءة لأطفالهن ولديهن ميل نحو القسوة والسيطرة، وأن الأمهات اللاتي يملن نحو العقاب الجسدي عموماً يرتفع لديهن احتمال الإساءة لأطفالهن.

وأجرى كرايج Kruaij. (2001) دراسة بحث فيها العلاقة بين أحداث الحياة السلبية وأعراض الاكتئاب في مرحلة الرشد. وشملت العينة (١٩٤) من الراشدين الذين تمت مقابلتهم، وطبق عليهم مقياس الاكتئاب ومقياس أحداث الحياة السلبية من إعداد الباحث. ومن نتائج الدراسة أن المزاج الاكتئابي لدى الراشدين ارتبط بالتعرض للإساءة الجنسية والنفسية والإهمال في مرحلة الطفولة والضغط والمشكلات السلوكية.

بينما تناولت الدراسة التي أجراها ليمان و زملاؤه Lipman et. al. (2001) على مجتمع كندا بالبحث العلاقة بين التعرض لأنماط من إساءة في مرحلة الطفولة والاضطرابات النفسية لدى الأمهات المتزوجات والوحيديات، وقد شملت العينة (١,٤٧١) أم متزوجة ومنفصلة، واستخدم الباحثون استبيان لجمع معلومات عن المستوى الاجتماعي والاقتصادي وخصائص الصحة العقلية للأمهات، وكذلك معلومات عن التعرض للإساءة الجسدية والجنسية في مرحلة الطفولة. وبنيت النتائج أن الأمهات المتزوجات والوحيديات والآتي يعانين من انخفاض في الدخل ترتفع لديهن درجات التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة ويعانين من الكثير من الاضطرابات النفسية، وإن درجة التعرض للإساءة العنيفة بين الأمهات الوحيديات في مرحلة الطفولة كانت الضعف مقارنة بالأمهات المتزوجات، واستنتج الباحثون إن الإساءة في مرحلة الطفولة ارتبطت بالكثير من الاضطرابات النفسية في مرحلة الرشد.

وقام كرني وإينوي Cerny& Inouy. (2001) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج وقائي للحد من إساءة معاملة الأطفال، ومعرفة العوامل الديموجرافية التي ترتبط بإساءة المعاملة، وشملت العينة (١٤٢) من النساء المرضي في عمر (١٣-٤٠) سنة. وأظهرت بعض النتائج وجود علاقة بين إساءة معاملة الأطفال وشعور الأمهات بالضيق والوحدة والحزن، والمشكلات العائلية والمشكلات مع

الآخرين، كما أن البرنامج المتبع في الدراسة أدى إلى خفض أمكانية تعرض الأطفال للإساءة.

كما قام أيضاً بوجنتل وزملاؤه. Bugental et. al (2002) بدراسة مشابهة هدفت إلى فحص فائدة الوعي المعرفي كعنصر في برنامج منع إساءة معاملة الأطفال، وشملت العينة (٩٦) عائلة. وأظهرت بعض النتائج أن هناك انتشار لإساءة المعاملة الجسدية لدى الأمهات اللاتي لم يحصلن على الوعي المعرفي في السنة الأولى لأطفالهن بنسبة ٢٦% بينما انخفضت النسبة لدى الأمهات الآتي حصلن على الوعي المعرفي المتبع في برنامج الدراسة، مما يدل على فعالية البرنامج المتبع.

وهدفت الدراسة التي قام بها بلاك وزملاؤه Black et. al (2002) إلى معرفة آثار اكتئاب الأم على تفاعلاتها الزوجية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال خلال المرحلة الابتدائية. وشملت العينة (١٩٤) من الأمهات في عمر (١٩) سنة ولديهن أطفال أعمارهم من (٤-٥) سنوات، والعينة جميعها من سكان الولايات المتحدة الأمريكية، واستخدم الباحثون أسلوب المقابلة ومقياس الاكتئاب إعداد رادلوف Radloff (1977)، وكذلك قائمة فحص سلوك الأطفال والتي قام بإعدادها أكنباك Achenbach (1991). وأظهرت النتائج أن (٣٣,١%) من الأمهات لديهن ارتفاع في أعراض الاكتئاب، وان (٤٠,٤%) من الأطفال تعرضوا للعنف والإهمال من قبل الأمهات المكتئبات في عمر ٤ سنوات، كما وجدت النتائج علاقة ارتباطية بين اكتئاب الأم المراهقة وإدراكها للكفاءة في علاقتها الزوجية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال، حيث أن الأم المكتئبة تدرك التفاعل الزوجي إدراك سلبي.

بينما هدفت الدراسة التي قامت بنشرها رسالة جامعة براون لسلوك الأطفال والراشدين The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter (2002) إلى معرفة الرابط بين الأحداث المؤذية في مرحلة الطفولة ومحاولات الانتحار، وشملت العينة (١٧,٠٠٠) من الراشدين الذين يراجعون عيادة الرعاية الأولية، وتم تطبيق مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، ومقياس محاولة الانتحار. وأظهرت النتائج أن محاولات الانتحار ارتبطت بالتعرض لإساءة المعاملة الجسدية والنفسية والجنسية في مرحلة الطفولة، والعنف الأسري، والإدمان على المخدرات في الأسرة، والانفصال بين الوالدين وطلاقهما.

أما دراسة هو بفول وزملائه Hobfoll et. al. (2002) فقد أجريت على عينة مختلفة عن عينات الدراسات السابقة، حيث تم اختيار عينة من النساء الأمريكيات الآتي يعانين من اضطرابات نفسية والمصابات بالايديز، وهدفت الدراسة معرفة العلاقة بين تاريخ الإساءة في مرحلة الطفولة والاضطرابات النفسية والإصابة بالايديز في مرحلة الرشد، وتكونت العينة من (١٦٠) أمراه من أمريكا أعمارهن بين (١٦ - ٢٩) سنة وغير متزوجات، ومستواهم التعليمي والاقتصادي متدني، واستخدم الباحثون مقياس الصدمة في مرحلة الطفولة من إعداد برنستينل Bernsteinl. (1994) و أيضاً مقياس الاكتئاب وحالات المزاج والذي أعده مالوف وزملاؤه Malouff et. al. (1985). وأظهرت النتائج أن ٢٥% من النساء في العينة تعرضن للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة و ٥٦% منهن تعرضن للإساءة الجسدية والنفسية خلال مرحلة الطفولة، وتبين إن الإساءة الجسدية والنفسية ارتبطت بالألم النفسي وكذلك بالمزاج الاكتئابي والغضب، ويرى الباحثون إن الإساءة الجنسية التي تصدر من العائلة ولم ترتكب من الوالد يمكن أن تسبب صدمة نفسية مقارنة بالإساءة العاطفية والجسدية من العائلة.

واقترحت دراسة عشوي (٢٠٠٣) على البحث في موضوع العقاب الجسدي وطبقت الدراسة في المنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، وهدفت معرفة إلى أساليب العقاب الجسدي الممارسة على الطفل في الوسط الأسري في المنطقة الشرقية، وتكونت العينة من (١٢٦) طالبة من طالبات كلية الآداب في مدينة الدمام من قسم اللغة العربية والعلوم الإسلامية والاجتماعية واللغات الأجنبية، وتراوح أعمارهن بين (١٨ و٢٥) سنة، و استخدم الباحث استبيانين وضعا من طرف المركز الوطني لدراسة العقاب الجسدي والبدائل بالولايات المتحدة الأمريكية ويتعلق الأول بدراسة أساليب العقاب الجسدي الممارسة على الأطفال في الوسط الأسري بينما يتعلق الثاني بالاتجاهات نحو استخدام العقاب الجسدي في عملية تأديب الأطفال بالوسط العائلي. وأظهرت النتائج أن هناك انتشار في استخدام العقاب الجسدي لتأديب الأطفال فئة العمر الممتدة بين (٦-١٢) سنة ويشمل العقاب الجسدي الضرب على اليد والذراع والساق، ويليه القرص ثم الضرب بشيء ما يلقي على الطفل كحذاء والمشط، والضرب على الوجه والرأس والأذنين وشد الشعر والجلد بالسوط والأنبوب، وإن الأطفال من هذه الفئة العمرية أكثر عرضة للعقاب الجسدي من باقي فئات العمر الأخرى، وإن البنات يقل عقابها جسدياً في الوسط الأسري كلما كبرت، كما بينت النتائج إن العقاب النفسي أكثر إيذاء للطفل من العقاب الجسدي، وإن البنات الجامعيات اظهرن قبول لاستعمال العقاب البدني بنسبة ٤٧,٦٢% ويرى الباحث أن هذه النسبة من الطالبات المؤيدة مؤثر على انتشار استعمال العقاب الجسدي ومدى قبوله كأسلوب لتأديب.

وأجريت دراسة في مملكة البحرين قام بها توفيق (٢٠٠٣) على عينة من الأمهات البحرينيات العاملات وغير العاملات، وتناول الباحث متغيرات مختلفة عن متغيرات الدراسات السابقة وهي التفاؤل والتشاؤم والانبساط وعمل المرأة، وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إساءة معاملة الطفل وبين التفاؤل والتشاؤم والانبساط وعمل المرأة، وتكونت العينة من الأمهات البحرينيات وعددهن (٢٠٢) منهن (١٠٢) أم عاملة و (١٥٥) أم غير عاملة، وتم استخدام

مقياس إساءة معاملة الطفل من إعداد الباحث ومقياس الانبساط والعصابية من استخبارات ايزنك للشخصية ترجمة وإعداد عبد الخالق (١٩٩٣) و القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم إعداد عبد الخالق (١٩٩٦) أيضاً. وأظهرت النتائج وجود ارتباط سلبي بين التفاؤل لدى الأم وبين إساءة معاملة الطفل، ووجود ارتباط موجب بين التشاؤم لدى الأم وبين إساءة معاملة الطفل، كما وجد ارتباط موجب بين العصابية لدى الأم وبين إساءة معاملة الطفل، وارتباط سلبي بين الانبساط لدى الأم وبين إساءة معاملة الطفل، ولا توجد فروق بين الأمهات العاملات وغير العاملات في متغير إساءة معاملة الطفل.

أما في دولة الكويت فقد أجريت دراسة قام بها مخيمر وبهلول (٢٠٠٣) هدفت إلى معرفة العلاقة بين خبرات الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة واضطرابات الهوية الجنسية، وطبقت الدراسة على (٣٥) فرداً تراوحت أعمارهم من (١٦-٢١) سنة من مضطربي الهوية الجنسية. وأظهرت النتائج ارتفاع معدل اضطراب الهوية الجنسية لدى المساء إليهم من قبل الأب، ووجود علاقة موجبة بين الإساءة النفسية والجسدية من الأب والتعرض للإساءة الجنسية من قبل الآخرين، وأظهرت الدراسة أن الإساءة النفسية من قبل الأب تعد من أقوى المتغيرات تنبؤاً باضطراب الهوية الجنسية.

وتناولت الدراسة التي قام بها عبد المجيد (٢٠٠٤) بالبحث متغيراً مختلفاً عن متغيرات الدراسات السابقة في علاقته بإساءة المعاملة وهو متغير الأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدرسة الابتدائية، وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين إساءة معاملة التلميذ في المدرسة وإحساسه بالأمن النفسي، والتعرف على الفروق بين المدارس الابتدائية الحكومية والخاصة في إساءة المعاملة، و تكونت العينة من (٣٣١) تلميذاً وتلميذة من التعليم الابتدائي الحكومي والخاص في بعض المدن المصرية، واستخدم الباحث مقياس الأمن النفسي ومقياس لسوء المعاملة من إعداداه. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين الأمن النفسي وإساءة

المعاملة، وإن كثرة تعرض تلاميذ المدارس الابتدائية الذكور للإساءة تنمي عندهم الاستعداد للسلوك المضطرب في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة مما يجعلهم مهيبين لهذا السلوك في مراحل حياتهم المقبلة، كما أن النتائج أظهرت أن تلاميذ المدارس الحكومية يعانون من سوء المعاملة أكثر من تلاميذ المدارس الخاصة ويعاني الذكور من سوء المعاملة أكثر من الإناث.

أما الدراسة التي قام بها قلاد ستون وزملاؤه (2004) Gladstone et. al. فقد اقتصر على دراسة نمط واحد من أنماط إساءة المعاملة وهو نمط الإساءة الجنسية واعتبرته صدمة من صدمات الطفولة، وهدفت الدراسة إلى وصف الخصائص الإكلينيكية التي تميز النساء المكتئبات مع وبدون التعرض لإساءة جنسية في مرحلة الطفولة، وفحص العلاقة بين الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة وإيذاء الذات المقصود والعنف في العلاقات الشخصية، وتكونت العينة من (٢٥) امرأة يعانين من الاكتئاب، واستخدم معهن أسلوب المقابلة وطبق عليهن استبيان التقرير الذاتي، ومقياس هاملتون للاكتئاب (Hamilton Depression). وأظهرت النتائج أن النساء اللاتي تعرضن للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة يعانين من الاكتئاب في مرحلة الرشد وأكثر ميلاً للانتحار وإيذاء الذات، وتعاني النساء اللاتي تعرضن للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة أيضاً من اضطراب القلق والفرع في مرحلة الرشد، كما أن النساء اللاتي تعرضن لإساءة جسدية ونفسية كان آبائهن أقل دفناً واهتماماً، وتعاني النساء اللاتي تعرضن لإساءة جنسية في مرحلة الطفولة من خصائص الشخصية الحدية والهستيريا، أما الصراع الوالدي في مرحلة الطفولة فقد ارتبط بالإساءة العاطفية والإهمال والإساءة الجسدية، وأظهرت النتائج أيضاً أن النساء اللاتي تعرضن للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة لديهن ارتفاع في ممارسة سلوك إيذاء الذات المقصود في الماضي وحديثاً، وإن الصدمة المبكرة لديهن بقت معلقة مما زاد صعوبة الشفاء من الاكتئاب.

وهدفت الدراسة التي قام بها سار وزملاؤه Sar et. al. (2004) إلى تقييم اضطراب الانفصال والاضطرابات النفسية المختلفة ككل لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب التحول وتعرضوا لصدمات مختلفة في مرحلة الطفولة. وتكونت العينة من (٣٨) مريضاً تم تشخيصهم مسبقاً بأنهم يعانون من اضطراب التحول، واستخدم معهم أسلوب المقابلة بناءً على الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (DSM-III-R) و كذلك مقياس اضطراب الانفصال والذي قام بإعداده نيجنهويس (Nigenhuis) ومقياس صدمة الطفولة من أعداد برنستين وزملاءه Bernstein et, al كما استخدم في المقابلات الحديثة الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV). وبينت النتائج أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق العام والوسواس القهري واضطراب الشخصية الحدية كانوا قد تعرضوا للإساءة النفسية والجسدية والجنسية والإهمال في مرحلة الطفولة، ولديهم ميل لتشويه الذات ومحاولة الانتحار، وأظهرت الدراسة أيضاً أن المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الانفصالي واضطراب الهوية الانفصالي قد تعرضوا أيضاً للإساءة النفسية والجنسية في مرحلة الطفولة .

التعقيب على الدراسات السابقة

اختلفت أهداف الدراسات السابقة التي تناولت موضوع إساءة معاملة الأطفال عن بعضها البعض، إلا أننا نجد أن هناك مجموعة من الدراسات اتفقت في أهدافها، فقد هدفت بعض الدراسات السابقة إلى معرفة أثر التدخل المبكر والزيارات المنزلية على إساءة معاملة الأطفال، بالإضافة إلى أهداف أخرى، حيث أفترضت هذه الدراسات أن برامج التدخل المبكر والزيارات المنزلية لها تأثير مهم في وقاية الأطفال من التعرض لإساءة المعاملة، وقد أثبتت نتائج هذه الدراسات صحة هذه الفرضية. وهذه الدراسات هي دراسة وولف وزملاؤه (1988) Wolf et. al ودراسة دلاجربرج . D Lager berg (2000) ، وكذلك دراسة

كرني وإينوي Cerny & Inouy (2001)، ودراسة بوجنتل وزملاؤه
Bugental et. al. (2002).

أما دراسة عشوي (٢٠٠٣) والتي أجريت في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية فقد ركزت على نمط واحد من أنماط إساءة المعاملة وهو نمط الإساءة الجسدية أو ما أسماه الباحث (العقاب الجسدي) و العقاب الجسدي في هذه الدراسة يتضمن سلوكيات تعكس الإساءة الجسدية، كما نجد كذلك أن نتائج دراسة الشويعر (١٩٩٣) والتي هدفت إلى دراسة أنواع العقاب المتبعة في رياض الأطفال، تعكس أنماط إساءة المعاملة وخاصة نمط الإساءة الجسدية والنفسية، وهذا ينطبق أيضاً على دراسة موسى (١٩٩٣) إلا أنها أجريت في مصر فقد تناولت العقاب العاطفي والتوبيخ والحرمان من الامتيازات والعقاب البدني، ويعتبر التوبيخ والحرمان من الامتيازات من الأساليب السلوكية تتدرج تحت نمط الإساءة النفسية، وهذا ما جعل الباحثة تعرضها في الدراسات السابقة التي تختص بموضوع إساءة معاملة الأطفال.

ونجد أن إن هناك مجموعة من الدراسات التي أجريت في الدول العربية تناولت بالبحث العلاقة بين إساءة معاملة الأطفال والعديد من المتغيرات، فالدراسة التي أجراها عبد المجيد (٢٠٠٤) اهتمت بمتغير الأمن النفسي، أما دراسة مخيمر وبهلول (٢٠٠٣) فقد هدفت معرفة العلاقة بين خبرات الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة واضطرابات الهوية الجنسية، و دراسة توفيق (٢٠٠٣) تناولت متغير أبعاد الشخصية وهي التفاؤل والتشاؤم والعصابية والانبساطية، وكذلك الحال بالنسبة لدراسة إبراهيم (١٩٩٩) والتي تناولت أيضاً العصابية والانبساط بالإضافة إلى القلق والاكتئاب، أما التي قام بها السيد (١٩٩٣) فقد كان يميزها أنها استخدمت اللعب والملاحظة كأساليب تشخيصية لسلوك الأطفال المساء معاملتهم، ونجد أن هناك دراسات أخرى ركزت على معرفة وتقصي أنماط الإساءة المنتشرة في بعض الدول والعوامل المؤثرة فيها وآثارها ومنها دراسة

الجشي (٢٠٠١) والتي أجريت في دولة البحرين، هذا بالنسبة للدراسات التي أجريت في المملكة العربية السعودية و الدول العربية والتي تبين من العرض السابق أنها لم تتناول بالبحث العلاقة بين التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة واضطراب الاكتئاب في مرحلة الرشد مما يؤكد على أهمية الدراسة الحالية.

وتناولت بعض الدراسات الأجنبية السابقة العلاقة بين إساءة معاملة الأطفال والاضطرابات النفسية والسلوكية التي تظهر في مرحلة الطفولة والمراهقة، فقد تناولت دراسة دوبنروموتا Dubner & Motta (1999) بالبحث نمطين فقط من أنماط الإساءة هما النفسية والجنسية و اضطراب ضغط مابعد الصدمة، أما دراسة اكنرود وزملائه Eckenrode et. al. (1993) فقد تناولت أثر إساءة المعاملة والإهمال على سلوك الأطفال وخاصة فيما يتعلق بالانجاز المدرسي و الانضباط.

ومقارنة بالدراسات العربية نجد أن الكثير من الدراسات الأجنبية السابقة قد بحثت العلاقة بين التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة و أعراض الاكتئاب والاضطرابات النفسية والسلوكية في مرحلة المراهقة والرشد، وهذه الدراسات هي دراسة هوبفول و زملاؤه Hobfoll et. al. (2000)، و الدراسة التي قام بها كيتامورا وزملاؤه Kitamura et. al. (2000)، ودراسة بيوست . Buist (1998) و كذلك الدراسة التي أجراها سار وزملائه Sar et. al. (2004) ودراسة هاندوركر Handwerker. (1999)، و دراسة فوليت وزملاؤه Follette et. al. (1994) وأيضاً دراسة هايين وزملاؤه Hyun et. al. (2000) ودراسة ليبمان وزملاؤه Lipman et. al. (2001) بالإضافة إلى دراسة كرايج Kruaij. (2001) والتي أعتبر فيها الباحث أن التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة حدث من الأحداث السلبية في الحياة، كذلك الدراسة التي نشرتها رسالة جامعة براون لسلوك الأطفال والراشدين The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter. (2002)، ودراسة دور وزملاؤه Dor et. al. (1998) أما

الدراسات الأجنبية الأخرى فقد تناولت بالبحث الإساءة وعلاقتها بعدد من المتغيرات المختلفة، فنلاحظ أن دراسة قلاستون وزملاؤه Gladstone et. al. (2004) قد تناولت نمط الإساءة الجنسية فقط وعلاقته بإيذاء الذات ومتغيرات أخرى، بينما هدفت دراسة مودرا وزملاءه Modra et. al. (2001) إلى معرفة أثر الاختلافات العنصرية على تعرض الأطفال لإساءة المعاملة، ونلاحظ أن دراسة بلاك وزملاؤه Black et. al. (2002) قد تناولت أثر اكتئاب الأم على إساءة معاملة أطفالها، وقد أثبتت نتائج الدراسة وجود ذلك الأثر مما يدل على العلاقة بين إساءة معاملة الأطفال والاكتئاب علاقة متبادلة فقد يؤدي الاكتئاب لإساءة المعاملة كما أظهرت نتائج الدراسة السابقة وقد تؤدي إساءة المعاملة إلى الاكتئاب كما أظهرته الدراسات السابقة الأخرى.

أما الأدوات فمعظم الباحثين استخدموا مقياس لقياس التعرض لإساءة المعاملة من تصميمهم بالإضافة إلى أسلوب المقابلة، ويوجد دراستان استخدمتا مقياس التعرض للصدمة في مرحلة الطفولة لقياس إساءة معاملة الأطفال، حيث أن هذه الدراسات ترى أن التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة هو تعرض لصدمة وهذا المقياس من إعداد برنستين وزملاؤه . Bernstein et. al. (1994) ، أما بالنسبة لقياس الاكتئاب فقد استخدمت الكثير من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الاكتئاب مقياس بيك Beck. (1967) ، وهو المقياس الذي سوف تقوم الدراسة الحالية باستخدامه لقياس أعراض الاكتئاب.

وتباينت نتائج الدراسات السابقة كلاً حسب هدفه إلا إن معظم الدراسات وخاصة الدراسات الأجنبية أشارت إلى وجود علاقة بين التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة واضطراب الاكتئاب في مرحلة المراهقة و الرشد المبكر وحتى المتأخر، وهذا يبين أهمية إجراء هذه الدراسة حيث أنه لا توجد دراسات عربية- على حد علم الباحثة- تناولت موضوع التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة وعلاقته بأعراض الاكتئاب في مرحلة المراهقة المتأخرة والرشد

المبكر. وقد أظهرت نتائج الدراسات وخاصة التي أجريت في السعودية تعرض الأطفال لإساءة المعاملة بكل أنماطها مما يدل على أهمية دراسة هذا الموضوع واتخاذ التدابير الممكنة للوقاية منه.

ثانياً: الدراسات التي تناولت إساءة معاملة الأطفال في علاقتها بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للأسرة .

قامت المطلق (١٩٨١) بدراسة ميدانية بعنوان (اتجاهات الأمهات نحو التنشئة الاجتماعية لأطفالهم في المملكة العربية السعودية) وشملت العينة (٧٥) أما من الأمهات المتعلمات وغير المتعلمات، وهدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات الأمهات نحو التنشئة الاجتماعية لأطفالهم وعلاقتها بتعليم الأم وجنس الطفل، وطبق على الأمهات مقياس الاتجاهات الوالدية من إعداد (إسماعيل ومنصور، ١٩٦٤). وقد وصفت نتائج الدراسة الأم السعودية غير المتعلمة في معاملتها لأبنائها بأنها تميل إلى إثارة الألم النفسي والميل نحو التفرقة بين أطفالها كما تميل إلى التفرقة بين الذكور والإناث، ولديها اتجاهات غير سوية في التنشئة الاجتماعية لأطفالها، وذكرت الدراسة بأن الأم المتعلمة تتمتع بصفات مناقضة لصفات الأم غير المتعلمة، وتذكر الباحثة أن الاتجاه نحو الإهمال والقسوة والتدليل والتذبذب لم يظهر لتعليم الأم أثر يؤدي إلى وجود فروق دالة إحصائياً.

وأخذت دراسة سلامة (١٩٨٧) اتجاهها مختلفاً، حيث هدفت الدراسة إلى بيان أثر المتغيرات عمل الأم وحجم الأسرة والمستوى الاجتماعي الاقتصادي على مدى إدراك الأبناء للقبول / الرفض الوالدي، وتكونت العينة من (١٠٩) طفلاً وطفلة منهم (٥٧) طفلاً و (٥٢) طفلة من أسر يشترط فيها وجود الأم والأب، وتراوح أعمارهم بين (١١٨-١٥٦) شهراً بمتوسط عمر قدره (٨, ١٣٤) شهر، وأستخدم استبيان رونر للقبول / الرفض الوالدي للصغار وهو من تعريب وإعداد الباحثة، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية من إعداد كمال دسوقي و محمد بيومي خليل. وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين أطفال

العاملات وغير العاملات في إدراكهم للرفض من قبل الأم، ولكن أطفال الأمهات غير العاملات أظهروا إدراكا للرفض من قبل آبائهم أعلى مما يدركه أطفال العاملات، كما توجد فروق دالة إلى جانب مجموعتي أطفال الأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض ودون المتوسط إذا ما قورنوا بأي من مجموعتي أطفال الأسر ذات المستوى المتوسط والمرتفع في درجات إدراك الرفض من قبل الأم أو الأب ولم تكن الفروق دالة بين أطفال الأسر متوسطة المستوى عند مقارنتها بدرجات أطفال الأسر ذات المستوى المرتفع في إدراكهم لقبول أو رفض الأم أو الأب.

وهدفت دراسة هولدن وزملائه Holden et. al. (1989) إلى معرفة العلاقة بين إساءة معاملة الأطفال والضغوط الوالدية، وتكونت العينة من (٨٧) أباً وأماً كانوا يتلقون العلاج في مركز جماعي، وطبق عليهم مقياس إساءة معاملة الوالدين وقائمة الضغوط الوالدية. وأظهرت النتائج أن العائلات المسيئة لأطفالها تعاني من ضغوط تزيد من إمكانية إساءة معاملة الأطفال، وهذه الضغوط تشمل انخفاض الدخل، والمشكلات الزوجية والمشكلات الصحية.

بينما هدفت دراسة تريكت وزملاؤه Trickett et. al. (1991) إلى معرفة العلاقة بين العوامل الاقتصادية والاجتماعية وإساءة المعاملة الجسدية والنتائج المترتبة على هذا النمط من الإساءة. وتكونت العينة من (١٣٢) طفلاً أعمارهم من (٤ إلى ٨) سنوات تعرضوا للإساءة الجسدية، و طبق على عينة الدراسة مقياس البيئة العائلية من إعداد موس وموس Moos & Moos (1981) و أيضاً القائمة التي أعدها إكنباك وإدلبروك chenbach & Edelbrock (1983) لقياس سلوك الطفل. وأظهرت النتائج أن أمهات الأطفال الذين تعرضوا للإساءة يتميزن بانخفاض التشجيع على الاستقلال والانفتاح على الخبرات، وارتفاع السيطرة والتدريب المبكر، وانخفاض توجيه الأطفال، كما اتضح أن من أهم النتائج المترتبة على الإساءة الجسدية للأطفال انخفاض النضج المعرفي لديهم و

الاضطرابات السلوكية، وإن ارتفاع المستوى الاقتصادي الاجتماعي يرتبط بتشجيع الأم لأطفالها على الاستقلالية والانفتاح وحب الاستطلاع، بينما يقل ذلك في الأسر ذات المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض حيث ترتفع نسب انتشار الإساءة الجسدية فيها .

وهدفت دراسة أجريت في كوالالمبور بماليزيا قام بها قاسم وزملاؤه Kasim et.al (1994) إلى الكشف عن علاقة العوامل الاجتماعية والديموجرافية بإساءة معاملة الأطفال البدنية، وكان عدد العينة (١١٩) حالة من حالات الإساءة في كوالالمبور بماليزيا. وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم العوامل المرتبطة بالإساءة هي الطبقة الاجتماعية، ومشكلات الأسرة كالطلاق، والاضطرابات النفسية وتعاطي المخدرات.

وحول دور كل من الوالدين في إساءة معاملة الطفل والعلاقة بين إساءة معاملة الطفل وتقديره لذاته ومستوى الاكتئاب لديه، أجرت كمال (١٩٩٤) دراسة على عينة من الأطفال قوامه (٦٠) طفلاً (٣٠) طفلاً أسيئت معاملتهم و(٣٠) طفلاً من الأطفال العاديين كمجموعة ضابطة، وعينة من الوالدين تتكون من (١٠٥) أمماً و(١٠٥) أباً، وأظهرت نتائجها أن الآباء أكثر إساءة للأطفال من الأمهات، كما أن الإساءة أكثر انتشاراً لدى الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض، كما لوحظ انخفاض في تقدير الذات لدى الأطفال المساء إليهم كما ارتفعت لديهم درجات الاكتئاب.

وحاولت العلي (١٩٩٩) رصد أنماط الإساءة المتبعة من الأمهات في مدينة الرياض وكانت الدراسة بعنوان (إدراك الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة لأساليب العقاب الضابطة المتبعة من قبل أمهاتهم)، واستخدمت الباحثة استبيان من أعدادها تم توزيعه على عينة مكونة من (١٠٠٠) طالبة وطالب في الفئة العمرية (١٠ - ١٢) سنة. وتوصلت الدراسة إلى وجود ثلاثة أنواع من العقاب شائعة

الاستخدام هي العقاب النفسي، والجسدي والسوي، وتضمن العقاب النفسي تخويف الطفل، والاستهزاء به، وتخطيئه أمام الآخرين، ومقارنته بالغير، والصراخ في وجهه، والشتم، أما العقاب الجسدي فتضمن الضرب بالسلك، أو السوط، أو العصا، أو آلة حادة، أو الضرب على الوجه، أو إبقاء الطفل فترة تحت الشمس، بالإضافة إلى حرق الطفل بمكواة، أو ولاعة، أما أساليب الضبط السوية فتضمنت استخدام العواقب المنطقية والتطبيقية للسلوك والتجاهل والحث والإقناع، وفيما يختص بالفروق بين الأمهات في استخدام أساليب العقاب الثلاثة بينت النتائج أن الأمهات الأميات واللاتي يقرأن ويكتبن دون شهادة كن أكثر استخداما للعقاب الجسدي، ويزيد استخدام العقاب السوي لدى الأسر التي يوجد لديها خدم، بينما يزيد استخدام العقاب النفسي والجسدي لدى الأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض، وبينت النتائج أن أكثر أنواع العقاب انتشارا هو العقاب النفسي وأقلها انتشارا هو العقاب السوي.

وتناولت دراسة كلرمسترونج وزملائه (2000) Klarmstrong et. al أثر التدخلات المبكرة لتنمية البيئة المنزلية على تحسين الروابط بين مزاج الأم المرضعة وصحة الطفل لدى مجموعة من العائلات التي تتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية، وتكونت العينة من (181) عائلة تشمل مجموعة من الأمهات الآتي لديهن أطفال حديثي الولادة، وخضعت العينة للملاحظة لمدة أربعة أشهر، وطبق على العينة مقياس الضغوط الوالدية، ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة، وأظهرت النتائج أنه من العوامل المهمة والمؤثرة على صحة الطفل تعرض العائلة للضغوط المالية، وانشغال الوالدين بتوفير الطعام الملائم، ودخل العائلة المنخفض، وعزلة الوالدين الاجتماعية، ووجود تاريخ سابق من الاضطرابات النفسية لدى الوالدين، والإدمان على المخدرات والكحول، والعنف العائلي خاصة الإساءة الجسدية، ويشير الباحث وزملاءه إلى أن هذه العوامل تعتبر من أهم العوامل التي تساعد على التنبؤ بخطر تعرض الأطفال للإساءة المبكرة.

أما الدراسة التي قام بها العيسى (١٩٩٩) فقد تناولت بالبحث سوء معاملة الطفل الكويتي، واقترحت طرق للوقاية والعلاج من إساءة معاملة الأطفال في المجتمع الكويتي، وهدفت الدراسة إلى إبراز دور مجموعة من العوامل الطارئة المحددة التي تسهم في وجود نمط معين من أنماط سوء معاملة الطفل أو إيذائه في المجتمع الكويتي. وقد اختار الباحث إحدى حالات الإساءة الموجودة في إحدى مدارس الكويت الابتدائية، وطبق عليها النموذج البيئي الذي طورته بلسكي (Belsky) لتحديد حالة الإيذاء الجسدي للطفل، واستخدم الباحث دراسة الحالة والملاحظة للأطفال وأسرهم أثناء الجلسات العلاجية، والمقابلة مع الأسرة والطفل. وأوضحت النتائج بأن تشجيع المجتمع التي تعيش فيه الأسرة للعقاب البدني بالإضافة إلى عوامل بيئية مثل عدم توافر فرص العمل وكذلك عدم حصول الأم على المساندة من جانب والديها ساعد على تعرض الطفلة للإساءة، وظروف المعيشة الصعبة حيث تعيش الأسرة في سكن متواضع ضيق في حي قديم، وأيضاً صعوبة تحكّم الأم في أعصابها عند الغضب، والتوتر في العلاقة بين الزوجين بسبب طول ساعات عمل الأب، والدخل المادي غير الكافي لتغطية مصاريف الأسرة حيث أن الأم لا تعمل وغير متعلمة، كما أن سلوك الأطفال يجعل الأم تفقد أعصابها وتضربهم بقسوة.

وهدفت دراسة مك قوقيان وزملائه (Mc Guigan et. al 2000) إلى معرفة أثر العنف المحلي على ملاحظة الوالدين لأطفالهم الرضع وعوامل إساءة معاملة الأطفال، وشملت الدراسة (١٨١) من الآباء والأمهات. ودلت بعض النتائج على وجود علاقة بين العنف المحلي وتعرض الأطفال للإساءة من الوالدين، كما توجد علاقة بين إساءة معاملة الأطفال ونظرة الأم والأب السلبية للطفل، والسلالة التي ينتمي إليها الأب، وإيمان الأم والأب على المخدرات، بالإضافة إلى عمر الأب والأم، كما وجد ارتباط بين تعرض الوالدين لإساءة المعاملة في مرحلة طفولتهم وإساءتهم لأطفالهم، كما وجد إن الأمهات المسيئات يتميزن بأنهن أكثر كراهية لأطفالهن من الأمهات غير المسيئات، وأن الوالدين

المسيئين يعاقبون أطفالهم على سلوكهم بقسوة وعنف لأنهم يميلون إلى الحكم على سلوك أطفالهم بأنه سلوك مقصود، كما إنهم يدركون سلوك أطفالهم بأنه أكثر سلبية مقارنة بالمراقبين من الخارج، ولديهم آمال غير واقعية تتعلق بسلوك الأطفال وتزيد من عزو الوالدين السلبي تجاه أطفالهم، بالإضافة إلى أن وجود صراع بين الوالدين يؤثر على الأطفال من خلال وجود تغيرات سلبية في جودة العلاقة بين الوالدين والطفل مما يعرض الطفل للإساءة، وهناك خصائص والدية ترتبط بنتائج سلبية على الأطفال تشمل إدراك الطفل بأنه معقد أو متطلب.

وفي دراسة أجريت على عينة من المجتمع الكويتي والمصري أجراها ياسين وزملاؤه (٢٠٠٠) هدفت إلى التعرف على ظاهرة إساءة معاملة طفل ما قبل المدرسة وعلاقتها بالخصائص النفسية للطفل من منظور كل من الأم الكويتية والمصرية، وتكونت العينة من مجموعة من الأمهات الآتي يمثلن ثقافتين فرعيتين متباينتين ممن يكون لديهن أطفال متباينين في متغيرات العمر و الجنس والثقافة الفرعية التي تنتمي لها أسرة الطفل وشملت (١٥٠ أمًا) من الأمهات المصريات و (٨٢ أمًا) من الأمهات الكويتيات، وأستخدم الباحثان استبانتيين أحدهما لقياس إساءة معاملة الطفل والثانية لتشخيص الخصائص النفسية المرتبطة بإساءة المعاملة كما تدركها الأم وهما من إعداد الباحثين. وأوضحت النتائج إن الصور الشائعة لإساءة المعاملة النفسية لطفل ما قبل المدرسة تختلف باختلاف الثقافتين المصرية والكويتية وكذلك الثقافات الفرعية المنبثقة عنهما، وتتباين إساءة المعاملة النفسية لدى طفل ما قبل المدرسة بتباين عمر الطفل وجنسه والطبقة الاجتماعية أو الثقافية الفرعية التي ينتمي لها الطفل، وكذلك مستوى تعليم الأم في الثقافتين المصرية والكويتية، وإن إساءة معاملة طفل الثقافتين المصرية والكويتية تتأثر بعدة عوامل ديموجرافية مثل (تعليم الأم ونوع الثقافة الفرعية التي تنتمي لها) وبعض المتغيرات الدينامية مثل الصورة السيئة للذات والرفض و الأعراض العصابية و الانسحابية والإهمال والاعتمادية.

أما في الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها آل سعود (٢٠٠٠) في مدينة الرياض، فقد هدفت إلى التعرف على معدل وأنواع وأسباب الإيذاء التي يتعرض لها الأطفال في مدينة الرياض وخصائص هؤلاء الأطفال وأسرههم، والمعوقات المجتمعية والمؤسسية التي تحول دون مساعدة الأطفال المتعرضين للإيذاء، بالإضافة إلى تقديم تصور مهني مقترح للتدخل المهني مع حالات الأطفال المتعرضين للإيذاء، وتكونت العينة من المتخصصين من الممارسين المهنيين الذين يمكن إن تتيح لهم طبيعة عملهم (في المستشفيات) معرفة ومشاهدة حالات إيذاء الأطفال وعددهم (١٨٢) ممارساً مهنيّاً وهم (الأخصائيون الاجتماعيون، الأخصائيون النفسيون، الأطباء النفسيون، أطباء الأطفال) في مستشفيات مدينة الرياض، واستخدمت الباحثة استبيان من تصميمها تم توزيعه على الممارسين المهنيين من المختصين. وأظهرت النتائج أن أكثر أنواع إيذاء الأطفال التي تعامل معها الممارسون هي حالات الإيذاء البدني بنسبة تصل إلى ٩١,٥%، ويليهما حالات المتعرضين للإهمال بنسبة ٨٧,٣% ثم حالات الإيذاء النفسي ويليهما الإيذاء الجنسي ثم من يتعرضون لأكثر من نوع من الأذى، وكانت غالبية الحالات من الأطفال وقع عليها الإيذاء من قبل أحد الوالدين، بحيث تمثل نسبة من وقع عليهم الإيذاء من قبل الأم ٧٤,٦% بينما تبلغ نسبة من وقع عليهم الإيذاء من الأب بنسبة ٧٣,٢%، وتعامل الممارسون مع حالات من كلا الجنسين، وكانت نسبة كبيرة تصل إلى ٦٦,٢% ممن تقل أعمارهم عن عامين، كما بينت النتائج أن الأسر المسيئة لأطفالها ذات دخل اقتصادي منخفض ومفككة، وكانت أهم أسباب تعرض الأطفال للإيذاء تعود إلى وجود مشكلات زوجية بين والدي الطفل المتعرض للإيذاء.

كما أجريت أيضاً دراسة استطلاعية قامت بها إسماعيل (٢٠٠٠) عن إساءة معاملة الأطفال، وكانت على فئة خاصة من الأطفال هم الأطفال المتسولون في إحدى محافظات مصر، وهدفت إلى التعرف على الأحوال الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والدينية لأسر الأطفال المتسولين بالإضافة إلى الحالة الصحية والتعليمية

والنفسية للطفل المتسول، وتكونت العينة من (٤٠) طفلاً من الأطفال المتسولين من الذكور تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٣) سنة من محافظة المينا في مصر، بالإضافة إلى عينة مماثلة من الأطفال المتسولين الذكور ولكنهم بائعين جائلين لسلع هامشية وذلك لبيان مستوى القلق وطبيعته واختلافه بين المجموعتين، واستخدمت الباحثة المقابلة للتعامل مع الأميين من الأطفال واستبيان من إعداد الباحثة و مقياس القلق للأطفال من ترجمة وإعداد فيولا الببلاوي. وأظهرت النتائج إن قسوة الأب في معاملة الطفل تؤدي إلى خروجه للتسول بنسبة ٢٥%، وإن الأطفال المتسولين يتعرضون لمعاملة سيئة من الوالدين أو من القائمين على رعايتهم تصل إلى نسبة ٢٥% لترتفع في المعاملة القاسية لتصل إلى ٦٠%، وإن المعاملة السيئة من الوالدين والتي تشكل نسبة ٥٠% تجعل ٨٠% من الأطفال المتسولين لا يستطيعون التعبير عما يريدون بسهولة، كما أن الآباء يستخدمون أسلوب الضرب كوسيلة للتفاهم بنسبة ٣١,٢٥% مما يدفع الأطفال للتسول خوف الضرب أو الطرد، والأطفال المتسولين يتعرضون إلى ظروف أسرية واجتماعية واقتصادية بالغة السوء تؤثر على نفسية الطفل فأمهات وآباء هؤلاء الأطفال أغلبهم لم يحضوا بتعليم كافي أو يعانون من البطالة والأمهات أغلبهن جاهلات، وتم ملاحظة شيوع الكثير من الأمراض الجسمية والعاهات لدى الأطفال المتسولين كما أن الأطفال المتسولين يكون مفهوم الذات لديهم منخفض وسلبى مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق لديهم والاكنتاب والانطواء.

وهدفت دراسة حلواني وزملاؤه Halawani, et al. (2001) إلى رصد حالات الإساءة عموماً و الموثقة في تقارير في ستة مستشفيات حكومية وأهلية في مدينة الرياض، في الفترة من ١٩٩٠ - ٢٠٠٠، كما كان الهدف عرض مظاهر الإساءة المتعلقة بالفم والأسنان ضمن هذه الحالات ودور طبيب الأسنان في اكتشافها. وأسفرت النتائج عن وجود (٧٥) حالة يمكن اعتبارها حالات شديدة من الإساءة، وكانت نسبة الإساءة الجسمية ٧٥% والجنسية ١٨% والإهمال ١٢%، وكانت الإصابات في معظمها عبارة عن كدمات، وجروح، وحروق، وعض،

وعلامات ربط ، وكسور في أنحاء مختلفة من الجسم، وحالات تسمم واعتداء جنسي، وكانت نسبة الذكور المتعرضين للإساءة ٤٤%، في حين أن نسبة الإناث وصلت ٥٥%، كما بينت النتائج أن نسبة التعرض للإساءة تزيد كلما صغر عمر الطفل؛ إذ بلغت نسبة التعرض للإساءة أقل من ٣ سنوات ٥٧%، أما الفئة العمرية (٤-٦) فقد كانت نسبتها ٢٢% من عدد حالات الإساءة الموثقة، وكان المعتدي في غالبية الحالات الأم بنسبة ٣٢% والأب ٧، ١٤%، بالإضافة إلى أن ٣٢% من الحالات لم تدون هوية المعتدي. وفيما يختص بشدة الإساءة وضرورة بقاء الطفل في المستشفى، أظهرت النتائج أن غالبية الإصابات ٣، ٨١% كانت شديدة، وتطلبت بقاء الطفل في المستشفى للعلاج. كما بينت النتائج أن الإساءة للطفل كانت أعلى قليلاً في البيوت التي تزيد فيها الزوجات عن واحدة. وكذلك أظهرت النتائج أن ٧١% من الحالات تعرضت إلى إصابات في الرأس والرقبة ومنطقة الفم والأسنان؛ مما يشير إلى أهمية وعي العاملين في حقل الأسنان بهذه الإصابات والإبلاغ عنها.

واختلفت الدراسة التي قام بها الشقيرات والمصري (٢٠٠١) عن غيرها من الدراسات السابقة ، حيث تناولت بالبحث موضوع الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية المتعلقة بالوالدين، وهدفت الدراسة إلى مسح للألفاظ التي تستعمل من قبل الوالدين في الإساءة اللفظية ضد الأطفال، وتكونت العينة من (١٦٧٣) طالب وطالبة متوسط أعمارهم (١٤ و٥ سنة) من محافظة الكرك في الكويت، وأستخدم الباحثان استبيان من إعدادهما يمثل الألفاظ المستعملة من قبل الوالدين في الإساءة اللفظية ضد الأطفال. وأظهرت النتائج أن الإناث أكثر تأثراً بالإساءة اللفظية من الذكور، وإن زيادة عدد أفراد الأسرة يزيد من استخدام الإساءة اللفظية، كما إن الوالدين ذوي الدخل المتدني أكثر استخداماً للإساءة، وإن الأطفال الذكور أكثر عرضة لتكرار الإساءة اللفظية من الإناث، وكانت الإساءة اللفظية للأبناء من قبل الوالدين تشمل ألفاظاً لها علاقة بالزجر والتوبيخ والتهديد وتقليل القدرات العقلية وتشبيه الطفل

بالجماد والحيوان وألفاظ لها علاقة بالنظافة الشخصية للطفل والدعوة بالمرض ورفض الطفل وشم الوالدين وكرامة الطفل، وألفاظ تتعلق ببعض السلوكيات مثل كثرة الأكل والنوم، وألفاظ ذات مرجع جنسي، وألفاظ ذات علاقة بالذات الإلهية.

وأختار إسماعيل (٢٠٠١) فئة من الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة، وذلك لمعرفة الفروق في إساءة المعاملة وبعض متغيرات الشخصية بين هؤلاء الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين، وهدفت الدراسة إلى التعرف على دور الحرمان الأسري واختلاف بنية الأسرة في إساءة معاملة الأطفال، ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث من المحرومين وغير المحرومين في درجات الإساءة، وكذلك التعرف على العلاقة بين إساءة معاملة الأطفال وبعض المتغيرات النفسية وهي النظرة السلبية للحياة والكفاية الشخصية والثبات الانفعالي، وتكونت العينة من (٢٠٤) تلميذ و تلميذة من تلاميذ المدارس المتوسطة بمدينة مكة المكرمة وتراوحت أعمارهم بين (١١ و ١٨) سنة، وقسمت العينة إلى أربع مجموعات فرعية المجموعة الأولى مجموعة التلاميذ من أسر عادية والمجموعة الثانية التلاميذ من أسر غير عادية والمحرومين من أحد الوالدين للوفاة ويعيش الطرف الآخر وحيداً ومر أكثر من عام على الوفاة والمجموعة الثالثة التلاميذ من أسر غير عادية والمحرومين من أحد الوالدين للطلاق ومر على الطلاق أكثر من عام، وتزوج الطرف الآخر (مجموعة بها زوجة الأب أو زوج الأم) والمجموعة الرابعة التلاميذ من أسر عادية واختيرت عشوائياً من بين المجموعة الأولى باستخدام الأرقام العشوائية، واستخدم الباحث مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية من إعدادة و استمارة جمع البيانات من إعدادة وتم جمع معلومات عن أفراد العينة تمثلت البيانات المهمة لاختيار العينة، واستبيان تقدير الشخصية للأطفال من تأليف رونر (Rohner) وأعدته للبيئة المصرية ممدوحة سلامة. وأظهرت النتائج أن إساءة معاملة الأطفال البدنية وإهمالهم من كل من الآباء والأمهات ترتبط ارتباطاً موجباً بعدم الكفاية الشخصية والنظرة السلبية للحياة لدى الأبناء، وإن الأطفال

الذكور أكثر تعرضاً لإساءة معاملة والديه من الإناث، كما يوجد فروق بين الأطفال من أسر عادية والأطفال من أسر غير عادية والمحرومين من أحد الوالدين للوفاة ويعيش الطرف الآخر وحيداً في إساءة معاملة الأب، حيث أن الوالد الأعزب أو الوحيد أكثر ميلاً للإساءة للأطفال.

بينما هدفت دراسة كوجلر وهانسون. Kugler & Hansson. (2001) إلى الكشف عن العلاقات بين الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية والضغط، والدعم الاجتماعي والكفاءة وزيادة حدوث إساءة معاملة الأطفال. وتكونت العينة من مجموعة من الآباء والأمهات المشاركين في برامج تربوية وعلاجية (33%) رجال و (67%) نساء، ومتوسط أعمارهم (29،16) سنة، واستخدم مقياس القدرة على التحكم في الدور الوالدي، وقائمة شملت أنماط الجوانب العاطفية والمعرفية من إعداد أبرامسون وزملائه. Abramson et. al. (1978) بالإضافة إلى مقياس بيك للاكتئاب. Beck. (1967) وقائمة العزلة الاجتماعية ومقياس الدعم الاجتماعي من إعداد رسل. Russell. (1980)، وأيضاً قائمة الضغوط ومقياس الخجل من إعداد شيك وبوس. Cheek & Buss. (1981). وأوضحت النتائج إن الخصائص الشخصية المختلفة كالخجل وتقدير الذات والتحكم بالانفعالات وتأكيد الذات لدى الوالدين تعتبر عوامل مهمة في التفاعل داخل العائلة التي يحدث فيها إساءة معاملة للأطفال، كما أن إساءة معاملة الأطفال تتجاوز الفوارق الديموجرافية، كما أظهرت النتائج أن العلاقة بين الضغوط والإساءة تنبئ بأهمية العوامل الاقتصادية والاجتماعية في حدوث إساءة في معاملة الأطفال .

وفي المملكة الأردنية الهاشمية قام إلياس وزملاؤه (2001) بدراسة على فئة من الأطفال المساء إليهم، هدفت الدراسة التعرف على العوامل المسببة للإساءة بأنواعها المختلفة (الجسدية، الجنسية، والنفسية) ومدى تكرار هذه العوامل وعلاقتها بأنماط الإساءة المختلفة. وشملت عينة الدراسة مئة طفل منهم (75) طفلة و (25) طفل تراوحت أعمارهم بين (5 - 15) سنة، ومن مستويات ثقافية

واجتماعية مختلفة وممن تعرضوا للإساءة وتم تحويلهم إلى مراكز مختصة مثل حماية الأسرة أو أودعوا بمؤسسات تعنى برعاية الأطفال المحرومين والأيتام، واستخدم الباحثون استبانة من تصميمهم لدراسة العوامل المؤدية لإساءة معاملة الأطفال، وأظهرت النتائج أن أكثر أنماط الإساءة شيوعاً تتمثل بالإساءة النفسية والإهمال وتلاه الإساءة الجسدية والإساءة الجنسية، وتبين أن ٥١% من الأطفال تعرضوا للإساءة بأنواعها من قبل الأب، و ٢٢% طفل تعرض للإساءة من قبل الأم و ٦% من الأطفال تعرضوا للإساءة من كلا الوالدين و ٤% تعرضوا للإساءة من قبل الأقارب و ٧% تعرضوا للإساءة من قبل زوجة الأب أو زوج الأم و ١١% تعرضوا لها من قبل الغرباء، وتبين أن أعلى النسب بين المسيئين ذوي المستوى التعليمي المتدني حيث بلغت الابتدائي ٣٩% والأمية ٢٧% والإعدادي ٢٧%، وأن أقل نسبة مئوية كانت في المستويات التعليمية العالية من دبلوم وجامعة وبلغت ٢% وارتبطت أعلى النسب بين العاطلين عن العمل وبلغت نسبتهم ٤%، وإن أسباب الإساءة متنوعة وقد احتلت المراتب المتقدمة في تكرارها الصراعات العائلية بنسبة ٧١% وسوء الأوضاع المادية بنسبة ٦٢% وطلاق الوالدين بنسبة ٥٦% وارتبط وجود حالات الإساءة بالتاريخ المرضي للعائلة بنسبة ٥٢%، أما عوامل الخطورة المرتبطة بالطفل وما يرافقها من اضطراب بالسلوك فقد احتلت مراتب متقدمة في تكرارها تمثلت بنسبة ٦١% ومعاناة الطفل من اضطراب نفسي بنسبة ٣٥% أما هروب الطفل من البيت فيمثل ٣٢% ومن ثم تدني نسبة الذكاء عند الطفل بنسبة ٢٨%، وتدني المستوى الثقافي والوعي الديني بنسبة ٧٤% وتلاه مشاكل واضطرابات سلوكية تتمثل بمعاناة المسيء من الإدمان بنسبة ٦٨% ومعاناة المسيء من مرض نفسي وخاصة الاضطرابات الذهانية منها بنسبة ٥٨% والمعاناة من اضطراب الشخصية السيكوباتية بنسبة ٤٢% وأخيراً كان للضغوط الاجتماعية دور بنسبة ٧١% والعوامل الاقتصادية بنسبة ٥٦%.

و طبقت دراسة ريجس و جاكوبفيتز Riggs & Jacobvitz (2002) على عينات من أصول مختلفة، و هدفت إلى معرفة الارتباط بين دور الوالدين في الأسرة و علاقتهما المبكرة ببعض والصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة. وتكونت العينة من (٢٣٣) أم و أب متوسط أعمارهم (٣٠,٥) سنة من القوقاز والأمريكان من أصل أفريقي وبرازيليين. واستخدم مقياس الاكتئاب إعداد رادلوف Radloof (1977) كما استخدمت أيضاً المقابلات التشخيصية بناء على الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV)، وفي المقابلة الإكلينيكية تم سؤال أفراد العينة عن علاقة والديهم ببعض خلال مرحلة الطفولة وعلاقة أفراد العينة بوالديهم خلال مرحلة الطفولة. وأظهرت النتائج أن أفراد العينة الذين تعرضوا للإساءة الجنسية والجسدية في عائلاتهم كانوا والديهم منفصلين أو مطلقين، وأن التعرض للإساءة الجسدية والجنسية في مرحلة الطفولة ارتبط بالوحدة لدى النساء في مرحلة الرشد (مطلقات، منفصلات عن أزواجهن)، وارتبطت حالة الصدمة لدى العينة بالتعرض للإساءة الجسدية والجنسية من العائلة في مرحلة الطفولة، كما وجد أن تاريخ الإساءة في مرحلة الطفولة عامل خطر في نمو الاضطرابات النفسية في مرحلة الرشد.

وأجريت دراسة ميدانية في مدينة الرياض قامت بها الصويغ (٢٠٠٣)، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الأنواع المختلفة للإساءة الواقعة على الطفل في المجتمع السعودي، والتعرف على أنواع الإساءة في ضوء متغير جنس الطفل ونوع المؤسسة التعليمية والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، وتم اختيار عينة من العاملات والعاملين في الروضات والمدارس الابتدائية ومعاهد التربية الخاصة وعددهم (٨٣٥)، واستخدمت الباحثة استبيان للكشف عن وجود الإساءة من تصميمها. ودلت النتائج أن الإساءة بأنواعها توجد في المدارس الابتدائية وتليها معاهد التربية الخاصة أكثر من وجودها في الروضات وأن أكثر أنماط الإساءة شيوعاً هي الإهمال والإساءة النفسية تليهما الإساءة الجسدية والجنسية، وكان الأطفال في المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض أكثر تعرضاً للإهمال من

أطفال المستوى المرتفع، وإن الإساءة النفسية تنتشر بين أطفال الأسر ذات المستويين المنخفض أو المتوسط، بينما تنتشر الإساءة اللاأخلاقية في المستوى المنخفض أكثر من غيرها، كما أن الأطفال المنتمين إلى المستويات الاقتصادية الاجتماعية المنخفضة والمتوسطة تظهر على سلوكهم مظاهر الأطفال المساء إليهم أكثر من الأطفال في المستوى المرتفع وأكثر أنواع هذا السلوك هي العناد و العدوان وعدم القدرة على التحدث مع الآخرين ورفض الطفل وخوفه من التحدث عن سبب الإساءة أو الإصابة، ومحاولة تجنب الطفل التفاعل مع الآخرين.

وهدفت دراسة محمود وصابر (٢٠٠٣) إلى مجموعة من الأهداف، وهي التعرف على الخصائص النفسية و السلوكية لدى الأطفال المساء معاملتهم كالحالة المزاجية ومركزية الذات ووجهة الضبط، وبيان مدى التشابه والاختلاف على بعض المتغيرات الديموجرافية كنوع الإساءة، والمستوى الاقتصادي والتعليمي للوالدين. وأجريت الدراسة على عينة من (٣٠) طفلاً من الذكور عادياً و (١٦٠) طفلاً من الذكور مساء معاملتهم تم اختيارهم من جمعيات رعاية الأطفال بمحافظات القاهرة والقناة، وتراوحت أعمارهم بين (٩-١٢) سنة. وأظهرت النتائج أن الأطفال المساء معاملتهم يعانون من اضطراب المزاج والعدوانية والقلق والاكتئاب والاعتمادية والإجهاد النفسي، وأنه لا توجد فروق دالة بين الأطفال المساء معاملتهم وفق المستوى الاقتصادي للوالدين (منخفض - متوسط) والمستوى التعليمي لهما (منخفض - متوسط) على جميع أبعاد الدراسة وهي الحالة المزاجية ومركزية الذات ووجهة الضبط، كما أن هناك فروق بين الأطفال المساء معاملتهم بسبب ظروفهم الأسرية (مشاجرات أسرية، إدمان الوالدين، الطلاق) على مركزية الذات لصالح مجموعة الطلاق.

وتحت إشراف مركز مكافحة أبحاث الجريمة بوزارة الداخلية بالمملكة العربية السعودية، أجريت دراسة ميدانية بعنوان دراسة ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي، والتي قام بإجرائها الزهراني (٢٠٠٣)، وهدفت دراسة موضوع إيذاء

الأطفال من حيث أنماطه وأسبابه، وشملت العينة مجموعة كبيرة من الطلاب الذكور من ثلاث مناطق رئيسية في المملكة هي الرياض والدمام ومكة المكرمة. ودلت النتائج إن ٢١% من الأطفال السعوديين يتعرضون لصورة من صور الإيذاء بشكل دائم، و٤٥% من الحالات التي تم دراستها يتعرضون لصورة من صور الإيذاء في حياتهم اليومية، حيث يحدث الإيذاء بصورة دائمة لـ ٢١% من الحالات في حين يحدث ٢٤% أحياناً، ويعتبر الإيذاء النفسي الأكثر انتشاراً بنسبة ٣٣,٦% ويليه الإيذاء البدني بنسبة ٢٥,٣% وغالباً ما يكون مصحوباً بإيذاء نفسي يليه الإهمال بنسبة ٢٣,٩% ويأتي الحرمان من المكافأة المادية أو المعنوية وهو في المرتبة الأولى من أنواع الإيذاء النفسي بنسبة ٣٦% تليها نسبة الأطفال الذين يتعرضون للتهديد بالضرب ٣٢% ثم السب بألفاظ قبيحة والتهكم ٢١% ثم ترك الطفل في المنزل وحيداً مع من يخاف منه خاصة الشغالات. ومن صور الإيذاء البدني الأكثر انتشاراً الضرب المبرح بنسبة ٢١% ويليهما تعرض للصفع ٢٠% ثم القذف بالأشياء التي في تناول اليد ١٩% ثم الضرب بالأشياء الخطيرة ١٨% ثم تعاطي الدخان والشيشة في حضور الأطفال ١٧%. ومن أبرز صور الإهمال الذي احتل المرتبة الثالثة من أشكال الإيذاء التي يتعرض لها الأطفال في السعودية هي عدم اهتمام الوالدين بما يحدث للطفل من عقاب في المدرسة بنسبة ٣١% وأوضحت الدراسة إن أعلى نسبة للأطفال الذين يتعرضون للإيذاء النفسي بصورة دائمة كانت في المرحلة الابتدائية بنسبة ٣٦,٤% ومن المرحلة الثانوية بنسبة ٣٦% ثم المرحلة المتوسطة بنسبة ٣٠%، وفي نمط الإيذاء البدني فإن أعلى نسبة للأطفال الذين يتعرضون للإيذاء البدني بصورة دائمة في المرحلة الثانوية ٢٨,٤% ثم المتوسط ٢٥,٣% ثم المرحلة الابتدائية ٢٣,٤% أي إن من هم في السنة الأولى من المرحلة الثانوية في عمر ١٦ - ١٧ سنة تقريباً هم أكثر تعرضاً لأنواع الإيذاء البدني من الفئات الأخرى، وأظهرت الدراسة إن أكثر فئة من الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء النفسي هم الأيتام بنسبة ٧٠% يلي ذلك الحالة التي يكون فيها الوالدان منفصلان بنسبة ٥٨%، في حين يتعرض الأطفال من والدين مطلقين للإيذاء البدني أكثر من غيرهم بنسبة ٤٢%، ويشكل الأطفال

المتوفي أبائهم والذين يتعرضون للإيذاء بنسبة ٢٣,٦% ثم الحالة التي تكون فيها الأم متوفاة بنسبة ١٨,٨% ثم الحالة التي يكون كلا الوالدين متوفين ١٠%، واتضح إن أطفال الأم ذات المستوى التعليم الجامعي وما فوق يتعرضون للإيذاء بنسبة عالية ٢٦% يلي ذلك الأطفال الذين تحمل أمهاتهم الشهادة الابتدائية بنسبة ٢٥,٧% وأكدت الدراسة إن إيذاء الأطفال يحدث بصورة أكثر في الأسر ذات الدخل المنخفض والأسر الفقيرة. وأكثر أنواع الإيذاء يتم في الأسر التي يقل دخلها عن ٣ الآلاف ريال بنسبة ٢٩,٥%.

التعقيب على الدراسات السابقة

تعددت أهداف الدراسات السابقة العربية التي تناولت موضوع إساءة معاملة الأطفال وعلاقته بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للوالدين، فنرى أنها هدفت إلى أهداف أخرى بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين الإساءة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للوالدين، مما جعلها تتميز بالشمولية في دراستها لموضوع إساءة معاملة الأطفال، فقد هدفت دراسة آل سعود (٢٠٠٠) إلى معرفة معدل وأنواع الإساءة للأطفال، ومع أن عنوان الدراسة كان يحمل مصطلح إيذاء الأطفال، إلا أن الدراسة تبحث في موضوع إساءة معاملة الأطفال وهما مفهومان لمعنى واحد، وهذا الاختلاف في المسميات ورد في الكثير من الدراسات العربية، وتعتبر دراسة الزهراني (٢٠٠٣) التي هدفت إلى معرفة أنماط إساءة المعاملة ومعدلها، من أكثر الدراسات شمولية من حيث تناولها للعوامل المؤدية لإساءة معاملة الأطفال في المملكة العربية السعودية، وقد طبقت الدراسة في ثلاث مناطق في السعودية وتناولت أنماط الإساءة بشيء من التفصيل، إلا أنها ومع هذه الشمولية استنتجت الإناث من البحث، بالإضافة إلى الدراسة التي قامت بها الصويغ (٢٠٠٣) والتي تناولت بالبحث متغيراً جديداً لم تتطرق له الدراسات السابقة التي أجريت في السعودية وهو مظاهر السلوك التي تظهر على الأطفال المساء إليهم، أما دراسة حلواني وزملاءه Halawani et, al. (2001) والتي أجريت في مدينة الرياض، فقد هدفت رصد حالات الإساءة عموماً ولكنها ركزت

بالبحث على مظاهر إساءة المعاملة التي تظهر آثارها على الفم والأسنان، إلا أن نتائجها أظهرت بعض العوامل المؤدية لإساءة معاملة الأطفال، وقد تناولت الدراسة التي قام بها إسماعيل في مكة المكرمة (٢٠٠١) العوامل المؤدية للإساءة وكذلك الفروق بين الجنسين في درجة التعرض للإساءة، وهدفت الدراسة التي قامت بها المطلق (١٩٨١) إلى معرفة اتجاهات الأمهات نحو التنشئة الاجتماعية لأطفالهم وعلاقتها بتعليم الأم وجنس الطفل، وشملت اتجاهات الأمهات في هذه الدراسة أساليب تتدرج تحت نمط الإساءة النفسية وهي التفرقة بين الأبناء والتفرقة بين الذكور والإناث في المعاملة وإثارة الألم النفسي، وكذلك بالنسبة لدراسة سلامة (١٩٨٧) حيث نجد أن الدراسة تناولت أثر عمل الأم وحجم الأسرة ومجموعة من المتغيرات الأخرى وعلاقتها بمتغير الرفض والقبول الوالدي، ويعتبر الرفض الوالدي المدرك من قبل الأبناء أسلوب من أساليب الإساءة النفسية، وهذا الأمر ينطبق أيضاً على دراسة العلي (١٩٩٩)، حيث أن هذه الدراسة تناولت موضوع أساليب العقاب وعلاقتها بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للوالدين وبعض العوامل الأخرى المؤدية للعقاب، إلا أن نتائج الدراسة وصفت أنماط إساءة معاملة الأطفال وخاصة نمط الإساءة الجسدية والنفسية.

و أما الدراسات الأجنبية فنجد كذلك أن أهدافها تعددت، فقد هدفت دراسة تريكت وزملاؤه . Trickett et. al (1991) إلى معرفة العلاقة بين العوامل الاقتصادية والاجتماعية و نمط إساءة المعاملة الجسدية والنتائج المترتبة على هذا النمط من الإساءة، و هدفت دراسة كوجلر وهانسون , Kugler & Hansson (2001) إلى الكشف عن العلاقة بين الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية ومتغيرات أخرى وزيادة حدوث إساءة معاملة الأطفال، بينما اقتصرت دراسة قاسم وزملاؤه Kasim et. al (1994) على دراسة دور العوامل الاجتماعية والديموجرافية في تعرض الأطفال لإساءة المعاملة البدنية فقط، وهدفت دراسة مك قوقيان وزملائه . Mc Guigan et. al (2000) إلى التعرف على علاقة العنف المحلي بإساءة معاملة الوالدين لأطفالهم، إلا أن النتائج بينت عدد كبير من العوامل

المختلفة التي تساهم في تعرض الأطفال لإساءة المعاملة، وهدفت الدراسة التي قام بها ريجس وجاكوبفيتز Riggs& Jacobvitz (2002) إلى معرفة الارتباط بين دور الوالدين في الأسرة و علاقتهما المبكرة ببعض والصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة، بالإضافة إلى معرفة أثر الحالة الاجتماعية للأسرة والمتمثلة في طلاق أو انفصال الوالدين في تعرض الأطفال لإساءة المعاملة داخل الأسرة، وتناولت دراسة كلرمسترونج وزملاؤه Klarmstrong et. al (2000) أثر التدخلات المبكرة لتنمية البيئة المنزلية على تحسين الروابط بين مزاج الأم المرضعة وصحة الطفل لدى مجموعة من العائلات التي تتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية، وعلاقة هذه العوامل بتعرض الأطفال لإساءة المعاملة، وقد اقتصرَت دراسة هولدن وزملائه Holden,et. al (1989) على دراسة العلاقة بين الإساءة للأطفال والضغوط الوالدية.

ونجد أن بعض الدراسات العربية قد بحثت في عدد كبير من العوامل المؤدية لإساءة معاملة الأطفال، فالدراسة التي قام بها اليأس وزملاؤه (٢٠٠١) في المملكة الأردنية الهاشمية، شملت مجموعة متعددة من العوامل المسببة للإساءة بأنماطها (الجسدية، الجنسية، والنفسية) ومدى تكرار هذه العوامل وعلاقتها بأنماط الإساءة المختلفة، مما جعل هذه الدراسة تتصف بالشمولية في دراسة العوامل المسببة لإساءة معاملة الأطفال. أما الدراسة التي قامت بها كمال (١٩٩٤) فقد تناولت دور الوالدين في إساءة معاملة الأطفال والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة فقط، وركزت دراسة الشقيرات والمصري (٢٠٠١) على نمط من أنماط الإساءة النفسية وهو الإساءة اللفظية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية، أما دراسة العيسى (١٩٩٩) فكان الجديد فيها هو وضع خطة لوقاية الأطفال من سوء المعاملة وعلاجهم، بالإضافة إلى تناولها للعديد من العوامل المؤثرة في إساءة معاملة الأطفال، وقد استخدمت أسلوب دراسة الحالة، وكانت عينة الدراسة طفلة واحدة مع أسرتها، و تناولت دراسة ياسين (٢٠٠٠) الخصائص النفسية التي تظهر على الأطفال المساء إليهم، بالإضافة إلى العوامل

الديموجرافية، وما يميز هذه الدراسة أنها شملت ثقافتين مختلفتين هما الثقافة الكويتية والمصرية، وقد كانت الدراسة التي قامت بها إسماعيل (٢٠٠٠) مختلفة ومتميزة أيضاً عن بقية الدراسات الأخرى، حيث أنها اختارت عينة من الأطفال المتسولين باعتبار إن السماح للأطفال بالتسول هو نمط حديث من أنماط الإساءة إليهم، وأوضحت الدراسة دور العديد من العوامل في تسول الأطفال. وتعتبر دراسة محمود وصابر (٢٠٠٣) من الدراسات التي تناولت موضوع إساءة معاملة الأطفال بشيء من الشمولية فقد بحثت بالإضافة إلى العوامل الديموجرافية في الخصائص النفسية والسلوكية للأطفال المساء إليهم.

أما الأدوات التي استخدمتها الدراسات السابقة لقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للأسرة فقد كان أغلبها من إعداد الباحثين أنفسهم، والقليل منهم أستخدم استمارة لقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي من إعداد باحثين آخرين.

وقد اختلفت نتائج الدراسات السابقة باختلاف أهدافها، ونجد أن هناك مجموعة كبيرة من الدراسات الأجنبية والقليل من الدراسات العربية التي أظهرت نتائجها وجود علاقة بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي والتعليمي للأسرة والتعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة يتضح أن الدراسة الحالية تنفرد عن الدراسات السابقة باختلافها في اختيار العينة التي طبقت عليها أبعاد الدراسة، فالعينة في الدراسة الحالية تشمل مرحلة المراهقة المتأخرة والرشد المبكر وتتمثل في طالبات جامعة الملك سعود في مدينة الرياض ممن تعرضن لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، واختيار عينة من الراشدين من وجهة نظر الباحثة يجعل نتائج الدراسة الحالية أكثر مصداقية خاصة فيما يتعلق بدقة التعبير عند وصف مواقف الإساءة في مرحلة الطفولة، والتي تعتبر من المواقف المؤلمة التي تبقى في

الذاكرة بتفاصيلها حتى مع مرور فترة طويلة من الزمن، بينما كانت العينة في الدراسات السابقة التي تناولت موضوع إساءة المعاملة وخاصة التي أجريت في المملكة العربية السعودية مختلفة في العمر والمستوى الدراسي، حيث كانت العينات من الأطفال أو من الأشخاص الراشدين المراقبين لحالات الأطفال المتعرضين للإساءة أو المعالجين لهم أو المشرفين عليهم. وكذلك تتميز الدراسة الحالية بدراستها لمتغير الاكتئاب في مرحلة المراهقة المتأخرة والرشد المبكر والنتائج عن التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، والذي لم تتناوله الدراسات العربية بالبحث، في حين تناولت الدراسات الأجنبية هذا المتغير في علاقته بالتعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، ولوجود فوارق حضارية وثقافية بين المجتمعات فإن ذلك لا يسمح بتعميم نتائج الدراسات على مجتمعات غير المجتمع الأصلي، ومن هنا نلاحظ أهمية أهداف هذه الدراسة والتي تختلف عن الأهداف التي حاولت الدراسات السابقة تحقيقها، حيث شملت أهداف هذه الدراسة المتغيرات المتمثلة بالتعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة وعلاقتها بالاكتئاب في مرحلة المراهقة المتأخرة و الرشد المبكر والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والتعليمي للأسرة. وفي ضوء الدراسات السابقة وفي ما كشفت عنه الأطر النظرية قامت الباحثة بصياغة الفروض التالية:

- ١- تختلف نسب انتشار أنماط إساءة المعاملة المدركة التي تعرضت لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة.
- ٢- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجة إساءة المعاملة المدركة لدى طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة ودرجة الاكتئاب لديهن.
- ٣- توجد فروق دالة إحصائياً في إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي.
- ٤- توجد فروق دالة إحصائياً في درجات إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأب.
- ٥- توجد فروق دالة إحصائياً في درجات إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأم.

الفصل الرابع المنهج والإجراءات

أولاً : منهج الدراسة

ثانياً : مجتمع الدراسة

ثالثاً : عينة الدراسة

رابعاً : أدوات الدراسة

خامساً : إجراءات الدراسة

سادساً : الأساليب الإحصائية

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي، حيث يتم وصف العلاقة بين إساءة المعاملة البدنية والنفسية والإهمال في مرحلة الطفولة وأعراض الاكتئاب في المرحلة الجامعية (مرحلة الرشد) وكذلك وصف العلاقة بين المستوى الاقتصادي الاجتماعي والتعليمي لآباء وأمهات الطالبات في مرحلة طفولتهن وإساءة المعاملة المدركة لدى الطالبات.

ثانياً: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من طالبات كلية التربية في جامعة الملك سعود خلال العام الدراسي (١٤٢٧) والبالغ عددهم (٥٥١٣) طالبة.

ثالثاً: عينة الدراسة

تم اختبار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة من بين طالبات كلية التربية من أقسام مختلفة من كلية التربية ومن مستويات دراسية متعددة، وتراوحت أعمارهن من (١٨ - ٢٢) سنة، حيث تم توزيع ٣٠٠ استبياناً على (٣٠٠) طالبة من الطالبات، وبعد مراجعة الاستبيانات تم استبعاد (٣٤) استبانة لعدة اعتبارات تتمثل في عدم إكمال بعض الطالبات لجميع الفقرات أو الامتناع عن الاستجابة. أو لعدم جدية بعضهن في التعامل مع المطلوب، وعليه فقد بلغت عينة الدراسة النهائية مائتين وستاً وستين (٢٦٦) طالبة.

رابعاً: أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة في دراستها الحالية ثلاث أدوات وهي:

- ١- مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة: من إعداد الباحثة.
- ٢- مقياس بيك للاكتئاب: من إعداد وتعريب احمد عبد الخالق (١٩٩٨) .
- ٣- استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للأسرة: إعداد الباحثة.

أولاً: مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة

أهداف المقياس

الهدف الأول: تقدير درجة الإساءة التي تعرضت لها الطالبات في مرحلة الطفولة من أفراد داخل الأسرة (الآباء والأمهات أو الأخوة الكبار) وأفراد من خارج الأسرة (الأقارب أو المعلمون).

الهدف الثاني: هدف تطبيقي يساعد المتخصصين في التعرف على مدى تأثير ما تعرض له الفرد من تاريخ سابق يتمثل في الإساءة على صحته النفسية مع استخدام المقياس كأداة علمية في إجراءات التشخيص قبل تنفيذ البرامج التأهيلية والعلاجية.

خطوات بناء المقياس

- ١- أطلعت الباحثة على الدراسات السابقة العربية والأجنبية والآراء النظرية التي تناولت موضوع إساءة معاملة الأطفال.
- ٢- تم الاطلاع على أحد المقاييس العربية وهو مقياس الإساءة اللفظية والذي قام بأعداده (الشقيرات والمصري، ٢٠٠١) ومقياس آخر أجنبي يقيس الإساءة النفسية من إعداد موران وزملائه Moran, et. al (2002).
- ٣- تم مناقشة موضوع إساءة معاملة الأطفال مع مجموعة من الأخصائيين النفسيين في بعض المستشفيات وبعض أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك سعود.

٤ - صياغة (٩٨) عبارة تمثل ثلاثة أنماط للإساءة، ويتم الإجابة عنها باختيار إحدى فئتين الاستجابة هما (نعم أو لا) وتعطى نعم قيمة (١) ولا قيمتها (صفر)، وسوف يتم قياس الإساءة كمياً من خلال الدرجة الكلية التي تحصل عليها الطالبة على مقياس الإساءة. وقد تم إتباع الشروط العلمية الصحيحة في صياغة العبارات، ويشمل الاستبيان مجموعة من العبارات العكسية. وفيما يلي تعريف أنماط الإساءة وهي:

النمط الأول: الإساءة الجسدية: Physical abuse وقد تبنت الباحثة تعريف سوسن الجلي (٢٠٠٣) لهذا النمط وهو (هي أية إصابة لا تكون ناتجة عن حادث، وقد تتضمن الإصابة الكدمات أو الخدوش أو آثار ضربات أو لكمات بالجسم أو الخنق والعض والدهس والمسك بعنف وشد الشعر والقرص والبصق أو كسور في العظام أو الحرق أو إصابة داخلية أو حتى الإصابة المفضية إلى الموت)(ص: ٢٠).

النمط الثاني: الإساءة النفسية: Psychological abuse وتبنت الباحثة تعريف الحديدي وجهشان (٢٠٠٤) وعرفا هذا النمط بأنه (نمط سلوكي مستمر يتصف بانسحاب المسيء من العلاقة العاطفية الطبيعية مع الطفل، والتي يحتاجها لنمو شخصيته، وتشمل الإساءة الكلامية، والإساءة العقلية، والإساءة النفسية، وقد تكون على شكل استخدام طرق عقاب غريبة منها حبس الطفل في حمام أو غرفة مظلمة أو ربطه بأثاث المنزل، أو تهديده بالتعذيب، والاستخفاف بالطفل وتحقيره أو نبذه واستخدام كلام يحط من مكانته، أو تعنيفه أو لومه وأهانته)(ص: ٦).

النمط الثالث: الإهمال: Neglect وتبنت الباحثة تعريف عبد الحميد (٢٠٠٠) وعرفه بأنه (غياب السلوك الذي ينبغي أن يكون استجابة لاحتياجات البناء. وهنا الوالدان لا يؤذيان الطفل جسماً أو لفظياً ولكن لا يلبيان له احتياجاته ويهملان مشاعره وأهدافه وحاجاته، ومن أشكاله الهجر والتخلي عن الطفل وإهمال طعامه ونقص الدفء ونقص الملابس المناسبة والظروف المنزلية غير الصحية وعدم

حمايته من الأخطار، ونقص الإشراف المناسب لعمره والإخفاق في رعايته مدرسياً (ص:٧).

٥- عرض المقياس في صورته الأولية على تسعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصص علم نفس في جامعة الملك سعود، وكذلك عرض المقياس على خمسة من الأخصائيين النفسيين في مستشفى الأمل والصحة النفسية بمدينة الدمام، وذلك لاستطلاع آرائهم في البنود ومدى انتمائها للبعد وكذلك مدى وضوحها ومناسبتها، وجاءت نسبة الاتفاق بين المحكمين على بنود المقياس ما بين (٦٠% - ١٠٠%) وتصل في مجملها إلى (١٠٠%) والجدول التالي رقم (١) يوضح نسب اتفاق المحكمين على بنود المقياس.

أ.د- فهد الدليم	أ.د- صلاح عبد القادر
أ.د- عادل المبارك	أ.د- أحمد مهدي مصطفى
أ.د- محمود غلاب	أ.د- خالد عبد الوهاب
أ.د- السيد أبو هاشم	أ.د- ياسر حسن
أ.د- سعيد دببيس	أ.د- غادة رفعت
أ.د- عادل عبد الجبار	أ.د- محمد الشافعي
أ.د- محمود رشاد	أ.د- غادة عبد الرازق

جدول رقم (١)

نسب اتفاق المحكمين على بنود المقياس

رقم العبارة	نسبة الاتفاق						
١	%١٠٠	٢٦	%٩٠	٥١	%٨٠	٧٦	%١٠٠
٢	%١٠٠	٢٧	%٩٠	٥٢	%٨٠	٧٧	%٨٠
٣	%١٠٠	٢٨	%٧٠	٥٣	%٧٠	٧٨	%٨٠
٤	%١٠٠	٢٩	%١٠٠	٥٤	%٨٠	٧٩	%٨٠
٥	%١٠٠	٣٠	%٦٠	٥٥	%٩٠	٨٠	%٩٠
٦	%١٠٠	٣١	%١٠٠	٥٦	%١٠٠	٨١	%١٠٠
٧	%٦٠	٣٢	%٨٠	٥٧	%١٠٠	٨٢	%٨٠
٨	%١٠٠	٣٣	%٤٠	٥٨	%١٠٠	٨٣	%٩٠
٩	%١٠٠	٣٤	%٩٠	٥٩	%٩٠	٨٤	%١٠٠
١٠	%٩٠	٣٥	%١٠٠	٦٠	%٨٠	٨٥	%١٠٠
١١	%١٠٠	٣٦	%١٠٠	٦١	%١٠٠	٨٦	%١٠٠
١٢	%١٠٠	٣٧	%٩٠	٦٢	%٩٠	٨٧	%٩٠
١٣	%١٠٠	٣٨	%١٠٠	٦٣	%٨٠	٨٨	%١٠٠
١٤	%١٠٠	٣٩	%١٠٠	٦٤	%٩٠	٨٩	%١٠٠
١٥	%١٠٠	٤٠	%٨٠	٦٥	%٩٠	٩٠	%٩٠
١٦	%٩٠	٤١	%٩٠	٦٦	%٦٠	٩١	%٩٠
١٧	%٦٠	٤٢	%٩٠	٦٧	%٨٠	٩٢	%٧٠
١٨	%١٠٠	٤٣	%٩٠	٦٨	%٨٠	٩٣	%٩٠
١٩	%٩٠	٤٤	%٨٠	٦٩	%١٠٠	٩٤	%٩٠
٢٠	%١٠٠	٤٥	%٧٠	٧٠	%٩٠	٩٥	%٨٠
٢١	%٦٠	٤٦	%٩٠	٧١	%٧٠	٩٦	%٨٠
٢٢	%٦٠	٤٧	%٦٠	٧٢	%٧٠	٩٧	%٨٠
٢٣	%٦٠	٤٨	%٩٠	٧٣	%١٠٠	٩٨	%٩٠
٢٤	%١٠٠	٤٩	%٩٠	٧٤	%١٠٠		
٢٥	%٩٠	٥٠	%٩٠	٧٥	%١٠٠		

٦- تم حذف العبارات التي حظيت بنسبة اتفاق اقل من (٨٠%) حيث حذفت مجموعة من العبارات وهي (٧، ١٧، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٨، ٣٠، ٣٣، ٤٥، ٤٧، ٥٣، ٦٦، ٧٠، ٧١، ٩٢) وعددها (١٥) عبارة، و هناك عبارات رأى المحكمون دمجها مع عبارات أخرى لتشابه المضمون، كما أن بعض العبارات نقلت من بعد إلى بعد آخر لمناسبتها من وجهة نظر المحكمين لقياس هذا البعد، وبذلك أصبح المقياس يتكون في صورته النهائية بعد عرضه على المحكمين من (٨٣) عبارة.

٧- تم تطبيق المقياس بعد ذلك على عينة استطلاعية عددها (٣٠) طالبة من الدراسات في كلية الآداب قسم (علم الاجتماع) وذلك للتأكد من صدق وثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق على عينة الدراسة.

١ - صدق مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة

تمثلت الطرق الإحصائية المستخدمة للتأكد من صدق المقياس فيما يلي:

أ. صدق المحكمين: أتفق المحكمين - كما تم توضيحه - على صدق بنود المقياس، وقد جاءت نسبة الاتفاق على نحو تقريبي بنسبة ٨٠%.

ب. الاتساق الداخلي: بعد تصحيح المقياس ورصد التقديرات تم إدخال البيانات الحاسب الآلي لإيجاد معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، والجداول رقم (٢) (٣) (٤) (٥) توضح تلك الارتباطات.

جدول رقم (٢)

يوضح قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لبعد (الإساءة الجسدية)

رقم البند	معامل الارتباط						
١	** ٠,٥٨	٨	* ٠,٣٩	١٥	** ٠,٥٩	٢٢	** ٠,٧٣
٢	** ٠,٦١	٩	غير دالة ٠,٣١	١٦	غير دالة ٠,٢٨		
٣	غير دالة ٠,٣١	١٠	* ٠,٤٤	١٧	** ٠,٨١		
٤	** ٠,٦٥	١١	* ٠,٤٤	١٨	** ٠,٦٩		
٥	** ٠,٥١	١٢	* ٠,٤٤	١٩	** ٠,٦٣		
٦	** ٠,٧٤	١٣	** ٠,٧٤	٢٠	** ٠,٤٨		
٧	** ٠,٥٠	١٤	** ٠,٨٩	٢١	غير دالة ٠,٢٨		

** دال عند مستوى (٠,٠١) * دال عند مستوى (٠,٠٥)

ويتضح من الجدول أن معظم قيم معاملات الارتباط بين درجة بنود بعد (الإساءة الجسدية) والدرجة الكلية دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) ما عدا البنود رقم (٨، ١٠، ١١، ١٢) فهي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبنود (٣، ٩، ١٦، ٢١) لم تصل إلى مستوى الدلالة و تم استبعادها ليصبح عدد عبارات البعد (١٨) عبارة.

جدول رقم (٣)

يوضح قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لبعد (الإساءة النفسية)

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
١	٠,٧٠ **	٢٢	٠,٣٦ *
٢	٠,٦٤ **	٢٣	٠,٣٤ غير دالة
٣	٠,٦٨ **	٢٤	٠,٧٥ **
٤	٠,٥٨ **	٢٥	٠,٨٦ **
٥	٠,٣٥ **	٢٦	٠,٦١ **
٦	٠,٥٦ **	٢٧	٠,١٢ غير دالة
٧	٠,٨٢ **	٢٨	٠,٢٧ غير دالة
٨	٠,٤٣ *	٢٩	٠,٢٧ غير دالة
٩	٠,١٦ غير دالة	٣٠	٠,٧١ **
١٠	٠,٢٥ غير دالة	٣١	٠,٤٧ **
١١	٠,٦٤ **	٣٢	٠,٦١ **
١٢	٠,٦٦ **	٣٣	٠,٥٢ **
١٣	٠,٣٥ *	٣٤	٠,٧٨ **
١٤	٠,٠١ غير دالة	٣٥	٠,٣٠ غير دالة
١٥	٠,٥٤ **	٣٦	٠,٣٠ غير دالة
١٦	٠,٥٧ **	٣٧	٠,٦٨ **
١٧	٠,٤٨ **	٣٨	٠,١٥ غير دالة
١٨	٠,٤٩ **	٣٩	٠,٣١ غير دالة
١٩	٠,٧٦ **	٤٠	٠,٥٤ **
٢٠	٠,٢٧ غير دالة	٤١	٠,٢٥ غير دالة
٢١	٠,٣٢ غير دالة		

** دال عند مستوى (٠,٠١) * دال عند مستوى (٠,٠٥)

ويتضح من الجدول رقم (٣) أن بعض قيم معاملات الارتباط التي تم الحصول عليها بين درجة كل بند من بنود بعد (الإساءة النفسية) والدرجة الكلية دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) وبعضها دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهناك مجموعة من البنود لم تصل لمستوى الدلالة الإحصائية وهذه البنود هي (٩، ١٠، ١٤، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٥، ٣٦، ٣٨، ٣٩، ٤١) وتم استبعادها من المقياس ليصبح عدد بنود هذا البعد (٢٧) عبارة.

جدول رقم (٤)

يوضح قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لبعد (الإهمال)

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
١	** ٠,٧١	١٢	** ٠,٦٦
٢	** ٠,٧٩	١٣	٠,١٢ غير دالة
٣	** ٠,٧٢	١٤	** ٠,٦٤
٤	** ٠,٦٦	١٥	** ٠,٤٩
٥	** ٠,٦٨	١٦	** ٠,٧٢
٦	** ٠,٦٢	١٧	٠,٠١ غير دالة
٧	** ٠,٤٧	١٨	* ٠,٣٧
٨	** ٠,٦٣	١٩	** ٠,٦١
٩	** ٠,٦٤	٢٠	** ٠,٥٦
١٠	** ٠,٦٦	٢١	٠,٠٤ غير دالة
١١	** ٠,٤٧		

** دال عند مستوى (٠,٠١). * دال عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من الجدول رقم (٤) أن معظم قيم معاملات الارتباط التي تم الحصول عليها بين درجة كل بند من بنود بعد (الإهمال) والدرجة الكلية لذلك البعد دالة إحصائياً عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١) ما عدا عبارة واحدة دالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠٥)، و(٣) عبارات لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية وهي العبارات (١٣) و(١٧) و(٢١) ولذلك تم استبعادها من المقياس ليصبح عدد بنود هذا البعد (١٨) عبارة. وبذلك يصبح العدد الكلي

عبارات مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة (٦٣) عبارة ايجابية، من ضمنها مجموعة من العبارات السلبية وعددها (١١) عبارة وهي (٣٤، ٣٥، ٣٨، ٣٩، ٤١، ٤٢، ٤٥، ٤٤، ٥٥، ٦١، ٦٢). كما قامت الباحثة بإيجاد قيم معاملات الارتباط البينية للأبعاد ببعضها، وكذلك مع الدرجة الكلية، والجدول التالي يوضح قيم الارتباط تلك.

جدول رقم (٥)

يوضح قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد وكذلك بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

الإساءة النفسية	الإساءة الجسدية	إساءة المعاملة	
			إساءة المعاملة
		**٠,٨٧	الإساءة الجسدية
	**٠,٧٢	**٠,٩٥	الإساءة النفسية
**٠,٧٩	**٠,٦٣	**٠,٨٧	الإهمال

** دال عند مستوى (٠,٠١). * دال عند مستوى (٠,٠٥).

ونلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد جميعها دالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١) وكذلك قيم معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دال أيضا عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١) مما يدل على ارتفاع درجة الاتساق الداخلي للمقياس.

٢ - ثبات مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة

الثبات بطريقة الفاكروبناخ: تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، والجدول (٦) يوضح ارتفاع قيم معاملات الثبات حيث تراوحت ما بين (٠,٨٤ إلى ٠,٨٩) مع ثبات كلي للأداة قدره (٠,٩٥).

جدول رقم (٦)

البعء	معامل الثبات ألفا كرونباخ
الإساءة الجسدية	٠,٨٩
الإساءة النفسية	٠,٨٩
الإهمال	٠,٨٤
ثبات الأداة ككل	٠,٩٥

ب. الثبات بطريقة إعادة التطبيق: كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق على العينة الاستطلاعية، حيث طبق المقياس مرتين بفواصل زمني أسبوعين، وبلغ معامل ثبات المقياس ككل (٠,٩٨)، ومعامل ثبات الإساءة الجسدية (٠,٩٩)، ومعامل ثبات الإهمال (٠,٩٤). ونلاحظ أن قيم معاملات الثبات مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على ارتفاع ثبات المقياس، ويوضح الجدول رقم (٧)، و (٨)، و (٩)، و (١٠) ذلك .

جدول رقم (٧)

معامل ثبات المقياس ككل

إساءة المعاملة	إساءة المعاملة	إساءة المعاملة ١
إساءة المعاملة	٠٠٠,١	٩٨٥, **
	.	٠,٠٠٠
	٥٨	٢٧
إساءة المعاملة ١	٩٨٥, **	٠٠٠,١
	٠,٠٠٠	.
	٢٧	٢٧

** دالة عند مستوى دلالة إحصائية ٠,٠١

جدول رقم (٨)

معامل ثبات الإساءة الجسدية

الإساءة الجسدية ١	الإساءة الجسدية	
** , ٩٩٠ ,٠٠٠ ٢٧	٠٠٠,١ . ٥٨	الإساءة الجسدية
٠٠٠,١ . ٢٧	** , ٩٩٠ ,٠٠٠ ٢٧	الإساءة الجسدية ١

** دالة عند مستوى دلالة إحصائية ٠,٠١

جدول رقم (٩)

معامل ثبات الإساءة النفسية

الإساءة النفسية ١	الإساءة النفسية	
** , ٩٨٦ ,٠٠٠ ٢٧	٠٠٠,١ . ٥٨	الإساءة النفسية
٠٠٠,١ . ٢٧	** , ٩٨٦ ,٠٠٠ ٢٧	الإساءة النفسية

جدول رقم (١٠)

معامل ثبات الإهمال

الإهمال ١	الإهمال	
** , ٩٤١ ,٠٠٠ ٢٧	٠٠٠,١ . ٥٨	الإهمال
٠٠٠,١ . ٢٧	** , ٩٤١ ,٠٠٠ ٢٧	الإهمال ١

** دالة عند مستوى دلالة إحصائية ٠,٠١

ثانياً: مقياس الاكتئاب: Beck Depression Inventory (BDI)

وهذا المقياس من تأليف بيك وستير (Beck & Steer, 1966) وتعريب وإعداد عبد الخالق (Abdel-khalek, 1998) ويعتبر من أكثر مقاييس الاكتئاب استخداماً في مجال قياس الاكتئاب، ويتمتع بدرجة مقبولة من الثبات والصدق، ويتكون المقياس من (٢١) مجموعة من العبارات تمثل كل مجموعة عرضاً أو اتجاهاً بدرجات متزايدة، وكل مجموعة تشمل على أربع عبارات، حيث يطلب من المفحوص إن يضع دائرة حول احد الأرقام (صفر، ١، ٢، ٣) والتي تسبق العبارة و تصف تماماً حالة المفحوص (عبد اللطيف، ١٩٩٧).

١- صدق مقياس بيك للاكتئاب

قام عبد الخالق بحساب الصدق لقائمة بيك للاكتئاب باستخدام ثلاث طرق، وهذه الطرق هي:

أ. **صدق التكوين:** وحسب عن طريق حساب معامل الارتباط بين القائمة وثلاثة مقاييس يفترض ارتباطها بالاكتئاب ايجابياً أو سلباً، وكانت معاملات الارتباط كالتالي: التفاؤل ٠,٥٦، التشاؤم ٠,٧٢، اليأس ٠,٣٧ .

ب. **الصدق التلازمي:** طبقت الصيغة العربية من قائمة بيك للاكتئاب ومقياس جيلفورد للاكتئاب، ومقياس الاكتئاب المشتق من قائمة منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية، ومقياس الاكتئاب من قائمة الصفات الانفعالية المتعددة من وضع " زكرمان و لوبين" على عينة مكونة من (١٢٠) من طلاب الجامعة، ووصلت معاملات الارتباط بين قائمة " بيك" والمقاييس الثلاثة السابقة على التوالي إلى (٠,٦٦٢، ٠,٤٩٥، ٠,٤٦٣) وكلها ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) وتشير تلك المعاملات إلى صدق تلازمي مقبول لقائمة " بيك" للاكتئاب.

ج. **الصدق التمييزي:** وتم قياس ذلك عن طريق تطبيق القائمة على أفراد أسوياء وآخرين من مرضى الاكتئاب، وأشارت النتائج إلى قدرة القائمة على التمييز بين المجموعتين بشكل واضح، حيث كانت درجات مرضى الاكتئاب مرتفعة ودرجات الأسوياء منخفضة (عبد اللطيف، ١٩٩٧).

٢- ثبات مقياس بيك للاكتئاب

لقد قام عبد الخالق بحساب الثبات لمقياس " بيك "، وقد تبين أن للقائمة معاملات ثبات عالية (ثبات الاتساق الداخلي، ومعاملات ألفا) لعينات عربية ومنها عينة سعودية من طلبة المدارس الثانوية والجامعة من الجنسين وبلغت العينة (ن = ١٢٢٢) ووصلت معاملات ثبات الفا كرونباخ إلى (٠,٠٨) (الدماطي وعبد الخالق، ٢٠٠٠).

ثالثاً: استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للأسرة

والهدف منها معرفة العلاقة بين التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للوالدين، وتشمل الحالة الاجتماعية للأسرة في مرحلة الطفولة على أربعة خيارات، والخيارات هي حالة وفاة أحد الوالدين أو كلاهما، وحالة طلاق الوالدين، وانفصال الوالدين دون طلاق، وزواج الوالدين أو أحدهما من شخص آخر، وتتمثل الحالة الاقتصادية للأسرة في مرحلة الطفولة في دخل الأسرة وتشمل ثلاث خيارات، وهي معدل الدخل ١٠٠٠ ريال فأكثر، و ٤٠٠٠ ريال فأكثر، و ١٠٠٠٠ ريال فأكثر، بينما يشمل مستوى تعليم الوالدين سبعة خيارات وهي أمي، يجيد القراءة والكتابة، ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي، مؤهلات عليا (دبلوم عالي، ماجستير، دكتوراه).

خامساً: إجراءات الدراسة

قامت الباحثة بجمع البيانات الخاصة بالدراسة والتي تم الحصول عليها من خلال استخدام الأدوات الخاصة بمتغيرات الدراسة والتي سوف تكشف عن العلاقة بين التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة والاكتئاب في مرحلة الرشد والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للوالدين في مرحلة الطفولة متبعة الإجراءات التالية:

أ- اختيار عينة البحث من طالبات كلية التربية بجامعة الملك سعود بمدينة الرياض.

ب- تصميم مقياس يقيس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة وفق الأساليب العلمية المتبعة بحيث يستوفي أهم الخصائص السيكومترية من صدق وثبات، كما قامت الباحثة بتصميم استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للوالدين في مرحلة الطفولة.

ج- تطبيق مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة ومقياس الاكتئاب، واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للوالدين على الطالبات في قاعات المحاضرات بعد تهيئتهن لهذا العمل وتزويدهن بالإرشادات التي تسهل عملية استجابتهن على بنود المقاييس.

د- جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً للتأكد من صحة فروض الدراسة.

سادساً: الأساليب الإحصائية

قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لبحثها والمنهج المتبع وطبيعة العينة ومن أبرزها:

- ١- معامل ارتباط بيرسون.
- ٢- تحليل التباين الأحادي.
- ٣- قيم المتوسط والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والتكرارات.
- ٤- اختبار شيفيه للمقارنة الثنائية.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: النتائج

نتائج الفرض الأول

نتائج الفرض الثاني

نتائج الفرض الثالث

نتائج الفرض الرابع

نتائج الفرض الخامس

ثانياً: مناقشة النتائج

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

في هذا الفصل سوف تعرض الباحثة النتائج التي توصلت إليها بعد المعالجة الإحصائية للبيانات التي حصلت عليها بعد تطبيق الأدوات الخاصة بهذه الدراسة، كما سوف يتم في هذا الفصل مناقشة النتائج المتعلقة بهذه الدراسة والتي تهدف الكشف عن العلاقة بين التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة واضطراب الاكتئاب في مرحلة الرشد لدى طالبات جامعة الملك سعود بالرياض وفقاً لتسلسل فروض هذه الدراسة وكانت كالتالي:-

أولاً: النتائج

١- ينص الفرض الأول على أنه "تختلف نسب انتشار إساءة المعاملة المدركة التي تعرضت لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة" وتم التحقق من صحة هذا الفرض من خلال حساب الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي والنسبة المئوية لأنماط إساءة المعاملة المدركة. والجدول رقم (١١) يوضح ذلك.

جدول رقم (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية

أنماط إساءة المعاملة	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجسدية	٢٥	٢,٤٣٩٨	٢,٧٨٩٢
النفسية	٥٨	٥,٥٨٦٥	٤,٢٥٦٢
الإهمال	١٦	١,٥٦٧٧	١,٩١٦٤
الإساءة	١٠٠,٠٠	٩,٥٩٤٠	٧,٥٤٢٦

ويتضح من الجدول رقم (١١) النسب المئوية لأنماط إساءة المعاملة المدركة التي تعرضن لها طالبات الجامعة في مرحلة الطفولة، حيث يلاحظ انه يوجد اختلاف في نسب انتشار إساءة المعاملة المدركة من طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة، وإن أكثر أنماط إساءة المعاملة انتشاراً هي الإساءة النفسية و قد بلغت نسبة انتشار هذا النمط (٥٨%)، وتأتي الإساءة الجسدية من حيث الانتشار في المستوى الثاني حيث بلغت نسبة انتشارها (٢٥%)، ثم يأتي الإهمال في المستوى الثالث حيث كانت نسبة انتشاره (١٦%).

٢ - ينص الفرض الثاني على أنه " توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجة إساءة المعاملة المدركة من طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة ودرجة الاكتئاب لديهن" وتم التحقق من صحة هذا الفرض من خلال إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة والمدركة من طالبات المرحلة الجامعية ودرجة الاكتئاب لديهن. والجدول رقم (١٢) يبين ذلك.

جدول رقم (١٢)

الإساءة الجسدية	الإساءة النفسية	الإهمال	الإساءة	
٢٨٤,	٤٥٢ ** ,	٣٨٥ ** ,	٤٥٨ ** ,	الاكتئاب
١,٠٠٠	٥٦٢ ** ,	٣١٥ ** ,	٧٦٧ ** ,	الإساءة الجسدية
	١,٠٠٠	٦٥١ ** ,	٩٣٧ ** ,	الإساءة النفسية
		١,٠٠٠	٧٣٨ ** ,	الإهمال
			١,٠٠٠	الإساءة

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

يتضح من الجدول أن هناك ارتباط موجب دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين كل أنماط إساءة المعاملة المدركة من طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة والاكتئاب في مرحلة الرشد، ويتضح أيضاً من الجدول أن أكثر أنماط إساءة المعاملة ارتباطاً بالاكتئاب في مرحلة الرشد هو نمط الإساءة النفسية يليها الإهمال ثم الإساءة الجسدية.

٣ - ينص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق دالة إحصائية في إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي" وتم التحقق من صحة هذا الفرض من خلال تحليل التباين أحادي الاتجاه لإيجاد دلالة الفروق بين المستويات الاجتماعية في إساءة المعاملة. والجدول رقم (١٣) يبين ذلك.

جدول رقم (١٣)

أنماط إساءة المعاملة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الإساءة الجسدية	بين المجموعات	٤	١٢,٩٩٥	٣,٢٤٩	,٤١٤	,٧٩٩
	داخل المجموعات	٢٦١	٢٠٤٨,٥٤٢	٧,٨٤٩		
	المجموع	٢٦٥	٢٠٦١,٥٣٨			
الإساءة النفسية	بين المجموعات	٤	٦٤,٠٣٥	١٦,٠٠٩	,٨٨٢	,٤٧٥
	داخل المجموعات	٢٦١	٤٧٣٦,٤٧٦	١٨,١٤٧		
	المجموع	٢٦٥	٤٨٠٠,٥١١			
الإهمال	بين المجموعات	٤	٦٢,٧١٠	١٥,٦٧٨	٤,٤٩٤	,٠٠٢
	داخل المجموعات	٢٦١	٩١٠,٥٧٢	٣,٤٨٩		
	المجموع	٢٦٥	٩٧٣,٢٨٢			
مجموع الإساءات	بين المجموعات	٤	٣١٨,٥٣٨	٧٩,٦٣٥	١,٤٠٨	,٢٣٢
	داخل المجموعات	٢٦١	١٤٧٥٧,٦١٢	٥٦,٥٤٣		
	المجموع	٢٦٥	١٥٠٧٦,١٥٠			

ويتضح من الجدول أن قيمة (ف) دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١) في بعد الإهمال، بينما كانت قيمة (ف) غير دالة في بعد الإساءة الجسدية والنفسية وفي الدرجة الكلية لأنماط الإساءة، وباستخدام اختبار شيفيه للكشف عن مصدر الفروق تبين أن هناك فروقاً دالة إحصائية بين المستويات الاجتماعية المختلفة لأسر الطالبات في بعد الإهمال لصالح الأسر التي كان فيها الوالدان معاً (أسرة عادية)، والأسر التي تزوج فيها أحد الوالدين أو كلاهما بآخر، ويبين الجدول رقم (١٤) ذلك.

الجدول رقم (١٤)

متوسط الفروق	مستوى الدلالة	المستويات الاجتماعية
-٨,٥٢	,٦٨٥	٠- الأسرة العادية ٠,١
-١,٥٢٦٤	,٢٧٥	٠,٢
-٢,١٥١٤	,٦٢٢	٠,٣
-١,٢٥١٤	,٠٤٢	٠,٤
-٨,٥٢	,٦٨٥	١- حالة وفاة الأب أو الأم أو كلاهما ,٠٠
-٧,٢١٢	,٩٤٦	٠,٢
-١,٣٤٦٢	,٩٢٤	٠,٣
-٤,٤٦٢	,٩٧٥	٠,٤
١,٥٢٦٤	,٢٧٥	٢- حالة طلاق , ٠٠
,٧٢١٢	,٩٤٦	٠,١
,٦٢٥٠	,٩٩٦	٠,٣
,٢٧٥٠	,٩٩٨	٠,٤
٢,١٥١٥	,٦٢٢	٣- حالة انفصال ,٠٠
١,٣٤٦٢	,٩٢٤	٠,١
,٦٢٥٠	,٩٩٦	٠,٢
,٩٠٠٠	,٩٨٠	٠,٤
١,٢٥١٤ *	,٠٤٢	٤- حالة زواج الأب أو الأم أو كلاهما بآخر ,٠٠
,٤٤٦٢	,٩٧٥	٠,١
-٢,٢٧٥٠	,٩٩٨	٠,٢
-٩,٠٠٠	,٩٨٠	٠,٣

ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)

وهذا الجدول يوضح أن الطالبات الجامعيات اللاتي ينتمين إلى أسرة عادية في مرحلة الطفولة أو أسرة تزوج فيها احد الوالدين الأب أو الأم أو كلاهما هن أكثر تعرضا للإهمال في مرحلة الطفولة. حيث نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بالنسبة للأسر العادية والأسر التي تزوج فيها أحد الوالدين أو كلاهما، كما أوضحت النتائج متوسط عدد الطالبات في المستويات الاجتماعية التي حددتها الدراسة والجدول رقم (١٥) يوضح ذلك.

جدول رقم (١٥)

المتوسط	العدد	المستوى الاجتماعي
١,٣٤٨٦	٢١٨	الأسرة العادية
٢,١٥٣٨	١٣	وفاة
٢,٨٧٥٠	٨	طلاق
٣,٥٠٠٠	٢	انفصال دون طلاق
٢,٦٠٠٠	٢٥	زواج آخر
١,٥٦٧٧	٢٦٦	المجموع

ويتضح من هذا الجدول أن أكبر عدد من الطالبات ينتمين إلى أسر عادية يتواجد فيها الوالدان معاً في مرحلة الطفولة حيث بلغ عددهن (٢١٨) طالبة، يلي هذا العدد عدد الطالبات اللاتي ينتمين إلى أسر تزوج فيها الأب أو الأم أو كلاهما حيث بلغ عددهن (٢٥) طالبة.

وبالنسبة للفروق بين المستويات الاقتصادية في إساءة المعاملة يظهر الجدول رقم (١٦) تحليل التباين لأنماط الإساءة باختلاف المستويات الاقتصادية.

جدول رقم (١٦)

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	أنماط الإساءة
,٠٤٦	٣,١١٢	٢٣,٨٣٣	٤٧,٦٦٦	٢	بين المجموعات	الإساءة الجسدية
		٧,٦٥٧	٢٠١٣,٨٧٢	٢٦٣	داخل المجموعات	
			٢٠٦١,٥٣٨	٢٦٥	المجموع	
,١٤٦	١,٩٤٠	٣٤,٩٠٤	٦٩,٨٠٧	٢	بين المجموعات	الإساءة النفسية
		١٧,٩٨٧	٤٧٣٠,٧٠٤	٢٦٣	داخل المجموعات	
			٤٨٠٠,٥١١	٢٦٥	المجموع	
,٥٣٤	,٦٢٨	٢,٣١٣	٤,٦٢٧	٢	بين المجموعات	الإهمال
		٣,٦٨٣	٩٦٨,٦٥٥	٢٦٣	داخل المجموعات	
			٩٧٣,٢٨٢	٢٦٥	المجموع	
,٢٠٩	١,٥٧٦	٨٩,٢٥١	١٧٨,٥٠٣	٢	بين المجموعات	مجموع الإساءات
		٥٦,٦٤٥	١٤٨٩٧,٦٤٧	٢٦٣	داخل المجموعات	
			١٥٠٧٦,١٥٠	٢٦٥	المجموع	

ويتضح من الجدول أن قيمة (ف) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) عند بعد الإساءة الجسدية، بينما كانت قيمة (ف) غير دالة عند بعد الإساءة النفسية والإهمال وفي الدرجة الكلية، وباستخدام اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق لم يظهر اختبار المفارقات الثنائية فروقاً دالة بين المجموعات في نمط إساءة المعاملة الجسدية تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي والجدول رقم (١٧) يوضح ذلك.

الجدول رقم (١٧)

الدلالة	متوسط الفروق	المستوى الاقتصادي (دخل الأسرة)
,٠٥٨	١,٧٥٠٣	٢,٠٠ ريال فأكثر
,٠٥٤	١,٧١٦٩	٣,٠٠
,٠٥٨	-١,٧٥٠٣	١,٠٠ ريال فأكثر
,٩٩٦	٠٢ - E-٣,٣٤٢٥	٣,٠٠
,٠٥٤	-١,٧١٦٩	١,٠٠ ريال فأكثر
,٩٩٦	٠٢ - E	٢,٠٠
	٣,٣٤٢	

كما أوضحت النتائج عدد الطالبات اللاتي ينتمين إلى كل مستوى من المستويات الاقتصادية المحددة في الدراسة، ومتوسط الإساءة الجسدية التي تعرضت لها الطالبات في مرحلة الطفولة، ويبين الجدول رقم (١٨) ذلك.

الجدول رقم (١٨)

المستوى الاقتصادي للأسرة	المتوسط الحسابي	١	٢	٣
١٠٠٠ ريال فأكثر	٤,٠٥٨٨	١٧		
٤٠٠٠ ريال فأكثر	٢,٣٠٨٥		٩٤	
١٠,٠٠٠ ريال فأكثر	٢,٣٤١٩			١٥٥

ويتضح من الجدول رقم (١٨) أن أكبر عدد من الطالبات في مرحلة طفولتهن كن ينتمين إلى أسر دخلها الشهري ١٠,٠٠٠ ريال فأكثر، يليهن عدد الطالبات الآتي ينتمين إلى أسر دخلها الشهري ٤٠٠٠ ريال فأكثر، ثم الطالبات اللاتي ينتمين إلى أسر دخلها الشهري ١٠٠٠ ريال فأكثر، كما يتضح من الجدول كذلك وجود فروق في متوسط تعرض الطالبات للإساءة الجسدية، حيث نلاحظ ارتفاع متوسط التعرض للإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة لدى الطالبات في المستوى الاقتصادي الأول مقارنة بالطالبات في المستوى الاقتصادي الثاني والثالث.

٤ - ينص الفرض الرابع على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية في درجات إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأب " وتم التحقق من صحة هذا الفرض باستخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لإيجاد دلالة الفروق بين المستويات التعليمية للأب في درجات إساءة المعاملة والجدول رقم (١٩) يوضح ذلك.

جدول رقم (١٩)

مستوى الدلالة	قيمة ف	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	أنماط الإساءة
,٦٣٧	,٧١٧	٣٣,٦٦٢	٥,٦١٠	٦	بين المجموعات	الإساءة الجسدية
		٢٠٢٧,٨٧٥	٧,٨٣٠	٢٥٩	داخل المجموعات	
		٢٠٦١,٥٣٨		٢٦٥	المجموع	
,٦٥٨	,٦٨٩	٧٥,٤٥٩	١٢,٥٧٦	٦	بين المجموعات	الإساءة النفسية
		٤٧٢٥,٠٥٣	١٨,٢٤٣	٢٥٩	داخل المجموعات	
		٤٨٠٠,٥١١		٢٦٥	المجموع	
,٤٤٥	,٩٧١	٢١,٤٠٧	٣,٥٦٨	٦	بين المجموعات	الإهمال
		٩٥١,٨٧٥	٣,٦٧٥	٢٥٩	داخل المجموعات	
		٩٧٣,٢٨٢		٢٦٥	المجموع	
,٦٠٣	,٧٥٩	٢٦٠,٤٠٣	٤٣,٤٠٠	٦	بين المجموعات	مجموع الإساءات
		١٤٨١٥,٧٤٨	٥٧,٢٠٤	٢٥٩	داخل المجموعات	
		١٥٠٧٦,١٥٠		٢٦٥	المجموع	

ويتضح من الجدول رقم (١٩) أن قيم (ف) غير دالة وهذا يدل على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في درجات إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأب (أمي، يجيد القراءة والكتابة، أو أتم المرحلة الابتدائية، أو أتم المرحلة المتوسطة، أو أتم المرحلة الثانوية، أو أتم المرحلة الجامعية، أو لديه مؤهلات عليا (دبلوم عالي، ماجستير، دكتوراه).

٥ - ينص الفرض الخامس على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية في درجات إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأب" وتم التحقق من صحة الفرض باستخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لإيجاد الفروق بين المستويات التعليمية للأب في درجات إساءة المعاملة والجدول رقم (٢٠) يوضح ذلك.

جدول رقم (٢٠)

مستوى الدلالة	قيمة ف	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	أنماط الإساءة
,٣٣٧	١,١٤٤	٥٣,٢٠٤ ٢٠٠٨,٣٣٣ ٢٠٦١,٥٣٨	٨,٨٦٧ ٧,٧٥٤	٦ ٢٥٩ ٢٦٥	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	الإساءة الجسدية
,٦٧١	,٦٧٣	٧٣,٧٣٨ ٤٧٢٦,٧٧٣ ٤٨٠٠,٥١١	١٢,٢٩٠ ١٨,٢٥٠	٦ ٢٥٩ ٢٦٥	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	الإساءة النفسية
,٢٨٢	١,٢٤٩	٢٧,٣٦٢ ٩٤٥,٩٢٠ ٩٧٣,٢٨٢	٤,٥٦٠ ٣,٦٥٢	٦ ٢٥٩ ٢٦٥	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	الإهمال
,٥٣١	,٨٥٢	٢٩١,٧٦٦ ١٤٧٨٤,٣٨٥ ١٥٠٧٦,١٥٠	٤٨,٦٢٨ ٥٧,٠٨٣	٦ ٢٥٩ ٢٦٥	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	مجموع الإساءات

ويوضح الجدول رقم (٢٠) أن قيم (ف) غير دالة إحصائياً، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجات إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأُم.

ثانياً: مناقشة النتائج

سوف تناقش الباحثة النتائج التي توصلت إليها من خلال تناول فروض الدراسة حسب تسلسلها، ومن ثم مناقشة والتعرف على مدى اتفاق نتائج هذه الدراسة أو تعارضها مع الدراسات السابقة التي تشابهت معها في المتغيرات المدروسة والتي تمثلت في العلاقة بين إساءة المعاملة المدركة من طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة واضطراب الاكتئاب في مرحلة الرشد والفروق في التعرض لإساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للوالدين .

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الأول والذي ينص على أنه:
"تختلف نسب انتشار إساءة المعاملة المدركة التي تعرضت لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة". حيث توصلت النتائج إلى وجود اختلاف في نسب انتشار إساءة المعاملة المدركة التي تعرضت لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة، وكانت نسب انتشار الإساءة مختلفة باختلاف أنماط إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، وقد بينت النتائج الخاصة بالفرض الأول أن أكثر أنماط إساءة المعاملة انتشاراً هي الإساءة النفسية أو ما يطلق عليها الإساءة العاطفية بنسبة (٥٨%) ويليها الإساءة الجسدية بنسبة (٢٥%) ثم الإهمال بنسبة (١٦%)، ويمكن تفسير هذه النتيجة على أساس أن الإساءة النفسية تعتبر من أنماط إساءة المعاملة الأكثر شيوعاً في كل المجتمعات على اختلافاتها الثقافية والعرقية، وهذا ما يشير إليه جيلبرت. Gilbert (1997) فقد ذكر أن نمط الإساءة النفسية من أكثر الأنماط حدوثاً وأن حدوثه يتلازم مع حدوث الإساءة الجسدية والإهمال، كما يذكر موران وزملاؤه Moran et. al. (2002) أن نمط الإساءة النفسية يعتبر أساساً أو مصدر أنماط الإساءة الأخرى، ويرى هارت وزملاؤه Hart et. al. (1987) بأن الإساءة النفسية نمط كامن في كل أنماط إساءة معاملة الأطفال، وأن الإساءة النفسية تعتبر القوة المدمرة في كل أنماط إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم، ويصف القبح وعودة (٢٠٠٤) الإساءة النفسية بأنها أكثر ضرراً على الطفل من الإساءة الجسدية لأن الأطفال يتعرضون للإساءة الجسدية بشكل متقطع، أما الإساءة النفسية فهم يتعرضون لها بشكل دائم، وأنه عادة ما يرافق هذا الإساءة النفسية جميع أنماط الإساءة مما يجعل تطور الطفل أكثر خطورة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الزهراني (٢٠٠٣) والتي أجريت على ثلاث مناطق في السعودية، حيث أشارت إلى أن أكثر أنماط الإساءة انتشاراً هي الإساءة النفسية بنسبة ٣٣,٦% يليها الإساءة الجسدية بنسبة ٢٥,٣% ثم الإهمال بنسبة ٢٣,٩%. كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة العلي (١٩٩٩) حيث

أشارت إلى إن أكثر عشرة أساليب عقابية شيوعاً لدى الأمهات في المجتمع السعودي هي أساليب تمثل العقاب النفسي، وأسلوباً واحداً يمثل العقاب البدني، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة إلياس وزملاؤه (٢٠٠١) والتي أجريت في الأردن، وأظهرت نتائجها أن أكثر أنماط الإساءة شيوعاً في المجتمع الأردني هو نمط الإساءة النفسية.

هذا وقد أظهرت نتيجة الفرض الأول في هذه الدراسة وجود إساءة في معاملة الأطفال في المملكة العربية السعودية، وبهذا تتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي أجريت في المملكة العربية السعودية مع اختلافها عنهم في نسب وترتيب أنماط إساءة المعاملة، وهذه الدراسات هي دراسة آل سعود (٢٠٠٠) والتي أشارت نتائجها إلى أن أكثر أنماط إساءة معاملة الأطفال التي تعامل معها الممارسون هي الإساءة الجسدية ثم الإهمال ثم الإساءة النفسية، وكذلك أظهرت نتائج دراسة الحلواني Halawani et. al. (2001) أن أكثر أنماط الإساءة شيوعاً بين الحالات هي الإساءة الجسدية يليها الجنسية ثم الإهمال، بالإضافة إلى دراسة الصويغ (٢٠٠٣) والتي أظهرت نتائجها أن أكثر أنماط الإساءة شيوعاً هي الإهمال والإساءة النفسية تليهما الإساءة الجسدية والجنسية. و قد يكون سبب اختلاف هذه النتيجة عن نتائج غالبية الدراسات التي تم عرضها والتي أجريت في السعودية، هو أن معظم الدراسات كانت عينتها من الأطفال في ماقبل المرحلة الابتدائية أو من طلاب وطالبات المدارس في المراحل الدراسية المختلفة، بينما كانت عينة الدراسة الحالية من الراشدين، وهذا الاختلاف في العينة بين هذه الدراسة والدراسات الأخرى يؤدي إلى اختلاف النتائج. وبناء على ما تقدم فقد قبول الفرض الأول .

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الثاني والذي ينص على أنه:

" توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجة إساءة المعاملة المدركة من طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة ودرجة الاكتئاب لديهن". حيث

توصلت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين التعرض لإساءة المعاملة المدركة من طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة والاكنتاب لديهن في مرحلة الرشد، ويمكن تفسير هذه النتيجة على أساس أن التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة يعتبر عامل منبئ يرتبط بمجموعة من الاضطرابات النفسية ومنها الاكنتاب في مرحلة الرشد حيث أن التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة يعتبر صدمة يصاحبها مجموعة من التغيرات وخاصة في بناء المخ ووظيفته والنواحي السلوكية وتستمر هذه التغيرات إلى مرحلة متقدمة من عمر الإنسان، وتؤدي هذه التغيرات إلى حدوث تطوراً خاصاً في الإنسان يساهم في حدوث الاكنتاب يمتد إلى عمر (٨٠) سنة وأكثر من السنوات في المستقبل. هاندوركر Handwerker (1999)، ويذكر كراملنيغر (2002) بأن الأشخاص الذين واجهوا أحداثاً مزعجة في الماضي، مثل سوء المعاملة خلال مرحلة الطفولة، هم أكثر عرضة للاكنتاب من الأشخاص الذين لم يعيشوا هذه التجارب قط، فالضغط المفرط قد يسبب عدداً من الاستجابات في الجسم مع تأثيرات طويلة الأمد في الصحة الجسدية والعقلية، و كما يذكر انه يمكن لأي شكل من أشكال سوء المعاملة خلال مرحلة الطفولة سواء كان جسدياً أو عاطفياً أو جنسياً أن يجعل الشخص أكثر عرضه للاكنتاب في مرحلة الرشد. وجاء في رسالة الصحة النفسية هارفارد Harvard mental Health letter (2002) أن الإساءة الجسدية والجنسية تترأسان أهم الأسباب التي تؤدي إلى الاكنتاب حيث تسبب الإساءة حدوث تغيرات دائمة تنهك النظام الذي يتصل بالجهاز العصبي والهرمونات.

كما دلت النتائج الخاصة بالفرض الثاني على أن الإساءة النفسية أكثر ارتباطاً بالاكنتاب في مرحلة الرشد يليها الإهمال ثم الإساءة الجسدية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإساءة النفسية هي الأكثر انتشاراً بين أفراد عينة الدراسة وبالتالي فإن ارتباطها بالاكنتاب سيكون أكثر من بقية أنماط الإساءة الأخرى. ويذكر هاندوركر Handwerker (1999) أن الإساءة النفسية في مرحلة الطفولة هي

من أقوى المؤثرات التي لا يتلاشى تأثيرها مع الوقت، و تعتبر الإساءة النفسية من التجارب العنيفة التي تؤدي إلى حصول الاضطراب النفسي وخاصة الاكتئاب في مرحلة البلوغ، ويشير بيفولكو Bifulco et. al. (2002) إلى أن الإساءة النفسية في مرحلة الطفولة سواءً كانت حادة أو متوسطة ترتبط بالاكتئاب في مرحلة الرشد، كما يشير موران وزملاؤه Moran et. al. (2002) إلى أن هناك نتائج لبعض الدراسات تثبت وجود ارتباط بين الاكتئاب في مرحلة البلوغ و التعرض للإساءة النفسية في مرحلة الطفولة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي تناولت إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة وعلاقتها بالاكتئاب في مرحلة الرشد، وجميع هذه الدراسات هي دراسات أجنبية، وهي كما يلي دراسة هو بفول وزملائه Hobfoll et. al. (2002) والتي أشارت نتائجها إلى أن الإساءة الجسدية و النفسية ارتبطت بالمزاج الاكتئابي لدى النساء، كما تتفق مع نتيجة دراسة كيتامورا وزملائه Kitamura et. al. (2002) حيث أظهرت نتائجها أن الأشخاص الذين تعرضوا للإساءة النفسية والجسدية في مرحلة الطفولة يعانون من الاكتئاب في مرحلة الرشد، وكذلك تتفق مع نتيجة دراسة هاين وزملائه Hyun et. al. (2002) و التي أشارت إلى أن إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة ارتبطت باضطراب الاكتئاب لدى الراشدين، وتتفق مع نتيجة دراسة بيوست Buist. (1998) ، حيث بينت أن النساء اللاتي تعرضن للإساءة النفسية والجسدية في مرحلة الطفولة يعانين من اضطراب الاكتئاب الأساسي، وأيضاً تتفق مع نتيجة دراسة هاندوركر Handwerker (1999) والتي أشارت إلى أن الاكتئاب لدى النساء يرتبط بالظروف الحياتية التي تتسم بالعنف في مرحلة الطفولة، كما تتفق مع دراسة كرايج Kruaig (2001) حيث أشارت إلى أن المزاج الاكتئاب لدى الراشدين يرتبط بالتعرض لإساءة المعاملة النفسية والإهمال في مرحلة الطفولة. وترى الباحثة أنه بالرغم من اتفاق نتيجة الفرض الثاني مع نتائج الدراسات الأجنبية إلا أنه يجب الأخذ في الاعتبار أثر الفروق الثقافية بين عينة الدراسة الحالية وعينات الدراسات الأجنبية، وبناء على ما تقدم فقد تم قبول الفرض الثاني.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الثالث والذي ينص على أنه:

"توجد فروق دالة إحصائية في إساءة المعاملة المدركة تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي". حيث توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الإهمال تبعاً لاختلاف المستوى الاجتماعي، فقد أثبتت النتائج أن الطالبات اللاتي ينتمين إلى أسر عادية (يتواجد فيها الوالدين معاً) في مرحلة الطفولة والطالبات اللاتي ينتمين إلى أسر تزوج فيها أحد الوالدين أو كلاهما بآخر هن أكثر تعرضاً للإهمال في مرحلة الطفولة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه حتى مع وجود الوالدين في الأسرة فإن ذلك لا ينفي التعرض للإساءة وخاصة الإهمال، فقد ذكر الدخيل (1997) بأن إساءة معاملة الأطفال ظاهرة بالغة التعقيد وتحدث في جميع المستويات الاجتماعية، كما تظهر الدراسات أن هناك عدة عوامل تؤدي إلى إهمال الأطفال حتى في الأسر التي يتواجد فيها الوالدين معاً، فقد أشارت نتائج دراسة ويلت وزملائه Willett et. al. (1991) إلى أن العائلات التي لديها صعوبات في تربية الأطفال ورفض للوظيفة العائلية أكثر ميلاً لإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم، كما أشارت أيضاً نتائج الدراسة التي أجراها قلاستون وزملاؤه Gladstone et. al. (2004) إلى أن الصراع الوالدي في مرحلة الطفولة يرتبط بالإهمال. وتذكر الصايغ (2001) أن الإهمال يتم حدوثه عند ما يتعرض الآباء لضغوط، وأزمات نفسية، أو يكونوا تحت تأثير الكحول، أو التفكك، فيكونوا عاجزين عن تأمين احتياجات الأطفال الأساسية المتمثلة في المسكن والمأكل والملبس والعناية الطبية والتعليمية وتأمين الاحتياجات العاطفية والأمن والحب والمراقبة والإشراف الجيد، والإهمال قد يحدث في أي مكان للأطفال وفي أي عمر وفي أي مجتمع وفي أي خلفية اجتماعية أو اقتصادية. ويذكر الدخيل (2002) أيضاً أن الإهمال ينتشر بصورة أكبر من أنماط الإساءة الأخرى كما أنه يؤدي إليها وهو أوسع انتشاراً، وقد يكون سبباً رئيسياً في بعض حالات الإيذاء. كما يمكن تفسير نتيجة الفرض الثالث والتي تبين أن الإهمال أكثر انتشاراً بين الطالبات اللاتي ينتمين إلى أسر تزوج فيها أحد الوالدين أو كلاهما، بأنه في حالة زواج الأب دون طلاق الأم، فإن الأب قد ينشغل عن أطفاله

بالاهتمام بالأسرة الثانية مما يؤدي إلى إهمالهم فيظهر التفكك في الأسرة وبالتالي يقل الاهتمام بمتطلبات الطفل واحتياجاته الأساسية من مأكّل ملبس واهتمام وهنا ينتقل عبء التربية على الأم بمفردها وبالتالي فإن تعرض الأطفال للإهمال يكون أكثر (الصايغ، ٢٠٠١)، كما وأنه في حالة زواج الأب بأخرى قد يؤدي إلى غيابه عن الأسرة، وعندها قد لا تجد الأم مساندة اجتماعية أو انفعالية أو اقتصادية من الأب ومن أفراد عائلتها خاصة إذا كانت لا تعمل، والأم تعتبر مصدر الإشباع الأول التي يظل الأطفال دائماً بحاجة إليها ومن ثم تنعكس هذه الحالة على معاملتها لأبنائها ويؤدي إلى إهمالهم (الرشيد، ١٩٨٥)، وقد أشارت دراسة إسماعيل (٢٠٠١) التي أجريت في السعودية إلى أن الوالد الوحيد أو الأعزب أكثر ميلاً إلى إساءة معاملة أطفاله وإهمالهم. أما في حالة لو تزوج كلا الوالدين وانتقل الأطفال للعيش مع زوجة الأب أو زوج الأم فإن احتمال تعرض الأطفال للإهمال يكون أكبر، فقد ذكر العيسى (١٩٩٩) أن معظم الأطفال الذين يعيشون مع زوجات آبائهم يتعرضون إلى فترات متزايدة من إساءة المعاملة، وإن الآباء الذين لا ينتمون بحكم المولد إلى الطفل أكثر عرضة لأن يسببوا ضرراً شديداً بالطفل عند مقارنة الأب بالأب الحقيقي للطفل.

ويرى ما رفنل وزملاؤه . Marvinl et. al (1981) أن الطفل الذي انفصل عن أمه وأبيه الحقيقيين قد يصاب بالقلق وباضطرابات نفسية وجسدية مختلفة وبالتالي فهو أكثر عرضة للإهمال ويصبح منتهي للعنف التلقائي تحت الظروف المزعجة، ويذكر الرشيد (١٩٨٥) أن الأطفال يتعرضون للإساءة من زوجة الأب والأب لا يعلم عن أولاده شيئاً، فيعانون التشرد والمبيت خارج المنزل والبحث عن الطعام في أي مكان، وأيضاً زوج الأم قد يعرض أطفال زوجته للإساءة. وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة حلواني وزملاؤه. Halawani et. al (2001) التي أشارت إلى أن إساءة المعاملة تزداد في البيوت التي تزيد فيها الزوجات عن واحدة، وكذلك تتفق مع نتيجة دراسة إلياس وزملائه (٢٠٠١)

حيث أنها أشارت إلى أن الأطفال يتعرضون للإساءة من زوج الأم أو زوجة الأب بنسبة ٧% ومن أنماط الإساءة هذه الإهمال.

أما بالنسبة للمستوى الاقتصادي وعلاقته بالتعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، فقد توصلت النتائج في هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في إساءة المعاملة الجسدية تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي، ولم تبين الفروق لصالح أي المستويات الاقتصادية، وبمقارنة متوسطات الطالبات تبين أن الإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة ترتفع لدى الطالبات اللاتي ينتمين إلى الأسر ذات الدخل الشهري ١٠٠٠ ريال فأكثر، بينما ينخفض متوسط التعرض للإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة لدى الطالبات اللاتي ينتمين إلى أسر دخلها الشهري ٤٠٠٠ ريال فأكثر يليها ١٠,٠٠٠ فأكثر، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإساءة الجسدية يتأثر حدوثها بالمستوى الاقتصادي للأسرة مقارنة بأنماط الإساءة الأخرى، حيث أنه وكما أثبتت نتائج بعض الدراسات أن الإساءة الجسدية تنتشر في مستويات اقتصادية معينة أكثر من مستويات اقتصادية أخرى، بسبب وجود عوامل أخرى تتداخل مع العامل الاقتصادي حيث يذكر القبح وعودة (٢٠٠٤) أن الإساءة الجسدية لا تتحدد بطبقة معينة من طبقات المجتمع بل تمتد إلى جميع الطبقات، ولكن قد تتأثر الطبقة المتدنية اقتصادياً واجتماعياً بعوامل الضغط الاجتماعي أكثر من الطبقات المتوسطة والعليا حيث يتأثرون بعوامل فردية مثل الاضطرابات النفسية والإدمان وشرب الكحول، وهذه العوامل تؤدي إلى إساءة معاملة الطفل جسدياً. وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة هولدن وزملائه Holden et. al. (1989) حيث أشارت إلى أن الأسر المسيئة لأطفالها تعاني من ضغوط تجعل لديها احتمال مرتفع لارتكاب الإساءة الجسدية، ومن هذه الضغوط انخفاض الدخل. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة تريكت وزملائه Trickett et. al. (1991) والتي أظهرت أن تعرض الأطفال لإساءة المعاملة الجسدية يرتفع في الأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض، وتتفق كذلك مع نتيجة دراسة العيسى (١٩٩٩) حيث أشارت إلى أن عدم توافر فرص العمل

وارتفاع أجور المعيشة وارتفاع الأسعار، والدخل المادي غير الكافي، يساعد على انتشار العقاب البدني، كما تتفق مع نتيجة دراسة آل سعود (٢٠٠٠) والتي أشارت إلى أن الأسر المسيئة لأطفالها ذات دخل اقتصادي منخفض، وكذلك دراسة العلي (١٩٩٩) والتي أشارت إلى أن العقاب الجسدي أكثر انتشاراً لدى الأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض، وكذلك دراسة إلياس (٢٠٠١) والتي أشارت إلى أن أهم عوامل الإساءة هو سوء الأوضاع الاقتصادية، وكذلك تتفق ودراسة كمال (١٩٩٤) التي أشارت إلى أن الإساءة أكثر انتشاراً في الأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض، وتتفق مع دراسة الزهراني (٢٠٠٣) والتي أظهرت أن الأطفال في الأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض والأسر الفقيرة يتعرضون بصورة أكبر لإساءة المعاملة وخاصة في الأسر التي يقل دخلها عن ٣ الآلاف ريال، وتتفق مع دراسة ليبمان Lipman et. al. (2001) حيث أشارت إلى أن الأمهات ذوات الدخل الاقتصادي المنخفض ترتفع لديهن إساءة معاملة أطفالهن. وبناء على ما تقدم فقد تم قبول الفرض.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الرابع والذي ينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائية في درجات إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأب". وقد توصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في درجات إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأب وبناء على ذلك لم يتحقق الفرض.

خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الخامس والذي ينص على أنه: " توجد فروق دالة إحصائية في درجات إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأم". حيث توصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في درجات إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأم، وبناء على ذلك لم يتحقق الفرض.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الرابع والخامس على أساس أن إساءة المعاملة تنتشر في معظم المجتمعات، وتشمل الأطفال في كل مراحل أعمارهم، وليست مرتبطة بالدين أو العرق أو المستوى الثقافي (الحديدي وجهشان ، ٢٠٠٤)، ويرى حاجية (١٩٨٩) أن إساءة معاملة الطفل تمارس في جميع المجتمعات سواء المتحضرة كانت أو النامية، كما تمارس أيضا على جميع المستويات التعليمية. وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة علي الدين وعبد الغفار (١٩٩٢) والتي أشارت إلى أن الآباء المتعلمين يستخدمون الأساليب الديمقراطية في ضبط وتوجيه سلوك أبنائهم، ويسود منازلهم جو من الموضوعية والتحاور بين الآباء والأبناء من الأطفال، غير أن هؤلاء الآباء المتعلمين أيضاً يستخدمون العزل والضرب لضبط الصغار منهم رغم عدم اعتقادهم بفعالية هذه الأساليب، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة إلياس وزملائه (٢٠٠١) والتي أثبتت نتائجها أن الأطفال يتعرضون لإساءة المعاملة من الوالدين في مختلف مستوياتهم التعليمية مع اختلاف النسب، حيث أن أعلى نسب بين المسيئين هم ذوي التعليم المتدني الابتدائي ثم الأمية والإعدادي وأقل نسبة كانت بين مستويات التعليم العالية من دبلوم وجامعة، كما بينت دراسة الزهراني (٢٠٠٣) أن أطفال الأم ذات المستوى الجامعي فما فوق يتعرضون للإيذاء بنسبة عالية ٢٦% يليهم أطفال الأمهات اللاتي يحملن الشهادة الابتدائية بنسبة ٢٥,٧%.

وأن ما يثبت أن إساءة المعاملة لا ترتبط بمستوى تعليم الوالدين أو المربين وأنها قد تحدث حتى من المتعلمين تعليماً عالياً حدوث الإساءة بكل أنماطها وعلى الأخص الإساءة الجسدية من المعلمين في المدارس، فقد ذكر العيسوي (٢٠٠٠) أن ظاهرة الضرب في المدارس تصل في بعض الحالات إلى وفاة التلميذ، كما أظهرت دراسة عبد المجيد (٢٠٠٤) تعرض الطلبة في المدارس وخاصة المدارس الحكومية لإساءة المعاملة، وقد أظهرت نتائج الدراسة التي قامت بها الشويعر (١٩٩٣) على عينة من مديرات ومعلمات رياض الأطفال وأولياء الأمور في مدينة الرياض، موافقة أفراد عينة الدراسة من المعلمات على معظم أساليب

العقاب النفسي. وهذه الدراسة لم تقتصر على قياس الإساءة التي تتعرض لها الطالبة داخل المنزل بل أيضاً الإساءة التي تتعرض لها خارج المنزل وبالتالي قد يكن هؤلاء الطالبات برغم من انتمائهن إلى والدين متعلمين أو غير متعلمين، إلا أن هناك احتمال أن يكن تعرضن للإساءة من أفراد خارج المنزل، كالمعلمين والأقارب. وهذه النتيجة تعارضت مع نتيجة دراسة ياسين وزملائه (٢٠٠٠) التي أجريت في الكويت، و أشارت إلى أن تعرض الأطفال لإساءة المعاملة يتباين بتباين مستوى تعليم الأم، كما لا تتفق مع دراسة المطلق والتي أشارت إلى أن الأم غير المتعلمة تميل إلى إثارة الألم النفسي لدى أطفالها والتفرقة بينهم في حين أن الأم المتعلمة تتمتع بصفات مناقضة للأم غير المتعلمة، غير أنها لم تجد فروق بين الأم المتعلمة وغير المتعلمة في القسوة والإهمال. وبناءً على ما تقدم لم يتحقق الفرض الرابع والخامس.

الفصل السادس

ملخص الدراسة

أولاً : ملخص الدراسة

ثانياً: عرض النتائج

ثالثاً: التوصيات

رابعاً: الدراسات المقترحة

الفصل السادس

ملخص الدراسة

في هذا الفصل من الدراسة ستقوم الباحثة بعرض ملخص الدراسة بما فيه النتائج ، مع بيان أهم التوصيات والدراسات المقترحة.

أولاً: ملخص الدراسة

تكونت هذه الدراسة من ستة فصول بالإضافة إلى المراجع والملاحق، ويمكن تلخيص هذه الفصول فيما يلي:

تناول الفصل الأول أهمية مرحلة الطفولة وأثرها على حياة الطفل، وأهمية أن ينشأ الطفل تنشئة سوية تساهم في بناء شخصيته في المستقبل، وأن تعرض الطفل لأساليب معاملة غير سوية يؤثر على صحته النفسية والجسدية، وأن الكثير من النظريات المختلفة أكدت على أن إساءة معاملة الطفل تؤثر على صحته الجسدية والنفسية في مرحلة الطفولة و تؤثر على المراحل العمرية القادمة أيًا كان نمط هذه الإساءة إساءة جسدية أو نفسية أو جنسية أو إهمال، وقد أظهرت الدراسات أن هناك مجموعة من العوامل المختلفة تساهم في تعرض الأطفال لإساءة المعاملة أهمها المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للأسرة. وفي ضوء ذلك تحددت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: ما العلاقة بين التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة والاكْتئاب في مرحلة الرشد والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للأسرة؟

وللإجابة عن هذا التساؤل الرئيسي للدراسة استعانت الباحثة بما وضعته من أهداف الدراسة وتساؤلاتها. فقد هدفت الدراسة إلى معرفة أنماط إساءة المعاملة المدركة لدى طالبات جامعة الملك سعود في المملكة العربية السعودية، والتعرف

على العلاقة بين إساءة المعاملة المدركة التي تعرضت لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة وأعراض الاكتئاب لديهن، ومعرفة الفروق في مستوى إساءة المعاملة المدركة في ضوء متغير المستوى الاجتماعي والاقتصادي، و معرفة الفروق في مستوى إساءة المعاملة المدركة في ضوء متغير المستوى التعليمي للأب والأم.

وتنبثق أهمية هذه الدراسة من تناولها لموضوع مهم وحيوي هو موضوع إساءة معاملة الطفل والذي يعتبر الركيزة الأساسية للتنمية في المجتمع، و لأهمية الطفل وضعت اتفاقية لحقوقه تلزم الدول بالقيام بما جاء فيها من مواد تحفظ حقوق الطفل الإنسانية، وتتص موادها على عدم إساءة معاملة الطفل أيّاً كانت هذه الإساءة جسدية أو نفسية أو جنسية أو إهمال حاجاته الأساسية، وقد صادقت المملكة العربية السعودية على هذه الاتفاقية، كما تكمن أهمية هذه الدراسة بأنها توضح أنماط الإساءة السائدة ومعدل حدوثها في مجتمع المملكة العربية السعودية والمتمثل في عينة من طالبات جامعة الملك سعود بمدينة الرياض، وكذلك معرفة الآثار النفسية الناتجة عن الإساءة والمتمثلة في أعراض الاكتئاب، و بالتالي يمكن التعامل مع الآثار الناتجة بموضوعية وتطوير مداخل أكثر فاعلية للعلاج، كما تكمن أهميتها من حيث ندرة الدراسات المحلية التي تناولت إساءة معاملة الأطفال وعلاقتها بأعراض الاكتئاب في مرحلة الرشد في الوطن العربي بشكل عام - حسب علم الباحثة- وفي المملكة العربية السعودية بشكل خاص. ولتحقيق أهداف الدراسة فقد صاغت الباحثة عدداً من الأسئلة تجيب عنها الدراسة، وهي كالتالي:

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

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

٣- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إساءة المعاملة المدركة في ضوء متغير المستوى الاجتماعي و الاقتصادي؟.

٤- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إساءة المعاملة المدركة في ضوء متغير المستوى التعليمي للأب ؟

٥- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إساءة المعاملة المدركة في ضوء متغير المستوى التعليمي للأم؟

وقد قصرت الباحثة دراستها على طالبات كلية التربية في جامعة الملك سعود في مدينة الرياض. وقامت الباحثة بتحديد مصطلحات الدراسة التي تناولتها، والتي اشتملت على مفهوم إساءة معاملة الأطفال والذي أشتمل على : الإساءة الجسدية، والإساءة النفسية، والإهمال، ومفهوم الاكنتاب، ومفهوم المعاملة المدركة.

وفي الفصل الثاني تناولت الدراسة الإطار النظري للبحث، حيث تكون من المبحث الأول : وتضمن إساءة معاملة الأطفال وأنماطها، والمبحث الثاني: وتضمن اضطراب الاكنتاب في علاقته بإساءة معاملة الأطفال، والمبحث الثالث: وتضمن المستوى الاجتماعي الاقتصادي والتعليمي للأسرة في علاقته بإساءة معاملة الأطفال.

أما الفصل الثالث فقد تم فيه عرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وقد تم تناولها من محورين ؛ المحور الأول : وتضمن الدراسات التي تتعلق بإساءة معاملة الأطفال وعلاقتها بمجموعة من المتغيرات المختلفة منها متغير الاكنتاب ، والمحور الثاني : الدراسات التي تتعلق بإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والتعليمي للوالدين.

وناقش الفصل الرابع منهجية الدراسة وإجراءاتها حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، الذي يهتم بدراسة الواقع من حيث تحديد أبعاده، والعوامل التي تؤثر فيه، وطبيعة العلاقات القائمة بينها، بالإضافة إلى ما يتميز به هذا المنهج من عدم اقتصره على مجرد وصف الظاهرة موضوع الدراسة بل يتعدى ذلك إلى

التفسير والتحليل فهذا المنهج يتضمن عدداً من المداخل لكل مدخل منها طبيعته المتميزة، وأساليبه المحددة، وقد استخدمت الباحثة المدخل الارتباطي، الذي يمكن بواسطته معرفة ما إذا كانت توجد علاقة بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة درجة تلك العلاقة، كما تم تحديد مجتمع الدراسة في هذا الفصل، والذي يشمل طالبات كلية التربية في جامعة الملك سعود في مدينة الرياض، والبالغ عددهم (٥٥١٣) طالبة. وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة من بين طالبات كلية التربية والبالغ عددهم (٣٠٠) من أقسام مختلفة من كلية التربية ومن مستويات دراسية متعددة وتراوحت أعمارهم من (١٨-٢٢) سنة، وقد بلغت عينة الدراسة الحالية (٢٦٦) طالبة بعد استبعاد عدد من الاستبانات، ثم قامت الباحثة بعرض أدوات الدراسة التي تكونت من مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة وهو من إعداد الباحثة، وشمل المقياس على ثلاثة أبعاد وهم: بعد الإساءة الجسدية، وبعد الإساءة النفسية، والإهمال، أما الأداة الثانية فهي مقياس بيك للاكتئاب: من إعداد وتعريب احمد عبد الخالق (١٩٩٨)، و الأداة الثالثة هي استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للأسرة من إعداد الباحثة.

ثم أوضحت الباحثة إجراءات صدق مقياس التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة وثباتها، حيث تم عرض المقياس على (١٤) محكماً من أعضاء هيئة التدريس تخصص علم نفس - جامعة الملك سعود، وكذلك عرض المقياس على الأخصائيين النفسيين في مستشفى الأمل والصحة النفسية بمدينة الدمام، وذلك لاستطلاع آرائهم حول المقياس.

وقامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق استخدام معامل ارتباط بيرسون، أما في حساب ثبات المقياس فقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ، والذي بلغت قيمته للأداة (٠,٩٥).

وتناولت الباحثة في الفصل الخامس عرض وتحليل نتائج الدراسة وتفسيرها، وقد تضمن هذا الفصل عدة عناصر رئيسية هي؛ العنصر الأول: مدى انتشار أنماط إساءة المعاملة المدركة التي تعرض لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة، والعنصر الثاني: العلاقة بين درجة إساءة المعاملة المدركة من طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة ودرجة الاكتئاب لديهن، والعنصر الثالث: الفروق في إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة في مرحلة الطفولة، والعنصر الرابع: الفروق في درجات إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأب، والعنصر الخامس: الفروق في درجات إساءة المعاملة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأم.

أما في الفصل السادس فقد قامت الباحثة في هذا الفصل بتلخيص الدراسة، وعرض أهم النتائج التي توصلت إليها، ومن ثم قامت بتقديم بعض التوصيات التي نرجو أن يكون لها دوراً في وقاية الطفل من التعرض لإساءة المعاملة داخل الأسرة وخارجها، كما قدمت الباحثة اقتراحاً بإجراء بعض الدراسات التي تتعلق بموضوع إساءة معاملة الأطفال في المملكة العربية السعودية.

ثانياً: نتائج الدراسة

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١- وجود اختلاف في نسب انتشار إساءة المعاملة المدركة من طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة تبعاً لاختلاف أنماط الإساءة، حيث أن أعلى نسبة في الانتشار هي نسبة الإساءة النفسية بنسبة (٥٨ %) يليها الإساءة الجسدية بنسبة (٢٥ %) ثم الإهمال بنسبة (١٦ %).

٢- هناك ارتباط موجب بين التعرض لإساءة المعاملة المدركة من طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة وأعراض الاكتئاب لديهن في مرحلة الرشد، وأن أكثر أنماط الإساءة ارتباطاً بالاكتئاب في مرحلة الرشد هو نمط الإساءة النفسية يليها الإهمال ثم نمط الإساءة الجسدية.

٣- وجود فروق في التعرض للإهمال تبعاً لاختلاف المستوى الاجتماعي للأسرة. فقد أثبتت النتائج أن الطالبات اللاتي ينتمين إلى أسر عادية في مرحلة الطفولة (يتواجد فيها الوالدان معاً) والطالبات اللاتي ينتمين إلى أسر تزوج فيها أحد الوالدين أو كلاهما بآخر هن أكثر تعرضاً للإهمال في مرحلة الطفولة. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في التعرض لإساءة المعاملة الجسدية تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة، وبينت أن متوسط تعرض الطالبات للإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة يرتفع لدى الطالبات اللاتي ينتمين إلى الأسر ذات الدخل الشهري ١٠٠٠ ريال فأكثر، بينما ينخفض متوسط التعرض للإساءة الجسدية في مرحلة الطفولة لدى الطالبات اللاتي ينتمين إلى أسر دخلها الشهري ٤٠٠٠ ريال فأكثر و ١٠,٠٠٠ ريال فأكثر.

٤- عدم وجود فروق في التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأب و المستوى التعليمي الأم، وهذه المستويات التعليمية هي (أمي، جيد القراءة والكتابة، ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي، مؤهلات عليا (دبلوم عالي، ماجستير، دكتوراه).

ثالثاً : توصيات الدراسة

توصي الدراسة في ضوء النتائج التي توصلت إليها بمجموعة من التوصيات من أهمها:

١ - يجب على الجهات المختصة بشؤون صحة الطفل وحقوقه في المملكة العربية السعودية أن تقدم توعية أولية للام والأب مباشرة بعد أول مولود من قبل المختصين تشمل التوعية معلومات عن كيفية التعامل مع الطفل ومراحل نموه وما تتطلبه كل مرحلة من نمط خاص من التنشئة للطفل، بالإضافة إلى بيان سلبيات الإساءة للأطفال، ويجب أن تشمل التوعية معلومات عن النمو العاطفي والاجتماعي للطفل.

٢ - تخصيص برامج تلفزيونية تهدف إلى تعريف الأسرة السعودية بأساليب التربية السليمة ومخاطر الإساءة للطفل بكل أنماطها الجسدية والنفسية والإهمال للحد من انتشار إساءة معاملة الأطفال.

٣ - العناية بالأطفال في الأسر التي يكون فيها الأب متزوج بأكثر من زوجة، وكذلك العناية بالأطفال في الأسر التي يكون فيها الأطفال لدى زوجة الأب أو زوج الأم، وكذلك في حالة الأسر التي ينخفض فيها المستوى الاقتصادي لأي سبب من الأسباب، ويتم ذلك من خلال تفقد أحوال الأطفال من جهة لجان خاصة في وزارة الشؤون الاجتماعية.

٤ - سن قوانين صارمة تنفذ في حق كل من يقوم بإساءة معاملة الأطفال سواء في داخل المنزل أو خارجه.

٥ - توفير خط ساخن لاستقبال الشكاوي الخاصة بإساءة المعاملة تسمح للأطفال بتقديم شكاوهم على أن يعلن عن هذا الخط في وسائل الإعلام المرئية والمقروءة والمسموعة، حيث يتولى الأمر أشخاص متخصصون في مجال التربية وعلم النفس، مما يساعد على تفادي الكثير من الآثار النفسية والجسدية الناتجة عن إساءة المعاملة، وقد قامت بهذه الخطوة دولة البحرين.

رابعاً: الدراسات المقترحة

١ - إجراء دراسات تتناول طرق وقاية الأطفال من التعرض لإساءة المعاملة في المملكة العربية السعودية.

٢ - إجراء دراسات تشمل برنامج علاج نفسي لحالات الأطفال المتعرضين لإساءة المعاملة.

٣ - إجراء دراسات تشمل برنامج علاج نفسي لحالات الراشدين المتعرضين لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

الفصل السابع

أولاً: المراجع العربية

- ١- إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٨): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- ٢- أبو حميدان، يوسف عبد الوهاب (١٩٩٦): العقاب ووظيفته في تغير السلوك من حالة السوء إلى حالة السواء عند الأطفال. مجلة الأمن، مجلة أمنية محكمة تصدر عن الإدارة العامة للعلاقات والتوجيه في وزارة الداخلية في المملكة العربية السعودية. (العدد ١١) ص ص ٨٧ - ١٢٩ .
- ٣- أبو النيل، محمود السيد (١٩٨٤): علم النفس الاجتماعي. (الجزء الثاني). بيروت: دار النهضة العربية.
- ٤- أبو عليا، محمد (٢٠٠٠): اتجاهات ومناحي لفهم العنف الأسري. مجلة الثقافة النفسية . (المجلد الحادي عشر، العدد ٤١) ص ص ٨٨ - ٩١ .
- ٥- أحمد، سهر كامل (١٩٩٨): دراسات في سيكولوجية الطفولة. الجزء الأول. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- ٦- أحمد، سهير كامل (٢٠٠١): الصحة النفسية للأطفال. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- ٧- أحمد، سهير كامل (١٩٩٩): الصحة النفسية والتوافق. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- ٨- إسماعيل، محمد عماد الدين (١٩٩١): الاتجاهات الوالدية وسوء معاملة الأطفال. المؤتمر السنوي الثالث لاتحاد جمعيات طب الأطفال العرب. مجلة الطفولة العربية، مجلة فصلية تصدرها الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية. (العدد الثالث) ص ص ٢ - ٣٥ .
- ٩- إسماعيل، أحمد عماد الدين؛ فام، رشدي؛ نجيب، اسكندر (١٩٧٤): كيف نربي أطفالنا. القاهرة : مكتبة النهضة العربية، ص ١٢٠ .

- ١٠- إسماعيل، احمد السيد محمد (١٩٩٣): مشكلات الطفل السلوكية وأساليب
معاملة الوالدين. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، ص ١٢٣.
- ١١- إسماعيل، احمد السيد محمد (٢٠٠١): الفروق في إساءة المعاملة وبعض
متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من
تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة. مجلة دراسات نفسية. (المجلد
الأول، العدد ٢٤) ص ص ٢٦٦- ٢٩٧.
- ١٢- إسماعيل، إيمان صبري (٢٠٠٠): إساءة معاملة الأطفال (دراسة
استطلاعية عن الأطفال المتسولين). مجلة علم النفس. (العدد ٣١) ص ص
٢٤ - ٥١.
- ١٣- أعمال ندوة سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع (٢٠٠١):
أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. الطبعة الأولى. الرياض: منشورات
مكتبة الملك فهد الرياض.
- ١٤- آل سعود، منيرة عبد الرحمن (٢٠٠٠): إيذاء الأطفال أنواعه أسبابه
وخصائص المتعرضين له " تحديات لمهنة الخدمة الاجتماعية " دراسة
استطلاعية بمدينة الرياض. (رسالة دكتوراه)، الرياض: جامعة الملك سعود.
- ١٥- أمين، سهى احمد (١٩٩٩): المختلفون عقلياً بين الإساءة والإهمال
(التشخيص والعلاج). القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
- ١٦- بشير، إقبال محمد (بدون تاريخ): دينامكية العلاقة الأسرية. الإسكندرية:
المكتب الجامعي الحديث، ص ٧٥.
- ١٧- البداينة، دياب (٢٠٠٢): سوء معاملة الأطفال الضحية المنسية. مجلة الفكر
الشرطي، مجلة دورية ربع سنوية علمية محكمة ومفهرسة، تعني بالأبحاث
الشرطية والأمنية وتصدر من الإدارة العامة للشرطة. الشارقة، مركز بحوث
الشرطة. (المجلد ١١، العدد ١١٤) ص ص ١٦٧ - ٢١٣ .
- ١٨- توفيق، عبد المنعم توفيق (٢٠٠٣): العلاقة بين إساءة معاملة الطفل وبعض
المتغيرات النفسية والاجتماعية. مجلة الطفولة العربية، مجلة فصلية
تصدرها الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية. (العدد الخامس عشر) ص

ص ٩ - ٣٥.

- ١٩- توفيق، عبد المنعم توفيق (١٩٩٤) : سيكولوجية الاغتصاب. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- ٢٠- الجبري، أسماء (١٩٩٧): تربية ومعاملة الطفل. المملكة العربية السعودية جامعة الملك سعود، كلية الزراعة، مركز الإرشاد الزراعي والمجتمع الريفي، نشرة إرشادية رقم (٤٣).
- ٢١- جبريل، فارق (١٩٨٩): البناء الاجتماعي للأسرة وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني للأبناء. مجلة كلية التربية، مجلة فصلية محكمة تصدرها جامعة المنصورة. (العدد ١٢) ص ٩١ - ١٠٢.
- ٢٢- الجبلي، سوسن شاكر (٢٠٠٣): أثار العنف وإساءة معاملة الأطفال على الشخصية المستقبلية، (دراسة في زمن الحصار الاقتصادي والحروب على العراق). جامعة بغداد: كلية التربية.
- ٢٣- الجبلي، قنتية سالم (١٩٨٨) : الاضطرابات النفسية عند الأطفال. الرياض : دار الصافي للثقافة العربية والنشر.
- ٢٤- الجشي، عواطف (٢٠٠١): واقع سوء المعاملة من خلال القضايا الواردة لوزارة الداخلية، مؤتمر حماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال عبر حماية الأسرة وتعزيز التشريعات. من ٢٠ - ٢٢ مايو.
- ٢٥- حاجية، جاسم محمد (١٩٨٩): إساءة معاملة الطفل. مجلة ندوة تنشئة الطفل في ما قبل المدرسة الابتدائية. جامعة الكويت مركز خدمة المجتمع والتعليم المستمر، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل. ص ٦ - ٨.
- ٢٦- حداد، ياسمين (١٩٩٠): أساليب العزو وتقدير الذات والاكتماب ارتباطاتها المتبادلة وعلاقتها بالممارسات الوالدية. مجلة العلوم الإنسانية، مجلة علمية متخصصة محكمة. (المجلد السابع عشر (أ)، العدد الثالث) ص ٣٢ - ٦٥.
- ٢٧- الحديدي، مؤمن؛ جهشان، هاني (٢٠٠٤): أشكال وعواقب العنف ضد الأطفال. ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي الأول للوقاية من إساءة

معاملة الأطفال في الأردن. ص ١ - ١٦٩.

- ٢٨- الحديدي، مؤمن؛ هاني، جهشان؛ تيسير، اليأس؛ سرحان؛
الطرطوط(٢٠٠٠): عوامل الخطورة المؤدية للإساءة لدى فئة من الأطفال
المساء إليهم في المملكة الأردنية الهاشمية. ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر بيئية
خالية من العنف ضد الأطفال العرب. عمان: الأردن.
- ٢٩- حسن، محمود (١٩٨١): الأسرة ومشكلاتها. بيروت: دار النهضة العربية.
- ٣٠- حسن، محمد علي(١٩٧٠): علاقة الوالدين بالطفل وأثرها في جناح
الأحداث. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣١- حسين، محي الدين احمد (١٩٨٧): التنشئة الأسرية والأبناء الصغار. سلسلة
الألف كتاب، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ٣٢- حلمي، إجلال إسماعيل (١٩٩٩): العنف الأسري. القاهرة: دار قباء
للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٣٣- الحليبي، أحمد عبد العزيز(٢٠٠٤) : حماية الإسلام للطفل من الإساءة
والإهمال. الرياض: جامعة الملك فيصل، منشورات وزارة الاقتصاد
والتخطيط.
- ٣٤- حمودة، محمود عبد الرحمن (١٩٩٦): النفس أسرارها وأمراضها. مصر
الجديدة: مكتبة الفجالة.
- ٣٥- خاطر، عبد الله (١٩٩٢): الحزن والاكتئاب على ضوء الكتاب والسنة.
(رسالة ماجستير)، الرياض: جامعة الملك سعود.
- ٣٦- الخطيب، جمال؛ منى، الحديدي(١٩٩٨): التدخل المبكر مقدمة في التربية
الخاصة في الطفولة المبكرة. الطبعة الأولى. عمان، الأردن: دار الفكر
للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٣٧- الخطيب، محمد شحاتة (٢٠٠٤): رؤية حول ظاهرة إساءة معاملة الطفل
منظور سعودي. ورقة مقدمة للقاء الخبراء حول مكافحة ظاهرة الإساءة
للأطفال. اجفند، الرياض: في الفترة ١٣ - ١٤ ابريل.
- ٣٨- الخطيب، هشام؛ أحمد، الزبادي (٢٠٠١): الصحة النفسية للطفل. الطبعة

- الأولى. عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع .
- ٣٩- الخطيب، علي (٢٠٠٢): فقه الطفل، دراسة مقارنة في ضوء المذاهب الفقهية السبعة. الطبعة الأولى. لبنان، بيروت: مؤسسة المعارف للمطبوعات.
- ٤٠- الخفش، فيصل (١٩٩٠): الإيذاء المتعمد للأطفال ومسؤولية الطبيب القانونية إزاءها. مجلة الطفولة العربية، تصدرها الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية. (العدد واحد وعشرون، كانون الثاني، يناير) ص ص ٧-٨.
- ٤١- الدخيل، عبد العزيز بن عبد الله (١٩٩٧): إساءة معاملة الأطفال، تلمس الأسباب والظروف. المجلة العربية. (العدد الثاني) ص ص ٧-٣٢ .
- ٤٢- الدخيل، عبد العزيز بن عبد الله (١٩٩١): سلوك السلوك - مقدمة في أسس التحليل السلوكي ونماذج من تطبيقاته. الطبعة الأولى. القاهرة: مكتبة الخانجي.
- ٤٣- الدخيل، عبد العزيز بن عبد الله (٢٠٠٢): هل إيذاء الأطفال أهم من إهمالهم. مجلة الأمل، مجلة فصلية ثقافية تصدر عن مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض. (العدد ٣٠) ص ص ١-٢.
- ٤٤- الدماطي، عبد الغفار؛ احمد، عبد الخالق (٢٠٠٠): قائمة بيك للاكتئاب: دراسة على عينات سعودية. رسالة التربية وعلم النفس. (العدد ١١٤)، ص ص ٦٣-١٠٠.
- ٤٥- ديماس، محمد (١٩٩٩): سياسات تربوية خاطئة. الطبعة الأولى. لبنان، بيروت: دار ابن حزم للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٤٦- رطروط، سيد عادل توفيق (٢٠٠٣): إعاقة الطفل العقلية كإحدى عوامل الخطورة المحركة لإيقاع الإساءة عليه. ورقة عمل مقدمة في فعاليات ندوة الإساءة للطفل. المنظمة من قبل مؤسسة نهر الأردن ١٧ - ١٥ تشرين ثاني. مؤسسة نهر الأردن: عمان. ص ص ١-١٤.
- ٤٧- رمضان، رشيدة عبد الرؤوف (١٩٩٨): آفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.
- ٤٨- رمو، احمد (١٩٩٧): إساءة معاملة الأطفال. تأليف مجموعة من الكتاب:

- تحرير إلي. نيو برغر. دمشق: منشورات وزارة الثقافة.
- ٤٩- الريماوي، محمد عودة (٢٠٠٣): علم النفس النمو (الطفولة المراهقة).
الطبعة الأولى. الأردن، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- ٥٠- الزعبي، احمد محمد (٢٠٠١): الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية
والدراسية عند الأطفال. الأردن، عمان: سلسلة المكتبة التربوية دار زهران.
- ٥١- زكريا، زهرة عاطف (بدون تاريخ): التربية الخاطئة وعواقبها. المملكة
العربية السعودية، الدمام: دار الراوي للنشر والتوزيع.
- ٥٢- زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي.
القاهرة: عالم الكتب.
- ٥٣- الزهراني، سعد بن سعيد (٢٠٠٣): ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع
السعودي، دراسة ميدانية على عينة من الأطفال الذكور في مناطق المملكة
الثلاث الكبرى الرياض، مكة المكرمة، الدمام. أجريت بإشراف مركز أبحاث
مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، الرياض، (منشورات مركز أبحاث مكافحة
الجريمة).
- ٥٤- سلامة، ممدوحة محمد (١٩٩١): الإساءة للأطفال وعواقبها. تأليف راتشيل
كلام وكرسيتينا فرانشي. مجلة علم النفس، (العدد ٢٢)، القاهرة: الهيئة
المصرية العامة للكتاب. ص ٦-١٣.
- ٥٥- سلامة، ممدوحة محمد (١٩٨٧): عمل الأم وحجم الأسرة والمستوى
الاجتماعي الاقتصادي كمحددات لإدراك الأطفال للدفع الوالدي. مجلة علم
النفس. (العدد الرابع) ص ٢٠-٢٨.
- ٥٦- سبوك (١٩٩٠): حديث إلى الأمهات مشاكل الآباء في تربية الأبناء. ترجمة
منير عامر، الطبعة الثالثة. الأردن: المؤسسة العربية للدراسات والنشر
التوزيع دار الفارس للنشر والتوزيع.
- ٥٧- سرحان، وليد؛ الخطيب، جمال؛ حباشنة، محمد (٢٠٠١): سلوكيات (٣)
الاكتئاب. الطبعة الأولى. الأردن، عمان: دائرة المكتبة الوطنية.
- ٥٨- السلوم، فهد بن سليمان (٢٠٠٤): (تعميم سعادة المدير العام للتربية

- والتعليم بشأن مشروع (الحد من إيذاء الطلاب والأطفال). منشورات وزارة التربية والتعليم، المملكة العربية السعودية: الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الشرقية (بنين) إدارة شؤون الطلاب - قسم التوجيه والإرشاد.
- ٥٩- السيد، صالح حزين(١٩٩٣): إساءة معاملة الأطفال " دراسة إكلينيكية ".
مجلة دراسات نفسية (المجلد ٣، العدد ٤، أكتوبر) ص ص ٤٩٩ - ٥٢٤.
- ٦٠- السيد عبد الرحمن، محمد السيد (٢٠٠٠) : علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج). الجزء الأول. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٦١- الشقيرات، محمد عبد الرحمن؛ المصري، عامر نايل (٢٠٠١): الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالوالدين. مجلة الطفولة العربية، مجلة فصلية تصدرها الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية،(العدد السابع) ص ص ٧-٢٥.
- ٦٢- الشربيني، لطفي(٢٠٠١): الاكتئاب، الأسباب والمرض والعلاج. الطبعة الأولى. لبنان، بيروت: دار النهضة العربية.
- ٦٣- الشربيني، لطفي؛ دويدار، عبد الفتاح؛ عياد، فاطمة (١٩٩٦): الإرشاد النفسي للأطفال المساء معاملتهم. مجلة الثقافة النفسية. (العدد السادس والعشرون، المجلد السابع) ص ص ٧٨-٩٠.
- ٦٤- الشربيني، زكريا؛ صادق، يسرية (١٩٩٦): تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٦٥- الشربيني، زكريا(١٩٩٤): المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٦٦- شكور، جليل وديع(١٩٩٧): العنف والجريمة. الطبعة الأولى. لبنان، بيروت : الدار العربية للعلوم.
- ٦٧- الشويعر، قماشه بنت محمد (١٩٩٣): ممارسة العقاب في مؤسسات رياض الأطفال الحكومية والأهلية. دراسة ميدانية في مدينة الرياض. (رسالة

ماجستير) جامعة الملك سعود.

- ٦٨- الصايغ، ليلي (٢٠٠١): الإساءة - مظاهرها و أشكالها و أثرها على الطفل. ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف للأطفال العرب. الأردن، عمان: مركز حماية الطفل، ص ص ١ - ١٣ .
- ٦٩- الصويغ، سهام عبد الرحمن (٢٠٠٣): الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم دراسة ميدانية في مدينة الرياض. مجلة الطفولة والتنمية، (العدد التاسع ، المجلد الثالث) ص ص ٢٩ - ٧٠.
- ٧٠- الطحان، محمد خالد(١٩٩٠): مبادئ الصحة النفسية. الطبعة الثانية. الإمارات العربية، دبي: دار القلم.
- ٧١- طنطاوي، محمد سيد (١٩٩٤): موقف الإسلام من العنف والعدوان وانتهاك حقوق الإنسان. القاهرة: دار الشعب.
- ٧٢- الظواهري، وائل (٢٠٠١): هدي الإسلام في معاملة الأطفال، التأديب برفق والمعاملة بالحسنى. مجلة الثقافة الصحية، تصدر عن مستشفى قوى الأمن، الإدارة العامة للخدمات الطبية بوزارة الداخلية (العدد واحد وسبعون، المجلد السابع، جمادى الأولى، أغسطس) ص ٥٢.
- ٧٣- الظفيري، فايز (٢٠٠٠): الطفل والقانون معاملته وحمايته الجنائية في ظل القانون الكويتي. مجلة الحقوق، (العدد الأول، السنة الخامسة والعشرون) ص ص ١١٣ - ١٤.
- ٧٤- عابد، عبد الله (٢٠٠٥): الانعكاسات النفسية للعنف ضد الأطفال. ورقة عمل مقدمة إلى ندوة تصدي للعنف ضد الأطفال. بنغازي: تنظيم اللجنة العليا للطفولة بالتعاون مع جمعية حقوق الطفل بينغازي.
- ٧٥- عبد الحميد، محمد (٢٠٠٠): الإساءة الوالدية كما يدركها الطفل وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية. مجلة النفس المطمئنة، (العدد ٦١) ص ص ٣ - ١٠.
- ٧٦- عبد المجيد، السيد محمد(٢٠٠٤): إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدرسة الابتدائية. مجلة دراسات نفسية، (المجلد الرابع عشر،

العدد الثاني) ص ص ٢٣٧ - ٢٧٤ .

٧٧- عبد الله، محمد قاسم (٢٠٠١) : أمراض الأطفال النفسية وعلاجها " علم نفس الأطفال المرضى". سوريا، حلب: دار المكتبي.

٧٨- عبد الله، محمد قاسم (١٩٩٥): النظريات المعرفية للاكتئاب. مجلة الثقافة النفسية، (العدد ٢٤، المجلد السادس، تشرين أول) ص ص ١٢٨-١٣٢.

٧٩- عبد الله، محمد قاسم؛ المصري، وليد (٢٠٠٠): دور خدمات الصحة النفسية للطفل والمراهق في الوقاية من الاضطراب الاكتئابي المتأخر " مشاكل وتوقعات " الثقافة النفسية المتخصصة، (العدد الثاني والثالث والأربعون، المجلد الحادي عشر، ابريل - يوليو) ص ص ٩٥ - ١١٠.

٨٠- عبد الباقي، سلوى محمد (بدون تاريخ): الإرشاد والتوجيه النفسي للأطفال. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

٨١- عبد المعطي، حسن مصطفى (١٩٩٨): علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٨٢- عبد الكريم، عزة مبروك (٢٠٠٣): سوء معاملة كبار السن: الأسباب والنتائج. مجلة دراسات نفسية، (المجلد الثالث عشر، العدد الرابع والثلاثون) ص ص ٣٦٥ - ٣٩١.

٨٣- عبد الكريم، عزة (١٩٩٣): سلوك الوالدين الإيذائي والحماية القانونية للأبناء. بحوث مؤتمر الطفل وآفاق القرن العشرين. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، منظمة الأمم المتحدة (اليونسيف) القاهرة: المركز الإقليمي المصري للبحوث والتوثيق في العلوم الاجتماعية. ص ص ١٠٥ - ١٢٩.

٨٤- عبد الغفار، عبد السلام؛ الأشول، عادل؛ القريطي، عبد المطلب؛ نبيل، حافظ (١٩٩٧): مظاهر إساءة معاملة الطفل في المجتمع المصري. القاهرة: أكاديمية البحث العلمي.

٨٥- العبد الغفور، فوزية يوسف؛ معصومة، أحمد إبراهيم (١٩٩٨): أساليب التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة عند الأسرة الكويتية. المجلة

العربية للعلوم الإنسانية، (العدد الرابع والستون، السنة السادسة عشرة) ص
ص ٥٥ - ٩٦.

٨٦- عبد العزيز، حامد العبد (١٩٩٣): سوء معاملة الطفل المصري، دراسة
نظرية استطلاعية. مجلة علم النفس المعاصر، مجلة كلية الآداب ،
(المجلد الثاني، العدد السادس) ص ص ٢١- ٣٦ .

٨٧- عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٩٩) : القائمة العربية واكتئاب الأطفال عرض
لدراسات على ثمانية مجتمعات. مجلة العلوم الاجتماعية تصدر عن مجلس
النشر العلمي جامعة الكويت، (المجلد السابع والعشرون، العدد الثالث)ص
ص ٣٨-٥٣.

٨٨- عبد الخالق، احمد؛ رضوان، سامر (١٩٩٩): تقنين مبدئي للقائمة العربية
للاكتئاب الأطفال على عينات سورية. المجلة التربوية، (العدد الثالث
والخمسون، المجلد الرابع عشر) ص ص ٣١- ٥٥.

٨٩- عبد الرازق، عماد (١٩٨٣): الأعراض والأمراض النفسية وعلاجها)
للأطفال والأحداث). الطبعة الأولى. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٩٠- عسكر، عبد الله (١٩٨٨): الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص.
مصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٩١- عشوي، مصطفى (٢٠٠٣): تأديب الأطفال في الوسط العائلي: الواقع
والاتجاهات. مجلة الطفولة العربية، تصدرها الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة
العربية، (العدد السادس) ص ٩ - ص ٣٨.

٩٢- عدس، محمد عبد الرحيم (١٩٩٨): دور العاطفة في حياة الإنسان. الطبعة
الأولى. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٩٣- العزة، سعيد حسني؛ جودت عبد الهادي (١٩٩٩): نظريات الإرشاد
والعلاج النفسي. الطبعة الأولى. الأردن، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر
والتوزيع.

٩٤- العزة، سعيد حسني (١٩٩٩): سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مشكلاتها
وأسبابها وطرق حلها. تأليف شيفر وملمان، الطبعة الأولى. عمان: مكتبة دار

الثقافة للنشر والتوزيع.

- ٩٥- العفيفي، عبد الحكيم (١٩٩٠): الاكتئاب والانتحار، دراسة اجتماعية تحليلية. الطبعة الأولى. الناشر الدار المصرية اللبنانية.
- ٩٦- عقل، محمود عطا حسين (١٩٩٦): الإرشاد النفسي والتربوي (مداخل نظرية الواقع والممارسة). الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.
- ٩٧- عكاشة، أحمد (١٩٩٢): الطب النفسي المعاصر. الطبعة الرابعة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٩٨- العلي، مها محمد (١٩٩٩): إدراك الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة لأساليب العقاب الضابطة المتبعة من قبل أمهاتهم (دراسة مسحية في ضوء بعض المتغيرات في مدينة الرياض). (رسالة ماجستير)، الرياض: جامعة الملك سعود.
- ٩٩- علي الدين، محمد ثابت؛ عبد الغفار، أنور (١٩٩٢): التنشئة الاجتماعية والتربية الأسرية. جامعة المنصورة: كلية التربية.
- ١٠٠- عماد، محمد مخيمر؛ عزيز بهلول (٢٠٠٣): خبرات الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب الهوية الجنسية، مجلة الدراسات النفسية، المجلد ١٣، ٣٤، ص ٤٤٧ - ٤٨٦.
- ١٠١- العيسى، بدر (١٩٩٩): سوء معاملة الطفل الكويتي، طرق الوقاية والعلاج. المجلة العربية للعلوم الإنسانية، (العدد ستة وستون) ص ص ١٤٥ - ١٩١.
- ١٠٢- العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٠): علم النفس الطبي. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- ١٠٣- العيسوي، عبد الرحمن (١٩٨٦): مشكلات الشباب المعاصر. الطبعة الأولى. الكويت: منشورات لجنة مكتبة البيت شركة الشعاع للنشر.
- ١٠٤- العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٢): في الصحة النفسية والعقلية. بيروت: دار النهضة العربية.
- ١٠٥- العيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠٠): موسوعة علم النفس الحديث، اضطرابات

- الطفولة والمراهقة وعلاجها. الطبعة الأولى. بيروت: دار الراتب الجامعية.
- ١٠٦- عودة، محمود (بدون تاريخ): أسس علم الاجتماع. بيروت: دار النهضة العربية.
- ١٠٧- الفقي، حامد (١٩٨١): اثر إهمال الأم على النمو النفسي للطفل. مجلة العلوم الاجتماعية، تصدر عن جامعة الكويت. (العدد الرابع، السنة الثامنة، كانون الثاني:يناير) ص ص ١٩-٤٠.
- ١٠٨- القبج، رباب؛ العودة، ميسون (٢٠٠٤): إساءة وإهمال الأطفال طرق وأنظمة التصدي لها. ورقة عمل مقدمة في ندوة الطفولة المبكرة خصائصها واحتياجاتها، في الرياض، ٢٠ - ٢٢ شعبان ١٤٢٥هـ. المملكة الأردنية الهاشمية: مؤسسة نهر الأردن برنامج حماية الطفل. ص ٣ - ص ٥٥.
- الرياض: منشورات وزارة الاقتصاد والتخطيط.
- ١٠٩- القرشي، عبد الفتاح (١٩٨٦): اتجاهات الآباء والأمهات الكويتيين في تنشئة الأبناء وعلاقتها ببعض المتغيرات. حوليات كلية الآداب. (الرسالة الخامسة والثلاثون، الحولية السابعة) . ص ص ١٤٣ - ١٤٨.
- ١١٠- قعفراني، سلمان (١٩٩٨): المراهقة والاكنتاب. تأليف هنري شابرول. الطبعة الأولى. لبنان: عويدات للنشر والطباعة.
- ١١١- قناوي، هدى محمد (١٩٨٨): الطفل: تنشئته وحاجاته. الطبعة الثانية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. ص ص ٥٠-٥١.
- ١١٢- كامل، عبد الوهاب (١٩٩٠): اثر المتغيرات الأسرية على توافق الأطفال. مجلد بحوث المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري: تنشئته ورعايته. القاهرة: مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
- ١١٣- كراملينغر، كيث (٢٠٠٢): مايو كلينك حول الاكنتاب. الطبعة الأولى. بيروت: الدار العربية للعلوم .
- ١١٤- كمال، بدرية (١٩٩٤): الإساءة للطفل، دراسة نفسية اجتماعية، المؤتمر العلمي الثاني لمعهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس. ص ٢٢٦ - ٢٥٩.

- ١١٥- كناني، ممدوح (١٩٩٤): المدخل إلى علم النفس. بيروت: مكتبة الفلاح.
- ١١٦- اللجنة الوطنية السعودية لرعاية الطفولة (١٩٩٨): تقرير المملكة العربية السعودية حول التدابير المتخذة لإنفاذ حقوق الطفل. المملكة العربية السعودية، وزارة المعارف: اللجنة الوطنية السعودية لرعاية الطفولة، منشورات وزارة المعارف.
- ١١٧- محمد، محمد علي (١٩٨٤): المجتمع والثقافة الشخصية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ١١٨- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠): دراسات في الصحة النفسية - الهوية - الاغتراب - الاضطرابات النفسية. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الرشاد.
- ١١٩- محمود، أمان؛ سامية، صابر (٢٠٠٣): مركزية الذات ووجهة الضبط والحالة المزاجية لدى الأطفال المساء معاملتهم. مجلة الطفولة العربية (العدد الخامس عشر) ص ص ٩-٣٥.
- ١٢٠- مختار، وفيق صفوت (٢٠٠١): أبناؤنا وصحتهم النفسية. القاهرة: الناشر دار العلم للثقافة.
- ١٢١- المعاينة، منصور عمر (٢٠٠٢): أنماط الإساءة للأطفال. مجلة الأمن والحياة. المملكة العربية السعودية: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، العدد المائتين وأربع وأربعون ، السنة الحادية والعشرون، نوفمبر) ص ٥٣.
- ١٢٢- المطلق، هناء محمد (١٩٨١): اتجاهات الأمهات نحو التنشئة الاجتماعية لأطفالهم في المملكة العربية السعودية. (رسالة ماجستير)، القاهرة: جامعة عين شمس.
- ١٢٣- المقاطي، طعيس مثلش (١٩٩٥): أساليب الآباء في التنشئة الاجتماعية: دراسة تطبيقية على الأسر السعودية في مدينة الرياض. (رسالة ماجستير)، الرياض: جامعة الملك سعود.
- ١٢٤- منظمة العفو الدولية، كتيب مكافحة التعذيب (٢٠٠٠): تقرير منظمة العفو الدولية بعنوان (فضائح في الخفاء عار في طي الكتمان: ممارسة التعذيب وسوء المعاملة ضد الأطفال). الناشر منظمة العفو الدولية. ص ص ١٥ -

- ١٢٥- منسى، محمود عبدالحليم؛ مكاري، نبيلة؛ المغربي، محمد(٢٠٠٠): علم النفس النمو (للأطفال). الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- ١٢٦- موسى، فاطمة(٢٠٠٣): الضغوط النفسية وأثرها على الطفل. مجلة النفس المطمئنة،(العدد الثالث والسبعون، يناير) ص ص ٣٣ - ٣٧.
- ١٢٧- موسى، رشاد علي عبد العزيز (١٩٩٣): علم النفس الديني. القاهرة: دار عالم المعرفة.
- ١٢٨- موسى، رشاد عبد العزيز (١٩٩٣): دراسات في علم النفس المرضي. القاهرة: دار عالم المعرفة.
- ١٢٩- موكو جورج (١٩٧٨): التربية الوجدانية والمزاجية للطفل. ترجمة: منير العصرة ونظمي لوقا. القاهرة: دار المعرفة. ص ص ١٤٤ - ١٤٥
- ١٣٠- النجار، عبد الرحمن محمد(١٩٩٧): أطفالنا ومشكلاتهم النفسية، موسوعة رعاية الأم والطفل. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ١٣١- نجاتي، محمد عثمان (١٩٨٨): علم النفس في حياتنا اليومية. الكويت: دار القلم.
- ١٣٢- نيازي، عبد المجيد طاش(٢٠٠١): لنستمع إلى أطفالنا. مجلة الثقافة الصحية، تصدر عن مستشفى قوى الأمن والإدارة العامة للخدمات الطبية لوزارة الداخلية، (العدد واحد وسبعون، المجلد السابع) ص ص ٥١ - ٥٢.
- ١٣٣- هس، بيت (١٩٨٩): علم الاجتماع. تعريب الشعبيني، محمد مصطفى. الرياض : دار المريخ.
- ١٣٤- ياسين، محمد؛ الموسوي، حسن؛ الزامل، محمد(٢٠٠٠): إساءة معاملة طفل ما قبل المدرسة وخصائصه النفسية، دراسة عبر ثقافية بين المجتمع الكويتي والمصري. المجلة التربوية، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، (العدد الخامس والخمسون، المجلد الرابع عشر) ص ص ٣١ - ٧٥ .
- ١٣٥- اليوسف، عبد الله عبد العزيز(٢٠٠٤): أساليب تطوير البرامج والمناهج التدريبية لمواجهة الجرائم المستحدثة. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم

الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، منشورات وزارة الاقتصاد والتخطيط.
ص ٧٢ - ص ٧٦.

١٣٦ - اليأس، تيسير؛ الحديدي، مؤمن؛ جهشان، هاني؛ السرحان، تغريد؛
الطرطوط، سيد (٢٠٠١): عوامل الخطورة المؤدية للإساءة لدى فئة من
الأطفال المساء إليهم في المملكة الأردنية الهاشمية. ورقة عمل مقدمة إلى
مؤتمر بيئية خالية من العنف للأطفال العرب. الأردن: عمان.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 1- Appel, Anne؛ E Gerorgew, Holden. (1998): The Co. Occurrence of Spouse and Physical child abuse: a review and Appraisal. Journal of Family Psychology. pp578 – 599.
- 2- American Family Physician. (2002): Depression Children and Teens . Copyright of American Family Physician. . Journal of Family Psychology pp 10- 48.
- 3- Aalsma, Matthew C؛ Zimet, Gregory D؛ forte berry, J Dennis, Blythe ؛ Margaret, Orr؛ Donald P.(2002): Reports of Child hood Sexual Abuse by Adolescents and young Adults: Stability over Time. Copyright of Journal of sex Research. Pp 5- 259.
- 4- Buist, Ann.(2001): Child hood abuse, Postpartum Depression and Parenting difficulties; a literature review of associations. Australian and New Zealand. Journal of Psychiatry. pp 344 – 370.
- 5- Buits, Anne. (1998): Child hood abuse, Parenting and Post Partum depression. Australian and New Zealand Journal of psychiatry. pp479 - 487.
- 6- Buist Anne.(1998): Child hood abuse, Postpartum Depression and Parenting difficulties: a literature review of associations. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. pp 370 – 378.
- 7- Bifulco, Antonia؛ Moran, Patricia M؛ Baines, Rebecca؛ Bunn, Amanda؛ Stanford, Katherine. (2002): Exploring psychological abuse in child hood II. Association with other abuse and adult clinical depression. Copyright of Bulletin of The Menninger Clinic publications inc. pp241 – 258.
- 8- Bifulco, A moran؛ Ball؛ PM, Bernazzani. (2002): Adult attachment style. I: its relationship to clinical depression, social psychiatry & Psychiatric Epidemiology. Copyright of Bulletin of The Manager Clinic publications inc. pp 50 – 10.

- 9- Black, Maureen ; Mia A, papas; Jon M, Hussey; Howard, Dubowitz ; Jonathan B, Kotch ; Raymond H, Starr JR. (2002): Behavior Problems Among preschool Children Born to adolescent Mothers: Effects of Maternal Depression and perceptions of partner Relationships. Journal of Clinical Child and Adolescent psychology. pp16 – 26.
- 10- Bugental, Daphne, Blunt ; Patricia, crane Eller son ; Etak, Lin;Bonnie, Rainey ; Anna, Kokotovic ; Nathan, O` Hara. (2002): A Cognitive Approach to child abuse prevention. Journal of family Psychology. p p243 – 258.
- 11- Briere, John. (1991): Treating victims of child sexual abuse. New directions for Mental health services. Number 51, Jossey Bass inc publishers, san Francisco, Maxwell , Macmillan, International Publishing Group, New York, Oxford. Singapore. Sydney. Toronto.
- 12- Brosig, cheryl L & Seth C, Kalichman.(1992): Child abuse Reporting decisions: Effects of statutory wording of Reporting Requirement, Professional Psychology: Research and Practice. Journal of Family Psychology. p p 486 – 492.
- 13-Committee on professional Practice and standards, A Committee of the Board of Professional Affairs. (1995): Child abuse. Copyright by the American psychological Association, inc. pp 1- 10.
- 14- Cormier F, Jane ; Mar K H, Thelen. (1998): Professional Skepticism of Multiple Personality Disorder, professional psychology: Research and practice. American psychological Association. p p. 163 – 167.
- 15- Cerny, Joellen& Jillian, Inouye. (2001): Utilizing the Child abuse potential inventory in a Community health Nursing prevention Program for Child abuse. Journal of Community nursing. p p 199 – 211.
- 16- Cheasty, Mares ; Anthony w, Clare ;Collins, Patrick. (1998): Severe sexual abuse in childhood can lead to Depression in adult women. women's Health weekly. pp 17- 1.

- 17- D. Lager berg Department of pediatrics, university Hospital, Uppsala, Sweden.(2000): Secondary Prevention in child health: effects of psychological intervention, particularly home visitation on children's development and other outcome variables. Taylor & Francis. Issn. Acta Pediatrics, 89Suppl, Stockholm. ISSN 0803 –5326. Taylor & Francis . ISSN 0803 – 5326. pp 43- 52.
- 18-Dore, Martha& Morrison Doris, Joan M.(1998): Preventing Child Placement in Substance- Abusing Families: Research – Informed Practice Forum. copyright of child welfare. Jul Aug , p p 407- 20 vol 77, Issue 4.
- 19- Downs, w.R A& L.Harrison. .(1998):Childhood maltreatment and the risk of substance problems in Later life. Health and social care in the community. 6 (1). pp 35 – 46.
- 20- Dubner, Allison E & Rebert W, Motta.(1999): Sexually and Physically abused Foster care children and post traumatic stress disorder. Journal of consulting and clinical Psychology .vol. 67 (3) June. pp. 367- 373.
- 21- Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision . (2000).American Psychiatric Association Washington .
- 22- Eckenrode, John ; Molly, laird ; John, Doris. (1993): School Performance and Disciplinary Problems Among abused and Neglected children, Developmental Psychology. Journal of consulting and clinical Psychology. Vol. 29 (1) January, pp.53- 62.
- 23- Elder, Glen H; Conger, Rand ; Foster, Michael; Ardelt, Monika.(1992): Families under Economic Pressure. Journal Of Family Issues. V .13, pp5- 37.
- 24- Elizabeth A , W Seagull; Annett B, weinshank (1984): Childhood Depression in a selected group of low achieving seventh – Graders . Journal of clinical psychology . pp 134- 140.

- 25- Friedrich, William. (1991): Psychotherapy of Sexually abused. Children and their Families. Norton Professional book, New York. London.
- 26- Follette, Victoria ; Melissa M, polusny ; Kathleen, Milbeck. (1994):Mental Health and Law Enforcement Professionals: Trauma History. Psychological Symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors' professional psychology: Research and practice. Journal of consulting and clinical Psychology. Vol. 25 (3) August, pp. 275 – 282..
- 27- Gilbert, Neil. (1997): Combating child abuse, international perspective, and Trends. New York oxford, oxford university Press, book.
- 28- Gladstone, Gemma ; Gordon, Parker ; Philip, Mitchell ; Gin, Malhi;Kay, Wilhelm ; Marie, Paula Austin. (2004): Implications of childhood Trauma for Depressed women: An Analysis of pathways From childhood Sexual Abuse to deliberate self – Harm and Revictimization. The American Journal of Psychiatry of ficial Journal American Psychiatric Association. pp 1417 – 2276, Volume 161, Number 8,
- 29- Halawani, M ; Tashkandi , E and Kattan , H (2000): Then years Retrospective Review of Medically document cases of child abuse in different hospital in Riyadh. King Faisal Specialist hospital and Research Centre. 5-6 February.
- 30- Helen, Egger, M. D. (2003): child & Adolescent Depression Recognizing and treating depression in young children. The Brown university child and Adolescent Behavior Letter. March(2003). Pp 42- 53.
- 31- Hazell, Philip.(2002): Depression in children. copyright of British Medical Journal. pp229- 2P.
- 32- Hazell, Philip. (2003): Depression in children and adolescents. Journal American Family physician. vol. 67. Issue3. Clinical evidence: Publication of BMJ publishing Group. pp577- 3.
- 33- Harvard Mental Health Letter. (2002): Depression in children, Part I. copyright of Harvard Mental Letter. ppl- 3.

- 34- Hart N, Stuart ; Marla R, Brassard. (1987): A major Threat to children's Mental Health: Psychological Maltreatment. Journal American Psychiatric Association. Vol. 42 (2) February pp. 160 –165.
- 35- Handwerker, Penn. (1999):Child hood origins of Depression: evidence from native and nonnative women in Alaska and the Russian Far East. Journal of women's health. volume8, Number I,pp 33- 43.
- 36- Holden, Ewayne ; Diane J, Willis ; Linda Foltz. (1989): child abuse Potential and parenting Stress: Relationships in Maltreating Parents. Psychological Assessment. Journal American Psychiatric Association Vol. (1) March. pp. 64 – 67.
- 37- Harvard Mental Health Letter. (2002): Depression in children. Part I, Feb, vol. 18, Issue 8, p p1- 3.
- 38- Hyun, mina ; seth, Friedman ; David L, Dunner. (2000): Relationship of childhood physical and sexual abuse to adult bipolar disorder, Bipolar Disorders. American psychological Association. Inc, Journal Article. pp131 – 135..
- 39- Hobfoll, Stevan E; Anita, Bansal; Rebecca, Schurg; Sarah, young; Charles A, pierce; Yvonne, Hobfoll; Rebery, Johnson. (2002): The impact of Perceived child Physical and sexual Abuse History on Native American woman's Psychological well – Being and AIDS Risk. Journal American Psychiatric Association. pp 202- 220.
- 40- Jackson, Helene & Nut tall, Ronald. (1996): Child hood abuse effects on clinicians Personal and Professional lives. Sage publications, international educational and professional publisher, Thousand Oaks, London, New Delhi.
- 41- Kasim, Mohd Sham (1994): Social Factors in relation to physical abuse in Kuala Lumpur. Malaysia, child abuse and neglect : The International Journal . pp 401- 407.
- 42- Kalichman, Seth & Mary E, Craig. (1991): Professional psychologists, decisions to Report suspected child abuse: Clinician and Situation Influences, Professional psychology:

- Research and practice. Journal American Psychiatric Association. Vol. 22 (1), February 1991 .pp. 84 – 89.
- 43- Kugler, Karen & Rebert, Hansson. (2001): Relational Competence and Social support Among Parents at Risk of child abuse. Family Relations Journal. National council family Relations .pp 328 – 332.
- 44-Kitamura, S; R, yasumiya; T, sumiyama; S, Fujihara. (2000): Child abuse, other early experiences and depression: II .Single episode and recurrent/ chronic subtypes of depression and their link to early experience s. Archives of women's Mental Health. Springer –Verlag, printed in Austria. pp53 – 58.
- 45- Kruaij, V & E J, Dewilde . (2001): Negative life events and depressive symptoms in the elderly, a life span perspective. Aging& mental Health, (5) (1): pp 84 – 91 , Taylor & Francis. Ltd.
- 46-Klarmstrong, JA; Fraser, ; Dadd s, MR and Morris J(2000):Promoting Secure attachment, maternal mood and child health invulnerable population: A randomized controlled trial, Pediatric Child Health. Community child healt Service, Royal children's hospital and health service district, Brisbane and school of Applied psychology Australia. pp555 – 562.
- 47- Lip man, EL ; Macmillan, HI; Boyle, MH. (2001): Association between child hood abuse and psychiatric disorders. American Journal of psychiatry. pp 158 – 73.
- 48- Medora, Nilufer; Wilson, Stephan, Larson; Joffry, H. (2001):Attitudes towards Parenting Strategies, Potential for child abuse ,and parental satisfaction of Ethnically Diverse Low – Income U.S. . Mothers. Journal of SocialPsychology. Jun, p 335-14.
- 49- Marvinl, Blumberg, M. D. T. (1981):Depression in Abused and Neglected children. American Journal of Psychotherapy. July, pp342 – 355.
- 50- Myers, John; Allison D, Redlich ; Gail S, Good man ; Lori

- P,Prizmich ; Edward, Irwin; Kellie, Jurors. (1999):
Perceptions of Hearsay in child Sexual abuse cases,
Psychology. Public policy.and law. American Journal of
psychiatry. vol. 5 (2) June. pp 388 –419.
- 51- Melchert, Timothy. (1996): childhood memory and a history
of different forms of abuse ; Professional psychology:
Research and Practice. American Journal of psychiatry .Vol.
27 (5) October.pp.438 – 446. American psychological
Association.
- 52- Master File Premier. (1998): Depression, suicide in
wake of abuse Trustee. Nov / Dec, Vol 51, tissue 16, p p4-
1p.
- 53- Moran, Patricia ; Bifulco, Antonia; Ball, Caroline; Jacobs,
Catherine; Ben aim, kaite.(2002): Exploring psychological
abuse in childhood :I. Developing new interview Scale.
Summer vol. 66 issue 3, 28 Bulletin of the manager clinic,
Master File Premier, pp213 – 10.
- 54-M, Mcguigun, William ;Samuel, Vuchinich; Clara C, Pratt.
(2000):Domestic violence, parents, view of Their Infant, and
Risk for child Abuse. Journal of Family psychology. pp 613
– 624.
- 55- Northern Illinois university. (1991):Medical conditions and
child abuse potential Inventory specificity, American
psychological association, Inc., p1.
- 56- Pearce, John ; Pezzot, Terry; Pezzot, Pearce. (1996):
psychotherapy of abused and Neglected children. The
Guilford, New York, London, book.
- 57- Shaffer D, Pfeiffer C R. (2002): work Group on Quality
Issues: Practice parameter for the assessment and treatment
of children and adolescents with suicidal behavior. Journal of
The American Academy of child and Adolescent Psychiatry.
pp 245 – 515.
- 58- Shaffer D, Pfeiffer CR. (2002): adverse events in childhood
strongly linked with suicide. Journal of American academy
of child andAdolescent Psychiatry. p3.

- 59- Swanson, Nunn, Oates, Tebbutt, O, Toole. (1999):
 Hoping and coping in Young people who have been sexually
 abused. European child & Adolescent Psychiatry 8: (1999)
 Stein off verlag. pp134 –p142. original contribution.
- 60- Saunders, Charles E. S, Mary T, Ho. (1992): Current
 Emergency diagnosis & Treatment. Fourth edition. A Lange
 medical book. Copyright by Appleton & Lange.
- 61- Scropo, Joe, Sanford L, Drob, Joel L, Weinberger, Paula,
 eagle.(1998): Identifying Dissociative Identity disorder: A
 self Report and projective study. Journal of abnormal
 Psychology .vol 107.(2) May. pp 272 – 284.
- 62- Schetky, Dian & Arthur, Green. (1990): child sexual abuse.
 a handbook for health care and legal Professionals, Brunner,
 Mazel, Publishers New York.
- 63- Sar, Veda, Gamze, Akyuz, Turgut, Kundakc, Emre, Kzltan
 , O,Dogan. (2004):Childhood Trauma, Dissociation. And
 psychiatric co morbidity in patients with conversion disorder.
The American Journal of Psychiatry. Official Journal of the
 American Psychiatric association, volume 161 – Number 12,
 December pp.2271 – 2276.
- 64- Stark, Kevin D, Laura L, Humphrey, Jeff, Laurent, Ronnie,
 Livingston, John, Christopher. (1993): Cognitive, Behavioral,
 and Family factors in the Differentiation of Depressive and
 Anxiety Disorders During childhood. Copy right by the
 American Psychological Association inc. pp878 – 886.
- 65- Reppucci, Dickson, Preston, Britner, Jennifer, wooldard.
 (1997):Preventing child abuse and Neglect Through Parent
 Education. American Journal of psychiatry .Vol. (8)
 October.pp.453 –595.
- 66- Read, John. (1997):child abuse and psychosis: A literature
 review and implications for professional practice.
professional Psychology: Research and practice. Vol. 28 (5)
 October, pp 448 – 456.

- 67- Riggs, Shelley & Deborah, Jacobvitz. (2002): Expectant Parents, Representations of Early Attachment Relationships: Associations with mental Health and Family History. Journal of consulting and clinical psychology . Vol. 70 (1) February, pp. 195 – 204.
- 68- Trickett, Pendlope & J. Lawrence, abler & Vicki, Carlson & Dante,Cicehetti.(1991): Relationship of socioeconomic, status to the etiology and developmental Sequel of physical child abuse. Developmental psychology .American Psychological Association Journal article. Vol. 27 (1). Pp 148 – 158.
- 69- The Brown University Behavior letter child & Adolescent (2003):Depression Recognizing and treating depression in young children. Monthly reports on problems of children and adolescents growing up. March, no 3. pp I – 5.
- 70- The Brown University Behavior letter child & Adolescent (2002): Adverse event in childhood strongly linked with suicide . Monthly reports on problems of children and adolescents growing up. February , no 2. p3.
- 71- Willett, John& Catherine, Ayoub& David, Robinson. (1991): Using Growth modeling to Examine systematic Differences in Growth: An Example of change in the Functioning of Families at risk of Maladaptive Parenting, child Abuse or neglect. Journal of consulting and clinical psychology. Vol. 59 (1) February. pp 38 –47.
- 72- Wolfe, David A& Betty, Edwards & Ian, Manion & Catherine Koverola.(1988): Early intervention for Parents at Risk of child abuse and Neglect: A preliminary Invest ion. Journal of Consulting and clinical psychology. Vol. 56 (1) February, pp. 40 – 47.
- 73- Wolpe,J. (1979): The experimental model and treatment of neurotic depression. Behavior research and therapy . vol. 17, pp. 555-565.

الملاحق

عزيزتي الطالبة

فيما يلي مجموعة من الأسئلة التي تتعلق بالحالة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية للأسرة في مرحلة طفولتك، بالإضافة إلى استبيان يتعلق بالتعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة سواءً كانت من (الأب، الأم، أو المسؤول عن رعايتك أو من الأخوة الكبار، أو من الأقارب والمعلمين)، أرجو منك الإجابة على كل العبارات بصدق وبدقة بعد قراءتها جيداً.

ولكي مني جزيل الشكر

على تعاونك .

الباحثة: ماجدة احمد المسحر

عزيزتي الطالبة

الرجاء التكرم بوضع إشارة (X) أمام الاختيار المناسب، شاكرة تعاونك

القسم الأول: الحالة الاجتماعية للأسرة في مرحلة طفولتك.

ضعي علامة (X) داخل المربع المقابل للحالة الاجتماعية للوالدين.

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|------|
| ١. وفاة | <input type="checkbox"/> | الأب |
| | <input type="checkbox"/> | الأم |
| ٢. طلاق الوالدين | <input type="checkbox"/> | |
| ٣. انفصال الوالدين دون طلاق | <input type="checkbox"/> | |
| ٤. زواج آخر | <input type="checkbox"/> | الأب |
| | <input type="checkbox"/> | الأم |

القسم الثاني: الحالة الاقتصادية (دخل الأسرة) في مرحلة طفولتك.

ضعي علامة (X) داخل المربع الصحيح واضعة في عين الاعتبار دخل الأسرة الشهري من خلال المساهمين في دخل الأسرة مثل الوالد، الوالدة، الأخوة والأخوات، مساعدات اجتماعية شهرية.

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ١٠٠٠ ريال فأكثر | ٤٠٠٠ ريال فأكثر | ١٠٠٠٠ ريال فأكثر |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

القسم الثالث: الحالة التعليمية للوالدين في مرحلة طفولتك.

ضعي علامة (X) داخل المربع المناسب للحالة التعليمية للوالدين.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| أمي | ملم بالقراءة والكتابة | المرحلة الابتدائية | المرحلة المتوسطة |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| الأب | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| الأم | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| المرحلة الثانوية | الشهادة الجامعية | مؤهلات عليا (دبلوم عالي، ماجستير، دكتوراه) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| الأب | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| الأم | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

م	العبارة	نعم	لا
١	رُميت علي أشياء أصبت منها إصابة شديدة.		
٢	تعرضت للخنق.		
٣	تعرضت للضرب المتكرر باليد.		
٤	تعرضت للصفع على وجهي عدة مرات.		
٥	تعرضت للضرب بأشياء خطيرة (سوط، عقال، حزام، أسلاك كهربائية..).		
٦	تعرضت لظعن بأداة حادة.		
٧	أحرقت بأعقاب السجائر أو بالولاعة أو بعود الثقاب أو بأداة أخرى.		
٨	تعرضت للحرق بالماء الحار.		
٩	تعرضت للعض.		
١٠	تعرضت للقرص الموجه عدة مرات.		
١١	تعرضت للوي الذراع.		
١٢	تعرضت للرفس عدة مرات.		
١٣	ضُربت على رأسي ضربة شديدة.		
١٤	ضُربت على مناطق حساسة في الجسم.		
١٥	تعرضت لشد الشعر عدة مرات.		
١٦	دُفعت بعنف على الأرض أو على الحائط عدة مرات.		
١٧	تعرضت للكي بالملعقة أو بالسكين أو غيرها.		
١٨	تعرضت للمسك باليدين بعنف عدة مرات.		
١٩	تعرضت للبصق عدة مرات.		
٢٠	حُرمت من الاختلاط بأشخاص مقربين مني.		
٢١	حُرمت من ألعابي المفضلة.		
٢٢	شُتمت بأسماء الحيوانات.		
٢٣	حُرمت من مشاركة العائلة أنشطتها اليومية		

م	العبارة	نعم	لا
٢٤	دُعي علي بالموت أو المرض كثيراً.		
٢٥	شُتمت بألفاظ تتعلق بشرفي.		
٢٦	تعرضت للسخرية من قدراتي العقلية (يا غبية، يا هبلة...).		
٢٧	هُددت بالقتل عدة مرات.		
٢٨	هُددت بالتعذيب عدة مرات.		
٢٩	هُددت بالطرد من المنزل عدة مرات.		
٣٠	حُبست في غرفة مظلمة.		
٣١	تم تجاهل وجودي أمام الآخرين.		
٣٢	كان هناك اهتمام بمعرفة أصدقائي.		
٣٣	يُعبر عن المشاعر الجميلة نحوي أمام الآخرين.		
٣٤	حُرمت من المكافأة المادية مع القدرة على إعطائها لي.		
٣٥	أخوتي الذكور يحضون بأفضلية في المعاملة.		
٣٦	حصلت على المدح والتشجيع.		
٣٧	شعرت بالحب من قبل أفراد أسرتي في كثير من المواقف.		
٣٨	تعرضت للنفرة في المعاملة بيني وبين أخوتي.		
٣٩	حصلت على الحرية في اللعب داخل المنزل.		
٤٠	الخروج معي للنزهة والترفيه أمر معتاد.		
٤١	حُرمت من المصروف رغم إمكانية توفيره لي.		
٤٢	أعطيت حرية اتخاذ القرار في الأمور البسيطة.		
٤٣	سُمح لي بالتعبير عن آرائي.		
٤٤	تعرضت للمقارنة بالآخرين مقارنة مهينة لي.		
٤٥	ربطت بأثاث المنزل عقاباً لي.		
٤٦	تركت في المنزل بمفردي فترة طويلة.		

م	العبارة	نعم	لا
٤٧	حُرمت الحب والحنان.		
٤٨	حُرمت التشجيع المعنوي.		
٤٩	ثُركت في الشارع فترات طويلة دون السؤال عني.		
٥٠	تخلّى عني والدي لآخرين دون الاهتمام بحاجاتي.		
٥١	تعرضت للهجران الوالدي (أحد الأبوين أو كلاهما).		
٥٢	حُرمت من الغذاء المناسب بالرغم من توفره.		
٥٣	حصلت على الرعاية اللازمة عند مرضي.		
٥٤	قدم لي طعام فاسد.		
٥٥	حُرمت من التدفئة في الجو البارد بدون سبب.		
٥٦	حُرمت من الملابس المناسبة لحالة الجو دون سبب.		
٥٧	طُردت من المنزل.		
٥٨	حُرمت من الأدوات المدرسية اللازمة مع قدرة أسرتي على توفيرها.		
٥٩	تهتم أسرتي بما يحدث لي من عقاب في المدرسة.		
٦٠	تتابع أسرتي تحصيلي الدراسي.		
٦١	عُولجت بوصفات الدجالين والمشعوذين.		
٦٢	أهملت نظافتي الشخصية بشكل ملحوظ ومتكرر.		
٦٣	تعرضت والدي للإهانة والضرب بحضوري.		

عزيرتي الطالبة

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء قراءة كل مجموعة على حدة، وستجدين أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختاري عبارة واحدة ترين أنها تصف حالتك ومشاعرك في فترة من الفترات من عمر (١٨) سنة وإلى الآن، على أن تكون هذه الأعراض استمرت معك لمدة أسبوعين على الأقل، ثم ضعي دائرة حول رقم العبارة التي تختارينها ("٠" أو "١" أو "٢" أو "٣").

تأكدي من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختاري واحدة منها، وتأكدي أنك أجبتِ على كل مجموعة

أشكركِ جزيل الشكر لتعاونك

أولاً

- ٠ - لا اشعر بحزن
- ١ - اشعر بحزن
- ٢ - اشعر بحزن طوال الوقت ، ولا أستطيع أن أتخلص منه
- ٣ - انني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها

ثانياً

- ٠ - لست متشائماً بالنسبة للمستقبل
- ١ - اشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل
- ٢ - اشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
- ٣ - اشعر ان المستقبل لا أمل فيه وان الأمور لن تتحسن

ثالثاً

- ٠ - لا اشعر اني فاشل
- ١ - اشعر اني فشلت اكثر من المعتاد
- ٢ - عند ما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فانا لا أرى سوى الفشل الذريع
- ٣ - اشعر بانى شخص فاشل تماما

رابعاً

- ٠ - استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل
- ١ - لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
- ٢ - لم اعد احصل على استمتاع حقيقي من أي شيء في الحياة
- ٣ - لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

خامساً

- ٠ - لا اشعر بالذنب
- ١ - اشعر بانى قد أكون مذنباً
- ٢ - اشعر شعور عميقاً بالذنب في اغلب الأوقات
- ٣ - اشعر بالذنب بصفة دائمة

سادساً

- ٠ - لا اشعر بانى أتلقى عقاباً
- ١ - اشعر بانى قد أتعرض للعقاب
- ٢ - أتوقع ان أعاقب
- ٣ - اشعر بانى أتلقى عقاباً

سابعاً

- ٠ - لا اشعر بعدم الرضا عن نفسي
- ١ - أنا غير راضي عن نفسي
- ٢ - أنا ممتعض من نفسي
- ٣ - اكره نفسي

ثامناً

- ٠ - لا اشعر بانني أسوأ من الآخرين
- ١ - انقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي
- ٢ - ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي
- ٣ - ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث

تاسعاً

- ٠ - اشعر بضيق من الحياة
- ١ - ليس لي رغبة الحياة
- ٢ - أصبحت اكره الحياة
- ٣ - أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

عاشراً

- ٠ - لا ابكي أكثر من المعتاد
- ١ - ابكي الآن أكثر من ذي قبل
- ٢ - ابكي طوال الوقت
- ٣ - لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكني الآن لا استطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك

حادي عشر

- ٠ - لست متوتراً أكثر من ذي قبل
- ١ - أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل
- ٢ - اشعر بالتوتر كل الوقت
- ٣ - لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

ثاني عشر

- ٠ - لم افقد الاهتمام بالناس الآخرين
- ١ - أني اقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت ان أكون
- ٢ - لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين
- ٣ - لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين

ثالث عشر

- ٠ - اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدته تقريبا
- ١ - لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة اكبر مما مضى
- ٢ - أجد صعوبة اكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به
- ٣ - لم اعد استطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق

رابع عشر

- ٠ - لا اشعر أني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون
- ١ - يقلقني أني أبدو اكبر سناً و أقل حيوية
- ٢ - اشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية
- ٣ - اعتقد أني أبدو قبيحاً

خامس عشر

- ٠ - استطيع أن أقوم بعملي كما تعودت
- ١ - احتاج لجهود كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما
- ٢ - ان على ان اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء
- ٣ - لا استطيع ان أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق

سادس عشر

- ٠ - استطيع ان أنام كالمعتاد
- ١ - لا أنام كالمعتاد
- ٢ - استيقظ قبل مواعدي بساعة أو بساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى
- ٣ - استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعدي المعتاد ولا استطيع العودة للنوم مرة أخرى

سابع عشر

- ٠ - لا اشعر بتعب أكثر من المعتاد
- ١ - اتعب بسرعة عن المعتاد
- ٢ - اتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء
- ٣ - أني متعب لدرجة أني لا استطيع ان أقوم بأي عمل

ثامن عشر

- ٠ - ان شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد
- ١ - ان شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد
- ٢ - ان شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن
- ٣ - ليس لدى شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر

تاسع عشر

- ٠ - لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة
- ١ - فقدت أكثر من كيلو جرامين من وزني
- ٢ - فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني
- ٣ - فقدت ستة كيلو جرامات من وزني

عشرون

- ٠ - لست منشغلا على صحتي أكثر من ذي قبل
- ١ - أني مشغول ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك
- ٢ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية ومن الصعب ان أفكر في شيء آخر
- ٣ - أني مشغول جداً حول مشكلاتي البدنية لدرجة ان لا استطيع ان أفكر في شيء آخر

واحد وعشرون

- ٠ - لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي بالجنس
- ١ - أنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد
- ٢ - لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً
- ٣ - لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما