جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية

إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل و علاقته باضطرابات الانتباه

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالب: حمة عبد الرحمان
والطالب: بن عوينة هشام

أمام لجنة المناقشة

د/ عبوين سمية(أ)	أستاذة محاضرة	رئيسا	جامعة مستغانم
د/بلعباس نادية(أ)	أستاذة محاضرة	مشرفا مؤطرا	جامعة مستغانم
أ/ نجادي رقية (أ)	أستاذة مساعدة	مناقشـــة	جامعة مستغانم

السنة الجامعية 2018/2017

تاريخ الايداع: .....01 JUIL 2018.....

امضاء المشرف بعد الاطلاع على لتصحيحات

أ/بلعباس نادية

إهداء

"الحمدلله الذي تواضع لقدرتة كل شيء ،والحمد لله الذي خضع لملكه كل شيء
ربنا تقبل منا انك أنت السميع العليم"
نهدي ثمرة جهدنا المتواضعة
إلى الوالدين الكريمين إحتراما وتقديرا
إلى كل أفراد العائلة كبيرا وصغيرا
وبالأخص كل إخواني وأخواتي
وإلى عزيز العائلة ابن أختي
إلى كل أساتذة علم النفس شكرا وعرفانا
إلى كل الزملاء والزميلات في العمل
إلى الزملاء والزميلات بقسم علم النفس العيادي
و إلى كل من هم في ذاكرتنا ولم تذكرهم مذكرتنا.

إلى الأستاذة المؤطرة بالعباس نادية وإلى رئيس قسم علم النفس الأستاذ عمار الميلود

"عبد الرحمان"

إهداء

الحمد لله الذي تواضع لقدرته كل شيء

و الحمد لله الذي خضع لملكه كل شيء

ربنا تقبل منا انك أنت السميع العليم

نهدي ثمرة نجاحنا المتواضعة الى

من أنارو لنا الدرب من المرحلة الإبتدائية

إلى المرحلة الجامعية من أساتذتنا الأجلاء

و والدي الكريمين و الأهل و الأحباب و الأصدقاء

و الى كل طالب علم و أخص بالذكر الوالدة الكريمة

حفظها الله و الأستادة المؤطرة و صديقي في هذا العمل

و شباب حملة شتاء دافئ و كافل اليتيم و أكاديمية ابتكار

و إلى كل من هم في داكرتنا و لم تذكرهم ذكرتنا .

''هشام'

شكر

الحمد لله الذي قدر كل شيء فأحسن تقديره و ابتلى الانسان بما يسره و بما يضره ليحسن في الحالتين شكره، و جعل لعبده مما شكره أملا فيما يحب و مما يحب حادرا مما يكره ، فسبحانه واهب النعم له الحمد حمدا كثيرا طيبا .

نتقدم بأسمى علامات التقدير و بعظيم الامتنان و العرفان الى الأستاذة الفاضلة الدكتورة بلعباس نادية التي كان لها فضل علينا و لم تبخل علينا بنصائحها و ارشاداتها و لما قدمته من جهد حتى ندرك النور و نبلغ الهدف.

" اللهم فاجعل هذا في ميزان حسناتها"

و بكل فخر و اعتزاز نشكر جميع أساتدة قسم علم النفس و نخص بالذكر رئيس القسم الأستاذ عمار الميلود والأستاذ عباس والأستاذ بن جدية محمد والأستاذ ميموني والأستاذة نجادي رقية و الأستاذة عبوين سمية على قبولهم مناقشة مذكرتنا و كل موظفي ادارة قسم علم النفس كما نتقدم بالشكر الخالص الى مدير مدرسة بن عائشة محمد بلدية عين تادلس ولاية مستغانم ولا يفوتنا أن نشكر شكرا جزيلا كل موظفي المكتبة الجامعية و إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد لانجاز هذا البحث .

لكل هؤلاء نقول شكرا شكرا .....شكرا.

ملـخص الـدراســـة:

كانت هذة الدراسة حول موضوع إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وهدفت إلى التعرف على وجود أو عدم وجود علاقة بين الإساءة و بعض إضطرابات الإنتباه، وقد تناولت إضطرابات قصور الإنتباه و فرط النشاط الحركي كأهم إضطرابات الإنتباة ، وقد تم إبراز أهم الأطر النظرية المتعلقة بالمتغيرات المذكورة؛حيث تم تعريف إساءة معاملة الطفل، أنواعها، دوافعها، آثارها و أهم النظريات المفسرة لها إضافة إلى عناصر أخرى مهمة ،كما تم التطرق إلى تعريف إضطراب قصور الإنتباه و فرط النشاط الحركي ، الأسباب و الأعراض والتشخيص وصولا إلى العلاج ،وقد أجريت الدراسة على حالتين(02) من الأطفال من مرحلة الطفولة المتوسطة ، واستخدمت لهذا الغرض أداتين:

. الملاحظة العيادية ''من اعداد الطلبة''.

. المقابلة العيادية الموجهة ''من اعداد الطلبة''.

. اختبار رسم العائلة لـ''كورمان''.

تضم المقابلات العيادية الموجهة أسئلة حول المتغيرات، إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل ، اضطراب قصور الإنتباه و فرط النشاط الحركي ، وقد تم إجراء المقابلات مع أحد والدي الطفل أو من يقوم مقامهما ، مع مدرس الطفل ، أجريت مع الحالات نفسها إضافة إلى تطبيق اختبار رسم العائلة ، وقد أسفرت النتائج عن وجود إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل لدى الحالتين ، وتعاني من اضطرابات قصور الانتباه و أعراض انسحابية و اجتماعية و التي يكون لها علاقة بأسباب أخرى غيرإساءة المعاملة. وبالتالي توصلت الدراسة الى وجود علاقة بين الإساءة وإضطرابات الإنتباة (قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي) ، وكان من أهم التوصيات التي خلصت إليها هي ضرورة تفعيل الإشاد الأسري و الإرشاد التربوي من أجل التصدي لمشكلة إساءة معاملة الطفل ، ومن أجل تبيان الآثار السالبة الناجمة عن ذلك والأضرار القريبة و البعيدة التي تلحقه بالطفل و بالقائم على التربية ،بالإضافة إلى ضرورة الكشف عن حالات الإساءة و ضرورة التكفل و المتابعة العلاجية للإضطرابات الإنتباه للطفل المساء معاملته.

Summary of study :

This study deals mistreating children by parents.its aimed of study Having or not having a relation Child abuse abuse and some attention disorders .it deal with.attention deficit hyperactivity disorder (adhd).

The study was conducted on in middle and later childhood.the elements we use in this dtudy are:

-directive clinical interview

-drawing family test

The clinical interview contrain questions about the three changes mentioned before all this is done with (the mother or father or brother or sister) and her/his teacher by applying the test of family drawing

. The targeted clinical interviews include questions about the variables, child abuse by parents, attention deficit disorder and hyperactivity. Interviews were conducted with one of the child's parents or with their teacher, with the child's teacher, And the results resulted in child abuse by parents in both cases, and suffers from attention deficit disorders and withdrawal and social symptoms, which have to do with reasons other than abuse

The study concluded that there was a relationship between abuse and disorganization disorders (lack of attention and hyperactivity), and one of the most important recommendations was the need to activate family counseling

And educational guidance in order to address the problem of child abuse, and in order to determine the negative effects resulting from it and the near and distant damage inflicted on the child and on the basis of education, in addition to the need to detect cases of abuse and the need for care and follow

There commendation extracted from the study are :

-increase the familial awareness

-education to face or eliminate this problem and to show the negative effects of this phenomenon nowadays and in the fature and to spot light on the importance of treatment for the abuse child

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
اهداء	(ب)
اهداء	(ت)
كلمة شكر	(ث)
ملخص الدراسة باللغة العربية	(ج)
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	(ح)
فهرس المحتويات	(د)
المقدمـــة	(01)
الجانب الأول: الإطار النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
تمهيـــــــــــد	(05)
1. إشكالية الدراسة	(06)
2. أهمية الدراسة	(09)
3. أهداف الدراسة	(10)
4. فرضيات الدراسة	(10)
5. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة	(10)
6. الدراسات السابقة ومناقشتها	(10)
ـ خلاصـــــــــــة	(23)
الفصل الثاني:إساءة معاملة الطفل	
تمهيـــــــــــد	(25)
1. إساءة معاملة الطفل نظرة تاريخية	(26)
2. تعريف إساءة معاملة الطفل	(27)
3. أنماط إساءة معاملة الطفل	(30)
4. النظريات المفسرة لإساءة معاملة الطفل	(34)

5. دوافع إساءة معاملة الطفل	(39)
6. المظاهر والمؤشرات الدالة تعرض الطفل للإساءة	(40)
7. الأثار الناجمة عن إساءة معاملة الطفل	(47)
8. خصائص الأطفال المتعرضين لإساءة المعاملة	(52)
9. إنتشار ظاهرة إساءة معاملة الطفل	(53)
10. من مظاهر إهتمام الإسلام بالطفل ونبذ الإساءة إليه	(54)
الخلاصـــــــــــــة	(58)
الفصل الثالث: اضطرابات الإنتباه	
تمهيـــــــــــــد	(60)
اضطرابات الإنتباه	(61)
1. التطور التاريخي لإضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي	(62)
2. تعريف قصور الانتباه و فرط النشاط الحركي	(64)
3. أسباب اضطراب قصور الانتباه و فرط النشاط الحركي	(68)
4.أعراض اضطراب قصور الانتباه و فرط النشاط الحركي	(72)
5.فيزيولوجيا اضطراب قصور الانتباه و فرط النشاط الحركي	(74)
6.خصائص الأطفال ذوي اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي	(76)
7. المداخل العلاجية لإضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي	(76)
الجانب الثاني : الإطار الميداني	
الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
. تمهيـــــــــــــد	(80)
1. منهج الدراسة	(81)
2-العينة	(81)
3. حدود الدراسة	(82)
4. أدوات الدراسة	(82)
5. صعوبات الدراسة	(86)

ـ الخلاصـــــــــة	(87)
الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات	
ـ تمهيـــــــــــد	(89)
1ـ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى	(90)
2ـ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية	(103)
ـ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	(111)
ـ الإستنتاج العام للدراسة	(115)
ـ التوصيات والإقتراحات	(116)
ـ قائمة المصادر والمراجع	(ب)
ـ الملاحق	(ط)

المقدمة:

إن الغاية من تنشئة الطفل التي لا تخرج عن نطاق الأسرة، هي الحفاظ على أمنه و استقراره النفسي مع ضمان حقوقه و اشباع حاجاته ، و دالك بتوفير جو أسري هادئ يضمن له نموا طبيعيا سليما ، خاصة و أن مرحلة الطفولة هي من أهم مراحل تكوين الفرد، اد فيها يتم بناء كل قواعد الشخصية عموما .

تعد مشكلة اساءة معاملة الأطفال مشكلة عميقة الجدور فالتاريخ يمتلأ بأمثلة تزخر بانعدام الانسانية تجاه الطفل فقديما كان يتم اعتبار الطفل ملكا خاصا لأبويه بلا أي حقوق ملزمة عليه ،و التاريخ قديمه و حديثه يحتوي على العديد من القصص التي تروي دالك و تعكس اساءة معاملة الأطفال من المسؤولين عنهم و المنوط بهم المحافظة عليهم ، و ليست قصة يوسف عليه السلام ببعيدة عن الأدهان و لما تعرض له من قبل اخوانه كما في السورة الكريمة من تجسيد لذلك اذ يقول تعالى " اذ قالوا ليوسف و أخوه أحب الى أبينا منا و نحن عصبة ان أبانا لفي ضلال مبين اقتلوا يوسف أو اطرحوه أرضا يخل لكم وجه أبيكم و تكونوا من بعده قوما صالحين" (يوسف: الأية9) ، و كانت هناك أشكالا عديدة من الاساءة مثل القتل الاغراق و الضرب و التخلي و غيرها و كانت الانات أكثر تعرضا للقتل من الدكور كما كان الحال عند عرب الجاهلية .

تعتبر السنوات الأولى من حياة الطفل ذات أهمية كبيره في تحديد التوافق النفسي من عدمه و كذا الاضطرابات النمائية التي تظهر في مرحلة الطفولة و دورها في تكوين الروابط الاجتماعية و السلوكات السلبية و الاختلالات.

اهتمت هذه الدراسة لأهم العوامل لتكوين الشخصية السليمة للطفل والتي تنطلق من مجريات الطفل و البيئة الاسرية و الاجتماعية في تحديد معاليم الشخصية السوية و ما يجتازه من خبرات مؤلمة و السلوكات و التواصل السليم بمراحل تطورها المختلفة و قد ثم ابراز الأطر النظرية من اضطراب قصور

الانتباه و فرط النشاط الحركي تناولت العلاقة بين اساءة المعاملة و المتغيرات و الأسباب و الأعراض و التشخيص وصولا إلى العلاج.

فقد تناولنا في دراستنا خمسة فصول و هي كالتالي :

الفصل الأول اطار العام للدراسة, الفصل الثاني إساءة معاملة الطفل, الفصل الثالث إضطرابات الإنتباه,الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية, الفصل الخامس عرض النتائج و مناقشة الفرضيات.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

ـ تمهيد.

1ـ إشكالية الدراسة.
2ـ أهمية الدراسة.
3ـ أهداف الدراسة.
4ـ فرضيات الدراسة.
5ـ التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.
6ـ الدراسات السابقة ومناقشتها.

ـ خلاصـــــــــــــة

تمهيد:

أستعمل مفهوم إساءة معاملة الطفل على نطاق واسع،والذي يدل على تلك السلوكيات التي تمارس على الطفل وتخلف أضرارا جسمية أو نفسية أو مشكلات أخرى تعلل تعرض الطفل للضرب أو الإهانة أو الإهمال أو غيره من أشكال الإساءة التي يكون مصدرها أهل الطفل أو القائمون على رعايته والتي تخلف بعض إضطرابات الإنتباه في مرحلة الطفولة وسيتم توضيح المشكلة في هذا الفصل عن طريق عرض إشكالية الدراسة وأهمية ودوافع الدراسة وأهميتها ثم تحديد مفهومي وإجرائي للمصطلحات الرئيسية، كما سيتم عرض الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع بأبعاده المختلفة وأخيرا سيتم عرض أهم صعوبات الدراسة .

إشكالية الدراسة :

إن نشأة الطفل في بيئة سليمة تؤمن له كل حاجياته الضرورية والتي تتطلبها كل مرحلة من مراحل نموه من حاجات فسيولوجية ، عضوية والحاجة إلى الأمن والطمأنينة والحاجة إلى العضوية في الجماعة والحاجة إلى الشعور بالقيمة والإحترام والحاجة إلى تحقيق الذات كما حدد " ماسلو" في هرم الحاجات كل هذه المتطلبات تهيء أرضية خصبة لبناء شخصيته ونموه السليم .

ويتوقف إمداد الطفل بهذه الحاجيات على الأسرة التي تعتبر أصغر خلية إجتماعية يرتبط بها الإنسان منذ طفولته لتأمين بقائه وكما يرى " سمارت simart "أن الأسرة تمنح أطفالها الإستعدادات والسمات والحب والأمن والفرص العديدة لنمو شخصياتهم وتقوم بإشباع حاجاتهم الفسيولوجية والعقلية والعاطفية وتعليمهم كيف يسلكون ويتعاملون ويعملون ...

وحددت "ووترز" waters وظائف الأسرة بأن عليها أن تكفل المأوى الصالح للطفل وتبعد عنه عوامل القلق والإضطراب وتمكنه من الحصول على المستوى الصحي اللازم لدرء مخاطر الأمراض وتهيء له الكيان الإجتماعي وتدربه على مواجهة المعايير المتعارف عليها والتجاوب مع المواقف الإنسانية التي تبرز العواطف كالحب والخوف والغضب ويقع عليها مسؤولية فطامه من الإعتماد على الأخرين .

ويذكر السيكولوجي الأمريكي " جون بولي John bowlby " أن من أهم أسس الصحة النفسية للطفل أن تكون له علاقة دافئة حميمة ومستمرة مع الأم وتلك العلاقة مع الأم أو من يقوم مقامها وراء وراء نمو شخصية الطفل وصحته النفسية. (بشيرمعمرية، 2000: 12)

كما ذكر الدكتور " عبد الكريم بكار " في كتابه " مسار الأسرة "(مبادىء لتوجيه الأسرة) : إذا أردنا لأبنائنا أن يحييو أي حياة كانت ، وأن يعملوا في المستقبل أي عمل، وأن يكون موقعهم الإجتماعي في أي مرتبة كانت ، فإن المطلوب منا ليس كثيرا ، يكفي لذلك توفير الطعام والشراب والملبس والسكن بمدرسة الحي، ولهم بعد الإبتدائية أن يتجهوا إلى حيث أحبوا مع قليل من التوجيه والعناية التربوية .

(عبد الكريم بكار، سنة 2009 :84).

وبهذا الصدد أظهرت البحوث أن السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل هي فترة النمو السريع في الخصائص الجسمية والقدرات، وهذه الخصائص وتلك القدرات تكون أكثر حساسية للمؤثرات البيئية.

(مواهب ابراهيم غياد وليلى ، محمد الخضري سنة 1995: 132).

وقد وجد أنه إذا ما لبيت حاجات ورغابات الطفل في الأشهر الأولى إلى الطعام والراحة والمحبة وغير ذلك أن حياته أو ما يستطيع أن يفعله لكي يحصل على الإشباع والرضا على ذلك في الأسرة التي تكون وتنمي شخصيته ومن القواعد المتفق عليها الآن أن أول أساس لصحة النفس إنما يستمد من العلاقة الحارة الوثيقة الدائمة التي تربط الطفل بأمه أو من يقوم مقامها بصفة دائمة ، وإن أي حالة تحرم الطفل من حنان الأم تظهر أثاره في تعطيل النمو الجسمي والذهني والإجتماعي وفي اضطراب النمو النفسي هذا

الغذاء لا يقل أهمية من غذائه الجسدي، ويؤكد التحليل النفسي على التأثير المباشر للعوامل البيئية وخاصة تأثير الآباء في التعايش، وهذا يمكن أن نسميه الوراثة السيكولوجية .

إن الأمراض المرضية في الأطفال لها رد فعل طبيعي لسلوك الأباء والمربين، وإنه لايوجد في حقيقة الأمر أطفال مشكلون وإنما يوجد آباء مشكلون ، وإن الجو الأسري والإتجاهات الوالدية والعلاقات بين الإخوة لها أثرها على التكوين النفسي للطفل ، وعندما تفشل الاسرة في توفير المناخ الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الإتصاية بالأخرين والحاجات الإستقلالية عنهم فإن الباب يكون مفتوحا لمختلف صور الإتصال الخاطىء ، والذي ينتهي بإضطراب جو الأسرة وتحويلها لبؤرة مولدة للإضطرابات،بل وإصابة بعض أفرادها بالإضطراب الواضح الصريح .

(مصطفى مفتاح الشقماني،سنة 2010:نت)

إن تعرض الأطفال خلال عملية التنشئة الإجتماعية إلى خبرات مؤلمة سيجعلهم مرشحين للكثير من الإنحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية وسيزيد من عوامل الخطورة لديهم ويدفع بهم إلى الإنحراف السلوكي ، ولقد أثبتت الكثير من الدراسات في مجال المعاملة الوالدية السلبية أنها تعتبر من عوامل الخطورة العالية التي تدفع للاضطرابات النفسية والإنحراف السلوكي.

(سعيد الغامدي،سنة 2008: 2)

وتؤكد البحوث " لويسLewis "وزملائه ذلك، فمعظم جرائم العنف التي يرتكبها الأفراد ، إما أهملوأ أو تعرضوا بشكل متكرر لمعاملة بدنية سيئة (كالضرب المبرح) في مرحلة الطفولة.

(عبد المنعم شحاتة ، سنة 2004: 138).

ومن الأمور التي يكاد يجمع علماء التربية عليها أن الولد إذا ما عومل من قبل والديه معاملة قاسية،وأدب من قبلهم بالضرب الشديد والتوبيخ القارع ، والتشهير والسخرية ، فإن ردود الفعل ستظهر في سلوكه وخلقه ، وإن ظاهرة الخوف ستبدو في تصرفاته وأفعاله ، وقد يؤول به الأمر إلى الإنتحار حينا وإلى مقاتلة أبويه أحيانا وإلى الهروب من البيت نهائيا مما يعانيه من القسوة والمعاملة الأليمة.

(محمد النجيمي،سنة 2004: 42).

فالمعاملة التي يتلقاها الطفل لها علاقة وطيدة بنشأة العديد من الأمراض العصبية فكثير من المشكلات النفسية التي يظهرها الطفل في مستقبل حياته ترجع إلى حد كبير إلى حرمانه من الدفىء العاطفي بينه وبين أمه في طفولته المبكرة . (رشاد موسى،سنة1998: 157-518).

حيث ذكر أن (Bordizinsky et al) الأبناء الذين عوقبوا بقسوة من قبل الوالدين أصبحوا عدوانين مع غيرهم وأيضا مع المعلمين ، والمتوقع من الأبناء الذكور الذين تمت ممارسة القسوة عند عقابهم أن يصبحوا منحرفين أو لهم سلوكيات مضادة لمجتمعهم حينما ينخرطون في المراهقة،فمع القسوة ينحرف الطفل على نفسه وينسحب من المواقف الإجتماعية ويتولد لديه شعور بالنقص وشعور حاد بالذنب وكره السلطة والعدائية مع الآخرين. (عبده سعيد الصنعاني، سنة 2009 :67).

عرف جيل Gill" إساءة المعاملة بأنها " أي فعل يعيق نمو الطفل النفسي والبدني أو امتناع فعل يعرض سلامة الطفل وصحته البدنية والنفسية والاجتماعية وعمليات نموه المختلفة للخطر" أما جمعية حماية وعلاج الطفل المساء معاملته تعرف الإساءة بأنها : " أي فعل يقوم به الوالدان أو القائمون على رعاية الطفل، أو يمتنعون عن تقديم الرعاية والذي يسبب له الموت أو الإيذاء الجسدي أو الإنفعالي أو الإساءة الجنسية أو الإستغلال. (فيصل العجمي،سنة2007: 30).

وبهذا فإن إساءة معاملة الطفل تترتب عليها عدة أضرار تهدد الصحة النفسية وتزيد من احتمالية استفحال الحالة النفسية إلى اضطرابات يصعب علاجها،وتجدر الإشارة هنا إلى أهم الإضطرابات النفسية الناجمة عن إساءة المعاملة، إذ يعاني الطفل المساء إليه من مجموعة من المشاكل النفسية، بحيث كشفت دراسة جيل 1970 وهي من الدراسات الرائدة في مجال بحوث إساءة معاملة الأطفال والتي تكونت عينتها من 6000 طفل، مثبت تعرضهم لإساءة المعاملة أن 29 % منهم أظهروا سلوكات اجتماعية شاذة، بينما تسير دراسة " بوشا و توني مان" 1984إلى أن ضحايا إساءة المعالمة أكثر عنفا مقارنة بالأطفال الذين لم يتعرضوا لإساءة المعاملة ، وتتطابق هذه النتائج مع ما انتهت إليه دراسة " لوبر" وآخرون 1984 من أن الأطفال المساء معاملتهم أكثر عدوانا ويصدر عنهم سلوكات تخريبية مقارنة بالأطفال غير المساء معاملتهم. (محمد أبو حلاوة، دس: 5)

كما أن اضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد من بين أهم الاضطرابات التي تصيب الطفل من جرائ إساءة المعاملة ويعرف هذا الأخير حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي

Association.APA American Psychiatricأنه " أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر في مرحلة الطفولة ويعبر عن نفسه من خلال مستويات غير ملائمة من النمو في جوانب معينة وهي : الانتباه والنشاط الحركي الزائد والإندفاعية ، وتؤثر هذه السلوكيات تأثيرا سلبيا في واحدة أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية مثل العلاقات الاجتماعية والجوانب الأكاديمية والتوظيف المعرفي ".

(عبد الرحمان سيد سليمان ومحمود الطنطاوي،سنة 2011 :279).

ونحن نعلم أن السنوات الأولى من حياة الطفل تؤثر في التوافق النفسي أو سوء التوافق حيث يكون الأطفال شديدي التأثر بالتجارب المؤلمة والخبرات الصادمة،وللأسرة خصائص هامة منها أنها الوحدة الإجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل ، وهي المسؤولة عن التنشئة الإجتماعية للطفل وهي التي تعبر عن النموذج الأمثل للجماعة الأولية التي يتفاعل الطفل مع أعضائها وجها لوجه ويتوحد مع أعضائها ويعتبر سلوكهم سلوكا نموذجيا يحتديه. (حامد عبد السلام زهران سنة 2005: 14).

ويشير العلماء والباحثون في مجال علم النفس إلى أهمية التجارب الأولى في حياة الطفل الإنفعالية وتأثيرها على سلوكه وشخصيته في المستقبل ، فعندما يتعرض الطفل لمواقف إحباط تصدر منه ردة فعل معينة قد تكون استسلاما ، انسحابا ، عنادا أو عدوانا. (الجوهرة آل سعود سنة 2007 :04).

ومن الملاحظ على الغالب أن الأطفال المصابين باضطراب في السلوك كان لهم وسط اجتماعي وأسري عسير. (فريق من الباحثين ،ت وجيد أسعد، سنة 1993 :178).

وفي دراستنا الحالية نركز على اساءة معاملة الطفل بإعتبار هذا المتغير جدير بإحداث شحنة نفسية تعتبر كعامل مهيء للإصابة بأي من الإضطرابات النفسية المذكورة آنفا أو غيرها ، بحيث تمكن من خلال الجانب النظري ونتائج تطبيق أدوات الجانب الميداني من الإجابة على التساؤل التالي :

– هل توجد علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وبعض اضطرابات الإنتباه ؟

*** التساؤلات الجزئية :**

– هل توجد علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل واضطراب قصور الإنتباه ؟

– هل توجد علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل واضطراب فرط النشاط الحركي؟

دواعي وأسباب إختيار الموضوع:

ـ نظرا لأهمية الموضوع في مجتمعنا الحالي واستفحال هذه الظاهرة، حيث يشكل هذا الموضوع أهمية بالغة لدى الأسر الجزائرية.

ـ قلة الباحثين المهتمين بهذا الموضوع.

ـ يشكل البحث إضافة علمية هامة بين مواضيع بحوث العلوم المختلفة ،وذلك من خلال إكتشاف معارف حديثة والوصول إلى حقائق لم يتم التوسع فيها من قبل.

2– أهمية الدراسة : تتضح أهمية الدراسة الحالية في مايلي :

– أنها تتعرض لأهم عامل من عوامل بناء شخصية الإنسان والتي يتحدد فيها السواء أو المرض انطلاقا من مجرياتها في حياة الطفل ، وهي الوحدة الاجتماعية الأولية التي ينشأ فيها ، باعتبارها ملاذا آمنا وحضنا ممسكا مجبرا على توفير الجو الصحي الجسمي والعقلي، وتتسم كل أدواره بالإيجابية والإعتدال

– التعرض لأهم اضطرابات الإنتباه التي تصيب الطفل جراء اختلال هذه الوحدة الإجتماعية بإعتبارها بؤرة سالبة مهددة للأمن ومولدة لمشاعر الإحباط والخوف والقلق من خلال إساءة المعاملة ومن أهم هذه الإضطرابات ، اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي واضطراب الرهاب الإجتماعي بشكل خاص ، وهذا ما يدعم الدراسات التي توضح علاقة إساءة معاملة الطفل بالاضطرابات النفسية ولمشكلات السلوكية الأخرى.

– تفهم كيفية تأثير الخبرات الأليمة التي يعيشها الطفل وكيف يستجيب لها من خلال الأعراض غير المتوافقة في مرحلة الطفولة قبل أن يتجاوزها بطريقة أخرى لتظهر في مرحلة الرشد ، وهو نمط آخر من التأثير الذي تظهر مؤشراته من خلال إعاقة الحركة الإجتماعية والتواصل السليم مع الأخرين كما تتضح في المشكلات السلوكية الأخرى التي تِؤدي وجود عرقلة للمراحل النمائية ومراحل تطور الشخصية بمختلف مكوناتها العقلية والاجتماعية واللغوية والانفعالية والأخلاقية .

3- أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى :

- التعرف على وجود أو عدم وجود علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل واضطرابات الإنتباه.

4- فرضيات الدراسة :

- الفرضية العامة :

- توجد علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وبعض إضطرابات الإنتباه.

- الفرضيات الجزئية :

- توجد علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل واضطراب قصور الإنتباه.
- توجد علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل واضطراب فرط النشاط الحركي .

5- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

5-1- إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل :

إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل هي أي سلوك يصدر من الوالدين أو الإخوة أو أي فرد من أفراد الأسرة أوغيرهم من القائمين على تربية الطفل ، يؤدي إلى إيقاع أذى بدني أو نفسي أو جنسي، أو إلى أي أثر من آثار الإهمال والنبذ والرفض الذي يعيق تكيفه العام وتوافقه الشخصي في أي مرحلة من مراحله النمائية ، سواء كان هذا السلوك مقصودا أو غير مقصود مع قدرة المسيء على تركه ، ويتم التعرف عليه إجرائيا من خلال نتائج مقابلات العيادية الموجهة (من إعداد الطلبة) ونتائج الإختبار الإسقاطي " رسم العائلة " (كورمان).

5-2- اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي :

اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي هو اضطراب يتميز بمجموعة من الخصائص والتي تظهر في صعوبات الانتباه والسلوكات الاندفاعية والنشاط الحركي الزائد ، وتؤثر هذه السلوكات تأثيرا سلبيا في واحدة أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية ، مثل الجوانب الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي أو الجوانب الأكاديمية ، خاصة في ما يخص العمليات المعرفية (كالتذكر والانتباه) ، ويعرف إجرائيا من خلال نتائج المقابلات العيادية الموجهة (من إعداد الطلبة) ونتائج الإختبار الإسقاطي " رسم العائلة " (كورمان) .

6- الدراسات السابقة والتعقيب عليها :

1- الدراسات التي تناولت إساءة معاملة الطفل وبعض المتغيرات الأخرى :

أ)- دراسة محمد عبد الرحمن الشقيرات وعامر نايل المصري ،" الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية المتعلقة بالوالدين " :

هدفت هذه الدراسة إلى مسح للألفاظ التي تستعمل من قبل الوالدين في الإساءة اللفظية ضد الأطفال وتكونت عينة الدراسة من (1673) طالب وطالبة ،ومتوسط أعمارهم (14.5 سنة) من محافظة الكرك وقد تم وضع الألفاظ المستعملة من قبل الوالدين في الإساءة اللفظية ضد الأطفال في (16) فئة وذلك

بناء على نتائج عينة استطلاعية بحيث تشمل كل فئة الألفاظ الخاصة بنوع الفئة وتم توزيع الإستبانة التي تشمل هذه الفئات على عينة الدراسة بحيث تكون إجابة الطالب/الطالبة بأن يقدر شدة التأثر على كل فئة وتكرار استعمال الإساءة اللفظية بالنسبة له وأشارت نتائج المسح إلى أن الألفاظ المستعملة من قبل الوالدين في الإساءة اللفظية للأبناء تشمل ألفاظا لها علاقة بالزجر والتوبيخ والتهديد والتقليل القدرات العقلية وتشبيه الطفل بالجماد والحيوان وألفاظا لها علاقة بالنظافة الشخصية للطفل والدعوة بالمرض ورفض الطفل وشتم الوالدين وكرامة الطفل وسلوكات أخرى مثل كثرة الأكل والنوم والفاظا ذات مرجع جنسي ، وألفاظا ذات علاقة بالذات الإلهية ، كما أشارت النتائج إلى أنه كلما زاد استخدام الإساءة اللفظية ضد الأطفال زادت شدة تأثرهم بها ، وأن الذكور أكثر تعرضا لتكرار الإساءة اللفظية من الإناث ، وأن الإناث أكثر تأثرا بالإساءة اللفظية من الذكور ، كذلك أشارت النتائج إلى أن زيادة أفراد الأسرة يزيد من استخدام الإساءة اللفظية كما أن الوالدين ذوي الدخل المتدني أكثر استخداما للإساءة اللفظية.

(محمد عبد الرحمن الشقيرات عامر نايل المصري د.س: 7)

ب)- دراسة قاسم وزملائه (1994) :

أجريت الدراسة على عينة من 119 حالة من حالات الإساءة في كوالالامبور بمايزيا ، والتي هدفت إلى الكشف عن علاقة بعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية بإساءة معاملة الطفل البدنية خلصت الدراسة إلى أن من أهم تلك العوامل المرتبطة بالإساءة الطبقة الاجتماعية ، ومشكلات الأسرة كالطلاق والاضطرابات النفسية وتعاطي المخدرات. (مي بوقري،سنة2009 : 179).

جـ)- دراسة إسماعيل وتوفيق : (1996) :

أجريت على 25 أسرة مصرية تضم 25 زوج تراوحت أعمارهم مابين 36 و 55 سنة و 25 زوجة تراوحت أعمارهن 32 و 50 سنة و25 طفلا تراوح أعمارهم ما بين 12 و 17 سنة بهدف دراسة بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بإساءة معاملة الطفل ، خصائص شخصية الوالدين ، الإنعصابات الأسرية ضغوط الوالدية ، الخصائص الشخصية والمزاجية للطفل والتعرف على حجم واتجاه العلاقة بين إساءة معاملة الطفل البدنية كأسلوب معاملة وادي مركب وبين بعض المتغيرات السلوكية والاجتماعية واستخدم الباحثان اختبار إساءة معاملة الطفل وإهماله من إعداد إسماعيل ومقياس ضغوط الوالدية من تأليف أبدين 1983 الذي أعدته للعربية الببلاوي 1988 مقياس الرضا الزواجي من تأليف " شنايدر" الذي ترجمته وأعدته للعربية الببلاوي والعدوانية مقياس فرعي من اختبار أيزك ويلسون والعصابية مقياس فرعي من قائمة أيزك للشخصية وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إساءة معاملة الطفل والعصابية لدى الأب والأم ووجود علاقة سالبة بين إساءة معاملة الطفل والعدوانية لدى الأب والأم والعزلة الاجتماعية للوالدين ، كما برهنت الدراسة على وجودعلاقة ارتباطية سلبة بين الدرجة الكلية لإساءة معاملة الطفل والضغوط الوالدية وارتباط الإكتئاب والنشاط المفرط للطفل كأحد المكونات الفرعية للضغوط الوالدية بإساءة معاملة الوالدين للطفل ، كما اسفرت الدراسة عن عدم وجود علاقة بين كل المتغيرات الفرعية

للرضا الزواجي وإساءة المعاملة للطفل في حين أنه كانت هناك علاقة سالبة بين الاتصال الموجه والمشاركة في وقت الفراغ والترفيه بعض المتغيرات الفرعية كالرضا الزواجي .

(مي بوقري،سنة 2009: 182).

دراسة مادي maddi: 2001

هدفت الدراسة إلى التعرف عن مدى انتشار الإساءة النفسية والجسدية والعاطفية ضد الأطفال في مقاطعة مبوما لانجا في جنوب افريقيا على عينة من الطلاب (559) طالبا في المرحلة الثانوية ولقد تم استخدام التقارير الذاتية وكانت النتائج من خلال التقارير الذاتية اتضح بأن 23.4% من الذين واجهوا العنف النفسي و 18.2 % من الذين واجهو العنف الجسدي و 22 % من الذين واجهوا العنف العاطفي و28.3 % من الذين واجهوا العنف. (جزاء العصيمي،سنة 2009: 80).

هـ)- دراسة سامية محمد محمد عطية :(2001) وهي بعنوان : " إساءة معاملة الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في المدرسة ":

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المتخلفون عقليا القابلون للتعلم ، ومدى علاقة ذكاء هؤلاء الأطفال بمقدار الإساءة الموجهة لهم ، ومدى تأثير الصراع الأسري فيهم ، تألفت عينة الدراسة من (100) تلميذ وتلميذة من الأطفال المتخلفين القابلين للتعلم و (100) تلميذ وتلميذة من الأطفال الأسوياء بمدارس أسيوط ، استخدمت في البحث أدوات جمع البيانات الآتية :

1- اختبار ستانفورد بينيه إعداد لويس كامل ملكية .

2- مقياس سوء المعاملة للطفل المتخلف إعداد الباحث.

3- اختبار تفهم الأسرة ، إعداد عبد الرقيب البحيري .

4 اختبار تفهم الموضوع .

5- استمارة مقابلة اكلينيكية.

تلخصت نتائج الدراسة في ما يلي :

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين سوء معاملة الأطفال المتخلفين عقليا وبين سوء معاملة الأطفال العاديين.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأسر المسيئة ترجع إلى المستوى الثقافي للوالدين.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذكاء الأطفال المتخلفين عقليا ومقدار الإساءة الموجهة إليهم.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإناث ومتوسطات درجات الذكور بالنسبة لإساءة المعاملة كما يدركها الأطفال المتخلفين عقليا من جانب الإناث .

5- أسفرت النتائج التحليلية عن وجود اختلال وظيفي لأسر الأطفال المتخلفين عقليا المسيئة من خلال أنظمة الأسرة . (مريم سمعان، سنة 2010 : 789-790).

و)- دراسة لطيفة قادرة (2002) :

هدفت هذه الدراسة لتعرف إساءة المعاملة البدنية والإهمال لدى عينة من طالبات المرحلتين الإبتدائية والمتوسطة وبعض السمات الشخصية لأمهاتهن ، وكانت العينة 100 طالبة وتتراوح أعمارهن 6-14 سنة ومن بين النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن هناك فروق ذات داتلة إحصائية لصالح طالبات المرحلة المتوسطة في اختبار إساءة المعاملة والإهمال نتيجة لاختلاف المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي. (فيصل العجمي ،سنة2007: 59).

ي)- دراسة صالح قاسم عاصلة (2004) فلسطين :" أشكال الإساءة الوالدية للطفل وعلاقتها بمستوى تعليم الوالدين ودخل الأسرة والسلوك العدواني لدى الأبناء ":

أهداف الدراسة : إظهار درجة تعرض طلاب الصف العاشر الأساسي إلى أشكال الإساءة الوالدية .

عينة الدراسة : مؤلفة من (298) طالبا وطالبة من طلبة الصف العاشر .

أدوات الدراسة :

- مقياس ممارسة الإساءة الوالدية للأطفال كما يدركها الأبناء من إعداد الطروانة (1998).
- مقياس السلوك العدواني من إعداد الباحث .

نتائج الدراسة :

- تعرض طلبة الصف العاشر إلى مستويات متدنية من أشكال الإساءة الوالدية .
- وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين أشكال الإساءة الوالدية والسلوك العدواني .
- وجود فروق في الإساءة الوالدية تعزى إلى مستوى تعليم الأم ، حيث تبين أن مستوى الإساءة ينخفض من ارتفاع المستوى التعليمي للأم.
- أما بالنسبة لعلاقة الإساءة الوالدية بمستوى تعليم الأب ، فقد كان على أشكال إساءة الأب لدى الآباء الذين يحملون مؤهل ثانوية وكلية مجتمع. (يامن سهيل مصطفى،سنة2010 : 26-27).

ن)- دراسة لونة عبد الله دنان (2006): العنف اللفظي " الإساءة اللفظية تجاه الأطفال من قبل الوالد وعلاقته ببعض المتغيرات المتعلقة بالأسرة – دراسة وصفية :

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى بعض المتغيرات التي يعتقد أنها ترتبط بالإساءة اللفظية للطفل ومحاولة السيطرة عليها والحد من اثرها لينشأ الأطفال في بيئة أقرب ما يمكن إلى السواء وحتى يتمتعوا بأكبر قدر من الصحة النفسية واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي ، واستخدمت اسبيان لقياس شدة تأثر الطفل بالإساءة اللفظية الموجهة نحوه .

إعداد الطلبة: وطبقت على عينة مؤلفة من (20) طالبا من الصف الأول الإعدادي، وخلصت الدراسة بوجود فروق ذو دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث من حيث التأثر بالإساءة اللفظية من قبل الوالد ، حيث إن الإناث يتأثرن بالإساءة اللفظية أكثر من الذكور ، وكذلك هناك فروق ذو دلالة إحصائية أيضا بين المستوى التعليمي للوالد وتكرار تعرض الطفل للإساءة اللفظية من قلبه بالنسبة للذكور كما

أوضحت النتائج بوجود علاقة احصائية بين مستوى دخل الأسرة وتكرار تعرض الطفل للإساءة اللفظية من قبل الوالد. (عبد الفتاح الهمص، سنة 2008 : 14).

م)- دراسة مروى محمد الخطيب (2010) :" العنف الأسري ضد الطفل وعلاقته بمتغيري جنس الطفل والمستوى التعليمي للوالدين " :

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أشكال العنف الأسري ضد الطفل وآثاره على الطفل ، بالإضافة إلى معرفة أثر متغيرات جنس الطفل والمستوى التعليمي لكل من الوالدين في درجة استخدام العنف ضدهم ، تكونت عينة الدراسة من (295) طفلا من تلاميذ الصف السادس الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية وقد جمعت البيانات باستخدام استبانة أعدتها الباحثة بينت النتائج أن للعنف الأسري ضد الطفل مجموعة من الأسباب جاءت الأسباب التي تتعلق بالوالدين في المرتبة الأولى ، تلتها الأسباب الاقتصادية وأخيرا الأسباب الثقافية وأكدت النتائج أن الأطفال يتعرضون للعنف اللفظي بدرجة كبيرة، يليها العنف البدني ، ومن ثم العنف النفسي وفيما يتعلق بآثار العنف الأسري على الطفل احتل الخوف المرتبة الأولى وتلاه العدوان ، ومن ثم الكذب وتلاه النبذ والحرمان ، وأخيرا العزلة .

كما دلت النتائج على وجود فروق دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات الأطفال حول مدى تعرضهم للعنف الأسري وفقا لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الذكور وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا وفقا لمتغير المستوى التعليمي للأب، وكانت الفروق لصالح الآباء ذوي التعليم (معهد أو جامعة) وبالنسبة لمتغير المستوى التعليمي للأم كانت الفروق لصالح الأمهات ذوات التعليم الثانوي وذوات التعليم (معهد أو جامعة). (مروى الخطيب،سنة2011: 753-754).

2- دراسات تناولت إساءة معاملة الطفل وبعض الاضطرابات النفسية :

1- دراسة فيلد (2003) : " آثار وجود طفل معاق جسديا أو عقليا أو سلوكيا على احتمال تعرضه للإساءة من خلال استجابات هؤلاء الأطفال لسلسة من صور الإساءة المحتملة " :

هدفت الدراسة إلى التعرف على آثار وجود طفل معاق جسديا أو عقليا أو سلوكيا على احتمال تعرضه للإساءة من خلال استجابات هؤلاء الأطفال لسلسة من صور الإساءة المحتملة ، والذين تم التعامل معهم في قسم حماية الطفل بجورجيا وقد أوضحت النتائج أن الأطفال المعاقين معرضين وبشكل أكبر من الأطفال الأسوياء إلى الإساءة والإهمال من قبل آبائهم ، كما أوضحت أن حالات الإساءة تلك تحدث بسبب الخصائص المتعلقة بالأطفال أكثر من تلك الخصائص المتعلقة بالآباء المسيئين.

(عبد الفتاح عبد الغني الهمص، سنة2008: 13)

2- دراسة أحمد (1994) :

هدفت الدراسة إلى معرفة أي من الوالدين أكثر إساءة للطفل والعلاقة بين إساءة معاملة الطفل وتقديره لذاته ومستوى الإكتئاب لديه وأجريت على عينة من الأطفال قوامها 60 طفلا ممن أسيء معاملتهم و 30 طفلا من الأطفال العاديين كمجموعة ضابطة وعينة من الوالدين تتكون من 105 أما ، و105 أبا ،

وأسفرت النتائج على أن الآباء أكثر إساءة لأطفالهم من الأمهات وأن إساءة معاملة الأطفال عادة ما تظهر في ظل المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض وأن الأطفال المساء إليهم ينخفض تقديرهم لذاتهم ويرتفع مستوى الإكتئاب لديهم . (مي بوقري ، سنة 2009 : 195).

3- دراسة آمال محمود (2003) :

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

(يحي محمود النجار، سنة 2010 : 195)

4- دراسة القيسي (2004) : بعنوان " إساءة معاملة الطفل وعلاقتها بالمشكلات النفسية لديه وبالتكيف الزواجي لدى الوالدين " :

هدفت إلى التعرف على إساءة معاملة الطفل وعلاقتها بالمشكلات النفسية لديه وبالتكيف الزواجي لدى الوالدين تألفت عينة الدراسة من 804 طالبا وطالبة منهم 420 ذكورا و 384 غناثا ضمن الصفوف الدراسية الخامس والسادس ، والثامن ، والتاسع ، واستجاب أفراد الدراسة الطلاب لمقياس الإساءة للطفل الذي تم تعريبه من قبل الباحث وكانت أهم النتائج : أظهرت المقارنات وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية بين الأطفال المساء إليهم وغير المساء إليهم ، لصالح الأطفال غير المساء إليهم حيث تبين أن المشكلات النفسية أعلى لدى الأطفال المساء إليهم وجود معاملات ارتباط ذات دلالة بين المشكلات النفسية وكل من أشكال الإساءة الجسدية ، النفسية ، الإهمال ، والدرجة الكلية للإساءة وجود اختلاف في درجة إساءة معاملة الطفل باختلاف الجنس ولصالح الإناث، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ، تعزى لعمر الطفل على أشكال الإساءة . (أسماء ربحي العرب، سنة 2010: 1769)

5- دراسة أبو شريف (1991) بعنوان " الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعوقين عقليا والمرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية بهم من قبل والديهم" :

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعوقين عقليا والمرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية على الأطفال المعوقين عقليا الملتحقين بمدارس التربية الخاصة ومراكزها في منطقة عمان

، وكانت أهم النتائج : أن أكثر السلوكيات غير التكيفية ارتباطا بالإساءة البدنية للأطفال معوقين عقليا بالترتيب هي : النشاط الزائد ، الإنسحاب ، العدوان ، القلق والخوف ، التمرد والسلبية، وإن أبرز أنماط السلوك التكيفي التي ساهمت في التميز بين الاطفال المعوقين عقليا المساء إليهم بدنيا وبين الأطفال المعوقين عقليا غير المساء إليهم بدنيا ، كانت أنماط التمرد والسلبية ، النشاط الزائد ، ولا توجد دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور ومتوسطات الإناث من الأطفال المعوقين عقليا المساء إليهم بدنيا على جميع لأنماط السلوكات غير التكيفية. (أسماء ربحي العرب،سنة2010: 1769)

6- دراسة حمدي ياسين وآخرون (1997):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الأساليب الشائعة لإساءة معاملة طفل ماقبل المدرسة وعلاقتها بالسمات والخصائص النفسية ، وذلك في كل من المجتمع المصري و الكويتي مع إيضاح الفروق الحضارية بين المجتمعين في هذا الصدد ، ولتحقيق ما سبق تم إعداد إستبانتين الأولى لتشخيص إساءة المعاملة والثانية لقياس الخصائص النفسية التي ترتبط بإساءة المعاملة وتم تطبيق هذه الإستبانات على عينات من الأمهات المصريات (150 أما) تم سحبها لتمثيل ثقافتين فرعيتين مختلفتين و (82 أما) تم سحبها عشوائيا لمثيل المناطق الخمسة لدولة الكويت ومن النتائج المتوصل إليها أن إساءة المعاملة لدى طفل الثقافتين المصرية والكويتية تتأثر بعدة عوامل ديمغرافية (تعلم الأم – نوع الثقافة الفرعية) وبعض المتغيرات الدينامية مثل (الأعراض العصابية الإنسحابية ، الإهمال ، الإعتمادية)

(نبيل عتروس ، سنة 2010: 235)

7- دراسة وائل الزغل (2003) :

هدفت هذه الدراسة إلى بحث إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنيا من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية وذلك باعتبار الإساءة نوع من أنواع النبذ وعدم التقبل ومعرفة العلاقة بين إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنيا وبعض المشكلات النفسية لديهم كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين الجنسين وتأثرهم بالإساءة وببعض المشكلات النفسية وكذلك معرفة العلاقة بين إساءة معاملة المعاق ذهنيا والمستوى الاجتماعي والتعليمي لأسرهم وتكونت عينة الدراسة من (304) ذكور وإناث من التلاميذ المعاقين ذهنيا تتراوح أعمارهم ما بين (14-8) سنة من أطفال مدارس التربية الخاصة وقد استخدمت الدراسة تقارير مدارس التربية الخاصة عن المعاقين ذهنيا وذلك من أجل جمع المعلومات والمقابلة الشخصية من قبل الباحث ومقياس السلوك التكيفي من إعداد فاروق صادق (1985) واستمارة المستوى الاجتماعي والبيانات الشخصية من إعداد فايزة يوسف، مقياس الإساءة الوالدية للطفل المعاق ذهنيا من قبل الباحث وقد توصلت الدراسة إلى نتائج توضح أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس إساءة معاملة الأطفال المعاقين ذهنيا والدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية لديهم.

كما أظهرت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تأثرهم بالإساءة وكذلك وجود علاقة بين بين إساءة معاملة الأطفال المعاقين ذهنيا والمستوى الاجتماعي والتعليمي لأسرهم ويخلص البحث إلى نتيجة عامة بأن هناك علاقة قوية بين غساءة معاملة الأطفال المعاقين ذهنيا وبعض المشكلات النفسية لديهم. (محمد الفليكاوي، سنة2007: 60-61).

8- دراسة أبو ضياف،إيمان محمد (1998):

تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين سوء معاملة الطفل والاضطرابات السلوكية لديهم،كما تهدف إلى التعرف على أسباب الإساءة والآثار المترتبة عليها ومدى فاعلية برنامج إرشادي في تعديل أساليب معاملة الآباء أو الأمهات غير السوية لأطفالهم بلغ حجم عينة الدراسة (400) تلميذا وتلميذة في الصف الخامس الإبتدائي بمحافظة سوهاج وقد طبقت الأدوات التالية : مقياس بيركس لتقدير السلوك واختبار وهما إعداد عبد الرقيب البحيري، مقياس سوء معاملة الطفل واستمارة بيانات الطفل F.A.Tتفهم الأسرة وبرنامج إلرشادي لتحسين أسليب معاملة الآباء لأطفالهم وجميعها إعداد الطلبة، أشارت نتائج الدراسة السيكومترية إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث بالنسبة لسوء معالمة الطفل كما يدركها الأطفال لصالح الذكور وهناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين سوء معاملة الطفل وبعض الاضطرابات السلوكية أماالنتائج الإكلينكية فقد تبين انه من إختبار تفهم الأسرة السالف الذكر أن التنشئة الأسرية والتي تتمثل في سوء معاملة الآباء لأطفالهم يرجع سببها إلى الاختلال الوظيفي داخل الأسرة

والصراع الزواجي والصراع الأسري والتباعد النفسي بين أفراد الأسرة ونوعية العلاقة داخل الأسرة والتي يسيطر عليها الغضب والقلق ويتمثل في الوالدان عوامل ضغط أكثر منهم حلفاء هذا وقد ترتب على الإساءة بأنواعها سواء كانت بدنية أو انفعالية أو غهمال سوء التوافق لدى الأطفال وظهور الاضطرابات السلوكية لديهم والتي تمثلت في ضعف الإنتباه ،ضعف الانصياع الاجتماعي وتمثل ذلك في ظهور سلوكيات غير مرغوبة ، الكذب والسرقة والضرب ، تخريب الممتلكات كما ظهر لدى الأطفال ضعف الشعور بالهوية من خلال انخفاض مفهوم الذات وضعف قوة الأنا والذي يتمثل في عدم الاتزان الانفعالي والشعور بالحزن والاكتئاب والقلق الذي ساد أغلب البطاقات كما ترتب على تلك الإساءة لجوء الأطفال إلى بعض الحيل الدفاعية للتنفيس عما بداخلهم كالإسقاط والإزاحة والعدوانية وهناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأطفال في القياس القبلي ودرجاتهم في القياس البعد على مقياس سوء معاملة الطفل لصالح القياس البعدي حيث انخفضت درجات الأطفال على مقياس الإساءة .

(بشرى أبوليلة،سنة2002: 126-127).

9- درس "كيم وسيشيتي" : عمليا نسق الذات وأعرض الإكتئاب لدى عينتين من الأطفال من (11-6) سنة الذين أسيئت معاملتهم (ن=142) وعينة ضابطة (ن=109) فظهر أن الإساءة البدنية ترتبط سلبيا بمستويات تقدير الذات وأن الإساءة البدنية والإهمال البدني يرتبطان بأعراض الإكتئاب وأن سوء المعاملة من الناحية الانفعالية تنبيء بالتغيرات في تقدير الذات وفي أعراض الإكتئاب وقد ظهر بوجه عام أن خبرات سوء المعاملة ترتبط بسوء التوافق مؤخرا . (أحمد عبد الخالق وآخرون،سنة2011: 183)

10- دراسة إكلنيكية أجراها السيد 1993 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 (3) أطفال بنات كن يعانين من اضطرابات سلوكية ونفسية نتيجة للإساءة من قبل أبنائهن وتم استخدام اللعب كوسيلة تشخيصية علاجية والملاحظة 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 والفزع الليلي وزيادة أحلام اليقظة وهبوط الأداء المدرسي ، وقد أبدى الاطفال زيادة في لوم الذات وانخفاض في تقديرها وعدم الرغبة في الاستقلال وكذلك الميل إلى العدوان واتخاذ عدم الثقة دفاعا ضد القلق والإكتئاب وزيادة الإحساس بالدونية والرداءة وزيادة الاعتمادية. (ماجد المسحر ،سنة2008: 145)

11- دراسة دونبر وموتا (1999):

وقد نتاولت دراسة "دونبر وموتا " (1999) بالبحث نمطين فقط من أنماط الإساءة هما الإساءة الجنسية والجسدية التي يتعرض لها الأطفال من القائمين بالرعاية وهدفت إلى معرفة العلاقة بين التعرض لهذين النمطين من الإساءة واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال وتكونت العينة من (50) طفلا لم يتعرضوا لأي إساءة وتراوحت أعمارهم من 8 إلى 12 سنة ومن خلفيات متعددة ومن الجنسين واستخدم الباحثان قائمة الاستجابة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة في مرحلة الطفولة والتي قام بإعدادها "فريدرك" وزملاؤه .1992PTSD-RI.Fridrick et.al

بالإضافة إلى المقابلات الإكلينكية وبطاقات الكشف عن التعرض للإساءة الجنسية من تصميم الباحثين ودلت النتائج على أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية والجسدية أظهروا مستوى مرتفعا من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كما توجد ارتباط بين تعرض البنات للإساءة الجنسية واضطراب ضغط ما بعد الصدمة أكثر من الأولاد. (ماجدة المسحر ، سنة 2008: 184-149)

12- دراسة نبيلة السروري (2005) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال المساء إليهم مقارنة بالأطفال غير المساء إليهم ، وكذلك معرفة الإضطرابات النفسية التي ترتبط بكل شكل من أشكال الإساءة تألفت عينة الدراسة من (352) طالبا وطالبة منهم (172) ذكور وإناث تراوحت أعمارهم ما بين 16 و 17 سنة وقد بلغ عدد المساء إليهم (58) طالبا وطالبة منهم (41) ذكور و(17) إناث طبق عليه مقياس الاضطرابات النفسية وقد اظهرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق بين متوسطات الأطفال المساء إليهم والاطفال غير المساء إليهم لصالح الأطفال المساء إليهم في أبعاد القلق والإكتئاب والانسحاب والمشكلات الاجتماعية والسلوك العدواني.

كما تبين أيضا أن الإساءة الانفعالية تساهم بنسبة كبيرة من التباين في أبعاد الانسحاب والإكتئاب والمشكلات الاجتماعية والإنتباه لدى الأطفال المساء إليهم مقارنة بالأطفال العاديين.

(فيصل العجمي ، سنة2007: 55).

- تعقيب على الدراسات السابقة :

أولا: الدراسات التي نتاولت إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى:

من حيث الموضوع:

تنوعت الدراسات السابقة في طرح المواضيع المختلفة حسب متغيرات الدراسة ، حيث توجد عدة دراسات نتاولت إساءة معاملة الطفل من جوانب مختلفة من ذلك تناولت بعض الدراسات إساءة معاملة الطفل وعلاقتها بمتغيرات أخرى مثل دراسة مروى الخطيب (2010) التي نتاولت العنف الأسري بجنس الطفل والمستوى التعليمي للوالدين دراسة صالح قاسم (2004) والتي تناولت كذلك متغيرالمستوى التعليمي للوالدين ودخل الأسرة والسلوك العدواني دراسة اسماعيل وتوفيق (1996) التي تناولت إساءة معاملة الطفل وبعض المتغيرات النفسية (خصائص،شخصية الوالدين،الإنعصابات الأسرية ،الضغوط الوالدية،الخصائص الشخصية والمزاجية للطفل) وقد تناولت دراسات أخرى بعدا واحدا أو اثنين أو ثلاثة أبعاد لإساءة معاملة الطفل على وجه التخصيص مثل دراسة لونة عبد الله دنان (2006) التي تناولت العنف اللفظي " الإساءة اللفظية" دراسة "مادي" (2001) التي تناولت الإساءة النفسية والجسدية والعاطفية للتعرف على مدى انتشار هذه الأبعاد ،دراسة عبد الرحمن الشقيرات وعامر نايل المصري التي تناولت الإساءة اللفظية ضد الأطفال ،دراسة لطيفة قادرة(2002) والتي تناولت بالبحث بعدي الإساءة البدنية والإهمال ضد الأطفال ،وبعض السمات الشخصية لأمهاتهم ،دراسة قاسم وزملائه (1994) والتي تناولت بعد الإساءة البدنية وعلاقتها ببعض العوامل الاجتماعية والديمغرافية .

والملاحظ على الغالب أن هذه الدراسات كانت تدور حول الكشف عن وجود الإساءة ،مدى انتشارها ،أشكالها،أسبابها ،آثارها على خلاف دراستنا الحالية والتي تدر عن علاقتها ببعض الاضطرابات النفسية

للطفل كما أن هذه الدراسات تناولت إساءة معاملة الطفل التي تكون من قبل الوالدين غالبا من قبل الأم،من قبل الأب خلافا لهذه الدراسة التي تناولت إساءة من قبل الأهل والتي تكون من طرف الأب ،الأم الأخ، الأخت أو من يقوم على رعاية الطفل على وجه العموم .

2- من حيث العينة:

استخدمت بعض الدراسات مرحلة المراهقة لدراسة موضوع إساءة معاملة الطفل وقد اختلفت في المراحل العمرية لعينات البحث حيث كانت عينة الباحث "مادي" (2001) هي طلاب المرحلة الثانوية وفي دراسة لعبد الرحمن الشقيرات وعامر نايل المصري كانت العينة ب 14.5 عاما وفي دراسة لإسماعيل وتوفيق (1996) تراوح سن العينة 12و17 سنة

واستعملت لطيفة قادرة (2002) العينة من مرحلة الطفولة المتوسطة إلى بدايات مرحلة المراهقة من (6-14) سنة دراسة صالح قاسم عاصلة (2004) عينة المراهقين أما الدراسات الأخرى فقد كانت مركزة مرحلة مرحلة الطفولة المتوسطة ومرحلة الطفولة المتأخرة مثل دراسة مروى محمد الخطيب (2010) لونة عبد الله دنان (2006) وكانت اختيار عينات البحث من المؤسسة الإعدادية وهذا ما جعل هذه الدراسات تتفق مع الدراسة الحالية من حيث العينة .

3- من حيث المنهج والأوات المستخدمة:

كانت أغلب هذه الدراسات معتمدة على المنهج الوصفي وبهذا فقد استعملت استبيانات لقياس إساءة معاملة الطفل مثل دراسة مروى محمد الخطيب (2010) ،صالح قاسم عاصلة (2004) ،عبد الرحمن الشقيرات وعامر نايل المصري ،لطيفة قادرة (2002) ،قاسم وزملائه (1994)،اسماعيل وتوفيق (1996) وقد استعملت دراسة "مادي" (2001) التقارير الذاتية ولهذا تختلف الدراسة الحالية عن هذه الدراسات من حيث المنهج والأدوات حيث استعملت المنهج العيادي وقد اتفقت مع دراسة سامية محمد محمد عطية في المنهج وفي أداة المقابلة الإكلينكية والاختبارات الإسقاطية كما استعملت استبانة لقياس إساءة معاملة الطفل .

4- من حيث النتائج:

كانت أغلب نتائج الدراسات السابقة المذكورة تتمحور حول أسباب ودوافع الإساءة حيث وجد أنه من بين الدراسات التي أثبتت أن خصائص الطفل هي الدافع وراء تعرضه للإساءة مثل دراسة سامية محمدمحمد عطية (2009) إذ بينت خاصية التخلف العقلي في ذلك دراسة لونة عبد الله دنان (2006) بينت خاصية الجنس فيما بنت نتائج أخرى الخصائص المتعلقة بالمسيء مثل دراسة عبد الرحمن الشقيرات ولطيفة قادرة (2002) والتي كانت نتائجها حول المستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي للاسرة على خلاف الدراسة الحالية التي تدور نتائجها حول نتائج ومخلفات الإساءة على الطفل.

ثانيا: الدراسات التي تناولت إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية :

1- من حيث الموضوع :

عمدت بعض مواضيع الدراسات السابقة إلى تفسير وجود مشكلات نفسية سلوكية أو إعاقة جسمية أو عقلية لدى الطفل باحتمال تعرضه لإساءة المعاملة مثل دراسة "فيلد" (2003) كما تناولت دراسة أخرى علاقة تقدير الذات ،الإكتئاب والقلق الخصائص النفسية غير المتكيفة ، الأنماط السلوكية غير التكيفية الاضطرابات السلوكية مثل دراسة أحمد (1994) ،دراسة آمال محمود (2003)،دراسة أبو شريف (1991)،حمدي ياسين وآخرون (1997)،وائل الزغل (2003) ،كيم وسيتشي(2006) ،وقد اتفقت الدراسة الحالية من حيث الجوهر مع الدراسة الإكلينيكية التي أجراها السيد (1993) دراسة دوبرا موتا (1999) ودراسة نبيلة السروري التي تدور مواضيعها حول علاقة إساءة معاملة الطفل ببعض الاضطرابات النفسية .

يوجد عدد من الدراسات المتفقة مع هذه الدراسة من حيث العينة والتي حددت بمرحلة الطفولة المتوسطة ومرحلة الطفولة المتأخرة حيث كانت عينة الدراسة لكيم وسيتشي (2006) هي مرحلة الطفولة المتوسطة ومرحلة الطفولة المتأخرة وكانت نفس العينة في دراسة دوبر وموتا (1999) وحددت بسن 8 إلى 12سنة وقد كانت العينة لدراسة إيمان أبو ضياف إيمان (1998) هي الطفولة المتأخرة دراسة آل محمود (2003) لبطفولة المتأخرة من 9 إلى 12 سنة كما كانت العينة في دراسات أخرى مرحلة الطفولة الأولى مثل دراسة حدي ياسين وآخرون (1997).

2- من حيث العينة :

ومن الدراسات التي امتدت عينات البحث فيها من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة توجد دراسة القيسي (2004) التي كانت عينتها مرحلة الطفولة المتأخرة وبدايات مرحلة المراهقة دراسة وائل الزغل (2003) عينتها من مرحلة الطفولة المتوسطة الطفولة المتأخرة المراهقة والتي حددت بسنوات من 8 إلى 14 سنة أما دراسة نبيلة السروري (2005) فكانت عينتها هي مرحلة المراهقة والتي حددت بسن 16 و17 سنة وتوجد دراسات أخرى ركزت على عينة المتخلفين ذهنيا مثل دراسة أبو شريف (1991).

3- من حيث المنهج والأدوات المستعملة :

استعملت أغلب هذه الدراسات المنهج الوصفي واستعملت المقاييس والاستبيانات لذلك مثل دراسة آمال محمود (2003) دراسة القيسي (2004) دراسة أبو شريف (1991) دراسة حدي ياسين وآخرون (1997) دراسة كيم وسيتشي(2006) دراسة دوبرا وموتا (1999) دراسة نبيلة السروري (2005) أما دراسة وائل الزغل (2003) فاستعملت التقارير مقابلة شخصية ومقياس أبو ضياف إيمان (1998) التي اعتمدت على المنهج الوصفي والمنهج العيادي لدراسة بعض الحالات من خلال تطبيق اختبار تفهم الأسرة إضافة إلى برنامج إرشادي وقد اتفق دراسة السيد (1993) مع الدراسة الحلية من حيث المنهج إذ اعتمد على المنهج العيادي واستخدم أداة اللعب كوسيلة تشخيصية .

4- من حيث النتائج :

خلصت بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين إساءة معاملة الطفل وبعض الاضطرابات النفسية حيث وجدت آمال محمود (2003) اضطراب القلق والإكتئاب دراسة أبو شريف (1991) اضطراب النشاط الزائد الإنسحاب ،العدوان القلق، الخوف، التمرد، السلبية، دراسة أحمد (1994) انخفاض تقدير الذات دراسة القيسي (2004) مشكلات نفسية أحمد ياسين وآخرون (1997) أعراض عصابية انسحابية ،إهمال،اعتمادية دراسة وائل الزغل (2003) مشكلات نفسية ، دراسة أبو ضياف إيمان محمد (1998) اضطراب ضعف الإنتباه، ضعف الانصياع الاجتماعي سلوكات غير مرغوبة مثل الكذب،السرقة، تخريب الممتلكات ، ضعف الشعور بالهوية الذي يظهر من خلال انخفاض مفهوم الذات ،ضعف قوة الأنا ودراسة إيمان محمد (1998) التي أوضحت نتائجها وجود اضطراب ضعف الإنتباه .

خلاصة :

تناولت العديد من الدراسات إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل بأبعاد مختلفة وبصياغات مختلفة كلها تصب في مصب واحد منها الممارسات الوالدية الأساليب الخاطئة في التنشئة ، الضغوط الوالدية ، العنف الأسري ضد الطفل ، إيذاء الطفل وتبين من خلال عرض مشكلة الدراسة ومن خلال الدراسات السابقة وما توصلت إليه أن مشكلة إساءة معاملة الطفل ليست حديثة العهد كما توجد في أنواع مختلفة من المجتمعات ولها دوافع مختلفة كما برز من خلال ذلك مدى خطورة المشكلة على الطفل وعلى بناء وتكوين شخصيته وعلى المعاش النفسي في مرحلة الطفولة وفي مرحلة الرشد وما بعدها إذا لم يتم الحد منها ومن أسبابها .

الفصل الثاني : إساءة معاملة الطفل.

ـ تمهيـــــــد.

1ـ إساءة معاملة الطفل نظرة تاريخية.
2ـ تعريف إساءة معاملة الطفل.
3ـ أنماط إساءة معاملة الطفل.
4ـ النظريات المفسرة لإساءة معاملة الطفل.
5ـ دوافع وأسباب إساءة معاملة الطفل.
6ـ المظاهر و المؤشرات الدالة على تعرض الطفل للإساءة.
7ـ الأثار الناجمة عن إساءة معاملة الطفل.
8ـ خصائص الأطفال المتعرضين للإساءة.
9ـ إنتشار ظاهرة إساءة معاملة الطفل.
10ـ من مظاهرإهتمام الإسلام بالطفل ونبذ الإساءة إليه.

ـ خلاصـــــــــة.

تمهيد :

تعتبر مشكلة إساءة معاملة الطفل مشكلة عميقة الجذور كما تتواجد على اختلاف المجتمعات بشتى أشكالها وتنتشر على شكل واسع وبحجم كبير حيث ذكر توقي (1979) بعد مشاركته في المؤتمر الدولي الثاني الذي عقد في لندن عام 1978 حول سوء معاملة الأطفال والذي اشتركت فيه 29 دولة ان بعض التقارير أوضحت حقائق مذهلة عن مدى حجم مشكلة إساءة معاملة الطفل

(عبد الرحمن البليهلي ، سنة 2008 : 38) .

وإن كانت معظم الدراسات التي أجريت في هذا المجال تعني إحصاء حجم الظاهرة ومدى انتشارها ودوافعها فحري بنا دراسة الأثر القريب والبعيد المنجر عنها والذي يمكن أن يوضح خطورة المشكلة ليسهم في تغيير مسار تنشئة الطفل واحترام حقوقه زذلك بإبراز أهم الإضطرابات النفسية التي تكون فيها إساءة المعاملة العامل النشط في تفعيلها فيرى " جيلفورد" وزملائه أن سوء معاملة الأطفال النفسية والجسمية والانحرافات والادمان حيث يشعر الطفل بالكوابيس وعد الأمان ويميل إلى الانسحاب والعزلة وتجنب الناس ويعاني من الإكتئاب وتنمو لديه مشاعر العدوانية وينخفض لديه تقدير الذات مع ارتفاع معدل المشكلات السلوكية وضعف القدرات العقلية وتدني مستوى التحصيل المدرسي.

(محمد عبد المجيد السيد، سنة2004: 245).

1- إساءة معاملة الطفل نظرة تاريخية :

تعد مشكلة إساءة الأطفال مشكلة عميقة الجذور فالتاريخ يمتلأ بأمثلة تزخر بانعدام الإنسانية تجاه الطفل قديما كان يتم اعتبار الطفل ملكا خاصا لأبويه بلا أي حقوق ملزمة عليه والتاريخ قديمه وحديثه يحتوي على العديد من القصص التي تروي ذلك وتعكس إساءة معاملة الأطفال من المسؤولين عنهم والمنوط بهم المحافظة عليهم وليست قصة الصديق يوسف عليه السلام وما فعله به إخوته ببعيد عن الأذهان وهو ما يجسده القرآن الكريم أروع تجسيد في السورة التي تحمل إسمه عليه السلام حيث قال جل شأنه : " **إذ قالوا ليوسف وأخوه أحب إلى أبينا منا ونحن عصبة إن أبانا لفي ضلال مبين اقتلوا يوسف أو اطرحوه أرضا يخل لكم وجه أبيكم وتكونوا من بعده قوما صالحين** " (يوسف الأية :9)

وكانت هناك أشكالا عديدة من الإساءة مثل القتل والإغراق والضرب والتخلي وغيرها،وكانت الإناث أكثر تعرضا للقتل من الذكور كما كان الحال عند عرب الجاهلية .

(أحمد السحري (،سنة2006: 20-21)

وفي مصر أمر فرعون مصر بقتل كل مولود ذكر لبني إسرائيل وإلى هذا يشير القرآن الكريم في قوله تعالى

: " **وإذ نجيناكم من آل فرعون يسومونكم سوء العذاب يذبحون أبناءكم ويستحيون نساءكم وفي ذلكم بلاء من ربكم عظيم** " (البقرة: الآية49) .

فكان فرعون يذبح الأطفال الذكور ويبقي الإناث وعبر القرآن عنهم باسم النساء على اعتبار المآل.

وفي القرون الوسطى حرمت الطفولة عموما في أوروبا من أبسط حقوقها فقد عومل الأطفال اليافعين فكانوا في مأكلهم وملبسهم صورا مصغرة منسوخة للرجال والنساء ولقد عومل الطفل وفق مبدأ القائل بأن الشر كامن في طبيعته وعلى ذلك فإن الطفل يرهب ويعاقب ويحرم لكي يطرد الشر منه ولم ينج من هذه المعاملة القاسية لا أطفال العامة ولا أطفال النبلاء في القصور وكان يجب على الآباء في كثير من الشعوب البدائية وغيرها قتل أولادهم أو بعضهم ففي استراليا مثلا كانت بعض العشائر تقتل أولادها في بعض الحالات الخاصة لاعتبارات دينية أو إقتصادية كما كانت بعض القبائل العربية تلجأ قبل الإسلام إلى قتل الأولاد بعد ولادتهم مباشرة دون تفرقة بين الذكور والإناث تحت تأثير الفقر والرغبة في التخلص من واجب التربية . (أحمد الحليبي،سنة2004: 6).

وإلى هذه التقاليد يشير القرآن الكريم في قوله تعالى :" **ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقهم وإياكم إن قتلهم كان خطئا كبيرا** " (الإسراء : الأية 31) .

وفي أثينا عندما يولد الطفل كان يعرض على أبيه وهو الذي يقرر وأده أو الإبقاء عليه وتبنى هذا المسلك عمالقة الفلاسفة اليونانيين ،فقد دعا أفلاطون في جمهوريته إلى عزل الأطفال عن أمهاتهم ، مقترحا قيام

المربيات والحاضنات مقام الأمهات في التربية والرعاية إذ قال : " أما الأطفال فعندما يولدون يعهد بهم إلى هيئة تتولى شؤونهم تتكون إما من رجال أو نساء ، وإما من الجنسين معا ما دامت المهام العامة مشتركة بين الرجال والنساء ومن الواجب أن يعنى هؤلاء الموظفون بأبناء صفوة الموظفين ويعهدوا بهم إلى مربيات يقطن وحدهن مكانا خاصا من المدينة أما أطفال المواطنين أقل مرتبة أولئك الذين يولدون وفي أجسامهم عيب أو تشويه فعليهم أن يخبئوهم في مكان خفي عن الأعين " ورأى أرسطو في كتابة السياسة أنه لتمييز الأطفال الذين يجب تركهم من الذين يجب تربيتهم يحسن أن تحظر بقانون أية عناية بأولئك الذين يولدون مشوهي الخلقة أما ما يتعلق بعدد الأطفال فإذا كانت العادات تأبى الترك الكلي وكانت الزيجات خصبة إلى ماوراء الحد المفروض صراحة على السكان ، فينبغي الإيعاز بالإجهاض قبل أن يتلقى الجنين الإحساس بالحياة فإن تأثيم هذا العمل أو عدم تأثيمه لا يتعلق كلاهما على الإطلاق إلا بهذه الشرط ، شرط الحساسية والحياة.

(أحمد الحليبي، سنة 2004: 5)

2- تعريف إساءة معاملة الطفل :

2-1- تطور تعريف مفهوم الإساءة للأطفال :

عند تناول موضوع الإساءة والإهمال للأطفال نجد أن مسألة تعريفه وتحديده كانت من المشكلات التي واجهت الدراسات الحديثة إلا أن الإهتمام بهذه المشكلة كان له بعده التاريخي حيث أن رجال الثقافة والفكر تناولوا موضوع قسوة معاملة الأطفال حتى عصر النهضة الصناعية ، ثم ظهر إصطلاح الإساءة البدنية للأطفال عندما قامت الصحافة في إنجلترا بنشر حالة " ماري آلن "التي تعرضت للتعذيب الوحشي من ولديها فلفتت أنظار المجتمع وحركت ضميره وصدر بعد ذلك أول قانون في إنجلترا عام 1988 يحرم المعاملة

القاسية للأطفال ومع تطور العلوم الطبية والالتحام المتزايد بين العلوم الاجتماعية والبيولوجية تجمعت الكثير من الحقائق ووجهت الأنظار إلى الظاهرة وشعرت المجتمعات بمدى انتشارها وبدأ ظهور مفهوم الإساءة بشكل أوسع. (نجاح الدويك،سنة2008: 46)

2-2- تعريف إساءة المعاملة :

الإساءة في اللغة هي مصدر أساء / أساء إلى يسيء، أسلء إساءة ، فهو مسيء ، والمفعول مساء (للمعتدي) .

- أساء الشخص: أتى بالقبيح من قول أو فعل : " **من عمل صالحا فلنفسه ومن أساء فعليها** "

– أساء الشيء : أفسده ولم يحسن عمله " أساء استعمال السكين فجرح – أساء معاملة الأطفال – أساء تقدير النتائج – أساء سمعا فأساء إجابة (مثل) " أساء التصرف / أساء التعبير/ أساء الفهم : أخطأ ولم يحسنه – أساء الظن فيه /أساء الظن به : شك فيه

– أساء الخبر : ساءه ، ضايقه

– أساء إليه : ألحق به أذى أو ضرارا أو إهانة ، سبب له عدم الرضا ، خدش مشاعره " أساء إلى من أحسن إليه ، أساء لمن أساء إليه " . (عمر، أحمد مختار ، سنة 2008 : 1128–1127)

ظهر مفهوم إساءة معاملة الأطفال لأول مرة في المنشورات الطبية " لكافي" (1946) حيث وصفت المنشورات وجود كسور متعددة لدى الأطفال ونزيف دموي داخل الجمجمة مما حدا بباحثين أخرين إلى استسقاء أسباب هذه الكسور حتى ثبت لديهم أن سبب هذه الكسور متعمد وليس طارىء ولهذا أطلق كيمب مسمى متلازمة الطفل المعذب على الطفل المساء إليه جسديا Battered child syndrome ومنذ ذلك الحين ازداد الاهتمام بهذه الحالة بصفتها مرضا اجتماعيا لا تقتصر آثاره الهدامة على الطفل المصاب بل تتعداه لتؤثر على العائلة ككل وبطبيعة الحال فإن ازدياد اهتمام الهيئة الطبية بالتعرف على المشكلة أدى إلى تشخيص كثير من الحالات التي كانت تصنف سابقا على أنها حالات عرضية أي غير مقصودة ويشير" بوجنتل" وزملاؤه (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 للإهمال حيث يجب ملاحظة أن الافتقار للصحة قد يشير إلى الإساءة فالمشكلات الغذائية قد تكون مؤشر للإهمال والإصابات قد تعكس مؤشرات خفية للإساءة الجسدية أو الإهمال. (ماجدة المسحر ، سنة 2008: 32–42)

يرى عبد الغفار (1997) أن الإساءة إلى الطفل هي كل ما من شأنه أن يعوق نمو الطفل نوا متكاملا سواء أكان في صورة متعمدة من قبل القائمين على أمر تنشئته ، ويتضمن ذلك الإتيان بعمل يترتب عليه إيقاع ضرر مباشر للطفل كالإيذاء البدني أو العمالة المبكرة ، أو ممارسة سلوكيات أو اتخاذ إجراءات من شأنها أن تحول دون إشباع حاجات الطفل المتنوعة التربوية والنفسية والإنفعالية والاجتماعية وتوفير الفرص المناسبة لنموه نموا سليما. (وفاء عقل ، سنة 2009: 39).

وعرف "ولاس walace2005" العنف والإساءة إلى الطفل بأنها ردود الأفعال المباشرة وغيرالمباشرة التي توجه نحو الطفل بهدف إيقاع الأذى النفسي أو اللفظي أو الجسدي أو الجنسي عليه كماعرفت منظمة الصحة العالمية الإساءة إلى الأطفال Child Maltreatement CM بأنها " جميع أشكال المعاملة

الجسدية أو العاطفية السيئة والإساءة الجنسية والإهمال أو المعاملة المهملة المؤدية إلى إلحاق الأذى أذى فعلي أو محتمل لصحة الطفل وبقائه وتطوره ونموه أو كرامته في سياق علاقة من المسؤولية والثقة والقوة . (ماجدة أبو جابر وآخرون ، سنة 2009: 17)

وذكر قاموس وبستر أن من معاني سوء المعاملة والإهمال للطفل هو ممارسة القوة الجسدية بغرض الإضرار بالطفل وقد يكون الإضرار مادي من خلال ممارسة الضرب أو معنوي من خلال تعمد الإهانة المعنوية للطفل بالسب أو التجريح أو الإهانة . (سوسن شاكر الجبلي، سنة 2003: 1)

وعرفها عبد الغفار وآخرون بأنها : " كل ما من شأنه أن يعوق نمو الطفل نموا متكاملا سواء بصورة معتمدة أو غير معتمدة من قبل القائمين على أمر تنشئته ويتضمن الإتيان بعمل يترتب عليه إيقاع ضرر مباشر للطفل كالإيذاء البدني ، أو العمالة المبكرة أو ممارسة سلوكيات واتخاذ إجراءات من شأنها أن تحول دون اشباع حاجات الطفل المتنوعة التربوية والنفسية ، والجسمية والانفعالية والاجتماعية وتوفير الفرص المناسبة لنموه نموا سليما " . (مسفر القحطاني ، سنة 2006: 8)

وتعرف الإساءة للطفل بأنها أي سلوك عنيف وقاس يتضمن سخرية وازدراء ضد الطفل من والديه أو القائمين على رعايته مما يترتب عليه إصابته بجرح أو إيذائه بدنيا ونفسيا أثناء التفاعل مع مواقف التنشئة ومن شأنه حرمان الطفل من حقوقه وتقييد حريته سواء كان هذا السلوك نتيجة إهمال أو خطأ مقصود بهدف تعذيب الطفل أو عقابه ويتضمن ذلك السلوك الضرب والصفع على الوجه واللكم الشديد والحرق والقرص وجذب الشعر والدفع بقوة والعض والتقييد بالحبل ووضع أشياء مؤلمة كريهة في الفم.
(بشير معمرية ، سنة 2007: 12).

وتعرف إدارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية 1981 الإساءة 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 مسؤولا عن رعاية الطفل ورفاهيته تحت ظروف تتعرض فيها صحة الطفل أو رفاهية للأذى أو التهديد و يوصف بنتوفم pentovim السلوكيات التي تشير إلى الإساءة بأنها
أي فعل يؤدي بشكل معتمد إلى إيذاء الطفل كالقتل المعتمد أو الشروع بالقتل والخنق والحرق والضرب المبرح واستخدام السكين أو الأدوات الحادة مما ينتج عنه اصابات جسدية خطيرة أو نتائج نفسية أو إصابات عقلية حادة (مي بوقري ، سنة 2009: 33)

4- أنماط إساءة المعاملة :

هناك عدة أنماط لإساءة معاملة الطفل منها ماهو ظاهر كالأنماط التي سنذكرها ومنها ماهو ضمني يأخذ غطاء حسن التربية والإرشاد والتوجيه والتي تعرف بالوقع الذي تخلفه على المدى الطويل على شخصية الطفل ومن المحتمل جدا حتى على المسيء نفسه .

والإصابة البدنية ليست هي الإصابة الوحيدة التي يمكن أن يبتلى بها الطفل الضحية كما أن هناك تصرفات وأفعال عدوانية كثيرة – غير الضرب- يتعرض لها الأطفال من قبل مربيهم قد لا تترك آثارا جسمية ظاهرة بل تترك آثارا نفسية سيئة ومثل ذلك التصرفات أن يلجأ بعض الآباء أو المربين إلى حرمان الطفل من الطعام لفترات طويلة كعقاب له أو طرده من المنزل أو حرمانه من الرعاية اللطبية الضرورية أو من التعليم أو إعطاء الطفل عقاقير منومة للتخلص من مطالبه دون الحاجة لها أو الإعتداءات الجنسية من قبل الكبار على الأطفال. (صالح حزين ،سنة 1993: 504).

كما توجد أنماط أخرى مثل الوأد أو التخلي عن الطفل، التصوير الإباحية ، الإستغلال الإعلاني ، التسول بالأطفال ، تشغيل الأطفال وبيع الأطفال والأجنة بغرض العمليات التجارية بالأجسام من أجل سوء إستخدامهم في أي شكل من أشكال الإساءة إلا أن هذه الأنواع ليست كثيرة الانتشار في الأسر نظرا لسهولة الكشف عنها.

النمط الأول : إساءة المعاملة الجسدية :

يمكن تعريف إساءة المعاملة الجسدية بأنها : " تعرض الطفل للضرب أو أي صورة أخرى من صور العقاب البدني بطريقة قاسية على أخطاء صغيرة لتجعل الطفل يشعر بظلم الوالدين " .

(عبد الرحمن البليهي،سنة2008: 35)

ويعرف الحديدي وجهشان (2004) الإساءة الجسدية بأنها : نمط سلوكي يتمثل بإحداث المسيء لإصابات غير عرضية بالطفل والتي تكون بقصد فرط التأديب أو العقاب الجسدي غير مناسب لعمر الطفل أو انفجار المسيء لتصريف ثورة غضب أو أحداث متلازمة الطفل المعذب وتهتبر الإصابة خطيرة إذا كانت الإصابة تستوجب علاجا أو تدخلا طبيا أو أنها متكررة ومستمرة ويعتبر الفحص الطبي حاسما في كثير من الحالات لتميز الإصابات غير العمدية عن تلك الإصابات العمدية.

(ماجدة المسحر ، سنة2008: 50)

وتعتبر الإساءة الجسدية من أكثر أنماط الإساءة شيوعا وذلك بسبب سهولة اكتشاف أعراضها وهي أفعال يقوم بها الكبار نحو الطفل مما يؤدي إصابته بأذى جسدي ويتوفر في هذه الأفعال القصد والنية والتكرار بمعنى آخر هي الإصابات المعتمدة كالتسميم والحرق والرفس والعض والرمي والهز بعنف والضرب بقبضة اليد أو بإستخدام أداة 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 أن هذه الإصابات قد تحدث في الجبهة وتحت الذقن والجدع والفخذين وجانبي الوجه وتقطة ارتكاز العظم والردفين والأعضاء التناسلية والعين وقد تؤدي الإساءة الجسدية إلى تساقط الشعر من كثرة الشد .

(نفس المرجع السابق: 47-48)

يتضح من خلال التعريفات السابقة إلى أن هناك ثلاث مناح رئيسية في تعريف الإساءة البدنية وهذا ما أشار إليه إسماعيل 1995 حيث قال : أنه من خلال تعريف الإساءة البدنية يتضح ثلاث مناح وهي كالتالي :

- **أولها** : إذا عرفه بلغة المحصلات أو النواتج التي تفيد في تركيز الانتباه على الأذى والضرر البدني وتعرف الإساءة البدنية من وجهة النظر هذه على أنها :" السلوك الذي ينتج عنه أذى وضرر بدني لشخص آخر والطفل " وفي حالة تبني هذا التعريف سيصنف الأطفال الذين أصيبوا بضرر وأذى بدني وغير مقصود مع هؤلاء الضحايا الذين أصيبوا بأذى وضرر بدني عمدي ومقصود وميزة هذا المنحى أن هناك مستويات موضوعية من الاذى والضرر البدني من الممكن قياسها تستخدم كمعايير يستشهد بها في وصف إساءة معاملة الطفل واستنتاج النية والدوافع التي يمكن تقليلها إلى الحد الأدنى ولكن من الواضح أننا في حاجة إلى تعريف أكثر شمولا يتضمن الحدوث العرضي وغير المقصود للأذى والضرر البدني.
- **ثانيا** : هذا المنحى اهتم بأن يتضمن تعريف الإساءة بمفهوم العمد والقصد وبذلك يكون تعريف إساءة معاملة الطفل البدنية أو الجسدية هو : " أي طفل يتلقى أذى أو جروح بدني مقصود وعمدي كنتيجة لسلوك أو إهمال ولديه أو القائم برعايته " فعند تبني هذا التعريف الذي يظهر فيه أهمية العمد والقصد فإنه قد يعترض الكثيرين عليه ولكن غالبا يمكن استنتاجها من الظروف والموقف الذي حدثت فيه الإساءة وعند الحكم على نية الأفراد لن تكون دقيقا في الحكم سواء كان متخصصا وبهذا ستظل مشكلة ثبات وصدق ذلك الحكم على النية القائمة .
- **ثالثا** : يصنف المنحى الثالث الإساءة البدنية بأنها : " أي ضرر بدني سيوصف على أنه إساءة في موقف واحد أو على طفل واحد وطبقة اجتماعية واحدة ونفس الأذى قد لا يوصف على أنه إساءة في موقف آخر ومع طفل آخر أو طبقة اجتماعية أخرى والضرر كنتيجة للحكم الاجتماعي من قبل الملاحظ

(مي بوقري،سنة2007: 45-46)

النمط الثاني : الإساءة النفسية أو الإنفعالية :

ويقصد بها الخبرات التي تعرض لها الطفل والتي تعني أي سلوكيات عمدية خاطئة يرتكبها الوالدين بصورة فردية أو جماعية مما يترتب عليها ضرر على سلوكيات الطفل وانفعلاته وصحته النفسية ومعرفته وقدراته مثل التقليل من شأنه معيرته بعيوبه ،تجاهله أوالسخرية منه.

(مسفر القحطاني،سنة2006: 08)

وتتراوح إساءة المعاملة الإنفعالية بين رفض الأهل الابتسام في وجه الطفل أو الرد على كلماته بالإهمال ومعاقبته على السلوكيات العادية وخاصة ما يتعلق بتقدير الذات عند الطفل : وهي تعني منع الطفل من أن يصبح اجتماعيا ونفسيا كفيا ورفض الأهل للطفل ذي الآثار السلبية الانفعالية الكثيرة، ويمكن أن يؤدي إلى مفهوم الذات المنخفض،كما يمكن أن يؤدي لرفض الأهل إلى العدائية، والاعتمادية وتكوين مفهوم الذات السلبي، ومن الصفات التي حددت لوصف إساءة المعاملة الانفعالية التالية : الخذلان والوصم والتحقير والإهمال والمسؤولية الزائدة والتجاهل والتخويف وعدم الإتساق والتوقعات غير الواقعية والتهديد بالتخلي عنه، وعزله عن من يحبه. (محمد كاتبي،سنة2012: 76).

كما يمكن تعريف الإيذاء النفسي بأنه المضايقة اللفظية المستمرة والمعتادة من قبل والدي الطفل أو المحيطين به عليه وذلك عن طريق التقليل من قدره أو نقده أو تهديده أو السخرية منه أو إكراهه أو عقابه وكذلك يشمل سلوك توقعات الطفل غير الواقعية أو الإفراط في استخدام التهديد كمحاولة للتحكم في بالطفل. (منيرة آل سعود ، سنة 2005: 66).

قامت الجمعية الأمريكية المتخصصة في قضايا الإعتداء على الأطفال بصياغة تعريف عام ودقيق : "سوء المعاملة النفسية للطفل عبارة عن نموذج لتصرفات متكررة للوالدين أو أحدهما (أو الراشد الذي يعتني بالطفل) أو تصرف معزول لكنه يقنع الطفل إلى أقصى حد بأنه دون قيمة ،فاشل،غير مرغوب فيه غير محبوب،أنه في خطر وأن قيمته الوحيدة تتجلى في تلبية طلبات الآخرين "

(سايح ماريا،سنة 2012:نت)

- **الرفضRejecting behaviors** : ويشمل عى وجود عدم مشاعر الود تجاه الطفل أو عدم تقديره
- **العزلIsolation** : ويعني عزل الطفل عن اكتساب الخبرات الاجتماعية من خلال الاختلاط بالمجتمع أو الأقران أو المشاركة في شؤون العائلة أو أنشطتها اليومية ،وإشعار الطفل بأنه يجب أن يحترس من الآخرين ولا يخالطهم وحبسه من الإختلاط بالآخرين في حجرته.
- **الإرهابTerrorising** : ويشمل على إخافة الطفل وإرهابه واشعاره بأن العالم ليس إلا غابة يأكل فيها

القوي الضعيف وأن الآخرين أشرار أو تهديد الطفل وإرهابه عندما يرتكب خطأ ما بتهديده بالسلاح أو القتل.

ـ التجاهل Ignoring:ويشمل على عدم مناداة الطفل باسمه ونعته أو تجاهل وجوده أمام الآخرين وعدم إبداء أي مشاعر اتجاهه.

ـ الغش: ويشمل على عدم إعطاء الطفل المعلومة الصادقة وتعليمه أشياء خاطئة عن الناس والمجتمع والكون وذلك للتأثير على أفكاره وتشويش مفاهيمه في الحكم على الأشياء .

(عبد الرحمن عيسري،سنة2001: 23)

ومن الأمهات والأباء من ينبذون أطفالهم نبذا صريحا أو مضمرا،بالقول أو بالفعل ويبدو النبذ في كراهية الطفل أو التنكير له أوإهماله أو الإسراف في تهديده وعقابه أو السرية منه أو إيثار إخوته وأخوته عليه أو طرده من البيت والنتيجة المحتومة لهذا فقدان الطفل شعوره بالأمن. (أحمد عزت راجع،1968: 521)

وطرحت آليسر(1993) ستة أبعاد من الإساءة العاطفية أو العلاقات غير المناسبة وهي :

1- اتجاه سلبي دائم نحو الطفل (اتجاهات سلبية ،قسوة في التأديب،هيمنة وتسلط)

2- تحفيز الارتباطات غير الآمنة (من خلال الوالدية المشروطة)

3- توقعات واعتبارات غير ملائمة للطفل

4- عدم وجود عاطفة

5- فشل في ملاحظة فردية الطفل وعواطفه

6- اضطراب ذهني وتذبذب في المعاملة

(رباب القبج وميسون عودة،سنة2004 : 24)

النمط الثالث : الإهمال

ويقصد به الإهمال البدني والعاطفي والوجداني ويتمثل في عدم رعاية الوالدين للأبناء والسهر على راحتهم من مأكل ومشرب وملبس (بدني) وغياب الأم نتيجة الانفصال مما يشعر الطفل بالقلق والاضطراب (عاطفي) وعدم الإجابة على أسئلة الطفل أو مدحه عند القيام بعمل طيب (وجداني).

(أحمد محمد مبارك الكندي،سنة 1992: 163)

أشكال الإهمال :

1- الإهمال الجسمي : مثل سوء التغذية ،عدم العناية الصحية ،عدم توفير الملابس المناسبة للظروف الجوية المحيطة بالطفل.

2- الاهمال النفسي: مثل عدم توفير الدعم النفسي ، الحب والحنان والتشجيع،التعزيز والإنتماء.

3- الاهمال التربوي: عدم التنشئة السليمة ،عدم توفير فرص التعليم المناسبة.

4- الاهمال الصحي : عدم المعالجة ،أو المعالجة الخاطئة أثناء المرض، عدم الاهتمام بنظافة الطفل.

(عبد الرحمن عيسري،سنة2001: 12-13)

النمط الرابع : الإساءة الجنسية :

ثمة العديد من التعريفات للإساءة الجنسية للطفل، أكثر هذه التعريفات شمولية هو ذلك الوارد في القانون الفيدرالي للوقاية من الإساءة الجنسية للطفل ومعالجة ضحاياه بأنها: كل استغلال أو استخدام أو إقناع أو إغراء أو استمالة أو إكراه لأي طفل على المشاركة أو مساعدة أي شخص آخر على المشاركة في أي سلوك جنسي صريح أو تظاهر بسلوك من هذا النوع لهدف تصويره،أو الإغتصاب أو التحرش أو البغاء أو أي شكل من أشكال الإستغلال الجنسي للطفل أو ممارسة سفاح القربى مع الأطفال.

(جنان أ أسطا وآخرون،سنة 2008: 12)

والإساءة الجنسية هي توريط الطفل في نشاطات جنسية لا يستوعبها آليا وغير مهيأ نمتئيا لها وغير قادر على التعبير عن قبولها أو رفضها ومخالفة للقوانين ومرفوضة ثقافيا واجتماعيا وتحدث الإساءة الجنسية من خلال نشاطات جنسية من البالغ على الطفل أو من طفل آخر أكبر منه سنا أو تطورا والذي يكون مسؤولا عنه وموضعا لثقته أو بيده السلطة وقد يكون من عائلة المساء إليه أو شخص معروف لديهم أو شخص غريب هدفها إشباع حاجات ومتعة المسيء. (رباب القبج وميسون عودة ،سنة2004: 5)

كما أثبتت الدراسات أن الأشخاص الذين تعرضوا لتحرش جنسي في مرحلة الطفولة يعانون من تأثيرات خطيرة قصيرة أو طويلة المدى فقد وجد أن النساء أو الرجال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي في مرحلة الطفولة يعانون من مجموعة من الاضطرابات النفسية والتي تعتبر آثارا للإساءة الجنسية والحد الأدنى من هذه الآثار يتكثل في القلق والإكتئاب وإدمان المخدرات والمشكلات الجنسية والإضطراب الوظيفي في العلاقات العائلية والوسواس القهري واضطراب العلاقات البين العدوانية والبرانويا.

(ماجدة أحمد حسن المسحر،سنة2007: 87)

5- نظريات الإساءة :

5-1- التفسير النفسي التحليلي :

ورائده "فرويد" الذي رأى أن الإنسان يولد ولديه طاقة غريزية قوامها الأساسي الجنس والعدوان وكثيرا ما يتخالط هذان الدافعان ببعضهما ومع غيرهما من الدوافع فينتج عن ذلك سلوك يسبب الإساءة للطفل ويعتقد القائلون بأن هذا التفسير أن الذين يسيئون للأطفال لهم سمات شخصية معينة تفرقهم عن غيرهم حيث ترجع هذه الإساءة إلى الحالة المرضية للشخص الذي يسيء المعاملة متدرجا من المرض العقلي الخطير إلى انحراف الشخصية كأن يكون الشخص مرتكب الإساءة يعيش في ظروف أو أحداث حياته تؤدي به إلى المعاناة والإحباط وإلحاق الأذى بالآخرين.

(حنان العناني وآخرون: 212-221)

5-2- النظرية السلوكية :

يرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم ولذلك ركزت بحوث دراسات السلوكيين في دراستهم للعدوان على حقيقة ما يؤمنون بها وهي أن السلوك برمته متعلم من

البيئة ومن ثم فإن الخبرات المختلفة التي اكتسب منها شخص السلوك العدواني وانطلق السلوكيون إلى مجموعة من التجارب التي أجريت بداية على يد رائد السلوكية "جون واطسون" حيث أن الفوبيا بأنواعها مكتسبة بعملية تعلم ومن ثم يمكن علاجها وفقا للعلاج السلوكي الذي يستند على هدم نموذج من التعلم الغير السوي وإعادة بناء نموذج تعلم جديد. (أسماء ربحي العرب،سنة2010: 221)

وترى أن صور الإساءة والعدوان أساليب سلوكية يتعلمها الفرد عن طريق ملاحظة نموذج مسيء عزز سلوكه كما أن تعديل هذه الأساليب وتوجيه السلوك يعتمد على البيئة ووفق هذا المفهوم لا يمكن الاعتماد كليا على السمات الشخصية للمسيء أي أنه لم يجد التوجيه المناسب حول ضرر هذا السلوك وعليه اعتقد بسلامته وقبوله من المجتمع.

5-4- التفسير التفاعلي الاجتماعي:

وركز في تفسير الإساءة للطفل على نمط العلاقة بين الطفل والوالدين وعلى سبيل المثال يؤدي التعلق الغير الآمن إلى تعرض الطفل للإساءة والإهمال وتفسير ذلك أن هذا التعلق يجعل الطفل اتكاليا يفشل في العديد من سلوكاته التي تجعل الوالدين يوجهان له الإساءة .

ويهتم هذا التفسير بتحليل أساليب معاملة الوالدين للطفل وطرق تنشئتهما له ويركز على دور الطفل في تفسير الإساءة مع الأخذ في الإعتبار دور المسيء واهتم هذا التفسير كذلك بتعزيز السلوك الغير الملائم وغيره من الموضوعات التي تفيد في تفسير سلوك الإساءة

5-5- النظرية البنائية الوظيفية :.

وترى أن العنف ومن ذلك الإساءة للطفل هو توتر ناتج عن اختلال في بناء الأسرة ووظائفها مما يؤدي إلى تعثر إنسيابية التساند والتكامل الاجتماعي أو الأسري فبعض المجتمعات تنظر لبعض الأساليب التربوية على أنها إساءة في حين لا تراها مجتمعات أخرى كذلك كما أن الفقر والحرمان لدى الطبقة الفقيرة يشكل ضغوطا لدى الآباء يدفعهم إلى الإساءة للأطفال .

5-6- التفسير البيئي التكاملي:

ويؤكد على أن الإساءة للطفل تحكمها عوامل عدة مثل خصائص الطفل والأسرة والمجتمع والثقافة فظاهرة الإساءة للطفل وفق هذا المنظور لا يحكمها عامل واحد وإنما مجموعة من العوامل تتضافر معا وتؤدي إلى حدوث الإساءة وكذلك عوامل مجتمعية وثقافية مثل تقبل المجتمع للعقاب البدني والظروف الاقتصادية والاجتماعية. (حنان العناني وآخرون: 212-222)

5-7- النظرية التعاونية :

ويشير إلى أن الضغوط تمثل عنصرا أساسيا في إساءة معاملة الأطفال ويتكون هذا النموذج من ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى : عناصر بيئية تؤثر في مستوى تحمل الآباء للضغوط والقدرة على التحكم في السلوك العدواني .

المرحلة الثانية : يكون لدى الآباء صعوبة في ادراة الأحداث الضاغطة وكذلك في إدارة سلوك الطفل.

المرحلة الثالثة : يظهر الآباء لأنماطا من العنف والإساءة وتتكرر أنماط الاستثارة واللوم بشكل أكثر للطفل

5-7- نظرية التناقل عبر الآجيال :

وهذا النموذج يحاول تفسير دورة العنف المتكرر من خلال أن الطفل المساء معاملته سوف يمارس العنف والإساءة فيما بعد لأن المقدمة الرئيسية في هذا النوذج هو أن الأطفال يتعلمون كيف يكونون مسيئين أو غير مسيئين عن طري ملاحظة السلوك الوالدي. (أسماء ربحي العرب،سنة2010: 1767)

5-8- النموذج الإيكولوجي:

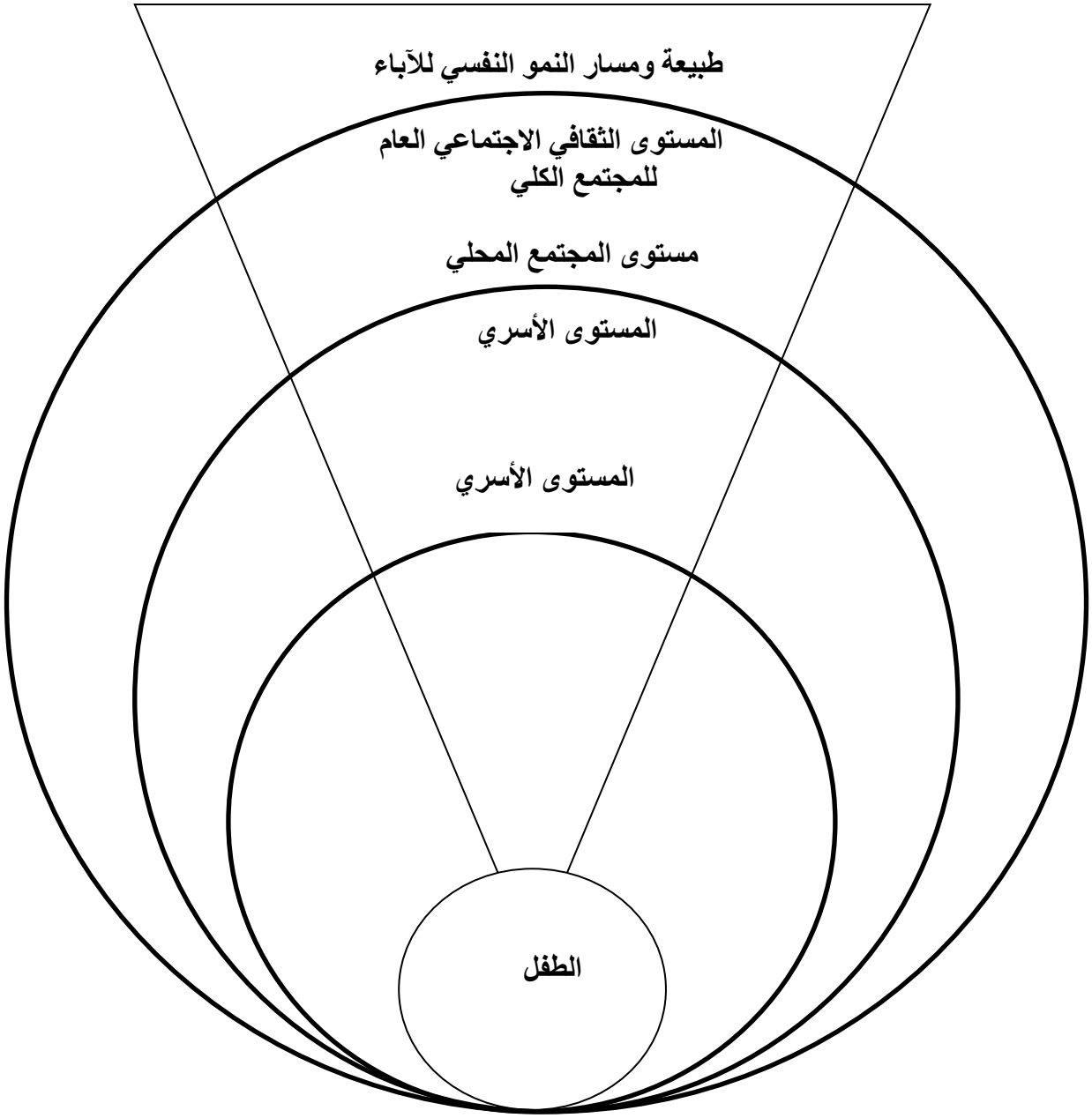
تتمثل أسس النموذج الإيكولوجي في أن سوء معاملة الأطفال ظاهرة متعددة الأبعاد وتساهم في متغيرات متنوعة فيها وتعمل هذه المتغيرات على مستويات متعددة مستوى الفرد (المسيء- المساء إليه) مستوى الأسرة التي تحدث فيها فرص الإساءة أو التي ترتفع فيها احتمالات إساءة معاملة الأطفال إضافة إلى المحددات المتضمنة في كل مستوى من هذه المستويات ويوضح الجدول التالي هذه المستويات والمتغيرات المتضمنة في كل مستوى :

مستوى النمو الفردي	المستوى الأسري	مستوى المجتمع المحلي	المستوى المجتمعي العام
خلفية ونمو الآباء ومقدمي الرعاية	أسرة الطفل الحالية والسياق الأسري الذي يعيش فيه	النظم الإجتماعية التي تعيش في إطارها	المعتقدات والقيم الاجتماعية والثقافية
* عمر الوالدين * المستوى التعليمي * الخلفية الاجتماعية * تاريخ الإساءة إلى الطفل * خبرات الطفولة * الشخصية * التاريخ المرضي * تعاطي المخدرات	* الأصل العرقي * صحة الأم * الحالة السلوكية للطفل * الحالة المزاجية للطفل * وجود/عدم وجود إعاقة لدى الطفل * العلاقات بين الزوجين * العنف الأسري * الأشقاء * الاتجاهات الوالدية * أساليب المعاملة الوالدية	* الطبقة الاجتماعية * الأوضاع السكنية * مستوى الدخل * شبكة العلاقات الإجتماعية * المساندة الاجتماعية * فرض الإلتحاق بالحضانة ورياض الأطفال والمدارس الابتدائية	* طبيعة ودور الأسرة * الاتجاهات والمعتقدات والتصورات المرتبطة بالأطفال وتربية الأطفال * العدوان المجتمعي

جدول : المتغيرات المتضمنة في مستويات النموذج الإيكولوجي.

(محمد السعيد أبوحلاوة،بدون سنة :10)

شكل الموالي يمثل : النموذج الإيكولوجي في تفسير سوء معاملة الأطفال.



وتصنف القبح والعودة (2004) عوامل الإساءة للأطفال في ثلاثة عوامل وتوصف هذه العوامل بأنها تسبب إحباطا وضعفا على المستوى الفردي مما يؤدي إلى ظهور العنف في الأسر والذي يعتبر تطيفا لهذه الضغوط وهذه العوامل هي كالتالي :

أولا: الثقافة والبيئة :

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

ثانيا: الذات:

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

ثالثا: الضحية الخاصة :

فقد يكون الضحايا أنفسهم وسائل تستقطب الاعتداء عليهم ومن الأمثلة اليافعين لأنهم يمرون بمرحلة حرجة ولديهم نزعة نحو الإستقلالية ولم يتعلموا أساليب التخاطب مع الأكبر سنا والأطفال الذين يولدون قبل الأوان لأنهم يحتاجون للرعاية كبيرة والأطفال الذين يولدون بوزن أقل 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 وكذلك طبع الطفل فالطفل الصعب يكون معرضا للإساءة أكثر من الطفل سهل التطور، والأطفال الذكور كثيروا الحركة أكثر عرضة للإعتداءات الجسدية من الإناث . (ماجدة أحمد حسن المسحر،سنة2007: 91)

ويحدد الدخيل (1997) مجموعة من الأسباب التي تؤدي إلى إساءة معاملة الأطفال وهي كما يلي:

- أسباب إقتصادية : (مثل الفقر)

ولهذه الأسباب دور في حدوث الإساءة ،فالضغط نتيجة المشقة والإرهاق قد يقلل من قدرة الأب أو الأم على تحمل أي ضغوط ، كما أن ضيق الحاجة تمنع الأبوين من توفير الغذاء الكامل والرعاية الصحية الضرورية للطفل وتجدر الإشارة إلى أن الفقر وحده ليس سببا كافيا لحدوث الإساءة .

- أسباب عائلية:

فمعظم العائلات المسيئة لا يكون لها جذور عائلية في بيئتها المباشرة، و من ثم لا تتوفر المساندة الضرورية من عائلتي الزوجين، ولا تجد من يعينها على مواجهة الصعاب خصوصا إذا كانت العائلة منعزلة اجتماعيا و كثيرة التنقل.

- **التصورات الحضارية:** إن المجتمع الذي يرى في القسوة عنصرا ضروريا في تربية الطفل سيبرر الإساءة إذا حدثت على أساس إن للأب الحرية في أن يفعل ما يشاء بطفله في سبيل تربيته، و هذا كله يعطي الضوء الأخضر لاستخدام القسوة. (ماجدة المسحر، 2007 : 90)

- **الأسباب النفسية:** قد تقود المشكلات في المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية أكثر صعوبة و خاصة عندما يمتعض الوالدان من التهيج الإضافي الذي قد يسببه هؤلاء الأطفال هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض، و بالتالي انخفاض تقدير الذات و زيادة مستوى التهيج لدى الطفل، و مع الاعتقاد بدور الأنماط المزاجية في إحداث سلوك النشاط الزائد، فإن المزاج بمفرده لا يحدث سلوك النشاط الزائد، فالعقد النفسية و الصراعات الداخلية تستنفذ قدرا كبيرا من الطاقة العصبية اللازمة لعملية الانتباه و من أمثلتها:

- عقدة النقص أو الذنب أو الاضطهاد.
- القلق وحدة الأفعال.
- الإسراف في التأمل الذاتي و الاستسلام لأحلام اليقظة.

و يلاحظ أن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه و فرط النشاط ناتج عن إحباط عاطفي مستمر سرعان ما يختص بزوال العوامل المحيطة مثل: النفسية و اضطراب التوازن العائلي أو العوامل المؤدية إلى التوتر. (سميرة شرقي، 2007: 65-66)

6- مظاهر و مؤشرات تعرض الطفل للإساءة:

يحدد (دليل التعامل مع الإيذاء الجنسي) الذي أعده مركز الاعتداء الجنسي في مدينة ناشفيل في ولاية تنسي الأمريكية عددا من المؤشرات التي أهمها:

- الخوف من بعض الأماكن أو الأفراد.
- الصداع المتكرر.
- مشاكل في المدرسة.
- الجنوح و الانحراف.
- تعمد إيذاء النفس.
- الشكوى من الآلام المتكررة.
- الانسحاب من الأسرة و الأصدقاء و الأنشطة التي كانت محببة لديه.
- الاستحمام الكثير.
- النكوص إلى السلوك الطفلي.
- الهرب من المنزل.

- القلق.
- الاكتئاب.
- انخفاض تقدير الذات.
- الضعف و العدوان.
- تعاطي الكحول أو المخدرات
- محاولات الانتحار.
- السلوك الجنسي غير المعتاد من مثله.
- تقليد السلوك الجنسي للكبار.
- اللعب الجنسي مع الأطفال الآخرين.
- إظهار معرفة جنسية، سواء لفظيا أو سلوكيا لا تتناسب من هم في مثل عمره.
- آلام غير طبيعية مثل الانتفاخ في البطن للطفلة، أو النزيف من مناطق الأعضاء الجنسية، أو التهابات الفم، أو المناطق الحساسية كالأعضاء الجنسية، أو الالتهابات البولية أو ظهور أعراض بعض الأمراض الجنسية.
- **الملاحظات و الإرشادات غير المباشرة عن الإيذاء:**

و قد حددت بريست شابمان Brisset – Champman مجموعة من المؤشرات التي تدل على إمكان تعرض الطفل للإيذاء و تتخلص هذه المؤشرات في:

- مدى وجود عنف في سلوك الطفل.
- الاتجاه إلى استخدام أسلوب العنف و الجنس في طريقة الكتابة و الأعمال المدرسية و أسلوب اللعب.
- استخدام العنف تجاه الأطفال الصغار.
- افتعال المشكلات مع الآخرين.
- **مدى ظهور سلوك شاذ لدى الطفل:**
- السلوك غير المنضبط.
- رفض التعرض للمس من قبل الشخص البالغ.
- الخوف من البقاء وحيدا في نفس المكان مع الشخص البالغ.
- الخوف من دورات المياه و أماكن الاستحمام.
- تصنع إتباع الأسلوب المطيع بشكل كبير عند التعامل مع الآخرين.
- اضطرابات النوم.
- السلوك المتردد.
- التبول اللاإرادي.
- الاضطراب الانفصامي.

- تعمد أذية النفس.
- **مدى وجود سلوك جنسي لدى الطفل:**
- محاولات الاحتيال الجنسي مع الأطفال الصغار.
- التصرفات الجنسية العلنية تجاه البالغين.
- المعرفة المفصلة بالأنشطة الجنسية للبالغين غير الملائمة للمستوى العمري للطفل.

(أحمد، الشهري، 2006: 63-66)

- **المؤشرات و العوامل الأخرى المرابطة بإمكانية تعرض الطفل للإساءة:**
- محاولة الانتحار أو تخيله.
- الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية (نفسية جسدية).
- إيذاء النفس باستخدام المخدرات أو الكحول.
- تخلف الطفل دراسيا و إهماله لواجبات المدرسة.
- صعوبة التركيز في المدرسة.
- الابتعاد عن ممارسة الأنشطة البدنية أو الاستجمامية.
- الهروب.
- الجنوح.
- التأخر في النمو.
- الأمراض المزمنة.
- مشكلات التغذية.
- **مدى وجود سلوكيات لدى الوالدين تمثل خطورة من ممارسة الإساءة على الطفل:**
- توقعات الوالدين غير الواقعية لإمكانات الطفل و قدراته، كقدرته على التدرب على استخدام الحمام.
- العلاج الطبي النفسي أو العقلي الوالدين أو كليهما.
- إيذاء أحد الوالدين أو كليهما للنفس.
- مدى وجود عنف داخل منزل الأسرة.

و بذلك فإن وجود هذه المؤشرات أو بعضهما لدى أحد الأطفال يدل على إمكان تعرضه للإساءة، كما حدد ديكالمر وجلندننج Decalmer & Gendenning بعض المظاهر أو المؤشرات الأخرى الدالة على تعرض الطفل للإساءة و تحدد بناء على تصنيفها من خلال أربعة أشكال رئيسة للإساءة هي كما يلي:

1- مظاهر الإساءة البدنية.

2- مظاهر الإساءة النفسية.

3- مظاهر الإساءة الجنسية.

4- مظاهر الإهمال.

1- مظاهر الإساءة البدنية: تختلف أعراض مظاهر للاعتداء أو الإساءة البدنية حسب قوته و مكان حدوثه، و في نفس الوقت لا يوجد لها تفسير منطقي لهذه العاملات و محاولة الوالدين إنكار ما حدث مع أطفالهم، و تتخذ الإساءة البدنية أنماطا مختلفة منها:

أ)- آثار ضرب و كدمات لا مبرر لها: و ذلك:

1- في مناطق مختلفة من جسم الطفل كالوجه أو الشفتين أو العين أو الرقبة و الوجنات أو في المنطقة الواقعة من الصدر للبطن أو الظهر أو الفخذ.

2- علامات لعضات بشرية على منطقة أو أكثر من جسم الطفل.

3- علامات قبض و ضغط على الذراعين أو الكفين.

4- سحبات و تمزقات في الذراعين أو الساقين أو الجذع.

5- آثار موجودة على جسم الطفل للأداة المستخدمة في إيقاع الإساءة عليه، مثل: آثار سلك كهربائي أو آثار الحزام أو العقال.

6- تغيرات في شكل الجلد أو لونه في بعض جسم الطفل.

ب)- الحروق التي لا مبرر لها: و من ذلك:

1- آثار حروق بالسجائر على مناطق مختلفة من جسم الطفل و خاصة قاع القدم أو الكف أو الظهر أو المؤخرة.

2- آثار للحروق بأداة و مكواة أو ما شابهها على جسم الطفل.

3- آثار الحروق من الربط بالحبل على اليدين أو الرجلين أو الرقبة أو على الجزء العلوي من جسم الطفل.

ج)- الكسور في العظام التي لا مبرر لها: و من ذلك:

1- الكسور في عظام رأس الطفل أو أنفه أو أذنه (كأن تتشوه الأذن نتيجة كثرة الضرب عليها) أو في عظام الوجه.

2- الكسور بمستوياتها المتعددة المتماثلة للشفاء في جسم الطفل.

3- تعدد الكسور في عظام جسم الطفل.

د)- الجروح التي لا مبرر لها: و من ذلك:

1- في منطقة الفم أو الشفتين أو اللثة أو العيني أو الأذن.

2- الجروح في أعضاء الطفل الخارجية.

هـ)- فقدان الشعر الذي لا مبرر له: و من ذلك:

1- نتيجة لنزيف داخلي للطفل يقع بين الجلد و العظم.

2- احتمالية شد شعر الطفل من قبل الآخرين.

3- نتيجة الإصابات المختلفة في رأس الطفل.

و)- آثار الإصابات قديمة: و من ذلك:

1- مظاهر غير عادية في عظم رأس الطفل أو أنفه أو أذنه أو اليدين (كان يكون بها التواء).

2- آثار لعدم أخذ الطفل للعلاج اللازم.

3- آثار في فك الطفل أو الآم المختلفة أو تورم في أحد مناطق جسم.

1- **مظاهر الإساءة النفسية:** تعد الإساءة النفسية من أخطر أنماط الإساءة التي تعرض الطفل للإساءة النفسية أو الانفعالية منها:

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

2- اضطرابات سلوكية يعاني منها الطفل (كأن يكون غير أو لديه رغبة في تحطيم النفس أو الآخرين).

3- سلوكيات التدمير الذاتي.

4- العدوانية المفرطة.

5- التبول اللاإرادي.

6- عدم الاندماج في اللعب أو الخوف منها، و صعوبة التفاعل مع الآخرين.

7- وصف الطفل ذاته بعبارات سلبية.

8- النقد الشديد و التهديد و التحقير و الإهانة.

9- تعطيل طاقات الإبداع و الابتكار لدى الطفل.

10- عدم القدرة على تحمل المسؤولية و الشعور بالضعف.

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

12- ردود فعل نفسية للطفل (كإصابته بالهستيريا أو قلق أو فوبيا أو وهم أو اكتئاب).

3- **مظاهر الإساءة الجنسية:** في غياب الأدلة البدنية فإن إساءة معاملة الطفل الجنسية من الصعب تجديدها أو إثباتها، و مع ذلك هناك بعض المؤشرات التي قد نلاحظهما منها:

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

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

3- آلام أو حكة في المناطق التناسلية للطفل.

4- تورم أو نزيف في المناطق التناسلية للطفل.

5- كثرة دخول الطفل غير المتوقع و اللاإرادي لدورة المياه أو تبول مصحوب بألم.

6- أمراض تنقل جنسيا.

و من العلامات الانفعالية و السلوكية لإساءة معاملة الجنسية التي تكون عند الأطفال أقل من 8 سنوات:

1- اضطرابات في الأكل.

2- الخوف من النوم بمفرده.

3- تبول لا إرادي.
4- كوابيس ليلية أو فزع بالليل.
5- الكلام الجنسي.
6- عصبية مفرطة.
7- حزن و اكتئاب.
8- توهم المرض.
9- خوف مفرط.
10- أفكار انتحارية.
11- تغير في السلوك المدرسي.

و هناك بعض المؤشرات التي تظهر عند الأطفال أكبر من 8 سنوات حتى 12 سنة:

1- الخوف من الوحدة.
2- مشكلات مع الرفاق.
3- عصبية مفرطة.
4- تقدير ذات منخفض.
5- مشاجرات متكررة مع أعضاء الأسرة.
6- العزلة و الانسحاب.
7- مشكلات في الذاكرة.
8- بعض المخاوف المرضية.
9- الشعور بالذنب أو العار.
10- حالة مزاجية متقلبة.
11- سوء استخدام العقاقير.
12- أفكار انتحارية.

(مي، بوقري، 2009: ص 60-66)

4- **مزاهر الإهمال:**

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

1- القذارة و عدم نظافة البشرة.
2- انبعاث رائحة كريهة من الطفل.
3- الشعر الوسخ أو غير الممشط.

4- الملابس الضيقة جدا أو الواسعة جدا أو القذرة.

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

6- ترك الطفل وحيدا بدون مراقبة لفترات طويلة من الوقت (و يتعين ملاحظة أن هذه الحالة هي من أهم أسباب موت الأطفال و أكثرها شيوعا، و من ثم التقليل من شأنها أبدت).

أ)- مؤشرات تدهور صحة الطفل:

1- عدم العناية بالمشكلات الصحية و الحاجات الطبية الخاصة بالطفل.

2- الضعف و الإحساس بالإعياء بسهولة و فقدانه للنشاط و الحيوية مع عدم وجود أسباب واضحة لذلك.

3- انتفاخ أسفل العين.

4- الهرش و الحك و الطفح الجلدي المزمن.

5- كثرة الإصابة بالإسهال.

6- الجروح و التشققات و التمزقات الملتهبة.

7- الأمراض غير المعالجة.

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

9- كثرة أو عدم كفاية الأدوية اللازمة للطفل.

ب)- مؤشرات سوء التغذية:

1- تسول أو سرقة الطعام.

2- الإحساس الدائم بالجوع.

3- التفتيش عن الطعام في سلال القمامة.

4- ابتلاع الطعام و التهامه بلقم كبيرة.

5- خزن الطعام.

6- كثرة استهلاك الأطعمة السريعة الغير المغذية.

ب)- مؤشرات الإهمال لدى الرضع و الأطفال الصغار:

1- الفتور و ضعف الاستجابة لمداعبات الكبار.

2- قلة الابتسامة أو البكاء أو الضحك أو اللعب أو التفاعل مع الآخرين.

3- الافتقار إلى الفضول و حب الاستطلاع.

4- التصرفات العصبية كهز الرجلين و ضرب الرأس و شد الشعر و مص الأصبع أو الإبهام.

5- سرعة الهيجان و الهدوء.

6- عدم اللجوء للوالدين للمساعدة أو التهدئة.

7- دخول المستشفى لتدهور الصحة ثم النكوص حال العودة إلى المنزل.
8- الإفراط في الحركة أو قلة الحركة بدون سبب واضح.

ج)- المؤشرات لدى الأطفال في المدرسة:

1- البكاء لأقل سبب أو إصابة.
2- الحاجة إلى معالجة الأسنان أو النظارات.
3- النوم في الصف.
4- يبدو حالما و غارقا في عالم الخيال.
5- المجيء للمدرسة باكرا و عدم الرغبة في العودة إلى المنزل.
6- الافتقار إلى الثقة بالنفس أو احترام النفس.
7- إثارة المتاعب في المدرسة.
8- الامتناع عن حل الواجبات المدرسية و رفض المحاولة.
9- تمزيق ورقة الواجب بعد حله.
10- تمزيق الكتب أو الواجبات أو كراسات التمارين أو الألعاب.
11- السلوك الإنسحابي أو النشاط المفرط أو الخمول.
12- القسوة في التعامل مع الأقران في الصف.
13- الكذب، السرقة من أقران الصف أو من المدرسة.
14- الكسل و التخريب في المدرسة.
15- التغيب أو التأخر المتكرر عن المدرسة.

(مي بوقري، 2009: 66-68)

7/ آثار إساءة المعاملة على الطفل:

7-1- وفاة الطفل:

يعد الوفاة أو القتل المتعمد أكر الآثار الناتجة عن إساءة الأطفال كما يرى بعض الدارسين أن من يقل عمرهم عن السنة من الأطفال هم أكثر احتمالا للتعرض للموت بسبب التعرض من غيرهم، و يعود ذلك لأن الأطفال الصغار أكثر حساسية و لأنهم غير قادرين على البحث عن المساعدة في أماكن أخرى، و لقد تم التوصل في التقارير الصادرة من (45) ولاية أمريكية عام 1991م إلى أن الإبلاغ عن حالات وفاة الأطفال بسبب الإساءة بلغ (108) طفلا، كما أن عدد الأطفال الذين ثبت تعرضهم للوفاة بسبب الإساءة بلغ أكثر من ألف حالة عام 1997م، حسب إحصائية اللجنة الوطنية للوقاية من إساءة الأطفال و برغم عدم دقة البيانات و الإحصاءات الخاصة بإساءة الأطفال عموما، و عدد حالات الوفاة بسبب ذلك إلا أن

البيانات السابقة تشير غلى أثر خطير للإساءة و هو الوفاة الناتجة عن الإساءة.
(مي بوقري، 2009: 70-71)

7-2- الآثار الطبية و الصحية:

تتضمن الكسور، خاصة الأطراف و الجمجمة، و إصابات العين الدائمة، و الضرر لأغلفة الدماغ، و قد يؤدي العنف إلى ما يمسى بالطفل المعذب الذي يحمل علامات سريرية نتيجة تعرضه للإصابة أو العنف، و قد تأخذ بعدا مرضيا بصورة ظاهرة على جسده و نفسيته مما يستوجب العلاج الطبي السريري و قد يؤدي ذلك إلى التقيؤ و الإسهال الخ.....

كما أثبتت كثير من الدراسات أن أكثر من البالغين الذين تعرضوا للإساءة و الاعتداء أثناء طفولتهم يعانون من كثير من المشاكل الصحية التي عادة ليس لها علاقة بالإساءة و الإهمال، مثل أمراض القلب، السرطان، و أمراض الرئتين المزمنة و أمراض الكبد، ما يربط بين هذه الأمراض و الإساءة قد تكون الكآبة التي تؤثر بدورها على جهاز المناعة و في نفس الوقت تدفع الشخص البالغ للقيام بسلوكيات تشكل خطورة على صحته مثل: التدخين، تعاطي الكحول، و تناول الطعام بمكيات زائدة.
(محمد الحاج يحي، 2006: 30)

7-3- الآثار التطورية النمائية:

يظهر الأطفال من ضحايا و العنف الأسري و الإساءة، أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة (Post traumatic stress disorder PTSD) بصورة مماثلة نسبيا للكبار، باستثناء أن الأطفال يظهرون أعراضا معرفية أقل و أعراضا سلوكية أكثر، و على المثال: يعبر الأطفال عن ذكرياتهم العقلية من خلال اللعب و يؤدي التعرض لخبرات مأساوية متعددة أو مزمنة كالإساءة الجسمية و الجنسية في مرحلة الطفولة، إلى تعطيل و تخريب بالغ للتطور الطبيعي، و إلى تبني اتجاهات حذر و إلى تأثيرات بالغة على تقدير الذات و الثبات الانفعالي طويل الأمد و قد يؤدي العنف إلى التأخر في النمو، و التأخر في النطق و الاستيعاب، و التأخر في نمو الذكاء، بالإضافة إلى إعاقة في تطور الشخصية بشكل سوي.
(ماجدة أبو جابر و آخرون، 2009: 21)

7-4- الآثار النفسية(Psychological):

يرى بعض علماء النفس أن أهم أسباب عصبية الأطفال و قلقهم النفسي ترجع إلى الشعور بالعجز و العداوة و كذا الشعور بالعزلة، و كل هذه المشاعر السلبية ترجع إلى حرمان الأطفال من الدفء العاطفي، و عدم إشباع حاجاتهم إلى الشعور بالحب و الحنان و الانتماء و القبول، و إلى سيطرة الآباء في سطوة مجبرة. (وفيق صفوت مختار، 1999: 22)

و لجميع أنواع إساءة الأطفال تأثير نفسي على الطفل، فقد تؤثر على نموه و توافقه العاطفي و الاجتماعي و السلوكي، و مثل هذه التأثيرات قد تكون قصيرة أو طويلة الأجل و ذلك حسب شدتها و تكرارها و مدى قرب المعتدي من الطفل وصلته به، نجد أن الأطفال في الأسرة التي يتعرض أفرادها للإساءة لم يجربوا الدفء و العاطفة و الرعاية التي ترتبط مع العلاقة السليمة بين الوالدين و الطفل، حيث يفتقدون العيش داخل محيط يتصف بالمحبة و التماسك بين أفراد الأسرة، حيث أن الأسرة العنيفة لا يتم في داخلها توازن طبيعي بيم التفاعل الإيجابي و السلبي الأمر الذي يؤدي إلى ضعف الارتباط بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة و بين والديهم و كذلك مع الآخرين في العلاقات الاجتماعية، كما يؤدي العنف تجاه الأطفال من قبل الوالدين غالبا إلى تعطيل التطور و نمو العلاقة الحميمة والمودة بين الوالدين و الطفل لذا فإن الثقة بين الطفل و الوالدين يمارسون الإساءة عليه تكون متوترة بشكل كبير و اضطرابات نفسية التي تكون نتيجتها تمزق العلاقة بين الوالدين و الطفل و ذلك نتيجة عدوان الوالدين على الطفل،وهذه الاضطرابات الاجتماعية داخل الأسرة قد يكون لها دور كبير في التأثير السلبي على قدرة الطفل في الحصول على الدعم الاجتماعي، و قد تستمر هذه المشكلات في التأثير على الشخص خلال مرحلة البلوغ، و قد يقلل ذلك من وجود الدعم الاجتماعي المستقبلي لهن و يقلل من قدرته على إقامة علاقات شخصية سليمة، و كذلك يقلل من قدرته على التفاعل في الوظائف المهني، كما يؤدي أيضا تعرض الطفل للإساءة في الغالب إلى إخفاقه في تنمية و تطوير الثقة بينه و بين الآخرين يضعف من قدرته على التركيز و يقلل من مهاراته الاجتماعية مما قد يمنعه من النجاح في الدراسة أو في تكون العلاقات الاجتماعيةّ، و من المتوقع ألا يستطيع الأطفال المتعرضون للإهمال العاطفي الحصول على ما يحتاجونه من الآخرين و بالتالي فهم قد يحاولون أن يطلبوا الرعاية و الدفء، كما يؤدي غلى حدوث صدمات في العمل و في المستقبل مما يصعب عليهم عملية إبقاء علاقات شخصية حميمة مع الآخرين نتيجة لذلك و ركزت الدراسات عند قياس الآثار النفسية لإساءة الأطفال في الأسرة على المشكلات السلوكية و المعرفية و الإدراكية ثم اختبار الارتباط بين المشكلات العاطفية و علاقتها بالإساءة، و بشكل خاص إصابة الطفل باضطرابات كالاكتئاب أو القلق أو أظهرت الأعراض أن ذلك له صلة بالأسرة التي يتعرض أطفالها للإساءة قد افترض كثير من الباحثين أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة قد يظهرون كثيرا من أعراض الإصابة بالاكتئاب ، أما عند تعرض الطفل للعقوبة المفرطة لدى الطفل فإن ذالك قد يتسبب في حدوث سلوك متجمد (frozen) سلبي لدى الطفل حيث أن الاتجاهات الوالدية و أساليب المعاملة الوالدية للأبناء تأثيرات متعددة على نمو شخصية الأطفال و صحتهم النفسية.

(مي بوقري ، 2009 : 72-73)

7-5- الآثار الاجتماعية :

وتشير إلى السلوكات الظاهرة مثل العدوان على أطفال آخرين أو على ممتلكات أو أشخاص أكبر سنا كالمعلمين ، أو الانحراف و التمرد ، و مشكلات السلوك المرتبطة بالقلق والاكتئاب،أوالجنوح والتسرب من المدرسة أو البيت ، وقد يؤدي ذالك إلى العزلة والوحدة التي تتمثل في عدم الأمان و الانسحاب الاجتماعي. (ماجد أبو جابر و آخرون ، 2009 : 21)

7-6- آثار التحرش الجنسي بالأطفال (Childe Sexual Molestation) :

يظل موضوع الجنس من مواضيع الصراع لدى الطفل و لقد استعمل دورن dorn التصنيف ذاته المتقدم من هاجارد وريبسون(haugaard & reppucci , 1998) في تصنيف لأثار الاعتداء الجنسي على الأطفال و هي : الآثار العاطفية الانفعالية و الجنسية ، و السلوكية ، و غالبية ضحايا التعدي الجنسي من الأطفال لديهم مشاعر ذنب و تظهر هذه المشاعر جليا لدى الأطفال الذين يخبرون سوء المعاملة الجنسية ، على مدى طويل من الزمن ، إذ تثار أسئلة رغبة الطفل في الممارسة ، وكذالك تظهر مشاعر الذنب لدى الأطفال الضحايا لهذا النوع من الجريمة في عمر متقدم ، لأنهم و الآخرون يعتقدون أنه كان باستطاعتهم منع ذالك السلوك ، و كذالك فإن مشاعر الذنب تظهر لدى الفئة التي يمارس فيها الفاعل نوعا من الدفء أو لفت الانتباه بسبب خصائصه الجسمية ، كما يجعل الممارسة الجنسية ممتعة ، و بالتالي فإن شيئا ما ممتعا للطفل قد تم وصمه بالسوء ، و كذالك فإن الإناث اللاتي كن ضحايا تعديات جنسية عندما كن أطفالا أكثر تعرضا للاغتصاب أو إساءة معاملتهن جسديا.

وفي مجال السلوكي فإن الأطفال الذين خبرو التعديات الجنسية قد أظهروا عدوانية أكثر في محاولة لإعادة بناء رجولته كما أن ضحايا سفاح الأقارب يعبرون عن أفكار انتحارية أكثر من غيرهم .

(مي بوقري ، 2009: 74)

7-7- الآثار الاقتصادية :

إن جميع الآثار السالفة الذكر ضريبة مادية على الفرد و الأسرة أو المجتمع دفعها ، فسوء المعاملة الجسدية له كلفته الاقتصادية المحسوبة و المعنوية ، ففي المجال المادي هناك كلفة لمعالجة التعديات الجسدية ، وترتفع هذه التكلفة مع زيادة شدة الإصابة و خطورتها و هناك كلفة لسوء المعاملة النفسية يتمثل في العلاج النفسي للاضطرابات الناجمة عن ذالك.

إن معاناة الطفل الذي تساء معاملته ، خاصة إن لحق به أذى في النمو ، وسبب له إعاقة ما أو أذى نفسيا أو الأمراض الخطيرة مثل (الإيدز) ذات كلفة لاقتصادية كبيرة جدا على مستوى الفرد و الأسرة ،

و على مستوى المجتمع، وهناك كلفة علاجية أخرى لسوء المعاملة الانفعالية ، وأخرى لسوء المعاملة الجنسية.

بالإضافة إلى ذالك فإن نتائج سوء المعاملة عامة وفي مختلف الأشكال لها كلفة طبية و علاجية ، فعلاج الإيدز و علاج الاضطرابات الناجمة عن سوء المعاملة الجنسية مكلف جدا، بالإضافة إلى الخسارة المعنوية التي يمكن تقديرها ماديا ، وقد تفوق الكلفة المادية المباشرة لهذه الآثار فخروج الكفل من المدرسة ، وعدم تعليمه ،وتحويله إلى أداة فساد ودعارة في المجتمع ، وهدم القيم الأخلاقية و الدينية و الثقافية و الاجتماعية في المجتمع لا يقدر بثمن مادي و ذالك لأنه يتعلق بمصير المجتمع و مستقبله ، ولا ريب أن الآثار السابقة سوف تنعكس على المجتمع برمته إذا أن شريحة الأطفال تعد شريحة مهمة في المجتمع ، كما أن طفل اليوم سوف يصبح شاب الغد و الذي يمثل الساعد القوي في عملية البناء و التنمية .

(مي بوقري ، 2009 : 77)

7-8- الآثار الأخلاقية :

إن حسن تنشئة الطفل وإشباع حاجاته و حسن معاملته ، حقوق مؤكدة له ولا بد منها و على أية حال فالطفل يتوقع من بيئته الأسرية أنها الملاذ الأمن الذي لا مفر إلا إليه و الذي يرعاه ويحتويه ويحبه ويحسن معاملته ويحرص دائما على اطمئنانه ورضاه ، و لمن إن واجه عكس هذه القسوة و عنف و إهمال و عدم مراعاة هذه الحقوق ينعكس ذالك سلبا على أخلاق الكفل و على الأسرة و أخلاقها على حد سواء ، بحيث تنتشر الكراهية و البغضاء و المشاحنات وسوء الظن و الحسد و غياب السكينة و الاستقرار ، كما يصبح الطفل عدائيا وعاقا لوالديه ويصبح مصدر تهديد لهما و كل هذا ناجم عن سوء المعاملة.

كل هذه الآثار تدفع الطفل إلى البحث عن مكان الاحتواء بأي طريقة فقد ينشأ الطفل في دور المؤسسات البديلة إذ أتيحت له الفرصة أو يتربى في كنف الشارع وما أهول ذالك على شخصيته وصحته النفسية و الجسمية وعندما ينشأ الطفل بعيدا عن أسرته فإن الخطر النفسي هو احتمال إحساس الطفل بأنه غير مرغوب فيه ، و بأنه يشكل عبئا على الآخرين من حوله ، وعادة ما يصاحب هذا الإحساس خوف مبهم ليس بمقدور الكفل التعبير عنه لفظيا ، و إنما يظهر عادة في شكل إظطرابات سلوكية ، كالتبول اللاإرادي وقضم الأظافر و العناد و إضطراب العادات.

(خالد بن عبد الله المفلح ، 2005 : 118)

بالإضافة لإلى النزعة الفردية و العزلة و الانسحاب و الخوف من المواقف الاجتماعية و سلوكيات الاندفاعية و التهور وغيرها من المشكلات التي تتطلب تدخلا علاجيا.

و إضافة لما سبق فإساءة المعاملة تنمي شعور الخوف من العقاب ، الذي يتركه في ضغط دائم و انتظار العقاب وتجده يترقب ردود أفعال الراشد ويبحث عن الوسائل التي ترضيه وتمنعه من استعمال العنف ،

وهذا ما يجعل الطفل دائم الحذر وتنقص لديه رغبة المبادرة ولا يعيش لنفسه بل دائما يبحث كيف يسبق طلبات الراشد. (بدرة معتصم ميموني ، 2005: 150)

8/- خصائص الأطفال المتعرضين لإساءة المعاملة :

أثبتت الدراسات أن هناك علاقة بين عمر الطفل ومدى تعرضه للإيذاء ، فكلما زاد احتمال تعرضه للإيذاء ، وتشير أغلب الدراسات و التقديرات الرسمية في أمريكا إلى أن متوسط عمر الأطفال يقل مع تقدم عمر الطفل ، وتشير البيانات الصادرة في المركز الوطني الأمريكي إلى أنه كلما زاد عمر الطفل كلما زادت احتمالية تعرضه للإيذاء النفسي ، وقد توصلت الدراسة الوطنية الثالثة لمدى حدوث إيذاء الأطفال و إهمالهم في أمريكا عام (1996) إلى أن الإناث أكثر احتمالية للتعرض للإيذاء الجنسي من الذكور ، و الذكور أكثر عرضة للإهمال و الإصابات الخطيرة من الإناث

(أحمد محمد الشهري ، 2006: 63)

وقد لوحظ أن احتمال تعرض الطفل للإيذاء يكون في الحالات التي يوجد فيها الطفل في الجسم أو العقل أو العاطفة أو عندما يكون الطفل مريضا بمرض مزمن ، و يرى بعض الدارسين لأن من صفات الطفل المتعرض للإيذاء أنه يعاني من وضع صحي غير سليم وأنه يتسم بتعكر المزاج كالبكاء المستمر أو الاندفاع إضافة إلى الانحراف السلوكي ، أو العاطفي ، كما يتسم الطفل المتعرض للإيذاء لأن لديه صعوبة في مزاجه العقلي أو أعراض مفرطة الاهتياج و البكاء ، أو لديه مشكلات في الرضاعة ، أو صعوبات سلوكية لتدبير أموره. (نفس المرجع السابق: 63)

ويذكر الباحثون أن الأطفال المساء معاملتهم ليسو هم الضحية دائما ، بل يكونوا في بعض الأحيان عناصر فعالة في الإساءة التي يتعرضون لها ، ويستند الباحثون في هذا الاتجاه على فكرة الانتقائية في الإساءة التي ترى أن ليس كل الأطفال تساء معاملتهم ، ولكن عادة ما يكون طفل معين داخل الأسرة ينتقى للمعاملة السيئة دون عمد ، كأن تكون لديه بعض الخصائص السلوكية مثل الكسل وكثرة الجدل و النقاش ، أو خصائص وراثية سلوكية تجعله أكثر عرضة للإساءة مثل النشاط المفرط أو التأخر العقلي ، فقد أوضحت الدراسات أن الأطفال المتأخرين عقليا ، هم أكثر من غيرهم عرضة للإساءة و العنف فالإعاقة كثيرا ما تكون مصدر ظغط للآباء المسيئين نظرا للإحباط الذي يصيبهم بسبب إعاقة طفلهم ، ولحاجة الطفل المتأخر عقليا إلى العناية و الإشراف اللازمين.

وهناك خصائص أخرى في الطفل تجعله عرضة للإساءة وهي : الصياح وكثر إزعاج الوالدين الإعاقات العقلية و الانفعالية ، نقص المهارات الاجتماعية ، العدوانية ، عدم الجاذبية الجسدية ، كثرة البكاء ، معارضة الوالدين ، انخفاض التحصيل الدراسي ، مشكلات سلوكية مثل التبول اللاإرادي ، العناد و التمرد (بشير معمرية: 2007)

9/- انتشار ظاهرة إساءة معاملة الأطفال :

أجريت العديد من الدراسات لمعرفة مدى انتشارها سواء في المجتمعات الغربية أو العربية ، ففي المجتمعات الغربية تقدر الإحصاءات الأجنبية حدوث الإساءة الجنسية لدى (2%) من الأطفال كل سنة تقريبا ، وأن نسبة منهم ضحايا الإساءة الجنسية في إحدى مراحل حياتهم كانت واحدة من كل ثلاث نساء ، وواحدة من كل عشرة رجال كما وجد قسم الخدمات الإنسانية و الصحية بالولايات المتحدة بأن حوادث الإساءة الجسدية و الجنسية التي لحقت بالأطفال وصات إلى الضعف من (1.4) مليون إلى 1993 (2.8) ملين بين عام (1986 – 1993) ، كما ازداد عدد الأطفال الذين تعرضوا لإصابات خطيرة من سوء المعاملة من (143000) إلى (570000) في الفترة نفسها ، ومن الدراسات التي أجريت في المجتمعات العربية ما توصلت إليه نتائج الدراسة التي قام بها الحديدي و الجهشان (64%) ، تأتي بعد ذالك الإساءة الجسدية (25%) ، و الإساءة الجنسية (11%) وأن أغلبية الأطفال المساء إليهم هم من الإناث (75%)، كما تناولت دراسة الحديدي و الجهشان (2001) انتشار ظاهرة الإساءة في المجتمع الأردني من الحالات التي تمت معاينتها في عيادة الطب الشرعي ، ففي عام (1998) بلغ عدد الحالات (437) حالة ، منها (145) حالة لإساءة جسدية ، و(174)حالة إساءة جنسية ، أما في عام (1999) فقد بلغ عدد الحالات (522) وفي عام (2000) بلغ عددها (613) حالة ، أما نتائج دراسة كامل (1991) التي أجريت في مصر على (327) كفلا ة طفلة من المؤسسات ، فقد أظهرت أن حوالي (89%) من حجم العينة يتعرضون لسوء المعاملة من قبل الوالدين ، وأن 53% منهم تعرضوا لإساءة جنسية ، وفي الدراسة التي أجرتها الصويغ (2003) ، والتي كان الهدف منها الكشف عن أنواع الإساءة المختلفة ، و انتشار هذه الظاهرة في المجتمع السعودي أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أكثر أنواع الإساءة انتشارا هو الإهمال ، ثم الإساءة النفسية ، ثم الإساءة الجنسية ثم الجسدية ،

(منال الشيخ ،2012 : 487 – 488)

وقد أكدت دراسة الأستاذة عبود (2007) حول صورة ذات الطفل الجزائري " معانات 10.000 طفل جزائري كل سنة من سوء المعاملة داخل الإطار العائلي منهم 299 ضحية للاعتداءات الجنسية و التي تنجم عن آثار جد ضارة على التطور الجنسي وتقدير الذات التي تقود بدورها إلى الإدمان ، الدعارة ، الاكتئاب ،....فقد سجلت في مصلحة الطب الشرعي بقسنطينة ما بين (2000-1984م) 318 حالة اعتداءات جنسية ،وفيما يخص الاعتداء الجسدي دراسة الأستاذ كربوش (2001) حول : " حول سوء المعاملة الجسدية وعلاقتها بالمعاش النفسي للطفل الجزائري " يوضح فيها ممارسة الاعتداء الجسدي كطريقة تربوية في حق الطفل حيث أدمجت الوحشية و العدوانية داخل العلاقة الثنائية " راشدين – أطفال

– " كشكل اتصال ضمني انعكست سلبا على المعاش النفسي للضحايا ، وزيادة عدد الضحايا لعدم شكواهم على الراشدين . (شطاح هاجر سنة 2011 : 86)

10/– من مظاهر اهتمام الإسلام بالكفل ونبذ الإساءة إليه :

10–1– استجاب طلب الأولاد :

أولى الإسلام عناية كبيرة للإنسان ورفع قدره وجعله خليفة الله جل وعلا في هذا الكون وهذا ما تبينه الآية الكريمة قال الله تعالى :"

(الآية) ولهذا اهتم كثيرا بإستثكار الأولاد وجعلهم قرة عين لأوليائهم قال جل شأنه :

ولهذا كان طلب الأولاد والسعي للحصول عليهم وإستكثارهم أمر بالغ الأهمية ، عن أنس قال :كان رسول الله صلى الله عليه وسلم ، يأمر بالباء وينهى عن التبتل نهيا شديدا ، ويقول:"تزوجو الودود الولود فإني مكاثر بكم يوم القيامة" (رواه الإمام احمد و أبو حاتم في صحيحه)،وعن معقل بن يسار: قال جاء رجل إلى النبي عليه السلام فقال "تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم"(رواه النسائي)، وعن عبد الله بن عمر أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:"أنكحوا أمهات الأولاد فإني أباهي بهم يوم القيامة"(رواه أحمد)، (شمس الدين محمد بن أبي بكر بن قيم الجوزية1987 : 16)

10–2– في كراهة تسخط البنات :

قال الله تعالى :...(الآية) فقسم الله سبحانه حال الزوجين إلى أربعة أقسام اشتمل عليها الوجود، وأخبر أن ما قده بينهما من الولد فقد وهبهما إياه، وكف بالعبد تعرضا لمقته أن يتسخط ما وهبه فقد كان يصدر من عرب الجاهلية أن يقتلوا الإناث جهلا وخوفا من الخزي و العار ويتسخطون غضبا لإنجابهم الإناث، ولا يرضون إلا بالذكور ،قال الله جل شأنه:..(الشورى : 49–50) وقال تعالى:...(الزخرف: الآية 17) وفي صحيح مسلم من حديث أنس بن مالك قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من عال جاريتين حتى تبلغ . جاء يوم القيامة أنا وهو هكذا، وضم إصبعيه" (رواه مسلم والترميذي).

(شمس الدين الجوزية، 1987: 22–23)

10–3– في ترغيب اختيار أحسن اسم للطفل :

أولت الشريعة الإسلامية اهتماما كبيرا حتى في اختبار اسم الطفل إذ تدعو إلى اختيار أحسن الأسماء حتى لا تكون مدعاة لسخرية الناس وحتى لا تنفي الكرامة والتبجيل الذي وهبه الله تعالى لعباده وحتى يكون الطفل راضيا عن نفسه فمناداة الطفل بأحب الأسماء إليه مدعاة لعلاقة الود بينه وبين والديه وأسرته وباعث على الأمن والراحة النفسية وهو مطلب ضروري في هذا المنهج الرباني، فعن أبي الدرداء قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "إنكم تدعون يوم القيامة بأسمائكم وبأسماء آبائكم، فأحسنوا أسماءكم" (رواه أبو داود بإسناد حسن)، وعن أبي عمر قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : " إن

أحب أسمائكم إلى الله ،عبد الله، وعبد الرحمن" (متفق عليه) وعن أبي وهب الجسمي قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "تسموا بأسماء الأنبياء، وأحب الأسماء إلى الله عبد الله وعبد الرحمن، وأصدقها : حارث وهمام، وأقبحها : حرب ومرة" قال أبو محمد بن حزم: اتفقوا على استحسان الأسماء . المضافة إلى الله، كعبد الله وعبد الرحمن، وما أشبه ذلك فقد اختلف الفقهاء في أحب الأسماء إلى الله، فقال الجمهور: أحبها إليه عبد الله وعبد الرحمن، وقال سعيد بن المسيب: أحب الأسماء إليه أسماء الأنبياء والحديث الصحيح يدل على أن أحب الأسماء إليه: عبد الله وعبد الرحمن.

وفي جامع اين وهب أن رسول الله صلى الله عليه وسلم أتى بغلام، فقال : "ما سميتم هذا؟ قالوا : السائب فقال : لا تسموه السائب ولكن عبد الله ". قال فغلبوا على اسمه، فلم يمت حتى ذهب عقله، فحفظ المنطق وتخير الأسماء من توفيق الله للعبد. (شمس الدين الجوزية، 1987: 81-88)

10-4- في الدعوة إلى اللين والنهي عن القسوة :

من وصايا نبينا محمد صلى الله عليه وسلم في الرفق واللين:

. روى البخاري ومسلم عن عائشة رضي الله عنها قالت: قال رسول الله صل ى الله عليه وسلم: "إن الله رفيق يحب الرفق في الأمر كله".

. وروى مسلم عن عائشة كذلك أن النبي صلى الله عيه وسلم قال: "إن الرفق لا يكون في شيء إلا شأنه".

. وروى مسلم عن جرير بن عبد الله قال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: "من يحرم الرفق يحرم عليه الخير كله".

فالذي نخلص إليه بعدم تقدم أن تحقير الولد وتعنيفه بشكل مستمر ودائم . ولا سيما أما الحاضرين . هو من أكبر العوامل في ترسيخ ظاهرة النقص.. ومن أعظم الأسباب في الانحرافات السلوكية والخلقية..

وخير علاج لهذه الظاهرة هو تنبيه الولد على خطئه إذ أخطأ برفق ولين مع تبيان الحجج التي يقتنع بها لاجتناب الخطأ كما يجب أن تسلك معه في بادئ الأمر الأسلوب الحسن في إصلاحه وتقويم اعوجاجه، وهذه الطريقة هي طريقة الرسول صلى الله عليه وسلم في الإصلاح والتربية وتقويم الاعوجاج.

(عبد الله علوان، 1992: 320)

10-5- تقبيل الطفل والرأفة به :

يرفض المنهج الإسلامي كل أشكال العنف والقسوة وكان شديد الترغيب في رحمة الطفل والعطف عليه واحتواءه نفسيا وإشباعه عاطفيا وإبراز مشاعر المحبة والمودة عن طريق التقبيل والحنو والكلام الطيب، ففي المسند من حديث أم سلمة قالت: بينما رسول الله صلى الله عليه وسلم في بيتي يوما إذا قال الخادم : إن فاطمة وعليا رضي الله عنهما بالسدة، فقال لي قومي فتنحي عن أهل بيتي فقالت : قمت فتنحيت في البيت قريبا.. فدخل علي وفاطمة ومعهما الحسن والحسين: وهما صبيان صغيران. فاخذ الصبيين فوضعهما في حجره فقبلهما.. الحديث. (محمد الصالح، د.س: ص 255)

حدثنا بن حرب ، ومحمد بن عبد الله ابن نمير –واللفظ لزهير– قالا : حدثنا إسماعيل – وهو إبن علي– عن أيوب عن عمرو بن سعيد عن أنس بن مالك قال : ما رأيت أحدا كان أرحم بالعيال من رسول الله صل ى الله عليه وسلم قال : كان إبراهيم مسترضعا له في عوالي المدينة فكان ينطلق ونحن معه فيدخل البيت و إنه ليدخن ، وكان ظئرة قينا فيأخذه فيقبله ثم يرجع ، قال عمرو : فلما توفي إبراهيم قال رسول صلى الله عليه وسلم :" إن إبراهيم إبني ، و إنه مات في الثدي ، وإن له لظئرين يكملان رضاعه في الجنة".

*قوله :" أرحم بالعيال" ، وهو بكسر العين.

*قوله :" وإن له لظئرين يكملان رضاعه في الجنة" ، لعل هذا من باب التشريف لا من باب الحاجة إلى التربية أو إلى الرضاعة في الجنة ، و الله تعالى أعلم. (أبي حسن السندي ،2011 : 608–609)

والأحاديث في رحمة الطفل حيث روي عن النبي صلى الله عليه وسلم ما يلي :

- حدثنا أبو بكر بن أبي شيبة وابن السرح قالا : ثنا سفيان ، عن أبي نجيح ، عن أب عامر عبد الله بن عمرو يرويه قال ابن السرح : عن النبي صلى الله عليه وسلم قال :"من لم يرحم صغيرنا ويعرف حق كبيرنا فليس منا". (أبي داوود الأزدي ،د.س: 286)

10–6– حسن تربية الطفل وتأديبه:

يعتبر وجود الطفل في الأسرة نعمة من الله عز وجل خاصة للأبوين ، ويقول عز من قائل في هذا :.....(الإسراء : الآية6) ، وقال أيضا:"....(مريم : الآية7)، ولا شك أن الفضائل الخلقية والسلوكية والوجدانية هي ثمرة من ثمرات الإيمان الراسخ و التنشئة الدينية الصحيحة ، ولهذا إهتم هذا المنهج وشدد الحرص على تدريب الطفل على الأخلاق الحسنة إذ بها يحصل رضاه عن نفسه وتوافقه مع الأخريين وكسبه محبتهم وينال قبول والديه وحسن الأخلاق التي ينشأ عليها الطفل تكسبه مناعة ضد إساءة المعاملة وهو دعامة لحسن الاحتواء الأسري وكفاية المحيط وتوافقه معه ، قال رسول صلى الله عليه وسلم :"أكرموا أولادكم و أهاليكم الخير و أدبوهم" ، "من حق الولد على الوالد أن يحسن أدبه ويحسن إسمه" (مواهب غياد وليلى الخضري ،1995 : 67)

10–7–وجوب المساواة بين الأبناء والعدل بينهم:

من أجل توفير جو عائلي سليم يسوده المحبة و الاحترام بين أعضائه ، وحتى يشعر الطفل بمكانته وأهميته العضوية في الجماعة وحتى تنمو لديه مشاعر الثقة بالنفس و الرضا عن الذات و التوافق النفسي و الاجتماعي ، اهتم هذا المنهج بالمساواة بين كل الأبناء وعدم التفريق بيتهم ، وإن كان التفريق بينهم من غير قصد فهو يترك بعض الرواسب و الثغرات التي من شأنها أن تتراكم إلى أن تجد لها مصرفا يتمثل في تفشي الكراهية و البغضاء و المشاحنات المحركة لسوء المعاملة و الإيذاء اللفظي

والنفسي و الانفعالي و غيره ، ولذالك أحسن طريقة لتفادي الوقوع في هذه المشكلة ينبغي العدل بين الأبناء في كل شيء ، سواء بين الذكر و الأنثى أو بين متفوق وغير متفوق ، فالعدل لا يراعي الفروق التفاضلية، لقوله جل و علا في هذا الشأن:"...(الآية) وفي جاء صحيح البخاري و ابن ماجه:

. وإذا أعطى بعض ولده شيئا لم يجز حتى يعدل بينهم ويعطي الآخر مثله ، ولا يشهد عليه ،وقال النبي صلى الله عليه وسلم :" اعدلوا بين أولادكم في العطية". وهل للوالد أن يرجه في عطيته؟ وما يأكل من مال ولده بالمعروف ولا تعدى؟" واشترى النبي صلى الله عليه وسلم من عمر بعيرا ثم أعطاها بن عمر وقال اصنع به ماشئت" . (محمد البخاري ، 2002 : 627-628)

. عن النعمان بن البشير ، أنه : انطلق به أبوه يحمله إلى النبي صلى الله عليه وسلم فقال : اشهد أني نحلت النعمان من مالي كذا وكذا ، فقال:" فكل بنيك نحلت مثل الذي نحلت النعمان ؟ ". فقال لا ، قال" فأشهد على هذا غيري " قال : أليس يسرك أن يكونوا لك في البر سواء ؟ قال : بلى، قال: "فلا إذا". (محمد ناصر الدين الأباني ، 1997: 267)

10-8-التحريض على التكفل باليتيم :

إن وفاة أحد أبوي الطفل أو كلاهما يعتبر وقعا نفسيا حادا عليه ، ذالك أنه الوالدين أقرب إليه وأول من يتصل به وأجدر أن يهتما به ويعطفان عليه ، وحتى لو لم يصل الطفل إلى مرحلة يدرك فيها أبويه ويميزهما فسيكون بحاجة إلى من يكفله ويعوضه الإهتمام الذي والحب والرعاية التي كان على أبويه الأصليين ، ولهذا جعل الله تعالى مكانة عظيمة لمن يتولى رعاية اليتيم و كفالته ، حيث روى عن النبي صلى الله عليه وسلم عن عبد الله بن عبد الوهاب قال : حدثني عبد العزيز بن أبي حازم حدثني أبي قال سمعت سهل بن سعد عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "أنا وكفيل اليتيم في الجنة كهذا ،وقال بإصبعيه السبابة و الوسطى" .

(محمد البخاري ، 2002 : 1507)

خلاصة :

بعد عرضنا لأهم ما يتعلق بإساءة معاملة الطفل من قبل الأهل ، تجلى لنا أن أي سلوك سيء يصدر ضد الطفل بغرض تحقيره أو إهانته أو تعبيرا عن رفضه ، أو أي شكل من أشكال الحرمان أو العقاب الذي يتجاوز قدرة الطفل على تحمله ويترك أثرا آنيا أو على مر أطوار نموه ، أو أي طريقة تربوية ضررها أكبر من نفعها ، أو غير ذالك من السلوكات لبتي لا تتماشى ومرحلة نموه ، ومتطلباته ، تعتبر إساءة فعلية وفشل في الأداء العائلي ، يهدد الحياة الصحية للطفل و حتى للمسيئين ، وهذا ما يجعل الباحثين في مختلف التخصصات يكثفون البحوث الخاصة بهذه المشكلة من أجل فهم أعمق لدراسة المخططات التي من شأنها الحد من انتشارها و التخفيف من أثارها.

الفصل الثالث :إضطرابات الإنتباه.

ـ تمهيـــــد.

1ـ التطور التاريخي لإضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي.
2ـ تعريف اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي.
3ـ أسباب اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي.
4ـ أعراض اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي.
5ـ فيزيولوجيا اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي.
6ـ خصائص الأطفال ذوي اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي.
7ـ المداخل العلاجية لإضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي.

ـ خلاصـــــــة.

ـ تمهيد :

تعتري حياة الطفل مجموعة من المشكلات النفسية التي تعيق توافقه النفسي وتكيفه الأسري و الإجتماعي و الأكاديمي ، وتؤثر سلبا على نوعية ومستوى أدائه الفردي في مختلف المواقف والنشاطات ، ولا جدل أن تكون الأعراض الباثولوجية وغير المتوافقة في مرحلة الطفولة أجدر بتكوين تنظيمات عصابية تبرز نمطا جديدا من الاضطرابات العصابية ،خاصة إذا تعلق الأمر بالفشل في إشباع الحاجات أو الخبرات الأليمة و المواقف الصادمة و العنيفة التي يمر بها الطفل حتما وبشكل متكرر وبدرجات متفاوتة الشدة من طرف المحيط العائلي،و تعد اضطرابات الإنتباه من أهم التبعات المرتبطة بذلك التي سنستعرضها في عملنا والذي سنبرز أهم الإضطرابات االنابعة من هذا المفهوم.

مفهوم اضطراب الانتباه:

يعتبر مصطلح اضطراب الانتباه من المصطلحات التي ظهرت حديثا، حيث لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا في بداية الثمانينات من هذا القرن، أي كان يشخص على انه ضعف في المقدرة على التعلم، أو خلل بسيط في وظائف المخ Minimal Brain Dysfunction (MBD) أو إصابة بسيطة في المخ Minimal Brain Injury (MBI) أو نشاط حركي مفرط. ويعكس هذا المصطلح الصعوبات الانتباهية التي تظهر بشكل واضح لدى الأطفال، وقد يصاحب هذا الاضطراب فرط في النشاط أو لا يصاحبه. (السيد على سيد احمد وفائقة محمد بدر، 1999، 34)، وهو متغير الصفات وغير واضح المعالم وينتشر بنسبة 3%-5% لدى الأطفال في سن المدرسة الابتدائية ,kavale & forness" 1987 "ويحدث هذا الاضطراب للأطفال ابتدءا من سن الثالثة ولكن نادرا ما لا يتم تشخيصه حتى يدخل الطفل المدرسة ويظهر بدرجة كبيرة لدى الذكور أكثر من الإناث.

(ابتسام حامد السطحية وخالد ابتسام حامد السطحيةو خالد ابراهيم الفخراني، 2001: 36). .

وجاء دليل التشخيص الإحصائي الثالث للاضطرابات العقليةIII DSM الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية عام 1980 (APA)ليشير إليه على انه :" اضطراب له أعراض سلوكية تميزه وقسمه إلى نوعين: الأول هو اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والثاني هو اضطراب الانتباه غير المصحوب بالنشاط الحركي المفرط" ، وظل على هذا المنوال حتى قام "برينو وزملاؤه ,Porrino et al / 1988 "بدراسة أعراض اضطراب الانتباه، وأوضحت نتائج التحليل العاملي لهذه الدراسة أن عجز الانتباه وفرط النشاط الحركي عرضان لاضطراب واحد وليسا مستقلين، لذا قامت جمعية الطب النفسي الأمريكية بإجراء مراجعة للطبعة الثالثة -III DSM 1987 دمجت فرط النشاط الحركي مع اضطراب عجز الانتباه ومنذ ذلك التاريخ أصبح يطلق عليه اضطراب الانتباه. بعدها أجرى "لاهى، وبيلهام & lahey/ 1988pelham, "دراسة مماثلة للدراسة السابقة التي أجراها بورينو وزملاؤه عام 1983 وتوصل إلى نفس نتائج الدراسة السابقة حيث بينت أن عجز الانتباه وفرط النشاط الحركي عرضان متلازمان لاضطراب واحد. (السيد علي سيد احمد، 1999: 34)

لذا جاء دليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية الصادر عام 1994 أكد ما ورد في مراجعة عام 1987,

وعلى ضوء هذا التعريف سنركز في عملنا على مفهوم نقص الإنتباه وفرط المشاط الحركي:

ـ اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي :

1-التطور التاريخي لمفهوم اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه:

من الناحية التاريخية ، أصول مفهوم فرط النشاط و عجز الانتباه كانت فكرة السائدة آنذاك بأن بعض اضطرابات السلوك كانت نتيجة لضرر الدماغ أو الاختلال الوظيفي للدماغ ، كما وجد في وباء التهاب الدماغ في سنوات 1920م أو ضرر الدماغ التالي للولادة العسيرة.

وعلى أية حال قد شكك في هذه الصياغة العصبية بعد إجراء تقص و فحص علمي دقيق حول أسباب مشاكل الطفولة بشكل منظم بعد نظريات ضرر الدماغ غير المؤكدة جاء الدليل التصنيفي و الإحصائي الثالث (DSM-III) ثم الرابع الاضطرابات النفسية (DSM-IV) ، وتصنيف منظمة الصحة العالمية للأمراض العقلية حاليا. (philip graham 2009 p 15)

لقد بحث (قولدتشين goldchtin) في خصائص الجنود المصابين وخصوصا ممن تعرض منهم إلى إصابات في الدماغ وظهرت عليهم الكثير من الخصائص التي تشابه خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه ، كما قام (ستاروس) في الثلاثينيات ببعض الأبحاث على الأفراد الذين يعانون من شلل دماغي أنه من المحتمل ظهور مثل هذه الخصائص من اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى هذه الفئة من ذوي الذكاء العادي ، أما فيما يخص تطور تسمية هذا الاضطراب فقد تطور مفهوم النشاط الزائد منذ 1970 حيث كان يسمى Hyperkinesias وهي أصل الكلمة اللاتينية super active ، وفي عام 1980 سمي اضطراب قصور الانتباه وهذا المصطلح لم يحتوي على مظاهر النشاط الزائد.

ويوضح الجدول الموالي تطور المفهوم في الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطربات العقلية :

الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث (DSM III 1980)	الدليل التشخيصي الإحصائي المعدل (DSM III–R 1987)	الدليل التشخيصي الرابع (dsm iv 1994)
1 . اضطراب قصور الانتباه بدون نشاط زائد وهو ADD يحتوي على ثلاثة أعراض لقصور الانتباه، وثلاثة أعراض للاندفاعية. 2 ـ قصور الانتباه واضطراب النشاط الزائد ADDH ويحتوي على عرضين للنشاط الزائد.	. اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه ADHD ويحتوي على ثمانية أعراض في قائمة بها أربع عشرة عرضا يدل على قصور الانتباه، الاندفاعية، النشاط الزائد.	1 . نشاط زائد وقصور الانتباه مصحوب بتشتت الانتباه ADHD وتعرفه ستة أعراض فقط في تشتت الانتباه من قائمة بها تشعة أعراض. 2 . نشاط زائد وقصور الانتباه مصحوب بالاندفاعية ونشاط حركي زائد
		ADHD وتعرفه ستة أعراض فقط من قائمة بها تسعة أعراض منها ستة أعراض تدل على النشاط الزائد، وثلاثة أعراض تدل على الاندفاعية. ADHA نمط مشترك وتعرفه الأعراض التي ذكرت في رقم 1 و 2 أعلاه.

جدول: يوضح تطور مفهوم اضطراب النشاط الزائد في الدليل التشخيصي الإحصائي للإضرابات العقلية.

حاليا تغير المفهوم رسميا وأصبح اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه طبقا لتعريف الجمعية النفسية الأمريكية في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للإضرابات العقلية (DSM4 1994) وعلى الرغم من هذا التغيير إلا أن المختصين ما زالوا يسمونه اضطراب قصور الانتباه ADD.

(فوزية محمدي 2001: 23-24)

2 . تعريف إضراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي:

2 – 1 – الانتباه:

يعتبر الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما في النمو المعروف لدى الفرد حيث إنه يستطيع من خلاله أن ينتقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعد على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكييف مع البيئة المحيطة به وهو تركيز الذهن تركيزا شعوريا على شيء موضوعي أو فكرة تتصل بشيء موضوع، أو التركيز على فكرة مجردة، فهو عملية عقلية تتصل باهتمام الجانب الشعوري بشيء معين على نحو واضح، ويبين اريكسن بأن الانتباه هو التركيز الواعي للشعور على منبه واحد فقط وتجاهل المنبهات الأخرى التي توجد معه وهذا يطلق عليه الانتباه المركز أو الانتقائي، أو أنه توزيع الانتباه بين منبهين أو أكثر وهذا الأخير يطلق عليه الانتباه الموزع.

(محمد أبو رزق، 2011: 48)

وينظر إلى الانتباه من وجهة علم النفس العصبي على أنه متعدد الأوجه، ويشمل أوجه مختلفة من السلوك ويتضمن أجهزة أو أنظمة مختلفة في القشرة الدماغية، حيث العديد من إصابات الدماغ تؤثر على فعاليته في معالجة المعلومات، هذا الخلل على الأقل في جزء منه راجع لخلل في عملية الانتباه.

(محمد عبد الرحمن الشقيرات، 2005: 2010)

2 – 2 تعريف إضرابات قصور الانتباه فرط النشاط الحركي:

هو اضطراب يتميز بانتباه قصير المدى سهل التشتت وقد يصاحب ذلك في النشاط الحركي، وهناك درجات بسيطة وشديدة في هذا الاضطراب ونحتاج لتشخيصه أن نسمع عن سلوك الطفل من الوالدين والمدرسة. (أميرة سيف الدين وآخرون، 1999: 72)

عرف الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية(DSM IV) هذا الاضطراب على أنه اضطراب نمائي يظهر خلال مرحلة الطفولة وفي كثير من الحالات قبل سن 7 سنوات، ويوصف بمستويات نمائية غير مناسبة في جانب الانتباه البصري، السمعي أو سلوك النشاط الزائد والاندفاعية.

(سحر الخشرمي، 2007: 3)

يعد اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من الحالات الشائعة في مرحلة الطفولة والتي يمكن علاجها، وقد يؤثر هذا الاضطراب في مناطق معينة من المخ والتي تختص بحل المشكلات، والتخطيط للمستقبل، وفهم تصرفات الآخرين والتحكم في الدوافع.

تشير الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين (AACAP) إلى ضرورة الالتزام بالمعايير التالية قبل تشخيص حالة الطفل على أنها اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

– يجب أن تظهر السلوكيات الدالة على هذا الاضطراب قبل سن السابعة.

– يجب أن تستمر هذه السلوكيات لمدة ستة أشهر على الأقل.

– يجب أن تعوق الأعراض أيضا الطفل إعاقة حقيقية عن مواصلة حياته بصورة طبيعية في مجالين على الأقل من المجالات التالية من حياته:

* في الفصل.

* في فناء اللعب.

* في المنزل.

* في المجتمع.

* في البيئات الاجتماعية.

وإذا بدت على الطفل سمات نشاط زائد في فناء اللعب دون أي أماكن أخرى، فقد لا يكون مصابا باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وإذا ظهرن الأعراض نفسها في الفصل دون أي مكان أخر، فقد يعزى السبب إلى إصابته بأي اضطراب أخر غير اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، فالطفل الذي تظهر عليه بعض الأعراض لا تشخص حالته على أنه مصاب بالمرض إذا لم يتأثر أداؤه الدراسي أو صداقاته بهذه السلوكيات.

حتى إذا بدا أن سلوك الطفل يتطابق مع أعراض الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، حتى لا يكون مصابا به بالفعل، ويجب أن تولى عملية التشخيص التفريقي اهتماما شديدا، يمكن أن تؤدي ظروف ومواقف أخرى كثيرة إلى استشارة سلوك مشابه للسلوك المصاحب لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه على سبيلا المثال، قد تظهر أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في المواقف التالية:

– حدوث حالة وفاة أو طلاق في العائلة، أو فقدان أحد الوالدين لوظيفته، أو أي تغير مفاجئ.

– الإصابة بنوبات مرضية غير متوقعة.

– إصابة الأذن بعدوى والتي يمكن أن تؤدي إلى مشكلات مؤقتة في السمع.

– مشاكل في أداء الواجب المدرسي نتيجة مواجهة إحدى صعوبات التعلم.

- القلق أو الاكتئاب.
- عدم كفاية النوم أو النوم بأسلوب غير مريح.
- إساءة معاملة الأطفال.

(ويكيبيديا الموسوعة الحرة، 2013 نت)

كما عرف اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه أنه:
من بلين الاضطرابات السلوكية المشخصة عند الأطفال والراشدين، تتضمن أعراضه الرئيسية مستويات غير ملائمة تنمويا من النشاط والاندفاعية وضعف القدرة على تحمل الانتباه، والمصاب بهذا الاضطراب يواجه صعوبة في تنظيم نشاطاته والتوافق مع المعايير وكنتيجة لذلك فهو غير مقبول من طرف نظرائه ومحيطه، يخفق غالبا في إنجازاته ولديه صعوبات راجعة إلى اختلالات وظيفية مثل التأخيرات التطويرية، مشاكل تعلم معينة، اضطرابات عاطفية وسلوكية أخرى. (National clinical Guidline,2009,p5)
ويعرفه " جمعه" بأنه سلوك أكثر إزعاجا وتململا وغير مريح، ويوصف الأطفال الذين لديهم هذا العرض بأنهم مفرطوا الحركة، كما أن لديهم صعوبة تتعلق بالانخراط في الأنشطة الهادئة، ويمتد النشاط الزائد ويوجد في مواقف كثيرة حتى أثناء النوم ولكنه أكثر حدوثا في المواقف الرسمية، ويظهر الأطفال عدم قدرة على الاستماع للمتحدث من حولهم وعدم دقة في أداء الأعمال، مما يؤدي إلى سوء توافقه الشخصي والاجتماعي، وهو أكثر قابلية للملاحظة في الصفوف الدراسية.

(شوقي ممادي، 2012: 132)

والدراسات العديدة تدور حول قصور الانتباه أو نشاط زائد واندفاعية فيما يخص قصور أو عجز الانتباه Attention Déficit، فالمشكلة تكمن في صعوبة الاحتفاظ به وإبقائه لمدة ولو قصيرة، أي إن مدى الانتباه قصير Short Attention Spam حيث يشعر الفرد وكأنه يصارع للاحتفاظ بتركيزه وانتباهه مع عدم قدرته على ذلك، أما الاندفاعية فتظهر في سرعة الاستجابة وعدم القدرة على تأجيلها وكفها والتحكم بها، فعلى سبيل المثال قد تظهر الاندفاعية في الأقدام على سلوكات خطيرة، ومن ثم التعرض لكثير من حوادث السير.

(مطاع بركات ومنال الشيخ، 2010: 185)

الطفل المصاب بفرط الحركة يعاني من صعوبة الاستقرار في مكان واحد مدة طويلة، كما يعاني من الفشل في إتمام المهام التي يكلف بها على الرغم من كثرة نشاطه..وإن الشائع لدى كثير من الأسر أن فرط الحركة يتراجع شيئا فشيئا في سلوك الطفل إلى أن ينتهي بصورة نهائية، وهذا ليس بصحيح فقد دلت

بعض الدراسات على أن ما يزيد على 30% من الحالات قد يستمر معه الطفل المصاب حتى بعد أن يصبح شابا.

فقد اكتشف الباحثون أن أعراض الاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تستمر مع 60% من الأطفال المصابين به حتى مرحلة البلوغ، وعلى الرغم من ذلك، يمارس العديد مكن البالغين حياتهم دون علاج هذا الاضطراب وغالبا ما يعيش البالغون المصابون بهذا الاضطراب دون علاج حياة فوضوية، وقد يظهروا بصورة غير منظمة، وقد يلجئون للاعتماد على الكحول وتناول العقاقير دون استشارة طبيب لممارسة حياتهم اليومية، وكثيرا ما يعاني المصابون بهذا الاضطراب من أمراض متزامنة نفسية مصاحبة له مثل الاكتئاب أو اضطراب القلق أو اضطراب المزاج ثنائي القطب أو تعاطي المواد المخدرة أو صعوبات التعلم، وقد يؤدي تشخيص حالة البالغين بهذا الاضطراب إلى تمكينهم من تحليل سلوكياتهم بصورة أدق إلى جانب زيادة وعي المصابين به بطبيعة مرضهم والبحث عن وسائل العلاج المناسبة باستخدام آليات الدفاع وأساليب العلاج المختلفة، هناك اختلاف بين وجهات نظر بعض الخبراء حول ما إذا كان اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يستمر إلى مرحلة البلوغ من عدمه، عقب الإقرار بوجود هذا الاضطراب بين البالغين في عام 1978، أصبح لا يعامل في الوقت الراهن كاضطراب منفصل عن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عند الأطفال. ومن العقبات التي تواجه الأطباء عند تقييم حالة البالغين المحتمل إصابتهم باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هي معايير التشخيص غير المناسبة، والتغيرات المرتبطة بالسن، والأمراض المصاحبة له، وإمكانية اختفاء الأعراض وعدم ظهورها إما لارتفاع مستوى ذكاء المصاب به أو لعوامل أخرى قد تحدث في مواقف مختلفة.

(ويكيبيديا الموسوعة الحرة، 2013 نت)

*** التعريف الطبي:**

اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه هو اضطراب جيني المصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي، أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ، والمسئولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك ويعرفه تشرنوموزوفا 1996CHernomozova " هو قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية"، ويعرفه المعهد القومي للصحة النفسية مصر 2000 بأنه اضطراب في المراكز العصبية، التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير، التعلم، الذاكرة، السلوك.

ولقد ركزت التعاريف الطبية على وجود جين ينتقل بالوراثة، ويؤثر على المراكز العصبية، مما يسبب اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه.

(فوزية محمدي، 2011: 25)

*** التعريف السلوكي:**

لقد عرفه باركلي Barkley 1990 أنه " اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية، مع عدم ملائمة السلوك بيئيا" كما أشار برجن Breggin 1991 أن الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه هم أطفال لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين، فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي.

(فوزية محمدي، 2011: 26)

إن تعاريف اضطراب فرط النشاط الحركي وعجز الانتباه مستندة على مستويات عالية من الأعراض الباثولوجية المتمثلة في الاندفاعية وفرط النشاط الحركي وعجز الانتباه، كما أنها مستندة إلى الملاحظات التي تجري حول مقدار سلوك الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، ويشير مصطلح الاندفاعية إلى الأعمال الطائشة وغير الناضجة ويدل فرط النشاط إلى كثرة الحركة وعدم الاستقرار والثبات، أما عجز الانتباه فهو حالة من التشويش الذهني الذي يغزو إلى الأعراض السابقة، كل هذه الأعراض تلاحظ على الطفل الفرديين على اختلاف مدى فردانيتهم كما أنها تتأثر بالسياق النفسي ومحيط الطفل.

(Philp Graham, 2009 , p15)

ويقترن اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي بمجموعة من الأنماط السلوكية المتداخلة والتي يتم تناولها من أبعاد مختلفة وأطلقت عليها تسميات مختلفة، ومن هذه التسميات:

- نشاط زائد Hyperactivity Hyperkensi.
- نشاط زائد مع ضعف الانتباه Attention Defficit Disorders with Hyper.
- مجموعة من الأعراض المقرونة بالحركة الزائدة Hyperactivity Syndrom
- خلل دماغي وظيفي بسيط Minimal Brain Disfunction
- السلوك غير المتصل nconsequent
- الحركة الزائدة المصحوبة بعدم القدرة على التعلم Hyperactivity with L earning Disability
- نوع من اللامبالاة الوجدانية Affectional Unconcern
- حالة من الاستشارة العضلية Muscular Arousal
- السلوك الاندفاعي Impulsive behavior

(شاهين عوني معين وعمر نافع العجارمة، 2010: ص25)

3- أسباب اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي:

1- الأسباب الوراثية: لقد اختلف العلماء في تحديد الأسباب الوراثية وظهرت عدة اتجاهات تفسر سبب الاضطراب كما يلي:

الاتجاه الأول: يؤيد وجود أساس بيولوجي لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، الذي ينشأ من حدوث مشكلات وراثية بيولوجية ومنها:

*** الناقلات العصبية:**

إن الناقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية المختلفة للمخ، ويرى العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب ميكانيزم الانتباه، فتضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركيز، والحرص على المخاطر ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي، لذلك فن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل الدوبامين يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية، وعلاج اضطراب الانتباه وفرط الحركة.

كما أكدت دراسة لبيب فراج 1999 و ارمسترنج armstrong 1993 وبرجن breggin 1991 أن سبب اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه هو حدوث تلف في خلايا بالقشرة المخية وخاصة في النص الكروي الأيسر والتي تتركز فيها مراكز التعلم، اللغة، التخاطب، الذاكرة، الانتباه، الحركة، الكلام، النشاط الحركي المرتبط بالعديد من العمليات كحركة عضلات الوجه وأعضاء الكلام، بينما أكدت دراسات كوندال 1990 kendall ودراسة ديبول dupaul 1992، قوردن 1991 gordenK وكيسر 1993 kaiser أن سبب الاضطراب هو خلل وظيفي في العمليات الإدراكية الخاصة بالانتباه والتشتت والاندفاعية والحركة الزائدة كما يشير كل من هالاهان وكوفمان 2006 إلى أنه وردت الكثير من الأبحاث التي دلت على أن أسباب الإصابة باضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه تعود إلى وجود تلف في الدماغ وقد نتج عن تلك الأبحاث أن هناك ثلاثة مناطق بالدماغ لها علاقة كبيرة بالإصابة وهي الفص الأمامي للدماغ، قاعدة الدماغ، المخيخ ومن خلال الفحوصات الطبية وجد الباحثون أن أحجام هذه المناطق الثلاثة لدى الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه أصغر مقارنة بالأفراد العاديين الذين لا يعانون من الاضطراب.

(فوزية محمدي، 2011: 26)

بالاضافة لما سبق فقد أوضحت دراسة التوائم أن سبب اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه يرجع إلى تأثير جيني وراثي يظهر بوضوح خلال التوائم المتشابهة، أي إذا شخص أحدهما على أن لديه نشاط زائد يكون لدى الأخر نفس التشخيص، وهذا يدل على تماثل الجينات الوراثية الخاصة بهذا الاضطراب أما التوائم غير المتماثلة فمعدلات التجانس تكون منخفضة.

درست هذه الدراسة على المستوى الجيني الجزيئي فوجد أن المرض عبارة عن تداخل معقد بين مجموعة من المورثات ولوحظ ترافق مثير للانتباه بين ADHD والمورثة DRD 4.7 وهي المورثة التي ترمز مستقبل الدوبامين الرابع Dopamine receptor، كذلك وجد ترافق مع ست مورثات هي: HTR 1B،

HTT –5، DPH، DRD5 DAT، 25– SNAP، وهذا الترافق مزال يحتاج لمزيد من الدراسات حتى نثبت علاقته السببية بالمرض.

(كنان نبيل الضمان، 2010: 16)

*** وجود زملة توريت Tourettes Syndroma:** وتنشأ هذه الزملة من العجز الوظيفي في الجهاز العصبي الذي يتضمن غالبا أعراض النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، ولتشخيص هذه الزملة يتطلب وجود لزمات حركية لفظية.

(فوزية محمدي، 2011: 26)

الاتجاه الثاني:

1– يؤيد هذا الاتجاه أن سبب اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه هو وجود عامل نفسي بجانب العامل الجيني لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى الأطفال.

لقد أكدت دراسة بيكهام 2001pechham أنه يوجد أكثر من جين مسئول عن الحالات الوراثية، كما وجد أن جين الدوبامين هو الذي ينظم مظاهر اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى الأطفال، كما أشارت بعض الدراسات إلى أن الفشل والإحباط وعدم التشجيع وانخفاض احترام الذات والاكتئاب قد يكون السبب في سلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه.

لقد تناولت العديد من دراسات النمذجة، والمحاكاة لتوضيح كيفية اكتساب الطفل لهذه السلوك من خلال ملاحظة الآباء والأشقاء والأقران والأصدقاء، كما ذكر كل من " السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر 2004" أن بعض الدراسات أشارت إلى أن أسباب الاضطراب تعود إلى أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض، والإهمال، والحرمان العاطفي مما يؤدي لحدوث حالات اضطراب.

يشير حامد زهران 1980 أن اضطراب النشاط الزائد ليس مجرد تغيرات مصاحبة للنمو، وأن الطفل قد يعاني من بعض المشكلات النفسية في حياته اليومية لا تصل إلى درجة المرض النفسي، يجب الاهتمام بها قبل أن يستفحل الأمر، ويحول دون النمو العادي.

إذن اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه قد لا يصل لإلى حدة المرض النفسي، ولكن يجب الاهتمام والعناية به قبل استفحال المشكلة، كما يشير عبد الفتاح القرشي 1993 إلى أنه يجب الاهتمام بذوي النشاط الزائد قبل أن يستفحل الأمر وأن هذه التغيرات قد تكون انعكاسا لأساليب معاملة معينة أو أسلوب دفاعي ضد الشعور بالاكتئاب.

(فوزية محمدي، 2011: 26)

2- الأسباب البيئية:

تتعدد العوامل البيئية لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه عند كل من فيري فولر Fowler1991 وعثمان فراج 1999 وبيكهام Bechham، والمتمثلة في:

- التعرض للتسمم بالرصاص ربما يأتي نتيجة للأكل أو استخدام بعض اللعب، كما أن حمض الأستيل سالسيلك الذي يوجد في تركيب بعض المواد التي تضاف إلى الأطعمة.
- التلوث البيئي خلال فترة الحمل، أو فترة مراحل الطفولة المبكرة، والتي يحدث فيها نمو المخ، والجهاز العصبي.
- تعرض الأم الحامل للأشعة مثل أشعة X بشكل زائد لعلاج كيميائي إشعاعي.
- إدمان الأم أثناء الحمل على التدخين والكحول.
- إصابة الأم الحامل بأحد الأمراض التي توقف تغذية الجنين بالأكسجين مثل مرض السكر، أو تعقد الحبل السري أو الولادة العسرة.

3- الأسباب الاجتماعية:

توصل باركلي Berkley إلى أن اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه ينشأ من أسلوب معاملة الوالدين للطفل، ومدى التفاعل بينهما حيث أن الطفل يظهر أكثر عصيانا للتوجيهات والأوامر التي توجه له..وما يؤيد هذا الرأي دراسة كابلان وزملائه(Kaplan et al 1994) التي كانت تهدف إلى طبيعة العلاقة بين الحرمان العاطفي من الوالدين وإصابة الأطفال باضطراب الانتباه، وقد تكونت عينة دراستهم من أطفال يعيشون في مؤسسات للتربية وأطفال يعيشون في البيئة الطبيعية مع أسرهم، فقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن اضطراب الانتباه يرتفع لدى الاطفال المودعين بالمؤسسات مقارنة بالأطفال الآخرين، مما يدل على أن الحرمان العاطفي من الوالدين يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب الانتباه.

ويذكر بريو (prior 1998) أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة يؤثر في ظهور المشكلات السلوكية، بينما أثبتت دراسة بندا وأخرون Pineda et al 2002 أن أعراض النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه تكون واضحة بدرجة كبيرة في الطبقات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض والأسر التي تهمل رعاية أطفالها.

كما يعزى الاضطراب إلى النظام التعليمي وعدم توفر البرامج الخاصة بخفض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في المدارس، حيث لا يتلقى الأطفال العلاج المناسب للتغلب على هذا الاضطراب كما تؤكد بعض الدراسات ومنها دراسة جولدستين Goldstein 1999 أن العقاب البدني المتكرر للطفل ذي النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه يؤدي إلى نتائج عكسية، فهناك بعض الآباء من يتبع أساليب خاطئة في تربية هؤلاء الأطفال مثل العقاب الجسدي، وكثرة الأوامر والتعليمات مما يسبب إحباطا لدى هؤلاء الأطفال، وقد يلجئون إلى الأساليب السلوكية غير المرغوب فيها.

(فوزية محمدي، 2011: 26)

4- أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي:

اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه حالة نمائية، أي أن الطفل يصاب بها في مرحلة الحمل وقبل الولادة ويمكن تشخيصها في أي مرحلة عمرية معتمدة على شدة الإعراض ونوعيتها، ولكن بعض تلك الأعراض تحدث بشكل متكرر لدى الأطفال الطبيعيين خلال مرحلة النمو، الذي يكون من صعوبة القدرة على التشخيص الكامل ولكن عند دخول الطفل للمدرسة (خمس- ست سنوات)، فهناك العديد من العوامل التي تساعد على ظهور الأعراض مثل:

البيئة المدرسية واختلافها عن المنزل، الضغوط التي يواجهها الطفل في المدرسة، كما أن الأعراض التي يتم تجاهلها في المنزل كأعراض طبيعية يمكن إبرازها في المدرسة، ويتم تشخيص اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وفقا للمعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي، إذ يقدم هذا الدليل خطوطا إرشادية لتشخيص اضطراب عجز لانتباه وفرط الحركة، والاضطرابات النمائية، أو السلوكية، أو الانفعالية الأخرى، وذلك عن طريق عرض قائمة من الأعراض التي قد تشير إلى الاضطراب، وكذلك مجموعة من المعايير لتحديد فيما إذا كان الفرد يعاني من اضطراب ما وتتضمن هذه المعايير ما يلي:

- عدد الأعراض الظاهرة.
- سن الفرد لدى حدوث الأعراض.
- مدة استمرار الأعراض.
- درجة الخلل الذي تسببه الأعراض.
- دراسة الاحتمالات البديلة المحتملة لتفسير الأعراض.

(سميرة، شرقي، 2007:ص59)

ويجب أن يقرر الراشدون مثل الوالدين والمدرسين ملاحظة هذه العلامات في بيئة الطفل الغير المنزلية والتعليمية وبسبب تغير هذه التجمعات من الأعراض فقد لا يكون من الممكن ملاحظتها مباشرة بواسطة الأخصائي الإكلينيكي، وعندما تتعارض تقارير المدرسين والآباء يعطى الاعتبار الأول لتقارير المدرسين لأنهم أكثر ألفة بالسلوك المناسب في الأعمار المختلفة، وتزداد الأعراض سواء في المواقف التي تتطلب من الطفل أن يبذل مجهودا مثلما هو الحال في الصف الدراسي مثلا، كما أن علامات الاضطراب قد تختفي في المواقف الجديدة أو المواقف التي يتعامل فيها الطفل مع فرد واحد.

(نفس المرجع السابق: 60)

ويمكن التعرف على وجود أو عدم وجود اضطراب قصور الانتباه والنشاط الحركي الزائد من خلال الإعراض المتضمنة لأجزاء هذا الاضطراب على النحو التالي:

أ/ الانتباه:

يمثلا الانتباه تركيبا متعدد الأبعاد وبهذا نجد عدة مشاكل متميزة بشكل نوعي حسب هذه الأبعاد والتي قد تكون واضحة عند الأطفال، البعد الأضعف في اضطراب فرط النشاط الحركي وعجز الانتباه يعكس عدم قابلية تحمل الانتباه أو الاستمرار في المهام أو نشاطات اللعب، تذكر وتتبع التعليمات والأوامر.. كثيرا ما يشتكي الآباء والمعلمون من سلوكات هؤلاء الأطفال، بحيث يبدون أقل استماعا لا يستطيعون التركيز، يصرفون الانتباه بسهولة يخفقون في إنهاء المهام، كثيروا النسيان، يتغيرون من نشاط إلى نشاط في أغلب الأحيان أكثر من الآخرين. (Eric JMash & Russel A Barkly , 2003 : 78)

ويمكن التعرف على عجز الانتباه من خلال المؤشرات التالية:

1- يجد الطفل صعوبة في الانتباه لشكل المنبه ومكوناته، ولذلك فإنه يخطئ كثيرا في واجباته الدراسية والأعمال التي يقوم بها، والأنشطة التي يمارسها.

2- لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لمدة زمنية طويلة على منبه محدد.

3- يجد الطفل صعوبة في عملية الإنصات، ولذلك فإنه يبدوا عند الحديث إليه وكأنه لا يسمع.

4- لا يستطيع الطفل متابعة التعليمات ولذلك فإنه يفشل في انهاء الاعمال التي بدأها.

5- أعماله دائما تخلوا من النظام والترتيب.

6- يبتعد الطفل عن المشاركة في الأعمال التي تتطلب منه مجهودا عقليا سواء كانت تتعلق بالأنشطة التي يمارسها أو بالمواد الدراسية.

7- دائما ينسى الأشياء الضرورية التي يحتاجها سواء كانت خاصة بالناحية الدراسية مثل الكتب والاقلام والواجبات المنزلية، أو خاصة بالأنشطة مثل الملابس واللعب...إلخ.

(السيد علي سيد أحمد، 1999: 57)

ب/ النشاط الحركي المفرط:

ويتم التعرف عليم من الأعراض التالية:

1- دائما يتململ الطفل في مقعده ويتلوى بيديه ورجليه.

2- يظل يمشي ذهابا وإيابا في المكان الذي يوجد وذلك بدون سبب أو هدف.

3- دائما يحدث صخب أو ضوضاء، ولا يستطيع ممارسة عمله أو نشاطه بهدوء.

4- دائما يجعل المكان الذي يوجد فيه مبعثرا وغير منظم.

ج/ الاندفاع: ويتم التعرف عليه من الأعراض التالية:

1- يقوم الطفل بالإجابة عن الأسئلة قبل استكمالها.

2- دائما عجول ولا يستطيع الانتظار في دوره.

3- دائما يقاطع أحاديث الآخرين، ويتدخل في أنشطتهم وأعمالهم.

(السيد علي سيد أحمد، 1999: 57)

5- فيزيولوجيا اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي:

تتسم الفيزيولوجيا المرضية والاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بأنها معقدة وغير واضحة، وهناك عدد من النظريات المتضاربة في هذا الإطار، تبين الأبحاث التي أجريت على الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص لانتباه انخفاض حجم الدماغ بوجه عام، ولكنه مع انخفاض أكبر نسبيا في حجم القشرة الأمامية الجبهية من الجانب الأيسر وتشير هذه النتائج إلى أن الملامح الأساسية للاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، والتي تتمثل في نقص الانتباه والنشاط المفرط والاندفاع قد تعكس وجود خلل وظيفي في الفص الجبهي، ولكن هناك أجزاء أخرى في الدماغ تتأثر بهذا الاضطراب وخاصة المخيخ، لم تفسر الدراسات المعتمدة على التصوير العصبي للحالات المصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عن نتائج واحدة دائما، واعتبارا من عام 2008 أصبحت هذه الدراسات تستخدم فقط لأغراض البحث لا للتشخيص، وفي عام 2005 خلص استعراض للدراسات المنشورة التي تناولت كل من التصوير العصبي وعلم الوراثة النفسي العصبي والكيمياء العصبية إلى وجود دلائل مشتركة ترجح أن هناك أربع مناطق عصبية أمامية في المخ متصلة مع بعضها تلعب دورا في الفيسيولوجيا المرضية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وهذه المناطق هي: القشرة الأمامية الجبهية الجانبية والقشرة الحزامية الأمامية الظهرية، والنواة المذنبة واللحاء.

ذكرت إحدى الدراسات أن تأخرا في نمو أنسجة معينة في الدماغ بمتوسط ثلاث سنوات قد لوحظت بين مرضى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ممن هم في سن المدرسة الابتدائية وأبرز منطقتين حدث فيهما هذا التأخر هما القشرة الأمامية والفص الصدغي واللذان يعتقد أنهما المسئولان عن القدرة على التحكم في السلوك والتركيز وفي المقابل، لوحظ نمو القشرة الحركية لدى المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بمعدل أسرع من المعدل الطبيعي. وبالتالي يحدث عندهم التململ الذي يميز هذا المرض والذي ينجم عن كل من النمو البطيء للتحكم السلوكي والنمو الحركي السريع، الجدير بالذكر أن الأدوية المنشطة نفسها قد تؤثر في عوامل نمو الجهاز العصبي المركزي.

لوحظ في الدراسة نفسها في وقت سابق ارتباط أحد أشكال جينات مستقبلات الدوبامين D4 ألا وهو الأليل المكرر السابع – وهو المسئول عن انتقال الاصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بالوراثة بنسبة 30% – بانخفاض سمك قشرة الدماغ من الجانب الأيمن بشكل غير طبيعي: على الرغم من ذلك، فإن هذا الجزء الرقيق يستعيد سمكه الطبيعي في مرحلة المراهقة عند هؤلاء الأطفال، بل وتتحسن حالتهم إكلينيكيا، وذلك مقارنتا بأشكال الجينات الأخرى الموجودة لدى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

إضافة إلى ذلك، أثبت صور أشعة باستخدام تقنية التصوير بالإشعاع الفتوني المقطعي SPECT ضعف الدورة الدموية لدى المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (مما يشير إلى انخفاض النشاط العصبي)، إضافة إلى ارتفاع تركيز ناقلات الدوبامين بشدة في الجسم المخطط بالدماغ والمسئول عن التخطيط للمستقبل، وتشير إحدى الدراسات التي أجريت في مختبر بروكهافن الوطني التابع لوزارة الطاقة الأمريكية بالتعاون مع كلية طب ماونت سيناي في نيويورك، إلى عدم وجود علاقة بين مستويات ناقلات الدوبامين واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وأشارت إلى أن الذي يحدد هذا الاضطراب هي قدرة المخ على إنتاج ناقلات عصبية تشبه الدوبامين وقد أجريت الدراسة من خلال حقن 20 شخصا مصابا باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه 25 شخصا آخرين يمثلون المجموعة الضابطة بمادة مشعة تربط نفسها بناقلات الدوبامين. وقد الدراسة أن مستويات الناقلات ليست هي المسؤولة عن تحديد وجود إصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، بل الدوبامين نفسه، وقد لوحظ انخفاض مستوى الدوبامين لدى الأفراد جميعهم الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

(ويكيبيديا الموسوعة الحرة، 2013، نت)

ميزت بحوث أخرى أجريت حول تنفهم أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي وعجز الانتباه أن وجود مستويات منخفضة للكاتيكولامين (دوبامين، نورينفيرين، إبنفيرين) عند الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب إذ يرتبط الكاتيكولامين بالانتباه ونالنشاط الحركي، وصفت بعض الأدوية لهذه الحالة مثل: ديكسيديرين (Dextramphetmine)، ريتيالين (Methyphenidate) وسيليريت (Pemoline) علاوة على زيادة نسبة الكاتيكولامين في الدماغ. (Linda, Wilmshurt & al, 2005, p 72)

بعض التفسيرات تذهب إلى أن هذه الاضطرابات هي نتاج الحساسية الزائدة لمناطق الاستشارة في الجهاز العصبي المركزي للمنبهات الخراجية والداخلية في المنطقة الخلفية من الدماغ الأمامي (Forbain) والمعروفة بمنطقة الدماغ المتوسط (Diencephalons cortex) التي تنقل عدد كبيرا وغير عادي من الإستشارة إلى لحاء الدماغ.

هناك دراسات أخرى توصلت إلى نتائج مماثلة مؤداها أن هذا الاضطراب هو نتاج الاستشارة الزائدة للحاء المخ وأن الاختلال الوظيفي يتمركز في "منطقة التكوين الشبكي" (reticular formation system) بالدماغ حيث تخفق في كف الدفاعات العسبية الزائدة، وتدعم بعض الدراسات وجود دالة بين فرط النشاط وبين لطء الموجات المخية (Slow Brain Wave Activity) أو النشاط اللحائي البطيء.

. اضطرابات النظام الحاسي:

تشير بعض الدراسات إلى أن الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه مع فرط النشاط أظهروا دلائل عن

إنخفاض "التوصيل الجلدي الأساسي" (Basal Skin Conductance SCL) وضآلة مقدار الاستجابة الجلدية (Magnitude of Scin Repon GSR). (فتحي مصطفى الزيات، 2007: 6-7)

6 . خصائص الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي:

من الصفات الشخصية والمعرفية والاجتماعية والوجدانية التي يتصف بها الأطفال المصابون باضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي:

السلوك العدواني وضعف الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية مع الآخرين، والقلق، وتقلب الحالة المزاجية، وانخفاض مفهوم الذات ونقص الدافع للدراسة والتأخر الدراسي، حيث تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات،، وقد تعود هذه الصعوبات إلى ضعف القدرة على الفهم، وضعف القدرة على التذكر، وكثرة النسيان، وشرود الطهن، وضعف القدرة على التفكير، وتجنب المواقف التلعيمية، وضعف القدرة على الإنصات وضعف القدرة على معالجة المعلومات المسموعة وربطها لما لديهم من معلومات سابقة، ويصف روس و روس (Ross & Ross, 1976) الطفل ذا فرط النشاط بأنه الطفل الذي يكون مستوى نشاطه عاليا في المواقف التي لا تتطلب ذلك، غير قادر على خفض هذا النشاط إذا طلب منه ذلك، لديه قدرة على أن يصدر استجاباته بسرعة أكثر من الطفل العادي، ما أنه ياعني من مشكلات سلوكية وتعليمية واضطرابات عصبية.

7- المداخل العلاجية لإضطراب قصور الإنتباه و فرط النشاط:

7-1- المدخل الطبي:

يهدف العلاج باستخدام العقاقير الطبية إلى إحداث التوازن الكيميائي في جسم المصاب بهذا الاضطراب من أجل زيادة إنتباهه وقدرته على التركيز والتقليل من النشاط الحركي الزائد، وغالبا مايتم استخدام المنبهات النفسية (ريتالين Ritalin، دكسدرين Dexadrine ،سايلرت sylert)،وفي مراجعة قام بها سيسام(2001) لأكثر من155 دراسة شملت5000 طفل مصاب باضطراب ضعف الإنتباه المصحوب بفرط النشاط،يعالجون باستخدام العقاقير المنشطة توصل إلى أن فاعلية إستخدام هذه الأدوية في الحد من أعراض الاضطراب تتراوح بين 60% و90%.

و رغم النتائج الإيجابية والتحسن الملحوظ على المصابين باضطراب ضعف الإنتباه المصحوب بفرط النشاط على المدى القصير إلا أن الدراسات و الأبحاث تشير إلى أن للعلاج الطبي آثارا سلبية على المدى البعيد، وآثارا جانبية أثناء استخدام العقاقير منها الانسحاب الاجتماعي، الكسل، الخمول، قصور في أداء القلب،جفاف الفم، الإغماء، آلام المعدة، فرط النوم، فقدان الشهية للأكل ولذلك وجب استخدام هذه الأدوية بحذر شديد، وتحت رعاية طبية متخصصة. (شوقي ممادي،2012: 137).

7-2 التعديل المعرفي للسلوك:

- التعديل المعرفي للسلوك: (C.B.M) Congnitive bechhavior modificatin

يعد التعديل المعرفي من أساليب المعالجة المستخدة مع الأطفال ذوي اضطرابات الإنتباه وفرط

النشاط ،كما لو كان قد صمم لهذه الفئة من الأطفال بالذات حيث يقوم التعديل المعرفي للسلوك على تدريب هؤلاء الأطفال على اكتساب مهارات :التخطيط، حل المشكلات، ضبط الذات التي يفتقر إليها مجتمع هذه الفئة من الأطفال، من منطلق أن الضبط أو التحكم اللفظي أو التعبير يعد واحد من أكثر العوامل أهمية في ضبط السلوك خلال التطور المنائي له.

(محمد شحدة أبو رزق،2011: 60).

7-3- المدخل السلوكي:

ينطلق العلاج السلوكي من مسلمات النظرية السلوكية لعل أهمها أن السلوك الإنساني متعلم ، وبالتالي يمكن تعديله وتبديله عن طريق التعلم، ويهتم العلاج السلوكي برصد الاستجابات وردود الأفعال كما يلاحظ الآخرون سواء كانو مدرسين أو أفراد الأسرة المحيطة، وأن علاج العرض يؤدي إلى علاج المرض، ويستخدم هذا النوع من العلاج بعدة أساليب أكثرها شيوعا التعزيز (الإيجابي و السلبي)،النمذجة ،نظام التعاقد ،نظام النقاط...وغيرها)، وقد أشارت عدة دراسات إلى فاعلية هذه الأساليب في خفض أعراض اضطراب ضعف الإنتباه المصحوب بفرط النشاط منها دراسة (محمود أبو زيد ملكاوي،2003) التي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية التعزيز الرمزي في معالجة ضعف الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى عينة بلغت 30طالبا و قد تم توزيع أفراد الدراسة على مجموعتين متساويتين عشوائيا، وتم استخدام أسلوب التعزيز الرمزي الذي طبق على المجموعة التجريبية لمدة شهر ونصف بواقع 24 جلسة ،ثم أجريت المتابعة بعد أسبوعين من التوقف ، وأوضحت النتائج أن أسلوب التعزيز الرمزي كان له أثر واضح في المعالجة، كما أوضحت دراسة (عمر فواز،2008) التي طبقت على عينة قوامها 60 طفلا تراوحت أعمارهم بين10و14 سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية و قسموا إلى مجموعتين إحداهما يعاني أفرادها السلوك النمطي و الثانية يعاني أفرادها ضعف الإنتباه، تم توزيع أفراد كل مجموعة عشوائيا إلى مجموعتين متساويتين بواقع 15 فردا في كل مجموعة،تم تطبيق برنامج التعزيز الرمزي على أفراد المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية، وأشارت النتائج فيما يخص ضعف الإنتباه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (a=0.05) بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي مما يؤكد فاعلية التعزيز الرمزي في الحد من أعراض اضطراب ضعف الإنتباه المصحوب بفرط النشاط.

(شوقي ممادي ،2012: 137-138).

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

ـ تمهيـــــــــد.

1ـ منهج الدراسة.
2ـ حدود الدراسة.
3ـ العينة.
4ـ أدوات الدراسة.
5ـ صعوبات الدراسة.

ـ خلاصـــــــة.

تمهيـــــد:

تعتبر الادبيات النظرية بمثابة النقطة المحورية التي يفهم من خلالها الباحث مشكلته بعمق ،غير ان الوصول الى حل للمشكلة لاياتى الا عن طريق بلورة المعلومات التي جمعها ميدانيا من خلال إجراءات منهجية منظمة وهذا ما سنتطرق اليه في هذا الاطار وذللك بعد رصد المنهج المتبع الأدوات والمستخدمة فعينة الدراسة و خصائصها .

1-منهج الدراسة:

يتحدد نوع المنهج الواجب اتباعه تبعا لنوع الدراسة ، وللتعرف على علاقة إساءة معاملة الطفل من قبل الاهل ببعض الاضطرابات النفسية في هذه الدراسة،تم الاعتماد على المنهج العيادي "دراسة الحالة" ذلك انه المنهج الذي يساعد اكثر على اكتشاف المعاش النفسي للحالة و التعرف على سيرورة العوامل الفعالةى في التكوين النفسي ودورها في الشخصية و اثرها على الحالة النفسية ، ويمكن المهج العيادي الباحث في هذا الموضوع من التعرف الفعلي لوجود المتغير و كيفية وجوده وابعاده والحيثيات المتعلقة بطريقة ارتباطه هذا المتغير بابعاده أخرى .

وتهدف دراسة الحالة الى القاء الضوء على العمليات والعوامل و المظاهر التي يقوم عليها نموذج الحالة ..والتعرف على ابعاد مشكلة معينة بها من اجل تهيئة الظروف الملائمة لاجراء بحث اكثر شمولا على الحالة نفسها. (سامي محمد ملحم ، 2009: 186)

2-حالات الدراسة :

_نوع حالات الدراسة :

في هذه الدراسة تم استخدام العينة المقصودة او الهدفية ، وهي العينة "التي يتم انتقاءها يشكل مقصود منقبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الافراد دون غيرهم و لكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة " .

(محمد عبيدات و اخرون ، 1999: 96)

_شروط اختيار حالات الدراسة :

حتى يكون البحث دقيق وخال من بعض العوامل غير المراد دراستها والتي تؤثر سلبا على نتائج الدراسة ، يجب ان تستوف العينة الشروط التالية :

ا-**المرحلة النمائية :** حتى يدرج أي فرد من ضمن عينة الدراسة يجب ان يكون في مرحلة الطفولة المتوسطة او الطفولة المتاخرة أي ما بين 6 و 12 سنة .

ب- **الرعاية :** حتى يدرج أي فرد من ضمن عينة الدراسة يجب ان يكون تحت المسؤولية الوالدية او تحت مسؤولية الاهل .

ج- **صحة الوظيفة العقلية :** حتى يدرج أي فرد من ضمن عينة الدراسة يجب الا يكون مشخص له بالاصابة بمختلف مستويات التخلف الذهني .

د-**المؤشرات السلوكية :** حتى يدرج أي فرد من ضمن عينة الدراسة يجب ان يكون ملاحظ مسبقا بوجود اعراض غير متوافقة متعلقة باضطراب قصور الانتباه و فرط النشاط الحركي .

وفي مايلي توضيح لتوزيع حالات حسب الجنس والسن :

الحالة	الجنس	السن
سناء	انثى	10 سنوات
يعقوب	ذكر	10سنوات

جدول يوضح حالات الدراسة .

3- **حدود الدراسة :**

_ الحدود المكانية :

تم اجراء الدراسة التطبيقية بالمدرسة الابتدائية "الشهيدة بن عائشة محمد بوسط مدينة عين تادلس مستغانم تم تشييد و تأسيس هذه المنشاة سنة 1978_1979 م ، تحتوي على 15 حجرة منها 12 مخصصة للتعليم الابتدائي وحجرتين للتعليم التحضيري ، والحجرة الخيرة مخصصة بالاطعام ، وتضم 408 تلميذا ، 213 ذكورا و195 اناثا .

_الحدود الزمانية :

كانت المدة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة بين مرحلة التقصي والاستكشاف و مرحلة التطبيف من 28 افريل الى 25 ماي 2018 .

4-**أدوات الدراسة :**

تتمثل أدوات الدراسة في :

_الملاحظة العيادية .

_المقابلة العيادية الموجهة .

_الاختبار الاسقاطي "رسم العائلة".

الملاحظة العيادية:

يستطيع المختص النفساني انطلاقا من المقابلة العيادية أن يلاحظ الأداء السلوكي للحالة و في مواقف معينة ، فهي إذن مهمة في البحث و العنصر الفعال في المقابلة بحيث تكون منظمة و موجهة حتى تعطينا معلومات دقيقة و واضحة حول سلوكات المفحوص من عدة جوانب : المظهر الخارجي(ملامح الوجه، الهندام، طريقة الكلام) بالاضافة الى رصد الانفعالات(الحزن، الاستياء) و عموما مراقبة السلوكات و الاستجابات الحركية للحالة، و مدى انفعاله خاصة عند محاورته عن موضوع عقاب أحد والديه أو اخوته.

المقابلة العيادية :

تعرف المقابلة بانها محادثة بين طرفين (بشكل أساس) القائم بالمقابلة والمستحب بغرض الحصول على معلومات من المستحب . (كمال عبد الحميد زيتون ، 2004 :16)

ومن الأهداف الأساسية للمقابلة الحصول على البيانات التي يريدها الباحث بالإضافة الى تعرف ملامح او مشاعر اوتصرفات المبحوثين في مواقف معينة . (محمد عبيدات واخرون ، 1999: 55)

واستخدمنا أداة المقابلة العيادية الموجهة او المقننة أي المقيدة باسئلة معينة محددة سلفا يجيب عنها المسترشد وموضوعات محددة مسبقا يتحدث فيها . (سمية طه جميل ، 2005: 146)

كما انها تساعد على معرفة الابعاد و المشكلات المتعلقة في اطار خبرة معاشة وهي ناجعة في عملية التشخيص.

المقابلات العيادية التشخيصية الموجهة و محاورها و ابعادها:

من اجل فهم دقيق لمشكلة البحث يتطلب التشخيص الشامل للظاهرة المدروسة و التقص الشامل لابعادها مجموعة من الإجراءات المتعلقة بالمؤشرات المرتبطة بالخاصة ، المحددات التي تكشف درجة وجود الخاصة وكيفية تاثيرها بالإضافة الى المتغيرات الأخرى غير المرتبطة ارتباطا وثيقا بها و التي يمكن ان تلغي السمة او تؤثر سلبا في مصداقية التشخيص ، ومن اجل توفير كل هذه المتطلبات تم تقسيم كل مقابلة عيادية مقننة الى مجموعة من المحاور او مجموعة من الابعاد ،في هذا وقد تم القيام بقابلات عيادية مع أحد والدي الطفل او من يقوم مقامها ومع المعلم لتشخيص إساءة معاملة الطفل من قبل الاهل ،مقابلات عيادية مع احد والدي الطفل او من يقوم مقامهما ومع المعلم لتشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي .

إساءة معاملة الطفل من قبل الاهل :

ا) –المقابلة مع احد الوالدين او من يقوم مقامهما :

المحور الأول : الإساءة الجسمية :

فس هذا الجانب يمكننا التعرف على وجود او عدم وجود استعمال للقوة البدنية طريقة استعمال العقاب البدني ضد الطفل من طرف الاهل سواء كان بهدف التربية او بهدف القاء الأذى او ناتجة عن الخصائص اللاسوية للمربي كما يمكننا استفهام المشكلة اكثر و كيفية تاثيرها على شخصية الطفل و التعرف على الأثر البدني و الأثر النفسي لذلك .

المحور الثاني : الإساءة النفسية :

وفي هذا الجانب نتمكن من التعرف على الايذاء النفسي او الانفعالي بمختلف مظاهر الحرمان او الإهانة و السخرية ، النبذ الرفض ، استعمال الفاظ ذات محتوى عنيف ، ومن خلال أسئلة المحور نتعرف على الاثار التي تنبئ بوجود إساءة انفعالية ضد الطفل و تاثيرها عليه .

المحور الثالث : الإساءة الجنسية :

في هذا الجانب يمكن التعرف على وجود او عدم وجود إساءة جنسية ضد الطفل انطلاقا من الاثار الجسمية و النفسية و السلوكية التي تنبئ بوجود الإساءة

المحور الرابع : الإهمال :

يمكن من خلال هذا الجانب التعرف على الإهمال بمستوياته وعلى اختلاف اشكاله مثل الإهمال النفسي ، الإهمال الصحي ، الإهمال التربوي ...

ب)-المقابلة مع المعلم : نفس المحاور :

ومن خلال أسئلة المقابلة مع المعلم يتم التعرف على مختلف اشكال الإساءة من خلال وجود بعض المظاهر و المؤشرات الملاحظة على الطفل والتي و التي تنم عن تعرض للاساءة .

- اضطراب قصور الانتباه و فرط النشاط الحركي :

ا)- المقابلة مع احد الوالدين او من يقوم مقامهما :

البعد الأول : **قصور الانتباه :**

يتم تغطية هذا البعد بالتعرف على وجود او عدم وجود مجموعة من المؤشرات المستمرة و المتعلقة بقصور الانتباه وكذا كيفية وجودها ومستوياتها .

البعد الثاني : **الاندفاعية :**

ويتم التعرف على السلوكات أيضا من خلال الاعراض المزعجة الملاحظة على الطفل من قبل الاهل .

البعد الثالث : **فرط الحركة :**

ويمكننا كذلك التعرف على فرط الحركة من خلال السلوكات غير الناضجة و الفوضوية المزعجة على الطفل .

ب)- المقابلة مع المعلم : نفس الابعاد :

ويتم التعرف على أراض اضطرابات قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي كذلك جليا في الصف الدراسي من خلال ضعف القدرة على الانتباه والسلوكات الاندفاعية والحركة الزائدة في القسم .

الاختبار الاسقاطي " رسم العائلة ":

يقصد بلفظ "الاسقاط " projection في علم النفس ان يسقط او يفرغ الفرد ما يشعر به و هو على غيره من الناس ، وان يترجم و يفسر سلوكهم بالرجوع الى خبراتة الذاتية هو .

(كامل عويضة ، 1996 : 54)

ومن خلال ذلك يتم معرفة اسقاط مشاعر شخص واهتماماته اللاشعورية و ميوله الشخصية الدفينة من خلال الاختبارات المخصصة لذلك ، والاختبارات الاسقاطية مثل الروشاخ و رسم الرجل ورسم العائلة التي تستعمل في علم النفس تعزز طرق جديدة و مهمة لدى الاخصائي العيادي المتدرب ليس فقط في قياس

الشخصية انما في اكتشاف ديناميات الشخصية و مكوناتها كذلك ، بحيث تفيده في المواقف الجدلية التي يصعب معها الفصل في قضية تشخيصية او علاجية معينة (Dale Degraw ،2002 p74)
وفي الاختبارات الاسقاطية التي تعتمد على الرسم يطلب مت الشخص ان يرسم نفسه او احد افراد اسرته .. وتعد اختبارات الرسم من أساليب الاسقاطية ، لان التقاط وجود رسم صحيح او خاطئ في رسوم أي شخص هو انعكاس لمشاعر الخفية ودوافعه العميقة و اتجاهاته نحو موضوعات هذه الرسوم بصورة ظاهرة او رمزية

(محمد جاسم العبيدي ، 2009:133)

ويعتبر اختبار رسم العائلة من بين الاختبارات الاسقاطية التي يستعملها الاخصائي العيادي، للتعرف على المعاش النفسي للطفل ومن الطرق السهلة في التعبير عن الصراعات العائلية و المشاكل التي يعاني منها ، وهو اختبار يعتمد على ورقة بيضاء وقلم رصاص بالإضافة الى الأقلام الملونة ان أراد الطفل ذلك ، حيث يقدم الاخصائي هذه الأدوات للطفل قائلا :
" ارسم لي عائلتك " او " ارسم افراد العائلة" ، وبعد اكمال الرسم يطلب منه ان يرسم العائلة المثالية او الخيالية حيث يقول: " ارسم عائلتك كما تتمنى ان تكون " .
ان استعمال الرسوم العائلية كأدوات تشخيص وصف ود دعي لها من قبل عدد من الاخصائيين: ابل 1931، ديليو 1970 ، هامر 1958 ، كوبتيز 1968 ، وتوجد عدة دراسات تجريبية مبكرة من تقنية الرسوم العائلية في الادب النظري ، وعلى اية حال كان التغيير الرئيسي في الاختبار في التعديل الذي تم سنة 1970 عندما قام كل من بورن و كوفمان ببعض التغييرات المهمة في رسم العائلة ، فبدلا من ان نطلب من الطفل رسم عائلته او " ارسم عائلتك " في التعليمة كانت عند بعض الباحثين السابقين ، قامت بورن بصياغة تعليمة أخرى ، اذ تطلب من الطفل ان يرسم عائلته في موقف معين : " ارسم عائلتك وهي تفعل شيئا ما " و بشكل محدد تطلب من الطفل ان يرسم عائلة متحركة أي تلمس نوع من لحركة في الرسم .

(Leonard ،Handler ، 1994 ،p440)

وتعتمد عملية تحليل الاختبار على ثلاث مستويات هي :

_ المستوى الخطي :

يلاحظ الاخصائي هنا قوة الخط و سمكه وحدته ، حيث تعبر الخطوط المرسومة بشكل واضح و تاخد مكانة كبيرة في الورقة تدل على عفوية الطفل ، وامتداد الحيوي الكبير ، حجم الخط و نوعه ، الجهة التي بدا بها الطفل في الرسم إضافة الى موقع الرسم في الورقة ومراعاة القسم الفارغ .

_ مستوى الشكل :

يلاحظ هنا الباحث شكل الرسم ، أي درجة الاتقان وطريقة الرسم ، ووجود او عدم وجود الطفل في العائلة ووجود بعض الإضافات ، و البحث في وجود الحركية في العائلة او الجمود .

_ مستوى المحتوى:

يتم هنا مراعاة كيفية تمثيل افراد العائلة، التي تبرز الميولات العاطفية السلبية او الإيجابية من خلال إعطاء رسم خاص للفرد، كما يأخذ الباحث في غين الاعتبار الألوان ادا استعملها الطفل ، كما يركز على تفاصيل الرسم التي تخص (اليد، ملامح الوجه ، الجذع ....)

الصعوبـــات:

ـ صعوبة الإتصال بالحالات وأوليائهم نظرا لإختلاف الجنس مما استدعى تدخل أشخاص آخرون مثل : مدير المدرسة، خال الحالة الأولى.

ـ ضيق الوقت لدراسة التاريخ الأسري للحالات بدقة.

ـ شدة المقاومة من طرف أمهات الحالتين وهذا من خلال انكار الأحداث الواقعية.

خلاصة:

ان عرض وتوضيح أسلوب ومنهج الدراسة وكل ما يتعلق بوسائل التطبيق وظروفه يساعد الباحث فيما بعد في تحليل النتائج بضرورة الرجوع لتلك المعلومات على مر البحث الميداني، ويتقيد بمعطياتها حتى لا ينحرف به المسار الى نتائج أخرى او الى أسلوب بحث اخر فيبتعد بذلك عن الأهداف المرجوة من الدراسة.

الفصل الخامس:عرض النتائج ومناقشة الفرضيات.

ـ تمهيـــــــد.

1ـ عرض وتحليل و مناقشة نتائج الحالة الأولى.
2ـ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية.
3ـ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.
4ـ الإستنتاج العام للدراسة.
5ـ التوصيات والإقتراحات.

ـ خلاصـــــــة.

تمهيد:

في هذا الفصل سنعرض المقابلات العيادية الموجهة التي أجريت مع الحالات و أم الحالات و مع معلمي الحالات و دالك لتشخيص اساءة معاملة الطفل من قبل الأهل و تشخيص اضطرابات الانتباه المتمثلة في قصور الانتباه و فرط النشاط الحركي ثم يتم عرض نتائج المقابلات و عرض نتائج الاختبار رسم العائلة و التحليل و مناقشة النتائج .

تقديم الحالة:

البيانات الشخصية:

الإسم : (م،س).

السن: 09سنوات.

الجنس :أنثى.

عدد الإخوة:03

الترتيب الأخوي:(01)الأولى.

السنة التي تدرس بها: السنة الرابعة إبتدائي.

مكرر: لا.

المستوى الإقتصادي للأسرة : متوسط.

المستوى الثقافي للأم : السنة الثالثة ثانوي.

المستوى الثقافي للأب : السنة الثالثة ثانوي.

السوابق المرضية : الحك الجلدي، والذي لا تزال تعاني منه.

الهيئة العامة للحالة:

ـ البنية المورفولوجية : قصيرة القامة، بيضاء البشرة، متوسطة الجسم، عينان سوداوداتان.

ـ ملامح الوجه: تبدو عليها علامة السرور وكأنها فرحة بلقائنا.

ـ الهندام : نظيف حتى و إن كان غير متناسق مع بعضه.

ـ اللغة : سليمة.

ـ الإتصال: كان هناك بعض التخوف في البداية ولكن سرعان ماتحسنت العلاقة.

برمجت ستة مقابلات لدراسة الحالة و التي كانت بمبادرة من أحد زمالائي الذي دلني عليها والتي تقربه (خال الحالة) والذي قام بمجموعة من التسهيلات للإتصال بالحالة،وكانت على نحو إثنين(02) في المدرسة الإبتدائية الشهيد ابن عائشة محمد بمركز بلدية عين تادلس ولاية مستغانم، وأربعة (04) في بيت الحالة الكائن بحي 50مسكن بلدية عين تادلس و كانت كالتالي :

ـ المقابلة الأولى بتارخ2018/04/28 وكانت في بيت الحالة ،من الساعة 10:00 إلى 10:42 دقيقة أي ما يقارب (40دقيقة) و التي كانت مع أم الحالة .و التي كانت تحمل في طياتها جملة من التعريف بأنفسنا كأخصائي نفساني و فيما تكمل أهمية الفحص النفسي و الثقة والسرية التامة التي تجمع بين الأخصائي النفسي.

ـ المقابلة الثانية بتاريخ 2018/05/01 وكانت في بيت الحالة ، من الساعة 14:30 إلى 15:15دقيقة أي ما يقارب (45دقيقة) و التي كانت مع أم الحالة كذلك.

ـ المقابلة الثالثة بتاريخ2018/05/02 وكانت في المدرسة الإبتدائية الشهيد ابن عائشة محمد عين تادلس و التي حفت بإقبال حار من طرف مدير المدرسة، وكانت من الساعة 09:30 إلى 10:10 دقيقة أي ما يقارب (40دقيقة) و التي كانت مع مدرس الحالة (المعلمة).

. المقابلة الرابعة بتاريخ 2018/05/03 وكانت في المدرسة كذلك ،من الساعة 09:45 إلى 10:30 أي ما يقارب (45دقيقة) و التي كانت مع المعلمة.

ـ المقابلة الخامسة بتاريخ 2018/05/05 وكانت في بيت الحالة ، من الساعة 10:00 إلى 10:44دقيقة أي ما يقارب (45دقيقة) و التي كنت مع الحالة و التي كانت برفقة أمها، التي تمت فيها تطبيق إختبار رسم العائلة المثالية و الذي دام حوالي نصف ساعة(30دقيقة).

ـ المقابلة السادسة بتاريخ 2018/05/08 وكانت في المدرسة ، من الساعة 10:00 إلى 10:36دقيقة أي ما يقارب (35دقيقة) و التي كنت مع الحالة وخصصت هذه المقابلة لتطبيق إختبارررسم العائلة الواقعية(الحقيقية)جرت في أحد الأقسام والتي دامت حوالي 36دقيقة.

ـ وتمت كل المقابلات في ظروف حسنة.

– اساءة المعاملة ، معاملة الطفل:.

– مقابلة مع الأم :

_المحور الأول : الاساءة الجسمية :

هل تنزعج من طفلك ؟

الأم: نعم نتقلق منها بزاف

– هل تعاقبينها ادا أزعجتك ؟

الأم: واه نعاقبها عندها ما تسمع.

–كفاش واش تقوليلها؟

الأم: نزقي عليها ندير فيها رأيي بحال فهمها و نقولها علاش ديري هك مشي مليحة ، الضرب ما نضربهاش بزاف قليل وين نضربها.

– كفاش تقلقك؟

الأم: تبسال بزاف و تغلط بزاف مرقتها دير صوالح قاع مكانش منهم.

– هل سبق أن دخلت ابنتكم المستشفى نتيجة جروح عميقة أو كسور.....؟

الأم: والوا عمرها ما صراتلها حاجة كما هده غير كتجيها الحمة ولا صدرها نديها للسبيطار .

–هل يظهر عليها علامات جسمية غير عادية، مثل تجمع الدم ، ازرقاق جلدي في بعض المناطق من جسمها؟

الأم: واه نشوف فيها ليطراس كي طيح ولا تتنجرح ، راك عارف الدراري ما يرتبوش .

_ المحور التاني : الاساءة النفسية:

–هل تلوميها أو تأنبيها ادا فعلت شيء ؟

الأم: واه نزقي عليها .

–كيف؟

الأم: نقول لها يالي فيك، نعايرها نقول لها بقرة و ما تفهميش بوالة و نقولها أنت لي راك مكرهتلي حياتي ، خوتها كامل ما يبولوش بصح أنا في هده النقطة ما تعجبنيش ، نقول لها شوفي خوتك خير منك و أنت كبيرة و بوالة.

– قلتي تقولي لها أنت لي راك مكرهتلي حياتي ، كفاش؟

الأم : خاطر بسبتها شومبرا تع دراري ماهيش منظمة دايما تصبني غير نسقم فيها بسبتها ، دايرتلم قاع فراش جديد غير هي مخليتها فراشها قديم من تبول على روحها ، نقول لها كون جيتي عاقلة نشريلك فراش جديد كما خوتك.

– في رأيك أنت لمادا تبول؟

الأم: أنا نقول راه تبول خاطرتخاف.

– من ماذا تخاف؟

الأم: مانيش عارفة برك كانت تحلم أحلام تخوفها و ما تقولناش تنوض مخلوعة و تعيط ، نعيا نسقسي فيها شا شفتي ما تقوليش تقعد ساكتة ، لا خالها هوالوحيد لي تقول له كل شيء ، خطرش تبغيه بزاف كثر من خوالها لخرين كل حاجة تقولهاله و أنا لي أمها ما تقوليش.

– هل تغضب أحيانا بدون سبب واضح ؟ أو كنتيجة لكثرة مشاحنات اليومية وجود مشكلة أو تعب؟

الأم: لا هده ما ديريهاش ما تخلطش حاجة في حاجة .

– هل توبخه بالتهديد بالقتل أحيانا؟

الأم: لا جامي .

– هل تهددها بالطرد من البيت؟

الأم: أصلا ما نخليهمش يخرجوا ولا يلعبوا برا و هما يبغوا يخرجوا بالصح أنا ما نخليهمش لا هي لا خوتها نخاف عليهم بصح تلعب في الدار .

– هل تمنعينها من الاتصال بأصدقائها؟

الأم: ما نخليهاش تخرج برا

– هل تمنعينها من مشاهدة التلفاز ؟

الأم : تتفرج عادي

– هل تمنعينها من الحديث معك؟

الأم: خطرات نبينلها بلي راني زعفانة منها و هي تسكت مبعد نهدر معها عادي.

– هل لدي بنتكم عادات مثل مصح الأصابع، البكاء المصطنع، القلاش....؟

الأم : تأكل ظفارها .

– هل يظهر عليها سلوكات تدمير الدات ؟

الأم: مرات نشوفها تريح وحدها شحال مانيش عارفة علاش ؟

– تسقسيها ما بها؟

الأم: ما نسقسيهاش.

– هل هي عدوانية معكم أو مع أصدقائها ؟

الأم: مع خوتها صح نهار قاع و هي معهم و هي لي تحقرهم و تضربهم دائما و مرات تنوض بيناتهم الحس و تخلط بيناتهم و تخليهم مدابزين مع بعض.

–هل تصف نفسها بعبارات سلبية مثل أنا غبية أنا حماء؟

الأم لا جامي سمعتها تقول هك.

– ماذا عن نومها؟

الأم ترقد عادي في الليل و في النهار بصح تنوض مخلوعة دائما من رقادها و توقف و مرات تتكلم كلام ماهوش مفهوم و عندها مدة و هي هك ملي كانت صغيرة .

– هل تعاني صعوبات في الحديث؟

الأم واه تخلط الهدرة عارفة شباغي تقول بصح مخلطة و أنت رتبيها و أفهمي مثلا (راه جاء بابا) تقول(بابا راه هو) المهم هدرتها بسيف باش تفهمها ، و هي علابالها بلي راه تخلط ، خاطر كي تقلها ما فهمتكش واش قلتي تضحك و تحشم ، و نقولولها ما تعرفيش تهدريو نضحكوا عليها.

_ المحور التالث: الاساءة الجنسية:.

–هل لديها صعوبات في المشي؟

الأم : لا .

– هل تعاني من ألام في المناطق التناسلية ؟

الأم :لا.

– هل تعاني من تورم أو نزيف في المناطق التناسلية؟

الأم : لا.

– هل يلاحظ عليها كثرة الدخول الى دورة المياه؟

الأم:لا .

– هل تعاني من تبول عسير أو مصحوب بألم؟

الأم: لا بصح دائما تشتكي من التهابات تجيها من التبول اللاارادي بصح نديها لطبيب و نداويها.

– من أين تأتي الالتهابات؟

الأم: بلاك من كثرة التبول اللاراديز

– هل تمنعين طفلتك من مشاهدة المسلست العاطفية؟

الأم: هي ما تتفرجش أنا ما نخليهاش نراقبها ، بالصح تميل لهده الأمور حتى لاحظ بعض سلوكات الخاطية و أنا نزقي عليها ما نخليهاش.

– هل تظهر عليها سلوكات غريبة كالميل للعب الفتيات أو الأشياء الخاصة بالاناث؟

الأم: لا بصح لاحزتها تلعب مع خوتها شغل راه تقلد واش شافت في مسلسل مثلا تحظ زوج فراشات مع بعض و ترقد مع أختها ، بصح ديما نزقي عليها و ما نخليهاش دير هكدا.

– هل تتلفظ أحيانا بمصطلحات جنسية ؟

الأم: لا بصح مرات تقول كلام قبيح.

_المحور الرابع: الاهمال.

هل ترين أن ابنتك قدرة و غير مهتمة بنظافتها دائما ؟

الأم: بالعكس هي الوحيدة التي شفتها تهتم بالنظافة، تعجبني في هده ، أنا نشوف بلي ما تنجحش في القرايا بصح تنجح في الدار حتى في الديكور تصيبها ترتب و تزين الدار مليح.

– هل يلاحظ عليها ضعفا و اعياءا بسهولة و فقدان النشاط بدون مبرر؟

الأم: والوا.

– هل يلاحظ عليها انتفاخ في أسفل العينين؟

الأم : لا

– هل يلاحظ عليها حك و طفح جلدي ؟

الأم : هي تحك بزاف حتى تتجرح ، و عندها شحال نشوفها تحك و أنا ما اهتميتش مشي حاجة.

–هل يلاحظ عليها كثرة الاصابة بالسهال؟

الأم : لا

– هل تحس دائما بالجوع؟

الأم: خطرا ما تأكلش قاع ، تشوفنا نفطروا ولا نتعشاو هي ما علابالهاش قاع بنا و كي جوع تأكل ماكلة خفيفة.

– هل تجدها غالبا تبتلع الطعام و تلتهم بلقم كبيرة؟

الأم: واه من كثرة ما تأكلش بزاف و نهار كامل لاهية يجيها الوقت قصير باش تأكل برخف .

–هل تطردونها من المنزل تخلصا من عنائها؟

الأم: لا جامي نخاف ما نديرهاش.

– هل تسعد بنتائجها الدراسية ؟

الأم: جابت خطرة 6 تقبلتها عادي خطرش علابالي ثقيلة في الفهم و تطول في الاستيعاب بصح كي دخلتها تقرأ كثر ساعات اضافية وجابت 5 ما تقبلتش و قتلها هدا مشي معدل.

– هل تصطحبيها معك في نزهة أو الأقارب .....؟

الأم: لا ما نديهاش هي مدابيها تخرج بصح ما نديهاش معايا.

– هل تتجنبين الحديث معها لفترة طويلة ؟

الأم : أه صح نيفها شويه بصح ما نطولش ما نلحقش حتى ساعة .

– هل تهتم بشراء الملابس بصفة دورية أم حسب الحاجة ؟

الأم: نشريلها و هي لي تخير خاطرش تبغي تلبس مليح.

– هل تأخدينها الى الطبيب ادا مرضت ؟

الأم: ادا مرضت بزاف نديها للسبيطار ، بصح مرض عادي نداويها بكاش دواء ولا حاجة تع عرب.

– هل ترفضين أن تقترب منك؟

الأم: لا نورمال.

– هل تعاني من بعض الأمراض الجسمية أو بعض المشاكل النفسية الأخرى؟

الأم: كان يوجعها رأسها ، دايما تقول رأسي راه يوجعني ، و أنا نقول بلاك من البرد نعطيها براسيتامول و صاي، و تاني مراهيش تشوف مليح كان يسيل من عينيها دمعة كالحليب و درتلها عملية جراحية وفي ست أشهر برات ، و عندها بروبلام في الهدرة ، طولت بزاف باش هدرت حتى حسبناها بكوشة.

– وقتاش بدأت تتكلم؟

الأم: ما بين أربع الى خمسة سنوات.

المقابلة مع الطفل:

بعد التعريف بأنفسنا ومحاولة إقناع الحالة بالتحدث و التواصل معنا وكل هذا بعد كسب ثقتها و الذي ساعدنا في هذا خال الضحية سنذكر أهم ما ورد فيما يخص الإساءة :

ـ هل تشعرين بالخجل عند التحدث إالينا؟

قالت الحالة: في البدية كنت نحشم ونخاف بصح دروك لا.

ـ مع من تشعرين بالراحة أكثر في البيت ؟

قالت الحالة: مين نكون مع خالي.

ـ ولماذا قلت خالك ولم تقولي أمك؟

قالت الحالة: لخاطش ماما تقرعلي غي نغلت باش تدروبني بصح خالي لا عمرو إلا دربني و كل خطرة من يجي كي يلقاني نبكي يدابز ماما ويدني ونروحو للمناج نحسو غي هو لي يبغيني وأنا نبغيه غي هو.

ـ بماذا تضربك أمك؟

قالت الحالة :ماما تضربني بالشقلة والصفعة و تقرصني...

ـ وأبوك لا يتدخل عندما تعاقبك أمك بشدة ؟

قالت الحالة: بابا لو كان جا يبغيني ينيف عليا بصح ما يبغنيش بصح ما يدروبنيش.
هل تتعرضين للإساء من طرف أناس آخرون غير أفراد أسرتك ؟
قالت الحالة: لا.

_المقابلة مع المعلمة :

–هل تبكي الطفلة لسبب بسيط؟
المعلمة: لا ما تبكيش قاع في القسم ما شفتها ولا مرة تبكي.
– هل تشكوا من ألم في الأسنان أو أي خلل فمي يستدعي العلاج؟
المعلمة: عندها خلل فمي ، لما جاء الفحص الطبي الدوري عطاوها موعد لزيارة طبيب الأسنان.
–هل تحتاج الى نظارات ؟
المعلمة: هي تلاحظ غير أنها ناقصة بصر نعم.
– هل تنام في الصف؟
المعلمة: لا
– هل تأتي باكرا الى المدرسة ولا ترغب في الدهاب الى البيت؟
المعلمة : مالاحظتش هدا فيها دائما تجيء في الوقت و تروح في الوقت عادي مع صحاباتها.
– هل يلاحظ بأنها تفتقر الى الثقة بالنفس؟
المعلمة: هي أصلا ما عندهاش اجابة و ما تشاركش في القسم و ما تجاوبش صحيح قليل وين يكون عندها اجابة و تجاوب عادي ترفع يدها، نلاحظ مرات أنها خاصها الثقة بالنفس كي تكون عندها اجابة و تسكت هك نطلب منها الاجابة و هي ما تجاوبش و أنا نسيف عليها و نشجعها باش نحسسها بلي قادرة تجاوب.
– هل تثير المتاعب في المدرسة ؟
المعلمة: شويه مشي بزاف.
– هل تقوم بواجباتها المنزلية ؟هل تحاول؟
المعلمة : تقم بواجباتها دايما تحرص و لو أنها ما تجيبهاش صحيحة .
– هل تقوم بسلوكات مثل تمزيق الكتب، الكراسات أو تحطيم الألعاب؟
المعلمة: لا لا هي تتحرك صح بصح مشي لهده الدرجة.
– هل هي قاسية أو عنيفة مع رفقائها؟
المعلمة: واه هده نشوفها فيها فالساحة دايما يشكو منها زملائها.
– في رأيك من مادا؟
المعلمة: ممكن راهم يضربوها بزاف في الدار .

– يضربوها؟

المعلمة: واه خطرش أمها جاءتني هنا و قالت لي اضربيها و راه ما تتسقمش الا بالضرب ، هدا كفاش راني نمشيها، يعني لما تضربها أمها تخاف و ما تتحركش بزاف و تقرأ مليح.

– هل هي كسولة؟

– المعلمة: من ناحية الدراسة كسولة بصح تتكلم و تتحرك و تثير الفوضى في القسم .

– هل تقوم بعملية تخريب المدرسة ؟

المعلمة: لا أبدا

– هل تسمعي منها كلام بديء؟

المعلمة : أنا ما تقولش قدامي، مي غالبا يجوني زملائها و يقولولي راه قالت كلام بديء و فاحش.

– هل تتغيب كثيرا أو تتأخر كثيرا ؟

المعلمة: هي قليل وين تتغيب بالصح تتأخر أحيانا .

اضطراب قصو الانتباه وفرط النشاط الحركي:

أ- المقابلة مع الأم:

–هل لدى إبنتكم صعوبة في الإستمرار في الإنتباه إلى المهمات والواجبات؟

–قالت الأم : لا داعي

–هل يبدو عليها غالبا أنها لا تستمع لما يطلب منها؟

–قالت الأم : لا تسمع ذرمال

–هل لديها صعوبة في اتباع التعليمات والأوامر؟

–قالت الأم :لا، ثاني ذرمال

–هل لديها صعوبة في تنظيم واجباتها وأنشطتها؟

–قالت الأم : ما عندهاش، تنظم وتعجبني فالتنظيم.

–هل تتجنب الأنشطة التي تحتاج لمجهود ذهني متواصل مثل الواجبات المنزلية او المدرسية؟

–قالت الأم: ما نيش عارفة هاذي أنا أصلا كي نبدا نقريها وما تفهمش نزعف منها، نقول لها روحي ما نقريك ما والوا طول باش تفهم حتى تقلقني.

–هل من السهل تشتت إنتباهها؟

–قالت الأم:كي تكون تتفرج فالرسوم المتحركة برك

–هل تعاني من مشاكل في الفهم والإستيعاب؟

–قالت الأم:فالقرايا، بصح كي نقول لها مثلا نمي ولا دبري حاجة تديريها عادي.

–هل تنسى كثيرا؟

-قالت الأم:واه تنسى بزاف

-هل تتمايل غالبا أو تتحرك في مكان جلوسها؟

-قالت الأم:واه قاع متريحش عادي

-هل تنشغل في النشاطات الخطرة دون إعتبار النتائج؟

-قالت الأم: لا

-هل تجد صعوبة في اللعب بشكل هادئ؟

-قالت الأم :تلعب عادي

-هل هي كثيرة الحركة إلى حد الإزعاج؟

-قالت الأم : واه، تتحرك بزاف تقلقني، تجري، تتحرك، مثلا راهي مريحة تجي تصدي أي تريحي تلقيها في ابلاصتك وهي في بلاصة ما تريحش قاع

-هل هي سريعة الغضب؟

-قالت الأم: واه تتنارفا

-منذ متى وأنت تلاحظ كثيرة الحركة هذه؟

-قالت الأم: ملي كانت صغيرة

-هل تجد صعوبة في انتظار دورها في اللعب أو النشاطات؟

-قالت الأم: ماذابها غير هي اللي تلعب

-هل تقاطع الآخرين في حديثهم للتحدث هي؟

-قالت الأم: واه ديرها ديفواى

-هل تتطفل على الآخرين وتتدخل في شؤونهم؟

-قالت الأم: واه سامطة

-هل تتكلم كثيرا؟

-قالت الأم: واه تتكلم بزاف قاع متسكتش

-هل لديكم حالة وفاة في العائلة؟

-قالت الأم: واه جدها توفى، كانت متعلقة بيه بزاف وكي مات مست وبدات تحلم بيه عندو خمسة أشهر ملي مات ومن بعد توفاة مرت خالهم ثاني كانت متعلقة بها ودرك صاي نسات.

ج) المقابلة مع المعلمة:

-هل لدى تلميذتكم صعوبة في الاستمرار في الإنتباه إلى المهمات والواجبات؟

-قالت المعلمة : واه عندها صعوب متنجمش تركز

-هل يبدو عليها غالبا أنها لا تستمع لما يطلب منها؟

-قالت المعلمة: واه تقلية بزاف

-هل لديها صعوبة في اتباع التعليمات والأوامر؟

-قالت المعلمة: واه ما تفهمش، عندها صعوبة

-هل لديها صعوبة في تنظيم واجباتها وأنشطتها؟

-قالت المعلمة: لا

-هل يتجنب الأنشطة التي تحتاج لمجهود ذهني متواصل مثل الواجبات المنزلية والمدرسية؟

-قالت المعلمة: نعم تتجنب، تصيبها تلعب بأدواتها ولا ترسم، زملائها مل يكملو وكي نجري نراقبها تبين لي بلي راهي مازال تخدم

-هل من السهل تشتت إنتباهها؟

-قالت المعلمة: واه من السهل جدا، نكون نفهم نحسها قاع ما هيش معاية

-هل تنسى كثيرا؟

-قالت المعلمة: واه تنسى

-هل تتملل غالبا أو تتلوى في مكان جلوسها؟

-قالت المعلمة: واه هي كثيرة التحرك قاع متحكمش بلاصة

-هل تنشغل في النشاطات الخطرة دون اعتبار النتائج؟

-قالت المعلمة: لا مالاحظتهاش عليها

-هل تجد صعوبة في اللعب بشكل هادئ

-قالت المعلمة: شوية يعني مهيش فوضوية بزاف

-هل هي كثيرة الحركة إلى حد الإزعاج؟

-قالت المعلمة: واه مزعجة حتى صحاباتها خطرات تعاديهم

-هل تتسرع في الأجوبة وتكون غالبا خارجة عن الموضوع؟

-قالت المعلمة: هاذي متجاوبش أصلا ماعندهاش إجابات

-هل تجد صعوبة في إنتظار دورها في اللعب أو النشاطات

-قالت المعلمة: واه لوكان تصيب حياتها قاع تديها غير اللعب

-هل تقاطع الآخرين في حديثهم للتحدث هي؟

-قالت المعلمة: لا

-هل تتطفل على الآخرين وتتدخل في شؤونهم؟

-قالت المعلمة: لا أدري

-هل تترك كرسيها ومكانها باستمرار؟

–قالت المعلمة: واه تنوض من بلاصتها وتثير التشويش والفوضى في القسم ماهيش راتبة خطرات نكون نشرح ولانكتب في السبورة كي ندور نصيبها خرجت برا

–هل تتكلم كثيرا؟

–قالت المعلمة : " إذا كان الموضوع خارج الدراسة عندها ما تهدر".

***تحليل نتائج الحالة الأولى:**

–تحليل المقابلات العيادية للحالة الأولى:

تشخيص إساءة المعاملة من قبل الأهل:

تتعرض الحالة" سناء " لإساءة بدنية تتمثل في الضرب المتكرر من طرف الأم، كما أنها تعاني من الإساءة الإنفعالية المتمثلة في الألفاظ اللاذعة التي توجه ضدها إهانة وتحقيرا بسبب معاناتها من التبول اللا إرادي ومشاكل لغوية تظهر في خلل في ترتيب الكلمات وصعوبة في تشكيل جمل بسيطة ومفيدة،وكذا التشهير بها بأنها قاصرة الفهم وغير مجتهدة في الدراسة، كما أنها تعاني من مشاكل في ضعف الشهية للأكل وآلام الرأس الدائم وتسوس الأسنان ونقص في حاسة البصر الذي قد يكون أثرا للخلل البصري الذي كانت تعاني منه في مرحلة الطفولة الأولى أو نتيجة للعملية الجراحية التي أجريت لها على مستوى العينين، إنها لم يتم الإهتمام بهذه المشكلات من طرف الأهل كما أن عقاب الأم للطفلة بسبب التبول اللاإرادي يعتبر مشكلة تعزز ضعف الثقة بالنفس الملاحظ عليها من قبل المعلمة، ويعد الضرب والإزدراء وعدم إعتبار مشكلة التبول اللاإرادي كمشكلة تستدعي العلاج من حيث المشكلة في حد ذاتها ومن حيث أثرها النفسي والبدني إذ أنها تعاني من التهابات متكررة على مستوى الجهاز البولي وهذا شكل بارز من أشكال الإساءة الموجهة للحالة على إعتبار الإساءة البدنية والإنفعالية والإهمال.

كما يلاحظ عليها سلوكات عدائية موجهة نحو الإخوة والأخوات ونوبات انعزالية متكررة، حك جلدي دائم ومتكرر لدرجة إصابتها بجروح والذي قد يرجع لسبب طبي أو نفسي أو يعكس سلوك من سلوكات تدمير الذات أو تعبير عن القلق الناجم عن الإساءة الجسمية والإنفعالية.

وبالتالي نستنتج أن الحالة تتعرض لإساءة المعاملة البدنية والنفسية والإهمال من قبل الأهل.

2ـ تشخيص إضطراباتقصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي:

من خلال المعلومات المتحصل عليها من أم" سناء" ومعلمتها، نجد أن لديها ماكل في الفهم والإستيعاب، النسيان وسرعة الغضب كثرة الحركة، كما يلاحظ أها تتململ وتتلوى في مقعدها وتترك مكان حلوسها مرارا في البيت وفي المدرسة، حب الأولوية في اللعب ومقاطعة الآخرين والتدخل في شؤونهم، ولديها صعوبة في الإستمرار في الإنتباه للمهمات والواجبات، صعوبة في تتبع التعليمات والأوامر، عدم القدرة على التركيز، كما يظهر غالبا أنها لا تستمع لما يطلب منها وتتجنب الأنشطة التي تحتاج لمجهود فكري عن طريق اللعب بالأدوات المدرسية، الرسم، سهولة تشتت الإنتباه.

لوحظت أعراض فرط الحركة من قبل الأم قبل بلوغها لسن ثلاث سنوات، كما أن المعملة الأولى والثانية لاحظتا عليها أعراض قصور الإنتباه وفرط الحركة لمدة ثمانية أشهر، وبهذا نستنتج أن الحالة" سناء " تعاني من إضطرابات الإنباه المتمثلة في قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي.

تحليل إختبار رسم العائلة للحالة الأولى:

ـ على المستوى الخطي:

الخط مرسوم بشكل واضح في الرسم الأول و التاني و يحتل مكان كبير في الورقة و يدل هدا على الاعتداء الحيوي الواضح و الكبير الدي يساعد للكشف على الميولات بسهولة، وضوح الخط يدل على الدافعية و فاعلية الدات .

بدأ المفحوص بالرسم من اليمين الى اليسار و يدل دالك على الرغبة في الرجوع الى الماضي المستقل و المعتدل و الكاف بما أنه فترة مريحة و بالتالي يعكس رسم الحالة من اليمين الى النكوص نحو الماضي و قد قامت الحالة بتمثيل نفسها بمنطقة علوية و يدل على فعالية الأحلام و الخيال الواسع و الابتعاد عن الواقع و الطموحات كما يدل استعمالها لكل الورقة على تمتعها بالثقة في النفس.

-على مستوى الشكل:

يلاحظ أن الحالة قد استعملت بعض الاضافات غير المطلوبة في الرسم مثل المنزل الشجرة ، الشاحنة رغم وضوح التعليمة و تبسيطها و هدا ما يدل على الفشل النسبي في الرسم و يبرز ضعف الدكاء و النضج، لكن يلاحظ اهتمام كبير برسم عنصر من العناصر و هو الخال ما يدل على الميول العاطفية تجاهه.

-على مستوى المحتوى:

يعكس الاختبار وجود صعوبة في تحقيق الرغبات في انكار مصدر الأفكار الأليمة، الشعور بالدنب، كما يمكن أن نلاحظ وجود اتجاهات عدوانية فمية نحو الأخت الصغرى ، و عدم الرغبة في التواصل معها بالاضافة الى وجود مشاعر القلق و الخجل و الانسحاب و الانطواء، انخفاض مفهوم الدات و الشعور بالنقص، أما بالنسبة الديناميكية العائلية ، فنلاحظ وجود نبد و ازدراء للأم طلب الاشباع العاطفي ، بالاضافة الى وجود قلق كامن تجاه الصورة الأبوية.

_ خلاصة الحالة:

الحالة الأولى "سناء" تبلغ من العمر 9 سنوات ، تعيش مع الأب الأم و الاخوة و تدرس في الصف الرابع ابتدائي، بعد اجراء المقابلات العيادية مع الحالة و أمها و مع مدرستها خلصنا الى مجموعة من المعلومات ، فتحب اللعب معه و تطلب منه المساعدة و تشتكيه لاسيما عند حصول مشكلة في البيت بعيدا فهي تحب أن تكون الى جنبه ، و قد أكدت الأم أنها تحبها أكثر من اخوتها الأخرين نظرا لنشاطها و خفتها و مساعدتها في أشغال البيت ، كما أكدت الأم أنها تتجنب الضرب الا قليلا ، الا أننا علمنا أن سناء تتعرض للضرب حيث أن الأم ألحت على المعلمة أن تضرب سناء و هو الوسيلة الوحيدة للاستقامة

و جعلها مطيعة، الا أن المعلمة رفضت دالك و بهدا يمكن أن نلمس شكل من أشكال الاساءة الدي أخفته الأم بعد ادراكها لمضمون المقابلة من خلال تسرعها في الحيث عن الضرب و نفيه قبل أي سؤال أخر.

– تتعرض الحالة "سناء" الى الصراخ من طرف الأم رغم أنها لا تقوم بسلوكات سيئة لدرجة غير مناسبة لمستواها العمري، كما تدكرها غالبا بعيوبها على أنها بوالة و غير نظيفة مع العلم أنها أفضل من اخوتها من ناحية الاهتمام بالنظافة و لديها القدرة المدهلة في ترتيب المنزل و تزيينه، كما تتعث الحالة بفات أخرى مثل (بقرة ولا تفهم) و صفات أخرى لم تدكرها الأم ، فهي تكثر الصراخ في وجهها و معايرتها ، و قد ظهر دالك في سلوكاتها الملاحظة عليها من طرف المعلمة أنها تتلفظ بكلمات بديئة غالبا و التي تكون نتاجا لما تتعرض له يوميا ، اضافة الى تفضيل اخوتها عليها في مسألة التبول اللاارادي ، و على اعتبار هدا الأخير مشكلة في حد داته فلم تحاول الأم علاجها أو البحث عن أسبابها غير أنها اعتقدت بأن دالك راجع الى خوفها الغامض الدي يبرره استيقاظها المتكرر من النوم و شكواها من أحلام مزعجة و التي لا تصفها لا للأب ولا للأم رغم الحاحهما ، و قد وصفتها فقط لخالها الدي تحبه فقط ، فان جانب الاساءة النفسية (الصراخ،الشتم) يعتبر هدا البعد شكلا أخر من الاساءة متمثلة في اهمال مشكلة التبول اللاارادي و الفزع الليلي المتكرر.

إن المشاكل اللغوية التي تعاني منها الحالة كصعوبة انتاج الكلام و الصعوبة في ترتيب المفرات و انشاء جملة مفيدة جعلتها تتعرض للمعايرة و الانتقاص من شأنها و هدا ما يعزز انخفاض تقدير الدات و الملاحظ عليها من قبل المعلمة.

– تعاني الحالة "سناء" من بعض المشكلات الطبية مثل ألام الرأس المتكرر ، تسوس الأسنان و ضعف البصر و هو المشكلة التي لم يدركها الأهل ، بعض مشكلات التغدية كضعف الشهية للطعام ، نوبات الشره، اضافة الى شكواها من التهابات خارجية للجهاز البولي و اعتقدت الأم أن دالك راجع للتبول الليلي المتكرر ، و قد يكون له أسباب أخرى غير دالك و مع هدا فلم يطلب الأهل استاشرة طبية عن هدا العرض و من ناحية الاساءة فان هدا المؤشر لم يترافق مع مؤشرات أخرى حتى يتم الحكم بأنها قد تعرضت للاساءة الجنسية الا أن ملاحظة بعض السلوكات التي توحي بنوع من ادراك الجانب الجنسي ، و من خلال الرغبة في مشاهدة المسلسلات العاطفية فان التقاء هدين المؤشرين الدين ثم اكتشافهما على طول المقابلة لا يعكس تعرضها لاساءة جنسية .

من ناحية الدراسة فالطفلة "سناء" غير متفوقة و تعاني من صعوبات في الفهم و الاستيعاب و الحفظ و هدا ما أدى بالأم الى رفض نتائجها الدراسية و توبيخها على ذالك لوحظت كدالك بعض الأعراض الغير متوافقة مثل عجز الانتباه و أعراض الاندفاعية و فرط الحركة في المحيط العائلي و المحيط المدرسي .

عرض و تحليل ومناقشة الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

البيانات الشخصية:

الإسم : (ك،ي).

السن: 10سنوات.

الجنس :ذكر.

السنة التي تدرس بها: السنة الرابعة إبتدائي.

عدد الإخوة :04

الترتيب الأخوي:الثالث

مكرر: نعم.

المستوى الإقتصادي للأسرة : متوسط.

المستوى الثقافي للأم : السنة أولى جامعي(تخصص حقوق).

المستوى الثقافي للأب : السنة الثالثة ثانوي.

السوابق المرضية : التأتأة،اضطرابات عصبية.

الهيئة العامة للحالة:

ـ البنية المورفولوجية : طويل القامة، أبيض البشرة، متوسطة الجسم، عينان سوداوداتان.

ـ ملامح الوجه: تبدو عليها علامة السكون وكأنه متخوف.

ـ الهندام : نظيف.

ـ اللغة : تلعثم في نطق الكلمات

ـ الإتصال: رفض الإتصال معنا لو لا إلحاح المعلم عليه.

برمجت ستة مقابلات لدراسة الحالة و التي كانت بمبادرة من مدير المؤسسة التربوية الذي دلني عليه والذي قام بمجموعة من التسهيلات للإتصال بالحالة،وكانت على نحو ثلاثة(03) في المدرسة الإبتدائية الشهيد ابن عائشة محمد بمركز بلدية عين تادلس ولاية مستغانم، وثلاثة (03) في بيت الحالة الكائن بوسط بلدية عين تادلس حي 200مسكن و كانت كالتالي :

ـ المقابلة الأولى بتارخ2018/05/10 وكانت في بيت الحالة ،من الساعة 10:05 إلى 10:42 دقيقة أي ما يقارب (35دقيقة) و التي كانت مع أم الحالة .و التي كانت تحمل في طياتها جملة من التعريف بأنفسنا كأخصائي نفساني و فيما تكمل أهمية الفحص النفسي و الثقة والسرية التامة التي تجمع بين الأخصائي النفسي.حيث أن الحالة كانت في البيت بسبب غياب المعلمة.

ـ المقابلة الثانية بتاريخ 2018/05/012 وكانت في بيت الحالة ، من الساعة 11:02 إلى 11:46دقيقة أي ما يقارب (44دقيقة) و التي كانت مع أم الحالة كذلك.

ـ المقابلة الثالثة بتاريخ2018/05/14 وكانت في المدرسة الإبتدائية الشهيد ابن عائشة محمد عين تادلس و التي حفت بإقبال شديد من طرف مدير المدرسة،الذي سهل لنا العملية وكانت من الساعة 09:30 إلى 10:12 دقيقة أي ما يقارب (42دقيقة) و التي كانت مع مدرس الحالة (المعلمة).

. المقابلة الرابعة بتاريخ 2018/05/17 وكانت في المدرسة كذلك ،من الساعة 09:45 إلى 10:30 أي ما يقارب (45دقيقة) و التي كانت مع المعلمة.

ـ المقابلة الخامسة بتاريخ 2018/05/19 وكانت في بيت الحالة ، من الساعة 10:01 إلى 10:45دقيقة أي ما يقارب (44دقيقة) و التي كانت مع الحالة و التي كانت برفقة أمها، التي تمت فيها تطبيق إختبار رسم العائلة المثالية و الذي دام حوالي نصف ساعة(32دقيقة).

ـ المقابلة السادسة بتاريخ 2018/05/08 وكانت في المدرسة ، من الساعة 09:58 إلى 10:36دقيقة أي ما يقارب (38دقيقة) و التي كانت مع الحالة وخصصت هذه المقابلة لتطبيق إختبار رسم العائلة الواقعية(الحقيقية) جرت في أحد الأقسام والتي دامت حوالي 38دقيقة.

إساءة المعاملة ،. معاملة الطفل :

1- المقابلة مع الأم :

- هل تنزعج من طفلك ؟
- قالت الأم : "واه يقلقني بزاف خاطر ما يسمعش الهدرة و ماهوش متأدب و ما يقراش "
- هل تعاقبه إذا أزعجك ؟
- قالت الأم : "واه نعاقبو لازم باش يسمع هدرتي, نضربو بيدي بالشنقلة, بالصفعة نقرضو"
- هل سبق أن دخل ابنكم المستشفى نتيجة لجروح عميقة أو كسور أو .....؟
- قالت الأم : " لا"
- هل يضهر عليه علامات جسمية غير عادية مثل تجمع الدم ازرقاق جلدي في بعض المناطق من جسمه؟
- قالت الأم: واه فيه كي شغل مجروح و فيه لي طراس خاطر ماعلابالوش بروحو يلعب وحد اللعب شين و يطيح روحو و يضرب روحو كيلي ما هوش يحس خطرات كي نشوف الجرح كبير فطواني و نديرلو الدواء, يخليه غير شوية و يقلع الباسمو و يقول لي بريت و يروح يلعب كي شغل ما سرا والو أنا نحير فيه.

المحور الثاني: الإساءة النفسية:

- هل تأذيه إذا فعل شيئ؟
- قالت الأم: "واه نزقي عليه كي يدير حاجة ماشي مليحة باش يتربى"
- كيف؟ (شتم..كلب حمار..لعن، الدعاء عليه...)
- قالت الأم :"نقول ليه كلب حمار الله يلعنك..كسول. يا لي فيك ما نخلي ما نقولو بصح هو قاع ما يجيبش عليا و كأني مانيش عليه حتى صاي عييت مانيش نزقي"
- هل تسخر منه ؟
- قالت الأم: "واه كيما قلتلك نقول ليه عقون و ما تفهمش"
- هل تسبه عندما لا يفهم؟
- قالت الأم: "و الله كي نكون نقريه و نحسه ماهوش معايا و ما يفهمش و ما يركزش ما نصبرش نحكمو نبردو بالضرب و الزقا"
- هل توبخه عن طريق ذكر عيب فيه ؟ (كبير الرأس عور كثير الأكل بوال كسول)
- قالت الأم : "نقولو بوراس و كسول" ههه و الله يلا صح
- هل تذكر له محاسن إخوته أو رفقائه من هم أفضل منه ؟ (سلوك هندما..دراسة. أناقة)
- قالت الأم: "لا لا ، نقلو برك على خوه كي كان صغير نضفو ر يقعد ديما نضيف في حولاء بلا غسيل الوسخ على وسخ "
- هل تغضبي منه أحيانا بدون سبب واضح ؟ (أو كنتيجة كترة مشاحنات اليومية وجود مشكلة أو تعب)
- قالت الأم: "صح ديفوا و الله بصح هو أصلا ما يهموش و ما يفيقش بيا بلي راني زعفانة خاطر ما يلهاش...ما عندوش الوقت ليا "
- هل توبخه بالتهديد بالقتل أحيانا ؟
- قال الأم : "واه نقول له غدي نقلك ندخل الحبس، دروك نخرجك برا و نخوفو بهادوك لي يخوفوا لدراري و نقولو غادي يخونوك و يكتلوك و يبيعو كلوتك"
- هل تمنعه من العب ؟
- قالت الأم : "ما نخليهش يخرج برا علاجال قرايتو، و ما نخليهش يتفرج باش يقرا"

المقابلة مع الطفل:

. هل تشعربالخوف و القلق عندما تقوم بعمل ما أمام اللآخرين؟.

قال يعقوب: " لا ".

. هل تشعر بالقلق عندما تكون في النقل المدرسي أو النقل العمومي؟.

قال يعقوب: " لا ".

. هل تشعربالقلق عندما تكون مع أشخاص لا تعرفهم؟.

قال يعقوب: " شوية ".

. هل تحس بالدوار (الدوخة) عندما تكون مع أفراد كثيرون؟.

قال يعقوب: " آآه " (لا).

. هل تتوتر إذا زاركم أناس غرباء أولا تعرفهم؟.

قال يعقوب: " لا ".

. هل تشارك في الحفلات ؟.

قال يعقوب: " لا،ما...ماما نبغيش نشارك " (تأتأة،خجل تمثل في احمرار الوجه، ورغم هذا واصل الحديث.).

. هل تشارك في النشاطات الحي التي تعد للأطفال أسبوعيا ؟.

قال يعقوب: " واه ، نبغي نلللعب معهم بصح ماما خطرات ما تخلينيش نخرج باش نروح معاهم".

. هل تتجنب الحديث مع أشخاص لا تعرفهم ؟.

قال يعقوب: " نحشم في اللولة بصح منبعد نهدر نرمال".

. هل تخاف أن تتعلثم إذا طلب منك المعلم أن تجيب على سؤال معين ؟.

قال يعقوب: " أآه "(لا).

. هل تحب أن تحل التمارين في السبورة ؟.

قال يعقوب: " لا "

. لماذا ؟.

قال يعقوب: " ما نعرفش نحل ".

. هل تخاف أحيانا أن تخطئ إذا أجبت في السبورة ؟.

قال يعقوب:.....لم يجب لفظا و لكن حركة كتفيه للأعلى كأن يريد أن يقول"لا أبالي ".

. هل تقوم بواجباتك المنزلية (حل التمارين) ؟.

قال يعقوب: " خطرات كي نتفكر ".

. هل تشعر بعدم تقبل الآخرين لك ؟.

قال يعقوب: " لا،ما عدا أمي لأنها لاتحبني ".

. هل تشعر بالتفرقة بينك و بين إخوتك عند أمك من ناحية المعاملة ؟.

قال يعقوب: "نعم أمي لا تحبني و تحب إخواتي ،وهي دوما تضربني و تعايرني ".

. من يقوم بضربك كذلك في المنزل ؟.

قال يعقوب: " خويا الكبير و أختي الكبيرة ".

. بماذا يقومون بضربك ؟.

قال يعقوب: " الصفعة و الركلة والشنقلة وماما تقرصني بزاف ".

. المقابلة مع المدرس:

. هل لدى تلميذكم صعوبة في الإستمرار في الإنتباه إلى المهمات و الوجبات؟.

قالت المعلمة: " نعم "

. هل يبدو عليه غلبا أنه لا يسمع لما يطلب منه؟.

قالت المعلمة: " غالبا، إذا كنت حداه نشرح لو هو ممكن ينتبه بصح إذا كنت نشرح للتلاميذ كل راني متأكدة بلي ما هوش معايا ".

. هل لديه صعوبة في إتباع التعليمات و الأوامر؟.

قالت المعلمة: " نعم ،نشوفو كي نقولو دير كاش حاجة لازم نقول و نعاود باش يفهمني".

. منذ متى وأنت تلاحظ عليه عدم الإستماع وصعوبة الإنتباه؟.

قالت المعلمة: " ملي بديت ندرسو فالسنوات الأولى كانت تدرسو معلمة أخرى".

. هل لديه صعوبة في تنظيم واجباته و أنشطته؟.

قالت المعلمة: " في هدي نحسو بلي قاع مخلط مسكين ".

. هل يتجنب الأنشطة التي تحتاج لمجهود ذهني متواصل مثل الواجبات المنزلية و المدرسية؟.

قالت المعلمة: " نعم ،ممكن يحاول و يفكر شوية بصح ليه ليه ينشغل في حاجة أخرى".

. هل من السهل تشتت انتباهه؟.

قالت المعلمة: " واه ،يدير هاك تلقاه في عالم وحدة آخر".

. هل ينسى كثيرا؟.

قالت المعلمة: " خطرات يحفظ و ما ينساش ، بصح في الواجبات الفعلية نشرح لهم طريقة الحل بصح هو ما يعقلش".

. هل يتملل غالبا أو يتلوى في مكان جلوسه؟.

قالت المعلمة: " بزاف ".

. هل ينشغل في النشاطات الخطرة دون اعتبار للنتائج؟.

قالت المعلمة: " كي يكون يلعب مع زملاؤو ، مندفع وما علابالوش ".

. هل يجد صعوبة في اللعب بشكل هادئ؟.

قالت المعلمة: " واه على حساب ما لاحظت أنا ".

. هل هو كثير الحركة إلى حد الإزعاج؟.

قالت المعلمة: " يتحرك ما يصبرش على الإنظباط لفترة طويلة ".

. هل يتسرع في الأجوبة و تكون غالبا خارجة عن الموضوع؟.

قالت المعلمة: " لا...لا ".

. هل يجد صعوبة في إنتظار دوره في اللعب أو النشاطات؟.

قالت المعلمة: " خطرات نشوفو مقلق ".

. هل يقاطع الأخرين في حديثهم ليتحدث هو؟.

قالت المعلمة: " لا أدري ".

. هل يتطفل على الآخرين و يتدخل في شؤونهم؟.

قالت المعلمة: " كذلك ،أنا ما لاحظتوش ".

. هل يترك كرسيه و مكانه بالستمرار؟.

قالت المعلمة: " نعم لاحظتو يديرها بزاف ".

. هل يتكلم كثيرا؟.

قالت المعلمة: " يتكلم ".

عرض نتائج الحالة الثانية:

تحليل المقابلات العيادية للحالة الثانية:

1. تشخيص إساءة المعاملة من قبل الأهل:

يتعرض الحالة " يعقوب " لإساءة بدنية من قبل الأم و الأخ الأكبر و الأخت ،تتمثل في الضرب باليد والصفع على الوجه ،الركل بالرجل ،القرص...إلا أن هذه الإساءة لم تبلغ ترك آثار جسمية مثل تجمع الدم والجروح الخطيرة و الكسور.

أما بالنسبة للإساءة النفسية فهو يتعرض للإهانة يوميا إما بسبب شغبة أو صعوبة الفهم في الدراسة أو لأسباب أخرى وذلك بنعت بصفات مثل "كلب ،حمار ،كسول " وصفات أخرى لم تذكرها الأم ، وذكر بعض الصفات الخلقية التي يرون أنها عيوبا مثل " بوراس ،بوشوارب " ويتعرض للتهديد بالقتل و التخويف بالإختطاف و التعذيب وتخبره الأم أنها ستتخلص منه إذا تعرض لذلك وهي رسالة غير مباشرة تعبر عن نبذ الطفل ورفضه كما أنه يسمع بعض الإطراء لأخوه الأكبر ليتبين له بأنه كان أفضل منه أناقة ونظافة ،وبما أنه يعاني الطفل من أعراض التأتأة فهو يتعرض للسخرية منه و الاستفزاز بأنه لا يعرف الكلام.

ومن آثار الإساءة النفسية و الجسمية ضد الطفل وجود بعض مظاهر العدائية تجاه الإخوة كقيامه بسلوكات عنيفة ضدهم ،بالإضافة إلى مشاكل النوم المتمثلة في الفزع الليلي ،و الاستقاظ المتكرر من النوم والرغبة في الهرب و الرغبة في الاحتماء عن طريق اللجوء إلى النوم بقرب أحد الإخوة.

يعاني الحالة " يعقوب " من شكل من أشكال الإهمال و هو الإهمال الطبي ،حيث أنه يشكو من آلام البطن والإسهال بشكل مستمر منذ الصغر ،كما يلاحظ عليه أنه كثير الدخول إلى دورة المياه و البقاء فيها مطولا ،لكن لم يتم الاستفسار عن هذه المشكلة ولم تأخذ القدر الكافي من الاهتمام من طرف الأهل من حيث التفكير في حل المشكلة أو تقديم المساعدة و العلاج للطفل ،كما يلاحظ على الطفل آثار الإهمال من ناحية النظافة رغم أن الأم ذكرت بأنها دائما حريصة على نظافته إلا أنه لايهتم و لا يحافظ على نظافته ،ويبرز كذلك شكل آخر من أشكال الإهمال الصحي أو الطبي ،حيث يلاحظ أن الطفل يأكل عند الأصدقاء و الجيران ويأكل بالبيت ودائم الشعور بالجوع ،و الأكل بلقم كبيرة وبسرعة ،يعقب ذلك فترات الامتناع عن الأكل وهذه المشكلة تعكس نمط التغذية الغير السليمة التي قد ترجع إلى خلل حشوي خاصة مع معاناة الطفل من الإسهال وآلام البطن المتكرر وعدم بحث الوالدين عن أسباب الخلل ،كما قد يكون ذلك تعبيرا رمزيا عن القلق الناجم عن الإساءة البدنية و الإنفعالية.

يظهر كذلك الإهمال التربوي من خلال عدم الرضا عن نتائجه باستمرار ،كما أن الأم تكسب الطفل أفكارا سلبية عن ذاته بأنه لايفهم وليس أهلا للدراسة ،كما أنها تفشل في تقديم المساعدة في حل واجباته الدراسية لأن الطفل لا يفهم على حد وصفها ولديه صعوبة في التركيز و يقابل ذلك الضرب والسخرية (أنت لاتفهم ،حمار).

كما يلاحظ أيضا إهمال للصحة النفسية ،الذي يظهر في عدم الاهتمام بعلاج الطفل من أعراض التأتأة وعدم طلب المساعدة النفسية للتخلص من الفزع الليلي و الاستقاظ المتكرر من النوم بالإضافة إلى مشكلة قصور الإنتباه التي لوحظت في سن مبكر من طرف الأم ،كما وجهت إليهم نصيحة من قبل الراقي الشرعي بطلب العلاج من أخصائي في طب الأعصاب.

2/ تشخيص اضطراب قصور الانتباه و فرط النشاط الحركي :

أسفرت نتائج المقابلة مع الأم ومع المعلمة عن مجموعة من المؤشرات التي تبين أن الطفل " يعقوب " يعاني من صعوبة في الاستمرار في الانتباه إلى المهمات و الواجبات كما يبدو عليه غالبا أنه لا يستمع لما يطلب منه كما أكدت الأم ،لديه صعوبة في إتباع التعليمات و الأوامر ،حيث ظهر ذلك في أنه غير قادر على إتمام أعماله التي بدأها و قد لا يقوم بها أصلا ، لديه صعوبة في تنظيم واجباته وأنشطته التي تحتاج لمجهود ذهني متواصل مثل الواجبات المنزلية والمدرسية عن طريق طلب أعذار للانصراف عن المراجعة " أريد أن أشرب ،أريد أن أحضر قلما " من السهل تشتت انتباهه ،يعاني من مشاكل في الفهم والاستيعاب، ينسى كثيرا، يتملل غالبا ويتلوى في مكان جلوسه إذ ذكرت الأم أنه لا يستطيع البقاء في مكانه لمدة طويلة كما أنه ينشغل في النشاطات الخطرة دون اعتبار للنتائج فمنذ أن كان صغيرا يقوم بسلوكات مجهدة فوق طاقته ولا يهتم وهو مندفع في لعبه و صعوبة في اللعب بشكل هادئ، كثير الحركة إلى حد الإزعاج في البيت وفي المدرسة، يجد صعوبة في انتظار دوره في اللعب أو النشاطات، يقاطع الآخرين في حديثهم ويتدخل في شؤون الآخرين.

ومن خلال هذه الأعراض البارزة في سلوكات الطفل يتبين أن الطفل يعاني من اضطرابات الانتباه المتمثلة في قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي.

تحليل إختبار رسم العائلة للحالة الثانية :

. **على المستوى الخطي :**

بدأ الطفل الرسم من اليسار إلى اليمين مما يعكس التطلعات نحو المستقبل بالإضافة إلى الميل نحو الأب، ويدل الرسم الكبير والخط الواضح على الامتداد الحيوي والثقة بالنفس، كما نلاحظ من خلال الرسم نبذ أمومي وبالنسبة للعائلة المثالية فيدل الرسم بأعلى الورقة على حرية الخيال و المثالية. ويعكس شساعة القسم الفارغ على صراع الطفل بين الممنوعات و السلوكات غير المرغوبة والشدة الرقابة الداخلية وضغط الرقابة الخارجية.

. على مستوى الشكل :

إن وجود رسم كامل ومتقن مع وضوح العناصر هو علامة النضج و الذكاء،كما أن وجود الحركة والحيوية،يعكس الاندفاع والحركة لدى الطفل و قوة هذه الاندفاعات والجرأة.

. على مستوى المحتوى :

يشير رسم المفحوص في العائلة الواقعية مشاعر العظمة والعدوانية تجاه الأخت والأم، أي أن الطفل صورة الأم والأخت بالنسبة للطفل تعكس سلطتها وعدائيتها عليه، كما نلاحظ وجود دفاع نكوصي وتأكيد فمي للشخصية من خلال العدائية اللفظية وسادية لفظية متعلقة بعلاقة الطفل بالمحيط :

أم ⟵ أب ⟵ أخت،كما تبرز مشاعر الغضب و الإفراط في النقد الموجه إليه، وازدراء العناصر البارزة في العائلة الواقعية، اتجاهات ضد اجتماعية، انخفاض مفهوم الذات، ويبرز كذلك شعور الطفل بأنه مراقب ومتحكم فيه بالإضافة إلى وضوح الصراع مع الأم الذي يظهر في مشاعر القلق و الغضب و العدائية، ويمكن أن يعكس الرسم من خلال العائلة المثالية صعوبات هيسترية في الابتلاع والهضم، الرغبة في الحفاظ على الدوافع بعيدا عن المنع العقلي ، وجود حاجات عدائية موجهة نحوة الأم، بروز علامات لسوء توافق تتعلق بالشعور بالذنب للتصرف بشكل عدواني، مشاعر التقيد والانقباض ووجود عدد كبير من الحاجات غير المشبعة، ومن حيث الديناميكية العائلية فنجد بروز الأم بالحجم الأكبر يعكس القوة والسيطرة إلى جانب رمز السلطة(الأب) والأخت التي يحمل تجاهها مشاعر عدوانية سلبية وفي العائلة الثالية يبرز أثر التفاعل العائلي من خلال الحركية والانسجام وتبادل أطراف الحديث والسعادة والابتسام،مع رغبة الطفل في الحفاظ على الدوافع وطلب الحرية ورفض التقيد والمنع.

*** ملخص الحالة :**

الحالة الثانية " يعقوب " يبلغ من العمر 10 سنوات، يعيش مع الأم والأب والإخوة ، ترتبه الثالث في الأسرة ويدرس في الصف الرابعة ابتدائي، بعد إجراء المقابلات العيادية مع أم الطفل و مع معلمته ومع

الحالة نفسها خلصنا إلى مجموعة من المعلومات المهمة حولها، فالطفل " يعقوب " عنيد ومزعج بالنسبة للأم وأخوه الأكبر وأخته، هذا ما جعله يتعرض للضرب المتكرر، كما أن بعض الصفات السلوكية مثل اللامبالات والإندفاع هي التي جعلت الأم تنزعج منه أكثر على حد قولها، فهو غير مبالي حتى بذاته من حيث اللعب و الحركات وكثرة الوقوع و الإصابات التي تترك آثار الجراح والخدوش و علامات جسمية غيرعادية، كما أن الأم و الإخوة دائمون الصراخ في وجهه وكثيرو الشتائم و اللعن على أنه مشاغب وكسول ولايفهم عن طريق نعته بمجموعة من الصفات مثل (كلب،حمار،كسول...)،ومعايرته بمشكلته التأتأة التي يعاني منها وبأنه قاصر الفهم إضافة إلى المعايرة ببعض الصفات الجسمية التي يرون أنها عيوبا(كبير الرأس.....) وألفاظا أخرى من الردع مثل التخويف بالقتل أو الإختطاف أو التعرض للذبح إذا هو خرج للشارع للعب مع أصدقائه ويقنعوه بأنهم سيتخلصون منه عندئذ ومن شقاوته وهذا يعيق الانجاز الدراسي ويدفعه إلى العدائية نحوى إخواته ونحوى أمه.

إن الضرب بشتى أنواعه الذي يتعرض له الطفل " يعقوب " (الصفع على الوجه، القرص، الضرب بالنعل، الركل..) يهيئ الطفل ليكون دائم الحذر وسريع لرد الفعل الهجومي الذي يؤدي به إلى تعنيف إخواته كما أن بقاء هذه الاستثارة إلى غاية فترة النوم هي التي تعلل الفزع الليلي و الاستيقاظ المتكرر من النوم والنظرات الحادة التي توجه إلى شخص غير محدد و الرغبة في الهروب أثناء النوم.

يبرز كذلك بعض المشكلات لدى الحالة مثل الإسهال المتكرر، آلام البطن وبعض الاضطرابات الغذائية التي تعطل الإهمال الطبي ، حيث لم يتم علاج هذه المشكلات أو حتى الاستفسار عنها.

يتعرض الطفل لمجموعة من الإحباطات المتكررة و المتعلقة بضعف نتائجه الدراسية وإعادته للسنة مرتين على التوالي هذا مع عدم المساعدة في المذاكرة ولا في حل الواجبات المدرسية، إضافة إلى إقناع الطفل بعدم جدوى دراسته.

ويلاحظ على الطفل " يعقوب " بعض الأعراض غير المتوافقة مثل صعوبة الاستمرار في الإنتباه للمهمات والواجبات، تشتت الإنتباه والحركة الزائدة التي وصفتها الأم بأنها مزعجة للغاية، إنما لايظهر على الطفل أي مشاكل في التواصل الاجتماعي و تجنب الناس و الانزعاج من تواجده مع أفراده كثيرون أو غرباء.

. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

كانت فرضيات الدراسة كالاتي :

الفرضية العامة :

. نوجد علاقة بين اساءة معاملة الطفل من قبل الاهل و بعض اضطرابات الانتباه .

الفرضيات الجزئية :

ـ توجد علاقة بين اساءة معاملة الطفل من قبل الأهل و اضطرابات قصور الانتباه و فرض النشاط الحركي

و قد اسفرت الدراسة على النتائج التالية :

ـ تعرضت الحالة الاولى " سناء " لإساءة المعاملة من قبل الأهل تتمثل في الاساءة البدنية ، الاساءة النفسية ، الاهمال و نعاني من اضطراب قصور الانتباه و فرط المشاط الحركي .

ـ تعرضت الحالة الثامية "يعقوب " لإساءة المعاملة من قبل الأهل تتمثل في الإساءة البدنية ، الإساءة النفسية ، الإهمال و تعاني من اضطراب قصور الانتباه و فرط المشاط الحركي.

و من خلال هذه النتائج تم وجود علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الاهل و بعض إضطرابات الإنتباه حيث تعرضت الحالتين لإساءة المعاملة ووجدنا أن كلاهما تعرضا لنفس الإساءة و نوع الإضطراب .

و فيمايلي جدول يوضح حالات الدراسة حسب نمط الإساءة و نوع الإضطراب:

الإضطراب	نمط الإساءة	الحالـــة
إضطراب قصور الإنتباه و فرط النشاط الحركي .	إساءة بدنية/ إساءة نفسية / إهمال	– سنـاء.
إضطراب قصور الإنتباه و فرط النشاط الحركي .	إساءة بدنية/ إساءة نفسية / إهمال	– يعقوب.

ـ جدول يوضح توزيع حالات الدراسة حسب نمط الإساءة ونوع الإضطراب.

تعليق الجدول:

يوضح الجدول السابق الحالات التي تم إجراء الأدوات التشخصية عليها بغية الحصول على وجود إساءة المعاملة وعلاقة الإساءة بالإضطرابات الإنتباه المركز عليها المتمثلة في فرط النشاط الحركي و قصور الإنتباه حيث تعرضت الحالة الأولى و الثانية إلى نفس نمط الإساءة(إساءة بدنية/إساءة نفسية/إهمال) ونلاحظ أن لديهما اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي.

ومن هذا نلخص إلى أن هناك علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وبعض اضطرابات الإنتباه(قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي)،إذ أن الخبرات الصادمة التي يمر بها الطفل والصرعات اليومية والظروف الوجدانية والانفعالية التي يتعرض لها، تعتبر كنقاط ضعف تسجل في تكوين شخصيته كما أنه يتأثر بهذه الظروف وتظهر جليا في سلوكاته والتي تأخذ شكلا رمزيا لصراع معاش،و هو أساسا ناجم عن عدم إشباع حاجات لأسباب متعلقة بعلاقة الطفل بالمحيط، أو لأسباب داخلية تعود لتثبيط الدوافع ونمط الاستجابة إزاء المواقف مما ينتج عن ذلك إحباط وقلق وكبت.

وقد توصلت دراسة أبو ضياف إيمان محمد1988 إلى دراسة هدفت إلى التعرف على أسباب الإساءة و الآثار المترتبة عليها إلى وجود سوء توافق لدى الأطفال المساء معاملتهم وظهور بعض الاضطرابات السلوكية من بينها ضعف الإنتباه،انخفاض مفهوم الذات وقوة الأنا، كما أن دراسة أبو شريف 1991 التي هدفت إلى التعرف على الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعوقين عقليا والمرتبطة بإقاع الإساءة البدنية على الأطفال المعوقين عقليا. خلصت إلى بعض السلوكات غير تكيفية، مثل النشاط الزائد، الانسحاب،العدوان،القلق والخوف، التمرد والسلبية إضافة دراسة آما محمود التي هدفت إلى التعرف على بعض الخصائص النفسية و السلوكية لبعض الأطفال المساء معاملتهم، ومعرفة الفروق في هذه الخصائص باختلاف نوع الإساءة النفسية ، والجسدية ، والمستوى التعليمي للوالدين وظروفهم الأسرية وبينت نتائجها أن الأطفال المساء معاملتهم يعانون من اضطرابات الحالة المزاجية (قلق، واكتئاب).
كما ذكر كل من "السيد علي أحمد فائقة محمد بدر 2004 " أن بعض الدراسات أشارت إلى أن أسباب اضطرابات قصور الإنتباه و فرط النشاط الحركي تعود إلى أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض ، والإهمال والحرمان العاطفي مما يؤدي لحدوث حالات اضطراب. كما توجد دراسات أخرى أثبتت وجود علاقة بين الإساءة للطفل و ظهور اضطرابات انتباه أخرى في مرحلة المراهقة و في مرحلة الرشد.

خلاصـــــــــة :

ومن خلال النتائج المتوصل إليها و هي وجود علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وبعض الاضطرابات الإنتباه (اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي) حيث تم إيجاد هذه العلاقة لدى الحالتين من خلال أدوات الدراسة (المقابلة الإكلينكية التشخصية واختبار رسم العائلة)، ومن خلال ذلك توصلت الدراسة العيادية إلى أن تم التوصل إلى أن هذه الإضطرابات هي من بين المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل نتيجة لإساءة المعاملة ، إذ تم التوصل إلى نتائج فرعية تتمثل في وجود بعض الأعراض العصبية الأخرى التي يحتمل أن تعزى إلى اضطرابات عصابية صريحة مثل الانسحاب الإجتماعي ،القلق ،الفزع الليلي ، السلوك العدواني....إضافة إلى بعض المشكلات اللغوية ومشكلات أخرى كضعف التحصيل الدراسي ، انخفاض تقدير الذات والشعور بالنقص ، وقد دلت كثير من الدراسات على وجود مشكلات نفسية أخرى مرتبطة بإساءة المعاملة غير ما توصلت إليه هذه الدراسة أي وجود علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل اضطرابات الإنتباه المدروسة المتمثلة في اضطراب قصور الانتباه و فرط النشاط الحركي في مرحلة الطفولة.

ـ الإستنتاج العام للدراسة:

تعرضت هذه الدراسة إلى موضوع إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل و علاقتها ببعض اضطرابات الإنتباه والمحددة باضطراب قصور الإنتباه و فرط المشاط الحركي، في مرحلة الطفولة المتوسطة،حيث تم التطرق إلى أغلب الجوانب النظرية المحيطة بالموضوع، ونظرا لشساعة هذا الأخير تم تعيين أنماط محددة من إساءة المعاملة والمتمثلة في الإساءة البدنية ،الإساءة النفسية، الإساءة الجنسية، الإهمال، إذ تحدث هذه الأمكاط غالبا في الوسط العائلي من طرف الأم أوالأب أو الأخ الأكبر أو الأخت الكبرى على إعتبار أن هؤلاء بمنزلة المسؤلين على الطفل و القائمين على رعايته وتربيته، حيث تم ربط هذه الأنماط بالاضطرابات النفسية المذكورة آنفا ،وذلك بإيجاد العلاقة بين هذه المتغيرات كهدف أساسي مسطر له في هذه الدراسات.

وبما أن الأسرة هي الوحدة الإجتماعية الأولية التي ينشأ فيها الطفل وهي بمثابة الحضن الحامي الذي تنمو وتتطور فيه شخصية الطفل منذ المرحلة النمائية الجنينية إلى مرحلة الرشد ، وهي الملجأ الذي توفر فيه الجو الصحي الجسمي والعقلي والأمن والسكينة فقد تكون مصدرا لتعطيل النمو، وإعاقة الحركة السليمة لتطور الشخصية عن طريق تهديد أمن الطفل وكونها باعت على الإحباط والخوف والقلق من خلال إساءة المعاملة، ولهذا عينت هذه الدراسة بالتعرف على وجود أو عدم وجود علاقة بين الإساءة وبعض اضطرابات الإنتباه.

لأجل ذلك اعتمد الطلبة على المنهج العيادي " دراسة الحالة " وقاما بإعداد جليل مقابلات عيادية موجهة لتشخيص إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل تحوي أنماط الإساءة الثلاث ،تطبق على أحد والدي الطفل أومن يقوم مقامهما وأخرى تطبق على معلم الطفل ، ومقابلة أخرى أعدت لتشخيص اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي تطبق كذلك على أحد والدي الطفل أو من يقوم مقامهما وأخرى تطبق على معلم الطفل . واتأكيد التشخيص و الحصول على المعلومات أكثر دقة وأكثر وضوحا والتي قد لا تتمكن المقابلة من الحصول عليها تم تطبيق إختبار رسم العائلة لـ"كورمان " على كل حالة.

وبعد إجراء المقابلات وتبيق الإختبار وتحليل ومناقشة النتائج، تم الحصول على مجموعة من المعلومات حول نمط الإساءة التي تعرض لها الطفل وكيفية تأثيرها و نوع الإستجابة، إضافة إلى العوامل المساعدة على تأكيد الإساءة وآلية حدوث الإضطراب ،علاوة على مراعاة بعض الأبعاد وبعض المتغيرات التي تكون نتيجة للإساءة لكن غير معمول بها في الدراسة ، إضافة إلى أشكال الإساءة التي لاكون لها أمد طويل أو متكرر أو يبلغ من الشدة درجة التأثير العميق الذي يفجر تنظيما عصابيا معينا و هذه المعلومات مهمة جدا في التشخيص، لأجل عدم الوقوع في معلومات ونتائج خاطئة.

أسفرت نتائج الدراسة على أن كلتا الحالتين التي أجريت عليهم الدراسة تتعرض إلى إساءة المعاملة من قبل الأهل وتعاني الحالتين من اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي،و بما أن خصائص الطفل

المصاب بهذا الإضطراب ذات سمات اجتماعية سوية ، مثل القدرة على التواصل والقدرة على تكوين علاقات.

وبالتالي توجد علاقة بين إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل و بعض اضطرابات الإنتباه، منها اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط لحركي.

وبهذا يمكن القول أن المنهج العيادي و أدوات الدراسة ساهمت بشكل فعال في تحقيق أهداف الدراسة و الإجابة على تساؤل الدراسة ، وتحقيق الفرضيات المطروحة.

. التوصيات والإقتراحات:

بعد تناول موضوع إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وعلاقته ببعض اضطرابات الانتباه ،وبعد التعرف على مدى سلبية المشكلة ومدى زيادة المشكلات المترتبة عليها على الطفل أو حتى على الراشد أو القائم على تربية الطفل ، توصلنا إلى مجموعة من **التوصيات تمثلت في:**

1. ضرورة الكشف عن حالات الاساءة التي يتعرض لها الأطفال ، من قبل المؤسسات المتخصصة لاسيما أنماط الاساءة التي لا يمكن الكشف عنها الا بواسطة الأخصائيين االاجتماعيين و الأخصائيين النفسانيين.

2- ضرورة تفعيل دورالأخصائي النفساني في الكشف عن أساليب الإساءة المبلغ عنها قضائيا، وذلك لعلاج المشكلة والعمل على الحد من حدوثها.

3. ضرورة تفعيل الإرشاد الأسري و الإرشاد الزواجي والإرشاد التربوي، من أجل التصدي لمشكلة إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل ،من أجل تبيان الآثار الناجمة عن ذلك والأضرار القريبة والبعيدة المدى على الطفل وعلى العائلة.

4. ضرورة التكفل العلاجي بحالات الإساءة وعلاج الاضطربات النفسية الناجمة عنها.

5. ضرورة توعية معلمي المدارس الابتدائية بأعراض اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط الحركي الذي قد يعود سببه غالبا لإساءة بدنية، حتى لايتعرض الطفل للإساءة من قبل الأهل وفي المدرسة.

****الإقتراحات**:**

يقترح الطلبة مجموعة من المواضيع الجديرة بالدراسة من بينها :

. إساءة معاملة الطفل من قبل الأهل وعلاقتها بجنوح الأحداث.

. أثر الإساءة البدنية ضد الطفل في ظهور أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي.

. فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من بعض المشكلات النفسية (القلق،السوداوية) للآباء المسيئين لأطفالهم.

المراجع والمصادر

قائمة المصادر والمراجع :

_ المصادر:

1- من القرأن الكريم : أل عمران (الأية 38)، يوسف(الأية 9)، البقرة(الأية 49)، ابراهيم(الأية 40)، الاسراء(الأية 31)، الكهف(الأية 46)،الشورى(الأيتين49-50)، الزخرف(الأية 17)، الاسراء(الأية 6)، مريم(الأية 6).

2- أبي الحسن محمد عبد الهادي السندي:" حاشية السندي على صحيح مسلم" ، دار بينونة للنشر و التوزيع الامارات العربية المتحدة، ط1، 1432هـ_2011م.

3- أبي داوود سليمان ابن الأشعت السجناني الأزدري: " سنن أبي داوود " ، المكتبة العصرية بيروت ، ج4 د.س .

4- أبي عبدالله محمد بن اسماعيل البخاري: " صحيح البخاري" دار بن كثير ، دمشق- بيروت، ط1 1423هـ_2992م.

5- محمد ناصر الدين الألباني: " صحيح سنن بن ماجة للامام الحافظ أبي عبد الله بن يزيد القزويني" ، المجلد التاني مكتبة المعارف للنشر و التوزيع الرياض ، ط1، 1417 هـ /1997م.

المراجع باللغة العربية :

أولا : الكتب .

6- أحمد بن عبد العزيز الحليبي:" حماية الاسلام للطفل من الاساءة و الاهمال" ، جامعة الملك فيصل ، 2004.

7- أحمد محمد مبارك الكندري: " علم النفس الأسري، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع" ، الكويت ، ط2 . 1992

8- أحمد عزت راجح:" أصول علم النفس" ، دار الكتاب العربي ، القاهرة ط7، 1968م.

9- أسامة سماعيل قولي :" العلاج النفسي بين الطب و الايمان "، دار الكتب العلمية ، بيروت لبنان ، ط1 2006م.

10- بدرة معتصم ميموني:" الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق " ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ط2، 2005م.

11- بشير معمرية : " بحوث و دراسات متخصصة في علم النفس "، الجزء الرابع منشورات الحبر بني مسوس الجزائر: 2007م.

12- بيير داكو:" الانتصارات المدهلة لعلم النفس (3)، العصاب و الأمراض الدهنية، ت ، رغد اسكندر أركان بيثون، مكتبة التراث الاسلامي، القاهرة :2002م.

13- جنان أ.أسطا و أخرون :" الاساءة الجنسية للطفل الوضع في لبنان" ، منظمة كفى عنف و استغلال بيروت:2008.

14- حامد عبدالسلام زهران:" الصحة النفسية و العلاج النفسي" ، عالم الكتب، القاهرة ،ط4 : 2008م.
15- حسين، فايد:" العلاج النفسي أصوله، تطبيقاته، أخلاقياته" مؤسسة طيبة القاهرة، بدون سنة.
16- رشاد، علي عبد العزيز موسى ، " دراسات في علم النفس المرضي" ، مؤسسة المختار للنشر و التوزيع ، القاهرة، ط2 :1998.
17- سامي محمد ملحم:" القياس و التقويم في التربية و علم النفس"، دار المسيرة، القاهرة ، ط1 :2009م.
18- سمية، طه جميل:" الارشاد النفسي، علم الكتب " ، القاهرة، ط1: 2005م.
19- السيد علي سيد أحمد و محمد بدر فائقي:" اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه و تشخيصه و علاجه " مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، ط1 : 1999م.
20- شاهين، معين عوني و عمر نافع العجارمة:" متلازمة النشاط الزائد (الاندفاعية و تشتت الانتباه) دار الشروق الأردن ، ط1: 2011.
21- عبدالكريم بكار:" مشكلات الأطفال(تشخيص و علاج لأهم عشر مشكلات)" ، دار السلام ، القاهرة ط1 : 2010م.
22- عبد الله ناصح علوان:" تربية الأولاد في الاسلام" ، دار السلام، مصر، ج1 ط2 : 1992م.
23- عبد المنعم شحاتة:" من تطبيقات علم النفس " ايتراك للنشر و التوزيع ، القاهرة، ط1: 2994م.
24- فريق من الباحثين:" علم النفس و ميادينه من فروييد الى لاكان ممارسة علم النفس و نقده " ترجمة وجيد أسعد، الدار المتحدة مؤسسة الرسالة ط2: 1993م.
25- كامل محمد عويضة" رحلة في علم الفس" ، دار الكتب العلمية لبنان، ط1: 1996م.
26- لطفي الشربيني:" الطب النفسي و مشكلات الحياة"، دار النهضة العربية، لبنان،ط1: 2003م.
27- لطفي الشبيني:" معجم مصطلحات الطب النفسي" مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، د.س.
28) - محمد السعيد أبو حلاوة : " المدخل الإيكولوجي في تفسير سوء معاملة الأطفال ، استخدام نموذج جديد للنكاذج العلمية في البحث و التطبيق " جامعة الإسكندرية ، أطفال . الخليج ذوي الإحتياجات الخاصة دس
29)- محمد إياد الشطي : " دليل الصحة النفسية للأطباء و العاملين في مجال الرعاية . الصحية الأولية " منظمة الصحة العالمية ، دمشق : 2001
30) محمد بن أحمد الصالح : " الطفل في الشريعة الإسلامية نشأته . حياته . حقوقه التي كفلها الإسلام " مطابع الفرزدق التجارية ، المملكة العربية السعودية ، د.س
31)- محمد جاسم ، العبيدي : " علم النفس الإكلينكي" دار الثقافة الأردن ، ط1 : 2005
32) -محمد عبد الرحمن ، الشقيرات : "مقدمة في علم النفس العصبي " دار الشروق الأردن ط1: 2005

33)- محمد ن عبيدات و آخرون : " منهجية البحث العلمي ، القواعد و المراحل و التطبيقات " دار وائل للنشر و التوزيع الأردن : 1999.

34)- منظمة الصحة العالمية : " المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ، تصنيف الإضطرابات النفسية و السلوكية ICD/10 الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) و الدلائل الإرشادية التشخيصية المكتب الإقليمي للشرق الأوسط :1999.

35)- نبيل صالح سفيان : " المختصر في الشخصية و الإرشاد النفسي " إيتراك للنشر و التوزيع ، القاهرة: 2004.

36)- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي : " الكتاب الطبي الجامعي المرشد في الطب النفسي " أميرة جمال سيف الدين و آخورون : الإضطرابات النفسية في سن الطفولة و المراهقة منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي للشق المتوسط أكادمية للنشر و التوزيع ، 1999.

37)- وفيق صفوت مختار: " مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب و طرق العلاج " دار العلم و الثقافة القاهرة ، ط1 : 1999

ثانيا : المعاجم:

01)- أحمد مختار عمر : " معجم اللغة العربية المعاصرة " عالم الكتب القاهرة ، ط1 : 2008

ثالثا: المجلات :

01)- أحمد عبد الخالق وآخرون: " العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض االكتئابية لدى عينتين من الأطفال و المراهقين في الكويت و عمان" مجلة جامعة دمشق , العدد الثالث و الرابع : 2011

02)- أسماء ربحي العرب: " العنف ضد الطفل من وجهة نظر أولياء الأمور في المجتمع الريفي – الأشكال والآثار" ، مجلة أبحاث اليرموك " سلسلة العلوم الإنسانية والإجتماعية " الأردن العدد (2ج) : 2011

03)- بشير معمرية: " خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعالقتها بالإضطرابات النفسية (في مرحلة الرشد المبكر) . دراسة ميدانية على عيئة من الشباب " جملة شبكة العلوم النفسية العربية , الجزئر العدد 13: 2007.

04)- حنان عبد الحميد العناني وآخرون: " الإساءة الوالدية الجسدية والعاطفية للطفل وعالقة ذلك بمتغيري الجنس والعمر لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية في مدينة عمان" مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدارسات ، العدد السادس والعشرون : 2012

05)- السيد محمد عبد المجيد: " إساءة المعاملة و الأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدرسة الإبتدائية" دارسات نفسية ، جامعة المنصورة , جمهورية مصر العربية , عدد 2 : أبريل 2004.

06)- شوقي ممادي: " مدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب ضعف االنتباه المصحوب بفرط النشاط دراسة ميدانية على عيئة من معلمي مدينة تقرت- ورقلة" . الجزئر مجلة العلوم الإنسانية و الإنسانية و الإجتماعية العدد التاسع ديسمبر 2012

07)- صالح حزين السيد : إساءة معاملة الأطفال " دراسة إكلينيكية " ، دراسات نفسية ، جامعة عين شمس عدد 4 ن أكتوبر: 1993 .

08)- عبد الرحمن سيد سليمان و محمود محمد طنطاوي : " اضطرابات الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد التشخيص و التشخيص الفارق " ، مجلة الإرشاد النفسي - مركز الإرشاد النفسي - العدد 28 ، جامعة عين شمس: 2011

09)- ماجد أبو جابر وآخرون: " إدراكات الوالدين لمشكلة إهمال الأطفال و الإساءة إليهم في المجتمع الأردني". المجلة الأردنية في العلوم التربوية مجلد 05, عدد01: 2009

10)- محمد الشيخ حمود: " أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء الأسوياء والجانحون" . دارسة ميدانية مقارنة في محافظة دمشق جملة جامعة دمشق: المجلد 20. العدد الرابع 2010.

11)- محمد عبد الرحمان الشقيرات و عامر نايل المصري: "الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعالقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية المتعلقة بالوالدين" «حملة الطفولة العربية ، العدد07 العارق د.س.

12)- محمد عزت عربي كاتبي: " العنف الأسري الموجه نحو الأبناء وعالقته بالوحدة النفسية دراسة ميدانية على عينة من طلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة ريف دمشق" , مجلة دمشق العدد الأول، 2012.

13)- محمود خليل أبودف و سناء ، إبرهيم أبودقة: أخطاء الأسرة الشائعة في تربية الأبناء من وجهة نظر طالب الدراسات العليا في الجامعة الإسالمية بغزة" , الجامعة الإسالمية - غزة -فلسطين , مجلة الجامعة الإسالمية سلسلة الدارسات الإنسانية , العدد الثاني: 2008.

14)- مروى محمد الخطيب: " العنف الأسري ضد الطفل وعالقته بمتغيري جنس الطفل والمستوى التعليمي للوالدين دراسة ميدانية لدى عينة من الأطفال من عمر 12 سنة في مدينة دمشق" مجلة جامعة دمشق العدد 05: 2011,

15)- مطاع بركات و منال الشيخ : " العلاقة بين اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بنقص الإنتباه و أعرض ما بعد الصدمة الضاغطة لدى أطفال تعرضوا لحوادث السير " مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية الآداب و العلوم الإنسانية ، سوريا عدد 4 : 2010.

16)- معصومة سهيل المطيري : " دراسة اضطراب قصور الإنتباه و فرط النشاط في علاقته بالمشكلات السلوكية لدى عينة من طلبة المرحلة الإبتدائية في دولة الكويت " مجلة الإرشاد النفسي العدد التاسع عشر: 2005

17)- منال الشيخ : " فاعلية برنامج إرشاددي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الاطفال من خلال دراسة حالة " مجلة دمشق العدد الثالث 2012

18)- نبيل عتروس : " أساليب الوالدية الخاطئة و علاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة " جامعة باجي مختار عنابة - الجزائر عدد 26 2010

19)- يحيي محمودالنجار: " البناء النفسي لدى الأطفال المعنفين أسريا ". مجلة الجامعة الإسلامية .سلسلة الدراسات الإنسانية ،العدد الثاني 2010

ثالثا: رسائل الماجستير و أطروحات الدكتوراه:

01)- أحمد محمد السحري: " الخصائص النفسية و الإجتماعية و العضوية للأطفال المتعرضين للإيذاء" رسالة ماجستير جامعة نايف العربية للعوم الأمنية، المملكة العربية السعودية: 2006

02)- أمحد محمدالشهري: " الخصائص النفسية و الإجتماعية والعضوية للأطفال المتعرضين للإيذاء " رسالة ماجستير جامعة نايف العربية للعوم الأمنية، المملكة العربية السعودية: 2006

03)- آسيا بنت على علي راجح بركات: " العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية واالإكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات لمستشفى الصحة النفسية بالطائف" رسالة ماجستير جامعة أم القرى مكة المكرمة المملكة العربية السعودية ، 1421هـ :2000م

04)- إيمان محمد: "سوء معاملة الطفل وعلاقتها ببعض الإضطرابات السلوكية" دراسة تشخيصية علاجية" رسالة دكتوراه ، جامعة جنوب الوادي ، كلية التربية بسوهاج ، قسم الصحة النفسية :1998

05)- بشرى عبد الهادي أبو ليلة ،" أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء و علاقتها باضطراب المسلك لدى طلاب المرحلة الإعدادية بمدارس محافظات غزة "، رسالة ماجستر الجامعة الإسلامية غزة فلسطين 2002

06)- جزاء العصيمي : " بعض مشكلات النفسية الشائعة لدى طلاب مراحل التعليم العام بمدينة الطائف" جامعة أم القرى مكة المكرمة : 2009

07)- الجوهرة بنت فهد خالد آل سعود : " المشكلات السلوكية للأطفال في الفئة العمرية من (6-4) كما تدركها الأمهات و المعلمات " رسالة ماجستير الرياض: 2007

08)- خالد عبد الله المفلح : " جريمة إهمال الطفل من قبل أبويه ، و عقوبتهما في الشريعة الإسلامية و القانون " رسالة ماجستير جامعة نايف ، الرياض: 2005

09)- رحاب علي ميرة : " الظغوط الوالدية و علاقتها ببعض الإضطرابات النفسية لدى عينة من . الأطفال " رسالة ماجستر ، جامعة الزقازيق ، بنها : 2008

10)- سحر أحمد الخشرمي " العلاقة بين اضطراب ضعف الإنتباه و النشاط الزائد و صعوبات التعلم " ، جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية : 2007

11)- سعيد بن أحمد آل شويل الغامدي : " خبرات الإساءة الطفلية و علاقتها ببعض الخصائص النفسية لدى الجانحين و غير الجانحين " ، أطروحة دكتوراه ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية ، 2008

12)- سميرة شرقي : " العالقة بين اضطراب نقص الإنتباة المصحوب بفرط النشاط الحركي و 73 الأسلوب المعرفي: التروي/ الإندفاع" , رسالة ماجستيير جامعة الحاج لخضر باتنة- الجزائر :2007

ماجستير جامعة منتوري، "هاجروشطاح: " أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل قسنطينة – الجزئر: 2011

13)- عبد الرحمان بن حمد بن سليمان البليهى: " أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعالقتها بالتوافق النفسي" برسالة ماجستر, جامعة نايف العربية للعلوم الأمية المملكة العربية السعودية: 2008

14)- عبده سعيد. محمد أحمد الصنعاني: " العالقة بين الإغتراب النفسي وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المعاقين سمعيا في المرحلة الثانوية" (جامعة تعز، اليمن) : 1009

15)- فوزان بن عايض بن فرحان المالكي: " أسباب إيذاء الأطفال من قبل والديهم وأنواعه و آثاره لدى عينة من طالب الصفوف العليا بالمرحلة الإبتدائية ببعض مدارس شرق الرياض" , رسالة ماجستير, جامعة الإمام. محمد بن سعود الإسالمية, المملكة العربية السعودية :2011

16)- فوزية محمدي: " فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الإنتباه و تعديل صعوبة الكتابة" «جامعة قاصدي مرباح، ورقلة- الجزائر: 2011

17)- فيصل نهار مناحي العجمي: "أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاين ذهنيا لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت" , رسالة ماجستير, جامعة الخليج العربي الكويت: 2007

18)- أطروحة دكتوراه، حلب " *AHMD كنان نبيل الضمان: " اضطراب نقص الإنتباه مع فرط النشاط سوريا : 2010

19)- ماجدة أحمد حسن المسحر : " إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة و علاقتها بأعراض الإكتئاب " ، رسالة ماجستير ، جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية : 2007

20)- محمد شحدة أبو رزق : " السمات الشخصية المميزة لذوي صعوبات التعلم و علاقتها بالإنتباه و بعض المتغيرات " ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية غزة – فلسطين : 2011

21)- محمد عيسى ، إسماعيل غريب محمد الفيلكاوي : " الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين و غير العدوانيين بدولة الكويت " ، رسالة ماجستير ، جامعة الخليج العربي مملكة البحرين : 2007

22)- مسفر، بن يحي القحطاني: " خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعالقتها ببعض الإضطرابات النفسية لدى عيئة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة جدة" رسالة ماجستير جامعة أم القرى2006

23)- مي ، بنت كامل بن محمد بوقري: " إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية واالكتئاب لدى عيئة من تلميذات المرحلة الإبتدائية (11-12) بمدينة مكة المكرمة" رسالة ماجستير جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية: 2009.

24)- وفاء ، علي سليمان عقل: " الأمن النفسي وعالقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا": رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية غزة : 2009

25)- يامن سهيل مصطفى : " العنف الأسري وعالقته بالتوافق النفسي لدى المراهقين" رسالة ماجستير

جامعة دمشق :2010

خامسة : الندوات و الملتقيات والمؤتمرا و البحوث:

1)- رباب القبح و ميسون عودة: " إساءة وإهمال الأطفال طرق وأنظمة التصدي لها" ندوة الطفولة المبكرة، خصائصها. . واحتياجاتها. .. الرياض: 2004

02)- سوسن شاكر الجلبيي: " آثار العنف وإساءة معاملة الأطفال على الشخصية المستقبلية" دارسة في .زمنالحصار الإقتصادي والحروب على العراق ، ملتقى الجمعية العرقية لدعم الطفولة : 2003

03)- عبد الرحمن عيسري " الأنماط التقليدية والمستحدثة لسوء معاملة الأطفال" . أكادمية نايف العربية مركز الراسات والبحوث أعمال ندوة سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع، ط1 الرياض : 2001

04)- عبد الفاتح عبد الغني الهمص : " الإساءة الوالدية من قبل الوالدين ضد الأطفال المعوقين و علاقتهما بالتوافق النفسي في البيئة الفلسطينية دراسة استطلاعية " ، الجامعة الإسلامية غزة – فلسطين: 2008

05)- فتحي مصطفى الزيات : " آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الإنتباه مع فرط الحركة و النشاط ، الملتقى الدولي لصعوبات التعلم " الرياض: 2006

06)- محمد الحاج يحي " اتجاهات المرشدين التربويين حول سوء معاملة الأطفال دراسة ميدانية في مدارس السلطة الوطنية الفلسطينية " شركة بيلسان ، فلسطين : 2006م

07)- محمد سعيد عبد الجواد أبو حلاوة ،" إساءة مهاملة و إهمال الأطفل المعاقين القضية المهملة " ندوة بجامعة الإسكندرية

08)- محمد بن يحي بن حسين النجيمي : "دور الأسرة في انحراف الأولاد الشباب والعلاج" ، ورقة عمل مقدمة لندوة المجتمع والأمن المنعقدة بكلية الملك فهد الأمنية بالرياض مجموعة المسائدة لمنع الإعتداء على الطفل والمرأة: 2004

سادسا: المراجع االلكترونية:

01)- بشير: معمرية: " خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها ببعض الإضطرابات النفسية في مرحلة الرشد المبكر" ، 2012 ,http://www.dzpsycho.com/index.php/conferance تمت مراجعته يوم 07 ماي 2013 على الساعة 41 : 05 مساء

02)- "ويكيبيديا الموسوعة الحرة: " اضطراب قصور الانتباه و فرط النشاط الحركي http://ar.wikipedia.org/wiki/، تمت مراجعته يوم 02 ماي 2013 على الساعة 06:51 مساء

03)- سايح ماريا "سوء المعاملة الوالدية للطفل و أثره على الصحة النفسية, المنتدى الجزائري لذوي الإحتياجات الخاصة 2012 http://algerienhandicap.com/t1295-topic 04 تمت مارجعته يوم ماي 2013 على الساعة 09:01 صباحا

04)- مصطفى مفتاح الشقماني ، " الآثار النفسية للتفكك و الإضطراب النفسي الأسري على الصحة النفسية للطفل" : 2010 http://stst.yoo7.com/t2659-topic . 18-11-2012 تمت مراجعته يوم على الساعة 20:45

المراجع باللغة الإنجليزية:

01) American Psychiatric Association : " Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders " , published by American Psychiatric Association , Mental Hospital Service , Washington , 1952 .

02) Anthony , J.Urquiza ; Cynthia , Win : " Treatment for abused and neglected children infancy to age 18 " , department of health and human services ; Mclean , new york , without year .

03) Clinical description and diagnostic guidelines : " The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders" , world health organization , without year

الملاحق:

دليل المقابلة التشخيصية 1 : (تشخيص اساءة معاملة الطفل من قبل الأهل)

_ المقابلة مع أحد الوالدين أو من يقوم مقامهما

- المحور الأول: الاساءة الجسمية

-هل تنزعج من طفلك؟

-هل تعاقبه ادا أزعجك ؟

-كيف تعاقبه؟(الضرب، حرق بالنار، تقييد بالحبل، نتف الشعر، البصق على الوجه، ضرب بالعصا، ركل بالرجل، ضرب بأي شيء يوجد بيديك، قرص، عض ، تدفعه بقوة حتى يسقط).

-هل سبق أن دخل ابنكم المستشفى نتيج لجروح عميقة أو كسور أو....؟

_ المحور التاني: الاساءة النفسية.

- هل توبخه ادا فعل شيء؟
- كيف؟(شتم، كلب، حمار، لعن ، دعاء....)
- هل تسخر منه عقوبة؟
- هل تعيره على ألا يفهم ؟ (غبي، بقرة)
- هل توبخه عن طريق دكر عيب فيه ؟(كبير الرأس، أعور، ، كثير الأكل، بوال،كسول.)
- هل تدكر له محاسن اخوته أو رفاقه ممن هم أفضل منهم؟ (سلوكا، هنداما،دراسة، أناقة)
- هل تغضب عنه أحيانا بدون سبب واضح؟(أو كنتيجة لكثرة مشاحناته اليومية، وجود مشكلة أو تعب)
- هل توبخه بالتهديد بالقتل أحيانا؟

هل تهدده بالطرد من البيت ؟

- هل تقول له بأنك تكرهه؟

هل تمنعه من اللعب ؟

هل تمنعه من الاتصال بأصقائه؟

هل تمنعه من مشاهدة التلفزيون؟

-هل تمنعه من الحديث معكم؟

- هل لدى طفلكم عادات مثل مص الأصبع، بكاء مصطنع (دلع)؟

- هل يظهر عليه سلوكات تدمير الدات؟

-هل هو عدوانيمعكم أو مع أصدقائه؟

-هل لديه تبول لا ارادي ؟

- هل يصف داته بعبارات سلبية مثل أنا غبي....أنا أحمق...؟

- مادا عن نومه؟

- هل يعاني من صعوبات في الحديث؟

_المحور التالث: الاساءة الجنسية.

-هل لديه صعوبا في المشي ؟

- هل تجدون أحيانا تلوث ملابسه الداخلية بالدماء أو تجدونها ممزقة؟

- هل يعاني من ألام في المناطق التناسلية؟

- هل يعاني من تورم أو نزيف في المناطق التناسلية؟

- هل تلاحظ عليه كثرة الدخول الى دورة المياه؟

- هل يعاني من تبول عسير أو مصحوب بألم ؟

-هل تمنع طفلك من مشاهدة المسلسلات العاطفية؟

-هل يظهر على طفلكم سلوكات غريبة كالميل للعب الفتيات و الأشياء الخاصة بالاناث؟- هل يتلفظ أحيانا بمصطلحات جنسية ؟

-هل يظهر عليه أنه يدرك الجانب الجنسي؟

_ المحور الرابع : الاهمال .

- هل ترى أن طفلك قدر و غير نظيف أو غير مهتم بنفسه دائما؟

- هل تجد منه غالبا رائحة كريهة؟

- هل تلاحظ عليه أظافر طويلة غالبا ، شعر وسخ و غير ممشوط؟

- هل تلاحظ عليه ضعف و اعياء بسهولة و فقدان النشاط الغير مبرر؟

- هل تلاحظ عليه انتفاخ أسفل العينين؟

- هل تلاحظ عليه هرش و حك و طفح جلدي ؟

- هل تلاحظ عليه كثرة الاصابة بالاسهال؟

- هل تستمع الى شكواه ادا تألم أو مرض؟

- هل تلاحظ عليه أنه يأكل غالبا من عند الجيران أو الأصدقاء؟

- هل يحس دائما بالجوع؟
- هل تجده غالبا يبتلع الطعام و يلتهم بلقم كبيرة؟
- هل تطردونه من المنزل تخلصا من شقاوته؟
- هل تسعد بنتائجه الدراسية؟
- هل تصطبه معك الى نزهة أو الى الأقارب أو...؟
- هل تتجنب الحديث معه لفترات طويلة؟
- هل تهتم بشراء الملابس له دوريا أو حسب الحاجة؟
- هل تأخده الى الطبيب ادا مرض؟
- هل ترفض أن يقترب منك؟
- هل يعاني طفلكم من بعض الأمراض الجسمية أو مشاكل نفسية أخرى؟

_ المقابلة مع المدرس:

هل يبكي الطفل لسبب بسيط ؟

- هل يشكوا ألام في الأسنان أو أي خلل فموي يستدعي العلاج؟
- هل يحتاج الى النظارات ؟
- هل ينام في الصف؟
- هل يأتي باكرا الى المدرسة ولا يرغب في الدهاب الى البيت؟
- هل تلاحظ بأنه يفتقر الى الثقة بالنفس؟
- هل يثير المتاعب في المدرسة؟
- هل يقوم بواجباته المدرسية ؟ هل يحاول؟
- هل يقوم بسلوكات مثل تمزيق الكتب ، الكراسات أو تحطيم الألعاب؟
- هل هو قاس أو عنيف مع رفاقه؟
- هل هو كسول؟
- هل يقوم بعمليات تخريب للمدرسة؟
- هل تسمع منه كلام بديئ؟

هل يتغيب كثيرا أو يتأخركثييرا؟

دليل المقابلة التشخيصية 2: لتشخيص اضطراب قصور الانتباه و فرط النشاط الحركي

_ المقابلة مع أحد الوالدين أو من يقوم مقامهما:

- هل لدى طفلكم صعوبة في الاستمرار في الانتباه الى المهمات و الواجبات؟
- هل يبدوا عليه غالبا أنه لا يستمع لما يطلب منه ؟
- هل لديه صعوبة في اتباع التعليمات و الأوامر؟

- مند متى و أنت تلاحظ عليه عدم الاستماع و صعوبة الانتباه؟
- هل لديه صعوبة في تنظيم واجباته و أنشطته ؟
- هل يتجنب الأنشطة التي تحتاج لجهد دهني متواصل مثل الواجبات المنزلية و المدرسية؟
- هل من السهل تشتت انتباهه؟
- هل يعاني من مشاكل في الفهم و الاستيعاب؟- هل يسيء كثيرا؟
- هل يتململ غالبا أو يتلوى في مكان جلوسه؟
- هل ينشغل في النشاطات الخطرة دون اعتبار للنتائج؟
- هل يجد صعوبة في اللعب بشكل هادئ؟
- هل هو كثير الحركة الى حد الازععاج؟
- هل هو سريع الغضب؟
- مند متى و أنت تلاحظ كثرة الحركة هده ؟- هل يجد صعوبة في انتظار دوره في اللعب أو النشاطات؟
- هل يقاطع الأخرين في حديثهم ليتحدث هو ؟
- هل يتطفل على الأخرين و يتدخل في شؤونهم؟
- هل يتكلم كثيرا؟
- هل لديكم حالة وفاة في العائلة؟
- هل لديكم حالة طلاق؟
- هل لديكم أي تغير مفاجئ؟
- هل يعاني الطفل من نوبات مرضية مفاجئة؟
- مادا عن نومه؟

_ المقابلة مع المدرس:

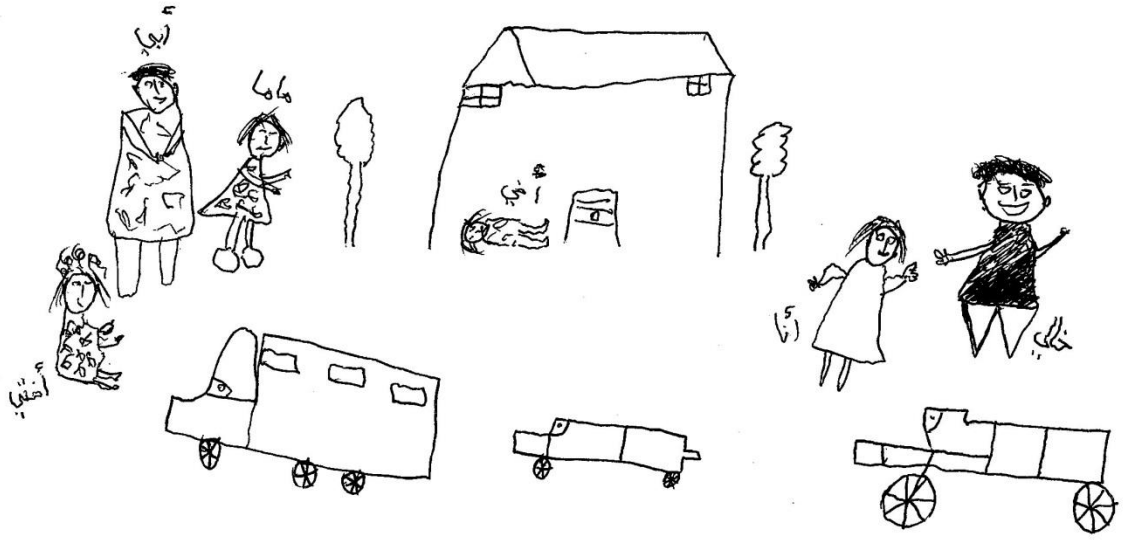
- هل لدي تلميدكم صعوبة في الانتباه الى المهمات و الواجبات؟
- هل يبدوا عليه غالبا أنه لا يستمع الى ما يطلب منه؟
- هل لديه صعوبة في اتباع التعليمات و الأوامر ؟
- مند متى و أنت تلاحز عليه عدم الاستماع و صعوبة الانتباه ؟
- هل لديه صعوبة في تنظيم واجباته و أنشطته ؟

هل يتجنب الأنشطة التي تحتاج لمجهود دهني متواصل مثل الواجبات المنزلية و المدرسية؟

- هل من السهل تشتت انتباهه؟
- هل ينسى كثيرا؟
- – هل يتململ غالبا أو يتلوى في مكان جلوسه ؟
- هل ينشغل في النشاطات الخطرة دون اعتبار النتائج؟
- هل يجد صعوبة في اللهو بشكل هادئ؟

- هل هو كثير الحركة الى حد الازعاج؟
- هل يتسرع في الأجوبة و تكون غالبا خارجة عن الموضوع؟
- هل يجد صعوبة في انتظار دوره في اللعب أو النشاطات؟
- هل يقاطع الأخرين في حديثهم ليتحدث هو؟ هل يتطفل على الأخرين و يتدخل في شؤونهم ؟
- هل يترك كرسيه و مكانه باستمرار؟

هل يتكلم كثيرا؟



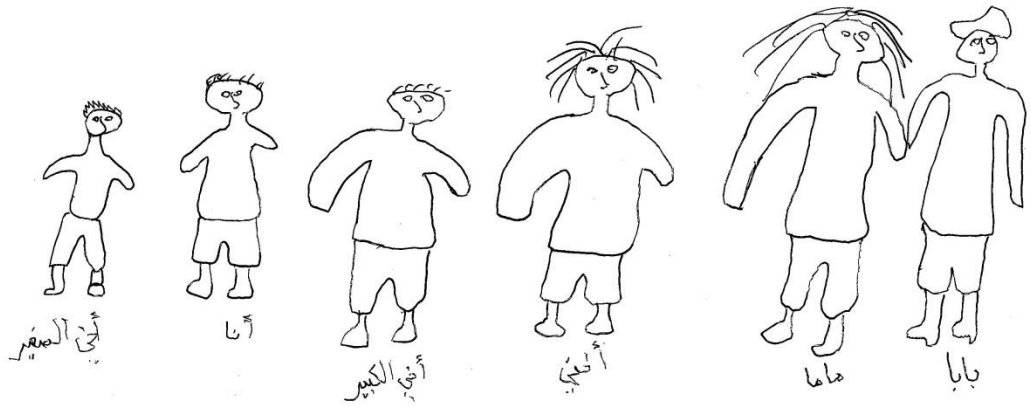
رسم العائلة الواقعية للحالة الأولى

رسم العائلة المثالية للحالة الأولى

إختبار رسم العائلة للحالة الأولى: ـ في الأفق العائلية الواقعية ـ في الأسفل العائلة المثالية.

رسم العائلة المثالية للحالة الثانية

رسم العائلة المثالية للحالة الثانية



رسم العائلة الواقعية للحالة الثانية

رسم العائلة الواقعية للحالة الثانية