

٥٠/٥٠  
١  
٥

# القلق و الاكتئاب و تقدير الذات والتحصيل الأكاديمي لدى الأطفال الذين تعرضوا لاساءة المعاملة

إعداد

خوله عبد الكريم احمد البقور

إشرافه

الأستاذ الدكتور موفق الحمداني

المشرفه المشاركه

الدكتور تيسير احمد

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في

علم النفس

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

كانون الثاني ٢٠٠٢

تعتمد كلية الدراسات العليا  
هذه النسخة من الرسالة  
التوقيع... التاريخ...  
٥/٥/٢٠٠٢

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ ٢٠٠٢/١/١٣ واجيزت

أعضاء لجنة المناقشة:

 .....التوقيع	مشرفاً	الأستاذ الدكتور موفق الحمداني
 .....التوقيع	مشرفاً مشاركاً	الدكتور تيسير احمد
 .....التوقيع	عضواً	الدكتورة ياسمين حداد
 .....التوقيع	عضواً	الدكتور فارس حلمي
 .....التوقيع	عضواً	الأستاذ الدكتور محمد الياس

## الإهداء

إلى تلك الأيادي التي امتدت بكل رفق لتعانق احلامي و طموحاتي وتنفها  
بالحب و الحنان والدعاء كي تخرج الى النور

..... أمي و أبي

إلى من وقفت الكلمات حائرة أمام وصف حبي و احترامي له

..... أخي بساء

إلى تلك النجوم التي تسطع في سمائي كل ليلة

..... اخوتي جميعاً

إلى من كُنَّ مصدر بسمتي و أملي في عز ياسي

..... صديقاتي

..... إلى محمد و رامت و كل طفل في هذا العالم

..... اهدي جهدي المتواضع

الباحثة

## شكر و تقدير

الحمد و الشكر أولا لله عز و جل الذي أعانني على إنجاز هذا العمل. ثم أتقدم بالشكر الى الاستاذين الفاضلين الأستاذ الدكتور موفق الحمداني و الدكتور تيسير الياس على ما بذلاه من جهد و وقت في ابداء الرأي و النصيح ولم يبخلا على بالعلم و المعرفة.

ثم أتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة ممثلين بالأستاذ الدكتور موفق الحمداني و الدكتور تيسير الياس و الدكتورة ياسمين حداد و الدكتور فارس حلمي و الدكتور محمد الياس.

و لا يفوتني أن اشكر أعضاء لجنة التحكيم ممثلين بالأستاذ الدكتور محمد الريماوي و الأستاذ الدكتور نزيه حمدي و الأستاذ الدكتور شحده الفارع و الأستاذ الدكتور محمد الخولي و الدكتورة ياسمين حداد و الدكتورة أروى العامري و الدكتور رياض ملكوش و الدكتور موسى جبريل و الدكتورة جهاد النابلسي و الدكتورة رغد شريم و الدكتور فارس حلمي و الدكتور يعقوب خلاد و الدكتور محمد بني يونس و الدكتور إبراهيم المنلا و الدكتور أنور العيسى.

كما أتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى العاملين في كل من مؤسسة الحسين الاجتماعية و دار البر و دار الامان و مركز انس بن مالك و جمعية رعاية اليتيم و مركز الشهيد و صفى التل و مدرسة ام حكيم و مدرسة ام البساتين الثانوية للبنين و مدرسة البيرة الاساسية و مدرسة ام حبيبة الثانوية و مدرسة الجنديل الأساسية.

و أتقدم بالشكر أيضا إلى زملائي في قسم علم النفس خاصة نسرین الشهوان و نجاه جفال و نعمان الننتشة و مروان الزعبي و خالد القضاة و جوزيف البوالصة و ليد المومني .

و أخص بالشكر الأستاذ امجد الطرودي و الملازم حمزة السعيدة و الأنسة سوزان شسنيكات و السيد ناصر الشيخ و السيد كمال الظاهر لما قدموه من دعم أثناء طباعة و تدقيق الرسالة.

## فهرس المحتويات

<u>رقم الصفحة</u>	<u>الموضوع</u>
ب	قرار لجنة المناقشة.....
ج	الإهداء.....
د	الشكر و التقدير.....
هـ	فهرس المحتويات.....
ز	فهرس الجداول.....
ط	فهرس الملاحق.....
ي	الخلاصة باللغة العربية.....
	<b>الفصل الأول</b>
٢	المقدمة.....
٦	نبذة تاريخية.....
١٤	تعريف إساءة معاملة الأطفال.....
١٧	أنواع الإساءة.....
٢١	أسباب الإساءة.....
٣١	نتائج الإساءة.....
٣٩	القلق.....
٤٢	الاكئاب.....
٤٤	تقدير الذات.....
٤٥	التحصيل الدراسي.....
٤٦	تعريف متغيرات الدراسة إجرائيا.....
٤٨	محددات الدراسة.....
٤٨	فرضيات الدراسة.....
	<b>الفصل الثاني</b>
٥٠	عينة الدراسة.....
٥٢	أدوات القياس.....
٦١	إجراءات التطبيق.....
	<b>الفصل الثالث</b>
٦٤	النتائج.....
	<b>الفصل الرابع</b>
٧٩	مناقشة النتائج.....

٨٨.....	المراجع
١٠٦.....	الملاحق
١٢٥.....	الخلاصة باللغة الإنجليزية

## فهرس الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
٥١	توزيع الأطفال حسب الجنس و العمر	٢-١
٥٤	معاملات ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية على مقياس ممارسة الاساءة الوالدية.	٢-٢
٥٤	نتائج اختبارات بين الاطفال المساءة معاملتهم و الاطفال غير المساءة معاملتهم على مقياس ممارسة الاساءة الوالدية كما يدركها الابناء.	٢-٣
٥٥	درجات القطع على مقياس ممارسة الاساءة الوالدية التي يعتبر عندها الطفل مساء له.	٢-٤
٥٨	معامل ارتباط كل فقرة على مقياس حالة القلق مع الدرجة الكلية.	٢-٥
٥٨	معامل ارتباط كل فقرة على مقياس سمة القلق مع الدرجة الكلية.	٢-٦
٥٩	درجات القطع على قائمة الاكتئاب	٢-٧
٦٥	مقارنة المتغيرات الديموغرافية بين الاطفال.	٣-١
٦٦	مقارنة المتوسطات الحسابية والافتراضية والانحرافات المعيارية للمجموعات الثلاث على المتغيرات التابعة.	٣-٢
٦٧	تحليل التباين الاحادي لحالة القلق.	٣-٣
٦٧	نتائج المقارنات البعدية لشافية بين متوسطات الايتام و المساء معاملتهم والمجموعة الضابطة على قائمة حالة القلق.	٣-٤
٦٨	تحليل التباين الاحادي لسمة القلق.	٣-٥
٦٩	نتائج المقارنات البعدية لشافية بين متوسطات الايتام و المساء معاملتهم والمجموعة الضابطة على قائمة سمة القلق.	٣-٦
٧٠	توزيع الاطفال على فئات الاكتئاب	٣-٧
٧١	تحليل التباين الاحادي للاكتئاب.	٣-٨

٧١	نتائج المقارنات البعدية لشافية بين متوسطات الايتام و المساء معاملتهم والمجموعة الضابطة على قائمة الاكتتاب.	٣-٩
٧٢	تحليل التباين الأحادي لتقدير الذات.	٣-١٠
٧٣	نتائج المقارنات البعدية لشافية بين متوسطات الايتام و المساء معاملتهم والمجموعة الضابطة على قائمة تقدير الذات.	٣-١١
٧٤	تحليل التباين الاحادي للتحصيل الدراسي.	٣-١٢
٧٤	نتائج المقارنات البعدية لشافية بيسن المجموعات الثلاث في التحصيل الدراسي	٣-١٣
٧٥	الفروق بين المساء اليهم وغير المساء اليهم على متغيرات القلق و الاكتتاب وتقدير الذات و التحصيل الدراسي.	٣-١٤
٧٦	اختبارات بين الذين يقيمون في دور الايواء(الايتم و المساء معاملتهم) والمجموعة الضابطة.	٣-١٥
٧٧	مصفوفة معاملات الارتباط بين المتغيرات التابعة(القلق و الاكتتاب و تقدير الذات و التحصيل الدراسي).	٣-١٦



## فهرس الملاحق

- ١٠٦.....مقياس ممارسة الاساءة الوالدية كما يدركها الابناء
- ١١٢.....مقياس حالة القلق
- ١١٣.....مقياس سمة القلق
- ١١٤.....قائمة اكتاب الأطفال
- ١١٩.....مفهوم الذات للفئة العمرية من ٧-٦ اسنة
- ١٢٤.....قائمة البيانات الشخصية

## الملخص

القلق و الإكتئاب وتقدير الذات و التحصيل  
الأكاديمي لدى الأطفال الذين تعرضوا لاساءة

### المعاملة.

إعداد:

خولة البقور

إشراف:

الأستاذ الدكتور: موفق الحمدايني

المشرف المشارك:

الدكتور: تيسير احمد

هدفت الدراسة الحالية إلى فحص تأثير إساءة معاملة الأطفال على بعض

الخصائص النفسية لديهم (القلق والإكتئاب وتقدير الذات) إضافة لمعرفة تأثيرها على

التحصيل الدراسي.

تألفت مجموعة الدراسة الحالية من (١٨٠) طالب وطالبة من الفئة العمرية

(١٠-١٥) سنة ، منهم (١٢٠) إناث و(٦٠) ذكور.

وتم فحص ثلاث مجموعات من الأطفال:

-أطفال مساء إليهم (إساءة نفسية وجسدية واهمال) وقيمون في دور الايواء.

-أطفال أيتام يقيمون في دور الإيواء.

-أطفال غير مساء إليهم يقيمون مع ذويهم.

وتم فحص الأطفال الأيتام لمعرفة فيما إذا كانت هذه الخصائص ناتجة عن الإساءة أم عن إقامة الأطفال في دور الإيواء. وتم مزاجعة بعض الخصائص وهي الجنس والعمر والمستوى الاقتصادي الاجتماعي.

تم استخدام أربعة مقاييس وهي: مقياس ممارسة الإساءة الوالدية لفاطمة الطروانة ومقياس القلق المعرب لسبيلبرجر ومقياس الاكتئاب المعرب لكوفاكس ومقياس مفهوم الذات لعبد الله الكيلاني.

أشارت النتائج إلى أن الأيتام أكثر قلقا واكتئابا وأدنى تقديرا لذواتهم وأدنى تحصيلاً من الأطفال المساء معاملتهم.

كما أشارت النتائج إلى أن الأطفال المساء معاملتهم أكثر قلقا واكتئابا وأدنى تقديراً لذواتهم وأدنى تحصيلاً من المجموعة الضابطة.

اتفقت النتائج مع الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن الإساءة تؤثر سلباً على مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال وعلى تقديراتهم لذواتهم وعلى مستواهم التحصيلي.

# الفصل الاول

المقدمة

والاطار النظري

والدراسات السابقة

## المقدمة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الإساءة للطفل على درجة القلق والاكتئاب وتقدير الذات والتحصيل الدراسي لديه؛ حيث أن هذا الموضوع يحظى الآن باهتمام ووعي كبيرين من معظم القطاعات المهمة بشؤون الطفل، سواء على المستوى العالمي أو على المستوى المحلي. ففي الأردن تم إنشاء إدارة حماية الأسرة التي تشرف عليها مديرية الأمن العام ووزارة التنمية الاجتماعية و الطب الشرعي، كما تم إنشاء دار الامان التي تعنى بشكل رئيسي بهذه الفئة من الاطفال ليس لحمايتها فقط وانما لعلاجها. وتلاحظ قلة في الدراسات في هذا الموضوع سواء على المستوى العربي أو المحلي. وعلى حد علم الباحثة، ومن خلال مراجعتها للدراسات العربية كان الاهتمام الأكبر ينصب على العوامل الديموغرافية المرتبطة بالإساءة ودرجة وجود الإساءة(المصري 2000، الطراونة 1999، خلقي 1990)، أما هذه الدراسة فتتجه اتجاهاً آخر في البحث، حيث تحاول استكشاف النتائج النفسية للإساءة للطفل من خلال قياس درجة القلق والاكتئاب وتقدير الذات والتحصيل الدراسي لديه. وتشير الدراسات الأجنبية إلى أن هذه الجوانب الأربعة هي الأكثر تأثراً بالإساءة، لكن في الأردن بشكل خاص والوطن العربي بشكل عام لم تجر دراسات حول هذا الموضوع.

و تشير الإحصائيات إلى أن إساءة معاملة الأطفال أخذت في التزايد؛ ففي الأردن في الفترة ما بين عامي 1990 - 1992 كان عدد حالات الإساءة الجسدية المسجلة (29) حالة بينما بلغت حالات الإساءة الجنسية المسجلة (561) حالة. أما لعام 1995 فتبين أن الإساءة للأطفال

شكّلت ربع حالات الإساءة الجسدية الواقعة على جميع أفراد العائلة، وان الأطفال تحت سن (10) سنوات يمثلون أكثر من نصف هذه الحالات (UNICEF, 1997) وفي إحصائية لهيئة العمل الوطني للطفولة عام 1995، سجلت (1945) حالة إساءة منها (249) حالة اعتداء جسدي عنيف على الأطفال و (371) حالة إساءة جنسية، وتشير الإحصائيات إلى وقوع خمس حالات يوميا في المعدل وهذا العدد لا يشمل تشغيل الأطفال والاستغلال الاقتصادي (هيئة العمل الوطني للطفولة، 1998).

وقد وجدت الطراونة أن نسبة لا بأس بها من الأطفال في محافظة الكرك تعرضوا إلى الإساءة الجسدية والإساءة النفسية والاهمال (الطراونة، 1999). كما وجد المصري أن الأطفال في محافظة الكرك كذلك تعرضوا للإساءة اللفظية وان أكثر ألفاظ الإساءة المستخدمة هي المتعلقة بالزجر والتوبيخ والتهديد وتقليل القدرات العقلية والتشبيه بالجماد والحيوان والدعوة بالمرض ورفض الطفل وشم الوالدين ومس كرامة الطفل والالفاظ ذات المرجع الجنسي وذات العلاقة بالذات الإلهية والنظافة الشخصية للطفل (المصري، 2000). ووجدت خلقي أن الأطفال في محافظة العاصمة تعرضوا للإساءة الجسدية والجنسية كليهما وان نسبة الإساءة الجسدية أعلى من الجنسية و أن غالبية حالات الإساءة تقع من قبل الذكور (خلقي، 1990). كما وجدت الباحثة غنان أن نسبة العنف ضد الطفل في محافظة عجلون بلغت 35% من مجموع العنف الاسري في المحافظة، والعنف الجسدي هو الأكثر من وجهة نظر الأسرة حيث بلغ (98%) من مجموع العنف الاسري في المحافظة، بينما كان رأي الأطفال أن العنف

اللفظي هو الأكثر انتشاراً، و يمارس العنف الجسدي ضد الذكور أكثر مما يمارس ضد الإناث ويمارس من قبل الإناث أكثر من الذكور (احمد، 1999).

أما في الدول العربية فقد وجد في دراسة حول أنواع الإساءة التي يتعرض لها الأطفال في الكويت بأن بعض الأطفال تعرضوا الى الإساءة الجسدية والجنسية والإيذاء بالادوية والإساءة النفسية والاهمال رغم أن هذه الأشكال لا تظهر كثيراً بسبب طبيعة الأسرة والمجتمع إضافة الى التستر عليها (الخفش، 1990)، أما بعض الأطفال في مصر فقد تعرضوا الى الإساءة الجسدية وتم تسخيرهم لاعمال إجرامية وتشغيلهم في اعمال لا تليق بهم ولا تتناسب مع قدراتهم البدنية والعقلية (حلمي، 1999)، وحول اسباب انحراف الأطفال في المغرب وجد أن ابرز الاسباب هو تفكك الأسرة والفقر والاهمال والقدوة السيئة في المنزل وتعاطي المخدرات وجهل الاباء (وزارة الصناعات التقليدية والشؤون الاجتماعية في المغرب، 1988).

وفي الولايات المتحدة سجلت في عام 1976 (60) ألف حالة إساءة جنسية و(200) ألف حالة إساءة جسدية (Williams & Money, 1982). بينما في عام 1997 كان عدد الأطفال المساءة معاملتهم 2 مليون و 980 ألف طفل (CWLA, 2000). وهناك اعتقاد بان المشكلة في الولايات المتحدة اكبر منها في أي مكان آخر؛ حيث تشير الدراسات الى أن الإساءة أكثر شيوعاً في الامم الغربية الصناعية المتطورة، وقد يعزى ذلك الى سياسة و قوانين هذه الدول في التعريف القانوني للإساءة ودقة التسجيل (Gilles & Cornell, 1983). وتشير التقديرات

الاحصائية في امريكا الى انه يموت كل يوم ثلاثة أطفال نتيجة الإساءة والاهمال (CWLA,2000).

اما في قارة اسيا فتشير تقارير الامم المتحدة الى انه يتعرض مليون طفل للاعتداء الجنسي والاستغلال الجنسي ، حيث أن ممارسة الجنس مع الأطفال أصبحت من اشكال السياحة ، حيث يفضل رجال من الدول الصناعية ممارسة الجنس مع الأطفال في دول أخرى لعدة اسباب؛ منها تقليل خطر التشهير بهم وتقليل احتمالات السجن ان تم القاء القبض عليهم اضافة الى أن ممارسة الجنس مع الأطفال يقلل من احتمالات نقل الامراض اليهم. و على الرغم من انه لا يوجد دولة تشجع على هذا النوع من السياحة، الا أن الكثير من الدول لا تتخذ القوانين والتشريعات اللازمة لمنع هذا العمل باستثناء استراليا وفرنسا ونيوزلندا التي اصدرت تشريعات تحاكم السياح الذين يمارسون هذه الاعمال كما في بلدانهم الاصلية، وتشير تقارير الامم المتحدة عام 1994 الى وجود (32) دولة تشتهر بالسياحة الجنسية( مسيرة الامم ، 1994 ). وقد تعود هذه الزيادة الى الاهتمام بهذه الظاهرة وبالتالي التبليغ عنها وعدم التكتف عليها على العكس مما كان يجري في السابق( UNICEF,1997 )، وهذا واضح في تشديد القوانين على تسجيل حالات الإساءة ، اضافة الى ظهور معيار ثقافي جديد يتعلق بمقدار العنف الذي يمكن استخدامه للتأديب(حلمي،1999).

وعلى الرغم من ذلك فالاحصائيات المنشورة غير دقيقة ولا تشير الى الواقع الفعلي لمعدلات الاساءة، حيث انه لا يتم التبليغ عن كثير من حالات الاساءة خاصة الجنسية خوفا من



تدمير العائلة (Hopper,1998). و يصعب اجراء المقارنات بين تلك المجتمعات المختلفة نظرا لاختلاف معايير الاساءة واختلاف القوانين او الاختلاف في تطبيق القوانين، اضافة الى عدم التبليغ احيانا في حالة حدوثها او عدم تسجيلها حتى عندما يُبلّغ عنها (الشربيني ودويدار و عياد، 1996).

### نبذة تاريخية:

ربما كان تاريخ إساءة معاملة الاطفال قديماً قدم الانسان (Justice & Justice,1990)، فتعرض الاطفال-منذ أقدم العصور- للقتل والتشويه والموت جوعاً والاهمال والتأديب المفرط و القسوة (Selwyn,1975)، كما كان الاطفال ضحايا الخرافات فقُدوا قرابين للآلهة (Justice&Justice,1990). وفي الحضارات القديمة في الهند والصين كان الناس يقتلون الأطفال الذين يولدون مشوهين.

أما الاسبارطيون في اليونان القديمة فكانوا يتركون اطفالهم الضعاف لكي يموتوا ويبقى الاقوى فقط، حيث يُلقى الطفل الضعيف من فوق جبل؛ ويفسر ارسطو ذلك بأنه محاولة لتقوية السلالة، كما أن القانون الروماني في الالواح الاثني عشر كان ينص على منع الوالدين من تربية الابناء المشوهين (Selwyn, 1975)، واعتبر القانون الروماني الابناء ملكا لأبائهم وبالتالي للاب حق التصرف فيهم كيفما شاء (Justice&Justice1995). اما في فترة الانحطاط في الامبراطورية الرومانية فقد شاع استخدام الأطفال خدماً، وفي فترة حكم القياصرة كان قتل الأطفال من قبل ابائهم يُعدّ عملاً مشروعاً. واستمر قتل الأطفال على الرغم من اختلاف

الاسباب ؛ ففي الهند والصين والمكسيك كان الأطفال يُلقون في النهر كي ينزل المطر. وفي الجاهلية كان العرب يُدون البنات خوفاً من الفقر والعار (Selwyn, 1975)، أما العصر الإسلامي فيشير أبو جادو إلى انه تميز بتطور الوعي حول حقوق الانسان بشكل عام والطفل بشكل خاص؛ فاعتبر الاسلام الأطفال من اسباب نزول الرحمة لقول الرسول عليه الصلاة و السلام : " لولا عباد ركع ، وصبية رضع، وبهائم رتع لصب عليكم العذاب صبا"، واعطى الاسلام الطفل حقوقا قبل أن يولد مثل حسن اختيار الأم فيقول الرسول عليه الصلاة و السلام "تخيروا لنطفكم"، كما حض على العناية بصحة الام الحامل بتوفير الغذاء وحسن المعاملة ، و حفظ حق الجنين في الميراث من خلال وقف تقسيم التركة حتى تضع الام حملها ، و مراعاة صحة الجنين حيث شرع بعض الاحكام والرخص للام بقصد الحفاظ على صحة الجنين وحياته ، كالإفطار في رمضان (أبو جادو، 1997)، كما حرم الإسلام الاجهاض، واشترط وجوب اعلان الزواج حماية لشرعية نسب الطفل (العوايشة، 1997). اما عن حقوق الطفل بعد ولادته فمنها: حفظ نسبه، وحسن اختيار اسمه. يقول الرسول عليه السلام : " انكم يوم القيامة تدعون باسمائكم واسماء ابائكم ، فأحسنوا أسماءكم "، وكذلك الحق في الرضاعة يقول عز وجلّ في سورة البقرة في الآية 233: {والوالدات يرضعن اولادهن حولين كاملين لمن اراد ان يتم الرضاعة}، وحقه في الحضانه، وحقه في النفقة، وحقه في التربية والتعليم ( أبو جادو، 1997). فيقول الرسول عليه السلام "ما نحل والد ولد من نحل أفضل من أدب حسن". كما ان الإسلام نهى عن قتل الاطفال اثناء الحروب واعفى الطفل من المسؤولية الجنائية قبل بلوغه؛ حيث

أرجأ توقيع عقوبة الإعدام للمرأة حتى تضع حملها ( الأزهر الشريف، 1990). أما عن كيفية تأديب الطفل في الإسلام فقد ركز الإسلام على تعليم الطفل القرآن والآداب العامة والقصص وقواعد اللغة؛ وركز على تأديب الطفل من خلال عدم التشدد في التعامل معه كيلا يحزن وعدم التسامح معه كيلا يعيش في فراغ يقوده للفساد. وقد تدرج الإسلام في حماية الطفل من الانحراف من خلال تعليمه الصدق والأمانة والشجاعة ومحاسبته وعقابه إذا أخطأ، وهذه المحاسبة لا تتم إلا بعد سن العاشرة؛ فقد قال الرسول عليه الصلاة والسلام "مروا أولادكم بالصلاة لسبع واضربوهم لعشر وفرقوا بينهم في المضاجع"، وهذا الضرب يشترط فيه أن لا يكون ضرباً مبرحاً وإنما لإغراض التأديب ( عواد، 1991). ويظهر هذا التدرج في التأديب في آراء بعض الفلاسفة المسلمين ومنهم القابسي القيرواني الذي رأى بان التأديب يكون بالتأنيب و التقرير ولا يتم اللجوء الى العقاب البدني الا إذا باءت الاساليب الاخرى بالفشل، وإيد ذلك ابن سينا الذي رأى بان التأديب يكون باستعمال المدح والذم ، و إذا لم يُجد ذلك فيتم اللجوء الى العقاب البدني، أما ابن خلدون فرأى أن استخدام الرفق واللين في التعامل مع الطفل افضل وان استخدام التسلط والعنف يقود إلى الكذب تجنباً للعقاب(الحمداني، 1985).

أما في أوروبا فقد تراوح الاهتمام بالطفل من دولة لأخرى ومن وقت لآخر ، فمثلا اهتم فريدريك ملك بروسيا شخصياً بمشاكل قتل الأطفال؛ فالغي كفارة الكنيسة للأمهات غير المتزوجات؛ لان الحمل غير الشرعي كان يؤدي للخوف من العار والعقاب فتلجأ الامهات لقتل الطفل السذي يولد سفاحاً، وفي العصور الوسطى عندما نشبت الحروب كان اكثر المتضررين

منها الأطفال والنساء. فاستخدم الأطفال للعمل في المصانع بأجور زهيدة واقتصر التعليم على أطفال الأغنياء (Selwyn, 1975). وفي فترة الاستعمار البريطاني لأميركا أعطي الأب حق تأديب ابنه بقسوة تقرب من القتل (Justice & Justice, 1990).

ومع نهاية الحرب العالمية الثانية بدأت ظاهرة اساءة معاملة الاطفال تستقطب اهتماما خاصا (Doyle, 1997). ويرجع البعض فضل العناية بهذا الموضوع الى الطبيب كيمب Kemp وهو طبيب اشعة حيث لاحظ عام 1946 حالات يعاني فيها الاطفال من كسور ونزف دموي داخل الدماغ اسبابها متعمدة وليست عارضة؛ ولذا اطلق عليها اسم "متلازمة الطفل المعذب" Battered Child Syndrome. فلفت الانتباه اليها والى آثارها ليس على الطفل فحسب بل على الاسرة ككل. وهذا ادى ايضا الى اعادة النظر في تشخيص الاصابات التي كانت توصف على انها عرضية؛ فقد ظهر في احدى الدراسات ان من بين (96) حالة وفاة تحت سن ستة شهور في نيويورك وحدها كان (47%) منها متعمداً و(25%) منها مشتبه انه متعمد (الخفش، 1990). ثم ظهرت في الستينات من القرن الماضي مقالة لمجموعة اطباء نفسيين بعنوان "متلازمة ٥٤٩٨٣٨ الطفل المعذب" حول اساءة معاملة الاطفال اثارت الراي العام (الدخيل، 1997). ونجم عن ذلك الاهتمام ايجاد المراكز الطبية الاجتماعية المتخصصة في مثل هذه الحالات، في محاولة من الدولة لمنع حدوث الاساءة والعمل على الحماية منها. ويرى رشيد ان ذلك كان ينجم عن التفكك الاسري والفساد الاجتماعي وانعدام الرادع الديني مما يزيد من القسوة ضد الاطفال (رشيد، 1985). وفي عام 1974 سن في الولايات المتحدة قانون يحمي الطفل من الاساءة

اليه. وكان اول قانون يتعامل مباشرة مع اساءة معاملة الاطفال، حيث ان المنظمات والجمعيات هي التي كانت تقوم بحماية الاطفال منذ القرن التاسع عشر. فقد انشئت جمعية نيويورك لحماية الطفل من القسوة عام 1874، على غرار الجمعيات التي كانت موجودة في ذلك الوقت لحماية الحيوان (Justice&Justice,1990).

وفي 30 ايلول من عام 1990 عقد مؤتمر عالمي لحقوق الطفل برعاية صندوق الامم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسف) وصدر عنه اتفاقية حقوق الطفل التي أكدت على حق الاطفال في التعليم والصحة والامن والحماية من الاستغلال ومن المعاملة السيئة، كما أكدت ان على الدول الموقعة على هذه الاتفاقية ايجاد التشريعات والادوات اللازمة لحماية الطفل (يونيسف، 1991). وقد وقعت معظم دول العالم على هذه الاتفاقية باستثناء الولايات المتحدة والصومال. ولم تنل أي اتفاقية دولية مثل هذا الاجماع (Unicef,2000).

اما على المستوى العربي فقد تم وضع ميثاق حقوق للطفل العربي عام 1985؛ حيث يقدر عدد الاطفال العرب انذاك باكثر من 89 مليون طفل في الوطن العربي ككل (فراج، 1986). وقد ركز هذا الميثاق على نقاط اساسية منها:-

1- تنمية الطفولة ورعايتها وصون حقوقها.

2- التنشئة السوية للاطفال.

3- الاسرة هي نواة المجتمع لذا يجب مساعدتها لتتمكن من منح ابنائها الرعاية والاستقرار

4- تأكيد حقوق الطفل العربي ومنها :-

(أ) تأكيد وكفالة حقه في الرعاية والتنشئة الاسرية.

(ب) تأكيد وكفالة حقه في الامن الاجتماعي.

(ج) حقه ان يُعرف باسم وجنسية منذ ولادته.

(د) حقه في التعليم المجاني والتربية في مرحلة ما قبل المدرسة والتعليم الاساسي كحد ادنى.

(و) حقه في الخدمة الاجتماعية في كافة القطاعات.

(ل) تأكيد وكفالة حقه في رعاية الدولة وحمايتها له من الاستغلال و من الاهمال الجسماني والروحي، حتى اذا كان ذلك من جانب اسرته وتنظيم عمالته بحيث لا تبدأ الا في سن مناسبة.

5- على الدول العربية الالتزام بصون هذه الحقوق.

6- ضرورة ايجاد تشريعات سليمة ضمانا لتقنين هذه الحقوق وتشمل هذه التشريعات.

(أ) اقرار الحماية التشريعية لحقوق الطفل.

(ب) سن وتعديل القوانين :-

(1) تعديل القوانين العامة بما يحقق مصلحة الطفل والاسرة.

(2) سن تشريعات خاصة بحماية ورعاية الطفولة ومنها قانون الاسرة الذي يختص بما يلي :-

-تقييد الحد الانسى لسن الزواج واجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج.

-تنظيم الطلاق.

-تنظيم تعدد الزوجات وفق احكام الشريعة الاسلامية.

-قانون رعاية الطفولة.

-قانون رعاية الاحداث.

-قانون الفئات الخاصة.

-قانون رعاية الاطفال غير الشرعيين ( ميثاق حقوق الطفل العربي، 1985 ).

أما على المستوى المحلي فكان الأردن من أوائل الدول الموقعة على اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة و ذلك في العاشر من تشرين الاول عام 1990 (الأمم المتحدة ، 1996). وقد التزم الأردن ببنود هذه الاتفاقية ؛ فعلى مستوى المؤسسات التي تم استحداثها لحماية الطفل تم استحداث قسم حماية الأسرة عام 1997 ومن ضمنه وحدة الإساءة للأطفال ويتبع لمديرية الامن العام ، وهيئة العمل الوطني للطفولة عام 1995 ووحدة حماية الطفولة عام 1995 وتشرف عليها منظمات غير حكومية ( هيئة العمل الوطني للطفولة ، 1998)، أما على مستوى التشريعات فقد تم تغيير سن العمل للأطفال والذي كان في دستور 1952 يشترط أن لا يكون عمر الطفل الذي يعمل أقل من 15 سنة (رمزي 1998)، إلى 16 سنة أي بعد الانتهاء من التعليم الإلزامي وذلك كي لا يتعارض التعليم مع العمل .كما تم تشديد العقوبة على مرتكب الجريمة بحق الطفل المساء إليه (هيئة العمل الوطني للطفولة، 1998).

وبمقارنة الدساتير العربية نجد انه تم التأكيد في دستور كل من الامارات والبحرين والجزائر والسودان وسوريا والعراق وقطر والكويت ومصر واليمن على ضرورة حماية الاطفال من الاستغلال والاهمال ، بينما كانت دساتير كل من تونس والمغرب ولبنان خالية من

هذه النصوص. أما الاردن فقد جعل عقوبة الشخص الذي يعرض طفلاً دون السنيتين الى الاهمال والقسوة الحبس من سنة الى ثلاث سنوات، واكد في المادة 289 من قانون العقوبات على حماية الطفل من الاهمال والقسوة (الخطيب 1980). بيد ان عدد الاطفال العاملين في الاردن يقدر بـ (9400) طفل تقريبا اي (2.1 %) من القوى العاملة. ويبلغ متوسط ساعات العمل (54) ساعة اسبوعيا بواقع ثماني ساعات ونصف يوميا وهذا اكثر مما يسمح به قانون العمل (رمزي، 1998). اضافة لذلك فالعمل في سن الطفولة له تاثير على الوضع النفسي للطفل فقد وجدت اسماعيل بان الاطفال العاملين يعانون من اهتزاز صورة ومفهوم الذات ، والاضطراب النفسي، وقد ذكروا ان سبب العمل هو الاهمال من الوالدين اضافة للفقر وكثرة الاخوة (اسماعيل، 2000). وتقدم الدساتير العربية حقوقا للطفل اضافة لحقه في الحياة مثل الحق في التعليم وفي الصحة وفي الامن و غيره. وقد قام المعهد العربي لحقوق الطفل بعقد ندوة عن حقوق الطفل عام 1994 قامت بتجميع حقوق الطفل في اربع مجموعات هي:ـ

{1} حق البقاء {2} حق التطور والى انماء {3} حق الحماية {4} حق المشاركة.

وباستعراض بنود الاتفاقية خاصة البندين الثاني والثالث يتجلى الاهتمام بعلاقة الوالدين بالاطفال حيث تنظر الاتفاقية للاسرة من باب المسؤولية وليس من باب الولاية التي تعني التسلط ( المعهد العربي لحقوق الانسان، 1994).

هذه النبذة التاريخية المختصرة هدفت الى الإشارة الى أن مشكلة إساءة معاملة الأطفال ليست جديدة وإنما الجديد هو في اعتبار الكثير مما كان يعد في السابق أسلوباً صحيحاً في



التشنئة اصبح الآن يعد إساءة للطفل مثل العقوبة البدنية وتدريب الطفل على العمل، واصبح هذا الأمر (الإساءة للطفل) شيئاً مهما لا يجوز التغاضي عنه، كما ينبغي حماية الأطفال من والديهم أحيانا بحيث تتناط هذه المهمة بمؤسسات حكومية أو اجتماعية.

### تعريف إساءة معاملة الاطفال :-

واجه العلماء والباحثون صعوبة في إيجاد تعريف لما يسمى بإساءة معاملة الأطفال؛ وذلك يعود إلى عدة أسباب:

الأول منها يتعلق بالجانب الذي ينبغي التركيز عليه، فقال اميرمان Ammerman أن هذا المصطلح يشير إلى مجموعة كبيرة من التصرفات مثل الإساءة الجسدية والإساءة الجنسية والإساءة الانفعالية وافعال اللامبالاة مثل الإهمال الجسدي والإهمال الانفعالي ( Ammerman & Hersen, 1990). وقال فونتانا Fontana 1974 أن الإساءة للطفل لا تشمل الإهمال وإنما تشير إلى الإساءة الجسدية والإساءة النفسية والإساءة الجنسية. أما باكان Bakan 1973 فلا يحدد جانبا معيناً وإنما يقصد بذلك "التصرفات غير الطبيعية التي تشكل الخبرات الشاذة في طفولة الفرد المساء إليه" (كما ورد في Kalisch, 1978, p36).

والسبب الثاني يستعلق بدرجة الإساءة فيقول امري Amery 1984 انه إلى الان لم يتحقق اجماع حول تعريف الإساءة، لان تسمية الفعل بأنه مؤذ ليس قراراً موضوعياً بل هو حكم اجتماعي، فيذهب البعض في تعريف الإساءة إلى مواقع متطرفة فيعدّ الصفع شكلاً من اشكال الإساءة (حلمي، 1999)، أو يعتبر التدخين من قبل الوالد بحضور الطفل مما قد يؤدي إلى

الإضرار بصحة الطفل إساءة، وبالمقابل نجد آخرين لا يدخلون في التعريف إلا الإساءة الواضحة المؤنسية (الدخيل، 1997) أي تلك التي تسبب له ضرراً مؤكداً. وقد عرف جيلز Gilles الإساءة بأنها "تلك الحالات التي تصبح فيها الضحية معروفة علانية أو جهراً ولا يتم تصنيف الطفل بانسه مساءً إليه إلا من قبل مؤسسات رسمية" (Gilles & Cornell, 1972). أي أن المسيء لا يصبح مسيئاً إلا إذا حُكم عليه قضائياً بذلك، ولا يغدو الطفل مساءً إليه إلا إذا حكمت المحكمة بذلك.

أما السبب الثالث في صعوبة التعريف فيتعلق بوجود النية؛ فيشترط البعض وجودها كي يعتبر الفعل إساءة فيقول جل Gill 1970 بان الإساءة هي "الممارسة المتعمدة أو المقصودة من جانب أحد الوالدين بهدف الإيذاء والاضرار وحتى تدمير الطفل" (حلمي 1999 ، ص 91 و 129). ويرى الحديدي أيضاً بان العنف ضد الأطفال هو "الإساءة المقصودة للطفل سواء كان ذلك بفعل مباشر ضده أو تركه للخطر من قبل شخص أو اشخاص انيطت بهم رعاية الطفل بصورة تؤدي الى أحداث ظروف جديدة تحيط بالطفل من شأنها التأثير بصورة جدية على نموه الطبيعي أو نمو ذكائه وسلوكه الكامن في الجينات الوراثية التي يحملها" (الحديدي، 1997). وبالمقابل هناك من لا يشترط وجود النية كي يعدّ الفعل إساءة، فيرى احمد إسماعيل بان الإساءة هي "أي شكل من أشكال المعاملة القاسية والعنيفة في التعامل مع الطفل" ( إسماعيل ، 1993، ص 20). وترى جمعية حماية وعلاج الطفل المساءة معاملته CAPTA أن الإساءة هي "أي فعل يقوم به الوالدان أو القائمون على رعاية الطفل أو يمتنعون عن القيام به والذي يسبب

الموت أو الإيذاء الجسدي أو الإيذاء الانفعالي أو الإساءة الجنسية أو الاستغلال" (CAPTA,2000,p1). ولا ريب أن تعريف الأذى الانفعالي والاستغلال وخطورة الأذى أو وضع معيار لكل منها ليس أمراً هيناً.

و تعدّ المشكلة الرئيسية في التعريف هي في صعوبة إيجاد معيار ثقافي لما يعرف بالإساءة، فبعض الثقافات تعتبر الضرب اسلوباً من اساليب التربية والتأديب المألوفة والمحبذة، والبعض الآخر يعتبرها شكلاً من اشكال المعاملة السيئة للأطفال؛ حيث أن الثقافات تختلف عن بعضها في انماط التربية المستخدمة وفي الحقوق المعطاة للطفل وفي الخدمات المتوفرة له ( Gilles & Cornell,1983). فعندما قورنت التنشئة في الولايات المتحدة مع التنشئة في السودان وجد أن العائلة السودانية تهتم بعملية التنشئة أكثر وتعتمد على الأسرة الممتدة في تقديم الدعم لأطفالها وتمارس العائلة السودانية دوراً أكثر فعالية في حياة الأطفال ( عودة، 1988 )، وعلى الرغم من ذلك الاهتمام فقد ظهر أن العائلة العربية والهندية يحتمل أن تسيء معاملة الطفل أكثر ، مع أن الأسباب لا تختلف ما بين الشرق والغرب؛ فالتغير الاجتماعي والاتجاهات نحو الأطفال هي من أسباب الزيادة في إحصائيات الإساءة في الولايات المتحدة وفي إفريقيا ( Gilles & Cornell,1983 ).

وفي الاردن لانتماشى القوانين الموجودة حالياً مع التعريف العلمي؛ فمثلاً تنص المادة 62 الفقرة 1/2 من قانون العقوبات الاردني رقم 16 لسنة 1960 على انه: "يجيز القانون ضروب التأديب التي ينزلها بالاولاد اباؤهم على نحو ما يبيحه العرف العام، وغاية التأديب هنا مقررة

للتهذيب او التعليم" (الحديدي، 1997). والعرف العام في الاردن كما وجده الربايعة، يقوم على ممارسة الهيمنة والتسلط من قبل الاب الذي يحتل المركز الرئيسي في الاسرة، ويتشدد باستخدام العقاب الجسدي و الترغيب والترهيب اكثر من الاقناع (الربايعة، 1999). و ينص القانون الاردني ايضا في المواد 289 و 290 على معاقبة الشخص المهمل للطفل بالسجن من شهر الى ثلاث سنوات. اما اذا اقدمت الام على قتل وليدها فانها تعاقب بالاعدام كما في المادة 331 من قانون العقوبات الاردني (مدغمش و المناصرة، 1998).

### أنواع الإساءة:ـ

لا يختلف العلماء فقط في تحديد تعريف للإساءة وانما في تصنيف الإساءة فيقسم بعضهم الإساءة الى: اساءة جسدية و اساءة جنسية و اساءة انفعالية واهمال (CAPTA, 2000)، ويقسمها آخرون الى اساءة جسدية و اساءة لفظية و اهمال (Justice & Justice, 1995)، يضيف لها الخفش الايذاء بالادوية والايذاء الجنسي والايذاء العاطفي والاهمال (الخفش، 1990). ويميز آخرون بين الإساءة والاهمال فيقسمون الإساءة الى: اساءة جسدية و اساءة جنسية و اساءة نفسية/ عقلية و اساءة انفعالية و اساءة اقتصادية (Brown & Herbert, 1997). اما ستر اوس 1993 فيشير الى اربعة أشكال للإساءة وهي الجسدية والنفسية و الجنسية و اللفظية (حلمي، 1999). ويصنفها آخرون الى اساءة جنسية و اساءة جسدية واهمال نفسي (Padem & Simring, 1997). ومن خلال مراجعة هذه التصنيفات يمكننا القول بوجود اربعة أنواع يجمع عليها العلماء وهي:ـ

1- الإساءة الجسدية : ويعرفها بيسرا وجيوفاني Becerra& Giovannani على انها "الإيذاء المتعمد والذي يؤدي الى نتائج خطيرة تؤثر على وظائف الجسم" ( Jackson& Nuttall, 1997 ). ويشير سنو Snow ايضا الى انها أي فعل يقع على الطفل من قبل الوالدين او القائم على الرعاية ولا يكون صدفة ويؤدي لجرح جسدي. الا ان هذا النوع من الإساءة لم يتم الاتفاق على تعريف له بسبب صعوبة التمييز بين الإساءة والتأديب ( Snow, 1998 ). وتتخذ الإساءة الجسدية اشكالا منها الضرب و العض و السحب من الشعر و الحرق ( Brown&Herbet, 1997 ) و ضرب الراس و هز الدماغ واصابات الرأس التي تؤدي الى ارتجاج في المخ او نزف في الدماغ(الخفش، 1990 ) وقد لا يكون الضرب مقصودا وانما تنتج الإصابة عن المبالغة في التأديب والعقاب الجسدي ( CAPTA, 2000 ).

2-الإساءة النفسية:وتتضمن الإهانة اللفظية و المتطلبات غير المعقولة و العزل وأي إساءة أخرى تقلل من تقدير الطفل لذاته ، كما تتضمن تجاهل الطفل وعدم التعبير عن الحب تجاه الطفل(Snow,1998). أما سكيوز Skuse 1989 فيرى أن الإساءة الانفعالية تشير إلى الألفاظ الجارحة و المهددة للطفل و رفضه سواء كان ذلك الرفض لفظي أو غير لفظي ( Brown & Lynch, 2000 ). و يقول البعض أن الإساءة الانفعالية تشمل الإساءة النفسية والإساءة اللفظية والإيذاء العقلي وتظهر الإساءة الانفعالية غالبا مصاحبة للأشكال الأخرى من الإساءة ( CAPTA, 2000 ). ولدى الحديث عن الإساءة النفسية فغالبا ما يشار لعمالة الأطفال؛ حيث يتم تشغيل الطفل عادة تحت ضغط من الأباء، أو نتيجة لإهمال الأباء. فيحرم العمل الطفل من كثير من

حقوقه مثل حقه في الصحة والأمن والتعليم، خاصة إذا كان دون السن القانوني للعمل) أي دون 16 سنة من العمر في الأردن)؛ فقد وجدت دراسة في مصر 1995 انتشار أمراض معينة لدى الأطفال العاملين مثل التهابات الجلدية والحروق وأمراض الدم والتسمم وأمراض الجهاز العصبي وحساسية العيون والإعاقة وأمراض الجهاز التنفسي (رمزي، 1998). ويشير العلماء إلى نوع آخر من الإساءة النفسية وهو إنكار الوالدين للواقع. فيذكر اوبرستين حالة فتاة في الطفولة المتوسطة كانت تتعرض لإساءة جسدية من أمها وإساءة جنسية من والدها وفي الوقت نفسه ينكران قيامهما بذلك مما جعل الفتاة تشك في قدراتها العقلية (Oberstine, 1983). ويشير سرحان إلى أربعة مظاهر للإساءة النفسية وهي: أولاً الإهمال في حماية الطفل من الخطر، وثانياً تقديم ادعاءات خاطئة للطباء حول الطفل أو ما يعرف بمتلازمة منكهاوزن Munchausen Syndrom، حيث يقوم الوالدان باختلاق المرض و إعطاء اعراض خاطئة تضلل الطبيب الذي بدوره يصف علاجاً خاطئاً، و ثالثاً إهمال المرافق الخاصة بالأطفال وهي إساءة ناتجة عن المدرسة و المجتمع فيضطر الأطفال للعب في الشارع مما يعرضهم للحوادث و الانحراف و الاستغلال، ورابعاً أطفال الشوارع الذين يتم استغلالهم من قبل الآخرين في الكسب مما يعرضهم لخطر الحوادث و الانحراف (سرحان، 1997).

3-الإساءة الجنسية: وهي أي أفعال أو نشاطات جنسية مع الطفل قبل بلوغه السن القانوني (Snow, 1997). وتشمل مداعبة الأجهزة التناسلية للطفل، الاغتصاب، سفاح المحارم، الاتصال، اللواط، الاستعراضية، الاستغلال التجاري في إنتاج المواد الإباحية. ويشير الباحثون إلى أن

هذا النوع هو اكثر انواع الاساءة حدوثا في الخفاء (CAPTA , 2000)، و يتعرض طفل من كل سنة اطفال (ذكور) الى الاساءة الجنسية قبل سن 16 في الولايات المتحدة على الرغم من ان هذه الاحصائية لا تمثل الوضع الحقيقي لان الكثير من الحالات يتم التكتم عليها خوفا من تدمير العائلة (Hobber,1998).

4-الاهمال :و يقصد به الفشل في توفير الحاجات الاساسية للطفل. ويأخذ أشكالا عدة منها الاهمال الجسدي والتعليمي و الانفعالي، مثل تجاهل الطفل وعدم الانتباه لحاجاته ونبذه (CAPTA 2000). و يقصد به ايضا حرمان الطفل من حقه في الامومة وما يرتبط بها من اشباع الحاجات الضرورية لنموه سواء كان ذلك بسبب جهل الام او بسبب الاساليب السلبية في التنشئة (الفتي، 1981). أي انه الفشل في توفير حياة جيدة من قبل الوالدين او من يقوم على رعاية الطفل بحيث تتلاءم الخدمات المقدمة مع حاجات الطفل الاساسية كالطعام و اللباس والماوى والعلاج الطبي. و وجد في احدى الدراسات ان نسبة حدوث الاهمال قليلة مقارنة مع الاساءة الجسدية التي تمثل ضعفي حالات الاهمال (Snow,1998). على حين وجد احمد ان الاهمال و الاساءة النفسية شكلت 64%،بينما شكلت الاساءة الجسدية 25%،وشكلت الاساءة الجنسية 11%(احمد،2001).

اسباب الاساءة:-

على الرغم من عدم الاتفاق على تعريف اجرائي محدد لاساءة معاملة الاطفال الا ان الاهتمام بهذا الموضوع يزداد مع مرور الوقت ويأخذ بالاتساع في العالم ، بداية في محاولة لفهم اسبابها ومن ثم بتصنيفها الى انواع واخيراً باكتشاف نتائجها على الطفل.

من وجهة نظر المدرسة التحليلية فان نوعية العلاقة بين الأم والطفل تعتبر العنصر المركزي في نمو الشخصية ، وبالتالي فان الأساليب التي تتفاعل بها الأم مع طفلها أثناء المواقف المختلفة مثل التدريب على استخدام المرافق والتغذية يكون فيها التأسيس الاجتماعي للطفل، وهذا يعني أن كيفية الإشباع في كل مرحلة وكيفية التعامل مع الطفل في هذه المراحل تشكل في مجملها أنماط سلوك وشخصية الفرد (Hasselit,1988)، ففي المرحلة الفمية يحتاج الطفل إلى الغذاء الممزوج بالحب والحنان كي يثق الطفل بأمه والآخرين. أما في المرحلة القضيبية فيبدأ الطفل بالانجذاب إلى الوالد المخالف له في الجنس، لكنه يجد أن هذا غير مقبول اجتماعياً؛ فيحاول إرضاء والده المشابه له في الجنس عن طريق التوحد معه و تقمص شخصيته. وفي مرحلة الكمون يبدأ الطفل بتقمص مكانة الوالدين ومعاييرهما، ومن خلال عملية توحد الطفل مع أحد والديه فانه يذوّت خصائص هذا الوالد (Freud,1961). وهذا يفسر سبب وجود دائرة العنف؛ أي انتقال العنف عبر الأجيال ( حلمي، 1999)؛ حيث تشير الدراسات الى أن الاباء المسيئين تعرضوا على الاغلب الى الإساءة في طفولتهم ( Kail, 1998)، و انتشرت هذه الفكرة واصبحت تلقى قبولا،حيث أن العديد من الدراسات ايدت ذلك. ففي دراسة جيبز و ولكر Gibbis& Walker 1956 ظهر أن الاباء الذين يسيئون معاملة ابنائهم



كانوا قد تعرضوا في طفولتهم الى الرفض أو التمييز و العدائية اضافة الى انخفاض ذكاء الوالدين وبطالة الوالد وتحمل الام مسؤولية البيت كاملة (Williams & Money, 1982) كما يشير يونغ Young 1964 و Elmer 1967 الى أن العديد من الدراسات اشارت الى أن يتعرض للإساءة في الطفولة يعدّ سبباً في الإساءة فيما بعد؛ فقد وجد مايكل 1999 أن 31% من الامهات المسيئات لاطفالهن تعرضن للإساءة الجنسية في طفولتهن و 38% تعرضن لإساءة جسدية (Michelle, Jim & David, 1999).

الا أن الدراسات اللاحقة لم تؤيد هذه النتائج، حيث وجد كوفمان و زيغلر Kaufman & Zigler, 1987 من خلال مراجعتهم للدراسات أن واحداً من كل ثلاثة اشخاص تقريباً من الذين تعرضوا في طفولتهم الى الإساءة يقوم بالإساءة لطفله. أي انه ليس كل من تعرض لإساءة سوف يسيء لاطفاله بالضرورة (Snow, 1997). يضيف وليامز وموني أن الإساءة في الطفولة لا تعني أن الاسر المحرومة سوف تسيء معاملة أطفالها بالضرورة (Williams & Money, 1982). بل على العكس من ذلك فان الكثيرين ممن يتعرضون الى الإساءة في طفولتهم سيحسون ابناءهم كما يفترض هيرزبيرج Herzberg 1993 (Doyle, 1997). وهناك كثير من الامهات والاباء تعرضوا لإساءة المعاملة في طفولتهم ومع ذلك لم يسيئوا معاملة أطفالهم (اسماعيل، 1993).

اما نظرية التعلم فتري ان الطفل يثاب على السلوك العدوانى و يعمم التنبهات و الاستجابات فتغدو تلك الاستجابات عادات سلوكية يصعب اقتلاعها في الكبر. لذلك يمارس الابوان اللذان

تعرضا لمثل هذه التنشئة اللاسواء لاطفالهم (Skinner, 1969). اما باندورا Bandora فيرى ان الطفل يستعلم عن طريق نمذجة سلوك الوالدين؛ اذ تشير ابحاث السلوكيين الى ان الطفل الذي يتعرض لنماذج عدوانية يميل لان يكون عدوانيا فيما بعد ( مسن، كونجر، وكاجان، 1986 ). وهذا يعني ان السبب في الاساءة يعود الى النماذج التي تعرض لها الاطفال في طفولتهم، اما نظرية التبادل الاجتماعي فسترى ان الاساءة تحدث عندما يجد الوالدان ان كلفة تربية الطفل اكبر من الفائدة المرجوة (Justice & Justice, 1990). وعلى العكس من ذلك يرى اصحاب النظرية الثقافية الاجتماعية- مثل جيلز Gelles و بورن Bourne و نيوبرجر Newberger- ان الاساءة تحدث نتيجة الظروف الاجتماعية حتى لو كانت شخصية الوالدين منحرفة فان السبب الاساسي هو المجتمع (Hasselit, 1988).

ويمكن تقسيم اسباب الاساءة الى ثلاثة اصناف: \_

اسباب تتعلق بالوالدين: \_

فقد وجد ستراوس ، وهو احد اهم الباحثين في مجال العنف في الاسر الامريكية، ان العنف هو واحد من عدة استجابات محتملة نتيجة للضغوط الحياتية Stress؛ حيث وجد في دراسة على 1146 والدا ان عدداً من العوامل غالباً ما تصاحب العدوان الناجم عن الضغوط الحياتية، و يتصف الوالدان المسيئان عادة بما يلي:-

1- تعرض الوالدين للعقوبات البدنية في صغرهم. كم انهم شاهدوا آباءهم يضربون امهاتهم؛ لذلك يبدو انهم قد تعلموا الاستجابة للضغوط بالعنف الموجه نحو من هم اضعف منهم.

2-يعتقد الوالدان بأن العقاب الجسدي للأطفال وإهانة الزوجة هو سلوك ملائم.

3-الزواج ليس جزءاً مهماً في حياة الوالدين ولا يقدم لهما مردوداً مجزياً.

4-غالباً ما يدخل الوالدان في عراك جسدي مع بعضهما.

5-ينتمي الوالدان الى مستوى اقتصادي و تعليمي ووظيفي منخفض.

6-يؤمن الوالدان بأن الزوج يجب ان يكون الشخص المسيطر في الحياة الزوجية، وبخاصة

عندما يكون الزوج في موقع قوة.

7-يكون الوالدان منعزلين اجتماعياً (Justice & Justice, 1990) .

وقد وجد احمد أن الوالدين المسيئين يتميزان بالاعتماد على الاسلوب التسلطي في التنشئة،

أوعانيان من تدنسي المستوى الثقافي و الوعي الديني، أويتعاطيان الكحول و المخدرات ،أو

يعانيان من امراض نفسية خاصة الاضطرابات الذهانية، أوعانيان من اضطراب الشخصية

خاصة الشخصية السيكوباتية (احمد، 2001).

ومن الأسباب المؤدية الى اساءة معاملة الأطفال ايضاً خوف الامهات من تربية الأطفال

وعدم قدرة الاباء على السيطرة على ابنائهم النشطين جداً (Morton, 1986). ويتفق

سنو 1998 مع هذا التفسير فيشير الى أن الوالدين المسيئين غالباً ما يكونان خائفان من

الافراط في تدليل اطفالهما نظراً لجهلها باساليب التربية السليمة ومراحل نمو الطفل، وغالباً ما

يسود بينهما الاعتقاد بجوى العقاب الجسدي في التربية والتنشئة الاجتماعية (Snow, 1998). حيث

وجد في دراسة في هلسنكي أن الاباء المسيئين يؤمنون بأنهم يستخدمون حقهم في تأديب ابنائهم

ولو باستخدام الضرب، وان ذلك لا يعدّ اضطهاداً (Peltoniemi, 1983). كما وجد أن اشكال الإساءة ضد الطفل في الولايات المتحدة تتمثل في ثلاثة اشكال وهي: الايمان باستخدام العقاب الجسدي كوسيلة للتربية و التوقعات غير المعقولة من الطفل ومعاملة الأطفال كأنهم راشدون (Paulsam, 1983).

اما جهل الاباء باساليب تربية الطفل فيظهر بشكل واضح لدى الامهات المراهقات. فالدراسات تشير الى أن اطفال الامهات المراهقات معرضون للاهمال والاساءة؛ لانهن لا يعرفن تفاصيل ادوارهن تجاه اطفالهن، خاصة اذا اجبرن على ترك المدرسة والعناية بالطفل وحرمن من تعلم المهارات الضرورية لتربية الطفل (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1997). فقد ظهر في دراسة مايكل وزملاؤه أن ( 56% ) من الامهات المسيئات تركن المدرسة قبل سن ( 16 ) سنة (Michelle et al 1999).

كما وجدت دراسة كروب وهانز أن الامهات المسيئات لاطفالهن غير قادرات على تفسير الاشارات الانفعالية للاطفال، فاشارت الدراسة الى أن هؤلاء الامهات يفسرن الانفعالات السلبية على انها ايجابية على العكس من الامهات الأخريات. وتفسر هذه الدراسة السبب في الإساءة على النحو التالي: تفشل الام في فهم الاشارات الانفعالية التي يقدمها الطفل، فتقدم له الخدمة الخاطئة، لذلك يستمر الطفل بالبكاء فتستوتر الام و تقوم بضربه أو اهماله (Krop&Haynes, 1987).

ومن الأسباب الأخرى للإساءة الاضطرابات النفسية، فقد ظهر أن الآباء المسيئين لابنائهم يعانون من اضطراب في الشخصية وتبين ذلك عندما تم تطبيق اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه MMPI عليهم، وأشارت لنتائج إلى ظهور القلق والاكتئاب لدى المسيء، وسجلوا درجات متدنية على مقياس ويكسلر لذكاء الراشدين، وظهر بأنهم يتصفون بالعدائية والوسواس ويفدون من مستويات اقتصادية واجتماعية منخفضة، ولم ينالوا حظاً وافراً من التعليم، وعانوا من الحرمان في طفولتهم (Tsiantis, Kokkevi & Marouli, 1981) .

يضيف كيمب Kemp 1962 أن العائلات المسيئة تتصف بارتفاع معدلات الطلاق أو الانفصال أو الزواج غير المستقر بعامة. كما أن الإساءة ارتبطت بشكل كبير بالافراط في تناول الكحول، وقد ارتبطت هذه العوامل بمعاونة الأمهات من الاكتئاب والاعتماد على المخدرات والعدوان تجاه الطفل (Finnegan, Oehlberg, Regan & Rudrauff, 1981). ووجد أن الآباء لادمدمن يدركون الاب على انه متسلط ومسيطر ويستخدم اساليب القهر والاوامر وزرع الخوف في نفوس الابناء (عبده، 1998). كما ظهر بان ابناء الرجال المدمنين عندما يقارنون بأبناء غير المدمنين يحتمل أن يتعرضوا للإساءة الجسدية بثلاثة اضعاف وللاهمال باربعة اضعاف (CWLA, 2000). ووجد في الولايات المتحدة أن (38%) من الأطفال الذين عوقبوا جسدياً هم ضحايا ادمان الابوين؛ لان الوالد الثمل تضعف لديه الكوابح والضوابط الداخلية التي تمنعه من الضرب وبالتالي يكون ضربه مبرحاً (عبد الله و المصري، 1999). الا

أن مايكل وزملاؤه لم يجدوا فروقا ذات دلالة بين الامهات المسيئات لاطفالهن والامهات غير المسيئات على مقياس الاكثئاب (Michelle et al,1999).

كما ان عمل الامهات من الاسباب الاخرى التي تسهم في اساءة معاملة الاطفال، فقد وجدت دراسة في سيرلانكا ان من اهم اسباب اساءة معاملة الاطفال: الفقر والجهل والقيم الاجتماعية السائدة. ويبدو أن المرأة العاملة تعاني من ضيق الوقت الامر الذي قد يسهل اهمال الاطفال و هو نوع من انواع الاساءة (Desilvia,1982).

اما بالنسبة لعمر الشخص المسيء فتشير الاحصائيات الى ان اكثر من (80%) من المسيئين تقل اعمارهم عن (40) سنة بالنسبة للذكور و(30) سنة بالنسبة للاناث وان (77%) من حالات الاساءة تحدث من قبل الوالدين و(11%) من الاقارب (US Department of Health and Human Services, 1998). وتوصل جل Gill 1970 ايضا الى ان (71%) من الامهات و(66%) من الاباء المسيئين لاطفالهم تقع اعمارهم بين 20-40 سنة (Justice & Justice,1990).

اما عن صلة الطفل المساء اليه بالشخص المسيء فقد وجد احمد ان (51%) من المسيئين هم من الاباء و(22%) من المسيئين من الامهات، في حين كان (11%) من المسيئين من الغرباء، و(7%) من المسيئين إما زوجة الاب او زوج الام، و(6%) من المسيئين كلا الوالدين، و(4%) من المسيئين من الاقارب (احمد، 2001).

وعلى سبيل تلخيص نتائج الدراسات المذكورة انفاً التي اهتمت بخصائص الشخص المسيء يمكن القول ان الصفات التالية غالباً ما تظهر لدى الشخص المسيء:-

- 1- الاضطراب النفسية والاضطرابات الذهانية.
  - 2- النقص في المهارات الاجتماعية والنقص في المهارات الوالدية.
  - 3- التدني في تقدير الذات.
  - 4- الاساءة في استخدام العقاقير.
  - 5- التعرض للاساءة في الطفولة.
  - 6- ضعف التعلق بالاطفال.
  - 7- العزلة الاجتماعية .
  - 8- التدني في المستوى الثقافي و الوعي الديني.
  - 9- ضعف القدرة على ضبط الذات خاصة عند الغضب.
  - 10- الاضطرابات في الشخصية خاصة السيكوباتية.
- خصائص الطفل المساء اليه :

بما ان الدراسات الأخرى اكتشفت أن بعض الأطفال المساء معاملتهم ينتمون الى اسر مستقرة ذات مستوى تعليمي جيد ويلتزم الابوان قانونيا ودينيا، فقد ادى ذلك الى القاء اللوم على الضحية (الشربيني، دويدار و عياد 1996). فاتجه البحث لمعرفة الخصائص المتعلقة بالطفل الذي تساء معاملته؛ وتبين من الدراسات أن الطفل يكون اكثر تعرضا للاساءة عندما يعاني من مشكلات سوء التغذية أو صعوبات في النوم أو عندما يعاني من عاهة جسدية أو مرض جسدي مزمن أو عندما يكون الطفل عدوانيا أو يتصرف بشكل مزعج كان يكون مفرط

النشاط ( Justice & Justice , 1990 )، حيث أن هذه التصرفات تسبب غضب الآباء مما يؤدي إلى نهي الطفل مراراً عن ذلك السلوك ومن ثم إلى ضربه. و وجد احمد أن (61%) من الأطفال المساء اليهم يعانون من اضطراب سلوكي، و (35%) منهم يعانون من اضطراب نفسي. كما اشارت الدراسة إلى عامل مهم يتعلق بالطفل وهو نسبة الذكاء؛ حيث وجد أن (28%) من الأطفال المساء اليهم لديهم تدن في نسبة الذكاء(احمد،2001). و تشير الدراسات إلى أن الولادة المبكرة ونقص الوزن عند المواليد هي الخصائص الأكثر انتشاراً بين الأطفال المساء اليهم؛ فقد وجدت دراسة ياتس و اخرون أن الولادة المبكرة منبئ قوي باحتمال حدوث الإساءة؛ وقد وجد أن عدم النضج والولادة المبكرة هي عوامل أكثر فاعلية في التنبؤ بحدوث الإساءة من العوامل الديموغرافية الأخرى مثل تعليم الوالدين والعمر وعدد الأخوة ( Yates, Hull & Huebner,1983). بينما وجد جل 1970 أن الطفل الأصغر سناً في الأسرة أو الطفل الوحيد أو الطفل ذا المشاكل السلوكية أو الذي يأتي بوزن قليل أو الطفل الخديج، أكثر تعرضاً للإساءة من غيره من الأطفال (Justice & Justice,1990). إلا أن الدراسات اللاحقة لم تؤيد هذه النتائج كما انها لم تساند أيضاً الفكرة القائلة بأن الفشل في إقامة علاقة مع الطفل بعد ولادته هو عامل خطير في الإساءة ( Snow, 1997 ).

وهناك بعض العوامل الديموغرافية ذات الصلة بالإساءة مثل عمر الطفل، فقد وجد أن (49% من المساء اليهم تحت سن خمس سنوات ، و(22% ما بين (6-9) سنوات و(29% هم من الفئة العمرية (10-17) سنة، ووجد أيضاً أن الطفل الأصغر سناً في العائلة أو الطفل



الوحيد هو الذي يتعرض للإساءة باحتمال أكبر. أما الجنس فيذكر جل Gill أن (73 %) من النساء معاملتهم هم من الذكور (Justice&Justice,1997). أما دراسة احمد فقد وجدت أن (75 %) من النساء اليهم اناث و (25%) ذكور (احمد،2001).

### خصائص الأسرة التي تحدث فيها الإساءة: \_

ايضا هناك خصائص تميز الأسرة التي تحدث فيها الإساءة ومنها : الفقر ،وجود عدد كبير من الابناء؛ حيث وجد جل 1970 أن العائلات التي لديها أكثر من اربعة اطفال أكثر احتمالا في تعرض ابناءها للإساءة، اضافة لولادة طفل جديد، أو فقدان العمل، أو الطلاق أو الانفصال، أو موت احد افراد الأسرة ، أو فقدان المنزل، أو المرض الفجائي ( Justice & Justice, 1990). وقد اشارت دراسة احمد الى أن الضغوط الاجتماعية كانت من ابرز الأسباب المؤدية الى الإساءة، اضافة الى الصراعات العائلية و الاوضاع المادية ووجود حالات الإساءة بالتاريخ المرضي(احمد،2001). و يضيف ستر اوس وزملاؤه 1980 بعدا آخر هو الدخل؛ اذ ترتفع معدلات الإساءة الجسدية في الاسر ذات الدخل المنخفض وذات المستوى التعليمي المنخفض أيضا. الا أن العلاقة، كما يبدو، غير مباشرة (حلمي، 1999).

اذن يمكن تلخيص أسباب الإساءة في عوامل تتعلق بالوالدين وعوامل تتعلق بالطفل وعوامل تتعلق بالأسرة. ولا يعني ذلك أن جميع هذه الخصائص تتوفر في الوالدين أو الطفل أو الأسرة التي تحدث فيها الإساءة، وإنما قد يكون احدها كافٍ لحدوث الإساءة.

### نتائج الإساءة: \_

وبغض النظر عن السبب في الإساءة يحق لنا التساؤل عن الآثار التي تتركها الإساءة بأشكالها المختلفة على الطفل.

### الآثار النفسية للإساءة: \_

تؤكد المدرسة التحليلية انه على الرغم من أن معظم الانطباعات التي يحملها الطفل عن طفولته قد طواها النسيان الا انها تترك اثرا على نمو الطفل لا يمكن محوها بل وتضع الاسس لاي اضطرابات عصابية فيما بعد (Dingwall, Eelmar & Murray, 1985, Friedman & Schustack, 1999). فقد رأى فرويد بان القلق الأساسي ناتج عن انفصال الطفل عن أمه؛ لان الام هي التي تشبع حاجات الطفل وان خوفه من عدم اشباع هذه الحاجات يقوده الى القلق (Freud, 1961)، وقد يكون وجود الام احيانا مسببا للقلق؛ حيث أن تعرض الطفل للتهديد من قبل احد والديه أو كلاهما يقوده الى القلق؛ ذلك أن التهديد يعني حرمانه من الحب (فرويد، 1932). اما هورني فتري أن اشكال المعاملة داخل الأسرة من حيث انعدام العاطفة واهمال الطفل أو المعاملة القاسية والعقاب الشديد و إشعار الطفل بالعزلة و العجز والعداوة هي جميعا أسباب مؤدية للقلق (Horney, 1957). وراى سولفان Sullivan أن الانسان مدفوع بكامله بقوى داخلية لتنظيم البيئة من حوله، وان شعور الشخص بعدم القدرة على هذا التنظيم يقود الى القلق، فيحاول اعادة التنظيم ليقفل من القلق، والوالدان المسيطران يشعان الطفل بعجزه وبعدم قدرته على السيطرة على امور حياته (Fischer, 1970).

ويرى اصحاب نظرية التعلم أن القسوة في التعامل مع الطفل من قبل الام أو الاب تجعل هذا الوالد مرتبطاً بهذه الخبرة وبالتالي تصبح الام او الاب وكل ما يرتبط بهما يصطبغ بالقلق (Skinner, 1969)، من جهة أخرى يرى اصحاب الاتجاه المعرفي ومنهم بيك Beck بأن الطفل الذي يعامل بقسوة وتسلط يشعر بالعجز الذي يقود الى تدني تقدير الذات لديه فيعزو الفشل الى عدم كفاءته ويؤمن انه غير قادر على تحقيق أي صورة من صور السعادة والنجاح، كما انه يسيئ تفسير العلاقات مع المحيط حيث يجذبه التفسير السالب لما يحدث حتى ولو كانت هناك جوانب ايجابية فينشأ لديه اليأس ويسمى تفسير بيك "بالثلاثية المعرفية" والتي تتكون من افكار سالبة عن الذات وعن الواقع الحالي وعن المستقبل، ويشكل كل هذا بمجمله الاكتئاب (Beck, 1967). ويرى سيلبي بان التعرض للضغوط وخاصة في اوائل العمر، أي في الطفولة، يزيد من حساسية المرء للضغوط وتعتبر هذه الحساسية الان من أسباب الاكتئاب والقلق، كما أن تأديب الطفل يختلف عن عقابه الا أن العديد من المربين لا يدركون ذلك (Selye, 1975). اما بولبي Bowlby فيؤكد على اهمية العلاقة بين الطفل والام. كما يؤكد على أن التعلق أو هذه الرابطة الوجدانية هي شيء ضروري للصحة النفسية و يترتب على اضطراب هذه العلاقة عواقب نفسية وجسمية (بولبي، 1980). ويضعف التعلق بالام مع تأخير الاستجابة للطفل أو عدم الدفاء، وتؤيد الدراسات تفسير بولبي اكثر من التفسيرات التقليدية الأخرى (اسعد، 1998). اما باولي فيرى أن التشدد في التعامل مع الطفل يقوده الى الغضب و التمرد (Bowley, 1966).

فقد وجد احمد أن الأطفال المساءة معاملتهم سجلوا درجات أعلى على مقاييس القلق و الاكتئاب كما سجلوا درجات أدنى على مقياس تقدير الذات مقارنة بالأطفال غير المساءة معاملتهم (Ahmad,2000). وفي إحدى الدراسات ظهر أن الآباء الذين يمارسون التحكم المرن مع أطفالهم لا يعانون من درجة عالية من الاكتئاب لان التحكم المرن يتضمن التعبير للطفل عن الحب والود وهذا يؤدي إلى ارتفاع تقديره لذاته ويؤدي لتوافق نفسي سليم ، بينما يترتب على رفض الطفل ونبذه وإنكار حاجاته والانتقاص من قيمته شعور الطفل بالضيق وإحساس بالعجز وفقدان توكيد الذات وعدم الرضا عنها، وهذه اسباب تدفعه لعدم الثقة بنفسه وينتابه شعور بعدم الأمن مما يقود فيما بعد لتعرضه للاضطرابات النفسية (القضاة، 1999). وقد وجد احمد أن الأطفال الذين شعروا بتقبل والديهم انخفض لديهم الاكتئاب مقارنة بالذين شعروا بالرفض من قبل آبائهم (احمد،1993). كما وجد وولف وموسك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المساءة معاملتهم و الأطفال غير المساءة معاملتهم على مقاييس القلق و الاكتئاب، كما ظهر لديهم سلوك عدواني و نشاط زائد (Wolfe & Mosk,1983). وقد وجد بيسرا و جيوفاني Beccera & Giovanni ايضاً أن الأطفال الذين يتعرضون الى الإساءة الجسدية تحت سن 12 سنة يسجلون درجات اعلى على مقاييس القلق و الاكتئاب والوسواس القهري والمخاوف المرضية، امسا الذين يتعرضون الى اساءة مزدوجة (جنسية و جسدية) فيسجلون درجات اعلى على مقاييس الاكتئاب و الامراض النفس جسمية (Jackson & Nuttall,1997).

ويرتبط كل من القلق و الاكتئاب مع تقدير الذات ،حيث أن تدني تقدير الذات يعتبر احد اعراض الاكتئاب في الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية DSM IV ،واظهرت الحسيني أن من سمات الاشخاص المكتئبين القلق و تدني تقدير الذات(الحسيني، 1993).

أشار هيلفر Helfer 1974 الى أن الطفل المساء له يتدنى لديه تقدير الذات ويعيش في عزلة كما انه يفشل في تطوير تعلق قوي بالوالد المسيء (Webb,1989). كما ظهر في دراسة الروسان أن العقاب البدني يؤثر سلباً على مفهوم الذات لدى الأطفال (الروسان،1995).و وجد اوتس وزملاؤه 1985 أن الأطفال المساء اليهم سجلوا وبشكل ذو دلالة درجات ادنى على مقياس مفهوم الذات من الأطفال غير المساء معاملتهم(Ammerman & Herssen, 1990).وظهر في دراسة اردنسية أن العقاب بشدة و القسوة في التعامل مع الأطفال ادنيا الى تدني تقدير الذات لديهم(العارضة،1989).كما وجدت حداد علاقة ارتباطية ايجابية بين تقدير الذات و الممارسات الوالدية؛أي أن العطف والتقبل الوالدي يرتبطان بادراك الفرد ايجابياً لذاته(حداد،1990)،و وجد علسيان ارتباطاً بين درجات الافراد على استبيان القبول / الرفض الوالدي ودرجاتهم على مقياس العدوانية وتقدير الذات؛ فقد سجل الأطفال الذين كانوا يشعرون بقبول والديهم لهم درجات منخفضة على مقياس العدوان ودرجات مرتفعة على مقياس تقدير الذات على عكس الأطفال الذين شعروا بالرفض الوالدي(عليان ، 1993).وعلى العكس من ذلك لم يجد كينارد 1980 فروقا ذات دلالة بين المساء اليهم وغير المساء اليهم في تقدير الذات (Ammerman &

(Hersen,1990). ولا تؤثر الإساءة فقط على مفهوم الذات فأقامة الاطفال في دور الايواء بعيدا عن ذويهم تقلل من ثقتهم بذواتهم، وهذا ما وجدته ميخائيل في دراسة في مصر (ميخائيل، 1990).

ويرتبط مفهوم الذات بالتحصيل، فقد وجد الدسوقي فروعاً في مفهوم الذات ما بين المجموعة المتفوقة وغير المتفوقة في عينة من طلبة سعوديين حيث يرتفع تقدير الذات لدى الطلاب المتفوقين بزيادة تحصيلهم (دسوقي ، 1991 ) ويتأثر التحصيل الدراسي بأسلوب معاملة الطفل فقد وجد أن اصحاب المستوى التحصيلي المتوسط والمتدني تعرضوا لاساليب معاملة فيها قسوة بدنية وقسوة نفسية وحرمان وتفارقة، و تدنى التحصيل لدى الذين تعرضوا للمعاملة السلبية مثل الضرب والصفع والانتقاد والشتم والاهمال ( نادر، 1998 ). حيث وجد كينارد أن تحصيل الأطفال المساءة معاملتهم كان اقل بشكل ذي دلالة من الاطفال غير المساءة معاملتهم، على الرغم من انهم لم يختلفوا في الكفاءة التحصيلية المدركة (Kinard,2001). أي ان الاساءة قد تؤدي الى تدني تقدير الذات والذي قد يؤدي الى نقص الدافعية التي تضعف التحصيل، كما ان التحصيل قد يتأثر بالاساءة مما يؤدي الى تدني تقدير الذات. فاتجاه العلاقة غير معروف تماماً. كما يرتبط التحصيل بالقلق؛ فقد وجد الخطيب في دراسة على طلاب مدارس في فلسطين بان هناك علاقة ارتباطية بين القلق و التحصيل (الخطيب، 1989).

و تؤثر الكراهية تأثيراً سلبياً على النمو النفسي للطفل؛ ففي الاسر النابذة التي يكون فيها الابن غير مرغوب فيه من احد الوالدين او كلاهما يطور سلوكاً غير اجتماعي كالهجوم

المستطرف والكذب والسرقة والشُرود وتحطيم ثقة الطفل بذاته والقضاء على شعوره بالامن اضافة الى ان عدداً كبيراً منهم يرتكب جرائم في مرحلة المراهقة ويعتبر علاج المراهقين الذين عانوا كرها شديداً من اصعب الامور ( زيدان ، 1972 ). فقد وجد في احدى الدراسات ان امهات الجانحين اقل اهتماما واكثر عدوانية ونبذاً وكذلك الاباء. كما وجد ان هولاء الاطفال لا يكونون احتراما او تقديرا كبيراً للكبار ويشعرون بالعجز عن التقاهم معهم ( ابو السعد، 1972 ).

ويعتبر اسلوب التربية الخاطيء والنظام الصارم في المنزل او الافراط في الرعاية والحماية او الافراط في العقاب والاهمال والرفض من اسباب الجنوح (بيبي، 1995). و من اهم العوامل المساهمة في جنوح الاحداث الاهمال من قبل الوالدين واستخدام القوة والتسلط وافتقاد العطف والحنان(الطلافة، 1998).

ويعاني الاطفال المساء اليهم ايضاً من مشاعر الشك والعار والذنب. فهم يحاولون الحصول على حب والديهم ولكنهم على المدى الطويل يفشلون فيتملكهم الشك بأنفسهم وبقدرة الاخرين على مساعدتهم؛ علماً ان سبب الفشل عائد الى أن الوالدين لا يرغبان بالطفل أصلاً ولا يعبران عن حبهما له او يهملانه، اضافة الى ذلك فان الطفل يشعر بانه ايضاً يتحمل مسؤولية الاساءة؛ لان بكاءه المستمر يؤدي الى انزعاج الوالدين، او يعتقد انه ربما هو الذي اغرى الشخص الاخر ليقوم بالاساءة اليه جنسياً. وتؤدي مشاعر الذنب هذه التي يعاني منها الطفل الى احساسه بعدم الاهمية؛ وذلك لان الطفل يشعر بفشله في

الحصول على حب والديه، مما يعني انه ليس بذئ قيمة بالنسبة لوالديه فكيف يكون ذا قيمة بالنسبة للآخرين (Doyle,1997).

### الآثار الجسدية للاساءة: \_

ترتبط الاضطرابات النفسية بالاضطرابات الجسدية، حيث وجدت غيشان بان الاطفال الذين يعانون من آلام بطن متكررة يسمون بمستويات عالية من الاكتئاب والقلق (غيشان، 1994). كما وجد ستاين Stein 1996 ان (33%) من النساء و(16%) من الرجال المشخصين على ان لديهم قلق اعتمادا على DSM IV ذكروا انهم تعرضوا لاساءة في طفولتهم و(45%) من هؤلاء النساء تعرضن الى اساءة جنسية في الطفولة (Stein,1996).

ومن ابرز الاعراض الجسدية الناتجة عن الاساءة ما يعرف لدى الاطباء باسم "القصور في النمو" Failure of Thrive Synndrom ويتمثل بقصر في القامة ونقص في الوزن لدى الطفل بالمقارنة مع اقرانه، والذي لا يعود الى اسباب عضوية وانما تعود هذه الاعراض الى نقص في افراز هرمونات النمو. ووجد ان هذه الاعراض تظهر لدى الاطفال المساء اليهم وخاصة المهملين (Iwaniec, Herbert, Mcneish, 1985).

وظهر ان الاساءة الجسدية قد تؤدي الى إعاقة جسدية او عقلية اما الاهمال المتمثل في سوء تغذية الطفل والافتقار للرعاية الصحية فقد يؤثر على الجهاز العصبي اضافة للجسم باجمعه، فظهر ان ثلث الاطفال في مركز للعناية بالدماغ هم من ضحايا الاساءة ليس اكثر) Kirk ,Gallagher& Anastasio,, 1993). و تشير نتائج الدراسات الى ان بعض الاطفال المساءة



معاملتهم يعانون من اضطرابات جسدية دائمة و يؤثر ذلك على النمو النفسي والاجتماعي للطفل. ونظراً لردود الفعل العدوانية التي تظهر لدى بعض هؤلاء الاطفال فهم غالباً ما يفشلون في اكتساب مهارات اجتماعية وتكوين علاقات راسخة مع الاقران. وتنعكس جميع هذه المشكلات على النمو المعرفي والنجاح المدرسي والتحصيل العلمي. كما يضطرب السلوك على المدى البعيد فقد يعاني المساء اليه من مشكلات انفعالية كالاكتئاب او القلق او الافكار الانتحارية في الرشد (Kail, 1998). كما وجد روبغ وآخرون ارتباطاً بين تعرض الاطفال للاساءة ووجود مشكلات في اللغة والكلام والتعليم، اضافة الى التأخر في النمو الحسي الحركي. وارتبطت الاساءة ايضاً بالوسواس والاكتئاب، كما ارتبطت الاساءة الانفعالية باضطراب السلوك وتأخر الحركة وتزداد شدة هذه الاضطرابات بزيادة الاساءة (Roig, Salvany, Terol & Cacho, 1983).

هذا وقد وجدت رابطة علماء النفس الامريكية ان نتائج الاساءة تأتي على مرحلتين: الاولى اثار قريبة المدى مثل القلق والاكتئاب واضطراب النوم والمشكلات السلوكية مثل التبول اللاارادي وصعوبات التعلم والخجل والتجنب، والثانية اثار بعيدة المدى مثل اضطراب الشخصية وظهور المخاوف المرضية واستخدام العنف في حل المشكلات وكرد فعل يقوم المساء اليه بالاساءة الى اطفاله و اساءة المساء اليه لاطفاله و عائلته فيما بعد والادمان على الكحول والمخدرات و الاكتئاب ومحاولات الانتحار (American Psychological Association, 2001).

واستناداً الى ما جاء اعلاه يمكن القول ان هناك ما يشبه الاتفاق بين النظريات النفسية و الدراسات الميدانية حول تاثير الاسرة وطرق المعاملة على النمو النفسي للطفل. بالرغم من غياب التعريف الاجرائي الدقيق لمفهوم الاساءة للاطفال، او التصنيف الموحد او الاحصائيات الدقيقة.

### القلق:-

يعد القلق ذا اهمية بارزة لانه المفهوم المركزي في علم الاضطرابات النفسية، والعرض المشترك في الاضطرابات النفسية وفي امراض عضوية شتى. ويتم تشخيصه بناء على ما حدده الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية و العقلية DSM IV من اعراض.

أ) ان تشتمل على الاقل على ستة من الاعراض التالية و تستمر على الاقل لمدة ستة اشهر وهي:-

1-الرجفان و الارتعاش.

2-الشد العضلي.

3-كثرة الحركة و عدم الاستقرار.

4-الشعور بالانهاك بسهولة.

5-ضيق النفس.

6-تسارع دقات القلب.

7-التعرق او الشعور بالبرودة.

8-جفاف الفم.

9-الشعور بالدوخة.

10-الشعور بالغثيان او الاسهال.

11-الشعور بسخونة الوجه.

12-تكرار مرات التبول.

13-صعوبة البلع.

14-التوتر و التخفز.

15-سرعة الجفان.

16-صعوبة التركيز.

17-ارق.

18-قابلية الاستثارة.

ب-لا يكون القلق مرتبطاً بالاضطرابات الاخرى مثل نوبات الفزع او المخاوف او

الوسواس القهري او توهم المرض او قلق الانفصال.

ج- تتسبب اعراض القلق في اضطراب اكلينيكي واضح او اضطراب في العمل او في

الحياة الاجتماعية او غيرها.

د-لا يعود الاضطراب الى تاثيرات جسدية ناجمة عن استخدام العقاقير مباشرة او لظروف طبية عامة ولا يحدث اثناء حدوث اضطراب المزاج، او الاضطراب الذهاني ( American Psychiatric Association, 1994).

الا ان سيبيلرغر Spielberg اشار الى وجود كثير من الغموض والخلط حول معنى القلق، ناتج عن عدم التمييز في استخدام هذا المصطلح بين نوعين من القلق هما حالة القلق Anxiety State و سمة القلق Anxiety Trait\*. حيث تحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص وجود منبه او موقف معين قد يحدث الاذى، وتختلف حالة القلق في الشدة وتتغير عبر الزمن. اما سمة القلق فتشير الى الفروق الفردية الثابتة نسبيا والتي تعتبر سمة في الشخصية، ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك وانما يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الفرد عبر الزمن. والافراد الذين يعانون من درجة مرتفعة من سمة القلق يميلون لادراك العالم على انه خطر ومهدد اكثر من الافراد ذوي الدرجة المنخفضة ( عبد الخالق، 2000 ).  
وبناء على ذلك بنى سيبيلرغر مقياساً ميز فيه بين حالة القلق وسمة القلق ويتكون مقياسه من جزئين: الاول يقيس الحالة من خلال تقدير الفرد لشعوره في تلك اللحظة، بينما يقيس الثاني

---

\*ترجم هذان المصطلحان في بعض الادبيات قلق الحالة و قلق السمة. ولا نتفق مع هذه الترجمة لاننا نقول ان فلان يعاني من حالة المرض و ليس مرض الحالة، ونقول ان فلان يتميز بسمة النزاهة و ليس نزاهة السمة.

السمة من خلال تقدير الفرد لشعوره بشكل عام ( Spielberg, Edward,

## الاكتئاب:-

ترتبط احيانا مشاعر الاكتئاب بمشاعر القلق ، والتي وجد انها لا تقتصر على الراشدين فقط وانما الاطفال ايضا معرضون للاكتئاب.

و يُشخص الاكتئاب استناداً للدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية DSM IV على النحو التالي:-

أ\_ظهور خمسة اعراض او اكثر من الاعراض التالية خلال فترة الاسبوعين الماضيين وهي:-

- 1-المزاج الكئيب معظم اليوم وبصورة يومية تقريبا،و ذلك حسب تقرير الشخص نفسه او تقرير الاخرين عنه.اما لدى الاطفال و المراهقين فيمكن ان يتسم المزاج بالحدة.
- 2-تناقص الاستمتاع والاهتمام بمعظم الاشياء والنشاطات في اغلب الاوقات، وبصورة يومية تقريبا(ويستند هذا الى افصاح الشخص عن مشاعره او يستمد من ملاحظة الاخرين له).
- 3-فقدان واضح للوزن او زيادة، عندما لا تكون هناك ممارسة للحمية، او نقصان او زيادة في الشهية كل يوم تقريبا،و يظهر لدى الاطفال على شكل تأخر في زيادة الوزن.
- 4-الارق او زيادة عدد ساعات النوم يوميا تقريبا.
- 5-الشعور باليأس.
- 6-التعب و الشعور بالانهك اليومي.

7-النقص في تقدير الذات، ونشوء مشاعر اثم غير مناسبة او تفوق الحد الاعتيادي(قد تظهر على شكل هذات)،

8-تناقص القدرة على التفكير او التركيز، و تزايد التردد(صعوبة اتخاذ القرارات) وبشكل يومي تقريبا.

9-افكار متكررة حول الرغبة في الموت وليس فقط الخوف من الموت، وتخيلات متكررة عن الانتحار بدون تخطيط محدد،او محاولات انتحار فعلية، او وضع الخطط لتنفيذ الانتحار.

ب-ينبغي التنويه الى ان هذه الاعراض تتسبب في معاناة واضحة في الجوانب الاكلينيكية او اضطراب الوظائف الاجتماعية او تؤثر سلباً على العمل او ممارسة انواع النشاط الاخرى.

ج-لا تعود الاعراض الى التأثيرات المباشرة لاستخدام المخدرات او العقاقير الطبية)  
( American Psychiatric Association,1994).

يحدث الاكتئاب لدى الجنسين ولكنه ينتشر لدى النساء اكثر من الذكور، ويعتبر الانتحار من أخطر نتائج الاكتئاب وينتج عندما يحس الفرد انه قليل الاهمية ويشعر بالذنب والعجز والشعور بعدم قيمة الحياة . اما اسبابه فهي غير مفهومة تماما لكن الابحاث تشير الى انه اكثر انتشاراً لدى مرضى الاكتئاب الذهاني Psychotic Depression.فقد تكون اسبابه وراثية أو بيوكيميائية أو بيئية أو نفسية مثل الشعور بالعجز وانخفاض تقدير الذات المرتبط بخبرات صادمة(Springhouse, 1995)، أو قد تكون اسبابه عائلية مثل القمع الزائد والحرمان والحاجة للحنان والفقر والوحدة(بيبي،1995).

يحدث الاكتئاب بنسبة (5%) بين الاطفال ، ويظهر لدى الاطفال باعراض مختلفة تتضمن البكاء والحزن وتناقص الاهتمام بالنشاطات اضافة الى نقص الطاقة والميل الى العزلة وضعف تقدير الذات والحساسية الزائدة وتكرار الشكوى من أعراض جسدية كالآم الرأس والمعدة وتكرار الغياب عن المدرسة ( AACAP, 1997 ).

اذن ينشأ الاكتئاب نتيجة عوامل متعددة مثل الاسباب الوراثية والاسباب البيوكيميائية والاسرة. وتأتي اهمية دراسته من كونه يحمل نتائج خطيرة على الطفل؛ حيث انه يؤدي في كثير من الاحيان الى فقدان المتعة والتشاؤم وقد يؤدي الى الانتحار.

### تقدير الذات:-

من العوامل المرتبطة بالاكتئاب تدني تقدير الذات وهو جزء من مفهوم الذات والذي يشير الى الاحكام التي يطلقها الفرد على نفسه مقارنة بالآخرين. ويعتبر مفهوم تقدير الذات مفهوماً مركزياً بالنسبة للتوافق النفسي الحسن وللسعادة الشخصية ولحسن اداء الفرد. وعلى الرغم من ان كثيراً من الاطفال يتمتعون عادة بثقة عالية بالذات في اكثر من مجال؛ الا ان هناك عدداً كبيراً ايضاً من الاطفال يثقون بذواتهم في بعض المجالات ويفتقرون الى هذه الثقة في مجالات اخرى، والاطفال الذين تكون لديهم درجة عالية من تقدير الذات يقال عنهم أنهم واثقون من ذواتهم، و يعبرون عن مشاعرهم. على عكس ذوي التقدير المتدني الذين يفضلون العزلة او العدوانية، ومن الواضح ان المصدر الذي يستمد منه الطفل مفهومه عن نفسه يرجع الى حد كبير الى خبرات الطفولة، ويؤيد ذلك نتائج الدراسات التي أشارت الى ان

93% من آباء الاطفال ذوي التقدير العالي للذات يؤمنون بحق الطفل في التعبير عن ذاته مقابل 9.7% من آباء الاطفال ذوي التقدير السدني للذات. كما وجد ان الابناء ذوي التقدير العالي للذات لديهم آباء ذوو تقدير عالٍ للذات ايضاً. وقد تميز اسلوب معاملة الاباء لاطفال يعانون من تدني تقدير الذات انهم كانوا قساة لا يحترمون الطفل ولا يقدمون له التوجيه ولا يتبعوا سياسة ثابتة في التأديب (مسن، كونجر، وكاجان، 1986)، كما وجد ان الطفل الذي ينشأ في اسرة يكون فيها الاب او الام مدمنا على الكحول او كلاهما يتدنى لديه تقدير الذات لان الوالدين يحملانه نتائج سلوكه وسلوك الاخرين اضافة الى انهما يهملانه ولا يشعرانه بالامان (عبد الله والمصري، 1999).

ومن اسباب تدني تقدير الذات اهمال الاباء لابنائهم وعدم الاهتمام بهم مما يجعلهم يعتقدون بانهم لا يستحقون العناية و الرعاية كما ان القسوة والشدة في التعامل مع الاطفال تجعلهم يشعرون ان لا قيمة لهم (حواشين و حواشين، 1996).

### التحصيل الدراسي:

يشير التحصيل الدراسي الى المعلومات و المهارات والاتجاهات والقيم التي اكتسبها الفرد من خلال عملية التعلم (كابلي وسحاب وبامشموس، 1985). ويشار الى ان اهمال الطفل و عدم الاهتمام بتحصيله واسلوب التربية الخاطيء والتفكك الاسري هي من الاسباب التي تضعف التحصيل وقد تؤدي الى التأخر الدراسي أي انخفاض نسبة التحصيل دون المتوسط (زهران، 1988). ويقود اهمال الاباء لتحصيل ابنائهم الى انخفاض دافعيّتهم للتعلم، كما ان عدم اهتمام



الاطفال بدراساتهم قد يكون رد فعل منهم على اساليب الالباء القاسية في التعامل، وقد يتدنى التحصيل بسبب تدني مفهوم الذات، لان الشعور بالدونية وعدم الاهمية يقود الى نقص الدافعية (شيفر و ملمان، 1999). ويقاس التحصيل بالدرجات التي ينالها الطلاب في جميع المواد الدراسية.

اذا عملية الاساءة للطفل تترك اثراً على الطفل في عدة جوانب. ونظراً لتعددتها فقد تم اختيار بعضها لاغراض هذه الدراسة وهي القلق و الاكتئاب و تقدير الذات و التحصيل الدراسي. وفيما يلي تعريف لهذه المتغيرات اجرائياً.

تعريف متغيرات الدراسة اجرائياً:-

-المتغير المستقل:-

اساءة معاملة الاطفال ( Child Abuse ) وتقاس من خلال:

أ) صدور حكم قضائي او اداري بحدوث الاساءة وما يستتبع ذلك من عزل الطفل عن المسيئين اليه.

ب) الدرجة التي ينالها الطفل على مقياس ممارسة الاساءة الوالدية والذي يقيسها بناء على الابعاد التالية:

-الاساءة الجسدية:الضرب والحرق و الخنق و الكسور و الرضوض و الكدمات والجروح.

-الاساءة النفسية: الشتم و الاستهزاء و التحقير و الالهانة.

-الاهمال : الاهمال الطبي و الاهمال التعليمي و الاهمال المادي.

حيث تتراوح درجة الاساءة العالية على المقياس الكلي بين 140-168.

-المتغيرات التابعة:ـ

أ)القلق (Anxiety):

-ويقاس من خلال الدرجة التي ينالها الطفل على مقياسي سمة القلق وحالة القلق لسبيلبرغر بصورته المعربة.

ب)الاكتئاب (Depression):

-ويقاس من خلال الدرجة التي ينالها الطفل على قائمة اكتئاب الاطفال لـ مارياكوفاكس بصورته المعربة.

ج)تقدير الذات (Self-Esteem):

-وهي درجة الفرد على مقياس مفهوم الذات للفئة العمرية من 7-16 سنة لـ عبد الله الكيلاني و علي عباس،بناء على تقدير الطفل لذاته على الابعاد التالية:

-القيمة الاجتماعية -الجسم و الصحة -الثقة بالنفس -الاتزان العاطفي  
-الاتجاه نحو الجماعة -النشاط -القدرة العقلية -العدوانية

د)التحصيل الاكاديمي (Academic Achievement):

-وهو المعدل العام للطفل في الفصل الدراسي الاول للعام المدرسي 2001/2000 في جميع المواد الدراسية.

## محددات الدراسة:

لم تشتمل هذه الدراسة على جميع انواع الإساءة. كما انه لم تتمكن الباحثة من الوصول الى الأطفال المساء اليهم الذين يعيشون مع اسرهم وذلك لمقارنتهم مع المجموعة الضابطة ومع المساء اليهم الذين يقيمون في دور الايواء.

## فرضيات الدراسة:-

-لا فرق بين الاطفال الذين اسيئت معاملتهم والذين لم يتعرضوا للإساءة على مقياسي القلق (السمة و الحالة) لسبيلرغر.

-لا فرق بين الاطفال الذين اسيئت معاملتهم والذين لم يتعرضوا للإساءة على قائمة اكتاب الاطفال.

-لا فرق بين الاطفال الذين اسيئت معاملتهم والذين لم يتعرضوا للإساءة على مقياس مفهوم الذات.

-لا فرق بين الاطفال الذين اسيئت معاملتهم والذين لم يتعرضوا للإساءة في التحصيل الاكاديمي مقاساً بالعلامات المدرسية.

# الفصل الثاني

العينة

و الأدوات

و الاجراءات

## العينة و الأدوات و الاجراءات

تحاول الباحثة في هذا الفصل تقديم صورة عن عينة الدراسة و طريقة اختيارها اضافة الى الادوات التي استخدمت فيها لجمع البيانات وادلة صدقها وثباتها . كما يتناول هذا الفصل وصفاً للاجراءات التي اتبعتها الباحثة في تطبيق الادوات وتصحيحها والحصول على النتائج ومن ثم بيان متغيرات الدراسة وطريقة المعالجة الاحصائية.

### عينة الدراسة:

يحتاج تصميم البحث الى ثلاث مجموعات من الاطفال . المجموعة الاولى تضمنت عينة من الاطفال الذين اسيء اليهم و مجموعة ثانية تضمنت عينة من الاطفال لم يساء اليهم وهي المجموعة الضابطة التي تقاس تاثيرات الاساءة عن طريق المقارنة بها. وبما ان عينة المساء اليهم هم من الموجودين في دور الايواء - حسب تعريف الاساءة في بحثنا- فيحسن استثناء تاثيرات العزل عن الاسرة و السكن في دور الايواء عن تاثيرات الاساءة. لذلك فقد عمدت الباحثة الى اختيار مجموعة ثالثة من الموجودين في دور الايواء ولم يتعرضوا الى الاساءة، وهؤلاء هم مجموعة من الاطفال اليتام.

وبما ان الباحثة عرفت المساء اليهم بالذين صدر حكم قضائي بالاساءة اليهم و عزلهم عن ذويهم غدا من الضروري البحث عنهم عن طريق المراكز المتخصصة في حالات الاساءة مثل مركز امن وحمية الاسرة، ولكن الباحثة لم تتمكن من جمع البيانات من الاطفال المحولين

اليه لان مديرية الامن العام اعتذرت عن عدم السماح بجمع البيانات من اولئك الاطفال، فلجأت الباحثة الى المراكز التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية و مؤسسة نهر الاردن و دار البر، حيث استطاعت الباحثة الحصول على عينة منهم، بلغ عددهم (60) طفلا منهم (40) اناثا و(20) ذكورا و تتراوح اعمارهم بين العاشرة و الخامسة عشرة. وتم اختيار العينة الضابطة عشوائيا من نفس المدارس التي يدرس فيها الاطفال المساء اليهم لضمان اكبر قدر من التشابه بين المجموعات الثلاث.

جدول رقم (1-2) توزيع الاطفال حسب الجنس و العمر.

حضور		اناث				الجنس	العمر			
النسبة%	المجموع	الضابطة	الايتم	المساء لعم	النسبة%	المجموع	الضابطة	الايتم	المساء لعم	العمر
5	9	3	3	3	6,67	12	4	4	4	10
3,33	6	2	2	2	10	18	6	6	6	11
13,33	24	8	8	8	16,67	30	10	10	10	12
5	9	3	3	3	10	18	6	6	6	13
—	-	-	-	-	11,67	21	7	7	7	14
6,66	12	4	4	4	11,67	21	7	7	7	15
33,32	60	20	20	20	66,80	120	40	40	40	المجموع

اما عينة الايتم فقد اختيرت عشوائيا من مراكز تابعة لوزارة التنمية الاجتماعية و مراكز خاصة. ويبين الجدول (1-2) توزيع الاطفال حسب الجنس و العمر.

ولكي تحقق المقارنة الصدق الداخلي (internal validity) للبحث فلا بد من مطابقة المجموعات الثلاث قدر الامكان (المزاوجة) على المتغيرات المهمة نظريا. وبما ان المساءة

معاملتهم هم الفئة الاساس فان المزوجة تمت بناء على خصائصهم على بعض المتغيرات ذات التأثير المحتمل في المتغيرات التابعة، و هي الجنس و العمر و الطبقة الاجتماعية.

وقد تم تناول بعض المتغيرات الديموغرافية لاغراض المقارنة، حيث ان الدراسات السابقة اشارت الى تأثيرها، وهي عدد الاخوة وتعليم الوالدين والترتيب بين الاخوة.

#### احدوات القياس:-

لتحقيق هدف الدراسة باكتشاف العلاقة بين اساءة معاملة الاطفال وبعض الخصائص النفسية لديهم وهي القلق و الاكتئاب وتقدير الذات والتحصيل الاكاديمي لديهم ينبغي ان يتوفر لهذه الدراسة مقاييس صادقة وثابتة و مناسبة للفئة العمرية (10-15) لقياس:

(1) اساءة معاملة الاطفال.

(2) القلق (سمة و حالة).

(3) الاكتئاب.

(4) تقدير الذات.

وفيما يلي المقاييس التي استعملناها بالتفصيل:

1}مقياس ممارسة الاساءة الوالدية للاطفال كما يدركها الابناء: بنت هذا المقياس

الطراونة 1999 التي انتفعت من عدد من المقاييس الاجنبية اضافة الى ادبيات الموضوع.

يقيس هذا المقياس ثلاثة انواع من الاساءة هي الاساءة الجسدية والاساءة النفسية والاهمال، و

يتالف المقياس من 48 فقرة تقيس كل 16 فقرة منها احد انواع الاساءة المشار اليها في

اعلاه. و قد قامت الطراونة باستخراج نوعين من الصدق هما الصدق الظاهري (صدق المحكمين) و الصدق العاملي الذي بلغ (0,80) واستخرجت له معامل ثبات بطريقة اعادة الاختبار و الذي بلغ (0,83).

ولاغراض هذه الدراسة قامت الباحثة باعادة عرض المقياس على محكمين مختصين\* و الذين ارتأوا اجراء عدد من التعديلات البسيطة، وقد تراوح الاتفاق بين المحكمين ما بين (80%-100%) على فقرات المقياس .

كما قامت الباحثة الحالية باستخراج ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية كمؤشر على صدق البناء (الجدول 2-2)، حيث تراوحت الارتباطات بين (0,50-0,86).

ولاغراض الصدق ايضاً اجريت مقارنة بين (15) طفلاً من المساء معاملتهم مع (15) طفلاً من غير المساء معاملتهم على هذا المقياس، واخضعت اجاباتهم لاختبار النسبة التائية (جدول 3-2)، الذي اشار الى وجود فروق ذات دلالة عند مستوى البينة 0,001 حيث كانت قيمة ت المحسوبة (8,91) اعلى من قيمة ت الجدولية (4,14). مما يعني ان الاختبار قادر على فرز المساء اليهم عن غير المساء اليهم.

---

\*تألفت لجنة المحكمين من الذوات:

د.اروى العامري د.تيسر الياس د.فارس حلمي د.محمد بني يونس

د.نزيه حمدي د. ياسمين حداد د.يعقوب خلاد



جدول (2-2) معامل ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية على مقياس ممارسة الاساءة الوالدية.

الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة
,83	33	,75	17	,70	1
,76	34	,74	18	,75	2
,76	35	,70	19	,76	3
,80	36	,84	20	,62	4
,76	37	,78	21	,67	5
,84	38	,71	22	,75	6
,77	39	,62	23	,63	7
,78	40	,80	24	,76	8
,75	41	,81	25	,80	9
,79	42	,82	26	,70	10
,69	43	,83	27	,82	11
,69	44	,80	28	,68	12
,83	45	,81	29	,85	13
,69	46	,83	30	,86	14
,79	47	,76	31	,65	15
,50	48	,86	32	,80	16

جدول (2-3) نتائج اختبارات بين المساءة معاملتهم وغير المساءة معاملتهم على مقياس ممارسة الاساءة الوالدية كما يدركها الابناء.

الفترة	المجموع المساوي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
المساءة معاملتهم	129,13	25,10	6,48	*8,91
غير المساءة معاملتهم	58,20	17,92	4,63	

دالة عند مستوى البينة 0,001

يتم تصحيح الاختبار على النحو التالي: يطلب من الطفل الاجابة على كل فقرة بناء على درجة انطباق العبارة عليه ثم في النهاية يتم الطلب من الطفل ان يذكر الشخص الذي يتعامل معه بهذه الطريقة. وبعد انتهاء الطفل من الاجابة يقاس مدى انطباق كل فقرة على متدرج (ليكرت) بحيث تتراوح الاجابة بين (5) تتطبق علي بدرجة كبيرة جدا و (1) تتطبق علي بدرجة

قليلة جداً، وتتراوح الدرجة النهائية ما بين (48-240) على المقياس الكلي و بين (16-80) على الأبعاد الفرعية للمقياس ويعد الطفل مساءً إليه إذا نال درجاته على الشكل المشار إليه في الجدول التالي:ـ

جدول (2-4) درجات القطع على مقياس ممارسة الاساءة الوالدية التي يعتبر عندها الطفل مساءً له.

الاساءة			المقياس
مالية	متوسطة	قليلة	
80-56	55-41	40-16	الفرعي
240-168	167-120	119-48	كامل

2}مقياس سمة القلق وحالة القلق المعرب : طور هذا المقياس سبيلبرجر بالاشتراك مع جورستيش ولوشين وفاج وجاكوبز 1966 وهو يقيس حالة القلق وسمة القلق، ويتكون المقياس من (20) فقرة تقيس حالة القلق و(20) فقرة تقيس سمة القلق، وهذه الفقرات عبارة عن اعراض القلق.

استخرج له سبيلبرجر الصدق عن طريق مقارنة درجات اطفال على مقياس حالة القلق في موقف اختبار و درجاتهم في موقف عادي، ووجد ارتباطات وسيطة بلغت (0,41). كما استخرج الصدق التلازمي بين القائمة و مقياس القلق الظاهر The Children Manifest Anxiety Scale و كان معامل الارتباط (0,75). اما الثبات فبلغ لحالة القلق للاناث بالاعادة (47)، وبالانساق الداخلي (94)، اما الذكور فبلغ معامل الثبات بالاعادة (57)، و(91)، بالانساق الداخلي، كما بلغ معامل الثبات لسمة القلق بالاعادة (78)، للاناث و(82)، للذكور بينما بلغ (77)، للاناث و(91)، للذكور بالانساق الداخلي. ثم قامت غيشان بتعريبه عام 1994 واستخرجت له الصدق عن

طريق مقارنة اجابات طلاب تم وصفهم من قبل معلمهم على انهم اكثر قلقاً وطلاباً اقل قلقاً، وباستخدام النسبة التائية وجدت فروقاً ذات دلالة. اما الثبات فوجدته بطريقة الاعداد و تراوح بين (47-،94)، . كما قام حسن محمود باستخراج صدق القائمة من خلال صدق المحكمين فكان (80،) و من خلال القدرة التمييزية التي تراوحت بين (24-،70)، و اما الثبات فكان (86،) بالاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ الفا.

و لدى مراجعة ترجمة المقياس تبين لنا ان بعض الصفات المترجمة موضع شك فاعيدت ترجمة المقياس وعرض المقياس بصورته الجديدة على محكمين مختصين في اللغة الانجليزية واساتذة علم النفس في الجامعة الاردنية وجامعة فيلادلفيا\* . بحيث تم الاتفاق على صيغة الترجمة بالاجماع تقريباً، وتم تعديل بعض الفقرات بناء على تعديلات المحكمين. وكانت بعض الكلمات ذات المعنى المتقارب مثل عصبي ومتوتر الاعصاب ما زالت مقلقة اذا توخينا الدقة التامة. لذلك فقد عرضنا هذه الكلمات على مجموعة من الاطفال من عمر 10 و 11 سنة من الذكور والاناث وطلبنا منهم تقدير شدة كل كلمة على متدرج من 7 نقاط من 1(ضعيفة) -7 (شديدة).

تألفت لجنة المحكمين من الذات :

الجامعة الاردنية  
جامعة فيلادلفيا  
جامعة فيلادلفيا  
جامعة فيلادلفيا  
الجامعة الاردنية

\*أ.د. شحدة الفارع  
أ.د. محمد الخولي  
د. ابراهيم المنلا  
د. انور العيسى  
د. يعقوب خالد

وبعد تحليل النتائج باستخدام اختبار النسبة التائية ظهر ان الفروق بين الكلمات المتشابهة غير ذات دلالة احصائية أي ان الكلمات هذه لها المعنى نفسه بالنسبة للاطفال ، مما يشير الى ان التكرار هو المقصود ولا يهدف سبيلبرجر الى تغطية طيف واسع من الانفعالات ذات الصلة بل تكرار قياس الحالة الانفعالية نفسها للتأكد من قياس السمة او الحالة التي تشكل عرضاً من اعراض القلق.

وفي مرحلة ثالثة تم عرض المقياس بصورته الجديدة على محكمين مختصين في علم النفس والارشاد والتربية الخاصة\* .حيث تراوح اتفاق المحكمين على الفقرات بين (60- 90 % )على قائمة حالة القلق و(70-90% ) على قائمة سمة القلق، واعيدت صياغة الفقرات التي لم تحصل على اتفاق يفوق (70%) بناء على اقتراح المحكمين.

وبعد انجاز الاختبار في صيغته النهائية قامت الباحثة الحالية باستخراج معامل ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية كمؤشر على الصدق وتراوحت الارتباطات بين (0,23-0,60) على قائمة حالة القلق(جدول 5-2) و بين (0,26-0,64) على قائمة سمة القلق(جدول 6-2) .

٥٤٩٨٣٨

\* تألفت لجنة المحكمين من الذوات:

د.رغدة شريم	د.جهاد النابلسي	د.اروى العامري
د.محمد بني يونس	د.فارس حلمي	د.رياض ملكوش
أ.د.نزيه حمدي	د.موسى جبريل	أ.د.محمد الريمائي
	د.يعقوب خلاد	د.ياسمين حداد

جدول {2-5} معامل ارتباط كل فقرة على مقياس حالة القلق مع الدرجة الكلية.

الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة
,37	11	,40	1
,53	12	,47	2
,42	13	,55	3
,47	14	,46	4
,23	15	,60	5
,59	16	,59	6
,57	17	,40	7
,32	18	,27	8
,45	19	,52	9
,40	20	,56	10

كما تم حساب الثبات بالتجزئة النصفية والذي بلغ (0,76) لحالة القلق و (0,65) لسمة القلق.

يتم تصحيح الاختبار من خلال اعطاء ثلاث درجات للفقرة السلبية ودرجتين للفقرة

المتوسطة و واحدة للايجابية، يتم جمع الدرجات والتي تتراوح بين 20-60 على كل قائمة، حيث

يشير انخفاض الدرجة الى انخفاض القلق.

جدول {2-6} معامل ارتباط كل فقرة على مقياس سمة القلق مع الدرجة الكلية.

الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة
,26	11	,29	1
,50	12	,44	2
,44	13	,47	3
,37	14	,45	4
,31	15	,44	5
,48	16	,54	6
,41	17	,44	7
,43	18	,34	8
,37	19	,64	9
,56	20	,46	10

{3} قائمة اكتئاب الاطفال المعربة: اعدت هذه القائمة ماريا كوفاكس 1980، وتتالف

القائمة من 27 عرضا تقيس الاكتئاب من جوانبه المختلفة المعرفية والسلوكية والعصبية.

ثم تم تعريبها وتقنينها على البيئة الاردنية من قبل ريماء غيشان 1994، حيث قامت باستخراج القدرة التمييزية للفقرات فتراوحت بين 23-53، ويشكل هذا الاجراء مؤشراً على صدق البناء. اما الثبات فبلغ 92، بطريقة اعادة التطبيق و67، بطريقة التجزئة النصفية. كما قام القضاة 1999 باستخراج القدرة التمييزية للفقرات فتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والمقياس الكلي بين 23-53، واستخرج الثبات بطريقة التجزئة النصفية فبلغ 81..

يتم التصحيح باعطاء الدرجات 0،1،2 للفقرات بحيث تعطى السلبية (2) والايجابية (0) والمتوسطة (1) وتتراوح الدرجة النهائية بين صفر-54 و تقع نقطة القطع أي التي يعتبر عندها الشخص مصاباً بالاكتئاب على درجة 12 حيث يكون تقدير الدرجات كما يلي:

جدول رقم {7-2} درجات القطع على قائمة الاكتئاب.

مختلج	مختلج متوسط	مختلج شديد
12-10	13-25	26-54

4}مقياس مفهوم الذات للفئة العمرية من 7-16 سنة : اعده عبدالله زيد الكيلاني

وعلي عباس (عباس، 1980).

يتوفر في الاردن عدد كبير من مقاييس مفهوم الذات تزيد عن اثني عشر مقياساً مثل اختبار تتسي لمفهوم الذات بصورته المترجمة (الحباشنة، 1991) ومقياس جبريل لتقدير الذات (العوامل، 1992) ومقياس هند القسوس (القسوس، 1985). وقد تم اختيار هذا المقياس لعدة اسباب: اهمها ان معظم الجوانب التي يقيسها والمدرجة في ادناه هي بالضبط الجوانب

التي نريد قياسها في هذا المتغير التابع ، اضافة الى ان المقياس يناسب عينة الدراسة من حيث العمر .

يتكون من 112 فقرة موزعة بالتساوي على 8 مقاييس فرعية وهي:-

1-القيمة الاجتماعية

2-الجسم والصحة

3-الثقة بالنفس

4-الاتزان العاطفي

5-الاتجاه نحو الجماعة

6-النشاط

7-القدرة العقلية

8-العدوانية

و اتصف المقياس بانه ذو صدق جيد حيث استخرج له عباس دلالات صدق من خلال ارتباط المقاييس الفرعية، والذي تراوح بين (16،-45)، من خلال مقارنة مجموعتين من الاطفال احدها متكيفة بدرجة عالية والاخرى غير متكيفة، فوجد عباس الصدق التمييزي للمقياس حيث كانت هناك فروق ذات دلالة. اما الثبات فقد كان (79)، للذكور و(83)، للاناث بطريقة الاعداء. كما قامت جبالي باستخراج الثبات للمقياس وكان(67)، ( جبالي، 1989 ).

يتم تصحيح الاختبار باعطاء (+1) لكل عبارة ايجابية يجاب عليها بنعم وكل عبارة سلبية يجاب عليها بلا وتعطى (-1) لكل عبارة ايجابية يجاب عليها بلا وكل عبارة سلبية يجاب عليها بنعم وتعطى صفراً عند عدم الاجابة.

5} قائمة البيانات الشخصية: وهي مصممة لاغراض هذه الدراسة وتعباً من ملفات الطفل من قبل الباحثة، وتهدف لمعرفة بعض خصائص الطفل مثل وجود امراض جسدية او نفسية وعمر الطفل وجنسه وترتيبه في الاسرة، كما تهدف لمعرفة بعض خصائص والديه مثل العمر والتعليم والدخل والعمل، اضافة الى معرفة خصائص الشخص المسمى ان لم يكن احد الوالدين، كما انها تهدف لمعرفة تحصيل الطلاب خلال الفترة الماضية.

### اجراءات التطبيق: \_

تم القيام بتجربة استطلاعية طلب فيها من (30) طفلا الاجابة عن الاستبيانات لغرض التأكد من وضوح العبارات والوقت اللازم للاجابة و معرفة ما اذا كان الطفل يشعر بالملل. ووجدت ان الاجابة على الاستبيان تستغرق من (15-30) دقيقة بحسب قدرة الطفل على القراءة، اما الملل فلم يحدث الا نادراً حيث ان ترتيب الاستبيانات كان موضوعاً بشكل محبب للاطفال فمقياس تقدير الذات كان ممتعاً للاطفال وكان يأتي في اخر المجموعة، حيث كان الاطفال يحاولون الحصول على نسخة منه.

تم جمع البيانات من خلال توزيع الاستبيانات على الاطفال، وبعد قراءة التعليمات وشرحها من قبل الباحثة كان يتم الطلب من الاطفال الاجابة بعد اخبارهم ان هذه المعلومات سرية



ولاغراض البحث العلمي فقط. وطلب من الاطفال كتابة الاسم وذلك من اجل اخذ علاماتهم المدرسية من الادارة دون اخبار الاطفال بذلك، اما الاطفال غير القادرين على القراءة فقد قامت الباحثة بقراءة الفقرات لهم.

وزعت مقاييس القلق و الاكتئاب وتقدير الذات على الاطفال المشخصين على انهم مساءة معاملتهم وعلى الاطفال الايتام، اما المجموعة الثالثة فقد اضيف لهم مقياس ممارسة الاساءة الوالدية. وكان يتم توزيع الاستبيانات معاً كمجموعة واحدة.

وكان يراعى عدم وجود أي شخص غير الباحثة اثناء تعبئة الاستبيانات. وقد تم استثناء المقاييس غير المكتملة، كما تم توزيع استبيان ممارسة الاساءة الوالدية على 15 طفلاً مساءة معاملتهم لمقارنة اجاباتهم مع اجابات الاطفال الذين يعيشون مع اسرهم لاغراض الصدق. اما صفحة البيانات فتمت تعبئتها من قبل الباحثة من ملفات الاطفال والمعلومات من القائمين على الرعاية.

ولتعدر وصول الباحثة الى الأطفال في دار البر فقد تم تعبئة الاستبيانات من قبل الأطفال بمساعدة الاخصائيات النفسيات و باشراف الدكتور تيسير احمد.

وامتدت فترة التطبيق من 1 آذار 2001—5 آب 2001.

تحليل النتائج تم باستخدام الرزمة الاحصائية ساس sas.

# الفصل الثالث

## النتائج

## النتائج

تستعرض الباحثة في هذا الفصل العلاقة بين الاساءة الى الاطفال ومدى تعرضهم للقلق (حالة و سمة) والاكتئاب والعلاقة بين الاساءة من جهة وتقدير الذات من جهة اخرى، ومن ثم العلاقة بين الاساءة و التحصيل الدراسي على التوالي.

و قد شككت الباحثة فيما اذا كانت التغيرات في المتغيرات التابعة (القلق و الاكتئاب وتقدير الذات و التحصيل الاكاديمي) ناتجة عن الاساءة او عن سكن الاطفال بعيدا عن ذويهم في دور الايواء، لذلك فقد تمت المقارنة بين المساء اليهم (الساكنين في دور الايواء) و الايتام الذين لم يتعرضوا للاساءة ( ولكنهم ساكنين في دور الايواء بعيدا عن ذويهم) لفرز تأثير الاساءة، ومقارنة المجموعتين بالاطفال الذين لم يتعرضوا للعزل عن ذويهم كما انهم لم يتعرضوا الى الاساءة (مجموعة ضابطة).

وقد تم تناول بعض المتغيرات الديموغرافية والتي حاولت الباحثة ان تضبطها لكن ذلك كان صعباً فتم جمعها للمقارنة. وهي عدد الاخوة وتعليم الوالدين والترتيب بين الاخوة. ويبين الجدول رقم (1-3) هذه المتغيرات ونسب توажدها والفروق بين المجموعات الثلاث.

ويلاحظ في الجدول اعلاه ان ترتيب الاطفال الايتام في الاسرة كان غالباً بين (2-4) وكذلك الاطفال الذين يعيشون مع اسرهم، اما المساءة معاملتهم فكان الطفل هو الاول في الاسرة في اغلب الحالات.

جدول (1-3) مقارنة المتغيرات الديموغرافية بين مجموعات الاطفال المساء معاملتهم.

الرقم	المتغير الديموغرافي	الابناء	المجموعة الضابطة	الاطفال المساء معاملتهم
1	الترتيب بين الاخوة	الاول	%20	%60
		4-2	%50	%35
		7-5	%13,33	%3,33
		10-8	%13,33	%1,67
3	تعليم الاب	اممي	%8	%73,33
		اساسي	%33,3	+++++
		ثانوي	%1,7	%20
		جامعي	%11,7	%1,67
		لا يوجد	%71,67	%78,33
5	تعليم الام	اساسي	%26,67	%11,67
		ثانوي	%5	%8,33
		جامعي	—	%1,67
		لا يوجد	%11,67	%43,33
6	عدد الاخوة	4-1	%53,33	%40
		8-5	%33,33	%15
		9	%1,67	%1,67
		فوق	%11,67	%3,33

اما تعليم الوالدين فقد كان اكثر من نصف اباء الايتام غير متعلم واكثر من ثلثي اباء المساء لهم غير متعلم، اما المجموعة الضابطة فان الثلث تقريبا من الامهات جامعات والثلث حاصلات على شهادة الثانوية العامة وحوالي (40%) من الاباء جامعيين.

كما ان معظم المساء اليهم حوالي (43%) وحيدون في الاسرة او ينتمون الى اسر ذات عدد قليل من الابناء مقارنة بغيرها من الاسر.

وتتطلب اهداف البحث الحالي معرفة الفروق بين المجموعات الثلاث (المساء معاملتهم و الايتام والمجموعة الضابطة) على كل من ابعاد سمة القلق و حالة القلق والاكتئاب وتقدير الذات و التحصيل الدراسي.

## الإساءة و القلق:

### الإساءة و حالة القلق

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على قائمة حالة القلق للمجموعات الثلاث و ادرجت المتوسطات الافتراضية لاغراض المقارنة (الجدول 2-3). حيث يتبين من الجدول ان المجموعة الضابطة سجلوا ادنى الدرجات حيث كان المتوسط الحسابي يقرب من (31) والانحراف المعياري يقرب من ست نقاط، اما اعلى متوسط حسابي فكان لدى الاطفال الايتام وهو (39) تقريبا بانحراف سبع، اما الاطفال المساء معاملتهم فقد كان المتوسط الحسابي (36) تقريبا بانحراف ست. و بلغت الفروق بين المتوسطات الحسابية والمتوسطات الفرضية اربعة تقريبا لدى المساء اليهم وواحد تقريبا لدى الايتام و تسعة تقريبا لدى المجموعة الضابطة. أي ان درجات الاطفال كانت قريبة من المتوسطات الافتراضية للمقياس.

جدول (2-3) مقارنة المتوسطات الحسابية والافتراضية والانحرافات المعيارية للمجموعات الثلاث على المتغيرات التابعة.

المجموعة الضابطة			الايتام		المساء معاملتهم		المتغير التابع
المتوسط الافتراضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
40	5,88	30,62	7	39,28	6	35,75	حالة القلق
40	6,43	33,12	8	39,95	7	38,50	سمة القلق
27	6,15	12,60	6,63	20,48	7,2	17,15	الاكتئاب
00	21,16	52,53	38,5	32,30	22,02	37,88	تقدير الذات
00	12,89	84,15	11,84	53,87	11,43	69,55	التحصيل الدراسي

كما يلاحظ من الجدول (2-3) ان الفروق بين المتوسطات الحسابية بين الايتام و المساء اليهم بلغت اربعة تقريبا. اما بين المساء اليهم و المجموعة الضابطة فبلغت خمسة تقريبا. و لمعرفة فيما اذا كانت هذه الفروق ذات دلالة احصائية تم القيام بتحليل التباين الاحادي (الجدول 3-3) والذي اشار الى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0,01 حيث كانت ف المحسوبة (26,39) وهي اعلى من ف الحرجة (4,79).

جدول (3-3) تحليل التباين الاحادي لحالة القلق.

المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف*	مستوى الدلالة
بين	2	2278,93	1139,47	26,39*	0,01
ضمن	177	7642,62	43,18		
الخطي	179	9922,55			

\* دالة عند مستوى البينة 0,01

وبما ان النتائج تشير الى وجود فروق فقد تمت الاستعانة باختبار شافيه Scheffe للمقارنات البعدية لمعرفة دلالات هذه الفروق جدول (3-4). فتبين ان هنالك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الاطفال الايتام و متوسطات المجموعة الضابطة و متوسطات المساء معاملتهم، وكانت الفروق باتجاه الايتام ثم المساء معاملتهم ثم المجموعة الضابطة؛ اي ان مجموعة الاطفال الايتام كانت الاكثر قلقا ثم الاطفال المساء معاملتهم ثم المجموعة الضابطة.

جدول (3-4) نتائج المقارنات البعدية لشفافية بين المجموعات الثلاث على قائمة حالة القلق.

الفئة	حالة القلق
الايتام	39,28*
المساء معاملتهم	35,75*
الذين يعيشون مع أسرهم	30,12*

\* دالة حسب اختبار شفافية

كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على قائمة سمة القلق للمجموعات الثلاث ودرجت المتوسطات الافتراضية للمقارنة (الجدول 2-3)، ويتبين من الجدول ان المجموعة الضابطة سجلوا ادنى الدرجات حيث كان المتوسط الحسابي يقرب من (33) والانحراف يقرب من ست. اما اعلى متوسط حسابي فكان لدى الاطفال الايتام وهو (40) (تقريبا بانحراف معياري سبع. اما الاطفال المساء معاملتهم فقد كان المتوسط الحسابي (39) (تقريبا و الانحراف المعياري سبع. اما الفروق بين المتوسطات الحسابية والمتوسطات الفرضية فبلغت اثنين تقريبا لدى المساء معاملتهم و (0,05) لدى الايتام وسبعة تقريبا لدى المجموعة الضابطة. ويلاحظ من الجدول (2-3) ان الفروق بين المتوسطات الحسابية بين الايتام و المساء اليهم بلغت درجة واحدة تقريبا. اما بين المساء اليهم و المجموعة الضابطة فبلغت خمسة تقريبا. و لمعرفة فيما اذا كانت هذه الفروق ذات دلالة احصائية تم القيام بتحليل التباين الاحادي (الجدول 5-3) والذي اشار الى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0,01) حيث كانت ف المحسوبة (16,04) وهي اعلى من ف الحرجة (4,79).

جدول (3-5) تحليل التباين الاحادي لسمة القلق.

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2	1492,84	746,42	16,04 *	0,01
ضمن المجموعات	177	8235,88	46,53		
الخطي	179	9728,73			

\* دالة عند مستوى البينة 0,01

وبما ان النتائج تشير الى وجود فروق فقد تمت الاستعانة باختبار شافيه للمقارنات البعدية لمعرفة دلالات هذه الفروق جدول (3-6). فتبين ان هنالك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الاطفال الايتام و متوسطات المجموعة الضابطة و متوسطات المساء معاملتهم، وكانت الفروق باتجاه الايتام ثم المساء معاملتهم ثم المجموعة الضابطة؛ اي ان مجموعة الاطفال الايتام كانت الاكثر قلقاً كسمة ثم الاطفال المساء معاملتهم ثم المجموعة الضابطة.

جدول (3-6) نتائج المقارنات البعدية لشافية بين متوسطات المجموعات الثلاث على قائمة سمة القلق.

الفئة	سمة القلق
الايتام	39,95 *
المساء معاملتهم	38,05 *
المجموعة الضابطة	33,12 *

\* دالة حسب اختبار شافيه

ولكن الباحثة وجدت ان الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعات الثلاث هي قليلة للغاية لذلك عمدت الى اجراء اختبار النسبة التائية بين كل مجموعتين. فظهر بان هناك فروق ذات دلالة عند مستوى البينة (0,01) بين المجموعة الضابطة والمساء اليهم حيث كانت قيمة ت المحسوبة (3,37) وبين المجموعة الضابطة و الايتام حيث كانت قيمة ت المحسوبة (5,42).



وهما اعلى من قيمة ت الحرجة (2,60)، اما بين الايتام و المساء اليهم فكانت قيمة ت المحسوبة (1,06) وهي اقل من قيمة ت الحرجة على مستوى البينة (0,05) أي انها ليست بذات دلالة احصائية.

تشير هذه النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المساء معاملتهم والمجموعة الضابطة. و غياب الفروق بين الاطفال المساء معاملتهم و الايتام في سمة القلق.

### الاساءة و الاكتئاب:

يعرض الجدول (2-3) المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية على قائمة الاكتئاب للمجموعات الثلاث، كما ادرجت المتوسطات الفرضية للقائمة لاغراض المقارنة. ويظهر من هذه الارقام ان الايتام سجلوا اعلى المتوسطات الحسابية (20,48)، يلي ذلك المساء معاملتهم الذين سجلوا متوسطاً مقداره (17,15)، وسجل افراد المجموعة الضابطة ادنى متوسط بين الجماعات الثلاث وهو (12,40). و بلغت الفروق بين المتوسطات الحسابية والمتوسطات الفرضية على قائمة الاكتئاب (10) تقريبا لدى المساء اليهم وسبعة تقريبا لدى الايتام و(14) تقريبا لدى المجموعة الضابطة، ؛ وكانت الدرجات التي سجلتها المجموعات الثلاث جميعا اقل من المتوسط الافتراضي بكثير.

وقد تم ايجاد توزيع الاطفال في المجموعات الثلاث على فئات الاكتئاب (جدول 7-3). حيث ظهر ان الايتام قد سجلوا اعلى نسبة في فئة الاكتئاب المتوسط وكذلك الاطفال المساء معاملتهم، اما المجموعة الضابطة فقد سجلت اعلى نسبة في فئة الاكتئاب الخفيف.

## جدول (3-7) توزيع الاطفال على فئات الاكثاب

الفئة	الايتماء	المساءة معاملتهم	المجموعة الضابطة
شديد	%18,33	%8,33	%1,66
متوسط	%75	%58,34	%36,67
خفيف	%6,67	%33,33	%61,67

حاولت الباحثة اكتشاف ما اذا كانت الفروق بين المتوسطات التي سجلتها المجموعات الثلاث هي فروقا حقيقية، لذلك اخضعت البيانات لتحليل التباين الاحادي (الجدول 3-8)، حيث ظهر ان قيمة ف المحسوبة وهي (21, 09) اعلى من نسبة ف الحرجة (4,79) .

## جدول (3-8) تحليل التباين الاحادي للاكثاب.

المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين	2	1879,21	939,61	21,09	0,01
ضمن	177	7887,03	44,56		
الكلية	179	97766,24			

دالة عند مستوى البينة 0, 01

ولتحديد اتجاه الفروق تمت الاستعانة باختبار شافيه للمقارنات البعدية لمعرفة دلالات هذه الفروق (جدول 3-9). فتبين ان هنالك فروق ذات دلالة احصائية بين المتوسطات الحسابية، وكانت الفروق باتجاه الايتماء ثم المساء معاملتهم ثم المجموعة الضابطة؛ اي ان مجموعة الاطفال الايتماء كانت الاكثر اكثابا ثم الاطفال المساء معاملتهم ثم المجموعة الضابطة.

جدول (9-3) نتائج المقارنات البعدية لشافية بين المجموعات الثلاث على قائمة الاكتئاب.

الاختناج	الفئة
20,48*	الايتم
17,15*	المساء معاملتهم
12,60*	المجموعة الضابطة

\*دالة حسب اختبار شافية

وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المساء معاملتهم و الاطفال غير المساء معاملتهم على مقياس الاكتئاب؛ فالاطفال المساء معاملتهم اكثر اكتئاباً من الاطفال الذين يعيشون مع اسرهم و اقل اكتئاباً من الاطفال الايتام.

### الإساءة و تقدير الذات:

استخرجت المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية على مقياس تقدير الذات لكل من الجامع الثلاث (2-3). ولدى تفحص هذه المتوسطات يتبين ان المجموعة الضابطة سجلت اعلى متوسط حسابي (53) تقريبا و انحراف يقرب من (21) ، وسجل الايتام ادنى متوسط حسابي اذ بلغ (32) تقريبا بانحراف يقرب من (23) ، اما المساء معاملتهم فكان متوسط تقدير الذات لديهم اعلى من الايتام و ادنى من المجموعة الضابطة وهو (38) تقريبا و الانحراف المعياري يقرب من (22). ولفحص دلالة هذه الفروق أجري تحليل التباين الاحادي (جدول 10-3). الذي اشار الى ان قيمة ف المحسوبة (13,29) اعلى من قيمة ف الحرجة (4,79).

## جدول (10-3) تحليل التباين الاحادي لتقدير الذات.

المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين	2	13103,68	6551,84	*13,29	0,01
ضمن	177	87291,72	493,17		
الخطي	179	100395,40			

دالة عند مستوى البينة 0,01

وبما ان النتائج تشير الى وجود فروق بين المجموعات الثلاث فقد تم الاستعانة باختبار شافيه للمقارنات البعدية لمعرفة دلالات هذه الفروق جدول (11-3). فتبين ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الاطفال الايتام و متوسطات الذين يعيشون مع اسرهم و متوسطات المساء معاملتهم، وكانت الفروق باتجاه الايتام ثم المساء معاملتهم ثم المجموعة الضابطة؛ اي ان مجموعة الاطفال المساء معاملتهم كانت اقل تقديراً لذواتهم من المجموعة الضابطة و اعلى تقديراً لذواتهم من الاطفال الايتام.

## جدول (11-3) نتائج المقارنات البعدية لشافية بين متوسطات المجموعات الثلاث على قائمة تقدير الذات.

الفرقة	تقدير الذات
المجموعة الضابطة	*52,53
المساء معاملتهم	*37,88
الايتام	*32,30

\*دالة حسب اختبار شافية

تشير هذه النتائج الى رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة بين

الاطفال المساء معاملتهم والاطفال غير المساء معاملتهم في تقدير الذات.

## الإساءة و التحصيل الدراسي:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتحصيل الدراسي للمجموعات الثلاث (2-3).

ولدى فحص المتوسطات الحسابية نجد ان اعلى متوسط حسابي كان لدى المجموعة الضابطة وهو ( 84) تقريبا بانحراف يقرب من (13)، وادنى متوسط حسابي كان لدى الاطفال الايتام وهو (54) بانحراف معياري يقرب من (12)، اما الاطفال المساء معاملتهم فكان المتوسط الحسابي ( 70) بانحراف معياري (11)، وهو اعلى من متوسط التحصيل الدراسي لدى الايتام و ادنى من متوسط التحصيل الدراسي للمجموعة الضابطة.

و لفحص دلالة هذه الفروق اخضعت البيانات لتحليل التباين الاحادي (الجدول 12-3)، والذي اشار الى ان نسبة ف المحسوبة وهي ( 94,50) اعلى من نسبة ف الحرجة (4,79) .

جدول (12-3) تحليل التباين الاحادي للتحصيل الدراسي.

المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين	2	27524,14	3762,07	94,50*	0,01
ضمن	177	25775,43	145,62		
الخطي	179	53299,57			

دالة عند مستوى البينة 0,01

و للتوصل الى اتجاهات هذه الفروق تم الاستعانة باختبار شافية للمقارنات البعدية جدول (13-3). فتبين ان هنالك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الاطفال الايتام و متوسطات المجموعة الضابطة و متوسطات المساء معاملتهم، وكانت الفروق باتجاه الايتام ثم

المساء معاملتهم ثم المجموعة الضابطة ؛ اي ان الاطفال المساء معاملتهم لديهم تحصيل دراسي ادنى من المجموعة الضابطة واعلى من الاطفال الايتام.

جدول (3-13) نتائج المقارنات البعدية لشافية بين المجموعات الثلاث في التحصيل الدراسي.

التحصيل الدراسي	العينة
84,15*	المجموعة الضابطة
69,55*	المساء معاملتهم
53,87*	الايتام

\*دالة حسب اختبار شافية

تشير هذه النتائج الى رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة بين الاطفال المساء معاملتهم والاطفال غير المساء معاملتهم في التحصيل الدراسي.

**الفروق بين المساء اليهم و غير المساء اليهم في المتغيرات التابعة :**

للتعرف على الفروق بين المساء اليهم و غير المساء اليهم (الايتام والمجموعة الضابطة) فقد تم اجراء اختبار النسبة التائية بين المجموعتين (الجدول 3-14). و قد ظهر بانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين.

جدول (3-14) الفروق بين المساء اليهم و غير المساء اليهم على متغيرات القلق و الاكتئاب وتقدير الذات و التحصيل الدراسي

المتغير	المجموعة	درجاته الحرة	المتوسط المعياري	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
حالة القلق	المساء اليهم	59	36,53	7,79	0,71	-1,39
	غير المساء اليهم	119	38,05	6,41	0,83	
سعة القلق	المساء اليهم	59	34,95	7,80	0,71	-0,71
	غير المساء اليهم	119	35,75	6,71	0,87	
الاستجاب	المساء اليهم	59	16,54	7,49	0,68	-0,53
	غير المساء اليهم	119	17,15	7,20	0,93	

1,26	2,23	24,42	42,42	59	المساء اليهم	تقدير الحاد
	2,84	22,02	37,88	119	غير المساء اليهم	
0,23-	1,79	19,57	69,01	59	المساء اليهم	التحصيل الدراسي
	1,48	12,43	69,55	119	غير المساء اليهم	

\*دالة عند مستوى البينة 0,01.

### المقارنة بين المقيمين في دور الايواء مع المقيمين مع اسرهم:

وللتعرف على تأثير اقامة الاطفال في دور الايواء بعيدا عن ذويهم تم اجراء اختبار النسبة التائية بين المجموعة الضابطة من جهة وكل من المساء معاملتهم و الايتام من جهة اخرى (الجدول 15-3).

جدول (15-3) اختبار ت بين الذين يقيمون في دور الايواء (الايتام و المساء معاملتهم) والمجموعة الضابطة.

قيمة ت	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط العساري	درجات الحرية	المجموعة	المتغير
*6,92	0,76	5,88	30,62	59	الضابطة	حالة القلب
	0,65	7,09	37,52	119	المقيمة في دور الايواء	
*5,60	0,83	6,43	33,12	59	الضابطة	سمة القلب
	0,64	7,04	39	119	المقيمة في دور الايواء	
*6,07	0,79	6,15	12,60	59	الضابطة	الاختناج
	0,65	7,09	18,82	119	المقيمة في دور الايواء	
*5,08_	2,73	21,16	52,53	59	الضابطة	تقدير الحاد
	2,08	22,79	35,09	119	المقيمة في دور الايواء	
*10,70_	1,66	12,89	84,15	59	الضابطة	التحصيل الدراسي
	1,28	14,01	61,81	119	المقيمة في دور الايواء	

\*دالة عند مستوى البينة 0,01.

## العلاقة بين المتغيرات التابعة:

ظهرت فروق بين الذين يقيمون في دور الايواء من جهة والذين يقيمون مع ذويهم من جهة اخرى على المتغيرات التابعة جميعاً وهي القلق و الاكتئاب و تقدير الذات و التحصيل الدراسي. وكانت هذه الفروق ذات دلالة احصائية عند مستوى البينة 0,01 (جدول 16-3). حيث ظهرت معاملات ارتباط عالية ايجابية بين القلق و الاكتئاب، و تقدير الذات و التحصيل الدراسي، بينما ظهرت معاملات ارتباط سلبية بين القلق و تقدير الذات، و الاكتئاب و تقدير الذات، و القلق و التحصيل الدراسي، و التحصيل الدراسي و الاكتئاب. فكلما زاد القلق زاد الاكتئاب و تدنى تقدير الذات و التحصيل الدراسي ايضاً، وكلما زاد الاكتئاب زاد تدنى تقدير الذات و التحصيل الدراسي. وكلما زاد تقدير الذات زاد التحصيل الدراسي.

جدول (16-3) مصفوفة معاملات الارتباط بين المتغيرات التابعة (القلق و الاكتئاب و تقدير الذات و التحصيل الدراسي).

المتغير	سمة القلق	الاكتئاب	تقدير الذات
الاكتئاب	*0,41		
تقدير الذات	*0,34-	*0,57-	
التحصيل الدراسي	*0,31-	*0,39-	*0,38

\* دالة عند مستوى البينة 0,01



# الفصل الرابع

## مناقشة النتائج

## مناقشة النتائج

كما سبق القول فان هذه الدراسة تسعى لمعرفة تأثير عملية الاساءة للطفل على بعض الخصائص النفسية لديه وهي: القلق، و الاكتئاب، وتقدير الذات، اضافة لمعرفة تأثيرها على التحصيل الدراسي.

### علاقة اساءة معاملة الاطفال بالقلق لديهم:

اشارت النتائج في الفصل الثالث ان الاطفال المساء معاملتهم كانوا اكثر قلقا من المجموعة الضابطة، وهذا ينسجم مع ما اشار له التحليلون من ان المعاملة القاسية مع الطفل واهماله واستخدام العقاب الشديد معه وعزله واشعاره بالعجز هي من العوامل المؤدية الى القلق(فرويد، 1932، 1957، Horney، 1976، Fisscher). وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة وولف وموسك التي اشارت الى ان الاطفال المساء معاملتهم يعانون من القلق بمقدار يفوق ما يعانيه الاطفال غير المساء معاملتهم(Wolf & Mosk، 1983).و تتسجم ايضا مع نتائج دراسة احمد النبي اشارت الى وجود فروق ذات دلالة بين المساء اليهم و غير المساء اليهم في القلق(Ahmad، 2000).

كما اشارت النتائج الى ان الاطفال الايتام كانوا يعانون من القلق بدرجة اعلى من الاطفال المساء معاملتهم، وهذا ما اشار له بولبي عندما قال ان حال الطفل الذي يعيش مع اسرة افضل من حال الطفل الذي لايعيش مع اسرة حتى ولو كانت هذه الاسرة تسيء معاملته (بولبي،

(1980). لذلك لربما كان ارتفاع القلق لدى الاطفال المساء معاملتهم و الايتام ينم عن افضلية الحياة مع الاسرة بالنسبة للصحة النفسية للطفل.

### علاقة اساءة معاملة الاطفال بالاكتئاب لديهم:

كما وجدنا في الفصل الثالث ان الاطفال المساء معاملتهم كانوا اكثر اكتئابا من المجموعة الضابطة، وهذا ينسجم مع ما اشار له بيك عندما قال ان المعاملة القاسية مع الطفل تشعره بالاكتئاب (Beck, 1967). وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة وولف وموسك 1986 التي اشارت الى ان الاطفال المساء معاملتهم يعانون من الاكتئاب بدرجة اعلى من الاطفال غير المساء معاملتهم (Wolf & Mosk, 1983)، و مع دراسة احمد التي وجدت فروقا ذات دلالة بين المساء اليهم و غير المساء اليهم من الاطفال في الاكتئاب (Ahmad, 2000). كما تتفق مع دراسة القضاة التي اشارت الى الاطفال الذين يمارس الاباء معهم التحكم المرن لا يعانون من درجة عالية من الاكتئاب (القضاة، 1999)، و مع دراسة احمد التي وجدت ان الاطفال الذين شعروا بتقبل والديهم لهم انخفض لديهم الاكتئاب (احمد، 1993).

كما اشارت النتائج الى ان الاطفال الايتام كانوا يعانون من الاكتئاب بدرجة اعلى من الاطفال المساء معاملتهم، وهذا ما اشار له بولبي عندما قال ان حال الطفل الذي يعيش مع اسرة افضل من حال الطفل الذي لايعيش مع اسرة حتى ولو كانت هذه الاسرة تسيء معاملته (بولبي، 1980). لذلك لربما كان ارتفاع الاكتئاب لدى الاطفال المساء معاملتهم و الايتام ينم عن افضلية الحياة مع الاسرة بالنسبة للصحة النفسية للطفل. وقد تكون هناك عوامل اخرى محتملة

منها ان الاطفال الايتام فقدوا والديهم فقداناً نهائياً لعودة فيه وبالتالي فهم يفقدون الامل بالعودة الى ذويهم نهائياً بعكس المساء معاملتهم الذين قد يبقى الامل لديهم في ان يغير ذويهم من معاملتهم لهم، اضافة الى ان الاطفال غالباً ما يفسرون موت ذويهم بانه صيغة من صيغ الهجران و بالتالي الرفض الشديد او النبذ (Freud, 1958).

وعند مقارنة توزيع الاطفال على فئات الاكتئاب ظهر بان نسبة الذين يعانون من اكتئاب شديد (28%) من الايتام وهذه النسبة اعلى من النسبة الموجودة في الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM IV وهي (4,8%) باكثر من خمسة اضعاف. وهي كذلك اعلى من النسبة التي وجدها القضاة وهي (14%)، اما المساء معاملتهم فكانت نسبة انتشار الاكتئاب الشديد بينهم (8%) وهي اعلى من النسبة المدرجة في الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية و اقل من النسبة التي وجدها القضاة، بينما لم يعاني من افراد المجموعة الضابطة من الاكتئاب الشديد سوى (1,7%) وهي اقل من النسبة المدرجة في الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية ومن النسبة التي وجدها القضاة. وقد يعزى ارتفاع نسبة المكتئبين بين الايتام الى استمرار الحزن على فقدانهم لوالديهم و اقامتهم في دور الرعاية، اما المساء معاملتهم فقد يكون ارتفاع نسبة المكتئبين عن النسبة المذكورة في الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية نتيجة المعاملة السيئة التي سبق ان تعرضوا لها، وقد يرد انخفاض نسبتهم في هذه الدراسة عن النسبة التي ظهرت في دراسة القضاة الى ان دراسة القضاة كانت شاملة لجميع فئات الاطفال و التي قد

يكون منهم ايتام.بينما يمكن ان يعزى انخفاض الاكتئاب بين افراد المجموعة الضابطة لكونهم مجموعة من الاطفال غير المساء اليهم وهم يعيشون مع اسرهم ويتلقون معاملة طبيعية، على حين ان المجموعة التي استند اليها الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية مستمدة من المجتمع العام الذي يضم فئات مختلفة متعددة.

### علاقة اساءة معاملة الاطفال بتقدير الذات لديهم:

ظهر في الفصل الثالث بان الاطفال المساء معاملتهم يعانون من تدني تقدير الذات. وهذا ينسجم مع ما اشار اليه فرويد عندما قال ان تهديد الطفل يعني حرمانه من الحب و الحرمان من الحب يؤدي الى تدني تقدير الذات (Fischer,1976). وتتسجم هذه النتائج مع نتائج دراسة القضاة التي اشارت الى ان الاطفال الذين يمارس اباؤهم التحكم المرن معهم يرتفع لديهم تقدير الذات،بينما ينخفض تقدير الذات لدى الاطفال الذين يرفضهم اباؤهم او ينبذونهم، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة اوتس و زملائه 1985 التي وجدت فروقا في مفهوم الذات و بالتالي في تقدير الذات بين المساء اليهم و غير المساء اليهم ولصالح غير المساء اليهم ( Ammerman & Hersen,1990)، كما تتسجم هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من ويب (Webb,1989) و الروسان (الروسان،1995) و العارضة (العارضة،1989) و عليان (عليان،1993)، و احمد (Ahmed,2000). وهناك عدة اسباب محتملة قد تفسر تدني تقدير الذات لدى المساء معاملتهم :

1. يُحْمَلُ الطفل الذي يتعرض للضرب نفسه مسؤولية اساءة معاملته؛ أي ان الطفل يعتقد ان العقوبة التي ينالها مشروعة و انه هو الذي جلبها على نفسه بسوء تصرفه و بالتالي يشعر

بالذنب. ونتيجة لهذه المشاعر فإنه يكون صورة سلبية عن ذاته مما يخفض من تقديره لذاته. إضافة إلى أن الإساءة النفسية تتضمن الإهانة و الشتم وقد يذوت الطفل شيئاً منها.

2. كما أن الطفل المهمل قد يشعر أن لاقيمة و لا أهمية له بالنسبة لوالديه فكيف سيكون له قيمة أمام الآخرين وهذا أيضاً يقلل من تقدير الطفل لذاته.

3. حين يشعر الطفل بالنبذ يعتقد أنه غير محبوب و غير مرغوب به و يعتقد أنه هو السبب في ذلك و أن هناك شيئاً ينقصه و أن الأطفال الآخرين أفضل منه في شيء ما لا يعلم ماهيته وبالتالي فإنه سيقلل من تقديره لذاته.

و لا تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كينارد 1980 التي لم تجد فروقاً في مفهوم الذات و بالتالي في تقدير الذات بين المساء اليهم و غير المساء اليهم. وربما يعزى ذلك إلى الفروق الثقافية أو اختلاف أدوات القياس. (Amerman & Hersen, 1990).

وقد وجدنا أيضاً أن الأطفال المساء معاملتهم كانوا أعلى تقديراً لذواتهم من الأيتام؛ وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الله، 2000 التي أشارت إلى أن الأيتام أدنى تقديراً لذواتهم من غير الأيتام و بشكل ذو دلالة (عبد الله، 200) و دراسة ميخائيل 1990 التي أجريت في مصر و أشارت إلى أن الطفل الذي يعيش في أسرة بديلة تكون لديه خصائص نفسية تختلف عن الطفل في الأسرة العادية من حيث أنه يشعر بالنقص والدونية، بينما لا تتفق نتائجنا مع نتائج دراسة عباس التي لم تجد فروقاً في مفهوم الذات بين الأطفال الأيتام و غير الأيتام. وقد يكون سبب ذلك اختلاف أدوات القياس أو اختلاف صيغة العينة.

ويمكن تفسير تدني تقدير الذات لدى اليتيم من خلال ارتباطه مع القلق و الاكتئاب؛ فقد سبق ان ذكرنا ان الايتم اكثر قلقا و اكتئابا، و المعروف حسب تصنيف الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM IV ان تدني تقدير الذات من اعراض الاكتئاب ايضا. كما ظهر في دراستنا هذه ارتباطات عالية بينهما. فالطفل اليتيم يكون مكتئبا لانه فقد والديه واحساسه انه مختلف عن الاخرين الذين يعيشون مع والديهم كما يحتمل ان يحمل نفسه مسؤولية يئمه او يحمل والديه المسؤولية لانه غير مدرك جيدا لمفهوم الموت، فينشأ وهو يحمل احساسا بالذنب او بالكره تجاه والديه اللذين تركاه؛ حيث يفسر كثير من الناس الموت بانه هجران كما سبق ان ذكرنا فيشعر الطفل انه غير محبوب ومنبوذ خصوصا اذا كانت الرعاية البديلة سيئة، ونتيجة لذلك يشعر بالدونية و انخفاض تقديره لذاته. وقد تشير هذه النتائج الى ان وجود والدين حتى و ان كانا مسيئين يعطي الطفل شيئا من الثقة بالذات و يرفع و لو قليلا من تقديره لذاته.

### علاقة اساءة معاملة الاطفال بالتحصيل الدراسي:

بالعودة الى النتائج في الفصل السابق ظهر بان الاطفال المساء معاملتهم يتميزون بتحصيل ادنى من المجموعة الضابطة. وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة كينارد 2001 (Kinard, 2001) و دراسة نادر 1998 (نادر، 1998). فكما سبق ان ذكرنا بان الاطفال المساء اليهم يقدرون ذواتهم بشكل ادنى من المجموعة الضابطة، ويرتبط التحصيل الدراسي بمفهوم الذات من جهة كما اشار الدسوقي 1991 و بالقلق من جهة اخرى كما اشار الخطيب 1989؛

فالقلق يجعل الطفل متوتراً لا يستطيع التركيز بشكل مناسب فينخفض ادائه المدرسي. كما ان الطفل الذي يقدر نفسه بشكل متدن لا يمتلك الدافع او الرغبة في الدراسة؛ أي ان الطفل الذي يتلقى المعاملة القاسية او المهمل لا يكون لديه الدافع للانجاز لان والديه لا يشجعانه اصلاً على الانجاز او هما يشجعانه ولكنه يعتمد عدم التحصيل انتقاماً منهما على الرغم من ان كفاءته لاتقل عن الاخرين كما وجد كينارد 2001، وبالتالي قد يكون سبب الضعف في التحصيل هو نقص الدافعية.

### الفروق بين المساء اليهم و غير المساء اليهم في المتغيرات التابعة :

للتعرف على الفروق بين المساء اليهم و غير المساء اليهم (الايتم والمجموعة الضابطة) فقد تم اجراء اختبار النسبة التائية بين المجموعتين. وظهر بانه لاتوجد فروق ذات دلالة بين المجموعتين؛ ويمكن تفسير ذلك في ضوء النتائج الأخرى. فقد كان الايتم اكثر قلقاً و اكتئاباً و اقل تقديرأ لذواتهم و ادنى تحصيلاً وعندما اضيفت نتائجهم الى نتائج المجموعة الضابطة التي كانت اقل قلقاً و اكتئاباً و اعلى تقديرأ لذواتهم و اعلى تحصيلاً تم تغير المتوسطات و اصبحت تقترب من متوسطات المساء اليهم بحيث لم تعد لهذه الفروق اي دلالة.

### تأثير الإقامة في دور الرعاية والايواء على الاطفال:

وللتعرف على تأثير اقامة الاطفال في دور الايواء بعيداً عن ذويهم تم اجراء اختبار النسبة التائية بين المجموعة الضابطة من جهة وكل من المساء معاملتهم و الايتم من جهة اخرى. ووجد ان هناك فروقاً ذات دلالة؛ حيث ان المقيمين في دور الايواء كانوا اكثر قلقاً و



اكتئاباً و اقل تقديرأ لذواتهم و ادنى تحصيلاً من الذين يقيمون مع اسرهم.مما يشير الى تاثير العزل عن الأسرة على الوضع النفسي للطفل.وهو ما اشار له بولبي.

### العلاقة بين المتغيرات التابعة:

للتعرف على العلاقة بين المتغيرات التابعة تم ايجاد الارتباطات بينها.و ظهر بان هناك معاملات ارتباط عالية ايجابية بين القلق و الاكتئاب .وسلبية مع تقدير الذات و التحصيل الدراسي. فالإكتئاب مرتبط بالقلق لان كلاهما كان يصنف ضمن الاضطرابات العصابية في الأدبيات السابقة، ويرتبط الإكتئاب بتقدير الذات حيث ان احد اعراض الاكتئاب هو تدني تقدير الذات، وزيادة القلق و الاكتئاب يرتبطان سلبيا مع التحصيل الدراسي لان كلا القلق و المكتئب يجدان مشاكل في الدراسة و الامتحانات.

اما اتجاه العلاقات فغير معروف؛فكلما زاد القلق زاد الاكتئاب وتدني تقدير الذات و التحصيل الدراسي ، وكلما زاد الاكتئاب زاد القلق وتدني التحصيل وتقدير الذات.و كلما تدني التحصيل زاد القلق والاكتئاب ....

### التوصيات:

على ضوء هذه النتائج توصي هذه الدراسة :

1. باجراء دراسات مستقبلية على عدد اكبر من المساء اليهم .
2. القيام بدراسات عن مفهوم الذات لدى الايتام.

3. اجراء دراسات مستقبلية لايجاد نقاط القطع مقاييس القلق و الاكتئاب على البيئة

الاردنية.

4. اجراء دراسات يستخدم فيها محكات تشخيصية مثل DSM IV او المقابلة

التشخيصية على فئات من الاطفال المساء اليهم و ذلك لتوخي الدقة في التشخيص

النفسي.

## المراجع

المراجع العربية:ـ

-احمد، تيسير (2001) عوامل الخطورة المؤدية للاساءة لدى فئة من الاطفال المساء اليهم في المملكة الاردنية الهاشمية، ورقة عمل مقدمة الى مؤتمر العنف ضد الاطفال في العالم العربي (من 12-20/نيسان/2001)، مركز الافق- عمان.

-احمد، علي (1993) القبول - الرفض الوالدي وعلاقته باعراض الاكتئاب لدى المراهقين، علم النفس، المجلد 25، 118-119.

-احمد، غنان (1999) العنف الاسري ضد الطفل في المجتمع الاردني، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية.

-الازهر الشريف (1990) حقوق الطفل في الاسلام مع حقوق المرأة في الاسلام، مجمع البحوث الاسلامية - القاهرة.

-اسعد، ميخائيل (1998) مشكلات الطفولة و المراهقة، دار الجبل - بيروت.

-اسماعيل، احمد (1993) مشكلات الطفل السلوكية واساليب معاملة الوالدين، دار الفكر الجامعي - بيروت.

- اسماعيل، ايمان (2000) اساءة معاملة الاطفال ،دراسة استطلاعية عن الاطفال المتسولين،مجلة علم النفس،المجلد 53،24-25 .
- الامم المتحدة(1996) تقرير لجنة حقوق الطفل ، الجمعية العامة- عمان.
- بولبي، جون(1980)رعاية الطفل و نمو المحبة ،ترجمة عبد العزيز ابو النور، مؤسسة سجل العرب - القاهرة.
- بيبي، هدى(1995) ابناءؤنا في خطر:مورد للمرشدين والمعلمين والأهل،/كاديميا- بيروت.
- أبو جادو، صالح محمد(1998) سكيولوجية التنشئة الاجتماعية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع- عمان.
- جبالي، صفية(1989)العلاقة بين اساليب الوالدين في التنشئة الاجتماعية و مفهوم الذات عند طلبة الثاني الاعدادي ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة اليرموك.
- الحباشنة، خديجة(1991)مستوى الحكم الاخلاقي و مفهوم الذات لدى المرأة العاملة مقارنة بغير العاملة ،رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الاردنية.
- حداد، ياسمين (1989)اساليب العزو وتقدير الذات و الاكتئاب :ارتباطاتها المتبادلة و علاقتها بالممارسات الوالدية،دراسات،المجلد 17(أ) ، 32-66.

-الحديدي، مؤمن (1997) انماط العنف البدني ضد الاطفال، منظمة الامم المتحدة للطفولة- عمان.

-الحسيني، منى (1993) السمات الشخصية التي تميز الافراد المكتئبين عن الافراد غير المكتئبين لدى عينة من الافراد في منطقة عمان الكبرى، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية.

-حلمي، اجلال (1999) العنف الاسري، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع-القاهرة.

-الحمداني، موفق (1989) الطفولة، بيت الحكمة-جامعة بغداد.

-حواشين، مفيد و حواشين، زيدان (1996) النمو الانفعالي عند الاطفال، دار الفكر - عمان.

-الخطيب، عبدالله (1980) حقوق الطفل في التشريع الاردني تحليل للبعدين النفسي والاجتماعي، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، الاتحاد العام للجمعيات الخيرية- عمان.

-الخطيب، محمد (1989) العلاقة بين مستوى القلق و التحصيل الدراسي لدى المراهقين الفلسطينيين و تصميم برنامج ارشادي للتخفيف من حدة القلق، اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس.

-الخفش، فيصل (1990) الايذاء المتعمد للاطفال ومسؤولية الطبيب القانونية ازاءها، الطفولة العربية، المجلد 53، 11-21.

- خلفي،هند (1990)العلاقة بين الاساءة الجسدية و الجنسية للطفل وبعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالاسر المسيئة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية.
- الدخيل ،عبد العزيز (1997) اساءة معاملة الاطفال، كتيب المجلة العربية،المجلد 1،2-27.
- الدسوقي، انشراح (1991) التحصيل الدراسي وعلاقته بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي ،علم النفس، المجلد 53، 62-77.
- الربابعة، احمد(1999) الشخصية الاردنية، سماتها و خصائصها :دراسة في طبيعة المجتمع الاردني ،الجامعة الاردنية.
- الرشيد، عبد العزيز(1985) سوء معاملة الاطفال في المجتمعات العربية المعاصرة، الطفولة العربية، المجلد 3، 9-12.
- رمزي، ناهد(1998) ظاهرة عمالة الاطفال في الدول العربية: نحو استراتيجيات عربية لمواجهة الظاهرة ،المجلس العربي للطفولة والتنمية- القاهرة.
- الروسان، ايوب(1995) اثر العقاب البدني و النفسي على مفهوم الذات لدى طلبة الصفين الخامس و السادس الاساسيين في مدارس لواء بني كنانة، رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الاردنية.
- زهران، حامد(1988) الصحة النفسية و العلاج النفسي،دار المعارف-القاهرة.

- زيدان، محمد (1972) النمو النفسي للطفل و المراهق و اسس الصحة النفسية، كلية اللغة العربية و الدراسات الاسلامية، الجامعة الليبية.
- سرحان، وليد (1997) الاساءة للاطفال: الايذاء النفسي، منظمة الامم المتحدة للطفولة-عمان.
- ابو السعد، كمال (1972) انحراف الاحداث الجناح: بحث في التحليل النفسي و علم النفس الاكلينيكي، دار المعارف-القاهرة .
- الشربيني، دويدار و عياد، لطفي و عبد الفتاح، فاطمة (1996) الارشاد النفسي للاطفال المساء معاملتهم، الثقافة النفسية المتخصصة، المجلد 7، 78-90.
- شيفر، شالرز و ملمان، هوارد (1999) سيكولوجية الطفولة و المراهقة: مشكلاتها و اسبابها و طرق حلها، ترجمة سعيد العزة، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع-عمان.
- الطراونة، فاطمة (1990) العلاقة بين الاساءة الجسدية و الجنسية للطفل و بعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالاسر المسيئة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية.
- الطلافحة، فؤاد (1998) العوامل المساهمة في جنوح الاحداث من وجهة نظرهم، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية.
- العارضة، ايمان (1989) اثر التنشئة الاسرية و التفاعل بين المعلم و الطالب على مفهوم الذات عند الطلبة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية.

- عباس، علي(1980)نوع الرعاية وتأثيره على مفهوم الذات كمفهوم تكيفي في عينة من الاطفال في الاردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية.
- عبدالله، محمد والمصري، وليد (1999) الطفل في ظل الاسرة الكحولية: رؤية نفسية-علاجية، الثقافة النفسية المتخصصة،المجلد 10، 61-76.
- عبد الله، نبوية(2000) مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس.
- عبده، اشرف(1998) صورة الاب لدى المدمنين،علم النفس، المجلد 53، 92-99.
- عبد الخالق، احمد(2000) الدراسة التطورية للقلق، دار المعرفة الجامعية-القاهرة.
- عليان، ابراهيم(1993) دراسة العلاقة بين القبول- الرفض الوالدي وتوكيد الذات والعدوانية لدى المراهقين، علم النفس، المجلد 53، 90-92 .
- عواد، جودة (1991) حقوق الطفل في الاسلام، دار الفضيلة للنشر والتوزيع- القاهرة.
- العوامل، ختام(1992)علاقة انماط الشخصية و مفهوم الذات و الذكاء بجنوح الاحداث، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية.
- العوايشة، احمد(1997) موقف الاسلام من الاساءة الى الاطفال.منظمة الامم المتحدة للطفولة- عمان.



- عودة، محمد (1998) تبديل اساليب تنشئة الاطفال في السودان :برنامج تدريبي للطفولة المبكرة قائم على الاستشارة والعرض، الطفولة العربية،المجلد 15، 16-18.
- غيشان،ريما(1994)العلاقة بين الام البطن المتكررة عند الاطفال و كل من القلق و الاكتئاب و حوادث الحياة الضاغطة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية.
- فراج،عثمان(1986) حول هموم واحتياجات 89 مليون طفل عربي في حاضرهم ومستقبلهم، الطفولة العربية ، المجلد 5 ، 1-14
- فرويد، سيجموند(1932)محاضرات تمهيدية جديدة في التحليل النفسي، ترجمة احمد عزت راجح، مكتبة مصر - القاهرة.
- الفتحي، حامد(1981) اثر اهمال الام على النمو النفسي للطفل، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 4 ، 19-44.
- القسوس، هند(1985) العلاقة بين تقدير الذات و مدركات النجاح و الفشل، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية.
- القضاة، خالد (1999) الاكتئاب لدى الاطفال: علاقته بالبيئة الاسرية و الكفاءة المدركة والانجاز الاكاديمي في عينة من طلبة الصف السادس الاساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية

-كابلسي، رضا وسحاب، سالم و بامشموس، سعيد (1985) دراسة تحليلية للمتغيرات المرتبطة بمعدلات التحصيل الدراسي للطلاب المتفوقين بالمرحلة الثانوية خلال دراستهم الجامعية، جامعة الملك عبد العزيز.

-مدغمش، جمال و المناصرة، محمد (1998) موسوعة التشريع الاردني، الجزء السابع عشر، دار البشير للنشر و التوزيع-عمان.

-مسن، بول و كونجر، جون و كاجان، جيروم (1986) اساس سيكولوجية الطفولة والمراهقة، ترجمة احمد سلامة، مكتبة الفلاح - الكويت.

-مسيرة الامم (1994) تقرير مسيرة الامم، منظمة الامم المتحدة للطفولة -عمان.

-المصري، عامر (2000) الاساءة اللفظية ضد الاطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية (دراسة مسحية)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة.

-المعهد العربي لحقوق الانسان (1994) ندوة الخبراء العرب حول كيفية اعمال الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل من 21-23 نوفمبر 1994 - التقرير الختامي، منظمة الامم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة -تونس.

-ميثاق حقوق الطفل العربي (1985) الطفولة العربية، المجلد 3 ، 13-19.

-مخائيل، املي(1990) دراسة مقارنة للقلق لدى الطفل في الاسرة البديلة و الطفل في الاسرة العادية في سن المدرسة الابتدائية من 9-12 سنة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

-نادر، نجوى(1998) معاملة الوالدين للطفل وعلاقتها بالتحصيل الدراسي في مرحلة التعليم الابتدائي: دراسة ميدانية في محافظتي دمشق وريف دمشق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.

-هيئة العمل الوطني للطفولة (1998) التقرير الدوري للمنظمات غير الحكومية في الاردن حول تطبيق اتفاقية حقوق الطفل الدولية للفترة ما بين الاعوام 1993-1998 ، عمان .

-وزارة الصناعات التقليدية والشؤون الاجتماعية في المغرب (1988) انحرافات الاطفال والاحداث في المملكة المغربية: تحليل اجتماعي تربوي، الطفولة العربية، المجلد 13 ، 22-25.

-يونيسف (1991) الاطفال اولاً: الاعلان العالمي لبقاء الطفل و حمايته ونمائه و خطة العمل كما أقرها مؤتمر القمة العالمي من اجل الطفل، اتفاقية حقوق الطفل، منظمة الامم المتحدة للطفولة-عمان.

-AACAP: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997a)

**The depressed child**, Academy Endowment Fund, Washington, D.C.

-AACAP: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997b)

**When children have children**, Academy Endowment Fund, Washington, D.C.

-Ahmad, T.(2000)**Psychological aspects of emotionally abused children**, paper presented to the third Scientific day for allied health professions,(May 23-24-2000),King Hussein Medical Center-Amman.

-American Psychiatric Association (1994) **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4<sup>th</sup> ed)**Washington,D.C.

-American Psychological Association(2001)**Protecting our children from abuse and neglect**, Washington.D.C.

-Ammerman, R. &Hersen,M.(1990)**Children at risk**, Plenum Press. New York.

-Beck, A. T.(1956)**Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects**, Staples Press, London.

-Bowley, A. H.(1996) **The natural development of the child**, Churchill Livingstone, Edinburgh.

-Brown ,K.D.&Lynch, M.A.(1994) Wiley series in child care and protection, in Iwaniec C.D, **The emoationally abused and neglected child**, John Wiley & Sons, New York.

-Brown, K.& Herbert, M.(1997) **Preventing family violence**, John Wiley&sons, New York.

-CAPTA. Child Abuse prevention and Treatment Act(2000) **What is child maltreatment**, Child Abuse Prevention and Treatment Act, Washington.

-CWLA: Child Welfare League of America (2000) **Children 2000: faces of the future**, National Fact Sheet, Department of Health and Human Services, U.S.

-Desilva, W.(1982) Some cultural and economic factors leading to neglect, abuse and violence in respect of children within the family in Srilanka, **Child Abuse and Neglect**,vol 5, 391- 405.

-Dingwall, R. Eelmar, J.& Murray, T.(1985) **The protection of children: State intervention and family life**, Basil Blackwell, London.

-Doyle, C.(1997) **Working with abused children**, Mac Millan Press, London.

-Finnegan, L. D. Oehlbery, S. M. ,Regan, D. O. & Rualrouff, M.E.(1981) Evaluation of parenting depression and violence profiles in methadone maintained women, **Child Abuse and Neglect**,vol 5,267-273.

-Fischer, W.(1970) **Theories of anxiety**, Harper & Row, New York and London.

-Freud, S.(1961)**Inhibitions, symptoms and anxiety**, translated by Strache A, Hogarth press, London.

-Freud, S.(1958) **The psychopathology of everyday life**,Modern Library,New York

-Friedman, H. S.& Shustack, M. W.(1999)**Personality: Classic theories and modern research**, Allyn and Bacon,Boston.

-Gilles R.J& Cornell C P(1983) International perspective on child abuse, **Child Abuse and Neglect**, vol 7,375-386.

-Hasselit, V. B.,Morris, R. L.,Bellack, A. S. &Hersen ,M.(1988)**Handbook of family violence**, Plenum Press, New York.

-Horney, K.(1957)**Our inner conflicts**, Routledge and Kegan Paul, London.

-Hopper,J.(1998) **Child abuse: Statistics, research and resources**, Jimhopper,Washington,D.C.

-Iwanic, C.D.,Herbert,T.& Mcneish,H.(1985)Social work with failure to thrive children and their families,part 1:Psychological factors, **British Journal of Social Work**,vol 15, 243-259.

-Jackson,H.& Nuttall,R.(1997) **Childhood abuse: Effects on clinician personal and professional lives**, SAGE Publications.

-Justice, B.& Justice, R. (1990) **The abusing family**,Plenum Press, New York.

-Kail,R.V.(1998) **Children and their development**, Prentice Hall. New Jersey.

-Kalisch,B.J(1978) **Child abuse and neglect: An annotated bibliography**, Green Wood Press,London.

-Kinard, E. M.(2001) Perceived and actual academic competence in maltreated children, **Child Abuse and Neglect, Vol 25**,33-45.

-KirkS, A. Gallagher, J.J.& Anastasiow,N.(1993) **Educating exceptional children**, Houghton Mifflin Company, Boston.



-Krop, J. P. & Haynes, O. M. (1987) Abusive and non abusive mothers ability to identify general and specific emotion signals of infants, **Child Development**, vol 62, 132-140.

-Michelle, N. Jim, S. & David, S. (1999) Characteristics of mothers of boys who *sexuality abuse*, **Child Maltreatment**, vol 4(1), 11-21.

-Morton, K. L. (1986) **Coping with family violence**, the Rosen Publishing Group, Inc, New York.

-Oberstein, M.L. (1983) Denial of reality: A form of emotional child abuse. **Child Abuse and Neglect**, vol 7, 47-472

-Padem, B. & Simring, S. (1997) **High- yield psychiatry**, Williams & Wilkins.

-Paulsom, S. (1983) Covert and overt forms of maltreatment in the preschools, **Child Abuse and Neglect**, vol 7, 45-54

-Petoniemi, T. (1983) Child abuse and physical punishment of children in Finland, **Child Abuse and Neglect**, vol 7, 33-36.

-Spring House(1995)**Psychiatric disorders: Professional Care Guide**,  
Spring House.

-Roig, A.M., Salvany F.D., Terol, J.L.& Cacho, J.M.(1983) Psychological  
implication of the maltreated- child syndrome, **Child Abuse and Neglect**, vol  
7, 261-263.

-Selye, H .(1975)**Stress without distress**, New American Library, New York.

-Selwyn, M.(1975) **the Battered child syndrome**, Smith Butter worths,  
London

-Skinner, B. F. (1969)**Contingencies of reinforcement**, Prentice Hall, New  
Jersey.

-Snow,C.W.(1998) **Infant development**, Prentice Hall, New Jersey.

-Spilberger, C.D., Edwards, C.D., Lushene, R.E., Montuori, J.& Platzack,  
D.(1973) **STAIC: Preliminary manual, for the state- trait anxiety**

inventory for children "How I feel questionnaire", Consulting Psychologists Press, California.

-Tsiantis, S., Kokkevi, A.& Marouli, E.A.(1981) Parents of abused children in Greece: Psychiatric and psychological characteristics, **Child Abuse and Neglect**, vol 5, 281-285.

-UNICEF(1997) **The situation of Jordanian children and women: A rights- based analysis**. Amman.

-UNICEF (2000) **Convention on the rights of the child**, United Nations.

-U.S Department of Health and Human Services(1998) **Child maltreatment**, National Child Abuse and Neglect Data System, Washington.

-Webb,P.K.(1989) **The emerging child: development through age twelve**, Macmillan Publishing, New York.

-Williams, G.& Money,J.(1982) **Traumatic abuse and neglect of child at home**, the John Hopkins University Press, London.

-Wolf, D. & Mosk, M.(1983) Behavioral comparison of children from abusive and distress families, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, vol 51,702-708.

-Yates, A., Hull, J.W.& Hueber, R.B.( 1983) Predicting the abusive parents response to intervntion,**Child Abuse and Neglect**,vol 7,37-40.

## الملحق (أ) مقياس ممارسة الاساءة الوالدية كما يدركها الابناء

الجنس: \_\_\_\_\_ العمر: \_\_\_\_\_

عزيزي الطالب: بين يديك فقرات لمقياس يتعلق بطريقة المعاملة الوالدية للأبناء. ويصف هذا المقياس عددا من الأساليب التي يستخدمها الأب أو الأم أو كلاهما في تنشئة الأبناء. والمطلوب منك قراءة كل فقرة من فقرات المقياس بتمعن و وضع إشارة (x) في العمود المقابل لها لبيان درجة تعرضك لهذه الممارسات وتأثرك بها. وفي نهاية المقياس هناك عبارة تتعلق بالشخص الذي يقوم بهذه الممارسات والمطلوب منك تحديد من هذا الشخص. أرجو منك الإجابة باهتمام وأمانة حيث ان هذه الإجابات لغايات البحث العلمي فقط ولن يطلع عليها أحد سوى الباحثة.

الفقرة	تنطبق بدرجة كبيرة جدا	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	تنطبق بدرجة قليلة جدا
1. يسارع أبي (أو) أمي الى ضربي ضرباً مبرحاً عندما ارتكب خطأ					
2. لا يهتم بمعالجتي إذا مرضت					
3. يستهزئ بي أبي (أو) أمي أمام الغرباء					
4. يضربني أبي (أو) أمي بعنف إذا تمردت عليهما أو تحدت سلطتهما					
5. لا يهتم أبي (أو) أمي بشراء الملابس الجديدة لي في المناسبات رغم قدرتهما المادية					
6. لا يهتم أبي (أو) أمي بإظهار تصرفات تشعرني بحبه وحنانه					

					7. يستخدم أبي (أو أمي) أساليب قاسية في معاقبتي (كالخرق بأداة حامية) إذا لم أطع أو امرها
					8. لا يتحدث معي أبي (أو أمي) كثيرا
					9. يتعامل معي أبي (أو أمي) كأنني غريب عن الأسرة
					10. يعتمد أبي (أو أمي) ضربي على رأسي إذا حصلت على علامة سيئة
					11. لا يسارع أبي (أو أمي) إلى إسعافي إذا أصبت بمكروه
					12. يردد أبي (أو أمي) عبارات تنم عن رغبته بطردي من البيت بسبب أو بدون سبب
					13. يهددني أبي (أو أمي) بالقتل عند قيامي بسلوك سيئ
					14. لا يتابع أبي (أو أمي) بنفسه تنفيذ التعليمات المتعلقة بمواعيد الأدوية ومقادير الأدوية التي يحددها الطبيب لي
					15. يشتمني أبي (أو أمي) عندما لا أطيعه أو إذا قمت بعمل لا يرضيه

					16. يحاول ابي (أو اُمي) خنفي عندما ارتكب خطأ
					17. لا يهتتم ابي (أو أُمي) بمساعدتي عندما أكون بحاجة إلى المساعدة
					18. يوبخني ابي (أو أُمي) كلما حاولت التحدث معه في موضوع ما
					19. حدث أن أصببت بالإغماء نتيجة تعرضي للضرب الشديد من قبل ابي (أو أُمي)
					20. لا يولي ابي (أو أُمي) اهتماما بمظهري الخارجي من حيث نظافة جسمي وملابسي
					21. يعتمد ابي (أو أُمي) الصراخ بحدة عند حديثه معي
					22. يهددني ابي (أو أُمي) باستخدام السكين أو أداة جارحة أخرى لمعاقبتي إذا قمت بخطأ ما في المستقبل
					23. لا يحرص ابي (أو أُمي) على زيارة مدرستي للاستفسار عن أحوالي فيها
					24. يقلل ابي (أو أُمي) من قيمة أي عمل أقوم به

					25. يتشدد أبي (أو أمي) لي معاقبتي عن أي تصرف سيئ يصدر مني
					26. يلح علي أبي (أو أمي) بترك المدرسة بالرغم من عدم حاجتهم المادية
					27. يذكرني أبي (أو أمي) بعموي وفشلي أمام أصدقائي
					28. يستخدم أبي أو أمي الحجارة والعصي لمعاقبتي إذا تشاجرت مع أبناء الجيران أو لأي أسباب أخرى
					29. يعمد أبي (أو أمي) حرمانني من المشاركة بالنشاطات الاجتماعية والترويحية
					30. يردد أبي (أو أمي) علي مسامعي كلمات تظهر كرهه لي
					31. حدثت وان أصبت بكسور في يسدي أو رجلي أو بعض أسناني نتيجة المعاقبة الشديدة من قبل أبي (أو أمي)
					32. يفرض أبي (أو أمي) علي القيام بأعمال رغم علمهما أنها فوق طاقتي وتضر بصحتي
					33. يوجه أبي (أو أمي) لي كلمات نابية لا أطقها



					34. حدث أن ظهرت كدمات في بعض أنحاء جسمي نتيجة تعرضي للمعاينة الشديدة من قبل أبي (أو أمي)
					35. يجربني أبي (أو أمي) على عمل أي شيء تحت أي ظروف لتحصيل النقود
					36. يسخر مني أبي (أو أمي) عند قيامي بعمل لا يرضيه
					37. لا يتوان أبي (أو أمي) عن ضربي بقدميه على بطني وأجزاء خطيرة من جسمي عندما أخطئ
					38. يجرمني أبي (أو أمي) من اللعب مع أصدقائي بدون مرمر
					39. يجسني أبي (أو أمي) في البيت عندما ارتكب خطأ
					40. حدث أن أصبت بجروح نتيجة تعرضي للضرب من قبل أبي (أو أمي)
					41. لا يهتم أبي (أو أمي) بنوعية الأصدقاء الذين أتعامل معهم
					42. يعاريني أبي (أو أمي) بالآخرين ممن هم أفضل مني عندما أحصل على علامة سيئة

					43. يستخدم أبي (أو أمي) الحزام أو العصا أو السوط جلدي به
					44. لا يكثرث أبي (أو أمي) لأمر دراسي
					45. لا يحترم أبي (أو أمي) مشاعري داخل البيت
					46. يربطني أبي (أو أمي) بحبل داخل المنزل عندما أخطي أو أتراخي بأداء واجباتي
					47. لا يسمح لي أبي (أو أمي) المجال للتعبير عن أفكاري ومشاعري
					48. لا يكثرث أبي (أو أمي) بالوفاء بما يعدني به

هل الشخص الذي يقوم بتلك السلوكيات هو:

الأب الأم الأخ الأكبر الأخت الكبرى زوجة الأب زوج الأم غير ذلك \_\_\_\_\_

## ملحق (ب)

## مقياس حالة القلق

## استبيان كيفية أشعر

العمر: \_\_\_\_\_

الجنس: \_\_\_\_\_

التعليقات: - فيما يلي بعض الجمل التي يستعملها الأطفال لوصف أنفسهم بها. اقرأ كل جملة وقرر كيف تشعر الآن في هذه اللحظة. ثم ضع إشارة أمام الكلمة التي تصف كيف تشعر الآن، ليس هنالك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة. تذكر يجب أن تختار الكلمة التي تصفك بشكل أفضل في هذه اللحظة.

- |  |                       |                      |                       |
|--|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1. أشعر أنني                           | هادئ جدا ( )          | هادئ ( )             | غير هادئ ( )          |
| 2. أشعر أنني                           | منزعج جدا ( )         | منزعج ( )            | غير منزعج ( )         |
| 3. أشعر أنني                           | مسرور جدا ( )         | مسرور ( )            | غير مسرور ( )         |
| 4. أشعر أنني                           | عصبي جدا ( )          | عصبي ( )             | غير عصبي ( )          |
| 5. أشعر أن                             | أعصابي متوترة جدا ( ) | أعصابي متوترة ( )    | أعصابي غير متوترة ( ) |
| 6. أشعر أنني                           | مرتاح جدا ( )         | مرتاح ( )            | غير مرتاح ( )         |
| 7. أشعر أنني                           | فزع جدا ( )           | فزع ( )              | غير فزع ( )           |
| 8. أشعر أنني                           | مُسْتَرْخِي جدا ( )   | مُسْتَرْخِي ( )      | غير مُسْتَرْخِي ( )   |
| 9. أشعر أنني                           | مهموم جدا ( )         | مهموم ( )            | غير مهموم ( )         |
| 10. أشعر أنني                          | راضٍ جدا ( )          | راضٍ ( )             | غير راضٍ ( )          |
| 11. أشعر                               | بالرعب كثيرا ( )      | بالرعب ( )           | بعدم الرعب ( )        |
| 12. أشعر أنني                          | سعيد جدا ( )          | سعيد ( )             | غير سعيد ( )          |
| 13. أشعر أنني                          | واثق جدا ( )          | واثق ( )             | غير واثق ( )          |
| 14. أشعر أنني                          | مشغول البال جدا ( )   | مشغول البال ( )      | لست مشغول البال ( )   |
| 15. أشعر                               | بالغبطة كثيرا ( )     | بالغبطة ( )          | بعدم الغبطة ( )       |
| 16. أشعر أنني                          | متضايق جدا ( )        | متضايق ( )           | غير متضايق ( )        |
| 17. أشعر أن أموري على أحسن ما يرام ( ) | على ما يرام ( )       | ليست على ما يرام ( ) |                       |
| 18. أشعر أنني                          | مرتعب جدا ( )         | مرتعب ( )            | غير مرتعب ( )         |
| 19. أشعر أنني                          | مرتبك جدا ( )         | مرتبك ( )            | غير مرتبك ( )         |
| 20. أشعر أنني                          | مبتهج جدا ( )         | مبتهج ( )            | غير مبتهج ( )         |

## مقياس سمة القلق

العمر: \_\_\_\_\_

الجنس: \_\_\_\_\_

التعليمات: فيمل يلي بعض الجمل التي يستعملها الأطفال لوصف أنفسهم بما، اقرأ كل جملة بعناية وقرر إذا كان ينطبق عليك الوصف قليلاً جداً أو في بعض الأوقات أو تقريباً دائماً. ثم ضع علامة x أمام الكلمة التي تصفك بشكل أفضل، ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة. تذكر اختر الكلمة التي تصف كيف تشعر بشكل عام.

قليلاً جداً	في بعض الأوقات	تقريباً دائماً	
( )	( )	( )	1. أخشى ارتكاب الأخطاء
( )	( )	( )	2. تتملكني رغبة بالبكاء
( )	( )	( )	3. اشعر بالتعاسة
( )	( )	( )	4. أجد صعوبة في اتخاذ القرارات
( )	( )	( )	5. أجد صعوبة في مجابهة مشاكلي
( )	( )	( )	6. اقلق أكثر مما يجب
( )	( )	( )	7. انزعج في البيت
( )	( )	( )	8. أنا خجول
( )	( )	( )	9. اشعر بالضيق
( )	( )	( )	10. تدور في ذهني أفكار تافهة تضايقني
( )	( )	( )	11. اقلق بشأن دراستي
( )	( )	( )	12. أجد صعوبة في أن أقرر ما ينبغي القيام به
( )	( )	( )	13. ألاحظ أن قلبي يدق بسرعة
( )	( )	( )	14. إنني أخاف وأخفي ذلك عن الآخرين
( )	( )	( )	15. اقلق على والذي
( )	( )	( )	16. يداي تتعرقان
( )	( )	( )	17. تتملكني الهموم حول ما يمكن أن يحدث
( )	( )	( )	18. أجد صعوبة في الاستغراق في النوم ليلاً
( )	( )	( )	19. اشعر باحساسات غريبة في معدتي
( )	( )	( )	20. اقلق حول ما يفكر به الناس عني

## ملحق (ج)

## قائمة المحتويات الاطفال

الجنس: \_\_\_\_\_ العمر: \_\_\_\_\_

عزيزي الطالب: تحوي هذه القائمة مشاعر و آراء وضعت في مجموعات نرجو منك اختيار جملة واحدة من كل مجموعة بحيث تصف أحوالك على أفضل شكل في الأسبوعين الأخيرين الماضيين، وعندما تختار الجملة التي تعتقد أنها تصف حالك خلال تلك الفترة قم بوضع إشارة X أمام تلك العبارة بحيث أنك تختار من كل مجموعة عبارة واحدة فقط و بعد أن تختار جملة من المجموعة الأولى انتقل إلى المجموعة الثانية وتذكر أن تختار الجملة التي تصف أحوالك خلال فترة الأسبوعين الماضيين.

- 1- أشعر أنني حزين في أوقات قليلة { }  
 أشعر أنني حزين في أوقات كثيرة { }  
 أشعر أنني حزين في كل الأوقات { }  
 -
- 2- لا تسعير أموري أبدا على ما يرام { }  
 إنني غير متأكد من أن الأمور ستسير بشكل جيد بالنسبة لي { }  
 ستسير الأمور على ما يرام بالنسبة لي { }  
 -
- 3- أعمل معظم الأشياء ببطء شديد { }  
 أعمل معظم الأشياء ببطء { }  
 أعمل كل الأشياء بطريقة خاطئة { }  
 -
- 4- أشعر بالمتعة في أشياء كثيرة { }  
 أشعر بالمتعة في بعض الأشياء { }  
 لا شيء مما أتعلى الإطلاق { }  
 -

- 5- أناساً سيئاً في كل الأوقات { }
- أناساً سيئاً في بعض الأوقات { }
- أناساً سيئاً ممن وقتت لآخر { }
- 
- 6- أفكر بأشياء سيئة سيحدث لي ممن وقتت لآخر { }
- أناساً مزعجاً لأن أشياء سيئة سيحدث لي { }
- أناساً متأكد ممن أن أشياء سيئة سيحدث لي { }
- 
- 7- أناساً اكرهه نفسي { }
- أناساً لا احب نفسي { }
- أناساً احب نفسي { }
- 
- 8- كل الأشياء السيئة هي نتيجته أخطائي { }
- معظم الأشياء السيئة هي نتيجته أخطائي { }
- الأشياء السيئة ليست دائماً نتيجته أخطائي { }
- 
- 9- لا أفكر في قتل نفسي { }
- أفكر في قتل نفسي لكنني لا أفعل ذلك { }
- أريد قتل نفسي { }
- 
- 10- أشعر أنني في حاجة للبقاء كل يوم { }
- أشعر أنني في حاجة للبقاء في معظم الأوقات { }
- أشعر أنني في حاجة للبقاء ممن وقتت لآخر { }
- 
- 11- تضيقني أشياء في كل الأوقات { }
- تضيقني أشياء في بعض الأوقات { }

- تضـ ايـقـني أشـ بـاء مـن وقـت لآخـر { }  
 -
- 12- احـب أن أكـون مـع الـنـاس { }  
 { } في معظـم الأوقـات لا احـب أن أكـون مـع الـنـاس { }  
 { } أنـا لا أريـد أن أكـون مـع الـنـاس إطلاـقاً { }  
 -
- 13- لا أسـمـح لـنـفـسـي أن اتـخـذ ذقـن راراقـي { }  
 { } مـن الصـعب عـلى انـفـسـي إذ قـررت راراقـي { }  
 { } أسـمـح لـنـفـسـي أن اتـخـذ ذقـن راراقـي { }  
 -
- 14- مـظـهـري جـيد { }  
 { } هـناك أشـ بـاء سـبـبـية في مـظـهـري { }  
 { } شـئ كـلـي بـشـع { }  
 -
- 15- عـلـي أن اجـبر نـفـسـي في كـل الأوقـات لكـي أقـوم بواجـباتـي المـدرسيـة { }  
 { } عـلـي أن اجـبر نـفـسـي في أوقـات كـثيرة لكـي أقـوم بواجـباتـي المـدرسيـة { }  
 { } عمـل الواجـبات المـدرسيـة لـيسـت مشـكـلة كـبيرة { }  
 -
- 16- يصـعب عـلى الـنـفـس أن تنـوم كـل لـيلة { }  
 { } يصـعب عـلى الـنـفـس أن تنـوم في بعـض اللـيـالـي { }  
 { } أنـام بـشـع كـل هـادئ { }  
 -
- 17- اشـعـر بـالتعب مـن وقـت لآخـر { }  
 { } اشـعـر بـالتعب في معظـم الأوقـات { }  
 { } اشـعـر بـالتعب في كـل الأوقـات { }  
 -

- 18- ليس لـ \_\_\_\_\_ شـ \_\_\_\_\_ هبة للأكـ \_\_\_\_\_ ل في معظـ \_\_\_\_\_ م الأيـ \_\_\_\_\_ ام { }  
 ليس لـ \_\_\_\_\_ شـ \_\_\_\_\_ هبة للأكـ \_\_\_\_\_ ل في أيـ \_\_\_\_\_ ام كـ \_\_\_\_\_ ثيرة { }  
 أكـ \_\_\_\_\_ ل بشـ \_\_\_\_\_ كل جـ \_\_\_\_\_ يد جـ \_\_\_\_\_ دا { }  
 -  
 19- لا تشـ \_\_\_\_\_ قل بـ \_\_\_\_\_ الي الآلام والأوجـ \_\_\_\_\_ اع { }  
 ثقـ \_\_\_\_\_ لني الآلام والأوجـ \_\_\_\_\_ اع في أوقـ \_\_\_\_\_ ات كـ \_\_\_\_\_ ثيرة { }  
 ثقـ \_\_\_\_\_ لني الآلام والأوجـ \_\_\_\_\_ اع في كـ \_\_\_\_\_ ل الأوقـ \_\_\_\_\_ ات { }  
 -  
 20- لا اشـ \_\_\_\_\_ مر بـ \_\_\_\_\_ الوحدة أبـ \_\_\_\_\_ دا { }  
 اشـ \_\_\_\_\_ مر بـ \_\_\_\_\_ الوحدة معظـ \_\_\_\_\_ م الأوقـ \_\_\_\_\_ ات { }  
 اشـ \_\_\_\_\_ مر بـ \_\_\_\_\_ الوحدة في كـ \_\_\_\_\_ ل الأوقـ \_\_\_\_\_ ات { }  
 -  
 21- لا اسـ \_\_\_\_\_ تمتع أبـ \_\_\_\_\_ دا في المدرسـ \_\_\_\_\_ ة { }  
 اسـ \_\_\_\_\_ تمتع في المدرسـ \_\_\_\_\_ ة في بعـ \_\_\_\_\_ ض الأوقـ \_\_\_\_\_ ات { }  
 اسـ \_\_\_\_\_ تمتع في المدرسـ \_\_\_\_\_ ة في كـ \_\_\_\_\_ ل الأوقـ \_\_\_\_\_ ات { }  
 -  
 22- أصـ \_\_\_\_\_ دقائي كـ \_\_\_\_\_ ثيرون { }  
 عـ \_\_\_\_\_ ندي بعـ \_\_\_\_\_ ض الأصـ \_\_\_\_\_ دقاء لكـ \_\_\_\_\_ نني أتمـ \_\_\_\_\_ نني أن يكـ \_\_\_\_\_ ون لـ \_\_\_\_\_ دي اكـ \_\_\_\_\_ ثر { }  
 لـ \_\_\_\_\_ يس لـ \_\_\_\_\_ دي أصـ \_\_\_\_\_ دقاء { }  
 -  
 23- علامـ \_\_\_\_\_ اتني في المدرسـ \_\_\_\_\_ ة جـ \_\_\_\_\_ يدة { }  
 علامـ \_\_\_\_\_ اتني في المدرسـ \_\_\_\_\_ ة ليسـ \_\_\_\_\_ ت جـ \_\_\_\_\_ يدة كما كانـ \_\_\_\_\_ ت في السـ \_\_\_\_\_ ابـ \_\_\_\_\_ ق { }  
 أنـ \_\_\_\_\_ سـ \_\_\_\_\_ ي في مـ \_\_\_\_\_ واد تعـ \_\_\_\_\_ وددت أن أكـ \_\_\_\_\_ ون فـ \_\_\_\_\_ يها جـ \_\_\_\_\_ يد { }  
 -  
 24- لا أسـ \_\_\_\_\_ تطيع أبـ \_\_\_\_\_ دا أن أكـ \_\_\_\_\_ ون جـ \_\_\_\_\_ يد مـ \_\_\_\_\_ ثل بـ \_\_\_\_\_ اقي السـ \_\_\_\_\_ ناس { }  
 أسـ \_\_\_\_\_ تطيع أن أكـ \_\_\_\_\_ ون جـ \_\_\_\_\_ يد مـ \_\_\_\_\_ ثل بـ \_\_\_\_\_ اقي السـ \_\_\_\_\_ ناس { }



أنا جيد مثل باقي الناس { }

-

25- لا يوجد أحد يحبني { }

أنا لست متأكد من أن هناك من يحبني { }

أنا متأكد من أن هناك أشخاصاً يحبونني { }

-

26- عادةً اعمل ما يطلب مني { }

لا اعمل ما يطلب مني في معظم الأوقات { }

لا اعمل ما يطلب مني إطلاقاً { }

-

27- أستطيع أن اتفقد مع بعض الناس { }

أفقد في مشاجرات مع الناس في أوقات كثيرة { }

أنتشاجر مع الناس في معظم الأوقات { }

-

## الملحق (ب)

مقياس مفهوم الذات للفئة العمرية من 9-17 سنة

العمر: \_\_\_\_\_ الجنس: \_\_\_\_\_  
 التعليمات: عزيزي الطالب ضع إشارة × تحت كلمة نعم إذا كانت العبارة تنطبق عليك وتحت كلمة لا إذا لم تكن العبارة تنطبق عليك كما تقدر ذلك أنت

لا	نعم	العبارة
		1. يعمل صداقة بسهولة وبسرعة مع اللي بتعرف عليهم
		2. بشفق على الضعيف
		3. لما بصحى من النوم بحس جسمي مكسر وتعبان
		4. شكلي جميل (وحلو)
		5. دايما نفسي مفتوحة للأكل
		6. بصيح كثير
		7. أنا في جسمي عاهة
		8. أنا محبوب
		9. أنا بطل
		10. أنا قوي
		11. بحب أكون مع جماعة (من الأولاد)
		12. ما حدا بقدر يعتدي عليّ
		13. أنا مش رياضي
		14. أنا دايما بحكي بصوت هادي
		15. بكون مرتاح لما بكون مع جماعة من الأولاد
		16. أنا ذكي
		17. ما بحب اسب حدا أو أهمله
		18. ما في عندي شي أشوف حالي عليه
		19. أنا بقبل التانيين يتمسخروا علي
		20. كثير ما بعرف شو لازم اععمل
		21. أنا سريع
		22. دايما الشغلة اللي بسويها ما بتزبط مليح

لا	نع	
		23. أنا دائما متفائل والدنيا بخير
		24. أنا بضرب
		25. أنا شايف حالي شوي
		26. أنا بتعب لما لعب
		27. أنا مؤدب ومهذب
		28. يا دوب اعمل المطلوب مني
		29. أنا بحب اللعب كثير
		30. أنا بتم بنفسي اكثر من غيري
		31. الواحد يرتاح اكثر لما يكون لحاله
		32. بقدر اتبه للمعلم و أتابعه
		33. بكون متضايق لما بكون مع جماعة من الأولاد
		34. بخاف إني اعتدي على غيري
		35. أنا بسامح التانيين لما بغلطوا علي
		36. أنا ما بحب الدراسة
		37. أنا حرك كثير وما بتعب
		38. المعلمين يعطوني أشياء ما بفهمها
		39. أنا جريء
		40. أنا عصبي
		41. أنا متعاون
		42. أنا نحجول
		43. انا ما بتحرك نشاطي قليل
		44. بحب اعمل أشياء جديدة
		45. لما بصحى من النوم بحس حالي مرتاح ونشيط
		46. أنا قائد في مجموعتي
		47. أنا كريم

لا	نعم	
		48. طولي مناسب مثل غيري
		49. ما عندي أصدقاء
		50. أنا بعرف أدبر حالي
		51. بعرف كيف اسب و أهمل
		52. أنا مضحكة
		53. أنا دفش و عيبط
		54. أنا شاطر
		55. فش حدا بيستحق أكون كريم معاه
		56. الواحد يتسلى أكثر مع الجماعة
		57. وزن جسمي عادي
		58. أنا بحب حالي
		59. بحب العب و حدي
		60. أنا هادي
		61. أنا سمين زيادة
		62. أنا بتعب بسرعة
		63. الأولاد الثانين بيخافوا مني
		64. بحب ألاقي ولد اتمسخر عليه
		65. مفش حدا يستحق المساعدة
		66. أنا شاطر بشغلات كثير
		67. بحب أكون لوحدي
		68. أنا مجتهد
		69. أنا نحيف كثير
		70. اقل شيء ينرفري
		71. بظل وراء الشغلة حتى أحلصها
		72. أنا أكثر الأحيان مكشور وزهقان

لا	نعم	
		73. بتذكر أشياء كثيرة
		74. أنا دائما مريض
		75. الشغلة التي يعملها تربط مليح
		76. أنا لاسمين و لا نحيف
		77. بطول حتى افهم الشغلة
		78. أنا بغار
		79. أنا قد حالي
		80. أنا رياضي
		81. أنا بحب الأولاد الثانين مثل نفسي
		82. بحب اشترك مع مجموعة من الأولاد باللعب
		83. شكلي مش جميل
		84. بزهد بسرعة قبل ما بتخلص الشغلة
		85. أنا كسلان
		86. أنا بطيء
		87. أنا بمشي زي ما بدهم أصحابي
		88. بفهم شرح المعلم بسرعة
		89. بخاف من الثانين
		90. أصدقائي كثار
		91. صحتي دائما كويسة
		92. أنا بتمت بغيري زي نفسي
		93. لازم يكون في سبب كبير حتى ازعل
		94. بلاقي صعوبة إني اعمل أصدقاء جدد
		95. أنا عندي حيوية و نشاط
		96. في كثير من الأحيان بتلبك لما بحكي (وبرتلك)
		97. أنا ضعيف

لا	نعم	
		98. أنا اقصر من الأولاد الثانين
		99. أنا كل شي في جسمي سليم وكامل
		100. أنا دائما مبسوط ومفرفش
		101. لما بشرح المعلم عقلي بسرح
		102. أنا شرس (أبو عتر)
		103. أنا شاطر
		104. ما بقدر حتى على الأصغر مني
		105. أنا أمين
		106. أنا أكثر الأحيان متشائم
		107. أنا بنسى كثير
		108. قليل ما بيعني عبال الأكل (أكل)
		109. أنا مكروه
		110. الشغلات اللي شاطر فيها قليلة
		111. في كثير من الأحيان بكذب
		112. أنا بحب المساعدة

## قائمة البيانات الشخصية

-معلومات عن الطالب: الجنس: ذكر  أنثى  العمر: بالسنوات \_\_\_\_\_ الشهر \_\_\_\_\_ ترتيب  
 الولادة: \_\_\_\_\_ سنة حدوث الإساءة: \_\_\_\_\_ نوع الإساءة: جسدية  نفسية  إهمال   
 الاضطرابات النفسية: \_\_\_\_\_  
 الجسدية: \_\_\_\_\_ الولادة: \_\_\_\_\_  
 -معلومات عن الأب:

موجود  غائب عن الأسرة  مقعد  متوفى

ثقافته: أمي  تعليم أساسي  ثانوي  جامعي

عمل الأب: \_\_\_\_\_ الدخل السنوي: \_\_\_\_\_

-معلومات عن الأم:

موجودة  متوفى  مطلقة  غائبة عن الأسرة  عملها: \_\_\_\_\_ الدخل  
 السنوي لها (إن وجد): \_\_\_\_\_ ثقافة الأم: أمية  تعليم أساسي  ثانوي  جامعي

المعدل العام في الفصل الأول: \_\_\_\_\_ المعدل العام في السنة الدراسية 1999/2000: \_\_\_\_\_ المعدل  
 العام في السنة الدراسية 1998/1999: \_\_\_\_\_ المعدل العام سنة حدوث الإساءة: \_\_\_\_\_

الأخوة والأخوات: (بالترتيب)

الجنس	العمر	التعليم	الحالة الاجتماعية
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

معلومات لاستعمال الباحثة

د.ذ: \_\_\_\_\_  
 د.ك: \_\_\_\_\_  
 د.ق: \_\_\_\_\_  
 د.ت.ذ: \_\_\_\_\_  
 د.س: \_\_\_\_\_

معلومات عن المسمى:

٥٤٩٨٣٨

العمر: \_\_\_\_\_ الجنس ذكر  أنثى  صلة القرابة (إن وجدت): \_\_\_\_\_ حالته  
 الاجتماعية: \_\_\_\_\_ ثقافته: \_\_\_\_\_ تعليم أسلبي  ثقافي  معي العمل (إن وجد): \_\_\_\_\_  
 الدخل السنوي المستقل (إن وجد): \_\_\_\_\_ هل يعاني من أي اضطراب  
 شخصي: \_\_\_\_\_

## Abstract

Anxiety, Depression, Self-esteem, and Academic Achievement in  
the Abused Children

Khawla Abed Al-Kareem Ahmad al-Bquer

Supervised by:

Professor Muwaffak al-Hamdani

Co- Supervised by:

Dr Tayseer Ahmad

The purpose of this study was to investigate the effects of child abuse on some psychological aspects (anxiety, depression, self-esteem), the effects of child abuse on academic achievement was sought also.

The sample consisted of (180) children, (120) females and (60) males, (10-15) years of age.

Three groups of children were tested:

a) abused children residing in shelters.

b) orphans residing in shelters.

c) non-abused children residing with their parents (control group).

Orphans were used to test the effects of residing away from the parents.

An attempt was made to match the three groups on the variables that influence the dependent variables.

Four scales were used:

-Parental abuse scale: developed by al-Trawna.



-The Arabic version of the state-trait anxiety inventory by Spilberger.

-The Arabic version of the child depression inventory by Kofacks.

-Self-concept scale for 7-16years old developed by al-Kelany.

Results indicated that abused children were less anxious and less depressed than orphans; their self-esteem and academic achievement were better too.

Abused children were more anxious and more depressed than the control group. They scored less on self-esteem and academic achievement.

These results were consistent with the previous studies, which indicated that child abuse correlates positively with anxiety and depression, and negatively with self-esteem and academic achievement, although the differences and correlation were not large.