

جامعة مولود معمري
كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطوفونيا



العنف الأسري الموجه ضد الطفل و علاقته بالقلق لدى تلاميذ السنة الرابعة
والخامسة ابتدائي دراسة ميدانية.

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي
تخصص الإرشاد المدرسي LMD

إشراف الأستاذ
مزيود أحمد

- إعداد الطالبتين:
بوعاسل ديهية
بن لونس نادية

السنة الجامعية 2014 - 2015

إهداء

إلى الوالدين العزيزين....

إلى إخوتي و أخواتي....

إلى زوجي و عائلته الكريمة....

نادية - ديهية.

شكر و عرفان

لحمد لله، نخص بتشكراتنا للأستاذ المشرف "مزيود أحمد" الذي رافقنا في إنجاز هذه المذكرة، و كذلك كل أساتذة القسم، الذين كان لهم الفضل في تكويننا، و نخص بالذكر أولئك الذين ساعدونا بمعلوماتهم القيمة الأستاذة "سيد نوال" و الأستاذ "بن نعمان" والأستاذ "بلحسن همزة"، الذين أتمنى أن أتشرف بعضويتهم في لجنة مناقشة هذا العمل وأشكر كذلك كل من كانت له مساهمة في إتمام هذا العمل من قريب أو من بعيد، و على الخصوص:

- المؤسسات التعليمية الابتدائية "سايح سعيد" و الابتدائية "توريرت زواو".
- أساتذة و السادة مدراء المؤسسات التي أجرينا فيها البحث.
- التلاميذ الذين ساهموا بالإجابة على إختبار الدراسة.
- أساتذة علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا.

أعبر عن تشكراتنا الخالصة لهؤلاء و جزاكم الله خيرا

فهرس الموضوعات	
	إهداء
	شكر و عرفان
1	مقدمة
القسم الأول: الجانب النظري.	
الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية.	
5	1- الإشكالية.
7	2- فرضيات البحث.
8	3- أهداف البحث.
8	4- أهمية البحث.
8	5- أسباب اختيار الموضوع.
9	6- الدراسات السابقة.
12	7- المفاهيم الأساسية.
الفصل الأول: الأسرة و العنف الأسري.	
16	1- أنواع الأسرة.
16	2- وظائف الأسرة.
17	3- أهمية الأسرة.
18	4- أنواع العنف الأسري.
20	5- العنف الأسري الموجه ضد الطفل.
20	6- النظريات المفسرة للعنف الأسري.
22	7- بعض المفاهيم المرتبطة بالعنف.
24	8- دوافع العنف الأسري ضد الطفل.
25	9- أسباب العنف الأسري ضد الطفل.
27	10- آثار العنف الأسري على الطفل.
29	11- العلاقة بين العنف و متغير السن و الجنس للطفل.
29	12- برامج الوقاية من العنف الأسري الموجه ضد الطفل.
الفصل الثاني: القلق.	
33	1- أنواع القلق.
35	2- أعراض القلق.
39	3- أسباب القلق.
42	4- القلق و علاقته بالمواضيع الأخرى.

44	5- النظريات المفسرة للقلق.
49	6- علاج القلق.
الفصل الثالث: تلميز المرحلة الإبتدائية.	
55	1- خصائص النمو لمرحلة الطفولة المتأخرة.
56	2- الحاجات الأساسية للطفولة.
59	3- أهداف التعليم الإبتدائي.
60	4- أهمية التعليم الإبتدائي.
القسم الثاني: الجانب التطبيقي.	
الفصل الرابع: منهجية البحث.	
	1- التذكير بالفرضيات.
64	2- المنهج المستخدم.
64	3- الدراسة الاستطلاعية.
64	4- أدوات الدراسة.
68	5- عينة الدراسة
70	6- حدود الدراسة.
70	7- الأدوات الإحصائية المستخدمة في إختبار الفرضيات.
الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج.	
74	1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى.
75	2- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية.
76	3- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
77	الإقتراحات.
78	إستنتاج عام.
80	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
66	يوضح صدق المحكمين لإستبيان العنف الأسري الموجه ضد الطفل.	1
69	يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤسسة التعليمية.	2
69	يمثل توزيع أفراد عينة حسب متغير الجنس.	3
74	يمثل نتائج قيمة معامل الارتباط (ر) و دلالتها الإحصائية لدى أفراد العينة.	4
75	يمثل نتائج قيمة (ت) و دلالتها الإحصائية لدى أفراد العينة من الجنسين (ذكور، إناث) في المعاناة من العنف الأسري.	5
77	يمثل نتائج قيمة (ت) و دلالتها الإحصائية لدى أفراد العينة من الجنسين (ذكور، إناث) في مستوى القلق.	6

مقدمة

تعتبر الأسرة أول بيئة اجتماعية يحتك بها الطفل، فهي تهتم به و تسعى بقدر الإمكان لإشباع حاجاته الجسمية و الاجتماعية و النفسية و تساهم في توسيع معارفه وتكوين خبراته، و أكثر من ذلك فإنها تشكل مصدر الاتجاهات و الميول و الأفكار والمعتقدات الشخصية التي يحملها الفرد و هو راشداً، فالطفل يتعلم في مرحلة حياته المبكرة مجمل الخبرات الضرورية التي تساعد على استمرار نموه النفسي و المعرفي و يؤثر الجو الأسري السائد بداخل الأسرة حسب المختصين تأثيراً كبيراً في حياة الفرد طفلاً و راشداً، فقد يكون الجو سليماً و ملائماً لتفق شخصية سليمة و متزنة أو على عكس ذلك يترتب عن اضطراب الجو الأسري آثار سلبية في شخصية الطفل و خصوصاً على مستوى حياته المدرسية فيرتفع تحصيله أو ينخفض حسب حالة الجو الأسري مثلما يشير إلى ذلك المختصون.

تمثل مشكلة العنف الأسري أحد أخطر المشكلات التي توقع ضرراً على نفسية الأطفال. و هي تؤثر سلباً على حياة الطفل النفسية و الاجتماعية و الأكاديمية فالأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسري يظهرون انخفاضاً في مستوى الوظائف العقلية والمعرفية و في التحصيل إلى درجة أنه يؤدي في حالات كثيرة إلى الفشل الدراسي على حد ما تشير إليه الدراسات، كما يحدث العنف الأسري أيضاً اضطرابات في توازن نفسية الأطفال كالقلق الذي يعتبر حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الفرد الذي يسبب له الكثير من الانزعاج

و بناءاً على ما سبق ونظراً لخطورة الظاهرة المدروسة و ما تخلفه من آثار سلبية على الطفل، ارتأينا القيام بدراسة هذا الموضوع لإستكشاف العلاقة الموجودة بين العنف الأسري والقلق الموجه ضد الطفل المتمدرس، ومن هذا المنطلق تم تقسيم البحث إلى قسمين أساسيين، الأول نظري والثاني تطبيقي، حيث القسم الأول يضم ثلاثة فصول: **الفصل التمهيدي**: يمثل الإطار العام للإشكالية، و يندرج ضمنه كل من الإشكالية، تحديد الفرضيات، وأهداف البحث، وأهميته، أسباب إختيار الموضوع الدراسات السابقة تحديد المفاهيم لكل من الأسرة و العنف الأسري و القلق والطفولة

المتأخرة. **الفصل الأول:** يتمحور حول مفهوم الأسرة و العنف الأسري، أنواعها وظائفها، أهميتها أنواعه، العنف الأسري الموجه ضد الطفل، النظريات المفسرة للعنف الأسري، بعض المفاهيم المرتبطة بالعنف، دوافعه، أسبابه، آثاره على الطفل العلاقة بين العنف ومتغير السن و الجنس للطفل، برامج الوقاية من العنف الأسري الموجه ضد الطفل. **الفصل الثاني:** تم التطرق فيه إلى أنواع القلق، أسبابه، القلق وعلاقته بالمواضيع الأخرى النظريات المفسرة للقلق، علاج القلق.

الفصل الثالث: فيضم خصائص نمو مرحلة الطفولة المتأخرة، الحاجات الأساسية للطفولة المتأخرة، أهداف التعليم الابتدائي في الجزائر، مبادئ التعليم الابتدائي. و القسم الثاني يضم فصلين و هما **الفصل الرابع:** الذي يتضمن الإجراءات المنهجية الذي عرضنا فيه التذكير بالفرضيات، الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستخدم في البحث، عينة البحث، حدود البحث، الأدوات الإحصائية المستخدمة في اختبار الفرضيات. **الفصل الخامس:** فيضم عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى، و عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية، عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة، الإقتراحات لعلها تجدي صدى عند الأولياء، لينتهي البحث بخاتمة وأخيرا أدرجنا قائمة المراجع والملاحق المعتمدة عليها في إجراء هذا البحث.

القسم الأول

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام للإشكالية.

- 1- إشكالية.
- 2- فرضيات البحث.
- 3- أهداف البحث.
- 4- أهمية البحث.
- 5- أسباب اختيار الموضوع.
- 6- الدراسات السابقة.
- 7- المفاهيم الأساسية.

1- الإشكالية:

تمثل الأسرة أهم المؤسسات الاجتماعية التي يستمد منها الإنسان تربيته وتوجهاته واهم مكونات شخصيته و على الخصوص في بداية حياته أو بالأحرى طفولته التي تمثل أخرج فترات عمر الإنسان و أخطرهما، بحيث ينتقل خلالها الفرد من كائن لا حول له ولا قوة إلى كائن اجتماعي يتمتع بخصوصيات و سمات أغلبها تلازمه طوال حياته جادت أم ساء حالها رضي بها الفرد أو تنكر لها، تثبت في هذا الشأن دراسات علم نفس وعلى الخصوص سيكولوجية النمو بأن أغلب سمات الشخصية تتشكل خلال الطفولة، يشير في هذا الصدد (Claude M Prevost, 1973) بأن الطفل يكون موضع قوى عظيمة خلال هذه الفترة انه يتشكل و يخترع وظائف و يكون كل اتجاهاته التي سيجملها مستقبلا في رشده، تبدو من هذا المنطلق جلية أهمية التربية الأولى التي يتلقاها الفرد في بداية حياته مؤسسية كانت أو أسرية، بحيث إذا جادت و حسنت ساهمت في بناء شخصية سليمة ومتوافقة نفسيا أما إذا قدر لها عكس ذلك فلم تجد الرعاية اللازمة ولا الاهتمام اللائق فان شخصية الفرد تضطرب و تظهر عليها أعراض الاعتلال النفسي، و هذا ما يرون النفسانيون أن العنف منشأ الأول الأسرة لأنه يعود بالدرجة الأولى إلى طريقة تربية الطفل والتعامل معه بفضاعة و عدم الاهتمام به جسديا و نفسيا و اجتماعيا من قبل أفراد الأسرة خاصة الوالدين، و هذا ما يؤدي إلى نتائج وخيمة على شخصية الطفل فالمعاملة القاسية والاعتداءات اللفظية والجسدية بالضرب هي من الأسباب التي تؤول به إلى الاضطراب الانفعالي والسلوك العنيف، وفي هذا الإطار تتناول دراستنا عواقب العنف الأسري الذي يقع ضحيته بعض الأبناء و أثار القلق التي يولدها لدى التلميذ و التي غالبا ما تسيء لتدرسه من بين أنواع العنف الأسري التي أحصاها دراسة (الحلواني و آخرون 2001) على حد ما جاء عند (علي إسماعيل عبد الرحمان، 2007) و ذلك من خلال تقارير 7 متشفيات حكومية وأهلية بالرياض بين سنة 1990 و سنة 2000 نجد 75 حالة عانت من العنف الأسري الشديد: 76% منها عنف بدني، و % 18 عنف جنسي و% 12 إهمال

والذكور المتعرضين للعنف أقل من الإناث 44%، 55% على التوالي وأنه كلما صغر سن الطفل كلما تعرض أكثر للعنف و عادة ما يكون المعتدي أحد الوالدين.

تشير أغلب الدراسات إلى أهمية البيئة الأسرية المحيطة بالطفل في تشكيل سلوكياته الاجتماعية، لان الطفل لا يحتاج لأسرة تؤمن له حاجات الحياة الفيزيولوجية و البيولوجية فحسب بل يحتاج لأسرة تؤمن له الحاجات النفسية و الاجتماعية و الثقافية و التواصلية الضرورية لسلامته النفسية، يشير الباحثون في هذا الصميم إلى أن التعامل القائم على الضرب و الإهانة و الشتم يكون مصدرا للعديد من المشكلات النفسية، والأسرة في هذه الحالة يمكن أن تكون ذات خطورة على الطفل، جاء عند (علي إسماعيل عبد الرحمان، 2007) بأن نتائج دراسة (Mathias et all 1990) تؤكد على أن معاشية الطفل للعنف في الأسرة يساعد على ظهور اتجاهات بخصوص استخدام العنف في حل الصراعات. و بأن نتائج دراسة (Wilson et Wolf 1997) أوضحت أن الأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسري تتولد لديهم اتجاهات تساهم في استخدام العنف في حياتهم المستقبلية.

يولد العنف الأسري ضد الأبناء الذي قد يتخذ صورة استغلال الأبناء في أعمال لا تتناسب مع قدراتهم سواء المعرفية أو الجسدية عددا من العواقب و الآثار التي تتخذ أشكالا عديدة و متنوعة منها الجسدية و منها النفسية، أهم هذه العواقب وأكثرها خطورة تلك العواقب النفسية التي تبقى مستترة و يطول أمدھا. يؤكد (Singer, 1981) بأن تعرض الأطفال للعنف الأسري عامل هام في التنبؤ باضطرابات نفسية لاحقة كالقلق، وانخفاض الوظائف المعرفية الأكاديمية الأمر الذي قد يسبب تعثر في الحياة الدراسية للتلميذ.

يشير (علي إسماعيل الرحمان، 2007) إلى أن هناك علاقة بين العنف الأسري واضطرابات القلق، حيث وجد أن نسبة 45 بالمائة من الأطفال المتعرضين للعنف الأسري يشكون من أعراض القلق العام بجزئية السلوكي و الجسدي ويشكون أيضا من أعراض المخاوف. تؤكد دراسة (أحمد الشهري، 2006) أن عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين 9 و 18 سنة تعاني من التوتر و القلق، و ذلك بسبب معاشتهم الظاهرة العنف

الأسري و يضاعف كثرة عدد الأبناء ظاهرة إيذائهم من طرف الأولياء.

(يحي محمد النجار، دون سنة، ص55)

وباعتبار أن القلق من الاضطرابات النفسية التي يشكو منها عدد من التلاميذ و هو حالة نفسية تؤثر سلبا على الحياة الدراسية للتلميذ مثلما تشير إليه دراسة (كمال إبراهيم، 1986) فإننا كمختصين في علم النفس المدرسي الذي يولي الاهتمام لمشكلات المتدربين قد قررنا أن نتناول موضوع علاقة العنف الأسري (البدني و المعنوي أو اللفظي) الذي تعانيه فئة من المتعلمين بالقلق الذي قد يظهر عليهم خلال حياتهم الدراسية و ذلك من خلال قياس مستوى قلق عينة من التلاميذ الذين سبق لهم و أن عانوا من ويل العنف الأسري في حياتهم ونظرا لكون القلق له علاقة بعوامل مختلفة فإننا قد أغفلنا باقي هذه العوامل و أولينا الاهتمام فقط لمتغير الدراسة الأساسي و لتحديد وجهة الدراسة الإمبريقية و بناءا على ما تفيد به أدبيات الاختصاص التي يمكن لأي باحث أن يختبرها صغنا الاستفهامات التالية: هل توجد علاقة بين المعاناة من العنف الأسري و القلق الذي يعاني منه التلميذ في حياته الدراسية لدى أفراد عينة الدراسة؟ و هل هناك فروق في المعاناة من القلق و العنف الأسري، يمكن إيعازها إلى عامل الجنس؟.

2-فرضيات البحث:

2-1: الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين العنف الأسري

والقلق الذي يظهر لدى التلميذ المتمدرس.

2-2: الفرضية الثانية: هناك فروق دالة إحصائية بين الجنسين (الذكور و الإناث)

في المعاناة من العنف الأسري الموجه ضد التلميذ المتمدرس.

2-3: الفرضية الثالثة: هناك فروق دالة إحصائية بين الجنسين (الذكور و الإناث)

في مستوى القلق لدى التلميذ المتمدرس.

3- أهداف البحث:

إن الأهمية التي تتمتع بها الأسرة بحيث تعتبر أكثر النظم الاجتماعية تأثيراً في المجتمع و نظراً للتطور الحاصل و التقدم الذي يشهده المجتمع، تنصرف الأسرة في الكثير من الحالات و تعز عن أداء واجبها فتظهر بداخلها مشكلات وصراعات و في مقدمتها "العنف الأسري" و بانتشار هذه الظاهرة الخطيرة تكون أمام ظهور اضطرابات نفسية وأكثرها تعقيداً تدني مستوى التحصيل الدراسي للأبناء وعليه، فهذه الدراسة تهدف إلى:

- ✓ التعرف على العلاقة بين العنف الأسري و القلق لدى التلميذ المتمدرس.
- ✓ التعرف إذا كانت هناك فروق بين الذكور و الإناث في المعاناة من القلق.
- ✓ التعرف إذا كانت هناك فروق بين الذكور و الإناث في المعاناة من العنف الأسري.

4- أهمية البحث:

تتبلور أهمية هذه الدراسة في مجموعة من النقاط التالية:

- ✓ إلقاء الضوء على ظاهرة العنف الأسرة وخاصة الموجه ضد التلميذ المتمدرس.
- ✓ إرشاد الوالدين على خطورة ممارسة العنف الذي يؤدي إلى اضطرابات نفسية خاصة القلق .
- ✓ إطلاع المرشدين المدرسيين و طلبة الاختصاص على الآثار السلبية التي تترتب عن العنف الأسري الموجه ضد التلميذ المتمدرس.

5-أسباب اختيار الموضوع: لم يكن اختيارنا لهذا الموضوع إعتباطياً، بل

هناك مجموعة من المبررات الموضوعية والذاتية التي جعلتنا نختار هذا الموضوع دون سواه من المواضيع التي يمكن الخوض في غمارها و هي :

- **المبررات الذاتية:** وتتمثل في:

- ✓ الرغبة الشخصية في دراسة هذا الموضوع.
- ✓ محاولة ترجمة مجهوداتنا العلمية المتحصل عليها طيلة السنوات الجامعية، من خلال إنجاز هذا البحث المتواضع.
- ✓ الفضول العلمي لدراسة ظاهرة العنف الأسري التي تنعكس سلبا على صحة الطفل النفسية و الجسدية.

- **المبررات الموضوعية:**

- ✓ قابلية الموضوع للدراسة العلمية، باعتبار العنف الأسري الموجه ضد التلميذ المتمدرس ، ظاهرة موجودة فعلا في ارض الواقع.
- ✓ قلة الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع العنف الأسري لدى التلميذ المتمدرس ولهذا فقد كان اختيارنا لهذا الموضوع بالذات رغبة منا في إثراء المكتبة "جامعة مولود معمري" ، تمثل هذه الموضوعات التي تخدم دون شك الجانب العلمي (من خلال إحداث التراكم المعرفي)، و كذا الجانب العملي من خلال تقديم بعض الاقتراحات في إطار معالجة ظاهرة العنف الأسري و القلق.

6- الدراسات السابقة:

تعتبر ظاهرة العنف الأسري من أهم الظواهر النفسية الإجتماعية التي تؤثر سلبا على الحياة الأسرية عامة و التي يتضرر منها الأطفال بشكل حاد خاصة عندما يكون هذا العنف موجه ضدهم، و لهذا فإن الموضوع نال إهتمام الباحثين و شكل زاوية بحث ودراسات عديدة نذكر بعض منها التي كان لنا الحظ في مصادفتها:

- **دراسة (نيوصن و نيوصن، 1976)** وجدا أن 22% من الأطفال في سن السابعة يصفعون مرة على الأقل أو أكثر يوميا، و 33% يصفعون مرة 28% على الأقل أسبوعيا ومرة واحدة شهريا. (علي إسماعيل عبد الرحمان، 2007، ص68)

- دراسة (كيندل و زملاءه، 1993) التي تناولت عينة من الأطفال المتعرضين للعنف البدني في مقابلة قامها على 34 رجل و 68 امرأة بعد إجابتهم على استبيان "الأحداث الصدمية" استنتجت أن 70% تعرضوا للإيذاء الجسدي أثناء الطفولة و أن 37 منهم لديهم الموصفات التشخيصية لاضطراب القلق العام وفقاً ل DSMIIIIR. وكما تمحورت دراسته الأخرى على 666 طفل و مراهق في الفئة العمرية (9-17 سنة)، استنتج أن 25% منهم إيجابيين لتعرضهم للعنف البدني ويصاحبهم بدرجة إحصائية كبيرة لإضطراب القلق العام. نفس المرجع السابق، 2007، ص64)

- دراسة (ديبراه و رفاقه، 1996) تبينت هذه الدراسة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في حالات الاعتداء البدني.

(نفس المرجع السابق، 2007، ص86)

- دراسة (صادوك و برود كاست 1996) تشير هذه الدراسة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في باقي أنواع العنف أو الإهمال.

- دراسة (منيرة عبد الرحمان آل سعود، 2000) تحت عنوان " إيذاء الأطفال" تناولت عينتها على 172 فرد يمثلون المتخصصين و المهنيين المتعاملين مع الأطفال الذين تعرضوا للعنف في عشر مستشفيات بالرياض عن أكثر أنواع العنف الذي تعرضوا له. كما تؤكد الباحثة نتائج دراستها أن أكثر الإيذاء الذي يتعامل مع المستشفيات هو الإيذاء البدني و يمثل 91% والإهمال تتراوح نسبته ب 87.3% و أحيانا تتراوح نسبة العنف المعنوي كبيرة، و تعود أسبابها إلى المعتدي في أغلب الأحوال احد الوالدين خاصة في الأسر المفككة، و ذات الدخل المنخفض، و التي تعيش في نار الخلافات الزوجية، و أن الأم هي العنصر الأساسي و الأول في أسباب الأذى فهي تبلغ 74% بينما الأب يقل عنها قليلا بالنسبة 73% بينما تقل حالات الأذى كثيراً عند الجد و الجدة.

(منيرة آل سعود، 2005، ص272)

- **دراسة (سهام الصويغ، 2000)** توالى عينتها على 835 مدرس من مدرسي الروضة و المدارس الابتدائية و معاهد التربية الخاصة بمدينة الرياض، شهدوا فيها الكثير من أنواع العنف، و كان الإهمال يمثل قمة الهرم سواء إهمال تغذية الطفل أو نظافته أو ملابسه أو دراسته من قبل الوالدين ثم الإساءة النفسية للطفل من قبل ذويه ثم الإساءة الجسدية، و استنتجت هذه الدراسة أن العنف يتواجد أكثر بين الأسر ذات المستوى الاقتصادي و الاجتماعي المنخفض. (علي إسماعيل عبد الرحمان، 2007، ص63)

- **دراسة (عواطف الحبشي، 2001)** تشير إلى واقع العنف الأسري في البحرين من خلال القضايا الواردة إلى وزارة الداخلية في الفترة من 1997 إلى 2000 حيث تمثلت الاعتداءات البدنية 36% و كان الاعتداء أكثر انتشارا بين الذكور المعتدي عليهم جنسيا يمثلون 65% و غالبا ما يكون من خارج الأسرة، كما أن الإناث تمثل 35 % غالبا ما يكون الاعتداء عليهن من داخل الأسرة. (نفس المرجع السابق، 2007، ص37)

- **دراسة (الحلواني و آخرون، 2001)** تشير هذه الدراسة من خلال تقارير 7 متشفيات حكومية و أهلية بالرياض بين سنة 1990 و سنة 2000 إستنتجت أن 75 حالة عانت من العنف الأسري الشديد، بحيث تقدر نسبة 76% عنف بدني، و 18 % عنف جنسي، و 12% إهمال. ويبدو أن الذكور المعرضين للعنف أقل من الإناث 44% 55% على التوالي. و أنه كلما صغر سن الطفل كلما تعرض أكثر للعنف و عادة ما يكون المعتدي أحد الوالدين. (علي إسماعيل عبد الرحمان، 2007، ص56)

- **دراسة (عواطف الحبشي، 2001)** تشير إلى واقع العنف الأسري في البحرين من خلال القضايا الواردة إلى وزارة الداخلية في الفترة من 1997 إلى 2000 حيث تمثلت الاعتداءات البدنية 36% و كان الاعتداء أكثر انتشارا بين الذكور المعتدي عليهم جنسيا يمثلون 65% و غالبا ما يكون من خارج الأسرة، كما أن الإناث تمثل 35 % غالبا ما يكون الاعتداء عليهن من داخل الأسرة. (نفس المرجع السابق، 2007، ص37)

- **دراسة (أمال محمود، 2003)** تمحورت الباحثة عينتها على 30 طفلا ذكورا عاديين و 160 طفل مساء معاملتهم وتراوحت عمرها ما بين (9-12 سنة)، واستخدمت الباحثة

"مقياس مركزية الذات، و مقياس وجهة الضبط ومقياس الحالة المزاجية"، وبينت نتائج الدراسة أن الأطفال المساء معاملتهم يعانون من اضطرابات الحالة المزاجية (القلق والاكتئاب)، و تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على بعض الخصائص النفسية والسلوكية باختلاف نوع الإساءة نفسية كانت أو جسدية، ومستوى الاقتصادي والاجتماعي و الظروف الأسرية، و انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين و المساء معاملتهم من حيث الإساءة. (يحي محمود، دون سنة، ص56)

- **دراسة (طه عبد العظيم، 2008)** تبينت هذه الدراسة أن الإساءة و الإهمال يؤثران سلبا على الجوانب المعرفية للطفل، كما تتضمن تأثيرات العنف الأسري بوجود صعوبات في عملية التعلم و انخفاض الأداء المدرسي، و لقد أكدت هذه الدراسة أن الأبناء المساء معاملتهم و المهملين تكون درجاتهم منخفضة على المقاييس المعرفية و يظهرون انخفاضا في الانجاز المدرسي، و أن تعرضهم للعنف الأسري يترتب عليهم ظهور العديد من المشكلات النفسية و الاجتماعية و الانفعالية و المعرفية على المدى البعيد و القريب.

(طه عبد العظيم حسين، 2008، ص66)

5- المفاهيم الأساسية:

1- مفهوم الأسرة:

أ- **المفهوم الاصطلاحي:** يعرفها أرسطو أنها اجتماع تدعو إليه الطبيعة حيث ينظر إلى الأسرة على أساس وظيفتها، و تحقيق وإشباع الدوافع الأولية للأفراد و استمرار بقائهم من جهة أخرى أو هي تنظيم طبيعي تدعوا إليه الطبيعة.

(محمد الشناوي، 2001، ص205)

2- مفهوم العنف الأسري:

أ- **المفهوم الاصطلاحي:** يعرف على كل فعل غير مشروع ينتج عن جريمة من الجرائم المساسة بحق الإنسان في الحياة أو حقه في سلامة جسمه أو عرضه إما في حالة القتل

المتعمد أو مشروع فيه، والضرب المفضي إلى الموت، والضرب المحدث عامة والاغتصاب وهتك الأعراض و الحرق المتعمد.

(محمد سعيد الخولي، 2006، ص44)

ب- **المفهوم الإجرائي:** نعني بالعنف الأسري في دراستنا تلك الأشكال التي يظهر عليها العنف الأسري و التي يقيسها مقياس الدراسة كأنواع الإساءة و الضرر الذي يلحق بالطفل من قبل أعضاء أسرته و بالأخص الوالدين معنويا كان أو بدني أو لفظي.

3- مفهوم القلق:

أ- **المفهوم الاصطلاحي:** هو استعداد الفرد من أن يعاني من حالات القلق الوجداني نتيجة خطر خارجي معروف. (طه عبد العظيم حسين، 2008، ص34)

- **القلق حسب علماء النفس:**

- حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال محاولات الفرد لتحقيق التوافق نتيجة عوامل الكبت و الإحباط و الصراع.

- استجابة انفعالية تترتب على إدراك الفرد لعوائق غير مرضية، يترتب عليها الخوف من عدم القدرة على إشباع دافع ملح أو من خيبة أمل تتعلق بالمستقبل.

(نبيلة عباس الشوربجي، 2003، ص20)

- **القلق:** هو انفعال مركب من الخوف و من توقع الخطر و العقاب، هو الخوف من الخطر المحتمل الغير المؤكد الوقوع، فهو حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث.

و يصنف القلق عادة في صنفين: قلق موضوعي عادي يكون مصدرا خارجيا موجودا فعلا. و قلق عصابي داخلي المصدر و أسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة ليس له مبررا يعوق التوافق و الإنتاج و السلوك العادي.

(د عبد الرحمن الوافي، دون سنة، ص126)

- **القلق** هو مركب انفعالي من الخوف المستمر دون مثير ظاهر و التوتر والانقباض ويتضمن الخوف المصاحب للقلق تهديدا متوقعا أو متخيلا لكيان الفرد الجسمي أو

النفسي و يعوق الأداء العقلي المعرفي و سلوك الفرد بصورة عامة و القلق مرض خطير و خاصة في عصرنا الذي أطلق عليه (عصر القلق).

(كاملة الفرخ، 1999، ص105)

- هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، و يسبب له كثيرا من الكدر و الضيق و الألم و القلق يعني الانزعاج، و الشخص القلق يتوقع الشر دائما يبدو متشائما و متوتر الأعصاب و مضطربا، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، و يفقد القدرة على التركيز.

- **تعريف أحمد عبد الخلق للقلق:** "القلق هو الشعور بالخيبة أو أن هناك مصيبة وشبكة الوقوع أو تهديد غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر و خوف لا مبرر له من الناحية الموضوعية و غالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول.

(طه عبد العظيم حسين، 2009، ص4)

ب- المفهوم الإجرائي: حالة إنفعالية غير سارة تستثيرها مواقف عائلية مضطربة وترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر و الحيرة.

4- مفهوم تلميذ السنة الرابعة و الخامسة إبتدائي:

أ- المفهوم الاصطلاحي: الطفولة المتأخرة هي الممتدة من 9-12 سنة خلالها تتباطأ وتيرة النمو، وتتحسن مهارات الأطفال الحركية و تكون مصحوبة بالنضج والخبرة والتغيرات الجسمية تظهر تدريجيا من أهم مسؤوليات الأسرة و المدرسة في هذه المرحلة توفير تعلم العادات الصحية الجيدة في مجال التغذية والتدريبات الرياضية.

(محمد عودة الريماوي ،بدون سنة ،ص32)

ب- المفهوم الإجرائي: نقصد في بحثنا هذا فئة تلاميذ السنة الرابعة والخامسة من التعليم الابتدائي مهما كان سنهم لسنة 2014-2015 و التي تمثل مرحلة الطفولة المتأخرة.

الفصل الأول

الأسرة والعنف الأسري.

- 1- أنواع الأسرة.
- 2- وظائف الأسرة.
- 3- أهمية الأسرة.
- 4- أنواع العنف الأسري.
- 5- العنف الأسري الموجه ضد الطفل.
- 6- النظريات المفسرة للعنف الأسري.
- 7- بعض المفاهيم المرتبطة بالعنف.
- 8- دوافع العنف الأسري ضد الطفل.
- 9- أسباب العنف الأسري ضد الطفل.
- 10- آثار العنف الأسري على الطفل.
- 11- العلاقة بين العنف و متغير السن و الجنس للطفل.
- 12- برامج الوقاية من العنف الأسري الموجه ضد الطفل.

1- أنواع الأسرة:

تتخذ الأسرة أشكالاً عديدة في المجتمعات الإنسانية، تتباين في تكوينها وفي أصله ونسبها، وسنذكر هنا بعضه وهي كالتالي:

1-1: الأسرة النووية: يطلق بهذا الاسم استناداً إلى أنها الأسرة الأولية أو البسيطة وهي مظهر من مظاهر المجتمعات الإنسانية، تتسم بترابطها و تضامنها الاقتصادي والاجتماعي. (سميح أبو مغلي، 2002، ص47)

حيث تمتاز بصغر حجمها و تتكون من الزوج و الزوجة و الأبناء الغير المتزوجين و هو النموذج الذي يعتبر الوحدة الأساسية لأي تنظيم أسري.

(جبارة عطية جبارة، 2003، ص181)

1-2: الأسرة المركبة: وهي تتألف من الأب و الأم و الأولاد المتزوجين و الأحفاد كما قد يدخل في هذه الأسرة أخ أخت مع أسرهم، و في هذه الحالة تكون هذه الأسرة وحدة اقتصادية و اجتماعية في نفس الوقت، إن جميع أفراد الأسرة المركبة يعملون تحت إشراف الجد الذي يملك وسيلة الإنتاج، و تنشيط نشئهم داخل المنزل و خارجه معا بقيادة الجدة، فإذا انتفى هذا الشرط فإن الكيان لا يدخل تحت مفهوم الأسرة المركبة.

(سلوى عثمان الصديقي، 2003، ص40)

1-3: الأسرة الممتدة: وهي الأسرة التي يربط فيها الأفراد بعضهم البعض من خلال أصل قرابة واحدة وهي تحتوي على نموذج من الأسرة النواة و قد عرفها "روسو" و"هارس" بأنها علاقة معينة بين مجموعة من الأفراد تربطهم مودة و تلاحم من خلال الزواج و الإنجاب، وهي أوسع من أسرة النواة بحيث تمتد لثلاثة أجيال بدءاً من الأجداد وحتى الأحفاد.

(حسين عبد الحميد رشوان، 2003، ص34)

2- وظائف الأسرة:

1-2: الوظيفة البيولوجية: تعتبر من الوظائف الفطرية التي تقوم بها الأسرة وهيمن الوظائف الأساسية للزوجين لتحقيق الإشباع الحسي، و تعتبر وظيفة الإنجاب الأساسية في محافظة النوع. (سلوى عثمان الصديقي، 2003، ص46)

2-2: الوظيفة النفسية: الإنسان لا يحتاج للغذاء فقط لكي ينمو و يكبر و لكنه

بحاجة إلى إشباع حاجاته النفسية كالحاجة إلى الحب و الأمن و التقدير وهذا لا يمكن أن يتم إلا من خلال الأسرة حيث أنها المكان الأول الذي يجد فيه الفرد الحنان و الدفء العاطفي.

2-3: الوظيفة الاجتماعية: تتجلى هذه الوظيفة في عملية التنشئة الاجتماعية التي

يبدو تأثيرها في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل على وجه الخصوص، في هذا السن يتم تطبيع الطفل إجتماعيا و تعويده على النظم الاجتماعية (التغذية، التربية الحسنة الاستقلال) تتضمن الوظيفة الاجتماعية إعطاء الدور و المكانة المناسبين للطفل يعرف الطفل كيفية تنمية و فهم ذاته و بناء ضميره الاجتماعي.

(حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص55)

2-4: الوظيفة الحماية: توفر الأسرة الحماية الجسمية و الاقتصادية بمختلف

أعمارهم سواء أكانوا أطفالا أو شيوخا أو أباء أو أمهات أو إخوان و أخوات.

(سيد حسني العزة، 2000، ص30-32)

2-5: الوظيفة الاقتصادية: كانت الأسرة هيئة اقتصادية تقوم بإنتاج ما

تحتاج إليه وتشرف على شؤون التوزيع و الاستهلاك و الاستبدال الداخلي فهي تعمل جاهدة على أن تكتفي نفسها بنفسها فتننتج ما تحتاج إليه و لا تستهلك إلا بقدر إنتاجها و كانت تمثل جميع الهيئات الاقتصادية التي تتمثل في الحجم الحالي.

(داليا

مؤمن، 2004، ص63)

3- أهمية الأسرة:

للأسرة أهمية كبيرة و تكمن في:

الأسرة أول عالم يستقبل الطفل و يتعامل معه منذ أن فتح عيناه على الحياة، حيث داخل الأسرة يتعلم الطفل مبادئ المحبة و الكراهية و التعاون و التنافس و التسلط و الخضوع كذلك الصدق و الأمانة.

(محمد سند العكايلة، 2006، ص71)

وتعتبر أيضا مجالا فسيحا لجميع أنواع التفاعلات الاجتماعية و النفسية و الاقتصادية

التربوية، و لا يمكن لأي مؤسسة أخرى غير الأسرة أن تقوم بواجباتها نحو الطفل من غير تعاون و تنسيق مع الأسرة و خير مثال على ذلك المدرسة.

وعلى الوالدين تقوية العلاقات في الأسرة حتى يشعر الطفل بالاستقرار و الأمن حيث قال الباحث محمود حسن" أن تقوية العلاقات تقوم على الانجاز و حماية الطفل، كما يقوم الأبالأم معا بتبادل الأدوار المختلفة في تربية الطفل، و دور الأبوين يتمثل في التربية الصالحة و غرس في أبناءهم العادات و التقاليد لأنها هامة لمساعدة الأبناء على القيام بأدوارهم الاجتماعية على أحسن وجه و بالتالي المساهمة في الحياة الاجتماعية.

(محمود حسن، 2004، ص9)

4-أنواع العنف الأسري:

ورد في أدبيات الأمم المتحدة أنواع عديدة من العنف منها المادي الملموس و منها المعنوي، و قد حددتها في الاتفاقيات و المواثيق الصادرة عنها و اتفق بعضها مع النظرة الإسلامية للعنف داخل الأسرة، ومنها نجد:

4-1: العنف النفسي: و يشير مفهوم العنف النفسي إلى كل سلوك من شأنه إيذاء

مشاعر الطفل و إحساسه بذاته، و يتعارض مع الصحة النفسية و النمو الاجتماعي له ويتضمن ذلك التهديد اللفظي والعزلة الاجتماعية والتخويف والاستغلال و فرض مطالب غير مقبولة على الطفل، كما يتضمن ترهيبه بالسب والشتم والألفاظ الجارحة و المقارنة السلبية بالآخرين و شعوره بأنه غير جدير بالقيمة والتقليل من شأنه و معارضة بعيوبه والسخرية منه، وكل هذا ينجم عنه الهروب من المدرسة وتعاطي المخدرات و انحرافات اجتماعية، وعليه يتضمن العنف النفسي أصنافا منه : النبذ، العزلة والترهيب والترويع للطفل، كل هذه الأنماط تخلق الفساد الخلقي و اضطرابات انفعالية.

4-2: العنف الجسدي: وهو عنف واضح، وعادة ما تكون أثاره بادية للعيان و يعد

من أكثر العنف انتشارا و يتم باستخدام الأيدي و الأرجل أو أي أداة من شأنها ترك أثارا واضحة على جسد المعتدي عليه، و يعاقب القانون على هذا العنف، كما يمكن أن يبدأ بنوع من الجدل و يتحول تدريجيا إلى ما يشبه بالصراخ، ثم يتحول إلى الشتم وفي نهاية المطاف

يتطور ليصل إلى درجة عنف جسدي، كما نجد من أشكاله: الصفع، الدفع الركل، و شد الشعر، الضرب بأداة حادة...

(طه عبد العظيم حسين، 2007، ص188)

3-4: العنف الجنسي: يعتبر اخطر أنواع العنف الذي يتعرض له الطفل بسبب عمق أثاره النفسية، رغم انه لا يترك أثارا للعيان ، كما إن مثل هذا النمط من العنف يبقى و في كثير من الأحيان طي الكتمان، و خلق الأبواب الموصدة للكشف عنه و يعرف العنف الجنسي بأنه لجوء الجاني إلى استخدام قوته أثناء ممارسته للجنس مع الطرف الآخر وبصورة عامة فان العنف الجنسي يكون عادة بالاغتصاب، التحرش الجنسي هتك العرض الشتم بألفاظ نائية، أو إجبار على القيام بأفعال جنسية لا يتقبلها الطرف الآخر وهذا تشهده المجتمعات حاليا.

(علي إسماعيل عبد الرحمان، 2007، ص35)

4-4: العنف الفردي: العنف ظاهرة تمس الفرد فهو المهدد بلا شك، انه من الممكن أن تكون جماعة ما تفرضه لذلك، إلا أن العنف يمارس تأثيره الجسدي و النفسي في الفرد أولا و هذا ما يسمى "الفرد المهدد في جسده".

(الياس زحلاوي، 1975، ص21)

فهنا يكون العنف منتج فردي الذي يتميز بصفات معينة تجعله كثيرا ما يميل إلى العنف كلما سمحت له الظروف لممارسة هذا السلوك، والأفراد الذين يميلون إليه ينقسمون إلى:

1- الفئة الأولى: فئة المتطرفين وهم الأشخاص الذين يتخذون العنف وسيلة في تحقيق أهدافهم في الحياة.

2- الفئة الثانية: فئة ذات الأخلاق المتسلطة وهم يتصرفون بنمط التسلط في إخضاع الجماعة لهم في تحقيق رغباتهم و تنفيذ أوامرهم.

3- الفئة الثالثة: تتضمن هذه الفئة الأشخاص الذين يدركون أنفسهم وحاجاتهم باعتبارها الوحيدة في حياتهم دون أي اختبار لمطالب و حاجات الآخرين، فهم يحسون باللذة في ممارسة العنف و إثارة الفزع فيه.

(عزة سيد إسماعيل، 1988، ص123)

4-5: العنف الجماعي: إن العنف الجماعي خلاف العنف الفردي، تنمو الدافعية فيه من خلال التفاعل العديد من العوامل الاجتماعية و النفسية و الاقتصادية و العقائدية ، فهذه العوامل تكون بارزة في أذهان المشتركين في العنف الجماعي و يسعون للتعبير عنها خلال إحداث العنف بكشف الإحباط ، وذلك نتيجة لعدم إشباع الحاجات الأساسية في مرحلة

الطفولة، وهناك ترابط بين المتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية في حدوث العنف الجماعي. (نفس المرجع السابق، 1988 ، ص124)

5- العنف الأسري الموجه ضد الطفل:

تمثل الإساءة في معاملة الطفل ظاهرة منتشرة في المجتمع، فهي من المظاهر العنف الأسري و لهذا حاول الكثير من الباحثين تقديم تعريفات للعنف الموجه ضد الطفل انه يشمل كافة الأشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو النفسية أو الاستغلال بما في ذلك الإساءة الجنسية أو الإهمال. (رشاد علي عبد العزيز، 2009، ص77)

و يرى "جل" (1975) أن العنف ضد الطفل "استعمال القسوة و العنف و ليس العارض أو النتيجة الصدفية من أي جهة تتولى رعاية الطفل سواء كان الوالدين أم المؤسسات أو الأشخاص و ذلك بهدف إنزال الضرر بالطفل أو عرقلة نموه".

و يعرفه "محمد نبيل و أسماء عبد المنعم" أنه " إساءة معاملة الطفل تتضمن السلوك اللفظي و غير اللفظي التي تؤذي الطفل و تسبب له نوعا من الألم الجسدي أو النفسي وإهماله و عدم تلبية حاجاته الأساسية. (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص 170-171)

ومن خلال هذه التعاريف يمكن القول أن العنف ضد الطفل هو استعمال بشتى الأفعال الاعتدائية التي بدورها تؤذي الطفل جسديا و نفسيا، مما يؤدي كل هذا إلى ظهور آثار سلبية عليه.

6- النظريات المفسرة للعنف الأسري:

6-1- نظرية التحليل النفسي: لقد بين العلم النفسي فرويد " FREUD " موقفا أكثر تشاؤما فيما يتعلق بطبيعة و منشأ و أصل العدوان، حيث يقر بوجود قصتين غريزتين هما "الإيروس و تاتانوس" بمعنى الموت أو الحياة و العدوان.

(عزت سيد إسماعيل، 1988، ص23)

ينشأ العنف حسب هذه النظرية نتيجة الصراع بين الإنسان و معطيات العلم المحسوس الذي يعيش بين جوانبه عندما تدفعه رغباته لكي يحقق أمرا معيناً و يصطدم بعائق فإنه يقع نهبا للصراع النفسي، إذا تعرض لمجموعة من القوى المتساوية تدفعه في اتجاهات متعددة يصاب بالتشتت والتوتر والصراع الذي ينتج عنه سلوك العنف و تؤكد هذه النظرية على أن الإنسان الذي يريد لنفسه أن يتجنب الصراع و التوتر عليه أن يشبع دوافعه البيولوجية دون أن يتأثر بما قد يصبح عليه المجتمع من قيم و تقاليد و عادات قد تصطدم مع هذه العقائد البيولوجية، و تركز على الهو الذي هو مركز الدوافع الجنسية، و الأنا الذي بدوره يرتبط بالدوافع، والأنا العليا هو الرقيب و الضمير، فكلها تشكل صورة الصراع النفسي التي تنشأها أجهزة شخصي.

(رشاد علي عبد العزيز و آخرون، 2009، ص108)

2-6: النظرية السلوكية: ترى النظرية أن العنف سلوك مكتسب يتعلمه الفرد أو يعيشه خلال مرحلة الطفولة، فان تعرض الطفل لخبرة العنف في المراحل الأولى من حياته فهو في الغالب سيمارسه لاحقا مع غيره أو حتى مع عناصر الطبيعة نباتا كان أو حيوانا فالسلوك العدواني أو العنف و الهياج الاجتماعي يأتي من تقليد الناس المحيطين بالفرد ويعتقد انه كلما كان النموذج ذا مركز أو مقام كلما زاد احتمال إقدام الفرد على محاكاة سلوكه.

(سناء محمد سليمان، 2008، ص37)

يرى السلوكيون أن الأشخاص يتعلمون العنف بطريقة التي يتعلمون بها أنماط السلوك المرغوب فيها، فيكتسب الطفل العديد من السلوكيات عن طريق مراقبة سلوك الآخرين وتقليديهم، بحيث يمكن القول أن الإنسان ينخرط في السلوك العدواني تجاه الآخرين نتيجة لعدة أسباب وهي كالتالي:

1- المحاكاة.

2- استقبال الفرد أو توقعه أنواع عديدة من الإثابة للقيام بهذا السلوك.

3- القيام بتشجيعه بشكل مباشر على السلوك العدواني لأسباب اجتماعية أو بيئية.

فالأطفال قد يكتسبون السلوك العدواني من خلال ملاحظة الأصل بمعنى النمذجة.

(عبد الرحمن إسماعيل، 2006، ص42)

3-6: النظرية المعرفية: يقوم الافتراض الأساسي لهذه النظرية على أساس أن

سلوك الشخص يعتمد على الطريقة التي يدرك بها الموقف الاجتماعي أو دور العوامل المعرفية في القيام بذلك السلوك، فالأفراد ينظمون إدراكهم وأفكارهم عن الموقف بصورة تلقائية من خلال طرق بسيطة و ذات معنى و ذات نظام و ترتيب، و أن هذا التنظيم و الإدراك في التفسير للعالم يؤثر بصورة جوهرية في كيفية استجابة الأفراد للمواقف الاجتماعية. (معز خليل عمر، 1991، ص50)

4-6: نظرية الإحباط و العدوان: ترى هذه النظرية على أن السلوك العنيف ينتج عن

إثارة عدوانية كامنة لدى الفرد و القوة المثيرة لهذه العدوانية هي الإحباط و تستند هذه النظرية إلى نظرية التعلم التي تنص بأنه لا سلوك بدون مثير أو دوافع فالعنف ما هو إلا استجابة لمثير الإحباط، فالإحباط الناتج عن عدم إشباع حاجات معينة يؤدي حتما إلى ظهور سلوك عنيف. (حنان عبد الحميد العناني، 1997، ص97)

5-6: النظرية البيولوجية: تهتم هذه النظرية بالعوامل البيولوجية في الكائن الحي

كالهرمونات والجهاز العصبي المركزي و الغدد الصماء و التأثيرات البيوكيميائية والأنشطة الكهربائية في المخ التي تساهم على ظهور السلوك العدواني، فقد أشارت عدة دراسات "مارك" و "مسابير" أن هناك مناطق في أنظمة المخ في الفص الجبهي مسؤولة عن ظهور السلوك العدواني لدى الفرد، أما دراسة "جاكلين" اتضحت أن عدوانية الذكور أكثر عدوانية من الإناث وذلك للدور الذي تلعبه هرمون الذكورة في علاقته بالعدوان، كما توصلت أيضا إلى حقيقة هامة مؤداها أن الإناث تستطيع أن تكن أكثر عدوانا من الذكور بواسطة تعديل هرمون الذكري لديهم في فترة البلوغ . (البصري حيدر، 2001، ص131)

7- بعض المفاهيم المرتبطة بالعنف.

لا يمكن دراسة ظاهرة العنف دون الإشارة إلى المفاهيم التي تتداخل معه مثل: العدوان الغضب، الإساءة، التطرف.

1-7: العنف و العدوان: يرتبط العنف بالعدوان، فالعدوان هو سلوك يهدف

إلى إحداث الضرر الجسدي أو النفسي لشخص أو لجماعة، أو هو سلوك مقصود يسعى إليه بالإلحاق الضرر و الأذى لشخص الآخر عن قصد، وعلى هذا فان كل الأفعال التي ترمي

إلى الإيذاء بشكل عارض لا يكون عدوان، أما العنف فهو الجانب النشط من العدوانية و في هذه الحالة يمثل العنف الصورة القصوى من متصل العدوان فقد استخدم بعض الباحثين كل من العدوان و العنف بوصفهما مترادفين، لكن العلاقة بينهما علاقة العام بالخاص، فالعدوان يعرف بأنه: "سلوك يصدر عن طرف الصواب طرف آخر أو صوب الذات و يترتب عليه إلحاق أذى بدني أو نفسي بصورة متعمدة بالطرف الآخر" وفي ضوء هذا يعد العدوان أكثر عمومية، و يتضمن جانب لفظي و بدني و كذلك قد يكون إيجابيا أو سلبيا، في حين أن العنف يعد شكلا من أشكال العدوان، و لذلك يمكن القول بأن كل عنف يعد عدوانا و لكن ليس كل عدوانا يعد عنفا بالضرورة.

2-7: العنف و الغضب: يعد العنف احد مظاهر التعبير عن الغضب و في نفس الوقت يعد الغضب احد الدوافع القوية التي تؤدي إلى العنف، فإذا كان الغضب يمثل مشكلة تقع بين طرفين على الطرف الأول منها يوجد القمع لمشاعر الغضب و على الطرف الآخر يوجد العنف، حيث يتم التعبير عن مشاعر الغضب في صورة عنف و تدمير وعدوان وللغضب كثير من الآثار السلبية في التوافق الشخصي و الأسري و الاجتماعي والدراسي للفرد حيث يؤدي إلى حدوث أضرار للفرد نفسه و للآخرين و إتلاف الأشياء و تدهور العلاقات الاجتماعية بين الفرد و غيره من الأفراد الآخرين.

(طه عبد العظيم حسين، 2008، ص22)

3-7: العنف و الإساءة: تتعدد تعريفات الإساءة و تتباين بناء على عدة عوامل طبيعية الفعل نفسه و شكله ودرجته و تكراره و الآثار الجسمية و النفسية و الجنسية و قد يتعرض الضحية لواحدة أو أكثر من هذه الأشكال، و قد يستخدم العنف و الإساءة بالتبادل بوصفهما مترادفين ألا أنهما مستقلين، فالإساءة هي عبارة عن سلوكيات متنوعة من الإيذاء الجسدي أو الجنسي أو اللفظي أو النفسي التي يمارسها طرف لإجبار آخر على إتيان أو الامتناع عن سلوكيات معينة أو هي اعتداء جسدي أو جنسي أو إهمال أو سوء معاملة انفعالية للطرف الآخر مما يترتب عليه الأضرار به، و على ذلك فان الإساءة تتضمن جوانب جسمية و نفسية في حين العنف هو فعل يهدف إلى إحداث ألم جسدي أو تهديد لشخص آخر و ذلك عن قصد الذي يؤدي إلى أضرار نفسية، لهذا يعتبر الاعتداء و الهجوم

الجسمي شرطاً ضرورياً للعنف، أما الإساءة فقد ينتفي فيها الاعتداء الجسمي و يعد السلوك مسيئاً كما في حالة السخرية أو الإهانة، أي أن معظم حالات العنف تعد إساءة في حين أن معظم حالات الإساءة قد لا تعد عنفاً. (نفس المرجع السابق، 2008، ص22)

4-7- العنف والتطرف: التطرف في أبسط معانيه هو الخروج عن الوسط أو البعد عن الاعتداء، انه خروج عن القواعد و الأطر الفكرية و القانونية التي يرتضيها المجتمع كما يشكل تعصب في الرأي و تجاوز حد الاعتدال فيه مما يترتب عليه ألوانا من السلوك العنيف أحيانا و أللإنساني أحيانا أخرى، فالتطرف هو انتهاك للقيم الاجتماعية و السياسية القائمة في المجتمع، و يتدرج هذا الانتهاك من مجرد الخروج عن الفكر و الإيديولوجية السائدة إلى صورة أكثر تجسيدا كما في أعمال العنف التي تمارسها الجماعات المتطرفة إذن ليس بالضرورة أن يتحول التطرف إلى عنف. (طه عبد العظيم حسين، 2008، ص24)

8- دوافع العنف الأسري.

8-1: دوافع ذاتية: وهي تلك الدوافع التي تنبع من ذات الفرد و نفسه و التي تقوده نحو العنف الأسري وهذا النوع من الدوافع أن ينقسم إلى قسمين:

8-1-1: دوافع ذاتية: التي تكونت في نفس الفرد نتيجة لظروف خارجية من قبل الإهمال و سوء المعاملة و العنف الذي تعرض له الفرد منذ طفولته إلى غيرها من الظروف التي ترافقه والتي أدت إلى تراكم نوازع نفسية مختلفة، و تمخضت بعقد نفسية قادت في النهاية إلى تعويض عن الظروف السابقة الذكر بالجوء إلى العنف داخل الأسرة.

8-1-2: دوافع التي يحملها الفرد منذ تكوينه: والتي نشأت نتيجة سلوكيات مخالفة للشرع و قد كان الآباء قد اقترفوها، مما انعكس اثر تكوينها على الطفل و يمكن إدراج العامل الوراثي ضمن هذه الدوافع. (عبد المحسن بن عمارة المغيري، 2006، ص12)

8-2: دوافع اقتصادية: هذه الدوافع تشترك معها ضروب العنف الأخرى مع العنف الأسري إلا أن الاختلاف يكون في الأهداف التي ترمي من وراء العنف بدافع اقتصادي ففي محيط الأسرة لا يروم الأب للحصول على منافع اقتصادية، من وراء استخدامه العنف إزاء

أسرته، و إنما يكون ذلك تعريفا لشحنة من الفقر الذي تنعكس آثاره بعنف من قبل الأب نحو عائلته، أما في غير العنف الأسري فإن الهدف من وراء استخدامه هو الحصول على النفع المادي.

8-3- دوافع اجتماعية: يتميز هذا النوع من الدوافع في العادات و التقاليد التي اعتادها هذا المجتمع، والتي تتطلب من الرجل حسب مقتضيات هذه التقاليد قدرا من الرجولة بحيث يمثل في قيادة أسرته بغير عنف و قوة، وذلك يعتبر المقياس الذي يمكن من خلاله معرفة المقدار الذي يتصف أو يتناسب طرديا مع الثقافة التي يحملها المجتمع على درجة الثقافة الأسرية، فكمال كان المجتمع على درجة عالية من الثقافة و الوعي كلما تضاعف دور هذه الدوافع حتى ينعدم في المجتمعات الراقية، و على العكس من ذلك في المجتمعات ذات ثقافة متدنية، إذ تختلف درجة تأثير هذه الدوافع باختلاف درجة انحطاط الثقافات المجتمعات. (نفس المرجع السابق، 2006، ص15-16)

9- أسباب العنف الأسري.

يمكن الإشارة هنا لمجموعة من المحددات الرئيسية التي أسهمت في بروز العنف داخل الأسرة و المؤثرة على الطفل، وهي كالتالي:

9-1- أسباب نفسية: وتتمثل في الاضطرابات النفسية كالقلق والإحباط الاكتئاب و اضطرابات انفعالية وسلوكية و هي أسباب هامة تدفع بشكل كبير و واضح باتجاه تفجر العنف داخل الأسرة.

9-2: أسباب اجتماعية و اقتصادية: إن الظروف الاقتصادية الصعبة و الأعباء المادية قد تدفع رب الأسرة إلى محاولة تفريغ حالة الاحتقان و الضغوطات التي قد يتعرض حياته بممارسة العنف نحو الأبناء، و قد تلعب في عدم قدرة رب الأسرة على الوفاء بالتزاماته المادية نحو أسرته و ما يلزمها من مشاعر القلق و الإحباط، و الشعور بالعجز و عدم القدرة على القيام بتوقعات الدور الاجتماعي في بروز ظاهرة العنف الأسري، كذلك فإن نمط الأسرة، فيما إذا كانت ممتدة أو نووية، يلعب دورا هاما أيضا في بروز هذه الظاهرة كوسيلة لإدارة و تخفيف حدة التوتر و الصراع بين عناصر الأسرة.

9-3: مواقف تقليدية اتجاه العنف في المجتمع عامة و الأسرة خاصة: إذ تنظر مثل

هذه المواقف إلى العنف كأمر شرعي و مقبول اجتماعيا و هي نفس المواقف التي تشجع المرأة على أن تكون سلبية و خاضعة و مستسلمة، كما و قد تلعب الثقافة السائدة دورا هاما في تشجيع ممارسة العنف الأسري، و أكثر ما يعزز دور الأبعاد الثقافية في ظهور العنف تلك القيم التي تسود في المجتمعات الذكورية. (إسماعيل عبد الرحمان، 2007، ص81)

9-4: أسباب أسرية: هي مشاكل ذات خصوصية و سمات محددة، ويؤدي بروزها

ضمن نطاق الأسرة الواحدة إلى تزايد احتمالات حدة التوتر، و بالتالي الدفع اتجاه بروز العنف بين أفرادها كوسيلة أو إستراتيجية لإدارة الصراع داخل الأسرة.

9-5: أسباب إعلامية: بينت بعض الدراسات بان برامج الإعلامية وما تتضمنه من

رسائل التي يتعرض لها أفراد المجتمع، من مشاهدات و صور متكررة حول العنف ضد الأبناء و ما يلزمها من ثقافة تبريرية تعطي أحقية الذكور في ممارسة العنف، حيث لعبت وسائل الإعلام دورا كبيرا في مأساة ثقافة العنف في المجتمع و بلورة المواقف الاتجاهات الملازمة لهذه الظاهرة كما أسهمت في تأصيل مفهوم الذكورة و تفوق قيمها على قيم الأنوثة في المجتمع. (نفس المرجع السابق، 2007، ص79)

9-6: أسباب العنف الأسري ضد الطفل: غالبا ما يشار إلى البيئات التي تفتقد للتنافس

و الانسجام الانفعالي على أنها تربة خصبة لظهور العنف، و يمكن تصنيف الأسباب المؤدية للعنف إلى ما يتعلق بخصائص الأهل و ما يخص خصائص الطفل و منها ما يتعلق بالعوامل الأسرية و البيئة المحيطة.

9-6-1: أسباب متعلقة بالوالدين: يلعب سن الوالدين و الأم تحديدا دورا بارزا، فقد تبين أن

الأمهات الصغيرات أكثر تعرضا لخطر إساءة أطفالهن، من أسباب أخرى نجد الشخصية غير السوية، الاضطرابات العقلية، العزلة الاجتماعية، الزواج الفاشل، التعرض لإساءة خلال الطفولة و فيما يتعلق بالإساءة الجنسية أن هناك أسباب متعددة سابقا تجعل ظهور العنف الجنسي أكثر احتمالية، كالدوافع الجنسية لدى المسيء و التهور و ضعف الضمير إضافة إلى تعرض أنفسهم إلى العنف الجنسي خلال مرحلة الطفولة، كما توجد أسباب أخرى كعدم القدرة على مواجهة الضغوطات و النقص في المهارات الذهنية. إن معظم

المميزات العيادية للآباء المسيئين لم تؤكد لوجود صعوبة التحديد و قياس أبنية الشخصية كالاندفاع و النضج الانفعالي و سوء تقدير الذات.

9-6-2: أسباب تتعلق بالطفل: يكون الطفل غير مرغوب في حياته نتيجة لأسباب اقتصادية، حياتية، قانونية، و الطفل غير كامل الصفات الجسمية تعود إلى مخالفة التوقعات الأبوية، كما يلعب الترتيب الولادي دورا في حدوث العنف ، فالأصغر يكون أكثر عرضة في حدوث العنف و توجد بعض الخصائص لدى الطفل التي تدفع للإساءة كالطفل كثير البكاء و شديد الانفعال، قليل النوم، أو البطيء المنعزل الذي لا يستجيب لما حوله و غير المنسق حركيا، و يرتبط بالعنف النفسي بوجود تشوهات خلقية لدى الطفل.

(رشاد علي عبد العزيز و آخرون، 2009، ص171-170)

10- آثار العنف الأسري على الطفل.

10-1: آثار نفسية: يعاني الأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسري من قبل الوالدين من عدة اضطرابات نفسية مثل الكوابيس المتكررة، القلق، مستويات مرتفعة من الغضب و العدوان و الشعور بالذنب، لكونهم أصبحوا ضحايا للإساءة كما تظهر لديهم المخاوف المرضية بشكل مفاجئ مثل الخوف من الظلام و يعانون من الأعراض السيكوسوماتية والتي تتضمن ألم في المعدة و غيرها، كما يعاني هؤلاء الأطفال من توهم المرض و التبول اللاإرادي و الخوف الشديد من الراشدين الذين مارسوا الإساءة ضدهم، فالطفل الذي يساء معاملته يكون محروما من العديد من المهارات التي تعنيه على التفاعل مع العالم الخارجي و بالتالي قد يعاني من مشكلات واسعة في بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين.

10-2: آثار جسدية: إضافة إلى الإضرار النفسية التي تنجم عن سوء معاملة الطفل و إهماله، فإن الضرر الجسدي الذي يلحق بالأطفال المساء معاملتهم سواء من طرف الوالدين أو الإخوة فقد يعانون منها بشكل مؤثر على نموهم مثل تكسير العظام، الجروح إضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال يعانون أيضا من الاضطرابات الأكل و النوم الصداع النصفي و ألم في المعدة و صعوبة في التنفس و اضطرابات الكلام مثل التلعثم.

(طه عبد العظيم حسين، 2007، ص205)

10-3: أثار سلوكية: يعاني هؤلاء الأطفال من العنف الأسري كثيرا من المشكلات

السلوكية التي تتمثل في الخجل المفرط، و الخوف من الغرباء و ظهور بعض الأنماط السلوكية غير مقبولة اجتماعيا مثل المشاغبة و انخفاض التوافق الدراسي و ظهور سلوكيات غير مقبولة داخل الصف الدراسي، وعند وصول هؤلاء الأطفال إلى مرحلة المراهقة فإنهم يظهرون الكثير من المشكلات السلوكية كالهروب من المدرسة، الجنوح تعاطي المخدرات اضطرابات الأكل و النوم.

10-4: أثار اجتماعية: يؤثر العنف الأسري اتجاه الطفل على عدم قدرته في تكوين

علاقات اجتماعية الهادفة في تحقيق التفاعل الاجتماعي، فالطفل الذي يعاني من العنف و المساء المعاملة يظهر سلوكيات غير مرغوبة اجتماعيا مع أقرانه من ثم يجدون صعوبة في التفاعل مع الآخرين كما أنهم يظهرون نقصا في الكفاءة الاجتماعية و القدرة على اللامبائية، ومن بين المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها أيضا التعلق الغير الآمن بالوالدين، صعوبة في وضع الثقة مع الآخرين، عدم الرضا عن علاقات الراشدين و الشعور بالعزلة و الوحدة و سوء التوافق الاجتماعي.

(طه عبد العظيم حسين، 2007، ص208)

10-5: أثار أكاديمية: أن العنف الذي يتلقاه الطفل داخل أسرته يؤثر على مستواه

الدراسي و يظهرون انخفاض في مستوى الوظائف العقلية و انخفاض في التحصيل و حدوث في الأخير الفشل الدراسي، الذي يكون له أثار خطيرة على المدى الطويل إذ أن هذا الفشل قد يدفع به إلى القيام بسلوكات مضادة للمجتمع و كذلك التزويغ في المدرسة مثل هذه السلوكيات يترتب عليها انخفاض في إنتاجية الطفل و ظهور مستويات منخفضة من الرضا عن الحياة عند بلوغهم سن الرشد، و هذا ما ينتج كذلك ضعف التوجه نحو الأهداف التربوية و المهنية في المستقبل مقارنة بالأطفال العاديين الذين لا يتعرضون للعنف داخل الأسرة.

(نفس المرجع السابق، 2007، ص207)

11- العلاقة بين العنف و متغير السن و جنس الطفل:

11-1: العلاقة بين العنف و سن الطفل: يعتبر سن الطفل المتعرض للعنف من

العناصر المهمة في حدوث هذه الظاهرة، فالدراسات ترى انه كلما صغر سن الطفل كلما كان تعرضه أعلى، حيث يرى "ستريس و رفاقه" عام 1986 أن 82%.

من الأطفال بين سن الثامن و التاسعة من العمر يضربون مقابل 66% بين سن العاشرة والرابعة عشر و تقل النسبة إلى 34 % بين سن الرابعة عشر و السابعة عشر سنة من العمر، و يؤكد (كابلان) و زملاؤه 1988 (Kaplan et all) أن 52 % من الأطفال تحت سن الخامسة عشر من العمر في الولايات المتحدة الأمريكية يتعرضون للعنف، وتقل النسبة إلى 27% من المرحلتين العمريتين من الخامسة حتى التاسعة ومن العاشرة حتى الرابعة عشر من العمر، وتصل النسبة إلى 14% في المرحلة العمرية من الرابعة عشر حتى الثامنة عشر من العمر. (عبد الرحمان إسماعيل، 2007، ص45)

11-2: العلاقة بين العنف و جنس الطفل: و عن جنس الطفل المعتدي عليه

يرى "كرينس" 1981 أن واحد من كل عشرة أولاد يتعرض للعنف مقابل فتاة من كل ثلاث فتيات و يؤكد "فيليب باركر" (Philipbarker) أن الإناث هن الأكثر عرضة للعنف الأسري حيث وجد في دراسته أن 12 % منهن يتعرضن للعنف مقابل 8% من الذكور وفي دراسة "دابره" 1996 (Debra et all) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في حالات الاعتداء البدني بينما وجد أن النسبة أعلى بين الإناث عندما يكون جنسيا ب (1855% مقابل 18%). (نفس المرجع السابق، 2007، ص46)

12-برامج الوقاية من العنف الأسري ضد الطفل.

استنادا إلى ما تقدمنا، فات التفكير بالحلول لمشكلة العنف الأسري بعد وقوعه أمر هام لكنه غير كاف للتخلص أو للقضاء على العنف بصورة نهائية إذ لابد من التفكير بالحلول الوقائية التي قد تمنع حدوث العنف أو تقلل من حدوث خاصة و أن كثيرا من أشكال العنف

و مظاهره تركزها الأعراف و التقاليد لدور المرأة و الرجل في العائلة و لعل أهم البرامج الوقائية التي من خلالها يمكن سياقها للتخفيف من حدة العنف الأسري.

- لذا يقترح بعض علماء النفس أن تبدأ برامج الوقاية من العنف الأسري قبل المدرسة الثانوية، ذلك لأنه من خلال العديد من الدراسات أن مشاهدة الطفل و معاشته أو ملاحظة لمظاهر العنف الأسري تنتقل معه في حياة الراشد أو عندما يشتد عوده و التوحد بين الكبار و الأطفال قد يحول دون انتقال العنف من جيل لآخر أو الاستمرار من جيل إلى آخر.

- الانتقال يحدث عن طريق التقليد و المحاكاة، ولذلك يتعين توفير العطف و الحب و الحنان و الحماية و الرعاية للأطفال الصغار، حتى لا يشبوا على عادة ممارسة العنف ودراسة العنف لا تقتصر على الأفراد و إنما يلزم أن تشمل كل المجتمع.

(عبد الرحمان العيسوي، 2004، ص343)

- أساليب وقف العنف الأسري:

1- على مستوى الفرد طفلا و مراهقا و شابا.

2- على مستوى المجتمع برمته جماعات و أفراد، مؤسسات كالسجون و المعتقلات.

و يشمل ذلك التعليم العام، و تنمية الوعي أو الفهم أو البصيرة أو الإدراك بأن العنف لا يمكن أن يكون أسلوبا مقبولا لحل الصراعات، وهنا يلزم تعليم الأفراد الأساليب الغير العنيفة في حل الصراعات و معالجة المشكلات، ويتعين أن ينهض بهذه البرامج فريق من المتخصصين و ليس شخصا واحدا، و بالمثل فان العلاج يوجه للفرد نفسه و للأسرة مجتمعة و للمجتمع برمته كنوع من العلاج الجماعي، و يختلف البرنامج باختلاف الفئات السكانية و الثقافية و الاقتصادية، التي يوجه إليها فما يصلح للزواج الامريكين لا يصلح للبيض وما يصلح للأطفال لا يصلح للكبار و لا تشمل الرعاية الشخص الذي وقع عليه العنف وحده، و إنما كل المحيطين به و ذلك نظرا للتأثير مجرد المشاهدة و هناك من يدعو أن الأطفال لا ينبغي أن يحدث شجار الآباء في وجودهم.

- فالمعالجة تشمل:

- الضحية.

- المعتدي.

- المشاهد.

- المجتمع كله.

و يؤخذ في الحسبان دورة في الحياة، فالطفل اليوم هو رجل الغد و طفلة اليوم هي زوجة أو أم الغد كما يؤخذ في الحسبان العودة لممارسة العنف، و معرفة هؤلاء العائدين مع العمل على تخفيف وطأة الآثار المترتبة على ممارسة العنف الأسري مع إقامة علاقات قوية وودية بين أفراد أسرته و إعادة التعاطف و التراحم و المودة و السكينة و الالتحام بين أعضاءها بعد أن أصابها كثير من التصدع و الخلل، ربما لكثرة الأعباء الملقة على عاتق الأسرة الحديثة وما يقع عليها من ضغوط كذلك.

و الواقع أننا في حاجة ماسة إلى إجراء الدراسات الطولية أو التبعية التي يتبعها من خلالها الفرد طفلا و مراهقا و شابا و رجلا و زوجا قبل أن يقع عليه العنف، و ذلك نظرا لاختلاف مظاهر العنف و أسبابه و تفاعلاته و أثاره و نتائجه بالنسبة للفرد و الأسرة في مراحل المختلفة من دورة الحياة. (عبد الرحمان العيسوي، 2007، ص122-123)

الفصل الثاني

القلق.

- 1- أنواع القلق.
- 2- أعراض القلق.
- 3- أسباب القلق.
- 4- القلق و علاقته بالمواضيع الأخرى.
- 5- النظريات المفسرة للقلق.
- 6- علاج القلق.

1- أنواع القلق.

1-1: القلق كاضطراب التجنب: يعد اضطراب التجنب في الطفولة نوع من القلق

يجعل الطفل يخشى إقامة علاقة بأي إنسان غريب عنه، بينما ينجح في علاقاته مع أفراد أسرته والأصدقاء الذين يعرفهم جيدا. فالطفل يتقابل مع الأغراب عنه يكون خجولا ومرتبكا و متكمشا، و عندما يظهر للتعامل معهم يكون قلقا جدا لدرجة أنه قد لا يستطيع الحديث معهم، و يبدو خوف الطفل من الآخرين عندما يتكلم بصوت منخفض أو يختفي خلف الآخرين أو خلف ستارة أو قطعة أثاث حتى لا يراه أحد، و يصاب باحمرار الوجه، وقد يبكي عندما نضغط عليه أحد للتحدث مع الآخرين. كما أنه يعاني من ضعف في مشاركة النشاطات كالعب و الممارسات و الهوايات و قلة الأصدقاء. و هذا النوع يظهر خاصة عند الطفل الذي يعاني من تأخر في الكلام أو اضطراب في النمو أو أصيب بإعاقة جسمية مثل: شلل الأطفال، أو ضعف النظر فإن ذلك يمنعه من الاختلاط بالآخرين و بأصدقائه أو اكتساب مهارات تتناسب مع عمره. (د عبد المنعم الميلادي، 2006، ص121)

1-2: الوسواس القهري: الوسواس هو عبارة إما عن فكرة أو خيال أو رغبة تأتي

بصورة متكررة على التفكير رغم إرادة الشخص، يحاول طردها و لا يستطيع و عادة تكون مزعجة و تسبب القلق للشخص و تؤدي إلى حدوث مقاومة لديه مثال ذلك: يدخل فجأة إلى تفكير الشخص أن يديه متسختين يحاول مقاومة الفكرة، لا يستطيع يغسل يديه يرتاح قليلا لتعاوده الفكرة من جديد و هكذا من الممكن أن تكون هذه الوسواس معطلة لحياة المصاب في الحالات الشديدة. (د محمد عودة الريماوي، 2008، ص646)

1-3: رهاب الخلاء: يعتبر من مكونات القلق إذ يتميز بالخوف من الأماكن أو

المواقف التي يكون من الصعب الخروج منها، أو الخوف من عدم توفر المساعدة في حالة دعت الحاجة. وأكثر الأشخاص الذي يعانون من رهاب الخلاء هو الخوف في مجموعة من المواقف كالتواجد في محلات كبرى أو الأماكن المكتظة و المغلقة و النقل العام و المصاعد ووسائل النقل السريع.

1-4: اضطراب الهلع مع أو من دون رهاب الخلاء: يختبر الأشخاص الذين يعانون

هذا النوع من الاضطرابات نوع من الهلع الشديد جدا في مواقف لا يشعر فيها معظم الناس

بأي تترافق النوبات بأعراض جسدية مزعجة جدا من القلق تشبه الشعور بالتعرض لنوبة قلبية. كما يترافق الشعور بالخوف من الإصابة بالجنون أو بالخوف من أن تسبب النوبة وفاة الشخص الذي يعانون الرهاب بأن يتفادوا المواقف التي تجبرهم على مواجهة الشيء أو الحالة التي يخافونها.

5-1: القلق خارج المنشأ: يعتبر كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر عندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئا يهدد أمنه أو سلامته كأن يصوب لص مسدس على رأسه أو فشل كوابح فرامل السيارة فهو عندئذ يشعر بالارتجاف و الاضطراب و تعرق يده و جبهته و تزيد نبضات قلبه و تهتاج معدته و يشتد توتره، فإنه يتعلم الخوف كلما واجه هذا الموقف و هي استجابة دفاعية عادية أي استجابة سوية للضغط من خارج الفرد.

6-1: القلق داخلي المنشأ: توحى بأن حالات القلق من هذا النوع مرض لأنه لم يخبره من قبل قط، و يبدو أن ضحاياه قد ولدوا و باستعداد وراثي له و هو يبدأ عادة بنوبات من القلق تدهم المصابين فجأة أو بفترة، دون إنذار أو سبب ظاهر، و أحيانا يبدو أن أعضاء مختلفة من الجسم قد أفلت زمامها فقد يحدث أن تزيد دقات القلب أو أن يحس المصاب بالدوار أو الاختناق و ما يجعله مختلف عن القلق السوي الآخر حيث تظهر الأعراض فجأة دون إنذار و يغير أي ضغوط واضحة. أي تنبع من مصدر ما داخل جسم الفرد بدلا من صدورها كاستجابة لموقف من خارج الإنسان. (د. دافيد شيهان، 1988، ص20)

7-1: قلق الموت: حسب العلم تميز " حالة انفعالية غير سارة يعجل الفرد بها تأمل الفرد في وفاته هو" وحسب هولتر " استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور و الانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت." أي هو نوع من أنواع القلق العام الغير الهائم أو الطليق الذي يركز حول موضوعات متصلة بالموت و الاحتضار لدى الشخص أو ذوبه فالموت مفهوم مجرد حقا، و لكنه حقيقة مادية و فعل واقعي شأنه في ذلك شأن مفاهيم أخرى مجردة كالخوف من الوحدة أو التقدم في العمر أو غيرهما مما يمكن أن يؤثر فينا و نخشاه. (د محمد عبد الخالق، 1987، ص38)

8-1: قلق الانفصال: قلق الانفصال هو شعور الطفل بعدم الارتياح و الاضطراب الهم و يظهر ذلك نتيجة الخوف المستمر من فقدان أحد الوالدين و يعبر عنه الطفل ببكاء

شديد لمدة طويلة عندما يفصل عن أمه، ثم بكائه مرة أخرى عندما يجتمعان. كذلك يبكي الطفل الغير الأمن عندما يبعد عن الالتصاق العضوي بجسد الأم. و يكون ذلك بسبب الشعور بعدم الأمان نتيجة للحماية الزائدة و الاعتماد على الكبار.

(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص359)

9-1: القلق الموضوعي أو العادي: ويتمثل هذا القلق في أن يوجد للقلق سبب

واضح وموضوعي ولذا يطلق على هذا النوع من القلق بالقلق السوي فالقلق قرب أداء الامتحانات أو السفر للعمل في خارج الوطن لاشك ذلك يستدعي قدرا من القلق إلا أنه قد يكون موضوعيا و تحت السيطرة و محدد الأسباب و المفروض أن تقف حدته أو تتلاشى مع انتهاء الأسباب المولدة له.

(محمد حسن غانم، 2004، ص247)

2- أعراض القلق.

2-1: الأعراض الطبية و الفيزيائية و الجسمية:

2-1-1: الأعراض الفسيولوجية:

- تغير درجة حموضة الدم.
- قلة الكالسيوم النشط في الجسم.
- زيادة نشاط الغدد الصماء مثل الدرقية، الكظرية.
- ارتفاع معدل الهيدروكورتيزون.
- اضطراب نشاط الموصلات العصبية.
- اضطراب معدل الصوديوم.
- زيادة معدل الجلوكوز.
- اضطراب البلازما و الأحماض الأمينية و الدهنية.

2-1-2: الأعراض الخاصة بالجهاز التنفسي:

- ضيق الصدر.
 - اختناق.
 - سرعة واضطراب معدل التنفس.
- (د مدحت عبد الحميد، 2003، ص109)

- أعراض شبيهة بأزمات الربو.

2-1-3: الأعراض الخاصة بالجهاز الهضمي:

- أعراض شبه قرحة المعدة.

- شعور بغصة في الحلق.

- سوء و عسر الهضم.

- الإمساك أو الإسهال.

- غثيان و القيء.

- تيبس الفم و البلعوم.

- اضطراب شهية الطعام.

- جفاف الحلق.

2-1-4: الأعراض الخاصة بالجهاز العضلي:

- الارتجاف و الرعشة.

- توتر و رفة العضلات.

- آلام وتقلص العضلات.

- تيبس و تشنج العضلات.

- ضغط على الرأس.

2-1-5: الأعراض الخاصة بالتوازن و الجهاز الحركي:

- الدوخة و الدوار و الغثيان.

- الإغماء و فقدان التوازن و الحركة.

- سقوط متكرر على الأرض.

- الخمول و الخمود و الكسل.

- قلة و بطئ الحركة.

- التعب و فقدان الرغبة في اللعب.

- فقدان الاهتمام في ممارسة الرياضة. (نفس المرجع السابق، 2003، ص110)

2-1-6: الأعراض الخاصة بجهاز القلب:

- سرعة خفقان القلب و اضطراب نبضه.
- آلام عليّة فوق القلب.
- الإحساس بضربات القلب و نبضه خصوصا في الرأس.
- زيادة ضغط الدم.

2-1-7: الأعراض الخاصة بالجهاز الجلدي:

- ظهور حب الشباب.
- سقوط شعر الرأس.
- الحكة و الحساسية.
- سخونة و احمرار الوجه.
- العرق و اصفرار الوجه.

2-1-8: الأعراض الخاصة بنشاط النوم:

- الأرق و الكوابيس.
- النوم المتقطع و الأحلام المزعجة.
- الكلام أثناء النوم.
- البلل و الفرع الليلي.

2-1-9: الأعراض الخاصة بالجهاز البولي و التناسلي:

- كثرة التبول.
- التهاب المثانة.
- التبول اللاإرادي.
- اضطراب مظاهر البلوغ.

2-1-10: الأعراض الجسمية:

- الصداع
 - نقص الوزن.
 - الهزال.
 - نوبات البرد المتكررة.
 - اتساع حدقة العين.
- (نفس المرجع السابق، 2003، ص111، 112)

2-2: الأعراض السيكلوجية:

1-2-2: الأعراض النفسية و تتمثل فيما يلي:

- الشعور بالتهديد و عدم الارتياح.
- الشك و التشاؤم و التوهم.
- الحيرة و الارتباك و الحسرة.
- عدم الاستقرار و فقدان الاهتمام بالهوايات.
- الشعور بالمرارة و الغموض.
- الاستهداف لحدوث مكروه.
- الاستهداف للضغوط النفسية.
- ضعف الشعور بالأمان و التحكم.
- صراع الشعور بالمسؤولية.
- تزايد مشاعر الفقد و الشعور بالعجز.

2-2-2: الأعراض الانفعالية:

- الحساسية المفرطة.
- الخوف و الرعب.
- الفزع و التوتر و الكدر و الكآبة.
- العصبية و الصراخ و النرفزة.
- التعاسة و الهم و التنهد و الغم.
- تهيج انفعالي و ألم داخلي.
- الضغط العصبي و الانفعالي.

3-2-2: الأعراض الاجتماعية:

- الانطواء و الانسحاب و العزلة و الوحدة.
- فقدان الصداقات.
- سلوكيات التجنب و التحاشي.
- نقص التفاعل الاجتماعي.
- شكوك اجتماعية.

4-2-2: أعراض خاصة بمفهوم الذات:

- انخفاض تقدير الذات.
- زيادة سلبية مفهوم الذات.
- نقص توكيد الذات.

- قلة الرضا عن الذات. (نفس المرجع السابق، ص117)

3- أسباب القلق:

3-1: الأسباب التربوية:

تؤثر أساليب التربية على الأطفال و على الأبناء في سن المراهقة تأثيرات عميقة الجذور. فالأسرة التي تعيش في شار و منازعات دائمة قد تجعل حالة من القلق تعترى أبنائها نظرا للتهديد الذي يهدد كيان الأسرة و مستقبلها. كما أن تربية الطفل بالتوبيخ و اللوم و العقاب الشديد أو النقد الدائم، يجعله يحس بالحرمان من الحب و العطف. و الحرمان من الحب و العطف و الحنان، يدفع صاحبه إما أنه ينطوي على ذاته، و يعيش حياته مليئة بإحساسات الاغتراب و مشاعر الوحدة القاتلة، أو انه يبحث عن الحب بكل إسراف، في كل مكان مما قد يدفعه للانحراف. و هناك أبعاد أكبر فالحامل كثيرة القلق، تؤثر على طفلها هو في بطنها. و جو الأسرة المشحون بالخلافات و الصراعات يلقي ظلاله على الأبناء. و أبناء مدمني الخمر يعانون من قلق شديد. و لو أحس الطفل بأنه منبوذ أو مرفوض أو أن الأسرة لا تعطيه المكان المناسب، فهو يحس بالاغتراب و الوحدة و يصبح المستقبل أمامه قاتما مظلمًا.

3-2: عدم القدرة على الإشباع النفسي:

يحتاج كل إنسان نفسيا لمطالب نفسية أساسية، تؤمن له حياته و تعطيه الاطمئنان على السلوك اليومي في الحياة. فكل إنسان يحتاج للتقدير، للتقدير الذاتي الذي يعطيه الإحساس بأهميته كما لتقدير الغير له، كل واحد يريد أن يحب و أن يكون يكون محبوبا. فالحب المتبادل يعطي شبع النفس و يربط الفرد بمجتمعه، يواجه كل فرد الحياة بما له و بما عنده. فمتى كان عنده لا يكفيه عيشه كريمة، كان إحساسه بالوجود مهددا و الإنسان يحتاج للأمن و الأمان الذي يعطيه الاستقرار و راحة النفس. فمتى وجدت عناصر أيا كانت تهدد أمنه و سلامته، فإنه تعكر و تكدر حياته. (د صموئيل حبيب، دون سنة، ص14)

3-3: الأسباب الفسيولوجية:

هناك أسباب فسيولوجية عديدة تؤثر قلق الإنسان، حتى و هو طفل كالفطام المفاجئ. كما توجد بعض الأمراض و الالتهابات المرارى و إرهاق الكبد و الاضطرابات العصبية والحساسية، و غيرها تزيد من توتر الإنسان. إلا أن كل الأمراض التي يعاني منها الفرد تكون مصدرا للقلق.

4-3: العوامل الاجتماعية:

1-4-3: فقدان الشعور بالأمن: يمثل عدم الشعور الداخلي بالأمن سببا رئيسيا للقلق فالقلق المزمن هو نتيجة انعدام الشعور بالأمن و الشكوك حول الذات، و فقدان الشعور الداخلي بالأمن هو نتاج مجموعة من العوامل هي:

أ- عدم الثبات: إذ أن تقلب الآباء و المدرسين في التعامل مع الطفل يؤدي إلى حالة من التشويش و القلق لدى الطفل فتصبح الحياة بالنسبة له سلسلة من الحوادث المخيفة التي لا يمكن التنبؤ بها.

ب- الكمال الزائد: أن توقع الراشدين للكمال يؤدي إلى ظهور استجابات القلق لدى الكثير من الأطفال المرفعي التحصيل أو اللامبالين يمكن أن يتجنبوا حالة القلق الناتجة ن عدم الوصول إلى مستوى توقعات الكبار، نجد أن بعضهم الآخر يطور حالة من الاضطراب والتوتر نتيجة عدم الوصول إلى مستوى التوقعات و مشكلة القلق في هذه الحالات تنتج عن أن المعايير مرتفعة جدا و الكبار لا يبدون راضين عن أي شيء.

ج- الإهمال: يؤدي غياب الحدود الواضحة إلى شعور الأطفال بعدم المن، فيشعرون وكأنهم مهجرون ضائعون و يظهر مثل هؤلاء الأطفال و كأنهم يبحثون لدى الراشدين عن حدود لسلوكاتهم، و يتصرف بعضهم و كأنه يرغب في أن يعاقب حيث يجد في العقاب طريقة للتعرف على استجابات الراشدين بشكل واضح.

د- النقد: إن النقد الزائد يؤدي إلى حالة من الاضطراب و التوتر لدى الطفل إذ يشعر بالشك في ذاته و يتوقع أن يكون موضع نقد و في هذه الحالة فإن أي مواجهة أو كشف للذات يمكن

أن يؤدي إلى شعور شديد بالقلق و خاصة عندما يعرف الأطفال بأنهم سوف يكونون موضع تقييم أو حكم بطريقة ما. و هكذا يصبح التحدث أمام الآخرين أو تقديم الامتحانات أو اللعب مثيرا للشعور بالقلق.

هـ- الثقة الزائدة من قبل الراشدين: إن قيام الراشدين بإطلاع الأطفال على أسرارهم مفترضين أنهم يمتلكون نضج الكبار. (جمال القاسم، 2000، ص148)

و تحميل الأطفال أعباء كهذه قبل الأوان يولد لديهم القلق فالطفل ليس لديه النضج الذي يمكنه من توقع ما قد يسفر عن كشف الأسرار من مشكلات في المستقبل. و عندما يخبر الطفل بالمشكلات المالية أو الاجتماعية التي يوجهها الآباء فإن هذا يجعلهم يشعرون بالقلق حول المستقبل فهم يشعرون بأنهم مثقلون بالأعباء على نحو غير مناسب، كما لو كان من المفترض فيهم أن يفعلوا شيئا للمساعدة.

3-5: الشعور بالذنب: قد يتطور الشعور بالقلق لدى الأطفال نتيجة اعتقادهم بأنهم تصرفوا على نحو سيئ و تتعقد المشكلة عندما يتبلور لدى الطفل إحساس عام بأنه لا يتصرف بالطريقة الصحيحة و قد يمر الأطفال في حلقة مفرغة عندما يشعرون بالقلق. وبالتالي يصبحون أقل فعالية ثم يشعرون بالذنب بسبب انخفاض فاعليتهم و هذا النمط من السلوك يميز الطفل الذي يميل للتأجيل فهو يكتفي بالقلق دون العمل مثل هذا الطفل لا ينجز شيئا ويستنفذ طاقته بمشاعر القلق. (نفس المرجع السابق، 2000، ص149)

3-6: الاستعداد الوراثي:

تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق، حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق، ومن هذه الأبحاث التي أجريت على التوائم حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللارادي، و الاستجابة للمنبهات الخارجية و الداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأمين.

كذلك أظهرت دراسة الأسر أن 15% من أبناء و أخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض، و قد وجد أن نسبة الشبه في التوائم المتشابهة تصل إلى 50%، أن 65% يعانون من بعض سمات القلق، و قد اختلفت هذه النسب عنه بين التوائم غير المتشابهة فوصلت إلى

4%، كما أن سمات القلق ظهرت في 14% من الحالات، و قد يكون ذلك مؤشرا إلى أن الوراثة تلعب دورا كبيرا في الاستعداد للإصابة بمرض القلق.

(عبد اللطيف حسن، 2009، ص151)

4- القلق و علاقته بالمواضيع الأخرى.

1-4: القلق و الحرمان الجنسي: لاحظ فرويد وجود علاقة و وثيقة بين القلق و بين الحرمان الجنسي فقد شاهد أن جميع مرضاه الذين يشكون من القلق يشكون أيضا من الإحباط أو الحرمان الجنسي، أو من وجود عوائق معينة تمنع من تفريغ تهيجهم الجنسي أو إشباعه إشباعا كاملا. و لذلك يشاهد القلق بكثرة عند الرجال أثناء خطوبتهم حيث يتعرضون للتهيج الجنسي دون أن يتمكنوا من تفريغ هذا التهيج. و يشاهد القلق أيضا عند النساء اللاتي يعانين أزواجهن من الضعف الجنسي أو الذين ينتهون من العملية الجنسية بسرعة. و هو يجيب على هذا السؤال بأنه حينما تمنع الرغبة الجنسية من اتخاذ طريقها الطبيعي إلى التفريغ و الإشباع فإن الطاقة النفسية المتعلقة بالدافع الجنسي (و هي ما يسميه فرويد بالليبدو) تتحول إلى قلق و يتم هذا التحويل في رأي فرويد بطريقة فسيولوجية.

(د محمد عثمان نجالي، 1989، ص16)

2-4: القلق و الهستيريا التحويلية: هناك علاقة بين القلق و الهستيريا التحويلية فلقد لوحظ أنه عندما تشفى الأمراض الجسمية المصاحبة للهستيريا التحويلية تعود حالة القلق للمريض. و في بعض الحالات القليلة تستمر أعراض القلق مع أعراض الهستيريا و لكن في هذه الحالات تزاح و تنتقل مشاعر القلق من مواقفها الأصلية و تصبح مرتبطة ببعض المخاوف أو بعض الفوبيات كالخوف من فشل ضربات القلب و لقد أطلق فرويد على هذه الحالات بالهستيريا القلقية، و تشفى حالة القلق بحدث ما يمكن أن نسميه بمعجزة العلاج مثل العلاج عن طريق التنويم المغناطيسي لأن مريض الهستيريا معروف بشدة القابلية و التأثير بأفكار التي يوحى به إليه لإقناعه، و ذلك عن طريق الشخصيات القوية أو ذات السلطة، كل

هذا يزيل الأعراض الهستيرية و يعيد القلق، ذلك لأن الأعراض الأخرى سوف تظهر لتحقيق الراحة من مشاعر القلق. (د. عبد الرحمن العيسوي، 2002، ص21)

3-4: العلاقة بين القلق و الخوف: يتشابه القلق و الخوف إلى درجة كبيرة في

الكثير من الأعراض، فكلاهما استجابتان سلبيتان تنشأ عندما يتعرض الفرد للخطر، و يرى بعض الباحثين أن الخوف عبارة عن شعور ينصب على الحاضر. حيث يبدو كرد فعل لمثيرات محددة ظاهرة حقيقية وواقعية بينما ينظرون إلى القلق أنه شعور مبهم غامض ذو خوف مستمر من مجهول، و أن هذا الشعور ينصب على المستقبل أكثر من الحاضر بمعنى أن استجابة القلق تدوم أطول لأنها ترتبط بمواقف عامة بينما استجابة الخوف مؤقتة بزوال الموضوع المثير لها. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص130)

• أوجه التشابه:

- في كل من القلق و الخوف يشعر الفرد بوجود خطر يهدده.
- كلا من القلق و الخوف يصاحبه عدد من التغيرات الفسيولوجية مثل اضطراب في التنفس و الدورة الدموية.
- كلاهما حالة انفعالية تنطوي على ضغط و توتر انفعالي.
- كلاهما استجابتين انفعاليتين غير ساريتين مؤلمتين.
- كلاهما يحفز الفرد ليبذل الطاقة لحماية نفسه يؤدي القلق إلى انتشار الخوف و قد يؤدي الخوف إلى القلق.

• أوجه الاختلاف:

هناك أوجه شبه بين كل من القلق و الخوف فأعراض القلق شبه أعراض الخوف وبالرغم من ذلك فهناك فروق:

أ-الفرق من الناحية الفسيولوجية و تتلخص في:

- الخوف الشديد يلاحظ: نقص في ضغط الدم و ضربات القلب ارتخاء في العضلات مما يؤدي أحيانا إلى إغمائه.
 - في حالة القلق الشديد: زيادة في ضغط الدم و ضربات القلب توتر في العضلات مع تحفز و عدم استقرار و كثرة في الحركة.
- (نفس المرجع السابق، ص144)

ب- الفرق من الناحية السيكلوجية و تتمثل في:

- من حيث السبب أو الموضوع فهو في حالة القلق يكون مجهولا و في الخوف يكون معروفا.
- في القلق يكون التهديد داخلي و في الخوف يكون خارجي.
- القلق من حيث التعريف يكون غامضا أما الخوف يكون محددا.
- في القلق تكون المدة مزمنة أما الخوف تكون المدة حادة.

(د. مجدي محمد عبد الله، 2000، ص150)

5- النظريات المفسرة للقلق.

5-1: القلق في النظرية الوجودية:

بدأ الحديث عن القلق مع بداية ظهور الفلسفة الوجودية، يقول كيركيغارد أحد مؤسسي هذه الفلسفة " إن الاختيار يجر إلى المخاطرة، و المخاطرة بطبعها تؤدي إلى القلق، قلق على الإمكانات العامة، وقلق الوجه الذي اختاره الإنسان، فهذا قلق من، و هذا قلق على، و هذا شبيه بالدوار الذي يصيب الإنسان حينما ينظر في هاوية".

كما استمر هذا الاهتمام لدى علماء النفس الوجودي من أمثال رولومي أحد أهم رواد هذا الاتجاه في الولايات المتحدة، و يعتقد مي أن الاضطراب وسيلة غير سوية يسعى الفرد من خلالها للحفاظ على إحساسه بوجوده في ظروف يكون الإحساس بالوجود فيها بالشكل السوي معاقا، و يرى أن القلق جزء من وجود الإنسان، و القلق ليس خوفا من شيء موضوعي بل يعبر عن شعورا غامضا و خوفا عاما من مهددات الوجود.

و يرى أن درجة القلق يمكن أن تتدر من الدرجات المقبولة إلى الشديدة المعوقة للنمو وقد يدفع الفرد لكتبها أو تجاهلها لتحقيق الاستقرار، إلا أن هذا لا يحقق الاستقرار الفعلي والذي لا يتحقق إلا بقبول المهددات المثيرة للقلق أصلا كجزء من الوجود، هذا يساعدنا على قبولنا لحياتنا و استغلالها بفاعلية. و يؤكد مي أن لأساليب المعاملة الو الدية أثرها في تكوين

إحساس الفرد بوجوده، فالأساليب الخاطئة عامل مثير للقلق و لمشاعر الذنب العالية المعيقة للإحساس بالوجود أو لخلق التكامل بين جوانبه.

و يذهب فرانكل إلى أن القلق الوجودي يكمن وراء القلق العصبي، و القلق الوجودي هو "الخوف من الموت وفي نفس الوقت الخوف من الحياة ككل " إنه ناتج عن ضمير يشعر بالذنب تجاه الحياة أو الإحساس بعدم تحقيق الشخص إمكانياته القيمة، كما يرى أن القلق ازداد كثافة في عصرنا الحاضر و في هذه الثقافة التنافسية بسبب افتقادنا للقيم الرئيسية في مجتمعنا و الاغتراب و العزلة و الشخصية. (عبد اللطيف حسين، 2009، ص139)

2-5: القلق في النظرية المعرفية:

يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر، حيث أثر على العديد من المنظرين ن مدارس مختلفة، ومن ذلك سوليفان من المدرسة التحليلية و باندورا في المدرسة السلوكية. كما تعددت الاتجاهات المعرفية، و لعل ما يهمننا في هذا المجال هو القلق و الاضطرابات النفسية، و يعتبر جورج كيلي من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتها السواء و المرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات.

و هذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث على اعتبار أن عملية القلق ليست عملية يتوقع فيها الأحداث، على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع و خوف من المستقبل.

و يرى بيك أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، و يرى أن أعراض القلق و المخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، و التي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها و انخفاض القدرة على التمتع أو التفكير المتعقل فيها و تقويمها بموضوعية. هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد

فإنّ تباه المريض يبدو مرتبطا بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمشيرات الخطيرة. (عبد اللطيف حسين، 2009، ص141، 142)

3-5: القلق في النظرية السلوكية:

القلق في رأي السلوكيين، استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف معينة، ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك الاستجابة بعد ذلك. و بمعنى آخر: هو استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة، فالخوف و القلق استجابة انفعالية واحدة و إذا أثّرت هذه الاستجابة، عدت هذه الاستجابة خوفا. أما إذا أثار هذه الاستجابة مثير ليس من طبيعته إثارة الخوف، فهذه الاستجابة تكون قلقا. و الذي يحدث أن المثير المحايد (مثير ليس من شأنه إثارة هذه الاستجابة) يكتسب القدرة على الاستثارة (القدرة على توليد الاستجابة نتيجة لحدوثه في الوقت نفسه تقريبا الذي حدث فيه المثير الطبيعي الذي أدى إلى استجابة الخوف. بمعنى أن القلق استجابة خوف اشتراطية متعلمة، و الفرد غير واع بالمثير الطبيعي الأصلي لها. و بناء عليه فإن النظرية السلوكية ترى أن القلق أو الخوف المرضي يمكن محوه لأنه مكتسب و يكون ذلك عن طريق الإشرط الكلاسيكي.

مثال: طفل لدغته أفعى أثار ذلك في نفسه الخوف (و هذا شيء طبيعي) حدث أن ظهر مع الأفعى رجل أسود(و هو مثير محايد قبل ظهوره في الوقت نفسه مع الأفعى) و هنا قد يصبح هذا الرجل قادرا على توليد استجابة القلق لدى الطفل باستمرار، و من غير أن يرافق ذلك لدغة الأفعى. و من الممكن أيضا أن يعمم الطفل استجابة القلق هذه على كل الرجال السود، فيشعر بالقلق كلما شاهد أحد منهم.

(حنان عبد المجيد العناني، 2000، ص117، 118)

4-5: القلق في المذهب الإنساني:

تتفق المدرسة السلوكية مع مدرسة التحليل النفسي على إرجاع القلق إلى خبرات مؤلمة في ماضي الفرد. إلا أنهما يختلفان في تصورهما لتكوين القلق، إذ يتحدث فرويديون

عن علاقة القلق بالهـو و الأنا و الأنا و الأنا الأعلى أو بالشعور و اللاشعور. بينما يحلل السلوكيون القلق في ضوء الإشراط.

و يرى أصحاب المذهب الإنسان أن القلق هو الخوف من المستقبل و ما قد يحمله هذا المستقبل من أحدث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته. فالقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان من أنه قد يحدث، و ليس ناتجا عن ماضي الفرد. و بين أصحاب المذهب أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، و أن الموت قد يحدث في أي لحظة، و أن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان. (نفس المرجع السابق، ص118)

5-5: القلق في النظرية النفسية:

تفسر النظرية النفسية القلق في ضوء المثيرات و العوامل البيئية، و النفسية الأسرية والاجتماعية و المعرفية و الذاتية و ما شابه ذلك. و من أشهرها نجد:

النظرية التحليلية: و أشهرها ما أوضحه فرويد من حيث رؤيته للقلق و الخوف بوصفهما ردود أفعال لموقف يتسم بالتهديد و الخطر و توقع صدمة و أذى، أو أن يكون القلق تكرار لصدمة سابقة، و يرى فرويد أن القلق العصابي عبارة عن خوف غامض غير مفهوم بالنسبة للفرد، و هو رد فعل لطر غريزي داخلي، و لقد صنف فرويد القلق إلى صنف عدة أشهرها ثلاثة هي:

- القلق الواقعي و يتعلق بإدراك خطر حقيقي.
 - القلق العصابي و يكون مجهولا و غير مفهوم للفرد.
 - القلق الخلقي و يتعلق بمشاعر الذنب و الإثم و الخجل من جراء سلوك مشين.
- (د مدحت عبد الحميد، 2003، ص17)

بينما ترى الباحثة كارن هورني أن الطبيعة الإنسانية قابلة للتغيير نحو الأفضل، فهي تعتبر من العلماء المتفائلين بقدرات و إمكانيات الإنسان نحو التقدم و الارتقاء، و تعتقد هورني أن الثقافة من شأنها أن تخلق قدرا كبيرا من القلق في الفرد الذي يعيش في هذه الثقافة النظرية والاجتماعية لهورني أظهرت مفهوما أوليا عندها و تعني مفهوم القلق الأساسي الذي عرفته

"أنه الإحساس الذي ينتاب الطفل لعزلته و قلة حيلته في عالم يحفل بالتوتر العدوانية".
تري هورني أن القلق استجابة انفعالية. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص23)

تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية، كما ترى أن القلق يرجع إلى ثلاث عناصر
الشعور بالعجز و الشعور بالعداوة و الشعور بالعزلة، و يعتقد أن القلق ينشأ من العناصر
التالية:

أ- انعدام الدفء العاطفي في الأسرة و تفككها و شعور الطفل بأنه شخص منبوذ في المنزل
يعتبر أهم مصدر من مصادر القلق و هذا يتفق مع ما ذهب إليه "بورجان" من أن الطفل
المنبوذ غالبا ما يعبر عن مشاعر الذل بأشكال مختلفة كالمخاوف و الانعزال و قد يكون من
الأساليب إما تدميرية، أو عدوانية، أو انسحابية، أو انطوائية و هذا يؤثر على ذكاء الطفل و
أدائه مما يسبب له القشل في راسته.

ب- المعاملة التي يتلقاها الطفل لها علاقة وطيدة بنشأة القلق فنوع العلاقة بين الوالدين عامة
و الأم خاصة لها انعكاس على ظهور حالات القلق عنده، و هذا ما ذهب إليه "بوبلي" حين
بين أن علاقة الطفل بأمه علاقة مترابطة متسقة، و هي هامة لشعور الطفل بالأمن
والطمأنينة، وأن كثيرا من المشكلات التي يظهرها الطفل في مستقبل حياته ترجع إلى حد
كبير إلى حرمانه من الدفء العاطفي بين الطفل و أمه في الطفولة المبكرة.

ج- البيئة التي تعيش فيها تسهم إسهاما ايجابيا في نشأة القلق عنده لما بها من تعقيدات
ومتناقضات، و تؤكد أبحاث فيلد أن رفض الآباء للطفل يمنعه من النمو السليم و يؤدي به
غالبا إلى أنواع من الاضطرابات السلوكية، فالقلق في نظر هورني يرفع بصورة أساسية
إلى علاقة الفرد بالآخرين و يزداد هذا مع الزمن بسبب ما يسود المجتمع من تعقيد في
القيم الثقافية بل و إن تناقض بينهما.

(فاروق السيد عثمان، 2001، ص24)

6- علاج القلق.

1-6: الأساليب العلاجية السلوكية للقلق:

6-1-1: جدولة النشاط: بالنسبة للمريض الذي يشعر بانشغال شديد فإن جدولة النشاط يمكن أن تستخدم للتخطيط لاستخدام أكثر فاعلية للوقت. و يعتبر الوقت أداة رجوعية لاستخدام تقدير الوقت السابق، و أداة مستقبلية للتخطيط لاستخدام أفضل للوقت.

6-1-2: تقديرات التمكن و السرور: يمكن استخدام جدولة النشاط أيضا لتقدير وتخطيط الأنشطة التي تقدم للمريض شعورا بالفعالية، كلما زاد التمكن و السرور قلت معدلات القلق و الاكتئاب. و عن طريق اكتشاف الأنشطة الأدنى أو الأعلى إثارة للقلق يمكن عمل خطط لزيادة الأولى (الأنشطة الأقل توليدا للقلق) و خفض الأخيرة (الأنشطة الأكثر توليدا للقلق)

6-1-3: التدريب على المهارات الاجتماعية: إذا كان اختبار المريض للواقع جيدا و كان بحاجة إلى مهارات معينة فإنه يقع على المعالج مهمة مساعدته على اكتساب المهارات، أو إحالته للتدريب على المهارات الاجتماعية.

6-1-4: التدريب التوكيدي: كما في التدريب على المهارات الاجتماعية فإن التدريب التوكيدي قد يكون جانبا رئيسيا للعلاج، و المريض الذي لديه قلق اجتماعي يمكن مساعدته في تطوير المهارات التي تجعله توكيديا بشكل مسؤول.

6-1-5: العلاج بالقراءة: توجد مجموعة كبيرة من الكتب المتميزة يمكن تعيينها للمرضى كواجبات منزلية و تستخدم هذه الكتب لتطبيع المريض اجتماعيا أو تعليمه أساسيات نموذج العلاج و التركيز على نقاط معينة يتم مناقشتها في الجلسة، أو لتقديم أفكار جديدة للمناقشة في جلسات مقبلة.

6-1-6: التكليف بمهام متدرجة: و يشمل هذا الأسلوب على استخدام أسلوب تشكيل مكون من عدة خطوات تتابع نحو الهدف المرغوب وبإعداد واجب أو مهمة ثم ترتيب الخطوات الضرورية في متدرج هرمي، مما يساعده أن يحدث تقدما و يكون المعالج وسيلة متاحة للمساندة و التوجيه.

6-1-7: التكرار السلوكي: كيفية أداء الأدوار أو تمثيل الأدوار، بحيث يمكن للمعالج أن يعمل كمدرس و موجه يقدم التغذية الراجعة المباشرة حول الأداء، كما يمكنه من مراقبة المريض وان يقدم اقتراحات للتحسن و يضع نماذج سلوكية جديدة.

(أنس شكشك، 2009، ص86، 87)

6-1-8: التعريض لمثيرات حية: في بعض الأحيان نحتاج إلى أن نتخلى عن غرفة المعالج لكي نحقق تقدماً، أي أن يتعرض المريض لمواقف واقعية و حية تشتمل على الشيء الذي يخاف منه، وهذا التعريض الحي يمن أن يجمع فيه الممارسة التي تتم في المكتب والسلوكيات التي ولدها المريض في الواجبات المنزلية إلى خبرة علمية واقعية.

6-1-9: التدريب على الاسترخاء: يمكن للمريض بالقلق أن يستفيد من التدريب على الاسترخاء في المكتب ثم يمارسه المريض كواجب منزلي، و يمكن الحصول على أشرطة مرئية معدة خصيصاً للتدريب على استرخاء، كما يمكن للمعالج أن يسجل شريطاً بصوته حسب المطلوب.

6-2: الأساليب العلاجية المعرفية:

6-2-1: تفهم المعنى الخاص: و يشمل على مساعدة المريض على توضيح تعريفاته الخاصة، و عندما يقول المريض: إنني قلق فإن المعالج يجب أن يفهم بالضبط ماذا يعني هذا المريض بشكل خاص بكلمة القلق.

6-2-2: الرجوع إلى سبب القلق: عندما يقول المريض ن قلقي كله يرجع إلى الأسباب جوانب بيولوجية، فإن المعالج يمكن أن يساعد على تطوير إعادة أسباب القلق إلى الجانب الحيوي، و قد يقول: إن القلق قد يـون بيولوجيا بشكل جزئي دعنا نعمل على الجانب النفسي من القلق، و نستخدم الدواء للتعامل مع الجانب البيولوجي.

6-2-3: تطوير البدائل: عندما يكون للمريض اختيارات و بدائل للتفكير و السلوك فإنه ستكون لديه حرية الاختيار، و من بين عدة إختيارات أخرى فإنه يبدأ في فرض ضبط أكبر على أفكاره و تصرفاته.

6-2-4: تقليل المصيبة: يمكن للمعالج أن يعمل عل تقليل التفكير المأساوي بمساعدة المريض أن يولد إمكانيات غير مأساوية و استراتيجيات مواجهة للتعامل مع المصائب.

6-2-5: فحص النتائج التخيلية: أي جعل المريض التعبير لفظيا عن الحادث الذي يخاف منه مما يساعد المعالج على أن يعرف و يفهم ما يخاف المريض و أن يشترك فيه.

6-2-6: المزايا مقابل العيوب: أي تقدير نتائج المزايا و بسرد المزايا في جانب والعيوب في جانب آخر، ثم وزن كل عنصر، فإنه يمكن معاونة المريض للوصول إلى حل فعال وواقعي للمشكلة.

6-2-7: تحويل العيب إلى ميزة: مثلا فقدان علاقة يسمح للشخص أن يكون حرا في تكوين علاقة جديدة.

6-2-8: الارتباط الموجه: مساعدة المريض أن يبني الترابطات فإننا يمكننا أن نساعد على ضبط و تنظيم الأفكار الطائفة.

6-2-9: التضخيم و التناقض: يمكن استخدامهما إذا كانت لديه علاقة عمل ممتازة مع المريض لأنه من الممكن أن يراه المريض إهانة و سخرية له، بحيث يمكن مساعدة المريض على وضع أفكار المضخمة فعلا في تحرر الأفكار.

6-2-10: تقدير درجة القلق: إن تقدير درجة القلق يسمح للمريض أن يضع خبراته في إطار مرجع للحياة. و يتطلب من المريض أن يضع نقطا في الوسط ليحدد الوضع الراهن في إطار الحياة.

6-2-11: تطوير تخيل المريض: معاونة المريض على تطوير خيالات للتعامل بدلا من تخيل الفشل و الكدر و القهر، و صنع تخيلات من خلال الممارسة الجيدة.

6-2-12: الأصوات الخارجية: و هو الطلب من المريض التعبير لفظيا عن العالم الداخلي و بمجرد أن يصبح ظاهرا يمكن للمعالج أن يطلب من المريض في تطوير تحديات وخفض للأفكار الموردة للقلق. (نفس المرجع السابق، ص88)

6-2-13: وقف الأفكار: بمجرد أن تبدأ أفكار القلق قد يكون من الصعب على المريض أن يستعيد الضبط و بمجرد قول "توقف" يمكن محاولة استعادة الضبط، و يستخدم منذ اتصاله مع إعادة تركيز الانتباه على الأنشطة الضاغطة غير المولدة للقلق لكي تكون فعالة في خفض معدل و تكرار الأفكار القلقة.

6-2-14: التشتيت: إن التفكير المركز يشتت الفرد عن الأفكار المقلقة، وعن طريق جعل المريض يركز على عملية غير معقدة أو جمع أو طرح فإنه يكون من السهل تشتيته أي إبعاده عن الأفكار الأخرى. (نفس المرجع السابق، ص 90، 91)

6-3: الأساليب الدينية في علاج القلق:

6-3-1: يربي الإسلام لدى الفرد قيمة التوكل على الله "من توكل على الله فهو حسبه و كفى" و نحن نرى في واقعنا الإنساني كيف أنه إذا نجحنا في العثور على واسطة تمكنا من عمل ما و فائدة معينة فإن الفرد حينئذ يكون في حالة من الحبور والطمأنينة، وأن الإسلام يربي لدى الفرد خصلة أننا جميعا سواسية لا فرق بين عربي أعجمي إلا بالتقوى" و كلكم لأدام و أدام خلق من التراب" و الإسلام بإعلائه قيمة التوكل وليس التواكل فإنه يزيل من الفرد كافة العوامل التي تقود إلى القلق و الخوف و التوجس لأنني لا أخشى من احد إلا الله. (د. محمد حسن غانم، 2005، ص94)

6-3-2: إن الرزق بيد الله و لذلك فيجب أن يثق الإنسان في هذه الحقيقة و إن الله سبحانه وتعالى يسبب الأسباب وأنه لذلك" من كان رزقه على الله فلا يحزن"، و حتى لو ابتليت بالفقر و العوز فيجب أن اقتنع أن ذلك يتم عبثا بل لحكمه لا يعلمها إلا الله مصداقا لقوله تعالى " و لنبلونكم بشيء من الخوف و الجوع و نقص المال و الأنفس و الثمرات و بشر الصابرين" البقرة 100 و لاشك أن مواجهة أي ضغط من الضغوط و تقبله وان يعلم الإنسان بعد أن يأخذ بالأسباب أن هذا الامتحان و ابتلاء من الله سبحانه و تعالى و يعبر لذلك كان الأجر الكريم و اولى إن لا يحزن و لا ييأس و إنما "يفوض أمره إلى الله" الإيمان بهذه القاعدة: إن الرزق بيد الله أته سبحانه و تعالى لحكمة لا يعلمها ألا و هو" يعز من يشاء بيده الخير" تجعل الإنسان المؤمن ينجو من هذا الداء الخبيث أقصد القلق المرضي. ولذلك نجد الرسول صل الله عليه وسلم يقول" عجا لأمر المسلم أن أمره كله خير أن أصابته مصيبة صبر و أن أتاه خير شكر"

6-3-3: الإيمان بأن كوارث الحياة من موت و زلازل و براكين و عواصف غيرها وكل ذلك من قدر الله و لطفه بالعباد و لذلك فإن الإسلام قد فرق بين نوعين من الصبر إزاء النكبات: صبر العاجز و الذي قد يقود الفرد إلى الخروج عن الإيمان، و صبر الشاكر

الراضي بقضاء الله فإنهم" الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إن الله و إن إليه راجعون. أولئك عليهم صلوات من ربهم و رحمة و أولئك هم المهتدون"البقرة106،107

و لعل حالات الانتحار هذه قلما نجدها لدى إنسان مسلم و لديه يقين و إيمان ذلك أن الإيمان و الرجوع إلى الله خالق كل شيء و مدبر الأمر بيده الخير يجعل الإنسان قادر على مواجهة نكبات الحياة و تخطيها.

6-3-4: يرفض الإسلام العزلة و أن ينطوي على نفسه و لا ينشغل بقضايا غيره فالاهتمام بالجار و شؤونه خاصة إيمانية" مازال جبريل يوصيني بالجار حتى ظننت أنه سيورثه" أصدق بيان و دليل على ذلك دوما يكون" الله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه"

6-3-5: مواجهة الإساءة بالمعروف: الإسلام يربى لدى الفرد فضيلة العفو و هذه ليست عن ضعف و لكنك قادر على رد الإساءة و لكنك تعفو و هذا قمة السمو بالغرائر العدوانية التي تريد الدمار للآخر. و كلنا يذكر موقف الرسول صلى الله عليه و سلم و يدخل مكة بعد الفتح و كان في استطاعته أن يرد الإساءة بالمثل أو أكثر إلا أنه قال قولته الشهيرة العطرة ماذا تظنون أني فاعل بكم؟ قالوا خيرا أخ كريم و ابن أخ كريم. قال: اذهبوا فأنتم الطلقاء.

و لذلك لو تأملنا هذه الحكمة في مواجهة" مصائب الآخرين ضدي" و عدم رد الإساءة بالمثل فإنك بذلك تجعل الفرد الآخر يعد أسير لك طول العمر و يظل ممتنا و شاكرا حتى أن لم يقلها لك و قد يتقلب من ألد الأعداء إلى أخلص المخلصين لك.

(نفس المرجع السابق، ص97)

6-3-6: الصلاة إذا كنا ذكرنا من قبل أن أهم طريقة من طرق علاج القلق هو: تعويد و تعليم الإنسان على فضيلة الاسترخاء فإن الصلاة تعد من أنجح الوسائل للخلاص نهائيا من التوتر و من كل منغصات الحياة. و الصلاة لغة مشتقة من الصلة و إذا كنا في حياتنا الدنيوية نحرص على توثيق صلتنا بمن بيدهم مصالحنا فكيف بنا و نحن نوثق صلتنا بمن خلق و ملك كل شيء؟ لاشك أن جريمة الاطمئنان ستكون أكبر. و يظهر ذلك قوله صلى الله عليه و سلم كان إذا أحزنه أمر يطلب من مؤذن بلابل ان يؤذن للصلاة قائلا له "أرحنا بها يا بلال" إحساس يغمرك و أنت ترفع يديك مكبرا قائلا "الله أكبر"، " و الذين أمنوا و تطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب" الرعد 28.

الفصل الثالث

تلميز المرحلة الإبتدائية.

- 1- خصائص النمو لمرحلة الطفولة.
- 2- الحاجات الأساسية للطفولة.
- 3- أهداف التعليم الإبتدائي في الجزائر.
- 4- مبادئ التعليم الإبتدائي.

1- خصائص نمو مرحلة الطفولة المتأخرة.

1-1: النمو الجسمي : في هذه المرحلة نجد أن معدل النمو يأخذ في التباطؤ بالقياس إلى المرحلة السابقة و يؤدي نضج الجهاز العصبي في الطفل إلى نضج الأعضاء الدقيقة كالأصابع و هذا ينبغي أن تتاح للطفل التدريب على الأعمال الدقيقة كالكتابة على الآلة الكتابية أو أشغال الإبرة و الألعاب الرياضية و غير ذلك .

(عبد الرحمن عيسوي ،دون سنة ،ص32)

1-2: النمو العقلي : الأطفال في هذا السن يميلون 3إلى اكتشاف البيئة المحيطة بهم و تكون نظرتهم نظرة نفعية و يستمرون في الاعتماد على حواسهم و خبراتهم العملية. يتميز بالقدرة على الابتكار، ويساعدهم على اكتساب اللغة و على محاولة كتابة الشعر و ;الزجل و النثر و القصص، كما قد تظهر مواهب بعض الأطفال في الرسم و النحت والتمثيل و غيرها من الفنون، و يساعدهم على ذلك صبرهم و قدرتهم على بذل النشاط.

(سعد جلال، دون سنة ، ص217)

1-3: النمو الاجتماعي : في هذه المرحلة الطفل يفضل الاندماج مع جماعات الأصدقاء و يرجع ذلك ،إلى نضجه العقلي و الوجداني و إلى إيمانه بقيمة الجماعة في تحقيق أهدافه. و من هنا يبدأ في الشعور بالولاء للجماعة وهكذا تتسع دائرة الطفل بعد أن كانت محدودة في نطاق الأسرة لتشمل جماعات الأصدقاء و الزملاء في المدرسة والنادي والحي. ونتيجة لاشتراكه في مناشط الجماعة فإن القيم الاجتماعية تأخذ في الظهور عنده فيبدأ يؤمن باحترام القانون و النظام و العرف و العادات و التقاليد و يؤمن باحترام حقوق الغير.

(عبد الرحمن محمد العيسوي ،2007، ص212)

1-4: النمو الوجداني :- في هذه المرحلة يمتاز الطفل بالهدوء و الاتزان ، فالطفل في هذه المرحلة لا يرح بسرعة و لا يغضب بسرعة فهو يفكر و يدرك و يقدر الأمور المثيرة للغضب و الانفعال و يقتنع إذا كان مخطئاً. كذلك بتغير موضوع الغضب فبدلاً من الانفعال بسبب إشباع الحاجات المادية تصبح الإهانة أو الإخفاق من الأمور التي ستثير انفعالاته، أي الأمور المعنوية.

(عبد الرحمن محمد العيسوي،1995،ص236)

2- الحاجات الأساسية لمرحلة الطفولة.

2-1: الحاجات إلا العناية بالتغذية و بالصحة العامة للطفل:

- العناية بالتغذية حيث يحتاج الطفل إلا غذاء أكثر والاستمرار في تعليمه لقواعد التغذية السليمة.
- توفير الغذاء المناسب للطفل.
- تهيئة مناخ نفسي وصحي في الصف و المدرسة بصفة عامة يساعد الطفل على تحقيق أفضل نمو ممكن لبلوغ المستوى المطلوب من التوافق النفسي و الاجتماعي و التحصيلي.
- توعية الطفل بالعادات الصحيحة لتناول الأطعمة و السوائل .
- توعية الطفل بالأساليب الصحيحة للعناية بالفم و الأسنان.

2-2: رعاية النمو العقلي (انتباه، تفكير، تخيل، تذكر):

- تزويد الطفل بقدر مناسب من المعلومات على المدرسة قبل دخولها بما يعبر اهتمامه قبل أن يبدأ الدراسة، و هذا يتطلب تعاون البيت و المدرسة لتحقيق التوافق المدرسي منذ السنة الأولى، لأن الطفل هنا يبقى مرتبطا بدرجة كبيرة بالبيت.
- تنمية الدافع التحصيلي بأقصى قدر تسمح به قدرات الطفل و يمكن أن يكون ذلك بتشجيع الطفل بالمكافآت و شهادات التفوق و لوحات الشرف و الميداليات و الجوائز التي تناسب الفئات العمرية .
- تشجيع اللعب نشاطا مميزا لحياة الأطفال لتحقيق النمو العقلي و الجسمي عن طريق التمثيل و لعب الدور، و الفنية و الواقعية و الثقافية.
- تكثيف العمل المدرسي حسب قدرات الطفل و اهتماماته.
- توفير الأجواء التربوية المناسبة لمساعدة الطفل على بذل أقصى جهود لاستغلال قدراته وإمكاناته.
- توفير الخدمات الإرشادية و التركيز على البرامج الوقائية في هذه المرحلة .
- توفير النماذج لتدريب الأطفال على التفكير الناقد و النقد الذاتي.

(محمد العكور، 2006، ص181)

- توفير البدائل الكفيلة لاستمرارية التواصل و التعاون بين البيت و المدرسة بهدف مساعدة الآباء على فهم حاجات أبنائهم و التعرف على مشكلاتهم وأساليب التعامل معهم وفق المراحل العمرية .

2-3: الحاجة إلى الأمن و الطمأنينة:

- الاهتمام بالطفل و الإصغاء إليه.
- التعامل مع الطفل بعطف و تقبل.
- أن يشعر المعلم الطالب بأنه بديل للأب و الأم في احترامه و تقبله له.
- مساعدة الأطفال على مواجهة المواقف العملية غير المألوفة لهم للتدريب و التهيئة للتكيف مع الظروف المتغيرة و ذلك عن طريق تشجيع الأطفال على المشاركة في المسابقات الثقافية و الرياضية و الفنية داخل الصف و خارجه.
- تشجيع الأطفال على الابتكار و التفكير الإبداعي.
- مساعدة الطفل للتعبير عن مشاعره الإيجابية و السلبية بالحوار و المناقشة و سرد القصص و لعب الأدوار.

2-4: الاهتمام بالنشاط و التوافق الحركي:

- إدراك المعلم أن كثرة حركة الأطفال في الصف هي نتيجة بحكم مرحلة النمو التي يمرون بها و لذلك فلا بد من
- سعة ساحة المدرسة بحيث يسمح بالحركة و النشاط.
- تنظيم ممارسة الألعاب الجماعية للأطفال بطيء الحركة.
- إعداد الطفل للكتابة و ذلك بتعويده مسك القلم و الورقة.
- تدريب الطلبة على المهارات الحركية.
- تدريب الطلبة على الألعاب الرياضية المنظمة.
- تنمية اهتمامات الطلبة و ميولهم المهنية وفق إمكانياتهم و قدراتهم.

2-5: تنمية حب الاستطلاع و الاستكشاف:

- تعريف الطلبة بالبيئة المحيطة من خلال:
- جمع المعلومات الواقعية عن المجتمع المحلي. (نفس المرجع، 2006، ص182)

- تعريف الطلبة ببيئته الاجتماعية و ما فيها من عادات و تقاليد و تمكينه من التعامل معها إيجابيا.
- القيام بنشاطات تساعد الطفل على اكتشاف بيئته الطبيعية مثل نباتاتها و سهولها و جبالها و وديانها.

2-6: رعاية النمو اللغوي:

- تشجيع الأطفال على الكلام و التحدث و التعبير الحر الطليق.
- الاكتشاف المبكر لأمراض الكلام مثل التأتأة و صعوبات النطق حتى يمكن علاجها.
- قراءة القصص و فهمها و تلخيصها التدريب اللغوي السليم أثناء القراءة و العناية باللغة الفصيحة.

2-7: الوقاية من الحوادث و الأخطاء:

- توفير التدريب في مختلف المجالات لمساعدة الطفل على الوقاية و تجنب الحوادث مثل كيفية قطع الشارع و عدم تناول الأطعمة المكشوفة و تجنب الأسلاك الكهربائية.

2-8: الحاجة إلى تنمية المعايير و القيم و التوافق الاجتماعي:

- الاهتمام بالنمو الاجتماعي للأطفال أثناء العطلة الصيفية و ذلك بفتح أبواب المدارس و النوادي أمامهم لقضاء أوقات الفراغ في نشاط اجتماعي مفيد تحت الإشراف و التوجه الاجتماعي و التربوي.
- تعزيز الطفل مبادئ النظام و احترام الآخرين.
- تعزيز الطفل احترام والديه و معلميه و الكبار دون رهبة أو خوف.
- تشجيع أوجه نشاطات الطلبة و تنظيمه في جميع ميادين الرياضية الكشفية و الثقافية والاجتماعية و الإنتاجية مما يحقق الأهداف التربوية.
- إتاحة الفرصة للطفل للمشاركة في إعداد قواعد السلوك و معايير و في مناقشة ما ينفي اتخاذه من خطوات لتحسين سلوك الفرد و الجماعة.

2-9: الحاجة إلى ضبط الانفعالات و السيطرة على النفس:

- إتاحة فرص التنفيس و التعبير الانفعالي عن طريق اللعب و الموسيقى و الرسم و التمثيل.
- تجنب اتباع النظام الصارم الجامد و المتزم في التعليم.

- عدم مقارنة الطفل بإخوته و رفاقه (رعاية الفروق الفردية).
- النظر إلى الاضطرابات السلوكية على أنها أعراض حاجات غير مشبعة يجب إشباعها
- إحباطات مؤرقة و صراعات عنيفة يجب تعليم الطفل كيفية مواجهتها و التغلب عليها.
- أهمية إشباع الحاجات النفسية و خاصة الحاجة إلى الحب و الشعور بالأمن و التقدير
- النجاح و الانتماء إلى روح الجماعة. (نفس المرجع السابق، 2006، ص183)

3 - أهداف التعليم الابتدائي في الجزائر :

إن الجزائر بسياساتها التربوية تسعى إلى تحقيق أهداف تعليمية و ذلك على أمل الوصول بالمتعلم لتكوين أحسن و أمثل على جميع المستويات من بينها نجد:

3-1 أهداف مرتبطة بالجانب المعرفي .

فالأهداف المعرفية تتمثل فيما يلي :

- القدرة على التعبير الشفوي و الكتابي و المطالعة باللغة العربية .
- حفظ القرآن الكريم ، والحديث النبوي الشريف .
- حفظ النشيد الوطني .
- الإطلاع على تاريخ و جغرافيا الوطن .
- تعلم اللغة الأمازيغية .
- تعلم لغات أجنبية .
- استعمال الرموز الرياضية.
- قراءة و حساب و تفسير الأعداد.
- المعرفة العلمية للظاهرة الطبيعية.
- تعليم كيفية التعلم وتنمية حب المعرفة، و الاطلاع و البحث التجريبي و الإبداع و التعلم
- مدى الحياة .
- الوعي بدور الأمة الجزائرية في الحضارة العربية الإسلامية.

(فريد عادل، 2000، ص26)

3- 2 أهداف مرتبطة بالجانب المهاري.

تتمثل الأهداف المهارية في:

- القدرة على هيكلة المعارف المكتسبة و تطبيقها.
- القدرة على التفكير المنطقي و التحليل والتركيب.
- اكتساب متطلبات التعبير و التواصل الشفوي و الكتابي.
- اكتساب القدرة على حل المشكلات و البحث عن الحلول.
- تطوير القدرة النفسية الحركية.

3- 3 أهداف مرتبطة بالجانب الوجداني.

تتمثل الأهداف الوجدانية فيما يلي:

- التفتح الثقافي و الاجتماعي و الفردي.
 - الشعور بالثقة و الاستقلالية.
 - التكيف مع الوضعيات المختلفة مع التعبير .
 - القدرة على الإبداع وروح المبادرة .
 - احترام النفس و الغير، و الشعور بالأمن، نمو سمة التسامح.
 - القدرة على بذل الجهد و حب و إتقان العمل.
 - حب التقدم و التطور الإيجابي المساهمة في إعداد مشروع مستقبلي فردي.
- (فريد عادل، 2000، ص28،27)

4 - مبادئ التعليم الابتدائي

لكل مرحلة تعليمية مبادئ تعمل على أساسها المدرسة في العملية التربوية لكي تصل إلى تحقيق الأهداف المسطرة و المنشودة و تتمثل مبادئ التعليم الابتدائي في الجزائر فيما يلي :

- يعتبر التعليم الابتدائي حق لكل طفل جزائري و هو إجباري ، مجاني ، و يتضمن مبدأ تكافؤ الفرص للجميع .
- ينسجم مع التوجيهات الجديدة للبلاد في الميادين السياسية و الاجتماعية و الاقتصادية

الثقافية منطلقا من المبادئ العامة للسياسة التربوية المستخلصة من النصوص المرجعية للبلاد مستفيدا من التوجيهات العالمية المعاصرة .

- يشكل الأولوية الأولى في واجبات الدولة و انشغالات المجتمع ويجب أن تتعاون كل الأطراف على النهوض به على أن تتحدد هذه المشاركة وفق قوانين و ضوابط واضحة.
 - يركز على البعد الوطني و البعد الديمقراطي، و البعد العلمي، و البعد التكنولوجي.
 - يعتبر المعلم محور العملية التعليمية التربوية و هو دعائمها و أساس نجاحها.
 - يتم تدريس جميع النشاطات التعليمية باللغة العربية .
 - يتفتح على المحيط الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي و البيئي لربط المنظومة التربوية بعملية التنمية الشاملة للبلاد.
- (المجلس الأعلى للتربية الجزائر، 1998، ص50)

القسم الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع منهجية البحث.

- 1- التذكير بالفرضيات.
- 2- المنهج المستخدم.
- 3- الدراسة الإستطلاعية.
- 4- أدوات الدراسة.
- 5- عينة الدراسة.
- 6- حدود الدراسة.
- 7- الأدوات الإحصائية المستخدمة في اختبار الفرضيات.

1- التذكير الفرضيات:

1-1: الفرضية الأولى: توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين العنف الأسري و القلق الذي يظهر لدى التلميذ المتمدرس.

2-1: الفرضية الثانية: هناك فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور وإناث) في المعاناة من العنف الأسري الموجه ضد التلميذ المتمدرس.

3-1: الفرضية الثالثة: هناك فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور وإناث) في مستوى القلق لدى التلميذ المتمدرس.

2- المنهج المستخدم:

لما كان موضوع بحثنا هو العنف الأسري الموجه ضد التلميذ و علاقته بالقلق لدى التلميذ المتمدرس. دراسة ميدانية (الطفولة المتأخرة 9-12 سنة). وذلك يتطلب جمع البيانات المتعلقة بهاذين المتغيرين و تبويبها لمعرفة واقعها عند أفراد العينة، توجب علينا إتباع المنهج الوصفي و هو عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة، و تصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها. (د.رجاء وحيد دويدري، 2000، ص183)

3- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة و ضرورية في إنجاز بحث علمي. إذ تمكن الباحث من الاحتكاك بميدان الدراسة و الإحاطة بكل ظروفها. فهي تساعد على تحديد الإجراءات و الخطوات الواجب إتباعها في الدراسة. و كذا الأدوات و الأساليب المناسبة لموضوع البحث و أهدافه، لذا قمنا في هذه الدراسة مرورا بمراحل عدة و هي كالتالي: - في الأول تم الاتصال بالمسؤولين الإداريين من أجل الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة الميدانية بمختلف مدارس ابتدائية بولاية تيزي وزو.

- ثم قمنا بجولة استطلاعية استكشافية داخل هذه المدارس لجمع معلومات عامة عن كافة الأقسام و المصالح التي تحتويها.
- ثم قمنا بجولة داخل الصفوف بالنسبة لكل من صف السنة الرابعة والخامسة، إذ تمثل عينة الدراسة تلاميذ السنة الابتدائية التي تتراوح أعمارهم من (9-12 سنة). أين ساهمنا بخلق جو من الثقة و الطمأنينة مع التلاميذ من أجل ضمان مساعدتهم و الإجابة بكل صدق حول استبيان العنف الأسري نظرا لحساسية الموضوع.

4- أدوات الدراسة:

4-1: الاستبيان: يعتبر الاستبيان من أهم وأدق طرق البحث و جمع البيانات. و هو يشير إلى الوسيلة التي تستخدم للحصول على أجوبة لأسئلة معينة في شكل استمارة يملؤها المجيب بنفسه. والاستبيان في أبسط صورة له هو عبارة عن عدد من الأسئلة المحددة تعرض على عينة الدراسة من الأفراد ويطلب منهم الإجابة عنها كتابة. و الاستبيان لا يمكن أن يمثل الموضوع و لا يمكن أن يمثل المبحوثين و لكنه يمثل توقعات الباحث. وعليه فإن الاستبيان هو مجموعة من الأسئلة التي يطرحها الباحث على المبحوثين وفق توقعات الموضوع، و الإجابة تكون حسب توقعات الباحث التي صاغها في استفسارات محددة.

(د. مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص165)

- أما طريقة تصحيح الاستبيان كالآتي: حيث تعطى للإجابة عن نعم درجة ثلاثة (3) و أحيانا درجة اثنان (2) و لا درجة واحد (1).

بحيث في بحثنا هذا لعدم وجود مقياس مناسب لقياس العنف الأسري الموجه ضد التلميذ المتمدرس لجأنا إلى صياغة استبيان من مجموعة من الأسئلة التي تدور حول العنف الأسري الموجه ضد التلميذ المتمدرس. إذ وجب علينا إتباع الإجراءات التالية :

-**صدق المقياس:** اعتمدنا ففي بحثنا على نوعين من الصدق هما: صدق المحكمين والصدق الذاتي.

-صدق المحكمين: للتأكد من صدق بنود هذا الاستبيان تم عرضه على مجموعة من الأساتذة من ذوي الخبرة والكفاءة في ميدان علم النفس وعلوم التربية، أين طلب منهم قراءة محتويات هذا الاستبيان للتأكد من:

-قدرة بنوده على قياس صفة العنف الأسري الموجه ضد التلميذ المتمدرس
-وضوح بنوده من حيث الصياغة اللغوية، للتعرف على البنود الغامضة.
وقد كانت انطباعاتهم كما يوضحها الجدول الآتي:

- جدول رقم 1: يوضح صدق المحكمين لاستبيان العنف الأسري الموجه ضد الطفل.

العبارات	تقيس	لا تقيس	نسبة الاتفاق	ملاحظة
1- هل تشعر بأنك الطفل المفضل في الأسرة؟	6	4	60%	إعادة الصياغة
2- هل تشعر بأنك تثير إزعاج أسرتك؟	9	1	90%	
3- هل يشتمك أحد والديك؟	10		100%	
4- هل تصرخ أحد والديك في وجهك؟	8	2	80%	
5- هل يهينك والديك؟	9		90%	
6- هل يوبخك والديك؟	7	3	70%	
7- هل يعيد والديك ضربك باستمرار؟	10		100%	
8- هل يضربك والديك بقسوة؟	10		100%	
9- هل يصفعك والديك باستمرار؟	10		100%	
10- هل يضربك والديك بأدوات حادة؟	10		100%	
11- هل يصفك والديك بألفاظ جارحة؟	9	1	90%	
12- هل يقوم والديك بإتلاف أشياء تخصك؟	9	1	90%	
13- هل يمنعك والديك من ممارسة هوايات مفضلة لديك؟	8	2	80%	
14- هل تحس بالإهمال من طرف والديك؟	10		100%	
15- هل يمتنع والديك عن النظر في وجهك؟	10		100%	

تم قبول كل بنود الاستبيان التي فاقت نسبة موافقة المحكمين عليها 60%

و عليه أقر المحكمين أن جميع البنود ملائمة لقياس العنف الأسري الموجه ضد
الطفل مع إعادة صياغة البند رقم 1.

- **حساب صدق المقياس:** إضافة إلى صدق المحكمين، لجأنا إلى صدق المقياس عن طريق
حساب الصدق الذاتي والمتمثل في الجذر التربيعي لثباته والذي قيمته (0,82) بذلك قيمة
صدقه هي (0,90)

- **ثبات المقياس:** قمنا بحساب ثبات المقياس في شكله النهائي بطريقة التطبيق
وإعادة التطبيق. التي تعتمد على حساب معامل الارتباط بطريقة "بيرسون" بين
درجات الأفراد في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني، وقد طبق
المقياس على عينة مكونة من 20 تلميذ. بحيث قدر معامل الثبات ب(0,82)
وهي قيمة تدل على مستوى عالي من الثبات وتسمح بتطبيق المقياس على عينة
الدراسة.

2-4: مقياس القلق: صمم هذا المقياس من طرف عالمة النفسانية جانيت تايلور
هو مقياس مشهور في التراث السيكلوجي، و ترجم للعديد من اللغات كما كيف من اللغات
كما كيف على الكثير من المجتمعات العربية. حيث تم تكييفه بما يتناسب و البيئة المصرية
من قبل كل من "مصطفى فهمي" أستاذ و رئيس الصحة النفسية بعين الشمس. "محمد أحمد
غالي" أستاذ علم النفس بجامعة الأزهر. يتكون المقياس من (50) فقرة صيغت كلها صياغة
موجبة موزعة على أربعة (4) محاور بحيث:

- المحور الأول: يمثل الأعراض النفسية للقلق و تشمل العبارات: 2، 3، 9،
13، 19، 21، 23، 24، 25، 29، 33، 36، 39، 42، 44، 47، 48.
- المحور الثاني: يمثل الأعراض الجسدية للقلق و يشمل العبارات: 6، 7، 8،
10، 14، 27، 31، 35، 41، 46، 49.
- المحور الثالث: يمثل الأعراض الانفعالية للقلق و يشمل العبارات: 4، 11،
12، 15، 17، 26، 28، 30، 32، 34، 38، 40، 43، 45، 50.

- المحور الثالث: يمثل الأعراض السلوكية المعرفية و يشمل العبارات: 1،5،

16، 18، 20، 22، 37.

و لهذا المقياس درجة عالية من الموضوعية في قياس مستوى القلق عن طريق الأعراض الظاهرة و الصريحة التي يعاني منها الشخص، كما يناسب هذا المقياس جميع الأعمار، و يمكن تطبيقه بشكل فردي و جماعي. أما طريقة التصحيح فنتم كالتالي:

- لكل إجابة (بنعم) درجة واحد (1) و لكل إجابة (بلا) درجة صفر (0).

- يتم الحصول على الدرجة النهائية في هذا المقياس بجمع درجات المفحوص في جميع البنود.

- تفسر نتيجة المفحوص على المقياس لمعرفة مستوى القلق لديه وفقا للمعيار الآتي:

مستوى القلق	الدرجة	
	من	إلى
لا يوجد قلق	0	16
قلق بسيط	17	20
قلق متوسط	21	26
قلق شديد	27	29
قلق حاد (شديد جدا)	30	50

و كون هذا المقياس قد قنن على البيئة المصرية. قامت الباحثة " عقون أسيا" بإعادة تقنيته بإدخال تعديلات على محتوياته بما يتناسب مع أفراد البيئة المحلية الجزائرية. في مذكرتها لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص الضغط النفسي.

5- عينة الدراسة:

من الصعب على أي باحث مهما كان اختصاصه أن يحيط أثناء دراسته بعدد كبير من المعنيين بالدراسة، وذلك لتدخل عدة عوامل كضيق الوقت و كثرة التكاليف وغيرها لذا

يلجأ معظم الباحثين و خاصة في العلوم الإنسانية إلى أسلوب أخذ العينات (المعاينة) فالعينة جزء من المجتمع، على أن يكون هذا الجزء ممثلاً للمجتمع الأصلي، وتهدف عملية المعاينة إلى إمكانية تعميم النتائج على المجتمع بأكمله. (محمد بوعلاق، 2003 ، ص15)

و قد أختيرت عينة دراستنا بطريقة متعددة الدرجات، ذلك لأنها تعطي لجميع أفراد مجتمع الدراسة نفس فرصة المشاركة دون تدخل الباحث. و يتكون المجتمع الأصلي لدراستنا من (100) تلميذ و تلميذة من السنة الرابعة و الخامسة ابتدائي، موزعين على مختلف مدارس على مستوى ابتدائية توريرت زواو و ابتدائية سايج سعيد.

1-5: خصائص عينة البحث:

- جدول رقم 2: يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤسسة التعليمية.

		السنة الرابعة		السنة الخامسة		المجموع الكلي	
		ن	%	ن	%	ن	%
ابتدائية سايج سعيد		15	43%	50	77%	65	65%
ابتدائية توريرت زواو		20	57%	15	23%	35	35%
مجموع		35	100%	65	100%	100	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم 2 أن نسبة تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي من كلا الابتدائيتين هي 35 %. في حين تمثل 65% تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي من كلا الابتدائيتين.

- جدول رقم 3: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية%
الذكور	46	46%
الإناث	54	54%
المجموع	100	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم 3: أن 46 % تمثل نسبة الذكور من عينة الدراسة و هي أقل من نسبة الإناث التي تمثل 54 % من عينة الدراسة.

6- حدود الدراسة: بحيث يشمل كل من الإطار الزمني و المكاني للدراسة.

6-1: الإطار الزمني للدراسة: دامت مدة إجراء البحث من 10- 14 ماي، و تم توزيع الاستبيان والمقياس في نفس الوقت على تلاميذ السنة الرابعة و الخامسة ابتدائي من كلا الابتدائيتين.

6-2: الإطار المكاني للدراسة:

أ- ابتدائية توريرت زواو: ابتدائية توريرت زواو من أقدم المؤسسات على مستوى ولاية تيزي وزو، وهي تقع في بلدية إفليس بدائرة تفريرت أنشأت سنة وفتحت في، ويتكون هيكلها الخارجي من مساحة إجمالية 5 آلاف متر مربع، حيث المبنية منها 985 متر المخصصة للتوسيع 4015 متر ويحتوي على حجرة، إضافة إلى المطعم و المكتبة، وكذلك هيكل بشري يتكون من طاقم إداري من مدير و 7 أساتذة تدرس اللغة العربية الأمازيغية و اللغة الفرنسية، و 97 تلميذ منهم الذكور و الإناث.

ب- ابتدائية سايج سعيد: تعتبر هذه الابتدائية من أقدم المؤسسات التربوية في دائرة "بوغني" وهي تقع في بلدية مشطراس، يتكون مساحتها الإجمالية من 7 آلاف متر مربع حيث المبنية منها حوالي 110 متر المخصصة من 18 حجرة دراسية و مطعم ومن حجرتين إداريتين إضافة إلى الهيكل البشري الذي يتكون من 12 أساتذة الدارسين اللغة العربية و الأمازيغية و الفرنسية و التاريخ و الجغرافيا و التربية المدنية، و 150 تلميذ وتلميذة.

7- الأدوات الإحصائية المستخدمة في إختبار الفرضيات:

بداية لجأنا إلى معطيات الإحصاء الوصفي الذي يعطي لنا صورة عن الإتجاه الذي تتخذه العلاقة بين متغيرات الدراسة.

6-1: الإحصاء الوصفي: وهو الذي يجعل البيانات أو المعطيات التي حصلنا عليها تبدو أماناً أكثر معنى ووضوح، ويتضمن الإحصاء الوصفي المنحنيات المختلفة ومقاييس النزعة المركزية و كذلك مقاييس العلاقات بين سلاسل الدرجات المختلفة المستمدة من تطبيق اختبارين وأكثر على نفس المجموعة من الأفراد مثل الذكاء و التحصيل .

(د.مقدم عبد الحفيظ، 1993، ص95)

6-2-1: برنامج SPSS: تتكون كلمة SPSS من Statistical Package Fort Social Sciences و هي تعني الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية. و تستخدم لإجراء عمليات إحصائية كثيرة و بشكل سهل. (نفس المرجع السابق، 2007، ص285)

6-2-2: النسبة المئوية: يلجأ الباحث أحيانا إلى استخدام النسب المئوية لمتغيرات سؤال معين في عينة واحدة للمقارنة بين المتغيرات وتصبح المقارنة بذلك سهلة بدلا من تحليل المعطيات معتمدا على التوزيعات التكرارية ، خاصة إذ كان حجم العينة كبيرا.

(غريب سيد أحمد، 1995، ص 47)

ولحساب النسبة المئوية لتكرارها ، نقسم هذا التكرار مع المجموع الكلي و يضرب في مائة فنستخرج النسب المئوية كالآتي :

$$\text{النسب المئوية : } \frac{\text{عدد التكرارات}}{\text{عدد أفراد العينة}} \times 100$$

7-2-3: المتوسط الحسابي: وهو من أشهر مقاييس النزعة المركزية التي توضح مدى تقارب الدرجات من بعضها البعض و اقترابها من المتوسط أو من المركز و يعرف بأنه مجموع القيم مقسوم على عدد القيم.

7-2-4: الانحراف المعياري: يعتبر من أهم مقاييس التشتت و يعرف على أنه الجذر التربيعي لمتوسطات مربعات القيم عن متوسطها الحسابي و الانحراف المعياري.

7-3: الإحصاء الاستدلالي: وهو الذي يسمح للباحث بإصدار للباحث بإصدار هذا النوع من الإحصاء نعرف ما إذا كان يوجد فرق له دلالة إحصائية أم أنه مجرد فرق بسيط

يرجع إلى عامل الصدفة. و من بين هذه التي اعتمدنا عليها في بحثنا هذا نجد معامل الارتباط برسون للكشف على نوعية العلاقة بين العنف الأسري الموجه ضد الطفل و القلق لدى الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي. كما استعملنا اختبار (ت) للكشف على الفروق بين الجنسين (ذكور، إناث) في المعاناة كل من العنف الأسري و القلق لدى الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي لدى الطفولة المتأخرة (9-12 سنة) التي تشمل عينة من تلاميذ السنة الرابعة والخامسة ابتدائي.

7-3-1: معامل ارتباط برسون: يعتبر معامل ارتباط برسون من مقاييس العلاقة يستعمل لمعرفة العلاقة بين متغيرين أو أكثر.

بحيث اعتمدنا في دراسة موضوعنا على الطريقة المباشرة من الدرجات الخام، وهي أسهلها وأكثرها استعمالاً حيث:

$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

R: هو معامل ارتباط برسون.

N: حجم العينة .

X: المتغير الأول (المستقبل).

Y: المتغير الثاني (التابع). و هو المعامل الذي يصف العلاقة بين متغيرين وتنحصر قيمته ما بين +1 و -1 و ذلك باستخدام برسون، فإذا كانت قيمة معامل الارتباط (R) بين المتغيرين طردي تام. وإذا كان -1- بمعنى ذلك أن الارتباط بين المتغيرين عكسي. (محمد بوعلاق، 2009، ص80)

الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج.

1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى.

2- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية.

3- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

الاقتراحات.

إستنتاج عام.

خاتمة.

1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى.

1-1: الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المعاناة من العنف الأسري و القلق الذي يظهر لدى التلميذ المتمدرس.

- جدول رقم 4: يمثل نتائج قيمة معامل الارتباط (ر) و دلالتها الإحصائية لدى أفراد العينة.

الدالة الإحصائية / متغيرات الدراسة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العنف الأسري	100	27,49	7,03	98	0,86	0,000
القلق	100	23,68	7,70			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4) أن المتوسط الحسابي الخاص بمتغير العنف الأسري تساوي 27,49 بانحراف معياري يساوي 7,03. أما فيما يخص متغير القلق فالمتوسط الحسابي يساوي 23,68 بانحراف معياري يساوي 7,70.

كما نلاحظ أن معامل الارتباط (ر) يساوي 0,866 بين درجات أفراد عينة الدراسة في العنف الأسري و درجات القلق، وأن قيمة مستوى دلالتها هي 0,000 أصغر عن الحد المطلوب الذي هو 0,01 أي أن 0,000 أصغر من 0,01 و هذا يعني أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة في العنف الأسري و درجاتهم في القلق.

و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل برسون بواسطة برنامج النظام الإحصائي SPSS بين درجات أفراد العينة المعنفة و درجات القلق. إذ وجدنا بأن (ر=0,866) و هو دال عند مستوى الدلالة (0,01) و هذا يؤكد صحة الفرضية الأولى التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية وهي علاقة طردية قوية بين العنف الأسري الموجه ضد التلميذ و علاقته بالقلق لدى تلاميذ السنة الرابعة و الخامسة ابتدائي.

بحيث تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه دراسة علي إسماعيل عبدالرحمان 2007 أنه هناك علاقة إيجابية بين اضطرابات القلق و بين العنف الأسري أثناء الطفولة. و دراسة كيندل و آخرون 1993 تؤكد أن 25 منهم إيجابيين لتعرضهم للعنف البدني و يصابهم بدرجة إحصائية كبيرة إضطراب القلق العام. كذا دراسة أمال محمود 2003 أن الأطفال المساء معاملتهم يعانون من إضطرابات الحالة المزاجية (القلق و الإكتئاب). كما تؤكد كذلك دراسة أحمد شهري 2006 أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 9- 18 سنة تعاني من التوتر و القلق بسبب معاشتهم للعنف الأسري.

2- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية.

2-1: الفرضية الثانية: توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين (ذكور، إناث) في المعاناة من العنف الأسري الموجه ضد التلميذ المتمدرس.

-الفرضية الصفرية: لا توجد فرق دال إحصائية بين الجنسين (ذكور، إناث) في المعاناة من العنف الأسري الموجه ضد التلميذ المتمدرس.

- جدول رقم 5: يمثل نتائج قيمة (ت) و دلالتها الإحصائية لدى أفراد من الجنسين في المعاناة من العنف الأسري.

الدالة الإحصائية متغيرات الدراسة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ذكور	46	28,76	6,97	1,682	0,096
إناث	54	26,40	6,96		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) أن قيمة المتوسط الحسابي لدى الذكور تساوي 28,76 بانحراف معياري يساوي 6,97. أما فيما يخص الإناث فالمتوسط الحسابي يساوي 26,40 بانحراف معياري يساوي 6,96.

و بالتالي نلاحظ قيمة (ت) بلغت 1,682 و أن قيمة مستوى دلالتها التي هي 0,096 تكبر عن الحد المطلوب الذي هو 0,05 أي أن 0,096 أكبر من 0,05 وهذا يعني لا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة من الجنسين (ذكور و إناث) في العنف الأسري الموجه ضد التلميذ المتمدرس.

إن قيمة (ت) تساوي 1,682 عند مستوى الدلالة 0,05 و هي بالتالي لا توجد فرق دال إحصائية بين الجنسين (ذكور, إناث) في المعاناة من العنف الأسري. و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنفي وجود فرق دال إحصائية بين الجنسين (ذكور, إناث) في المعاناة من العنف الأسري، و ننفي الفرضية البديلة التي تثبت وجود فرق دال إحصائية بين الجنسين (ذكور, إناث) في المعاناة من العنف الأسري الموجه ضد التلميذ المتمدرس. حيث تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه الباحث صادوك و برودكاست 1996 صوبسي وآخرون 1997 أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في أنواع العنف و الإهمال، كما تتفق مع دراسة دايبره و رفاقه 1997 أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في حالات الإعتداء البدني.

3- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

3-1: الفرضية الثالثة: توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين (ذكور، إناث) في مستوى القلق لدى التلميذ المتمدرس.

-الفرضية الصفرية: لا توجد فروق دال إحصائية بين الجنسين (ذكور، إناث) في مستوى القلق لدى التلميذ المتمدرس..

- جدول رقم 6: يمثل نتائج قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى أفراد العينة من الجنسين في مستوى القلق.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الدلالة الإحصائية متغيرات الدراسة
0,188	1,326	7,99	24,78	46	ذكور
		7,38	22,74	54	إناث

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة المتوسط الحسابي لدى الذكور تساوي 24,74 بانحراف معياري يساوي 7,99. أما فيما يخص الإناث فالمتوسط الحسابي 22,74 بانحراف معياري يساوي 7,38.

و بالتالي نلاحظ قيمة (ت) بلغت 1,326 وأن قيمة مستوى دلالتها هي 0,188 وتكبر عن الحد المطلوب الذي هو 0,05 أي أن 0,188 أكبر من 0,05 وهذا يعني لا توجد فرق دال إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة من الجنسين (ذكور، إناث) في مستوى القلق لدى التلميذ المتمدرس.

إن قيمة (ت) تساوي 1,326 عند مستوى الدلالة 0,05 و هي بالتالي لا توجد فرق دال إحصائيا بين الجنسين (ذكور، إناث) في مستوى القلق. و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنفي وجود فرق دال إحصائيا بين الجنسين (ذكور، إناث) في مستوى القلق وننفي الفرضية البديلة التي تثبت وجود فرق دال إحصائيا بين الجنسين (ذكور، إناث) في مستوى القلق لدى التلميذ المتمدرس.

الاقتراحات.

- 1- العمل على زيادة الوعي الأسري و ذلك من خلال تكثيف البرامج المتعلقة بالأسرة و المجتمع عن طريق وسائل الإعلام المختلفة و نشر الوعي بين أفراد المجتمع حول خطورة العنف الموجه ضد الطفل.
- 2- توفير خدمات الإرشاد النفسي للأطفال المعنفين خاصة على مستوى التعليمية.

3- تنظيم دورات توعية للتلاميذ و أولياء الأمور حول مخاطر العنف.

4- التكفل النفسي و الاجتماعي بالأطفال الذين تعرضوا للعنف.

5- مساهمة وسائل الإعلام المسموعة و المرئية و المكتوبة في نقل طرائق التربية الحديثة للأطفال من أجل تثقيف الأولياء، مع عرض حالات الأطفال التي تم تعنيفهم و الآثار الوخيمة التي انعكست عليه و من بينها القلق، الاكتئاب العدائية، الغضب، تدني مستوى تقدير الذات، التسرب المدرسي، الهروب من البيت،.....الخ

6- استدعاء المكلف بإرشاد التلاميذ أولياء الطفل المعنف و محاولة توعيتهم بخطورة السلوكات العنيفة الممارسة ضد الطفل، و محاولة توجيههم بحكمة الطفل.

استنتاج عام.

يتناول هذا البحث العنف الأسري و علاقته بالقلق لدى التلميذ المتمدرس، كان الهدف منه التعرف على العلاقة ما بين العنف الأسري و القلق لدى عينة من تلاميذ السنة الرابعة و الخامسة ابتدائي، هناك علاقة ما بين المتغيرين.

ولقد انطلقنا في بحثنا هذا من الفرضيات التالية:

- هل هناك علاقة ارتباطية بين العنف الأسري و القلق لدى تلاميذ السنة الرابعة و الخامسة ابتدائي؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين (ذكور، إناث) في المعاناة من القلق؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين (ذكور، إناث) في المعاناة من العنف الأسري؟

و أسفر البحث على النتائج التالية:

- هناك علاقة ارتباطية بين العنف الأسري و القلق لدى تلاميذ السنة الرابعة و الخامسة ابتدائي.

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين (ذكور و إناث) في المعاناة من القلق لدى تلاميذ السنة الرابعة و الخامسة ابتدائي.

- توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين (ذكور و إناث) في المعاناة من العنف الأسري لدى تلاميذ السنة الرابعة و الخامسة ابتدائي..

وقد تم تفسير نتائج البحث الحالي على ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة مقترنة بمجموعة من المقترحات المرتبطة بموضوع البحث، بحيث تشير إلى علاقة العنف الأسري و القلق لدى أفراد عينة البحث.

وخلصت النتائج إلى أهمية التوعية و إرشاد الوالدين إلى الرعاية النفسية و الجسدية للتلميذ المتمدرس، و على أهمية توفير الجو العائلي له لتحقيق الراحة النفسية التي تساعد في التحصيل الجيد.

خاتمة

يظهر من خلال حيثيات هذا البحث الذي سلطنا من خلاله الأضواء على أحد الظواهر الإجتماعية الخطيرة و التي يبدو أنها متفشية نسبيا في مجتمعات كمجتمعنا الذي لا يتصدر فيها الحوار مكانة معتبرة، بل يكون العنف غالبا البديل الذي يلجا إليه، لكن هذا العنف يسبب مشكلات نفسية تترك أثارها السلبية لدى كل أفراد الأسرة و خصوصا الأطفال الذين يكونون في إطار تشكيل شخصياتهم المستقبلية بل و تؤثر سلبيا على حياتهم الدراسية مثلما ظهر ذلك في الجانب النظري و أكدته أيضا نتائج اختبار الفرضيات، حيث ظهرت من خلال نتائج الإحصاء الاستدلالي بوجود علاقة بين العنف الأسري و القلق لدى التلميذ المتمدرس، لذلك لابد من تيقن الوالدين على ضرورة توفير الرعاية النفسية والجسمية وتوعيتهما بخطورة مثل هذه الممارسات العنيفة على الأبناء و أثرها السلبي الذي يظهر في حياتهم الدراسية المستقبلية.

قائمة المراجع

- 1- احمد محمد عبد الخالق، 1987، قلق ، الموت، الكويت، عالم المعرفة سلسلة كتب ثقافية شهرية.
- 2- إلياس زحلاوي، 1975، المجتمع و العنف، دمشق، منشورات وزارة الثقافة و الارشاد القومي.
- 3- أنس شكشك، 2009، القلق و رهاب العصر أسبابه وعلاجه، بيروت، دار الكتاب العربي.
- 4- بطرس حافظ بطرس، 2008، المشكلات النفسية و علاجها، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1.
- 5- جبارة عطية جبارة، 2003، المشكلات الاجتماعية، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، ط1.
- 6- جمال مثقال القاسم ماجد عبيد، عماد الزغبى، 2000، الاضطرابات السلوكية، عمان دار الصفاء للنشر و التوزيع، ط1.
- 7- حسين عبد الحميد رشوان، 2003، الاسرة و المجتمع، مصر، مؤسسات الشباب الجامعة.
- 8- حنان عبد الحميد العناني، 2000، الطفل و الاسرة و المجتمع، عمان، دار الصفاء للنشر و التوزيع.
- 9- حنان عبد الحميد العناني، 1997، علم النفس النمو، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 10- حنان عبد المجيد العناني، 2000، الصحة النفسية، عمان، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع، ط1.

- 11- حيدر البصري، 2000 ، علم النفس ، الاسكندرية، دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- 12- دافيد شيهان، 1988، مرض القلق، الكويت، عالم المعرفة المجلس الوطني للثقافة والفنون و الآداب.
- 13 - داليا مؤمن، 2004، الاسرة و العلاج الاسري، دار السحاب للنشر و التوزيع.
- 14- رجاء وحيد الدويدري، 2000، البحث العلمي، دمشق، دار الفكر، ط1.
- 15- رشاد علي عبد العزيز موسى، 2009، سيكولوجية العنف ضد الطفل، القاهرة، دار و التوزيع و الطباعة، ط1.
- 16- سعد جلال، 1998، الطفولة و المراهقة، دار الفكر العربي للنشر و الطبع، ط1.
- 17- سلوى عثمان الصديقي، 2003، الاسرة و السكان، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- 18- سميح أبو مغلي عبد الحافظ سلامة، 2002، علم النفس الاجتماعي، دار الكانوري العلمية للنشر و التوزيع، ط1.
- 19- سناء محمد سليمان، 2008، العنف و الاسرة، الاسكندرية ، دار السحاب للنشر والتوزيع.
- 20- سهير كامل أحمد، 1999، الصحة النفسية و التوافق، الاسكندرية، مركز الاسكندرية للكتاب.
- 21- سيد الحسن العزة، دون سنة، الارشاد الاسري نظرياته و اساليبه العلاجية، الاردن دار الثقافة للنشر و التوزيع، ط1.
- 22- صموئيل حبيب، دون السنة، القلق حالة وجدانية تبنى أو تهدم ، القاهرة ، دار الثقافة ط1.
- 23- طه عبد العظيم حسين، 2007، سيكولوجية العنف العائلي المدرسي، الاسكندرية دار الجامعة الجديدة.
- 24- طه عبد العظيم حسين، 2008، إساءة المعاملة الاطفال (النظرية و العلاج)، الاردن دار الفكر للنشر و التوزيع.
- 25- طه عبد العظيم حسين، 2009، إستراتيجيات إدارة الخجل و القلق الاجتماعي، عمان ، دار الفكر ناشرون و موزعون، ط1.

- 26- عبد الرحمان العيسوي، 2002، الامراض النفسية و علاجها، الاسكندرية، دار الجامعة المعرفية.
- 27- عبد الرحمان العيسوي، 2004، الجريمة و الشذوذ العقلي، الاسكندرية، منشورات الحلبي للحقوق، ط1.
- 28- عبد الرحمن محمد العيسوي، 2005، علم النفس و البحث الجنائي، الاسكندرية، دار الفكر الجامعي.
- 29- عبد اللطيف حسن فرج، 2009، الاضطرابات النفسية ، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع ط1.
- 30- عبد المنعم الميلادي، 2006، الامراض و الاضطرابات النفسية، الاسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.
- 31- عزت سيد اسماعيل، 1988، سيكولوجية الارهاب و جرائم العنف، الكويت منشورات السلاسل.
- 32- علي إسماعيل عبد الرحمان، 2007، العنف الأسري (الأسباب، العلاج)، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية.
- 33- غريب سيد أحمد، 1999، التقويم و القياس النفسي و التربوي، الأزاريطه، الناشر المكتب الجامعي، ط1
- 34- فاروق سيد عثمان، 2001، القلق و ادارة الضغوط النفسية، عمان، دار الفكر العربي للنشر و التوزيع، ط1.
- 35- كاملة الفرخ ، عبد الجابرتيم، 1999، الصحة النفسية، عمان، دار الصفاء للنشر، ط1.
- 36- مجدي أحمد محمد عبد الله، 2000، علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء و الاضطراب، الازرايطه، دار المعركة الجامعية.
- 37- محمد العكور، 2006، 2007، وزارة التربية و التعليم إدارة التعليم العام و شؤون الطلبة الدليل الوقائي لحماية الطلبة من العنف و الاساءة.
- 38- محمد حسن غانم، 2004 ، تمهيد لعلم النفس ، جامعة حلوان قسم علم النفس.

- 39- محمد سعيد الخولي، 2006، العنف في مواقف الحياة اليومية (نطاقات والتفاعلات) مصر ، دار المكتبة الأسراء للنشر و التوزي
- 40- محمد سند العكايلة، 2006، اضطرابات الوسط الاسري و علاقتها بجنوح الاحداث، الاردن، ط1.
- 41- محمد عثمان نجالي، 1989، مكتبة التحليل النفسي و العلاج النفسي، دار الشروق، ط3.
- 42- محمد عودة الريماوي، 2008، علم النفس العام، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط3.
- 43- محمود حسن، الاسرة و مشكلاتها، دون سنة، بيروت، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- 44- مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2003، علم النفس الطفل ، قلق الاطفال، الازرابطه، دار المعرفة الجامعية.
- 45- معز خليل عمر، 1991، علم النفس النمو، الاسكندرية، دار الفكر للنشر و التوزيع.
- 46- منيرة آل سعود، 2005، إيذاء الأطفال (أسبابه أنواعه)، الرياض ، جامعة النائف العربية للعلوم الأمنة ، ط1.
- 47- نبيلة عباس الشوربجي، 2003 ، المشكلات النفسية للأطفال أسبابها و علاجها، القاهرة، دار النهضة العربية، ط1.
- 48- يحي محمد النجار، دون السنة، علاقة العنف الأسري ببناء سيكولوجية الطفل فلسطين ،جامعة الأقصى .

الرسائل الجامعية و القواميس

- 49- عبد الرحمان الوافي، دون سنة، قاموس المصطلحات علم النفس.
- 50- عبد المحسن بن عمار المغيري، 2006، العنف الاسري و علاقته بانحراف الاحداث رسالة الماجستير منشورة، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.
- 51- المجلس الاعلى للتربية، 1998، المبادئ العامة للسياسة التربوية الجديدة و إصلاح التعليم الاساسي الجزائري.

52- عقون اسيا، 2012، 2011، الضغط النفسي و علاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة، سطيف، جامعة فرحات عباس.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

53- Gulien Daniel et Marc Antoin.Manuel et Diagnostique des troubles Mentaux .4émé.edition.Paris.DSMIV.

الملاحق

ملحق رقم 1

جامعة مولود معمري بتامة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

طلب التحكيم

الأستاذ(ة):.....الدرجة العلمية:.....

التخصص:.....الجامعة:.....

الأستاذ(ة) الفاضل(ة)....تحية طيبة و بعد

تروم الطالبتان إجراء دراسة لنيل درجة الماستر بعنوان "العنف الأسري الموجه ضد الطفل المتمدرس و علاقته بالقلق دراسة ميدانية (الطفولة المتأخرة 9-12 سنة). و لتحقيق أهداف الدراسة يتطلب ذلك استخدام أداة لقياس متغيراتها.و من الأدوات التي نستخدمها "استبيان العنف الأسري".

و تقديرا لخبرتكم العلمية و العملية، نرجو إبداء رأيكم و مقترحاتكم في صدق وصلاحية هذه الأداة من حيث:

- مدى ملائمة الاستبيان لعينة الدراسة (تلاميذ السنة الخامسة و الرابعة ابتدائي).
- مدى صلاحية عبارات الاستبيان الذي موضوعه العنف الأسري.

-أي ملاحظات أو مقترحات يمكن إضافتها.

و لكم منا جزيل الشكر و وافر التقدير

بن لونس نادية و بوعاسل ديهية

الاستبيان

ملاحظة	لا تقيس	تقيس	العبارات
			1- هل تشعر بأنك الطفل المفضل في الأسرة؟
			2- هل تشعر بأنك تتثير إزعاج أسرتك؟
			3- هل يشتمك أحد والديك؟
			4- هل يصرخ أحد والديك في وجهك؟
			5- هل يهينك والديك؟
			6- هل يوبخك والديك؟
			7- هل يعيد والديك ضربك باستمرار؟
			8- هل يضربك والديك بقسوة؟
			9- هل يصفعك والديك باستمرار؟
			10- هل يضربك والديك بأدوات حادة؟
			11- هل يصفك والديك بألفاظ جارحة؟
			12- هل يقوم والديك بإتلاف أشياء تخصك؟
			13- هل يمنعك والديك من ممارسة هوايات مفضلة لديك؟
			14- هل تحس بالإهمال من طرف والديك؟
			15- هل يمتنع والديك عن النظر في وجهك؟

ملحق رقم 2:

استبيان العنف الأسري.

في إطار تحضير مذكرة شهادة الماستر حول موضوع العنف الأسري الموجه ضد الطفل المتمدرس و علاقته بالقلق لدى الطفل المتمدرس. دراسة ميدانية (الطفولة المتأخرة 12-9 سنة).

نقدم لكم أعزائي التلاميذ هذا الاستبيان الذي لا يحمل أي معلومة خاصة بشخصكم. نرجو منكم أن تجيبونا بكل صدق و أمانة حتى نتمكن من معرفة ما إذا كان فعلا العنف الأسري يسبب قلقا بالنسبة للتلميذ المتمدرس. نشكركم على وضع علامة (+) في خانة الإجابة المناسبة. نجدد لكم الشكر.

المحور الأول: بيانات عامة.

1- الجنس؟ ☐ أنثى ☐ ذكر

المحور الثاني: بيانات حول العنف الأسري.

- | | | | | | | |
|--|----|--------------------------|--------|--------------------------|-----|--------------------------|
| 2- هل تشعر بأنك الطفل المفضل في الأسرة؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |
| 3- هل تشعر بأنك تثير إزعاج أسرتك؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |
| 4- هل يشتمك أحد والديك؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |
| 5- هل يصرخ أحد والديك في وجهك؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |
| 6- هل يهينك والديك؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |
| 7- هل يوبخك والديك؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |
| 8- هل يعيد والديك ضربك باستمرار؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |
| 9- هل يضربك والديك بقسوة؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |
| 10- هل يصفعك والديك باستمرار؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |
| 11- هل يضربك والديك بأدوات حادة؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |
| 12- هل يصفك والديك بألفاظ جارحة؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |
| 13- هل يقوم والديك بإتلاف أشياء تخصك؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |
| 14- هل يمنعك والديك من ممارسة هوايات مفضلة لديك؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |
| 15- هل تحس بالإهمال من طرف والديك؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |
| 16- هل يمتنع والديك عن النظر في وجهك؟ | لا | ☐ | أحيانا | ☐ | نعم | ☐ |

ملحق رقم 3:

يوضح مقياس القلق "الجانيت تايلور" بعدما قننته الباحثة " عقون أسيا" على البيئة المحلية الجزائرية.

لا	نعم	العبارات
		1- نومي مضطرب و متقطع.
		2- أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة.
		3- أشعر بتوتر لدرجة أنني أعجز عن النوم.
		4- تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا.
		5- من الصعب عليا جدا التركيز أثناء أداء العمل.
		6- عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.
		7- خشيت أشياء و أشخاص لا يمكنهم إيذائي.
		8- لا أستطيع التركيز في شيء واحد.
		9- عادة ما أشعر بالتوتر أثناء قيامي.
		10- أعاني من ألآم في المعدة في الكثير من الأحيان.
		11- كثيرا ما ألاحظ أن يداي ترتعشان عندما أقوم بأي عمل.
		12- أعاني كثيرا من الإسهال.
		13- تصيبني نوبات من الغثيان.
		14- أتعب بسهولة.
		15- أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.
		16- كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.
		17- كثيرا ما أعاني من الصداع.
		18- عندما أرتبك أحيانا يسقط العرق مني بصورة تضايقتي.
		19- يدايا و قدماي باردتان.
		20- دائما أشعر بالجوع.
		21- قليلا ما تحصل لي حالات إمساك تضايقتي.
		22- مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة مع أصدقائي.
		23- تمر عليا أيام لا أنام بسبب قلقي.
		24- تثير قلقي أمور الدراسة.
		25- لا أثق في نفسي.
		26- أنا غير سعيد في أي وقت.

		27- دائما أشعر بالقلق دون مبرر.
		28- أتمنى أن أكون سعيدا مثلاً الآخرين.
		29- دائما يبتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.
		31- كثيرا ما أشعر بأنني سوف أنفجر من الضيق و الضجر.
		32- أنا مشغول دائما و أخاف من المجهول.
		33- أشعر بالقلق على أشياء لا قيمة لها.
		34- أنا شخص متوتر جدا.
		35- مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها.
		36- أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل أن لا أخبر بها أحدا.
		37- تنقصني الثقة بالنفس.
		38- أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين.
		39- أخشى أن يحمر وجهي خجلا.
		40- الانتظار يجعلني عصبيا جدا.
		41- عادة لا أكون هادئا و أي شيء يستثيرني.
		42- الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقات.
		43- أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي.
		45- أتأثر كثيرا بالأحداث.
		46- من السهل جدا أن أرتبك و أغلط لما أعمل شيئا.
		47- أشعر بأنني عديم الفائدة، أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة.
		48- يحمر وجهي خجلا لما أتحدث للآخرين.
		49- أنا حساس أكثر من الآخرين.
		50- يحمر وجهي من الخجل.

ملحق رقم 4

جدول يوضح قائمة الأساتذة المحكمين لاستبيان العنف الأسري.

الجامعة	الرتبة	إسم و لقب الأستاذ
جامعة مولود معمري- تيزي وزو.	ماجستير.	رزيقة محذب
جامعة مولود معمري- تيزي وزو.	مساعد أستاذ- ب-	أحمد مزيود
جامعة الجزائر.	طالب في الدكتوراة.	كريم حدادي
جامعة محمد بوضياف - بالمسيلة.	التعليم العالي.	محمد برو
جامعة بومرداس.	أستاذ مساعد قسم "أ".	بن نعمان
جامعة مولود معمري- تيزي وزو.	أستاذ مساعد قسم "ب".	طرطاق نورة
جامعة مولود معمري- تيزي وزو.	دكتوراة	حمزة الأحسن
جامعة مولود معمري- تيزي وزو.	ماجستير	بلحاج فروجة
جامعة مولود معمري- تيزي وزو.	ماجستير	مساور دليلة
جامعة مولود معمري- تيزي وزو.	ماجستير	محالي ججبة

ملحق رقم 5

جدول يمثل حساب ثبات استبيان العنف الأسري.

عدد الأفراد	س	ص	س ²	ص ²	س*ص
1	32	31	1024	961	992
2	28	25	784	625	700
3	28	28	784	784	784
4	32	30	1024	900	960
5	30	37	900	1369	1110
6	28	24	784	576	672
7	30	32	900	1024	960
8	31	33	961	1089	1023
9	22	29	484	84	638
10	27	21	729	441	567
11	16	16	256	256	256
12	35	32	1225	1024	1120
13	33	35	1089	1225	1155
14	34	31	1156	961	1054
15	36	33	1296	1089	1188
16	23	27	529	729	621
17	26	27	676	729	702
18	19	19	361	361	361
19	22	22	484	484	484
20	36	36	1296	1296	1296
مجموع	568	568	16742	16764	16643

حيث: س: يمثل التطبيق الأول للاستبيان.
ص: يمثل التطبيق الثاني للاستبيان.

Corrélations

[Ensemble_de_données1] E:\Documents\paty.sav

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
sexe	1,5400	,50091	100
violence	27,4900	7,03598	100
anxiété	23,6800	7,70134	100

Corrélations

		sexe	violence	anxiété
sexe	Corrélation de Pearson	1	-,168	-,133
	Sig. (bilatérale)		,096	,188
	N	100	100	100
violence	Corrélation de Pearson	-,168	1	,866**
	Sig. (bilatérale)	,096		,000
	N	100	100	100
anxiété	Corrélation de Pearson	-,133	,866**	1
	Sig. (bilatérale)	,188	,000	
	N	100	100	100

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

```

T-TEST GROUPS=sexe(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=violence
/CRITERIA=CI(.95).

```

Test-t

[Ensemble_de_données1] E:\Documents\paty.sav

Statistiques de groupe

	sexe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
violence	homme	46	28,7609	6,97674	1,02866
	femme	54	26,4074	6,96763	,94817

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
violence	Hypothèse de variances égales	,439	,509	1,682	98
	Hypothèse de variances inégales			1,682	95,449

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
violence	Hypothèse de variances égales	,096	2,35346	1,39885
	Hypothèse de variances inégales	,096	2,35346	1,39899

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 95% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
violence	Hypothèse de variances égales	-,42250	5,12943
	Hypothèse de variances inégales	-,42372	5,13065

GET

```
FILE='E:\Documents\paty.sav'.
DATASET NAME Ensemble_de_données1 WINDOW=FRONT.
T-TEST GROUPS=sexe(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=anxiété
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

[Ensemble_de_données1] E:\Documents\paty.sav

Statistiques de groupe

sexe		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
anxiété	homme	46	24,7826	7,99420	1,17868
	femme	54	22,7407	7,38736	1,00529

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
anxiété	Hypothèse de variances égales	1,710	,194	1,326	98
	Hypothèse de variances inégales			1,318	92,653

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
anxiété	Hypothèse de variances égales	,188	2,04187	1,53933
	Hypothèse de variances inégales	,191	2,04187	1,54916

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 95% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
anxiété	Hypothèse de variances égales	-1,01288	5,09661
	Hypothèse de variances inégales	-1,03461	5,11835