



## دور الأسرة في حماية الأطفال والمراهقين من الإيذاء والمخاطر المحتملة " بين الوقاية والمواجهة والعلاج "

أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب\*

أستاذ علم النفس الإكلينيكي والتحليل النفسي – كلية الآداب – جامعة عين شمس  
Mohamed.khatat@art.asu.edu.eg

### المستخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى تنمية الوعي لدى القائمين على رعاية الأطفال والمراهقين وخاصة الآباء بأهم أساليب المعاملة الوالدية الجيدة لمساعدة أبنائهم على تحقيق أكبر قدر من الصحة النفسية والجسدية والعقلية والمعرفية والانفعالية من خلال اتباع سلوك ونمط حياة صحي سوي؛ وخاصة أنها عملية تنموية محكوم عليها بالفشل إذا لم يراعي الاستثمار في العنصر البشري، وخاصة في ظل ارتفاع معدلات إصابة الأطفال والمراهقين بما يعرف بالتقزم نتيجة سوء التغذية، بالإضافة إلى تعرضهم وإصابتهم بالعديد من الأمراض والاضطرابات النفسية والنمائية والارتقائية، بالإضافة أيضاً إلى ازدياد نسب كل من: الاكتئاب والإدمان بكل أنواعه (مخدرات، أفلام بورنو، ألعاب الكترونية، الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي) لدى الأطفال والمراهقين، الانحرافات الجنسية والسلوكية، بالإضافة أيضاً إلى ظهور جرائم الويب ديب، والويب درك، وهو الأمر الذي يعمل على تدمير وتخريب المجتمعات من الداخل والعمل على تآكلها ونخرها من خلال العمليات والحروب النفسية، من خلال: "هدم المنظومة الأخلاقية، وتدمير العادات والتقاليد، هدم الدين ونشر ثقافة الإلحاد، نشر الثقافة الغربية".

ولذا تسعى هذه الدراسة إلى تقديم مجموعة من التوصيات - بناء على استقراء العديد من الدراسات والأبحاث في هذا المجال - للقائمين على رعاية الأطفال والمراهقين سواء على مستوى الأسرة وكافة مؤسسات التنشئة الاجتماعية في تحقيق أكبر قدر من الصحة النفسية والعقلية والمعرفية والجسدية من خلال سلوك ونمط حياة صحي وسوي، وأيضاً من خلال تقديم توصيات خاصة بآليات الوقاية والمواجهة والعلاج تجاه الإيذاء والمخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها الأطفال والمراهقين.

## تمهيد:

يتفق العديد من العلماء على أهمية الأسرة بوصفها النواة الأولى لأي مجتمع فإذا ما صلحت الأسرة صلح المجتمع ككل، فمن المعروف أن الأسرة ما هي الا نظام اجتماعي له معايير ونسقه وعاداته وتقاليده الخاصة به. فالأسرة كجماعة وظيفية تزود اعضائها بكثير من الإشباعات والاحتياجات الأساسية في كافة المجالات مثل الحاجة للحب وللتقبل وللتقدير وللاهتمام وللحماية والشعور بالأمن والأمان، ومن ثم فإن العلاقات الأسرية مسئولة بشكل كبير عن تحقيق النمو والنضج النفسي والاجتماعي للفرد، كما تزيد من احساس الفرد بالولاء والانتماء، وكما اكندا من قبل انه لا يوجد ابناء مضطربون بل يوجد اباء مضطربون ومن ثم يجب ان يحسن اختيار الشريك لشريك حياته لأن الأسرة هي منظومة اجتماعية تقوم وتنجح وتستمر بناء على التعاون والحب والسكن والمودة والرحمة وايتار الذات والتضحية. وخاصة أن الطفل من أكثر الكائنات الحية اعتماداً على الوالدين على كافة المستويات سواء الفسيولوجية والسلوكية من حب واهتمام وتقدير ورعاية.

(محمد شعلان، 1977؛ محمد شعلان، 1979؛ مختار حمزة، 1983؛ محمد أحمد خطاب، 2012)

وبناءً على ما سبق يقول سيجموند فرويد: أن الإنسان منذ ولادته عُصابى "مريضاً نفسياً" وهو ما أكدته لاحقاً الدراسات الحديثة في أن الجنين يصاب بالاكنتاب متأثراً بالحالة الانفعالية والنفسية للأم، هذا نصف الحقيقة، الإنسان لا يولد مع المرض العصبي، ولكنه يولد ضمن مجتمع عُصابى، الإنسانية بالكامل مصابة بداء العُصاب، فيظهر الألم العصبي عاجلاً أم آجلاً، الإنسان يولد طبيعياً، حقيقياً بالكامل، ولكن المجتمع يمنحه ولادة جديدة تبدأ معها الأمراض النفسية والمجتمعية، والانحرافات الجنسية، فلا يوجد أبناء مضطربون بل يوجد آباء مضطربون، فالمنحرف جنسياً ما هو ليس إلا نتاج لأساليب المعاملة الوالدية الغير متسقة.

فالإنسانية مُصابة بداء العُصاب، الذى يقوم على الانفصام العميق، أنت لست واحداً، أنت مُجزأ إلى اثنين وربما أكثر، أن مشاعرك وأفكارك أصبحت شيئين مختلفين تماماً، وهذا السبب الرئيسي للعُصاب، تفكيرك جزء، ومشاعرك جزء آخر، وعادة ما يتماهى الإنسان مع القسم الفكري، وليس مع قسم الإحساس والمشاعر؛ وخاصة أن المشاعر أكثر صدقاً من الأفكار، المشاعر أكثر طبيعية من الأفكار (أوشو، 2017: 103).

مشاعر القلب هي الأساس، كنت بها قبل الولادة وبعدها، بعدئذ جاءت أفكار الثقافة والمجتمع، وأصبحت المشاعر الأصلية مقموعة بالداخل، حتى عندما تقول: "أنا أشعر" حقيقة أنت تفكر بالمشاعر، الإحساس والشعور أصبح ميتاً، وهذا راجع لعدة أسباب يقينية، والتي من أهمها أساليب المعاملة الوالدية الغير متسقة، والتي لا تمنح الطفل كل من الاهتمام والتقدير، والحب والتقبل الغير مشروطان.

عندما يولد الطفل يشعر بكينونته، لا يوجد بنية فكرية بعد، أنه طبيعي، أنه يشبه أى شىء طبيعي موجود بالطبيعة، فقط كما الشجرة، أو الحيوان، ولكننا نبدأ بقمع مشاعره وأحاسيسه، لأنه إذا لم يقمعها سيشعر بمصاعب دائمة، عندما يرغب بالبكاء لا يمكنه ذلك، لأن الوالدين لن يتقبلوا ذلك، هذا ليس فعلاً حسناً، وسيقوم بالقمع المتواصل، لن يغدو مُرهف الإحساس، لن يكون محبوباً وغير مقبول كما هو، عليه أن يتصرف ضمن مفاهيم خاصة، عندها فقط يمكن أن يصبح محبوباً ومقبولاً بالمجتمع "الحب المشروط" (محمد أحمد خطاب، 2024).

ولهذا عادة ما يكتسب الفرد أسلوب حياته وأنماط سلوكه الطبيعي والسوي في المنزل وداخل أسرته، حيث يبدأ منذ الصغر في اكتساب العادات وطرق الحياة سواء تلك المؤدية إلى التمتع بصحة جيدة أم تلك المؤدية للمرض، ومن الصعوبة التخلي عن تلك العادات لأنها تصبح مع مرور الوقت جزءاً من أسلوب حياته، ولذا من الأهمية بمكان ترسيخ السلوكيات الصحية والسوية بين أفراد الأسرة خاصة فيما يتعلق بإشباع الاحتياجات الأساسية كالحاجة للحب وللتقبل وللاهتمام والتقدير وللرعاية، وبالتالي فإن الفرصة لإجراء تغيير ما في تلك الميادين لا بد وأن يبدأ في الأسرة لأن باستطاعة الأهل تعليم ابنائهم العادات الصحية وتوفير كل ما يدعم تلك العادات ويعمل علي ترسيخها في شكل نمط حياة طبيعي وسوي (يوسف أحمد، 2009:22).

وتستخدم عبارة نمط الحياة غالباً لتدل على الانماط والعادات التي يتبعها الناس في حياتهم اليومية ويتضمن أسلوب الحياة عناصر ثقافية وسلوكية وعادات حياتية تغذيها قيم مشتركة وتقاليد متوارثة ونماذج من التواصل والتخاطب واللغة وغيرها، ويتم اكتساب الأساليب أو الأنماط الحياتية عن طريق التخالط، والتفاعل الاجتماعي مع الأهل والأصدقاء والمعارف والمدرسة، ووسائل الاعلام حيث يحدد الأفراد والجماعات هويتهم باعتمادهم أساليب الحياة الخاصة بهم. ونمط السلوك الصحي أو السوي والعمل على تنميته له أهمية متزايدة، وفهم العلاقة الكامنة بين السلوك والصحة قادت إلى حدوث تحولات كبيرة في فهم الصحة وتنميتها، وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي، ولم تعد الصحة مفهوماً سلبياً يمكن تحقيقها في كل الأحوال، بل أصبحت مفهوماً ديناميكياً يحتاج إلى جهد من الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها، ومن أجل ذلك تعد دراسة وفهم أنماط السلوك الصحية أو السوية الخطوة الأولى نحو تنمية السلوكيات الصحية والسوية بين الأطفال والمراهقين، والعمل على الحد من خطر السلوكيات الضارة، الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي والسوي وتخطيط تنمية الصحة وتطوير برامج الوقاية والمواجهة والعلاج المناسبة. وخاصة إذا ما علمنا أن استراتيجية تدمير وتخريب المجتمعات -وخاصة الأطفال والمراهقين- من الداخل والعمل على تأكلها ونخرها من خلال العمليات النفسية والحروب النفسية وذلك على ثلاث مراحل كما يلي:

### المرحلة الأولى: (اختلال المعايير في المجتمع)

بمعنى الانتقال إلى معايير أخلاقية منضبطة للحكم على السلوك الاجتماعي مع شيوع وتفشي القيم المنحرفة الغربية وخاصة لدى النشء الصغير من الأطفال والمراهقين.

### المرحلة الثانية: (صناعة النمط الجديد)

مما يؤدي مع مرور الوقت إلى هدم نسق التوازن في المجتمع وصناعة انماط جديدة مستحدثة من المشكلات الاجتماعية والصراعات الاجتماعية وصولاً للمحنة النهائية.

### المرحلة الثالثة: (تصدع القيم)

وهو يعنى الافتقاد إلى قيم خلقية لتوجيه السلوك في قطاعات المجتمع ومن ثم تدمير الهوية والثقافة المرجعية مع الإغلاء من قيمة المال والثروة.

- وذلك من خلال الآليات التالية: (هدم المنظومة الأخلاقية - تدمير العادات والتقاليد - هدم الدين - نشر الثقافة الغربية) من خلال آليات العمل التالية التي تم رصدتها من واقع العيادة النفسية:
- القضاء على الأسرة بوصفها نواة المجتمع: من خلال نشر ثقافة المساكنة والمواجدة (الزنا)، والترويج لها من خلال الدراما أو من خلال المشاهير.
  - تشجيع فكر الإلحاد: فإذا لم يكن الله موجوداً فكل شيء مباح، وعبادة الشيطان وظهور عبادات أخرى بين المراهقين.
  - تشجيع ونشر ثقافة الشذوذ الجنسي بين الأطفال والمراهقين.
  - تشجيع ونشر ثقافة البغاء بين الذكور من المراهقين.
  - تشجيع ونشر ثقافة تغيير الجندر والنوع لدى الأطفال والمراهقين (أفلام الكارتون).
  - تشجيع ونشر ثقافة المراهقات والمقامرة بين فئات المجتمع.
  - تشجيع ونشر ثقافة تقنين المخدرات، وإدمان أفلام البورنو، وإدمان الألعاب الالكترونية، وأفلام الكارتون البورنو، والديب ويب، والجرائم الالكترونية.
  - جرائم الـ Deep web والـ Dark web والـ (Characteristics) Red rooms.
- وبالإضافة لما سبق تنتشر وتتزايد الامراض النفسية بين الأطفال والمراهقين في الآونة الأخيرة بشكل يدعو للقلق، وخاصة إذا ما علمنا إلى ما أشارت إليه تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن أكثر من 20% من الأطفال والمراهقين على مستوى العالم يعانون من مرض نفسي بسبب العجز [منظمة الصحة العالمية، 2004]، وخاصة أن الاكتئاب يُعدّ من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وانتشاراً بين الأطفال [Masi, et. at, 1998; Albright, 1999] وتشير التقديرات الحالية إلى أن طفلاً من كل خمسة أطفال يعاني شكلاً من الاكتئاب [National Institute of Mental Health, 1979: 166].
- ومن ثم يؤكد جيمس طولان [James, Toolan, 1962: 404] أن الاكتئاب أصبح يمثل مشكلة عظيمة الأهمية في الطفولة والبلوغ، وأنه ينبغي أن نكف عن التفكير في الطب النفسي للكبار، وأن نألف معرفة المظاهر المختلفة التي يظهر فيها الاكتئاب عند الأطفال. كما يرى أيضاً جون بيرس [John Perce, 1977: 79-82] في مقالته عن الاضطراب الاكتئابي في الطفولة لدراسة حديثة أجريت في قسم الطب النفسي لـ (546) طفل تتراوح أعمارهم من سنة إلى (17) سنة، حيث أظهرت تلك الدراسة أن 23% كان عندهم عرض الاكتئاب، ويضيف "جون بيرس" أيضاً أنه من بين الأطفال الذين يحتاجون إلى المساعدة الطب النفسية (سيكاتريه) يمكن أن نتوقع حدوث اضطراب اكتئابي عند نسبة من 5: 20% منهم، هو ما يؤكد أيضاً كل من [Masi, et, al, 1998; Albright, 1999] في أن الاكتئاب يعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً وشيوعاً بين الأطفال والمراهقين وهو ما أوضحتها دراسة [Zarate and Tohen, 1996] والتي تعد من الدراسات الانتشارية في أن نسبة انتشار الاكتئاب بين الأطفال والمراهقين تتراوح من 2: 8%.

أما عن الدراسات العربية والتي أجريت لمعرفة مدى انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين بالمدارس وجدت أنها تنتشر بنسبة تتراوح ما بين 10: 15% [Swadi, 1998; Swadi and Issa, 1998].

بينما يشير [وليد سرحان وآخرون، 2001: 86] أن الاكتئاب يصيب طفل من كل (50) تحت سن الـ 12 سنة، وأن نسبة الاكتئاب عند الأطفال تكون 2% بين عمر من 3: 5 سنوات [محمد كمال، 2008: 35].

ولهذا فإن الدراسات التتبعية تشير إلى أن المآل السيئ للاكتئاب في الطفولة والمراهقة والذي يحمل إمكانية الانتكاس والانتحار وضعف التحصيل الدراسي والخلل الاجتماعي [Zarate and Tohen, 1996]، وكثيراً من الأطفال في عمر 8 إلى 12 سنة يهددون بقتل أنفسهم أو إيذائها عندما يكونوا في حالة غضب شديد، إلا أنهم يعتذرون عادة بعد أن ينحسر غضبهم ويقولون بأنهم لم يعنوا ذلك، أما الأطفال الذين يؤذون أنفسهم فهم شديداً النقد لذواتهم، وهي إشارة تحذيرية مبكرة ومهمة، إن سلوك إيذاء الذات بما في ذلك الانتحار هو سلوك شائع نسبياً وهو في ازدياد [Frederick, Calvin, 1977].

وهو أمر يؤكد كل من [شالز شيفر، هوارد ميلمان، 1989: 167] في أن الانتحار يشكل السبب الثاني للوفاة في الفئة العمرية من 15: 19 سنة، وأن الانتحار في الفئة العمرية من 5 إلى 14 سنة يشكل السبب الثامن في ترتيب وفيات الأولاد في هذه الفئة، وبالإضافة لما سبق فإن الاكتئاب وكما يشير [Beach, S., 1998: 200] منتشر في جميع الطبقات الاجتماعية، والأجناس، وجماعات الأقلية وهو شامل جداً لدرجة أنه يُسمى بالبرد العام للأمراض العقلية. بالإضافة إلى إصابة الأطفال بالعديد من الأعراض السيكوسوماتك (أمراض جسدية وعضوية ترجع لأسباب نفسية)، بجانب أيضاً إلى الاضطرابات السلوكية كالتمتر والعنف والعدوان ومشكلات الانتباه والإدراك لدى الأطفال والمراهقين.

**أهمية الدراسة:**

والذي يزيد من المشكلة تعقيداً ويعمقها أكثر هي أن الغالبية العظمى من الحالات لا يلجئون إلى العلاج الطبي أو النفسي رغم معاناتهم من الكآبة بل يعتمد بعضهم على إنكار حالته، ويفضل بعضهم الآخر ألا يبوح لأحد بما يشعر به، وتبين أن من 80: 85% من حالات الاكتئاب لا تذهب للعلاج وهو ما يعمق من حدة المشكلة لدى الأطفال والمراهقين وأسرهم ومجتمعهم [لطفى الشربيني، 2011: 16-17].

ولذا فإذا لم يعن المجتمع برعايتهم فإن المجتمع نفسه يخسر مرتين:

الأولى: عندما يخسر هؤلاء الأطفال والمراهقين - مستقبلاً - بوصفهم أفراد فاشلين غير متوافقين يعيشون عالمه عليه.

الثانية: عندما يدفع المجتمع ثمن إهماله لهم من حالات بؤس وشقاء في حياة أسرهم، أو يدفع مساعدات دائمة لهم ولأسرهم، أو عندما يتحمل المجتمع نتائج انحراف فئة منهم نتيجة لعدم الاعتناء بهم نفسياً واجتماعياً أو توجيههم التوجيه الصحيح في الوقت المناسب.

ومن ثم تكمن أهمية الدراسة الحالية أيضاً في الجانب الوقائي، متمثلاً في تنمية الوعي للقائمين على رعاية الأطفال والمراهقين صحياً وجسدياً ونفسياً وعقلياً ومعرفياً؛ وخاصة أن أي عملية تنمية محكوم عليها بالفشل إذا لم تراعي الاستثمار في العنصر البشري على كافة المستويات والمجالات وخاصة الأطفال والمراهقين.

ويمكن تناول بإيجاز شديد أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- مساعدة الأسر على تحقيق أكبر قدر من الرفاهية الصحية والنفسية والعقلية والمعرفية والوجدانية لأطفالهم ومساعدتهم على تحقيق الاستقرار والتوافق والتكيف.
- تنمية الوعي والثقافة والمعرفة بطبيعة السلوكيات الصحية والسوية المرتبطة بالصحة الشخصية والتغذية والعلاقات الاجتماعية للأسر.
- ومن ثم فإن إمكانية استفادة الأشخاص من تبني نمط حياة صحية وسلوكيات سليمة في الحياة اليومية ما يسمح لهم بالاستمتاع بعيش حياة صحية أفضل وأطول.
- كما أكدت العديد من الدراسات والبحوث من أهمية وخطورة تأثير العلاقة بين الوالدين (الآباء) والأطفال في نموهم العقلي والمعرفي والسيكولوجي واللغوي والانفعالي والجسدي (الصحي) لديهم.
- أن النمو الحقيقي للإنسان يبدأ منذ لحظة الإخصاب الأولى ومن ثم فإن الجنين يتأثر صحيا وجسديا وانفعاليا ولا نستغرب إذا ما عرفنا أن بعض الدراسات أكدت علي الإصابة الأجنة ببعض الأمراض والاضطرابات النفسية كالإكتئاب فإذا ما كانت الأم تتمتع بصحة نفسية جيدة فهذا ينعكس ايجابيا علي الصحة النفسية للجنين.
- كما إذا كانت الأم لا ترغب في ولادة الجنين أي تشعر بالرفض ناحيته فهو ما ينعكس سلبا علي نمو الجنين، كما تعرض الأم للإصابات أثناء الحمل سواء بأمراض عضوية أو نفسية أو تعاطيها للكحوليات أو المخدرات فهو ما ينعكس سلبا أيضا علي نمو الجنين.
- كما أن أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية للطفل تأثر سلبا إذا ما اتسمت بالاضطراب مثل تعريض الطفل للإهمال أو اللامبالاة أو للرفض أو للنقد واللوم والتوبيخ والمعايرة أو للعقاب أو للإيذاء الجسدي أو الجنسي، فالطفل أو أي كائن في حاجة دائمة للحب الغير مشروط وللتقبل الغير مشروط وللاهتمام وللتقدير وللحماية وللاستقلال حتى ينمو بشكل سوي سواء علي المستوي العقلي أو المعرفي أو الجسدي أو السيكولوجي أو الاجتماعي ومن ثم قادر علي تحمل المسؤولية وقادر علي الاستقلال واتخاذ القرار بشكل طبيعي وسوي.
- وهو ما أكدته مدرسة التحليل النفسي من أن اخطر خمس سنوات في حياة الطفل هي السنوات الخمس الأولى؛ لأن الإنسان عادة سيكون أسير للخبرات المبكرة في هذه العمر، فمن المشكلات الخطيرة التي قد يتعرض لها الطفل في هذه الفترة المبكرة من النمو قلق الانفصال فإذا ما انفصل الطفل بعض الوقت أو غالبية الوقت فهذا له تأثيراته السلبية علي سلامة الطفل النفسية والاجتماعية.
- عادة ما يتأثر الطفل بالوالدين وذلك من خلال التعلم بالمحاكاة أو التعلم من خلال تقليد الوالدين ولذا فإن الأطفال عادة ما هم إلا مرآة الأسرة فإذا ما كان الوالدين مضطربين فهو ما سيظهر حتما علي الأبناء من سلوك مضطرب.
- كما أكدت العديد من الدراسات والأبحاث من أن خلافات الوالدين المعلنة والحادة من شد وجذب أمام الأبناء لها تأثيرات خطيرة علي الصحة النفسية لأبناء.

- انشغال الوالدين عن الأبناء أدى إلى وقوع الأبناء فريسة للألعاب الالكترونية ومواقع التواصل الاجتماعي وهو ما أدى إلى مزيد من تعرض هؤلاء الأبناء للاضطرابات النفسية مثل إدمان الانترنت أو إدمان المواقع الإباحية.
- جهل الآباء بأساليب التواصل الفعال مع بعضهما البعض أو مع الأبناء، بالإضافة إلى جهل الآباء بأساليب المعاملة والتربية الوالدية الصحيحة للأبناء.
- انفصال الوالدين وزواج كل منهم بآخر وهو ما ينعكس سلباً على الأبناء.
- اهتمام الأسرة بالتعليم والحصول على الشهادات الأكاديمية على حساب التربية والتنشئة الصحيحة.
- ارتفاع نسب الطلاق والخلع بالإضافة إلى الخيانات الزوجية والطلاق العاطفي والخرس الزوجي والمشاكل المعلنة والمستترة أو المعلنة والظاهرة.
- ارتفاع معدلات الجرائم الأسرية بكافة أنواعها.
- ارتفاع معدلات هروب الأطفال من بيوتهم وهو ما يعرف باسم ظاهرة أطفال الشوارع.
- ارتفاع معدلات عمالة الأطفال والمرأة المعيلة.
- ارتفاع معدلات التقزم بين الأطفال والمراهقين.
- ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض والاضطرابات الأسرية مثل السيكوسوماتك (وهي أعراض جسدية ليست ناتجة عن أسباب عضوية بل ناتجة عن أسباب نفسية) مثل: القولون العصبي، سقوط الشعر والإصابة بالاضطرابات الجلدية كالإكزيما أو الإصابة بفقدان الشهية أو النهم العصبي أو الإصابة بالاضطرابات السلوكية مثل: السرقة والكذب والعدوان والتنمر والعنف والغضب وسرعة الاستثارة أو تدمير وإتلاف الممتلكات أو إشعال الحرائق، والتأخر الدراسي والأكاديمي، أو الإصابة بالاضطرابات النفسية مثل نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي، والتبول اللاإرادي أو المعاناة من الفوبيات (المخاوف المرضية) أو الإصابة بالاكتئاب وغيرها من الأمراض والاضطرابات النفسية والتي من أخطرها الإدمان واضطرابات الشخصية.
- ارتفاع نسب مشكلات النطق والكلام بين الأطفال.
- وهو الأمر الذي يكلف الفرد والأسرة والمجتمع الكثير والكثير في كافة المجالات سواء كانت مادياً (اقتصادياً) أو نفسياً أو اجتماعياً أو صحياً أو أكاديمياً.
- ارتفاع معدلات التسرب من التعليم.
- ارتفاع نسب الاضطرابات والانحرافات الجنسية لدى الأطفال والمراهقين.
- ارتفاع نسب ومعدلات جناح الأحداث.
- ارتفاع نسب العنف المدرسي.
- ارتفاع معدلات ونسب الإيذاء الجسدي والجنسي داخل الأسرة.
- ارتفاع نسب ومعدلات العنف الأسري.

- اتجاه بعض المراهقين إلى ما يعرف بالإلحاد.
- ارتفاع نسب الزواج المبكر كما في بعض القرى والعشوائيات.
- يعد الإنسان هو أكثر الكائنات الحية اعتمادا علي الوالدين ولذا فهما وخاصة الأم الأكثر تأثيرا علي شخصية الطفل وبناءه النفسي.
- فلو كان احد الوالدين أو كلاهما وخاصة الأم مضطرب فهذا بدوره سيكون له مردود أو تأثير سلبي وخطير ومدمر علي شخصية الطفل.
- لا يوجد أبناء مضطربون بل يوجد آباء مضطربون.
- ومن ثم لعلم النفس الأسري أهمية في التعرف علي ديناميات الأسرة وتفاعلاتها وتأثير ذلك علي الأبناء.
- وخاصة ما إذا علمنا أن مستشفيات الصحة النفسية والعيادات الخارجية تعج بالأبناء المضطربون.
- ولهذا فلا نستغرب إذا ما علمنا أن الدراسة العلمية للأسرة لم تتخذ شكلها الحالي المعروف إلا من مائة عام أو أكثر، ولم تتحقق تلك النقطة العلمية التاريخية إلا تحت ضغط التغييرات الهائلة والمشكلات العنيفة والمدمرة والخطرة والتوترات التي أصابت النظام الأسري في كافة المجتمعات سواء الغربية أو العربية في أعقاب الانقلاب الصناعي والثورة التكنولوجية والالكترونية والانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي، وما ترتب عليه من تغييرات اجتماعية عميقة وبعيدة المدى.
- (صالح حزين، 1995؛ محمود حمودة، 1998؛ أولتماتز نيل، 2000؛ جيمس كوردوفا، نيل جاكسون، 2002؛ محمد أحمد خطاب، 2018)
- كما تهدف هذه الدراسة إلى:
- تنمية الوعي لدى الآباء بأساليب المعاملة الوالدية الجيدة لمساعدة أبنائهم على تحقيق أكبر قدر من الصحة النفسية والجسدية والعقلية والمعرفية والانفعالية.
- معاونة الأسرة علي انجاز وظائفها كما ينبغي من زواج سعيد وناجح وأبناء يتمتعوا بقدر عالي من الصحة النفسية والجسدية والاجتماعية والعقلية والمعرفية واللغوية والأكاديمية.
- ترشيد دور الأسرة في كافة المجالات والاتجاهات الأساسية من تنشئة اجتماعية وعلمية وحياتية.
- معاونة الوالدين علي تخطيط حياتهم كما ينبغي وذلك من خلال مكاتب الاستشارات الأسرية والزواجية.
- معاونة أفراد الأسرة علي إدراك الصلات والروابط الأسرية وعلي إدراك ذواتهم وبيئتهم كما ينبغي.
- تهذيب أسلوب تعامل كل فرد من أفراد الأسرة مع الآخر.
- تدريب الأسرة علي طرق التواصل والتعامل الفعال.
- مساعدة الأسرة علي التعامل مع الضغوط الحياتية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية والأكاديمية وكيفية إدارتها.
- مساعدة الأسرة وتدريبها علي أسلوب حل المشكلات.



– مساعدة أفراد الأسرة علي تنمية روح الالتزام وتحمل المسؤولية، والإيثار، ومساعدتهم علي التنفيس والتفريغ الانفعالي بشكل سوي وصحيح بدلا من تفريغه سلبا علي الأسرة.

### الإطار النظري للدراسة:

#### أولا - مفهوم الأسرة:

مصطلح الأسرة Family فقد اختلف الباحثون فيه سواء في مجال العلوم الاجتماعية أو النفسية في تعريفه إلا أن هناك سبه اتفاق علي مصطلح العائلة أو الأسرة، حيث يتمن كل منهما الزوج والأطفال، كما توجد ما يسمى أو يعرف باسم الأسرة الممتدة كما نشاهدها في الريف أو في الصعيد حيث يضم منزل واحد الأبناء والجد والجدة والأعمام وأبنائهم.

ويعرف " بوجاردوس " Bogardus الأسرة بأنها:

"جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية".

أما " أوجبرن " Ogburan فيعرف الأسرة علي انها:

" علاقة مستمرة ودائمة بين الزوجة والزوج بغض النظر عن وجود أطفال لهم وتعد الناحية الجنسية من أهم مميزاتها، وقد تتضمن الأسرة أفرادا آخرين غير الزوجين والأطفال/الأبناء ينتمون إليهم بصفة القرابة كما في الأسر الممتدة".

#### خصائص الأسرة كما تتضح من خلال التعريفات السابقة:

- الأسرة جماعة اجتماعية دائمة تتكون من أشخاص لهم رابطة تربطهم ببعض من خلال الزواج.
- أن أفراد الأسرة يقيمون في مسكن واحد.
- أن هناك ما يسمى بالأسرة الممتدة.
- أن الأسرة هي المنوط بها تربية الأبناء وإعدادهم خلقيا واجتماعيا ونفسيا وأكاديميا ووظيفيا، وإكسابهم المهارات الحياتية والاجتماعية المناسبة.
- ان الأسرة هي نواه المجتمع وهي المسؤولة عن بناء مجتمع سليم وقوي ومتماسك.
- للأسرة نظام اجتماعي قيمى واقتصادي.
- الأسرة هي وحدة التفاعل الاجتماعي وهي التي تحدد المسؤوليات والواجبات لكل فرد من أفرادها.

#### وظائف الأسرة:

- إشباع الحاجة إلى الحب والأمان والسكن والمودة والرحمة.
- إشباع الحاجة إلى الأمومة والأبوة.
- إشباع الحاجات الفسيولوجية والبيولوجية.

- تربية وتنشئة ورعاية الأطفال وإكسابهم المهارات الحياتية والمجتمعية.
- مساعدة الأبناء علي النمو العقلي والحسي والجسمي والاجتماعي والحركي واللغوي بمعنى تحقيق مطالب النمو عنده علي النحو الأمثل.
- إشباع حاجة الطفل للعب والنشاط وتنمية الرغبة لديه للاستطلاع والمعرفة وتنمية روح الإقدام والمبادأة عنده.
- إشباع حاجة الطفل للإنجاز والنجاح.
- تحقيق التوافق الاقتصادي والاجتماعي والجنسي والديني والثقافي والأسري.
- دينامية العلاقة في العائلة المشكلة (المضطربة):**
- إن عدم نماء قدرات الطفل في المراحل الأولى والاعتماد الكامل علي الأم يعطي لاتجاهات الأم ونوع العلاقة التي تمارسها مع طفلها إمكانية ضخمة للتأثير عليه وعلي استجاباته.
- وهو ما يجعل هؤلاء الأطفال يغتربون في رغبات وحاجات الآباء مما جعل العلماء يحذرون من دراسة حياة الأطفال المشكلين وأنماط نموهم بمعزل عن آبائهم.
- حيث أكدوا على أهمية دور تخیلات الأمهات والآباء في حياة أطفالهم المشكلين.
- فقد أوضحت منوني العلاقة بين مرض الطفل النفسي وقلق الأم من حيث أن أشكال أعراض الطفل تدور في العادة حول مضمون قلق الأم.
- وهو ما قد يؤدي إلى عزل الأب في كثير من الأحيان وتصبح العلاقة محكمة بين الأم وطفلها وهو الأمر الذي يمكن الأم من السيطرة علي نزعتها من جانب وتساعد عليها إقامة نوع من الاتزان الشاذ والاعتماد المتوهم بينها وبين طفلها من جانب آخر.
- ونتيجة عجز الطفل عن اكتسابه القدرات اللغوية والحركية في مراحل النمو المبكرة... وكيفية استخدام الأم لهذا العجز في طفلها لإشباع تخیلاتها ومن ثم تصبح حائل بينه وبين رغباته وإمكانياته بل وكذلك بينه وبين الواقع الخارجي.
- فإذا استغلت الأم هذا الموقف استغلال مرضي واستعانت بطفلها للسيطرة علي تخیلاتها ومخاوفها فانه يشب ليخدم وظيفة الأم.
- ولوحظ في اسر الفصاميين أن الأمهات شديدة القلق بشأن صحة أطفالهن تبين أن مصدر هذا القلق هو قلقهن علي أنفسهن.
- فتقوم الأم بدور الشعور لدي طفلها فهي التي تشعر وتحس وتتألم له معا مما يحرمه من الإحساس والشعور بنفسه وبحاجاته بل لا بد أن يحس ويشعر ويفكر من خلالها.
- وقد قالت احدي البنات الفصاميات أنها لم تكن تعرف ما تشعر هي به حتى تسأل أمها وإذا قالت الأم شيئاً مخالفا عما تشعر به البنت أنكرته علي نفسها.

- فهذه العلاقة المرضية من العلاقة بالموضوع (الأم) تجعل الطفل يشب ليجد نفسه عاجزا وليس لعجزه فعلا بل نتيجة لطبيعة العلاقة بالأم واستغلالها بهذا العجز.
  - بمعنى آخر يشب الطفل ليعمل وظيفة لأمه وبذلك لا يتمكن من ان يخدم وظيفة استقلاله فلا يستطيع أن يكون لنفسه ما دام هو كائن لأمه.
  - ويصبح الموضوع (الأم) هو سنده الوحيد الذي يواجه به عالمه الداخلي والخارجي فيغترب في رغبات الأم أو في جزء من جسدها.
  - إن محاولات الأم المتعددة لعزل الطفل وحرمانه من الدخول في علاقة بموضوع آخر وهو ما يميز العلاقة بين الطفل الذهاني من أولادها حيث تحرم الأم طفلها حبس العلاقة الثنائية مما يوقف تطوره في مرحلة يكون فيها الطفل جزء من الأم.
  - لم يستقل عنها بعد من الناحية البيولوجية ولا من الناحية النفسية.
- قنوات التواصل اللاشعورية:**

- أكدت منوني أن هناك نوع من التواصل اللاشعوري بين الآباء وأطفالهم المشكلين... حيث وجدت في كثير من الحالات أن قلق الأطفال الناتج عن إحساسهم بالاضطهاد من جانب الوالدين يظهر عادة كرد فعل لقلق الآباء الناتج من الإحساس بالاكتمال.
- وهو ما يعرف انه ارتداد للعدوان اللاشعوري الموجه من الذات للآخر.
- أم مكتئبة وأطفالها المشكلين.. لما تم علاج الأم تم شفاء الأبناء.
- ويتفق لكان مع منوني علي أهمية اللغة وتأثيرها السحري علي ذات الطفل وعلي مرضه.
- ومن ثم أول خطوة في العلاج هو تغيير نوع الكلمات الصادرة من الوالدين
- لان كم الكلمات قد يؤدي إلى تجمده وعرقلة نموه واستقلاله.

### العلاقة الزوجية:

- عادة عندما تنتضح العلاقة وتحسن بين الوالدين يصبح من السهل علي الأطفال أن تستقل بذواتها وتتحرر من رباطها المرضي بالوالدين أو من احدهما.
  - لان الحياة الزوجية التعيسة قد تكون سر شقاء الإنسان طول حياته.
  - فمثلا هناك الطلاق بأنواعه والأمراض السيكوسوماتك والأمراض النفسية والعقلية.
  - اختيار الزوجين لبعضهما البعض هو اختيار لاشعوري في الغالب.
- الطابع المرضي للأسرة:**

- لكل أسرة مضطربة لها طابعها الخاص وينتقل هذا الاضطراب إلى الأجيال التالية في نفس العائلة.

– أن هناك نوع معين من الأعصبة يميز بعض العائلات وهو النوع من الأعصبة لا يعاني منه احد أعضاء الأسرة ككل أي يظهر في كل أفراد الأسرة عندما تجتمع معا.

**مثال من خلال تطبيق اختبار التات والرورشاخ علي بعض الأسر تبين ما يلي:**

- أن هناك طابع عام يصبغ استجابات كل عائلة بلون أو بمضمون خاص.
  - أن هناك مضمون مرضي خاص بكل أسرة.
  - أن هناك علاقة قوية بين المضمون في استجابات الأجداد – الجيل الأول – واستجابات الأطفال الجيل الثالث.
  - أمكن ملاحظة تكرار نوعية خاصة من المرض بين الأجيال الثلاثة الجد والأب والطفل.
  - كانت الفروق بين الأب والأم في الجيل الثاني كانت اكبر من أي فروق أخرى بين أفراد الأجيال الثلاثة.
- آباء وأمّهات الفصاميين:**

- الخصائص المميزة لكل من الآباء والأمّهات يعاني أبنائهم من الفصام:
- أنهم لديهم ميل للكمال والإنكار والنزعة المثالية في التربية والبرود العاطفي.
- حب السيطرة والعجز عن منح الطفل حبا طلقا سمحا فهم دائمي التدخل في حياة أطفالهم
- العلاقة التكافلية
- السلبية واللامبالاة والتسلط والتدخل النقد واللوم والتوبيخ والتفاهم الغامض وغرابة التواصل والتعاون الزائف بين كلا الوالدين.

**وقد تم وصف العلاقة بين هؤلاء الآباء بأنها :**

- علاقة بين شخصين لا يستطيعان أن يعيشا معا، ولا يستطيعان أن يعيشا إلا معا.
- فنجد أن ابن قد يلعب دور خير وابن آخر يلعب دور الشرير وهو ما يسمي بالتوازن المرضي
- وكأن الوالدين يشبعون حاجتهما من خلال أبنائهم بدلا من إشباعها من خلال علاقتهما معا كزوجين.

**نوع وأنماط العلاقة بين أفراد اسر الفصاميين:**

• **أصحاب نظرية التواصل:**

والذين يؤكدون علي أن نوع التواصل بين الوالدين أو الآباء سواء علي المستويين الشعوري واللاشعوري سواء اللفظي أو الغير لفظي تلعب دورا مهما في الصحة النفسية للأسرة ككل أو اضطرابها.

• **أصحاب نظرية الأدوار:**

وتؤكد هذه النظرية علي طبيعة الأدوار الخاصة بكل عضو من أعضاء الأسرة وإذا ما حدث تغيير في طبيعة هذه الأدوار أو تبديلها فقد تضطرب الأسرة ككل.

• سيكولوجية الأنا وبنائه الداخلي - العلاقة التكافلية:

وتؤكد هذه النظرية علي أن الحماية المفرطة من الأم ومنع الطفل وعزله عن الآخرين وخاصة الأب من خلال ما يسمى بالعلاقة التكافلية ثنائية العلاقة (الأم والطفل) وهو ما يؤدي إلى ضعف في نضج واكتمال نمو الأنا وضعف في النضج الانفعالي والاجتماعي.

• نظرية استراتيجية الأسرة:

تركز هذه النظرية علي طبيعة التفاعلات والعلاقات الأسرية علي المدى القريب والبعيد وتأثير هذه التفاعلات والعلاقات علي الأجيال التالية.

- دراسة تمت علي 16 أسرة كل أسرة بها طفل مصاب بالفصام.. وجد أن 18 طفلا من 24 طفل كانوا مصابين بالفصام - فهناك طفل يلعب دور الهو وآخر يلعب دور الأنا وثالث يلعب دور الأنا الأعلى. عندما حدث تغيير في الأدوار اضطرب الوالدين.

أمهات الفصامين تتميز بما يلي:

- الإصرار والتمسك بالدور الذي يقوم به كل فرد من أفراد العائلة حتى إذا اختلفت الظروف والمواقف التي تمر بها الأسرة.

- الإصرار علي أن هذه الأدوار المحددة لكل فرد هي الأفضل والأحسن في جميع الأحوال والظروف.

- الإحساس بالقلق الشديد وعدم الرضي إذا ظهرت أي بوادر تدل علي أن احد أفراد العائلة سوف يتخلي عن دوره أو سوف يستقل بذاته.

- غياب التفاني والروح المرحية وقلة الطاقة عند القيام بعمل جماعي.

العلاقة التكافلية:

- قوامها التزييف والتضليل لحاجات الطفل ورغباته عن طريق إحلال الأم حاجاتها ورغباتها ونزعاتها محل حاجات ورغبات الطفل فيزيد من الإحساس بالحاجة إلى الاعتماد الوهمي كل علي الآخر والخوف المرضي من الانفصال.

- هو تعبير يحاول وصف نمط العلاقة أو الرباط بين الحمل والأم في بداية حياة الوليد وظهر هذا المفهوم في أوائل الخمسينات من القرن العشرين.

- وهو ما يؤدي إلى ضعف في النضج الانفعالي والاجتماعي لدي الطفل وعدم اكتمال نمو الأنا.

التفاعل الكاذب:

- التجهيل والتفاهم الكاذب بين الأم والأب فيظلان علي غير معرفة برأي كل منهما في الآخر ومكانة كل منهما مما يخلق جوا من التفاهم الكاذب والعماء السيكولوجي.

- وبعد إنجاب أطفال يتم تحويل التجهيل القائم بين الوالدين إلى احد الأطفال حتى ينعم الوالدين بهدوء زائف نتيجة لقيام وسيط يحول دون التوتر الناجم عن محاولة التفاهم الفاشل.

## الرسائل ذات الرباط المزدوج:

- وجود نوع خاص من العلاقة بين شخصين يكون الشخص المريض طرفاً فيها ليلعب دور الضحية.
- هذه العلاقة تقوم علي تكرار كلمات معينة وخبرات خاصة لها مغزى في حياة الشخص المريض وتثير فيه مشاعر خاصة.
- هذه العلاقة تتجسد دائماً في شكل رسائل من صفتها أنها تحمل الرسالة ونقيضها في نفس الوقت مع التهديد بالعقاب في حالة عدم الانصياع مع منع الضحية من الهروب من مجال التواصل.

## التجهيل والتزييف:

- وفيه تصبح الأم واقعا خارجيا يقف مناهضا ضد محاولة الطفل علي التعرف علي ذاته.
  - فتقوم الأم بدور الشعور لطفلها نتيجة لعدم قدرتها علي مواجهة رغباتها اللاشعورية
  - فتلجأ إلى تجهيل الطفل برغباته من ناحية وتزييف عالمه الخارجي من ناحية أخرى.
- (محمود حمودة، 1991؛ صالح حزين، 1995؛ جابر عبد الحميد، أنور رياض، 1993؛ إيمان محمد أبو ضيف،

1998؛ محمد أحمد خطاب، 2018؛ Monnoni, M., 1970)

وبناء على ما سبق فالأسرة وما يسود فيها من اتجاهات وأساليب مختلفة للتنشئة الاجتماعية دور فعال في حياة الأبناء، وتستمد الأسرة أهميتها من حيث كونها البيئة الاجتماعية الأولى التي تستقبل الفرد منذ ولادته، فهي المسؤولة عن اكتساب الطفل أنماط السلوك الاجتماعي، لذا فإن الكثير من مظاهر التوافق وسوء التوافق ترجع إلى نوع العلاقات الإنسانية في الأسرة حيث تتوافر الخبرات الأولى في حياته، وذلك من خلال التعليم المباشر من الوالدين أو غير المباشر حيث يستقي منهما اتجاهاتهما ومعتقداتهما وأنماط سلوكهما خلال مواقف الحياة المختلفة.

وعلى أية حال يؤثر الوالدين في أبنائهم بطرق مختلفة ومتعددة، فهما نماذج القدوة لهم، وهما اللذان يحددان لهم النظام ويمارسان أساليبه المختلفة عليهم، ولذا فشخصية الابن تتشكل من خلال نمط المعاملة الوالدية.

ونظراً لأن الأبناء يمارسون أولى علاقاتهم الإنسانية مع والديهم منذ ولادتهم، مما يجعل لهذا التفاعل أثراً كبيراً على سلوكياتهم، ولهذا فإن المعاملة الوالدية إذا لم تهئ الجو النفسي المناسب للطفل فإنه قد يعاني من مشكلات نفسية تؤدي إلى اضطرابات سلوكية فيما بعد. فتحقيق النجاح أو الفشل في الطفل يمكن رده إلى أسلوب المعاملة التي واجهها الطفل في مختلف أدوار حياته.

فأساليب المعاملة الوالدية -إذن- هي تلك الطرق التي يتبعها الوالدان في معاملة أبنائهم أثناء عملية التنشئة الوالدية، والتي تحدث التأثير الإيجابي أو السلبي في سلوك الطفل من خلال استجابة الوالدين لسلوكه.

ولهذا يجمع علماء النفس في جميع الاتجاهات على أن أساليب المعاملة التي يتبعها الوالدان في تنشئة أطفالهم منذ الصغر، لها أكبر الأثر في تشكيل سلوكياتهم في الكبر، فنظرية التحليل النفسي تعتبر السنوات الخمس أو الست الأولى من عمر الطفل أهم سني حياته على الإطلاق، ويرى [سيجموند فرويد، 1952] أن التربية في الطفولة ابتداء من الرضاعة هي التربية التي تترك أعماق الأثر في نفس الفرد، فالكائن البشري الصغير ينتهي صوغه وتكوينه غالباً في السنة الرابعة

أو الخامسة، وإن كل سلوكياته في الرشد وفيما بعد تتحدد على أساس الخمس سنوات الأولى من حياته، والتي يرى "فرويد" أن حياة الراشد ما هي إلا تكرار لخبرات الفرد في الطفولة.

**ويمكن تعريف التنشئة الاجتماعية بأنها:**

عملية تعلم وتعليم وتربية تقوم علي التفاعل الاجتماعي وتهدف إلى اكتساب الفرد (طفلاً، مراهقاً، راشداً، شيخاً) سلوكاً ومعايير معينة واتجاهات مناسبة تمكنه من المسيرة الاجتماعية المناسبة ومن التوافق الاجتماعي وتكسبه الطابع والنضج الاجتماعي وتيسر له الاندماج بشكل سوي في الحياة الاجتماعية ويتم هذا من خلال أساليب المعاملة الوالدية.

**أهداف التنشئة الاجتماعية:**

- أن يستطيع الفرد الاعتماد علي نفسه وانه يحقق الاستقلال النفسي.
- اكتساب المفاهيم الأخلاقية والمجتمعية.
- تحقيق الأمن النفسي والمجتمعي للفرد.
- اكتساب القدرة علي تحمل المسؤولية وتحمل نتائجها.

**الأساليب الوالدية في معاملة الأبناء:**

هناك عدد من النماذج النظرية التي تصف سلوك الوالدين في معاملة الأبناء فلقد قدم **symonds** نموذجاً اشتمل على بعدين قطبين وذلك في عام 1939 أحدهما يعتبر أن (تقبل الابن) من جانب الوالد أو الوالدة يقابله أو ضده (رفض الابن) من جانب الوالد أو الوالدة، والثاني (السيطرة على الابن) من جانب الوالد أو الوالدة يكون ضده (الخضوع للابن) أي لطلباته وأغراضه وأوامره.

**وبذلك فإن البعدين تبعا لهذا النموذج هما:**

• **التقبل - الرفض، السيطرة - الخضوع**

وفي عام 1959 ظهر نموذج **Scheater et al** لسلوك الوالدين في معاملة الأبناء على النحو التالي:

• **الاستقلال - الضبط Autonomy vs Control**

• **الحب - العداء Love vs Hostility**

وقد ذكر البعدان السابقان بمسميات أخرى على النحو التالي:

التسامح - التقييد Perstrictiveness vs Rejection

ولقد عرض **Becker** نموذجاً مقترحاً ثلاثي البعد لسلوك الوالدين في معاملة الأبناء عام 1969

جاءت أبعاده الثلاثة على النحو التالي:

• **الدف - العداء، التشدد - التسامح، الاندماج القلق - الحياد الهادئ.**

وافترض بين هذه الأبعاد الثلاثة أساليب متدرجة للمعاملة. أما الباحثة **Baumrind** فقد توصلت إلى أربع طرق

يعامل بها الآباء أطفالهم هي:

## • الالتزام بالضبط الوالدى Parental Control

## • مراعاة مطالب النضج Maturity Demands

## • التواصل بين الوالدين والطفل Communication

## • الدف الوالدى (عطف وحنان) Naturance

وقد انتهت نفس الباحثة فى عام 1971 من مراجعة دراستها فى ضوء دراسة أخرى وركزت على ثلاثة أساليب يعامل بها الأطفال من قبل الوالدين. وأضافت إليهم فيما بعد أسلوباً رابعاً:

## • الحزم، التسامح Permissive، التسلط Authoritative، الانسجام Harmony

وإذا كانت هناك أساليب للمعاملة الوالدية تمارس مع الأبناء، قد حاولت الدراسات استكشافها، فإن التباين شبة الظاهر يوحى بوجود أنماط وأساليب لا تمارس على وتيرة واحدة خلال مراحل نمو الأطفال، ولا يمكن القول باستقلاليتهما، وغالبا تختلف مستوياتها باختلاف المستويات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية للأسرة.

فإذا ارتضينا النقبل أو دفء المعاملة أسلوباً فى ضوء ما سبق، ننتظر تأثير هذا الأسلوب على انتماء الطفل للجماعات، والاندماج مع الآخرين ومن ثم استدخاله للقيم والمعايير. كما أن جحود الوالدين أو احدهما مع الطفل يفقد لجزء من الأمن ويتعلم الأنانية بالإضافة إلى افتقاد جزء من القدرة على التوافق العام.

ويكتسب أسلوب دفء المعاملة أهميته والرفض والجحود من قبل الوالدين خطورته كما يشير Park and Hetherington فى أن الطفل يحاول تجنب التفاعل مع والدية الجحودين كلما تمكن مما يقلل من دور والدية فى تنشئته، بالإضافة إلى توهج الغضب والعوان الذى لا يستطيع الطفل توجيهه إلى والدية فيزيحه إلى الآخرين.

ويعد الضبط الوالدى الذى يقابل الاستقلال من أساليب المعاملة التى كشف عنها كل من Becker and Scheefer وفيه يمارس الأب أو الأم سلوكيات تغير السلوك النامى للطفل وتكف عن ميوله، ويصل الضبط إلى الصرامة حينما يضع الوالدان قواعد ويطلبان من الطفل الالتزام بها يقال أن الضبط لين. ويختلف ذلك عن الحماية الزائدة التى تعتنى بالطفل فى جميع أوقاته لتقدم كل ما يرغب لتهدئته.

وترى Baumrind أن الوالدين يحاولان تشكيل أطفالهما، فيكبحان إرادة الطفل ويبخلان بتشجيع الطفل على ممارسة جزء من حريته تحت رعايتهما، وفى ذلك يكون الوالدان على مسار التسلط الوالدى Firm Discipline. ويستخدم بعض الآباء أشكالاً مختلفة من العقاب تتباين بين الكرة الحقيقى إلى ممارسة الضرب أو النقد والتوبيخ وأحيانا سحب الامتيازات.

وعلى أى حال فإن أى شكل من الأشكال القاسية والعنيفة فى التعامل مع الطفل يعد سوءاً لمعاملة الطفل Child Abuse. فالعقاب البدنى القاسى بإفراط وإهمال الطفل يعتبر من قبيل سوء المعاملة التى عند استمرارها مع الصغير تجعله يبدو له وجه عجوز عند مقارنته بمن هم فى مثل سنة من الأطفال، ولا يخفى أنه من الصعب تحديد عدد الأطفال العرب الذين يعانون من سوء معاملة والديهم، وأشكال هذا السوء للمعاملة.



والوالد المسيء لطفلة بإفراط يمكن أن يكون والدا مريضاً ويحتاج لعلاج نفسى، ومن سماته الأكثر وضوحاً فى الغالب الذهانية؟ ويذكر **Park and Collmer** أن الدراسات انتهت إلى أن الوالد المسيء فى أغلب الأحوال أسيئت معاملته وهو طفل، فهذا الأب حينما كان طفلاً كان أمامه نموذج مسيء له، والاحتمال الأعظم أن يكون قد امتص معايير وطريقته. وهذا ما دفع **Belsky** إلى ذكر أهمية دراسة تاريخ نمو الوالد المسيء نظراً لإمكانية أن يكون تاريخ النمو النفسى للوالدين أو أحدهما سبباً فى سوء معاملة الأبناء.

ولقد ظهر أن الوالدين المسيئين إلى أطفالهما، لديهما ممارسات قليلة من التفاعلات اللفظية مع هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى أنهم ليسوا متسقين معهم فى التعامل. ولا يفوتنا أن نشير إلى أن الطفل ذاته وخصائص شخصيته أحياناً تكون من أسباب معاملته معاملة سيئة من قبل الوالدين أو أحدهما.

ويعد **عدم الاتساق فى المعاملة Inconsistence** مع الطفل سبباً فى ممارسة هذا الطفل لسلوك ضد المجتمع **Anti Social Behavior** مثل العدوان، بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية التى تبدو عليه.

والواقع أن الإكثار من ترهيب الطفل وتهديده على كل صغيرة وكبيرة من أشد العوامل خطورة على بنائه النفسى. كما أن التحقير والاستهزاء به أو إشعاره باختلافه عن بقية أخوته، هى أساليب للمعاملة سوف تترك آثارها فيما بعد عليه، ولكن الحزم من انسب الأساليب التى تحقق جزءاً من الصحة النفسية للأطفال، ويترتب عليه غالباً أطفال وكبار مستقبلاً لهم شخصيات متزنة، قادرة على تقييم الأمور بموضوعية ومتقبلة ذواتها إلى حد بعيد.

وإذا كانت هناك تباينات واضحة توصلت إليها البحوث بخصوص أبعاد أو أساليب المعاملة الوالدية وانعكاساتها على الأطفال، فإنه فى ضوء كل ما سبق.

يمكن تصور أساليب للمعاملة لا يمكن القول بأنها مستقلة فى شكل أبعاد على النحو التالى:

#### (1) التقبل (الدفع).... الرفض (الجحود) Ingratitude :

إن دفع المعاملة يتمثل فى السعى إلى مشاركة الطفل، والتعبير الظاهر عن حبة وتقدير راية وانجازاته والتجاوب معه والتقارب منه من خلال حن الحديث إليه والفخر المعقول بتصرفاته ومداعبته بالإضافة إلى رعايته، واستخدام لغة الحوار والشرح لإقناعه، أو توضيح الأمور له مع البعد عن الاستياء منه والغضب من تصرفاته والضيق بأفعاله وإشعاره بعدم الرغبة فيه والميل إلى انتقاده وبخس قدراته وعدم التمتع بصحبته وظهور النفور من وجوده.

عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

يؤدى اتباع الرفض والجحود للطفل، إلى صعوبة فى بناء شخصية مستقلة نتيجة شعوره بالرفض. كما أنه يكره السلطة الوالدية وينسحب شعوره بهذا إلى معارضة السلطة الخارجية. وغالباً ما يصبح هذا الطفل متمرداً فى المستقبل متسلطاً ولدية شعور بالنقص.

## (2) الاستقلال ----- الضبط (التحكم):

هو منح الطفل قدرا من الحرية لينظم سلوكه، دون دفع السلوك للطفل في اتجاهات محددة أو كف ميوله من خلال قواعد ونظم يطلب منه الالتزام بها ويشجع على ممارستها دون مراعاة لرغبات الطفل أو دون تزويده بمعلومات عن نتائج سلوكه.

## عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

يؤدي اتباع التحكم والسيطرة من قبل الوالدين، إلى الكف عن التعبير الصريح عن الرأي والتردد في اتخاذ القرار وصعوبة معرفة الصواب والخطأ، وفي الأغلب تكون شخصية الطفل أميل إلى العصابية وعدم الاتزان الوجداني مستقبلا.

## (3) الحماية الزائدة ----- الإهمال:

هي المغالاة في المحافظة على الطفل والخوف عليه لدرجة مفرطة ليس في أوقات المرض فحسب بل في أوقات التغذية والنظافة واللعب وممارسة المهام التي يكلف بها.

## عيوب هذا الأسلوب:

للمحماية الزائدة مضارها المتمثلة في خشية الطفل من اقتحام المواقف، وانخفاض مستوى الجراءة، وعدم الاعتماد على النفس، كما أن للإهمال عواقبه على الطفل مثل التبدل وعدم الانتماء بالإضافة إلى تكوين فكرة سيئة عن الحياة الأسرية.

## (4) الديمقراطية ----- التسلط:

البعد عن فرض النظام الصارم Firm Discipline على الطفل أو كبح إرادته من قبل الوالدين معتمدين على سلطتهما وقوتهما ومقيمين سلوك الطفل وفقا لمعايير مطلقة محددة للسلوك ومنتظرين دائما الطاعة من قبله عند فرض رأيهما عليه، وإجباره على التصرف بما يرضى رغبتهما.

## عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

غالبا ما يمارس الطفل نفس الأسلوب عندما يكبر ويبعد عن التعبير عن رايه وينخفض مستوى مفهوم الذات لدى الذين يعاملون بهذا الأسلوب بالإضافة إلى تقلب انفعالاتهم والعزلة.

## (5) التدليل ----- القسوة:

التراخي والتهاون في معاملة الطفل وعدم توجيهه لتحمل المسؤوليات والمهام التي تتناسب ومرحلته العمرية مع إتاحة إشباع حاجاته في الوقت الذي يريده هو.

## عيوب هذا الأسلوب:

مع التدليل يشعر الطفل بالغرور، وإصابته بالإحباط لأتفه المواقف الصعبة ومع القسوة قد ينطوى على نفسه وينسحب من المواقف الاجتماعية ويتولد لديه شعور بالنقص وشعور حاد بالذنب وكرة السلطة والعداية مع الأطفال الآخرين.

## (6) الإثابى ----- العقابى :

ما يجنيه الطفل كمعزز لتقوى أو تبقى أو تكسب سلوكيات معينة كالإثابة الأولية (طعام أو شراب.....) أو الإثابة الموضوعية (لعب أو مال.....) أو الإثابة النشاطية (الخروج والنزهة.....) أو الإثابة الاجتماعية (ابتسامة أو إيماءة.....) مقابل ما يوجهه الوالد من المسمى أو نقد لفظى أو توبيخ أو استهجان أو تخفيض فى الامتيازات الممنوحة للطفل.

## فعالية هذا الأسلوب:

هناك أدلة مؤداها أن الطفل يتعلم أسرع إذا تلقى كلا من الثواب والعقاب، فالإثابة تعلمه ما ينبغى أن يعلمه والعقاب يعلمه ما لا ينبغى أن يمارسه. وإحاطة الطفل بالنوعين لها فائدة أكبر عما لو اعتمد على الثواب فقط أو العقاب فقط.

## (7) التذبذب ----- اتساق المعاملة:

عدم ثبات الوالدين أو حيرتهما فى نظامهما الذى يتعاملان به مع الطفل فى المواقف نفسها وتناقض أسلوبهما عند مقارنة أسلوب معاملة كل منهما بالآخر أو داخل أسلوب الوالد الواحد تجاه نفس السلوك الصادر من الطفل أو شبيه هذا السلوك.

## عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

يجد الطفل صعوبة فى معرفة الايجابيات والسلبيات يكون غالبا مترددا ومتشائما ولا يصلح للقيادة ومنخفض الاتزان الوجدانى ويمارس السلوك ضد الاجتماعى.

## (8) الحزم ----- لامبالاة:

إقامة ضبط متزن على الطفل يتضمن تنبيهه إلى أخطائه وحثه على الوصول إلى نماذج ناضجة من السلوك مع توضيح الأشكال السلوكية غير المقبولة فى جو من الحب وتقدير الرغبة بالإضافة إلى تشجيعه وإبداء رؤيته.

## عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

التسبب فى أداء الأعمال ممارسة التخريب والعاب العنف. رفض النظام- ولا يمنع الأطفال عند هذه المعاملة من الضبط الذاتى.

## (9) التفرفة ----- المساواة:

التفصيل والاهتمام بأحد أو بعض الأبناء عن طريق الحب أو المساعدة والعطاء أو منح السلطة أو التمتع بمزايا دون اكتراث بمشاعر الأبناء الآخرين.

## عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

الغيرة والخوف من المستقبل والأنانية بالإضافة إلى فقدان الثقة بالآخرين.

## (10) الاعتزاز (التقدير) ----- الاستهزاء (التحقير):

الثناء على الطفل وإظهاره بأنه محل إعجاب وتقديره مع البعد عن خداعة أو الاستخفاف بتصرفاته وأفعاله وقدراته وانفعالاته وانجازاته.

**عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:**

انخفاض مستوى الثقة بالنفس وبالتالي انخفاض مفهوم الذات. وضعف الولاء للأسرة والشعور بالإحباط.

**كما يمكن تناول مفهوم أساليب المعاملة الوالدية Parental Treatment Styles كما يلي:**

"بأنها تلك الأساليب أو الوسائل الممارسة فعلياً، والتي يتبعها الوالدان بالتعبير الظاهري اللفظي أو غير اللفظي في تفاعلها مع أطفالهم، بغرض التنشئة (التربية) الاجتماعية من خلال مواقف الحياة المختلفة، وذلك في ضوء إدراك الأطفال لتلك الأساليب.

وهي كما تقيسها أبعاد المقياس المستخدم: التقبل/ الرفض، الرعاية/ الإهمال، التسامح/ القسوة، المساواة/ التفرقة، الديمقراطية/ التسلطية".

**البعد الأول: التقبل/ الرفض Acceptance/ Refuse**

**ويقصد بالتقبل:** شعور الطفل بأن والديه يتقبلانه ذاتياً كما هو، ويشعران بالارتياح عند تواجده معهما، ويعتبرانه صديقاً لهما، ويفكران في عمل ما يسره (يفرحه)، ويقفان معه عندما يحتاج إليهما.

**وعلى النقيض فإن الرفض يعني:** شعور الطفل بأنه غير مرغوب فيه من قبل والديه، وأنهما يثيران المشاكل معه ويكرران الشكوى منه، ويعتبرانه غريباً عنهما، ويبعدان عنه، ولا يتقبلان أخطاءه البسيطة.

**البعد الثاني: الرعاية/ الإهمال Care/ Negligence**

**يقصد بالرعاية:** شعور الطفل بأن والديه يقلقان عليه عندما لا يعرفان مكان تواجده، كما يحرصان على تحقيق الإشباع البيولوجي والسيكولوجي له بتوفير المأكل والملبس وإشعاره بالأمن والحنو والدفء، وأنهما يحثانه على بذل المزيد من الجهد والعمل لتحقيق النجاح والتفوق في دراسته وحياته، وإثابته على ذلك، وكذلك الحرص على إثباته السلوك المرغوب فيه، وإثابته على المواقف السلوكية المرضية، والعمل على تحفيزه ومشاركته آلامه وآماله.

**وعلى النقص فإن الإهمال:** يتمثل في شعور الطفل بأن والديه يتجاهلانه وأنهما لا يحاسبانه على أخطائه، وينسيان ما يطلبه منهما، ولا يهتمان بمشاكله، ويهملان رعايته بدنياً عند احتياجه للمأكل أو الملبس ومعنوياً عند نجاحه في المدرسة أو في أداء آخر، ومن ثم يشعرانه بأنه ليس له قيمة.

**البعد الثالث: التسامح/ القسوة Tolerance / Cruelty**

**يقصد بالتسامح:** شعور الطفل بأن والديه يحيطانه بالتوجه عندما يخطئ خطأ بسيطاً كالرجوع للمنزل متأخراً أو الحصول على درجات منخفضة في الامتحان وينجحان لتصحيح أخطائه وإرشاده للأساليب السلوكية المرغوب فيها، دون الاستعانة بالعقار كوسيلة يستهزئان به ويسخران منه ويوبخانه بسبب أو بدون سبب، ويهرعان لاستخدام العقاب البدني بالضرب أو التهديد أو الحرمان -أي كل ما يؤدي إلى إثارة الألم الجسمي- وكذلك استخدام العقاب النفسي بالتوبيخ والسخرية وعدم السؤال عليه عندما يكون مريضاً أو توجيه إشارات نابية له.

**البعد الرابع: المساواة/ التفرقة Equality/ Discrimination**

يشار بالمساواة: بأنها شعور الطفل باتساق وعدم اختلاف المعاملة من قبل والديه بينه وبين إخوته عادي السمع- تدعيماً وتشجيعاً واهتماماً وحرية- بالحرص على معاقبة الأبناء جميعاً عند إتيانهم السلوك غير المرغوب فيه، وكذلك توخي العدالة في توزيع وإحضار حاجاتهم الدراسية جميعاً.

**وعلى النقيض فإن التفرقة:** تشير لشعور الطفل بتفضيل الوالدين لإخوته عليه، وبتمييزهم عليه بالانحياز لهم عند تشاجره مع واحد منهم، والاهتمام بدراساتهم أكثر منه، وإعطائهم مصروفاً أكثر منه، وإمدادهم بالحلوى والهدايا والملابس الجديدة واللعب دونه.

**البعد الخامس: الديمقراطية/ التسلطية Democracy/ Authority**

**ويرمز للديمقراطية:** بإحساس الطفل بأن والديه يعطيانه نوعاً من الاستقلالية والحرية والاعتماد على الذات من خلال أخذ رأيه عند اختيار ملابسه، وترك حرية اختياره لأصدقائه في الحدود المسموح بها، واحترام آرائه وأفكاره والسماح له بزيارة أصدقائه ومناقشته لعلاج أخطائه وإشعاره بوجود مبدأ الأخذ والعطاء، وحرية الرأي وفقاً للضوابط الأسرية السوية.

**بينما على النقيض فإن التسلطية:** تدل على إحساس الطفل بأن والديه يضيقان الخناق عليه بالتعنت والجمود أمام رغباته بسبب أو بدون سبب، كتنكرار منعه من الخروج للعب أو التنزه ولو قليلاً، وحرصهم على الطاعة العمياء لأوامرهم ونواهيهم، ورفضهم المستمر لكل ما يفعله الطفل حتى وإن جانبه الصواب. وفيما يلي سوف نستعرض بعض البحوث والدراسات التي تبين مدى أهمية المعاملة الوالدية وتأثيرها على النمو السوي للأبناء.

(آمال صادق، فؤاد أبو حطب، 1988؛ إيهاب عبد العزيز، 1995؛ إيمان محمد أبو ضيف، 1998؛ محمد النوبي، 2002).

**ثانياً - نمط الحياة الصحي:****يمكن تعريف (نمط الحياة الصحي) بأنه:**

مجموعة من العادات والسلوكيات والممارسات الصحية التي تهدف إلى الحفاظ على صحة الفرد بشكل شامل، بما في ذلك الصحة النفسية والجسدية والاجتماعية. ويشمل النمط الحياتي الصحي : التغذية الصحية، والنشاط البدني المنتظم، والنوم الجيد، والتعامل الجيد والايجابي مع الضغوط، والوقاية من الأمراض المزمنة، والمساعدة على تعزيز النشاط البدني والذهني وتحسين جودة الحياة بشكل عام.

كما هو أيضا عبارة عن استبدال العادات الغير صحية بعادات صحية.

نمط الحياة الصحي هو عبارة عن مجموعة من مبادئ السلوك والأنشطة والعادات التي تساهم في شفاء الجسم وتقويته وتنشيط جهاز المناعة وتحسين الرفاهية.

يُعد أسلوب الحياة الصحي مفهوماً أكثر تعقيداً فهو لا يشمل على النشاط البدني والنظام الغذائي الجيد فقط بل هو منهج خاص لجميع جوانب صحة الفرد يتضمن عادات ومبادئ سلوكية معينة تهدف إلى تقوية جميع أجهزة الجسم ويعرف نمط الحياة الصحية أيضاً بأنه:

أسلوب دائم وطريقة للتعايش يعتمد فيه الفرد على المعلومات والمعارف والمهارات والتي أصبحت تمارس لديه كسلوكيات يومية يتفاعل فيها مع بيئته بجميع جوانبها الصحية والعقلية والانفعالية والاجتماعية. يوفر نمط الحياة الصحي مجموعة من الفوائد الإيجابية مثل:

- تعزيز الصحة والمناعة.
- تحسين المزاج والتخلص من الاكتئاب.
- زيادة الطاقة والكفاءة في جميع الأمور.
- التقليل من مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة أو تقليل مظاهرها.
- زيادة الدافع والثقة بالنفس.
- تحسين الأداء الأكاديمي والتحصيل الدراسي.
- تحقيق النمو الصحي السوي جسدياً ونفسياً وانفعالياً واجتماعياً.

#### مكونات نمط الحياة الصحي التي يحتاجها الطفل:

العيش في حياة صحية يعني اتخاذ خيارات نمط الحياة التي تدعم الرفاهية الجسدية والعقلية والروحية والعاطفية للطفل وتشمل ما يلي:

- نظام غذائي متوازن.
- ممارسة اللعب والتمارين الرياضية بانتظام.
- الابتعاد عن العادات السيئة.
- أن يكون للطفل أو المراهق مجموعة من الأقران والأصدقاء.
- الحفاظ على نمط نوم منتظم.
- التفاعل الاجتماعي الجيد مع الآخرين.
- الأكل الصحي وعدم الإفراط في تناول الطعام.
- تناول الفواكه والخضروات والمكسرات.
- الامتناع عن التدخين.
- التمتع بقسط وافر من النوم.

ولذا تعد العادات الصحية من العوامل الرئيسية التي تساعد في تحقيق الأهداف المرجوة في كافة المجالات حيث تمكن الطفل مستقبلاً من تنمية نمط حياته والعمل باستمرار على تحقيق أهدافه وعندما يصبح السلوك عادة متكررة يصبح

بإمكانه أن ينجز العمل بشكل أكثر فاعلية وسرعة من خلال اتباع العادات الصحيحة مما يمكن الطفل مستقبلا من تحقيق كافة أهدافه التي يسعى إليها بطريقة مستمرة ومتواصلة.

وقد أكدت منظمة الصحة العالمية (2000) على "أهمية نمط الحياة الصحي السوي" وضرورة تحسين سلوكيات نمط الحياة لجميع الفئات العمرية من الجنسين.

(Edelman, C.I., Mandle, C.,2006:7)

السلوك الصحي: يعرف السلوك الصحي السوي على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض.

(Ferber, V., 2009:10)

وأن تعزيز السلوكيات الصحية ينطوي على النهج الايجابي للحياة ووسائل زيادة الرفاهية وتحقيق الذات.

(Pender. N. ,1996:69)

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن 60% من جودة صحة الفرد النفسية والانفعالية والسلوكية تعتمد على سلوكه ونمط حياته.

(W.H.O,2004:204)

وقد أظهرت العديد من البحوث أن ممارسة السلوكيات الصحية والسوية خلال أسلوب الحياة يقلل من حدوث المرض ويقلل من معدل الوفيات.

(Sanci. L, et al., 2000: 224; Wainwright. P. et al. ,2000: 1083; Wainwright. P. et al. ,2000)

وتعتمد السلوكيات المعززة للصحة النفسية الجيدة على العادات الحياتية للمراهقين خلال فترة انتقالية دينامية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ، والتي تتميز بالتغيرات المترابطة والسريعة في الجسم والعقل والعلاقات الاجتماعية.

(W.H.O, 1996:36)

وأظهرت العديد من الدراسات أن هناك عدة عوامل على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع تؤثر على خطر انخراط المراهقين في السلوكيات المرتبطة بالمخاطر الصحية والنفسية والسلوكية.

(Whitaker. D.J; Miller K.S; May. D.C; Levin. M.L. ,1999: 379; Lynn. R; Sharon. D. ,2003)

والعديد من السلوكيات التي تمثل خطر على الصحة بين البالغين يمكن تجنبها إذا تم تحديد هذه السلوكيات والعمل على تغييرها في مرحلة مبكرة.

(Megel. M; Wade. F; Hawkins. P. ,1994: 11)

ولذا يري الباحثان أن من أهم أسباب السلوكيات غير الصحية للأطفال والمراهقين ناتجة بشكل كبير من غياب الوعي والثقافة الصحية لطبيعة الممارسات السلوكية الايجابية في الحياة والتي يكتسبها الأبناء من ذويهم سواء على مستوى النشاط البدني أو التغذية أو العلاقات الاجتماعية أو الصحة النفسية.

## ثالثاً - المراهقة: Adolescence

مرحلة من مراحل التطور تبدأ من البلوغ وتتسم بحشد من التغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية بجنباتها المختلفة (حسين عبد القادر، 1993: 704).

## Child: رابعاً - الطفل

هو مصطلح يُطلق عادة على الإنسان منذ ولادته وحتى ما قبل مرحلة البلوغ، وتتسم مرحلة الطفولة بالنمو السريع جسدياً وعقلياً وعاطفياً واجتماعياً.

## طرق وآليات الوقاية والمجابهة والمواجهة والعلاج:

## أولاً - آليات الوقاية:

- بناء على ما سبق توصي الدراسة بتتقيف القائمين على رعاية الأبناء من الأطفال والمراهقين على كيفية التعامل معهم؛ وخاصة أن العمر الحقيقي للإنسان يبدأ منذ لحظة الإخصاب الأولي؛ ولذا لا نندesh من إصابة الجنين بالاكنتاب نتيجة الرفض المسبق له، أو لإصابة الأم بالاضطرابات الانفعالية والنفسية أو الجسدية، كما لابد من استخدام أساليب معاملة والدية جيدة وإتاحة الفرصة للطفل والمراهق لأن يلعبوا مع الاهتمام بتشجيعهم على ممارسة الرياضة والاهتمام بنظام غذائي جيد لهم.

كما يجب تتقيف الأزواج المقدمين على الإجاب من مراعاة العوامل التي قد تؤثر على النمو الصحي والجسدي والنفسي والانفعالي والنمائي والعقلي والمعرفي كما يلي:

حيث يمكن تحديد المراحل المؤثرة على النمو ومؤدية للإعاقة الجسدية والحسية والصحية والسلوكية والنمائية والارتقائية والعقلية والمعرفية لثلاث مراحل والتي ينبغي أن يدركها القائمين على رعاية الأطفال والمراهقين كما يلي:

## أ - مرحلة ما قبل الحمل:

هناك مجموعة من العوامل التي قد تؤثر لاحقاً على نمو الجنين بشكل سليم وسوي وخاصة في المرحلة الأولى ما قبل الحمل ويمكن إجمالها فيما يلي:

- 1 - الوراثة وزواج الأقارب قد يؤثر سلبي على نمو الجنين.
- 2 - تعاطي الوالدين وخاصة الأم للعقاقير والكحوليات والشرابة في التدخين.
- 3 - عمر الأم قبل الحمل فالأعمار الصغيرة أو الكبيرة تؤثر سلبي على النمو.
- 4 - الرغبة في إنجاب طفل من عدمه.
- 5 - حالة الأم النفسية والانفعالية والعقلية.
- 6 - حالة الأم الصحية والجسدية.
- 7 - قصر طول الأم قد يؤثر سلبي على النمو.
- 8 - الزواج المبكر قبل 18 - 20 سنة والمتأخر بعد سن الثلاثين.
- 9 - عوامل وراثية (جينية) ناتجة عن خلل وراثي تاريخي لدي الآباء والأجداد.



- 10 - شذوذ وراثي في تكوين وشكل وعدد الكروموسومات.
- 11 - عوامل وراثية فطرية مؤدية إلى خلل في عملية الأيض أو التمثيل الغذائي.
- عوامل وراثية (جينية) ناتجة عن تاريخ إعاقة ذهنية لدى الآباء والأجداد.
- شذوذ وراثي في تكوين وشكل وعدد الكروموسومات.
- عوامل فطرية مؤدية إلى خلل في التمثيل الغذائي وخاصة تمثيل PKu.
- اختلاف دم الأم ودم الطفل RH- I RH+.
- ب - مرحلة أثناء الحمل:**
- 1 - تغذية الأم واهتمامها أو إهمالها قد يؤثر علي نمو الجنين.
- 2 - كثره تعرض الأم للأشعة قد يعرض حياة الجنين للخطر. الاستخدام الدائم لأشعة اكس أو النظائر المشعة في علاج الأم أثناء الحمل.
- 3 - تعاطي الأم للأدوية بدون استشارة الطبيب وخاصة في أول ثلاث شهور للحمل قد يؤثر سلبا علي نمو الجنين.
- 4 - إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية قد يؤثر سلبا علي نمو الجنين.
- 5 - عامل الريساس: أي اختلاف دم الأم عن دم الجنين.
- 6 - تعرض الأم لصدمات جسدية عنيفة.
- 7 - تعرض الأم لصدمات نفسية عنيفة.
- 8 - إصابة الأم بالاكتئاب أثناء الحمل.
- 9 - انحباس أو نقص الأوكسجين عن الجنين في المرحلة الأخيرة من الحمل أو التفاف الحبل السري حول رقبته.
- 10- الولادة القيصرية العسرة.
- إصابة الأم بالزهري أو الايدز أو بالحصبة الألمانية أو غيرها من الأمراض الفيروسية أو بالبول السكري أثناء الحمل.
- إدمان الأم المخدرات أو المسكرات أثناء الحمل أو تناول أدوية دون استشارة الطبيب.
- 11 - حدوث ظروف غير مواتية حدثت للأم خلال الشهور الستة الأولى وفيما يلي بعض هذه الظروف:**
- 1- إصابة الأم أثناء الحمل بحادث اقتضى علاجاً طبياً استغرق أسبوعين على الأقل.
- 2- عانت الأم من إرهاب وهبوط مصحوب بنزيف بعد الشهر الثالث من الحمل.
- 3- عانت الأم من دوخة شديدة مع قيء بعد الشهر الثالث من الحمل.
- 4- الإصابة ببعض الأمراض الفيروسية مثل الحصبة الألمانية.
- 5- حدوث ارتشاح شامل General Edema فى الرحم.
- 6- تناول بعض العقاقير الضارة مثل التى تستخدم لتثبيت الجنين، وإيقاف النزيف فى الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

- 7- عدم توافق بين خلايا الأم والجنين مناعياً مما يدمر بعض الخلايا العصبية للجنين أثناء الحمل.
- 8- التسمم والتلوث البيئي.
- ج - مرحلة ما بعد الولادة:
  - 1- تعرض الطفل للسقوط وإصابة الجمجمة بصدمة أو حادث أو تلف أو التهاب في المخ.
  - 2- سوء تغذية الطفل.
  - 3- أساليب معاملة والدية مضطربة.
  - 4- تعرض الطفل للإصابات الدائمة أو للتسمم.
  - 5- الحرمان الحسي والثقافي للطفل.
  - 6- عزل الطفل وحرمانه من الاندماج والتفاعل الاجتماعي.
  - 7- منع الطفل من اللعب.
  - 8- الإيذاء الجسدي والجنسي للطفل.
  - 9- إصابة الطفل بعد الولادة - قبل البلوغ - بإحدى الحميات التي تؤثر علي خلايا المخ (الحمي الشوكية) أو بأحد أنواع الشلل المخي.
  - 10- اضطرابات الغدد الصماء.
  - 11- قصور إفرازات الغدة الدرقية.
  - 12- التشوهات الخلقية في الجمجمة أو نقص جزء من المخ أو كبر حجم الدماغ نتيجة سوائل المخ.
  - 13- البيئة الفقيرة ثقافياً.
  - 14- ارتفاع نسبة السيروتونين بالدم.
  - 15- وجود مستويات من الاختلالات الاجتماعية السلوكية مرتبطة ببعض العوامل البيوكيميائية من حيث معدلات حامض H.T.A.A-5 في السائل المخي النخاعي.
  - 16- وجود أنماط شاذة من موجات المخ لدى الطفل.
  - 17- التهاب الدماغ نتيجة ارتفاع درجة الحرارة أو الإصابة بالحمي.
- إصابة الجمجمة أو المخ أثناء الولادة أو بعدها نتيجة صدمة أو حدث أو تلف أو التهاب في المخ أو نتيجة استعمال الجفت أو الشفط في الولادة.
- إصابة الطفل بعد الولادة - قبل البلوغ - بإحدى الحميات التي تؤثر علي المخ (الحمي الشوكية) أو بأحد أنواع الشلل المخي أو الحصبة.
- اضطرابات الغدد الصماء قبل الولادة ومنها ضمور الغدة النيموسية أو تضخم الغدة الدرقية.

- التسمم بالزرنيخ وأول أكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق أبخرته أثناء مرحلة الحمل أو الطفولة المبكرة نتيجة تلوث الهواء والماء أو الغذاء.
- السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة قبل المراهقة بصورة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام.
- سوء التغذية الشديد للطفل وخاصة إذا تميز غذاء الطفل بنقص شديد في البروتين أو اليود بصفة في السنة الأولى من عمره.
- البيئة الفقيرة ثقافياً التي تفتقد الأنشطة الذهنية الحافزة لذكاء الطفل في مراحل نموه الأولى تعتبر مسئولة عن نسبة عالية جداً من حالات الإعاقة الذهنية إعاقة من النوع البسيط وخاصة إذا لم يتوافر الغذاء الكامل والخدمات الصحية.

#### ثانياً- آليات المجابهة والمواجهة:

- أى عملية تنمية تتجاهل العنصر البشرى مقضى عليها بالفشل فالاستثمار في البشر هو خير استثمار.
- لذا يجب تشجيع الوالدين علي الفحص الطبي والنفسي قبل الإنجاب بشكل دوري.
- يجب أن يتم تفعيل دور مجالس الأمومة والطفولة في تثقيف الأسر في كيفية حماية الأبناء من التعرض للإيذاء الجسدي والنفسي والجنسي، وفي كيفية توفير نظام صحي سوي وطبيعي للأبناء.
- يجب تثقيف الأهل على استخدام أساليب معاملة والدية جيدة مع أبنائهم.
- يجب تشجيع الآباء على إجراء الفحوص الطبية لأبنائهم بشكل دوري.
- يجب تثقيف المدرسين علي كيفية الاهتمام برعاية التلاميذ دراسياً وأكاديمياً، وتشجيع الطلاب على الاكتشاف والإبداع وإقامة المعسكرات والرحلات.
- تفعيل ونشر ثقافة التربية الجنسية (الصحة الإنجابية) بداية من أطفال KG1، وحتى طلاب الجامعة.
- تثقيف وتأهيل المقدمين على الزواج من خلال تفعيل أدوار المراكز الأسرية المنتشرة في جميع المحافظات من خلال أخصائيين نفسيين مدربين ومؤهلين لذلك.
- تخصيص مادة دراسية ذات طابع سيكولوجى وسيوسيلوجى لكيفية التعامل مع الأبناء (لا يوجد أبناء مضطربون بل يوجد آباء مضطربون).
- تدريب المقبلين على الزواج على كيفية التعامل السليم مع الأبناء، وتدريبهم أيضاً على التواصل الفعال.
- تفعيل دور الدراما فى تبني المسلسلات التى تتناول دور الأسرة مثل مسلسل "يوميات ونيس" ذات طابع بسيط، وتبنى القيم الاجتماعية والأخلاقية والدينية، على سبيل المثال لا الحصر : من نوعية دراما "أسامة أنور عكاشة".
- الرقابة على الدراما التى تبث القيم السلبية وتدعو للعنف بكل أشكاله وصوره في المجتمع بشكل ممنهج.

- تفعيل مراكز الشباب (الصحة والفراغ) من خلال التشجيع على ممارسة الأنشطة الرياضية/ الفنية / تشجيع الفكر الإبداعي من خلال قصور الثقافة والمدارس والجامعات مجاًناً.
- تفعيل البلاغات الخاصة بالإساءة الجسدية والجنسية بالمجلس القومي للطفولة والأمومة.
- الرقابة على المؤسسات العقابية للأحداث الجانحين ودار الأيتام لمجابهة الإساءات والاعتداءات الجنسية وكذلك الحال لأطفال الشوارع.
- تركيز الخطاب الديني على الموضوعات التي تتناول القضايا الأسرية بشكل مبسط وواضح يتلائم مع كافة الفئات العمرية.
- تفعيل الحقيقى لدور الأخصائي والطبيب النفسي فى المدارس والجامعات ومراكز الشباب للتوعية ولكيفية التعامل مع الفئات العمرية المختلفة.
- ندوات تثقيفية في التجمعات الشبابية (المدن الجامعية- المراكز الرياضية - السجون - المؤسسات العقابية - دار الأيتام... الخ، للتوعية وللتثقيف والاكتشاف المبكر).
- حملات توعية فى الأحياء والقرى، ومن خلال الدعاية والإعلانات الموجهة.
- تسهيل وتيسير إجراءات الزواج وعدم المبالغة فى المهر والشبكة وغيرها من التفاصيل، وخاصة فى ظل ارتفاع معدلات الإحجام عن الزواج لدى كل من الذكور والإناث وتأخر سن الزواج.
- خلق نموذج القدوة في كل المجالات وتسليط الضوء عليهم سواء من مبدعين أو من مفكرين وأدباء وعلماء أو من المتميزين كل فى مجاله (مجدى يعقوب - أحمد زويل - مصطفى مشرفة - نبوية موسى - محمد صلاح... إلخ) والترويج لهم وجلبهم في الندوات سواء في الجامعات أو كافة المؤسسات الأكاديمية أو الرياضية لى يستعرضوا تجاربهم للنشء والشباب الصغير والاستفادة من تجاربهم، وبث روح الأمل والتفاؤل في نفوسهم.
- الاستفادة من الطاقات البشرية للأطفال والمراهقين والشباب وتشجيعهم على ممارسة الأنشطة واكتشاف المواهب وإبرازهم من خلال قصور الثقافة ومراكز الشباب وخاصة فى فصل الصيف.
- التثقيف ضد مخاطر سوء استخدام مواقع التواصل الاجتماعي، وبرامج التيك توك، ومخاطر الديب ويب Dark Web، Deep Web، وتطبيقات الألعاب الالكترونية، مع التركيز على إيجابيات الذكاء الاصطناعي وغيرها من التطبيقات ذات الفعالية.
- التثقيف ضد مخاطر التعرض للتحرش الإلكتروني والاستغلال الإلكتروني، ومن الجرائم الإلكترونية، ومن مخاطر الجنس الإلكتروني، ومن مخاطر إدمان أفلام البورنو، ومن مخاطر تطبيقات برامج المراهقات.
- تدعيم الأطفال والمراهقين بشكل مستمر ودائم، والعمل على تنمية مواهبهم مع الإنصات لهم من خلال جسور التواصل والحوار الفعال.

- تدريب الأسرة على فنيات حل المشكلات.
- إشباع احتياجات الأبناء مثل الحاجة إلى: الحب والتقبل، والاهتمام، والاحترام والتقدير، والاحتواء والحماية والدعم والمساندة.
- تدريب الآباء على الملاحظة الجيدة لأي تغيرات سلوكية ونفسية وفسولوجية واجتماعية وأكاديمية ورياضية؛ وخاصة أن الاكتشاف المبكر لأي مشكلة يساعد على علاجها بشكل مؤثر وفعال؛ وخاصة كلما تأخرنا في اكتشاف المشكلة كلما يصعب العلاج.
- تدريب كافة المتعاملين مع الأطفال والمراهقين على كيفية التعامل مع المخاطر المحتملة التي قد يتعرضون لها بالشكل الذي يكفل حماية الطفل والمراهق ومراعاة مشاعرهم وعدم التشهير بهم حتى لا يتعرضون للتوتر وهو الأمر الذي يؤدي لتفاقم المشكلات.
- تفعيل دور وسائل الإعلام المسموعة والمرئية بكل أنواعها وخاصة برامج بودكاست والتي تتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية للطفولة والمراهقة.

### ثالثاً - آليات العلاج:

- يتم تقديم البرامج العلاجية من خلال مراكز الاستشارات الزوجية والأسرية على يد متخصصين مؤهلين في الإرشاد والعلاج النفسي، ومن أهم الفنيات العلاجية -والتي يمكن تقديمها من خلال كافة المؤسسات العلاجية وخاصة العيادة النفسية في المؤسسات الأكاديمية والتعليمية- ما يلي:
- العلاج الأسري.
  - العلاج بالسيكودراما.
  - العلاج بالفن والدراما.
  - العلاج بالسرود والحكي وبالقراءة.
  - التدريب على التواصل الفعال.
  - التدريب على الذكاء الانفعالي والعاطفي والاجتماعي.
  - التدريب على فنيات أسلوب حل المشكلات.

**Abstract****The role of the family in protecting children and adolescents from abuse and potential risks****"Between prevention, confrontation, and treatment"****By Mohamed Ahmed Mahmoud Khattab**

This study to develop awareness among those caring for children and adolescent, especially parents, about the most important methods of good parental treatment to help their children achieve the greatest degree of psychological, physical, mental, cognitive and emotional healthy by following a healthy behavior and lifestyle. Especially since the development process is doomed to failure if investment in the human element is not taken into account , especially in light of the high rates of children and adolescents suffering from what is known as stunting as a result of malnutrition, in addition to their exposure and infection with many diseases and disorders psychological, developmental and developmental, and evolutionary diseases and disorder, in addition to the increasing rates of depression and addiction of all kinds, including drugs, pornographic films, electronic games, the Internet, and social networking sites, as well as sexual and behavioral deviations among children and adolescents, and sexual deviations. And behavioral, in addition to the emergence of deep web and dark web crimes, which work to destroy and sabotage societies from within and work to erode and corrode them through psychological operations and wars, by: "demolishing the moral system, destroying customs and traditions, demolishing religion and spreading the culture of atheism, spreading western culture".

Therefore, this study seeks to provide a set recommendations-based on the extrapolation of many studies and research in this field for those responsible for children and adolescents, both at the family level and all socialization institutions, in achieving the greatest degree of psychological, mental, cognitive and physical health through behavior and lifestyle, and also by providing recommendations regarding mechanisms for prevention, confrontation, and treatment of abuse and potential risks to which children and adolescents may be exposed.

**مراجع الدراسة:****أولا - مراجع الدراسة باللغة العربية:**

- 1- آمال صادق، فؤاد أبو حطب (1988). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، مركز التنمية البشرية، القاهرة.
- 2- أولتمانز نيل دافيسون (2000): دراسة حالات في علم النفس المرضي، ترجمة: رزق سند إبراهيم ليلة، تقديم: لويس كامل مليكه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 3- إيمان محمد أبو ضيف (1998): سوء معاملة الطفل وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية، دراسة تشخيصية علاجية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة جنوب الوادي، فرع سوهاج.

- 4- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (1995): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة السمعية، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
- 5- جابر عبد الحميد جابر، أنور رياض عبد الحميد (1993): العلاقة بين أزمات النمو النفسي الاجتماعي وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من التلاميذ القطريين، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد 2 (3)، قطر.
- 6- جيمس كوردوفا، نيل جاكسون (2002). الكدر الزواجي، ترجمة: هدي جعفر (في): مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية - دليل علاجي تفصيلي، تحرير: ديفيد. ه بارلو، إشراف علي الترجمة والمراجعة: صفوت فرج، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ص ص: 1143 : 1208.
- 7- حسين عبد القادر (1993). مرحلة المراهقة، في (موسوعة علم النفس والتحليل النفسي)، تحرير: فرج عبد القادر طه، دار سعاد الصباح، الكويت.
- 8- س.و.ف. فالنتين (1979): الطفل الطبيعي، ترجمة: محمد خليفة بركات، يوسف ميخائيل أسعد، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 9- شارلز شيفر، هوارد ميلمان (1989): مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، ترجمة: نسيمه داود، نزيه حمدي، منشورات الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- 10- صالح حزين السيد (1995). سيكوديناميات العلاقات الأسرية " النظرية - النموذج - التكنيك "، القاهرة.
- 11- لطفي الشربيني (2011): الاكتئاب النفسي أسبابه وعلاجه، مكتبة معروف، الإسكندرية.
- 12- محمد احمد محمود خطاب (2018). اختبار زوندي الاسقاطي "النظرية - التطبيق"، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 13- محمد أحمد محمود خطاب (2018). السيكدوراما، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 14- محمد احمد محمود خطاب (2012). فقدان الواقع واستعادته مذكرات فتاة فصامية قصة علاجها بالتحليل النفسي، مكتبة الانجلو، القاهرة.
- 15- محمد أحمد محمود خطاب (2024). دور الأسرة في حماية الأطفال والمراهقين من الوقوع في فخ الأمراض النفسية والسلوكية والنمائية والجسدية من خلال سلوك ونمط حياة صحي وسوي "قراءة نفسية وصحية واجتماعية"، مجلة الإرشاد النفسي، المجلد (80)، العدد (1)، ديسمبر 2024، يصدرها: مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص ص: 253-289.
- 16- محمد النوبي علي (2002): أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى الأطفال الصم، دراسة سيكومترية إكلينيكية، قاعد معلومات رانم- قمر- رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- 17- محمد شعلان (1977): الاضطرابات النفسية في الأطفال، الجزء الأول، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.
- 18- محمد شعلان (1979): الاضطرابات النفسية في الأطفال، الجزء الثاني، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.
- 19- محمد كمال (2008): الأمراض النفسية عند الأطفال "نصائح هامة للأمهات" الدار الذهبية للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 20- محمود عبد الرحمن حمودة (1991): الطفولة والمراهقة "المشكلات النفسية والعلاج"، دن، القاهرة.
- 21- محمود عبد الرحمن حمودة (1998): الطفولة والمراهقة "المشكلات النفسية والعلاج"، ط2، دن، القاهرة.
- 22- مختار حمزة (1982): مشكلات الآباء والأبناء، ط3، دار البيان العربي، جدة.
- 23- منظمة الصحة العالمية (2004): رعاية الأطفال والمراهقين والمصابين باضطرابات نفسية: الاجتماع التقني لوضع إرشادات الصحة العالمية عن منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة.
- 24- يوسف أحمد النصف، وآخرون (2009): حقائق للحياة، إصدار وزارة الصحة ووزارة التربية، الكويت.

## ثانياً - مراجع الدراسة باللغة الانجليزية:

- 25- Albright, A. V. (1999): Vulnerability to depression: Youth at risk. Nursclin, North An 34 (2): 393-407.
- 26- Beach, S. (1998): Depression: Theoretical explanations, In F. Magil (Ed.), Psychological basic, Vol. 1, 200- 205, Caleifornia, Salem Press, INC.
- 27- Edelman, C.I., Mandle, C.I.(2006). Health promotion throughout the life span, six ed Mosby, st. Louis.
- 28- Ferber, V. (2009). Gesundheitsverhalten. In: J. Siegrist, a. Hendel-Kramer, wege zum arzt, ergebnisse medizinsoziologischer untersuchungen zur arzt-patient-beziehung (s. 7-23). Munchen: urban und schwarzenberg.

- 29- Frederick, Calvin J. (1977): Self- Destructive behavior Among Younger age group department of health, Education and Welfare, Rockville, MD (1977), ADM, 77- 365.
- 30- James, H. Toolan (1962): Depression in children and adolescents, American of or thopsychiatry, Vol. (33), pp. 404-474.
- 31- John Pearce (1977): Depressive disorder in childhood, Journal of child psychology and psychiatry, Vol. 18, pp.79-82.
- 32- Lynn. R; Sharon. D. (2003). Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. J pediatri nurs, 18 (6): 379-387.
- 33- Mannoni, M. (1970 ). The Child , His Illness and Other. (London : Tavistock).
- 34- Masi G., Favilla L., Mucci M. (1998): Depressive disorders in children and adolescents. Europ J. Pediatric. Neurology 2: 287-295.
- 35- Megel. M; Wade. F; Hawkins. P. (1994). Health promotion, self-esteem, and weight among female college freshmen. Health values, 18: 10-19.
- 36- Monnoni, M. (1970): The child, His illness and the other. London: Tavistock.
- 37- National Institute of Mental Health (1979): Causes, Detection and treatment of childhood depression NIMH, Washington, D.C.
- 38- Pender. N. (1996). Health promotion in nursing practice 3rd edition. Stamford, CT: Appleton and Lange.
- 39- Sanci. L, et al. (2000). Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practitioners in adolescent health care: randomized controlled trial, 320 (7229):224-229.
- 40- Swadi, H. (1998): Self reported depression symptoms psychiatry, 9: 13- 18.
- 41- Swadi, H., and Issam (1998): Significant depression symptoms in a community sample of UAE Teenage girls. Arb J. psychiatry 9: 19- 26.
- 42- Vention: toward excellence in nursing practice and education. Nurs outlook, 1992, 40(3): 106-112.
- 43- W.H.O. (1997). Who: Coming of age: from facts to action for adolescent sexual and reproductive health, Genva.
- 44- W.H.O.(2004). The who cross-national study of health behavior in school children countries: findings from 2001-2002. J sch health, Geneva, 74: 204-206.
- 45- Wainwright. P. et al. (2000). Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review, 32 (5): 1083-1091.
- 46- Whitaker. D.J; Miller K.S; May. D.C; Levin. M.L. (1999).Teenage partners communication about sexual risk and condom use: The importance of parent-teenager discussions. Fam plann perspect, 31: 117-121.
- 47- Zarate, C. A., Tohen. M. (1996): Epidemiology of mood disorders throughout life cycle. In: Shulmon K., Tohen M., Kutchers (eds.): Mood disorders across life span. Wiley less, Inc. pp. 17-33.