

دور الأسرة في حماية الأطفال والمراهقين من الوقوع في فخ الأمراض النفسية والسلوكية والنمائية والجسدية من خلال سلوك ونمط حياة صحي (سوي)
” قراءة نفسية وصحية واجتماعية ”

إعداد:

أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب

أستاذ ورئيس قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة عين شمس
مدير العيادة النفسية ومركز الخدمة النفسية بكلية الآداب - جامعة عين شمس
أستاذ التحليل النفسي وعلم النفس الإكلينيكي

ملخص الدراسة باللغة العربية

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 أن عملية تنمية 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.

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.

**دور الأسرة في حماية الأطفال والمراهقين من الوقوع في فخ الأمراض النفسية
والسلوكية والنمائية والجسدية من خلال سلوك ونمط حياة صحي (سوي)
” قراءة نفسية وصحية واجتماعية ”**

إعداد:

أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب

أستاذ ورئيس قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة عين شمس
مدير العيادة النفسية ومركز الخدمة النفسية بكلية الآداب - جامعة عين شمس
أستاذ التحليل النفسي وعلم النفس الإكلينيكي

تمهيد:

يتفق العديد من العلماء علي أهمية الأسرة بوصفها النواة الأولى لأي مجتمع فإذا ما صلحت الأسرة صلح المجتمع ككل، فمن المعروف أن الأسرة ما هي إلا نظام اجتماعي له معايير ونسقه وعاداته وتقاليده الخاصة به.

فبالأسرة كجماعة وظيفية تزود أعضائها بكثير من الإشباع 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 إحساس الفرد بالولاء والانتماء، وكما أكدنا من قبل انه لا يوجد أبناء مضطربون بل يوجد آباء مضطربون ومن ثم يجب أن يحسن اختيار الشريك لشريك حياته لأن الأسرة هي منظومة اجتماعية تقوم وتتجح وتستمر بناء علي التعاون والحب والسكن والمودة والرحمة وإيثار 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، ١٩٧٧؛ محمد شعلان، ١٩٧٩؛ مختار حمزة، ١٩٨٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٢)

وهو ما أكده الفيلسوف كونفشيوس "إذا كنت تخطط لعام واحد فازرع الأرز، وإذا كنت تخطط لعشرة أعوام فازرع الشجر، أما إذا كنت تخطط لمائة عام فقم بتربية أطفالك". ولهذا عادة ما يكتسب الفرد أسلوب حياته وأنماط سلوكه الصحي 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 بين أفراد الأسرة خاصة فيما يتعلق بالتغذية، وممارسة الأنشطة البدنية، والحفاظ على النظافة الشخصية، وبالتالي فإن الفرصة لإجراء تغيير ما في تلك الميادين لا بد وأن يبدأ في الأسرة لأن باستطاعة الأهل تعليم أبنائهم العادات الصحية وتوفير كل ما يدعم تلك العادات ويعمل علي ترسيخها في شكل نمط حياة صحي (يوسف أحمد، ٢٠٠٩: ٢٢).

وتستخدم عبارة نمط الحياة غالباً لتدل على الأنماط 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 الإعلام حيث يحدد الأفراد والجماعات هويتهم باعتمادهم أساليب الحياة الخاصة بهم.

ونمط السلوك الصحي 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 الخطوة الأولى نحو تنمية السلوكيات الصحية والعمل على الحد من خطر السلوكيات الضارة، الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنمية الصحة وتطوير برامج الوقاية المناسبة.

وخاصة إذا ما علمنا إلى ما أشارت إليه تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن أكثر من ٢٠% من الأطفال والمراهقين على مستوى العالم يعانون من مرض نفسي بسبب العجز [منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤]، وخاصة أن الاكتئاب يُعدُّ 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 أيضًا جون بيرس [John Perce, 1977: 79-82] في مقاله عن الاضطراب الاكتئابي في الطفولة لدراسة حديثة أُجريت في قسم الطب النفسي لـ (٥٤٦) طفل تتراوح أعمارهم من سنة إلى (١٧) سنة، حيث أظهرت تلك الدراسة أن ٢٣% كان عندهم عرض الاكتئاب، ويضيف "جون بيرس" أيضًا أنه من بين الأطفال الذين يحتاجون إلى المساعدة الطب النفسية (سيكاثريه) يمكن أن نتوقع حدوث اضطراب اكتئابي عند نسبة من ٥: ٢٠% منهم، هو ما يؤكده أيضًا كل من [Masi, et, al, 1998; Albright, 1999] في أن الاكتئاب يعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا وشيوعًا بين الأطفال والمراهقين وهو ما أوضحته دراسة [Zarate and Tohen, 1996] والتي تعد من الدراسات الانتشارية في أن نسبة انتشار الاكتئاب بين الأطفال والمراهقين تتراوح من ٢: ٨%.

أما عن الدراسات العربية والتي أجريت لمعرفة مدى انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين بالمدارس وجدت أنها تنتشر بنسبة تتراوح ما بين ١٠: ١٥% [Swadi, 1998; Swadi and Issa, 1998].

بينما يشير [وليد سرحان وآخرون، ٢٠٠١: ٨٦] أن الاكتئاب يصيب طفل من كل (٥٠) تحت سن الـ ١٢ سنة، وأن نسبة الاكتئاب عند الأطفال تكون ٢% بين عمر من ٣: ٥ سنوات [محمد كمال، ٢٠٠٨: ٣٥].

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]، وكثيرًا من الأطفال في عمر ٨ إلى ١٢ 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 شديدو النقد لذواتهم، وهي إشارة تحذيرية مبكرة ومهمة، إن سلوك إيذاء الذات بما في ذلك الانتحار هو سلوك شائع نسبيًا وهو في ازدياد [Frederick, Calvin, 1977].

وهو أمر يؤكد كل من [شالز شيفر، هوارد ميلمان، ١٩٨٩: ١٦٧] في أن الانتحار يشكل السبب الثاني للوفاة في الفئة العمرية من ١٥: ١٩ سنة، وأن الانتحار في الفئة العمرية من

٥ إلى ١٤ 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 جدًا لدرجة أنه يُسمى بالبرد العام للأمراض العقلية. بالإضافة إلى إصابة الأطفال بالعديد من الأعراض السيكوسوماتك.

أهمية الدراسة:

والذي يزيد من المشكلة تعقيدًا ويعمقها أكثر هي أن الغالبية العظمى من الحالات لا يلجئون إلى العلاج الطبي أو النفسي رغم معاناتهم من الكآبة بل يعتمد بعضهم إلى إنكار حالته، ويفضل بعضهم الآخر ألا يبوح لأحد بما يشعر به، وتبين أن من ٨٠: ٨٥% من حالات الاكتئاب لا تذهب للعلاج وهو ما يعمق من حدة المشكلة لدى الأطفال وأسرههم ومجتمعهم [لطفى الشربيني، ٢٠١١: ١٦-١٧].

ولذا فإذا لم يعن المجتمع برعايتهم فإن المجتمع نفسه يخسر مرتين: الأولى: عندما يخسر هؤلاء الأطفال - مستقبلًا - 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 نفسيًا واجتماعيًا أو توجيههم التوجيه الصحيح في الوقت المناسب. ومن ثم تكمن أهمية الدراسة الحالية أيضًا في الجانب الوقائي، متمثلًا في تنمية الوعي للقائمين على رعاية الأطفال والمراهقين صحياً وجسدياً ونفسياً وعقلياً ومعرفياً؛ وخاصة أن أي عملية تنموية محكوم عليها بالفشل إذا لم تراعي الاستثمار في العنصر البشري على كافة المستويات والمجالات.

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 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 على الإصابة الأجنة ببعض الأمراض والاضطرابات النفسية كالاكتئاب 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 تؤثر 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 للأبناء .
- انشغال الوالدين عن الأبناء أدى إلى وقوع الأبناء فريسة للألعاب الاليكترونية 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 سلبيا على الأبناء .
- اهتمام الأسرة بالتعليم والحصول علي الشهادات الأكاديمية علي 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 المعلية.
- 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 كالاكيزما أو الإصابة بفقدان الشهية أو النهم العصبي أو الإصابة بالاضطرابات السلوكية مثل: السرقة والكذب والعدوان والتتمر 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 بالاكنتاب 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 ماديا (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 اعتماداً على الوالدين ولذا فهما وخاصة الأم الأكثر تأثيراً على شخصية الطفل وبناءه النفسي.
- فلو كان احد الوالدين أو كلاهما وخاصة الأم مضطرب فهذا بدوره سيكون له مردود أو تأثير سلبي وخطير ومدمر على شخصية الطفل.
- لا يوجد أبناء مضطربون بل يوجد آباء مضطربون.
- ومن ثم لعلم النفس الأسري أهمية في التعرف على ديناميات الأسرة وتفاعلاتها وتأثير ذلك على 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 النقلة 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 والليكترونية والانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي، وما ترتب عليه من تغييرات اجتماعية عميقة وبعيدة المدى. (صالح حزين، ١٩٩٥؛ محمود حمودة، ١٩٩٨؛ أولتماز نيل، ٢٠٠٠؛ جيمس كوردوفا، نيل جاكسون، ٢٠٠٢؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٨)

- 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 ونجاح 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 على الأسرة.

الإطار النظري للدراسة:

أولاً - 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 والجددة 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 على أنها:

"علاقة مستمرة ودائمة بين الزوجة والزوج بغض النظر عن وجود أطفالهم وتعد الناحية الجنسية من أهم مميزاتها، وقد تتضمن الأسرة أفراداً 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.
- إن هناك ما يسمى بالأسرة الممتدة.
- إن الأسرة هي المنوط بها تربية الأبناء وإعدادهم خلقيا واجتماعيا ونفسيا وأكاديميا ووظيفيا، وإكسابهم المهارات الحياتية والاجتماعية المناسبة.
- إن الأسرة هي نواه المجتمع وهي المسئولة عن بناء مجتمع سليم وقوي ومتماسك.
- للأسرة نظام اجتماعي قيمى واقتصادي.
- الأسرة هي وحدة التفاعل الاجتماعي وهي التي تحدد المسئوليات والواجبات لكل فرد من أفرادها.

وظائف الأسرة:

- إشباع الحاجة إلى الحب والأمان وللسكن 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 بمعني 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 المشككة (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 تخيلات 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 وتساعدنا على 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 تخيلاتها 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 تخيلاتها 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 ليعخدم وظيفة لأمه وبذلك لا يتمكن من أن يخدم وظيفة استقلاله فلا يستطيع أن يكون لنفسه ما دام هو كائن لأمه.
- ويصبح الموضوع (الأم) هو سنده الوحيد الذي يواجهه 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 بالاكنتاب.
- 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 تتضح العلاقة وتحسن بين الوالدين يصبح من السهل علي الأطفال أن تستقل بذواتها وتحرر 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 يصيغ 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 وأمهات الفصامين:**
- الخصائص المميزة لكل من الآباء والأمهات 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 يسمى بالتوازن المرضي

– وكأن الوالدين يشبعون حاجاتهما من خلال أبنائهم بدلا من إشباعها من خلال علاقتهما معا كزوجين.

نوع وأنماط العلاقة بين أفراد أسر 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 ١٦ أسرة كل أسرة بها طفل مصاب بالفصام .. وجد أن ١٨ طفلا من ٢٤ 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 الفصاميين تتميز بما يلي:

- الإصرار والتمسك بالدور الذي يقوم به كل فرد من أفراد العائلة حتى إذا اختلفت الظروف والمواقف التي تمر بها الأسرة.
- الإصرار على أن هذه الأدوار المحددة لكل فرد هي الأفضل والأحسن في جميع الأحوال والظروف.
- الإحساس بالقلق الشديد وعدم الرضى إذا ظهرت أي بوادر تدل على أن احد أفراد العائلة سوف يتخلي عن دوره أو سوف يستقل بذاته.
- غياب التلقائية والروح المرحة وقلة الطاقة عند القيام بعمل جماعي.

العلاقة التكافلية:

- قوامها التزييف والتضليل لحاجات الطفل ورغباته عن طريق إحلال الأم حاجاتها ورغباتها ونزعاتها محل حاجات و رغبات الطفل فيزيد من الإحساس بالحاجة إلى الاعتماد الوهمي كل على الآخر والخوف المرضي من الانفصال.
- هو تعبير يحاول وصف نمط العلاقة أو الرباط بين الحمل وألام 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 الناتج عن محاولة التفاهم الفاشل.

الرسائل ذات الرباط المزودج:

- وجود نوع خاص من العلاقة بين شخصين يكون الشخص المريض طرفا 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 دائما 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، ١٩٩١؛ صالح حزين، ١٩٩٥؛ جابر عبد الحميد، أنور رياض، ١٩٩٣؛ إيمان محمد أبو ضيف، ١٩٩٨؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٨؛

(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 تهيئ 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 تُحدث 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، ١٩٥٢] أن التربية في الطفولة ابتداء من الرضاعة هي التربية التي تترك أعمق 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 ١٩٣٩ احدهما 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

وفى عام ١٩٥٩ ظهر نموذج *scheater et al* لسلوك الوالدين في معاملة الأبناء على النحو التالي:

الاستقلال - الضبط *Autonomy vs Control*

الحب - العداة *Love vs Hostility*

وقد ذكر البعدان السابقان بمسميات أخرى على النحو التالي:

التسامح - التقييد *Perstrictiveness vs Rejection*

ولقد عرض *Becker* نموذجا مقترحا ثلاثي البعد لسلوك الوالدين في معاملة الأبناء عام ١٩٦٩

جاءت أبعاده الثلاثة على النحو التالي:

الدف - العداة ، التشدد - التسامح، الاندماج القلق - الحياد الهادى.

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 في عام ١٩٧١ من مراجعة دراستها في ضوء دراسة أخرى وركزت على ثلاثة أساليب يعامل بها الأطفال من قبل الوالدين

وأضافت إليهم فيما بعد أسلوبا رابعا:

الحزم ، التسامح *Permissive* ، التسلط *Authoritative* ، الانسجام *Harmony*

وإذا كانت هناك أساليب للمعاملة الوالدية تمارس مع الأبناء ،قد حاولت الدراسات استكشافها ،فان التباين شبة الظاهر يوحى بوجود أنماط وأساليب لا تمارس على وتيرة واحدة خلال

مراحل نمو الأطفال، ولا يمكن القول باستقلاليتها، وغالبا تختلف مستوياتها باختلاف المستويات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية للأسرة.

فإذا ارتضينا التقبل أو دفء المعاملة أسلوبا في ضوء ما سبق، نتظر تأثير هذا الأسلوب على انتماء الطفل للجماعات، والاندماج مع الآخرين ومن ثم استخاله للقيم والمعايير . كما أن وجود الوالدين أو احدهما مع الطفل يفقد لجزء من الأمن ويتعلم الأناية بالإضافة إلى افتقاد جزء من القدرة على التوافق العام.

ويكتسب أسلوب دفء المعاملة أهميته والرفض والوجود من قبل الوالدين خطورته كما يشير **Park and Hetherington** في أن الطفل يحاول تجنب التفاعل مع والديه الجودين كلما تمكن مما يقلل من دور والديه في تنشئته، بالإضافة إلى توهج الغضب والعدوان الذي لا يستطيع الطفل توجيهه إلى والديه فيزيحه إلى الآخرين.

ويعد الضبط الوالدي الذي يقابل الاستقلال من أساليب المعاملة التي كشف عنها كل من **Becker and Scheefer** وفيه يمارس الأب أو الأم سلوكيات تغير السلوك النامي 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 التي تعتني بالطفل في 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، وفي ذلك يكون الوالدان على مسار **Firm Discipline** التسلط الوالدي. ويستخدم بعض الآباء أشكالا مختلفة من العقاب تتباين بين الكرة الحقيقي إلى ممارسة الضرب أو النقد والتوبيخ وأحيانا سحب الامتيازات.

وعلى أي حال فإن أي شكل من الأشكال القاسية والعنيفة في التعامل مع الطفل يعد سوءا لمعاملة الطفل **Child Abuse** . فالعقاب البدني القاسي بإفراط وإهمال الطفل يعتبر من قبيل سوء المعاملة التي عند استمرارها مع الصغير تجعله يبدو له وجه عجوز عند مقارنته بمن هم في مثل سنة من الأطفال، ولا يخفى أنه من الصعب تحديد عدد الأطفال العرب الذين يعانون من سوء معاملة والديهم، وأشكال هذا سوء للمعاملة.

والوالد المسيء لطفلة بإفراط يمكن أن يكون والدا مريضاً ويحتاج لعلاج نفسي، ومن سماته الأكثر وضوحاً في الغالب الذهانية؟ ويذكر **Park and Collmer** أن الدراسات انتهت إلى أن الوالد المسيء في 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 النفسي للوالدين أو أحدهما سبباً في 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 في 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 في المعاملة **Inconsistence** مع الطفل سبباً في ممارسة هذا الطفل لسلوك ضد المجتمع **Anti Social Behavior** مثل العدوان، بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية التي تبدو عليه.

والواقع أن الإكثار من تهريب الطفل وتهديده على كل صغيرة وكبيرة من أشد العوامل خطورة على بنائه النفسي. كما أن التحقير والاستهزاء به أو إشعاره باختلافه عن بقية أخوته، هي أساليب للمعاملة سوف تترك آثارها فيما بعد عليه، ولكن الحزم من انسب الأساليب التي 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 في ضوء كل ما سبق.

يمكن تصور أساليب للمعاملة لا يمكن القول بأنها مستقلة في شكل أبعاد على النحو التالي:

(١) - التقبل (الدفع) ----- الرفض (الجحود) **Ingratitude** :

إن دفع المعاملة يتمثل في السعي إلى مشاركة الطفل، والتعبير الظاهر عن حبة وتقدير راية وإنجازاته والتجاوب معه والتقارب منه من خلال حن الحديث إليه والفخر المعقول بتصرفاته ومداعبته بالإضافة إلى رعايته، واستخدام لغة الحوار والشرح لإقناعه، أو توضيح

الأمر 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:

يؤدي اتباع الرفض والجحود للطفل، إلى صعوبة في بناء شخصية مستقلة نتيجة شعوره بالرفض. كما أنه يكره السلطة الوالدية وينسحب شعوره بهذا إلى معارضة السلطة الخارجية. وغالبا ما يصبح هذا الطفل متمردا في المستقبل متسلطا ولديه شعور بالنقص.

(٢) - 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.

(٣) - 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:

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

(٤) - 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 راية وينخفض مستوى مفهوم الذات لدى الذين يعاملون بهذا الأسلوب بالإضافة إلى تقلب انفعالاتهم والعزلة.

(٥) - التذليل-----القسوة:

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

عيوب هذا الأسلوب:

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

(٦) - الإثابي-----العقابي :

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 الم جسمي أو نقد لفظي أو توبيخ أو استهجان أو تخفيض في الامتيازات الممنوحة للطفل.

فعالية هذا الأسلوب:

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

(٧) - التذبذب-----اتساق المعاملة:

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

عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

يجد الطفل صعوبة في معرفة الايجابيات والسلبيات يكون غالبا مترددا ومتشائما ولا يصلح للقيادة ومنخفض الاتزان الوجداني ويمارس السلوك ضد الاجتماعي.

(٨) - 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 في جو من الحب وتقدير الرغبة بالإضافة إلى تشجيعه وإبداء رؤيته.

عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

التسبب في أداء الأعمال ممارسة التخريب والعباب العنف. رفض النظام- ولا يمنع الأطفال عند هذه المعاملة من الضبط الذاتي.

(٩) - التفرقة-----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.

(١٠) - الاعتزاز(التقدير)-----الاستهزاء(التحقير):

الثناء على الطفل وإظهاره بأنه محل إعجاب وتقدير 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، ويتعدان عنه، ولا يتقبلان أخطائه 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 إتيانه السلوك المرغوب فيه، وإثابته على المواقف السلوكية المرضية، والعمل على تحفيزه ومشاركته آلامه وآماله.

وعلى النقيض 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 الملابس 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 وبنجحان 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 بالطوى 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، كتكرار 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.

(امال صادق، فؤاد أبو حطب، ١٩٨٨؛ إيهاب عبد العزيز، ١٩٩٥؛ إيمان محمد أبو ضيف، ١٩٩٨؛ محمد النوبي، ٢٠٠٢)

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

والإيجابي 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 أيضا 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 مستقبلا 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 (٢٠٠٠) على "أهمية نمط الحياة الصحي" وضرورة تحسين سلوكيات نمط الحياة لجميع الفئات العمرية من الجنسين.

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

السلوك الصحي: يعرف السلوك الصحي 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 ٦٠% من جودة صحة الفرد تعتمد على سلوكه ونمط حياته .

(W.H.O,2004:204)

وقد أظهرت العديد من البحوث أن ممارسة السلوكيات الصحية 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 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.

(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 الباحث أن 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 الشخصية.

توصيات الدراسة:

- بناء على ما سبق توصي الدراسة بتثقيف القائمين على رعاية الأبناء من الأطفال والمراهقين على كيفية التعامل معهم؛ وخاصة أن العمر الحقيقي للإنسان يبدأ منذ لحظة الإخصاب الأولي؛ ولذا لا نندش من إصابة الجنين بالاكنتاب نتيجة الرفض المسبق له، أو لإصابة الأم بالاضطرابات الانفعالية والنفسية أو الجسدية، كما لا بد 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 تثقيف الأزواج المقدمين على الإنجاب من مراعاة العوامل التي قد تؤثر على النمو الصحي والجسدي والنفسي والانفعالي والنمائي والعقلي والمعرفي كما يلي:

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

أولا - مرحلة ما قبل الحمل:

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

- ١- الوراثة وزواج الأقارب قد يؤثر سلبا علي نمو الجنين.
- ٢- تعاطي الوالدين وخاصة الأم للعقاقير والكحوليات والشرابه في التدخين.
- ٣- عمر الأم قبل الحمل فالأعمار الصغيرة أو الكبيرة تؤثر سلبا علي النمو.
- ٤- الرغبة في إنجاب طفل من عدمه.
- ٥- حالة الأم النفسية والانفعالية والعقلية.
- ٦- حالة الأم الصحية والجسدية.
- ٧- قصر طول الأم قد يؤثر سلبا علي النمو.
- ٨- الزواج المبكر قبل ١٨ - ٢٠ سنة والمتأخر بعد سن الثلاثين.
- ٩- عوامل وراثية (جينية) ناتجة عن خلل وراثي تاريخي لدي الآباء والأجداد.
- ١٠- شذوذ وراثي في تكوين وشكل وعدد الكروموسومات.
- ١١- عوامل وراثية فطرية مؤدية إلى خلل في عملية الأيض أو التمثيل الغذائي.
- عوامل وراثية (جينية) ناتجة عن تاريخ إعاقة ذهنية لدي 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+ | RH-.

ثانيا - مرحلة أثناء الحمل:

- ١- تغذية الأم واهتمامها أو إهمالها قد يؤثر علي نمو الجنين.
- ٢- كثره تعرض الأم للأشعة قد يعرض حياة الجنين للخطر. الاستخدام الدائم لأشعة اكس أو النظائر المشعة في علاج الأم أثناء الحمل.

- ٣- تعاطي الأم للأدوية بدون استشارة الطبيب وخاصة في أول ثلاث شهور للحمل قد يؤثر سلبي علي نمو الجنين.
- ٤- إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية قد يؤثر سلبي علي نمو الجنين.
- ٥- عامل الريساس: أي اختلاف دم الأم عن دم الجنين.
- ٦- تعرض الأم لصدمات جسدية عنيفة.
- ٧- تعرض الأم لصدمات نفسية عنيفة.
- ٨- إصابة الأم بالاكنتاب أثناء الحمل.
- ٩- انحباس أو نقص الأوكسجين عن الجنين في المرحلة الأخيرة من الحمل أو التقاف الحبل السري حول رقبته.
- ١٠- 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.
- ١١- حدوث ظروف غير مواتية حدثت للأم خلال الشهور الستة الأولى وفيما يلي بعض هذه الظروف:

- ١- إصابة الأم أثناء الحمل بحادث اقتضى علاجاً طبياً استغرق أسبوعين على الأقل.
- ٢- عانت الأم من إرهاق وهبوط مصحوب بنزيف بعد الشهر الثالث من الحمل.
- ٣- عانت الأم من دوخة شديدة مع قيء بعد الشهر الثالث من الحمل.
- ٤- الإصابة ببعض الأمراض الفيروسية مثل الحصبة الألمانية.
- ٥- حدوث ارتشاح شامل General Edema في الرحم.
- ٦- تناول بعض العقاقير الضارة مثل التي تستخدم لتثبيت الجنين، وإيقاف النزيف في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.
- ٧- عدم توافق بين خلايا الأم والجنين مناعياً مما يدمر بعض الخلايا العصبية للجنين أثناء الحمل.
- ٨- التسمم والتلوث البيئي.

ثالثاً - مرحلة ما بعد الولادة:

- ١- تعرض الطفل للسقوط وإصابة الجمجمة بصدمة أو حادث أو تلف أو التهاب في المخ.
- ٢- سوء تغذية الطفل.
- ٣- أساليب معاملة والدية مضطربة.
- ٤- تعرض الطفل للإصابات الدائمة أو للتسمم.
- ٥- الحرمان الحسي والثقافي للطفل.
- ٦- عزل الطفل وحرمانه من الاندماج والتفاعل الاجتماعي.
- ٧- منع الطفل من اللعب.
- ٨- الإيذاء الجسدي والجنسي للطفل.
- ٩- إصابة الطفل بعد الولادة - قبل البلوغ - بإحدى الحميات التي تؤثر علي خلايا المخ (الحمى الشوكية) أو بأحد أنواع الشلل المخي.
- ١٠- اضطرابات الغدد الصماء .
- ١١- قصور إفرازات الغدة الدرقية.
- ١٢- التشوهات الخلقية في الجمجمة أو نقص جزء من المخ أو كبر حجم الدماغ نتيجة سوائل المخ.
- ١٣- البيئة الفقيرة ثقافياً .
- ١٤- ارتفاع نسبة السيروتونين بالدم.
- ١٥- وجود مستويات من الاختلالات الاجتماعية السلوكية مرتبطة ببعض العوامل البيوكيميائية من حيث معدلات حامض 5-H.T.A.A في السائل المخي النخاعي.
- ١٦- وجود أنماط شاذة من موجات المخ لدى الطفل.
- ١٧- التهاب الدماغ نتيجة ارتفاع درجة الحرارة أو الإصابة بالحمى.
- 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 (الحمى الشوكية) أو بأحد أنواع الشلل المخي أو الحصبة.

- اضطرابات الغدد الصماء قبل الولادة ومنها ضمور الغدة التيموسية 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.

الخلاصة:

- 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.

مراجع الدراسة:

أولاً- مراجع الدراسة باللغة العربية:

- ١- آمال صادق، فؤاد أبو حطب (١٩٨٨). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، مركز التنمية البشرية، القاهرة.
- ٢- أولتمانز نيل دافيسون (٢٠٠٠): دراسة حالات في علم النفس المرضي، ترجمة: رزق سندن إبراهيم ليلة، تقديم: لويس كامل مليكه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ٣- إيمان محمد أبو ضيف (١٩٩٨): سوء معاملة الطفل وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية، دراسة تشخيصية علاجية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة جنوب الوادي، فرع سوهاج.
- ٤- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (١٩٩٥): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدوانى لدى ذوي الإعاقة السمعية، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.
- ٥- جابر عبد الحميد جابر، أنور رياض عبد الحميد (١٩٩٣): العلاقة بين أزمات النمو النفسى الاجتماعى وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من التلاميذ القطريين، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد ٢ (٣)، قطر.
- ٦- جيمس كوردوفا، نيل جاكسون (٢٠٠٢). الكدر الزوجى، ترجمة: هدى جعفر (في): مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية - دليل علاجي تفصيلي، تحرير: ديفيد . ه بارلو ، اشراف علي الترجمة والمراجعة: صفوت فرج، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ص ص: ١١٤٣ : ١٢٠٨.
- ٧- س.و.ف فالنتين (١٩٧٩): الطفل الطبيعى، ترجمة: محمد خليفة بركات، يوسف ميخائيل أسعد، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- ٨- شارلز شيفر، هوارد ميلمان (١٩٨٩): مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، ترجمة: نسيمه داود، نزيه حمدي، منشورات الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- ٩- صالح حزين السيد (١٩٩٥). سيكوديناميات العلاقات الاسرية " النظرية - الانموذج - التكنيك "، القاهرة.

- ١٠- لطفي الشربيني (٢٠١١): الاكتئاب النفسي أسبابه وعلاجه، مكتبة معروف، الإسكندرية.
- ١١- محمد احمد محمود خطاب (٢٠١٢). فقدان الواقع واستعادته مذكرات فتاة فصامية قصة علاجها بالتحليل النفسي، مكتبة الانجلو، القاهرة.
- ١٢- محمد احمد محمود خطاب (٢٠١٨). اختبار زوندي الاسقاطي "النظرية - التطبيق"، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- ١٣- محمد احمد محمود خطاب (٢٠١٨). السيودراما، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- ١٤- محمد النوبي علي (٢٠٠٢): أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى الأطفال الصم، دراسة سيكومترية إكلينيكية، قاعد معلومات رانم- قمر- رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- ١٥- محمد شعلان (١٩٧٧): الاضطرابات النفسية في الأطفال، الجزء الأول، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.
- ١٦- محمد شعلان (١٩٧٩): الاضطرابات النفسية في الأطفال، الجزء الثاني، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.
- ١٧- محمد كمال (٢٠٠٨): الأمراض النفسية عند الأطفال "نصائح هامة للأمهات" الدار الذهبية للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.
- ١٨- محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩١): الطفولة والمراهقة "المشكلات النفسية والعلاج"، دن، القاهرة.
- ١٩- محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩٨): الطفولة والمراهقة "المشكلات النفسية والعلاج"، ط٢، دن، القاهرة.
- ٢٠- مختار حمزة (١٩٨٢): مشكلات الآباء والأبناء، ط٣، دار البيان العربي، جدة.
- ٢١- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٤): رعاية الأطفال والمراهقين والمصابين باضطرابات نفسية: الاجتماع التقني لوضع إرشادات الصحة العالمية عن منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة.
- ٢٢- يوسف أحمد النصف، وآخرون (٢٠٠٩): حقائق للحياة، إصدار وزارة الصحة ووزارة التربية، الكويت.

ثانياً - مراجع الدراسة باللغة الانجليزية:

- 1- Albright, A. V. (1999): Vulnerability to depression: Youth at risk. Nursclin, North An 34 (2): 393-407.
- 2- Beach, S. (1998): Depression: Theoretical explanations, In F. Magil (Ed.), Psychological basic, Vol. 1, 200- 205, California, Salem Press, INC.
- 3- Edelman, C.I., Mandle, C.I.(2006). Health promotion throughout the life span, six ed Mosby, st. Louis.
- 4- 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.
- 5- Frederick, Calvin J. (977): Self- Destructive behavior Among Younger age group department of health, Education and Welfare, Rockville, MD (1977), ADM, 77- 365.
- 6- James, H. Toolan (1962): Depression in children and adolescents, American of or thopsychiatry, Vol. (33), pp. 404- 474.
- 7- John Pearce (1977): Depressive disorder in childhood, Journal of child psychology and psychiatry, Vol. 18, pp.79-82.
- 8- Lynn. R; Sharon. D. (2003). Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. J pediatri nurs, 18 (6): 379-387.
- 9- Mannoni, M. (1970). The Child , His Illness and Other. (London : Tavistock).
- 10- Masi G., Favilla L., Mucci M. (1998): Depressive disorders in children and adolescents. Europ J. Pediatric. Neurology 2: 287-295.
- 11- Megel. M; Wade. F; Hawkins. P. (1994). Health promotion, self-esteem, and weight among female college freshmen. Health values, 18: 10-19.
- 12- Monnoni, M. (1970): The child, His illness and the other. London: Tavistock.
- 13- National Institute of Mental Health (1979): Causes, Detection and treatment of childhood depression NIMH, Washington, D.C.
- 14- Pender. N. (1996). Health promotion in nursing practice 3rd edition. Stamford, CT: Appleton and Lange.
- 15- Sanc. 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.

- 16- Swadi, H. (1998): Self reported depression symptoms psychiatry, 9: 13- 18.
- 17- Swadi, H., and Issam (1998): Significant depression symptoms in a community sample of UAE Teenage girls. Arb J. psychiatry 9: 19- 26.
- 18- Vention: toward excellence in nursing practice and education. Nurs outlook, 1992, 40(3): 106-112.
- 19- W.H.O. (1997). Who: Coming of age: from facts to action for adolescent sexual and reproductive health, Genva.
- 20- 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.
- 21- Wainwright. P. et al. (2000). Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review, 32 (5): 1083-1091.
- 22- 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.
- 23- 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.

The role of the family in protecting children and adolescents from falling into the trap of psychological, behavioral, developmental, and physical diseases through healthy and normal behavior and lifestyle

(a psychological, health, and social reading)

Preparation:

Prof. Dr. Mohamed Ahmed Mahmoud Khattab

Professor and Head of the Department of psychology- Faculty of Arts-Ain Shams University
Professor of psychoanalysis and clinical psychology

Study Summary

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.

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.