

أنواع الإساءة (الانفعالية والسلوكية) كمنبئات بالاضطرابات النفسية

والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين المقيمين في دور

الإيواء وغير المقيمين فيها

فداء محمود أبو الخير¹

معالج نفسي - المملكة الأردنية الهاشمية

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى أي نوع من أنواع سوء المعاملة هو الأكثر قدرة على التنبؤ بكل نوع من أنواع الاضطرابات النفسية، والانحرافات السلوكية، لدى كل من الأطفال والمراهقين الأردنيين المساء معاملتهم والمقيمين في دور الإيواء وغير المقيمين فيها؛ وقد تكونت العينة من (٣٩٠) طفلاً وطفلةً، تراوحت أعمارهم ما بين (٨ و ١٢) سنة، و(٤١٤) مرافقاً ومرافقةً، تراوحت أعمارهم ما بين (١٤ و ١٨) سنة. وقد وصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان أهمها: أن الإساءة الجسدية تنبأت بإصابة المراهقين بما يلي: (الاضطراب الجنسي، واضطراب ما بعد الصدمة، والغش- الجنوح، واضطراب القلق العام، واضطراب الاكتئاب النفسي). وتنبأت الإساءة النفسية بإصابة المراهقين بشكل أكبر بالاضطراب الجنسي، وضعف الانتباه، والتبول اللاإرادي، والجنوح الكلي، وضعف ضبط الذات-الجنوح، والشك في الآخرين- الجنوح، ورفض الذات- الجنوح، والغش- الجنوح، والسلوك النفعي- الجنوح، والكذب- الجنوح، واضطراب المسلك الكلي، والعدوان-المسلك، والعدائية- المسلك، والسلوك المخالف للقواعد والمعايير- المسلك، والخداع- المسلك، واضطراب القلق العام، واضطراب الاكتئاب النفسي. واستطاعت الإساءة الجنسية التنبؤ بإصابة المراهقين بالاضطراب الجنسي، والجنوح الكلي، والعدوان-الجنوح، وضعف ضبط الذات-الجنوح، والشك في الآخرين- الجنوح، ورفض الذات- الجنوح، والغش- الجنوح، والسلوك النفعي- الجنوح، والكذب- الجنوح، واضطراب المسلك الكلي، والعدائية- المسلك، والخداع- المسلك.

الكلمات المفتاحية: الإساءة الجسدية، الإساءة النفسية، الإساءة الجنسية، الاضطرابات النفسية، الانحرافات السلوكية

١- بحث مستل من رسالة دكتوراة أجريت تحت إشراف أ.د.محمد نجيب أحمد الصبوة بجامعة القاهرة وكان عنوانها: معدلات انتشار الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين الأردنيين المساء معاملتهم والمقيمين في دور الإيواء وغير المقيمين بها.

مقدمة

لإساءة الطفل وإهماله أهمية نفسية جوهرية؛ لأن هذه الخبرات تحدث كجزء من علاقات مستمرة يُتوقع منها أن تكون حمائية وداعمة ومربية (وولف، ٢٠٠٥، ٧٤). وقد تؤدي إساءة المعاملة إلى إفساد علاقات الفرد النامية مع الآخرين وإفساد إحساسهم الأساسي بالأمان، وتقدير الذات (وولف، ٢٠٠٥، ٧٥). كما أن الإساءة مشكلة مستديمة، فإساءة معاملة الطفل من المحتمل أن تجعل الأطفال المساء إليهم آباء مسيئين، ومرتكبي أعمال عنف. والأطفال المساء إليهم يتعلمون المعتقدات والاتجاهات والقيم غير التكيفية من آباءهم المسيئين (Kazdin, 2000, vol: 8, 167). وأوضحت نتائج بعض الدراسات في مجال علم النفس العيادي، وعلم نفس الشواذ دور مشكلات الطفولة في نشأة الاضطرابات النفسية، والعقلية، والانحرافات السلوكية في مراحل المراهقة والرشد؛ إذ أشار عدد من الدراسات إلى أن نسبة كبيرة من المضطربين نفسياً، والجانحين، ومدمني الكحول والمخدرات، والمنحرفين جنسياً، كانوا قد تعرضوا إلى إساءة وخبرات سيئة في طفولتهم أو عانوا في صغرهم من مشاكل نفسية، واجتماعية عديدة. ومن هنا جاء تأكيد علماء الصحة النفسية على أهمية دراسة مشكلات الأطفال، ومعرفة أعراضها، وأسبابها، وضرورة اتخاذ الإجراءات المناسبة للوقاية منها، وعلاجها في سن مبكرة، قبل أن تؤدي إلى انحرافات وتأثيرات في المراحل العمرية التالية للطفولة (من خلال: القيسي، ٢٠٠٦، ٢٦).

وفي دراسة لكل من عبد الفتاح والجباس (2003) El-Fattah & El-Gabbas هدفت إلى بيان العلاقة بين سوء معاملة الأطفال كالعقاب الجسدي، والشعور بالرفض، والعقاب النفسي، والسلوك الإدراكي لدى الطفل. أجريت الدراسة على عينة تكونت من (٣٥٩) منها (٨٥) تلميذاً و (١٧٤) تلميذة في (٦) مدارس ابتدائية، و (٤) مدارس أساسية في منطقة المنيا في مصر. وخلصت الدراسة إلى أن السلوك الإدراكي لدى الطفل يرتبط بعلاقة سلبية مع الإساءة الجسدية والشعور بالرفض، حيث أن الطفل الذي تعرض للإساءة يفكر كثيراً في سبب وقوع هذه الإساءة عليه، وفيما إذا كان الأمر سيتكرر في المستقبل أم لا وما هي الوسيلة الأفضل لمنع تكراره، كما يمكن أن يتعرض الطفل إلى مجموعة من الاضطرابات والمشاعر المختلطة بين الخوف والقلق والغضب، والتي بدورها تؤثر على سلوكه بطريقة سلبية.

كما أن الأطفال المساء إليهم عرضة لمعاناة المشكلات الانفعالية والتوافقية، ويصبحون فيما بعد من ممارسي العنف، ويكونون أكثر قلقاً واضطراباً في المزاج، واقترباً للسلوك المعادي للمجتمع، وأكثر عدوانية واكتئاباً وأقل كفاءة اجتماعية، كما أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الإساءة والجناح وتورط الطفل في العنف الجنسي والبدني (وولف، ٢٠٠٥، ٩٩ - ١٠١).

وقد هدفت الدراسة إلى تحديد أي نوع من أنواع سوء المعاملة هو الأكثر قدرة على التنبؤ بكل نوع من أنواع الاضطرابات النفسية، والانحرافات السلوكية، لدى كل من الأطفال والمراهقين الأردنيين المساء معاملتهم والمقيمين في دور الإيواء وغير المقيمين فيها. وذلك من خلال الإجابة عن السؤال الرئيسي للدراسة، وما يندرج تحته من أسئلة فرعية وذلك على النحو الآتي:

هل يمكن للإساءة بأنواعها الثلاث، كل منها على حدة، التنبؤ بالإصابة بالاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين المساء معاملتهم والمقيمين في دور الإيواء وغير المقيمين فيها؟

ويمكن أن ينبثق عن هذا السؤال الرئيسي، التساؤلات الفرعية الآتية:

١. هل يمكن للإساءة بأنواعها، كل منها على حدة، التنبؤ بالإصابة بالاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين المساء معاملتهم؟

٢. هل تختلف قدرة نوع الإساءة على التنبؤ بالإصابة بالاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى عينة من المساء إليهم باختلاف جنسهم؟

٣. هل تختلف إسهامات كل نوع من أنواع الإساءة في القدرة على التنبؤ بالإصابة بالاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى عينة من المساء إليهم حسب نوع الإقامة؟

مفاهيم الدراسة

الإساءة

على الرغم من وجود اختلافات عديدة لتعريف الإساءة، إلا أن هناك محاولات لوضع تعريف محدد لها. ولعل كمب (Kempe) كان أول من عرف الإساءة في عام ١٩٦٢، حيث ذكر أن الإساءة هي زملة الطفل المنهك ضرباً (عبد الرحمن، ٢٠٠٦، ٢٣).

يرى حسين (٢٠٠٧، ١٧٢) أن إساءة معاملة الطفل هي نمط من الإيذاء يوجه عن قصد وعمد للأطفال ممن هم تحت سن ١٨ سنة، من قبل الوالدين أو الأشخاص المسؤولين عن رعايتهم، ويتضمن ذلك الإيذاء الجسدي، والإهمال، والإساءة الانفعالية، والجنسية. وعلى هذا تكون إساءة معاملة الطفل عبارة عن أنماط سلوكية سلبية يمارسها الوالدان أو القائمون على رعاية الطفل، وترمي إلى الإيذاء والضرر الجسدي والنفسي والجنسي للطفل.

والإساءة بشكل عام قد تكون بأفعالاً وألفاظ يتعرض لها الطفل من قبل شخص ما، فتسبب له أذى جسدياً، أو نفسياً، وقد تكون بإهمال الحاجات الأساسية للطفل (حمد، وإسحاق، وقاسم خان، والسروري، ٢٠٠٩، ١٤).

أنواع الإساءة التي ستتناولها الدراسة

١. الإساءة الجسدية^١

وتتمثل في إحداث إصابة عمداً في الأطفال عن طريق هجوم جسدي ناتج عن عدوان من الشخص المنوط به حماية الطفل ورعايته، أو أنه استخدام قصدي وليس مصادفة للقوة كجزء من تعامل الآباء أو من يقوم مقامهم مع الطفل بغرض الأذى، كما أنه يحدث الألم، أو الجرح، أو الضرر بالطفل (فهيم، ٢٠١٢، ١٧٣).

وقد تؤدي الإساءة أو الاعتداء على الأطفال إلى حدوث ألم، أو جرح، أو ضرب مبرح، أو رضوض، أو كدمات، أو حروق، أو إصابات أخرى (أبو رياش، والصابي، وعمرو، وشريف، ٢٠٠٦، ٣٣).

وعلى الرغم من أن الإساءة البدنية تصيب نسبة جوهريّة من كل المجموعات العمرية، فإن أعلى معدل للإصابة البدنية يقع بين الأطفال الأكبر عمراً (١٢-١٧ عاماً) ربما بسبب زيادة الصراع بين الوالدين والمراهق (وولف، ٢٠٠٥، ٤٤). وهي من أكثر أشكال الإساءة انتشاراً، وذلك لسهولة اكتشافها وقابليتها للملاحظة، وملاحظة أعراضها، والمتمثلة في الآتي:

- الكدمات، والجروح، والخدوش، وكسور العظام، والنزيف، والحروق، وآثار عض، وفقدان أحد الأسنان.

- إصابات داخلية مثل إصابات الأحشاء، وتمزيق الكبد والطحال، ونزيف داخلي.

- إصابات شديدة، كالتخلف العقلي، وفقدان البصر، والشلل الدماغي، وإعاقات جسدية دائمة، وحالات وفاة (الضمور، ٢٠١١، ٢٣).

وتعتبر الاضطرابات الوجدانية من ناحية، والعنف والسلوك المعادي للمجتمع من ناحية أخرى أكبر نتيجتين بارزتين من نواتج الإساءة البدنية، والصور المرتبطة بها من سوء المعاملة، والتي تبرز في الطفولة والمراهقة، أو الرشد المبكر (وولف، ٢٠٠٥، ١٠٣).

٢. الإساءة الجنسية^٢

يُقصد بإساءة معاملة الطفل جنسياً؛ أي سلوك جنسي بين الطفل وغيره سواء أكان راشداً أم مراهقاً أم طفلاً آخر، يهدف إلى إشباع الآخر وإرضائه، ويشمل المداعبة الجنسية والاعتصاب واللواط والاستغلال التجاري (باطة، ٢٠٠٣، ٨٠). وهي أفعالاً وألفاظ ذات طابع جنسي يتعرض لها الطفل من قبل شخص ما، يكون الهدف منها حصول ذلك الشخص على اللذة الجنسية، سواءً تمتتلك الأفعال بموافقة الطفل، مثلاً نيتما ستمالة الطفل، واستخدام الملاطفة والإغراء معه،

1-Physical Abuse

2-Sexual Abuse

أورغماً عنه (حمد، وإسحاق، وقاسم خان، والسروري، ٢٠٠٩، ١٦). ويمكن تعريفها بأنها قيام المسيء، أو إرغام المساء إليه بأنشطة جنسية أو تصرف مثير للرغبة الجنسية أو انتهاك متعمد لخصوصية جسم الطفل، بغض النظر عن قبوله أم لا. وهي استغلال الطفل جنسياً بهدف المتعة الجنسية للمعتدى، وتتمثل في المداعبة واللمس، والتعري، والجماع، والأفلام الإباحية (الضمور، ٢٠١١، ٣٦). ويمكن للإساءة الجنسية أن تكون:

- جسدية: بما في ذلك اللمس، والمداعبة، والتقبيل، والتحرش، والاغتصاب.
- بصرية: مثل عرض الأعضاء التناسلية، وإظهار ممارسات جنسية، وعرض أفلام أو صور إباحية تظهر أفعالاً جنسية.
- شفوية: مثل مخاطبة الطفل بطريقة جنسية أو بكلمات ذات إيحاءات ومدلولات جنسية.
- استغلالية: مثل النقاط صور أو تصوير الطفل في وضعيات جنسية، وبغاء الأطفال، والإتجار بالأطفال (أسطا، ومحفوظ، وأبي شاهين، وعناني، ٢٠٠٨، ١٢).

ومن الآثار التي تتركها الإساءة الجنسية على الطفل: الشعور بالخوف من الفاعل مما يجعله عُرضة للاعتداء المتكرر، والحرص من الإجابة عن الأسئلة بالسلوكيات الجنسية، وشعور الضحية بأن شيئاً ما خطأ فيه هو، ومشاعر الذنب وبأنه مختلف عن أقرانه، وجلب المشكلات للأسرة، ومشكلات في التعلم وتأخر في النطق والتخلف العقلي (الضمور، ٢٠١١، ٣٩).

٣. الإساءة الانفعالية^١

ويُقصد بها الفشل في إمداد الطفل بالحب والحنان والعطف والتشجيع والمساندة الضرورية لنموه الانفعالي والاجتماعي، وتتضمن أي سلوك من جانب الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل يؤثر سلبياً في نموه النفسي وتكيفه اجتماعياً ونفسياً، ونقص الحب والحنان الموجه للطفل، وزيادة إشعاره بالذنب والخجل والتقليل من قيمته الذاتية بالمقارنة مع الأخوة والأقران، وإطلاق التعليقات اللاذعة ضد شخص الطفل وخصائصه السلوكية والجسدية (فهيم، ٢٠٠٧، ٢٧).

ويمكن أن تتمثل الإساءة النفسية في إخافة الطفل، وتهديده بالقتل عندما يرتكب خطأ، وتجاهل مشاعره، وعدم الاهتمام بنموه، وتجاهل وجوده أمام الآخرين، وعزله عن اكتساب الخبرات الاجتماعية (القيسي، ٢٠٠٦، ٨). وهي عبارة عن أربعة أنواع من التحطيم المعنوي هي: حرمان الطفل من السلوك الإيجابي للأباء مثل العناق والابتسام، وأي سلوك سلبي يحدث نتيجة خلل في العلاقة بين الطفل والأب، وأي سلوك أبوي يؤدي إلى نقص ثقة الطفل بذاته، وأي سلوك أبوي يؤدي إلى نقص المهارات الاجتماعية المطلوبة للأداء الجيد في الوسط غير العقلي والمدرسة، وجماعة الأقران (فهيم، ٢٠١٢، ١٧٦).

1-Emotional Abuse

ويرى بعض الباحثين أن الإساءة النفسية والجنسية هما أكثر الأشكال خطورة، ويمكن أن تكون نسبة الإساءة النفسية هي الأكبر، إذ أنها تصاحب أو ترافق معظم الأنماط الأخرى، ويعد سنوياً تقريراً عن أكثر من مئتي ألف حالة إساءة جنسية في الولايات المتحدة الأمريكية، مع أن هذه الأرقام أقل بكثير من الرقم الحقيقي، إذ أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية قد يعانون من الخوف والاضطراب والشعور بالذنب، وعادة ما يتم الضغط عليهم كي يلتزمون الصمت. وعلى الرغم من أن الأطفال في مختلف الأعمار يكونون عرضة لهذه الاعتداءات، فإن الفئة الأكثر عرضة للاستغلال الجنسي هم أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة (أبو رياش، والصافي، وعمرو، وشريف، ٢٠٠٦، ٣٤).

الاضطرابات النفسية^١

ويُطلق لفظ (اضطراب) على الاضطرابات التي تصيب الشخصية من حيث التفكير والانفعال أو السلوك. ويعني سوء توافق الفرد مع ذاته ومع الواقع الاجتماعي الذي يحيا فيه. وهناك اتجاه إلى استخدام هذا اللفظ عندما لا يصل الاختصاصي النفسي إلى أحد مسميات الأمراض التي أُنفق عليها وفقاً للطريقة التصنيفية للأعراض. فيكون الاضطراب عند ذلك مجموعة من الأعراض تعكس سوء توافق الفرد. ولكن هذه الأعراض لم تتطابق ولم تتفق مع وصف محدد لأحد الأمراض^٢ المنفوق عليها. كما أن هناك اتجاهاً لاستخدام هذا المصطلح لوصف مظاهر الاضطراب التي لا تندرج تحت فئات الأمراض النفسية والعقلية، ولمظاهر الاضطراب التي تصيب الشخصية من ناحية فقدان اتزانها وثباتها الانفعالي، أو تميزها بالسلبية والاعتمادية والعدوانية، أي ما يُتفق على تسميته باضطرابات الشخصية^٣ كما يُستخدم مصطلح الاضطراب أيضاً لوصف مظاهر الاضطراب التي تعطل جوانب النمو الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية التي يمكن تحديدها تحديداً قاطعاً في مجال الأمراض النفسية الجسمية (طه، ٢٠٠٣).

والاضطرابات النفسية على عكس الشائع، ليست مرضاً نادراً، إذ يُقَرَّر حوالي ٤٥٠ مليون شخص في العالم يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية، وأن عائلة من كل أربع عائلات بها فرد واحد على الأقل يُصاب باضطراب نفسي، أو سلوكي، وأن واحداً من كل أربعة أفراد معرض للإصابة باضطراب نفسي في مرحلة ما من مراحل حياته (أحمد عكاشة، وطارق عكاشة، ٢٠١٠، ٤٤). أما الاضطرابات التي اشتملت عليها الدراسة الحالية فسيتم تعريفها كما يلي:

1-Psychological Disorders

2-Diseases

3-Personality Disorder

١. اضطراب الاكتئاب النفسي^١: يُعرف بأنه مجموعة من الأعراض التي تتداخل مع قدرة الفرد على العمل والنوم والدراسة، وتناول الطعام، والاستمتاع بالأنشطة التي كانت ممتعة (National Institute of Mental Health, 2008).

ويُذكر أن الاكتئاب يصيب ما يقارب ٣٤٠ مليون شخص حول العالم (WHO, 2004). ويصيب الاكتئاب ثمانية عشر مليون أمريكي تقريباً في أي مرحلة من مراحل حياتهم (المطيري، ٢٠٠٥). كما أن ٥% من عموم أفراد المجتمع يصابون بالاكتئاب (الخالدي، ٢٠٠٦، ٣٧٨). ويصاب طفل من كل خمسين طفلاً ممن تقل أعمارهم عن اثنتي عشرة سنة، ومراهقاً من كل عشرين مراهقاً بالاكتئاب (سرحان، والخطيب، وحباشنة؛ ٢٠٠٣، ٨٦).

ويتنبأ العلماء بزيادة الاكتئاب نظراً لزيادة متوسط عمر الإنسان ومن ثم كثرة الأمراض الجسدية، وذوبان التكافل الأسري في هجرة الشباب، وحركة الحياة السريعة، والمغريات التي تتجاوز قدرات الفرد، وقلة الوازع الديني، وتسبب القيم، وانخفاض روح الجماعة، وتغلب الإيثار الذاتي والإحساس المتواضع بالقيم الجمالية (أحمد عكاشة، ١٩٩٨، ٣٥٢).

٢. القلق^٢ يُعرف بأنه حالة غير طبيعية تؤثر في التوازن النفسي للإنسان، ويكون فيها مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية والسلوكية بلا سبب أو أن السبب يكون بسيطاً، ولا يتطلب درجة القلق الظاهرة، أو أنه، ومع زوال السبب، تبقى الأعراض ظاهرة، ويصبح الإنسان غير قادر على التعامل مع المواقف التي تسبب له القلق (سرحان، والتكريتي، وحباشنة، ٢٠٠٤). وتعرف الباحثة القلق بأنه الشعور بالخوف الذي يظهر من خلال أعراض انفعالية وسلوكية وجسدية، دون وجود سبب واضح لذلك، ويصعبه خوف من المستقبل.

٣. اضطراب المسلك^٣: يحدث اضطراب السلوك أثناء الطفولة والمراهقة بنسبة تقديرية من ٦ - ١٦% من الذكور، ومن ٢ - ٩% من الإناث تحت سن ثماني عشرة سنة. وهو واحد من أكثر التشخيصات استخداماً في العيادات الخارجية (مرسي، ٢٠٠٩). ولقد أشارت الدراسات إلى أن نسبة الانتشار في أمريكا وحدها تتراوح بين (٥-١٥%) (من خلال: حمودة، ٢٠٠٥، ٢٤٢).

وقد تتطور اضطرابات المسلك في بعض الحالات إلى اضطرابات شخصية ضد اجتماعية سيئة، تتضمن علاقات عائلية غير محببة، وفشل في المدرسة، وهو أكثر بين الذكور (أحمد عكاشة، ١٩٩٨، ٦٣٢). كما تظهر على معظمهم مشاكل إساءة استخدام المواد المخدرة في المراهقة، وقبل ذلك تظهر

1-Major Depressive Disorder

2-Anxiety

3-Conduct Disorder

نسب كبيرة من اضطراب ضعف الانتباه، وفرط النشاط، والقلق، واضطراب الاكتئاب (ماكمران، وهوارد، ٢٠١١، ٢٦٩).

كما أن هناك ارتباطاً بين تشخيص اضطراب المسلك، واضطرابات طفولة أخرى مثل: فرط الحركة وتشتيت الانتباه، واضطراب الاكتئاب النفسي، وإساءة استخدام المواد المخدرة، وارتباطات أقل مع اضطراب القلق. كما قد يكون هناك ارتباطات أخرى مع اضطراب المسلك تؤدي إلى تفاقم هذا الاضطراب، كمشاكل كبيرة في العلاقات بين الأشخاص: (رفض الأقران، وعجز في المهارات الاجتماعية والمحادثة أو التخاطب)، ومعرفية: (التحيز المعادي)، وحل المشكلات: (المحدودية في الحلول البديلة للمشاكل)، والقدرات والنواحي التعليمية: (ضعف الإنجاز)، ومهارات ضبط النفس: (الإحباط المنخفض، والتعاطف، أو الذنب) (Kazdin, 2000, vol: 2, 256).

٤. **اضطراب العناد المتحدي**^١: والسمة الأساسية في هذا الاضطراب هي نمط من السلوك الرفض، والعواني المتحدي الاستفزازي الفوضوي المستمر الذي يتجاوز بوضوح الإطار الطبيعي لسلوك طفل في العمر نفسه، ومن السياق الثقافي والحضاري نفسه الذي لا يتضمن اختراقات خطيرة لحقوق الآخرين. وعادة يميل هؤلاء الأطفال إلى الغضب، والامتعاض، والاعتياظ السهل، بواسطة الآخرين. وهم بشكل عام لا يحتملون الإحباط ويفقدون أعصابهم بسهولة. (أحمد عكاشة، ١٩٩٨، ٦٣٥). كما يتسم هذا الاضطراب الذي يختلف عن سائر اضطرابات المسلك بغياب السلوك الخارق للقوانين وللحقوق الأساسية للآخرين، كما يحدث في حالات السرقة والقسوة والاضطاد والاعتداء والتدمير (أحمد عكاشة، ١٩٩٨، ٦٣٥).

٥. **اضطراب ما بعد الصدمة**^٢: يتسم الاضطراب بتطوير الأعراض بعد التعرض لوحد أو أكثر من الأحداث المؤلمة (DSM V, 2013). اضطراب ما بعد الصدمة هو استجابة لحدث خارجي مؤلم جداً يتسبب بإيذاء أو يهدد بموت شخص ما (Seligman, 1998)، وهو حدث مفاجئ غير متوقع، يكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية يهدد صحة الفرد أو حياته، ويستجيب له الفرد بالخوف الشديد أو العجز (الوحيدي، ورفاقه، ٢٠٠١). ويتحسن نصف المصابين خلال ثلاثة أشهر من الإصابة، وتستمر الأعراض لدى النصف الآخر لمدة سنة أو أكثر (الريماوي وآخرون، ٢٠٠٦).

٦. **اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة**^٣: ويعرف ضيق مدى الانتباه بأنه عدم تركيز انتباه الطفل، وشروده الذهني، وضعف عملية تواصل الانتباه لديه، حين حد وتأثير خارجي، والفشل

1—Oppositional Defiant Disorder

2—Post-Traumatic Stress Disorder

3—Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder

في إنهاء العمل المطلوب منه . ويتوافق هذا غالباً معالنشاط الزائد عندالطفل (بلان، ٢٠١١، ١٨٥) والطفل الذي يعاني من اضطراب زيادة الحركة لديه وقلق، وتلملم ، وعجز عن التفكير، وعصبية، وتهور، واندفاعية، ولحوق، ويتصف بالعدوانية في أغلب سلوكياته، ولايشعر بالسعادة ويصعب عليه تكويناً صدقاء.وقد يتصف بالإنسحابية، والرفض، والخوف الشديد، والتوقع داخل نفسه خوفاً من حدوث شيء ما (إسماعيل، ٢٠٠٩، ٢٠-٢١). وتبدأ هذه الاضطرابات في مرحلة الطفولة المبكرة، وتستمر مع الطفل حتى مرحلة الرشد، مع تغير في المشاعر والخصائص خلال مختلف مراحل النمو (سيسالم، ٢٠٠١، ٣٩).

٧.اضطراب البوال^١: هو تكرار إفراغ البول أثناء النهار أو في الليل في السرير أو الملابس، ومعظم الأحيان يكون ذلك غير طوعي، وقد يكون متعمداً. ولتشخيصه يجب أن يكون الإفراغ مرتين على الأقل أسبوعياً لمدة ثلاثة أشهر متتالية على الأقل، كما يجب أن يتسبب بضيق وضعف في النواحي الاجتماعية والأكاديمية أو المهنية (DSM V, 2013).

أما أنواع التبول اللا إرادي الفرعية، فقد تم تحديدها على النحو التالي:

١. تبول لا إرادي ليلي فقط^٢، ويعد من أكثر الأنماط الفرعية شيوعاً، ويتحدد بأنه "انسياب البول فقط أثناء النوم ليلاً، وقد تحدث إراقة البول أحياناً خلال مرحلة النوم التي تتسم بحركة العين السريعة^٣، حيث يمر الطفل بحلم يتضمن فعل التبول".

٢. تبول لا إرادي نهاري فقط^٤. ويُعرف بأنه انسياب البول خلال ساعات اليقظة، ويشيع هذا النوع النهاري بين الإناث أكثر منه بين الذكور، ولا يظهر إلا بعد سن تسع سنوات^٤، ويحدث غالباً في فترة ما بعد الظهر (بعد العودة من المدرسة بقليل).وقد يرجع إلى حالةمن التبرم أو رفض الطفل لاستخدام دورة المياه بسبب القلق الاجتماعي، أو بسبب انهماكه في النشاط المدرسي أو في نشاط اللعب.

٣. تبول لا إرادي ليلي ونهاري معاً، ويتضمن النوعين السابقين (الصبوة، ١٩٩٦، ١٠٣). ويصل معدل انتشار هذا الاضطراب في سن السادسة إلى (١٠%)، وفي سن الرابعة عشر عاماً (٢-٥%). ونسبته بين الذكور أكثر منها بين الإناث. كما لوحظ أن (٧٥%) من الأطفال الذين يعانون من البوال لديهم قريب من الدرجة الأولى كان لديه الاضطراب، كما لوحظ أنه يكثر بين التوائم المتماثلة عن غير المتماثلة، والبوال النهاري أقل انتشاراً من البوال الليلي، وإن كان البوال النهاري أكثر انتشاراً بين الإناث (حمودة، ٢٠٠٥، ٣١٩).

1-Enuresis Disorder

2-Nocturnal Only

3-Rapid eye movement (REM)

4-Diurnal enuresis

ج. الانحرافات السلوكية¹

تتضمن الانحرافات مدى واسعاً من السلوكيات. وتتفاوت بين السلوك غير المقبول اجتماعياً (مثل إساءة التصرف في المدرسة) والسلوكيات غير المشروعة (كالهروب من المنزل) والأفعال الإجرامية (مثل عمليات السطو) (شريم، ٢٠٠٩، ٣٠٧). ويتصف السلوك المنحرف بأنه يلحق الضرر بمرتكبه ذاته أو بالآخرين أو بهما معاً، أو بممتلكاتهم أو بأبنائهم. ويكون هذا الضرر محددًا بمحكات نفسية وسلوكية. ويتوفر فيه عناصر القصد، والنية، والإرادة الواعية الفاعلة. ويخالف المُثل، والقيم، والأخلاقيات، والأعراف، والتقاليد والقوانين التي تقوم كسياج لمنع حدوثه (الصبوة، ٢٠٠٠، ٢٩٥)

كما أن هناك عوامل قد تؤدي للانحراف، منها:

- أ. **العوامل العضوية:** فالانحراف أكثر انتشاراً بين التوائم المتشابهة عنه بين التوائم غير المتشابهة، كما قد يصاحب أيضاً الإصابة المخية سلوك منحرف.
- ب. **عوامل أسرية واجتماعية:** حجم العائلة الكبير، والوالدان اللذان يتسمان بالقسوة والعدوانية، واقتتاد الاتساق في تصرفاتهما.
- ج. **عوامل شخصية:** الميل نحو عدم الطاعة، والعدوانية، والهروب من المنزل في الطفولة. وكلها مظاهر لعدم التوافق الشخصي (عكاشة، ١٩٩٨، ٧٠٤).

الجنوح^٢:

إن جنوح الأحداث هو ظاهرة اجتماعية مرضية تلقي بظلالها الخطيرة على كل المجتمعات، وهي تعني شكلاً من أشكال سوء التكيف والتوافق مع المجتمع بكل ما يحويه من عادات وتقاليد وقيم وقواعد قانونية وأنماط سلوكية.

كما أنها تعبر عن وجود خلل يرتبط بالجانب نفسه من جهة وبمحيطه من جهة أخرى (الخالدة، ٢٠٠٨، ٣٧). كما أن الجانح هو الشخص الذي يقل عمره عن ثماني عشرة سنة، وارتكب أفعالاً غير قانونية، مثل الاعتداء والسرقة بالإكراه (حمود، ٢٠١٠، ٢٢).

وأعراض الجنوح متعددة، ويمكن النظر إليه على أنه زملة أعراض تعكس الاضطراب أو سوء التوافق النفسي والاجتماعي، أو الضغط المادي، والصراع الحضاري (سري، ٢٠٠٣، ١٧٥). ومن أعراض الجنوح:

- الكذب المرضي، والسرقة، والتزييف، والتخريب، والشغب، والخطورة على الأمن، والهروب من المنزل والمدرسة، والفشل الدراسي، والتشرد، والبطالة، والتسول، والعدوان، والتمرّد على

1- Behavioural deviations

2 -Delinquency

- السلطة، وعدم ضبط الانفعالات، والسلوك الجنسي المنحرف، وتعاطي المخدرات، والمسكرات والإدمان، والقتل.
- الشعور بالرفض، والحرمان، ونقص الحب، وعدم الأمن، ونقص فهم الآخرين للفرد، والشعور بالعجز (الحقيقي أو المتخيل)، والشعور بالغيرة نحو واحد أو أكثر من الإخوة بسبب التفرقة في المعاملة، والشعور بالذنب بخصوص السلوك الجانح.
- وجود مفهوم سالب للذات، وتشوه صورة الذات.
- نقص البصيرة، ونقص القدرة على الحكم السليم، وعدم تحمل المسؤولية وخطأ الحكم، وعدم الاهتمام بالمستقبل، وعدم وضوح أهداف أو فلسفة للحياة، والأنانية ونقص النقد الذاتي، وعدم الشعور بالذنب وضعف الضمير، والاستهتار بالتعاليم الدينية، والقيم الأخلاقية والمعايير الاجتماعية (زهران، ٢٠٠٥، ٤٣٦ - ٤٣٧).

الدراسات السابقة

قام سبنهوفن وزملاؤه (Spinhoven, Penninx, Hemert, Rooij & Elzinga, 2014) بدراسة هدفت لتقييم الاعتلال المشترك لاضطراب ما بعد الصدمة مع اضطرابي القلق والاكتئاب، وتحديد ما إذا كانت أنواع الصدمات في الطفولة وعوامل الخطورة المستقلة المفترضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة مقتصرة على اضطراب ما بعد الصدمة أم أنها مشتركة مع اضطرابي القلق والاكتئاب. شملت العينة ٢٤٠٢ من الأشخاص البالغين تراوحت أعمارهم بين (١٨ و ٦٥) سنة. وتضمنت العينة مجموعة من الأصحاء، أشخاص لديهم تاريخ مسبق من الإصابة بالاضطرابات الانفعالية، وأشخاص يعانون حالياً من الاضطرابات المزاجية. وهؤلاء الأفراد تم تقييمهم تقييم مبدئي، ثم بعد سنتين، ثم أربع سنوات. وفي كل مرحلة تم تقييم اضطراب القلق، واضطراب الاكتئاب، والعصابية، والانبساطية، وشدة الأعراض من خلال استبانات ومقابلات مقننة مستندة على الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع المعدل. وكانت نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة خلال الخمس سنوات الأخيرة مع اضطرابي القلق والاكتئاب (٩,٢%)، والاعتلال المشترك مع اضطراب الاكتئاب الرئيسي كان مرتفعاً (٨٤,٤%). وارتبط الاعتلال المشترك مع الإناث، وجميع أنواع الصدمات في مرحلة الطفولة، والعصابية، والانبساطية (منخفضة)، وشدة الأعراض. بينما ارتبط بعض المتغيرات الأخرى لعوامل الخطورة (كالنوع الاجتماعي، والإساءة الجسدية، والجنسية) باضطرابي القلق والاكتئاب.

وقد هدفت دراسة أخرى لدراسة العلاقة بين العقاب البدني مثل: (الدفع، أو الشد، أو الصفع، أو الضرب)، في حال عدم وجود إساءة أخرى للأطفال أكثر حدة، مثل: (الاعتداء الجنسي، أو العاطفي، أو الإهمال)، وذلك لدى عينة تم جمعها بين عامي ٢٠٠٤ - ٢٠٠٥، من بيانات المسح الوبائي الوطني في كندا، وبلغ عددها (٣٤٦٥٣) ممن يبلغون من العمر ٢٠ سنة فأكثر. وقد

أظهرت النتائج ارتباط العنف البدني مع زيادة احتمالية الإصابة باضطرابات المزاج، واضطرابات الفلق، وتعاطي الكحول والمخدرات، وعديد من اضطرابات الشخصية (Afifi, Mota, & Dasiewicz, MacMillan, & Sareen, 2012).

وفي دراسة هدفت لمعرفة العلاقة بين سوء المعاملة في الطفولة، والقبول الإيجابي للذات، لدى عينة من المراهقين المساء معاملتهم والتي تم اختيارها عشوائياً ممن يتلقون خدمات حماية الطفل في كندا عبر عامين، وقد تم تقييم سوء المعاملة، والصحة العقلية، وسوء استخدام الكحول وتعاطي المواد، ومحاولات الانتحار، والرحمة الذاتية. وقد بلغ عدد العينة ١١٧ فرداً، تراوحت أعمارهم ما بين (١٦ و ٢٠) سنة. وقد خلُصت النتائج إلى أن التعرض لكل من الإساءة الانفعالية، والإهمال، والإساءة الجسدية في الطفولة ارتبطت بانخفاض الرحمة الذاتية، ومنخفضي الرحمة الذاتية كانوا أكثر عرضة للمعاناة من الضيق النفسي، ومشاكل استخدام الكحول، ويسجلون محاولات جادة للانتحار، بالمقارنة مع مرتفعي الرحمة الذاتية (Tanaka, Wekerle, Schmuck, & Paglia-Boak, 2011).

وفي دراسة لياسر إسماعيل (٢٠٠٩) والتي هدفت إلى التعرف على أهم المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعاً لدى أطفال مؤسسات الإيواء والأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، وبلغت عينة الدراسة (١٣٣) طفلاً وطفلة من مؤسسات الإيواء في قطاع غزة، وكانت أعمارهم ما بين (١٠ و ١٦) سنة. وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات التي عانى منها المحرومون من بيئتهم الأسرية هي: (السلوك السيء، والعصاب، والاكتئاب، والأعراض الانفعالية) بالدرجة الأولى، (مشكلات الأصدقاء، والنشاط الزائد) بالدرجة الثانية. كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في زيادة الحركة لصالح الإناث، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من جهة أخرى في الاكتئاب والعصاب في اتجاه الذكور.

وتوصل جارفيس وآخرون (Jarvis, Gordon, & Novaco, 2005)، في دراسة تبحث الضيق النفسي لدى الأمهات المساء إليهن، وأطفالهن، بعد تعرضهن للعنف، وخلال إقامتهن في دار رعاية طارئة. وقد جرى تقييمهن بعد ثلاثة أسابيع من دخولهن دار الرعاية، وقد تكونت العينة من اثنين وأربعين طفلاً، وثلاثين أمماً، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين (٦ و ١٢) سنة. وكانت النتيجة أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال مرتبطة مع قدر من العنف الجسدي، والمشاكل السلوكية للأطفال مرتبطة بقلق الأم وغضبها، والاكتئاب مرتبط بالتعرض إلى الإساءة الجنسية، والقلق مرتبط بالإساءة إلى الطفل، وعمره، ومدى استيعابه للسلوكيات، أما الغضب فقد ارتبط بالإصابات الناجمة عن الإساءة، وتكرار العنف، واستيعاب الطفل للسلوكيات.

منهج الدراسة وإجراءاتها

تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي، والذي يسعى إلى تحديد طبيعة الظروف والممارسات والاتجاهات السائدة، أي البحث عن أوصاف دقيقة للأنشطة والأشياء والعمليات والأشخاص، كما أنه يحدد العلاقات التي توجد بين الظواهر أو التيارات التي تبدو في عملية نمو، ومن حين لآخر يحاول وضع تنبؤات عن الأحداث المقبلة (فان دالين، ٢٠١٠، ٣٢٥-٣٥٩). كما يهدف لفحص العلاقة بين متغيرين أو أكثر لنرى ما إذا كان بينهما تباين مشترك أي يرتبط كل منهما بالآخر (باركر، وبيسترانج، وليوت، ١٩٩٩، ٢١٢). وقد تم استخدام التصميم الارتباطي لدراسة التنبؤات للإساءة بأنواعها بالاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية قيد الدراسة.

العينة

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٣٩٠) طفلاً وطفلةً، تراوحت أعمارهم ما بين (٨ و ١٢) سنة، و(١٤) مراهقاً ومراهقةً، تراوحت أعمارهم ما بين (١٤ و ١٨) سنة. وكان جميع أفراد العينة النساء معاملتهم، وكان منهم المقيمون مع أسرهم، ومنهم المقيمون في دور الإيواء. وقد راعت الباحثة عند اختيار العينة عدة شروط تتلخص بما يلي:

١. أن يعرف أفراد العينة القراءة والكتابة.
٢. أن تتراوح أعمار الأطفال بين (٨ و ١٢) سنة، والمراهقين بين (١٤ و ١٨) سنة.
٣. أن يحصل أفراد العينة على سبع درجات موزونة على مقياس الفهم من اختبار وكسلر كحد أدنى، للتحقق من مدى فهمهم لبنود القوائم التشخيصية.
٤. خلو أفراد العينة من اضطرابات الكلام، والإعاقات الذهنية.
٥. عينة المقيمين لدى أسرهم تم أخذها من عينة من المدارس الحكومية في مدينة عمان.

أدوات الدراسة

استخدمت الدراسة بطارية من المقاييس والقوائم النفسية، أحدها تم تصميمها من قبل مؤسسة نهر الأردن، وتم مراجعتها وتعديلها من قبل الباحثة. وأخرى كانت من إعداد باحثين (مخيمر، وعبد الرزاق، والخوالدة، وزواهره، وكوفكس، والقضاة، وريتشموند، والذويب)، وقد أدخلت عليها كذلك بعض التعديلات بما يتوافق مع الدراسة الحالية، والقوائم التي تم استخدامها هي:

أ. **قائمة إساءة معاملة الأطفال والمراهقين:** وهي بنود تعكس خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة (مخيمر، وعبد الرزاق، ٢٠١١). وبعد التعديل أصبحت القائمة مكونة من سبعة وثلاثين بنداً، مقسمة على ثلاثة مقاييس فرعية، هي: (الإساءة الجسدية: خمسة عشر بنداً، والإساءة النفسية: ثلاثة عشر بنداً، والإساءة الجنسية: تسعة بنود). وقد تمت صياغتها في صورة تقرير ذاتي يجيب عنه المستجيب مباشرة.

ب. **قائمة أنماط السلوك الخاطئ لدى الأطفال والمراهقين:** تم بناء هذه القائمة من قبل معالجين نفسيين في مؤسسة نهر الأردن، كانت الباحثة واحدة منهم. وتم بناء القائمة بالعودة للدليل التصنيفي والإحصائي للاضطرابات النفسية. وقد قامت الباحثة بعد ذلك بتعديلها بما يتناسب مع أهداف الدراسة والعينة، ومن ثم تم عرضها على المحكمين من الأطباء والأخصائيين النفسيين المهنيين، وأساتذة الجامعات. وتم استخلاص الصدق والثبات للقائمة. وتكونت القائمة في صورتها النهائية من خمسة وثمانين بنداً مقسمة على مقاييس فرعية كما يأتي: (اضطراب العناد المتحدي: البنود من ١ - ٨، واضطراب ضعف الانتباه: البنود من ٩ - ١٨، واضطراب فرط الحركة: البنود من ١٩ - ٢٧، واضطراب السلوك: البنود من ٢٨ - ٤٣، واضطرابات جنسية: البنود من ٤٤ - ٤٦، واضطرابات القلق العام: البنود من ٤٧ - ٥٥، واضطراب الاكتئاب النفسي: البنود من ٥٦ - ٦٣، واضطراب التبول اللاإرادي: البنود من ٦٤ - ٦٥، واضطراب ما بعد الصدمة: البنود من ٦٦ - ٨٥).

ج. **قائمة الأطفال والمراهقين الجانحين:** هي قائمة مستقاة من قائمة نزعة الجنوح (الخالدة، ٢٠٠٨)، والمكونة من ستين فقرة، وبعد التعديل أصبحت القائمة مكونة من أربعة وعشرين بنداً، مقسمة على مقاييس فرعية: (العدوان، وضعف ضبط الذات، والشك في الآخرين، ورفض الذات، والغش، والسلوك النفعي، والكذب).

د. **قائمة اضطراب الاكتئاب:** تم إعدادها من قبل كوفاكس (Kovacs)، حيث تتألف القائمة من سبعة وعشرين بنداً، تقيس أعراض الاكتئاب المعرفية، والسلوكية، والعصبية. وقد قامت غيشان (١٩٩٤) بتعريب القائمة وتقنينها على البيئة الأردنية. كما قامت الباحثة بتعديل القائمة بما يتناسب مع أهداف الدراسة الحالية. وبعد تعديلها بلغ عدد بنودها ثلاثة وعشرين بنداً.

هـ. **قائمة اضطراب القلق:** هي قائمة معربة عن مقياس (children's Manifest Anxiety Scale) لرينولدز وريتشموند، وتكونت القائمة في صورتها الأصلية من سبعة وثلاثين بنداً، وبعد التعديلات التي أجرتها الدراسة الحالية، أصبحت تتكون من خمسة وعشرين بنداً فقط.

و. **قائمة اضطراب المسلك:** وضع (زواهرة، ٢٠١١) هذه القائمة، وتكونت من سبعين بنداً. وبعد تعديلها بما يتلاءم مع أهداف الدراسة الحالية أصبحت القائمة مكونة من أربعين بنداً، مقسمة إلى أربعة مقاييس فرعية: (السلوك المخالف للقواعد والمعايير، والعدائية، والعدوان، والخداع).

وجميع الأدوات المستخدمة في الدراسة تم استخراج معاملات الصدق بالطرق الآتية: صدق المحتوى، وصدق التكوين، وصدق المحك. كما تم استخراج معاملات الثبات بالطرق الآتية: ألف

كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية، وإعادة التطبيق. وقد أظهرت النتائج تمتع الأدوات بمؤشرات صدق وثبات جيدة، تشير إلى كفاءتها القياسية.

نتائج الدراسة

هل توجد فروق بين نوع الإساءة التي يتعرض لها الأطفال والمراهقون الأردنيون في مدى تنبؤها بالاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية؟

ستتم الإجابة عن هذا السؤال من خلال عرض نتائج تحليل الانحدار المتعدد؛ الذي "يمكننا من تحليل العلاقات بين متغير تابع ومتغيرين مستقلين أو أكثر، والتنبؤ بقيم المتغير التابع بمعلومية قيم المتغيرات المستقلة" (علام، ١٩٩٣، ٦٢٠).

وستتحقق النتائج من صحة الفرض الأول الذي نصه: (تختلف إسهامات كل نوع من أنواع الإساءة في التنبؤ بكل انحراف من الانحرافات السلوكية، وكل اضطراب من الاضطرابات النفسية على حدة)، وذلك كما ستعرضه الجداول الآتية:

جدول (١): تحليل الانحدار المتعدد الخاص بقدرة الإساءة بأنواعها الثلاثة (الجسدية، والنفسية، والجنسية) على التنبؤ بالإصابة بالاضطرابات النفسية (السلوك الخاطيء) لدى الأطفال والمراهقين

مراهقون (ن=٤١٤)				أطفال (ن=٣٩٠)				المتغيرات التابعة	المتغيرات المنبئة
ت	ف	ر	ر	ت	ف	ر	ر		
٠,٧١٤	٠,٥٧٩	٠,٥٠٥	٠,٧١٢	٠,٨٥٥	٠,٣٧٩	٠,٩٦٥	٠,٧٧٢	الإساءة الجسدية	العناد المتحدي
٠,٥٧٩	٠,٣٧٩	٠,٥٠٥	٠,٧١٢	٠,٣٧٩	٠,٩٦٥	٠,٧٧٢	٠,٥٩٤	الإساءة النفسية	
٠,٣٧٩	٠,٩٦٥	٠,٥٠٥	٠,٧١٢	٠,٩٦٥	٠,٧٧٢	٠,٥٩٤	٠,٧٧٢	الإساءة الجنسية	
٠,٩٦٥	٠,٧٧٢	٠,٥٠٥	٠,٧١٢	٠,٧٧٢	٠,٥٩٤	٠,٧٧٢	٠,٧٧٢	الإساءة الجسدية	
١,٥١٠	٢,٢٥٠	٠,٤١٠	٠,٦٤١	٠,٦٩٢	١,١٦٦	١,٣٢٤	٠,٧٤٥	الإساءة الجسدية	اضطراب ضعف الانتباه
١,٥١٠	٢,٢٥٠	٠,٤١٠	٠,٦٤١	٠,٦٩٢	١,١٦٦	١,٣٢٤	٠,٧٤٥	الإساءة النفسية	
١,٥١٠	٢,٢٥٠	٠,٤١٠	٠,٦٤١	٠,٦٩٢	١,١٦٦	١,٣٢٤	٠,٧٤٥	الإساءة الجنسية	
١,٥١٠	٢,٢٥٠	٠,٤١٠	٠,٦٤١	٠,٦٩٢	١,١٦٦	١,٣٢٤	٠,٧٤٥	الإساءة الجسدية	
١,٠٩١	١,٦٦٥	٠,٢٣٨	٠,٤٩٠	٠,٤٦٠	٢,٥١٧	٠,٥٣١	٠,٧٣٠	الإساءة الجسدية	اضطراب فرط الحركة
١,٠٩١	١,٦٦٥	٠,٢٣٨	٠,٤٩٠	٠,٤٦٠	٢,٥١٧	٠,٥٣١	٠,٧٣٠	الإساءة النفسية	
١,٠٩١	١,٦٦٥	٠,٢٣٨	٠,٤٩٠	٠,٤٦٠	٢,٥١٧	٠,٥٣١	٠,٧٣٠	الإساءة الجنسية	

١- يمكن الإطلاع على الصدق والثبات في بحثي المعنون بـ (الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين الأردنيين المساء معاملتهم والمقيمين في دور الإيواء وغير المقيمين فيها)، المنشور في المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، عدد أبريل لعام ٢٠١٥

أنواع الإساءة (الانفعالية والسلوكية) كمنبئات بالاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

مراهقون (ن=٤١٤)				أطفال (ن=٣٩٠)				المتغيرات التابعة	المتغيرات المنبئة
ت	ف	ر	ر	ت	ف	ر	ر		
								النفسية	
٠,٦٣١				٠,١٣٣				الإساءة الجنسية	
***٩,٨٩٠	***٩٧,٨٠٦	٠,١٩٠	٠,٤٣٨	**٢٣,٦٩٦	***٥٦١,٤٨٥	٠,٥٩٠	٠,٧٦٩	اضطراب المسلك	
٠,٩٢١-				٠,٨٣١-				الإساءة الجسدية	
٠,٠٥٨-				١,٢٨٠-				الإساءة النفسية	
٠,٧٤٤				١,٢٥٤				الإساءة الجنسية	
***٥,٠١٧	***٥٣١,٢٠٦	٠,٥٦٢	٠,٧٥٠	١,٣٠٦	***٤٨٦,٦٧٤	٠,٥٥٥	٠,٧٤٦	اضطراب جنسي	
***٦,١٠٥				١,١١٠				الإساءة الجسدية	
٠,٢٩٠٠				١,١٥٦				الإساءة النفسية	
٠,٢١٠٨				**٢٢,٠٦١				الإساءة الجنسية	
***١٧,٤٥٦	***٣٠,٤,٦٩٨	٠,٤٢٤	٠,٦٥٢	**١٦,٧٦٦	***٢٨١,١٠٣	٠,٤١٩	٠,٦٤٨	القلق	
٠,٣٤٨				**٣,٠٦٢-				الإساءة الجسدية	
٠,٥٢٩-				٠,٩٣٧-				الإساءة النفسية	
٠,٢٠٠				***٣,٥٠٤				الإساءة الجنسية	
***١٩,٣١٥	***٣٧٣,٠٥١	٠,٤٧٥	٠,٦٨٩	**١٩,٠٤٢	***٣٦٢,٦٠٧	٠,٤٨٢	٠,٦٩٥	الاكتئاب	
٠,٠٤٢				**٢,٨٩٠-				الإساءة الجسدية	
٠,٤٦٨-				١,٣٨٣-				الإساءة النفسية	
٠,٣٧٨				**٣,٠١٠				الإساءة الجنسية	
***٨,٠٦٢	***٦٤,٩٩٧	٠,١٣٤	٠,٣٦٩	***١٦,٥٦١	***٢٧٤,٢٥٠	٠,٤١٣	٠,٦٤٤	التبول اللاإرادي	
١,٩٠٦				**٢,٢٣٦-				الإساءة الجسدية	
٢,٧٨٩-				*٣,٢٢٦-				الإساءة النفسية	
٠,٩٨٩				***٣,٨٣٩				الإساءة الجنسية	
***٧,٧٩٧	***٦٠,٧٩٤	٠,١٢٦	٠,٣٥٩	***٤,٠٥٧	***١٥٨,٥٤٥	٠,٢٨٨	٠,٥٣٩	اضطراب ما بعد الصدمة	
*١,٩٧٥-				**٢,٩٩١				الإساءة الجسدية	
١,٠٢٨				***٤,٥١٢				الإساءة النفسية	
٠,٥٨٢				***١٢,٥٩١				الإساءة الجنسية	

(*** دالة فيما وراء ٠,٠٠١)

(** دالة فيما وراء ٠,٠١)

(* دالة فيما وراء ٠,٠٥)

عرض الجدول السابق المتغيرات المستقلة (المنبئة) (الإساءة، والإساءة الجسدية، والإساءة النفسية، والإساءة الجنسية)، وقدرتها على التنبؤ بالإصابة بالاضطرابات النفسية المتضمنة في قائمة السلوك الخاطيء: (اضطراب العناد المتحدي، واضطراب ضعف الانتباه، واضطراب فرط الحركة، واضطراب المسلك، والاضطراب الجنسي، والقلق، والاكنتاب، والتبول اللاإرادي، واضطراب ما بعد الصدمة) كل منها على حدة، لدى الأطفال والمراهقين الأردنيين.

وبلغت نسبة التنبؤ بالإصابة باضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ٥٩%، ولدى المراهقين ٥١%؛ وقد كانت الإساءة بأشكالها الثلاثة معاً (الإساءة الكلية) هي الأكثر تنبؤاً بإصابة الأطفال والمراهقين في الإصابة بالعناد المتحدي، في حين لم ترتبط أنواع الإساءة الثلاثة بالإصابة بهذا الاضطراب؛ وبالتالي لا يمكن لنوع واحد من الإساءة التنبؤ بالإصابة بالاضطراب. وتعني هذه النتيجة أن الإساءة الكلية هي المفسر لاستجابة كل من الأطفال والمراهقين باضطراب العناد كأسلوب للتعامل مع الإحباط والمشاكل التي تسببها الإساءة.

كما بلغت نسب التنبؤ بالإصابة باضطراب ضعف الانتباه لدى الأطفال ٥٥%، ولدى المراهقين ٤١%؛ ويتضح من خلال الجدول أن التعرض للإساءة بغض النظر عن نوعها تنبؤاً بإصابة الأطفال والمراهقين باضطراب ضعف الانتباه، كما أن الإساءة النفسية هي الأكثر تفسيراً لإصابة المراهقين بالاضطراب عند تعرضهم لها دون غيرها. وتدل النتيجة على أن الإساءة النفسية هي أكثر المتغيرات المفسرة لاستجابة المراهقين لما يتعرضون له بضعف الانتباه أو تشتتته.

أما بالنسبة لاضطراب فرط الحركة، فقد بلغ التنبؤ بالإصابة به لدى الأطفال ٥٣%، ولدى المراهقين ٢٤%؛ كما أن الإساءة الكلية تنبأت بشكل كبير بإصابة الأطفال والمراهقين بالاضطراب. لكن الإساءة النفسية والجنسية قد تنبأتا بالإصابة بالاضطراب عند الأطفال فقط. ولذلك دلالة نفسية هامة، حيث أن هناك تأثيراً تنبؤياً بشكل عام لجميع المتغيرات المستقلة في الفروق بين الأطفال والمراهقين في الاستجابة لظروفهم الحياتية الصعبة من خلال أعراض اضطراب فرط الحركة. كما أن كلاً من الإساءة النفسية والجنسية هما الأكثر تمييزاً للفروق بين الأطفال والمراهقين في مدى استجابتهم للضغوطات التي تسببها الإساءة وذلك باضطراب فرط الحركة.

وقد أظهرت النتائج قدرة الإساءة العامة على التنبؤ بالإصابة باضطراب المسلك بنسبة أكبر لدى الأطفال منها لدى المراهقين؛ حيث بلغت النسب على التوالي (٥٩% و ١٩%)؛ كما أظهرت أيضاً أن الإساءة الكلية هي الأكثر إظهاراً للفروق بين الأطفال والمراهقين في تنبؤها بالإصابة بالاضطراب. ويوضح ذلك تأثير الإساءة الكلية على كل من الأطفال والمراهقين بحيث أن من يتعرض لها يُصاب باضطراب المسلك، بغض النظر عن نوع الإساءة.

وتتشابه نسبة تنبؤ المتغيرات المستقلة بالإصابة بالاضطراب الجنسي بين الأطفال والمراهقين؛ حيث بلغت (٥٦%)؛ وقد كانت الإساءة الجسدية الأكثر تمييزاً للفروق بين الأطفال

والمراهقين؛ وأكثر قدرة على التنبؤ بالإصابة بالاضطراب لدى المراهقين فقط؛ وكذلك الإساءة الكلية، يليها الإساءة النفسية والجنسية. إلا أن النتائج أظهرت أن الإساءة الجنسية كانت أكثر تنبؤاً بالاضطراب لدى الأطفال منها لدى المراهقين، ولم تعطِ النتائج أية مؤشرات على وجود تأثير للإساءة الكلية، أو الجسدية، أو النفسية في تفسير الإصابة بالاضطراب الجنسي لدى الأطفال. وتكشف النتائج السابقة عن دلالات نفسية هامة مفادها أن تعرض الأطفال للإساءة الجنسية هو الذي يؤدي لإصابتهم بالاضطراب الجنسي، وهذا ما لا تفعله أي من الإساءات الأخرى. بينما في حالة المراهقين فإن الإساءة الكلية، والإساءة الجسدية هما الأكثر تسبباً لإصابتهم بالاضطراب الجنسي، ويليهما الإساءتين الجنسية، والنفسية.

كما كشفت النتائج عن نسب تنبؤ الإساءة بالإصابة باضطراب القلق لدى الأطفال والمراهقين؛ حيث بلغت (٤٢%)؛ وقد كانت الإساءة الكلية، والإساءة الجنسية الأكثر تمييزاً للفروق في التنبؤ بالإصابة بالاضطراب بين الأطفال والمراهقين، تلاهما الإساءة الجسدية، ثم النفسية. وتعني النتائج أن القلق يصيب الأطفال في حال تعرضهم لأي من أنواع الإساءة منفرداً، أو للإساءة الكلية، بينما ينتج القلق لدى المراهقين عن تعرضهم للإساءة الكلية فقط.

وقد تشابهت أيضاً نسب تنبؤ الإساءة بالاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين. وكانت (٤٨%)؛ وأظهرت النتائج أيضاً أن الإساءة الكلية هي الأكثر تمييزاً للفروق بين الأطفال والمراهقين من حيث تنبؤها بإصابتهم بالاكتئاب، وتلاها الإساءة الجسدية، والجنسية. وأيضاً الأطفال كانوا أكثر استجابة للإساءة الجسدية، والجنسية من خلال أعراض اضطراب الاكتئاب، وكذلك للإساءة الكلية. بينما ارتبط ظهور الاكتئاب لدى المراهقين بتعرضهم للإساءة الكلية، وليس للإساءة بأنواعها كل على حدة.

أما نسب تنبؤ الإساءة بالإصابة بالتبول اللاإرادي فقد بلغت لدى الأطفال ٤١%، ولدى المراهقين ١٣%. وقد كانت الإساءة الكلية، والنفسية، والجنسية هي الأكثر دلالة في إبراز الفروق بين الأطفال والمراهقين، وتلتها الإساءة الجسدية. فتعرض الأطفال للإساءة الكلية، أو أحد أنواعها منفرداً يؤدي إلى إصابته باضطراب التبول اللاإرادي، بينما كان تعرض المراهقين للإساءة الكلية، أو الإساءة النفسية فقط هو الذي يُظهر لديهم أعراض التبول اللاإرادي.

وعرض الجدول في النهاية لنسب قدرة الإساءة على التنبؤ بإصابة الأطفال والمراهقين باضطراب ما بعد الصدمة التي كانت على التوالي (٢٩% و ١٣%)؛ كما أظهر الجدول قدرة أكبر للإساءة الكلية، والنفسية، والجنسية على إبراز الفروق بين الأطفال والمراهقين، وتلا ذلك الإساءة الجسدية. فجميع أنواع الإساءة سواء أكانت منفردة أم مجتمعة تتسبب بظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، بينما المراهقون كانت احتمالية إصابتهم بالاضطراب ترتبط بتعرضهم للإساءة الكلية، أو الإساءة الجسدية فقط.

جدول (٢): تحليل الانحدار المتعدد الخاص بقدرة الإساءة بأنواعها الثلاثة (الجسدية، والنفسية، والجنسية) على التنبؤ بالإصابة بالانحرافات السلوكية (الجنوح) لدى الأطفال والمراهقين

مراهقون (ن=٤١٤)				أطفال (ن=٣٣٣)				المتغيرات المنبئة	المتغيرات التابعة
ت	ف	ر	ر	ت	ف	ر	ر		
***١٣,٠٨٧ ١,٤١١-	***١٧١,٢٥٨	٠,٢٩٢	٠,٥٤٢	***١٥,٩٣٥ ***٤,٢٣٥-	***٢٥٣,٩٣٨	٠,٤٣٢	٠,٦٥٩	الإساءة الإساءة الجسدية الإساءة النفسية الإساءة الجنسية	الجنوح بأشكاله السبعة
***٩,٦٨٨ ١,٧٨٦-	***٩٣,٨٥٤	٠,١٨٤	٠,٤٣١	***١٤,١٤٩ ***٣,٥١٩-	***٢٠٠,١٩٥	٠,٣٣٩	٠,٥٨٣	الإساءة الإساءة الجسدية الإساءة النفسية الإساءة الجنسية	أشكال الجنوح: ١. العدوان
***١٣,٨٩٢ ٠,٢٧٩-	***١٩٢,٩٩٥	٠,٣١٧	٠,٥٦٥	***١٥,٤٨٥ ***٢,٩٠١-	***٢٣٩,٧٧٨	٠,٣٨٠	٠,٦١٨	الإساءة الإساءة الجسدية الإساءة النفسية الإساءة الجنسية	٢. ضعف ضبط الذات
***٩,٣٨٣ ١,٨٣٤-	***٨٨,٠٤٩	٠,١٧٤	٠,٤٢٠	***١١,٢٧٩ **٢,٧١٢-	***١٢٧,٢٢٠	٠,٢٤٥	٠,٤٩٧	الإساءة الإساءة الجسدية الإساءة النفسية الإساءة الجنسية	٣. الشك في الآخرين
***١١,٨٩٠ ٠,٤١٣	***١٤١,٣٦٦	٠,٢٥٤	٠,٥٠٥	***١٦,٩٣٩ ***٣,٠٧٥-	***٢٨٦,٩٣٩	٠,٤٢٤	٠,٦٥٢	الإساءة الإساءة الجسدية الإساءة النفسية الإساءة الجنسية	٤. رفض الذات
***٨,٨٩٥ **٢,٥٥٦-	***٧٩,١١٣	٠,١٥٩	٠,٤٠١	***١٣,٤٩٨ ***٥,٣٧٧-	***١٨٢,٢٠٨	٠,٣١٨	٠,٥٦٥	الإساءة الإساءة الجسدية الإساءة النفسية الإساءة الجنسية	٥. الغش
***١١,٣٣٩ ٠,٢١٠-	***١٢٨,٥٦٤	٠,٢٣٦	٠,٤٨٨	***١٨,٩٢٦ **٣,٠٢١-	***٣٥٨,١٨٣	٠,٤٧٩	٠,٦٩٣	الإساءة الإساءة الجسدية الإساءة النفسية الإساءة الجنسية	٦. السلوك التفصي
***١٢,٩٩٦ ٠,٧٧٠-	***١٦٨,٨٨٦	٠,٢٨٩	٠,٥٣٩	***٢٠,٩٠٦ **٢,٠٨٩-	***٤٣٧,٠٦٥	٠,٥٢٩	٠,٧٢٨	الإساءة الإساءة الجسدية الإساءة النفسية الإساءة الجنسية	٧. الكذب

(***) دالة فيما وراء ٠,٠٠١

(**) دالة فيما وراء ٠,٠١

(*) دالة فيما وراء ٠,٠٥

عرض الجدول (٢) لمدى تنبؤ المتغيرات: (الإساءة، والإساءة الجسدية، والإساءة النفسية، والإساءة الجنسية) بإصابة الأطفال والمراهقين بالانحرافات السلوكية المتمثلة بالجنوح بشكل عام، وأشكاله: (العدوان، وضعف ضبط الذات، والشك في الآخرين، ورفض الذات، والغش، والسلوك النفعي، والكذب). وما إذا كان لأي من المتغيرات المنبئة قدرة أكبر من غيرها في إبراز الفروق بين الأطفال والمراهقين.

ويتضح من الجدول أن الجنوح بأشكاله السبعة كان أكثر ارتباطاً بالإساءة لدى الأطفال منه لدى المراهقين، حيث كانت النسب التنبؤية على التوالي (٤٣% و ٢٩%). وقد أظهرت الإساءة الكلية بأنواعها الثلاثة الفروق بين الأطفال والمراهقين، كما أظهر ذلك أنواع الإساءة منفردة. وتكشف النتائج عن دلالة نفسية هامة وهي أن إظهار الأطفال والمراهقين لأعراض الجنوح الكلي يرتبط بتعرضهم للإساءة الكلية، أو أحد أنواعها (النفسية، أو الجنسية)، ويضاف إليهم تعرض الأطفال للإساءة الجسدية دون المراهقين.

وعرض الجدول (٢) لأشكال الجنوح ومدى تنبؤ التعرض للإساءة بالإصابة به، وقد أظهرت النتائج أن جميع أشكال الجنوح يمكن التنبؤ بظهورها لدى الأطفال بشكل أكبر من المراهقين. فقد كانت نسب العدوان: (٣٤% و ١٨%) للأطفال والمراهقين على التوالي. ويظهر التعرض للإساءة الجسدية، والجنسية الأكثر تحفيزاً لسلوك الأطفال العدواني، في حين كانت الإساءة الجنسية هي الأكثر تحفيزاً لدى المراهقين.

أما ضعف ضبط الذات فقد كانت نسبته لدى الأطفال المساء معاملتهم ٣٨%، ولدى المراهقين المساء معاملتهم ٣٢%؛ وتدرجت الإساءة بأنواعها في مدى تأثيرها على ظهور أعراض ضعف ضبط الذات، فقد كانت الإساءة الجنسية الأكثر تأثيراً، تلتها الجسدية، ثم النفسية بالنسبة للأطفال. وأما المراهقون فقد كانت الإساءة النفسية، والجنسية الأكثر ارتباطاً بظهور هذا الشكل من الجنوح، ولم يكن للإساءة الجسدية أية دلالات.

وقد أظهرت النتائج أن الإساءة يمكنها التنبؤ بظهور الشك في الآخرين كأحد أشكال الجنوح في ٢٥% من الأطفال، و١٧% من المراهقين. كما أظهرت النتائج أن جميع أشكال الإساءة ارتبطت بشكل كبير بظهور الشك لدى الأطفال، ولكن لدى المراهقين لم تدل النتائج على ارتباط الإساءة الجسدية بلشك في الآخرين. ولعل ذلك يعطي مؤشراً هاماً أن ظهور الشك للأطفال والمراهقين مرتبط بشكل مباشر بتعرضهم للإساءة الكلية، ولأنواعها كل على حدة، ويُسْتثنى من ذلك الإساءة الجسدية لدى المراهقين والتي لم تُشر النتائج إلى إمكانية التنبؤ بها في تطور الشك لديهم. وفي رفض الذات تنبأت الإساءة بنسبة ٤٢% لدى الأطفال، و ٢٥% لدى المراهقين؛ وتتشرك الإساءة الجنسية بارتباطها بإصابة الأطفال والمراهقين برفض الذات، في حين تفوقها

الإساءة النفسية بالنسبة إلى المراهقين، وتشابهاها مع الإساءة الجسدية بالنسبة للأطفال. ويمكن الاستدلال من ذلك أنه يمكن التنبؤ برفض الطفل لذاته كأحد مكونات الجنوح من خلال أدائه على قائمة الإساءة الكلية، ثم أدائه على كل من مقياس الإساءة الجسدية، والجنسية. أما المراهقون فاستجاباتهم على قائمة الإساءة الكلية، ومقياس الإساءة النفسية، ثم مقياس الإساءة الجنسية هي التي أعطت مؤشراً على احتمالية رفض المراهق لذاته.

ويُظهر الجدول (٢) أن الإساءة قد تنبأت بالإصابة بالغش بوصفه نوعاً من الانحرافات السلوكية وشكلاً من أشكال الجنوح بنسبة ٣٢% لدى الأطفال، و ١٦% لدى المراهقين. وتوضح النتائج أن الإساءة الجسدية، والجنسية هما الأكثر تنبؤاً بالنسبة إلى الأطفال، والإساءة الجنسية الأكثر تنبؤاً بالنسبة إلى المراهقين، وتليها الإساءة الجسدية والنفسية. وتدل النتائج على أن لجوء المراهقين للغش في تعاملاتهم وحياتهم قد ترتبط جوهرياً بتعرضه للإساءة الكلية، أو أحد أنواعها (الجسدية، أو النفسية، أو الجنسية). بينما ارتبط لدى الأطفال بكل ما سبق عدا الإساءة النفسية.

كما أظهرت النتائج أن الأطفال المساء إليهم قد يُصاب ٤٨% منهم بالسلوك النفعي بوصفه أحد أشكال الجنوح. وأكثر أنواع الإساءة تأثيراً للإساءة الجنسية وتليها الجسدية. أما المراهقون المساء معاملتهم فقد يُصاب ٨٤% منهم بالسلوك النفعي. وكما يُظهر الجدول فإن الإساءة الجنسية، والإساءة النفسية هما الأكثر تأثيراً في احتمالية الإصابة بالسلوك النفعي. وهذا يعني أن استخدام الأطفال للسلوك النفعي في التعامل مع الآخرين والمحيط يرجع لتعرضهم إلى الإساءة الكلية، أو الجسدية أو الجنسية. بينما يرجع استخدام المراهقين للسلوك النفعي لتعرضهم إلى الإساءة الكلية، أو كل من الإساءة النفسية، والجنسية.

وأشارت النتائج إلى أن الشكل الأخير للجنوح (الكذب) يمكن للإساءة التنبؤ به لدى الأطفال والمراهقين بالنسب الآتية على التوالي (٥٣% و ٢٩%). وارتبطت الإساءة الجنسية، والإساءة النفسية بشكل عالٍ مع الكذب لدى المراهقين، كما ارتبطت الإساءة الجسدية، والجنسية مع الكذب لدى الأطفال. فلجوء الأطفال للكذب يستدل عليه من خلال استجاباتهم على مقاييس الإساءة الكلية، ثم الإساءة الجسدية، والجنسية. أما المراهقون فابتعادهم عن الصدق ولجوئهم للكذب كان مرتبطاً بتعرضهم للإساءة الكلية، والإساءة النفسية، والجنسية.

جدول (٣): تحليل الانحدار المتعدد الخاص بقدرة الإساءة بأنواعها الثلاثة (الجسدية، والنفسية، والجنسية) على التنبؤ بالإصابة باضطراب المسلك (بأشكاله الأربعة) لدى الأطفال والمراهقين

مراهقون (ن=٤٠٢)				أطفال (ن = ٣٠٩)				المتغيرات المتنبئة	المتغيرات التابعة
ت	ف	ر	ر	ت	ف	ر	ر		
***١٦,٦٧٦	***٢٧٨,٠٧٨	٠,٤٠٩	٠,٦٤٠	***١٦,٦٢٦	***٢٧٦,٤١٤	٠,٤٧٢	٠,٦٨٨	الإساءة	اضطراب المسلك بأشكاله الأربعة:
١,١١٨				١,٢٠٩				الإساءة الجسدية	
***٣,٢٩٠-				*٢,١١٩-				الإساءة النفسية	
*١,٩٧٦				٠,٢٩١-				الإساءة الجنسية	
***١٥,٨٠٢	***٢٤٩,٦٩٢	٠,٣٨٣	٠,٦٢٠	***٢٠,٣٩٠	***٤١٥,٧٥٤	٠,٥١٦	٠,٧١٩	الإساءة	أشكال اضطراب المسلك: ١. العدوان
١,٠٩٠				٠,٨٢٦				الإساءة الجسدية	
**٣,١٠٦-				١,٧٦٤				الإساءة النفسية	
١,٨٤١				*١,٩٥٥-				الإساءة الجنسية	
***١٦,٩٩٥	***٢٨٨,٨٢٠	٠,٤١٨	٠,٦٤٨	***٢١,٢٥٥	***٤٥١,٧٨١	٠,٥٣٧	٠,٧٣٣	الإساءة	٢. العدائية
١,٦٨١				١,٧٣١				الإساءة الجسدية	
***٣,٨١٦-				٠,٦٨٢				الإساءة النفسية	
*١,٩٩١				١,٨٠١-				الإساءة الجنسية	
***١٥,٣٠٨	***٢٣٤,٣٣٩	٠,٣٦٨	٠,٦٠٨	***٢١,٤٩١	***٤٦١,٨٥٤	٠,٥٤٢	٠,٧٣٧	الإساءة	٣. السلوك المخالف للقواعد والمعايير
٠,٨٣١				١,٤٢٣				الإساءة الجسدية	
**٢,٦٢٣-				٠,٥٨٠				الإساءة النفسية	
١,٦٢٦				١,٥٤٠-				الإساءة الجنسية	
***١٨,٦٤١	***٣٤٧,٤٧٣	٠,٤٦٤	٠,٦٨٢	***٢٠,٢٠٥	***٤٠٨,٢٢٧	٠,٥١١	٠,٧١٦	الإساءة	٤. الخداع
١,٣٧٦				٠,٣٦٥				الإساءة الجسدية	
***٣,٨٧٠-				١,٢٣٦				الإساءة النفسية	
*٢,٢٦٦				١,٢٤٠-				الإساءة الجنسية	

(*) دالة فيما وراء ٠,٠٥ (***) دالة فيما وراء ٠,٠١ (***) دالة فيما وراء ٠,٠٠١

ويُظهر جدول (٣) أنه يمكننا التنبؤ باحتمالية إصابة الأطفال النساء إليهم باضطراب المسلك بنسبة ٤٧%، وعلى وجه التحديد الإساءة النفسية. أما المراهقون النساء إليهم فإن احتمالية إصابتهم باضطراب المسلك تكون بنسبة ٤١%، والإساءة النفسية قد ارتبطت بالإصابة بشكل أكبر، وتليها الإساءة الجنسية. وكانت الإساءة الكلية، ثم الإساءة النفسية هما أعلى المتغيرات المفسرة لاتخاذ أعراض اضطراب المسلك كأسلوب في التعامل مع المحيط، بينما المراهقون فإن ظهور اضطراب المسلك لديهم كان مرتبطاً بشكل أساسي بتعرضهم للإساءة الكلية، أو النفسية، ثم الجنسية. وبحسب النتائج فإن الأطفال النساء إليهم قد يُصاب ٥٢% منهم بالعدوان بوصفه شكلاً من أشكال اضطراب المسلك. والإساءة الجنسية هي الأكثر ارتباطاً بالعدوان. وأما المراهقون النساء إليهم فقد أُصيب ٣٨% منهم بالعدوان، خاصة من يتعرض منهم للإساءة النفسية، فتعامل الأطفال مع مشاكل الحياة، أو المحيطين بهم بالعدوان يرجع إلى تعرضهم للإساءة الكلية، أو الإساءة الجنسية، أما المراهقون فيرجع عدوانهم كأسلوب للتعامل مع المحيط إلى تعرضهم للإساءة الكلية، أو الإساءة النفسية.

وأما العدائية فقد أظهر الجدول أنه يمكن التنبؤ بظهورها لدى ٥٤% من الأطفال النساء إليهم، و٤٢% من المراهقين النساء معاملتهم، وبشكل واضح من خلال الإساءة النفسية ثم الجنسية، فقد تبين أن عدائية الأطفال تجاه كل ما يحيط بهم ارتبطت في المقام الأول بتعرضهم للإساءة الكلية، بينما المراهقون كانت عدائيتهم مرتبطة بتأثير التعرض للإساءة الكلية، أو أحد نوعيها النفسية، أو الجنسية.

والسلوك المخالف للقواعد والمعايير تنبأت الإساءة به من خلال نتائج الدراسة بنسبة ٥٤% من الأطفال، و٣٧% من المراهقين. وكانت الإساءة النفسية هي الأكثر ظاهراً للفروق، مما يشير إلى دلالة نفسية هامة، هي أن انتهاج الأطفال للسلوك المخالف للمعايير يكون مرتبطاً بشكل رئيسي بتعرضه للإساءة الكلية، بينما مخالفة المراهقين للمعايير كانت مرتبطة بالإضافة إلى تعرضهم للإساءة الكلية، إلى الإساءة النفسية أيضاً.

كما أظهرت النتائج أن الشكل الأخير لاضطراب المسلك حسب الدراسة، وهو الخداع يمكن للإساءة التنبؤ به بنسبة ٥١% لدى الأطفال، و٤٦% لدى المراهقين. وتعد الإساءة النفسية هي الأكثر تنبؤاً لدى المراهقين، وتليها الإساءة الجنسية. وهذا يعني إمكانية التنبؤ بدرجات الأطفال على مقياس الخداع كشكل من أشكال اضطراب المسلك من خلال إجاباتهم على قائمة الإساءة الكلية، أما المراهقون فيمكن الاستدلال عليها من خلال إجاباتهم على قائمة الإساءة الكلية، أو مقياس الإساءة النفسية، أو الجنسية.

جدول (٤): تحليل الانحدار المتعدد الخاص بقدرة الإساءة بأنواعها الثلاثة (الجسدية، والنفسية،

والجنسية) على التنبؤ بالإصابة باضطراب القلق العام لدى الأطفال والمراهقين

مراهقون (ن=٤٠٢)				أطفال (ن=٣٩٠)				المتغيرات المنبئة	المتغيرات التابعة
ت	ف	ر	ر	ت	ف	ر	ر		
***١٥,٠٤٢	***٢٢٦,٢٦٨	٠,٣٦٠	٠,٦٠١	***٢١,٠٨٣	***٤٤٤,٤٧٧	٠,٥٣٣	٠,٧٣١	الإساءة	القلق العام
*٢,٣١٤				٠,٢٢٦				الإساءة الجسدية	
***٣,٦٩٩-				٠,٧٦٩-				الإساءة النفسية	
١,٤٢١				٠,٢٩٣				الإساءة الجنسية	

(*** دالة فيما وراء ٠,٠٠١)

(*) دالة فيما وراء ٠,٠٥

يوضح الجدول (٤) أن ٥٣% من الأطفال النساء معاملتهم قد يصابون باضطراب القلق العام، وأن ٣٦% من المراهقين النساء إليهم قد يصابون بالقلق العام، وبخاصة من يتعرض منهم للإساءة النفسية، وتليها الإساءة الجسدية. وبدل ذلك على أن استجابة الأطفال للمحيط، والإحباطات التي يتعرض لها من خلال القلق، هو مرتبط بشكل أساسي بتعرضهم للإساءة الكلية، ويكون مرتبطاً لدى المراهقين بتعرضهم للإساءة الكلية، أو النفسية، أو الجسدية.

جدول (٥): تحليل الانحدار المتعدد الخاص بقدرة الإساءة بأنواعها الثلاثة (الجسدية، والنفسية، والجنسية) على التنبؤ بالإصابة باضطراب الاكتئاب النفسي لدى الأطفال والمراهقين

مراهقون (ن=٤٠٢)				أطفال (ن=٣٩٠)				المتغيرات المتنبئة	المتغيرات التابعة
ت	ف	ر	ر	ت	ف	ر	ر		
***١٦,٢٠٥	***٢٦٢,٥٩٨	٠,٣٩٥	٠,٦٣٠	***٢١,٩٤٩	***٤٨١,٧٤٩	٠,٥٥٣	٠,٧٤٤	الإساءة	الاكتئاب النفسي
*١,٩٦٥				١,٤٥٨				الإساءة الجسدية	
***٣,٨٠٤-				٠,١٤٤				الإساءة النفسية	
١,٧٦٧				١,٢٥٣-				الإساءة الجنسية	

(*) دالة فيما وراء ٠,٠٥ (***) دالة فيما وراء ٠,٠٠١

تُظهر النتائج في جدول (٥) أنه يمكننا التنبؤ من الإساءة بالإصابة باضطراب الاكتئاب النفسي لدى الأطفال بنسبة ٥٥%، ولدى المراهقين بنسبة ٤٠%. وتشير النتائج إلى أن الإساءة النفسية هي الأكثر تنبؤاً بالفروق، وتليها الإساءة الجسدية. فالإساءة الكلية هي أكثر المتغيرات المفسرة لميل الأطفال للاكتئاب في حياتهم. أما بالنسبة للمراهقين فقد كان كل من الإساءة الكلية، والإساءة النفسية، ثم الإساءة الجسدية هي أكثر المتغيرات تفسيراً لاكتئابهم.

تفسير النتائج:

تنبأت الإساءة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية حسب العمر كما يلي:

١. تنبأت الإساءة الكلية بإصابة الأطفال بنسبة أكبر من تنبؤها بالإصابة لدى المراهقين، بالاضطرابات التالية: (العناد المتحدي، وضعف الانتباه، وفرط الحركة، والمسلك، والتبول اللاإرادي، واضطراب ما بعد الصدمة). كما تنبأت الإساءة بنسب أكبر لدى الأطفال بالمقارنة بالمراهقين بإصابتهم بالجروح الكلي، ومكوناته السبعة (العوان، وضعف ضبط الذات، والشك بالآخرين، ورفض الذات، والغش، والسلوك النفعي، والكذب). وأظهرت النتائج تنبؤ الإساءة بإصابة الأطفال أيضاً بشكل أكبر من المراهقين باضطراب المسلك، بمكوناته الأربعة: (العوان، والعدائية، والسلوك المخالف للقواعد والمعايير، والخداع). كما تنبأت الإساءة أيضاً بكل من الاكتئاب، والقلق لدى الأطفال ثم المراهقين، حيث توضح القائمتين شدة الاضطرابين.

كذلك أوضحت النتائج أن تأثير الإساءة بشكل عام أكبر، ويترك أضراراً أشد على الأطفال بالمقارنة مع المراهقين. فالطفل يمر بمرحلة التطور والنمو الأهم في حياة الإنسان، ويحتاج للرعاية والعناية حتى في أبسط أمور حياته، ويتأثر بكل ما يحيطه بشكل كبير، ويعجز في كثير من الأحيان عن الدفاع عن حقوقه أو حاجاته، خوفاً، أو ضعفاً في شخصيته. بالتالي نرى أن الإساءة تنبأ بأغلب الاضطرابات والانحرافات لدى الأطفال بشكل أكبر. وبذلك نرى منطقية النتائج ومواءمتها لواقع الإساءة، فبالعودة لدائرة الإساءة والعنف سنجد أن المسيء هو غالباً قد

تعرض للإساءة في صغره (WHO, 2007, 9)، وبالتالي، وبالعودة أيضاً لخصائص المسيء، نجد لديه كثيراً من المشاكل السلوكية، التي قد تُصنف كاضطرابات في أحيانٍ أخرى، وبالتالي وبالاستناد للنظرية السلوكية، والنظرية النفسية الاجتماعية؛ نجد أن تنبؤ الإساءة بجميع تلك الاضطرابات والانحرافات النفسية مبرر تبعاً لنمذجة الطفل لسلوكيات المسيء، أو استجابته للمحيط وللإساءة بالسلوكيات والأعراض المضطربة. فعلى سبيل المثال حين يرى الطفل الأب المسيء يستخدم القوة الجسدية، أو العنف في تحقيق رغباته والسيطرة على الآخرين، يقوم الطفل بتقليد الأب والسيطرة على أقرانه والحصول على احتياجاته أيضاً من خلال القوة وفرض السيطرة - برغم أنه مساء إليه من قبل والده- ويُعتبر حصوله على ما يريد هو المعزز لتكرار هذه السلوكيات في أماكن عدة وتعميمها على المحيط. وبذلك تظهر أشكال الانحرافات السلوكية، بالعدوان، والغش، والسلوك النفعي، وغيرها. ويمكن تعميم النموذج على غيره من الاضطرابات والانحرافات السلوكية. كما أن الطفل حين يتعرض للإساءة بشكل متكرر يختل مفهومه لذاته ويشعر أنه أقل كفاءة من غيره، وأنه غير محبوب، وبالتالي سيتبنى جوانب من السلوك المرضي كالقلق والاكتئاب (إبراهيم، والدخيل، وإبراهيم، ١٩٩٣، ٤٩).

٢. أظهرت النتائج أن الإساءة الجسدية تنبأت بإصابة المراهقين بما يلي: (الاضطراب الجنسي، واضطراب ما بعد الصدمة، والغش- الجنوح، واضطراب القلق العام، واضطراب الاكتئاب النفسي)، والأطفال بالاضطرابات التالية: (القلق- السلوك الخاطيء، والاكتئاب- السلوك الخاطيء، والتبول اللاإرادي، واضطراب ما بعد الصدمة، والجنوح الكلي، والعدوان- الجنوح، وضعف ضبط الذات- الجنوح، والشك في الآخرين - الجنوح، ورفض الذات- الجنوح، والغش- الجنوح، والسلوك النفعي- الجنوح، والكذب- الجنوح). ولعل هذه النتيجة تؤكد مدى تأثير الإساءة الجسدية أيضاً على الأطفال بشكل جوهري، وبشكل أكبر من المراهقين. لكن نجد أن شدة الاكتئاب والقلق لدى المراهقين كانت أعلى جوهرياً من الأطفال، ويعود ذلك لإدراكهم للإساءة، وتعميمها على الواقع، ثم محاولة الخروج من الإحباطات التي تسببها الإساءة من خلال الشعور بفرض السيطرة على نفسه أو على الآخرين من خلال ممارسة العادة السرية، أو التحرش بالآخرين. بينما ينمذج الطفل السلوكيات السلبية التي يراها سواء أكانت تنسم بالانحراف عن القوانين والتي يرى المسيء فيها نموذجاً، أو بانسحابه من مواقف الحياة والهرب منها عن طريق الإحباط، والاكتئاب، والقلق؛ بعد إدراكه للواقع من زاوية واحدة، وتأصيل أفكار تتمحور حول العجز، والانسحاب، وعدم الأمان تبعاً للنموذج المعرفي في تفسير الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية.

٣. وتنبأت الإساءة النفسية بإصابة المراهقين بشكل أكبر بالاضطرابات التالية: (ضعف الانتباه، والتبول اللاإرادي، والاضطراب الجنسي، والجنوح الكلي، وضعف ضبط الذات- الجنوح، والشك

في الآخرين- الجنوح، ورفض الذات- الجنوح، والغش- الجنوح، والسلوك النفعي- الجنوح، والكذب- الجنوح، واضطراب المسلك الكلي، والعدوان- المسلك، والعدائية- المسلك، والسلوك المخالف للقواعد والمعايير- المسلك، والخداع- المسلك، واضطراب القلق العام، واضطراب الاكتئاب (النفسي)، وإصابة الأطفال بالاضطرابات التالية: (فرط الحركة، والقلق- السلوك الخاطيء، والتبول اللاإرادي، واضطراب ما بعد الصدمة، والجنوح الكلي، والعدوان- الجنوح، وضعف ضبط الذات- الجنوح، والشك في الآخرين- الجنوح، واضطراب المسلك الكلي). ويمكن تسمية الإساءة النفسية بالأذى الصامت، حيث أنه في معظم الأحيان لا يكون المسيء مُدركاً للأذى الذي يتركه تجاهه، أو عدم إظهار السلوكيات التي ترفع من ثقة الطفل أو المراهق بذاته؛ من مثل التسخيف، أو التهديد، أو التقليل من قدراته، أو فرض أمور عليه وعدم السماح له بإبداء رأيه. ومن هنا فإن الأثر الذي تتركه كبير على الأطفال، والمراهقين، وبالتالي فإن أول ما يحدثه هذا النوع من الإساءة هو الإضرار بثقته بذاته، والتسبب بشعوره بتدني قيمته الذاتية، ومن ثم الشعور بالعجز، والدونية، والسلبية، والخجل، ويكثر من مقارنة نفسه مع الآخرين. وبالتالي يبدأ بتعزيز ثقته بذاته بإظهار السلوكيات المتحدية، والمخالفة للقواعد والقوانين، والتبول اللاإرادي المرتبط بشعوره بالعجز، وقد يظهر القلق والاكتئاب وينسحب من المواقف الاجتماعية لتدني ثقته بذاته وشعوره بأنه لا يملك ما يدفعه للتعامل مع الآخرين، فيفضل العزلة، والانسواء، أو القلق الشديد من أي موقف يُجبره على التعامل مع المحيط الخارجي، خوفاً من تعرضه للإهانات أو الإهمال الذي يتعرض له باستمرار.

٤. واتضح من النتائج أن الإساءة الجنسية تنبأت بإصابة المراهقين باضطراب: (الجنوح الكلي، والعدوان- الجنوح، وضعف ضبط الذات- الجنوح، والشك في الآخرين- الجنوح، ورفض الذات- الجنوح، والغش- الجنوح، والسلوك النفعي- الجنوح، والكذب- الجنوح، واضطراب المسلك الكلي، والعدائية- المسلك، والخداع- المسلك، والاضطراب الجنسي- السلوك الخاطيء)، وإصابة الأطفال باضطراب: (فرط الحركة - السلوك الخاطيء، والاضطراب الجنسي- السلوك الخاطيء، والقلق- السلوك الخاطيء، والاكتئاب- السلوك الخاطيء، والتبول اللاإرادي، واضطراب ما بعد الصدمة، والجنوح الكلي، والعدوان- الجنوح، وضعف ضبط الذات- الجنوح، والشك في الآخرين- الجنوح، ورفض الذات- الجنوح، والغش- الجنوح، والسلوك النفعي- الجنوح، والكذب- الجنوح، والعدوان- المسلك). بطبيعة الحال الإساءة الجنسية ستترك أثراً كبيراً على كل من الأطفال والمراهقين يستمر معهم لسنوات، وعلاجها ليس سهلاً، ويعتمد على شدتها وتكرارها، وعلاقة المسيء بالمساء إليه. ولعل لذلك تفسيراً يعود بالأصل للطبيعة الجسدية وخصائص المرحلة العمرية، فالمراهق بطبيعة الحال يبدأ بتمييز الجنس واكتشافه، ويلجأ غالباً

للعادة السرية، خاصة بوجود الأصدقاء، أو المواقع الإباحية، فيزداد الأمر بتعرضه للإساءة الجنسية. بينما الطفل فلا تكون هذه الأمور هامة بالنسبة إليه، وفي البيئة الطبيعية لا يكون هناك ما يحفز رغبته في ممارسة العادة السرية، أو التحرش بالآخرين ما لم يتعرض لما يثير لديه هذه الرغبة، وبالتكرار تصبح عادة لديه. وهذا ما يحدث بالنسبة للإساءة الجنسية فالطفل يتعرض لما يثير فضوله، ومن ثم يشعر بنوع من المتعة لتكرار ما يشاهده أو يتعرض له سواء مع نفسه، أو مع من حوله. كما يلجأ كل من الطفل والمراهق لمواجهة الواقع الذي يعيشه بنوع من التمرد، ومحاولة إثبات قدرته على الرفض واختيار ما يريد، فيلجأ للسلوكيات المتمثلة بأشكال اضطراب المسلك أو الجنوح.

٥. وتتأثر الإساءة بإصابة الأطفال والمراهقين بشكل متساوٍ بكل من الاضطرابات التالية: (الجنسية، والقلق - السلوك الخاطيء، والاكتئاب - السلوك الخاطيء) في قائمة السلوك الخاطيء.

وتتطابق النتائج الحالية مع نتائج بعض الدراسات السابقة، ونذكر منها: (مسفر القحطاني، ١٤٢٧هـ)، و (Yahia and Tamis, 2002)، و (Cicchetti, 2002)، و (Lansford, 2002)، و (لما القيسي، ٢٠٠٦)، و (Widom, and Maxfield, 2001)

قائمة المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية

- أبو رياش، حسين، والصابي، عبد الحكيم، وعمرو، أميمة، وشريف، سليم (٢٠٠٦). **الإساءة والجنس**. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- أسطا، جنان، ومحفوظ، زياد، وأبي شاهين، جبريل، وعناني، غيدا (٢٠٠٨). **الإساءة الجنسية للطفل - الوضع في لبنان**. منظمة كفى عنف واستغلال، المجلس الأعلى للطفولة/ وزارة الشؤون الاجتماعية.
- إبراهيم، عبد الستار، والدخيل، عبد العزيز، وإبراهيم، رضوى (١٩٩٣). **العلاج السلوكي للطفل: (أساليبه ونماذج من حالاته)**. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- إسماعيل، ياسر (٢٠٠٩). **المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية**. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية - غزة.
- باركر، كريس، وبيسترانج، نانسي، واليوت، روبرت (١٩٩٩). **مناهج البحث في علم النفس الإكلينيكي والإرشادي**. (ترجمة): محمد نجيب الصبوة، وميرفت شوقي، وعائشة رشدي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- باظة، آمال (٢٠٠٣). **الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر**. القاهرة: الأنوار المحمدية للطباعة.
- بلان، كمال (٢٠١١). الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم. **مجلة جامعة دمشق**، ٢٧، ١٧٧ - ٢١٨
- حسين، طه (٢٠٠٧). **سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي**. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- حمد، نورية، وإسحاق، منذر، وقاسم خان، حسن، والسروري، عبد الواحد (٢٠٠٩). الإساءة في مرحلة الطفولة - دراسة ميدانية على طلبة الجامعات اليمنية. **قضايا اجتماعية**، ١٩، ٩ - ٢٧
- حمودة، محمود (٢٠٠٥). **الطفولة والمرافقة (المشكلات النفسية والعلاج)**. مصر الجديدة: مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال.
- الخالدي، أديب (٢٠٠٦)، **مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص والعلاج**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الخوالدة، فوزي (٢٠٠٨). **فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض نزعة الجنوح وتحسين مفهوم الذات لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن**. رسالة دكتوراة (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- الذويب، مي (٢٠٠٦). **تقدير الذات والاكنتاب والقلق لدى أبناء الكحوليين والمضطربين نفسياً. رسالة دكتوراة (غير منشورة)**، عمان: كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- الريماوي، محمد، والتل، شادية، والعتوم، عدنان، وعلاونة، شفيق، والبطش، محمد وليد، والزرغول، رافع، والزرغول، عماد، وشريم، رغدة، وجبر، فارس، وغرابية، عايش، والزعبي، رفعة، ومصطفى، رضوان، والسلطي، نادية، والجراح، عبد الناصر (٢٠٠٦)، **علم النفس العام**، عمان - الأردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- زهران، حامد (٢٠٠٥). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، (ط ٥) القاهرة: عالم الكتب.
- الزواهره، ناجح (٢٠١١). **اضطراب التصرف لدى عينة من المراهقين تبعاً لمتغيرات الجنس والتحصيل ومستوى تعليم الوالدين والمستوى الاقتصادي للأسرة**. رسالة دكتوراة (غير منشورة)، عمان: كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- سرحان، وليد، والخطيب، جمال، وحباشنة، محمد (٢٠٠٣)، **الاكتئاب**. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

- سرحان، وليد، والتكريتي، عدنان، وحباشنة، محمد (٢٠٠٤)، **القلق**، عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- سري، إجلال (٢٠٠٣). **الأمراض النفسية الاجتماعية**. القاهرة: عالم الكتب.
- سيسالم، كمال (٢٠٠١). **اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة - خصائصها، وأسبابها، وأساليب علاجها**. العين: دار الكتاب الجامعي.
- شريم، رغدة (٢٠٠٩). **سيكولوجية المراهقة**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- الصبوة، محمد نجيب (١٩٩٦). علاج التبول اللاإرادي سلوكياً لدى حالات من الأطفال والمراهقين: دراسة تجريبية. **مجلة كلية الآداب - الإنسانيات والعلوم الاجتماعية**، ٥٦ (٤)، ١٠١-١٤٢
- الصبوة، محمد نجيب (٢٠٠٠). النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي وكل من السلوك المنحرف والسلوك الطبيعي (محركاته وعوامل الاستهداف). **مجلة دراسات نفسية**، ١٠ (٣)، ٢٩٢-٣٤٤
- الضمور، محمد (٢٠١١). **"الإساءة للطفل" الوقائية.. والعلاج**. الخرطوم: دار الجنان للنشر والتوزيع.
- طه، فرج (٢٠٠٣). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمن، علي (٢٠٠٦). **العنف الأسري (الأسباب والعلاج)**. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- عكاشة، أحمد (١٩٩٨)، **الطب النفسي المعاصر**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عكاشة، أحمد، وعكاشة، طارق (٢٠١٠)، **الطب النفسي المعاصر**، (ط٨)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- علام، صلاح الدين (١٩٩٣). **تحليل البيانات في البحوث النفسية والتربوية**. القاهرة: دار الفكر العربي.
- فان دالين، ديوبولد (٢٠١٠). **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. (ترجمة): محمد نوفل، وسليمان الشيخ، وطلعت غبريال. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- فهمي، محمد (٢٠١٢). **العنف الأسري**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- فهمي، كلير (٢٠٠٨). **حماية أطفال الشوارع " ضحايا العنف"**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فهمي، كلير (٢٠٠٧). **رعاية الأبناء ضحايا العنف**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- القحطاني، مسفر (١٤٢٧ هـ). خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة جدة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة أم القرى، الملكة العربية السعودية.
- القضاة، خالد (١٩٩٩)، الاكثاب لدى الأطفال : علاقته بالبيئة الأسرية والكفاءة المدرجة والإنجاز الأكاديمي في عينة من طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير(غير منشورة)،الجامعة الأردنية ، عمان ، الأردن .
- القيسي،لما (٢٠٠٦). إساءة معاملة الطفل وعلاقتها بالمشكلات النفسية لديه، وبالتكيف الزوجي لدى الوالدين. رسالة دكتوراة (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- ليهي،روبرت (٢٠٠٦) دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية. (ترجمة): جمعة يوسف، ومحمد نجيب الصبوة. القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.
- مكموران،ماري، وهوارد، رينشارد (٢٠١١). الشخصية واضراباتهما والعنف. (ترجمة): صابر عبد المقصود عبد الكريم. القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- مخيمر، عماد، وعبد الرزاق، عماد (٢٠١١)، استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة. القاهرة - جمهورية مصر العربية: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مرسي،صفاء (٢٠٠٩). فعالية برنامج إرشادي سلوكي في علاج بعض حالات اضطراب المسلك، المؤتمر الإقليمي الأول لقسم علم النفس، جامعة القاهرة.
- المطيري،معصومة (٢٠٠٥).الصحة النفسية - مفهومها واضطراباتها. الكويت : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- الوحيدي،ميسون، ونعمان،حسن، والطويل،عالية، وصالحة،أيمن، والهوراني،عبد الله (٢٠٠١)، الآثار النفسية للعنف الإسرائيلي على الأطفال الفلسطينيين، مجلة الطفولة والتنمية، (١)، ٨٥-١٠٥
- وولف،ديفيد (٢٠٠٥). الإساءة للطفل، مترباتها على نمو الطفل واضطرابه. (ترجمة): جمعة يوسف. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة، المشروع القومي للترجمة.

References

ثانيا : مراجع باللغة الإنجليزية

- Afifi, T., Mota, N., Dasiewicz, P., MacMillan, H., & Sareen, J., (2012). Physical Punishment and Mental Disorders: Results from a

- Nationally Representative US Sample. *Journal of Pediatrics*, 130, 1-9
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) 5th edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
 - El-Fattah, S & El-Gabbas, N (2003). Child abuse: Implications for children's cognitive aptitude and behavioral problems, **Research Paper**, El-Minia University, Egypt.
 - Jarvis, K. L., Gordon, E. E., and Novaco, R. W. (2005). Psychological Distress of Children and Mothers in Domestic Violence Emergency Shelters. *Journal of Family Violence*, 20(6), 389-402
 - Kazdin, A.E., (2000). *Encyclopedia of Psychology*. v. 2. American Psychological Association. USA.
 - Kazdin, A.E., (2000). *Encyclopedia of Psychology*. v. 8. American Psychological Association. USA.
 - Lansford. J. E., Dodge. K. A., Pettit. G. S., Bates. J. E., Crozier. J., Kaplow. J. (2002). A 12-Year Prospective Study of the Long-term Effects of Early Child Physical Maltreatment on Psychological, Behavioral, and Academic Problems in Adolescence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine Journal*, 156(8), 824-830
 - National Institutes of Health (2008). *Depression*. USA.
 - Spinhoven Ph., Penninx B., Hemert A., Rooij M. and Elzinga B. (2014). Comorbidity of PTSD in Anxiety and Depressive Disorder: Prevalence and Shared Risk Factors, *Child Abuse and Neglect*, 38: (8), 1320-1330.
 - Tanaka, M., Wekerle, Ch., Schmuck, M. L., and Paglia-Boak, A., (2011). The Linkages among Childhood Maltreatment, Adolescent Mental Health, and Self-Compassion in Child Welfare Adolescents, *Child Abuse and Neglect*, 35: (10), 887-898.
 - Widom, C., and Maxfield, M., (2001). **An Update on the "Cycle of Violence"**, **Research in Brief**, U.S. Department of Justice, National Institute of Justice, Washington, D.C.
 - World Health Organization (2004). **Prevention of Mental Disorders (Effective Interventions and Policy Options)**. The prevention research centre of the universities of Nijmegen and Maastricht. Geneva.

Types of Abuse (Emotional and Behavioral) as Predictors of Mental Disorders and Behavioral Abnormalities among Children and Adolescents Residing in Shelters and Non-Residents.

**Feda' M. Abu-lkhair. Psychotherapist-
the Hashemite kingdom of Jordan**

Abstract

The current study aimed to identify which of the different types of abuse were predictors of each type of mental disorders and behavioral abnormalities among children and adolescents, and to what extent do these disorders differ according to place of residence and gender. The study sample was consisted of (390) children aged from (8 - 12), and (414) adolescent aged from (14-18), all subjects where abused Jordanian children or adolescents residing with their families or in sheltered facilities. The Study revealed that adolescents who were physically abused would suffer from: (sexual disorders, post-traumatic stress disorders, deceiving behavior, deviancy, general anxiety disorder, and psychological depressive disorder). It also revealed that physical abuse predicted that children would suffer from: (anxiety, mischievous behavior, depression, incontinence, post-traumatic stress disorder, total deviancy, aggression-deviancy, deficits of self-control-deviancy, suspicion in others-deviancy, self-denial-deviancy, deceiving behavior-deviancy, selfish behavior-deviancy, and lying-deviancy). Psychological Abuse in adolescents predicted that they would be more affected by the following disorders: (attention deficits, incontinence, total deviancy, deficits of self-control-deviancy, suspicion in others-deviancy, self-denial-deviancy, deceiving behavior-deviancy, selfish behavior-deviancy, lying-deviancy, total deviancy disorder, aggression-conduct, mischievous behavior- conduct, rule defiant behavior- conduct, deceiving behavior- conduct, general anxiety disorders, and psychological depressive disorder). It also predicted that children with psychological abuse were more affected by the following disorders: (hyperactive disorders, anxiety, mischievous behavior, incontinence, post-traumatic stress disorders, total deviancy, aggression- deviancy, deficits of self-control-deviancy, suspicion in others-deviancy, self-denial-deviancy, deceiving behavior-deviancy, selfish behavior-deviancy, lying-deviancy, conduct disorder, aggression-conduct, deceiving behavior-conduct, general anxiety disorders, and psychological depressive disorder), It also predicted that children were affected by (hyperactive, anxiety, mischievous behavior, incontinence, post-traumatic stress disorder, total deviancy, aggression-

deviancy, deficits of self-control-deviancy, suspicion in others -deviancy, and behavior misconduct disorder). It was clear from the results that sexual abuse predicted adolescents to be affected by (total deviancy, aggression-deviancy deficits of self-control- deviancy, suspicion in others- deviancy, self-denial- deviancy, deceiving behavior- deviancy, selfish behavior-deviancy, lying- deviancy, conduct disorder, hostile behavior- conduct, cheating-conduct), and the effect of sexual abuse on children would be:(hyperactivity, sexual disorder, anxiety, mischievous behavior-behavior misconduct, depression- behavior misconduct, incontinence, post-traumatic stress disorder, total deviancy and aggression-Deviancy, deficits of self-control- deviancy, suspicion in others- deviancy, self-denial-deviancy, deceiving behavior- deviancy, selfish behavior- deviancy, lying-deviancy, aggression-conduct).

Key Words: Abusing, Physical Abuse, Psychological Abuse, Sexual Abuse, Mental Disorder, Behavioral Abnormalities.