

سوء المعاملة الوالدية وتأثيرها في ظهور الإحباط عند الطفل
Parental ill-treatment and its effect on the child frustration

د/ رتيبة جبار*

جامعة محمد لمين سيطف 2

rdjebbar@yahoo.fr

تاريخ القبول: 2019/06/30

تاريخ الاستلام: 2019/03/03

الملخص:

تهدف هذه الدراسة الى محاولة معرفة اثر سوء المعاملة الوالدية في ظهور الإحباط عند الطفل وقد تم الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام دراسة الحالة والمقابلات الاكلينيكية لمعرفة وقياس هذا الأثر الذي يخلف استمرار سوء المعاملة الوالدية على الطفل
الكلمات المفتاحية : سوء المعاملة – الوالدية- الإحباط- الطفل

Abstract:

This study aims to try to find out the effect of parental abuse on the emergence of frustration in the child. The clinical approach was used using the case study and clinical interviews to know and measure this effect that leaves the continuing parental abuse on a child.

Key Words : abuse - parenting - frustration – child.

* المؤلف المرسل

مقدمة: تمر حياة الإنسان بمراحل عمرية ومحطات زمنية، لكل واحدة منها خصائص و متطلبات و مكتسبات: وهي كلها مترابطة و متكاملة فيما بينها، و بدايتها و قاعدتها الأولى هي مرحلة الطفولة ، التي تمتد من الميلاد حتى الوصول إلى مرحلة المراهقة , في مجال زمني يقارب 12 سنة ، خلالها يكتسب الطفل المقومات الأساسية له كشخصية تعيش داخل بيئة اجتماعية ، و يساعده في ذلك تواجده داخل أسرة يبني مع أفرادها علاقات قاعدية تقوم على أساس الحب و الرعاية و التقدير ، و تساهم في تحقيق نمو جسدي و نفسي و عقلي و اجتماعي سليم يرسى قواعد نضج و اتزان الشخصية .

غير أن الأمر لا يكون كذلك إذا اختلت هذه العلاقة التي تجمع بين الوالدين و الطفل و طرأت عليها تحولات سلبية و انحرافات تفقده المعاني الإيجابية للعيش داخل الأسرة تحت كنف الوالدين ، و هو الأمر الذي يحصل إذا سلك الوالدان مع هذا الطفل سلوكات إنحرافية ، مرضية إجرامية كسوء المعاملة ، التي تعد كل شكل من أشكال السلوك الذي يؤدي الطفل في أي ناحية من نواحي شخصيته ، و لا يستثنى من ذلك أي صورة من صور هذه المعاملة السيئة سواء كانت جسدية أو نفسية ، لفظية أو غير لفظية.

وتكمن خطورة هذه الظاهرة في مدى تأثيراتها على الطفل و النمو السليم لشخصيته ، سواء منها التأثيرات قريبة المدى أو بعيدة المدى ، و التي من بينها الإحباط الذي ينتج عن عدم إشباع حاجات الطفل الأساسية من حاجات فيزيولوجية ، حاجات للحب و العطف ، حاجات إلى المكانة الاجتماعية و حاجات لتقدير و تحقيق الذات ، مما يفقده مقومات هامة جدا في بناء الشخصية و تكيفها ، تظهر في شكل اضطرابات سلوكية أو أمراض نفسية تستدعي التدخل و العلاج . وهي الفكرة التي تم تناولها في هذا العرض المبسط لسوء المعاملة الوالدية و الإحباط من خلال تناول :

- سوء معاملة الطفل من حيث التعريف و الأنواع و الأسباب
- الإحباط (كانعكاس و أثر من آثاره هذه الظاهرة على الطفل) كذلك من حيث التعريف ، أنواع استجابات الإحباط و تحمل الإحباط و كذا نظرية إحباط – عدوان .

مع محاولة إبراز كيف ان إحباط الحاجات الأساسية للنمو خلال مرحلة الطفولة يمكن ان يكون عامل من العوامل المساهمة في ظهور اضطرابات مختلفة تعكسها سلوكات الطفل و تصرفاته في الوسط و من حوله.

1- سوء معاملة الطفل:

1.1- تعريف: يعتبر وضع تعريف مناسب و شامل لمصطلح سوء معاملة الطفل أمر محوري و صعب في ذات الوقت، وذلك لتأثر وارتباط هذه الظاهرة بالعوامل الثقافية والاجتماعية (فما يعتبر سوء

معاملة للطفل في بيئة اجتماعية قد لا يعد كذلك في بيئة أخرى)، ومن جهة ثانية تأثر هذه الظاهرة بالجانب المهني والخلفية العلمية سواء كانت طبية قانونية نفسية، اجتماعية أين يركز كل تخصص على عنصر محدد في تعريفه لسوء معاملة الطفل. وعلى العموم يمكن الإشارة إلى أن سوء معاملة الطفل: "هي كل شكل من أشكال السلوك اللفظي وغير اللفظي التي تؤذي الطفل"، وهي كما قال هارت (Hart): "كل فعل يؤثر على الطفل عاطفياً أو جسدياً أو جنسياً، أو إهمالاً بمختلف الأنواع"، أي هي- كما تعرفها المنظمة العالمية للصحة OMS - كل شكل لسوء المعاملة الجسمية أو العاطفية أو الجنسية أو الإهمال أو الاستخفاف أو الاستغلال التجاري أو غيره من أنواع الاستغلال التي تسبب إلحاق أضرار فعلية أو محتملة بصحة الطفل وتهدد بقاءه على قيد الحياة أو نموه أو كرامته في سياق علاقة مع علاقات المسؤولية أو الثقة أو القوة". هذا ما يؤدي إلى استنتاج أن سوء معاملة الطفل هي "كل سلوك أو موقف لا يأخذ بعين الاعتبار إشباع حاجات الطفل بل ويكون حاجزا مهما يقف أمام تطوره، سواء كان هذا الموقف عن قصد أو ناتجا عن إهمال أو انحرافات اجتماعية". من خلال ما سبق من تعارف يمكن القول أن سوء معاملة الأطفال سلوك يشمل كل شكل إيذاء مقصود للطفل، سواء كان إيذاء جسدياً أو نفسياً عاطفياً أو جنسياً، صادراً عن الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل تنجر عنه أضرار مادية أو معنوية تهدد المسار السوي لنمو الطفل وتكيفه.

2.1- أنواع سوء معاملة الطفل: تشمل سوء معاملة الطفل أشكالاً متعددة أدرجها

المختصون في أنواع هي :

1.2.1- سوء معاملة الطفل الجسدية: يصفها كل من كيمب وهيلفر (Kemp et Helfer) على أنها "أي أذى بدني عمدي يقع على الطفل نتيجة لسلوك والديه أو القائمين على رعايته والذي تنتهك به المعايير الاجتماعية المتعلقة بمعاملة الطفل" (أمال عطا السيد 2007. ص26). وتتضمن سوء معاملة الطفل الجسدية كل الأساليب العنيفة الممارسة عليه كالضرب اللكم، العض، الرفس، القرض، الحرق، جذب، الشعر، الدفع بقوة، التقييد بالحبل، وضع الفلفل الحار في فم الطفل ... أو أي شكل آخر من أشكال إلحاق الضرر الجسدي بالطفل والذي لا يكون ناتجا عن حادثة عارضة. ويتراوح الأذى الجسدي من حيث حدته من الرضوض الخفيفة إلى الجروح العميقة وتمزق العضلات والكسور، إلحاق أذى بالدماغ والأعضاء الداخلية وهي أحد الأسباب الرئيسية التي تنتج عنها وفيات الأطفال.

والجدير بالذكر أن هناك جدل حول ما إذا كان العقاب البدني الممارس على الطفل من طرف القائمين على تنشئته يعد سوء معاملة جسدية له، وذلك مرده وجود اختلافات بين الثقافات حول

موضوع التأديب والإساءة وكون العوامل الثقافية الفردية هي التي تحدد الخط الفاصل بين العقاب الجسدي وسوء المعاملة الجسدية.

وعلى العموم هناك فروقات واضحة بين التأديب الذي يكون بهدف كف السلوك غير المرغوب عند الطفل وتعلمه أشياء إيجابية مفيدة، وسوء المعاملة التي تلحق به الضرر، يمكن أن نوضح أهمها في النقاط التالية:

- في حالة التأديب يكون سلوك الآباء متأنيا أما في حالة سوء المعاملة يكون اندفاعيا.
- في حالة التأديب يكون الهدف بناء وإيجابيا أما في حالة سوء المعاملة يكون استخدام القوة بهدف إيذاء الطفل والحاق الضرر به.
- التأديب ليس خطيرا على نمو الطفل بعكس سوء المعاملة التي تنعكس عنها أضرار جسيمة ونفسية انفعالية واجتماعية.
- يركز التأديب على السلوك الصادر عن الطفل وليس على انتقاده وإدانته بعكس سوء المعاملة التي يضحك فيها الآباء المشكلة وينتقدون الطفل بشكل مبالغ فيه.

2.2.1- سوء معاملة الطفل النفسية: يشمل هذا النوع من سوء المعاملة للطفل "الفعال الإقدامية أو التجنبية التي يقوم به الوالدان والتي تسبب اضطرابات سلوكية، معرفية، انفعالية وعقلية خطيرة" (ديفيد أ. وولف. 2005. ص39) وعليه تعتبر سوء معاملة الطفل النفسية كما أشار أحمد السيد إسماعيل، فشل في إمداد الطفل بالعاطفة والمساندة الضرورية لنموه الانفعالي والنفسي والاجتماعي. وتشمل سوء معاملة الطفل النفسية مجالا واسعا من السلوكيات أهمها:

الرفض: ويتمثل في رفض الاعتراف بحقوق الطفل مشروعية حاجياته مما يؤدي إلى فشل في إقامة علاقة سوية معه وعدم تقديم الحب له.

العزلة: وهي منع الطفل من إقامة علاقات اجتماعية سوية وحرمانه من التواصل مع الأقران ومن الاطلاع على ما يحفز نشاطاته ورغباته كأن يحبس وحيدا في غرفة مظلمة ولفترات طويلة.

التجاهل: التجاهل التام لوجود الطفل وحرمانه من المثيرات التي تؤثر إيجابيا في نموه النفسي والعقلي من خلال عدم توجيهه تربيويا وأخلاقيا، وعدم مشاركته الحديث وعدم متابعتة ومساعدته في حل مشاكله ومنه من كل اندماج انفعالي في الأسرة.

التخويف: ويقصد به اللجوء إلى العقاب المعنوي مع خلق جو من التهديد والإرهاب لأبسط الأسباب وفرض توقعات تفوق قدراته الواقعية.

الذل والقسوة؛ و يعني التقليل من شأن الطفل وتحقيره والتقليل من أهمية إنجازاته ووصفه بألفاظ سيئة من سب وشتم وإحراج أمام الآخرين. وقد أوضح العلماء أن سوء المعاملة النفسية يختلف عن الأنواع الأخرى بسوء معاملة الطفل من حيث عدم وجود آثار مادية ملموسة ولكنه يعتبر من أخطرهما لاسيما أن الطفل لا يبدي أي إشارة واضحة لحدوثه رغم آثاره الانفعالية والسلوكية.

3.2.1- سوء معاملة الطفل الجنسية: يوضح دارو (Daro) أن هذا النوع من سوء المعاملة الطفل "هو إشراك الأطفال القصر في طور النمو في أنشطة جنسية لا يدركونها ولا يمكنهم إبداء الموافقة أو الرفض اتجاهها وتعتبر انتهاكا لضوابط المجتمع" (أمال عطا السيد. 2007. ص29). وتتخذ سوء المعاملة الجنسية للطفل أشكالا منها سوء المعاملة الجنسية الملموسة سوء المعاملة الجنسية غير الملموسة الفعل الجنسي.

4.2.1- الإهمال : هو مفهوم ثقافي يختلف باختلاف القيم الاجتماعية والثقافية السائدة في مجتمع ما وفي الغالب يشير هذا المصطلح إلى التصرفات التي لا يهتم فيها بالطفل على نحو لائق سواء بدنيا (التغذية ، الرعاية الطبية) أو انفعاليا (نقص الحب ، عدم الاهتمام ، عدم المساندة ...) فهو بذلك " تجاهل سلبي لاحتياجات الطفل ، ونقص الانتباه والإثارة ، وعدم الاستفادة من الرعاية والإشراف و الإرشاد والتعليم والحماية الوالدية." (حسين فايد . 2006 . ص 23)

ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية إهمال الطفل في النقاط التالية :

-عدم الاهتمام بالصحة العامة للطفل ويشتمل على الحرمان من الغذاء وإهماله عند المرض.

- إهمال المظهر العام لطفل من حيث النظافة واللباس.

-عدم الاهتمام بدوافع الطفل وإهمال تعليمه.

-إهمال الطفل في مواقف اللعب خاصة تلك التي تتطلب مشاركة مع الآخرين.

ويحصل الإهمال بأشكال مختلفة:

إهمال جسدي : ويشمل رفض الاهتمام بالرعاية اليومية والرعاية الصحية أو إرجائها:

الإبعاد أو الطرد من المنزل وعدم السماح للطفل بالعودة إليه ، وعدم كفاية الإشراف عليه وقد

ينتج عنه حالات تسمم بالأدوية أو المخدرات ...بالصدفة أو الخطأ.

إهمال عاطفي : ويشمل أفعالا مثل اللامبالاة لحاجات الطفل إلى العاطفة ورفض تحقيق الرعاية

النفسية المطلوبة أو الفشل في ذلك ، تعريض الطفل لبيئة سلبية بسبب النزاعات الحادة داخل الأسرة

لاسيما ما بين الوالدين والسماح له بتعاطي المخدرات والكحول .

إهمال تربوي : ويتضمن السماح بالتغيب المستمر و غير المبرر عن المدرسة ، والفتش في إلزام الطفل بالالتحاق بالمدرسة و عدم الاهتمام بتوفير الاحتياجات التربوية الضرورية له

3.1- أسباب سوء معاملة الطفل :تقف وراء أساليب سوء معاملة الأطفال جملة من الأسباب قد تتعلق بالوالدين أو بالطفل أو بالمجتمع لكن هذه الأسباب قد تختلف من حالة إلى أخرى (لكل حالة خصوصيتها) ، و على العموم تصنف هذه الأسباب كما يلي :

1.3.1- عوامل متعلقة بالطفل : على الرغم من ان الطفل ليس مسؤولا عم كونه ضحية لسوء المعاملة التي تعرض لها ، إلا أن هناك عوامل مرتبطة به تجعله أكثر عرضة لسوء المعاملة

- فقد بينت الأبحاث أن هناك علاقة عكسية بين عمر الطفل و سوء معاملته ذلك لكون الطفل الصغير يكون بحاجة دائمة ومتواصلة للرعاية ، الأمر الذي قد يعيشه الوالدين كضغط كبير يؤدي الى سلوكيات سوء معاملة للطفل

- وجود مشكلات سلوكية عند الطفل مثل: العدوانية ، عدم الطاعة والانصياع للأوامر ، مزاج صعب يغلب عليه الصراخ والبكاء المستمر ، فرط النشاط الحسي الحركي من العوامل التي قد تزيد من تعرض الطفل لسوء معاملة والديه.

- ان يكون الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قد يكون سبب في تعرضه لسوء المعاملة الوالدية خاصة إذا كان الوالدين غير قادرين على تقبله والتعاطف معه .

- إلى جانب ما سبق يمكن إضافة الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم (والتي قد تجعله يميل إلى ترك المدرسة و الهروب منها) والطفل الغير مرغوب فيه .

2.3.1- عوامل متعلقة بالوالدين :تشمل اسباب سوء معاملة الطفل المتعلقة بالوالدين ما يلي:

-الصفات الشخصية : هناك بعض الصفات الخاصة بالوالد المسيء لأطفاله منها انخفاض الثقة في النفس ، عدم القدرة على التحكم في الذات والدوافع ، القلق ، الاكتئاب ، صدور سلوكيات ضد اجتماعية والأمر الذي توصلت إليه الأبحاث ان هذه الصفات ليس من الضرورة ان تكون مصاحبة لمرض نفسي او عقلي .

- خبرات الطفولة : اثبتت الدراسات ان ظروف طفوله الوالد لها دور في تحديد طريقة تعامله مع ابنائه ، و أن كثير من الأولياء الذين يسيئون معاملة ابنائهم كانوا بدورهم ضحية لسوء معاملة ابائهم في مرحلة الطفولة مما لا يسمح لهم بإشباع حاجاتهم كأطفال ، الأمر الذي يجعلهم يواجهون صعوبة كبيرة في إشباع حاجات أطفالهم وتقديم الرعاية المناسبة لهم ،

- تعاطي الكحول او المخدرات : تعاطي هذه المواد يؤثر سلبا على اختيار الوالد لأساليب التربية و الرعاية المناسبة لأطفاله إذ يميل في الغالب إلى الأساليب العدائية المؤذية ، الى جانب ذلك فإن صرف الاموال على هذه المسكرات سيقف حاجزاً امام حاجيات الأسرة بشكل عام والأبناء بشكل خاص ، ويكون مطية لتصرفات انحرافية .
- الآراء و المعتقدات : يعد افتقار الوالد للمعارف الكافية حول نمو الطفل الطبيعي قد يؤدي منه إلى توقعات منه لا تتناسب مع قدرات الطفل الحالية مما قد يجعله محل سوء معاملة كما أن الآراء السلبية التي يحملها الآباء نحو الطفل و سلوكه إلى جانب المعلومات الخاطئة حول تطوره قد تلعب دورا في ظهور سوء المعاملة.
- عمر الوالدين : قد يكون عمر الوالد سببا في معاملته للطفل لاسيما الجسدية منها حيث وجدت الدراسات أنه كلما قل عمر الأم عند ولادتها للطفل الأول كلما زاد احتمال اعتدائها جسديا عليه .

3.3.1 عوامل متعلقة بالأسرة : هي عوامل تتعلق بالظروف المعيشية لبعض الأسر مثل :

بنية الأسرة (خاصة الأسرة احادية الوالد) النزاعات بين الزوجين ، العنف الأسري ، البطالة ، العزلة الاجتماعية حيث تخلق هذه العوامل أجواء مشحونة داخل الأسرة مما يؤثر على ادائها الوظيفي

4.3.1- عوامل متعلقة بالبيئة : تؤدي الثقافة السائدة في المجتمع دورا هاما في شيوع سلوكيات معينة منها سلوك سوء معاملة الأطفال الذي يلاحظ أنه منتشر داخل الأوساط الاجتماعية التي تتقبل و تتسامح مع أشكال العنف و سوء المعاملات الممارسة ضد الأفراد بشكل عام. وعليه فإن سوء المعاملة داخل الأسرة مرتبط بالموافقة عليه داخل المجتمع من خلال وجود أطر ثقافية و اجتماعية تسمح بممارسته و وجود الاعتقادات الثقافية التي تشجع على استخدام العقاب الجسدي كطريقة للتأديب . إلى جانب ذلك هناك عوامل اجتماعية أخرى مثل الفقر و البطالة و الانعزال و الظروف الخارجية الضاغطة كالمشاكل الزوجية ، الأمراض العقلية المتقدمة.

2- الإحباط:

1.2- تعريف الإحباط: "يعد الإحباط نتيجة لتلاقي حاجز في مواجهة إشباع رغبة في

حالة انتظار" (R.Lafon,1979,p490) لذلك فهو يدل على المنع و يتعارض مع الإشباع.

ويدخل الإحباط في السلوكيات التربوية ، و البيداغوجية ، و العلاجية معتمدا على خلق حالة نقص (manque) عند الفرد . وقد وجد أن الإحباط حسب المفهوم الفرويدي يدل أيضا على علاقة تفرض الرفض من جانب العامل المحبط و اصرار في شكل طلب من جانب الفرد .

هكذا يمكن القول أنه غالبا ما يتم الحديث عن " إحباط في كل مرة يحدث فيها عدم إشباع أو عدم إحساس باللذة من طرف الفرد... أي أن الإحباط عبارة عن عدم إشباع مطلب نزوي " (A. Porot, 1984,p 271).

لهذا يظهر "في كل مرة تصادف فيها العضوية عائقا أو حاجزا (لا يمكن تجاوزه نسبيا) يقف في طريق المساعدة على إشباع حاجة حيوية معينة. وتسمى وضعية التنبيه التي تخلق هذا العائق بالإجهاد الذي يسببه ارتفاع التوتر (الضغط) " (P.Pichot et S.Danjon, 1966 ,p 02). بالنسبة للحاجز المسبب للإحباط يمكن أن يتجسد في فرد من المحيط أو في الفرد نفسه، هكذا تعتبر الطرق التربوية، نظم التدريب على النظافة كإحباطات. ويمكن تمييز نوعين من الإحباط :

1.1.2- الإحباط الأولي (الحرمان): المتميز بالتوتر وعدم الإشباع الذاتي الراجع لغياب الوضعية النهائية الضرورية لإشباع حاجة نشيطة. بعبارة أخرى يمكن القول أن الإحباط الابتدائي يتميز بغياب الموضوع الضروري للإشباع .

وكمثال عن هذا النوع يمكن الإشارة إلى الجوع الذي يظهر بعد فترة طويلة من تناول آخر وجبة.

2.1.2- الإحباط الثانوي: الذي يميزه وجود عراقيل تقف أمام إشباع حاجة معينة، وهو النوع الذي اهتم به روزنفايغ من خلال تصميمه لاختبار يقيسه. وكمثال عن هذا الإحباط يمكن ذكر الفرد الذي منع من تناول الطعام جراء زائر مفاجئ عطله عن ذلك، وفي هذه الحالة يعد الزائر إجهادا.

2.2- أنماط الإجهاد: يمكن تصنيف الإجهاد وفق منظورين أساسيين: فحسب الأول يقسم

الإجهاد إلى:

- إجهادات ساكنة: تظهر في حالة ما إذا كان الحاجز غير حساس وغير مهدد.
- إجهادات نشيطة: بالإضافة إلى طابعها غير الحساس، تكون خطيرة في حد ذاتها لهذا تعتبر الإجهادات النشيطة وضعيات تحدث في آن واحد عدم إشباع وخطر.
- أما وفق المنظور الثاني تقسم الإجهادات إلى:
- إجهادات خارجية: تظهر في حالة وجود الحاجز خارج الفرد.
- إجهادات داخلية: عكس الأول تظهر في حالة وجود الحاجز داخل الفرد.
- وإذا تم مزج أو دمج هذه المحاكات الأربع يمكن التوصل إلى أربع أنماط من الإجهاد.
- إجهاد ساكن خارجي: كالباب المغلق لغرفة تحوي طعاما، ولا يجد الفرد الجائع المفتاح لدخولها.
- إجهاد نشيط خارجي: كشخص يمنع آخر من الوصول إلى الطعام.

- إجهاد ساكن داخلي: يتضمن عجز الفرد.
 - إجهاد نشيط داخلي: هذا النوع هو مصدر الصراعات التي درست من طرف فرويد من خلال التحليل النفسي الذي يفسر الصراع في شكله الكلاسيكي كنتيجة لالتقاء حاجتين من نفس الشدة لكن في اتجاهين مختلفين الشيء الذي يولد الإجهاد النشط الداخلي.
- 3.2- استجابات الإحباط: يمكن تناول أنماط إستجابات الإحباط وفق ثلاثة مناظر مختلفة هي:

1.3.2- اقتصاد الحاجة المحبطة: الذي يضم نمطين أساسيين:

- استجابات دوام الحاجة: التي تناسب عموماً الإجهاد الساكن، وتهتم أساساً بمصير الحاجة الجزئية المحبطة وهي استجابات تحدث باستمرار بعد كل إحباط، وهدفها هو إشباع حاجات محبطة معينة بوسيلة أو أخرى، ويتجلى طابعها من خلال مفاهيم التحليل النفسي المتمثلة في الإقلاب و التسامي .
- استجابات دفاع الأنا: التي تناسب الإجهاد النشط تهتم بمصير الشخصية ككل إذ تحدث لما يكون الأنا مهدد.

وقد قسم روز نرفايغ عام 1934 استجابات دفاع الأنا بدورها إلى أقسام ثلاثة شكلت أساس التفسير في اختبار الإحباط المصور، وهي:

- استجابات ذات عدوان خارجي: التي يرجع فيها الفرد الإحباط بعدوانية إلى أشخاص أو أشياء خارجية تصحب أحياناً بالغضب والاستثارة. أحياناً يثبط العدوان ويعبر عنه بطرق غير مباشرة عن طريق استخدام ميكانيزم الإسقاط، وأحسن مثال عن هذا العدوان الخارجي المرضي الإسقاطي هو مرض البرانويا.

- استجابات ذات عدوان داخلي: عكس الأولى يرجع الفرد هنا بعدوانيته الإحباط إلى ذاته، وتصحب بمشاعر الذنب والندم، وتستخدم فيها ميكانيزم الإزاحة والعزل، والطابع المرضي لهذه الإستجابات يوجد ممثلاً في الوهن النفسي، وبالأخص في السلوكات الوسواسية .

- استجابات دون عدوان: تختلف عن سابقتها، من خلال وجود محاولة لتفادي صياغة اللوم سواء للآخرين أو للذات، وينظر للوضعية المحبطة بطريقة تصالحية، ويتمثل الميكانيزم الدفاعي المستخدم في الكبت .

2.3.2- سداد الاستجابة (استقامتها): توزع الاستجابات وفق هذا المنظور الثاني إلى:

• استجابات مباشرة: تكون متكيفة جدا مع الوضعية المحبطة، وفي نفس امتداد الحاجة الأصلية.

• استجابات غير مباشرة: تكون استجابة مستبدلة نسبيا، وفي بعض الحالات القصوى تدخل الاستجابة في مجال الرمزية.

3.3.2- طابع الاستجابة الملائم: كل استجابة ينظر إليها من وجهة نظر بيولوجية هي استجابة تكيفية، إذ تبحث العضوية في كل الحالات عن إعادة وظيفتها السليمة من خلال إحداث التوازن، وإذا تم تناول المسألة من الناحية الزمنية يمكن القول أن استجابات الفرد ملائمة إذا كانت ميولات الشخصية متدرجة نحو الأمام وليس نحو الخلف أو الماضي (النكوص)، لهذا يظهر أن الاستجابات التي تربط الفرد بماضيه أو تحدث تداخلا مع استجابات مستقبلية تكون أقل ملاءمة من تلك التي تترك الفرد حرا في حل وضعية جديدة لما تقع عمليا. ويمكن تعريف استجابات دوام الحاجة، واستجابات دفاع الأنا كما يلي:

استجابات دوام الحاجة: يمكن استخلاص نمطين طرفيين:

دوام تكيفي: يستمر السلوك في خط مستقيم (مباشر) نحو هدفه رغم العراقيل (الحواجز).

دوام لا تكيفي: يتكرر السلوك بلا نهاية ودون تحقيق الهدف.

• استجابات دفاع الأنا: وهي نوعان:

- استجابات تكيفية: فيها تبرر الاستجابة بالظروف الموجودة، مثلا إذا أخفق فرد في عمله لكونه لا يملك قدرات أساسية، وأتهم نفسه بالفشل تكون استجابته تكيفية.

- استجابات لا تكيفية: هنا لا تبرر الاستجابة بالظروف الموجودة، مثلا العامل السابق يتهم

الآخرين أنهم سبب فشله فالاستجابة هنا لا تكيفية.

4.2- تحمل الإحباط: يعرف تحمل الإحباط بقدرة الفرد على الاحتفاظ بتكيفه النفسيولوجي

أمام الوضعيات المحبطة من دون الرجوع إلى أنماط استجابات غير ملائمة. ويقرب مفهوم تحمل الإحباط من مبدأين من مبادئ التحليل النفسي هما:

1.4.2- مبدأ اللذة والواقع: يعتبر مبدأ اللذة المبدأ الوحيد المستعمل عند الطفل الصغير جدا

(الرضيع) فهو يبحث عن الإشباع الفوري لأي حاجة لأنه وتحت تأثير الاحتكاك بالواقع من حوله يصبح شيئا فشيئا يأخذ بعين الاعتبار عواقب سلوكاته ويؤجل الإشباع الفوري إلى وقت لاحق، وتعتبر القدرة على تأخير الإشباع إلى وقت لاحق جزءا متضمنا في تحمل الإحباط.

2.4.2- مبدأ ضعف الأنا: من وجهة نظر التحليل النفسي يكون مبدأ اللذة حيز التنفيذ لما يتبنى الشخص ردود أفعال غير ملائمة التي تعتبر دفاع الأنا (لكنه غير ملائم)، من أجل حماية الشخصية من اللذة المصاحبة للإحباط، وعندما يدافع الأنا الضعيف عن ذاته بطرق غير ملائمة يظهر التصور التحليلي لضعف الأنا مرتبط بمفهوم تحمل الإحباط، وبقدر ما يكون الأنا ضعيفا بقدر ما تظهر تلك الطرق غير الملائمة للدفاع عن الشخصية. ويتميز تصور تحمل الإحباط عن التصورين التحليليين السابقين بخاصيتين، الأولى تتمثل في إمكانية ظهوره في شكل كمي، والثانية هي استلزامه لوجود فروقات فردية فيما يخص بعض عتبات تحمل الإحباط.

يمكن تناول هذه العتبات، من جهة حسب خطورة الإجهاد (لكل شخص مجال يقع بين شدتي إجهاد، وتكون استجابته للإحباط داخل هذا المجال استجابة ملائمة) ومن جهة أخرى، يمكن افتراض وجود فروقات في درجة تحمل الإحباط وفق مختلف مظاهر نفس الشخصية، وتناسب هذه المجالات التي يكون التحمل فيها منخفضا ما يعرف في التحليل النفسي بالعقد، وانطلاقا من وجهة النظر هذه يمكن القول أن الأشخاص العصبيين أو الذهانيين أشخاص تكون مجالات تحملهم للإحباط منخفضة عكس الفرد السوي الذي يتميز عموما بدرجة عالية في تحمل الإحباط.

هذه القدرة على تحمل الإحباط تستلزم وجود سيرورة مثبتة: فالإحباط يصاحب بارتفاع في التوتر ورغبة في إشباع تفرغ هذا التوتر، لكن هنا يظهر التثبيط مؤديا إلى الاحتفاظ بالتوتر وعدم تفرغه ومشكلا بذلك أساس عملية تحمل الإحباط. وتجدر الإشارة إلى أن تصور تحمل الإحباط له استلزام على مستوى الزمرة العقلية، فكما أن تحمل الإحباط يستلزم على مستوى الزمرة الوجدانية القدرة على رفض إشباع فوري، كذلك على مستوى الزمرة العقلية، فحسب Hunt " يستلزم التفكير الرمزي قدرة العضوية على الاحتفاظ ببعض الانطباعات بعد إزالة المثير والاستجابة بطريقة انتقائية بعد مدة معينة من الوقت، وبواسطة هذه الوسيلة يرتقي التفكير من المستوى الملموس الفوري إلى المستوى المجرد، وفي كلتا الحالتين توجد قدرة معينة للاستجابة غير الفورية، هذه القدرة تنمو مع نضج الفرد " (P.Pichot et S.Danjon, 1966,p 6). وفيما يتعلق بمحددات تحمل الإحباط فقد اقترح روزنزفايغ مشاركة نوعين من العوامل هي:

- العوامل الجسمية: تتعلق بالفروقات الفردية الفطرية منها و تناسب التغيرات العصبية والهرمونية، ومن المحتمل أن تكون العوامل الجسمية في غالبيتها تكوينية ووراثية تضاف إليها المكتسبة التي بإمكانها لعب دور في التأثير على تحمل الإحباط كالتعب والمرض الجسدي.

• عوامل نفسية نشوئية: تلعب دورا هاما وأكيد، فغياب الإحباط في الطفولة الأولى يجعل الفرد - لاحقا - غير قادر على تقديم استجابة ملائمة للإحباط ، كما أنه بالمقابل يؤدي الإحباط الزائد عن الحد إلى مجالات تحمل منخفضة لأن الطفل ونظرا لعدم نضجه مجبر على الاستجابة بطريقة غير ملائمة عن طريق تقديم استجابات دفاع الأنا تثبط نموه المستقبلي.

في الأخير يمكن الإشارة إلى الأثر العلاجي لتحمل الإحباط إذ أن العلاج النفسي القائم على أساس هذه النظرية يهدف إلى إعادة تربية هذا التحمل للإحباط.

3- نظرية إحباط - عدوان : لما كان الإحباط عبارة عن حاجز يقف امام إشباع رغبة معينة أو هدف ما فإنه قد يؤدي إلى ظهور رد فعل في شكل عدوان ، الذي عرف من طرف شابلين (Chaplin) (على انه "هجوم او فعل معاد موجه نحو شخص ما أو شيء ما استجابة للإحباط " (خليل ابو قورة 1996.ص20) ، وعلى هذا الأساس اعتبر كريتش أن العدوان رد فعل "من بين ردود الأفعال الدفاعية في مواقف الإحباط" (خليل ابو قورة 1996.ص23)

لتوضيح العلاقة بين الإحباط والعدوان قدم عام 1939 كلا من: دولارد ، دوب ، ميلر ، ماورر، سيرز (Dollard, Doob, Miller, Mowrer et Sears) مؤلفا يعرض محتوى نظرية احباط - عدوان التي ينصب اهتمامها على الجوانب الاجتماعية للسلوك الإنساني ، و تقوم على فرضية أساسها انه توجد علاقة بين الإحباط و العدوان اي ارتباط بين الإحباط كمثير و العدوان كاستجابة و تقوم هذه النظرية أساسا على ان :

- العدوان يسبقه دائما وجود إحباط كما ان وجود الإحباط يؤدي دائما الى شكل من العدوان (Courcy F.2002.P10).

فعندما يحبط الفرد تتولد لديه الرغبة العدوانية ضد مصدر الإحباط و ينفس عن التوتر الناتج عن ذلك في شكل من أشكال العدوان سواء كان عدوانا لفظيا كالسب و الشتيم... او عدوانا بدنيا كالحركات الهيجانية ، الضرب ، تحطيم الأشياء... وإذا ثبت هذا الشكل من العدوان من الممكن أن يتجه ضد بديل آخر او يتجه نحو الذات . ويعتبر العدوان الموجه ضد الذات أشد خطورة على الصحة النفسية للفرد إذ قد يؤدي إلى بعض الأمراض النفسية، كحالات الاكتئاب الشديد التي قد تنتهي بالانتحار. ولقد توصل رواد هذه النظرية الى بعض الاستنتاجات من دراستهم عن العلاقة بين الإحباط و العدوان و التي كانت بمثابة الأسس النفسية المحددة لهذه العلاقة وهي :

- تختلف شدة الرغبة في السلوك العدواني باختلاف كمية الإحباط الذي يواجهه الفرد، يزداد ميل الفرد لاستجابة العدوان بازدياد كمية الإحباط الناشئة.

- تزداد شدة الرغبة في السلوك العدواني ضد ما يدركه الفرد على أنه مصدر لإحباطه.
 - يعتبر كرف العدوان في المواقف الإحباطية بمثابة إحباط آخر ويؤدي ذلك إلى ازدياد ميل الفرد للسلوك العدواني ضد مصدر الإحباط الأساسي وكذلك ضد عوامل الكف التي تحول دونه والسلوك العدواني، ويؤدي هذا إلى تنوع السلوك العدواني ، وتنوع الموضوعات التي يوجه إليها هذا السلوك اي زيادة التوتر تنمي الرغبة في العدوان مما يجعل الفرد مهيناً للعدوان نتيجة لأي إثارة بسيطة من البيئة.

- قد يقع الشخص في صراع بسبب الإحباط إذا تساوت رغبته في العدوان على مصدر الإحباط مع رغبته في كبت العدوان، ويحل هذا الصراع بتغليب إحدى الرغبتين على الأخرى فإذا لم يستطع شعر بإحباط جديد.

- عندما يتعرض الفرد للإحباط ويستجيب عدوانياً ضد مصدر إحباطه يحدث تفريغاً للطاقة النفسية التي يمتلكها، ويذهب عنه التوتر الذي يسببه الإحباط، فيعود التوازن الداخلي للفرد ، وهكذا فحدوث هذه الاستجابة يقلل من احتمال حدوث استجابات عدوان أخرى في الموقف المثير للإحباط.

4- عرض الأفكار وتحليلها : تعد الطفولة مرحلة عمرية حساسة جدا كونها تشكل قاعدة لباقي المراحل التطورية اللاحقة من مراهقة ورشد فطفل اليوم هو رجل الغد ، و عليه فإن وجود أي عامل مخل بالسيرورة العادية لهذه المرحلة قد يجر وراءه انعكاسات سلبية و خطيرة على مختلف الأصعدة الفردية منها و الجماعية ، بحكم أن الطفل (ورغم صغرسنه) عنصر من البيئة الاجتماع- ثقافية أين يعيش و يتفاعل ، يؤثر ويتأثر . و تعد سوء المعاملة عاملا خطيرا جدا إذا مورس على الطفل من أي جهة كانت ، و تزيد حدة خطورته إذا تعرض له الطفل داخل الأسرة على يد الوالدين سواء في أي شكل كان : جسميا أو نفسيا أو جنسيا أو إهمالا ، إذ يترتب عليه آثار سلبية متعددة تمس شخصية الطفل و تكيفه الاجتماعي ، و منها تلك الناتجة عن إحباط حاجات الطفل الأساسية وعدم إشباعها. فالمعروف أن للطفل حاجات اساسية يجب أن تلبى حتى يتم ضمان الى حد ما بناء شخصيته على نحو سوي و متزن و تتمثل هذه الحاجات في :

- الحاجات الفيزيولوجية وهي الحاجات الأولية المتمثلة في الغذاء و الأكسجين الدفاء، الرعاية الجسمية، النوم وكل ما من شأنه الحفاظ على حياة الطفل و حمايته من الاخطار.
 - الحاجة إلى الأمن : إذ من حق الطفل أن يعيش في أمان وطمأنينة ، و يحصل على علاقات عاطفية مستقرة مع والديه و الاشخاص المهمين بالنسبة له داخل وسط مناسب.

- الحاجة للحب والانتماء الاجتماعي : حيث يحتاج الطفل إلى حب الوالدين والمحيطين به ، كما يحتاج إلى تقدير ومكانة داخل أسرته مع والديه حتى يحقق الثقة بالنفس ويكون له تقدير إيجابي لذاته ويكون قادرا على توسيع دائرة علاقاته الاجتماعية انطلاقا من الوالدين والأسرة إلى جماعة الأقران وزملاء الدراسة والمجتمع ككل .

- الحاجة إلى تحقيق الذات : وذلك من خلال إبراز القدرة على التأقلم مع الوضعيات المختلفة وتقديم أفضل ما عنده حتى يشعر بكيانه . والملاحظ أن كل هذه الحاجات تكون بداية إشباعها داخل الأسرة في اطار العلاقة مع الوالدين بالدرجة الأولى ، غير أن الأمر ليس كذلك بالنسبة للطفل الذي يعيش سوء معاملة داخل أسرته ، حيث يحرم من الحصول على هذه الحاجات ويعيش إحباطا مرتبطا بها بحكم سلوك الوالدين من خلال سوء المعاملة في أي صورة كانت الامر الذي شكل حاجزا منع إشباع هذه الحاجات الأساسية لنمو هذا الطفل واستقراره النفسي والاجتماعي .فسوء المعاملة الوالدية إحباط أولي و حرمان يشكل تهديدا لحياة الطفل وصحته الجسمية والنفسية ، ويجعله يعيش سلوكات الوالدين كمثيرات سلبية تشكل مصدر تهديد و خوف و عدم احساس بالحب و الطمأنينة ، و عائقا أمام المثيرات الايجابية المحفزة للبناء العقلي والاجتماعي والنفسي ، بل وتصل إلى حد أنها محفزات لتقديره السلبي لذاته والاحساس بأنه طفل سيئ غير مرغوب فيه و غير قادر على تقديم أشياء إيجابية تمنح له المكانة والقبول عند الآخرين .

وضعية الإحباط هذه التي يعيشها الطفل بشكل متكرر تخلق له حالة إجهاد نشيط مستمر قد يفوق قدرات الطفل التكيفية على المستوى الجسدي والنفسي يستجيب الطفل امامها - من منظور استجابات الإحباط - باستجابات دفاع الأنا التي توظف عندما يكون الأنا مهددا و تحديدا منها :

- استجابات ذات عدوان خارجي : و التي من خلالها يستجيب الطفل بعدوانيه للأشخاص و الأشياء من حوله و تترجم في سلوكات مثل : العناد ، الغضب ، والنوبات العصبية المفردة ، التخريب ، السرقة ، التبول اللاإرادي ، الضرب ، السب ، الشتيم ، عدم الخضوع للسلطة

- استجابات ذات عدوان داخلي : و التي من خلالها يستجيب الطفل بعدوانية لذاته و تترجم في سلوكات مثل : البتر ، ضربات الرأس ، قضم الأظافر ، الأنوركسيا ، الجوع المرضي

- استجابات دون عدوان: ناتجة عن كبت الأنا لرد الفعل العدواني (الخارجي او الداخلي) الناتج عن وضعيات الإحباط التي يعيشها، غير ان ذلك يبقى لوحده حلا مؤقتا غير كاف و غير ملائم لهذه الوضعية ، اذ قد ينجر عنه اضطرابات مختلفة كالأضطرابات النفس جسدية منها الربو ، اضطرابات الجهاز الهضمي ، الإكزيما ... او الاضطرابات والأمراض النفسية كالهستيريا . و صدور مثل هذه

الاستجابات (العدوان الخارجي او العدوان الداخلي او تجنب العدوان) يكون ناتجا عن أنا ضعيف يميزه مجال منخفض لتحمل الإحباط (عدم قدرة على تحمل الاحباط) ، ناتج بدوره أساسا عن عوامل متربطة بالإحباط الزائد عن الحد الذي يعيشه الطفل و يجعله يقدم استجابات غير ملائمة تؤثر سلبا على نموه و اتزان و نضج شخصيته ، و الذي لا يقف انعكاسه السلبي على الطفل فحسب بل يتعداه إلى المجتمع ككل ، من خلال بروز الظواهر النفس مرضية و الضد اجتماعية التي تهدد أمنه و استقراره.

الخاتمة:

من خلال ما سبق عرضه يتضح أن سوء معاملة الطفل من طرف الوالدين من بين السلوكات و الظواهر الاجتماعية التي يجب الوقوف عليها لاسيما من ناحية التكفل و العلاج لأنها ظاهرة تنخر الكيان الاجتماعي ككل بدئا من الطفل الذي يكون ضحية لممارستها و ما يترتب على ذلك من انعكاسات عليه :

- جسدية : كالرضوض ، او العاهات المستديمة أو اتلاف الاعضاء العامة في الجسم ما يؤدي إلى الموت .

- نفسية : من خلال افتقاده للحب و الحنان و الإرشاد و التوجيه التربوي و ما تحمله هذه المتغيرات من تحفيزات و مثيرات ضرورة للنمو السوي.

- اجتماعية : إذ لا تتخذ علاقاته الاجتماعية في الغالب الطابع العادي حيث تطبعها سلوكات مثل : العدوانية الخارجية المادية منها و المعنوية ، الانطواء و العزلة ، الخوف من الآخرين و العجز عن إقامة علاقات معهم أو فقدان الرغبة في ذلك . وصولا إلى المجتمع الذي يختل اتزانه بسبب انتشار الظواهر المرضية و الضد اجتماعية والتي لا تساعد على خلق بيئة اجتماعية ثقافية آمنة للتفاعل و العيش.

قائمة المراجع المعتمدة :

- حسين فايد.إساءة و إهمال الطفل .مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع.القاهرة. 2006.
- خليل قطب ابو قورة .سيكولوجية العدوان.مكتبة الشباب.القاهرة.1996.
- ديفيد وولف ت جمعة سيد يوسف .الإساءة للطفل .ط1.القاهرة.2005.
- طه عبد العظيم حسين.إساءة معاملة الاطفال النظرية و العلاج .ط1.دار الفكر.عمان.الاردن. 2008.
- 5-علي اسماعيل عبد الرحمن .العنف الاسري الاسباب و العلاج.ط1.المكتبة الانجلوساكسونية.القاهرة ، مصر.2006.

- باللغة الفرنسية :

- Lafon R.Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant . PUF.1979.

- **Porot A.** Manuel alphabetique de psychiatrie clinique et therapeutique.6^{eme} ed.PUF.1984
- **Pichot P et Danjon S.**Le test de frustration de Rosenzweig.3^{eme} ed.Les éditions du centre de psychologie appliquée,Paris.1976.
- مواقع الانترنت:
- محمد الحاج يحيى وآخرون.اتجاهات المرشدين التربويين حول اساءة معاملة الأطفال .arabic.dci- .arabic.dci- .arabic.dci-
palestine.org/sites/arabic.dci-palestine.org/.../childabuse.pdf
- امال عطا السيد.سوء المعاملة في الطفولة لدى المصابين باضطراب البلع
khartoumspace.uofk.edu/handle/123456789/11525
- **Courcy F.** Mesure et prédiction des comortements d'agression en milieu du travail .
Thèse en psychologie du travail et des organisation.2002 .
<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/.../these.pdf?...>
- OMS.Guide sur la prèvention de maltraitance des enfants .
hqlibdoc.who.int/publications/ 2006/9789242594362_fre.pdf
- 13-Nicole Marèchal.l'aide aux enfants victimes de maltraitance.
www.yapaka.be/files/ta_guide.pdf
- 14-Frèdèric Elie . maltraitance à l'enfance. fred.elie.free.fr/maltraitance_enfant.pdf