العنف الأسري وتأثيره على الوسواس القهري و السلوك العدواني لدى الطفل الجزائري

د.عنو عزيزة
جامعة الجزائر2

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على العنف الأسري وتأثيره على الوسواس القهري والسلوك العدواني لدى الطفل الجزائري، على عينة مكونة من 100 تلميذ(ة) معنفين و100 تلميذ(ة) عاديين أعمارهم تتراوح ما بين (6 و12 سنة) من تلاميذ مرحلة التعليم الإبتدائي بالمؤسسات التعليمية بالجزائر العاصمة.

أدوات القياس المستخدمة في هذه الدراسة هي المقياس العربي للوسواس القهري ومقياس عين الشمس للسلوك العدواني لدى الأطفال.

النتائج المتحصل عليها عن طريق إستخدام التحليل الإحصائي تؤكد وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات الوسواس القهري والسلوك العدواني لصالح الأطفال المعنفين وهي فروق دالة إحصائياً عند المستوى 0.01.

***تمهيد:**

عرفت المجتمعات الإنسانية العنف منذ القدم، ولكن الظاهرة تزايدت في العقدين الأخيرين من القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين وأخذت طابعاً جديداً يتجاوز القدرة على ممارسة الظلم والقهر، وأصبحت تميز طابع العلاقات الأسرية والإجتماعية وأنماط التفاعل القائمة بين الأفراد والجماعات في الأسرة بصفة خاصة والمجتمع، ومما ساعد على إنتشار هذه الظاهرة الواقع الإقتصادي المتدني لدى كثير من الأسر في المجتمعات النامية، التي من شأنها أن تهيئ المناخ للممارسات العنيفة على المستوى الأسري والإجتماعي على حد سواء.

كما يعد العنف الأسري هو من أشكال العنف الأكثر قبولاً من المجتمع والأكثر إنتشاراً ويتعرض له الأطفال ينتمون إلى كل الطبقات الإجتماعية والأجناس والديانات والفئات العمرية على أيدي الآباء والأمهات داخل الوسط الأسري. وتجدر الإشارة إلى عوامل العنف الأسري تتمثل في عدم التوافق الزواجي بين الآباء والأمهات، إرتفاع الضغوط الإجتماعية والإقتصادية (كالبطالة وإنخفاض الدخل) والمرض، بالإضافة إلى العوامل الإجتماعية والإيديولوجية التي تضع الرجال على قمة السلطة في الأسرة، مما يلجؤون إلى إستخدام العنف ضد المرأة والأبناء بصفة خاصة، ومن الأسباب المؤدية إلى العنف الأسري أساليب التنشئة الأسرية غير السوية، مثل الإهمال واللامبالاة، والتدليل الزائد، والقسوة والضرب والتشدد والحرمان من الحب والمودة داخل الأسرة والمغالاة في الإنفاق المادي على الأبناء. أما بالنسبة للعوامل النفسية فإن الشعور بالحرمان النفسي، أو إهمال أحد الزوجين الآخر. أو عدم الجدية في توجيه الأبناء وتربيتهم والمبالغة في تدليل الأبناء أو حرمانهم أو إهمالهم، أو زيادة مستوى الطموح الفردي من دون مراعاة متطلبات الأسرة، كل ذلك من شأنه أن يؤدي إلى زيادة إنتشار حالات العنف الأسري، كما أرجع سيجموند فرويد Sugmund Freud العنف إلى الشعور بالذنب، ليس بعد ممارسة العنف وإنما قبل ذلك، أي يعزو إلى دوافع ممارسة العنف. كما تعزو الفرويدية الحديثة ممارسة العنف إلى الصراعات الداخلية والمشكلات الإنفعالية بين الأزواج وبين الأبناء. كما أن فقدان الأبناء مشاعر الحب والعطف والحنان من قبل ولديهم، خصوصاً في السنوات الأولى من حياتهم، يجعلهم يشعرون بالعدوان والكراهية نحو والديهم ونحو الآخرين، كما يشعرون بالإغتراب وعدم الأمن والآمان داخل الأسرة، ويفقدون الثقة بأنفسهم وبالآخرين من حولهم. كما تزداد حالات العنف عند الأبناء كأسلوب للتعبير عن الإستقلالية، وجذب الإنتباه، وكسب إحترام رفاقهم المناظرين لهم في العمر، وكذلك نتيجة الشعور بالنقص في القدرات، وكرد فعل لفرص ضائعة منهم في المجتمع (منيب وسليمان،2007). كما يزداد العنف الأسري في حالة سن تشريعات غير عادلة، وبطء إجراء التقاضي ورد الحقوق إلى أصحابها، كما أن غياب الوازع الديني، والفهم الخاطئ لقواعد الدين، والأسلوب الإنتقائي والتجزيئي الذي ستبعد ما من شأنه تحقيق المساواة بين الرجل والمرأة ويرفع من شأنها، ويدفع بها إلى التحرر والإستقلال، وعدم مراعاة الوالدين من شرع الله في توزيع التركات والميراث بين الوارثة تؤدي إلى زيادة العنف الأسري ومن جانب آخر، فإن الإختلاط بين الأسر دون ضوابط شرعية من شأنه أن يؤدي إلى الإنحراف

الأخلاقي لبعض الزوجات والأبناء، مما يسهل عمليات العنف الأسري(إبراهيم،2008). وإنطلاقاً مما سبق يبدو واضحاً أن العنف الأسري ينتشر في محيط الأسرة التي تعد نواة المجتمع وأولى الجماعات التي يعيش فيها الطفل والبيئة الرئيسية التي ترسم من خلالها شخصيته في سوائها وإضطرابها، وذلك من خلال أساليب التنشئة الوالدية التي يتم فيها. كما أكدت الدراسات النفسية أن الأسرة تشكل مصدر الأمن والأمان للفرد، لأنها تمثل مصدر خبرات الرضا عند الفرد إذ يشبع من خلالها معظم حاجاته البيولوجية والنفسية والإجتماعية، كما تمثل الشكل الأول للإستقرار والإتصال في الحياة، لكن العنف الأسري بعد أول أشكال الإساءة إلى الطفل داخل الأسرة. فقد لافت إهتماماً كبيراً من المختصين من أطباء، نفسانيين وعلماء الإجتماع، والمربين، حي سموا أنواع الإصابات غير الناتجة من حوادث بالإصابات النفسية المهددة للتوازن والصحة النفسية لدى الأطفال.

*** الإشكالية:**

يعتبر العنف ظاهرة إجتماعية إنسانية سلبية متأصلة في تاريخ البشرية عانت منها المجتمعات الإنسانية كافة متقدمة أو متخلفة، ولازالت تعاني حتى يكاد تنامي هذه الجريمة في العالم يشكل إحدى الظواهر اللافتة لهذا القرن، مع الخشية في أن يكون هذا التنامي من أبرز سمات القرون المقبلة.

وعليه تختلف شدة العنف بإختلاف المجتمعات ودرجة تحضرها والوعي والثقافة السائدين، وكذلك بإختلاف الطبقات الإجتماعية وأنماط الحياة فيها، مما دفعنا إلى إعتبار العنف مرضاً اجتماعيا أو إضطراباً أكثر من كونه جريمة يتطلب تعاون الجميع وتآزر الجهود من أجل محاصرة هذه الظاهرة التي يخشى إستفحالها أن تدمر البنى العلائقية في المجتمع، وتقضي على أساس البناء الإجتماعي السليم، إذن فهو صيحة إنذار أو رسالة خطر على المجتمع أن يحسن قراءتها (العيسوي،2000: 158). وفي هذا الصدد تبين من خلال الدراسات النفسية والإجتماعية أن معظم الأطفال المودعين في مؤسسات الرعاية الإجتماعية قد عانوا في طفولتهم أنواعاً كثيرة من الإساءة خصوصاً الإساءة البدنية. كما تبين أيضاً أن أمهاتهم وآبائهم كانوا هدفاً للإساءة في طفولتهم، وأن الآباء يلجؤون إلى ممارسة العنف على أطفالهم عندما يفشل الأطفال في تحقيق توقعات الآباء(إبراهيم:2008).إضافة إلى ذلك يتضمن العنف ضد الأطفال سوء التغذية، والفشل في النوم،

والإيذاء الجنسي، والإهمال في تعليم الأطفال، والإهمال في علاجهم، والإيذاء العقلي، وعيشهم في ظل ظروف سيئة. كما أظهرت الدراسات للباحث فورتين Fortin أن آثار العنف الأسري الموجه ضد الأطفال الصغار تظهر بشكل مباشر نتيجة وجودهم مع ذويهم، إذ يعانون بوادر الإضطراب النفسي، كالوساوس القهرية، والسلوك العدواني، والقلق، والحزن، والشعور بالتعاسة والعدوانية، والكراهية الزائدة والشعور بالذنب، والعناد، وعدم الطاعة، والشعور بالذنب نتيجة عدم تمكنهم من القيام بأي عمل تدخلي ثم يتحول إلى خوف دائم على الأم من أن تقتل ويصبحون من دون أمهات (Flanment,2002:45). ولقد أوضحت دراسة محمد سعيد عبد الله سنة 1995 التي تناولت العقاب البدني وأنماط الضبط الوالدي وعلاقتها بالخصائص النفسية للأبناء من الأطفال، وخلصت إلى وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً ومباشرة بين العقاب البدني من قبل الأم والأب ودرجات الخصائص النفسية السلبية لدى الأبناء، بمعنى أنه يزداد ظهور الخصائص النفسية السلبية للأطفال بفعل التأثير العقابي البدني الوالدي ونقص الدفء العائلي (كامل،2000: 426). وأمام تنامي العنف الأسري فإن إنتشار الوساوس القهرية لدى الأطفال تبلغ نسبة 5% من الجمهور العام، ولقد أشار إنسل Insell إلى أن النسبة تتراوح بين 02-13 % في حين يشير ماركس Marks إلى أن نسبة تتراوح ما بين 2.5-1.6 %، حيث أن أساليب العقاب البدني والعنف الوالدي ينتج عنه وساوس قهرية بسبب القلق والتوتر بحيث يصبح الوسواس يشير إلى الأفكار والصور والإندفاعات التي تستمر بإضرار، وتداوم بصورة عنيدة، وتستحوذ على ذكر الطفل وتسيطر عليه، وتتخذ صورة معاودة، أما السلوك القهري فيشير إلى الأفعال التكرارية النمطية، أو الإندفاع المستمر لا يمكن التحكم فيه، ولا يستطيع الطفل مقاومته للقيام بفعل نمطي غير معقول، أو تافه لا معنى له، أو لا هدف من ورائه، كغسل اليدين عشرات المرات، أو العد أو تغيير الملابس بقصد صرف التوتر وتفادي القلق الناتج عن العنف الأسري، أو لتجنب إندفاعات غير مقبولة، أو للتخفيف من الشعور بالذنب (العنزي،1997: 182-183).كما تجدر الإشارة أن الوساوس القهرية تنتج عن العنف الأسري الذي يتسبب في القلق والتوتر المستمرين لدى الطفل لأن تعرضه للمعاملة القاسية التي تنطوي على العقاب البدني المؤلم، كذلك التعبير والتوبيخ والتحقير، وهي الأساليب التي تسبب إضطرابات نفسية كالقلق، الخوف، العدوان، والإكتئاب (مختار،2001: 135).و أمام العنف الأسري يزداد تفكك كيان الأسرة وإنهيارها، وسيادة الكراهية والعدوان، وإنعدام الثقة والإحترام المتبادل،

إضافة إلى إمكانية حدوث الإنحراف عند أفرادها، كما ينعكس في أفعال عنيفة ضد الأبناء (الأحمد،2001).كما أوضحت الدراسات التتبعية أن الأطفال المعرضين للعنف الأسري كانت لديهم إنحرافات سلوكية أصبحوا أحداثاً وإنخرطوا في مجال الجريمة. وقد إتضح أن العلاقات داخل الأسر التي تقوم على العقاب البدني والعنف كانت وراء ذلك (حلمي،1999). كما يذكر مكي وعجم(2000) أن الممارسات العنيفة في المنزل تؤدي إلى أن يصبح الإبن عدوانياً، والإبنة منعزلة، وقد تصبح أما عنيفة أو مهملة لأطفالها عندما تكبر، كما أوضحت الدراسة التي أجرتها حلمي(1999) أن العقاب البدني للأطفال يزيد من إحتمال السلوك العدواني واللااجتماعي

لديهم، وأن الأطفال الذين يتعرضون للعقاب البدني يتعلمون أن العنف يغير من السلوك. كما يشير ألبرت بندورا (1997) Albert Bandura في نظريته (التعلم الإجتماعي إلى أن السلوك العدواني يتعلم من خلال التقليد والتعزيز والمشاهدة. لذلك فإن تعرض الأطفال للعنف بأشكاله المختلفة يجعلهم يقومون بسلوكيات عدوانية بشكل مرتفع مع ألعابهم في حجرة الملاحظة، كالهجوم على الدمية، بالمقارنة مع الأطفال الذين يتعرضون للعنف(Otto,1985)، فالأطفال يكتسبون نماذج السلوكيات التي تتسم بالعنف من خلال ملاحظة سلوك العنف للكبار، أي أن الأطفال يتعلمون أعمال العنف عن طريق تقليد سلوك الكبار أو ممارسة عنفهم عليهم (Berkowits,1993). ذلك أن الجماعة تؤثر تأثيراً كبيراً في إكتساب سلوك العنف عن طريق تقديم النماذج العنيفة للأطفال فيقلدونها، أو عن طريق تعزيز هذا السلوك بمجرد حدوثه (منيب وسليمان،2008). فممارسة أو مشاهدة الأطفال العنف الأسري سواء نحو الزوجة أو العقاب البدني الموجه للأطفال أنفسهم، يعلمهم أن ضرب الآخرين (الذين نحبهم وتربطنا بهم علاقات حميمة) أمر مشروع، وفعال.فالأولاد الذين يشاهدون الأب يعنف الأم قد يعنفونها بدورهم، كما يعنفون زوجاتهم وبناتهم في المستقبل، وقد يؤدي ذلك إلى ممارستهم العنف مع آبائهم كبار السن أيضاً.و إنطلاقاً مما سبق تعد الأسرة الحجر الأساس للصحة النفسية للطفل السلبية أو الإيجابية، فأساليب المعاملة الوالدية العنيفة تنعكس على نفسية وسلوكيات الطفل مما ينجر عنها بعض الإضطرابات النفسية كالوساوس القهرية والسلوكيات العدوانية الضارة التي تسبب في ضعف القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين، والشعور

بالإحباط والعجز، بالإضافة إلى ضعف الدافعية للإنجاز والتعلم والتحصيل الدراسي وصعوبة التوافق الدراسي.

بناءاً على ما أستجد وإستحدث من بحوث ميدانية تفترض الدراسة الحالية ما يلي:

1- توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لدرجات الوسواس القهري لدى الأطفال الجزائريين المعنفين مقارنة بالأطفال الجزائريين غير المعنفين.

2- توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لدرجات أبعاد السلوك العدواني لدى الأطفال الجزائريين المعنفين مقارنة بالأطفال الجزائريين العاديين.

3- إجراءات الدراسة الحالية:

1.3-العينة:

لقد تم إختيار العينة قصدياً، حيث تكونت من 100 تلميذ(ة) مصابون بالوسواس القهري وذوي سلوكيات عدوانية و100 تلميذ(ة) عاديين في كل من المدارس الإبتدائية بدوا الطاهر ببلوزداد وسمية بباب الوادي بالجزائر العاصمة ولقد تراوحت أعمار أفراد العينة ما بين 6 إلى 12 سنة.

2.3- أدوات القياس:

1.2.3- المقياس العربي للوسواس القهري:

تم إستعمال المقياس العربي للوسواس القهري أداة للبحث الحالي، وهو من إعداد عبد الخالق(1992) يتكون المقياس من 32 فقرة تمت صياغتها على شكل عبارات خبرية، إزاء كل فقرة بديلان (نعم/لا) وتتراوح الدرجات ما بين 32-96. وللمقياس مؤشرات سيكومترية مقبولة حيث تتوافر فيه مؤشرات للثبات بلغ معامل الإتساق الداخلي عن طريق التجزئة النصفية وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان وبراون (0.73)، وبلغ معامل الإستقرار عن طريق إعادة التطبيق (0.85)، فضلاً عن ذلك للمقياس معايير على عينات فطرية ومصرية ولبنانية بلغ حجمها 2223 فرداً (عبد الخالق،1992).

وبما أن المقياس لطلبة الجامعة، فقد قام شكري والعنزي(1995) بإعداد نسخة منه للأطفال والمراهقين تتسم بسهولة لغتها، وقاما بحساب معامل الصدق التلازمي بينه وبين مقياس العصابية من إختبار أيزنك للشخصية للأطفال، كما حسب معامل الثبات عن طريق الإعادة وبلغ (0.90)، وعن طريق التجزئة النصفية بعد التصحيح بلغ (0.85) (شكري والعنزي،1995).

ولقد قمنا بتطبيق المقياس في البيئة الجزائرية على عينة بلغ حجمها 400 طفلاً من أجل حساب معامل الإنسان الداخلي للمقياس بلغ معامل (0.72)، أما الثبات فلقد تم عن طريق إعادته حيث بلغ معامل(0.82).

2.2.3- مقياس عين الشمس للسلوك العدواني عند الأطفال:

أعد هذا المقياس للسلوك العدواني بجامعة عين الشمس للتعرف على أشكال السلوك العدواني لدى الأطفال بصياغة مجموعة من العبارات تصور مواقف حياتية يمر بها الطفل مع أفراد أسرته داخل المنزل أو مع زملائه في المدرسة أو مع رفاقه خلال اللعب وتمثل مواقف الطعام والتغذية والنظافة والنظام والنوم والراحة والدراسة، النزهة، اللعب، الإمتحانات. هذا بالإضافة إلى تصور مواقف العلاقات المختلفة بين الطفل ووالديه.

وكل موقف صيغ حيث يمثل مشكلة ينفعل منها الطفل يفكر في إيجاد حل لها، وذلك في صورة عدد المواقف 20 موقف، وفي كل موقف 4 عبارات تصور كل سلوكاً محتملاً يمكن أن يحل الموقف (المشكل) الذي يواجهه الطفل، ثلاث مواقف منها السلوك العدواني (المادي، اللفظي، السلبي) والسلوك السوي.

أما بالنسبة للتصحيح فإن درجة كل عامل من عوامل المقياس تتراوح بين (20 و80) درجة، بينما تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (40) و(160) درجة، والدرجة المرتفعة تعبر عن مستوى عالي من العدوان والعكس صحيح.

بالنسبة لثبات المقياس تم تطبيقه على 100 طفل ثم إعادة تطبيقه بعد 15 يوماً حيث بلغ معامل الإرتباط 0.66، أما الصدق التمييزي بين الفئة العليا والفئة الدنيا فقد بلغ معامله 0.76 (عنو،2013: 319-322).

3.3- منهج البحث:

تم إتباع المنهج الوصفي لأنه الأنسب لطبيعة الدراسة، والقائم على التحليل والتفسير والإستقصاء على أساس الوصف والتحليل والتمييز، وفيه يستعين الباحث بجمع الخصائص والبيانات ويقوم بعدها وبتبويبها ووصنعها وتفسيرها، وتقرير حالتها، كما توجد في الواقع للوصل في الأخير إلى إستنتاجات ذات دلالة بالنسبة للمشكلة المطروحة (تركي عمامرة،2002: 129-130).

4- عرض ومناقشة النتائج:

1.4- عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول:

لفحص ودراسة الفرض الأول الذي مفاده: «توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لدرجات الوسواس القهري لدى الأطفال الجزائريين المعنفين مقارنة بالأطفال الجزائريين العاديين، فلقد تم إستخدام إختبار «ت»، لتحليل المعطيات إحصائياً، ويمكن تمثيل النتائج في الجدول التالي:

جدول (01): يوضح مقارنة بين المتوسطات الحسابية لدرجات الوسواس القهري لدى الأطفال الجزائريين المعنفين مقارنة بالأطفال الجزائريين العاديين.

العينـة / المتغيرات	الأطفال المعنفون		الأطفال العاديون		قيمة«ت»	مستوى الدلالة
	21	ع1	م2	ع2		
الوسواس القهري	85	3.16	32	2.01	5.99	0.01

تقيد نتائج التحليل الأخصائي في الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للوسواس القهري بلغ 85 لدى الأطفال المعنفين مقارنة بالمتوسط الحسابي 32 لدى الأطفال العاديين، مما يؤكد وجود فورق دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

وتعني هذه النتائج أن العنف الأسري الموجه نحو الأطفال عادة ينتج عنه الوسواس القهري الذي يتجسد في تصرفات شاذة يقوم بها هؤلاء الأطفال، حيث العامل العام للوسواس القهري بلغ

نسبة 76% ويتمثل في السلوكيات الشاذة كالدقة والترتيب والتنظيم الشاذ، وسيطرة أفكار مزعجة وسيئة، والقيام بالتفهات وأشياء غير مهمة، مما ينجر عنه زيادة التوترات والقلق لدى هؤلاء الأطفال، أما عامل الشك والتكرار فقد بلغ نسبة 93% وتجسد في الشكوك المضنية كل الأعمال التي يقومون بها وإعادتها العديد من المرات، وتكرار بعض العبارات مما يخلق مواقف إجتماعية صعبة بالنسبة لهؤلاء الأطفال يصبحون في دائرة مغلقة من الشك وعدم القدرة على الإستمتاع بالحياة مثل أقرنهم بمختلف النشاطات اليومية مما يتسبب في الملل والكراهية وإهمال هذه النشاطات ثم الوصول إلى درجة القهر وحتى السخرية من أنفسهم في بعض الأحيان، ناهيك إلى تعرضهم للوم والتأنيب والتوبيخ من طرف المحيط مما يتسبب في فقدان الثقة بالذات، والشعور بالإحباط وعدم القدرة على إنهاء الأعمال في أوقاتها، وإهدار الطاقة في أعمال مكررة تخلق الملل والكراهية وصعوبة إنجازها. أما عامل النظام والدقة فلقد بلغت نسبته 89% بحيث يتجسد في التأكيد من غلق الأبواب، العد بشكل مستمر حتى رقم معين، اللمس بطريقة معينة، التنظيم والدقة الصارمة وغسل الأيدي أو الأشياء بشكل مبالغ فيه يتسبب في الحيرة والقلق والتوتر. مما يعيق تحقيق التوافق النفسي لدى هؤلاء الأطفال، فيفشلون في إنجاز الأعمال والواجبات وفقا لما يقوم به أقرانهم.

في حي أن عامل التردد وعدم الإكتراث بلغ 78% حيث يعاني هؤلاء الأطفال المعنفين مشكلة النسيان، صعوبة التذكير والإنتباه، التردد في القيام بالأعمال ومختلف النشاطات، اللامبالاة وعدم الإكتراث لكل ما يدور حولهم في محيطهم. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه الدراسات من أن نتائج الوسواس القهري في هذه الدراسة تتشابه من حيث عدد العوامل مع دراسة عبد الخالق وآخرون(1998)، وتوفيق (2000)، والعنزي (1997). حيث أن تشابه محتوى العوامل في الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة يعكس تشابه العادات والتقاليد، ومن ثم السلوكيات في البلدان العربية التي أجريت فيها تلك الدراسات، كما يمكن أن يعكس مستوى التشابه بين مكونات الإضطراب عبر الثقافات.

كما أن هذه النتائج تتفق مع ما توصل إليه الباحث أحمد محمد الزغبي (2002)، أن فقدان الجو الأسري المليء بالأمن والحب والحنان يساهم في إضطراب الصحة النفسية، فحالة التوتر الشامل والمستمر يشعر به الأبناء نتيجة توقع خطير فعلي أو رمزي يحدث، يجعلهم في قلق دائم يصحبه خوف غامض أو أعراض نفسية كالقلق العام، الوساوس القهرية، فيبقى الأبناء يركزون إهتمامهم على الشيء المفقود، وهو العيش في جو أسري يسوده الإستقرار والأمن (الزغبي، 2002).

كما تجدر الإشارة إلى أن الوساوس القهرية أساسها الخفي في اللاشعور وجود صراعات نفسية لا يدركها المصاب، مما تسبب في معاناته، علماً أن العنف الأسري الموجه لهؤلاء الأطفال سواء كان عبارة عن عقاب بدني وتتشدد وتسلط أو سواء كان عدم التوافق الزواجي بين الوالدين فإنه يعد العامل المفجر لمثل هذه الوساوس القهرية الناتجة عن التوترات والأحزان والهموم التي يعاني منها هؤلاء الأطفال. وعليه فإن نتائج الدراسة الحالية تؤكد صحة الفرض الأول، الذي مفاده: «توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لدرجات الوسواس القهري لدى الأطفال الجزائريين المعنفين مقارنة بالأطفال الجزائريين العاديين».

2.4- عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني:

لفحص ودراسة الفرض الثاني الذي مفاده:«توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لدرجات أبعاد السلوك العدواني لدى الأطفال الجزائريين المعنفين مقارنة بالأطفال الجزائريين العاديين»، فلقد تم إستخدام إختبار«ت» لتحليل المعطيات إحصائياً، ويمكن تمثيل النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (02) يوضح مقارنة بين المتوسطات الحسابية لدرجات أبعاد السلوك العدواني لدى الأطفال الجزائريين مقارنة بالأطفال الجزائريين العاديين.

العينة / المتغيرات	الأطفال المعنفون		الأطفال العاديون		قيمة «ت»	مستوى الدلالة
	21	ع1	م2	ع2		
السلوك العدواني المادي	54	3.67	24	2.19	17	0.01
السلوك العدواني اللفظي	52	2.16	22	1.99	15	0.01
السلوك السلبي	56	4.26	23	2.10	20	0.01
السلوك السوي	29	2.19	56	3.67	14	0.01

يتضح من خلال نتائج الجدول (2) أن المتوسط الحسابي للسلوك العدواني المادي بلغ 54 لدى الأطفال المعنفين مقارنة بالمتوسط الحسابي 24 لدى الأطفال العاديين، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه ديمياني (1997)Diamiani أن الطفل من خلال إستخدامه لهذه الآلية يفقد شخصيته وهويته الخاصة به، وغالباً ينجر عن المعاملة القاسية لهما من قبل الآخرين عواقب وخيمة على نموه النفسي المستقبلي، يلجأ هذان الآخرين لتقليد السلوك المرتكب ضدهما، ذلك أن التماهي بالمعتدي هو نموذج يستعمله الطفل للتكيف مع العنف، فالطفل الضحية يكون مندفعاً بحاجة إضطرارية للسيطرة والإساءة والإعتداء على الآخرين للدفاع ضد مشاعر الرعب، والعنف والضعف التي يعاني منها (Barudy,1997:138).

كما تبين نتائج الجدول (02) أن المتوسط الحسابي للسلوك العدواني اللفظي بلغ 52 لدى الأطفال المعنفين مقارنة بالمتوسط الحسابي 22 لدى الأطفال العاديين، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة مكي وعجم (2008) أن الممارسات العنيفة في المنزل تؤدي إلى أن يصبح الإبن عدوانياً، والإبنة منعزلة، وقد تصبح أما عنيفة أو مهملة لأطفالها عندما تكبر، كما أوضحت الدراسة التي أجراها حلمي جلال أن العقاب البدني للأطفال يزيد من إحتمال السلوك العدواني واللاإجتماعي لديهم، وأن الأطفال الذين يتعرضون للعقاب البدني يتعلمون أن العنف يغير من السلوك (حلمي،1999).

ولقد بينت نتائج الجدول (02) أن المتوسط الحسابي للسلوك السلبي بلغ 56 لدى الأطفال المعنفين مقارنة بالمتوسط الحسابي 23 لدى الأطفال العاديين، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

وتتفق هذه النتائج ما توصلت إليه دراسة شفر وميلمان (1989) إلى أن إستمرار المزج بين العنف الأبوي والعقاب البدني القاسي مدة طويلة من الزمن يؤدي إلى العداء والتمرد، وعدم تحمل المسؤولية لدى الطفل (شيفر وميلمان،1989).

كما أشارت دراسة مروان بن حويج (2001) إلى أن أبناء الأسر المتصدعة عادة يمتازون بالتمرد والعصيان، فهو نمط من السلبية والعدائية والشعور الشارد يعبر به الأبناء عن معاناتهم وصراعاتهم النفسية الناجمة عن الجو الأسري العنيف الغير ملائم وغير مستقر، فهم لا يمتثلون لأوامر الوالدين وعدم قدرتهم على الإذعان لمطالب الوالدين والرغبة الملحة في التحرر والإستقلالية بالإضافة إلى العدوانية في كل المواقف الحياتية، على أساس أنها تحقق للطفل المكانة داخل الأسرة العنيفة.

كما تشير نتائج الجدول (02) أن المتوسط الحسابي للسلوك السوي بلغ 29 لدى الأطفال المعنفين مقارنة بالمتوسط الحسابي الذي بلغ 56 لدى الأطفال العاديين، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

وتتفق هذه النتائج مع ما تصل إليه الباحثين إبراهيم أبو الحسن عبد الموجود (2002)، إسماعيل، نبيه إبراهيم (2001)، الحلبي، موفق هاشم صقر (2000)، حلمي، إجلال (1999)، حجازي، مصطفى (2000)، خليل، محمد بيومي (2000)، الداهري، صالح حسن (2008)، الزغبي أحمد (2002)، عباس سوسن وعبد الخالق، أحمد (2005)، عسكر، عبد الله (2005)، ومحمد، أبو حذيفة زينب (1992) التي تؤكد أن العنف الأسري عادة له آثار سلبية على

الخصائص النفسية كالوسواس القهري والإضطرابات السلوكية كالسلوك العدواني لدى الأبناء ناتجة عن الضغوطات النفسية والصراعات الناتجة عن العنف والشحنات والشجارات والتوترات بين الآباء والأمهات، مما يؤكد صحة الفرض الثاني، الذي مفاده:«توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لدرجات السلوك العدواني لدى الأطفال الجزائريين المعنفين مقارنة بالأطفال الجزائريين العاديين».

وبعد إستعراض التفسيرات المتصلة بتأثير العنف الأسري على الخصائص النفسية كالوسواس القهري والسلوكية كالعدوان لدى الأبناء، نستنتج أن الخبرات الإجتماعية التي يتعرض لها الطفل ذات تأثير شديد، فإذا إستمتع الطفل في صغره بالخبرات الإجتماعية الحلوة العذبة، وإذا ما شعر بالطمأنينة والأمن وإكتساب إتجاهات إيجابية نحو الآخرين، شجعه ذلك على إقامة العلاقات العميقة والمستمرة معهم، وإتزان شخصيته في المستقبل.

أما إذا تعرض الطفل للصدمات النفسية العنيفة، كما هو الحال بالنسبة للعنف الأسري، فإن آثار هذا الأخير تهدد شخصيته، وتؤدي إلى إضطراب سلوكياته وصحته النفسية وعلاقته الإجتماعية.

وعليه يجب على الأسرة أن تعمل جاهدة على إكتشاف مثل هذه الإضطرابات النفسية في المراحل المبكرة وإتباع البرامج العلاجية المعرفية والسلوكية، بالإضافة إلى البرامج الإرشادية وتوعية الأطفال بمخاطر هذه الإضطرابات على أداءهم المدرسي وإندماجهم في المحيط.

وللحد من ظاهرة العنف الأسري لابد من عمل ما يأتي:

* توعية الآباء والأمهات على حد سواء بمخاطر العنف داخل الأسرة وخارجها وتوجيههم إلى إكتساب مهارات التفاعل الأسري السليم، وتحصيل المسؤولية لكل فرد فيها.

* تدريب الأسرة كيفية التواصل الإيجابي بين أفرادها خصوصاً بين الزوجين وبين الآباء والأبناء، إذ أن ذلك هو خير سبيل لتجنب العنف الأسري، فمن يتعلم العنف، ويتدرب على ممارسته، يتعلم كيفية التواصل ومدى الجسور بين أعضاء الأسرة.

* تربية الأطفال تربية متوازنة تقوم على الأخذ والعطاء، وتنمية القيم الإيجابية لديهم ليدركوا فيما بعد، أن العنف منبوذ في الوسط الأسري وخارجه، ولهذا يتوجب على الآباء والمربين عدم اللجوء

إلى العدوان والغضب الشديد عندما يخطئ الطفل، والتحكم في الذات قدر الإمكان، فالطفل يقلد والديه والكبار من حوله في سلوكهم العدواني.

* أن تعمل الأسرة والمدرسة على توفير الأنشطة الحركية المنظمة للطفل، فالطفل يمتلك طاقة زائدة، ويحتاج إلى الحركة والنشاط لتصريفها، ولهذا فإن توفير فرص اللعب للطفل والرياضة التنافسية، من شأنها أن يعملا على تصريف نزعاته العدوانية بشكل مقبول إجتماعياً (الزغبي،2006).

* تنظيم وعقد ندوات وحصص إعلامية تلفزيونية خاصة عن العنف الأسري وآثاره على الأبناء وآفاقه في تكوين شخصية مرضية عاجزة عن تحقيق وجودها داخل الأسرة والمجتمع مع ضرورة الإستشارة النفسية والإجتماعية مع مختصين في مجال الإرشاد الأسري.

* ضرورة تشريع قوانين وإصدار نصوص قانونية تجّرم العنف الأسري وتعاقب عليه بعقوبات صارمة، كأن ينزع الأبناء من الوالدين العنيفين وتكفل مؤسسات الرعاية الإجتماعية بهم.

* للمدرسة الدور في المساهمة والمشاركة في التكفل النفسي بهؤلاء الأطفال عن طريق المتابعة النفسية من طرف الأخصائيين النفسانيين، وتدعيم الجهود بالتعاون مع الأسرة في الإهتمام بهؤلاء الأطفال وتوفير الظروف التربوية والمدرسية المناسبة لهم وإعطاءهم الفرص لإثبات وجودهم وتحقيق ذواتهم داخل المحيط المدرسي مع ضرورة نشر الوعي الصحي عبر وسائل الإعلام المقروءة والمسموحة والمرئية حتى يتسنى لهؤلاء الأطفال التمتع بالصحة النفسية.

- المراجع:

المراجع العربية:

1-إبراهيم،أبو الحسن عبد الموجود.(2002)، ديناميات الإنحراف والجريمة (التفسيرات-القضايا-الممارسة العامة)، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

2-إبراهيم،عبد الرحمان.(2008)،إضطرابات الشخصية،شبكة العلوم النفسية، تونس.

3-الأحمد،أمل.(2001)، بحوث ودراسات في علم النفس، بيروت، مؤسسة الرسالة.

4-إسماعيل،نبيه إبراهيم.(2002)، عوامل الصحة النفسية السليمة،إبتراك للنشر والتوزيع،مصر.

5-توفيق،توفيق عبد المنعم.(2000)،الوسواس القهري، دراسات على عينات تجريبية،مجلة علم النفس،القاهرة.
6-تركي رابح،عمامرة.(2002)،دراسات في منهج البحث العلمي،ط1،دار الوفاء للطباعة والنشر ،الجزائر .
7-الحلبي،موفق هاشم صقر.(2000)،الإضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين،ط1،مؤسسة الرسالة،ناشرون،لبنان.
8-حلمي،إجلال.(1999)،العنف الأسري، القاهرة،دار قباء للطباعة والنشر.
9- حجازي،مصطفى.(2002)،الصحة النفسية من منظور دينامي تكاملي نمو في البيت والمدرسة، ط1،المركز العربي الثقافي، الدار البيضاء،المغرب،بيروت.
10-خليل،محمد بيومي.(2000)،سيكولوجية العلاقات الأسرية،دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
11-الداهري،صالح حسين.(2005)،مبادئ الصحة النفسية،ط1،دار الكندي.
12-الزغبي،أحمد.(2002)،الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية عند الأطفال،دار همان للنشر والتوزيع،الأردن.
13-شفير،شارلز وميلمان، هواد.(1989)،مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة لهما،ترجمة نسيمة داود ونزيه حمدي،عمان،الأردن.
14-شكري،عادل والعنزي،فريج.(1995)،دراسة نمائية لبعض المتغيرات الباثولوجية لدى فئات عمرية متباينة،مركز الدراسات النفسية،6(21)،95-115.
15-العيسوي،عبد الرحمان.(2000)،الجريمة والإدمان،دار الراتب الجامعية،بيروت.
16-عباس،سوسن وعبد الخالق أحمد.(2005)،إتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالإكتئاب لدى عينة من المراهقين، الكويتيين،دراسات نفسية،2(3)،437-479.
17-عسكر،عبد الله.(2005)،الإضطرابات النفسية للأطفال،ط1،مكتبة الأنجلو المصرية.
18-عنو،عزيزة.(2013)،محاضرات في الفحص النفسي العيادي،دار هومة للنشر والتوزيع،الجزائر.
19-العنزي،فريج عويد.(1957)،الوسواس القهري لدى الأطفال الكويتيين،دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسنيين المصرية،5(1)،1-17.

20-عبد الخالق، أحمد.(1992)،المقياس العربي للوسواس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
21-كامل،أحمد سهير.(2003)،سيكولوجية الشخصية،مركز الإسكندرية.
22-محمد أبو حذيفة،زينب.(1992).أبناؤنا وصحتهم النفسية، دار العلم والثقافة،القاهرة.
23-مكي،رجاء وعجم،سلمى.(2008)، إشكالية العنف المشروع والعنف المدان، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.
24-منيب، تهاني وسليمان،عزة.(2007)،العنف لدى الشباب الجامعي،الرياض،جامعة نايف للعلوم الأمنية.

- المراجع باللغة الأجنبية:

25-Barudy,J.(1997),La douleur invisible de l'enfant approche éco systématique de la maltraitance,Erés,Toulouse.
26-Berkowits,L.(1993),Aggression its causes consequence and control, New York,Mc or Graw Hall,P265-295.
27-Damianni,C.(1997),Les victimes,violence publiques et crimes privés, Bayad, Paris.
28-Flanment,M.F-Koly,E.& Rapport,J,L.(1990),Children obessive-compulsive déborder:a prospective Follow- UP study, journal of child psychological psychiatry,(31), 363-380.
29-Otto,Jarsen.(1985),Alienation social apperception and ego structure, journal of consulting psychology, Vol,19,P2122.