

التحديات النفسية والتفكك الاجتماعي للأسرة للتربية الإسلامية Psychological Challenges and the Social disintegration of the Family for Islamic Education

Dr. Arshad Mahmood

Lecturer, Arabic Department, NUML, Islamabad

Email: am Mahmood@numl.edu.pk ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4608-4321>

Dr. Abdullah Muhammad Bilal

Lecturer, Arabic Department, NUML, Islamabad

Email: ambilal76@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2087-4966>

ABSTRACT:

Islamic education is an integrated system for the upbringing of the Muslim individual in accordance with the right and constructive values and behaviors, which stem mainly from the family that constitutes the nucleus of the Muslim community, in which family members unite in order to fold the life path on the path of Islam, in the light of love and compassion among family members, but if there is no mercy and sympathy, and rudeness, harshness and violence prevailed in the upbringing of young people and the treatment of the mistress of the house; This constitutes an obstacle and a serious challenge that hinders the process of Islamic education, and has negative effects on children and women. This domestic violence takes many forms, including: Physical violence: such as severe beatings that lead to killing, or causing permanent disabilities, and psychological violence, such as: harsh parental treatment, Reprimand, humiliation, deprivation, and material slander.

Keywords: *Disintegration, Education, Psychological, Challenges, Islamic*

إن الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، والصلاة والسلام على نبيه الأمين المرسل رحمة للعالمين، وعلى آله وأصحابه، ومن اتبعه بإحسان إلى يوم الدين... وبعد!

إن التربية الإسلامية نظام متكامل لتنشئة الفرد المسلم وفق القيم والسلوكيات القويمة البناءة، التي تنبثق أساساً من الأسرة التي تشكل نواة المجتمع المسلم، يتكاتف فيها أفراد العائلة من أجل طي مسيرة الحياة على منهج الإسلام، في ظل التواد والتراحم بين أفراد الأسرة، ولكن إذا انعدمت الرحمة والتعاطف، وسادت الفظاظة والغلظة والعنف في تربية النشء ومعاملة سيدة البيت؛ فإن ذلك يشكل عقبة وتحدياً خطيراً يعيق عملية التربية الإسلامية، ويترك آثاراً سلبية على الطفل والمرأة، ويأخذ هذا العنف الأسري

أشكالاً عدة، منها: العنف الجسدي: كالضرب المبرح المؤدي إلى القتل، أو إحداث العاهات المستديمة، والعنف النفسي، مثل: المعاملة الأبوية القاسية، والتوبيخ والتحقير والحرمان والتفتير المادي. وقد تعددت التحديات التي واجهتها التربية الإسلامية، وظلت التحديات النفسية أحد أهم التحديات، وتنبع أهميتها من كون جميع التحديات تهدف في محصلتها النهائية إلى هدم المجتمع المسلم، ولما كانت الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى في البناء الاجتماعي من حيث تكوينها ونطاقها ووظائفها وعلاقة أفرادها بعضهم ببعض، حيث يفترض بها أن تزود أعضائها بكثير من الحاجات الأساسية والتي من بينها توفير مسالك الحب والأمن والطمأنينة والاحترام بين الزوجين وبين الآباء والأبناء، فقد أصبحت نصب عين مجموعة كبيرة من التحديات الداخلية والخارجية سعياً لتفكيكها وهدم المجتمع من خلالها. وفيما يلي مشتملات البحث

أهداف المقال

- التعرف على أنماط التحديات التي شكلها العنف الأسري للتربية الإسلامية.
 - التعرف على بعض التحديات التي يشكلها العنف الأسري على المرأة والطفل بداية من التحدي النفسي.
 - هذا الموضوع يمس حياة الناس وأمنهم واستقرارهم، فلا تستقيم لهم الحياة إذا اختل هذا المقصد.
 - تصحيح الأفكار الخاطئة التي ينتج عنها العنف، ونقضها بالبراهين القاطعة والحجج الساطعة.
- تشتمل هذه الدراسة على مقدمة ومبحثين وخاتمة

أما المقدمة: فتشتمل على أهمية الموضوع وخطة البحث ومنهجه

المبحث الأول: تعريف التحديات وأهدافها

المبحث الثاني: التحديات النفسية

الخاتمة: أهم النتائج والتوصيات.

المبحث الأول: تعريف التحديات وأهداف التربية الإسلامية

أولاً: تعريف التحديات

التعريف اللغوي: قال الجوهري في الصحاح: "تحديث فلاناً: إذا بارئته في فعل، ونازعته الغلبة، ويقال: أنا حدياك: أي ابرز لي وحدك"^(١). أصل مادة "التحدي" مشتق من معنى المنازعة والغلبة بين طرفين فأكثر.

التعريف الاصطلاحي: يعرف التحدي في الاصطلاح بأنه: "الوقوف أمام الشيء، ومنعه من السير في خطاه التي رسمها لنفسه"^(٢).

وفي ضوء هذين التعريفين نجد أن مفهوم التحديات يمكن أن يشمل: مجموعة الاتجاهات والسلوكيات المخالفة للقيم والمبادئ الإسلامية التي يمكن أن تعيق التربية الإسلامية عن القيام بدورها في بناء الإنسان المسلم، أو تعمل على تهديد هذا الكيان الإنساني، وبالتالي تنعكس آثارها على المجتمع المسلم بأكمله.

ثانياً: التربية الإسلامية مفهومها وأهدافها

١- تعريف التربية الإسلامية:

قال الفزاني هي: "تلك العملية التي ترتبط عناصرها في إطار فكري واحد، يستند إلى المبادئ والقيم التي أتى بها الإسلام، والتي ترسم عدداً من الإجراءات والطرائق العلمية، يؤدي تنفيذها إلى أن يسلك الفرد سلوكاً يتفق مع عقيدة الإسلام"^(٣).

قدم النحلاوي تعريف التربية: "التنظيم النفسي الذي يؤدي إلى اعتناق الإسلام وتطبيقه كلياً في حياة الفرد والجماعة"^(٤).

وتضح مما سبق أن التربية الإسلامية قد تميزت عن غيرها من مناهج التربية بميزات منها:

١. قيامها بشريعة الله، وسعيها لتحقيق منهجه.
 ٢. احتوائها على مجموعة من الأساليب التي سبقت بها مدارس علم التربية الحديثة.
 ٣. سعيها الدؤوب لتحقيق أهداف تربوية إسلامية عديدة ضمن إطار الفرد والمجتمع.
 ٤. حرصها على تناول الجوانب المختلفة للشخصية الإسلامية بالرعاية والاهتمام بشكل متوازن.
- وقد جاء تعدد تلك الأهداف ليشمل جميع مراحل حياة الإنسان، بما يحقق له كافة احتياجاته، وينظم شؤون حياته المختلفة وفق منهج رباني شامل ومتكامل، وسيتم عرض بعض هذه الأهداف.

أهداف التربية الإسلامية:

- ١- ترسيخ العقيدة الإسلامية في نفس النشء وسلوكه: سعت التربية الإسلامية إلى غرس مبادئ وأصول العقيدة الصحيحة في النشء، ومن ثم تقويتها في وجدان الفرد وسلوكه.
- ٢- توجيه العقيدة لأخلاق وقيم وسلوك الفرد المسلم: شكلت الأخلاق الإسلامية أحد أهم المحاور الأساسية لأهداف التربية الإسلامية بعد العقيدة، إذ سعت هذه الأخلاق إلى تنشئة أفراد المجتمع المسلم على الفضائل الظاهرة والباطنة مع حرصها على اتخاذ هذه الفضائل منهجاً للحياة، بتطهير النفس أولاً من جميع الرذائل الأخلاقية والإرادات الشريرة، ثم بتحليلتها بالمبادئ والقيم والعادات الحسنة والخيرة.

٣ - تحقيق النمو النفسي السليم والمتزن للفرد المسلم: وذلك بإشباع حاجاته النفسية المتعددة وسط بيئة مستقرة وقادرة على العطاء، وحفظ الفرد من تنازع الدوافع والانفعالات المختلفة.

٤ - بناء المجتمع المسلم القائم على الأسس والقيم الإسلامية، والمحقق لها، حيث يشكل هذا الهدف المحصلة الأخيرة لجميع أهداف التربية الإسلامية التي سعت إليها؛ ليتحقق من خلالها استقرار الفرد والمجتمع وفق المنهج الرباني، والخلافة المرجوة في الأرض، فسعت إلى إقامة مجتمع قوي البنيان مترابط الأنساق، تتماثل في العلاقة بين أفرادها قيم الرحمة والتكافل، والعدل والمساواة، والأخوة الإسلامية، والحمية والدفاع عن الدين، ونبذ طرق ومسالك الفرقة والنزاع والتباغض والعنف.

٥ - تحقيق النمو الجسدي الصحي، وحماية الجسد من المفسد والمضار المادية والمعنوية: تميزت التربية الإسلامية بتحقيقها للتوازن بين الجسد والروح في الرعاية والاهتمام، ومن أجل هذا سعت إلى تحقيق الرعاية الصحية للفرد المسلم من الناحية الجسمية والنفسية باستخدام طرق الوقاية من أي مؤثرات ضارة في المقام الأول، ثم بالحرص على توجيه المسلم وإرشاده إلى وجوه استخدام الصحة والطاقة الجسمية فيما يرضي الله، ويخدم عباده، وفيما يحفظ نفسه ونفوس المسلمين من التعدي أو الظلم.

ويعد العنف الجسدي الأشد تعبيراً عن مفهوم الاعتداء والعنف، فلا يكاد يخلو أي شكل من أشكال العنف الأخرى من عنف جسدي إما سابق لها أو لاحق بها، وربما تظهر بعض الدراسات أنه الأكثر انتشاراً، وذلك لأن آثاره ملموسة وهي الأكثر وضوحاً من آثار الأشكال الأخرى للعنف.

وقد اهتمت التربية الإسلامية برعاية الجانب الجسدي، بل إن الاهتمام المتوازن بالجانب الجسدي والروحي كان من أكثر ما ميزها عن غيرها من مناهج التربية، فهي لم تكتف بالحرص على سلامة الجسم والحث على المحافظة عليه، بل حرصت على تقوية هذا الجسم، والتأكيد على استخدام الجوارح فيما يرضي الله تعالى، وينفع المسلمين، فللتربية الإسلامية وسيلتان لتوجيه الطاقات الجسمية:

أولاهما: توجيهها نحو كل ما يرضي الله، ويخدم الفرد والمجتمع، من إعانة الملهوف، وإعانة الكل، والجهاد في سبيل الله.

وثانيتهما: كفها عن كل ما يغضب الله، ويضر بالفرد والمجتمع، مع تشريع العقوبات الرادعة لكل بطش أو أذى أو اعتداء يقوم به أي إنسان مهما بلغت قوته أو مكانته^(٥).

فإذا كانت هذه بعض أهداف التربية الإسلامية وغاياتها في بناء الشخصية الإسلامية المتكاملة جسداً وروحاً، كان العنف الجسدي تحدياً وعائقاً أمام تحقيقها لهذه الأهداف، والوصول لتلك الغايات.

المبحث الثاني: التحديات النفسية

تعد الصحة النفسية أحد أهم الأهداف التي تسعى التربية الإسلامية إلى تحقيقها، والوصول بالفرد المسلم إلى أكبر قدر ممكن من التوازن النفسي، "فهي تسعى إلى تحقيق توازن عاطفي في نفس الفرد وسلامة أحاسيسه وإيجابيتها، وتعنى بمشاعره وميوله ورغباته، وتحاول تلبية حاجاته ومطالبه النفسية والعاطفية في إطار من المشاركة الجماعية البناءة، وتثير التربية الإسلامية في نفسه حوافز الخير والإبداع والتعلم والإنتاج، وتزيل من طريقه عوائق التعلم والنمو كالخوف وعدم الثقة بالنفس والحيرة والتردد والانطواء، وتسعى لتكوين الميول والاتجاهات الانفعالية السليمة المتلائمة مع قيم ومعايير المجتمع"^(٦)، وتستمد هذه الأهداف قوتها من قيامها على الأسس الإسلامية النابعة من الكتاب والسنة.

وفي ظل ما توليه التربية الإسلامية للصحة النفسية من أهمية، وبالنظر إلى تكامل أهدافها السابقة الذكر، فإن العنف الأسري يشكل عائقاً كبيراً أمام قيام التربية الإسلامية بدورها في هذا المجال، فقد أوضحت الدراسات أن من أهم ما يعرض أفراد الأسرة للأمراض النفسية، ويؤثر على توازنهم النفسي ما يلي:

١- تعرض الطفل لمعاملة والدية تتصف بالقسوة والاعتماد على القاب البدني المؤلم، والتوبيخ والتحقير والحرمان والتقتير المادي، وهي الأساليب التي تسبب للطفل الخوف والقلق والاكتئاب.

٢ - الخلافات العائلية المزمنة التي تصل إلى حد الاعتداء البدني أو السب بأفطع الألفاظ النابية، وتجعل الطفل في حيرة من أمره مع من سيقف ضد الآخر، فهل سيؤازر أباه ضد أمه، أم أمه ضد أبيه؟!

٣ - الأب الذي يلغي دور الأم في تربية أطفالها، ويسلبها كيانها ووجودها.

٤ - الصراع الذي قد ينشب عادة بين الأب والأم في استحوادهم على الطفل، فيعمل كل منهما على مناهضة أو مناقضة أوامر الآخر، وإنكار توجيهاته وتعليماته، وإعلان الكراهية صراحة على مسمع ومرأى من الأطفال، بين الأب والأم^(٧).

وفي ضوء هذه المعطيات يمكن أن يعرف التحديات النفسية للعنف الأسري الموجه للمرأة والطفل بأنها: مجمل الآثار والاضطرابات النفسية الناتجة عن سلوك العنف الأسري الموجه للمرأة والطفل، والتي تمثل بعداً ذا تأثير سلبي على توازن الشخصية ونموها السوي، وتشكل عائقاً أمام تحقيق التربية الإسلامية لأهدافها في التنشئة النفسية السوية للفرد.

وسيتم تناول هذه التحديات عبر **المحورين التاليين:**

المحور الأول: تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية للمرأة

المحور الثاني: تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية للطفل

المحور الأول: تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية للمرأة

حرص الإسلام على بناء الأسرة وقيامها وفق دعائم قوية وثابتة، ووجه العلاقات داخلها على أسس من التعاليم والمبادئ التي تضمن استقرارها وتحقيقها للتوازن والصحة النفسية لجميع أفرادها، ولعل من أهم التوجيهات في مجال العلاقات الأسرية هي تلك التي شملت مجال العلاقة الزوجية على اعتبار أن الأسرة قائمة في أصلها على اتحاد هذين الفردين، وأن استقرار العلاقة بينهما يسهم بشكل كبير في تقويتها، ومن ثم استقرار الأسرة، وعلى العكس من ذلك فإن أي اضطراب أو خلل في العلاقة لا بد أن ينعكس على أنماط العلاقات الأسرية الأخرى، "فأساليب المعاملة الزوجية بين الزوجين تلعب دورا كبيرا في مدى توافق الزوجين، والأساليب غير السوية القائمة على التسلط والقسوة، والنبد والإهمال، تؤدي إلى قلق الزوجين واضطرابهما النفسي والاجتماعي"^(٨).

وتتعرض الزوجة للجزء الأكبر من هذا الاضطراب، باعتبارها الطرف الأضعف في العلاقة الزوجية، والأكثر تعرضا للعنف الأسري، "ففي ظل الأسرة النووية وفي إطار علاقة الصراع بين المرأة والرجل التي تتجسد داخل الأسرة من خلال العلاقة الزوجية، تصبح الزوجة هي الطرف الذي يتعرض للعنف سواء المعنوي أو المادي"^(٩)، وتأخذ هذه الاضطرابات النفسية أشكالا ومظاهر عدة، يكتفي بذكر بعض منها فيما يلي:

١ - الشعور بالخوف:

إن العنف الموجه للزوجة يكسبها شعورا قويا بالخوف، والخوف هو ردة الفعل الأولى للعنف على اختلاف أشكاله، فالزوجة تواجه موقف العنف وهي تحمل الكثير من الخوف، خوفا على جسدها من التعرض للضرب أو الإصابة، وخوفا على كرامتها وكبريائها، وخوفا على أبنائها، وخوفا من المواجهة الاجتماعية بعد تعرضها للعنف، خاصة إذا كان عنفا جسديا وأدى إلى حدوث إصابات ظاهرة، ويبقى الخوف على المكانة الاجتماعية للأسرة، والخوف من الفشل في استمرار الحياة الأسرية وانحيار المنزل، فالحياة في ظل الزوج مهما كانت صعبة تعتبر الأفضل لدى بعض النساء من تجربة العودة للعيش في بيت الأب تحت وطأة نظرة المجتمع للمرأة المطلقة أو المعلقة، فيظل الشعور بالخوف هو الشعور الملازم للمرأة عند تعرضها للعنف، "ويظل استخدام العنف أو حتى التهديد باستخدامه، يغرس الخوف والشعور بانعدام الأمن في نفس المرأة، ويشكل عقبة أمام الإنصاف"^(١٠)، ويصاحب الشعور بالخوف عادة انفعال آخر، هو القلق.

٢ - الشعور بالقلق والقلق العصبي:

الشعور بالقلق هو الانفعال المصاحب غالبا للخوف، كما أن أهم الأعراض النفسية للقلق تشتمل على "الخوف الشديد، وتوقع الأذى والمصائب، وعدم القدرة على تركيز الانتباه، والإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والاكتئاب، وعدم الثقة والطمأنينة، والرغبة في الهرب عند مواجهة أي من مواقف الحياة"^(١١)، ولعل ما يميز الشعور بالخوف عند الزوجة المعنفة هو أن الخوف يمثل ردة الفعل الأولى، والفرق بينه وبين القلق أن الأول معلوم المصدر، أما الثاني فهو غير محدد المصدر، فعندما يكون مصدر الخطر فعليا وواقعا، ويحتاج إلى مواجهته أو تجنبه والهروب منه، فإن ذلك يمثل حالة خوف، أما إذا كان المصدر مجهولا أو أنه مجرد إحساس داخلي خفي ومستمر مبني على مواقف مؤلمة سابقة، ويقود الفرد إلى تصرفات غير واضحة أو محددة، فإن ذلك يمثل عندئذ حالة قلق^(١٢).

وهكذا فتعرض الزوجة للعنف من قبل الزوج يدفعها للشعور بالخوف من الزوج والخوف على النفس، كما يدفعها للشعور بالقلق من معاودة العنف في أي وقت، والقلق من الفشل في المواجهة، والقلق من النتائج المحتملة، ثم القلق على مصيرها ومصير الآخرين المحيطين بها، "فالقلق هنا عبارة عن ردة فعل على الخطر الناجم عن فقدان أو الفشل الواقعي أو المتصور، والمهم شخصا للفرد، حيث يشعر بالتهديد جراء هذا فقدان أو الفشل، ويقصد بالفقدان هنا فقدان قيم إنسان ما، أو فقدان شيء يملكه ويقدره إيجابيا ويرغب في الاحتفاظ به، كالصحة والعافية الجسدية والممتلكات المادية والحرية الشخصية، وقدرته على التصرف والفعل واحترام الذات أو تقديرها من قبل الآخرين"^(١٣).

وقد يأخذ القلق درجات أكثر حدة في حالة استمرار العنف والفشل في مواجهته، ويسمى القلق هنا بالقلق العصبي، حيث تنعدم الخاصية الإيجابية للقلق من حيث هو قوة إعداد وتهيؤ لمواجهة أزمات الحياة وتحدياتها، بل وقد يمتد إلى تشويه وإفساد الغاية التي يهدف إليها، فيكبل بدلا من أن ييسر التعامل مع الأزمات والأخطار، مما يزيد من تعرض الشخص للموقف المهدد. فالزوجة المتعرضة للعنف بدلا من أن تبحث لذاتها عن مخرج من مأزق العنف، يدفعها قلق العصاب إلى سلوكيات انهماكية تمثل تعزيزا لسلوك المعتدي.

وقد أظهرت دراسة محمد خليل وجود علاقة موجبة دالة عند (٠,٠١) بين أسلوب التسلط والقسوة كأسلوب من أساليب المعاملة الزوجية وبين القلق العصبي، وأشارت إلى ارتباط القلق بنوع آخر من العنف في المعاملة الزوجية وهو النبذ والإهمال. فدللت النتائج على وجود علاقة موجبة دالة عند (٠,٠١) بين النبذ والإهمال كأسلوب من أساليب المعاملة الزوجية وبين القلق العصبي^(١٤). ومما لا شك فيه أن القسوة والإهمال والنبذ تمثل عجزا في إشباع احتياجات الطرف الآخر وكتبنا لرغبته، وسعيا لفرض

السيطرة عليه، وتحميشا لدوره ومكانته، وفي ظل غياب الدفاعات الإيجابية يسيطر على الزوجة التوتر والقلق.

كما يشكل قلق العصاب تهديداً على الصحة الجسمية للمرأة من خلال الأعراض المصاحبة له، ومنها: "اضطرابات المعدة، سرعة ضربات القلب، اضطرابات النوم، الصداع وفقد الشهية، اضطرابات التنفس" (١٥).

ومما تقدم يتضح مدى ارتباط العنف بانفعالات الخوف والقلق، وتأثير ذلك على الدفاعات النفسية للزوجة، وما يتبع ذلك من شعور بالفشل وامتهان الكرامة، ومن ثم انخفاض تقدير الذات لدى المرأة.

٣ - سيادة الشعور بالفشل وانخفاض تقدير الذات:

يمثل استقرار الحياة الأسرية الهدف الأول لكل زوجة، وأي خلل أو توتر في العلاقة الزوجية يدفعها إلى الشعور بالفشل وتكوين صورة سلبية عن الذات، ويشترك ضحايا كل أنماط العنف الأسري في إحساسهم بتدني الذات الناتج عن انحطاط تقدير الذات، فمشاعر الخجل والتفاهة وقلة الشأن غالباً ما تسود بين الزوجات اللاتي تعرضن للضرب، والأطفال المساء معاملتهم. وفي ظل توتر العلاقة الزوجية ودخول أنماط العنف عليها واستمراره، تصل الزوجة إلى مرحلة التقبل لهذه الصورة السلبية، ويبقى الشعور بالفشل والتفاهة هو السائد على شخصيتها، ويصبح من الصعب تغيير هذا التصور عن الذات في ظل استمرار العلاقة المتوترة، فعندما يبدأ في القول بأنها تافهة وقبيحة وغبية، فمثل هذه الكلمات ستمثل أهمية بالغة لها، وستترك أثر شديد لديها، خاصة إذا ما انعزلت عن الآخرين الذين يمكن أن تجد لديهم صورة إيجابية عن ذاتها، حيث تبدأ في الموازنة بين الصورة السلبية التي يفرضها عليها الزوج وهي الأكثر وضوحاً وسيادة، وبين الأخرى الإيجابية البعيدة وغير الواضحة، فتقبل الصورة السلبية عن ذاتها (١٦).

وقد تصل الزوجة إلى مرحلة من الاستكانة والرضا بهذا الوضع، فتتلاشى لديها الرغبة في التعديل أو الإحساس بقيمة الذات، وهي مرحلة يصفها مصطفى حجازي بأنها مرحلة استلاب عقدي، وهو "أن تقنع المرأة بدونيتها تجاه الرجل، وتعتقد جازمة بتفوقه، وبالتالي بسيطرته عليها، وتبعيتها له، وتوقن بأنها كائن قاصر، جاهل، ثرثار، عاطفي، لا يستطيع مجابهة أي وضعية بشيء من الجدية والمسؤولية" (١٧). فتخرج المرأة من طور الشعور بالفشل وانخفاض تقدير الذات إلى طور الشعور بالعجز.

٤ - الشعور بالعجز والعجز المكتسب:

يتبع الشعور بتدني الذات شعور آخر بالعجز وعدم القدرة على النجاح أو حتى المقاومة، فتصل الزوجة بذلك إلى مرحلة من اليأس؛ وهذا في حد ذاته انفعال ينشأ عندما يعزو الفرد سبب مشاعره وانفعالاته

وردود أفعال الآخرين تجاهه إلى ذاته، أي يعتبر نفسه مسؤولاً عما حصل له من عنف، فالزوجة ضحية العنف تشعر أنها الوحيدة التي تتعرض لعنف من الزوج، وبالتالي فلا بد أن ما يحدث لها إنما هو بصورة ما نتيجة لخطأ منها إما في التكوين أو في نمط الحياة أو غير ذلك.

فالضحية هنا عجزت عن تعديل موقف المعتدي أو الدفاع عن نفسها، فلجأت للوم الذات كحل لحفض التوتر الداخلي المسيطر على انفعالاتها. وتكمن خطورة هذا الشعور في عدم قدرة الزوجة على التكيف السليم والقدرة على التغيير والمدافعة، ثم ما يلبث أن تتحول عدم القدرة على التغيير إلى عدم الرغبة فيه، فيتربس داخل شخصية الزوجة "شعور الاستسلام والخضوع واليأس الذي يقود بدوره إلى تراجع في شعور الإنسان بالعافية والصحة، وقد يصل الأمر في النهاية إلى الاكتئاب، وحين تصل الأمور عند الفرد إلى هذه المرحلة تصبح أقل بوارق الأمل بالنسبة له غير ذات معنى، ويفقد الإنسان القدرة على المبادرة والإبداع وعدم الرغبة في تغيير هذا الواقع الاجتماعي والنفسي، مما يؤدي إلى تراجع الإحساس بالصحة النفسية والجسدية والشعور بالعافية وبكلمات أخرى تحتل لديه موازين التكيف لينحرف مؤشر التكيف إلى نوع من التكيف السلبي" (١٨).

ويُعد العجز المكتسب أو المتعلم أكثر صور التكيف السلبي شيوعاً لدى الزوجات المعرضات للعنف الأسري، فكثيراً من هؤلاء النساء يعتبرن غير قادرات على عمل شيء لوقف الانتهاك أو الهرب منه، فحين يتعرضن للانتهاك النفسي أو البدني يعتقدن أنهن عاجزات وقليلات الحيلة، بسبب ما ترسخ لديهن من عدم قدرتهن على المواجهة أو الحل، فيقعن في شرك العجز المتعلم، وإذا استمررن في النظر لأنفسهن على أنهن بلا حيلة، فإنهن يصبحن كذلك فعلاً (١٩).

ويتم تكوين هذا النوع من التكيف السلبي للعجز المكتسب أو المتعلم لدى الزوجات عبر الخطوات التالية:

- عندما تدرك الزوجة أنها ستعاقب بغض النظر عن سلوكها - حسناً كان أو سيئاً، فسوف تنخفض توقعاتها، ومن ثم فإن ما تقوم به من نشاط سوف يعزز لديها هذه القناعة، ونتيجة ذلك فإن أي مبادرة للتصرف المثمر والمستقبل سيتم إضعافها وإحباطها، طالما أن العقاب الوخيمة ستحدث بغض النظر عما تقوم به من سلوك إيجابي أو سلبي.

- فإذا تعلمت الزوجة أن العقاب ستحصل بغض النظر عن سلوكها، فإنها ستصاب بالإحباط، وستكون عاجزة فكرياً ونفسياً في أي موقف آخر عن التعرف على نقيض ذلك، أي على أن الموقف قابل للضبط والسيطرة، حتى عند توفر الدلائل الموضوعية على أن الحدث أو الموقف قابل للضبط فعلاً (٢٠).

ويزداد الأمر تعقيدا عندما تصل الزوجة إلى مرحلة تصبح فيها عاجزة عن الاستفادة من أي مساعدة خارجية؛ يمكن أن تخرجها من مأزق العنف الأسري. فقد وجد أنه عندما يحاول المتخصصون التدخل من أجل مصلحة الضحايا، أو لتصحيح أوضاعهن، فإنهم كثيرا ما يصابون بالإحباط لعجز الحالات عن التحكم في حياتهن، وتراجعن أمام أي محاولة للتغيير^(٢١).

ولعل السبب الرئيس في ذلك يعود إلى أن غالبية النساء يعتمدن ماليا على الرجال في الأسرة، ولا يستطعن المدافعة عن أنفسهن أو المطالبة بحقوقهن، ولذا فإنهن يفضلن تحمل الإساءة حتى لا يتشردن هن وأطفالهن. إذ إن رضوخ المرأة وعجزها عن المقاومة تدعمه عوامل منها:

- اعتماد المرأة كلياً على الرجل اقتصادياً وعاطفياً.
- اعتقاد الزوجة أن زوجها لا بد أن يتغير سلوكه وطبعه في يوم ما، فتظل تنتظر ذلك اليوم تحت وطأة العنف.

- الخوف من النقد الاجتماعي للمرأة، خاصة إذا ترتب على ذلك وقوع الطلاق أو مجرد التهديد به.
- اعتقاد الزوجة أن استمرارها وبقاءها مع الزوج، وإن كان يمارس ضدها العنف، فيه مصلحة ومنفعة للأطفال، فتغلب عليها مشاعر الأمومة والتضحية.
- نظرية لوم الضحية التي كثيرا ما يتبناها المجتمع، وتعتبر المرأة هي الضحية المناسبة جدا للوم هنا، فهي المذنبة، وهي من يجب أن يلام.

ولكن الشعور بالخوف أو القلق أو العجز ليس ردة الفعل الوحيدة لدى الزوجات المعنفات، فكثيرا ما تظهر ردات أفعال أخرى، لعل أكثرها شيوعا هي رد العنف بعنف وعدوان مماثل له.

٥ - العدوانية الزوجية:

تعرف العدوانية الزوجية بأنها: "السلوك الموجه ضد الذات أو الآخر (الزوج أو الزوجة) بقصد إحداث نوع من الضيق والألم أو الأذى النفسي أو الجسدي للذات أو للآخر"^(٢٢). ويأخذ العدوان كسلوك يمثل ردة فعل على عدوان من طرف خارجي اتجاهاين مختلفين هما:

- **عدوان مرتد إلى الذات:** فعندما تعجز الزوجة عن تحرير وتفرغ الطاقة الانفعالية الناتجة عن العدوان إلى الخارج لسبب ما، فإنها تقوم برد هذا الانفعال وتغريغه نحو ذاتها، فتقسو عليها، وتنزل بها مختلف أشكال العنت، وهو ما سبق وذكر عن تمادي الشعور بالعجز والفشل واحتقار الذات لدى الزوجة المعنفة. وقد أظهرت دراسة محمد خليل التي تناولت العدوانية الزوجية وجود فروق دالة إحصائية عند (٠,٠١) بين متوسط درجات الأزواج والزوجات في العدوانية (ضد الذات) لصالح الزوجات^(٢٣).

وهي نتيجة متوقعة في المجتمعات التي يسود فيها موروث ثقافي يحط من قيمة المرأة، ويشعرها بدونيتها، وفي ظل سيادة أساليب التنشئة التي تعتمد على التمييز ضد الأنثى وتفضيل الذكر عليها، فتنشأ المرأة داخل إطار من الضعف ولوم الذات الذين يصبحان جزءاً من تركيبها الشخصية، كما يعتبر التصدي للعدوان بعدوان مقابل أمراً غير متوقع أو غير مقبول منها أصلاً.

- عدوان موجه للخارج: وهو النمط الآخر لردة فعل الزوجات. فحين يستمر العنف لفترات طويلة تصل فيه بعض الحالات إلى مرحلة يتم فيها رد العنف بعنف مماثل له. وقد أظهرت دراسة ليلي عبد الوهاب حول قتل الأزواج، أن من قام بقتل الأزواج من أفراد العينة هن نساء كابدن عنف الأزواج عبر سنوات طويلة، "فمجمال الحالات قد عشن فترات زواج امتدت بين ثلاث سنوات و٤٨ سنة، تعرضن فيها لممارسات عنيفة" (٢٤).

وهنا تتحول الشخصية المقهورة والمستكنة في لحظة إلى حالة من العنف والعدوان والانتقام قد تكون غير متوافقة مع ردة الفعل المتوقعة لنفس الحدث، وغير متناسبة مع الفعل الناتجة عنه لأنها في الأصل نتاج لتراكمات نفسية مؤلمة مكبوتة عبر مواقف ومراحل سابقة، فهي عبارة عن شحنات انفعالية ناتجة عن هذه التراكمات، التي تم تخزينها وضغطها عبر مواقف تصادمية سابقة، وفي فترات زمنية قد تكون طويلة بعيدة عن لحظة الحدث ولكنها لم تجد الفرصة الملائمة للظهور، أو لعدم نجاح بعض الدفاعات الداخلية في كبته، عندئذ تأتي ردة الفعل العدوانية للزوجة المعنفة إما عبر ثورة عارمة ضد الزوج، أو عبر التخطيط لإيذائه مع نفسها، أو مع طرف آخر يمكن أن تحصل على مساعدته، "فعندما تشعر الزوجة بالتهديد في حياتها الزوجية وانصراف زوجها عنها، قد تندفع في ثورات عارمة ضد زوجها، تتمثل في أبشع صور الانتقام من الزوج سواء بمفردها أو بمعاونة الآخرين" (٢٥).

وهو ما أكدته دراسة ليلي عبد الوهاب حول العنف الأسري فقد أشارت إلى أن (٥٠%) من الزوجات قتلن أزواجهن بأنفسهن، والـ (٥٠%) الأخرى قتلن بمشاركة أخرى قاموا بالتنفيذ، كما اتضح أيضاً أن (٢٠%) من إجمالي العينة قد مثلن ببحث أزواجهن (٢٦).

وهكذا فإن ما سبقت الإشارة إليه يشكل تحدياً لأهداف التربية الإسلامية في العلاقة الزوجية، والتي سعت إلى ترسيخ قيم المودة والرحمة بين الزوجين، وبناء أواصر العلاقة الزوجية على مبدأ السكن وحثت على عدم نسيان الفضل بين طرفيها، كما حرصت على تحقيق الصحة النفسية لأفراد المجتمع المسلم عامة وللمرأة المسلمة خاصة؛ فهي نصف المجتمع، ولها دورها الفاعل في تحقيق أهدافه والوصول لغاياته، ففي رعايتها وصلاحيها صلاح للمجتمع بأكمله.

ومما يجدر ذكره في هذا الموضع أن سلوك العدوان الموجه للخارج لدى الزوجة المعنفة قد لا يقتصر على الزوج، فقد تخرج الزوجة جزءاً من العدوان بشكل متعمد أو غير متعمد تجاه أطراف أخرى، ولعل أكثر هذه الأطراف عرضة لهذا العدوان هم الأطفال.

المحور الثاني: تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية للطفل

إن تأثير العنف الموجه ضد الزوجة لا يقتصر أثره على نفسياتها فحسب، فالزوجة غالباً ما تكون أما لطفل أو أكثر، لذلك عادة ما يتم إسقاط مجموعة من التأثيرات النفسية للعنف على الطفل، سواء من قبل الأب أو من قبل الأم نفسها، "فمن المظاهر المألوفة أن يعبر الأبوان المتشاجران عن حقدتهما على الأطفال، فكثير من صور القسوة في معاملة الأطفال من جانب آبائهم ليست إلا تعبيراً مضمرًا عن كراهية كامنة بين الأبوين، فالأم التي يضربها زوجها تستطيع بدورها أن تضرب الطفل الذي يمثل صورة الأب المعتدي"^(٢٧)، وبهذا يجد الطفل نفسه ضمن حلقة العنف بشكل مقصود ومتعمد أو غير مقصود وعفوي، ولا يعني هذا أن يكون العنف الموجه للطفل دائماً مقترن بسحابة قاتمة من المشاحنات الوالدية، ولكن الصحة النفسية للطفل تتأثر بالعنف الأسري عبر عاملين:

أولهما: طبيعة المعاملة الوالدية ونمط التربية التي ينتهجها الوالدان، فإذا ما اتسمت هذه المعاملة بالاعتدال ومراعاة نفسية الطفل والحرص على توازنه النفسي نشأ الطفل نشأة نفسية سليمة ومتوازنة. أما إذا اتسمت بأحد مظاهر العنف المختلفة، فلا شك أن ذلك سينعكس على صحة الطفل وتوازنه النفسي، وتأخذ المعاملة الوالدية للطفل أنماطاً مختلفة نذكر منها:

أ- نمط القسوة التسلط: وهو النمط الذي يعتمد فيه الوالدان على أسلوب التعنت وفرض الرأي والوقوف ضد رغبات الطفل التلقائية بشكل دائم، ومقابلتها بالمنع والرفض غير المبرر، واتباع أسلوب القسوة والصرامة والعقوبة المفرطة في طرق التنشئة، وأهم الآثار النفسية التي يتركها هذا النمط من التربية على شخصية الطفل، "خوف الأبناء المفرط من صرامة الأبوين، ثم خوفهم بعد ذلك من مواجهة المواقف المختلفة بشعور منهم أن سلوكهم في هذه المواقف قد يعود عليهم بالعقاب بصورة أو بأخرى، كما ينتج عنها ضعف الثقة بالذات نتيجة لتكرار العقاب، واتسام العلاقة مع الأبوين بطابع التشدد والصرامة، مما ينتج عنه انتهاج سلوك التحاشي في المواقف المختلفة، والاعتمادية الشديدة"^(٢٨)، أو العكس من ذلك حين ينتهج الطفل سلوكاً عدوانياً نحو الذات أو الآخرين، كردة فعل عن القسوة والتسلط الممارس ضده، وهو ما سبقت الإشارة إليه.

ب- نمط الحماية الزائدة: وهو نمط يتعمد فيه الوالدان القيام بما يفترض أن يقوم به الطفل نفسه من أعمال وسلوكيات، فيقومان نيابة عنه بالواجبات التي يفترض أن يقوم هو بها، بطريقة تؤدي إلى

حرمان الطفل من رغبته في الاستقلال والشعور بالذات والاعتماد على النفس. وهذا النمط من التربية وإن كان ظاهره الخلو من العنف، إلا أنه قد يحمل نوعين من العنف على الطفل، فالطفل لا يتقبل غالباً التمتع بهذه الحماية بصفة مستمرة، مما يدفع الوالدين إلى استخدام أسلوب التسلط والقسوة، ومن جهة أخرى قد يلجأ الوالدان إلى أسلوب الابتزاز العاطفي لإخضاع الطفل، وهو شكل من أشكال العنف لا يقل خطورة عن القسوة والتسلط.

وينتج عن مثل هذا النمط من التربية عدم قدرة الطفل على تحمل المسؤولية، لأنه حُرِم من فرص التعلم، فيصبح ذا شخصية قلقة مترددة، معتمدة على الآخرين مع عجزه عن مواجهة مشكلات الحياة، ذو شخصية انسحابية مهزوزة، تواجه المواقف المختلفة بوجل وارتباك وخوف غير قادرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة أو مواجهة الأشخاص بشكل إيجابي فاعل، وبالتالي فيه تستمر الخضوع في غير ما يستوجب، وهي في ذات الوقت شخصية مهملة غير منظمة؛ مما يجعلها ترتكب الخطأ تلو الآخر، وفوق كل هذا ليس لديها رغبة في إصلاح الذات^(٢٩).

ت- **نمط التذبذب:** ويقصد به عدم اتفاق الوالدين أو عدم استقرارهما على أسلوب موحد في التنشئة، كأن يثاب الطفل من أحد الوالدين على سلوك معين، ثم يعاقب عليه في وقت آخر أو من الطرف الآخر، كما يتضمن التقلب في معاملة الطفل بين اللين والشدّة في مواقف مشابهة، بشكل لا يتمكن الطفل معه من تكوين تصور قيمي أو معرفي عن السلوك المرغوب وغير المرغوب، فيفرز هذا شخصية متقلبة ومتذبذبة.

ث- **نمط الإهمال والنبد:** وهو نمط يعتمد فيه الوالدان ترك الطفل بدون توجيه أو عناية، فلا يستجيبان لحاجات الطفل، وقد يعتمدان عدم تشجيعه على السلوك المرغوب فيه، وكذلك يغفلان عن محاسبته على السلوك غير المرغوب، فلا يحصل الطفل على التعزيز المناسب لسلوكه. وينتج عن هذا النمط من التربية أن ينمو الطفل المهمل وهو يحمل إحساساً بالنبد وعدم الانتماء، وانخفاض في تقدير الذات، وضعف الارتباط والتأثر بالوالدين، فيصبح عرضة للخضوع لتأثير جماعة الرفاق؛ نتيجة لحرصه على تقبل الجماعة له، مما قد يؤدي إلى الانحراف ومخالفة القوانين^(٣٠).

كما يؤثر نمط الإهمال والنبد تأثيراً سلبياً على سلوك الطفل، حين يدفعه إلى انتهاج سلوكيات غير سوية للتعويض عما يعانيه من نبد وعدم تقدير، "ففي حالة إذا ما عجز الطفل عن لفت نظر والديه أو كسب عطفهم، فإنه قد يلجأ إلى سرقة شيء عزيز لديهم ويحتفظ به، كما قد يقوم بأنواع أخرى من السلوك مثل العدوان والثورة والعناد والتخريب أو إتلاف أدوات المنزل، أو كثرة الشقاوة

والنشاط الزائد والصراخ. وفي حالات أخرى يعرض الطفل المنبوذ نفسه للجروح والكدمات، أو يدعي المرض بصفة متكررة، وقد يمتنع عن الأكل أو الكلام أو يتبول على نفسه لا إراديا، وما هذه إلا مظاهر للاضطراب النفسي^(٣١).

ج- **نمط التفرقة:** ويقصد به عدم حصول الأبناء على معاملة والدية متساوية، وذلك بلجوء الوالدين إلى أسلوب التفضيل بين الأبناء بناء على اعتبارات عدة منها الجنس أو المركز، أو السن أو أي سبب آخر. وتؤدي التفرقة حينها إلى ظهور شخصية تشعر بالظلم والعجز والافتقار للعدالة، وشخصية أخرى في المقابل "أنانية حاقدة تعودت أن تأخذ دون أن تعطي، تحب أن تستحوذ على كل شيء لنفسها أو على أفضل الأشياء، حتى ولو على حساب الآخرين"^(٣٢).

ح- **النمط السوي (المعتدل):** وهو نمط التربية الخالي من الاتجاهات السابقة، والمشتمل على ممارسة فعالية لأساليب تتصف بقدرتها على إشباع الحاجات المختلفة للطفل بطريقة متزنة وقادرة على تعزيز شعوره بالحببة والتقبل، والأمن والطمأنينة، وأتاحة الفرصة أمامه للاستقبال وتحقيق الذات، وهذا النمط في مجمله أسلوب تربوي قائم على الموازنة بين الترغيب والترهيب، ومراعاة نفسية الطفل.

أما الجانب الثاني في تأثير العنف على نفسية الطفل: فيتمثل في طبيعة الجو الأسري الذي ينشأ فيه الطفل، ونقصد به علاقة الوالدين ببعضهما، وعلاقة أفراد الأسرة فيما بينهم بشكل عام. فإذا اتسم الجو الأسري بالدفء، وكانت العلاقة بين أفراد الأسرة قائمة على المودة والرحمة والإحسان، نشأ الطفل نشأة نفسية سليمة ومتوازنة. وكلما اتسم الجو الأسري بالنضج الانفعالي كلما جنب أفراد الأسرة الكثير من الرواسب النفسية الطفولية، والكثير من المشاعر السلبية مثل مشاعر النقص ومشاعر الذنب ومشاعر الاضطهاد التي غالبا ما تكون دافعا للكثير من الاضطرابات النفسية، "فكلما كانت العلاقة بين الوالدين منسجمة، أدى ذلك إلى جو يساعد على نمو الطفل وتكوين شخصية متكاملة متزنة، أما الخلافات والتشاحن بين الزوجين، وخاصة عندما يشعر بما الطفل فتعتبر من العوامل المؤدية إلى نمو الطفل نموا نفسيا غير سليم"^(٣٣).

كذلك يؤثر الجو العائلي والمواقف الأسرية المختلفة على نفسية الطفل، حين تمثل هذا المواقف نماذج يقوم الطفل بتخزينها وتعميمها، ومن ثم اعتمادها كنمط لسلوكه في الحاضر والمستقبل، وهذا السلوك عادة ما يأخذ اتجاهات مختلفة ذات تأثير متباين على الطفل وعلى المحيطين به، تعكس في مجملها حقيقة الصراع الداخلي الذي يعاني منه الطفل وقد تكون هذه السلوكيات تعبيرا نفسيا يعيش الطفل من خلاله مثل هذه الأزمات ومثال ذلك: حالات الخوف والرهاب واضطرابات الكلام، أو يكون ردة

فعل قوية قد تتمثل في العدوانية أو التبول الإرادي. إلى غير ذلك، وهي في مجملها مجموعة من المشكلات والاضطرابات النفسية الناتجة عن هذا الجو الأسري المشبع بالعنف والخالي من العطف والسماحة، وتأخذ هذه الاضطرابات أشكالاً مختلفة، سيتم تفصيل بعضها فيما يلي:

العنف الأسري ومشكلات الطفولة:

قد يتعرض الطفل خلال فترة الطفولة للعديد من المشكلات والاضطرابات التي تتفاوت من حيث طبيعتها وحدتها، وتشكل البيئة النفسية العامل الأقوى في ظهور كثير من هذه المشكلات. وقد أظهرت العديد من الدراسات التي تناولت الاضطرابات النفسية للأطفال "أن (٦٠%) من هؤلاء الأطفال ينتمون إلى أسر ممزقة تسود فيها الخلافات، كما أن (١٠%) ينتمون إلى أسر جاهلة بأساليب التربية والتعامل مع الطفل" (٣٤).

ويتم تحديد هذه المشكلات وفق تصنيفات مختلفة ومتعددة، والذي يهم هنا التصنيف النفسي الذي يصنفها إلى:

- اضطرابات انفعالية **Emotional Disturbances**: وتشمل الغيرة والغضب والانسحابية والفوبيا (المخاوف المرضية) والعناد وأحلام اليقظة.
- اضطرابات العادات **Habits Disturbances**: وتشمل الازمات العصبية، والتبول الإرادي، ومص الأصابع وقضم الأظافر، وفقدان الشهية والشرهة، وأكل الأشياء التي لا تؤكل، والأرق والنوم المتقطع.
- اضطرابات السلوك **Character Disturbances**: وتشمل العدوان والتخريب والمروق، والسرقة والكذب والغش والاحتيال، والهروب والتدخين والإدمان والنشاط الزائد.
- اضطرابات التعلم **Learning Disturbances**: وتشمل صعوبات القراءة والكتابة، والعجز عن التعلم، وبطء التعلم، والتخلف الدراسي، والتأخر الدراسي، وصعوبات النطق والكلام (٣٥).

ولن يتسع المجال لعرض جميع هذه المشكلات وتوضيح أثر العنف الأسري في ظهورها؛ لذلك سيكتفي بإختيار بعضها وتناوله بشيء من التوضيح..

١ - المخاوف المرضية (اضطراب انفعالي):

الخوف انفعال فطري لدى الإنسان يولد به، ويتمكن من خلاله من مواجهة العديد من المخاطر المحيطة به وتجنبها، ويُعرف القوصي الخوف بأنه "حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الإنسان في بعض المواقف" (٣٦)، فمتى يتحول الخوف إلى اضطراب انفعالي؟.

يفرق علماء النفس بين نوعين من المخاوف:

النوع الأول: الخوف العادي: وهو الخوف الذي تم تعريفه سابقاً، ويشتمل على حالة غريزية تتمثل في الخوف من مصدر واقعي وحقيقي للخوف، ويعتبر أحد خصائص الكائن البشري، وضرورة من ضروريات البقاء والمحافظة على النوع.

النوع الثاني: هو الخوف المرضي (الفوبيا): ويمثل انفعالا متطرفاً من شيء قد لا يشكل مصدراً للخوف، "فهو خوف شاذ ودائم ومتكرر ومتضخم مما لا يخيف في العادة، ولا يعرف المريض له سبباً. وقد يكون عاماً وغير محدد، وهمي وغير حسي، كالخوف من الموت أو العفاريات. وهو خوف لا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، ويعرف المريض أنه غير منطقي، ورغم هذا فإن هذا الخوف يمتلكه ويحكم سلوكه" (٣٧).

والذي يهم مجال الدراسة خلال هذا المبحث الخوف المرضي؛ لأنه اضطراب انفعالي في حد ذاته، كما أنه دافع للعديد من الاضطرابات الأخرى، فالطفل الذي يعاني من المخاوف المرضية عادة ما يعبر عن هذه المخاوف عبر اضطراب آخر، قد يكون اضطراباً سلوكياً كالعدوان، والتخريب والسرقة، أو اضطراباً في العادات مثل قضم الأظافر والتبول اللاإرادي، ولهذا يرى بعض علماء النفس أن ردود أفعال الخوف تظهر من خلال:

- ظهور الخوف من خلال أعراض عضوية: مغص، قيء، ضغط دم... الخ.
 - ظهور الخوف في التعبير عن نفسه في شكل سلوك عدواني، ضرب، أو سرقة أو حرق المتسبب أو مصدر السلطة.
 - ظهور الخوف في شكل اضطرابات في السلوك كالتبول اللاإرادي أو قضم الأظافر (٣٨).
- فما أهم الأسباب التي يمكن أن تحول الخوف من انفعال فطري هام وضروري إلى اضطراب انفعالي؟
- أسباب المخاوف المرضية عند الأطفال:**

يولد الطفل وهو يحمل ما أشير إليه من غريزة الخوف الطبيعية إلا أن هذه المخاوف قد تتحول إلى مخاوف مرضية من خلال ما يتعرض له الطفل من مواقف في حياته، خاصة في مراحل الطفولة المبكرة، ولما كان الوالدان هما أكثر الأشخاص احتكاكاً بالطفل في هذه المرحلة، كانت أساليب التربية والمعاملة الوالدية التي ينتهجها أكثر مسببات المخاوف المرضية، ومن هذه الأسباب ما يلي:

أ - تخويف الطفل: قد يلجأ بعض الآباء لاستخدام أسلوب التخويف للحصول على استجابات مباشرة من الأبناء تجاه موقف أو سلوك معين فيدفع ذلك بالطفل إلى القيام بعمل معين، أو عدم القيام بآخر؛ خوفاً من الوالدين، وقد تمثل العلاقة الزوجية المتسمة بالعنف مصدراً لخوف الطفل.

ب - تهديد الطفل: كثيراً ما يستخدم الآباء أسلوب التهديد بالعقوبة لدفع الطفل إلى الإفلاع عن سلوك ما، أو الالتزام بسلوك آخر، ويؤدي هذا الأسلوب بالطفل إلى عدم الاستقرار النفسي والخوف المستمر، ويجعله يخضع للأوامر بشكل مذل.

ج - أسلوب العنف والقسوة: يعتبر أسلوب العنف أحد أهم أسباب المخاوف المرضية عند الطفل، خاصة إذا كانت العقوبة والقسوة هي النمط السائد في التربية، وإذا تمت بأسلوب غير موجه، "حينها تظهر آثاره المدمرة على شخصية الطفل، فقد تفقده ثقته بنفسه وتقديره لذاته واحترامها، وعدم تنمية الروح الاستقلالية لديه"^(٣٩)، وبالمثل فأسلوب التهكم والسخرية يفقد الطفل ثقته بنفسه، ويجعله ذا شخصية خجولة ومتردة، تخشى الوقوع في الخطأ واللوم، ومن ثم التعرض لإذلال التهكم والسخرية.

د - جو المنزل المشحون بالعنف والمشاجرات: فلا تقتصر أسباب المخاوف المرضية على أنماط التنشئة وأساليب المعاملة الوالدية، فإن جو المنزل المشحون بالمشاجرات والعنف، وما يصاحبه من أنماط الزجر والنقد والتقييد والحرمان للطفل أو لمن حوله، كل ذلك له أكبر الأثر في تكوين هذه المخاوف، "فمما يساعد على إثارة الخوف عند الأطفال تشاجر الكبار، كتشاجر الأب والأم، أو كثرة صخب الأب وغضبه، ولهذا كله تأثير سييء لأنه قد يززع ثقة الطفل بوالديه، وكثير من حالات الاضطراب العصبي في الكبر تنشأ من تززع ثقة الطفل بالعلاقات بين والديه"^(٤٠).

ولا شك أن هذه المخاوف المرضية تنعكس على سلوك الطفل، وقد تصبح نهجا لحياته بشكل ظاهر أو خفي، وفي مرحلة الطفولة تظهر هذه المخاوف أكثر ما يكون عندما يخلو الطفل بنفسه، أو عندما يصبح بعيدا عن ما يمكن أن نسميه مصدرا يستمد منه القوة والأمن، ولذلك تظهر هذه المخاوف أكثر ما يكون في فترات الخلود النوم أو الليل، وهي المشكلة الثانية من مشكلات الطفولة التي يمكن أن تنتج عن العنف الأسري، والتي سيتم تناولها فيما يلي:

٢ - الأرق واضطرابات النوم (اضطرابات العادات):

يقصد باضطرابات النوم هنا "معوقات تؤدي إلى قلة النوم عند الأطفال، أو سوء نظامه، أو إلهما معا، وهي إما أن تظهر في بداية النوم أو تظهر أثناءه"^(٤١).

وتأخذ هذه الاضطرابات أشكالا عدة منها:

- **صعوبة النوم:** ويشمل: الأرق، الإفراط في النوم، الخوار، اضطراب التنفس أثناء النوم، اضطراب إيقاع النوم الدائري.

- **شدوذ النوم:** ويشمل: اضطراب الكابوس الليلي، اضطراب فرع النوم، المشي أثناء النوم^(٤٢).

أسباب اضطرابات النوم:

تُعد الأسباب النفسية والاجتماعية هي العامل الأقوى في تكوين اضطرابات النوم عند الطفل، وأهم هذه الأسباب:

أ - القسوة الزائدة من الوالدين التي تُشعر الطفل بالنبذ، وتحرمه من إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، فلا يشعر بالأمن والاستقرار، ولا يشعر بأنه محل تقدير من الوالدين، وهذا ما يجعله قلقاً مهموماً متوتراً، فيضطرب نومه ويصاب بالأرق والكوابيس.

ب - إثارة الغيرة بين الإخوة، وتفضيل أحدهم على الطفل، مما يُشعره بالظلم، ويحرمه من الأمن والطمأنينة في علاقته بوالديه، ويُشعر بالعجز وعدم الكفاءة فيضطرب نومه^(٤٣).

ج - الخلافات الأسرية، تزيد من توتر الطفل وتدفعه إلى التفكير والتأمل والخوف من انفصال الوالدين، فاضطراب العلاقة بين الأبوين، وكثرة المنازعات والمشاجرات بينهما تسبب للطفل الأرق والتوجس^(٤٤).

وكما تبين فمجمّل الأسباب السابقة هي في جوهرها شكل من أشكال العنف الموجه للطفل، والذي شكل اضطراباً للطفل، كانت مشكلة الأرق واضطراب النوم أحد مظاهره.

٣ - اضطرابات النطق والكلام (اضطرابات التعلم):

اضطرابات الكلام هي "عيب في النطق يصاحبه في الغالب قلق أو ارتباك، وربما الخجل والشعور بالنقص أو الانطواء وعدم القدرة على التوافق، وتأخذ هذه الاضطرابات أشكالاً مختلفة، لعل أكثرها انتشاراً: اضطراب تشوش انسياب الكلام، التأتأة وعي اللسان، اللثغة، البكم المستيري.." ^(٤٥)، وتسبب في ظهورها مجموعة من العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية، يكتفى بذكر النفسية منها:

أسباب اضطرابات النطق والكلام:

أ - تُمثل البيئة النفسية للطفل أحد أهم العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات الكلام، فوجود الطفل في بيئة أسرية مضطربة تسود بها أنماط القسوة والعنف يضعف ثقته بنفسه، ويجعله عرضة للشعور الدائم بعدم الأمن والخوف، والقلق والتوتر، ويؤدي ذلك إلى تأخر الكلام^(٤٦).

ب - ومن أشكال التوتر الأسري التي يمكن أن تؤدي إلى تكوين اضطرابات اللغة والكلام لدى الطفل استخدام العقاب والقسوة كنمط تربوي سائد في التعامل مع الطفل، وتهميش وجود الطفل، واللجوء إلى أسلوب الأهمال والتجاهل وعدم إعطائه الفرصة للتعبير عن ذاته، جميعها سلوكيات وأشكال يمكن أن تعيق الطفل عن اكتساب النمو اللغوي المناسب، وتؤدي إلى تعرضه لاضطرابات النطق كما أن الاضطرابات النفسية السابقة قد تمثل عرضاً لاضطراب أكثر خطورة يتمثل في الاكتئاب.

٤ - الاكتئاب:

الاكتئاب والحزن والانعزالية قد تمثل أكثر الآثار النفسية المتوقعة للعنف الأسري، ويتم تعريفه على أنه "حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحاً في الجانب الانفعالي لشخصية الطفل، حيث يتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة، ووخز الضمير وتبكيته القاسي على شروء لم ترتكبها الشخصية في الغالب بل تكون متوهمة إلى حد بعيد.."^(٤٧). كما قد تصاحبه أعراض أخرى تتمثل في السأم والعزلة، وعدم السعادة واضطراب العلاقة بالأنا وبالأخر، وقلة الحيلة وانخفاض الحماسة والهمة مع الرغبة في الهروب والاختفاء أو الموت.

وقد يختلف ظهور هذه الأعراض باختلاف درجة وحدة الاضطراب الذي قد يأخذ تصنيفات وأشكال عدة يذكر منها:

– **الاكتئاب العادي:** ويشير إلى تقلبات المزاج المختلفة التي تعرض لها الفرد، ويعبر عنها عادة بمشاعر من الحزن.

– **الاكتئاب الاستجابي:** يظهر هذا النوع كنتيجة واستجابة لظرف بيئي يدعو للاكتئاب، وبزوال الظرف تزول حالة الاكتئاب.

– **الاكتئاب الإكلينيكي:** وهو اكتئاب شديد إلى حد يتطلب التدخل والعلاج، حيث تظهر أعراضه أكثر حدة، وتستمر لفترات طويلة، ويعوق الفرد بدرجة كبيرة عن أداء نشاطاته^(٤٨). وتعدد الأسباب التي يمكن أن تؤدي بالطفل للإصابة بالاكتئاب، يذكر منها:

أ – **البيئة الأسرية المضطربة:** فعدم التوافق الزوجي بين الوالدين أو إصابة أحدهما بالاكتئاب يؤثر على الطفل؛ إذ ينسحب عليه الاكتئاب نتيجة معاشته لهما، وتشير النتائج إلى أن (٥٠%) من الأطفال المكتئبين لهم آباء مكتئبون^(٤٩).

ب – **أساليب التنشئة القائمة على النبذ والعنف:** فمثل هذه الأساليب القائمة على تهميش ذات الطفل ومشاعره، وعدم إفراح المجال له للتعبير عن ذاته، وتعتمد توجيه النقد والعقاب القاسي بصورة مستمرة. مثل هذه الممارسات العنيفة من شأنها أن تنمي النظرة السلبية عن الذات لدى الطفل، فخبرات الرفض وفشل العلاقات بالآخرين ينشأ عنها هيكل أو صيغة معرفية تدور حول الفشل والخوف، الذي ينشط معه مشاعر العجز وعدم القيمة والأهمية، وهذه تمثل أحد أكثر أعراض الاكتئاب^(٥٠).

وبذلك يقوم العنف الأسري بتحويل التنشئة الأسرية من عملية بناء وتقوية لشخصية الطفل وصحته النفسية إلى عملية هدم وتقويض للشخصية. وتتحول الأسرة من النموذج المثالي للكسب والراحة النفسية إلى خطر وتهديد على نفسية الطفل وتنشئته، فشكل ذلك تحدياً للتربية الإسلامية والتي سعت إلى

"التأكيد على مسؤولية الأسرة في تربية الأبناء، وتوجيهها إلى الأخذ بمبادئ الرحمة والرفق، والعطف واللين والتسامح في معاملة الناشئين وتوجيههم، حرصاً منها على حماية الصحة النفسية للأفراد من مختلف الأمراض والعلل النفسية"^(٥١). وبناء على ما تقدم يمكن بإيجاز تحديد أهم النتائج والآثار السيئة التي يتركها العنف الأسري على نفسية الأفراد:

- يؤدي في النهاية إلى إنتاج شخصيات غير سوية، تأخذ أحد اتجاهين: فهي إما شخصيات عنيفة حقودة، أو شخصيات ضعيفة خائفة تتصف بالعجز والقصور.
 - يؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة، بداية بالقلق والإحساس بالعجز، ونهاية بإعادة إنتاج العدوان.
 - يعمل على تعطيل طاقات الإبداع والابتكار، التي كان من الممكن تفعيلها في هذه الشخصيات لو توفر لها الجو الأسري المناسب.
 - يعمل على تغذية المجتمع بأفراد يعانون من خلل في الصحة النفسية، ولا يملكون القدر الكافي من التوازن النفسي للقيام بدورهم الاجتماعي، وتحمل أعباء النهوض بالأمة.
- أن يتم اعتماد تقرير منهج للتربية الأسرية ومنهج للصحة النفسية، إضافة إلى منهج للأخلاق والآداب الإسلامية في التعامل كمادة أساسية ضمن خطة تدريس المراحل الدراسية المختلفة.

(References)

- (١) الجوهري إسماعيل بن حماد، الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، دار العلم للملايين بيروت، ص: ٢٣١٠
- (٢) المغراوي محمد عبد الرحمن، العقيدة السلفية ومسيرتها التاريخية وقدرتها على مواجهة التحديات، رسالة الدكتوراه مقدمة للجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، ١٤٠٦هـ، ص: ١٥
- (٣) الخطيب محمد شحات، الفزاني فتحة محمد وآخرون، أصول التربية الإسلامية، ط٢، ١٤٢١هـ، دار الخريصي للنشر والتوزيع الرياض، ص: ٤٢
- (٤) النحلاوي عبد الرحمن، أصول التربية الإسلامية وأساليبها في البيت والمدرسة والمجتمع، دار الفكر دمشق، ١٤٢١هـ، ص: ٢١
- (٥) النحلاوي عبد الرحمن، أصول التربية الإسلامية وأساليبها في البيت والمدرسة والمجتمع، ص: ١١٧
- (٦) حليلة علي أبو رزق، المدخل إلى التربية، الدار السعودية جدة، ١٤١٨هـ، ص: ٣٦

- (٧) مختار حمزة، أسس علم النفس التربوي، دار البيان العربي، جدة، ١٤٠٢هـ، ص: ١٣٥ - ١٣٧
- (٨) محمد بيومي خليل، سيكولوجية العلاقات الزوجية، دار قباء القاهرة، ١٤١٩هـ، ص: ٧٠
- (٩) ليلى عبد الوهاب، العنف الأسري الجرمية والعنف ضد المرأة، دار المدى لثقافة والنشر، دمشق، ١٤٢٠هـ، ص: ١٩
- (١٠) تقرير المؤتمر العالمي الرابع للمرأة في بكين بالصين ١٩٩٥م، الفقرة دال، بند ١١٨، ص: ٦٧
- (١١) منى الصواف، قتيبة الحلبي، الصحة النفسية للمرأة العربية، مؤسسة طيبة القاهرة، ص: ٣٦
- (١٢) مصطفى فهمي، الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، دار الخناجي القاهرة، ١٤٠٧هـ، ص: ٢٠١
- (١٣) سامر جميل رضوان، الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان، ١٤٢٢هـ، ص: ٢٣٢
- (١٤) محمد بيومي خليل، سيكولوجية العلاقات الزوجية، ص: ٨٣ - ٨٤
- (١٥) المرجع نفسه، ص: ٧١
- (١٦) عدلي السمري، العنف في الأسرة تأديب مشروع أم انتهاك محذور، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، ١٤٢١هـ، ص: ٨٥
- (١٧) مصطفى حجازي، التخلف الاجتماعي مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور، المركز الثقافي العربي بيروت، ط ٨، ١٤٢١هـ، ص: ٢١٧
- (١٨) سامر جميل رضوان، الصحة النفسية، ص: ٨٧ - ٨٨
- (١٩) عدلي السمري، العنف في الأسرة تأديب مشروع أم انتهاك محذور، ص: ٨٩
- (٢٠) سامر جميل رضوان، الصحة النفسية، ص: ٩٤
- (٢١) عدلي السمري، العنف في الأسرة تأديب مشروع أم انتهاك محذور، ص: ٨٩
- (٢٢) محمد بيومي خليل، سيكولوجية العلاقات الزوجية، ص: ٧٨
- (٢٣) محمد بيومي خليل، سيكولوجية العلاقات الزوجية، ص: ٨٩ - ٩٠
- (٢٤) ليلى عبد الوهاب، العنف الأسري الجرمية والعنف ضد المرأة، ص: ١٧٤ - ١٨٠
- (٢٥) محمد بيومي خليل، سيكولوجية العلاقات الزوجية، ص: ٩٥
- (٢٦) ليلى عبد الوهاب، العنف الأسري الجرمية والعنف ضد المرأة، ص: ١٧٥
- (٢٧) محمود حسن، الأسرة ومشكلاتها، دار النهضة العربية بيروت، ١٣٨٨هـ، ص: ٢٩٢
- (٢٨) محيي الدين أحمد حسين، التنشئة الأسرية والأبناء الصغار، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، ١٤٠٧هـ، ص: ٥٦ - ٥٧
- (٢٩) مصطفى فهمي، الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، دار الخناجي، القاهرة، ١٤٠٧هـ، ص: ١٠٤
- (٣٠) أحمد أبو هلال، سعيد التل وآخرون، المرجع في مبادئ التربية، دار الشروق بيروت، ص: ٢٩١ - ٢٩١
- (٣١) مصطفى فهمي، الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، ص: ٩٥
- (٣٢) بدر محمد الأنصاري، مقدمة لدراسة الشخصية، ذات السلاسل الكويت، ١٤١٩هـ، ص: ٣٦٤
- (٣٣) مختار حمزة، أسس علم النفس التربوي، دار البيان العربي، جدة، ١٤٠٢هـ، ص: ٢١٤
- (٣٤) وفاء منذر فضة، مشاكل طفلك النفسية، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، ١٤٢٥هـ، ص: ٣٥

- (٣٥) محمد عودة محمد، كمال إبراهيم مرسى، الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، ط٢، دار القلم الكويت، ١٤٠٦هـ، ص: ٢٥٤
- (٣٦) عبد العزيز القوصي، أسس الصحة النفسية، ط٨، دار القلم الكويت، ١٣٩٠هـ، ص: ٣٤٨
- (٣٧) حامد عبدالسلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب القاهرة، ١٣٩٤هـ، ص: ٣٩٢
- (٣٨) حسن مصطفى عبد المعطي، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، عالم الكتب القاهرة، ١٣٦٨هـ، ص: ٢٨٩
- (٣٩) المرجع السابق، ص: ٣٠٢
- (٤٠) عبدالعزيز القوصي، أسس الصحة النفسية، ص: ٣٥٧
- (٤١) عودة محمد محمد، كمال إبراهيم مرسى، الصحة النفسية في ضوء علم النفس الإسلامي، ص: ٣٠٩
- (٤٢) حسن مصطفى عبد المعطي، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، ص: ١٢١
- (٤٣) عودة محمد محمد، كمال إبراهيم مرسى، الصحة النفسية في ضوء علم النفس الإسلامي، ص: ٣١٨
- (٤٤) وفاء منذر فضة، مشاكل طفلك النفسية، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، ١٤٢٥هـ، ص: ٢١٠
- (٤٥) سامي محمد ملحم، علم نفس النمو، دار الفكر عمان، ط١، ١٤٢٥هـ، ص: ٣٠٢
- (٤٦) حسن مصطفى عبد المعطي، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، ص: ١٤٣
- (٤٧) فرج عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس، دار النهضة العربية بيروت، ص: ١١
- (٤٨) حسين فايد، العدوان والاكتئاب، المكتب العلمي للكمبيوتر الإسكندرية، ١٤٢١هـ، ص: ٦٨
- (٤٩) زكريا الشربيني، المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر القاهرة، ١٤١٤هـ، ص: ١٧٢
- (٥٠) حسين فايد، العدوان والاكتئاب، ص: ٨٩
- (٥١) عبد الحميد الصيد الزنتاني، أسس التربية الإسلامية في السنة النبوية، الدار العربية للكتاب تونس، ١٤٠٤هـ، ص: ٦٢٨