جامعــة دمشــق

كلية التربية

قسم علم النفس

خبرات الطفولة المُتذكَّرة وعلاقتُها بنمطي التفكير (الإيجابي- السلبي)

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس العام

إعداد الطالبة

بنان إسماعيل القهوه جي

إشراف الدكتورة

أمينة رزق

الأستاذة في قسم علم النفس

للعام الدراسي

2016 - 2015

1437 - 1436



{ وَلَسَوْفَ يُعْطِيكَ رَبُّكَ فَتَرْضَى }

صدق الله العظيم

الإهداء

إلى من كلله الله بالصبر والوقار و الحكمة .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل أسمه بكل افتخار .. أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد ..
وأن يقدرني الله على رضاك كل يوم.

(والدي الطيب)

إلى بسمة الحياة وسر الوجود أول من أبحث عنه عند بداية كل صباح .....
رفيقتي في السراء والضراء ومن شهد حزني وفرحي إلى يومي هذا
إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب.

(أمي الرائعة)

إلى أخي ورفيق دربي، هذه الحياة بدونك لا شيء، معك أكون أنا أقوى و بدونك أكون مثل أي شيء .. في نهاية مشواري أريد أن أشكرك على مواقفك النبيلة ومشاركتك دربي وطفولتي وشبابي.

(أخي الغالي أيمن)

إلى الجندي المجهول، صاحبة العطاء الأكبر بصمت، من ردت لي شكرها للحياة بنجاحها وتخرجها وتفوقها على الحياة، وحافظة أسراري وصديقتي عند الكبر، تابعي نجاحك كل يوم، فطموحك لن يحده شيء. **(غاليتي حنان)**

اخوتي الصغار من وددت أن أراهم بأفضل ما يمكن أن يكون عليه البشر، حاملي الروح المرحة والقلب الطيب والابتسامات التي لا تغيب، علمتموني بأن الحياة تستحق الابتسامة وجديرة بأن تعاش، انتظر نجاحكم بفارغ الصبر وانتصاركم على الفشل

(أخوتي الأعزاء لينا، رشا، محمد بشير)

رفيق دربي البعيد القريب، من حملني على متابعة دراستي ولم يقبل بأن أكون كأي شيء، من يغذي روحي بوجوده معي، ومن ازال الأشواك بيديه كي أعبر الحياة بسلام، كن لي كما وددتَ ان أكون لكَ، محفوفاً بالنجاح والتميز... **(هاشم القريش)**

شكر وتقدير

الحمدُ لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله الطيبين الطاهرين.

أول الشكر وآخره أتقدم به إلى المنعم الباري عزَّ وجل (الله) سبحانه وتعالى، الذي أحاطني برعايته الإلهية العظيمة، ويسّر لي كل عسير، وألهمني الصبر والقوة في شق طريقي نحو الحياة، وفتح لي أبواباً كانت مغلقة ويسر لي من أمري رشداً، وسخر لي عباداً حملوني على الصبر والاستمرار للوصول إلى قمة كل طريق أسلكه.

وأتوجه بخالص شكري وتقديري وعظيم امتناني إلى أستاذتي الفاضلة القديرة الأستاذة الدكتورة/ **أمينة رزق**؛ لما أبدته من حسن رعاية ورحابة صدر وروح علمية مخلصة، وما قدمته لي من توجيهات ونصائح سديدة وملاحظات قيّمة ومستمرة... فدعائي لها بالخير والعافية، كانت لي خير موجّه ومرشد لبحثي العلمي وبحثي في الحياة، وجودها أضاف إلى مسيرتي العلمية رقياً بإشرافها علي، ونقطة تحول إيجابي في حياتي، زرعت في شخصي الأمل ونوراً بفكري مازال أثره يشع كل يوم، لك مني فائق التقدير والمحبة وجليل الإحترام، فوطني فخور بك، شكراً لوجودك بحياة كل طالب أشرفت عليه يوماً، أدامك الله لنا ذخراً لن يكل ولن ينضب.

وإلى اللجنة الكريمة التي زادت بحثي العلمي قيمة ورفعة بقبولهم مناقشة البحث الدكتور الفاضل: مروان الأحمد، والدكتورة الفاضلة: منى الحموي.

وإلى كل من شدوا أزري وشاطروني أمري لأكمل الخطوات لولاهم بعد الله سبحانه وتعالى لاعتذر القلم عن رسم الكلمات أصدقائي **(أنس شحادة وزوجته دلال دلال)** أطال الله أعماركم بالصحة والسعادة وسدد طريق الخير لخطاكم، كنتم معي منذ بداية مشواري إلى نهايته، لكم التقدير والشكر والامتنان.

وأخيراً لا بد من كلمة شكر ومحبة وامتنان إلى كل من شدَّ من أزري، وكل من ساندني في عملي وأعطاني القدرة والإصرار في تحقيق هدفي حتى لو كان بكلمة تشجيع واحدة، وممن فاتني ذكر أسمائهم، جزاهم الله خير الجزاء.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
فهرس المحتويات	أ
فهرس الجداول	ث
فهرس الأشكال	خ
فهرس الملاحق	ذ
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
أولاً- مقدمة الدراسة	2
ثانياً- مشكلة الدراسة ومسوغاتها	4
ثالثاً- أهمية الدراسة	6
رابعاً- أهداف الدراسة	7
خامساً- أسئلة الدراسة	7
سادساً- فرضيات الدراسة	8
سابعاً- مجتمع الدراسة	8
ثامناً- عينة الدراسة	8
تاسعاً- مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية	9
الفصل الثاني: خبرات الطفولة المُتذَكّرة	
تمهيد	12
1- مفهوم الطفل	12
2- حاجات الطفل	13
3- خبرات الطفولة المبكّرة	15
4- أنواع الخبرات في مرحلة الطفولة	15
5- الخبرات السلبية المؤثرة في حياة الأطفال	17
6- خصائص ضحايا العنف الجسدي من الأطفال	19
7- النظريات التي فسرت العنف ضد الأطفال	20
8- الآثار الناجمة عن ممارسات العنف والإساءة للأطفال	22
9- نظريات علم النفس وخبرات الطفولة	25
9-1- نظرية التحليل النفسي	25
9-2- نظرية أدلر	26
9-3- نظرية إيريك أريكسون	27

العنوان	الصفحة
9-4- نظرية مواري	28
9-5- النظرية السلوكية	29
9-6- النظريات الاجتماعية	30
10- آلية عمل الذاكرة في استرجاع المعلومات والخبرات	31
الفصل الثالث: التفكير الإيجابي- السلبي	
تمهيد	33
1- التفكير الإيجابي (النشأة والمفهوم)	34
2- أهمية تعلم طرق التفكير الإيجابية	35
3- فوائد التفكير الإيجابي	37
4- أدوات التفكير	37
5- النظريات المفسرة لسيكولوجية التفكير	38
5-1- تفسير النظرية السلوكية	38
5-2- تفسير النظرية الارتباطية	39
5-3- التفسير الفيزيولوجي للتفكير	39
5-4- تفسير السلوكية المعاصرة	39
5-5- تفسير النظرية المعرفية	40
5-6- نظرية معالجة المعلومات	40
5-7- النموذج المعرفي للمعلومات	40
5-8- نظرية جيلفورد	41
5-9- نظرية الفروض	41
6- التفكير وعلاقته ببعض العمليات العقلية المعرفية	41
6-1- التفكير وعلاقته بالذكاء	41
6-2- التفكير وعلاقته بالإدراك	42
6-3- التفكير وعلاقته بالمعرفة وما وراء المعرفة	44
6-4- التفكير وعلاقته بالتّذكُّر	45
7- العوامل التي تؤثر في أساليب التفكير	45
8- صفات المفكر السلبي وخصائصه	51
9- صفات المفكر الجيد وخصائصه	53
10- سمات التفكير السلبي مقارنة بالتفكير الإيجابي	54

العنوان	الصفحة
11- الخصائص النمائية والانفعالية لعينة الدراسة	55
الفصل الرابع: الدراسات السابقة	
أولاً- الدراسات العربية التي تناولت خبرات الطفولة المتذكّرة والتفكير الإيجابي- السلبي.	58
ثانياً- الدارسات الأجنبيّة التي تناولت خبرات الطفولة المتذكّرة و التفكير الإيجابي- السلبي.	66
ثالثاً- مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة وأوجه التشابه والاختلاف بينها والنقاط التي استفادت منها الباحثة.	71
الفصل الخامس: منهج الدراسة وإجراءاتها	
أولاً- منهج الدراسة	75
ثانياً- مجتمع الدراسة	75
ثالثاً- عينة الدراسة	75
رابعاً- أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية	78
1- مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة	78
2- مقياس نمطي التفكير (الإيجابي -السلبي)	83
خامساً- الأساليب الإحصائية المستخدمة	86
سادساً- بعض الصعوبات التي واجهت الباحثة	86
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة وتفسيرها	
أولاً- عرض نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها	89
ثانياً- عرض نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها	94
ثالثاً- ملخص نتائج الدراسة	127
رابعاً- مقترحات الدراسة	126
ملخص الدراسة باللغة العربية	
قائمة المراجع	
أولاً- المراجع باللغة العربية	132
ثانياً- المراجع باللغة الإنكليزية	139
ملاحق الدراسة	
Research Summary	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزع أفراد عينة الدراسة المرضية حسب متغير الجنس والدعم	76
2	توزع أفراد عينة الدراسة السوية حسب متغير الجنس والدعم	77
3	توزع عبارات مقياس خبرات الطفولة المتذكرة حسب الأبعاد	80
4	الاتساق الداخلي (الترابط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس خبرات الطفولة المتذكرة)	81
5	الصدق التمييزي لمقياس خبرات الطفولة المتذكرة	82
6	صدق الترجمة لمقياس خبرات الطفولة المتذكرة	82
7	الثبات بالإعادة والتجزئة النصفية لمقياس خبرات الطفولة المتذكرة	83
8	توزع عبارات مقياس نمطي التفكير حسب الأبعاد	83
9	درجة الترابط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي)	84
10	الصدق التمييزي لمقياس نمط التفكير الإيجابي	84
11	الصدق التمييزي لمقياس نمط التفكير السلبي	85
12	قيم معامل الثبات لمقياس نمطي التفكير الإيجابي والسلبي	86
13	توزع خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى أفراد عينة الدراسة السوية على أبعاد مقياس الخبرات	89
14	توزع خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى عينة الدراسة المرضية على أبعاد مقياس الخبرات	89
15	خبرات الطفولة المتذكرة الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة السوية تبعاً لمتغير الجنس	90
16	خبرات الطفولة المتذكرة الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة المرضية تبعاً لمتغير الجنس	91
17	مستوى انتشار نمطي التفكير الإيجابي والسلبي لدى عينة الدراسة السوية	92
18	مستوى انتشار نمطي التفكير الإيجابي والسلبي لدى عينة الدراسة المرضية	93
19	معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المتذكرة والتفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة السوية	94
20	معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المتذكرة ونمط التفكير السلبي لدى عينة الدراسة السوية	95

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
21	معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المتذكرة والتفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة المرضية	96
22	معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المتذكرة ونمط التفكير السلبي لدى عينة الدراسة المرضية	97
23	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الجنس	100
24	الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الدعم	101
25	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الجنس.	102
26	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الدعم	103
27	الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير الجنس	106
28	الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير الدعم	107
29	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير الجنس	108
30	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير السلبي وفق متغير الدعم	109
31	نتائج الفروق ذات في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الجنس	111
32	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة وفق متغير الجنس	112
33	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم	113
34	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم	115
35	نتائج الفروق ذات الدلالة الإحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة	116

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
	تعزى لمتغير الجنس	
36	نتائج الفروق ذات الدلالة الإحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الجنس	117
37	نتائج الفروق ذات الدلالة الإحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم	118
38	نتائج الفروق ذات الدلالة الإحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم	120

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	توزع أفراد عينة الدراسة المرضية حسب متغير الجنس والدعم	77
2	توزع أفراد عينة الدراسة السوية حسب متغير الجنس والدعم	78
3	توزع خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى عينة الدراسة السوية	89
4	توزع خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى عينة الدراسة المرضية	90
5	مستوى انتشار نمطي التفكير الإيجابي والسلبي لدى عينة الدراسة السوية	92
6	مستوى انتشار نمطي التفكير الإيجابي والسلبي لدى عينة الدراسة المرضية	93
7	معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المتذكرة والتفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة السوية	95
8	معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المتذكرة ونمط التفكير السلبي لدى عينة الدراسة السوية	96
9	معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المتذكرة والتفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة المرضية	97
10	معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المتذكرة ونمط التفكير السلبي لدى عينة الدراسة المرضية	98
11	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الجنس	100
12	الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الدعم	101
13	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الجنس	103
14	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الدعم	104
15	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير السلبي وفق متغير الدعم	106
16	الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير الدعم	107
17	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير	108

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
	السلبي تعزى لمتغير الجنس	
18	نتائج الفروق ذات في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير السلبي وفق متغير الدعم	109
19	نتائج الفروق ذات في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الجنس	111
20	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة وفق متغير الجنس	113
21	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم	114
22	نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم	115
23	نتائج الفروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الجنس	117
24	نتائج الفروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الجنس	118
25	نتائج الفروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم	119
26	نتائج الفروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم	120

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
1	مقياس الخبرات في مرحلة الطفولة
2	مقياس التفكير الإيجابي– السلبي
3	أسماء أعضاء لجنة التحكيم للمقاييس

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

أولاً- مقدمة الدراسة

ثانياً- مشكلة الدراسة ومسوغاتها

ثالثاً- أهمية الدراسة

رابعاً- أهداف الدراسة

خامساً- أسئلة الدراسة

سادساً- فرضيات الدراسة

سابعاً- مجتمع الدراسة

ثامناً- عينة الدراسة

تاسعاً- مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية

أولاً- مقدمة الدراسة:

تُعدُّ طفولةُ الإنسان من أكثر مراحل الحياة أهميةً وخطورةً؛ لأنها تؤدّي دوراً بارزاً في بناء القدرات وتكوين الشخصيّة الإنسانية، حتى إنَّ بعض مشكلات الكبار ترجع في أسبابها إلى مرحلة الطفولة وإلى التجارب القاسية التي تحيط بالإنسان في مراحل حياته المبكّرة (الزراد، 2004، 37)، وليس من الغريب أن يضع علماء النفس الأوائل هذه الفكرة في نظرياتهم، مثل **بياجيه** الذي تحدّث عن أهميّة تدريب الطفل في العمليّات المعرفيّة والعقليّة في مرحلةٍ مبكرةٍ من حياته، وهذا أيضاً ما نجده في أدبيات **فرويد** الذي أرجع العقد النفسية والمشكلات اللاحقة إلى الخبرات التي عايشها الفرد في مرحلة الطفولة المبكّرة، حيث إنَّ هذه الخبرات تؤثّر في مسيرة حياته بعد ذلك (موسى، 1993، 30).

وهذه الخبرات ماهي إلا مجموعة الظواهر العقلية والانفعالية كما يدركها الفرد في لحظةٍ معينةٍ (طه، 1993، 315)، ومحصلة هذه الخبرات التي عايشها الفرد ستشكل المحرّك الأساسي لسلوكه الإنساني والمعرفي في مرحلة الشباب، ومسوّغاً أساسيّاً لطريقة تفكيره ونظرته للحياة، فكلنا نمرُّ بتجارب وخبرات متفاوتة خلال مرحلة الطفولة، لكننا لا ننسى مدى التفاوت والفروق الفردية في التأثُّر بهذه الخبرات المتنوعة والغنية، فتعلُّم هذه الخبرات يجري في كنف الأسرة أول الأمر وسرعان ما يتناوب تعليم الخبرات في مؤسساتٍ اجتماعيةٍ أخرى (كالمدرسة، والأقران، والمجتمع....الخ)، ويفوق تأثير الأسرة في الشخصيَّة أثر أي مؤسسةٍ اجتماعيةٍ أخرى بسبب أمور عديدة منها: الوهن الشديد الذي يولد به الإنسان، وطول مدة إقامته داخل أسرته، وحاجته إلى الرعاية الدائمة والتوجيه، وعدم تأثُّره بأي جماعةٍ غير جماعة الأسرة في بداية حياته، إلى جانب قلَّة خبرته وضعف إرادته في الطفولة وسهولة تشكُّله وقابليته للإيحاء والتعلم (الجميلي، 1995، 47).

فالإنسان في صيرورة تنشئته الاجتماعية ليس سلبيَّاً، بل هو يرغب في الاندماج مع الجماعة الإنسانية وهو تبعاً لذلك، مستعدٌّ أن يحترم معايير جماعته وكل جماعة أخرى ينتمي إليها (سيلامي، 2001، 742). إذ تؤّمن له هذه الجماعات مجموعة واسعة من الحاجات التي تساعده على النمو السليم مثل حاجته إلى الغذاء والكساء والدفء والمأوى والرعاية الصحية، لكنها حاجات مادية لا تغني الطفل عن حاجاته النفسية، كالحاجة إلى العطف والحنان والاحترام من الوالدين والمحيطين به، وعدم تعرضه للإهمال أو النبذ أو الضرب أو الاستغلال الجنسي، ومن أجل الحصول على هذه الحاجات لابدَ من حمايتها كحقوق، فكان لابدَّ من مجموعةٍ من الأنظمةِ والتشريعات التي وضعت من أجل حماية هذه الحقوق التي ستساعد على تلبية الحاجات للوصول إلى مستوى من العافية قوامها الصحة النفسية، لذلك انطلقت الرابطات الاجتماعية والقضائية تنادي بتوجيه العناية إلى الطفل وحمايته وحماية حقوقه، عن طريق مجموعة من البحوث العلمية والطبية والنفسية والاجتماعية، التي ساهمت في إبراز الآثار الجسيمة التي تتركها الإساءة للطفل على نموه نمواً سليماً، فكان الإعلان عن ميثاق حقوق الطفل في عام 1959م، الذي عرَف الطفل: بأنه كل شخصٍ دون سن الثامنة عشر، ونصت الاتفاقية على مجموعة واسعة من الحقوق لم تقتصر في بيانها على إبراز الحقوق الماديَّة، بل أكدت أيضاً على حقه في أن تترعرع شخصيته ترعرعاً كاملاً ومتناسقاً، وأن ينشأ في بيئةٍ

عائليّةٍ محاط بجو من السعادة والمحبة والتفاهم، وإعداد الطفل إعداداً كاملاً ليحيا حياةً فرديةً في المجتمع، وتربيته بروح المثل العليا المعلَنة في ميثاق الأمم المتحدة، لاسيما بروح السلم والكرامة والتسامح والحرية والمساواة والإخاء، وأن ينشأ في بيئةٍ أسريةٍ داعمةٍ وحاضنة له في النواحي النفسية كافة وعدم تعرُّضه لأي نوعٍ من الأذى النفسي أو الجسدي (حقوق الإنسان، مجموعة صكوك دولية، 1993، 237). فسعادة الطفل تتوقف على حماية هذه الحقوق من الأسرة أولاً قبل حمايتها من الإطار البيئي الأوسع المحيط بالطفل، فإن قُدّر للطفل أن ينشأ في بيئة تغنيهِ بالخبرات الإيجابية، وتلبي هذه الحقوق، فإن نموه يأخذ طريقه في يسر وسهولة وينتقل من مرحلةٍ إلى أخرى مكتسباً ما يحتاجه من ثقة بنفسه، ونمو معرفي سليم، ومن خبرة ومهارة في شتى أنواع النشاط الإنساني، أما إذا قُدّر له أن تحتضنه خبرات سلبية وانتهاك لهذه الحقوق، فإن نموه يضطرب بل قد يتوقف في ناحيةٍ أو أخرى ثمَّ لا تسير الأمور بالشكل الإيجابي والمثالي الذي نادت به هذه الحقوق والاتفاقيات الدولية، وقد لا يتعرض الطفل لانتهاكٍ في حقوقه فحسب بل قد يتعرّض للخطر والأذى، ويحدث هذا كثيراً للأطفال في كل مجتمعات العالم، التي يتعرض فيها الطفل لأصناف التعذيب والإهمال الوالدي وأشكالٍ مختلفةٍ من الإساءة، مما يؤثر سلباً على إشباع حاجاته ومطالب نموه، الأمر الذي يدفعه نحو اللجوء إلى أساليبٍ غير توافقيةٍ لجذب الانتباه؛ كالغيرة، والعدوان، والعزلة والنظرة التشاؤمية للمستقبل (دسوقي، 1979، 33)، ويصبغ شخصيته ويشكلها بطابع سلبي، يؤثر في طريقة تفكيره في الشباب وفي تعامله مع المحيط الذي يعيش به وفي طريقة حكمه على الأمور، حيث يتناول التفكير بها بطريقةٍ إيجابيةٍ إن وجدت وسائل تكيف تساعده على تخطيها عند الشباب، فيوصف تفكيره عندها بأنَّه تفكيرٌ إيجابي؛ لأنه سيشكل الوقود الذي يحفزه على العمل والإنجاز بواسطة استثمارٍ كاملٍ لقدرات الذات الإنسانية ومواردها وصولاً الى النتائج الأنجح لتحقيق السعادة والنجاح، عبر النواتج والأفكار الإيجابية وصناعة الخيارات الخلاقة لمواجهة المواقف والتحديات (الرقيب، 2006، 9)، أو أنّه سيتعامل مع الأمور بطريقةٍ سلبيةٍ حين يكبر وحين لا تعالج بطريقة سليمة في الطفولة فيوصف تفكيره بأنه تفكيرٌ سلبي، وتكون شخصيته أرضاً خصبةً لتشويه مقومات الصحة النفسية والعافية لديه، ولهذا يجب على الإنسان أن يتدرّب على مهارات التفكير الإيجابي لتحويل أفكاره وأحاسيسه لتكون في خدمة مصالحه وحاجاته بدلاً من أن تكون ضده وبعكس هذه المصالح والحاجات؛ لأن ما يعيشه الفرد من واقع سيء أو متردٍ هو نتاج عمليات التفكير الخاطئ التي يمارسها أثناء حياته وتراكم هذه الخبرات حتى تصبح بهذا الشكل، ومن هنا كان لابد من تغيير أو على الأقل تعديل أساليب التفكير وأنماطها التي يستخدمها الأفراد لتغيير الواقع المعاش، وكلما كان هذا التفكير إيجابيّاً أدى إلى حل فاعلٍ وناجحٍ للمشكلات التي تواجهه والعكس صحيح (بركات،2006 ،4-5).

وعليه فإن شاب اليوم هو طفل الأمس بخبراته وتجاربه، وإنَّ نظرةً إلى طفولته لجديرة بأن تبين لنا الأسس النفسيّة والمعرفيّة لما عليه سلوكه وتفكيره في مرحلة الشباب، وهذا ما تحاول الدراسة إلقاء الضوء عليه، عن طريق بيان آثار الخبرات المتراكمة منذ الطفولة على تفكيره عند بلوغه مرحلة الشباب، كما تحاول الدراسة أن توضح مدى الأثر الذي تتركه البيئة الأسرية في تشكيل شخصية الطفل عندما تتابع مسيرها نحو

الشباب، فإما أن تكون هذه المسيرة مليئة بأوجه المساندة والدعم لتخطي كل عقبة يمرُّ بها الفرد وإما أن تكون مملؤة بالإحباط والإساءة مما يجعل الفرد في حالةٍ نفسيةٍ سيئةٍ لمواجهة الحياة، فيصعب عليه إيجاد الحلول المناسبة لتخطي الصعاب والتحديات والتكيف معها.

ثانياً- مشكلة الدراسة ومسوغاتها:

أصبحت الأزمات (Crisises) جزءاً من نسيج الحياة وزادت حدّتها في العصر الحالي، مما دفع بعضهم إلى وصف هذا العصر بأنّه عصر الأزمات (فاروق، 2010، 71)، فالأزمة هي حدثٌ مفاجئٌ غير متوقع يؤدي إلى صعوبة في التعامل معه، ومن ثم ضرورة البحث عن وسائل وطرق لإدارة هذا الموقف بشكلٍ يقلل من آثاره ونتائجه السلبية، وأيضاً هي حالة مؤقتة من الاضطراب. ومن اختلال التنظيم تتميز بقصور الفرد في مواجهة هذه الحالة باستخدام الطرق المعتادة لحل المشكلات وإمكانيّة حدوث نواتج موجبة أو سالبة (أحمد، 2000، 16)، والأزمة السورية كانت من ضمن الأزمات الحادة المعقّدة التي تركت آثارها دون استعدادٍ مسبقٍ لها، فكانت الاستجابات متباينة في التعامل معها والتصدي لآثارها، حيث أثّرت في استقرار الأفراد الفكري والسيكولوجي، مما شكّل تحديّاً مهمّاً في بناء الشخص لذاته بناءً صحيحاً يمكّنه من مواجهة هذه التحديات والصعوبات، فبعضهم وجد وسائل تكيف جديدة في حين لم يملك بعضهم قدراً وافياً من المرونة النفسية للتصدي لها، حيث إنّ هذه الفروق الفردية في التعامل مع الضغوط والأحداث المفاجئة وإدارتها لا تكون وليدة اللحظة، بل هي نتاجُ تاريخٍ طويلٍ من الخبرات النفسية المتراكمة (عدس، 2001، 39)، التي عايشها الفرد منذ الطفولة وساعدت على بناء شخصية شاب متمتّع بقدرٍ من الصحّةِ النفسيةِ التي تشكل درعاً واقياً له للتكيف مع أحداث الحياة الضاغطة أو المفاجئة والتعامل مع الظروف الجديدة، وإيجاد الحلول المناسبة لتخفيض أثر أي حدثٍ طارئ يجدُّ على حياته في مرحلة الشباب والقدرة على توجيه تفكيره توجيهاً إيجابياً يمكّنه من تشكيل الحافز الدائم للتغلب على الصعاب.

وقد لاحظت الباحثة كثرة عدد المراجعين من الشباب للعيادات النفسية وقسم الدعم النفسي الاجتماعي من خلال عملها في ميدان الدعم النفسي الاجتماعي منذ بداية الازمة السورية في إدارة الحالات النفسيّة، منها ما كان في مجال الاستشارة النفسية ومنها ما هو في مجال التعامل مع مرضى الاضطرابات النفسيّة والعقليّة، لمدة تقارب الخمس سنوات، حيث استشفت الباحثة من خلال الاختبارات المطبّقة في ميدان العمل ومن خلال دراسة الحالات والملف النفسي الاجتماعي لكل حالة، أن هناك نقاطاً مشتركةً في الملفات الشخصية التابعة للحالات التي راجعت العيادات، فقد تبيّن أن الكثير من الاضطرابات والضغوط لدى الحالات المشاهدة ونمط التفكير لديهم واختلافهم في التعامل مع المواقف، يرجع بسببه إلى تجارب سابقة في مرحلةٍ مبكرةٍ من العمر، حيث يتم ربط هذه الخبرات مع مواقف حاليّة يتعرض لها الأفراد، فتؤثّر في كيفية تعاملهم معها، كما لاحظت الأثر النسبي لطريقة التنشئة في مرحلة الطفولة في تشكيل أساليب التكيف السليمة ومدى القدرة على مقاومة الضغوط والسعي للبقاء، وفي تأثيرها على النظرة المتفائلة أو المتشائمة

للمستقبل وطريقة حل المشكلات التي يتعرضون لها من خلال خبراتهم السابقة، ومدى الدور الذي تلعبه في نمط تفكيرهم في الوقت نفسه. وقد أثبتت الدراسات أن لخبرات الطفولة تأثيراً كبيراً في مجالات حياة الشباب، من خلال عملية التنشئة منذ الطفولة وأثرها في تنمية الأصالة والإبداع والمرونة النفسية والانضباط وحل المشكلات والقدرة على إيجاد وسائل التكيف في مرحلة الشباب، وهذا ما أكدته دراسات (موسى 1993؛ لوندور (loundor,1993)؛ فولييت 1994؛ هاغان (Hagan,1999)؛ إبراهيم 1999؛ توفيق، 2003)، كما أكدت دراسات أخرى أهميّة مرحلة الطفولة في الصحة النفسية للشباب حيث بيّنت أثر تعرض الطفل للإساءة على تقدير الذات في مرحلة الشباب، وظهور أعراض عصابية، وتمتعهم بالتفاؤل أو التشاؤم نتيجة التعرض لهذه الخبرات في مرحلة الطفولة كما في دراسات (تيسدال (Teasdale ,1993)؛ فينيل وآخرين (Fennell & Others, 1996) جودهارت (Goodhart, 1999)؛ كندال (Kendall, 2000)؛ بيك (Backe, 2001)؛ ريج وداهلهمير (Rich & Dahlheimer, 2001)؛ ليوبميرسكي (Lyubomirsky, 2002)). وهذا ما دفع الباحثة إلى دراسة خبرات الطفولة التي مر بها الشخص والتي كانت لها الدور في تكوين شخصيته كشاب مقبل على حياه وله نمط التفكير الذي شكله من خلال تأثره بتجاربه التي حملها طيلة سنين طفولته، التي كانت الموجه الاساسي له والتي شكلت منه شخصاً متقبّلاً للصعاب وقادراً على مواجهتها، أو جعلت منه شاباً مستكيناً، غير قادر على إدارة أي أزمة تمُر بحياته فيما بعد، فيستقبلها بروح الخضوع والاستسلام للمرض النفسي أو بروح التفاؤل والرغبة في تخطي العقبات، وهذا ما توصلت إليه دراسات ((بركات، 2000؛ انتوني (Anthony, 2002)؛ ربيكا (Rebecca, 2003)؛ مونرو (Monro, 2004)) حيث أكدت أن هناك عوامل تعود بأثرها لمرحلة الطفولة، فتشكل بأكملها عوامل تعمل في التأثير على نمط التفكير بالرجوع الى خبرات الطفولة المبكرة المرتبطة بأساليب التنشئة التي ساعدت على تشكيل نمط الشخصية، ومن هنا نبع الإحساس بمشكلة الدراسة، ومن أجل التعرف على أكثر خبرات الطفولة المُتذكَّرة في مرحلة الشباب، قامت الباحثة باستطلاع أراء عينة قوامها (100) من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (20– 30) سنة، عن أكثر 10 خبرات تذكراً في مرحلة الطفولة وهل هذه الخبرات تؤثر في نمط التفكير الذي يتبعه الفرد في المراحل العمرية اللاحقة؟ فأسفر هذا الاستطلاع عن النتائج الآتية:

إن خبرات الطفولة السلبية الأكثر تذكراً كانت على الشكل الآتي: (الإساءة من الأم والأب 30%، التعرض للضرب 29%، التفريق بين الإخوة 25%، انتقاد الطفل الدائم 20%، التعرض للتحرش الجنسي 3%).

في حين كانت الخبرات الإيجابية المُتذكَّرة على الشكل الآتي: (وجود أشخاص داعمين 40%، الإشباع العاطفي من الأم 33%، وجود بيئة آمنة 30%، السماح باللعب خارج المنزل 26%، مشاركة الطفل الرأي 14%)، حيث تم اعتماد خبرة وجود أشخاص داعمين كمتغير أساسي من متغيرات البحث، ويقصد به في هذه الدراسة وجود أشخاص بجانب الطفل قدموا له المساندة دون مقابل، وكانوا ملجأً للطفل في حل مشكلاته وتقديم العطف له، كما أنهم الأشخاص الذين باستطاعته الوثوق بهم ويتركون لديه انطباعاً بأنهم في وسعهم أن يعتنوا به وأنهم يقدرونه ويحبونه. حيث أشار أفراد العينة الاستطلاعية إلى أن هذه الخبرات أثرت في نمط

التفكير الذي يتبعه الشخص في حياته وفي طريقة تعامله مع الأمور، من خلال السؤال: هل أثّرت هذه الخبرات في نمط تفكيرك الإيجابي أو السلبي في مرحلة الشباب؟.

ومما سبق تتلخّص مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الآتي: **ما طبيعة العلاقة بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمطي التفكير (الإيجابي- السلبي) لدى عينة الدراسة؟**

ثالثاً- أهميّة الدراسة:

تتجلى أهميّة الدراسة في النقاط الآتية:

* **أهميّة المتغيّرات:** تنبع أهميّة الدراسة الحالية من أهميّة المتغيّرات التي تناولتها (خبرات الطفولة المُتذكَّرة، والتفكير)، إذ تعتبر هذه المتغيّرات من الموضوعات المهمّة التي تؤثّر في حياة الفرد بشكل شخصي، كما ينعكس أثرها على المجتمع ككل، حيث إن الاهتمام بموضوعات أثر الخبرات التي يمرُّ بها الطفل وما تتركه على شخصيَّته في مرحلة الشباب ليست بالموضوعات الحديثة، فالطفولة تقع في إطار اهتمامهما كمرحلة عمريّة لها حساسيتها وخطورتها الشديدة، كما تناولت الدراسة مشكلةً ترتبط مباشرة بحياة الطفل وتوافقه النفسي والاجتماعي، هي في الوقت نفسه مصدر قلق وحيرة للأهل والمربين لما يترتب عليها من اعتلال صحة الطفل النفسية، فكانت من الموضوعات المهمّة التي مازالت الدراسة في غمارها مستمرةً إلى العصر الحديث، ومازالت النتائج الجديدة التي تطلقها الدراسات تدلُّ في أصالتها على ضرورة متابعة الدراسة، كما تعتبر الدراسة في موضوع التفكير الإيجابي من المواضيع الحديثة في البيئة العربية، حيث أكّدت أهميّتها على توجيه الدافعية للتغيير في حياة الشباب الذي بدوره سينعكس أثره في المجتمع، كما أنها أزالت الفكرة المغلوطة عن الدراسات النفسية بأنها تدرس مظاهر المرض والاعتلال النفسي فقط، فبيّنت دوره في إظهار الجانب المشرق من حياة الشخصية أيضاً.

* **الأهميّة البشرية:** تنبع أهميّة الدراسة الحالية من أهميّة الفئة المستهدفة، وهي فئة الشباب الذي سينهض بالمجتمع، فتمتّعه بقدر من التفاؤل والإيجابية نحو الحياة والعمل، ستبرز نتائجه ليس على الفرد ذاته فحسب بل على تطور البيئة المحيطة به بصورة كاملة، كما أن الفئة المدروسة هي (الأم والأب) مستقبلاً، فتوعية هذ الفئة لأهميّة المرحلة الطفولية لأبنائهم وما تتركه من أثر سيكون وسيلة حماية للأطفال من سوء معاملة أو أساليب تربية خاطئة يمكن أن يقوموا بها لاحقاً أو آنياً.

* **الأهميّة النفسية والإرشادية:** تنبع أهميّة الدراسة الحالية من إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في عملية إعداد مناهج خاصة بالإرشاد الأسري وطرق التعامل مع الطفل، بالإضافة إلى إمكانية العمل على تأهيل فئة الشباب ضمن برامج خاصة للتدريب على تعلم تطبيق أساليب التفكير الإيجابي.

* **الأهميّة السيكومترية:** تنبع أهميّة الدراسة الحالية من جدّة الأدوات التي استُخدمت وحداثتها. فقد أُعتمد على مقاييس أجنبية حديثة عملت الباحثة على ترجمتها وإجراء الدراسة السيكومترية لها بما يناسب

عينة الدراسة الحالية، مما قد يسهم في توفير المزيد من الأدوات والمقاييس الحديثة التي تساعد على إثراء المكتبة النفسية.

* تُعدُّ هذا الدراسة من الأبحاث الأولى في حدود علم الباحثة- التي تناولت خبرات الطفولة المُتذكَّرة وعلاقتها بنمطي التفكير (الإيجابي- السلبي).

* تسليط الضوء على إعداد برامج تتناول التدريب على طرق التفكير الإيجابية.

رابعاً- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية للتعرف إلى ما يأتي:

* توزع خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى أفراد عينة الدراسة (السوية- المرضية) على أبعاد مقياس الخبرات.

* مستوى انتشار خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمطي التفكير (الإيجابي- السلبي) لدى أفرد عينة الدراسة (السوية- المرضية).

* خبرات الطفولة الأكثر انتشاراً لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير (الجنس) حسب نوع العينة (السوية- المرضية).

* العلاقة بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمطي التفكير (الإيجابي- السلبي) لدى عينة الدراسة (السوية- المرضية).

* دلالة الفروق على مقياس التفكير (الإيجابي- السلبي)، تبعاً للمتغيرات: الجنس، والدعم بين أفراد عينة الدراسة (السوية- المرضية).

* دلالة الفروق على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة تبعاً للمتغيرات: الجنس، والدعم بين أفراد عينة الدراسة (السوية- المرضية).

* تقديم إطار نظري متكامل لمتغيرات الدراسة المتمثلة بكل من خبرات الطفولة المُتذكَّرة والتفكير (الإيجابي- السلبي).

* التوصل إلى عدد من المقترحات في ضوء النتائج التي توصلت إليها الباحثة والتي تسهم في إعادة التأهيل التربوي السليم للطفل عن طريق توعية الأسرة إلى الأهميّة التي تلعبها أسس التربية السليمة في حياة الطفل.

خامساً- أسئلة الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة التي أُثيرت إضافة إلى الإطار النظري والدراسات السابقة تم صياغة أسئلة الدراسة على النحو الآتي:

1-كيف تتوزع خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى أفراد عينة الدراسة (السوية- المرضية) على أبعاد مقياس الخبرات؟

2- ما هي خبرات الطفولة المُتذكَّرة الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيري الجنس ونوع العينة؟

3- ما مستوى انتشار نمطي التفكير (الإيجابي- السلبي) لدى أفراد عينة الدراسة (السوية- المرضية)؟

سادساً- فرضيات الدراسة:

تسعى الباحثة في الدراسة الحالية إلى اختبار صحة الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمطي التفكير (الإيجابي- السلبي) لدى أفراد عينة الدراسة (السوية- المرضية).

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء أفراد عينة الدراسة (السوية- المرضية) على مقياس التفكير الإيجابي تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس- الدعم).

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء أفراد عينة الدراسة (السوية- المرضية) على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس- الدعم).

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء أفراد عينة الدراسة (السوية- المرضية) على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس- الدعم).

سابعاً- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من مراجعي قسم الدعم النفسي الاجتماعي في مدينة دمشق، ومركز ابن رشد للأمراض النفسية، وعيادة الطبيب النفسي: د. ناظم هارون. وبعد الرجوع إلى سجلات التسجيل في المراكز المذكورة تبين أن متوسط المراجعين شهرياً قد بلغ 475 مراجعاً، على النحو الآتي: كان متوسط عدد المراجعين في مركز الدعم النفسي الاجتماعي (200) مراجعاً، وعدد المراجعين لمركز ابن رشد بلغ (200) مراجع، كما بلغ متوسط عدد المراجعين لعيادة الدكتور ناظم هارون (75) مراجعاً، في الشهر لعام 2015.

ثامناً- عينة الدراسة:

نظراً لكون مجتمع الدراسة غير متجانس من حيث الجنس (ذكور، إناث) ونوع العينة (سوية- مرضية "اكتئاب مشخص من قبل الطبيب النفسي ومستقر الأعراض تحت سيطرة الدواء")، لجأت الباحثة إلى أسلوب العينة القصدية، وسُحبت عينة الدراسة الحالية بالطريقة القصدية من خلال مراجعة المستفيدين لأقسام الدعم النفسي والعيادات في المراكز المذكورة، في الفترة الممتدة من (الحادي عشر من شهر نيسان إلى الحادي والعشرون من شهر تشرين الثاني من عام 2015)، وقد بلغ عدد أفراد العينة الحالية (178) من مراجعي أقسام الدعم النفسي ومرافقيهم (ذويهم والقائمين على الرعاية للصحة النفسية) في المراكز المذكورة موزعين على النحو الآتي (99 من المرضى، 79 من الأسوياء)، و(46 ذكور، 132 إناث).

تاسعاً- مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

أولاً: الخبرات النفسية في الطفولة:

هي مجموعة المواقف والأحداث الماضية التي عايشها الفرد في طفولته، فجعلته مختلفاً عمن سواه، لذلك يمكن النظر إليها على أنّها مجموعة الخبرات المعرفية والانفعالية التي يدركها الفرد في لحظة معينة (جودة، 2010، 12)، وتتمثل أهم تلك الخبرات– موضوع الدراسة– في الخبرات الآتية لتي تعد من العوامل الأساسية المؤثرة في التفكير:

1- خبرات المناخ الأسري العام والعلاقات البين أسرية.

2- خبرات الإهمال وعدم التعاطف (neglect and antypathy).

3- خبرات الإساءة النفسية (psychological abuse).

4- خبرات الإساءة الجنسية (sexual abuse).

5- خبرات الإساءة الجسدية (phesical abuse).

6- خبرات الدعم والمساندة (support).

7- خبرات عكس الدور (role reversal).

التعريف الإجرائي:

- خبرات الطفولة المُتذكَّرة: هي مجموعة الأحداث والمواقف التي عايشها الفرد خلال مراحل طفولته والتي تكون ذات أثر في حياته عموماً، حيث تتسم هذه الأحداث والمواقف بالأثر الانفعالي الذي تتركه لدى الفرد على الذاكرة في مرحلة الشباب، فتؤثّر شعورياً أو لا شعورياً على مجموعة تصرفاته وطريقة تفكيره وتعامله مع المواقف والخبرات المشابهة للمرحلة التي مر بها أثناء طفولته.

ويعبر عنها بمجموع الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة نتيجة الإجابة عن مجموعة من البنود المعدة لقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة.

ثانياً: التفكير:

إن كلمة التفكير، كما يشير كثير من المؤلفين يعوزها التحديد سواء في لغة الحياة اليومية أم في لغة علم النفس، ونظراً لاتساع المفاهيم التي يضمُّها التعريف عُرضت مجموعة من النماذج التي تتوافق مع أهداف الدراسة كما يأتي:

1- التفكير من وجهة نظر النشاط: هو نشاط عقلي يشمل تركيب الأفكار وتنظيم المعلومات بطريقة ما وإعادة تكوين الخبرة، وتعني كلمة تفكير استخدام المعلومات بطريقة تنظمها وتعيد شرحها وترتيبها (الآغا، 1993، 57).

2- التفكير كسلوك: هو سلوك عقلي يخضع لعملية الضبط والتوجيه في انتخاب العناصر والرموز في مجال الفكرة وضبط هذه الرموز والعناصر المفيدة ذات العلاقة بالمشكلة، أي هو سلوك أو نشاط عقلي يتولد وينشط بسبب وجود مشكلة فشلت الأنماط السلوكية التعودية والمكتسبات السابقة في إيجاد حل لها (منصور، 1991، 330).

3- التفكير كعملية: التفكير عملية عقلية معرفية تؤثّر بشكل مباشر في طريقة تجهيز المعلومات ومعالجتها والتمثيلات العقلية المعرفية داخل العقل البشري(Sternberg & Grigorenko, 1993, 205).

يتبين من التعريفات السابقة تعدد وجهات النظر التي لجأت إلى تعريف التفكير، كما تعددت أيضاً تقسيمات أنواع التفكير، فكان منها:

أ- التفكير الإيجابي:

1- قدرة الفرد الإرادية على تقويم أفكاره ومعتقداته والتحكم فيها، وتوجيهها نحو تحقيق ما تتوقعه من النتائج الناجحة، وتدعيم حل المشكلات، من خلال تكوين أنظمة واتساقات عقلية منطقية ذات طابع تفاؤلي للوصول الى حل المشكلة (الرقيب، 2008، 15).

2- هو أن تستخدم قدرة عقلك الباطن "عقلك اللاواعي" للتأثير في حياتك العامة بطريقة تساعدك على بلوغ آمالك وتحقيق أحلامك (مصطفى، 2004، 29).

ب- التفكير السلبي:

هو نوع من الإيحاء الذاتي يقوم به الإنسان حيال نفسه يوهمه بأنه عاجز وغير قادر أو لا يستطيع وفاشل وغير محبوب إلى آخر القائمة التي لا تنتهي من الأفكار والمشاعر السلبية (الرقيب، 2008، 14).

التعريف الإجرائي:

أ- **التفكير الإيجابي:** هو جهد عقلي يقوم بترجمة الأفكار والكلمات والتصورات العقلية ويجعلها قابلة للنمو والتوسع وتحقيقها بنجاح، كما يقوم بربط الخبرات والذكريات الماضية بمواقف حاضرة وبأساليب تكيفية جديدة، بحيث يتوقع نتائج جيدة ومرضية للفرد بنظرة شخصية، تدفع الى السعادة والفرح وصحة أفضل ونتائج ناجحة لكل عمل وموقف يقوم به والنظر الى الحياة بصورة أفضل وصحة نفسية عالية.

ب- **التفكير السلبي:** هو جهد عقلي لكنه يأخذ الجانب السلبي من القضايا ويتوقع الأسوء قبل حدوثه، والنظر الى الأمور بصورة تشاؤمية، فيلجأ إلى ربط المواقف الحالية التي يمر بها بخبرات سابقة، ويتوقع النتائج السلبية ذاتها التي حققتها هذه الخبرات.

أي هو مجموع الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة نتيجة الإجابة عن مجموعة من البنود المعدة لقياس نمطي التفكير (الإيجابي- السلبي).

ثالثاً: الشباب:

هو كل من يكون في عمر الشباب، وهو من سن البلوغ تقريباً إلى عمر الثلاثين وما فوق (الزراد، 2004، 11).

الفصل الثاني
خبرات الطفولة المُتذكّرة

تمهيد

1- مفهوم الطفل

2- حاجات الطفل

3- خبرات الطفولة المبكّرة

4- أنواع الخبرات في مرحلة الطفولة

5- الخبرات السلبية المؤثرة في حياة الأطفال

6- خصائص ضحايا العنف الجسدي من الأطفال

7- النظريات التي فسرت العنف ضد الأطفال

8- الآثار الناجمة عن ممارسات العنف والإساءة للأطفال

9- نظريات علم النفس وخبرات الطفولة

9-1- نظرية التحليل النفسي

9-2- نظرية أدلر

9-3- نظرية إيريك أريكسون

9-4- نظرية مواري

9-5- النظرية السلوكية

9-6- النظريات الاجتماعية

10- آلية عمل الذاكرة في استرجاع المعلومات والخبرات

تمهيد:

أطفال الأمة هم أمل الغد، فبهم تنهض، وهم أساس استمرارها وعليهم تعلق الآمال، وبقدر ما يحصل عليه الأطفال من حقوق هي لهم مشروعة وواجبة على كل أب وأم بقدر ما يتحقق على أيديهم نجاح مجتمعاتنا ورقيها، وتتباين المجتمعات الإنسانية في منح الأطفال حقوقهم تبعاً لثقافة المجتمع و المنطلقات العقائدية والفكرية التي تقوم عليها كل مجتمع؛ حيث يتم منح هذه الحقوق أول الأمر من خلال إطار أسري يطلق عليه اسم تربية أو تنشئة الطفل، يقدمها على شكل خبرات متتالية ومواقف يعيشها الطفل في زمان ومكان معين، ويتفاعل معها وينفعل بها، يؤثر فيها ويتأثر بها، وقد يتجاهل الفرد خبراته أحياناً بناءً على المعايير الاجتماعية أو ينكرها لاسيما إذا كانت غير متطابقة مع بنية الذات، فالخبرات التي تتفق مع قيم المجتمع ومعاييره ومع مفهوم الذات تؤدي إلى الراحة والتوافق النفسي والعكس صحيح (الخطيب، 2001، 25)، فإما أن تكون هذه الخبرات إيجابية تساعد الطفل على العبور بشكل سليم إلى مرحلة الرشد وهو يحمل قدر كافٍ من الصحة النفسية والمرونة التي تمكنه من إتمام حياته بشكل تكيفي سليم وتساعده على توجيه حياته بطرق سليمة، وعلى إيجاد الحلول الناجعة للمشكلات التي قد تعترض مسيرة حياته، وإما أن يتعرض لخبرات سيئة ومواقف مؤلمة تجعله عرضة للكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية (رشوان، 1997، 10). كذلك فإن تأثير خبرات الطفولة يمتد حتى يطال الشخصية كما أوضح (علي، 1997) الذي رأى أنّ خبرات الطفولة لها أهميتها بل خطورتها في المراحل المتأخرة من نمو الشخصية. وتشير أبحاث (بيفولكو وبيرنازاني (Bifulc & Bernazzani, 2005)؛ بولبي (Bowllby, 1973) ؛ وليفكوتير وهيربرت (Lefcourt & Herbert, 1984)) إلى أن أحداث الطفولة الضاغطة من أهم العوامل التي ترتبط بتزايد المشكلات الانفعالية، وأن معاناة الطفل من القلق فترة طويلة تعرضه للإصابة بالاكتئاب الذي يرتبط بقلة الاهتمام والرفض والرعاية الزائدة من الوالدين في مرحلة الطفولة، وينطوي على اضطراب العلاقة بين الأبناء ومن يهتم بهم، وعلى التهديد بفقدان العلاقات الحميمية.

لذلك فمن الأهمية من خلال هذا البحث التعرف ليس على الوجه السلبي لهذه الخبرات وبيان أثره في نشوء الاضطراب أو المرض النفسي فحسب، بل الوجه الإيجابي لهذه الخبرات التي ستؤدي إلى مفهوم الصحة النفسية لدى الراشد فيما بعد، فكان هذا البحث إطلالة على الجانبين الأساسيين اللذين تتلون بهما حياة الطفل قبل أن يقبل على حياته كراشد مستقل، له شخصيته المتفرّدة التي تضرب بجذورها في مراحل العمر السابقة بكل ما فيها من خبرات وتجارب ومواقف ساعدت في تشكيل شخصية بالراشد، دون أن يعرف دعائمها والأسباب التي دعت إلى تكونها.

1-مفهوم الطفل:

إن منظمات حقوق الإنسان ومؤسساتها، والجهات القانونية والتشريعية عبر المجتمعات المختلفة، والمؤسسات المختلفة المنبثقة عن المنظمة الدولية "الأمم المتحدة" تعد مرحلة الطولة هي الفترة الزمنية الممتدة

من الميلاد حتى 17 أو 18 سنة من عمر الفرد. في حين نجد أحد معانيها التي ارتبطت بالمفاهيم البيولوجية المباشرة، لدى "أيزنك" Eysenck تعني الفترة الممتدة من لحظة الميلاد حتى النضج الكامل الذي يجعل الفرد قادراً على التوالد، أو هي دورة الحياة الكاملة للكائن الحي منذ الإخصاب حتى النمو الجنسي للفرد، الذي بدوره يقوم بإنتاج خلايا جنسية (أبو نجيلة، 1996، 15). أما علماء النفس فهم يختلفون في تناولهم لهذا الموضوع، فأصحاب التحليل النفسي وأنصاره، يؤكدون الأحداث الجسمية والاجتماعية المتصلة بالتغذية والإخراج والإنجاب، وكلها نواحٍ تحظى بقسط كبير من التأكيد في تنشئة تلك الأحداث والمواقف، ولعل أشهر تلك المراحل هي مراحل نمو الغريزة الجنسية أو الليبيدو الثلاثة في الطفولة المبكرة عند فرويد، وهي الفمية، والشرجية، والأوديبية. ثم ما أدخله أريكسون من تعديلات على تلك المراحل التي أصبحت ثماني، وهي المعروفة بمراحل نمو الشخصية من الميلاد حتى الشيخوخة.

وإذا كان فرويد وأنصاره قد ساروا على هذا النهج فمن علماء النفس وباحثيه، مَن ينظر إليه من ناحية التداخل الاجتماعي والانفعالي، ومنهم من ينظر إلى الموضوع من زاوية التطور العقلي والعمليات العقلية (أبو نجيلة، 2010) ولا يمكننا الآن الدخول في التفاصيل؛ لأن هذا يخرج عن إطار موضوعنا... وكل ما يعنينا في هذا المقام هو خبرات الطفولة، وليست الطفولة كمرحلة عمرية وإنما ما تضمنته هذه الطفولة من خبرات نفسية واجتماعية متنوعة تؤثر في المرحلة ذاتها وتلقى بظلالها وتحدد طابع الشخصية وسماتها الإيجابية والسلبية في المستقبل.

2- حاجات الطفل:

يشير أبو معال (1992) بأن حاجات الطفل تتنوع وتتغير حسب المراحل العمرية وتختلف لتشمل النواحي الجسمية والنفسية كافةً على عكس المفهوم السائد قديماً الذي يرى أنّ حاجات الطفل تقتصر على الغذاء والكساء، لتشكل النهضة الفكرية التي يعيشها العالم حالياً مفهوماً جديداً لهذه الحاجات، أضافت إلى حاجات الطفل معنىً إنسانياً ونفسياً شاملاً لمتطلبات الطفل بكل جوانبها ومن هذه الحاجات:

2-1- الحاجة إلى التقدير: من أبعد الحاجات الوجدانية تأثيرًا على الطفل الحاجة إلى التقدير، فإشباعها يشعره بالقبول الاجتماعي لدى الآخرين واحترامهم وحبهم له، فيزيد من علاقته بهم قوة، ومن ارتباطه بهم متانة، وإحباطها يشعره بعدم قبولهم له، ونبذهم إياه فينطوي على نفسه ويعاديهم ويحقد عليهم، وفقدان التقدير يجعل الطفل قلقًا متوترًا يعاني من الصراع النفسي والاضطراب العصبي، ويفقده الإحساس بالمحبة والعطف، والشعور بالأمن والطمأنينة ويقوده إلى الوقوع في انحرافات ضارة به وبمجتمعه.

2-2- الحاجة إلى الأمن والطمأنينة: يحتاج الطفل طوال فترة طفولته إلى الشعور بالأمن وبأنه ينتمي إلى جماعة تحميه وتدافع عنه، وتصد كل عدوان أو أخطار قد يتعرض لها، فيشعره ذلك بالاستقرار النفسي والاطمئنان ويترتب على ذلك شعوره الدائم بالاستقرار في كيانه ووضعه، ويساعد الطفل على ذلك دور الوالدين وأسلوب حياتهما وعلاقتهما الأسرية التي يجب أن يسودها الاستقرار، ولو تعرض الطفل لأزمات خلال هذه الفترة الحاسمة من حياته فيجب على المحيطين به سد هذا النقص وإشعاره بالطمأنينة والاستقرار

وتعويضه عما فقده من حب أو عطف أو حنان بفقدان الأم أو الأب أو الابتعاد عن أي منهما لأي سبب كان.

وترى الباحثة أن الحرمان من إشباع هذه الحاجة يؤدي إلى شعور الطفل في المستقبل بعدم الاستقرار وبالخوف من المستقبل وبالمعاناة من الصراعات النفسية الدائمة كنتيجة لذلك.

2-3- الحاجة إلى الحب: وهي من أهم الحاجات الوجدانية التي يسعى الطفل دائماً إلى إشباعها فهو يحتاج إلى أن يشعر بأنه محبوب لاسيما من الوالدين والأخوة والأخوات وأن يشعر بأنه يحبهم أيضاً، والحب المتبادل المعتدل بينه وبين والديه وأخوته حاجة لازمة لصحته النفسية، فهو يريد أن يشعر بأنه مرغوب فيه وأن ينتمي إلى بيئة اجتماعية صديقة لأنه يحتاج إلى الصداقة والحنان، أما الطفل الذي لا يشبع هذه الحاجة من الحب فإنه يعاني من الجوع العاطفي ويشعر بأنه غير مرغوب فيه ويصبح سيء التكيف والتوافق مضطرباً نفسياً. يجد الطفل في أسرته ما يحتاجه – خصوصاً في هذا السن– من الحب والحنان والطمأنينة والأمن والانتماء وتقدير الذات ، وكل هذه احتياجات وجدانية غالبًا ما يجدها الطفل في أسرته وبين أخوته، لذا كان من واجبات الأسرة توفير هذه الأجواء النفسية التي تعين على نمو الطفل النمو الوجداني والعاطفي السليم، ومرحلة الطفولة تعدُّ من أهم مراحل حياة الإنسان، فهي أولى مراحل البناء والإعداد للمستقبل، كما أن الأساس الذي يقوم عليه بنيان شخصية الفرد، وما يتضمنه هذا البنيان من قيم واتجاهات تحدد نوعية سلوكه في مستقبل حياته، وتحدد مدى صلاحيته ليكون عضوًا في مجتمعه، وذلك بما اكتسبه من نمو جسمي وعقلي سليم، يجعله يتميز بفهم واعٍ لما يجري في عصره من أحداث ، وما يسود فيه من اتجاهات ومعطيات مختلفة، فهي تمكنه من الإسهام الفاعل في تقدم مجتمعه.

وتحتل مرحلة الطفولة أهميَة كبرى لأنها المرحلة المهمة القابلة للتأثر والصياغة، ففي هذه المرحلة تنمو قدرات الطفل وتتضح مواهبه، ويكون قابلا للتأثر والتوجيه. ولقد أثبتت الأبحاث والدراسات النفسية والتربوية خطورة هذه المرحلة ودورها في بناء الإنسان، وتكوين شخصيته، وتحديد اتجاهاته في المستقبل، لذا لقيت الطفولة على مر العصور ولا تزال عنايةً واهتماماً من قبل المربين والمسؤولين (الدكروري، 1990، 57). وفي إطار الاهتمام العالمي بالطفولة اتخذت هيئة الأمم المتحدة قراراً بتسمية عام 1979م (السنة الدولية للطفل) لتوجيه الأنظار للعناية بالطفولة، ونظراً للمشكلات الاجتماعية والصحية الخطيرة التي يتعرض لها الأطفال على الساحة الدولية، برزت فكرة عقد مؤتمر القمة العالمي من أجل الأطفال، الذي عقد في عام 1990م، كما أُنشئت بعض المنظمات الدولية لرعاية الطفولة، كمنظمة اليونيسيف (الخطيب، 1995، 25). وفي ضوء ما سبق يمكن القول:

إن مرحلة الطفولة تحتل أهميةً كبرى لاعتبارات عديدة منها:

1- طول مرحلة الطفولة عند الإنسان، وحاجة الطفل فيها إلى الرعاية حتى يصل إلى درجة الشباب.
2- الاعتماد على النفس، فهي أطول من نظيراتها عند جميع الكائنات الأخرى.
3- قابلية الطفل في هذه المرحلة للتوجيه والتشكيل.

4- كونها مرحلة إعداد للمستقبل، فهي حجر الزاوية لبناء الإنسان وضمان تقدمه، كما أن مستقبل المجتمع مرتبط بالعناية بأطفاله، فهم قادته وثروته المستقبلية.

3- خبرات الطفولة المبكّرة:

تُعرف الخبرة: أنها الفاعليات والأنشطة كافّةً التي تكون قد حدثت خلال حياة الفرد- سواء أكانت شعورية أم لا شعورية معبر عنها بشكل لفظي أو غير لفظي (دسوقي، 1988، 88) فبتجريده من الاستدلالات والتوقعات وغير ذلك من التشويشات يعرف العقل أنه كافة الخبرة الإنسانية منظوراً إليها في اعتمادها على الجهاز العصبي بمعانٍ ثلاثة:

1- حدث يكون قد عايشه المرء.

2- عند تتشنر: الصيغة الكلية للشعور في الحاضر.

3- معرفة أو مهارة تستمد من المران أو التعلم.

والذي يمر بخبرة هو الذات التي تخبر أي تعيش الخبرة، والخبرة ليست ساكنة، لاشتمالها على النشاط والصنع والحدوث والفعل (دسوقي، 1988، 198). ويحول الفرد خبراته إلى رموز يدركها ويقيمها في ضوء مفهوم الذات وفي ضوء المعايير الاجتماعية أو يتجاهلها (على أنها لا علاقة لها ببنية الذات) أو ينكرها أو يشوهها (إذا كانت غير متطابقة مع بنية الذات) فالخبرات التي تتفق مع مفهوم الذات ومع المعايير الاجتماعية تؤدي إلى الراحة والخلو من المرض وإلى التوافق النفسي، بينما يدرك الفرد الخبرات التي لا تتفق مع الذات ومفهوم الذات والتي تتعارض مع المعايير الاجتماعية على أنها تهديد، ويضفي عليها قيمة سالبة، وعندما تدرك الخبرة على هذا النحو تؤدي إلى التهديد وإحباط مركز الذات والتوتر والقلق وسوء التوافق النفسي وتنشيط وسائل الدفاع النفسي التي تعمل على تشويه المدركات والإدراك غير الدقيق للواقع (زهران، 2002، 56).

فالخبرة هي مادة العقل المحركة وهي زاده في التفكير والاستنتاج والفهم والربط وغيرها من العمليات العقلية العليا.

4-أنواع الخبرات في مرحلة الطفولة:

تنقسم الخبرات في مرحلة الطفولة إلى:

4-1- الخبرات الإيجابية: المتمثلة بخبرات الرعاية والدعم الأسري أو ما تعرف باسم المساندة الأسرية (Family Support) والتي تعرف بأنها: إدراك الفرد لوجود أشخاص ذوي أهمية في حياته يمكنه الاعتماد عليهم والثقة بهم واللجوء إليهم عند الأزمات (شند، 2001، 208). كما عرفها موس (Moss): بأنها الشعور الذاتي بالانتماء والقبول والحب والشعور بأن الافراد محتاجون إليه لشخصه وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله (رشوان، 1997، 15). تقول هيلر Heler (1979) إنَّ الخبرة تشير إلى معلومات أو أفعال (حقيقية أو محتملة) تقود الفرد إلى الاعتقاد أنه يتلقى عناية واهتماماً أو أنَّه في موقع يتلقى فيه

المساعدة من الآخرين حينما يكون في حاجة إليها (Brenda, 1997,1349-1363). والمساندة الأسرية هي جزء لا يتجزأ من المساندة الاجتماعية (Social Support) التي من الضرورة الإشارة إليها بما يأتي:

يعرفها كوهين (kohaen) وآخرون بأنها تعني متطلبات الفرد بمساندة البيئة المحيطة به ودعمها سواءاً من أفراد أم جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها. ويصفها ساراسون "Sarason" بأنها تعني إحساس الفرد بوجود بعض المقربين منه، الذين يثق بهم في الوقوف بجانبه عند الحاجة ويعرفها ليفي lesvy بأنها (توافر أشخاص مقربين في أفراد الأسرة ومجموعة من الأصدقاء سواء الجيران أم في العمل يتسمون بالمشاركة الوجدانية والدعم المعنوي)، فهي المشاركة الفعالة للأسرة والبيئة عموماً لتعزيز مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها من أجل الشعور بالقيمة واحترام الذات والتخفيف من هذه الأحداث حتى لا يقع الفرد فريسة للإصابة بالاضطرابات النفسية (علي، 1997، 21).

وتأخذ المساندة الاجتماعية في مواقف السراء والضراء أشكالاً عديدة نلخصها في أربعة أنواع هي:

أ- المساندة الوجدانية (Emotional Support).

ب- المساندة المعنوية أو المساندة الإدراكية (Appraisal Support).

جـ- المساندة التبصيرية أو المساندة المعلوماتية (Information Support).

د- المساندة المادية أو العملية (Instrumental Support). (مرسي،1983 ،196-197).

وتؤدي الأسرة الدور الأهم في التنشئة الاجتماعية من باقي المؤسسات الأخرى التي لها علاقة بالطفل؛ كالمدرسة والنادي وغيرها في السنوات الأولى من عمره، فهي منظمة في جوهرها لها تأثيرها المباشر على الطفل في كل الثقافات ذلك أنَّ الخبرات الاجتماعية الأولى للطفل يتلقاها في البيت، فالطفل لا يولد في الأسرة بوصفه كائناً اجتماعياً لكنَّه يصبح كائناً اجتماعياً من خلال تكيفه مع جماعته الأسرية، والأسرة تقابل احتياجات الطفل المختلفة الأساسية ولاسيما حاجته للشعور بالأمن والطمأنينة. والأم هي الراعية الأولى للأسرة فيشكل الطفل مع الأم علاقة قوية تربطهما معاً، وتعد الأم خلال تلك الفترة أهم شخصية في حياته، وفي هذه المرحلة، يكون هناك امتزاج كامل بين الأم والطفل؛ لأنها مصدر التغذية والرعاية الجسمانية والنفسية، وفي هذه المرحلة أيضاً تبدأ أولى خطوات التنشئة الاجتماعية للطفل فالرعاية الزائدة أو عدم الاهتمام قد تفسده وفي المرحلة الثانية من عامين إلى 4 أعوام يبدأ تأثير الأم في اتجاه آخر مهم هو تعليم الطفل النظام والطاعة وتنمية إرادته، فالأم تبدأ في التحول من عامل يعتمد عليه الطفل إلى عامل موجه للطفل حول الصواب والخطأ، كما تبدأ في جعله أكثر استقلالية واعتماداً على النفس في تحقيق رغباته الشخصية. (جلال، 1985، 287). ولا نغفل دور الأب في الرعاية والاهتمام بالطفل، فتأثيره مماثل لتأثير الأم في الطفل في سنوات الأولى، وعدم تقديم الرعاية له هو سبب رئيسي في إصابته بالأمراض النفسية والسلوكية فيما بعد، وهذا ما أكد عليه بولبي Bowlby (1973) وغيره من أصحاب نظرية التعلق Attachment Theory حيث أشاروا إلى الإهمال وعدم الرعاية اللذين يواجههما الفرد في طفولته المبكرة

من والديه، وقسوتهما عليه لا تساعده على إقامة علاقة تعلق آمنة بينه وبينهم، ويؤدي ذلك إلى غياب التفاعل والدينامية، وعدم شعوره بالأمن والطمأنينة، وهو ما يقوده فيما بعد إلى المشكلات المتصلة بالعلاقات الاجتماعية، التي قد تؤدي إلى سلبيته وانسحابه عن الآخرين، وإصابته بالاضطرابات النفسية (محمد، 2000، 194).

4-2- الخبرات السلبية: وهي التي تعرف بخبرات الإساءة الموجهة ضد الطفل، حيث عرف والاس (Wallace, 2005) العنف والإساءة إلى الطفل بأنها: ردود الأفعال المباشرة وغير المباشرة التي توجه نحو الطفل بهدف إيقاع الأذى النفسي أو اللفظي أو الجسدي أو الجنسي عليه. كما عرّفت منظمة الصحة العالمية الإساءة إلى الأطفال ((Child Maltreatment (CM)، بأنها: "جميع أشكال المعاملة الجسدية و/أو العاطفية السيئة، والإساءة الجنسية، والإهمال، أو المعاملة المهملة المؤدية إلى إلحاق أذى فعلي أو محتمل لصحة الطفل وبقائه وتطوره ونموه أو كرامته" (World Health Organization- WHO, 1999, p.15). وتشير الدراسات كذلك إلى عدم وجود اتفاق في المفاهيم المتعلقة بالإهمال والإساءة والعنف الموجه نحو الأطفال بشكل عام وخلط فيما بينها، لأن مثل هذه السلوكيات لا يمكن عدَّها معنّفة من قبل معظم الناس، فهي أفعال شائعة جداً، فقد أشارت دراسات ستراوس (Straus, 1991) إلى أن (90 %) من الوالدين يستخدمون بعض أشكال العنف والإساءة الجسدية مع أطفالهم، ويُعدّ ستراوس من أهم الناقدين لهذا القبول الثقافي والاجتماعي للتربية.

5-الخبرات السلبية المؤثرة في حياة الأطفال:

5-1- إهمال الأطفال: هو إدراك الطفل بأنّ والديه يهملانه ولا يحفلان به، ومن ثمّ فهو لا يدرك مشاعرهما نحوه بالضبط، أهي سلبية أم إيجابية؟ ولا يعرف الطفل في هذا الأسلوب من المعاملة مواقف والديه من تصرفاته في المواقف المختلفة (كفافي، 1997، 237).

وقد وصفت منظمة الصحة العالمية الإهمال الذي يمكن أن يتعرض له الطفل بالنقاط الآتية:

- عدم الاهتمام بالصحة العامة للطفل.
- الإهمال في المظهر العام من نظافة وملبس.
- إهمال الطفل في مواقف اللعب ولاسيما تلك التي تتطلب مشاركة الآخرين.
- إهمال تعليم الطفل منذ طفولته.
- هجر الطفل وتركه دون رعاية وتشجيع وإثابة للسلوك المرغوب أو ردعه عن السلوك الخاطئ (إبراهيم، 2007، 55).

5-2- الإساءة الجسدية للأطفال: هي السلوكيات التي تتضمن الإساءة والإيذاء الجسدي والتعريض للخطر، وأنها "الإيذاء المادي لجسم الطفل دون عمر 18 عاماً من قبل شخص يُعدُّ مسؤولاً عن رعايته، وهذا لا يشمل الحوادث"(جابر، علاء الدين وآخرون، 2009، 18).

5-3- الإساءة الجنسية للأطفال: هي اشتراك الأطفال المراهقين (تحت 18 سنة) من غير الناضجين وغير المستقلين من الناحية النمائية والتطورية وإقحامهم في أنشطة جنسية لا يفهمونها بصورة تامة

ولا يستطيعون الموافقة عليها أو رفضها بحكم القوة والسلطة التي يتمتع بها المسيء جنسياً سواء أكان من داخل الأسرة أم خارجها. ويتم خلالها تجاوز القواعد الدينية والأخلاقية والعادات والأعراف الاجتماعية المتفق عليها وخرقها لأدوار الأسرة في توفير الحماية والسلامة لأفرادها (Wallace, 2005).

5-4- ثقافة الصمت: تشير إلى مدى قيام أو عدم قيام الوالد/ الوالدة في الإبلاغ عن قضية إهمال أو إساءة للأطفال أو التردد فيها، أو مدى المعرفة بخطوات وإجراءات الإبلاغ عنها...الخ (جابر، علاء الدين وآخرون، 2009، 22).

مواقف الوالدين نحو تأديب الأطفال: يقصد بها مدى تجنب التأديب، ومستوى كفايته ونوعيته وأساليبه، ونوعيته تبعاً لنوع جنس المربي والطفل، ومواقف الوالدين نحو استخدام العنف في المدارس ووسائل الإعلام. (جابر، علاء الدين وآخرون، 2009، 8)

5-5- العنف والإهمال الأسري: أصبحت مفاهيم العنف والإهمال والإساءة للأطفال من الموضوعات المهمَّة التي تلقى اهتماماً خاصاً من مختلف المؤسسات والأطراف ذات الصّلة في السنوات الأخيرة عربياً ودولياً، بدءاً من الأسرة ومروراً بالمرشدين النفسيين والتربويين والأخصَّائيين الاجتماعيين والدينيين وصولاً إلى القائمين على رسم السياسات الاجتماعية. ويلزم البحث في مشكلة العنف والإساءة للأطفال ضرورة إلقاء الضوء على الإطار والمجال اللذين يتم فيهما، ألا وهو العنف الأسري. وقد تعرض مصطلح العنف الأسري إلى الكثير من الخلاف والحوار، فبعضهم يقترح أنَّ استخدام كلمة الأسرة يقيّد المعنى كثيراً نظراً لأن ممارسات العنف قد تحدث لأفراد من الأسرة خارج نطاق الأسرة- كما يحدث في الاعتداءات الجسمية والجنسية التي يرتكبها راشدون على الأطفال العاملين في ورش ومصانع- إلاّ أنَّ غالبية المختصين يميلون لتحديد معنى العنف الأسري بحالات الإيذاء التي تقع ضمن العلاقات الحميمية والقوية، التي لا تنطبق إلاّ على مواقف وأوضاع تتم داخل مؤسسة الزواج والأسرة كوحدة اجتماعية. ويتضمن العنف الأفعال الجسدية والمادية، التي يمارسها المعتدي فينجم عنها جروح وإصابات، لدى الشخص الضحية، كما أن بعض أشكال العنف الأسري قد تتضمن: الإيقاف والحجز والامتناع عن توفير الدعم المادي أو العاطفي، وقد تنطوي على نتائج مدمرة طويلة الأمد، على الشخص الضحية، كما أن العنف قد يوجه نحو تقييد حقوق أو حريات شخص آخر الضحية وإنكارها (Wallace, 2005).

هناك اتفاق عام على أن العنف والإهمال والإساءة للأطفال تمثل أفعالاً إجرامية وخاطئة، فالإساءة الجسدية للأطفال مثلاً، تتضمن كلاً من الإيذاء الجسدي والتعريض للخطر، وقد تكون الإساءة الجسدية بسيطة أو شديدة تؤدي لجروح وأضرار مختلفة فعلى سبيل المثال، سلوك هز الطفل الرضيع بشدة، يمكن أن يتسبب في وفاته، لكنه قد لا يؤدي إلى إلحاق الضرر الجسيم لأطفال سن الخمس سنوات .كما تُعدُّ حالات تعرّض الأطفال للأذى وللضرر والكدمات، والحرق، والتمزيق، والكسور نتيجة لسلوك الوالدين، أمثلة واضحة على ممارسات العنف والأذى والإساءة الأسرية الممكن إثباتها والبرهنة على وجودها وشيوعها. (American National Research Council [NRC], 1993) وتبرز هذه الحقيقة الحاجة الماسة لوضع تعريف دقيق

وإجرائي محدد ومتفق عليه للإساءة للأطفال بين أوساط الباحثين الأردنيين والعرب لمنع اختلاط الحالات وتيسير إجراء المقارنات البحثية والتوصل إلى حصيلة بحثية صادقة (Skowron and Reinemann, 2005).

6- خصائص ضحايا العنف الجسدي من الأطفال:

6-1- السن: تعكس نتائج الدراسات أثر عامل السن في معدلات حدوث العنف الجسدي ضد الأطفال، وتؤكد الكثير من تلك النتائج أن خطر العنف الجسمي ضد الأطفال يتراجع مع تقدم الأطفال في العمر، فعلى سبيل المثال، تشير الإحصائيات إلى أن معظم ضحايا العنف الجسدي ضد الأطفال يقعون في فئة الأطفال من واحدة إلى خمس سنوات- (51 %)، ويتبعهم فئة الأطفال من 6-11 سنة (26%) وأخيراً فئة الأطفال من سن 12- 17 سنة (23%). (Wallace, 2005). على الرغم من أن الأطفال الصغار يمثلون أكثر الفئات العمرية تعرضاً للعنف الجسمي، فالخبراء يؤكدون ضرورة الانتباه إلى أن المراهقين غالباً ما يكونون ضحايا لهذا النوع من العنف الأسري أيضاً، حيث تحدث أعلى معدلات العنف الجسدي بين مجموعتي الأطفال الرضع، والأطفال في سن المشي، تليها مجموعة المراهقين.

ويشير جيليز وكورنيل (Gelles and Cornell, 1990) إلى أن غياب الاهتمام والانتباه إلى ضحايا العنف من المراهقين، قد يعود إلى الاعتبارات والمفاهيم المجتمعية المتضمنة أنّ المراهقين يشاركون بقوة في بعض التواطؤ بشأن العنف الموجه إليهم. ويشيرون أيضاً إلى أن الحجم والقوة البدنية والسلوكيات المتحدية الصعبة التي يمارسها معظم المراهقين مسؤولة عن استثارة سلوك العنف من آبائهم ومن ثمّ فإنَّ مثل هذه التفاعلات العنيفة تُعَد طرقاً مشروعة للضبط الوالدي بدلاً من أن ينظر إليها بأنها معنفة.

6-2- نوع الجنس: تشير نتائج الدراسات المتعلقة بعامل الجنس إلى نتائج مزدوجة، إذ تشير بعض الدراسات إلى تعرض الأولاد الذكور لعنف جسدي أكثر من الفتيات الإناث، في حين توصلت دراسات أخرى إلى تعرض كلا الجنسين إلى معدلات متساوية من العنف الجسدي بغض النظر عن نوعية الجنس، في حين تشير بعض الدراسات إلى تدخّل عامل العمر في اختلاف النتائج، فالأولاد الذكور في سن أقل من (12) سنة يكونون أكثر عرضة للعنف الجسدي، في حين أن الفتيات الإناث في سن (13 سنة وأكبر) يكن أكثر عرضة لهذا النوع من العنف. (Kwong, Bartholomew and Dutton, 1999)

6-3- الحالة الاجتماعية والاقتصادية: تحدث أعمال العنف الجسدي للأطفال، بصورة أكبر بين المجموعات الاقتصادية والاجتماعية المتدنية، فقد تبين أن (49 %) من جميع الأسر التي تمارس العنف الجسدي مع أطفالها كانت تتلقى العون الحكومي أو المساعدات العينية بسبب بطالة رب الأسرة أو تدني دخل الأسرة وفقرها الشديد. (Wallace,2005)

عوامل خطر إضافية: توجد خصائص معينة في ضحايا العنف الجسدي ضد الأطفال، مما يجعلهم أكثر عرضة لخطر متزايد من حدوث هذا النوع من العنف والإهمال معهم. إذ تشير بعض الدراسات إلى وجود ارتباط بين العنف ضد الأطفال ومضاعفات الولادة وصلة بينهما، كانخفاض وزن الطفل عند ولادته،

والولادة المبكرة. كما أن الإعاقات الجسدية والعقلية والنمائية تمثل عوامل خطر ممهّدة لحدوث العنف الجسدي ضد الأطفال (Levi and Brown, 2005; Wallace, 2005).

ويمثّل والدا الطفل غالبية المعتدين والمتسببين في وقوع العنف الجسدي ضد الأطفال في معظم الحالات (82%)، بينما يمثل الغرباء أو الأشخاص من خارج الأسرة نسبة بسيطة لا تتجاوز (14%)، كما تشير بعض الدراسات الحديثة إلى أن العنف الجسدي الذي يتسبب فيه الأخوة يبدو غير واضح أو لا يمكن تمييزه بعد (Wallace,2005). وغالباً ما يسوّغ الوالدان الإساءة الجسدية ضد الأطفال، بأنها نوع من التربية الجيدة" و"التصحيح"، أو ما يطلقون عليه عبارات "لصالحهم الخاص بهم" ويوضّح ميللر (Miller, 1990, p45) التأثير الحقيقي للإساءة للأطفال كما يأتي: إن المعرفة بأنك قد تعرّضت للضرب وأن ذلك– كما أخبرك والداك– كان لصالحك، قد يتم الاحتفاظ فيها في بعض الأحيان وليس دائماً، لكن المعاناة والألم اللتين تسببت بهما وأدت إليه الطريقة التي أسيئت فيها معاملتك، ستبقى لا شعورية في العقل الباطن وستمنعك لاحقاً من التعاطف مع الآخرين. وحسب كوفمان وزيغلر (Kaufman and Ziegler, 1993)، فإن حوالي ثلث الأطفال الذين يتعرضون للإساءة والمعاملة القاسية سيسيئون هم أيضاً لأطفالهم، وبالمقابل فان ثلثي الأطفال لن يكونوا مسيئين. وبلغة أخرى، فإن الشخص إذا تعرّض لإساءة المعاملة وهو طفل، فإنّ ذلك يجعله عرضة لخطر أن يكون هو نفسه مسيئاً في المستقبل، لكن الطريق والمسار ما بين هاتين النقطتين لا يكون مباشراً أو حتميا (Cited in NCR, 1993, p.223).

7-النظريات التي فسرت العنف ضد الأطفال

يشير الأدب التربوي إلى ظهور عدد من النظريات التي حاولت تفسير العنف بأشكاله المختلفة. ومن هذه النظريات:

7-1- النظرية البيئية: وهي نظرية وضعها غاربارينو (Garbarino, 1977)، لتفسير العنف الأسري، مشيراً فيها إلى ضرورة توافر شرطين اثنين في البيئة، لكي يحدث العنف الأسري ولاسيما العنف نحو الأطفال، أولاهما أن تكون البيئة التي تعيش فيها الأسرة متقبلة على استخدام أسلوب القوة مع الأطفال وموافقة معه، وأن تكون الأسرة معزولة عن الانظمة أو الخدمات المجتمعية الداعمة، وثانيهما يتعلق بالبيئات المجتمعية التي لا تتوافر فيها المؤسسات والهيئات التي تتولى دعم الأسر ومساعدتها، مما يرفع خطر حدوث العنف وتفشّيه داخل تلك الأسر.

وانطلاقاً من المنهج البيئي ومنهج الأنظمة الذي قدمه برونفينبرينر (Bronfenbrenner, 1979, p.22) تُعَد الخبرات الفردية خبرات تجميعية، تأتي كل واحدة منها ضمن الثانية، فخبرات الفرد، هي أنظمة فرعية، موجودة ضمن أنظمة أكبر.

ويقسم منهج الأنظمة البيئية إلى أربعة مستويات خاصة بالأنظمة الاجتماعية: أبعد من المستوى الفردي، وتتراوح هذه المستويات من المستويات الصغيرة جداً إلى المستويات الكبيرة، ومن المستويات

الخارجية إلى المستويات الداخلية. وتوفّر هذه المستويات البيئية الإطار الذي يفهم من خلاله إيكولوجية الأخطار النمائية المبكّرة بما فيها الممارسات الأسرية المسيئة والمعنّفة للأطفال.

وتُعَد القدرة على تصعيد المواقف الإشكالية وإبرازها في المجتمعات، واحدة من أهم الأبعاد المفيدة في المنهج الإيكولوجي/ البيئي (Bronfenbrenner, 1979) وذلك في المواقف التي تكون فيها اتجاهات وأفعال الناس) (الوالدين والأمهات مثلاً) مع أي كان من الأفراد (الأطفال مثلاً) قد لا تنطوي على أي اتصال أو احتكاك مباشر، إلاّ أنها تؤثر بصورة هامة ومفيدة في تطور الأطفال ونموهم. فعند توجيه أسئلة لها علاقة بالشروط والأوضاع الصحية لنمو الأطفال والإجابة عنها، يجب علينا أن نكون جاهزين ومستُعدّين للنظر إلى المستوى الثاني من الأنظمة التي تقف وراء هذه الأوضاع. إذ يمكن حسب المنهج قياس الخصب والغنى الاجتماعي المتوافر في حياة الطفل من خلال الانظمة الصغيرة جداً والدقيقة في حياته، بواسطة التعرّف إلى مدى توافر العلاقات الدائمة المتبادلة المتُعَددة الأوجه التي تركّز على اللعب والعمل والحب. وتتم عملية القياس هذه عبر مرور الزمن، ويعود ذلك بصورة مماثلة لما يحدث مع الأفراد، إلى كون العلاقات تتغير بمضي الزمن. وفي الجانب الآخر من العلاقات التي تظهر في حياة الأفراد، يكمن ظهور الخطر الذي يستند إلى أنماط الإساءة وسوء المعاملة والإهمال ونقص الموارد والتوتر التي تؤدي مجتمعة أو كلاً على حدة إلى إلحاق الأذى والضرر بالطفل وإلى تهديد عملية النمو بمجملها (Shonkoff and Meisels, 2000).

7-2- نظرية دورة العنف: تحدد نظرية دورة العنف النزعات العنيفة التي قد تورّث من قبل الأسرة الأصلية، نتيجة لعملية تعلّم السلوك العنيف من خلال ملاحظة ممارساته داخل الأسرة، أو لكون الفرد نفسه قد وقع ضحية لهذا العنف. وتعرّف هذه النظرية بالإضافة لكونها دورة العنف، بأنها نظرية انتقال العنف عبر الأجيال، إذ يشير مفهوم دورة العنف إلى أن العنف سلوك يُتعلّم داخل الأسرة وينتقل من جيل إلى الجيل الذي يليه. وتتبنى هذه النظرية فكرة أنّ الأطفال الذين يقعون ضحايا العنف الموجّه نحوهم، أو الذين يشهدون العدوان العنيف الذي يمارسه زوج نحو الزوج الآخر، سيكبرون ويتعاملون ويستجيبون لأطفالهم أو أزواجهم بالأسلوب نفسه. إذ غالباً ما يطور الأطفال الناجون من العنف الأسري استعداداً مسبقاً ونزعة نحو ممارسة العنف مع أفراد أسرهم المستقبلية. وقد دعمت العديد من الدراسات المهمة فكرة دورة العنف، وقد استمدت معظم الدراسات التي أجريت حول نظرية دورة العنف الأسري مصادرها من دراسات الحالة، والمقابلات الإكلينيكية والتقارير الذاتية وسجلات الهيئات الرسمية(جابر، علاء الدين وآخرون، 2009، 20).

7-3- نظرية ثقافة العنف: يؤكد النموذج الثقافي الاجتماعي في العنف الأسري أدوار الرجال والنساء في المجتمع، إلى جانب التركيز على الاتجاهات الثقافية نحو النساء والأطفال، وعلى تقبل ممارسة العنف والموافقة عليه، بوصفها جميعاً أسباباً مسؤولة عن العنف الأسري. وتستند نظرية ثقافة العنف إلى الفكرة المتضمنة أنّ العنف موزّع بصورة غير متكافئة أو عادلة داخل المجتمعات، وهو أكثر شيوعاً في طبقات المجتمع ذات المكانة الاقتصادية والاجتماعية الدنيا وتستخدم الثقافات الفرعية أسلوب العنف والقوة كاستجابة لما تتعرض له من مثيرات بصورة أكثر تكراراً مقارنة بفئات المجتمع الأخرى. وتفترض هذه النظرية

أن العنف استجابة متعلمة تعكس نوعية عملية التطبيع الاجتماعي التي تعزز ممارسات العنف أو تشير إلى القبول والرضا عن العنف بوصفه سلوكاً مناسباً (O'Leary, 1988).

7-4- النظرية البنائية الاجتماعية: تتضمن هذه النظرية أنّ ردود الفعل المجتمعية تُعدُّ أساسية في عملية إعادة تعريف أي وضع اجتماعي بوصفه مشكلة اجتماعية، إذ تأتي المشكلات الاجتماعي وتذهب حسب تغير ردود الأفعال المجتمعية وتبعاً لها (Barnett, Perrin and Miller- Perrin, 2004)، وعليه فإن تحديد معنى الإساءة للطفل يختلف من مجتمع إلى آخر، حيث تعتبر بعض المجتمعات بأن هناك أساليب من العنف تدخل ضمن المفهوم التربوي والثقافي للمجتمع وتعتبر ممارسته أمراً طبيعياً ومن حق القائمين على التربية ممارسته، بينما هناك مجتمعات أخرى ترى من نفس الفعل أسلوب خاطئ في التربية، وترفضه وتقوم على مناهضته.

8-الآثار الناجمة عن ممارسات العنف والإساءة للأطفال:

يترك العنف بأشكاله المختلفة آثاراً سلبية على الأطفال قد تستمر مدى الحياة. إذ قد تؤثر خبرات العنف على الأداء الوظيفي للطفل وعلى الاتجاهات والكفاءة الاجتماعية والأداء المدرسي والعلاقات المستقبلية في مراحل المراهقة والرشد وهذا ما أكدت عليه دراسات(Osofsky, 1995; Schewe, 2002) إضافة إلى تناقل ممارسات الإساءة عبر الأجيال، فالأولاد الذين يشهدون العنف الأسري داخل بيوتهم قد يقومون بتكرار دورة العنف في مراحل عمرهم المتقدمة مع أبنائهم في المستقبل. ويمكن تلخيص الآثار الناجمة عن ممارسات العنف بما يأتي:

* **الآثار الطبية والصحية:** تتضمن الكسور، ولاسيما الأطراف والجمجمة، وإصابات العين الدائمة، والضرر الذي يلحق بأغلفة الدماغ. وقد يؤدي العنف إلى ما يسمى بالطفل المعذَّب الذي يحمل علامات سريرية نتيجة تعرضه للإصابة أو العنف. وقد تأخذ بعداً مرضياً بصورة ظاهرة على جسده ونفسيته مما يستوجب العلاج الطبي السريري. وقد يؤدي ذلك إلى التقيؤ والإسهال، الخ....

* **الآثار التطورية النمائية:** يظهر الأطفال من ضحايا الإهمال والعنف الأسري والإساءة، أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة (Post traumatic stress disorder [PTSD]) بصورة مماثلة نسبياً للكبار، باستثناء أن الأطفال يظهرون أعراضاً معرفية أقل وأعراضاً سلوكية أكثر. وعلى سبيل المثال: يعبر الأطفال عن ذكرياتهم العقلية من خلال اللعب. ويؤدي التعرّض لخبرات مأساوية متُعدّدة أو مزمنة كالإساءة الجسمية والجنسية في مرحلة الطفولة، إلى تعطيل بالغ للتطور الطبيعي تخريبه، وإلى تبني اتجاهات حذر وتأثيرات بالغة على تقدير الذات والثبات الانفعالي طويل الأمد (Kronenberger and Meyer, 1996). وقد يؤدي العنف إلى التأخر في النمو، والتأخر في النطق والاستيعاب، والتأخر في نمو الذكاء، وإلى إعاقة في تطور الشخصية بشكل سوي.

* **الآثار النفسية الانفعالية والعاطفية:** غالباً ما يركّز إخصائيو الصحة النفسية عند تناول جوانب التعطّل العاطفي، لدى الأطفال المعرّضين لأخطار العنف والإساءة الوالدية والأسرية، على الأعراض

والاضطرابات العقلية التي قد تتفاقم مع تقدم سن الطفل، مع مراعاة أنَّ سوء التوافق النفسي لدى هؤلاء الأطفال يمكن أن يظهر أيضاً في جوانب أخرى من التطور العاطفي والنفسي بما في ذلك التنظيم العاطفي والعلاقات مع الأقران والتعلّق ونظام الذات (Cicchetti and Toth, 1995).

* **الآثار الاجتماعية:** وتشير إلى السلوكيات الظاهرة مثل العدوان على أطفال آخرين أو على ممتلكات أو أشخاص أكبر سناً كالمعلمين، أو الانحراف والتمرد، ومشكلات السلوك المرتبطة بالقلق والاكتئاب، أو الجنوح والتسرّب من المدرسة أو البيت. وقد يؤدي ذلك إلى العزلة والوحدة التي تتمثل في عدم الأمان والانسحاب الاجتماعي.

تُعَد ممارسات الإهمال والإساءة الجسدية والجنسية، ضد الأطفال، أحد أنواع العنف الأسري العديدة التي استقطبت أعلى درجة من الاهتمام (Evocative Knowledge Object (EKOS)2002). ويوجد بعض الإجماع على أهمية الجهود الموجهة لزيادة إشراك المجتمع في القضايا المتعلقة بالعنف الأسري والإساءة وإهمال الأطفال، من خلال معرفة الآراء والاتجاهات ومستوى المعلومات، وضمان نجاح برامج الوقاية من العنف والإهمال، والكشف المبكر عن المواقف المنذرة بخطر ممارسات العنف.

ويُعَد استخدام العنف مع الأطفال وإساءة معاملتهم وإهمالهم مشكلة اجتماعية خطيرة، تعود جذورها إلى أوائل التاريخ البشري (cited in Osofsky, 1995). كما أنها إحدى المشكلات التي ما زالت تستقطب اهتماماً عالمياً في الوقت الحاضر نتيجة لحركة حقوق الإنسان واستجابة لتطور برامج رعاية الطفولة في العالم بأكمله. ويتضح هذا الاهتمام في ازدياد الوعي العام بمشكلة الإهمال والإساءة والعنف الموجه للأطفال خلال العقد الأخير. ويتجلى ذلك من خلال إعلان منظمة الصحة العالمية (World Health Organization-WHO) بالتعاون مع المؤسسة الدولية للوقاية من العنف والإهمال والإساءة للأطفال (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect-NSPCAN)

ومركز ضبط الأمراض (Center of Disease Control-CDC) عن برامج للوقاية من هذه المشكلة كأولوية أولى للصحة العامة.(World Health Organization- WHO, 1999) وقد نصت المادة (19) من اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة لتحديد مفهوم الإساءة للطفل ضرورة "أن تتخذ الدول الأطراف الموقعة جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية أو الإهمال أو المعاملة المنطوية على الإهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالد/ الوالدين أو الوصي القانوني/ الأوصياء القانونيين عليه أو أي شخص آخر يتعهد برعاية الطفل (منظمة اليونيسيف، 2006) ومع أن لكل دولة عواملها الفريدة التي تحدد نوعية ومعدل الخدمات والموارد المتوافرة للأطفال المعرضين للإهمال والإساءة وللعنف الوالدي أو عنف المربين الرئيسين الذين يقومون بإلحاق الأذى الجسمي والنفسي والجنسي بالأطفال، إلاّ أن التفاعلات التي تحدث بين عوامل نوع الجنس والبناء الاجتماعي والمعتقدات والاتجاهات نحو العنف بصورة عامة، ونحو الإهمال والإساءة بصورة خاصة تُعدُّ من المحددات الرئيسة لقابلية الأطفال

للتعرض للأذى الجسدي والجنسي والعاطفي ولتهديد سلامتهم الجسدية والنفسية، وتجمع معظم المؤلفات والكتب العلمية على أن العنف تمثله الأفعال التعبيرية غير المشروعة التي يَعُدُّها المجتمع ممارسات مسيئة ومعنفة (Barnett, Perrin and Miller- Perrin, 2004) وتؤكد نتائج بعض الدراسات(Gelles, 1990; Straus, 1975 as cited in Wallace, 2005) التي أجريت في المجتمعات الغربية، أن طفلاً واحداً من بين كل (33) طفلاً، من سن (3– 7) سنوات ممن يعيش مع والديه يُعدُّ ضحية للإهمال والإساءة والعنف. ويُعدُّ مفهوماً العنف والإساءة للأطفال بشكل خاص، مفهومين غير واضحين تماماً لدى شريحة اجتماعية كبيرة في المجتمع الأردني، من مبدأ أن العنف أو الإساءة يأخذان ضرباً من ضروب التأديب أو التربية أو التهذيب الجيد للأطفال إن جاز التعبير، ولا تشكّل الظواهر الاجتماعية مثل (عمالة الأطفال، والتسول، والتسرب من المدارس، والتفكك الأسري، وتُعدد الزوجات واستغلال الأطفال جنسياً....الخ) في فهم معتقدات الكثيرين إساءة للأطفال) (أبو السندس، 2004). وغالباً تؤدي الإدراكات والمفاهيم المجتمعية العامة المشوهة بشأن الإساءة للأطفال إلى عزوف العديد من الأشخاص عن التدخل في الحياة الخاصة للآخرين وعدم الإبلاغ عن حالات العنف الخطيرة للجهات والسلطات الرسمية. (URMC, 2000) (University of Rochester Medical Center). وبسبب أهمية مشكلة الإهمال والإساءة للأطفال، وما تتركه من آثار سلبية على نمو الطفل الجسمي والنفسي وإعاقة تطوره ومسارات نموه الطبيعي، سارع الإخصائيون النفسيون في أنحاء العالم كافةً لتناولها من خلال إجراء العديد من الدراسات والبحوث وإعداد المقاييس والتقييمات الإكلينيكية ووضع التدخلات العلاجية والوقائية لها. وقد تضافرت جهود المختصين والمهنيين من علماء النفس وأخصائي الصحة النفسية في كافة الدول للتصدي لهذه المشكلة، بهدف التغلب على الآثار السلبية المرتبطة بها. وقد أحرزت الدراسات الاجتماعية والنفسية تقدماً ملموساً في السنوات الأخيرة بسبب الشراكة القائمة بين الباحثين وأفراد المجتمع والمؤسسات الخاصة (Thompson and Wilcox, 1995) وتبدو هذه الحقيقة واضحة عندما تتضمن الدراسة طرقاً بحثية معقدة أو مواضيع وقضايا اجتماعية حسّاسة ومهمة، تتطلب التمويل والتعاون ما بين الباحثين والجهات المجتمعية التي تعمل على رفد واضعي القرارات والسياسات الاجتماعية بالمعلومات والبيانات الصادقة للتوصل إلى حلول فعالة وواقعية. وتمثل الأبحاث الخاصة بالإساءة إلى الأطفال في المجتمع الأردني هذا الواقع البحثي، فنطاق وجدية وخطورة العنف والإساءة نحو الأطفال تستلزم بالضرورة اهتماماً بحثياً مخططاً له بإتقان. وعليه، وبصورة محددة، تسعى الدراسة الحالية، انطلاقاً من المنظور البنائي الاجتماعي (Social Constructionist Perspective) ([SCP]، إلى معرفة إدراكات أفراد المجتمع الأردني وتوجهاتهم نحو ممارسات الإهمال والإساءة للأطفال. كما تسعى إلى معرفة المعلومات المتوافرة لديهم ونوعية الآثار المترتبة على هذه الممارسات، ومعرفة موقف الوالدين نحو تأديب الأطفال، بهدف رفد وإحداث وتطوير تدخلات وبرامج إرشادية وتربوية للحد من ظاهرة العنف والإهمال والإساءة للأطفال في الأردن. ولا تُعدُّ الدراسات المتعلقة بالإهمال والإساءة والعنف نحو الأطفال مهمة لفهم أصول الإساءة وأسبابها وكيفية معالجة المعتدين والتعامل معهم بكفاءة فحسب بل توفر

أيضاً تقييماً لجهود الوقاية داخل الأسر، والمدارس والمؤسسات، وتحسيناً للخدمات القانونية والاجتماعية من أجل توفير خدمات أفضل لمساعدة الأطفال المعرّضين للخطر وأسرهم، لتقوية عوامل الحماية عند الأطفال داخل الأسر التي يمكن أن تعمل على التخفيف من آثار هذه الممارسات.

وقد أدى تعدد الفروع العلمية والمهنية للذين يتعاملون مع هذه المشكلة ذات الأوجه المهنية المتُعددة المتضمنة مجالات علم النفس والإرشاد النفسي والاجتماع والخدمة الاجتماعية والعدل الجنائي والصحة العامة والقانون وغيرها، وعدم إمكانية تبني توجه موحّد لوجهات نظر المختصين في هذا المجال، إلى عدم الإفادة من المعلومات الناتجة عن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع. فمثلاً، أنّ الاكتشافات الجديدة الآتية من علم النفس المتعلقة بأصول أو نتائج الإهمال والإساءة للأطفال (مثل دورة العنف) لا تستقطب الاهتمام الكافي من الإخصّائيين الاجتماعيين والمحامين والقضاة والأطباء والممارسين الآخرين. هذا يؤدي إلى تجاهل المعالجين والإخصائيين النفسيين وجهات نظر الآخرين في المجالات الأخرى (Thompson and Wilcox, 1995).

9-نظريات علم النفس وخبرات الطفولة:

تشير الاتجاهات المعاصرة في علم النفس إلى أهمية السنوات الأولى من حياة الإنسان، وتؤكد أن للسنوات الأولى من حياة الطفل آثارها الباقية في شخصيته، وتكوين نظرته إلى الحياة، وتكوين أهدافه وصياغة وجدانه، وتحديد علاقاته الداخلية والخارجية، لذلك يجب الاهتمام بالسنوات الأولى من حياة الطفل التي هي أسرع السنوات في حياة الطفل نمواً ويكون نمو الجهاز العصبي فيها سريعاً ومن ثمّ يسير النمو العقلي بمعدل سريع، كما تتكون الكثير من العادات الأساسية في حياة الطفل التي لا تحدد قدرته كطفل فحسب بل قدرته كراشد أيضاً من خلال خبراته التي تصادفه في السنوات الأولى (الخضري، 1995).

ويُجمع علماء النفس من جميع الاتجاهات على أن الخبرات التي يمر بها الفرد أو يعايشها في طفولته لها أكبر الأثر في تشكيل شخصيته وتحديد أساليب تعامله وتوافقه، وتحديد سلوكه اللاحق في الرشد، وعلى الرغم من هذا الإجماع فهناك اختلاف بين تلك الاتجاهات في مدى أهمية تلك الخبرات ومقدارها في تحديد السلوك اللاحق للفرد.

9-1- نظرية التحليل النفسي:

"**فرويد**": اهتمت مدرسة التحليل النفسي بصفة عامة بمرحلة الطفولة المبكرة والخبرات المؤلمة المكتسبة فيها، حيث تُكبَت الخبرات المؤلمة بواسطة ميكانزم الكبت وترحل هذه الخبرات إلى اللاشعور، واهتم فرويد بالفترة من عمر(3- 5) سنوات وعرفها بالمرحلة الأوديبية (القضيبية)، فمصدر اللذة عند الطفل في هذه المرحلة- يكمن في أعضائه التناسلية والجسم بشكل عام، كما تظهر في هذه المرحلة عقدة أوديب وإلكترا إذا لم يتم التوحد السوي مع جنس الوالد، حيث يبدأ الطفل في نهاية هذه المرحلة التوحد مع الوالد من نفس الجنس لحل هذه العقدة، مما يشير إلى نمو الأنا العليا، عند ذلك يقول (الغامدي، 2002) "يتم تركيب المحتويات اللاشعورية وتكوينها" فالوضع الطبيعي أن يتوحد الطفل الذكر مع والده وأن تتوحد البنت مع أمها

وإذا لم يتم التوحد بشكل سوي فقد يحصل لهذا الطفل اضطرابات نفسية في الكبر، يقول (الريماوي، 2003م) "وبما أن التوحد يتوقع له أن يتم في هذه المرحلة من مراحل النمو فإن جذور القلق العصابي لدى الكبار تعود في رأي فرويد إلى التوحد غير السوي (عقدة أوديب وإلكترا) وقد دعمت هذه الفكرة الفرويدية نتائج بعض البحوث والدراسات ومنها دراسة (ولرستي وكيلي 1982م)، التي تناولت عينات كبيرة من أطفال أعمارهم بين الثلاث سنوات والست انفصل آباؤهم فَوجدَ أنّ رد فعل غالبية هؤلاء الأطفال نحو أسرهم هو تأنيب الذات" وهذه المرحلة هي من أعقد مراحل النمو عند فرويد وأكثرها إثارة للجدل ونتيجة لذلك فعقدة أوديب وإلكترا لهما أثرهما على حياة الراشد كما بينا سابقاً.

فرويد يبين في هذه المرحلة أن للطفل رغبة لا شعورية في استحواذه على اهتمام والده من الجنس المخالف وحبه له واستبعاد منافسه من نفس الجنس، قد يظهر عند الذكر قلق الإخصاء خوفاً من الأب باعتباره منافساً قوياً ويؤدي هذا القلق إلى كبت الرغبات والحب نحو الأم والمشاعر السالبة نحو الأب، وتوحد الابن مع والده من نفس الجنس هو الحل السليم لعقدة أوديب عند فرويد، وهذه المرحلة (القضيبية) هي آخر مرحلة من مراحل قبل التناسلية التي يعتبرها فرويد أهم المراحل لنمو الشخصية وتكوينها.

9-2- نظرية أدلر:

اعتبر أدلر نظرية فرويد، نظرية تسير على حسب مبدأ العلية، أما نظريته فتسير وفق مبدأ الغائية، وقد تكلم أدلر عن مرحلة الطفولة من خلال ما يأتي:

1- ترتيب الميلاد في الشخصية: تختلف شخصية كل طفل حسب ترتيبه في الأسرة، هل هو الأول أو الأخير... وقد أرجع أدلر هذا الاختلاف إلى الخبرات المتميزة التي يمر بها كل طفل بوصفه عضواً في الأسرة، فالطفل الأول يحظى باهتمام الاسرة حتى يولد الطفل الثاني، وقد تؤثر هذه الخبرة في الطفل كأن يشعر بعدم الأمن أو أن يكون قابلاً للاهتمام بالماضي، مما ينعكس ذلك على الوقت الذي كان فيه يحظى بالاهتمام، ولكن إذا عالج الوالدان هذا الأمر، وأعدوا الطفل الأول لاستقبال الطفل الجديد، فسوف ينمو الطفل ويصبح شخصاً قادراً على منح الحماية وتحمل المسؤولية، وأما الطفل المتوسط فسيتميّز بالطموح، لأنه سيحاول أن يتفوق على أخيه الأكبر وهو في الغالب أفضل توافقاً من الأكبر والأصغر، والطفل الصغير هو الطفل المدلل الذي إن لم يعالج الوالدان هذا الأمر بحكمة فمن المحتمل أن يصبح طفلاً مزعجاً وراشداً سيء التوافق.

2- الخبرات المبكرة: يؤكد أدلر أنّ أقدم ذكريات يستطيع الشخص تذكُّرها هي مفتاح مهم لفهم أسلوب حياته الأساسية، فعندما يذكر شخص... عندما كنت في الثالثة من عمري (كان أخي.....) وآخر عندما كنت في الرابعة من عمري (كان أبي....) نستطيع أن نتعرف إلى اهتمام كل فرد بشخصيات معينة دون غيرها والمواقف المحبطة وأسباب التنافس والدافع وراء التفوق وأسلوب الحياة بوجه عام، وقد وجد أدلر أن هذه الطريقة أسهل الطرق لدراسة الشخصية.

3- خبرات الطفولة: اكتشف أدلر ثلاثة أسباب مهمة تعد الطفل لاتخاذ أسلوب خاطئ في الحياة:

1- أطفال يعانون من مشاعر النقص.

2- أطفال مدللون.

3- أطفال مهملون.

إن الأطفال الذين يعانون من عجز بدني أو عقلي يحتمل أن ينتابهم شعورٌ بعدم الكفاءة وقد يعدُّون أنفسهم فاشلين، ولكن إذا توفر لهم آباء متفهمون مشجعون فإنهم يستطيعون تعويض نقائصهم وتحويل ضعفهم إلى قوة، وأما الأطفال المدللون فشعورهم الاجتماع لا ينمو لديهم ويتوقعون أن يمتثل المجتمع لرغباتهم المتمركزة حول ذواتهم، كما أن إهمال الطفل ومعاملته معاملة قاسية وسيئة يجعله أكثر استعداداً لأن يكون راشداً ناقماً على المجتمع، مسيطراً على أسلوب حياته الرغبة في الانتقام، وبهذا تصبح الخبرات الطفولية المبكرة الخاطئة سبباً في تكوين مفهومات وتصورات عن العالم خاطئة تؤدي إلى أسلوب حياة غير سوي (سهير، 2001).

9-3-نظرية إيريك أريكسون:

أدخل "أريكسون" تعديلاً على نظرية فرويد "الأرثوذكسية"، تتمثل في ناحيتين أساسيتين: الأولى بالتوكيد على التفاعل المتبادل، وربما بصورة أكثر من فرويد، بين المحتوى الاجتماعي والمراحل البيولوجية المعينة. والثانية: بالتوسع في أربع مراحل (فمية، وشرجية، وقضيبية، وتناسلية) إلى ثمان (لازاروس، 1981). يمر بها الفرد بالترتيب من الميلاد وحتى "التكامل" نهاية الحياة، ولكل مرحلة خصائصها التي تميزها عن غيرها من المراحل، وكل مرحلة يمر فيها الفرد بأزمة، وليس المقصود بها كارثة تلحق بالفرد وتهدده بل هي نقطة تحول أي أنها مصدر لنشوء قوة الفرد وتكامله، كما أنها مصدر لسوء توافقه، ولكل أزمة نفسية واجتماعية بعدها الإيجابي والسلبي، فهو يرى أن كل مرحلة من مراحل النمو تبنى على حل الصراعات النفسية والاجتماعية السابقة وتكاملها، وعلى الرغم من هذا التعديل فإنَّ أهم ما في مراحل النمو الإنساني من تعديلات هو ما يعبر عنه المصطلح "هوية الأنا" Ego Identity، وهو ما يشير إلى المرحلة الخامسة في مراحل أريكسون (عيد، 2005). وهي مراحل متتابعة ومتكاملة وذلك على النحو الآتي:

*** المرحلة الأولى: تعلم الثقة في مقابل عدم الثقة:**

يؤدي شمول الوالدين بالرعاية للطفل إلى تنمية الإحساس بالثقة والشُّعور بالأمان والتفاؤل، وعلى العكس تؤدي المعاملة السيئة للطفل أو إهمال رعايته إلى فقدان الثقة والأمان، فالأمن هدف من أهداف النمو. (مرحلة الحضانة).

*** المرحلة الثانية: تعلم الاستقلالية (تحقيق الذات) في مقابل الشعور بالعار:**

يتمكن الطفل من خلال عمليات التعلم من ضبط قواه جيداً في ظل المعاملة الحسنة، فهو يعتمد على نفسه في معظم ما تدرّب عليه ولاسيما عادات الإخراج، ومن ثم يشعر بالفخر والاستقلال مقابل الشك والعيب، كما تظهر في هذه الفترة الإرادة كهدف من أهداف النمو (مرحلة الطفولة المبكرة).

*** المرحلة الثالثة: تعلم المبادأة مقابل الشعور بالذنب:**

في مرحلة ما قبل المدرسة يتعلم الطفل الذي ينمو نمواً صحيحاً، أن يوسع مهاراته وتخيلاته من خلال اللعب النشيط، كما يعتاد على التعاون مع الآخرين، وأن يقود غيره كما يتبع أو ينقاد للآخرين، أما إذا سيطر عليه الشعور بالذنب نتيجة معاملة الأبوين فإنه يصبح ضائعاً، ويقف على هامش الجماعات، ويستمر في اعتماده على الكبار، وإن لم يكن في حاجة إلى ذلك، وهذا من جانبه قد يؤدي إلى سيطرة الشعور بالذنب عليه وإعاقة نموه ومهاراته.

*** المرحلة الرابعة: تعلم الاجتهاد مقابل الشعور بالنقص:**

وهي مرحلة الاجتهاد والمثابرة التي يقابلها الشعور بالنقص أو هي مرحلة تعلم القدرة، وهي تحدث في سنوات التعليم الابتدائي، وقد تمتد للمرحة المتوسطة، حيث يتعلم الطفل إتقان المهارات والتعامل مع الجماعة، كما يتقن القراءة والحساب وعمل الواجبات المنزلية، فيزداد التأدب الذاتي بالتدريج، أما الطفل الذي يفقد الثقة ويشعر بالذنب فإنه يصبح شكاكاً في المستقبل ويحس بسيطرة الهزيمة والنقص.

*** المرحلة الخامسة: مرحلة الهوية مقابل اضطرابات الهوية:**

وهي مرحلة المراهقة أو هي مرحلة الذاتية التي يقابلها انتشار الدور، حيث يستطيع الطفل أن يجيب على التساؤلات إجابة رضاء وسعادة بشكل يحقق ذاته، ويفيد من يكون هو، ومن أهداف النمو لهذه المرحلة هدف الهوية، وذلك في مقابل اضطراب الهوية نتيجة اتباع الأبوين للأساليب السالبة للحرية.

*** المرحلة السادسة: مرحلة تعلم الصداقة الحميمية مقابل العزلة:**

وهي مرحلة تعلم الجماعية أو الرشد المبكر، والطريقة التي يؤدي الطفل فيها دوراً في الجماعة يكسبه مكانة فيها وتنمو علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، فيزداد حبه وولاؤه للجماعة وتتوطد أواصر الصداقة مع بعض أعضائها أو معظمهم وقد يتبوأ مركزاً قيادياً فيها، والعكس صحيح.

*** المرحلة السابعة: مرحلة تعلم الإنتاجية في مقابل الاستغراق في الذات:**

ونعني بالإنتاجية النجاح في أداء الأدوار الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية والإبداع فيها والحصول على رضا الآخرين، وذلك مقابل الفردية والعزلة والانكفاء على الذات وندرة الإحساس بالآخرين أو الاستجابة لهم، وهذا يعطل عملية النمو النفسي.

*** المرحلة الثامنة: مرحلة تعلم التكامل في مقابل اليأس:**

وهي مرحلة تعلم التماسك أو التكامل مع الآخرين، وإذا مرت المراحل السبع بنجاح فإن الشاب الناضج يصل إلى التكيف المرغوب فيه والتوافق الاجتماعي لأنه يَثق بنفسه ويَشعر بالاستقلال ويعمل بجد، كما يجد دوراً واضحاً محدداً لنفسه في الحياة، وينمو فيها المفهوم عن الذات الذي يكون سعيداً به ليصبح ودوداً بلا توتر أو بعد عن الواقع أو انحراف أو لجوء إلى المخدرات (العيسوي، 1978).

9-4- نظرية موراي:

ركَّز موارى على الأساس الذي وضعه فرويد على خبرات الطفولة المبكرة ووقائعها والأنماط السلوكية التي تشكلت خلال هذه السنوات العامة، وعلى وجه التحديد يقسم الطفولة إلى خمس مراحل تتميز كل منها بحالة لذة

تلقى الإحباط لا محالة أو تنتهي هذه الحالة خلال نضج الطفل وتطبيعه الاجتماعي، وتترك كل مرحلة من هذه المراحل بصمتها وأثرها في الشخصية في صيغة مركبة، وهي مجموعة من السمات والأساليب المشتقة من بصمات هذه المراحل وآثارها وهي تحدد لا شعورياً مسار نمو الفرد اللاحق، ويرى مورى أن كل فرد ينمي هذه المركبات الخمسة؛ لأنه يتقدم خلال نفس المراحل الخمسة للنمو .

وإذا ما تقبلنا حقيقة أن للوقائع التي تحدث مبكراً في حياة الفرد أهمية غير عادية كمحددات لسلوك الراشد. فسوف نجد مشكلة تجريبية تفرضها حقيقة أن تلك الوقائع إنما تحدث غالباً قبل نمو اللغة، ومن ثمَّ فإن طرق التقييم والقياس العادية لن تكون مناسبة، وعلى الباحث عندها أن يعتمد على الملاحظة الخارجية للطفل وعلى عملية الاسترجاع المشوهة التي يمكن أن يقوم بها الفرد بعد أن تنمو اللغة لديه، وقد أدى جمع البيانات بين هذه المصدرين إلى فصل مجالات معينة للخبرة لها أهمية خاصة بالنسبة لنمو الطفل، ثمَّ الراشد فيما بعد، ويرى موارى أن تلك المجالات هي:

1- الوجود الآمن السلبي المعتمد داخل رحم الأم.

2- الاستمتاع الحسي بامتصاص التغذية الجيدة من صدر الأم أثناء الاستلقاء في أمن واعتماد بين ذراعيها.

3- الاستمتاع بالأحاسيس السارة المصاحبة للتبرز.

4- الانطباعات الحسية السارة المصاحبة للتبول.

5- الإثارات الأخَّاذة التي يبعثها العبث بالأعضاء التناسلية (جابر، 1990)

9-5- النظرية السلوكية:

يتضمن الاتجاه السلوكي شأنه شأن الاتجاه التحليلي تيارات واتجاهات عديدة وأنظمة فرعية داخل النظام السلوكي الأكبر، ابتداءً من كتابات الرواد: بافلوف، واطسون، سكنر، دولارد وميلر، فولبي، باندورا، روتر، ....الخ، ولكن هذه الأنظمة الفردية تشترك في عناصر عامة تعطي للنظام السلوكي طابعه المميز، بعبارة أخرى: لا نجد في السلوكية نظرية موحدة، ولكننا نجد المسلمات الأساسية نفسها التي تقوم عليها السلوكية عند واطسن وسكينر والسلوكيين الملتزمين والسلوكيين الجدد (أبو نجيلة، 2010).

وأول هذه المسلمات أن السلوكية في أساسها مدرسة "تعلم" قامت على أساس علاقة "المثير والاستجابة"، أو (م- س)، ويرى أصحاب التوجه السلوكي على تنوعهم واختلافهم في بعض التفاصيل أن السلوك متعلم، وقواعد التعلم وقوانينه هي التي تفسر السلوك الخاطئ و غير السوي، كما تفسر السلوك السوي أو الصحيح.

ويكاد مفهوم "التعلم" يستغرق في نظر أصحاب هذه المدرسة مفهوم السلوك، ويستخدم السلوكيون مفهومات مثل "المنبه"، و"الاستجابة"، و"التدعيم"، و"التعميم"، و"الكف"، و"الانطفاء"، ويهتمون بالتعريفات الإجرائية؛ بغية الوصول إلى ملاحظة دقيقة للمتغيرات التي يجرون عليها تجاربهم، كما أنهم يتجنبون المفهومات التي تشير إلى عمليات عقلية أو ذاتية داخلية. ويحتل مفهوم "العادة" مركز النواة في هذه النظرية، والعادة رابطة بين مثير واستجابة، وهي تتكون عندما تتدّعم الرابطة بين مثير واستجابة وتقوى بحيث يكفي حدوث المثير لصدور الاستجابة (أبو نجيلة، 2010، 54)، بعبارة أخرى: إنَّ السلوك الذي يخفض التوتر

الناتج عن إلحاح الدافع يتدّعم، فيتعلمه الفرد، ويميل إلى تكراره في المواقف اللاحقة، بعدد مرات التدعيم وقدر الإثابة التي يوفرها يكون ثبات السلوك وقوته، والأساليب تكون العادات.

ولم يهتم السلوكيون بتحديد عادات يكتسبها الفرد قبل غيرها، أو يكون لها أهمية خاصة، أو العادات التي تميز الشخصية السوية مقابل العادات التي تميز الشخصية غير السوية؛ لأن ذلك مرتبط بظروف الموقف الذي يتم فيه التعلم، فإن تعلم الفرد عدداً من الأساليب السلوكية الصحيحة أو السليمة المرتبطة بموقف معين، فإنّنا نقول: إنَّ الفرد كوَّن عادةً صحية أو سوية مرتبطة بهذا الموقف، ومن تعلم أساليب سوية تكونت لديه عادات سوية، والعكس صحيح، فمن تعلم أساليب سلوكية خاطئة أو هروبية أو انعزالية، أو غير كفيئة تكونت لديه عادات غير صحية أو غير سوية، لذلك فإن السلوكيين وجهوا اهتمامهم إلى دراسة الأسس والقواعد التي على أساسها تتكون العادات ثم تقوى وتستقر، أو تضعف وتتلاشى، ومن مجموع عادات الفرد تتكون شخصيته، فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التدعيم، فمن تعلم أساليب سوية تكونت لديه عادات سوية، ومن ثمَّ حظي بشخصية سوية، ومن تعلم أساليب سلوكية خاطئة أو غير سوية، نمت لديه– نتيجة لذلك– شخصية غير سوية أو منحرفة. (أبو نجيلة، 2010).

وأما عن العوامل التي تصير الصراع في نفس الفرد وفقاً لنظرية "جون دولارد" و"نيل ميللر"، وهم من رموز السلوكية، كما ورد في "كفافي" (1999) فأولها ظروف تنشئته ونوع المعاملة التي تلقاها في طفولته، ففي كثير من الأحيان يلجأ إلى عقاب الطفل أثناء تعليمه في مواقف الفطام والإخراج والجنس والعدوان، فإذا تكرر العقاب لسلوك معين فإن الطفل يكبت هذه الخبرة؛ لأنها مثيرة للألم، وتصبح المثيرات الأخرى التي ارتبطت بصورة من الصور بهذا السلوك مثيرة للخوف أيضاً بعد عملية كبت، ويكون الفرد مدركاً لسبب الخوف أو مصدره بالتحديد، فكل ما يشعر به الفرد هو أنه يخاف من مثيرات أو مواقف لا تستدعي الخوف، ولا يخاف منها الآخرون (كفافي، 1999).

ومن خصائص الاتجاه السلوكي أيضاً أنه لا يهتم بالماضي، ومع أن أهمية الأحداث الماضية وتأثيرها على تشكيل السلوك المتعلم مأخوذة في الاعتبار، فإن برامج تعديل السلوك تتعامل مع السلوك الحالي الذي يمثل المشكل. (باترسون، 1990) فهذا الاتجاه يركز على السلوك الحاضر ويحاول فهمه في ضوء المتغيرات البيئية السابقة واللاحقة، ويرى أصحاب التوجه السلوكي أن فهم المتغيرات الراهنة المرتبطة بالسلوك والمصاحبة له يكفي لفهم السلوك وتفسيره، ولا حاجة لنا بمحاولة البحث عن ماضي الفرد ومعرفة تاريخه السابق؛ فالماضي متضمن في الحاضر (كفافي، 1999).

9-6- النظريات الاجتماعية:

*** نظرية التعلم الاجتماعي:**

تفسر نظرية التعلم الاجتماعي التنشئة الاجتماعية أنّ سلوك الإنسان متعلم من خلال تجربته في الحياة، (التعلم تجربة تُكسِبُ خبرةً تؤدي إلى تجربة جديدة يستفاد منها خبرة جديدة وهكذا)، وبذلك تسهم التنشئة الاجتماعية في تشكيل ثقافة الناشئ وتعويدهم على السلوك المقبول، وتفيد أساليب الثواب والعقاب والتشجيع

لمكافأة الأبناء على تعلم السلوك الاجتماعي والمعايير الاجتماعية، كما أن المواقف الاجتماعية تتيح فرص ملاحظة السلوك والأفعال وتكرارها أو الإقلاع عنها الأمر الذي يساعد على تشكيل نمط استجابة الأبناء للسلوك والخبرة المرتبطة.

وعلى ضوء التجربة والخبرة والاستجابة تكون التنشئة نتيجة للتعزيز الإيجابي أو السلبي (ثواب وعقاب) اللذين يستخدمهما الآباء والأمهات لتعويد الطفل على السلوك المرغوب فيه، كما يؤدي التقليد والمحاكاة والقدوة دوراً في تعلم السلوك، ولذلك تهتم النظرية باختيار نماذج للقدوة يمكن أن يحاكيها الصغار (الكندري، 1992).

*** نظرية الاغتراب والبناء الاجتماعي:**

يرى "ميرتون" أن الأبنية الاجتماعية تمارس ضغطاً على بعض الأشخاص في المجتمع حتى ينخرطوا في صفوف غير المتوافقين بدلاً من أن يكون سلوكهم متوافقاً مع معايير المجتمع، فوضع ثلاثة تقسيمات هي:

1- الأماني أو الأهداف التي يتعلمها الإنسان من حضارته.

2- المعايير والقواعد التي يستخدمها الفرد عند محاولته تحقيق أهدافه.

3- الأدوات والوسائل التنظيمية أو التسهيلات المتاحة لتحقيق الأهداف.

وعندما يكون هناك اضطراب بين الأدوات التنظيمية المتاحة والمتوفرة في البيئة وبين الأهداف التي تعلمها الفرد في المجتمع، فإن الضغوط والإحباطات الناشئة تُحطّم القواعد والمعايير فيظهر السلوك الانحرافي (الكندري، 1992).

10-آلية عمل الذاكرة في استرجاع المعلومات والخبرات:

تبدأ عمليات الاحتفاظ والتذكُّر والنسيان في المستوى الفسيولوجي الحسي- الإدراكي لتنتهي إلى المستوى العقلي والنفسي لتكوين خبرات لدى الفرد وثبات هذه الخبرات في الذهن، كما تبين للباحثين أن الذاكرة كمفهوم (Memory) تفترض وجود عملية التعلم والاكتساب (Learning)، والتعلُّم كما نعلم هو تغيّر في خبرات الفرد بسبب تلقيه خبرة معينة، أو هو خبرات تؤدي إلى تغير في السلوك، ونحن اذا عدَدنا بأن مواقف الحياة التي تحيط بالفرد متغيرةً، ومتبدلة من حوله، وأن الفرد لا يكرر تماماً ما تعلمه في المواقف نفسها فإن الفرد يستفيد من تجاربه وخبراته السابقة في توافقه مع مواقف الحياة المختلفة، وعملية التعلُّم وتكوين الخبرات تتطلب ثبات هذه الخبرات في الذهن، ليُستفاد منها وقت الضرورة، وثبات هذه المادة يعتمد على عوامل متعددة منها: الانتباه، والتركيز، والفهم، والدافعية، والمدة، والأثر الانفعالي النفسي الذي تتركه لحظة حدوث التعلم، حيث يلي عملية الاحتفاظ والترميز عملية الاستدعاء (Recalling) (الزراد، 2002، 16).

ويدخل في عملية التذكر وإعادة الخبرة السابقة عوامل عديدة منها ما يتعلق بالجانب الانفعالي للفرد، أو الطريقة التي اكتسب بها الخبرة، لكن بالمجمل فإن عملية التذكر لا تكون متشابهة لدى جميع الأفراد، ويذكر بعض العلماء إن التذكر يكون اكثر للخبرات السلبية، لكن النتائج لم تكن حاسمة في التأكيد أو النفي، فنحن لا ننكر خبرات الطفولة السلبية كعامل مهم في نشوء شخصية.

الفصل الثالث

التفكير الإيجابي-السلبي

تمهيد

1- التفكير الإيجابي (النشأة والمفهوم)

2- أهمية تعلم طرق التفكير الإيجابية

3- فوائد التفكير الإيجابي

4- أدوات التفكير

5- النظريات المفسرة لسيكولوجية التفكير

5-1- تفسير النظرية السلوكية

5-2- تفسير النظرية الارتباطية

5-3- التفسير الفيزيولوجي للتفكير

5-4- تفسير السلوكية المعاصرة

5-5- تفسير النظرية المعرفية

5-6- نظرية معالجة المعلومات

5-7- النموذج المعرفي للمعلومات

5-8- نظرية جيلفورد

5-9- نظرية الفروض

6- التفكير وعلاقته ببعض العمليات العقلية المعرفية

6-1- التفكير وعلاقته بالذكاء

6-2- التفكير وعلاقته بالإدراك

6-3- التفكير وعلاقته بالمعرفة وما وراء المعرفة

6-4- التفكير وعلاقته بالتَذكُّر

7- العوامل التي تؤثر في أساليب التفكير

8- صفات المفكر السلبي وخصائصه

9- صفات المفكر الجيد وخصائصه

10- سمات التفكير السلبي مقارنة بالتفكير الإيجابي

11- الخصائص النمائية والانفعالية لعينة الدراسة

تمهيد:

التفكير مفهومٌ افتراضيٌ يشير إلى عمليةٍ داخليةٍ تعزى إلى نشاطٍ ذهني معرفي تفاعلي انتقائي قصدي موجهٍ نحو حل مسألة ما، أو اتخاذ قرار معين، أو إشباع رغبة في الفهم، أو إيجاد المعنى، أو إجابة شافية لسؤال معين، ويتعلمه الفرد من ظروفه البيئية المتاحة، ولا يمكن ملاحظة هذه العملية، بل يستدل عليها بما يلاحظ من سلوكٍ داخلي أو ظاهري إذ تتراكم فيهما مجموعة الخبرات التي يواجهها الفرد (الكبيسي، 2008، 15). فنحن نحصل عن طريق التفكير على معلوماتٍ جديدةٍ نفهم من خلالها الموجود من الأفكار التي أنتجناها نحن أو حصلنا عليها من غيرنا، فالإنسان يعيش ليفكر وينمو مع الأفكار إلى أن تتبدل وتتغير مع الوقت، فهو يؤمن بأهمية تغيير ما يفكر به، حتى تتغير نظرته للحياة من حوله، ويتمكن من التفكير بإيجابية ويعرف ما يريد ويحدد أهدافه ويركز عليها، فلا يكثر من التفكير بالأمور التي لن يتمكن من عملها أو فشل فيها (نادر،2007،5-6).ولا ترجع أهمية التفكير إلى كونه أداة لتقدم الإنسان فحسب، بل باعتباره ضرورة وجود واستمرار بقاء الإنسان على الأرض؛ لأن الإنسان منذ وجوده لو لم يكن مفكراً لطرق معيشته المختلفة وأساليب دفاعه عن نفسه ما كتب له البقاء، وما أستطاع أن يحقق ما حققه من تقدم ورقي. هذا إلى جانب أن التفكير له دور كبير في مساعدة الفرد على التكيف مع عالمه الخارجي؛ لأنَّ التفكير أحد الوسائل التي يستخدمها الفرد لتحقيق وتنمية الذات وتحسينها، كما أنه يساعد الفرد على التعبير عن فرديته وتنمية مواهبه (Sternberg & Grigorenko, 1993; Zhang, 2001 a)، ويوصف التفكير بأنه أعلى مراتب المعرفة وأرقاها (Higher- Order Cognition) لأنه يضع استنتاجاً أو خلاصةً ملائمة للموضوعات التي تم التعامل معها أو معالجتها مسبقاً، كما أن التفكير عملية داخلية تُحوّل المعلومات، وقد يكون موجهاً ودليلاً ومرشداً في عمليات حل المشكلات، فينتج عنه في المستوى البنائي أو البنيوي تكوين تمثيلات عقلية جديدة (روبرتسولسو، 1996، 627).

وفي ضوء نظرية أساليب التفكير لستيرنبرج Sternberg (Thinking Styles Theory) ظهرت دراسات وبحوث متعددة تناولت تلك الأساليب وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى كدراسة (زهانج وستيرنبرج Zhang & Sternberg, 2000؛ ونج weng, 2001؛ تشين Chen, 2002) الذين توصلوا إلى وجود علاقات دالة بين بعض أساليب التفكير ومهارات التعلم والاستذكار لدى طلاب الجامعة. وترجع الأهمية الكبيرة لما قامت عليه هذه الدراسات وغيرها من الدراسات المتعلقة بالتفكير، للأثر الواضح والأساسي في حياة الفرد بكل جوانبه منذ الطفولة حتى الكهولة، فالطريقة التي يتبعها أي شخص في نمط تفكيره هي التي توجه مسار حياته نحو النجاح أو الفشل وهي التي تساعد على تشكيل شخصيته، فيصبح شاباً منتجاً فعالاً في مجتمعه تتخلل حياته الدافعية الدائمة للاستمرار والتطور بما يتصوره من إمكانية النجاح والتفوق وتوقع الأمور الإيجابية، أو أنه سيوجه تفكيره وطموحه وأهدافه نحو توقع الأسوأ ليصبح إنساناً متشائماً من أي أمل فيما يقوم به بسبب طريقه تفكير السلبية التي يسيّر بها في حياته.

1- التفكير الإيجابي (النشأة والمفهوم):

يعد (نورمان بيل) أول من أرسى المفاهيم الحديثة للتفكير الإيجابي وقد كان أول من تنبأ بقوة التفكير الإيجابي وبقدرته على قلب المواقف السلبية، وقد كان عنده مرتبطاً ارتباطاً تاماً بمفهوم الإيمان (الرقيب، 2006، 26). وهذا ما دعا إليه مارتن سليجمان (Martin Seligman) فالفرد يحصل بداخله القوة والضعف وبهما تتحدد حياته (قاسم، 2009، 692)، وأكدت (شلي تايلور) في كتابها (التصورات الإيجابية) أنّ ما يميز الإنسان عن باقي الكائنات نزعته القوية للتفكير الإيجابي خصوصاً الأصحّاء. فملكات العقل تعد وسائل للتفكير الإيجابي (Carr, 2004, 77). وجدير بالذكر أنّ منظري التيار الإنساني من أمثال (ماسلو وروجرز) يؤكدون أنّ الطبيعة الإنسانية طبيعة إيجابية خلاقة تسعى للنمو، فالإنسان يولد مزوداً بالحب والارتقاء ولديه قوة لتوجيه حياته وتحقيق الأمل والسعادة (قاسم، 2009، 662)، حيث يعد التفكير الإيجابي علم الخبرات الذاتية والسمات الفردية الإيجابية والنظم الإيجابية التي تبشر بتحسين جودة الحياة، وتمنع ظهور المداخل المرضية عندما تكون الحياة عقيمة وخالية من المعنى والهدف، فهو بمثابة آلية للتحكم في الذات عن طريق الإنجاز وتعظيم قدراته وإمكانياته وتوكيدها (Brenda, 1997, 5). وتشير (سعيدة، 2005)إلى أن التفكير الإيجابي ليس مجرد دراسة التاريخ المرضي ومعرفة نقاط الضعف والخلل داخل الفرد، لكنه فرصة لإيجاد علم لمكامن القوة البشرية، كونه يعمل كمضادات ضد المرض النفسي، وفهم وتعلم كيف يمكن تحسين وتعزيز وتنمية هذه الفضائل لدى الأطفال والكبار، فالتفكير الإيجابي هو مهارة لدى كل الأفراد، يتسم بتعلم التفاؤل أو السعادة والرضا عن الحياة. كما أنه قدرة الفرد الإرادية على تقويم أفكاره ومعتقداته ،والتحكم فيها، وتوجيهها تجاه تحقيق ما توقعه من نتائج ناجحة (سعيدة، 2005، 15)، ذو طابع تفاؤلي يسعى إلى الوصول لحل المشكلة ، كونه يمثل الأنشطة والأساليب التي يستخدمها الفرد لمعالجة المشكلات باستخدام استراتيجيات القيادة الذاتية للتفكير، وتدعيم ثقة الفرد في الإنجاز من خلال تكوين أنظمة وأنساق عقلية منطقية ذات طابع تفاؤلي، لذا فالسعداء هم من يميلون إلى النظر إلى الجوانب المشرقة من الأمور، فالأفراد عندما يكونون في حالة مزاجية سعيدة فإنهم يتذكرون الأحداث السعيدة بصورة أفضل، فيميلون إلى تقييم الأشياء إيجابياً، بينما يكون المكتئبون في حالة مزاجية غير سعيدة، ويقيمون الأشياء بصورة أكثر سلبية، ويقللون من قيمة كفاءتهم رغم أن تقديرهم لذوا تهم يكون أكثر دقة وواقعية، ولكن هناك تدهوراً في تقدير الذات أثناء فترة التفكير السلبي (جلال، 1993، 17).

وفي هذا الشأن يقوم العلماء ولاسيما علماء النفس الآن ببحوث مكثفة لمعرفة نقاط القوة والفضائل البشرية، حيث تغيرت النظريات النفسية الرئيسية لتلائم العلم الجديد الذي يؤكد نقاط القوة والمرونة، ولم تعد هناك هيمنة للنظريات التي تنظر للفرد كوعاء سلبي يستجيب للمثيرات، فعوضاً عن ذلك يتم الآن رؤية الأفراد كمتخذين للقرار ولديهم إرادة وقوة ويمتلكون القدرة على أن يكونوا فعالين.

في هذا السياق يشير إدميدس (Edmeads, 2004) إلى أن مفهوم التفكير الإيجابي ارتبط بعدد من المفاهيم مثل التفكير البنائي، الذي قدمته النظرية البنائية، وهو يركز على اكتساب مهارات نفسية لمواجهة

المشكلة ، ومنها تفكير الفرصة ويركز على زيادة انتباه الفرد في أبعاد النجاح في أية مشكلة والجوانب التي تؤدى إلى تحديد المشكلة وحلها ، وليس التركيز على جوانب الفشل فيها، وأفترض بذلك أن أصحاب هذا النوع من التفكير يؤمنون باعتقادات راسخة بداخلهم يوجهون بها تفكيرهم، وهذه الاعتقادات محاولة من أجل النجاح، فالتفكير الإيجابي في أبسط أشكاله هو امتلاك الفرد لعدد من التوقعات الإيجابية المتفائلة تجاه المستقبل.

وأكد سليجمان أن التفكير الإيجابي هو بداية الطريق للنجاح والشعور بالسعادة ، فنحن حينما نفكر إيجابياً فإننا في الواقع نبرمج العقل الباطن ليفكر إيجابياً ، وهذا التفكير يؤدى إلى الأعمال الإيجابية في معظم شؤون حياتنا ،فالإنسان يُولدُ داخله نظرة إيجابية إلى ذاته إن رغب في السعادة، لأن التفكير الإيجابي قوة مبدعة خلاقة تنتج وتنجز وتخلق، وأما التفكير السلبى فيهدم ويدمر ويساعد على القلق، وبالتخلص من الشك والتردد سيتعزّز التفكير الإيجابي، الذي يساعد على القدرة على التركيز؛ لأنه يزيل العوامل التي تشتت الانتباه، وهكذا يساعدنا على التقدم إلى الأمام (Seligman & Garber, 1982). كما أكدت بعض الدراسات ومنها دراسة نيك ومانز (Neck, Manz, 1992, 46) أن استخدام التفكير الإيجابي يمكن أصحابه من زيادة الأفكار الداخلية والقناعات الموجهة لتوقعات الفرد للنجاح في حل المشكلة,ومرقبتها وتقويمها، وزيادة قدرة الفرد الذاتية على التفكير في وجهات إيجابية ، ليصبح أكثر تحكماً بطريقة إرادية في عمليات التفكير واتجاهاتها ،مما يؤدى إلى تكوين أنظمة أفكار إيجابية مسيطرة وفعالة تساعد على توجه الفرد نحو حل المشكلة. كما اتضح أن التفكير الإيجابي يرتبط إيجابياً بكل من إدراك السيطرة على الضغوط ومواجهتها واستخدام المواجهة الفعالة، وإعادة التفسير الإيجابي للموقف، وحل المشكلات بنجاح والبحث عن الدعم الاجتماعي، والنظرة الإيجابية للمواقف الضاغطة، والذي يمكن الإنسان من الوصول إلى مراده أن يقوم بادئ ذي بدء بتحسين مستوياته الفكرية من خلال تبني منهج فكري سليم عن نفسه وعن مجتمعه وعن الحياة بصفة عامة، وأن يدرب نفسه على التخلّي عن الأفكار السلبية التي تحد من قدراته، والتي تضيع جهوده في سبيل تحقيق ما يصبو إليه من أهداف في حياته (Haveren, 2004)، كما أشار الفقي إلى أنّ أهمية التفكير الإيجابي يمكن إدراكها، فالإنسان يستطيع أن يقرر طريقة تفكيره، فإذا اخترت أن تفكر بإيجابية فإنك تستطيع أن تزيل الكثير من المشاعر غير المرغوب فيها التي ربما تعيقك عن تحقيق الأفضل لنفسك، فالتفكير الإيجابي هو مصدر القوة ومصدر الحرية أيضا؛ فهو مصدر قوة؛ لأنه سيساعدك على التفكير في الحل، ومصدر حرية؛ لأنه سيحرر الإنسان من الآلام (الفقي، 2009، 85).

2- أهمية تعلم طرق التفكير الإيجابية:

تتميز عملية التفكير بأنها عملية إنسانية، تتطلب تنميتها وتعلمها جهوداً متميزة من أطراف عديدة، في مراحل العمر المختلفة، وهي ذات صلة بالنواحي البيئية والوراثية من حيث المجالات المختلفة: الجسمية والانفعالية والاجتماعية والثقافية والحضارية. والإنسان يولد ولديه آلة التفكير وهي العقل، أو إذا أردنا التسمية البيولوجية العلمية فهي المخ، وهذا العقل البشري يركز على شيء بحد ذاته، ويحاول أن يلغي الفشل في

حياته ويفكر بالسعادة، ولهذا يجب أن يتدرب على مهارة التفكير الإيجابي، لتحويل كل أفكاره وأحاسيسه لكي تكون في خدمة مصالحه وحاجاته، بدلاً من أن تكون ضد هذه المصالح والحاجات وبعكسها (بركات، 2005، 4). والفارق بين الإنسان الناجح وغير الناجح هو التفكير، فقد يختلف الأشخاص في الفرص المتاحة لهم وظروفهم وهذه الأشياء لا تصلح مقياساً للنجاح، أما التفكير فيمتلكه الناس بالتساوي منذ ولادتهم ولكن بعضهم يتجه به اتجاهاً إيجابياً، فينجح بينما يتجه به آخرون اتجاهاً سلبياً فيخفقون (الرقب، 2006، 16) محورية التفكير في حياة الإنسان إلا أنّه يتعذر على الكثيرين إيجاد من يرشدهم إلى طرائق التفكير السليم، والسبب في ذلك أن المؤسسات التربوية لا تعلم طرائق التفكير السليم، فهي تكتفي بتدريب الذاكرة أكثر مما تهتم بتدريب العقل وتركز على الأشياء والوسائل والقوانين التي يجب أن تفكر باستخدامها لا على الطرائق المناسبة، فالواجب أن يتعلم الأطفال والشباب وأن يتدربوا على آلية التفكير الإيجابي ومهاراته أثناء التحاقهم بالمدارس والجامعات، حتى يتسنى لهم إتقان هذا النمط من التفكير الفعال والمنظم الذي يوصل بصاحبه إلى السعادة والحياة المنتجة، وهنا لابد من التوقف والتأمل بقول المربي سميث (Smith, 1993, p9) حينما قال عن فعالية عملية التعلم والتعليم "لا يعنيني ماذا يعلمون أولادي، ولا يعنيني ماذا يدرسون، إنما كل ما يعنيني حقا هو أن يتعلموا كيف يفكرون، إذ يجب أن يتعلموا كيف يتخذون قراراتهم بأنفسهم"، لذا فإن الإنسان كائن عقلاني يتشكل نمط حياته العام تبعاً لنوعية الحركة المعرفية والإدراكية التي يتخذها في موقف معين، وحسب أساليبه الاستدلالية والمعرفية التي يستخدمها في هذا الموقف؛ لأن تغيير الكثير من الأخطاء التي يعيشها الأفراد وتغيير الواقع المرير إلى واقع سليم يعتمد أساساً على الأسلوب التفكيري الذي يستخدمونه في هذا التغيير، لأن ما يعيشه هؤلاء الأفراد من واقع سيء ومتردٍ هو نتاج عمليات التفكير الخاطئ التي يمارسونها أثناء حياتهم، وهذه الخبرات تتراكم حتى تصبح من الواقع جزءاً لا يتجزأ، ومن هنا كان لا بد من تغيير أو على الأقل تعديل أساليب وأنماط التفكير التي يستخدمها الأفراد لتغيير هذا الواقع (معاش، 2003، 25). وكلما كان هذا التفكير إيجابيا أدى إلى حل فاعل وناجع لهذه المشكلة، وكلما كان هذا التفكير سلبياً كلما أدى إلى التعامل مع هذه المشكلات بأساليب سطحية وخاطئة، سواء أكان ذلك بتضخيم هذه المشكلات والمبالغة في التعامل معها ومن ثمّ عدم الوصول إلى حل مقنع لها، أم بتبسيطها واختزالها واستسهالها واتباع أساليب سلبية في التعامل معها، ومن ثمّ عدم الوصول إلى حل مناسب لها، وعلى وجه الإجمال، فإن التفكير السلبي يرتبط بتدهور المستوى الصحي وازدياد الحالات المرضية، كالكآبة والاضطراب النفسي وغير ذلك، وتشير الدراسات والبحوث النفسية والتربوية إلى أن الاضطراب النفسي والعقلي ليسا ناشئين من المواقف الصعبة التي تحيط بالفرد بقدر ما هما ناجمين عن حالة اليأس الذي تنتابه اتجاه تلك المواقف، والذي يوحي إليه بالعجز والفشل، وهذا ما يعبر عنه بالتفكير السلبي للحياة، الذي يجعل الفرد ينظر إلى حياته وإلى الحياة من حوله بمنظار مظلم قاتم، ويجعله أكثر تعاسة وتشاؤماً في نهج تفكيره (Rebecca, 2003, p45).

3- فوائد التفكير الإيجابي:

يرتبط الاتجاه العقلي الإيجابي ارتباطاً وثيقاً بالنجاح في كل مجال من مجالات الحياة، فالإنسان يسعى إلى أن تكون حياته وحياة من حوله مملوءة بالسعادة، والنجاح المتواصل في مجالات الحياة المختلفة مهما كان عمره، أو الزمان أو المكان الذي يعيش فيهما وأن تفكير الإنسان بطريقة صحيحة سوف يجعله قادراً على تحويل حياته كلها، ولكي يغير ظروفه فإنه يتعين عليه أن يغير السبب، والسبب هو الطريقة التي يستخدم بها الإنسان عقله وهو الوسيلة التي يفكر بها ويتصورها في عقله (الرقيب،2008، 27) كما أكد سليجمان على ان تنمية الخصال الإيجابية في الشخصية أمر ضروري للإنسان، فهي تعد حصناً قوياً وقائياً ضد الضغوط و نواتجها السلبية، كما أنَّ لهذه الخصال دوراً في تخطي الفشل وتحمل الصعاب وتحرر الفرد من قسوة الماضي (قاسم، 2009 ،693).

فيذكر المؤلفون فوائد عدة للتفكير الإيجابي منها:

1- يعزز بيئة العمل بالانفتاح والصدق والثقة وهو سر الأداء العالي.
2- يبعث على التغيير والتحرك نحو بيئة عمل إيجابية .
3- يعتمد على الواقعية وهو العنصر الأقوى لحل المشكلات المستعصية.
4- يمكن الفرد من اختيار أهدافه المستقبلية.
5- يحفز على الإبداع والابتكار(الرقب، 2006، 29) و (الرقيب، 2008، 9).

فعلى الأشخاص الذين يتسمون بسمات التفكير الإيجابي أن يتمتعوا بصفات متنوعة، تسمى **سمات الشخص الإيجابي نذكر منها:**

1- ذو لغة ومفردات تتمتع بالمرونة .
2- قادر على الحوار المثمر والمفيد .
3- ذو فكر مستنير قادر على إبداء الرأي .
4- قادر على إعطاء تصور طبيعي وواقعي عن ذاته أمام الآخرين
5- له القدرة على التركيز.
6- له ثقة كبيرة بالله وبنفسه و بالآخرين.
7- يتصف بمعايير الصدق والعدالة (الرقب، 2006 ،23) و (بركات، 2006، 10).

4-أدوات التفكير:

التفكير هو استخدام الرموز، والرمز هو أي شيء يمثل شيئاً آخر أو يشير إليه، فالوصلة الذهنية التي تستدعيها في ذهنك حينما تتذكر شيئاً ما غير موجود حالياً هي إمّا رمز يمثل هذا الشيء، والرمز ينقل إلينا معنى معيناً يمدنا بمعلومات معينة عن شيء وإما هي حادث، وهناك مجموعة من الرموز التي يستخدمها الإنسان في عملية التفكير وهي كالآتي:

أ- الصور الذهنية Image:

كلنا يعرف بخبرته الخاصة أننا حينما نفكر تتمثّل صور الأشياء في أذهاننا، ويستخدم الإنسان في تفكيره صوراً ذهنية من جميع الكيفيات الحسية المختلفة (بصرية وسميعة وشمية وذوقية ولمسية وعضلية وحركية) غير أن معظم الناس يستخدمون الصور البصرية بكثرة، وتختلف هذه الصور الذهنية أيضاً في قوتها ووضوحها من فرد لآخر (نجاتي، 1995، 276)

ب- المفاهيم concepts:

إن العالم حولنا زاخر بالأشياء الكثيرة المختلفة، ويلاحظ الإنسان منذ طفولته أن بعض الأشياء موجودة في بعض الخصائص الأخرى، ولا يستطيع الإنسان أن يستجيب إلى كل هذه الأشياء الكثيرة على أنّ كل واحدة منها شيء مستقل عن غيره من الأشياء، لذلك يميل إلى تصنيف الأشياء المتشابهة وتجميعها كمفهوم معين، ويستجيب لها استجابة واحدة معينة، ونتعلم المفاهيم عن طريق عمليتي التجريد (Abstraction)، والتعميم (Generalization). والمفاهيم التي يتعلمها الطفل في أول الأمر هي المفاهيم العيانية Concrete Concepts والمتعلقة بالأشياء المحسوسة، وتكون هذه المفاهيم مركزة حول ذاته؛ أي تدور حول الأشياء التي تشبع حاجاته ورغباته الشخصية. (نجاتي، 1995، 277).

جـ- اللغة Languge:

عندما يبدأ الطفل بتعلم اللغة فإنه يتعلم كلمات ترمز إلى مفاهيم، وهذه المفاهيم يتناولها الطفل بطريقة رمزية أي باستخدام الكلمات التي ترمز إليها، وتساعد اللغة الطفل على تعلم مفاهيم جديدة وبذلك يزداد محصوله اللغوي والمفهومي، وهذا لا شك يزيد من قدرته على التفكير وحل المشكلات. وبسبب وجود هذه العلاقة الكبيرة بين اللغة والتفكير، فإن بعض علماء النفس ذهبوا إلى القول إنَّ "التفكير كلام باطن"، ويمكنك أن تحلل عملية تفكيرك في أي أمر ما، وعندئذ فإنك سوف تلاحظ أنك تكلم نفسك أثناء التفكير، ومما يوضح العلاقة الكبيرة بين اللغة والتفكير ما بينته بعض الدراسات من أن اللغة السائدة في مجتمع ما تؤثر في طريقة تفكيره (نجاتي، 1995 ،278).

5- النظريات المفسرة لسيكولوجية التفكير:

تأثرت الدراسات الخاصة بموضوع التفكير بنظريات سيكولوجية كثيرة أهمها النظريات السلوكية والارتباطية والفسيولوجية والسلوكية المعاصرة والمعرفية.

5-1- تفسير النظرية السلوكية:

تفسر المدرسة السلوكية التفكير تفسيراً موضوعياً معتمداً على العلاقة القائمة بين المثير والاستجابة، فكل سلوك يمكن تفسيره على أساس الرابطة بين مثير معين واستجابة معينة، إلا أن التفكير لا تبدو العلاقة فيه بين المثير والاستجابة بصورة واضحة كأي مظهر سلوكي، لذلك لجأ السلوكيون إلى افتراض متغيرات وسيطة بين المثير والاستجابة يمكن توضيحها بالرموز الآتية:

$$S \rightarrow r \rightarrow s \rightarrow R$$

فالمثير الأصلي S ينبه أعضاء الاستقبال التي تستثير عمليات رمزية ذات طبيعة عصبية. تلك

العمليات الرمزية الداخلية تؤدى في عمليات رمزية أخرى، وهكذا تصدر الاستجابة النهائية R أي الاستجابة الواضحة. وقد أدخلت تعديلات وإضافات على تلك النظرية بحيث أكدت وجود عمليات رمزية داخلية أفقية وعمليات رأسية أخرى على مستويات مختلفة من التعقيد (حبيب،1995،93؛ جمل،2001 ،32).

5-2- تفسير النظرية الارتباطية:

ذكرت المدرسة الارتباطية أنه لا تفكير من غير صور ذهنية لكنّ جامعة ينرزبورج الألمانية أخضعت هذا المبدأ للدراسة ونفذته على أساس أننا أحيانا نفكر بلا حاجة إلى صور ذهنية.

5-3- التفسير الفيزيولوجي للتفكير:

هناك اتجاهان في تفسير التفكير يتعلقان بالأساس الفسيولوجي للتفكير:

أنصار الاتجاه الأول: يرون أن التفكير يتمركز في العقل ويُعدُّ واطسون من أنصار الاتجاه الأول، إذ يرى أن التفكير هو حديث صامت بين الفرد ونفسه ويكون عادة حديثاً مختصراً ومكثفاً"، وإذا كان الأطفال وبعض الراشدين يفكرون في استخدام الصوت العالي المسموح فإن العمليات اللغوية تكون كامنة داخلية وتظل أساساً" للتفكير، وقد توصل واطسون إلى وجود ارتباط بين العمليات الفكرية والاستجابات العضلية بمعنى أننا لا نفكر بعقولنا بل بأجسامنا كلها.

أما أنصار الاتجاه الثاني: فيرون أن التفكير محله العقل، ويشير الدريني (1985) إلى أنّ إجراء محاولات كثيرة متعددة لتحديد الأسس الفسيولوجية للتفكير لم يتمكّن علماء النيوروفسيولوجي من التوصل إلى وضع نظرية دقيقة وشاملة عن الميكانيزمات أو العمليات التي تحدث في العقل أو التفكير، ولعل ذلك يرجع إلى تعقد هذه العمليات وشدتها وحساسيتها ودقتها مما يصعب معه دراستها سواء عند الإنسان أم الحيوان، ولكن الأمور المتفق عليها أو العمليات العقلية كلها مركزها القشرة المخية والترابطات الموجودة في القشرة المخية هي المسؤولة عن التفكير أو مراكز التفكير (حبيب، 1996، 147-145)

5-4- تفسير السلوكية المعاصرة:

لازالت النظريات السلوكية المعاصرة في التفكير تعتمد أفكار (كلارك هل) الأساسية في التنظيم الهرمي لعائلة العادة وفعل المثير الخالص، ثم تطورت على يد عدد من العلماء المعاصرين الذين يؤكدون التفسير الخبري التجريبي للتفكير، أي تفسير التفكير في إطار نظرية التعلم، وهم بذلك يؤكدون أن الكائن العضوي في أية لحظة لديه ثروة من الاستجابات تكونت معظمها أو تعدلت نتيجة لتاريخ طويل من التنظيم الهرمي لعائلة العادة وهناك بعض الآراء الخاصة بالسلوكيين المعاصرين في عملية التفكير كالآتي:

أوسجود (Osgood,1953): التفكير عنده سلوك مضمر(لا يمكن ملاحظته) أو استجابة داخلية ربما تكون ذات خصائص فسيولوجية يمكنها أن تتحكم في الأداء الظاهري الذي كان يصدر عن الفرد وتوجهه **ماندلر (Mandler,1962)** يقترح أن السلوك المركب حينما يكون على درجة عالية من التكامل سوف يؤدي عند ممارسته إلى إحداث صورة داخلية مطابقة له أو تمثيل له داخل الكائن، والصورة الذهنية الداخلية أو التمثيل عند (ماندلر) تتضمن السلوك الكلي وليس ارتباطات بين المثير والاستجابة أو استجابات صغيرة جزئية.

برلاين (Berlyne, 1965): يرى أنّ حل المشكلة حالة خاصة من التفكير الموجه وأهم سماته أن الاستجابات تصدر لمواقف مثيرات لم تكن تصدر لها في مواقف أخرى (حبيب، 1995، 94).

5-5- تفسير النظرية المعرفية:

نظرية بياجه: درس بياجه تطور الطفل بصورة عامة وحدد المراحل التي يمر بها النمو العقلي عند الطفل وهي:

1- المرحلة الحسية والحركية منذ الميلاد حتى السنة الثانية.

2- مرحلة التفكير الصوري أو مرحلة ما قبل العمليات التصويرية من الثانية وحتى السابعة.

3- مرحلة العمليات العيانية أو المحسوسة من السابعة حتى الحادية عشر.

4- مرحلة العمليات الشكلية من الحادية عشرة إلى انتهاء مرحلة المراهقة.

ثم قام بياجيه بدمج المرحلتين الأولى والثانية معاً لتشمل التفكير غير المنطقي أو حقبة ما قبل العمليات بينما تحدث عن المرحلتين الأخيرتين معا بوصفها حقبة العمليات المنطقية. ويشير التفكير المنطقي عند بياجيه إلى التفكير عند مرحلة العمليات بشقيها (العياني والشكلي) وبذلك يبلغ التفكير المنطقي صورته الكامنة ببلوغ التفكير الشكلي (Malim, 1994, 139).

5-6- نظرية معالجة المعلومات:

تقوم هذه النظرية على أساس تكميم المعلومات الواردة للفرد وكيفية معالجتها وهي داخل الذهن، ويرى "شانون" shanon أن هناك ارتباطاً عكسياً بين المعلومات المقدمة للفرد وبين مفهوم عدم التأكد، وكذلك يرى أن كفاءة الفرد في استقبال معلومة ما لا يعتمد على المعلومة أو المنبه المقدم له في نفس اللحظة فحسب بل على جميع البدائل الخاصة بهذا المنبه التي لا تكون مقدمة للفرد في اللحظة الراهنة.

ومن الفروض المهمة التي قدمتها نظرية معالجة المعلومات وكان لها دور في تقدم بحوث العمليات الفروض الخاصة بوجود عدد من المراحل والعمليات والمستويات التي تمر بها المعلومات قبل استقرارها في الذهن، وتتضمن المراحل مرحلة الذاكرة المباشرة، والذاكرة قصيرة المدى، والذاكرة طويلة المدى، أما العمليات فتتضمن التسجيل والتخزين والاسترجاع، وبالنسبة للمستويات فتتضمن التمثيل الفيزيقي، والتمثيل الرمزي والتمثيل الخاص بالمعنى (Mangal, 1994, 266).

والإنسان من وجهة نظر "نيول و سيمون" Newell & Simon كائن حي متوافق يقوم باستمرار بمعالجة المعلومات بطرق مختلفة تتحدد بخصائص نسق تشغيل المعلومات و ذلك النسق يقود يستطيع أن يحقق أهدافاً أو يشبع حاجاتٍ في ظل أساليب بيئية متغيرة، وفي بعض الأحيان قد تكون حدود نسق معالجة المعلومات واضحة في الطرق التي يتصدى بها الكائن الحي للمشكلات، ولكن أنشطة حل المشكلات لا تختبر النسق بنفس الدرجة لأن الإنسان كائن حي مرن ومتوافق بدرجة عالية. (جمل، 2001، 44).

5-7-النموذج المعرفي للمعلومات:

اقترح هذا النموذج "فؤاد أبو حطب" إذ يميز فيه بين عمليات الذاكرة وعمليات التفكير في ضوء "جدة المعلومات" في النموذج، فإذا كانت المعلومات التي تتألف منها التدخلات مألوفة ومختزنة في الذاكرة فإنها

تتطلب عمليات الذاكرة، أما حين تكون المدخلات جديدة نسبياً فإن هذه المعلومات تتطلب نشاط عميات التفكير، وبهذا يصبح التفكير عملية تجهيز المعلومات.

وقد أوضح "فؤاد أبو حطب" أن التفكير يتشكل بناءً على متغيري: قدر المعلومات (قليل/ كثير)، ووجهة الحل (تقاربي/ تباعدي)، وتتضمن أنواع التفكير طبقاً لهذا النموذج الآتي: تكوين المفهوم، والمرونة، والتفكير التحويلي التقاربي، والحكم (التمييز)، والتفكير الناقد التفكير الابتكاري. (عثمان وأبو حطب، 1978، 35)

5-8-نظرية جيلفورد:

يُعدُّ نموذج جيلفورد نموذجاً فريداً غير شائع يختلف عن النماذج الأخرى، وقد أطلق على نموذج جيلفورد الجديد "نموذج المصفوفة" Model- Martic الذي يقوم على فكرة التصنيف المستمر للظواهر في فئات متداخلة، وهو بذلك يخالف النموذج غير المتداخل مثل النموذج الهرمي.

ونموذج المصفوفة عند جيلفورد يتكون من ثلاثة أبعاد على هيئة مكعب وهي:

أ- نوع العملية العقلية (قدرات الذاكرة و قدرات التفكير) التي تنقسم إلى قدرات المعرفة، والقدرات الإنتاجية التقاربية والتباعدية، وقدرات التقويم.

ب- نوع المحتوى: ويقصد به نوع المعلومات التي تنشط فيها عمليات التفكير والذاكرة الخمس، ويوجد أربعة أنواع من المحتوى هي: محتوى الأشكال، ومحتوى الرموز، ومحتوى المعاني، والمحتوى السلوكي.

جـ- نوع الناتج: يقصد به نوع الطريقة التي يتم بها التعامل مع المحتويات والعمليات العقلية، ويتضمن ستة أنواع هي: الوحدات، والفئات، والعلاقات، والمنظومات، والتحويلات، والتضمينات.

وفي هذا النموذج تتفاعل العملية مع المحتوى والناتج ليعطي قدرة عقلية خاصة معينة، وبذلك يصبح عدد العوامل المتوقعة 5 عمليات × 4 محتويات × 6 نواتج= 120 عاملاً. (حبيب، 1995، 98)

5-9-نظرية الفروض:

يرى "برونر" Bruner أن عمليات اختيار الفرض واختباره وتعديله وقبوله ورفضه تبعاً لقواعد معينة هي العمليات الأساسية، واختلف أصحاب النظريات في طبيعة الفرض وقواعد اختيارها وتعديلها في مدى واسع من التعقيد يمتد من افتراض وجود عملية معاينة عشوائية إلى افتراض وجود سلاسل كاملة من الخطوات المعرفية تسمى الاستراتيجيات ويرى "برونر" أن الفروض تعد أساس السلوك وجوهره وتسمح بالتحكم المعرفي cognitive-control في الأداء الظاهر (Mangal, 1994, 287)

6-التفكير وعلاقته ببعض العمليات العقلية المعرفية:

6-1- التفكير وعلاقته بالذكاء:

ذهب بعض العلماء إلى الربط بين التفكير والذكاء، فالتفكير يُعرّف على أنه العملية الزاهرة للذكاء الموروث، ويقول "دي بونو (De Bono) "أن الذكاء والتفكير أمران أساسيان للعملية التربوية، فالذكاء هو مسألة وراثية تعتمد على الجينات أو على البيئة المبكرة، أو على مزيج من الاثنين معاً، أما التفكير فهو المهارة العاملة التي يمارس الذكاء من خلالها أنشطته على الخبرة، وهذه هي العلاقة الصحيحة بين الذكاء

والتفكير (De Bono, 1984, 16)، وافترض "دي بونو أنه ليس بالضرورة أن يكون الأذكياء مفكرين مهرة، فالعديد من ذوي الذكاء المرتفع لديهم قدرات متواضعة في التفكير، فعلى سبيل المثال قد يستخدم أحدهم ذكاءه للمدافعة عن وجهة نظره، وكلما ازداد دفاعه عن وجهة نظره قل تعرضه للموضوع ذاته، كما يشير إلى أن المستوى الذكائي المرتفع ممكن أن يتحالف مع مهارة عالية في التفكير، ولكن ذلك ليس ضرورياً، فمنَ المرجّح يكون هناك مستوى متوسط من الذكاء مرتبط أو متحالف مع المهارة العالية أو درجة مهارة عالية في التفكير (De Bono, 1984, 53)

6-2- التفكير وعلاقته بالإدراك:

تعددت التعاريف لمفهوم التفكير مثلها مثل العديد من المصطلحات في الدراسات الإنسانية المعاصرة، ولعل من أبرز ما يدل على ذلك ما يأتي:

- **التفكير:** هو عبارة عن سلسلة من النشاطات العقلية التي يقوم بها الدماغ عندما يتعرض لمثير يتم استقباله عن طريق واحدة أو أكثر من الحواس الخمس بحثاً عن معنى في الموقف أو الخبرة (السرور، 2000، 33).

ويذكر كوستا (Costa) ان عملية التفكير تعني المعالجة العقلية للمدخلات الحسة بغية تشكيل الأفكار، ثمّ قيام الفرد من خلال هذه المعالجة بادراك الأمور والحكم عليها (السرور، 2000، 272). ويشير رجاء محمود أبو علام إلى أن التفكير هو أعلى أشكال النشاط العقلي لدى الإنسان، وهو كذلك عملية ينظم بها العقل خبراته بطريقة جديدة كحل لمشكلة معينة أو إدراك علاقة جديدة بين أمرين أو عدة أمور، فهو بذلك ينتمي إلى أعلى مستويات التنظيم المعرفي هو مستوى إدراك العلاقات (أبو علام، 1993، 361).

ويشير محمد سعفان إلى أن مصطلح التفكير يشير إلى إحدى القدرات العقلية التي تتمثل في كل ما يدور داخل العقل من خواطر وصور وذكريات ومعاني، كما أنه يشمل كل العمليات التي يقوم بها العقل من تمييز وتشابه واستدلال واستنتاج وتطبيق وتحليل وتركيب وتقويم (سعفان، 2003، 36). كما أنَّ لغة التفكير تتضمن كثيراً من التعبيرات المجازية المشتقة من لغة الإدراك مما يوحي بنوع من هذا التشابه بين التفكير (Thinking) والإدراك (Perception)، والواقع أن هذا التشابه المجازي هو انعكاس لتشابه أعمق بين الإدراك والتفكير، وهناك من بين الدارسين والباحثين في علم النفس من يؤكد أن القوانين الأساسية التي يخضع لها الإدراك هي ذاتها القوانين التي يخضع لها التفكير، وهذا ما تؤكده الدراسات النظرية والامبيريقية لعلماء النفس الجشطالت (Gestalt)، وعلماء النفس المعرفيين من أمثال بينيه (Binet) وبرونر (Bruner) وبياجيه (Piaget) وغيرهم، وما قوانين التشابه والاختلاف، والصورة والخلفية، وإعادة التنظيم، إلا بعض هذه القوانين التي استخدمها العلماء على وجود هذا التشابه (Tincher, 2003, 66)، على أن شيوع هذا الخلط والتداخل بين التفكير والإدراك ليس من قبيل المصادفة؛ لأن التفكير والإدراك مفهومان متداخلان ومن الممكن تحديد ثلاثة جوانب (Blunden, 2004) لهذا التداخل هي:

1- إذا كان التفكير يعني ما يفكر به الإنسان أو ما ينتبه إليه من مثيرات وأشياء، فإنه من المؤكد

أن أفكارنا كثيراً ما تكون أفكاراً عن أشياء مدركة أصلاً بالنسبة لنا.

2- إن التفكير يعني حل المشكلات التي تواجه الأفراد وكثيراً ما تشتمل هذه المشكلات على علاقات زمانية ومكانية تتضمن عملية حلها إدراك جيد لهذه العلاقات، كما هو الحال في العمل في المتاهات الميكانيكية أو تصميم زي معين، أو تصميم خارطة ما وغير ذلك.

3- إن التشابه بين عمليات الإدراك وعمليات التفكير عملية كبيرة ومعقدة ومتشابكة ومتداخلة.

وفي هذا المجال يقدم العالم التربوي وليام بري (Brey) تفسيراً لكيفية حدوث عملية الانتقال من عالم بسيط يتسم بالتمركز حول الذات والتفكير السلبي إلى آخر اجتماعي يتسم بأنه أكثر تعقيداً وذو تفكير ايجابي ناقد، ويظهر ذلك في عدد من المواقف التطورية كالآتي:

الموقف الأول عرضه بري تحت اسم الثنائية (Duplicity): أي هي تمثل حالة من التبسيط المعرفي لدى الفرد حيث يعتقد في هذا الموقف أن العالم يقسم إلى (صحيح) و (جيد) مقابل (خطأ) و (سيئ) فقط، وقد فُسّر ذلك اعتماداً على الاختلاف في التفسيرات التي تصل إلى الفرد من خلال مجموعات مرجعية مختلفة كالأسرة والمدرسين والأصحاب والأقران.

الموقف الثاني عرضه بري تحت اسم التعددية (Multiplicity): فالطلاب يدركون أنّ عدم اليقين الشك (Doubted) موجود إزاء حلول المشكلات والمسائل والقضايا المختلفة، وأن مصادر المعرفة المختلفة لا تملك دائماً إجابات واضحة عن هذه المشكلات والقضايا، الطلبة يعتقدون بتعدد الآراء والقيم ووجهات النظر ويقتنعون بها، وينظرون إليها على أنها مشروعة وممكنة الاحتمال.

الموقف الثالث عرضه بري تحت اسم النسبية (Relativism): وفي هذا الموقف يدرك الطلاب أنّ هناك مجالات تحتمل وجود الكثير من وجهات النظر، وان العوامل المحيطة بالمشكلة تساعد على إيجاد الحلول المناسبة لها، وفي هذه المرحلة لا تقرر الجهات المسؤولة كيفية تفكير الطلاب بل يبدأ هؤلاء الطلاب بتكوين القرارات الخاصة بهم نتيجة لقناعاتهم ومعتقداتهم.

الموقف الرابع والنهائي عرضه بري تحت عنوان الالتزام (Commitment): وهنا يصبح الطالب قادراً على تحمل مسؤولية اختياراته، ويرى أن هناك تفوقاً ملموساً في هذه المرحلة يطرأ على عمليات التفكير الناقد والإيجابي لدى الطلاب نتيجة انتقالهم من مرحلة الثنائية إلى مرحلة التعددية.

على أنه من الثابت أن لعملية التفكير وظيفة تختلف عن غيرها من العمليات العقلية الأخرى كالإدراك (Perception)، والتذكر (Memory)، والتخيل (Imagination)، والانتباه (Attention)؛ لأن التفكير يعتبر عملية مستقلة عن المثيرات الحاضرة أو الموجودة في الموقف، بينما تعمل العمليات العقلية الأخرى فجميعها طريق الإثارة الحسية المرتبطة بالمثيرات الخارجية، فما التفكير إلا سلسلة متتابعة محددة لمفاهيم رمزية تثيرها مشكلة معينة تحتاج إلى حل من نوع محدد، وسعي الفرد لحل هذه المشكلة هو مؤشر على وجود التفكير لمواجهة هذه المشكلة ودلالة عليه، فالتفكير يتضمن معالجة داخلية لعناصر الموقف من جهة، ومن جهة أخرى يقوم على تجهيز الفرد للمثيرات الداخلية لديه التي لا تتوافر في الموقف الإدراكي

الراهن، وبذلك فإن التفكير يعتمد على عمليتين ذهنيتين هما: الاستقراء (Inductive) و الاستنباط أو الاستنتاج (Deductive). اللتين يتميز بهما الإنسان عن غيره من الكائنات الحية، على أن عملية التفكير لا تتميز بأنها إنسانية فحسب، وإنما هي عملية تتطلب تنميتها واكتسابها جهوداً متميزة من أطراف عدة (غانم، 1995، 77)، ويقترح هنا ديوي (Dewy) تصنيفاً للتفكير يشتمل على أربعة أصناف تبدأ بأبسط الأعمال الذهنية وتنتهي بأكثرها تعقيداً وهذه الأصناف هي:

1- التصورات العابرة وأحلام اليقظة.

2- القصص التصويرية والخيالية والحوادث غير الحقيقية التي تحضر في الذهن دون قصد موضوعي.

3- الاعتقاد بالأشياء التي لا تحتاج إلى برهان أو إثبات، وتكون هذه الاعتقادات عادة مقبولة بلا أي شك، على أنها مثبتة، وفي هذا النوع من التفكير يكمن في خطر نشوء الأوهام والخرفات.

4- التفكير التحليلي: وهو أدق أنواع التفكير، إذ يتطلب تحليل المشاكل والحقائق قبل الحكم عليها وعلى صحتها أو عدمه. وهنا يفترض ديوي أن التفكير هو الأداة الصالحة لمعالجة المشاكل والتغلب عليها، حيث يمر التفكير عند ديوي في مراحل مختصرة تبدأ بوجود المشكلة ذاتها، ثم جمع المعلومات حولها، ووضع الفروض والتحقق منها، للوصول إلى النتائج (Parrott & Parrott, 2004).

يشير "دي بونو" إلى أن تعليم التفكير ليس هو تعليم المنطق بل هو تعليم الإدراك، حيث كان المدخل التقليدي يركز في تعليمه على المنطق، والمنطق في مكانه الملائم أداه للإدراك، ولعل أكثر ما تكون أهميته في المناقشات الميتافيزيقية التي تتطلب الكلمات والمفاهيم، ويقع دور المنطق في إيضاح ما يستتر في المفاهيم المستخدمة والكشف عن التناقضات، كما أن التفكير في مجمله يجمع بين الإدراك والمنطق، اللذين يعني استقصاء الوقائية الحقيقية، فالتفكير هو تعليم الإدراك وأداتنا في ذلك هي المنطق (بدير، 2000، 17).

6-3- التفكير وعلاقته بالمعرفة وما وراء المعرفة:

يفترض أن التفكير عملية معرفية، أو فعل عقلي تكتسب به المعرفة، ورغم أن المعرفة تشير إلى الطرق المتعددة التي تعرف بها الأشياء مثل الإدراك والاستدلال والحدس إلا أنها تعتبر كذلك إحدى مهارات التفكير الرئيسية تبعاً لتصنيف بلوم وزملائه إن لم تكن أرقى مهارات التفكير.

بينما ينظر إلى مهارات التفكير الميتامعرفية بوصفها مكوناً هاماً في تدريس مهارات التفكير العليات المركبة وينبغي أن تستوعبها مناهج المدرسة، ويرى بعض الباحثين أن المهارات الميتامعرفية تمثل عوامل مهمة في تنمية مهارات الأفراد في موضوعات بعينها، ولعل من أهم خصائص الميتامعرفية أنها تتضمن وعياً متنامياً حيث يصبح الفرد أكثر وعياً بعمليات التفكير ذاتها وإجراءاتها النوعية وأكثر وعياً أيضاً بنفسه كمفكر ومؤد. وللتفكير الميتامعرفي بعدان رئيسيان، الأول موجه نحو الأداء ويتصل بمتابعة الأداء الفعلي للمهارة، والثاني استراتيجي يتضمن استخدام مهارة معنية في ظروف معينة، والوعي بالحصول على عائد مفصل وكاف من تنفيذ أي استراتيجية.(يونس، 1997، 13).

6-4- التفكير وعلاقته بالتَّذكُّر:

يمكن التمييز بين عمليات ثلاث (التفكير- والتعلم- والتذكر) من خلال محك متصل هو (الجدة- والمألوفية) للفجوة المعرفية Information- Gap، فالتفكير يعتمد على جدة المشكلة التي يستخدم فيها الفرد استراتيجيات أو أساليب في مجابهته لها، أما التعلم Learning فإنه يتضمن تكراراً لعرض المعلومات حيث تزداد خبرة الفرد من خلال التدريب في التعامل مع نفس السياق المعلوماتي وبذلك تتحول الاستراتيجيات المميزة لعملية التفكير إلى مهارات ترتكز على استراتيجيات التفكير السابقة لها وتؤثر فيها. (أبو حطب، 1986، 171)

ويختلف التفكير عن التذكر في أن الأخير هو العملية التي تُسترجع فيها الخبرات السابقة، أما التفكير فإنه يذهب إلى أبعد من مجرد استرجاع هذه الخبرات فهو يعيد تنظيم هذه الخبرات ليناسب الموقف الذي يواجهه الكائن الحي (أبو علام، 1993، 317).

7- العوامل التي تُؤثر في أساليب التفكير:

يرى ستيرنبرج أن هناك أربعة متغيرات على درجة كبيرة من الأهمية تسهم في تكوين أساليب تفكير الأفراد وتشكيلها هي: ثقافتهم (أين وكيف وماذا تعلموا؟)، وبذلك يقر ستيرنبرج أن متغير نوع الثقافة هو المتغير الأكثر أهمية في تشكيل أساليب التفكير ونموها والمتغير الثاني هو متغير النوع حيث يرى أن الذكور يميلون إلى الأسلوب التشريعي في التفكير؛ لأنهم يصيغون القواعد والقوانين بينما تتبع الإناث هذه القواعد والمتغير الثالث هو العمر الزمني ومدى حرية الرد في الاختيار والمتغير الرابع هو المعاملة الوالدية (Sternbreg, 1997, 17)، حيث يعتبر هذا المتغير من أكثر المتغيرات أهمية في النمو العقلي للأطفال، ويظهر هذا المتغير بصورة كبيرة من خلال طرق الآباء في التعامل مع الأسئلة التي يطرحها هؤلاء الأطفال، ومن خلال الطريقة التي يرد بها الآباء على هذه الأسئلة.

يتعرض التفكير إلى مجموعة من العوامل التي تؤثر في وضوحه وموضوعيته واستقامته مثل:

أ- العوامل الانفعالية الوجدانية: تؤثر رغباتنا في تفكيرنا، وهذا هو التفكير الارتغابي Wishful Thinking الذي يوجه الرغبات لا الواقع وهو نقيض التفكير الواقع Realistic Thinking.

ب- انتقاء المعلومات والاستنتاجات: فالشخص يميل إلى انتقاء المعلومات التي تؤيد وجهة نظره، وإلى تجاهل المعلومات التي تناقضها.

جـ- المعلومات الخاطئة.

د- التقبل السلبي لآراء السلطة.

هـ- الأخطاء المنطقية: مثل التسرع في الانتقال إلى التتابع من مقدمات ومعلومات بسطة أو التسليم بمقدمات معينة قد تكون خاطئة مما يؤدي إلى الوصول لنتائج خاطئة. (Sternbreg, 1997, 56).

أما بالنسبة للتفكير الإيجابي والتفكير السلبي فهناك مجموعة من العوامل التي تؤثر فيهما بشكل خاص وتؤدي دوراً هاماً في تطويرهما أو إنقاصهما، نذكر منها:

1- التنشئة الاجتماعية والتحديات التي تواجهها:

تواجه التنشئة الاجتماعية في عالمنا العربي اليوم نوعين من التحديات: تحدّ داخلي بمعنى أنه نابع من المجتمع ذاته وأنظمته ومعاييره ونسقه المختلفة، وآخر خارجي، مصدره خارج حدود المجتمع المتمثل بالمتغيرات التي تدخل على ثقافة المجتمع من الثقافات الأخرى نتيجة للتفاعل السلبي أو الإيجابي (الحمادي، 2003، 27)، إنّ التنشئة الاجتماعية في المجتمعات التقليدية محصورة في عدد قليل ومحدود من المؤسسات التربوية والاجتماعية، كالأسرة والمدرسة والجماعة والمسجد والجيرة، بحيث تساند هذه المؤسسات بعضها لتحقيق تنشئة متوازية سليمة، بعيداً عن التناقض والتصارع والمنافسة فيما بين أهدافها، ولكن مع تطور المجتمعات وهجرة الأسر أو بعض أفرادها من الريف إلى المدن الكبيرة تعددت وسائط التنشئة الاجتماعية، لتشتمل إلى ما هو موجود، الفيديو والتلفزيون والإذاعة والسينما والمسرح والصحافة والكمبيوتر والانترنت والقنوات الفضائية، التي تتعارض فيما بينها من حيث الأهداف والأساليب والوسائط، وينعكس هذا التناقض والتصارع بين هذه المؤسسات على عملية التنشئة الاجتماعية فتصبح مشوشة، فينعكس كل ذلك على شخصية الفرد ونفسيته فيصاب بالاضطرابات النفسية المختلفة (حبيب، 1996، 36) كما أن تعقد الحياة العصرية ومتطلباتها الأساسية والكمالية التي أصبحت الأخيرة منها نتيجة لهذا التطور أساسية في كثير من الحالات، أدى إلى اضطراب العلاقات الأسرية وتفككها، وهذا انعكس أيضا سلباً على عملية التنشئة الاجتماعية وتجسد ذلك في اضرابات العلاقة بين الزوجين، والانفصال أو الطلاق، أو الخلافات الزوجية، أو تعدد الزوجات، كل ذلك يؤدي إلى نتائج وخيمة على الأطفال بسبب غياب الوالد عن البيت، وغياب الأم العاملة وفقدان الأولاد مصدر العطف والحنان والتوجيه والتدبير، فهذا الواقع الجديد للحياة الأسرية وتدني دخل الأسرة المادي وانحراف معايير الأسرة الاجتماعية وعدم الاستقرار، كل ذلك أسهم في تقليص دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية (أيوب، 2002؛ العوضي، 2004).

2- **الحروب:**

لعل القول المشهور في هذا المجال إنّ الحروب يصنعها الكبار ويقع ضحيتها الصغار هو أكبر تعبير عن مدى التأثير المعنوي والنفسي لهذه الحروب على الأطفال، حيث تؤكد كثير من الدراسات والبحوث النفسية أن أخطر آثار الحروب هي التي تظهر على الأطفال من حيث فقدان التوازن النفسي لديهم، وظهور الكثير من المشكلات النفسية كالقلق الشديد والفزع والتعاسة والعدوانية والعصاب النفسي وغير ذلك، وتقول أخصائية الطب النفسي والعقلي نعمة البدراوي في هذا المجال "إنّ الصدمات التي يتعرض لها الطفل بفعل الإنسان أقسى وأشد مما قد يتعرض له من جراء الكوارث الطبيعية وأكثر رسوخا في الذاكرة" (البدراوي، 2003)، ويزداد الأمر صعوبة إذا تكررت هذه الصدمات والخبرات غير السارة في فترات متقاربة، فتتراكم هذه الخبرات لدى الطفل والشاب على شكل مشكلات نفسية واجتماعية عميقة ولاسيما إذا لم يتمكن الأهل أو المجتمع من احتواء هذه الحالات من خلال مساعدة الطفل على تجاوز هذه المشكلات، ومن أهم الحالات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الطفل والشاب خلال الحرب: (سوء التغذية، والمرض، والتشرد، واليتم، والفواجع بسبب المشاهدة العنيفة، وارتكاب أعمال العنف، والعجز والاتكالية).

3- المناخ الأسري:

لا يوجد هناك من المؤسسات أو الهيئات التي تستطيع أن تؤدي الدور الذي تلعبه الأسرة في حياة الأفراد، ومن أهم السمات المميزة لهذا المناخ الأسري (الطواب، 1991؛ البدراوي، 2003):

أ- تشجيع الأبناء على الاستقلالية في التفكير واتباع أسلوب الحوار والنقاش والتفاهم، لا اعتماد أسلوب إلقاء الأوامر وأسلوب الطاعة العمياء، وذلك من خلال ما تقدمه من شعور بالأمن والاطمئنان للطفل.

ب- التخلص قدر المستطاع من أساليب التربية غير السوية؛ كالقسوة والتهديد والتوبيخ ، والسخرية والعقاب البدني والمعنوي، أو التدليل الزائد، والنبذ والإهمال ، أو التذبذب وعدم الثبات في أسلوب معاملة الأبناء.

جـ- توفير مثيرات متنوعة ومختلفة وعديدة أمام الأبناء لإتاحة الفرصة أمامهم لاختيار ما يناسب قدراتهم وميولهم واتجاهاتهم.

د- تنمية حب الاستطلاع عند الأبناء وتعزيزه لديهم من أجل تطوير قدراتهم العقلية والإبداعية.

4- المدرسة:

المدرسة مؤسسة اجتماعية وتربوية تقوم بعمليات التعليم والتربية معاً وهي تقوم بوظيفتين تكادان تكونان متناقضتين هما: الأولى تتعلق بنقل التراث والمحافظة عليه، والثانية تتعلق بالتغير ومواكبة التطور، والنظام التعليمي الجيد هو الذي يستطيع التوفيق بين هذين الجانبين، فالمدرسة نشأت عندما تطورت المجتمعات وتعقدت المعارف وتعددت، وحين أصبحت الأسرة غير قادرة على تحمل أعباء هذه الوظائف بمفردها، تماشياً مع سياسة ديمقراطية التعلم والتعليم عمدت معظم المجتمعات المتقدمة منها والنامية إلى توفير مؤسسات تعليمية رسمية يتلقى فيها أبناؤها العلوم والمعارف المختلفة والمتطورة، وعلى الرغم من أن قيام المدرسة قد سلب المؤسسات التربوية التقليدية كثيراً من مهامها، إلا أنه لا يمكن أن تحل محلها بأي حال من الأحوال، وبقيت تلك المؤسسات ولاسيما الأسرة تعمل في خط متوازٍ مع المدرسة(غانم، 1995) والمدرسة هي المؤسسة التربوية الرسمية الوحيدة التي يمكنها تقديم خدمات تربوية متوازنة للأفراد، بمعنى أنها تمتاز عن غيرها من المؤسسات بتقديم الخدمات التعليمية والتربوية بشكل مخطط ومنظم حسب العمر الزمني والعقلي للتلميذ، وهذا غير متوفر في المؤسسات الأخرى على أهميتها، والمدرسة بشكل عام، كالمؤسسات المختلفة، تتكون من مجموعة من العناصر الأساسية التي تتكامل مع بعضها بعضاً بنائياً وتتساند وظيفياً للحفاظ على استمرارية هذه المؤسسة وبقائها، وهذه العناصر تتفاعل في اطار المدرسة كمؤسسة أو نظام اجتماعي، وهي التي تحدد ما يطلق عليه فاعلية المدرسة (School Effectiveness) (البدراوي، 2003) ومن هذه العناصر المعلم والمتعلم ومدير المدرسة والمنهاج والتقنيات والوسائط المستخدمة والتقويم، وكلما تكاملت هذه العناصر وقامت بوظائفها بشكل سليم قدمت المدرسة خدماتها بالشكل المطلوب، وكلما حصل هناك قصور أو عجز في واحدة أو أكثر من هذه العناصر انخفضت فاعلية المدرسة كمؤسسة تعليمية وتربوية.

5- شعور الفرد بالنقص والدونية:

يعدُّ هذا العامل من العوامل المهمة التي تؤثر في نمط وأسلوب التفكير لدى الفرد فتجعله تفكيراً إيجابياً

أو سلبياً، وهناك عدة أسباب تؤدي إلى إحساس الفرد بالنقص والدونية أهمها:

أ- التربية غير السوية: يؤكد معظم علماء النفس أن التربية والتنشئة الخاطئة لها تأثير خطير في تكوين الفرد النفسي والاجتماعي وتوجيه سلوكه توجيها سوياً، فإن قامت التربية والتنشئة على الخوف والتوتر والانفعال والصراع الدائم والمتكرر، فإنها تؤدي إلى بلورة شخصية مضطربة لدى الأفراد، وهذا ينعكس على سلوكه وعلى استعداده للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية، لذا فإنه لا بد من توفير أساليب تربوية يسودها التعاطف والحنان بين أفراد الأسرة، وتوفير تربية تحترم الفرد وتتقبل مشاعره واتجاهاته (جامعة القدس المفتوحة، 1992).

ب- الحرمان والقيود الاجتماعية: ينشأ الفرد في مجتمعاتنا منذ الطفولة المبكرة على نظم اجتماعية قمعية تقوم على الحرمان والسيطرة، وتتعدد أشكال هذا الحرمان فقد يكون حرماناً مادياً، أو يكون حرماناً من المكانة والمركز الاجتماعي، أو حرماناً من إبداء الراي بحرية، كل ذلك يحد من قدرة الفر د على ممارسة التفكير الإيجابي المثمر، ويجعله عرضة للاضطراب الفكري والتطرف فيه (بركات، 2006، 14).

جـ- هيمنة النظم السياسية المتخلفة: إن الأنظمة السياسية الرجعية المتخلفة تسعى دائما إلى إشعار مواطنيها بالعجز والضعف والنقص، حتى يبقى هؤلاء المواطنون مسلوبي الإرادة وبحاجة إلى هذه الأنظمة، ولا يفكرون بغير إشباع حاجاتهم الأساسية في الحياة ولا يطالبون بحقوقهم، وبذلك فإن هذه الأنظمة الحاكمة المتخلفة تصبح حجر عثرة أمام ممارسة الفرد لحريته الفكرية ويبقى تفكيره سلبياً وفي حدود ما تقبله هذه الأنظمة وما تسمح به .

6- وسائل الاعلام المختلفة:

إن حجم الإقبال على وسائل الإعلام المتطورة بأشكالها المختلفة يتضاعف تقريبا كل عام وكل شهر بشكل متسارع، فقد أثبتت بعض الدراسات أن هناك تأثيراً مباشراً وملحوظاً للتلفاز والبث الفضائي على سلوك المشاهدين وتفكيرهم، كما وجد تأثير ملحوظ للمشاهدة التلفازية في مبادئ الأفراد ومدى تقبلهم وقدرتهم على التكيف مع المعايير الاجتماعية، فإن سهولة الوصول إلى المعلومات الغزيرة جداً باستخدام تقنيات في متناول الجميع كشبكة الانترنت العالمية، تؤدي إلى ركون الأفراد إلى الوسائل والتقنيات دون أن يستخدم تفكيره، وهنا يجب أن لا يفهم محاربة هذه التقنيات ومقاطعته، وإنما يجب استخدامها بالقدر الذي يؤدي الغرض والهدف، وان يعتمد الفرد على أساليبه وسماته في التفكير والبحث وأن لا يركن إلى ما هو سهل (بركات، 2006، 15). ورغم محورية التفكير في حياة الإنسان إلا أنه يتعذر على الكثيرين إيجاد من يرشدهم إلى طرائق التفكير السليم والسبب في ذلك أن المؤسسات التربوية لا تعلم طرق التفكير السليم، فهي تكتفي بتدريب الذاكرة أكثر مما تهتم بتدريب العقل، وتركز على الأشياء والوسائل والقوانين التي يجب أن نفكر باستخدامها لا على الطرائق والمناهج التي نفكر بها (الرقيب، 2006، 17).

فالتفكير عملية مستقلة عن المثيرات الحاضرة أو الموجودة في الموقف بينما العمليات العقلية الأخرى جميعها تعمل عن طريق الإثارة الحسية المرتبطة بالمثيرات الخارجية، والتفكير سلسلة متتابعة محددة لمفاهيم

رمزية تثيرها مشكلة معينة تحتاج إلى حل من نوع محدد، سعي الفرد لحل هذه المشكلة هو مؤشر على وجود التفكير وأهميته لمواجهة هذه المشكلة ودلالته عليه، فالتفكير يتضمن معالجة داخلية لعناصر الموقف من جهة، ومن جهة أخرى يقوم على تجهيز الفرد للمثيرات الداخلية لديه، إذ لا يتوفر في الموقف الإدراكي الراهن، وبذلك فإن التفكير يعتمد على عمليتين ذهنيتين هما: الاستقراء والاستنباط أو الاستنتاج، اللتين يتميز بهما الإنسان عن غيره من الكائنات الحية، على أنه لا تتميز عملية التفكير بأنها إنسانية فحسب، وإنما هي عملية تتطلب تنميتها واكتسابها جهوداً متميزة من أطراف عدة (غانم، 1995).

وقد ذكر كل من: (عبد الكريم، 2003؛ الحمادي، 2003؛ معاش، 2003؛ Patterson, 2003؛ العوضي، 2004؛ Tincher, 2003) أنه قد يلجأ بعض الأفراد إلى نمط التفكير الخاطئ (التفكير السلبي)، بسبب عدة عوامل نذكر منها:

1- النظرة الجزئية (Making Causal Inferences): هي نظرة سطحية ضيقة للأشياء، تعد أساساً قاصراً للتفكير، وهو خطأ في الإدراك أو الفهم، يقوم على تقويم الكل على أساس الجزء الذي أدركه و فكّر فيه من الموقف الكلي.

2- السلم الزماني: يتم التركيز على فترة زمنية محددة، وغالباً ما تكون قريبة وحاضرة فيبقى هذا النمط من التفكير تفكيراً آنياً، ولا سيما أنه لا يحسب أي حساب للمستقبل.

3- التمركز حول الذات (Egocenteric): وهنا ينصب التفكير على ما يحققه للفرد من مصلحة، بمعنى أن الإدراك والتفكير لدى الفرد في هذه الحالة يتصفان بالتفكير الذاتي مع غياب مفهوم الكل الاجتماعي والسير وراء المؤثرات والانفعالات الوجدانية وتضخيم هذه المواقف العاطفية بلا رؤية عميقة للموقف مع انعدام الثقة بالنفس. فيرى الفرد الموقف بدلالة تأثيره عليه شخصياً، وتتركز المساحة الجزئية لإدراكه على ذاته.

4- الغرور والعجرفة (Arrogance): هو شعور الفرد بالغرور والتعالي في نمط تفكيره، ويعد هذا الشعور من الأخطاء الشائعة في تفكير الأشخاص، ويصل بأصحابه إلى البحث في أمور لا تحتاج إلى تفسير منطقي؛ لأنها تتسم بالوضوح فهو يضخمها بشكل مبالغ فيه حتى يعطي لنفسه الفرصة لمناقشتها ومتابعتها.

5- الانطباع الأولي (First Impression): ويعد ذلك أحد مظاهر الجمود في التفكير؛ يقوم على الفهم الخاطئ، ويتسم هذا النمط من التفكير بالتسرع والاندفاع في اتخاذ القرارات حول مشكلة ما دون الإمعان والتعمق فيها؛ لذا لابد للفرد من أن يكون قادراً على تعديل تصوراته الناتجة عن الانطباع الأول للأشياء والظواهر وتغييرها إذا ما ثبت له خطأ هذه الانطباعات. وهذا الخطأ يقع عادة في كل مستويات التفكير حتى بين اللامعين، فقد يعرض الفرد اقتراحاً ثم يقوم بإصدار حكم أوليّ يريدهُ أولاً ويستخدم بعد ذلك مهارته الفكرية وقواه المنطقية لدعم حكمه الأولى. (عبد الكريم، 2003، 26)

6- التطرف (Extremism): هو رغبة الفرد بإطلاق تعابير معممة (Generalization) وحدية سلباً أو إيجاباً. ويعد ذلك من معوقات التفكير الإيجابي إذ يقوم تفكير الفرد هنا على تعميم تقويم الأشياء من

خلال تقويم جزء أو عنصر أو خاصية واحدة، باستخدام تعابير لغوية حاسمة وقاطعة غير قابلة للتغير أو التعديل، ويقود ذلك إلى سلوكيات تؤثر بشكل كبير على العلاقة مع الآخرين.

7- الفراغ وانعدام وجود الأهداف (Vacuum): أي عدم وجود أهداف مثالية وعظيمة في حياة الفرد وعدم وجود طموحات عالية لديه تشغل تفكيره، مما يؤدي إلى وجود فراغ فكري لديه.

8- اتجاهات الحكم والتقدير (Judgment and Perception): ويعني ذلك عدم امتلاك الفرد المعايير الموضوعية السليمة التي تحدد له الانطباع السطحي أو الخطأ للأشياء فتصبح قراراته ناتجة عن التصورات الأولية السطيحة النابعة من المشاعر والأحاسيس والميول والاتجاهات النفسية والاجتماعية غير المقنعة وغير العقلانية، مما يؤدي إلى الخطأ والفشل في التفكير والإدراك.

9- تأثير الحال العام (Halo Effect): أي قد يتأثر حكم الفرد الحالي للظاهرة السلوكية أو الأشياء نتيجة لمعرفته السابقة بهذه الظاهرة أو الشيء، فإن كانت فكرته ومعرفته السابقة إيجابية فسوف تؤثر على تقويمه لها حتى وإن كانت سلبية، والعكس صحيح؛ لأنّ فكرته السلبية تؤثر على تقويمه السلبي للظاهرة وإن كانت إيجابية في الوقت الراهن.

10- القوالب أو الأنماط المسبقة (Stereotyping): أي استخدام الفرد في حكمه على للأشياء وتقويمه لها على أساس وضعها على شكل قوالب جاهزة متأثراً في حكمه على هذه الأشياء بالخصائص العامة الإيجابية أو السلبية عن هذه القوالب المعدة مسبقاً. ولكنّ الإشكالية هنا أن التفكير بهذه الحالة يقوم على التعميم، وقد يكون هذا التعميم خاطئاً؛ لأن هناك فروقاً فردية واضحة بين الأفراد، لا يمكن تعميم أحكامنا وتجاهل هذه الاختلافات الفردية. (بركات، 2006، 8).

11- التحيز (Partiality):وهو الخطأ الرئيسي في التفكير؛ وهو خطأ خالص في الإدراك أو الفهم، حيث ينظر الفرد على جزء من الموقف فقط ويقيم حجته على أساس ذلك، وهذا خطأ يستخدمه السياسيون على الدوام، وقد تكون النظرة الجزئية متعمدة أو غير معتمدة.

وهناك مجموعة أخرى من الأخطاء الشائعة فيما بيننا تعوق عملية التفكر السليم وهي:

أ- نقص التركيز عند التفكير: فعندما نحتاج إلى وضع خطة أو استراتيجية، فإن تفكيرنا يميل إلى أن يكون غامضاً، وإذا كان ينقصنا وضوح الأهداف التي نسعى إلى متابعتها فإننا نصبح غافلين، لذلك يكون مدخلنا لحل المشكلة عشوائياً غير مرتبط وغير منظم.

ب- التفكير الإنساني ضيق جداً: يذكر "وليام بلاك" William Blak أننا جميعاً في حاجة إلى توسيع دائرة الشعور من خلال توليد الأفكار، وأن نفكر حول الاحتمالات البديلة والمتاحة، وهناك الكثير من طرق التفكير الإنساني عديمة الجدوى والفائدة، ونحن نصبح بلا فائدة عندما نعتمد على نفس الفئة الثابتة من الطرق التي تعتمد على التفكير، حيث ننخدع في التصنيفات المألوفة والتعليقات المعرفية المتسرعة.

جـ- التسرع الشديد Tool Hasty: والمقصود به أننا نندفع ونفشل ولا نتريث، بل لا نستغرق الوقت الكافي في تجهيز خطط بديلة للفعل والسلوك، حيث إننا لا نفكر قدماً في العمل من خلال نتائج قراراتنا، كما أننا

لا نتريث في المراجعة والتعلم بعدما نؤديه وننتهي منه، وقد أشار "ويلز" Wells إلى أن التفكير في شيء ما بطريقة غير خارجية Think It Out يعدُّ تفكيراً لا يتصف بالجودة والإتقان. (عبد الكريم، 2003 ، 40)

8- صفات المفكر السلبي وخصائصه:

سبق أن تبين أنّ التفكير السليم الإيجابي هو عبارة عن مجموعة من العمليات العقلية والنفسية والاجتماعية التي يقوم بها الفرد من فهم واستيعاب، ومحاكمة واستدلال، وتذكر واسترجاع، وهي موضوعات تدور عادة حول موضوع ما، بشكل مترابط ومتناسق، وبتسلسل منطقي معقول، بعكس التفكير المضطرب والسلبي، وقد أظهرت الدراسات والبحوث بعض الجوانب والمظاهر التشخيصية الآتية له:

أولاً: اضطرابات التفكير: وتظهر في الجوانب التشخيصية الآتية:

1- سياق التفكير (Thinking- context): حيث يكون الانتقال من فكرة إلى أخرى دون أن يستكمل الفكرة الأولى، أو الدوران حول نفس الفكرة مرات ومرات، أو الكف عن الحديث عن فكرة قبل الانتهاء منها، أو الدخول في ذكر تفاصيل كثيرة حول فكرةٍ لا لزوم لها في سياق الحديث (Sharma, 2003).

2- محتوى التفكير (Content- thinking): يكون على شكل أفكار غير مترابطة منطقياً أو على شكل أوهام وأفكار غير ثابتة، ويدور التفكير هنا حول أحداث تشبه الأحلام، ويظهر هذا الاضطراب بعدم قدرة الفرد على التفكير في المفاهيم المجردة التصورية، أو اللجوء إلى التفكير المبهم البعيد عن الأفكار الحقيقية للأشياء (Sharma, 2003؛ Whyte, 2004).

3- اضطراب الشعور (Neuropathy): أي ظهور حالة من الفتور والخمول في التفكير أو ما تسمى بحالة السبات في التفكير (Cama)، كما قد يظهر ذلك على شكل هذيان فكري (Delerium) بحيث يكون ذهن الفرد في هذه الحالة ما بين اليقظة والنعاس، ويصل أحياناً إلى حالة الإغماء التام (حبيب، 1996؛ Johnson, 2002).

4- اضطراب الذاكرة (Memory- disorder): يظهر ذلك على هيئة زيادة القدرة على تذكر تفاصيل دقيقة جداً لبعض الخبرات التي مر بها الفرد، والتي يؤدي تذكره لها إلى حالة من الضيق والكدر والقلق، وبخاصة في حالة الخبرات غير السارة، أو أن يظهر ذلك على شكل فقدان الفرد لجزء من ذكرياته أو لذكرياته كاملة (Monro, 2004; Tincher, 2003; Johnson, 2002)

5- الاضطراب الانفعالي (Emotional -disorder): بمعنى أن يظهر الفرد المضطرب نمطاً من التفكير غير المتناسب مع الموقف كمّاً ونوعاً، بحيث يظهر الفرد بعض المفردات اللغوية غير المعبرة بشكل دقيق عما يجول في خاطره من أفكار، فيقع نتيجة لذلك ببعض الأخطاء والأوهام (غانم، 1995).

6- اضطراب السلوك الحركي: يظهر ذلك من خلال تكرار بعض الحركات العصبية أو بعض التعابير والمفردات دون أن يكون لها حاجة أو ضرورة، كما تظهر لدى الفرد في هذه الحالة بعض الحركات المقلوبة أو المصطنعة على صورة أنماط من السلوك الآلية غير المقنعة للموقف (الحمادي، 2003).

ثانياً: القناعات الخاطئة: تؤدي القناعات الخاطئة والتفكير الخاطئ إلى مشكلات في التكيف وفي الصحة

النفسية، وفيما يأتي توضيح لبعض النماذج من هذه القناعات الخاطئة في التفكير:

1- التعميم الزائد (Overgeneralization): بمعنى أن يحكم الفرد على مجموعة من الأشياء أو الأفراد بناء على جزء أو مظهر واحد من هذه الأشياء.

2- كل شيء أو لا شيء (All–or-Nothing): أي إعطاء أهمية مبالغ فيها لموضوع معين بحيث يصبح هذا الموضوع محور تفكير الفرد ولا يجد بديلاً له ، ويسعى إلى تحقيقه دون غيره وقد يصل إليه وقد لا يصل، كأن يقول لنفسه: إمّا أن ادرس الطب مثلاً وإمّا ألّا ادرس إطلاقا .

3- الجمل المطلقة (sentences- Absolute): استخدام عبارات تقدم إحكام مطلقة قاطعة لا تأخذ الاحتمالات المختلفة بعين الاعتبار، واستخدام مفردات لغوية في غير موضعها.

4- استمرار الوضع قائماً زمانياً: أي عدم الثقة بالمستقبل واستخدام الأفكار المتشائمة من الحياة على افتراض أن ما كان موجوداً في الماضي سيبقى كما هو في الحاضر والمستقبل.

وتؤدي هذه القناعات الخاطئة إلى أخطاء في التفكير وجمود فيها، والمشكلة في هذه القناعات الخاطئة مقاومتها المستمرة لأي محاولة للتعديل والتغيير إلى درجة كبيرة، فبعض الناس الذين يحملون مثل هذه القناعات على استعداد للتضحية بكل شيء دفاعاً عنها، ومن الأسباب التي تجعل من هذه القناعات الخاطئة مقاومة للتعديل والتغيير أنها:

أ- تمتاز بالخصوصية بحيث لا يُعبّر عنها شعوريا وإنما يُعبّر عنها بشكل لا شعوري وعندها يصعب إدراكها من قبل الفرد بوضوح، فهو لا يتحدث عنها ولا يستطيع مناقشتها مع الآخرين؛ لأنها خفية وغير ظاهرة.

ب- تظهر بعض هذه القناعات في مراحل الطفولة الباكرة، فتصبح أساسية في حياة الفرد لا يستطيع الاستغناء عنها في سبيل التكيف مع متطلبات الحياة، وتتحول بذلك إلى أنماط من العادات الثابتة والراسخة في تفكير الفرد غير قابلة للتعديل والتغيير لقناعته بها.

جـ- لا يتنازل عنها الفرد ببساطة وبسهولة؛ لأنه قد توصل إليها من خلال فترة زمنية طويلة، لدرجة أنّ بعض الأفراد الذين يحملون هذه القناعات الخاطئة يسعون إلى إثبات صحة هذه القناعات، باتباع أساليب وطرق مختلفة؛ لأنهم يفضلون أن يكونوا على حق أكثر من تفضيلهم أن يكونوا أكثر سعادة وأكثر صدقاً وموضوعية، ومن بين هذه الطرق والأساليب التي يلجأ إليها هؤلاء الأفراد:

1- التجاهل الانتقائي (ignoring- Selection): حين يحاول الفرد تجاهل المعلومات أو الإحداث أو المواقف أو الوقائع التي تنفي هذه القناعات أو تناقضها وتجنبها، ويبقي ويثبت ادراكه كله حول المواقف والوقائع التي تميز هذه القناعات الخاطئة وتؤكدها ولو أنها غير موضوعية.

2- الانتباه الانتقائي (attention- Selection): يركز الفرد حامل هذه القناعات الخاطئة انتباهه على أي ملاحظة تثبت قناعاته الخاطئة ولا يركز على دون ذلك.

3- المكافأة أو التعزيزات الزائفة (reinforcement- Imitative): أي محاولة الفرد تفسير الوقائع

التي يصادفها في حياته بصورة خاطئة باعتبارها تتضمن مكافأة أو تشجيعاً لهذه القناعات الخاطئة، كما يحاول بعض الأفراد الذين يحملون هذه القناعات طلب الإطراء والمديح لهذه القناعات، فإذا ما حصل الفرد على هذه التعزيزات والإطراءات بين الفينة والأخرى ممن حوله فإن هذه القناعات الخاطئة سوف تزداد رسوخاً وتثبتاً لديه وتصبح أكثر مقاومة للإمحاء (Extinction).

4- اختيار الأصدقاء: يقوم الفرد باختيار أصدقائه الذين يحملون قناعات تشبه قناعاته مما يؤدي إلى أن يعمل كل فرد من أفراد هذه العلاقة على اختيار الوقائع والأحداث التي تثبت هذه القناعات الخاطئة وانتقائها وروايتها وتكرارها بشكل يزيد من تركيز الانتباه عليها(الحمادي، 2003).

9- صفات المفكر الجيد وخصائصه:

يذكر "جلاثورن وبارون" Glathorn & Baron أن هناك عدداً من السمات العامة التي يتصف بها المفكرون الجيدون منها:

أ- لديهم الاستعداد للتفكير وقد يجدّون فيه.

ب- يقومون بأنواع البحوث المختلفة بهمة عند الضرورة وهم قادرون على تأجيل الحكم.

ج- يقدرون العقلانية تقديراً خاصاً، ويعتقدون أن التفكير مفيد لحل المشكلات، والتوصل إلى قرارات، وإصدار الاحكام.

د- يرحبون بالمواقف المشكلة، ويتحملون الغموض.

جـ- ناقدين للذات بما فيه الكفاية، وينظرون في احتمالات بديلة وأهداف أخرى.

و- المفكر الجيد متأمل ومتأن في استكشاف الأهداف، ويراجع دائماً هذه الأهداف كلما كان ذلك ضرورياً.

ذ- متأن في تحليل الاحتمالات، ويستخدم الأدلة التي تتحدى الاحتمالات المفضلة ويبحث دائماً عن أدلة مضادة للاتهامات القوية وأدلة مؤيدة للاحتمالات الضعيفة. (يونس، 1997، 26) ويقدم "إنيس" Ennis مجموعة من ميول أصحاب التفكير الجيد وخصائصهم، فقد ذكر أن أصحاب التفكير الجيد المثاليين يتميزون بمجموع من الخصائص العقلية منها:

أ- البحث عن الحقيقة Truth- Seeking: إن الأفراد أصحاب التفكير الجيد يعتمدون بأن تكون معتقداتهم صحيحة وقرارتهم لها المسوّغ الكافي عن طريق:

* البحث عن البدائل (الفروض، والتوضيحات، والاستنتاجات، والخطط، والمصار، والأفكار).
* دعم وجهة النظر الخاصة بتبرير سلوكهم عن طريق المعلومات المتاحة.
* أن يكونوا ملمين بالمعلومات الكافية والجيدة من وجهة نظر الآخرين.

ب- أن يكون أميناً Honest- Being: فيحرص المفكر الجيد على أن يكون أميناً في نظر نفسه وفي نظر الآخرين وذلك من خلال السلوكيات الآتية:

* يكون واضحاً بمفهومه وواعياً بوجهة نظره الخاصة، ويحترم وجهات النظر الأخرى.
* يؤكد بأدلة ومؤشرات النتائج.

* البحث عن الأسباب وتقديمها.
* يدخل في تصنيفه جميع العوامل المناسبة في الموقف.

جـ- احترام الآخرين (Respectimg- Others): يحرص المفكر الجيد على أن تكون له منزلة رفيعة وقيّمة مع كل فرد لأنّه:

* يستمع بانتباه لوجهات نظر الآخرين.
* يتجنب الازدراء أو الخوف من الآخرين.
* يظهر اهتمامه وحبه لمصالح الآخرين. (عبد الكريم، 2003، 28)

10- سمات التفكير السلبي مقارنة بالتفكير الإيجابي:

بعد تحليل العديد من الدراسات التي عنيت ببحث نمطي التفكير الإيجابي والسلبي (Johnson, 2002؛ عبد الكريم، 2003؛ الحمادي، 2003؛ Sharma, 2003؛ العوضي، 2004؛ Whyte, 2004)، أمكن إظهار السمات الأساسية للتفكير السلبي وخصائصها من خلال مقارنته بالتفكير الإيجابي، وذلك كما هو مبين في جدول المقارنة الآتي:

سمات التفكير السلبي	سمات التفكير الإيجابي
1- الفرد صاحب التفكير السلبي ذو فكر متصلب شديد الجمود (Dogmatism) غير قادر على التخلص من آرائه وإن بدا له خطؤها.	1- بينما يُذعن صاحب التفكير المرن (Flexible thinking) الإيجابي للحق ويتوق إلى معرفة الجديد من المعلومات سواء أكان موافقاً أم مخالفاً لها.
2- اللغة التي يستخدمها صاحب التفكر السلبي تميل إلى المغالاة والحدية والقطعية والتعميم، ومفرداته التي يستخدمها قوية وصارمة، ورموزه مغلقة وحاسمة غير قابلة للتعاطي مع الرأي الأخر.	2- أما صاحب التفكير الإيجابي فإن لغته ومفرداته تتمتع بالمرونة، هي قابلة للأخذ والرّد، قادر على الحوار والمناقشة العلمية، قادر على الدخول في مناقشات وحوارات مثمرة ومفيدة بالنسبة له وللآخرين.
3- يتميز بتخلف الطرح وتدني مستوى المقولات والمفاهيم لديه بسبب قناعاته المتصلبة والجامدة.	3- بينما تمتاز مداخلات وطروحات صاحب التفكير الإيجابي بالسمو والرقي حيث مفاهيمه ومقولاته منطقية وقابلة للتعديل والتغيير إذا اقتضت الحاجة لذلك.
4- يتصف الفرد ذو التفكير السلبي بضعف الإحساس الوجداني نحو الآخرين فلا يهمه أن يلقي بالكلام الخشن والجارح نحوهم، دون أن يأبه بما يسببه لهم من أذى لإحساساتهم.	4- بينما يتصف صاحب التفكير الإيجابي بقدرته الفائقة على اختيار كلامه بحيث لا يجرح الآخرين ولا يستهزئ بهم، ويقدم نقده وملاحظاته للآخرين على شكل نقد بناء ومفيد.
5- يتصف صاحب التفكير السلبي بالثرثرة وإعطاء انطباع للآخرين بأنه مثقف وأن لديه إجابات لكل سؤال، مهما كان نوعه، وفي كل المواقف، فهو يستخدم عدداً معيناً من المفاهيم والمصطلحات والمبادئ الجاهزة والمحددة، التي يستخدمها في كل موقف سواء أكانت مناسبة أم غير مناسبة، ومن ثمّ يكون حديثه لا جدوى منه مملوء	5- أما صاحب التفكير الإيجابي فيتصف بفكر مستنير وقادر على إبداء الرأي مع احترام الرأي الآخر، ويستخدم ما يناسب من مفاهيم ومصطلحات للموقف أو موضوع النقاش دون زيادة أو نقصان، فيكون عندها حديثه مناسباً للموقف ومقنعاً للطرف الآخر.

بالمغالطات العلمية والمنطقية.	
6- يميل صاحب التفكير السلبي إلى إعطاء المستمعين له صورة مثالية عنه وعن شخصيته	6- أما الفرد صاحب التفكير الإيجابي فيحاول قدر الإمكان إعطاء تصور طبيعي وواقعي عن ذاته أمام
7- تأبى طبائع الناس تحقيقها، ولكن سريعا ما تتكشف هذه الصورة وسريعا ما يراه الآخرون على حقيقته، وسبب ذلك ناتج عن نقص في الشفافية وقلة الخبرة بواقع الحال بالنسبة له.	7- الآخرين، ويقدم نفسه للآخرين بشفافية وبشكل متواضع، لأنه يدرك أن المثالية والكمال ليست من صفات البشر، ولا حاجة إلى تقنيع شخصيته بما لا يفيد ولا يلزم.
8- يتمتع أيضا صاحب التفكير السلبي بضعف معالجة وافتقاره للأساليب والحلول الفعالة للمشكلات، بسبب استخدامه الأسلوب التقليدي في البحث والتفكير الذي لا يتناسب مع التصورات الجديدة المعاصرة.	8- بينما يتمتع صاحب التفكير الإيجابي بامتلاكه لأساليب مبتكرة وجديدة تناسب التطور الحاصل، فهو بذلك يعدُّ من الأفراد المبدعين القادر على إعطاء حلول ناجعة وفاعلة للمشكلات المحيطة له ولغيره.

فالفرق بين التفكير الإيجابي والسلبي فرق كبير، كما أنه يختلف في التعبير عنه بحسب المرحلة المرحلية التي يمر بها الفرد، ولمّا كانت عينة البحث هي من فئة الشباب من عمر (21-31) سنة كان لابدّ من الاطلاع على بعض الخصائص النمائية والانفعالية التي تتميز بها هذه المرحلة، لإنها تفسر الكثير من السلوكيات وطرق التفكير التي تتميز بها هذه الفئة.

11- الخصائص النمائية والانفعالية لعينة الدراسة:

إنّ ما نقصده بالشباب (The youth) هو المرحلة من العمر التي تمتد تقريباً من سن البلوغ أي حوالي السنة الثالثة عشر، إلى عمر الـ (21) سنة تقريباً أي حتى سن الرشد، ويعرف الشباب من الناحية اللغوية بأنه كل من يكون في عمر الشباب، وهو من سن البلوغ تقريباً وحتى عمر الثلاثين، وقد درج العلماء على تقسيم مرحلة الشباب إلى مرحلتين: المرحلة الأولى وهي مرحلة المراهقة التي تمتد من (13-21) سنة، وتسمى أحياناً بمرحلة الفتوّة، ثم مرحلة الشباب الثانية وتمتد من سن الرشد أي من عمر (21) سنة وحتى عمر الثلاثين (الزراد، 2004، 11-12). **تتميز هذه المرحلة العمرية بعدد من الخصائص التي تميزها عن باقي المراحل العمرية بعدة خصائص:**

*** خصائص النمو الجسمي:**

1- يصل الفرد خلال هذه المرحلة إلى توازن واتساق تام بين جميع مظاهر النمو الجسمي والفسيولوجي؛ كالتوازن في العضلات ونمو العظام مما يؤكد الدقة في الإدراك والحركات والتناسق في الاستجابات للمثيرات الخارجية.

2- اللياقة البدنية الكاملة حيث تصل القوة إلى أعلى مستوى لها مع السيطرة العقلية والحسية والحركية الكاملة على جميع أجهزة الجسم.

3- الميل إلى مزاولة الأنشطة الرياضية والاهتمام بها.

*** خصائص النمو العقلي:**

1- يتحمل مسؤولياته القانونية والاجتماعية كافة، وهو دليل على تكامل نموه العقلي، وكذلك يتحمل مسؤولية سلوكه نتيجة لإدراكه الواعي للعلاقات التي تربط الظواهر السلوكية وحقائق الأمور المجردة، وإدراكه المستقبل القريب البعيد.

2- يدرك المواقف بأسلوب واقعي منطقي وعقلاني، ولا تعد الآراء والأفكار الاجتماعية والسياسية والاقتصادية مقبولة إلا بعد تمحيصها ومناقشتها وقياسها.

3- لا تعد العاطفة موجهة للسلوك بل يحدث التوازن بين العقل والعاطفة ويغلب على السلوك العقلانية والتوازن والثبات.

4- القدرة على النقد البناء مع الميل إلى الاستقرار المهني.

5- القدرة على التركيز والتفكير المنطقي ومتابعة المواضيع والانتباه لجزئيات الموقف أو المشكلة أو الموضوع.

6- القدرة على التخطيط للموضوع ومتابعة تنفيذه وتقويمه وإصدار أحكام منطقية بشأن نجاحه أو فشله مع القدرة على التعاون والتشاور مع الآخرين.

خصائص النمو الانفعالي:

1- يهتمُّ بشريك الحياة ويركز اهتمامه على الأمور الأسرية والزواج وإشباع العواطف والنزعات الوجدانية.

2- تُعدُّ هذه المرحلة مرحلة التخصيص العاطفي بعد التعميم، فبينما تكثر الاهتمامات العاطفية والأصدقاء خلال المراهقة، تتمحور العلاقات عند الكبار في أشخاص قلائل يكونون محددين عادة في الإطار العائلي كالزوجة والأخوة الأصدقاء القدامى.

3- تتصف الانفعالات بالثبات العاطفي بدلاً من تقلب المراهقة، وتسير نحو الاعتدال المنطقي بدلاً من التطرف، فيصبح مسيطراً عليها ويعبر عنها دون تهور واندفاعية.

4- القدرة على التأجيل والاستبدال في إشباع الحاجات النفسية والقدرة على اختيار الوقت المناسب لهذا الإشباع.

5- القدرة على الاستقرار وتحمل المسؤولية.

6- الشعور بتقبل المسؤولية والواجب والإصرار على الحق والرغبة في مساعدة الآخرين.

(أبو جعفر، 2014، 144-148).

الفصل الرابع
الدراسات السابقة

أولاً- الدراسات العربية التي تناولت خبرات الطفولة المتذكّرة والتفكير الإيجابي- السلبي.

ثانياً- الدارسات الأجنبيّة التي تناولت خبرات الطفولة المتذكّرة و التفكير الإيجابي- السلبي.

ثالثاً- مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة وأوجه التشابه والاختلاف بينها والنقاط التي استفادت منها الباحثة.

تمهيد:

إنَ الاطلاع على الدراسات السابقة سواءً العربيّة منها أم الأجنبيّة ذو فائدةٍ كبيرةٍ، لدورها الفعّال في إغناء معلومات أيّ باحثٍ بشكلٍ كبيرٍ، فهي تساهم في تقدُّم الخلفيَّة النظريَّة وفي إعداد منهجيَّة البحث.
ونظراً لذلك فإن الفصل الحالي سيتناول الدراسات العربيّة والأجنبيّة التي تركَّزت على دراسة خبرات الطفولة المتذكّرة وعلى دراسة التفكير الإيجابي- السلبي كل على حدة (على اعتبار أنَه لم توجد دراسةٌ واحدةٌ تناولت خبرات الطفولة المتذكّرة وعلاقتها بنمطي التفكير الإيجابي-السلبي معاً، وهذا كان حافزاً كبيراً للقيام بهذه الدراسة كبدايةٍ لدراساتٍ أعمقَ تحقق أهدافاً أكثر شموليةً)، ومن ثم يستعرض الفصل مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة من حيث أوجه التشابه والاختلاف وأوجه الاستفادة منها.

أولاً- الدراسات العربية التي تناولت خبرات الطفولة المتذكّرة و التفكير الإيجابي- السلبي:

* دراسة السيد (1993) مصر:

عنوان الدراسة: إساءة معاملة الأطفال/ دراسة نفسية.

أهداف الدراسة: التعرف إلى الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تتركها صدمات الإساءة والإهمال في نفوس الأطفال الضحايا، وقد حاولت الدراسة الوقوف على سؤالٍ محوره: هناك نوع معين أو محدد من الاضطرابات السلوكية والنفسية المشتركة بين هؤلاء الأطفال.

عينة الدراسة: أطفال المرحلة الابتدائية الأولى لفئة عمرية تتراوح بين (6- 9) سنوات.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة أداتين: (1) اللعب كوسيلة تشخيصية وعلاجية. (2) الملاحظة المباشرة وتسجيل الجلسات وذلك لتحقيق الأهداف الآتية:

أ- مساعدة الأطفال على التغلب على الضغوط النفسية التي سببت لهم خبرة الإساءة.

ب- تعبير الأطفال عن انفعالاتهم وتخيلاتهم ومخاوفهم بهدف التعرف إليها من قبل الطفل والباحث.

أهم نتائج الدراسة: استمرار لوم الآباء للأطفال رغم توقفهم عن الإساءة البدنية حيث كان الآباء غير قادرين على التفرقة بين انفعالاتهم وغضبهم وانفعالات أبنائهم وغضبهم، كما أن الأطفال قد تكيفوا مع الإساءة بأعراض نفسية واضطرابات سلوكية مختلفة، وأبدى الأطفال عدوانية وعدم قدرتهم على التحكم في انفعالاتهم لاسيما انفعالات الغضب بالإضافة إلى زيادة في لوم الذات وانخفاض تقديرها.

* دراسة بركات (2000) السعودية:

عنوان الدراسة: العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الأسلوب العقابي وسحب الحب والتوجيه من قبل الأم والأب وعلاقته بظهور الاكتئاب لدى المراهقين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (135) حالة من المراجعين للعيادة النفسية في مستشفى الصحة النفسية بالطائف المشخصين كحالات اكتئاب، الذين تراوحت أعمارهم بين (12–24 سنة)، بمعدل 74 أنثى و61 ذكراً.

أدوات الدراسة: مقياس أساليب المعاملة الوالدية، مقياس الاكتئاب.

أهم نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين الأسلوب العقابي وأسلوب سحب الحب للأب والاكتئاب لدى عينة المراهقين الذكور، وثبت ألّا علاقة بين أساليب معاملة الأم والاكتئاب لديهم، كما بيت الدراسة أيضاً وجود علاقة عكسية بين التوجيه والإرشاد للأب والاكتئاب لدى عينة المراهقات، وأشارت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المراهقين والمراهقات في الاكتئاب.

* دراسة السيد (2001) مصر:

عنوان الدراسة: المؤشرات الفسيولوجية لدى الأطفال وعلاقتها بالضغوط الوالدية والانفعالية.

أهداف الدراسة: التعرف إلى آثار الضغوط الوالدية في ظهور أعراض فسيولوجية لدى الأطفال.

عينة الدراسة: 180 طفلاً وطفلة و180 من الآباء والأمهات

أدوات الدراسة: (أ) مقياس الضغوط الوالدية؛ إعداد فيولا الببلاوي 1988.

(ب) استفتاء المتغيرات الانفعالية للأطفال كما يدركها الآباء والأمهات من إعداد نبيل السيد. حيث تم تحديد المتغيرات الفسيولوجية وقياسها بناء على قياس طبيب أطفال بشري باستخدام جهاز قياس ضربات القلب للأطفال وجهاز قياس سرعة التنفس.

أهم نتائج الدراسة: لا يوجد ارتباط دال بين متغيرات الضغوط الوالدية وعدد ضربات القلب لدى الأطفال إلا في متغير ضغوط الحياة. إلى جانب عدم وجود فروق في بعض متغيرات الضغوط الوالدية والاكتئاب وعدم تأثر عمر الطفل بهذه المتغيرات.

* دراسة فايد (2001) مصر:

عنوان الدراسة: دراسات في الصحة النفسية.

أهداف الدراسة: هدفت الى دراسة الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية.

عينة الدراسة: 134 شاباً وشابة تتراوح أعمارهم بين (21– 29) سنة.

أدوات الدراسة: 1– استبيان المساندة الاجتماعية الذي وضعه ساراسوان وآخرون (SSQ) وقام بتعريبه محمد الشناوي وسامي أبوبيه 1990، 2– قائمة بيك للاكتئاب، 3– استبيان أحداث الحياة الضاغطة.

أهم نتائج الدراسة: 1– هناك فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الضغوط في المساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الضغوط. 2–توجد فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الضغوط في الأعراض الاكتئابية في جانب مرتفعي الضغوط. 3– توجد فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي

الأعراض الاكتئابية من ذوي الضغوط المرتفعة في المساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الأعراض الاكتئابية من ذوي الضغوط المرتفعة.

* دراسة حسنين (2004) غزة:

عنوان الدراسة: الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية ومعرفة دور المساندة الأسرية في حماية الطفل كي يتمتع بصحة نفسية جيدة، كما هدفت الدراسة إلى محاولة توفير بعض الأفكار المتعلقة بموضوع الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل من أجل وضع برامج للأطفال والأسر.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 450 طفلاً وطفلة من تلامذة الصف السادس الأساسي ممن تتراوح أعمارهم بين 10- 12 عاماً.

أدوات الدراسة: مقياس الخبرات الصادمة، مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، مقياس المساندة الأسرية، اختبار العصاب، اختبار روتر للوالدين.

أهم نتائج الدراسة: أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: لا توجد فروق بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية، وبالنسبة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة عند الأطفال، كما بينت الدراسة أن الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة لديهم مستوى عصاب أعلى من الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى العصاب، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق بين الأطفال الذين تلقوا مساندة ودعماً أسرياً قليلاً والأطفال الذين تلقوا مساندة ودعماً أسرياً كبيراً بالنسبة لمستوى الصحة النفسية، وأن صحة البنات النفسية أفضل من البنين.

* دراسة بركات (2006) فلسطين:

عنوان الدراسة: التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والتربوية لديهم.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى انتشار التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والتربوية لديهم (الجنس، وعمل الأم، والتحصيل الأكاديمي، وعمل الأب).

عينة الدراسة: أجريت الدراسة في القدس على عينة مكونة من (200) طالبٍ وطالبةٍ ملتحقين بجامعة القدس المفتوحة، موزعين تبعاً لمتغيرات الدراسة.

أدوات الدراسة: استخدم لأغراض هذه الدراسة مقياس التفكير الإيجابي والتفكير السلبي لدى طلبة الجامعة، وهو من تصميم وإعداد الباحث، وقد تكون من (24) فقرة صِيغَت على شكل أنماط سلوكية تعكس قدرة المفحوص على التفكير الإيجابي والسلبي.

أهم نتائج الدراسة: توصلت الدراسة الى ان 40.5% من أفراد العينة أظهروا نمطاً من التفكير الإيجابي

منهم ما نسبته (40%) من الذكور و(16.5%) من الإناث، كما أظهرت النتائج وجود فرق جوهري بين درجات الطلبة على اختبار التفكير الإيجابي والسلبي تعزى لمتغير الجنس، وعمل الأم، وذلك لمصلحة الإناث والطلاب أبناء الأمهات غير العاملات، وعدم وجود فرق جوهري بين درجات الطلبة على الاختبار نفسه تعزى لمتغيرات التحصيل الاكاديمي، ومكان السكن وعمل الأب ومستوى تعليم الأب والأم.

* دراسة الرقيب (2006) الأردن:

عنوان الدراسة: أسس التفكير الإيجابي وتطبيقاته تجاه الذات والمجتمع.

أهداف الدراسة: التعرف إلى درجة فهم عمداء كليات الجامعات الأردنية الرسمية مفهوم التفكير الإيجابي وأثر ذلك على عملية صنع القرار.

عينة الدراسة: أجريت الدراسة في الأردن وطبقت على عينة بلغ عددها 93 عميداً وعميدة.

أدوات الدراسة: مقياس التفكير الإيجابي.

أهم نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أنّ مستوى فهم التفكير الإيجابي وممارسته كان مرتفعاً لدى عمداء كليات الجامعات الأردنية الرسمية، كما أظهرت النتائج وجود فروقٍ تعزى الى متغير الجنس لصالح الإناث، ولم يظهر أي فرق جوهري ضمن متغير الرتبة والخبرة الاكاديمية، كما أشارت النتائج الى أن الفرق غير دال إحصائياً بين فهم التفكير الإيجابي وممارسته وعملية صنع القرار لدى العمداء.

*دراسة العويضة (2008) الأردن:

عنوان الدراسة: العلاقة بين التفكير الإيجابي- السلبي، ومستويات الصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة عمان الأهلية.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف إلى نسبة انتشار التفكير الإيجابي السلبي ومستويات الصحة النفسية تبعاً لمتغيرات الجنس والجنسية والتخصص.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (181) طالباً وطالبة من جامعة عمان الأهلية.

أدوات الدراسة: مقياس التفكير الإيجابي- مقياس وليام في الصحة النفسية.

أهم نتائج الدراسة: ارتفاع انتشار التفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة، بالإضافة إلى وجود فروق في التفكير تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، ووجود علاقة ارتباطية سلبية بين التفكير الإيجابي ومستويات الصحة النفسية.

* دراسة قاسم (2009) مصر:

عنوان الدراسة: أبعاد التفكير الإيجابي في مصر، دراسة عاملية.

أهداف الدراسة: التعرف الى أبعاد التفكير الإيجابي لدى المصريين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (151) فرداً من المجتمع المصري من الجنسين من الفئة

العمرية (17- 50) سنة.

أدوات الدراسة: المقياس العربي للتفكير الإيجابي (عبد الستار إبراهيم، 2008).

أهم نتائج الدراسة: أسفرت الدراسة عن وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تقبل المسؤولية الشخصية والتقبل الإيجابي للاختلاف مع الآخرين، وتقبل الذات غير المشروط لصالح الذكور.

* دراسة أبو جابر وعلاء الدين والفرح (2009) الأردن:

عنوان الدراسة: إدراكات الوالدين لمشكلة إهمال الأطفال والإساءة إليهم في المجتمع الأردني.

أهداف الدراسة: سعت الدراسة الحالية إلى تعرّف نوعية الإدراكات ومستواها والوعي والمعلومات المتعلقة بالإهمال والإساءة الجسدية والجنسية للأطفال، لدى الآباء والأمهات المقيمين في مدينة عمان.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 1822 من الوالدين الذين ينتمون لفئة عمرية تتراوح بين (25- 65) سنة.

أدوات الدراسة: استبانة إدراك الوالدين لمشكلة الإهمال والإساءة للأطفال.

أهم نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى شيوع الوعي بخطورة مشكلة الإهمال والإساءة للأطفال وتصاعدها، والآثار النفسية المترتبة عليها، وإلى عدم معرفة نسبة مرتفعة من أفراد عينة الدراسة بخطوات التبليغ عن حالات الإساءة للأطفال، وبأساليب تأديب سلوك الأطفال وضبطه، وعدم الوعي بخطورة قضايا اللجوء لأساليب الضرب البدني في معاقبة الأبناء، والتقليل من أهمية دور المرأة في تربية الأطفال، وعدم الوعي بالخدمات المجتمعية المتعلقة بهذه المشكلة، وخلُصَت الدراسة إلى نسبة مرتفعة من المستجيبين، ترى أن إهمال الأطفال يسهم في حدوث العنف والاكتئاب والمشكلات المدرسية.

* العلوي (2010) عمان:

عنوان الدراسة: العلاقة بين المساندة الأسرية ومفهوم الذات والدافع للإنجاز والتحصيل الدراسي لدى طلبة الصف الحادي عشر من المرحلة الثانوية بسلطنة عمان.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الأسرية ومفهوم الذات والدافع للإنجاز والتحصيل الدراسي.

عينة الدراسة: طبقت الدراسة على بعض مدارس الثانوية للتعليم العام، حيث تكونت عينة الدراسة من 360 طالباً وطالبة، منهم 181 طالبا و179 طالبة.

أدوات الدراسة: استخدام مقياس المساندة الأسرية من إعداد الباحث، ومقياس مفهوم الذات من إعداد إبراهيم عيسى، ومقياس الدافعية من إعداد فاروق موسى.

أهم نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود علاقة بين المساندة الأسرية ومفهوم الذات، كما دلت على وجود فروق بين الذكور والإناث في المساندة الأسرية. أما في الدافع للإنجاز فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث وكانت الفروق لصالح الإناث، وفي مفهوم الذات لم توجد فروق بين الذكور والإناث.

*** دراسة جودة (2010) غزة:**

عنوان الدراسة: الخبرات النفسية في الطفولة وعلاقتها بالاتجاه نحو المشاركة السياسية لدى الطلبة الجامعيين بقطاع غزة.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي تلعبه الخبرات النفسية في الطفولة والمراهقة في تحديد طبيعة المشاركة السياسية لدى الطلبة الجامعيين في المجتمع الفلسطيني.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 1054 طالباً وطالبة من كليهما الجنسين.

أدوات الدراسة: طبق الباحث مقياس الخبرات النفسية في الطفولة والمراهقة من إعداد أبو نجيلة واستبانة الاتجاه نحو المشاركة السياسية من إعداد الباحث.

أهم نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين خبرات المناخ الأسرية العام وخبرات الاندماج الإيجابي وخبرات دعم الثقة بالنفس والاستقلالية، كما أوضحت الدراسة وجود علاقة سالبة بين الخبرات المدرسية والدرجة الكلية للاتجاه نحو المشاركة السياسية، كما أوضحت الدراسة العلاقة الموجبة للدرجة الكلية للخبرات النفسية مع البعدين المعرفي والوجداني نحو المشاركة.

*** دراسة المسحر (2011) الرياض:**

عنوان الدراسة: خبرات الإساءة في الطفولة وعلاقتها بالاكتئاب.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة خبرات الإساءة المدركة لدى طالبات الجامعة في مرحلة الطفولة، والتعرف إلى العلاقة بين إساءة المعاملة في الطفولة وأعراض الاكتئاب، ومعرفة الفروق في مستوى إساءة المعاملة في ضوء المتغير الاجتماعي والتعليمي للاب والأم.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 266 طالبة من اللواتي تراوحت أعمارهن بين 20- 30 سنة.

أدوات الدراسة: مقياس إساءة المعاملة في الطفولة من إعداد الباحثة ومقياس بيك للاكتئاب، واستبيان المعلومات الخاصة بالوضع الاجتماعي والتعليمي للأبوين.

أهم نتائج الدراسة: وجود اختلافات في نسب انتشار أنماط خبرات الإساءة في الطفولة فقد كانت أعلى نسبة للإساءة النفسية هي 58% تليها الإساءة الجسدية بنسبة 25%، ثمَّ الإهمال بنسبة 16%. كما دلت نتائج الدراسة على وجود ارتباط موجب بين التعرض لخبرات الإساءة في الطفولة وأعراض الاكتئاب في الرشد وأن أكثر أنماط الإساءة ارتباطاً بالاكتئاب هي الإساءة النفسية ثمَّ الإهمال ثم الإساءة الجسدية، كما أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق في التعرض للإهمال تبعاً لاختلاف المستوى الاجتماعي، وعدم وجود فروق في التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأب والمستوى التعليمي للأم.

*** دراسة مخيمر (2011) مكة:**

عنوان الدراسة: خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة.

أهداف الدراسة: معرفة العلاقة بين خبرات الإساءة الجسمية والنفسية التي يتعرض لها الفرد أثناء مرحلة الطفولة من قبل الأب والأم وبعض الاضطرابات النفسية وهي (اضطراب التأقلم، والعصاب بعد حادثة، والقلق العام، والرهاب، والاكتئاب، واضطراب السلوك، واضطراب العناد).

عينة الدراسة: تكونت العينة من (120) تلميذاً من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة.

أدوات الدراسة: طبق عليهم الباحث استمارة جمع بيانات أولية لتحقيق أكبر قدر من التجانس بين أفراد العينة كما طبق عليهم مقياس خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة من إعداد الباحث، ومقياس الحالة النفسية من إعداد حمودة وإمام (1996).

أهم نتائج الدراسة: وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين التعرض لخبرات الإساءة الجسمية من قبل الأب والأم وبين الاضطرابات النفسية الآتية (اضطراب التأقلم، والعصاب بعد حاثة، واضطراب السلوك).

– وجود ارتباط موجب بين التعرض لخبرات الإساءة النفسية من قبل الأب والأم وبين الاضطرابات النفسية الآتية (الرهاب، والاكتئاب).

– عدم وجود فروق بين كل من الأب والأم في متغير إساءة معاملة الطفل الجسمية والنفسية، وكذلك عدم وجود تأثير دال في إساءة معاملة الطفل ترجع لمتغيري نوع الإساءة (جسمية/ نفسية) ومرتكب الإساءة (الأب/ الأم).

– إمكانية التنبؤ باضطراب التأقلم واضطراب العصاب من خلال الإساءة الجسمية من الأب، كما يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال الإساءة النفسية من الأب.

* دراسة قدوم (2012) غزة:

عنوان الدراسة: خبرات الطفولة وعلاقتها بالأمن النفسي وسمات الشخصية لدى المشاركين سياسياً وغير المشاركين سياسياً من طلبة الجامعات في قطاع غزة.

أهداف الدراسة: معرفة أبعاد خبرات الطفولة ومدى تأثيرها على الأمن النفسي وسمات الشخصية لدى المشاركين سياسياً وغير المشاركين سياسياً من طلاب الجامعات.

عينة الدراسة: تكونت من (450) من طلبة الجامعات في قطاع غزة، منهم (53.1%) من الذكور، و (64.9%) من الإناث.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة أربعة مقاييس، يهمنا منهم مقياس الخبرات النفسية في الطفولة والمراهقة، وهو من إعداد "سفيان أبو نجيلة" ومقياس الأمن النفسي.

أهم نتائج الدراسة: وجود علاقة طردية بين درجات بعد الأمن النفسي الكلي وبين أبعاد خبرات الطفولة والمراهقة النفسية الآتية (المناخ الأسري العام، والاندماج الإيجابي، وخبرات دعم الثقة بالنفس والاستقلال، والخبرات الكلية) لدى طلبة الجامعات المشاركين سياسياً في قطاع غزة.

– كذلك أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجات بعد الأمن النفسي الكلي وبين أبعاد خبرات الطفولة والمراهقة النفسية الآتية (العلاقة البين أسرية، وتحكم الأب وتسلّطه، والخبرات المدرسية،

والعلاقة بالأصدقاء) لدى طلبة الجامعات المشاركين سياسياً في قطاع غزة.

– وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في الدرجة الكلية لخبرات الطفولة والمراهقة لصالح الإناث.

*** دراسة عبد العزيز(2012) فلسطين:**

عنوان الدراسة: نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات.

أهداف الدراسة: التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين أنماط التفكير وتقدير الذات في ظل بعض المتغيرات المتمثلة في الجنس، والتخصص الدراسي، والتحصيل الأكاديمي لدى عينة من طلبة الجامعة.

عينة الدراسة: 200 طالب وطالبة من جامعة بشار 95 من الذكور– 105 من الإناث.

أدوات الدراسة: مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، مقياس التفكير الإيجابي/ السلبي (إعداد الباحثة).

أهم نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية بين نمط التفكير وتقدير الذات، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي وتقدير الذات المرتفع لدى الطلبة، بينما اشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين التفكير السلبي وتقدير الذات المنخفض لدى الطلبة وعدم وجود فروق في نمطي التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة تعزى إلى متغير الجنس.

*** دراسة الصاحب وأحمد (2013) بغداد:**

عنوان الدراسة: التفكير الإيجابي وعلاقته بالدافعية الأكاديمية الذاتية والاتجاه نحو مهنة التدريس.

أهداف الدراسة: التعرف إلى العلاقة بين التفكير الإيجابي والدافعية الأكاديمية الذاتية والاتجاه نحو مهنة التدريس.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (344) طالباً وطالبة في كليات التربية من جامعة بغداد والمستنصرية للعام الدراسي (2012– 2013)، موزعين على 119 ذكراً و 225 من الإناث، حيث تراوحت أعمارهم بين (18– 25) سنة.

أدوات الدراسة: مقياس التفكير الإيجابي المعد من قبل عبد الستار إبراهيم عام 2010، ومقياس الدافعية الاكاديمية الذاتية المعد من قبل (كوتغريد) 2010، ومقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس المعد من قبل عنايت ذكي 1974.

أهم نتائج الدراسة: توجد علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين التفكير الإيجابي والدافعية الأكاديمية والاتجاه نحو مهنة التدريس. كما بينت النتائج أن طلبة الجامعة يتمتعون بدرجة عالية من التفكير الإيجابي، كما أظهرت وجود فروق فردية بين الذكور والإناث لصالح الذكور، ووجود فروق بين الطلبة لصالح الطلاب الأكبر سناً.

*** دراسة العبيدي(2013) بغداد:**

عنوان الدراسة: التفكير الإيجابي- السلبي وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى طلبة جامعة بغداد.

أهداف الدراسة: التعرف إلى نمط التفكير السائد لدى طلاب الجامعة (إيجابي- سلبي)، وإلى نمط التفكير السائد وفق متغير الجنس، التخصص الدراسي والمرحلة الدراسية.

عينة الدراسة: 200 طالب وطالبة اختيروا عشوائيا من طلاب السنة الأولى والرابعة في الجامعة، فتراوحت أعمار العينة بين (18- 26) سنة، وكانت العينة موزعة 100 من الذكور و100 من الإناث.

أهم نتائج الدراسة: إن طلبة الجامعة يتمتعون بتفكير إيجابي ومستوى مرتفع من التوافق الدراسي، وبيّن عدم وجود فروق في التفكير الإيجابي- السلبي تعزى لمتغير الجنس، كما بينت النتائج عدم وجود فروق في التفكير حسب متغير المرحلة الدراسة (العمر).

*** دراسة الكرنز (2013) غزة:**

عنوان الدراسة: الخبرات النفسية في الطفولة والمراهقة وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة.

أهداف الدراسة: معرفة العلاقة بين الخبرات النفسية في الطفولة والمراهقة ببعض المتغيرات الوسيطة والتعرف الى العلاقة بين الاغتراب النفسي لدى الطلبة الجامعيين ببعض المتغيرات الوسيطة.

عينة البحث: 682 طالباً من الجنسين (250 ذكور- 432 إناث)

أدوات البحث: مقياس الخبرات النفسية في الطفولة و المراهقة (إعداد: سفيان أبو نجيلة)- استبيان الاغتراب النفسي.

أهم نتائج البحث: وجود فروق بين متوسطي درجات منخفضي ومرتفعي خبرات الاندماج الإيجابي بعدم الالتزام بالمعايير وكانت الفروق لصالح منخفضي خبرات الاندماج الإيجابي في الطفولة والمراهقة، كما بينت النتائج أن خبرات الإناث أكثر إيجابية من خبرات الذكور.

ثانياً- الدارسات الأجنبيّة التي تناولت خبرات الطفولة المتذكّرة والتفكير الإيجابي-السلبي:

*** دراسة تيسدال (Teasdale,1993) شيكاغو، الولايات المتحدة الأمريكية:**

Negative thinking in depression: Cause, effect, or reciprocal Relationship.

عنوان الدراسة: التفكير السلبي في الاكتئاب: السبب، والتأثير أو علاقة متبادلة بينهما.

أهداف الدراسة: أجريت الدراسة بهدف التعرف إلى تأثير التفكير السلبي على السلوك الاكتئابي ومدى العلاقة المتبادلة بينهما لدى طلبة الجامعة.

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة مكونة من (522) طالباً وطالبة من طلاب جامعة شيكاغو الأمريكية.

أدوات الدراسة: صيغَ سؤال أساسي يوضح العلاقة بين الكآبة والتفكير السلبي.

أهم نتائج الدراسة: إن التفكير السلبي يؤدي إلى الاكتئاب، والمزاج المكتئب يحدد نوعية التفكير إيجابياً أو سلبياً، بمعنى أن هناك علاقة طردية بين التفكير السلبي والاكتئاب.

* دراسة جودهارت (Goodhart,1999) الولايات المتحدة الأمريكية:

The effects of positive and negative thinking on performance in an achievement situation.

عنوان الدراسة: آثار التفكير الإيجابي والسلبي على الأداء في حالة الإنجاز.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التفكير الإيجابي والسلبي في التحصيل والأداء الإنجازي في مواقف معينة.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (151) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة.

أدوات الدراسة: مقياس التفكير الإيجابي والسلبي، مقياس الأداء الإنجازي.

أهم نتائج الدراسة: وجود ارتباط جوهري بين التفكير الإيجابي والقدرة على الانجاز التحصيلي لدى الطلبة، وعدم وجود ارتباط بين التفكير السلبي والتحصيل.

* دراسة أنا دويل (Anna Doyle, 2000)، كندة:

Parental relationship and their relationship compatibility for adolescents Canadians.

عنوان الدراسة: العلاقة الوالدية وعلاقتها بالتوافق لدى المراهقين الكنديين.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى علاقة التوافق لدى المراهقين الكنديين بالعلاقة الوالدية الممتدة منذ الميلاد وحتى بداية فترة المراهقة، ومدى تغيُّر التوافق لدى عينة المراهقين تبعاً لطبيعة تلك العلاقة.

عينة الدراسة: جمعت عينة الدراسة من مجتمعات كبيرة جداً من خلال وزارة الصحة الكندية والمركز الوطني الكندي للشباب، فشملت العينة ما يقارب من (11000) مراهق من الفئة العمرية 11- 15 عاماً.

أدوات الدراسة: استبيان أساليب التنشئة الأسرية- أسئلة مفتوحة.

أهم نتائج الدراسة: أكدت الدراسة أن الأطفال الذين خضعوا لأساليب التربية والتنشئة ذات النمط الديمقراطي كانوا أكثر توافقاً من الأطفال الذين تم تربيتهم وفقاً لأساليب أخرى، كما بينت الدراسة أن التوافق يتغير تبعاً للمرحلة الزمنية، وأن الإناث أكثر توافقاً من الذكور.

* دراسة ليكانين (Likanen,2001) فنلندا:

Experience in early childhood in human relations predictor personality and Finnish culture.

عنوان الدراسة: الخبرات في مرحلة الطفولة المبكرة في العلاقات الإنسانية كمتنبئ بالشخصية والثقافة الفنلندية.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف إلى دور خبرات الطفولة المبكرة ولاسيما الجانب التفاعلي والتواصل مع الآخرين في شخصية الفرد.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (92) طالباً من فئة المعلمين المستجدين.

أدوات الدراسة: مقياس حالات الأنا– مقياس خبرات الطفولة.

أهم نتائج الدراسة: خلال مرحلة الطفولة هناك ما يسمى السكريبت أو سيناريو الحياة التي تكون مكتوبة، وتعد أساسا لعلاقات الفرد منذ طفولته، وأن مواقف الحياة الأربعة التي ذكرها بيرن كانت الأكثر شيوعاً هي: أنا بخير وهم بخير، وأن خبرات الطفولة التي عاشها الأفراد وتجاربهم، ولاسيما مقدار تجارهم الخاصة مع الوالدين كانت سبباً في الوصول لهذا الموقف، حيث تبين أن 85% من هذه الذكريات كانت إيجابية ودعمت المواقف الإيجابية، في حين أنَّ 15% كانت سلبية ولم تؤثر على الأفراد ومواقفهم في الحياة، كما دلت الدراسة على أن مقدار الحنان والعطف الذي تلقاه الأفراد في الطفولة كان سبباً مهماً في شعورهم بأنهم بخير، وأن الاخرين بخير، وهذا هو الموقف الصحي الذي أشار اليه بيرون، كما أشارت الدراسة الى أن جنس الفرد لا يؤثر على موقف الحياة ونمطها.

*** دراسة إيريز (Ayres,2002)، كاليفورنيا:**

An examination of the impact of anticipated communication and Apprrehension on negative thinking, task relevant thinking, and recall.

عنوان الدراسة: تأثير التفكير السلبي في القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات واسترجاعها.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن قدرة التفكير السلبي في استرجاع المعلومات والقدرة على الاحتفاظ بها.

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينتين، بلغت العينة الأولى (1223)، والعينة الثانية بلغت (1808) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة.

أدوات الدراسة: مقياس التفكير السلبي.

أهم نتائج الدراسة: عدم وجود علاقة بين التفكير السلبي والقدرة على الاحتفاظ بالمعلومات القديمة أو استرجاعها.

*** دراسة مونير واندیوج (Mounier & Andujo, 2003)، أمريكا:**

Defensive functioning of homeless youth in relation to experiences of child maltreatment and cumulative victimization.

عنوان الدراسة: آليات الدفاع لدى اليافعين المشردين وعلاقتها بخبرات سوء المعاملة في مرحلة الطفولة والإيذاء التراكمي.

أهداف الدراسة: تحديد العلاقة بين استخدام آليات الدفاع لدى اليافعين المشردين، وخبراتهم أثناء الطفولة عن طريق معاملتهم بخشونة وقسوة وتعرضهم للأذى بشكل متكرر.

عينة الدراسة: بلغت العينة (25) فرداً من اليافعين المشردين، انقسمت العينة إلى (15) من الذكور، و(10) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (16- 19) سنة.

أدوات الدراسة: استبيان عن خصائص أفراد العينة الديموغرافية والخبرات والإيذاء في المنزل- ومقابلة تسجيل صوتي.

أهم نتائج الدراسة: وجود علاقة بين آليات الدفاع عن ذواتهم وخبراتهم التراكمية، فقد استُخدمت هذه الآليات بصورة مشوهة، بالإضافة إلى عدم نضوج هذه الأساليب المستخدمة في الدفاع عن ذواتهم.

* دراسة هافرين (Haveren,2004)، الولايات المتحدة الأمريكية:

Levels career decidedness and negative career thinking by Athletic status, gender, and academic class.

عنوان الدراسة: المستويات الوظيفية والمهنية للتفكير السلبي حسب الحالة الرياضية والجنس والتحصيل الأكاديمي.

أهداف الدراسة: معرفة أثر التفكير السلبي تبعاً للحالة الصحية (الرياضية) لدى طلبة الجامعة تبعاً لمتغير الجنس والتحصيل الأكاديمي.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (200) طالباً وطالبةً من الطلاب الملتحقين بالجامعة، من طلاب السنوات الأربعة الأولى.

أدوات الدراسة: مقياس التفكير السلبي- استبانة دراسة حالة.

أهم نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في التفكير تبعاً لمتغير السنة الدراسية (العمر)، بالإضافة إلى وجود فروق في التفكير السلبي لصالح الإناث حيث أظهر الذكور نمطاً أقل في التفكير السلبي.

* دراسة مونرو (Monro, 2004)، الولايات المتحدة الأمريكية:

Optimism: How to avoid negative thinking.

عنوان الدراسة: التفاؤل، كيفية تجنب التفكير السلبي.

أهداف الدراسة: التعرف إلى العلاقة بين التفكير السلبي والإيجابي وسمتي الشخصية المتفائلة والمتشائمة.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (240) طالباً وطالبة ممن يدرسون في إحدى الجامعات الأميركية.

أدوات الدراسة: مقياس التفكير الإيجابي- السلبي ، ومقياس الشخصية المتعدد الأوجه.

أهم نتائج الدراسة: وجود فروق جوهرية في مستوى التفكير السلبي والإيجابي تعزى الى سمتي الشخصية المتفائلة والمتشائمة لدى طلبة الجامعة، حيث أظهر الطلبة المتفائلون مستوى أكبر من التفكير الإيجابي، بينما أظهر الطلبة المتشائمون مستوى أكبر من التفكير السلبي، كما أظهرت النتائج عدم وجود اثر لمتغير الجنس والتخصص في مستوى التفكير.

*** دراسة إدميسدس (Edmeads,2004)، الولايات المتحدة الأمريكية:**

The power of negative thinking related with some factors.

عنوان الدراسة: قوة التفكير السلبي وعلاقته ببعض المتغيرات.

أهداف الدراسة: معرفة علاقة بعض المتغيرات بنمطي التفكير الإيجابي- السلبي لدى طلبة الجامعة.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (75) طالباً من الذكور و(105) من الإناث من طلاب إحدى الجامعات الأمريكية.

أدوات الدراسة: مقياس التفكير الإيجابي والسلبي.

أهم نتائج الدراسة: انتهت الدراسة الى أن ما نسبته (41,4%) من الطلاب قد أظهروا ميلاً نحو التفكير الإيجابي، وأظهرت وجود علاقة جوهرية بين التفكير الإيجابي ومتغير التحصيل والجنس لمصلحة الطلاب مرتفعي التحصيل والإناث.

*** دراسة فوجيك (Patricia Vuijk et al, 2007) هولندا:**

Specific ways to examine the role of the gender with the victims of abuse by peers in both anxiety and depression in adolescents in early adolescence through a randomized trial.

عنوان الدراسة: طرق محددة لفحص دور الجنس لدى ضحايا الإيذاء من قبل الأقران في كلٍ من القلق والاكتئاب عند المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة من خلال تجربة عشوائية.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى فحص الفروق بين الجنسين في الشعور بالقلق والاكتئاب عند المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة، الذين تعرضوا للإيذاء الجسدي والنفسي من قبل أقرانهم.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية، وعددها (448) مراهقاً ومراهقة في مرحلة المراهقة المبكرة وقد تراوحت أعمارهم بين 7- 13 سنة.

أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على تقارير المدرسين لأعراض القلق والاكتئاب التي يلاحظونها لدى المراهقين، كما طُلب من المراهقين أيضاً كتابة تقارير ذاتية عن مدى شعورهم بالقلق والاكتئاب، جراء تعرضهم للإيذاء الجسدي والنفسي من قبل أقرانهم في المدرسة.

أهم نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين الذكور حصلوا على درجات أعلى من الإناث نتيجة تعرضهم للإيذاء الجسدي من قبل أقرانهم، بينما لم تسجّل فروق بين الجنسين في تعرضهم للإيذاء النفسي من قبل الأقران، وقد أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن الإناث حصلن على درجات أعلى من الذكور في شعورهم بالقلق والاكتئاب.

*** دراسة كامانوف وجيلي (Kamenov & Jeli, 2007) كرواتيا:**

The role of attachment in adulthood: Is here a reason for pessimism or optimism?

عنوان الدراسة: دور التعلق في مرحلة الرشد: هل هناك سبب للتفاؤل أو التشاؤم؟

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين التعلق والشخصية في سياق ثقافي مختلف عن السياق المعروف سابقاً وبصورة أكثر عمقاً.

عينة الدراسة: بلغت العينة (352) طالباً وطالبة من جامعة زاغرب في كرواتيا تراوحت أعمارهم من 18 إلى 33 سنة.

أدوات الدراسة: النسخة الإلكترونية من قائمة NEOPI-R العوامل الخمسة للشخصية من إعداد (Marusic,Bratko & Eterovic, 1996). كما تم استخدام النسخة الإلكترونية من مقياس الخبرة في العلاقات القريبة لقياس التعلق(ERC).

أهم نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية بين نمط التعلق القلق والعصابية، كما بينت الدراسة وجود علاقة عكسية بين نمط التعلق التجنبي والانفتاح على الخبرة والانبساطية، بالإضافة إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في نمط التعلق القلق لصالح الإناث وفي نمط التعلق التجنبي لصالح الذكور.

***دراسة "شيلا كيندي وآخرين (Kennedy et al, 2008) السويد:**

Childhood experiences with the troubled families in Sweden.

عنوان الدراسة: خبرات الطفولة في العائلات المضطربة في السويد.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الخبرات التي يطورها الأطفال في مراحل عمرية لاحقة منحدرين من عائلات تتسم بعدم التوافق، وينشب بين أفرادها خلافات كثيرة.

عينة الدراسة: تتبعت هذه الدراسة مجموعات من الأطفال السويديين تتراوح أعمارهم بين (6–12) سنة.

أدوات الدراسة: دراسة تتبعية لمدة 3– 5 سنوات متتالية، واستخدم في الدراسة مقياس مستوى الخدمات المقدمة للفئات ذات الدخل المنخفض الذين يتلقون مساعدات من الدولة.

أهم نتائج الدراسة: وجدت الدراسة اختلافات بين الآباء المتعلمين والذين لديهم أطفال، والآباء غير المتعلمين، كما أثبتت الدراسة أن المستوى التعليمي يسهم في تعزيز الخبرات الإيجابية في مراحل الطفولة، وإن كانت العائلة المثالية غائبة والعكس غير صحيح.

ثالثاً– مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة وأوجه التشابه والاختلاف بينها والنقاط التي استفادت منها الباحثة :

من خلال العرض السابق للدراسات والبحوث نجد:

– قلة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت تأثير خبرات الطفولة على نمط التفكير في مرحلة الشباب.

– أكدت الدراسات العربية والأجنبية أهمية الدعم الاجتماعي والأسري للطفل في بناء شخصيته و ارتباط النمو النفسي والاجتماعي للأبناء بنوع العلاقات بينهم وبين آبائهم.

– إن أساليب المعاملة الوالدية السيئة المتبعة مع الأبناء مثل (التشدد، والإيذاء الجسدي، والتسلط، والسيطرة، والضبط من خلال الشعور بالذنب، والعدوانية، وإثارة الخوف والألم النفسي، والكراهية، والرفض، والسلبية، والغياب عن المواقف المهمة في حياتهم، وعدم إظهار الاستحسان، وعدم الاتساق في المعاملة، والتدليل، والحماية المفرطة، والإهمال، والتفرقة في المعاملة، والتناقض في التعبير العاطفي) تؤدي إلى أبناء غير أسوياء، وتعرضهم لتوترات في بناء الشخصية، ولاضطرابات سلوكية، ولأمراض نفسية.

– تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في (أدوات البحث– والعمر الزمني لأفراد العينة– وبعض النتائج التي تم التوصل إليها).

– اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في (حجم العينة– بعض النتائج التي تم التوصل إليها).

وفيما يأتي جدول يوضح النقاط المشتركة والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة تبعاً للمتغيرات التي تناولتها الدراسة الحالية:

نقاط المقارنة	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
انتشار التفكير الإيجابي لصالح الإناث، والتفكير السلبي لصالح الذكور	تتفق النتيجة مع دراسات (بركات، 2006؛ الرقيب، 2006؛ العويضة، 2008؛ إدميسدس، 2004)	1– أكدت دراسات (عبد العزيز، 2002؛ الخليل العبيدي، 2013؛ مونرو، 2004)، عدم وجود فروق في التفكير. 2– أكدت دراسات (القاسم، 2009؛ الصاحب وأحمد، 2013؛ هافرين، 2004)، التفكير الإيجابي لصالح الذكور.
وجود علاقة ارتباطية بين التفكير السلبي أو الإصابة بالاكتئاب حيث من أبرز أعراضه (التفكير السلبي) والخبرات السلبية	تتفق النتيجة مع دراسات (بركات، 2000؛ فايد، 2001؛ حسنين، 2004؛ جابر وعلاء الدين، 2009؛ المسحر، 2011؛ مخيمر، 2000)	اكدت دراسات (السيد، 2001) عدم وجود علاقة بين الخبرات السلبية والاكتئاب.
انتشار الخبرات السلبية لصالح الإناث	تتفق النتيجة مع دراسات (قدوم، 2002)	1– أكدت دراسات (حسنين، 2004؛ الكرنز، 2013؛ آنا دويل، 2000) فروق لصالح الذكور. 2– أكدت دراسة (كانين، 2001)، عدم وجود فروق في الخبرات.

*** استفادت الباحثة في دراستها من الدراسات السابقة في النقاط الآتية:**

- الاطلاع على منهجية البحث وأدواته المتبعة في كل دراسة.
- الاطلاع على النتائج والمقترحات التي توصلت إليها تلك الدراسات.

عند الاطلاع على الدراسات السابقة يتضح دور خبرات الطفولة المتذكرة جلياً وجوهرياً في حياة الفرد النفسية والعاطفية، وفي التخفيف من ضغوط الحياة بأشكالها عندما تكون إيجابية، وهذه الدراسة التي بين أيدينا تبحث بشكل مباشر عن دور الأسرة في حماية الصحة النفسية للطفل، وفي توجيه التفكير نحو التفكير الإيجابي الفعّال، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأنها حقيقية ومهمة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات قامت بها باحثون آخرون أمثال: علي عبد السلام علي/ فيوليت إبراهيم/ سميرة شند.

فالحب والمودة والرأفة لها فعل السحر على نفس الإنسان، ومن الطبيعي أن تكون درجة صحة نفس الطفل الذي يتلقى مساندة أسرية كبيرة أعلى ممن يتلقى مساندة أسرية قليلة، لأن العلاقة طردية بين المساندة الأسرية والصحة النفسية للطفل والتفكير الإيجابي. ويفسر هذا أن الحالة الأسرية للطفل تشكل عاملاً قوياً ومهمّاً في حياة الطفل، وتؤدي دوراً فاعلاً وإيجابياً في صحة الطفل النفسية؛ أي إنّ الطفل الذي يعيش في أسرة مساندة وداعمة تكون صحته النفسية أفضل، وأداؤه بطبيعة الحال أفضل، إذ يجد أمّاً حنوناً ترعاه وتخفف عنه، وكذلك أباً راعياً وإخوة محبين، وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية وتتفق مع توقع العقل البشري بأن الأسرة المحبة تخرج أبناء أكثر قوةً وصحةً وعطاء وسعادة، وهذه النتيجة كما ذكرنا هي موضوع الرسالة، والباحثة أرادت بحمد الله أن تثبت فكرة آمنت بها من خلال بحث علمي أكاديمي.

الفصل الخامس

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: مجتمع الدراسة

ثالثاً: عينة الدراسة

رابعاً: أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية

1- مقياس خبرات الطفولة المتذكّرة

2-مقياس نمطي التفكير (الإيجابي- السلبي)

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

سادساً: بعض الصعوبات التي واجهت الباحثة

يتضمن هذا الفصل تحديد منهج الدراسة وأدواتها، وتحديد مجتمع الدراسة، ووصف العينة، وكيفية سحبها، والتعريف بأدوات الدراسة، والإجراءات المتبعة للتحقق من خصائصها السيكومتريه، وفيما يأتي توضيح لذلك:

أولاً- منهج الدراسة:

اتُّبع المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيقدم لنا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها بالظواهر المختلفة الأخرى (الخطيب، 1985، 62). طُبق هذا المنهج في الدراسة الحالية للمقارنة بين عينة من الأسوياء وعينة من المرضى من خلال العلاقة بين خبرات الطفولة المتذكّرة ونمطي التفكير (الإيجابي- السلبي) لدى عينة من مراجعي قسم الدعم النفسي الاجتماعي في مراكز مدينة دمشق؛ وعيادة نفسية (عيادة خاصة بإشراف الدكتور ناظم هارون)؛ ومركز ابن رشد للأمراض النفسية (العينة المرضية)، وكذلك العلاقة بين خبرات الطفولة المتذكّرة ونمطي التفكير (الإيجابي- السلبي) لدى (العينة السوية)، والتعرف إلى الفروق بين العينة السوية والعينة المرضية في تلك المتغيرات المدروسة (خبرات الطفولة المتذكّرة، ونمطي التفكير الإيجابي- السلبي) تبعاً لمتغيرات الدعم النفسي الأسري، الجنس، وذلك باستخدام الأدوات والأساليب الإحصائية المناسبة التي توصف هذه العلاقات بين المتغيرات المدروسة.

ثانياً- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من مراجعي قسم الدعم النفسي الاجتماعي في مدينة دمشق (مركز ابن رشد، والعيادة النفسية، وعيادات الدعم النفسي الاجتماعي)، من المرضى والمرافقين لهم (الذين يقومون بصحبتهم للمركز)، وبعد الرجوع إلى سجلات التسجيل في المراكز المذكورة تبين أن متوسط المراجعين شهرياً لمركز ابن رشد بلغ (200) مراجع، كما بلغ متوسط عدد المراجعين للعيادة النفسية (75) مراجع، ومتوسط عدد المراجعين في مراكز الدعم النفسي الاجتماعي (200) مراجع شهرياً.

ثالثاً -عينة الدراسة:

للتحقق من أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها وفرضياتها أجرت الباحثة:

3-1- العينة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية في الدراسة الحالية من (38) شخصاً من الأسوياء ومن المراجعين لقسم الدعم النفسي في المراكز سابقة الذكر. إذ تم الاعتماد على هذه العينة في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية، بعد رصد أكثر الخبرات المتذكّرة في مرحلة الشباب ومدى تأثيرها على طريقة التفكير في هذه المرحلة العمرية بسؤال فرعي إن كانت هذه الخبرات الإيجابية والسلبية تؤثر على طريقة تفكيرهم.

3-2-عينة الدراسة الأساسية:

نظراً لكون مجتمع الدراسة متجانس من حيث الجنس (ذكور، إناث)، والعمر، ونوع المرض النفسي (اكتئاب

متوسط –شديد مضبوط الاعراض)، لجأت الباحثة إلى أسلوب العينة القصدية، وسحبت عينة الدراسة الحالية بالطريقة القصدية وذلك خلال مراجعة المستفيدين لأقسام الدعم النفسي في المراكز المذكورة ومرافقيهم، في الفترة الممتدة من (الحادي عشر من شهر نيسان إلى الحادي والعشرين من شهر تشرين الثاني من عام 2015)، وتكونت عينة الدراسة الحالية من (178) من المراجعين وذويهم، وبدورها تقسم إلى:

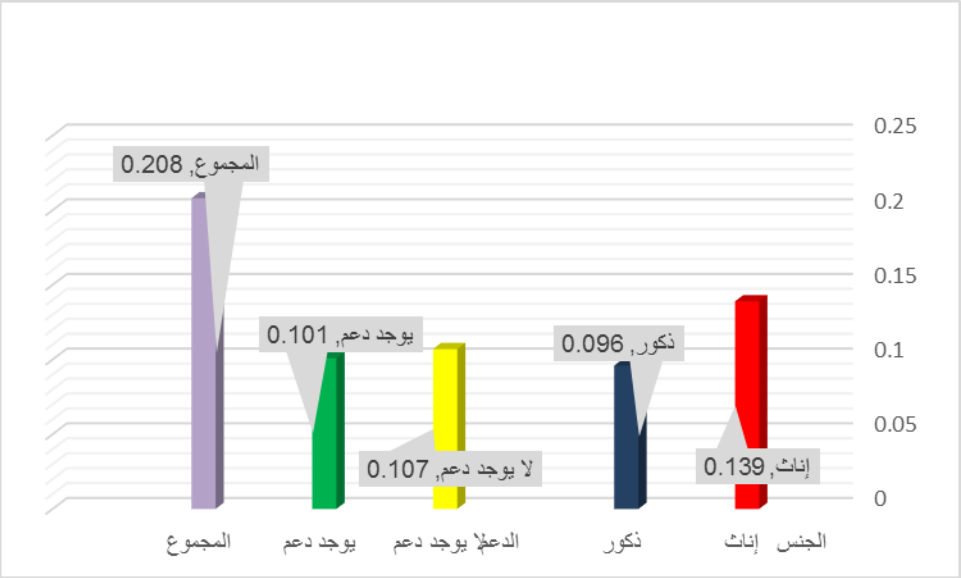
* **عينة مرضية:** بلغ عدد أفرادها (99) من مراجعي أقسام الدعم النفسي من المراكز المذكورة موزعين على النحو الآتي: حسب متغير الجنس: (ذكور 33، إناث 66). حسب متغير الدعم النفسي الأسري (يوجد دعم 48، لا يوجد دعم 51) والجدول (1) يوضح توزع العينة المرضية حسب المتغيرات.

* **عينة سوية:** بلغ عدد أفرادها (79) من مرافقي مراجعي أقسام الدعم النفسي في المراكز المذكورة موزعين على النحو الآتي: متغير الجنس (ذكور 13، إناث 66)، متغير الدعم النفسي الأسري (يوجد دعم 48، لا يوجد دعم 31) والجدول (2) يوضح توزع العينة السوية حسب المتغيرات:

جدول (1)

توزع أفراد عينة الدراسة المرضية حسب متغير الجنس والدعم

الجنس	نمط التفكير	العدد	النسبة المئوية للسحب
إناث	سلبي 33	66	%13.9
	إيجابي 33		
ذكور	سلبي 23	33	%6.9
	إيجابي 10		
الدعم			
لا يوجد دعم	سلبي 32	51	10.7%
	إيجابي 19		
يوجد دعم	سلبي 24	48	10.1%
	إيجابي 24		
المجموع		99	%20.8
المجتمع الكلي		475	%100

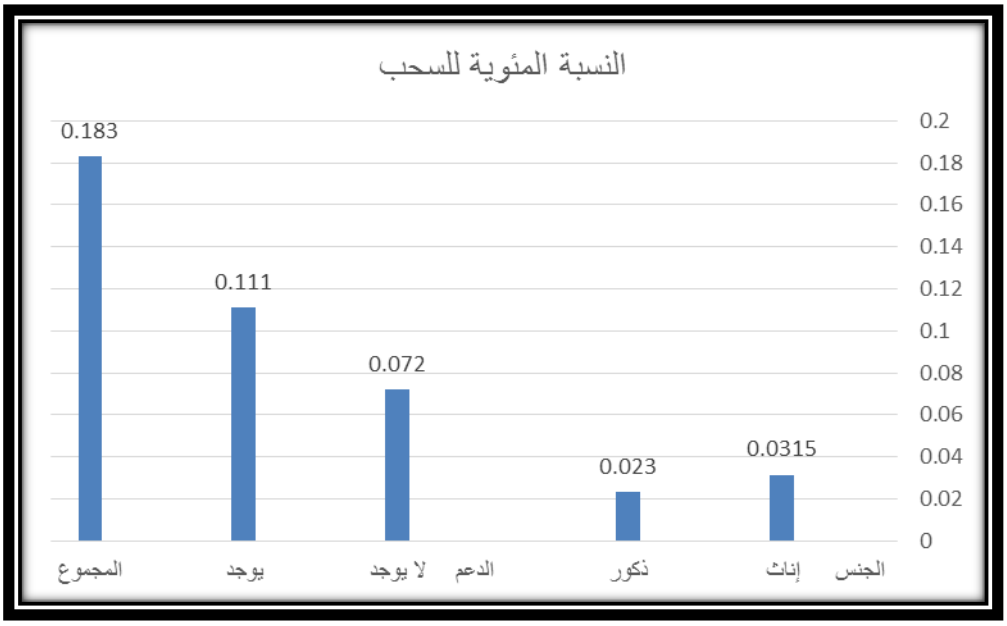


شكل (1) توزع أفراد عينة الدراسة المرضية حسب متغير الجنس والدعم

جدول (2)

توزع أفراد عينة الدراسة السوية حسب متغير الجنس الدعم

الجنس	نمط التفكير	العدد	النسبة المئوية للسحب
إناث	سلبي 33	66	%15.3
	إيجابي 33		
ذكور	سلبي 6	13	%3.02
	إيجابي 7		
الدعم			
لا يوجد دعم	سلبي 15	31	7.2%
	إيجابي 16		
يوجد دعم	سلبي 24	48	11.1%
	إيجابي 24		
المجموع		79	%18.3
المجتمع الكلي		430	%100



شكل رقم (2) توزع أفراد عينة الدراسة السوية حسب متغير الجنس والدعم

رابعاً – أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

من أجل جمع المعلومات والبيانات والتحقق من فرضيات الدراسة والإجابة عن أسئلتها؛ تم استخدام مقياس خبرات الطفولة المتذكّرة إعداد طوني بيفلكو (Toni Bifulco, 2014) تعريب الباحثة، ومقياس نمطي التفكير الإيجابي والسلبي إعداد (عبد الستار إبراهيم، 2008)، وفيما يأتي وصف لخطوات إعداد المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية:

1- مقياس خبرات الطفولة المتذكّرة:

Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA-Q)

من إعداد طوني بيفلكو (Toni Bifulco) عام 2014، جامعة كامبيردج، وقامت الباحثة بترجمته وإعداده إلى اللغة العربية.

وصف المقياس:

يتكون مقياس خبرات الطفولة المتذكّرة من (100) بند موزعة على ثماني أبعاد هي (إهمال وعدم التعاطف من جانب الأم، والإساءة النفسية من جانب الأم، وإهمال وعدم التعاطف من جانب الأب، وإساءة نفسية من جانب الأب، وعكس الدور، والإساءة الجسدية، والإساءة الجنسية)، ولكل بعد من هذه الأبعاد خيارات للإجابة تختلف من بعد لآخر كما هو موضح بالمحلق (1)، والغرض من هذا المقياس التعرف إلى أكثر الخبرات والتجارب في مرحلة الطفولة المتذكّرة ذات الأثر في مرحلة الشباب، حيث يعتبر استبيان استذكاري كما هو موصوف في صيغته المترجمة، وقد صيغت عبارات هذا المقياس بالأسلوب التقريري في بعض جوانبه، وفي جوانب أخرى منه اعتمد على استبيان موضوعة الخيارات، على طريقة ليكرت الخماسية (لا أوافق إطلاقاً/ لا أوافق إلى حد ما/ حيادي/ أوافق إلى حدما/ أوافق تماماً)، وتشير الدرجة المرتفعة على أن المفحوص قد عانى من خبرات سلبيه في طفولته،

بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى عدم معاناته من خبرات سلبيه في طفولته، كما يمكن حساب الأبعاد الفرعية للمقياس من خلال مجموع تلك الدرجات لكل بعد من الأبعاد، حيث تبلغ الدرجة العليا للمقياس (432) درجة، بينما تبلغ الدرجة الدنيا للمقياس (83) درجة، بحيث تكون الدرجة الفاصلة بين الخبرات السلبية والإيجابية هي: (216) درجة، فتكون الدرجة الأكثر تدل على الخبرات السلبية في حين تدل الدرجة الأقل على الخبرات الإيجابية، علماً بأن جميع عبارات المقياس تأخذ صيغة سلبية وستُعرض هذه الأبعاد كما أشار إليها معد هذا المقياس على النحو الآتي:

أولا: الخبرات النفسية في الطفولة:

هي مجموعة المواقف والأحداث الماضية التي عايشها الفرد في طفولته، فجعلته صيغة مختلفة عمن سواه، يمكن النظر إليها باعتبارها مجموع الظواهر العقلية والانفعالية التي مر بها الفرد في طفولته والمستذكرة في مرحلة الشباب.

وتتمثل أهم تلك الخبرات– موضوع الدراسة حسب ما جاء في المقياس (بيفلكو، 2014) – في الخبرات الآتية:

1– خبرات الإهمال وعدم التعاطف (neglect and antipathy): يشير هذا البعد إلى تصرفات النبذ والإهمال العاطفي أو الحرمان الصادر من المربي (أم أو أب)، في مجال الرعاية المادية (الطعام، اللباس)، والصحة و الأداء المدرسي وأصدقاء الطفل.

2– خبرات الإساءة النفسية (Psychological/ Emotional Abuse): وتتألف الإساءة النفسية والعاطفية من سلوكيات التحقير وتشويه السمعة أو السخرية من الطفل في أي وقت مضى، والعدائية والبرود أو الرفض الذي يظهره الوالدان للطفل (يتضمن سلوك كبش الفداء) خصوصاً عندما يكون اهتمامه مركزاً على شيء اخترعه أو أنجزه، ويتضمن بعد الإساءة النفسية بعض التصرفات التي تضع الطفل في مواقف مستمرة ودائمة من التهديد والخوف أو الإرهاب، ويُعَد الإهمال والحماية الزائدة والتشدد في فرض الأوامر، ورفض الطفل من التوقعات العالية جداً من الطفل، إضافة إلى النقد المتكرر، والألفاظ غير اللائقة، والشتائم، والإهانات، والتحقير، الذي يطلق عليه أحياناً العنف اللفظي.

3– خبرات عكس الدور (role reversal): تشير إلى مجموعة الأحداث التي يعيشها الفرد خلال مراحل طفولته التي تكون ذات أثر في حياته عموماً، والتي تبقى في الذاكرة في مرحلة الشباب وتترك أثراً شعورياً أو لا شعورياً على معظم تصرفاته، وطريقة تفكيره وتعامله مع المواقف والخبرات المشابهة للمرحلة التي مر بها أثناء طفولته.

4– خبرات الدعم والمساندة (support): وجود أو توفر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق بهم، وهم أولئك الذين يتركون لديه انطباعاً بأنه في وسعهم أن يعتنوا به وأنهم يقدرونه ويحبونه.

5– خبرات الإساءة الجسدية (physical abuse): تشير إلى عملية الإيذاء المادي لجسم الطفل دون (18) عاماً، من قبل شخص يعدُ مسؤولاً عن رعايته، وهذا لا يشمل الحوادث، ويعد هذا الشكل من أكثر أشكال الإساءة انتشاراً، بسبب إمكانية ملاحظته واكتشافه مباشرة، نتيجة الآثار والكدمات على الجسم، وهي عادة الهجمات المتكررة حيث يتم استخدام أدوات مثل الأحزمة أو العصي، أو تتضمن تلك الهجمات اللكم والركل، مع إمكانية

حصول أذى، كما تتضمن الإيذاء والجروح والتمزيق والكسور، وأي نموذج آخر من إساءة المعاملة المادية والجسدية التي تستمر لمدة تتجاوز اليومين (48 ساعة).

6- خبرات الإساءة الجنسية (sexual abuse): هي عملية إشراك الأطفال والمراهقين وإقحامهم (تحت سن 18) سنة من غير الناضجين وغير المستقلين من الناحية النمائية والتطورية في أنشطة جنسية لا يفهمونها بصورة تامة، ولا يستطيعون الموافقة عليها أو رفضها بحكم القوة والسلطة التي يتمتع بها المسيء جنسياً سواء أكان داخل الأسرة أم خارجها. ويتم من خلالها تجاوز القواعد الدينية والأخلاقية والعادات والأعراف الاجتماعية المتفق عليها وخرقها لأدوار الأسرة في توفير الحماية والسلامة لأفرادها، يضاف إلى ذلك حالات الاغتصاب واستغلال الأطفال في صور إباحية.

والجدول الآتي (3) يوضح توزع عبارات المقياس على الأبعاد:

جدول (3)

توزع عبارات مقياس خبرات الطفولة المتذكّرة حسب الأبعاد

أبعاد مقياس خبرات الطفولة المتذكّرة	العبارات	خيارات الإجابة	درجات البند(أعلى درجة وأدني درجة)
إهمال-عدم التعاطف(أم)	1 وحتى 16	(لا أوافق إطلاقاً/لا أوافق إلى حد ما/حيادي/أوافق إلى حد ما/أوافق تماماً)	من (16-80)
الإساءة النفسية (ام)	17 وحتى 33	(لا أوافق إطلاقاً/لا أوافق إلى حد ما/حيادي/أوافق إلى حد ما/أوافق تماماً)	من (17-85)
إهمال- عدم التعاطف(أب)	34 وحتى 49	(لا أوافق إطلاقاً/لا أوافق إلى حد ما/حيادي/أوافق إلى حد ما/أوافق تماماً)	من (16-80)
الإساءة النفسية (اب)	50 وحتى 66	(لا أوافق إطلاقاً/لا أوافق إلى حد ما/حيادي/أوافق إلى حد ما/أوافق تماماً)	من (17-85)
عكس الأدوار	67 وحتى 83	(لا أوافق إطلاقاً/لا أوافق إلى حد ما/حيادي/أوافق إلى حد ما/أوافق تماماً)	من (17-85)
المساندة	84 وحتى 86	(نعم، لا)	من (0-3)
العقاب البدني	87 وحتى 90	(نعم، لا)	من (0-4)
التجارب الجنسية	91 وحتى100	(نعم، لا)	من (0-10)

العينة الاستطلاعية في الدراسة الأساسية:

بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة قام معد هذا الاختبار بدراسة استطلاعية على عينه تكونت من (179) امرأة تم أُخترنَ من إحدى الولايات الشمالية في بريطانيا، بمتوسط عمري قدره (33). وتم عرض هذا المقياس على عدد من المختصين (أطباء نفسيين وعاملين في مجال الرعاية والصحة النفسية)، وبعد التعديل بناءً على آراء المختصين تم إجراء الصدق المحكي مع مقياس الارتباط الأبوي (BPI) بحيث بلغ معامل الصدق

المحكي للدرجة الكلية (0.72). في حين بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية (0.62). الأمر الذي جعل من الممكن استخدامه على عينة الدراسة الخاصة ببحثه.

وللتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس خبرات الطفولة المتذكّرة في الدراسة الحالية قامت الباحثة بالآتي:

1- صدق المقياس:

طُبِّق المقياس في صورته النهائية بعد الترجمة والتحكيم على عينة استطلاعية قوامها (38) من المراجعين، وهي من خارج عينة الدراسة الأساسية، بهدف معرفة مدى ملاءمة فقرات المقياس ووضوحها عند أفراد العينة، وفي ضوء نتائج العينة الاستطلاعية لم تحذف الباحثة أي بند.

أ- صدق المُحكّمين: عُرِضَ المقياس على عدد من المُحكِّمين المختصين بهذا المجال للتأكد من وضوح العبارات ومُناسبتها للغرض المقصود، وبعد إجراء التعديلات اللغوية بناءً على آراء المُحكّمين، عُرِضَ ثانيةً على المُحكمين والمُختصين أنفسهم، الذين أكدوا وضوح العبارات ومُناسبتها للغرض المقصود، وبالمحصلة يُمكننا الوثوق بالمقياس واستخدامه في الدراسة الحالية.

ب- صدق الاتساق الداخلي (Construct Validity)**:** طُبِّقَ المقياس على عينة بلغت (38) مراجعاً، من خارج عينة الدراسة الأساسية للتحقق من الاتساق الداخلي لمقياس خبرات الطفولة المتذكّرة، ولذلك تم العمل على إيجاد معاملات ارتباط درجة كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس. وتبين من خلال معاملات الارتباط، أنها كانت جميعها دالة عند مستوى (0,01)، وهذا يعني أن المقياس يتصف باتساق داخلي، والجدول الآتي يوضح قيمة معاملات الارتباط:

جدول (4)

الاتساق الداخلي (الترابط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس خبرات الطفولة المتذكّرة).

البعد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الإهمال عدم التعاطف (أم)	0,76(**)	0,01
الإساءة النفسية (أم)	0,71(**)	0,01
الإهمال وعدم التعاطف (أب)	0,62(**)	0,01
الإساءة النفسية (أب)	0,67(**)	0,01
قلب الأدوار	0,75(**)	0,01
المساندة	0,71(**)	0,01
العقاب البدني	0,73(**)	0,01
التجارب الجنسية	0,69(**)	0,01

جـ- الصدق التمييزي: طُبِّق المقياس على عينة بلغت (38) فرداً، وهي من خارج عينة الدراسة الأساسية للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين الفئات الطرفية (الربع الأدنى والربع الأعلى) والجدول الآتي يُوضح ذلك:

جدول (5)

الصدق التمييزي لمقياس خبرات الطفولة المتذكّرة

	الفئات	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت)	Sig	مستوى الدلالة	الدلالة
خبرات الطفولة المتذكّرة	الربع الأدنى 12	20	111.30	9.5	2.7	0.000	0.01	دال
	الربع الأعلى 10		118.6	4.11				

نلاحظ من الجدول السابق أن الفرق بين الربع الأعلى والربع الأدنى كان دالاً عند مستوى دلالة (0.05)؛ وهذا يعني أن المقياس لديه القدرة على التمييز بين الفئات الطرفية، الأمر الذي يشير إلى فعالية المقياس وبالنتيجة يُمكننا الاطمئنان إليه واستخدامه في الدراسة الحالية.

د- صدق الترجمة: للتحقق من صدق الترجمة طُبّقت الأداة على (25) طالباً وطالبة من طلاب اللغة الإنكليزية تخصص دبلوم التأهيل التربوي. بحيث تم تطبيق هذا المقياس بصورته العربية وصورته الأجنبية على نفس العينة وتم حساب الترابط بين صورتي التطبيق، كان الترابط دالاً عند مستوى 0.01 الأمر الذي يشير إلى تمتع المقياس بموثوقية تمكننا من استخدامه في الدراسة الحالية كما هو موضح على النحو الآتي:

جدول (6)

صدق الترجمة لمقياس خبرات الطفولة المتذكّرة

مقياس خبرات الطفولة المتذكّرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
مقياس خبرات الطفولة المتذكّرة الصورة الأجنبية مقياس خبرات الطفولة المتذكّرة الصورة العربية	0.76(**)	0.01

2- ثبات المقياس:

تم التأكد من الثبات الخاص بمقياس خبرات الطفولة المتذكّرة بالطرق الآتية:

أ- الثبات بالإعادة: لحساب ثبات مقياس خبرات الطفولة المتذكّرة بطريقة إعادة الاختبار طُبّق المقياس على عينة قوامها (38) من المراجعين، وبفاصل زمني قدره (15) يوماً بين التطبيقين، ثم جرى استخراج معاملات الثبات للدرجة الكلية للمقياس عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني (جدول 7).

ب- ثبات التجزئة النصفية: استخرج معامل ثبات التجزئة النصفية من خلال العينة نفسها باستخدام معادلة سيبرمان براون (Spearman- Brown) حيث حُسب معامل الارتباط بين فقرات المقياس الفردية والزوجية وكانت النتائج كما في الجدول (7).

جـ- الثبات عن طريق ألفا كرونباخ: والجدول (7) الآتي يوضح قيم معاملات الثبات الخاصة بمقياس خبرات الطفولة المتذكّرة.

جدول (7)

الثبات بالإعادة والتجزئة النصفية لمقياس خبرات الطفولة المتذكّرة

البعد	الثبات بالإعادة	التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ
الإهمال وعدم التعاطف (أم)	0,59(**)	0,81(**)	0,67(**)
الإساءة النفسية (أم)	0,66(**)	0,83(**)	0,80(**)
الإهمال وعدم التعاطف (أب)	0,62(**)	0,62(**)	0,72(**)
الإساءة النفسية (أب)	0,71(**)	0,61(**)	0,72(**)
قلب الأدوار	0,69(**)	0,59(**)	0,67(**)
المساندة	0,77(**)	0,56(*)	0.68(**)
العقاب البدني	0,62(**)	0,66(**)	0,73(**)
التجارب الجنسية	0,66(**)	0,75(**)	0,73(**)

(**) دال عند مستوى دلالة 0.01

بالنظر إلى الجدول (7) أعلاه نلاحظ أن معاملات الثبات بالإعادة والتجزئة النصفية لمقياس خبرات الطفولة المتذكّرة، تُعدُّ معاملات ثبات مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة. وعليه فإن مقياس خبرات الطفولة المتذكّرة يتصف بدرجة جيدة من الصدق والثبات، الأمر الذي يجعله صالحاً للاستخدام كأداة لجمع البيانات في الدراسة الحالية.

2- مقياس نمطي التفكير (الإيجابي– السلبي):

إعداد (عبد الستار إبراهيم، 2008)، المكون من 4 أبعاد و47 بنداً يقيس من خلاله طريقة التفكير الغالبة على حياة الفرد، وتم اختيار 4 أبعاد بما يتناسب مع موضوع الدراسة ورأي المحكمين بحيث لا يؤدي استبعاد باقي الأبعاد إلى خلل في بنية المقياس الأساسي، وكانت هذه الابعاد موزعة على الشكل الآتي:

(1- التوقعات الإيجابية والتفاؤل، 2-التقبل غير المشروط للذات، 3- السماحة والأريحية، 4- الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا)، حيث يتضمن كل بند صيغتين للسؤال نفسه: إحداهما تدل على طريقة التفكير السلبية والثانية تدل على طريقة التفكير الإيجابية بحيث يتم اختيار شكل واحد فقط من أشكال كل بند وتُوضع علامة على شكل صيغة السؤال الذي تم اختياره، بحيث يأخذ الشكل السلبي للسؤال علامة واحدة، والشكل الإيجابي للسؤال درجتين وسيتم توضيح ذلك بشكل مفصل في الملحق (2).

والجدول الآتي يوضح توزع البنود حسب الأبعاد:

جدول (8)

توزع عبارات مقياس نمطي التفكير حسب الأبعاد

البعد	البنود	درجات البند (أعلى درجة وأدنى درجة)
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	1 وحتى 9	من (9-18)
التقبل غير المشروط للذات	10 وحتى 20	من (11-22)
السماحة والأريحية	21 وحتى 31	من (11-22)
الضبط الانفعالي	32 وحتى 47	من (16-32)

ا- صدق المقياس:

أ- صدق المحكمين: عُرِضَ المقياس على عدد من المُحكّمين المختصين بهذا المجال للتأكد من وضوح العبارات ومُناسبتها للغرض المقصود، وبعد إجراء التعديلات اللغوية بناءً على آراء المُحكِّمين، عُرض ثانيةً على المُحكمين والمُختصين أنفسهم، الذين أكدوا وضوح العبارات ومُناسبتها للغرض المقصود، ومن ثمَّ يُمكننا بالمحصلة الوثوق بالمقياس واستخدامه في الدراسة الحالية.

ب- الاتساق الداخلي: أُجري الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب درجة الترابط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس على نفس أفراد العينة الاستطلاعية، وذلك كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول (9)

درجة الترابط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي)

البعد		درجة ترابط البند مع الدرجة الكلية للمقياس
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	نمط سلبي	0.75(**)
	نمط إيجابي	0.68(**)
التقبل غير المشروط للذات	نمط سلبي	0.71(**)
	نمط إيجابي	0.73(**)
السماحة والأريحية	نمط سلبي	0.69(**)
	نمط إيجابي	0.79(**)
الضبط الانفعالي	نمط سلبي	0.72(**)
	نمط إيجابي	0.82(**)

يتبين من الجدول السابق أنَّ درجات ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس كانت دالة عند مستوى دلالة (0,01). هذه النتيجة تشير إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق يمكن الوثوق به، واعتماده على عينة الدراسة الأساسية.

جـ- الصدق التمييزي: طُبّقَ المقياس على عينة بلغت (38) مراجعاً، من خارج عينة الدراسة الأساسية للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين الفئات الطرفية (الربع الأدنى والربع الأعلى) والجدول الآتي يُوضح ذلك:

جدول (10)

الصدق التمييزي لمقياس نمط التفكير الإيجابي

	الفئات	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت)	Sig	مستوى الدلالة	الدلالة
مقياس نمط التفكير الإيجابي	الربع الأدنى 11	18	117.2	17.6	5.7	0.000	0.05	دال
	الربع الأعلى 9		126.4	12.11				

جدول (11)

الصدق التمييزي لمقياس نمط التفكير السلبي

	الفئات	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	Sig	مستوى الدلالة	الدلالة
مقياس نمط التفكير السلبي	الربع الأدنى 9	19	117.2	17.6	5.7	0.000	0.05	دال
	الربع الأعلى 12		126.4	12.11				

نلاحظ من الجدولين السابقين (10-11) أن الفروق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى كانت دالة عند مستوى 0.05، وهذا يعني أن المقياس لديه القدرة على التمييز بين الفئات الطرفية، الأمر الذي يشير إلى فعالية المقياس والاطمئنان إليه ومن ثمَّ استخدامه في الدراسة الحالية.

2- ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس استخدمت طريقة الثبات بالإعادة، فقد تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (38) من مراجعي عيادات الدعم النفسي في مراكز مدينة دمشق الرسمية، واعتبرت هذه العينة من خارج عينة الدراسة الأساسية. ثمَّ أُعيدَ التطبيق بعد فاصل زمني بلغ (15) يوماً، حُسب الترابط بين المرتين، كما تم أيضاً حساب معامل ألفا، ومعامل التجزئة النصفية.

ثبات المقياس، بهدف التحقق من الثبات الخاص بمقياس نمطي التفكير الإيجابي والسلبي تم الاعتماد على الطرق الآتية:

أ- الثبات بالإعادة: لحساب ثبات مقياس نمطي التفكير بطريقة إعادة الاختبار طُبّق المقياس على عينة قوامها (38) فرداً، وبفاصل زمني قدره (15) يوماً بين التطبيقين، ثم جرى استخراج معاملات الثبات للدرجة الكلية للمقياس عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني (جدول 11).

ب- ثبات التجزئة النصفية: استخرج معامل ثبات التجزئة النصفية من خلال العينة نفسها باستخدام معادلة سيبرمان براون (Spearman- Brown) فقد حُسب معامل الارتباط بين فقرات المقياس الفردية والزوجية وكانت النتائج كما في الجدول (11).

جـ- الثبات عن طريق ألفا كرونباخ: يوضح الجدول (12) قيم معاملات الثبات الخاصة بمقياس التفكير الإيجابي والسلبي.

جدول (12)

قيم معامل الثبات لمقياس نمطي التفكير الإيجابي والسلبي

البعد		الثبات بالإعادة	التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	نمط سلبي	0,71(**)	0,83(**)	0,73(**)
	نمط إيجابي	0,81(**)	0,68(**)	0,87(**)
التقبل غير المشروط للذات	نمط سلبي	0,68(**)	0,77(**)	0,83(**)
	نمط إيجابي	0.73(**)	0.64(**)	0.71 (**)
السماحة والأريحية	نمط سلبي	0,76(**)	0,72(**)	0,77(**)
	نمط إيجابي	0.81(**)	0.77(**)	0.64(**)
الضبط الانفعالي	نمط سلبي	0,81(**)	0,78(**)	0,65(**)
	نمط إيجابي	0.78(**)	0.63(**)	0.87(**)

من خلال الجدول نلاحظ أنَّ قيم معامل الثبات للمقياس هي على درجة جيدة من الثبات وكانت دالة عند مستوى 0.01، ويُمكن الاطمئنان إليها والوثوق بها ومن ثمّ واستخدام المقياس على عينة الدراسة الحالية.

خامساً – الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تمت معالجة البيانات بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم (SPSS, 21) لإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة، وشملت هذه التحليلات الإحصائية ما يأتي:

* معامل ألفا كرونباخ، ومعامل سبيرمان– براون لحساب ثبات المقاييس.
* معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لحساب معامل الارتباط بين المتغيرات والثبات.
* اختبار (T TEST) لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات مجموعتين.
* المتوسط الحسابي(Mean) .
* الانحراف المعياري (Standard Deviation).

سادساً– بعض الصعوبات التي واجهت الباحثة:

* صعوبة تطبيق اختبار خبرات الطفولة المتذكّرة، الأمر الذي اضطر الباحثة إلى تطبيق الاختبار بشكل فردي، للحاجة إلى إغلاق الاختبار بتمرين استرخاء، بسبب صعوبة المواقف التي تم تذكرها عند بعض الأفراد.
* الحاجة إلى وقت إضافي لبعض الحالات لاسترجاع المعلومات المنسيّة أو التي تمَّ حجبها.
* طول مدة تطبيق الاختبار، حيث تراوحت مدة تطبيق كل الاختبارات من 45– 60 دقيقة.
* صعوبة التعامل مع عينة الدراسة، حيث كانت بعض الحالات تعاني من اضطرابات نفسية، فاضطرت الباحثة إلى أخذ صحة المعلومات المذكورة من الحالات عن طريق ذويهم والمرافقين لهم.
* صعوبة الحصول على الموافقات الخاصة بتطبيق الاختبار ضمن المرافق العامة، مما اضطرت الباحثة إلى

اللجوء إلى عيادة خاصة لإتمام الاختبار.

* الضغط النفسي الذي تعرضت له الباحثة عند الاستماع لبعض الخبرات السيئة التي مر بها الأفراد في مراحل سابقة من حياتهم.

* عدم قدرة الباحثة على الرجوع إلى الأفراد المطبق عليهم الاختبار عند الحاجة لتوضيح بعض المعلومات، نظراً لصعوبة الوصول إليهم أو عدم قدرتهم على العودة بسبب مشقات الطريق نتيجة الظروف الحالية، أضف إلى ذلك فقدان طرق التواصل مع الأشخاص، وعدم وجود وسائل بديلة للوصول إليهم في حالة احتاجت الباحثة لأي معلومات إضافية فاضطرت الباحثة آسفة إلى استثناء الكثير من الاستبيانات المطبقة.

الفصل السادس

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها

أولاً- عرض نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها

ثانياً- عرض نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها

ثالثاً- ملخص نتائج الدراسة

رابعاً- مقترحات الدراسة

أولاً- عرض نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها:

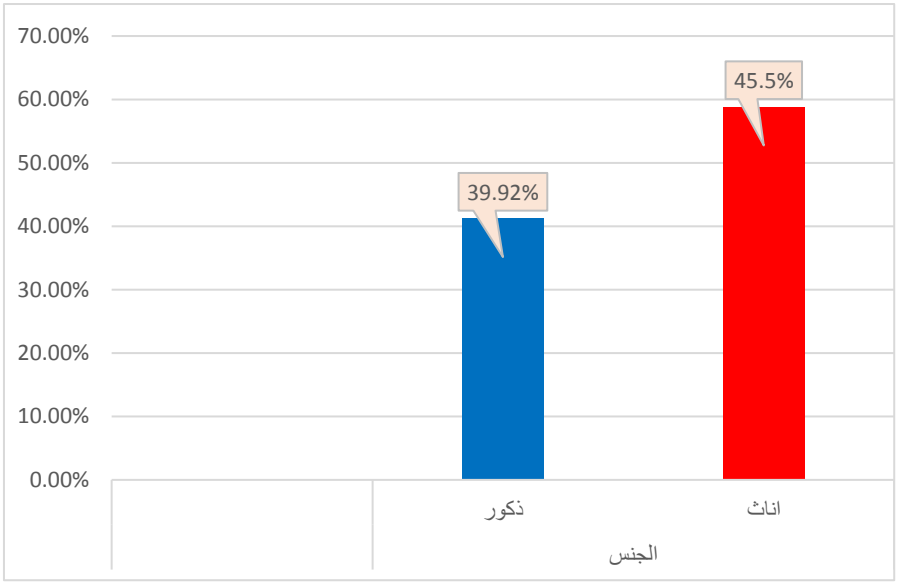
السؤال الأول: كيف تتوزع خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى أفراد عينة الدراسة (السوية- المرضية) على أبعاد مقياس الخبرات؟

1-1- توزع خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى أفراد عينة الدراسة السوية على أبعاد مقياس الخبرات

جدول رقم (13)

توزع خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى أفراد عينة الدراسة السوية على أبعاد مقياس الخبرات

المتغير	العينة	إهمال/عدم تعاطف (أم)	إساءة نفسية (أم)	إهمال عدم تعاطف (أب)	إساءة نفسية (أب)	تحمل المسؤولية	عقاب بدني	إساءة جنسية	الدرجة الكلية
الجنس	الذكور	9.3%	%17.6	39.8%	41.2%	76.5%	79.6%	%15.5	39.92%
	الإناث	31.9%	40.2%	35.2%	59.5%	89.6%	49.4%	12.7%	45.5%



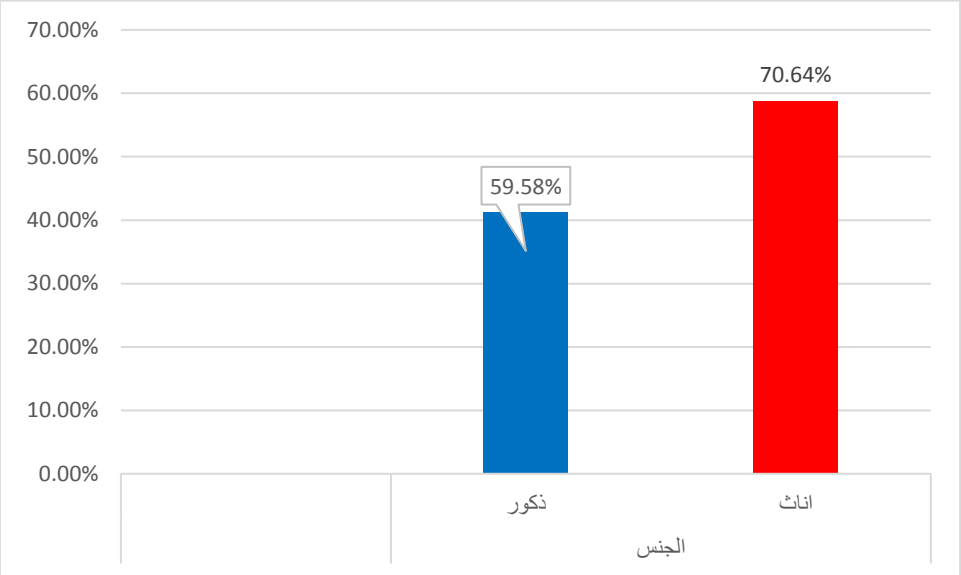
الشكل رقم (3) توزع خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى عينة الدراسة السوية

1-2- توزع خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى عينة الدراسة المرضية على أبعاد مقياس الخبرات.

جدول رقم (14)

توزع خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى عينة الدراسة المرضية على أبعاد مقياس الخبرات

المتغير	العينة	إهمال/عدم تعاطف (أم)	إساءة نفسية (أم)	إهمال/ عدم تعاطف (أب)	إساءة نفسية (أب)	تحمل المسؤولية	عقاب بدني	إساءة جنسية	الدرجة الكلية
الجنس	الذكور	88.6%	56.5%	69.8%	55.2%	66.5%	81.6%	19.9%	59.58%
	الإناث	74.9%	71.2%	65.2%	76.5%	91.6%	69.4%	45.7%	70.64%



الشكل رقم (4) توزع خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى عينة الدراسة المرضية

نلاحظ من خلال الجدولين (13-14) اختلاف نسب انتشار الخبرات بين العينة السوية والمرضية، حيث بلغت نسبة انتشار الخبرات لدى الذكور من العينة السوية 39.92%، في حين بلغت النسبة عند الذكور من العينة المرضية 59.58%، ونسبة الانتشار عند الإناث من العينة السوية 45.5%، في حين بلغت النسبة عند العينة المرضية 70.64%، مما يدل على أنّ الخبرات السلبية أكثر انتشاراً في مرحلة الطفولة المبكرة لدى عينة الدراسة المرضية عن السوية، وهذا ما أكدت عليه دراسات (بيفولكو وبيرنازاني ، 2005؛ وبولبي، 1979؛ وليفكوتير وهيربرت ، 1984) التي أشارت إلى أنَّ خبرات الطفولة الضاغطة والسلبية تؤدي دوراً لا يستهان به في ظهور الاضطراب الانفعالي وظهور المرض النفسي لدى المتعرضين لهذه الخبرات السلبية.

<u>السؤال الثاني:</u> ماهي خبرات الطفولة المُتذكَّرة الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيري، الجنس ونوع العينة؟

2-1- خبرات الطفولة المُتذكَّرة الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة السوية تبعاً لمتغير الجنس.

جدول (15)

خبرات الطفولة المُتذكَّرة الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة السوية تبعاً لمتغير الجنس

المتغير		السلم التراتبي لانتشار خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى العينة السوية						
		1	2	3	4	5	6	7
الجنس	ذكور	عقاب بدني	تحمل المسؤولية	إساءة نفسية أب	إهمال/عدم تعاطف أب	إساءة نفسية أم	إساءة جنسية	إهمال/عدم تعاطف أم
		79.6%	76.5%	41.2%	39.8%	17.6%	15.5%	9.3%
	اناث	1	2	3	4	5	6	7
		تحمل المسؤولية	إساءة نفسية أب	عقاب بدني	إساءة نفسية أم	إهمال/عدم تعاطف أب	إهمال/عدم تعاطف أم	إساءة جنسية
		89.6%	59.5%	49.4%	40.2%	35.2%	31.9%	12.7%

2-2- خبرات الطفولة المُتذكَّرة الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة المرضية تبعاً لمتغير الجنس.

جدول (16)

خبرات الطفولة المُتذكَّرة الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة المرضية تبعاً لمتغير الجنس

المتغير		السلم التراتبي لانتشار خبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى العينة المرضية						
		1	2	3	4	5	6	7
الجنس	ذكور	إهمال/عدم تعاطف أم	عقاب بدني	إهمال/عدم تعاطف أب	تحمل المسؤولية	إساءة نفسية أم	إساءة نفسية أب	إساءة جنسية
		%88.6	% 81.6	% 69.8	% 66.5	% 56.5	% 5.2	% 19.9
	إناث	1	2	3	4	5	6	7
		تحمل المسؤولية	إساءة نفسية أب	إهمال/عدم تعاطف أم	إساءة نفسية أم	عقاب بدني	إهمال/عدم تعاطف أب	إساءة جنسية
		% 91.6	% 76.5	% 74.9	% 71.2	% 69.4	% 65.2	% 45.7

نلاحظ من خلال نتائج الجدولين (15-16)، اختلاف نسبة انتشار نوع الخبرات لدى العينة السوية والمرضية وبين الذكور والإناث.

***عند الذكور**: تبين من خلال الجداول السابقة أنَّ خبرات العقاب البدني هي الأكثر انتشاراً لدى العينة السوية، حيث بلغت 79.6%، في حين كانت خبرة الإهمال/ عدم تعاطف من الأم لدى العينة المرضية هي الأكثر انتشاراً حيث بلغت 88.6%، وهذا يوضح مدى أثر الإساءة النفسية من الأم في تشوه صحة الطفل النفسية، وما تؤديه من دور في ضعف شخصيته وقلة مناعته للإصابة بالمرض النفسي, في حين يمكن إرجاع السبب في انتشار العقاب البدني عن باقي الخبرات لدى العينة السوية، إلى أسلوب التربية والتنشئة في المجمعات العربية القائمة إلى حدٍ كبيرٍ على العقاب البدني الذي يشكل جزءاً من عملية ضبط السلوك للأطفال دون معرفة الآثار التي يمكن أن تتركها في نفوسهم وهذا ما أكدت عليه دراسة ستراوس (1991) التي أكدت أن 90% من الوالدين يستخدمون أشكال العنف والإساءة الجسدية كأسلوب من أساليب التربية الشائعة ضمن المفاهيم الثقافية المتعارف عليها.

***عند الإناث:** تبين من خلال الجداول السابقة أن تحمُّل المسؤولية بلغت أعلى نسبة انتشار لدي العينتين، حيث بلغت لدى العينة السوية 89.6% في حين بلغت 91.6% لدى العينة المرضية، مما يدل على زيادة تحمل الإناث وهنَّ في سن مبكّرة لمسؤوليات تفوق قدراتهم، وتشكل أمراً ضاغطاً لديهم في سن مبكرة من حياتهم وهي أيضاً تقع ضمن الموروث الثقافي في البيئات العربية ولاسيما البيئة السورية، حيث أنَّ قيام الأنثى بالمهام المنزلية هو جزءٌ من دورها الأنثوي داخل المجتمع، لكنه في الوقت ذاته يشكل ضغطاً عليها لا يمكن إغفال آثاره لاحقاً.

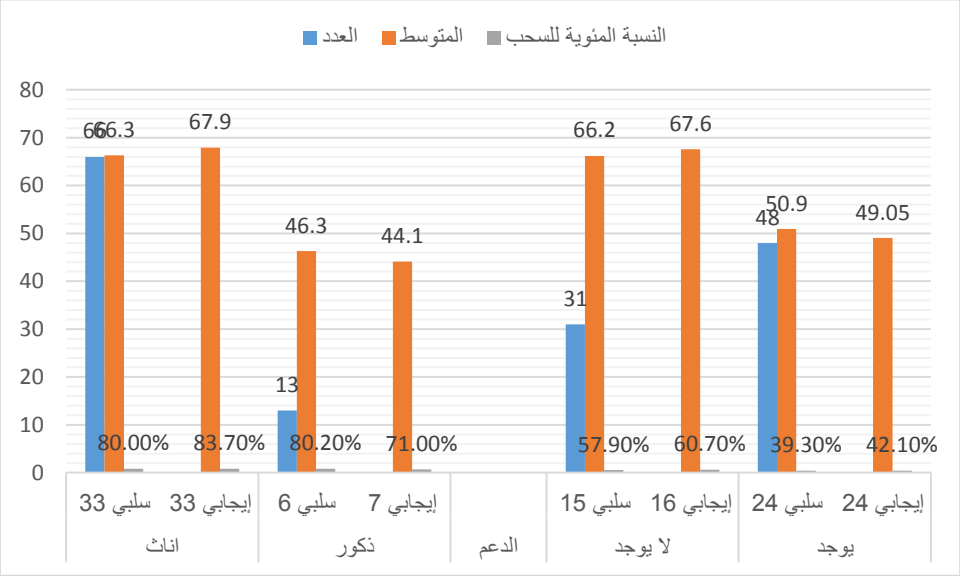
السؤال الثالث: ما مستوى انتشار نمطي التفكير الإيجابي والسلبي لدى عينة الدراسة (السوية- المرضية)؟

3-1- مستوى انتشار نمطي التفكير الإيجابي والسلبي لدى عينة الدراسة السوية.

جدول (17)

مستوى انتشار نمطي التفكير الإيجابي والسلبي لدى عينة الدراسة السوية

الجنس	نمط التفكير	العدد	المتوسط	النسبة المئوية للسحب
اناث	سلبي 33	66	66.3	80.0%
	إيجابي 33		67.9	83.7%
ذكور	سلبي 6	13	46.3	80.2%
	إيجابي 7		44.1	71.0%
لا يوجد دعم	سلبي 15	31	66.2	57.9%
	إيجابي 16		67.6	60.7%
يوجد دعم	سلبي 24	48	50.9	39.3%
	إيجابي 24		49.05	42.1%



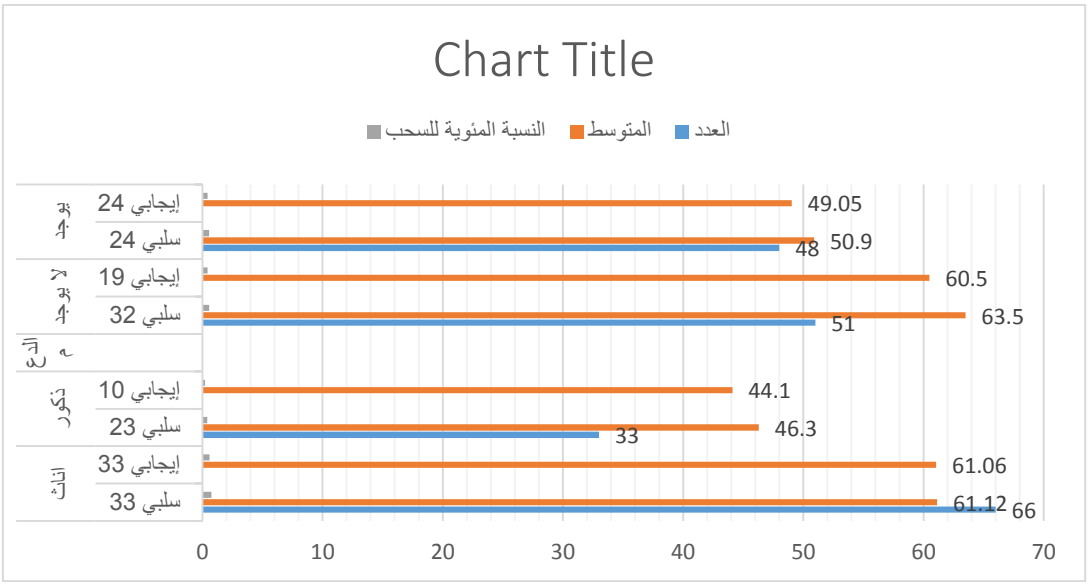
الشكل رقم (5) مستوى انتشار نمطي التفكير الإيجابي والسلبي لدى عينة الدراسة السوية

3-2- مستوى انتشار نمطي التفكير الإيجابي والسلبي لدى العينة المرضية؟

جدول (18)

مستوى انتشار نمطي التفكير الإيجابي والسلبي لدى عينة الدراسة المرضية

الجنس	نمط التفكير	العدد	المتوسط	النسبة المئوية للسحب
إناث	سلبي 33	66	61.12	76.7%
	إيجابي 33		61.06	58.9%
ذكور	سلبي 23	33	46.3	41.1%
	إيجابي 10		44.1	23.3%
لا يوجد دعم	سلبي 32	51	63.5	55.8%
	إيجابي 19		60.5	42.9%
يوجد دعم	سلبي 24	48	50.9	57.1%
	إيجابي 24		49.05	44.2%



الشكل رقم (6) مستوى انتشار نمطي التفكير الإيجابي والسلبي لدى عينة الدراسة المرضية

نلاحظ من خلال الجدولين (17- 18)، تفاوت نسب انتشار التفكير الإيجابي والسلبي لدى العينتين السوية والمرضية.

***الذكور:** بلغت نسبة انتشار التفكير الإيجابي لدى العينة السوية 71.0% في حين بلغت لدى العينة المرضية 23.3%، ونسبة انتشار التفكير السلبي لدى العينة السوية 80.2% وبلغت لدى العينة المرضية 41.1%، وهذه النتائج تشير إلى انخفاض نسبة التفكير الإيجابي بشكل ملحوظ لدى العينة المرضية مما يدل على نمط تفكيريّ سلبي متشائم لدى هذه العينة، ويمكن تفسير ذلك بطبيعة المرض (الاكتئاب)، الذي يتسم بسمات عدم التفاؤل وعدم القدرة على الإنجاز والتفكير بالمستقبل بشكل جيد.

***الإناث:** بلغت نسبة انتشار التفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة السوية 83.7%، في حين كانت النسبة لدى عينة الدراسة المرضية 58.9%، كما بلغت نسبة انتشار التفكير السلبي لدى عينة الدراسة السوية 80.0%، **حين بلغت لدى عينة الدراسة المرضية** 76.7%، ونتيجة لذلك نلاحظ ارتفاع التفكير السلبي لدى العينة المرضية ويمكن تفسير ذلك بخصائص عينة الدراسة المرضية التي تتصف بالاكتئاب.

ثانياً– عرض نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها

الفرضية الأولى: تتضمن الفرضية الأولى للبحث:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمطي التفكير الإيجابي– السلبي لدى عينة الدراسة (السوية– المرضية).

ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الآتية:

1– العينة السوية:

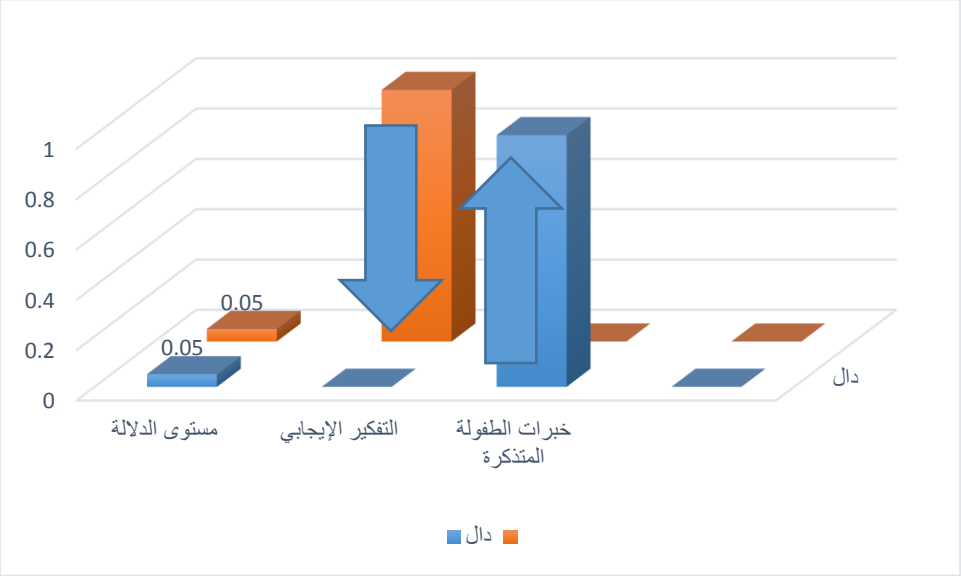
1–1– لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمط التفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة السوية.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط (بيرسون) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (19)

معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة والتفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة السوية

	خبرات الطفولة المُتذكَّرة	التفكير الإيجابي	مستوى الدلالة	القرار
خبرات الطفولة المُتذكَّرة	1	-0.442- **	0.05	دال
التفكير الإيجابي	-0.442- **	1	0.05	



الشكل رقم (7) معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة والتفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة السوية

يتضح من الجدول السابق أن هناك علاقةً ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة وأبعاد مقياس التفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة السوية، إذ أظهرت النتائج أن معامل ارتباط خبرات الطفولة والتفكير الإيجابي بلغ (-0.442-)، أي كلما قلت الدرجة على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة زادت الدرجات على مقياس التفكير الإيجابي، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية السابقة، ووفقاً لهذا نرفض الفرضية السابقة ونقبل الفرضية التي تقول إنّه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة ومقياس التفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة السوية، حيث تدل الدرجة المرتفعة على مقياس التفكير على وجود نمط تفكير إيجابي بينما تدل الدرجة المرتفعة على مقياس خبرات الطفولة على وجود خبرات سلبية متذكرة، والشكل رقم (7) يوضح العلاقة الارتباطية بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمط التفكير الإيجابي.

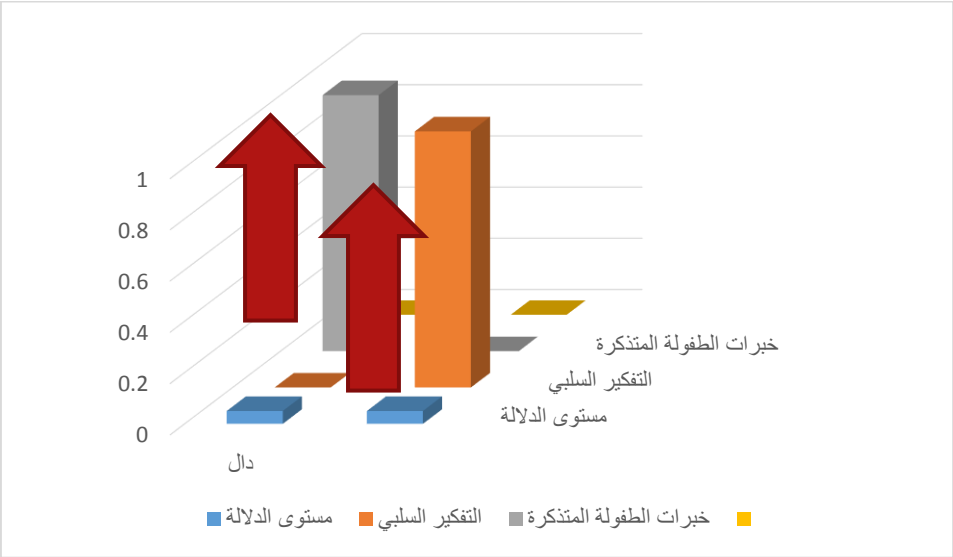
1-2- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمط التفكير السلبي لدى العينة السوية.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط (بيرسون) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (20)

معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمط التفكير السلبي لدى عينة الدراسة السوية

	خبرات الطفولة المُتذكَّرة	التفكير السلبي	مستوى الدلالة	القرار
خبرات الطفولة المُتذكَّرة	1	0.288 **	0.05	دال
التفكير السلبي	0.288 **	1	0.05	



شكل رقم (8) معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمط التفكير السلبي لدى عينة الدراسة السوية

يتضح من الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة وأبعاد مقياس التفكير السلبي لدى عينة الدراسة السوية، إذ أظهرت النتائج أن معامل ارتباط خبرات الطفولة والتفكير السلبي بلغ (0.288)؛ أي كلما ارتفعت الدرجة على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة زادت الدرجات على مقياس التفكير السلبي، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نرفض الفرضية السابقة ونقبل الفرضية التي تقول إنّه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة ومقياس التفكير السلبي لدى عينة الدراسة السوية، والشكل رقم (8) يوضح العلاقة الارتباطية بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمط التفكير السلبي لدى العينة السوية.

2- العينة المرضية:

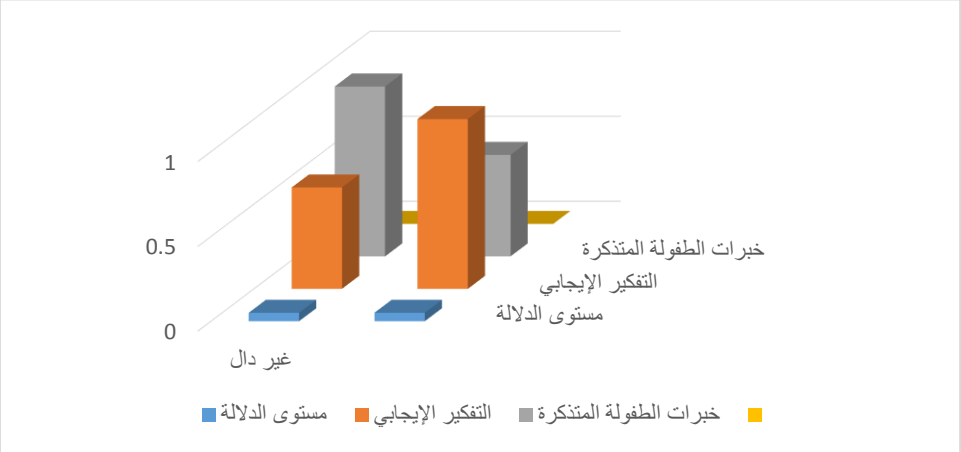
2-1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمط التفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة المرضية.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط (بيرسون) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (21)

معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة والتفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة المرضية

	خبرات الطفولة المُتذكَّرة	التفكير الإيجابي	مستوى الدلالة	القرار
خبرات الطفولة المُتذكَّرة	1	0.598	0.05	غير دال
التفكير الإيجابي	0.598	1	0.05	



شكل (9) معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة والتفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة المرضية

يتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة وأبعاد مقياس التفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة المرضية، إذ أظهرت النتائج أن معامل ارتباط خبرات الطفولة والتفكير الإيجابي بلغ (0.598)، وهذه النتيجة تؤكد صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نقبل الفرضية السابقة التي تقول إنّه: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة ومقياس التفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة المرضية، والشكل رقم (9) يوضح العلاقة الارتباطية بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمط التفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة المرضية.

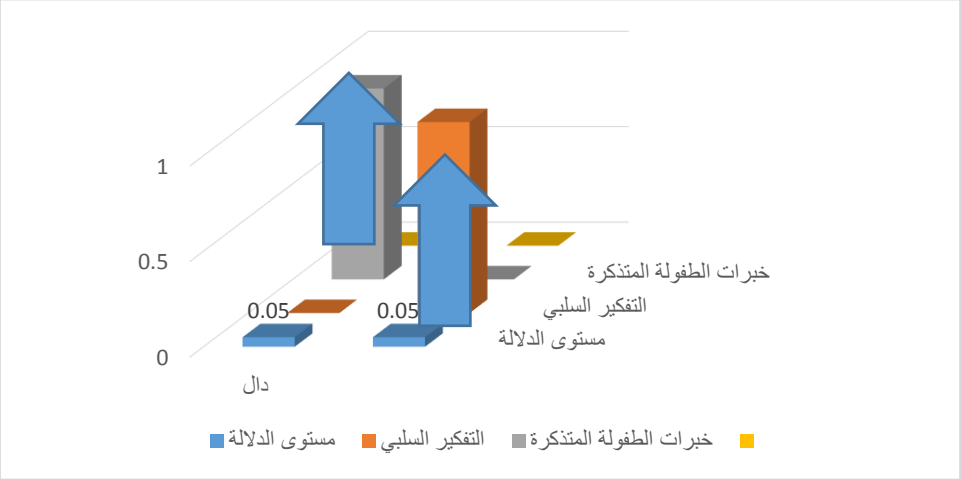
2-2- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمط التفكير السلبي لدى عينة الدراسة المرضية.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط (بيرسون) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (22)

معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمط التفكير السلبي لدى عينة الدراسة المرضية.

	خبرات الطفولة المُتذكَّرة	التفكير السلبي	مستوى الدلالة	القرار
خبرات الطفولة المُتذكَّرة	1	0.66 **	0.05	دال
التفكير السلبي	0.66 **	1	0.05	



شكل (10) معامل الارتباط بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمط التفكير السلبي لدى عينة الدراسة المرضية

يتضح من الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة وأبعاد مقياس التفكير السلبي لدى عينة الدراسة المرضية، وقد أظهرت النتائج أن معامل ارتباط خبرات الطفولة والتفكير السلبي بلغ (0.66)، أي كلما ارتفعت الدرجة على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة زادت الدرجات على مقياس التفكير السلبي، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نرفض الفرضية السابقة ونقبل الفرضية التي تقول إنّه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة ومقياس التفكير السلبي لدى عينة الدراسة المرضية، والشكل رقم (10) يوضح العلاقة الارتباطية بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمط التفكير السلبي.

نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها:

أظهرت نتائج الفرضية الأولى الآتي:

– **التفكير الإيجابي:** أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التفكير الإيجابي وخبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى العينة السوية، في حين لم تظهر النتائج أي علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي وخبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى العينة المرضية.

– **التفكير السلبي:** توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين نمط التفكير السلبي وخبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى العينتين السوية والمرضية.

تدل الدرجة المرتفعة على مقياس خبرات الطفولة على تذكُّر نمط واسع من خبرات الطفولة السلبية أي إنّ الخبرات المُتذكَّرة هي خبرات إساءة، في حين تدل الدرجة المنخفضة على هذا المتغير على وجود خبرات دعم ورعاية، وتدل العلامة المرتفعة على مقياس التفكير الإيجابي على شيوع نمط التفكير الإيجابي لدى المفحوص في حين تدل الدرجة المرتفعة على مقياس التفكير السلبي على شيوع نمط التفكير السلبي لديه، ووفقاً للنتائج المبينة أعلاه، يتبين دور الخبرات التي يتعرض لها الفرد في مرحلة طفولته في تشكيل نمط التفكير لديه في مرحلة الشباب، حيث بينت النتائج أثر خبرات الدعم والرعاية في التوجه نحو الحياة بنمط تفكير إيجابي وكانت النتائج متقاربة لدى العينتين السوية والمرضية، حيث لعبت هذه الخبرات دوراً مهماً في مراحل العمر اللاحقة وقد تحدثت مدرسة التحليل

النفسي عن أهيمه هذه الخبرات في توجه الفرد الإيجابي نحو الحياة وتشكيل نمط شخصية فعّال ومنتج وهذا ما أكد عليه فرويد الذي نادراً ما كان يدرس الأطفال مباشرة، وإنما كان يفضل إعادة صياغة ماضي الشخص عن طريق الأدلة التي تقدمها ذكرياته في شبابه (الخطيب، 2001). كما أن عملية استرجاع الذكريات والعمليات المعرفية المرتبطة بها تؤثر في سلوكه مباشرة، وما سلوك الفرد إلا تعبير عما يشعر به ويفكر فيه حسب التوجهات الحديثة في تفسير السلوك الإنساني، فخبرات الطفولة تؤدي دوراً مهمًّاً في توجه نمط التفكير في مرحلة الشباب، علماً أنه لم تتوافر دراسة تجمع بين خبرات الطفولة والتفكير ضمن حدود علم الباحثة.

وانطلاقاً مما سبق نرى أنَّ ارتفاع تعرض الفرد للخبرات السلبية في طفولته، يعرضه لنمط من الحياة السلبية عند الكبر، أي يُؤثر في توجه تفكيره بشكل سلبي مليء بالإحباط، فالطفولة فترة ذات أهمية خاصة، ذلك أنّ الخبرات التي تتكون خلالها تؤثر في مسيرة حياته بعد ذلك، لذا فإن الطفل التعيس من المحتمل أن يصبح راشداً تعيساً أكثر من عدم احتمال ذلك (القيسي، 2006).

كذلك يشير ورتمان (1992) إلى أن علماء النفس يجمعون مع اختلاف تياراتهم على أهمية الخبرات الأسرية من حيث الدور الذي تلعبه في بناء الشخصية، فالطفل الذي يتمتع بخبرات إيجابية مع الوالدين قائمة على أساس الإشباع المناسب للحاجات النفسية والبيولوجية، يتوقع له شخصية مستقلة تتسم بالسواء، وتتوافر فيها دعائم الاتزان الانفعالي والقدرة على التوافق مع الآخرين (وهي من أبعاد التفكير الإيجابي)، وعلى العكس من ذلك فالخبرات حيث تكون قائمة على الإفراط في الحب والتدليل، ينجم عنها اتكالية وأنانية وعدم القدرة على التوافق والتعاون مع الآخرين، أما إذا كانت خبراته بوالديه قاسية وصارمة، فهذا قد يؤثر على شخصية الفرد ويجعله أميل للتشاؤم أو عدم المبالاة والسلبية (علـى، 1997). فالدراسات ربطت بين أثر الخبرات وجانب من جوانب التفكير دون أن تصرّح مباشرة بالعلاقة المتبادلة بينهما، فالتفكير عملية عقلية، والخبرة هي مجموع الظواهر العقلية والانفعالية كما يدركها الشخص (طه، 1993، 315)، أي أن السلوك هي ترجمة الخبرة عن طريق التفكير.

<u>الفرضية الثانية:</u> تتضمن الفرضية الثانية للبحث على أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة (السوية- المرضية) على مقياس التفكير الإيجابي تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس- الدعم).

ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الآتية:

1- العينة السوية:

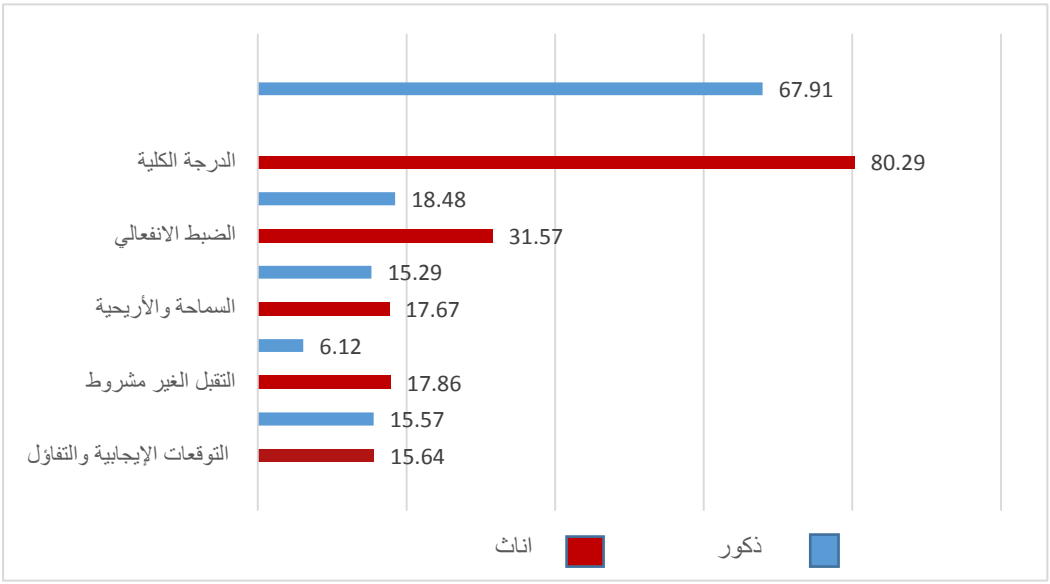
1-1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير الإيجابي تعزى لمتغير الجنس.

ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (23)

نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت)المحسوبة(sig)	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	أنثى	33	15.64	1.55	0.91	38	0.05	غير دال
	ذكر	7	15.57	1.13				
التقبل غير المشروط	أنثى	33	17.86	2.32	0.06	38	0.05	دالة
	ذكر	7	6.12	.90				
السماحة والأريحية	أنثى	33	17.67	2.58	0.02	38	0.05	دالة
	ذكر	7	15.29	.95				
الضبط الانفعالي	أنثى	33	31.57	1.52	0.04	38	0.05	دالة
	ذكر	7	18.48	37.25				
الدرجة الكلية	أنثى	33	80.29	4.38	0.06	38	0.05	دال
	ذكر	7	67.91	37.38				



شكل (11) نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الجنس

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (0.06) أي إنَّ قيمة الدلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية، ووفقاً لهذا فإنّنا نرفض الفرضية السابقة، ونقبل بالفرضية التي تقول إنّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير الإيجابي تعزى لمتغير الجنس، والشكل رقم (11) يوضح نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الجنس.

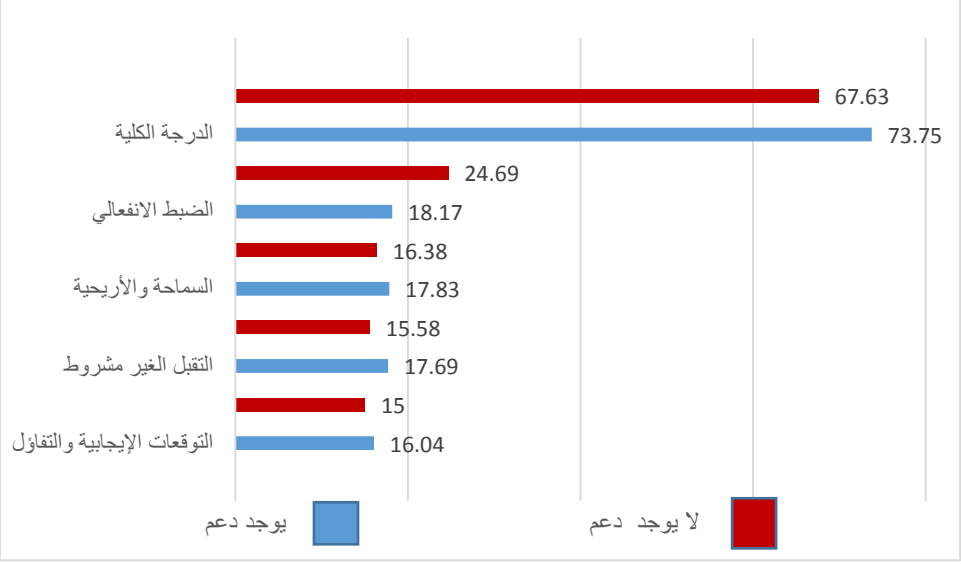
1-2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير الإيجابي تعزى لمتغير الدعم.

ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (24)

الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الدعم

المجال	الدعم	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة (sig)	دح	مستوى الدلالة	القرار
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	يوجد دعم	24	16.04	1.45	0.02	38	0,05	دالة
	لا يوجد دعم	16	15.00	1.31				
التقبل غير المشروط	يوجد دعم	24	17.69	2.46	0.002	38	0,05	دالة
	لا يوجد دعم	16	15.58	.94				
السماحة والأريحية	يوجد دعم	24	17.83	2.56	0.07	38	0,05	دالة
	لا يوجد دعم	16	16.38	2.30				
الضبط الانفعالي	يوجد دعم	24	18.17	1.49	0.19	38	0,05	غير دالة
	لا يوجد دعم	16	24.69	24.39				
الدرجة الكلية	يوجد دعم	24	73.75	4.78	0.001	38	0,05	دالة
	لا يوجد دعم	16	67.63	24.49				



شكل (12) الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الدعم

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (0.001) أي إنَّ قيمة الدلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نرفض الفرضية السابقة ونقبل الفرضية التي تقول إنّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير الإيجابي تعزى لمتغير الدعم، والشكل رقم (12) يوضح الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الدعم.

2- العينة المرضية:

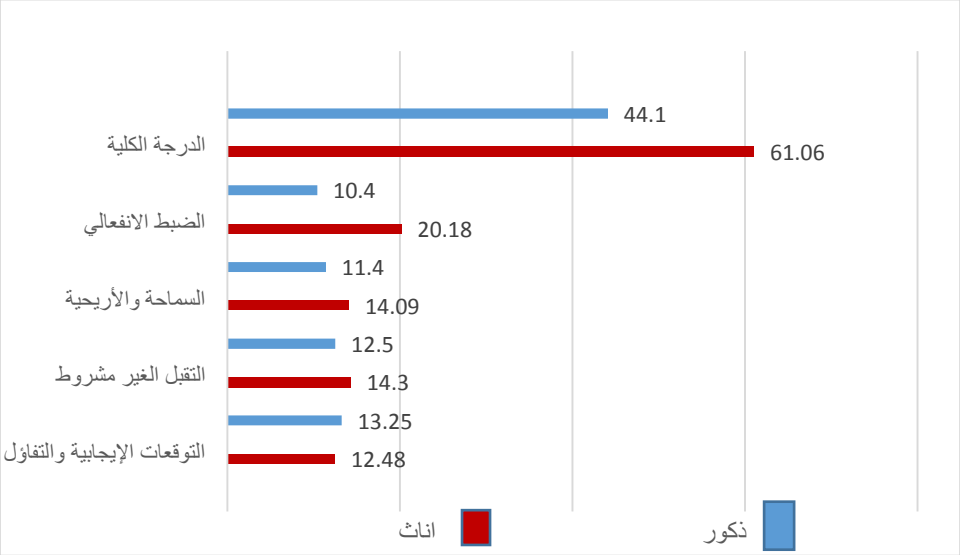
2-1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي تعزى لمتغير الجنس.

ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (25)

نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الجنس.

المجال	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	أنثى	33	12.48	1.27	0.15	41	0.05	غير دال
	ذكر	10	13.25	2.25				
التقبل غير المشروط	أنثى	33	14.30	1.44	0.19	41	0.05	غير دال
	ذكر	10	12.50	2.22				
السماحة والأريحية	أنثى	33	14.09	1.82	0.45	41	0.05	غير دال
	ذكر	10	11.40	2.95				
الضبط الانفعالي	أنثى	33	20.18	4.04	0.78	41	0.05	غير دال
	ذكر	10	10.40	2.31				
الدرجة الكلية	أنثى	33	61.06	5.21	0.98	41	0.05	غير دال
	ذكر	10	44.10	8.63				



شكل (13) نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الجنس

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (0.98) أي إنَّ قيمة الدلالة أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نقبل الفرضية السابقة التي تقول إنّه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي تعزى لمتغير الجنس والشكل (13) يوضح نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الجنس.

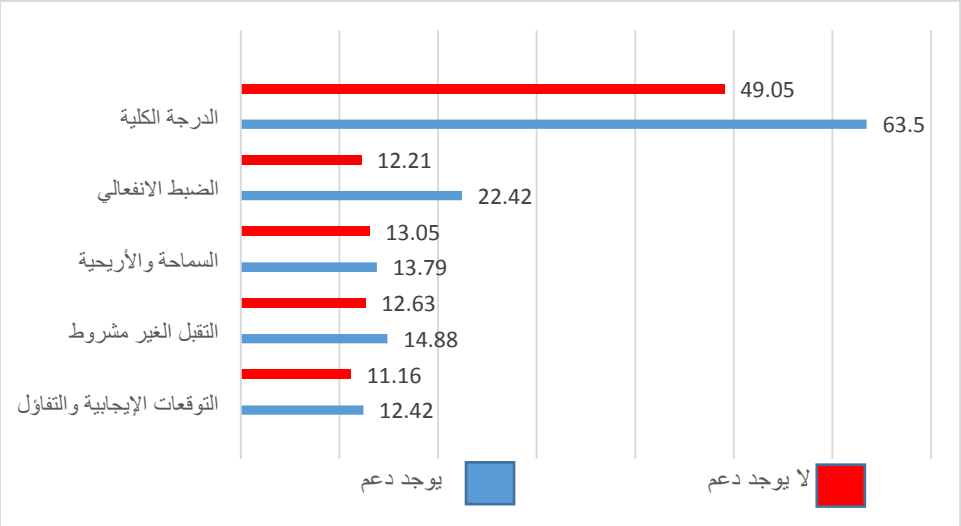
2-2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي تعزى لمتغير الدعم.

ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (26)

نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الدعم

المجال	الدعم	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	دح	مستوى الدلالة	القرار
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	يوجد دعم	24	12.42	1.13	0.03	41	0,05	دالة
	لا يوجد دعم	19	11.16	2.43				
التقبل غير المشروط	يوجد دعم	24	14.88	.99	0.00	41	0,05	دالة
	لا يوجد دعم	19	12.63	1.83				
السماحة والأريحية	يوجد دعم	24	13.79	1.44	0.32	41	0,05	غير دالة
	لا يوجد دعم	19	13.05	3.22				
الضبط الانفعالي	يوجد دعم	24	22.42	.88	0.00	41	0,05	دالة
	لا يوجد دعم	19	12.21	3.19				
الدرجة الكلية	يوجد دعم	24	63.50	2.53	0.00	41	0,05	دالة
	لا يوجد دعم	19	49.05	8.77				



شكل (14) نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الدعم

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (0.00) أي إنَّ قيمة الدلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نرفض الفرضية السابقة ونقبل الفرضية التي تقول إنّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي تعزى لمتغير الدعم والشكل (14) يوضح نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي وفق متغير الدعم.

نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:

يتضح من خلال نتائج الفرضية السابقة الموضحة بالجداول أنَّ:

– **متغير الجنس:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفكير الإيجابي وفقاً للعينة السوية حيث كانت الفروق لصالح الإناث، في حين لم تظهر أي فروق على المتغير نفسه وفقاً للعينة المرضية، في حين كانت الفروق دالة لصالح الإناث اللواتي أبدين توقعات أكثر إيجابية بطريقة تفكيرهم، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (بركات، 2006؛ ودراسة الرقيب، 2006)، التي وجدت أنّ الإناث تمتعن بتفكير إيجابي أكثر من الذكور، ويمكن تفسير ذلك بحسب الظروف الراهنة وتعرض الذكور للكثير من الضغوط النفسية في ظل الأزمات مما يجعلهم في توتر وقلق ونظرة تشاؤمية تجاه المستقبل، أضف إلى ذلك تغير دور المرأة الحالي في المجتمع بعد أن بدأت تؤدي أدواراً جديدة لم تكن متاحة لها من قبل، مما أدى إلى زيادة انفتاحها على المجتمع من جديد وسعيها لإثبات نجاحها وحقّها في إحداث تغييرات ضمن المجتمع المحلي في ظل الأزمة السورية، فقد لوحظ تغير في نمط الدور الاجتماعي للمرأة السورية لم يكن ظاهراً من قبل والذي يمكن اعتباره من أبعاد التفكير (الانفتاح)، وهذه النتيجة تختلف عن دراسة (قاسم، 2009؛ الصاحب وأحمد، 2013؛ وهافيرن Haveren، 2004)، التي أظهرت أن الفروق كانت لصالح الذكور. أما على بعدي السماحة والأريحية وبعد الضبط الانفعالي فلم تكن الفروق دالة بين الذكور والإناث، ويمكن أن نرجع ذلك لوجود نسبة من القلق بسبب ظروف الوضع المحلي فيما يخص حركات

التنقل الدائم، وتغيير السكن، وظروف الحياة في أي وقت بسبب التعرض لحدث طارئ ومفاجئ. وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت اليه دراسة (العبيدي، 2013؛ وعبد العزيز، 2012؛ ومونرو (Munro,2014))، حيث بينت هذه الدراسات عدم جود فروق في التفكير تبعاً لمتغير الجنس، ويمكن تفسير هذا الاختلاف إلى اختلاف ظروف الدول التي طُبقت هذه الدراسة بالإضافة إلى اختلاف التوقيت الذي طُبق فيه الاختبار واختلاف نوع العينة المختارة، بالإضافة إلى تفرد الوضع السوري بنمط من الاستمرارية لمدة طويلة من الزمن، والتغيير الديموغرافي الذي أدى إلى نشوء بيئة اجتماعية جديدة بخصائص نفسية متفردة لم تكن متوافرة من قبل. كما أن العينة المرضية هي عبارة عن مرضى اكتئاب، وكما تبين سابقاً فإن من أعراض الاكتئاب مزاج مكتئب أو حزين أو تعيس و نقص واضح في الرغبة أو المتعة في كل الأشياء التي كانت تثير الرغبة أو المتعة وعدم القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرار، والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت، والرغبة في الموت (الشوربجى، 2009، 296- 297)، في حين نجد أن الأشخاص الطبيعيين يمرون بأوقات من التشاؤم أو اليأس لكنهم سرعان ما يبحثون عن طرق جديدة للتكيف، وآليات حماية من الإصابة من المرض النفسي، فلا يبدأ عملهم على التكيف ومتابعة الحياة إلا بعد أن يبدأ التغيير بطريقة تفكيرهم السلبية، فيعودون إلى ايجاد نمط جديد من التفكير الإيجابي يساعدهم على البدء من جديد.

- **متغير الدعم:** أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفكير الإيجابي على متغير الدعم للعينتين السوية والمرضية، وكانت الفروق لصالح العينة التي تلقت الدعم في مرحلة الطفولة وهذه النتيجة واقعية وطبيعية، حيث يقوم متغير الدعم بدور الموجه والدافع نحو النجاح، وهذا الأمر يتطلب الرغبة في الاستمرار، التي لا تتم إلا بوجود نمط من التفكير الإيجابي وإبعاد التفكير السلبي، هذا ما أكد عليه (فولبيت، 1994؛ وإبراهيم، 1998؛ وحسنين، 2004؛ وشند 2011) في أبحاثهم حيث نجد أثر الدعم الأسري بشكل واضح وجلي في مراحل العمر المتقدمة، فتبرز أهمية البيئات الداعمة في حياة الأشخاص وفي طريقة تفكيرهم، كما تُؤكد أيضاً حاجة الإنسان للمساندة الوجدانية وصلات الدعم الاجتماعي، حيث ترى أن الانتماء لجماعة كالأسرة أو الأصدقاء يجعل للحياة معنى مما يساعد عدم مواجهة الضغوط والتوجه نحو الحياة بتفاؤل ورغبة في التقدم.

<u>الفرضية الثالثة:</u> تتضمن الفرضية الثالثة للبحث أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة (السوية- المرضية) على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس- الدعم).

ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الآتية:

1- العينة السوية:

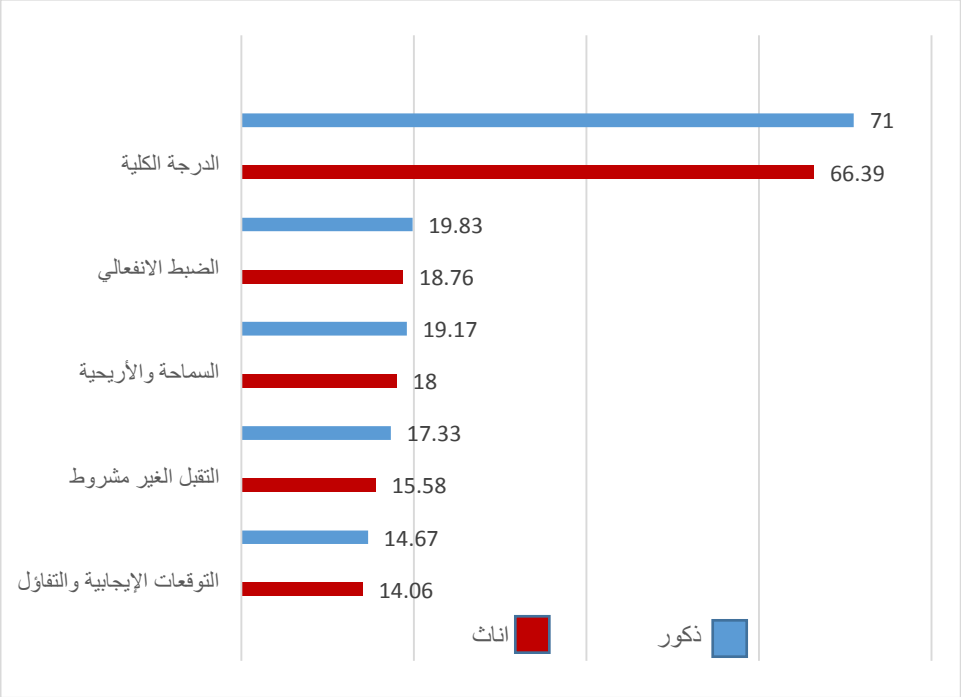
أ- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير (الجنس).

ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (27)

الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	أنثى	33	14.06	1.11	0.02	37	0.05	دال
	ذكر	6	14.67	0.81				
التقبل غير المشروط	أنثى	33	15.58	1.96	0.04	37	0.05	دالة
	ذكر	6	17.33	1.36				
السماحة والأريحية	أنثى	33	18.00	1.92	0.16	37	0.05	غير دالة
	ذكر	6	19.17	1.47				
الضبط الانفعالي	أنثى	33	18.76	2.09	0.22	37	0.05	غير دالة
	ذكر	6	19.83	0.40				
الدرجة الكلية	أنثى	33	66.39	4.27	0.01	37	0.05	دال
	ذكر	6	71.00	3.74				



شكل (15) نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير السلبي وفق متغير الدعم

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (0.018) أي إنَّ قيمة الدلالة أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية، ووفقاً لهذا فإننا نرفض الفرضية السابقة، ونقبل الفرضية التي تقول إنّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير الجنس.

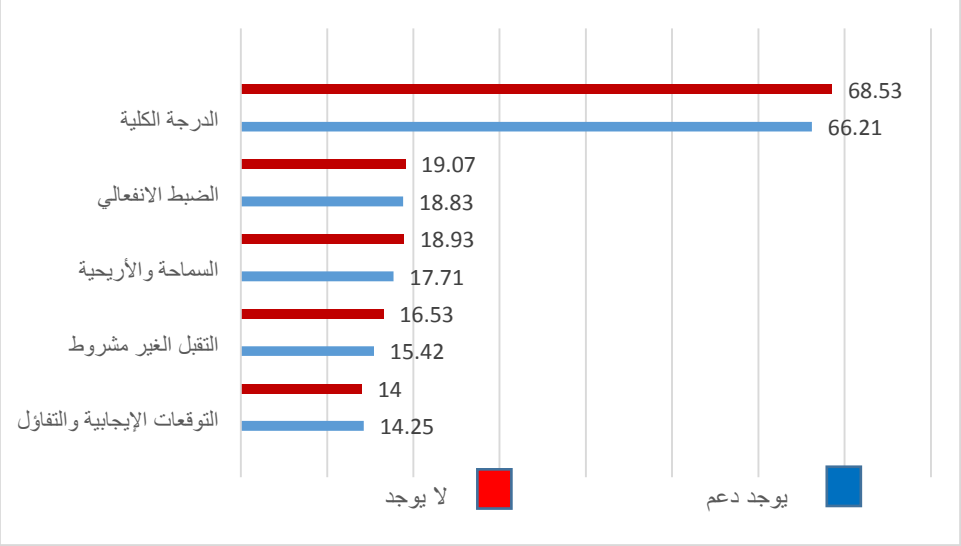
2-2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير (الدعم).

ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (28)

الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير الدعم

المجال	الدعم	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	دح	مستوى الدلالة	القرار
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	يوجد دعم	24	14.25	1.18	0.49	37	0,05	غير دالة
	لا يوجد دعم	15	14.00	.92				
التقبل غير المشروط	يوجد دعم	24	15.42	2.26	0.08	37	0,05	دالة
	لا يوجد دعم	15	16.53	1.18				
السماحة والأريحية	يوجد دعم	24	17.71	1.98	0.04	37	0,05	دالة
	لا يوجد دعم	15	18.93	1.48				
الضبط الانفعالي	يوجد دعم	24	18.83	2.42	0.72	37	0,05	غير دالة
	لا يوجد دعم	15	19.07	.88				
الدرجة الكلية	يوجد دعم	24	66.21	4.92	0.11	37	0,05	غير دال
	لا يوجد دعم	15	68.53	3.31				



شكل (16) الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير الدعم

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (.116) أي إنَّ قيمة الدلالة أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نقبل الفرضية السابقة التي تقول إنّه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير الدعم.

2- العينة المرضية:

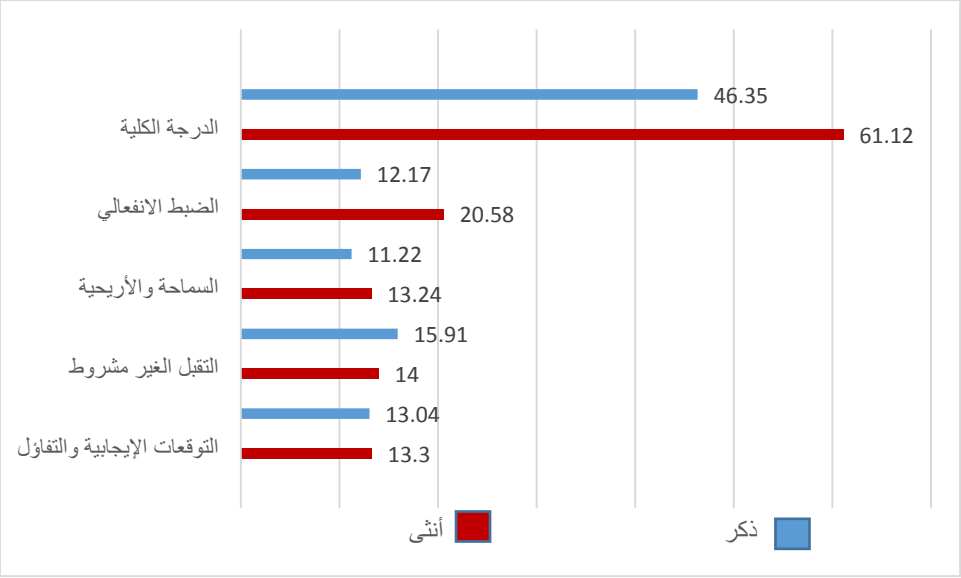
2-1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير (الجنس).

ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (29)

نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	أنثى	33	13.30	1.48	0.52	54	0.05	غير دال
	ذكر	23	13.04	2.30				
التقبل غير المشروط	أنثى	33	14.00	1.54	0.11	54	0.05	غير دال
	ذكر	23	15.91	2.69				
السماحة والأريحية	أنثى	33	13.24	1.34	0.00	54	0.05	دالة
	ذكر	23	11.22	2.39				
الضبط الانفعالي	أنثى	33	20.58	1.80	0.00	54	0.05	دالة
	ذكر	23	12.17	3.39				
الدرجة الكلية	أنثى	33	61.12	3.17	0.55	54	0.05	غير دال
	ذكر	23	46.35	9.41				



شكل (17) نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير الجنس

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (.55) أي إنَّ قيمة الدلالة أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد صحة الفرضية، ووفقاً لهذا فنحن نقبل الفرضية السابقة التي تقول إنّه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير الجنس.

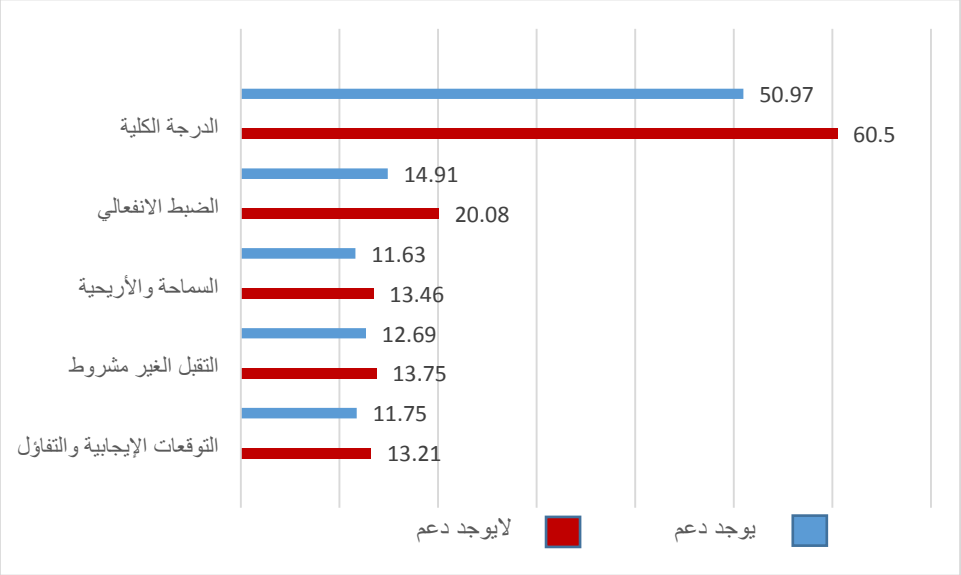
2-2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير (الدعم).

ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (30)

نتائج الفروق ذات في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير السلبي وفق متغير الدعم

المجال	الدعم	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	دح	مستوى الدلالة	القرار
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	لا يوجد دعم	24	13.21	1.56	0.01	54	0,05	دالة
	يوجد دعم	32	11.75	2.35				
التقبل غير المشروط	لا يوجد دعم	24	13.75	1.45	0.08	54	0,05	دالة
	يوجد دعم	32	12.69	2.72				
السماحة والأريحية	لا يوجد دعم	24	13.46	1.41	0.001	54	0,05	دالة
	يوجد دعم	32	11.63	2.18				
الضبط الانفعالي	لا يوجد دعم	24	20.08	1.88	0.00	54	0,05	دالة
	يوجد دعم	32	14.91	5.28				
الدرجة الكلية	لا يوجد دعم	24	60.50	3.40	0.00	54	0,05	دالة
	يوجد دعم	32	50.97	10.95				



شكل (18) نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير السلبي وفق متغير الدعم

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (.00) أي إنَّ قيمة الدلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية، ووفقاً لهذا فنحن نرفض الفرضية السابقة، ونقبل الفرضية التي تقول إنّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغير الدعم.

نتائج الفرضية الثالثة:

يتضح من خلال نتائج الفرضية السابقة الموضحة بالجداول أنَّ:

- **متغير الجنس:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفكير السلبي وفقاً للعينة السوية، فقد كانت الفروق لصالح الذكور، في حين لم يظهر أي فروق وفقاً للعينة المرضية.

يمكن تفسير ذلك بسبب اضطراب الوضع الأمني داخل البلاد الذي يؤدي إلى حالة من التوتر والتشاؤم لدى الذكور أكثر من الإناث بسبب مسؤولياتهم الاجتماعية التي تزداد عبئاً وتعقيداً بظل الظروف والأزمات، وتتفق هذه النتيجة من حيث انتشار نمط من التفكير السلبي المتشائم لدى الذكور أكثر من الإناث، وتتفق هذه النتيجة مع دراسات (بركات، 2006؛ الرقيب، 2006؛ العويضة، 2008؛ إدميسدس، 2004) الذين أكدوا على انتشار التفكير الإيجابي لدى الإناث والسلبي لدى الذكور، فتشابهت نتائج هذه الدراسات مع الدراسة الحالية على الرغم من اختلاف الظروف السوسيولوجية التي قامت فيها هذه الدراسات، في حين لم يظهر فروق في العينة المرضية بين الذكور والإناث في نمط التفكير السلبي، ويمكن ارجاع السبب لطبيعة العينة المرضية المدروسة، فأهم ما يميز الاكتئاب هو الانخفاض التدريجي –أو الحاد والمتسارع أحياناً لدى كلا الجنسين –في المزاج والنفور من الأنشطة، وعدم الرغبة في القيام بأي عمل، والتشاؤم والانعزال والأفكار السوداوية التي من الممكن أن يكون لها تأثير سلبي على أفكار الشخص، وسلوكه، ومشاعره، ونظرته إلى العالم وإلى المحيطين به وكيفية التعامل معهم (Salmans&Sandra,6-14, 1997)،

- **متغير الدعم:** أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفكير السلبي تبعاً لمتغير الدعم لدى العينة المرضية، وكانت الفروق لصالح العينة التي لم تتلق الدعم في مرحلة الطفولة، في حين لم تظهر النتائج أي فروق على متغير الدعم بالنسبة للعينة السوية.

أي أنّ الأشخاص الذين لم يتلقوا دعم في طفولتهم كانت نسبة التفكير السلبي لديهم مرتفعة، مما يؤكد دور المساندة والدعم الأسري في النمو العقلي والمعرفي لدى الأفراد، وهذا ما أكد عليه ليفكورت وآخرين Lefcourt et al (1984) حين تحدثوا عن الأثر التفاعلي للمساندة الاجتماعية ومركز الضبط على أحداث الحياة الضاغطة، بوجود علاقة بين وجود المساندة الاجتماعية وبين التمتع بالصحة النفسية، فكلما زادت نقاط الدعم الاجتماعي والأسري في حياة الفرد كلما زادت قدرته على التكيف مع ظروف الحياة الضاغطة والتي زادت في حدتها خصوصاً في العصر الحالي، حيث تساعد هذه النقاط في البحث على آليات جديدة للتعامل مع هذه الضغوط والتخفيف من أثرها قبل أن يقع الفرد فريسة للاكتئاب أو الاضطراب النفسي.

الفرضية الرابعة: تتضمن الفرضية الرابعة للبحث على أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة (السوية- المرضية) على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغيرات الدراسة(الجنس- الدعم).

ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الآتية:

1- العينة السوية:

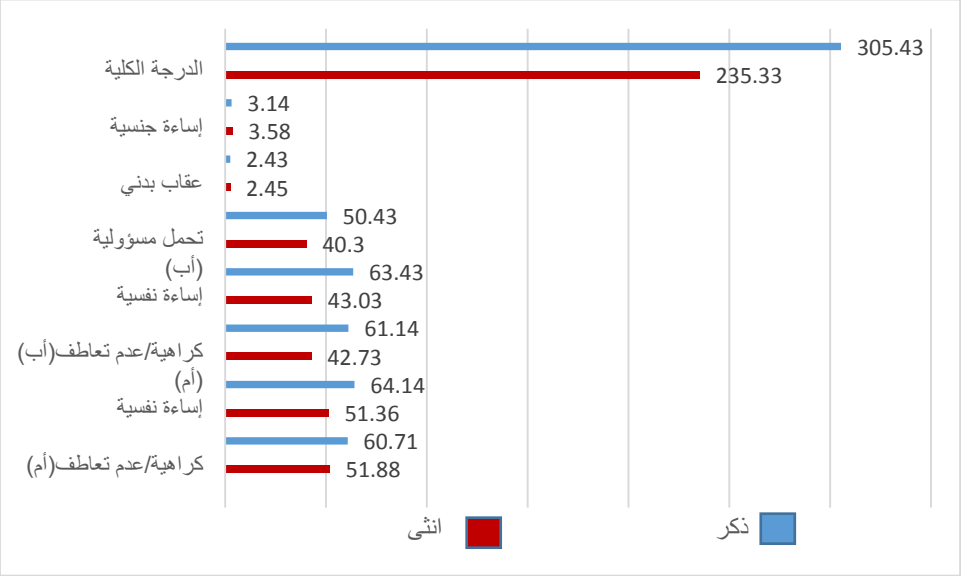
1-1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير (الجنس).

ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (31)

نتائج الفروق ذات في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
إهمال/عدم تعاطف(أم)	أنثى	33	51.88	21.89	0.31	38	0.05	غير دالة
	ذكر	7	60.71	14.87				
إساءة نفسية (أم)	أنثى	33	51.36	21.61	0.13	38	0.05	غير دالة
	ذكر	7	64.14	10.14				
إهمال/عدم تعاطف(أب)	أنثى	33	42.73	17.38	0.011	38	0.05	دالة
	ذكر	7	61.14	11.65				
إساءة نفسية (أب)	أنثى	33	43.03	16.61	0.004	38	0.05	دالة
	ذكر	7	63.43	11.11				
تحمل مسؤولية	أنثى	33	40.30	17.94	0.18	38	0.05	غير دال
	ذكر	7	50.43	18.18				
عقاب بدني	أنثى	33	2.45	1.371	0.96	38	0.05	غير دال
	ذكر	7	2.43	.976				
إساءة جنسية	أنثى	33	3.58	2.51	0.68	38	0.05	غير دال
	ذكر	7	3.14	2.54				
الدرجة الكلية	أنثى	33	235.33	76.73	0.02	38	0.05	دال
	ذكر	7	305.43	21.51				



شكل (19) نتائج الفروق ذات في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الجنس

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (.023) أي إنَّ قيمة الدلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نرفض الفرضية السابقة، ونقبل الفرضية التي تقول إنّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/الإساءة تعزى لمتغير (الجنس).

1-2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوي ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير (الجنس).

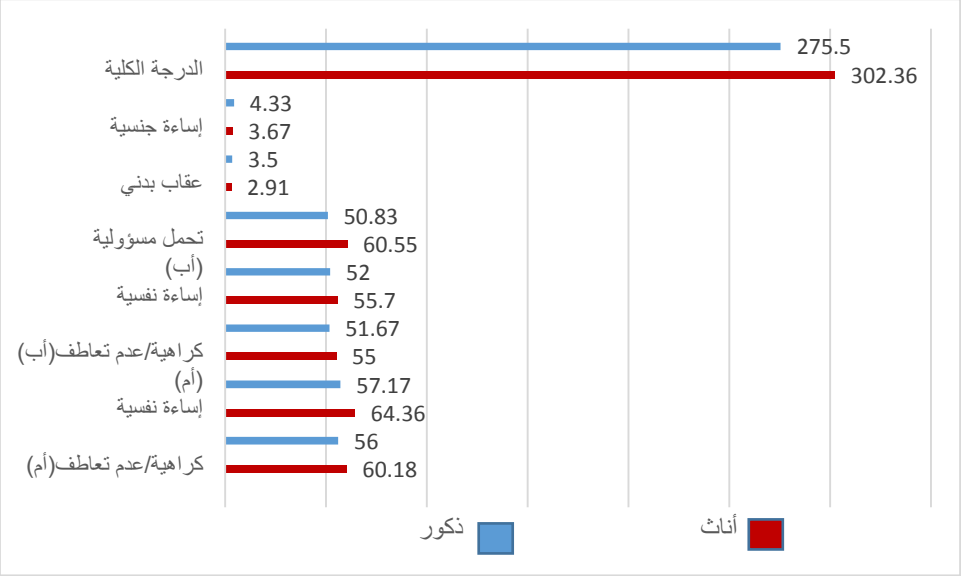
ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (32)

نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة وفق متغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
إهمال/عدم تعاطف (أم)	أنثى	33	60.18	12.75	0.45	37	0.05	غير دالة
	ذكر	6	56.00	10.86				
إساءة نفسية (أم)	أنثى	33	64.36	12.09	0.18	37	0.05	غير دالة
	ذكر	6	57.17	10.75				
إهمال/عدم تعاطف (أب)	أنثى	33	55.00	14.22	0.62	37	0.05	غير دالة
	ذكر	6	51.67	20.87				
إساءة نفسية (أب)	أنثى	33	55.70	15.63	0.59	37	0.05	غير دالة
	ذكر	6	52.00	13.56				

تحمل مسؤولية	أنثى	33	60.55	14.59	0.12	37	0.05	غير دال
	ذكر	6	50.83	8.99				
عقاب بدني	أنثى	33	2.91	1.25	0.28	37	0.05	غير دال
	ذكر	6	3.50	1.04				
إساءة جنسية	أنثى	33	3.67	2.49	0.57	37	0.05	غير دال
	ذكر	6	4.33	3.50				
الدرجة الكلية	أنثى	33	302.36	32.74	0.05	37	0.05	دال
	ذكر	6	275.50	15.69				



شكل (20) نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة وفق متغير الجنس

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (.058) أي إنَّ قيمة الدلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نرفض الفرضية السابقة، ونقبل الفرضية التي تقول إنّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير (الجنس).

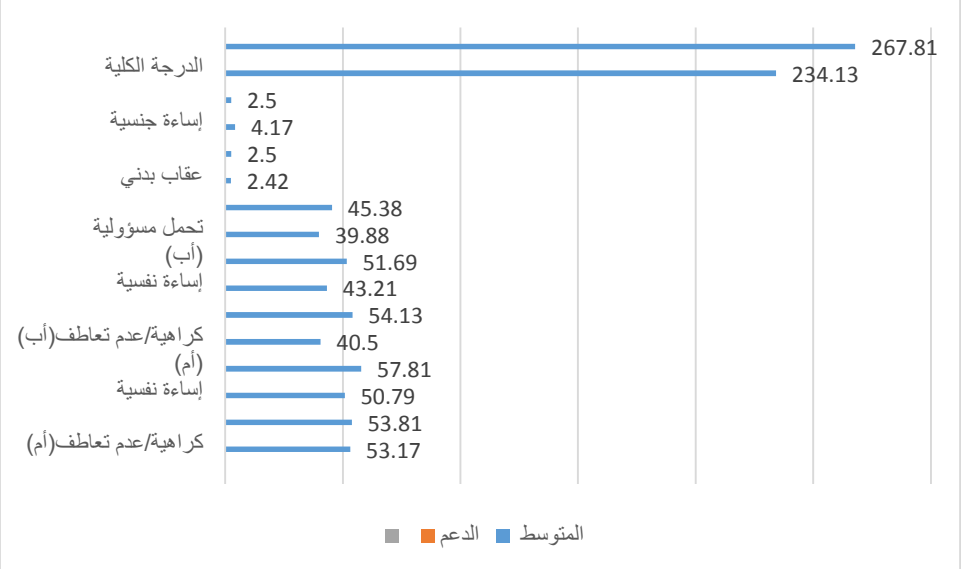
1-3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم

ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (33)

نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم

المجال	الدعم	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
إهمال/عدم تعاطف (أم)	يوجد دعم	24	53.17	22.92	0.92	38	0.05	غير دال
	لا يوجد دعم	16	53.81	18.30				
إساءة نفسية (أم)	يوجد دعم	24	50.79	22.99	0.29	38	0.05	غير دال
	لا يوجد دعم	16	57.81	16.06				
إهمال/عدم تعاطف(أب)	يوجد دعم	24	40.50	16.78	0.01	38	0.05	دال
	لا يوجد دعم	16	54.13	16.69				
إساءة نفسية (أب)	يوجد دعم	24	43.21	17.33	0.13	38	0.05	غير دالة
	لا يوجد دعم	16	51.69	17.07				
تحمل مسؤولية	يوجد دعم	24	39.88	18.00	0.35	38	0.05	غير دال
	لا يوجد دعم	16	45.38	18.49				
عقاب بدني	يوجد دعم	24	2.42	1.47	0.84	38	0.05	غير دال
	لا يوجد دعم	16	2.50	1.03				
إساءة جنسية	يوجد دعم	24	4.17	2.61	0.03	38	0.05	دال
	لا يوجد دعم	16	2.50	1.96				
الدرجة الكلية	يوجد دعم	24	234.13	81.74	0.16	38	0.05	غير دال
	لا يوجد دعم	16	267.81	60.54				



شكل (21) نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (.167) أي إنَّ قيمة الدلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نقبل الفرضية السابقة تقول إنّه: لا توجد

فروق ذات دلالة إحصائية في م توسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/الإساءة تعزى لمتغير الدعم.

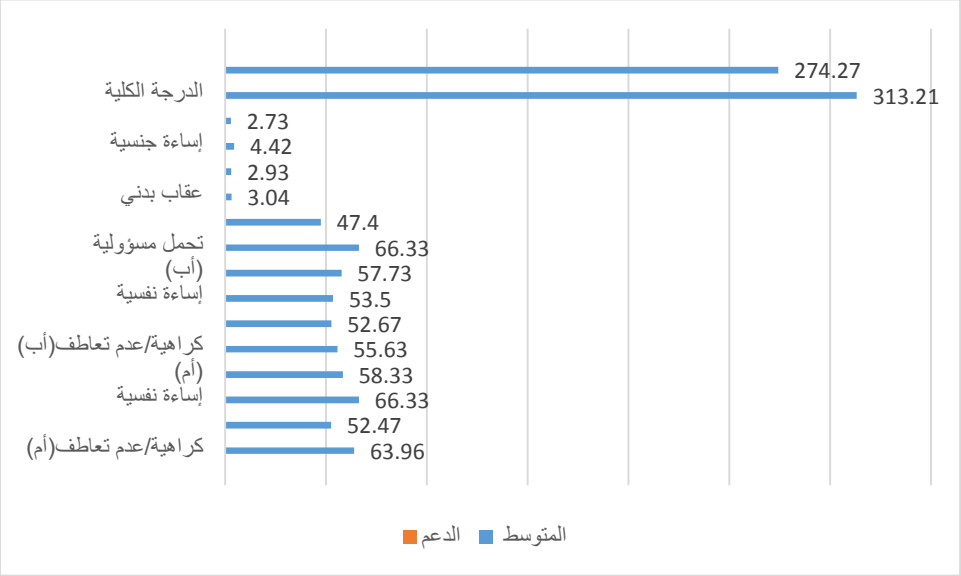
1-4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم

ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (34)

نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم

المجال	الدعم	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
إهمال/عدم تعاطف(أم)	يوجد دعم	24	63.96	7.29	0.004	37	0.05	دال
	لا يوجد دعم	15	52.47	15.69				
إساءة نفسية (أم)	يوجد دعم	24	66.33	11.96	0.04	37	0.05	دال
	لا يوجد دعم	15	58.33	10.81				
إهمال/عدم تعاطف(أب)	يوجد دعم	24	55.63	15.15	0.56	37	0.05	غير دال
	لا يوجد دعم	15	52.67	15.47				
إساءة نفسية (أب)	يوجد دعم	24	53.50	15.38	0.40	37	0.05	غير دالة
	لا يوجد دعم	15	57.73	15.12				
تحمل مسؤولية	يوجد دعم	24	66.33	10.08	.000	37	0.05	دال
	لا يوجد دعم	15	47.40	12.10				
عقاب بدني	يوجد دعم	24	3.04	1.23	0.79	37	0.05	غير دال
	لا يوجد دعم	15	2.93	1.28				
إساءة جنسية	يوجد دعم	24	4.42	2.33	0.05	37	0.05	دال
	لا يوجد دعم	15	2.73	2.81				
الدرجة الكلية	يوجد دعم	24	313.21	30.036	.00.	37	0.05	دال
	لا يوجد دعم	15	274.27	17.826				



شكل (22) نتائج الفروق في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (.00) أي إنَّ قيمة الدلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نرفض الفرضية السابقة، ونقبل الفرضية التي تقول إنّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة السوية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم.

2- العينة المرضية:

2-1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الجنس.

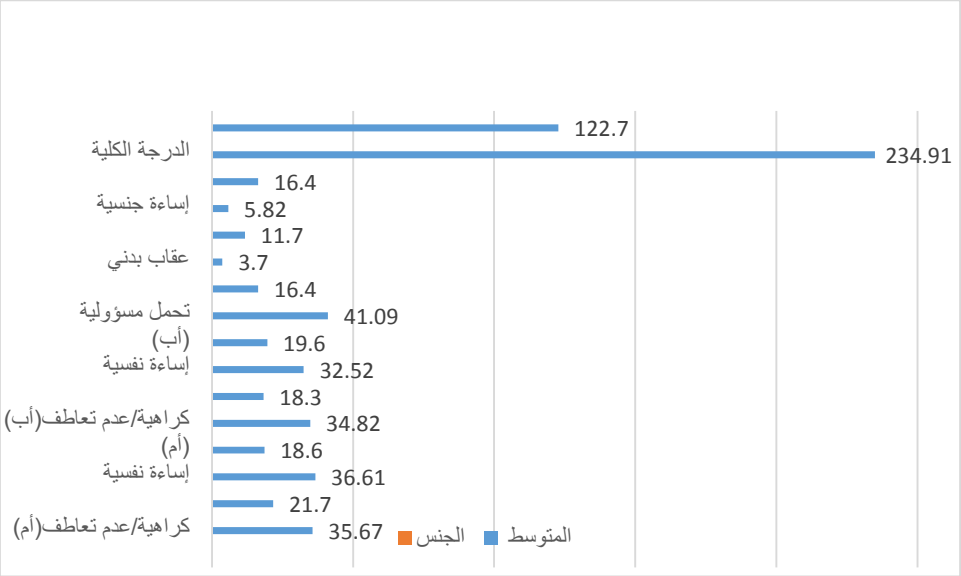
ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (35)

نتائج الفروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
إهمال/عدم تعاطف(أم)	أنثى	33	35.67	13.09	0.003	41	0.05	دال
	ذكر	10	21.70	7.04				
إساءة نفسية (أم)	أنثى	33	36.61	16.95	0.002	41	0.05	دال
	ذكر	10	18.60	4.62				
إهمال/عدم تعاطف(أب)	أنثى	33	34.82	17.46	0.006	41	0.05	دال
	ذكر	10	18.30	7.42				
إساءة نفسية (أب)	أنثى	33	32.52	14.08	0.008	41	0.05	دال
	ذكر	10	19.60	6.29				

تحمل مسؤولية	أنثى	33	41.09	21.69	0.001	41	0.05	دال
	ذكر	10	16.40	5.10				
عقاب بدني	أنثى	33	3.70	2.37	0.000	41	0.05	دال
	ذكر	10	11.70	2.40				
إساءة جنسية	أنثى	33	5.82	4.41	0.000	41	0.05	دال
	ذكر	10	16.40	3.37				
الدرجة الكلية	أنثى	33	234.91	96.07	0.001	41	0.05	دال
	ذكر	10	122.70	31.86				



شكل (23) نتائج الفروق ذات الدلالة الإحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الجنس

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (.001) أي إنَّ قيمة الدلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نرفض الفرضية السابقة، ونقبل الفرضية التي تقول إنّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير (الجنس).

2-2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الجنس

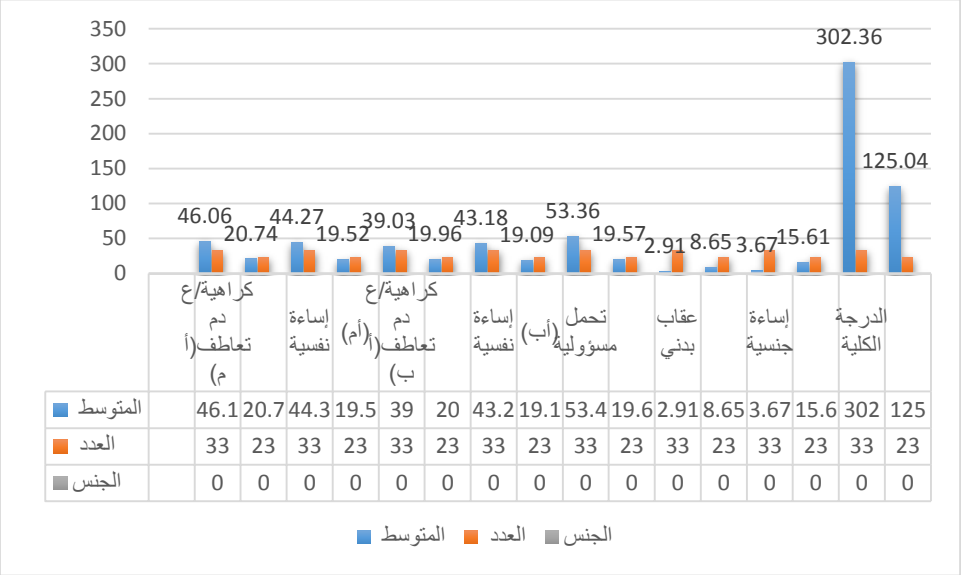
ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (36)

نتائج الفروق ذات الدلالة الإحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
إهمال/عدم تعاطف(أم)	أنثى	33	46.06	8.26	.000	54	0.05	دال

	ذكر	23	20.74	4.42				
إساءة نفسية (أم)	أنثى	33	44.27	7.87	.000	54	0.05	دال
	ذكر	23	19.52	10.86				
إهمال/عدم تعاطف(أب)	أنثى	33	39.03	7.43	.000	54	0.05	دال
	ذكر	23	19.96	7.60				
إساءة نفسية (أب)	أنثى	33	43.18	7.60	.000	54	0.05	دال
	ذكر	23	19.09	8.62				
تحمل مسؤولية	أنثى	33	53.36	15.50	.000	54	0.05	دال
	ذكر	23	19.57	8.92				
عقاب بدني	أنثى	33	2.91	1.259	.000	54	0.05	دال
	ذكر	23	8.65	3.02				
إساءة جنسية	أنثى	33	3.67	2.49	.000	54	0.05	دال
	ذكر	23	15.61	5.42				
الدرجة الكلية	أنثى	33	302.36	32.74	.000	54	0.05	دال
	ذكر	23	125.04	47.55				



شكل (24) نتائج الفروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الجنس

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (.000) أي إنَّ قيمة الدلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نرفض الفرضية السابقة، ونقبل الفرضية التي تقول إنّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير (الجنس).

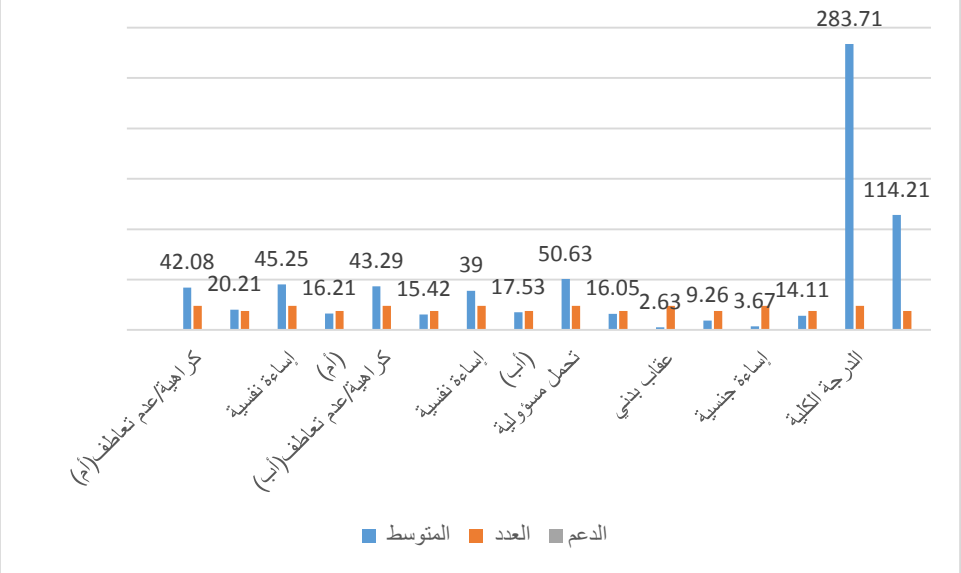
2-3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم

ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (37)

نتائج الفروق ذات الدلالة الإحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم

المجال	الدعم	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
إهمال/عدم تعاطف(أم)	يوجد	24	42.08	7.33	.000	41	0.05	دال
	لا يوجد	19	20.21	7.89				
إساءة نفسية (أم)	يوجد	24	45.25	8.37	.000	41	0.05	دال
	لا يوجد	19	16.21	8.56				
إهمال/عدم تعاطف(أب)	يوجد	24	43.29	11.30	.000	41	0.05	دال
	لا يوجد	19	15.42	8.05				
إساءة نفسية (أب)	يوجد	24	39.00	7.97	.000	41	0.05	دال
	لا يوجد	19	17.53	9.53				
تحمل مسؤولية	يوجد	24	50.63	13.95	.000	41	0.05	دال
	لا يوجد	19	16.05	12.51				
عقاب بدني	يوجد	24	2.63	1.245	.000	41	0.05	دال
	لا يوجد	19	9.26	3.50				
إساءة جنسية	يوجد	24	3.67	2.74	.000	41	0.05	دال
	لا يوجد	19	14.11	3.77				
الدرجة الكلية	يوجد	24	283.71	32.25	.000	41	0.05	دال
	لا يوجد	19	114.21	63.47				



شكل (25) نتائج الفروق ذات الدلالة الإحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (.000) أي إنَّ قيمة الدلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نرفض الفرضية السابقة، ونقبل

الفرضية التي تقول إنّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير الإيجابي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم.

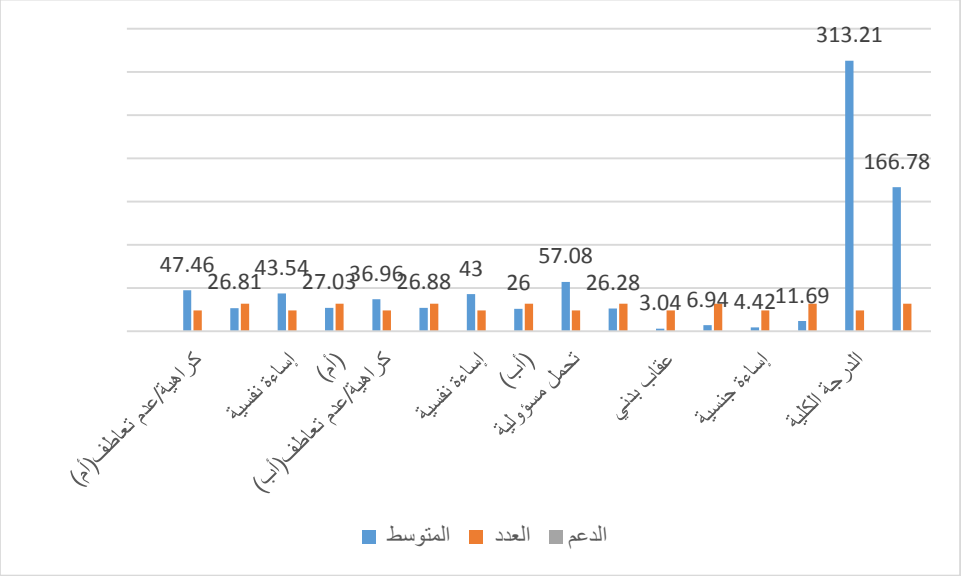
2-4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم.

ولاختبار صحة هذه الفرضية حُسِبَت الفروق باستخدام (T-Test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (38)

نتائج الفروق ذات الدلالة الإحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم

المجال	الدعم	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	القرار
إهمال/عدم تعاطف(أم)	لا يوجد	24	47.46	6.12	.000	54	0.05	دال
	يوجد	32	26.81	12.18				
إساءة نفسية (أم)	لا يوجد	24	43.54	7.49	.000	54	0.05	دال
	يوجد	32	27.03	15.91				
إهمال/عدم تعاطف(أب)	لا يوجد	24	36.96	6.40	.001	54	0.05	دال
	يوجد	32	26.88	13.48				
إساءة نفسية (أب)	لا يوجد	24	43.00	8.39	.000	54	0.05	غير دالة
	يوجد	32	26.00	13.65				
تحمل مسؤولية	لا يوجد	24	57.08	15.02	.000	54	0.05	دال
	يوجد	32	26.28	14.72				
عقاب بدني	لا يوجد	24	3.04	1.23	.000	54	0.05	دال
	يوجد	32	6.94	3.83				
إساءة جنسية	لا يوجد	24	4.42	2.33	.000	54	0.05	دال
	يوجد	32	11.69	7.88				
الدرجة الكلية	لا يوجد	24	313.21	30.03	.000	54	0.05	دال
	يوجد	32	166.78	79.39				



شكل (26) نتائج الفروق ذات الدلالة الإحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة قد بلغت (.000) أي إنَّ قيمة الدلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة الفرضية، ووفقاً لهذا نرفض الفرضية السابقة، ونقبل الفرضية التي تقول إنّه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء عينة الدراسة المرضية ذات التفكير السلبي على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تعزى لمتغير الدعم.

<u>نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها:</u>

يتضح من خلال نتائج الفرضية السابقة الموضحة بالجداول أنه:

1- بالنسبة للعينة ذات التفكير الإيجابي كانت النتائج على الشكل الآتي:

- **متغير الجنس:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة وفقاً للعينة السوية والمرضية، فكانت الفروق لصالح الذكور في العينة السوية، في حين كانت الفروق لصالح الإناث في العينة المرضية.

- **متغير الدعم:** أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة على متغير وفقاً للعينة السوية، في حين كانت هناك فروق على متغير الدعم في العينة المرضية لصالح الفئة التي تتلقى الدعم في مرحلة الطفولة.

2- أما بالنسبة للعينة ذات التفكير السلبي فكانت النتائج على الشكل الآتي:

- **متغير الجنس:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة على متغير الجنس وفقاً للعينة السوية والمرضية، وهي فروق لصالح الإناث في العينتين.

– **متغير الدعم:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة على متغير الدعم وفقاً للعينة السوية والمرضية، حيث كانت الفروق لصالح الفئة التي لم تتلق الدعم في مرحلة الطفولة في العينتين.

ويمكن أن تفسر هذه النتيجة بأن سوء معاملة الأهل للطفل يعود لأسباب عديدة منها: أنَّ الآباء والأمهات يتصفون بسمات معينة سلبية منها: التقدير السلبي للذات، والشعور بالعزلة، وصعوبة تحمل الإحباط، والقسوة، والعدوانية، إلى جانب وجود اضطرابات نفسية خاصة، والقلق و الاكتئاب لدى هؤلاء الآباء، الأمر الذي يدفعهم إلى سوء معاملة الأبناء بغض النظر عن الجنس، فيتلقى جميع الأبناء الإساءة بلا تمييز بينهم، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات التي وجدت فروقاً في المعاملة الوالدية السلبية، وكانت هذه الفروق لصالح الذكور مثل دراسة (باتريسا، 2007؛ والمنيع، 1997؛ وبركات، 2000؛ والكرنر، 2013)، بينما وجدت بعض الدراسات فروقاً في المعاملة الوالدية لصالح الإناث مثل دراسة (قدوم، 2012) التي وجدت أن هناك فروقاً في المعاملة الوالدية لصالح الإناث. بينما يفسر وجود الفروق في بُعد تحمل المسؤولية لصالح الذكور، بسبب طبيعة البيئة الثقافية والاجتماعية للمجتمع السوري عموماً، حيث نجد البدء بتأهيل الذكور للدور الذكوري، وتحمل المسؤولية بسن مبكرة، فيخضع الطفل الذكر لتجارب عديدة لتحمل المسؤولية في سن مبكرة ولاسيما بعد انتهاء العام الدراسي، إذ نجد أنّ معظم الأطفال في هذا السن يذهبون مع آبائهم إلى مكان العمل ويتعرفون على آلية العمل في الحياة، في حين نجد أنّ دور الفتاة ينحصر في مهام منزلية محددة، ولا تتحمل المسؤولية المطقة بها. كما تتفق النتيجة مع (باتريسا، 2007؛ وحسنين، 2004؛ وفايد، 2001؛ وإسماعيل، 1982؛ وإبراهيم، 1994؛ والسيد، 2000؛ ومخيمر، 2011)، حيث أظهرت هذه الدراسات أثر المعاملة الوالدية في ظهور الاكتئاب والأمراض النفسية، وانخفاض مستوى الصحة النفسية، حيث إن المعاملة الوالدية الجيدة تبني نمطاً من الشخصية يتمتع بالصحة النفسية الجيدة والثقة بالنفس، وتؤدي إلى تقوية الشخصية وتبني أساليب من التكيف النفسي مستقبلاً، في حين لم تبين نتائج الدراسة فروقاً بين العينة المرضية و العينة السوية على بعدي العقاب البدني وبعد الإساءة الجنسية، ويمكن تفسير ذلك بأن ثقافة التربية في مجتمعنا قائمة على أساليب من العنف البدني واللفظي تقع ضمن حدود التقبل الاجتماعي والبيئي، فتكون الإساءة البدينة من أساليب التربية المتعارف عليها ضمن المجتمع، التي يمكن أن يتعرض لها الأفراد كافةً، فلا يمكن أن تكون من الخبرات الخاصة بفئة معينة أو من الخبرات التي ستشكل بيئة حاضنة لظهور المرض النفسي، لكننا لا يمكن إنكارها كعامل سلبي في التربية، أما بالنسبة لبعد الإساءة الجنسية، فيرجع عدم وجود الفروق الى الخصوصية الشديدة في الموضوع، وعدم الرغبة في الإبلاغ عن حالات التحرش أو الاغتصاب الجنسي حسب الثقافة المحلية، فينتج عنه أن تبقى هذه الخبرات ضمن حدود السرية والتكتم المطلق عند حدوثها، لأنّ الحرص على البوح بها حتى ضمن العيادات النفسية أو مراكز الارشاد النفسي أو الاجتماعي، وإن وجدت حالات قليلة جداً نادرة.

أظهرت النتائج وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الدعم على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة ككل، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (حسنين، 2004؛ غانم، 2002) اللتين توصلتا إلى وجود فروق بين الأطفال الذين تلقوا دعماً والذين لم يتلقوه، ويمكن تفسير هذه النتيجة: بأن مصادر الدعم في حياة الطفل تعني حمايته من أشكال الإساءة كافة بما فيها الإساءة الجنسية، والبدنية، والنفسية، ومن ثمَّ حصول الطفل على خبرات طفولية مملوءة

بالمعاملة الحسنة، غير المسيئة للطفل، أما في حال عدم وجود مصادر الدعم، فهذا مرادف للإهمال والإساءة التي تتعارض مع اتفاقية حقوق الطفل، حيث أكدت دراسة جابر وعلاء الدين والفرح (2009)، على شيوع الوعي بخطورة مشكلة الإهمال والإساءة للأطفال، والآثار المترتبة عليها، حيث انتشرت في ظل الأزمة السورية الجهات الحكومية المنظمات الدولية التي عملت على نشر وعي وثقافة بحقوق الطفل، وحمايته وانتشرت الجهات المختصة لحماية الطفل، ومعنى حماية الطفل ليس فقط عدم تعرضه للأذى، بل هو يشمل أيضاً الحصول على حقوقه كاملة؛ من رعاية ودعم وغذاء وكساء، فتعرف المساندة بأنها: إدراك الفرد لوجود أشخاص ذوي أهمية في حياته يمكنه الاعتماد عليهم والثقة بهم واللجوء إليهم عند الأزمات (شند، 2001، 208). وهذا يعني أبعاده عن أي أذى نفسي أو جسدي قد يلحق به وإن كان صادراً من الأب أو الأم. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة حسن (2001) التي وجدت فروقاً بين الدعم والتقبلية الوالدية.

ثمَّ تبين أن الأفراد الذين يتلقون دعماً في طفولتهم هم أكثر إيجابية في طريقة تفكيرهم من الذين لم يتلقوا هذا الدعم، وهذا ما لُوحظَ خلال عمل الباحثة بالرجوع الى التاريخ الأسري للحالات، حيث وجدت ارتباطاً قوياً في كل مرحلة من مراحل العمر بالتوجه نحو الحياة وآلية التفكير التي كانت مرتبطة بوجود أشخاص داعمين للشخص في هذه المرحلة العمرية، ذلك أنّ هؤلاء الأفراد شكلّوا نقاط تحول لدى الداعمين لهم من حيث التفاؤل أو التشاؤم لأي حدث مر به الشخص في مراحل طفولته، وكيفية معالجة هذا الحدث وتناوله وإدراكه، حيث إن الأطفال هم أكثر هشاشة من البالغين، وطريقة إدراكهم للأمور مرتبط بالطريقة التي تفسر بها من قبل الأشخاص المحيطين بالطفل، وبالتعزيز الذي يتلقاه الطفل تجاه هذه الأحداث والتعامل مع المفاهيم حيث تشكل المساندة الأسرية في مرحلة الطفولة حجر الدعم الأساسي في تقوية شخصية الطفل الحالي، الذي سيصبح راشداً مستقبلا، وهذا ما بينته دراسة توفيق (2003) على عينة من الأمهات، حيث أظهرت النتائج وجود ارتباط سلبي بين التفاؤل لدى الأم وبين إساءة معاملة الطفل، كما بينت دراسة ايزنبرغ وآخرون (1991) أثر الدعم الأسري في تحسين سلوك الطفل، كما أن الفروق اختلفت بين أبعاد المقياس حيث تبين عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مجالات التوقعات الإيجابية والتفاؤل والتقبل غير المشروط والضبط الانفعالي لدى العينة، مما يدل على ضعف تأثير تلقي الدعم في مرحلة الطفولة على هذه النواحي، ويمكن تفسير ذلك بأن خبرات الطفولة تكون زاخرة بالدعم والإساءة في أغلب طرق التربية مما يخفف من دور الدعم في توجه التفكير في مراحل العمر اللاحقة ، أما على بعد السماحة والأريحية فكانت الفروق دالة إحصائياً بين المتوسطات، وكانت لصالح الأشخاص الذين يتلقون الدعم في مراحل الطفولة، ويمكن أن تفسر هذه النتيجة بأن الأطفال الذين يتلقون دعماً أسرياً في مراحل الطفولة يكونون أكثر ثقة بأنفسهم، وأكثر تمتعاً بالثقة بالنفس والصحة النفسية والنمو النفسي السليم، مما يزيد الثقة بأنفسهم بتعاملهم مع الوسط الاجتماعي والأسري، ويكونون أكثر تقبلا لأي تغير قد يطرأ وهذا يتفق مع دراسة (العلوي، 2010؛ المنيع، 1997)، ومع دراسة (فايد، 2001؛ وغانم، 2002) إذ أكدت هذه الدراسات أن هناك فروقاً في التعرض للضغوط والاكتئاب لصالح متلقي الدعم والمساندة الاجتماعية في الحياة، وهذه الفروق كانت الفروق لصالح مرضى الاكتئاب، حيث بينت الدراسات مثل دراسة (باتريسا وآخرون، 2007؛ وفايد، 2001؛ وغانم، 2002؛ وبركات، 2000؛

ومخيمر، 2011) بأن تعرض الطفل لنمط من المعاملة الوالدية مؤشر على حدوث الاكتئاب، كما بينت بعض الدراسات منها دراسة مخيمر (2011) على إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال الإساءة النفسية للأب، ووجود ارتباط بين الإساءة النفسية للأم والأب والاكتئاب، في حين تختلف هذه النتيجة مع دراسة(حسنين، 2004؛ حسن، 2001)، التي بينت عدم وجود فروق بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة في طفولتهم وظهور أعراض اكتئابية.

فقد تبين أنَّ من أسباب حدوث الاكتئاب: التوتر الانفعالي والظروف المحزنة، والخبرات الأليمة، والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق)، والحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك)، وفقدان الحب والمساندة العاطفية، أي تعرض الطفل لمعاملة والدية قاسية، وعدم وجود بيئة نفسية مطمئنة للطفل بالإضافة الى التربية الخاطئة (زهران، 2002)، حيث تشكل هذه الظروف الحياتية للطفل بيئة خصبة وحاضنة لظهور الاكتئاب في مراحل العمر اللاحقة. ويمكن تفسير هذ الفروق التي كانت لصالح مرضى الاكتئاب، بالتدهور المعرفي والإدراكي لدى المرضى الفصاميين، وتشوه عملياتهم المعرفية، وضعف علميات التذكر لديهم. حيث تتداخل الكثير من الآليات النفسية في تطور الفصام واستمراره. ولوحظ انحياز معرفي لدى الذين تم تشخيصهم أو لدى المعرضين للخطر، خاصة عند وجود حالات التوتر أو في مواقف مُربِكة، وقد تعكس بعض الخصائص الإدراكية عجزاً شاملاً في الإدراك العصبي مثل فقدان الذاكرة، حيث تبين أن أسلوب التربية لا يبدو ذا تأثير قوي، وإن كان الأشخاص من أبوين داعمين، فحالاتهم تكون أفضل من ذوي الآباء الناقدين أو العدائيين (Sternberg, 1997).

ثالثاً- ملخص نتائج الدراسة:

توصلت فرضيات الدراسة إلى مجموعة واسعة من النتائج يمكن تلخيصها على النحو الآتي:

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التفكير الإيجابي وخبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى العينة السوية، في حين لم تظهر النتائج أي علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي وخبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى العينة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي، كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين نمط التفكير السلبي وخبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى العينتين السوية والمرضية.

- بالنسبة للنتائج على مقياس التفكير الإيجابي/ السلبي كانت النتائج على الشكل الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفكير الإيجابي وفقاً للعينة السوية على متغير الجنس، لصالح الإناث، في حين لم يظهر أي فرقٍ على نفس المتغير وفقاً للعينة المرضية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفكير الإيجابي على متغير الدعم للعينتين السوية والمرضية وكانت الفروق لصالح العينة التي تلقت الدعم في مرحلة الطفولة في العينتين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفكير السلبي وفقاً للعينة السوية على متغير الجنس حيث كانت الفروق لصالح الذكور، في حين لم تظهر أية فروق وفقاً للعينة المرضية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفكير السلبي تبعاً لمتغير الدعم للعينة المرضية وكانت الفروق لصالح العينة التي لم تتلق الدعم في مرحلة الطفولة، في حين لم تظهر النتائج أية فروق على متغير الدعم

بالنسبة للعينة السوية.

نتائج الدراسة على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة:

1- بالنسبة للعينة ذات التفكير الإيجابي فكانت النتائج على الشكل الآتي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة وفقاً للعينة السوية والمرضية على متغير الجنس، حيث كانت الفروق لصالح الذكور في العينة السوية، في حين كانت الفروق لصالح الإناث في العينة المرضية.

- أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة وفقاً للعينة السوية على متغير الدعم، في حين كانت الفروق على متغير الدعم في العينة المرضية، وكانت الفروق لصالح الفئة التي تتلقى الدعم في مرحلة الطفولة.

2- أما بالنسبة للعينة ذات التفكير السلبي فقد كانت النتائج على الشكل الآتي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة على متغير الجنس وفقاً للعينة السوية والمرضية، حيث كانت الفروق لصالح الإناث في العينتين.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة على متغير الدعم وفقاً للعينة السوية والمرضية، حيث كانت الفروق لصالح الفئة التي لم تتلق الدعم في مرحلة الطفولة في العينتين.

رابعاً- مقترحات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية قدَّمت الباحثة المقترحات الآتية:

- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول أثر مرحل الطفولة على مرحلة الشباب، ولاسيما الدراسات التي تتناول العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والصحة النفسية للطفل.

- إنشاء مركز استشارة أسرية، للتعامل مع الضغوط التي يتعرض لها الأهل أثناء نمو أبنائهم النفسي والبيولوجي والإجابة عن أسئلتهم بطرق عليمة صحيحة.

- إنشاء مركز لتدريب الأمهات والآباء على طرق التربية الحديثة والفعالة وخصائص المراحل النمائية عند الطفل، بالإضافة إلى حاجاته النفسية والبيولوجية وطرق إشباعها بأساليب علمية.

- نشر الوعي في المجتمع إلى ضرورة توجيه تفكير الطفل نحو التوجهات الإيجابية منذ عمر مبكر، عن طريق دعم الصحة النفسية بما يقدمه له الوالدان من دعم نفسي وأساليب تربوية سليمة.

- نشر مفهوم التفكير الإيجابي في المجتمع لكونه مفهوماً حديثاً نسبياً، والتوعية إلى أهميته وطرق تعلمه في مرحلة الشباب.

- أخيراً ترى الباحثة ضرورة إجراء الدراسة على عينة أوسع من عينة الدراسة الحالي، بهدف الوصول إلى توصيف أوسع وأشمل عن خبرات الطفولة والتفكير الإيجابي.

ملخص الدراسة باللغة العربية

عنوان الدراسة: خبرات الطفولة المُتذكَّرة وعلاقتها بنمطي التفكير (الإيجابي- السلبي).

مشكلة الدراسة: تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الآتي:

ما طبيعة العلاقة بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمطي التفكير (الإيجابي- السلبي) لدى عينة الدراسة (السوية- المرضية)؟

أهمية الدراسة: تأتي أهمية الدراسة من النقاط الآتية:

1- تعتبر هذا الدراسة من الأبحاث الأولى في حدود علم الباحثة – التي تتناول خبرات الطفولة المُتذكَّرة وعلاقتها بنمطي التفكير (الإيجابي- السلبي).

2- جدّة الأدوات التي أُستخدِمَت وحداثتها، بحيث تسهم في توفير المزيد من الأدوات والمقاييس الحديثة التي تساعد في إثراء المكتبة العربية النفسية.

3- إمكانية الاستفادة من النتائج في عملية إعداد مناهج خاصة بالإرشاد الأسري وطرق التربية النفسية السليمة للطفل.

4- إمكانية العمل على تأهيل فئة الشباب ضمن برامج خاصة، للتدريب على تعلُّم أساليب التفكير الإيجابي.

أهداف الدراسة: هدف الدراسة الحالية إلى التَّعرُّف إلى العلاقة بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة ونمطي التفكير (الإيجابي- السلبي)، والكشف عن الفروق في كلٍ منهما وفقاً لمتغيرات الجنس، والدعم تبعاً لنوع العينة (سوية- مرضية)، ووفقاً لهذه الأهداف صيغت الفرضيات على الشكل الآتي:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين خبرات الطفولة المُتذكَّرة و نمطي التفكير الإيجابي- السلبي لدى أفراد عينة الدراسة (السوية- المرضية).

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء أفراد عينة الدراسة (السوية- المرضية) على مقياس التفكير الإيجابي تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس- الدعم).

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء أفراد عينة الدراسة (السوية- المرضية) على مقياس التفكير السلبي تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس- الدعم).

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء أفراد عينة الدراسة (السوية- المرضية) على مقياس خبرات الرعاية/ الإساءة تُعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس- الدعم).

تعريفات الدراسة:

* **خبرات الطفولة المُتذكَّرة:** هي مجموعة الأحداث والمواقف التي عايشها الفرد خلال مراحل طفولته والتي تكون ذات أثر على حياته بشكلٍ عام، حيث تتسم هذه الأحداث والمواقف بالأثر الانفعالي الذي تتركه لدى الفرد في الذاكرة في مرحلة الشباب، فتؤثّر شعورياً أو لا شعورياً على مجموعة تصرفاته وطريقة تفكيره وتعامله مع المواقف والخبرات المشابهة للمرحلة التي مر بها أثناء طفولته.

* **التفكير الإيجابي:** هو جهد عقلي يقوم بترجمة الأفكار والكلمات والتصورات العقلية ويجعلها قابلة للنمو والتوسع وتحقيقها بنجاح، كما يقوم بربط الخبرات والذكريات الماضية بمواقف حاضرة وبأساليب تكيُّفية جديدة، بحيث يتوقع نتائج جيدة ومُرضية للفرد بنظرة شخصية، تدفع الى السعادة والفرح وصحة أفضل ونتائج ناجحة لكل عملٍ أو موقف يقوم به، والنظر الى الحياة بصورة أفضل وصحة نفسية عالية.

* **التفكير السلبي:** هو جهد عقلي يأخذ الجانب السلبي من القضايا ويتوقع الأسوء قبل حدوثه، وينظر الى الأمور بصورة تشاؤمية، بحيث يلجأ إلى ربط المواقف الحالية التي يمر بها، بخبرات سابقة، ويتوقع النتائج السلبية ذاتها التي حققتها هذه الخبرات.

الدراسات السابقة:

تناول فصل الدراسات عدداً من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت خبرات الطفولة المُتذكَّرة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والديموغرافية – كما تناولت التفكير وعلاقته بعدد من المتغيرات النفسية والديموغرافية، في حين لم يُعثر على دراسة تناولت هذين المتغيرين معاً.

منهج الدراسة: استُخدم المنهج الوصفي التحليلي.

عينة الدراسة: تكوَّنت العينة الكلية للبحث من (341) ذكراً وأنثى من الشباب، تراوحت الفئة العمرية من (20–30) سنة، كانت على شكل عينة استطلاعية بلغت (100) ذكراً وأنثى لمعرفة أكثر الخبرات تذكُّراً في مرحلة الشباب، بالإضافة إلى عينة استطلاعية عددها (38) ذكراً وأنثى للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس، وعينة قوامها (25) طالباً وطالبة من طلاب اللغة الإنكليزية للتحقق من صدق الترجمة، و (178) ذكراً وأنثى من الشباب كعينة ميدانية (أساسية).

وللتحقق من صحة أسئلة الدراسة وفرضياتها أُستخدمت مجموعة من الأدوات على النحو الآتي:

أدوات الدراسة:

<u>أولاً:</u> مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة (Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA-Q))، من إعداد طوني بيفلكو (Toni Bifulco) عام 2014، جامعة كامبيردج، لندن، قامت الباحثة بترجمته وإعداده إلى اللغة العربية. يتكون مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة من (100) بند موزعة على ثمان أبعاد بحيث تتم الإجابة عليه وفق الخيارات (لا أوافق إطلاقاً / لا أوافق إلى حدما/ حيادي/ أوافق إلى حدما/ أوافق تماماً)، وتدل الدرجة المرتفعة على أن المفحوص قد عانى من خبرات سلبية في

طفولته، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى عدم معاناته من خبرات سلبية في طفولته.

ثانياً: مقياس نمطي التفكير الإيجابي والسلبي:

إعداد (عبدالستار إبراهيم) عام 2008، المكون من 4 أبعاد و 47 بنداً، يقيس من خلاله طريقة التفكير الغالبة على حياة الفرد، حيث يتضمن كل بند صيغتين للسؤال نفسه، الأولى تدل على طريقة التفكير الإيجابية والثانية تدل على طريقة التفكير السلبية، بحيث يتم اختيار الإجابة عن واحد فقط من أسئلة البند، يأخذ اختيار الصيغة الإيجابية للسؤال درجتين، واختيار الصيغة السلبية للسؤال علامة واحدة، في حين لا يأخذ المفحوص أي درجة في حال لم يُجب عن البند، وتتراوح درجة الاختبار من (47–94) درجة، بحيث تكون الدرجة 47 هي الدرجة الفاصلة بين ذوي التفكير الإيجابي والتفكير السلبي.

نتائج الدراسة:

توصلت فرضيات الدراسة إلى مجموعة واسعة من النتائج يمكن تلخيصها على النحو الآتي:

* أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التفكير الإيجابي وخبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى العينة السوية، في حين لم تظهر النتائج أي علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي وخبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى العينة المرضية على مقياس التفكير الإيجابي، كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين نمط التفكير السلبي وخبرات الطفولة المُتذكَّرة لدى العينتين السوية والمرضية.

– بالنسبة للنتائج على مقياس التفكير الإيجابي– السلبي كانت النتائج على الشكل الآتي:

* وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفكير الإيجابي وفقاً للعينة السوية على متغير الجنس، حيث كانت الفروق لصالح الإناث، في حين لم يظهر أي فروق على نفس المتغير وفقاً للعينة المرضية.

* وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفكير الإيجابي على متغير الدعم للعينتين السوية والمرضية وكانت الفروق لصالح العينة التي تلقت الدعم في مرحلة الطفولة في العينتين.

* وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفكير السلبي وفقاً للعينة السوية على متغير الجنس حيث كانت الفروق لصالح الذكور، في حين لم يظهر أي فروق وفقاً للعينة المرضية.

* وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفكير السلبي تبعاً لمتغير الدعم للعينة المرضية وكانت الفروق لصالح العينة التي لم تتلقى الدعم في مرحلة الطفولة، في حين لم تظهر النتائج أي فروق على متغير الدعم بالنسبة للعينة السوية.

– نتائج الدراسة على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة:

1– بالنسبة للعينة ذات التفكير الإيجابي فكانت النتائج على الشكل الآتي:

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة وفقاً للعينة السوية والمرضية على متغير الجنس، حيث كانت الفروق لصالح الذكور في العينة السوية، في حين كانت الفروق لصالح الإناث في العينة المرضية.

* أظهرت النتائج أن لا فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة على متغير وفقاً للعينة السوية على متغير الدعم، في حين كانت هناك فروق على متغير الدعم في العينة المرضية وكانت الفروق لصالح الفئة التي تتلقى الدعم في مرحلة الطفولة.

2- أما بالنسبة للعينة ذات التفكير السلبي فكانت النتائج على الشكل الآتي:

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة على متغير الجنس وفقاً للعينة السوية والمرضية، حيث كانت الفروق لصالح الإناث في العينتين.

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس خبرات الطفولة المُتذكَّرة على متغير الدعم وفقاً للعينة السوية والمرضية، حيث كانت الفروق لصالح الفئة التي لم تتلق الدعم في مرحلة الطفولة في العينتين

قائمة المراجع

أولاً- المراجع باللغة العربية

ثانياً- المراجع باللغة الإنكليزية

أولاً-المراجع باللغة العربية:

- إبراهيم، ابتسام. (2007): إساءة معاملة المراهقين وعلاقتها بسمات الشخصية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة.
- إبراهيم، عبد الستار. (2008): عين العقل دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الإيجابي. دار الكتاب للطباعة والنشر، القاهرة.
- إبراهيم، لطفي. (1999): عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين. مجلة مركز البحوث التربوية، العدد الخامس، السنة الثانية.
- أبو جابر؛ علاء الدين؛ عكروش؛ الفرح، ماجد؛ جهاد؛ لبني؛ يعقوب. (2009): إدراك الوالدين لمشكلة إهمال الأطفال والإساءة إليهم في المجتمع الأردني. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد5، عدد1.
- أبو جعفر، محمد عبد الله العابد. (2014): علم نفس النمو. وزارة التعليم العالي، مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية، ليبيا.
- أبو حطب، فؤاد. (1986): علم النفس التربوي. مكتبة الأنجلو المصرية، "ط4"،
- أبو السندس، رنا. (2004): دور المعهد الدولي لتضامن النساء في تقديم المساعدة للنساء والفتيات وأثر ذلك في الحد من إساءة معاملة الأطفال. ورقة عمل في المؤتمر العربي الأول للجمعية الدولية للوقاية من إساءة معاملة الأطفال.
- أبو علام، رجاء. (1993): علم النفس التربوي. دار القلم للتوزيع والنشر، الطبعة 6، الكويت.
- أبو معال، عبد الفتاح (1992): التربية وأثرها في تكوين ملكة الإبداع عند الطفل العربي. تونس.
- أبو نجيلة، سفيان. (1996): خصائص الشخصية. دراسة مقارنة، جامعة الأزهر، غزة.
- أبو نجيلة، سفيان. (2010): الضغوط النفسية واستراتيجية مقارنتها. أطوحة ماجستير، جامعة الأزهر، كلية التربية، غزة.
- أحمد، إبراهيم أحمد (2000): إدارة الأزمة التعليمية منظور عالمي. المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- إسماعيل، نبيه. (1982)، دراسة تحليلية لعوامل الصحة النفسية. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد الخامس، الجزء الأول.
- الآغا، عبد المعطي. (1993): اختبار قياس مهارات التفكير في الدراسات الاجتماعية. مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي، كلية التربية، غزة، جامعة الأزهر، العدد1.
- أيوب، محمد. (2002): قوة التفكير السلبي. عن الشبكة العالمية للمعلومات (الانترنت)
http;//www.a;abayan/book/2002/issue243/arabiclib/3.htm
- البدراوي، نعمة. (2003): تفكير الأطفال. الأسباب والمؤثرات.

- بدير، خيري المغازي. (2000): أساليب التفكير والتعلم. دراسة مقارنة، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية.
- بركات، آسيا. (2000): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف. رسالة ماجستير، جامعة ام القرى، كلية التربية.
- بركات، زياد. (2006): التفكير الايجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة دراسة ميدانية في ضوء بعض المتغيرات. جامعة القدس العربية.
- توفيق، عبد المنعم توفيق. (2003): العلاقة بين إساءة معاملة الطفل وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية. مجلة الطفولة العربية، العدد 4، الكويت.
- جابر؛ علاء الدين؛ عكروش؛ الفرح، ماجد؛ جهاد؛ لبني؛ يعقوب. (2009): أدراك الوالدين لمشكلة إهمال الأطفال والإساءة إليهم في المجتمع الأردني. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد5، عدد1.
- جابر، عبد الحليم. (1990): نظريات الشخصية. دار النهضة العربية، القاهرة.
- جامعة القدس المفتوحة. (1992): التكيف ورعاية الصحة النفسية. القدس: برنامج التعليم المفتوح.
- جلال، سعد. (1985): المرجع في علم النفس. مكتبة المعارف الحديثة، فلسطين.
- جلال، عبد الفتاح. (1993): تحديد العملية التعليمية في جامعة المستقبل. مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، المجلد (1)، العدد(1).
- جمل، محمد جهاد. (2001): العمليات الذهنية ومهارات التفكير من خلال عمليتي التعلم والتعليم. دار الكتاب الجامعي، العين.
- الجميلي، خيري خليل. (1995): المدخل في الممارسات المهنية في مجال الأسرة والطفولة. ، المكتب العربي، الاسكندرية.
- جودة، مهيب محمد. (2010): الخبرات النفسية في الطفولة وعلاقتها بالاتجاه نحو المشاركة السياسية لدى الطلبة الجامعيين بقطاع غزة.
- حبيب، مجدي عيد الكريم. (1995): استراتيجيات التفكير المفضلة لدى بعض عينات من أساتذة الجامعة. دراسة تشخيصية تقويمية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- حبيب، مجدي عبد الكريم. (1996) التفكير (الأسس النظرية، والاستراتيجيات). الطبعة الأولى، مكتبة النهضة الوطنية، القاهرة.
- حسن، منسي. (2001): الصحة النفسية. الطبعة الثانية، مكتبة الكندي، الأردن.

- حسنين، عائدة عبد الهادي. (2004): الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل. رسالة ماجستير، عمادة الدراسات العليا، غزة.
- حقوق الإنسان. (993): مجموعة صكوك دولية. المجلد الأول، الأمم المتحدة، نيويورك، رقم المبيع: A.94.XIV–Vol.1, Part 1 .
- الحمادي، علي. (2003): اتجاهات الحكم والتقدير. عن الشبكة العالمية للمعلوماتية:

http//www Aljalsa.com/view–article.php?aid=63&typ=710

- حنان، عبد العزيز. (2011): نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات. رسالة ماجستير. جامعة تلمسان، قسم العلوم الاجتماعية.
- الخضري، إبراهيم: (1995): إرشاد الطفل وتوجيهه في الأسرة ودور الحضانة. دار المعارف، الإسكندرية.
- الخطيب، الزبادي أحمد. (2001): الصحة النفسية للطفل. الدار العلمية الدولية للنشر، عمان.
- الخطيب، زكريا. (1985): دليل البحث والتقويم التربوي. دار المستقبل للنشر، عمان.
- الدريني، حسين عبد العزيز. (1985): في المدخل إلى علم النفس. الطبعة (2)، دار الفكر العربي، القاهرة.
- دسوقي، كمال. (1979): النمو التربوي للطفل والمراهق. دار النهضة العربية للنشر، بيروت.
- دسوقي، كمال. (1988): ذخيرة تعريفات ومصطلحات وأعلام علم النفس. مجلد 1، الدار الدولية للتوزيع والنشر، القاهرة.
- الدكروري، أحمد عبد الله. (1990): القيم التربوية الموجهة للطفل المصري من خلال الراديو والتلفزيون. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- الزراد، فيصل. (2004): مشكلات المراهقة والشباب في الوطن العربي، الطبعة الثانية، دار النفائس، بيروت.
- الزراد، فيصل (2002): الذاكرة –قياسها –اضطرابها –علاجها. دار المريخ، الرياض.
- زهران، حامد عبد السلام (2002): التوجيه والإرشاد النفسي. طابق 2، عالم الكتب، القاهرة.
- رشوان، حسين. (1997): العلاقات الإنسانية في مجالات علم النفس. علم الاجتماع، علم الإدارة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- الرقيب، توفيق زايد. (2006): درجة فهم عمداء كليات الجامعات الأردنية الرسمية مفهوم التفكير الإيجابي وأثر ذلك على عملية صنع القرار. أطروحة دكتوراه غير منشورة كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان.

- الرقيب، سعيد بن صالح. (2008): أسس التفكير الإيجابي وتطبيقاته تجاه الذات والمجتمع في ضوء السنة. ماليزيا، الجامعة الإسلامية.
- السرور، ناديا. (2000): مدخل إلى تربية المتميزين والموهوبين. عمّان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- سولسو، روبرت. (1996): علم النفس المعرفي. ترجمة: محمد نجيب الصبوة، مصطفي محمد كامل ومحمد الحسيني الدق، دار الفكر الحديث، الكويت.
- الريماوي، محمد عودة (2003): علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة). الطبعة الأولى، دار المسير، عمان.
- زهران، حامد عبد السلام. (2002): التوجيه والإرشاد النفسي. طابق 2، عالم الكتب، القاهرة.
- سعيدة، أماني. (2005): فاعلية برنامج لتنمية التفكير الإيجابي لدى الطالبات المعرضات للضغوط النفسية. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس.
- سهير، أحمد (2001): الصحة النفسية للأطفال. مركز الإسكندرية للكتاب.
- السيد، صالح. (1993): إساءة معاملة الأطفال. العدد السابع، القاهرة.
- السيد، نبيل السيد. (2001): المؤشرات الفسيولوجية لدى الأطفال وعلاقتها بالضغوط الوالدية والانفعالية. مجلة الارشاد النفسي، العدد الرابع عشر، مصر.
- سيلامي، نوربير. (2001): المعجم الموسوعي في علم النفس. منشورات وزارة الثقافة، دمشق.
- شند، سميرة. (2001): تقدير الذات والمساندة الأسرية للمرأة. مجلة كلية التربية، العدد الخامس والعشرون، زهراء.
- الشوربجى، نبيله. (2009): علم النفس الاجتماعي مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- الصاحب؛ لأحمد، منتهى؛ سوزان. (2013): التفكير الإيجابي وعلاقته بالدافعية الأكاديمية الذاتية والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة كلية التربية. مجلة البحوث التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة بغداد، العدد41، بغداد.
- طه، فرج عبد القادر. (1993): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. دار سعاد الصباح، الكويت.
- الطواب، سيد محمود. (1991): التفكير لدى معلمي الثانوية قبل الخدمة. مجمل الدراسات الاجتماعية، العدد11.
- عبد العزيز، حنان. (2012): نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات. رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، قسم العلوم الاجتماعية.
- عبد الكريم، بكار. (2003): الفكر المتصلب. عن الشبكة العالمية للمعلومات للانترنت.
- العبيدي، عفراء خليل. (2013): التفكير(الايجابي–السلبي) وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى طلبة جامعة بغداد. المجلة العربية لتطوير التفوق، المجلد الرابع، العدد(7).

- عثمان؛ أبو حطب، سيد أحمد؛ فؤاد. (1978): التفكير – دراسة نفسية. (ط2)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- عدس، عبد الرحمن. (2001): الإحساس بالمسؤولية وتحمل تبعاتها. دار الفكر، عمان.
- العلوي، سليمان. (2010): العلاقة بين المساندة الأسرية ومفهوم الذات والدافع للإنجاز والتحصيل الدراسي لدى طلبة الصف الحادي عشر من المرحلة الثانوي بسلطنة عمان. رسالة ماجستير، جامعة الدول العربية، مصر.
- علي، علي. (1997): المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات. دراسة نفسية، المجلد السابع، العدد الثاني، القاهرة.
- العوضي، عبد الله محمد. (2004): التفكير الراقي. عن الشبكة العالمية للمعلومات (الانترنت)

http;//www.Aljalsa.com/view.article.php?aid=64&typ=710

- عيد، محمد إبراهيم. (2005): مقدمة في الإرشاد النفسي. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- العيسوي، عبد الرحمن. (1978): علم النفس العام. دار النهضة العربية.
- العويضة، سلطان (2008): العلاقة بين التفكير الإيجابي– السلبي، ومستويات الصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة عمان الأهلية. رسالة دكتوراه، الأردن.
- الغامدي، إبراهيم. (2002): مرحلة الطفولة المبكرة. دار الفكر، الرياض.
- غانم، محمد. (2002): المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدي المسنين والمسنات والمقيمين في مؤسسات الإيواء. دراسات عربية في علم النفس. قسم علم النفس، جامعة حلوان.
- غانم، محمود. (1995): التفكير عند الأطفال: تطوره وطرق تعليمه. ط1 ، دار الفكر، عمان.
- فاروق، أحمد حسين. (2010): تحليل سوسيولوجي لأزمة القيم الأخلاقية بين الشباب المصري دراسة ميدانية. أبحاث جامعة المنيا، القاهرة.
- فايد، حسين. (2001): دراسات في الصحة النفسية. الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
- فولييت، إبراهيم. (1994): الصحة النفسية وبعض المتغيرات الأسرية ودور الإرشاد النفسي للشباب من الجنسين. رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، مصر.
- قاسم، عبد المريد. (2009): أبعاد التفكير الإيجابي في مصر، دراسة عاملية. مجلة دراسات نفسية، العدد4، المجلد19، القاهرة.

- قدوم، ريم سمير. (2012): خبرات الطفولة وعلاقتها بالأمن النفسي وسمات الشخصية لدى المشاركين سياسياً وغير المشاركين سياسياً من طلبة الجامعات في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية ، جامعة الأزهر، غزة.
- القيسي، موسى (2006): إساءة معاملة الطفل وعلاقتها بالمشكلات النفسية. الطبعة الأولى، الأردن.
- الكبيسي، عبد الواحد. (2008): تنمية التفكير بأساليب مشوقة. ط2، دي بونو للطباعة والنشر، عمان.
- الكرنز، إياد حسين. (2013): الخبرات النفسية في الطفولة والمراهقة وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة. رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
- كفافي، علاء الدين. (1997): الصحة النفسية. طابق 4، دار هجر للطباعة والنشر، القاهرة.
- كفافي، علاء الدين (1999): علاج الأسرة، العلاجات التحليلية والسلوكية والنفسية. مجلة علم النفس، العدد 52، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- الكندري، يوسف. (1992): النظرية التعلم الاجتماعي. دار البشير، الخرطوم.
- المسحر، ماجدة (2011): خبرات الإساءة في الطفولة وعلاقتها بالاكتئاب. رسالة دكتوراه منشورة، جامعة أم القرى، الرياض.
- محمد، أبو بكر مرسي. (2000): الخصائص النفسية لدى عينة من أطفال الشوارع. مجلة كلية التربية. جامعة الزقازيق.
- مخيمر، هشام محمد إبراهيم. (2011): خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة. كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة.
- مصطفى، عبد السلام. (2004): دور مناهج المعلم والمعلمين لمساعدة أطفالنا ليصبحوا مفكرين ومتعلمين فعالين. عن الشبكة العالمية للمعلوماتية: http www//tchaba
- مرسي، عبد الحميد سيد. (1983): النفس المطمئنة. الطبعة الأولى، دار التوفيق النموذجية، مصر.
- معاش، مرتضى. (2003): ملاحظات منهجية لاستكشاف آفاق التفكير. عن الشبكة العالمي للمعلومات (الانترنت) http;//www.annabaa.org/nba38/molahazat.htm
- منصور، علي. (1991): علم النفس التربوي. الطبعة الثانية، كلية التربية، جامعة دمشق.
- المنيع، عثمان. (1997): البيئة الأسرية كما يدركها الفرد، دراسات نفسية. المجلد السابع، العدد الأول.
- موسى، رشاد علي عبد العزيز. (1993): دراسات في علم النفس المرضي. القاهرة، دار عالم المعرفة.

- نادر، امتياز. (2007): تخلص من الأفكار السلبية وكن ايجابياً. ط1، دار حمورابي، عمان.
- نجاتي، السيد عبد الحليم. (1995): علم النفس في التراث الإسلامي. الطبعة الأولى، المعهد العلمي للفكر الإسلامي، القاهرة.
- يونس، فيصل. (1997): قراءات في مهارات التفكير وتعليم التفكير الناقد والإبداعي. القاهرة، دار النهضة العربية.

ثانياً- المراجع باللغة الإنكليزية:

- American National Research Council [NCR]. (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press
- Anna, Doyle.(2000). Parent-Child Relationships and Adjustment in Adolescence: Findings from the HBSC Cycle 3 and NLSCY Cycle 2 Studies. Technical Report to Division of Childhood and Adolescence, Public Health Agency of Canada.
- Anthony, R. L (2002) "The positive and negative thinking". Proquest - Sissertation Abstracts , No. AAC 9732846.
- Ayres, Joe (2002) " An examination of the impact of anticipated communication and Apprrehension on negative thinking , task relevant thinking , and recall" . Psyc LIT Journal Articles , No . 08824096.l of Mental Health ,. 12,7.
- Backe, John. D (2001) "Size and competition: The danger of negative thinking". ERIC, No. EJ193845.
- Barnett, O. W. Perrin, R. D. and Miller- Perrin, C. L. (2004). Family violence across the life span: An introduction. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Bifulco, A., O. Bernazzani, et al. (2005). "The Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q) - Validation in a community series." British Journal of Clinical Psychology 44: 1-20.
- Bifulco, Toni. (2014). Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA-Q). Middlesex University London.
- Blunden, Andy (2004) "Negative thinking: The defeated logic of protest".http://wwW.marxists.org/reference/archive/marcuse/works/one-dimensional-man/ch05.
- Bowllby, j. (1973). Attachment and loss, Vol. 2. Separation: anxiety and anger. New York: Basic Book.
- Brenda, M. (1997). Mixed Messages: Implications social conflict and social support within close relationships for adjustment to a stressful life event. Journal of personality and social psychology, 72 (6), 1349 -1363.
- Bronfenbrenner, U. (1979) The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design .Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Carr, A. (2004): Positive Psychology: the science of happiness and human strengths Hove and New York: Brunner-Rutledge.
- Chen, P. (2002):"The relationship between study skills, Thinking styles, self-concept and technological creativity among fifth and sixth graders, Unpublished M.A., thesis, the University of Koashuing.

- Cicchetti, D. and Toth, S. L. (1995). Developmental psychopathology and disorders of affect. In D. Cicchetti and D. J. Cohen (Eds.), Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation (Vol. 2, pp. 369-420). New York: Wiley
- De Bono, E. (1984): Critical thinking is not enough, Educational Leadership, 42, 16-53.
- Edmeads, J.(2004).the power of negative thinking related with some factores, Journal Articles,No.00178748.
- Eisenberg,N., Walckik, S.A., Golderg G. & S Engle,J. (1991): parent values- reinforcement and young children s social behavior.A longitudinal study. the journal of Genetic psychology.U.S.A , Vol , 15, NO. (1), pp.19-36.
- Evocative Knowledge Object [EKOS] Research Associates Inc. (2002). Public attitudes towards family violence: A syndicated study final report, May 2002. Retrieved January, 8, 2007 from http://www.cecwcepb.ca/DocsEng/FamilyViolenceSurvey.pdf.
- Fennell , M. J & Others (1996) " Distraction in neurotic and endogenous depression : An investigation of negative thinking in major depressive disorder" . Psychol- ogical – Medicine , Vol .17 , No . 2 pp 441-452.
- Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment. Journal of Marriage and the Family, 39, 721-735.
- Gelles, R . J. and Cornell, C. P. (1990). Intimate violence in Families (2nd. ed.). New Delhi: Sage.
- Goodhart,D (1999) The effect of positive and negative thinking on performance in an achievement situation ,Journal of personality and social psychology Vol. 51,No. 1pp117-124.
- Hagan, K. (1999). Emotional and Psychological Abuse of Children. Buckingham: Open University Press.
- Haveren, V. R (2004) "Levels career decidedness and negative career thinking by Athletic status, gender, and academic class". Proquest - Dissertation Abstracts No. AAC9963589.
- Johnson, Ferry (2002) " Negative thinking the opposite of positive thinking: Which are you more likely to identify with ?".Leading Facts, Inc, Vol. 12, No.
- Kaufman, J. and Ziegler, E. (1993) .the intergenerational transmission of abuse is overstated. In Gelles, R. J., and Loseke, D. (eds.), Current controversies on family violence. (pp. 209-221). Sage, Newbury Park, CA.
- Kamenov,Z., & Jeli C, M.(2007). The role of attachment in adulthood: Is there a reason for pessimism or optimism, in Vera, C. A

(2007). 15th. Psychology Days in Zadar: Book of Selected proceeding (pp.9-28). University of Zadar, Croatia.

- Kendall, P. C (2000) " Self – referent speech and psychopathology : The balance of Positive and negative thinking" .Cognitive – Therapy – and Research , Vol .13 , No . 6 pp 583-598.
- Kennedy, shella. (2008). Evaluation of support group interventions for children in troubled families.
- Kronenberger, W. G. and Meyer, R. G. (1996). The child clinician's handbook. Needham Heights, MA: Allyn and Baco.
- Kwong, M. I., Bartholomew, K. and Dutton, D. G. (1999). Gender differences in patterns of relationship violence in Alberta. Canadian Journal of Behavioral Science, 31 (3), 150- 160.
- Lefcourt, Herbert,M, et al(1984): "Locus of contrd and social support: interactive moderators of stress, Vol.47, No.2.
- Levi, B. H. and Brown, G. (2005). Reasonable suspicion: A study of Pennsylvania pediatricians regarding child abuse. Pediatrics, 116 (1), 5-12.
- Likanen,p(2001):Early childhood experiences in human relations as apredictor of personality and finnish culture,University of Jyvaskyla,
- loundor. (1993). Family functioning moderating the effects of childhood sexual abuse on memory specificity. American Psychological Association , Convention Presentation.
- Lyubomirsky, S (2002) "Effects of self- focused rumination on negative thinking and Interpersonal problem solving". Journal of Personality and Social Psychology Vol. 69, No. 1 pp176-190.
- Malim, T. (1994): Cognitive Processes, London, Macmillan press LTD.
- Mangal, S (1994):Advanced Educed Educational Psychology, Newdelhi, Hall of India private Limited.
- Miller, A. (1990). Banished knowledge: Facing childhood injuries. New York: Doubleday Pub. Co.
- Mounier,C, Andujo, e. (2003): Defensive functioning of homeless youth in relation to experiences of child maltreatment and cumulative victimization child abuse & neglect , vol 27, 10, October, pp 1187-1204.
- Monro, K. (2004)" Optimism : How to avoid negative thinking" www.KaliMunro. com.
- Neck, C. P and C. C. Manz. 1992."Thought Self-leadership: The Impact of self-talk and mental imagery on performance." Journal of Organizational Behavior 12: 681-699.

- O'Leary, D. K. (1988). Physical aggression between spouses: A social learning theory perspective. In V. B. Van Hasselt (ed.), Handbook of family violence (pp. 31- 55). New York: Plenum.
- Osofsky, J. D. (1995). The effects of violence exposure on young children. American Psychologist, 50, 782–788.
- Parrott, L & Parrott, L (2004) "The power of negative thinking" http://www.cross Walk. com/family/1206128.htm.
- Rebecca , D . E (2003) " What they think of us : The role of reflected stereotypes in attributions for positive versus negative performance feedback" . ProQuest – Dissertation Abstracts , No . AAC9816837.
- Rich, A & Dahlheimer, D (2001) "The power of negative thinking: A new perspec- Tive on " irrational" cognitions" . Journal of Cognitive Psychotherapy, Vol .3, No .1 pp 15 – 30.
- Salmans, Sandra (1997). Depression: Questions You Have – Answers You Need. People's Medical Society. ISBN 978-1-882606-14-6.
- Schewe, P. A. (Ed.) (2002). Preventing violence in relationships: Developmentally appropriate intervention across the life span. Washington, DC: APA Books.
- Seligman, M., Garber, j. (1982).Human help- lessens. Theory and applications. New York: Academic press.
- Sharma, V (2003) "Optimism carries many positive qualities". http://www.mindpu b.com/art236.htm.
- Shonkoff, J. P. and Meisels, S. J. (Eds.) (2000). Handbook of early childhood intervention (2ed). NY: Cambridge University Press.
- Smith , F (1993) Styles of Thinking and Solving - Problems . New York: Mcgraw – Hill .Inc
- Skowron, E. and Reinemann, D. H. S. (2005). Effectiveness of psychological interventions for child maltreatment: A meta-analysis. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 42 (1), 52-71.
- Sternberg, R.(1997): Are cognitive styles still in style?" ,American Psychologist,52(7), 700-712.
- Sternberg, R.& Grigorenko, E.(1993):"Thinking styles and the gifted",Roerper Review,16(2),122-131.
- Straus, M.(1991). Discipline and devaiance: physical punishment of children and violence and other crime in adulthood. Social problem, 38(2), 101-123.
- Teasdale ,J . D(1993) " Negative thinking in depression : Cause , effect , or reciprocal Relationship" . Advances in Behaviour Research and Therapy , Vol . 5 , No . 1 Pp 3 – 25.

- Tincher, Jan. (2003) " Subscribe here to " Tame Your Brain Now" . http://www.tame Yourbrain.com/ sabscrib. Php.
- Thompson, R. A. and Wilcox, B. L. (1995). Child maltreatment research. Federal support and policy issues. American Psychologist, 50, (9), 789-793.
- University of Rochester Medical Center [URMC]. (2000). Child Abuse reporting. Retrieved March 16, 2007 from http://www.urmc.rochester.edu/pr/News/archive/a buse.html.
- Vuijk, Patricia.(2007) " Specific ways to examine the role of the gender with the victims of abuse by peers in both anxiety and depression in adolescents in early adolescence through a randomized trial" Unpublished ph.D., thesis, the University of Holland.
- Wallace, H. (2005). Family violence: Legal, medical, and social perspectives. Allyn and Bacon, Inc.
- Weng, J. (2001):"The relationship between Thinking styles, learning and study skills in junior high school classrooms", Unpublished ph.D., thesis, the University of Koashuing.
- Whyte, R (2004) " Negative thinking – prose and drawings" http://www.toadshow. com.au/rob/stories-negative.htm.
- World Health Organization-WHO. (1999). Report of the consultation on child abuse prevention, Geneva, 29-31 March, 1999, World Health Organization, Social Change and Mental Health, Violence and Injury Prevention, pp. 13-17. Retrieved March 13, 2008 from http:// www.yesican. org/definitions/ WHO.htm.
- Zhang, L.(2001a):"Thinking styles, self-esteem, and extracurricular experiences" ,International Journal of psychology, 36(2), 100-107.
- Zhang, L.& Sternberg,R.(2000): "Are learning approaches and thinking styles related? A study in two Chinese populations", the journal of psychology, 134(5), 469-489.

الملاحق

1- مقياس الخبرات في مرحلة الطفولة

2- مقياس التفكير الإيجابي- السلبي

3- أسماء أعضاء لجنة التحكيم للمقاييس

ملحق رقم (1)

العلاقات الأسرية في الطفولة

اختبار خبرات الرعاية والإساءة في مرحلة الطفولة

تهتمّ هذه الاستبانة بجوانب الطفولة المُتذكَّرة التي مررت بها، سنكون ممتنين للغاية، إذا كان من الممكن ملء الأسئلة الآتية جميعها حول نفسك:

الجنس: ذكر/ أنثى

العمر الحالي: .....

تاريخ اليوم: .....

العمل: .....

* من الذي قام برعايتك (تربيتك) قبل سن الـ 17؟

هذه قائمة بشخصيات الأم/ الأب (أو من قام بدورهما أو مثلهما) الذين قاموا بتربيتك في مرحلة الطفولة لمدة سنة على الأقل أو لمدة أطول، ضع دائرة حول ما ينطبق عليك:

الشخص (الأشخاص) الذي قام بدور الأم	الشخص (الأشخاص) الذي قام بدور الأب
0- الأم التي قامت بولادتك (الأم الحقيقية)	0- الأب الحقيقي
1- زوجة الأب (خالة زوجة الأب)	1- الأب زوج الأم
2- قريبة من العائلة (عمة- خالة- جدة)	2- قريب من العائلة (عم- خال- جد)
3- صديقة العائلة	3- صديق للعائلة
4- أم خاصة بالرعاية (مربية)	4- أب خاص بالرعاية
5- أم بالتبني	5- أب بالتبني
6- غير ذلك	6- غير ذلك

* هل سبق لك أن كنت في دار لرعاية الأطفال أو في مؤسسة خاصة بتربية الأطفال قبل سن 17؟ (نعم/ لا) (يرجى وضع دائرة) إذا كانت الإجابة (نعم)، فما هو مجموع طول الوقت أو السنوات التي قضيتها في دار رعاية الأطفال؟ .....

الخسارة

فقدان أحد الوالدين قبل سن 17:	الأم	الأب
هل مات أحد والديك قبل سن ال 17؟	نعم/ لا	نعم/ لا
إذا كانت الإجابة (نعم) كم كان عمرك عندما حدث ذلك؟	العمر	العمر ....
هل حدث أن انفصلت عن والديك لمدة سنة أو أكثر قبل سن 17؟	نعم/ لا	نعم/ لا
كم كان عمرك عند بداية الانفصال؟	العمر....	العمر...
كم كانت مدة الانفصال؟	.....	.....
سبب هذا الانفصال؟	1- المرض	1- المرض
يرجى وضع دائرة حول الخيار الصحيح	2- العمل	2- العمل
	3- طلاق (انفصال)	3- طلاق (انفصال)
	4- لم تعرف والدتك أبدا	4- لم تعرف والدك أبدا
	5- هجر من الوالدين	5- هجر من الوالدين
	6- أسباب أخرى	6- أسباب أخرى

يرجى وصف تجربتك إن كنت ترغب في ذلك .....

(1)- بما أنك تتذكر الشخص الذي قام بدور الأم في مرحلة ال 17 عاماً الأولى من حياتك:
من فضلك ضع دائرة حول الرقم المناسب، فإن كانت شخصية الأم أكثر من واحدة، فاختر الأم التي قضيت معها المدة الزمنية الأطول أو التي وجدت الصعوبة الأكبر في العيش معها في تلك الفترة.
أي من شخصيات الأم الآتية للأم التي تقوم بوصفها بما يأتي:

1- الأم الحقيقية 2- زوجة الأب 3- القريبة (عمة، جدة، خالة)
4- من غير الأقارب (المربية/ الأم الحاضنة) 5- أخرى (وصف) .....

إهمال/ عدم التعاطف

العبارات	لا أوافق على الإطلاق	لا أوافق الى حدّ ما	غير متأكد	أوافق إلى حدّ ما	أوافق تماماً
1- كان من الصعب جدا إرضاؤها.....	1	2	3	4	5
2- لم يكن يساورها القلق إزاء مخاوفي	1	2	3	4	5
3- كانت غير مهتمة بأدائي في المدرسة	1	2	3	4	5
4- كانت تجعلني أشعر بأنني غير مرغوب فيه	1	2	3	4	5
5- لم تحاول أن تجعلني أشعر بشكل أفضل عندما كنت مستاء	1	2	3	4	5
6- كانت تنتقدني جداً.....	1	2	3	4	5
7- كانت بين الحين والآخر تتركني دون مراقبة قبل سن ال10 سنوات.	1	2	3	4	5
8- كانت لا تخصص لي الوقت بين الحين والآخر لتتحدث معي	1	2	3	4	5
9- كانت تجعلني أشعر في أوقات معينة بأنني مصدر إزعاج لها.	1	2	3	4	5
10- كانت غالباً تعاملني بشكل سيئ (تغيظني) بشكل غير عادل (ظلماً)	1	2	3	4	5
11- لم تكن بجانبي عندما كنت بحاجة إليها	1	2	3	4	5
12- كانت غير مهتمة بمن كانوا أصدقائي (نوعية الأصدقاء).	1	2	3	4	5
13- كانت لا تشعر بالقلق إزاء أماكن تواجدي (أين أذهب ؟).	1	2	3	4	5
14- كانت لا تعتني بي عندما أمرض.....	1	2	3	4	5
15- كانت مهملة لحاجاتي الأساسية (مثل الطعام والملابس).	1	2	3	4	5
16- كانت لا تحبني بالقدر الذي كانت تحب به إخوتي وأخواتي.	1	2	3	4	5

هل تريد إضافة أي شيء آخر حول والدتك؟ .....

(2)- العبارات الآتية تصف بعض السلوكيات التي يمكن أن تصدر عن الآباء والأمهات. هل سبق أن تصرفت والدتك أو من كان يقوم بهذا الدور في طفولتك بأي وقت مضى مثل هذا التصرفات نحوك؟
(يرجى وضع دائرة حول الجواب المناسب)

الإساءة النفسية

العبارات	لا أوافق على الإطلاق	لا أوافق الى حدّ ما	غير متأكد	أوافق إلى حد ما	أوافق تماما
17- كانت تضايقني بين الحين والآخر (تغيظني)					
18- كانت تجعلني أحتفظ بأسراري لنفسي (عدم قدرتي على مصارحتها)					
19- حاولت أن تقوض ثقتي بنفسي					
20- كانت تربكني بأن تطلب مني فعل أشياء متناقضة عن بعضها بعضاً.					
21- لعبت على مخاوفي.	-	-	-		
22- كانت تحب أن تراني أعاني.					
23- كانت تقوم بإذلالي و إحباطي.					
24-كانت تجعلني أشعر بالعار أمام الآخرين.					
25- كانت رافضة جداً لي.					
26- أخذت مني الأشياء االعزيزة جدا علي.					
27- جعلتني آكل الأشياء التي لا أحبها فأمرض من أكلها.					
28- حرمتني عمداً من الضوء والطعام وصحبة الآخرين.					
29- لم تسمح لي بالاختلاط مع الناس الذين أردت رؤيتهم.					
30- كانت تجعلني أشعر بالذنب حتى أفعل ما يطلب مني.					
31- هددتني بإيذاء الأشخاص الأعزاء علي حتى تحصل على ما تريد.					
32- أجبرتني على مخالفة القانون والسرقة من أجلها.					
33- قالت إنها أرادتني ميتا.					

إذا حدث أي من هذا، فما هو العمر الذي كنت به عندما بدأت؟ هل تريد أن تقول أي شيء آخر حول هذه التجارب؟

(3)- تذكر شخصية والدك في الـ 17 عاماً الأولى من حياتك:

يرجى وضع دائرة حول الرقم المناسب. إذا كان لديك أكثر من شخصية (أب)، يرجى اختيار الشخص الذي قضيت أطول فترة معه أو الذي كان أكثر صعوبة في العيش معه. إذا لم يكن لديك أي أب في الأسرة اترك هذا الجزء.

شخصية الأب الذي قضيت معه مدة أطول في مرحلة طفولتك أو الذي كان الأشد تأثيرا عليك:

1- الأب الحقيقي 2- زوج الأب 3- القريب عن طريق النسب(عم، جد، خال)

4- والد بالتبني 5- شيء آخر (يرجى وصف).....

إهمال/ عدم التعاطف

العبارات	لا أوافق على الإطلاق	لا أوافق الى حدّ ما	غير متأكد	أوافق إلى حد ما	أوافق تماماً
34- كان من الصعب جدا إرضاؤه.....	1	2	3	4	5
35- كان لا يساوره القلق إزاء مخاوفي	1	2	3	4	5
36- كان غير مهتمٍ بأدائي في المدرسة.	1	2	3	4	5
37- كان يجعلني أشعر بأني غير مرغوب فيه.....	1	2	3	4	5
38- لم يحاول أن يجعلني أشعر بشكل أفضل عندما كنت مستاء.	1	2	3	4	5
39- كان شديد الانتقاد لي.....	1	2	3	4	5
40- كان يتركني بين الحين والآخر دون رقابته وأنا تحت سن 10 سنوات.	1	2	3	4	5
41- لم يكن عنده الوقت ليتحدث معي.	1	2	3	4	5
42- كان يجعلني أشعر في أوقات معينة بأنني مصدر إزعاج له.	1	2	3	4	5
43- كان غالبا يعاملني بشكل سيء (يغيظني) بشكل غير عادل (يظلمني)	1	2	3	4	5
44- لم يكن بجانبي عندما كنت في حاجة له.....	1	2	3	4	5
45- كان غير مهتمٍ بمن كانوا أصدقائي (نوعية الأصدقاء).	1	2	3	4	5
46- كان لا يشعر بالقلق إزاء أماكن تواجدي (أين أذهب؟)	1	2	3	4	5
47- كان لا يعتني بي عندما أمرض.....	1	2	3	4	5
48- أهمل الاحتياجات الأساسية بالنسبة لي (مثل المواد الغذائية والملابس).	1	2	3	4	5
49- كان لا يحبني بقدر إخواني وأخواتي	1	2	3	4	5

(4)- العبارات الآتية تصف بعض السلوكيات التي يمكن أن تصدر عن الآباء. هل سبق أن تصرف والدك أو من كان يقوم بهذا الدور في طفولتك في أي وقت مضى مثل هذا التصرفات نحوك؟

(يرجى وضع دائر حول الجواب المناسب)

الإساءة النفسية

العبارات	لا أوافق على الإطلاق	لا أوافق إلى حدّ ما	غير متأكد	أوافق إلى حد ما	أوافق تماماً
50- كان يضايقني بين الحين والآخر (يغيظني).					
51- كان يجعلني أحتفظ بأسراري لنفسي (عدم قدرتي على مصارحته).					
52- حاول أن يقوض ثقتي بنفسي.					
53- كان يربكني حين يطلب مني فعل أشياء متناقضة عن بعضها.					
54- لعب على مخاوفي.	-	-	-		
55- كان يحب أن يراني أعاني.					
56- كان يقوم بإذلالي و إحباطي.					
57- كان يجعلني أشعر بالعار أمام الآخرين.					
58- كان رافضاً جدا لي.					
59- أخذ مني الأشياء االعزيزة جداً علي.					
60- جعلني آكل الأشياء التي لا أحبها فأمرض من أكلها.					
61- حرمني عمداً من الضوء والطعام وصحبة الآخرين.					
62- لم يسمح لي بالاختلاط مع الناس الذين أردت رؤيتهم.					
63- كان يجعلني أشعر بالذنب حتى أفعل ما يُطلَب مني.					
64- هددني بإيذاء الأشخاص الأعزاء علي حتى يحصل على ما يريد.					
65- أجبرني على مخالفة القانون والسرقة من أجله.					
66- قال إنه أرادني ميتا.					

إذا كان أي من التصرفات حصلت معك، ففي أي عمر بدأ؟ .....

هل هناك أي شيء آخر كنت تود أن تقوله حول هذه التجارب؟ .....

(5)- هل فعلت ما يأتي عندما كنت طفلا أو شابا قبل سن 17؟

قلب الأدوار

العبارات	لا أوافق على الإطلاق	لا أوافق الى حدّ ما	غير متأكد	أوافق إلى حد ما	أوافق تماماً
67- هل كان لديك الكثير من المسؤوليات في المنزل كطفل، أكثر من الأطفال الآخرين في مثل عمرك؟					
68- هل كان يتوقع منك أن تفعل الكثير من الأعمال المنزلية، أكثر من غيرك من الأطفال في مثل عمرك؟					
69- هل كان يجب عليك أن تعتني بالأشقاء الأصغر سنا، أكثر من غيرك من الأطفال في مثل عمرك؟					
70- هل كنت مسؤولاً عن الطهي وتنظيف المنزل؟					
71- هل سبق أن تغيبت عن المدرسة بسبب المسؤوليات في المنزل؟					
72- هل سبق لك أن خسرت رؤية الأصدقاء بسبب المسؤوليات في المنزل؟					
73- هل قال لك والداك في أي وقت مضى إنهم لا يستطيعون أداء واجب العناية بك (رعايتك) عندما كنت طفلا؟					
74- هل تطلع والداك إليك لمساعدتهم عندما كنت طفلا؟					
75- هل استطاع والداك مساندتك إذا آذيت نفسك أو كنت مريضا؟					
76- هل باح والداك بمشاكلهم إليك؟					
77- هل اعتمد والداك عليك للحصول على الدعم العاطفي عندما كنت طفلا؟					
78- هل بكى والداك أمامك؟					
79- هل شعرت بالقلق نحو والديك عندما كنت طفلا؟					
80- هل حاولت دعم والديك ورعايتهما؟					
81- هل حاولت جعل (والدك/ والدتك) يبتسم أو يضحك عندما كان مستاء؟					
82- هل حاول والداك أن يجعلاك تشعر بالذنب تجاه التضحيات التي قدماها لك؟					
83- هل سبق لك أن أخفيت أسرار أحد والديك أو كليهما في وقت سابق؟					

أي الوالدين كان عليك تقديم الرعاية له؟ (شخص الأب/ شخص الأم/ كلاهما/ شخص آخر)، هل كان لدى والدك مشاكل عاطفية أو مشاكل تتعلق بالصحة النفسية؟ نعم/ غير متأكد/ لا، هل كان لدى أحد والديك إعاقة أو مرض جسدي؟ نعم/ غير متأكد/ لا

(6)- علاقات وثيقة في مرحلة الطفولة

(يرجى وضع دائرة حسب الاقتضاء) (SUPP)

عندما كنت طفلاً أو مراهقاً، هل أحدٌ من البالغين استطعت أن تذهب إليهم مع مشاكلك أو لمناقشة أحاسيسك؟ نعم/ لا

إذا كان الجواب نعم: من كان ذلك؟

(ضع دائرة لأكثر من واحد إذا كان ذلك الشخص ذا صلة)

1- الأم/ الشخص الذي قام بدور الأم

2- الأب/ الشخص الذي قام بدور الأب

3- قريب آخر

4- صديق العائلة

5- المعلم، المرشد الديني، الخ

6- أخرى (وصف) .....

هل تريد أن تذكر أي شيء آخر عن هذه العلاقة(العلاقات)؟ .....

هل كان هناك غيرهم من الأطفال/ المراهقين أو آخرين في مثل عمرك استطعت مناقشة مشاكلك ومشاعرك معهم؟ نعم/ لا

إذا كان الجواب نعم: من كان ذلك؟

(ضع دائرة لأكثر من شخص إذا كان ذلك الشخص له علاقة)

1- الأخت

2- الأخ

3-قريب

4- صديق مقرب

5- أصدقاء آخرون مقربون بشكل أقل(صديق/ صديقة)

6- شخص آخر (وصف) .....

هل تريد أن تذكر أي شيء آخر عن هذه العلاقات؟.....

من الذين يمكن أن تصفهم كأكثر شخصين مقربين لك كطفل أو كمراهق؟ ضع دائرة لشخصين

1- الأم/ الشخص الذي قام بدور الأم

2- الأب/ الشخص الذي قام بدور الأب

3- الأخت أو الأخ

4- قريب آخر

5- صديق العائلة (من الكبار)

6- صديق من عمرك

7- أخرى (وصف) .....

هل تريد أن تذكر شيئاً عن هذه العلاقة/ العلاقات ؟ .....

(7)- العقاب البدني قبل سن 17 من قبل أحد الوالدين أو أحد أفراد المنزل (أهل البيت)
عندما كنت طفلاً أو مراهقاً هل تعرضت مراراً وتكراراً للضرب بأداة (مثل الحزام أو عصا) أو تعرضت للكم أو الركل أو الحرق من قبل شخص ما في المنزل؟ نعم/ لا
إذا كانت الإجابة لا انتقل بعد ذلك إلى الصفحة الآتية:

إذا كانت الإجابة نعم	شخصية الأم	شخصية الأب
	العمر....	العمر...
	نعم/ لا	نعم/ لا
85- كم كان عمرك عندما بدأت بهذه التجربة؟	1- حزام أو العصا	العصا
86- هل كان التعرض للضرب يحدث في أكثر من مناسبة؟	2- الركل أو لكم	الركل
87- كيف كنت تتعرض للضرب؟	3- الضرب باليد	الضرب باليد
88- هل سبق أن جُرحت (كدمات- عيون سود- كسر بالأطراف)؟	4- بأشياء أخرى	بأشياء أخرى
89- هل كان الشخص غاضباً جداً وبدا كأنه خارج السيطرة وفاقد لصوابه؟	نعم/ لا	نعم/ لا
	نعم/ لا	نعم/ لا

يمكنك وصف هذه التجارب؟ .....

90- هل قمت بتجربة هذا من قبل أي شخص آخر في البيت (من أهل البيت)؟
(نعم/ لا)
إذا كان الجواب نعم قم بالوصف .....

(8)- التجارب الجنسية غير المرغوب فيها قبل سن 17

(يرجى وضع دائرة حسب ما هو مناسب)

91-عندما كنت طفلاً أو مراهقاً هل سبق لك أن مررت بأية تجارب جنسية غير مرغوب فيها؟ (نعم/لا /غير متأكد)

92- في هذه المرحلة العمرية (قبل سن الـ 17 عاما) هل أجبرك أحد أو حثّك ما على القيام بتجربة جنسية (اتصال جنسي) ضد رغباتك (رغم عنك)؟ (نعم/لا /غير متأكد)

- هل تخطر ببالك حالياً أية تجربة جنسية مزعجة قبل سن 17 مع الكبار من الأقارب أو أي شخص آخر في موقع سلطة مثل المدرسة؟ (نعم/لا- غير متأكد)

إذا كان الجواب (لا) فانتقل للنهاية

إذا كان الجواب نعم أو غير متأكد فأكمل للجدول الآتي:

	التجربة الأولى	**تجارب أخرى**
93- كم كان عمرك عندما بدأت بالتجربة؟	العمر...	العمر....
94- هل كنت تعرف هذا الشخص؟	نعم/ لا	نعم/ لا
95- هل كان هذا الشخص من الأقارب؟	نعم/ لا	نعم/ لا
96- هل كان هذا الشخص يعيش معك في المنزل	نعم/ لا	نعم/ لا
97- هل قام هذا الشخص بهذه التجربة في أكثر من مناسبة؟	نعم/ لا	نعم/ لا
98- هل كانت التجربة تتضمن لمس أجزاء خاصة من جسدك؟	نعم/ لا	نعم/ لا
99- هل كان التجربة تتضمن لمس أجزاء خاصة من جسد الشخص/ الأشخاص الآخرين؟	نعم/ لا	نعم/ لا
100- هل تضمنت التجربة اتصالاً جنسياً؟	نعم/ لا	نعم/ لا

يمكنك وصف هذه التجارب؟ .....

شكراً لكم على مساعدتكم لإتمام هذه الاستبانة. ونحن ندرك أنه من الصعب إعطاء صورة حقيقية عن تجربة الطفولة الحقيقية الخاصة بك في استبانة، لذلك إذا كان لديك أية تعليقات كنت تودّ أن تضيفها، يرجى كتابتها أدناه.

ملحق (2)

مقياس التفكير الإيجابي- السلبي

العمر: ..... **المستوى التعليمي:** .....

الجنس: ذكر– انثى

فيما يأتي مجموعة من العبارات تصف بعض أساليبنا من التفكير في الشخصية والمواقف الاجتماعية، كل عبارة منها تتكون من عبارتين فرعيتين "أ" و "ب"، نرجو أن تقرأ كل عبارة منها وأن تقرر أي العبارتين الفرعيتين تنطبق عليك، بأن تضع دائرة أو علامة (صح) علي العبارة التي تتفق معها سواء كانت (أ) أو (ب)، وأن تترك العبارة التي لا توافقك بلا علامات.
تذكر أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، فما توافق عليه من عبارات قد لا يوافق الآخرون عليها والعكس صحيح لذا نرجو أن تعكس إجاباتك طريقة تفكيرك في الأمور كما تعبر عنها أي عبارة تختارها من العبارتين.

(أ) أعتقد أن الغد أفضل من اليوم. (ب) لا أرى في المستقبل ما يدعو للتفاؤل.
(أ) أملي كبير في المستقبل. (ب) لا أعقد آمالا كثيرة على المستقبل.
(أ) أعتقد أني محظوظ. (ب) أعتقد أني سيىء الحظ.
(أ) أعتقد أنني أميل للتفاؤل. (ب) أعتقد أنني أميل للتشاؤم.
(أ) أشعر بالطمأنينة عندما أتصور ما ستكون عليه حياتي بعد 10 أعوام. (ب) أشعر بالخوف الشديد من المستقبل.
(أ) مصائب اليوم تكون لها فوائد في المستقبل. (ب) المصائب مصائب ولا يأتي منها إلا الشقاء والألم.
(أ) أعتقد أن أموري تسير دائما نحو الأحسن. (ب) أموري تسير من سيئ إلى أسوأ.
(أ) ببعض الجهد سأجعل من المستقبل أفضل من الحاضر. (ب) مهما اجتهدت أعتقد أن المستقبل مكتوب علينا.
(أ) أحب أنواع الفن والأغاني التي تدعو للتفاؤل والأمل. (ب) أحب الأغاني التي تميل للحزن و إثارة الشجن.
(أ) استطيع بسهولة ان أغير في أفكار الأخرين نحوي. (ب) يحمل الآخرون عني كثيرا من الأفكار الخاطئة يصعب على تصحيحها.
(أ) أستطيع أن أتحكم في مشاعري نحو الأشياء وإن كانت مؤلمة. (ب) إذا حدث شيء مؤلم، فإنني لا أستطيع أن أكبح شعوري بالألم منه.

(أ) بإمكان الإنسان أن يلجم نفسه عن الاستمرار في الغضب. (ب) لا أستطيع ان أهدّئ نفسي إذا غضبت من أحد.
(أ) بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار في القلق. (ب) أشعر فجأة بالقلق ولا استطيع ان أوقف نفسي إذا شعرت به.
(أ) أعتقد أنني صبور. (ب) أفقد صبري بسهولة.
(أ) يمكنني أن أتحكم في أحلامي. (ب) من المستحيل على الإنسان أن يتحكم في أحلامه
(أ) تسيطر عليَّ حالات مفاجئة من التوتر بلا اي سبب. (ب) عموماً أنا إنسان هادئ و لا أنفعل بسهولة.
(أ) إذا ارتفع صوت أحد عليَّ فإنني أستجيب بالمثل مهما علا مركزه. (ب) ليس من عادتي أن أستجيب انفعالياً ولو أراد أحد أن يثيرني.
(أ) لا أنسى أبداً لشخص يخطئ في حقي ولا أغفر له. (ب) أتسامح بسرعة حتي مع من يخطئون في حقي.
(أ) معروف عني عموماً أنني شخص انفجاري وسريع الغضب. (ب) نادراً ما أتصرف باندفاع من غير حساب للعواقب.
(أ) إذا غضبت فلا أملك نفسي من الثورة، و قد أحطم ما أمامي من أبواب أو أثاث. (ب) أغضب دائما لأسباب محددة وسرعان ما أعود لحالتي الهادئة.
(أ) مزاجي طيب بغض النظر عن أي ظروف خارجية. (ب) أتعكنن بسهولة عندما يكون الجو حارا ورطبا.
(أ) لا تعوقني المادة و قلة الثروة عن الاستمتاع بحياتي. (ب) لم أولد غنيا (أو غنية) وهذا هو السبب في معاناتي.
(أ) أعتقد أنني جذاب (أو جذابة). (ب) يضايقني أنني لم أولد جذابا وجميلا.
(أ) الوفرة والثروة لا تحقق لنا ما نريد من سعادة أو رضا. (ب) من الصعب على الإنسان أن يشعر بالسعادة مع الفقر.
(أ) لا يوجد في طفولتي ما يثير إزعاجي. (ب) طفولتي مملوءة بالآلام والجراح.
(أ) لا أفكر كثيراً في الأشياء التي حدثت وانتهت. (ب) عقلي مشغول دائماً بالذكريات المؤلمة.
(أ) أعتقد أن ما مر بي من تجارب مؤلمة علمتني الصبر والحكمة. (ب) أعاني نفسياً بسبب تجارب مؤلمة في الطفولة.
(أ) كنت دائما أجد من يساندني ويشد من أزري وأنا صغير. (ب) لم أجد في طفولتي من يحبني بحق.
(أ) الماضي الذي عشته أمر مضى وانقضى ولا أشعر أنه يقيدني بشيء. (ب) تجاربي الماضية محفورة في ذاكرتي و تأثيرها لن يموت.

(أ) التفكير في الأمور الماضية أسوأ من الأمور نفسها.
(ب) مررت بخبرات سيئة في الماضي وإن حاولت أن أراها غير ذلك.
(أ) أطلب الغفران وأسامح كل من عرضني للألم والمعاناة في طفولتي.
(ب) لا استطيع أن أسامح ولن أغفر لمن عرضوني للمعاناة والألم.
(أ) لا أشعر بأي خطأ بممارسة متعة شخصية حتى ولو استنكر بعضهم ذلك.
(ب) أفقد رغبتي في أي متعة شخصية إذا استنكر أحد من حولى ذلك.
(أ) لا أنزعج إذا اكتشف أحد أن بي أو في عملي شيء خاطئ.
(ب) أشعر بالإنزعاج إذا اكتشف أحد أن بي أو في عملي شيء خاطئ.
(أ) حياتي مهمة وإن لم أحقق كل ماكنت أطمح إليه.
(ب) حياتي تافهة إن لم تكن زاخرة بالإنجازات والطموح.
(أ) عندما أعمل لا أهتم ببعض الأخطاء هنا أو هناك.
(ب) أدقق كثيرا فيما أعمل لدرجة أنني قد ألغي أو أوجل ما أفعله.
(أ) لا يزعجني كثيراً أن أتعرض للفشل في بعض الأمور.
(ب) لا أحتمل الفشل وأنزعج من الإحباط.
(أ) ليس بالضرورة أن أنجح في كل ما أفعله.
(ب) أهدف دائما للنجاح في كل ما أعمل.
(أ) أتصف بأشياء كثيرة جذابة وجميلة.
(ب) مهما حاولت أن أبدو فإنني أشعر في أعماقي أنني قبيح (أو قبيحة).
(أ) لا يزعجني أن يجدني بعضهم قليل (أو قليلة) الجاذبية.
(ب) أنزعج إذا وجدني بعضهم أنني غير جذاب.
(أ) لا أكترث إذا اتهمني أحد بأنني أبحث عن مصلحتي الشخصية.
(ب) أشعر بالضيق إذا اتهمني أحد بأنني أبحث عن مصلحتي الشخصية.
(أ) أستطيع أن أشعر بالسعادة وإن اكتشفت أن بعض الناس المهمين لي لا يحملون لي الحب.
(ب) أشعر بالتعاسة إذا عاملني بعض الناس المهمين في حياتي بطريقة لا تدل على الحب.
(أ) من حقي أن أفكر في مصلحتي الخاصة.
(ب) من الأنانية أن نفكر في مصالحنا الشخصية.
(أ) أنجزت و سأنجز كثيراً من الأشياء القيمة.
(ب) لا أشعر بالرضا عما فعلت بحياتي.
(أ) أشعر دائما بالذنب والخطأ لدرجة تفسد علي ممارسة أي متعة.
(ب) عموما انا متسامح مع نفسي و لا ألومها كثيرا.
(أ) العزلة ضرورية لي بين الحين والآخر.
(ب) لا أحتمل الوحدة فهي تشعرني بالعزلة والنبذ.
(أ) بإمكاني أن أتقبل ذاتي دون شكوى.
(ب) ألوم نفسي دائما وأحاسبها بشدة.
(أ) يؤسفني أن تتوتر أو تنقطع علاقتي بشخص أحبه.
(ب) أشعر بألم شديد لفترات ممتدة إذا توترت أو انقطعت علاقتي بشخص أحبه.

ملحق رقم (3)

أسماء أعضاء لجنة التحكيم للمقاييس

حُكّمَت من قبل أعضاء اللجنة المحترمين الآتية أسماؤهم:

الأستاذة الدُكتورة	أمينة رزق
الدكتور	ياسر جاموس
الدكتور	عبد الستار الضاهر
الدكتور	علي النحيلي
الدكتور	حسن عماد
الدكتورة	فتون خرنوب
الدكتورة	عزيزة رحمة

Research Summary

Research Title: Remembered experiences of Childhood-period and their relationship with the positive and negative thinking patterns**.**

Problem of the research: The problem of the research is determned by the following question:

"What is the connection between the Remembered experiences of Childhood period, and the positive / negative thinking patterns in the research sample?"

The importance of the research: the importance of the research comes from the following points:

1-It is one of the prior researches- at the limits of researcher's knowledge- which has studied the Remembered experiences of Childhood and their relationship with the positive and negative thinking patterns.

2- Modern tools that have been used, help to provide more tools and modern metrics that help to enrich the Psychological Arabic library .

3- It enables us to benefit from the search results in the process of preparing a special domestic guidance, and the proper psycological education for children .

4-It provides the possibility of rehabilitation of youth within special training programs to learn the methods of positive thinking.

Research objectives:

The objective of current research is to identify the relationship between the Remembered experiences of Childhood and their relationship with the(positive / negative) thinking patterns, and to show the differences in each of them, according to the variables of gender,then to give the suitable support according to the samble type : normal or illness case(depression); based on these objectives,hypotheses were formulated as follows:

1-First hypothese:There is no statistically significant correlation between Remembered experiences of Childhood abuse / care and the positive and negative thinking patterns of the research sample(normal -illness (depression)).

2-Second hyothese: There is no statistically significant differences between the performance avrage of the individuals of the research sample(normal -illness (depression)) on Positive thinking scale according to the variables (gender - Support).

3-Third hypothese: There is no statistically significant differences between the performance avrage of the individuals of the research sample(normal -illness (depression)) on negative thinking scale according to the variables (gender - Support).

4-Fourth hypothses: There is no statistically significant differences between the performance avrage of the individuals of the research sample(normal -illness

(depression)) on Remembered experiences of Childhood on the scale of care / abuse according to the variables (gender - Support).

Chapter studies addressed a number of Arab and foreign studies on Remembered experiences of Childhood abuse / care and their relationship to some psychological

Research Methodology:

It was used descriptive approach.

The research sample:

The total sample of search consisted of (341) male and female adults, aged between (20-37 years),it was used as a reconnaissance sample that contained (100) male and female,to know the most remembered experiences in youth period,besides a reconnaissance sample of (38) male and female to check the psychometric properties of the scales, and a sample of (25) English language students to check the veracity of the translation, and a group of youth (178) male and female formed the field sample (essential).

A set of tools were used to check the validity of the research questions and hypotheses as follow:

search tools:

First: (Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA-Q))prepared by (Toni Bifulco) , Campirdge University, London,2014 .The researcher translated it into Arabic.The scale consists of (100) Item spread over eight dimensions so that it should be answered according to the options (agree / agree to some extent / neutral / disagree to some extent/ disagree), the high degree indecates that the examined has suffered negative experiences in his childhood, while low-grade refers to the lack of suffering such experiences in his childhood.

Second:(the positive and negative thinking patterns**).**

Prepared by (Abed Sttar Ebrahem), consisting of four dimensions and 47 item to measur dominant pattern of thinking of the individual,here, each item provides two versions for the same question, one of them shows the negative thinking pattern,while the second shows the positive thinking pattern .The examined should choose one answer only for each item.The positive version of the question gives 2 points and the negative one gives 1 point only ,while unanswered item gives 0. The avrage degree of this questionair is (74 -94) so that (71) is the avrage degree between positive thinking pattern followers and the negative thinking pattern followers.

The search results:

The hypotheses of this research gave many results that we can resume as follow:

The results showed a negative correlation between the positive thinking and the remembered experiences of childhood on the normal sample, while the results did not show any correlation between positive thinking and the remembered experiences of childhood on the pathological specimenon positive thinking scale, at

the same time,the results showed the presence of a statistically significant positive correlation between the negative thinking pattern and the remembered experiences of childhood on both sambles, the normal and pathological samples.

The results of the research on the gaug of positive/negative thinking were as follows:

*There were statistically significant differences on the scale of positive thinking in the normal sample according to gender variable, the differences in favor were for females, while no differences appeared according to the same variable in the pathological specimen.

*There were statistically significant differences on the scale of positive thinking according to support variable on both sambles ,the normal and the pathological, the differences were in favor for the sample, which received support in childhood in both samples.

*There were statistically significant differences on the scale of negative thinking in the normal sample according to gender variable, where the differences in favor were for males, while no differences appeared, according to the same variable, on the pathological sample.

- There were statistically significant differences on negative thinking scale depending on the support variable in the ill sample, and the differences in favor were for the sample that did not receive any support in childhood, while the results did not show any differences according to the same variable on the normal samplel.

Results of the study on the scale of rememberd experiences of childhood :

- For the sample with positive thinking, results were as follows:

1-There are significant differences on the scale of the remembered experiences of childhood according on both samples, the normal and pathological according to gender variable, the differences in favor were for males in the normal sample, and for females in the pathological specimen.

*The results showed that there was no statistically significant differences on childhood experiences scale according to the support variable on the normal sample while there were differences according to the support variable in the pathological specimen, the differences in favor for the group thatreceived support in childhood.

2-As for the sample with negative thinking, results were as follows:

*There are significant differences on the scale of childhood experiences according to gender variable on both samples , the normal and pathological, where the differences in favor were for females in both samples.

*There are significant differences on the gauge of childhood experiences according to support variable on both samples,the normal and pathological, the differences in favor were for the group that did not receive support in childhood in both samples.

Although the demographic variables addressed the thinking to its relationship with a number of psychological and demographic variables, no study was found about these two variables together.

Damascus University
Faculty of Education
Department of Psychology

Remembered experiences of Childhood and their relationship with the positive and negative thinking patterns

A research Submitted for master degree in psychology

Prepared by

Banan Esmaael alkahwaji

Supervised by

prof.Dr. Amina Rezk

Professor in the Department of Psychology

Damascus: 2015–2016 AD / 1436–1437 AH