جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

موضوع البحث

عمل الطفل وتأثيره على تقدير الذات وظهور الاكتئاب عند الطفل العامل

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي

إعدادا الطالبة:

بزراوي نور الهدى

تحت إشراف:

الأستاذ الدكتور ماحي ابراهيم

لجنة المناقشة: 2015/02/05

-أ/د غياث بوفلجة	رئيسا	جامعة وهران
- أ/د ماحي إبراهيم	مشرفا ومقررا	جامعة وهران
- أ/د فقيه العيد	مناقشا	جامعة تلمسان
- د بكري عبد الحميد	مناقشا	جامعة سعيدة
- د بن أحمد قويدر	مناقشا	جامعة مستغانم
-د بولجراف بختاوي	مناقشا	جامعة وهران

السنة الدراسية: 2013-2014

الإهداء

إلى أمّي الحنون الرائعة، حفظها اللّه.

إلى روح أبي.

إلى أخواتي أسعدهنّ الرّحمان.

شكر تقدير وعرفان

قل هذا بفضل ربّي نحمده ونشكره على توفيقه لنا في إنجاز هذا العمل.

كما هو جليّ بنا تنصيب إكليل الشرف والثناء والتقدير للأستاذ الدكتور ماحي إبراهيم المشرف على هذا العمل، على وافر جهوده وتعبه وجملة إرشاداته وكثير صبره شكرا يحمله الصدر ويداعبه الحبر ويرفعه سيل العبر.

أتقدم بالشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة: الأستاذ الدكتور مزيان محمد، الدكتور فقيه العيد، الدكتورة كحلولة سعاد، الدكتور بشلاغم يحي والدكتور بوغازي الطاهر على قبولهم مناقشة هذه الأطروحة وتصويبها.

كما أقّدم شكرا خاصا لكلّ الأطفال العاملين الّذين شملتهم هذه الدراسة .

قائمة الجداول

رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
1	الأطفال الذين يمارسون نشاطا إقتصاديا حسب السن و الجنس	35
2	الأطفال الذين يمارسون نشاطا إقنصاديا حسب السن والمنطقة	37
3	يوضح النسب المئوية لتقديرات المحكمين عل مدى انتماء كل عبارة إلى تقدير الذات	113
4	يوضح النسب المئوية لتقديرات المحكمين لإيجابية وسالبية العبارات لإختبار تقدير الذات	114
5	يوضح النسب المئوية لتقديرات المحكمين عل مدى انتماء كل عبارة إلى الاكتئاب	118
6	يوضح النسب المئوية لتقديرات المحكمين الايجابية وسالبية العبارات لمقياس الاكتئاب	118
7	يوضح توزيع نسب الأطفال العاملين حسب المهنة التي يمارسونها	123
8	يوضح توزيع نسب افراد العينة حسب نوع العمل الّذي يمارسه الطفل	125
9	يوضح توزيع نسب الأطفال العاملين حسب السن ونوع العمل	126
10	يوضح توزيع افراد العينة العيادية حسب سن الطفل ونوع العمل الذي يمارسه	127
11	يوضح نسب تقدير الذات عند المجموعة ذات العمل الحر الشاق	129
12	يوضح نسب تقدير الذات عند المجموعة ذات العمل الحر الغير الشاق	129
13	يوضح نسب تقدير الذات عند المجموعة ذات العمل الأجير الشاق	130
14	يوضح نسب تقدير الذات عند المجموعة ذات العمل الأجير الغير الشاق	130
15	يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير السلبي في العمل الحر الشاق	131
16	يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير السلبي في العمل الحر الغير الشاق	132
17	يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير الايجابي في العمل الحر الشاق	133
18	يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير الايجابي في العمل الحر غير الشاق	133

19	يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير السلبي في العمل الأجير الشاق	134
20	يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير السلبي في العمل الأجير غير الشاق	135
21	يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير الإيجابي في العمل الأجير الشاق	135
22	يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير الإيجابي في العمل الأجير غير الشاق	136
23	يوضح نسب ظهور الاكتئاب عند المجموعة ذات العمل الحر الشاق	136
24	يوضح نسب ظهور الاكتئاب عند المجموعة ذات العمل الحر الغير الشاق	137
25	يوضح نسب ظهور الاكتئاب عند المجموعة ذات العمل الأجير الشاق	137
26	يوضح نسب ظهور الاكتئاب عند المجموعة ذات العمل الأجير الغير الشاق	138
27	يوضح بيانات عامة حول أفراد عينة الدراسة العيادية	139

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	محتوى الملحق
1	اتفاقيات العمل الدولية الخاصة بعمل الطفل
2	اختبار تقدير الذات
3	مقياس بيرلسون للاكتئاب
4	دليل المقابلة نصف الموجهة

ملخص الدراسة

تعالج هذه الدراسة موضوع ظاهرة عمل الطفل وتقديره لذاته وظهور الاكتئاب عنده.

وعليه فقد قامت الباحثة بوضع فرضيات و الّتي ترى بأنّ:

- هناك علاقة بين نوع العمل الذي يقوم به الطفل وتقديره لذاته.
- هناك اختلاف في أبعاد تقدير الذات السلي والايجابي باختلاف نوع العمل.
- هناك علاقة بين نوع العمل الذي يقوم به الطفل وظهور الاكتئاب عنده.

وقد اعتمدت الباحثة في معالجتها للبحث على المنهج الوصفي، والّذي يتناول دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة موجودة متاحة للدراسة والقياس، كما اعتمدت أيضا على دراسة عيادية لعشر حالات من أجل التوضيح أكثر، وقد تكوّنت عيّنة الدراسة من (47) طفلا عاملا يمارسون مهنا مختلفة، موزعين على مجموعتين، الأولى تكوّنت من (23) طفلا يمارسون أعمالا حرة (شاقة وغير شاقة)، والثانية تكوّنت من (24) طفلا يمارسون أعمالا أجيرة (شاقة وغير شاقة)، تراوحت أعمارهم بين (13 و17 سنة)، حيث قامت الباحثة بتطبيق الأدوات المتمثلة في: استبيان تقدير الذات، واستبيان الاكتئاب والمقابلة العيادية بنوعيها: الحرة ونصف الموجهة، كما تم تحليل البيانات باستخدام النسب المئوية ونسب الأبعاد وتحليل المحتوى، فكانت النتائج كالتالي.

- هناك علاقة بين نوع العمل الذي يقوم به الطفل وتقديره لذاته، باستثناء مجموعة الأطفال الّذين يمارسون عملا حرا غير شاق أين كانت النسب متساوية بين التقدير السلبي والتقدير الايجابي، حيث تبيّن أنه بغض النظر عن نوع العمل الذي يقوم به الطفل فإنّ تقديره لذاته تميّز بالانخفاض.
- هناك اختلاف في أبعاد تقدير الذات السلبي والايجابي باختلاف نوع العمل، حيث توضح أنّ تقدير الذات العائلي وتقدير الذات المدرسي هما الأكثر اسهاما في الخفض أو الرفع من تقدير الذات العام رغم وجود ارتفاع نسبي كذلك على مستوى تقدير الذات الشخصي.
- هناك علاقة بين نوع العمل الّذي يقوم به الطفل وظهور الاكتئاب عنده، باستثناء مجموعة الأطفال الّذين يمارسون عملا حرا شاقا، حيث تبيّن أنّ كلّ المجموعات التي شملتها الدراسة (باستثناء طبعا المجموعة المذكورة آنفا) تميّزت بوجود مظاهر الاكتئاب عند أفرادها.

وقد نوقشت هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة التي لها علاقة بالبحث.

محتويات الدراسة:

الإهداء

الشكر

ملخص الدراسة

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

محتويات الدراسة

المقدمة..... 1

الفصل الأول: مدخل الدراسة

I/ إشكالية الدراسة 11

II/ فرضيات الدراسة..... 13

III/ أهمية الدراسة 14

IV/ أهداف الدراسة 15

V/ التعريفات الإجرائية 15

VI/ حدود الدراسة 15

الفصل الثاني: عمل الطفل

I/ تعريف العمل واتجاهاته 16

II/ تعريف عمل الطفل 17

1- المفهوم الإيجابي لعمل الطفل 19

2- المفهوم السلبي لعمل الطفل 19

III/ أنواع عمل الطفل 20

1- التعريف 20

2- الأنواع..... 21

IV/ أسباب عمل الطفل..... 25

1- الأسباب الاقتصادية 26

2- الأسباب السياسية والقانونية..... 26

3- الأسباب التعليمية 27

4- الأسباب الاجتماعية والثقافية..... 31

5- الأسباب الذاتية والنفسية 32
V/ ظروف العمل وآثارها على صحة ومستقبل الطفل 32
1- ظروف عمل الطفل 32
2- آثار العمل على صحة ومستقبل الطفل 33
VI/ ظاهرة عمل الطفل في العالم 38
VII/ التشريعات الدولية وعمل الطفل 43
VIII/ ظاهرة عمل الطفل في الجزائر 45
IX/ تشريعات قانونية وتدابير لمكافحة عمل الطفل في الجزائر 49
X/ الإستراتيجية والحلول المقترحة لمكافحة عمل الطفل..... 50

الفصل الثالث: تقدير الذات

I/ مفهوم الذات 54
II/ مفهوم صورة الذات..... 55
III/ مفهوم تقدير الذات 56
IV/ أبعاد تقدير الذات 58
1- تصور الذات 58
2- تحقيق الذات 58
3- الوعي بالذات 58
4- تأكيد الذات 58
5- تقبل الذات..... 59
V/ نشأة وتطور تقدير الذات 59
1- ظهور مفهوم الذات 60
2- إثبات الذات 60
3- توسع الذات 61
4- نشأة تقدير الذات 61
5- تمييز الذات 62
VI/ أنواع تقدير الذات..... 64
1- تقدير الذات الشخصي مقابل تقدير الذات الجماعي 64
2- تقدير الذات الحالة مقابل تقدير الذات التوجيهي أو الميولي..... 65
3- تقدير الذات العام مقابل تقدير الذات متعدد الأبعاد 65

VII/ مستويات تقدير الذات 67
1- تقدير ذات مرتفع أو إيجابي 70
2- تقدير ذات ضعيف أو سلبي 70
3- تقدير الذات المتوسط 72
4- ثبات واستقرار تقدير الذات 72
VIII/ نظريات تقدير الذات 73
1- نظرية ويليام جيمس 73
2- نظرية كولي 74
3- نظرية روزنبرغ 75
4- نظرية كوبرسميث 75
5- نظرية زيلر 76
6- النظرية الوراثية 77
IX/ اضطراب تقدير الذات 78
1- مميزات وخصائص اضطراب تقدير الذات 79
2- العوامل المؤثرة في اضطراب تقدير الذات 80
3- الحالات المرضية لتقدير الذات 83
X/ كيفية علاج اضطراب تقدير الذات 84

الفصل الرابع: الإكتئاب

I/ نبذة تاريخية 87
II/ تعريف الاكتئاب 90
III/ تعريف الإكتئاب عند المراهق 91
IV/ الجدول العيادي للإكتئاب 93
V/ أعراض الإكتئاب 97
VI/ أسباب الإكتئاب 99
VII/ النظريات المفسرة للإكتئاب 102
VIII/ تصنيف الإكتئاب 105
IX/ تشخيص الإكتئاب 111
X/ تطور الإكتئاب 115
XI/ علاج الإكتئاب 116

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

I/ الدراسة الاستطلاعية 121

1- ميدان الدراسة 121

2- أدوات الدراسة 121

II/ الدراسة الأساسية 132

1- منهج الدراسة 133

2- عينة الدراسة 133

3- خصائص العينة 134

4- عينة الدراسة العيادية 138

5- أدوات الدراسة 139

6- كيفية تطبيق أدوات الدراسة 139

7- تفريغ النتائج 140

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة الميدانية

I/ عرض نتائج الدراسة الإحصائية 141

الفرض الرئيس الأول 143

1- الفرض الرئيس الثاني 148

2- الفرض الرئيس الثالث 146

II/ عرض نتائج الدراسة العيادية 150

1- تقديم البيانات العامة لحالات الدراسة 150

2- دراسة الحالات 153

الفصل السابع: مناقشة عامة لنتائج الدراسة 214

- التوصيات 228
- المراجع 230
- الملاحق

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من بين أهم المراحل الّتي شغلت ولا تزال تشغل اهتمامات الباحثين والعلماء في شتى الميادين، وذلك لما لها من أهمية في حياة الفرد ولأنها غالبا ما تكون حازمة بالنّسبة لحياته المستقبلية، حيث يعرّفها (ج. شاطو Jean chateau) بأنها حركية نحو الأمام، وبأنها سفر نحو آفاق متعددة، وأنها مجموع مشاريع وجرأة، ثم فيما بعد تخضع اندفاعية الحياة تلك إلى البنيات الاجتماعية (في 19: Debesse et coll,sans année). وهذا يعني أنّ نمو الطفل هو نتاج لاستعدادات وراثية، ونضج فيزيولوجي وإطار عائلي، وثقافي واجتماعي واقتصادي، فمفعول المثيرات الخارجية جدا هام لتنبيه الطفل وتعليمه وتدريبه على كيفية استعمال كفاءاته، كما يمكن القول، وبعبارة أخرى، أنّ النّمو الوجداني للطفل هو نتاج لعملية تفاعل بين استعدادات الطفل الفطرية والعلاقات التي تربطه بالأشخاص المحيطين به والذين يعتمد عليهم مباشرة، لاسيما الوالدين أو من يقوم مقامهم، وإنّ أوّل وأهم شيء يكون الطفل في حاجة إليه في مراحله الأولى هو الأمن الذّي يشكل الشرط الأساسي لأي نمو عاطفي، فهذا الإحساس بالأمن، والذي يتكوّن عند الطفل منذ علاقته الأولى مع الأم، ثم يتطور وفقا لإيقاع المواقف والوضعيات المتكررة، يسهم وبشكل واسع في بنينة وتنظيم انطباعاته الأولية، والّذي يساعده على تحقيق تكامله النفسي، وبالتالي الضمان الأكيد الّذي يحول بينه وبين أي نوع من أنواع الاضطراب في المستقبل.

وعلى العكس من ذلك فإ نّ فقدان الإحساس بالأمن لدى الطفل من شأنه أن يزعزع ثقته بنفسه، ويفضي به إلى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، الّتي أظهرت الدراسات ارتباطها المتين بالحرمان من إشباع دافع الأمن عند الطفولة، كما يتجسد فقدان الاحساس بالأمن عبر شعور الطفل بالقلق، والكآبة، وفقدان احترام الذات، والحط من قيمتها (حمزة، 1997). ولهذا فإنّ عمل الطفل يمثل مشكلة ملحة من الناحية السيكولوجية والاجتماعية والاقتصادية. فالعمل الّذي يؤديه الطفل دون الحد الأدنى للسن يمكن أن يعيق نمو

الطفل النفسي والبدني والتعليمي. ففي هذه المرحلة يكون الطفل في حالة نمو بدني وعقلي وعاطفي ويحتاج إلى الرعاية والاهتمام، ولا يكون قادرا على تحمل المسؤوليات فيصاب بالأنهيار العاطفي، ذلك أنّ الأطفال يختلفون من الناحية البيولوجية عن البالغين في سماتهم الفيزيزلوجية والنفسية والجسدية مما يجعلهم أكثر عرضه للمخاطر المهنية.

فرغم المجهودات التي تقوم بها بعض الحكومات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية وكذا بعض الجمعيات للحد من هذه الظاهرة، لما تكتسيه من انعكاسات سلبية خطيرة سواء على الطفل بالدرجة الأولى، وذلك على عدّة مستويات: تربوية وتعليمية وصحية ونفسية، أو على المجتمع، سيما اقتصاديا، إلاّ أنّ ما يعرفه الواقع من تزايد واتساع للظاهرة، تعدى الدول النامية لتصبح الدول المتقدمة معنية بالظاهرة (85 : 2008 Derrien)

ومما لاشك فيه أنّ هذه الاهتمامات الّتي تتوجه كلّها نحو هدف واحد وهو القضاء على ظاهرة عمل الطفل، نابعة من واقع مؤلم ومرير هو أنّ عمل الطفل يحرمه من فرصة إنماء قدراته وإ مكانياته، مما ينعكس سلبا على حياته الصحية والنفسية والاجتماعية كنتيجة لحرمانه من فرص التعليم والتدريب والتربية، وذلك رغم تضارب الآراء من حيث النظر إلى عمل الطفل بشكل إيجابي اعتمادا على التركيز على المنافع والفوائد المترتبة عليه، أو بشكل سلبي يركز على الجانب الاستغلالي للطفل والاساءة إليه بصورة تعيق نمائه الطبيعي. وقد أشار كل من (خالد سليمان وسوسن سرقة) إلى أنّ انخراط الطفل في عالم الشغل، وفي سن مبكر قد يؤدي إلى ظهور مشاكل نفسية من شأنها أن تقف عائقا وسدا منيعا أمام نمو وتطور شخصيته (خالد سليمان، سوسن مرقه، 2002: 126)، والتي تعتبر الذات جزءا منها، حيث لا يمكن للفرد أن يصبح سعيدا مع نفسه إلاّ من خلال إحداث نوع من التوازن بين مطالب الهو ومطالب الواقع ومطالب الذات العليا، إذ بمدى نجاح الفرد في تحقيق هذا التوازن ينمو لديه مفهوم الذات مقبول، أي صورة عن نفسه يحبها ويرعاها، وعندئذ يتكوّن لديه

تقدير ذات بدرجة عالية (فاروق عبد الفتاح موسى، محمد أحمد دسوقي، 2003)، إذ يعد تقدير الذات أحد الأبعاد الهامّة للشخصة والسلوك الانساني، فتقدير الذات هو تقييم الفرد لذاته، ومعرفته لحدود إمكاناته ورضاه عنها، وثقته في نفسه وفي قدرته على تحمل المسؤولية، ومواجهة المواقف المختلفة مع الآخرين وشعوره بحب واهتمام وتقدير الآخرين له (شوكت، 1993: 34). ويشير (فاروق عبد الفتاح) أنّ تقدير الذات قد يتأثر بالفرد نفسه، إذ يرتبط ذلك باستعداداته وقدراته والفرص التي يمكنه استغلالها بما يحقق له النجاح، أو أنّه يتأثر بالبيئة الخارجية وبالأفراد الّذين يتعامل معهم، فإذا كانت البيئة تهيء للفرد المجال للإنطلاق والانتاج والابداع فإنّ تقديره لذاته يرتفع، وأمّا إذا كانت البيئة محبطة وتضع العوائق أمام الفرد بحيث لا يستطيع أن يستغل قدراته واستعداداته ولا تحقيق طموحاته، فإنّ تقديره لذاته سوف ينخفض (فاروق عبد الفتاح سلامة، 1987: 21). هذا ومن بين المشاكل النفسية الناجمة عن انخراط الطفل في عالم الشغل والتي من شأنها أن تعيق نمو وتطور شخصيته، هو الاصابة بالاكتئاب. فكما نعلم يعتبر الاكتئاب من بين الاضطرابات الأكثر انتشارا في الوقت الحالي، والذي يعرفه (أسعد رزوق) على أنه موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي، يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا، ينطوي على الشعور بعدم الكفاية، واليأس (أسعد رزوق، 1992: 44) وتكمن خطورة الاكتئاب في أنه قد يؤدي بصاحبه في الحالات المتقدمة من المرض إلى الانتحار.

فانطلاقا من أ همية تقدير الذات في السماح للفرد بالتكيف والتطور تبعا للحقائق والحاجات الجديدة، ونظرا لما قد ينجم عن وجود مظاهر الاكتئاب من انعكاسات سلبية على حياة الطفل، وذلك بغض النظر عن االتمييز الّذي يضعه بعض العلماء والباحثون في الفصل بين الاكتئاب العادي والاكتئاب المرضي، حيث أصبح من المقرر حاليا التأكيد على عدم وجود خط فاصل واضح بين نوعي الاكتئاب، وأنّ الفرق بينهم ربما ينحصر في دوام حالة الكآبة وشدتها وأبعادها (غريب عبد الفتاح غريب،) جاءت هذه الدراسة النفسية، التي استهدفت البحث في العلاقة بين عمل الطفل وتقديره لذاته، وظهور الاكتئاب عنده.

ومن أجل معالجة موضوع البحث، قسمت الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي . أما الجانب النظري فقد اشتمل على أربعة فصول، حيث تم تخصيص الفصل الأول والموسوم بمدخل الدراسة للتعريف بأهمية البحث وأهدافه، وتقديم للدراسات السابقة مع تحديد الاشكالية والفرضيات وكذا حدود الدراسة والتعريفات الإجرائية، وأمّا الفصل الثاني فتمّ خلاله التعريف بعمل الطفل وأنواعه وأسبابه، وكذا الآثار المترتبة عليه، كما تم التطرق لظاهرة عمل الطفل في العالم مع إدراج التشريعات الدولية المتعلقة بعمل الطفل، ليتبع بإلقاء الضوء على ظاهرة عمل الطفل في الجزائر وكذا التشريعات والتدابير الّتي تمّ وضعها من أجل مكافحة الظاهرة في الجزائر ليختم الفصل بالاستراتيجية والحلول المقترحة لمكافحة الظاهرة، في حين خصّ الفصل الثالث لتحديد مفهوم تقدير الذات، كيفية نشأته وتطوره، وأنواعه ونظرياته، وكذا الاضطرابات المرتبطة به وكيفية علاجها، فيما خصّ الفصل الرابع للتعريف بالاكتئاب وخاصة عند المراهق، والجدول العبادي وكذا أعراضه وأسبابه ونظرياته وتصنيفاته وكيفية تشخيصه وتطوره وعلاجه.

و أما الجانب التطبيقي فقد اشتمل على ثلاثة فصول ففي الفصل الأول تمّ تحديد الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، وفي الفصل الثاني ثمّ عرض نتائج الدراسة (منها الاحصائية والعيادية)، وفي الفصل ا لأخير تمت مناقشة النتائج، لتنتهي الدراسة بتوصيات.

الفصل الأول: مدخل الدراسة

I- إشكالية الدراسة

II- الفرضيات

III- أهمية الدراسة

IV- أهداف الدراسة

V- التعريفات الاجرائية

VI- حدود الدراسة

هناك العديد من الدراسات النفسية والاجتماعية التي تناولت موضوع عمل الطفل، وذلك من جوانب عديدة، نذكر من بينها ما يلي:

أ) دراسة اجتماعية حول عمالة الأطفال في الزرقاء (الأردن، 1999):

والتي قام بها مركز التوعية والإرشاد الأسري، حيث أجريت الدراسة على (266) طفل وطفلة، جميعهم يعملون تحت السن القانوني، إذ تبيّن أنّ الذكور يشكل ما نسبته (93.2 %) من الأطفال العاملين، وقد استهدفت الدراسة إلى التعرف على حجم مشكلة عمالة الأطفال في مدينة الزرقاء، وتحديد الأسباب التي تدفع الأطفال للعمل، والآثار المترتبة عنها، ووضع البرامج التوعوية والعلاجية للفئة المستهدفة.

وقد تم استخدام الاستبيان والمقابلة الشخصية، حيث تبيّن أنّ غالبية الأطفال ينتمون لأسر مستواها التعليمي متدني ومن ذوي الدخل المتدني أو المنعدم، بالإضافة إلى وجود تفكك عائلي ومشاكل أسرية لدى العديد من هذه الأسر.

كما أوضحت نتائج الدراسة أنّ معظم الأطفال الّذين شملتهم الدراسة جاءت نظرتهم للحياة سوداوية ولا يفكرون بمستقبل زاهر ولا يحملون شيء يسعدهم ويشجعهم (عاكف المعايطة، 2009).

ب) دراسة نفسية اجتماعية حول عمل الأطفال لـــ "سامي عبد القوي ومنى أبو طيرة":

حيث أجريت الدراسة على (90) طفلا مقسمين إلى ثلاث مجموعات متساوية: أطفال يعملون فقط، وأطفال يتعلمون فقط، وأطفال يعملون ويتعلمون، وذلك بهدف دراسة أكثر العوامل المرتبطة بعمل الأطفال والتعرف على تصور الطفل العامل لمُستقبلِه، و الملامح المميّزة لبنائه النفسي متمثلا في سمات الشخصية، وصورة الذات، وصورة النماذج الأسرية، وقد تم تطبيق مجموعة من الأدوات لتحقيق ذلك، حيث تم استخدام إستمارة جمع البيانات، ومقياس أيزنك للشخصية، واختبار رسم الشخص، واختبار الأسرة المتحركة، وقد تم تطبيق هذه الأدوات على جميع أفراد العيّنة، بينما تمت الدراسة المعمقة على خمس أطفال من كل مجموعة.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ العوامل الاقتصادية ومستوى تعليم الوالدين هي من أكثر العوامل المؤثرة في عمل الأطفال، وقد إتسم الطفل العامل بالعصابية، وإتسمت صورة الذات لديه بمشاعر الدونية والتمركز حول الذات والاعتمادية، مع اضطراب التوحد بصورة الأب. كما إتسمت النماذج الأسرية بالعزلة والفردية والبعد عن التفاعل الاجتماعي العميق. (سامي عبد القوي، منى أبو طيرة، 1999).

ج) دراسة لـــ "محمد عبد الله آل ناجي":

حملت الدراسة عنوان: " ظاهرة تشغيل الأطفال في المملكة السعودية"، والتي أقيمت بهدف تحديد نسبة شيوع تشغيل الأطفال في المملكة، وحصر المجالات التي يعمل الأطفال فيها، إضافة إلى تحديد الأسباب الكامنة خلف تشغيل الأطفال، ورصد الآثار التربوية والنفسية والاجتماعية الناتجة عن تشغيلهم.

وقد شملت الدراسة (2000) طفل يعملون، موزعين على خمس مناطق في المملكة، وقد أعتمد الباحث طريقة المقابلات الشخصية في طريقة البحث، إضافة إلى توزيع الاستبيانات، فأوجدت الدراسة أنّ معظم المهن الّتي يمتهنها الأطفال تنحصر في التجارة أوّلا ثم الزراعة. وأسفرت نتائج البحث أنّ حجم ظاهرة عمل الأطفال قد بلغ نسبة (1.54%).

كما توصلت الدراسة إلى أنّ مستوى الصحة النفسية للأطفال العاملين أعلى من غير العاملين، أما مستوى التكيف الإجتماعي للأطفال المنتظمين في الدراسة(العاملين وغير العاملين) فكان أعلى من مستوى التكيف الاجتماعي للأطفال العاملين غير المنتظمين في الدراسة، وأنّ العمل لا يمثل خطورة على الصحة الجسمية للأطفال العاملين، وأنّ الأطفال العاملين يعملون برغبتهم، ومنسجمون مع العمل (نادية الفواز: 2010).

د) دراسة لقسم الصحة والسلوك في كلية الصحية في الجامعة الأمريكية في بيروت

حيث أجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين مارس 2007 ومارس 2008، والتي استهدفت عينة مكونة من (448) من الأطفال المستفدين من المشروع " Access- Mena " (بدائل لمكافحة عمل الأطفال عبر التعليم والخدمات المستدامة في الشرق الأوسط وشمال افريقيا). فأظهرت نتيجة هذه الدراسة أن (90 %) من الأطفال كانت لديهم مشاكل نفسية أهمها قلة الثقة بالنفس والقلق والإحباط، والعنف داخل المترل، إذ أنّ أكثر من ثلث الأطفال تعرض لأحد أشكال العنف خارج المترل لمرة واحدة على الأقل. كما واجه هؤلاء الأطفال مشاكل في التواصل مع الأهل، والإهمال و التمييز وعدم الشعور بالوجود وقبول الآخر والإنحراف والفقر، غير أنّ الايجابيات أو مصادر، القوة لدى هؤلاء الأطفال هي في إنسجامهم مع وضعهم والاندفاع وحب المعرفة والابداع والاحترام غير المتوقع للأشخاص والمكان، كما أنّهم يتمتّعون بالقابلية للتحسن (نعم الأسعد : 2009)

ه) دراسة للجنة الكردية لحقوق الإنسان عن عمالة الأطفال في سوريا (مدينة حلب مثالا):

حيث أقيمت دراسة حول "عمالة الأكفال في سوريا"، وقد شملت الدراسة عينة من الأطفال تتكون من (28) طفل تراوحت أعمارهم بين (10 و17) سنة، تنوعت أعمالهم بين التسول وباعة متجولين والعمل في ورشات الخياطة و النجارة والخراطة والميكانيك.

وقد تم استخدام المقابلة والاستبيان، والّذي أحتوى على (08) محاور أساسية هي:

- شعور الطفل بالكفاءة.
- تقدير الذات عند الطفل وشعوره بالمسؤولية.
- مستوى العداء والعدوانية عند الطفل

- الاعتمادية

- التجاوب الانفعالي والتواصل مع الآخرين وخاصة من بعمره.

- النظرة السلبية للذات وللحياة.

- العلاقة الأسرية ومعاملة أهله له.

- معاملة صاحب العمل له.

فجاءت النتائج كالآتي:

- شعور الطفل بالكفاءة ليست عالية، حيث بلغت النسبة (50 %).

- ليس لديهم تقدير ذات عال، في حين جاء الشعور بالمسؤولية عاليا (85 %).

- النزعات العدوانية ليست عالية لدى الأطفال بشكل عام.

- وجود نسبة عالية من الاعتمادية، أي أنهم لم يستقلوا انفعاليا (عاطفيا) عن الأهل بالرغم من إنفصالهم عنهم ماديا.

- التجاوب الانفعالي والتوصل الاجتماعي منخفضة (47 %).

- النظرة السلبية للحياة لم تكن مرتفعة كثيرًا، كما أكد مجموع الأطفال أنّ صعوبة الحياة تكمن في الناحية المادية والفقر.

- في حين جاءت النسبة المعبرة عن المعاملة الأسرية ، والمتعلقة بوجود خلافات، فقد كان هناك تباين بين استجابات الأطفال عن أسئلة الاستبيان وإعادة صياغتها، مما أكّد عدم صدق الاجابات .كما عبر أغلبية الأطفال عن تعرضهم للضرب.

- وأما فيما تعلق بمعاملة أرباب العمل، فقد تبيّن من خلال النسب أنّها معاملة جيدة.

كما تمت الإشارة إلى أنّ الاستجابة للاستبيان كان بحضور أرباب العمل ممّا قد يوحي بعدم صدق الاجابات (اللجنة الكردية لحقوق الإنسان، 2009).

و) دراسة لـــ "منى علي منصور أحمد"

وهي دراسة اجتماعية ميدانية عن واقع عمالة الأطفال في مدينة عدن اليمنية (2009)، حيث أجريت الدراسة على عينة من الأطفال الذين تقع أعمارهم بين (12 و14) سنة، والغالبية العظمى (أي 96.5%) من أفراد العينة هم من الذكور. كما أن أغلبهم هم أطفال الريف المهاجرين إلى مدينة عدن، ونسبة (69.5%) من أفراد العينة متسربين من المدارس.

ومن مواصفات العينة أيضا أنهم اتجهوا إلى العمل بقرار من الأسرة (68.5%)، و(21.5%) اتجهوا إلى العمل بقرار شخصي، و(8.5%) بقرار من أحد الأقارب، و(1.5%) بتأثير من الأصدقاء.

وقد استهدفت الدراسة تحديد نوع العمل الذي يقوم به هؤلاء الأطفال،مكان وظروف العمل وكذا الأجر المتقاض، والحجم الساعي الذي يقضيه هؤلاء الأطفال في الشغل. وقد أسفرت الدراسة على وجود آثار صحية وجسمية واجتماعية ونفسية يمكن تلخيصها فيما يلي:

- يعاني أغلب هؤلاء الأطفال من حالة إرهاق.
- إصابتهم بحوادث أثناء ممارستهم العمل، منها ضيق التنفس، جروح بسيطة، حروق، حالة تسمم، جروح بليغة، كسور.
- كما أقرّ (75.5%) من الأطفال عدم تعرضهم للإساءة في العمل، في حين أفاد (22.5%) منهم بتعرضهم للإساءة، الأمر الذي يؤثر سلبا على نموهم النفسي والاجتماعي، حيث أنّ الأطفال الذين أفادو بأنّهم لا يتعرضون للإساءة يعتبرون أنّ الضرب والشتم لا يعني الإساءة إليهم، بل ينضرون إليها أنّها أمر ضروري لكي بنعلموا المهنة جيدا (منى علي منصور أحمد، 2009).

تعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة ما يأتي:

1) إنّ نتائج تلك الدراسات جاءت تبيّن في مجملها أنّ عمل الطفل له آثار وانعكاسات نفسية وإجتماعية سلبية أكثر منها إيجابية عدا الدراسة الّتي أعدّها "محمد عبد الله آل ناجي" في المملكة السعودية والّتي أوجدت أنّ مستوى الصحة النفسية للأطفال العاملين أعلى من مستوى الصحة النفسية للأطفال غير العاملين، وأنّ مستوى التكيف الاجتماعي للأطفال المنتظمين في المدرسة سواء أكانوا عاملين أم لا، كان أعلى من مستوى التكيف الاجتماعي للأطفال العاملين الغير منتظمين.

كما أوجدت الدراسة أنّ العمل لا يشكّل خطورة على الطفل العامل.

هذا وقد أشارت نتائج الدراسة التي شملت الأطفال المستفدين من مشروع " Access- Menna" من جهتها، أنه بالرغم من وجود الكثير من السلبيات إلاّ أنّ عمل الطفل يمنحه بعض الايجابيات كالابداع والقابلية للتّحسن.

2) أنّه لا توجد دراسات محلية أو عربية على حد علم الباحثة- تناولت البحث في تقدير الذات (بشكل منفرد) إلاّ إذا أخذنا محور " تقدير الذات" الذي تضمنه إستبيان الدراسة التي خصّت الأطفال العاملين بسوريا (حلب)، وكذلك الانهيار (الاكتئاب).

3) أبرزت هذه الدراسات أهميّة المقابلة، والّتي تسمح بالدراسة المعمقة للظاهرة، خاصة إذا أخذنا بعين الإعتبار تلك النتائج المتباينة بين نتائج الاستبيان وما كشفت عنه المقابلات، الّتي سمحت بفهم أكبر وتعمق أكثر في محتوى الإجابات، والّتي تم إستعمالها في الدراسة الخاصة بالمجتمع السوري.

I- إشكالية البحث:

تعتبر ظاهرة عمل الطفل من المواضيع التي شاع الاهتمام بها نظرا لما تعكسه من آثار سلبية على حياة الطفل بالدرجة الأولى، ثم على الأسرة والمجتمع ككل، فقد تعددت الدراسات في شتى الحقول، منها الاقتصادية والاجتماعية والتربوية والصحية والانثروبولوجية والنفسية ... وبالرغم من الاختلافات الدراسية الّتي تناولت هذا الموضوع، إلاّ أنها تبقى متكاملة كونها استطاعت أن تظهر واقع الظاهرة وما ينجم عنها من آثار على الصحة النفسية والجسمية للطفل وما تخلفه من انعكاسات سلبية على الأسرة والمجتمع.

فقد أوضحت معظم الدراسات الّتي عالجت موضوع ظاهرة الطفل باختلاف مقارباتها وإشكالياتها، أنّ الانخراط المبكر للطفل في عالم الشغل تنجر عنه مخلفات وآثار نفسية اجتماعية سلبية كثيرة، مختلفة ومتعددة مقارنة بالآثار الايجابية، والّتي تعد نوعا ما قليلة، حيث تضمنت تلك الدراسات في طياتها دراسة شخصية الطفل العامل، وصورة الذات لديه، والتواصل، والتكيف والتفاعل الاجتماعي، والثقة بالنفس، والصحة النفسية، والاحباط...

وتأتي الدراسة الحالية للبحث في العلاقة بين عمل الطفل وتقديره لذاته، وظهور الاكتئاب عنده، وذلك أنّ تقدير الذات يتعدى مفهومه كونه مجرّد تقييم يعطيه الفرد لنفسه، بل إنّه تعبير سلوكي يعبّر الفرد من خلاله على مدى تقديره لذاته، وهذا ما يعكس شعوره بالجدارة و الكفاءة، حيث ذهب العديد من العلماء إلى القول بأنه لا يمكن أنّ نحقق فهما واضحا للشخصية والسلوك الانساني بوجه عام دون أن تشمل ضمن متغيراته الوسيطة مفهوم تقدير الذات (دويدار عبد الفتاح، 1990: 30 – 32) كما يصف (زيلر) تقدير الذات بأنه تقدير الفرد لذاته، وأنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواتقعي، وعليه فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإنّ تقدير الذات هو العامل الّذي يحدّد نوعية التغيرات الّتي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك (أبو جادو ، 1998: 174)، هذا يعني أنّ تقدير الذات هو القيمة الوجدانية التي يربطها الفرد

بأدائه خلال التجارب التي يمر بها في حياته، وهو يعتبر عن اتجاه القبول أو الرفض، ويشير إلى معتقدات الفرد تجاه ذاته.

هذا وقد أكدت مدرسة التحليل النفسي أنّ تقدير الذات معناه أن تكون علاقة الأنا طيبة بالأنا الأعلى، أي عدم وجود صراع، وبأنّ نقص تقدير الذات هو عرض للإكتئاب (عادل عبد الله محمد، 2000: 60) ولذلك رأت الباحثة أنّ تهتم الدراسة الحالية أيضا بالبحث في العلاقة بين عمل الطفل وظهور الاكتئاب عنده. فكما يؤكد ذلك (سرحان) نقلا عن (ولسن Welson) أنّ مخاطر الاكتئاب سواء بلغ المستوى المرضي أو ظل في المستوى العصابي، لا تقل عن مخاطر الأمراض الجسمية الشديدة (سرحان، 2001: 17)

فانطلاقا من أهمية تقدير الذات في السماح للفرد بالتكيف والتطور تبعا للحقائق والحاجات الجديدة، ونظرا لما يصاحب الاكتئاب من فترات تتميز بالكآبة وفقدان الاستمتاع بالحياة والنظرة، المتشائمة للحياة، فقد جاءت هذه الدراسة النفسية التي استهدفت البحث في العلاقة بين نوع العمل الّذي يقوم به الطفل وتقديره لذاته، وكذا ظهور الاكتئاب عنده، حيث لم تجد الباحثة- على حد علمها - أية دراسة نفسية تناولت موضوع ظاهرة عمل الطفل كما تناولتها الدراسة الحالية في إشكالتها العامة التالية:

ما مدى تأثير عمل الطفل على معاشه النفسي كما يظهر خلال تقديره لذاته ومظاهر الاكتئاب عنده؟

عدا تلك الدراسة التي قامت بها اللجنة الكردية لحقوق الإنسان، والتي جاء تقدير الذات فيها كأحد محاور الاستبيان المستخدم في الدراسة.

ويمكن تحديد إشكالية الدراسة في الاجابة عن التساؤلات التالية:

1) التساؤل الأول الرئيس:

هل هناك علاقة بين نوع العمل (الحر والأجير، والشاق وغير الشاق) الذي يقوم به الطفل وتقديره لذاتته؟

وتنبثق عنه التساؤلات الفرعية التالية:

أ- هل هناك علاقة بين العمل الحر الشاق وتقدير الذات؟

ب- هل هاك علاقة بين العمل الحر غير الشاق وتقدير الذات؟

ج- هل هناك علاقة بين العمل الأجير الشاق و تقدير الذات؟

د- هل هناك علاقة بين العمل الأجير غير الشاق وتقدير الذات؟

2) التساؤل الثاني الرئيس:

هل هناك اختلاف في أبعاد تقدير الذات السلبي والايجابي باختلاف نوع العمل؟.

3) التساؤل الثالث الرئيس:

هل هناك علاقة بين العمل (الحر والأجير، والشاق وغير الشاق) الّذي يقوم به الطفل وظهور الاكتئاب عنده؟

وتنبثق عنه التساؤلات الفرعية التالية:

أ- هل هناك علاقة بين العمل الحر الشاق وظهور الاكتئاب؟

ب- هل هناك علاقة بين العمل الحر غير الشاق وظهور الاكتئاب؟

ج- هل هناك علاقة بين العمل الأجير الشاق وظهور الاكتئاب؟

د- هل هناك علاقة بين العمل الأجير غير الشاق وظهور الاكتئاب؟

II- فرضيات البحث

1) الفرضية الأولى الرئيسة:

هناك علاقة بين نوع العمل الذي يقوم به الطفل وتقديره لذاته

الفرضيات الفرعية

أ- هناك علاقة بين العمل الحر الشاق وتقدير الذات.

ب- هناك علاقة بين العمل الحر غير الشاق وتقدير الذات.

ج- هناك علاقة بين العمل الأجير الشاق وتقدير الذات.

د- هناك علاقة بين العمل الأجير غير الشاق و تقدير الذات.

2) الفرضية الثانية الرئيسة:

هناك اختلاف في أبعاد تقدير الذات السلبي والايجابي باختلاف نوع العمل.

3) الفرضية الثالثة الرئيسة

هناك علاقة بين نوع العمل الذي يقوم به الطفل وظهور الاكتئاب عنده .

الفرضيات الفرعية

أ- هناك علاقة بين العمل الحر الشاق وظهور الاكتئاب .

ب- هناك علاقة بين العمل الحر غير الشاق وظهور الاكتئاب.

ج- هناك علاقة بين العمل الأجير الشاق وظهور الاكتئاب

د- هناك علاقة بين العمل الأجير غير الشاق وظهور الاكتئاب.

III- أهمية الدراسة :

تأتي أهميّة هذه الدراسة من أهمية موضوعها ألا وهو تأثير العمل في تقدير الذات وظهور الإنهيار لدى الأطفال العاملين.

كما تأتي أهمية الدراسة نتيجة للزيادة الحادة في نسب الأطفال العاملين في المجتمع الجزائري، وعدم دراسة آثار العمل على الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال – على حد علم الباحثة.

كما أنّ نتائج هذه الدراسة سوف تكون مفيدة من الناحية العلمية في إعداد برامج الوقاية وعلاج آثار تشغيل الأطفال في حالة ثبوت تأثيرها السلبي في تقدير الذات وظهور الانهيار لديهم.

وتتلخص أهمية هذه الدراسة فيما ستضيفه من نتائج إلى حقل الدراسات النفسية ذات العلاقة بالطفل.

IV - أهداف الدراسة:

يتمثل هدف الدراسة الرئيس في الكشف عن مدى تأثير العمل على تقدير الذات وظهور الانهيار عند الطفل العامل.

ويتفرع عن هذا الهدف بعض الأهداف الفرعية الآتية:

- التعرف على الفروق في تقدير الذات بين الأطفال العاملين من حيث طبيعة العمل الممارس وكذا الظروف التي يعملون فيها.
- التعرف على الفروق في ظهور الاكتئاب بين الأطفال العاملين حسب طبيعة العمل الممارس والظروف التي يعملون فيها.

V- التعريفات الاجرائية:

- عمل الطفل: هو كل نشاط مأجور يقوم به الطفل يعود بالنفع عليه، وعلى الآخرين من أفراد أسرته.
- تقدير الذات: هو التقييم الّذي يضعه الطفل لنفسه من خلال إجاباته على مجموع العبارات الواردة في مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة.
- الاكتئاب أو الانهيار: يعرف الاكتئاب بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس بيرلسون للإكتئاب.

VI- حدود الدراسة :

حدود موضوعية: تتحدد الدراسة الحالية في عينة الدراسة المتمثلة في عينة من الأطفال العاملين غير المتمدرسين، تتراوح أعمارهم بين (13 و17)سنة يعملون في مجالات مختلفة.

حدود مكانية: تتحدد الدراسة المكانية باشتمالها على عينة من الأطفال العاملين بمدينة مغنية (ولاية تلمسان)

حدود زمانية: تمت الدراسة خلال الفترة الزمانية الممتدة من أكتوبر 2008 إلى جوان 2009.

الفصل الثاني: عمل الطفل

I- تعريف العمل واتجاهاته

II- تعريف عمل الطفل

III- أنواع عمل الطفل

IV- أسباب عمل الطفل

V- آثار العمل على صحة ومستقبل الطفل

VI- ظاهرة عمل الطفل في العالم

VII- التشريعات الدولية وعمل الطفل

VIII- ظاهرة عمل الطفل في الجزائر

IX- تشريعات قانونية وتدابير لمكافحة عمل الطفل في الجزائر

X- الاستراتيجية والحلول المقترحة لمكافحة عمل الطفل

I- تعريف العمل واتجاهاته:

إنّ مصطلح " عمل Travail" مشتق من الكلمة اللاتينية الأصل " Tripallium" وهي تعني جهـــاز مكوّن من ثلاث أوتاد، يستعمل من أجل التصفيح بالحديد أو معالجة الحيوانات، كما يستعمل كأداة من أجل معاقبة العبيد (Le petit Larousse illustré ,2007). ويحمل مصطلح " عمل" عدّة معاني وذلك حســـب مجال الاستعمال:

وعامة يعرف العمل على أنه مجهود فردي أو جماعي، جسمي أو ذهني، شعوري، مقصود، إبـــداعي، مهني أو لا، يسعى من خلاله الفرد إلى تحقيق مشروع ما أو فكرة ما وقد يتعلق الأمر بمجموعة مشـــاريع أو مجموعة أفكار- لا ينتهي حتما بنتيجة لكن له نهاية وقد يكون مأجورا أولا، سواء بصفة معنوية أو مادية (The free dictionnary :Dictionnaire français,2008).

وفي علم الاقتصاد العمل هو أحد عناصر الإنتاج إلى جانب رأس المال والأرض، يقدمه مجموعة مـــن المستخدمين مقابل أجر، وهو منظم وموجه نحو تحقيق مصلحة ومنفعة أو خدمة. فالعمل هو إحدى عناصـــر إنتماء الفرد إلى المجتمع، وقد يعتبره البعض واجبا معنويا واجتماعيا، أو على العكس قد يعتبره البعض الآخـــر استغلالا واستعبادا وجنونا (Pierre Tourev,2008).

وفي منظوره الاجتماعي العمل هو ظاهرة عامة في حياة الفرد والمجتمع وهو سمة اجتماعية يتميّز بهـــا الأفراد والجماعات الإنسانية، ذلك أنّه يمثل مظاهر السلوك اليومي الّتي تدور حوله كافة الأنشطة الإنسانية.

وينظر الاتجاه النفسي إلى العمل على أنّه إشباع لحاجات نفسية يتطلب عمليات سيكولوجية كالانتباه والذكاء وهو أشبه أن يكون باللّعب كوسيلة لملئ الفراغ، له خاصية الهدف وتتخذ فيه المســـؤوليات لتلبيـــة حاجات يومية.

وأما العمل بمعناه القانوني فهو كل جهد يبدله الإنسان بمقتضى إتفاق مع الغير في مجال النشاط المهني المشروط بمقابل معين لمصلحة هذا الغير وتحت إشرافه أو إشراف من ينوب عنه مع مراعاة إنسانية الإنسان وقيمته المتعالية (محمد شفيق،1997).

II- تعريف عمل الطفل:

إنّ مفهوم عمل الطفل يقصد به توظيف الطفل مقابل أجر، وهو بمعني آخر: كل نشاط يقوم به الطفل يعود بالنفع على الآخرين (من أفراد أسرته)، سواء كان هذا النفع ماديا أو معنويا"(إبراهيم قويدر،2009: 1). ولعمل الطفل شكلان رئيسان هما:

- العمل الدائم، ويقصد به عمل الطفل طوال الوقت وبصفة مستمرة، وتفرغة لهذا العمل.
- العمل المؤقت، ويقصد به عمل الطفل لبعض الوقت كموسم جني المحصول في الأرياف، والعمل خلال فترة العطلة الصيفية.

فهذا التمييز في النظر إلى عمل الطفل بوجهين مختلفين هو ما دفع أولائك المهتمين بموضوع عمل الطفل وخاصة منهم من يسعون إلى الحد من هذه الظاهرة إلى تحديد مفهوم عمل الطفل بصورة دقيقة وواضحة، وذلك من خلال توضيح بعض المصطلحات. فمن بين الباحثين الّذين قاموا بالتمييز بين مفهومي " نشاط الطفل Activité de l'enfant " و" عمل الطفل travail de l'enfant" نجد كل من (بويدن وآخرون Boyden et al 1998، وميرز Meyers 1999، وانكر Anker 2000) (في: DECO ;2003 :17) فبالنسبة لهؤلاء مصطلح " نشاط الطفل يقصد به تلك النشاطات الّتي لا تسيء للطفل ولا تلحق أي ضرر بإمكاناته التعليمية أو التدريبية. على عكس المصطلح الثاني والّذي يعنى به ذلك العمل الّذي بإمكانه أن يكون ضارا بصحة الطفل أو نموه البدني أو النفسي أو أن يحرمه من حقوقه خاصة حقه في التربية، كما نجد تفريقا أيضا بين مفهومي " عمل الطفل" و" عمالة الطفل" حيث يحمل المصطلح الأول

معنى ايجابيا في تركيزه على المنافع أو الفوائد الممكن إحرازها من خلال العمل، وأما المصطلح الثاني فيحمل معنى سلبيا إذ يوحي باستعمال الأطفال واستغلالهم، وبالإساءة إليهم بصورة تعيق نموهم الطبيعي والمتوازن (خالد سليمان، سوسن مرقة، 2002: 126).

فبهذا الشكل إنّ عبارة " عمل الطفل" لا تعني أو تستهدف كل أنواع العمل لمن سنهم أقل من 18 سنة. فهناك الملايين من الشباب الّذين يعملون بصفة قانونية، سواء مقابل أجر أم لا، وفي ظروف تتناسب وعمرهم الزمني وكذا درجة نضجهم.

وهم بذلك يتعلمون كيف يصبحون مسؤولين ويكتسبون مهارات ويحسنون من مستواهم المعيشي والمستوى المعيشي لعائلتهم، وبالتالي فهم يسهمون في الازدهار الاقتصادي لبلدهم، فبعد خروجهم من المدرسة وقيامهم بكل الواجبات المدرسية، يقوم هؤلاء الأطفال بالمشاركة في الأعمال المنزلية أو البستنة، أو الاعتناء بالأخوة الصغار... وذلك من أجل مساعدة آبائهم. فهذا النوع من النشاطات لا يمكن أن يكون محلّ نقد أو إلغاء. فمحاولة استنكار هذا النوع من النشاطات يؤدي حتما إلى الاستخفاف بما نريد أن نلغيه فعلا، وهو ذلك العمل الّذي يحرم الملايين من الأطفال من طفولتهم (BIT,2002 :9). وعامة يشير مصطلح عمل الأطفال إلى بعض النشاطات الّتي يقوم بها أفراد قاصرين، وقد يتغيّر هذا المفهوم بتغيّر الأزمنة والثقافات. حيث تعرفه المنظمة الدولية للشغل حاليا على النحو التالي(Wikipedia,2009 :1):

- هو أي نشاط اقتصادي يقوم به الطفل في سن أقل من 12 سنة.
- هو أي نشاط " غير خفيف" يقوم به الطفل في سن ما بين (12 و15)سنة، ويدوم أكثر من بضع ساعات في الأسبوع.
- هو أي نشاط يتم تصنيفه " بالخطير" يقوم به شاب من 15 إلى 18 سنة.

خلاصة يمكن القول أنّه بغض النظر عن مختلف التعريفات والتصنيفات الّتي خصّ بها مصطلح عمل الطفل، سواء كا ن أساسها إحصائيا أو اقتصاديا أو اجتماعيا... فإنّ ما يجب الأخذ به هو أنّ الأمر يتعلّق أساسا في الحدّ بين ما يمكن اعتباره عملا مقبولا لأنّه لا يشكل أي عائق أو ضرر أو خطر على حياة ا لطفل في جميع جوانبها، وما يجب استنكاره لما قد يحمله أو يسببه من مخاطر وأضرار وعوائق، أي وبمعنى آخر يجب التمييز والتفريق بين مفهومين مختلفين لمصطلح عمل الطفل وهما:

1- **المفهوم الإيجابي لعمل الطفل:** ويتضمن هذا المفهوم كافة الأعمال التطوعية والأعمال المأجورة الّتي يقوم بها الطفل والمناسبة لعمره وقدراته، ويمكن أن يكون لها آثار إيجابية على نموه العقلي والجسمي والذهني، وخاصة إذا قام بها الطفل باستمتاع وحافظ من خلالها على حقوقه الأساسية لأنّه من خلال العمل يتعلم الطفل المسؤولية والتعاون والتسامح والتطوع مع الآخرين.

2- **المفهوم السلبي لعمل الطفل:** وهو العمل الّذي يضع أعباءا ثقيلة على الطفل ويهدد سلامته وصحته ويستفيد من ضعف الطفل وعدم قدرته عن الدفاع عن حقوقه.وهو العمل الّذي يستغل عمالة الأطفال كعمالة رخيصة بديلة عن عمل الكبار، العمل الّذي يستخدم وجود الأطفال ولا يساهم في تنميتهم، العمل الّذي يعيق تعليم الطفل وتدريبه ويغير حياته ومستقبله (حازم حسونة، 2009: 1).

فهذا المفهوم السلبي لعمل الأطفال هو ما قد يتوافق مع ما جاء في كتاب: " نهاية عمل الأطفال: هدف في متناولنا" (OIT,2006 :6) ذلك أن مفهوم " عمل الأطفال المعني بالإلغاء" يستهدف الأطفال الذين يمارسون تلك النشاطات الّتي تدخل ضمن العمل المستنكر، فهذا المفهوم هو أدق من مفهوم " الأطفال النشيطون إقتصاديا" إذ أنّ المفهوم الأول يستبعد الأطفال البالغين 12 سنة فما فوق والّذين يعملون لبضع ساعات في الأسبوع فقط، ويقومون بنشاطات خفيفة ومسموح بها، والأطفال الّذين يبلغون 15 سنة من عمرهم فما فوق والّذين لا يقومون بأعمال مصنفة ضمن الأعمال الخطيرة. وبشكل عام فإنّ عمل الأطفال

المعني بالإلغاء هو ما نصّت عليه الاتفاقية رقم 138 للمنظمة الدولية للشغل سنة 1973 والمتعلقة بتحديد السن الأدنى للعمل.

III- أنواع عمل الطفل:

1- **التعريف** : لقد جاءت الاتفاقية رقم 138 سنة 1973 للمنظمة الدولية للشغل (OECD, 2003 :16-18 ; Wikipedia, 2009 :2-3) للحديث عن السن الأدنى، للتوضيح من جهة ولفرض ووضع تعريف للأعمال: "الخفيفة" و" الخطيرة"، بالإضافة إلى " أسوأ أشكال العمل"، هذا من جهة أخرى، حيث جاء التفريق بين الأنواع الثلاث كالتلي:

أ- إنّ العمل الخفيف يجب أن لا يكوّن أي خطر على صحة ونمو الطفل وأن لا يحرمه من متابعة دراسته أو الاستفادة من تكوين، كما يعتبر هذا النوع من العمل مفيدا بالنسبة لتربية الطفل، وبمعنى آخر ولاعتبارات إحصائية، غالبا ما يتم تعريف العمل الغير خطير بالنسبة للطفل هو ذلك العمل الّذي يستغرق أقل من 14 ساعة في الأسبوع. وأما النوعين الآخرين فيمكن تعريفهما كما يلي:

ب- العمل الخطير: وهو كل عمل أو نشاط يمكن أنّ يكوّن خطرا على صحة وسلامة الطفل الجسدية والعقلية، وتعتبر الاتفاقية رقم 138 للمنظمة العالمية للشغل والمتعلقة بالسن الأدنى للعمل الوثيقة المرجعية لتحديد سن أدنى عام للاعمال الخفيفة، وسن أدنى خاص للأعمال الخطيرة ، وهي على النحو التالي:

- بالنسبة للأعمال الخفيفة: ويشمل

- سن أدنى عام: يوافق سن 15 سنة أو سن انتهاء التمدرس الإجباري حسب كل دولة.
- سن أدنى خاص: ويوافق 13 أو 12 سنة

- بالنسبة للأعمال الخطيرة:

- حدّد بـــ 18 سنة وفي بعض الحالات حدّد بـــ 16 سنة وفقا لبعض الشروط. ويشتمل هذا النوع من العمل على مهن البناء والمناجم وتسيير الآلات واستعمال المبيدات، وكذا العمل أكثر من 43 ســـاعة في الأسبوع.

- كما تندرج تحته أيضا الأعمال الغير خطيرة والّتي تدوم أكثر من 14 ساعة بالنّسبة للأطفال الّذين تتراوح أعمارهم بين 12 و14 سنة.

ج- أسوأ أشكال عمل الطفل: وهو ما أشارت إليه الا تفاقية رقم 182 في المادة 12 وهي تحـــوي: المتاجرة بالأطفال، العمل الشاق، العمل مقابل الديون، ومساهمة الأطفال في الصراعات المسلحة، والاستغلال الجنسي بواسطة الدعارة والوصف الخلاعي، وكذا النشاطات الغير مشروعة كالمتاجرة في المخدرات.

2- **الأنواع** (BIT, 2002 :24-32 ; Wikipedia, 2009 :8-10):

أ- الأعمال الخطيرة :

- الزراعة: يتراوح معدل الأطفال المستخدمين في قطاع الزراعة ما بـــين (70 % و80 %) وقـــد ترتفع هذه النسبة إذا كان إقتصاد البلد يرتكز أساسا على هذا القطاع، حيث غالبا ما يقوم هؤلاء الأطفـــال وخاصة منهم الذكور بحراسة المواشي والمشاركة في الجني والحصاد والصيد وإعادة غرز الأرز، في حين توكل مهمة تحضير الغداء للإناث. فبالرغم من مظهرها البسيط والخفيف قد تؤدي هذه النشاطات إلى تغيّب الأطفال عن المدرسة والّذي يتزايد عدده أثناء مواسم الجني والحصاد بسبب ارتفاع الحجم الساعي الّذي يقضيه هؤلاء الأطفال في العمل. وأما المظهر الخطير لعمل الأطفال في هذا القطاع فهو مرتبط بتعرضهم للحرارة أو الـــبرد الشديد، والغبار وكذا الاحتكاك بالآلات الزراعية واستعمال المواد السّامة. وما تجدر الإشارة إليه هنا أنّ نسبة الأطفال العاملين ترتفع في هذا القطاع لأنّه غالبا ما تعتبر الزراعة كنشاط إجتماعي يسمح له باكتساب الخبرة ويضمن له عمل في المستقبل.

- الصناعة والبناء: لا يشكل عمل الأطفال في قطاع الصناعة نسبة كبيرة بسبب خطورته الشـــديدة على حياة الطفل، ومن جهة أخرى لأنّ عمل الطفل داخل المصانع أثناء الثورة الصناعية هو من سلط الضـــوء على هذه الظاهرة، و بالتالي أدى إلى تنظيمها، وغالبا ما يرتبط عمل الطفل في القطـــاع الصـــناعي بالـــدول المصنعة.

ويتوسع هذا القطاع إلى تشغيل الأطفال داخل المصانع والمعامل ومصانع الاجـــر وورشـــات البنـــاء والمناجم والمحاجر، بالإضافة إلى معامل النسيج والغزل، والمدابغ والخزف، ومصانع الصابون والكبريت وحتى في المواد الكيماوية عندما يتطلب استخراجها اليد العاملة.

وقد أوضحت دراسة مقارنة قامت بها (ل.فلورانس L.Florence)، شملت كل من الهند، أندونيسيا، الباكستان والفلبيين وتابلندا أنّ هناك عملية تحويل الإنتاج من قطب المصانع إلى قطب المنازل، وهي تشـــمل صناعة الزرابي والجلود، حيث يستفيد المستخدمون من تخفيض الأجور عندما يوكل هـــذا العمـــل للنســـاء والأطفال بدل العمال الأجراء (BIT,2002 :31).

وأمّا في قطاع البناء فغالبا ما يستخدم أطفال تقل أعمارهم عن 12 سنة حيث يكلفون بالمهام الصغيرة كالتنظيف والنقل.

- العمل اللانظامي: يشير هذا النوع من العمل إلى جميع النشاطات وفي أي قطاع إذا كان يمـــارس بصفة غير رسمية وغير قانونية، غالبا ما يقوم به فرد أو عائلة بأكملها، وهو منتشر بصورة خاصة في الأوساط الحضرية حيث تكثر البطالة بشكل واسع. ومن النشاطات اللانظامية الّتي تستقطب فئة الأطفال بكثرة نجـــد الصناعة الحرفية والعمل في الورشات كتصليح السيارات والتلحيم، وتقديم الخدمات كمسح الأحذية وغسل السيارات وجمع النفايات والعمل في مجال النقل كسائق لعجلة Rickshaw أو كحمال. وبالإضافة إلى ذلك

تتحدث مجمل التحقيقات الّتي استهدفت عمل الأطفال عن النسبة الكبيرة الّتي تشغلها فئة أطفال الشوارع في ممارستها للعمل اللانظامي.

- العمل المترلي: تعتبر عملية إشراك الطفل ومساهمته في الأشغال المترلية أمرا مفيدا ومساعدا على تربيته ومساعدته على الإحساس بالمسؤولية والاعتماد على الذات، إلاّ أنّ الأمر يختلف عندما تصبح تلك الأشغال هي النشاط الوحيد الّذي يقوم به الطفل ولساعات طويلة تحرمه من حقه في اللعب ومزاولته للدراسة بشكل طبيعي. فما بالك عندما يتم القيام بتلك الأشغال خارج الإطار الأسري، علما أنّ الفتيات هنّ الأكثر عرضة لهذا النوع من العمل، إذ يعاني الأطفال العاملون داخل البيوت الحرمان من الدعم العاطفي ونقص التغدية والغياب عن المدرسة، ناهيك عن تعرضهم للعنف الجسمي والمعنوي وفي بعض الأحيان الجنسي.

هذا وقد تلجأ بعض العائلات إلى استغلال الأطفال في الأعمال المترلية في حالات التبني أو في حالات وضع الطفل لدى العائلات المستقبلة.

عامة يعتبر العمل المترلي من أصعب أنواع العمل من حيث التقدير الإحصائي، ذلك أنه الأكثر خفية إذ يمارس داخل المنازل بعيدا عن الأعين والمراقبة.

ب- *أسوأ أشكال عمل الطفل* (OECD, 2003 :17-18):

- العمل الشاق والاستعباد: ما يميز هذا النوع من العمل كونه يضع الطفل تحت ظروف جد قاسية تصل درجة إستغلاله إلى الاستعباد، بل وقد تفوقها إلى حد تصغير الفرد ليصبح مجرد بضاعة تابعة لـــ" مالكها"، ذلك أنّ هؤلاء الأطفال يوضعون تحت تصرف أرباب العمل مقابل أن يستفيد الأولياء من قرض مالي، على أن تنتهي مدّة إستغلال الطفل مع تسديد الديون. لكن هذا ناذرا ما يحدث لأنّ أجور هؤلاء الأطفال قد تكون أقل بكثير على ما وُعدوا به، أو أنّ الديون قد تتراكم على الأولياء إذا قام أصحاب العمل باقتطاع ثمن التجهيزات أو الأدوات المستعملة أو مصاريف أخرى مثل الأكل ونفقات الإيواء.

- المتاجرة الغير مشروعة بالأطفال: إنّ المتاجرة بالأطفال غالبا ما تبدأ بوعود كاذبة بحياة أفضل، أو عندما يقوم الآباء ببيع أبنائهم بسبب زواج مبكر دون إدراك منهم بحقيقة مصير أبنائهم. فالأولاد غالبا ما يتاجر بهم للقيام بالأعمال الشاقة في المزارع الكبيرة أو في تجارة المخدرات، وأمّا الفتيات فمصيرهن هو الاستغلال الجنسي أو العمل المترلي، بالإضافة لذلك قد يستعمل هؤلاء الأطفال في شبكات التسول المنظمة أو إرسالهم من أجل شبكات التبني اللاشرعي.

- صناعة الجنس (الاستغلال الجنسي): إنّ متاجرة الجنس الخاصة بالأطفال تأخذ أشكالا مختلفة، منها ممارسة البغاء، والسياحة الجنسية والخلاعة الصبيانية و الّتي تعرّفها الأمم المتحدة على أنها " أي تقديم، بأي وسيلة كانت، سواء لطفل يمارس نشاطات جنسية صريحة حقيقية أو مصطنعة، أو تقديم لأعضائه الجنسية بهدف جنسي" (Wikipedia,2009 :12) إذ تتحدث بعض الدراسات عن ظهور إضطرابات نفسية خطيرة لدى هؤلاء الأطفال لاسيما منها النزعات الانتحارية. ومما لاشك فيه هو أنّ تلك الممارسات بشتى أنواعها وأشكالها تعرض الطفل لأخطار الإصابة " بالأمراض المتنقلة جنسيا (MST) وحتى الإصابة بالسيدا، والحمل الغير مرغوب.

إنّ ممارسة البغاء لدى فئة ا لأطفال تعكس دون شك تنوع واختلاف من حيث العوامل المؤدية لها:

- فقر العائلة وعدم قدرتها على التكفل بأطفالها.
- توفي أحد الوالدين، أو وجود ظروف أخرى تضع الطفل في حالة إهمال ولاسيما العنف والاساءة إليه داخل البيت مما يدفع به لمغادرة المترل العائلي.
- التأثير السلبي للأصدقاء
- الهجرة.
- كما يلعب عنصر السياحة دورا كبيرا في انتشار تلك الممارسات في بعض المناطق.

- الصراعات المسلحة: إنّ عدد الأطفال المعنيين بالتّجنيد العسكري يقارب حوالي 000 300 طفل في العالم، تتراوح أعمارهم ما بين (14 و18 سنة) وهم يتجندون طوعا داخل المليشيات العسكرية أو مجموعات أخرى شبه عسكرية. وقد يوجد أيضا أطفال لا تتعدى أعمارهم (8 أو 9) سنوات، ويكلّف هؤلاء الأطفال المجندون بمهام مختلفة منها: التجسس والاستكشاف، وضع الألغام، تدريب العساكر الراشدين، حمل المعدات أو الطبخ، وزيادة على ذلك قد تتعرض الفتيات للإعتداء الجنسي. وأمّا عن دوافعهم للتجنيد هي البحث عن وسيلة للبقاء على قيد الحياة في المناطق المخربة أو تجربة أحد أعضاء العائلة الّذي قتل أو بتر أحد أعضاء جسمه بسبب الصراعات المسلحة، أو نقص على مستوى التربية إذ لا يجد هؤلاء الأطفال بديلا آخر للتجنيد، وقد يكون دافع الفتيات هو الهروب من الاعتداء الجنسي أو العبودية المترلية (Wikipedia,2009 :11-12).

IV- أسباب عمل الطفل:

1- الأسباب الاقتصادية:

الفقر والهجرة الداخلية: " وهو السبب الأول والدائم"، والذي يحدّ بشكل واسع الإمكانيات الاقتصادية والمهنية في المناطق الريفية ممّا يدفع بالعائلات إلى البحث عن الوسائل الّتي تساعدهم على الرفع من دخلهن "الهزيل" ويكون عمل الطفل هو الوسيلة الأولى التي يعتمد عليها الآباء في ذلك.

كما تعتبر الهجرة الداخلية (خاصة منها من الريف نحو المدينة) وجها آخرا لإرتفاع نسبة عمل الأطفال في المدن بسبب الظروف المعيشية القاسية في الريف والّتي ترتبط بمحدودية الدخل العائلي، وفي بعض الأحيان غياب عمل الأباء تماما.

الربح السهل والوفير: حيث يكثر طلب المستخدمين على أيدي عاملة بأسعار رخيصة ومطيعة، وخاصة في القطاع اللانظامي Secteur informel (OIT et Afrique relance,2007 :1).

البطالة: يعتبر عنصر البطالة سببا ونتيجة لعمل الطفل في آن واحد، فقد يلجأ الطفل إلى العمـــل لأنّ الأب بطال. كما أنّ الوضعية الاقتصادية الحالية جعلت الطلب على العمل يفوق العرض مما يترك المجال أمـــام المستخدمين لفرض شروطهم واختيار الأطفال للعمل لأنّهم أقل أجرة وأكثر إنقياد ممّا ينتج عليه أطفال عاملين وآباء بطالين (Wikipedia,2009 :13).

2- الأسباب السياسية والقانونية:

وقد تتداخل هذه الأسباب فيما بينها حيث تكون إحداهما سببا في تعزيز الأخرى، وقد نحصرها في ما يلي:

- النقص المسجل على مستوى التعهدات السياسية والتشريعات القانونية والقضائية أمـــام المتـــاجرة بالأطفال.

- نقص في بعض الحالات وغياب في حالات أخرى، وذلك حسب كل دولة، لتشريعات قانونيـــة وقضائية تحدّد:

- السن الأدنى لعمل الطفل.
- تعريفات خاصة بالعمل الخفيف والعمل الخطير وربطه بسن الطفل وذلك للحد مـــن التلاعـــب بالثغرات القانونية الّتي يستغلها المستخدمين لصالحهم.

- وجود بعض الممارسات الاستعبادية من طرف بعض الأثرياء رغم أنّها ممنوعـــة قانونيـــا يكـــون ضحيتها الأطفال بسبب الديون المتراكمة على العائلات، والّتي تدفع بهذه الأخيرة إلى تسليم أبنـــائهم للعمـــل مقابل تسديد الديون (وهي ممارسات تنتشر في البلدان الأسيوية بكثرة مثل: الهند – النيبال والباكستان).

- إنّ الأزمة الاقتصادية ومديونية بعض الدول الفقيرة، وبرامج التسوية البنوية والتقشف الإقتصادي واللّذين فرضهما صندوق النقد الدولي والبنك العالمي (Le FMI et la BM)، أدت بدورها إلى إنقطاعات واضحة وصريحة على مستوى الميزانية الاجتماعية وميزانية التربية.

- النفود الحدودي، وقد يكون برغبة من الشباب الصغار ذاتهم بهدف السفر و الاستطلاع، مع جهلهم للعواقب الناجمة عن ذلك.

- انتشار عمل الطفل في القطاع اللاشكلي والّذي يعنى به النشاطات الغير قانونية، وهي ترتبط بالهجرة الريفية وتشكيل السكنات القسديرية (Sabine Massignan,2007).

3- الأسباب التعليمية:

تتحدث اليونيسيف L'unicef (Wikipedia,2009 :13) عن 117 مليون طفل غير متمدرس في العالم. وقد يرتفع هذا الرقم إلى أكثر من 400 مليون طفل غير متمدرس إذا أضفنا الأطفال الأقل من 18 سنة وذلك رغم أنّ التمدرس الإجباري قد لعب دورا هاما في تخلي الأطفال عن العمل في البلدان الغربية، في حين أنّ الظاهرة نفسها حالت دون تراجع في بعض البلدان النامية وخاصة منها بلدان افريقيا الشبه صحراوية، ويعود ذلك عامّة إلى الأسباب التالية:

أ- **التسرب المدرسي:** يشير (دعد حسن سلامة، 2010) إلى أنّ ظاهرة التسرب المدرسي يسندها البعض إلى قلة وعي الآباء لقيمة التعليم، وانخفاض مستوى تعليمهم، كما أشارت نتائج الدراسة الّتي قام بها (نصر الدين حمودة، دون سنة: 6) بمركز الأبحاث في الاقتصاد التطبيقي من أجل التنمية (CREAD) بعنوان: " تقدير الحجم ومحددات عمل الطفل في الجزائر" إلى العلاقة المتداخلة بين عمل الأطفال والتسرب المدرسي والفقر، وتؤكد نفس الدراسة أنّ نسبة الطفل الغير متمدرس للعمل ترتفع باحتمال بصل إلى 7 درجات، في حين إذا كان الطفل بنت فإنّ هذا الاحتمال ينخفض بخمس درجات.

وفي دراسة شاملة حول عمالة الأطفال في قطاع زراعة التبغ افي لبنان، تحت عنوان :" نصف أيام السنة لـــ" الشتلة" بلا أجر ولا شروط للسلامة"، نشر في مجلة بنت جبيل (رشا الأطرش، 2007: 2)، تشـــير الدراسة إلى أنّ معظم الأطفال الّذين شملتهم الدراسة هم أطفال متمدرسين، في حين أنّ (7 %) فقـــط هـــم خارج المدرسة، وأن نحو (57 %) من الأطفال العاملين أكدوا أنّ عملهم بزراعة التبغ له تأثير ســـلبي علـــى تحصيلهم الدراسي بسبب تغيبهم عن المدرسة و بالتالي تقلص فرصهم في النجاح الأكاديمي.

وما تجدر الإشارة إليه هو أنّ عدم تمدرس الطفل لا يعني أو لا يؤدي بالضرورة إلى عمل الطفل، فقد أشارت الدراسة التي قام بها (نصر الدين حمودة، دون سنة: 7): " إنّ إحتمال طرد الطفل من المدرسة لا يدفع بالضرورة إلى احتمال أكبر إلى عمل الطفل، والعكس صحيح إذ أنّ عمل الطفل لا يعكس بالضرورة طرده من المدرسة".

ويضيف (دعد حسن الدين سلامة) أنه رغم ملاحظة رغبة نسبة كبيرة من الآباء في تعلـــيم أبنـــائهم وإلحاقهم بالمؤسسات التعليمية إلاّ أنه توجد أسباب أخرى أسهمت في عملية تسرب الأطفال، وهذا ما يؤكده (عبد الله سليم البياتي، 2006) حيث تلخص تلك الأسباب كما يلي:

- كراهية المدرسة
- الفشل وعدم الرغبة في التعليم
- ضرب المدرسين
- سوء المعاملة في المدرسة وعدم اجتذابها للتلاميذ.

ب- **مناهج التعليم والبرامج التعليمية:** إنّ أساليب وبرامج التعليم الابتدائي لا تعتمد على أســـاليب تتماشى وظروف ومتطلبات البيئة أو المجتمع الّذي يعيش فيه الطفل، ممّا يحدّ من فرص تطوير قدراته العقليـــة والمعرفية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى يدفع ذلك بالأسرة إلى عدم استكمال الطفل للدراســـة الابتدائيـــة

خاصّة إذا كانت ظروف العائلة لا تسمح بمواصلة عملية التعليم (دعد حسن سلامة، 2010)، ويرى (بشير جلطي وعبد الله آسيا، 1994) أنّ برامج الطور الأساسي لا تحوي برامج ذات أهداف تربوية تقوم على التوعية والتحسيس بأخطار عمل الأطفال.

ج- **تكاليف التعليم:** وينطلق من واقع أنّ أعباء نفقات التعليم من أدوات مدرسية وملابس ودروس خصوصية ومجموعات التقوية تدفع ببعض العائلات خاصّة منها ذات الدخل الضعيف أو تلك الّتي يرتفع عدد أطفالها المتمدرسين، إلى عدم استكمال تمدرس أطفالهم أو ترك البعض منهم يواصل دراسته في حين أنّ البعض الآخر يحرم منها، وقد تكون الفتيات الضحية الأولى في ذلك أو الابن الأكبر، وبالتّالي فإنّ الطفل الّذي يتخلى عن الدراسة يتجه نحو العمل للمساعدة في نفقات البيت عامة وتكاليف تدريس الأخوة على وجه الخصوص (دعد حسن سلامة، 2010).

د- **سياسات التعليم وضعفها:** والّتي تعتبر إنعكاسا للأسباب الاقتصادية حيث تشير المنظمة العالمية للتربية أنّ حوالي (70 %) من الأساتذة أو المدرسين في العالم فقراء وبالتالي فهم يلجؤون إلى أعمال إضافية للسّد من حاجياتهم، وذلك نتيجة للنقص المسجل في الميزانية المخصصة لهذا القطاع في البلدان النامية، في حين أنّ الدول المتقدمة تخصص له أكثر من خمس ميزانيتها. إضافة إلى أنّ سياسات التعديل البنيوي المفروض من طرف صندوق النقد الدولي أجبرت هذه الدول الفقيرة على الخفض من الحصة المخصصة لقطاع التربية ممّا ترتب عليه نقص على مستوى نفقات الإطعام والتعليم والمواصلات، وذلك ما يعيق تمدرس نسبة كبيرة من الأطفال خاصة منهم أطفال الريف أين يسجل في بعض الأحيان غياب المدارس.

وقد يدفع هذا الوضع بالطفل إلى اللجوء إلى بعض النشاطات المدفوعة الأجر من أجل سد نفقات التعليم، وفي هذه الحالة يصبح النشاط سببا في إعاقة عملية التعليم نظرا للنقص في المتابعة والمواضبة نتيجة

الغيابات، وهنا تتكون الحلقة المفرغة التي غالبا ما تؤدي إلى فصل الطفل من المدرسة (Wikipedia,2009 :14).

هـ- **المستوى التعليمي للآباء:** عند تحدثها عن الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للعائلات تقول (رشا الأطرش،2007) أنّه تم إجراء مسح لتلك الخصائص فتبيّن أنّ تلك العائلات التي شملتها الدراسة هي عائلات كبيرة عموما وهيكلتها العصرية شابة وأن المستوى التعليمي متدن (23% من الآباء و 40 % من الأمهات دون مستوى و12% لديهم مستوى تعليمي ثانوي). وفي الدراسة التي قام بها (نصر الدين حمودة) (CREAD) خلصت النتائج إلى أنّ خطر عمل الطفل يرتفع مع انخفاض المستوى التعليمي لرب العائلة: بنسبة 8 لدى الأباء الأميين و5 بالنسبة لذوي المستوى الابتدائي مقارنة مع الأطفال الّذين يصل المستوى التعليمي لآبائهم المستوى الثانوي فما فوق (نصر الدين حمودة، دون سنة: 6).

وبالرغم من التأكيد بأنّ المستوى التعليمي للآباء يلعب دورا هاما وفعالا في الحد من احتمال عمل الطفل إلاّ أنّ دراسة الحالات التي قام بها (بالوترا (Bhalotra (2003) في إفريقيا والّتي استهدفت البحث في تأثير المستوى التعليمي للآباء على عمل الطفل، خلصت إلى نتائج معقدة. فمقارنة بالأمهات اللواتي لم يلتحقن بالمدارس، إنّ الأمّهات اللّواتي كان لهن الحظ في التمدرس لذيهن أكبر إحتمال بأن يلتحق أبنائهن بالعمل، في حين ينخفض هذا الاحتمال بالنسبة لبناتهن. كما لاحظ تأثيرا عكسيا عندما كانت الأمهات لذيهن مستوى تعليمي ثانوي. كما سمحت له نفس الدراسة بملاحظة أنّ تردد الآباء على المدرسة الابتدائية له تأثير أقل حدة من الأمهات اللواتي التحقن بالمدرسة الابتدائية، ولكن في حالة مواصلتهم الدراسة إلى غاية ا لمستوى الثانوي فإنّ هذا التأثير يبرز أكثر(OECD,2009 :37).

4- **الأسباب الاجتماعية والثقافية:** وقد تتلخص في النقاط التالية:

أ- **الحفاظ على مهنة الأب:** تنتشر هذه الظاهرة على مستوى البلدان العربية على وجه الخصوص تحت فكرة أنّ المهن الحرفية هي ثرات عائلي يجب المحافظة عليه والاستمرار في القيام به عبر الأجيال، وغالبا ما يكون ذلك العمل غير مأجور لأنّه يدخل ضمن النشاطات العائلية، وتبقى هذه الممارسات قائمة رغم قيام الدولة بفتح مراكز تكوينية لهذه الحرف تحت شروط عديدة من بينها السن، والمستوى التعليمي للطفل مع المحافظة على رغبة هذا الأخير في التوجه إليها.

ب- **معتقدات ثقافية واجتماعية:** قد تختلف القيمة الّتي تعنى به التربية مقارنة بالتدريب، حيث نجد أنّ بعض المجتمعات لا تنظر إلى العمل على أنّه " كارثة" بل ترتفع قيمته لأنه غالبا ما يسمح بالتدريب وبالتالي ترتفع فرصة الحصول على عمل، على عكس النظام التربوي الّذي لا يؤدي حتما إلى عمل جيّد، ولعلّ ظاهرة عمل الأطفال بالسودان مثلا على ذلك، حيث أنّ الهدف من وراء عمل الأطفال هو التّعرف على المهنة وتجديدها وتحمّل المسؤولية وسد الحاجيات، وليس مجرد تشغيل الأطفال (عبد الله سليم البياتي،2010). كما نجد أن نفس هذه المعتقدات ترى بأنّ الفتاة " مصيرها الزواج" وعليه فإنّ التربية هي مجرد مضيعة للوقت والمال وبالتّالي يستحسن تعليمها كيفية تدبير المترل.

ج- **البنية الأسرية:** ترتفع نسبة عمل الطفل في حالات الطلاق أو توفي الوالدين أو أحدهما، وكذلك في حالات العائلات الكبيرة العدد، وقد جاء في الدراسة الّتي قام بها نصر الدين حمودة (CREAD) أنّه إذا كان المسؤول عن الأسرة امرأة فإنّ احتمال وجود أطفال يعملون في سن مبكر يرتفع بـ 06 درجات، ويضيف بأنّه كلّما كان توجه رب الأسرة إلى ميدان العمل مبكر كلّما إنعكست الوضعية على أطفاله بتوجههم إلى العمل في سن مبكر(نصر الدين حمودة، دون سنة:6).

5- الأسباب الذاتية والنفسية:

قد تختلف نظرة الطفل إلى العمل كما تختلف بالنسبة للراشد. فقد ينظر بعض الأطفال إلى العمل على أنّه عبء وهم مستاؤون ويعانون من ظروف العمل، في حين أنّ البعض الآخر يشعر بالفخر والاعتزاز بتقديم المساعدة لعائلاتهم وبتعلّمهم بعض المهارات(Wikipedia,2009 :13). إضافة إلى ذلك فإنّ الطفل، ومن خلال عمله، لا يسعى إلى تحقيق ذاته وإثبات وجوده عن طريق مساعدته للأسرة على توفير متطلبات الحياة فحسب، بل ومن خلال جمع المال والتّصرف فيه بكل حرية، وتحقيق طموحاته الّتي عجزت الأسرة على توفيرها له فهو يسعى إلى التّحرر، حيث يرى كل من (أليس وترمان،1959: 200) أنّه غالبا ما تكون الضرورة حافزا من أجل التغيير، إذ يتعيّن على الفرد في هذه الحالة إنتهاج أسلوب الكسب سعيا منه إلى التغلب على حالات النقص الّتي يعانيها، إذ تنشأ رغبة العمل لدى الأطفال بمجرد انتهاء المرحلة الأولى من المدرسة.

V- ظروف العمل وآثارها على صحة ومستقبل الطفل:

1- ظروف عمل الطفل: إنّ طبيعة عمل الطفل مرتبطة في أساسها بالهدف الّذي يسعى من ورائه المستخدمون من تشغيل الطفل، ذلك أنهم يجدون أكثر حرية في استغلاله من ا لراشد. وعليه فإنّه غالبا ما تتميّز ظروف عمل الطفل بغياب تام لأدنى شروط العمل، الصحية منها والنفسية حيث تؤكد المنظمة العالمية للشغلل وكذا التقرير الّذي قدمه (دعد حسن سلامة، 2010) في ورقة عمل بأنّ ظروف عمل الطفل جدا صعبة يميّزها:

- غياب حق الطفل في العطل أو وقت الفراغ.
- العمل تحت ظروف غير صحية في أماكن ضيقة، ومزدحمة، وملوثة وتنقصها الإضاءة، وأما العمل في الحقول فيعرّض الطفل إلى أشعة الشمس الحارقة ودرجات الحرارة المرتفعة للجو، وقد تخلو تلك الأماكن من أدنى شروط الوقاية والاسعاف كارتداء قفازات – صناديق الإسعاف....

- التعامل مع مواد خطيرة حتّى بالنّسبة للكبار ما يمثل مصدرا دائما للمخاطر تنعكس على صحتهم ونموهم.
- يعامل الطفل العامل بقسوة، كما يتم عقابه.
- يكلّف الطفل بأعمال ومسؤوليات تفوق قدراته أو تعرضه للإصابة بجروح.
- لا يتقاضى الطفل أجرة تتناسب والعمل الّذي يقوم به.
- إلتحاق الطفل بالعمل دون ضمانات تحفظ له حقه، مثل التعاقد واستخراج بطاقة العمل.
- عدم استفادته من التدريب المهني بالمركز إلاّ بنسبة قليلة من الأطفال ما يحرمه من فرصة الحصول على تدريب قائم على أسس علمية".

2- آثار العمل على صحة ومستقبل الطفل:

إنّ أغلب النشاطات الّتي يقوم بها الطفل تعرضه لأضرار واسعة وسريعة على صحته، وقد جاء في التحقيق الّذي قام به (عبد الله سليم البياتي) على لسان (غازي صالح محمود)، أستاذ علم النفس النمو في كلية التربية الخاصة بجامعة المستنصرية)، " أنّ مثل هذه الأعمال الّتي يتعرض لها الطفل مبكرا في حياته والّتي تتصف بالممارسات الشاقة والأحمال الثقيلة والمواد الكيماوية الضارة لابد من أنّ تعرض نموه الجسمي والعقلي والنفسي والجمالي والروحي إلى صدمة نفسية عنيفة وتراجع شديد في نموه الجسمي والعقلي يصل إلى العوق والتخلف كونه مخلوقا رقيقا في طور النمو في مراحله البريئة والرقيقة الّتي لها خصوصية بيولوجية وإنسانية مختلفة" (عبد الله سليم البياتي،2010) وهنا يتضح جليا أنّ عمل الطفل تترتب عليه سلبيات ومخاطر وأضرار لا حجم لها رغم أنّ البعض يرى وقد يدعم عمل الطفل بحجة أنّه يؤهلله لإكتساب مهارات تدريبية ومهنية، في حين أنّ هذه الآراء والتبريرات نفسها قد تؤدي إلى تفاقم الظاهرة وذلك لصالح المستفيدين من عمل الطفل في غياب تشريعات قضائية وقانونية قد تخضعهم إلى عقوبات صارمة.

أ- **المخاطر النفسية:** تؤكد مجموع الدراسات والأبحاث والتحقيقات الّتي استهدفت موضوع عمل الطفل أنّ ممارسة الطفل لأي عمل كان تترتب عليها إنعكاسات خطيرة على الحالة النفسية للطفل:

حيث جاء في تقرير أصدره المجلس الدولي للممرضات يناشد فيه جميع الجهات المعنية والمسؤولة عن عمل الطفل، أنّه من بين الآثار النفسية الّتي تنتج عن عمل الطفل: سلوكات غير مناسبة، وصعوبة في إقامة علاقات إجتماعية، واضطرابات في النمو والإصابة بالانهيار (International council of nurses,2007 :3).

وفي عمل قامت به (كلودين جاكمين Claudine Jacquemin,2007 :1-2) تتحدث فيه عن الأطفال الّذين يعملون في البيوت أنّه من الأضرار الّتي يخلّفها عمل الطفل، اضطرابات عاطفية، وقلق وآلام في الراس أو في المعدة، والتي تنتج عن الصدمات النفسية وحرمانهم من اللعب والراحة. وفي بعض الأحيان يتم ضربهم والاعتداء عليهم جنسيا ما يخلّف لذيهم اضطرابات نفسية خطيرة. كما أنّ طفولتهم سلبت منهم، وتضيف كلودين جاكمين لتؤكد أنّ الاستغلال الجنسي هو من أبشع أنواع عمل الطفل لما يخلّفه من أضرار نفسية ونفسية إجتماعية إضافة إلى خطر الإصابة بالسيدا والأمراض المتنقلة جنسيا (MST)، ووقوع الحمل، وتناول المخدرات.

وفي الدراسة التحقيقية الّتي قام بها (عبد الله سليم البياني) وباعتبار أنّ عمل الطفل هو من المعوقات أو المشكلات الّتي تعرفها مرحلة الطفولة والّتي تؤثر لا مجال في عملية الارتقاء السوي لهم من خلال حرمانهم من الفرص المناسبة لنمو قدراتهم وإمكانياتهم، وضح أنّ ذلك يظهر لدى الطفل مشاعر الظلم والإحباط الّتي تنعكس على علاقات الطفل الشخصية مما يدفع به إلى التخلّي على العديد من الأنشطة والتمرينات ويحجب قدراته الإبداعية، إضافة إلى ظهور أنواع من القلق الغير صحي.

وفي حوار أقيم مع (ماري – روز مورو Marie- Rose Moro)، رئيس قسم مصـــلحة الطـــب النفسي للأطفال في مستشفى أفيسان ببوبيني حول موضوع: " الأطفال الجنود المسرحين Enfants soldats démobilisés" تقول فيه: إنّ هؤلاء الأطفال يحسون بالخجل والتحقير ولديهم إحساس بالدونية وهم قادرين على إخفاء هاته الصدمات لسنوات باللجوء إلى المخدرات والكحول والمذيبات من أجل النسيان، وتضيف أنّ تلك الصدمات الغير معالجة تتحوّل إلى عدوان ضد الذات أو ضد الآخرين(International council of nurses,2007 :3).

وفي دراسة نفسية إجتماعية قام بها (سامي عبد الغني ومنى أبوطيرة،2010)، والّتي تم نشرها في مجلة الأبحاث العملية جاء فيها أنّ الطفل العامل تميّزه العصابية، في حين أنّ صورة الذات أتّسمت لذيـــه بمشـــاعر الدونية والاعتمادية.

وفي مقال لـــ (أوريلي شاتلار Aurélie Chatelard,2006 :1) تحت عنوان: " العمل الشـــاق: الأطفال – الضحية الأولى – البريئة" تقول فيه: " لا يسعنا إلاّ أنّ نلاحظ الآثار البالغة الخطورة لعمل الأطفال والّتي غالبا ما تظهر من خلال فقدان الطفل لقدراته ، والبتر، وإصابته بالإنهيار، وقد يكون مآله الأخير الموت.

ب- **المخاطر التربوية:** بيّنت الدراسة التي قام بها مركز الاستشارات والبحوث في لبنان،حول عمـــل الأطفال في قطاع زراعة التبغ أنّ أكثر من (60 %) من الأطفال العاملين يحسون بحرمانهم من الحصول علـــى وقت للراحة، إذ لا يعود لذيهم متسع من الوقت للعب مع الأصدقاء أو القيام بنشـــاطات ترفيهيـــة (رشـــا الأطرش،2007). وفي حالة الأطفال العاملين والمتمدرسين، فغالبا ما تنعكس مشاركتهم في العمل على الغياب عن الدراسة، خاصة في مواسيم الحصاد، وهذا ما يعرقل إمكانيتهم في متابعة الدروس، وبالتالي التـــأخر عـــن قرنائهم، وقد يؤدي بهم إلى الطرد.

ج- **المخاطر الاجتماعية والثقافية:** لقد أوضحت دراسة المجلس العربي للطفولة والتنمية أنّ عمل الطفل لا يشكل خطورة على الأطفال العاملين فحسب، وإنّما أصبح يشكل تهديدا واضحا لبنية ا لمجتمع وتطوره من خلال الانعكاس السلبي للظاهرة من حيث إهدار مشاركة الطفل في التنمية، وذلك لأنّ الأطفال هم رصيد المستقبل في أيّة أمّة (عبد الله سليم البياتي،2010).

وبالإضافة إلى ذلك فإنّ وضعية الطفل العامل تفقده فرصة التعليم إلى جانب إكتسابه لسلوكات خاطئة وممارسات سيئة بسبب دخوله سوق العمل مبكرا واحتكاكه بمن يكبرونه سنا، وقد يعرضه ذلك إلى تناول المخدرات والانحراف.

وكما سبقت الإشارة إلى ذلك في " أسباب عمل الطفل"، فإنّ عمل الطفل هو سبب ونتيجة للتسرب المدرسي. وعليه فإنّ نسبة التّسرب المدرسي قد بلغت أرقاما مرتفعة سواء فيما يخص فئة المتمدرسين الّذين شملهم التمدرس الإجباري من 06 إلى 16 سنة، أو ما بعد 16 سنة إلى غاية (18 و20) سنة. فحسب المنظمة العالمية للشغل، في سنة 2000 ما يقارب 352 مليون طفل في العالم سنهم ما بين (5 و17) سنة يمارسون نشاطا إقتصاديا، حوالي (60 %) منهم سنهم لا يتجاوز 14 سنة، إذ حسب المناطق تعد منطقة آسيا الواقعة في المحيط الهادي طفلين من بين ثلاثة أطفال، أعمارهم ما بين 5 و14 سنة يعملون، ثمّ تأتي بعدها كل من إفريقيا الشبه صحراوية وأمريكا اللاتينية، ثم منطقة الكراييب، وأمّا بالمفهوم النسبي فإنّ افريقيا الشبه صحراوية تظهر أكبر نسبة للأطفال العاملين في جميع الفئات: ففي هذه المنطقة نجد أنّ كل طفل من بين ثلاث يتراوح سنهم ما بين 5 إلى 17 سنة يقوم بنشاط إقتصادي مقابل 1 من 4 في المنطقة الأسيوية. وأما في المناطق النامية فالأطفال الّذين يمارسون نشاطات إقتصادية قليلون، ومع ذلك وحسب إحصائيات 2000 فإنّ 14 مليون طفل ما بين (5 و17) سنة يمارسون نشاطا اقتصاديا، حيث أنّ 1 من بين 5 أطفال يقع عمره بين(5 و14) سنة يعمل، وهي أرقام لا يمكن التغاضي عنها (OECD,2003 :20).

وممّا لاشك فيه أنّ ارتفاع نسبة التّسرب المدرسي تعكس لا محال تدني المستوى التّعليمي في المجتمعات وتفشي الأمية، وبالتالي تصبح الظاهرة تسير في حلقة مفرغة (عمل أطفال- تسرب مدرسي- أمية – تخلف إجتماعي واقتصادي وثقافي).

د- **المخاطر الصحية والجسدية:** إنّ الاختلاف من حيث نوعية وحجم الاصابات والأضرار وكذا المشكلات الصحية والجسدية الّتي يتعرض لها الطفل هي دون شك ذات علاقة مباشرة ومرتبطة بنوع وشكل العمل الّذي يقوم به الطفل من جهة، وبالمدة الّتي عمل بها، وتوفر الشروط الوقائية من جهة أخرى، ومن بين أهم تلك المخاطر الصحية منها والجسدية الناجمة عن عمل الطفل، وقد تتعدى القدرة على حصرها، تذكر أهمها وأخطرها:

- إنّ استعمال المواد الكيماوية في حالات العمل في صباغة الأحدية والصياغة والزراعة تسبب لهم تسمّمات.

- العمل داخل ورشات النسيج في أماكن ضيقة ومزدحمة وقاتمة وملوثة بغبار الصوف تعرضهم للأصابة بأمراض رئوية، في حين استعمالهم لخيوط جدا رقيقة مع نقص الإنارة تضعف بصرهم بسرعة.

- و للعمل في القطاع الصناعي أخطار متعددة ورهيبة، حيث أنّ العاملين الراشدين منهم والأطفال يتعرضون لمواد سمّية وآلات خطيرة (بين المذبغات وحمامات الأمونياك)، في حين أنّ صناعة الكبريت والأسهم النارية تعرضهم للإنفجارات والتسممات.

- ويعرضهم العمل في المناجم وقطاع البناء إلى الحوادث المميتة بسبب الانفجارات والغازات والغبار، وإلى الإصابة بالأمراض الخطيرة مثل السل والسيليكوز.

- وبالنسبة للأطفال وخاصة منهم الفتيات العاملات في البيوت فهن معرضات للضرب والاعتداء الجنسي.

- وأمّا الأطفال الّذين يمارسون البغاء، فهم معرضون للإصابة بالأمراض المتنقلة جنسيا، والسيدا.

- وأما الأطفال العاملين في الشوارع فهم أكثر عرضة للعنف والضرب من طرف الشرطة والعصابات، زيادة إلى خطر حوادث المرور.

وبالإضافة إلى تلك المخاطر التي يتعرض لها الأطفال من خلال قيامهم بشتى النشاطات، فإننا نجد بعض الآثار الفيزيولوجية، هي مشتركة لحالات نقص التغدية، مما يترتب عنها قصور وتأخر، سببها العمل الشاق وقلة النوم والاستيقاظ المبكر والعمل لساعات طويلة، كما يعرضهم العمل في الضوضاء وقلة الإضاءة إلى إعاقات سمعية وبصرية، زيادة إلى أن وضعيات التّربع وتقوس الظهر أثناء العمل داخل المناجم أو في ورشات النسيج تؤدي بهؤلاء الأطفال إلى مشاكل مفصلية وتشوهات جسمية (BIT,2002 :12-34).

VI- ظاهرة عمل الطفل في العالم:

رغم الحجم الكبير والصدى المتواصل والاهتمام المتزايد من طرف الخبراء والمختصين وكذا المسؤولين على مختلف المستويات الّذي وصلت إليه ظاهرة عمل الطفل في مختلف أنحاء العالم إلاّ أنّ الحديث عن الإحصائيات المتعلقة بعدد الأطفال الّذين يعملون وكذا توزيعهم الجغرافي وطبيعة الأعمال الّتي يؤدونها هو حديث عن أرقام غالبا ما تكون مجّرد تقديرات، وذلك بسبب الطابع اللانظامي وفي بعض الأحيان اللاشرعي للنشاطات المعنية، وبالرغم من ذلك فلا يمكن الإنكار بأنّ تلك التقديرات غالبا ما كانت السبب في إثارة الاهتمام الشديد والمتزايد بالظاهرة، وتعتبر المنظمة الدولية للشغل OIT (وخاصة منها المكتب العالمي للشغل BIT) المصدر الأساسي لتلك الإحصائيات. ففي 1971 قدر عدد الأطفال العاملين بـ 43 مليون لمن هم أقل من 15 سنة وفي 1980 ارتفع العدد ليصبح 52 مليون طفل عامل.

وفي أواخر الثمانينات ارتفع العدد إلى 73 مليون طفل عامل ليبلغ عددهم إلى 250 مليون طفل عامل (J.M.Derrien,2008 :58)، ثم جاءت إحصائيات 2002 للحديث عن مجموع 356 مليون طفل عامل في

العالم حيث تبلغ فئة الأطفال الواقعة أعمارهم بين (15 و17) سنة نسبة (23 %) أي هناك تقريبا طفل من بين كل 4 أطفال يعمل. والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (1): الأطفال الّذين يمارسون نشاطا إقتصاديا حسب السن والجنس

مجموع عالمي (العدد بالملايين، والنسب مئوية) (AIDELF,2006 :500).

السن	الجنس	مجموع الأطفال	أطفال يمارسون نشاطا اقتصاديا	نسبة النشاط
5- 9 سنوات	ذ	308,5	38,1	12,3
	إ	291,8	35,0	12,0
	مج	600,2	73,1	12,2
10- 14 سنة	ذ	307,9	70,9	23,0
	إ	291,3	66,8	22,9
	مج	599,2	137,7	23,0
15- 17 سنة	ذ	170,2	75,1	44,1
	إ	161,8	65,8	40,7
	مج	332,1	140,9	42,4
المجموع	ذ	786,6	184,1	23,4
	إ	744,9	167,6	22,5
	مج	1531,5	351,7	23,0

تزداد نسبة النشاط كلّما زاد سن الطفل إذ تنتقل النسبة من (12,2 %) بالنسبة للفئة الواقعة بين (5 و9) سنوات إلى (23,0 %) لفئة ما بين (10 – 14) سنة، ثم إلى (42,4 %) لفئة ما بين (15 – 17) سنة.

و لكن لا يوجد فرق كبير بين الجنسين، إذ نجد أنّ النّسب الخاصة بالذكور ترتفع بشكل ضئيل مقارنة بنسب الإناث وهو ما تظهره نسب الفئة الأخيرة (أي 15- 17 سنة).

وفيما يتعلق بالتوزيع الجغرافي للأطفال العاملين، فنجد أنّ الفروق واضحة أكثر، وهذا ما يوضحه الجدول الثاني:

الجدول رقم (2): الأطفال الّذين يمارسون نشاطا إقتصاديا حسب السن والمنطقة
مجموع عالمي (العدد بالملايين، والنسب مئوية) (AIDELF,2006 :501).

السن	المنطقة	مجموع الأطفال	أطفال يمارسون نشاطا اقتصاديا	نسبة النشاط
5- 9 سنوات	إفريقيا الشبه صحراوية	88,8	20,9	23,6
	أمريكا اللاتينية و الكراييب	54,4	5,8	10,6
	الشرق الأوسط/ إفريقيا الشمالية	44,2	4,8	10,8
	آسيا/ منطقة المحيط الهادي	325,4	40,0	12,3
	البلدان المصنعة	87,3	1,7	1,9
	المجموع	600,2	73,1	12,2
10-14 سنة	إفريقيا الشبه صحراوية	78.3	20,9	23,6
	أمريكا اللاتينية و الكراييب	53,7	11,6	21,5
	الشرق الأوسط/ إفريقيا الشمالية	43,7	8,6	19,6
	آسيا/ منطقة المحيط الهادي	229,7	87,3	26,5
	البلدان المصنعة	94,1	3,2	3,4
	المجموع	599,2	137,7	23,4
15- 17 سنة	إفريقيا الشبه صحراوية	40,3	18,1	44,8
	أمريكا اللاتينية و الكراييب	31,2	10,8	35,0
	الشرق الأوسط/ إفريقيا الشمالية	23,7	7,5	31,8

	آسيا/ منطقة المحيط الهادي	179,5	86,9	48,4
	البلدان المصنعة	59,3	17,5	30,5
	المجموع	322,1	140,9	42,4
المجموع	إفريقيا الشبه صحراوية	207,2	66,1	31,9
	أمريكا اللاتينية و الكراييب	139,3	28,2	20,2
	الشرق الأوسط/ إفريقيا الشمالية	111,6	20,9	18,5
	آسيا/ منطقة المحيط الهادي	834,6	214,2	25,7
	البلدان المصنعة	238,7	22,4	9,4
	المجموع	1531,5	351,7	23

تسجل أكبر نسبة للأطفال العاملين حسب المناطق في إفريقيا الشبه صحراوية بنسبة (31,9 %) أي حوالي طفل من بين ثلاث يمارس نشاطا إقتصاديا، تتبعها كل من منطقتي آسيا- المحيط الهادي بنسبة (25,7 %) وأمريكا اللاتينية – الكراييب بـ (20,2 %)، ثم منطقة الشرق الأوسط- إفريقيا الشمالية بمعدل (18,7 %)، أما البلدان المصنعة فنسبتها (9,4 %) وهذا الترتيب يخص كلا الفئتين العمريتين الأوليتين، أمّا فيما يخص الفئة العمرية ما بين (15-17) سنة فنلاحظ أنّ منطقة آسيا – المحيط الهادي هي الّتي تسجّل فيها أكبر نسبة (48,4 %).

ما يمكن ملاحظته هنا أنّ الإحصائيات الخاصة بالمناطق المصنعة تأتي في المرتبة الأخيرة غير أنّها لا تبتعد كثيرا عن المناطق الأخري، سيما الشرق الأوسط وإفريقيا الشمالية.

● أما في سنة 2004 وحسب آخر إحصائيات المكتب العالمي للشغل، وباستخدام طرق إحصـــائية جديدة، قدر عدد الأطفال العاملين على المستوى العالمي بـــ 317 مليون منهم 191 مليون طفل ما بـــين (5 و14) سنة، و126 مليون ما بين (15-17) سنة، ومن بين 317 مليون طفل عامل هناك 217 مليون طفـــل يمارس الأعمال المطلوب إلغاؤها (منهم 166 مليون ما بين (5 و14) سنة و51 مليون مـــا بـــين (15 و17) سنة). زيادة على ذلك وضمن هذه الفئة الأخيرة نجد 126 مليون طفل يقومون بأعمال خطيرة:

74 مليون طفل ما بين (5 و14) سنة، و52 مليون ما بين (15 و17) سنة، كما نجد في هذه الفئـــة أيضا ما يقارب 8 ملايين طفل يستخدمون كرق أو جنود، أو يمارسون البغاء أو أنهم ضحايا العبودية من أجل تسديد الديون، أو أنهم ضحايا العروض الإباحية أو النشاطات الغير مشروعة(J.M.Derrien,2008 :58).

VII- التشريعات الدولية وعمل الطفل:

نظرا لعدم قدرة الأطفال التعبير بفهم عميق لحقوق الإنسان والقـــوانين والتشـــريعات وتشـــخيص مشاكلهم بشكل واضح ودقيق، جاءت الاتفاقيات الدولية لتسهم في الحث على ضرورة توفير الحماية للأطفال من الاستغلال بوجه عام ومن الاستغلال الا قتصادي بوجه خاص، معتمدة في ذلك على جملة مـــن المبـــادئ والأسس هي:

- إتفاقية العمل الدولية رقم 138 تهدف هذه الاتفاقية على المدى البعيد القضاء الكامل على عمـــل الأطفال بوضعها حد أدنى لسن عمل الطفل، وقد ربطته بسن إتمام التعليم الإجباري على أن لا يقل على 15 سنة، كما يمنع تشغيل الأطفال الأقل من 18 سنة في الأعمال الّتي قد تعرض حياتهم للخطر سواء من الناحيـــة الصحية أو الأمنية أو الأخلاقية بسبب طبيعتها والظروف التي تؤدى فيها، مع إلتزام الدول المصـــادقة باتبـــاع سياسة وطنية هدفها القضاء فعليا على عمل الأطفال.

- اتفاقية العمل الدولية رقم 182: حيث جاءت مكملة للإتفاقية رقم 138 وهي تنص على القضاء على أسوأ أشكال عمل الأطفال أولا، وذلك تمهيدا للقضاء التّام والكلي على كل أشكال عمل الأطفال. كما أكدت نفس الاتفاقية على أهمية مجانية التعليم في طوره الأساسي مع إعادة تأهيل للأطفال العاملين ودمجهم إجتماعيا.

وقد حددت مجموعة من أسوأ أشكال عمل الأطفال، بالإضافة إلى الأعمال الّتي ترى الدولة المصادقة وبعد تشاور مع المنظمات المعنية لأصحاب العمل والعمال أنّها تؤدي بفعل طبيعتها أو الظروف التي تزاول فيها إلى إلحاق الضرر بهؤلاء الأطفال.

- إعلان المبادئ والحقوق الأساسية في العمل: والّذي أصدرته المنظمة الدولية للعمل سنة 1998 كأداة ترويجية لمبادئ المنظمة بهدف ضمان احترام الحقوق والمبادئ الأساسية في العمل جاء في بنده الثاني ما يلي: إنّ جميع الدول الأعضاء ملزمة بمجرد إنتمائها للمنظمة باحترام المبادئ المتعلقة بالحقوق الأساسية الّتي تشكل موضوع هذه الاتفاقيات بالرغم من عدم مصادقتها عليها، وهي:

- الحرية النقابية والاقرار الفعلي بحق المفاوضة الجماعية.
- القضاء على جميع أشكال العمل الجبري أو الالزامي.
- القضاء الفعلي على عمل الأطفال.
- القضاء على التمييز في الاستخدام والمهنة (wikipedia,2009 :1-12).

- إتفاقية العمل الدولية الأخرى الخاصة بعمل الطفل: ففي إطار مؤتمراتها الدولية المنعقدة كل سنة بتمثيل ثلاثي: حكومات، أرباب عمل وعمال، تبنّت المنظمة الدولية للعمل 183 إتفاقية شملت عددا كبيرا من المواضيع المرتبطة بالعمل من أهمها تلك التي عالجت شؤون عمل الأطفال (أنظر الملحق رقم 1).

VIII- ظاهرة عمل الطفل في الجزائر:

إنّ ظاهرة عمل الطفل في الجزائر لا تخرج عن نطاقها العالمي. فالحديث عن الأرقـــام والاحصـــائيات الخاصة بعدد الأطفال الناشطين إقتصاديا في الجزائر حاله حال معظم دول العـــالم المعنيـــة بالظـــاهرة، إذ أنّ التقديرات المقدمة غالبا ما تتأرجح بين أرقام مطمئنة، مؤكدة أنّ الوضعية في الجزائر غير مقلقة وأنها غير معنية بحالات أسوأ أشكال العمل ياستنادها إل نتائج التحقيقين الذين أنجزهما مصالح مفتشية العمل، أولهما أنجز سنة 2002 والذي خص 5.847 مؤسسة تشغل 16.895 عامل أين تمّ تسجيل 95 طفل عامل لم يبلغـــوا الســـن القانوني للعمل، أي بنسبة (0,56 %) من العدد الإجمالي للعاملين. واما التحقيق الثاني فقد أنجز عـــام 2006 حيث مست عملية المراقبة فيه 3853 مؤسسة تشغل 28.840 عامل من بينهم 156 طفل لم يبلغـــوا الســـن القانوني للعمل، أي بنسبة (0,54 %) من العدد الإجمالي للعاملين وبذلك يتوضح انخفاض نســـبة الأطفـــال العاملين ما بين سنتي 2002 و2006 (MTEES,2006) ، فيما أقيمت دراسة تحقيقية مسّت ثمان ولايـــات هي: الجزائر، عين الدفلة، البليدة، بجاية، بومرداس، البويرة، تبازة وتيزي وزو شملت 2979 طفل عامل منهم 702 إناث، وكشفت الدراسة على أنّ (56 %) من المستجوبين مستواهم الدراســـي متوســـط، و(31 %) إبتدائي، كما صرح (31 %) من الأطفال أنهم تركوا مقاعد الدراسة بمحض إرادتهم، وناذرا ما يكون ذلـــك بسبب الوضع الاجتماعي لعائلتهم.

وأوضحت ذات الدراسة أيضا أنّ (28 %) من الأطفال يعملون بعيدا عن عائلتهم، و(53%) صرحوا أنّ السبب الرئيسي الّذي دفعهم للعمل هو من أجل الرفع من مستوى عائلتهم، و(78%) أقروا أنّ المال الّذي يحصلون عليه يسلّم للآباء (Bilal,2008).

ذلك ويؤكد أكاديميون جزائريون، على ضوء تحقيق واسع قامو به أن الظاهرة باتت تســـتوعب 1.4 مليون طفل، تتراوح أعمارهم بين (10 و13) سنة، من بينهم (56 %) إناث، بينما أحصت نفس الدراسة أنّ

(28 %) من الأطفال العاملين لا تتعدى أعمارهم 15 سنة. كما تمّ الكشف على أنّ(15,4 %) من الأطفال هم أيتام لفقدانهم أحد الآباء، ويعيش (52,1 %) منهم في المناطق الرفية، إذ تمّ إحصاء 2000 طفل متشرد في مختلف أنحاء الجزائر(كامل الشيرازي،2009). وهذا ما يتوافق مع ما كشف عنه المدير التنفيدي للهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث " فوارم" بأنّ عدد الأطفال العاملين في الجزائر يتجاوز مليون طفـــل، معلنـــا أنّ تحقيقا قامت به " الفورام" حول السيدا بالجزائر كشف أنّ (2 %) من الأطفال يشتغلون في تجارة الجنس(نبيل قويدر،2009).

وكانت أحدث دراسة للمنظمة الدولية للطفولة، والتي سبق ذكرها، أشارت إلى أن منطقة المغـــرب العربي تحتل صدارة الأطفال العاملين بـــ 2,6 مليون طفل وتأتي الجزائر في مقدمة الدول المغاربية، وقســـمت الدراسة ذاتها منظومة تشغيل الأطفال في المنطقة العربية إلى أربع مجموعات، وضعت الجزائر في المجموعة الرابعة، والّتي تضم إلى جانبها كلا من الصومال، جيبوتي، العراق، السودان وفلسطين، ووسمت هذه البلدان أنها مرّت بظروف استثنائية مثل العقوبات الاقتصادية والنزاعات المسلحة، في حين ربطت ظـــاهرة تشـــغيل الأطفـــال بتقديرات منظمة اليونسكو التي تحدثت عن 8 ملايين طفل في سن الالتحاق بالمرحلة الأولى للتعليم ظلوا خارج المدارس، من بينهم 700 ألف طفل جزائري (كامل الشيرازي،2009).

ما تجدر الإشارة إليه هو أنه مهما كانت الأرقام، فإنّ ظاهرة عمل الأطفال في الجزائر تعكـــس كـــل الواقع بكل جوانبه، وهي إن دلت على شيء فإنها تدحل على وجود استغلال واضـــح وصـــريح للطفولـــة الجزائرية، إذ بالرغم من المجهودات التي تقوم بها الجهات المسؤولة للحد من حجم الظاهرة، وذلك باتخاذها عدّة تدابير، فإنّ ما تكشف عنه بعض الدراسات والأبحاث والتحقيقات يشير إلى أنّ الجزائر باتت تعيش في الظرف الراهن وقع مشكلة ملحة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والسيكولوجية، حيث أشارت إحدى التحقيقات أنّ ما يقارب 600 طفل في الجزائر العاصمة يقومون بجمع القمامات من محطة التفريغ العموميـــة، معرضـــين

حياتهم وصحتهم للخطر وتاركين مقاعد الدراسة مقابل ثمن قليل بهدف مساعدة العائلة، وهم يقومون بذلك لصالح أرباب العمل بالمنطقة من أجل إعادة التصنيع من خلال إسترجاع مواد البلاستيك والزجاج والكرتـــون .(Malika Belgacem,2008)

كما كشف التقرير السنوي لمحافظة الحكومة الأمريكية الخاص بوضعية الأطفال في العالم، أنّه تم وضع الجزائر ضمن القائمة السوداء إلى جانب 15 دولة أخرى، حيث كانت أهم الاتهامات الموجهة للجزائر هـــي: الاستغلال الجنسي، وعمل الأطفال والمتاجرة بالمهاجرين (Benchicou,2008).

وعن نوعية الأعمال التي يمارسها الأطفال العاملون بالجزائر، بيّنت نتائج ا لدراسات والتحقيقات أنها تمس أكثر من 60 حرفة مع تفاوت في نوعية الحرفة الممارسة، وذلك حسب مميّزات كل منطقة. فقد أشارت إلى إحصاء 57 طفل في الزراعة، و197 طفل في الرعي، و48 طفل يعملون كمربوا الماشية، إلى جانب أعمال أخرى مثل العمل في مجال الكهرباء والميكانيك والتجارة وجمع القمامات وبيع السجائر، حيث عرف النـــوع الأخير توجه عدد كبير من الأطفال نحوه ومن مختلف أنحاء الوطن إذ قدر عددهم بـــ369 طفل.

كما أكدت المعطيات تورط الأطفال في نشاطات خطيرة مثل الدعارة والمتاجرة بالمخـــدرات (عبـــد المالك حداد،2007).

والحديث عن الظاهرة يقودنا حتما إلى الحديث عن الأسباب المرتبطة بها حيث يعد عامل التّســـرب المدرسي الرافد الأساسي لعمالة الأطفال بالرغم من مجانية التعليم الأساسي، ذلك أنّ للفقر دوره، إذ يقتـــرن التعليم بمصروفات مباشرة وغير مباشرة فضلا عما يقتضيه إستكمال التعليم الأساسي من كفـــاح في مقابـــل شهادات تصعب ترجمتها إلى "قيمة" اقتصادية أو إجتماعية. وهذا ما أشار إليـــه (كمـــال كالـــب Kamel Kaleb) نقلا عن (AIDELF,2006) في كتابه:

" مدرسة، طفولة ومجتمع في الجزائـــر: Ecole, enfance et société en Algérie " معتـــبرا أنّ النّسبة الكبيرة ممن أقصتهم المدرسة والعدد المتزايد لأصحاب الشهادات بدون عمل أدى إلى نفور عدد كبير من الشباب الصغار من النظام التعليمي والتربوي بسبب فشل هذا الأخير في تحقيق دوره في الارتقاء بهم.

كما يلعب الوضع المادي والمعيشي للعائلة دورا هاما في توجه الطفل نحو العمل في سن مبكرة حيث أشارت الدراسات والتحقيقات السالفة الذكر أنّ (53 %) من الأطفال صرحوا بذلك وأنّ (75 %) منـــهم يمدون عائلتهم بالمال الّذي يحصلون عليه (عبد المالك حداد،2007)، بالإضافة إلى العادات والتقاليد والثقافـــة السائدة في المجتمعات العربية لاسيما تلك المتعلقة بفكرة الحفاظ على المهن العائلية وأنّ التدريب على العمل في سن مبكر يضمن العمل في المستقبل.

وعموما ولأنّ نتائج التحقيقات لا تدل على حجم الظاهرة المنتشـــرة علـــى نطـــاق واســـع، ولأن الدراسات لا تعكس الحقيقة المطلقة للواقع كون الأرقام المقدمة ليست سوى محصلة لعيّنات استطلاعية، فإن التوقعات المرتبطة بظاهرة تشغيل الأطفال في الجزائر تتعدى ذلك بكثير، خاصة اذا أخذنا بعين الاعتبار تشغيل الأطفال واستغلالهم في القطاعات اللا نظامية واللا شرعية، والّتي تشكّل تهديدا خطيرا في تفشي وتفاقم الظاهرة في الجزائر رغم ما تقدمه الجهات المعنية بحماية الطفولة بداية من الدولة سواء عن طريق إصدار قوانين صارمة اتجاه عمل الطفل أو عملية التوعية من خلال الحملات الاعلامية والتحسيسية، بالإضافة إلى مجانيـــة التعلـــيم والتعليم الإجباري.

ولعلّ ما يظهر خطورة الوضع من حيث الآثار السلبية الناجمة عن عمل الطفل ما كشف عنه المدير التنفيذي للهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث " فورام" عن إخضاع 3 أطفال تقل أعمارهم عن 14 سنة للفحص النفسي على مستوى الهيئة والذين تعرضوا لمعاملة سيئة وتعذيب خلال عملهم ففكروا وحاولوا الإنتحار(نبيل قويدر جلول،2009).

IX- تشريعات قانونية وتدابير لمكافحة عمل الطفل بالجزائر:

ولمواجهة الخطر الداهم قامت الجزائر بالمصادقة على مجموعة من المعايير والمواثيق الدولية إدراكا منها بأنّها تعدّ الأركان الرئيسية لمواجهة ظاهرة عمل الطفل لاسيما:

- الاتفاقية الدولية رقم 138 والمتعلقة بالسن القانوني للعمل وهذا بتاريخ 30 أبريل 1984.

- الاتفاقية الدولية المتعلقة بحقوق الطفل المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 20 نوفمبر 1899 والتي صدقت عليها بتاريخ 19 ديسمبر 1992.

- الاتفاقية رقم 182 المتعلّقة بخطر أسوأ أشكال عمل الأطفال وذلك بتاريخ 28 ديسمبر 2000.

- الميثاق الافريقي لحقوق الطفل ورفاهيته المعتمد بأديسابيبا في جويلية 1990.، والذي صدّقت عليه الجزائر في 8 جويلية 2003.

كما في القانون الجزائري ما يتوافق كثيرا مع هذه الاتفاقية من عدّة نواح، أهمها:

- القانون رقم 90 – 11 المؤرخ في 21 أبريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل في المادة 15 والّذي ينص على أنّه: " لا يمكن، في أي حال من الأحوال أن يقل العمر الأدنى للتوظيف عن 16 سنة".

إلاّ في الحالات التي تدخل في إطار عقود التمهين، التي تعد وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

كما لا يجوز توظيف القاصر إلا بناءا على رخصة من وصيه الشرعي، ولا استخدامه في الأشغال الخطيرة والتي تنعدم فيها النظافة أو تضر بصحته أو أخلاقياته.

- القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 جانفي 1988 والمتعلق بالنظافة، الأمن وطب العمل الذي ينص على أنه: " بالإضافة إلى المتمهنين، يخضع العمال الأقل من 18 سنة إلى مراقبة طبية خاصة".

- أحكام الأمر رقم 35/76 المؤرخ في 16 ابريل 1976 المتعلق بالتعليم والتكوين يتحدث عن إجبارية ومجانية التعليم لجميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و16 سنة كاملة (.(MTESS, 2006

X- الاستراتيجية والحلول المقترحة لمكافحة عمل الأطفال:

لا يمكن القضاء على ظاهرة معينة إلاّ إذا عولجت الأسباب الّتي أدت إلى ظهورها وانتشارها. ولما كان الكثير يربط عمل الأطفال بالفقر فإنهم يربطون الحل في القضاء على عمل الأطفال بمعالجة الفقر الذي يدفع بالعائلات إلى تشغيل أطفالها. لكن ما تكشفه ظاهرة عمل الأطفال من أسباب تدفع بهم للعمل هي في الواقع متعددة ومتداخلة، وبالتالي فالقضاء على الظاهرة لا يمكنه أن يرتكز على جانب دون الآخر، حيث كان هذا الاتجاه وجهة العديد من الأطراف المهتمة بكيفية القضاء على عمل الطفل، إذ ركزت في مجموعها على ضرورة التدخل المتعدد الأوجه والميادين. وتعتبر الاستراتيجية التي يقترحها (ج.م دوغيان J.M.Derrien,2008:21-22) نموذجا لذلك. فهو يقترح استراتيجية لحل المشكل باعتماده على تجربته الميدانية مع مجموعة من الباحثين والمختصين.

تعمل الاستراتيجية المقترحة حسب " نموذج الزوم أو ما يدعى باللقطة القريبة جدا " Modèle du Zoom"، حيث تنطلق هذه الطريقة من نظرة واسعة، من خلال تجميع عدّة أدلة وعناصر، ثم تقوم بانتقاء حوالي عشرة نقاط حساسة، ثم بعد ذلك تحتفظ بـــ5 أو 6 نشاطات وجيهة، مناسبة وقابلة للتفعيل، وهي تعتمد في تطبيقها على ثلاث مقاربات يمكن إيجازها كما يلي:

1- المقاربة المساهمة: Approche participante وهي تركز على الاستماع إلى الأطفال العاملين والفاعلين الآخرين ويتعلق الأمر بالسماع لهؤلاء الأطفال العاملين وما يستطيعون قوله حول أخطار وانزعاجات العمل كما يحسونها داخل أجسامهم، وذهنهم، وفي حياتهم أثناء العمل وفي البيت عن طريق إجراء مقابلات.

فالأطفال العاملون يعيشون وضعية عامة تشتمل على مجموعة من النقاط السلبية كالحجم الساعي المفرط، ووضعيات الجلوس أو الوقوف الغير مريحة، الغبار والضجيج، والصراخ وتهديد أرباب العمل. كما تشتمل أيضا على بعض النقاط الإيجابية كتعلّم إحدى الحرف، والاعتزاز بكسب عيشة، ورفاقه عاملين

آخرين، والإحساس بالمساهمة في عمل مشترك. فلن يتحدد ما هو شاق وما هو مشجع لهم إلاّ من خلال الاستماع لهم، ذلك أنّ أولوياتهم ليست بالضرورة هي أولويات الخبراء، إذ يجب الأخذ بعين الاعتبار المشاكل ذات الأولوية والتي يعاني منها الاطفال العاملون من أجل التمكن من الاستجابة لحاجاتهم الفعلية التي عبروا عنها حتى لا نخطأ في الهدف.

2- **المقاربة المتعددة الأنظمة:** Approche pluridisciplinaire وهي مكملة للمقاربة الأولى والتي يغلب عليها الطابع الذاتي لأن الأطفال العاملين لا يدركون بعض المخاطر أو يسيؤون تقديرها مثل: الكهرباء والحرائق والمواد الخطيرة والآثار البعيدة المدى لحمل الأثقال والحجم الساعي المفرط. فنظرتهم لمعاشهم الداخلي والذاتي تحتاج إلى توضيح واستكمال بواسطة تقدير المختصين (مثل طبيب أو مختص في أمن العمل، مفتش في العمل ومنشط في إحدى الجمعيات المتخصصة في النشاط الميداني مع الأطفال) الذين يرتكزون على رصيدهم العلمي في صحة العمل. وتعتمد هذه المقاربة على جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة والتي تضم ملاحظات المختصين الشخصية (الفردية) عن الأطفال العاملين وما تحصلوا عليه من خلال سماعهم لهم ثم يقومون بتقدير مستوى خطورة كل عنصر من عناصر الخطر والانزعاج. فهذا التقدير هو نتاج للمناقشة والمفاوضة بين أعضاء الفريق المتعدد الأنظمة بالاعتماد على ما رؤوه وسمعوه، وبالاستناد إلى معلوماتهم العلمية والاجتماعية الخاصة بهم وتجاربهم حول المخاطر والانزعاجات. وفي الأخير يتم الأخذ بعين الاعتبار العناصر الأكثر خطورة من أجل إعداد برنامج التفعيل.

3- **المقاربة البيداغوجية:** Approche pédagogique تسمح هذه المقاربة بتحسيس الأطفال العاملين والمستخدمين ورؤساء العمل حول الأخطار والانزعاجات ذات الأولوية (أي الأكثر خطورة) هذا من جهة، ومن جهة أخرى، تعبيء مختلف الأطراف من أجل تفعيل برامج التفعيل التي يتم إسهامهم فيها.

إن هذه الاستيراتيجية في اقتراحها لحل مشكلة ظاهرة عمل الأطفال سميت بـــ "نموذج الزوم" لأنها تنطلق من معرفة واسعة عن وضعية العمل وتسمح بواسطة تقديرها للأخطار وبالانفتاح على برامج التفعيل بالتركيز على المشاكل ذات الأولوية وعلى الحلول الممكنة. فمن أجل الحصول على نتائج إيجابية يجب اتباع الخطوات الثلاث لتطبيق هذه الإستراتيجية مع خلق وانشاء توافقات تدريجية تسمح بتحقيق البرنامج الفعلي.

ما يمكن قوله هنا أن هذه الإستراتيجية وإن كانت تنطلق من واقع الاحتكاك بالأطراف المعينة مباشرة بالظاهرة وتستند لمعطيات وخبرة علمية وميدانية، فهي في تصورها لحل المشكل تتطلب جهودا وإمكانيات هامة وفعالة لإشراك جميع الأطراف، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن تطبيقها على أرض الواقع يستلزم دون شك إعداد لمشروع يتم تطبيقه على مدى طويل.

وقد لا تختلف إستراتيجية "الزوم" في مضمونها الواسع على ما نصت عليه منظمة العمل الدولية كقاعدة أساسية تنطلق منها البرامج الفرعية (أي الخاصة لكل دولة) للحد من الظاهرة وذلك من خلال إجراءات ومعايير متصلة بعمل الأطفال، حيث أنها في تقريرها الخاص بمتابعة إعلان المنظمة بشأن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل في دورته 95 لسنة 2006 تحت شعار:"وضع حد لعمل الأطفال: في متناولنا" كشفت عن ما توصلت إليه إستراتيجية المنظمة من نتائج إيجابية ومتفاوتة ،وعلى رأسها التقدم المحرز فيما يتعلق باحترام معايير المنظمة وفيما يتعلق بوضع المعايير المتصلة بعمل الأطفال، حيث أشارت إلى أن التراجع الذي سجلته معظم الدول في عدد الأطفال العاملين يعود بالدرجة الأولى إلى أهمية اختيار السياسات لتلك الدول والتي يجب أن تكون متماسكة. وقد تم حصرها في:

- تركيز جهود التنمية مثلا على الحد من الفقر في المناطق الريفية.
- تمديد مدة التعليم الإلزامي تدريجيا.

- ضرورة قيام الوكالات الحكومية مع أصحاب العمل ونقابات العمال وغيرها بحشد قواها لإنفاذ قوانين العمل حول الحد الأدنى لسن الاستخدام.

وأما في نطاقها الواسع فإن عملية مكافحة عمل الأطفال تتطلب إجراءات وحلول متعددة الاتجاهات وواسعة النطاق يمكن تلخيصها فيما يلي:

- ضرورة تصديق وتطبيق الاتفاقيات والصكوك الدولية والإقليمية التي تحظر عمل الطفل مع التأكيد على عدم استخدام الاتفاقيات الدولية كوسيلة حمائية.
- تعزيز إمكانيات إدارات تفتيش العمل ووضع سياسات وبرامج عمل وطنية لمكافحة عمل الأطفال.
- تعزيز القدرة المؤسسية وتحسين التشريعات وتطبيقها والاهتمام بالتعليم ودعمه وتحسينه.
- ضرورة الدعم الاقتصادي المولد لفرص العمل كوسيلة للحد من عمل الأطفال.
- الاهتمام بإعادة تأهيل الأطفال الذين سحبوا من دائرة العمل (رهان رشاد،2001).

الفصل الثالث : تقدير الذات

I- مفهوم اتلذات

II- مفهوم صورة الذات

III- مفهوم تقدير الذات

IV- نشأة وتطور تقدير الذات

V- أنواع تقدير الذات

VI- مستويات تقدير الذات

VII- نظريات تقدير الذات

VIII- اضطرابات تقدير الذات

IX- كيفية علاج اضطرابات تقدير الذات

لقد تناولت العديد من الكتابات موضوع النفس والمصطلحات المختلفة المتعلقة بمظاهرها العديدة، أهمها وأكثرها استخداما هي: مفهوم الذات وصورة الذات، واللذان يعينان كيف يرى الفرد نفسه، وتقدير الذات الذي يعني مدى اعتزاز الفرد بنفسه أو مستوى تقييمه لنفسه (عبد الفتاح موسى،أحمد دسوقي، 2004:6).

وإن لتقدير الذات أهمية بالغة من حيث أنه هو البوابة لكل أنواع النجاحات المنشودة، حيث بينت الدراسات السابقة أن صورة الطفل عن نفسه وحكمه عليها لا تؤثران في سلوكه الحالي فحسب، بل وتؤثر في التنمية الاجتماعية المقبلة.

ولكي نتوصل إلى مفهوم جيد لتقدير الذات يجب أولا تسليط وإلقاء الضوء بصورة مختصرة عن كل من مفهوم الذات ومفهوم صورة الذات.

I- مفهوم الذات: concept de soi

لقد أخذ مفهوم الذات نصيبا هاما من اهتمامات الكتاب والباحثين ذلك أنه يتعذر تحقيق فهم كامل للسلوك الإنساني دون وضع مفهوم الذات في الاعتبار، لأن تفاعل الكائن الإنساني مع البيئة سيكولوجيا لا يقتصر على مجرد صدور الاستجابات وما يتبعها من عملية تعلم أو تعديل لها، بل أن هذه الاستجابات ذاتها تصبح ضمن المتغيرات الأخرى للبيئة موضوعا لإدراكه وتصوره وانفعاله بما يمكنه من تصور التنظيمات السلوكية الخارجية به والحكم عليها والانفعال بها (قحطان أحمد الظاهر،2004: 18). بل وذهب بعض المفكرين إلى أن مفهوم الذات مفتاح الشخصية السوية وطريق الوصول إلى النجاح والتوافق الشخصي والاجتماعي والمهني، بل والإبداع والتفوق المدرسي. ويعتبر مفهوم الذات حجر الزاوية في نظرية (كارل روجرز Rogers.K)، والذي يطلق على نظريته اسم "نظرية الذات".فحسب (روجرز) نقلا عن

(المليجي،2001: 162-167) أن الشخص يدرك عالمه حسب مفهوم الذات النامي لديه. إن خبرته بالواقع تصبح ملونة بمفهومه عن نفسه، وهو بدوره يميل إلى أن يسلك بأسلوب متناسق مع "مفهوم الذات" لديه.

ويعطى (صالح محمد أبو جادو،1998: 154) تعريفا يخلص فيه إلى أن مفهوم الذات هو المجموع الكلي لإدراكات الفرد، وهو صورة مركبة ومؤلفة من تفكير الفرد عن نفسه وعن تحصيله، وعن خصائصه وصفاته الجسمية والعقلية والشخصية، واتجاهاته نحو نفسه وتفكيره بما يفكر الآخرون عنه، وبما يفضل أن يكون عليه.

ويقول (قحطان أحمد الظاهر،2004: 79) أن مفهوم الذات هو ذلك التنظيم الإدراكي الانفعالي المعرفي المتعلم والموحد الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل كأن يقول "أنا ناجح".

II- مفهوم صورة الذات:

ويعرفها (الأمين بخاري،2009: 3) "بأنها نظرة الفرد لنفسه وما يستخلصه من ذلك مقارنة بالآخرين من حيث الشكل، والمظهر العام والسلوك. ومن هذه الصورة يتكون الانطباع العام عن الذات. سلبيا أو ايجابيا ، وغالبا ما تؤدي صورة الذات السلبية إلى احترام ضعيف للذات"

وصورة الذات هي مصطلح غني جدا وكثير الاستعمال في ميدان علم النفس، سهل التعبير رغم ما يحتويه من دلالات ومضامين معقدة، إذ أن مفهوم صورة الذات يشمل صورة الجسم وصورة الفرد عن ملكاته وضعفه، والصورة المثالية عن الذات وتقدير الذات.

وانطلاقا من هذه الصورة يتحدد لديه تقدير مرتفع أو منخفض للذات، كما يصبح لديه الثقة في كفاءاته(Michel Born,2005 :174).

ويعرف مفهوم صورة الذات كذلك بأنّه ذلك التمثيل والتقييم اللّذان يتوقعهما الفرد اتجاه ذاته عبر مراحل نموه، وفي مختلف الوضعيات التي يتواجد فيها. فلا يوجد صورة واحدة، بل عدة صور للذات، حيث

أظهر العديد من علماء النفس للطفل والمراهق كيف يتم بناء مختلف تلك التمثيلات من خلال مختلف تماهيات الطفل والمراهق بالأشخاص المحيطين به، أو الشخصيات البطولية الحقيقية والخيالية، إضافة إلى تقييمات الآخرين له. فصورة الذات ترتبط بمراحل تكون مفهوم الذات، و ترتبط أيضا بتقدير الذات (Francis Denvers,2003:307) .

وصورة الذات التي يعرفها البعض بمصطلح معرفة الذات connaissance de soi تساعد الفرد على اختيار وانتقاء الأهداف الملائمة وبالتالي فهي تسمح له بتحقيق الذات والعيش في النجاحات (Martinot et Delphine,2001:484-502).

III- مفهوم تقدير الذات (اعتبار الذات):

لقد تم تعريف مفهوم تقدير الذات لأول مرة سنة 1890 من طرف عالم النفس الأمريكي (وليام جيمس W.James) الذي أوضح أن تقدير الذات يتموضع في الشخص ويعرف من خلال التماسك بين تطلعاته ونجاحاته .وقد اهتم العديد من الباحثين بإعطاء تعريف لتقدير الذات ، لكنهم لم يتفقوا بصورة موحدة وواضحة في تقديم تعريف حقيقي لتقدير الذات (W.James,traduit par N.Ferron,2003). فلفظ تقدير "Estimer" لاتيني الأصل "Oestimare"وهو يعني تحديد قيمه ، وتكوين رأي مناسب عن الذات (Le petit Larousse,2008).

وحسب عالم النفس (د.ربورت D.Laporte) فان تقدير الذات يستند إلى القيمة التي ينسبها الفرد لذاته في مجالات مختلفة من حياته. وأما (بيكاردت Pickhardt) حلل مفهوم تقدير الذات فتوصل إلى لفظين ، إذا تمّ تحليلهما منفصلين سمح ذلك بفهم معنى تقدير الذات. فالذات مفهوم وصفي والتقدير مفهوم تقييمي، وبالتالي فتقدير الذات يرتبط بالطريقة التي يهيئ ويقيم الفرد بها التعريف الذي ينسبه لهويته (Che Celine,2009 :1).

ويعرف تقدير الذات لغويا بأنه تقييم انجاز الفرد بالنسبة للمكانة الاجتماعية التي يشغلها (ليلى عبد الحميد،1981: 7).

وفي معجم علم النفس المعاصر يعرف تقدير الذات بأنّه آمال الشخص المستقبلية وميزاته ووضعه بين الآخرين ،ويعتبر منظما هاما لسلوك الشخص وعلاقاته مع الغير ،كما أنه يرتبط بشكل وثيق بمستوى التطلعات، أي بمدى الصعوبات التي يرسمها الفرد لنفسه، حيث أوضح علماء النفس مدى تأثير تقدير الذات على النشاط المعرفي للفرد (حمدي عبد السلام رضوان،1992: 276).

وأما أنجلس وأنجلس فيعرفانه بأنه يركز على تقييم صريح للنقاط الحسنة والسيئة في الفرد، وتقدير الذات يرجعنا إلى حكم شخصي للفرد عن الاستحقاق أو عدم الاستحقاق يتم التعبير عنها في الاتجاهات التي يحملها تجاه نفسه (إبراهيم أحمد أبو زيد،1987: 81).

ويعتبر تقدير الذات أيضا بناءا منظما ذو أبعاد دينامية ، وهو بناء مستمر ، مكوناته في حركية دائمة تتماشى والتجربة الذاتية للفرد. فبالنسبة لـــ (ميسوم وطوماس وريفولي Missoum,thomas et Rivolier) نقلا عن (Sordello,2004 :53) أن الفرد يقوم بتنظيم وتفسير الأحداث والمثيرات وفقا لنظام متناسق مع التمثيل الذي لديه عن ذاته، أي وفقا لادراكاته الذاتية والصورة التي يتوقع أن الآخرين يدركونه بها .

ويرى (ج.ف دهنين وآخرون Dhenin et coll.,2004 :25) أن تطوير وتنمية تقدير الذات يعتمد على تطوير وتنمية مكوناته الأساسية ، وهي : الإحساس بالأمن، الإحساس بالهوية، الإحساس بالانتماء، الإحساس بالملكات المدرسية، الإحساس بالملكات الاجتماعية، كما يرى أن تقدير الذات يسمح للفرد بالعمل وبالمبادرة وبتقبل الذات بكل سلبياتها وايجابياتها دون مثالية.

يمكننا أن نخلص إلى أن تقدير الذات هو عبارة عن وضع حكم حول الذات ، وقيمتها وكفاءتها ، وهو يرتكز على الشعور بالذات والمعرفة بها بصورة نسبية ، ونوعا ما محددة ، فتقدير الذات ليس جامدا ، بل انه يشكل نظاما ديناميا يتميز بالثبات ، إذ يسمح للفرد بالتّعرف على ذاته من حين لآخر، كما يسمح للفرد بالتكيف والتطور تبعا للحقائق والحاجات الجديدة.

وكما يقول (أ.ريجون E.Rigon) يبني تقدير الذات كصرخ ذو أبعاد ثلاث: أنا ، الآخرون، والطريقة التي أتصرف بها معهم عندما يتعلق الأمر بتحقيقي لذاتي.

IV- أبعاد تقدير الذات:

1- **تصور الذات:** يتوقف تصور الذات لدى الطفل على نوعية العلاقة التي تربطه بالوالدين في بادئ الأمر، ثم علاقته بالمجتمع، حيث تعتبر علاقة الطفل بالوالدين ضرورية لتكوين صورة ذاتية لاسيما إذا كان الطفل محبوبا من طرف الوالدين (علي عسكر،2000: 157).

2- **تحقيق الذات :** حيث يسعى الفرد لتحقيق إمكانياته وقدراته بكل ما يحتاج من وسائل وطرق، فهذا يمثل دافعا رئيسيا للكائن الحي.

3- **الوعي بالذات:** وهي قدرة الفرد على أن يكون متميزا، وهي الوظيفة التي يفضلها فيكون أثناءها إما مؤثرا أو متأثرا من طرف الآخرين (علي عسكر، المرجع السابق:157) . ويقول (ميد Mead) نقلا عن (Weil-Barrais et Cupa,2008 :72) إنّ الوعي بالذات يتكون داخل علاقة الفرد بالآخرين.

4- **تأكيد الذات:** هي أن يعرف الشخص كيف يعبّر عن رأيه وعواطفه وحاجاته. هو التعبير عن ما نحس به ، فالتأكيد على الذات هي اتجاه داخلي يقوم على الاعتقاد بأنّنا ذوو قيمة. وهي القدرة على التصرف أمام حاجاتنا والمحيط الذي نعيش فيه (Lee Kelly,1994 :1).

5- تقبل الذات: هو مفهوم يقترب من مفهوم الثقة بالنفس فإذا لم نتقبل أنفسنا كما نحن، وإذا رفضنا إدراك ما هو سلبي في ذاتنا، وإذا لم نتقبل أن نأخذ بعين الاعتبار محاسننا وإيجابياتنا بتواضع، إذن فإنّنا لن نستطيع " المواجهة بذاتنا "(J.C.Liaudet,2004).

V- نشأة و تطور تقدير الذات:

إنّ الذات هي الإحساس بالواقعية والوعي بالنفس ومعها ينمو الإحساس بالخلق والمثاليات، وبذلك يتكون الضمير ومثال الذات ، واللّذان يؤديان إلى تكوين الذات العليا ، الذي يقوم بتكوين السلوك والتحكم في طريقة إشباع حوافزه. وسعادة الفرد تكمن في إحداث نوع من التوازن بين الهو والذات العليا والواقع ، وذلك من خلال إشباع الفرد لجزء كبير من حوافزه دون الشعور بالإحباط طوال الوقت، وهو يفعل ذلك دون أن يصاب بضرر . وبمدى نجاح الفرد في تحقيق هذا التوازن ينمو لديه مفهوم الذات مقبول ، أي بمعنى أنّه يكوّن صورة عن نفسه يحبها ويرغبها ، وعندئذ يتكون لديه تقدير لذاته بدرجة عالية (فاروق عبد الفتاح،2004: 7). و بمعنى آخر تقدير الذات ينتج عن تكوين مفهوم ذات معين . وعليه فإن نمو وتطور تقدير الذات يرتبط بنمو وتطور مفهوم الذات. ففي حين أن مفهوم الذات يرتبط بالجانب الوصفي للشخص (بعد وصفي)، فإنّ تقدير الذات يرتبط بتقدير أو تقييم كلّي لكل فرد عن قيمته الشخصية. فتقدير الذات لا يولد مع الإنسان، بل هو مكتسب من تجاربه في الحياة وطريقة رد فعله تجاه التحديات والمشكلات في حياته. وسن الطفولة هام جدا لأنّه يشكل نظرة الطفل لنفسه. وكما يقول (الأمين بخاري،2009 :2) إذا كانت التجارب الّتي مرّ بها الطفل قاسية ومؤلمة، مثلا كاعتداء بدني أو نفسي أو جنسي متكرّر، يتكون لدى الطفل انطباع سلبي كبير عن ذاته مصاحبا بمشاعر الخوف والخجل والجبن والتردد مع الكآبة وعدم الثقة بالنفس أو بالآخرين، وعموما فإنّ مراحل نشأة وتطور تقدير الذات عند الطفل تتم في شكلها التالي:

1-ظهور مفهوم الذات: من الميلاد إلى سنتين

ويتم حسب الخطوات التالية:

- تمييز الطفل بين جسمه وجسم الآخرين.
- يتكون لديه مفهوم الذات البصري.
- شعور مبكر بالتعلق (بأنه محبوب وبأنّ له قيمة).
- يكوّن الذات المدركة وليس الذات التمثيلية أو مفهوم الذات (Rochat,2003).

فهذا الحب الغير مشروط يعتبر القاعدة التي يبنى عليها تقدير الذات عند الطفل، وهذا ما جعل (وينيكوت winnicott) (في: Verena Jendoubi,2002 :10) يؤكد على مدى تأثير نوعية التفاعلات بين الأم وطفلها على نمو هذا الأخير، فالأم الطيبة بقدر واف هي التي تستجيب وبصورة ملائمة لطلبات الطفل، وهذا ما يسهل عملية النمو السليم لديه.

2- إثبات الذات: من سنتين إلى 5 سنوات:

- تدعيم للمفاهيم الأولى: بواسطة الكلام (اللغة)، والتماهيات، والامتلاكات والارتجاعات.
- مبالغة في تقدير الملكات.

ففي هذه المرحلة يعرض الطفل نفسه لبعض المخاطر، وهذا ما يجعله عرضة للسخرية والانتقاد والتحقير. وحسب (ألفرد أدلر Alfred Adler) نقلا عن (Celine Che,2009 :1) هذا هو السن الّذي ينشأ فيه مركب النقص والتفوق التعويضي. فإذا كان المحيط جيدا، فإنّه سوف يضع حدودا للطفل دون مضايقته. وأما إذا كان المحيط محبطا بالنّسبة للطفل، فإنّ هذا الأخير ستتكون لديه هوية سلبية ينميها الشعور بالخجل والشك في قدرات الذات.

- مفهوم ذات إجمالي وأحادي البعد.

- مفهوم ذات محدود ومقتصر على الملموس (ما هو واقعي).

حسب (وينيكوت Winnicott) دائما كي يكون الطفل متفتحا يجب أن تنمى لديه " نرجسية صحيحة". فهو يؤكد أن عدم تعرض الطفل للتحقير سيجعله يقيّم نفسه كـــ" شخص جيّد"، إذ يقوم الطفل باستضمار جسدي لشعوره بذاته وهويته، فالنرجسية، حسب (وينيكوت) دائما، هي ما يسمح للفرد باحترامه لذاته مع القدرة على الحفاظ على علاقة جيدة مع العالم الخارجي.

3- توسع الذات: من 5 إلى 8 سنوات:

- تعقّد الكفاءات المعرفية (تصبح أكثر تركيبا وتعقيدا)
- تعدد وتكاثر التجارب.

وهذا ما يسمح للطفل بـــ:

- المقارنة الاجتماعية
- تمييز أكثر لصورة الذات.

وبشكل عام إنّ الصورة الّتي يكوّنها الطفل عن ذاته ومعتقداته وتمثيلاته لذاته تؤسس لديه بنية سيكولوجية تسمح له بتصنيف نشاطاته وعلاقاته الاجتماعية.

4- نشأة تقدير الذات: من 8 سنوات إلى 12 سنة

- القدرة على النقد
- المقارنة الاجتماعية تصبح أكثر دقة.

تقول (سوزان هوغ بارت Susanne Haughebaert et all.,2004 :74) : لا نستطيع الحديث عن تقدير ذات حقيقي قبل 7 أو 8 سنوات. فالنمو العقلي للطفل لا يسمح له بعد بإلقاء نظرة على ذاته، وهو

لا يملك القدرة على مخاطبة الذات داخليا، فالتمركز حول الذات الطفولي يمنعه من أن يكون لديه شعور بالذات.

وهذا لا يمنع أنّ الطفل لديه مفهوم لذاته وصورة لها مرتبطة بالماضي القريب. فمفهوم الذات هو ما سيبني تقدير الذات، وتقدير الذات ينمو في كل مرحلة من مراحل حياة الطفل، وهو يتغذى من نجاحاته والتشجيعات الّتي يتلقاها الطفل أثناء قيامه بمختلف النشاطات.

5- تمييز الذات: من 12 سنة إلى 18 سنة.

- البحث عن الذات بتباين وتناسق أكثر.
- الرغبة في التميز والتماهي.
- القدرة على التجريد تسمح له بالمقارنة بين الذات الحقيقية و" مثال الذات" (الذات المثالية).
- كما يرتكز تقدير الذات أيضا على المظاهر الفيزيولوجية.

إذن فإنّ تقدير الذات هو بناء نفسي تسلسلي وديناميكي يتم في حركية دائمة ومستمرة تعتمد في أساسها على مجموعة من العناصر المناسبة والملائمة الّتي تسمح للفرد بالاتصال مع المحيط وبأن يعيش في وسطه براحة وانسجام، وعليه فإنّ تقدير الذات هو نتاج للمحددات التالية:

- معرفة الذات
- الإحساس بالذات
- الإحساس بالانتماء
- الإحساس بالملكة.

وهذه المحددات بدورها تستمد جذورها من الأبعاد الثلاث التالية:

أ- **المظاهر الذاتية:** وتتضمن المكونات التالية:

- مفهوم الذات
- الكفاءات المعرفية الخاصّة بالتقييم الذاتي
- القيم الذاتية والميادين الّتي يعتبرها الفرد هامة وأساسية.
- حاصل العلاقة بين النجاحات والطموحات.

ب- البعد الاجتماعي والإطار (السياق) المرجعي:

فالبعد الاجتماعي يحوي:

- تأثير الأقران
- المقارنة الاجتماعية
- المرآة الاجتماعية

وأما الإطار المرجعي فيتضمن:

- الدور الاجتماعي
- الإطار الاجتماعي

ج- **دور وتأثير الأولياء:** ويتحدد بالعناصر التالية:

- الحدود والحريات
- الموافقة والاستحسان
- الاحترام
- العاطفة

- والمساعدة

خلاصة يمكن القول أن تقدير الذات مرتبط مباشرة بنوع التربية الّتي يتلافاها الطفل من المحيط. وتقدير الذات يحدد بقدر كبير كيفية نمو الحاجات الخاصة بالقدرة والنجاح. وكما يقول (جو غودفروا Godefroid Jo,2007 :357) إنّ تقدير الذات مرتبط كذلك بالاستقلال الذاتي الّذي يجعل الفرد قادرا على تسيير حياته وتحديد المعنى الّذي يعطيه لها، فالشخص المستقل ذاتيا يعرف كيف يحترم الآخر ويترك له نفس الحرية الّتي يريدها لنفسه.

VI- أنواع تقدير الذات:

لما كان تقدير الذات يعرّف على أنّه تقييم الفرد لنفسه، انطلاقا من اتجاهات شخصية نحو نفسه ومن اتجاهات المجتمع نحوه، وأنّه نتاج الصورة التي يحملها الشخص عن قيمته سواء بالإيجاب أو بالسلب، فإنّ تقدير الذات يرتكز على اختيار الفرد لمعايير خارجية يكتشف بأنّه قادر أو لا على تحقيقها، كما ينتج تقدير الذات أيضا عن المقارنة بين صور متعددة ومتداخلة يكوّنها الفرد عن نفسه: الأنا الحالي، والأنا المثالي والصورة التي يتوقع الفرد وجودها لدى الآخرين عنه. وهذا ما يترتب عنه أنواع متعددة لتقدير الذات (Gosling et Ric,1996 :40-41 ; Delphine et Boisseroles,2006 :217-218):

1 - تقدير الذات الشخصي مقابل تقدير الذات الجماعي:

عندما يقوم الفرد بتقديره لذاته، فإنّه قد يفعل ذلك باعتماده على خصائص ومميّزات شخصية فقط. ولكنّه يستطيع أنّ يقوم بذلك من خلال الجماعة الّتي ينتمي إليها باعتبارها مرجعا له.

ويمكن تعريف تقدير الذات الشخصي بأنه تقدير ذاتي لخصائص ومميّزات الجماعة أو الجماعات الّتي يتماثل معها الفرد (لوتانن وكروكر (1991) Luthanan et Crocker).

2- تقدير الذات الحالة مقابل تقدير الذات التوجهي أو الميولي:

يمكننا أن نميّز بين تقدير ذات ثابت (تقدير الذات الحالة)، وتقدير ذات متغيّر تبعا للسياق (تقدير ذات توجهي أو ميولي). فالأحداث الّتي نتعرض لها، والمعلومات الّتي تصل إلينا يمكن لها أن تدفع بنا إلى تغيير الصورة الّتي نكوّنها عن نفسنا بصورة مؤقتة أو عابرة. مثلا : إذ قام الطالب بتقييم ذاته إثر خروجه من الامتحان الّذي يضن بأنّه لم يتوفق فيه، فإنّه سوف يكون لديه تقدير ذات أكثر سلبية عن الحالّة العادية (هيرترتون وبوليف (Heartherton et polivv (1999)، ولكن رغم هذه التغيرات الدقيقة، فإنّ كلّ فرد لديه تقدير ذات عام ثابت عن الذات (ديمو (Demo (1985) .

3- تقدير الذات العام مقابل تقدير الذات متعدد الأبعاد:

إنّ الأعمال الّتي تناولت دراسة تقدير الذات فرقت بين تقدير ذات عام يتحدد من خلال المميّزات الخاصة لكل فرد، وبين تصور الذات كـــ" وحدة متعددة الأوجه" (فاليرند وآخرون (Vallerand (1991 et all.).

فتقدير الذات يمكن أن يتغير بتغير الأبعاد الّتي تأخذ بعين الاعتبار، فمثلا يمكن للطالب أن يكون لديه تقدير ذات مرتفع في الرياضيات، في حين أن تقديره لذاته في مجال آخر يكون متدني (Gosling et Ric,1996 :40-41 ; Delphine et Boisseroles,2005 :217-218).

وقد يقسمه بعض الباحثين أمثال (كريسطوف اندرية، Cristophe André,2009) إلى نوعين:

1- **تقدير الذات القاعدي:** وهو جزء من بناء الهوية لدى الطفل حيث يبدأ نشوؤه عندما يبدأ الطفل في التمييز بأنّه وحدة وبأنّه شخص منفصل عن الآخرين، لاسيما الأم. يستطيع الطفل أن يقيّم نفسه نسبة لمحيطه من خلال نظرة الآخرين له، وكيفية نموه وتطوره.

وبمعنى آخر إنّ تقدير الذات القاعدي هو ذلك التقييم الشخصي الّذي يكوّنه الفرد عن ذاته، إذ يعتبر القاعدة الأساسية لمجموع العواطف الّتي يحسها ويتفاعل من خلالها.

2- **تقدير الذات الثانوي:** وهذا النوع من تقدير الذات يرتبط بالواقع، مقارنة بتقدير الذات القاعدي الّذي يرتبط بما هو نفساني، ويمكن تقسيم تقدير الذات الثانوي إلى عدّة أصناف: على المستوى الرياضي، المدرسي، الأصدقاء، العائلة...

ويذهب هذا التقسيم في نفس الاتجاه الّذي تناوله (مبارك بقنة، 2008):

1- **تقدير الذات المكتسب:** وهو نتاج لما حصّله الفرد من إنجازات، أي أنّ الفرد يكتسب تقدير ذاتي من خلال إنجازاته التي يناله الرضا عنها بقدر ما أدى من نجاح.

2- **تقدير الذات الشامل:** ويرتبط بالحس العام للافتخار بالذات، أي أنّه لا ينحصر في مهارة محددة أو إنجاز معيّن. وبمعنى آخر فإنّ الأشخاص الّذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون يتمتعون بدفء التقدير الذاتي العام رغم غلق باب الاكتساب في وجوههم.

إنّ الحديث عن وجود أنواع مختلفة لتقدير الذات قد يذهب بنا إلى اعتباره ذو أوجه مختلفة كما أشار إلى ذلك وليام جيمس حين فرق بين الأنا المادي (والّذي يشير إلى جسم الإنسان وممتلكاته وأسرته وكل الماديات الّتي يمكن أن يشعر الفرد بوحدة وانسجام معها)، والأنا الاجتماعي (والّذي يشير إلى الفكرة الّتي يكوّنها الفرد عن نفسه من خلال تصورات الآخرين له)، والأنا الروحي (وهو حالة من الشعور والعواطف الّتي يدركها الفرد)، وذلك ما يفترض وجود عدّة تقديرات للذات، وهي خاصة بمجالات مختلفة، كل واحد منها يعمل بصورة مستقلة. بل إنّ هذا التّنوع في المجالات الّتي يقيّم الطفل نفسه فيها تنمو وتتطور بصورة متوازية مع النمو المعرفي للطفل، حيث أنّ تطور قدرة الطفل على التمييز تسمح له بالزيادة في عدد المجالات التقييمية لذاته.

وهذا ما تؤكده الدراسة الّتي قام بها (هارتر Harter) نقلا عن (Véréna Jendoubi,2002 :12) مع أطفال تتراوح أعمارهم بين 4 و7 سنوات، حيث خلص إلى أنّ الأطفال يمكنهم تقييم أنفسهم انطلاقا من خمس مجالات:

الملكات المعرفية، الملكات الرياضية، القبول الاجتماعي، المظهر الخارجي، والتوافق السلوكي، وفي مرحلة ثانية يرتسم تمييز أكبر، بما أنّ إدراك الذات يتم تبعا لهذه المجالات.

ثم أثناء المراهقة تضاف مجالات ثلاث أخرى، هي: الأصدقاء الحميمين، العلاقات العاطفية، والملكات المهنية. وفيما بعد يخضع هذا الإدراك إلى تنقية أكبر.

وخلاصة يمكن القول أنّ تقدير الذات هو عبارة عن تركيبات مختلفة لتقييم الذات في مجالات معيّنة ينتج عنها تقدير ذات عام أو شامل للفرد عن نفسه.

VII- مستويات تقدير الذات:

إنّ الأشخاص لديهم مستويات مختلفة لتقدير الذات باختلاف مجال التقييم، سواء تعلّق الأمر بالعمل أو الحياة العائلية أو الحياة الاجتماعية... فالقادة الناجحون الذين يسيّرون عملهم بصلابة وشدة لديهم تقدير عال (مرتفع) لقيمتهم المهنية، في حين أنّهم يحطون من قيمتهم كأولياء، فالربط بين مقاييس التقييم الذاتي ومجال الاستعمال يوحي بالمجالات التي تساعد على تقييم الذات بالنسبة للفرد عن تلك الّتي تحط من قيمته، إذ لا يوجد تبرير نظري أو تجريبي لعملية التفسير الإجمالي للقيمة الذاتية. وحسب (Bandura,Lecomte et Carré,2002 :25-26)، توجد عدّة مصادر لتقدير الذات المتعلقة بالقيمة الشخصية. فتقدير الذات قد ينتج عن تقييمات ذاتية ترتكز على الملكات الشخصية أو على امتلاك مميّزات وخصائص ذاتية تنميها قيم إيجابية أو سلبية مرتبطة بالثقافة. فمثلا عندما يرتبط تقدير الذات بالملكات الفردية، يحس الأشخاص بالفخر والاعتزاز نظرا لتوفرهم على متطلبات معايير الاستحقاق. فالملكات الفردية الّتي تمد الفرد بالقدرة على تحقيق إنجازات

جيدة توفر قاعدة حقيقية لتقدير الذات. فهذا المصدر لتقييم الذات يسمح للأفراد بالتأثير على تقدير الذات الخاص بهم عن طريق تنمية مراكز القوة الّتي تزودهم بالرضا عن الذات انطلاقا من إنجازاتهم الفردية. وحسب (هارتر Harter) (في:Druart et all.,2006 :16; Bee et all.,2003 :215-216) فإنّ مستوى تقدير الذات هو نتاج لمستويين من الحكم والإدراك أو التقييم:

- أولاً، وبفضل مهاراته المعرفية الجديدة، يلاحظ الطفل نوع من التباعد بين ما يجب أن يكون (أو ما يفكر أنّه يجب عليه أن يكون)، وبين الطريقة الّتي يدرك ذاته بها.

فإذا كان الفرق ضعيفا، كان تقديره لذاته مرتفعا، وأمّا إذا كان الفرق مهما، وأحس الطفل بأنّه غير قادر على إدراك قيمته الفردية، فإنّ تقديره لذاته يقل (يضعف)، وحسب (هارتر) دائما، فإنّ العنصر الأساسي لتقدير الذات هو الفرق بين ما يريده الطفل وما يظن أنّه قد أنجز. فمثلا الطفل الّذي يولي اهتماما كبيرا للأنشطة الرياضية، في حين أنّه لا يتمتع بقوة بدنية، أو أنّه لا يمتلك التنسيق الحركي اللازم للتفوق في الرياضة، يكون لديه تقدير ذات أقل من طفل آخر بنفس الضعف البدني والنقص على مستوى التنسيق، إلاّ أنّه لا يولي نفس الاهتمام والتقدير للكفاءات الرياضية.

- ثانيا، فإنّ تقدير الذات متوقف على نوعية الدعم الّذي يضن الطفل بأنّه يتلقاه من طرف الأشخاص المحيطين به، خاصة الأولياء والأقران. فالأطفال الّذين يدركون بأنّ الآخرين يحبونهم عامة كما هم، يتمتعون بتقدير ذات أكبر من الأطفال الّذين يحسون بأنهم أقل دعما.

فكلا العنصرين يستطيعان أن يتداخلا بصورة مدمرة إذا أدرك الطفل بأنّ دعم والديه له متوقف على نجاحه في بعض المجالات: علامات مدرسية جيدة، قبول ضمن فريق رياضي، شعبيته بين أصدقائه. وإذا لم يتوفق الطفل في تحقيق تلك الانجازات، فإنّه سوف يتحمل، وفي نفس الوقت، ارتفاع في مستوى الفرق بين ما يعتبره مثاله وبين إنجازاته، وكذا فقدانه لدعم والديه.

كما بيّنت بعض الدراسات أنّ هناك فروق بين الأشخاص ذوي تقدير ذات مرتفع، والأشخاص ذوي تقدير ذات منخفض (والس وماروال (1976) Wells et Marwell، تيسر وكامبل (1983) Tesser et Campbell، وستارلندونييد ندال (1999) (Setterland et Niedenthal (في: Bee,Boyd et Gosling et Ric; 218-217: Gosselin,2003) ، عندما يقوم الفرد بتقييم فردي لذاته، فإنّ هذه العملية تفترض عامّة أنّ الدافع في ذلك هو سعي الفرد للحفاظ على تقدير إيجابي عن ذاته، وهذا ما يستدعي بدوره مجموعة من الاستراتيجيات من أجل الحفاظ أو الزيادة في هذا التقييم الذاتي المرتفع وهي:

الذاكرة الانتقائية (الاختيارية) Mémoire selective، والتصفية Filtrage لصالح المعلومات الإيجابية، والمقارنة الاجتماعية الانتقائية comparaison sociale selective، ووسائط الإعجاب الذاتي les Biais d'auto- complaisance، وفيما يتعلق بالأشخاص ذوي التقدير الذاتي المنخفض، فيبدو أنّ الأمر يستدعي كذلك عملية بحث من أجل الرفع من تقدير الذات، غير أنّ الآليات المستعملة من أجل حماية الذات تكون أقل أهمية، وبالتالي فإنّ الأفراد تكون لديهم حساسية أكثر بالنسبة للمعلومات السلبية.

ويقول (فاروق عبد الفتاح موسى وأحمد دسوقي، 2004: 6) أنّ تقدير الذات المرتفع هو أكثر الأدوات الّتي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق، فيستطيع أن يقتحم المواقف الجديدة والصعبة دون أن يفقد شجاعته، كما يمكنه مواجهة الفشل في الحب أو في العمل دون أن يشعر بالحزن أو بالانهيار لمدة طويلة، بينما يميل الفرد ذو تقدير الذات المنخفض إلى الشعور بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة أو الصعبة، حيث أنه يتوقع فقد الأمل مسبقا. وهذا ما يجعل مستويات تقدير الذات تختلف، وتُميّزها خصائص خاصة بكل فرد:

1- تقدير ذات مرتفع أو إيجابي:

ينشأ تقدير الذات المرتفع عن صورة الذات الإيجابية المدعمة بالثقة وقوة الإرادة، ويتوقف ذلك على مدى ثقة الفرد بنفسه وافتخاره واعتزازه بها، وبمدى توافقه مع الذات ومع الآخرين، إذ تعتبر التنشئة والخبرات الّتي مر بها الفرد منذ طفولته ذات تأثير كبير في بلورة تقدير الذات. فكلّما كانت التنشئة إيجابية من حيث توفير جو يكفل للطفل احتياجاته الأساسية العاطفية والفيزيولوجية والأمنية، كلّما كان تقديره لذاته إيجابي وانعكس ذلك على شخصيته. فالأشخاص ذوي تقدير ذات مرتفع يتميّزون بـــ:

- الشعور بالكفاءة ولديهم شعور بالانتماء
- لديهم الشجاعة للتعبير عن أفكارهم
- يتمتعون باستقلالية اجتماعية
- حب المشاركة في النشاطات الجماعية
- الشعور بأنهم أشخاص هامون يستحقون الاحترام والتقدير والاعتبار.
- يكونون أقل عرضة للضغط النفسي الناتج عن الأحداث الخارجية
- لديهم القدرة على صد المشاعر السلبية الداخلية.
- كما تؤدي اتجاهاتهم المقبولة تجاه أنفسهم إلى قبول آرائهم والثقة والاعتزاز بردود أفعالهم واستنتاجاتهم، وهذا ما يسمح لهم بإتباع أحكامهم عندما تختلف آراؤهم عن آراء الآخرين (الماضي وفاء محمد،1993: 95).

2- تقدير ذات ضعيف أو سلبي:

قد ينشأ تقدير الذات الضعيف أو المنخفض نتيجة لظروف حياتية سلبية متراكمة ترافق نمو الطفل. فالفشل المتكرر عند بعض الأفراد يولد لديهم الاعتقاد بأنهم فعلا فاشلون، فيقدمون على كل عمل وهم

يتوقعون الفشل ويتنبئون به مسبقا ولذلك لا يحصدون إلا فشلا، مما يدعم اعتقادهم الأصلي بأنّهم فاشلون، ويتبع ذلك نقدا ذاتيا غير محتمل، وعليه يفترض أن يكون تقدير الذات الضعيف ناتج عن الأسباب أو الظروف التالية:

- تعرض الشخص، في الماضي، إلى مواقف متكررة من عدم الموافقة وعدم القبول الّذي لا يطاق تبعا للمعيار المعقول للنجاح والانجاز.

- استجابة والدية للأحداث بصورة محايدة تتسم بعدم القبول وعدم الموافقة بطريقة تتعلق بنجاح أو فشل الطفل.

- وضع الوالدين لمستويات عالية للطفل لإنجازها لجميع الأغراض التعليمية فلا يستطيع تحقيقها، ينتج عنه رفض على مدى سلسلة النجاح و الفشل النّسبي (رشاد موسى عبد العزيز،2001: 108).

ويتميّز الأشخاص الّذين لديهم تقدير ذات ضعيف بـــ:

- يركزون على عيوبهم ونقائصهم وصفاتهم غير الجيدة.

- يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع حيث يسجلون درجات أعلى على مقياس المراقبة.

- لديهم ميل أكثر للتأثر بضغوط الجماعة والانصياع لآرائهم وأحكامهم.

- يعانون من مشاعر العجز والدونية والتفاهة وعدم التقبل.

- يفتقدون للوسائل الداخلية الّتي تعينهم على مواجهة المشكلات المختلفة(شوكت محمد،1993:59).

- يميلون إلى إرجاع فشلهم إلى أسباب ذاتية.

- عدم استخدامهم لأساليب المواجهة المركزة على التفكير الإيجابي.

- كما يطلبون مكافأة أقل لمهام مشابهة للمهام التي يقوم بها الأفراد مرتفعو التقدير للذات.

3- تقدير الذات المتوسط:

عامة يقع الفرد ذو التقدير المتوسط للذات بين تقدير الذات المرتفع، وتقدير الذات المنخفض ممّا يجعله حاملا لصفات تقدير الذات المرتفع والمنخفض معا، بل إنّ هذه الصفات تتميّز بتنوع بين ما هو مرتفع وما هو منخفض، بمعنى أن ينظر الفرد إل ذاته بدرجة متوسطة (إبراهيم أحمد أبو زيد،1987: 82).

4- ثبات واستقرار تقدير الذات:

إن العديد من الدراسات الطولية على المدى القصير، والّتي استهدفت تلاميذ من الطور الأول والطور الثاني، كشفت أن تقدير الذات يكون ثابتا نسبيا على المدى القصير، ثم يصبح أقل ثباتا على المدى الطويل (فترة تمتد لعدة سنوات). فعامل الارتباط بين النتائج الخاصة بتقدير الذات المحصل عليها على امتداد بعض الأشهر يساوي 0,60 تقريبا، وبعد عدة سنوات يتقلص معامل الارتباط ليصبح حوالي 0,40 (الزكر وأولووس (Alsakare et olweus (1992)، وعليه فإنّ طفل لديه تقدير ذات عال في حدود 8 أو 9 سنوات يميل إلى أن يكون لديه تقدير ذات عال في سن 10 أو 11 سنة، وصحيح أ يضا أنّه توجد تغيرات هامة بين فترات الثبات، وتقدير الذات، يتغير بصورة خاصة مع بداية مرحلة المراهقة (مابين 11 و12 سنة)، وهذا ما يتوافق مع ما قاله (هارتر Harter)، ذلك أن المبادئ الّتي وضعها الطفل لنفسه من قبل تميل نحو التغير مع بداية مرحلة المراهقة، ونفس الحال بالنسبة لانتقال الطفل من الطور الأول إلى الطور الثاني، ومن مرحلة ما قبل البلوغ إلى مرحلة البلوغ. ثم فيما بعد وأثناء المراهقة يصبح تقدير الذات معطى une donnée أكثر استقرارا بالرغم من أنّه لا يكون ثابتا تماما (Bee et all.,2003 :216).

إذن ما يمكن استخلاصه هو أنّ الأسرة تعد المنبع الأول والرئيسي في تنمية الذات لدى الطفل وتعزيز تقديره لذاته، ولعلّ ما يؤكد ذلك هو الدراسة الّتي قام بها كوبر سميث(رشاد عبد العزيز موسى،2001: 109، Bandura et all.,2002 :26)، والّتي استهدفت الارتباطات الوالدية لتقدير الذات لدى أولاد تراوحت

أعمارهم ما بين 10 و11 سنة، حيث أسفرت نتائج الدراسة على أن الأطفال ذوي التقدير المرتفع لديهم نسبة أعلى في الذكاء من الأولاد ذوي التقدير المنخفض، ومعظمهم من مستويات اجتماعية عالية. كما أسفرت المقابلات التي أجراها مع أمهات الأولاد ذوي التقدير المرتفع للذات بأنّ تلك الأمهات يتمتعن هن أيضا بتقدير ذات مرتفع، وأن لديهن علاقات صداقة متبادلة ومرضية مع أولادهن، كما أنهن يستعملن المناقشة والإقناع بعيدا عن التّعسف والعقاب من أجل أن يحصل أبنائهن على مستوى عال من الإنجاز، وبالإضافة فهن يستعملن المكافأة بشكل كبير والعقاب بشكل قليل، إن لم يكن معدوما، عكس أمهات الأولاد منخفضات تقدير الذات.

VIII- نظريات تقدير الذات:

لقد تناولت عدة نظريات مفهوم تقدر الذات من وجهات نظر مختلفة، أهمّها:

1- نظرية (ويليام جيمس (1892) w.james): يعرّف (جميس) نقلا عن (Sordello :2004 :47) تقدير الذات على أنّه شعور وجداني بالذات بدرجة متوسطة، ويعني (جميس) بذلك أنّ الفرد يقوم بوضع تقييم لذاته من خلال المقارنة بين نجاحاته الفعلية أو الحقيقية حيث يمثل تقدير الذات حاصل الفرق أو المساعدة بين الهدف الموضوع ونتائج النشاط الّذي قام به الفرد، فكلّما كانت النتائج قريبة من الهدف كلّما ارتفع تقدير الذات والعكس، وهو بذلك يقترح الصيغة التالية لتقدير الذات:

$$\text{تقدير الذات} = \frac{\text{مجموع النجاحات (المنجزات)}}{\text{مجموع التطلعات (الطموحات)}}$$

حيث يشير (جميس) إلى أن الفرد بإمكانه تغيير درجة تقدير ذاته إذا خفّض من قيمة مقام الكسر، ورفع بسط الكسر، أي إمّا الخفض من التطلعات أو الرفع من النجاحات (Diane,2008).

وقد تناول هذه النظريات عدد كبير من الباحثين في علم النفس ومنهم (غليك وزغلر Glick 1985 et zighler)، و(هيجينس 1987، Higgins 1991)، و(مركوس ونوربوس Markus et 1986 Nurious)، ونيسر وكلمبال Tesser et Campbell 1983)، وترى نظرية جيمس أنّ تقدير الذات هو تنافر بين الذات المثالية والذات الواقعية، فهو يقترح تقدير ذات عام ولكنّه يشتمل على ثلاث مكوّنات هي:

- الأنا المادي: ويضم جسم الفرد، لباسه، عائلته، أقاربه، منزله وجميع ممتلكاته.

- الأنا الاجتماعي: هو نتاج نظرة الآخرين للفرد حيث يعتبر جيمس أنّه بحكم اختلاف نظرة الأفراد إلى الشخص الواحد، فإنّ الفرد لديه أكثر من أنا اجتماعي واحدا.

- الأنا الروحي: ويشير هذا الأنا إلى مجموع حالات الشعور الخاصة بالفرد وبميولاته النفسية (أي مواهبه وتطلعاته).

وحسب (جيمس) دائما، فإنّ الشعور يرتبط أوّلا بالجسم، ثم بالآخرين (أي المحيطين بالفرد)، وأخيرا بالقدرات الروحية، ويعتقد جيمس أن الفرد يميل غريزيا إلى اعتماد أحد أنواع الأنا دون الآخرين، وعليه فكل المنجزات تكون لصالح الأنا الّذي اختاره الفرد، أي الأنا الأقوى والأعمق، وبالتالي فكل فشل للأنا العميق يعتبر فشلا حقيقيا وهو يولد لديه الإحساس بالعار والعكس.

2- **نظرية (كولي (1902) C.H.Cooly)** : وتنظم إليها نظرية (ميد (1925) Mead)، حيث جاءت هذه النظرية لتكمل النظرية السابقة (نظرية جيمس)، وهي تعتبر تقدير الذات كبناء اجتماعي، أي أن جزء كبير من تقدير الذات يتأثر بتلك الطريقة الّتي ينظر بها الآخرون إلينا. فـــــ (كولي) يعتبر أن تقدير الذات هو تأويل أو تفسير لردود أفعال وسلوكات الآخرين إتجاهنا، إذ يتحدث عن أثر المرآة الاجتماعية. وقد أوضح (كولي) أنّ الفرد الّذي لديه تقدير ذات ثابت يكون محميا أمام أي تأثير أو تغيّر. وفي نفس الاتجاه يتحدث (دوبار (2000) Dubar) عن الهوية الشخصية والهوية الاجتماعية. فكلا الباحثين يوليان

أهمية كبيرة لمظهر المبادلات بين الأفراد والتفاعلات الاجتماعية (Sordello,2004 :47-7- ;Jendoubi,2002 :9 48).

3- نظرية (روزنبرغ (1965) Rosenberg): حسب (روزنبرغ) نقلا عن (كفافي،1989: 103) فإنّ مفهوم تقدير الذات يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وأنّ احترامه لنفسه هو نتيجة إقتناعه بأهميّتها ورفعتها المعنوية، فيعامل نفسه بمستوى عال من التقدير والكرامة، وقد انصب اهتمام (روزنبرغ) في بادئ الأمر على تقييم المراهقين لدواتهم، ثم توسع اهتمامه ليشمل ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة مراعيا في ذلك دور الأسرة في تقدير الفرد لذاته موضحا العلاقة بين تقدير الذات الّذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، كما اهتم أيضا بمختلف التّغيرات الّتي من شأنها أن تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل الحياة مستخدما منهج الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية بين السابق واللاحق (الماضي والحاضر) من الأحداث والسلوك.

4- نظرية (كوبر سميث (1967) Cooper Smith): يرى (كوبر سميث) أنّ تقدير الذات يتضمن دلالات نفسية داخلية وأخرى خارجية تعكس نظرة الشخص لنفسه ومدى شعوره بقيمته الذاتية (Sordello,2004 :48). فتقدير الذات عند (كوبر سميث) هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه ويتضمن ذلك الوصف اتجاهات تصفه على نحو دقيق وينقسم إلى جزئين: تعبير ذاتي ويشمل إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، وتعبير سلوكي يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته.

وهو يميّز بين نوعين من تقدير الذات:

- تقدير الذات الحقيقي: وهو موجود عند الأفراد الّذين يشعرون بالفعل أنّهم ذوو قيمة.

- تقدير الذات الدفاعي: ونجده عند الأفراد الّذين يشعرون أنّهم غير ذوي قيمة، إلاّ أنهم غير قادرين على الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين.

ويوضح (كوبر سميث) أنّه رغم عدم القدرة على تحديد أنماط أسرية بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال، إلاّ أنّه قد أوجد ثلاث من حالات الرعاية الوالدية ذات الارتباط أو العلاقة بنمو مستويات أعلى من تقدير الذات:

- تقبل الأطفال من جانب الآباء
- تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من طرف الأولياء.
- احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء (أبو جادو،1989: 104-105).

5- نظرية (زيلر (1969) Ziller): يعطي (زيلر) لتقدير الذات مفهوم البناء الاجتماعي للذات وهو ينظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية مؤكدا أنّ تقدير الذات لا يحدث إلاّ في الإطار المرجعي الاجتماعي وهو بذلك يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعليه ففي حالة حدوث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإنّ تقدير الذات هو العامل المحدد لنوعية التّغيرات الّتي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك.

وحسب (زيلر) دائما فإنّ مفهوم تقدير الذات يربط بين تكامل الشخصية من جهة وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات الّتي يتعرض لها من جهة أخرى. وهو بذلك يفترض أنّ الشخصية الّتي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الّذي توجد فيه، حيث يعتبر تأكيد (زيلر) على الجانب الاجتماعي في دراسة تقدير الذات هو الأمر الذي دفع النّقاد بموافقته على أنّه تقدير الذات الاجتماعي (كفافي علاء الدين،1989: 104-405).

ويرى (هامشك، 1978) أنّ الأشخاص الّذين يقدرون أنفسهم هم الّذين يرونها فاعلة ومهمة وذات تأثير واضح على الآخرين، وهؤلاء الأفراد يتمتعون بثقة عالية في صحة أفكارهم ولديهم شخصيات قيادية قوية على عكس الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض الّذين يشعرون بالعجز وعدم القبول.

وأما (ديمو،1985) فمفهوم الذات لديه يعبّر على مشاعر إيجابية تجاه النفس تقود الإنسان نحو النجاح الّذي بدوره يعزز تقدير ذاته، فهو يرى أن نجاح الفرد يبدأ من نظرته الخاصة لنفسه.

ويلتقى (جارارد،1980) مع (ديمو وهامشك) إلى حد كبير، إذ يعتبر أنّ الإنسان الّذي يثق بنفسه ويقدرها هو الأكثر فعالية في المجتمع والأنجح في نقل خبرات جديدة للآخرين، وهو انعكاس لنضج نفسي وعقلي عالي المستوى (الحجيلان،2009).

6- **النظرية الوراثية:** من أهم التطورات الحديثة في مفهوم تقدير الذات هو ما قدمته هذه النظرية، والّتي يمثلها كل من الأستاد والباحث (مارك اندري- ري Marc- André Rey من مركز البحث في جامعة لافال – روبر جيفارد) وزملائه (مايكل نيل Michael Neal وكنث كندلر Kenneth kendeler من المعهد الطبي بفرجينيا) حيث قام هؤلاء الباحثين الثلاث بمقارنة الدرجات المتحصل عليها من طرف مئات من التوائم المتطابقة أو التوائم الإخوة غير المتطابقين في اختبار لتقدير الذات، حيث تم استخدام طريقة قياسية في الحساب تسمح بالفصل بين التغييرات المرتبطة بالمحيط والتغييرات المرتبطة بالوراثة، فتوصلوا إلى تقييم التوريث الخلقي L'héritabilité لتقدير الذات بـــ 52 %.

ولقد استعمل الباحثون في دراستهم تلك اختبار تقدير الذات لروزنبرغ، ويشتمل على 10 إجابات من نوع: "عامة، أنا راض عن نفسي، أستطيع القيام بالأشياء مثل متوسط الأشخاص" أو " ليس هناك شيء قمت به يكمن أن أكون فخورا به"، حيث تكون الإجابات في شكل تدرّج بين: " موافق جدا" و " غير موافق تماما" حيث استفاد الباحثون الثلاث من واقع أن التوائم المتطابقين لديهم نفس المورثان، في حين أن التوائم غير المتطابقين لا يقتسمون إلاّ نصف المورّثان. هذا ما سمح لهم بتحديد ما هو الجزء من التغييرات في درجات تقدير الذات الّذي يرتبط بالجانب الوراثي، علما أنّ هذه الطريقة تفترض أنّ تأثيرا لمحيط هو نفسه بالنسبة لجميع أزواج التوائم سواء أكانوا متطابقين أو غير متطابقين وهذا ما كان محل جدال من طرف العديد

من الباحثين منذ سنوات طويلة. ثم يضيف (مارك أندري) أنه رغم ذلك الجدل فإنّ الطريقة صمدت أمام كل الانتقادات. فالنتائج التي توصلت إليها تلك الدراسة تعتبر بمثابة نقطة تغيير من حيث النظر إلى تقدير الذات كمفهوم يرتبط بالتربية وبالتجارب الحياتية التي يعيشها كل فرد، إذ أنّ معظم، إن لم نقل جميع الكتابات التي خصّت دراسة تقدير الذات، لم تأخذ بعين الاعتبار الجانب الوراثي كمركب أو مكون له.

ويشير (مارك أندري) إلى أنّ هذه النتائج تسهم في تغيير مفهومنا لتقدير الذات، إذ توحي الدراسة بأنّه يجب الأخذ بعين الاعتبار الفروق الوراثية بين الأفراد أثناء تدخلاتنا العلاجية، بل ويجب إعادة النظر ليس على مستوى تقدير الذات فحسب وإنّما اتجاه كل ما يخص مفهومنا عن الطبع الإنساني، ويوضح قائلا أنّه بالرغم من تأثر تقدير الذات بالجانب الوراثي، فهذا لا يعني أنّه يبقى ثابتا ومحدّدا، وأنّه لا يتغيّر أثناء حياة الفرد.

وحسب (مارك أندري)دائما، لا يوجد مورث لتقدير الذات بالمعنى الصريح، لكن ما يتم نقله هو الاتجاه العام نحو الحياة، والّذي يمكن أن يكون مشروطا بمرسلات عصبية أو هرمونات.

وهو يشير في الأخير إلى أنّ ما توصلت إليه هاته الدراسة يبقى نظريا إلى حد الساعة (Jean Hamann,2008).

IX- اضطراب تقدير الذات:

يؤكد مجمع الباحثين والعلماء على أن لتقدير الذات انعكاسا فعليا على الصحة النفسية للفرد، وتؤكد (كارول لافالي Carole Lavallée,1999 :30) أنّ تقدير الذات أساسي في عملية تكيف الطفل، لاسيما عندما يوجد في وضعية الأقلية. فالأطفال لديهم ميل لمقارنة أنفسهم بالآخرين، وهم يريدون أن يكونوا، وفي نفس الوقت، مثل الآخرين ومختلفين عنهم. وتقدير ذات صحي وحقيقي يتطلب أكثر من مجرد أفكار إيجابية تفيد في الاقتناع ببعض الأمور أو الأشياء عن ذاتنا، أي أن تقديرنا لذاتنا مرهون بكل ما تحويه حياتنا من أفكار ومعتقدات وانجازات...، ويمكن اعتبار تقدير ذات صحي هو حسن تقييم المرء لنفسه وما

تستحقه من القبول والاحترام والتقدير غير المشروط برضا الآخرين أو تحقيق إنجازات تحدد مقدار هذا التقدير، وهو وسط بين الإعجاب بالذات وبين احتقارها(محمد الصغير،2009)، وبالتّالي فأي انحراف عن هذا الوسط يمكنه أن يؤدي إلى اختلال على مستوى الصحة النفسية للفرد. ويعرف اضطراب تقدير الذات بأنّه موقف أو وضعية أو حالة يتميّز بها الفرد بوجود إحساسات سلبية تجاه ذاته أو تجاه كفاءاته منذ مدة طويلة.

1- مميزات وخصائص اضطراب تقدير الذات: (Linda Juall Carpenito,1995 :273-276)

أ- **المميزات والخصائص الأساسية :** (وهي موجودة عند 80 % إلى 100 % من الحالات)

وهذه الخصائص يجب أن تكون متواجدة منذ مدة طويلة، وهي:

- ألفاظ تنقص أو تخفض من قيمة الفرد لذاته.
- الإحساس بالخجل أو الإحساس بالذنب.
- الإحساس بعدم القدرة على مواجهة الأحداث.
- رفض غير مبرر وغير منطقي لجميع الحلول المقترحة: رفض لأي شروحات إيجابية مع تضخيم للشروحات السلبية حول الذات.
- التردد في المبادرة نحو أشياء أو أمور جديدة (فقد المحاولة).

ب- **المميّزات والخصائص الثانوية:** (موجودة عند 50 % إلى 80 % من الحالات)

- إخفاقات متكررة في الحياة الشخصية والمهنية.
- انقياد مفرط وطبع متأثر.
- هيئة رثة (المظهر الخارجي- النظرة – الحركات)
- نقص الثقة بالنفس أو لامبالاة.

كما يمكن لتقدير الذات المنخفض أن يختفي وراء سلوك متناقض مثل مواقف عدائية، نوع من الهيجان، أو ميل نحو الإتقان والجودة، أو سلوك مغيظ، والّتي يمكن لها أن تكون إشارات تنذر بوجود اعتقادات معاكسة للسلوك الظاهري.

2- العوامل المؤثرة في اضطراب تقدير الذات:

إنّ اضطراب تقدير الذات يمكن أن يكون مزمنا أو مؤقتا. فعدم القدرة على حلّ مشكل ما أو عدم القدرة على مواجهة سلسة من الأحداث الموترة قد يؤدي إلى اضطراب مزمن لتقدير الذات، ويتوقف ذلك على عدة عوامل مختلفة من حيث درجة تأثيرها على الفرد ومدة استمراريتها، إذ أنّ العوامل الّتي تدوم و الّتي تتسبب في وجود اضطراب مزمن لتقدير الذات، سيتم الإشارة إليها بمصطلح " مزمن" بين قوسين.

أ- **العوامل المرتبطة بالمرض:** ونذكر أهمها

- فقدان جزء من الجسم.
- فقدان وظيفة أو عدة وظائف للجسم.
- حدوث تشوهات (بسبب صدمات، عمليات جراحية..)
- اضطرابات طب نفسية، ومنها:
  - الانهيار
  - إصابة مخية (إصابة دماغية وعائية AVC)
  - اضطراب أو اختلال على مستوى العمليات الذهنية (هذيان الاضطهاد، الهلوسات السمعية أو البصرية).

ب- العوامل المرتبطة بالنطاق الذاتي أو الظاهري:

- آلام مزمنة، استشفاء
- فقدان العمل أو عدم القدرة على العمل.
- وفاة شخص في حياة الفرد، انفصال مع شخص مهم في حياة الفرد.
- خطف أو موت طفل، أو حمل، أو إجهاض (طارئ أو إسقاط)
- زيادة أو نقص في الميزان، زملة ما قبل الطمث.
- البطالة، مشاكل مالية.
- اعتداء جنسي أو اغتصاب.
- مشاكل في العلاقات: مشاكل زوجية، أو انفصال زوجي، أو مشاكل مع عائلة الزوج أو الزوجة.
- فشل مدرسي
- علاقات سيئة مع الوالدين (مزمن)
- وجود سوابق لسوء المعاملة من طرف العائلة (مزمن)
- آمال خيالية (غير واقعية) تجاه الأبناء (مزمن)
- آمال خيالية (غير واقعية) نحو الذات (مزمن)
- نبذ من طرف الوالدين (مزمن)
- عدم الثبات في تطبيق النظام (عدم الانضباط) (مزمن)
- نظم أو قوانين دينية (تشريعية) مضايقة.
- تأثيرات ثقافية: الجماعات العرقية، جماعات أقلية.
- الإدمان على المخدرات أو الكحول من طرف أحد أفراد العائلة (مشكل إتكالية).

ج- **عوامل مرتبطة بالتطور والنمو:**

1. **الأطفال الصغار، والأطفال في مرحلة ما قبل التمدرس:**

- نقص المحفزات: الحركات – الألعاب... (مزمن)
- انفصال عن الأبوين أو عن شخص مهم في حياة الفرد (مزمن)
- دعم غير ملائم من طرف الوالدين (مزمن)
- عدم القدرة على الإحساس بالثقة اتجاه الأشخاص المهمين بالنسبة للطفل.

2. **الأطفال في سن التمدرس:**

- فقدان أشخاص مهمين في حياة الطفل.
- عدم القدرة على تحقيق الأهداف المدرسية.
- فقدان أصدقاء أو زملاء القسم.

3. **المراهقين:**

- صعوبة في التماهي مع نفس الجنس.
- فقدان الاستقلال الذاتي والحرية.
- اضطراب على مستوى العلاقات مع الأقران.
- اضطراب على مستوى صورة الجسم.
- التوقف عن المشاريع التدريبية أو التعليمية.
- فقدان أشخاص مهمين في حياة المراهق.
- صعوبة في اختيار المهنة.

4. سن الرشد:

- ظهور الشيب على مستوى الشعر.
- سن اليأس
- التوتر في الوسط المهني.

5. الأشخاص المسنين:

- فقدان شخص مهم
- فقدان الكفاءة الوظيفية
- فقدان المال، العمل...

3- الحالات المرضية لتقدير الذات:

بقدر ما يؤكد الباحثون والعلماء على أهمية الرفع من تقدير الذات، ذلك أنه يدفع بالفرد للارتقاء نحو تحقيق الذات ومعها تحقيق نجاحات وانجازات، إلاّ أنّ الأمر قد ينعكس تماما عندما يحدث تضخم لتقدير الذات. فالمبالغة في تقدير الفرد لذاته قد تصل إلى درجة الأنانية والكبرياء والادعاء والغرور، فيظلم غيره وربما يقحم ذاته في أمور تفوق طاقته وإمكانياته (محمد الصغير، 2009). وقد يؤدي ذلك إلى إعياء نفسي. وكذلك الأمر إذا كان تقدير الذات منخفضا و لم ينتبه الفرد أو المحيطين به إلى تدنيه إلى درجة قد تعوق حياته إلى حد كبير، فتجعله عديم الطموح ومتشائم ومستسلم ومنعزل لدرجة يفضل فيها الموت عن الحياة.

ونجد أن بعض الحالات يتعدى فيها اضطراب الذات مستواه السمياني ليصبح القاعدة التي يبني عليها الاضطراب، وبالتالي يتوقف تحسن الحالة وشفاؤها على الوصول بتقدير الذات إلى مستوى الوسط. ومن بين هذه الحالات، نجد:

- الأشخاص النرجسيون والذين يتميّزون بصورة عن الذات مرتفعة وبتقدير للذات مرتفع كذلك، وثابت نسبيا. فالأشخاص ذوي التقدير الذاتي المرتفع يميلون إلى إدراك ذاتهم بأنهم الأفضل وبأنهم متفوقون وأن لديهم قيمة أكبر مقارنة بالآخرين.

ونجد أنّ بعض الأشخاص الّذين يمتلكون ملامح تقديرية عن الذات يجعلهم يظهرون وكأنهم يتمتعون بتقدير ذات مرتفع في حين يتبين أنّه رد فعل أمام تقدير ذات منخفض، أي أنّه رد فعل عكسي.

- كما تتميّز حالات الانهيار بهبوط لمستوى تقدير الذات. فالأشخاص المكتبين يتميّزون باضطراب على مستوى صورة الذات والتي غالبا ما تظهر من خلال حديثهم الّذي يتجلّى في الخفض من قيمة الذات وفقدان لاعتبار الذات بأنّ يقول: " أنا عديم الكفاءة، أنا أشمئز من نفسي..." (Bioy,Fouques et Guedj,2002 :140).

- وأما بالنسبة لحالة الشره Boulimie، فيقول (ل.شوفاليي L.Chevalier,2005 :222) أنّ الشخص البدين هو شخص يتألم، يتميّز بطبع اكتئابي تخفيه مظاهر المرح، وأنّ فقدان تقدير الذات هو ميزة وسمة نوعا ما ثابتة خاصة في عالمنا الحالي، والّذي يتأسس حول مثال الكمال للنحافة والشباب. ويعتبر (فيربرن Fairburn) نقلا عن (Flament et all.,1999 :326 ;Nef.F,2006 :71) أنّ مستوى تقدير الذات ذو أهمية خاصة بالنسبة للبدينين. ففي دراسة أولى عن صيرورة 24 حالة بعد مرور عام من العلاج توصل إلى إثبات أنّ العنصر الوحيد لتقييم مآل تلك الحالات هو مستوى تقدير الذات قبل العلاج، إذ تبيّن أنّ الحالات الّتي كان مستوى تقدير الذات لديها منخفض لم تستجب للعلاج بصورة إيجابية.

X- كيفية علاج اضطراب تقدير الذات:

تؤكد كل من (م. بلانشت ول. شوفاليي، Marine Blanchet et Lize Chevallier,2009) على الدور المهم والأساسي للوسائل أو الطرق الّتي تسمح للطفل بالتّعرف أكثر على نفسه وتعزيز نظرته

الإيجابية نحو ذاته ونحو إنجازاته. كما تشيران إلى وجود عدّة علاجات ونشاطات تساعد الطفل على التحسين من تقديره لذاته، منها:

- العلاجات النفسية الفردية أو الجماعية المستوحاة من التحليل النفسي.

- علاجات معرفية سلوكية.

- نشاطات لها دور الوساطة (السفر – المسرح- الموسيقى..) والّتي تساعد الطفل وبطريقة غير مباشرة على التحسين من تقييمه لذاته، والرفع من تقدير الذات لدى المراهق.

- كما يجب اجتناب وضع الطفل في مواقف تنافسية قد تتوفر على وجود احتمال فشل الطفل مما يتسبب في التأثير على تقديره لذاته.

ويقول (ألبر بندورا، A.Bandura, 2002 :26) ، بما أن تقدير الذات له مصادر متعددة فإنّ انخفاض مستوى تقدير الذات يتطلب بدوره أكثر من علاج (أو تدخل) واحد. إنّ الأشخاص الذين يجمعون ملكات محدودة ومعايير صارمة ومتشددة للتقدير الذاتي، ومميّزات منخفضة القيمة اجتماعيا هم الأكثر تعرضا لظهور شعور شاغل بغياب القيمة لذاتهم. هذه المصادر المتعددة للخفض من القيمة الذاتية تتطلب اتخاذ إجراءات تعديلية متنوعة:

- فتحقير الذات المترسخ في غياب الكفاءة يستلزم تنمية مهارات من أجل تحقيق إنجازات تحدث لدى الفرد الرضا عن الذات.

- أما الأشخاص الّذين يعانون من الحط من تقديرهم لذاتهم بسبب حكمهم القاسي على أنفسهم أمام معايير سامية مبالغ فيها، فإنهم يتوصلون إلى تقبل الذات والإحساس بالرضا بعدما يتم مساعدتهم على الاعتماد على معايير نجاح أكثر واقعية.

- وأما تحقير الذات الناتج عن التقييمات الاجتماعية التنقيصية فإنّها تتطلب تدخلا من طرف الآخرين بهدف الرفع من قيمة الشخص ذو تقدير ذات منخفض.

- وتحقير الذات الّذي يتولد نتيجة للتحقير التمييزي لخصائص الفرد، فيستوجب عملية تكيف ورفض التعويض على الشعور بالفخر المرتبط بتلك الخصائص: مثال تلك المجهودات الّتي تقوم بها بعض المجموعات الأقلية من أجل إثارة الإحساس بالاعتزاز فيما يخص الخصائص العرقية (مثلا: " الرجل الأسود وسيم").

- وفي حالة ما إذا كان تحقير الذات ناتج عن عدة مصادر، فالأمر يتطلب تدخلات تعديلية متنوعة، مثلا: لا يقتصر الأمر على تعزيز الشعور بالافتخار اتجاه الخصائص والمميّزات الذاتية، بل يجب أيضا تنمية مهارات يمكن لها أن تولّد شعورا مقاوما ومرتفعا للفعالية الذاتية من أجل تحقيق إنجازات.

يمكننا أن نخلص إلى أن تقدير الذات هو الشعور بالقيمة الشخصية التي يعرف الفرد بها نفسه في مختلف المجالات، وهو التمثيل العقلي (الذهني) للذات فيما يتعلّق بالصفات والخصائص والمهارات، إذ تفترض هذه العملية إدراك الفرد للصعوبات والحدود الفردية .بما يتماشى وقدراته الحقيقية.

وتقدير الذات يعني أيضا أنّ الفرد ينال أشياء مثل الدفء، والحب والحنان، التعاطف، الرعاية والأمن، الاحترام، والقبول من الأشخاص المحيطين به والّذين لهم علاقة بحياته، وبمعنى آخر تقدير الذات هو شعور الفرد بأنه قد كوفئ بواسطة أكثر الأشخاص أهمية له.

الفصل الرابع: الاكتئاب

I- نبذة تاريخية

II- تعريف الاكتئاب

III- تعريف الاكتئاب عند المراهق

IV- الجدول العيادي

V- أعراض الاكتئاب عند المراهق

VI- أسباب الاكتئاب

VII- النظريات المفسرة للاكتئاب

VIII- تصنيف الاكتئاب

IX- تشخيص الاكتئاب

X- التشخيص التفريقي للاكتئاب

XI- تطور الحالات الاكتئابية

X- علاج الاكتئاب

حسب رأي خبراء الصحة النفسية فإن سن الشباب والمراهقة، والتي من المفروض أن تكون أسعد أوقات الإنسان، أصبحت أتعس فترات الحياة عند الكثير من الشباب والمراهقين في العصر الحديث لما يتعرضون له من مشاكل وضغوطات غالبا ما تؤدي بهم إلى الإصابة باضطرابات متعددة خاصة منها العقلية والنفسية. ويعتبر الاكتئاب الذي يحدث فجأة وبدون سابق إنذار أو أعراض في بعض الأحيان من بين أخطر تلك الاضطرابات لما يحمله من انعكاسات سلبية خطيرة على حياة المراهقين تصل درجة الإقدام على الانتحار.

I- نبذة تاريخية:

لقد قام الباحث (باري جونس Parry jones) سنة 1995، نقلا عن (Dumas,2005 :281-283) بنشر مجلة لمختلف المقاربات التي سيطرت عبر التاريخ على دراسة اضطرابات المزاج لدى الطفل والمراهق مبينا أن الأوصاف العصرية الأولية المتصلة بالاضطرابات المزاجية كانت ولمدة طويلة تعد ناذرة، بل ومستحيلة قبل سن الرشد في الميدانين العيادي والعلمي، ذلك أن دراسة اضطرابات المزاج لم تصبح موضوعات شرعية للأبحاث النظامية في علم النفس المرضي للطفل والمراهق إلا منذ حوالي ثلاثين سنة فقط. وعموما يمكن التعرف على أربع مقاربات.

1- المقاربة الأولى: والمتأثرة بالفكرة التحليلية الكلاسيكية (ماهلر Mahler 1961، وري Ri 1966) والتي تقر بأن اضطرابات المزاج لا تستطيع أن تظهر بصورة كلية قبل مرحلة المراهقة وذلك راجع لاعتبارات نظرية (مثلا: لأن هذه الاضطرابات تفترض سلفا وجود أنا أعلى متطور إلى حد كبير كي يسمح للفرد المصاب بتوجيه عدوانيته نحو الذات). وبذلك فهي ترى أن وجود الاكتئاب في مرحلة المراهقة ناذرا ما يحدث. لكن وبالرغم من أن العديد من الباحثين والكتاب يعترفون بأن مشاعر اليأس والشقاء التي تصاحب اضطرابات المزاج لا يتم الإحساس بها حقيقيا إلا بظهور السيرورات المعرفية الخاصة بالعمليات الشكلية وذلك مع بداية المراهقة، إلا أن هذا المنظور لم يعد مقبولا حاليا لدى الأوساط العلمية وهذا ما كشفت عنه العديد من

الدراسات التي برهنت بوضوح أن اضطرابات المزاج تصيب المراهقين مرارا وتصيب حتى الأطفال، وبأن هذه الاضطرابات تصاحبها مظاهر اليأس والشقاء.

2- **المقاربة الثانية:** وتندرج هي كذلك ضمن التيار التحليلي وهي تعترف بأن اضطرابات المزاج تستطيع أن تظهر ابتداء من المراهقة. فهذه المقاربة تعتبر الاكتئاب لدى المراهق كتكدر عادي تسببه التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تصاحب البلوغ، إذ يعتبر الاكتئاب تعبيرا ضروريا للمراهقة، لكنه تعبير مؤقت، وهو مرحلة نمائية تستطيع أن تعيق حياة المراهق ومحيطه، إلا أنه غالبا ما لا يترك نتائج سليمة على المدى الطويل.

إنّ مرحلة المراهقة تتطلب تكيفات متعددة، غالبا ما تكون سريعة وموترة، وأنّ العلامات الظاهرة للقلق الداخلي هي إلى حد ما مألوفة في أثناء هذه المرحلة (بترسن Petersen 1991). لكن رغم هذا الواقع إلا أنّ المعطيات المتوفرة اليوم تتعارض مع هذا المنظور الذي يعتبر أن غياب الاكتئاب هو الذي يمثل الحالة المرضية أثناء مرحلة المراهقة (كلاين Klein 1995) إلاّ إذا تم تعريف الاكتئاب كحالة مزاجية عابرة يمكن لها أن تميز تجربة أي كائن بشري. وإن العديد من الأعمال بينت أن معظم المراهقين ليسوا مكتئبين، وبالتالي فإنّ فترة انهيارية في هذا السن ليست بمرحلة عادية للنمو وأنّ من هم مكتئبون يعانون من صعوبات، نادرا ما تكون مؤقتة والتي غالبا ما تؤدي إلى اضطرابات جسيمة قد تتواصل في الظهور ما بعد المراهقة. وفي الحالات الأكثر خطورة تؤدي إلى الانتحار.

إنّ هذا المنظور الذي يعكس مفهوما شعبيا معناه أنّ المراهقة هي مرحلة صاخبة يظهر أثناءها الشاب عدة صعوبات في التكيف كان له نتيجتين مهمتين في مجال علم النفس المرضي. فمن جهة أخذت اضطرابات المزاج وقتا طويلا قبل أن يعترف بها كموضوع شرعي يستحق البحث مثل غالبية الأمراض النفسية للطفل والمراهق، ومن جهة أخرى، فإن أغلب الشباب الصغار المصابين باضطراب مزاجي لم يحضوا بعلاجات مهنية

مناسبة إلا حديثا، ذلك أن أعراضهم غالبا ما كانت تعتبر كمظاهر لمرحلة عادية من النمو وأنها ليست باضطراب خطير.

3- **المقاربة الثالثة:** وهي تعترف بأن اضطرابات المزاج يمكنها الظهور منذ الطفولة، لكنها ترى أيضا أن هذه الاضطرابات تظهر قبل كل شيء في أشكال أخرى من الأمراض النفسية كالعدوانية والجنوح والإفراط الحركي والحصر. فهذا المنظور الّذي تحدث عن الاكتئاب المقنع Dépression masquée أو المتكافئات الاكتئابية Equivalents dépressifs سيطر لوقت ما على الأعمال البحثية في هذا المجال، حيث سمح بوصف المظاهر التي عامة ما تكون متعددة لاضطرابات المزاج أثناء النمو، لكن سرعان ما اصطدمت بمشكل منطقي مزدوج:

- الأول وهو أن المتكافئات الاكتئابية التي يمكن لها أن تخفي الاكتئاب لم يكن بالإمكان وصفها بوضوح وانتهى بها المطاف إلى إعادة صياغة مجموع المظاهر النفس مرضية للطفل والمراهق (عدا الاضطرابات الخطيرة كالفصام)، وبالتالي فإنّ اضطرابات المزاج ضيعت كل ميزة خاصة بها أثناء الطفولة والمراهقة.
- وأما الثاني فهو أن المحاولات التي استهدفت وضع متكافئات اكتئابية معروفة انتهت بالفشل لأنّ الأعراض الانهارية هي أعراض مقنعه حسب التعريف الذي وضعته هذه المقاربة.

4- **المقاربة الرابعة:** والتي تتقارب في كثير من الأوجه مع سابقتها إلا أنها أقل تطرفا. فهي تعترف أيضا بأنّ اضطرابات المزاج تستطيع أن تظهر منذ الطفولة منوهة بأنّ خصائصها غالبا ما تكون مختلفة وبالتالي أنّ هذه الاضطرابات تستلزم معايير تشخيصية خاصة. وإذا كان هذا المنظور يتوافق مع ما نعرفه عن أشكال أخرى من الأمراض النفسية، فإنّ البحث الذي أثارته لم يؤدي إلى وصف الأعراض الاكتئابية الخاصة بالطفولة والمراهقة.

إن هذه المقاربة، حالها حال سابقتها أي "الاكتئاب المقنع" فهي لم تعد مقبولة اليوم من طرف معظم الباحثين، رغم ذلك إن اعتراف هاتين المقاربتين بأن اضطرابات المزاج تستطيع أن تظهر منذ الطفولة وأنها غالبا ما تتشارك مع أعراض أخرى أو مع اضطرابات نفسية مرضية، وبأن تطورها يندرج ضمن مرحلة نمو تسجلها تغيرات فيزيولوجية، قد ساهمتا، وبصورة هامة، في المنظور الذي أصبح يسيطر على البحث منذ عشرين سنة.

فهذا المنظور ينطلق من مبدأ أن الأعراض التي تميّز اضطرابات المزاج متشابهة طوال نمو الكائن البشري، إلاّ أنّها لا تتشابه في كل الأعمار. وأنّها لا تظهر جميعها في نفس الوقت أو بنفس الحدة، بل أنّها تظهر في سياق نمائي لا يمكن تجاهله أبدا والّذي يعطينا طبيعة متمايزة عن الأعراض الاكتئابية في سن الرشد.

II- تعريف الاكتئاب:

مصطلح الاكتئاب Dépression مشتق من كلمة Depressio وتعني فقدان الطاقة أو انخفاضها ويستخدم لفظ اكتئاب في مجالات عدة، وأما في علم النفس فهو يستعمل بمعنى الانقباض (le petit Larousse illustré,2007).

ويعرف (هشام عبد الله، 2000: 67) الاكتئاب بأنه: " أحد الاضطرابات الوجدانية التي تتسم بحالة من الحزن الشديد، وفقدان الحب والأمل والشعور بالوحدة، وكراهية الذات والشعور بالفشل، وتحريف الذاكرة ونقص الفاعلية العقلية ".

كما ورد تعريف الاكتئاب في القاموس الطبي بأنه حالة مرضية يميّزها مزاج حزين مؤلم بصاحبه انخفاض في النشاط الحركي وفقدان الاهتمام المعرفي (Larousse médical,2006).

ويشير الاكتئاب في الطب العقلي إلى مجموعة أعراض إكلينيكية، قوامها خفض نغمة المزاج الوقتي وصعوبة في التفكير، التخلف الحركي النفسي والتأخر عموما الذي يغلفه القلق وتسلط الأفكار وهيج بعض الأحزان والغموم (كمال دسوقي،بدون سنة:161).

كما تعرف حالات الاكتئاب بأنها حالات تتميز بتطور الأزمات إلى أزمات عميقة وطويلة المدى، بالإضافة إلى تراجع المستوى النفسي الحركي وظهور اضطرابات أخرى كـــ:السهاد، الخلفة، اضطرابات جنسية (Kacha. F, 1986 :60).

III- تعريف الاكتئاب عند المراهق:

بينما كان ينظر إلى اكتئاب المراهق على أنّه انحراف أو اختلال عاطفي مؤقت يحدث نتيجة انقلابات بيولوجية وسيكولوجية مرتبطة بعملية البلوغ، أصبح الآن يعترف به كاضطراب قائم بذاته، قد يكون في بعض الأحيان ذو نتائج وخيمة (فشل مدرسي، اضطراب في العلاقات، الانتحار...) وهو في مجموع أعراضه يقترن إلى حد كبير مع الاكتئاب لدى الراشد، إلاّ أنّ هناك بعض الباحثين والعلماء الّذين أشاروا إلى تكرار خصائص مختلفة ومنفردة (Hyperphagie، الإحساس بالنبذ) لدى المراهق. ومع ذلك فتلك الخصائص غالبا ما تمثل بداية لاضطراب اكتئابي معاود، والّذي لا يتمّ تشخيصه أحيانا إلاّ في سن الرشد مثلما توضحه بعض الدراسات الوبائية التي تقوم بالبحث من أجل التعرف على سن بداية المرض بالرجوع إلى السوابق المرضية (Rouillon,1997 :57 ; Olié et all.,2003 :32-33).

ويشير القاموس الطبي إلى أنّ الاكتئاب لدى المراهق يشبه الاكتئاب لدى الراشد من حيث الحصر، والإحساس بالنقص والمزاج الحزين، ويختلف عنه بوجود حالة كف أقل حدة، كما يميّزه التحفظ بدل الإرهاق، مع وجود إحساس بالفراغ أو الإهمال بدل الإحساس بالسقوط Déchéance، ومن جهة أخرى فحالة الاكتئاب لدى المراهق يمكن لها أن تختفي وراء أعراض مخادعة "اكتئاب مقنع"، مثل اضطراب في السلوك (هروب، غضب، ذوق مرضي للمخاطرة) والخلفة النفسية والشره، أو أن يشكو المراهق آلاما (آلام في الرأس أو الأطراف أو المعدة)، أو أن يعاني مشاكل مدرسية. ويعد التفعيل أهم وأخطر تعقيدات أو مضاعفات الاكتئاب لدى المراهق (الجنوح، الإدمان، الانتحار) (Larousse médical,2006).

ويشير كل من (كارولين ساهوك Caroline Sahuc,2006 :79) و(جون ديماس Jean Dumas,2005 :284-285) إلى أنّ مصطلح الاكتئاب يستعمل بطريقة خاصة وهو يحتوي عدة معاني مقبولة، ففي معناه الواسع يتطابق الاكتئاب مع عرض يميّزه الحزن والبأس. وهذا العرض يوجد عند كل إنسان وهو يستطيع أن يستمر مدى الحياة، حيث نلاحظ صعوبة لدى الأشخاص الّذين يعانون اضطرابات في المزاج. أما في معناه الإكلينيكي فإن مصطلح الاكتئاب يتوافق مع وجود تناذر، أي وجود عدة أعراض هي: مزاج مكتئب، فقدان الطاقة، اضطراب في النوم والأكل غير أن هذا التناذر لا يدل على وجود اضطراب في المزاج.

وأما في معناه التشخيصي فالاكتئاب يتطابق مع اضطراب نفسي مرضي يتم وضعه وفق نظام تصنيفي للاضطرابات العقلية، يتميز عن الاضطرابات النفسية المرضية الأخرى، ويتم التعرف عليه بواسطة مقابلات تشخيصية مقننة.

وبشكل عام فإنّ الاكتئاب هو عبارة عن مزيج من مشاعر الحزن والوحدة والشعور بقلة الحيلة والعجز عن مواجهة مشاكل الحياة، يظهر في مجموعة أعراض يمكن حصرها في مجالات أربع: الشعور، والتفكير والسلوك والصحة الجسدية، وهذا ما أشار إليه كل من (نيكول كاتلين Nicole Catheline,2007 :104), و(نبيل راغب، 2003: 223) من خلال وصفهما للشخص المكتئب والّذي يغلب عليه الشعور بالحزن والقلق والإحباط والشعور بالذنب، وتطغى على تفكيره النظرة السلبية اتجاه ذاته واتجاه حياته خاصة والمستقبل عامة. وأما على مستوى السلوك، فغالبا ما يبدو عليه التبلد والحركة البطيئة، فيما تتأثر صحته الجسدية نتيجة الاكتئاب بوجود مشكلات في النوم والأكل.

IV- الجدول العيادي للاكتئاب:

إنّ الاكتئاب كغيره من الاضطرابات النفسية الوجدانية، يتمظهر من خلال مجموعة من الأعراض والعلامات التي تتجمع في ثلاث تناذرات أساسية من شأنها أن تساعد على وصف السلوك الاكتئابي وكذا تشخيصه بالإضافة إلى بعض الاضطرابات المرافقة، هي:

1- المزاج الاكتئابي: وهو يمثل التناذر الرئيسي للاكتئاب، حيث يتصف هذا المزاج بالحزن المرضي يصاحبه فقدان الاهتمام والفرح وفقدان اللذة عند القيام بأي عمل، عدم مبالاة عاطفية تجاه أي وضعية مفرحة، فقدان الأمل، وكذا الشعور بالفشل وعدم القدرة على النجاح. وفي بعض الحالات قد ينكر المصاب بالاكتئاب وجود حالة حزن للوهلة الأولى لكنّه قد يظهر في مرحلة ثانية في سياق حديثة.

هذا ويستطيع المزاج الاكتئابي أن يظهر بطرق مباشرة من خلال كلام المريض وتعبيره عن تشاؤمه من المستقبل، أو بشكل غير مباشر من خلال تعبيرات الوجه، نبرات الصوت وحتى البكاء (Palazzalo,2008 :19).

كما أن المواضيع الاكتئابية ومحتوى التفكير لدى الاكتئابي يغلب عليها الرؤية السلبية للأنا وللعالم الخارجي سواء تعلّق الأمر بالماضي أو بالمستقبل، ويمكن أن نجمل كل هذا في النقاط التالية:

أ- **مشاعر الذنب:** ويعبر عنها بمشاعر حادة من الذنب، إذ يحس المكتئب بأنه مذنب ويؤنبه ضميره على أخطاء لم يرتكبها، وقد تتعلق بأشياء يعظمها ويعطيها اهتماما أكثر مما نستحق، كما يصف نفسه بأنه أسوأ مما هو عليه فعلا أو أسوأ مما يراه عليه (Sahuc,2006 :143).

ب- **مشاعر الإشفاق على الذات:** ويحدث أن يسقط المكتئب مسؤولية إصابته بهذا بالاضطراب على الآخرين، فيحتقرهم ويتهمهم بأنهم تخلوا عنه و لم يتفهموه، حيث يمكن لهذه المشاعر أن تترافق مع مشاعر الذنب أو أن تظهر مكانها.

ج- **مشاعر فقدان قيمة الذات:** حيث يصف المكتئب نفسه بالقصور، والنقص وعدم القدرة، فيفقد تقديره لذاته ويحتقر نفسه وهو ينسب ما يمر به من خبرات غير سارة إلى عوامل شخصية فيه، كالقصور النفسي أو العقلي (إبراهيم عبد الستار، 1998: 25).

د- **الرغبة في الموت والأفكار الانتحارية:** تتراوح الأفكار الانتحارية عند المكتئب بين الاعتقاد بأن الآخرين سيكونون مرتاحين إذا كان غير موجود (أي أن يموت)، وبين الأفكار الانتحارية المؤقتة والمعاودة، وبين التفكير في خطط معينة للانتحار، وقد يكون الدافع وراء الانتحار هو الرغبة في "الاستسلام" أمام عقاب وعراقيل لا يستطيع المكتئب تجاوزها، أو الرغبة في وضع حد لحالة انفعالية يعيشها الفرد كآلام لا يمكنه تحملها، ولا نهاية لها، إذ في الحالات الشديدة وخاصة عندما تزداد أعراض التهيج والإثارة وتأنيب الضمير تأخذ هذه المحاولات طابعا جديا، فيحاول شنق نفسه أو إلقاء نفسه من الأعلى....كما يمكنه أن يقوم ببعض التصرفات التي يريد من خلالها التخلص من نفسه كرفض الطعام، ورفض العلاج وإيذاء الذات (Palazzalo,2008 :20-21).

2- **الكف والتثاقل الحسي الحركي:** وبشكل عام يظهر تناقص على مستوى النشاط الفكري والنشاط الحركي من حيث الشدة والسرعة:

أ- **على المستوى الفكري:** ويتمظهر من خلال ندرة الحديث، والتفكير البطيء الخالي من الحيوية والتجديد مع صعوبة في الانتباه ورداءة في الذاكرة.

ب- **على المستوى الحركي:** حيث بتباطؤ المريض في القيام بالحركات، مع ندرة التغيرات في وضعية الجسم أو تعابير الوجه، وكذا فقر في الإشارات والإيماءات. لكن وفي بعض الأحيان نجد الهيجان الّذي يكون بديلا للكف والّذي يعبر عن القلق، حيث يصبح المريض غير قادر على البقاء جالسا ويقوم بتفتيل الأيدي وتدليك الجسم أو اللباس أو أشياء أخرى (Eric.A, Agathon et all., 2005 :868 ; Palazzalo, 2008 :2021).

3- **الاضطرابات الغريزية والجسدية:**

أ- اضطرابات الوظائف الغريزية والتي تمس كلا من:

1. **اضطرابات النوم:** وتتخذ عدة أشكال: الاستيقاظ المبكر، العجز عن مواصلة النوم، والنوم المتقطع، كما نجد أيضا الأحلام المزعجة والكوابيس.

وقد تتمظهر اضطرابات النوم في بعض الحالات في النوم المفرط والّذي يأخذ مكان الأرق إذ يلجأ إليه المريض للهروب من القلق والاجترارات الفكرية، غير أنّ لحظة الاستيقاظ تبقى صعبة بالنسبة له.

2. **اضطرابات الشهية:** وغالبا ما يحدث فقدان للشهية وعدم التلذذ بالطعام مع فقدان الوزن والنحول المفاجئ على عكس بعض المرضى الآخرين، حيث نجد عندهم نوبات شراهة قد تخص بعض أنواع الأكل (مثل السكريات وأنواع أخرى من الكربوهدرات) مع زيادة في الوزن دون الشعور بأي لذة حقيقية في الأكل (إبراهيم عبد الستار، 1998: 24 Tribolet et Shahidi,2005 :126).

3. **اضطرابات الوظائف الجنسية:** حيث يسجل فقدان للرغبة الجنسية، والعزوف عنها، حيث يشتكي المريض من عدم تحقيق اللذة التي كانت مرتبطة بها من قبل وذلك راجع إلى انخفاض أو غياب الليبيدو.

ب- **الاضطرابات الجسدية:** ومنها:

1. **اضطرابات قلبية وعائية:** حيث يسجل تباطؤ في نبضات القلب مع انخفاض الضغط الشرياني، غير أن القلق يمكنه أن يحفز ارتفاعا في دقات القلب يصاحبه ارتفاع في الضغط الشرياني.

2. **اضطرابات هضمية معوية:** في حالة فقدان الشهية يظهر الاضطراب في شكل إمساك مع بطئ في الهضم. وأما في حالة الشراهة فيحدث غثيان مع إسهال (Olié.J.P et coll., 1981 :13-15).

3. **اضطرابات عصبية عضلية:** وهي عبارة عن آلام مختلفة وارتجافات كما نجد إحساسا بالبرودة. عادة ما تكون هذه الأعراض متصلة بوجود قلق لدى الحالة.

4- **الاضطرابات المرافقة:** ويتعلق الأمر بتلك الاضطرابات المرافقة للاكتئاب ولكنّها تختلف باختلاف الحالات:

أ- **القلق:** وهو مجموع أحاسيس وظواهر عاطفية يميّزها شعور داخلي بالضغط والضيق والخوف سواء كان حقيقيا أو خياليا لحدث مؤلم وخطير أو معاناة كبيرة يشعر أمامها المريض بالتراجع وعدم القدرة على المواجهة (Eric Albert,2005 :660) حيث يظهر في صورة التهيج الحركي وبعض الأعراض الجسدية السالفة الذكر، والّتي بإمكانها أن ترفع من خطر الانتحار.

ب- **اضطرابات الطبع:** وهي عبارة عن تغيرات تحدث خلال الفترة الاكتئابية، والّتي يمكنها أن تكون أحيانا مصرحة للتشخيص، حيث أن المريض يصبح متهيجا، مندفعا، عدوانيا ولا يتقبل أي شيء من المحيط. فهذا السلوك الاستفزازي والعدواني نجده بصورة خاصة لدى الطفل المراهق، مما يدفع المحيط لتلقيبه بـــ "الطفل الانفعالي L'enfant caractériel" وقد يتكون لدى المكتب شعور بالذنب إثر عدوانيته كما يمكن لهذا الشعور أن يسرع من التصرفات الانتحارية (Bourillon Antoine,2008 :262-263).

V- أعراض الاكتئاب عند المراهق:

لقد تمت الإشارة في أثناء التعريف بالاكتئاب عند المراهق أنّه يقترن وإلى حد كبير مع الاكتئاب عند الراشد، كما أنّه يتميّز عنه في بعض الخصائص والعلامات التي ترتبط في أساسها بهذه المرحلة النمائية (المراهقة) حيث يقول (جمال الخطيب،2001: 86-87) أنّ الاكتئاب في هذه المرحلة العمرية يمكن أن يكون من أي نوع، أي الاكتئاب كهجمة كبرى أو صغرى أو ضمن اضطراب المزاج أحادي أو ثنائي القطب، وكذلك تكدر بالمزاج، مضيفا أنّه بالإمكان أن يختلط الاكتئاب مع القلق والمرض العضوي كالسكري وغيره، ويحمل الأعراض الاكتئابية التي يشترك فيها المراهق مع الراشد فيما يلي:

- المزاج الحزين والمضطرب.
- فقدان المتعة بالنسبة لما كان يشكل هواياته ونشاطاته.
- تغير الشهية والوزن.
- الشعور بعدم جدوى الحياة، وتأنيب الضمير.
- الكسل والخمول والتهيج.
- صعوبة في التركيز، وتكرار الأفكار الانتحارية.

وتشير (Sahuc Caroline,2006 :143) إلى أنّ الاكتئاب في سن المراهقة يتظاهر في شكل تهور المراهق وتعبه مع مراودة الأفكار الانتحارية بشكل حاد، وتضيف أنّ هناك بعض العلامات التي من شأنها أن تثير اهتمام وانتباه الآباء، ومن الأعراض الخاصة بالمراهق ما يلي:

- الشكاوي المتكررة من الملل والضجر.
- يتراجع تحصيله الدراسي بشكل ملحوظ ومستمر.
- تظهر عليه ثورات الغضب أو بمظهر المتعجرف.
- الشكوى من أعراض عضوية غير محددة منها: التعب، الصداع، آلام متعددة.
- يعاني من اضطرابات في النوم، إما بالزيادة أو النقصان.
- يميل للعزلة لشعوره برفض الغير له ولذلك فهو قليل الاختلاط بالغير.
- أحيانا يتكون لديه الشعور بالدونية فيسيء تقدير نفسه ويتكون لديه عدم الثقة بالنفس.
- تباطئ حسي حركي، أو العكس إفراط حركي.
- عدم الاهتمام باللعب مع الأصدقاء أو النشاطات الاجتماعية بصفة عامة.

هذا ومن بين الأعراض أو العلامات التي تمثل علامات خطيرة، وبالتالي تستدعي انتباه واهتمام الأولياء بشكل خاص ما يلي:

- التفكير في الهروب من البيت والحديث عن ذلك ومحاولته فعلا.
- تناول أو تعاطي بعض المؤثرات النفسية والمخدرات والكحول.
- السلوكات المستهترة والّتي قد تظهر فجأة نتيجة مخالطة المراهق لبعض الرفقاء والخروج عن القانون (جمال الخطيب،محمد حباشنة، وليد سرحان، 2001: 87-90، ; Le chevalier et coll.,2008 :412 .(Guelfi et Rouillon, 2007 : 442).

VI- أسباب الاكتئاب:

أسباب الاكتئاب كثيرة ومتداخلة، وكثيرا ما يصعب تحديدها، ولكن الضغوط النفسية والاجتماعية والخلافات الأسرية المزمنة، وإهمال رعاية الطفل وكذلك الفشل المدرسي جميعها تزيد من حدة وتقلبات المزاج لدى الأطفال والمراهقين وقد نصل إلى أن يفكر أحدهم بإنهاء حياته ومن بين الأسباب التي قد تؤدي إلى الاكتئاب ما يلي:

1- الأسباب الوراثية:

وضّحت الدراسات الحديثة أن للعوامل الوراثية دورا مؤثرا في الإصابة بالاضطرابات الوجدانية، حيث بينت الدراسات المجرات على التوائم وجود توافق مقداره 76% لوجود الاكتئاب بين التوائم وحيدة البويضة الّذين نشئوا معا. وبمقدار 67% عند التوائم الذين تربوا منفصلين، في حين بلغت نسبة الإصابة بالاكتئاب لدى التوائم الثنائية البويضة الّذين نشئوا معا 68%. كما أكدت الدراسات وجود زيادة في نسبة حدوث الاكتئاب قدر بـــ 3 إلى 6 أضعاف في أقارب الدراسة الأولى لأشخاص يعانون من اضطرابات الوجدان الكبرى (رضوان غزال، 2003).

وقد أظهرت دراسات أخرى أن لهرمونات الغدد الصماء دورا هاما في حدوث الاكتئاب نتيجة هبوط شديد في هرمون البروجستون المفرز من القشرة الكظرية، ويكون عقب الولادة. بالإضافة إلى وجود فرط نشاط في قشرة الغدة الكظرية عند المصابين بالاكتئاب (عبد المنعم الميلادي، 2004: 64-65).

2- الأسباب النفسية: وهي ترتبط عامة بـــ:

وجود سمات معينة عند بعض الأفراد تجعل لديهم استعدادا لظهور الاكتئاب، منها: المثالية الزائدة، وهو ما قد يعكس وجود ضمير صلب لا يتعامل بمرونة، فيحاسب صاحبه على ما يعارض الكمال الأخلاقي

الّذي ينبع به هذا الضمير، مما يلزم عليه آليا بتوجيه العقاب إلى نفسه بدل توجيهه إلى الغير، والاعتماد على الغير، والمتأثرون بالمتغيرات الخارجية، والشخصيات ذات النظرة التشاؤمية للأمور (عبد المنعم الميلادي، 2004: 65-66).

تعتبر الكآبة في نظر البعض دليلا على عدم قدرة الفرد على الحب دون كراهية، ويرى آخرون بأنها تنجم عن كبت الكراهية في اللاوعي أو بسبب قلق روح التعدي في الفرد وتوجيهها نحو الذات.

- الشعور بالدونية وعدم تقدير الذات.
- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والخوف المفرط من المستقبل.
- وجود ضغوط نفسية مستمرة أو متتابعة أو حدوث مشكلة كبيرة لشخص ما.
- الظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (عبد الرحمان الوافي، 2007: 256).

3- **الأسباب الاجتماعية:** وتشمل:

أ- **علاقة الأم بالطفل:** إذ تعتبر هذه العلاقة ذات أهمية بالغة خاصة في مراحلها الأولى، بحيث أنّ هذه العلاقة تقرر مصير الطفل من خلال تكوينية لانطباعاته الأولى عن الحياة. فاهتمام الأم بالطفل يولد لديه انطباعا إيجابيا عنها وعن المحيط ككل. وأما إذا حدث العكس فإنّ ذلك سيكون لديه انطباعا سلبيا، وبالتّالي تصبح حياته مليئة بالألم والأسى.

ب- **أسلوب التنشئة الاجتماعية:** إذ يقوم الأبوان بتنشئة طفلهما وفق المعتقدات والأفكار والاتجاهات الثقافية الّتي يؤمنان بها، والّتي تؤثر في تكوين عقل الطفل وأفكاره. ففي حالة ما إذا كانت هذه التنشئة سلبية فإنّه يقع فريسة الانهيار وعدم الصمود، كما أنّ الإفراط في تربية الطفل وتدليله قد تؤدي إلى الانحراف والاضطراب النفسي وقد يتجلى ذلك في:

- تعرض الطفل لأخطاء، فيتولد لديه الإحباط.

- عدم كفاية الحب والاهتمام بالطفل أو عدم قدرة الأهل على التعبير بذلك أو الأسلوب الغير مناسب، يؤدي ذلك إلى تصرفات سلبية عند الطفل لجلب الانتباه وأحيانا يؤدي نفسه لجلب الانتباه.

- شعور الطفل بالعجز والضعف يؤدي إلى كآبة الطفل.

- كما أنّ الحماية الزائدة للطفل تجعله غير قادر على استعمال قدراته ومهاراته ولا المبادرة (وليد سرحان،2001: 44).

ج- **أسلوب الجو المدرسي:** باعتبارها حلقة الاتصال الاجتماعي الثانية بعد العائلة، فإنّ المدرسة تملك القدرة على ترسيخ القيم والمبادئ الفاضلة لنجاح الاتجاهات السلوكية الّتي تعلمها الطفل في محيطه، كما يمكنها التعديل من سلبيات تربية الأسرة للطفل. وأما في حالة فشلها في تلك الوظيفة الموكلة إليها، فإنّها قد تصبح عاملا مساعدا في ترسيخ المبادئ والقيم السلبية مما يفتح باب الانحراف وفقدان التوازن النفسي والعقلي، وبالتّالي إمكانية إصابة الطفل بمختلف الاضطرابات النفسية والعقلية (عبد الحكيم العفيفي، 1990: 63-69).

4- **الأسباب العضوية الفيزيولوجية:** نذكر أهمها:

- الأمراض الالتهابية، وسوء بالابتلاع الهضمي، ونقص في الفيتامينات (ب1، ب12، أ) ونقص في بعض المواد في الجسم كالحديد واليود.

- كما قد يظهر الاكتئاب نتيجة استخدام بعض الأدوية نظرا لبعض آثارها الجانبية مثل: المهدئات، والأدوية المسكنة للآلام، وبعض المضادات الحيوية، وأدوية الضغط الدموي والقلب.

- كما يصاحب الاكتئاب بعض الأمراض الجسدية المهددة للحياة كأمراض القلب الخطيرة والسرطان والأورام

- كما يحدث الاكتئاب في حالات زرع بعض الأعضاء في الجسم (لطفي شربيني، 2001: 58، Canoui, Messerschmit et Ramos,1993 :210).

VII- النظريات المفسرة للاكتئاب:

1- **نظرية التحليل النفسي:** لقد كشف (فرويد) في بحثه" الحداد والمنخوليا" سنة 1915 عن الكثير من أوجه الشبة بين الحزن العادي عند فقدان موضوع الحب، والاكتئاب المرضي. فالاكتئاب عادة ما يحدث ويشتد إثر وفاة موضوعات حبنا أو عند فقدانها بالهجر أو الخسارة، حيث تمثل هذه النوبات الاكتئابية النتيجة الأساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد وكأنّ كراهيتنا اللاشعورية هي التي تسببت في الوفاة والفقدان وهذا ما يضاعف مشاعر الاكتئاب والغضب الداخلي، أو اتهام الذات (إبراهيم عبد الستار، 1998: 96-97).

ولقد دعم (باولبي Bowlby) هذا الاتجاه نتيجة ملاحظاته لمجموعة من الأطفال تركهم لفترة من الزمن في الحضانة فظهرت عليهم سلوكات الاعتراض والتي تتمحور حول فراق الأم، واليأس، والذي يتمحور حول نتيجة الرعب والخوف من أنّ الأم لن تعود، وبمرور الوقت يأخذ الطفل سلوك التجاهل والإهمال حتى يتمكن من الابتعاد عن الصراع ولكن تكرار الموقف الخاص بترك الطفل من طرف الأم يجعل مشاعره تتغير، إذ تلعب صدمة فقدان الموضوع (أي فقدان الحب) دورا أساسيا في تكوين الاستعداد بالإصابة بالاكتئاب، ذلك أن الانفصال عن أحد الوالدين وفقدانهما يجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب (سيجموند فرويد، دون سنة: 229، 310: Dumas,2005).

كما فسر (أبراهام Abraham) الاكتئاب في كونه نتيجة للعلاقة بالموضوع (موضوع الحب). فعندما لا يحقق الفرد الإرضاء المبكر لرغباته الجنسية، وإشباع حاجته للحب، فإن ذلك يشعره بالغضب والكراهية، والعداء نحو موضوع الحب، ولكن بفعل مشاعر الذنب يتحول هذا الغضب والكراهية إلى الداخل أي نحو الذات، وهذا هو الاكتئاب الذي يحدث بسبب الإحباط وكنتيجة لخيبة أمل في إشباع الحاجة للحب (إبراهيم عبد الستار، 1998 : 76-77).

2- **النظرية المعرفية:** تنطلق هذه النظرية من فكرة أن الطريقة التي نفكر بها والتي ننظر بها إلى العالم هي التي تحدد سلوكنا ومواقفنا وعواطفنا. وفيما يتعلق بالاكتئاب فترى أنّه ينجم عن فهم خطأ للنفس وللبيئة المحيطة وللمستقبل وهو ما أسماه (بيك Beck) بـــ"مثلث الاكتئاب" (موسوعة الطب النفسي: 326). فالفرد المكتئب يقدم مخططات معرفية، لا شعورية تقع في الذاكرة طويلة المدى والّتي تقوم بترسيخ المعلومات وذلك بالاحتفاظ إلا بالمعلومات السلبية من التجربة المعاشة. لكن ذلك لا يعني أنّ الأشخاص الغير المكتئبين ليس لديهم أفكار سلبية، لكن وظيفتهم العقلية تميزها بعض الأفكار السلبية على قاعدة من الأفكار الإيجابية. وتستهدف العملية العلاجية استجلاء الأفكار الاكتئابية، ومناقشة صلاحيتها وصحتها وجدواها، ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتغير نمط الفرد المكتئب.

3- **النظرية السلوكية:** وتتمحور حول فكرة أساسها أن الاكتئاب مكتسب أي متعلم، شأنه شأن أي سلوك آخر، فهو عبارة عن سلوك شاذ، يرى عالم النفس الأمريكي (لازاروس) بأنّ الاكتئاب ما هو إلا وظيفة لمعززات ناقصة وغير كافية ومن ثم فإنّ انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر عدم الارتياح والقلق ينتج عنه انخفاض في معدل التعزيزات، أو بارتفاع ما يعادله في معدل الخبرات الكريهة والبغيضة، وعليه فإن المدرسة السلوكية ترى الاكتئاب على أنه محصلة لتجارب الفشل المورثة للقنوط والإحباط، إذ أن إفساد وإتلاف معالجة الأخبار، والمعاني والمفاهيم هي التي تولد الاكتئاب وذلك من خلال النظرية السلبية والخاطئة لكل ما يتلقاه الشخص والتي عبر عنها بالمخططات المعرفية Le Schéma cognitivo déprisogène، حيث أن المكتئب يعطي لا شعوريا تفسيرات خاطئة وسلبية للمواقف المختلفة التي تواجهه وبالتالي يكوّن نظرة سلبية تجاه نفسه، فيخفض من قيمة ذاته بظنّه أنّه ليس مفيدا فيتولد لديه شعور بالتشاؤم (Chabert,2005 :20-21 ;Dumas,2005 :311-312).

4- النظرية البيولوجية: وتتمثل في عاملين أساسين هما:

أ- **العامل الوراثي:** جاء في كتاب "أكسفورد في الطب النفسي" أن عددا من الدراسات بينت أن نسبة التشابه في الإصابة بذهان الهوس والاكتئاب بين التوائم المتطابقين الذين تربوا منفصلين وصلت إلى 67%. في حين بلغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوأم المتطابقين الذين نشئوا معا 68% . وأما نسبة الإصابة لدى التوائم الأخوين غير المتطابقين فوصلت 23%. فهذه النسب تخص اضطراب الهوس والاكتئاب. أما فيما يتعلق باضطراب الاكتئاب أو نوبة الاكتئاب الكبرى فإن تأثير العامل الوراثي غير واضح بصورة عامة.

ب- **التوازن الكيميائي الحيوي:** لقد أشار الكثير من الباحثين في الطب النفسي إلى أنّ بعض جوانب الاكتئاب قد تحدث نتيجة اختلال في توازن البوتاسيوم والصوديوم الذي يؤثر بصورة مباشرة في إمكانيات الإحساس بالراحة، وبالتالي يؤثر في إثارة الأعصاب، ولقد تأكد ذلك عند ما تبيّن أنّ مستوى تكثيف الصوديوم داخل الخلايا العصبية مرتفع لدى المكتئبين لينخفض ويصبح عاديا بعد إخضاعهم للعلاج.

ثم تطورت الدراسات والاكتشافات وصولا إلى ما يعرف بالتفسير الكيميائي الأميني للاكتئاب، إذ تبيّن أنّ هذا الأخير قد ينتج عن نقص في العناصر الكيميائية في المخ وخاصة في توزيع الآمينات والتي لها دور موصلات عصبية تقوم بتوصيل الرسائل القادمة والعائدة من الأعصاب المختلفة، إذ من المرجح أن التوازن المزاجي يتطلب توازنا في العناصر الأمينية، وعليه فإن انخفاض مستويات الأمينات في المخ تؤدي إلى تفجر النوبة الاكتئابية:

- فانخفاض السيروتونين Sérotonine يعطي اندفاعية
- وانخفاض النورادرينالين Neuradrénaline تعطي تهيج

- وانخفاض الدوبامين Dopamine تعطي تثاقل حسي حركي.

ومما لا شك فيه هو أن التفسير الأميني للاكتئاب سمح بتطور العلاج الكيميائي للاكتئاب وهي العقاقير المضادة للاكتئاب (إبراهيم عبد الستار، 1998: 105).

VIII- تصنيف الاكتئاب:

لم يتم الإجماع إلى يومنا هذا على تصنيف محدد وثابت للاكتئاب يمكن أن يلتزم به الخبراء والباحثون والعياديون كمرجع موحد، رغم ما تخضع له تلك التصنيفات من مراجعة وتعديل، وعموما يمكننا أن نحصر أهم تلك التصنيفات فيما يلي:

1- **التصنيف على أساس الأسباب:** ويشمل

أ- **الاكتئاب الأولي:** ومنه:

1. **الاكتئاب الداخلي:** وسمي كذلك لأنه يحدث بشكل تلقائي وبدون وجود سبب خارجي واضح للحالة التي تنتاب المريض، وهو يفترض وجود الاستعداد النفسي والجسدي لحدوث المرض (نبيل راغب، 2003: 245). ويعرف أيضا باسم المنخوليا La mélancolie، حيث أنّ الألم المعنوي فيه يكون شديدا، وأين مقت الذات والرغبة في الخلاص من شأنها أن تدخل أفكار انتحارية للمريض، غير أن الكف وحده الذي يمكنه أن يحول دون القيام بذلك، إذ يمكن لخطر الانتحار أن يبقى قائما إذا استطاعت بعض مضادات الاكتئاب أن تزيل الكف قبل أن تؤثر على المزاج الاكتئابي(Eric et Agathon,2005 :204 ;Grand dictionnaire de la psychologie,1999). ويمكن أن نشاهد هذا الشكل في حالات" ذهان الهوس والاكتئاب، السوداء الانتكاسية والفصام المزاجي.

2. **الاكتئاب الخارجي:** وينشأ عن ظاهرة خارجية مع أن البعد النفسي له دور كبير، وهو من أكثر الاكتئابات شيوعا وأقلها خطورة إذا ما قارناه بالشكل الأول، ذلك أنه يستجيب لسند نفسي علاجي، ومنه:

- **اكتئاب عصابي:** وينشأ نتيجة صراعات داخلية نفسية مزمنة، غير منحلة لا شعوريا مستمرة في انزعاجها، فتؤدي بالمصاب إلى تفجيرها على شكل أزمة مباشرة لا يقوى على مواجهتها (زينب محمود شقير، 2002: 264).

- **اكتئاب استيجابي أو موقفي:** ذلك أنه يحدث كرد فعل موقف معين، وهو عبارة عن استجابة عصابية اكتئابية يرد بها الفرد على حدث من أحداث حياته اليومية كفشل عاطفي أو مهني أو وفاة شخص (عبد الفتاح محمد دويدا، 2003: 245).

- **اكتئاب الإنهاك:** ويحدث نتيجة الإرهاق، غالبا ما يظهر لدى الأشخاص المنهمكين في عملهم ونشاطاتهم مع قلة النوم والراحة، فيظهر لديهم الأرق ويغيب معنى التعب وينغمسون في الوهن، وكنتيجة لأي سبب وإن كان تافها، يمكن أن يصابوا بالاكتئاب.

ب- **الاكتئاب الثانوي:** ويحدث نتيجة عوامل تتمحور في عاملين أساسيين: عامل المرض العضوي وعامل المرض العقلي.

1. **عامل المرض العضوي:** ذلك أن الحالة الاكتئابية يمكن لها أن تصاحب غالبية الأمراض والاضطرابات الجسدية ولكن بدرجات متفاوتة الخطورة، ونذكر منها:

- الأمراض الدماغية: مرض باركسون، الصرع، الأورام الدماغية.

- اضطرابات الغدد: ميكسو ديما، كوشينغ Cushing

- أمراض أخرى: أمراض الدم، السيدا، السرطان.

2. **عامل المرض العقلي:**

- **العصابات:** ومنها:

الهستيريا: إذ يختار المريض الاكتئاب كوسيلة تحويلية.

الرهاب: حيث تكون الحالة الاكتئابية عندما يعجز المحيط عن طمأنة المريض.

الوسواس القهري:وهو أكثر الحالات عرضة للاكتئاب نتيجة الطقوس التي يمارسها، وخاصة في المراحل المتقدمة من المرض.

- **الذهانات:** إذ غالبا ما يحتمل وجود الاكتئاب في الحالات التالية:

الفصام: احتمال ظهور فترات اكتئابية عند تطور المرض أو أن يكون الاكتئاب اللانمطي هو نمط الدخول في الفصام.

البارانيو: حيث تسمح الفترات الاكتئابية بتقديم المساعدة النفسية التي لطالما رفضها المريض نظرا لطبعة الحاد بما فيهم الحسّاس والعقلاني.

كما يمكن للفترات الاكتئابية أن تظهر في الحالات الحدودية والسيكوباتية.

2- التصنيف على أساس الأعراض:

أ- الاكتئاب الذهاني: مع أنه قليل الحدوث، فهو يتميز بالهذيانات، ويتضمن الشعور بالذنب، الخسارة والعقوبات، وتوهم المرض، وفقر فكري....ويكون مصحوبا بالهيجان ومحاولات انتحارية بسبب انطفاء الحماس. كما يتضمن أطوار ذهولية. فالمريض لا يتحرك ولا يشارك في شيء، بالإضافة إلى وجود هلاوس (عبد المطلب أمين القرطي، 1998: 398).

ت- **الاكتئاب العصابي:** ويظهر بسبب القلق والشعور بالذنب، والكبت إضافة إلى أسباب أخرى متعددة، وهو يمتد إلى فترة أطول من الحزن العادي، مع شعور المريض بأن كل شيء قد ضاع وأن المستقبل لا وجود له. وبالرغم من ذلك فإن المريض يستجيب للتشجيع والتدعيم.

3- التصنيف على أساس شدة درجة الاكتئاب:

أ- **الاكتئاب الخفيف:** يتظاهر من خلال فقدان المريض للاهتمام والمتعة بشكل عام، وتعب متزايد وغالبا ما يكون مصحوبا باضطرابات سيكوسوماتية تظهر في شكل آلام متنوعة وغير محددة.

ب- **الاكتئاب المعتدل:** بالإضافة إلى الأعراض المتواجدة في النوع الأول، تصاحبه أعراض أخرى، منها اضطرابات في الأكل والنوم.

ج- **الاكتئاب الحاد:** ويشمل على مجموع أعراض الاكتئاب المعتدل، بالإضافة إلى الشعور بعدم قيمة الذات والإحساس بالذنب، ويكون مصحوبا بأفكار انتحارية.

4- التصنيف الدولي العاشر: (ICD-10) (Pull,1993 :108-114)

وقد أصدرته منظمة الصحة العالمية بحيث تندرج الاضطرابات الاكتئابية ضمن الاضطرابات الوجدانية والمزاجية، وهي كالتالي:

أ- **ف32: نوبة اكتئابية:** وتشمل:

- نوبات اكتئابية خفيفة.
  - مع زملة أعراض بدنية.
  - بدون زملة أعراض.
- نوبات اكتئابية متوسطة الشدة.
  - مع زملة أعراض بدنية.

- بدون زملة أعراض بدنية.

- نوبة اكتئابية شديدة بدون أعراض ذهانية.

- نوبة اكتئابية شديدة مع أعراض ذهانية.

- مع أعراض مزاجية متطابقة.

- مع أعراض مزاجية غير متطابقة.

ب- ف33: اضطراب اكتئابي متكرر (معاود):

- اضطراب اكتئابي متكرر، النوبة الحالية خفيفة.

- اضطراب اكتئابي متكرر النوبة الحالية متوسطة الشدة.

- مع زملة أعراض بدنية.

- بدون زملة أعراض بدنية.

- اضطراب اكتئابي متكرر النوبة الحالية شديدة بدون أعراض ذهانية.

- اضطراب اكتئابي متكرر النوبة الحالية شديدة مع أعراض ذهانية.

- مع أعراض ذهانية مزاجية متطابقة.

- مع أعراض ذهانية مزاجية غير متطابقة.

- اضطراب اكتئابي متكرر حاليا في تحسن.

- اضطرابات اكتئابية أخرى متكررة.

- اضطرابات اكتئابية غير محددة.

ج- ف34: اضطرابات مزاجية (وجدانية) مستمرة:

- المزاج الدوري (النوابي)

5- التصنيف التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية (DSM-IV-TR)

لقد أدرجت الرابطة الأمريكية للأمراض العقليةة اضطرابات المزاج ضمن الدليل التشخيصي الرابع- مراجع، كالآتي (DSM-IV-TR,2003 :399-440).

أ- الاضطرابات الاكتئابية:

- اضطراب اكتئابي أساسي.

- نوبة وحيدة.

- الاكتئاب المزمن.

ب- اضطراب اكتئابي غير محدد:

ج- اضطراب ثنائي القطب I:

- نوبة هوس وحيدة.

- النوبة الأكثر حداثة هوس خفيف.

- النوبة الأكثر حداثة هوس.

- النوبة الأكثر حداثة مختلطة.

- النوبة الأكثر حداثة اكتئاب.

- النوبة الأكثر حداثة غير محددة.

د- اضطراب ثنائي القطب II:

- الاضطراب الدوري.
- اضطراب ثنائي القطب غير محدد.
- اضطراب مزاجي يرجع إلى حالة طبية عامة.
- اضطراب مزاجي يرجع إلى حالة تعاطي مواد.
- اضطراب مزاجي غير محدد.

كما يتم تحديد بعض الخصائص التي من شأنها أن توضح أكثر عملية التشخيص وهي:

- الازمان.
- وجود أعراض كاتاتونوكية (جامودية).
- وجود أعراض المنخوليا (الكآبة).
- الظهور في فترة ما بعد الولادة.
- وصف تطور النوبات المعاودة (مع أو بدون شفاء كامل/تام بين النوبات).
- النمط الموسمي.
- دورات سريعة

IX- تشخيص الاكتئاب:

إن مصطلح الاكتئاب في معناه التشخيصي يشير إلى اضطراب نفسي مرضي يتحدد وجوده بواسطة معايير معينة مثل CIM-10 أو DSM-IV، فمثلما هو الشأن بالنسبة لمعناه العيادي، يفترض مصطلح الاكتئاب عند القيام بعملية التشخيص، وجود عدة أعراض مشتركة، شريطة أن تكون هذه الأعراض ذات حدة وأن تظهر لمدة ما من الزمن.

كما تفترض هذه العملية بطبيعة الحال، وجود اضطراب مزاجي واضح وجلي، يسمح بالتمييز بينه وبين اضطرابات نفسية مرضية أخرى، وذلك من خلال مجموعة أعراضه، ومساره النهائي.

ونظرا لما يتميز به الاكتئاب عند المراهق من تعدد الأشكال في صورته التعبيرية، وتفاعله مع إشكالية المراهقة، فهو يستدعي عملا دقيقا وانتباها خاصا من طرف العيادي.

فبالرغم من تقارب الأعراض الرئيسية للاكتئاب بين الراشد والمراهق، مثلما أوضحته إحدى الدراسات الوصفية لمجموعة من المراهقين المكتئبين، والّتي لم تعتمد في دراستها على التقييم الخاص بالراشدين، أنّ الأعراض الّتي تمت ملاحظتها لدى هؤلاء المراهقين المكتئبين تشبه أعراض الاكتئاب عند الراشد، وهذا ما يمكن اعتباره مدعما للمقاربة بين اكتئاب الراشد واكتئاب المراهق من الناحية الإكلينيكية (Olié et Loo ;2003 :36-37).

إلا أن صعوبة التشخيص التي قد يواجهها العياديون تتموضع في عدة مستويات، وهذا ما يوضح جزئيا تباعد المقاربات فيما بينها، والتي تكمن في:

وجود اضطرابات في السلوك أوسلوكات متحفظ عليها من الناحية الاجتماعية، والّتي بإمكانها أن تحجب الأعراض المميزة للاكتئاب.

وقد يقوم العيادي أيضا بالبحث بدقة شديدة عن أعراض عيادية توحي بوجود اضطراب اكتئابي، إلاّ أنّ المراهق قد ينكرها، وهذا ما لا يسمح بالكشف عنها، وبالتّالي فهي تبقى مجرد أعراض، لكن يجب التنبيه هنا، أنّه وفي كل الحالات، لابد من استذكار التناذر الاكتئابي أمام أي مشكل سيكوباتولوجي عند المراهق (Tyrode et Bourcet,1999 :128).

كما أنّه وبالرغم من أن عملية تقييم اضطرابات المزاج لازالت تعتمد إلى حد كبير على المقابلات العيادية الغير مقننة مع الطفل أو المراهق والعائلة، إلاّ أنّ وجود مقابلات تشخيصية مقننة مثل:

- مؤشرات التشخيص البحثي Research diagnostic Criteria (RDC)

- والمقابلة التشخيصية للأطفال Diagnostic interview for children (DISC)

سمحت بوضع تشخيصات متطابقة لمعايير النظام التصنيفي كالدليل التشخيصي للأمراض النفسية DSM-IV (Dumas,2005 :285).

وتمثل عملية تشخيص الاكتئاب عند المراهق بصورة دقيقة خطوة أساسية وإلزامية عندما يتعلق الأمر بضرورة إخضاع المراهق المكتئب إلى علاج دوائي، وعموما تتضمن عملية التشخيص للاكتئاب عند المراهق الإجراءات التالية:

- الحصول على قصة مرضية كاملة من الطفل أو المراهق ومن الوالدين.
- تقييم المراهق منفردا وسؤاله عن أعراض نوعية للاكتئاب بعبارات تناسب عمره.
- السؤال عن المراهق في المدرسة.
- فحوص مخبرية مثل تعداد دم كامل.
- السؤال عن وجود قصة عائلية لاضطراب المزاج أو القلق أو الإدمان.
- تقييم خطر أدى النفس المتعمد.

X- التشخيص التفريقي للاكتئاب:

كما هو الحال بالنسبة لجميع الاضطرابات النفسية والعقلية، فإنّ عملية التشخيص تستوجب وجود تشخيص تفريقي، وعليه وجب التمييز بين الاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى، والتي تبدي تشابها في المظاهر مع الاكتئاب مثل:

1- **اضطراب الفصام:** إنّ الدخول في الفصام، سيما عند المراهق يترافق بوجود أعراض اكتئابية، أو أقل هوس، فبالإضافة إلى الاضطرابات الفصامية، تظهر الحالة الاكتئابية وكأنها غير متماسكة، غريبة، يطبعها نشاط هذياني غير متلائم مع المزاج (Canoui,Messerschmit et Ramos,1993 :209).

2- **القلق النفسي العام:** إذ يشترك كل من القلق والاكتئاب في اضطرابات النوم والشهية، والرغبة الجنسية، غير أن القلق النفسي يميزه الخوف، والرهبة، والتوتر وعدم الاستقرار، بينما يتميز الاكتئاب بالأفكار السوداوية واليأس وتمنى الموت والميل إلى الانتحار، فيما أن المريض القلق يخاف من الموت.

3- **الوسواس القهري:** تكمن الأعراض الرئيسية لهذا المرض في وجود فكرة أو صورة، ورغم قناعة المريض بسخافتها، إلا أنها تلح وتسيطر عليه، مثل أفكار الجنس والكفر والطهارة(محمد الحجار، 1989: 90).

4- **المخاوف المرضية:** حيث تنتاب الشخص المصاب بالرهاب حالة اكتئاب ثانوي، والذي يبدو واضحا بالرجوع إلى تسلسل الأعراض والسيرة المرضية. وبالمقابل قد تظهر في حالات الاكتئاب بعض المخاوف المرضية نتيجة اشتداد حالة الاكتئاب لدى المريض كأن ينتابه خوف من المناسبات الاجتماعية خشية أن يخونه تركيزه وذاكرته أو أن يتفطن الآخرون لما آلت إليه حالته النفسية والسلوكية.

5- **الامتناع عن الأكل العقلي وعن الأكل الاكتئابي:** فبينما نجد الأول لدى الفتيات بصورة خاصة، حيث أنّهنّ تمتنعن عن الأكل رغم إحساسهن بالجوع مع الإفراط في الحركة، والنشاط الفكري والنفسي وكذا إحراز التقدم في الحياة المهنية أو الدراسية، بالإضافة إلى وجود اضطراب في الصورة الجسمية التي تميزها النحافة الظاهرة وانقطاع الطمث. وأما الثاني فيميزه فقدان الشهية، فقدان الثقة بالنفس مع الكف النفسي والحركي والنقص الظاهر في المستوى الدراسي (Levy Michel,1998 :50).

6- **الهستيريا والاكتئاب:** تكمن المفارقة بين هذين الاضطرابين في أن الهستيريا تميزها أعراض التضخيم والتكبير للأحداث، بينما نجد العكس في حالة الاكتئاب أي أنها تتميز بالحط من قيمتها.

XI- تطور الحالات الاكتئابية:

تشير معظم الأبحاث والدراسات، أنه بغض النظر عن نوع الاكتئاب، فإن معدل أو نسبة المعاودة ترتبط بطبيعة الحال بمدة المتابعة العلاجية، حيث سجلت نسبة المعاودة بـــ 50% ما بين 3 و5 سنوات (حسب م.كوفاك M.Kovac 1996) وبنسبة تفوق 60% في سن الرشد (تارينغتون Tarrington1987) (في: Marcelli et Braconnier,2008 :265)

وبالرغم من أن تطور الاضطرابات المزاجية يتغير بصورة مسجلة من شخص لآخر، فإن الأطفال والمراهقين الذين يعانون من نوبة اكتئابية أولى أو اضطراب مزاجي لديهم احتمال متزايد لظهور اضطرابات مزاجية أو اكتئابية أخرى خلال مراحل نموهم، أو أن تظهر لديهم أشكالا أخرى من الأمراض النفسية الاكتئابية، فقد بينت إحدى الدراسات التي أجريت على مجموعة من المراهقين تتراوح أعمارهم بين 15 و16 سنة، والذين تمت متابعتهم إلى غاية بلوغهم سن 24 و25 عاما، أن وجود نسبة مرتفعة من الأعراض الاكتئابية أثناء سن المراهقة ينبئ ليس فقط بوجود حالة وجدانية مماثلة خلال سن الرشد، بل وكذلك استهلاك متزايد للمؤثرات النفسية، ووجود صعوبات في العمل، وخطر مرتفع لوقوع حوادث .وأما بالنسبة للنساء فيسجل ارتفاع نسبة الاستشفاء.

كما بينت الدراسة أيضا أن الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و25 سنة والذين يعانون من الاكتئاب، يجدون صعوبات كبيرة لتوسيع علاقات حميمية والتمتع بما تمنحه لهم من دعم. وتتمظهر تلك الصعوبات في سن المراهقة على شكل مستوى مرتفع من الصراعات بين الآباء والمراهقين، وعلى شكل صراعات علائقية وزوجية في سن الرشد (Dumas,2005 :304).

علاج الاكتئاب:

يؤكد الخبراء والباحثون والعياديون المتعاملون مع المراهقين الذين يعانون من اضطرابات اكتئابية، أنه مجرد الشك بوجود اكتئاب لدى المراهق يتطلب استشارة طبية نفسية، ذلك أن المراهق المصاب باكتئاب غير معالج معرض لخطر إيذاء النفس والانتحار، وقدم كل من (ج.د جلفي وف.غويون J.D.Guelfi et F.Rouillon, 2007 :443) نموذجا يشمل مجموعة من الخطوات أو المراحل الواجب إتباعها من أجل تقييم وعلاج المراهق المكتئب، مقدمة في الجدول التالي:

1/مسايرة خطر الانتحار إذا استلزم الأمر ذلك	- إدخال المراهق إلى المستشفى (الاستشفاء) - تدخل إثر الأزمة (تدخل سريع) - استعمال دواء مسكن
2/تقييم الحالة النفس مرضية (السيكوباتولوجية) للمراهق وإطارها	- مدى شدة الاكتئاب - تطور حاد أو مزمن للاكتئاب - تداخل مرضي (مع اضطراب حصري، شخصية حدودية) - وجود سوابق لاضطراب مزاجي ثنائي القطب، أعراض ذهانية. - المحيط العائلي والإطار الاجتماعي. - التوترات النفسية الاجتماعية بما في ذلك العنف الجسدي والجنسي - تأثيرها على نمو المراهق
3/تشجيع المزاوجة العلاجية مع المراهق ومع عائلته	-
4/اختيار المقاربة العلاجية الملائمة حسب تقييم حالة المراهق	- العلاج النفسي بين الأشخاص، والعلاج النفسي السيكوديناميكي - العلاج النفسي المعرفي والسلوكي - تدخل عائلي (أي مع أفراد العائلة) ومناقشتها فيما إذا كان التدخل الاجتماعي ضروريا

5/التفكير في علاج دوائي إذا:	- استمرت حالة الاكتئاب الشديد - وجود نسبة مرضية لاضطراب عقلي مشترك - مقاربة علاجية نفسية غير متيسرة - فشل العلاج النفسي رغم إتباعه بطريقة جيدة
6/قبل وصف العلاج الدوائي يجب:	- تقييم مدى قبول المراهق وعائلته لوصف العلاج - إعطاء إرشادات لكل من المريض وعائلته حول العلاج وكذا بعض تأثيراته الجانبية
7/اختبار الجزئي La Molécule ذو المعطيات العلمية المعروفة	- Proxétine Fluoxétine (20-40مع/ي)، أو Sertaline (200-400مغ/ي) - تقييم الفعالية عن طريق لقاءات متكررة بقدر كاف - الحفاظ على العلاج لمدة لا تقل على 3 أو 6 أشهر
8/في حالة المقاومة، مناقشة	- إمكانية الاستشفاء والبحث في العناية السريرية - استعمال Clomipramine أو مضاد اكتئاب ثلاثي الحلقات Tricyclique أو جزئية أخرى - العلاج الكهربائي
9/إعادة الفحص ودعم مسألة عمل العلاج النفسي بصورة مستمرة	

ويؤكد (ج.داركور وآخرون Darcourt et coll. ;1993 :272) من جهته أن اللجوء إلى وصف علاج دوائي مضاد للاكتئاب لدى المراهق لا يجب أن يتم إلا في حالة التأكد من أن المراهق يعاني فعلا من اضطراب اكتئابي، إذ لا يمكن في أي حال من الأحوال استعمال المعالجة الدوائية في حال وجود اكتئاب متصل أو مرتبط بصيرورة فترة المراهقة. وقد تكون تلك التحفظات المتعلقة باستعمال المؤثرات النفسية لدى المراهق بشكل عام هي التي دفعت ببعض الإكلينيكيين إلى استخدام طريقة استجابة الغفل، بالإضافة إلى التركيز على العلاجات النفسية عندما يتعلق الأمر بالاكتئاب عند المراهق. وعموما يمكن إجمال كل تلك المقاربات العلاجية فيما يلي:

1- **استجابة الغفل:** Réponse placebo

إن أثر الغفل يظهر بشكل مختلف حسب الاضطراب المستهدف، حيث يمكنه أن يحقق نسبة 50% إلى 60% في الاضطرابات الانفعالية (الحصر، والاكتئاب). ولقد ذكرت عدة افتراضات من أجل شرح هذه الاختلافات في النسب، منها: صعوبات تشخيصية مرتبطة بالاضطرابات الانفعالية (مثلا إدماج بعض الحالات التي تعاني من اضطرابات التكيف في الدراسة، علما أن هذه الحالات تعرف بتحسن عفوي باختفاء العنصر الموتر)، والتقلبات الملاحظة على مستوى الأعراض من حيث المدة فيما يخص الاضطرابات الانفعالية، واختلاف العوامل المرضية المتسببة في ظهور الاضطراب (Baily et Mouren-Siméon,2007 :40).

ومن بين العلاجات النفسية الممكن استعمالها في حالة وجود اكتئاب لدى الطفل والمراهق ما اقترحته (كارولين ساهوك، Sahuc,2006 :148).

2- **العلاجات التحليلية النفسية:** وتشمل التحليل النفسي للطفل، والعلاجات بواسطة اللعب، والتأويل واللعب التطهيري Jeux Cathartiques. وتهدف إلى حل الصراعات الطفلية بإعادتها إلى الحاضر واستيعابها وفهمها، وذلك من خلال جعل المريض يستبصر صراعاته وصعوباته المسببة للاكتئاب.

3- **العلاج المعرفي:** ويعتمد على عدة تقنيات كإعادة النظر في الأفكار الأوتوماتيكية واستعمال لوحات تسمح للعميل بكتابة الأفكار السلبية وهي تشجع الملاحظة الذاتية والتي تعتبر مرحلة أساسية وهامة لدراسة العلاقة بين السلوك والأفكار والانفعالات.

4- **العلاج السلوكي:** ويمكن أن تكون علاجات يساهم فيها الأولياء بالتدريب على الملكات الاجتماعية كلعب الأدوار، أو تعليم الأولياء تقنيات توجيه النصائح. وتهدف هذه العلاجات إلى إشراك العائلة في العلاج وتعديل الحوار في أعماقه.

كما تهدف أيضا إلى تعليم العميل أساليب جديدة من السلوك وأيضا طرق جديدة في التفكير وحل المشكلات، كما يهدف إلى مساعدته على تغيير توقعاته القديمة، أو القيم التي يتبناها نحو بعض الأهداف.

5- **العلاج العائلي:** فمن المهم، أثناء مقابلة العائلة أو المقابلة الفردية، أن يقوم المعالج بإبراز المظهر الاكتئابي من خلال إعادة صياغة ما قيل من أجل مساعدة العائلة على تغيير نظرتها للمشكل، وهذا ما قد يحول الأولياء من موضع "متهمين" إلى موضع "معالجين".

وليس من النادر أن تشهد المقابلة الأولى كشف الطفل عن غضب جد مستهدف أو على العكس انهيار وبكاء. في هذه الأثناء يجب على المعالج أن يعلم أن مجرد التوجه نحو عيادة الأخصائي النفسي والتحدث إليه هو في حد ذاته حل للمشكل، وما عليه إلا القيام بتفعيل وتنشيط الحوار بين أفراد العائلة (Laupier Vincent,Rendu Michel,2004 :185).

6- **العـــلاج بالأدوية:** وهو عامة ما يتكون من مضادات الاكتئاب، حيث يساعد هذا العلاج الطفل على عدم الانقطاع عن الدراسة، والدخول بسهولة في العلاج النفسي، ويشمل عادة:

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات Les Tricycliques
- ومضادات الاكتئاب السيروتونين النشطة Les Sérotoninergiques

وتجدر الإشارة هنا أن وصف هذه المؤثرات النفسية لدى المراهق مشروطة ببعض الاحتياطات أو الإرشادات، منها:

- إعلام المراهق بمفعولها وبفوائدها وتأثيراتها الجانبية.
- لا يتم وصفها إلا بموافقة المراهق وعائلته، وإلا تناولها بطريقة عشوائية.
- إعلام المراهق بالمدة التي سيستغرقها العلاج.
- لا يمكن استعمال المؤثرات النفسية دون علاج نفسي ودعم علائقي

- وأخيرا عدم وصفها بدلا من وصفها بصفة خاطئة (Darcourt et Rouillon,1992 :272).

ويشير كل من جلفي وغويون أن العلاج النفسي أيا كانت كيفية استعماله، فالهدف الأساسي منه هو الدفع بالمراهق نحو خطوة نشيطة، ومعالجة الاضطراب المزاجي، بل ويتعدى الهدف ذلك نحو محاولة الوقاية من الإدمان أو من وقوع الانتكاس، ذلك أن استعمال المؤثرات النفسية تبقى محدودة في سن المراهقة، إضافة إلى أن فعاليتها لا تزال محل جدل، كما تم إثبات ارتفاع التفعيل الانتحاري في بداية العلاج (Guelfi et Rouillon,2007 :443).

الفصل الخامس : **الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية**

I- الدراسة الاستطلاعية

1- ميدان الدراسة

2- أدوات الدراسة

أ- اختبار تقدير الذات

ب- مقياس الاكتئاب

ج- المقابلة

II- الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- خصائص العينة

4- عينة الدراسة العيادية

5- أدوات الدراسة

6- كيفية تطبيق أدوات البحث

7- تفريغ النتائج

توضح الباحثة في هذا الفصل الخطوات والإجراءات التي تمت في الجانب الميداني من هذه الدراسة من حيث منهجية البحث ومنهج الدراسة وعينة الدراسة والأدوات التي تم استخدامها في الدراسة والمعالجات الكمية والكيفية في جمع البيانات وتحليلها.

I- الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة الاستطلاعية في مدينة مغنية، وقد دامت مدة شهرين في الفترة الممتدة ما بين أكتوبر 2008 وجوان 2009، وقد تم خلالها تحديد ما يلي:

1- ميدان الدراسة:

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة، ونظرا لعدم وجود مكان أو مجال محدد للدراسة، فقد تطلب تحديد العينة البحث المتواصل عن الأطفال العاملين سواء في الورشات بشتى أنواعها (التجارة – التلحيم – الميكانيك – صيانة السيارات)، والأسواق، والمقاهي والمطاعم والشوارع والطرقات وذلك على مستوى مدينة مغنية.

2- أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

- اختبار تقدير الذات
- مقياس برلسون للاكتئاب
- المقابلة

اختبار تقدير الذات لكوبر سميث

1- وصف الاختبار:

يعود إعداد هذا المقياس في الأصل إلى كوبر سميث بعنوان:

« Coopersmith Self- Esteam Inventory »، وهو يتكوّن من صورتين: الصورة (أ) وهي طويلة، والصورة (ب) وهي قصيرة، حيث ذكر كوبر سميث أن معامل الارتباط بين الصورتين قدر بـــ: (0.88) وعليه يمكن الاقتصار على استخدام الصورة القصيرة في البحوث التي تجري على تقدير الذات توفيرا للوقت والجهد. والمقياس الحالي تم تأسيسه على الصورة القصيرة وقد قام باقتناسه وإعداده (فاروق عبد الفتاح ومحمد دسوقي، 2003).

يتكوّن الاختبار من (25) عبارة يقابل كل واحدة منها زوجان من الأقواس أسفل كلمتي: "تنطبق"، "لا تنطبق" وعلى المفحوص أن يستجيب لكل عبارة بوضع علامة (x) بين القوسين أسفل الكلمة التي يرى أنها تنطبق عليه حيث لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة بل أن الإجابة الصحيحة هي التي يعبر من خلالها الفرد على شعوره الفعلي بصدق.

يستخدم هذا الاختبار في تقدير الشخص لنفسه بطريقة ذاتية أي كما يرى نفسه. يتضمن الاختبار (9) عبارات موجبة إذا أجاب عنها المفحوص بـــ (تنطيق) يمنح درجة على كل منها، أما إذا أجاب بـــ (لا تنطبق) فلا يعطى درجات. ومن العبارات الموجبة:

5) يفرح الآخرين بوجودي معهم.

14) يتبع زملائي أفكاري عادة.

كما يتضمن الاختبار(16) عبارة سالبة إذا أجاب عنها المفحوص بـــ (لا تنطبق) يمنح درجة على كل منها، وإذا أجاب بـــ (تنطبق) لا يعطي درجات. ومن العبارات السالبة:

1) أرغب أن أكون شخصا آخر.

2) توجد أشياء كثيرة تخضي أرغب في تغييرها إن استطعت.

وتحسب درجة الفرد في هذا المقياس من مجموع درجات العبارات التي تدل على اتجاه تقدير الذات المرتفع.

وأقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا الاختبار هي (25) وأقل درجة (صفر).

2- التطبيق:

يستطيع الأفراد من (13) سنة وما بعدها أن يجيبوا على الاختبار بعد قراءة التعليمات وبفضل أن يشرف على التطبيق فاحص يقدم للمفحوص بعض الشرح للإختبار ودواعي تطبيقه، كما يمكن للفاحص أن يقرأ التعليمات وفقرات الاختبار جهريا ويتيح الفرصة للمفحوصين للأسئلة والاستفسار.

3- صدق الاختبار:

لقد تم عرض نسخ من الاختبار على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة في مجال التربية وعلم النفس من أعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعتي تلمسان ووهران، وطلب منهم تحديد ما يلي:

1) ما إذا كانت العبارة تنتمي إلى قياس تقدير الذات.

2) ما إذا كانت العبارة موجبة أو سالبة.

فكانت النسب المئوية لتقديرات المحكمين مبرزة لصدق المحك

وفيما يلي الجدولان أرقام (3) و(4) يوضحان النسب المئوية لتقديرا المحكمين على مدى انتماء كل فقرة إلى تقدير الذات، وتقديراهم لإيجابية أو سلبية العبارات.

جدول رقم (3): يوضح النسب المئوية لتقديرات المحكمين على مدى انتماء كل عبارة إلى تقدير الذات

رقم العبارة	النسبة المئوية
1	89
2	100
3	100
4	89
5	100
6	78
7	89
8	100
9	89
10	100
11	89
12	78
13	89

رقم العبارة	النسبة المئوية
14	100
15	100
16	78
17	89
18	100
19	89
20	89
21	100
22	100
23	100
24	89
25	89

يمكن الاستدلال من خلال بيانات الجدول رقم (3) أنّ جميع فقرات الاختبار تنتمي إلى تقدير الذات على اعتبار أنّ النسبة المئوية لإتفاق المحكمين على انتماء أي عبارة إلى تقدير الذات لم تقل عن (78 %).

جدول رقم (4): يوضح النسب المئوية لتقديرات المحكمين لايجابية وسالبية العبارات لإختبار تقدير الذات

رقم العبارة	النسبة المئوية	سالبة
1	22	78
2	33	67
3	-	100
4	100	-
5	78	22
6	33	67
7	33	67
8	100	-
9	89	11
10	22	78
11	89	11
12	33	67
13	44,5	55,5

رقم العبارة	النسبة المئوية	سالبة
14	100	-
15	11	89
16	22	78
17	22	78
18	22	78
19	100	-
20	100	-
21	33	67
22	22	78
23	33	67
24	78	22
25	33	67

تشير بيانات الجدول رقم (4) أنّ اتفاق المحكمين فيما يتعلق بإيجابية وسالبية العبارات كانت كالآتي:

هناك تسع عبارات موجبة والتي تحمل الأرقام: 4، 5، 8، 9، 11، 14، 19، 20 و24.

وست عبارات سالبة وتضم باقي عبارات المقياس .

وتتماشى نتائج صدق المحكمين للدراسة الحالية مع صدق المحكمين لإختبار تقدير الذات لكوبر سميث في نسخته العربية من إعداد (فاروق عبد الفتاح موسى ومحمد أحمد دسوقي). كما قام الباحثان أيضا بحساب الصدق التجريبي لحساب معامل الارتباط بين درجات عينة من طلاب وطالبات الصف الثالث ثانوي في هذا الاختبار ودرجاتهم في مقياس تقبل الذات، فكانت معاملات الارتباط كالتالي: (0,846) بالنسبة للبنين، و(0,917) بالنسبة للبنات، و (0,887) لدى العينة المشتركة.

4- ثبات الاختبار:

من أجل التأكد من ثبات الاختبار تم تطبيقه على عينة تتكوّن من 20 طفلا تراوحت أعمارهم بين (12 و16) سنة وذلك باعتماد طريقة إعادة تطبيق الاختبار بعد (15) يوما، حيث كان معامل الارتباط بين درجات الاختبار لأوّل مرة والمعبّر عنها بـــ (س)، ودرجة الاختبار بعد إعادة تطبيقه والمعبّر عنها بـــ (ص)، وقد كان معامل الارتباط برسون بينهما (س× ص) كما يلي:

معامل الارتباط بيرسون يساوي (0,70)

معامل التصحيح لسبرمان براون يساوي (0,82)

إنّ هذه النتيجة تبيّن أنّ معاملات ثبات هذا الاختبار بلغت درجة عالية، وعليه يمكن اعتبارها صالحة لإجراء الدراسة.

وعلى ضوء هذه الملاحظات المسجلة ونتائج الصدق والثبات يمكن القول أنّ اختبار تقدير الذات بصيغته المقدمة أصبح صالحًا للاستخدام في الدراسة وجميع الأدوات الأخرى.

د) أساليب التحليل الاحصائي:

حساب معامل الارتباط باستخدام معادلة بيرسون للتحقق من ثبات الاختبار، ومعادلته.

$$ر = \frac{\text{ن مج(س} \times \text{ص)} - \text{(مج س)} \times \text{(مج ص)}}{\sqrt{[\text{ن مج س}^2 - \text{(مج س)}^2] + [\text{ن مج ص}^2 - \text{(مج ص)}^2]}}$$

حيث:

ن: تدل على عدد أفراد العينة .

ر: معامل بيرسون.

س: تدل على أحد المتغيرين.

ص: تدل على المتغير الآخر.

حساب معامل التصحيح لسبيرمان براون: ومعادلته:

$$ر = \frac{2 \times ر}{1 + ر}$$

أ- مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال:

1- وصف المقياس:

استنادا إلى الإطار النظري للبحث عن أهم الأعراض المشتركة للإكتئاب عند الطفل، قام بيرلسون سنة 1987 بوضع مقياس الاكتئاب عند الأطفال:

« Birleson Depression self- rating scale (SDRS) » لتقييم درجة الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين من الذين تتراوح أعمارهم بين (13 و14) سنة، بعد أن كان يتعقد لسنوات عديدة أن الاكتئاب موجود فقط عند الراشدين (Frank.C.Verhulst, Jan der Ende, 2006:88)

وفي إحدى الدراسات التي قام بها (إيفارسون وجيلبارغ) على عينة تتكون من (524) متمدرس تتراوح أعمارهم بين (13 و18) سنة ثم فيها استخدام مقياس (SDRS)، بينت نتائج الدراسة أن المقياس موثوق به وصادق لقياس الإكتئاب عند المراهقين الذين تراوحت أعمارهم بين (13 و18) سنة (في:Mouren-Siemoni et Klein,1997 :160)

والمقياس الحالي قام بترجمته إلى اللغة العربية الدكتور عبد العزيز ثابت، وهو يحتوي على مجموعة من العبارات، تغطي معظم أعراض الاكتئاب المسجلة لدى الأطفال والمراهقين، ومع ذلك فإن التشخيص الاكلينيكي يجب أن لا يعتمد على الدرجات العالية في هذا المقياس لوحده (أنظر الملحق رقم 3)

فالمقياس يتكون من 25 عبارة يقابل كل واحدة منها ثلاث خانات أسفل الكلمات التالية: "دائما"، "بعض الأحيان"، "لا" ويطلب من المفحوص وضع إجابته على كل بند في الخانة التي تنطبق على حالته، حيث أن "لا" تأخذ صفر (0)، "أحيانا" تأخذ (1)، و "دائما" تأخذ (2)، ويتم تسجيل ذلك في البنود: 3-5-6-10-14-15-17-18، ثم تنقلب في التصحيح ليصبح "دائما"=(0)، "أحيانا"= (1)، و"لا"= (2) وذلك في البنود الأخرى المتبقية. ومع ذلك فإن الأطفال الذين يتم تشخيصهم اكلينيكيا على أنهم يعانون من الاكتئاب تكون مجموع علاماتهم 17.

1- تطبيق المقياس:

توجد إرشادات كيفية تعبئة هذا المقياس مكتوبة في أعلى صفحة المقياس، ويطلب من الأطفال أن يحكموا إلى أي مدى ينطبق البند عليهم خلال فترة أسبوع سابق، وإذا وجد المفحوص صعوبة في قراءة أي

واحد من بنود المقياس، يمكن للأخصائي العيادي أن يقرأها له بصوت "حيادي" لا يوحي للمفحوص في أي إتجاه يمكن الاستجابة إليها.

2- صدق الاختيار:

اعتمدت الباحثة في صدق الاختبار على صدق المحكمين أو الصدق المنطقي وذلك بعرضه على مجموعة من أساتذة علم النفس، وجاء الجدول التّالي يوضح إجابات المحكمين عن أسئلة وبنود الاختبار من حيث قبول أو رفض عبارات الاختبار.

جدول رقم (5): يوضح النسب المئوية لتقديرات المحكمين على مدى انتماء كل عبارة إلى الاكتئاب

رقم العبارة	النسبة المئوية		رقم العبارة	النسبة المئوية
1	100		10	100
2	100		11	78
3	89		12	100
4	89		13	89
5	89		14	100
6	89		15	100
7	89		16	100
8	100		17	100
9	89		18	100

يتوضح من خلال بيانات الجدول رقم (5) أنّ جميع فقرات المقياس تنتمي إلى الاكتئاب حيث أنّ اتفاق المحكمين على انتماء كل عبارة إلى الاكتئاب تراوح بين نسبيتي (78 %) و(100 %).

وأما الجدول الموالي فيوضح تقديرات المحكمين لايجابية أو سالبية العبارات.

جدول رقم (6) : يوضح النسب المئوية لتقديرات المحكمين إيجابية وسالبة العبارات لمقياس الإكتئاب

رقم العبارة	النسبة المئوية	سالبة		رقم العبارة	النسبة المئوية	سالبة
1	89	11		10	45,5	55,5
2	55,5	45,5		11	55,5	45,5
3	33	67		12	78	22
4	78	22		13	67	33
5	33	67		14	33	67
6	22	78		15	33	67
7	55,5	45,5		16	67	33
8	78	22		17	33	67
9	67	33		18	33	67

تشير بيانات الجدول رقم (6) أنّ اتفاق المحكمين فيما يتعلق بإيجابية وسالبية العبارات كانت كالآتي:

العبارات الموجبة: هي التي تحمل الأرقام: 1، 2، 4، 7، 8، 9، 11، 12، 13 و16.

العبارات السالبة: هي التي تحمل الأرقام: 3، 5، 6، 10، 14، 15، 17 و18.

هذا وتشير الدراسات الأجنبية أنه قد تم تحديد صدق المقياس من خلال النتائج المحصل عليها بعد تطبيقه على الأطفال، فكانت الدرجات التي تحصل عليها الأطفال الّذين ثمّ تشخيصهم كحالات اكتئابية ذات دلالة أكبر من أولائك الأطفال الذين لم يتم تشخيصهم كحالات اكتئابية (Guilford, 2003: 171).

3- ثبات الاختبار:

من أجل التأكد من ثبات الاختبار، قامت الباحثة بتطبيق الأداة على عينة تكونت من (20) طفلا وذلك باعتمادها طريقة إعادة تطبيق الاختبار، حيث كان معامل الارتباط بين درجات الاختبار لأوّل مرّة والمعبر عنها بـــ (س) ودرجات الاختبار بعد إعادة التطبيق والمعبّر عنها بـــ (ص). وكان معامل الارتباط بيرسون بينهما (س × ص) كما يلي:

- معامل الارتباط بيرسون يساوي (0,86)
- ومعامل التصحيح لسيبرمان براون يساوي (0,92)

حيث يتبيّن من النتيجة المتحصل عليها أنّ معاملات ثبات اختبار الاكتئاب بلغت درجة عالية وعليه يمكن اعتبار الأداة صالحة لإجراء الدراسة.

اعتمدت الباحثة على نفس معامل الارتباط الذي تم استخدامه بالنسبة لإختبار تقدير الذات، أي:

- معادلة بيرسون للتحقق من ثبات الاختبار.
- ومعادلة التصحيح لسيبرمان براون.

ج- المقابلة.

نظر لإعتماد الباحثة في معالجتها لموضوع البحث على الدراسة الاحصائية والدراسة العيادية (دراسة الحالة) فقد تطلب ذلك استخدامها لنوعين من المقابلة:

1. **المقابلة الحرة:** وتكمن أهميتها في السماح بظهور بعض العناصر الجديدة التي يمكن مناقشتها أو التطرق إليها أثناء طرح إشكاليات أخرى معيّنة، حيث تتم عملية جمع المعلومات في مرحلتين أساسيتين: الأولى، وتتعلق بجمع المعلومات، والثانية تعنى بالتعمق أكثر في الموضوع من أجل الحصول على معلومات أكثر أو من أجل إنعاش عملية الاستقصاء (Muchielli.A, 2004: 178).

وقد استخدمت الباحثة المقابلة الحرة في الدراسة العيادية (أي دراسة الحالة والتي شملت عشر حالات) لأنها أكثر ليونة في طرح الأسئلة وكذا الإجابة عليها، ولأنها الوسيلة الأفضل التي تسمح بالكشف عن معلومات تخص أشخاصا مرّوا بحالات أو تجارب خاصة.

2. **المقابلة نصف الموجهة:** والتي تتطلب بيانات واضحة معروفة مسبقا، وأخرى يصعب السيطرة عليها، وبالتالي تترك للحوار والتعبير الحر من أجل الكشف عنها (مزيان محمد، 2002: 107)

وقد تم استعمال هذا النوع من المقابلة مع خمسة عشرة (15) طفلا ممن شملتهم الدراسة (بما فيهم الأطفال الذين شملتهم الدراسة العيادية)، حيث اشتمل دليل المقابلة النصف موجهة على المحاور الأساسية لموضوع البحث، لاسيما محاور تقدير الذات ومحاور الاكتئاب، بالإضافة إلى محاور تتعلق بعمل الطفل وما يرتبط به من معلومات وبيانات، وذلك من أجل الإلمام أكثر بمختلف جوانب الموضوع، والتي ترتبط ارتباطا وثيقا ومباشرا بإشكالية وفرضيات الدراسة، وتمحورت المواضيع الأساسية حول:

1) **عمل الطفل:** أسباب الانخراط في العمل - ظروف العمل – اتجاهات الطفل نحو العمل.

2) **مظاهر تقدير الذات:** حيث عمدت الباحثة إلى استخراج مظاهر تقدير الذات (بواسطة المقابلة نصف الموجهة)، والتي رأت أنها تساعد في الفهم والتوضيح أكثر للنتائج المتحصل عليها في اختبار تقدير الذات، حيث قامت الباحثة باستخدام بعض العبارات التي تقيس تقدير الذات لـــ (بروس آرهير) والموجهة لقياس تقدير الذات لدى فئة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (6- 12) سنة فما فوق. والمقياس في صورته العربية يتكوّن من (20) بندا، وقد قام بترجمته وتكييفه على البيئة العربية (الضيدان، 2003: 126). لم تستخدم منه الباحثة إلاّ ثمانية (08) بنود و هي كالتالي:

بندين في البعد العائلي (5 و10)، ثلاثة بنود في البعد الرفاقي (3، 6 و7)، وثلاثة بنود في البعد المدرسي (3، 6 و7)، ذلك أنّ هذه الأبعاد الثلاث جاءت أقل تمثيلا في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث والذي تم استخدامه في الدراسة الحالية.

وتشير الباحثة إلى أنّ اختيار تلك البنود أو العبارات كان على أساس أنها مكمّلة وذات اتجاه وارتباط بمحاور اختبار تقدير الذات لكوبر سميث.

3) **مظاهر الاكتئاب:** فانطلاقا من تأكيد الباحثين والعباديين على ضرورة تدعيم استخدام مقاييس الاكتئاب بالمقابلة العيادية (التشخيصية) نصف المقننة بهدف التقصي (وأحيانا التأكد) من أعراض الاكتئاب، فقد قامت الباحثة باستخراج الأعراض الخاصة بالاكتئاب عند الطفل والمراهق، من خلال العلامات العيادية التي وصفتها (كارولين ساهوك) والتي أكّدت على ضرورة القيام بالبحث، عن طريق التقصي، عن وجود أعراض الاكتئاب (والتي قد تم ذكرها في الجانب النظري من الدراسة الحالية) (Sahuc C.,2006 :143)، (أنظر الملحق رقم (4).

وتشير الباحثة إلى أنه بعد حصولها على موافقة الأطفال على إجراء مجموعة من المقابلات والّتي بلغ عددها ستة (06) مقابلات، قامت الباحثة باتباع السيرورة التالية في إجراءها للمقابلات:

- المقابلة الأولى: إقامة العلاقة مع الطفل وجمع البيانات الخاصة بالحالة.
- المقابلة الثانية: متابعة جمع البيانات وكذا المعلومات الخاصة بالظاهرة.
- المقابلة الثالثة: تطبيق اختبار تقدير الذات.
- المقابلة الرابعة: تطبيق مقياس الاكتئاب.
- المقابلة الخامسة: تطبيق دليل المقابلة نصف الموجهة.
- المقابلة السادسة: انهاء المقابلات (مع تقديم الشكر للطفل على تعاونه).

II- الدراسة الأساسية :

لقد كانت الدراسة الأساسية استمرارا للدراسة الاستطلاعية حيث تابعت الباحثة خطوات الدراسة الميدانية مع العينة التي تمّ الاتفاق معها على مواصلة جميع مراحل البحث والدراسة. وقد دامت الدراسة الأساسية من أكتوبر 2008 إلى جوان 2009.

1- منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي لملائمته لموضوع وأهداف الدراسة، حيث يتناول دراسة أحداث أو ظواهر وممارسات قائمة موجودة متاحة للدراسة و القياس كما هي دون تدخل الباحث في مجرياتها، ويستطيع الباحث أن يتفاعل معها ويحللها (الآغا إحسان، 2002: 43) وقد استخدمت الباحثة أيضا دراسة الحالة كوسيلة لتجميع المعلومات والتي تهتم بـــ "كيفية" و"ما هيمة" الظواهر الّتي قد تظهر في وضعية ما،كما تعتبر وسيلة ملائمة عند ما يكون الانتباه موجها نحو ظواهر معاصرة في سياق الواقع المعاش (Mucchielli Alex, 2004: 92). وقد تم استخدام دراسة الحالة باعتبارها قطاعا طويلا لحياة الفرد يختص بماضيه وبتتبع حياته، وذلك بهدف مراجعة ودراسة وتحليل وتلخيص تلك المعلومات ووضع وزن عيادي لكل منها. فبواسطة دراسة الحالة نستطيع فهم الدوافع والسلوك وأسبابها، وتحديد اتجاه تطورها (المعطي محمد حسن، 1998: 156).

2- عينة الدراسة:

تشير الباحثة هنا إلى أنّ العينة الأولية (الأصلية) كانت تتكوّن من (85) طفلا يمارسون أعمالا مختلفة ومتنوعة، إلاّ أنه نظرا لرفض البعض منهم، وتهرب البعض الآخر من اتمام ومواصلة المقابلات، وذلك بعد ما تمّ إجراء مقابلتين أوّليتين مع تطبيق اختبار تقدير الذات، في حين تعذر على الباحثة مواصلة الاستقصاء عن المعلومات المحصل عليها وكذا تطبيق مقياس برلسون للاكتئاب، فقد تم الإلغاء والتخلّي عن تلك البيانات والمعلومات والتي كانت تخص معدل (36) طفلا عاملا، و بالتالي تمّ الاحتفاظ بـــ (47) طفلا عاملا والّذين استكملت معهم الدراسة، وعليه فقد تكوّنت عيّنة الدراسة في صورتها النهائية من (47) طفلا عاملا بمدينة مغنية، تراوحت أعمارهم بين (13 و17) سنة، كلّهم ذكور.

كما تشير الباحثة إلى أنّ الحالات التي كانت محل الدراسة العيادية تندرج ضمن العيّنة الكليّة للدراسة (أي الدراسة الإحصائية).

3- خصائص العينة:

لقد احتوت عينة الدراسة على مجموعتين من الأطفال العاملين:

- المجموعة الأولى ضمت 24 طفلا عاملا يمارسون عملا أجيرا وهم موزعين بين عمل شاق وعمل غير شاق.
- المجموعة الثانية وضمت 23 طفلا عاملا يمارسون عملا حرا، وهم أيضا موزعين بين عمل شاق وعمل غير شاق.
- تحديد العمل الشاق والعمل غير الشاق: لقد تم تحديد العمل الشاق والعمل غير الشاق بالاستناد إلى اتفاقية العمل الدولية رقم 138 والّتي تعتبر من بين الاتفاقيات التي صادقت عليها الجزائر، والتي تمّ خلالها تحديد الأعمال الخفيفة والأعمال الخطيرة وأسوأ أشكال العمل، حيث يتوافق العمل الخفيف مع العمل غير الشاق والعمل الخطير مع العمل الشاق.

وفيما يلي توضيح لكيفية توزيع أفراد العينة:

جدول رقم (7): يوضح توزيع نسب الأطفال العاملين حسب المهنة التي يمارسونها

المهنة	عدد الأطفال	النسبة المئوية
حمّال	05	11
بائع خبز	03	6,5
بائع خضر	03	6,5
بائع سجائر	02	4
خياط	02	4
إسكافي	01	2
تجارة	07	15
قابض حافلة	02	4

طلاء / دهان	03	0,5
مساعد بناء	02	4
نجارة	03	0,5
في مقهى	03	6,5
صيانة السيارات	08	17
في مطعم	01	2
النسيج	01	2
لحام	01	2
المجموع	47	100

- التجارة وتضم: تجارة الألبسة- لوازم منزلية- التجارة المتنوعة
- النجارة وتضم: نجارة الخشب – نجارة الألمنيوم .
- صيانة السيارات: وتضم الميكانيك وكهرباء السيارات والصفاحة وغسيل السيارات.

يتبين من خلال الجدول رقم (7) أنّ أكبر نسبة هي (17 %) و التي تمثل الأطفال العاملين في مجال صيانة السيارات، ثم تليها مهنة التجارة بنسبة (15 %)، ثم مهنة الحمالين (11%)، ثم تأتي مهنة بيع الخبز وبيع الخضر والتجارة والعمل في المقهى بنسبة (6,5 %)، ثم بيع السجائر والخياطة وقباضة الحافلة ومجال البناء بنسبة (4 %) وفي الأخير العمل في المطعم والنسيج و تلحيم الحديد والسكافة بنسبة (2 %).

ويمكن للباحثة أن تفسر انخراط هؤلاء الأطفال بصورة أكبر في كل من مهنة صيانة السيارات والتجارة وحتى كحمالين، بطبيعة أو بخصوصة المنطقة (وهي منطقة حدودية) والتي تعرف استعمالا كبيرا للسيارات في نقل وتهريب البضائع والسلع وحتى البترين (بترين السيارات) ممّا يترتب عليه الحاجة الكبيرة لدى هؤلاء المهربين إلى الصيانة المستمرة والدائمة لسياراتهم وبالتالي انتشار هذا النوع من الورشات في المنطقة، وبالتالي استقطاب اليد العاملة خاصة الأطفال نظرا لسهولة استعابهم لمتطلبات المهنة وكذا استخدامهم بأجور " متدنية".

وكذلك الحال بالنسبة للتجارة (وخاصة منها المتاجرة في المنتجات المستوردة بطرق غير شرعية)، حيث يتطلب توزيعها وبيعها في الأسواق، وخاصة " السوق الموازية " ممّا يدفع بهؤلاء المستوردين غير الشرعيين بالبحث عن من يقوم بذلك وبالتالي يتم استخدام الأطفال لأنه يتم التحكم فيهم أكثر.

جدول رقم (8) : يوضح توزيع نسب أفراد العينة حسب نوع العمل الذي يمارسه الطفل:

نوع العمل	شاق		غير شاق		المجموع	
	عدد الأطفال	النسبة %	عدد الأطفال	النسبة %	عدد الأطفال	النسبة %
أجير	18	51,5	6	50	24	51
حر	17	48,5	6	50	23	49
المجموع	35	100	12	100	47	100

يتبين من الجدول رقم (8) أنّ أعلى نسبة للأطفال العاملين الذين شملتهم الدراسة هم الأطفال الّذين يمارسون عملا أجيرا (51%)، وأمّا الأطفال العاملين الأحرار فكانت نسبتهم (49 %)

كما جاءت نسبة الأطفال الّذين يمارسون عملا أجيرا شاقا (51,5 %) أكبر من نسبة الأطفال الّذين يمارسون عملا حرا شاقا، في حين كانت نسبة الأطفال الّذين يمارسون عملا غير شاق متساوية بالنسبة للفئتين، أي (50%) بالنسبة للأطفال العاملين الّذين يمارسون عملا حرا غير شاق، و(50 %) بالنسبة للأطفال العاملين المستخدمين (أجراء) والّذين يمارسون عملا غير شاق.

وقد أخذت الباحثة عند اختيارها لعينة الدراسة بعين الاعتبار ما ينص عليه التشريع الجزائري، لاسيما القانون رقم 90- 11 المؤرخ في 21 ابريل 1990 و الذي ينص على أنه لا يمكن في أي حال من الأحوال أن يقل العمر الأدنى للتوظيف عن 16 سنة، مع شريطة حصول المستخدم على وصيّة الشرعي، خاصة فيما يتعلق بتشغيل الأطفال من طرف المستخدمين (أي الأطفال الأجراء). وعليه فقد احتوت عينة الدراسة مجموعتين من

الأطفال العاملين (أجراء وأحرار) والّذين تقع أعمارهم في حدود 16 سنة وأقل، ما عدا الحالتين الاستثنائيتين واللتان تبلغان 17 سنة، حيث تم إدراجهما ضمن المجموعة على اعتبار أنهما منخرطان في العمل قبل سن 16 سنة.

الجدول رقم (9) يوضح توزيع نسب العينة حسب السن ونوع العمل

نوع العمل / السن	حر		أجير		المجموع	
	عدد الأطفال	النسبة %	عدد الأطفال	النسبة %	عدد الأطفال	النسبة %
13	3	13	2	8,5	5	11
14	4	17,5	6	25	10	21
15	10	43,5	7	29	17	36
16	6	26	7	29	13	28
17	0	0	2	8,5	2	4
المجموع	23	100	24	100	47	100

يتبيّن من الجدول رقم (9) أنّ أعلى نسبة من الأطفال العاملين الذين شملتهم الدراسة أي (36 %) وبمعدل 17 طفلا، هم الأطفال الّذين يبلغون 15 سنة، منهم (43,5 %) أي بمعدل 10 أطفال يمارسون عملا حرا، و(29%) أي بمعدل 7 أطفال يمارسون عملا أجيرا، تليها فئة الأطفال البالغين 16 سنة بنسبة (28 %) وبمعدل 13 طفل، منهم (29 %) أي بمعدل 7 أطفال يمارسون عملا أجيرا، و(26 %) أي بمعدل 6 أطفال يمارسون عملا حرا، ثم فئة الأطفال البالغين 14 سنة من عمرهم بنسبة (21 %) بمعدل 10 أطفال منهم (25%) وبمعدل 6 أطفال يمارسون عملا أجيرا، و(17,5 %) وبمعدل 4 أطفال يمارسون عملا حرا، ثم تليها فئة الأطفال البالغين من عمرهم 13 سنة بنسبة (11 %) وبمعدل 5 أطفال منهم (13 %) وبمعدل 3 أطفال يمارسون عملا حرا و (8,5 %) وبمعدل طفلين يمارسان عملا أجيرا، وفي الأخير فئة الـــ 17 سنة بنسبة (4 %) وبمعدل طفلين كلاهما يمارس عملا أجيرا.

4- عينة الدراسة العيادية

تكوّنت عينة الدراسة العيادية من عشرة أطفال ذكور، تراوحت أعمارهم بين 14 و16 سنة، موزعين إلى مجموعتين، حسب نوع العمل الذي يمارسه الطفل، مثلما يتبيّن ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يوضح توزيع أفراد العينة العيادية حسب سن الطفل ونوع العمل الذي يمارسه

الحالات	السن	نوع العمل				المجموع
		حر		أجير		
		شاق	غير شاق	شاق	غير شاق	
ع	15				+	1
خ	15		+			1
م	14	+				1
ق	16	+				1
ك	15		+			1
ج	16	+				1
س	15				+	1
ن	15			+		1
ه	16			+		1
أ	16				+	1
المجموع		3	2	2	3	10

يبين الجدول رقم (10) أنّ الأطفال العاملين الّذين شملتهم الدراسة العيادية موزعين إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: وتتكون من (5) أطفال عاملين يمارسون عملا حرا، منهم ثلاثة (3) أطفال يمارسون عملا حرا شاقا، وهم الحالات ("م"، "ق"، و"ج")، وطفلان يمارسان عملا حرا غير شاق وهما ("خ" و"ك").

المجموعة الثانية: وتتكوّن أيضا من خمسة (5) أطفال عاملين يمارسون عملا أجيرا، منهم ثلاثة (3) أطفال يمارسون عملا أجيرا غير شاق، وهم الحالات: ("ع"، "س"، و "أ") وطفلان يمارسان عملا أجيرا شاقا، وهما الحالتين ("ن"و"ه").

5- أدوات الدراسة:

لقد اعتمدت الباحثة في الدراسة الأساسية على نفس الأدوات التي تم وصفها واستخدامها في الدراسة الاستطلاعية، وهي:

1) اختبار تقدير الذات
2) مقياس الاكتئاب
3) المقابلة: بنوعيها

6- كيفية تطبيق أدوات البحث:

بعد أخذ الموافقة من طرف أفراد العيّنة، كل على حدى، وذلك نظرا لطبيعة موضوع البحث، خاصة فيما يتعلق بخصائص العينة من حيث تواجدها موزعة في مناطق وفي مجالات مختلفة ومتباعدة، قامت الباحثة بتبيان هدف وأهمية الدراسة، كما تمّ حثهم على التعاون والاجابة بصدق. وقد تمّ ذلك تارة بمكتب مديرة لدار حضانة، وتارة أخرى بمكتب صاحب أحد فضاءات الانترنيت (مع الحرص على اللقاء مع نفس الأطفال في نفس المكان)، حيث تمّ تطبيق أدوات البحث حسب المراحل التالية:

1) جمع البيانات الخاصة بالحالة.
2) تطبيق اختبار تقدير الذات على أفراد عيّنة الدراسة تطبيقا فرديا.
3) تطبيق مقياس برلسون للإكتئاب على أفراد العيّنة تطبيقا فرديا.

7- كيفية تفريع النتائج:

بعد الانتهاء من التطبيق، قامت الباحثة بتفريغ البيانات وتصحيحها ورصد الإجابات التي حصل عليها كل فرد من أفراد العيّنة على كل عبارة من عبارات اختبار " تقدير الذات" و" مقياس برلسون للإكتئاب".

تمّ حساب الدرجة الكلية لكل مقياس، ثمّ قامت الباحثة بجدولة النتائج ليصبح من اليسر معالجتها إحصائيا.

8- الأساليب الاحصائية المستخدمة في تحليل النتائج:

بعد تفريغ المعطيات، قامت الباحثة باستخدام الأساليب الاحصائية المناسبة لاستخلاص النتائج ثم تفسيرها.

وكان الأسلوب الاحصائي المستخدم في الدراسة هي النسب المئوية و متوسطات الأبعاد لملائمتها لنوعية الدراسة.

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة

I - عرض نتائج الدراسة الإحصائية

1- الفرض الرئيس الأول

2- الفرض الرئيس الثاني

3- الفرض الرئيس الثالث

II- عرض نتائج الدراسة العيادية

1- تقديم البيانات العامة لحالات الدراسة

2- دراسة الحالات

يتناول هذا الفصل عرض النتائج التي توصلّت إليها الدراسة الحالية.

I - عرض نتائج الدراسة الإحصائية

1- **الفرض الرئيس الأول:** هل هناك علاقة بين نوع العمل (الحر والأجير، والشاق وغير الشاق) الّذي يقوم به الطفل وتقديره لذاته؟

أ- **الفرضية الفرعية الأولى:** هل هناك علاقة بين العمل الحر الشاق وتقدير الذات؟

الجدول رقم (11) : يوضع نسب تقدير الذات عند المجموعة ذات العمل الحر الشاق

تقدير الذات	عدد الأفراد	النسبة المئوية
الايجابي	2	% 25
السلبي	4	% 75
المجموع	6	% 100

يبيّن الجدول رقم (11) أنّ هناك علاقة بين العمل الحر الشاق وتقدير الذات لدى الأطفال العاملين الذين شملتهم الدراسة حيث يتضح أنّ قيمة التقدير السلبي (المنخفض) والّذي قدّر بنسبة (75 %) هي أعلى من قيمة تقدير الذات الايجابي والتي تقدر بـــ (25 %) .

ب- **الفرضية الفرعية الثانية:** هل هناك علاقة بين العمل الحر غير الشاق وتقدير الذات؟

الجدول رقم (12) : يوضع نسب تقدير الذات عند المجموعة ذات العمل الحرّ الغير شاق

تقدير الذات	التكرارات	النسب المئوية
الايجابي	3	% 50
السلبي	3	% 50
المجموع	6	% 100

يوضح الجدول رقم (12) أنّه لا توجد علاقة بين العمل الحر غير الشاق وتقدير الذات لدى فئة الأطفال العاملين، حيث يتضح من الجدول أنّ قيمة التقدير السلبي (المنخفض) وقيمة التقدير الايجابي جاءتا متساويتان بنسبة (50 %) لكل منهما.

ج- **الفرضية الفرعية الثالثة:** هل هناك علاقة بين العمل الأجير الشاق وتقدير الذات؟

الجدول رقم (13): يوضح نسب تقدير الذات عند المجموعة ذات العمل الأجير الشاق

تقدير الذات	التكرارات	النسب المئوية
الايجابي	2	% 11
السلبي	16	% 89
المجموع	18	% 100

يبيّن الجدول رقم (13) أنّه توجد علاقة بين العمل الأجير الشاق وتقدير الذات بالنسبة للأطفال العاملين الّذين شملتهم هذه الدراسة، حيث جاءت نسبة تقددير الذات السلبي بدرجة عالية قدرت بـــ (89 %) في حين أنّ نسبة تقدير الذات الايجابي كانت (11 %) وهذا ما يشير إلى أنّ العمل الأجير الشاق يؤثر بدرجة كبيرة على تقدير الذات لدى الطفل العامل.

د – الفرضية الفرعية الرابعة: هل هناك علاقة بين العمل الأجير غير الشاق وتقدير الذات؟

الجدول رقم (14) : يوضح نسب تقدير الذات عند المجموعة ذات العمل الأجير غير الشاق

تقدير الذات	التكرارات	النسب المئوية
الايجابي	2	% 33
السلبي	4	% 67
المجموع	6	% 100

تشير بيانات الجدول رقم (14) أنه توجد علاقة بين العمل الأجير الغير شاق وتقدير الذات، حيث بلغت قيمة تقدير الذات السلبي نسبة (67 %) في حين بلغت قيمة تقدير الذات الايجابي نسبة (33 %).

ونظرا لوجود أربعة أبعاد (أنواع) لتقدير الذات، تتمثل في التقدير الشخصي (الذاتي)، والتقدير العائلي، والتقدير الاجتماعي، والتقدير المدرسي، إضافة إلى وجود علاقة بين نوع العمل الذي يمارسه الطفل وتقديره لذاته، فقد تطلب ذلك دراسة أي من هذه الأبعاد أكثر تأثيرا في الرفع أو الخفض من مستوى تقدير الذات لدى الطفل العامل.

وعليه فقد تم استخدام أسلوب النسب المئوية التي تحصل عليها الأطفال في كلّ بعد من الأبعاد من أجل تحديد أي الأبعاد أكثر تأثيرا على تقدير الطفل العامل لذاته.

وفيما يلي بيان الجداول التي توضح متوسطات الأبعاد عند كل مجموعة من المجموعات التي شملتها الدراسة.

2- **الفرض الثاني الرئيس:** هل هناك اختلاف في أبعاد تقدير الذات السلبي والايجابي باختلاف نوع العمل؟

الجدول رقم (15) : يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير السلبي في العمل الحر الشاق.

الأبعاد / العينة	الشخصي	العائلي	الاجتماعي	المدرسي
	متوسط البعد	متوسط البعد	متوسط البعد	متوسط البعد
1	0,5	0	0,2	0
2	0,5	0,6	0,2	0
3	0,6	0,3	0,5	0
4	0,5	0,5	0,5	0,3
5	0,6	0,5	0,5	0
6	0,5	0,1	0,5	0,6
7	0,5	0,1	0,5	0
8	0,5	0	0,2	0,3
9	0,3	0,3	0,7	0,3
10	0,7	0	0,5	0
11	0,3	0,8	0,7	0
12	0,3	0	0,7	0,6
13	0,5	0,5	0,5	0

تشير النتائج الواردة في الجدول رقم (15) إلى أنّ تقدير الذات المدرسي هو الأكثر تأثيرا في الخفض من مستوى تقدير الذات لدى أطفال المجموعة ذات التقدير السلبي والتي تمارس عملا حرا شاقا حيث لم تتحصل سوى حالتين على تقدير مدرسي عال، يليها التقدير العائلي بمعدل خمس (05) حالات تراوحت نسب التقدير لديهم بين المتوسط والعالي، في حين سجل ارتفاع مستوى تقدير الذات الشخصي وتقدير الذات الاجتماعي، وهذا ما يمكن تفسيره بأنّ ارتفاع مؤشرات التقدير الشخصي والتقدير الاجتماعي إنما يرتبط بشعور هؤلاء الأطفال بدرجة ما بتحقيقهم لذواتهم عن طريق الاعتماد على النفس والإحساس بالفخر لإستقلالهم المادي، إذ كما صرح بعض الأطفال بأنّ المجتمع لا يعترف إلاّ بما هو مادي، وكذا العلاقة التي تربطهم ببعض الزبائن الذين يتعاطفون معهم ويقدمون لهم " بخشيش"، بالإضافة إلى الرفاق وخاصة منهم من يقاسمونهم نفس المهنة، مما يعطيهم دعما نفسيا قد لا يجدونه في الوسط العائلي الّذي غالبا ما يعتبرونه سببا في الزج بهم إلى عالم الشغل، كما أنّ فشلهم الدراسي جعلهم يحسون بنوع من الدونية وعدم الاستحقاق .

الجدول رقم (16) : يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير السلبي في العمل الحر غير الشاق.

الأبعاد / العينة	الشخصي	العائلي	الاجتماعي	المدرسي
	متوسط البعد	متوسط البعد	متوسط البعد	متوسط البعد
1	0,5	0,6	0,7	0
2	0,5	0,3	0,5	0,3
3	0,5	0,3	0,2	1

توضح بيانات الجدول رقم (16) أنّ تقدير الذات العائلي وتقدير الذات المدرسي هما الأكثر ناثيرا في الخفض من مستوى تقدير الذات لدى مجموعة العمل الحر غير الشاق، ثم يليها التقدير الاجتماعي. وفي الأخير التقدير الشخصي.

الجدول رقم (17) : يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير الايجابي في العمل الحر الشاق

الأبعاد / العينة	متوسط البعد الشخصي	متوسط البعد العائلي	متوسط البعد الاجتماعي	متوسط البعد المدرسي
1	0,8	0,3	0,7	0,6
2	0,5	0,8	0,7	0,6
3	0,5	0,8	0,5	1
4	0,7	0,8	0,7	0,3

يبين الجدول رقم (17) أنّه رغم وجود تفاوت بين كل من تقدير الذات العائلي وتقدير الذات المدرسي (واللّذان كانا بمعدل 3 حالات من بين 4 حالات) ، وتقدير الذات الشخصي وتقدير الذات الاجتماعي (بمعدل 4 حالات من بين أربع حالات) وهذا ما يوحي بارتفاع طفيف لصالح هذين الآخيرين، إلاّ أنّنا نلاحظ أنّ متوسطات الأبعاد الخاصّة بتقدير الذات العائلي كانت مرتفعة نوعا ما بالنسبة للحالات الثلاث (وقد قدرت بـــ 0,8)، كما نلاحظ ارتفاعًا ظاهرا على مستوى تقدير الذات المدرسي.

الجدول رقم (18): يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير الايجابي في العمل الحر غير الشاق

الأبعاد / العينة	متوسط البعد الشخصي	متوسط البعد العائلي	متوسط البعد الاجتماعي	متوسط البعد المدرسي
1	0,7	0,6	0,5	0,6
2	0,5	1	0,5	0,6
3	0,6	0,8	0,5	0,6

يبيّن الجدول رقم (18) أنّ متوسطات الأبعاد كلّها جاءت مرتفعة مع ارتفاع ملحوظ بالنسبة للبعد العائلي والذي تراوح بين (0,6) و(1)، يليه كل من التقدير الشخصي والتقدير المدرسي، ثم التقدير الاجتماعي.

الجدول رقم (19) : يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير السلبي في العمل الأجير الشاق

الأبعاد / العينة	متوسط البعد الشخصي	متوسط البعد العائلي	متوسط البعد الاجتماعي	متوسط البعد المدرسي
1	0,4	0,6	0,7	0,3
2	0,5	0,3	0,7	0,3
3	0,5	0,1	0,2	0,3
4	0,5	0,3	0,2	0
5	0,5	0,1	0,2	0,3
6	0,5	0,5	0,2	0,3
7	0,4	0,3	0,7	0,3
8	0,2	0,6	0,5	0,6
9	0,6	0,3	0,5	0,3
10	0,5	0,6	0,2	0,3
11	0,7	0,3	0,5	0
12	0,5	0,3	0,5	0
13	0,5	0,5	0,2	0
14	0,4	0,3	1	0,6
15	0,3	0,3	0,5	0
16	0,1	0,6	0,2	0,6

تشير بيانات الجدول رقم (19) أنّ البعد المدرسي لتقدير الذات هو الّذي سجّلت فيه أقل نسبة لمتوسطات الأبعاد (ثلاث حالات فقط لديها تقدير مدرسي مرتفع)، وبالتالي فيعتبر هو الأكثر تأثيرا في الخفض من مستوى تقدير الذات العام، يليه البعد العائلي والذي جاء بمعدل 6 حالات، بينما جاء كل من البعدين الاجتماعي (بمعدل 9 حالات)، والشخصي (بمعدل 10 حالات) بنسب أعلى إلى جد كبير، وهو ما يشير إلى ارتفاع مستوى هذين البعدين لدى مجموعة الأطفال العاملين الذين يمارسون عملا أجيرا شاقا.

الجدول رقم (20) : يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير السلبي في العمل الأجير غير الشاق

الأبعاد / العينة	متوسط البعد الشخصي	متوسط البعد العائلي	متوسط البعد الاجتماعي	متوسط البعد المدرسي
1	0,6	0	0,5	0,6
2	0,5	0,6	0,5	0,3
3	0,7	0،1	0,2	0,3
4	0,5	0,1	0,7	0,6

توضح نتائج الجدول رقم (20) أنّ البعدين العائلي والمدرسي هما الأكثر تأثيرا في الخفض من مستوى تقدير الذات العام، حيث سّجلت حالة واحدة ذات تقدير عائلي مرتفع من بين أربع حالات، وحالتين في البعد المدرسي، ثم يليها البعد الاجتماعي بثلاث حالات والبعد الشخصي بأربع حالات، ممّا يشير إلى أنّ مستوى التقدير العام السلبي (المنخفض) لمجموعة الأطفال الممارسين للعمل الأجير غير الشاق هم أيضا يتميزون بتقدير شخصي واجتماعي أعلى من التقدير العائلي والمدرسي.

الجدول رقم (21) : يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير الإيجابي في العمل الأجير الشاق

الأبعاد / العينة	متوسط البعد الشخصي	متوسط البعد العائلي	متوسط البعد الاجتماعي	متوسط البعد المدرسي
1	0,6	0,8	0,8	0
2	0,7	0,8	0,8	0

يظهر من خلال الجدول رقم (21) أنّ كلّ من تقدير الذات العائلي وتقدير الذات الشخصي وتقدير الذات الاجتماعي قد أسهموا في الرفع من مستوى التقدير العام الايجابي، كما يلاحظ أنّ أعلى متوسطات الأبعاد قد سجلت في التقدير العائلي وكذا التقدير الاجتماعي، بينما يلاحظ أيضا غيابا تاما لمؤشرات التقدير المدرسي.

الجدول رقم (22): يوضح متوسطات الأبعاد عند المجموعة ذات التقدير الإيجابي في العمل الأجير غير الشاق

الأبعاد / العينة	متوسط البعد الشخصي	متوسط البعد العائلي	متوسط البعد الاجتماعي	متوسط البعد المدرسي
1	0,7	0,5	0,7	0,6
2	0,8	0,3	0,7	-

يبيّن الجدول رقم (22) أنّ متوسطات البعدين: الشخصي والاجتماعي واللّذان تقع قيمتهما في حدود 0,7 هما الأكثر تأثيرا في الرفع من مستوى تقدير الذات العام الايجابي لدى الأطفال العاملين الذين يمارسون عملا أجيرا غير شاق.

3- **الفرض الرئيس لثالث:** هل هناك علاقة بين أنواع العمل (الحر والأجير، والشاق والغير الشاق) الذي يقوم به الطفل وظهور الإكتئاب عنده؟

أ- **الفرضية الفرعية الأولى:** هل هناك علاقة بين العمل الحر الشاق وظهور الاكتئاب؟

الجدول رقم (23) : يوضح نسب ظهور الاكتئاب عند المجموعة ذات العمل الحر الشاق

الاكتئاب	عدد الأطفال	النسبة المئوية
وجود	13	76,5 %
غياب	4	23,5 %
المجموع	17	100%

يتبيّن من الجدول رقم (23) أنّ هناك علاقة بين العمل الحر الشاق وظهور الاكتئاب لدى فئة الأطفال العاملين الّذين شملتهم هذه الدراسة، حيث بلغت نسبة ظهور الاكتئاب (76,5 %) في حين كانت نسبة غياب مظاهر الاكتئاب (23,5 %).

ب- **الفرضية الفرعية الثانية:** هل هناك علاقة بين العمل الحر غير الشاق وظهور الاكتئاب ؟

الجدول رقم (24): يوضح نسب ظهور الاكتئاب عند المجموعة ذات العمل الحر غير الشاق

الاكتئاب	عدد الأطفال	النسبة المئوية
وجود	3	% 50
غياب	3	% 50
المجموع	6	% 100

يبين الجدول رقم (24) أنه لا توجد علاقة بين العمل الحر غير الشاق وظهور الاكتئاب لدى الأطفال العاملين، حيث جاءت نسبة ظهور الاكتئاب ونسبة غياب مظاهر الاكتئاب متساويتان، حيث بلغت كل منهما (50%).

ج- **الفرضية الفرعية الثالثة:** هل هنالك علاقة بين العمل الأجير الشاق وظهور الاكتئاب؟

الجدول رقم (25) : يوضح نسب ظهور الاكتئاب عند المجموعة ذات العمل الأجير الشاق

الاكتئاب	عدد الأطفال	النسبة المئوية
وجود	11	% 61
غياب	7	% 39
المجموع	18	% 100

يتضح من الجدول رقم (25) أنّ هناك علاقة بين العمل الأجير الشاق وظهور الاكتئاب، حيث بلغت نسبة ظهور الاكتئاب (61 %) أمّا نسبة غياب مظاهر الاكتئاب فكانت(39 %).

د- **الفرضية الفرعية الرابعة:** هل هناك علاقة بين العمل الأجير غير الشاق وظهور الاكتئاب؟

الجدول رقم (26): يوضح نسب ظهور الاكتئاب عند المجموعة ذات العمل الأجير غير الشاق

الاكتئاب	عدد الأطفال	النسبة المئوية
وجود	2	% 33
غياب	4	% 67
المجموع	6	% 100

تشير بيانات الجدول رقم (26) إلى أنه توجد علاقة بين العمل الأجير غير الشاق وظهور الاكتئاب لدى عينة الأطفال العاملين الّذين شملتهم هذه الدراسة، بحيث بلغت نسبة غياب مظاهر الاكتئاب (67 %) والتي جاءت أعلى من نسبة ظهور الاكتئاب والتي بلغت قيمة (33 %).

II- عرض نتائج الدراسة العيادية:

1- تقديم البيانات العامة لحالات الدراسة:

جدول رقم (27) يوضح بيانات عامة حول أفراد عينة الدراسة العيادية:

الحالات	السن	المستوى التعليمي للحالة	المستوى التعليمي للأب	مهنة الأب	المستوى التعليمي للأم	مهنة الأم	عدد الأخوة	الرتبة بين الأخوة	العمل الذي يمارسه الحالة	نوع أو طبيعة العمل	ملاحظات
عمر " ع"	15	السابعة أساسي	ابتدائي	بائع متجول	دون مستوى	منظفة	أربعة 2 ذكور 2 إناث	الأصغر	صناعة النسيج	أجير غير شاق	
خالد " خ"	15	الثالثة أساسي	ابتدائي	بناء	دون مستوى	فلاحة	أربعة كلّهم ذكور	الثالثة	صناعة النسيج	أجير غير شاق	
محمد "م"	14	السابعة أساسي	دون مستوى	عامل في مخبزة	ابتدائي	ماكثة بالبيت	ستة 2 ذكور 4 إناث	الثالثة	حمال (التحميل)	حر شاق	الأم تصنع الخبز للبيع أحيانًا
قاسم " ق"	16	السابعة أساسي	متوسط	عامل / موظف بالبلدية	دون مستوى	ماكثة بالبيت	ثلاثة 2 ذكور 1 إناث	الثالثة	إسكافي	حر شاق	الأخ الأكبر يعمل في التجارة الأخ الأوسط يعمل في الميكانيك
كريم " ك"	15	السادسة أساسي	متوسط	سائق سيارة أجرة	ابتدائي	خياطة	ستة 2 ذكور 4 إناث	البكر	بائع خبز ومنتجات منزلية	حر غير شاق	-

جواد "ج"	16	السادة أساسي	ابتدائي	موظف في مؤسسة	ابتدائي	ماكنة في البيت	خمسة ذكر 4 إناث	الرابعة	نجارة الالمنيوم	أجير غير شاق	
سفيان " س"	15	الثامنة أساسي	متوسط	بناء	متوسط	ماكتة بالبيت	خمسة 2 ذكور 3 إناث	الرابعة	نجارة الالمنيوم	أجير غير شاق	
نذير "ن"	15	السابعة أساسي	إبتدائي	دهان	دون مستوى	متوفية	تسعة 4 ذكور 5 إناث	الرابعة	دهان	أجير شاق	الأم والأب متوفيان
هشام " ه"	16	الخامسة أساسي	دون مستوى	بدون عمل	ابتدائي	ماكتة بالبيت	عشرة 3 ذكور 7 إناث	الثانية	كهرباء السيارات	أجير شاق	يعيش مع أبيه ورابته التي تعمل كخياطة
أحمد " أ"	16	التاسعة أساسي	جامعي	مقاول بناء	جامعي	ماكتة بالبيت	ثلاثة إناث	الثالثة	قابض حافلة	أجير غير شاق	

من بين أهم الملاحظات التي يمكن استخراجها من بيانات الجدول رقم (27) والذي يوضح البيانات العامة الخاصة بأفراد العينة العيادية، ما يلي:

- يتراوح سن الأطفال العاملين الذين شملتهم الدراسة الحالية بين (15 و16) سنة.
- يقع المستوى الدراسي لمجموع أفراد العينة في حدود المستوى الأساسي (بين السنة الثالثة والسنة الرابعة أساسي).
- تراوح المستوى الدراسي للوالدين بين: بدون مستوى والمستويين الابتدائي والمتوسط فيما نجد حالة واحدة لديها أب وأم جامعيين.
- وبالنسبة لمهن الآباء فانحصرت بين المهن والحرفية والحرة (البسيطة) وموظفين، فيما نجد واحد منهم بدون عمل.
- وأما بالنسبة للأمهات فأغلبهن ماكثات بالبيت بينما نجد إحداهن تعمل كمنظفة والثانية كفلاّحة والثالثة كخياطة فيما نسجل وفاة والدة الحالة "ن".
- كما أن أغلب الأطفال يعيشون وسط عائلات مكونة من 5 أفراد فما فوق وذات مستوى معيشي متدني عدا حالة واحدة (الحالة أ).

2- دراسة الحالات:

أ- الحالة "ع":

" عمر" طفل عمره 15 سنة، أسمر، تميل بشرته إلى السوداء، شعره أسود، وعيناه كبيرتان سودوتان، يتميز "عمر" بنمو جسمي غير متناسب مع سنة، فهو ذو قامة قصيرة وبنية نحيلة، ثيابه عادية ونظيفة، وهو بشكل عام يبدو مرتبا وأنيقا، تعلو وجهه ملامح النشاط والحيوية، مصحوبة بإيماءات ترافق إجاباته عن الأسئلة المطروحة عليه.

كما يسجل عليه نوع من الافراط في الحركة وعدم الثبات في مكان واحد، ما انعكس على طريقة إجابته عن الأسئلة، إذ غالبا ما استوجب علينا إعادة صياغة السؤال أو الاستفسار. ولكن رغم ذلك فإنّ إجاباته على مجموع

الأسئلة كانت توحي بنوع من التركيز و الدقة، إذ تميّز مجموع الحوار معه بوجود لغة سليمة مع محاولة السرد المطوّل والجيّد للإجابات.

هذا و لم يرفض " عمر" التواصل معنا، حيث تميّز بالسهولة والعفوية، تمحور معظم حديثه حول اللعب وشراء دراجة للعب أثناء أوقات الفراغ.

يتوفر " ع" على قدرة كبيرة من الإدراك و الفهم العام إلى جانب قدرته على التركيز والاستيعاب ممّا جعل صاحب العمل يحبّه لأنّه يتقن عمله ويؤدي واجباته بصورة لائقة.

تعيش الحالة في وسط عائلي يميّزه الهدوء و التفاهم والحوار، فعلاقته بالوالدين يقول عنها أنّها جيّدة وهما يبديان تفهما حسنا لبعض الأمور الّتي يريد القيام بها وأنّهما يتوقعان أشياء (إيجابية) كثيرة منه، خاصة الأم الّتي تقوم برعايتهم، إذ أنّها تستيقظ مبكرًا من أجل تحضير الطعام و العناية بجميع أمور المترل بسبب ذهابها إلى العمل، مضيفا أنها بين الحين و الآخر تقدم له بعض النقود. وأمّا علاقته بالإخوة، ورغم أنّه يصفها بالجيدة مع الجميع، إلاّ أنها كانت مركزة خاصة حول الأخت الكبرى والّتي تتابع دراستها في الجامعة بالإضافة إلى ممارستها للخياطة. ونفس الشيء بالنسبة لعلاقته بالأصدقاء الّذين هم كثيرون. فأكثر ما يميّزها هو الانسجام، الأمر الذي جعله يقضي معظم أوقات فراغه معهم.

عند الحديث عن ظروف إلتحاقه بالعمل، يبدأ " ع" من الوضع الاقتصادي للعائلة، والّذي يقول عنه أنّه متدهور وذلك ما دفع بالأم إلى العمل كمنظفة في إحدى الكليات من أجل تحسين الوضع المعيشي للأسرة. فالأب لا يمارس عملا أو وظيفة تسمح للعائلة بالاكتفاء بما قد يوفره من دخل. فهو (أي الأب) يعمل طوال اليوم بائعا متجولا وهي مهنة لا تضمن للعائلة دخلا ماليا مستقرا ودائما.

هذا ويتواصل الحوار لينطلق "ع" في الحديث عن سبب عدم مواصلته للدراسة فيقول بأنّه اضطر للتوقف عنها في مستوى السنة السابعة متوسط بعد الاعتداء بالضرب على أستاذة اللغة الانجليزية، و التي كانت تعاقبه باستمرار

وتسخر منه أمام زملائه، فكانت بدايته مع عالم الشغل بناءا على رغبة الأم في ملء وقت الفراغ، هذا من جهة، ومن جهة أخرى بدافع كسب المال وبالتالي مساعدة الأسرة عند الحاجة.

وعموما يبدو " ع" راض إلى حد ما عن عمله بالرغم من أنّه متعب في بعض الأحيان. وما تجدر الاشارة إليه هو أنّ الحالة "ع" ترتسم عليه ملامح الهدوء والرزانة، وقد يكون ذلك سببا في حصوله على القبول و الرضا من صاحب العمل، ذلك أنّ طبيعة العمل (صناعة النسيج) تتطلب التركيز والانتباه اللّذان يوفرهما له هدوءه ورزانته.

و في سياق آخر من الحديث صرّح "ع" بأنّه يحب اللعب في المساء بعد انتهائه من العمل، حيث تمثل سياقته للدراجة أفضل وسيلة للترفيه عن النفس. وما يمكن تسجيله هنا أنّ حديثه عن هوايته هذه جعل وجهه ترتسم عليه ملامح الفرحة والانبساط. كما أن "ع" لا يشكو من أي مشكل في الأكل أو النوم.

وأمّا عن طموحاته فهي تتمحور حول بناء أسرة، مشيرا إلى أنّ عمله هذا سوف يسمح له بتحقيق ذلك، ولديه الثقة التامة في قدراته لأنّه كثير الاعتماد على نفسه في جميع أمور حياته.

1- تحليل اختبار تقدير الذات:

لقد تحصلّت الحالة "ع" على الدرجة 16 ، وهي تشير إلى وجود تقدير ذات مرتفع، حيث جاءت الدرجات المتحصّل عليها موزعة على المجالات الأربعة الّتي يقيسها الاختبار في شكلها التنازلي التّالي:

إنّ حصول الحالة على العلامة 10 في تقدير الذات الشخصي إنما يعكس بشكل واضح ما أكده "ع" في المقابلات عندما أبدى ثقته التامة في قدراته وبأنّه على يقين من توفقه في تحقيق الأهداف الّتي يسعى إليها، حيث يرى (عبد الرحيم نجيت، 1985: 230) أنّ تقدير الذات هو مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات الّتي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن هنا فإنّ تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعدّ الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية.

كما جاء تقدير الذات العائلي في حدود المتوسط وهو ما يوحي بأنّ المجال العائلي قد أسهم بشكل كبير في الرفع من مستوى تقدير الذات للحالة، وخاصة الأم التي يصفها بأنها توليه عناية واهتماما كبيرين، إضافة إلى دعمها

له، وهو ما أكدّه (كوبر سميث) بأنّ الأساليب الوالدية في تنشئة الأطفال تعتبر متغيّرا هاما يؤثر في نمو تقدير الذات لدى الأطفال، وبأنّ تقدير الذات المرتفع لديهم مرتبط بشدّة بالقبول الوالدي، و الحب والحنان الوالدي تجاه أطفاله (اسماعيل : 1996: 121).

ونفس الشيء بالنسبة لتقدير الذات الاجتماعي، حيث جاء نوعا ما مرتفعا، وهو انعكاس للتفاعلات الايجابية للحالة مع من يحيطون به، ويتعلق الأمر بصاحب العمل والأصدقاء، حيث يصف علاقته بالايجابية وبالقبول المتبادل، إذ يعرف (محمد بيومي حسن، 1989: 402- 405) تقدير الذات بأنه التقييم الّذي يضعه الفرد لذاته وكما يدركها الآخرون من وجهة نظره هو.

وأمّا في المجال المدرسي فلم يتحصل على أية نقطة وهو ما يؤكد إلى حد بعيد الصورة السلبية التي تمثلها المدرسة بالنسبة للحالة والّتي ساهمت في الحفض من مستوى تقدير الذات المدرسي لديه، وهو ما يؤكد على الدور الهام الّذي تلعبه المدرسة قي تقدير الطفل لذاته، كما وضحه (عكاشة، 1986 : 38)، حيث يرى بأنّ للمدرسة تأثيرها في تكوين تصور الطفل عن ذاته واتجاهاته نحو قبولها أو رفضها. كما يرى أنّ النمط المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ يؤثر تأثيرا هاما على مستوى مفهوم التلميذ عن نفسه.

2- تحليل مقياس بيرلسون للأكتئاب:

تحصل " ع" على الدرجة 11 في اختبار بيرلسون للإكتئاب، وهو ما يوحي بأنّ الحالة ليس لديها اكتئاب، حيث أنّ أغلب المظاهر والأعراض جاءت سلبية، وذلك أنّ "ع" تحصل على الدرجة (0) في معظم بنود الاختبار، لاسيما في البنود: (2)، (3)، (4)، (5)، (9)، (11)، (12)، (13)، (15) و(16).

في حين أنّ الأعراض ذات الدلالة الايجابية جاءت أغلبها بدرجة متوسطة، وذلك في البنود (1)، (10)، (16)، (17) و(18)، و لم تسجل الدرجة المرتفعة إلاّ في البنود: (1)، (6) و(8).

ما يمكن استخلاصه أنّ الدعم العائلي الّذي يحضى به "ع" كانت له انعكاسات ايجابية رغم ما حدث له من مشاكل مدرسية أجبرته على التخلي عن الدراسة، ثم على الإنخراط في عالم الشغل وفي سن مبكر، إلاّ أنّ ذلك لم يؤثر سلبا على الحالة نظرا لما تلقاه من دعم وحب وحنان في العائلة.

3- محتوى المقابلة نصف الموجهة:

- محور تقدير الذات:

- تبيّن أنّ الحالة تربطه علاقة يسودها التفاهم إلى حد كبير مع الوالدين والإخوة، كما أنه متقبل لوجوده مع أفراد عائلته لأنهما بوفران له الظروف الملائمة للشعور بالراحة والأمن والطمأنينة.
- كما نجد أنّ "ع" يحصل على شعور بالقبول، وهو ما تعكسه علاقته الجيدة مع الأطفال الّذين هم من نفس سنه مما يوفر له أسباب الترقية والتنفيس عن الذات.
- وأما فيما يتعلق بالشعور بالكفاءة والاستحقاق، فإنّ "ع" يؤكد أنّ لديه تلك الكفاءات، حيث يرى أنّ انفصاله عن المجال الدراسي لا علاقة له بقدراته المعرفية ولا كفاءته وإنما هو نتيجة لمشاكل علائقية مرتبطة بالمأطرين (المعلمين).

- محور الاكتئاب:

لقد جاءت استجابات "ع" لمحور الاكتئاب غير معبرة عن وجود اكتئاب حيث لم تتوفر إلاّ المظاهر التالية:

- البكاء بسهولة
- الشعور بالخجل من الجنس الآخر (أحيانا).
- يلوم نفسه على بعض الأمور (أحيانا).
- لا يشكو من حالات الأرق إلاّ ناذرا.

استنتاج عام للحالة "ع"

لقد تبيّن من خلال المقابلات والملاحظات، بالإضافة إلى نتائج الاختبارات النفسية التي أجريت على الحالة "ع" أنّه يتميّز بتقدير ذات مرتفع تمظهر في النقاط التالية:

- لديه شعور بأنه شخص يستحق الاحترام والتقدير، سواء من طرف الأولياء أو الأصدقاء أو صاحب العمل.
- لديه قدرة على مواجهة الضغط النفسي الناتج عن الأحداث الخارجية، وذلك نتيجة للدعم الذي يحصل عليه من طرف الأولياء، حيث يتضح من خلال المقابلات وكذا الاستجابات الخاصّة باختبار تقدير الذات أنّ الحالة يتوفر على المكونات الأساسية لتطوير وتنمية تقدير الذات ومنها: الإحساس بالأمن، وهو ما نلتمسه عندما يتحدث "ع" عن مراعاة أمه له ولإخوته.
- والاحساس بالانتماء، والإحساس بالملكات الاجتماعية، فكل ذلك جعله يشعر بالثقة بالنفس وبالقدرة على تحقيق طموحاته.

هذا ومن جهة أخرى فقد تبين أنّ الحالة "ع" لا يعاني بأي شكل من الأشكال من الإكتئاب وهو ما أكده إلى حد كبير اختبار بيرلسون للإكتئاب، حيث جاءت معظم استجابات الحالة على بنود الاختبار في حدود المتوسط وهي تعتبر استجابات عادية وبالتالي فلا يمكن الحديث عن وجود أعراض الاكتئاب لدى "ع".

وعامة يمكن القول بأنّه رغم انخراط "ع" في عالم الشغل وفي سن مبكر إلاّ أنّ ذلك لم يؤثر سلبا على الحالة، وقد يعود ذلك إلى نوع العلاقة التي تربطه بالوالدين اللذين يمدانه بالدعم والعطف والرعاية، وبالمحيط (الأصدقاء وصاحب العمل) والتي يميزها التبادل والتفاعل الإيجابين.

كما أنّ "ع" يعمل في ظروف يميّزها القبول والرضا وعدم التعرض للإساءة. وكذا استفادته من وقت للراحة والتفريغ و التنفيس عن الذات. كما تجدر الاشارة إلى أنّ توجه "ع" إلى العمل كان بدافع ملئ الفراغ والتدريب والتكوين أكثر مما كان لكسب المال.

ب- **الحالة " خ"**

"خ" طفل عمره 15 سنة، ذو قامة قصيرة، نموّه الجسمي لا يتناسب مع سنه، بحيث يبدو أصغر سنا، ذو بشرة سمراء، وشعر أسود، وعينان بنيتان، تعلو وجهه ملامح الحزن، وهو يرتدي ثياب متسخة وممزقة وغير لائقة.

عندما يتحدث "خ" عن العائلة وعلاقته بها يبدي انفعالا واضحا، تغلب عليه مشاعر الغضب والحقد، حيث يبدأ بالتعبير عن حقده وكرهه الشديد لوالده، قائلا: " أكرهه بشدة" مرجعا السبب في حقده عليه إلى عدم تلبية الأب للحاجيات الأساسية للأسرة، واستعماله للعنف خاصة مع الأم الّتي غالبا ما يقوم بضربها. وعن علاقته بالأم. فبالرغم من تصريحه عن حبّه لها، إلاّ أنه لم يخف مشاعر الاضطهاد التي تسببها له عندما تأخد منه جميع المال الذي يجنيه من عمله، إذ تحرمه من تلبية حاجياته الأساسية، فيشير إلى مظهره قائلا: " لهذا السبب فإنّ ملابسي ممزقة ومتسخة لأنني لا أجد ما أرتديه"...

ثم يستأنف الحديث بعد صمت طويل، وعيناه تغمرها الدموع " هذا ما يزيد من إحساسي بالنقص والحرمان أمام أصدقائي". ثم يضيف قائلا بأنه في إحدى المرات أتلف مبلغا من المال فعاقبته أمه بالمبيت خارج البيت. وأمّا علاقته بالأخوة، فيصفها بالعادية، ثم يعود ويقول بأنّ أخاه الأكبر يحتقره ويقول للناس بأنه ليس أخاه، فتمتلأ عيناه بالدموع.

يظهر على "خ" أنه يعيش صراعا داخليا كبيرا، وهو ما يتجلّى ويتوضح من خلال ما جاء أثناء مواصلته الحديث عن العائلة قائلا: " هل فعلا أمّي تحبني، وإذا كانت تحبني فلماذا تفعل ذلك معي (تضربني وتأخد مالي وتتركني أبيت خارج المترل)، ولماذا نحن لسنا أسرة متماسكة كباقي الأسر".

كما أنّ علاقته بالأصدقاء لا تختلف كثيرا في طابعها السلبي، إذ يشير "خ" إلى أنّه يكره أصدقائه في الحي لأنهم دائمو الشجار معه وذلك بسب كلامهم الغير لائق عن أمه، وهو الأمر الذي أدى إلى ظهور حساسية زائدة لدى "خ" إلى درجة أنّه لا يقوى على النظر في أعين الناس، وغالبا ما يقوم بالتخفي منهم، خاصة من يعرفونه، لأنه غير راض عن شكله ومظهره، مضيفا بأنّه لا يشارك في أية نشاطات جماعية ولا يلعب حتّى، رغبه منه في الانعزال

والوحدة من أجل البقاء بعيدا عن النّاس وعن نظرتهم السلبية إليه. وما تجدر الاشارة إليه هو أن "خ" كان دائم الشكوى من التعب والملل والاستياء من ظروف حياته. كما تبيّن أن "خ" يدخن ويشرب الكحول ويتعاطى المخدرات، غير مبال بصحته رغم ما يقدمه له الأشخاص المقربين إليه من نصائح.

وهذا ما يعكس الحالة النفسية المزرية لـــ"خ" حيث أنه يقوم بعقاب الذات وتحطيمها نظرا لما يعانيه من عدم اهتمام واللا مبالاة من طرف الآخرين وبالأخص العائلة التي يقول عنها أنّ ما يهمّها هو حصولها على المال الذي يجنيه وفقط.

وأما عن أسباب التحاقه بالعمل فيؤكد "خ" بأنّ السبب الرئيسي هو عدم تحمل والده لمصاريف تمدرسه، هو وإخوته، بالإضافة إلى تعرّضه لطرد من طرف مدير المدرسة الّذي يكنّ له حقدا شديدا، فوجد نفسه مضطرا للإلتحاق بعالم الشغل، وقد كانت الأم كذلك تلح على أن يخرج للعمل من أجل المساهمة في مصاريف البيت.

لكن "خ" يبدي ندما كبيرا لتخليه عن مقاعد الدراسة مؤكدا أنّه لو أتيحت له الفرصة للعودة إلى المدرسة لفعل ذلك، وعن اختياره لهاته المهنة فيقول بأنها جاءت صدفة و لم يجد بديلا لها، إلاّ أنه سوف يغيّرها مستقبلا عندما يمتلك محلا تجاريا لبيع الأقمشة.

كما يضيف بأنه غير راض عن نفسه ولا عن عمله، فلديه رغبة شديدة في التغيير من وضعه الاجتماعي، وهو يفكر في "الحرقة"، أي الذهاب إلى خارج الوطن من أجل أن يصبح انسانا آخر في وضعية جديدة ومريحة.

1- تحليل اختبار تقدير الذات.

لقد تحصل "خ" على 09 علامات في اختبار تقدير الذات، وهو ما يعكس انخفاض شديد على مستوى تقدير الذات، حيث تم تسجيل غياب تام لمؤشرات تقدير الذات العائلي، وهو ما يرجع إلى الصراع الّذي يعيشه "خ" داخل الأسرة، سواء مع الأب الذي يقول عنه أنه تخلى عن مسؤولياته اتجاه العائلة، زيادة على استعماله للعنف، أو مع الأم التي يصف علاقته معها بالتناقض الوجداني (بين الحب والكراهية) وهو ما يدفعه إلى التساؤل عن حقيقة مشاعر الأم اتجاهه، وكذلك الأخ الأكبر الّذي يهينه ويحتقره. كلّ ذلك ساهم إلى حد كبير في الخفض من تقدير الذات العائلي،

الذي يلعب دورا هاما في نمو وتطور مستوى تقدير الذات العام لدى الفرد، وقد عبّر "خ" عن ذلك بقوله أو تساوله: "لماذا نحن لسنا أسرة متماسكة كباقي الأسر".

كما يمكن اعتبار توجه الحالة نحو العمل كاستجابة لما يفرضه عليه الوسط العائلي وكتلبية لرغبة الام. لكن ذلك لم يمنعه من الإحساس بالنقص والحرمان والاضطهاد، إضافة إلى احساسه بعدم الاستحقاق (هي تضربني وتأخذ مالي وتتركني أبيت خارج المترل)، ويرى (روجرز) أنّ ما يوجه سلوك الطفل ليس هو إمكانية الخبرة على حفظ الكائن وتعزيزه، وإنّما هو الاحتمال القوى بأنذ يحضى بحب الأم (حلمي المليجي، 2001: 170)

كما جاء تقدير الذات الاجتماعي منخفضا أيضا وهو ما يعكس تماما وجود صعوبة لدى الحالة في إقامة علاقات مع الآخرين سيما مع الأقران، يرجعها إلى تشاجره الدائم معهم، إضافة إلى تجنبه الاحتكاك مع المحيط نظرا لإحساسه بالدونية وعدم الرضا عن صورة الذات (فهو غير راض عن شكله ومظهره).

وتعود العلامات المسجلة على مستوى تقدير الذات العام للحالة إلى المجال الشخصي حيث يمكن ربط ذلك باعتماد "خ" على نفسه من أجل تلبية حاجاته رغم شعوره بالاضطهاد من طرف الأم لأنها تحرمه أحيانا من المال الذي يجنيه.

كما يرجع ذلك أيضا وبصورة خاصّة إلى المشاريع التي يبني عليها مستقبله عندما يتحدث عن مشروع امتلاكه لمحل تجاري، أو فكرة الهجرة اللا شرعية والتي تمثل بالنسبة له حلا لجميع مشاكله (والتي يمكن اعتبارها هروبا من الواقع المرير الّذي يعيشه).

كما سجلت أيضا علامة مرتفعة في مجال تقدير الذات المدرسي، وهو ما يمكن تفسيره برغبة "خ" في معاودة الدراسة لو سمحت له الظروف بذلك، ذلك أنّ التعليم يعتبر الوسيلة الوحيدة التي تسمح له بتحقيق مستقبل أفضل، وهو ما صرّح به في المقابلات. كما يربط "خ" فشله الدراسي بالعلاقة السيئة مع مدير المدرسة وليس بقدراته أو استعدادته، ولا حتى الظروف الحياتية.

2- تحليل مقياس بيرلسون للاكتئاب

جاءت نتيجة مقياس بيرلسون للاكتئاب بالنسبة للحالة "خ" دالة على وجود اكتئاب، بحيث تحصل على الدرجة 21، حيث تمظهرت أعراض الاكتئاب في:

- الرغبة الدائمة في البكاء، والرغبة الشديدة في الهروب، وهي رغبة في الهروب من واقعه المعاش نتيجة المشاكل والضغوطات النفسية التي يعاني منها، وقد عبّر عن ذلك أثناء المقابلات في وجود رغبة لديه في الهجرة اللاشرعية أو "الحرقة".
- ضعف الطاقة والحيوية في القيام بالأعمال اليومية، مع فقدان الاستمتاع بالأنشطة والهوايات، وهو ما يتماشى مع عدم وجود أي رغبة لديه في الاندماج والتفاعل مع الآخرين وخاصة مع الأقران والمتمثل في التخلي عن اللعب كأدنى "حد للتو اصل"، حيث أنّه يفضل الإنعزال والوحدة من أجل تفادي النظرة السلبية للناس نحوه.

كما سجل وجود أرق دائم صاحبته أحلام مزعجة، بالإضافة إلى وجود أعراض جسمية ظهرت في شكل آلام في المعدة.

ومما جاء في مضمون المقابلات أيضا أنّ الحالة "خ" لديه إحساس بالاضطهاد و التحقير من طرف الأم والأخ وهو ما يضاف إلى مجموع أعراض الاكتئاب. ممّا دفع به إلى تناول المخدرات وشرب الكحول كوسيلة لعقاب الذات وتحطيمها، كرد فعل للامبالاة وعدم الاهتمام من طرف العائلة.

3- محتوى المقابلة نصف الموجهة

- محور تقدير الذات:

- لا يجد تفهما من طرف الوالدين، بل أنّ الإحساس بالاضطهاد والاحتقار أو الرفض يغلب على معاشه اليومي، وبالتالي فهو يتمنى لو كان إبنا لعائلة أخرى تكن له الحب والحنان، على عكس أسرته الّتي يرى أنها لا تنتمي للأنماط العائلية الأخرى.

- وكنتيجة للشعور بالدونية واحتقار الذات، فإنّ "خ" لا يقيم علاقات مع الآخرين بل أنه يتجنّبهم كونه يحس بالنقص وعدم الانتماء لنفس مستواهم.
- وبالمقابل نجد أنّ "خ" يحصل على تقدير ذات مدرسي جيد وهو ما يمكن تفسيره بأنّ "خ" يرجع أسباب فشله المدرسي لمدير المدرسة ولأسباب عائلية وأنّ ذلك لا يرتبط بقدراته المعرفية.

- محور الاكتئاب

حيث يمكن تلخيصها فيما يلي:

- الشعور بالملل
- ثورات الغضب الّتي تؤدي به إلى الشجار مع الآخرين.
- الشعور بالدونية وسوء تقدير الذات.
- تباطئ حسي حركي.
- الميل إلى العزلة من أجل تجنب نظرة الآخرين.
- لا ينام جيدا.
- يشكو "س" وجود صداع (والّذي قد يكون نتيجة تعاطيه للمخدرات والكحول).

استنتاج عام للحالة "خ"

بالاعتماد على المعطيات التي تم الحصول عليها فيما يخص الحالة، يمكن القول بأنّ "خ" لديه تقدير ذات عام منخفض، ويتجلى ذلك من خلال المظاهر التالية:

- النقد الدائم، سواء بالنسبة للوالدين، وذلك من خلال حقده الشديد على الأب الذي يحمّله مسؤولية فشله الدراسي وتفكك الأسرة، واستعماله العنف مع أفراد العائلة، في حين أنّ علاقته بالأم يميّزها التناقض الوجداني، والذي يعتبر انجدابا في اتجاهين متناقضين (عبد المجيد سالمي وآخرون، 1998)، إذ تارة يصرّح بأنّه يحبها لأنها غالبا ما تتحمل عنف الأب من أجل أبنائها، وتارة أخرى يحقد عليها لأنها تتسبب في حرمانه من المال الذي يكسبه من أجل تلبية حاجاته، كما أنها تدفع به إلى المبيت خارج البيت، وهذا ما يؤكد لديه إحساسا بالاضطهاد.
- الاحساس بالدونية واتحقار الذات، وقد عبّر عن ذلك من خلال الإشارة إلى سوء مظهره.
- عدم الاحساس بالكفاءة والإنتماء.
- الهروب من نظرة الآخرين إليه، والتي يصفها بالسلبية
- عدم المشاركة في الأنشطة ورفضه اللعب مع الآخرين.

وقد جاءت هذه المظاهر متوافقة إلى حد كبير مع نتائج اختبار تقدير الذات مثل البند (1): أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر، والبند (3): توجد أشياء كثيرة تخصني أرغب في تغييرها إن أستطعت، البند (15): معظم الناس محبوبون أكثر مني،

إضافة إلى مظاهر أخرى توحي بانخفاض تقدير ذات لدى "خ".

ومن جهة أخرى فما ميز "خ" هو وجود مظاهر (أعراض) عديدة قد توحي بوجود اكتئاب، أهمها:

- الاحساس بعدم الاهتمام.

- شكاوي من التعب والملل والاستياء من ظروف حياته، وهو ما يؤكده البندين (17) و(18) في مقياس بيرلسون للاكتئاب.
- الميل إلى العزلة للشعور برفض الآخرين له، عبّر عنه من خلال عدم قدرته على النظر في أعين الآخرين مع محاولة التخفي عن أنظار من يعرفونه.
- وجود مشاعر الغضب والحقد اتجاه الوالد، وحتى اتجاه الأم.
- التدخين وشرب الخمر رغم ما يقدمه له المحيطين به من نصائح للابتعاد عن الكحول.

ولقد تدعّم وجود مظاهر الاكتئاب لدى الحالة "خ" من خلال النتيجة التي تحصل عليها في مقياس بيرلسون للاكتئاب.

إنّ أكثر ما يميز الحالة "خ" هي الظروف التي دفعت به إلى الانخراط في عالم الشغل، و التي يرجعها بالدرجة الأولى إلى تخلي الأب عن مسؤولياته، إضافة إلى عدم الإحساس بالاهتمام والرعاية داخل الأسرة، وخاصة من طرف الأم والأخ الأكبر. كما أن طرده من المدرسة قد ساهم وبشكل كبير في توجهه نحو العمل، ما اضطره إلى العمل في مجال لا يتطلب منه تكوينا أو مؤهلات، وهو ما نتج عنه عدم الرضا وعدم قبول المهنة التي يمارسها، كل ذلك ساهم في المعاناة النفسية لـــ "خ" وقد يكون انخفاض تقدير الذات من بين أهم المظاهر التي تعكس الصراع الداخلي الّذي تعيشه الحالة والذي أدى به إلى تناول الكحول يسعى من خلاله إلى عقاب وتدمير الذات.

ج- **الحالة " م"**

يتميز الطفل "م" والذي يبلغ عمره 14 سنة، بنحافة جسمه رغم تناسب نموه الجسمي مع عمره الزمني، بشرته بيضاء، شعره أشقر، وعيناه بنيتان، تسجل بعض النذوب على مستوى وجهه، كما أنّ أسنانه مسوسة (معظمها ساقطة)، تعلو وجهه ابتسامة عريضة،كما تنبعث منه حيوية ونشاط دائمين، ينعكسان بصورة واضحة على الحالة حيث أنها تبدي نشاطا حركيا واضحا يصل إلى عدم الاستقرار في وضعية واحدة خاصة أثناء الجلوس، بالإضافة إلى تحريك مستمر لرجليه (وقد يوحي ذلك بوجود قلق داخلي شديد).

كان التواصل مع الحالة سهلا، ميّزه وجود رغبة لديه في الحديث بلغ درجة الثرثرة والضحك والسخرية.

كانت لغته بسيطة واضحة وسليمة، تمحورت مواضيعه حول عالم الشغل الّذي يمارسه ورغبته في امتلاك سيارة فخمة، يتمتع بقدرات عقلية سليمة تميّزها ذاكرة ضعيفة حتى أنه لا يتذكر تاريخ ميلاده.

يعيش "م" وسط عائلة يميّزها الفقر، وهي مشحونة بالعنف والصراعات المتكررة بسبب المشاكل القائمة بين الوالدين، حيث يحضرها كمشاهد، إذ يضيف مستهزءا بأنّه من كثرة اعتياده على تلك المشاجرات فقد أصبح يستمتع بها ويشجعها، إلاّ أنّه يؤكد بأنّ علاقته بوالديه مستقرة، فهما يشجعانه ويفهمانه ويتوقعان منه تحقيق أشياء كثيرة في المستقبل لأنّه كثير الاعتماد على النفس ونشيط جدا، كما أنهما يعتمدان عليه في الكثير من الأمور خاصة ما تعلق منها بالترقيع Bricolage ، مشيرا إلى أنّ الوالد غالبا ما يكون مصدر المشاكل والنزاعات داخل البيت خاصة مع الأم ،بالرغم من أنه (أي الأب) يعمل طوال اليوم وبالتالي فهو يبقى خارج البيت لمدة طوية. ويواصل "م" القول بأنّ الأم تقوم برعايتهم، فهي تعتبر مصدر الحنان بالنسبة له ولإخوته، وأنها في بعض الأحيان تقوم بصنع الخبر، فيقوم الأخ الأصغر ببيعه وذلك بعد خروجه من المدرسة، حيث أنها تسعى من وراء ذلك إلى كسب المال والمساهمة في نفقات البيت، كما يصف علاقته بالإخوة الذكور منهم والإناث بالحسنة، يميّزها التفاهم، في حين يحصر علاقته بالأصدقاء في اللعب أحيانا وفي الجلوس في المقهى أحيانا أخرى من أجل تبادل أطراف الحديث وتدخين سجارة أو اثنتين لأنّ ذلك يساعده على نسيان همومه.

وأما الحديث عن العمل، فينطلق من الأسباب التي أدت به إلى التوجه نحو المهنة التي يمارسها، فيقول بأنّ السبب الّذي جعله يغادر مقاعد الدراسة هو أنه كان فوضويا ولا يحترم المعلمين وأن فشله في الدراسة سببه عدم وجود رغبة في التعلم، مؤكدا أنّه غير نادم على عدم مواصلته للدراسة، ولذلك قرر الالتحاق بعالم الشغل بهدف كسب المال وبالتالي تلبية حاجياته، ولم يكن توجهه نحو مهنة التحميل حبا في المهنة ولكن جاء ذلك صدفة ولأنّه لا يرغب في متابعة أي تكوين من أجل التدريب على مهنة أو حرفة لأنّه أصلا ليس لديه أي استعداد للخضوع لأي تدريب أو تعليم.

وعن ظروف العمل، يعترف "م" بأنّ طبيعة العمل متبعة وتتطلب جهدا كبيرا، إلاّ أنّه لا يبالي بذلك طالما أنّه يعمل ويحصل على مقابل وهو ما يسمح له بتلبية حاجياته وتحقيق ما يرغب فيه.

وبالنسبة لنظرة الحالة لنفسه فهو غير راض عنها خاصة من الناحية الجمالية، فيقول بأنه غير جذاب وبأنه لا يلقى قبولا كبيرا لدى الجنس الآخر، ثم يتحدث عن حلمه بأنّ تصبح لديه سيارة فخمة وبأنه سوف يقودها دون رخصة سياقة، ثم يواصل فيقول بأنه لا يحلم كثيرا بالمستقبل رغم أنّه يطمح إلى تغيير الكثير من الأمور في حياته والعيش في مستوى أفضل وأرقى.

عامة يبدو "م" وكأنه غير مبال بما حوله، فهو يضحك ويسخر من كلّ ما يحدث حوله، سواء تعلق الأمر بأشياء مفرحة أو مؤلمة مثلما يتوضح ذلك عندما يتحدث عن الشجارات القائمة بين والديه.

1- تحليل اختبار تقدير الذات:

إنّ حصول "م" على الدرجة 13 يعكس انخفاض مستوى تقدير الذات لديه، وخاصة في المجالين الشخصي (الذاتي) والمدرسي، وهو ما يتوافق مع محتوى المقابلات إذ تبيّنت نظرة "م" السلبية لذاته عبّر عنها من خلال الحكم عن نفسه بأنّه غير جذاب، إضافة إلى عدم وجود قبول لدى الجنس الآخر، وهذا ما يوحي بوجود صورة سلبية عن الذات وقد نعلم أنّ صورة الذات هي بعد من أبعاد تقدير الذات (على عسكر ، 2000: 157) وهو ما ساهم في الخفض من تقدير الذات.

وفيما يخص المجال المدرسي فانخفاض مستوى تقدير الذات فيه يرتبط في أساسه بالأسباب المؤدية إلى تخليه عن الدراسة وهي غياب الرغبة في التعلّم.

وأما بالنسبة للمجالين العائلي والاجتماعي، فقد جاءت الدرجات نوعا ما متوسطة، وهو ما يعكس إلى حد ما التفاعل الايجابي للحالة مع الصراعات داخل الوسط العائلي، حيث يعمد حسب قوله إلى الاستهزاء والسخرية لأنها (أي شجارات الوالدين) أصبحت اعتيادية. فالسخرية وسيلة يستعملها الفرد يهدف التقليل من مكانة الآخر أو الذات، وهي تسمح للفرد بتوجيه العلاقة الخيالية نحو الباطن، أي أنّ السخرية تعطي للشخص إحساسا باللّذة من خلال التفريغ بواسطة اللعب الفكري (F.Brelet ،1986 :134).

2- تحليل مقياس بيرلسون للاكتئاب

قدرت النتيجة التي تحصل عليها "م" في اختبار بيرلسون للاكتئاب بـــ 19 درجة وهي تتوافق مع وجود إكتئاب لدى الحالة، حيث جاءت استجاباته بشكل ايجابي في معظم بنود الاختبار رغم أنّ تلك الاستجابات التي تمظهر فيها الاكتئاب جاءت بدرجات خفيفة أو متوسطة، ويتعلق الأمر بالنبود: (2)، (4)، (5)، (6)، (7)، (10)، (11)، (12)، (13)، (14)، (15) و(16) والتي يسجل من خلالها وجود رغبة في الهروب بعيدا، وكذا آلام في المعدة والشعور بأنّ الحياة لا تساوي شيئا، وقد تكون اللامبالاة بما يحدث حوله، وسخريته وضحكه من كل ما يحدث سواء كان حدثا مؤلما أو مفرحا تعبيرا عن ذلك.

بينما جاءت الاستجابات ذات الدرجة المرتفعة في كل من البند (1)، (3) و(8) كنتيجة للضغط النفسي الذي تعيشه الحالة و الناجم عن الصراعات الوالدية بالدرجة الأولى، ثم إلى طبيعة العمل الشاق الذي يقوم به. فالعمل بالنسبة لـــ "م" هو وسيلة للحصول على المال وتلبية حاجاته كما أنّه ضرورة فرضتها عليه الضروف المعيشية، خاصّة منها الاقتصادية ممّا اضطره إلى القبول بهذه المهنة التي لا يجد لها بديلا نظرا لمستواه التعليمي الضعيف.

وتبقى طموحاته المستقبلية (أحلامه) مرتبطة بأن تتحسن ظروف معيشته ةالتي هي المصدر الأساسي لتكيفه وتحمله لواقعه المرير.

3- محتوى المقابلة نصف الموجهة

- محور تقدير الذات:

- قد تأكد وجود مميزات ومظاهر التقدير المنخفض، حيث تبيّن أنّ "م" ورغم إشارته إلى تفهم والديه له والاهتمام الأمومي به وبإخوته إلاّ أنّ الأسلوب الاستهزائي الّذي تمّ به التعبير عن ذلك يعكس الضغط النفسي الّذي تعيشه الحالة، وهو ما أكّدته استجابته بأنّه يتمنى لو أنّه ولد في أسرة أخرى رغم تبريره لذلك بأنه لا يقصد الأم لأنها ترعاه وتحبه وإنّما يقصد الأب الذي غالبا ما يسبب الآلام للأم ويتسبب في خلق جو مشحون بالتزاعاتا والصراعات.
- وأمّا فيما يخص الجانب العلائقي الاجتماعيّ فيؤكد "م" بأنه فعلا ليس لديه أصدقاء لأنه ليس مثلهم، سواء عندما كان في المدرسة أو حاليا، وأمّا عن وجود رغبة لدى الآخرين في أن يكونوا مثله، فكانت استجابته: " لا أظن، لأنني لست راض عن حالي فكيف يتمنى الآخرون أن يكونوا مثلي، فأنا لست في حالة أحسد عليها".
- وأمّا التقدير المدرسي فكان انعكاسا تاما لنفور "م" من مقاعد الدراسة لعدم وجود أي رغبة في التعلم.

- محور الاكتئاب

لقد تمظهر الاكتئاب عند "م" من خلال الأعراض التالية:

- شعور متكرر بالملل
- لديه أعراض عضوية: صداع (خاصة في الليل)
- اضطرابات في النوم.
- لديه شهية متزايدة (نتيجة الفراغ)
- شعور بالدونية، كما يشير إلى عدم حصوله على القبول من طرف الجنس الآخر.

- عدم الاهتمام باللعب والأصدقاء، حيث يقول بأنه ليس صغير كي يهتم بذلك وإنّما عليه أن يعمل بجد من أجل ضمان مستقبل أفضل.

استنتاج عام للحالة "م"

لقد سمحت المطابقة وتحليل المعطيات التي تم الحصول عليها من خلال المقابلات والملاحظات ونتائج الاختبارات النفسية باستخلاص ما يلي:

- يتميّز "م" بطابع انبساطي بلغ درجة الثرثر والضحك المستمر والسخرية، وقد تمت الاشارة إلى أنّ لجوء الفرد إلى السخرية يعتبر ميكانيزما دفاعيا يسعى من خلاله الفرد إلى التفريغ بواسطة اللعب الفكري.
- لجوء "م" إلى التمرد (والذي يعبّر عنه بسلوكه الفوضوي) قد يوحي بوجود رغبة في إثبات الذات وبالتالي قد يكون ذلك سلوكا تعويضيا للإحساس بالنقص خاصة في المجال العلمي، حيث نجده ينفر منه ويرفض أيّ وضعية تستدعي تحصيلا دراسيا أو تكوينا يكسبه تدريبا ومهارات. وقد يتدعم ذلك بالتقييم الّذي يعطيه "م" عن مظهره الخارجي حيث يجد نفسه غير جذاب وهو ما يجعله لا يحضى بقبول لدى الجنس الآخر، وهذا ما يرجعنا إلى المكونات الثلاث الأساسية لتقدير الذات التي تحدث عنها (وليام جميس): الأنا المادي (ويضم جسم الفرد ...) والأنا الاجتماعي (نظرة الآخرين، وهنا ركّز الحالة على الجنس الآخر تحديدا)، والانا الروحي.
- ومن جانب آخر نجد أن " م" غير راض عن العمل الذي يقوم به، وهو يتطلّع إلى تحقيق وضعية أفضل في المستقبل تسمح له بامتلاك سيارة والعيش في مستوى أرقى، لكن وبالمقابل نجده مستسلما لما يحتّمه عليه الواقع وهو ممارسته لعمل يكسبه المال لأنّ ما يهمّه حاليا هو كسب المال من أجل تلبية حاجاته اليومية، مع رفضه التّام للخضوع لأي تكوين أو تدريب. فكل ذلك ساهم في بروز تقدير ذات منخفض لدى الحالة.

وإضافة إلى ذلك ظهرت أعراض أخرى توحي بوجود أكتئاب، أهمّها:

- صعوبة في التركيز مع وجود ذاكرة ضعيفة.

- شكاوى من التعب وما يتطلبه العمل من جهد، إلاّ أنه سرعان ما يحاول إظهار لا مبالاة طالما أنّ ذلك يسمح له بالحصول على المال من أجل تلبية حاجاته.
- شعور بالدونية في بعض الأحيان، وبالتالي يسيء تقديره لنفسه، حيث يتكون لديه شعور بعدم قبول الآخرين له.
- كما يعتبر لجوء "م" إلى التدخين وجها آخر لما يعانيه من مشاكل نفسية، وقد صرّح هو بذلك عندما قال بأنّ التدخين يساعده على نسيان همومه. وبالإضافة إلى هذه الأعراض فقد ظهرت أعراض أخرى من خلال استجابة الحالة لبنود مقياس بيرلسون للاكتئاب مثل: " أشعر أنّني سوف أبكي "، وكانت الاستجابة (دائما)، و" استمتع بالأكل " وكانت الاستجابة (لا).

وعلى العموم فمن المظاهر البارزة بالنسبة للحالة "م" هي اعتماده على السخرية كميكانيزما دفاعيا لمواجهة الصراعات التي يعيشها سواء داخل الأسرة أو داخل المحيط ككل، إضافة إلى التدخين كوسيلة للنسيان.

د- الحالة " ق"

"ق" يبلغ سن 16 من عمره، قامته متوسطة ونموه الجسمي مناسب لسنه، بشرته سمراء تميل إلى السواد، شعره أسود وعيناه سودوتان وضيقتان، تغلب على وجهه شحابة وتعلوه ملامح التعب والحزن. كما توجد على وجهه بقع سوداء على شكل حروق، وأما مظهره الخارجي فيبدو غير لائق. وقد يعود عدم اهتمام "ق" بمظهره الخارجي إلى طبيعة العمل، فهي تبدو متسخة وغير مرتبة، لغته بسيطة وفقيرة من حيث المفردات قد تتماشى ومستواه الدراسي.

ما يميّز عائلة "ق" هو أنّ الأخوة الثلاث بما فيهم "ق" قد توجهوا جميعهم نحو العمل في حرف مختلفة بعد مغادرتهم لمقاعد الدراسة. فالأخ الأكبر يعمل في النجارة، والأخ الأوسط في الميكانيك وأمّا هو فقد أصبح إسكافيا، وتبقى الأخت الصغرى هي الوحيدة الّتي لازالت تدرس. وعن أسباب إلتحاقه بالعمل، يرجعها "ق" إلى فشله في الدراسة نتيجة نقص مردوده الدراسي والفشل المتكرر بسبب عدم وجود الظروف العائلية المناسبة لذلك، فهم يعيشون في منزل يتقاسمونه مع عدد من الجيران: " حَوْش"، وعليه فقد أرغمه والده على مغادرة المدرسة من أجل العمل. وقد أبدى "ق" رفضا شديدا إلاّ أنه إستسلم للأمر في آخر المطاف، ويضيف قائلا بأنّه توجه نحو هذه المهنة دون تفكير مسبق سوى الرغبة في معارضة الأب الّذي كان يريده أن يمتهن إحدى الحرف الّتي يمتهنها أخويه. لكنّه يقول بأنّه بمرور الوقت ندم عن اختياره وهو يفكر جدّيا في تغيير الحرفة خاصّة وأنها متعبة وشاقة ولا تليق به، رغم أنه لا يجد فيها مشاكل مع الزبائن، وأنها تسمح له بجني المال الوفير، خاصّة وأنّ بعض الزبائن يعطونه " بخشيش" يومي كثير، ثم يضيف بأنّه يحس بأنّ البعض من الزبائن لا يحترمونه وهم ينظرون إليه بعين الشفقة والاحتقار، ذلك أنّ مهنة السكافة بالنسبة لهم مهنة غير لائقة وهو الأمر الّذي تؤكده، حسب قوله، تلك الملاحظات الساخرة الّتي تصدر عن أصدقائه وهم يحطون من قيمته حتى أنهم يذكرونه بفشله الدراسي وينعتونه بـــ " المتخلف". فهذا ما جعله لا يجد راحته في العمل ولا حتى مع أصدقائه عندما يذهب للعب معهم، إذ غالبا ما تنتهي لقاءاتهم بالشجار.

كما يضيف "ق" بأنه في بعض الأحيان يفضل العودة إلى المنزل من أجل عدم التعرض لمضايقات بعض أقرانه، إلاّ أنّه لا يفعل خوفا من توبيخ أبيه له، مؤكدا في ذات السياق بأنّه لن يبقى في هذه المهنة وأنّه سوف يغيّرها بمهنة أخرى، وقد تكون مهنة النجارة.

ويلاحظ "ق" بأن عمله متعب وشاق وأنه السبب في تلك الآلام التي يحسّها في الظهر وفي بعض الأحيان على مستوى اليدين، إذ أنه غالبا ما يصل إلى البيت متعبا وعند استيقاضه من النوم صباحا يحس بالتعب الشديد والرغبة بالبقاء في سريره، فيفضل الصمت ولا يقبل أيّة مناقشة أو تدخل في الفترة الصباحية، وهذا ما يجعل الآخرين يصفونه بالهدوء والرزانة، في حين أن داخله يجيش بالغضب أحيانا.

وعندما يتحدث عن وضعه الأسري، يكشف "ق" عن غياب التواصل الأسري خاصة من طرف الأب الذي لا يعرف سوى ممارسة السلطة الأبوية، وأخذها بمفهومها الضيق، إذ تقتصر معاملته وتفاعله معهم على إصدار الأوامر وفرض رأيه على الجميع، حيث أنّ الحالة غالبا ما يتلقى التأنيب والاضطهاد يوميا من طرف الوالد خاصّة وإن بقي خارج البيت لوقت متأخر من الليل. وأما علاقته بالأم فيصفها بالعادية وأنّ هذه الأخيرة لا حول ولا قوة لها أمام سلطة الأب. فهي إن تدخلت أثناء أي نقاش بين الأب والأبناء وجهت إليها ملاحظات أو كلمات جارحة قد تصل أحيانا إلى الضرب، في حين أنّ علاقته بالإخوة يميّزها التفاهم والاحترام وهم غالبا ما يتوجهون إليه بالنصائح والدعم.

كما أنّ الحالة ليس لديه أصدقاء حميمين كثيرين عدا صديقين اثنين يتفاهم معهما ويحبهما وهما يبادلاته نفس الشعور، عكس الأصدقاء الآخرين الذين يعتبرهم غير ناضجين.

هذا ويعاني "ق" من الأحلام المزعجة والكوابيس، كما أنه يشكو الخوف من الظلام خاصة إذا قام بمشاهدة فيلم رعب، كما أنّه لا يجد متعة كبيرة في الأكل، فهو يأكل من أجل الأكل وفقط ومن أجل سد الجوع، كما توجد لديه رغبة ملحة في البكاء في بعض الأحيان خاصة عندما يكون لوحده.

ومما يزيد في إحساس "ق" بالضجر والملل هو أنه لا يجد متعة في العمل الّذي يقوم به، بل يحسّ بأنّه مجبر على القيام به من أجل تجنب غضب الأب. فهذا الأخير لا يدرك مدى المتاعب الّتي تلحق به من جراء العمل طوال اليوم

وفي نفس المكان ونفس الوضعية، وهو ما يحدث لدى الحالة إحساس بالقلق والتوتر، الذي غالبا ما يحاول التخلص منه عن طريق تناوله للقهوة والسجائر.

1- تحليل اختبار تقدير الذات

يتميّز " ق" بمستوى تقدير ذات منخفض، حيث تحصل على الدرجة 11 في الاختبار، وقد سجّل انخفاض واضح على مستوى تقدير الذات بشكل عام، أي أنّ الدرجات المتحصل عليها كانت منخفضة في كل المجالات، الشخصي، العائلي، والاجتماعي باستثناء المجال الدراسي أين تحصل على العلامة الكاملة، وقد يرجع ذلك إلى نظرة "ق" الايجابية للمدرسة رغم إخفاقه في التحصيل الدراسي والّذي يربطه بالدرجة الأولى بالظروف العائلية، حيث أكد أثناء المقابلات بأنه كان رافضا لفكرة تركه مقاعد الدراسة و لم يفعل ذلك إلاّ بعد إلحاح وإسرار شديدين من طرف الأب.

فمن العوامل التي أسهمت في الخفض من تقدير الذات لدى الحالة هو العيش في صراع دائم مع الأب والذي يعتبره السبب الأول و الرئيسي في تخليه عن الدراسة وانخراطه في العمل، هذا الأخير كانت له انعكاسات سلبية متعددة، منها ما هي جسدية، كالآلام التي يعاني منها على مستوى الظهر واليدين، ومنها ما هي نفسية كعدم الرضا عن الذات رافقه إحساس بالدونية والاحتقار (من طرف الزبائن) فقد كان اختياره للمهنة كردة فعل معارضة للأب، سعيا منه إلى اثنات وتحقيق الذات، إلاّ أنّ طبيعة العمل الشاقة قد جعلته يفكر في تغيير المهنة، وبالتالي التحسين من صورة الذات، وهو ما أشار إليه (أحمد راجح، 1985: 79- 82)، بأنّ تقدير الذات يهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال تجربة ما.

2- تحليل مقياس بيرلسون للاكتئاب:

إنّ حصول "ق" على الدرجة 21 في اختبار بيرلسون للاكتئاب يعكس بوضوح وجود حالة اكتئاب لدى الحالة، تمظهرت من خلال بروز الأعراض الدالة على وجود الاكتئاب بدرجات عالية لاسيما في البنود (1)، (2)، (3)، (7)، (11)، (12)، (14) و(16) والتي تمحورت حول:

- وجود اضطراب في النوم، وقد أشار "ق" إلى ظهور أحلام مزعجة وكوابيس أثناء نومه مع وجود خوف من الظلام.
- الرغبة الملحة في البكاء وخاصة عندما يكون متواجدا لوحده.
- وجود أعراض جسمية تظهر في شكل آلام في المعدة مع وجود نقص في الشهية.

وقد أشار "ق" إلى أنه يأكل من أجل سد الجوع دون وجود متعة في الأكل.

- النظرة السلبية للحياة نتيجة فقدانه لدراسته واضطهاد الأب له.
- الشعور بالتعاسة والملل خاصة أثناء العمل والذي يمثل بالنسبة له حاجزا أمام تحقيق الذات، و بالتالي فالعمل أصبح مصدر قلق وتوتر يدفع بالحالة إلى نوع من " الادمان" على السجائر والقهوة من أجل الخفض من الإحساس بالضجر واليأس.

3- محتوى المقابلة نصف الموجهة:

- محور تقدير الذات:

- "ق" لا يلقى تفهما لوجهة نظره في الأعمال التي يقوم بها وذلك بسبب انعدام الحوار والتواصل داخل الأسرة،
- كما أبدى رغبته في الانتماء إلى عائلة أخرى رغم محاولته تبرير ذلك بأنّ هذا الشعور لا ينتابه إلا في مناسبات قليلة، خاصة عندما تتأزم الأمور مع الأب، الذي غالبا ما ينجح في خلق التوتر والضغط داخل المترل بسبب عصبيته الزائدة.
- ويشير إلى أنّ علا قاته شبه منعدمة مع الأصدقاء لأنّها غالبا ما تنتهي بالشجار، فبالتالي يجتنبهم لأنه لا يفكر مثلهم ولا يتفاهم معهم، مضيفا أنه لا يظن بأنّ الآخرين يتمنون لو كانوا مثله والدليل على ذلك نظرة الشفقة أحيانا والاحتقار أحيانا أخرى التي ينظرون إليه بها.

- وما ساهم في الخفض من تقدير الذات العام هو التقدير المدرسي حيث يشير "ق" إلى أنّ السبب الأول والأساس وراء انخراطه في العمل هو فشله الدراسي.

- **محور الاكتئاب:**

وتكمن أعراضه فيما يلي:

- الإحساس بالملل.
- الشعور بالتعب بشكل مستمر
- اضطرابات في النوم على شكل أحلام مزعجة.
- وجود رغبة شديدة في البكاء.
- لديه ميل إلى العزلة.
- شعور بالدونية وسوء تقدير الذات وهو ما يتولد لديه من خلال الشعور بالشفقة والاحتقار، وكذا لما يصدر عن الأطفال الّذين من نفس سنه من ملاحظات وألفاظ جارحة.
- كما أنّ لديه تقلب في المزاج خاصة عند الاستيقاظ.

استنتاج عام للحالة " ق"

تتميز الحالة "ق" بتقدير ذات عام منخفض، وقد يتبيّن ذلك من خلال ما يلي:

- عدم الاحساس بالاستقرار والأمن.
- عدم ثبات واستقرار الذات وهو ما يفسره سلوكه المعارض للأب عند تركه للمقاعد الدراسة أو عند اختباره للمهنة ليستسلم في الأخير إلى رأي الوالد، أي أنه يميل إلى سحب وتعديل الرأي.
- احتقار الذات وهو ما يعبّر عنه من خلال ندمه عن اختياره هذه المهنة والّتي يراها الآخرون غير لائقة وغير محترمة (حسب قوله طبعا).

- غياب التو اصل داخل الأسرة خاصة مع الأب الذي يصفه بالمتسلط مما لا يسمح له بالتعبير عن مشاعره وأحاسيسه.
- الميل إلى تقييم الذات بصورة سلبية خاصة في المجال الدراسي (فشل متكرر) رغم أنه يرجع ذلك إلى عدم توفر الظروف الملائمة للدراسة (الجو العائلي غير مستقر).
- الإحساس يالدونية وبعدم الكفاءة وقد يكون السبب في ذلك تعرضه للملاحظات الساخرة من طرف الاقران، الأمر الّذي يدفع به في بعض الأحيان إلى النفور منهم والإحساس بالاستياء وهو ما يتطابق مع النبدين (5) و(8) في اختبار تقدير الذات وكذا النبد (15): " رأيي عن نفسي منخفض".

كما ظهرت مؤشرات أخرى لانخفاض تقدير الذات أكدتها استجابات الحالة في اختبار تقدير الذات مثل : "توجد أشياء كثيرة تخصني أرغب في تغييرها إن استطعت"، " أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر"، " يتوقع والداي أشياء كثيرة مني" وكانت الاجابة (لا).

وأما فيما يتعلق بمظاهر الاكتئاب، فإضافة إلى ماسبق ذكره، يمكن استخراج ما يلي:

- الاحساس بالتعب الشديد رغم حصوله على القدر الكافي من النوم، مع الرغبة الشديدة للبقاء في سريره صباحا.
- الإحساس بالاضطهاد خاصة من طرف الأب.
- الاحساس بالملل والضجر واللّذان يربطهما بالعمل الذي لا يجد فيه متعة، بل يراوده إحساس دائم بأنه مجبر على القيام به خوفا من غضب الأب.
- غياب المتعة بالأكل، فهو يأكل من أجل الأكل وفقط.
- كما يمكن إدراج عامل الفشل الدراسي والذي جاء نتيجة لتراجع التحصيل الدراسي أدى إلى فشل متكرر، ومغادرة مقاعد الدراسة تحت إسرار الأب.
- إحساس دائم بالقلق و التوتر ما دفعه إلى تناول القهوة بصورة مفرطة وكذا التدخين.

ما يمكن استخلاصه أنّ التداخل بين الأسباب الّتي أدت إلى انخراط "م" في عالم الشغل وكذا طبيعة العمل الذي يمارسه، والظروف التي يعمل فيها قد أسهمت بشكل كبير في الخفض من تقديره لذاته، وفي ظهور مظاهر (أعراض) الاكتئاب، بالإضافة إلى ما يعكسه المحيط من تفاعلات سلبية (سواء تعلق الأمر بالأسرة، أو الأقران، أو في بعض الحالات علاقته مع الزبائن).

هـــ- الحالة " ك"

"ك" البالغ من العمر 15 سنة، ذو قامة متوسطة، بنيته تميل إلى النحافة لكنّها متناسبة مع عمره الزمني، بشرته سمراء، شعره أسود وعيناه سودوتان كبيرتان.

ثيابه عادية، نظيفة ومرتبة، توحي باهتمام الحالة بمظهرها الخارجي. يبدي "ك" نشاطا حركيا زائدا يعكسه عدم الاستقرار خاصة أثناء وضعية الجلوس، إذ يقوم بتحريك الرجلين واليدين والرأس بصورة مستمرة.

كان الإتصال بـــ "ك" سهلا نوعا ما، حيث جاء قبوله تلقائيا بعدما تعرّف على الهدف من إجراء مجموعة من المقابلات معه، كما أضاف بأنّه يستحسن ذلك لأنّها تعد مناسبة بالنسبة له لتفريغ ما بداخله.

لغته بسيطة وسليمة تتناسب مع سنه ومستواه التعليمي، تنوعت محاور كلامه بين الحياة الاجتماعية والعائلية وخاصة يومياته في العمل ومع الأصدقاء.

فبالتسبة لعلاقة "ك" بأسرته، يصفها بالعادية والحسنة وبأنّ والديه يفهمانه ويعاملانه هو وإخوته بعطف وحنان وأنّ المشاكل والشجارات الّتي تحدث هي بسبب عيشهم في بيت الجد، ذلك أنّ أعمامه يتسببون في خلق المشاكل بينهم وبين جدّهم، رغم أنّ هذا الأخير يحبّهم ويعطف عليهم، فيضيف قائلا: " لو أنّنا كنا نعيش في بيت لوحدنا لكانت الأوضاع أفضل وأحسن، لكن الله غالب ... هذا هو حال من يعيش في وسط عائلة كبيرة، أفرادها يتحاسدون".

وعندما يواصل "ك" الحديث عن الأجواء الأسرية الّتي يشوبها بعض النزاعات بين الأعمام وزوجاتهم وأولادهم، يشير إلى أنّ تلك الأجواء الغير مستقرة كانت من بين الأسباب الّتي أدت إلى عدم توفيقه في الدراسة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنّ الحالة الصحية للأب لم تكن تسمح له بالعمل بصورة دائمة (فهو يشكو من مشاكل على مستوى الكلى)، ممّا اضطره هو، الإبن البكر، إلى المساعدة في مصاريف البيت، وهو ما جعله يتراجع في تحصيله الدراسي نظرا لعدم مواضبته على الدراسة بشكل منتظم، فقرر ترك الدراسة بشكل نهائي والتفرغ للعمل، حيث يقوم

ببيع الخبز وكذا الأشياء الأخرى التي تحضرها أمّه (كالتريد والحلويات والفطائر...) حيث يؤكد "ك" بأنه يحسّ بالفخر لأنه يقوم بمساعدة الأب على إعانة العائلة، رغم أنّه يتأسف أحيانا لتركه مقاعد الدراسة.

وأمّا عن ظروف العمل فيقول أنّ المتعب فيها هو الاضطرار على البقاء في مكان واحد وفي وضعيات الجلوس أو الوقوف بصورة تجعله يشكو من بعض التشنجات أحيانا. كما أنّ التعامل مع الزبائن قد يضطره في بعض الأحيان إلى الشجار وفيما يخص طموحاته ومشاريعه المستقبلية فيقول "ك" بأنّه يحلم بأن تتحسن أوضاعه المالية ممّا قد يمكّنه من إمتلاك محل تجاري يسمح له بالعيش في ظروف أحسن، ولما لا إلى اكتساب منزل خاص بهم وسيارة.

هذا وقد أكّد "ك" بأنه لا يشكو من أي مشاكل صحية عدا بعض الآلام في الظهر واليدين وذلك بسبب الوقوف لمدّة طويلة وكذا بسبب حمل السلع، وهو يقضي وقت فراغه مع بعض الاصدقاء في قاعة الانترنيت أو قاعة "البابي".

1- تحليل اختبار تقدير الذات:

تحصلت الحالة على الدرجة 12، ممّا يوحي بوجود تقدير ذات منخفض خاصّة في المجال الشخصي. وقد يعود ذلك في أساسه إلى وجود صعوبة لدى "ك" في عدم تحقيق الذات وإثباتها نظرا لعدم الرضا الداخلي بالعمل الّذي يقوم به وبالحالة الاجتماعية الّتي يعيشها وهو ما عبّر عنه أثناء المقابلات عندما تحدّث عن طموحاته ومشاريعه المستقبلية الّتي يسعى من خلالها إلى التغيير من وضعيته الحالية. ودائما بالرجوع إلى محتوى المقابلات نجد أنّ الحالة، ورغم تعبيره عن تلك الطموحات والآمال إلاّ أنه سرعان ما قام بإلغائها مبررا ذلك بالواقع المعاش وما تفرضه عليه الظروف الأسرية (مرض الأب، تمدرس الأخوة وما يتطلبه من نفقات) فقد أشار (رمضان، 2000: 218) إلى أنّ الفرد ذو تقدير الذات المنخفض يميل إلى الشعور بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة أو الصعبة، حيث أنّه يتوقع فقد الأمل مستقبلا.

ومن جهة أخرى تحصّل الحالة على تقدير ذات عائلي منخفض نوعا ما تمثل في البنود (6): يمكن أن أتضايق بسهولة في المنزل، والبند (16): في كثير من الأحيان أرغب في ترك المنزل، والبند (22): أشعر عادة كما لو كان

والداي يدفعاني للعمل، فبالنسبة للبندين (6) و(16)، ويمكن ربط ذلك بالجو المتوتر والغير مستقر الذي يعيش فيه، وهو لا يرتبط بالأسرة بصورة مباشرة بل بالأشخاص المحيطين به (الأعمام وزوجاتهم وأولادهم)، والذين هم سبب الشجار وعدم الاستقرار، في حين أنّ البند (22) يتعلق بإحساس الحالة بضرورة وإجبارية العمل من أجل مساعدة العائلة رغم إحساسه بالفخر والاعتزاز لقيامه بذلك.

2- تحليل مقياس بيرلسون للاكتئاب

تحصّل "ك" على الدرجة (13) في مقياس بيرلسون للاكتئاب، وهي علامة دون 17 مما يوحي بعدم وجود اكتئاب رغم وجود بعض مظاهره لكن بدرجة خفيفة، أي متوسطة لاسيما في البنود (2)، (4)، (5)، (10)، (14)، (16) و(18)، وهو ما يتوافق إلى حد كبير مع ما صرحت به الحالة أثناء المقابلات بأنّها لا تشكو من أية مشاكل صحية أو اضطرابات في النوم والأكل، أو اضطرابات في السلوك أو المزاج، حيث يمكن تفسير ذلك بأنّ الحالة، ورغم ما تعانيه من صعوبات في حياتها، وذلك بالنظر إلى معاناتها اليومية في العمل لما يترتب عنه من متاعب، إضافة إلى المسؤولية الّتي يتحملّها من خلال المساهمة في تحمّل عبء مصاريف الأسرة والصراعات الّتي يعيشها داخل المحيط العائلي الكبير (أي مع الأعمام وأبنائهم وزوجاتهم) إلاّ أنّ العلاقة الودية والإيجابية مع الوالدين لما يسودها من عطف وحنان وتواصل، ساهمت في غياب أي اضطراب لدى "ك".

3- محتوى المقابلة نصف الموجهة:

- **محور تقدير الذات:**

- هناك تفهم من طرف الوالدين لوجهة نظر الحالة، كما لا توجد لديه رغبة في الانتماء إلى أسرة أخرى، إلاّ إذا تعلّق الأمر بالأسرة الكبيرة (أي الأعمام وزوجاتهم) لأنهم سبب المشاكل.

وهذا ما يؤكد إلى حد كبير أنّ التقدير العائلي جيد، وبالتالي فانخفاض تقدير الذات على مستوى الاختبار إنّما يتعلّق ببندي الرغبة في ترك المترل أو تضايقه من وجوده في المترل واللّذان يرتبطان بالظروف المعيشية التي فرضت على الأسرة العيش وسط العائلة الكبيرة.

كما أنّ علاقة "ك" بالرفاق جدا محدودة وأنّهم قليلون نظرا لمسؤولياته تجاه العائلة إذ أنه غالبا ما يقوم بقضاء حاجيات المترل بعد فراغه من العمل.

- وأمّا عن شعوره بعدم الفائدة في المدرسة فهو ينفي ذلك، بل ويؤكد أنه كانت لديه قدرات معرفية جيدة إلاّ أنّ الظروف هي التي حتمت عليه ترك الدراسة وهو ما تؤكده استجاباته بأنّ المعلمون كانوا يفهمونه ويتفهمون وضعيته.

- **محور الاكتئاب:**

لم تظهر أعراض الاكتئاب إلاّ بصورة ضعيفة وضئيلة وغالبا ما كانت عادية، ومنها:

- أحيانا يكون لديه شعور بالملل.
- اضطراب خفيف في النوم خاصة عندما تسوء حالة الأب.
- رغبة في البكاء وهي غالبا ما تظهر عندما تضيق به الأمور ويجد أن المستقبل مجهول وغير متفائل، وأنّ ما يجعله يتجاوز ذلك هو اعتزازه وافتخاره بمساعدة الأب الّذي طالما كان سندا لهم قبل مرضه.

استنتاج عام للحالة "ك"

إنّ المطابقة وتحليل المعطيات التي تم الحصول عليها من خلال المقابلات و الملاحظات والاختبارات النفسية، سمحت باستخراج ما يلي:

فبالنسبة لتقدير الذات والذي كان منخفظا، فقد تم إبراز المظاهر التالية:

- عدم الاحساس بالأمن والاستقرار في وسط يعتبره منبعا للمشاكل والشجارات الأسرية، وإن كان السبب فيها هم الأعمام وزوجاتهم وأولادهم.

كما يمكن اعتبار غياب الاحساس بالاستقلال الذاتي عاملا أساسيا في الخفض من تقدير الذات كما أوضحه (357: Jo Godefroid، 2007) عندما أشار إلى أنّ تقدير الذات مرتبط بالاستقلال الذاتي الذي يجعل الفرد قادرا على تسيير حياته وتحديد المعنى الذي يعطيه لها. وبالنسبة ل "ك" فيتضح أنّ هناك غياب لهذا الاستقلال بالنظر إلى ارتباط حياته الأسرية بوجود أفراد آخرين يتدخلون فيها باستمرار، كما أنّ التحاقه بعالم الشغل جاء كضرورة فرضتها الحالة الصحية للأب الذي لا يستطيع التكفل الدائم والمستمر بالعائلة. ما يبرز هنا هو أنه رغم وجود تواصل وتفاعل ايجابي مع العائلة (الأب، الأم والأخوة)، ورغم اضطراره إلى التخلي عن الدراسة من أجل التكفل بالعائلة، وما رافق ذلك من احساس بالفخر والاعتزاز، إلاّ أن المحيط الموسع (الجد، الأعمام وزوجاتهم وأبنائهم) كان له تأثيره السلبي على الجانب النفسي ل "ك" قد تمظهر بصورة واضحة في انخفاض تقدير الذات لديه.

- وأما بالنسبة لأعراض الاكتئاب، فيمكن القول بأنها كانت غائبة بنسبة كبيرة، كما أنّ أعراض الاكتئاب القليلة التي ظهرت في مقياس بيرلسون للا كتئاب كانت عادية إلى حد ما وتقع معظمها في حدود المتوسط.

ما يمكن قوله بشكل عام هو أنّ تقدير الذات المنخفض جاء كنتيجة لضغوط نفسية اجتماعية تعيشها الحالة وذلك بالرغم من وجود الاحساس بالانتماء والكفاءة والاعتزاز بالذات وتقديرها وافتخاره بها، ذلك أنّ توجهه نحو العمل قد جعله يتخلى عن مشاريعه المستقبلية الأولية والتي كانت ترتبط بالتعليم، ليوجهها وبصورة اضطرارية نحو ما قد يحققه له عمله الحالي.

و- الحالة " ج"

"ج" ذو بشرة سوداء وكذا شعره وعيناه ضيقتان، وهو ذو بنية جسمية متوسطة تتناسب مع سنه (16 سنة)، يرتدي بذلة عمل يغلب عليها مظهر عام وسخ بسبب عدم الاهتمام والإهمال أكثر من أنها سبب طبيعة وظروف العمل. خطواته بطيئة توحي بنوع من الخمول، تعلو وجهه ملامح اليأس والحزن والخوف.

كان اللقاء معه سهلا، لكن ورغم استجابته الايجابية بقبول إجراء عدد من المقابلات إلاّ أنّه لم يبد تفاعلا جيدا أثناء مجرى المقابلات، ممّا قد يؤكد إلى حد كبير غياب الحماس واستسلام "ج" إلى نوع من الخمول Apathie الّذي إنعكس على مستوى نشاطه الحركي وحتّى الذهني، من حيث الفشل المدرسي.

فقد تميّزت مدّة تمدرس "ج" بالفشل المستمر في الدراسة وعدم القدرة على فهم واستيعاب الدروس وهو الأمر الّذي أجبره على عدم مواصلة الدراسة والتوقف عند مستوى السادسة ابتدائي، وبالتالي التوجه نحو ميدان العمل.

وقد تجلى عدم التفاعل المذكور في انحصار إجابات "ج" عن الأسئلة المطروحة عليه بـــ "نعم" أو "لا" أو بعض الإجابات القصيرة والمختصرة جدا. وبصورة عامة سجلت لديه صعوبة في فهم الأسئلة المطروحة عليه رغم بساطتها، ما ترتب عنه إعادة صياغتها. وعموما فإنّ لغته تميّزها البساطة والوضوح، إذ أنّ إجاباته كانت متناسبة ومواضيع الأسئلة، وأثناء الحديث عن الوسط الأسري الذي يعيش فيه، يبدأ "ج" بالكلام عن علاقته بوالديه والّتي يصفها بالجيدة والقائمة على الحوار، مشيرا إلى أنّ والديه يعتمدان على شرح الأمور رغم أنّهما يوبخانه أحيانا. وعموما فهما يتوقعان منه كثيرا من الأشياء (الايجابية). في حين أنّ حديثه عن أخواته يقتصر على التأكيد بأنّ علاقته بهن حسنة وعادية وأنّهن تتابعن دراستهن، هذا من جهة، ومن جهة أخرى يصرّح "ج" بأنّ الجو العائلي تطفو عليه بعض المشاكل بين الحين والآخر، ثمّ ينقطع عن الكلام، يتبعه جو من الصمت، حيث لا يستأنف الحديث إلاّ بعد مدّة من الزمن ليبدأ الحديث عن الوضع الاقتصادي المتدهور للعائلة. فالأب يعمل كموظف بسيط في إحدى المؤسسات، وهو يتقاضى أجرا متوسطا، والأم ماكثه في البيت وهي لا تمارس أيّة مهنة.

ويتواصل الحوار فيستوقفه الحديث عن الظروف الّتي دفعت به إلى العمل والّتي يرجعها بالدرجة الأولى إلى توقفه عن الدراسة في مستوى السادسة ابتدائي نظرا للفشل الدراسي المتكرر والمستمر، والذي يربطه بعدم فهمه للدروس، ممّا اضطره إلى الانخراط في عالم الشغل بهدف كسب المال ولتلبية حاجاته ومساعدة الأسرة، مشيرا في ذات السياق إلى أنّ والديه كانا المحفز الأساسي لتعلمه وتدريبه على حرفة تفيده في المستقبل. وأمّا عن توجهه نحو مهنة الخياطة، فكان الاختيار ذاتيا، ذلك أنه يحب هاته المهنة ويجيدها إلاّ أنها متعبة. فهو يعمل طوال اليوم ويعمد التركيز للقيام به على أحسن وجه لأنّ طبيعة العمل تتطلب الانتباه الشديد، هذا من جهة، ومن جهة أخرى لأنّ إرضاء الزبائن هي عملية صعبة تستدعي الكثير من الصبر والتحكّم، في الذات والأعصاب، ولذلك فهو يعتبر أنّ وقت الفراغ هو فرصة للراحة والتنفيس حيث يقضيه مع أصدقائه في اللعب، والّذين كما يقول غالبا ما يسخرون منه من أجل التسلية. وفي نفس السياق يقول "ج" بأنه يريد أن يغيّر أشياء كثيرة في حياته، وأنه نادم جدا لتركه مقاعد الدراسة، ويتحسّر قائلا: ليت الزمان يعود إلى الوراء كي يتم دراسته لأنّ ذلك سيساعده في الحصول على مؤهلات أحسن في المهنة، وقد تجعل منه إحدى رجال الأعمال الأثرياء.

وعموما تظهر على الحالة ملامح الحيرة والحزن، إلى جانب الخمول وكثرة التّردد في الإقدام على القيام ببعض الأمور خوفا من العواقب غير المتوقعة، وهو يعتبر عمله المنبع الأساسي لإظهاره نوع من الاهتمام والنشاط والوعي لتجنب أي تصادم مع الزبائن لأنهم مصدر إنتعاش عمله.

1- تحليل اختبار تقدير الذات:

تحصل "ج" على الدرجة 13 وهي تدلّ على تقدير ذات منخفض. فقد كانت أعلى الدرجات الّتي تحصل عليها متعلقة بالمجالين العائلي والاجتماعي، إذ تحصّل "ج" على الدرجة الكاملة في المجال العائلي، وهو ما يتماشى وتصريحاته أثناء المقابلات عندما وصف علاقته بالوالدين والإخوة بالعلاقة الحسنة والطيبة، يغلب عليها الحوار والتواصل رغم وجود بعض المشاكل الّتي يقول عنها بأنّها عادية.

ونفس الشيء بالنسبة لتقدير الذات الاجتماعي، حيث يعتبر هو كذلك انعكاسا للعلاقة الايجابية التي تربطه بالاصدقاء، إذ توفر له الفضاء المناسب للتنفيس عن الذات.

وأما تقدير الذات الشخصي فقد كان منخفضا جدا حيث لم يحصل "ج" سوى على علامتين من بين 12، وكذلك الشأن بالنسبة لتقدير الذات المدرسي، وهو ما يتماشى مع ما جاء في المقابلات إذ سجل لدى "ج" شعور بالذنب وتأنيب الضمير خاصة فيما يتعلق بتركه مقاعد الدراسة، إضافة إلى عدم الرضا عن الذات واحتقارها، وهو ما يؤكده في كل من البند (1): " أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر"، والبند (3): " توجد أشياء كثيرة تخصني أرغب في تغييرها إن استطعت". كما يتضح من خلال المقابلات أيضا أنّه و بالرغم من حب "ك" لمهنة الخياطة إلاّ أن ممارسته لها جاء نتيجة لضروف أسرية وتعليمية واقتصادية فرضتها عليه كمهنة وفي سن مبكر، بدلا من ممارستها كهواية وقد يكون ذلك سببا في الضغط النفسي الذي يعيشه نظرا لما تتطلبه المهنة من تركيز وانتباه وضبط للأعصاب (كما أشار هو لذلك) من أجل إرضاء الزبائن. فتقدير الذا ت يعبر عنه من خلال اتجاهات الفرد نحو مشاعره ومعتقداته وتصرفاته كما يدركها في اللحظة الراهنة (ابراهيم عبد الحميد، 1994: 38- 58).

2- تحليل مقياس بيرلسون للاكتئاب:

تعتبر النتيجة الّتي تحصل عليها "ج"، والتي تقدر بالعلامة 17 دالة على وجود إكتئاب لديه، إذ تعتبر الدرجة 17 الحد الأدنى لوجود حالة الاكتئاب. وقد تمظهر الاكتئاب لدى الحالة في أعراض تراوحت بين ما هي شديدة الحدة، كما هو الحال في البنود (1)، (5)، (10) و(16)، وأعراض متوسطة الحدة في البنود (2)، (3)، (6)، (8)، (13)، (14)، (15)، (17) و(18)، ويمكن حصر تلك الأعراض في المظاهر التالية:

- وجود بعض الصعوبة في النوم.
- وجود رغبة ملحة في البكاء بين الحين والآخر، وهو ما يعكس وبدرجة كبيرة الضغط النفسي الّذي يعيشه الحالة من خلال صعوبة المهنة أو العمل الّذي يقوم به.
- وجود أحلام مزعجة، والشعور بالوحدة والملل وبالتعاسة أحيانا.

- عدم نظرته للأشياء في حياته كما تعوّد عليها ويمكن ربط ذلك بتوجه الحالة نحو عالم الشغل والواقع المرير الذي اصطدم به وانطلاقا من توجهه نحو مهنة كان يحبّها ويهواها لكن واقع صعوبة المهنة وما تتطلبه من مجهودات ومهارات (ومنها التركيز والانتباه و التحكم في الأعصاب) ومستوى دراسي يسمح له بتحسين وضعيته ساهم في التقليل من قدراته.

3- محتوى المقابلة نصف الموجهة

- **محور تقدير الذات:**

- يتلقى تفهما من طرف الوالدين في جل الأعمال أو النشاطات التي يقوم بها.
- كمات أنّه يعتز بانتمائه لعائلته رغم الظروف القاسية التي يعيشون فيها.
- وبالنسبة للتقدير الاجتماعي (الرفاقي)، فجاء نوعا ما متوسطا لوجود علاقات طيبة بينه وبين أصدقائه، فهو لا يتجنب مرافقتهم باعتبارهم مصدرا للترفيه والتنفيس.
- وأمّا تقدير الذات المدرسي فقد ارتبط انخفاض المستوى هنا بالتقييم السلبي الذي أعطاه "ج" لكفاءاته من جهة (عدم القدرة على الاستعاب، نقص الانتباه)، وكذا عدم وعيه بأهمية الدراسة والتعليم إلاّ بعدما ترك مقاعد الدراسة وانخراطه في العمل وإدراكه لما يتطلبه ذلك من جهد وتضحيات ومسؤولية.

- **محور الاكتئاب:**

لم تظهر أعراض الاكتئاب بشكل و اضح، وعموما فقد تم تسجيل الأعراض التالية:

- اضطراب في النوم في شكل فترات من الأرق.
- تباطئ حسي حركي.
- كما تنتابه نوبات من البكاء.

استنتاج عام للحالة "ج"

بالإعتماد على مطابقة وتحليل المعطيات الّتي تم الحصول عليها بالنسبة للحالة "ج"، فقد توضح بأنّها تتميّز بمستوى منخفض لتقدير الذات، وذلك من خلال ما يلي:

- كف ظاهري يتجلّى في نوعية الحديث الّتي يميزها اختصار في التعبير وقصر الاجابات، وهو ما قد يوحي بوجود صعوبة التعبير عن المشاعر والأحاسيس.
- عدم الإحساس بالملكات المدرسية والتي عبّر عنها بعدم القدرة على استيعاب الدروس، رغم أننا نلاحظ أنّ مهنة الخياطة تتطلب التركيز والانتباه، واللّتان تعتبران عمليتين أساسيتين كذلك في عملية الاستعاب للدروس، ممّا قد يوحي بوجود مشاكل قد ترتبط بظروف ومنهجية التدريس.
- الإحساس بعدم الرضا عن الذات والرغبة في إثبات الذات، وهو ما يتوضح من خلال الندم الّذي يظهره أثناء حديثه عن الظروف التي أجبرته أو دفعت به لترك مقاعد الدراسة مما حال دون إمكانية الحصول على مؤهلات أفضل، كما أنّه أظهر رغبة كبيرة في أن يصبح رجل أعمال ثرى كتعويض لعدم شعوره بكفاءته.

كما يتدعم انخفاض تقدير الذات من خلال استجابات الحالة لبنود اختبار تقدير الذات لاسيما في البنود (1)، (2)، (3) " أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر ..."، "من الصعب جدا أن أتكلم أمام زملائي في الفصل"، "توجد أشياء كثيرة تخصني أرغب في تغييرها أن استطعت"، في حين نجد أن الاستجابة للبند رقم (15) "رأيي عن نفسي منخفض" كانت لا تنطبق. وهو ما قد يؤكدّ إلى درجة ما أن التقييم الذي يعطيه الفرد لذاته يتأثر أو يختلف باختلاف مجالات التقييم.

وأمّا فيما يتعلق بأعراض الاكتئاب فقد جاءت كالآتي:

- صعوبة في التركيز والانتباه وعدم القدرة على استعاب الدروس، وما قد يؤكد ذلك هو إشارة "ج" إلى أنه يبدي مجهودا للتركيز أثناء قيامه بعمله لأنّ طبيعة العمل تتطلب ذلك، ولذلك فهو يجد أنّ مهنة الخياطة متعبة جدا.

- وجود ملامح الحزن واليأس، وهو ما تؤكّده استجابته للبند (3) في مقياس الاكتئاب: " أشعر بأنني سوف أبكي"، والبند (10): " أشعر بأنّ الحياة لا تساوي شيئا" والبند (17): أشعر بالتعاسة لدرجة لا تطاق".
- كما يمكن تسجيل نوع من غياب روح المبادرة خوفا من العواقب المتوقعة.

وعموما فإنّ الدرجة المتحصل عليها في مقياس الاكتئاب توحي بوجود اكتئاب لدى الحالة وما يبرز بشكل خاص هو أنّ الحالة "ج" قد نوجه إلى عالم الشغل بدافع كسب المال وتلبية حاجاته بعد الفشل المتكرر في الدراسة، إلاّ أنّ اصطدام "ج" بواقع صعوبة المهنة وما تتطلبه من مجهودات جعله يعيد النظر في إمكانية معاودة الدراسة لو سمحت له الظروف بذلك رغبة منه في التحسين من مستواه العلمي وبالتالي تحسين مستواه المعيشي.

ز- الحالة " س"

"س" البالغ من العمر 15 سنة، قامته متوسطة، لا يتناسب نموه الجسمي مع عمره الزمني، لون بشرته أبيض، شعره أشقر وعيناه بنيتان، تعلو وجهه ملامح الفرح حيث ترتسم عليه إبتسامة شبه دائمة رغم وجود حزن عميق نلتمسه من عمق نظرته، يبدو إهتمامه بمظهره الخارجي واضحا من خلال ثيابه النظيفة والأنيقة مع ارتدائه مئزرا أثناء العمل. تغلب عليه مظاهر الهدوء والاستقرار، كما أنّ لغته سليمة وغنية نوعا ما من حيث المفردات، يجيب عن الأسئلة بطلاقه. كان الاتصال معه سهلا مع إبدائه قبولا واضحا للتعامل معنا.

فعن ظروف إلتحاقه بالعمل، يشير "س" إلى أنّ أباه هو من أرغمه على مغادرة مقاعد الدراسة ووضعه في إحدى ورشات نجارة الالمنيوم لدى صديق له من أجل التدريب على الحرفة واكتساب المال من أجل المساهمة في مصاريف البيت، هذا من جهة، ومن جهة أخرى كي يتمكن من ضمان مهنة مستقبلية لأنّ التعليم لا يوفر له ذلك، وهو مضيعة للوقت رغم أنّ الحالة "س" كان لديه مردودا دراسيا متوسطا وكان يحب التعليم و لم يكن موافقا على ترك مقاعد الدراسة، علما أنه يفكر جدّيا في مواصلة دراسته عن طريق المراسلة". كما يضيف بأنّه رغم ذلك فهو يحب عمله ويتقنه، وأنّ صاحب العمل راض عنه ويثق به ومعاملته له جيدة، وكذلك الحال بالنسبة لعلاقته مع أفراد عائلته، فهي علاقة يميّزها التفاهم بشكل عام بالرغم من وجود بعض المشاكل العادية مثلما هو الحال في كل العائلات، حيث يؤكد "س" أنّه رغم عدم الرضا والاحساس بالاحباط من موقف أبيه حين أرغمه على ترك مقاعد الدراسة، وإجباره على تعلم حرفة، شأنه في ذلك شأن أخويه، إلاّ أنّ علاقته به علاقة حسنة، ذلك أنّ الأب يتعامل معهم بصورة طيبة إلاّ في بعض الحالات، فهو يفرض رأيه ولا يقبل النقاش خاصة عندما يتعلق الأمر بأمور تخص مستقبلهم كما هو الحال بالنسبة لتوجيههم نحو إكتساب مهن تضمن لهم عملا في المستقبل. وكذلك الأم، فهي تعاملهم بحنان وعطف، وهي تسعى دوما إلى توفير جميع شروط الراحة للجميع.

كما تتميّز علاقته بإخوانه وأخواته بالاحترام والتفاهم، وعلاقته بصديقيه الوحيدين أيضا علاقة وثيقة وحميمية، حيث يقاسمهما معظم أوقات فراغه التي يقضونها بين المقهى وقاعت الانترنيت والذهاب إلى شاطئ البحر بين الحين والآخر.

وفيما يخص طموحاته ومشاريعه المستقبلية، يتحدث "س" بحماس شديد وثقة كبيرة بأنّه يطمح في تحقيق رغبته الكبيرة في مواصلة دراسته عن طريق المراسلة، والّتي يؤكد بأنها سوف تساعده على التحسين من مستواه التعليمي وبالتوفيق في عمله وتطويره أكثر.

1- تحليل اختبار تقدير الذات:

من خلال النتائج المتحصل عليها في إختبار تقدير الذات، يتضح أنّ الحالة لديها تقدير ذات مرتفع قدر بالدرجة 17، وهو ما تعكسه الاستجابات الواردة عن الحالة في كل المجالات، حيث تحصل على:

- العلامة 09 من 12 في المجال الشخصي ممّا يعكس النظرة الايجابية للحالة عن ذاتها.
- العلامة 03 من 06 في المجال العائلي وهو ما يؤكد إلى حد كبير ما وصف به الحالة علاقته بأفراد عائلته، حيث أشار إلى أنها علاقة تفاهم بشكل عام، إلاّ أنه يشوبها بعض المواقف السلبية خاصة مع الأب، والذي كان سبب في تغيير مسار حياته الّذي كان يراه بشكل آخر، أي تحقيق نجاح دراسي بدل الالتحاق بالعمل في سن مبكر.
- العلامة 03 من 04 في المجال الاجتماعي ويعود ذلك بالدرجة الأولى إلى العلاقة الجيدة التي تربط "س" بالآخرين، و لأنه يتعامل مع الجميع باحترام وهدوء وهو ما تعكسه شخصيته الهادئة والرزينة.
- العلامة 02 من 03 في المجال المدرسي. وبالنظر إلى محتوى المقابلات يتبيّن أن "س" ينظر إلى عملية التعلم بشكل ايجابي جدا لما كانت له من نتائج مرضية أثناء تمدرسه، وكذا حرصه الشديد على متابعة دراسته عن طريق المراسلة مع وجود إحساس باليقين بأنّه سوف يتوفق في تحقيق نجاح علمي، وهذا ما انعكس إيجابا على "س" حيث يتضح وجود آفاق مستقبلية إيجابية ساعدته على النظرة الايجابية لذاته.

وبشكل عام يمكن القول بأن حصول "س" على مستوى تقدير الذات المرتفع يعكس بوضوح مشاعر ومعتقدات الحالة كما يدركها وكما يتم توظيفه لها وذلك بغض النظر عما حدث من سلبيات في ظروفه الحياتية والّتي كان تعامله معها بشكل إيجابي. ويرى (فاروق عبد الفتاح سلامة، 1987: 21) أن العوامل المؤثرة في تقدير الفرد لذاته منها ما يتعلق بالفرد نفسه كاستعداداته وقدراته والفرص الّتي يستغلّها بما يحقق له الفائدة، ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية وبالأفراد الّذين يتعامل معهم.

2- تحليل مقياس بيرلسون للاكتئاب:

يلاحظ من خلال النتيجة المتحصل عليها في اختبار بيرلسون للاكتئاب أنّ الحالة "س" لا يعاني من الاكتئاب. فقد قدرت درجته في الاختبار بـــ 13 درجة وذلك رغم وجود بعض أعراض الاكتئاب، لكنّها ظهرت بدرجة خفيفة (متوسطة) لاسيما في البنود (3)، (5)، (14)، (17) و(18)، بالإضافة إلى غياب تام لبعض الأعراض مثل: الأعراض الجسمية، والشعور بالوحدة مع وجود شهية جيدة والرغبة في التواصل مع أفراد الأسرة.

فكل ذلك يعكس بشكل كبير توافق نتائج الاختبار مع ما جاء في محتوى المقابلات.

3- محتوى المقابلة نصف الموجهة

- **محور تقدير الذات:**

- هناك تفهم بشكل عام من طرف الوالدين رغم إظهار الأب لبعض الصرامة والتشدد في اتخاذ القرارات.
- كما أعلن الحالة بأنه لا يتمنى بأنّ يكون إبنا لأسرة أخرى، وإنما يتمنى لو أنّ الظروف المعيشية للأسرة تتحسن إلى الأفضل.
- كما أنه ليس لديه علاقات كثيرة مع الآخرين، لكنّها تتميّز بالايجابية عموما خاصة علاقته بصديقيه، فهو لا يتجنب زملائه وإنّما ذلك نتيجة علاقاته المحدودة بهم. وهو لا يعلم إذا كان هناك أشخاص يتمنون لو كانوا مكانه.

- وبالنسبة للتقدير المدرسي فقد كانت استجاباته جميعها ايجابية مشيرا إلى أنّ السبب في تركه للمدرسة لا علاقة له بقدراته المعرفية أو وجود مشاكل مع المدرسين أو المحيط المدرسي بصفة عامة.

- **محور الاكتئاب:**

إنّ استجابه "س" لأعراض الاكتئاب كانت ضعيفة جدا وتتموقع في حدود المتوسط (الخفيف) أو الغياب، وبالتالي فهي لا توحي تماما بوجود اكتئاب، وهي:

- شعور بالملل أحيانا
- اضطراب في النوع في شكل أرق (أحيانا)
- فقدان الشهية في بعض الأحيان.

استنتاج عام للحالة "س"

من خلال المطابقة بين مختلف العناصر المتحصل عليها بواسطة تعاقب المقابلات والملاحظات وكذا نتائج الاختبارات النفسية، يمكن استخلاص ما يلي:

إنّ الحالة "س" لديها تقدير ذات عام مرتفع وهو ما تظهره النقاط التالية:

- وجود شعور بالكفاءة والانتماء.
- لديه القدرة على صد المشاعر السلبية الداخلية وهو ما يؤكد رد فعله اتجاه الأب الذي أرغمه على ترك مقاعد الدراسة والتوجه نحو التدريب على المهنة.
- لديه ثقة بالنفس وتقييم جيد للذات، وهو ما جعله يثق في قدرته وإصراره على مواصلة الدراسة عن طريق المراسلة بهدف تحقيق نجاح أكبر.
- لديه إحساس بالايجابية والتفاؤل.
- لديه القدرة على الاستمتاع بالخبرات الجديدة وهو ما يتوضح من خلال تكيّفه مع وضعه الجديد (أي العمل) رغم رفضه الأولي لذلك، وبذلك فهو يحس بالرضا وبالتفاعل الايجابي مع صاحب العمل.

وأما بالنسبة لأعراض الاكتئاب، فلم يتم ملاحظة أو تسجيل أية أعراض قد توحي بوجود إكتئاب لدى الحالة وهو ما قد يتوافق مع نتيجة مقياس بيرلسون للإكتئاب.

ويمكن القول هنا بأنّه رغم توجه "س" نحو العمل بدافع ورغبة وإصرار الأب الذي دفع به إلى ترك الدراسة، إلاّ أنّ ما يحصل عليه من رعاية ودعم من طرف الوالدين وذلك بواسطة التو اصل و التفاعل داخل الأسرة، قد أسهم وبقدر كبير في الرفع من تقدير الذات وغياب مظاهر الإكتئاب لدى الحالة.

ح- الحالة " ن"

يتميز "ن" بطول قامته، بشرته بيضاء وشعره بني وكذا العينين. تغلب عليه ملامح الحزن والحيرة، إضافة إلى عدم اهتمامه بمظهره الخارجي عدا تسريحة شعره. حركاته بطيئة ويبدو عليه الهدوء عامة، لديه قدرة على التركيز، ذكاؤه متوسط، كما يتميز بإدراك واضح.

يتمحور معظم حديثه حول ندمه لترك مقاعد الدراسة، وكذا حول تأثره بوفاة الأب، وهو لا يزال يعيش تحت وقع صدمة وفاة الأب. فعلاقته بأفراد الأسرة هي في مجملها سيئة وتكاد تكون منعدمة في بعض الأحيان، إذ يشير "ن" إلى أنّ وفاة الأب جعلته يحس بالفراغ لأنّه كان مصدره الوحيد للحنان والعطف بعد وفاة الأم وهو في الشهر الثالث من عمره، وما قد يؤكد ذلك هو أنّه كلّما جاء في سياق الحديث التحدث عن العائلة إلاّ وتطرق "ن" إلى أبيه والعلاقة المميّزة الّتي كانت تربطه به، كما تنغمر عيناه بالدموع، ويضيف بأنه أصبح يميل إلى العزلة ويشعر بتضايق داخل المترل لدرجة تجعله يفكر في الهروب من المترل بسبب فقدانه لقيمته بين إخوته، إذ يرى بأنه لا يحظى بأي تقدير من طرفهم، بل أنه يشعر بالاضطهاد من طرفهم وخاصة الأخ الأكبر، فيقول عنه: " هو يتهلّى (يعتني) في خو مرته وأنا يحقرني".

ودائما أثناء الحديث عن العلاقات الأسرية وكذا عن نشاطاته واهتمامه يؤكد "ن" أنّه لا يتقاسم اللّذات والأفراح مع أفراد العائلة، كما أنّه لا يشارك في الألعاب والنشاطات الجماعية مع الأصدقاء، ذلك أنّ المشاكل الّتي يعيشها ولّدت لديه الحساسية الزائدة والّتي تتمظهر خاصة في حالات الغضب والنرقرة مع الآخرين حتى لأتفه الأسباب.

وعن ظروف التحاقه بالعمل فيرجعها إلى مغادرته مقاعد الدراسة بسبب نقاش مع أستاذ الرياضة وكذا نقص في مردوده الدراسي خاصة في المواد الأساسية نظرا لعدم الاهتمام واللامبالاة، لكنّه أبدى ندما وحسرة كبيرين أمام تخليه عن الدراسة، وهو غالبا ما يحس بتأنيب الضمير بسبب ذلك مشيرا إلى رغبته الشديدة في العودة إلى الدراسة لو أتيحت له الفرصة لفعل ذلك بعدما أدرك قيمتها. فمن هنا وجد "ن" نفسه أمام واقع لابد من معايشته وهو عالم

الشغل، فقد كان يقوم بمساعدة الأب من حين لآخر، لكن بعد وفاة هذا الأخير أصبح يمتهن مهنة "دهان"، وهو لا يحبها، مذكرا بأنها كانت السبب في وفاة الأب، ولهذا فهو يفتقد الإحساس بالإهتمام والاستمتاع بهذه المهنة، وإن كان يمتهنها فلأنها المهنة الوحيدة التي يتقنها رغم أنها صعبة وشاقة وخطيرة، فالغبار الناتج عن "حك" الجدران ينعكس سلبا على حالته الصحية، حيث أنه يحس بالاختناق، كما أنّه وبالإضافة إلى ذلك يشعر بآلام على مستوى الأطراف والظهر. وممّا يزيد من المتاعب في العمل هي معاملة صاحب العمل، حيث أنّ همه الوحيد هو إتمام العمل في أسرع وقت وأقرب الآجال لأنّ لديه مشاريع وأعمال كثيرة، وبالتالي فإنّ أي تأخر أو غياب عن العمل يمكن أن يفقده الوظيفة، كما يضيف بأنّ طبيعة عمله الشاقة تحدث لديه حالات من الأرق والكوابيس التي عادة ما يستفيق منها وهو في حالة هلع، ورغم ذلك يقول "ن": "المهم أنّ العمل يجعلني ألبي حاجياتي ولو بصورة بسيطة".

1 - تحليل اختبار تقدير الذات:

لقد تحصل "ن" على الدرجة 09 في اختبار تقدير الذات وهو ما يدلّ على انخفاض واضح على مستوى تقدير الذات، ولقد سجل انخفاض شديد في كل المجالات لاسيما المجال الذاتي، أين تحصل على علامتين من بين 12 علامات، والمجال الاجتماعي أين تحصل على علامة واحدة من بين 06 علامات.

وأما في المجال العائلي، فنلاحظ أنّ الحالة قد تحصل على العلامة 04 من بين 06 وهي أعلى درجة، لكن ما هو ملفت للنظر هو أنّ بنود المجال العائلي، والّتي تحصل من خلالها على أعلى درجة، فهي ترتبط بالجانب "الوالدي"، وعليه فقد جاءت العلامات مرتفعة مع العلم أنّ والدي الحالة متوفيان، وقد صرّح "ن" بأنّ علاقته بوالده كانت مميّزة وممتازة (وأمّا الأم فقد توفيت وفي عمره ثلاثة أشهر)، وهو الأمر الذي يؤكد أنّ الحالة تعيش حالة من الإحباط وفقدان الاهتمام تولّدت عنها نتائج جد سلبية على مستوى تقدير الذات.

ويمكن تفسير انخفاض مستوى تقدير الذات في المجالات الأخرى كنتيجة لعدم نيل الحالة الدفء، الحب، التعاطف والرعاية، الاحترام والقبول خاصة من طرف عائلته (أي الإخوة).

يرى (روجرز) أنّ من الحاجة إلى التقدير الإيجابي تأتي الحاجة إلى تقدير الذات، بمعنى أنّ الطفل ينمي الحاجة إلى رؤية نفسه إيجابيا، أي أن تكون مشاعر الآخرين نحوه طيبة، كما يريد شعورا طيبا نحو نفسه (حلمي المليجي، 2001: 169)، وهو ما تفتقده الحالة.

2- تحليل مقياس بيرلسون للاكتئاب:

إنّ الدرجة التي تحصل عليها "ن" في اختبار بيرلسون للاكتئاب هي 21 والّتي تعكس وجود إكتئاب لدى الحالة، وهو ما تبرزه الأعراض التالية:

- الرغبة الدائمة في البكاء، وقد ظهرت أيضا أثناء المقابلات.
- الرغبة الدائمة في الهروب، وهي رغبة في الهروب من واقعه المرير نتيجة المشاكل الّتي يعاني منها داخل الوسط الأسري وفي العمل، والمتمثلة في الإحساس بالاضطهاد، خاصة من طرف الأخ الأكبر وكذا الضغط النفسي الّذي يسببه له صاحب العمل.
- ضعف الطاقة والحيوية في القيام بالأعمال اليومية نتيجة شعوره الدائم بالملل.
- فقدان الاستمتاع بالأنشطة والهوايات.
- الأرق الدائم المصحوب بأحلام مزعجة نتيجة الضغوط التي يعيشها في حياته اليومية (في الأسرة وفي العمل)، إضافة إلى القلق والتفكير الدائم فيما يعانيه من مشاكل.
- أعراض جسمية (آلام في المعدة).
- النظرة السلبية للحياة و الشعور بالحزن، والشعور بالوحدة مع الرغبة في الانعزال، حيث أنّ هذه الأعراض بدأت في الظهور بعد وفاة الأب، وما تسبب في استمرارها هو عدم حصول الحالة على الاهتمام والتفهم من طرف الوسط العائلي.

3- محتوى المقابلة نصف الموجهة

- محور تقدير الذات

- نلاحظ ارتباط وجود تقدير الذات العائلي بالوالدين المتوفيين واللّذين كانا مصدر الحب والحنان والأمن بالنسبة للحالة، في حين ربط رغبته في أنّ ينتمي إلى أسرة أخرى بالغياب التام لمصدر الحنان والتفاهم والأمن مع الإخوة وخاصة الأخ الأكبر الذي يضطهده ويحتقره، خاصة بعد وفاة الأب.
- يسجل أيضا غياب للعلاقات مع الآخرين وهو ما يرجعه إلى وجود حساسية زائدة وسرعة الانفعال مما يخلق جوًا من عدم التوافق مع الآخرين، وهو ما يوحي بوجود إحساس با لدونية واحتقار الذات.
- وهو ما تؤكده نظرته السلبية لقدراته وكفاءاته ما جعله يفشل في مشواره الدراسي.

- محور الاكتئاب:

ما يلاحظ بالنسبة للحالة "ن" هو بروز أعراض الاكتئاب بشكل صريح، حيث تم تسجيل ما يلي:

- تباطئ حسي حركي.
- شعور مستمر ودائم بالملل والضجر.
- الشعور بالحزن الشديد والرغبة الملّحة في البكاء.
- الشعور بالدونية وسوء تقدير الذات.
- عدم الاهتمام باللعب وبالنشاطات الاجتماعية بصفة عامة.
- الميل إلى العزلة.
- اضطرابات في النوم: في شكل أرق وكوابيس.
- شعور بالاضطهاد.

استنتاج عام للحالة "ن"

إنّ مطابقة وتحليل معطيات كل من المقابلات والملاحظات ونتائج الاختبارات النفسية، تسمح لنا باستخلاص ما يلي:

لقد تمظهر انخفاض مستوى تقدير الذات في شكله التّالي:

- عدم الاحساس بالإنتماء، وغياب الإحساس بالملكات الاجتماعية، وغياب الإحساس بالهوية، وقد برز ذلك أثناء المقابلات حيث أشار "س" بأنّه يحس بالنبد (وبالاضطهاد) من طرف العائلة وخاصة من طرف الأخ الأكبر، وبأنه لا قيمة له داخل محيطه الأسري (بعد وفاة الأب)، وهذا ما جعل فكرة الهروب من المترل تسيطر عليه.
- الشعور بالذنب وتأنيب الضمير الشديد بسبب تركه مقاعد الدراسة.
- غياب الشعور بالاهتمام مع كثرة اللوم والعتاب.
- تقييم سلبي للذات، وهو ما يؤكده البند (15) في اختبار تقدير الذات.
- كما نلتمس لديه فقدان موضوع الحب (خاصة الأب) الّذي يعتبره مصدر الحب والحنان والعطف والأمن، وهذا ما أدى وبشكل كبير إلى ظهور معاناة نفسية كبيرة لدى الحالة جعلته يربط كل تقييماته السلبية بغياب الأب.
- وفيما يتعلّق بأعراض الاكتئاب، فهي تظهر كالآتي:
- المزاج الحزين والمضطرب والميل الشديد إلى البكاء، كما تأكد ذلك في البند (3) في مقياس الاكتئاب.
- الإحساس المتكرر بالملل والضجر، وهو ما يؤكده البندين (17) و(18) في مقياس بيرلسون للإكتئاب.
- ظهور ثورات الغضب وهو ما كان السبب وراء طرده من المدرسة، وما يتسبب في انعزاله عن الاصدقاء لأنّه شديد الحساسية وبالتالي فهو يغضب ويثور بسرعة.
- وجود تباطئ حركي.
- وجود مشاكل في النوم في شكل حالات أرق وكوابيس.

إنّ ما يثير الملاحظة هنا هو أنّ الظروف العائلية كانت السبب الرئيس في وجود معاناة نفسية لدى "ن"، كما أنها كانت سببا في توجهه نحو العمل من أجل تحقيق نوع من الاستقلالية وتحقيق الذات، إلاّ أنّه لم يستطيع تحقيق

ذلك لعدة أسباب: أنه لم يحصل على الاهتمام والحب والأمن داخل المحيط الأسري، كما أنّ ظروف العمل الصعبة والضغط والمعاملة التي يتلقاها من طرف صاحب العمل، زادت من معاناته إضافة إلى نبده لمهنة يقول عنها أنها كانت السبب في وفاة الأب، وبأنها تسبب له آلام جسمية، وبالتالي فهي تعتبر مصدرا للقلق والتوتر أكثر من أنها وسيلة لتحقيق نوع من الاستقلالية و الحرية.

ط- **الحالة " هـــ "**

"هـــ" طفل يبلغ من العمر 16 سنة، ذو نمو جسمي متناسب مع سنه، بنيته نحيلة، بشرته سمراء تميل إلى السواد من شدة حرقة الشمس عليه، تعلوها النذوب و القروح، لون شعره أسود وعيناه ضيقتان.

وأما مظهره الخارجي فيغلب عليه طابع اللامبالاة حيث أنّه يرتدي ثيابا متسخة وغير مرتبة تدلّ على الإهمال وعدم الاهتمام بالرغم من اتسام الحالة بملامح وجه يعلوها النشاط والحيوية، وهو ما ينعكس على مستوى خفّة حركاته وعدم استقراره وثباته في مكان واحد نظرا لخفّة التّنقل من مكان لآخر، إلاّ أنّ ذلك قد يوحي بوجود عدم استقرار داخلي يؤكده عدم الثبات والهدوء والاستقرار أثناء الجلوس.

لقد كان التواصل مع "هـــ" سهلا، ترتسم على وجهه ابتسامته الدائمة، مع قبوله إجراء مجموعة من المقابلات دون أي شرط، حيث ما يمكن ملاحظته هنا أن الحالة " هـــ" يتميّز بطلاقة في الكلام تصل إلى حد الإفراط (ثرثرة). ومن ناحية اللّغة فهي بسيطة وسليمة، تتناسب في مضمونها مع سن الحالة. كما تمحورت مواضيع حديث الحالة حول الظروف المعيشية المزرية والرغبة في الهجرة والعمل وربح المال والأصدقاء، كما تم تسجيل توجه مكاني-زماني سليم دون وجود أي اضطراب على مستوى الإدراك العام عدا بعض النقص على مستوى الذاكرة خاصة ما يتعلّق منها بالتواريخ، وقد يتمظهر ذلك النقص في عدم القدرة على التركيز، وهو ما كان أحد الأسباب الّتي جعلت " هـــ" يترك مقاعد الدراسة، إذ أنّ كثرة الحركة كانت لها إنعكاساتها في وجود ضعف في قدرة "هـــ" على الاستيعاب، ذلك ما أسهم بدرجة كبيرة في انقطاع الحالة عن الدراسة، إضافة إلى أسباب أخرى يربطها " هـــ" أساسا بالظروف المعيشية للعائلة. فبالرغم من إلتحاق "هـــ" بمقاعد الدراسة في سن السادسة، إلاّ أنّ الظروف المعيشية وخاصة منها الاقتصادية والأجواء الأسرية لم تساعده على متابعة الدراسة كباقي الأطفال. فقد أرغم على التّخلي عن مواصلة تعليمه، أوّلا بسبب عدم قدرته على الدراسة وسط الأجواء الأسرية كون الأسرة تعد أكثر من 10 أفراد، يعيشون تحت سقف واحد يتكوّن من ثلاث غرف، ممّا لا يهيأ الظروف المناسبة والجو الملائم للدراسة أو للعيش في ظروف عادية، وثانيا لأنّ الأسرة غير قادرة على تلبية حاجياته خاصة منها المادية. وأثناء الحديث عن الظروف الّتي

يعيشها وسط أسرته فهو يصف علاقته بأبيه بأنّها علاقة مضطربة، تخلو من أي تو اصل، إذ يقوم هذا الأخير بتوبيخه دائما وضربه، وغالبا ما يتركه ينام في الشارع، الأمر الذي كان يضطره للنوم في إحدى قاعات الحفلات مؤكدّا أنّ الوضع دام لمدة سنتين. وأمّا علاقته مع رابّته فيشير إلى أنها معدومة لأنّه لا يبقى في المنزل إلاّ ناذرا، ليضيف بعد ذلك أنّ عدد إخوته كبير وبالتالي فهو لا يجد مكانا داخل المنزل يجلس فيه براحته، في حين يصف علاقته بأمّه بالجيّدة. فهو يحبّها ويشفق عليها رغم نذرة زياراته لها. وأمّا علاقته بأصدقائه فهي عادية كونه غير متأكد من حبّهم له.

لقد التحق " هـــ" بالعمل منذ ثلاث سنوات، أي منذ انقطاعه عن الدراسة. وبعد أنّ قرّر بنفسه البحث عن عمل من أجل الحصول على دخل، جاء عمله في ميدان كهرباء السيارات عشوائيا لأنّه لم يجد غيره ليشير بأنه غير مقتنع بعمله وبأنه ينتظر الفرصة المناسبة من أجل الهجرة خارج الوطن. وهنا يصف علاقته بصاحب العمل بالجيّدة إلاّ أن طبيعة العمل تتطلب منه جهدا كبيرا، الأمر الذي أدى إلى ظهور مشاكل صحية لديه تمثلت في وجود آلام على مستوى اليدين، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنّ الأجر الّذي يتقاضاه لا يكفي لتلبية حاجاته، مضيفًا بأنّه يبحث عن فرصة عمل أخرى أقل تعبا وأكثر مدخولا.

وعندما يتواصل الحديث عن أحلامه وطموحاته ومشاريعه المستقبلية وما يريد أن يحققه فإنّ "هـــ" يصرّح بكل تلقائية بأنّه يريد أن يكون ابنا لعائلة أخرى تتمتّع بالثراء والجاه، وأنّه يحلم بأنّ يكون شخصا آخر ذو جاه ومنصب مرموق وابنا لشخصية مرموقة في المجتمع كي يكتسب مكانته مع الآخرين ويحقق ذاته، وقد أشار في أحد أحاديثه أنّه نادم على تخليه عن الدراسة. وما تجدر الإشارة إليه كذلك هو أنّ غوص " هـــ" في الحديث عن ظروفه المعيشية وما تحتويه من مشاكل ومعاناه، رافقه في معظم الأحيان ملامح وجه طغى عليها الملل والضجر، مع سيطرة فكرة الهجرة في قارب إلى خارج الوطن كحل لجميع تلك المعاناة.

1- تحليل اختبار تقدير الذات

تحصل "هـــ" على 8 علامات في اختبار تقدير الذات، والتي توحي بوجود تقدير ذات منخفض لديه، وهو ما يؤكد إلى حد كبير ما جاء في محتوى المقابلات، إضافة إلى ظهور عناصر أخرى.

ففي المجال الذاتي تمظهر تقدير الذات المنخفض في العناصر التالية:

- عدم الرضا عن الذات ورفضها.
- رفض الحالة لطريقة عيشها الحالية ورغبتها في تغيير مجرى حياتها، وذلك عن طريق تغيير العمل أو الهجرة إلى الخارج كحل نهائي.
- صعوبة الحالة في التكيّف مع الوضعيات الجديدة وقد أشار "هـــ" هنا إلى أنّه وجد صعوبة كبيرة في تقبل طلاق الوالدين، والعيش مع رابّته، والعيش بعيدا عن الأم.
- النظرة السلبية لذاته وهو ما عبّر عنه من خلال رغبته في أن يكون شخصا ذو جاه ومنصب مرموق سعيا منه إلى تحقيق وإثبات الذات.

وفيما يتعلق بالمجال العائلي فإن استجابات " هـــ" كادت أن تكون منعدمة، وهو ما يدل على أنّ الحالة لا تجد أي دعم أو تفاعل مع أفراد العائلة، وقد أشار "هـــ" إلى انعدام التو اصل داخل الأسرة (الأب ورابته)، وحتى مع الأم التي لا يزورها إلاّ ناذرا. فقد أشار (فيلكر Velkar) إلى أنّ أكثر العوامل تأثيرا في نمو تقدير الذات هو نوعية علاقات الطفل مع الأشخاص من ذوي الأهمية السيكولوجية لديه، وهم الأفراد الذين يحتك بهم الطفل باستمرار وبكثرة، أو الذين يدركهم باعتبارهم أفراد حائزين على القوة والنفوذ في نطاقه (كفافي، 1989: 106).

2- تحليل مقياس بيرلسون للاكتئاب

تحصل "هـــ" على العلامة 17 في اختبار بيرلسون للاكتئاب، والّتي تعتبر مؤشرا لوجود مظاهر الاكتئاب لديه، حيث نلاحظ من خلال استجابات الحالة لبنود الاختبار أنها فعلا كانت ذات دلالة على وجود الاكتئاب، ونذكر منها:

- البندين (2) و(3) واللّذان يوحيان بوجود اضطراب في النوم والرغبة في البكاء في بعض الأحيان.
- معاناته من آلام في المعدة (البند 7)، وكذا النظرة التشاؤمية للحياة (البند 10)، مع غياب المتعة بالأكل (البند8).

- غياب التواصل مع الأسرة (البند 13) حيث يعاني " هـــ" من وجود صراع دائم بينه وبين الأب.
- الشعور بالوحدة والملل (البندين 15 و18)

وقد جاءت هذه المؤشرات لتؤكد وجود بعض أعراض الاكتئاب الّتي ظهرت خلال المقابلات مثل: الإحساس بالملل والضجر وقلة التركيز والميول إلى العزلة أحيانا، إضافة إلى عدم الرضا عن الذات. وما تجدر الإشارة إليه أنّ " هـــ " يعيش وسط جو أسري لا يحس بإنتماءه إليه خاصة وأنّ الأم والأب مطلقين وأنه يعيش مع الأب ورابّته وعدد كبير من الإخوة، وهو لا يجد مكانا له داخل هذا المحيط الأسري، ما دفعه إلى الرغبة في الانتماء إلى أسرة أخرى (ذات جاه) قد تحقق له وتعوّضه عما يفتقده داخل أسرته الحقيقية.

3- محتوى المقابلة نصف الموجهة

- محور تقدير الذات:

- غياب التفاهم والتواصل داخل الأسرة (الأم و الأب منفصلين، وهو يعيش مع الأب وزوجة الأب)، بل وأنّ العلاقة مع الأب متوترة، ما يجعله يحلم دائما بوجوده وسط أسرة سعيدة ومتماسكة، يسودها التفاهم والحب والحنان.
- وبالنسبة لعلاقاته الأخرى فيقول بأنّ لديه بعض الأصدقاء الّذين يقاسمهم بعض الاهتمامات كالأنترنيت، كما يضيف بأنّه لا يظن بأن هنالك من يتمنى أن يكون مثله لأنّ وضعيته ليست بالجيدة ولا يوجد من يحسده عليها.
- وأما فيما يتعلق بالتقدير المدرسي (المنخفض والسلبي) فيربطه "ه" بأسباب ذاتية تتمحور حول نقص القدرة على التركيز وتدني مستوى الذاكرة وضعف في الاستيعاب.

- محور الاكتئاب

وتتمثل مظاهر الاكتئاب الّتي تم تسجيلها عند الحالة "ه" فيما يلي:

- شعور بالملل والضجر.

- وجود أعراض عضوية في شكل صداع.
- اضطرابات في النوم في شكل أرق (أحيانا)
- رغم عدم وجود لذة أثناء تناول الطعام إلاّ أنه يأكل بانتظام وبشكل عادي.
- افراط حركي وليس لديه شعور بالكسل والخمول.
- وجود رغبة في البكاء، لكن هناك غياب للأفكار الانتحارية.

استنتاج عام للحالة "هـــ"

لقد سمحت عملية مطابقة وتحليل المعطيات المتحصل عليها بواسطة المقابلات والملاحظات والاختبارات النفسية، باستخراج ما يلي:

لقد توضح أنّ " هـــ " لديه مستوى تقدير ذات منخفض يبرز من خلال العناصر التالية:

- حساسية كبيرة اتجاه المو اقف الّتي يتعرض إليها، وهو ما يؤكده البند (4) في اختبار تقدير الذات " يمكن أن أتخذ القرارات في أي موقف دون مشقة كبيرة" (فالاستجابة كانت لا تنطبق).
- غياب الاحساس بالأمن وبالهوية وبالانتماء، وبالملكات المدرسية والاجتماعية وهو ما عبّر عنه بأنه لا مكان له داخل البيت ويأنه لا يجد فيه راحته، وبأنّ علاقته بالوالد عديمة التواصل بل أنه يشوبها الشجار والنزاع.
- التقييم السلبي للذات مع احتقارها، حيث يصرّح "هـــ" بأنّه يريد أن يكون إبنا لعائلة أخرى، وبأنّ يكون شخصا آخر ذو جاه ومنصب مرموق، وهذا ما يؤكد الرغبة في إثبات وتحقيق الذات كتعويض للإحساس بعدم القيمة الذاتية والاجتماعية، وهو ما يتوافق أيضا مع البنود (1)، (3) و(5) في اختبار تقدير الذات.
- الشعور بالذنب وبتأنيب الضمير خاصة فيما يتعلّق بتركه لمقاعد الدراسة.

كما يمكن استخراج أعراض أخرى توحي بوجود اكتئاب لدى الحالة، ومنها:

- الشعور بالاضطهاد من طرف الأب.
- الرغبة الملحة والشديدة في ترك المترل والهروب، وسيطرة فكرة الهجرة إلى الخارج، مثلما جاء في البند (5) من مقياس الاكتئاب.
- يشكو الملل والضجر.
- شعور بالدونية مع سوء تقدير للذات.
- ظهور أفكار تشاؤمية، وهو ما ظهر من خلال إحساسه بالوحدة واليأس.
- كما يلاحظ عليه إفراط حركي يوحي بعدم الثبات والاستقرار الداخلي.

كما أنّ نتيجة مقياس بيرلسون للاكتئاب جاءت في حدود الدرجة (17) و التي توحي بوجود اكتئاب لدى الحالة.

وخلاصة يمكن القول بأنّ الحالة " هـــ" يعاني من تقدير الذات منخفض وظهور أعراض الاكتئاب وهو ما يعكس المعاناة النفسية التي تعيشها الحالة، وذلك راجع بالدرجة الأولى إلى الظروف الحياته التي كانت سببا أيضا في توجهه نحو عالم الشغل من أجل تلبية حاجاته والحصول على نوع من الاستقلالية عن طريق كسب المال، إلاّ أن طبيعة وظروف العمل (رغم المعاملة الحسنة لصاحب العمل) لم تسمح له بتعويض النقص الّذي يعانيه في محيطه الأسري.

ي- الحالة " أ "

يبلغ "أ" ستة عشرة سنة من عمره، بشرته بيضاء، عيناه بنيتان وقامته معتدلة، وبنيته الجسدية متناسبة مع سنه، لباسه منظم ونظيف إلى حد كبير وعموما فإنّ "أ" يبدي عناية كبيرة بمظهره الخارجي.

كان التواصل معه سهلا إذ أنه أبدى تجاوبا كبيرا رغم تأكيده بين الحين والآخر (وقد كان ذلك في المقابلة الأولى) بأنّ حياته عادية جدا وبأنها لا تحوي على أحداث أو أشياء مهمّة.

لغته بسيطة ومفهومة غير أنه يكتفي بالإجابة عن الأسئلة المطروحة عليه فقط، تعلو وجهه ملامح التعب والملل، كما ترتسم عليه، وفي نفس الوقت، إبتسامة دائمة.

يتحدث "أ" عن علاقته بأفراد أسرته فيؤكد أنّ علاقته بأفراد العائلة حسنة إلى حد ما عدا الأب الّذي تربطه به علاقة مشحونة بالتصادم والشجار المستمر وذلك بسبب عدم قيام الأب بدوره ولا بواجباته تجاه أفراد الأسرة عامّة واتجاهه خاصة، إذ أنّه لا يلبي له طلباته وهو يحرمه من أشياء كثيرة، رغم أنّ المستوى الاقتصادي للعائلة جيد جدا. فالأب مقاول بناء ولديه المال الوفير، إلاّ أنه يبخل عليه به.

وهنا يتوجه " أ" نحو الحديث عن سبب التحاقه بالعمل، فيقول بأنّه يعمل من أجل اشتثارة غضب الأب ومن أجل ذلك فهو يقضي معظم وقته في اللهو واللعب مع أصدقائه، قائلا: " أنا أحب الحياة كثيرا وأحب الخرجات والحطات"، لكنّه يضيف بأنه يخاف أن يعلم الأب بأنه يعمل، وقد سبق له وأن علم في حالات سابقة بأنّه يعمل فقام بمعاقبته (ولابد أنّ نسجل هنا وجود تناقض وجداني اتجاه الأب يتجلى من خلال التناقض في تصريحاته عندما يقول بأنّه يعمل من أجل استشارة غضب الأب، ومن جهة أخرى، فهو يخاف أن يعلم هذا الأخير بحقيقة الأمر).

وفي نفس السياق يستذكر " أ" مستهزءا، وقائع حادثة محتواها أنّه في إحدى الأيام طلب من أبيه شراء بدلة رياضية باهضة الثمن، فرفض طلبه، فقام بتمزيق سرواله وحذائه ثم خرج بمظهره ذلك إلى الحي وأمام الجيران، وعندما سأله أبوه لما فعل ذلك أجابه: " حتى يعلم الجيران أنّ هذا الجار بخيل على ابنه الوحيد".

وعن ظروف عمله يقول "أ" بأنّ عمله لا يسبب له متاعب كثيرة وأنّ المشكل الوحيد الّذي يواجهه هو شجاراته مع بعض الزبائن، مضيفا أنّ التحاقه بالعمل جاء من أجل الحصول على المال الذي يسمح له بالتمتع بالحياة وبتحقيق البعض من رغباته مثلما يقول: " الحطات والخرجات مع الاصدقاء". فهو يجد أنّ أصدقائه يحبونه كثيرا وأنهم هم من شجعوه على العمل وأوجدوه له.

وعن مشاريعه المستقبلية وكذا طموحاته، يشير أنّ الأمر لا يهمه وأنّه لا يفكر في المستقبل، بل يعيش الحاضر ويريد أن يتمتع بالحياة، ثم يضيف في الأخير " ما الفائدة من العمل من أجل جمع المال الكثير إذا لم نجد الوقت من أجل التمتع بالحياة".

1- تحليل اختبار تقدير الذات:

لقد تحصّل "أ" على العلامة 13 والتي تدل على وجود مستوى منخفض لتقدير الذات تمظهر خاصة على مستوى المجال العائلي، إذ تحصّل على نقطة واحدة من بين 6 علامات، وهو ما تعكسه العلاقة السلبية الّتي تربطه مع أسرته وبالأخص مع الأب، بحيث أنّه يعمد إلى استعمال التمرد لاستثارة غضبه وجلب انتباهه. فقد أشار كل من (مسن وآخرون،1986: 363 – 364) إلى أنّ الأطفال الّذين يفتقرون عموما إلى الثقة بالذات، فإنّهم من ناحية أخرى يفضلون أن ينغمسو في الزحام، فهم يخشون التعبير عن الأفكار غير الشائعة أو غير المألوفة ويتجنبون اجتذاب الانتباه ويؤثرون البقاء كمنعزلين عن الانخراط في التفاعلات الاجتماعية، أو نجدهم مفرطين في العدوانية والتمرد استجابة لما لديهم من نقص في الثقة بالذات ،وهو ما يحدث لـــ "أ".

كما يمكن اعتبار لجوء "أ" إلى الاستهزاء والفكاهة هو عبارة عن وسيلة للتفريغ والتعبير عن معاناته النفسية، حيث يقول (سرلنيك وبورتوا Cyrulnik et Pourtois, 2007: 349): "إنّ الفكاهة L'humour، هي وسيلة للحماية، ولكن في بعض الأحيان يمكن أن تكون خدعة لإخفاء المعاناة حتى وإن كانت غالبا ما تسهم في التخفيف من حدّتها وفي تسهيل عملية الرجوعية Le Processus de Résilience ".

وأمّا في المجال الاجتماعي فقد حقق "أ" تقدير ذات مرتفع، ذلك أنّه تربطه علاقة إيجابية وتفاعلية مع المحيط وخاصّة مع الأقران الذين يقاسمهم هواياته ونشاطاته. وبالنسبة للمجال الذاتي فقد جاء متوسطا، وهو قد يقع بين تقدير الذات العائلي وتقدير الذات الاجتماعي.

2- تحليل مقياس بيرلسون للاكتئاب:

تعتبر الدرجة 17 الدرجة المحددة لوجود الاكتئاب، بينما تحصّل "أ" على الدرجة 11 ما يوحي بعدم وجود اكتئاب لدى الحالة، ذلك أنّ أغلب الأعراض التي يتمظهر فيها الاكتئاب جاءت بمستويات متوسطة، أي بمعنى أنّ العلامات المتحصّل عليها في هذه الأعراض والمتعلّقة بالبنود (5)، (7)، ('11)، (13)، (14) و(18) هي النقطة 01، بينما تحصّل في معظم البنود الأخرى على النقطة 0، سيما في البنود: (1)، (2)، (3) و(8).

وبالرغم من حصول "أ" على الدرجة 11 والتي تعني عدم وجود مظاهر الاكتئاب إلاّ أنّ سلوكاته وتصرفاته يمكن لها أن تخفي وراءها معاناة نفسية كبيرة، إذ نجد أنّ الحالة يعمد إلى الاستهزاء والاستهتار والتمرد أحيانا من أجل جلب انتباه وغضب الأب، في نفس الوقت الّذي يسمح له ذلك باستخراج الطاقة المكبوتة.

فقد يعتبر لجوء "أ" إلى العمل في حد ذاته إستثارة لغضب الأب مع التصريح بأنّه يخشى أن يتفطن الأب لذلك وهو ما يوحي بوجود تناقض وجداني اتجاه الأب.

3- محتوى المقابلة نصف الموجهة:

- محور تقدير الذات

- غياب تام للتفاهم مع الوالدين وخاصة الأب، ويضيف بأنه يتمنى أحيانا لو أنّه ولد في أسرة أخرى بسيطة لكن يملؤها التفاهم والحنان.

- وبالنسبة لعلاقته بالآخرين فهي متعددة، ويميّزها التفاهم خاصّة مع الأقران الّذين يقاسمهم نفس الهوايات والنشاطات، كما يضيف (مبتسما) بأنّ هناك أشخاص يتمنون لو كانوا مثله لأنهم يضنون بأنه ذو حظ كبير كون أبيه مقاول معروف وثري.
- وبالنسبة لبنود التقدير المدرسي فقد كانت الاستجابات توحي بأنّ فشله الدراسي لم تكن له أية علاقة بقدراته المعرفية أو المشاكل مع المحيط المدرسي، وإنما كان ذلك رد فعل عكسي لرغبة الأب الّذي كان همّه الوحيد أنّ ينجح "أ" في الدراسة.

- محور الاكتئاب

إنّ أعراض الاكتئاب الّتي تمّ استخراجها تنحصر فيما يلي:

- وجود فترات متباعدة من الأرق والأحلام المزعجة.
- ثورات غضب بين الحين والآخر، خاصة مع الأب.
- لكن "أ" لم يبدي أية استجابة ايجابية فيما يتعلق بالأعراض الأخرى، بل كان لديه إنكار شديد، مؤكّدا أنه يأخذ حظه من الحياة بالاستمتاع بها عكس الأب الذي يمضي كل وقته في العمل، وهذا ما يجعلنا نتساءل إذا ما كانت تلك السلوكات قد تخفي وراءاها ما يطلق عليه اسم " أعراض مخادعة" أو " اكتئاب مقنع".

استنتاج عام للحالة "أ"

لقد سمحت المعطيات المتحصل عليها من خلال المقابلات والملاحظات والاختبارات النفسية، باستنتاج أنّ الحالة "أ" لديه تقدير ذات منخفض، في حين أنّ مظاهر الاكتئاب كانت غير دالة على وجود إكتئاب.

فبالنسبة لمظاهر تقدير الذات، يمكن الإشارة هنا أنّ انخفاض مستوى تقدير الذات لدى "أ" ظهر خاصة على مستوى أبعاد تقدير الذات لاسيما تصور الذات، والّتي تنبني على العلاقة بالوالدين وبالمجتمع، حيث نجد أنّ علاقة "أ" بالوالدين وخاصة مع الأب هي علاقة مضطربة ويغلب عليها طابع التمرد والاستهزاء والفكاهة الّتي تعتبر ميكانيزما دفاعيا غالبا ما يسهم في التخفيف من المعاناة النفسية كما أنها تعتبر (أي الفكاهة) انتصارا لنرجسية الفرد وعدم انجراحية الأنا Invulnérabilité، وبالتالي انتصار تأكيد الأنا (Pierre Kaufmann 1998 :206).كما يعتبر تأكيد الذات بعدا آخر لتقدير الذات، وهو ما يسعى " أ" لتحقيقه من خلال التمرد كاستجابة لما لديه من نقص في الثقة بالذات. كما نجد أيضا:

- كثرة اللوم والعتاب وكذلك النقد المستمر.
- عدم الاستقلالية، أي وجود صعوبة في الانفصال عن الآباء، وهو ما تؤكّده سلوكات "أ"، حيث أنّه في سعيه لتحقيق نوع من الاستقلال المالي، فهو يهدف أيضا إلى استثارة غضب الأب غير أنه يصرّح بأنه لا يريد أن يعلم والده بذلك، فهذا ما يؤكد وإلى حد كبير التناقض الوجداني لـــ "أ" اتجاه الأب.

كما أنّ نتيجة اختبار تقدير الذات تؤكد انخفاض مستوى تقدير الذات بشكل عام وبصورة خاصة في المجال العائلي. ومن بين البنود التي تبرز إلى حد كبير انخفاض تقدير الذات البنود (1): " أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر"، (3): " توجد أشياء كثيرة تخصني أرغب في تغييرها إن استطعت"، (16): " في كثير من الأحيان أرغب في ترك المترل"، (9): " يراعي والدي مشاعري عادة".

وأما فيما يتعلق بأعراض الاكتئاب، فما يمكن استخلاصه أنّ الحالة لا يظهر أعراض الاكتئاب. فبالرغم من وجود تقدير ذات منخفض وكذا بعض الاستجابات الّتي تدل على وجود أعراض اكتئاب (في مقياس بيرلسون)،

حيث أنّها جاءت بدرجة متوسطة، وإضافة إلى محتوى المقابلات التي توحي بوجود معاناة نفسية لدى "أ" يؤكدها الصراع الدائم مع الأب، إلاّ أنّ لجوءه إلى التمرد والاستهزاء والفكاهة قد سمح له بالتغلب على تلك المعاناة.

الفصل السابع: مناقشة نتائج الدراسة

I- الفرض الرئيس الأول

II- الفرض الرئيس الثاني

III- الفرض الرئيس الثالث

أسفرت نتائج الدراسة الحالية على ما يلي:

I- الفرض الرئيس الأول:

توجد علاقة بين نوع العمل الذي يقوم به الطفل وتقديره لذاته وقد تفرع عن هذه الفرضية الرئيسية، الفرضيات الفرعية الأربعة التالية:

1- الفرضية الفرعية الأولى:

توجد علاقة بين العمل الحر الشاق وتقدير الذات.

حيث أظهرت نتائج الدراسة أنّ هناك علاقة بين العمل الحر الشاق الذي يقوم به الطفل وانخفاض تقدير الذات عنده.

2- الفرضية الفرعية الثانية:

توجد علاقة بين العمل الحر غير الشاق وتقدير الذات.

بينت نتائج الدراسة أنه لا يوجد علاقة بين العمل الحر غير الشاق الّذي يقوم به الطفل وتقدير الذات عنده، حيث أنّ نسبة التقدير الايجابي ونسبة التقدير السلبي جاءت متساويتين بقدر 50% لكل واحد منهما.

3- الفرضية الفرعية الثالثة:

توجد علاقة بين العمل الأجير الشاق وتقدير الذات وقد توضح أنّ هناك علاقة بين العمل الأجير الشاق الّذي يقوم به الطفل وانخفاض تقدير الذات عنده.

4- الفرضية الفرعية الرابعة:

توجد علاقة بين العمل الأجير غير الشاق وتقدير الذات.

وكانت النتيجة أنّ هناك علاقة بين العمل الأجير غير الشاق الّذي يقوم به الطفل وانخفاض تقدير الذات عنده.

إنّ الإجابة عن الفرضيات الفرعية الأربعة يقودنا إلى الإجابة عن الفرض الرئيس الأوّل حيث تبيّن أنّ هناك علاقة بين نوع العمل الّذي يقوم به الطفل وتقديره لذاته، باستثناء مجموعة الأطفال الّذين يمارسون عملا حرا غير شاق، أين كانت نسبتي التقدير السلبي والتقدير الايجابي متساويتان.

ويتضح للباحثة من النتيجة السابقة أنّه، باستثناء مجموعة الأطفال الّذين يمارسون عملا حرا غير شاق، فإنّ مستوى تقدير الذات لدى الأطفال العاملين تميّز بالإنخفاض، وهذا يعني أنه بغض النظر على نوع العمل الذي يقوم به الطفل فإنّ انخراطه في عالم الشغل يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات عنده، وهو ما أكدته الدراسة العيادية حيث أنّ جل حالات الدراسة تميّزت بمستوى تقدير للذات منخفض عدا حالتين (واللتين تمثلان مجموعة تقدير الذات المرتفع في العمل الأجير غير الشاق).

وتلتقي نتائج الدراسة مع دراسة اللجنة الكردية لحقوق الإنسان (2009)، والّتي أسفرت عن عدم وجود تقدير ذات عال عند الطفل العامل.

وتتوافق هذه النتائج بصورة غير مباشرة مع دارسة كل من (سامي عبد القوى ومنى أبو طيرة، 2010)، والّتي أظهرت أنّ صورة الذات لدى الطفل العامل قد اتسمّت بمشاعر الدونية والتمركز حول الذات والاعتمادية، حيث نعلم أنّ صورة الذات تعتبر بعدا من أبعاد تقدير الذات. فالصورة الّتي نرى بها أنفسنا تعتبر عنصرا هاما وأساسيا في تقديرنا لذاتنا (Temkin Aaron ،2002 :66).

كما تلتقي النتائج أيضا مع نتائج الدراسة الاجتماعية التي أجراها مركز الارشاد الأسري في الزرقاء (1999)، والّتي بيّنت أنّ معظم الأطفال العاملين الّذين شملتهم الدراسة جاءت نظرتهم للحياة سوداوية ولا يفكرون بمستقبل زاهر ولا يحلمون بشيء يسعدهم، وكلّها خصائص ومظاهر تميّز الأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض.

وتتوافق نتائج الدراسة بصورة غير مباشرة كذلك مع ما توصلت إليه دراسة قسم الصحة والسلوك في كلية العلوم الصحية في الجامعة الأمريكية في بيروت (2007-2008)، والتي أظهرت أنّ (90 %) من الأطفال العاملين الّذين شملهم مشروع " Access- Mena " لديهم مشاكل نفسية عديدة، منها قلّة الثقة بالنفس والقلق والإحباط، زيادة إلى مشاكل في التواصل وعدم الشعور بالوحدة وقبول الآخرين، وهو ما يميز الأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض.

ولا تتفق نتائج الدراسة مع دراسة (محمد عبد الله آل ناجي، 2010) والّتي توصّلت إلى أنّ مستوى الصحة النفسية للأطفال العاملين أعلى من غير العاملين، وأنهم منسجمين مع أنفسهم.

وهذا يعني أنّ هؤلاء الأطفال يتمتعون بتقدير ذات مرتفع، ذلك أنّ تقدير الذات الايجابي هو مظهر من مظاهر الصحة النفسية (زهران، 1977: 13).

ويمكن تفسير تلك النتائج في ضوء الخصائص الشخصية للأطفال العاملين ذوي التقدير المنخفض كما جاءت في استجاباتهم وكما توضح ذلك من خلال الدراسة العيادية، حيث صرّح أغلبية الأطفال أنّهم يرغبون كثيرا في أن يكونوا أشخاصا آخرين وبأنه توجد أشياء كثيرة تخصهم يرغبون في تغييرها إن استطاعوا، كما أن رأيهم عن أنفسهم منخفض، وبأنهم غير محبوبين، وأنهم يكوّنون علاقات ضعيفة مع الأقران. ويرى (جارارد Gurard) أنّ تقدير الذات يشير إلى نظرة الفرد الايجابية إلى نفسه، بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، والإحساس بالكفاءة والجدارة، واستعداد الفرد لتقبل الخبرات الجديدة، فإنّ لم تتوفر تلك النظرة الايجابية لدى الفرد، انعكس ذلك سلبا على تقديره لذاته (في: صالح أبو جادو، 1998: 170- 171). كما تميّزت علاقاتهم مع المحيط العائلي بالسلبية، وأحيانا ميّزها الإحساس بالرفض والإضطهاد من طرف الأولياء أو الإخوة، وهو ما تمّ تسجيله لدى كل من الحالة " ن" والحالة "ق" والحالة" خ".

كما ترى الباحثة أن احتكاك هؤلاء الأطفال، أثناء عملهم، بمن يكبرونهم سنا قد يجعلهم يحسون بالنقص والدونية، وذلك راجع إلى نقص الخبرة والتجربة من جهة، ومن جهة أخرى فإنّ نقص التكوين والتدريب يجعلهم غير قادرين على الحصول على فرص العمل في ظروف جيّدة، وبالتالي يجد هؤلاء الأطفال أنفسهم مضطرين لقبول العمل في مهن قد لا تتناسب وأعمارهم وقدراتهم وطموحاتهم، وهو ما صرحّ به نسبة كبيرة من الأطفال، ومن بينهم الحالة "م" والحالة "خ"، الأمر الذي انعكس سلبا على تقديرهم لذاتهم. فقد أشار كل من (مصطفى فهمي ومحمد علي القطان، 1979: 71) إلى أنّ تقدير الذات عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبّر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكوّن هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والتّفوق والنجاح.

كما أنّ المعاملة الّتي يتعرض لها بعض الأطفال من طرف الأشخاص الّذين يتفاعلون معهم (المحيط العائلي، المستخدمين، الزبائن...)، والّذين يتعاملون معهم ببعض القسوة والعنف غالبا ما يكون لفظيا، تجعل الطفل يعيش حالة نفسية يغلب عليها الإحساس بعدم الكفاية والدونية، وبالتالي انخفاض مستوى تقدير الذات.

فقد أشار (روجرز Rogers) إلى أهمية المحيط في تكوين تقدير الذات الايجابي أو السلبي، وذلك من خلال الاستجابات التي يستقبلها الفرد من المحيط، فمن خلال الاستقبال تتكون لدى الفرد الخبرة، إمّا أن تكون ايجابية أو سلبية، وكما نعلم فإنّ الخبرة تساهم في تكوين تقدير الذات الايجابي أو السلبي (حلمي المليحي، 2001).

فقد تم تسجيل ذلك لدى الحالة "ن" والذي اتسمت علاقته بأفراد عائلته بالمضطربة، والتي غلب عليها انعدام التواصل وإحساس الحالة بعدم الاهتمام والأمن، وانعدام الحب والحنان خاصة بعد وفاة الأب، ونفس الشيء بالنّسبة للحالة "هـــ"، إذ زيادة على اتسام الجو العائلي بانعدام التواصل وعدم الإحساس بالأمن والطمأنينة، فإنّ علاقته المتوترة مع الأب تضطره في بعض الأحيان إلى المبيت خارج البيت، إضافة إلى تعرضه

للتوبيخ والشتم وسوء المعاملة (الضرب). الأمر نفسه بالنسبة للحالة "خ" الذي كان يشكو سوء معاملة الأب والأم وكذا الأخ الأكبر.

وأمّا فيما يتعلّق بسوء المعاملة من طرف المستخدمين أو من طرف الزبائن، فيمكن الإشارة إلى كل من الحالة " ن" والذي يعاني من وجود ضغط أثناء العمل والمعاملة القاسية والجافة لصاحب العمل، وكذا الحالة "ق" الذي أشار إلى نظرة الاستحقار والشفقة التي يشعر بها من طرف الزبائن، إضافة إلى وقوع شجارات معهم بين الحين والآخر، وهو المشكل نفسه الذي سجلناه لدى كل من الحالة "ك" والحالة "أ".

وتعتبر الظروف التي يعمل فيها هؤلاء الأطفال من بين العوامل غير المباشرة التي ساهمت في الخفض من تقدير الذات لديهم، فطبيعة العمل الشاقة، والتي غالبا ما تدفع بهم إلى البقاء ولساعات في مكان العمل (وأحيانا البقاء في الوضعية نفسها من حيث الجلوس أو الوقوف ولمدة طويلة)، تجعلهم يعيشون حالة من التوتر والقلق ترتبط بالدرجة الأولى بحرمانهم من أبسط حقوقهم، كاللعب الّذي يسمح لهم بالتنفيس عن الذات، والتفاعل الاجتماعي خاصة مع الأقران.

وقد أشار (كامل، 2003) إلى أهمية القلق في تكوين تقدير ذات مرتفع لمن لا يعاني من القلق ولديه درجة ملائمة من الاستقرار النفسي ويستطيع مشاركة الآخرين، والاقبال عليهم، والتعامل معهم، أما من يعاني من القلق والتوتر النفسي الشديد، فإنه بلاشك لديه مفهوم سلبي عن ذاته، وبالتالي يعاني من التقدير المنخفض للذات.

II- الفرض الرئيس الثاني:

هناك اختلاف في أبعاد تقدير الذات السلبي والايجابي باختلاف نوع العمل حيث، أظهرت نتائج الدراسة أنّ هناك اختلاف في أبعاد تقدير الذات السلبي والايجابي باختلاف نوع العمل، حيث توضح من خلال نتائج الدراسة أنّ تقدير الذات العائلي وتقدير الذات المدرسي هما الأكثر تأثيرا في انخفاض مستوى تقدير الذات العام عند كلا المجموعتين ذات التقدير السلبي، والعكس، أي أنّ تقدير الذات العائلي وبنسبة أقل تقدير الذات المدرسي ساهما في الرفع من تقدير الذات العام عند المجموعتين ذات التقدير الايجابي، وذلك رغم تسجيل ارتفاعًا واضحًا على مستوى تقدير الذات الشخصي وكذا تقدير الذات الاجتماعي.

ويمكن تفسير ذلك إعتمادا على المعطيات والتوضيحات التي تمّ استخراجها بواسطة المقابلة العيادية بنوعيها، فقد كشفت الدراسة أنّه بقدر ما يعتبر التصدع الأسري عاملا أساسيا في لجوء هؤلاء الأطفال إلى العمل، بقدر ما يعتبر عنصرا فعالا في انخفاض مستوى تقدير الذات، ذلك أنّ بعض الأطفال يعيشون حالة من عدم الاهتمام و المعاملة السيئة من طرف الأولياء جعلتهم يلجئون إلى العمل من أجل تعويض النقص الحاصل، وهو ما تمّ تسجيله لدى كل من الحالات:

- "هـــ" والذي توجه نحو العمل بسبب الظروف المعيشة الاقتصادية والأجواء الأسرية التي لم توفر له الامكانات المناسبة لمتابعة الدراسة، إضافة إلى العلاقة غير المستقرة مع الأب، والتي كان يغلب عليها غياب التواصل، والشجار المستمر وسوء المعاملة (كالضرب)، مع اللجوء إلى المبيت خارج المترل.
- "ن": والّذي تميّزت علاقته بأفراد عائلته، وهم الإخوة (لأنّ الوالدين متوفيان) بالسلبية جدا، ما ولّد لديه شعور بالاضطهاد والرفض والاحتقار والنبذ.
- " ك": والّذي أجبرته الظروف الاقتصادية العائلية المتدنية إلى اللجوء إلى العمل، بسبب الوالد الّذي يعاني من مرض مزمن أقعده الفراش. فرغم العلاقة الحسنة الّتي تربط "ك" بوالديه، إلاّ أنّ الأجواء الأسرية العامة

والّتي أجبرتهم على العيش ومقاسمة نفس السكن مع الجد والأعمام وأبناء الأعمام، خلقت لدى الحالة شعور بالأستياء والنفور من المنزل العائلي لما يرتبط به من مشاكل وصراعات.

- "ق": رغم تأكيد "ق" على أن العلاقة مع الوالدين جيّدة، إلاّ أنّ ما ميّز علاقة الحالة بوالده توحي بوجود نوع من التناقض الوجداني، وهو ما يعكسه سلوكه المعارض للأب، سيما عند اختياره للمهنة التي يمارسها.
- "م": فالعلاقة داخل الأسرة التي يعيش فيها "م" تميّزها النزاعات والصراعات المستمرة والدائمة بين الوالدين والتي غالبا ما يتسبب فيها الأب، بينما تعتبر الأم مصدر الحنان والرعاية.
- "خ": حيث يمكن تلخيص الجو الأسري السلبي الّذي يعيشه الحالة "خ" في ما عبّر عنه الحالة نفسه:" لماذا نحن لسنا أسرة متماسكة كباقي الأسر".
- "أ": إذ تتعتبر العلاقة التي تربط "أ" بوالده بالعلاقة المتنافرة حيث أغلب ما يميّزها هو التصادم الصريح والدائم بين الإبن ووالده، غالبا ما ظهرت في شكل سلوك تمردي ومتناقض للحالة تجاه الأب.
- وبصفة عامة يمكن القول أنّ الظروف العائلية التي يعيشها هؤلاء الأطفال قد ساهمت وبشكل صريح في الخفض من مستوى تقديرهم لذاتهم، ,هذا ما يشير إلى مدى أهمّية طبيعة علاقة الطفل بوالديه وتأثيرها على تقديره لذاته. وقد وجد (كوبر سميث) في دراسته للارتباطات الوالدية لتقدير الذات لدى أطفال تراوحت أعمارهم بين (10 و12) سنة، "أن الأولاد ذوي التقدير المرتفع للذات لديهم نسبة أعلى في الذكاء من الأولاد ذوي التقدير المنخفض، وبأنّ أمهاتهن أيضا لديهنّ تقدير للذات مرتفع، ولديهن علاقة صداقة متبادلة ومرضية مع أولادهن، وأنهن يستعملن المناقشة والإقناع بدل التعسف والعقاب، عكس أمهات الأولاد ذوي التقدير المنخفض للذات" (رشاد علي عبد العزيز موسى، 2001: 109)، وتتفق هذه النتائج مع دراسة كل من (بالدوين Baldwin 1949)، و(جورار وريمي، 1955، Jourard et

Remy) على أن تلقّي المساعدة والمعاونة والتشجيع من الآباء يساعد في تقدير الذات، وأمّا الشجار الدائم معهم يؤدي إلى تكوين شعور سلبي في تقدير الذات (Lawrence et Oliver, 2004: 157).

كما أوضحت عدة دراسات (كاسيدي Cassidy، 1988) أنّ تقدير الذات مرتبط بنوعية العلاقة التي تربط الطفل بأمه (في:Ramband Angeline; 2009; 67)

وبيّن كل من (Medinus et Curtis, 1963) أنّ نظرة الأم لطفلها تعكس نظرتها لذاتها، فالأمهات اللواتي يتقبلن ذاتهن يملن إلى تقبل أطفالهن (في: Lawrence et Oliver, op.cit: 157).

ويؤكد (سبيلبرجر Spielberger) أنّ الظروف الضاغطة في علاقة الطفل بوالديه (كالحرمان من الحب، وعدم التقبل...)، تجعل الطفل يشعر بعدم الأمن وعدم الثقة مع انخفاض في تقدير الذات، ممّا يؤثر على إدراكه للأحداث التي يمر بها (سبيلبرجر وآخرون، مترجم، 1984: 33-34).

وتذكر (مريم سليم) أنّ المحيطين بالفرد والّذين يتمثلون في الأسرة، وأفرادها، وظروفها وأسلوبها في التنشئة الاجتماعية، والعلاقات السائدة تؤثر تأثيرا مباشرا في مفهوم الذات للطفل وتقديره لها، كما ينمو تقدير الذات ويتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييم الفرد لنفسه ومن خلال عملية وجدانية تتمثل في إحساسه بأهميته وجدارته، والانجاز والنجاح في الحياة، والشعور بالأهمية وأن يكون محبوبا (سليم مريم، 2003).

ومما كشفت عنه الدراسة أيضا أنّ الفشل الدراسي بدوره جاء نتيجة إمّا للظروف الاقتصادية والاجتماعية المزرية للعائلة وهو ما يؤكده كل من (Reuchlin, 1972)، و(Lautery, 1989). وهو ما تولد عنه قلة الانتباه والتركيز وعدم الاهتمام بالدراسة، وإمّا لوجود مشاكل تعليمية إضافية أخرى ذات الصلة المباشرة بالمدرسين، سيما سوء المعاملة (التجريح، القسوة، الضرب، التسلط...)، مما انعكس سلبا على حالتهم

النفسية، ودفع بهم إلى التخلي عن الدراسة، وبالتالي الانخراط في عالم الشغل. فقد جاء في تصريحات بعض الأطفال أنّ سوء معاملة المعلّمين لهم دفع بهم إلى التشاجر معهم، وفي بعض الأحيان إلى التعدي عليهم (ضربا)، الأمر الذي اضطرهم إلى عدم مواصلة التعليم لأنهم على يقين أنّهم لن ينجحو في الحصول على نتائج جيدة بسبب علاقتهم السلبية مع المعلمين. ويشير (Thomas) إلى مدى تأثير المحيط المدرسي والنظام المدرسي والعلاقة التي تتكوّن بين المعلم والتلميذ على تقدير ذات الفرد. فالمدرسة تؤثر تأثيرا كبيرا على الدافعية والانجاز والنجاح عند التلميذ، فهذه العناصر الثلاث تساهم في تكوين التصور الذاتي عند الطفل (في عكاشة، 1990: 9 -10) كما أشار (حامد زهران) إلى أنّ المعلّم له تأثير على مستوى مفهوم الطفل عن نفسه، إذ باستطاعته أن يخفض من هذا المستوى أو يرفع منه، ويؤثر بذلك في مستوى طموحات الطفل وأدائه (المطوع، 1416هـــ: 244).

فكما سبقت الإشارة إلى ذلك من قبل، إنّ الفشل الدراسي كان سببا في انخراط هؤلاء الأطفال في عالم الشغل، وبأنّ الفشل الدراسي جاء كنتيجة لظروف اجتماعية واقتصادية، وبالتالي فإنّ تداخل هذه العوامل فيما بينها كان لها وقعها على الحالة النفسية لهؤلاء الأطفال، ذلك أنهم يعتبرون ضحية مشاكل وظروف ساهمت وبشكل كبير في انخفاض مستوى تقدير الذات لديهم، وهو ما نلتمسه في تصريحات بعض الأطفال الّذين أكّدوا بأنهم نادمين على تركهم مقاعد الدراسة، وأنهم يرغبون في معاودة الدراسة لو سمحت لهم الظروف بذلك، فهم يرون أنّ تحسينهم لمستوى تعليمهم من شأنه أن يحسن من تطلعاتهم المستقبلية.

هذا وقد تمّ تسجيل ارتفاع على مستوى بعد التقدير الشخصي سواء في حالة التقدير السلبي أو التقدير الايجابي، حيث يمكن تفسير ذلك استنادا إلى " نظرية الميزان Théorie de la balance " لـــ (هيدر، 1958، Heider) والّتي تعتبر أنّ تقدير الذات هو وظيفة تطابق المشاعر الشخصية للفرد، وبأنه نتيجة لقدرة الفرد على تحقيق حاجاته الشخصية (في: Martineau.J.P, 1994 ,118).

كما يمكن تفسير ذلك من خلال المفارقة التي وضعها (كوبر سميث) بين مصطلحي مفهوم الذات، وتقدير الذات، حيث أوضح بأنّ مفهوم الذات يسمح للفرد بأنّ يصف نفسه في إطار تجربة مثيرة، أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية الّتي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة (رشاد عبد العزيز، 2001: 68)، وعليه يمكن اعتبار انخراط الطفل في عالم الشغل بمثابة تلك التجربة المثيرة، وبأنّ تقديره لذاته هو نتاج لما صاحب تلك التجربة من مشاعر وأحاسيس وجدانية، وبالتالي فإنّ استجابات هؤلاء الأطفال ما هي إلاّ انعكاسا للتقييم الذي وضعوه لأنفسهم تبعا لهذه الوضعية الجديدة، حيث صرّحوا بأنّ التّعود على شيء جديد لا يستغرق منهم وقتا طويلا، وبأنهم لا يستسلمون بسهولة كبيرة، وبأنه ليس من الصعب أن يضلوا كما هم، حيث أشار بعضهم إلى أنّه رغم ما مرّوا به من مواقف وتجارب صعبة إلاّ أنّ لديهم القدرة على الصمود من أجل تحقيق الأفضل والأحسن وأنهم غالبا ما لا يستاؤون من مظهرهم، وبأنّ لديهم القدرة على قول ما يريدون قوله، كما أنّ الأشياء لا تضايقهم عادة لأنهم أعتادوا على الأسوء.

فقد يتبين من خلال تلك الاستجابات أنّ هؤلاء الأطفال ورغم انخفاض مستوى تقديرهم لذاتهم إلاّ أنهم يتمتعون بقدرة كبيرة على مواجهة الصعوبات التي تفرضها عليهم وضعياتهم الجديدة، وقد يكون ذلك راجع إلى وجود روح المسؤولية لدى البعض، وتحقيق نوع من الاستقلالية (ومنها المادية)، أو تحقيق الذات لدى البعض الآخر. كما يمكن أن يكون عبارة عن تعويض الإحساس بالنقص الّذي غالبا ما يتسبب فيه الأشخاص المحيطين بهم والمقربين إليهم.

وفي كل الحالات، بقدر ما يمكن اعتبار ذلك مؤشرا إيجابيا يساعد هؤلاء الأطفال على تحقيق نوع من التقييم الايجابي نحو ذاتهم ،إلاّ أنه يعتبر غير كاف بالنظر إلى ما اتفق عليه العلماء والباحثون وأثبتته العديد من الدراسات من حيث أهمية وضرورة توفر النظرة الايجابية التي يتلقاها الطفل من المحيطين به وخصوصا الوالدين والأخوة.

III- الفرض الرئيس الثالث:

توحد علاقة بين نوع العمل الذي يقوم به الطفل وظهور الاكتئاب عنده، وقد تفرع عن هذه الفرضية الرئيسة أربع فرضيات جزئية هي:

1) الفرضية الفرعية الأولى:

توجد علاقة بين العمل الحر الشاق وظهور الاكتئاب.

وقد تبيّن أن هناك علاقة بين العمل الحر الشاق الّذي يقوم به الطفل وظهور أعراض الاكتئاب عنده.

2) الفرضية الفرعية الثانية:

توجد علاقة بين العمل الحر غير الشاق وظهور الاكتئاب حيث لم توجد علاقة بين العمل الحر غير الشاق الذي يقوم به الطفل وظهور الاكتئاب عنده.

3) الفرضية الفرعية الثالثة:

توجد علاقة بين العمل الأجير الشاق وظهور الاكتئاب.

وقد وجدت هناك علاقة بين العمل الأجير الشاق الذي يقوم به الطفل وظهور الاكتئاب عنده.

4) الفرضية الفرعية الرابعة:

توجد علاقة بين العمل الأجير غير الشاق وظهور الاكتئاب.

حيث وجد أن هناك علاقة بين العمل الأجير غير الشاق الذي يقوم به الطفل وظهور الاكتئاب عنده.

إنّ الإجابة على الفرضيات الفرعية الأربعة يقودنا إلى الإجابة على الفرص الرئيس الثالث، حيث تبيّن أنّ هناك علاقة بين نوع العمل الذي يقوم به الطفل وظهور الاكتئاب عنده، باستثناء مجموعة الأطفال الّذين يمارسون عملا حرا غير شاق، أين كانت نسبتي ظهور الاكتئاب وغيابه متساويتان، وهذا يعني، أنه باستثناء

مجموعة الأطفال الذين يمارسون عملا حرا غير شاق، فإنّ المجموعات الأخرى تميّزت بظهور أو وجود مظاهر الإكتئاب.

وتتفق نتائج الدراسة بصورة غير مباشرة مع نتائج الدراسة التي قام بها مركز التوعية والارشاد (1999)، والتي أوضحت أنّ معظم الأطفال الّذين شملتهم الدراسة جاءت نظرتهم للحياة سوداوية ولا يفكرون بمستقبل زاهر ولا يحلمون بشيء يسعدهم ويشجعهم، على اعتبار أنّ هذه المظاهر تندرج وبشكل واضح ضمن الأعراض الاكتئابية.

ويمكن تفسير تلك النتائج على ضوء ما جاء في الدراسة، حيث تبيّن أنّ هنالك عدّة عوامل ساهمت بشكل متداخل في ظهور الاكتئاب عند هؤلاء الأطفال، إذ يمكن اعتبار وجود مظاهر الاكتئاب كرد فعل أو كاستجابة آلية للضغوطات اليومية الّتي يعيشها هؤلاء الأطفال، خاصة إذا علمنا أنّ البعض منهم، إن لم نقل أغلبهم، توجهوا نحو العمل بدافع كسب المال، أو نتيجة للرسوب المدرسي، أو لظروف اجتماعية وعائلية واقتصادية دون أن تكون لديهم أية دراية بما يتطلبه ذلك من جهد وطاقة ووقت وتضحيات، والنتيجة الحتمية الأولى التي تنجر عن توجههم نحو الشغل هي أنها سلبتهم أبسط حقوقهم: الحق في عيش طفولة هادئة، الحق في التربية والتدريب، واللعب...

فقد أوضحت دراسة الحالات أنّ انخراط هؤلاء الأطفال في عالم الشغل قد جاء كما سبق الذكر نتيجة لأسباب متعددة، وبأنّ ظروف العمل وما قد تخلقه من ضغوط قد ساهم وإلى حد كبير في وجود مظاهر الاكتئاب، مثلما توضح ذلك لدى الحالتين "م" و"ق".

فالأول توجه إلى " مهنة حمل البضائع" بهدف كسب المال ونفورا من أي عملية تدريب أو تعليم، وهو لا يخفي أنّ طبيعة العمل جد شاقة، إلاّ أنه يؤكد بأنه لا يبالي طالما أنّ ذلك يمكّنه من جني المال لتلبية

حاجياته، وأما الثاني فقد امتهنّ حرفة السكافة بدافع معارضة الأب ليكتشف بعد ذلك أنّ المهنة تتطلب جهدا ووقتا كبيرين كما أنها تسببت في شعوره بالنقص والاحتقار، إضافة إلى وجود بعض المشاكل الصحية.

فقد أثبت (سيليا) أنّ استمرار التعرض للضغوط يؤدي تدريجيا إلى فقدان " طاقة التكيف" وانهيارها، ومن ثم تضعف قدرة الجسم على المقاومة فتحدث الأمراض والوفيات المبكرة. وقد أطلق (سيليا) على ما يظهره الجسم من قدرة على التكيف المبدئي والتوافق للضغوط مصطلح " طاقة التّكيف Energie d'adaptation " (في: ابراهيم عبد الستار، 1998: 109).

كما يمكن تفسير ظهور الانهيار عند هؤلاء الأطفال كنتيجة للمعاناة النفسية الّتي يعيشونها، ومنها المستوى الاقتصادي المعيشي المتدني للعائلة، والمشاكل والصراعات داخل الأسرة، وغيرها من الصعوبات الحياتية اليومية. وهو ما أكدته الدراسة العيادية، حيث أن جل الحالات باستثناء الحالة "أ" تعيش وسط أسر ذات مستوى إقتصادي متدني.

فقد تبيّن من خلال " دراسة العلاقة بين الأمراض النفسية والمتغيرات الديمغرافية في البلاد العربية، أنّ الجماعات في الطبقات الاجتماعية المنخفضة، ومن ذوي الدخل المحدود، والأفراد غير المتزوجين من أكثر الجماعات عرضة للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية كالاكتئاب، والقلق وأمراض العدوان مما يجعل أفراد هذه الجماعات عرضة لأخطار الأمراض النفسية أكثر من غيرهم (في: ابراهيم عبد الستار، 1996: 37).

ويمكن تفسير النتائج أيضا استنادا إلى ما أقرّه (بيك) كخلاصة لمجموعة من البحوث الّتي أثبتت أنّ الحرمان المبكر من الأبوين ينتشر بين المرضى بالاكتئاب الاستجابي، والنتيجة نفسها توصل إليها (براون) في دراسة للخبرات المبكرة لمجموعة من المرضى المكتئبين، إلاّ أنّ تأثير الحرمان من الأب كان أكبر في ذلك (ابراهيم عبد السّارم، 1996: 88- 89)

ومن بين الدراسات التي بيّنت مدى تأثير الحرمان من الوالدين وخاصة الابتعاد عن الأم أو الانفصال عنها، دراسة كل من (Mendelson 1982 و Marcelli 1995) (في Dumas. J.E, 2005, 310) وقد تكون كل من الحالة "ن" والحالة "ه" نموذجا لذلك.

كما يمكن أن يكون لوجود مظاهر الاكتئاب لدى هؤلاء الأطفال علاقة بما خلّفته تجربتهم في العمل من انعكاسات سلبية ناتجة عن صعوبات ومشاكل ومخاطر لم تكن ضمن توقعاتهم الأولية، حيث أن الدافع لكسب المال أو مساعدة العائلة أو النفور من النظام التعليمي (المدرسي)، كانت هي الأهداف الأولى والأساسية في توجههم نحو العمل دون وجود دراية أو معلومة مسبقة عما يتطلبه الانخراط في عالم الشغل.

وقد تبيّن أنّ أغلبية الأطفال نادمين عن تركهم مقاعد الدراسة، حتى أولئك الّذين لم يكن لديهم بديل لذلك (أي من أجبرتهم الظروف العائلية للعمل)، وبأنهم مستائين من وضعياتهم رغم حلم الكثير منهم بتحسين وضعياتهم مستقبلا.

"ويرى (بيك، 1987، Beck) أنّ الاستهداف للإصابة بالمرض النفسي يقع عندما يحاول الشخص تفسير الأحداث التي تواجهه، ويعيد صياغتها وفق معتقداته، وأساليب تفكيره، وإدراكه للموقف أو الحدث الّذي يواجهه. فالشخص يشعر بالحزن عندما يدرك الموقف ويفسره على أنه ينطوي على خسارة، أو هزيمة، أو حرمان، أو فقدان لشيء مهم. وعادة ما نستجيب للموقف الخاسر بأن ننسحب منه، وأن نتجنب أن نستثمر فيه أي جهدا أو انفعالا " (في: ابراهيم عبد الستار، 1998: 157).

التوصيات:

على ضوء النتائج التي خلصت إليها الدراسة الحالية، واستنادا لما أوضحه الجانب العملي منها، حيث تبيّن أنّه بغض النظر على نوع العمل الّذي يقوم به الطفل، فإنّ لظاهرة عمل الطفل تأثيرا سلبيا على تقديره لذاته وكذا ظهور الاكتئاب عنده، بل وأنّ انعكاسات الظاهرة تؤثر وبشكل سلبي وواسع على عدّة مستويات، منها: الصحية والاجتماعية والتربوية، تقوم الباحثة بتقديم المقترحات والتوصيات التالية:

1) على الدولة سن سياسة اقتصادية محكمة أو التعويل على نهج سياسة تربوية مضبوطة يمكنها أن تضمن للطفل الحق في التعليم والصحة والتربية، وهو ما قد يضمن لها تحقيق التطور و التقدم المنشودين، لأنّ مستقبل أي دولة مرهون بصحة وسلامة وتعليم أطفالها لأنهم عماد المستقبل.

2) الحرص على التطبيق الفعلي للقوانين والتشريعات التي من شأنها أن تحافظ وتضمن حقوق الطفل على كل المستويات.

3) على الجهات المختصة والفعالة، منها المنظمات الحكومية وغير الحكومية والجمعيات، التكثيف من عقد ندوات ودورات تحسيسية وتثقيفية على عدة مستويات في مجال الإعلام السمعي البصري والمؤسسات التربوية والتعليمية بهدف نشر الوعي للحد من الظاهرة، ذلك أنّ انعكاسات الظاهرة غالبا ما لا يتم إدراكها إلاّ على مستوى المدى الطويل سيما من طرف الطفل ذاته لأنه غالبا ما لا يدرك الآثار السلبية الّتي قد تنجم عن ممارسته لبعض الأعمال الخطيرة.

4) ويعتبر التوظيف الفعلي لما توصلت إليه مختلف البحوث والدراسات الّتي استهدفت معالجة ظاهرة عمل الأطفال من بين أهم الاستراتيجيات التي من شأنها أن تساهم في الحد من الظاهرة، ذلك أن أغلب الدراسات إن لم نقل كلّها قد أجمعت على أنّ من بين أهم وأنجع الحلول لظاهرة عمل الأطفال هو النظر إلى التعليم كلقاح اجتماعي ذو فعالية عالية ضد فيروس عمالة الأطفال. ولعلّ أكبر دليل على ذلك هو منشور البرنامج الدولي للقضاء على عمل الأطفال حول تكاليف ومكاسب القضاء على عمل الأطفال والذي صدر في أوائل 2003، حيث وجدت الدراسة " أنه للقضاء على عمل الأطفال واستبداله بتعميم التعليم مكاسب اقتصادية عظيمة، فخلال الفترة من

2001 إلى 2020 يقدر المبلغ الاجمالي للتكاليف العامة بزهاء 760 مليار دولار أمريكي، في حين تصل المكاسب خلال هذه الفرتة إلى 5.106 مليار دولار أمريكي. فالمكاسب إذن تفوق التكاليف بمعدل 6.7 إلى 1" (مكتـــب العمل الدولي، 2006: 31).

المراجع:

- الكتب

1) إبراهيم عبد الستار(1998)، الاكتئاب – اضطراب العصر الحديث، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.

2) أبوجادو صالح محمد (1998)، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

3) أبوزيد إبراهيم أحمد (1987)، سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

4) إسماعيل أحمد السيد (1996)، مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين، دار الفكر الجامعي ط2، الإسكندرية،.

5) الآغا إحسان (2002)، البحث التربوي وعناصره، مناهجه وأدواته، ، الجامعة الإسلامية ط4، غزة،.

6) الحجار محمد (1989)، الطب السلوكي المعاصر، دار العلم للملايين، بيروت،.

7) الخطيب جمال ، حياشنة محمد ، سرحان وليد (2001)، سلوكيات (3): الاكتئاب، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

8) العفيفي عبد الحكيم (1990)، الاكتئاب والانتحار: دراسة اجتماعية تحليلية، الدار المصرية اللبنانية،.

9) القريطي عبد المطلب أمين (1998)، الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.

10) المعطي محمد حسن (1998)، علم النفس الإكلينيكي، دار بقاء للطباعة والنشر، القاهرة،.

11) المليجي حلمي (2001)، علم نفس الشخصية، دار النهضة العربية، بيروت.

12) الميلادي عبد المنعم (2004)، الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.

13) الوافي عبد الرحمان (2007)، مدخل إلى علم النفس، دار هومة للنشر والتوزيع ط (2)، الجزائر.

14) أليس وترمان، ترجمة فؤاد الباهي (1959)، التربية الاجتماعية للأطفال، مكتبة النهضة العربية، مصر،.

15) أوزي أحمد (2008) منهجية البحث وتحليل المضمون، مطبعة النجاح الحديدة، ط(2).

16) دسوقي كمال (بدون سنة) ، الطب العقلي والنفسي: علم الأمراض النفسية – التصنيفات والأعراض المرضية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت،.

17) دويدار عبد الفتاح محمد (2003)، في علم النفس الطبي والمرضي والإكلينيكي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

18) دويدار عبد الفتاح محمد (1999)، العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات الوالدية، دار الفكر العربي، القاهرة.

19) راجح أحمد()، أصول علم النفس(1985)، دار المعارف للنشر.

20) راغب نبيل (2003)، أخطر مشكلات الشباب: القلق، العنف، الإدمان، الاكتئاب، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

21) زهران حامد عبد السلام (1977)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة،.

22) سبيلبرجر وآخرون، ترجمة أحمد عبد الخالق (1984)، كراسة تعليمات قائمة القلق الحالة والسمة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

23) سرحان وليد (2001)، الاكتئاب دار مجدلاوي للنشر و التوزيع، عمان.

24) سليم مريم (2008)، تقدير الذات والثقة بالنفس: دليل المعلمين، دار النهضة العربية، القاهرة.

25) سيجموند فرويد، ترجمة طرابلسي، النظرية العامة للأمراض العصابية، دار الطليعة، بيروت.

26) شربيني لطفي (2001)، الاكتئاب، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

27) شوكت محمد (1993)، تقدير المراهق لذاته وعلاقته بالاتجاهات الوالدية والعلاقات مع الأقران، مركز البحوث التربوية – كلية التربية، جامعة الملك سعود.

28) عادل عبد الله محمد (2001)، دراسات في الصحة النفسية، دار الرشاد.

29) عبد الحميد ليلى (1981)، مقياس تقدير الذات للكبار، دار النهضة العربية، القاهرة.

30) عبد الرحيم بخيث عبد الرحيم (1985)، مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، دار حراء، المنيا.

31) عسكر علي (2000)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها: الصحة النفسية و البدنية في عصر التوتر والقلق، ط (2)، الكويت.

32) فهمي مصطفى، القطان محمد علي (1979)، التوافق الشخصي والاجتماعي، مكتبة الخانجي، القاهرة.

33) قحطان أحمد الظاهر (2004)، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر.

34) قطب رشيدة، رمضان عبد الرؤوف (1998)، آفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء، دارت الكتب العلمية للنشر والتوزيع، القاهرة.

35) محمود شقير زينب (2002)، الشخصية السوية والمضطربة ، مكتبة النهضة المصرية ط (2)، القاهرة.

36) مزيان محمد (2002)، مبادئ في البحث النفسي والتربوي، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران.

37) مسن وآخرون، ترجمة أحمد سلامة (1986)، أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مكتبة الفلاح، الكويت.

38) مكتب العمل الدولي، (2006)، وضع حد لعمل الأطفال هدف في المتناول، التقرير العالمي .بموجب متابعة إعلان منظمة العمل الدولية بشأن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل، مؤتمر العمل الدولي، الدورة(95)، جونيف.

39) موريس أنجرس، ترجمة بوزيد صحراوي،كمال بوشرف، سعيد سبعون (2006)، منهجية البحث في العلوم الإنسانية، دار القصبة للنشر، الجزائر.

40) موسى رشاد علي عبد العزيز (2001)، أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة.

41) موسى فاروق عبد الفتاح ، دسوقي محمد أحمد (2003)، اختبار تقدير الذات للأطفال، مكتبة النهضة المصرية، ط(5)، القاهرة.

42) Baily Daniel, Marie Christine Mouren- Siemoni (2007), Les prescriptions médicamenteuses en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, Perpignan, Ed . Masson.

43) Bandura Albert, Lecomte Jacques, Carré Philippe (2002), Auto efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle, De Boeck université éditeur.

44) Bee Helene, Boyd Denise, Gosselin François (2003), Psychologie du développement : les âges de la vie , De Boeck université éditeur.

45) Bioy. Antoine, Fouques Damien, Guedj J-Paul (2002), Manuel de psychologie du soin, Ed. Bréal.

46) Boisselleries de St Julien Delphine François – Philip (2005), Les survivant : vers une gestion différenciée des ressources humaines, Ed. l'Harmattan.

47) Born Michel (2005), Psychologie de la délinquance, De Boeck université éditeur.

48) Bourillon Antoine, Chouraqui J. Pierre, Dehan Michel, Lechevalier Joël (2008), Pédiatrie, Ed Masson. Paris.

49) Brelet.F (1986), Le T.A.T : fantasmes et situation projective, Ed. Bordas, Paris

50) Bureau international du travail (B.I.T, Genève) (2002), Un avenir sans travail des enfants, Par conférence du travail session 90, publié par International labour organisation.

51) Canoui C, Messerschnit. P, Ramos. O (1993), Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Ed. Maloine.

52) Carpenito-Moyet Lynda Juall, Bourassa Raymonde, LeFebre Monique (1995), Diagnostics infirmiers, Ed Masson.

53) Catheline Nicole, Marcelli Daniel (2007), Psychopathologie de la scolarité: de la maternelle à l'université, Ed. Masson.

54) Chabert Catherine (2005), Figures de la dépression : série de psychopathologie et psychanalyse, Ed. Dunod, Paris.

55) Chevallier Laurent (), Nutrition : principes et conseils , 2ème Ed Masson 2005

56) Cyrulnik.B, Pourtois. J.P (2007), Ecole et résilience, Ed. Odile Jacob, Paris

57) Danvers François (2003), 500 mots- clés pour l'éducation et la formation tout au long de la vie, Ed. Presses universitaires Septentrion.

58) Darcourt Get coll. (1993), Psychiatrie, Ed. heures de France..

59) Debesse et coll. (sans année), Psychologie de l'enfant, Collection cahiers de pédagogie moderne, Bourrellier.

60) Derrien Jean- Maurice (2008), Le travail des enfants en question(s)?, Ed l'Harmattan.

61) Dhenin J.F, Fournier B, Prades : N Dreyfud .N et coll. (2004), Relation client [BTS 1ère et 2ème année]. BTS Négociation – Relation client, Ed Bréal.

62) Druart Delphine, Waelput Michelle, Montagner Hubert (2006), Coopérer pour prévenir la violence : des jeux et des activités de 2 ans ½ à 12 ans, De Boeck université éditeur 2006.

63) Dumas Jean (2005), Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, 2ème Ed de Boeck université,.

64) Dumet Nathalie, Ménechal Jean (2005), 15 cas cliniques en psychopathologie de l'adulte, Ed. Dunod, Paris.

65) Enfants d'aujourd'hui, diversité des contextes, pluralité des parcours (2006): colloque international de Dakar (Sénégal, 10- 13 décembre) / N° 11. T.2 : Association internationale des démographes de langue Française (AIDELF).

66) Flament Martine, Jeammet Philippe, Aimez Pierre (1999), La Boulimie : Réalités et perspectives, Ed Masson.

67) Frank C.Verhulst, Jan van der Ende (2006), Assessment scale in child and adolescent psychiatry, Ed. Informa healthcare, United Kingdom..

68) Godefroid Jo (2007), Psychologie : Science humaine et science cognitive, De Boeck université éditeur.

69) Gosling Patrick, Ric François (1996), Psychologie sociale, Ed. Bréal.

70) Guelfi Julien Daniel, Rouillon Frédéric (2007), Manuel de psychiatrie, Ed Masson.

71) Heughebaert Susanne, Maricque Mireille, Maricque Jean, Epstein Jean (2004), Construire la non violence / De Boeck université éditeur.

72) Kacha f. (1986), Psychiatrie et psychologie médicale, Entreprise nationale du livre, Alger,.

73) Kaufmann Pierre (), L'Apport freudien, éléments pour une encyclopédie de la psychanalyse, Ed. Larousse-Bordas 1998

74) Laupier Vincent, Rendu Michel(), La thérapie familiale au quotidien : parcours alphabétique, Ed. l'Harmattan 2004.

75) Lautery. J(1989), Classe sociale, milieu familial, intelligence, Ed. P.U.F, Paris.

76) Lavallée Carole, Marquis Michelle (1999), Education interculturelle et petite enfance, presse université Laval.

77) Lechevalier Bernard, Eustache Francis, Viadar Fausto (2008), Traité de Neuropsychologie, De Boeck université éditeur.

78) Levy Michel (1998), Les maladies de l'humeur : dépressions et manies, Ed. Estem, Paris.

79) Liaudet J.Claude (2004), Croire en soi, Ed Archipel.

80) Marcelli Daniel, Bracannier Alain (2008), Adolescence et psychopathologie, 7ème Ed, Masson.

81) Martineau. J.P (1994), Psychologie du risque, Presse Universitaire du Mirail, Toulouse.

82) Maurice Angers (1997), Initiation à la méthodologie des sciences humaines, Ed. Casbah université, Alger.

83) Mouren- Siméoni M.C et klein Rachel.G (1997), Les dépressions chez l'enfant et l'adolescent : faits et questions, Ed. Masson.

84) Nacer – Eddine Hammouda (2005), L'estimation du volume et des déterminants du travail des enfants en Algérie, Insee- Actes des journées de Méthodologie statistique, Ed. CREAD, Alger.

85) Nef François (2006), Boulimie : des théories aux thérapies, Ed. Mardaga.

86) O.E.C.D (2003), Combattre le travail des enfants : un bilan politique par organisation de coopération et de développement économiques , O.E.C.D publishing

87) Olié Jean- Pierre et coll. (2003), Les maladies dépressives, 2ème Ed Flammarion Médecine – Sciences, Paris.

88) Olié J-Pierre et coll. (1981), Le praticien et les dépressions modernes, Ed. Doin, Paris.

89) Organisation internationale du travail (O.I.T) (2006), La fin du travail des enfants : un objectif à notre portée / Rapport global en vertu du suivi de la déclaration de l'OIT relatives aux principes et droits au travail / publié par International labour organisation.

90) Palazzalo Jérôme (2008), Dépression et anxiété: mieux les comprendre pour mieux les prendre en charge, Ed. Masson..

91) Pichot.P, Guelfi J.D (1997), L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie, Ed. Pierre Fabre.

92) Poussin Gérard (2005), La pratique de l'entretien clinique, 3ème Ed Dunod, Paris.

93) Pull C.B (1993), Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement : Description clinique et directives pour le diagnostic (CIM- 10/ ICD-10) organisation internationale de santé/ 10ème Ed Masson.

94) Reuchlin . M (1972), Milieu et développement, Ed. PUF, Paris.

95) Reynolds Cecil .R et Kamphaus Randy.w (2003), Handbook of psychological and éducationnal assesment of children, 2nd Ed Guilford Press, New york.

96) Robinson Bernard (2005), Psychologie clinique : de l'initiation à la recherche, 2ème Ed de Boeck université.

97) Rochat.s (2006), Le monde des bébés, Ed. Odile Jacob, Paris.

98) Rouillon Frédéric (1997), Des troubles dépressifs, Ed. John Libbey Eurotest.

99) Sahuc Caroline (2006), Comprendre son enfant : 11- 17 ans, Ed. Studyana.

100) Sahuc Caroline, Reithman Annie (2006), Comment motiver votre enfant, Ed. Studyana-.

101) Shawn Christopher Shea (2008), La conduite de l'entretien psychiatrique : l'art de la compréhension, Ed Elsevier.

102) Sordello Jérôme (2004), Coaching du sportif, Ed. Amphora.

103) Temkin Aaron (2002), Prisonniers de la haine, Ed. Masson, France.

104) Tribolet serge, Shahidi Mazda (2005), Nouveau précis de sémiologie des troubles psychiques, Ed. Heures de France.

105) Tyrode Yves, Bourcet Stéphane (1999), Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Ed. Ellipses.

106) Vallerand Robert. J, Hess Ursula (2000), Méthodes de recherche en psychologie, Ed. Gaëtan marin, Canada.

107) Véréna Jendoubi (2002), estime de soi et éducation scolaire : évaluation de la rénovation de l'enseignement primaire/ Document de travail, Avril 2002, Diffusion SRED, Genève, suisse.

108) Weil- Barais Annick, Cupa Dominique (2008), 100 fiches de psychologie, Ed. Bréal.

الموسوعات والمعاجم:

1) جلال شمس الدين (2003)، موسوعة مرجعية لمصطلحات علم اللغة النفسي: انجليزي – عربي، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية.

2) رزوق أسعد (1992)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان

3) رضوان حمدي عبد السلام (1992)، معجم علم النفس المعاصر، دار العلم الجديدة- القاهرة.

4) سالمي عبد المجيد ، خالد نور الدين، بدوي شريف (1997)، معجم مصطلحات علم النفس، عربي – فرنسي- انجليزي، دار الكتاب.

5) موسوعة الطب النفسي (بدون سنة) الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية، المجلة رقم 1.

6) Alex Mucchielli (2004), Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines, 2ème Ed Armand colin, Paris,.

7) DSM- IV-R : Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux (2003), coordination générale de la traduction Française, J.D Guelfi et M.A.Grocq, Ed. Masson, Paris.

8) Eric Albert, Melinée Agathon et coll. (2005), Petit Larousse de psychologie, Ed. Larousse, Paris.

9) Grand Dictionnaire de la psychologie (1999), Ed Larousse, Bordas.

10) Larousse médical, nouvelle édition (2006), Ed. Larousse.

11) Le dictionnaire Français-Arabe (2003) : Dictionnaire général et scientifique de langues et termes, 1ère Ed dar et kotob- Al- Ilmya, Beyrouth- Liban.

12) Le petit Larousse illustré (2007), Ed. Larousse.

13) Mucchielli Alex (2004), Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines 2° Ed, Armand Colin, Paris.

14)Norbert Sillamy (1983), Dictionnaire usuel de psychologie, Ed. Bordas, Paris.

المجلات:

1) إبراهيم عبد الله سليمان، عبد الحميد محمد نبيل (1994)، العدوانية وعلاقتها بموضع الضبط وتقدير الذات، مجلة علم النفس، العدد (3)، السنة الثامنة، ص ص 38-57.

2) الجمعية المصرية للدراسات النفسية (2000)، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 27- مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، ص ص 9-49.

3) المطوع محمد حسن (1416ه)، التوازن النفسي لطلاب وطالبات المرحلتين الإعدادية والثانوية وعلاقته بالدافع للإنجاز نحو الاختبارات و تقدير الذات بدولة البحرين، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، الرياض، المجلد (8) ص ص 243-278.

4) بيومي حسن محمد (1989)، تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي التحصيل المنخفض في بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس في مصر،الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، ص ص 403-415.

5) جلطي بشير، آسيا عبد الله (1994)، أطفالنا بائعو السجائر في الشوارع، مجلة المدرسة والحياة، العدد (24).

6) حمزة جمال مختار(1997)، عمالة الأطفال " رؤية نفسية"، علم النفس مجلد (11)، العدد (40-41)، ص ص 150-157.

7) سامي عبد القوي، منى أبو طيرة (1999)، عمل الأطفال: دراسة نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم، المجلد(9)، العدد (1)، ص ص 11-63.

8) سليمان خالد، مرقة سوسن (2002)، أضواء على ظاهرة عمالة الأطفال، مجلة عالم الفكر- العدد (03)، المجلد (30)، الكويت، يناير – مارس، ص ص 137-138.

9) سليمان عبد الرحمان (1999)، بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية في دولة قطر/ مجلة علم النفس للهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (24)، القاهرة، ص ص 88-103.

10) عريب أيمن (1994)، حالة تقدير الذات وعلاقتها بمركز ضبط المدرك، مجلة علم النفس، السنة التاسعة، العدد (31).

11) عكاشة محمود فتحي(1990)، تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات البيئية والشخصية لدى عينة من أطفال مدينة صنعاء، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، الكويت.

12) فاروق عبد الفتاح سلامة (1987)، مقارنة نحو الذكاء ونحو تقدير الذات في الطفولة والمراهقة، دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، المجلد (2)، العدد (3).

13) كامل وحيد مصطفى (2003)، علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، مجلة كلية التربية النوعية ببنها، جامعة الزقازيق، العدد (56) ص ص 101-149.

14) كفافي علاء الدين (1989)، تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي: دارسة في عملية تقدير الذاتن جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد التاسع، العدد (35)، الكويت، ص ص 100-128.

الرسائل الجامعية:

1) الضيدان الحميدي محمد ضيدان (2003)، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض / رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، فسم العلوم الاجتماعية، ، السعودية.

2) Rambaud Angeline (2009), les effets des dispositifs pédagogiques sur l'estime de soi et la maitrise de la lecture des élèves de CP et de CEM: suivi longitudinal, Thèse de doctorat en psychologie, spécialité développement, Université de Nantes.

مواقع شبكة الأنترنيت

1) الأطرش رشا (2002)، دراسة شاملة حول عمالة الأطفال في قطاع زراعة التبغ

www. Bintjbeil.com, visité le : (15/10/2007)

2) البياتي عبد الله سليم (2005)، تحقيق لمناسبة اليوم العالمي لمناهضة عمالة الأطفال، التربية والشباب

www.taakhinews.org, visité le : (08/01/2009)

3) الحجيلان ناصر (1429ه)، تقدير الذات وبناء القيم

www.social-team.com, visité le : (13/02/2009)

4) الشيرازي كامل (2008)، اتساع ظاهرة عمالة الأطفال في الجزائر إلى حدود المليونين

www. Ensam.net, visité le : (30/10/2009)

5) الصغير محمد (بدون سنة)، تقدير الذات

faculty.Ksu.edu.sa, visité le : (02/01/2009)

6) اللجنة الكردية لحقوق الإنسان (2009)، دراسة عن عمالة الأطفال في سوريا (الجزء الثاني)

www.kurdchr.com/, visité le : (23/10/2009)

7) بخاري الأمين (بدون سنة)، مفهوم الذات "Self concept"

www.annafsia.com, visité le : (02/01/2009)

8) حداد عبد المالك (2006)، أطفال الجزائر ... تسرب مدرسي، تشغيل، أمراض، سوء تغذية وأحلام مؤجلة.

www.annaba.org/nbanews, visité le : (31/10/2009)

9) حسونة حازم (2009)، عمالة الأطفال وتداعياتها السلبية

pulpit.alwatanvoice.com, visité le : (19/10/2009)

10) دعد حسن سلامة (بدون سنة)، ورقة عمل حول ظاهرة عمالة الأطفال

www.egnatcom.org.eg,

11)راشد رهام (2001)، المخاطر الاجتماعية لظاهرة عمل الأطفال: (سوريا – تموز/ يوليو 2001)

www.ilo.org, visité le : (15/09/2007).

12) عاكف المعايطة (2009)، عمالة الأطفال

www.electionsjo.com/Esubject/, visité le : (23/10/2009)

13) غزل رضوان (2008)، الاكتئاب والحزن عند الأطفال والمراهقين

www. Childclinic.net, visité le : (07/11/2008)

14) قويدر جلول نبيل (2009)، الهيئات الرسمية لا تعترف بوجود ظاهرة عمالة الأطفال

www.elkhabar.com, visité le : (30/10/2009)

15) مسيخ نوال (2007)، الوجه الآخر للبراءة ... أطفال الجزائر

www.algerianmary,maktoobblog.com, visité le : (30/10/2009)

16) نادية الفواز (بدون سنة)، 1,54 % نسبة تشغيل الأطفال بالمملكة.

www.alwatan.com.sa/, visité le : (23/07/2010)

17) نعم الأسعد (2008)، مشروع " Access-Mena" يبلور مفهوم حقوق الطفل.

nowlebanon.com/, visité le : (23/10/2010)

18) وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي (2008)، التعليم هو الرد السريع على عماله الأطفال، اليوم العالمي لمناهضة عمالة الأطفال: 12 يوليو(جوان)

www. mtess.gov.dz , visité le : (30/10/2009)

20) Association xfragile et l'université de Liège (sans année), Projet "estime de soi ", www.x.fragile.be visité le :(28/10/2008).

21) Belgacem Malika (2008), Les enfants paient le prix du recyclage,

www.syfia-grands-lacs.info, visité le : (28/11/2008).

22) Benchicou (2007), L'Algérie sur une liste noire du département d'Etat américain, Benchicou unblog.fr, visité le : (31/10/2009).

23) Bilal synthèse (2006), Le travail des enfants en Algérie, ww.algerie-dz.com (19/10/2008).

24) Blanchet Marine, Chevallier lize (sans année), L'estime de soi, www.unlim.fr, visité le : (13/02/2009).

25) CHE Céline (2006), Estime de soi, www.passerelles-eje.info, visité le (13/02/2009).

26) Diane Lafond (sans année), L'estime de soi: la perspective de w.James, www.naturavox.fr, visité le : (28/10/2008).

27) Hamann Jean (1995), Recherche : L'estime de soi en partie génétique? ,www.ulaval.ca, visité le : (28/10/2008).

28) International Council of nurses (2000), Le travail des enfants, www.ign.ch, visité le : (14/07/2007).

29) Jacquemin Claudine (2001), Le travail des enfants esclaves, www.philippe – charlier.be, visité le : (17/07/2007).

30) Moro Marie-Rose (2004),Enfants soldats, www.unicef.fr, visité le : (14/07/2007).

31) O.I.T.Unicef (sans année), Ouvriers saisonniers, www.uni.org, visité le : (29/05/2007).

الملحق رقم (1)

اتفاقيات العمل الدولية الخاصة بعمل الطفل: (Wikipedia,2009 :2-3)

1- الاتفاقية رقم (5) بشأن الحد الأدنى للسن (صناعة) لسنة 1919: مَنْع تشغيل الأطفال دون سن 14 في أي منشأة صناعية بإستثناء المشاريع الصناعية الأسرية وفي المدارس الفنية وبموافقة السلطات العامة وإشرافها.

2- الاتفاقية رقم (6) بشأن عمل الأحداث ليلا في الصناعة لسنة 1919: منع تشغيل الأطفال دون سن 18 ليلا في المنشآت الصناعية باستثناء المشاريع الأسرية، وعرفت الليل بأنّه مدّلا لا تقل عن إحدى عشرة ساعة متصلة تتدخل فيها الفترة ما بين الساعة العاشرة مساء والساعة الخامسة صباحا.

3- المادة رقم (7): بشأن الحد الأدنى للسن (العمل البحري) لسنة 1920: منع تشغيل الأطفال دون سن 14 في السفن إلاّ لغايات التدريب وبموافقة السلطات العامة وإشرافها.

4- المادة رقم (10): بشأن الحد الأدنى للسن (الزراعة) لسنة 1921: منع تشغيل الأطفال دون سن 14 في أي منشأة زراعية إلاّ خارج الساعات المحددة للتعليم المدرسي ودون أن يكون ذلك على حساب إنتظامهم في الدراسة.

5- المادة رقم (15) بشأن الحد الأدنى للسن (الوقادون ومساعدو الوقادون) لسنة 1921 منع تشغيل الأطفال دون سن الثامنة عشر على ظهر السفن البخارية كو قادين أو مساعدي وقادين.

6- المادة رقم (16) بشأن الفحص الطبي للأحداث (العمل البحري) لسنة 1921: أوجبت عدم تشغيل أي طفل يقل عمره عن ثمانية عشرة عاما على ظهر السفن إلاّ بناء على شهادة طبية تثبت لياقته للعمل موقعه من طبيب معتمد من السلطة المختصة.

7- المادة رقم (33) بشأن الحد الأدنى للسن (الأعمال غير الصناعية) لسنة 1932، منع تشغيل الأطفال دون سن 14 أو دون سن التعليم الالزامي في الأعمال غير الصناعية باستثناء الأعمال الخفيفة لمن بلغوا سن 18 وبما لا يتجاوز ساعتين يوميا وفي الأعمال التي لا تضر بصحتهم أو بمواظبتهم على الدراسة.

8- الاتفاقية رقم (58) بشأن الحد الأدنى للسن (العمل البحري مراجعة) لسنة 1973 حيث صدرت هذه الإتفاقية كمراجعة للاتفاقية رقم (7) إذ رفعت الحد الأدنى لسن العمل للأطفال في السفن إلى 15 سنة بدلا من 14 سنة إلاّ لغايات التدريب وبموافقة السلطات العامة المختصة.

9- الاتفاقية رقم (59) بشأن الحد الأدنى للسن (الصناعة - مراجعة) لسنة 1937 : صدرت كمراجعة للإتفاقية رقم(5) حيث رفعت الحد الأدنى لسن العمل للأطفال في المشاريع الصناعية إلى 15 سنة.

10- الاتفاقية رقم (60) بشأن الحد الأدنى للسن (الأعمال غير الصناعية- مراجعة) لسنة 1937 : صدرت كمراجعة للإتفاقية رقم(33) حيث رفعت الحد الأدنى لسن العمل للأطفال في المشاريع غير الصناعية إلى 15 سنة.

11- الاتفاقية رقم (77) بشأن الفحص الطبي للأحداث (الصناعة) لسنة 1946: منع تشغيل الأطفال الّذين يقل عمرهم عن سن 18 في المنشآت الصناعية ما لم تثبت لياقتهم للعمل من خلال فحص طبي دقيق تجربة جهة طبية تعتمدها السلطة المختصة، مع تكرار الفحص كل سنة.

12- الاتفاقية رقم (78) بشأن الفحص الطبي للأحداث (المهن غير الصناعية) لسنة 1946: منع تشغيل أي طفل يقل عمرهم عن سن 18 في المهن غير الصناعية إلاّ إذا بين فحص طبي دقيق لباقته لهذا العمل تجربة جهة طبية تعتمدها السلطة المختصة.

13- الاتفاقية رقم (79) بشأن العمل الليلي للأحداث (المهن غير الصناعية) لسنة 1946: منع تشغيل الأطفال دون سن 14 أو دون سن التعليم الإلزامي في الأعمال غير الصناعية خلال الليل ويشمل مدة 14 ساعة متصلة منها الفترة ما بين الثامنة مساء والثامنة صباحا.كما منعت تشغيل الأطفال دون سن 18 ليلا خلال فترة لا تقل عن 12 عشرة ساعة.

14- الاتفاقية رقم (90) بشأن العمل الأحداث ليلا (الصناعة) لسنة 1948: منع تشغيل الأطفال الذين لم يبلغوا 18 سنة في أي منشأة صناعية ليلا باستثناء أغراض التدريب المهني لمن بلغوا 16 سنة.

15- الاتفاقية رقم (112) بشأن الحد الأدنى للسن (صيادو السمك) لسنة 1959: منع تشغيل الأطفال الّذين لم يبلغوا سن 15 على سفن الصيد إلاّ أثناء العطلات المدرسية وبشرط أن لايكون في ذلك ضرر على صحة وسلامة وأمن الطفل.

16- الاتفاقية رقم (123) بشأن الحد الأدنى للسن (العمل تحت سطح الأرض) لسنة 1965: أوجبت على الدول وضع حد سن أدنى للعمل في المناجم على أن لا يقل في أي حال من الأحوال على 16 سنة.

17- الاتفاقية رقم (124) بشأن الفحص الطبي (العمل تحت سطح الأرض) لسنة 1965: أوجبت إجراء الفحص الطبي الدقيق عند تشغيل أي عامل يقل عمره عن 21 في المناجم تحت سطح الأرض.

الملحق رقم: (2)

اختبار تقدير الذات

التعلميات

1- يتكون الاختبار من 25 عبارة يقابل كل منها زوجان من الأقواس أسفل كلميّ "تنطبق"، "لا تنطبق"
لا توجد إجابات وإجابات خاطئة، فأي إجابة تعتبر صحيحة طالما أنها تعبر عن رأيك في نفسك بصدق

	تنطبق	لا تنطبق
1-أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	( )	( )
2-من الصعب جدا أن أتكلم أمام زملائي في الفصل	( )	( )
3-توجد أشياء كثيرة تخصني أرغي في تغييرها إن استطعت	( )	( )
4-يمكن أن اتخذ القرارات في أي موقف دون مشقة كبيرة	( )	( )
5-يفرحون الآخرون بوجودي معهم	( )	( )
6-يمكن أن أتضايق بسهولة في المترل	( )	( )
7-إن التعود على شيء جديد يستغرق مني وقتا طويلا	( )	( )
8-أنا محبوب بين زملائي الذين من نفس عمري	( )	( )
9-يراعي والدي مشاعري عادة	( )	( )
10-يمكن أن أستسلم بسهولة كبيرة	( )	( )
11-يتوقع والدي أشياء كثيرة مني	( )	( )
12-من الصعب كحد ما أن أظل كما أنا	( )	( )
13-تختلط كل الأشياء في حياتي	( )	( )
14-يتبع زملائي أفكاري عادة	( )	( )
15- رأيي عن نفسي منخفض	( )	( )
16-في كثير من الأحيان أرغب في ترك المترل	( )	( )
17- في كثير من الأحيان أشعر في الضيق في المدرسة	( )	( )
18-لست جذابا مثل كثير من الناس	( )	( )
19-إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله عادة	( )	( )
20-يفهمني والدي	( )	( )
21-معظم الناس محبوبون أكثر مني	( )	( )
22-أشعر عادة كما لو كان والدي يدفعني للعمل	( )	( )
23-لا ألقى تشجيعا في المدرسة في كثير من الأحيان	( )	( )
24-لا تضايقني الأشياء عادة	( )	( )
25-لا يعتمد الآخرون علي	( )	( )

الملحق رقم (3): مقياس بيرلسون للاكتئاب

ترجمة د.عبد العزيز ثابت

العمر : الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

عزيزي / عزيزتي

أمامك مجموعة من الأسئلة تتعلق بما تشعري به في خلال الأسبوع الماضي من فضلك ضع علامة صح في الخانة الصحيحة.

البند	دائما	بعض الأحيان	لا
1- مازلت أنظر للأشياء في حياتي كما تعودت عليها			
2- أنام جيدا			
3- أشعر بأنني سوف أبكي			
4- أحب أن أخرج في الشارع للعب			
5- أرغب في الهروب بعيدا			
6- أتمتع بطاقة كبيرة			
7- تصيبني آلام في المعدة			
8- أستمتع بالأكل			
9- أستطيع القيام بخدمة نفسي			
10- أشعر بأنّ الحياة لا تساوي شيئًا			
11- أفعل الأشياء بشكل جيد			
12- أستمتع بعمل الأشياء كما كنت في السابق			
13- أحب التحدث مع أهلي ومع الآخرين			
14- أحلم أحلام مزعجة			
15- أشعر بالوحدة الشديدة			
16- من السهولة أن أبتهج			
17- أشعر بالتعاسة لدرجة لا تطاق			
18- أشعر بالملل			

الملحق رقم (4): دليل المقابلة نصف الموجهة

بيانات عامة عن المبحوثين:

- الاسم – اللقب – السن – المستوى التعليمي – مكان الاقامة
- المستوى التعليمي للأب- مهنة الأب
- المستوى التعليمي للأم – مهنة الأخوة

1- بيانات خاصة بالظاهرة المدروسة: (عمل الطفل)

- ما نوع العمل الذي تمارسه؟
- متى بدأت العمل؟
- ما هو السبب الّذي دفع بك إلى العمل ؟
- ما هي أسباب اختيارك لهذا النشاط ؟
- ما هو موقف العائلة من عملك؟
- ما هي أوقات عملك؟
- ما هي الظروف التي تعمل فيها؟
- ماذا تفعل بالمال الذي تجنيه؟ هل هو كاف لتلبية حاجياتك ؟
- هل تواجه مشاكل أثناء العمل؟ ماهي؟
- هل العمل الذي تقوم به يتطلب منك جهدا كبيرا ؟
- هل أنت راض عن عملك ؟
- هل تفكر في ترك عملك؟ لماذا؟
- هل تفكر في تغيير نشاطك ؟ لماذا؟

2- محور مظاهر تقدير الذات:

- هل يحاول والداك فهم وجهة نظرك في الأعمال التي تقوم بها ؟
- هل تتمنى لو كنت ولدت في أسرة أخرى؟
- هل لديك علاقات كثيرة مثل الآخرين ممن هم في نفس عمرك؟
- هل تتجنب زملائك لأنك لست مثلهم؟
- هل هناك أشخاص آخرون يتمنون لو كانوا مثلك؟
- هل تشعر بأنك كنت عديم الفائدة في المدرسة؟
- هل المعلّمون عادة سعداء من الواجبات التي تقوم بها؟
- هل تجد أنّ معظم المدرسين لم يكونوا يفهمونك؟

3- محور مظاهر الاكتئاب:

- هل لديك شعور مستمر بالملل؟
- هل تبكي بسهولة؟
- هل تنتابك ثورات من العصب؟
- هل تشعلر بعدم الاهتمام بالأشياء؟
- هل لديك رغبة في البقاء لوحدك (منعزلا)؟
- هل تشعر بتباطؤ أو انخفاض طاقتك؟
- هل تشعر بأنك ذو قيمة ضئيلة
- هل نومك مضطرب؟ (أرق- أحلام مزعجة – نقصان – زيادة)
- هل تشكو من آلام في جسمك؟

ملخص

تعالج هذه الدراسة موضوع ظاهرة عمل الطفل وتقديره لذاته وظهور الاكتئاب عنده. هناك علاقة بين نوع العمل الذي يقوم به الطفل وتقديره لذاته، باستثناء مجموعة الأطفال الّذين يمارسون عملا حرا غير شاق أين كانت النسب متساوية بين التقدير السلبي والتقدير الايجابي، حيث تبيّن أنه بغض النظر عن نوع العمل الذي يقوم به الطفل فإنّ تقديره لذاته تميّز بالانخفاض. هناك اختلاف في أبعاد تقدير الذات السلبي والايجابي باختلاف نوع العمل، حيث توضح أنّ تقدير الذات العائلي وتقدير الذات المدرسي هما الأكثر اسهاما في الخفض أو الرفع من تقدير الذات العام رغم وجود ارتفاع نسبي كذلك على مستوى تقدير الذات الشخصي. هناك علاقة بين نوع العمل الّذي يقوم به الطفل وظهور الاكتئاب عنده، باستثناء مجموعة الأطفال الّذين يمارسون عملا حرا شاقا، حيث تبيّن أنّ كلّ المجموعات التي شملتها الدراسة (باستثناء طبعا المجموعة المذكورة آنفا) تميّزت بوجود مظاهر الاكتئاب عند أفرادها.

الكلمات المفتاحية:

عمل الطفل؛ الطفل العامل؛ تقدير الذات؛ الاكتئاب؛ تقدير الذات العائلي؛ تقدير الذات المدرسي؛ التسرب المدرسي؛ الأسرة؛ الإتفاقيات العالمية؛ الإتفاقيات الوطنية؛ نفسية الطفل.

نوقشت يوم 05 فبراير 2015