العنف الوالدي كمنبئ بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال

Parental violence as a predictor of social anxiety in children

إعداد

محمد السيد فوزي

أ.د/ حسن مصطفى عبدالمعطي

أ.د/فوقية حسن عبد الحميد رضوان

كلية التربية - جامعة الزقازيق

Doi: 10.33850/ajahs.2021.164209

الاستلام: ١٧ / ٢ /٢٠٢١ القبول : ٤ /٣/٢٠٢١

المستخلص :

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن عن مدى أسهام أبعاد العنف الوالدي بالقلق الاجتماعي لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخر.، اشتملت عينة البحث على (١٢٠) تلميذ وتلميذة، تتراوح أعمارهم من (١٠-١٢) سنة ومتوسط عمر زمني ١٠,٤ سنة وانحراف معياري ٦,٢٣٥،تم تطبيق أدوات سيكومترية مقياس العنف الوالدي كما يدركه الطفل (إعداد: الباحث) ومقياس القلق الاجتماعي للأطفال (إعداد : الباحث) ، وأسفرت نتائج البحث عن إمكانية التنبؤ بدرجة اضطراب القلق الاجتماعي لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة من درجات أبعاد مقياس العنف الوالدي (العنف الجسدي، العنف النفسي، الإهمال).

Abstract:

The current research aims to reveal the extent of the contribution of the dimensions of parental violence to social anxiety in children in late childhood. The research sample included (120) male and female students, whose ages range from (10-12) years and a mean age of 10.4 years and a standard deviation of 6,235. Psychometric tools were applied, the Parental Violence Scale as perceived by the child (preparation: the researcher) and the children's social anxiety scale (Preparation: the researcher), and the results of the research resulted in the

possibility of predicting the degree of social anxiety disorder in children in late childhood from the degrees of the dimensions of the parental violence scale (physical violence, Psychological Violence, Neglect).

مقدمة:

العنف ضد الأطفال ظاهرة عالمية؛ فهناك أربعة ملايين طفل يتعرضون للعنف في الولايات المتحدة، وبما أن قانون الدولة يحتّم انتزاع الطفل من بيت الأسرة الذي تم فيه الاعتداء محل الجناية؛ فإنه قد نتج عن ذلك وضع عشرات الآلاف من الأطفال في بيوت الرعاية. وإذا عمم هذا القانون في بلادنا لنا أن نتخيل كم ستفقد الأمة من أبناءها، وفى مصر أصدر المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية إحصائيات عن العنف ضد الأطفال، مفادها أن ٦٥% من الجرائم التي ترتكب ضد الطفل تأتي من أسرته، والقانون المصري- على سبيل المثال -لا ينص على وجه الخصوص على حظر ضرب الأطفال داخل الأسرة؛ إلا أن الاعتداء البدني على الأطفال يشكل جريمة وفقاً للقواعد العامة في قانون العقوبات، بما في ذلك إذا كان الاعتداء قد تم في إطار الأسرة.(رشا عمر،٢٠١٠، ٢)

وخطورة العنف تكمن في أنه رافد أساسي من روافد الاضطراب النفسي لدى الأطفال ،فقد أشارت دراسة كريان(١٩٩٠) إلى أن استخدام العنف وأساليب العقاب القاسية سواء في المنزل أو المدرسة تجعل لدى الطفل انعدام الثقة بالنفس، وزيادة في الخوف والقلق، وعدم الاعتزاز بالذات، والاحساس بالضعف والفشل، وعدم تكوين صداقات مع الآخرين، والعدوانية في التصرفات في البيت والمدرسة ،والولع بالتحطيم والتخريب، وعدم القدرة على التركيز وضعف التحصيل. (Cryan,1990, 150)

ويعتبر القلق الاجتماعي (الخوف الاجتماعي المرضي أو القلق الاجتماعي المرضي) اضطراباً نفسياً واسع الانتشار، تصل نسبة الانتشار إلى ٧-١٤%، وهو يظهر عند الإناث والذكور بنسبة ٢ إلى١ ،ويظهر عادة في سن الطفولة أو المراهقة، وهو يترافق مع اضطرابات القلق الأخرى ومع الاكتئاب ، كما يمكن أن ينشأ سوء استعمال الكحول والمواد الإدمانية في بعض الأشخاص الذين يحاولون معالجة أعراض خوفهم بالمواد الإدمانية.(حسان المالح، فيصل الزراد، ٢٠٠٤، ٥٩)

مشكلة البحث:

لاحظ الباحث من خلال مشاهدته لواقع المجتمع في السنوات الأخيرة أن المجتمع يعيش مظاهر العنف بجميع أشكاله؛ وقد امتد العنف إلى المنازل في شكل عنف أسري ، ومن واقع عمل الباحث كمعلم بالمرحلة الابتدائية فليس الأطفال من هذا ببعيد فهم الكائن الأضعف الذي يتأثر بشكل دائم بالأحداث من حولهم نظراً لضعف بنيتهم الجسمية والنفسية واحتياجهم الدائم لمن يرعاهم ، وهم في الغالب من يقع عليهم العنف بسهوله من قبل القائمين على رعايتهم.

وقد أيد هذه المشاهدات عدة دراسات منها دراسة موسعة رصدت العنف ضد الأطفال في مصر ، وهي نتيجة جهد مشترك بين المجلس القومي للطفولة والأمومة واليونيسف، وقد جرت على نطاق موسع وشارك فيها هيئات دولية ورسمية ، وشارك في الاستطلاع ٤٩١١ أسرة لتقييم خبرات، ومواقف، ومعارف الأطفال وأهلهم ،وأكدت هذه الدراسة أن الكثير من أطفال مصر يتعرضون لأنواع مختلفة من العنف على يد مَن يفترض فيهم حمايتهم ورعايتهم، كذلك فإن هذا العنف - حتى في أشكاله الجسيمة - كثيرا ما يكون مقبولاً، ويُعتبر أمرا طبيعيا من قبل البالغين الذين يمارسونه؛ بل وأحياناً من قبل الأطفال أنفسهم، كما كشفت عن المعدل العالي للعنف ضد الأطفال بأشكاله المختلفة الجسدي والنفسى ، وبينت الدراسة أن أغلب العنف الذي يتعرض له أطفال مصر يكون في المنزل ، و كان العنف النفسى أكثر أشكال العنف شيوعاً. (اليونسيف والمجلس القومي للطفولة والأمومة ،٢٠١٥، ٤٦)

وفي التقرير العالمي حول العنف والصحة التي اجرته منظمة الصحة العالمية تبين في مسح مقطعي مستعرض على أطفال مصر أن ٣٧% منهم قد أبلغوا أنهم ضربوا ضرباً مبرحاً أو أوثقوا من قبل آبائهم، وقد سجل٢٦% منهم بإصابات بدنية كالكسور وفقدان الوعي وعجز مستديم نتيجة للضرب أو الإيثاق.(منظمة الصحة العالمية،٢٠٠٢، ٦٤)

كما إن الإسراف في استخدام القسوة والشدة مع الطفل وإنزال العقاب عليه بصورة مستمرة قد يؤدي إلى أضرار نفسية منها:

١- قد يؤدي إلى الانطواء أو الانسحاب من معترك الحياة الاجتماعية
٢- شعور الطفل بالنقص وعدم الثقة بالنفس
٣- صعوبة تكوين شخصية مستقلة نتيجة لمنعه من التعبير عن نفسه
٤- شعوره الحاد بالذنب
٥- كره السلطة الوالدية ،وقد يمتد إلى معارضة السلطة الخارجية في المجتمع

وقد ينتهج الطفل نفس منهج الصرامة والشدة في حياته المستقبلية، عن طريق تقمص شخصية أحد الوالدين أو كلاهما. (عبد الرحمن العيسوي،١٩٩٣، ٢٨٤-٢٨٥)

كما أن القلق الاجتماعي للأطفال حالة طبية مرضية مزعجة جداً تحدث في ما يقارب واحد من كل عشرة أشخاص، وتؤدي الى خوف شديد قد يشل الفرد احيانا

ويتركز الخوف في الشعور بمراقبة الناس، ان هذا الخوف اكبر بكثير من الشعور العادي بالخجل او التوتر الذي يحدث عادة في التجمعات بل ان الذين يعانون من القلق (الخوف) الاجتماعي قد يضطرون لتكييف جميع حياتهم ليتجنبوا أي مناسبة اجتماعية تضعهم تحت المجهر، إن علاقاتهم الشخصية ومسيرتهم التعليمية وحياتهم العملية معرضة جميعها للتأثر والتدهور الشديد، وكثير من المصابين يلجئون إلى الادمان على الكحول او المخدرات لمواجهة مخاوفهم. وإذا لم تعالج فقد تستمر طوال الحياة وقد تجر إلى حالات أخرى كالاكتئاب والخوف من الاماكن العامة والواسعة (سوسن مبارك ،٢٠٠٦، ٥)

ويعد اضطراب القلق الاجتماعي من الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال المعنفين، كما يمثل موضوع استخدام الوالدين للعنف بكافة أشكاله مشكلة لابد من التصدي لها والتعرف على كافة أبعادها، لما لها من آثار نفسية خطيرة على الصحة النفسية للطفل، وتتبلور مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة على التساؤل الرئيس وهو: هل تنبئ أبعاد العنف الوالدي بالقلق الاجتماعي لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة؟

أهداف البحث:

الكشف عن عن مدى أسهام أبعاد العنف الوالدي بالقلق الاجتماعي لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخر.

أهمية البحث:

الأهمية العلمية:

١- تظهر أهمية البحث من أهمية متغيراتها وهي العنف الوالدي الذى له بالغ الأثر على نفسية الأطفال، واضطراب القلق الاجتماعي التي أشارت الإحصائيات إلى ارتفاع نسبة الإصابة به بين الأطفال.

٢- تنبع أهمية البحث من أهمية الفئة العمرية عينة الدراسة وهي مرحلة الطفولة المتأخرة، ذلك أن انفعالات الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة تميل نحو الاستقرار الإنفعالي ، ذلك مقارنة بالانفعالات المصاحبة لمرحلة الطفولة المبكرة والوسطى وبالنسبة للتغيرات الانفعالية في مرحلة المراهقة.

الأهمية التطبيقية:

١- مساعدة المختصين في علاج اضطراب القلق الاجتماعي لدى الأطفال وذلك بمعرفة أحد مواطن الداء، هذا إذا ثبت أن التعرض للعنف الوالدي منبئ بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال.

٢- توفير المعلومات التي ربما تسهم في التعرف على آثار العنف الوالدي في المجتمع المصري على القلق الاجتماعي للأطفال وذلك في ضوء ما وصلت إليه الدراسات العلمية من نتائج.

مصطلحات البحث الإجرائية:

العنف الوالدي:

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه " كل تصرف يتسم بالقسوة والقهر ، ويؤدي الى الإيذاء الجسدي أو النفسي للطفل ، ويتعرض له الطفل من أحد والديه أو كلاهما، وتقاس من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس العنف الوالدي المستخدم في البحث الحالي "

القلق الاجتماعي:

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه " القلق من المواقف التي يحتمل أن يتعرض الطفل فيها للتدقيق من قبل الآخرين، وخوف مبالغ فيه من الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين، والتجنب للمواقف الاجتماعية أو تحملها مع خوف وقلق شديد، ويعبر الطفل عن قلقه في صورة أعراض جسدية"

إطار نظري ودراسات سابقة:

المحور الأول: العنف الوالدي ضد الأطفال:

تعريف العنف الوالدي"Parental Violence ":

يعرفه (علاء الدين كفافي،٢٠٠٨، ١٠) بأنه "كل ما يوقع الأذى أو الضرر على الطفل، سواء كان هذا الأذى أو الضرر جسدياً أو نفسياً"

ويعرفه (يحيى محمود،٢٠٠٩، ٩٥) بأنه "كل عمل عنيف أو مؤذي أو مهين يهدد حياة الطفل أو يسبب له أذى نفسي أو بدني أو معاناة ،بما في ذلك التهديد بأفعال تقع عليه في إطار الأسرة".

وتعرفه (فاطمة محمد،٢٠٠٩، ٨) بأنه "كل محاولة متعمدة لإلحاق الأذى أو الضرر مادياً أو معنوياً بالطفل من قبل الوالدين أو القائمين على رعايته داخل المنزل".

وعرفه (سعد الدين،عبدالحفيظ،٢٠١٣، ٤) بأنه "هو مجمل السلوكيات المهددة للتوازن الجسمي والنفسي والاجتماعي للطفل؛ حيث تتمثل في سلوكيات الأذى النفسي واللفظي والبدني الصادرة عن أحد الوالدين أو القائم على رعاية الطفل"

أشكال العنف الوالدي ضد الأطفال:

نعرض فيما يلي لأكثر أشكال العنف الوالدي ضد الأطفال انتشاراً مثل العنف الجسدي والعنف النفسي والإهمال؛ وذلك يتفق مع ما توصلت له الكثير من الدراسات مثل دراسة (منيرة آل سعود ٢٠٠٥،عمر نايل ٢٠٠٠، John &Carol ,1989، James,et al,2007،Peter Lehmann,1997 ، نسيمة داوود ٢٠٠٧، حسان عربادي ٢٠٠٥، خليل عليان ٢٠٠٦، علي بركات ٢٠١١، اليونسيف ٢٠١٥،مي

كامل ٢٠٠٩، دراسة فاطمة محمد ٢٠٠٩، ماجدة أحمد ٢٠٠٧، عبد الناصر السويطي٢٠١٢، Siamak Khodarahimi ,2014). وهي كما يلي:

١- العنف الجسدي:

إن الوضوح في العنف الجسدي لا يؤدي إلى أي لبس في تعريفه ومن التعريفات الشاملة للعنف الجسدي "هو استخدام القوة الجسدية بشكل متعمد تجاه الآخرين من أجل إيذائهم وإلحاق أضرار جسمية لهم، وذلك كوسيلة عقاب غير شرعية مما يؤدي إلى الآلام وأوجاع ومعاناة نفسية جراء تلك الأضرار" ومن الأمثلة على استخدام العنف الجسدي :الحرق أو الكي بالنار، رفسات بالأرجل ،خنق، ضرب بالأيدي أو الأدوات ،لي لأعضاء الجسم ،دفع الشخص، لطمات، ركلات (سوسن مجيد،٢٠٠٨، ٢٨٤)

وقد عّرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الإساءة الجسدية ضد الأطفال بأنها "ضرر بدني مقصود من خلال الاعتداء على الأطفال، وتتراوح الإساءة بين الكدمات الطفيفة، والكسورالشديدة، واللكم، والضرب، والركل، والعض، والهز، والرمي، والطعن، والخنق، والضرب) باليد، أو بالعصا، أوالحزام أو السوط، أو غيرها(، والحرق، أو أية طرق أخرى، تؤُلم من قبل الوالدين، أو الراعي، أو أي شخص مسئول عن الطفل أو لا .وهذه الإصابات تعُتبر إساءة بغض النظر عن نية مقدم الرعاية في أذية الطفل. والعقاب البدني مثل الضرب،لايعتبرإساءة مادام كان معتدلا ، ولم يسبب أي إصابات جسدية للطفل"(DSM-V,2013, 717)

وقد أظهرت دراسة سيامك خضرهيمي(٢٠١٤)Siamak Khodarahimi أن الذكور بالمقارنة مع الإناث أكبر في تاريخ الاعتداء الجسدي في طفولتهم.

٢- العنف النفسي:

وتعرفه (سناء سليمان،٢٠١٠، ٢٦٣) بأنه " يتم من خلال عمل أو الامتناع عن القيام بعمل، وقد تحدث تلك الأفعال على يد شخص أو مجموعة من الأشخاص الذين يمتلكون القوة والسيطرة لجعل الطفل متضرر مما يؤثر على وظائفه السلوكية والوجدانية والذهنية والجسدية ،ومن أمثلة العنف النفسي :رفض وعدم قبول الشخص، إهانة، تخويف، تهديد، عزلة، استغلال، صراخ، برود عاطفي، تذنيب الطفل كمتهم، فرض الآراء بالقوة"

وقد عّرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الإيذاء النفسي للطفل بأنه " الأفعال اللفظية أو الرمزية اللاعرضية من قبل أحد الوالدين أو مقدم الرعاية، مما يؤدي أو يحمل احتمالية منطقية للتسبب بالأذى النفسي الكبير للطفل (لا تتضمن هذه الفئة الأفعال المسيئة الجسدية والجنسية)" (DSM-V,2013, 719)

وقد رصدت دراسة عمر نايل(٢٠٠٠) الألفاظ المستعملة من قبل الوالدين في الإساءة اللفظية للأبناء تشمل ألفاظا لها علاقة بالزجر والتوبيخ والتهديد، وتقليل القدرات العقلية، وتشبيه الطفل بالجماد والحيوان، وألفاظاً لها علاقة بالنظافة الشخصية للطفل، والدعوة بالمرض، ورفض الطفل، وشتم الوالدين، وكرامة الطفل، وكثرة الأكل والنوم، وألفاظا ذات مرجع جنسي، وألفاظًا ذات علاقة بالذات الإلهية. كما أشارت النتائج إلى أنه كلما زاد استخدام الإساءة اللفظية ضد الأطفال زادت شدة تأثرهم بها، وأن الذكور أكثر تعرضًا لتكرار الإساءة اللفظية من الإناث، وأن الإناث أكثر تأثرًا بالإساءة اللفظية من الذكور

وقد أظهرت دراسة اليونسيف(٢٠١٥) التي هدفت إلى البحث عن العنف ضد الأطفال وشارك في الاستطلاع ٤٩١١أسرة لتقييم خبرات، ومواقف، ومعارف الأطفال إلى أن العنف النفسي أكثر أشكال العنف شيوعا، التي تعرض لها الأطفال في العام السابق على الاستطلاع، حيث شمل ذلك ٧٥ % من الأطفال في أسيوط و ٨٥ % في القاهرة و ٨٤ % في الإسكندرية. ويحدث العنف النفسي بالأساس (في المنزل) ٧٠% (مقارنة بالمدارس) ١٤% كذلك شهد الكثير من الأطفال ممارسات العنف المنزلي بين أفراد الأسرة.

وقد أيدت ذلك دراسة خليل عليان(٢٠٠٦) وأوضحت أن العنف الوالدي ضد الأطفال في البيت تعرض له ٥٤% من الأطفال ، تعرض منهم ٧٠% للإساءات لفظية من أولياء الأمور، وتعرض٣١%من الأطفال للإساءة غيراللفظية.

٣- الإهمال:

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس إهمال الطفل بأنه" أي فعل مشين مؤكد أو مشتبه فيه من السهو، من قبل أحد والدي الطفل أو مقدمي الرعاية الأخرى، مما يحرم الطفل من الاحتياجات الأساسية المناسبة للفئة العمرية وبالتالي يؤدي، أو يحمل احتمالية منطقية للتسبب بالأذى الجسدي أو النفسي للطفل .إهمال الطفل يشمل التخلي عنه، وعدم وجود الإشراف المناسب، الفشل في تحقيق احتياجات الطفل العاطفية أو النفسية اللازمة، والفشل في توفير لوازم التعليم والرعاية الطبية والغذاء والمأوى و الملابس".(DSM-V,2013, 718)

وقسم (وفاق صابر وآخرون،٢٠٠٥، ١٩-٢٠) الإهمال كما يلي:

الإهمال الجسدي ويتضمن:

١- عدم تزويد الطفل بالإيواء و التغذية الكافية

٢- حبس الطفل في حجرة أو مرحاض أو نوعهما.

٣- ترك الطفل وحيداً لفترة زمنية طويلة.

٤- عدم تزويد الطفل بالرعاية الطبية عندما يكون في حاجة لها.

٥- وضع الطفل في أماكن الخطر.

الاهمال التربوي ويتضمن:
١- حرمان الطفل من التعليم.
٢- الفشل في وضعه في مدرسة مناسبة لعمره.
٣- السماح له بالتهرب من أداء الواجبات المدرسية.
٤- عدم تلبية احتياجاته التعليمية.
الإهمال العاطفي ويوصف بأنه:
١- الفشل في تزويد الطفل بالرعاية النفسية.
٢- حرمان الطفل من العطف و الحنان الأبوي
٣- السماح للطفل بتعاطي المخدرات و الكحول
٤- مشاهدة الطفل الخلافات بين الزوجين.
وقد أظهرت دراسة سيامك خضرهيمي.(٢٠١٤)SiamaK Khodarahimi أن الذكور بالمقارنة مع الإناث أكبر في تاريخ الإهمال في طفولتهم.

أسباب العنف الوالدي:

تناولت عدة مصادر لأسباب العنف الوالدي ضد الأطفال (سعد الدين بوطبال،عبدالحفيظ معوشة،٢٠١٣، ١٠-١٢، خليفة إبراهيم وسلوى فائق،٢٠١٢، ٩-١٠، غالية العشا وإيمان عز،٢٠١٠، ٧١٩- ٨٠٠،المجلس الوطني لشؤون الأسرة،٢٠١٣، ٦،M.C. ، Youssef A. Al-Eissa,1998,2 (Angermeyer,et al,1998, 54

ويمكن تلخيصها وتصنيفها إلى محورين رئيسيين وهما: أسباب محيطة بالطفل،وأسباب مصدرها الطفل

أولاً: أسباب محيطة بالطفل:

١- الاضطرابات النفسية للوالدين :

أن يكون أحد الوالدين لديهم الاستعداد النفسي للعنف، فيمكن للأولياء الذين لديهم انخفاض في قدرتهم على الضبط الذاتي أو يعانون من اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع أن يكونوا عنيفين تجاه أطفالهم ،وفهمهم لسلوك أطفالهم يكون سطحيا وهو ما يجعلهم ينزعون لسلوك العنف ضد الأطفال.

٢- مشكلة في العمليات المعرفية:

يوجد بعض الأولياء لا يدركون سلوكيات الطفل على نحو إيجابي، فتكون توقعاتهم مرتفعة عن اللزوم أو منخفضة جدا تجاه سلوكيات أطفالهم مما يجعلهم يشعرون بضرورة التدخل العنيف لتعديل سلوكيات أطفالهم.

٣- المشكلات الانفعالية:
بعض الأولياء يجدون صعوبة كبيرة في ضبط سلوكياتهم، حيث يتميزون بسرعة في الاستثارة وعصبية شديدة، مع ظهور استجابات فسيولوجية مفرطة.
ويؤيد ذلك ما توصلت له دراسة كيلي وآخرون(٢٠٠٥) Kelly,et al والتي ربطت بين قلق وغضب الأم وعنفها تجاه الطفل .
٤- الخبرات السابقة مع العنف:
يميل بعض الآباء إلى إعادة إنتاج النموذج الأبوي في حياتهم العائلية، فالأب الذي خبر قسوة وعنفا في طفولته يحاول سواء قصدا أو لا شعوريا تجسيده مع أطفاله، فتكون تصرفاته يطبعها العنف بمختلف أشكاله.
٥- الأفكار التربوية التقليدية:
تقوم التربية التقليدية على العنف كأداة تربوية وتعليمية، وهذا ما ينهجه بعض الأولياء لاعتقادهم بأن العنف أداة تربوية فاعلة.
وهذا ما اثبتته دراسة منيرة آل سعود(٢٠٠٥) بأنه يزيد تعرض الأطفال للعنف من الوالدين اللذان يتصفان بالجهل
٦- العبء الاقتصادي:
يؤدي العبء الاقتصادي والحاجة إلى المال لتلبية متطلبات الحياة الأسرية إلى شعور الأولياء بالنقص، فيركزون تفكيرهم وعملهم في كيفية الخروج من الحاجة المادية رغم الصعوبات الكبيرة التي تواجههم، الشيء الذي يشعرهم بالإحباط فينفعلون بسرعة ويعنفون أطفالهم خاصة عندما يطلبون تلبية حاجاتهم.
وهذا ما أثبتته دراسة صفاء حكمت(٢٠١٠) من وجود علاقة بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأهل واستخدامهم للعنف ضد أطفالهم. وكذلك دراسة عمر نايل(٢٠٠٠) والتي توصلت إلى أن زيادة عدد أفراد الأسرة يزيد من استخدام الإساءة اللفظية، كما أن الوالدين ذوي الدخل المتدني أكثر استخداما للإساءة،و دراسة منيرة آل سعود(٢٠٠٥) أنه يزيد تعرض الأطفال للإيذاء في الأسر التي تتصف بضعف المستوى الاقتصادي.
٧- إنخفاض الدعم الاجتماعي للأسرة:
عندما تتقلص شبكة العلاقات الاجتماعية للأسرة، وتفقد الأسرة الدعم الاجتماعي بسبب العلاقات الاجتماعية القليلة، يصبح الوالد والطفل وحدهما، عندها تكون الفرصة أكبر في أن يسيء الوالد معاملة الطفل،فالأسر ذات المستوى المرتفع من العنف تجاه أطفالها لديها علاقات محدودة مع جيرانها والمجتمع المحيط به

ثانياً: أسباب مصدرها الطفل
السلوك المشكَّل لدى الطفل :

لا يعد الطفل طرفاً سلبياً في العلاقة مع الوالد، فهومساهم فعال ونشيط في اختيار الأسلوب الوالدي تجاهه، فقد يسبب السلوك المشكل أو المزاج الصعب لدى الطفل إرباكاً للوالد، حيث يشعر بالعجز وقلة الحيلة تجاه سلوك الطفل، وهذا بدوره قد يدفع الوالد لإساءة معاملة الطفل.

وهذا يفسر نتائج بعض الدراسات التي أظهرت أن الذكور أكثر تعرضًا للعنف الولدي من الإناث ، مثل دراسة عمر نايل(٢٠٠٠) ودراسة اليونسيف(٢٠١٥)

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى بعض المتغيرات الأخرى المؤثرة على العنف الوالدي ضد الأطفال مثل دراسة (دراسة منيرة آل سعود،٢٠٠٥) التي توصلت نتائجها إلى أنه كلما زاد قرب المعتدي من الطفل أو كونه يعيش في نفس المنزل زادت نسبة إيقاعه للإيذاء عليهم، يزيد تعرض الأطفال للإيذاء في الأسر التي يوجد فيها نزاع أوانفصال بين الوالدين، أو التي يكثر فيها عدد أفراد الأسرة، أو التي تتصف بضعف المستوى الاقتصادي، أو التي يتصف الوالدان بالجهل

وكذلك دراسة (حسان عربادي ،٢٠٠٥) التي توصلت إلىاستخلاص قائمة العوامل و المؤشرات و المتغيرات المرتبطة بظاهرة العنف الممارس ضد الأطفال في الوسط الأسري، والتي تفيد في شرح وتحليل الظاهرة، و يمكن اعتبار بعضها كعوامل للتنبؤ بالظاهرة وهي السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة المدنية، الوضعية المهنية و نوع الوظيفة، نوع المسكن، عدد غرف المسكن، الشعور بالراحة في المسكن، وجود أشخاص آخرين مقيمين مع الأسرة في نفس المنزل، تقييم العلاقة مع الأشخاص المقيمين مع الأسرة، تدخل عامل الغضب، تصريف الغضب في كل من مؤشرات المشاركات الأسرية و الاجتماعية، تقييم الوضعية الاقتصادية و الاجتماعية للأسرة، تقييم الوضعية السكنية للأسرة، مستوى الرضا بالوضعية المهنية، مستوى الرضا بالدخل، تصور الطفل.

وإن هذا التنوع في الأسباب المؤدية للعنف الوالدي ضد الأطفال يؤكد عمق المشكلة وتشابكها وكذلك تأثيراتها النفسية السيئة على الأطفال ، التي يتم العرض لها بالتوضيح فيما يلي.

مخاطر تعرض الأطفال للعنف الوالدي:

من خلال قراءة الباحث للمصادر التي تحدثت عن مخاطر تعرض الأطفال للعنف الوالدي (الجمعية العامة للأمم المتحدة،٢٠٠٦، ١٦، حسين فايد،٢٠٠٦ ،١٠٣،عطية محمد، أحمد شبيب،٢٠١٢، ٣، خليفة إبراهيم وسلوى فائق،٢٠١٢، ١٤-١٥،Eugene Aisenberg,et al,2000, 345، علي اسماعيل ،٢٠٠٦، ٤١، John &Carol ,1989,77،جواد دويك،٢٠٠٠، ٨، Suzanne Salzinger et al,2002, 24)

فيمكن تقسيم هذه المخاطر كالتالي:

أ)- المخاطر النفسية:

إن تعرض الطفل للعنف الوالدي يزرع فيه الشعور بالخوف، وعدم الأمان، ويكون فريسة لعديد من الاضطرابات النفسية مثل : القلق ،والاكتئاب والقلق الاجتماعي ،وانخفاض الثقة بالنفس والتوتر الدائم و عدم الهدوء والاستقرار النفسي ،واضطراب الشخصية ، واضطراب الضغط التالي للصدمة،والمخاوف المرضية الحادة خاصة الخوف من الظلام ،والتي يتم التنفيس عنها لاحقا في صور أنماط سلوكية سلبية مثل: العدوانية والعنف بكافة أشكاله اللفظي منه وغير اللفظي والغضب و الانسحاب أو العزلة و السلبية والعناد و عدم قدرة على التركيز و تشتت الانتباه والسرقة والكذب ، وكذلك يتم التنفيس عنها في صورة الشكاوي النفس جسدية المتكررة مثل الصداع، والصداع النصفي، ألام المعدة ، الآلام عموما ، صعوبة التنفس و الكوابيس المتكررة واضطرابات النوم ، نوبات من الدوار عند الاستيقاظ،الربو ، الحساسية ، والقرحة في الشباب، كما يمكن تغيير مجموعة واسعة من الوظائف المناعية مما يؤدي إلى زيادة خطر الأمراض المعدية.

وقد أيد صحة ما سبق من الآثار النفسية التي تترتب على تعرض الأطفال للعنف الأسري الكثير من الدراسات مثل دراسة ثيودري وكارول.(٢٠٠٥) Theodre&Carol التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة بين التعرض لتجارب العنف المختلفة في المنزل واضطراب ما بعد الصدمة والتحصيل الأكاديمي والمشاكل السلوكية لدى الأطفال. وكذلك دراسة وسام أحمد وعبد العزيز ثابت(٢٠٠٥) والتي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف الأسري لكل من البعدين النفسي والجسدي ودرجة الصحة النفسية للطفل، ووجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأسري و الأطفال الذين لم يتعرضوا للعنف الأسري في درجة الصحة النفسية.و دراسة كيلي وآخرون(٢٠٠٥) Kelly,et al ،و دراسة كاثرين كولنز وآخرون.(٢٠١٣)Kathryns Collins,et al واللتان توصلتا إلى أن الاضطرابات التي رصدتها لدى الأطفال المعنفين كانت اضطراب ما بعد الصدمة والمشاكل السلوكية ،وارتبط اضطراب ما بعد الصدمة مع حجم العنف الجسدي الذي تعرض له الطفل ، وارتبطت المشاكل السلوكية بقلق وغضب الأم.و دراسة فاطمة محمد(٢٠٠٩) والتي توصلت ان الاطفال المتعرضين للعنف المنزلي وجد لديهم شعور اكبر بالوحدة النفسية كما وجد ان مفهومهم للذات متدني.و دراسة مي كامل (٢٠٠٩) التي توصلت إلى وجود علاقة بين إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي وكل من الطمأنينة النفسية والاكتئاب.بل أظهرت بعض الدراسات مثل دراسة نسيمة

داود(٢٠٠٧) أن مجرد مشاهدة الاطفال للعنف الاسري تؤدي إلى وشعورهم بالتوتر والاكتئاب وانخفاض تحصيلهم الدراسي.

ب)- المخاطر الأسرية:

إن أثر العنف لو توقف في حدود الفرد الذي عانى من العنف لكان الخطب أهون، ولكن الأمر يتعدى ذلك في التأثير على الأسرة ذاتها، حتى عائلته الكبيرة التي قد يحاول الشخص أن يمتد انتقامه لها، أو التي سيكونها مستقبلا ،والعنف الوالدي بكافة أشكاله له آثارا سلبية على الوظائف الاجتماعية والنفسية التي تقوم بها الأسرة؛ فتصبح الأسرة غير قادرة على القيام بتلك الوظائف، التي من أهمها تكوين شخصية الطفل، وإكسابه عادات واتجاهات ومعتقدات المجتمع الذي ينتمي إليه.

وقد توصلت دراسة صفاء حكمت(٢٠١٠) أن العنف أحد أهم أسباب الهروب من المنزل ، وتدفع الطفل إلى اتباع سلوك عدواني تجاه محيطه ومجتمعه ، ويعتبر العنف المنزلي أحد الأسباب التي تدفع الطفل إلى الخروج للعمل أو إدمانهم على التدخين

ج)- المخاطر الاجتماعية:

نماذج شرح الآثار المباشرة وغير المباشرة من العنف الأسري على الطفل تركز بشكل عام على مستوى معين من التفاعلات الاجتماعية المتعلقة بالطفل والأطفال الآخرين وبين الطفل والقائمين على رعايته وهو ما يطلق عليه مصطلح (التفاعلية المباشرة)،تمشياً مع منظور أشمل للطفل يشمل الأسرة والسياق البيئي الأوسع الذي تقع فيه الأسرة وأثره على الأطفال ،ونظراً لكون الأسرة نواة المجتمع فإن أي تهديد سيوجه نحوها -من خلال العنف الأسري- سيقود بالنهاية، إلى تهديد كيان المجتمع بأسره، هذا بالإضافة إلى الآثار الاجتماعية التي تترتب على تعرض الطفل لهذا العنف والتي تؤثر على سلوكه مع أفراد المجتمع مثل: العزلة الاجتماعية والشعور بالخزي ، صعوبة فهم وحل المشكلات الاجتماعية ،و الخوف من الذهاب إلي المنزل والمدرسة ، عدم المشاركة في الأنشطة المدرسية ،و عدم المشاركة في نشاطات جماعية، والعنف تجاه أفراد المجتمع وتجاه الممتلكات مثل تحطيم الأثاث والممتلكات في المدرسة ،ونوبات الغضب والسلوك العدواني التخريبي مع الأشقاء ،والجنوح وممارسة العنف في المراهقة والبلوغ و السرقات، ويمتد أيضاً إلى الإساءة و التنكيل بالحيوانات.

وقد تمتد آثار تعرض الأطفال للعنف الأسري إلى سن البلوغ ، ويؤيد ذلك الدراسات التي أجريت على البالغين مثل دراسة هيذر وآخرون.(٢٠٠٦) Heather,et alوالتي توصلت نتائجها إلى أن التعرض لأعمال عنف ارتبطت مع مستويات عالية من الاكتئاب والغضب و العدوان، النتائج تشير إلى أن التعرض

المتراكم لعدة أشكال من إيذاء الطفل خلال حياته يمثل مصدرًا هامًا للخطر على الصحة النفسية.

نظريات مفسرة للعنف :

تعددت النظريات المفسرة للعنف وذلك نظراً لتعقد السلوك البشري وتغيره بين اللحظة والأخرى وكذلك لتعدد الأبعاد والمتغيرات التي تشملها ظاهرة العنف، ويمكن عرض بعض هذه النظريات على النحو التالي:

١- نظرية التحليل النفسي:

لقد وضع فرويد فكرة الحلقات المتتابعة المسببة للعنف، وهذه وظيفة لتفاعل معقد بين الفرد وبيئته الاجتماعية والجسمية ،ونوضح ذلك كالتالي:

١. موقف البيئة الضاغطة والتي تكون على مدى بعيد مثل الفقر التي تؤثر بدورها على تقييم المسيئين لموقفهم الشخصي ،وهذه النظرة تكون مختلفة عند أفراد الأسرة غير المسيئين

٢. نظرة الأفراد المتعارضة بين توقعاتهم للحياة والانفعالات الاجتماعية وبين الذي يحدث بالفعل معهم ، مما يؤدي إلى شعورهم بالإحباط

٣. يستخدمون الغضب والعنف والضغط النفسي في المواقف بدلاً من استراتيجية حل المشكلات

٤. يصعب إيقاف سلوكهم العدواني مع درجة تحمل ضعيفة مما يزيد احتمالية نشوء العنف

٥. تحت هذه الظروف فإن أي موقف مهما كان بسيط قد يثير ويؤدي بهم الى سلوك العنف (رباب القبج ،ميسون عودة،٢٠٠٤، ١٠)

٢-النظرية السلوكية:

يفترض هذا الاتجاه أن السلوك ناتج عن البيئة وبخاصة الأحداث المتعلقة بالتعزيز والعقوبة، والسلوك العدواني بوصفه سلوكا مثل بقية أنواع السلوك الأخرى إنما هو سلوك أجرائي بمعنى انه يقوم بالتعزيزات الناتجة من البيئة، فالاستجابة العدوانية يمكن ان يحصل الفرد منها على تعزيز متمثل في نقود او القضاء على عدو ، وانه في جرائم الاعتداء على الملكية مثلا فان الشيء المسروق المعزز ،أما في الجرائم والعنف ضد الأشخاص فقد تتضمن تعزيزا سلبياً بمعنى إزالة لتنبيه مكروه (القتل والهجوم ومحاولة الاعتداء على الآخرين أنماط سلوكية من هذا النوع)، كذلك يمكن عد المخدرات والكحول تنبيهات تعزيزية لأنها تسبب تعزيزات بايوكيمياوية في الجسم (إسماعيل باقي،٢٠١٤، ٧)

٣ - نظرية التعلم الاجتماعي(Social Learning):

تتلخص الفرضيات الأساسية لنظرية التعلم الاجتماعي في:

- أن العنف يتم تعلمه داخل الأسرة والمدرسة ومن وسائل الإعلام

- أن العديد من الأفعال الأبوية أو التي يقوم بها المعلمون والتي تستخدم العقاب بهدف التربية والتهذيب غالبا ما تعطى نتائج سلبية.
- إن العلاقة المتبادلة بين الآباء والأبناء والخبرات التي يمر بها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة ، تشكل شخصية الفرد عند البلوغ ، لذلك فإن سلوك العنف ينقل عبر الأجيال .
- إن إساءة معاملة الطفل في المنزل يؤدي إلي سلوك عدواني تبدأ بذوره في حياته المبكرة ويستمر في علاقته مع أصدقائه وإخوته ومدرسية.(فاطمة القناوي، ولاء جاد،٢٠١٠، ٦)

فأغلب الأطفال مثلاً يمرون بمراحل يقتبسون فيها نشاطات المحيطين بطريقة استسلاميه، ويبدؤون فيما بعد بتقليد أفعال واتجاهات هؤلاء المحيطين، فالأطفال يتعلمون من الملاحظة أكثر مما يتعلمون من غيرها من المواقف التي رتبت خصيصاً لنقل معلومات وتعليمات شفهية لهم (زكريا الشربيني، يسرية صادق،٢٠٠٠، ٣٩)

تعقيب على النظريات المفسرة للعنف:

وبعد استعراض أهم النظريات المفسرة للعنف يمكن القول بأن هذه النظريات تمثل جزءاً من التراث النظري، وبالرغم من تعدد تفسيراتها كلاً بما يتبنى من اتجاهات وآراء إلا أنها تكمل بعضها البعض، وقد انقسمت الآراء إلى ثلاث اتجاهات رئيسية هي كالتالي:

الاتجاه الأول:

يرى أن سلوك العنف سلوك فطري وغريزي في الإنسان وقوة دافعة موروثة عبر الأجيال، ومن المؤيدين لهذا الاتجاه أنصار نظرية التحليل النفسي

الاتجاه الثاني:

يرى أن العنف سلوك اجتماعي يخضع لضوابط البيئة كما يخضع للخبرات السابقة التي تكمن داخل الفرد نفسه ويمثل هذا نظرية التعلم الاجتماعي

الاتجاه الثالث:

يفترض هذا الاتجاه أن السلوك ناتج عن البيئة وبخاصة الأحداث المتعلقة بالتعزيز والعقوبة، والسلوك العدواني بوصفه سلوكا مثل بقية أنواع السلوك الأخرى إنما هو سلوك أجرائي بمعنى انه يقوم بالتعزيزات الناتجة من البيئة، وهذا ما تفترضه النظرية السلوكية.

ويتضح من العرض السابق للنظريات المفسرة للعنف أن العنف لا ينشأ من عامل واحد وإنما ينشأ من عوامل متداخلة ومتشابكة مع بعضها البعض ، ومما سبق عرضه وجد الباحث أن اتجاه المدرسة السلوكية الحديثة قد قدم تصور متكامل لظاهرة العنف، لأن العنف باعتباره سلوك إنساني فهو يتحدد وفقاً لتاريخه التدعيمي، فسلوك الفرد

الحالي ما هو إلا محصلة لطريقة التدعيم السابق للسلوك المماثل في الماضي ،وكذلك فالعنف سلوكاً متعلماً ينتقل عبر الأجيال من خلال أساليب التنشئة ومواقف التفاعل المباشر مع البيئة المحيطة.

المحور الثاني: اضطراب القلق الاجتماعي:Social Anxiety Disorder

تعريف القلق الاجتماعي:

عرفه (Sass Henning, 1996, 479-480) بأنه "القلق أو الخوف الواضح والمستمر من المواقف الاجتماعية التي ينبغي فيها على الشخص أن يواجه أشخاصا غير معروفين أو عندما ينبغي تقيمه من هؤلاء، حيث يخشى الشخص هنا أن تظهر أعراض القلق أو أن يتصرف بشكل غير لبق ومخجل"

ويعرف القلق الاجتماعي في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD10: هو النوع الثالث للمخاوف وتتمركز حول الخوف من المجموعات الصغيرة نسبيا(على عكس الحشود)،مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية ،وبخلاف أغلب أنواع الرهاب فإن المخاوف الاجتماعية تتساوى في شيوعها بين الرجال و النساء ،و قد تكون منفصلة (كأن تحدد بالأكل في مكان عام ،أو الحديث في مكان عام أو المقابلات مع الجنس الآخر) أو منتشرة فتتضمن كل المواقف الاجتماعية تقريبا خارج دائرة الأسرة .(ICD/10 ,1999,146)

ويعرف في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية(DSM-IV-TR) بأنه "خوف واضح ومستديم من موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو المواقف التي تتضمن الأداء أو الإنجاز والتي يتعرض فيها الشخص لأناس غرباء أو لاحتمال تفحص (مراقبة) الآخرين له، يخاف الشخص من أنه سيتصرف بطريقة (أو يبدي أعراضًا قلقية) ستكون مذلة أو محرجة، و يجب أن يكون عند الأطفال دلائل على مقدرة إقامة علاقات اجتماعية بما يتناسب مع العمر مع الأشخاص المألوفين ويجب أن يحدث القلق في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط في علاقاته مع البالغين".(DSM-IV-TR,2004, 111)

ويعرفه (طه عبدالعظيم، ٢٠٠٩: ٥٠) بأنه" خوف مستمر وملحوظ، وقلق شديد يظهر لدى الأفراد في مواقف التفاعل الاجتماعي والأداء العام، حيث يكون سلوكهم موضع ملاحظة وإمعان وتدقيق للنظر فيه من الآخرين، سواء أكان ذلك واقعيًّا أو متخيلًا، والحكم والتقييم السلبي من الآخرين عليهم في أثناء هذه المواقف الاجتماعية؛ ولذا فإنهم يعانون الكدر والضيق، ويشعرون بالخزي والارتباك فيها، فتظهر عليهم أعراض جسمية مثل: العرق، واحمرار الوجه، والصعوبة في الحديث، والمعارف السلبية، وإن الشخص ذي القلق الاجتماعي يتجنب المواقف الاجتماعية، ويرتفع مستوى القلق لديه، والخوف والتجنب يتعارضان بشكل دال مع الوظائف الاجتماعية والأسرية والمهنية والأكاديمية للفرد "

أعراض القلق الاجتماعي:

حدّد الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM-5)،معايير تشخيص القلق الاجتماعي

كما يأتي :

أ- خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق- من قبل الآخرين .الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلاً، مقابلة أناس غير مألوفين)أوأن يكون مراقباً(مثلاً، الأكل أو الشرب)أو الأداء أمام الآخرين(كإلقاء كلمة مثلاً.)

ملاحظة :يجب أن يحدث القلق عند الأطفال في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط في علاقاته مع البالغين.

ب- يخاف الفرد أنه أو أنها[سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق]والتي سيتم تقييمها- سلباً(أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي إلى الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين.)

ج- يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكلٍ دائم تقريباً- .

ملاحظة :قد يُعبَّر عن القلق لدى الأطفال بالبكاء أو سورات الغضب أو التجمد أو الانكماش والانسحاب أو فشل التكلم في المواقف الاجتماعية.

د- يجري تجنب المواقف الاجتماعية وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد .

هـ- الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشئ أو الموقف الرهابي . وللسياق الثقافي والاجتماعي .

و- يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم بشكلٍ نموذجي لستة أشهر أو أكثر .

ر- يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو- المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

ز- الخوف، القلق، التجنب لا تُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة(مثلاً إساءة استخدام عقار، دواء)أو لحالة- طبية أخرى.

س- الخوف، القلق، التجنب لا تُفسر بشكلٍ أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، كاضطراب الهلع، اضطراب تشوه- شكل الجسم أو اضطراب طيف التوحد.

ش- إذا تواجدت حالة طبية أخرى(مثلاً، داء باركنسون، والسمنة، والتشوه من الحروق أو الإصابة)فمن الواضح أن الخوف، والقلق، أو التجنب لا علاقة له بالمرض أو يكون مفرطاً(DSM-V,2013, 202-203 .)

نظريات مفسرة للقلق الاجتماعي:

١- نظرية التحليل النفسي:

تقوم نظرية التحليل النفسي على أساس أن الفرد يعاني صراعاً عصبياً بين نوازعه وغرائزه من ناحية ومعايير المجتمع من ناحية أخرى، وبما أن الفرد عاجز عن مواجهة هذا الصراع الشديد داخله وغير قادر على فضه ويخاف ،فإنه يسقط هذا الخوف الداخلي الشديد على موضوع خارجي من خلال ميكانزم الإزاحة أو النقل.فالقلق الاجتماعي هو تحويل للقلق الداخلي إلى قلق خارجي باستخدام ميكانزم الإزاحة على نوع معين من المواقف الاجتماعية أو فئة محددة من الأشخاص كالغرباء، وذوي السلطة أو غيرها.(محمد غانم، ٢٠٠٦، ٦٢، محمد عبدالرحمن،٢٠١٤، ٢٥٢)

٢- النظرية السلوكية:

لقد اهتمت النظرية السلوكية في تفسير حالات القلق الاجتماعي، بدارسة التجارب المؤلمة والصدمات التي يتعرض لها الشخص خلال حياته، واستعملت مفاهيم بسيطة تعتمد على التعليم والتعلم الشرطي والمكافأت والنتائج المترتبة على سلوك معين، فإذا تعرض الإنسان إلى موقف اجتماعي مؤلم ومزعج فإنه يتعلم أن هذا الموقف أوما يشابهه من المواقف سيكون مؤلما و مزعجا، وهكذا ينشأ القلق الاجتماعي، مثلا قد ينشأ القلق الاجتماعي لدى الفرد بعد مروره بتجربة سلبية أمام الآخرين حدث له فيها تلعثم أورعشة أوانتقاد، ولم يستطع أن يتخلص من ذكراها وتأثيرها السلبي على نفسيته وحياته.(سامية ابريعم،٢٠١٦، ٣٩)

٣- النظرية المعرفية:

رؤية المدرسة المعرفية أن الناس يكتسبون مخزونا كبيرا من المعلومات والمفاهيم والصيغ للتعامل مع ظروف حياتهم، وتستخدم هذه المعرفة من خلال الملاحظة وتنمية واختبار الفرض وإجراء الأحكام والتصرف بشكل أقرب ما يكون إلى العالم الواقعي. وعليه فإن إدراك الشخص لحادث ما أنه مهدد للمجال الشخصي سيؤدي إلى ظهور استجابة انفعالية شديدة أو مرضية في حالة ما إذا كان ذلك الإدراك خاطئا أومشوها أو مبالغا فيه، إذ يمكن مثلا أن تصبح المواقف الاجتماعية المقرونة بتوقعات سلبية عن تقييمات الآخرين، مواقف تهديد يستجيب لها الفرد استجابة خوف مرضية.(وردة بلحسيني،٢٠١١، ٣٢١-٣٢٢)

مما سبق من عرض للنظريات المفسرة للقلق الاجتماعي يتضح تنوع التفسيرات المطروحه للقلق الاجتماعي وأسبابه، فنظرية التحليل النفسي ركزت على أهمية خبرات الطفولة في تطور النمو السوي والمرضي للشخصية، وإبراز أثر اللاشعور على السلوك الإنساني، في حين تناولت المدرسة السلوكية للقلق باعتباره عادات متعلمة واستجابات شرطية؛ إذ يكون الفرد غير واعٍ بالمثير الطبيعي لها، وبهذا اعتبرت

بمثابة قوة مواجهة للتحليل النفسي، أما المدرسة المعرفية فقد لفتت الانتباه إلى دور إدراك الموقف وتقييم خطورته الفعلية أو المتخيلة ليولد سلسلة من العمليات العقلية والفكرية ثم الانفعالية، التي تنشَط بدورها الجوانب الفسيولوجية التي تمثل الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي،أما الاتجاه المعرفي السلوكي في علاج القلق الاجتماعي فهو يقدم طرحاً متزناً وواضحاً يربط بين الأفكار والسلوك والمشاعر.

المحور الثالث: العلاقة بين العنف الوالدي والقلق الاجتماعي لدى الأبناء

الأسرة هي الحاضنة الأولى التي تصهر الطفل فتنقي سلوكه ورغباته من كل شائبة ومن شأنها أن تعيق صحته النفسية، فالأسرة التي تسودها التوترات الانفعالية الشديدة والثورة والهياج لأقل الأسباب هي تربة خصبة للاضطرابات النفسية وخاصة القلق الاجتماعي، فالطفل المضطرب هو نتاج سوء العلاقات الوالدية تجاهه.

وهذا ما يشير إليه الدليل التشخيصي من أن التعرف على تاريخ سوء المعاملة من قبل أحد أفراد الأسرة أو عن طريق آخرين من غير الأقرباء يمكن أن يكون عاملاً هاماً في تقييم وعلاج المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية أخرى.ووجود تاريخ سابق للإساءة أو الإهمال يمكن أن يؤثر على التشخيص والاستجابة للعلاج في عدد من الاضطرابات النفسية. (DSM5,2013, 717)

وهذا ما أظهرته الدراسات التي اطلع عليها الباحث والتي تظهر العلاقة بين العنف الوالدي والقلق الاجتماعي لدى الأبناء في مرحلة الطفولة مثل :

دراسة سحر منصور(٢٠٠٢) التي هدفت إلى دراسة العلاقة الارتباطية بين أساليب العقاب كما يدركها الطفل و بعض الاضطرابات النفسية بما فيها القلق الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طفلاً وطفلة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي والصف الأول الإعدادي وعينة الوالدين(١٠٠) أباً وأماً، وعينة المعلمين (٥٠) معلماً ومعلمة، وعينة الدراسة الكلينيكية (٣) حالات تعرضوا لأساليب عقاب قاسية ولديهم اضطرابات نفسية وأثبتت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين بعض أساليب العقاب كما تدركها الأطفال والقلق الاجتماعي، وأن أساليب العقاب تنبئ بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال.

وهو ما أكدته دراسة أسماء عبدالله(٢٠٠٢) التي أجريت على عينة (٧٤٦)طفلة تراوحت أعمارهم بين (٩- ١٢)سنة في نتائجها الكلينيكية إلى أن القلق الاجتماعي استمر مع بعض الأطفال نتيجة للمشكلات والضغوط الأسرية على الأطفال.

أما دراسة علي إسماعيل عبد الرحمن(٢٠٠٥) هدفت إلى رصد العنف الواقع علي الطفل والمرأة وتأثير ذلك علي الصحة النفسية والاجتماعية للمرأة والطفل ، وتكونت العينة الكلية للدراسة من٦٩٧ فرداً في الفئة العمرية من عمر(١٣ -١٦) سنة مع آبائهم وأمهاتهم وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ٧٥,٨ % من أفراد العينة يعانون من

الاضطرابات النفسية المختلفة، و اضطرابات القلق-ومنها القلق الاجتماعي- ٢٨,٥ % (٢٨,٤ % ذكور ، ٢٨,٦ % إناث).

بينما دراسة أحمد الشهري(٢٠٠٦) والتي هدفت إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية والعضوية لدى الأطفال المعرضين للإيذاء ، وقسمت عينة الدراسة إلى العينة الأولى: ٥٦طفلاً عينة قصدية يمثلون الأطفال المتعرضين للإيذاء من سن ٩إلى ١٨ سنة العينة الثانية: ١٠٠طفلاً من الذين لم يتعرضوا للإيذاء، وأظهرت نتائجها أن الطفل المتعرض للإيذاء يعاني من الاضطرابات التالية بالترتيب القلق الاجتماعي و التوتر ويعاني من اضطرابات النوم والأكل ويعاني من المخاوف المرضية ويميل للانعزال عن الآخرين في تفاعل سلبي مع من حولة.

كما أظهرت دراسة عصام كمال عبدالنعيم (٢٠١٥) التي تكونت عينتها السيكومترية من مجموعة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينه الخارجة بمحافظه الوادي الجديد و بلغ عددهم (٢٠٠) تلميذ وتلميذة من الصفوف الرابع، الخامس، والسادس ،إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبه بين العنف الأسري و القلق الاجتماعي لدى أطفال المرحلة الابتدائية عينة الدراسة ،وأنه يمكن التنبؤ بالقلق الاجتماعي من خلال العنف الأسري الموجه نحو أطفال المرحلة الابتدائية.

وتوصلت دراسة محمد السيد (٢٠١٦) التي تكونت عينتها السيكومترية من (٤٠٠) تلميذ بالمرحلة الابتدائية بمحافظة الشرقية في المرحلة العمرية (١٠-١٢) سنة ،إلى أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التعرض للعنف الأسري و القلق الاجتماعي لدى الأطفال.

أما دراسة محمد سالم ٢٠٠٨ عن القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء، وقد اشتملت العينة على (٣٨٠) مفحوصاً من طلاب المرحلة المدارس الاعدادية والثانوية بالمدارس الحكومية بمدينة الرياض، تراوحت أعمارهم مابين ١٣-٢٠ سنة ،تم التوصل إلى أنه توجد علاقة بين القلق الاجتماعي والقسوة والإهمال من جانب الأب والأم.

وقد أظهرت دراسة سيامك خضرهيمي.(2014).Siamak Khodarahimi التي كانت عينتها من٣٠٠ المراهقين (١٥٠) من الذكور و(١٥٠) من الإناث، من محافظة فارس بإيران في العمر من (١١-١٩) وجود علاقة ارتباطية بين العنف الأسري ومشكلات الصحة النفسية ومنها القلق الاجتماعي لدى عينة المراهقين، وبشكل أكبر في التعرض للعنف الأسري بشكل عام، وأظهرت الإناث نسبة أعلى في الاضطرابات النفسية مثل القلق الاجتماعي و القلق والاكتئاب بما في ذلك الشكاوى الجسدية،الأرق.

كما أثبتت بعض الدراسات التي أجريت على البالغين تعرضهم للقلق الاجتماعي بعض الاضطرابات النفسية الأخرى؛ نتيجة لتعرضهم للعنف الوالدي بمرحلة الطفولة مثل:

دراسة مهدي وآخرون.(Mehdi,et al(2014 التي كانت عينتها من السكان المتزوجين المقيمين في طهران، (٣٣٧)شخصًا تم اختيارهم من مراكز الترفيه والمراكز الصحية والمراكز الثقافية المحددة لجمع العينات، أن هناك علاقة إيجابية بين أنواع مختلفة من سوء المعاملة أثناء الطفولة والصحة النفسية في أثناء مرحلة البلوغ، وتبين أن هؤلاء الأفراد لديهم معدل الصحة النفسية أقل بالمقارنة مع أقرانهم العاديين مع ارتفاع في معدلات القلق الاجتماعي، مع وجود اختلاف كبير في أنواع سوء المعاملة بين الرجال والنساء.

وأيدت النتائج السابقة دراسة سوزت وآخرون.(Suzet,et al (2015 التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين سوء المعاملة والتعرض للمعاملة القاسية في مرحلة الطفولة، ومشاكل الصحة النفسية عند الكبار،وتكونت عينة الدراسة من الآباء والأمهات والأطفال لمجموعتين من بلدين هما المملكة المتحدة وضمت ٤٠٢٦ طفلاً والولايات المتحدة الأمريكية وضمت ١٤٢٠طفلاً ، تتراوح أعمارهم بين ٨ اسابيع و٦-٨ سنوات، وتم تقييم تقارير الأطفال في ٨ و ١٠ و ١٣ عاما ثم مقابلات في أعمارهم بين ٩ و ١٦ سنوات، وتم تقيمهم عند بلوغهم ١٨ سنة لتحديد العلاقة بين سوء المعاملة و مشاكل الصحة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين سوء المعاملة والتعرض للمعاملة القاسية في مرحلة الطفولة ومشاكل الصحة النفسية عند الكبار ممثلة في (القلق، والاكتئاب، و إيذاء النفس و الانتحار).

ومما سبق عرضه فقد أظهرت نتائج الدراسات العلاقة بين التعرض للعنف الوالدي واضطراب القلق الاجتماعي لدى الأطفال مثل دراسة (أسماء عبدالله ٢٠٠٢ ،محمد سالم ٢٠٠٨ ، محمد السيد٢٠١٦، عصام كمال عبدالنعيم ٢٠١٥، سحر منصور ٢٠٠٢، على إسماعيل ٢٠٠٥، أحمد الشهري ٢٠٠٦، فاطمة محمد ٢٠٠٩، دحام الشمري ٢٠١٢ Kirsi,et al 2010، Mehdi,et al,2014، Siamak ، Rhonda,et al,2008،Khodarahimi,2014).

وقد أثبتت الدراسات في هذا المحور إصابة البالغين باضطراب القلق الاجتماعي نتيجة التعرض للعنف في أثناء فترة الطفولة مثل دراسة (Suzet,et al,2015، Mehdi,et al,2014).

وأظهرت بعض الدراسات أنه يمكن التنبئ بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال من خلال أبعاد العنف الوالدي مثل دراسة (سحر منصور٢٠٠٢ ، عصام كمال عبدالنعيم ٢٠١٥)

فرض البحث:

تنبئ بعض أبعاد العنف الوالدي دون غيرها بالقلق الاجتماعي لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

قام البحث الحالي باستخدام المنهج الوصفي التنبؤي .

ثانياً: عينة البحث:

مجتمع البحث:

تلاميذ مدرسة الشهيد إسلام عبدالمنعم الابتدائية ، التابعة لإدارة شرق الزقازيق التعليمية بمحافظة الشرقية والبالغ عددهم (١١٩٠) تلميذاً.

عينة البحث السيكومترية:

اشتملت عينة البحث على (١٢٠) تلميذ وتلميذة،(٤٠) من تلاميذ الصف الرابع و(٤٠) الصف الخامس و(٤٠) السادس الابتدائي ، وانقسمت العينة إلى (٦٠) إناثاً و(٦٠) ذكوراً، تتراوح أعمارهم من (١٠-١٢) سنة ومتوسط عمر زمني ١٠,٤ سنة وانحراف معياري ٦,٢٣٥

وفيما يلي جدول (١) يوضح العينة السيكومترية

جدول (١) عدد أفراد عينة الدراسة وتوزيعهم على الصفوف الدراسية المختلفة

.الصـف الدراسـي	الجنس		إجمالـي
	ذكور	إناث	
الصف الرابع	٢٠	٢٠	٤٠
الصف الخامس	٢٠	٢٠	٤٠
الصف السادس	٢٠	٢٠	٤٠
إجمالـــي	٦٠	٦٠	١٢٠

ثالثاً: أدوات البحث:

١- مقياس العنف الوالدي كما يدركه الطفل. (إعداد: الباحث)

٢- مقياس القلق الاجتماعي للأطفال. (إعداد : الباحث)

١)- مقياس العنف الوالدي كما يدركه الطفل. (إعداد: الباحث)

الصورة النهائية لمقياس العنف الوالدي (صورة الأب/ الأم) مكونة من (٧٤) عبارة ، موزعة علي الأبعاد علي النحو التالي:

(١) البعد الأول (العنف الجسدي) ، يقيسه (٢٤) عبارة .

(٢) البعد الثاني (العنف النفسي) ، يقيسه (٢٦) عبارة .

(٣) البعد الثالث (الإهمال) ، يقيسه (٢٤) عبارة .

يقوم المفحوص باختيار إحدى الاستجابات التالية (دائماً، أحياناً، نادراً)، حيث تأخذ الإجابة بـ"دائماً" ثلاث درجات ، والإجابة بـ"أحياناً" درجتان ،والإجابة بـ"نادرا" درجة واحدة، تم تطبيق المقياس علي العينة المبدئية (١٠٠ طفل وطفلة)، وحساب الخصائص السيكومترية تم حساب ثبات العبارات بحساب معاملات ألفا للأبعاد ، ثم حساب معاملات ألفا (مع حذف كل عبارة) فكان معامل ألفا (مع حذف كل منها) أكبر من معامل ألفا للبعد الذي تنتمي له العبارة ، وهذا يعني ثبات عبارات المقياس، وتم حساب ثبات الأبعاد والثبات الكلي للمقياس بالتجزئة النصفية (بمعادلتي: سبيرمان/ براون ، وجتمان) فكان معامل ثبات سبيرمان/ براون ٠,٨٣٥، ومعامل ثبات جتمان ٠,٨٢٦، تم حساب صدق العبارات بحساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفاً منها درجة العبارة) فكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً(عند مستوي ٠,٠١)

٢)- مقياس القلق الاجتماعي للأطفال. (إعداد : الباحث)

وأصبحت الصورة النهائية لمقياس القلق الاجتماعي مكونة من (٤٢) عبارة ، موزعة علي الأبعاد علي النحو التالي:

(١) البعد الأول (القلق في المواقف الاجتماعية) ، يقيسه (١١) عبارة .
(٢) البعد الثاني (الخوف من الرفض) ، يقيسه (١٠) عبارات .
(٣) البعد الثالث (سلوك التجنب) ، يقيسه (١١) عبارة .
(٤) البعد الرابع (الأعراض الجسدية ، يقيسه (١٠) عبارات

يقوم المفحوص باختيار إحدى الاستجابات التالية (دائماً، أحياناً، نادرا)، حيث تأخذ الإجابة بـ"دائماً" ثلاث درجات ، والإجابة بـ"أحياناً" درجتان ،والإجابة بـ"نادرا" درجة واحدة،عبارات المقياس سلبية ويوجد في كل بعد عبارات موجبة لإظهار صدق إجابة الطفل، تم تطبيق المقياس علي العينة المبدئية (١٠٠ طفل وطفلة)، وحساب الخصائص السيكومترية فتم حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها العبارات واتضح أن أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، تم حساب ثبات العبارات بحساب معاملات ألفا للأبعاد والتي تراوحت بين(٠,٧٦١- ٠,٩٢٤)، وتم حساب الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس فكانت جميع معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً (عند مستوي ٠,٠١) وهذا يدل علي اتساق جميع الأبعاد مع المقياس ككل، وتم حساب ثبات الأبعاد والثبات الكلي للمقياس بالتجزئة النصفية (بمعادلتي: سبيرمان/ براون ، وجتمان) وكانت معاملات الثبات سبيرمان/ براون ٠,٨١٤ وجتمان٠,٧٢١ ، تم حساب صدق العبارات بحساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفاً

منها درجة العبارة) فكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً(عند مستوي ٠,٠١).

نتائج البحث:

نتائج فرض البحث:

ينص الفرض علي أنه : تنبئ بعض أبعاد العنف الوالدي دون غيرها بالقلق الاجتماعي لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة، ولاختبار هذا الفرض استخدم الباحث تحليل الانحدار، والنتائج موضحة علي النحو التالي :

أولاً: نتائج التنبؤ بدرجات اضطراب القلق الاجتماعي من درجات العنف الوالدي(من الأب):

(أ) التنبؤ من درجات أبعاد مقياس العنف الوالدي (من الأب):

النتائج موضحة بالجداول التالية:

جدول (٢) نتائج تحليل معامل الارتباط للعلاقة بين أبعاد مقياس العنف الوالدي (من الأب) والدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة (ن= ١٢٠طفل وطفلة)

الارتباط المتعدد R	معامل التحديد R2	معامل التحديد المصحح	الخطأ المعياري في التنبؤ
٠,٩٨٠	٠,٩٥٩	٠,٩٥٨	١,٨٨٤

جدول (٣) نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد عند التنبؤ بالدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من أبعاد مقياس العنف الوالدي (من الأب) (ن=١٢٠طفل وطفلة)

جدول (٤) معاملات الانحدار المتعدد للتنبؤ بالدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من أبعاد مقياس العنف الوالدي (من الأب) (ن= ١٢٠طفل وطفلة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
الانحدار(المتنبأ به)	٩٧٤١,٠٨٦	٣	٣٢٤٧,٠٢٩	٩١٤,٥٧٠	٠,٠٠١
البواقي (خطأ التنبؤ)	٤١١,٨٣٩	١١٦	٣,٥٥٠		

المتغيرات المستقلة (أبعاد العنف الوالدي من الأب)	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
	المعامل البائي (B)	الخطأ المعياري للمعامل البائي	معامل بيتا (Beta)		
الثابت	٠,٠١١ -	١,٣٣٨		٠,٠٠٨ -	غير دالة
(١) العنف الجسدي	٠,٩٠٢	٠,١٤٣	٠,٣٢٦	٦,٣١٥	٠,٠١
(٢) العنف النفسي	١,٣٨٥	٠,١٢١	٠,٤٦٢	١١,٤٨٥	٠,٠١
(٣) الإهمال	٠,٦٨٤	٠,١٢٠	٠,٢٣٨	٥,٦٨٥	٠,٠١

يتضح من الجداول السابقة أن:

(١) معامل الارتباط = ٠,٩٨٠ ، وهي قيمة مرتفعة ، وتدل علي علاقة ارتباطية موجبة قوية بين المتغيرات المستقلة أو المتنبأ منها (أبعاد مقياس العنف الوالدي - من الأب)، والمتغير التابع أو المتنبأ به (اضطراب القلق الاجتماعي).

(٢) قيمة معامل التحديد = ٠,٩٥٩، وتدل علي أن المتغيرات المستقلة (أبعاد مقياس العنف الوالدي - من الأب) تفسر ٩٥,٩ % من التباين في درجات المتغير التابع (اضطراب القلق الاجتماعي) ، وهي قيمة مرتفعة .

(٣) ناتج تحليل التباين للانحدار المتعدد، أي قيمة (ف) دالة إحصائياً، وهذا يعني إمكانية التنبؤ بالمتغير التابع (درجة اضطراب القلق الاجتماعي) من درجات المتغيرات المستقلة (أبعاد مقياس العنف الوالدي – من الأب).

(٤) قيم "ت" دالة إحصائياً لجميع المتغيرات المستقلة (الأبعاد الثلاثة من مقياس العنف الوالدي – من الأب)، ومن ذلك **يمكن صياغة معادلة التنبؤ علي النحو التالي:**

درجة اضطراب القلق الاجتماعي = ٠,٩٠٢ (درجة العنف الجسدي من الأب)+ ١,٣٨٥ (درجة العنف النفسي من الأب) + ٠,٦٨٤ (درجة الإهمال من الأب).

(ب) التنبؤ من الدرجة الكلية لمقياس العنف الوالدي (من الأب):

النتائج موضحة بالجداول التالية:

جدول (٥) نتائج تحليل معامل الارتباط للعلاقة بين الدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة والدرجة الكلية لمقياس العنف الوالدي (من الأب) المتأخرة (ن= ١٢٠طفل وطفلة)

الارتباط المتعدد R	معامل التحديد R2	معامل التحديد المصحح	الخطأ المعياري في التنبؤ
٠,٩٨٠	٠,٩٦١	٠,٩٦٠	١,٨٤٠

جدول (٦) نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد عند التنبؤ بالدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من الدرجة الكلية لمقياس العنف الوالدي (من الأب) (ن=١٢٠طفل وطفلة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
الانحدار (المتنبأ به)	٩٧٥٣,٣٤٧	١	٩٧٥٣,٣٤٧	٢٨٨٠,٢٧٨	٠,٠٠١
البواقي (خطأ التنبؤ)	٣٩٩,٥٧٨	١١٨	٣,٣٨٦		

جدول (٧) معاملات الانحدار المتعدد للتنبؤ بالدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من الدرجة الكلية لمقياس العنف الوالدي (من الأب) (ن=١٢٠طفل وطفلة)

المتغيرات المستقلة (الدرجة الكلية للعنف من الأب)	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
	المعامل البائي (B)	الخطأ المعياري للمعامل البائي	معامل بيتا (Beta)		
الثابت	١,٢٢٠	١,٢٥١		٠,٩٧٥	غير دالة
الدرجة الكلية	٠,٩٧٥	٠,٠١٨	٠,٩٨٠	٥٣,٦٦٨	٠,٠١

يتضح من الجداول السابقة أن:

(١) معامل الارتباط = ٠,٩٨٠ ، وهي قيمة مرتفعة ، وتدل علي علاقة ارتباطية موجبة قوية بين المتغيرات المستقلة أو المتنبأ منها (الدرجة الكلية للعنف من الأب)، والمتغير التابع أو المتنبأ به (اضطراب القلق الاجتماعي).

(٢) قيمة معامل التحديد = ٠,٩٦١، وتدل علي أن المتغيرات المستقلة (الدرجة الكلية للعنف من الأب) تفسر ٩٦,١% من التباين في درجات المتغير التابع (اضطراب القلق الاجتماعي) ، وهي قيمة مرتفعة .

(٣) ناتج تحليل التباين للانحدار المتعدد، أي قيمة (ف) دالة إحصائياً، وهذا يعني إمكانية التنبؤ بالمتغير التابع (درجة اضطراب القلق الاجتماعي) من درجات المتغيرات المستقلة (الدرجة الكلية للعنف من الأب).

(٤) قيم "ت" دالة إحصائياً للمتغير المستقل (الدرجة الكلية للعنف من الأب)، ومن ذلك **يمكن صياغة معادلة التنبؤ علي النحو التالي: درجة اضطراب القلق الاجتماعي = ٠,٩٧٥ (الدرجة الكلية للعنف من الأب)**

ثانياً : نتائج التنبؤ بدرجات اضطراب القلق الاجتماعي من درجات العنف الوالدي (من الأم):

(أ) التنبؤ من درجات أبعاد مقياس العنف الوالدي (من الأم):

النتائج موضحة بالجداول التالية:

جدول (٨) نتائج تحليل معامل الارتباط للعلاقة بين أبعاد مقياس العنف الوالدي (من الأم) والدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة (ن= ١٢٠طفل وطفلة)

الارتباط المتعدد R	معامل التحديد R2	معامل التحديد المصحح	الخطأ المعياري في التنبؤ
٠,٩٧٥	٠,٩٥٠	٠,٩٤٨	٢,٠٩٩

جدول (٩) نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد عند التنبؤ بالدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من أبعاد مقياس العنف الوالدي(من الأم) (ن= ١٢٠طفل وطفلة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
الانحدار (المتنبأ به)	٩٦٤٢,٠٨٥	٣	٣٢١٤,٠٢٨	٧٢٩,٨٣٢	٠,٠٠١
البواقي (خطأ التنبؤ)	٥١٠,٨٤٠	١١٦	٤,٤٠٤		

جدول (١٠) معاملات الانحدار المتعدد للتنبؤ بالدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من أبعاد مقياس العنف الوالدي (من الأم) (ن= ١٢٠طفل وطفلة)

المتغيرات المستقلة (أبعاد العنف الوالدي من الأم)	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
	المعامل البائي (B)	الخطأ المعياري للمعامل البائي	معامل بيتا (Beta)		
الثابت	٣,١٦٢	١,٤٥٣		٢,١٧٦	٠,٠٥
(١) العنف الجسدي	٠,٧٥٥	٠,١٣٨	٠,٢٩٢	٥,٤٩١	٠,٠١
(٢) العنف النفسي	٠,٨٨٠	٠,١٣٥	٠,٣٠٠	٦,٥١٨	٠,٠١
(٣) الإهمال	١,٢٠٣	٠,١٥١	٠,٤٢٣	٧,٩٧٠	٠,٠١

يتضح من الجداول السابقة أن:

(١) معامل الارتباط = ٠,٩٧٥ ، وهي قيمة مرتفعة ، وتدل علي علاقة ارتباطية موجبة قوية بين المتغيرات المستقلة أو المتنبأ منها (أبعاد مقياس العنف الوالدي - من الأم)، والمتغير التابع أو المتنبأ به (اضطراب القلق الاجتماعي).

(٢) قيمة معامل التحديد = ٠,٩٥٠، وتدل علي أن المتغيرات المستقلة (أبعاد مقياس العنف الوالدي - من الأم) تفسر ٩٥ % من التباين في درجات المتغير التابع (اضطراب القلق الاجتماعي) ، وهي قيمة مرتفعة .

(٣) ناتج تحليل التباين للانحدار المتعدد، أي قيمة (ف) دالة إحصائياً، وهذا يعني إمكانية التنبؤ بالمتغير التابع (درجة اضطراب القلق الاجتماعي) من درجات المتغيرات المستقلة (أبعاد مقياس العنف الوالدي – من الأم).

(٤) قيم "ت" دالة إحصائياً لجميع المتغيرات المستقلة (الأبعاد الثلاثة من مقياس العنف الوالدي – من الأم)، ومن ذلك **يمكن صياغة معادلة التنبؤ علي النحو التالي:**

درجة اضطراب القلق الاجتماعي = ٣و١٦٢ + ٠,٧٥٥ (درجة العنف الجسدي من الأم)+ ٠,٨٨٠(درجة العنف النفسي من الأم) + ١,٢٠٣ (درجة الإهمال من الأم).

(ب) التنبؤ من الدرجة الكلية لمقياس العنف الوالدي (من الأم):

النتائج موضحة بالجداول التالية:

جدول (١١) نتائج تحليل معامل الارتباط للعلاقة بين الدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة والدرجة الكلية لمقياس العنف الوالدي (من الأم) (ن= ١٢٠طفل وطفلة)

جدول (١٢) نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد عند التنبؤ بالدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من الدرجة الكلية لمقياس العنف الوالدي (من الأم) (ن=١٢٠طفل وطفلة)

الارتباط المتعدد R	معامل التحديد R2	معامل التحديد المصحح	الخطأ المعياري في التنبؤ
٠,٩٧٨	٠,٩٥٦	٠,٩٥٦	١,٩٣٨

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
الانحدار(المتنبأ به)	٩٧٠٩,٩١٩	١	٩٧٠٩,٩١٩	٢٥٨٦,٣٥٤	٠,٠٠١
البواقي (خطأ التنبؤ)	٤٤٣,٠٠٦	١١٨	٣,٧٥٤		

جدول (١٣) معاملات الانحدار المتعدد للتنبؤ بالدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من الدرجة الكلية لمقياس العنف الوالدي (من الأم)(ن=١٢٠طفل وطفلة)

المتغيرات المستقلة (الدرجة الكلية للعنف من الأم)	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
	المعامل البائي (B)	الخطأ المعياري للمعامل البائي	معامل بيتا (Beta)		
الثابت	٣,٩٤١	١,٢٦٨		٣,١٠٩	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٩٣٥	٠,٠١٨	٠,٩٧٨	٥٠,٨٥٦	٠,٠١

يتضح من الجداول السابقة أن:
(١) معامل الارتباط = ٠,٩٧٨ ، وهي قيمة مرتفعة ، وتدل علي علاقة ارتباطية موجبة قوية بين المتغير المستقل أو المتنبأ منه (الدرجة الكلية للعنف من الأم)، والمتغير التابع أو المتنبأ به (اضطراب القلق الاجتماعي).
(٢) قيمة معامل التحديد = ٠,٩٥٦، وتدل علي أن المتغير المستقل (الدرجة الكلية للعنف من الأم) تفسر ٩٥,٦% من التباين في درجات المتغير التابع (اضطراب القلق الاجتماعي) ، وهي قيمة مرتفعة .
(٣) ناتج تحليل التباين للانحدار المتعدد، أي قيمة (ف) دالة إحصائياً، وهذا يعني إمكانية التنبؤ بالمتغير التابع (درجة اضطراب القلق الاجتماعي) من درجات المتغير المستقل (الدرجة الكلية للعنف من الأم).
(٤) قيم "ت" دالة إحصائياً لكل من الثابت، والمتغير المستقل (الدرجة الكلية للعنف من الأم)، ومن ذلك **يمكن صياغة معادلة التنبؤ علي النحو التالي:**
درجة اضطراب القلق الاجتماعي = ٣,٩٤١ + ٠,٩٣٥ (الدرجة الكلية للعنف من الأم)
ومن مجمل النتائج السابقة يتضح تحقق الفرض بأنه تنبئ بعض أبعاد العنف الوالدي (العنف الجسدي، العنف النفسي، الإهمال) بالقلق الاجتماعي لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة.
وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات أنه تنبئ أبعاد العنف الوالدي بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال مثل دراسة (سحر منصور٢٠٠٢ ، عصام كمال عبدالنعيم ٢٠١٥)
ويفسرها الباحث بعد رجوعه إلى النظريات المفسرة للظاهرة والدراسات السابقة ، وجد أن العلاقة الطردية بين القلق الاجتماعي لدى الأطفال وتعرضهم للعنف كانت من المحاور المهمة التي اهتم بها الباحثون في دراستهم وبحوثهم على مختلف اتجهاتهم، ونذكر على سبيل المثال لا الحصر النظرية السلوكية التي تشير إلى أن العنف والقسوة تثير في الطفل القلق الاجتماعي والإحباط والاضطرابات الانفعالية ، وغيرها من الاضطرابات النفسية التي تلقي بظلالها حياة الطفل.كما تبين للباحث صحة نتائج الفرض في ضوء الواقع المعاصر الذي نعيشه ؛ من العنف المبالغ فيه الذي تنتهي روافده في النهاية إلى عنف والدي ضد الأطفال ؛ ذلك لأنهم الحلقة الضعيفة في المجتمع ، وخاصة الطفولة المتأخرة من(٩-١٢) سنة.
ويفسر ذلك ويوضحه كثرة الدراسات التي أثبتت العلاقة بين العنف الوالدي بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال مثل دراسة (أسماء عبدالله ٢٠٠٢ ،محمد سالم ٢٠٠٨ ، محمد السيد٢٠١٦، عصام كمال عبدالنعيم ٢٠١٥، سحر منصور ٢٠٠٢، على إسماعيل ٢٠٠٥، أحمد الشهري ٢٠٠٦، فاطمة محمد ٢٠٠٩، دحام الشمري ٢٠١٢

، Siamak Khodarahimi,2014، Mehdi,et al,2014،Kirsi,et al 2010 ، (Rhonda,et al,2008).

التوصيات في ضوء النتائج:

١- أن يتم عقد دورات تدريبية للأسر من خلال الجمعيات الأهلية لتوضيح أساليب تربية الأبناء، وعقد دورات تدريبية مماثلة في المدارس للعاملين بالمدرسة من إدارة ومعلمين وطلاب.

٢- دعوة المؤسسات الحكومية وغير الحكومية ، وبخاصة المؤسسات الإعلامية ، لتعزيز الثقافة الاجتماعية النابذة للعنف وبخاصة الموجه ضد الأطفال.

٣- زيادة مراكز الاستشارات الأُسرية والعمل على تفعيل دورها وتطويره بما يتماشى مع المتغيرات في مجال الأسرة والمجتمع.

٤- تخصيص برامج تلفزيونية تهدف إلى تعريف المجتمع بأساليب التربية السليمة ومخاطر العنف الوالدي بكل أنماطها الجسدية والنفسية والإهمال للحد من انتشار العنف ضد الأطفال.

٥- إجراء المزيد من الدارسات العلمية في مجال العنف الوالدي الموجه ضد الأطفال لتوفير البيانات الدقيقة للعاملين في هذا المجال.

٦- توعية الوالدين على حل خلافاتهم بين بعضهم دون أن يشركوا الأولاد بها، أو حتى يسمعوا الكلام القاسي بينهما، لكي لا يؤدي ذلك لاضطرابهم نفسياً.

٧- قيام المرشد الاجتماعي والنفسي بالمدرسة بزيارة إلى منازل التلاميذ المعنفين من والديهم ، للاطلاع على أوضاعهم الأسرية ومحاولة مساعدة الأسرة للوصول لحلول تربوية صحيحة وكيفية التعامل مع التلميذ في المنزل.

المراجع

التقرير العالمي حول العنف والصحة : (٢٠٠٢) منظمة الصحة العالمية. القاهرة :المكتب الاقليمي لشرق المتوسط.

المجلس الوطني لشؤون الأسرة.(٢٠١٣). **الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لحالات العنف الأسري**،الأردنwww.ncfa.org.jo

اليونسيف،المجلس القومي للأمومة والطفولة.(٢٠١٥). العنف ضد الأطفال في مصر استطلاع كمي ودراسة كيفية في محافظات القاهرة والإسكندرية وأسيوط. http://ww3w.nccm.gov.eg

إسماعيل باقي محمد الأسدي.(٢٠١٤).العنف أسبابه وأنواعه وأدواره وسبل المعالجة. **مجلة البحوث التربوية والنفسية**. مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية ،جامعة بغداد، (١١) http://www.iqtnj.net

بلحسيني وردة .(٢٠١١). أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة.**رسالة دكتوراة**. شعبة علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.جامعة قاصدي مرباح ورقلة

جمعية الطب النفسي الأمريكية.(٢٠٠٤).**المرجع الرابع إلى المعايير التشخيصي و الإحصائي الرابع المعدل DSM-IV-TR للإضطرابات النفسية** (ترجمة تيسير حسون) . دمشق.

حسان المالح، فيصل الزراد.(٢٠٠٤).الرهاب الاجتماعي عند العرب. **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، (٢). .

حسان عدنان المالح.(٢٠٠٨).الرهاب الاجتماعي .. مراجعة سريعة . **المجلة الطبية العربية** ،(١٧٣)

حسان عربادي.(٢٠٠٥). العنف ضد الأطفال في الوسط الأسري دراسة ميدانية لعينة أفراد من أسر مقيمة ببلدية براقي.**رسالة ماجستير**. جامعة الجزائر.كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

حسين علي فايد.(٢٠٠٦). **إساءة وإهمال الأطفال**.القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر.

خليفة إبراهيم عودة وسلوى فائق الشهابي .(٢٠١٢).العنف الأسري وعلاقته بجنوح الأحداث. **مجلة العلوم القانونية والسياسية**.جامعة ديالى، (١)، ١٣٧-١٥٧.

خليل عليان.(٢٠٠٨).**العنف ضد الأطفال في الأردن**.الأردن: الجلس الوطني لشئون الأسرة.

داڤيد شيهان.(١٩٨٨). **مرض القلق** (ترجمة عزت شعلان). الكويت: عالم المعرفة.

دحام عناد لحيدان الشمري.(٢٠١٢). الآثار النفسية لضرب الأطفال دون سن العاشرة (دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الابتدائية(بنين) بمحافظة حفر الباطن. **رسالة ماجستير**. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

رباب القبج،ميسون عودة.(٢٠٠٤ أكتوبر٤-٦). **إساءة وإهمال الأطفال طرق وأنظمة التصدي لها**. ندوة الطفولة المبكرة خصائصها واحتياجاتها.

زكرياالشربيني،يسرية صادق.(٢٠٠٠).**الطفل وسسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته**.القاهرة: دار الفكر العربي.

سامية ابريعم.(٢٠١٦). مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين في مدارس مدينة تبسة

- الجزائر -. **مجلة جامعة الاستقلال للأبحاث**،(٢)١، ٢٩-٥٨

سحر منصور أحمد القطاوي.(٢٠٠٢). أساليب االعقاب وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال(دراسة سيكومترية –كلينيكية).**رسالة ماجستير**.كلية التربية.جامعة الزقازيق.

سعد الدين بوطبال ،عبد الحفيظ معوشة.(٢٠١٣ إبريل٩-١٠).**العنف الأسري الموجه ضد الأطفال**.الملتقى الوطني الثاني حول الإتصال وجودة الحياة في الإسرة.جامعة قاصدي مرباح ورقلة.كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.قسم العلوم الاجتماعية.

سوسن شاكر مجيد.(٢٠٠٨).**العنف والطفولة دراسات نفسية**.ط١. عمان : دار صفاء.

سوسن مبارك.(٢٠٠٦ إبريل٢٤-٢٦). **نتائج ثقافة الخوف**. مؤتمر كلية الآداب والفنون الحادي عشر .جامعة فيلادلفيا :الأردن .

صلاح الدين وتد، وبدران بدير.(٢٠١٣). العُنف الأُسريّ وعلاقته بالمستوى الاقتصاديّ والدراسيّ لدى أهالي طلبة المدارس الثانويّة في محافظة بيت لحم .**مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)** ، ٢٧(٧)،١٤٠٥- ١٤٢٨ .

طه عبد العظيم حسين.(٢٠٠٩). **استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي** .عمان: دار الفكر.

عبد الباري محمد داوود.(٢٠٠٤). **الصحة النفسية للطفل**.ط١. إيتراك للطباعة والنشر

عصام كمال عبدالنعيم حسن.(٢٠١٥). العنف الأسري وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدي أطفال المرحلة الابتدائية.**رسالة ماجستير**.قسم الصحة النفسية.كلية التربية.جامعة عين شمس

عبد المجيد سيد منصور،زكريا أحمد الشربيني.(١٩٩٨). **علم نفس الطفولة الأسس النفسية والاجتماعية والهدي الإسلامي**.ط١.القاهرة: دار الفكر العربي

عبد الرحمن العيسوي.(١٩٩٣). **مشكلات الطفولة والمراهقة أساسها الفسيولوجية والنفسية** .ط١.بيروت: دار العلوم العربية

عبد المجيد منصور ،زكريا الشربيني. (٢٠٠٣).**سلوك الإنسان بين الجريمة والعدوان و الإرهاب**. القاهرة: دار الفكر العربي

عبد الناصر السويطي.(٢٠١٢). العنف الأسري الموجه نحو الأبناء وعلاقته بالشعور بالأمن لدى عينة من طلبة الصف التاسع في مدينة الخليل.**مجلة جامعة الأزهربغزة**، سلسلة العلوم الإنسانية ،١٤(١)،٢٨١-٣١٠ .

عطية عطية محمد، أحمد محمد شبيب.(٢٠١٢).العنف الأسري وأثره على المشكلات السلوكية لدى الأطفال(دراسة سيكومترية - كلينيكية). **مجلة المنهج العلمي والسلوك**، كلية الآداب، جامعة طنطا، (١١).

علاء الدين كفافي.(٢٠٠٨).دور الإرشاد الإسري في مناهضة العنف ضد الأطفال.**مجلة خطوة**، (٢٨)،١٠-١٥.

علي إسماعيل عبد الرحمن.(٢٠٠٦).**العنف الأسري الأسباب والعلاج**.القاهرة:مكتبة الأنجلو.

غالية العشا،إيمان عز.(٢٠١٠). درجة شيوع العنف الوالدي من وجهة نظر الأمهات والأطفال ودور بعض المتغيرات الأسرية في ذلك(دراسة ميدانية على عينة من أطفال المرحلة الأولى من التعليم الأساسي في محافظة دمشق). **مجلة جامعة دمشق** ،٢٦ (١-٢)،٧٠٥-٧٣٧

فاطمة محمد الزاهر عبدالله.(٢٠٠٩). بعض أشكال العنف المنزلي ضد الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية (دراسة سيكومترية-كلينيكية).**رسالة دكتوراه**. كلية التربية. جامعة حلوان.

لطفي الشربيني،حنان طقش،جاكلين ولسن،ماجد موريس.(٢٠٠٨). **الطب النفسي عند الاطفال** .الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية

محمد السيد عبدالرحمن.(٢٠٠٠).**علم الأمراض النفسية والعقلية الأسباب-الأعراض-التشخيص-العلاج**. الكتاب الأول الجزء الثاني. القاهرة: دار قباء للنشروالتوزيع.

محمد السيد عبدالرحمن.(٢٠١٥). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**.ط١. القاهرة:مكتبة زهراء الشرق

محمد السيد فوزي.(٢٠١٦). العنف وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية لدى أطفال المرحلة الابتدائية (دراسة سيكومتريــة _ كلينيكيــة).**رسالة ماجستير**.قسم الصحة النفسية.كلية التربية. جامعة الزقازيق

محمد حسن غانم.(٢٠٠٦). **الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**.ط١. القاهرة:مكتبة الأنجلو.

منظمة الصحة العالمية.(١٩٩٩). **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD10 لتصنيف الإضطرابات النفسية و السلوكية** (ترجمة أحمد عكاشة).مصر .

منيرة عبد الرحمن آل سعود.(٢٠٠٥). **إيذاء الأطفال أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له**.ط١. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

نادية بشناق وآخرون .(١٩٩٥). **دليل ارشادي للتعامل مع العنف الاسري** . عمان: مركز التوعيه والارشاد الاسري .

نجاة أحمد الزليطي.(٢٠١٤).سيكولوجية العدوان والنظريات المفسرة له. **المجلة الجامعة** ، ٤(١٦)، ١٦٧-١٨٤ .

نجوى شعبان محمد.(٢٠٠١).إضطرابات القلق وعلاقتها بأساليب التسلط والقسوة الوالدية كما يدركها الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة. **مجلة كلية التربية**. جامعة الزقازيق، (٣٧)، ١-٤٨

وسام أحمد قشطة ،عبد العزيز ثابت.(٢٠٠٥). العنف الأسري وأثره على الصحة النفسية للطفل. **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، (١٢)، ١٥٥- ١٦٩.

وفاق صابر علي ، صلاح الدين فرح عطا الله، فضل المولى عبد الرضي الشيخ.(٢٠٠٥). اساءة معاملة الطفل (دراسة استكشافية من مدينة امدرمان). **مجلة العلوم الجنائية والاجتماعية**، (١١) ، ١١٥ _ ١٥٥.

وفيق صفوت مختار.(١٩٩٩). **مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج**. ط١. دار العلم والثقافة.

وردة بلحسيني.(٢٠١١). النماذج المعرفية لتفسير الرهاب الاجتماعي تضارب أم تكامل.**مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**،(٢)،٣١٨-٣٣٤

يحيى محمود النجار.(٢٠٠٩).علاقة العنف الأسري ببناء سيكولوجية الطفل دراسة في المجتمع الفلسطيني.**مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، (٢٣)، ٩٣-١٠٤.

APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) (5th edition),* Washington,DC: American Psychiatric Association.

Eugene Aisenberg& Ferol E. Mennen.(2000).Children Exposed to Community Violence. Issues for Assessment and Treatment. *Child and Adolescent Social Work Journal* , 17 (5) , 341-360.

G.F. Ronan,Laura Dreer,Kimberly Maurelli,Donna Wollerman Ronan, James Gerhart .(2014). *Practitioner's Guide to Empirically Supported Measures of Anger. Aggression. and Violence*. ABCT Clinical Assessment Series. © Springer International Publishing Switzerland.

John W. Fantuzzo, Carol Ummel Lindquist .(1989). The effects of observing conjugal violence on children: A review and analysis of research methodology. *Journal of Family Violence*. March 1989, 4 (1), 77-94.

Kathryns Collins, Gary F. Koeske, Elizabeth B.Russell, AND Lynn M. Michalopoulos.(2013). Children's Attributions of Community Violence Exposure and Trauma Symptomatology. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6, 201–216.

M.C. Angermeyer ,B. Cooper , B.G. Link.(1998). Mental disorder and violence. results of epidemiological studies in the era of de-institutionalization. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* , 33, 51-56

Siamak Khodarahimi.(2014).The Role of Family Violence on Mental Health and Hopefulness in an Iranian Adolescents Sample. *J Fam Viol* , 29, 259–268.

Suzanne Salzinger, Richard S. Feldman, Daisy S. Ng-Mak, Elena Mojica,Tanya Stockhammer ,and Margaret Rosario .(2002). Effects of Partner Violence and Physical Child Abuse on Child Behavior. A Study of Abused and Comparison Children. *Journal of Family Violence*, 17, 23-52.

Youssef A. Al-Eissa.(1998). Child Abuse And Neglect In Saudi Arabia.What Are We Doing And Where Do We Stand. *Ann Saudi Med*, 18(2), 105-106.