فعالية برنامج إرشادي
للأطفال المعرضين لخطر العنف الأسري
في المجتمع السعودي في خفض الاضطرابات
الانفعالية والسلوكية لديهم

إعداد

د/ سلوى عبد السلام عبد الغني
أستاذ مساعد كلية رياض الأطفال
جامعة المنيا

د/ منال عبد النعيم محمد طه
أستاذ علم النفس الإرشادي المساعد
كلية الدراسات العليا للتربية
جامعة القاهرة

المدعوم من قبل عمادة البحث العلمي
بجامعة حائل– المملكة العربية السعودية
برقم (0150128) الدورة الثالثة

فعالية برنامج إرشادي للأطفال المعرضين لخطر العنف الأسري في المجتمع السعودي في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم

د/ سلوى عبد السلام عبد الغني ود/ منال عبد النعيم محمد طه *

المقدمة:

عرف المجتمع الإنساني العنف الأسري منذ قديم الزمن، وعلى وجه التحديد منذ أن حدثت أول جريمة قتل على ظهر كوكبنا، حيث قتل قابيل أخاه هابيل، ولقد أفادت كتابات عدة أن أغلب المجتمعات عرفت إساءة معاملة الأطفال، وتعرض بعضهم للقسوة الشديدة بما فيها إنكار الأطفال الرضع، وتركهم حتى الموت. ولقد شهدت الجزيرة العربية قبل الإسلام مظهراً بشعاً من مظاهر العنف الأسري والإساءة إلى الطفل، تمثل في هجر الزوجة التي تلد إناث وعدم الاعتراف بحقوقها، فضلاً عن ظاهرة وأد الإناث وتمييز الذكور عن الإناث الذي كان منتشراً في ذلك الوقت.

لما كانت الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى من حيث تكوينها ووظائفها وعلاقة أفرادها بعضهم ببعض وهي في نفس الوقت المؤسسة الاجتماعية الأولى التي ينمو فيها الأطفال، ويكتسبون من خلالها معايير الخطأ والصواب،كما أنها تعد من أهم العوامل المكونة لشخصيتهم، حيث يفترض أنها تزود أطفالها بكثير من الاحتياجات الأساسية والتي من بينها الحب والمودة والعطاء والاستقرار النفسي وتوفير مشاعر الأمن، وعوامل النمو الانفعالي السوي، فقد أصبحت نصب عين مجموعة كبيرة من التحديات الداخلية والخارجية سعياً لتفكيكها وهدم المجتمع من خلالها. (حياة عبد العزيز، ٢٠١١: ٢٩)

ورغم النصوص الشرعية والقانونية واتفاقيات حقوق الطفل التي تعمل على حماية الطفل وتقنن طريقة التعامل معه في الأسرة. إلا أنه يلاحظ أن هذا العصر على وجه الخصوص حافل بالأمثلة والبراهين على ما أصاب العلاقات بين الآباء والأبناء من اختلالات أطاحت بالكثير من توازنها فهو "العصر الذي انفجرت فيه

- **د/ سلوى عبد السلام عبد الغني:** أستاذ مساعد كلية رياض الأطفال جامعة المنيا
- **د/ منال عبد النعيم محمد طه:** أستاذ علم النفس الإرشادي المساعد- كلية الدراسات العليا للتربية- جامعة القاهرة

موجات عدوان مكبوتة من الأمهات ضد الأبناء ومن الآباء ضد الأبناء حتى صار معتاداً ما يقرأ في الصحف عن بيع أب لأبنائه أو قتل أم لأطفالها.

ويمثل جانب العلاقات الإنسانية داخل الأسرة أحد تلك الجوانب التي تعرضت لمحاولات من التغيير والتشويه والقطيعة ثم العنف، فأصبحت الأسرة محضناً لأشكال عديدة من العنف بسبب توتر العلاقات الإنسانية بين أفرادها، أو لأسباب أخرى مجتمعية، فنتيجة للتغيرات المرتبطة بطبيعة الحياة المعاصرة والانفتاح غير الواعي على سلوكيات العالم المتحضر والمتقدم مادياً وتقليد ما تنبذه تلك المجتمعات من سلوك أطاح بقيمها وبدأت تحاربه وتتصدى له، نلاحظ نشأة صورة جديدة ومتغيرة من الظواهر والمشكلات التي تواجه حياة الأسرة، ومنها ظاهرة العنف الأسري التي يكاد لا يخلو منها مجتمع سواء وصف بالتقدم أم الرجعية، وهي ظاهرة ما تزال تتفاقم وتنمو بشكل مضطرد حتى بدت السيطرة عليها أمراً مستحيلاً وذلك بسبب خصوصية المشكلة. (حياة عبد العزيز، ٢٠١١: ٣٠)

وأشار يوسف الرميح (٢٠١٣: ١٣) إلى أن خطورة العنف الأسري تكمن في نقطتين مهمتين الأولى: هي أن العنف يحدث بشكل خفي وراء الأبواب المغلقة للمنازل، والثانية تتمثل في عدم توافر بيانات حقيقية عن هذه الظاهرة المعلنة الخفية في المجتمعات. كما أشار أن ممارسة العنف على الأطفال تجعل من راشد الغد لا يستجيب للمتغيرات البيئية إلا في إطار من العدوانية والعنف بدايةً من سلوكه وهو طفل صغير وكذلك وهو داخل الفصل الدراسي، وحتى يصير زوجاً وأباً في المستقبل– كما أن ممًارسة العنف على الأطفال ينعكس انعكاساً خطيراً على المجتمع الأكبر نظراً لما ينجم عن العنف من حالات التشرد وانحراف من ناحية، وحالات مرض نفسي وعقلي من ناحية أخرى وفي أحسن الحالات التي ينجو فيها الطفل من هذين المظهرين فإنه يصبح نموذجاً رديئاً للتنشئة الاجتماعية في المستقبل ويبقى المجتمع الخاسر الأكبر في تلك العملية.

ووفقا للدراسة التي قامت بها منظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة والأمومة "اليونسيف" (٢٠٠٦) يتضح مدى خطورة العنف على مخ الطفل في مراحل النمو، ففي فترة الستة شهور الأولى يتشكل ٥٠% فقط من جهاز المخ، ثم يستمر بالنمو حتى سن العاشرة. وبالنظر المتفحص في التحليلات الطبية تتضح لنا مدى عواقب ممارسة العنف في هذه الفترة الحرجة والخطيرة من عمر الطفل والمعروفة بفترة التكوين والنمو فإذا تعرض الطفل لأي نوع من أنواع العنف ينطبع أثر ذلك على

فكرة ومخيلته وكيانه الذهني والنفسي وتتشكل شخصيته حسب ما اختزنته الذاكرة بصورة لا إرادية في العقل الباطن.

وقد أقرت منظمة الصحة العالمية أن ما يتراوح بين ٨٠- ٩٨% من الأطفال يتعرضون للعنف المنزلي وحوالي ٥٣٠٠٠ طفل قد توفي في عام ٢٠٠٢ نتيجة للقتل. وأن ٢٠٠٠-٥٠٠٠ طفل يقتلون سنوياً من قبل آبائهم.

وبالرغم من أننا في مجتمعاتنا العربية مازلنا نعتبر أن مثل هذه الأشكال من العنف العائلي والتعسف في استخدام حق التأديب المقرر في الشريعة الإسلامية أو القانون الوضعي أو اتفاقية حقوق الطفل مازالت قليلة نسبياً وذلك بالقياس إلى مدى تفشيها في المجتمعات الغربية إلا أن الأمانة تقتضينا أن نعترف بأنها أصبحت في تزايد مستمر بحيث إن التهوين من شأنها أو التقليل من خطر تفشيها أو تفاقمها في مجتمعاتنا بحيث يمكن أن تصل إلى حد (الوبائية) أو يمكن أن تتخطى مستوى (الضغوط) بدرجتها المختلفة إلى مستوى تفجر (الأزمة) بكل ما تنطوي عليه الأزمات من حدة وعنف يصعب إدراكها أو السيطرة عليها (سهير العطار، ٢٠٠٠:٢٩).

كما أن المشكلة ليست في وجود العنف في حد ذاته، فهو موجود بوجود الموجود أي الإنسان وإنما المشكلة أصبحت في اتساع مساحة ممارسة العنف وازدياد الجريمة. والسياق الأسري يمارس أول وأعمق تأثير على تكوين شخصية الطفل مما ينعكس بآثار غائرة عليه في سنواته اللاحقة أما أن يكون الطفل سوي أو جانح. واستخدام العنف الوالدي تجاه الطفل في الأسرة مشكلة خطيرة تهدد كيان واستقرار وتماسك الأسرة وتلقى بظلالها الكئيبة الداكنة على المجتمع بأسرة مما يجعلنا بحاجة ماسة لفهم هذه الظاهرة والوقوف على أسبابها.

مشكلة البحث:

الأسرة هي الجماعة التربوية الأساسية في أي مجتمع إنساني مهما كان ظروفه أو مستوى معيشته،،كما أشارت كثير من الدراسات والبحوث العلمية (نظرية وتطبيقية) أن الطفل الذي يعاني من خبرات حياتية مضطربة وغير مشبعة لاحتياجاته الأساسية البيولوجية أو النفسية الاجتماعية المكتسبة يغلب عليه أن يتصف بضعف بنائه النفسي والاجتماعي مستقبلاً.

كما أن للطفل حقوقاً أساسية ينبغي الوفاء بها مثل حق الغذاء وحق اللعب وحق الآمان من أشكال العدوان البدني والجنسي المختلفة، وكذلك حقه في الأمن

النفسي بألا يقع فريسة لأي شكل من أشكال الإساءة النفسية من رفض أو إهمال أو تهديد بسحب الحب أو التخلص منه أو معايرته، إضافة لحقه في أن يقدره الآخرون ويحترمونه ويشعرونه بأنه محبوب،وأن عدم تلبية أي من هذه الحقوق الأساسية للطفل – التي نصت عليها المواثيق العالمية لحماية الطفل – إنما تمثل إساءة للطفل وتنبئ باضطراب محتمل في صحته البدنية والنفسية مستقبلاً.

وتوجد العديد من الأسر ذات الأثر السلبي على تنشئة الفرد منها الأسرة النابذة والأسرة المستسلمة والأسرة المستبدة والأسرة المسرفة، وكل تلك النماذج الأسرية كانت دافعاً لاهتمام المنظمات العالمية – في مقدمتها منظمة الأمم المتحدة لإغاثة الطفل (اليونيسيف)– لحشد كل الطاقات والجهود على اختلاف مستوياتها ونوعياتها لحماية الأطفال والضعفاء من المخاطر التي تواجههم في جوانب الحياة المتعددة سواءً كانت تعليمية أم صحية أم نفسية أم اجتماعية، وليس أدل على ذلك من النجاح في عقد مؤتمر القمة العالمية من أجل الطفل عام ١٩٩٠ واعتبار العقد الأخير من القرن الماضي هو عقد حماية الطفل،كل ذلك من أجل وضع حد للعنف وسوء التصرف تجاه الأطفال.

في حين يذكر سعيد حسني العزة (٢٠٠٢) أن نسبة انتشار الاضطرابات النفسية بين الأطفال متفاوتة إلى درجة كبيرة وتشير الدراسات إلى نسبة تتراوح ما بين ١–١٥% إلى أن النسبة المعتمدة في كل الدول هي ٢% وتشير الدراسات أن نسبة الانتشار لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث (سعيد حسني العزة، ٢٠٠٢، ٣٤)

لعل هذه التقارير والإحصائيات السابقة توضح لنا مدى المخاطر التي يعاني منها الأطفال في مجتمعنا، وأن السبب وراء الكثير من هذه المخاطر هي معاناة هؤلاء الأطفال من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وعلى ذلك فهؤلاء الأطفال في حاجة ماسة للخدمات النفسية والعلاجية، ومع الأخذ بعين الاعتبار قلة عدد المراكز والجمعيات التي تقدم مثل هذه الخدمات للأطفال في مجتمعنا، بالإضافة إلى عدم وعي الآباء والأمهات بأهمية العلاج النفسي المبكر لأطفالهم، أدى ذلك إلى أن كثير من الآباء يهملون ظهور المشكلات والأعراض النفسية المبكرة لدى أطفالهم حتى تتطور هذه الاضطرابات لمشكلات خطيرة يصبح من الصعب علاجها.

كما تتفق العديد من الدراسات مثل دراسة فريدة عبد الوهاب (٢٠٠٣)، سعيد الغامدي (٢٠٠٨)، ودراسة مسفر القحطاني (٢٠٠٨) على أن ظاهرة العنف الأسري ظاهرة عالمية وأن المجتمع السعودي مثله مثل بقية المجتمعات تأثراً بهذه الظاهرة،

ويشير مسفر القحطاني (١٠:٢٠٠٨) إلى أن هناك تزايداً بنسب مخيفة تبين تعرض الأطفال في المملكة العربية السعودية للعنف الأسري، كما أكدت دراسة على الزهراني (٢٠٠٥) على خطورة واقع العنف الأسري في المجتمع السعودي.

وعلى الرغم من ندرة الدراسات الميدانية في المجتمع السعودي حول ظاهرة العنف الأسري وخصوصيته للأسرة وتأثرها بطبيعة البناء الاجتماعي – على حد علم الباحثتين– إلا ما تشير إليه الدراسات الحديثة مثل دراسة (عبد الله آل يوسف، ٢٠٠٥)، كثير فهيم (٢٠٠٧)، توضح أهمية هذه الظاهرة وأهمية مواجهتها بأساليب علمية، وهذا ما دعا الباحثتين للقيام بهذا البحث لتقديم برنامج إرشادي للأطفال المعرضين لخطر العنف الأسري ومعرفة أثره في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم.

ومن خلال ذلك تثير مشكلة البحث التساؤلات الآتية:

١- ما العلاقة بين إدراك العنف الأسري لدى الأطفال وظهور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم؟

٢- ما الفروق بين الأطفال الذكور والإناث في إدراكهم للعنف الأسري وأبعاده ونوعية الاضطرابات الانفعالية والسلوكية الناتجة عنه؟

٣- ما أثر البرنامج الإرشادي المقدم للأطفال العرضين لخطر العنف الأسري في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١- معرفة العلاقة بين تعرض الأطفال للعنف الأسري ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم.

٢- تعرف الفروق بين الذكور والإناث في إدراكهم للعنف الأسري وأبعاده ونوعية الاضطرابات الانفعالية والسلوكية الناتجة عنه

٣- اختبار فعالية البرنامج الإرشادي في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال.

أهمية البحث:

أولا- الأهمية النظرية:

تتمثل أهمية البحث النظرية في أنه:

١- يتناول ظاهرة على درجة كبيرة من الأهمية لما تحتوى علية من آثار سلبية على الأطفال من ناحية، وفي المجتمع مستقبلاً من ناحية أخرى.
٢- يضيف إلى التراث النظري بالعنف واحدة من الدراسات التي تجرى في مجتمع له خصائصه الثقافية والاجتماعية المحددة.

ثانيا- الأهمية التطبيقية:

١- تتحدد الأهمية التطبيقية للبحث من خلال ما يتوصل إليه من نتائج يمكن أن تكون مرشداً للقائمين على رعاية الأطفال بالمجتمع.
٢- تساعد في الاستفادة من البرنامج المقترح في وضع برامج أخرى تساعد في التقليل من المشكلات الناتجة من العنف الأسري.
٣- يساعد المعلمين في تعرف كثير من المشكلات السلوكية التي يمكن أن يتعرض لها الأطفال من خلال العنف الأسري.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي **بالعينة المستخدمة** من الروضات والمدارس الابتدائية والتي تتراوح أعمارهم من ٥-٩ سنوات.

- **الحدود الزمنية:** تم تطبيق أدوات البحث في الفصل الدراسي الثاني ٢٠١٥- ٢٠١٦م.
- **الحدود المكانية: تم** تطبيق أدوات البحث والبرنامج على مجموعة من الأطفال الذين لديهم اضطرابات انفعالية وسلوكية ويعانون من العنف الأسري التي تم اختيارهم من خلال الدراسة المسحية من الروضات والمدارس.

أدوات البحث:

- مقياس العنف الأسري (من إعداد الباحثتين)
- مقياس الاضطرابات الانفعالية السلوكية EBD (إعداد منال عبد النعيم طه)
- البرنامج الإرشادي (من إعداد الباحثتين)

مصطلحات البحث:

تعريف مصطلح الاضطراب الانفعالي السلوكي:

Emotional and Behavioral Disorder (E B D)

تذكر هناء يحيي أبو شهبة (٢٠٠٣) أن الاضطراب النفسي لدى الأطفال يعني أن النمو النفسي سار في مسار غير سوي في أي مستوى من مستويات

وظائف أجهزة الجسم سواء البيوكيميائية أم النفسية أم الاجتماعية، أي أن هناك نموًا شاذًا، فالنمو الشاذ قد يكون في ظهور النضج قبل الأوان أو تأخره أو النكوص أو المبالغة أو غياب الوظيفة أو التشوه، ويعتبر الطفل طبيعياً إذا تطابق سلوكه مع أقرانه، ولكن هناك تفاوت واسع في سلوك الأطفال ويصعب تحديد بداية الاضطراب. ولذا يجب أن يأخذ في الاعتبار سن الطفل وجنسه وبيئته في تقيم سلوك الطفل. (هناء يحي أبو شهبة، ٢٠٠٣: ٣١)

ويعرف مصطلح الاضطراب الانفعالي السلوكي إجرائياً: بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس EBD والذي يقيس الاضطراب السلوكي واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة واضطراب التحدي المعارض واضطراب القلق والاكتئاب.

- العنف الأسري: Family Violence

ويعرف العنف الأسري في هذا البحث بأنه "أي قول أو فعل موجه للطفل يتسم بالقسوة أو العنف أو النبذ أو الإهمال يصدر من أحد الوالدين أو كلاهما وينتج عنه آثار سلبية على هذا الطفل سواء كانت نفسية أم اجتماعية أم بدنية أم انفعالية".

ويعرف العنف الأسري إجرائياً: بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس العنف الأسري النفسي واللفظي والبدني.

الإطـار النظـــري:

أولاً- الاضطرابات الانفعالية والسلوكية: EBD

يشير مصطلح الاضطراب الانفعالي السلوكي إلى مجموعة من السلوكيات المضطربة تتراوح من الانسحاب النهائي إلى العدوان المفرط، وقد ظهر مصطلح الاضطراب الانفعالي السلوكي Emotional and Behavioral Disorder لأول مرة في عام ١٩٧٥ حين تم تشريع قانون تربية الأطفال المعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية رقم ٩٤-١٤٢ من قبل جمعية الصحة العقلية والتربية الخاصة، وأقر هذا القانون أن كل المدارس الحكومية لابد أن توفر رعاية تربوية ملائمة لكل الطلاب بما فيهم الأطفال المعاقين وذوي الصعوبات من عمر ثلاث سنوات حتى اثنين وعشرين سنة، وتضمن هذا القانون ثلاث عشرة فئة منهم الأطفال ذوي الاضطراب الانفعالي ED والذي يندرج في القانون تحت مصطلح الاضطراب الانفعالي الخطير Serious Emotional disturbance ثم تم اختزاله إلى الاضطراب الانفعالي Emotional disorder، وفي تعديل لهذا القانون تم توسيع

المصطلح ليشمل الاضطرابات الانفعالية والسلوكية Emotional Behavioral (Diamond, 2003: P2).Disorders (EBD)

ولقد ورد في القانون تعريفاً يحدد الأطفال ذوي الاضطراب الانفعالي السلوكي الذين يستحقون تلقي خدمات إرشادية في فصول التربية الخاصة وقد وضع هذا التعريف على أساس تعريف بحثي وضعه إيلي بوير Eli Bower للاضطراب الانفعالي السلوكي، ويتضمن التعريف خمسة معايير وينص على "أن يظهر الطفل واحداً أو أكثر من الخصائص التالية خلال فترة طويلة من الوقت ويكون لها تأثيرات معاكسة على الإنجاز الأكاديمي وهذه الخصائص هي:

١. عدم القدرة على التعلم والذي لا يرجع لعوامل عقلية أو حسية أو صحية
٢. عدم القدرة على بناء أو الحفاظ على علاقات شخصية مرضية مع الزملاء والمدرسين.
٣. ظهور أنواع غير ملائمة من السلوك أو المشاعر في الظروف الطبيعية.
٤. مزاج عام مضطرب من عدم السعادة والاكتئاب.
٥. ظهور أعراض بدنية من الخوف تتصل بمشكلات شخصية أو مدرسية.

(Abbott, 2002: P 5)

ويعني مصطلح الاضطراب الانفعالي والسلوكي الذي حددته جمعية الصحة العقلية والتربية الخاصة"أي عجز أو قصور في المهارات الأكاديمية والشخصية والاجتماعية يتميز باستجابات سلوكية وانفعالية تختلف عن ما هو ملائم لمعايير السن والثقافة والعرق والسلالة، وهذه الاستجابات تؤثر عكسياً على الأداء التعليمي" وتتميز هذه الاستجابات بأنها:

١. ليست مجرد استجابة وقتية أو أنها تحدث كنتيجة متوقعة لأحداث ضاغطة في البيئة.
٢. كما أنها تظهر بشكل متسق في وضعيين مختلفين على الأقل مثل المدرسة والمنزل.
٣. تستمر هذه الاستجابات على الرغم من التدخلات الفردية داخل البرنامج التعليمي.

أشكال الاضطراب الانفعالي السلوكي:

هناك العديد من التصنيفات لأشكال الاضطراب الانفعالي السلوكي فقد ظل الباحثون لفترة طويلة من الزمن يركزون على السلوكيات المشكلة التي تتضمن صراع

بين الفرد وبيئته الخارجية مثل العدوان والسرقة في حين أن هناك مشكلات سلوكية أخرى يظهرها الأطفال مثل الخجل الشديد أو القلق أو الانسحاب الاجتماعي وهي مظاهر داخلية للاضطراب السلوكي ومن هنا ظهر تصنيف للاضطرابات السلوكية يقسمها إلى اضطرابات سلوكية خارجية مثل العدوان والتمرد والسرقة واضطرابات سلوكية داخلية مثل القلق والانسحاب والاكتئاب.

وبناءً على هذا التصنيف قسم والكر Walker الاضطراب الانفعالي السلوكي إلى فئتين رئيسيتين هما اضطراب السلوك الموجه داخلياً Internalizing Behavior Disorder والأطفال الذين يظهرون هذا النوع من السلوك لديهم عجز سلوكي موجه داخلياً ويتضمن هذا النوع الانسحاب الاجتماعي واضطراب القلق والاكتئاب. أما اضطراب السلوك الموجه خارجياً Externalizing Behavior Disorder فالأطفال الذين يظهرون هذا النوع من الاضطراب لديهم سلوك متجاوز موجه خارجياً ويتضمن هذا النوع الاضطراب السلوكي Conduct Disorder (CD) واضطراب التمرد على السلطة Oppositional Defiant Disorder (ODD) واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة Attention Deficit – Hyperactivity (ADHD) وسنتناول فيما بعد كلاً من هذه الاضطرابات بالتفصيل.

وهناك تصنيف آخر وضعته ديلفوس Delfos (2003) والذي ميزت فيه بين مصطلحين رئيسيين هما المشكلات السلوكية Conduct Problem والتي تحدث لأسباب ترجع للبيئة المحيطة بالطفل، والاضطرابات السلوكية Conduct Disorder التي تنشأ نتيجة لاستعداد وراثي لدى الفرد. كما تضمن هذا التصنيف أيضاً تقسيماً للسلوكيات من حيث كونها داخلية وخارجية

وهناك تصنيف آخر للاضطرابات الانفعالية والسلوكية وضعته دانا هوسمان أبوت Dana Hausmann Abbott (2002) حيث قسمت الاضطرابات الانفعالية والسلوكية حسب بداية ظهورها إلى مسارين: المسار الأول هو مسار البداية المبكرة، والمسار الثاني هومسار البداية المتأخرة، فهناك مجموعة من الأطفال تظهر لديهم أعراض الاضطراب مبكراً في مرحلة رياض الأطفال وهذه المجموعة إذا لم تقدم لهم التدخلات الناجحة قبل سن ثماني سنوات يمكن لهذا الاضطراب أن يصبح مزمناً، حيث وجد من خلال مقارنة هؤلاء الأطفال الذين تظهر لديهم الاضطرابات مبكراً

بالأطفال الذين تظهر لديهم الاضطرابات متأخرة أن المجموعة ذات السلوك المبكر تظهر معدلات أكثر ارتفاعاً من السلوك المضاد للمجتمع وأن سلوكهم أكثر حدة وخطورة وربما يصلون إلى سلوكيات جانحة وإجرامية في مرحلة الرشد.
(Abbott., 2002:P9)

وذكرت (منال عبد النعيم،٢٠٠٨) أنه من الضروري تصنيف الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية حسب السن الذي تبدأ فيه ظهور أعراض الاضطراب، حيث تشير أغلب المراجع إلى خطورة ظهور الاضطراب في سن مبكرة لدى الأطفال، وأن هؤلاء الأطفال الذين يبدءون السلوك المضطرب مبكراً يصبحون أكثر عرضة للاستمرار في إظهار هذه السلوكيات في مرحلة المراهقة والرشد مما يعرضهم لخطر ارتكاب جرائم خطيرة تهدد أمنهم وأمن المجتمعات التي يعيشون فيها، ومن هنا تكمن أهمية الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال وتوجيه برامج وقائية لهم في مراحل عمرية مبكرة تحميهم من الاستمرار في عرض هذه السلوكيات في المستقبل، وهذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية ولذا جاء تركيز الباحثة على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ٩ –١٢ سنة حيث أن ظهور أعراض الاضطراب الانفعالي والسلوكي لدى الأطفال في هذا السن المبكر يهدد بتعرضهم للمخاطر في المستقبل في مرحلة المراهقة والرشد.

وقد اعتمدت الدراسات السابقة في تصنيف أشكال الاضطرابات لدى الأطفال على مرجعيين أساسيين هما:

المرجع الأول: هو International Classification of Mental Disorders ICD- 10 والذي وضعته منظمة الصحة العالمية ١٩٩٢ حيث قامت بتحديد بعض السلوكيات المضطربة وتصنيفها حسب الظروف التي يظهر فيها الاضطراب السلوكي حيث ميز ICD–10 بين أربع فئات من الاضطرابات هي:

الاضطراب السلوكي في محيط الأسرة: ويشمل ظهور سلوكيات عدوانية معادية للمجتمع تقتصر في الغالب على أفراد البيت الذي ينتمي إليه الطفل أو يعيش معهم.

اضطراب سلوكي معادي للمجتمع: ويشمل تركيبة من السلوكيات العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع في العلاقات مع الزملاء.

اضطراب سلوكي جماعي: Socialized conduct disorder ويتضمن ظهور سلوكيات عدوانية مضادة للمجتمع عندما يشترك الطفل مع مجموعة من زملائه.

اضطراب تحدي السلطة: ويظهر لدى الأطفال في سن من ٩-١٠ سنوات ويتضمن سلوكاً مثيراً ومتمرداً بدون السلوك العدواني أو المضاد للمجتمع.

وترى الباحثتان أنه على الرغم من أن ICD-10 نجح في تصنيف الاضطرابات حسب طبيعة المحيط الذي تحدث فيه إلا أنه لم يحدد معايير للاضطراب السلوكي كما في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية.

المرجع الثاني: هو الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة The Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders DSM-5 الذي وضعته جمعية الطب النفسي الأمريكية. حيث يستخدم الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية نظاماً تصنيفياً متعدد المحاور بمعنى أنه يتم تصنيف الاضطرابات النفسية وفقاً لعدة محاور أو أبعاد في وقت واحد وهذه المحاور هي:

المحور الأول: ويتضمن زملة من الأعراض الإكلينيكية أو مجموعة من الأعراض المتآلفة مع بعضها والتي تظهر في وقت واحد.

المحور الثاني: يتضمن عدة نماذج مختلفة من سمات الشخصية التي تحول دون قدرة الفرد على التكيف.مثل الجمود أو المرونة أو المماطلة والعناد والإهمال ورغم إن هذه السمات قد توجد عند عدد من الناس إلا أنها تعد اضطرابات نفسية عندما تؤثر شدتها وتكرارها بشكل سلبي على العلاقات الاجتماعية للفرد.

المحور الثالث: ويهتم بالتشخيص حسب الاضطرابات ذات الصلة بالحالة العضوية للفرد مثل الاضطرابات التي تكون مصحوبة بأمراض عضوية مثل قرحة المعدة ومرض السكر.

المحور الرابع: ويتضمن تقديرات لشدة مصادر الضغوط النفسية والاجتماعية في بيئة الطفل مثل فقد أحد الوالدين بسبب الموت أو الطلاق.

المحور الخامس: ويتضمن تقدير لكفاءة الفرد في العلاقات الاجتماعية والأداء المهني والاستمتاع بوقت الفراغ خلال العام المنصرم وتتدرج تلك التقديرات من ضعيف إلى متميز.

ويصنف الدليل التشخيصي الإحصائي الطبعة الخامسة الاضطرابات النفسية حسب مراحل النمو إلى اضطرابات مرحلة الطفولة واضطرابات المراهقة، وتتضمن مرحلة الطفولة مجموعة من الاضطرابات تبدأ بالاضطرابات العقلية وصعوبات التعليم والاضطرابات الحركية والاضطرابات النمائية والاضطرابات السلوكية واضطرابات التغذية واضطرابات الإخراج.

يندرج تحت الاضطرابات السلوكية ثلاث زملات من الاضطرابات منها اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة والاضطراب السلوكي أو الخلقي واضطراب تحدي السلطة، وسنتناول كلاً من هذه الاضطرابات الثلاثة بالتفصيل في الجزء التالي، ولقد لاحظت الباحثة أن كلاً من تصنيف الاضطرابات في ICD-10 وDSM-5 لم يتضمن أعراض الاضطرابات الانفعالية الداخلية مثل القلق والانسحاب والاكتئاب رغم أهمية هذه الأعراض في الكشف عن الأطفال المعرضين للخطر ولذا ضمنتها الباحثة ضمن المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسلوكية للكشف عن الأطفال المعرضين للخطر وبهذا استهدفت الدراسة الحالية أربعة أنواع من الاضطرابات الانفعالية السلوكية للأطفال المعرضين للخطر هي: -

١. اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.
٢. الاضطراب السلوكي.
٣. اضطراب التمرد على السلطة.
٤. الاضطراب الانفعالي ويضم القلق والاكتئاب.

الأسس النظرية لفهم الاضطراب الانفعالي والسلوكي:

حاولت العديد من النظريات في مجال علم النفس والإرشاد النفسي تفسير السلوك الإنساني خلال المراحل العمرية المختلفة وفهم أسبابه ودوافعه وكان لهذه النظريات تأثيراً في تشكيل السياسات التربوية وإعداد البرامج النفسية والتربوية التي تهدف إلى تعديل سلوك الفرد أو إكسابه سلوكا جديداً وسنستعرض في الجزء التالي أهم هذه النظريات وكيفية الاستفادة منها في إعداد البرنامج الوقائي.

نظرية التحليل النفسي والسيكودينامية لسيجموند فرويد Sigmund Freud:

سميت النظرية السيكودينامية بهذا الاسم لأنها تركز على الأحداث الداخلية أو القوى الدافعة اللاشعورية لدى الفرد حيث يرى فرويد أن الطفل يولد وهو مزود بمجموعة من الغرائز النفسية التي تستمد طاقتها من حاجاته العضوية الأساسية حيث يتعرض الطفل بعد مولده إلى خبرات متكررة من الاستثارة التي تعبر عن حاجات يتعين إشباعها كي تستمر حياته بصورة طبيعية، ويولي فرويد وتلاميذه أهمية كبيرة لمرحلة الطفولة باعتبارها من أخطر مراحل النموعلى الإطلاق لذلك تظهر الحاجة خلال تلك المرحلة إلى إيجاد نوع من التوازن بين إشباع الغرائز وإحباطها. والإخلال بهذا التوازن هو الذي يؤدي إلى ظهور الاضطراب النفسي لدى الطفل فمثلاً التعرض للإحباط نتيجة عدم إشباع الحاجات في " المرحلة الفمية" أو الإفراط في إشباعها قد يؤدي إلى التثبيت عند هذه المرحلة، وقد يعبر الكبار عن التثبيت عند المرحلة الفمية من خلال إظهار الاتكالية الزائدة أو الحسد أو الجشع أو الاستقلالية الهشة أو السخرية والتهكم على الآخرين.أما بالنسبة للإحباط في إشباع الدوافع في "المرحلة الأستية" فقد تعد أساساً لتكوين خصائص معينة لدى الفرد مثل الاندفاعية والغضب الزائد والإهمال والجمود والتشاؤم والبخل. وفي "المرحلة القضيبية" فإن تعرض الطفل للإحباط أو فرط الإشباع في هذه المرحلة قد يظهر أعراض اضطراب الهوية الجنسية وعدم التلقائية وعدم القدرة على تكوين علاقات مثمرة مع الآخرين والشعور بالخجل والسلبية والتنافسية غير المرغوبة والقلق الشديد. وخلال "مرحلة الكمون" والتي تمتد من العام السادس وحتى المراهقة نجد الطفل يحاول كبت مختلف الرغبات والخصائص التي تسبب له اضطرابات داخلية، ويستمر الطفل في تعلم طرق مواجهة القلق الناتج عن المراحل السابقة.

وقد أسهمت نظرية التحليل النفسي التي قدمها كلا من فرويد وتلاميذه في لفت نظر الوالدين والقائمين على تربية الطفل إلى أهمية مساعدة الطفل في تدعيم عملية التوازن بين إشباع الغرائز وإحباطها من خلال تعزيز قدرته على ضبط النفس دون إحباط عندما يحاول التعبير عن رغباته بصورة سوية ومقبولة، كما يجب عليهم مساعدة الطفل في التغلب على القلق الناشئ عن الخوض في تلك الرغبات غير المقبولة وذلك بتهيئة المناخ المفعم بالتقبل والثبات والود الذي يساعد الطفل على تنمية القدرة على التحكم في عملية إشباع رغباته الأساسية.

وقد عمل اريكسون Erikson على إدخال تعديل على نظرية التحليل النفسي بالتركيز بصورة أكبر على الدور الذي تلعبه العوامل الاجتماعية وتأثيرها على الدينامية النفسية للطفل. فقد نظر اريكسون إلى النمو باعتباره سلسلة من الأزمات النفسية الاجتماعية Psychosocial Crises حيث يؤدي التغلب على القضايا الأساسية في كل مرحلة إلى ظهور المرحلة التي تليها ويظهر الاضطراب النفسي أو الانفعالي السلوكي كما نسميه في دراستنا الحالية نتيجة الفشل أو الإحباط في حل الأزمات النفسية في كل مرحلة ففي المرحلة الأولى يتعرض الطفل لأزمة "الثقة مقابل الشك" حيث تعتبر تفاعلات الطفل في عامه الأول مع المسئولين عن رعايته أساساً لشعوره بالأمن، وإذا اتسمت الخبرات المبكرة للطفل في هذه المرحلة بالرفض والإهمال من قبل المحيطين به فسوف تتكون لديه مشاعر الشك في نفسه وتتسم علاقته بمن حوله بالشك والريبة. وفي المرحلة الثانية يتعرض الطفل لأزمة "الاستقلال مقابل الخجل " فمع نمو قدرة الطفل على الحركة يبدأ الوالدان في وضع قواعد محددة للسلوك وإذا استخدم الوالدان في ذلك أسلوب العقاب والتحكم فإن ذلك قد يتيح الفرصة لنشأة مشاعر الخجل وعدم الثقة بالنفس لدى الطفل.وفي المرحلة التالية تتمركز قضايا النمو حول أزمة "المبادأة مقابل الشعور بالذنب " ويتميز الأطفال في هذه المرحلة بحب الاستطلاع والاقتحام ولذا يتعين على الوالدين المواءمة بين ما يسمحون به للأطفال وما يمنعونهم منه فقد يصبح الطفل عدوانيا وجريئاً ومستغلاً للآخرين اجتماعياً وعاطفياً دون التمييز لحقوقهم وبالتالي فإن محاولة الوالدين إرغام الطفل على ضبط نفسه وإشعاره بالذنب نتيجة تصرفاته قد تحبط رغبته الطبيعية في اكتشاف نفسه وبيئته وتجعله سلبياً يميل إلى الجبن والانطواء. وخلال الأعوام من سن السادسة حتى سن المراهقة يتعرض الأطفال لأزمة " المثابرة مقابل الشعور بالدونية " وهنا نجد البيئة الآمنة تشجع الطفل على التفاعل مع مختلف جوانبها المادية والاجتماعية بصورة تساعده على تنمية الإحساس الإيجابي بالمثابرة والثقة في قدرته على ما يوكل إليه من أعمال وتكوين علاقات مثمرة مع الآخرين، وعلى العكس عندما يتعرض الطفل للفقر والإحباط فغالباً ما تنتابه مشاعر الدونية وعدم القدرة على مواجهة أعباء الحياة.

وترى الباحثتان أن نظرية التحليل النفسي التي قدمها فرويد واريكسون قد أسهمت بدرجة كبيرة في فهم وتفسير الدوافع الداخلية والخارجية للسلوك المضطرب ففي حين أرجع فرويد السلوك المضطرب لعدم التوازن بين إشباع الدافع الداخلية

والإحباط في إشباعها نجد أن اريكسون أرجع السلوك المضطرب إلى الفشل في حل الأزمات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الفرد في تفاعله مع المحيطين به، ومن هنا تتضح أهمية الأخذ بعين الاعتبار للعوامل الداخلية والخارجية في تفسير السلوك المضطرب لدى الأطفال، كما أسهمت نظرية التحليل النفسي في توجيه القائمين على رعاية الطفل سواء كانوا آباء أو معلمين إلى كيفية تجنب السلوك المضطرب لدى الأطفال وما طرق الإشباع السوية لمختلف الدوافع الداخلية للأطفال وكيفية تحقيق جو آمن يسمح بإقامة تفاعلات اجتماعية بين الطفل والمحيطين به ويسهم في تشكيل الشخصية السوية للطفل.

النظرية السلوكية:

تعود نشأة علم النفس السلوكي إلى الجهود التي قام بها كل من العالم بافلوف L.Pavlov والعالم جون واطسن John Watson وهل Hull وينظر السلوكيون للشخصية سواء في حال انحرافها أم سوائها على أنها مجموعة من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد، والعادة مجموعة من الأساليب السلوكية التي سبق وأن خفضت التوتر عند الفرد أو أشبعت دوافعه واحتياجاته وبذلك تدعمت وأصبحت سلوكا يستدعيه الفرد كلما وقف في نفس الموقف مرة أخرى ومن مجموع عادات الفرد تتكون شخصيته، فالشخصية كلها مكتسبة ومتعلمة فإن تعلم الفرد أساليب سوية تكون لديه عادات سوية تجعله يحظى بشخصية سوية، والعكس صحيح إن تعلمه أساليب سلوكية خاطئة أو هروبية أو انعزالية تكون لديه عادات غير سوية وبالتالي تنمو لديه شخصية غير سوية أو مضطربة.

ثم قام العالم ب.ف.سكنر B.F.Skinner بالتركيز على علاقة السلوك وتوابعه أو ما يقترن به وأكد أن أي حدث يعقب السلوك ويؤدي إلى زيادة حدوثه يسمى معززاً وعلى العكس فإن أي حدث يعقب السلوك ويؤدي إلى خفض احتمالات حدوثه يطلق عليه عقاب. وقد تمكن من خلال هذا المبدأ من تعديل الكثير من السلوكيات المضطربة وتشكيل سلوكيات إيجابية بديلة أو تنمية سلوكيات أخرى مرغوبة.

نظرية التعلم الاجتماعي:

لقد بدأت المحاولات المبكرة لهذه النظرية على يد باندورا Bandura الذي أكد أن أي نوع من أنواع السلوك يتكون بفعل التعلم من الآخرين عن طريق الملاحظة

وبالتالي فإن كثيراً من جوانب الاضطراب النفسي بما فيها العدوان والقلق تكتسب من قبل الطفل بتأثير الآخرين عن طريق ملاحظته لهم، كما أشارت بعض الدراسات إلى أنه من الممكن علاج الأطفال من المخاوف المرضية بالطريقة نفسها أي بملاحظة أشخاص آخرين يتفاعلون بطمأنينة ودون خوف مع الموضوعات المرتبطة بخوف الأطفال. وقد أشارت الأبحاث الحديثة في مجال العلاج الأسري أن هناك ارتباطاً قوياً بين مخاوف الطفل ومخاوف الآباء فقد نجد أسرة كاملة تخاف من حيوانات محددة أو تنتشر بين أفرادها اضطرابات سيكوسوماتية خاصة ونظراً لأن كثيراً من الاضطرابات لا تخضع للوراثة بكاملها فإنها في الغالب قد اكتسبت بفعل ملاحظة أفراد الأسرة الآخرين وبالتالي يمكننا القول أن عمليات التعلم الاجتماعي لها دور في نمو أنماط الاضطراب الشديدة بما فيها الاضطرابات الاجتماعية فقد تضعف قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي في المنزل والمدرسة.

ومن الأسس الرئيسية للاضطراب النفسي لدى الأطفال ظهور قصور واضح في المهارات الاجتماعية كما في حالات القلق الاجتماعي والخجل والعجز عن التعبير عن الانفعالات الايجابية كالحب والمودة أو السلبية كالاحتجاج ورد العدوان. وقد يظهر القصور الاجتماعي مصاحباً لكثير من الاضطرابات الأخرى مثل الاضطراب السلوكي حيث يظهر الأطفال قصوراً واضحاً في المهارات الاجتماعية بما فيها العجز عن الاحتكاك البصري أو العجز عن تبادل الحوار والجمود الحركي وعدم الاستجابة للتفاعل الاجتماعي.

نظرية العلاج العقلاني – الانفعالي:

رائد هذه النظرية هو العالم ألبرت اليس Albert Ellis الذي يرى أن تغيير أفكار الناس هو الذي من شأنه أن يغير سلوكهم، وأن الأفراد المضطربين لو تغيرت أفكارهم وأنساقهم الاعتقادية لتخلصوا من أعراضهم وشكواهم. والتفكير والانفعال عند اليس ليسا منفصلين فالتفكير يتأثر بالانفعال والانفعال يصاحب التفكير فإذا كان التفكير منطقياً كانت المشاعر ايجابية وإذا انحرف التفكير انحرفت معه المشاعر والانفعالات. وهو يرى أن سبب ظهور أعراض الاضطراب لدى الفرد هي تفكيره على نحو غير عقلاني وغير منطقي وهذا التفكير يعود بالإضافة إلى أصوله البيولوجية إلى التعلم الخاطئ من الوالدين ومن الثقافة التي يعيش في ظلها الفرد والذي يجعل الفرد محتفظاً باضطرابه هي إحدى عادات التفكير الخاطئة وهي الحديث الداخلي أو حديث الذات إلى الذات. ولذا فإن أو ل مهام العلاج النفسي

بالمدخل العقلاني– الانفعالي هي تبصير الفرد بأفكاره اللاعقلانية وبتوضيح العلاقة بين هذه الأفكار وبين أعراضه.

يستند المدخل العقلاني – الانفعالي في تفسيره لنشأة الاضطراب النفسي على أسس بيولوجية وأخرى اجتماعية وثالثة سيكولوجية فالأسس البيولوجية تكمن في نزعة الفرد إلى الكمال ورغبته في أن ينجز الأعمال عند أعلى مستوى مما يجعل بعض الناس يظلون في مجاهدة مستمرة لكي يلتزموا بهذا المستوى ويدفعون لذلك ثمناً باهظاً وهم الذين يكونون عرضة أكثر من غيرهم للاضطراب بسبب عدم الرضا عن أدائهم وتقيمهم السلبي لذواتهم.

ما الأسس الاجتماعية للاضطراب فتتمثل في التوازنية التي ينبغي أن يقيمها الفرد في علاقاته بالآخرين. فهولا يستطيع أن يعتمد عليهم كثيراً كما أنه لا ينبغي أن يبتعد عنهم وينفر منهم، والفرد المضطرب هو الذي يهتم بالآخرين وبآرائهم أكثر مما ينبغي بحيث يفقد استقلاليته وشخصيته في سبيل إرضاء الآخرين.

أما الأسس السيكولوجية فتتمثل في نظرية اليس المعروفة بالأحرف الرامزة A.B.C حيث يشير الحرف (A) إلى الحادث النشط Activating Event وهو المثير أو المنبه الذي يتعرض له الفرد ومن شأنه أن يثير استجابة معينة، أما الحرف (C) فيشير إلى العاقبة أو النتيجة Consequence وهي الاستجابة التي تصدر عن الفرد أو الحالة التي تنتابه نتيجة لتعرضه للمثير المنشط (A)، أما الحرف (B) فهو العامل الذي يتوسط بين (A) و(C) ويشير إلى الاعتقاد أو المعتقد Belief وهو عامل هام جداً لأن (C) أو الحالة التي سيخبرها الفرد تترتب على مدى إدراكه وفهمه وتفسيره للموقف، أو على معتقده (B) فيما يتعلق بالمثير (A). ويرى واليز أن النظريات السلوكية اهتمت كثيراً بالمتغيرين (A) و(C) بينما أهملت المتغير الوسيط (B) رغم أهميته البالغة فالمتغير (A) ليس له أهمية في حد ذاته ولكن المهم هو القناعات والمعتقدات التي تدرك على أساسها المتغير (A) فقد ندركه على أنه عامل مهدد أو خطر وهو ليس كذلك، علماً بأننا سنتصرف بناءً على ما أدركناه والعكس صحيح، وبذلك يكون تصرفنا خاطئاً ونتحمل نتيجة سيئة ويكون العامل (C) من النوع المكدر.وحتى في العلاج يظل العامل (B) هو العامل المهم الذي يمكن للمعالج أو المرشد أن يتدخل فيه أو يغيره من خلال التدخل في توالي

الأحداث ويجعل الفرد يتخلص من النتائج السلبية المتمثلة في الأعراض وهذا هو جوهر العلاج العقلاني – الانفعالي.

يفسر أصحاب هذه النظرية بداية ظهور الاضطراب النفسي عندما يسئ الفرد تفسير الأحداث والمنبهات (وهذا هو المتغيرB) من تصرفات الآخرين (وهذا هو المتغير A) فيترتب على سوء التفسير نتائج سيئة (وهي المتغيرC) والتي تتمثل في الأعراض.وتقاوم الأعراض التغير وتستمر في سلوك الفرد عن طريق عملية التلقين الذاتي والتي يتحدث فيها الفرد مع نفسه حديثاً داخلياً مضمونه أنه غير كفء وفاشل في معالجة أموره، بدليل النتائج السيئة التي تعرض لها ومما يعقد الأمور إلى درجة أكبر أن هذا الحديث الداخلي المتضمن تدني فكرة المرء عن ذاته يمكن أن يكون حادثاً منشطاً جديداً (A) يتسم بالسلبية لينتهي من خلال عملية الإدراك (B) إلى نتائج (C) أكثر سوءً. وهكذا يدخل الفرد في دائرة خبيثة لا تتكسر إلا بالعلاج.

ثانياً– العنف الأسري: Family Violence

تعريف العنف الأسري:

يعرف العنف لغوياً بأنه "ضد الرفق، وهو في عنفوان شبابه أي قوته وعنفه تعنيفاً لامه وعتب عليه" (المصباح المنير، ب، ت: ٥١٦).

ونستنتج من ذلك أن العنف هو فعل يخلو من الرحمة ويعتمد بقوة شكلاً من أشكاله السلوكية حينما يقع على البدن، والألفاظ القاسية شكلاً من أشكاله السلوكية حينما يقع على النفس.

يعرف العنف في لسان العرب بأنه "قلة الرفق، وأعنف الشيء أي أخذه بعنف والتعنيف هو التقريع واللوم"،والعنف هو استخدام الضغط والقوة استخداماً غير مشروع من شأنه التأثير على إرادة فرد ما.

كما عرف قاموس "وبستر" Webster العنف بأنه:

١– ممارسة القوة البدنية لإلحاق إصابة أو ضرر بالآخرين
٢– قلة الرفق في التعامل
٣– التعدي والانتهاك وإلحاق الضرر

أما تعريف مصطلح العنف الأسري فقد أثار التعريف جدلاً واختلافاً بين الباحثين نظرا لاختلاف مفهوم وتعريف الأسرة من مجتمع لآخر وكذلك نظراً لاختلاف مظاهر وأشكال العنف من مجتمع لآخر، حيث تختلف مظاهر العنف من

مجتمع لمجتمع تبعاً لاختلاف حجم الأسرة وتكوينها والعوامل الديموجرافية المؤثرة فيها. نقلاً عن موقع (Family Violence)

وتعرف منظمة الصحة العالمية العنف على أنه "الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية، المادية، أو القدرة، سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات أو ضد شخص أخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث (أو رجحان حدوث) إصابة أو موت أو إصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان، ويشمل أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية أو الإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال أو إساءة المعاملة أو الاستغلال".

وعرف (يوسف الرميح،٢٠١٣:١٤) العنف الأسري بأنه "هو أي فعل من أفعال الاعتداء المادي أو المعنوي أو الجسدي الذي صدر من الوالدين أو أحدهما تجاه واحد أو أكثر من الأبناء وتتضمن هذه الأفعال:

- التهديد بالضرب.
- الضرب الخفيف.
- الضرب المبرح الذي ينتهي بكسور أو جروح.
- الحرمان من شئ ضروري.
- الإجبار بالقوة على القيام بعمل ما.
- حبس الحرية.
- التوبيخ واللوم المستمر.
- الإهمال الشديد.
- الطرد من المنزل.
- القهر النفسي والضغط.

وعرفه (أحمد السكري،٢٠١١:١٩٨) بأنه "السلوكيات العدائية العدوانية بين أفراد الأسرة والتي ينتج عنها جروح وأذى وإذلال، وبعض الأحيان تؤدي للوفاة، وهذه السلوكيات ربما تشمل الإساءة البدنية وتحطيم الممتلكات، الحرمان من الحاجات الأساسية"

عرفه علاء كفافي (٢٠٠٨) بأنه "كل ما يوقع الأذى أو الضرر على الطفل سواء أكان هذا الأذى أو الضرر جسمياً أم نفسيا" وبهذا المعنى فإن مفهوم العنف ضد الأطفال يكاد يتطابق مع مفهوم الإساءة إلى الأطفال لأن مفهوم الإساءة يتضمن المعنى نفسه وبالتالي يمكن أن يستخدم كلاً من المصطلحين ليشير إلى المعنى نفسه ويمكن استخدمها بالتبادل.

كما قسم علاء كفافي (٢٠٠٨) مفهوم العنف إلى مفهوم شرعي ومفهوم قانوني، فالمفهوم الشرعي للإساءة أو العنف ضد الأطفال ينطلق من حقوق الطفل

وحرياته، فأي انتقاص من الحريات والحقوق التي كفلتها الشرائع السماوية للطفل، يعتبر إساءة إلية وعدواناً موجهاً إليه "

أما مفهوم الإساءة أو العنف ضد الأطفال في المجال القانوني فيشير إلى معنى التعسف أو سوء استخدام السلطة أو الحق. (علاء كفافي، ٢٠٠٨: ١٠-١١)

كما عرفه عبد المحسن المطيري (٢٠٠٦: ١٥) بأنه " إساءة معاملة الطفل من قبل شخص يعد مسئولاً عن رعايته وفي ظل ظروف توضح أن صحة أو رعاية الطفل قد تعرضت للضرر أو للتهديد بالضرر أو الإيذاء"

ويعرف والس (Wallace,2002) العنف الأسري بأنه" أي تصرف أو فعل يقود إلى العنف البدني أو الإهمال أو إساءة المعاملة بأي شكل كانت سواء نفسية أم عاطفية أم جنسية أم بأي شكل يصدر من أحد أفراد الأسرة موجهاً إلى أي شخص آخر في الأسرة."

ويعرف العنف الأسري في هذا البحث إجرائيا بأنه " أي قول أو فعل موجه للطفل يتسم بالقسوة أو العنف أو النبذ أو الإهمال يصدر من أحد الوالدين أو كلاهما وينتج عنه أثار سلبية على هذا الطفل سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو بدنية أو انفعالية".

أشكال العنف الأسري:

بناء على تقرير منظمة الصحة العالمية والذي تأخذ به المنظمات الحقوقية المعنية بحماية الضعفاء، فإن العنف الأسري يظهر في الأشكال التالية:

١. الاعتداء الجسدي.
٢. أعمال العنف النفسي.
٣. العنف الجنسي.
٤. العنف الذي يشمل مختلف التصرفات السلطوية المستبدة والجائرة كعزل الشريك.

تعددت أشكال العنف الأسري كما أوضحتها العديد من الدراسات منها دراسة (عبد العزيز الشخص، أمين صبري، رحاب أحمد، ٢٠١٣)، ودراسة (عبد الفتاح الهمص، ٢٠٠٦)، ودراسة (أنور البنا، ٢٠٠٥) ومن بينها العنف تجاه الزوجة والعنف تجاه كبار السن، ولكن أخطرها شيوعاً العنف تجاه الأطفال لأنهم لا يمتلكون الدفاع عن أنفسهم، إضافة إلى قصور التشريعات الواضحة والملزمة والخاصة بمنع الأذى تجاه الأطفال ومنها:

أولا- العنف الجسدي :physical Violence

ونعني به استخدام الوالدين أو المعلمين للقوة البدنية وتوجيه الأذى والعقاب الجسمي للطفل، وتتضمن سوء المعاملة الجسدية أفعالاً، مثل دفع، وضرب وركل، وقرص، وعض، وصفع، وخنق، حرق الطفل، أو أشياء أخرى شبيهة بذلك (عبد العزيز الشخص، أمين صبري، رحاب أحمد، ٢٠١٣: ٤٠٩).

وأوضحت (سهام صويغ،٢٠٠٣: ٢٩) أن الإساءة الجسدية هي التي تقع على جسد الطفل بفعل فاعل وليست نتيجة حوادث مثل: الكدمات والجروح والرضوض والكسور والحروق وعلامات الربط أو العض أو نتيجة هز الطفل بقوة.

كما أوضح (عادل العدل،٢٠١٠: ٧٨) أن الإساءة البدنية تأخذ أشكالاً من الممارسات العنيفة مثل الضرب على مناطق حساسة من جسم الطفل، وحبسه فترات طويلة، وهي لا تنجم بالضرورة عن رغبة متعمدة من إلحاق الأذى بالطفل، بل أنها في معظم الحالات ناتجة عن أساليب تربوية قاسية أو عقوبة بدنية صارمة أدت إلى إلحاق ضرر مادي بالطفل.

وأوضح (ممدوح الجعفري، مها عبد العظيم،٢٠١٣: ١١٣) أن الإساءة الجسدية تخلق لدى الطفل إحساساً بأن العالم بارد وجاف، ولا يعرف أن يتمتع بدفء الحب، وقد يصاب بنوع من التبلد والبرود العاطفي، وقد يقودة ذلك إلى أن يرى الحياة مملوءة بالصعاب والتحديات التي يعجز عن مواجهتها كما أنه يجد صعوبة في أن يستمتع بالتقدير والاحترام، والطفل الذي تساء معاملته معرض للإصابة بالشك والعزلة والعناد.

ثانيا- العنف اللفظي: Verbal abuse

وتعتبر الإساءة اللفظية من قبل الوالدين أحد أشكال هذا العنف والتي تتضمن تلك الألفاظ أو الكلمات التي يستخدمها الوالدان ضد أطفالهم والتي تسبب آلاما وقسوة نفسية لهم. وهذه الإساءة كفيلة بأن تحدد ملامح أساسية في شخصياتهم وتؤثر لدى الكثير منهم في رفع الروح العدوانية، وإثارة العنف والحقد والكراهية واستخدام القوة للرد من أجل رفع القهر الناتج عن هذا الاستهزاء، إذ تشير العديد من التقارير المدرسية إلى أن أكثر المشاكل العنيفة بين الطلاب كانت بسبب السخرية والاستهزاء وتسلط الكبار على الصغار (عادل العدل،٢٠١٠: ٩٠)(عبد الفتاح الحمص،٢٠٠٦: ٣٥).

كما أشار أنور البنا (٢٠٠٥) بأن الإساءة اللفظية هذا النوع من الاعتداء لا يستلزم اللمس، ولكنه يمارس عبر تصرفات أو كلمات جارحة تقال للطفل، يشمل هذا الصراخ، الشتم، وإطلاق الأسماء المكروهة على الطفل، والمقارنة السلبية بالآخرين، والتفوة بجمل تحط من شخصية الطفل.

ثالثا- العنف النفسي Psychology violence:

يتفق المفهوم النفسي للإساءة مع الإساءة المتمثلة في الإهمال وتمثل الجانب السلبي من الإساءة أو من العنف فالطفل في هذه الصورة لا يوجه إليه شئ يكرهه وإنما هو يحرم من شئ يحبه أو يكون مهماً وحيوياً لنموه الجسمي والانفعالي والاجتماعي على نحو سوي.

وقد أوضح علاء كفافي (٢٠٠٨: ١٢) أن هذه الصورة من الإساءة أو العنف (الإهمال) يسهل تشخيصها وتبينها في المجتمعات المتقدمة وفي الشرائع العليا في المجتمعات الأخرى، لأنه في مجتمعات العالم الثالث يكون معظم الآباء منهمكين في طلب أسباب العيش عند الحدود الدنيا من المطالب ولا يكونون منتبهين في هذه الحالة إلى حاجات الأطفال الجسمية والنفسية ويساعد ذلك أن مستوى تعليمهم أو مستوى الوعي التربوي عندهم.لا يمكنهم من تبين هذه الحاجات وأهمية إشباعها لأبنائهم. ومن أهم مظاهر إساءة الإهمال كما وضحتها العديد من الدراسات مثل دراسة عمر ياسين (٢٠١٤)، عادل العدل (٢٠١٣)، وعبد الفتاح الهمص (٢٠٠٦)، أنور البنا (٢٠٠٥)، الحرمان العاطفي والحرمان من التعليم ونقص التغذية اللازمة لبناء الجسم بناءً سليماً. ونقص الرعاية الصحية والطبية، وإهمال الأمن والأمان، والإهمال الوجداني.

النظريات المفسرة لحدوث العنف الأسري:

أولا- النظريات الاجتماعية:

- البنائية الوظيفية:

أنصار هذا الاتجاه يؤكدون على أن العنف يعتبر نتاجاً لظروف اقتصادية اجتماعية تتمثل في الأوضاع العائلية وظروف العمل وضغوطه وحالات البطالة بأشكالها المختلفة، والخلافات الأسرية، والتفكك الأسري العمدي أو غير العمدي، والفقر وانخفاض دخل الأسرة، مع كثرة عددها ما يستتبعه من تغذية غير مناسبة وسكن غير ملائم وتعليم غير كاف وعدم العناية الصحية، والمستوى الاجتماعية المتدنى.

- اتجاه التفاعلية الرمزية:

يركز اتجاه التفاعلية الرمزية على دراسة الأسرة باعتبارها وحدة من الشخصيات المتفاعلة لذلك فهو يركز عند دراسته للعنف الأسري على العلاقات السلبية ومظاهر العنف بين الزوج والزوجة والأبناء ومظاهر الاتصال الرمزي السلبي بين أفراد الأسرة الواحدة كما تهتم بتأثير مشاهدة الأبناء للعنف في أسرة التوجيه على ممارستهم للعنف في الأسرة التناسلية عند البلوغ.

- التعلم الاجتماعي:

إن أكثر النظريات شيوعاً هي أن الأشخاص يتعلمون العنف بنفس الطريقة التي يتعلمون بها أنماط السلوك الأخرى. وأن عملية التعلم هذه تتم داخل الأسرة سواء في الثقافة الفرعية أو في الثقافة ككل.

فبعض الآباء يشجعون أبنائهم على التصرف بعنف مع الآخرين في بعض المواقف ويطالبونهم بألا يكونوا ضحايا للعنف في مواقف أخرى والبعض الآخر ينظر للعنف وكأنه الطريقة الوحيدة للحصول على ما يريدون بل أن بعض الآباء يشجعون الابن على التصرف بعنف عند الضرورة.

نظرية الفقر والحرمان من القوة:

في إطار هذه النظرية فإن الفقر هو أحد أشكال التجريد من القوة ومن ثم القدرة على التأثير في المعادلة الاجتماعية بحيث يؤدي هذا العجز عن امتلاك القوة إلى جعل السياقات الفقيرة هي سياقات التوتر ومن ثم سياقات العنف والجريمة.

- ثقافة العنف:

من المداخل الحديثة في تفسير ظاهرة العنف ذلك الذي يبنى على افتراض وجود ثقافة تجسد اتجاهات المجتمع نحو العنف مثل تمجيد العنف في الروايات والأفلام أي في وسائل الأعلام عامة سواء المقروءة أم المسموعة أم المرئية واعتناق معايير اجتماعية تقوم على أفكار مثل الغاية تبرر الوسيلة مما يفضي في النهاية إلى وجود ثقافات أساسية أو فرعية تمجد العنف وتقرر شرعيته وتبرز نماذجه في المجتمع، بحيث إنه يصبح جزءاً من طرق الحياة بالنسبة لبعض أعضاء المجتمع الذين يفضلون الأسلوب العنيف في التعامل مع الآخرين دون الشعور بالذنب نتيجة العدوان عليهم.

- النموذج الأبوي:

هذا النموذج يفسر حدوث العنف في الأسرة على أساس أنه نتاج مجموعة ظروف مجتمعية أسهمت في تكوينه وإفرازه حيث يتأسس البناء الأسري ويقوم على تقديس تسلط الأب وداخل هذا البناء يوجد نسق هرمي يقوم على السلطة والقسوة والعنف يتبوأ فيه الأب (أو من يمثله) مكان الصدارة فهو "رب" الأسرة وصاحب الرأي الأوحد والمسئول عنها بأكملها في حين يحتل الطفل قاع هذا النسق.

ثانيا - النظريات النفسية:

- نظرية الإحباط والعدوان:

ترى هذه النظرية أن سبب العنف يعزي إلى حالة الإحباط التي يعاني منها الشخص فالعنف نتيجة طبيعية للإحباط. وأن كل عنف يسبقه دائما مواقف إحباطية من جراء الشعور بالقهر الاجتماعي وهذا الشعور يؤدي إلى أحد أمرين إما الانزواء والاغتراب عن المجتمع وهجره وإما إلى التمرد والعنف بل التطرف في القسوة التي قد تصل إلى درجة القتل في أبشع صورة رغبةً في الانتقام والثأر من هذا الواقع النفسي الذي لا يرحم.

- نظرية التحليل النفسي:

تفسر هذه النظرية العنف الوالدي من خلال العدوان الكامن في اللاشعور لدى الآباء والأمهات ذلك أن (الأنا) لدى الوالدين المسيئين لأبنائهما يكون قد تعرض لأذى في طفولته مما يدفعه إلى إيذاء أطفاله.

- نظرية الضغوط:

ترى هذه النظرية العنف من وجهة نظر أخرى حيث توضح أنه من خلال الضغوط التي يتعرض لها الوالدين لسد حاجات أبنائهم يمكن أن يكون المسئول عن العنف تجاه أبنائهم حيث يتعرض الوالدان لحالات من التوتر والألم تؤدي بهما إلى إظهار مسالك تنفسية يكون فيها الأبناء هم المتنفس المناسب لتواجدهم في الحيز المكاني لهم بشكل دائم ولأنهم دائمو المطالب والإلحاحات.

ثالثا- النظرية المعرفية:

تؤكد هذه النظرية على أن سلوك الإساءة الوالدية يرجع إلى نقص في المهارات الإدراكية للوالدين تجاه الطفل من حيث الوقوف على مراحله العمرية في الطفولة ومعرفة خصائص واحتياجات كل مرحلة من هذه المراحل ومعاملته على هذا الأساس بحيث يكون الوالدان على بينة بما ينبغي أن يكون عليه سلوك طفلهما

ونشاطه وعلاقاته وبالتالي يتعاملان معه على هذا الأساس فلا يتعجلان نموه ولا يكرهانه على أن يفعل ما ليس في طاقته عقلياً وجسمياً إذ لكل مرحلة سماتها الخاصة ومعدلاتها الطبيعية في النمو.

- **نظرية التعاطف:**

هذه النظرية ترجع الإساءة الوالدية إلى أن الوالدين لم يمارسا سلوك التعاطف في الصغر فلكي نفهم الآخرين وندركهم على نحو جيد علينا أن نقلدهم ونتخيل مشاعرهم.

رابعا- النظريات البيولوجية:

- **نظرية الأصول البيولوجية الغريزية:**

تقوم هذه النظرية على فرضية أساسية مؤداها: أن هناك غريزة عامة للامتثال لدى الإنسان ومن ثم فإن جانباً كبيراً من العنف البشري يرتد إلى أصول غريزية ولكن هذه النظرية بنت ملاحظاتها على الحيوانات فكان ذلك من النقد الذي وجه لها.

- **نظرية الاختلال في هرمونات الذكورة:**

ترجع هذه النظرية سبب العنف إلى وجود اختلال في كروموسومات الذكورة فمن المعلوم أن الأنثى لديها كروموسومات من (x) يرتبطان بالجنس بينما الذكر يكون (xy) لكن يحدث نوع من الشذوذ ويصبح لديه (xyy) هذا الاختلال وفقا لهذه النظرية يكون سببا في العنف.

- **نظرية وجود ملكة التدمير في موقع معين في المخ:**

يعتقد أنصار هذه النظرية أن السمات " أو الملكات" المختلفة للشخصية يقع مركز كل منها في منطقة معينة من المخ ومنها ملكة التدمير التي كان يعتقد أن مركزها في المخ فوق الأذن.

الدراسات السابقة:

أولاً- دراسات تطرقت للاضطرابات الانفعالية والسلوكية:

دراسة فيليب (Philips, 2003) التي هدفت إلى تحديد المسارات النمائية التي تؤدي إلى اضطراب السلوك بمرحلة الطفولة والتي تقود في النهاية إلى سلوك مضاد للمجتمع في مرحلة الرشد، وتوصلت الدراسة إلى أن فرط النشاط والعدوان وردود الفعل السلبية تمثل عوامل مخاطرة أساسية لظهور المشكلات السلوكية لدى الأطفال.

دراسة ديموند (Diamond, 2003) وكان الغرض من هذه الدراسة تتبع الطلاب الذين تم تحديدهم في مرحلة رياض الأطفال والصف الأول الابتدائي على أنهم معرضون لخطر تكوين اضطرابات انفعالية سلوكية وكان هؤلاء الطلاب قد وصلوا للصف الثامن والتاسع عند إجراء الدراسة الحالية وقد أشارت النتائج أنه لا توجد فروق بين مجموعات المخاطرة على نتائج مقاييس مفهوم الذات والاكتئاب، ويبدو أن هؤلاء الطلاب الذين تم تحديدهم في مرحلة رياض الأطفال والصف الأول على أنهم معرضون لخطر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية مستمرون في عرض السلوكيات التي يتم إدراكها بصورة سلبية عن طريق معلمي الصف، في حين أنه لم يكن هناك فروق دالة بين مجموعات المخاطرة في إدراك الطلاب لسلوكهم الشخصي.كما أشارت النتائج لضعف أداء الطلاب المعرضين للخطر في كل من مقاييس الحساب والقراءة بالمقارنة بأداء الطلاب غير المعرضين للخطر.

دراسة سهاتفين (Sahatfian, 2004) حيث استهدفت الدراسة عينة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة باعتبارهم مهددين لأن ينمو لديهم سلوك مضاد للمجتمع في مرحلة المراهقة.وقد قامت هذه الدراسة على الافتراض الذي أسسته نتائج الدراسات السابقة بأن اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يعتبر عامل مخاطرة لنمو اضطراب التمرد على السلطة أو الاضطراب السلوكي، وعن طرق مراجعة تقارير الوالدين أمكن تحديد (٢٠) طفلاً يعانون من أعراض اضطرابADHD بالإضافة أنهم أظهروا اثنين أو أكثر من السلوكيات التي تحقق اضطراب السلوك CD وتم مقارنتهم مع (٢٠) طفلاً لديهم اضطراب ADHD فقط في المتغيرات التالية (المهارات اللفظية – المهارات الوظيفية – كف الاستجابة – العلاقات مع الوالدين – العلاقات مع الزملاء)، وقد أوردت الدراسة العديد من الإحصائيات من الدراسات السابقة تشير إلى أن هناك مسار يؤدي من اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط إلى نمو الاضطراب السلوكي ومنها على سبيل المثال، وجد أن من بين ٢٢٢ طفلاً مصاباً باضطراب ADHD هناك ٩٣ % أظهروا أعراض اضطراب السلوك والتمرد على السلطة، وبشكل مشابه وجدت دراسة طولية أن من بين ٧٧٦ طفلاً يعانون من اضطراب ADHD هناك ٥٦% أظهروا أعراض اضطراب السلوك و٥٤ % أظهروا اضطراب التمرد على السلطة، ومن الدراسات الطولية أيضاً التي قام بها هيشتمان تبين أن من بين ٧٥ مراهقاً تم تشخيصهم أثناء طفولتهم على أنهم مفرط والنشاط هناك ٧٠% منهم أظهروا سلوكاً معادياً للمجتمع.

وفي دراسة أخرى طولية على ٩١ مراهقاً من مفرطي النشاط في مرحلة الطفولة وجد أن ٥٠ % تم القبض عليهم في جنايات مختلفة و٩٠% تم إيداعهم بإحدى المؤسسات الحكومية، وفي مرحلة الرشد ٢٣ % منهم كونوا اضطراباً سلوكياً معادياً للمجتمع و٢٠ % منهم حققوا محكات اضطراب السلوك، وفي دراسة أخرى طولية لعينة من ١٠٣ مراهق مفرط النشاط وجد أن ٢٧% تم تشخيصهم على أن لديهم اضطراباً سلوكياً واضطراب السلوك المعادي للمجتمع و٦٠% أدمنوا مواد غير كحولية وفي فترة الرشد وجد أنهم حصلوا على قدر قليل من التعليم حيث أن ٢٥% منهم لم يتموا المرحلة الثانوية وواحد فقط أتم الدراسة الجامعية. كل هذه الإحصائيات تؤكد أن أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يؤدي إلى نمو اضطراب السلوك أو الجنوح أو السلوكيات المعادية للمجتمع. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب ADHD+ اضطراب CDأظهروا اختلافات سلوكية وبروفيل عصبي فريد مقارنة بأطفال ذوي اضطراب ADHD فقط.

وفي دراسة قدمتها كاثلين وفآني (Kathleen. & Vanya., 2005) اهتمت بفحص إلى أي درجة يعتبر موت أحد الوالدين عامل من العوامل الرئيسة للتعرض لخطر الاضطرابات النفسية في المستقبل، وتشير نتائج الدراسة إلى أن وفاة أحد الوالدين يعتبر الحدث المؤلم الأهم بالنسبة للطفل، والأطفال الذين لم يتلقوا أي دعم في المراحل المبكرة من الحزن يمكن أن تتطور لديهم مشكلات نفسية وسلوكية خطيرة تؤدي إلى نمو الاضطرابات النفسية.

دراسة منال عبد النعيم (٢٠٠٨) هدفت الدراسة إلى تعرف عوامل الخطر الأسرية التي تتنبأ بتعرض الطفل لخطر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.وتحديد فاعلية البرنامج الوقائي في خفض درجة تعرض الأطفال لخطر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية. تكونت عينة الدراسة من (٥٠) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) من المسجلين بالمدارس الابتدائية بمحافظة الجيزة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود عاملين فقط من بين العوامل الأسرية تنبأ بشكل دال بدرجة التعرض لاضطراب التمرد على السلطة هما الإهمال بنسبة (٤٠%)، وإدمان أحد الوالدين بنسبة (٣٢%). كما دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي لأطفال المجموعة التجريبية والقياس البعدي لأطفال المجموعة الضابطة على مقياس التعرض لخطر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

وفي دراسة ريدي وآخرين (Reddy, et.al., 2009)هدفت إلى فحص التراث الأدبي الذي تناول برامج التدخل الوقائية التي طبقت على طلاب المدرسة ذوي الاضطرابات الانفعالية،تناولت الدراسة فحص ومراجعة ٢٩ دراسة تضمنت ١٤٠٥ من الأطفال والمراهقين درست ٤١ متغيراً. تناول الفحص (خصائص العينة، مكونات العلاج، ومنهجية التدخل). استخدمت الدراسات أساليب تدخل علاجية سلوكية ومعرفية مختلفة كما تباينت طرق تقييم المشكلات السلوكية والانفعالية.

وفي دراسة رينك وآخرين (Reinke, et.al., 2009) تدعم الدراسة دمج التدخلات الأسرية مع التدخلات المدرسية لتوفير الدعم للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية في محاولة لتحسين وتغيير الخدمة النفسية الحالية لمنع المشكلات السلوكية عند الأطفال الصغار عبر كل من المدرسة والأسرة.

دراسة فوزية الردادي (٢٠١٢) هدفت الدراسة إلى التأكد من صدق وثبات الصورة السعودية من مقياس بيرك لتقدير السلوك في قياس وتشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية في عينة سعودية تكون المقياس من ١٠٠ فقرة موزعة على سبع مجالات طبق البحث على عينة من الأطفال السعوديين في المدارس العادية ومعاهد التربية الفكرية ومراكز الأحداث بلغ عددهم (٣٠٠) طفل وأشارت النتائج إلى معاملات صدق وثبات مرضية للمقياس وكذلك قدرته على التمييز بين الأطفال العاديين وذوي الإعاقة العقلية في الاضطرابات السلوكية والانفعالية لصالح الأطفال ذوي الإعاقة في مجالات اضطراب السلوك والانسحاب الاجتماعي وتدني القدرة البدنية وضعف الثقة بالنفس.

وفي دراسة ابيجال وآخرين (Abigil, et al., 2012) هدفت إلى اختبار نموذج للتدخل (الأفضل في الفصل) الذي يهدف إلى مساعدة المعلمين في مرحلة الطفولة المبكرة إتقان استراتيجيات تعليمية فعالة لمنع وتخفيف سلوك المشكلة في الأطفال الصغار في خطر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وقد صمم هذا البرنامج كاستجابة للحاجة المتزايدة للمعلمين في مرحلة الطفولة المبكرة أن يكون لديهم المعرفة والمهارات اللازمة للعمل بشكل فعال مع الأطفال الصغار الذين يظهرون السلوكيات المشكلة المزمنة وهم في خطر متزايد لتطوير EBDs. ويوفر البرنامج بيانات ومعلومات مباشرة وتدريب عملي مستمر للمعلمين في مرحلة الطفولة المبكرة في استخدام الاستراتيجيات التعليمية الفعالة التي تزيد من احتمال أن الأطفال في صفوفهم سوف يظهرون السلوكيات الاجتماعية الإيجابية والتكيف وتقليل احتمال

أنهم يظهرون مشكلات انفعالية وسلوكية. وتم جمع بيانات الدراسة عبر ٢٤٠ فصلاً دراسياً في مرحلة الطفولة المبكرة، وتشير نتائج الدراسة إلى أن تدخل الأفضل في الفصل يعتبر من التدخلات المصممة للاستخدام في الفصول الدراسية في مرحلة الطفولة المبكرة. حيث أشارت النتائج إلى زيادة مهارات المعلمين في تنفيذ الممارسات الفعالة للتعامل مع الأطفال المشكلين.

وفي دراسة سكوت وآخرين (Scott, et al. , 2014) هدفت إلى اختبار العلاقة بين ضرب الوالدين لأطفالهم بدنياً وظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال. تشير نتائج الدراسة إلى أن أطفال ما قبل المدرسة الذين تعرضوا للصفع أثناء العامين الأولين كانوا أكثر احتمالاً لإظهار اضطرابات انفعالية وسلوكية ولذلك فإن استخدام الوالدين للعقاب البدني في العامين الأولين يعرض الطفل لخطر الإصابة بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية في سن ما قبل المدرسة.

وفي دراسة ويلر وآخرين (Wheeler, et. al., 2014) تسهم هذه الدراسة في فحص ومراجعة الدراسات التي هدفت إلى تقديم تدخلات علاجية لطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية. من خلال تنمية المهارات العاطفية والاجتماعية لدى الطلاب وتعد المهارات الاجتماعية والعاطفية من المهارات الهامة الضرورية لتحقيق النجاح الأكاديمي والسلوكي للمتعلمين. وحللت الدراسة عدد (٣٣) من الدراسات التجريبية في الفترة ما بين ٢٠٠٠-٢٠٠٩ التي تناولت تقديم تدخلات علاجية للاضطرابات الانفعالية والسلوكية، تم فحص ستة متغيرات وأشارت النتائج إلى فاعلية برامج التدخل القائمة على تدريب المهارات الاجتماعية في تخفيف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال.

وفي دراسة كامب وآخرين (kamp, et al., 2015) هدفت إلى تطوير أداة تمكن المعلمين من التقييم الأكاديمي للطلاب ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية، وتوضح نتائج الدراسات السابقة أن السلوك المشكل في الفصول الدراسية ينشأ من وجود تناقض بين مطالب المهام الأكاديمية المقدمة للطلاب ومهارات الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية. ففي كثير من الأحيان، تنتج المشكلات السلوكية من عدم تطابق بين البيئة ومهارات الطلاب ونقاط القوة لديهم. على سبيل المثال، القيام بالمهام الصعبة جداً للطالب هي سبب شائع للسلوك المشكلة في الفصول الدراسية. وبالتالي فإن مطابقة تعليمات البيئة مع مهارات الطلاب.هدفت الدراسة

الحالية إلى تنسيق نظام فعال للمعلمين لقياس النتائج السلوكية والأكاديمية للطلاب.وتشير نتائج الدراسة إلى فاعلية الاستبيانات المصممة في الدراسة الحالية في تمكين المعلمين من متابعة التقدم الأكاديمي والسلوكي للطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

وفي دراسة كاي وآخرين (Kaya et al.,2015) تهدف الدراسة إلى مراجعة نتائج الدراسات التي اختبرت أثر برامج التدخل بواسطة الأقران لتحسين المهارات السلوكية والاجتماعية لدى طلاب المدارس ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية من المرحلة الابتدائية إلى الثانوية. حللت الدراسة نتائج ٢١ دراسة تناولت برامج بواسطة الأقران. وتوصي الدراسة بمزيد من البحوث لاختبار نتائج هذه البرامج.

وفي دراسة تونج وآخرين (Tong,et, al., 2015) هدفت إلى معرفة الأثر الملطف للأبوة والأمومة الإيجابية في العلاقة بين العقاب والمشكلات السلوكية والانفعالية للأبناء. طبقت الدراسة أداة لتقييم السلوكيات الوالدية اليومية ومشكلات الأطفال التنموية. وأشارت النتائج أن العقاب البدني ارتبط بالمشكلات الانفعالية والسلوكية. في حين ارتبطت مشاركة أولياء الأمور لأبنائهم في الألعاب الرياضية مع ظهور أعراض نفسية أقل. وبالمثل، كانت مشاركة أولياء الأمور لأطفالهم في الواجبات المنزلية أو الأعمال المنزلية معتدلا إلى حد كبير في توسط العلاقة بين العقاب البدني والمشكلات السلوكية للأطفال.ولذلك يمكن استنتاج ان المشاركة الأبوية تؤثر إيجابياً على العلاقة بين العقاب البدني والمشكلات السلوكية للأطفال. وتنوعت هذه العلاقة مع الجنس الطفل.

وفي دراسة سيفينسيكين وآخرين (Sirvinskiene, et.al., 2016) الهدف من الدراسة هو للكشف عن العوامل التنبؤية للمشاكل العاطفية والسلوكية للأطفال البالغ من العمر سنة ونصف، تكونت عينة الدراسة من ١٧٢ من الأطفال الرضع فترة ولاية كاملة (ولدوا خلال أسابيع الحمل (٣٧-٤٢) وأمهاتهم. حيث قامت الأمهات بتقييم المشكلات السلوكية والانفعالية لأطفالهن باستخدام سلوكيات الطفل المرجعية. وأشارت النتائج إلى أن المشاكل العاطفية والسلوكية في سن سنة ونصف كانت أكثر انتشاراً في الأطفال الذين يولدون عن طريق الولادة القيصرية،بالمقارنة مع الأطفال الذين يولدون ولادة طبيعية دون إعطاء الدواء. اختبرت الدراسة عدة عوامل أخرى مثل (أداء دون المستوى الأمثل لحديثي الولادة بعد الولادة – مشاكل عاطفية لدى الأم – قبول الأم للحمل – العلاقة غير حميمة بين الزوجين خلال فترة الحمل-

حزن الأم خلال فترة الحمل وخلال الأشهر الأولى بعد الولادة- بالإضافة إلى بعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية). وتشير النتائج إلى أن العوامل البيولوجية الطبية والنفسية والاجتماعية التي تعبر عن نفسها في مرحلة ما قبل الولادة وفترة ما بعد الولادة يمكن أن تكون منبئ بالصحة النفسية للطفل الرضيع في وقت لاحق.

تعقيب على المحور الأول:

بمراجعة الدراسات السابقة الخاصة ببعد الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال لوحظ أن أغلب الدراسات ركزت على تحيد عوامل الخطر التي تنبئ بظهور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال في سن مبكر، ففي حين اهتمت دراسة سكوت وآخرين (Scott,et al., 2014) بفحص علاقة العقاب البدني المبكر من الوالدين بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال. واهتمت دراسة كاثلين وفاني (Kathleen. & Vanya., 2005) بفحص إلى أي درجة يعتبر موت أحد الوالدين عامل من العوامل الرئيسة للتعرض لخطر الاضطرابات النفسية في المستقبل، وهدفت بعض الدراسات إلى تتبع المسار النمائي للأطفال المعرضين لخطر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية مثل دراسة فيليب (Philips, 2003)، وهدفت دراسات أخرى إلى اختبار فاعلية بعض البرامج في الحد من أعراض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية مثل دراسة (منال عبد النعيم، ٢٠٠٨). ودراسة رينك وآخرين (Reinke, et.al., 2009) ودراسة ريدي وآخرين (Reddy,et al., 2009) ودراسة ابيجال وآخرين (Abigil, et al. 2012) ودراسة ويلر وآخرين (Wheeler,et al., 2014) ودراسة كاي وآخرين (Kaya, et al.,2015) وقد استفادت الباحثتان من نتائج هذه الدراسات في اختيار عينة الدراسة وبناء المقاييس الخاصة بالدراسة ووضع الفروض البحثية للدراسة.

ثانياً- دراسات تطرقت للعنف الأسري:

تناولت دراسة سعد الزهراني (٢٠٠٣) ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي، وتوصلت الدراسة إلى أن أنواع الإيذاء الثلاثة كلها تمارس على الأطفال لكن أبرزها الإيذاء النفسي، يلية الإيذاء البدني ثم الإهمال.

وهدفت دراسة عبد المحمود وآخرين (٢٠٠٥) إلى تعرف ظاهرة العنف الأسري، ومعرفة أنماط وحجم وأسباب إيذاء الأطفال، وعلاقة ذلك بالمتغيرات الحديثة في العالم في ظل العولمة والنظام العائلي الجديد، وبيان خصائص أطراف الإيذاء

الموجه إلى الأطفال. وقد توصلت الدراسة إلى أن إيذاء الأطفال يرجع إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع العربي التي انعكست على العائلة العربية وأظهرت أن الأسرة التي تعاني التدني في حالتها الاجتماعية والاقتصادية غالبا ما تكون ضحية للعنف الأسري.

وأوضحت دراسة عبد الله اليوسف وآخرين (٢٠٠٥) أكثر أنماط العنف الأسري انتشاراً في مجتمع البحث، ومعرفة خصائص الأسر التي يتعرض أفرادها للعنف العائلي، وإلقاء الضوء على بعض المعوقات التي تعوق التعامل مع حالات العنف العائلي وتوصلت إلى أن العنف غالبا يقع في الأسر المفككة بسبب وفاة أحد الوالدين والطلاق بينهم.

كما هدفت دراسة أحمد الشهري (٢٠٠٦) إلى تعرف الخصائص النفسية والاجتماعية والعضوية للأطفال المتعرضين للإيذاء وسعت إلى معرفة الخصائص التي قد تسهم في زيادة احتمال تعرض الأطفال للإيذاء، ومعرفة الفروق بين الخصائص النفسية والعضوية في التعرض للإيذاء وفقا للمتغيرات الديموجرافية الخاصة بهم والتعرف على أشكال الإيذاء وأهم الفروق العائدة للمتغيرات للطفل المعتدى عليه وكان من أهم نتائجها أن الذكور أقل تعرضاً من الإناث للإيذاء الجنسي. كما أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين التاسعة إلى الثانية عشرة هم غالبية المتعرضين لهذا النوع من الإيذاء.

وهدفت دراسة رفيق فتحي (٢٠٠٧) إلى تعرف أساليب التنشئة الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والمواقف المحيطة بالطفل الذي يتعرض للعنف. وكان من أبرز نتائجها أن فئة الإناث أكثر تعرضاً للعنف من فئة الذكور، وأن أكثر الفئات العمرية تعرض للعنف هم ما بين ١٤–١٨ سنة، وأن الطفل الأول هو الأكثر تعرضاً للعنف في الأسرة كما كشفت الدراسة أن أكثر الآباء ممارسين للعنف هم من الأميين وأكثر الأطفال تعرضا للعنف هم من الأسر مفككة وأن الإيذاء البدني هو أكثر أشكال العنف الذي يتعرض له الطفل خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

وهدفت دراسة ثومبس وآخرون (Thombs, et al. 2007) للمقارنة في أنماط الإساءة بين الأطفال البيض والسود. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال السود تعرضوا للإساءة الجسدية أكثر من البيض كما أنهم عوقبوا بأجسام صلبة تركت علامات بأجسامهم أو لاحظها أشخاص عليهم.

وافترضت دراسة نورمان وراني (Norman, Ryan, 2008) أن الذكور الذين يقعون ضحايا العنف الأسري في المراحل المبكرة ويدخلون عملية علاج تتضمن إعادة البناء المعرفي سوف يظهرون مستويات أعلى من العدوانية مقارنة بأقرانهم في المراحل المتأخرة من عملية العلاج. وأشارت النتائج إلى أن الذكور الذين كانوا في بداية العلاج أظهروا استجابات تشير إلى عدوانية مرتفعة، بينما الذين في المرحلة الأخيرة من العلاج كانت استجاباتهم تشير إلى انخفاض درجة العدوانية.

واهتمت دراسة ستانلي وآخرون (Stanley, et al. 2010) ببلاغات العنف الأسري واختبار الصلة بين الشرطة وخدمات حماية الأطفال في حوادث العنف الأسري. ويذكر البحث أن ٢٥١ بلاغاً تسلمته الشرطة لحوادث العنف الأسري الذي يتضمن أطفالاً، وجد موظفو الخدمات الاجتماعية أن هذه البلاغات تحمل معلومات محددة عن خبرات الأطفال الخاصة بالعنف الأسري. ولوحظ أن ٤٠% من الأسر لم يكن لها أي تواصل مع خدمات حماية الأطفال في المنطقة، وتسببت البلاغات في التدخل الاجتماعي لنحو ٥% فقط من الحالات. كما أشارت الدراسة إلى أن الحاجة ماسة وملحة إلى تحسين مداخل التواصل بين الشرطة وخدمات الحماية في علاقتها بالأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسري.

دراسة كوفمان وآخرون (Kaufman, et al., 2011) هدفت إلى تحديد خصائص الأطفال الذين يتعرضون للعنف، وكذلك آبائهم الذين يبحثون عن المساعدة لمشكلاتهم النفسية المتعلقة بالتعرض لعنف المجتمع والأسرة. وتشير النتائج إلى أن نحو ٢٥% من الأطفال، ٥٠% من الآباء يظهرون مستويات ضغوط إكلينيكية تتطلب الحاجة للتدخل على المستوى الأسري ومن ثم المستوى الفردي عند العمل مع الأطفال الذين يتعرضون للعنف، وبالإضافة إلى درجة التعرض للعنف فإن هناك أنماطاً متعددة من العنف يتعرض لها الأطفال وترتبط بالاضطرابات النفسية والعنف الأسري، مثل اضطرابات الشخصية، واضطراب الشخصية المضاد للمجتمع، والشيزوفرينيا، واضطراب ثنائي القطب، والإدمان، وكذلك فإن اضطرابات التواصل التي لم يتم علاجها في الطفولة ترتبط بالعنف الأسري في الرشد.

دراسة حياة عبد العزيز (٢٠١١) هدفت إلى تعرف درجة ممارسة الأمهات للعنف الجسدي والنفسي ضد أطفالهن، وإلى معرفة الفروق بين متغيرات الدراسة (الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي للأم، الحالة الوظيفية، ومعرفة موقف التربية

الإسلامية من العنف الأسري ضد الأطفال. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين درجة ممارسة الأمهات للعنف الجسدي والنفسي وبين الدرجة الكلية للعنف يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المطلقات والأرامل، وجود فروق دالة إحصائياً بين درجة ممارسة الأمهات للعنف الجسدي والنفسي وبين الدرجة الكلية للعنف يعزى لمتغير الحالة التعليمية لصالح الحاصلات على شهادة التعليم العام، وجود فروق دالة إحصائياً بين درجة ممارسة الأمهات للعنف الجسدي والنفسي وبين الدرجة الكلية للعنف يعزى لمتغير الحالة الوظيفية لصالح الأمهات غير العاملات. أن موقف التربية الإسلامية قد بني على نبذ العنف الأسري بصفة عامة والعنف ضد الأطفال على وجه الخصوص، وأرسى قواعد العلاقات بين الآباء والأبناء على مبادئ المحبة والمودة والحنان والعطف والعدل والإحسان.

دراسة روزانا وآخرون (Rosana, et al., 2012) هدفت إلى تعرف العلاقة بين أنماط الإساءة والصحة العقلية والجسدية للطفل. وتوصلت النتائج إلى أن أكثر أنواع الإساءة إضراراً بصحة الطفل العقلية والجسدية للطفل هي الإساءة الانفعالية والعاطفية ثم تليها الإساءة الجسدية والإهمال. كما توصلت الدراسة إلى أن أنماط الإساءة لها علاقة بسوء المعاملة والأمراض المزمنة وعوامل الخطر المرتبطة بالحياة.

دراسة رشا الدسوقي (٢٠١٣) هدفت إلى توضيح مدى خطورة العنف الأسري على الطفل المسلم. وتوصلت النتائج إلى أن فقدان القدرات العقلية للفرد المسلم مثل الإبداع والابتكار تكون من أسبابها الأساسية هو ارتكاب جناية العنف التربوي الذي يؤدي إلى تحجيم قدرات الطفل الفرد الإبداعية وكبت طاقاته الفكرية

دراسة جو وآن (Jo, Ann, 2013) التي هدفت إلى تعرف العلاقة بين أشكال الإساءة في مرحلة الطفولة وأنماط التعلق في مراحل النمو الأخرى. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الإساءة الجسدية ترتبط بالضعف في التعلق مع المراحل النمو الأخرى كما أنه لو حدث أي نوع من التعلق يكون مرتبط بالقلق. في حين توصلت الدراسة أن الأطفال المعرضين للإساءة الجنسية ليس لديهم أي نمط من أنماط التعلق مع الآخرين، ولا توجد فروق بين الأطفال مرتفعي أو منخفضي الإساءة الجسدية أو الجنسية في أنماط التعلق.

دراسة يوسف الرميح (٢٠١٣) هدفت إلى فحص وتحديد الخصائص الديموجرافية والاجتماعية للأسر التي تمارس العنف تجاه أطفالها، إضافة إلى تحديد خصائص الأطفال الضحايا الذين تعرضوا لأحد أشكال العنف داخل أسرهم،

وتوصلت الدراسة للعديد من النتائج منها أن ممارسة العنف تجاه الأطفال لا يرتبط بمستوى تعليم معين لدى الآباء، وإنما تباينت المستويات التعليمية بهذا الشأن، وأن ممارسة العنف تجاه الأطفال، حيث تراوحت بين الضرب الخفيف الذي حقق أعلى الاستجابات إلى الإهمال الشديد والطرد من المنزل كما أوضحت الدراسة أيضا أن الآباء هم أكثر ممارسة للعنف تجاه الأطفال وأخيرا توصلت الدراسة أيضا من خلال التحليل الإحصائي إلى أن تباين مظاهر العنف تجاه الأطفال ارتبط بعدد من المتغيرات الأسرية مثل الدخل وعدد أعضاء الأسرة.

- التعقيب:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنها تطرقت لظاهرة العنف الأسري هذه الظاهرة التي بدأت في الانتشار بشكل كبير في المجتمعات وخاصاً مجتمعاتنا العربية. كما اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في توضيح الأضرار التي تظهر على الطفل التي يتعرض للعنف داخل الأسرة سواء على مستوى خصائصه الجسمية والعقلية والاجتماعية والسلوكية. واختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تعد برنامج إرشادي يعلم الطفل بعض المهارات النفسية التي تساعده في خفض بعض مشكلاته السلوكية الناتجة عن العنف الأسري. ويتم الاستفادة من الدراسات الحالية في وضع الأدوات وخاصا استبانة العنف الأسري.

فروض البحث:

١- توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجة إدراك العنف الأسري لدى أطفال الروضة ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذكور والإناث في إدراكهم للعنف الأسري وأبعاده ونوعية الاضطرابات الانفعالية والسلوكية الناتجة عنه.

٣- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى أطفال المجموعة التجريبية المعرضين لخطر العنف الأسري بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي.

إجراءات البحث:

منهج البحث: استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي (المنهج المسحي الارتباطي) وذلك لاكتشاف الأطفال المضطربين سلوكياً وكذلك الأطفال المعرضين لخطر العنف الأسري. كما تم استخدام المنهج شبه التجريبي وقد استخدم تصميم

المجموعة الواحدة، وفيه يتم ضبط جميع المتغيرات التي تؤثر على التجربة عدا المتغير التجريبي، بمعنى أن الجماعة الواحدة مرت بحالتين، إحداهما تضبط الأخرى

عينة البحث: تكونت عينة الدراسة من ٣٠٦ طفل وطفلة تم اختيارهم بشكل عشوائي من بعض روضات ومدارس مدينة حائل وذلك لتعرف الأطفال الذين لديهم اضطرابات سلوكية وفي نفس الوقت يعانون من العنف الأسري وفيما يلي جدول يوضح توزيع الأطفال على الروضات والمدارس:

جدول (١) توزيع الأطفال على الروضات والمدارس

م	اسم المدرسة	عدد الذكور	عدد الإناث
١	روضة المكارم الأهلية	٤٠	٣٠
٢	المدرسة الابتدائية رقم ٢٤	٣١	٣٢
٣	المدرسة الابتدائية رقم ٢٦	٤٥	٤٠
٤	المدرسة الابتدائية رقم ٢٩	٦١	٢٧

وتم اختيار الأطفال ذوي الدرجة المرتفعة في كل من الاضطرابات السلوكية والعنف الأسري من العينة الكلية وكان عددهم (١٠٦) ثم تم اختيار عينة استطلاعية للتعرف على الخصائص السيكومترية لأدوات البحث وكان عددها (100). ثم تم اختيار العينة الأساسية والتي تكونت من (62) طفل وطفلة من الذين يعانون درجة مرتفعة من العنف الأسري وكذلك الاضطرابات السلوكية وكان عدد الذكور (32) وكان عدد الإناث (30).

أدوات البحث:

١- **مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية** إعداد (منال عبد النعيم،٢٠٠٨)

يهدف المقياس إلى تقدير أعراض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي يظهرها الأطفال في المرحلة العمرية من (٩-١٢) سنة والتي تنبئ بتعرض الأطفال للخطر، ويقوم كل من المعلمين والأمهات والطفل نفسه بتقييم ظهور هذه الأعراض على الطفل.

وصف المقياس: يتكون المقياس من (٥٥) عبارة تقيس أربعة مقاييس فرعية للاضطرابات الانفعالية والسلوكية هي كما يلي:

أ) اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد ويقاس من خلال (١٧) عبارة.
ب) الاضطراب السلوكي ويقاس من خلال (٢١) عبارة.
ت) اضطراب تحدي السلطة يقاس من خلال (٩) عبارات.
ث) الاضطراب الانفعالي يقاس من خلال (٨) عبارات.

ويشترك كلُ من الأم والطفل والمعلم في تقييم ظهور أعراض كل اضطراب من الاضطرابات السابقة، وهذا يتيح الفرصة للتعرف على تقييم أكثر من فرد لسلوك الطفل والتأكد من ظهور الأعراض في المنزل والمدرسة.

طريقة تقدير الدرجة: يشترك كلُ من الأم والمعلم والطفل في تقدير ظهور أعراض الاضطرابات على مقياس مدرج من (١-٢-٣) حيث يطلب منهم تحديد ما إذا كان الطفل يقوم بهذا السلوك (نادراً- أحياناً-غالباً)، بحيث يمثل ظهور السلوك المضطرب نادراً الدرجة (١) وظهور السلوك المضطرب أحياناً الدرجة (٢) وظهور السلوك المضطرب غالباً الدرجة (٣). وقد روعي في وضع العبارات أن تقيم سلوك الطفل في بيئة المنزل والمدرسة حيث تجيب الأم على بعض العبارات مثل (يضايق أخوته متعمداً -يتأخر خارج المنزل لبعد منتصف الليل – يقضي ساعات طويلة خارج المنزل دون إذن والديه – يهرب من المنزل ويعود بعد فترة قصيرة) في حين يجيب المعلم على عبارات مثل (يضايق تلاميذ فصله متعمداً- يظل خارج الفصل مدة طويلة – يهرب من المدرسة لمدة تزيد عن(٣٠) يوماً وهدد بالفصل -يترك مقعده في الفصل دون إذن).

كما يجيب الطفل عن بعض العبارات الخاصة بالانفعالات والمشاعر والتي لا يظهر بها الاستحسان الاجتماعي مثل (تفقد أعصابك بسرعة – من السهل إثارتك أو مضايقتك – تشعر أن الآخرين لا يهتمون بك -تشعر بالقلق والتوتر والخوف – تشعر بالحزن).

ويتضمن المقياس بعض العبارات العكسية مثل (يتبع التعليمات وينتبه للتفاصيل – هادئ وخجول وحسن الخلق – يعامل زملاءه وإخوته برفق -يستطيع السيطرة على انفعالاته – يطيع أوامر الكبار).

وينتج المقياس درجة كلية للتعرض لخطر الاضطرابات ودرجة لكل اضطراب من الاضطرابات الأربعة الفرعية السابقة.

هذا وقد قامت الباحثتان بتعديل المقياس ليناسب عينة الدراسة الحالية حيث طبق المقياس على عينة من أطفال ما قبل المدرسة وبالتالي تم إعادة صياغة العبارات لتناسب رياض الأطفال كما تم حذف بعض العبارات حيث أصبح عدد العبارات في النسخة المعدلة (٣٥) عبارة وزعت على الأبعاد الأربعة للمقياس على النحو التالي:

أ) اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد ويقاس من خلال (٩) عبارات.
ب) الاضطراب السلوكي ويقاس من خلال (٩) عبارات.
ج) اضطراب تحدي السلطة يقاس من خلال (٨) عبارات.
د) الاضطراب الانفعالي يقاس من خلال (٩) عبارات.

تم عرض المقياس في صورته المعدلة على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس الإرشادي للحكم على مدى مناسبة العبارات لعينة الدراسة ومدى صدق العبارات في قياس الأبعاد الأربعة وقد جاءت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات المقياس ما بين ٧٠% و٩٠% وهي نسب مرضية لصدق المحكمين*.

الخصائص السيكومترية للمقياس في دراسة الدكتوراه:

حساب صدق المقياس: قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بعدة طرق هي:

أ- **صدق المحتوى:** حيث عرضت الباحثة المقياس على مجموعة من المحكمين عددهم (١٠) محكمين، وتم حساب نسب الاتفاق بينهم على بنود المقياس وقد تراوحت ما بين (٦٠% و١٠٠%) وهي نسب تشير إلى صدق المقياس.

ب-**صدق المحك:** استخدمت الباحثة مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال العاديين إعداد أمال عبد السميع باظة كمحك للحكم على صدق مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية حيث يشترك المقياسان في بعض الاضطرابات مثل الاضطرابات السلوكية التي تتضمن (العدائية والغضب والمعارضة والاكتئاب والنشاط الزائد والانسحاب الانفعالي والقلق)، وقد قامت أمال عبد السميع باظة بحساب صدق وثبات المقياس وأشارت نتائج حساب ثبات المقياس بإعادة تطبيقه إلى معامل ثبات يصل إلى (٠.٧٥) للذكور و(٠.٧٨) للإناث، كما أشارت نتائج حساب الاتساق الداخلي بين درجات الأبعاد السبعة والدرجة الكلية غلى معاملات ارتباط موجبة ودالة، أما نتائج حساب الصدق التمييزي فأشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعة الإرباعي الأعلى ومجموعة الإرباعي الأدنى.وقد قامت الباحثة بتطبيق المقياسين (مقياس التعرض لخطر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية EBD إعداد الباحثة – ومقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية إعداد آمال باظة) على عينة مكونة من (٣٠) طفلاً وأمهاتهم ومعلميهم، وقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة الأطفال على المقياس الأول والثاني ووصل معامل ارتباط بيرسون بين درجات المقياسين

إلى (٠.٨٨) وهو معامل ارتباط موجب ودال مما يشير إلى صدق مقياس التعرض لخطر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

ثبات المقياس: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما:

أ- **حساب معامل الارتباط بين تقدير كل من الأم والمعلمة** لظهور أعراض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الطفل على عينة من (١٩) طفلاً ووصلت معامل ارتباط سبيرمان بين تقدير الأم والمعلمة إلى (٠.٨٤) وبالكشف عن الدلالة الإحصائية لهذا الارتباط نجد أن القيم الجدولية لمعامل الارتباط عندما تكون ن= ١٩ لاختبار ذي ذيلين عند مستوى دلالة ٠.٠١ هي (٠.٦٠)، وبهذا نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة م= (٠.٨٤) أكبر من قيمة معامل الارتباط الجدولية (٠.٦٠) وهذا يعني أن هناك ارتباطاً دالاً إحصائياً بين تقديرات المعلمة والأم لأعراض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال مما يشير إلى ثبات المقياس.

ب- **حساب معامل ألفا كرونباخ** لكل بعد من الأبعاد الفرعية للمقياس وللدرجة الكلية وقد كانت المعاملات كما يلي:

الدرجة الكلية للمقياس (٠.٩٠٣) اضطراب التمرد على السلطة ODD (٠.٨٥٧) الاضطراب السلوكي (٠.٨٨٣) اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ADHD (٠.٧٣٦) الاضطراب الانفعاليED (٠.٣٩١) وجميع المعاملات تشير إلى درجة ثبات مرتفعة باستثناء الاضطراب الانفعالي.

الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

ونظراً لاختلاف عينة الدراسة الحالية عن عينة دراسة الدكتوراه فقد تم التحقق من الصلاحية السيكومترية للمقياس على عينة مشابهة في خصائصها لعينة الدراسة الأساسية مكونة من عدد (١٠٠) طفل في الروضات والمدارس الابتدائية من الصف الأول إلى الصف الثالث وكانت بيانات التقنين كالتالي:

صدق المقياس:

صدق المحتوى: حيث عرض المقياس في صورته المعدلة على مجموعة من المحكمين عددهم (١٠) محكمين، وتم حساب نسب الاتفاق بينهم على بنود المقياس وقد تراوحت ما بين (٧٠ % و ٩٠%) وهي نسب تشير إلى صدق المقياس.

الصدق العاملي: أفرزت نتائج التّحليل العاملي أربعة عوامل فسرت (62.216%) من التباين الكّلي للمصفوفة العاملية، وبعد فحص الأربعة عوامل للتعرف على الفقرات التي كونت معها ارتباطات قوية كما وجِد أنّه يمكن تمييز الأربعة عوامل فسرت ما مجموعه (٦٢.٢١٦%) من التباين. والجدول (٢) يبين الجذر الكامن ونسبة التباين ونسبة التباينات التراكمية التي يسهم بها كل عامل.

جدول (٢) الجذر الكامن ونسبة التباين
ونسبة التباين التّراكمية للعوامل الأربعة لفقرات المقياس

	العامل ١ CD	العامل٢ ADHD	العامل ٣ ED	العامل ٤ OD
الجذر الكامن	8.920	2.596	2.139	1.965
نسبة التباين	25.486	7.417	6.110	5.614

ويبين الملحق (٣) العوامل الأربعة النّاتجة عن التّحليل العاملي مع التشبعات الخاصة بكل فقرة بعد التدوير.

ثبات المقياس:

تم حساب قيمة معامل كرونباخ- ألفا للمقياس ككل وبلغت (٠.٩٠)، كما تم حساب معامل ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية للمقياس وتراوحت معاملات كرونباخ-ألفا للأبعاد الفرعية ما بين (٠.٨٢-٠.٧٠)، والجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣)
معاملات ألفا كرونباخ لمقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (ن= ١٠٠)

أبعاد مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	معامل الفا كرونباخ	عدد الفقرات
الاضطراب السلوكي	0.82	٩
اضطراب قصور الانتباه	0.70	٩
الاضطرابات الانفعالية	0.76	٩
اضطراب التمرد على السلطة	0.77	٨
المقياس ككل	0.90	٣٥

*دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥.

الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتمي إليه والمقياس ككل، حيث تراوح ارتباط الفقرات بالأبعاد الفرعية ما بين (٠.٢١٤-0.624)، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس ككل ما بين (0.231-0.616)، والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤) معاملات ارتباط الفقرات بدرجة البعد والدرجة الكلية على مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (ن= ١٠٠)

المجال	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	الارتباط بدرجة البعد	الارتباط بدرجة المقياس ككل
CD	٤	يتلفظ بألفاظ سيئة لما حد يزعله	.507	.243
	٦	يرفض تنفيذ ما يطلب منه	.470	.531
	١٠	يضايق أخوته أو أقرانه متعمداً	.439	.453
	١١	يضرب الآخرين بأدوات يمكن أن تسبب لهم الأذى	.624	.592
	١٢	ينسحب ولا يكمل أي نشاط تطلبه منه المعلمة	.520	.601
	١٧	يخطف أدوات زملائه في غرفة النشاط ويزعلهم	.598	.503
	٢٠	ينتقم ممن أساء اليه من أقرانه	.532	.486
	٢٣	يدمر ممتلكات الآخرين (يكسر النوافذ، يحطم أثاث المنزل، يخرب المواصلات العامة، يخرب أثاث الروضه).	.574	.231
	٣٥	يغضب لو طلب شيء من معلمته ووالديه ولم ينفذوه	.408	.285
ADHD	٥	يفقد تركيزه لما يمارس الأنشطة.	.284	.436
	٨	يتبع أوامر الأكبر منه .	.365	.599
	١٦	يغضب لو حد عمله حاجه ولو بسيطة.	.291	.544
	٢٢	يكون هادئ وخجول وحسن الخلق داخل غرفة النشاط.	.310	.482
	٢٤	يكره الجلوس لممارسة الأنشطة لفترة طويلة.	.214	.373
	٢٦	يترك مقعده في غرفة النشاط ويتحرك بين زملائه.	.269	.445
	٢٩	يكره الأنشطة التي تجلسه فيها المعلمة دون حركة.	.278	.468
	٣٠	يعامل زملائه وأخوته برفق.	.298	.616
	٣١	يصعب عليه انتظار دوره.	.255	.447
ED	٩	يكون خايف لما يعمل حاجة غلط.	.339	.456
	١٤	يزعلك غضب الكبار عليك كلما أخطأت.	.385	.516
	١٥	يشكو من أن الآخرين يهتمون به ويضطهدونه.	.376	.492
	٢٥	يسرق الأشياء من زملائه في الفصل.	.364	.207
	٢٧	يكذب للحصول على مساعدات من معلمته أو والديه.	.452	.585
	٢٨	يجري ويقفز في مواقف غير ملائمة.	.598	.268
	٣٢	يقاطع الكبار ويتدخل في محادثاتهم ولعنهم.	.534	.495
	٣٣	يكذب على زملائه ويخدعهم.	.523	.336
	١٣	يكره اللعب مع زملائه داخل غرفة النشاط.	.405	.578
OD	١	يزعل بسرعة لو حد زعله.	.250	.568
	٢	يهدد أصحابه ويخوفهم.	.531	.336
	٣	يعترض كثيراً على سلوك الكبار .	.494	.224
	٧	يضرب أقرانه في غرفة النشاط بدون سبب.	.350	.407
	١٩	يهمل ما يفعله أقرانه داخل غرفة النشاط.	.280	.497
	٢١	يشتت انتباهه بسهولة أثناء العمل في الأنشطة.	.408	.456
	٣٤	يطيع أوامر الكبار.	.426	.273
	١٨	يضيع أشيائه باستمرار .	.251	.477

*دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥ **دال عند مستوى دلالة ٠.٠١

في ضوء مؤشرات الصدق والثبات والاتساق الداخلي لمقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية المشار إليها ترى الباحثتان بأن المقياس بصورته النهائية يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

٢- **مقياس تصورات الأطفال للعنف الأسري:** (إعداد الباحثتين)

بعد الاطلاع على عدد من المقاييس التي استهدفت قياس تصور الأطفال للعنف الأسري بأشكاله المختلفة في الدراسات العربية والأجنبية مثل مقياس (عبد الله اليوسف، ٢٠٠٥)، (Rosana, 2012)، (Jo, Ann, 2013)، خلصت الباحثتان إلى ضرورة إعداد مقياس جديد للعنف الأسري يتضمن أبعاد العنف الأسري التي استهدفتها الدراسة الحالية وهي (العنف النفسي – العنف اللفظي – العنف الجسدي)

يتكون المقياس من عدد (٣٠) عبارة تقيس الثلاث أبعاد السابقة للعنف الأسري.

وتم تقنين المقياس لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة التقنين التي تكونت من عدد (١٠٠) طفل تم اختيارهم بشكل عشوائي في مرحلة عمرية (٥-٩ سنوات).

الخصائص السيكومترية لمقياس العنف الأسري:

- صدق المقياس:

صدق المحتوى: تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين للحكم على مدى مناسبة العبارات لقياس الأبعاد الفرعية للعنف الأسري ومدى مناسبة صياغتها لعينة الدراسة. وقد تراوحت نسب اتفاق المحكمين على فقرات المقياس ما بين (٦٠%-٩٠%) وهي نسب مرضية لصدق المحتوى.

الصدق العاملي:

أفرزت نتائج الّتحليل العاملي ثلاثة عوامل فسرت (65.337%) من التباين الكّلي للمصفوفة العاملية، وبعد فحص العوامل الثلاث للتعرف على الفقرات التي كونت معها ارتباطات قوية كما وجِد أنّه يمكن تمييز ثلاثة عوامل فسرت مامجموعه (٦٥.٣٣٧%) من التباين. والجدول(5) يبين الجذر الكامن ونسبة التباين ونسبة التباينات التراكمية التي يسهم بها كل عامل.

جدول (٥) الجذر الكامن ونسبة التباين
ونسبة التباين التّراكمية للعوامل الثلاثة لفقرات المقياس

	العامل ١	العامل٢	العامل ٣
الجذر الكامن	14.259	3.744	1.598
نسبة التباين	47.530	12.480	5.328

ويبين الملحق رقم (5) العوامل الثلاثة النّاتجة عن النّحليل العاملي مع التشبعات الخاصة بكل فقرة بعد التدوير.

ثبات المقياس: تم حساب معاملات الفا-كرونباخ للمقياس ككل وللدرجات الفرعية لأبعاد المقياس، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ- ألفا للمقياس ككل (٠.٩٦)، وتراوحت معاملات كرونباخ-ألفا للأبعاد الفرعية ما بين (٠.٩٦-٠.٩١)، والجدول (٦) يوضح ذلك:

جدول (٦) معاملات الاتساق الداخلي لمقياس العنف (ن= ١٠٠)

مقياس العنف ومجالاته	ثبات الاتساق الداخلي	عدد الفقرات
العنف النفسي	0.93	١٠
العنف اللفظي	0.91	١٠
العنف البدني	0.96	١٠
المقياس ككل	0.96	٣٠

* دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥

- الاتساق الداخلي لمقياس العنف:

قامت الباحثتان حساب معاملات ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتمي إليه والمقياس ككل، حيث تراوح ارتباط الفقرات بأبعادها ما بين (0.867-٠.٥٦٦)، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس ككل ما بين (0.775-0.450)، والجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧) قيم معاملات ارتباط الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه

وبالدرجة الكلية للمقياس ككل (ن= ١٠٠)

البعد	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس العنف	البعد	المقياس ككل
العنف النفسي	١	إهمال طلباتي واحتياجاتي (غذاء، ملابس، العاب)	.761	.646
	٢	عدم الاهتمام بنظافتي وصحتي	.715	.542
	٣	رفض مشاركتي في النقاش والحوار	.737	.550
	٤	تجاهل رأي فيما يخصني من أمور	.616	.580
	٥	عدم الحديث معي في مشاكلي	.717	.634
	٦	إهمال دراستي وواجباتي	.746	.652
	٧	رفض مشاركتي في اللعب	.743	.601
	٨	تجاهل التعبير عن الحب	.761	.579
	٩	تجاهل معانقتي وتقبيلي	.816	.635
	١٠	قلة مدحي وتشجيعي	.668	.552
العنف اللفظي	١١	الشتم والسب بألفاظ سيئة	.589	.562
	١٢	الإهانة والتوبيخ على أفعالي	.718	.630

البعد	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس العنف	البعد	المقياس ككل
	١٣	المعايرة بشكلي ومظهري	.709	.625
	١٤	التقليل من شأني بين اخواتي	.608	.577
	١٥	الدعاء علي بالموت	.693	.666
	١٦	السخرية والاستهزاء	.712	.674
	١٧	التهديد والوعيد	.566	.450
	١٨	الصراخ في وجهي	.747	.738
	١٩	اللوم على تقصيري	.713	.696
	٢٠	التخويف والترهيب	.731	.731
العنف البدني	٢١	الضرب القاسي على الوجه والجسم	.727	.705
	٢٢	الحرمان من الطعام	.806	.729
	٢٣	التقييد ومنع الحركة	.831	.708
	٢٤	الحبس في مكان مغلق	.867	.747
	٢٥	الجلد بالحزام أو بالخرطوم	.843	.732
	٢٦	الركل بالأرجل	.836	.734
	٢٧	**الدفع بالأيدي**	.812	.724
	٢٨	شد الشعر	.852	.735
	٢٩	العض والقرص	.847	.746
	٣٠	الكي بالنار	.858	.775

* دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥ **دال عند مستوى دلالة ٠.٠١

في ضوء مؤشرات الصدق والثبات والاتساق الداخلي المشار إليها ترى الباحثتان بأن المقياس بصورته النهائية يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

ثانيًا – البرنامج المقترح: إعداد الباحثتين

بعد اطلاع الباحثتين على البرامج التي قدمت للأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية استطاعتا بناء برنامج الدراسة الحالية ومرت عملية بناء البرنامج بالخطوات التالية:

أهداف البرنامج:

وتنقسم أهداف البرنامج إلى:

الهدف العام للبرنامج:

يتمثل الهدف العام للبرنامج في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعرضين لخطر العنف الأسري في المجتمع السعودي من خلال إكسابهم لبعض المهارات في المرحلة العمرية من (٥ – ٩) سنوات باستخدام مجموعة من الأنشطة المتكاملة (الحركية – الفنية – المعرفية – الاجتماعية).

الأهداف الإجرائية:

١- تكوين علاقة ألفة ومودة بين الأطفال والقائمين علي تطبيق البرنامج.
٢- تكوين علاقة طيبة بين الأطفال بعضهم البعض.
٣- أن يعرف الأطفال أشكال العنف الأسري.
٤- أن يقي الطفل نفسه من أشكال العنف الأسري التي يمكن أن يقع فيها.
٥- أن يعبر الطفل عن نفسه صفاته – مميزاته – عيوبه.
٦- أن يميز الطفل أوجه التشابه بينه وبين الآخرين.
٧- أن يصف الطفل ما يحدث له خلال اليوم.
٨- أن يكون الطفل عبارات يصف بها نفسه.
٩- أن يستكشف الطفل الصفات التي يراها فيه الآخرون من أقرانه.
١٠- أن يصف الطفل التغيرات التي سوف يمر بها في مراحل النمو المختلفة.
١١- أن يصف الطفل التغيرات التي تحدث مع تغير الحالة الانفعالية له.
١٢- أن يذكر الطفل معنى كلمة إنجاز.
١٣- أن يذكر الطفل بعض الإنجازات التي حققها في الماضي.
١٤- أن يكتسب الطفل ثقته بنفسه.
١٥- أن يتعرف الأطفال عن معنى الصداقة
١٦- أن يتحدث الأطفال عن صفات أصدقائهم.
١٧- أن يتعلم الطفل معنى التعاون.
١٨- أن يتدرب الطفل على التعاون مع زملائه في بعض الألعاب الجماعية.
١٩- أن يذكر الطفل بعض مواقف التعاون الذي قام بها وخاصة مع أفراد أسرته.
٢٠- أن يعرف الطفل معنى التعاطف
٢١- أن يتدرب الطفل على التعاطف مع الآخرين والتفكير في مشاعرهم .
٢٢- أن يمارس الطفل لعب الدور ليتعاطف مع الآخرين ويضع نفسه مكانهم.
٢٣- أن يتعرف الطفل على معنى المدح.
٢٤- أن يختار صفة له ولزملائه تبدأ بالحرف الأول من أسمائهم.
٢٥- أن يحاول الأطفال مدح بعضهم البعض.
٢٦- أن يميز الطفل بين المشاعر المختلفة.
٢٧- أن يحكي الطفل عن موقف يشعر فيه بشعور معين.
٢٨- أن يتعلم الطفل كيف يعبر عن مشاعره بالألفاظ والكلمات دون إغضاب الآخرين.

٢٩- أن يتعاطف الطفل مع زملائه.
٣٠- أن يشعر الأطفال كيف أن تصرفاتهم يمكن أن تسبب لهم الضيق والحرج
٣١- أن يحدد الأطفال قائمة ببعض السلوكيات السيئة التي يفعلونها والتي يمكن أن تؤذي الآخرين أو تسبب عنف الآخرين ضدهم.
٣٢- أن يتدرب الطفل على بعض المهارات التي يمكن أن يستخدمها في بعض مواقف العنف الأسري
٣٣- تحسين مراقبة الطفل لذاته وسلوكه من خلال الربط بين ما يلفظه وما يفعله من سلوكيات.
٣٤- تقليل اندفاع الطفل.
٣٥- تدريب الطفل على التفكير قبل التصرف.
٣٦- أن يتبع الطفل خطوات منظمة لحل المشكلة.
٣٧- أن يحدد الطفل المشكلة التي تواجهه.
٣٨- أن يفكر الطفل في حلول للمشكلة التي تواجهه.
٣٩- أن يجرب هذا الحل
٤٠- توجيه الطفل على مهارات حل المشكلات باستخدام التوجيه الذاتي.

الفلسفة التي يقوم عليها البرنامج:

يهدف البرنامج إرشادي المعد في البحث الحالي إلى خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعرضين لخطر العنف الأسري في المجتمع السعودي من خلال إكسابهم لبعض المهارات.

خطوات بناء البرنامج المقترح:

مصادر إعداد البرنامج المقترح:

١- الاطلاع علي العديد من الدراسات السابقة التي تناولت العنف الأسري.
٢- الاطلاع علي الكتب والمراجع العلمية التي تناولت العنف الأسري ومسبباته وكيفية علاجها وإرشاد الأسرة، وقد تمت الاستفادة منها في إعداد البرنامج المقترح.
٣- الاطلاع علي الكتب والمراجع العلمية التي تناولت كيفية إعداد البرنامج المقترح.
٤- الاطلاع علي الاتجاهات التربوية المعاصرة، وأساسيات العمل مع الأطفال المعرضين لخطر العنف الأسري.
٥- الاطلاع علي بعض المقاييس التي تناولت العنف الأسري.
٦- الاطلاع على الكتب والمراجع التي تناولت العنف الأسري.

عرض الصورة المبدئية للبرنامج المقترح على السادة المحكمين

تم عرض البرنامج المقترح في صورته المبدئية على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس وتربية الطفل ومناهج وطرق التدريس، والذين بلغ عددهم (١١) محكمًا ملحق (1)؛ وذلك للتحقق من:

- مدى ملاءمة محتوى الجلسات للأهداف التي وضعت من أجلها.
- مدى ملاءمة فنيات التعديل السلوكي في الجلسات للأهداف التي وضعت من أجلها.
- مدى مناسبة أساليب التقويم للأهداف السلوكية المقترحة كما طلب من السادة المحكمين إبداء آرائهم بالتعديل أو الحذف أو الإضافة على كل بنود البرنامج الإرشادي المقترح.

وتتلخص أهم نتائج التحكيم فيما يلي:

- أجمع المحكمون على مناسبة الأهداف العامة للبرنامج.
- أجمع المحكمون على الأهداف السلوكية لكل نشاط مع الإشارة إلى تعديل بعض الأفعال وقد تم تعديلها.
- رأى أغلب المحكمين أن أساليب التقويم مناسبة مع تعديل بعض البنود، وقد قامت الباحثتان بإجراء التعديلات المقترحة.
- أجمع المحكمون على صلاحية البرنامج المقترح للتطبيق بعد إجراء التعديلات التي أشار إليها بعضهم.

الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

ومن أهم الفنيات التي اعتمدت عليها الباحثتان في البرنامج ما يلي:

- النمذجة.
- المناقشة وتبادل الحوار.
- التعزيز والتدعيم

النمذجة Modeling:

هي إتاحة نموذج سلوكي مباشر (شخص) أو ضمني (تخيلي) حيث يكون الهدف منه هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض للمتدرب بقصد إحداث تغير ما في سلوكه (إكسابه سلوكاً جيدًا) أو إنقاص سلوك موجود لديه.

ويرى بندورا أن معظم الناس يتعلمون السلوك الجديد من الملاحظة من حيث طبيعة وشكل السلوك الجديد، كما يجرى في المناسبات المختلفة والنموذج يؤثر في تقوية أو إضعاف العادات السلوكية التي تلاحظ ويتعلم بوضوح. فالناس يتأثرون بما يلاحظونه بطرق مختارة ويتوقف السلوك الذي يقلد على العواقب الملحوظة للنموذج.

المناقشة وتبادل الحوار Discussion:

تستخدم الباحثتان أسلوب المناقشة والحوار مع بعض الموضوعات التي تتطلب التعرف على رأي الأطفال حيث يجذب أسلوب المناقشة والحوار انتباه الأطفال للموضوع.

التعزيز والتدعيم :Reinforcement

تستخدم الباحثتان أسلوب التعزيز والتدعيم وذلك لزيادة دافعية الأطفال للاستمرار في النشاط والاستمرار فيه.

أسس بناء وتطبيق البرنامج:

رُوعِي في بناء البرنامج توافر مجموعة من الأسس؛ حتى يتحقق هدف البرنامج وهى كما يلي:

- تحديد أهداف جلسات البرنامج بوضوح وبما يلاءم موضوع الدراسة وإمكانات واحتياجات أفراد العينة.
- اختيار عينة الدراسة من الروضات والمدارس الإبتدائية بشكل عشوائي للتعرف على الأطفال المعرضين للعنف الأسري
- مراعاة الخصائص السيكولوجية والفسيولوجية لعينة البحث عند إعداد وتصميم جلسات البرنامج للاستفادة بكل طاقة الأطفال وإمكاناتهم.
- مناسبة محتوي البرنامج وخطوات تنفيذه مع العمر الزمني والعقلي لأفراد عينة الدراسة والتي ستطبق عليهم جلسات البرنامج.
- مراعاة أن يكون للباحثتين دور إرشادي وتوجيهي وليس تلقينيًا، وكذلك تدريب الأطفال على المهارات التي تساعدهم في خفض الاضطرابات السلوكية لديهم.
- مناسبة فترة تنفيذ جلسات البرنامج مع الهدف منه والمحتوي وخصائص عينة الدراسة مع مراعاة توفير ما يكفي من الوقت للجلسات، وألا تستغرق وقتًا طويلاً فيبعث الملل في نفوس الأطفال، وألا يكون قصيرًا فيفقد الغرض منه.
- اختيار المكان المناسب والملائم لاستيعاب عدد أفراد العينة والأدوات المستخدمة في البرنامج.

- ضرورة توافر الثقة بين القائم علي تطبيق البرنامج وأفراد عينة البحث وكذلك التفاعل الإيجابي ما بين أفراد العينة.
- أن تتدرج جلسات البرنامج من السهل إلي الصعب، ومن البسيط إلي المعقد وبما يتناسب مع قدرات الأطفال.
- تحديد أهداف كل جلسة علي حدة بوضوح، وتحضير الأدوات والأساليب المناسبة لتحقيق هذه الأهداف.

إجراءات تنفيذ البرنامج:

اتبعت الباحثتان فى تنفيذ البرنامج الإجراءات الآتية:

تحديد الفئة المستهدفة: وهم الأطفال المعرضون لخطر العنف الأسري والذين يعانون من الاضطرابات السلوكية الناتجة عنه.

تحديد الزمن الذى تستغرقه جلسات البرنامج: يستغرق تطبيق البرنامج (١٠) أسابيع بمعدل جلستين أسبوعيًا، مدة كل جلسة في المتوسط (٤٥ دقيقة) بينهم فاصل للراحة.

تحديد مكان جلسات البرنامج: حيث يتم عقد جلسات البرنامج داخل قاعات النشاط في المدارس التى وجد فيها الأطفال والتي كانت درجتهم عالية في كل من العنف الأسري والاضطرابات السلوكية.

تحديد عدد جلسات البرنامج: يتكون البرنامج المقترح من (٢٠) جلسة بمعدل جلستين أسبوعيًا.

تحديد موضوعات جلسات البرنامج: والتي يمكن إيضاحها من خلال جدول البرنامج المقترح ملحق (4).

تقويم البرنامج:

استخدمت الباحثتان في البرنامج المقترح أساليب التقويم التالية:

التقويم القبلي: والذي تم قبل تطبيق البرنامج المقترح والذي يتمثل في الدراسة الحالية في تطبيق مقياس العنف الأسري – مقياس EBD.

التقويم المصاحب: ويتضمن المناقشات الشفوية أثناء تطبيق جلسات البرنامج.

التقويم البعدي (النهائي): وهو الذي يتبع تطبيق البرنامج المقترح باستخدام مقياس العنف الأسري – ومقياس EBD وذلك بهدف مقارنة نتائج التطبيق القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة ومن ثم التعرف على مدى فعالية البرنامج الإرشادي

المقترح في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعرضين لخطر العنف الأسري.

إجراءات تطبيق تجربة الدراسة الأساسية:

- التجربة الاستطلاعية:

طبقت الباحثتان بعضًا من الجلسات التي قامت بإعدادها على عينة قوامها (٢٠) طفلا، وذلك على غير عينة البحث الأساسية، وذلك حتى تتأكد الباحثتان من مناسبة الجلسات والأدوات وطرق التنفيذ والوسائل المستخدمة، وتحديد الزمن التقريبي لتنفيذ كل جلسة، ووجدت الباحثتان أن الزمن المستغرق حوالي (٤٥) دقيقة لكل جلسة في المتوسط.

- ضبط المتغيرات:

تم ضبط المتغيرات غير التجريبية التي قد تؤثر علي نتائج الدراسة وقد تمثلت فيما يلي:

- العمر الزمني:

تم اختيار الأطفال أفراد العينة ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٥-٩) سنة واعتمدت الباحثتان في ذلك علي الدراسة المسحية والتي طبقتها الباحثتان على عينة عددها ٣٠٦ طفل لاختيار الأطفال المعرضين لخطر العنف الأسري والذين يعانون من الاضطرابات السلوكية بطريقة عشوائية.

- القائم بالتطبيق:

قام أعضاء الفريق البحثي بالتطبيق بأنفسهم في مختلف الروضات والمدارس التي تم اكتشاف فيها الأطفال المعرضين لخطر العنف الأسري ويعانون من درجة عالية من الاضطراب السلوكي، وذلك حتى نضمن أن تسير إجراءات التطبيق المعدة والأسلوب المراد إتباعه، لتحقيق الأهداف المرجوة حتى يتمكن الفريق البحثي من تسجيل ردود أفعال الأطفال أثناء الجلسات، والاستفادة من ذلك في تفسير النتائج، وفي التعبير أو التعديل في مضمون جلسات البرنامج وخطوات سيرها.

- تطبيق تجربة الدراسة الأساسية:

أ- تطبيق القياس القبلي:

تم تطبيق مقياس العنف الأسري- ومقياس EBD علي العينة الكلية (الخاصة بالدراسة المسحية) وذلك بواسطة الباحثتين وكان التطبيق في المقياس فردياً وقد تم تصحيح المقياس وفق التعليمات الخاصة بالتصحيح وذلك لاختيار العينة التي تعاني

من العنف الأسري ويعانون من الاضطرابات السلوكية ثم يتم اختيار ذوي الدرجات المرتفعة في العنف والاضطرابات السلوكية، ثم أجريت المعالجات الإحصائية المفتوحة.

ب- تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج المقترح للأطفال وقد استغرق عشرة أسابيع بواقع جلستين في الأسبوع بواسطة الفريق البحثي.

ج- تطبيق القياس البعدي:

بعد الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج أعيد تطبيق مقياس العنف الأسري ومقياسEBD المعدل، وقد تم إجراء ما اتبع في التطبيق القبلي، ثم رصدت هذه الدرجات لمعالجتها إحصائيًا.

ملاحظات أثناء تطبيق البرنامج:

لاحظت الباحثتان أن البرنامج لاقى قبولاً لدى الأطفال، حيث أظهروا تحسنًا ملحوظًا في سلوكياتهم. وأدى استخدام الفريق البحثي للفنيات المختلفة (النمذجة – المناقشة وتبادل الحوار- التعزيز) دورًا مهمًا في تحسين استجابات الأطفال واهتمامهم في جلسات البرنامج

- **المعالجة الإحصائية:**

استخدمت الباحثتان برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS الإصدار (١٧.٠) للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في البحث مثل (التحليل العاملي الاستكشافي – معاملات الارتباط سبيرمان للاتساق الداخلي – ألفا كرونباخ) كما استخدما معامل ارتباط بيرسون واختبار (ت) وذلك لاختبار فروض البحث.

نتائج البحث وتفسيرها:

الفرض الأول:

- **توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجة إدراك العنف الأسري لدى أطفال الروضة ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم.**

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثتان بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات مقياس العنف الأسري بأبعاده ومقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بأبعاده، والجدول (٨) يبين ذلك.

جدول (٨)

معاملات ارتباط مجالات مقياس العنف ومقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

العلاقة مع:	الإحصائي	اضطراب سلوكي	اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة	الاضطرابات الانفعالية	اضطراب التمرد على السلطة	مقياس الاضطرابات
العنف النفسي	معامل الارتباط	.093	.128*	.135*	.170**	.154*
	الدلالة الإحصائية	.135	.038	.028	.006	.012
العنف اللفظي	معامل الارتباط	-.049	.026	-.030	-.020	-.027
	الدلالة الإحصائية	.431	.674	.629	.752	.664
العنف الجسدي	معامل الارتباط	-.042	.012	-.014	.009	-.014
	الدلالة الإحصائية	.495	.846	.820	.879	.823
مقياس العنف	معامل الارتباط	.006	.069	.042	.069	.051
	الدلالة الإحصائية	.929	.267	.503	.264	.413

*دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥ **دال عند مستوى دلالة ٠.٠١

يبين الجدول السابق معاملات ارتباط بيرسون بين مجالات مقياس العنف ومجالات مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، حيث أظهرت النتائج وجود معاملات ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين مجال العنف النفسي وبين الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ومجالاته باستثناء بعد الاضطراب السلوكي.في حين لم ترتبط أشكال العنف الأسري الأخرى بأي من أبعاد الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بشكل دال.

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة بأن العنف النفسي الذي يتضمن التجاهل والرفض والإهمال يعتبر أكثر أشكال العنف الأسري خطورة على الأطفال حيث ارتبط بدرجة دالة بظهور أعراض اضطرابات التمرد على السلطة واضطراب قصور الانتباه فرط الحركة والاضطرابات الانفعالية. كما أن العنف النفسي يمثل أكثر أشكال العنف الأسري خطورة في تأثيره على سلوك الأطفال وأفعالهم.فعلى العكس مما يعتقد البعض أن الضرب والعنف البدني هو الأكثر تأثيراً على صحة الأطفال النفسية تشير النتائج الحالية أن العنف النفسي هو الأكثر خطورة وتأثيراً على نفسية الأطفال، فالطفل قد يبرر ضرب والديه له أنه لتأديبه أو لتعديل سلوكه بينما لا يجد الطفل

مبررا أبداً لإهمال والديه له وعدم رعايتهم له واهتمامهم به مما يكون له بالغ الأثر على صحته وسلامته النفسية وينعكس على سلوكه وانفعالاته فتضطرب.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة لكل من سعد الزهراني (٢٠٠٣)، (Rosana, 2012)، يوسف الرميح (٢٠١٣). كما تتفق مع دراسة منال عبد النعيم (٢٠٠٨) حيث أشارت إلى أن من أكثر عوامل الخطر الأسرية تأثيراً على اضطراب الأطفال هو الإهمال بنسبة (٤٠%)، في حين تختلف هذه النتائج مع دراسة كل من سكوت وآخرين (Scott,et al. , 2014) وتونج وآخرون (Tong, et al., 2015) حيث أشارا إلى ارتباط العنف البدني من الآباء بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

وهذا ما أوضحه أيضا (علاء كفافي، ٢٠٠٨: ١٢) في أن هذه الصورة من الإساءة يسهل تشخيصها وتبينها في المجتمعات المتقدمة وفي الشرائع العليا في المجتمعات الأخرى، لأنه في مجتمعات العالم الثالث يكون معظم الآباء منهمكون في طلب أسباب العيش عند الحدود الدنيا من المطالب ولا يكونون منتبهون في هذه الحالة إلى حاجات الأطفال الجسمية والنفسية ويساعد ذلك أن مستوى تعليمهم أو مستوى الوعي التربوي عندهم. لا يمكنهم من تبين هذه الحاجات وأهمية إشباعها لأبنائهم. ومن أهم مظاهر الإساءة النفسية كما أوضحتها العديد من الدراسات مثل دراسة عمر ياسين (٢٠١٤)، وعادل العدل (٢٠١٣)، وعبد الفتاح الهمص (٢٠٠٦)، أنور البنا (٢٠٠٥)، الحرمان العاطفي والحرمان من التعليم ونقص التغذية اللازمة لبناء الجسم بناءً سليماً. ونقص الرعاية الصحية والطبية، وإهمال الأمن والأمان، والإهمال الوجداني.

الفرض الثاني:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذكور والإناث في إدراكهم للعنف الأسري وأبعاده ونوعية الاضطرابات الانفعالية والسلوكية الناتجة عنه.

لاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثتان باستخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة، والجدول (٩) يبين ذلك.

جدول (٩) اختبار ت لمقياس العنف الأسري بمجالاته
ومقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تبعا لمتغير الجنس

المجال	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة الإحصائية
العنف النفسي	ذكر	2.3768	.62991	-.749	.455
	أنثى	2.4295	.57465		
العنف اللفظي	ذكر	2.5797	.51128	.116	.908
	أنثى	2.5729	.50308		
العنف الجسدي	ذكر	2.6780	.56671	-.400	.689
	أنثى	2.7031	.50728		
مقياس العنف ككل	ذكر	2.5448	.48295	-.434	.665
	أنثى	2.5685	.45467		
الاضطراب السلوكي	ذكر	2.5359	.39307	2.798	.006
	أنثى	2.3874	.46324		
اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة	ذكر	2.2869	.24270	3.065	.002
	أنثى	2.1876	.27909		
الاضطرابات الانفعالية	ذكر	2.4916	.36601	1.740	.083
	أنثى	2.4077	.40938		
اضطراب التمرد على السلطة	ذكر	2.4404	.33994	2.169	.031
	أنثى	2.3406	.40177		
الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	ذكر	2.4387	.27378	2.859	.005
	أنثى	2.3308	.33576		

يبين الجدول السابق اختبار ت لمقياس العنف الأسري بمجالاته ومقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تبعا لوقت الاختبار، حيث أظهرت النتائج عدم وجود أثر ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس العنف بأبعاده الثلاثة.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بأبعاده باستثناء بعد الاضطرابات الانفعالية، وتعزى جميع الفروق لصالح الذكور.

وتفسر الباحثتان هذه النتائج بأن الأطفال ذكوراً كانوا أم إناث تشابهوا في إدراكهم للعنف الأسري بأشكاله الثلاثة وهذا ما أوضحه رفيق فتحي في دراسته (٢٠٠٧) حيث أوضح أن الأطفال ذكوراً وإناثاً لا يدركون العنف وأن أغلب الأطفال يدركونه ويشعرون به في سن (١٤-١٨) سنة. في حين وجدت فروق بين الذكور والإناث في تقديرهم للاضطرابات السلوكية دون الاضطرابات الانفعالية. حيث حصل

الذكور على درجات أعلى في مقاييس الاضطراب السلوكي والتمرد على السلطة وقصور الانتباه وفرط الحركة وتتفق هذه النتائج مع دراسة كل من Norman, Ryan (2008) والتي أظهرت إلى أن الذكور الذين يقعون ضحايا العنف الأسري يظهرون مستويات أعلى من العدوانية مقارنة بأقرانهم.

الفرض الثالث:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ومقياس العنف الأسري لدى أطفال المجموعة التجريبية المعرضين لخطر العنف الأسري بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

لاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثتان باستخدام اختبار ت للعينات المرتبطة، والجدول (١٠) يبين ذلك.

جدول (١٠) اختبار ت لمقياس العنف الأسري بأبعاده ومقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بين القياس القبلي والبعدي

المجال	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة الإحصائية
العنف النفسي	قبلي	2.8113	.31086	9.945	.000
	بعدي	2.1805	.61225		
العنف اللفظي	قبلي	2.8689	.16057	8.071	.000
	بعدي	2.4220	.55756		
العنف الجسدي	قبلي	2.9679	.07374	7.076	.000
	بعدي	2.5405	.61913		
مقياس العنف ككل	قبلي	2.8827	.15280	10.285	.000
	بعدي	2.3810	.48940		
اضطراب سلوكي	قبلي	2.6237	.34459	3.195	.002
	بعدي	2.4278	.44273		
اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة	قبلي	2.3280	.23926	2.868	.004
	بعدي	2.2200	.26476		
الاضطرابات الانفعالية	قبلي	2.6487	.28037	4.656	.000
	بعدي	2.3972	.39546		
اضطراب التمرد على السلطة	قبلي	2.5161	.31646	2.901	.004
	بعدي	2.3625	.37782		
مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	قبلي	2.5291	.24795	4.116	.000
	بعدي	2.3519	.30958		

يبين الجدول السابق اختبار "ت" لمقياس العنف الأسري بمجالاته ومقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تبعاً لوقت الاختبار (قبلي وبعدي)، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي على مقياس العنف بأبعاده ومقياس الاضطرابات السلوكية بأبعاده وتعزى جميع الفروق لصالح الاختبار البعدي وهذا يدل على أن البرنامج الذي تم تدريب العينة التجريبية عليه كان له أثر في خفض مستوى إدراك الأطفال للعنف الأسري بأشكاله المختلفة وكذلك خفض مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم.

وتفسر الباحثتان هذه النتائج إلى أن البرنامج الإرشادي الذي تم تدريب الأطفال في المجموعة التجريبية عليه أدى إلى تحسين مهاراتهم في فهم الذات وتقديرها وتنمية مهاراتهم الاجتماعية المختلفة كما حسن قدرتهم على فهم مشاعرهم والتحكم فيها مما أدى إلى خفض درجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم وعلى غير المتوقع أيضا أسهم البرنامج بشكل فعال في خفض إدراكهم للعنف الأسري الذي يتعرضون له في أسرهم وربما يرجع ذلك لزيادة فهمهم ووعيهم لأنفسهم ولمشاعرهم وزيادة تعاطفهم وتسامحهم مع الآخرين مما جعلهم يتفهمون بعض مواقف والديهم بشكل أفضل ويتسامحون مع السلوك العدواني الذي يوجه لهم من والديهم.وهذا ما أثر بشكل دال على تقديرهم للعنف الأسري في القياس البعدي وهذا أيضا ما أثبتته دراسة (Norman, Ryan, 2008) حيث أوضح أن الذكور المعرضين لخطر العنف الأسري والذين يعانون من العدوانية أظهروا في بداية العلاج استجابات تشير إلى عدوانية مرتفعة، بينما في المرحلة المتأخرة منه كانت استجاباتهم تشير إلى انخفاض درجة العدوانية.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة (منال عبد النعيم، ٢٠٠٨). ودراسة رينك وآخرين (Reinke, et al., 2009) ودراسة ريدي وآخـرين (Reddy,et al., 2009) ودراسة ابيجال وآخرين (Abigil, et al., 2012) ودراسة ويلر وآخرين (Wheeler,et al.,2014) ودراسة كاي وآخرين (Kaya, et al.,2015) حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى فاعلية برامج التدخل في تخفيف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال.

التوصيات والبحوث المقترحة:

- **التوصيات:**

في ضوء ما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج أمكن صياغة بعض التوصيات التالية:

١- زيادة مراكز الإرشاد الأسري والعمل على تفعيل دورها وتطويره بما يتماشى مع المتغيرات في مجال الأسرة والمجتمع.

٢- نشر ثقافة مجتمعية بين أفراد المجتمع حول الآثار السلبية لاستخدام العنف ضد الأطفال ومخاطره على سلامتهم وخاصاً سلامتهم النفسية.

٣- متابعة المرشدين النفسيين في الروضات والمدارس للأطفال لاكتشاف حالات الأطفال المعرضين لخطر العنف.

٤- تصميم دورات وندوات لتوعية أولياء الأمور بطرق التنشئة الصحيحة للأبناء وكيف يمكن أن يتغلبوا على المشكلات التي تواجههم.

٥- ضرورة إصدار التشريعات والقوانين من قبل الجهات المختصة لاتخاذ الإجراءات اللازمة تجاه الوالدين الذين يقومون بالعنف تجاه أطفالهم.

- **البحوث المقترحة:**

١-إجراء أبحاث ودراسات مقارنة بين أشكال العنف المختلفة المستخدمة في تنشئة الأطفال وأكثرهم تأثيراً عليهم.

٢-إجراء دراسة تقويمية على المؤسسات العاملة في مجال العنف الأسري من حيث البرامج والخدمات التي تقدمها وحجم التغطية الجغرافية والاجتماعية.

٣-عمل برامج إرشادية لتخفيف آثار العنف النفسية على الأطفال.

٤-عمل برامج إرشادية لزيادة وعي الأسر الأقل تعليماً وذوي الأوضاع الاقتصادية المتدنية بأضرار العنف ضد الأطفال.

٥-إجراء المزيد من الدراسات المتصلة بالعنف الأسري على فئات عمرية أخرى.

المراجـــــع

أولاً- المراجع العربية:

أحمد بن محمد بن على المقري (١٣٢٢هـ): **المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي**، القاهرة: مطبعة التقدم العلمية.

أحمد شفيق السكري (٢٠١١): **قاموس الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، جـ ١٣، ص ١٩٨.

أحمد محمد الشهري (٢٠٠٦): الخصائص النفسية والاجتماعية والعضوية للأطفال المتعرضين للإيذاء، دراسة ميدانية مقارنة بمدينة الرياض، **رسالة ماجستير**، جامعة نايف للعلوم الأمنية.

أنور البنا (٢٠٠٥): تقدير حل المشكلات السلوكية لدى أطفال المرحلة الأساسية الدنيا في قطاع غزة من منظور إسلامي، **مؤتمر الطفل الفلسطيني بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل**، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة – فلسطين.

حياة بنت عبد العزيز محمد نياز (٢٠١١): درجة ممارسة العنف ضد الأطفال وعلاقتهما ببعض المتغيرات الديموجرافية (دراسة في ضوء مبادئ التربية الإسلامية)، **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة أم القرى، ع١٩.

رشا الدسوقي (٢٠١٣): العنف الأسري ضد الأطفال، جامعة قطر، **مجلة المسلم المعاصر**، السنة ٣٤، ع١٣٥.

رفيق نعيم محمد فتحي (٢٠٠٧): أنماط التنشئة في المجتمع وظاهرة الإساءة للأطفال، **رسالة ماجستير**، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.

سعد بن سعيد الزهراني (٢٠٠٣): ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي، **مركز أبحاث ومكافحة الجريمة وزارة الداخلية**، المملكة العربية السعودية.

سعيد بن أحمد الغامدي (٢٠٠٨): خبرات الإساءة الطفلية وعلاقتها ببعض الخصائص النفسية، **رسالة دكتوراه**، مكة المكرمة، جامعة أم القرى.

سعيد حسني العزة (٢٠٠٢): **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

سهام عبد الرحمن الصويغ (٢٠٠٣): الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم دراسة ميدانية في مدينة الرياض، **مجلة الطفولة والتنمية**، القاهرة، مجـ ٣، ع ٩، ص٢٩-٧٠.

سهير عادل العطار (٢٠٠٠): **المدخل الاجتماعي لدراسة الأزمات: بين التطورات النظرية والتطبيقات العلمية**، القاهرة: مطبعة جامعة عين شمس، ط١، ص١٩٤.

عادل محمد العدل (٢٠١٠): إساءة معاملة الأطفال وقهر الموهبة، **المؤتمر العلمي (اكتشاف ورعاية الموهوبين الواقع والمأمول)**، كلية التربية، ببنها، ومديرية التربية والتعليم بالقليوبية.

عباس أبو شامة عبد المحمود، محمد الأمين البشري (٢٠٠٥): **العنف الأسري في ظل العولمة**، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

عبد العزيز الشخص، أمين صبري، رحاب أحمد على (٢٠١٣): تقدير إساءة معاملة الأطفال الصم، **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الإرشاد النفسي، جـ ٢، ع ٣٥، ص ٤٠٩- ٤٤٤.

عبد الفتاح الهمص (٢٠٠٦): الطفل المعاق (حقوقه ومتطلبات تربيته من منظور إسلامي)، **مجلة الجامعة الإسلامية، الدراسات الإنسانية**، مجلد٢، ع ١٤، غزة – فلسطين.

عبد الله اليوسف، صالح رميح الرميح، عبد المجيد طاش (٢٠٠٥): العنف الأسري: **دراسة ميدانية على مستوى المملكة العربية السعودية، الرياض**، وزارة الشؤون الاجتماعية.

عبد المحسن بن عمار المطيري (٢٠٠٦): العنف الأسري وعلاقته بانحراف الأحداث لدى نزلاء دار الملاحظة الاجتماعية لمدينة الرياض، **رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة لقسم العلوم الاجتماعية**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

علاء الدين كفافي (٢٠٠٨): دور الإرشاد الأسري في مناهضة العنف ضد الأطفال، **مجلة خطوة**، العدد ٢٨، جامعة القاهرة، مايو، ص ١٠-١٢.

على بن سعد الزهراني (٢٠٠٥): الإساءة الجنسية للأطفال، **رسالة دكتوراه**، الجامعة الأردنية، الأردن.

عمر ياسين (٢٠١٤): أثر الإرشاد النفسي السلوكي في تحسين المعاملة الوالدية السيئة للأطفال المعاقين (التوحديين – الإساءة اللفظية)، وعلاقته بالتوافق النفسي لديهم، **مجلة الثقافة والتنمية**، مصر، ع٨٤، ص١-٣٨.

فريدة عبد الوهاب آل مشرف (٢٠٠٣): ظاهرة العنف الأسري لدى عينة من طالبات جامعة الملك فيصل بالإحساء، **مجلة التربية المعاصرة**، القاهرة، ع٦٣، ص ١٩-٦٣.

فوزية مصلح الردادي (٢٠١٢): فاعلية الصورة السعودية من مقياس بيرك لتقدير السلوك في تشخيص وقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في عينة سعودية. رسالة ماجستير. رقم 555265. الجامعة الأردنية. عمان.

كثير فهيم (٢٠٠٧): **رعاية الأبناء ضحايا العنف**، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية.

مسفر بن يحيى القحطاني (٢٠٠٨): خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية، **رسالة ماجستير**، مكة المكرمة، جامعة أم القرى.

ممدوح الجعفري، مها عبد العظيم (٢٠١٣): الدور التربوي لمواجهة أنماط إساءة المعاملة واستغلال الأطفال، **المؤتمر الدولي الرابع بعنوان طفل اليوم أمل الغد**، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، ص١١٣-١٣٤.

منال عبد النعيم محمد طه (٢٠٠٨): فعالية برنامج وقائي مقترح لحماية الأطفال المعرضين للخطر وأمهاتهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

منشورات اليونسيف (٢٠٠٦): **الطفولة المهددة**.

يوسف بن أحمد الرميح (٢٠١٣): العنف الأسري ضد الأطفال **(دراسة ميدانية في محافظة عنيزة بمنطقة القصيم)**، كلية الآداب، مجلة البحوث الأمنية، جامعة الملك سعود، ع٥٤.

ثانيًا- المراجع الأجنبية:

Abbott, Dana Hausmann (2002). Head Start Children At Risk For Emotional And Behavioral Disorders: An Examination Of Personal And Programmatic Characteristics. PhD. State University Of New York At Albany.

Abigail, Kevin., Sutherl, Maureen. Conroy,. (2012). Best In Class: A Classroom-Based Model For Ameliorating Problem Behavior In Early Childhood Settings. Psychology in the Schools, Vol. 49(5), 2012 C _ 2012 Wiley Periodicals, Inc. View this article online at wileyonlinelibrary.com/journal/pits DOI: 10.1002/pits.21609

Delfos, Martine F. (2003). Children And Behavioral Problems. Anxiety, Aggression, Depression, And ADHD-A Bio Psychological Model With Guidelines For Diagnostics And Treatment, London, GBR. Jessica Kingsley Publishers.

Diamond, Suzanne, (2003). Self-Concept, Depression, Behavior, And Achievement Of At Risk And Not At-Risk Adolescents For Emotional And Behavioral Disorders. PhD, University Of Miami.

Jo, Ann, M.U., (2013): The Relationship Between Child Abuse and Adult Attachment Styles, University of Manitoba (Canada). Pro-quest , Diss., Publishing.

Kamp,1 Pijl,2,. Post,3 Bijstra1 and Bosch(2015) Systematic academic instruction for students with EBD: the construction and use of a tool for teachers. Journal of Research in Special Educational Needs · Volume · Number · 2015 doi: 10.1111/1471-3802.12096

Kathleen M. Kirwin, Vanya Hamrin (2005). Decreasing The Risk of Complicated Bereavement and Future Psychiatric Disorders in Children. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. Philadelphia: Apr-Jun Vol.18. Iss.2, P62-71.

Kaufman, J., Ortega, S., Schewe, P.& Kracke, K.(2011): Characteristics of Young Children Exposed to Violence: The Safe Start Demonstration Project Communities, Journal Inter per's Violence, Vol. 26, (10),P P. 2042-2072.

Kaya, C. Blake, J. Chan, F. (2015).Peer-mediated interventions with elementary and secondary school students with emotional and behavioral disorders: a literature review. Journal of Research in Special Educational Needs · Volume 15 · Number 2 · 2015 120–129doi: 10.1111/1471-3802.12029

Norman, M., Ryan, L.J. (2008): The Rosen Zweig Picture – Frustration Study "Extra – Aggression" Score as an Indicator in Cognitive Restructuring Therapy for Male

Perpetrators of Domestic Violence, Journal Interprets Violence, Vol. 23, (4), P. 561-566.

Phillips, Deborah Mahan, (2003). Developmental Pathways For Children With Disruptive Behavior Disorders, PhD. University Of New ORLEANS.

Reddy,. ,Thomas, Newman, Chun,(2009).School –Based Prevention and Intervention Programs For Children With Emotional Disturbance: A Review Of Treatment Components and Methodology. Psychology in the Schools, Vol. 46(2), 2009 C _ 2008 Wiley Periodicals, Inc. Published online in Wiley Inter Science (www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/pits.20359.

Reinke, Splett, Robeson, Offut ((٢٠٠٩Combining School and Family Interventions For The Early Intervention Of Disruptive Behavior Problems In Children: A Public Health Perspective. Psychology in the Schools, Vol. 46(1), 2009 C _ 2008 Wiley Periodicals, Inc. Published online in Wiley Inter Science (www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/pits.2 0352

Rosana, E.N., Byambaa, M., De,R., Butchar, A.& Scott, J. (2012): The Long – Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse and neglect: A systematic Review and Meta – Analysis-, Nov.,. Pro-quest , Diss., Publishing.

Sahatfian, Jennifer Ann (2004). The Relationship Between Attention Deficit Hgpercectivity Disorder And The Development Of Conduct Disorder And Antisocial Behavior: Astudy Of Enological And Social Variables. PSYD. University Of Hartford.

Scott , Lewsey, Thompson, and Wilson (2014). Early parental physical punishment and emotional and behavioural outcomes in preschool children.Postgraduate Student, Public Health, Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow, UK Accepted for publication 24 February 2013

Sirvinskiene, Zemaitiene (2016).Predictors Of Emotional and Behavioral Problems In1-Year –Old Children: A

Longitudinal Perspective. Infant Mental Health Journal DOI 10.1002/imhj. Published on behalf of the Michigan Association for Infant Mental Health.

Stanley, N., Miller, P., Foster, H.& Thomson, G. (2010): Children Experiences of Domestic Violence: Developing an Integrated Response from Police and Child Protection Services, Journal Interprets Violence, Vol. 26, No. 12, PP. 2372-2391.

Thombs, B., Bennett, W., Ray, C., Ziegelstein, R.C., Bernstein, D., Scher, C. & Forde, D. (2007): Cultural Sensitivity in Screening Adults for History of Childhood Abuse: Evidence from a Community Sample, Society of General Internal Medicine, Vol.22 (3),pp. 1-9

Tong, Shinohara, Sugisawa, Tanaka, Watanabe, Koeda and Anme (2015). Buffering effect of parental engagement on the relationship between corporal punishment and children's emotional/behavioral problems. Pediatrics International (2015) 57, 385–392 doi: 10.1111/ped.12604._1229 164..169

Wallace, Harvey (2002): Family Violence: Legal, Medical, and Social Perspective, rd-edition, Los Angeles, Rox bury3.

Wheeler,. Mayton, Ton and. Reese, (2014). Evaluating treatment integrity across interventions aimed at social and emotional skill development in learners with emotional and behaviour disorders. Journal of Research in Special Educational Needs· Volume 14· Number 3· 2014 164–169 doi: 10.1111/j.1471 3802.2011.01229.x.