أثر العنف الأسري علي المخاوف الاجتماعية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة الكويت

إعداد

د/ حليمة إبراهيم أحمد الفيلكاوي

أثر العنف الأسري علي المخاوف الاجتماعية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة الكويت

د/ حليمة إبراهيم أحمد الفيلكاوي *

المقدمــة:

إن ظاهرة إساءة معاملة الأطفال مشكلة عالمية تعاني منها العديد من المجتمعات الإنسانية، كما أنها قديمة قدم الإنسانية نفسها، وقد نالت اهتمام الباحثين في مجالات مختلفة ومنها مجال علم النفس حيث أوضحت كثير من الدراسات الآثار السلبية الناتجة عن استخدام العقاب البدني للطفل, ونتيجة لإحساس الباحثة بالمشكلة موضوع الدراسة عن طريق الملاحظات المباشرة وغير المباشرة (الاحتكاك بالمجتمع والأجهزة الإعلامية)، حيث رأت أن هناك بعض الأسر الطبيعية التي يعيش الأطفال فيها مع الوالدين، قد يمارس الوالدان أو أحدهما عليه الإساءة, والدراسات في المجتمعات الغربية تعددت وتباينت في تناول موضوع الإساءة البدنية، فيما كانت الأبحاث والدراسات علي الصعيد العربي قليلة, لذلك تري الباحثة أن موضوع العنف الأسري للأطفال في حاجه إلي المزيد من الدراسات والبحوث .مما جعلها تبحث في هذا الموضوع في المجتمع الكويتي، وذلك من خلال دراسة العنف الأسري والمخاوف الاجتماعية.

مشكلة الدراسة:

تعتبر مشكلة العنف الأسري للأطفال من المشكلات الاجتماعية والتربوية التي يتعرض لها كثير من الأبناء من والديهم وذويهم في كثير من المجتمعات، وليس المجتمع الكويتي بعيد عن هذه المشكلة. بناء علي ذلك تأتي هذه الدراسة في المجتمع الكويتي لمحاولة علاجها والحد من انتشارها, وتتلخص مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

١. هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين العنف الأسري والمخاوف الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة الكويت؟
٢. هل توجد فروق في متوسط درجات المخاوف الاجتماعية بين التلاميذ الذين تعرضوا للعنف الأسري والتلاميذ الذين لم يتعرضوا له؟

*

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلي تعرف العلاقة بين العنف الأسري والمخاوف الاجتماعية، كما تهدف إلي معرفة الفروق في متوسط درجات المخاوف الاجتماعية بين التلاميذ الذين تعرضوا للعنف الأسري والتلاميذ الذين لم يتعرضوا له.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال:

أ- الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة في محاولة إلقاء الضوء علي تلك المشكلة في قطاع من المجتمع الكويتي، كما تأمل الباحثة أن تسهم هذه الدراسة في إثراء جانب مهم من مجال الدراسات النفسية التربوية داخل المجتمع الكويتي وهي العنف الأسري والمخاوف الاجتماعية مما قد يؤدي إلي زيادة الفهم لهذه المشكلة كما أن هذا الجانب من الدراسة يزود المهتمين بمعلومات نظرية عن العنف الأسري.

ب- الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فما يلي:

١- محاولة لفت انتباه الآباء والأمهات إلي سلبية إساءة معاملة الأطفال وتجنب إساءة المعاملة وصولاً إلي الارتقاء بمستوي الأسرة الكويتية.

٢- النتائج المتحصلة قد تفيد في تصميم وبناء البرامج الإرشادية التي يعدها الاختصاصي النفسي أو الاجتماعي لأسر تلاميذ المراحل المدرسية المختلفة.

٣- قد تفيد نتائج هذه الدراسة القائمين علي رعاية الأطفال وتنشئتهم وتزودهم بالأساليب النفسية والتربوية التي تجنب إساءة معاملة الأطفال.

٤ -تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها لم يسبقها دراسات في الموضوع ذاته وفقر هذه المتغيرات في (حدود علم الباحثة).

حدود الدراسة:

١ -**الحدود الموضوعية:** اقتصر موضوع الدراسة الحالية على موضوع العنف الأسري والمخاوف الاجتماعية.

٢ -**الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (٩-١٢) سنة بدولة الكويت.

٣-**الحدود الزمني:** تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثانى١٤٣٣هـ/١٤٣٤هـ.

كما ستحدد هذه الدراسة بالمنهج والأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة، ولذلك فإن إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة والاستفادة منها ترتبط بحدودها المذكورة سابقا.

مفاهيم الدراسة:

١- العنف الأسري: Family violence

عرفته الباحثة إجرائيا بأنه:" اتخاذ أحد الوالدين أو كليهما أساليب وسلوكيات في منتهي القسوة في القول أو الفعل تجاه أحد أو كل الأطفال في الأسرة ويتسبب في إحداث أي نوع من أنواع الضرر والأذى النفسي أو البدني للطفل".

٢- المخاوف الاجتماعية: social phobia

عرفتها الباحثة إجرائيا بأنها: " نوع من المخاوف غير المنطقية المرضية تتمثل في مخاوف من: الأسرة والمدرسية ومن الغرباء,وهي تشمل الدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس المخاوف الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية".

الإطار النظري للدراسة:

تناولت الباحثة إطارها النظري علي محورين، وذلك كما يلي:

المحور الأول- العنف الأسري:

وقد تعرضت الباحثة لموضوع العنف الأسري متناولة النقاط التالية:

١ – نسب انتشار العنف الأسري:

العنف داخل الأسرة قديم قدم الوجود الإنساني ذاته، ففي عام ١٩٨١عقد أول مؤتمر لبحوث العنف في الأسرة في جامعة نيوهمبشاير، وقد اتسع مجال بحوث العنف الأسري في منتصف الثمانينيات بدرجة كبيرة. فضلا عن دراسة العنف الزوجي والإساءة للأطفال.

ففي دراسة عبد الوهاب كامل (١٩٩١: ١٤٧) والتي اشتملت على ٧٢٢ طفلا، حيث صنفت الأطفال إلى ثلاث فئات:

٢٩٢ طفلا يتعرضون إلى سوء المعاملة والإهمال البسيط، ويعد ذلك أنهم يفتقدون للرعاية الأسرية، و٢٧٥ طفلا يتعرضون إلى العنف والقسوة الشديدين، و١٥٥طفلا يمكن وصفهم بالمعذبين فعلا، ومن المحتمل أن يتحولوا إلى مجرمين ومتطرفين كبؤرة لاستمرار الظاهرة، وبالنسبة المئوية وجد أن نسبة ٣٣.٢% تخضع للإهانة اللفظية القاسية، في حين تعرض ٢٨.٨% إلى الإهانة اللفظية التي لا تطاق

والعنف الشديد، ونسبة ٣٧.٨% يتعرضون إلى ضرب مبرح قاس يصل إلى التعذيب، ومن ناحية إيذاء الجسم جاءت النتائج مذهلة بصورة لم تكن متوقعة فنسبة ٣٤.٥% استخدموا القيد بالحبل، ونسبة ٢٦.٢% مارسوا سلوك العض، ونسبة ١٨.١% استخدمت أسلوب الكي بالنار.

فقد أشارت نتائج إحصائيات أوردها جوزيف روتر، وإرين هوستون Rotter & Houston (١٩٩٩: ٥٨ – ٦٣)إلى أن العنف يظهر بين ١٦% من الأزواج، ويشاهد ما يزيد عن ٣ ملايين طفل تبادل العنف في المنزل، ويسبب العنف الأسري أضرار للنساء تزيد عن حوادث السيارات، والسرقة، والاغتصاب مجتمعة في أمريكا.

كما أشار مؤمن الحديدي، وهانى جهشان (١٣:٢٠٠١) إلى نسب انتشار العنف في عمان العاصمة بناء على الحالات التي راجعت عيادات الطب الشرعي، حيث بلغت نسبة إيذاء الزوجات من قبل الأزواج ٩٧% من الحالات، و٣٠%إيذاء الأزواج من قبل الزوجات، وتتركز ٢٧% من الإصابات في منطقة الرأس والعنق.

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أهمية الالتزام بتحقيق توصيات المؤتمر الدولي الرابع للأمم المتحدة والذي عقد في بكين عام (١٩٩٦)، وما أوصت به الأمم المتحدة من قبل مؤتمراتها عام (١٩٨٩– ١٩٩٣) من ضرورة الضغط على الحكومة للنظر في العنف بين أفراد الأسرة من آباء وأبناء، وزوجات وأزواج على أنه قضية حقوق إنسان أكثر منها قضية نفسية أو قانونية أو اجتماعية.

ومما يثير الانتباه أنه رغم كل هذه التوصيات والنصوص في القانون، أو فى اتفاقية حقوق الطفل؛ التي تعمل على حماية الطفل وتضمن 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 اختلافات أطاحت بالكثير من توازنها، فهذا العصر الذي تفجرت فيه موجات عدوانية من الأمهات ضد الأبناء، ومن الآباء ضد الأبناء (سهير عادل العطار، ٢٠٠٠: ١٥٠).

٢- العنف ضد الأولاد: Violence Against Children

يسلك بعض الآباء مع أبنائهم أنماطا مختلفة من السلوك العنيف تدفعهم إلى الشعور بأنهم غير مرغوب فيهم، وكلما تكرر هذا السلوك وخاصة في المراحل الأولى من حياة الطفل أثر ذلك تأثيرا بالغا في تكوينه النفسي، وذلك أن الطفل في هذه الفترة

من فترات النمو يعتمد اعتمادا كليا على والديه ولذا يتطلب منهما العطف والحنان والحماية.

كما تؤدي القسوة وسوء المعاملة والإهمال والحرمان من العطف إلى حدوث آثار سيئة في التكوين النفسي للطفل، وكذلك يؤدي الإفراط الزائد في التسامح والتساهل والصفح من جانب الآباء إلى آثار مماثلة، وهناك من الآباء من يبدو صارما في معاملته لأطفاله وتأخذ هذه المعاملة مظاهر مختلفة من الأمر، والنهي، والنقد، والعقاب، والمقاومة لرغبات الأطفال، إن أمثال هؤلاء الآباء يتصفون بالعنف والقسوة في معاملتهم لأبنائهم، لأن أسلوب تربيتهم يقوم على أساس السيطرة والعنف والتحكم الزائد (عادل عبد الله سعد، ٢٠٠٣: ٩٧).

وتتفاوت أفعال العنف التي يوجهها الراشدون للأطفال والمراهقين من الصفع الخفيف إلى هجمات شديدة ومؤذية ويصعب تحديد أشكال العنف تجاه الأولاد، حيث يظهر من وقت لآخر شكل جديد، ولم يكن تصنف هذه الأفعال قبل الستينيات؛ على أنها مؤذية عند الانتباه لها، وعلى الرغم من الاهتمام الكبير الموجه للموضوع والتزايد السريع للمعرفة فيه، ما زالت مشكلة التعريف قائمة وذلك لاختلاف المعايير التي تعتمدها التعريفات المختلفة وتفاوت درجة التطابق مع المعيار فترى بعض التعريفات أن إيذاء الأولاد هو ما ينتج عنه إصابة محددة وملحوظة، إلا أن العنف ضد الأولاد لا يحدث دائما إصابة ملحوظة، فعلى سبيل المثال من يطلق رصاصة على طفل وتخطئه لا تكون هناك إصابة ملحوظة على الطفل، ولكن لا يختلف على حدوث ضرر نفسي للطفل، وترى بعض التعريفات أن العنف هو ما ترفضه الثقافة والقيم، ولكن الصفع المقبول كعقاب بدني بين العديد من الناس في الواقع عنف مؤذي ويتجاوز تأثيره الألم الجسمي، ولكنه فعل مصبوغ بصبغة قانونية وشرعية فيصبح ممكنا ومقبولا (أولا بارنيت وآخرون Barnett et al، ١٩٩٧:٤٣-٤٥).

وتعتبر إيذاء الأولاد السبب الخامس بين الأسباب المؤدية للوفاة في الفئة العمرية من ١ إلى ١٨ عاما، ويستمر الإيذاء الذي يبدأ في الطفولة غالبا في المراهقة (روبيرت كابلان وآخرون Kaplan et al، ١٩٩٣: ٣٠٤).

ويقسم إيذاء الأولاد إلى أنواع: فهناك الإيذاء الجسدي Physical Child Abuse، والإهمال Neglect، والإيذاء النفسي العاطفي Psychological Emotional Abuse والذي يسمى أحيانا بالإيذاء أو العدوان اللفظي Verbal

Aggression ومشاهدة العنف بين الأزواج Exposure to Marital Violence (National Center on Child Abuse and Neglect، ١٩٩١: ١٢٣).

(أ) الإيذاء الجسدي:

يشمل الضرب والصفع والدفع واللكم، والركل وضرب الرأس والهز بقسوة، والحرق، والقذف بالمواد الصلبة على اختلاف أنواعها (برايندا فيرنز Fearns، ٢٠٠٠: ١٤٣- ١٤٥).

وصنف الاتحاد الدولي لحماية الأطفال عام ١٩٨٩ حالات الإيذاء الجسدي والإساءة البدنية إلى ثلاثة أقسام رئيسية وذلك حسب شدة الإصابة وهى:

- إصابة بالغة أو خطيرة. Major
- إصابة ثانوية. Minor
- إصابة غير محددة. Unspecified

الحالات الخطيرة أو البالغة مثل:الإصابات الدماغية، وكسور الجمجمة، والتسمم، والإصابات الداخلية، والحروق، وكسور العظام، والجروح العميقة، والرضوض، أما الحالات الثانوية أو غير الخطيرة مثل حالات الجروح الخفيفة، والضرب، واللكم، والهز بقسوة (صالح بن عبد الله، ٢٠٠٠: ٩٥).

(ب) الإهمال والإيذاء النفسي:

تتعدد المفردات التي يستخدمها الباحثون للتعبير عن سوء المعاملة النفسية مثل: الإيذاء الانفعالي، والإيذاء المعنوي، والعدوان اللفظي، والإيذاء النفسي قد يكون بشكل مباشر مثل التهديد بالإيذاء أو التهديد بإيذاء أفراد محبوبين أو أشياء مفضلة، كما قد يكون بشكل غير مباشر من خلال التشجيع على السرقة والكذب والغش أو التشجيع على استخدام الكحول والمخدرات، وبشكل الإيذاء النفسي عنصرا أساسيا في جميع أشكال الإيذاء كما أنه يظهر بصورة منفردة (ستيورات هارت وآخرون .Hart et al، ١٩٩٦: ٧٢ - ٧٥).

وتحديد الإساءة النفسية أمرا معقدا فيرى البعض أن الإساءة النفسية هي كما يقوله أو يفعله المسيء، والبعض يرى أن الإساءة النفسية هي نتيجة ما يقوله الجاني في الطفل وتشمل:سوء المعاملة النفسية، إرهاب الطفل أو إهانته والتربص بهSwearing وتسمى سوء المعاملة النفسية أحيانا بالعدوان اللفظي verbal aggression ويشمل سوء المعاملة النفسية:الرفض والنبذ rejecting حيث يصبح

الطفل ضحية للرفض وموضوعا للنقد طول الوقت,والتحقير degrading ويشمل إهانة الطفل مما يسبب له الشعور بالخوف الشديد والقلق المستمر,وذلك عبر التهديد بإيذاء الطفل أو إيذاء من يحب، والعزل isolation هو حرمان الطفل من المشاركة بالأنشطة الاجتماعية، وعدم السماح له بالتفاعل مع غير أفراد الأسرة,وحرمانه من تكوين صداقات (ليندا ادي ريدر , والن جونز jones & ade-ridder ,٨٨:١٩٩٦ – ٨٩).

وأكدت معظم الدراسات على أن الإيذاء النفسي أو سوء المعاملة النفسية تأخذ خمسة أنماط من السلوك الوالدي وهي:الرفض، والعزل، والتخوف، والتجاهل، والإفساد، والإساءة النفسية تتضمن جميع الأساليب التي تعمل على إثارة الألم النفسي، وقد يكون ذلك عن طريق إشعار الطفل بالذنب كلما أتى بسلوك غير مرغوب فيه أو عن طريق التحقير له، أو التقليل من شأنه أياً كان المستوى الذي يصل إليه سلوكه (جيهان أبو راشد، فاروق السيد عثمان، ١٩٩٤: ٤٨).

ويميز البعض بين الإهمال والإيذاء النفسي Neglect & Psychological apuse وبين سوء المعاملة النفسية Psychological maltreatment وقد يكون سوء المعاملة النفسية أكثر أشكال الإساءة انتشارا وتدميرا، فالطفل الذي يقال له بأنه غبي ولا قيمة له أو حتى بشع سيصدق ذلك وسيتصرف حسب هذه القناعة على الأغلب، والإساءة النفسية أكثر أشكال الإساءة غموضا، فجميع الآباء تقريبا يسيئون لأطفالهم نفسيا في وقت ما وذلك حين يقولون أشياء يتمنون فيما بعد أنهم لم يقولوها (ستيوارت هارت وآخرون Hart et al, ١٩٩٦: ٧٣ –٨٥).

فالإهمال الجسدي قد يكون بالحرمان من الغذاء أو العلاج أو الطرد من المنزل، أما إهمال الحاجات التعليمية فتشمل السماح بتكرار الغياب عن المدرسة، وعدم تسجيل الطفل في المدرسة، وإهمال الحاجات التعليمية الخاصة، والفشل في القيام بالمهام الوالدية بشكل لائق يعرض الطفل للإساءة والإهمال معا (باتريشيا كريتيندن Crittenden, ١٩٩٢: ٣٢٩– ٣٤٣).

فإن من الآباء والأمهات من ينبذون أطفالهم ويهملونهم ويتركونهم دون رعاية أو تشجيع وقد يكون الإهمال صريحا، وقد يكون غير صريح، وصور الإهمال كثيرة منها عدم المبالاة بنظافة الطفل، أو إشباع حاجاته الضرورية الفسيولوجية والنفسية، وعدم إثابته ومدحه عندما ينجز عملا ما، وهذا يبث في نفس الطفل روح العدوان والرغبة في الانتقام وزيادة الحساسية والإفراط في الشعور بالذنب وعدم الانتماء للأسرة، ويشعر

الطفل أنه غير مرغوب فيه نتيجة لما يتعرض له من كبت وإحباط مستمر، وعدم إشباع حاجاته أو حرمانه منها (محمد عبد المؤمن حسين، ١٩٩٨: ١٠-١١).

(ج) مشاهدة عنف الأزواج:

من أشكال الإيذاء التي يتعرض لها الأطفال ضمن إطار العنف الأسري مشاهدة تبادل العنف بين الوالدين ويسمى Violence Exposure to Marital، ويعرف التعرض للعنف بين الأزواج بأنه: " العيش في بيئة عنيفة وغير مستقرة, والتأثر بنماذج قاصرة وسلبية للأدوار"، ورأى البعض أن مشاهدة العنف بين الأزواج شكل من أشكال الصدمات يرهب الأطفال من خلال إجبارهم على مشاهدة شخص محبوب يهان جسديا أو لفظيا، وتصنف مشاهدة العنف أحيانا ضمن أشكال الإيذاء النفسي وقد يفقد الطفل شعوره بذاته إذا كان العنف شديدا خلال رعب المشاهدة (آن كاتاناتش Cattanach ,٢٠٠٠: ٦٣).

وشرح الباحثون كيفية تأثر الأولاد بمشاهدتهم للصراع ولتبادل العنف بين الوالدين كما يلي:

- يتأثر الأطفال من خلال التعلم الاجتماعي فيتعلمون كيف يصبحون عدوانيين من خلال مشاهدتهم ومراقبتهم للعنف بين والديهم، وتؤدي بهم هذه الملاحظة إلى محاولة تقليد السلوك المعروض وتشجعهم على تقبل السلوك العدواني كوسيلة للتفاعل مع الآخرين.
- يتأثر الأطفال من تشتت الأسرة – الضغط – فالأحداث السلبية المرتبطة عادة بالعنف مثل:الانتقال المتكرر، وعدم الذهاب إلى المدرسة، وانفصال الوالدين أو فقدانهم، والمصاعب المالية كلها أمور تسهم بصورة غير مباشرة في تكوين سلوكيات سلبية لدى الأطفال، وهذه الأحداث بالإضافة إلى تحديها لقدرة الأطفال على التعامل فهي تدمر أيضا قدرة الوالدين في الاستجابة لإشباع حاجات الأولاد.
- يعاني الأطفال مما يسمى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة Posttraumatic stress disorder ويمكن اعتبار مشاهدة العنف بين الوالدين صدمة تستثير ضغوط ما بعد الصدمات، فالصدمة بعد الخبرة الضاغطة تستثير مجموعة من ردود الفعل المرتبطة بعنف الضغط والتي تؤثر على صحة الأطفال النفسية، ومن ردود أفعال الأطفال بضغط الصدمات ؛الأعراض الجسمية والقلق والخوف والإنكار والشعور بالذنب والاضطرابات السلوكية والنكوص.

- يعاني الأطفال بعدم الأمان الانفعالي من جراء الإضرار بالعلاقة بين الوالد والطفل نتيجة ممارسة الوالدين للعنف، وهو ما يعرض الأطفال لخطر الاضطرابات السلوكية وقد يتأثر الارتباط بين الوالد والطفل من خلال اتصافه بالسلبية أو من خلال تقليل حجم التفاعل بين الوالد والطفل، وقد يضعف الارتباط مع تحول الأم إلى ضحية تعاني وتبحث عن الدعم العاطفي من أطفالها، أو من خلال محاولة كسب الأطفال إلى جانبها والذي قد ينتج عنه فقدان الإحساس بالأمان فيما يتعلق بالعلاقات الحميمة (أولا بارنيت وآخرون .Barnett et al، ١٩٩٧: ١٤٧ – ١٤٨).

المحور الثاني– المخاوف الاجتماعية:

أوضح "أوتوفينخل" Otovenkil أن وراء كل عُصاب توجد نواة من هستيريا القلق وأوضح "لافلن" Laughlin أن المخاوف المرضية هي مخاوف غير واقعية، فالخوف والرعب لدى مريض المخاوف حصاري Obsessive في طبيعته، كما أوضح "هندرسون" Henderson أن كثرة من الحالات تبدأ بالمخاوف المرضية ثم تتطور إلى أعراض العصاب القهري وينتهي بها الأمر إلى أعراض البارانويا (ب.ب.وولمان wollman، ٢٠٠٦: ١١).

ويفرق "زهران" بين الخوف العادي والخوف المرضي، حيث إن الخوف العادي غريزة، وهو حالة يشعر بها كل إنسان في حياته العادية حين يخاف مما يخيف فعلاً مثل: حيوان مفترس حين يشعر باقترابه,ينفعل ويخاف ويقلق ويسلك سلوكاً ضرورياً للمحافظة على الحياة.فالخوف العادي هو خوف موضوعي من خطر حقيقي.أما الخواف (الخوف المرضي) فهو خوف شاذ ودائم ومتكرر ومتضخم مما لا يخيف في العادة، ولا يعرف الفرد له سبباً,وقد يكون الخواف عاماً غير محدد، وهمياً أو غير حسي (حامد زهران، ١٩٩٧: ٥٠٤).

هذا؛ وقد تناولت الباحثة المخاوف الاجتماعية في بحثها علي أنها نوع من أنواع المخاوف المرضية للطفل,لذا فقد تعرضت لهذا الموضوع من خلال النقاط التالية:

١– مفهوم المخاوف:

تستخدم الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV، مصطلح المخاوف الخاصة وتعني بها:"الخوف الواضح المتواصل والمفرط غير المعقول من مواقف وموضوعات معينة، والتي تؤدي إلى تجنبها، مما قد

يؤثر على العديد من الوظائف الحياتية والاجتماعية لدى الفرد" (الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA, ١٩٩٤:١١١).

وتشير سيلفرمان وألبانو Silverman & Albano (١٩٩٦: ٢٣) أن المخاوف الخاصة المتنوعة تجعل الطفل يشعر بالرعب وعدم الراحة، مما يجعله يرغب في البقاء بعيداً عنها، وأحياناً قد يبكي الطفل وتحدث له نوبات غضب عندما يواجه هذه الأشياء، الأمر الذي يؤثر على الروتين اليومي والأداء الأكاديمي وأنشطتهم وعلاقاتهم الاجتماعية.

وتنبه نبيلة الشوربجي (٢٠٠٣: ١٤٤) إلي أن المخاوف المرضية هي:" مخاوف لا يعرف الفرد لها أسباباً؛ لأنها أصبحت في دائرة اللاشعور، ولا تستند إلى أساس واقعي، ولا يمكن التخلص منها أو السيطرة عليها "، فقد تكون أسبابها خبرات مؤلمة أو حوادث مفزعة مرت بالطفل خلال طفولته المبكرة، فتظهر أعراضها عندما يتعرض الفرد لموقف مثير شبيه بالموقف الذي مر به، فيبدو على الفرد التوتر والاضطراب.

ويستطرد دوجلاس توم Tom أن:"الخوف يعد واحدا من أكثر الانفعالات شيوعا، حيث تتنوع شدة تدرجه من مجرد الحذر من ناحية، إلى الهلع والرعب من ناحية أخرى,والخوف على أي وجه يلازم الكثير منا من المهد إلى اللحد، وهو إحدى القوى التي قد تعمل على البناء أو الهدم في تكوين الشخصية ونموها، وقد تؤدي إلى تشتيت الطاقة العقلية التي توجه نحو الأهداف النافعة، والخوف كذلك يرشد الفرد ويكيفه ويدفع عنه القوى الهدَّامة والمؤذية" (في:عماد مخيمر، هبة على، ٢٠٠٦: ١٤٩).

وفي ضوء ما سبق من تعريفات يتحدد مفهوم المخاوف الاجتماعية لدي الباحثة الحالية علي أنها:" نوع من المخاوف غير المنطقية المرضية تتمثل في مخاوف من: الأسرة والمدرسية ومن الغرباء,وهي تشمل الدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس المخاوف الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية ".

٢- أعراض المخاوف المرضية:

يستجيب مريض المخاوف المرضية للرعب الشديد من موقف أو موضوع معين، لا يمثل في حد ذاته مصدراً للخطر بالعديد من الأعراض منها الشعور بالقلق والتوتر، والشعور بالنقص، والاندفاع وسوء التصرف، والإجهاد,كما تتضمن هذه الأعراض السلوك التعويضي مثل:النقد والسخرية، والتهكم وتصنع الوقار، وتصنع الشجاعة،

والوساوس، والأفعال القهرية، وأحياناً الامتناع عن بعض مظاهر السلوك العادي، حيث يصبح الخوف عائقاً، كالامتناع عن الأكل في المطاعم العامة، والامتناع عن التنزه والرياضة، أو مغادرة المنزل خشية من مواجهة الناس، كما يرفض الطفل قضاء الليل بعيداً عن والديه فيما يسمى بالفوبيا الاجتماعية، أو الامتناع عن العمل، وهذه الأعراض تختلف حسب شكل الخوف المرضي وموضوعه وشدته، وما يتركه من أثر في حياة الفرد الشخصية والعملية (فيصل الزراد، ١٩٨٤: ١٣٠، تير Thyer ١٩٩١: ٣١٢).

وفيما يتعلق بالأعراض الجسمية المصاحبة للخوف المرضي نجد أن هذه الأعراض الأخيرة تتضمن: قوة خفقان القلب وسرعته، وتغيرات في نسب المواد الدهنية والكيميائية بالدم,وظهور العرق على الجسم والأطراف والوجه,وبرودة الأطراف والشعور بالقشعريرة, الشعور بالدوخة، وشحوب بالوجه, جفاف الفم والحلق مما يؤدي إلى صعوبة كبيرة في إخراج الكلمات, الشعور بقرب فقدان الوعي أو الدخول في حالة إغماء (زكريا الشربيني، ١٩٩٤: ١١٧-١١٨).

أما عن التغيرات السلوكية المصاحبة فإن هذه الأعراض تتضمن: ضعف الإرادة، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، كما أن أي فرد يعاني من هذه الأعراض قد يجد نفسه معزولاً عن الآخرين ومكتئباً نتيجة لعدم قدرته على مواجهة المواقف الاجتماعية (عماد مخيمر، هبة علي، ٢٠٠٦: ١٥٤).

٣- تصنيف المخاوف المرضية:

هناك محاولات عديدة لتصنيف وتقسيم الفوبيا، فهناك تصنيف على أساس أسماء الأشياء المسببة للخوف، حيث يميَّز "سكولرز" Schoolers على الأقل (١٠٧) اسما مختلفاً لأنواع الفوبيا اعتماداً على مثيرات مثل: فوبيا القطط Ailurophobia، وفوبيا الزهور Anthophobia، وفوبيا الثعابين Aphidiophobia (بشرى إسماعيل، ٢٠٠٤: ١٧٠).

ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2000) ثمانية اضطرابات تتميز بالحصر واستجابات التجنب هي:

- فوبيا محددة
- اضطرابات الفزع (مع رهاب الأماكن الفسيحة أو بدونه).
- رهاب الأماكن الفسيحة دون تحديد تاريخ سابق من اضطرابات الفزع.
- فوبيا اجتماعية.
- اضطراب الوسواس القهري

- اضطراب توتر ما بعد الصدمة. - اضطراب التوتر الحاد
- اضطراب الحصر المعمم أو العام

ورأى وولمان wollman (٢٠٠٦: ٨٧) أن معظم المخاوف المرضية في مرحلة الطفولة الوسطى ترتبط بالمدرسة والأسرة. فالخوف من السخرية من جانب الآباء، والمعلمين، والأقران، بالإضافة إلى عدم الاستحسان والنبذ من جانب الآباء، يؤكد أن هذا الخوف يزداد في هذه السن وقد يكون الخوف الأخير عاملاً مساهماً في فوبيا المدرسة. ويبرز في مقدمة الصورة الخوف من الفشل في الدراسة، والخوف من المعلمين ومن التلاميذ الأقوياء على من هم أضعف منهم.

استنادا إلي ما سبق, وفي ضوء طبيعة العينة المستخدمة ومرحلتها العمرية تم تقسيم مجالات المخاوف الاجتماعية موضوع الاهتمام في دراستها إلي ثلاثة مجالات رئيسية هي:

أ- المخاوف الأسرية:

يمثل الوالدان قاعدة الأمن بالنسبة للطفل، وأي تهديد لحياتهما أو حياة أحداهما (المرض المزمن- المفاجئ - السفر المفاجئ - الموت) يطيح بأمان واستقرار الطفل، كما أن خبرة الطفل بموت شخص عزيز عليه تؤدي به إلى صدمة وبخاصة إذا كانت هي الخبرة الأولى بخصوص الموت، وهذا ما قد يحدث - أيضاً - بخوف الطفل من فقد حب الوالدين أو أحدهما. كما أن خلافات الوالدين المتكررة تؤدي إلى نقص شعور الطفل بالثقة وزيادة شعوره بالخوف والتوجس من الحاضر والمستقبل، فبدلاً من أن يكون الوالدان هما مصدر الأمن والأمان يكونان هما مصدر التهديد للطفل.

فالأسرة هي أول جماعة إنسانية تتلقى الطفل، يتفاعل معها ويستمد منها خبراته ومعلوماته، كما أنها تعتبر العامل الأساسي في تشكيل شخصيته في مرحلة نمو تتميز بقابليته للتشكيل والتكوين,وذلك علي نحو أكبر بكثير من قابليته للتشكيل في مراحل النمو المتقدمة، فالطفل يولد وعقله صفحة بيضاء، أمه وأبوه هما كل دنياه، بهما يتأثر، ومنهما يأخذ، ومنهما يتعلم، وبخصالهما يتصف (سامية حمام، ١٩٨٤، في: ماريه الأحمدي، ٢٠٠٠).

وقد يعمد بعض الآباء عندما يكتشفون خوف الطفل من أمر معين (مثل الظلام، والقطط..إلخ) لاستغلال هذا الخوف بهدف التسلية، أو بقصد دفع الطفل للقيام بعمل والإقلاع عن الآخر، وقد يرون أن أسلوب التخويف ينجح أكثر من أسلوب

التفاهم، وقد يثير بعض الآباء مخاوف الطفل بأمر مفيد مثل: الدواء، الطبيب، المعلم..إلخ (عادل غنيم، ١٩٩٩: ١٥٥). وفي الظروف العادية يدرك الطفل والديه على أنهما قويان (قادرين على حمايته ورعايته)، وودودان (راغبان في حمايته ورعايته)، ومن ثم فإن مخاوف الطفل يمكن أن تأخذ اتجاهين: فقد يخاف أن يفقد أبواه قوتهما فيصبحان غير قادرين على رعايته، أو أنه قد يمتلكه الخوف من أن يصبحا غير ودودين، ومن ثم غير راغبين في رعايته. ففي الحالة الأولى ينزعج الطفل على والديه وقد يلوم نفسه على مرضهما ونكباتهما الحقيقية أو التي يتوهمها, وفي الحالة الثانية فإنه قد يشعر أنه عديم القيمة ولا يستحق حب أبويه (ب.ب. وولمان wollman، ٢٠٠٦: ١٥٣-١٥٤).

ب- المخاوف المدرسية:

يمثل الخوف من المدرسة إحدى المشكلات الرئيسية التي تشكل اضطراباً لدى الطفل والأسرة على السواء، وقد يظهر الخوف المرضي في شكل شكاوى مبهمة من المدرسة أو الإحجام عن الذهاب إليها بشكل منتظم ليصل به الحال في النهاية إلى رفض المدرسة فمثلاً: قسوة المُعلم، واستخدامه للضرب وتفننه في ابتكار أساليب العقاب من سخرية وتهكُّم، فمثل هذه الأساليب اللاتربوية تؤدي إلى إثارة مشاعر الخوف في نفوس التلاميذ، مما يدفعهم إلى كراهية المعلمين والمدرسة، فيصابون بالاضطرابات النفسية. وقد ترتبط الامتحانات في ذهن التلاميذ بالخوف من الفشل، حيث كثيراً ما تحاط بالغموض والسرية وجو من الرهبة، الأمر الذي يجعل التلاميذ يصابون بالخوف مما قد يؤثر بالسلب على إجاباتهم (وفيق صفوت، ٢٠٠٥: ٢٥٨). خاصة- وفق ما يذهب إليه (ب.ب. وولمانwollman، ٢٠٠٦: ١٦٧) أن الطالب الذي يتقدم لامتحان ليس له رأي في اختيار من يمتحنه، والأسئلة التي سيجيب عليها، أو الإجراءات المتبعة في الامتحان، وكل امتحان دراسي من المحتمل أن يثير: الخوف من المجهول – الخوف من التعرض للعقاب أو السخرية – الخوف من التعرض للرفض.

وتشير نيفين زيور (١٩٩٨: ١٤٦-١٤٧) إلي أن الطفل قد تظهر عليه مصاعب مختلفة عند دخوله للحضانة أو المدرسة، إذ نراه يبكي وهو في طريقه إلى المدرسة، ويتعلق بأمه أو أبيه لحظة الفراق، وما أن يغلق الباب حتى نراه ينخرط في الأنشطة المختلفة ويتفاعل مع مدرسيه وأقرانه.

إلا أن بعض الأطفال لا تجد معهم أي محاولة للتهدئة، ويبكون لفترات طويلة، وعند رجوعهم إلى المنزل يكونون في حالة من التوتر الشديد,فالقدرة على الابتعاد عن الأسرة من أجل الذهاب إلى المدرسة يمثل جزء لا يتجزأ من أي تطور نفسي سوي. وقد يتوقف الطفل عن التعبير عن مخاوفه للكبار أو الخوف من المدرسة، ولكنه قد يعبر عنه في وقت لاحق أثناء دخول الفصل,وهكذا نجد أن الأطفال المصابين برهاب المدرسة يهرعون إلى البيت، أي إلى الأم، وهم يخافون الابتعاد عن البيت؛ لأنهم ينزعجون من أي أشياء ما قد تحدث لهم عندما يخرجون.وقد ينشأ لديهم بعض الأعراض النفسية البدنية Psychosomatic تبرر إصرارهم على البقاء في البيت مع الأم، وهذه الأعراض تنشأ بطريقة لا شعورية (وولمانwollman، ٢٠٠٦: ١٧٧).

ج- المخاوف من الغرباء:

في السن من ستة إلي عشرة أشهر تقريبا تنشئ لدي الأطفال مخاوف من الغرباء: ويعد هذا الخوف سويا تماما, ويتضمن التطور العقلي للطفل إدراكًا وذاكرة أفضل, وبالرغم من انه يتعرف بسهولة علي الوجوه الموجودة بالبيت ويتوقع الطعام والحنان منهم, فمن يدريه ما يضمره هذا الغريب أو ذاك؟

ومن الواضح أن الخوف من الغرباء له قيمة بقائية إلي حد ما, ويجب ألا تنتقده أو تقمعه, فحتى الراشدون يجب ألا يشقوا بسذاجته في كل إنسان, فجرعة عقلانية من الحذر لم تضر أي شخص.

ومع ذلك, فإن هذا الخوف يلزم ألا يستمر حتى يتخطي نفعه, وإلا يصبح واسع المدى وغير عقلاني بصورة زائدة عن الحد, فأطفال الآباء المصابين بعقده الاضطهاد, والخائفين, والمتشككين, من المحتمل أن يتقبلوا هذه الاتجاهات الأبوية.

إن السلوك العقلاني يحقق توازنا بين التجنب المرعب للاتصالات الاجتماعية والاعتقاد الساذج بأن العالم دار حضانة مليئة بالآباء والأمهات الذين يحبون ويتمنون الخير للطفل.

وعندما يبلغ الطفل الصغير العام الثاني من العمر, قد يغامر بالدخول إلي عالم المجهول ليكتشف وقد يراقب الزوار ويتتبعهم, ويشاهدهم يطمئنه وجود أمه,خاصة إذا كانت تتعامل مع الزائر بطريقه ودية.

إن التوجيه الأبوي وقدر معقول من الطمأنة يمكن أن يسهم في بناء ثقة الطفل بنفسه ويمكنه من اكتساب الجرأة, دون أن يصبح مندفعا ارعنا (ب ب وولمان,٢٠٠٦: ١٨٨-١٨٩).

دراســات سابقــة:

دراسة:علاء الدين كفافي (١٩٨٩), والتي أشارت نتائجها إلى وجود ارتباط سالب بين أساليب التنشئة الوالدية التفرقة والتحكم والتذبذب في المعاملة سواء من الوالد أو الوالدة وبين الشعور بالأمن النفسي، ووجود ارتباط موجب دال بين الشعور بالأمن النفسي وبين تقدير الذات لدى الطالبات.

دراسة: صالح حزين (١٩٩٣), والتي أشارت نتائجها إلى أن البنات تكيفن مع الإساءة بأعراض نفسية واضطرابات سلوكية مختلفة وأظهرت البنات عدوانية وعدم قدرة علي التحكم في الانفعالات الخاصة والغضب وعدم الثقة.

دراسة: أحمد السيد إسماعيل، عبد المنعم توفيق (١٩٩٦), والتي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين إساءة معاملة الطفل والعصابية لدى الأب والأم ووجود علاقة سالبة بين إساءة معاملة الطفل والعدوانية لدى الأب والأم والعزلة الاجتماعية للوالدين, كما برهنت الدراسة علي وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين الدرجة الكلية لإساءة معاملة الطفل والضغوط الوالدية وارتباط الاكتئاب والنشاط المفرط للطفل كأحد المكونات الفرعية لضغوط الو الدية بإساءة معاملة الوالدين للطفل. كما أسفرت الدراسة عن عدم وجود علاقة بين كل المتغيرات الفرعية للرضا الزواجي وإساءة المعاملة للطفل في حين انه كانت هناك علاقة سالبة بين الاتصال الموجه والمشاركة في وقت الفراغ والترفية ,وبعض المتغيرات الفرعية كالرضا الزواجي.

دراسة: ديفيز وكيمنجز Davis & Cummings(١٩٩٨),والتي أشارت نتائجها إلي أن كفاءة علاقة الطفل مع الوالدين تؤدي إلي تكوينه نماذج تصورية داخلية عن ذاته تتضمن شعوره بالأمن والثقة والتوافق الاجتماعي مما يجعله يواجه المشكلات والضغوط مستقبلا بكفاءة وفاعلية بين إدراك الطفل للشقاق الأسري يمثل عامل خطورة للتنبؤ بارتفاع مستوى القلق وتوقع زيادة المشكلات السلوكية للطفل.

دراسة:جمال مختار حمزة (٢٠٠١), والتي أشارت نتائجها إلى أن أساليب التنشئة الو الدية الخاطئة لها أثر سلبي علي إحساس الطفل بالأمن النفسي.

دراسة: تلبوت Telbott(٢٠٠١), والتي أظهرت نتائجها أن الإساءة والإهمال وتعدد سوء المعاملة يؤثر سلبا علي أدراك الذات عند الطفل يخفض لديه تقدير الذات وينجم عن الإساءة اضطرابات العلاقات الشخصية وتشويه المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية وعدم القدرة علي التحكم الانفعالي وتأخر في عمليات النمو الشامل (في: السيد محمد عبد المجيد,٢٠٠٤).

دراسة: عدلي السمري (٢٠٠١), والتي أظهرت نتائجها أن الأبناء الذكور أكثر تعرضا للعنف الأسري المادي والمعنوي من الإناث.

دراسة: عماد محمد مخيمر (٢٠٠٣),والتي أشارت نتائجها إلي وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين درجات أفراد العينة من الذكور والإناث في إدراك الأمن النفسي من الأب ومن الأم وبين كل القلق واليأس.

تعقيب: بالنظر إلي نتائج الدراسات السابقة نجد أنها اشتركت في عدد من القضايا التي كانت محل اتفاق غالبية الباحثين والدارسين, وهي كالتالي:

- اتفق أغلب الباحثين علي أن الخصائص النفسية السلوكية للطفل الضحية والمعتدي عليه تلعب دوراً مهماً في ظاهرة العنف الأسري للأطفال كدراسة: إسماعيل وتوفيق (١٩٩٦).
- أن أكثر المتعرضين للإساءة والعنف الأسري هم الأطفال الأصغر سناً، وخاصة أولئك الذين تقل أعمارهم عن ١٢ سنة كدراسة أماني عبد المقصود (١٩٩٩).
- أن الذكور أكثر تعرضاً للإساءة الأسرية من الإناث كدارسة السمري (٢٠٠١).
- كما أوضحت الدراسات السابقة المتعلقة بإساءة المعاملة البدنية والطمأنينة النفسية الطفل أن هناك متغيرات داخل الأسرة تقلل من شعور الطفل بالطمأنينة النفسية ومنها الصراع والخلافات بين الوالدين والاكتئاب النفسي للوالدين أو احدهما والقلق النفسي للوالدين أو احدهما، وشعور الوالدين بعدم الطمأنينة النفسية وهذا المتغيرات تزيد من شعور الطفل والقلق وفقدان الثقة ومن ثم الشعور بالمخاوف المرضية, كدراسة: (جمال مختار حمزة، ٢٠٠١ ؛عماد مخيمر، ٢٠٠٣).
- كل هذا من شانه أن دعم الدراسة الحالية للباحثة نظرا لأهمية وندرة مثل هذه الدارسة في المجتمع الكويتي حيث تبين لها أن موضوع العنف الأسري والطمأنينة النفسية والمخاوف الاجتماعية لازال بحاجة إلي مزيد من الدراسات والبحوث خاصةً وأن جميع المؤسسات والجمعيات والمراكز أفادت بعدم وجود دراسات حول ذلك الموضوع، هذا ما

دفع الباحثة وجعل الموضوع جديرا بالدراسة والتبني في المجتمع الكويتي وذلك لمعالجة مشكلة من أهم المشكلات النفسية الاجتماعية التي لها تأثير علي الأبناء مستقبلا.

فروض الدراسة:

١. توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين العنف الأسري والمخاوف الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة الكويت.
٢. توجد فروق في متوسط درجات المخاوف الاجتماعية بين التلاميذ الذين تعرضوا للعنف الأسري والتلاميذ الذين لم يتعرضوا له.

إجراءات الدراسة:

١- منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الذي يعتبر الأسلوب الأمثل في دراسة مجالات الظواهر الإنسانية والطبيعية المختلفة, حيث إن هذا المنهج يهتم بتوفير أوصاف دقيقة للظاهرة المراد دراستها من حيث طبيعتها ودرجة وجودها فقط وهذا النوع من البحوث الوصفية يتم بواسطة استجواب جميع أفراد مجتمع البحث أو عينة كبيرة منهم (صالح بن حمد العساف, ٢٠٠٣: ٨٩).

ولا يقتصر المنهج الوصفي على وصف الظاهرة وجمع المعلومات والبيانات، بل لابد من تصنيف المعلومات والبيانات وتنظيمها والتعبير عنها كميا وكيفيا بحيث يؤدي ذلك إلى فهم علاقات هذه الظاهرة مع غيرها من الظواهر، والهدف من تنظيم المعلومات والبيانات مساعدة الباحثة على التوصل إلى استنتاجات وتعميمات تساعد وتساهم في فهم الواقع وتطويره (ذوقان عبيدات وآخرون، ١٩٩٦ :٢٢٣-٢٢٤).

٢- عينة الدراسة:

أ- مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة في الدراسة الحالية من مجموعة عشوائية من الصفوف الثالث والرابع والخامس الابتدائي والبالغ عددهم (٥٠٠) تلميذ من سن (٩-١٢) سنة,من عدة مدارس ابتدائية بدولة الكويت, وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١)

يوضح مجتمع الدراسة

الصف	الثالث	الرابع	الخامس	المجموع الكلي

العدد	١٦٠	١٦٠	١٨٠	٥٠٠

ب- خصائص أفراد مجتمع الدراسة:

- ❖ النوع: من الذكور.
- ❖ المرحلة النمائية: الطفولة المتأخرة.
- ❖ السن لا يقل عن (٩) سنوات, ولا يزيد عن(١٢) سنة.
- ❖ نوع المدارس: (حكومي).

ج- العينة النهائية:

ضمت عينة الدراسة الحالية (٤٧٢) تلميذا,بعد حذف (٢٨) تلميذا لم تنطبق عليهم شروط اختيار العينة, (١١٠) تلميذا لم يتعرضوا للعنف الأسري, وهم الذين حصلوا علي درجة تتراوح ما بين (٦٣-٩٤) علي مقياس العنف الأسري, (٣٦٢) تلميذا تعرضوا للعنف الأسري, حيث تراوحت درجاتهم من (٩٥-١٨٩) درجة علي نفس المقياس.

٣- أدوات الدراسة:

- مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية:

هذا المقياس الذي أعده أحمد السيد إسماعيل (١٩٩٦) على البيئة المصرية، وقام الباحث نفسه بتعديله ليناسب البيئة الخليجية، يستخدم لقياس مقدار الأذى والضرر البدني والنفسي الواقع على الطفل من والديه والقائمين على رعايته نتيجة استخدامهم لأساليب تتسم بالعنف والقسوة والتي ينجم عنها جراح أو إصابة) على سبيل المثال:حرق الابن بشمعة أو بملعقة ساخنة، تقييد الطفل بالسرير لمدة طويلة، الصفع على الوجه، العض، وضع الشطة والفلفل في فم الطفل، الحط من قدر الطفل بصفة مستمرة وإن كان أداؤه على مستوى جيد سواء كان في المدرسة أو المنزل، الاستخفاف بما ينجزه ويحققه من أعمال، التهكم عليه أمام الآخرين، عدم الاهتمام بأموره الصحية والمدرسية... إلخ.

استخدمت الباحثة المقياس في صورته المعدلة والتي تكون فيها من (٦٣) عبارة في صورته النهائية، وذلك بعد أن تم إعداده ليتناسب مع البيئة الخليجية حيث أضيفت إليه أربع عبارات أخذت الأرقام (٢٠، ٢٢، ٣١، ٣٦), وقد قامت الباحثة بتطبيق نموذج الأم (أ) فقط على تلاميذ الصفوف الثالث والرابع والخامس من المرحلة الابتدائية بالمدارس الحكومية بدولة الكويت, علي أساس أن الأم أقرب للطفل عن الأب في تلك المرحلة, وقد تم تحديد الاستجابة بمقياس ثلاثي الأبعاد استخدمت فيه العبارات(نعم, محايد, لا)

أخذت الأرقام (١, ٢ ,٣) على التوالي، وصيغت العبارات في اتجاهين: اتجاه سلبي يتضمن (٤٢) عبارة, واتجاه إيجابي يتضمن (٢١) عبارة، وبذلك تراوح المجموع الكلي للمقياس (٦٣-١٨٩) درجة ,حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة درجة تعرض المفحوص لخبرات إساءة المعاملة والإهمال.

وقد قامت الباحثة الحالية بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني,وذلك كما توضحه نتائج الجدول التالي:

جدول (٢)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة إعادة تطبيق مقياس إساءة معاملة الطفل البدنية

المقياس	ألفا كرونباخ (ن = ١٠٠)	إعادة التطبيق (ن = ٥٠)
إساءة معاملة الطفل البدنية	٠.٧٨٢	٠.٧٩٣

يتضح مما سبق أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

٢- مقياس المخاوف الاجتماعية: إعداد/ الباحثة.

*** الهدف من المقياس:**

قامت الباحثة بإعداد هذه الأداة بغرض استخدامها في تحديد مستوى المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال، حيث توجد ندرة – في حدود علم الباحثة – لأداة كويتية لقياس المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال في سن التعليم الابتدائي.

***وصف المقياس:**

تكون المقياس في شكله النهائي من(١٥)عبارة تقيس المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال.

خطوات بناء المقياس:

مر إعداد المقياس بالخطوات التالية:

(١) الإطلاع على الكتابات النظرية والتراث السيكولوجي الخاصة المخاوف الاجتماعية لدي الأطفال عامة, والأطفال في سن التعليم الابتدائي خاصة.

(٢) قامت الباحثة بإجراء مسح للبحوث والدراسات العربية والأجنبية ذات العلاقة بالمقياس المراد تصميمه؛ حيث اطلعت الباحثة على سبيل المثال لا الحصر, علي:

أ- اختبار المخاوف الفوبيات للأطفال: إعداد/عبد الظاهر الطيب (١٩٨٠).

ب- اختبار المخاوف المرضية من سن ٦-٩: إعداد/عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٨٨).

ولقد أفادت هذه المقاييس الباحث في تعرف المؤشرات الرئيسية التي يمكن الاعتماد عليها في تصميم المقياس؛ ومن خلال ذلك تم التوصل إلى عدد من العبارات الرئيسية الخاصة بالمخاوف الاجتماعية.

(٣) بعد ذلك قامت الباحثة بإجراء عدد من المقابلات الشخصية مع الأطفال, ومعلميهم, ووالديهم لتعرف أعراض المخاوف الاجتماعية، وكتابة ما يقولونه أولا بأول في استبانه مفتوحة.

(٤) ثم قامت الباحثة بالخطوات التالية:

- تحديد الهدف العام من المقياس في تعرف المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال.
- تصميم عدد من العبارات التي تتناسب مع التعريف الإجرائي.
- الإجراءات لكل بعد من أبعاد مقياس المخاوف الاجتماعية مع الاستعانة ببعض العبارات من المقاييس التي تم ذكرها من قبل.

(٥) وبناء على الخطوات السابقة قامت الباحثة بإعداد المقياس في صورته الأولية، وقد تضمن المقياس (١٥) عبارة؛ حيث تم عرضه على السادة المحكمين وهم (١٠) محكمين من الأساتذة والأساتذة المساعدين العاملين في مجال علم النفس والصحة النفسية, لإبداء الرأي في عبارات المقياس من حيث:

- سلامة صياغة العبارات.
- مدى مناسبة العبارات للأطفال عينة الدراسة.
- إضافة العبارات التي يرون أنها تكمل الهدف.

وقد أسفر رأي السادة المحكمين عن سلامة جميع عبارات المقياس وارتباطها بالمعنى المراد الوصول إلى قياسه.

(٦) وبعد الانتهاء من الصورة الأولية للمقياس قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية أولى لتعرف مدى صلاحية العبارات ووضوحها ومدى فهم الأطفال لها، حيث تم ذلك على عينة قوامها (١٠) أطفال, وقد أظهرت الدراسة ما يلي:

- فهم الأطفال للتعليمات ولعبارات المقياس.
- سهولة صياغة العبارات.
- إمكانية التطبيق الجماعي للمقياس.

(٧) تصحيح المقياس:

وضعت الباحثة تصحيح عبارات المقياس علي تدرج ثلاثي لليكرت, حيث تأخذ:

- (دائما): ثلاث درجات (٣). - (أحيانا):درجتان (٢).
- (نادرا): درجة واحدة (١).

وعلي هذا تتراوح درجات المقياس من ١: ٤٥ درجة, حيث إن حصول الطفل علي:

- درجة تتراوح ما بين ٣١: ٤٥: تعني أن الطفل لديه مستوي مرتفع من المخاوف الاجتماعية.
- درجة تتراوح من ١٦: ٣٠: تعني أن الطفل لديه مستوي متوسط من المخاوف الاجتماعية.
- درجة تتراوح من ١: ١٥: تعني أن الطفل لديه مستوي منخفض من المخاوف الاجتماعية.

(٨) التحقق من صدق وثبات المقياس:

أ – صدق المقياس:

- الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بإيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال على كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٣)

الاتساق الداخلي لعبارات مقياس المخاوف الاجتماعية (ن = ١٠٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط