

العنف الأسري وعلاقته باضطرابات النطق والكلام

دراسة ميدانية مقارنة على عينة من الأطفال المضطربين كلامياً والأطفال العاديين في مرحلة التعليم الأساسي بمدارس محافظة القنيطرة"

بحث مُقدّم لنيل درجة الإجازة في التربية الحديثة

إعداد الطالب

الجولاني

(م - أ)

إشراف الأستاذة

انتصار مقلد

فهرس المحتويات

الباب الأول : الدراسة النظرية

١٣ - ١	الفصل الأول: موضوع البحث
١	١. المقدمة
٤	٢. مشكلة البحث
٦	٣. أهمية البحث
٧	٤. أهداف البحث
٨	٥. فرضيات البحث
٩	٦. منهج البحث
١٠	٧. أدوات البحث
١٠	٨. التعريفات الإجرائية
١١	٩. مصطلحات البحث
١٣	١٠. حدود البحث
٤٧ - ١٤	الفصل الثاني: العنف
١٥	أولاً: مقدمة
١٦	مفهوم العنف وتعريفاته
١٧	محددات العنف
١٩	ثانياً : العنف الأسري
١٩	خلفية تاريخية عن العنف الموجه للأطفال
١٩	مفهوم العنف الأسري
٢٠	دوافع العنف الأسري
٢١	ينابيع العنف الأسري
٢١	العوامل المرتبطة بالعنف الأسري
٢١	العوامل المشجعة لممارسة العنف
٢٢	عوامل تكوين الشخصية العنيفة
٢٤	حجم انتشار ظاهرة العنف الأسري الموجه للأطفال
٢٥	نتائج العنف الموجه ضد الطفل

٢٥	النظريات التي استفاد منها الباحثون في مشكلات العنف الأسري
٢٦	1- الاتجاه البنائي الوظيفي
٢٦	2- نظرية التفاعلية الرمزية
٢٦	3- نظرية التعلم الاجتماعي
٢٧	4- نظرية المصدر والتبادل
٢٧	5- نظرية البناء الاجتماعي
٢٧	6- نظرية الصراع
٢٨	٧- نظرية الاتجاه الفينو مينو لوجي الظاهراتي
٢٨	8- نظرية الأنومي
٣٠	أشكال (أنواع) العنف الأسري ومظاهره
٣٠	أولاً : العنف الجسدي
٣١	١- ١ أنواع الاعتداء الجسدي
٣١	١- ٢ العوامل المساعدة على ممارسة العنف الجسدي
٣٢	١- ٣ مظاهر العنف الجسدي
٣٣	١- ٤ أعراض العنف الجسدي
٣٥	١- ٥ تأثير الاعتداء الجسدي على الطفل
٣٦	ثانياً : عنف الإهمال
٣٧	١ - ٢ أسباب حدوث الإهمال
٣٧	٢ - ٢ أشكال الإهمال
٣٨	٣ - ٢ مؤشرات الاعتداء بالإهمال
٣٩	٤ - ٢ مظاهر الإهمال
٤٠	٥ - ٢ تأثير الإهمال على الطفل
٤١	ثالثاً : العنف العاطفي
٤١	١ - ٣ أشكال العنف العاطفي أو النفسي على الطفل
٤٦	٢ - ٣ تأثير الاعتداء العاطفي والنفسي على الطفل
٤٨ - ٩٠	الفصل الثالث: اضطرابات النطق والكلام
٤٩	أولاً - مقدمة
٥٠	ثانياً - مفهوم اضطرابات النطق والكلام
٥١	ثالثاً - فسيولوجيا النطق والكلام

٥٨	رابعاً - مداخل تفسير اكتساب الكلام
٥٨	١ - المدخل السلوكي
٥٨	٢ - المدخل الفطري
٥٩	٣ - المدخل المعرفي
٥٩	٤ - المدخل البنائي
٦٠	٥ - المدخل الواقعي أو العملي
٦٠	٦ - المدخل العضوي
٦١	خامساً - أسباب اضطرابات النطق والكلام
٦٢	سادساً - معايير تصنيف اضطرابات النطق والكلام
٦٤	سابعاً - أنواع اضطرابات النطق والكلام
٦٤	١ - اضطرابات النطق
٦٤	أ - اضطرابات ابدالية
٦٥	ب - اضطرابات تحريفية
٦٦	ج - اضطرابات الحذف أو الإضافة
٦٦	١ - ١ خصائص اضطرابات النطق
٦٧	١ - ٢ تقييم وتشخيص اضطرابات النطق
٦٩	١ - ٣ علاج اضطرابات النطق
٧٠	١ - ٤ نموذج لاضطرابات النطق - الثأثة
٧٢	٢ - اضطرابات الصوت
٧٢	أ - ارتفاع الصوت وانخفاض الصوت
٧٢	ب - اضطراب الفواصل في الطبقة الصوتية
٧٢	ج - الصوت المرتعش أو المهتز
٧٣	ء - الصوت الرتيب
٧٣	و - الصوت الهامس
٧٤	٢ - ١ أسباب اضطرابات الصوت
٧٤	٢ - ٢ تقييم وتشخيص اضطرابات الصوت
٧٥	٢ - ٢ علاج اضطرابات الصوت
٧٦	٢ - ٤ نموذج لاضطرابات الصوت - الخنف
٧٧	٣ - اضطرابات طلاقة الكلام

٧٨	أ - التأتأة
٧٩	1 ^أ - الأسباب والعوامل المسببة للتأتأة
٨١	2 ^أ - مظاهر التأتأة
٨٢	3 ^أ - علاج التأتأة
٨٣	4 ^أ - ظواهر مرتبطة بالتأتأة
٨٤	ب - اللججة
٨٤	1 ^ب - مظاهر اللججة
٨٥	2 ^ب - أسباب اللججة وتفسيراتها
٨٥	أ - تفسير اللججة تبعاً للعوامل الوراثية
٨٦	ب - تفسير اللججة تبعاً للعوامل العضوية
٨٧	ج - تفسير اللججة تبعاً للعوامل النفسية
٨٨	د - تفسير اللججة تبعاً للعوامل البيئية والاجتماعية
٨٨	3 ^ب - علاج اللججة
٩١ - ١٠٣	الفصل الرابع: الدراسات السابقة
٩٢	أولاً - الدراسات التي تناولت العنف الأسري
٩٢	1 ^أ - دراسة عبد الوهاب كامل : (١٩٩١)
٩٢	2 ^أ - دراسة إيهاب راشد : (١٩٩١)
٩٣	3 ^أ - دراسة طلعت لطفي (١٩٩٣)
٩٣	4 ^أ - دراسة التير (١٩٩٧)
٩٤	5 ^أ - دراسة كل من مطاع بركات وإيمان عز (٢٠٠٤)
٩٥	6 ^أ - دراسة سرور قاروني (٢٠٠٥)
٩٦	7 ^أ - دراسة محمد بن مسفر القرني (٢٠٠٥)
٩٧	8 ^أ - دراسة وسام قشطه، عبد العزيز موسى ثابت (٢٠٠٥)
٩٨	9 ^أ - دراسة نجاح رمضان محرز : (٢٠٠٥)
٩٩	ثانياً - الدراسات التي تناولت اضطرابات النطق والكلام
٩٩	1 ^ب - دراسة عبد العزيز الشخص (١٩٩١)
٩٩	2 ^ب - دراسة عبد العزيز الشخص (١٩٩٦)
١٠٠	3 ^ب - دراسة نادية سعد العبيدي (١٩٩٩)
١٠١	4 ^ب - دراسة حمزة خالد السعيد (٢٠٠٣)

١٠١	5 - دراسة: \HALL\ 1976\USA\
١٠٢	ثالثاً - مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

الباب الثاني : الدراسة الميدانية

١٠٤ ١٠٧	الفصل الخامس: إجراءات البحث
١٠٥	أولاً : عينة البحث
١٠٦	ثانياً : وصف المقياس
١٠٧	ثالثاً : طريقة التطبيق
١٠٧	رابعاً : طريقة التصحيح
١٠٧	خامساً : التحليل الإحصائي
١٠٨	الفصل السادس: مناقشة الفرضيات
١٠٩	1- اختبار الفرضية الأولى
١١٠	2- اختبار الفرضية الثانية
١١٠	3- اختبار الفرضية الثالثة
١١٢	4- اختبار الفرضية الرابعة
١١٣	5- اختبار الفرضية الخامسة
١١٤	6- اختبار الفرضية السادسة
١١٥	7- اختبار الفرضية السابعة
١١٧	8- اختبار الفرضية الثامنة
١١٨	9- اختبار الفرضية التاسعة
١١٩	10- اختبار الفرضية العاشرة
١٢٢	الفصل السابع: تفسير النتائج
١٢٣	أولاً : تفسير النتائج
١٢٩	ثانياً : مقترحات وتوصيات
١٣٠	- المراجع
١٣٥	- الملاحق
١٣٦	٢ - ملحق اختبار العنف الأسري
١٤٠	١ - ملحق الأشكال البيانية

سائرا وانقرا
سائرا وانقرا

إن الكلمات لا تقف عاجزة عن التعبير ، بل تشمخ بقاماتها ...
عالية ... عالية .. أمام قامة أعلى

أستاذتي انتصار مقلد

*** إن ما أنا عليه اليوم هو فضل متراكم لأعزاء أفاضل
أبي .. أمي .. إخوتي الأعزاء

*** إلى من رسموا السعادة في الحظات الشائكة
رفاق الدرب

لكم مني جميعاً كل الحب والوفاء

الفصل الأول

موضوع البحث

1- المقدمة :

تعتبر الأسرة الوسط الأول الذي يتواصل معه الفرد منذ ولادته ، وهو الوسط الذي يسهم في تشكيل العناصر الأولية لشخصيته من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تقع على عاتق الأسرة وحدها في المراحل الأولى من حياة الأبناء . وهنا تبدو حساسية دور الوالدين وأهميته في تحقيق الاستقرار والتوازن النفسي والجسدي للأبناء ، وهذا الاستقرار ينعكس على نمط شخصياتهم وسلوكياتهم فيما بعد .

لقد أجمع العلماء على أهمية دور الأسرة ولاسيما أساليب المعاملة المتبعة من قبلها تجاه أبنائها ، لما تتمتع به الأسرة من مكانة عاطفية في نفوس الأبناء (العيسى، ١٩٩٩ ، ١٧٥) .

وباعتبار أن الأسرة هي الخلية الأولى في تكوين المجتمع الإنساني وكونها العامل الأساسي في تشكيل السلوك الاجتماعي والنفسي للطفل وبما أنها العامل الأكثر أهمية في رعاية نموه اللغوي. حيث أن أول حافز صوتي للطفل هو صوت النطق البشري فيبدأ بمحاكاة ما ينطق به من يحيطونه . لذلك يلعب الأبوان دوراً مهماً في زيادة عدد الأصوات التي يطلقها الطفل من خلال إشباع حاجاته وتكرار الأصوات التي يحدثها، وتشجيعه على إحداث الأصوات والتلفظ بالكلمات والتفاعل بينهما من خلال الحياة اليومية

على هذا الأساس فإن طبيعة العلاقات الأسرية تلعب دوراً حاسماً في النمو اللغوي للطفل حيث أن العلاقات الأسرية الجيدة وخاصة علاقة الأم بالطفل سواء في مرحلة اللغة أو مرحلة ما قبل اللغة تعتبر عامل أساسي لنمو التكوين الرمزي والاكتساب الناجح للغة، وأن تذبذب هذه العلاقة قد يؤثر في عملية تعلم اللغة وبالمقابل فإن العلاقات الأسرية التي تخلو من العاطفة وتفتقر إلى عناصر ديمومتها في تقبل الطفل والحنو عليه ورعايته قد لا تؤدي إلى تخلف لغوي فقط بل تقود أيضاً إلى اضطرابات النطق والكلام، بمختلف أنواعه مثل التلعثم والتأتأة والتلفظ غير الواضح.... الخ.

ويلاحظ أن العديد من الحالات الشديدة للتأتأة تظهر عند الأطفال الذين تتسم علاقاتهم الأسرية بالتوترات الانفعالية فالنمو اللغوي يتأثر بمدى اختلاط الطفل بأعضاء أسرته من خلال التفاعل الأسري الصحيح وذلك لاعتماد النمو اللغوي على تقليد لغة الكبار والتي من خلالها يكتسب الطفل مهاراته

اللغوية (السيد، ١٩٧، ص ٤٩) .

وعلى الرغم من أهمية ظاهرة العنف في المجتمعات الإنسانية و اتخاذها أشكالاً و صوراً متعددة إلا أنها لم تحظ بالدراسات المتعمقة التي تسلط الضوء على أبعادها النفسية والاجتماعية ، كون التركيز يتم عادة على نمط العنف المادي الذي يصدر من الآباء تجاه الأبناء والذي حظي باهتمام أكبر من غيره من أنماط العنف الأخرى ؛ و قد يرجع ذلك إلى أن التركيز عادة ما ينصب على العنف الذي يلحق الضرر الجسدي دون الاهتمام بأنواع العنف الأخرى والتي قد يكون لها دوراً كبيراً في صعوبات التعلم بشكل عام واضطرابات النطق والكلام بشكل خاص .

و تشير الإحصاءات الرسمية في المجتمعات الغربية إلى تنامي حوادث العنف الأسري الموجه تجاه الأبناء ففي سويسرا ارتفعت نسبة العنف الأسري بنسبة ٤٥% في عام ٢٠٠٣م مقارنة بالعام الذي قبله (القرنى ، ٢٠٠٥ ، ١٤) .

و الملاحظ أن المجتمعات العربية فيما يتعلق بظاهرة العنف الأسري تفتقر إلى أمرين :

الأول هو عدم وجود تقارير إحصائية دقيقة حول حجم الظاهرة ، و الثاني هو عدم دقة البيانات الإحصائية في حالة وجودها نظراً لتأثير الثقافة السائدة في المجتمع التي تحدد من إظهار مثل هذه الحوادث إعلامياً و محاولة إخفاءها. (القرنى ، ٢٠٠٥ ، ١٥)

و من هنا فإن ما يتم رصده من حالات العنف لا يمثل إلا نسبة ضئيلة من حجم الظاهرة في المجتمع ، وهذا بلا شك يسهم في زيادة مظاهر العنف والتي قد تؤثر على شخصية الطفل ونفسيته والتي قد تنعكس على نطقه وطلاقة كلامه .

لذا فإن من الأهمية بمكان عدم التقليل من خطورة ظاهرة العنف الأسري ، والتعامل معها بالسرية والكتمان ، ونتيجة لهذا يأتي هذا البحث لمحاولة التعرف على مدى تأثير العنف الأسري في مجتمعنا على اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي مقارنة بالأطفال العاديين وإخضاع هذه الظاهرة للبحث والدراسة العلمية وذلك للوقوف على أهم مسبباتها .

مشكلة البحث

لقد ثبت لدى الباحثين في أهمية الجو الأسري وفي مجال العنف والمعاملة السلبية الأسرية ، أن الطفل يحتاج إلى أن ينمو في كنف أسرة مستقرة، ومع أخوة ينمون معه ويشاركونه حياته الأسرية ، فلكل من الأب والأم والأخوة دوره الذي لا غنى عنه لدى الطفل والذي له تأثير كبير على نموه في كافة الجوانب العقلية والصحية والنفسية والاجتماعية . فهذا يعني أن سوء المعاملة والإهمال (العنف) يؤثر على البناء النفسي السلوكي للأطفال ، وان استمرارية هذا العنف، تأتي من عدم رعاية هؤلاء الأطفال . فأولياء الأمور الذين يسيئون معاملة أطفالهم سوف يتركون آثار نفسية كبيرة منها اضطرابا بات النطق والكلام (مارتن ، ٢٠٠٢ ، ٣٦٣) . وتعد الظروف الأسرية السلبية التي ينشأ في ظلها الطفل مؤثراً هاماً وخطيراً على حياته النفسية ، فاضطراب العلاقة بين الأم والأب ، وسيادة جو من التوتر والانفعال والشجار بين أفراد الأسرة ، وكثرة عدد الأبناء ، والتفرقة في المعاملة بينهم ، وإهمال الطفل وإساءة معاملته ، أو استخدام العقاب المستمر كأسلوب أساسي للمعاملة في الأسرة ، كلها تعد من العوامل المسببة لكثير من المشكلات ومن بينها اضطرابا بات النطق والكلام لدى الأطفال ، فضلاً عن خوف الطفل من الكلام نتيجة إرهاب أحد الوالدين له ، فالمناخ الأسري المحيط بالطفل يسهم بطريقة مباشرة في ظهور اضطراب اللغة والكلام لدى الأطفال . فقد بينت عدة دراسات ومنها دراسة (باربارا دومينيك ، 1959 Dominick) ، ودراسة (ميرل مورلي ، 1972 Morley) ، ودراسة (ادوارد كونتر ، 1982 Conture) . أن البيئة التي ينشأ فيها الأطفال خاصة المحيط الداخلي والخارجي للأسرة وما يتعرض له الطفل من ضغوط تؤثر على قدراته اللغوية ، ويستتدرك كونتر موضحاً أن بيئة الطفل الاجتماعية والمنزلية وخاصة الوالدين لا يسببون اللججة بأنفسهم وعن قصد ولكنهم يساهمون في الحفاظ عليها وتطورها من مراحلها الأولية إلى مرحلة اللججة الحقيقية ومن دون أن يشعروا بذلك .و أن المناخ المنزلي غير السعيد وغير الآمن يساهم بل ويؤثر على طلاقة التعبير لدى الأطفال وتشير (مكارثي) إلى أن بعض صعوبات النطق مثل تأخر الطفل في الكلام أو اللججة أو عدم وضوح الحروف أو الكلمات أو عدم القدرة على القراءة، كل ذلك يمكن أن يكون نتيجة لمشكلات انفعالية كفقدان الشعور بالأمان، وقد يكون السبب في فقدان الشعور بالأمان نتيجة توتر العلاقة بين الطفل والأم أو الشعور بالنبذ من قبل الوالدين أو المستوى العالي في التحصيل الذي يفرضه الأبوان ويعجز الطفل عن الوصول إليه. إضافة إلى عدم استقرار العاطفة بين الوالدين والطفل خلال الفترات الحرجة لتعلم اللغة أو التوتر بسبب الغيرة بين الأخوة والأخوات (عداي ٢٠٠٥، ٩) .

ويرى العديـد من الباحثين أن السبب النفسي العام لعيوب الكلام يعود إلى: العصبية والتوتر الانفعالي، حدة مشاعر الطفل، رغبة الطفل في جلب انتباه العائلة، قلق الطفل نتيجة شعوره بالخيبة والحرمان ، وكما نلاحظ فإن تلك الأسباب ترتبط بصورة قوية بالعاطفة وبالعلاقات الأسرية (المرجع السابق ، ١٧).

إن الكلام هو سبيل مهم من سبل الاتصال النفسي و طاقته تتضمن قدرة الفرد على الاسترسال في الحديث دون توقف إلا عند الضرورة كأن يتوقف لالتقاط الأنفاس ، وللراحة ، ولتجميع الأفكار . وإذا كان التوقف لغير ذلك فهو عيب في الكلام ، إذ أن الأطفال الذين يعانون عيباً أو نقصاً في الكلام يتعرضون لألوان قاسية من العقاب الاجتماعي فنرى الناس حولهم يسخرون منهم وينبذونهم أو يتجنبونهم أحياناً أخرى ، كما أن المدرسون ينفذ صبرهم أحياناً ، ويبدون من الشفقة والأسى أكثر مما ينبغي أحياناً أخرى ، فما أشقى أبناء هذه الفئة في عالم يسوده الكلام . (السعيد ، ٢٠٠٦ ، ٢٩٥) .

إن ظاهرة اضطراب النطق والكلام هي ظاهرة منتشرة في مدارسنا، إلا أنها لم تأخذ حقها الوافي من الدراسة . إذ أن هناك عدد قليل من الدراسات التي تناولت اضطراب النطق والكلام والعوامل المسببة لها ، لذا جاء هذا البحث ليلقي الضوء على موضوع العنف الأسري ، وعلاقته باضطرابات النطق والكلام حيث تتمثل مشكلة البحث بالسؤال التالي : (ما مدى تعرض الأطفال ذوي اضطراب النطق والكلام للعنف الأسري بأشكاله المختلفة مقارنة بالأطفال العاديين) .

أهمية البحث :

تتبع أهمية هذا البحث من كونه يسلط الضوء على ظاهرة اجتماعية تعتبر من أخطر الظواهر المنتشرة بين المجتمعات عبر الأزمنة . كما أن هذه الظاهرة تتسم بالغموض والتناقض كونها ترتبط في كثير من الأحيان بمحددات ثقافية واعتبارات مجتمعية .

فبالرغم من أن المجتمع يدين انتهاك وإساءة معاملة وإهمال الأطفال ، فإنه يتغاضى عما يتعرض له الأطفال من عقاب بدني في المنزل بحجة التأديب . إذ أن هناك غموضاً حول الحد الفاصل بين حق الآباء والأمهات في تأديب أبنائهم وبين الانتهاك والعنف اللفظي وغير اللفظي .

كما تتبع أهمية هذا البحث أيضاً في كونه يحاول أيضاً إيجاد العلاقة بين مظاهر العنف الأسري الذي يقع على الأبناء داخل الأسرة وبين اضطرابات النطق والكلام الموجودة لديهم . فالأسرة للأبناء تعتبر ملاذاً آمناً ووسطاً اجتماعياً يكتسبون منها اللغة والقيم والمعتقدات والعادات المجتمعية ، ومتى تبدلت هذه الصورة في أذهان الأطفال وأصبحت الأسرة لاتمثل مناخاً إيجابياً للتشئة الاجتماعية ، ووسطاً للاستقرار والأمان تولدت الاحباطات النفسية للأبناء والتي قد تؤثر أيضاً على نطقهم وكلامهم ، وتظهر على شكل انحرافات سلوكية تجاه الآخرين . (القرني ٢٠٠٥ ، ٩)

وتتبع أهمية هذه الدراسة أيضاً بما تقدمه من نتائج في كونها تحاول أن تقدم تفسيرات علمية حول ماهية العنف الأسري وأثر هذا العنف في اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال التعليم الأساسي مقارنة بالأطفال العاديين .

كما تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها قد تكون دراسة جديدة في حدود علم الباحث التي تحاول أن تلقي الضوء على أحد المتغيرات الهامة في الحياة الأسرية والاجتماعية ألا وهو العنف الأسري ومدى تأثيره في انتشار ظاهرة اضطرابات النطق والكلام لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي الحلقة الأولى في مدارس محافظة القنيطرة .

أهداف البحث :

يهدف البحث إلى التعرف على مايلي :

١ - معرفة أثر العلاقة الارتباطية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري وكذلك العنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال .

٢ - معرفة الفروق لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري وكذلك العنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تبعاً لأثر متغير الجنس .

٣ - معرفة الفروق لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري وكذلك العنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تبعاً لأثر متغير الفئة أي بين المضطربين كلامياً والعاديين .

٤ - معرفة الفروق لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري وكذلك العنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تبعاً لأثر المتغير الولادي أي بين المضطربين كلامياً والعاديين .

٥ - دراسة أثر الارتباط لدى أفراد عينة المضطربين كلامياً في الأداء على مقياس العنف الأسري وكذلك العنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال .

٦ - معرفة أثر الفروق لدى أفراد عينة المضطربين كلامياً في الأداء على مقياس العنف الأسري و العنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تبعاً لمتغير الجنس .

٧ - معرفة أثر الفروق لدى أفراد عينة المضطربين كلامياً في الأداء على مقياس العنف الأسري و العنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تبعاً لمتغير الترتيب الولادي .

٨ - معرفة أثر الارتباط لدى أفراد عينة البحث العاديين في الأداء على مقياس العنف الأسري وكذلك العنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال .

١٠- فرضيات البحث:

١- لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الجنس.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الفئة.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

٥- لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث المضطربين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث المضطربين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الجنس.

٧- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث المضطربين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

٨- لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث العاديين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال.

٩- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث العاديين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الجنس.

١٠- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث العاديين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

6- منهج البحث :

يعتمد البحث على منهج البحث الوصفي التحليلي، على اعتبار أن للبحوث الوصفية أهمية متميزة في ميادين الدراسة النفسية والتربوية والاجتماعية، فهي توصل إلى حقائق دقيقة عن الظروف الراهنة، وتستنبط العلاقات الهامة القائمة بين الظواهر المختلفة، وتفسر معنى البيانات، وتمتد الباحثين بمعلومات مفيدة وقيمة، وتعين على فهم الحاضر وأسبابه ورسم خطط المستقبل واتجاهاته (عاقل ١٩٨٩، ١٢٩).

وإذا بحثنا في أسباب اختيار هذا المنهج لهذا النوع من الدراسة نجد أن البحث الوصفي يخبرنا عما هو موجود حالياً، ويصمم أصلاً لتحديد ووصف الحقائق المتعلقة بالموقف الراهن، ولتوضيح جوانب الأمر الواقع ووصفها وصفاً تفسيرياً بدلالة الحقائق المتوفرة. ويقوم الوقت الذي تجرى فيه الدراسة بدور هام في تفسير البيانات، كما يقوم حجم العينة بدور مهم أيضاً، لذلك يلزم أن تكون العينة ممثلة لمجتمع الدراسة حتى تكون نتائج البحث صادقة، والبحث الوصفي أكثر من مجرد بيانات، ولا تكون الدراسة جادة ومثمرة ما لم تناقش البيانات إلى درجة تمتد إلى مستوى التفسير الملائم.

ويتناسب منهج البحث الوصفي التحليلي مع طريقة جمع البيانات المعتمدة في البحث وهي الاستبانة التي تعتمد في صدق بياناتها على عوامل كثيرة ترتبط بأفراد الدراسة وأهوائهم وجديتهم في تقديم البيانات، وهي من أكثر الطرق استعمالاً في البحث النفسي والتربوي (عودة وملكوي ١٩٩٢، ١١٥).

7- أدوات البحث :

تم الاعتماد على استبانة أعدت من قبل الدكتور مطاع بركات والدكتورة إيمان عز تقيس العنف الأسري الموجه للطفل وهي دراسة مسحية لواقع أطفال المدارس في الجمهورية العربية السورية وتم تقنين الاستبانة على البيئة السورية .

8- التعريفات الإجرائية :

العنف الأسري : وهو الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المضطرب كلامياً والتلميذ العادي جراء أدائهم على الاختبار المخصص لهذا البحث ، ويشمل العنف العاطفي ، والعنف الجسدي ، وعنف الإهمال .

عنف الإهمال : وهو الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المضطرب كلامياً والتلميذ العادي جراء أدائهم على مقياس عنف الإهمال المخصص لهذا البحث .

العنف العاطفي : وهو الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المضطرب كلامياً والتلميذ العادي جراء أدائهم على مقياس العنف العاطفي المخصص لهذا البحث .

العنف الجسدي : وهو الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المضطرب كلامياً والتلميذ العادي جراء أدائهم على مقياس العنف الجسدي المخصص لهذا البحث .

التلميذ المضطرب كلامياً : وهو التلميذ الذي يدرس في مرحلة التعليم الأساسي الحلقة الأولى بمدارس محافظة القنيطرة ، والذي يعاني من اضطراب النطق والكلام والذي سيتم التعرف عليه من خلال فرز المرشد النفسي ، ومعلم الصف ، وبطاقة التلميذ المدرسية .

التلميذ العادي : وهو التلميذ الذي يدرس في مرحلة التعليم الأساسي الحلقة الأولى بمدارس محافظة القنيطرة .

9 - المصطلحات المستخدمة في هذا البحث :

١ - **العنف** : هو أحد أنماط السلوك العدواني الذي ينتج من وجود علاقات غير متكافئة في إطار نظام تقسيم العمل بين الأفراد وما يترتب على ذلك من تحديد للأدوار و مكانة كل فرد وفقاً لما يمليه لنظام الاجتماعي والاقتصادي السائد في المجتمع (القرنى ٢٢٠٥ ، ٢١) .

٢ - **العنف الأسري** : هو أحد أنماط السلوك العدواني الذي ينتج عن وجود علاقات غير متكافئة داخل الأسرة مما يجعل الطرف الأقوى في الأسرة ينتهك بدنياً" أو لفظياً" حقوق الطرف الأضعف . (القرنى ، ٢٠٠٥ ، ٢٢،

٣ - **العنف الجسدي** : هو أي نوع من السلوك المتعمد ، الذي ينتج عنه إحداث الضرر والأذى على جسم الطفل ، والممارس من قبل أحد الوالدين أو كليهما أو الآخرين المحيطين بالطفل في الأسرة ، سواء كان في صورة عمل يتسبب في إحداث ألم للطفل (كالضرب أو القرص أو الرفس أو الحرق أو الحبس أو الربط) ، أو أي أعمال أخرى غير مباشرة من الممكن أن تتسبب في حدوث أذى للطفل . (آل سعود ٢٠٠٥ ، ٤٧)

٤ - **العنف العاطفي** : هو المضايقة اللفظية المستمرة والمعتادة من قبل والدي الطفل أو المحيطين به عليه ، وذلك عن طريق التقليل من قدره ، أو نقده أو تهديده ، أو السخرية منه ، وكذلك التقلب في مشاعر الحب تجاهه ، من خلال استخدام وسائل لفظية أو غير لفظية كالنبذ مثلاً أو تخويفه ، أو إزعاجه ، أو احتقاره ، أو إغاضته ، أو مضايقته (المرجع السابق ، ٦٦)

٥ - **عنف الإهمال** :

الإهمال الدائم أو المتقطع للطفل ، أو القصور في حمايته من أي نوع من أنواع الخطر الذي قد يتعرض له ، بالإضافة إلى تعرضه للبرد أو للجوع ، أو القصور في توفير الرعاية اللازمة له ، والخاصة بصحة الطفل أو نموه (Saraga،1993: 59) .

٦ - اللغة: Language

عبارة عن نظام من الرموز يتفق عليه في ثقافة معينة أو بين أفراد فئة معينة أو جنس معين ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقاً لقواعد محددة في إحدى وسائل التواصل، وقد تكون اللغة: منطوقة، مكتوبة، لغة الإشارة، لغة برايل، لغة العيون، لغة الأصابع. وقد تضم رموز من الأشكال الهندسية أو النقاط. (سليمان، ٢٠٠٣، ص ٢٧)

٢. الكلام: Speech

هو الفعل الحركي أو العملية التي يتم من خلالها استقبال الرموز الصوتية وإصدار هذه الرموز. (البطينة وآخرون، ٢٠٠٧، ٥٠٨)

٣. اضطراب الكلام: Speech Disorders

هو انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد وينظر إلى الكلام على أنه مضطرب إذا اتصف بالخصائص التالية:

صعوبة سماعه، غير واضح، خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة، اضطرابات في إنتاج أصوات محددة، إجهاد في إنتاج الأصوات، عيوب في الإيقاع والكلام، عيوب لغوية، كلام غير مناسب للعمر والجنس والنمو الجسمي. (زريقات، ٢٠٠٥، ص ٢٢)

٤. النطق: Articulation

هو العملية التي يتم من خلالها تشكيل الأصوات "اللبنات الأولى للكلام" الصادرة عن الجهاز الصوتي كي تظهر في صورة رموز تنتظم في صورة معينة، وهو العمليات الحركية الكلية المستخدمة في تخطيط وإنتاج الكلام. (الشخص، ١٩٩٧، ص ٣١)

٥. اضطراب النطق: Articulation Disorders

هو صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة وتحدث نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة (الظاهر، ٢٠٠٤، ص ٢٥٥).

10- حدود البحث :

١- **الحدود المكانية** : تشمل عدد من مدارس محافظة القنيطرة مرحلة التعليم الأساسي الحلقة الأولى .

٢ - **الحدود الزمانية** : تم تطبيق هذا البحث في الفصل الدراسي الثاني في الفترة الواقعة بين ١٥ / ٣ / ٢٠٠٧ م و ١ / ٥ / ٢٠٠٧ م .

٣ - **الحدود البشرية** : وتشمل تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي الحلقة الأولى ذكور وإناث العاديين والذين يعانون من اضطرابات النطق والكلام والبالغ عددهم (٦٠) تلميذاً وتلميذة منهم (٣٠) تلميذاً وتلميذة مضطربين كلامياً ، و (٣٠) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ العاديين .

الفصل الثاني

العنف الأسري

مقدمة :

تعتبر ظاهرة العنف من الظواهر القديمة في المجتمعات الإنسانية، فهي قديمة قدم الإنسان الذي ارتبط وما زال يرتبط بروابط اجتماعية مع الوسط الذي فيه يؤثر وبه يتأثر، إلا أن مظاهره وأشكاله تطورت وتتنوع بأنواع جديدة فأصبح منها:

العنف السياسي، والعنف الديني، والعنف الأسرى الذي تنوع وانقسم هو أيضاً إلى:

العنف الأسرى ضد المرأة - العنف الأسرى ضد الأطفال - العنف الأسرى ضد المسنين.

وتواجه الطفولة في العالم بشكل عام وفي العالم العربي بشكل خاص تحديات مصيرية في مختلف جوانب الحياة، فما زال الأطفال منذ التاريخ القديم وحتى عصرنا هذا الحلقة الأضعف في بنية الفئات الاجتماعية المعرضة دائماً لكافة أنواع الاستغلال والحرمان، وموضوع دائم لانتهاكات الكبار، لذا فإن الأطفال يحتاجون لرعاية واهتمام خاص بهم (الككلي ٢٠٠٥ ، ٢) ومما لا يقبل الجدل أو الشك فإن ملايين من الأطفال العرب لا يزالون محرومين من حقوقهم الإنسانية الأساسية، فهم عرضة لسوء التغذية أو الأمراض التي يمكن مع ذلك الشفاء منها إلى الاستغلال الجنسي والتحرش الجنسي واستغلال الطفل في العمل والتمييز بين الذكور والإناث أو الأطفال العاديين والأطفال ذوي الحاجات الخاصة وصولاً إلى تدني مستوى التعليم أو انعدامه وأخيراً وليس آخراً التعرض للعنف والإهمال والاستغلال بكافة أشكاله وأنواعه داخل المنزل أو في المدرسة أو في مؤسسات الرعاية البديلة .

إن الواقع المأساوي الذي يعيشه أطفالنا في العالم العربي ونحن في بداية الألفية الثالثة، قرن الثورات العلمية الإنجازات التكنولوجية والمعلوماتية والتقدم. فكيف لنا أن نواجه هذا التطور الكمي والكيفي الهائل من المعرفة والتقدم ومواكبة ركب الحضارة واحترام حقوق الإنسان والطفل إلا من خلال جيل خلاق مبدع وحر، جيل فتى يؤمن بقيمه وحضارته وثقافته وتاريخ أمته وإنجازاتها الثقافية والروحية التي لا بد لها من أن تزوج بين الأصالة والمعاصرة والحداثة، جيل مهياً ثقافياً ونفسياً وجسدياً، جيل يعرف

حقوقه، واعياً لها ومناضلاً من أجلها ومعداً لمواجهة مختلف التحديات بنفسية متوازنة وبشخصية سوية متسلحاً بالعلم والمعرفة. وكل هذا لن يتحقق إلا في بيئة حاضنة محبة لا عنفية فالحب سلام والعنف إلغاء .

من خلال كل ذلك أصبح من الأهمية مكان تناول ظاهرة العنف الأسري باعتباره أحد ملامح العنف الذي يؤثر بشكل كبير على استقرار المجتمع وتكوينه، وذلك لأن ظاهرة العنف تعتبر مشكلة اقتصادية لما ينجم عنه من خسائر مادية كبيرة، ويعد أيضاً مشكلة علمية لأنه إذا وجد هذا السلوك العنيف دل على عجز العلم والإنسان عن تقديم فهم واقعي سليم للسلوك الإنساني، كذلك يعتبر مشكلة مرضية لأنه يعد عرضاً من أعراض المرض الاجتماعي، وهو مشكلة اجتماعية من حيث كونه مظهراً لسلوك منحرف لدى الفرد، ولذلك فقد تناولته المجتمعات بالبحث في كافة المجالات .

مفهوم العنف وتعريفاته :

على الرغم من الاتفاق على أن العنف ظاهرة توجد في كل المجتمعات الإنسانية إلا أن الذين اهتموا بدراساتها اختلفوا في صياغة التعريفات وفقاً لضيق أو اتساع الزاوية التي ينظر منها الباحث وتبعاً للنظرية التي يؤمن بها.

فقد عرف لغويًا " بأنه الخرق بالأمر وقلّة الرفق به، وهو ضد الرفق، وأعنف الشيء: أي أخذه بشدة، والتعنيف هو التقرّيع واللوم ".(ابن منظور ١٩٥٦ ، ٢٥٧)

أما اصطلاحاً وفلسفة: فقد جاء على لسان المناوي : بأنه صورة من الشدة التي تجانب الرفق و اللطف و هو طريق قد يدفع صاحبه إلى الأعمال الإجرامية الكبيرة كالقتل وغيره (القرني ٢٠٠٥ ، ٢١) .

على الرغم من الاتفاق على أن ظاهرة العنف توجد في كل المجتمعات الإنسانية ، إلا أن الذين اهتموا بدراساتها اختلفوا في صياغة التعريفات وفقاً لضيق أو اتساع الزاوية التي ينظر منها الباحث .

ومن هنا نجد أن التراث الأدبي حول تعريف ظاهرة العنف يحمل ثلاث اتجاهات فكرية الاتجاه الأول :

يتضمن تعريف العنف قانونياً باعتباره الاستعمال غير القانوني لوسائل القسر المادي والبدني ابتغاء تحقيق غايات شخصية أو جماعية . وعلى هذا فالعنف قانونياً يعني استخدام الضغط أو القوة استخداماً غير مشروع أو

غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما (القرني ، ٢٠٠٥ ، ٢١)، ويمكن القول أن العنف من الناحية القانونية يركز على تحديد المسؤولية الجنائية في العدوان

ومفهوم العنف من المنظور الاجتماعي : هو سلوك أو فعل يتسم بالعدوانية يصدر عن طرف قد يكون فرداً أو جماعة أو طبقة اجتماعية أو دولة بهدف استغلال أو إخضاع طرف آخر في إطار علاقة قوة غير متكافئة مما يتسبب في إحداث أضرار مادية أو معنوية أو نفسية لفرد أو جماعة أو طبقة اجتماعية أو دولة أخرى .

وهناك من يعرف العنف على أنه : أحد أنماط السلوك العدواني الذي ينتج من وجود علاقات غير متكافئة في إطار نظام تقسيم العمل بين الأفراد وما يترتب على ذلك من تحديد للأدوار و مكانة كل فرد وفقاً لما النظام الاجتماعي والاقتصادي السائد في المجتمع .

ومن وجهة نظر علماء النفس : فالعنف نمط من أنماط السلوك ينبع عن حالة من الإحباط نتيجة لصراعات نفسية لا شعورية تنتاب الفرد و تعوقه عن تحقيق أهدافه ولذلك هو يلجأ إلى العنف للتفيس عن قوى الإحباط الكامنة .

ويؤكد فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي : أن العنف خاصة تمتد جذورها إلى الطبيعة البشرية وهي بذلك موجودة في وضع كمون وتثار إذا اعترض نشاط الفرد وعلى ذلك فالعنف استجابة طبيعية كغيرها من الاستجابات الطبيعية للفرد (القرني ، ٢٠٠٥ ، ٢٢)

محددات العنف (Aggression Determinants) :

المحددات الاجتماعية :

١ - الإحباط: ويعتبر هو أهم عامل منفرد في استثارة العنف لدى الإنسان وليس معنى هذا أن كل إحباط يؤدي إلى العنف، أو أن كل عنف هو نتيجة إحباط ولكي يؤدي الإحباط إلى العنف فلا بد أن يتوفر عاملان أساسيان :

أولاً : أن الإحباط يجب أن يكون شديداً .

وثانياً : أن الشخص يستقبل هذا الإحباط على إنه ظلم واقع عليه ولا يستحقه، أو أنه غير شرعي .

٢ - الاستثارة المباشرة من الآخرين: وربما تكون هذه الاستثارة بسيطة في البداية كلفظ جارح أو مهين ولكن يمكن أن تتضاعف الاستثارات المتبادلة لتصل بالشخص إلى أقصى درجات العنف .

٣ - التعرض لنماذج عنف: وهذا يحدث حين يشاهد الشخص نماذج للعنف في التلفزيون أو السينما، فإن ذلك يجعله أكثر ميلاً للعنف من خلال آليات ثلاثة هي:

أ- التعلم بالملاحظة (Observational Learning)

حيث يتعلم الشخص من مشاهد العنف التي يراها طرقاً جديدة لإيذاء الآخرين لم يكن يعرفها من قبل .

ب- الانفلات (Disinhibition): بمعنى أن الضوابط والموانع التي تعتبر حاجزاً بين الإنسان والعنف تضعف تدريجياً كلما تعرض لمشاهد عنف يمارسها الآخرون أمامه على الشاشة .

ج- تقليل الحساسية (Desensitization): حيث تقل حساسية الشخص للآثار المؤلمة للعنف وللمعاناة التي يعانيتها ضحية هذا العنف كلما تكررت عليه مشاهد العنف ، فيصبح بذلك أكثر إقداماً على العنف دون الإحساس بالألم أو تأنيب الضمير .

-المحددات البيئية (enviromental Determinants)

مثل تلوث الهواء والضجيج والازدحام ... إلخ .

المحددات الموقفية (Situational-Determinants):

- ١ - الاستثارة الفسيولوجية العالية: مثال لذلك المنافسة الشديدة في المسابقات، أو التدريبات الرياضية العنيفة، أو التعرض لأفلام تحوي مشاهد مثيرة .
- ٢ - الاستثارة الجنسية: فقد وجد أن التعرض للاستثارة الجنسية العالية (كأن يرى الشخص فيلماً مليئاً بالمشاهد الجنسية) يهيئ الشخص لاستجابات العنف .
- ٣ - الألم: فحين يتعرض الإنسان للألم الجسدي يكون أكثر ميلاً للعنف نحو أي شخص أمامه .

المحددات العضوية (OrganicDeterminants)

- ١ - الهرمونات والعقاقير: تعزو بعض الدراسات العنف إلى ارتفاع نسبة هرمون الأندورجين (الهرمون الذكري) في الدم، وإن كانت هذه الدراسات غير مؤكدة حتى الآن. ويؤدي استعمال العقاقير كالكحول والباربتيورات والأفيونات إلى زيادة الاندفاع نحو العنف .
- ٢ - الناقلات العصبية: بشكل عام ترتبط زيادة الدوبامين ونقص السيروتونين بالعنف، في حين أن زيادة السيروتونين والـ GABA تؤدي إلى التقليل من السلوك العنيف .
- ٣ - الصبغيات الوراثية: أكدت دراسات التوائم زيادة نسبة السلوكيات العنيفة في توأم أحادي البويضة إذا كان التوأم الآخر متسماً بالعنف، وأكدت دراسات وراثية أخرى زيادة العنف في

الأشخاص ذوي الذكاء المنخفض، وفي أولئك الذين لديهم تاريخ عائلي للاضطرابات النفسية وهناك احتمال لم يتأكد بشكل قاطع أن الأشخاص ذوي التركيب الكروموسومي (XYY) يميلون لأن يكونوا أكثر ميلاً للعنف (المهدي ، ٢٠٠٦ ، ص ١) .

العنف الأسري :

خلفية تاريخية عن العنف الموجه للأطفال :

تعتبر ظاهرة الإساءة للأطفال من أخطر الظواهر التي تقف في وجه تقدم المجتمع و تهدد تماسكه من كونها تنشئة اجتماعية غير صحية و خاطئة لذلك توجهت الأنظار من أجل العمل على إيجاد نظام لحماية الأطفال خاصة و أن تاريخ الطفولة يعتبر مظلماً منذ قرون ، حيث سادت أشكال القتل و التعذيب تلك العصور .

من تلك الأشكال أن حدد في القرن السابع عشر قانون فرنسي يسمح للأب بقتل أولاده مما يدل على أن الطفل لم يكن موضوعاً ذا أهمية خاصة ، و إن إباحة القتل كانت تتعلق بالأطفال الشاذين أو المعاقين أو كثيري الصراخ ، كما كانت ظاهرة بيع الأطفال للأغنياء مقابل الحصول على ثمنهم منتشرة ، كذلك ظاهرة استغلال الأطفال في العمل .

بدأت محاولة التغيير في وضع الأطفال في نهاية القرن الثامن عشر و بداية القرن التاسع عشر و يظهر أوضح إنجاز عام ١٨٩٩ عندما استطاع الاتحاد النسوي لسيدات ولاية أليينوى الأمريكية الحصول على موافقة الحكومة المحلية في إنشاء محكمة خاصة بالأحداث .

و رغم قدر الإساءة التي تعرض لها الأطفال عبر التاريخ ، إلا أن الاهتمام بهم وجد حديثاً حيث بدأ طبيب أمريكي أخصائي أشعة يدعى كافييه عام ١٩٦٤ بالتحدث عن الإساءة الجسدية للأطفال من خلال وصف حالات نزيه دماغي و كسور عظام كان يقوم بتصويرها أثناء عمله (الشقيرات ، المصري ٢٠٠١ ، ص ٧) .

مفهوم العنف الأسري :

يعد العنف الأسري من أشد أنواع العنف خطورة على الفرد من الناحيتين النفسية والاجتماعية وتكمن خطورته في أن آثاره لا تقتصر فقط على نتائجه المباشرة بل تتعدى ذلك إلى ذلك إلى النتائج غير المباشرة المتمثلة في علاقات القوة غير المتكافئة داخل الأسرة والتي غالباً ما تحدث خلافاً في

نسق القيم واهتزازا في نمط الشخصية خاصة عند الأطفال والمراهقين يتبعه إعادة إنتاج العنف سواء داخل الأسرة أو خارجها .

ويعرف العنف الأسري : بأنه أحد أنماط السلوك العدواني الذي ينتج عن علاقات قوة غير متكافئة في إطار نظام تقسيم العمل بين المرأة والرجل داخل الأسرة ، وما يترتب على ذلك من تحديد الأدوار ومكانة كل فرد من أفراد الأسرة ، وفقاً لما يمليه النظام الاقتصادي الاجتماعي السائد في المجتمع . (عبد الوهاب ، ٢٠٠٠ ، ١٦) .

كما يرى غريب سيد أحمد (١٩٩٩م) أن العنف الأسري هو أحد أنماط السلوك العدواني الذي ينتج عن وجود علاقات غير متكافئة داخل الأسرة مما يجعل الطرف الأقوى في الأسرة ينتهك بدنياً أو لفظياً " حقوق الطرف الأضعف . (القرني ، ٢٠٠٥ ، ٢٢)

كما يرى العاملون في الحقل الطبي بأن العنف الأسري هو حالات يمكن فيها تشخيص إصابة أو أذى ، أو نية من قبل الوالد أو المشرف لإحداث الأذى بالإضافة إلى سوء التغذية المتعمد . (رمو ١٩٩٧ ، ٥١)

والعنف الأسري في هذه الدراسة يقصد به كل فعل لفظي أو غير لفظي يتسم باستخدام القوة والسلطة من قبل طرف في الأسرة يلحق فيه ضرراً " جسماً" أو نفسياً" بطرف آخر في الأسرة وهو الطفل .

دوافع العنف الأسري :

١- ما يرتبط بالبيئة، ففي بعض المجتمعات يعتبر العنف الأسري من قبيل إثبات شخصية ورجولة الإنسان، وتميزه عن المرأة.

٢- ومنها ما يرتبط بالجانب الاقتصادي، فقد تدفع الظروف المعيشية السيئة، والضغوط التي يولدها الفقر في نفس الإنسان إلى أن يفرغ شحنة تلك الضغوط في محيط الأسرة.

٣- ومن الدوافع ما يرتبط بفارق الوعي بين الرجل والمرأة، فاقتران الرجل بشريكة تفوقه من حيث المستوى العلمي والثقافي قد يدفع الرجل إلى الإحساس بالدونية، ما يدفعه إلى سد تعويض ذلك الإحساس بممارسة العنف.

هذا ويذكر أن العنف الأسري لا تنحصر ممارسته بالرجل، بل قد يمارس من قبل المرأة أيضاً. فقد أثبتت بعض الدراسات الميدانية التي أجريت في محيط المجتمعات العربية أن الرجل يعاني في بعض المجتمعات من العنف الأسري بنسبة أكبر من معاناة المرأة، إلا أن

الغالب في المقام هو أن الرجل عادة ما يمارس العنف الأسري بناء على تركيبته الفسيولوجية.
(البصري ، ٢٠٠٧ ، ١)

ينابيع العنف الأسري :

إن الحياة في زحام المدينة واشتداد المنافسة على فرص العمل وازدياد الاستهلاك مع ضعف الموارد وانخفاض الدخل وتراكم الديون على الأفراد وعجزهم عن تلبية متطلباتهم الأساسية وضعف الروابط الأسرية، كلها مجتمعة تعد المنبع الذي ينبع منه نهر العنف الأسري. والعنف داخل الأسرة -كما يصفه المهيزع- هو واحد من أشكال العنف التي توجه نحو واحد من أفراد الأسرة وإيقاع الأذى عليه بطريقة غير شرعية. ويتباين العنف الأسري في درجة الإيذاء النفسي والبدني ويرواح ما بين البسيط الذي يؤدي إلى غضب الضحية والشديد الذي قد يؤدي بها. (المهيزع ، ٢٠٠٣ ، ٤)

العوامل المرتبطة بالعنف الأسري :

تشير نتائج الدراسات المبكرة أن سوء معاملة الأطفال قد وجدت جذورها في الاضطرابات النفسية لدى البالغين . وقد أشارت الدراسات الأولى أن البالغين الذين يسيئون معاملة أطفالهم أو يهملونهم يكون لديهم عادة تاريخاً في الإساءة عندما كانوا أطفالاً ، ولديهم توقعات غير حقيقية بأن هؤلاء الأطفال يلبون احتياجاتهم الانفعالية بأنفسهم ، والضببط الضعيف للإنذفاعات العدوانية .

وللمساعدة في فهم سوء معاملة الطفل ، عاد الباحثون إلى نظرية الأنظمة البيئية ، لقد اكتشفوا أن الإساءة للأطفال وإهمالهم تتأثران بكثير من المتغيرات المتداخلة في العائلة ، المجتمع ، المستويات الثقافية ، والجدول التالي يلخص العوامل المرتبطة بالإساءة للطفل :

العامل	الوصف
خصائص الوالدين	الإضطرابات النفسية ، تعاطي الكحول والمخدرات ، تاريخ في الإساءة كطفل ، الإيمان في القسوة والتأديب البدني ، الرغبة في إشباع الحاجات الانفعالية من خلال الطفل ، التوقعات غير المعقولة لسلوك الطفل ، صغر سن الوالدين ، ومستوى تعليم متدني .
خصائص الطفل	عدم النضج الكافي ، المرض الشديد ، صعوبة المزاج ، عدم الانتباه والنشاط المعرفي ، مشكلات تطويرية أخرى .
خصائص العائلة	الدخل المتدني ، الفقر ، التشرذ ، عدم الاستقرار العائلي ، العزلة الإجتماعية ، الإساءة البدنية للأمن قبل الزوج ، التنقل الدائم ، الفترات الزمنية القصيرة بين الولادات ، ظروف معيشية مكتظة ، منزل غير منظم ، نقص استقرار وظيفي ، ضغوطات الحياة اليومية .
المجتمع	التميز بالعزلة الاجتماعية ، نقص في مراكز رعاية الأمومة والطفولة ، نقص في مراكز الرعاية الأسرية ، نقص في مراكز التوعية والتنمية ، نقص برامج ماقبل المدرسة ، نقص في مراكز الترويح ودور العبادة لتوفير الدعم للعائلة .
الثقافة	الموافقة على القوة البدنية والعنف كطرق لحل المشكلات

وكما زادت مخاطر وجود عدد أكبر من هذه العوامل زادت احتمالية حدوث الإساءة

(أبو رياش وآخرون ٢٠٠٦ ، ٥١)

العوامل المشجعة لممارسة العنف:

- التدريب الاجتماعي الخاطيء أو الناقص ويظهر في المجتمعات التي تتناقص فيها القيم والأهداف التربوية العامة وتتفكك فيها الأسرة بصورة ملحوظة .

- الجزاءات الضعيفة سواء بالنسبة للامثال أو الانحراف تؤدي إلى خلق حالة متميعة عند الأفراد وكذلك ضعف الرقابة فقد يكون الجزاء شديد ولكن القائم على تنفيذه لا ينفذه بدقة .
- سهولة التبرير ويحدث هذا عندما تحاول جماعة التقليل من حدة الاعتداء على المعيار أو تلمس المعاذير ويتم هذا بشكل إرادي من بعض الأفراد بقصد التخريب الاجتماعي.
- عدم وضوح المعيار ويؤدي ذلك إلى بلبلة الأفكار والاتجاهات وخاصة عندما يعني المعيار بالنسبة لفردين أو أكثر شيئاً مختلفاً.
- قد تتناقض نواحي الضبط الاجتماعي فتتجمد القواعد القانونية ولا تساير التغيير الاجتماعي والثقافي في الوقت الذي يتطور فيه المجتمع بصورة تعطل فاعلية هذه القواعد وتجعلها عقيمة من وجهة نظر الأفراد .
- بعض الجماعات الانحرافية في المجتمعات تكون من القوة بحيث تضع لنفسها ثقافة خاصة تزين الانحراف وتخلق في نفس الأفراد مشاعر الولاء له . (السنوسي ، ٢٠٠١ ، ١٢)

عوامل تكوين الشخصية العنيفة :

إن جريمة العنف العريضة وليدة خلل طارئ في التوازن بين الدافع والمانع، وتختلف جريمة العنف الصادرة عن رد فعل إجرامي أي خلل مستمر دائم في هذا التوازن لأن ذلك هو استعداد فردي وبديهي إن كثير من الأمراض العقلية مصدر لجرائم العنف والاعتداء على الأشخاص ومن أمثلة الحالات التي توضح كيف يؤدي الاستعداد الإجرامي إلى ارتكاب العنف عموماً ما يلي :

١ - الانتقام:

هناك من الأفراد من لا يتورع عن ارتكاب أبشع الجرائم في سبيل إشباع الميل للانتقام وقد يتولد العنف فجأة كما يحدث بين الطلاب أثناء اليوم الدراسي، والميل للانتقام دليل ضالة الشخصية ومما يفسر العنف أيضاً التشبع بتقاليد سائدة في الوسط المحيط تجعل العنف أسلوب شجاعة يجعل الشباب يسبغون يحملون الخنجر أو المطواة الأمر الذي يعتبر نوع من الثقافة العنيفة ويتعارض مع ثقافة الغالب من الناس في المجتمع.

٢ - فعل الأذى حياً في الأذى :

يتوافر ذلك في المراهقين لأنه يشعرهم بالارتياح والمتعة من إيذاء الآخرين

٣ - الغيرة:

قد تتولد جريمة العنف من الغيرة والشعور بالغيرة مرتبط بالغيرة الجنسية من جهة وتعزيز الاقتناء من جهة أخرى، فالغيرة اشد خطراً حينما تتاب فرداً لديه تكوين إجرامي فتهيئ له فرصة العنف.

٤ - الشعور بالنقص الجسماني أو النفسي:

قد يتولد العنف من مركب نقص لدى فرد يشعر انه اقل مستوى من الآخرين بعيب جسدي أو نفسي فيقابل بالعنف كل من يعتقد أنهم يوجهون له إهانة بسبب هذا العيب.

٥ - الغرور:

هناك بعض جرائم العنف ترتكب من أفراد يتميزون بالغرور يجعلهم شغوفين بممارسة العنف بأي أسلوب حيث أن الشخصية تتكون وتتشكل من تفاعل الوراثة البيولوجية للفرد مع البيئة المادية والاجتماعية مثل العوامل الجغرافية، الاجتماعية، وهي التي يتعرض لها الفرد بحكم مركزه في الأسرة ك وفاة والده أو مرض ابتلي به أو وجوده مع زوجة أب أو غير ذلك من تفاعل هذه العوامل المختلفة تتكون الشخصيات المختلفة بعضها عن بعض. (السنوسي ، ٢٠٠١ ، ٨)

حجم انتشار ظاهرة العنف الأسري الموجه للأطفال :

يصعب تحديد حجم ظاهرة العنف الأسري الموجه للأطفال بشكل دقيق ، نظراً لعدم وجود إحصاءات ودراسات كافية حول حجم هذه الظاهرة في بعض المجتمعات ، بالإضافة إلى عدم دقة هذه الإحصاءات في حالة وجودها .

وذلك يعود إلى عدة أسباب ، منها :

١ - أن العنف يقع على الأطفال ، وهذه الفئة قد يصعب في كثير من الأحوال الإبلاغ عما تعرضت له ، مما يجعل عملية حصر هذا العنف الواقع عليها أمراً صعباً ٢ - أنه ليس كل حالات تعرض الطفل للعنف لها علامات أو مظاهر خارجية تدل عليها مثل بعض أشكال العنف كالعاطفي (النفسي) مثلاً .

٣ - التستر على تعرض الطفل للعنف من قبل أسرة الطفل وخاصة إذا كان المعتدي واحداً

منهم .

٤ - من الصعب إثبات أن الحالة المصاب بها الطفل ناتجة عن تعرضه للعنف .

كما أن هناك من يرى أن الحالات التي يتم اكتشافها من الأطفال المتعرضين للعنف قد لا تمثل إلا جزءاً يسيراً من هذه الظاهرة التي يعد معظم حالاتها مستترة .

(آل سعود ، ٢٠٠٥ ، ١٠١)

نتائج العنف الموجه ضد الطفل :

١ - العواقب المباشرة :

أ - جسدياً : كسور ، جروح ، تردي الحالة الصحية ، انخفاض فاعلية جهاز المناعة ، أذيات وظيفية في الفاعليات الدماغية .

ب - انفعالياً : القلق والرعب ، أو الاعتیاد على العنف لدرجة فقدان الحساسية ، وتدني مفهوم الذات ونقص الثقة بالنفس ، وارتفاع معدلات الإصابة باضطرابات القلق والاكتئاب .

ج - اجتماعياً : العدوانية ، فرط التشكك حيال الآخرين ، ضعف مهارات التفاهم مع الآخرين .

٢ - - العواقب غير المباشرة :

أ - أعراض انخفاض فاعلية جهاز المناعة : وزيادة معدلات الإصابة بالربو والحساسية ، طول فترة النقاهة من الأمراض العادية المعدية كالرشح والحميات .

ب - نوبات الغضب والحزن والعصبية غير المضبوطة في الحياة الراشدة .

ج - نقل العنف إلى الجيل اللاحق ، أي معاملة الأطفال بطريقة مشابهة .

د - سوء معاملة الوالدين المسنين أو على الأقل ضعف العلاقة الانفعالية معهما .

(بركات ٢٠٠٤ ، ١٨)

النظريات التي استفاد منها الباحثون في مشكلات العنف الأسري :

لعل قلة النظريات العلمية المعتمدة التي تقوم عليها دراسات العنف الأسري ، أفقد هذا الميدان الإطار المنظم للفرضيات والمسلمات والمفاهيم المستقرة التي تمهد للباحثين الطريق إلا أن وجود نظريات عامة حول العنف خفف من الصعوبات التي واجهت الباحثين الذين قاموا بالسير في اتجاهات لا تبتعد كثيراً عن نظريات علم الإجرام التي عالجت مشكلة الجريمة بصفة عامة . وفيما يلي نتناول بعضاً من النظريات التي استفاد منها الباحثون في مشكلات العنف الأسري ومنها :

١ - الاتجاه البنائي الوظيفي

استمدت نظرية الاتجاه البنائي الوظيفي من الفرضيات العامة للاتجاه العضوي الذي كان سائدا في النظريات الأولى لعلم الاجتماع . والقاعدة الأساسية التي تقوم عليها البنائية الوظيفية هي فكرة تكامل الأجزاء والاعتماد المتبادل بين العناصر المختلفة للمجتمع الواحد . واستنادا إلى الاتجاه الوظيفي قام البعض بصياغة نظرية لدراسة العنف الأسري أطلق عليها اسم (نموذج النسق للعنف داخل الأسرة)

(عبد المحمود وآخرون ٢٠٠٥ ، ٢١)

٢ - نظرية التفاعلية الرمزية ودراسة العنف الأسري

Symbolic Interaction Approach

وقد ظهرت مسلمات هذه النظرية في عام ١٩١٠ في كتاب (شارلز كولي) و(تارد) و(ميد) و(ماكس فيبر) . ويركز اتجاه التفاعلية على دراسة الأسرة من خلال عمليات أداء الدور ، مشكلات الاتصال ، عمليات التنشئة وعلاقات بناء القوة داخل الأسرة ، مما يحصر وحدة دراسة العنف في العلاقات السلبية بين الزوج والزوجة والأبناء (المرجع السابق ، ٢٢)

٣ - نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory

تشير نظرية التعلم التي قدمها **Albert Bandura** إلى أن العنف سلوك متعلم يكتسب عن طريق الملاحظة والتدريب وأن التدعيم الذي يلي السلوك يزيد من احتمال تكرار هذا السلوك . (القرني ، ٢٠٠٥ ، ٢٣)

وتفترض هذه النظرية أن الأشخاص يتعلمون العنف بنفس الطريقة التي يتعلمون بها أنماط السلوك الأخرى ، ويتضمن سلوك التعلم مفهومين هما التدعيم والعقاب ، ويزيد التدعيم من تكرار السلوك ، بينما يقلل العقاب من تكراره . (بن دريدي ، ٢٠٠٧ ، ٥٣) ولهذه النظرية فرضيات أساسية هي :

العنف الأسري يتم تعلمه داخل الأسرة والمدرسة ، وعبر وسائل الإعلام

العديد من أعمال الآباء العنيفة تبدأ لمحاولة التأديب .

العلاقة المتبادلة بين الآباء والأبناء في مرحلة الطفولة تشكل شخصية الفرد

إساءة معاملة الطفل تؤدي إلى تعلم العدوانية .

أن أفراد الأسرة الضعفاء يصبحون أهدافاً للاعتداء (عبد المحمود وآخرون ، ٢٠٠٥ ، ٢٢)

٤ - نظرية المصدر والتبادل Resource and Exchange theory

تفترض نظرية المصدر والتبادل أن سلطة اتخاذ القرار تتبع من المصادر التي من خلالها يستطيع الأفراد أن يوفوا باحتياجاتهم الأسرية والزوجية . ويلخص أنصار هذه النظرية أهم المصادر التي تزيد من سيطرة الزوج أو الزوجة في الوضع الاجتماعي ، مستوى التعليم ، عضوية المؤسسات ، التنشئة ودائرة حياة الأسرة والفهر البدني (المرجع السابق ، ٢٢)

٥ - نظرية البناء الاجتماعي Social Structure Theory

ويعتبر (جبلز) من أهم أنصار هذه النظرية الذين حاولوا تفسير الاحتمالات المتزايدة للعنف الأسري على أساس الطبقة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة ، حيث يصاب أفراد الأسرة بالإحباط من عجزهم عن توفير الاحتياجات اللازمة للحياة وافتقاد الموارد المادية التي تمكن الأسرة من تحمل المسؤوليات الاجتماعية الحرجة . وقد تطورت هذه النظرية مؤخرًا إلى منظور متكامل يضم أربع نماذج هي :النموذج البنائي ،نموذج التوتر ، نموذج الصراع النفسي ،ونموذج ديناميت العلاقات الأسرية باعتبارها متغيرات مستقلة يسهل قياسها . (عبد المحمود وآخرون ، ٢٠٠٥ ، ٢٣)

٦ - نظرية الصراع : Conflict Theory

من رأي أنصار هذه النظرية : أن العنف الذي يحدث في المجتمع هو ميراث للظلم التاريخي ومعاناة الأقليات والفئات الضعيفة في المجتمع . كما يرى أصحاب هذه النظرية في العنف وسيلة قوية في الحرب بين الجنسين ومشكلات التمييز التي سيطرت على العقول خلال حقبة طويلة من الزمان . (المرجع السابق ، ٢٣)

والمسلمة الأساسية لهذه النظرية تتمثل في اعتبار أن المجتمعات تتميز بالصراع أكثر من الإجماع القيمي وتتلخص مقولات هذه النظرية في مايلي :

- أحد أبرز خصائص المجتمع الصراع .

- أهم عناصر الصراع تتمثل في قلة الموارد المادية والاجتماعية من جهة وكثرة طلبها من جهة ثانية .

- يعبر القانون عن قيم المجموعات المسيطرة .

إذاً حسب هذه النظرية فإن أهم مميزات المجتمع تتمثل في الصراع بين الطبقات والفئات ، والطبقة المسيطرة هي التي تصنع القانون وبالتالي تعتبر قيم الطبقة الأخرى التي لا تتلائم مع قيم الطبقة الأولى منحرفة . (بن دريدي ، ٢٠٠٧ ، ٥٣)

٧ - نظرية الاتجاه الفينو ميتو لوجي الظاهري

استمد هذا الاتجاه أفكاره من فلسفة (هوسرل) و(شوتز) وتقوم هذه النظرية على قضايا عدة أهمها :

- ١ - القصد الموجه للسلوكيات .
- ٢ - الخبرة الذاتية للفرد في علاقته مع الآخرين .
- ٣ - التركيز على الخبرة الشعورية .
- ٤ - ما يملكه الإنسان من مبادئ العمل الاجتماعي .
- ٥ - الاستعدادات الداخلية للفرد وراثته .
- ٦ - إشباع حاجة السيطرة .
- ٧ - عدم الاهتمام بدراسة أفعال الآخرين وتجاربهم .

وبناء على ذلك فإن الباحث الفينو ميتولوجي لا يؤمن بصحة الافتراضات السببية ويميل إلى الأخذ بتصوير الحياة الاجتماعية من خلال تصورات الأفراد وأفكارهم .

٨ - نظرية الأنومي :

استخدم دوركهايم هذا المصطلح للإشارة إلى حالة من الصراع بين الرغبة في إشباع الاحتياجات الأساسية للفرد وبين الوسائل المتاحة لإشباع تلك الاحتياجات .

وقد أشار دور كايم إلى حالة من اللامعيارية الأخلاقية باعتبارها أنومية فعندما يفتقر المجتمع إلى مجموعة من المعايير التي تحدد له الأنماط السلوكية الطبيعية والواجب إتباعها ، يصبح يعيش حالة من اللامعيارية الأخلاقية أي فقدان المعايير الأخلاقية .

يقول دوركهايم :

(يوجد داخل كل جماعة ميل جمعي إلى السلوك التوافقي ، وهذا الميل يخص الجماعة ككل ، ومصدره ميل كل فرد أكثر من كونه نتيجة له . ويتشكل هذا الميل الجماعي من تيارات الأنانية أو الغيرية ، أو الأنومي التي تنتشر في المجتمع . إن مثل هذه الاتجاهات في الكيان الجماعي تؤثر في الأفراد ، ومن ثم تدفعهم إلى الانتحار) .

أما روبرت ميرتون فيرى (أن الصور المختلفة للسلوك المنحرف تتجم عن التفاوت أو عدم القدرة على تحقيق الأهداف بالوسائل المشروعة) .

ويمكن تلخيص أهم مقولات هذه النظرية كما يلي :

معظم أفراد المجتمع يشاركون في نفق شائع من القيم .

هذا النسق العام من القيم يعلمنا ما هي الأشياء التي يجب أن نكافح من أجلها (الأهداف الثقافية) وكذلك أكثر الطرق ملائمة (الوسائل المجتمعية) لتحقيق هذه الأهداف . (بن دريدي ، ٢٠٠٧ ، ٥٦)

ورغم الأهمية التي يوليها الباحث للاجتهادات النظرية أنفة الذكر ، إلا أنه ينظر إلى ظاهرة العنف الأسري على أنها سلوكيات جانحة أو جرائم ضد الإنسان بمختلف صورها وأشكالها وأنماطها . ولا ينبغي التعامل معها بمعزل عن مختلف نظريات علم الإجرام وخاصة النظريات الاجتماعية والنفسية والصحية مع إضفاء صفة الخصوصية النابعة من العلاقات المتميزة بين الجناة والضحايا في جرائم العنف الأسري . والذي يعيننا في هذا البحث هو تسخير النظريات ذات العلاقة بالعنف الأسري في التعامل مع الفرضيات والمسلمات المستقرة حتى تكون تلك الفرضيات منطلقا للبحث عن مخارج جديدة ونتائج أكثر تقدما في طريق الحل الناجعة لمواجهة ظاهرة العنف الأسري ، ويشترط في تعاملنا مع النظريات ومنهجياتها أن نأخذ في الاعتبار الثوابت الثقافية للأمة العربية ذات الموروث الإسلامي والمواجهات الدينية التي رسخت أسس بناء الأسرة وكفالة أمنها وسلامتها .

لقد ظلت مشكلة العنف الأسري ترتبط بالعديد من العوامل والمتغيرات الفردية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية والبيئية ، الأمر الذي جعل من الصعب التعامل معها بنظرية منفردة ،ومن هنا لجأ بعض الباحثين إلى الجمع بين أكثر من نظرية لتفسير مشكلة العنف الأسري . ونخلص مما تقدم إلى القول بصعوبة الخروج بنظرية واحدة تحلل وتفسر جميع إشكالات العنف الأسري وربما يكون من الأصوب اللجوء إلى النهج التخصصي الذي بدأ يتجه إليه بعض علماء الاجتماع مؤخرا بالتركيز على دراسة كل نوع من أنماط العنف الأسري على حدة مثل العنف ضد المرأة ، أو إساءة معاملة الأطفال أو العنف ضد الزوج ، خاصة وقد نهجت الموثيق والصكوك الدولية على معالجة العنف بهذا التصنيف عندما تناولت حقوق المرأة وحقوق الطفل والعنف ضد المرأة في الحياة العامة والخاصة .

أشكال (أنواع) العنف الأسري ومظاهره :

أولاً : العنف الجسدي / ما هو/ وما مظاهره / ما أثره على الطفل؟؟

نمط سلوكي يتمثل بإحداث المسيء لإصابات غير عرضية بالطفل، والتي قد تكون بقصد فرط التأديب، أو العقاب الجسدي الغير مناسب لعمر الطفل، أو انفجار المسيء لتصريف ثورة غضب، أو إحداث "متلازمة الطفل المعذب"، وتعتبر الإصابة خطيرة إذا كانت الإصابة تستوجب علاجاً أو تدخلاً طبياً أو أنها متكررة ومستمرة، ويعتبر الفحص الطبي حاسماً في كثير من الحالات لتمييز الإصابات العرضية غير العمدية، عن تلك الإصابات العمدية. (الحديدي ، جهشان ٢٠٠١ ، ٢)

تعريف العنف الجسدي :

يعرف العنف البدني physical abuse بأنه إهمال بدني متعمد (بإمساك الدواء ، أو الطعام) أو توجيه أذى مادي (كالضرب ، أو الكدمات ، أو التحرشات الجنسية ، أو القطع ، أو الحرق ، أو الكبت) والحرمان المادي (آل سعود ٢٠٠٥ ، ٤٥) .

الإساءة الجسدية للطفل هي الإساءة التي ينتج عنها أذى جسدي فعلي أو كامن، خلال حدوث التفاعل أو غيابه، من المتوقع أن يكون تحت سيطرة والده/ والدته أو شخص موضع مسؤولية، أو ثقة، أو سلطة. وقد تكون حادثة بعينها أو مكررة . (الصايغ ٢٠٠١ ، ص ١)

وتعرف ساجارا Saraga الأذى البدني بأنه هو الأذى الفعلي أو المحتمل وقوعه على الطفل ، أو التهاون في منع حدوث الأذى البدني (أو الألم) عنه ، بالإضافة إلى تسميم الطفل المتعمد أو خنقه (Saraga 1993 :59) .

ويعتبر العنف الجسدي من أكثر أنواع العنف شيوعاً وذلك بسبب سهولة اكتشاف أعراضه ومظاهره وهي أفعال يقوم بها الكبار كالتسبب بالعنف نحو الطفل مما يؤدي إلى إصابته بأذى جسدي يتوفر فيه القصد والنية في الفعل وتكون متكررة بمعنى آخر هي الإصابات المتعمدة كالتسمم ، الحرق، الرفس ، العض، الرمي، الهز بالعنف، الضرب بقبضة اليد أو باستخدام أداة ، الكسور ،سكب السوائل الساخنة (الحرورق) . (الصايغ ٢٠٠١ ، ص ١)

نلاحظ من السرد السابق لتعريف العنف الجسدي أنه لم يتم التوصل حتى الآن إلى إجماع حول تعريف موحد للإيذاء الجسدي، فعلى سبيل المثال لا الحصر نجد في الوقت الحالي أن كثير من الوثائق القضائية التابعة للولايات المحلية في الولايات المتحدة الأمريكية ، تؤكد الاختلافات حول تحديد هذا النوع من الإيذاء للطفل ، فبعض من هذه الولايات يصادق على

التقرير فقط في حالة وجود أذى ظاهر ، في حين بعض الولايات الأخرى تقرر التقرير في حالة العلم بتعرض الطفل للخطر (أي عندما يكون الطفل في خطر من وقوع أذى عليه) .

(آل سعود ، ٢٠٠٥ ، ص ٤٧)

ويقصد بالعنف الجسدي الموجه للطفل في هذه الدراسة هو أي نوع من السلوك المتعمد ، الذي ينتج عنه إحداث الضرر والأذى على جسم الطفل ، والممارس من قبل أحد الوالدين أو كليهما أو الآخرين المحيطين بالطفل في الأسرة ، سواء كان في صورة عمل يتسبب في إحداث ألم للطفل (كالضرب أو القرص أو الرفس أو الحرق أو الحبس أو الربط) ، أو أي أعمال أخرى غير مباشرة من الممكن أن تتسبب في حدوث أذى للطفل .

أنواع الاعتداء الجسدي :

يعتبر اعتداءً جسدياً كل عنف إذا تسبب في أذى للطفل، ويشمل ذلك الضرب بأداة أو بقبضة اليد واللطم والحرق والصفع والتسميم والخنق والإغراق والرفس والخض، وإن لم تسفر عن جروح أو كسور بدنية ظاهرة ، ويمكن تقسيمها حسب شدتها إلى:

١ النوع القاتل: وهو فقدان الطفل لحياته نتيجة للشدّة والقسوة في الإساءة للطفل .

٢ - النوع الخطر: وهو ما ينتج عنه إصابة خطيرة مثل الكسور، إصابات الرأس، الإصابات الداخلية، الحروق الشديدة، ابتلاع واستنشاق مواد سامة أو كحولية أو مواد خطيرة .

٣ - النوع الأقل أثراً: وهو ما يكون له آثار على الجسم مثل التجمعات الدموية حول العينين، الأنف، الفم، أو أي مكان آخر بالجسم .

٤ - النوع غير الظاهر: وهو ما يؤدي إلى تأثيرات غير ظاهرة للعيان مثل كسور القفص الصدري، هز المواليد والنزيف الداخلي للدماغ، النزيف الداخلي في البطن .

(الصبي ، ٢٠٠٧ ، ٢)

العوامل المساعدة على ممارسة العنف الجسدي :

الاعتداء الجسدي مشكلة متفشية في مختلف أنحاء العالم، تحدث لدى جميع الأسر على مختلف انتماءاتها العرقية وأوساطها الاجتماعية، وتؤثر على جميع الأطفال بغض النظر عن جنسهم أو عمرهم، وهناك عوامل تزيد من حدوث هذه المشكلة منها

١ - الأسرة الفاقدة لأحد الوالدين .

٢ - تدني مستوى المعيشة .

٣ - الأطفال ذوي المشاكل الصحية أو بطيئي النمو .

٤ - الأطفال غير المرغوبين .

- ٥ - الأطفال كثيري الحركة .
- ٦ - الأطفال ذوي الإعاقة .
- ٧ - الأطفال ذوي الفشل الدراسي .

(المرجع السابق، ٢٠٠٧، ٣)

المؤشرات الجسدية :

إن هذه المؤشرات الجسدية تظهر بوضوح على الطفل المساء إليه ، لكنها تختلف الأعراض الظاهرة للاعتداء حسب قوته ومكان حدوثه وفي نفس الوقت لا يوجد تفسير منطقي لهذه العلامات ، ومحاولة الوالدين إنكار ما حدث مع أطفالهم بجملة واحدة " الأطفال دائما يقعون " . (الصايغ ٢٠٠١ ، ص ٣ - ٤)

مظاهر العنف الجسدي ، وتتمثل في عدة أشكال كالتالي :

أولاً : آثار ضرب وكدمات لا مبرر لها ، وذلك :

- ١ - في مناطق مختلفة من جسم الطفل كالوجه ، أو الشفتين ، أو في المنطقة الواقعة من الصدر للبطن ، أو الظهر ، أو المؤخرة ، أو الفخذ .
- ٢ - علامات لعضات بشرية على منطقة أو أكثر من جسم الطفل .
- ٣ - الآثار الموجودة على جسم الطفل للأداة المستخدمة في إيقاع الأذى عليه ، مثل : آثار سلك كهربائي ، أو آثار الحزام ، أو العقال .
- ٤ - تغيرات في شكل الجلد أو لونه في بعض مناطق جسم الطفل .

ثانياً : الحروق التي لا مبرر لها ، ومن ذلك :

- ١ - آثار حروق بالسجائر ، على مناطق مختلفة من جسم الطفل وخاصة قاع القدم ، أو الكف ، أو الظهر ، أو المؤخرة .
- ٢ - آثار للحروق بأداة كهربائية أو مكواة أو ما شابهها على جسم الطفل .
- ٣ - آثار لحروق من الربط بالحبل على اليدين أو الرجلين أو الرقبة أو على الجزء العلوي من جسم الطفل .

ثالثاً : الكسور في العظام التي لا مبرر لها ، وذلك :

- ١- الكسور في عظام رأس الطفل أو أنفه أو أذنه (كأن تنتشوه الأذن نتيجة كثرة الضرب عليها) أو في عظام الوجه .

٢ - الكسور بمستوياتها المتعددة المتماثلة للشفاء في جسم الطفل .

٣ - تعدد الكسور في عظام جسم الطفل .

رابعاً : الجروح التي لا مبرر لها ، وذلك :

١ - في منطقة الفم أو الشفتين أو اللثة أو العينين أو الأذن .

٢ - الجروح في أعضاء الطفل الخارجية .

خامساً - فقدان الشعر التي لا مبرر لها ، وذلك كالتالي :

١ - نتيجة لنزيف داخلي للطفل يقع بين الجلد والعظم .

٢ - احتمالية شد شعر الطفل من قبل الآخرين .

٣ - نتيجة الإصابات المختلفة في رأس الطفل .

خامساً : آثار لإصابات قديمة ، وذلك كالتالي :

١ - مظاهر غير عادية في عظم رأس الطفل ، أو أنفه ، أو أذنه ، أو اليدين (كأن يكون بها التواء) .

٢ آثار لعدم اخذ الطفل للعلاج اللازم .

٣ - آثار في فك الطفل ، أو آلام مختلفة ، أو تورم في إحدى مناطق جسم الطفل .

(آل سعود ، ٢٠٠٥ ، ص ١٦١ ، ١٦٢)

المؤشرات السلوكية .. أو أعراض العنف الجسدي سلوكياً :

تختلف المؤشرات السلوكية الناتجة عن الاعتداء الجسدي من طفل لآخر حسب عمر الطفل وتأثير الاعتداء عليه، ومن الضروري الانتباه لهذه المؤشرات وعدم تجاهلها أو اعتبارها سطحية أو عابرة، خصوصا إذا تزامن عدد منها معاً، ومن هذه العلامات :

١ - الخوف من المواقف بطريقة متطرفة (الخوف من الصوت المرتفع).

٢ - التغيير المفاجئ في السلوك (المزاجية تجاه المواقف ، تارة يشعر بالسعادة وتارة يشعر بالاكئاب).

٣ - التغيب عن المدرسة.

٤ - عدم الرغبة في العودة إلى المنزل (إما لأنهم يبقون وحدهم /أو لأنهم يتعرضون للإساءة).

- ٥ - الملابس غير المتناسبة مع الجو (الملابس الثقيلة في الجو الحار لتغطية الكدمات)
- ٦ - عدم الاستمتاع باللعب وعدم الثقة بالنفس .
- ٧ - لا بد دوما من التفكير بطبيعة الكدمة ، مكانها ، شدتها، تطابقها مع القصة المروية ، الانتباه لكدمات أخرى ..
- ٨ - إطاعة الطفل للأوامر والطلبات اقل من المعدل المتوسط .
- ٩ - تظهر على الطفل علامات التفاعل السلبي .
- ١٠ - يبدو غير سعيد .
- ١١ - علامات الغضب والعزلة والتخريب .
- ١٢ - يسيء جسميا للآخرين .
- ١٣ - يجد صعوبة في إنشاء علاقات مع الآخرين.
- ١٤ - يجد صعوبة عالية عند الانفصال عن الأهل أو تكون معدومة الوجود.
- ١٥ - متطلب دائما ويبحث عن الانتباه .
- ١٦ - تظهر عليه علامات التأخير في النطق العام .
- ١٧ - لا يذكر كيف حصلت الرضوض .
- ١٨ - يشتهه بالكبار ويتحفظ .
- ١٩ - ممكن أن يرتجف عند ملامسته .
- ٢٠ - عدواني جدا أو منعزل جدا .
- ٢١ - يحاول دائما إرضاء الآخرين .
- ٢٢ - مفهوم الذات سلبي .
- ٢٣ - يجد صعوبة في الاعتماد على الآخرين ، والثقة فيهم ومحبتهم .
- ٢٤ - الشعور بالذنب (يقول بعض الأطفال أنا استحق ذلك).
- ٢٥ - يرتدي ملابس طويلة الأكماء في غير وقتها أو ذات عنق طويل مسدود رغم دفء الجو لإخفاء آثار الجروح أو الخدوش.
- ٢٦ - يكره أو يخشى العودة إلى المنزل

٢٧ - أما هز الطفل بعنف وبشدة ونتيجة لخطورته فتظهر له أعراض منها:

- الحرارة - التقيؤ - الغيبوبة - تأخر في النمو - كسر لأضلاع الجسد. - ضعف النظر أو العمى - ضعف السمع أو الصمم - مشاكل سلوكية

أما عوامل الخطر .. فهي :

ليونة دماغ الطفل - الرأس كبير وثقيل - عظام الرقبة ضعيفة.

(الصايغ ٢٠٠١ ، ص ٣)

تأثير الاعتداء الجسدي على الطفل:

١ - التأثيرات الجسدية والصحية :

- فقدان الطفل لحياته نتيجة للشدّة والقسوة .
- هز المواليد والنزيف الداخلي للدماغ قد يؤدي للتخلف الفكري والإعاقة .
- الكسور والجروح والحروق الظاهرة .
- التسمم: ابتلاع واستنشاق مواد سامة أو كحولية أو مواد خطيرة .

٢ - التأثيرات العاطفية والسلوكية :

- التخلف الدراسي .
- صعوبة السيطرة على الذات وبناء الشخصية .
- صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية .
- ظهور الاضطرابات العاطفية، الكآبة والإحباط .
- نقص الثقة في النفس والإحباط .
- نشاط مفرط أو قلق زائد.
- السلوك العدواني، الغضب والعدوانية .
- الخوف والذل والعجز عن التعبير والإفصاح عن مشاعرهم .
- تعاطي الكحول أو المخدرات .
- حين يكبر هذا الطفل، تزيد احتمالية اعتدائه الجسدي على أطفاله .

٣ - التأثيرات الاجتماعية :

- ضعف مهاراته الاجتماعية ، عجز الطفل عن إنشاء صداقات مع أقرانه .
 - ضعف مهاراته المعرفية، التخلف الدراسي .
 - ضعف مهاراته اللغوية .
 - تدهور ثقته في الآخرين أو خنوعه المفرط للشخصيات التي تمثل سلطة لديه .
 - ميله لحل مشاكله مع الآخرين بالعنف والعدوانية .
 - علاقاته مع أسرته من جهة ومع المجتمع .
 - التشرذم والإجرام والبطالة .
- (الصبي ، ٢٠٠٧ ، ٤ و ٥)

* ثانياً : عنف الإهمال :

إهمال الأطفال : Child Neglect

"يتسم الإهمال الجسدي والانفعالي بالفشل في تحقيق حاجات الطفل الجسمية والتعليمية " (وولف . ٢٠٠٥ ، ص ٣٦)

وهو نمط سلوكي يتصف بإخفاق المسيء، تقديم احتياجات الطفل الجسدية والعاطفية مثل الطعام، المأوى، الملابس، والرعاية، وهو الفشل في توفير الرعاية المناسبة لعمر الطفل، والإهمال بخلاف الاعتداء الجسدي والجنسي يتسم بصفة الاستمرارية، ويتمثل في نمط غير مناسب من الرعاية والتربية وتسهل ملاحظته من قبل الأشخاص القريبين من الطفل، ولا بد إن نفرق بان إهمال الطفل والإساءة للطفل يختلفان مع إن نتائجهما متشابهة ، فالإهمال يؤديان للأذى الجسدي والعاطفي وحتى الموت، ولكن الإهمال هو ما لا يفعله الأهل أو القائمون على رعاية الطفل عوضاً عما يفعلونه ، والإهمال قد يحدث في أي مكان للأطفال في أي عمر وفي أي مجتمع وفي أي خلفية اجتماعية أو اقتصادية. (الحديدي ، جهشان ٢٠٠١ ، ٤) ويختلف التركيز على جوانب عنف الإهمال من حقل لآخر ووفقاً لحقل التخصص ، فالطبيب الشرعي يركز على الإصابات الفيزيائية (الجسدية) للطفل ، والأخصائي الاجتماعي يركز على الآثار العاطفية التي تصيب الضحية ، بينما يركز القاضي على التعريف القانوني لسلوك التعدي ، في حين يأخذ علماء الاجتماع منحى عاماً بأن سوء المعاملة يشمل : " أي شيء يحول دون النمو الكامل للطفل " . (البداينة ، ٢٠٠٢ ، ١٨٦)

ويرى الكثير من الدارسين أن مفهوم الإهمال neglect يتم تحديده بناء على الثقافة السائدة ، والعوامل الاقتصادية والسياسية ، والقيم الاجتماعية والأخلاقية ، وطبيعة المجتمع المحلي الذي يحدث فيه .

وتعرف ساراجا Saraga الإهمال بأنه الإهمال الدائم أو المنقطع للطفل ، أو القصور في حمايته من أي نوع من أنواع الخطر الذي قد يتعرض له ، بالإضافة إلى تعرضه للبرد أو للجوع ، أو القصور في توفير الرعاية اللازمة له ، والخاصة بصحة الطفل أو نموه (Saraga,1993: 59) .

ويقصد بمفهوم إهمال الطفل في هذه الدراسة عدم إشباع الوالدين أو الآخرين المحيطين بالطفل لحاجاته الأساسية ، وإشرافهما غير الكامل عليه ، مما يؤدي إلى إصابة الطفل بالضرر أو الأذى، نتيجة لتصرفات الوالدين أو المحيطين به سواء كانت هذه التصرفات متعمدة أو غير متعمدة .

أسباب حدوث الإهمال:

- الضغوط الاقتصادية: البطالة، الفقر .
- الضغوط والأزمات النفسية .
- التفكك الأسري والطلاق .
- استخدام الكحول والمخدرات .
- الجهل وعدم المبالاة .

- أشكال الإهمال :

- الإهمال العاطفي :

وهو عدم إشباع حاجات الطفل العاطفية الضرورية مثل الحاجة للحب والتقدير وتعريض الطفل للمواقف العاطفية السلبية، مثل السماح للطفل بمشاهدة المشادات والمشاجرات والخلافات بين الوالدين وتشجيع الطفل على ارتكاب السلوك الجانح .

-الإهمال الطبي :

وهو عدم توفير الرعاية الطبية اللازمة للطفل مثل العرض على طبيب أو عدم توفير العلاج والدواء والتطعيمات اللازمة للطفل .

- الإهمال الجسدي :

ويشمل رفض الاهتمام بالرعاية الصحية أو إرجائها ، والإبعاد أو الطرد من المنزل ، أو رفض السماح للطفل بالعودة إليه وعدم كفاية الإشراف عليه .

- الإهمال التعليمي التربوي :

ويشمل أفعالاً من قبيل السماح بالتغيب المزمّن عن المدرسة ، وفشل الطفل في الانتظام في المدرسة أثناء المرحلة الإلزامية من التعليم ، والفشل في الاستجابة للحاجات التعليمية الخاصة ، وعدم المتابعة المستمرة لأوضاعه الدراسية، وعدم إيصاله من وإلى المدرسة .

- الإهمال الفكري :

وهو الإخفاق في تشجيع الطفل على المبادرات المفيدة والخبرات الجديدة والمسؤوليات الفردية والاجتماعية والتدريب على الاستقلالية المناسبة، أو سلب حقوقه وممتلكاته الفكرية . (وولف . ٢٠٠٥ ، ص ٣٧)

مؤشرات الاعتداء بالإهمال على الطفل:

إن تجربة كل طفل من الاعتداء فريدة، فليس كل الأطفال ينفعلون ويتأثرون بنفس الطريقة لاعتداءات متشابهة وذلك يعتمد على عوامل كثيرة بعضها تركز على نوعية الاعتداء وشدته، عمر الطفل، نوعية العلاقة وقربها، وغيرها.

المؤشرات الظاهرة:

- القذارة وعدم نظافة البشرة .
- انبعاث رائحة كريهة من الطفل .
- الشعر الوسخ أو غير الممشط الملابس الضيقة جداً أو الواسعة جداً أو القذرة

- عدم مناسبة الملابس التي يرتديها الطفل للجو أو المكان

- ترك الطفل وحيداً بدون مراقبة لفترات طويلة من الوقت - ويتعين ملاحظة أن هذه الحالة هي من أهم أسباب موت الأطفال وأكثرها شيوعاً ومن ثم لا ينبغي التقليل من شأنها أبداً . (الصايغ ٢٠٠١ ، ص ٣ - ٤)

مظاهر الإهمال وتتمثل في :

١ - آثار إصابة الطفل بالجوع ، أو أن يكون مظهره غير ملائم ، أو ملبسه غير منظمة ، أو متسخة ، أو فقدان غير طبيعي لوزنه ، أو إصابته بالجفاف .

٢ - مؤشرات سوء التغذية - الضعف والإحساس بالإعياء بسهولة .

٣ - انتفاخ أسفل العين .

٤ - الهرش والحك والطفح الجلدي المزمن .

٥ - كثرة الإصابة بالإسهال .

٦ - الجروح والتشققات والتمزقات الملتهبة .

٩ - الأمراض غير المعالجة .

١٠ - عدم استجابة الوالدين لشكوى الطفل من الآلام أو المرض .

١١ - كثرة أو عدم كفاية الأدوية اللازمة للطفل .

(آل سعود ، ٢٠٠٥ ، ص ، ١٦٢)

المؤشرات السلوكية التي قد تدل على تعرض الطفل للإهمال - الرضع

وصغار الأطفال:

- الفتور .

- ضعف الاستجابة لمداعبات الكبار .

- قلة الابتسام أو البكاء أو الضحك أو اللعب أو التفاعل مع الآخرين .

- الافتقار إلى الفضول وحب الاستطلاع .

- التصرفات العصبية كهز الرجلين وضرب الرأس وشد الشعر ومص

الإصبع أو الإبهام .

- سرعة الهيجان والهدوء .

- عدم اللجوء للوالدين للمساعدة أو التهدئة .

- دخول المستشفى لتدهور الصحة ثم النكوص حال العودة إلى المنزل .

- الإفراط في الحركة أو قلة الحركة بدون سبب واضح .

المؤشرات السلوكية التي قد تدل على تعرض الطفل للإهمال - الأطفال

في المدرسة:

- التغيب أو التأخر المتكرر عن المدرسة .

- المجيء للمدرسة باكراً وعدم الرغبة في العودة إلى المنزل .

- البكاء لأقل سبب أو إصابة .

- النوم في الصف .
- يبدو حالما وغارقا في عالم الخيال .
- إثارة المتاعب في المدرسة :
- القسوة في التعامل مع الأقران في الصف .
- الكذب، السرقة .
- الكسر والتخريب في المدرسة .
- الامتناع عن حل الواجبات المدرسية ورفض المحاولة .
- تمزيق ورقة الواجب بعد حله .
- تمزيق الكتب أو الواجبات أو كراسات التمارين أو الألعاب .
- الافتقار إلى الثقة بالنفس أو احترام النفس .
- السلوك الانسحابي أو النشاط المفرط أو الخمول .

تأثير الإهمال على الطفل :

١ - التأثيرات الجسمية :

- الإصابات الجسدية الدائمة والخطرة .
- الوفاة .

٢ - التأثيرات السلوكية :

- عدم الإحساس بالأمان .
- الانطواء لفقدان الدفء .
- الخجل الشديد .
- صعوبة في تكوين صداقات .
- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي مع الكبار .
- الاهتمام بالغرباء ولفت الانتباه .
- التصرفات المتطرفة كالعذوانية، الفوضوية، التخريب .

٣ - التأثيرات النفسية:

- تأخير النطق والاستيعاب اللفظي .
- تأخر تطور الذكاء .
- تدني التحصيل الدراسي .
- إيذاء الذات .
- استخدام الكحول والمخدرات .

- الانتحار . (الصبي ، ٢٠٠٧ ، ٤ و ٥)

* ثالثاً : العنف العاطفي :

اختلفت التسميات حول مفهوم هذا النوع من العنف ، فعناك من يطلق عليه العنف العاطفي أو العنف النفسي أو إساءة المعاملة النفسية أو إساءة المعاملة العاطفية ، وسنطلق عليه المسمى الأول في هذا البحث .
يمكن تعريف الاعتداء العاطفي بأنه المضايقة اللفظية المستمرة والمعتادة من قبل والدي الطفل أو المحيطين به عليه ، وذلك عن طريق التقليل من قدره ، أو نقده أو تهديده ، أو السخرية منه ، وكذلك الانقلاب في مشاعر الحب تجاهه ، من خلال استخدام وسائل لفظية أو غير لفظية كالنبيذ مثلاً أو تخويفه ، أو إزعاجه ، أو احتقاره ، أو إغاضته ، أو مضايقته .

(آل سعود ، ٢٠٠٥ ، ٦٦)

ويعرف أيضاً بأنه : أي فعل يصدر عن الآباء أو مقدمي الرعاية للطفل يتضمن نبذه أو حبسه أو عزله أو تخويفه أو تجاهله أو حثه على الفساد، ومن أمثلة السلوكيات الدالة على الإساءة الانفعالية الحبس، الإساءة اللفظية، تعريض الطفل للعدوان الأسري و السماح للطفل الاشتراك في أعمال غير لائقة مثل تعاطي المخدرات وغير ذلك من الأنشطة الإجرامية، إضافة إلى حرمان الطفل من الرعاية النفسية المناسبة» وتتضمن الإساءة الانفعالية كذلك العديد من الأفعال غير المقصودة التي ينتج أو يحتمل أن ينتج عنها أذى أو تضرر نفسي بشرط أن يكون لهذه الأفعال سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة طابع الدوام والتكرار (انجلش ، ١٩٩٨ ، ٤)

والاعتداء العاطفي يتجاوز مجرد التطاول اللفظي ويعتبر هجوماً كاسحا على النمو العاطفي والاجتماعي للطفل وهو تهديد خطر للصحة النفسية للشخص. وهو يجئ في أشكال عديدة منها:

أشكال العنف العاطفي أو النفسي على الطفل :

١ - العنف اللفظي : تحقير الطفل والحط من شأنه:

يعتبر من أشد أشكال العنف خطراً على سوية الحياة الأسرية لأنه يؤثر على الصحة النفسية لأفراد الأسرة ، وبخاصة أن الألفاظ المستخدمة تسيء إلى شخصية الفرد ومفهومه عن ذاته ويتمثل العنف في الشتم والسباب ، واستخدام الألفاظ النابية ، وعبارات التهديد ، وعبارات تحط من الكرامة الإنسانية (الإهانة) إلا أن العنف اللفظي لا يعاقب عليه القانون ، لأن من الصعب قياسه ، وتحديد إثباته . (أحمد ، ٢٠٠٧ ، ٣٧)

يؤدي هذا السلوك إلى رؤية الطفل لنفسه في الصورة المنحطة التي ترسمها ألفاظ ذويه مما يحد من طاقة الطفل ويعطل إحساسه الذاتي بإمكاناته وطاقاته. بإطلاق أسماء على الطفل مثل "غبي"، "أنت غلظه"، "أنت عالة" أو أي اسم آخر يؤثر في إحساسه بقيمته وثقته بنفسه خاصة وإذا كانت تلك الأسماء تطلق على الطفل بصورة مكررة.

٢ - البرود:

يتعلم الأطفال كيف يتفاعلون مع العالم من حولهم من خلال تفاعلاتهم المبكرة مع والديهم. فإذا كان سلوك الوالدين مع أطفالهم مفعماً بالدفء والمحبة، فإن هؤلاء الأطفال يكبرون وهم يرون العالم مكاناً آمناً مليئاً بفرص التعلم والاستكشاف. أما إذا كان سلوك الوالدين يتسم بالبرود فإنهم سيحرمون أطفالهم من العناصر الضرورية لتحقيق نموهم العاطفي والاجتماعي. والأطفال الذين يتعرضون للبرود بشكل دائم يكبرون ليرون العالم مكاناً بارداً مثيراً للسأم والأغلب أن معظم علاقاتهم المستقبلية لن تكون ناجحة. كما أنهم لن يشعروا أبداً بالثقة المحفزة للاستكشاف والتعلم.

مثال على ذلك هو عندما يرسم الطفل لوحة يشعر بالفخر بها ويأتي لوالديه بكل حماس لينظروا فيما يراه هو إنجازاً ولكنه يقابل بعدم اكتراث أو الصراخ في وجهه بأنه يضيع وقته في أمور غير ذات فائدة. عموماً فإن الطفل يشعر بالبرود من والديه إذا ما كانوا غير مباليين في التعبير عن مشاعرهم لإنجازات الطفل ونجاحاته.

٣ - التدليل المفرط:

عندما يعلم الوالدان أطفالهم الانخراط في سلوك غير اجتماعي، فإنهم يحرمونهم من عيش تجربة اجتماعية طبيعية في المستقبل. فالتدليل المفرط لا يساعد الطفل على تعلم واقع الحياة والظروف المحيطة به مما يؤدي لصعوبات في تحمل المسؤولية والتشاور مع الآخرين في الكبر.

يشمل التدليل المفرط عندما يقول أو يفعل الطفل خطأ يؤثر سلباً على شخصيته (خاصة عندما يكون هذا الخطأ مكرر وأصبح عادة للطفل) فتكون ردة فعل الوالدين سلبية ولا يحاولان تعديل سلوك الطفل لكي لا ينزعج ويعتقدون أنه "سوف يصلح حاله عندما يكبر".

صحيح أنه يبدو أن الطفل سعيداً بهذا الوضع في الوهلة الأولى لأنه حر بان يفعل ما يريد ولا يرى من يحاسبه أو يردعه، ولكن واقع الأمر ليس

كذلك. فالطفل قد يفقد شعوره بالأمان لأنه ترك لوحده أن يقرر من دون أن يشعر بأنه يوجد من يساعده في اتخاذ القرار الصحيح إذا ما اخطأ أو احتاج إلى مسانده. فشعور الطفل بعدم الأمان و التوتر قد يكون له تأثير سلبي على شخصيته خاصة وإذا كان المجتمع و الأفراد المحيطون به لا يقبلون أو يرفضون تصرفاته غير اللائقة.

مثال على التصرفات غير اللائقة و المرفوضة من المجتمع هي عندما يذهب الطفل إلى مجمع تجاري مثلا ويتصرف بطريقة تزعج الآخرين أو أن يلحق خرابا بالمجمع. هذا صحيح أيضا عندما تطلب الأم، من ولدها بأن يدخل البيت بعد لعبه بالخارج وبإصرار شارحة له أضرار كونه في الشارع إلى هذا الوقت، ولكن يصر الطفل على عدم الدخول و البقاء في الشارع فتراجع الأم وتترك الطفل ليقرر هو متى يريد الدخول. فالطفل الذي يعلم أن أمه لا تتهاون معه عندما يكون الموضوع يتعلق بأمنه مثلا يشعر بالأمان أكثر من الطفل الذي تتسامح أمه معه وتتركه يقرر هو ما يرتبط بأمنه.

٤ - القسوة:

وهي أشد من البرود ولكن نتائجها قد تكون مماثلة. فالأطفال بحاجة للشعور بالأمان والمحبة حتى ينطلقوا في استكشاف العالم من حولهم ويتعلموا تشكيل علاقات صحيحة. أما حين يتعرض الأطفال لمعاملة قاسية من ذويهم فإن العالم لا يعود له "معنى" بالنسبة إليهم وستتأثر كل مجالات التعلم بتجربتهم القاسية وسيتعطل نموهم العاطفي والاجتماعي والثقافي.

٥ - التضارب:

إن أسس التعلم تكمن في التفاعلات الأولى بين الطفل وذويه. فعبير التفاعلات المنسجمة يشكّل كل منهما الآخر ويتعلم الطفل أن لأفعاله نتائج منسجمة ومتطابقة، وذلك هو الأساس الأول للتعلم. ومن هذه التجربة يتعلم الطفل أيضا أن يثق بأن حاجاته سوف تلبّى. ولكن عندما لا يكون المربي منسجما في استجابته للطفل وتصرفاته، فإن هذا الطفل لن يتعلم ما الذي يجب عليه توقعه من البداية مما سيؤثر على خبرات التعلم لديه طيلة حياته.

عندما يعلم الطفل ما هي ردة الفعل التي يتوقعها لكل فعل، صحيح كان أم خاطئ، فإن مهارات الطفل الحياتية سوف تتطور ويتعلم الطفل التفكير بطريقة منطقية. ولكن عندما لا يستطيع الطفل أن يتوقع نتائج أفعاله وردود

الفعل عليها فعملية التعليم، وخاصة في المهارات الحياتية، تتأثر سلباً فضلاً عن أنها سوف تترك الطفل يعيش ضغطاً معنوياً لأنه لا يعلم ما هي عاقبة الأمور خاصة إذا ما أراد أن يبدأ تجربة جديدة.

٦ - المضايقة والتهديد:

وذلك يشتمل على تهديد الطفل بعقوبات شديدة أو غير مفهومة تثير الفزع في نفس الطفل وخاصة إذا ما ترك الطفل ينتظر العقاب ولا يعلم متى وماذا سوف يحل به. قد تصل المضايقة إلى التهديد بتحقيق الطفل أمام أصدقائه، كسر يده أو رجله، طرده من المنزل أو حتى قتل حيوان في البيت يحبه الطفل إذا لم يتمكن الطفل من إنجاز ما يطلب منه القائم بأمره.

إن آثار المضايقة و التهديد تشبه آثار التحقير وإن كانت تتضمن عنصر ضغط إضافي. والتهديد يفزع الطفل مما يؤدي إلى تشويه نفسيته وتعطيل قدرته على التعامل مع المواقف العصبية أو الضغوط. فالخوف المستمر وانتظار الأسوأ يهدد إحساس الطفل بالأمان و الطمأنينة مما يولد لديه مشاكل نفسية كأن يصبح دائم التوتر، قليل التركيز ولكن الأمر لا يقتصر على الجانب النفسي فقط إذ قد تظهر عليه أعراض جسدية أيضاً الضعف المستمر وعدم القدرة على مقاومة الأمراض. فالطفل الذي يعيش تحت طائلة المضايقة و التهديد المستمر لديه فرصة ضئيلة في النمو النفسي السليم و القدرة على إيجاد علاقات اجتماعية سليمة من دون مشاكل.

٧ - الإهمال العاطفي:

الإهمال العاطفي هو عندما يكون الوالدان غير متواجدين نفسياً للطفل. وذلك بأن يكونوا منشغلين بأنفسهم ، غافلين عن الطفل . أو أنهم يفشلون في التفاعل مع احتياجات الطفل العاطفية. و يكون الإهمال العاطفي عندما يحتاج الطفل إلى رعاية ، و حنان ، ويستطيع الوالدان إعطاؤه ولكنهم لا يريدون ذلك. إن إهمال الطفل عاطفياً قد ينتج عنه حرمان الطفل القدرة على الحصول على التفاعلات و العواطف الأساسية التي يحتاجها لكي ينمو نمواً عاطفياً وثقافياً واجتماعياً سليماً.

٨ - اختلال السيطرة:

يأخذ اختلال السيطرة ثلاثة أشكال، فهي إما مفقودة أو مفرطة أو غير متوازنة.

١ - فقدان السيطرة : إن فقدان السيطرة يعرض الطفل لخطر إيذاء نفسه ويحرمه التجربة والحكمة المتناقلة عبر خبرة الكبار.

٢ - السيطرة المفرطة : تحرم الأطفال من فرص تأكيد الذات وتمييزها من جراء منعهم من استكشاف العالم المحيط بهم. مثالا على ذلك هو عندما لا تترك مساحة للطفل يمارس فيها مهارة اتخاذ القرار وجميع تحركاته تقرر من الكبار فيضطر إلى الاستئذان للقيام بأي عمل مهما كان صغيرا. إن إعطاء الطفل ثقافة ومعلومات كافية تمكنه من اتخاذ قرارات سليمة يساعد نموه العاطفي و الاجتماعي ويدربه على مهارة اتخاذ القرارات الصحيحة في الأمور الصغيرة والتي لها اثر كبير في كبره عندما يحتاج إلى اتخاذ قرارات اكبر.

٣ - السيطرة غير المتوازنة : فهي تثير لدى الأطفال مشاعر القلق والاضطراب وقد تؤدي إلى عدد من المشاكل السلوكية فضلا عن إعاقتها النمو المعرفي للطفل. بصورة عامة، الأطفال لا يشعرون بالأمان والراحة عندما يتلقون تصرفات متناقضة من القائمين على أمر تربيتهم.

٩ - العزل:

إن عزل الطفل أو فصله عن التجارب الاجتماعية الطبيعية يحرمه من تكوين الصداقات وقد يؤدي به إلى الاكتئاب. فعزل الطفل يضرّ بنموه المعرفي والعاطفي والاجتماعي بشكل كبير ويرافقه عادة أشكال أخرى من الاعتداء العاطفي وغالبا الاعتداء الجسدي.

١٠ - الرفض:

عندما يرفض أحد الأبوين الطفل، فإنه يشوّه صورته الذاتية ويشعره بعدم قيمته. والأطفال الذين يشعرون برفض ذويهم منذ البداية يعتمدون على تنمية أنماط سلوكية مضطربة لطمأننة النفس. والطفل الذي يتعرض للرفض في صغره، فإنه يمتلك فرصاً ضئيلة في أن يصبح طبيعياً عندما يكبر.

١١ - الإفساد:

وهو تشجيع الطفل أو إجباره على القيام بسلوك تدميري أو إرهابي أو مخالف لأنظمة المجتمع، كالتسول والسرقة والبغاء، أو حدث الطفل واستغلاله في تعاطي أو ترويج مواد ضارة أو قاتلة كالمخدرات والمنشطات والمسكرات والمواد السامة

المؤشرات السلوكية للاعتداء العاطفي والنفسي على الطفل :

هذه بعض السلوكيات التي قد تتم عن تعرض الطفل للإساءة العاطفية :

- اضطرابات في عادات الطفل كالهز والمص والعض .
- اضطرابات سلوكية يعاني منه الطفل (كأن يكون غير اجتماعي ، أو لديه رغبة في تحطيم النفس أو الآخرين)
- قلق الطفل (كإصابته باضطراب في النوم ، أو اضطراب في الحديث أو الكلام ، أو الخوف من اللعب) .
- تعطيل طاقات الإبداع و الابتكار لدى الطفل .
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية و الشعور بالضعف .
- ردود فعل نفسية مضطربة للطفل (كإصابته بالهستيريا ، أو قلق أو هواجس ، أو فوبيا ، أو وهم) . (آل سعود ، ٢٠٠٥ ، ١٦٤)

تأثير الاعتداء العاطفي والنفسي على الطفل :

١ - التأثيرات الجسمية :

- تكرر الأمراض .

- ضعف عام في البنية الجسدية .

- التلعثم والتوتر .

٢ - التأثيرات السلوكية :

- التردد واللامبالاة .

- عدم الإحساس بالأمان .

- الانطواء لفقدان الدفء

- الخجل الشديد

- ضعف الثقة بالنفس والشعور بالذنب

- التبول اللا إرادي

- صعوبة في تكوين صداقات

- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي مع الكبار

- الاهتمام بالغرباء ولفت الانتباه

- التصرفات المتطرفة كالعدوانية، الفوضوية، التخريب

٣ - التأثيرات النفسية :

- اضطرابات نفسية وسلوكية وعاطفية

- تأخير النطق والاستيعاب اللفظي

- تأخر تطور الذكاء
- تدني التحصيل الدراسي
- إيذاء الذات
- استخدام الكحول والمخدرات
- الانتحار

من شبكة الانترنت عنوان الموقع

<http://www.angelfire.com/moon/alanwar/child/child.html>

الفصل الثالث

اضطرابات النطق والكلام

مقدمة :

لا تتجمع ذرات الشعوب وتتولد منها القوة القاهرة إلا بالكلام ، فليس أعظم شأنًا في تربية الشعوب من الكلام بشرط أن يكون كلاماً نافعاً .

يعد الكلام بمثابة قدرة فريدة تخص البشر دون سواهم ، ويعتبر وسيلتهم الأساسية التي يمكنهم بموجبه أن يتواصلوا مع بعضهم البعض فبدون المهارات اللغوية لن يمكننا أن نفهم الإجابات ، أو نفس الكلمات ، أو نستمتع بما يقدم أماننا . (هلالاهان ، وآخرون ٢٠٠٧ ، ٤٧٠) . وعلى هذا فالكلام من أهم سبل الاتصال النفسي بين الفرد والفرد الآخر فإذا تكلم شخص فإنه ينقل حالات نفسية كاملة فيها معاني ومشاعر وانفعالات وأفكار ، ولهذا فإن موضوع اللغة والنطق والكلام من الموضوعات الهامة التي شغلت القدماء والمحدثين من علماء اللغة والكلام والطب وعلم النفس وعلماء الاجتماع والتربية وغيرهم من العلماء والذين أكدوا جميعاً على أهمية عامل اللغة والكلام في القدرة على الاتصال وعلى التوافق وفي النمو العقلي والفكري والاجتماعي والنفسي . (أمين ، ٢٠٠٥ ، ١٩)

ويعتبر إجادة الكلام من أهم مستلزمات الشخصية الكاملة ، فالفرد الذي يكون لديه القدرة على الفهم والإفهام يكون ناضجاً في حياته العملية ؛ وذلك لأهمية وظيفة الكلام في حياة الفرد الأسرية والعملية والاجتماعية ، والإنسان يستطيع الحصول على ما يريد به بلسانه أكثر مما يناله ببنايه . (أمين ، ٢٠٠٠ ، ١٢)

ويرى علماء التربية والنفس أن النمو العقلي للإنسان منوط بنموه اللغوي وانه كلما تطورت واتسعت لغة هذا الإنسان ارتقت قدراته العقلية ولقد أكد الفيلسوف الفرنسي ايتين كونديلياك Etienne Condillac على أن الوساطة الأولى لاكتساب المعارف والمفاهيم والخبرات هي اللغة ، وتشكل مع الأحاسيس الأساس في تكوين الأفكار الكلية ونمو القدرات العقلية . (سليمان ، ٢٠٠٣ ، ٣٣) .

ومن أجل أن تتم اللغة بشكلها الكلامي المنطوق لابد أولاً من وجود قدرات عقلية سليمة ، تنمو نمواً طبيعياً ويترافق مع نموها نمواً لغوياً سليماً وهذا يفترض سلامة الجهاز العصبي والدماغ ، وسلامة الحس السمعي المستقبل للكلام ، وسلامة أعضاء النطق التي تؤدي الكلام الإيقاعي السليم ، وإذا أصيبت أي قدرة من هذه القدرات بالاضطراب ، فإنها تؤدي إلى اضطراب في النطق والكلام ، لهذا نجد أن المتخلفين عقلياً الذين يعانون من بطء في نمو قدراتهم العقلية يعانون أيضاً من اضطراب في الكلام بحدود مختلفة ، وكذلك الأمر لمن فقدوا

القدرة على السمع فإنهم يعانون من اضطرابات النطق والكلام ، وهناك فئة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب لغوي في الصوت أو النطق أو الكلام نتيجة خلل موجود في أعضاء النطق وأجهزة التنفس التي تحقق عمليتي الشهيق والزفير اللازمة لعملية الكلام أو نتيجة ظروف بيئية أو نفسية (أبو فخر ٢٠٠٦ ، ٢٩٨) .

وهذه الفئة الأخيرة هي التي تعيننا في بحثنا هذا والتي سنحاول في بحثنا هذا التعرف عليها

اضطرابات النطق والكلام :

١- مفهوم اضطرابات النطق والكلام :

تستخدم مصطلحات عديدة للإشارة إلى عملية اختلاف الكلام عن النمط العادي منها ، اضطراب Disorder ، وغير عادي Abnormal ، وانحراف عن العادي Anomaly ، وتشوه Deformity .

ويستخدم مصطلح اضطراب للإشارة إلى أي خلل في الأداء العادي لأي عملية ، وكذلك مصطلحات عيب ، وغير عادي ، وانحراف عن العادي ، وتشوه ... كلها تستخدم لوصف عملية عدم الاتساق أو البعد ، أو الاختلاف .(الشخص ١٩٩٧ ، ١٣٢-١٣٣).

واضطراب الكلام هو انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد وينظر إلى الكلام على أنه مضطرب إذا اتصف بأي من الخصائص التالية :

صعوبة سماعه .

غير واضح .

خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة .

اضطرابات في إنتاج أصوات محددة .

إجهاد في إنتاج الأصوات .

عيوب في الإيقاع والنبر الكلامي .

عيوب لغوية .

كلام غير مناسب للعمر والجنس والنمو الجسمي .

اضطراب في إنتاج الصوت والوحدة الكلامية . (الفونيم /أو الإيقاع) .

(الزريقات ٢٠٠٥ ، ٢٢) .

ويعد مصطلح إعاقة Handicap مصطلحاً آخر شائعاً في هذا المجال بيد أنه يعبر عن الحالة التي تنتج عن الاضطراب أو التلف ، وليس بالضرورة أن يشير إلى المشكلة نفسها .

فالإعاقة حالة تؤثر سلباً على حياة الفرد ، وتصاحب بصعوبات في أداء مهام الحياة اليومية -المتوقعة ممن في مثل سنه - بصورة عادية . وبالتالي فمن المحتمل أن يتعرض الفرد للاضطرابات دون إصابته بالإعاقة . فالفرد الذي يولد بإصبع زائد في يده أو يفقد أحد أصابع يده يعد غير عادي إلا أنه لا يصنف ضمن المعوقين ، لأن حالته لا تعوقه عن ممارسة مهام الحياة اليومية بصورة عادية .

لذلك فقد عمل العديد من الأخصائيين من أجل تحديد الخطوط الفاصلة بين الكلام العادي والكلام المضطرب ، والمحكات التي يجب استخدامها للحكم على الكلام بأنه مضطرب بصورة تحتم تصنيفه ضمن الإعاقات .

فقد ذهب بري وإسنون Berry&Eisenson (١٩٥٦) إلى أن من أهم مظاهر اضطرابات النطق والكلام لدى الفرد أن كلامه لا يسمع بوضوح ، ويصعب فهمه ، وتوجد مشكلات في تشكيل أصواته ، وتكثر الأخطاء في تركيب الأصوات لتكوين الكلمات (إبدال ، إدغام ، حذف) واختيار ألفاظ غير ملائمة للحديث ، وعدم انتظام إيقاع الكلام وكثرة تغير نبرات الصوت ، وبذل الجهد الكبير أثناء الكلام وبصورة عامة لا يتناسب كلام الفرد مع سنه وجنسه .

وفي هذا السياق يرى بيركنز Perkins (١٩٧٧) أن الكلام يعد مضطرباً عندما لا يتبع القواعد أو يكون غير مفهوم ، أو غير مقنع على المستوى الشخصي أو الاجتماعي ، أو يسيء إلى أجهزة الكلام (الشخص ١٩٩٧، ١٣٥-١٣٦).

٢- فسيولوجيا النطق والكلام :

إن عملية النطق والكلام عملية عضوية بحتة ، إلا أن هذه الظاهرة تتفاعل مع عدة عوامل نفسية ، وصحية واجتماعية ، وتربوية ..

فعندما يتكلم شخص بالهاتف ويقول (هالو) فإن هناك الكثير من الأشياء التي تحدث حتى ينطق بكلمة هالو حيث تستخدم سلسلة كاملة من الأعصاب والعضلات وأعضاء الجسم .

وفي الصفحات التالية سوف نحاول مناقشة كيفية تحول الهواء من الرئتين ليشكل الكلام والأصوات ، وتعتبر المعلومات عن تشريح وفسيولوجية الكلام الطبيعي بمثابة أسس لتقييم المصابين باضطرابات الكلام .(الزريقات ، ٢٠٠٥، ص ٧١).

لقد تبين للعلماء بأن أعضاء التنفس هي أعضاء الكلام ، وأن الرئتين والبلعوم ، والحنجرة والرغامى ، والحبال الصوتية ، وتجاويف الفم والأنف ... الخ هي أعضاء تقوم بوظيفتي التنفس والكلام بنفس الوقت .

وبعض العلماء يرون بأن عملية التنفس الخالص في حد ذاتها يمكن أن تكون لها قيمة تعبيرية (أي لغة خاصة) حيث أن الشهيق والزفير يمكن أن يكونا عميقين ، أو سطحيين ، سريعين أو بطيئين ، ويمكن أن يكون ذلك معبراً عن بعض الانفعالات والمشاعر التي تعودنا أن نشير إليها بألفاظنا مثل (آهات ، حسرات ، زفرات ، ..) وتشير الدراسات المتقدمة حول فسيولوجية النطق والكلام ، وعلم النفس اللغوي ، أن وظيفة اللغة والكلام تتأثر بالعديد من الوظائف العضوية المتكاملة للأعضاء التالية :

(١) - أعضاء استقبال الصوت أو الكلمات :

وتقوم هذه الأعضاء بوظيفة استقبال المنبهات السمعية ، أو البصرية ونقلها إلى المخ عبر مسالك سمعية بصرية ، وذلك من أجل فهم وتفسير هذه الرسائل في المخ وتنظيم الإجابة الكلامية المناسبة ، بمعنى آخر تمثل أعضاء الاستقبال مداخل اللغة ، المتمثلة في حاسة السمع ، وفي رؤية الكلمات المكتوبة ، وفي الخصائص الفيزيائية للصوت

(٢) - أعضاء التنفيذ : ويمثل هذه الوظيفة الأعضاء التالية :

١- الحجاب الحاجز Diaphragm

٢- جهاز التنفس ، الرئتان والقصبات Lungs and trachea

٣- الحنجرة والحبال الصوتية ، والعضلات المحيطة بالحنجرة .

٤- اللهاة والغلصمة Epiglottis

٥- تجاويف الأنف ، والفم ، مع سقف الحلق

٦- اللسان والفكين ، والشفاه ، والأسنان ..

(٣) - أعضاء التنظيم الوظيفي والمركزي :

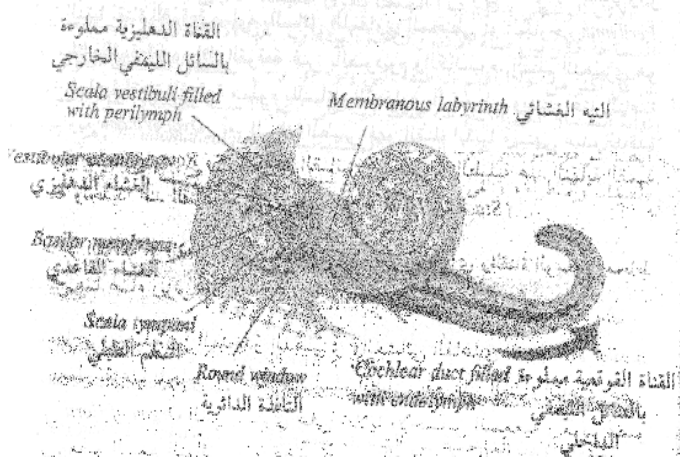
وتتمثل هذه الأعضاء بالجهاز العصبي القشري ونصف كرتي المخ ، والنوى العصبية تحت قشرية ، والأعصاب الدماغية ، ويجب ملاحظة أن جميع هذه الأعضاء السابقة تخدم أغراضاً وظيفية أخرى غير غرض النطق والكلام (الزراد ، ١٩٩٠ ، ص ٩١-٩٢).

وسنشير فيمايلي إلى النواحي التشريحية والوظيفية لهذه الأعضاء :

١- أعضاء استقبال الصوت والكلمات :

1- حاسة السمع : تعد حاسة السمع الحاسة المسؤولة عن استقبال الأصوات من الخارج وتحويلها إلى نبضات عصبية يمكن أن يتعامل معها المخ بعد أن تصله عبر العصب السمعي (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٤٣) . وتتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية على النحو التالي :

٣- الأذن الداخلية : وتضم القوقعة ، وهي حلزونية الشكل ، وبها عدد كبير من الشعيرات الدقيقة ،، والقنوات الدهليزية ، وهي ثلاث قنوات شبه دائرية تتصل بالقوقعة من جهة وبالعصب السمعي من جهة أخرى (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٤٥) .



الشكل (٣) الأذن الداخلية

٢- أعضاء التنفيذ الكلامي :

إن وظائف هذه الأعضاء متكاملة مع بعضها البعض ، ولا يمكن النظر إليها بشكل منفصل إلا لضرورات الدراسة فقط . والواقع أن الجهاز التنفسي يعتبر من الأجهزة الضرورية للنطق ولحدوث الكلام ، ومن أجل بعث التيار الضروري من الهواء لإصدار الأصوات اللغوية .

دور الأحشاء الداخلية في عملية الكلام :

عندما يستعد الفرد للكلام فإنه يستنشق الهواء ، ويمتلئ صدره قليلا ، وإذا بدأ في التكلم فإن عضلات البطن تتقلص قبل البدء بنطق أول كلمة ، وهذا التقلص يدفع الأمعاء إلى الأسفل من القفص الصدري ، والتي بدورها تدفع الحجاب الحاجز إلى الأعلى حيث تنشط عضلات الصدر ، ويؤدي ذلك إلى تقلص العضلات الواقعة بين الأضلاع الصدرية ، ويتم ذلك بواسطة حركات سريعة تقوم بدفع الهواء نحو الأعلى عبر الحنجرة والتجاويف الحلقية والأنفية والفموية ، وتواصل عضلات البطن تقلصاتها في حركة بطيئة مضبوطة إلى أن ينتهي الإنسان من نطق الكلمة الجملة الأولى ، فإذا انتهى فإن عضلات الشهيق تملأ الصدر ثانية وبسرعة ، وتسترخي استعداداً لنطق بالجملة الثانية . (الزراد ، ١٩٩٠ ، ص ١١).

الحنجرة والأحبال الصوتية :

وهي عبارة عن هيكل من الغضاريف ، عددها تسعة ، وهي تقع فوق الرغامى أو القصبة الهوائية .

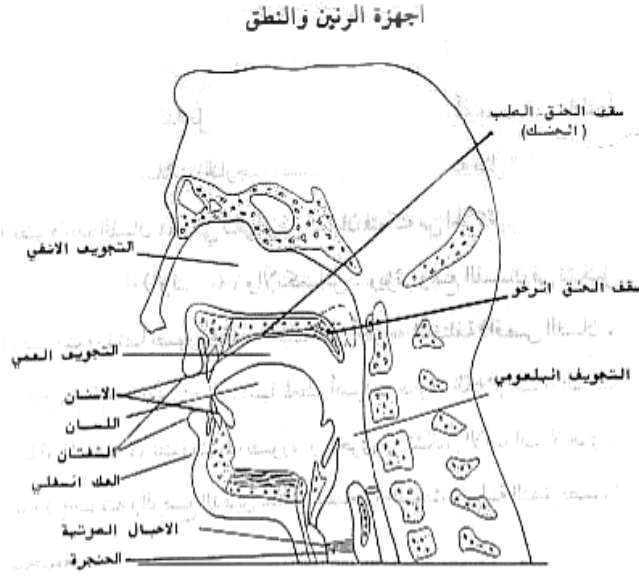
تشبه الحنجرة صندوق صوتي بداخله وتران صوتيان يمتدان في اتجاه أفقي من الخلف إلى الأمام ، وبينهما مسافة يطلق عليها فتحة المزمار والوتران الصوتيان عبارة عن خيطان رفيغان من الأنسجة يمتدان يمين ويسار فتحة المزمار وتتحكم غضاريف وفتحات الحنجرة في حركتهما إلى الداخل والخارج لإحداث أصوات الكلام ، والجدير بالذكر أن الحبلين الصوتيين لا بد أن يتقاربا لإحداث الاهتزازات اللازمة لإصدار الأصوات ، وكذلك لمقاومة الهواء الخارج من الرئتين (هواء الزفير) ، وتزداد هذه المقاومة ، كلما كان الوتران الصوتيان أكثر تلاصقا فيكون الصوت قويا ورنانا ، بينما يكون الصوت ضعيفا عندما يقل تقاربهما. ويعتمد تردد الصوت على طول الأحبال الصوتية ومرونتها ، ودرجة شدتها .
(الشخص ١٩٩٧ ، ٦٨-٦٩).

التجاويف الحلقية والفمية والأنفية (جهاز الرنين The Resonance system :

يمر الصوت بعد صدوره من الحنجرة بعدة تجاويف تعمل على تنقيته وتضخيمه ، وإضافة صيغة معينة ومميزة عليه ، تعرف بجهاز الرنين ، وتضم البلعوم السفلي Hypopharynx والبلعوم الفمي Oropharnx ، والتجويف الأنفي ، وقد أوضحت الفحوص الطبية لجهاز الكلام ومنطقة الزور أن البلعوم يلعب دوراً هاماً في عملية تضخيم الصوت ، يتضح ذلك من خلال ملاحظة حركة البلعوم إلى أعلى وأسفل أثناء الكلام . كما يعد الفم غرفة رنين أخرى يمر بها الصوت ، حيث تتحرك أجزاءه من فك وأسنان ولسان وشفنتين ، فيتغير شكل التجويف الفمي طبقاً لذلك ، ويحتك الصوت بسقف الحلق الصلب وكل ذلك يزيد من فرصة تعرض الصوت للرنين ، بالإضافة إلى أن جميع التجاويف (البلعومي ، والأنفي ، والحلقي ، والفمي) مبطنة بأغشية مخاطية تساعد على رنين الصوت وجهارته .

ويتكون سقف الحلق من جزأين أمامي صلب ، وخلفي رخو تتعلق به اللهاة وهي تقابل البلعوم . وتساعد حركة سقف الحلق الرخو إلى أعلى وإلى أسفل على غلق التجويف الأنفي أو فتحه كي يسمح بمرور الهواء إليه ، أو إلى التجويف الفمي حسب نوع الأصوات المنطوقة . وجدير بالذكر أنه يتم فتح التجويفين تماما أثناء التنفس العادي، بينما يتم غلق التجويف الأنفي أثناء نطق أصوات جميع حروف التهجي عدا الأنفية منها مثل (نَ والتتوين)

أجهزة النطق :



يخرج هواء الزفير من الرئتين مصحوب بالأصوات التي يصدرها جهاز الصوت ، وهي أصوات خام غير متميزة ، وتقوم أجزاء جهاز النطق بتشكيلها كي تخرج في صورة أصوات معينة ومفهومة ومتميزة تحدث الكلام الشفهي العادي ، ويشمل ذلك اللسان ، والشفتان والأسنان ، والفك ، والحنك . وسوف نستعرضها بشيء من الإيجاز :

الشكل (٤) أجهزة النطق

أ- اللسان The Tongue :

يشغل اللسان معظم التجويف معظم فراغ التجويف الفمي ، وهو يحتوي على مجموعة من العضلات التي تمكنه من تغيير شكله ووضعه بسهولة (إلى أعلى ، إلى أسفل ، وإلى الخارج ، وإلى الداخل) ويتخذ أشكالا مختلفة (مقعر ، محدب ، مقعر) ، وتأتي العضلات الخارجية للسان من أماكن مختلفة مثل العظم اللامي ، وهي تتغرس في اللسان فتتمكن من الحركة إلى أعلى وإلى أسفل والانتشاء والانكماش . ويؤثر وضع اللسان في تشكيل الأصوات ورنينها بصورة عامة ، حيث تمثل أجزاءه المختلفة (أقصى اللسان ، وسطه ، وطرفه) المخارج الأساسية لمعظم أصوات حروف الكلام (سواء الساكنة منها والمتحركة) ، بينما يشترك بصورة أو بأخرى في تشكيل الأصوات الأخرى ، وبدون الحركة والوضع الدقيق للسان يصب حدوث عملية النطق بصورة صحيحة .

ب- الشفتان The Lips :

تمثل الشفتان المنفذ الرئيس للفم ، حيث تتحلمان في فتحه أو إغلاقه ، وهما يمثلان أيضاً نهاية جهاز النطق إذا نظرنا إليه من الداخل إلى الخارج ، وتلعبان دوراً أساسياً في عملية الكلام وتشكيل الكثير من أصواته (ب، م، ف،...) وإعطائها الرنين المميز لها. (الشخص ، ١٩٩٧، ص٧٢).

ج- الأسنان The Teeth:

الوظيفة الأساسية للأسنان هي قطع ومضغ الطعام . كما أن وظيفتها في إنتاج الكلام تعتبر ثانوية ، فالأصوات الصامتة الشفوية مثل (f ,v) تنتج عندما يكون الشفة السفلى مع القواطع الأمامية العليا ، كما أن الأصوات مثل (d,t,z,s,b) تنتج عندما يلامس رأس اللسان اللثة خلف الأسنان الفكية . أما أصوات (th) فهي تنتج عندما يمتد اللسان للخارج بين القواطع الأمامية المركزية العليا والدنيا . (الزريقات ، ٢٠٠٥ ، ص ٩٥).

د- الفك السفلي The Mandible:

يتكون هذا الفك من إطار عظمي صلب ينتهي باللثة والأسنان من الأمام ، ويتصل بالوجه بعضلات وعضاريف تساعده على الحركة إلى أعلى وإلى أسفل كي يغلق التجويف الفمي ويفتحه بالسرعة المناسبة لمقتضيات عملية النطق والكلام ، حيث تعمل هذه الحركة على تغيير شكل التجويف الفمي وحجمه وفقاً لطبيعة مخارج أصوات الحروف .

ويستطيع الإنسان العادي التحكم في حركة الفك السفلي بحيث يحركه بسرعة وبالتناسق مع حركة الشفتين واللسان ، كما يمكنه التحدث أثناء وجود الطعام في فمه من خلال التحكم في حركة الفك السفلي واللسان أيضاً . وبصورة عامة فلكي تتم عملية النطق والكلام بصورة صحيحة (مصحوبة بالرنين المناسب للأصوات) ، فلا بد وأن يتحرك هذا الفك باستمرار وبانتظام ، وبالتالي إذا حدثت أي مشكلة له (كأن يصاب بالشلل مثلا) فإن ذلك يعوق الإنسان عن ممارسة النطق والكلام بصورة مناسبة ويظهر الصوت ضعيفا ومكتوماً . (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٧٤) .

سقف الحلق Palat:

يمتد سقف الحلق الصلب Hard palate من ألتة ومغارز الأسنان Teeth sockets الفكية ، وهو بنية أو تركيب مقوس يساهم بشكل كبير في الرنين الفمي ، ويتحرك اللسان بحرية منتجا العديد من التماسات النطقية مع سقف الحلق .

دور سقف الحلق هو ازدواج أو عدم الازدواج مع التجاويف الأنفية والبلعومية وعندما يرفع يعمل كصمام ويغلق التجويف الأنفي ، وهذه الحركة ضرورية لإنتاج الأصوات الصامتة خصوصاً الانفجارية منها وقد يعمل أيضاً سقف الحلق اللين كخافض لإنتاج الصوائت المجاورة بالأصوات الأنفية . وبحدوث ذلك فإن التجاويف الأنفية تعمل عمل المرنان Resonator ويضفي نوعية أنفية على الصوت . (الزريقات ، ٢٠٠٥ ، ص ٩٤) .

٣- مداخل تفسير اكتساب الكلام :

إن الأطفال في مختلف بلدان العالم يمكنهم استقبال الكلام بعد ولادتهم مباشرة ، ويقضون عامهم الأول مستقبلين فقط دون القدرة على الكلام ، بيد أنهم يظهرون مؤشرات تدل على فهمهم لما سمعوه ، بل وقد يمارسون ذلك بالفعل من خلال تنفيذ بعض الأوامر إجرائياً وإتباع التعليمات التي تقدم لهم .

ورغم وجود بعض العموميات في عملية اكتساب اللغة لدى الأطفال من مختلف الثقافات ، إلا أن مداخل دراسة اللغة تعددت وتباينت ، وسوف نستعرض أهم هذه المداخل بإيجاز:

المدخل السلوكي The behavioral Approach:

يؤكد هذا المدخل على أهمية ظروف البيئة المحيطة بالطفل كعامل أساسي في اكتسابه للغة دون النظر إلى قدراته الداخلية ، فالكلام مثله مثل أي نوع من السلوك يمكن برمجته وتعليمه للآخرين ، وترجع أصول المدرسة السلوكية إلى الاشراف الكلاسيكي الذي اكتشفه بافلوف . وطبقا للمدرسة السلوكية فإن الكلام عبارة عن سلوك يمكن تعلمه عن طريق الاشراف فعلى سبيل المثال يتعلم الطفل البالغ من العمر تسعة أشهر إصدار صوت معين للوالدين أو المحيطين به عندما يسمع أصواتهم وينظر إليهم ، حيث يشعر بالراحة والسرور والأمن ... (تعزيز) ، وهكذا يميل الطفل إلى تكرار إصدار مثل هذه الأصوات التي تجلب له السرور أو التعزيز ، وكذلك عندما ينطق الطفل كلمة(ماما) مصدراً لفرح الأم وسرورها (تعزيز) ، مما يجعله يميل إلى تكرار ممارسته .

وجدير بالذكر أن المدخل السلوكي في اكتساب اللغة استخدم على نطاق واسع في تدريب الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق والكلام خلال الستينات والسبعينات من القرن العشرين ، ولا يزال أسلوب الاشراف الإجرائي أو الوسيلى يستخدم في مساعدة كثير من الأطفال يعانون من اضطرابات النطق والكلام على اكتساب الكلام العادي حتى الآن .

٢- المدخل الفطري The Nativist Approach:

يذهب هذا المدخل إلى أن الفرد يولد مزوداً بالأجهزة الفسيولوجية الأساسية التي تمكنه من فهم الكلام وممارسته (التعبير) ، ويلزمه فقط أن تتوفر له الاستثارة اللغوية من خلال الناس المحيطين به . وقد حاول المهتمون بهذا المذهب تفسير قدرة الطفل على فهم الكلام واكتسابه بسهولة ، وبصورة لا توحى بأن ذلك كله يحدث نتيجة لعملية تعلم مقصودة من قبل المحيطين به وفي معرض تأكيد ذلك أشار شومسكي Chomsky (١٩٨٨) إلى حقيقة هامة مؤداها أن الصغار يتعلمون الكلام ويمارسونه رغم أنه نادراً ما يقوم أحد بتصحيح كلامهم وطريقتهم في

تركيب الجمل ، وهو هنا يفسر ذلك بأن الطفل يولد ولديه استعدادا عضويا لمعرفة قواعد اللغة ، أو على الأقل يجعله مهيباً لإتباع القواعد عند الكلام .
وبعبارة أخرى فلدى الطفل معرفة فطرية بقواعد الكلام ، فالطفل الذي يتعلم الإسبانية أو العربية ، يعرف مسبقا بالفطرة - القواعد اللازمة لتركيب كل منها على حدة . أي أنه يعرف المتطلبات اللازمة لتركيب الكلام في مختلف لغات العالم .

٣- المدخل المعرفي **The cognitive Approach**:

يعد النمو العقلي مطلباً أساسياً لتعلم الكلام . وقد تبنى هذا المذهب بياجيه منذ العشرينات من هذا القرن . فقد ذهب بياجيه (١٩٦٣) إلى أن النمو اللغوي للطفل يعد انعكاساً لسياق نموه المعرفي الذي يسير في مراحل متتابعة . وتمثل المهارات اللغوية أحد تطبيقات المهارات المعرفية العامة في مجال التواصل .

واستناداً إلى ذلك فإن النمو المعرفي يعد ضرورة ومطلباً سابقاً للنمو اللغوي . ويفترض أصحاب المدخل المعرفي أن المهارات اللغوية للطفل - وطاقته على النمو اللغوي - يسير في مراحل نمائية ، وهذا عكس وجهة نظر أصحاب المدخل الفطري ، الذين يفترضون أن المقدرة اللغوية للطفل تكتمل قبل مولده وتثبت مع الزمن . ومع ذلك لا ينكر أصحاب المدخل المعرفي وجود استعدادات فطرية تعد متطلبات سابقة ، بيد أنها لا تقتصر على اللغة فحسب ولكنها عامة بالنسبة لمختلف المهارات المعرفية واللغوية والأنشطة التي يؤديها الفرد ، وعلى ذلك فإن المهارات اللغوية تعتمد إجرائياً على نمو المهارات المعرفية . (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص١١٧-١١٨) .

٤- المدخل البنائي **The Structural Approach**:

يتعرض الطفل يومياً لكلام المحيطين به فيكتسب منهم خلال شهور قليلة معلومات كافية من اللغة تؤهله لفهمها والتعبير عنها لفظياً ويركز المدخل البنائي على تلك الطريقة المنظمة التي تنمو بها لغة الطفل من كلمة واحدة إلى ممارسة الكلام العادي مع الكبار . ويرى البنائيون أن الطفل يبدأ في ممارسة الكلام بصورة تلغرافية تتضمن كلمات بسيطة منفصلة ، وكما هو الحال في الرسائل التلغرافية يتم اختيار الكلمات الدالة على المضمون مثل الأسماء ، والأفعال ، والصفات التي تعبر عن الأشخاص ، أو الموضوعات ، أو الصفات ، ويتم استبعاد الضمائر وحروف العطف وأدوات الوصل وغيرها من الأفعال المساعدة . أي أن الطفل يحاول ممارسة الكلام بنفس أسلوب الكبار بيد أنه يحذف منه مقاطع معينة .
ومع زيادة ما يكتسبه الطفل من معلومات حول البيئة المحيطة به ، ومع تطور قدراته على استخدام الكلمات بمزيد من التحديد والخصوصية ، كل ذلك يصاحب بوضوح كلامه ،

وبوصول الطفل سن الثالثة يحقق مزيداً من النمو المعرفي ، وبالتالي يزداد تعقد كلامه ويتطور كماً وكيفاً . (المرجع السابق ، ص ١٢٠-١٢٢) .

٥- المدخل الواقعي أو العملي **The Pramatic Approach** :

يركز هذا المدخل على كيفية استخدام الأطفال للكلام ، وهو يختلف عن المدخل المعرفي من حيث اهتمامه بكيفية تفاعل الطفل مع الآخرين من المحيطين به عن طريق الكلام . ويرى المهتمون من المدخل الواقعي بأن خبرات التفاعل الإنساني التي يمر بها الطفل خلال عامه الأول تزوده بكثير من الأدوار العملية للغة ، وذلك قبل قدرته على استخدام الكلام بصورة فعلية . ومع تزايد تعقد صور القواعد التي تنمو لدى الطفل ، ومع زيادة الحصيلة اللغوية التي يكتسبها ، كل ذلك يمكنه من التعبير عن حاجاته بمزيد من الإيضاح ، كما يساعده على استخدام الكلام المناسب مع الوالدين ، أو المعلم ، أو الطبيب . وهنا يتعلم الطفل أن مقتضيات الموقف تتطلب صيغاً معينة من الكلام ، ويتعلم من خلال تفاعله مع الآخرين ما يتعين أن يقول ، وكيف يقول ، ومتى يستخدم الكلام بصورة معينة ؟ .

٦- المدخل العضوي **The Biological Approach** :

يركز هذا المدخل على وظيفة الجهاز العصبي المركزي بالنسبة لعملية الكلام فقد أشار لينبرج **Lenneberg** (١٩٦٧) إلى وجود أدلة على أن أنسجة المخ وبقية أجزاء الجسم تمثل معينات عضوية ، ووحدات متكاملة لتعلم الكلام وممارسته . وقد تزايد اهتمام العلماء والباحثين عبر السنين بدراسة العلاقة بين الأجهزة العضوية واكتساب اللغة ، فقد أوضحت دراسة الحبسة الكلامية **Aphasia** سواء لدى الكبار أو الصغار أن النصف الأيسر للمخ يتحكم في كثير من جوانب فهم الكلام وإنتاجه ، بينما يبدو أن النصف الأيمن للمخ يتحكم في الإيقاع ، والنغمة والتعبير الانفعالي وهكذا تتكامل وظائف نصفي المخ في إتمام عملية الكلام وتوظيفها جيداً في عملية التواصل . (المرجع السابق ، ص ١٢٦) .

يبدو أن المداخل السابقة ذات هدف واحد ، ولكنها تختلف في الجانب الذي يركز عليه كل منها . ولذلك نجد أن الباحثين يجمعون بين جوانب متعددة من المداخل المختلفة أو يدمجونها مع بعضها من وقت لآخر ، فكل من المدخلين المعرفي والواقعي يؤكد أهمية الوظيفة التواصلية للغة ، أما المدخلان الفطري والبنائي فقد يشتركان في تركيزهما على صيغة اللغة أو شكلها وغالباً يتناول المدخلان المعرفي والسلوكي محتوى اللغة باعتباره نتيجة للخبرات التي يمر بها الطفل خلال نموه . وتركز المداخل العضوية على المصاحبات العصبية والفسولوجية للغة . ويبدو أن اختلاف الجوانب التي يركز عليها كل من المداخل يعكس في جزء منه اختلاف المجالات التي أسهمت في مجال اللغة . ومع تزايد الدراسات المشتركة (عبر المجالات المختلفة) حول اللغة فإننا نتوقع مزيداً من التكامل بين هذه المداخل .

٥ - أسباب اضطراب النطق والكلام :

تشير الدراسات الطبية النفسية والتربوية إلى أن أسباب الإضطرابات الكلامية تختلف حسب الحالات ، والأعمار ، والبيئات ، ومعظم هذه الأسباب ترجع بشكل عام إما إلى أسباب عضوية مثل إصابة أحد أجزاء الكلام والتنفس والجهاز العصبي ، وهذه بدورها قد ترجع إلى أسباب ولادية أو قبل ولادية أو بعد ولادية ، وإما أن تكون الأسباب ذات طابع نفسي تربوي ترجع إلى الأسرة والتربية وعوامل التنشئة الاجتماعية ، أو ترجع إلى عوامل نفسية ووجدانية عميقة مثل الانفعالات الحادة والمخاوف والصدمات النفسية ، وقد ترجع الحالة الواحدة إلى أكثر من سبب أو عامل ، وجميع هذه الأسباب متداخلة ومتفاعلة مع بعض (الزراد ، ١٩٩٠ ، ص١٤٥) .

ويمكن أن نلخص هذه الأسباب بمايلي :

أولاً : أسباب عضوية : قد تنتج اضطراب الكلام عن العديد من الظروف المختلفة مثل إصابات الدماغ والاختلال الوظيفي لميكانيكيات الكلام ، وتشوهات أعضاء النطق (الزريقات ، ٢٠٠٥ ، ص٢٧) . ولأنه لا يمكن أن تكون عملية النطق والكلام صحيحة وناضجة وتنمو نمواً صحيحاً لدى الطفل إلا إذا كانت كل الأعضاء والمسارات العصبية تقوم بوظيفتها بشكل صحيح . فمثلاً يجب أن تتوافق عملية التنفس مع عملية النطق ، وكذلك تنظيم وظائف كل من الفك واللسان والشفاه بحيث يتم التوافق مع عملية النطق ، ويجب أن تكون جميع الأعصاب سليمة لأن أية إصابة أو تلف يؤدي إلى اضطراب النطق أو تغيير القدرة على الكلام . (الزراد ، ١٩٩٠ ، ص١٤٦)

ثانياً : الأسباب الاجتماعية والتربوية :

تعد البيئة المحيطة بالطفل هي المصدر الأساسي لتوفير الأصوات التي يستقبلها الطفل ويتعامل معها ، ويكتسبها ويتعلمها ، ويكون حصيلته اللغوية منها ، ويستمد كلامه منها عند نضجه ، وبالتالي إذا حرم الطفل من مصادر أصوات الكلام بعد مولده فلا يمكنه ممارسة الكلام بصورة طبيعية ، خاصة إذا استمر هذا الحرمان إلى سن الخامسة . (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص١٧٠ - ١٧١) .

فاختلاط الأطفال بالراشدين ينمي لديهم اللغة ، والطفل لا تستقر وتنمو شخصيته وقدرته على الكلام ، إلا من خلال انتسابه إلى الجماعة واتخاذ أدوار الغير ، واللغة هي الوسيلة لاتخاذ هذه الأدوار ، من هنا كانت اللغة تخضع لعوامل العلاقة الاجتماعية بين شخصين (الأنا ، الأنت) . والطفل تتأثر لغته من خلال الأسرة التي يعيش بها وتعتبر الأم أو من يحل مكانها هي أهم شخص يتأثر به الطفل . (الزراد ، ١٩٩٠ ، ص١٤٨) . وتعد الظروف الأسرية غير

المواتية التي ينشأ في ظلها الطفل مؤثراً هاماً وخطيراً في نموه اللغوي ، فاضطراب العلاقة بين الأم والأب ، وسيادة جو من التوتر والانفعال والشجار بين أفراد الأسرة ، وكثرة عدد الأبناء ، والتفرقة في المعاملة بينهم ، وإهمال الطفل وإساءة معاملته ، أو استخدام العقاب المستمر كأسلوب أساسي للمعاملة في الأسرة ، كلها تعد من العوامل المسببة لاضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ، فضلاً عن خوف الطفل من الكلام نتيجة إرهاب أحد الوالدين له . (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ١٧٢) .

ثالثاً - الأسباب النفسية والوجدانية :

يغلب بالنسبة لمعظم حالات الاضطراب في النطق والكلام أن لا ترجع إلى أسباب عضوية كلية ، أو نفسية كلية ، فقد يكون سبب الاضطراب عضوي ونفسي معاً ، أو نفسي عضوي . ومن العوامل النفسية الشديدة التي تؤدي إلى اضطراب الكلام حالات الفزع والقلق الشديد ، وحالات المخاوف المرضية كما في حالة الخوف المرضي من الكلام ، حيث نجد المريض يخاف من الكلام ودون مبرر لذلك ، ويكون ذلك بسبب عوامل نفسية أو صدمات وجدانية حادة ، أو في حالات فقدان الكلام الهستيرى Aponia حيث يفقد المريض قدرته على النطق والكلام مع سلامة الجهاز العضوي للكلام ، وهناك عوامل الاكتئاب الشديد ، وضعف الثقة بالنفس ، وعدم القدرة على تأكيد الذات ، وتصدع الأسرة ومشكلاتها الحادة ، والحرمان العاطفي للطفل من الوالدين ، أو الخوف الشديد من الوالدين على طفلهم ، والرعاية والدلال الزائدين الخ (الزراد ، ١٩٩٠ ، ص ١٥٠) .

٦- معايير تصنيف اضطرابات النطق والكلام :

تعد عملية تصنيف اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال من العمليات المهمة والضرورية لفهم مشكلاتهم بصورة أفضل ، مما يساعد على تحديد طبيعتها وأسبابها ، ومن ثم إعداد البرامج العلاجية المناسبة لها .

و هناك أسلوبان في تصنيف اضطرابات النطق والكلام هما :

أ- التصنيف على أساس الأسباب :

إن معظم المتخصصين في مجال اضطرابات النطق والكلام غالباً يلجأون إلى أسباب الاضطراب في سبيل تصنيفه ، وهو أمر طبيعي حيث أن معظمهم ينطلق من خلفية طبية وبالتالي يفترضون أن أي اضطراب يتعرض له الفرد يعد مرضاً له أسبابه العضوية ، فهناك اضطرابات ترجع إلى خلل في الجهاز العصبي ، واضطرابات ناجمة عن اضطرابات مخية بسيطة .

ويبدو أن الاعتماد على الأسباب في تصنيف اضطرابات النطق والكلام قد يكون مضللاً في معظم الأحيان ، لأنه ينطوي على افتراض عام مؤداه أن هناك سبب واحد لكل اضطراب وبالتالي فإن علاج ذلك السبب يؤدي بالضرورة إلى علاج الاضطراب ، ورغم أن هذا الافتراض يكون صحيحاً في بعض الحالات ، كما هو الحال عند الإصابة بالإعاقة السمعية مثلاً ، إلا أنه غالباً توجد العديد من الأسباب الكامنة وراء الاضطراب الواحد . فقد يظهر الاضطراب لدى خمسة أطفال مثلاً نتيجة لأسباب مختلفة ، يرجع لدى أحدهم إلى الإعاقة السمعية ، وإلى إصابة مخية عند الآخر ، ويحدث نتيجة لظروف اجتماعية لدى ثالث ، وإلى إصابة في أجهزة الكلام لدى طفل رابع ، وقد يحدث الاضطراب لدى خامس نتيجة ظروف نفسية أو دراسية . وهذا لا يعني بالطبع أنه يجب أن نتخلى عن التصنيف أو أنه غير مرغوب به على الإطلاق ، ولكننا قد نحتاج إلى أسس مختلفة لإجراء ذلك التصنيف .

لا شك أن معرفة سبب الاضطراب يساعد كثيراً في علاجه ، إلا أنه لا يجب أن ينصب اهتمامنا على معرفة الأسباب فقط لأنها قد تكون متعددة ، ويصعب السيطرة عليها ، ومن ثم يجب التركيز على السلوك . (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ١٩٤-١٩٧).

ب- التصنيف على أساس السلوك :

يتم التركيز هنا على السلوك اللغوي للطفل الذي يمكن إخضاعه للقياس أو الملاحظة والدراسة العلمية الدقيقة .

يمثل السلوك اللغوي أسلوباً جيداً يمكن استخدامه في تصنيف اضطرابات النطق والكلام . فقد يستطيع الطفل استقبال الكلام وفهمه وتنفيذه دون القدرة على الاستجابة لذلك بالكلام . وقد يستطيع طفل آخر ترديد كلام الآخرين دون فهم ، بينما قد نجد طفلاً ثالثاً يفهم الكلام ويحاكيه دون القدرة على إنتاج الكلام بصورة تلقائية أو متطورة ومبتكرة ، وبالتالي فلنستطيع فهم كفاءة الطفل اللغوية لا بد من التركيز على الجوانب الثلاثة معا ، خاصة بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات يصعب تحديدها بدقة ، فقد يختلف مستوى أداء الطفل في أحد المجالات عن الآخر . وفي ضوء ذلك أمكن تصنيف اضطرابات النطق والكلام عند الأطفال على أساس السلوك اللغوي إلى عدة تصنيفات نذكر منها على سبيل المثال مايلي :

الأطفال الذين لم تنمو لديهم أي لغة لفظية على الإطلاق

الأطفال الذين يعانون من اضطراب في الكفاءة اللغوية

الأطفال المتأخرون في الكلام

الأطفال المعوقين لغوياً (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ١٩٣ - ٢٠٣)

- أنواع اضطرابات النطق والكلام :

أولاً : اضطرابات النطق Disorders of Articulation :

تنتشر اضطرابات النطق بين الكبار والصغار ، وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخرجها ، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص٢٠٧)

إن اضطرابات النطق تتركز على عملية وطريقة النطق ، وكيف تتم ، وطريقة لفظ الحروف ، وتشكيلها ، وإصدار الأصوات بشكل صحيح ، وعيوب النطق متعددة ، وهي من العيوب الشائعة وخاصة لدى الأطفال من أعمار (٥-٧) سنوات ، وهي تتناول الأحرف الساكنة والمتحركة ، وأسلوب نطق الكلمات ، ومن أهم اضطرابات النطق مايلي :

١- اضطرابات ابدالية substitution

٢- اضطرابات تحريفية Distortion

٣- اضطرابات الحذف أو الإضافة Omission and addition

٤- اضطرابات ضغط Pressure (الزراد ، ١٩٩٠ ، ص٢٢٧)

١- الاضطرابات الإبدالية substitution :

يعني الإبدال نطق صوت بدلاً من آخر عند الكلام (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص٢١١) وتكون عملية الإبدال في الحروف ذات المخارج الصوتية المتشابهة (أبو فخر ، ٢٠٠٥ ، ص٣٠٥) ، أي أنه في كثير من الأحيان يكون الصوت غير الصحيح مشابهاً بدرجة كبيرة للصوت الصحيح ، من حيث المكان ، وطريقة النطق ، وخصائص الصوت مثلاً لجل بدلاً من رجل ، ساي بدلاً من شاي ، ذبل بدلاً من جبل . (الشخص ١٩٩٧ ، ص٢١١) .

إذاً من أكثر حالات الإبدال هي استبدال حرف السين بحرف الشين ، وحرف الراء بحرف اللام ، ومن ابرز الحالات هي استبدال حرف السين (س) بالحرف (ث) فيؤدي إلى ما يسمى بالثأثة Sigmatism والسبب في ذلك بروز طرف اللسان خارج الفم ، وينتشر هذا العرض لدى الأطفال في عمر (٥-٧) سنوات ، حيث تبدأ مرحلة تبديل الأسنان . (الزراد ، ١٩٩٠ ، ص٢٢٨) . غير أن كثيراً من المصابين في هذه السن يبرؤون من هذه العلة إذا ما تمت عملية إبدال الأسنان ، فيعود نطق الحروف الصفيرية إلى ما كانت عليه من الدقة وعدم التردد ، وهناك أقلية تلازمها هذه العادة إلى أن تتاح لهم فرص العلاج الكلامي . (أبو فخر ، ٢٠٠٣ ، ص٢٠١) . ويرى أبو فخر بأن إبدال الحروف عادة ما تحصل نتيجة لعدم النضج اللغوي وأخطاء البيئة التربوية التي تعزز أحياناً من النطق السيء ، فتفرح الأم لتلفظ ابنها الكلمات

وتأخذ بتقليده من قبيل عدم الاكتراث أو التذليع بدلاً من أن تعطيه المثل المحتذى في النطق السليم وتقليد الطفل لها في ذلك. (أبو فخر ، ٢٠٠٥ ، ص ٣٠٦) .

أشكال العيوب الإبدالية:

١- الإبدال الوقفي: stopping

هو إبدال الصوت الاحتكاكي بصوت انفجاري مثل (ت) بدلاً من (س) .

٢- الإبدال الاحتكاكي: Deaffrication

هو إبدال الصوت المزجي بصوت احتكاكي مثل (ز) بدلاً من (ج) .

٣- الإبدال الأمامي: Fronting

هو إبدال الصوت الخلفي بصوت أمامي مثل (د) بدلاً من (ق) .

٤- الإبدال الجانبي: Latiral Replacement

هو إبدال الصوت المائع إلى صوت جانبي مثل (ل) بدلاً من (ر) .

٥- الإبدال الأنفي: Nasal Replacement

هو إبدال الصوت الفموي بصوت أنفي مثل (م) بدلاً من (ب) .

٦- الإبدال الهمسي: Devoicing

هو إبدال الصوت المجهور بصوت مهموس مثل (ت) بدلاً من (د) .

٧- الإبدال الجهري: Voicing

هو إبدال الصوت المهموس بصوت مجهور مثل (د) بدلاً من (ق) .

٨- الإبدال الإنزلاقي: Gliding

هو إبدال الصوت المائع بصوت حلقي مثل (ي) بدلاً من (ر) أو (ي) بدلاً من (ل) . (فندي، ١٩٩٨، ص ٦٩) .

٢- اضطرابات تحريفية (تشويه) Distortion disorder:

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماماً وتنتشر هذه الاضطرابات لدى الأطفال الأكبر عمراً ،

وغالباً ما يظهر التحريف في أصوات معينة مثل س، ش، ، حيث ينطق صوت سين مصحوباً بصفير طويل ، أو ينطق صوت (ش) من جانب الفم أ، اللسان . ويستخدم البعض مصطلح ثأثأة (لثغة) Lisping للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق . مثال :

مدرسة تنطق مدرثة

ضابط تنطق ذابط

وقد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان ، أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق ، أو إنحراف وضع الأسنان أو تساقط الأسنان على جانبي الفك السفلي ، مما يجعل الهواء

يذهب إلى جانبي الفك وبالتالي يتعذر على الطفل نطق أصوات مثل س ، ز ، ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الأسنان الأمامية - إلى أعلى - دون أن يلمسها ، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات س، ز مثل : سامي ، زهران ، سهران ، ساهر ، زاهر ، زايد . (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢١١) .

٣- اضطرابات الحذف أو الإضافة Omission and addition :

يتضمن الحذف نطق الكلمة ناقصة حرفاً أو أكثر ، وغالباً يتم حذف الحروف الأخيرة من الكلمة ، مما يؤدي إلى صعوبة فهم كلام الطفل . وقد يميل الطفل إلى حذف أصوات أو مقاطع صوتية معينة . وقد أوضحت الدراسات أن الأطفال يميلون إلى حذف بعض الأصوات الساكنة من الكلام ، وذلك لمزيد من تبسيط الكلام . (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢٠٩) . والعكس من ذلك ، فقد ينطق الطفل حرفاً أو صوتاً زائداً عن الكلمة الصحيحة ، مما يجعل الكلام غير واضحاً أو مفهوماً . (الزراد ، ١٩٩٠ ، ص ٢٢٨) . ويعد الحذف والإضافة في الكلام من الاضطرابات الشديدة في الكلام نظراً لصعوبة فهم كلام الطفل خاصة إذا تكررت كثيراً في كلامه . (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢٠٩) .

والإبدال أو الإضافة يعتبران أمراً طبيعياً ومقبولاً حتى سن دخول المدرسة ، ولكنهما لايعتبران كذلك فيما بعد هذا العمر ، فالفرد الذي يكثر من الإضافات أو الحذف في الأحرف للكلمات المنطوقة ، يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية . (الروسان ، ٢٠٠١ ، ص ٢٥٠) .

- خصائص اضطرابات النطق :

تنتشر هذه الاضطرابات بين الأطفال الصغار في مرحلة الطفولة المبكرة . تختلف الاضطرابات الخاصة بالحروف المختلفة من عمر زمني إلى آخر . يشيع الإبدال بين الأطفال أكثر من أي اضطرابات أخرى . إذا بلغ الطفل السابعة واستمر يعاني من هذه الاضطرابات فهو يحتاج إلى علاج تتفاوت اضطرابات النطق في درجتها ، أو حدثها من طفل إلى آخر . ومن مرحلة عمرية إلى أخرى . كلما استمرت اضطرابات النطق مع الطفل رغم تقدمه في السن كلما كانت أكثر رسوخاً ، وأصعب في العلاج . يفضل علاج اضطرابات النطق في المرحلة المبكرة ، وذلك بتعليم الطفل كيفية نطق أصوات الحروف بطريقة سليمة ، وتدريبه على ذلك منذ الصغر تحدث اضطرابات الحذف على المستوى الطفلي أكثر من عيوب الإبدال أو التحريف .

عند اختبار الطفل ومعرفة إمكانية نطقه لأصوات الحروف بصورة سليمة ، فإن ذلك يدل على إمكانية علاجه بسهولة .(الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢١٣-٢١٤).

- تقييم وتشخيص اضطرابات النطق:

سبقت الإشارة إلى أن اضطرابات النطق تنتشر بين الصغار والكبار ، وإن كان انتشارها بين الصغار يفوق انتشارها بين الكبار ، كما أن أي إنسان يمكن أن يعاني من اضطرابات النطق في مرحلة أو أخرى ، الأمر الذي يوضح أهمية توفير أساليب مناسبة لتقييم قدرتهم على النطق وما يعانونه من اضطرابات ، ومن ثم إعداد البرامج المناسبة لعلاجها ، وسوف نستعرض فيمايلي بعض هذه الوسائل والأساليب :

١- المسح المبدئي لعملية النطق **Articulation Ssreening**:

تستخدم وسائل المسح غالباً في المدارس العامة للتعرف على الأطفال ممن لديهم اضطرابات نطق خلال مرحلة رياض الأطفال ، والسنوات الأولى من المرحلة الابتدائية ، ومن ثم يمكن تحديد أسبابها في وقت مبكر ، فتقدم برامج التدريب المناسبة لتلافي تطورها أو ثباتها مع الأطفال .وتتضمن هذه العملية فحص الأطفال من قبل الاختصاصيين ، قبل التحاقهم بالمدرسة ، حيث يلاحظ كلام الطفل أثناء الحديث العادي ، مع التركيز على عملية النطق (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢٢٢) .

٢- تقييم النطق **Articulation Evaluation**:

نظراً لأن نطق الأصوات بصورة صحيحة وما يقترن بها من ممارسة عملية الكلام بصورة سليمة كل ذلك ييسر إتمام عملية التواصل ، فإن أي تقييم رسمي للنطق لا بد أن يبدأ بمحادثة فعلية مع الطفل ، وقد تجري المحادثة بين الأطفال مع بعضهم البعض ، أو بين الطفل والوالدين ، أو بين الطفل والاختصاصي . وغالباً توضح المحادثة التلقائية بين الأطفال طريقة كلامهم وخصائصه .(المرجع السابق ، ص ٢٢٣) .

٣- اختبار السمع والاستماع **Hearing and Listening Testing** :

يعد قياس السمع وتخطيطه جزءاً أساسياً من عملية تقييم اضطرابات النطق ، ويعتبر الكشف السمعي جزءاً من أي إجراء تقييمي (الزريقات ، ٢٠٠٥ ، ص ١٧٧) .وقد لاحظنا بأن الإعاقة السمعية هي إحدى مسببات اضطرابات النطق .وهنا يجب التركيز على قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات .(الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢٢٤) .

٤- فحص أجزاء جهاز النطق :

إن ممارسة الكلام بصورته الصحيحة تتطلب سلامة أجهزة النطق ، وذلك حتى يتم نطق الأصوات من مخرجها الصحيحة ، لذلك يجب فحص أجزاء جهاز النطق جيداً لمعرفة مدى كفاءة أجزائه في القيام بوظائفها المختلفة وخاصة في عملية النطق (المرجع السابق ص ٢٢٦)

٥- مقياس النطق The Articulation Inventory :

عبارة عن وسيلة أو أداة تساعد الاختصاصي في التعرف على أخطاء عملية تشكيل أصوات الكلام ، وكذلك موضع الصوت الختأ في الكلمة ، ونوع الاضطراب . (المرجع السابق ، ص ٢٢٧)

٦- اختبار القابلية للاستثارة Stimulability Testing :

يتضمن هذا الاختبار فحص قدرة المضطرب نطقياً على إنتاج أخطاء نطقية بطريقة مناسبة عند استثارتها من قبل الأخصائي ، و هناك أشكال عديدة لممارسة هذه الطريقة ، إلا أن أكثرها شيوعاً هو الطلب من المضطرب نطقياً أن يلاحظ ويستمع إلى ما يقوله الأخصائي وإعادته مرة أخرى بنفس الطريقة ، ويسلك الأخصائي على النحو التالي :

" لاحظ واستمع إلى ما سوف أقوله وبعد أن أنهى قل وأعد ما قمت به " (الزريقات ، ٢٠٠٥ ، ص ١٧٢) . ويمكن اختبار القابلية للاستثارة على عدة مستويات ، يمثل أعلاها قدرة الطفل على تصحيح نفسه ونطق الصوت بصورة صحيحة تلقائياً ، أما أدناها فيتضمن قيام المعالج بتصحيح الصوت للطفل . (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢٢٧)

٧- الاختبار المتعمق Deep Testing :

لا يمكن أن نعزل الصوت الواحد بمفرده أبداً أثناء الاختبار ، فالصوت الواحد لا يمكن أن ينطق مستقلاً أو يختص بحركات مستقلة ولكنه يتأثر بالأصوات السابقة عليه واللاحقة له ، وحيث أن الأصوات تنطق بسرعة فإنها تتداخل مع بعضها في سياق معين ، ويعتمد كثير من الاختصاصيين إلى تطبيق مقياس النطق ، ثم تحديد الأصوات المضطربة ويتم إخضاعها لعملية القابلية للاستثارة ، وإذا أخفق ذلك في جعل الطفل ينطق الصوت بصورة صحيحة يتم إخضاعه للقياس المتعمق . (المرجع السابق ، ٢٢٩) .

٨- تحليل عملية إصدار الصوت Phondogical Process Analysis :

إن عملية النطق تتماثل كثيراً بين جميع الأطفال ، فهم يقومون بتبسيط كلام الكبار عند محاولة النطق خلال سنواتهم الأولى ، حيث يظهر لديهم جميعاً اضطرابات النطق . لذلك يبدو أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق يستمرون في استخدام عملية التبسيط في الوقت الذي يكون فيه أقرانهم قد تخطوها . وهكذا يلزم إيجاد طريقة لتحديد عمليات إصدار الأصوات هذه ، وتحديد عدد مرات حدوثها ، والعوامل المؤثرة فيها ، ومدتها ، وذلك بغية

تميز العمليات الحقيقية التي تحدث بين الأطفال العاديين ، وتلك التي يمارسها الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق . ويعد اختبار تحليل عملية إصدار الصوت الذي أعده أنجرام Ingram (١٩٨١) أحد الوسائل المستخدمة في هذا الصدد ، ولا يتضمن هذا الاختبار صوراً أو مثيرات صوتية ، بل يقوم الاختصاصي بتقديم مثيرات الاختبار . (المرجع السابق ص ٢٣٠-٢٣١) .

٩- اختبار اللغة :Language Testing

الكلمات عبارة عن مجموعة من أصوات الحروف التي تنتظم في سياق معين ، وفقاً لقواعد متفق عليها بين الكبار في الثقافة الواحدة ، ولذلك فقد تكون اضطرابات النطق مجرد عرض لاضطرابات في اللغة بصورة عامة ، وبالتالي يتعين على اختصاصي علاج اضطرابات النطق تحديد الكفاءة اللغوية لدى الطفل من حيث المفردات ، والفهم ، والتركيب ، والشكل ، أو الصرف . (المرجع السابق ص ٢٣٢-٢٣٣) .

- علاج اضطرابات النطق :

إن الهدف العام من علاج اضطرابات النطق هو تدريب الطفل على إصدار الأصوات الخاطئة بطريقة صحيحة ، ليست هناك طريقة واحدة لتحقيق هذا الهدف ، وربما يوجد من الطرق المختلفة بعدد الأخصائيين في علاج عيوب النطق ذلك لأن لكل أخصائي في هذا المجال مدخله العلاجي الخاص به . (عبيد ، ٢٠٠٠ ، ص ٣٧٨) . كما أن حالات الاضطراب أيضاً تفرض استخدام أساليب متعددة للعلاج ، وذلك حسب نوع الاضطراب ، ودرجته ، وأسبابه ، وظروف الطفل بصورة عامة . وعلى ذلك يبدو من الخطأ استخدام نفس الأسلوب ، أو إتباع نفس الإجراءات في علاج اضطرابات النطق لدى جميع الأطفال . وفيما يلي نستعرض بعضاً من الأساليب المستخدمة في تدريب الطفل على السلوك اللغوي الصحيح :

١- التدريب على الاكتساب :Acquisition Training

يتم التركيز هنا على تدريب الطفل على نطق الصوت بصورة صحيحة ، وبعد أن يتقن الطفل نطق الصوت بمفرده ، يتم تدريسه على صوت آخر ، وبعد ذلك يمكن تدريب الطفل على نطق الصوت ضمن مقطع أو كلمة لمزيد من التدريب والإتقان .

٢- التعميم :Generalization

للتأكد من نجاح عملية علاج اضطرابات النطق لدى الطفل يتعين عليه ممارسة الأصوات التي تدرب عليها في كلمات جديدة ومواقف مختلفة وفي وجود أفراد مختلفين ، أي يتم تعميم استخدام تلك الأصوات بصورة تلقائية ، وغالباً لا يحدث التعميم تلقائياً بل لا بد من اتخاذ إجراءات معينة لذلك . (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢٣٣-٢٣٧) .

نموذج لاضطرابات النطق : الثأثة :

وهو اضطراب لكنة السين ، ومن أكثر عيوب النطق انتشارا بين الأطفال ، وهي تلاحظ بكثرة فيما بين الخامسة والسابعة ، أي في مرحلة إبدال الأسنان ، غير أن كثير من المصابين في هذه السن يبرعون من هذه العلة إذا ما تمت عملية إبدال الأسنان .

إن من أبرز أسباب الخطأ في نطق حرف السين عن طريق إبدالها بحروف أخرى كالثاء ، أو الشين ، أو الدال ، إنما يرجع إلى العوامل التالية :

١- عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمي ، كبراً أو صغراً ، أو من حيث القرب أو البعد ، أو تطابقها ، وخاصة في حالة الأضراس الطاحنة والأسنان القاطعة ، فيجعل تقابلها صعباً

ويعتبر هذا العيب التكويني على اختلاف صورته من أهم العوامل التي تسبب الثأثة في أغلب الحالات .

٢- بيد أنه في بعض الحالات تحدث الثأثة نتيجة لعوامل وظيفية بحتة ، لا شأن لها بتركيبية الأسنان ، ومن هذه العوامل التقليد ، حيث يظهر من تتبع مثل هذه الحالات ، أن هناك من بين أفراد الأسرة من يشكون من نفس الشكوى .

٣- هذا وهناك عامل نفساني ، يؤدي إلى الثأثة ، في قلة من الحالات .
وللثأثة أشكال متعددة منها إبدال حرف السين ثاء ، ويعرف هذا النوع من عيوب النطق باسم (Interdentalis Sigmatism) ويلاحظ في هذه الحالات أن سبب العلة ، إنما يرجع إلى بروز طرف اللسان خارج الفم ، متخذاً طريقه بين الأسنان الأمامية .

وتأخذ عملية الإبدال في حالات أخرى شكلاً آخر ، حيث تقلب السين شيناً ، وسبب العلة في هذه الحالة إنما يرجع إلى تيار الهواء الذي يمر في تجويف ضيق بين اللسان وسقف الحلق في حالة نطق حرف السين وهو الوضع الطبيعي لإحداث هذا الصوت ، فينتشر الهواء على جانبي اللسان ، إما لعدم قدرة الشخص على التحكم في حركات لسانه ، أو لسبب آخر من الأسباب التي ترجع للناحية التشريحية في تكوين هذا العضو .

وفي طائفة ثالثة من الحالات تبدل السين دالاً ، ، وفي طائفة رابعة من الحالات يستعين المصاب بالتجاويف الأنفية في محاولة إخراج حرف السين ، في حين يقتضي إخراجها على نحو سليم الاستعانة بالشفاه وهذه الحالة معروفة باسم (Nasal Sigmatism) .

علاج الثأثة :

ليس علاج الثأثة سهلاً ميسوراً ، وخاصة في الحالات التي طال إهمالها ، ، فقد تنقلب بعد حقبة من الزمن إلى عادة متأصلة ، تلازم الفرد في حديثه ، فإذا كان طفلاً صغيراً غلب على أمره فيتعثّر ويتلعثم ، وتختلف استجابة الآباء والأمهات لهذا التعثر في النطق ، بالمرحلة الأولى من الطفولة باختلاف ثقافتهم ، فإما إغراق للطفل بالحنان والعطف ، مما يؤدي إلى نتائج عكسية . يفقد معها ثقته بنفسه ، أ، إلحاح في النقد وإصرار في التصحيح ، ومن ثم تغرس فيه مشاعر النقص وإذلال النفس فيندفع إلى الانطواء والوقوف من المجتمع موقفاً سلبياً ، وهو في الحالتين هدف للصراع النفسي . فإذا ما ألحق بالمدرسة ووجد بين زملائه في حجرة الدراسة تفاقمت الحالة بتعرضه لسخرية رفاقه ، وإذا كان صانعاً في مصنع أو عاملاً في متجر أو موظفاً في مكتب ، أصبح مضغّة في الأفواه ، وهدفاً للنقد للتجريح .

ويتضح من ذلك أن العلة في أصلها قد تكون عضوية ، غير أنها مع مرور الزمن تحدث مشكلات نفسية لا يستطيع التكهن بمدى تأثيرها عليه في مستقبل أيامه ، وهكذا يتفاعل السبب الأصلي مع النتيجة المباشرة ، وتتكون من هذا التفاعل حلقة مفرغة تؤثر على حياته .

والطرق العلاجية التي يقدمها الأخصائيون سبيلها ميسور ، إذ يستطيع المصاب مباشرتها بنفسه بعد تعويده عليها في جلسات خاصة ، وأولى تلك الطرق أن ندرجه على التحكم في حركات لسانه في أوضاع مختلفة ، داخل الفم وخارجه ، ثم نتبع ذلك بتدريبه على نطق حرف السين . ويستعان على ذلك بمرآة توضع أمامه أثناء التدريب حتى يقارن بين ما يقوم به الناس من حركات وما يقوم به هو أثناء نطق الحروف ذاتها ، فينتبين له الفرق ، ويظل كذلك حتى يتيسر له تحقيق التوافق بين القدرة الحركية والقدرة البصرية . وعندما يشعر بالتقدم تأخذ هذه التمرينات أشكالاً أخرى . فبعد أن كان التدريب لنطق حروف منفصلة ، يصبح تدريجياً على نطق مقاطع ، فكلمات فجمل .

ويحسن أن لا تزيد هذه الجلسات العلاجية عن مدة تتراوح بين ٢٠ و ٣٠ دقيقة ، وإلا أجهد المصاب .

وبديهى أن العلاج الكلامي عن طريق الإعادة والمشاهدة والسمع ثم المقارنة ، لا يؤتى ثماره إلا بعد إزالة كل تشويه في الأسنان . ومن ثم يجب أن يفحص المصاب أخصائي في الأسنان لإبداء رأيه وإجراء ما يلزم في حدود اختصاصه إذا أريد للعلاج الكلامي النجاح في أقصر مدة ممكنة . ولا شك أن هذا النجاح يتوقف إلى حد كبير على تقديم المساعدة للمصاب كي تقلل من حدة صراعه النفسي . وهذا يتطلب أن يسير العلاج النفسي والعلاج الكلامي جنباً إلى جنب .(فهيمى ، ١٩٧٥ ، ص ١٦٠-١٦١).

اضطرابات الصوت : Voice disorders

يتم الحكم على الصوت عادة في ضوء ارتفاعه ، وطبقته ، ونوعه ، وتوقيته ، وإيقاعه ، وغالباً ما يقوم بهذا العمل فرد متخصص في تشخيص ، اضطرابات النطق والكلام وعلاجها ، بالاستعانة ببعض الأجهزة مثل جهاز قياس السمع ، وأجهزة تسجيل الصوت وتحليله (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢٤٠).

وبشكل عام ، فإن اضطرابات الصوت توجد لدى الصغار والكبار ، وأهم هذه الاضطرابات هي :

١- ارتفاع الصوت ، وانخفاض الصوت : (Loudness)

إن الصوت الطبيعي يكون (من الناحية الفيزيائية) على درجة كافية من الارتفاع أو الشدة من أجل تحقيق التواصل المطلوب ، ولكن الارتفاع الشديد للصوت ، يؤدي إلى صوت غير واضح ، والصوت المرتفع أكثر من اللازم هو صوت شديد ومزعج للآخرين . (الزراد ، ١٩٩٠ ، ص ٢٣٥-٢٣٦) .

إن شدة الصوت تتأثر ببعض العوامل منها؛ مقدار ومعدل تدفق هواء الزفير ، ودرجة شد الأحبال الصوتية ، والمسافة بين المتحدث والسماع ، وحجم المكان وشكله والمتحدث العادي يمكنه التحكم في مستوى شدة صوته من حيث الارتفاع أو الانخفاض ، بما يتناسب مع الموقف .

وتحدث اضطرابات الصوت نتيجة تغير مقدار ومعدل خروج الهواء من الرئتين ، والذي بدوره يؤثر في الضغط على الأحبال الصوتية كي تهتز لتصدر الأصوات اللازمة للكلام (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢٤٣-٢٤٤) .

٢- اضطراب الفواصل في الطبقة الصوتية :

ويقصد بذلك التغيرات الغير طبيعية في طبقة الصوت ، والانتقال السريع الغير مضبوط من طبقة لأخرى ، مثل الانتقال من الصوت الخشن إلى الصوت الرفيع أو العكس ، مما يؤدي إلى عدم وضوح اللحن والصوت . (الزراد ، ١٩٩٠ ، ص ٢٣٦) .

٣- الصوت المرتعش أو المهتز :

وهو أيضاً صوت غير متناسق من حيث الارتفاع أو الانخفاض ، أو الطبقة الصوتية ، يكون سريعاً ، ومتوتراً ، ونلاحظ هذا الصوت لدى الأطفال والراشدين في حالة الخوف ، والارتباك ، والانفعال . كما نلاحظ الصوت المرتعش لدى السكرير ، وفي حالات الشبخوخة . ويصاحب

هذا الشكل من الصوت اضطراب في التنفس ، وفي الفاعلية الحركية الصوتية ، وبصعوبة إخراج الصوت الهادئ ، وقد ترجع مثل هذه الحالات لالتهابات دماغية التي تجعل الفرد عاجزاً عن التوافق بين حركات أصابعه ، وذلك حسب الاحتياجات الوظيفية اللازمة ، وفي مثل هذه الحالات تكون عملية التنفس هي المسيطرة لدى الكلام ، وليست هي المساعدة في إخراج الكلام كما في الحالة الطبيعية ، لذلك لا يكون الصوت واضحاً ويكون مرتجاً غير منسجماً . (المرجع السابق ، ص ٢٣٧) .

٤- الصوت الرتيب :

الذي يأخذ شكل واحد وإيقاع واحد ، ووتيرة واحدة ، دون القدرة على التغيير في الارتفاع ، والشدة والنغمة ، مما يجعل هذا الصوت شاذاً غريباً ويفقد القدرة على التعبير والتواصل الفعال مع الآخرين ، ومثل هذه الحالات يمكن أن ترجع إلى حالة شلل تصيب المراكز المخية ، وخاصة منطقة الجسم المخطط من الدماغ Corpus straitum ، مما يؤدي إلى تصلب الحبال الصوتية وجعل الصوت إما جشاً وخشناً ، أو رتيباً صلباً وغريباً . (المرجع السابق ، ص ٢٣٧) .

٥- الصوت الخشن أو الغليظ :

يتميز هذا الصوت بارتفاع شدته وانخفاض طبقته ، وهو صوت غير سار ، وغالبا ما يحدث بصورة مفاجئة ، ومصحوب بالتوتر الزائد (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢٤٦) . ويمكن أن تكون خشونة الصوت لدى الصغار بسبب الصراخ العالي ، أو تقليدهم لأصوات الآخرين العالية . (الزراد ، ١٩٩٠ ، ص ٢٣٨) .

٦- الصوت الهامس :

وهو الصوت الضعيف الخافت ، ويتدخل في هذا الاضطراب النظام التنفسي ، حيث يحاول المريض أن يتكلم أثناء الشهيق مما يؤدي إلى نقص حجم الكلام بسبب تحديد حركات العضلات التنفسية فلا يستطيع المريض الصراخ ، مما يجعل صوته هامساً

٧- انعدام الصوت كلية :

بحيث يصعب على المريض إخراج الأصوات بسبب شلل الحبال الصوتية ، أو إصابة الحنجرة

٨- الخنخة في الصوت (الخنف) Dyslalia Nasalis or Rhinolalia :

هذا الاضطراب يحدث بسبب إخراج الصوت عن طريق التجويف الأنفي وعد انغلاق هذا التجويف أثناء النطق بالأحرف (الزراد ، ١٩٩٠ ، ص ٢٣٩) .

أسباب اضطرابات الصوت :

ترجع اضطرابات الصوت إلى عدد كبير من الأسباب ، منها ما هو عضوي ، ومنها ما هو وظيفي :

أولاً : الأسباب العضوية :

وتشمل كثيراً من الأسباب منها على سبيل المثال لا الحصر :
العيوب الخلقية - إصابات الحنجرة - شلل الأحبال الصوتية - شق سقف الحلق .
الإعاقة السمعية - الشلل الدماغي - التخلف العقلي - اختلال العصاب المحركة للأحبال الصوتية .

ثانياً : الأسباب الوظيفية :

وقد ترجع اضطرابات الصوت إلى كثير من الأسباب غير العضوية ، منها ما يتعلق بسوء استخدام جهاز الصوت ، ومنها ما يتعلق بالاضطرابات الانفعالية لدى الفرد ، ومنها ما يتعلق بالعادة غير السليمة في استخدام الصوت . ويمكن أن يتخذ سوء استخدام الصوت أشكالاً متعددة منها :

السرعة المفرطة في الكلام .

الكلام بمستوى غير عادي من حيث طبقة الصوت .

الكلام بصوت مرتفع جداً وبصورة لا تناسب قدرة الجهاز الصوتي .

الكلام المصحوب بالتوتر الشديد .

وجميع ذلك يمكن أن يلحق الضرر بالحنجرة والأحبال الصوتية ، وغالبا ما تشيع هذه الحالة بين المشتغلين بمهن تحتاج إلى استخدام غير عادي للصوت مثل : التدريس أو التمثيل ، أو الخطابة . (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢٥٠) .

تقييم وتشخيص اضطرابات الصوت :

يعتبر أخصائي أمراض الكلام واللغة الأخصائي المؤهل مهنيًا لتقييم اضطرابات الصوت . والهدف الرئيسي من تقييم الأخصائي هو تقديم علاج فعال يمكن الفرد الذي يعاني من مشكلات الصوت من التكلم بصوت طبيعي أكثر . وتشمل إجراءات تقييم وتشخيص اضطرابات الصوت على :

١- الإصغاء Listening:

حيث يقوم أخصائي أمراض الكلام واللغة بممارسة الإصغاء الفعال ، وهنا ينبغي أن يمتلك القدرة والمهارة في الاستماع لصوت المريض وتحديد مدى التباينات فيه.

٢- النظر Looking:

إن الكلام الناتج عن فم الشخص يعتمد على حركات أعضاء النطق ، ويعني النظر ملاحظة حجم وشل ولون وحركة الوجه والشفاه والأسنان واللسان وسقف الحلق الصلب واللين والبلعوم والحنجرة .

٣- تاريخ الحالة Case History :

تساعد المعلومات المجموعة عن تاريخ اضطراب الصوت في التخطيط وتصميم البرامج العلاجية .

٤- الإحالة Referral:

إن الأمراض المؤدية إلى اضطرابات الصوت كثيرة ومتعددة ، لذلك فيجب على أخصائي الكلام واللغة أن يكون على معرفة كاملة بها ، وإجراء الإحالة إلى الأخصائيين المناسبين ، فقد تكون الإحالة إلى طبيب ، أو أخصائي تربية خاصة أو غير ذلك .

٥- الخلاصة والتشخيص Summary and Diagnosis:

من خلال المعلومات التي جمعها الأخصائي يتم تقييم الحالة وتشخيصها .

(الزريقات ٢٠٠٥ ، ص ٢٠٩-٢١١).

علاج اضطرابات الصوت :

بعد تشخيص اضطرابات الصوت ، وتحديد أسبابها تأتي عملية العلاج ، ويشمل علاج اضطرابات الصوت على ثلاث مناهج رئيسية هي ؛ المنهج الطبي ، المنهج البيئي ، منهج التأهيل الصوتي المباشر .

1- المنهج الطبي Medical approach:

يعمل المعالج بالجراحة على إزالة مشكلات الصوت كلياً ، وتسعى المعالجات الطبية الدوائية على علاج الأمراض أو وضعها تحت السيطرة ، ويعيد هذا النمط من العلاج المساعدة المكيانزمية الصوتية الطبيعية وإمكانية الصوت الطبيعي .

2- المنهج البيئي Environmental approach:

قد تساعد البيئة المنزلية أو المدرسية أو العمل أو إساءة استخدام الصوت إلى تغييرات سلوكية وعضوية في الحنجرة وبالتالي في إنتاج اضطرابات الصوت .

وقد تشمل البيئة إثارة الحساسية أو الهيجان الحسي ، الذي يؤدي الحنجرة وأعضاء الرنين الصوتي ، وبالتالي إحداث المشكلة . واعتماداً على ذلك فإن المعالج الصوتي يجب أن يأخذ بعين الاعتبار هذه العوامل المؤثرة ، ويكون من المناسب تبادل الاستشارة مع المدرسة

والأسرة وكل من له علاقة بالمريض ، وذلك بهدف تحقيق أكبر قدر ممكن من التعاون الضروري لخفض مقدار التأثير ، كما أن الهواء الملوث والغبار وغيرها من العوامل الشبيهة يمكن خفض مقدار تأثيرها باستخدام المكيفات الهوائية والأفئعة الواقية .

3- المنهج المباشر Direct approach :

هناك العديد من الأنشطة التي يمكن لأخصائي أمراض الكلام واللغة أن يستخدمها مع الشخص الذي يعاني من اضطرابات في الصوت ، وتشكل هذه الإجراءات العلاج في جلسات علاجية ومن ثم الانتقال إلى ممارسة منفردة وعلاج يومي

(الزريقات ٢٠٠٥ ، ص ٢١١-٢١٢).

نموذج لاضطرابات الصوت :

الخنخة (الخنف) Dyslalia Nasalis or Rhinolalia :

الخنف أو ما يطلق عليه الأخصائيون (Rhinolalia) ، وهو عيب من عيوب النطق ، عند الصغار والكبار .

ويتميز هذا الاضطراب عن غيره من عيوب النطق بمظاهر خاصة يسهل حتى على غير الأخصائيين وعلى غير المشتغلين بأمراض النطق إدراكها بمجرد الاستماع إليها ، سواء أكان ذلك عن طريق الملاحظة العارضة أم عن طريق الملاحظة المقصودة .

ويجد المصاب بالخنخة صعوبة في إحداث جميع الأصوات الكلامية المتحرك منها والساكن ، فيخرجها بطريقة مشوهة غير مألوفة فتبدو الحروف المتحركة مثلاً كأن فيها غنة . أما الحروف الساكنة فتأخذ أشكالاً متباينة من الشخير أو (الخن) أو الإبدال . (فهمي ، ١٩٧٥ ، ص ١٥٢) هذا الاضطراب يحدث لأنه في بعض الحالات لا يحدث غلق التجويف الأنفي ، الأمر الذي يجعل كثيراً من الأصوات تخرج منه ، أي تزداد الأصوات الأنفية Hyperndsal ، وتعتبر الخنخة أو الخنف من الخصائص الشائعة بين الأطفال المصابين بشق الحلق . (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢٧٤) .

كيف تحدث الإصابة ؟

ترجع الإصابة في الحالات السابقة إلى عوامل ولادية ، إذ يتعرض الجنين في الأشهر الأولى من حياته على عدم نضج الأنسجة (Tissues) التي يتكون منها نصف الحلق أو الشفاه ، فيتربط على ذلك عدم التئامها ، ، وهنا تحدث فجوة (Cleft) في سقف الحلق أو يحدث انشقاق في الشفاه وخاصة الشفة العليا ، وتبلغ نسبة الإصابة بهذه العلة نحو طفل واحد في كل ألف طفل ، وفي مثل هذه الحالات تجرى عمليات جراحية تؤدي إلى التئام هذه الفجوات الخلقية بحيث يصبح بعدها من المتيسر تدريب الطفل على أن يحسن الكلام .

العلاج :

الخطوة العلاجية الأولى إجراء الترقيع Prosthesis التي تهدف إلى التثام الفجوة في سقف الحلق ، أو الشفاه . (الزراد ١٩٩٠ ، ص ٢٤٠) .

أما في حالة تعذر إجراء العملية الجراحية فيلجأ جراح الأسنان والفم إلى تركيب سدادة من البلاستيك لسد الفجوة بطريقة صناعية .

يحتاج المصاب إلى جانب ذلك إلى تمارين خاصة لضبط عملية إخراج الهواء ، يضاف إلى ذلك أن المريض يحتاج إلى تمارين أخرى خاصة بجذب الهواء إلى الداخل ، على أن تكون الشفاه في حالة استدارة .

ويحتاج المصاب إلى تمارين أخرى خاصة بالنفخ ، بواسطة أنابيب أسطوانية زجاجية خاصة ، والغرض من هذه التمارين تعويد المريض على استعمال فمه في دفع الهواء إلى الخارج لكي يقوى الجزء الرخو من حلقه وينبعث إلى العمل وهناك أيضاً إلى جانب ذلك تمارين تتصل باللسان وتأخذ أشكالاً مختلفة داخل فجوة الفم وخارجها .

تمارين الشفاه تكون على شكل فتحة كاملة حين نطق الألف المضمومة ، وتتخذ أشكالاً أخرى يختلف بعضها عن بعض عند نطق الحروف المتحركة الأخرى.

أما التمارين الخاصة بالهلق فتكون أكثر صعوبة من تمارين اللسان والشفاه ، غير أنه بالرغم مما يلزم تلك التمارين من صعوبات تتصل بموقع الحلق من الجهاز الكلامي نفسه ، فإن بالإمكان تمرين هذا العضو على العمل من أسفل إلى أعلى عن طريق التثاؤب أو النفخ أو جذب الهواء إلى الداخل ، أو نطق بعض المقاطع الصوتية ، خصوصاً الحروف المتحركة . (فهمي ، ١٩٧٥ ، ص ١٥٤) .

اضطرابات طلاقة الكلام :Speech Disorder

وهي جملة الاضطرابات التي تؤثر في مجرى الكلام وانسيابه ، وتظهر هذه الاضطرابات في أشكال مختلفة من التردد والوقفات التشنجية ، أو الإطالة في بعض الحروف والمقاطع ، أو التوقف الفجائي بعد طلاقة في لفظ كلمة أو مجموعة كلمات في جملة . (أبو فخر ، ٢٠٠٥ ، ص ٣٠٠) . وبإختصار فإن اضطرابات الكلام تدور حول محتوى الكلام ومغزاه وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد المتكلم ، ومن هذه الاضطرابات مايلي :

ضعف المحصول اللغوي وتأخر الكلام لدى الأطفال (delayed or inhibited speech) .

التردد في النطق (التأتأة) Stuttering

اللجاجة Stammering

الأفازيا Aphasia

الكلام الانفجاري الحاد Explosive speech.

السرعة الزائدة في الكلام Cluttering

المجمجة في الكلام Slurring .

بعثرة الحديث Scattering.(الزراد ، ١٩٩٠ ، ص ١٤١-١٤٢)

وهناك العديد من الاضطرابات في الكلام وسوف نقتصر في دراستنا على التأتأة

(Stuttering) و اللججة (Stammering). كنموذجين لاضطرابات الطلاقة في الكلام :

التأتأة: Stuttering

عرف الدكتور (روبرت ليمن) التأتأة بأنها صعوبات في إكمال الكلمات أو البدء في الكلام وتتميز بقطع مفاجئ أثناء الكلام أو بتكرار الأصوات أو المقاطع اللفظية.(ليمن، ١٩٩٨، ص ١٢٧)

عرفت منظمة الصحة العالمية التأتأة "Stuttering" بأنها اضطراب يصيب تواتر الكلام حيث يعلم الطفل تماماً ما سيقوله ولكنه في لحظة ما لا يكون قادراً على قوله بسبب التكرار اللاإرادي أو الإطالة أو التوقف.(Haynes, 1990, P63)

التأتأة هي ظاهرة تحدث بين الثانية والثالثة من عمر الطفل وقد تستمر إلى ما هو أبعد من ذلك بكثير وهي في الغالب وراثية وتظهر بين الأطفال الذكور بوجه عام وقد يؤدي تحويل طفل عن استعمال يده اليسرى إلى استعمال يده اليمنى في ظهور التأتأة لأن الجزء من الدماغ الذي يسيطر على النطق يتصل اتصالاً وثيقاً بالجزء الذي يسيطر على اليد التي يفضل الإنسان استعمالها بصورة طبيعية فإذا أرغم على استعمال اليد الأخرى فقد يتسبب هذا بتشويش الأعصاب العائدة للنطق.(السيد، ١٩٩٨، ص ١٢٣).

من الأمور المشاهدة أحياناً أن الولد يحاول الكلام إلا أن الكلمة لا تخرج من فمه رغم كل الجهد الذي يبذله وقد يخرج صوتاً مكرراً عدة مرات سريعة قبل أن ينتقل إلى الكلمة التالية ونسمة عادة التردد أو التكرار في النطق بالتأتأة.

ويعرفها(زريقات)بأنها اضطراب في الطلاقة الطبيعية للكلام وتمتاز بتكرارات وإطالات وترددات أو حيرة ووقفات أثناء الكلام.

ويعرف (وينجيت) wingete التأتأة بأنها:

١-تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي

٢-سلوكات مقاومة مصاحبة للتراكيب الوظيفية في حالة الكلام والسكون.

- ٣- وجود حالات انفعالية وإثارة إيجابية وسلبية قد ترتبط بالحديث أولاً.
- ٤- سلوكيات كلامية ومجموعة من المشاعر والمعتقدات ومفاهيم الذات والتفاعلات.
(زريقات، ٢٠٠٥، ص ٢٢٨).

بدء ظهور التأتأة ونسبة انتشارها:

تظهر بعض أشكال التأتأة لدى الأطفال الصغار وهذا ما يسمى بالتأتأة التطورية (development stuttering) في عمر (٢-٤) سنوات تستمر لفترات قصيرة حيث تختفي بعد أشهر قليلة. وتتطور التأتأة المعتدلة عند الأطفال من (٦-٨) سنوات حيث يختفي هذا الشكل بعد سنتين أو ثلاثة.

أما التأتأة الدائمة فتظهر بين (٣،٥-٨،٥) وغالباً في سن الخامسة وهذا النوع أكثر الأنواع خطورة بغض النظر عن العمر الذي تظهر فيه ظاهرة التأتأة في الكلام.

فإن هنالك عوامل تساعد في تطورها ومن هذه العوامل:

- ١- ردود فعل الآباء أو المستمعين للطفل.
 - ٢- مدى حساسية الطفل لاختلال الطلاقة في كلامه.
 - ٣- درجة اختلال الطلاقة في كلامه.
 - ٤- التوتر والقلق والضغط النفسي والخبرات الجديدة.
 - ٥- فكرة الفرد عن نفسه في تعامله مع الخبرات أو العالم الجديد.
- وإن غالبية المصابين هؤلاء (حوالي ٨٠%) يتخلصون منها خلال عدة شهور وقد يمرون خلالها بأوقات يكونون فيها طليقين تماماً، وأوقات يواجهون فيها صعوبات واضحة، ولا شك في أن بعض النظريات بنيت على أساس هو:

تفسير الوالدين للتأتأة الطبيعية على أنها صعوبة نطقية، يؤدي إلى تطور الطبيعية إلى تأتأة حقيقية أي نطقية حقيقية لأن الطفل يبدأ بالخوف من الكلام وكذلك هناك نسبة من الأطفال

المضطربين يتخلصون تدريجياً من التأتأة مع عمر البلوغ. www.alriyadh.com

وعلى الوالدين عدم إظهار القلق أمام طفلهم عند ظهور بوادر عدم طلاقة الكلام لديه، وعليهم مراجعة اختصاصي مؤهل في أسرع وقت حتى يرشدهم لأفضل الطرق للتعامل مع طفلهم، وليقوم بتقييم القدرات اللغوية والنطقية للطفل، والظروف البيئية المحيطة به و كل ذلك من أجل تهيئة المناخ للعثمة للاختفاء، وعلى المعالج متابعة الطفل شهريا ولمدة ٣ شهور، وإذا استمرت اللعثمة أو زادت و فعليه البدء بمعالجتها بشكل مباشر. www.adabatfal.com

أسباب التأتأة:

لا أحد يعرف بالضبط ما الذي يسبب التأتأة، كان هناك عبر السنوات الماضية العديد من النظريات التي حاولت تفسير التأتأة.

النظريات الأولى كانت تتكلم عن ضعف أو خلل تركيبى عند الشخص، ثم حاولت النظريات (الفرويدية) تفسير التأتأة على أنها حرمان عاطفي ناتج عن عدم تشبع الرغبات الأولية في الطفولة، ثم سادت (نظريات التعلم) التي تفسر التأتأة على أنها سلوك متعلم ولا يزال لبعض هذه النظريات مؤيدون حتى وقتنا الحاضر، خاصة وأن هذه النظريات مؤيدون حتى وقتنا الحاضر، خاصة وإن هذه النظريات توفر وسائل ضبط السلوك كطرق للتخلص من سلوك التأتأة.

وتفسر النظرة الحديثة التأتأة على أساس أنها تداخل ما بين استعداد الشخص التكويني والظروف البيئية المحيطة به، وتشير الأبحاث الحديثة إلا أنه من المحتمل أن يكون دماغ المتأتى مكوناً أو منظماً بطريقة مختلفة بدرجة بسيطة.

فمثلاً: بدلاً من أن يستخدم الشخص الجزء الأيسر من الدماغ للتحكم بالعمليات النطقية، فإنه يكون قد ورث شيئاً يتعلق بالأعصاب، يجعله يستخدم الجهة اليمنى من دماغه، مما يؤدي إلى اختلال في عملية تنسيق وتناغم عمل عضلات النطق في لحظة معينة.

ودراسات أخرى أكدت أن أسباب التأتأة نفسية أكثر من عضوية ولذلك فهي لا توجد عادة منذ الولادة وإنما بعد فترة من النمو والتطور الطبيعي فتظهر فجأة عندما تبدأ العوامل النفسية بالتأثير على حياة الولد.

الأسباب والعوامل النفسية التي تسبب التأتأة :

١- نوعية علاقة الولد بالآخرين من حوله فقد يصبح قلقاً عندما يتكلم لأنه يجد صعوبة في جذب انتباه الآخرين أو أن يشعر أن عليه أن يسرع في الكلام و إلا انصرف الآخرون عنه لأنهم دوماً في عجلة من أمرهم وليس عندهم وقت ينتظرونه حتى يقول كل ما عنده بهدوء وببطء. (سليمان، ١٩٩٣، ص ٥٣)

٢- قد يجد الطفل صعوبة كبيرة في التخلص من التأتأة بسبب وجود من يسخر منه على طريقة كلامه فهذا يعقد المشكلة لأنه يصبح أكثر حرجاً وقلقاً وعندها يفقد الولد ثقته بنفسه وقدرته على مخاطبة الناس بشكل طبيعي. (زريقات، ١٩٩٨، ص ٨٧)

٣- قد تظهر بشكل فجائي بسبب صدمة نفسية شديدة كحالات تعرض الأولاد للعنف الشديد كالحروب والاعتداءات.

٤- ما يجري في المنزل عندما يغضب أحد الوالدين من الولد ويكلمه بغضب معنفاً إياه على عمل قام به ولا يتيح له فرصة للحديث الهادئ للدفاع عن نفسه بينما يحاول الولد لاهتياً أن يتكلم ويعلن براءته أو حتى يعبر عن اعتذاره.

٥- عندما يضغط الآباء على الولد ليتكلم بعجلة وسرعة في أمر من الأمور.

٦- توقعات الوالدين المرتفعة جداً تشعر الولد بالضغط والحرص ليكون دوماً عند حسن ظن أبويه فيه.

٧- ربما كان أحد الوالدين واقعاً تحت ضغط من أمر ما داخل الأسرة أو خارجها فيصبح عصبياً سريع الغضب والانفعال الذي ينصب بدوره على الولد. (مبيض، ١٩٩٧، ص ٩٣)

٨- تظهر أحيانا حين يكون الطفل منفعلاً وفي موقف صعب، بحيث يظهر أن دماغه يكون مشغولاً بكل من عملية إخراج الكلام وبانفعالاته هو كذلك يواجه الأطفال صعوبة عند استخدام لغة معقدة ، أو سرد قصة طويلة و وفي المواقف التي تسبب لهم انفعالا أو توترا زائدين.

www.jeddahedu.gov.sa

مظاهر التأتأة:

تتميز التأتأة بواحد أو أكثر من المظاهر التالية:

١. التكرار.
 ٢. الإعادة.
 ٣. الإطالة للأصوات.
 ٤. التردد في الكلام.
 ٥. المعترضات.
 ٦. العبارات غير الكاملة.
- (الخطيب، ١٩٩٧، ص ٤٣)

ومن مظاهر التأتأة: stuttering أيضاً:

أن يكرر المتحدث الحرف الأول من الكلمة عدداً من المرات أو يتردد في نطقه ويصاحب ذلك مظاهر جسمية انفعالية غير عادية مثل تعبيرات الوجه أو حركة اليدين. (الروسان، ٢٠٠١، ص ٢٥١)

علاج التأتأة:

علاج التأتأة عند الأطفال:

١. أن ينظر الآباء في طبيعة تعاملهم مع الولد وما يجري من أحداث:
 - هل الولد واقع تحت ضغط أو شدة سواء متعلقة بالكلام أو غيره من السلوك.
 - هل هو قلق مشغول البال بأمر من الأمور.
 - هل يحاول الكلام بسرعة ليجذب الانتباه إليه.
- إذا كان الجواب لأي من هذه الأسئلة فعلى الوالدين أن يحاولوا تخفيف هذا الأمر.
٢. إذا كانت توقعات الوالدين مرتفعة جداً مما يشعر الولد بالضغط والحرص فعلى الأهل أن يحاولوا الصبر وأن يعطوا الولد الوقت والرعاية والتشجيع.
٣. إذا كان أحد الوالدين واقعاً تحت ضغط وكان عصبياً سريع الغضب فعليهما أن يشعراه بالمحبة ويساعدانه على الشعور بالأمن ومساعدته على الاسترخاء وعدم الارتباك.

٤. يجب ألا نسرّعه في الكلام وإنما نعطي الوقت الكافي دون عجلة وأن نستمتع له باهتمام ورعاية وكأنه يتكلم بشكل طبيعي دون صعوبات.

٥. ألا نشعر الطفل أننا منزعجين أو خجلين أمام الناس من أسلوب كلامه ولا نكمل الكلام عنه وخصوصاً الكلام الذي يتأتى فيه لأن هذا لن يساعده.

٦. أن نشعر الطفل أنه هام جداً في حياتنا، وله أن يأخذ كل الوقت الذي يحتاجه للكلام عما في نفسه.

٧. أن نشجع الولد على الهمس الخفيف أو الكلام بصوت منخفض لأن البعض من الأولاد من يتأتى فقط عندما يتحدث بصوت مرتفع فالصعوبة هنا ليست في قدرة الفم على النطق بالكلمة وإنما في القدرة على إخراج صوت هذه الكلمة بشكل سليم لذلك يفيد أحياناً القيام ببعض الألعاب التي يقوم فيها كل لاعب بالهمس في أذن الآخر.

وبالتالي سيلاحظ الولد أنه يتكلم ويعبر عن نفسه بالهمس فتزداد ثقته بنفسه فيبدأ الكلام بشكل صحيح.

٨. الغناء والإنشاد فمعظم من يتأتى بالكلام لا يتأتى بالغناء فالتغني والترنم بالآيات والتسابيح الدينية والأبيات الشعرية والأنشيد والقصائد وخاصة الإنشاد المشترك مع الآخرين يساعد الأطفال على التكلم بلغة سليمة دون تأتأة.

٩. إن العطف والتفهم سيحسن كلام معظم الأولاد ولكن إذا استمرت الصعوبات الكلامية يجب مراجعة طبيب الأسرة أو الأخصائي النفسي الذي قد يحول الطفل إلى أخصائي المعالجة الكلامية. (مبيض، ١٩٩٧، ص ١٩٥)

١٠. يعتبر البعض أن التأتأة مشكلة سلوكية بيئية وليست علة عضوية لذلك وجد الباحثون أن أهل هؤلاء الأطفال هم على العموم من الذين يحبون النظام والترتيب والإتقان بشكل جديد ومن الذين يفرطون في رعاية أبنائهم والاعتناء بهم.

ولمعالجة هذه المشكلات يجب تجاهلها تماماً وإيجاد جو من السعادة والاطمئنان للطفل وعدم تعريضه للانفعال وعدم بذل أي جهد في تصحيحها من قبل الأهل. (Weiss,1979,P62)

علاج التأتأة عند الكبار:

١. على المتأتء أن يكون منفتحاً وصريحاً إزاء مشكلته وألا يحاول أن يتكلم بطلاقة مثالية، وألا يخفي تأتأته، عليه أن يتكلم في كل مناسبة ولكن عليه أن يحاول أن يتكلم بطريقة سلسلة واسترخائية.

أن يدرس لحظات التأتأة عنده إن استطاع ذلك، ومن ثم ينتبه للشد العضلي الزائد، وأن يجرب طرق تخفيف هذا الشد، وما يساعده في ذلك فعلياً، هو أن يبطئ من سرعة كلامه، ولا يدفع الكلمات لتخرج، عليه فقط أن يأخذ وقته أثناء الكلام، وأي يتضمن العلاج جانبين: الجانب الأول: من المعالجة يتضمن محاولة المصاب بالتأتأة التغلب على الخوف منها، وتغيير نظرتة بأن الكلام صعب وأن التأتأة شيء مخجل.

أما الجانب الثاني: فهو تعلم الكلام ببطء وبهدوء وأن يتكلم بنعومة وبدون الشد على العضلات، ومط بعض الأصوات، وأن ينسق كذلك عملية التنفس مع إخراج الصوت من الحنجرة، مع الحركات اللفظية المتتابعة كل هذا يتدرب المتأثري عليه بالتدريج وبمساعدة اختصاصي مؤهل في العلاج النطقي. www.adabafal.com.

ظواهر مرتبطة بالتأتأة:

ترتبط بالتأتأة ظواهر عديدة مثل:

أولاً: **المواقف التي تنخفض أو تختفي فيها التأتأة:** (تنوع ظروف الكلام)

١- الغناء الجماعي أو القراءة الجماعي مع شخص آخر.

٢- التكلم بهمس.

٣- الحديث مع أطفال صغار.

٤- الحديث تحت تأثير الصوت العام.

٥- الحديث في مستوى طبقة عالية أو منخفضة أكثر من الطبقة الطبيعية.

-وتعمل هذه الظروف على تسهيل التغيير الجسمي في طريقة كلام المتأثري، فالكلام البطئ يفتح المجال إلى نشاط الجهاز التنفسي والنطقي والتصويبي كما أن تغيير أسلوب الكلام يدفع بالشخص إلى تغيير طريقة كلامه المعتادة. (حركات، ١٩٩٨، ص ٨٥)

ثانياً: **المواقف التي تزيد سلوك التأتأة:**

وتشتمل هذه المواقف على:

١- الكلام في التلفون

٢- الكلام في المسارح وقاعات الاستماع الكبيرة.

٣- الكلام إلى مسؤولين.

٤- قول النكت.

٥- الكلام إلى شخص متأثري.

وقد ترتبط التأتأة في هذه المواقف ربما لأنها يتأثري بها سابقاً وكذلك الخجل والارتباك ومواقف التي القلق والتوتر العضلي فيها تظهر التأتأة كنتيجة لذلك. (حركات، ١٩٩٨، ص ٨٦)

اللججة Stammering:

كثير من الباحثين اهتموا بإعطاء معنى للـلججة على أساس أنه اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام و حيث يتميز نمط الكلام بالإطالة الزائدة ، وتكرار الأصوات والمقاطع ، والتمزق ، والإعاقات الكلامية التي يبدو فيها المتلجلج ، وقد اختلفت نظريات الإقاع في حلقه بالرغم من المجاهدة والمكابدة من أجل إطلاق سراح لسانه ، وهم بذلك يرون أن اللججة : هي عدم قدرة الفرد على إتمام العملية الكلامية على الوجه الأكمل .(أمين ، ٢٠٠٠، ص٢٣) . وقد تعددت تعريفات اللججة واختلفت وفقاً لوجهة نظر القائم بالتعريف :

فيعرفها وندل جونسون بأنها اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام تتمثل في توقف متقطع أثناء الكلام وتكرار تشنجي للأصوات .(أمين ، ٢٠٠٠، ص٢٣) .

وعرفتها منظمة الصحة العالمية (١٩٧٧) بأنها " اضطراب في إيقاع الكلام ، حيث يعرف الفرد ما يريد قوله بالضبط بيد أنه لا يستطيع تنفيذه نظراً للتكرار ، والإطالة ، والتوقف اللاإرادي أثناء الكلام " .(الشخص ، ١٩٩٧ ، ص٢٧٨) .

وقد عرفها إسبير وروز بأنها " اضطراب في عملية الكلام بدرجة تجذب انتباه المستمع والمتحدث على حد سواء وتؤثر سلباً على عملية التواصل بينهما ، وذلك بسبب ما يعانيه الفرد من اضطراب في إيقاع الكلام ، يتضمن التكرار اللاإرادي للأصوات والمقاطع الصوتية (وربما الكلمات) وإطالتها وكذلك التوقف عنوة عن الكلام (المرجع السابق ، ص٢٧٩) .

مظاهر اللججة :

١ - التكرارات Repetitions:

إن التكرار يعد من أهم السمات المميزة للـلججة ، حيث أنها أحد أعراض اللججة الأكثر شيوعاً خاصة عندما تحدث عدة تكرارات بالصوت نفسه بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع . والتكرار يكون لبعض عناصر الكلام مثل :

١- تكرار حرف معين مثل : م م م ————— محمد

٢- تكرار للمقاطع اللفظية مثل : فا فا فا فانوس

٣- تكرار للكلمة : لكن لكن لكن لكن أنظر

٤- تكرار للعبارة : دع - دعني - دعني ارى .

٢ - الإطالات Prolongation:

هناك شكل تشخيصي وهام للجلجة هو الإطالات الصوتية ، حيث يطول نطق الصوت لفترة أطول خاصة في الحروف المتحركة .ويعد إطالة الأصوات شكلاً هاماً لهذا النوع من الاضطراب الكلامي ، حيث أنه من النادر وجوده في كلام غير المتلجلجين ، .

التوقفات الكلامية Blockages :

هناك شكل آخر للجلجة والذي يسبب إحباطا لكل من المتكلم والمستمع ، وهو متعلق بالإعاقات الصامتة ويظهر من خلالها عجز المتلجلج عن إصدار أي صوت على الإطلاق برغم الجهد العنيف الذي يبذله .(أمين ٢٠٠٥ ، ص ١١٩) .

أسباب الجلجة وتفسيراتها :

إن من أكثر الأسئلة التي تطرح في مجال الجلجة هو (ما هو سبب الجلجة ؟) والغالبية الكبرى يعتقدون أن هذا سؤال سهل ، ومن الممكن الإجابة عنه بكل سهولة ويسر .ولكن الواقع غير ذلك ، فالجلجة تعتبر ظاهرة مرضية غاية في التعقيد ، حيث أن لها العديد من الأسباب منها تكوينية ، كيميائية ، عصبية ، نفسية ، بيئية ، واجتماعية

وسوف نحاول فيمايلي إلقاء الضوء على بعض التفسيرات والنظريات التي تطرقت لدراسة ظاهرة الجلجة ، وذلك بغية محاولة الإحاطة ببعض الجوانب المسببة لهذه الظاهرة وتفسيراتها

أولاً : تفسير الجلجة تبعاً للعوامل الوراثية :

إن العودة قليلا إلى الأبحاث الخاصة باضطرابات الكلام والتي ترجع حدوث ظاهرة الجلجة إلى عوامل وراثية ، نجد أنه كان يعتقد ، أن هناك علاقة بين تلك الظاهرة والجينات الوراثية ، أي أنها توجد بين أكثر من جيل في الأسرة الواحدة .

ولكن حديثاً أظهرت الدراسات عدم وجود أدلة في قوانين ماندل ، تؤكد هذه العلاقة ، كما أنهم لم يجدوا جيناً مسؤولاً بالذات عن اضطراب الجلجة .

أما مايكل إسبير وروز جيلفورد (Espire & Gliford) فلهما رأي آخر ، فهما يعتقدان أن العامل الوراثي هنا لا يكون بالضرورة قائم على العوامل الجينية لأن هناك عاملاً أهم وهو العامل البيئي المتمثل في عنصر التقليد ، وذلك لأن الأطفال من الممكن أن يتعلموا الجلجة عن طريق التقليد الذي يكون ذا أثر قوي في ظهور الجلجة (أمين ، ٢٠٠٠ ، ص ٣١-٣٢) .

نظرية السيطرة المخية : من العلماء الذين أرجعوا ظاهرة الجلجة إلى أسباب فسيولوجية ترافيز Travis الذي يعتبر رائداً في هذا الاتجاه حيث قدم نظريته القائمة على أساس أن الجلجة ترجع إلى عجز في السيطرة المخية ، وبنى نظريته على عدد من الحقائق منها :

- ١ - موجات المخ الثنائية لدى المتلجلج تتسم بالتساوي في الشكل والسعة .
- ٢ - أظهر رسم موجات المخ أن هناك انسجام في نشاط المخ (في كلا النصفين) أثناء الجلجة ويحدث عكس ذلك في الكلام الطبيعي .

٣ - زيادة كهربائية في طاقة المخ الكامنة أثناء اللججة . (أمين ، ٢٠٠٥ ، ١٢٥) .
ويرى (روانا وليامز ، ١٩٧٤) أن الجزء الخاص بالسيطرة على عملية الكلام مرتبط بالجزء
الذي يسيطر على حركات اليد، ولذلك فهناك قاعدة طبية ترى أنه إذا أرغم الطفل على
استخدام اليد التي لم يستخدمها من قبل ، تؤدي إلى اضطراب الجهاز العصبي الخاص بالكلام
مما يساعد على ظهور اللججة . (أمين ، ٢٠٠٠ ، ص ٣٣) .

ثانياً : تفسير اللججة تبعاً للعوامل العضوية :

تنطلق كثير من الدراسات التي أجريت من اعتقاد بأن اللججة ترجع أساساً إلى أسباب
عضوية ، فبعضهم يرى بأن اللججة ترجع إلى عجز في السيطرة المخية ، فالفرد عندما
يتلجج فإن موجات المخ في كلا النصفين تبدو متشابهة ، وإذا تكلم بطريقة طبيعية (بدون
لججة) فالموجات تبدو مختلفة . (أمين ، ٢٠٠٠ ، ص ٣٢) .

فقد عرف منذ وقت طويل أن نصف المخ الأيسر يلعب دوراً أساسياً في الكلام واللغة . إلا أن
عملية التشكيل النهائية للأصوات تتطلب عمل النصفين معاً ، فأزواج العضلات المشتركة في
عملية الكلام يجب أن تحصل على النبضات العصبية من النصفين الكرويتين في نفس الوقت
تقريباً . وفي حالة اللججة يحدث اضطراب في تيار النبضات العصبية الواصل إلى أزواج
العضلات المسؤولة عن الكلام (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢٨٢) .

ولكن اللججة قد تظهر بسبب عيب عضوي وظيفي ، فالحنجرة مثلاً في حالة الكلام العادي
تتفتح فتحة المزمار بسرعة خلال التنفس (الشهيقي) ، نظراً لزيادة ضغط الهواء ، ثم تعود
إلى وضعها العادي بالفعل المنعكس تلقائياً ، وتفتح مرة أخرى مع الحاجة إلى الهواء ، وهكذا
... . وقد تتفتح فتحة المزمار إنعكاسياً أثناء كلام المتلجج مما يعوقه عن الكلام ، أي يحدث
خلل في قدرة الفرد على التحكم في إنتاج أصوات الكلام ، ويرى البعض أمثال آدمز أن
إسهام الحنجرة في عملية الكلام لدى المتلججين لا يتسق مع حركة أجزاء جهاز النطق
الأخرى . (المرجع السابق ، ص ٢٨٥) .

من جهة أخرى فقد أظهرت الدراسات أن نسبة اللججة بين الذكور أكبر منها لدى الإناث ،
بالرغم من أنهم يبدأون تعلم الكلام تقريباً في مرحلة عمرية واحدة ، لكن عيوب النطق والكلام
أكثر شيوعاً بين الذكور بالمقارنة بالإناث ، وترجع ظاهرة انتشار اللججة بين الذكور بالذات
لأن عملية تكوين الغمد النخاعي تتم بشكل أفضل لدى البنات ، هذا بالإضافة إلى أن تكوين
الغمد النخاعي يتم في السنة الثالثة أو الرابعة من العمر وعادة ما تظهر اللججة بين الأطفال
في هذا العمر تقريباً .

وعملية تكوين الغمد النخاعي هي عبارة عن تغطية المحاور العصبية بغطاء واق ، حيث
لوحظ بأن المحاور العصبية المغطاة تنقل النبضات بكفاءة وسرعة إلى مراكز الكلام بالمخ

بالمقارنة بالمحاور التي لم يتم تغطيتها أو لم يكتمل بعد تغطيتها ، وهذا يؤدي إلى تدفق إنتاج كلام يتميز باختلال الإيقاع والنطق (. أمين ، ٢٠٠٠ ، ص ٣٤) . كما أوضحت إحدى النظريات التي ترجع للجلجة إلى أسباب عضوية بأن للمتلعجين نوع منحرف من الإدراك السمعي والذي بواسطته يسمعون كلامهم بتأخير جزء من الثانية ، وهذا مبني على الملاحظة التي ترى أن المتكلمين الطبيعيين يلججون غالباً عندما تتأخر التغذية المرتدة السمعية . (أمين ، ٢٠٠٥ ، ص ١٢٤) .

ثالثاً : تفسير الجلجة تبعاً للعوامل النفسية :

يختلف المتخصصون في علم النفس في تفسير الجلجة وذلك وفقاً للإطار النظري الذي يستند إليه كل منهم ، وقد انقسموا إلى فريقين : فريق التحليل النفسي ، وفريق التفسير السلوكي .

أ- تفسير التحليل النفسي للجلجة :

يرى الآخرون بهذا التفسير أن الجلجة تحدث نتيجة ما يتعرض له الأطفال من صراع أثناء مراحل النمو المبكرة . ويفسر الصراع الذي يتعرض له المتلعج لا شعورياً بين الرغبة في الكلام والتعبير عن الآراء والأفكار ، ومحاولة تجنب الكلام أو الامتناع عنه لا إرادياً . (الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٢٨٧) . فالمتلعج يتوقع مسبقاً الصعوبات في نطق الألفاظ والمجهودات التي يبذلها من أجل إخفاء الطلاقة لديه ، وتكون هذه المجهودات ذاتها المثيرة أو الباعثة على حدوث الجلجة ، بمعنى أن القلق الذي يصاحب الكلام هو الذي يؤدي إلى الجلجة ..

فالمتلعج هنا يقع بين اختياريين ، أحدهما مر ، حيث يكون لدى المتلعج الدافع إلى الكلام ، لتحقيق التواصل اللفظي مع الآخرين ، وفي الوقت نفسه لديه دافع الإحجام عن الكلام حيث يتوقع مقدماً ما تسببه له عدم طلاقته من خجل وشعور بالذنب .

كما يرغب المتلعج في أن يكون صامتا ، لأن الصمت يؤدي إلى الشعور بالعجز والخوف ويتولد القلق الذي يحول بينه وبين طلاقة لسانه . (أمين ، ٢٠٠٠ ، ص ٣٥)

ب- التفسير السلوكي (التعلم) للجلجة :

الجلجة من وجهة نظر السلوكيين عبارة عن سلوك تعلمه الفرد إما بالتعزيز أو بالمحاكاة ، فالأطفال الصغار في سن (٣-٤) سنوات يتعرضون لاضطرابات في طلاقة الكلام أثناء ممارستهم الأولى له ، وذلك لعدم قدرتهم على نطق بعض الأصوات من جهة ، وضحالة الحصيلة اللغوية من جهة أخرى ، ومع النمو يتحسن كلام الطفل كما وكيفا .

ولكي ينجح الأطفال في ذلك لا بد من توافر استجابات مشجعة من المحيطين بهم ، وغالباً يحدث هذا عندما يمارس الطفل الكلام بصورة صحيحة ، ورغم ذلك فقد يؤدي التعب ، أو التوتر ، أو محاولة تجميع الأفكار وترتيب الكلام ، إلى تعرض الطفل لاضطراب طلاقة

الكلام ، في هذه الحالة قد نجده يكرر الكلمات ، أو أجزاء من العبارات أثناء الكلام ، وقد تزول هذه الأعراض عندما يطلب منه التحدث ببطء أو يتوقف ، ويتنفس ثم يبدأ الكلام مرة أخرى ، وغالباً لا يتحمل الكبار اضطراب الطلاقة لدى الأطفال الذين بذلوا قصارى جهدهم أثناء الكلام بغية نيل رضى الكبار ، مما يجعلهم يكفحون ويجاهدون أنفسهم عند الاضطراب ، ويؤدي هذا إلى حدوث تكرار في الأصوات والمقاطع الصوتية ، وقد يترتب على ذلك مزيداً من ردود الفعل السلبية من قبل الكبار فتتدعم اللججة .

خلاصة القول أن السلوكيين حاولوا تفسير اللججة باعتبارها سلوكاً لفظياً متعلماً .

(الشخص ، ١٩٩٧ ، ص ٨٩) .

رابعاً : تفسير اللججة تبعاً للعوامل البيئية والاجتماعية :

إن البيئة التي ينشأ فيها خاصة المحيط الداخلي والخارجي للأسرة وما يتعرض له الطفل من ضغوط تؤثر على قدراته اللغوية ، فبيئة الطفل الاجتماعية والمنزلية خاصة الوالدين لا يسببون اللججة بأنفسهم ولكنهم يساهمون في الحفاظ عليها وتطورها من مراحلها الأولية إلى مرحلة اللججة الحقيقية .

فقد يجد الطفل بعض الصعوبات الكلامية في بداية تعلمه للكلام بين الثانية والرابعة من العمر ، وهي الفترة التي يلاقي فيها الطفل عادة بعض المتاعب في السيطرة على مهارات الكلام ، وهنا نجد الوالدين غالباً ما يبدون تصريحات ضمنية أو صريحة وبذلك ينقلون إلى أطفالهم تسامحهم أو عدم تسامحهم تجاه بعض الانحرافات الكلامية في إنتاج الكلام ، مثل التعبير اللفظي غير الدقيق ، أو أبنية لغوية دون المستوى ، أو درجة النطق ، أو الترددات في الكلام ، أو أفكار غامضة وغير ملائمة .

كما أن تلك الصعوبات التي تقابل الطفل في مراحلها المبكرة من النمو عندما يحاول الطفل التعبير عن مشاعره وأفكاره لفظياً ، وقد يواجه الطفل بمنافسة كبيرة من قبل الكبار الذين يفوقون الطفل ليس في قدراتهم فقط بل وفي سلطاتهم أيضاً ، وبرغم هذا التأثير السلبي فإن معظم الأطفال يستطيعون تخطي هذه المرحلة دون أن يصيب كلامهم ضرراً أو ربما القليل من الضرر ، ولكن نجد أن قلة منهم لا يستطيعون تحمل هذه الضغوط والمتطلبات التي تقع على عاتقهم ، ومن ثم فمن المحتمل أن يكونوا من بين أولئك الذين يصبحون متلجلجين ، (أمين ، ٢٠٠٠ ، ص ٣٧) .

علاج اللججة :

تختلف طرق معالجة اللججة باختلاف المذاهب والآراء في أسبابها ، ولكل طريقة من الطرق مناهج وأساليب تغاير الأخرى مغايرة بيئة . (فهمي ، ١٩٧٥ ، ص ١٩٩) . كما أن تعدد

أساليب علاج اللججة يرجع برأي الدكتورة سهير أمين إلى تعدد وتشابك العوامل المؤدية إلى تلك الظاهرة النفسية ، المركبة والمتداخلة المتغيرات ، فاللججة ظاهرة غاية في التعقيد ، حيث أن لها العديد من الأسباب في علم الأمراض ، فحي تتضمن عوامل تكوينية كيميائية عصبية نفسية وبيئية اجتماعية . (أمين ، ٢٠٠٠ ، ص٤٦) . وسوف نحاول فيمايلي إلقاء الضوء على بعض الأساليب العلاجية على سبيل المثال لا الحصر :

١- الكلام الإيقاعي Rhythmic speech :

تقوم هذه الطريقة بناء على ملاحظة أن درجة اللججة تتخفض حين يتكلم المتلجج بطريقة إيقاعية ، ولذلك استخدمت آلة المترونوم التي تساعد على نطق كل مقطع مع كل إيقاع حيث تستخدم هذه الآلة في تجزئة المقاطع ، وفقاً لزمان محدد على أن يتم إخراج نطق المقاطع على فترات زمنية متساوية ، فيقسم موضوع القراءة إلى كلمات يسيرة تقرأ بتناسب مع توقيت آلة المترونوم ، ومن ثم يحدث تقدم تدريجي ، صفي طريقة الكلام .

٢- تظليل الكلام Speech shadowing :

استخدمت وسيلة التظليل كوسيلة لعلاج حالات اللججة ، وأثناء الجلسة العلاجية يقرأ المتلجج بصوت مرتفع القطعة نفسها التي يقرأها المعالج ومعه في الوقت نفسه بفارق جزء من الثانية وغالباً ما يتحسن المتلجج ، وتنخفض درجة اللججة بشكل ملحوظ أثناء الجلسات العلاجية .

٣- تأخر التغذية المرتدة السمعية Back Delayed Auditory Feed :

إن تأخير التغذية المرتدة السمعية والتي من خلالها يستمع الفرد إلى كلامه في علاقة زمنية غير طبيعية ، عندما يتكلم الفرد ويستمع إلى صدى مستمر لكل ما قاله توا ، وبالتالي تحدث تغييرات مؤثرة في طبقة الصوت ويضطرب الإيقاع الطبيعي للكلام لدى المتكلم العادي ، ويحدث العكس تماماً لمن يعاني اضطراباً وظيفياً في الكلام مثل المتلججين .

٤- الضوضاء المقنعة Masking Nois :

استخدام هذه الوسيلة كعلاج ، مبني على أساس أن اللججة تتخفض بشكل كبير عندما لا يستطيع المتلجج سماع صوته أثناء الكلام . (أمين ، ٢٠٠٠ ، ص٤٧) .

٥- التدريب على الاسترخاء Relaxation :

يتضمن هذا الأسلوب تدريب الفرد على الاسترخاء أثناء الكلام ، ويلزم هنا معرفة كيفية ممارسة برنامج الاسترخاء لمختلف أجزاء الجسم عامة ، وأجزاء جهاز النطق خاصة ، وقد استخدم البعض هذا الأسلوب في علاج اللججة استناداً إلى وجهة النظر التي تفسر اللججة في ضوء ما يتعرض له الفرد من ، توتر وقلق ، يجعله يضغط على أجهزة الصوت والنطق ، وهي أمور يمكن تخليص الفرد منها أثناء الاسترخاء ، مما يساعد على الكلام بطلاقة . بيد أن هذا الأسلوب يتطلب تدريب الفرد جيداً على ضبط النفس ، وتعلم الاسترخاء بمفرده كي

يستطيع تعميم نتائج ذلك خارج جلسات العلاج وفي مواقف الحياة العادية ، وهو أمر قد يصعب على كثير من الحالات .(الشخص ، ٣٠٤-٣٠٥).

ـ إرشاد الآباء :Counselling the Parntes

يوصى دائماً باستخدام إرشاد الوالدين كوسيلة علاجية تساعد في تخفيض عدد المصابين بالجلجة ، فكلام الطفل في بداية تعلمه له يكون متقطعاً أثناء الحديث مثل التكرارات والترددات ، وهنا لا يحتاج الطفل إلى علاج بمعناه الكبير ، ولكن ما يحتاجه ، هو توجيه سليم وفعال بواسطة والديه ، وهذا الطفل يكون طبيعياً ، ولكنه إلى الآن لا يتمتع بالطلاقة الكلامية كما يجب .أما أثناء علاج الجلجة المبدئية فينبغي أن يركز العلاج على إعطاء معلومات كافية للآباء وخاصة الأم عن طبيعة وظروف مرض الجلجة وما يجب أن تقوم به حيالها ، كما ينصح الآباء بأن يشجعوا الطفل عندما يتكلم بشكل طبيعي ، ويتجاهلوا مظاهر قصوره اللفظي ، كما يجب أن يعملوا على جذب انتباه الطفل لطريقة كلامه وذلك بإتباع النقاط التالية :

- ـ تشجيع كلام الطفل وتجاهل مظاهر قصوره اللفظي .
- ـ عدم جذب انتباه الطفل لطريقة كلامه .
- ـ عدم وصف الطفل بأنه متلجلج .
- ـ لا ينبغي مقارنته بأي طفل آخر . (أمين ، ٢٠٠٠ ، ص٤٧-٤٨) .

الفصل الرابع

الدراسات السابقة

الدراسات التي تناولت العنف الأسري

الدراسة الأولى :

دراسة عبد الوهاب كامل : (١٩٩١) بعنوان : سوء معاملة وإهمال الأطفال (دراسة ايديو مترية على عينة مصرية) .

حجم العينة : بلغ عدد العينة حوالي (٧٢٣) طفلاً من (٢ - ١٥) سنة .

النتائج : أظهرت الدراسة النتائج التالية :

أن الأطفال المساء معاملتهم يظهرون سلوك عدواني وعدم توافق مع البيئة المحيطة ومخاوف .

أن الأطفال المساء معاملتهم يرجعون إلى أمهات تعاملهم بطريقة غير تربية مبنية على عدم تقديم إثابة على السلوك ، عقاب بدني ، وسخرية من الأطفال بصورة مستمرة .

وجد أن حوالي (٢٩٢) طفلاً يتعرضون إلى سوء المعاملة والإهمال الشديدين .

أن (١٥٥) طفلاً يمكن وصفهم بالمعذبين فعلاً (نصر ١٩٩٩ ، ٦٨)

الدراسة الثانية :

دراسة إيهاب راشد : (١٩٩١) بعنوان : إساءة معاملة الطفل .

حجم العينة : (١٤٨٦) من أولياء الأمور عينة ابتدائية ، و (١٢٠٥) من أولياء الأمور عينة نهائية .

النتائج : أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- أن أولياء الأمور بالمستوى الاجتماعي المنخفض لا يهتمون بقدرات الطفل واحتياجاته كمثل أولياء أمور المستوى الاجتماعي المرتفع .

- أولياء أمور المستوى الاجتماعي المنخفض يلجئون إلى العقاب والضرب العنيف بالمقارنة بالمستوى المرتفع .

- ظهر أن أولياء أمور المستوى الاجتماعي المنخفض غير واعين بالطفل ومراحل نموه .

- أظهرت النتائج أن أسباب حدوث الظاهرة متوافرة في المستوى المنخفض أكثر منه في الأخرى بنسبة (٢٥,٣٦ ، ٦,١١ %) .

- أن معدل حدوث الإساءة الجنسية في المنخفض بنسبة (٣,٨٥ %) والمرتفع (٠,٦٢ %) ، والإساءة الجسدية منتشرة بنسبة (٤٤,٥٥) في المنخفض و (٣٣,٩٥) في المرتفع أي أن معدل الإساءة البدنية والإهمال مرتفعة (المرجع السابق ١٩٩٩ ، ٦٨) .

الدراسة الثالثة :

دراسة طلعت لطفلي (١٩٩٣) بعنوان: التنشئة الاجتماعية وسلوك العنف عند الأطفال .

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أسباب السلوك المتسم بالعنف الذي يصدر عن الأطفال

العينة : بلغ حجم أفراد عينة البحث (٢٣٤) طفالاً مقسمة بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة .

مكان الدراسة : أجريت هذه الدراسة في جمهورية مصر العربية جامعة حلوان

المنهج المستخدم : تم استخدام المنهج التجريبي

النتائج : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- أسباب السلوك المتسم بالعنف الذي يصدر عن الأطفال يعود إلى سوء التنشئة الاجتماعية ، والشعور بالحرمان العاطفي والمادي .

- العنف يتكون لدى الأطفال الذين يتلقون تشجيعاً من الآباء على ممارسة سلوك العنف .

- وتوصلت الدراسة إلى أن وجود مظاهر العنف داخل الأسرة من شأنه أن يؤدي إلى اكتساب الأطفال لسلوك العنف ، فالطفل يتعلم سلوك العنف من خلال عملية التفاعل مع أعضاء الأسرة .

الدراسة الرابعة :

دراسة التير (١٩٩٧) بعنوان: العنف الأسري في الدول العربية دراسة ميدانية على عينة من أطفال بعض الدول العربية

عينة البحث : قام بأخذ عينة من ضحايا العنف العائلي في حدود ١٠٠ حالة قسمت على قسمين أخذت كل واحدة من قطر عربي وقد كان العنف العائلي هو المتغير الرئيس في هذه الدراسة .

هدف الدراسة : هدفت الدراسة إلى تحديد أسباب العنف الأسري .

مكان الدراسة: أجريت هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية .

منهج البحث : استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجد أن ثلاثة أرباع عينة الضحايا في العنف الأسري من الإناث ، بينما كانت نسبة الذكور من بين مرتكبي العنف العائلي يصل إلى ٩٠ % .

- أن (٥٣,٨ %) من ضحايا العنف الأسري كان من نصيب الزوجة ، ثم يلي ذلك الابن ، وبعد ذلك الابنة كضحية للعنف العائلي ، أما الزوج كضحية فلم يتجاوز نسبته (٣,٨ %) .

- ووجدت الدراسة أن أكثر من (٤٦ %) من حالات العنف الأسري تتم في فترة رجوع الزوج من خارج المنزل ، وهذا يؤكد أن الزوج لا يرد على التوترات والاستفزات والتوبيخ والإنذارات التي يصادفها في العمل ، ويحمل كل هذه الشحنة وتفريغها في الزوجة عند أول عودة له للمنزل حيث أن الزوجة هي الهدف السهل للنيل منه .

- وأيضاً من النتائج المهمة التي أشارت لها الدراسة هو موضوع أسباب العنف العائلي ، إذ أوضحت أن أكثر من (٢٣ %) من حالات العنف كانت لدواعي التأديب والتربية ، يلي ذلك حجة الرد على الاستفزاز (١٥,٤ %) ، بينما تشكل احتياجات البيت (١٧,٣ %) ، والمشكلات العامة كان نصيبها (٢٢ %) . (عبد المحمود ، البشري ٢٠٠٥ ، ٣٨)

الدراسة الخامسة :

دراسة كل من مطاع بركات وإيمان عز (٢٠٠٤) بعنوان : (العنف الأسري ضد الطفل) دراسة مسحية لواقع أطفال المدارس في جميع محافظات القطر العربي السوري .

هدف الدراسة : التعرف إلى نسبة شيوع العنف الموجه ضد الطفل في المنزل والمدرسة والشارع ، بالإضافة إلى شدة العنف الموجه ضد الطفل

في المنزل والمدرسة والشارع ، وإلى معرفة من هو أكثر افراد الأسرة عنفاً مع الطفل .

عينة البحث : ضمت عينة من تلاميذ التعليم الأساسي وعددهم (١٩٦٢) تلميذاً وتلميذة وعدد المدارس التي شملها البحث (٢٩٠) مدرسة مكان الدراسة : توزعت الدراسة على مدارس رسمية وخاصة ومدارس وكالة الغوث في محافظات القطر العربي السوري .

متغيرات الدراسة : متغير الريف والمدينة - المستوى التعليمي للوالدين - عمل الوالدين - عدد الأخوة وترتيب الطفل بينهم - جنس الطفل .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- ١ - أشكال العنف بالغة القسوة في المنزل .
- ٢ - الفرق بين الذكور والإناث دال في كل الشدات .
- ٣ - الإناث أكثر تعرضاً للعنف المنزلي بأشكاله المختلفة حتى البدني .
- ٤ - أطفال الريف أكثر تعرضاً للعنف في المنزل .
- ٥ - الأمهات غير العاملات أكثر عنفاً مع أطفالهن .
- ٦ - كلما ارتفع مستوى تعليم الوالدين انخفض مستوى استخدام أشكال

العنف

٧ - كلما ارتفع مستوى تعليم الوالدين انخفض مستوى استخدامهم للعنف بشداته جميعاً .

الدراسة السادسة :

دراسة سرور قاروني (٢٠٠٥) بعنوان : العنف الأسري وإساءة معاملة الأطفال : هل هي حلقة مغلقة ؟

- **هدف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر العنف الأسري المشاهد على نفسية الأطفال على المدى القريب والبعيد .

عينة البحث : بلغ حجم العينة : (٢٢٢) شخصاً وكان (٥٩ %) منهم إناث .

مكان الدراسة: أجريت هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية جامعة الملك سعود .

منهج البحث : تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي

النتائج : أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- العنف الأسري المشاهد له تأثيرات كبيرة على نفسية الأطفال على المدى القريب والبعيد .
- الآثار البعيدة لمشاهد العنف تؤثر على علاقة الفرد بشريكة حياته عندما يتزوج .
- أشارت الدراسة إلى أن (٤٢ %) من العينة تعرضوا للعنف البدني ، وأن (٣٦ %) تعرضوا للعنف الإهمال من قبل والديهم . (قاروني ٢٠٠٥ ، ١٣)

الدراسة السابعة :

دراسة محمد بن مسفر القرني (٢٠٠٥) بعنوان: مدى تأثير العنف الأسري على السلوك الانحرافي لطالبات المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أنماط العنف الأسري الذي تتعرض له طالبات المرحلة المتوسطة (البدني ، اللفظي ، الإهمال) وإلى إيجاد العلاقة بين أنواع العنف الأسري والسلوك الانحرافي للطالبات .

العينة : بلغ حجم أفراد عينة البحث (٣٥٠) طالبة من الإناث .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية .

- تدني مستوى الدخل لأسر أفراد العينة .
- ارتفاع حجم الأسر التي ينتمي إليها أفراد العينة .
- المستوى التعليمي للوالدين منخفض حيث أن مانسبته ٧٢,٦ % من الآباء و ٨٢,٨ % من الأمهات لعينة الدراسة لم يحصلوا على الشهادة الثانوية .
- معظم عينة الدراسة ٥٩,١ % تقل تقديراتهم الدراسية عن مستوى جيد .
- الأبناء الذين يحتلون الوسط في ترتيب الأبناء داخل الأسرة ، يكونون أكثر عرضة للانحراف والعنف .
- لا توجد علاقة بين الانحراف السلوكي وكل من متغيري العمر وعدد الأفراد في الأسرة
- وجود علاقات موجبة بين العنف البدني واللفظي والإهمال .

- أشارت الدراسة إلى قدرة أفراد العينة على التصريح بالإهمال الأسري والعنف اللفظي أكثر من التصريح بالعنف البدني نتيجة الثقافة السائدة .

الدراسة الثامنة :

دراسة وسام أحمد قشطه، عبد العزيز موسى ثابت (٢٠٠٥) بعنوان :
تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية في مدينة رفح لطلاب المرحلة
الابتدائية والإعدادية من الصف السادس إلى الصف التاسع

عينة البحث : أجريت الدراسة على عينة تتكون من (٣٧٠) طالب وطالبة
(١٨٥) ذكور (١٨٥) إناث واستخدم الباحثين في دراستهم مقياس العنف
الأسري ومقياس التحديات والصعوبات من إعداد Goodman وتقنين د.
عبد العزيز ثابت .

مكان الدراسة : مدينة رفح فلسطين .

النتائج الدراسة : سنعرض النتائج التي تتعلق ببحثنا فقط حيث تبين أن :

- مستوى العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل كان
بنسبة ٣٣,٥%، وأن مستوى انتشار العنف النفسي الموجه من
الوالدين بنسبة ٣٥,٤%

- كما تبين أن ١٣,٨% من الأطفال يعانون من اضطرابات نفسية
في حين أن ١١,١% من الأطفال كانوا على حد المرض بينما
٧٥% منهم كانوا لا يعانون من اضطرابات نفسية.

- توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف الأسري لكل من
البعدين النفسي والجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل ودرجة
الصحة النفسية للطفل .

- كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذين تعرضوا للعنف
الأسري ودرجة الصحة النفسية لديهم

- كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث
بالنسبة لدرجة العنف الأسري الموجه من الوالدين لصالح الذكور.

- كما تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بالنسبة لحجم الأسرة
والعنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الطفل،. المجلة

الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية (٢٠٠٦)

الدراسة التاسعة

دراسة نجاح رمضان محرز : (٢٠٠٥) .

عنوان الدراسة : أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل

الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال .

هدف الدراسة :

- الكشف عن مدى العلاقة الارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية للأطفال من عمر (٤-٥) سنوات وبين درجة توافقهم الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال .

- معرفة الفروق بين الأطفال في درجة التوافق الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال تبعاً ل : الجنس - العمر - نوع الروضة (خاصة ، حكومية) .

مكان الدراسة : جرى البحث في مدينة دمشق .

العينة : بلغ حجم العينة (٢٦٥) من الوالدين ، و (٢٦٢) طفلاً وطفلة

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية .

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين كل من الأسلوب الديمقراطي والتقبل وبين التوافق الاجتماعي والشخصي في الروضة .

- وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين كل من الأسلوب التسلطي ، والقسوة ، والنبذ ، والإهمال والتفرقة والتوافق الاجتماعي والشخصي للطفل في رياض الأطفال .

- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أسلوب الحماية الزائدة و التوافق الاجتماعي والشخصي للطفل في الروضة .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث ومن فئتي (٤ و ٥) سنوات في توافقهم الاجتماعي والشخصي في الروضة .

الدراسات التي تناولت اضطرابات النطق والكلام :

الدراسة الأولى

دراسة عبد العزيز الشخص (١٩٩١)

عنوان الدراسة: انتشار اضطرابات النطق والكلام بين عينة من الأطفال العاديين في المملكة العربية السعودية .

هدف الدراسة: تحديد نسبة انتشار اضطرابات النطق والكلام بين عينة من الأطفال السعوديين، ومدى اختلاف هذه النسبة باختلاف الجنس، والعمر الزمني ونوع الاضطراب.

حجم العينة : شملت الدراسة ٢٧٥٠ طفلاً وطفلة (١٨٠٠ طفل، ٩٥٠ طفلة)

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- أن النسبة العامة لاضطرابات النطق والكلام لأفراد العينة تصل إلى ٦،٨٠ % وتزداد في الذكور عن الإناث بصورة ملحوظة.

- أن نسبة اضطرابات النطق (مخارج أصوات الحروف) تمثل أعلى قيمة لتصل إلى ٦،٢٥ % بينما تبلغ ١،٨٥ % بالنسبة لاضطرابات الصوت وتخفض إلى ٠،٦٥ % بالنسبة للجلجة، وأحتل الإبدال أعلى نسبة (٦،١٥) من اضطرابات النطق يليه الحذف ثم التحريف.

- انتشار اضطرابات النطق والكلام بنسبة مرتفعة للأطفال بالعمز الزمني ٦ سنوات فأقل وتقل بعد ذلك لتصل لأدنى نسبة بين الأطفال بعمر ١٢ سنة فأكثر. لوحظ ارتفاعها قليلاً بين الأطفال من ١٠ إلى ١١ سنة بعد انخفاضها في سن ٩ سنوات وربما السبب هو التغيرات الفسيولوجية التي تنعكس آثارها بصورة واضحة على كلام المراهقة (خاصة الإناث).

الدراسة الثانية

دراسة عبد العزيز الشخص (١٩٩٦)

عنوان الدراسة: انتشار اضطرابات النطق والكلام بين بعض فئات الأطفال المعوقين عقلياً وسمعيّاً في مدينة الرياض .

هدف الدراسة: تحديد نسبة اضطرابات النطق والكلام بين المعوقين عقلياً وسمعيّاً، ومدى اختلافها باختلاف نوع الإعاقة ودرجتها، وكذلك نوع الاضطراب في كل إعاقه.

حجم العينة : شملت ٦٨ طفلاً (٣٨ ذكراً، و ٣٠ أنثى) من المعوقين دراسياً تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٨-١٥ سنة . وقد أخذت العينة من معهدي التربية الفكرية بشرق وغرب الرياض.
نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- اتضح أن ٢٠ طفلاً منهم (١٢ ذكراً، ٨ إناث) يعانون من اضطرابات في النطق فقط أي بنسبة ٢٩،٤١ % وجميعهم من فئة الإعاقة العقلية البسيطة.

- كما اتضح أن ٤٨ من الأطفال (٢٦ ذكراً ، ٢٢ أنثى) يعانون من اضطرابات نطق وكلام متعددة تشمل اضطرابات النطق، والصوت، واللججة، أي بنسبة ٧٠،٥٩ % ؛ ينتمي ٣٨ منهم إلى فئة الإعاقة العقلية المتوسطة، ١٠ أطفال إلى فئة الإعاقة البسيطة .

- جميع أفراد العينة يعانون من اضطرابات النطق والكلام بدرجة أو بأخرى، هي تزداد كما وكيفاً بزيادة درجة الإعاقة العقلية.

- اتضح أن معظم الأطفال المعوقين عقلياً بدرجة بسيطة يمارسون كلاماً مفهوماً، يمكنهم من التواصل بوضوح إلى حد كبير مع الآخرين ورغم أن بعض هؤلاء الأطفال قد يعاني من اضطرابات الصوت إلا أنها من الدرجة البسيطة .

الدراسة الثالثة

دراسة نادية سعد العبيدي (١٩٩٩) بعنوان : دراسة مقارنة للعلاقة بين اللججة والإنطوائية لدى الأطفال في محافظة حولي - دولة الكويت .

حجم العينة : تم أخذ (٤٠) طالباً وطالبة ممن يعانون من اللججة و (٤٠) طالباً وطالبة من العاديين كعينة حاكمة متجانسة من حيث الأعمار والجنس وفي نفس المنطقة السكنية .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية .

- أثبتت الدراسة أن هناك فروق ذات دلالات إحصائية في مقياس التوافق الشخصي المتعلق بالإنطوائية ، بين عينة الأطفال العاديين وعينة الأطفال الذين يلججون .

- وجود فروق في بعض مقاييس التوافق الشخصي بين المجموعتين .

- عدم وجود أي دلالات إحصائية بالنسبة لجميع مقاييس التوافق الاجتماعي بين المجموعتين .

- وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في التوافق العام بسبب قوة تأثير التوافق الشخصي على التوافق العام . (العبيدي ، ١٩٩٩ ، ٢٠ ،

(٢١)

الدراسة الرابعة

دراسة حمزة خالد السعيد (٢٠٠٣) بعنوان : مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات .

هدف الدراسة : هدف البحث إلى التعرف على نسبة انتشار مظاهر التأتأة عند الأطفال وأثر كل من الجنس والعمر والترتيب في الأسرة ، ومستوى تعلم الأم .

مكان الدراسة : محافظة حمص في الجمهورية العربية السورية .

العينة : بلغ حجم العينة (٥٥) طفلاً وطفلة .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- أن أكثر مظاهر التأتأة هي التكرارات ، ثم التوقفات ، ثم الإطالات ، والتكرارات في أول الكلمة أكثر من وسطها ونهايتها .

- ليس هناك فرق ذو دلالة إحصائية في مظاهر التأتأة يعزى إلى متغير الجنس ، أو العمر أو ترتيب الطفل في الأسرة ، أو مستوى تعلم الأم .

الدراسات الأجنبية

دراسة : (USA) 1976 \HALL\ بعنوان الدراسة : تقدير نسبة اضطرابات النطق والكلام.

عينة الدراسة : ٣٨٨٠٣ طفلاً وطفلة بالمدارس العامة بأمريكا.

نتائج الدراسة : توصلوا إلى نسبة ٧,٥% لانتشار هذه الاضطرابات موزعة على الأنواع الثلاثة التي تمت دراستها وبالدرجات المختلفة.

وأوضحت هذه الدراسة ارتفاع نسبة اضطرابات النطق والكلام بين أطفال الفرقة الأولى ثم تتناقص بعد ذلك مع تقدم الطفل في السن، كما أن هذه الاضطرابات تنتشر بين الذكور بدرجة تفوق نسبة انتشارها بين الإناث .

ففي الفرقة الأولى بلغت النسبة ٧% بين الذكور و ٤,٥% بين الإناث، وفي

الفرقة الثالثة بلغت ١% بين الذكور و ٠,٥% بين الإناث ثم تأخذ هذه النسبة في الانخفاض لتصل ٠,٥% بين الذكور و ٠,٢% بين الإناث.

مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تم ذكرها والحصول عليها تبين لنا أن هذه الدراسة تشابهت بعدد من النقاط واختلفت بعدد آخر.

١- من حيث نقاط التشابه : جميع الدراسات التي تم ذكرها تناولت متغير العنف الأسري الموجه ضد الطفل بأنواعه المختلفة (الجسدي، العاطفي، الإهمال) وكذلك العنف العام وكذلك الدراسة الحالية تناولت المتغير نفسه ألا وهو العنف الأسري.

٢- تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بأنها تناولت المنهج نفسه ألا وهو المنهج الوصفي التحليلي على المثال دراسة نجاح محرز (٢٠٠٥) وكذلك دراسة بركات والعز (٢٠٠٤) وكذلك دراسة التير (١٩٩٧) الخ، كذلك الدراسة الحالية اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي .

٣- تشابهت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة بأحد جوانب العينة حيث أن معظم الدراسات التي تم الحصول عليها أخذت متغير الطفل للدراسة كذلك الدراسة الحالية .

٤- اختلفت بالنقاط التالية: اختلفت ببعض جوانب العينة حيث أن هذه العينة صغيرة الحجم إذا ما قيست مع الدراسات التي سبق ذكرها.

٥- اختلفت مع بعض الدراسات على سبيل المثال دراسة طلعت لطفي (١٩٩٣) التي اعتمدت المنهج التجريبي لاستخلاص النتائج.

٦- اختلفت أيضاً بنقطة رئيسية وهو ما يميزها ألا وهو الدراسة الوحيدة التي تناولت وجمعت بين متغير العنف الأسري بأشكاله المختلفة (جسدي ، عاطفي ، إهمال ، عام) مع اضطراب النطق و الكلام ، في حين أن الدراسات الأخرى كانت تبحث بمتغيرات أخرى من حيث الأثر على

التوافق النفسي و الاجتماعي أو العنف لوحدها أو التأثير على الصحة النفسية أو السلوك وغيره من ذلك .

٧- ربما وفي حدود علم الباحث هي الدراسة الجديدة التي جمعت بين متغيري العنف الأسري وأحد جوانب صعوبات التعلم وهو اضطراب النطق والكلام .

الفصل الرابع

الدراسات السابقة

الدراسات التي تناولت العنف الأسري

الدراسة الأولى :

دراسة عبد الوهاب كامل : (١٩٩١) بعنوان : سوء معاملة وإهمال الأطفال (دراسة ايديو مترية على عينة مصرية) .

حجم العينة : بلغ عدد العينة حوالي (٧٢٣) طفلاً من (٢ - ١٥) سنة .

النتائج : أظهرت الدراسة النتائج التالية :

أن الأطفال المساء معاملتهم يظهرون سلوك عدواني وعدم توافق مع البيئة المحيطة ومخاوف .

أن الأطفال المساء معاملتهم يرجعون إلى أمهات تعاملهم بطريقة غير تربية مبنية على عدم تقديم إثابة على السلوك ، عقاب بدني ، وسخرية من الأطفال بصورة مستمرة .

وجد أن حوالي (٢٩٢) طفلاً يتعرضون إلى سوء المعاملة والإهمال الشديدين .

أن (١٥٥) طفلاً يمكن وصفهم بالمعذبين فعلاً (نصر ١٩٩٩ ، ٦٨)

الدراسة الثانية :

دراسة إيهاب راشد : (١٩٩١) بعنوان : إساءة معاملة الطفل .

حجم العينة : (١٤٨٦) من أولياء الأمور عينة ابتدائية ، و (١٢٠٥) من أولياء الأمور عينة نهائية .

النتائج : أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- أن أولياء الأمور بالمستوى الاجتماعي المنخفض لا يهتمون بقدرات الطفل واحتياجاته كمثل أولياء أمور المستوى الاجتماعي المرتفع .

- أولياء أمور المستوى الاجتماعي المنخفض يلجئون إلى العقاب والضرب العنيف بالمقارنة بالمستوى المرتفع .

- ظهر أن أولياء أمور المستوى الاجتماعي المنخفض غير واعين بالطفل ومراحل نموه .

- أظهرت النتائج أن أسباب حدوث الظاهرة متوافرة في المستوى المنخفض أكثر منه في الأخرى بنسبة (٢٥,٣٦ ، ٦,١١ %) .

- أن معدل حدوث الإساءة الجنسية في المنخفض بنسبة (٣,٨٥ %) والمرتفع (٠,٦٢ %) ، والإساءة الجسدية منتشرة بنسبة (٤٤,٥٥) في المنخفض و (٣٣,٩٥) في المرتفع أي أن معدل الإساءة البدنية والإهمال مرتفعة (المرجع السابق ١٩٩٩ ، ٦٨) .

الدراسة الثالثة :

دراسة طلعت لطفلي (١٩٩٣) بعنوان: التنشئة الاجتماعية وسلوك العنف عند الأطفال .

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أسباب السلوك المتسم بالعنف الذي يصدر عن الأطفال

العينة : بلغ حجم أفراد عينة البحث (٢٣٤) طفالاً مقسمة بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة .

مكان الدراسة : أجريت هذه الدراسة في جمهورية مصر العربية جامعة حلوان

المنهج المستخدم : تم استخدام المنهج التجريبي

النتائج : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- أسباب السلوك المتسم بالعنف الذي يصدر عن الأطفال يعود إلى سوء التنشئة الاجتماعية ، والشعور بالحرمان العاطفي والمادي .

- العنف يتكون لدى الأطفال الذين يتلقون تشجيعاً من الآباء على ممارسة سلوك العنف .

- وتوصلت الدراسة إلى أن وجود مظاهر العنف داخل الأسرة من شأنه أن يؤدي إلى اكتساب الأطفال لسلوك العنف ، فالطفل يتعلم سلوك العنف من خلال عملية التفاعل مع أعضاء الأسرة .

الدراسة الرابعة :

دراسة التير (١٩٩٧) بعنوان: العنف الأسري في الدول العربية دراسة ميدانية على عينة من أطفال بعض الدول العربية

عينة البحث : قام بأخذ عينة من ضحايا العنف العائلي في حدود ١٠٠ حالة قسمت على قسمين أخذت كل واحدة من قطر عربي وقد كان العنف العائلي هو المتغير الرئيس في هذه الدراسة .

هدف الدراسة : هدفت الدراسة إلى تحديد أسباب العنف الأسري .

مكان الدراسة: أجريت هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية .

منهج البحث : استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجد أن ثلاثة أرباع عينة الضحايا في العنف الأسري من الإناث ، بينما كانت نسبة الذكور من بين مرتكبي العنف العائلي يصل إلى ٩٠ % .

- أن (٥٣,٨ %) من ضحايا العنف الأسري كان من نصيب الزوجة ، ثم يلي ذلك الابن ، وبعد ذلك الابنة كضحية للعنف العائلي ، أما الزوج كضحية فلم يتجاوز نسبته (٣,٨ %) .

- ووجدت الدراسة أن أكثر من (٤٦ %) من حالات العنف الأسري تتم في فترة رجوع الزوج من خارج المنزل ، وهذا يؤكد أن الزوج لا يرد على التوترات والاستفزات والتوبيخ والإنذارات التي يصادفها في العمل ، ويحمل كل هذه الشحنة وتفريغها في الزوجة عند أول عودة له للمنزل حيث أن الزوجة هي الهدف السهل للنيل منه .

- وأيضاً من النتائج المهمة التي أشارت لها الدراسة هو موضوع أسباب العنف العائلي ، إذ أوضحت أن أكثر من (٢٣ %) من حالات العنف كانت لدواعي التأديب والتربية ، يلي ذلك حجة الرد على الاستفزاز (١٥,٤ %) ، بينما تشكل احتياجات البيت (١٧,٣ %) ، والمشكلات العامة كان نصيبها (٢٢ %) . (عبد المحمود ، البشري ٢٠٠٥ ، ٣٨)

الدراسة الخامسة :

دراسة كل من مطاع بركات وإيمان عز (٢٠٠٤) بعنوان : (العنف الأسري ضد الطفل) دراسة مسحية لواقع أطفال المدارس في جميع محافظات القطر العربي السوري .

هدف الدراسة : التعرف إلى نسبة شيوع العنف الموجه ضد الطفل في المنزل والمدرسة والشارع ، بالإضافة إلى شدة العنف الموجه ضد الطفل

في المنزل والمدرسة والشارع ، وإلى معرفة من هو أكثر افراد الأسرة عنفاً مع الطفل .

عينة البحث : ضمت عينة من تلاميذ التعليم الأساسي وعددهم (١٩٦٢) تلميذاً وتلميذة وعدد المدارس التي شملها البحث (٢٩٠) مدرسة مكان الدراسة : توزعت الدراسة على مدارس رسمية وخاصة ومدارس وكالة الغوث في محافظات القطر العربي السوري .

متغيرات الدراسة : متغير الريف والمدينة - المستوى التعليمي للوالدين - عمل الوالدين - عدد الأخوة وترتيب الطفل بينهم - جنس الطفل .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- ١ - أشكال العنف بالغة القسوة في المنزل .
- ٢ - الفرق بين الذكور والإناث دال في كل الشدات .
- ٣ - الإناث أكثر تعرضاً للعنف المنزلي بأشكاله المختلفة حتى البدني .
- ٤ - أطفال الريف أكثر تعرضاً للعنف في المنزل .
- ٥ - الأمهات غير العاملات أكثر عنفاً مع أطفالهن .
- ٦ - كلما ارتفع مستوى تعليم الوالدين انخفض مستوى استخدام أشكال العنف

٧ - كلما ارتفع مستوى تعليم الوالدين انخفض مستوى استخدامهم للعنف بشداته جميعاً .

الدراسة السادسة :

دراسة سرور قاروني (٢٠٠٥) بعنوان : العنف الأسري وإساءة معاملة الأطفال : هل هي حلقة مغلقة ؟

- **هدف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر العنف الأسري المشاهد على نفسية الأطفال على المدى القريب والبعيد .

عينة البحث : بلغ حجم العينة : (٢٢٢) شخصاً وكان (٥٩ %) منهم إناث .

مكان الدراسة: أجريت هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية جامعة الملك سعود .

منهج البحث : تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي

النتائج : أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- العنف الأسري المشاهد له تأثيرات كبيرة على نفسية الأطفال على المدى القريب والبعيد .
- الآثار البعيدة لمشاهد العنف تؤثر على علاقة الفرد بشريكة حياته عندما يتزوج .
- أشارت الدراسة إلى أن (٤٢ %) من العينة تعرضوا للعنف البدني ، وأن (٣٦ %) تعرضوا للعنف الإهمال من قبل والديهم . (قاروني ٢٠٠٥ ، ١٣)

الدراسة السابعة :

دراسة محمد بن مسفر القرني (٢٠٠٥) بعنوان: مدى تأثير العنف الأسري على السلوك الانحرافي لطالبات المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أنماط العنف الأسري الذي تتعرض له طالبات المرحلة المتوسطة (البدني ، اللفظي ، الإهمال) وإلى إيجاد العلاقة بين أنواع العنف الأسري والسلوك الانحرافي للطالبات .

العينة : بلغ حجم أفراد عينة البحث (٣٥٠) طالبة من الإناث .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية .

- تدني مستوى الدخل لأسر أفراد العينة .
- ارتفاع حجم الأسر التي ينتمي إليها أفراد العينة .
- المستوى التعليمي للوالدين منخفض حيث أن مانسبته ٧٢,٦ % من الآباء و ٨٢,٨ % من الأمهات لعينة الدراسة لم يحصلوا على الشهادة الثانوية .
- معظم عينة الدراسة ٥٩,١ % تقل تقديراتهم الدراسية عن مستوى جيد .
- الأبناء الذين يحتلون الوسط في ترتيب الأبناء داخل الأسرة ، يكونون أكثر عرضة للانحراف والعنف .
- لا توجد علاقة بين الانحراف السلوكي وكل من متغيري العمر وعدد الأفراد في الأسرة
- وجود علاقات موجبة بين العنف البدني واللفظي والإهمال .

- أشارت الدراسة إلى قدرة أفراد العينة على التصريح بالإهمال الأسري والعنف اللفظي أكثر من التصريح بالعنف البدني نتيجة الثقافة السائدة .

الدراسة الثامنة :

دراسة وسام أحمد قشطه، عبد العزيز موسى ثابت (٢٠٠٥) بعنوان :
تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية في مدينة رفح لطلاب المرحلة
الابتدائية والإعدادية من الصف السادس إلى الصف التاسع

عينة البحث : أجريت الدراسة على عينة تتكون من (٣٧٠) طالب وطالبة
(١٨٥) ذكور (١٨٥) إناث واستخدم الباحثين في دراستهم مقياس العنف
الأسري ومقياس التحديات والصعوبات من إعداد Goodman وتقنين د.
عبد العزيز ثابت .

مكان الدراسة : مدينة رفح فلسطين .

النتائج الدراسة : سنعرض النتائج التي تتعلق ببحثنا فقط حيث تبين أن :

- مستوى العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل كان
بنسبة ٣٣,٥%، وأن مستوى انتشار العنف النفسي الموجه من
الوالدين بنسبة ٣٥,٤%

- كما تبين أن ١٣,٨% من الأطفال يعانون من اضطرابات نفسية
في حين أن ١١,١% من الأطفال كانوا على حد المرض بينما
٧٥% منهم كانوا لا يعانون من اضطرابات نفسية.

- توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف الأسري لكل من
البعدين النفسي والجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل ودرجة
الصحة النفسية للطفل .

- كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذين تعرضوا للعنف
الأسري ودرجة الصحة النفسية لديهم

- كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث
بالنسبة لدرجة العنف الأسري الموجه من الوالدين لصالح الذكور.

- كما تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بالنسبة لحجم الأسرة
والعنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الطفل،. المجلة

الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية (٢٠٠٦)

الدراسة التاسعة

دراسة نجاح رمضان محرز : (٢٠٠٥) .

عنوان الدراسة : أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل

الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال .

هدف الدراسة :

- الكشف عن مدى العلاقة الارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية للأطفال من عمر (٤-٥) سنوات وبين درجة توافقهم الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال .

- معرفة الفروق بين الأطفال في درجة التوافق الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال تبعاً ل : الجنس - العمر - نوع الروضة (خاصة ، حكومية) .

مكان الدراسة : جرى البحث في مدينة دمشق .

العينة : بلغ حجم العينة (٢٦٥) من الوالدين ، و (٢٦٢) طفلاً وطفلة

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية .

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين كل من الأسلوب الديمقراطي والتقبل وبين التوافق الاجتماعي والشخصي في الروضة .

- وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين كل من الأسلوب التسلطي ، والقسوة ، والنبذ ، والإهمال والتفرقة والتوافق الاجتماعي والشخصي للطفل في رياض الأطفال .

- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أسلوب الحماية الزائدة و التوافق الاجتماعي والشخصي للطفل في الروضة .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث ومن فئتي (٤ و ٥) سنوات في توافقهم الاجتماعي والشخصي في الروضة .

الدراسات التي تناولت اضطرابات النطق والكلام :

الدراسة الأولى

دراسة عبد العزيز الشخص (١٩٩١)

عنوان الدراسة: انتشار اضطرابات النطق والكلام بين عينة من الأطفال العاديين في المملكة العربية السعودية .

هدف الدراسة: تحديد نسبة انتشار اضطرابات النطق والكلام بين عينة من الأطفال السعوديين، ومدى اختلاف هذه النسبة باختلاف الجنس، والعمر الزمني ونوع الاضطراب.

حجم العينة : شملت الدراسة ٢٧٥٠ طفلاً وطفلة (١٨٠٠ طفل، ٩٥٠ طفلة)

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- أن النسبة العامة لاضطرابات النطق والكلام لأفراد العينة تصل إلى ٦،٨٠ % وتزداد في الذكور عن الإناث بصورة ملحوظة.

- أن نسبة اضطرابات النطق (مخارج أصوات الحروف) تمثل أعلى قيمة لتصل إلى ٦،٢٥ % بينما تبلغ ١،٨٥ % بالنسبة لاضطرابات الصوت وتخفض إلى ٠،٦٥ % بالنسبة للجلجة، وأحتل الإبدال أعلى نسبة (٦،١٥) من اضطرابات النطق يليه الحذف ثم التحريف.

- انتشار اضطرابات النطق والكلام بنسبة مرتفعة للأطفال بالعمر الزمني ٦ سنوات فأقل وتقل بعد ذلك لتصل لأدنى نسبة بين الأطفال بعمر ١٢ سنة فأكثر. لوحظ ارتفاعها قليلاً بين الأطفال من ١٠ إلى ١١ سنة بعد انخفاضها في سن ٩ سنوات وربما السبب هو التغيرات الفسيولوجية التي تنعكس آثارها بصورة واضحة على كلام المراهقة (خاصة الإناث).

الدراسة الثانية

دراسة عبد العزيز الشخص (١٩٩٦)

عنوان الدراسة: انتشار اضطرابات النطق والكلام بين بعض فئات الأطفال المعوقين عقلياً وسمعيّاً في مدينة الرياض .

هدف الدراسة: تحديد نسبة اضطرابات النطق والكلام بين المعوقين عقلياً وسمعيّاً، ومدى اختلافها باختلاف نوع الإعاقة ودرجتها، وكذلك نوع الاضطراب في كل إعاقه.

حجم العينة : شملت ٦٨ طفلاً (٣٨ ذكراً، و ٣٠ أنثى) من المعوقين دراسياً تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٨-١٥ سنة . وقد أخذت العينة من معهدي التربية الفكرية بشرق وغرب الرياض.
نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- اتضح أن ٢٠ طفلاً منهم (١٢ ذكراً، ٨ إناث) يعانون من اضطرابات في النطق فقط أي بنسبة ٢٩،٤١ % وجميعهم من فئة الإعاقة العقلية البسيطة.

- كما اتضح أن ٤٨ من الأطفال (٢٦ ذكراً ، ٢٢ أنثى) يعانون من اضطرابات نطق وكلام متعددة تشمل اضطرابات النطق، والصوت، واللججة، أي بنسبة ٧٠،٥٩ % ؛ ينتمي ٣٨ منهم إلى فئة الإعاقة العقلية المتوسطة، ١٠ أطفال إلى فئة الإعاقة البسيطة .

- جميع أفراد العينة يعانون من اضطرابات النطق والكلام بدرجة أو بأخرى، هي تزداد كما وكيفاً بزيادة درجة الإعاقة العقلية.

- اتضح أن معظم الأطفال المعوقين عقلياً بدرجة بسيطة يمارسون كلاماً مفهوماً، يمكنهم من التواصل بوضوح إلى حد كبير مع الآخرين ورغم أن بعض هؤلاء الأطفال قد يعاني من اضطرابات الصوت إلا أنها من الدرجة البسيطة .

الدراسة الثالثة

دراسة نادية سعد العبيدي (١٩٩٩) بعنوان : دراسة مقارنة للعلاقة بين اللججة والإنطوائية لدى الأطفال في محافظة حولي - دولة الكويت .

حجم العينة : تم أخذ (٤٠) طالباً وطالبة ممن يعانون من اللججة و (٤٠) طالباً وطالبة من العاديين كعينة حاكمة متجانسة من حيث الأعمار والجنس وفي نفس المنطقة السكنية .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية .

- أثبتت الدراسة أن هناك فروق ذات دلالات إحصائية في مقياس التوافق الشخصي المتعلق بالإنطوائية ، بين عينة الأطفال العاديين وعينة الأطفال الذين يلججون .

- وجود فروق في بعض مقاييس التوافق الشخصي بين المجموعتين .

- عدم وجود أي دلالات إحصائية بالنسبة لجميع مقاييس التوافق الاجتماعي بين المجموعتين .

- وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في التوافق العام بسبب قوة تأثير التوافق الشخصي على التوافق العام . (العبيدي ، ١٩٩٩ ، ٢٠ ،

(٢١

الدراسة الرابعة

دراسة حمزة خالد السعيد (٢٠٠٣) بعنوان : مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات .

هدف الدراسة : هدف البحث إلى التعرف على نسبة انتشار مظاهر التأتأة عند الأطفال وأثر كل من الجنس والعمر والترتيب في الأسرة ، ومستوى تعلم الأم .

مكان الدراسة : محافظة حمص في الجمهورية العربية السورية .

العينة : بلغ حجم العينة (٥٥) طفلاً وطفلة .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- أن أكثر مظاهر التأتأة هي التكرارات ، ثم التوقفات ، ثم الإطالات ، والتكرارات في أول الكلمة أكثر من وسطها ونهايتها .

- ليس هناك فرق ذو دلالة إحصائية في مظاهر التأتأة يعزى إلى متغير الجنس ، أو العمر أو ترتيب الطفل في الأسرة ، أو مستوى تعلم الأم .

الدراسات الأجنبية

دراسة : (USA) 1976 \HALL\ بعنوان الدراسة : تقدير نسبة اضطرابات النطق والكلام.

عينة الدراسة : ٣٨٨٠٣ طفلاً وطفلة بالمدارس العامة بأمريكا.

نتائج الدراسة : توصلوا إلى نسبة ٧,٥% لانتشار هذه الاضطرابات موزعة على الأنواع الثلاثة التي تمت دراستها وبالدرجات المختلفة.

وأوضحت هذه الدراسة ارتفاع نسبة اضطرابات النطق والكلام بين أطفال الفرقة الأولى ثم تتناقص بعد ذلك مع تقدم الطفل في السن، كما أن هذه الاضطرابات تنتشر بين الذكور بدرجة تفوق نسبة انتشارها بين الإناث .

ففي الفرقة الأولى بلغت النسبة ٧% بين الذكور و ٤,٥% بين الإناث، وفي

الفرقة الثالثة بلغت ١% بين الذكور و ٠,٥% بين الإناث ثم تأخذ هذه النسبة في الانخفاض لتصل ٠,٥% بين الذكور و ٠,٢% بين الإناث.

مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تم ذكرها والحصول عليها تبين لنا أن هذه الدراسة تشابهت بعدد من النقاط واختلفت بعدد آخر.

١- من حيث نقاط التشابه : جميع الدراسات التي تم ذكرها تناولت متغير العنف الأسري الموجه ضد الطفل بأنواعه المختلفة (الجسدي، العاطفي، الإهمال) وكذلك العنف العام وكذلك الدراسة الحالية تناولت المتغير نفسه ألا وهو العنف الأسري.

٢- تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بأنها تناولت المنهج نفسه ألا وهو المنهج الوصفي التحليلي على المثال دراسة نجاح محرز (٢٠٠٥) وكذلك دراسة بركات والعز (٢٠٠٤) وكذلك دراسة التير (١٩٩٧) الخ، كذلك الدراسة الحالية اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي .

٣- تشابهت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة بأحد جوانب العينة حيث أن معظم الدراسات التي تم الحصول عليها أخذت متغير الطفل للدراسة كذلك الدراسة الحالية .

٤- اختلفت بالنقاط التالية: اختلفت ببعض جوانب العينة حيث أن هذه العينة صغيرة الحجم إذا ما قيست مع الدراسات التي سبق ذكرها.

٥- اختلفت مع بعض الدراسات على سبيل المثال دراسة طلعت لطفي (١٩٩٣) التي اعتمدت المنهج التجريبي لاستخلاص النتائج.

٦- اختلفت أيضاً بنقطة رئيسية وهو ما يميزها ألا وهو الدراسة الوحيدة التي تناولت وجمعت بين متغير العنف الأسري بأشكاله المختلفة (جسدي ، عاطفي ، إهمال ، عام) مع اضطراب النطق و الكلام ، في حين أن الدراسات الأخرى كانت تبحث بمتغيرات أخرى من حيث الأثر على

التوافق النفسي و الاجتماعي أو العنف لوحدها أو التأثير على الصحة النفسية أو السلوك وغيره من ذلك .

٧- ربما وفي حدود علم الباحث هي الدراسة الجديدة التي جمعت بين متغيري العنف الأسري وأحد جوانب صعوبات التعلم وهو اضطراب النطق والكلام .

الفصل الخامس

إجراءات البحث

أولاً : عينة البحث

تم تحديد المجتمع الأصلي للبحث بطلاب مرحلة التعليم الأساسي في محافظة القنيطرة الحلقة الأولى والواقعة في مدينة دمشق وريف دمشق .
وتم تحديد العينة على الشكل التالي .

١ - بالنسبة لعينة التلاميذ المضطربين كلامياً (اللججة والتأتأة) فقط :

طبق الاختبار على عينة من التلاميذ المضطربين كلامياً الذين يعانون من اضطراب اللججة والتأتأة وباعتبار أن العينة نوعية وعددها قليل ولا توجد بشكل واسع بالمدارس أي بمعنى أنه من المحتمل أن لا تتواجد في جميع المدارس تم الذهاب إلى عدد كبير من المدارس الواقعة في مدينة دمشق وريفها وتم الحصول على العينة المطلوبة والبالغ عددهم (٣٠) من الذكور والإناث من خلال ثمانية مدارس وكان (٣) منها واقعة في مدينة دمشق و (٥) مدارس واقعة في الريف في منطقة الحجر الأسود وتم التعرف على حالات المضطربين من خلال إدارة المدارس و والمرشد النفسي والاجتماعي ومعلمي الصفوف لتحديد أسماء المصابين باضطرابات النطق والكلام وحصرياً (التأتأة واللججة) وتم التأكد من هذه المعلومات الخاصة بالمضطربين من خلال الرجوع إلى بطاقة التلميذ المدرسية والتي تعرض حالة الطفل منذ بدء دخوله إلى المدرسة والتحاقه بها ولم تكن العينة متساوية من حيث الجنس حيث كان عدد الذكور (٢٣) والإناث (٧) .

٢ - بالنسبة لعينة التلاميذ العاديين :

تم سحب عينة عشوائية مكونة من (٣٠) تلميذاً وتلميذة لا يعانون من اضطرابات أو صعوبات تعلم من نفس المدارس التي تم تحديدها بالنسبة لعينة التلاميذ المضطربين وكان عدد الذكور (١٦) والإناث (١٤) .
والجدول التالي يوضح أسماء المدارس التي تم أخذ العينة منها موضحاً بالأعداد لكل من الذكور والإناث العاديين والمضطربين .

مجموع العاديين	مجموع المضربين	العدد				اسم المدرسة
		العاديين		المضطربين		
		إناث	ذكور	إناث	ذكور	
٦	٤	٣	٣	١	٣	ش أحمد فاضل (ريف)
٤	٤	٢	٢	٢	٢	ش خالد حميدي (ريف)
٤	٥	٢	٢	١	٤	ش ادريس مطلق (ريف)
٤	٣	٢	٢	-	٣	ش محمد عثمان (ريف)
٣	٥	١	٢	١	٤	م التقدم المحدثة (ريف)
٥	٤	٢	٣	٢	٢	م التضامن الثانية (مدينة)
٢	٢	١	١	-	٢	ش محمد مرهج (مدينة)
٢	٣	١	١	-	٣	ش محمد غيضة (مدينة)
٣٠	٣٠	١٤	١٦	٧	٢٣	المجموع

ثانياً - وصف المقياس :

طبق الباحث مقياس العنف الأسري وهو من إعداد الدكتور مطاع بركات والدكتورة إيمان عز ويقيس العنف الأسري الموجه للطفل والذي تم استخدامه في دراسة مسحية لواقع أطفال المدارس في الجمهورية العربية السورية وتم تقنين المقياس على البيئة السورية . ويقسم المقياس إلى جزأين :

الجزء الأول : يتكون من مجموعة من الأسئلة حول الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة وهي المعلومات الأولية ، وتشتمل على (الصف ، العمر ، الجنس ، الترتيب الولادي) .

الجزء الثاني : ويتكون من (١٠) عبارات وكل عبارة تتضمن (٧) أسئلة لقياس مدى تعرض الطفل للعنف وهي :

١ - العنف الجسدي : وهو قيام أحد الوالدين أو كلاهما أو الأخوة باستخدام الإيذاء الجسدي ضد الطفل بصورة مباشرة وعباراته هي (يعاقبني أهلي بالضرب) و (يحبسني أهلي) .

٢ العنف العاطفي : وهو قيام أحد الوالدين أو كلاهما أو الأخوة باستخدام عبارات متنوعة تشتمل على العنف اللفظي والكلام الجارح والتهديد والسخرية . وعباراته هي (يعاقبني أهلي بكلام جارح) و (يهددوني بأشياء متنوعة) و (يسخر مني أهلي) .

٣ - عنف الإهمال : ويقصد به شعور الطفل بالتهميش وعدم الرعاية في الأسرة بالإضافة للحرمان . وعباراته هي (يقاطعني أو يخاصمني أهلي) و (يحرمني من أشياء أحبها) .

ثالثاً - طريقة التطبيق :

بعد أن تم تحديد التلاميذ تم تطبيق أدوات البحث على التلاميذ العاديين والمضطربين بشكل فردي بحيث كان يقوم الباحث بشرح الهدف من الدراسة والاستبيان للطالب مع مطالبته بأن يجيب على كل الأسئلة بعد تفكير وروية وبصورة صادقة وكما يحصل معه مع الإشارة من الباحث إلى الغاية من هذه الدراسة وهي عملية بحثة ثم يترك التلميذ يجيب عن الأسئلة بمفرده مع الشرح إذا تطلب الأمر ذلك

رابعاً - طريقة التصحيح :

على أفراد العينة الإجابة على كل عبارة من العبارات من خلال أربع محددات وهي أبداً وتأخذ الوزن (٠) وقليلاً وتأخذ الوزن (١) وأحياناً وتأخذ الوزن (٢) وكثيراً وتأخذ الوزن (٣) ومن ثم جمعت درجات التلميذ عن كل بعد .

خامساً - التحليل الإحصائي :

استخدم الباحث برنامج spss لمعالجة البيانات إحصائياً لتحقيق أهداف الدراسة وعدداً من الوسائل الإحصائية وهي :

١ - معامل ارتباط بيرسون لقياس الارتباط بين متغيرات البحث .
٢ - اختبار (T) لقياس الفروق بين الذكور والإناث المضطربين والعاديين .

٣ - تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة الفروق بين أكثر من متغيرين مثل الترتيب الولادي .

الفصل السادس

مناقشة الفرضيات

- مناقشة الفرضيات:

١ - لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال.

الجدول - ١ -

الإحصاء الوصفي

	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
العنف الأسري	56.20	17.802	60
العنف العاطفي	28.35	10.493	60
العنف الجسدي	15.22	7.356	60
عنف الإهمال	12.48	5.956	60

الجدول - ٢ -

الارتباط

	العنف الأسري	العنف العاطفي	العنف الجسدي	عنف الإهمال
العنف الأسري	معامل الارتباط بيرسون القيمة الاحتمالية العدد	1 .868** 60	.844** .000 60	.444** .000 60
العنف العاطفي	معامل الارتباط بيرسون القيمة الاحتمالية العدد	.868** .000 60	1 .637** 60	.085 .519 60
العنف الجسدي	معامل الارتباط بيرسون القيمة الاحتمالية العدد	.844** .000 60	.637** .000 60	1 .179 60
عنف الإهمال	معامل الارتباط بيرسون القيمة الاحتمالية العدد	.444** .000 60	.085 .519 60	.179 .172 60

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ .

يتبين لنا من خلال الجدول (٢) أن $P > \alpha = (0.01)$ بالنسبة للارتباط بين العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال، وهذا يعني رفض الفرضية لتصبح النتيجة: يوجد ارتباط دال إحصائياً (دال عند مستوى دلالة ٠,٠١) بين العنف الأسري وبين كل من العنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال لدى أفراد عينة البحث الكلية. كما يتبين من خلال الجدول (٢) أنه يوجد ارتباط بين العنف العاطفي وبين العنف الجسدي، وعدم وجود ارتباط بين عنف الإهمال وكل من العنف الجسدي والعنف العاطفي لدى أفراد عينة البحث الكلية.

* - P = Sig. (2-tailed) ((القيمة الاحتمالية)) ((الدلالة))
- or - 0.01 - $\alpha = 0.05$ ((مستوى الدلالة))

٢ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الجنس.

الجدول - ٣ -

المجموعات الإحصائية

الخطأ المعياري للمتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الجنس
3.156	19.712	57.15	39	ذكر العنف الأسري
3.020	13.840	54.43	21	أنثى
1.624	10.142	28.03	39	ذكر العنف العاطفي
2.476	11.347	28.95	21	أنثى
1.254	7.831	16.13	39	ذكر العنف الجسدي
1.353	6.202	13.52	21	أنثى
1.006	6.285	12.77	39	ذكر عنف الإهمال
1.178	5.399	11.95	21	أنثى

الجدول - ٤ -

ت ستودنت للعينات المستقلة

	اختبار ليفن		ت ستودنت للمتوسطات المتساوية						
	التباين	القيمة الإحصائية	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية Sig. (2-tailed)	فرق المتوسط	الخطأ المعياري للفرق	حدا الثقة 95%		
							الأدنى	الأعلى	
افتراض تساوي التباين العنف الأسري	2.799	.100	.562	58	.576	2.73	4.847	-6.976	12.427
افتراض عدم تساوي التباين			.624	53.781	.535	2.73	4.369	-6.034	11.485
افتراض تساوي التباين العنف العاطفي	.135	.715	-.324	58	.747	-.93	2.862	-6.655	4.802
افتراض عدم تساوي التباين			-.313	37.279	.756	-.93	2.961	-6.925	5.072
افتراض تساوي التباين لعنف الجسدي	1.221	.274	1.316	58	.193	2.60	1.979	-1.356	6.565
افتراض عدم تساوي التباين			1.412	49.774	.164	2.60	1.845	-1.102	6.311
افتراض تساوي التباين عنف الإهمال	.805	.373	.503	58	.617	.82	1.622	-2.431	4.064
افتراض عدم تساوي التباين			.527	46.738	.601	.82	1.549	-2.301	3.934

يتبين لنا من خلال الجدول (٤) أن $P > \alpha = (0.05)$ بالنسبة للفروق بين الذكور والإناث في العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال وهذا يعني قبول الفرضية لتصبح النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الجنس.

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الفئة.

الجدول - ٥ -

المجموعات الإحصائية

الفئة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	
العنف الأسري	عادي	30	54.23	15.391	2.810
	مضطرب	30	58.17	19.997	3.651
العنف العاطفي	عادي	30	26.70	8.457	1.544
	مضطرب	30	30.00	12.117	2.212
العنف الجسدي	عادي	30	13.30	7.057	1.288
	مضطرب	30	17.13	7.257	1.325
عنف الإهمال	عادي	30	14.27	5.336	.974
	مضطرب	30	10.70	6.092	1.112

الجدول - ٦ -

ت ستودنت للعينات المستقلة

	اختبار ليفن		ت ستودنت للمتوسطات المتساوية							
	التباين	القيمة الاحتمالية	ت - ستودنت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية Sig. (2-tailed)	فرق المتوسط	الخطأ المعياري للفرق	حدا الثقة %95		
								الأدنى	الأعلى	
العنف الأسري	افتراض تساوي التباين	1.411	.240	-0.854	58	.397	-3.93	4.607	-13.155	5.289
	افتراض عدم تساوي التباين			-0.854	54.433	.397	-3.93	4.607	-13.168	5.302
العنف العاطفي	افتراض تساوي التباين	2.191	.144	-1.223	58	.226	-3.30	2.698	-8.700	2.100
	افتراض عدم تساوي التباين			-1.223	51.836	.227	-3.30	2.698	-8.714	2.114
العنف الجسدي	افتراض تساوي التباين	.231	.633	-2.074	58	.043	-3.83	1.848	-7.533	-.134
	افتراض عدم تساوي التباين			-2.074	57.955	.043	-3.83	1.848	-7.533	-.134
عنف الإهمال	افتراض تساوي التباين	.407	.526	2.412	58	.019	3.57	1.479	.607	6.527
	افتراض عدم تساوي التباين			2.412	57.012	.019	3.57	1.479	.606	6.528

يتبين لنا من خلال الجدول (٦) أن $P < \alpha = (0.05)$ بالنسبة للفروق بين الأطفال المضطربين والأطفال العاديين في العنف الجسدي وعنف الإهمال، وهذا يعني رفض الفرضية في الجزء المتعلق بالفروق بين الأطفال المضطربين والأطفال العاديين لتصبح النتيجة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الفئة، وهذه الفروق المشاهدة هي لصالح الأطفال المضطربين في العنف الجسدي، ولصالح الأطفال العاديين في عنف الإهمال.*

كما يتبين لنا من خلال الجدول (٦) أن $P > \alpha = (0.05)$ بالنسبة للفروق بين الأطفال المضطربين والأطفال العاديين في العنف الأسري والعنف العاطفي، وهذا يعني قبول الفرضية في الجزء المتعلق بالفروق بين الأطفال المضطربين والأطفال العاديين لتصبح النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الفئة.

* - الفروق تكون دائماً لصالح المتوسط الأكبر، وهنا المتوسط الأكبر في العنف الجسدي هم الأطفال المضطربين، وفي عنف الإهمال هم الأطفال العاديين.

٤ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

الجدول - ٧ -

ANOVA تحليل التباين

	مجموع مربعات التباين	درجة الحرية	متوسطات المربعات	التباين	القيمة الإحصائية
العنف الأسري	بين المجموعات	3	78.254	.237	.870
	داخل المجموعات	56	329.694		
	المجموع	59			
العنف العاطفي	بين المجموعات	3	17.464	.152	.928
	داخل المجموعات	56	115.058		
	المجموع	59			
العنف الجسدي	بين المجموعات	3	37.343	.679	.569
	داخل المجموعات	56	55.003		
	المجموع	59			
عنف الإهمال	بين المجموعات	3	16.388	.449	.719
	داخل المجموعات	56	36.497		
	المجموع	59			

يتبين لنا من خلال الجدول (٧) أن $P > \alpha = (0.05)$ بالنسبة للفروق بين الفئات الأربعة الخاصة بالترتيب الولادي للطفل في العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال وهذا يعني قبول الفرضية لتصبح النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

الجدول - ٨ -

العنف الأسري

اختبارات فرعية عند مستوى 0.05	العدد	الترتيب الولادي للطفل
54.35	26	الطفل الثاني
55.64	11	الطفل الرابع وما فوق
57.70	10	الطفل الأول
59.23	13	الطفل الثالث

أما في الجدول (٨) الخاص بترتيب أطفال العينة الكلية تصاعدياً حسب تعرضهم للعنف الأسري، فيتبين لنا أن الطفل الثاني يتعرض للعنف الأسري بصورة أقل ثم يليه الطفل الرابع وما فوق ثم الطفل الأول وأخيراً الطفل الثالث الذي يتعرض للعنف الأسري بصورة أكبر.

الجدول - ٩ -
العنف العاطفي

اختبارات فرعية عند مستوى 0.05	العدد	الترتيب الولادي للطفل
27.54	13	الطفل الثالث
28.00	10	الطفل الأول
28.08	26	الطفل الثاني
30.27	11	الطفل الرابع وما فوق

أما في الجدول (٩) الخاص بترتيب أطفال العينة الكلية تصاعدياً حسب تعرضهم للعنف العاطفي، فيتبين لنا أن الطفل الثالث يتعرض للعنف العاطفي بصورة أقل ثم يليه الطفل الأول ثم الطفل الثاني وأخيراً الطفل الرابع وما فوق الذي يتعرض للعنف العاطفي بصورة أكبر.

الجدول - ١٠ -
العنف الجسدي

اختبارات فرعية عند مستوى 0.05	العدد	الترتيب الولادي للطفل
14.09	11	الطفل الرابع وما فوق
14.27	26	الطفل الثاني
15.90	10	الطفل الأول
17.54	13	الطفل الثالث

أما في الجدول (١٠) الخاص بترتيب أطفال العينة الكلية تصاعدياً حسب تعرضهم للعنف الجسدي، فيتبين لنا أن الطفل الرابع وما فوق يتعرض للعنف الجسدي بصورة أقل ثم يليه الطفل الثاني ثم الطفل الأول وأخيراً الطفل الثالث الذي يتعرض للعنف الجسدي بصورة أكبر.

الجدول - ١١ -
عنف الإهمال

اختبارات فرعية عند مستوى 0.05	العدد	الترتيب الولادي للطفل
11.27	11	الطفل الرابع وما فوق
12.04	26	الطفل الثاني
13.38	13	الطفل الثالث
13.80	10	الطفل الأول

أما في الجدول (١١) الخاص بترتيب أطفال العينة الكلية تصاعدياً حسب تعرضهم لعنف الإهمال، فيتبين لنا أن الطفل الرابع وما فوق يتعرض لعنف الإهمال بصورة أقل ثم يليه الطفل الثاني ثم الطفل الثالث وأخيراً الطفل الأول الذي يتعرض لعنف الإهمال بصورة أكبر.

٥ - لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث المضطربين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال.

الجدول - ١٢ -

الإحصاء الوصفي

	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
العنف الأسري	58.17	19.997	30
العنف العاطفي	30.00	12.117	30
العنف الجسدي	17.13	7.257	30
عنف الإهمال	10.70	6.092	30

الجدول - ١٣ -

الارتباط

	العنف الأسري	العنف العاطفي	العنف الجسدي	عنف الإهمال
العنف الأسري	1	.924**	.842**	.501**
معامل الارتباط بيرسون				
القيمة الاحتمالية	.	.000	.000	.005
العدد	30	30	30	30
العنف العاطفي	.924**	1	.728**	.256
معامل الارتباط بيرسون				
القيمة الاحتمالية	.000	.	.000	.171
العدد	30	30	30	30
العنف الجسدي	.842**	.728**	1	.173
معامل الارتباط بيرسون				
القيمة الاحتمالية	.000	.000	.	.362
العدد	30	30	30	30
عنف الإهمال	.501**	.256	.173	1
معامل الارتباط بيرسون				
القيمة الاحتمالية	.005	.171	.362	.
العدد	30	30	30	30

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ .

يتبين لنا من خلال الجدول (١٣) أن $P > \alpha = (0.01)$ بالنسبة للارتباط بين العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال، وهذا يعني رفض الفرضية لتصبح النتيجة: يوجد ارتباط دال إحصائياً (دال عند مستوى دلالة ٠,٠١) بين العنف الأسري وبين كل من العنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال لدى أفراد عينة البحث من المضطربين.

كما يتبين من خلال الجدول (١٣) أنه يوجد ارتباط بين العنف العاطفي وبين العنف الجسدي، وعدم وجود ارتباط بين عنف الإهمال وكل من العنف الجسدي والعنف العاطفي لدى أفراد عينة البحث من المضطربين.

٦ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث المضطربين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الجنس.

الجدول - ١٤ -

المجموعات الإحصائية

الجنس	العدد	المتوسط	الإحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط
العنف الأسري	ذكر	23	56.65	4.391
	أنثى	7	63.14	6.197
العنف العاطفي	ذكر	23	28.48	2.427
	أنثى	7	35.00	5.000
العنف الجسدي	ذكر	23	16.61	1.569
	أنثى	7	18.86	2.463
عنف الإهمال	ذكر	23	11.13	1.347
	أنثى	7	9.29	1.822

الجدول - ١٥ -

ت ستودنت للعينات المستقلة

	اختبار ليفن		ت ستودنت للمتوسطات المتساوية							
	التباين	القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية Sig. (2-tailed)	فرق المتوسط	الخطأ المعياري للفرق	حدا الثقة 95%			
							الأدنى	الأعلى		
العنف الأسري	افتراض تساوي التباين	1.289	.266	-7.46	28	.462	-6.49	8.699	-24.309	11.328
	تراض عدم تساوي التباين			-8.55	12.668	.409	-6.49	7.595	-22.943	9.961
العنف العاطفي	افتراض تساوي التباين	.003	.960	-1.259	28	.218	-6.52	5.179	-17.129	4.086
	تراض عدم تساوي التباين			-1.173	9.023	.271	-6.52	5.558	-19.089	6.046
العنف الجسدي	افتراض تساوي التباين	.547	.466	-7.12	28	.483	-2.25	3.160	-8.721	4.224
	تراض عدم تساوي التباين			-7.70	11.346	.457	-2.25	2.921	-8.653	4.156
عنف الإهمال	افتراض تساوي التباين	.288	.596	.695	28	.493	1.84	2.654	-3.591	7.280
	تراض عدم تساوي التباين			.814	13.274	.430	1.84	2.266	-3.041	6.730

يتبين لنا من خلال الجدول (١٥) أن $P > \alpha = (0.05)$ بالنسبة للفروق بين الذكور والإناث في العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال وهذا يعني قبول الفرضية لتصبح النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث من المضطربين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الجنس.

٧ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث المضطربين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

يتبين لنا من خلال الجدول (١٦) أن $P > \alpha = (0.05)$ بالنسبة للفروق بين الفئات الأربعة الخاصة بالترتيب الولادي للطفل في العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال وهذا يعني قبول الفرضية لتصبح النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث من المضطربين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

الجدول - ١٦ -

ANOVA تحليل التباين

	مجموع مربعات التباين	درجة الحرية	متوسطات المربعات	التباين	القيمة الاحتمالية
العنف الأسري	بين المجموعات	3	1.927	.004	1.000
	داخل المجموعات	26	445.784		
	المجموع	29			
العنف العاطفي	بين المجموعات	3	22.242	.138	.936
	داخل المجموعات	26	161.203		
	المجموع	29			
العنف الجسدي	بين المجموعات	3	14.193	.249	.862
	داخل المجموعات	26	57.111		
	المجموع	29			
عنف الإهمال	بين المجموعات	3	7.322	.181	.909
	داخل المجموعات	26	40.551		
	المجموع	29			

الجدول - ١٧ -

العنف الأسري

اختبارات فرعية عند مستوى 0.05	العدد	الترتيب الولادي للطفل
57.25	4	الطفل الأول
58.00	6	الطفل الثالث
58.18	11	الطفل الثاني
58.67	9	الطفل الرابع وما فوق

أما في الجدول (١٧) الخاص بترتيب أطفال العينة المضطربين تصاعدياً حسب تعرضهم للعنف الأسري، فيتبين لنا أن الطفل الأول يتعرض للعنف الأسري بصورة أقل ثم يليه الطفل الثالث ثم الطفل الثاني وأخيراً الطفل الرابع وما فوق الذي يتعرض للعنف الأسري بصورة أكبر.

الجدول - ١٨ -

العنف العاطفي

اختبارات فرعية عند مستوى 0.05	العدد	الترتيب الولادي للطفل
27.75	4	الطفل الأول
28.00	6	الطفل الثالث
30.89	9	الطفل الرابع وما فوق
31.18	11	الطفل الثاني

أما في الجدول (١٨) الخاص بترتيب أطفال العينة المضطربين تصاعدياً حسب تعرضهم للعنف العاطفي، فيتبين لنا أن الطفل الأول يتعرض للعنف العاطفي بصورة أقل ثم يليه الطفل الثالث ثم الطفل الرابع وما فوق وأخيراً الطفل الثاني الذي يتعرض للعنف العاطفي بصورة أكبر.

الجدول - ١٩ -

العنف الجسدي

اختبارات فرعية عند مستوى 0.05	العدد	الترتيب الولادي للطفل
16.11	9	الطفل الرابع وما فوق
17.00	11	الطفل الثاني
17.00	6	الطفل الثالث
20.00	4	الطفل الأول

أما في الجدول (١٩) الخاص بترتيب أطفال العينة المضطربين تصاعدياً حسب تعرضهم للعنف الجسدي، فينتبين لنا أن الطفل الرابع وما فوق يتعرض للعنف الجسدي بصورة أقل ثم يليه الطفل الثاني ثم الطفل الثالث وأخيراً الطفل الأول الذي يتعرض للعنف الجسدي بصورة أكبر.

الجدول - ٢٠ -

عنف الإهمال

اختبارات فرعية عند مستوى 0.05	العدد	الترتيب الولادي للطفل
9.50	4	الطفل الأول
10.00	11	الطفل الثاني
11.33	6	الطفل الثالث
11.67	9	الطفل الرابع وما فوق

أما في الجدول (٢٠) الخاص بترتيب أطفال العينة المضطربين تصاعدياً حسب تعرضهم لعنف الإهمال، فينتبين لنا أن الطفل الأول يتعرض لعنف الإهمال بصورة أقل ثم يليه الطفل الثاني ثم الطفل الثالث وأخيراً الطفل الرابع وما فوق الذي يتعرض لعنف الإهمال بصورة أكبر.

٨ - لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث العاديين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال.

الجدول - ٢١ -

الإحصاء الوصفي

العدد	الإتحراف المعياري	المتوسط	
30	15.391	54.23	العنف الأسري
30	8.457	26.70	العنف العاطفي
30	7.057	13.30	العنف الجسدي
30	5.336	14.27	عنف الإهمال

الجدول - ٢٢ -

الإرتباط

عنف الإهمال	العنف الجسدي	العنف العاطفي	العنف الأسري	
.511**	.873**	.763**	1	معامل الإرتباط بيرسون
.004	.000	.000	.	القيمة الإحتمالية
30	30	30	30	العدد
-0.046	.494**	1	.763**	معامل الإرتباط بيرسون
.811	.006	.	.000	القيمة الإحتمالية
30	30	30	30	العدد
.408*	1	.494**	.873**	معامل الإرتباط بيرسون
.025	.	.006	.000	القيمة الإحتمالية
30	30	30	30	العدد
1	.408*	-0.046	.511**	معامل الإرتباط بيرسون
.	.025	.811	.004	القيمة الإحتمالية
30	30	30	30	العدد

** اللإرتباط دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ .

* اللإرتباط دال عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ .

يتبين لنا من خلال الجدول (٢٢) أن $P > \alpha = (0.01)$ بالنسبة للإرتباط بين العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال، وهذا يعني رفض الفرضية لتصبح النتيجة: يوجد ارتباط دال إحصائياً (دال عند مستوى دلالة ٠,٠١) بين العنف الأسري وبين كل من العنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال لدى أفراد عينة البحث من العاديين.

كما يتبين من خلال الجدول (١٣) أنه يوجد ارتباط بين العنف العاطفي وبين العنف الجسدي، وكذلك وجود ارتباط بين عنف الإهمال والعنف الجسدي (عند مستوى دلالة ٠,٠٥)، وعدم وجود ارتباط بين عنف الإهمال والعنف العاطفي لدى أفراد عينة البحث من العاديين.

٩ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث العاديين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الجنس.

الجدول - ٢٣ -

المجموعات الإحصائية

الخطأ المعياري للمتوسط	الإتحاف المعياري	المتوسط	العدد	الجنس
4.562	18.246	57.88	16	العنف الأسري ذكر
2.794	10.455	50.07	14	العنف الأسري أنثى
1.955	7.822	27.38	16	العنف العاطفي ذكر
2.504	9.368	25.93	14	العنف العاطفي أنثى
2.113	8.454	15.44	16	العنف الجسدي ذكر
1.089	4.074	10.86	14	العنف الجسدي أنثى
1.341	5.365	15.13	16	عنف الإهمال ذكر
1.424	5.327	13.29	14	عنف الإهمال أنثى

الجدول - ٢٤ -

ت ستودنت للعينات المستقلة

	اختبار ليفن		ت ستودنت للمتوسطات المتساوية						حدا الثقة 95%	
	التباين	القيمة الإحصائية	ت - ستودنت	درجة الحرية	القيمة الإحصائية (2-tailed) Sig.	فرق المتوسط	الخطأ المعياري للفرق	للأدنى	للأعلى	
العنف الأسري	افتراض تساوي التباين	1.701	.203	1.409	28	.170	7.80	5.539	-3.543	19.150
	افتراض عدم تساوي التباين			1.459	24.404	.157	7.80	5.349	-3.227	18.834
العنف العاطفي	افتراض تساوي التباين	.614	.440	.461	28	.648	1.45	3.138	-4.981	7.874
	افتراض عدم تساوي التباين			.455	25.480	.653	1.45	3.177	-5.090	7.983
العنف الجسدي	افتراض تساوي التباين	2.743	.109	1.846	28	.076	4.58	2.482	-5.03	9.664
	افتراض عدم تساوي التباين			1.927	22.212	.067	4.58	2.377	-.347	9.508
عنف الإهمال	افتراض تساوي التباين	.003	.956	.940	28	.355	1.84	1.957	-2.169	5.848
	افتراض عدم تساوي التباين			.940	27.526	.355	1.84	1.956	-2.170	5.849

يتبين لنا من خلال الجدول (٢٤) أن $P > \alpha = (0.05)$ بالنسبة للفروق بين الذكور والإناث في العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال وهذا يعني قبول الفرضية لتصبح النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث من العاديين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الجنس.

١٠ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث العاديين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الترتيب الوالدي.

الجدول - ٢٥ -

ANOVA تحليل التباين

	مجموع مربعات التباين	درجة الحرية	متوسطات المربعات	التباين	القيمة الإحصائية
العنف الأسري	بين المجموعات	3	250.068	1.063	.382
	داخل المجموعات	26	235.352		
	العدد	29	6869.367		
العنف العاطفي	بين المجموعات	3	9.237	.117	.949
	داخل المجموعات	26	78.715		
	العدد	29	2074.300		
العنف الجسدي	بين المجموعات	3	102.844	2.354	.095
	داخل المجموعات	26	43.683		
	العدد	29	1444.300		
عنف الإهمال	بين المجموعات	3	31.148	1.106	.365
	داخل المجموعات	26	28.170		
	العدد	29	825.867		

يتبين لنا من خلال الجدول (٢٥) أن $P > \alpha = (0.05)$ بالنسبة للفروق بين الفئات الأربعة الخاصة بالترتيب الولادي للطفل في العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال وهذا يعني قبول الفرضية لتصبح النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث من العاديين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

الجدول - ٢٦ -
العنف الأسري

الترتيب الولادي للطفل	العدد	اختبارات فرعية عند مستوى 0.05
الطفل الرابع وما فوق	2	42.00
الطفل الثاني	15	51.53
الطفل الأول	6	58.00
الطفل الثالث	7	60.29

أما في الجدول (٢٦) الخاص بترتيب أطفال العينة العاديين تصاعدياً حسب تعرضهم للعنف الأسري، فيتبين لنا أن الطفل الرابع وما فوق يتعرض للعنف الأسري بصورة أقل ثم يليه الطفل الثاني ثم الطفل الأول وأخيراً الطفل الثالث الذي يتعرض للعنف الأسري بصورة أكبر.

الجدول - ٢٧ -
العنف العاطفي

الترتيب الولادي للطفل	العدد	اختبارات فرعية عند مستوى 0.05
الطفل الثاني	15	25.80
الطفل الثالث	7	27.14
الطفل الرابع وما فوق	2	27.50
الطفل الأول	6	28.17

أما في الجدول (٢٧) الخاص بترتيب أطفال العينة العاديين تصاعدياً حسب تعرضهم للعنف العاطفي، فيتبين لنا أن الطفل الثاني يتعرض للعنف العاطفي بصورة أقل ثم يليه الطفل الثالث ثم الطفل الرابع وما فوق وأخيراً الطفل الأول الذي يتعرض للعنف العاطفي بصورة أكبر.

الجدول - ٢٨ -
العنف الجسدي

الترتيب الولادي للطفل	العدد	اختبارات فرعية عند مستوى 0.05
الطفل الرابع وما فوق	2	5.00
الطفل الثاني	15	12.27
الطفل الأول	6	13.17
الطفل الثالث	7	18.00

أما في الجدول (٢٨) الخاص بترتيب أطفال العينة العاديين تصاعدياً حسب تعرضهم للعنف الجسدي، فيتبين لنا أن الطفل الرابع وما فوق يتعرض للعنف الجسدي بصورة أقل ثم يليه الطفل الثاني ثم الطفل الأول وأخيراً الطفل الثالث الذي يتعرض للعنف الجسدي بصورة أكبر.

الجدول - ٢٩ -
عنف الإهمال

الترتيب الولادي للطفل	العدد	اختبارات فرعية عند مستوى 0.05
الطفل الرابع وما فوق	2	9.50
الطفل الثاني	15	13.53
الطفل الثالث	7	15.14
الطفل الأول	6	16.67

أما في الجدول (٢٩) الخاص بترتيب أطفال العينة العاديين تصاعدياً حسب تعرضهم لعنف الإهمال، فيتبين لنا أن الطفل الرابع وما فوق يتعرض لعنف الإهمال بصورة أقل ثم يليه الطفل الثاني ثم الطفل الثالث وأخيراً الطفل الأول الذي يتعرض لعنف الإهمال بصورة أكبر.

الفصل السابع

تفسير النتائج

تفسير النتائج :

١ - بالنسبة للفرضية الأولى والتي تقول :

لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال.

فقد تبين أن $P > \alpha$ عند مستوى الدلالة (0.01) بالنسبة للارتباط بين العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال، وهذا يعني رفض الفرضية لأنه تبين أنه يوجد ارتباط دال إحصائياً (دال عند مستوى دلالة 0,01) بين العنف الأسري وبين كل من العنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال لدى أفراد عينة البحث الكلية.

وتتفق هذه النتيجة مع معظم الدراسات التي تم ذكرها في الدراسات السابقة حيث تتفق مع دراسة عبد الوهاب كامل (١٩٩١) التي توصلت إلى نتيجة مفادها أن الأطفال المساء معاملتهم يرجعون إلى أمهات تعاملهم بطريقة غير تربوية مبنية على عدم تقديم إثابة على السلوك ، والعقاب البدني ، وسخرية من الأطفال بصورة مستمرة . وتتفق مع دراسة مطاع بركات وإيمان عز (٢٠٠٤) التي توصلت إلى أن أشكال العنف بالغة القسوة في المنزل ، وتتفق مع دراسة سرور قاروني (٢٠٠٥) التي توصلت في نتائجها إلى أن الأطفال يتعرضون للعنف بنسب متفاوتة ، بعضه عنف بدني ، وبعضه عنف إهمال من قبل الوالدين ، وتتفق مع دراسة محمد بن مسفر القرني (٢٠٠٥) التي توصلت في أحد نتائجها إلى وجود علاقات موجبة بين العنف البدني واللفظي والإهمال . وتتفق مع دراسة قشطة وثابت (٢٠٠٥) والتي توصلت إلى وجود عنف أسري موجه ضد الطفل بنسب متفاوتة أعلاها العنف النفسي إذ بلغ (٣٥,٤ %) ، وتتفق مع دراسة نجاح محرز (٢٠٠٥) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من الأسلوب الديمقراطي والتقبل وبين التوافق الاجتماعي والشخصي .

وتفسير ذلك أن العنف في المجتمعات الشرقية مازال موجوداً ويمارس ضد الأطفال من قبل الأب والأم بنسب متفاوتة ، وأن السلطة في الأسرة الشرقية بيد الأب والأم . وهي ضمن حلقة مغلقة ومفرغة بمعنى أن الأب يتلقى الاحباطات في العمل أو من خارج المنزل أو من الظروف الاقتصادية ، ومن ثم يعكس غضبه وفشله على المنزل بشكل عام ، وعلى الأطفال بشكل خاص ، وأن الأسرة في مجتمعاتنا ما زالت بعيدة عن الأسلوب الديمقراطي في التعامل ومناقشة الأخطاء التي يرتكبها

الطفل بجو من الود والتسامح . وغالباً ما يكون هذا التعامل عبارة عن عنف بعضه بدني وبعضه سلوك نبذ وإهمال ، وهذا من شأنه أن ينعكس على سلوك الطفل ، ونفسيته ، وإحساسه بالخوف وعدم الأمان ، وربما يسلك الطفل سلوكاً عدوانياً في التعامل مع أقرانه ، كما أن هذه النتيجة تكرر أساليب التنشئة الأسرية بشكل عام وأن أولياء أمور التلاميذ أنفسهم قد تعرضوا لأساليب معاملة والدية غير سوية في طفولتهم تتمحور حول الضرب ، والإهمال والنبذ ، وبالتالي فإن سلوكهم متعلم وليس سلوكاً فطرياً وراثياً ، وهذا من شأنه أن يعلم الأطفال أنفسهم السلوك العدواني الذي سينقلونه إلى الأجيال الأخرى ، كونها تظل خبرة لا شعورية ليه تنعكس بعد ذلك في معاملته لأبنائه ، فقد أثبتت دراسة ديباولا أرلاند (١٩٩٠) أن الأطفال الذين أسيات معاملتهم من قبل أسرهم كانت أسرهم تعاني من الإساءة إليها في الماضي (توفيق ٢٠٠٣ ، ١٦) .

كما بينت الدراسة وجود ارتباط بين كل العنف العاطفي والعنف الجسدي وهذا يدل على أن العنف الجسدي يرافقه عنفاً عاطفياً مترافقاً بألفاظ قاسية موجهة ضد الطفل ، وبالضرورة العنف الجسدي يلزمه ألفاظ نابية وهذا يدل على عدم وعي الوالدين بأن العنف يولد السلوك غير السوي والانحراف ، ويولد عدم الاطمئنان وانعكاسه بمظاهر مختلفة ، قد يكون صعوبات تعلم من بينه اضطرابات نطق وكلام ، وهذا ما وصلت إليه دراسة القرني (٢٠٠٥) من وجود علاقة موجبة بين العنف البدني واللفظي .

٢ - بالنسبة للفرضية الثانية والتي تقول :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الجنس .

فقد تبين أن $P > \alpha$ عند مستوى الدلالة (0.05) بالنسبة للفروق بين الذكور والإناث في العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال وهذا يعني قبول الفرضية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الجنس .

وهذه النتيجة تختلف مع دراسة التير (١٩٩٧) التي توصلت إلى أن ثلاثة أرباع عينة الضحايا في العنف الأسري من الإناث بينما كانت نسبة الذكور من بين مرتكبي العنف العائلي يصل إلى (٩٠ %) .

وتختلف مع بركات والعز (٢٠٠٤) التي توصلت إلى أن الإناث أكثر تعرضاً للعنف المنزلي بأشكاله المختلفة حتى البدني . على الرغم من استخدام نفس أداة البحث ونفس المنهج . وتختلف مع دراسة قشطة وثابت (٢٠٠٥) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذكور والإناث بالنسبة لدرجة العنف الأسري الموجه من الوالدين لصالح الذكور .

وتتفق مع دراسة محرز (٢٠٠٥) التي توصلت في أحد نتائجها إلى عدم وجود فروق بين الذكور و الإناث من فئتي (٤-٥) سنوات في توافقهم الاجتماعي والشخصي في الروضة.

وهذا يفسر بالنسبة لبحثنا أن الأطفال الذكور والإناث يتلقون المعاملة نفسها وقد يعود سبب الاختلاف مع الدراسات الأخرى إلى صغر حجم العينة إذ أن الدراسات من هذا النوع تحتاج إلى عينات كبيرة تشمل مختلف مدارس القطر ومختلف الحلقات الأولى والثانية ، أو على الأقل مدارس محافظة بأكملها .

٣- بالنسبة للفرضية الثالثة والتي تقول :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الفئة.

تبين لنا أن $P < \alpha$ عند مستوى دلالة 0.05 بالنسبة للفروق بين الأطفال المضطربين والأطفال العاديين في العنف الجسدي وعنف الإهمال، وهذا يعني رفض الفرضية في الجزء المتعلق بالفروق بين الأطفال المضطربين كلامياً والأطفال العاديين أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الفئة، وهذه الفروق المشاهدة هي لصالح الأطفال المضطربين في العنف الجسدي، ولصالح الأطفال العاديين في عنف الإهمال .

اتفقت الدراسة مع مختلف الدراسات التي أجريت في هذا المجال بمعنى أن معظم الأطفال في عالمنا العربي يتعرضون للعنف بشتى أنواعه إلا أنه في الدراسة الحالية

تبين أن الأطفال المضطربين يتعرضون للعنف الجسدي أكثر من الأطفال العاديين وهذا يفسر عدم القبول المطلق وعدم الرضا التام عن وجود طفل لديه بعض صعوبات التعلم (اضطراب نطق وكلام) وهذا من شأنه أن يكرس الحالة التي يعاني منها الطفل وتعزيرها وكذلك الأمر بالنسبة للعاديين هم يتعرضون لعنف من شكل آخر وهو عنف الإهمال إلا أنه أقل ضرراً من العنف الجسدي وهو ما يعيدنا إلى تفسير الفرضية الثانية من عدم وعي الأهل بأساليب المعاملة الوالدية وكثرة ضغوط الحياة الممارسة على الوالدين ووجود المساكن الشعبية الضيقة وعدم وجود وسائل الترفيه ووجود الطفل بشكل دائم داخل المنزل أمام ناظري الأهل ، وارتكابه بعض الأخطاء والسلوكيات وعدم قيامه بواجبه المدرسي على أكمل وجه .

٤ - بالنسبة للفرضية الرابعة والتي تقول :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

تبين لنا أن $P > \alpha =$ عند مستوى الدلالة (0.05) بالنسبة للفروق بين الفئات الأربعة الخاصة بالترتيب الولادي للطفل في العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال وهذا يعني قبول الفرضية لتصبح النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

إلا أنه حسب ترتيب التعرض للعنف فتبين لنا أن الطفل الثاني يتعرض لعنف أقل ثم يليه الطفل الرابع فما فوق وأخيراً تبين أن الطفل الثالث هو أكثر الأطفال تعرضاً للعنف وتتفق هذه النتيجة مع دراسة القرني (٢٠٠٥) التي توصلت إلى أن الأبناء الذين يحتلون الوسط في ترتيب الأبناء داخل الأسرة ، يكونون أكثر عرضة للانحراف والعنف .

وهذا يفسر أن الطفل الأول والثاني قلبي التعرض للعنف كون الأسرة حديثة التكوين ويكون لدى الأبوين طموحات كبيرة إلا أن أعباء الحياة تكثر وتتفاقم المسؤوليات ربما عند الطفل الثالث أما الطفل الأخير فله معاملة خاصة كونه صغير العائلة .

٥ - بالنسبة للفرضية الخامسة والتي تقول :

لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث المضطربين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال.

تبين أن أفراد عينة المضطربين يوجد ارتباط دال إحصائياً بين كل من العنف العاطفي والجسدي وعنف الإهمال .

وهذا مكمل لتفسير الفرضية التي وردت في الفرضية الثانية بأن الأطفال المضطربين يشكلون عبئاً كبيراً على العائلة وأن وجود الطفل المضطرب غير محبب كثيراً وبالتالي فهو عرضة لتلقي العنف الجسدي والألفاظ القاسية والنايبة والسخرية وأحياناً هناك إهمال لهذا الكفل وعدم الرعاية الصحية من جميع النواحي الحياتية .

٦ - بالنسبة للفرضية السادسة والتي تقول :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث المضطربين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الجنس .

وهذا يفسر أن الذكور والإناث يتلقون المعاملة ذاتها وكلاهما يتعرض لنفس درجة القسوة وهي تختلف مع كثير من الدراسات التي ورد ذكرها والتي بينت أن الإناث أكثر عرضة للعنف من الذكور دراسة مطاع والعز (٢٠٠٤) وسبب هذه النتيجة هو صغر حجم العينة التي شملت (٣٠) مضطرب منهم (١٥) ذكور و(١٥) إناث وهذه عينة إذا قيست بالدراسات الأخرى فإننا نجد أنها لا تمثل مجتمعاً كبيراً إلا أن المهم هنا أن كلا الطرفين يتعرض للعنف بثتى أنواعه.

٧- بالنسبة للفرضية السابعة والتي تقول :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث المضطربين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

تبين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث من المضطربين في الأداء على مقياس العنف الأسري وكذلك العنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تبعاً لأثر متغير الترتيب الولادي ، إلا أنه بالترتيب حسب التعرض للعنف تبين أن الولد الأول هو أقل التعرض للعنف يليه الثالث ثم الآخر أي الولد الثاني هو أكثر المتعرضين للعنف وخاصة العنف العاطفي، أي أنه يتعرض للألفاظ البذيئة والقاسية وهذا النوع موجود بكثرة في مختلف العائلات سواء العاديين أو المضطربين وهو أقل أنواع العنف إذا ما قيس بغيره من أنواع العنف الأخرى.

٨- بالنسبة للفرضية الثامنة والتي تقول :

لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث العاديين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال.

تبين أن وجود ارتباط بين العنف العاطفي والعنف الجسدي وكذلك ارتباط عنف الإهمال والعنف الجسدي وهذا مكمل لتفسير الفرضيات الماضية والذي أثبتته الدراسة .

واتفقت مع مختلف الدراسات السابقة التي تم ذكرها بأن الأطفال العاديين هم عرضة للعنف الجسدي والعاطفي والإهمال وبدرجات متفاوتة كلا الطرفين الذكور والإناث .

٩- بالنسبة للفرضية التاسعة والتي تقول :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث العاديين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الجنس.

في الفرضية التاسعة بالنسبة لمتغير الجنس عند العاديين تبين أن كلا الطرفين يتلقى معاملة تحتوي على العنف واختلقت الدراسة لصغر حجم العينة كما تم ذكره .

١٠- بالنسبة للفرضية العاشرة والتي تقول :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث العاديين في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

في الفرضية الأخيرة (١٠) تبين أن الطفل الثالث العادي هو أكثر المتعرضين للعنف وقد تم تفسيره بالفرضية الرابعة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة القرني (٢٠٠٥) التي توصلت إلى أن الأبناء الذين يحتلون الوسط في ترتيب الأبناء داخل الأسرة ، يكونون أكثر عرضة للانحراف والعنف وأيضاً يفسر بأن الأسرة كثرت عليها المشاكل وأعباء الحياة بينما بوجود الطفل الأول والثاني أمور الحياة أيسر وأسهل ثم عندما يكبر حجم أفراد الأسرة تصعب المعيشة وتحتاج إلى بذل جهود أكبر .

مقترحات وتوصيات :

- ١ - إنشاء وتفعيل مراكز ومكاتب الإرشاد الأسري في المدن والمحافظات ، وتوفير الكوادر المهنية المؤهلة علمياً حول التعامل مع حالات العنف الأسري .
- ٢ - توعية وتثقيف المجتمع ومن ضمنه الأسرة بظاهرة العنف الأسري وآثارها المختلفة على الفرد والمجتمع ، وذلك من خلال المؤتمرات والندوات والمحاضرات والنشرات في وسائل الإعلام المختلفة
- ٣ - إجراء مزيداً من الدراسات والأبحاث حول هذه الظاهرة ودعمها مادياً ومعنوياً وذلك لتحقيق مزيداً من الفهم لها وللوقوف على مدى انتشار هذه الظاهرة في المجتمع للحصول على إحصاءات دقيقة وصحيحة .
- ٤ - إنشاء هيئات حكومية تتولى حماية تلك الفئة (فئة الأطفال) وتوفير الأمن النفسي والاجتماعي والاقتصادي .

المراجع :

- أبو فخر ، غسان (٢٠٠٦) : التربية الخاصة بالطفل ، ط٢ ، مطبعة الداودي ، منشورات جامعة دمشق ، دمشق .
- أبورياش ، حسين ، وآخرون (٢٠٠٦) : الإساءة والجنس ، ط١ ، دار الفكر ، عمان .
- البطاينة ، أسامة محمد ، وآخرون (٢٠٠٧) : علم نفس الطفل غير العادي ط١ ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان .
- البداينة ، ذياب (٢٠٠٢) : سوء معاملة الأطفال ، مجلة الفكر الشرطي ، المجلد ١١ ، العدد ١١ ، الشارقة .
- الحديدي ، مؤمن ، جهشان ، هاني (٢٠٠١) أشكال وعواقب العنف ضد الأطفال ، مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف للأطفال العرب ، عمان - نيسان ٢٠٠١ .
- الروسيان ، فاروق (٢٠٠٠) : مقدمة في الاضطرابات اللغوية - ط١ - دار الزهراء ، القاهرة .
- الروسيان ، فاروق (٢٠٠١) : سيكولوجيا الأطفال غير العاديين ، ط٥ ، دار الفكر ، عمان . ٢٠٠١ .
- الزراد ، فيصل محمد خير (١٩٩٠) : اللغة واضطرابات النطق والكلام ، دار المريخ ، الرياض .
- آل سعود . منيرة بنت عبد الرحمن (٢٠٠٥) : إيذاء الأطفال . أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له ، جامعة الأمير نايف للعلوم الأمنية ، الرياض .
- السعيد ، حمزة خالد (٢٠٠٦) : مظاهر التأثأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية ، المجلد ٢٢ ، العدد الأول ، دمشق .
- السنوسي ، نجاة (٢٠٠١) : الأثر الذي يولده العنف على الأطفال ودور الجمعيات الأهلية في مواجهته ، مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف للأطفال العرب ، عمان .
- السيد ، محمود (١٩٩٨) : علم النفس اللغوي ، منشورات جامعة دمشق ، دمشق .

- الشخص، عبد العزيز السيد (١٩٩٧) : اضطرابات النطق والكلام ، ط١ ، شركة الصفحات الذهبية المحدودة ، الرياض .
- الصايغ ، ليلي (٢٠٠١) : الإساءة ، مظاهرها ، أشكالها ، أثرها على الطفل ، مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف للأطفال العرب ، عمان .
- العيسى ، وفاء (١٩٩٩) : دور الأسرة التربوي في بناء سلوك الفتيات الاجتماعي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة دمشق ، دمشق .
- القرني ، محمد بن مسفر (٢٠٠٥) مدى تأثير العنف الأسري على السلوك الانحرافي لطالبات المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة ، مجلة العلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية ، المجلد ١٧ العدد ٣ ، جامعة أم القرى ، الرياض .
- المعتوق ، أحمد محمد (١٩٩٦) : الحصيعة اللغوية ، أهميتها - مصادرها - وسائل تنميتها ، سلسلة عالم المعرفة ، العدد ٢١٢ ، آب ، الكويت .
- انجلش ، ديانا ، ترجمة : أبو حلاوة ، محمد السعيد عبد الجواد (١٩٩٨) : مدى وتداعيات إساءة معاملة الأطفال ، شبكة أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة .
- أمين ، سهير محمود (٢٠٠٥) : اضطرابات النطق والكلام - التشخيص والعلاج ، عالم الكتب ، ط١ ، القاهرة .
- أمين ، سهير محمود (٢٠٠٠) : اللججة أسبابها وعلاجها ، سلسلة الفكر العربي في التربية الخاصة (٢) ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- بركات ، مطاع ، العز ، إيمان (٢٠٠٤) : العنف ضد الأطفال في سورية
- بن دريدي ، فوزي أحمد (٢٠٠٧) : العنف لدى التلاميذ في المدارس الثانوية الجزائرية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض .
- توفيق ، توفيق عبد المنعم (٢٠٠٣) : العلاقة بين إساءة معاملة الطفل وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية ، مجلة الطفولة العربية ، المجلد الرابع ، العدد ١٥ ، الكويت .
- حركات ، مصطفى (١٩٩٨) : مقدمة في اللغويات المعاصرة ، المكتبة العصرية ، بيروت .

- زريقات ، إبراهيم (٢٠٠٥) : اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج) ، ط١، دار الفكر، عمان .
- زريقات، ابراهيم (١٩٩٨) : فاعلية التدريب على الوعي وتنظيم التنفس في علاج التأتأة ، رسالة ماجستير غير منشورة- الجامعة الأردنية- عمان .
- سليمان، السيد عبد الحميد(٢٠٠٣) : سيكولوجيا اللغة والطفل ، ط١- دار الفكر العربي ، القاهرة .
- شقيرات ،محمد عبد الرحمن . المصري ، نايل (٢٠٠١) : الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك و علاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالوالدين . مجلة الطفولة العربية يونيو ، الكويت .
- عاقل، فاخر(١٩٧٩): أسس البحث العلمي، دار العلم للملايين ، بيروت .
- عبد المحمود ، عباس أبو شامة ، البشري ، محمد الأمين (٢٠٠٥) : العنف الأسري في ظل العولمة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض .
- عبد الوهاب ، ليلي (٢٠٠٠) : العنف الأسري الجريمة والعنف ضد المرأة ، دار المدى للثقافة والنشر ، بيروت .
- عداي ، عبد الرسول (٢٠٠٥) : العاطفة الأسرية وأثرها على الطفل ، مجلة النبأ ، العدد (٧٥) شباط ، بيروت .
- عودة، أحمد سليمان وملكاوي، فتحي حسن(١٩٩٢): أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، جامعة اليرموك، كلية التربية، إربد، الأردن .
- فندي العبد الله، محمود (١٩٩٨) : تأثير برنامج علاجي مقترح في تحسين القدرة القرائية لطلبة الصف السادس الأساسي ممن يعانون من صعوبات في القراءة في مدارس الأغوار الشمالية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة اليرموك ، الأردن .
- فهمي، مصطفى (١٩٧٥) : أمراض الكلام ، ط٤ ، مكتبة مصر ، القاهرة .

- مبيض، مأمون (١٩٩٧) : أولادنا من الطفولة إلى الشباب - منهج علمي للتربية النفسية والسلوكية ، ط ١ ، المكتب الإسلامي، (بيروت، دمشق، عمان).
- نصر ، سهى أحمد أمين (١٩٩٩) : المتخلفون عقلياً بين الإساءة والإهمال .
- نيوبرغر، ايلي ، وآخرون ،ترجمة رمو ، أحمد (١٩٩٧) : إساءة معاملة الأطفال ، وزارة الثقافة ، دمشق .
- هلالاهان ، دانيال ، وآخرون ، ترجمة ، محمد ، عادل عبد الله (٢٠٠٧) : صعوبات التعلم - مفهومها - طبيعتها - التعلم العلاجي ، ط ١ ، دار الفكر ، عمان .
- وولف ،ديفيد أ ، ترجمة: يوسف ، جمعة سيد (٢٠٠٥) : الإساءة للطفل ، المشروع القومي للترجمة ، القاهرة .

المراجع الأجنبية :

- 1 - Saraga, Esther(1993) :The Abuse of Children. p.p. 47 -82. Social Problems and The Family. Rudi Dallos & Eugene Mclaughlin, Editors. London: SAGE
- 2-Weiss, Curitis.E.Clinical management of articulation disorders.C.V....Mosby, London.U.S.A (1979)

المراجع من مواقع الانترنت :

- البصري ، حيدر (٢٠٠٧) : العنف الأسري لا يعني إثبات الشخصية ، أخبار النبا في الفكر والثقافة ، من شبكة الانترنت عنوان الموقع : <http://www.annabaa.Org/nbanews/04/37.htm>
- الصبي ، عبد الله بن محمد ، الاعتداء الجسدي على الطفل ، مجموعة المساندة لمنع الاعتداء على الطفل والمرأة ، من شبكة الانترنت ، عنوان الموقع : www.Musandah.com

الككلى ، بدرية العربي محمد (٢٠٠٥) : العنف العائلي . الأسباب والآثار ، مركز بحوث ودراسات المرأة الليبية . من شبكة الانترنت ،

عنوان الموقع : <http://www.elssafa.com/makl%20-2-6.htm>

- المهدي، محمد (٢٠٠٦) : الحوار وقاية من العنف ، من شبكة الانترنت عنوان الموقع : [SyrianWomen@ nesasy.org](mailto:SyrianWomen@nesasy.org)

-المهيزع ، عبد الله (٢٠٠٣) : العنف الأسري أخطر أشكال العنف ، شبكة النبا المعلوماتية ، من شبكة الانترنت عنوان الموقع :

<http://www.annabaa.-rg>

- قشطه ، وسام أحمد ، ثابت ، عبد العزيز موسى (٢٠٠٦) : تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية في مدينة رفح لطلاب المرحلة الابتدائية والإعدادية من الصف السادس إلى الصف التاسع ، المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية ، المجلد الثالث - العدد ١٢ . عنوان الموقع :

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=12

مواقع الانترنت:

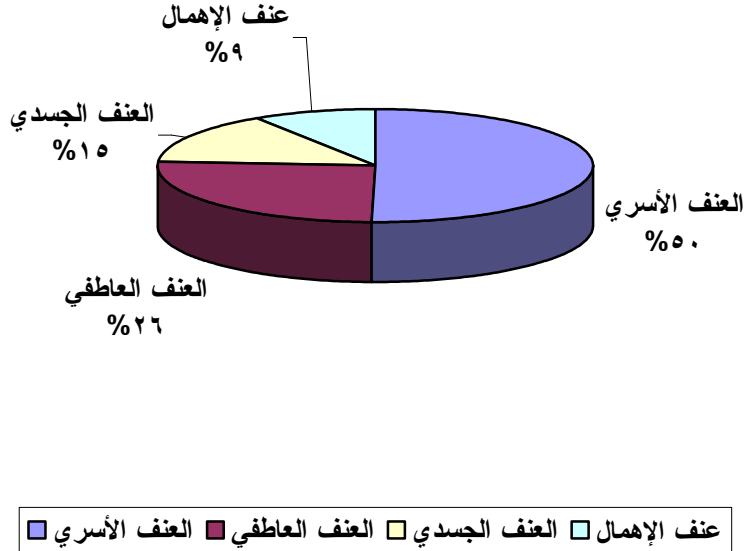
<http://www.jeddahedu.gov.sa>

<http://www.alriyadh.com>

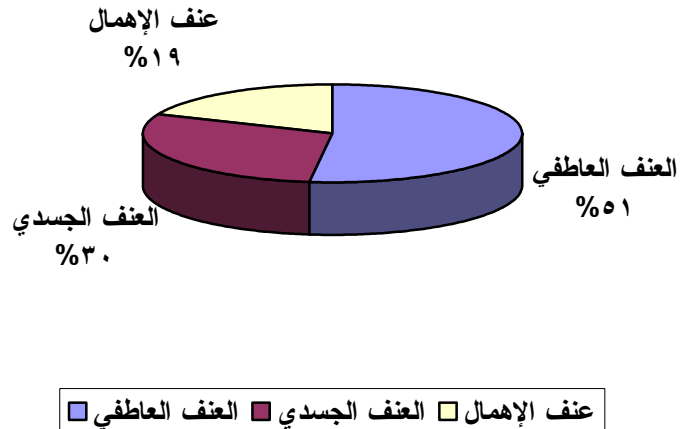
<http://www.adabatfal.com>

الملاحق

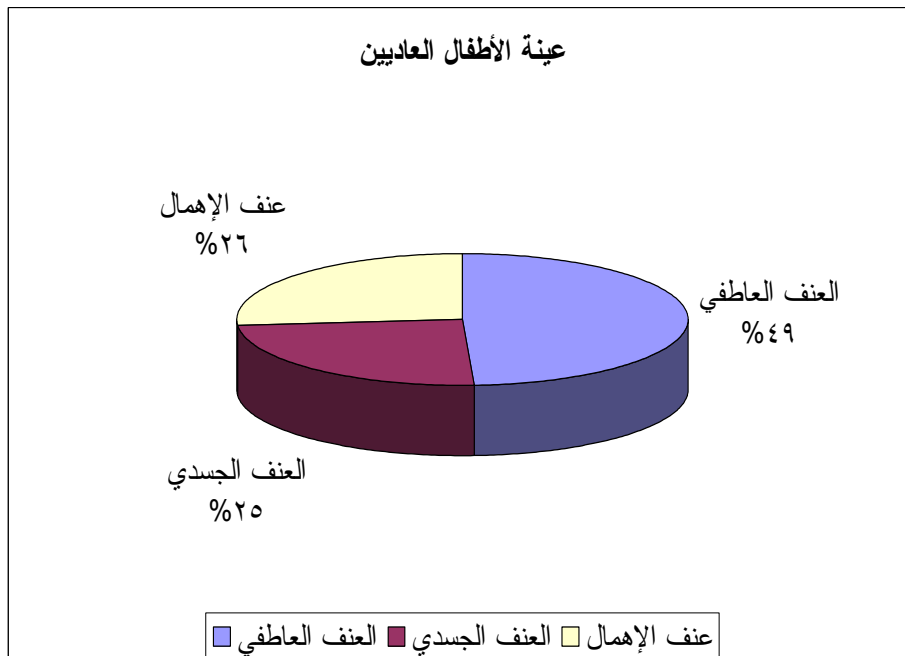
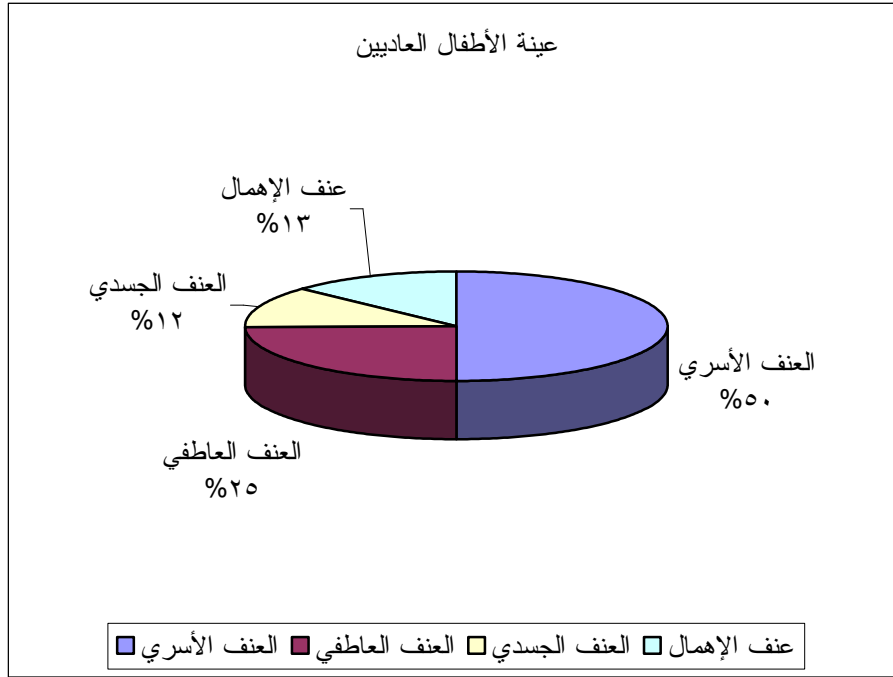
عينة الأطفال المضطربين



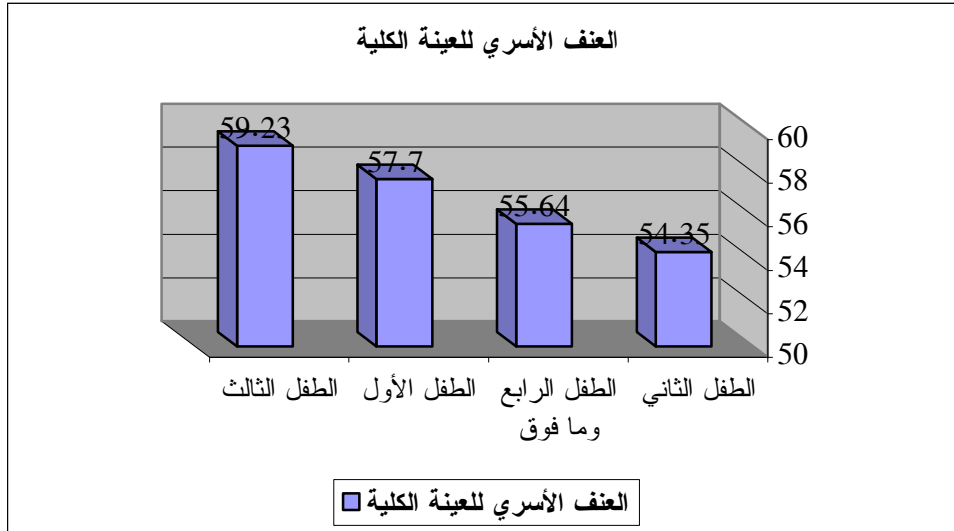
عينة الأطفال المضطربين



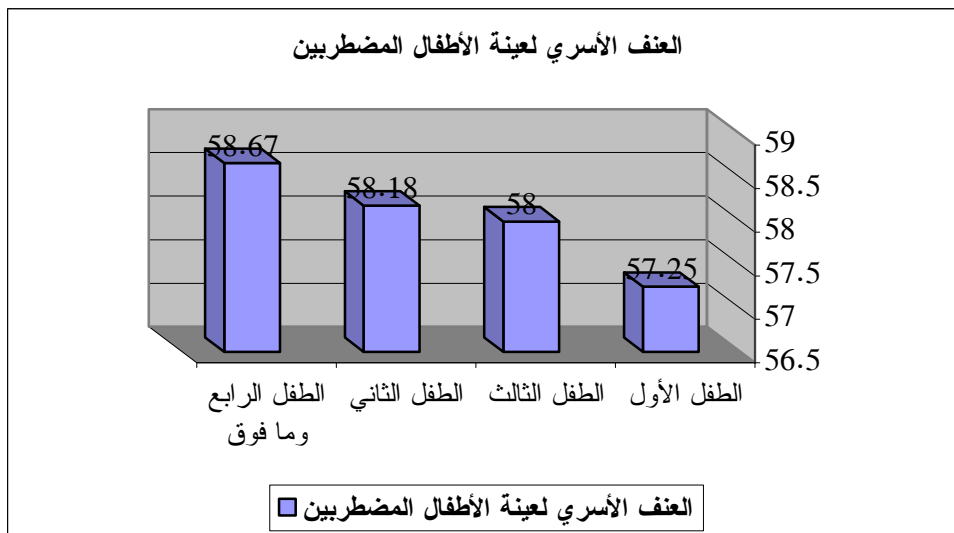
رسم بياني يوضح النسب المئوية لأنواع العنف في عينة التلاميذ المضطربين



رسم بياني يوضح النسب المئوية لأنواع العنف في عينة التلاميذ العاديين

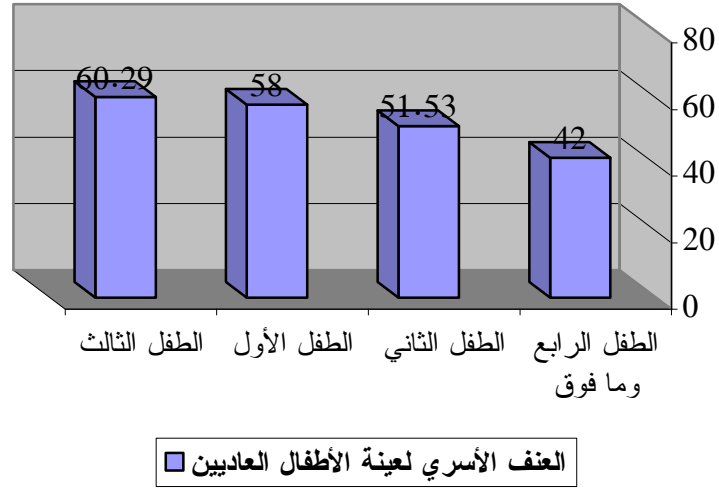


مخطط بياني يوضح العنف الأسري بالنسبة للترتيب الولادي للعينة الكلية



مخطط بياني يوضح العنف الأسري بالنسبة للترتيب الولادي لعينة التلاميذ المضطربين كلامياً

العنف الأسري لعينة الأطفال العاديين



مخطط بياني يوضح العنف الأسري بالنسبة للترتيب الولادي
لعينة التلاميذ العاديين