كلية التربية للطفولة المبكرة
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

العنف الاسري كمنبئ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أطفال الروضة

إعـــــداد

أ.د / ماجدة هاشم بخيت
أستاذ الفئات الخاصة والعميد المؤسس لكلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة أسيوط

أ.م.د/ دعاء محمد مصطفى
أستاذ علم نفس الطفل المساعد
رئيس قسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة أسيوط

أ/ علياء عمر أحمد عبد النعيم
ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير فى التربية
تخصص رياض الاطفال

تم ارسال البحث: ٢٠٢٤/١٢/١٣ تم الموافقة على النشر: ٢٠٢٥/١/٥

﴿العدد الثانى والثلاثون– يناير ٢٠٢٥م – الجزء الثانى﴾

العنف الاسري كمنبئ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أطفال الروضة

تم ارسال البحث: ٢٠٢٤/١٢/١٣ تم الموافقة على النشر: ٢٠٢٥/١/٥

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى تحديد الفروق بين الذكور والاناث في العنف الاسرى والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طفل الروضة ، ومعرفة حجم الاسهام النسبي للعنف الاسري فى التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أطفال الروضة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتمثل مجتمع البحث فى أطفال الروضة بمدينة ملوى بمحافظة المنيا والبالغ عددهم (٨٣١) طفل. تم اختيار عينة الدراسة الاساسية بالطريقة العشوائية من الملتحقين برياض الاطفال بمدينة ملوى والذين تتراوح اعمارهم ما بين(٤-٦) سنوات وقد بلغ عددهم (٣٠) طفل وطفلة، واستعانت الدراسة بمقياسين " العنف الاسري والاضطرابات السيكوسوماتية" من اعداد الباحثة، وخلصت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال الروضة الذكور والاناث في كل من العنف الاسري ولصالح الاناث ، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال الروضة الذكور والاناث في الاضطرابات السيكوسوماتية ولصالح الاناث، كما توصلت إلى أن المتغير المستقل " العنف الاسري " يفسر (٣٥.١٪) من التباين في المتغير التابع "الاضطرابات السيكوسوماتية" لدى العينة من أطفال الروضة، وأوصت الدراسة باتباع الأساليب التربوية المعاصرة في التعامل مع الأبناء ليكونوا قادرين على تجاوز المشكلات الحياتية التي تعترضهم, وتتفادى الآثار السلبية على شخصياتهم .

الكلمات المفتاحية: العنف الاسري، الاضطرابات السيكوسوماتية، أطفال الروضة.

Domestic Violence As A Predictor Of Psychosomatic Disorders In Kindergarten Children

Prof\ Magda Hashem Bakhet
Dr\ Doaa Mohammed Moustafa
Aliaa Omar Ahmed

Abstract:

The study aimed to identify the differences between males and females in domestic violence and psychosomatic disorders in kindergarten children, and to know the relative contribution of domestic violence in predicting psychosomatic disorders in kindergarten children. The study used the descriptive analytical approach. The research community is represented by kindergarten children in Mallawi City, Minya Governorate The number of children is (831), the basic study sample was randomly selected from those enrolled in kindergartens in the city of Mallawi, whose ages ranged between (4-6) years, and their number reached (30) boys and girls, and the study used two scales "domestic violence and psychosomatic disorders" prepared by the researcher, and the results concluded that there are statistically significant differences between the average scores of male and female kindergarten children in both domestic violence and in favor of females, and there are statistically significant differences between the average scores of male and female kindergarten children in psychosomatic disorders and in favor of females, and it also concluded that the independent variable "domestic violence" explains (35.1%) of the variance in the dependent variable "psychosomatic disorders" in the sample of kindergarten children, and the study recommended following contemporary educational methods in dealing with children to be able to overcome the life problems that confront them, and avoid negative effects on their personalities.

Keywords: domestic violence, psychosomatic disorders, kindergarten children.

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من المراحل المهمة فى تكوين شخصية الفرد وتعد من أهم المراحل التربوية والتعليمية التى يمر بها الطفل حيث أنه فى هذه المرحلة يميل الى الذاتية والاستقلال، ويكون لها التأثير الاكبر فى تكوين شخصية سوية وصالحة للمجتمع.

تعتبر الاسرة اللبنة الاولى فى بناء الانسان وهى صاحبه الدور الاول الرئيسى فى عمليه التنشئة الاجتماعية والمراهق يحتاج للمسكن والتعليم والحاجات النفسية والاجتماعية فهناك الاسر التى تكون معينه لأبنائها وأسر أخرى تحطم أبنائها دون أدنى معرفه منهم من خلال العلاقات السيئة بين الزوجين أو حتى من خلال الشتم والإهانة والضرب وهذا ما يطلق عليه العنف الاسرى (محمد بشير،٢٠١٨ ،٥٢٨)، وتذكر مليكة زيان (٢٠٢٠، ٢٤٦) أن مشكلة العنف من المشكلات النفسية الاجتماعية المعقدة التي تستدعي البحث والتي أدت إلى حيرة العلماء حول تقديم وجهات نظر متباينة لتفسير هذه الظاهرة. ويرى حسان عربادى (٢٠٠٥، ١٤) أن العنف الاسرى الذى يحدث داخل الاسرة والتى تعتبر مؤسسة بالغة الأهمية بالنظر الى وظيفتها في إشباع الحاجات الأساسية للفرد وتنشئته الاجتماعية التي تسمح له بالاندماج بكيفية إيجابية في المجتمع الواسع. كما يعتبر حافظ نبيل (٢٠١٥، ٥٥٩) العنف الاسرى من أكبر المشكلات التي تقف عائقا فى تحقيق الصحة النفسية للطفل؛ حيث تعوقه عن تفاعله مع العناصر المحيطة، حيث يعاني الاطفال الذين يعيشون في أسر عنيفة من مشاكل نفسية أكثر من أقرانهم الذين لم يتعرضوا للعنف الاسرى، ويستمر أثر ذلك العنف على الاطفال في مراهقتهم ورشدهم.

وتعد مشكلة العنف الاسرى من المشكلات الاساسية التى لها اثارها القوية والخفية على الابناء وتنتقل معهم فى مراحل حياتهم اللاحقة، وقد أشارت ناهد عباس (٢٠٠١، ٣) إن العنف هو ممارسة القوة البدنية لانزال الاذى بالأشخاص أو الممتلكات كما أنه الفعل والمعاملة التى تحدث ضررا جسميا أو التدخل فى الحرية الشخصية.

وتعد الاضطرابات السيكوسوماتية من أكثر الاضطرابات تأثرا بالعوامل سابقة الذكر والتى تعبر عن الاتصال الوثيق بين الجسم والنفس أى تعبر عن أمراض جسدية تنشأ عن صراعات نفسية مكبوتة فكل معاناه نفسية شديده ومزمنة لا يسمح لها بالتعبير الصريح والمباشر

على المستوى النفسى إنما تؤدى الى اختلالات جسدية وتظهر فى صورة اضطرابات سيكوسوماتية، و من بين الاسباب التى تؤدى الى حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية هى القلق المستمر والصراعات والفشل والاحباط والحرمان والقسوة والاهمال وطلاق الوالدين وما نتج عنه من مشكلات صحيه (عبد الرحمن العيسوى، ٢٠٠١، ٧٧).

مشكلة الدراسة :

تعد مشكلة العنف الاسري من المشكلات متعددة الجوانب فمنها ما هو راجع للعوامل النفسية ومنها ما يرجع للعوامل الاجتماعية، إلا أن تأثيراتها على مختلف الاسباب تعود بالسلب على الاطفال على الصعيد النفسي. وقد أشارت دراسة علا حسن (٢٠١٨) أن العنف الاسرى يزيد من الشعور بالوحدة وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية وفى ضوء ذلك أظهرت نتائج دراسة ناصر فلاح (٢٠٠٧) وجود ارتباط طردي بين العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية لدى التلاميذ، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

ويشير Jara et. al (2016, 13) أن اطفال الاسر التي تعاني من العنف الاسري الناشئ بين الوالدين يشهدون حالة من الخوف والقلق الدائم تأهبهم لأية حالة من العنف قد يشهدونها أو يتعرضون لها فيتأثر الاطفال بطرق مختلفة لآثار العنف الاسري تبعا لاختلاف أعمارهم وقد تتمثل أثار العنف الاسري في ظهور عادات كانت تظهر لديهم في سن مبكره كالتبول الارادي ومص الاصابع كما تظهر لديهم علامات القلق والبكاء والانين المستمر وعلامات الخوف كالتأتأة ومحاولة الاختباء وقلة عدد الاصدقاء وأثار صحية كالصداع والام المعدة.

وتعد مشكلة الاضطرابات السيكوسوماتية من أهم المشكلات التى شغلت المجتمع العلمى خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، فقد أوضحت دراسة Marie et.al (2017) أن الاطفال اللذين يعيشون فى اسرة فقيرة والاطفال اللذين لديهم امهات مصابون بأمراض تحتاج الى علاج مستمر معرضون بنسبة اكبر للاضطرابات السيكوسوماتية، كما أشارت دراسة Brill & Dilip (2001) عن أن اكثر الاضطرابات السيكوسوماتية شيوعا بين أطفال ما قبل المدرسة هى الصداع وآلام البطن المتكررة وآلام المعدة كما أن هذه الاعراض كانت نسبتها

اكبر لدى الاناث مقارنه بالذكور، بينما خلصت دراسة Penkov, et.al (2014) الى أن الاطفال اللذين يتعرضون لفرط الحماية من الاسرة مع وجود عنف لفظى بلغت نسبة تعرضهم للاضطرابات السيكوسوماتية (٥٢,٨٪) بينما بلغت نسبة تعرض الاطفال اللذين يتعرضون لنقص الحماية مع انخفاض العنف اللفظى (٣٨,٨٪) من الاضطرابات السيكوسوماتية. كما توصلت دراسة Rod Moor (2006) أن انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية في المدارس الاوروبية جاء بنسبة (٤٥,٧٪) وكانت الاعراض الشائعة هى ألام في البطن والصداع والتعب واضطرابات النوم.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود فروق بين الجنسين فى العنف الاسري والاضطرابات السيكوسوماتية، فقد خلصت دراسة ناصر فلاح (٢٠٠٧) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور، وقد توصلت دراسة عمر المصرى (٢٠٠٠) أن الذكور كانوا أكثر تعرضا للعنف من الاناث، بينما اتفقت نتائج دراسات Brill & Dilip (2001)؛ ديانا المصرى (٢٠١٧) أن الاضطرابات السيكوسوماتية نسبتها اكبر لدى الاناث. وعلى ضوء ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة فى السؤال الرئيسي التالى:

ما مدى إسهام العنف الاسري فى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أطفال الروضة من الذكور والاناث؟

وينبثق من السؤال الرئيسي سؤالين فرعيين وهما:

١- ما حجم الاسهام النسبي للعنف الاسري فى التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أطفال الروضة؟

٢- ما الفروق بين الذكور والاناث في العنف الاسرى والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طفل الروضة؟

أهداف الدراسة:

- معرفة حجم الاسهام النسبي للعنف الاسري فى التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أطفال الروضة.

– تحديد الفروق بين الذكور والاناث في العنف الاسرى والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طفل الروضة.

المفاهيم الاجرائية للدراسة :

العنف الاسرى: تعرف الباحثة العنف الاسرى اجرائيا بأنه : وصف لأفعال العنف الجسدى والنفسي واللفظي الذي يتعرض له طفل الروضة فى المنزل من جهة الوالدين والأخوة ، ويقدر بالدرجة على مقياس العنف الاسرى المعد بالدراسة.

الاضطرابات السيكوسوماتية: تعرف الباحثة الاضطرابات السيكوسوماتية اجرائيا بأنها: اضطراب عضو أو أكثر من أعضاء الجسم نتيجة التعرض لبعض الضغوط والتى تسبب اضطرابات انفعالية شديدة تنعكس على الحالة الفسيولوجية لأعضاء جسم الطفل، وتكون استجابة تلك الاعضاء للعلاجات الجسمية ضعيفة مما يستدعى العلاج النفسي.

الدراسات السابقة:

قامت الباحثة بإجراء دراسة مسحية للتعرف على الدراسات السابقة المرتبطة بمجال هذا البحث، وقد توصلت إلى مجموعة من الدراسات العربية والاجنبية كالتالى:

– **دراسات تناولت العنف الاسرى**

هدفت دراسة عمر المصرى (٢٠٠٠) إلى مسح للألفاظ التي تستعمل من قبل الوالدين في الإساءة اللفظية ضد الأطفال، و تكونت عينة الدراسة من (١٦٧٣) طفل و طفله، و متوسط أعمارهم (٥ و ٩ سنة) من محافظة الكرك، وقد أشارت نتائج المسح إلى أن الألفاظ المستعملة من قبل الوالدين في الإساءة اللفظية للأبناء تشمل ألفاظ لها علاقة بالزجر والتوبيخ و التهديد، و تقليل القدرات العقلية، و تشبيه الطفل بالجماد والحيوان، والدعوة بالمرض والنظافة الشخصية للطفل. كما أشارت النتائج إلى أنه كلما زاد استخدام الإساءة اللفظية ضد الاطفال زادت شدة تأثرهم بها، وأن الذكور أكثر تعرضا للعنف من الإناث، وأن الإناث أكثر تأثرا بالإساءة اللفظية من الذكور.

كما هدفت دراسة Devancy (2015) الى معرفة مدى تأثير العنف الاسري على الاطفال وتكرار حدوثه والاثار المترتبة عليه شملت عينه البحث عدد (٨٩) طفلا (٤٠) من الاناث و(٤٩) من الذكور من المدن فى نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية وتم استخدام

استبانة لذلك، واسفرت النتائج عن أن العنف اللفظى كان بنسبه (٧٩٪) وأن العنف الجسدى بلغت نسبته (٢١٪)، كما اسفرت النتائج عن تكرار العنف الواقع على الاطفال بلغ من ٢-٤ مرات اسبوعيا، وبالنسبة للضرر الواقع على الاطفال تبين أن لديهم بعض الاضطرابات السيكوسوماتية التى تشمل الصداع والالام البطن المتكررة.

كما تشير دراسة ابتسام المغزوى (٢٠١٧) الى رصد العوامل التى تؤدى الى ظاهرة العنف الاسري، وتوضيح اصناف واشكال العنف الاسرى ضد الاطفال والكشف عن اثار العنف الاسرى على المجتمع توضيح استراتيجيات الحد من ظاهرة العنف واسفرت النتائج عن أن للعنف ضد الأطفال مجموعة من الآثار السلبية، والتي لها تأثيرها العميق في شخصية الطفل، والتي قد تظهر في صور مختلفة كالانطواء والقلق والاكتئاب والخجل وانخفاض مستوى تقدير الذات.

وقد أشارت دراسة Pingley (2017) الى اثر مشاهده العنف المنزلى على الاطفال والتعرف على الاثار المترتبة على مشاهده العنف الاسرى على الاطفال من الناحية الصحية والنفسية وتمثلت العينة فى ثلاث الاف طفل من المدن والريف فى الولايات المتحدة الأمريكية وبفحص الاطفال اكلينيكيا تبين أن لديهم اضطرابات سيكوسوماتية ذات علاقة مرتبطة مباشرة بمشاهده العنف لدى الابوين وتمثلت الاعراض فى آلام البطن والصدر وآلام المعدة وكانت نسبة الاناث فى الاضطرابات السيكوسوماتية أعلى من الذكور.

- **دراسات تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية:**

أوضحت دراسة Marie et.al (2017) التعرف على صورة شاملة للظروف المعيشية للطفل مع الوالدين من الناحية الصحية والناحية الاقتصادية والاجتماعية وعلاقتها بآلام البطن المتكررة لدى الاطفال واشتملت الدراسة على عينه قصدية بلغت(٥,٥) الف اسرة لأطفال ما قبل المدرسة فى السويد اعمارهم(٤) سنوات، وتم استخدام استبيان كأداة للدراسة، واسفرت النتائج عن أن الاطفال اللذين يعيشون فى اسرة فقيرة معرضون بنسبة اكبر لآلام البطن المتكررة وأن الاطفال اللذين لديهم امهات مصابون بأمراض تحتاج الى علاج مستمر ايضا مصابون بالآلام المتكررة بينما الاطفال اللذين يعيشون فى اسرة معتدلة اقتصاديا ليسوا معرضين لآلام البطن المتكررة.

أجرت ديانا المصرى (٢٠١٧) دراسة هدفت الى بحث العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والامن النفسي لدى عينه من المراهقين المراجعين لعيادات الهلال الاحمر العربى السوري والتعرف على الفروق فى متوسطات درجات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والامن النفسي تبعا لمتغير الجنس وتألفت عينه الدراسة من (٢٥٣) مراهق ومراهقة مقسمين (١١٣) ذكر، (١٤٠) انثى، وتوصلت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد عينة البحث على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير الجنس والفروق لصالح الاناث.

- **دراسات تناولت العلاقة بين العنف الاسري والاضطرابات السيكوسوماتية:**

سعت دراسة Brill & Dilip (2001) الى التعرف على اكثر الاضطرابات السكوسوماتية شيوعا بين الاطفال وعلاقتها بالعنف الاسري، واشتملت العينة على على (١٠٠٠) طفل من مصابون باعراض سيكوسوماتية وبالكشف الاكلينيكى، وقد اسفرت النتائج عن أن اكثر الاضطرابات السيكوسوماتية شيوعا كان الصداع وآلام البطن المتكررة وآلام المعدة كما أن هذه الاعراض كانت نسبتها اكبر لدى الاناث مقارنه بالذكور، كما أظهرت النتائج أن الاطفال اللذين تعرضوا للعنف اللفظى والجسدى والنفسى مصابون باضطرابات سيكوسوماتية سالفه الذكر.

كما هدفت دراسة ناصر فلاح (٢٠٠٧) إلى إلى تعرف العلاقة بين العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة المدارس الثانوية في دولة الكويت، واشتملت الدراسة على (٣٠٠) طالبٍ وطالبة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط طردي بين العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

هدفت دراسة منى ابراهيم (٢٠١٣) الى تحديد المظاهر الشائعة لاضطراب الاكتئاب لدى أطفال الروضة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفى، وخلصت الدراسة إلى أن هناك ارتباط بين أعراض الاكتئاب وزياده المشاكل والشكاوى الجسمية كالصداع والالام البطن والتبول اللارادى.

كما هدفت دراسة Penkov et.al (2014) الى التعرف على أسباب الاضطرابات السكوسوماتية عند اطفال ما قبل المدرسة، وتمثلت العينة فى ٣٦ طفل فى مرحله ما قبل المدرسة فى المرحلة السنية من (٣-٦) سنوات وتم استخدام استبيان لآباء هؤلاء الاطفال، وتوصلت النتائج الى أن الاطفال اللذين يتعرضون لفرط الحماية من الاسرة مع وجود عنف لفظى بلغت نسبة تعرضهم للاضطرابات السيكوسوماتية (٥٢.٨٪) بينما بلغت نسبة تعرض الاطفال اللذين يتعرضون لنقص الحماية مع انخفاض العنف اللفظى (٣٨.٨٪) من الاضطرابات السيكوسوماتية.

وهدفت دراسة صلاح حامد (٢٠١٦) إلى التعرف إلى علاقة العنف الأسري بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة رهط، تكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في مدينة رهط في فلسطين، وقد كشفت نتائج الدراسة أن مستوى العنف الأسري لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة رهط في فلسطين جاء منخفضا، كذلك الأمر كان مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية متدنيا، وكشفت النتائج عدم وجود فروق إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لأثر جنس الطالب، كذلك وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى العنف الأسري ومستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة المرحلة الثانوية.

وفى هذا السياق تشير دراسة Shahid (2021) الى الاثار المباشرة وغير المباشرة للعنف الاسرى على طفل ما قبل المدرسة وتكونت العينة من الاطفال اللذين تتراوح اعمارهم بين (٣-٦) سنوات، وتم استخدام استمارة استطلاع رأى لهؤلاء الاطفال بسؤالهم عن أشكال العنف التى يتعرضون لها، وأسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية بين الاطفال المعرضون للعنف الاسرى بأشكاله المختلفة وظهور أعراض لديهم مثل الحزن وعدم القدرة على الكلام بطريقة سليمة.

فروض الدراسة :

فى ضوء المشكلة وأهدافها ونتائج الدراسات السابقة أمكن صياغه فروض الدراسة فيما يلى:

١- يسهم العنف الاسري في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أطفال الروضة.

٢- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات أطفال الروضة الذكور والاناث في كل من العنف الاسري والاضطرابات السيكوسوماتية.

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وذلك لكونه المنهج المناسب لطبيعة البحث.

مجتمع الدراسة: تمثل مجتمع البحث فى أطفال الروضة بمدينة ملوى بالمنيا والبالغ عددهم (٨٣١) طفل.

المشاركون فى الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من الملتحقين برياض الاطفال بمدينة ملوى والذين تتراوح اعمارهم ما بين(٤-٦) سنوات، والجدول (١) يوضح وصف العينة.

جدول (١) وصف عينة الدراسة

الروضة	العينة	الاساسية	التقنين
مدرسة التحرير	ذكر	٣	٢١
	أنثى	٤	٢٥
الرسمية للغات	ذكر	٣	٢٠
	أنثى	٤	٢٥
مجمع المدارس بالجسطينى	ذكر	٤	٣٠
	أنثى	٥	٣٥
الرسمية للنيل	ذكر	٣	٢٠
	أنثى	٤	٢٥
المجموع		٣٠	٢٠١
العمر	م	٤,٤٩	٤,٦٥
	ع	٠,٤٢	٠,٥٣

أدوات الدراسة :

١- **مقياس العنف الاسرى** (إعداد : سلوى عبد السلام، منال عبد النعيم، ٢٠١٧) (بتطوير الباحثة):

قامت الباحثة بتطوير المقياس بتحويله إلى مقياس مصور، فوضعت مجموعة من الصور التى تعبر عن موقف يوضح كل عبارة من عبارات المقياس، كما قامت بتجزئة العبارة الاولى"عدم تلبية احتياجاتى من (غذاء- ملابس- العاب) إلى ثلاث مواقف لتناسب طفل الروضة، وبالتالى أصبح عدد العبارات (٣٢) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد وهى : البعد النفسي (١٢عبارة)، البعد اللفظي (١٠عبارات)، والبعد البدني (١٠عبارات)، ويتم الاجابة

على تلك العبارات وفقا لميزان تقدير ثلاثى بحسب الاستجابات التالية (دائما ، أحياناً ، أبداً)، ويتم تصحيح المقياس بتدرج ثلاثى من (٣-١) على التوالى وبذلك تتراوح الدرجة ما بين (٣٢ - ٩٦).

التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس عن طريق حساب:

- **صدق المحكمين:** وقد جاءت نسبة اتفاق الخبراء على العبارات ما بين (٨٠٪-١٠٠٪)
- **الاتساق الداخلى:**

لحساب الاتساق الداخلي قامت الباحثة بتطبيقه على عينة عشوائية قوامها (٢٠١) مئتان وواحد طفلاً من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد، ومعاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، ومعاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس والجدول (٢) يوضح النتائج.

جدول (٢)

معامل الارتباط بين درجة عبارات مقياس العنف الاسري والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه والدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن=٢٠١)

العنف النفسي			العنف اللفظي			العنف البدني		
العبارة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس	العبارة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس	العبارة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس
١	٠,٧٤٣**	٠,٤١٧**	١٣	٠,٨١٢**	٠,٥٧٩**	٢٣	٠,٨٧٤**	٠,٣٨٢**
٢	٠,٧٢٣**	٠,٤٥٥**	١٤	٠,٨٤٧**	٠,٥٣٤**	٢٤	٠,٨٢٨**	٠,٤٠٨**
٣	٠,٨٤٠**	٠,٥٥٩**	١٥	٠,٨٣٩**	٠,٥٦٧**	٢٥	٠,٧٨٧**	٠,٤٥٦**
٤	٠,٧٠٦**	٠,٤٣٧**	١٦	٠,٧٨٠**	٠,٥٩٣**	٢٦	٠,٨٨٢**	٠,٤٨٠**
٥	٠,٨٤٨**	٠,٥٥٩**	١٧	٠,٨٢٩**	٠,٦١٩**	٢٧	٠,٨٠٧**	٠,٤٢١**
٦	٠,٦٠١**	٠,٣٤٤**	١٨	٠,٧١٦**	٠,٤٨٩**	٢٨	٠,٨٢٩**	٠,٤٣٠**
٧	٠,٧٧١**	٠,٤٣٩**	١٩	٠,٨٨٦**	٠,٦١٩**	٢٩	٠,٧٠٠**	٠,٢٩٠**
٨	٠,٨٤٩**	٠,٥٣٠**	٢٠	٠,٨٥٥**	٠,٦٥٠**	٣٠	٠,٨٣٢**	٠,٣٥٩**
٩	٠,٧٨٧**	٠,٥٠٤**	٢١	٠,٨٥٩**	٠,٦٠٥**	٣١	٠,٨٢٣**	٠,٣٩٠**
١٠	٠,٨٨٥**	٠,٥٥٢**	٢٢	٠,٨٥٦**	٠,٦٢٩**	٣٢	٠,٧٦٠**	٠,٤٠٠**
١١	٠,٨٤٤**	٠,٤٩٥**						
١٢	٠,٧٨٩**	٠,٤٩٠**						
ارتباط البعد بالمقياس		٠,٦١٦**	ارتباط البعد بالمقياس		٠,٧١١**	ارتباط البعد بالمقياس		٠,٤٩٥**

** دال عند مستوى (٠,٠١) ، * دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٢) :

١- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (٠,٦٠١ – ٠,٨٨٦) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

٢- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٢٩– ٠,٦٥) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

٣- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين(٠,٤٩٥– ٠,٦١٦) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

٢- الصدق العاملى:

تم حساب صدق مقياس العنف الاسري المصور عن طريق التحليل العاملى لعبارات المقياس بطريقة المكونات الاساسية principal component، ثم التدوير بطريقة فاريماكس varimax، وأعتبر التشبع الملائم الذى يبلغ (٠,٣) فأكثر ، والجدول (٣) يوضح العوامل والتباين والجذر الكامن والتشبعات لكل عامل.

جدول (٣) التباين والجذر الكامن والتشبعات لعوامل مقياس العنف الأسري بعد إجراء التحليل العاملى (ن=٢٠١)

جودة القياسKMO		العوامل		
٠,٨٤٨		الاول	الثانى	الثالث
الجذر الكامن للعامل		٧,٤١٣	٦,٩٣٠	٦,١٩٩
نسبة التباين المفسر للعامل		٢٣,١٧	٢١,٦٦	١٩,٣٧
م	العبارة	التشبعات على العوامل بعد التدوير		
١	إهمال طلباتى واحتياجاتى من غذاء	,٧٥٠		
٢	إهمال طلباتى واحتياجاتى من العاب	,٧٠٣		
٣	إهمال طلباتى واحتياجاتى من ملابس	,٨٣٩		
٤	عدم الاهتمام بنظافتى وصحتى	,٦٦٣		
٥	عدم الحديث معى فى أى موضوع	,٨٦٣		
٦	عدم الاعتمام فى الامور الخاصة بى	,٥٦٣		
٧	أرغب أحيانا فى أن أتحدث مع والدتى ولكن لا تعطى إهتمام لحديثى	,٧٦٤		
٨	إهمال دراستى وواجباتى	,٨٢٩		
٩	رفض مشاركتى فى اللعب	,٨٠٢		
١٠	عدم الاهتمام بى فى الالعاب التى أحبها	,٨٩٨		
١١	تجاهل معانقتى وتقبيلى	,٨٥٦		
١٢	عدم الاهتمام بتشجيعى وتحفيزى للعب	,٧٩٩		
١٣	الشتم والسب بالفاظ سيئة		,٨١٧	
١٤	الاهانة والتوبيخ فى أفعالى		,٨٥٣	
١٥	المعايرة بشكلى وطريقة الكلام والمشي		,٨٣٩	
١٦	التقليل من شأنى بين إخوتى		,٧٦٨	
١٧	عدم الوفاء بالعهد بين الوالدين		,٨٢٤	
١٨	السخرية والاستهزاء		,٧١٠	
١٩	الاشارة إلي بغضب يعبر عن تهديدى		,٨٨٨	
٢٠	الصراخ فى وجهى		,٨٥١	
٢١	اللوم على تقصيرى		,٨٦٢	
٢٢	التخويف والترهيب		,٨٥٠	
٢٣	للضرب القاسى على الوجه والجسم			,٨٦٠
٢٤	الحرمان من الطعام			,٦٥٢
٢٥	التقييد ومنع الحركة			,٨٢٧
٢٦	الحبس فى مكان مغلق			,٧٤٥
٢٧	الضرب بالحزام أو الخرطوم			,٨٣٢
٢٨	الركل بالارجل			,٨٦١
٢٩	الدفع باليدى			,٧٣٠
٣٠	شد الشعر			,٨٦١
٣١	العض والقرص			,٨٢١
٣٢	الضرب بالعصا			,٥٥٨

يتضح من جدول (٣) ما يلى:

أفرز حساب الصدق العاملى عن وجود ثلاثة عوامل تفسر (٦٤,١٩٣٪) من التباين الكلى للمصفوفة العاملية، حيث بلغ الجذر الكامن للعامل الأول (٧,٤١٣)، ونسبة التباين المفسر

(٢٣,١٦٥)، وتشبع على هذا العامل (١٢) إثنى عشر عبارة تشبعاً موجباً فى اتجاه العنف النفسي ، وبلغت نسبة التشبعات على هذا العامل (٣٧,٥٪) من العدد الكلى لعبارات المقياس، كما بلغ الجذر الكامن للعامل الثانى (٦,٩٣) ، ونسبة التباين المفسر (٢١,٦٥٧)، وتشبع على هذا العامل (١٠) عشر عبارات تشبعاً موجباً فى اتجاه العنف اللفظي ، وبلغت نسبة التشبعات على هذا العامل (٣١,٢٥٪) من العدد الكلى لعبارات المقياس، وقد بلغ الجذر الكامن للعامل الثالث (٦,١٩٩)، ونسبة التباين المفسر (١٩,٣٧١)، وتشبع على هذا العامل (١٠) عشر عبارات تشبعاً موجباً فى اتجاه العنف البدني، وبلغت نسبة التشبعات على هذا العامل (٣١,٢٥٪) من العدد الكلى لعبارات المقياس.

- الثبات:

لحساب ثبات مقياس العنف الاسري قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة عشوائية من مجتمع البحث ومن خارج العينة الاساسية قوامها (٢٠١) مئتان وواحد طفلاً، ثم قامت بحساب معامل الفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية، والجدول (٤) يوضح النتائج .

جدول (٤) معامل الفا كرونباخ لمقياس العنف الاسري (ن = ٢٠١)

م	الابعاد	معامل الفا – كرونباخ
١	العنف النفسي	٠,٩٤
٢	العنف اللفظي	٠,٧٨
٣	العنف البدني	٠,٨٩
	الدرجة الكلية	٠,٨٧

يتضح من الجدول (٤) ما يلى :

- تراوحت معاملات الفا – كرونباخ لمقياس العنف الاسري ما بين (٠.٧٨ ، ٠,٩٤) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٣- مقياس تقدير الاضطرابات السيكوسوماتية (إعداد الباحثة)

تكونت الصورة النهائية للمقياس من (٣٦) عبارة، موزعة على ستة أبعاد وهى : البعد المتعلق باضطرابات: الجهاز الهضمي (٦عبارات)، الجهاز البولي(٦عبارات)، الجهاز الجلدي (٦عبارات)، الجهاز التنفسي (٦عبارات)، الجهاز البصري (٦عبارات)، الجهاز السمعي (٦عبارات).

يتم تطبيق المقياس من خلال معلمة رياض الاطفال والتى تقوم بالاستجابة على عبارات المقياس بعد طرحها وتفسيرها للطفل وتسجل الاستجابة التى يحددها الطفل ولا تتعارض مع ملاحظتها لسلوك الطفل ، و يتم الاستجابة على تلك العبارات وفقا لميزان تقدير ثلاثى بحسب الاستجابات التالية (دائماً ، أحياناً ، أبداً) ، ويتم تصحيح المقياس بتدرج ثلاثى من (٣–١) على الترتيب وبذلك تتراوح الدرجة ما بين (٣٦ – ١٠٨).

التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس عن طريق حساب:

- **صدق المحكمين:** وقد جاءت نسبة اتفاق الخبراء على العبارات ما بين (٣٠٪–١٠٠٪)، وبذلك تم حذف العبارات الحاصلة على نسبة أقل من (٧٠٪) وعليه فقد أصبح المقياس (٤٢) عبارة موزعة على ستة أبعاد.

– **الاتساق الداخلى:**

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (٢٠١) طفلاً من مجتمع الدراسة، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد، ومعاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس والجداول التالية (٥، ٦، ٧) توضح النتائج على التوالي.

جدول (٥) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لأطفال الروضة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه (ن=٢٠١)

الهضمي		البولي		الجلدي		التنفسي		البصري		السمعي	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٨٦٤	٨	**٠,٧٨٩	١٥	**٠,٧١٤	٢٢	**٠,٨٠٩	٢٩	**٠,٧٦٩	٣٦	**٠,٧١٧
٢	**٠,٨١١	٩	**٠,٦٥٥	١٦	**٠,٧٥٠	٢٣	**٠,٧٥٧	٣٠	**٠,٧٣٩	٣٧	**٠,٧٠٩
٣	**٠,٨٢٣	١٠	**٠,٨١٧	١٧	**٠,٣٦١	٢٤	**٠,٨٣١	٣١	**٠,٦٨١	٣٨	**٠,٣٨٢
٤	**٠,٨٣٦	١١	٠,١٣٥	١٨	**٠,٧٣٦	٢٥	*٠,١٥٧	٣٢	**٠,٧٨٧	٣٩	**٠,٨٠٣
٥	**٠,٣٢٤	١٢	**٠,٧٦٤	١٩	**٠,٧٦٤	٢٦	**٠,٧٨٥	٣٣	*٠,١٦٦	٤٠	**٠,٨١١
٦	**٠,٨٢٨	١٣	**٠,٨٣١	٢٠	**٠,٦٦٩	٢٧	**٠,٧١٤	٣٤	**٠,٧٧٨	٤١	**٠,٧٣٥
٧	**٠,٨٠٥	١٤	**٠,٧٢٠	٢١	**٠,٧٦٢	٢٨	**٠,٨٠٨	٣٥	**٠,٨١٩	٤٢	**٠,٧٥٩

- **يتضح من الجدول (٥):** تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (٠,٣٢٤ – ٠٨٣٦) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما

يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس فيما عدا العبارة رقم (١١) فتم استبعاد تلك العبارة من البعد,

جدول (٦) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لأطفال الروضة والدرجة الكلية للمقياس (ن=٢٠١)

الهضمي		البولي		الجلدي		التنفسي		البصري		السمعي	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٣٥٣**	٨	٠,٣٣٣**	١٥	٠,٢٦١**	٢٢	٠,٣٠٦**	٢٩	٠,٣٠٥**	٣٦	٠,٥٠١**
٢	٠,٣١٦**	٩	٠,٣٧٩**	١٦	٠,٣١٨**	٢٣	٠,٢٤٦**	٣٠	٠,٣٣١**	٣٧	٠,٤٤٦**
٣	٠,٣٢٢**	١٠	٠,٣٨٧**	١٧	٠,٠٩٢	٢٤	٠,٣٠٥**	٣١	٠,٣٦٩**	٣٨	٠,٠٨٨
٤	٠,٢٧٨**	١١	٠,٠٩٣	١٨	٠,٢٧٧**	٢٥	٠,٠٣٠	٣٢	٠,٢٥٨**	٣٩	٠,٤١٦**
٥	٠,١١٠	١٢	٠,٣٠٩**	١٩	٠,٢٩٣**	٢٦	٠,٣٣٩**	٣٣	٠,١١٧	٤٠	٠,٤٥٦**
٦	٠,٣٧١**	١٣	٤٠٦,**	٢٠	٠,٢٧٧**	٢٧	٠,٢٣١**	٣٤	٠,١٨٧**	٤١	٠,٣٢٣**
٧	٠,٣٦٨**	١٤	٤٢٢,**	٢١	٠,٢٨٣**	٢٨	٠,٢٦٣**	٣٥	٠,٢٣٦**	٤٢	٠,٤١٦**

** دال عند مستوى (٠,٠١) ، * دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٦) :

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,١٨٧ – ٠,٥٠١) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس فيما عدا العبارات أرقام (٥، ١١، ١٧، ٢٥، ٣٣، ٣٨) حيث بلغ معامل الارتباط لها (٠,١١٠ ، ٠,٠٩٣ ، ٠,٠٩٢ ، ٠,٠٣٠ ، ٠,١١٧ ، ٠,٠٨٨) على التوالى وهى معاملات ارتباط غير دالة إحصائياً وبذلك سوف يتم استبعاد تلك العبارات من الصورة الأولية للمقياس .

جدول (٧) معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لأطفال الروضة والدرجة الكلية للمقياس (ن=٢٠١)

البعد	الهضمي	البولي	الجلدي
معامل الارتباط	٠,٣٩٨**	٠,٤٩٢**	٠,٣٧٦**
البعد	التنفسي	البصري	السمعي
معامل الارتباط	٠,٣٥٢**	٠,٣٨٥**	٠,٥٣٦**

** دال عند مستوى (٠,٠١)، * دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٧):

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين(٠,٣٥٢– ٠,٥٣٦) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .
- استقرت الصورة الاولية للمقياس بعد حساب الاتساق الداخلي للمقياس على (٣٦) عبارة موزعة على الابعاد الست.

– الصدق العاملى:

تم حساب صدق المقياس عن طريق التحليل العاملى لعبارات المقياس بطريقة المكونات الاساسية principal component، ثم التدوير بطريقة فاريماكس varimax ، وأعتبر التشبع الملائم الذى يبلغ (٠,٣) فأكثر، والجدول (٨) يوضح العوامل والتباين والجذر الكامن والتشبعات لكل عامل:

جدول (٨) التباين والجذر الكامن والتشبعات لعوامل مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لأطفال الروضة بعد إجراء التحليل العاملى (ن=٢٠١)

جودة القياسKMO	العوامل (اضطراب الجهاز)					
٠,٨٢٢	الهضمي	البولى	الجلدى	التنفسي	البصرى	السمعي
الجذر الكامن للعامل	٤,٥٧٧	٤,٠٤٥	٣,٩٠٩	٣,٦٨٨	٣,٦٧٥	٣,٤٨٤
نسبة التباين المفسر للعامل	١٢,٧٢	١١,٢٤	١٠,٨٦	١٠,٢٥	١٠,٢٠	٩,٦٧٩

تابع جدول (٨) التباين والجذر الكامن والتشبعات لعوامل مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لأطفال الروضة (ن=٢٠١)

م	العبارة	التشبعات على العوامل بعد التدوير					
١	ينتابك الشعور بالعطش	٠,٨٧٧					
٢	ينتابك الشعور بالنحافة الزائدة	٠,٨٥٨					
٣	ينتابك الاحساس بالقيئ	٠,٨٥٥					
٤	ينتابك الشعور بعدم الرغبة فى الاكل	٠,٨٥١					
٥	تشكو من الافراط فى الطعام	٠,٨٣٣					
٦	ينتابك الشعور بالامساك	٠,٨٧٨					
٧	تتبول لا إراديا ليلاً فى الفراش		٠,٨٠٤				
٨	تتبول لا إراديا نهاراً		٠,٦٠٤				
٩	ينتابك الشعور بألم أثناء التبول		٠,٨٣٣				
١٠	تكرار الذهاب إلى الحمام فى الحصة الواحدة		٠,٧٦٧				
١١	تشكو من التحكم فى إخراج البول حتى تصل إلى الحمام		٠,٨٤٢				
١٢	تتبول لاإراديا فى وجود أشخاص معينة		٠,٦٩٩				
١٣	وجهك يحمر						٠,٧٠٧

١٤	ينتابك الاحساس بالحكة او الهرش						٠,٧٢٢
١٥	يميل جلدك إلى اللون الاسود أو الازرق وقت عدم طاعة الأوامر أو العناد						٠,٧٣٨
١٦	تشعر بشحوب الجلد عند الخجل						٠,٧٩٠
١٧	ظهور دمامل او خراج فجأة على الجلد بدون سبب						٠,٧٢٣
١٨	ينتابك الشعور بالعرق						٠,٨٠٤
١٩	تشكو من صعوبة التنفس		٠,٨٢٩				
٢٠	ينتابك الشعور بالكحة		٠,٧٦٤				
٢١	ينتابك الشعور بالعطس		٠,٨٥٤				
٢٢	تشكو من صعوبة في التنفس فى وجود أشخاص معينة		٠,٨١٨				
٢٣	تشكو من صعوبة فى التنفس فى الاماكن المغلقة		٠,٧٣٢				
٢٤	تنزف فجأة من أنفك		٠,٨٤٥				
٢٥	تشكو من صعوبة فى تفسير المدركات البصرية			٠,٨١٠			
٢٦	تشكو من زغللة العين			٠,٧١١			
٢٧	تشكو من صعوبة في إدراك المشهد			٠,٧١٤			
٢٨	تدرك بشكل كلي غير جزئي			٠,٨٠١			
٢٩	ترى هلاوس بصرية			٠,٨٢٢			
٣٠	تشكو من ازدواجية الرؤية			٠,٨٦٨			
٣١	تشكو من انسداد في الاذن				٠,٧٤٣		
٣٢	تشكو من صعوبة فى إدراك الاصوات القريبة				٠,٧٤٣		
٣٣	تشكو من صعوبة تمييز أصوات الحيوانات				٠,٨١٣		
٣٤	تشكو من سماع أصوات غير موجودة				٠,٨١١		
٣٥	تشكو من تمييز الحروف المختلفة عند سماعها				٠,٧٢٤		
٣٦	تشكو من صعوبة السمع				٠,٧٦٧		

يتضح من جدول (٨) ما يلى :

أفرز حساب الصدق العاملى عن وجود ست عوامل تفسر ٦٤,٩٥٪ من التباين الكلى للمصفوفة العاملية، حيث بلغ الجذر الكامن للعامل الأول (٤,٥٧٧)، ونسبة التباين المفسر (١٢,٧٢)، وتشبع على هذا العامل (٦) ست عبارات تشبعاً موجباً فى اتجاه اضطرابات الجهاز الهضمي، وبلغت نسبة التشبعات على هذا العامل (١٦,٦٦٪) من العدد الكلى لعبارات المقياس، كما بلغ الجذر الكامن للعامل الثانى (٤,٠٥) ، ونسبة التباين المفسر (١١,٢٤)، وتشبع على هذا العامل (٦) ست عبارات تشبعاً موجباً فى اتجاه اضطرابات الجهاز البولي،

وبلغت نسبة التشبعات على هذا العامل (١٦,٦٦٪) من العدد الكلى لعبارات المقياس، وبلغ الجذر الكامن للعامل الثالث (٣,٩١) ، ونسبة التباين المفسر (١٠,٨٦)، وتشبع على هذا العامل (٦) ست عبارات تشبعاً موجباً فى اتجاه الاضطرابات الجلدية ، وبلغت نسبة التشبعات على هذا العامل (١٦,٦٦٪) من العدد الكلى لعبارات المقياس، وقد بلغ الجذر الكامن للعامل الرابع (٣,٦٩) ، ونسبة التباين المفسر (١٠,٢٥)، وتشبع على هذا العامل (٦) ست عبارات تشبعاً موجباً فى اتجاه اضطرابات الجهاز التنفسي ، وبلغت نسبة التشبعات على هذا العامل (١٦,٦٦٪) من العدد الكلى لعبارات المقياس، فيما بلغ الجذر الكامن للعامل الخامس (٣,٦٧) ، ونسبة التباين المفسر (١٠,٢)، وتشبع على هذا العامل (٦) ست عبارات تشبعاً موجباً فى اتجاه اضطرابات الجهاز البصري ، وبلغت نسبة التشبعات على هذا العامل (١٦,٦٦٪) من العدد الكلى لعبارات المقياس، واخيراً بلغ الجذر الكامن للعامل السادس (٣,٤٨) ، ونسبة التباين المفسر (٩,٦٨)، وتشبع على هذا العامل (٦) ست عبارات تشبعاً موجباً فى اتجاه اضطرابات الجهاز السمعي ، وبلغت نسبة التشبعات على هذا العامل (١٦,٦٦٪) من العدد الكلى لعبارات المقياس.

ـ الثبات:

لحساب ثبات المقياس قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة عشوائية من مجتمع البحث ومن خارج العينة الاساسية قوامها (٢٠١) مئتان وواحد طفلاً، ثم قامت بحساب معامل الفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية، والجدول (٩) يوضح النتائج.

جدول (٩) معامل الفا كرونباخ لمقياس تقدير الاضطرابات السيكوسوماتية لأطفال الروضة (ن= ٢٠١)

م	الابعاد	معامل الفا ـ كرونباخ
١	اضطرابات الجهاز الهضمي	٠,٩٣
٢	اضطرابات الجهاز البولي	٠,٨٥
٣	اضطرابات الجهاز الجلدي	٠,٨٤
٤	اضطرابات الجهاز التنفسي	٠,٨٩
٥	اضطرابات الجهاز البصري	٠,٨٨
٦	اضطرابات الجهاز السمعي	٠,٨٦
	الدرجة الكلية	٠,٧٧

يتضح من الجدول (٩) ما يلى :

- تراوحت معاملات الفا – كرونباخ لمقياس تقدير الاضطرابات السيكوسوماتية لأطفال الروضة ما بين (٠,٧٧ ، ٠,٩٣) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الاساليب الاحصائية المستخدمة

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية:

(النسبة المئوية، معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، التحليل العاملي، اختبار ت لدلالة الفروق، تحليل الانحدار الخطى).

وقد استخدمت الباحثة مستوى الدلالة (٠,٠٥) للتأكد من معنوية النتائج الإحصائية للدراسة، واستخدمت البرنامج الاحصائى $SPSS_{20}$ ، لحساب بعض المعاملات الاحصائية.

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

_ عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرض الاول :

وينص هذا الفرض على : " يسهم العنف الاسري في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أطفال الروضة". للتحقق من صحة الفرض تم استخدام معادلة تحليل الانحدار الخطى البسيط. والجدول (١٠) يوضح ذلك:

جدول (١٠)

تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية من العنف الاسري (ن=٣٠)

المتغير	R	R2	F	Sig	T	sig	B	constant	Beta
العنف الاسري	٠,٥٩٢	٠,٣٥١	١٥,١٣	٠,٠٠١	٣,٨٩	٠,٠٠١	٠,٦٢٨	٢٢,٩٧	٠,٥٩٢

يتضح من الجدول (١٠):

- يوجد معامل ارتباط موجب ودال إحصائياً بين العنف الاسري الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أطفال الروضة .
- أن المتغير المستقل " العنف الاسري " يفسر (٣٥,١٪) من التباين في المتغير التابع "الاضطرابات السيكوسوماتية " لدى العينة من أطفال الروضة ، مما يعنى صحة الفرض، وبهذا يمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالى :

" الاضطرابات السيكوسوماتية = ٢٢,٩٧ + ٠,٦٢٨ × العنف الاسري "

وقد أشارت بعض البحوث إلى أن العنف الاسري يرتبط ارتباطاً وثيقًا بالاضطرابات السيكوسوماتية ومنها:(علا حسن، ٢٠١٨؛ منى ابراهيم، ٢٠١٣؛ ناصر فلاح، ٢٠٠٧)،(Brill & Dilip, 2001؛ Devancy, 2015؛ Pingley, 2017) وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاطفال اللذين تعرضوا للعنف الاسرى من قبل أحد الوالدين أو كليهما وظهور الاضطرابات السكوسوماتية لديهم، والتى تشمل الصداع والالام البطن المتكررة.

وتعزو الباحثة نتيجة الفرض الاول إلى أن تعرض الطفل إلى خبرات سيئة وعنيفة في حياته الاسرية تجعله أكثر عرضه للإصابة بالعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية والاضطرابات خاصة اضطرابات المزاج حيث يصبح الطفل غير قادر على تحمل ضغوطات الحياة وأزماتها، خاصة أذا كانت الخبرات السيئة نابعة من البيئة الأسرية التي تعتبر مصدر الحب والحنان للطفل الأمر الذي يؤدي به إلى آثار دائمة طوال حياته، ويؤكد ذلك العديد من البحوث التي أشارت إلى أن العنف الاسري من عوامل الخطر الرئيسية لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

ويرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن السلوك الانفعالى ليس استجابة مستقيمة مفردة، فهناك أنماط عديدة وممكنة من حيث الاعضاء التي يشملها الاضطراب؛ لكنها تختلف في النمط، وتعتمد على الظروف المثيرة المختلفة، وعلى متغيرات مهيأة، كما توجد فروق خلال تعلم الاستجابة الانفعالية، والمنبهات الجديدة تستثير خلال التعلم أنماطا من الاستجابات الانفعالية الجديدة، فالاضطراب السيكوسوماتي هو تعلم فاشل لطريقة التعامل مع المواقف الضاغطة، فتصبح الاستجابة المرضية نمط من السلوك الذي يتخذه الفرد بالاعتماد على مبادئ التعلم كالتكرار والتعزيز.

– عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرض الثانى:

وينص هذا الفرض على : " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات أطفال الروضة الذكور والاناث في كل من العنف الاسري والاضطرابات السيكوسوماتية ". والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١)

دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات درجات أطفال الروضة الذكور والاناث في كل من العنف الاسري والاضطرابات السيكوسوماتية والأعراض الإكتئابية (ن=٣٠)

المتغيرات	الذكور (ن= ١٣)		الاناث (ن= ١٧)		ت	P value
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
العنف الاسري	٥١,٣١	٥,٥٧	٦٣,٨٢	٢,٩	٧,٩٨-	٠,٠٠٠
الاضطرابات السيكوسوماتية	٥٥,٣٨	٦,٤٤	٦٢,٩٤	٧,٧١	٢,٨٥-	٠,٠٠٨

يتضح من الجدول (١١)

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال الروضة الذكور والاناث في كل من العنف الاسري ولصالح الاناث .
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال الروضة الذكور والاناث في الاضطرابات السيكوسوماتية ولصالح الاناث.

وبهذا يتحقق الفرض الثانى والذى ينص على أنه : توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات أطفال الروضة الذكور والاناث في كل من العنف الاسري والاضطرابات السيكوسوماتية.

تختلف هذه النتيجة مع ما أشارت اليه الدراسات السابقة ذات الصلة، حيث إتفقت دراسة كلا من (عمر المصرى٢٠٠٠؛ Brill, Dilip 2001؛ 2014 Lecompte؛ Pingley2017) أن الذكور أكثر تعرضا للعنف من الإناث، و أن الإناث أكثر تأثرا بالعنف من الذكور. فيما تتفق مع نتائج دراسة ناصر فلاح (٢٠٠٧) والتى توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العنف الأسري تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت اليه الدراسات السابقة ذات الصلة من أن نسبة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية في الإناث أكثر من الذكور، حيث اتفقت نتائج دراسات Brill & Dilip 2001)؛ ديانا المصرى، ٢٠١٧) فى أن الاضطرابات السيكوسوماتية كانت نسبتها اكبر لدى الاناث مقارنه بالذكور، فيما تختلف مع نتائج دراسة ناصر فلاح (٢٠٠٧) والتى توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

وتعزو الباحثة تلك النتائج إلى ان الكثير من الاسر تولى اهتماماً خاصا بالأبناء الذكور أكثر من الاهتمام بالإناث وذلك لأسباب ثقافية تتعلق بكون الذكور هم سند الاسرة وولاة أمورها وهم العزوة والامل فى استمرار النسل ولهذا فهم يولون اهتماماً اكبر بالأطفال الذكور أكثر من الاناث ، وكذلك لاعتقاد البعض بأن الانثى تحتاج إلى معاملة أشد من معاملة الذكر فالأخطاء التى ترتكبها الاناث تكون أكثر صعوبة من تلك التى يرتكبها الذكور، وهذا من جانب يمكن تقبله إذا كان فى حدود الاخلاق والقيم السامية ولكن شريطة أن تكون المعايير الضابطة للتعامل مع الابناء تراعى طبيعة كل جنس وخصائصه وقدراته ولا تتعدى القدرة الانسانية على التحمل إيماناً ببعض المعتقدات الخاطئة.

ونظراً لوجود تلك التفرقة فى التعامل فإن ظهور بعض سلوكيات العنف الاسرى كعدم الاهتمام بالأمور الخاصة بالطفل كالحديث معه ومراعاة وتلبية احتياجاته من نظافة وغذاء، كذلك إهمال دراسته وواجباته وتجاهل معانقته وندرة تشجيعه وتحفيزه ومشاركته فى اللعب ، كل تلك السلوكيات وشبيهاتها تظهر بقوة فى الاسر المعنفة والتى يكثر فيها السباب والسخرية والاستهزاء من الطفل والتقليل من شأنه والصراخ فى وجهه وكثر اللوم والترهيب والمعاقبة الشديدة والمتكررة سواء بالضرب القاسى والمبرح والحرمان من اللعب والحبس.

وبالرغم من أن تلك السلوكيات تؤثر على الاناث بشدة لكونهن أكثر حساسية من الذكور إلا أن الذكور أيضاً يتأثرون بتلك السلوكيات وتسبب لهم الكثير من المتاعب وهذا يظهر جليا على الجنسين من حيث ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية على الطفل فيظهر عليه الشعور بالعطش باستمرار وعدم الرغبة فى الاكل أو الافراط فيه إضافة الى الشعور باضطرابات القولون كالإمساك والاسهال المتكرر والاحساس بالقيئ، ومنهم من يصاب باضطرابات الجهاز البولى فيصاب البعض بعدم القدرة على التحكم فى اخراج البول حتى يصل إلى الحمام ومنهم من يتبول لا راديا سواء بالليل أو النهار أو فى وجود أشخاص معينة خوفاً منهم، كما يصاب باحمرار الوجه والشعور بالحكة أو الهرش وشحوب الجلد وكثرة التعرق، وقد يظهر عليه صعوبة فى التنفس أو النزف من الانف، وفى الحالات الشديدة قد يصاب الطفل بزغللة العينين وعدم الادراك الجزئى لما يشاهده فتغيب عنه كثير من التفاصيل ويرى

هلاوس بصرية وازدواجية الرؤية واخرون يصابون بضعف السمع وصعوبة إدراك الاصوات القريبة أو تمييز أصوات الحروف .

وهذه الاضطرابات السيكوسوماتية تكون أكثر ظهوراً لدى الاناث عن الذكور فالأنثى بطبعها أكثر حساسية وأكثر احتياجاً إلى الامان والاطمئنان من الذكر فتتأثر بدرجة أعلى من الاطفال الذكور إذا ما تعرضا لنفس المؤثرات خاصة مع وجود تفرقة فى المعاملة التى تراها بعض الاناث فى تعامل أفراد أسرتها معها ومع أخيها مثلا أو أحد الابناء الذكور من الاقارب فى محيط العائلة.

وهذا ما يفسر تفوق الاناث على الذكور في الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أن الاناث أقل صلابة نفسية وقوة تحمل من الذكور في مرحلة الطفولة المبكرة، إضافة إلى عدم تلبية الحاجات النفسية لديهم مقارنة بالذكور وبالتالى يكون رد الفعل لديهم داخليا في صورة اضطرابات سيكوسوماتية.

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة توصى الباحثة بما يلى :

١- العمل على توعية الأسر بأساليب التنشئة الاجتماعية التى تعتمد على الإرشاد والتوجيه للأطفال.

٢- التوعية باتباع الأساليب التربوية المعاصرة في التعامل مع الأبناء ليكونوا قادرين على تجاوز المشكلات الحياتية التي تعترضهم, وتتفادى الآثار السلبية على شخصياتهم .

٣- التوعية الدينية والثقافية بخطورة الاساءة الى الاناث من الاطفال والتفرقة بينهم وبين الذكور فى المعاملة بما يخالف التعاليم الدينية والقيم المجتمعية.

٤- تفعيل دور الإعلام في نشر أساليب التربية الصحيحة وتجاوز مرحلة العنف في التعامل مع الأطفال.

٥- تصميم برامج توجيه وإرشاد للمقبلين على الزواج والمتزوجين خاصة بالتنشئة والتربية والبناء الاسري.

٦- التوعية بخطورة الاضطربات السيكوسوماتية كونها نتيجة للعنف الاسري، مما يستدعى التدخل السريع من قبل الوالدين.

البحوث المقترحة:

- برنامج إرشادي للمقبلين على الزواج قائم على أساليب التنشئة الاسرية .
- أثر استخدام البرمجة اللغوية العصبية فى خفض مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أطفال الروضة.
- النموذج البنائى للعلاقات بين صدمة الطفولة والاضطرابات السكوسوماتية وتركيز الانتباه لدى أطفال الروضة.
- أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة كمنبئ بالاضطرابات السكوسوماتية والاعراض الاكتئابية لدى أطفال ما قبل المدرسة.

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- ابتسام المغزوى (٢٠١٧). العنف الاسرى ضد الاطفال : مفهومه، دوافعه، أشكاله، الآثار المترتبة عنه، *مجلة كلية الآداب*، ع(٢٤)، ٤٧-٥٤.
- حافظ نبيل عبد الفتاح.(٢٠١٥). مقياس العنف الاسري لدى أطفال المرحلة الابتدائية، *مجلة الارشاد النفسي*، جامعه عين شمس، مركز الارشاد النفسي، ع(٤٤)، ٥٥٩-٥٨٢.
- حسان عربادي (٢٠٠٥). العنف ضد الاطفال في الوسط الاسري، *رسالة ماجستير غير منشوره*، كليه العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعه الجزائر.
- ديانا المصرى (٢٠١٧). الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينه من المراهقين فى محافظة دمشق، *رسالة ماجستير*، كليه التربية، جامعه دمشق.
- صلاح خليل حامد(٢٠١٦). علاقة العنف الأسري بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة رهط، *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية العلوم التربوية و النفسية، جامعة عمان العربية, الأردن.
- عبد الرحمن العيسوى (٢٠٠١). *الامراض السيكوسوماتية – ماهيتها، وانتشارها، وعلاقتها بالصحة النفسية*، الرياض: مطابع الحرث الوطنى، ٧٥-٨٠.
- عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٤). ظاهره العنف الاسري اسبابها ومظاهرها ، دراسة ميدانية علي عينه من المجتمع المصري، *مجلة البحوث الامنية*، مركز البحوث والدراسات لكليه الملك فهد الأمنية، ٢٧٧(٢٨)، ٢٢٥-٣٠٠.
- علا حسن ادعيس (٢٠١٨). عوامل الخطر الأسرية لدي المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظه الخليل، *رسالة ماجستير*، فلسطين: جامعه القدس.
- عمر المصري (٢٠٠٠). الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية : دراسة مسحية، *رسالة ماجستير*، جامعة مؤتة، الأردن .
- محمد بشير سيسي (٢٠١٨). الذكاء الثقافي كمنبئ بالسلوك العدواني لدى الطلبة الأفريقيين والسعوديين بجامعة الملك سعود، *مجلة العلوم الإنسانية*، جامعة أم البواقى، (٩)، ٥٥٧-٥٧٦.

– مليكه زيان (٢٠٢٠). العزلة الاجتماعية بسبب جائحة كورونا وانعكاساتها على الصحة النفسية والجسدية للفرد، *مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (٥)، ٢٤٦-٢٦٢.

– منى ابراهيم (٢٠١٣). دراسة الاعراض الشائعة لاضطراب الاكتئاب لدى اطفال مرحلة رياض الاطفال– المرحلة الابتدائية، *مجلة كلية التربية*، جامعه بور سعيد، (١٤)، ٥٩-٩١.

– ناصر فلاح سعد. (٢٠٠٧). العنف الأسري وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة المرحلة الثانوية في دولة الكويت، *رسالة ماجستير*، كلية الدراسات العليا، جامعة عمان العربية.

– ناهد محمد عباس (٢٠٠١). العلاقة بين استخدام اساليب العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وزيادة تقدير الذات والاحساس بالكيفية الشخصية لدى الاطفال فى المؤسسات الايوائية، *مجلة الخدمة الاجتماعية*، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، القاهرة، (٧)، ١-٢٠.

ثانيا: المراجع الاجنبية:

- Brill, Dilip R. (2001). Patel and Emily MacDonald Psychosomatic Disorders in Pediatrics, *endian Journal of Pediatrics*, (68), 567-603.
- Jara, M., Aitziber, P., Susana, C. & Sonia, M. (2021). The Relationship Between Body and Appearance-Related Self-conscious Emotions and Disordered Eating: The Mediating Role of Symptoms of Depression and Anxiety. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 21(1), 93-105.
- Marie. K, Maria E & Maria R. (2017). Parental health and psychosomatic symptoms in preschool children: A cross-sectional study in Scania, Sweden Scandinavian, *Journal of Public Health*,45: 846–853.
- Penkov, M, Kholodova, V .(2014). The Causes of Psychosomatic Disorders in Children, *Archives of Disease in Childhood is an international paediatric journal*, 99, 941-956.
- Pingley, T. (2017). The Impact of Witnessing Domestic Violence on Children: *A Systematic Review*. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website.
- Shahid ,M.(2021).The Direct and Indirect Effects of Domestic Violence on the Maternal-Child Relationship & Intellectual Process of Pre-School Age Children's Review of Education, *Administration and Law* (REAL) 4, (1), 201-212.