



جامعة نزوى
كلية العلوم والآداب
قسم التربية والدراسات الإنسانية

أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالانحياز الانفعالي لدى
الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط

**Parenting styles as perceived by children and the relation with
emotional stability among children with speech disorders in
Muscat.**

رسالة ماجستير مقدمة من

الطالب : ناصر بن راشد بن محمد الغداني

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص الإرشاد النفسي

إشراف

أ.د. عبد الرزاق فاضل القيسي (المشرف الرئيسي)

د. محمود خالد الشمري

د. حسين الحارثي

2014م

جامعة نزوى

كلية العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الإنسانية

دراسات عليا/ ماجستير

استمارة توقيع لجنة المناقشة بإجازة الرسالة

اسم الطالب: ناصر بن راشد بن محمد الغداني.

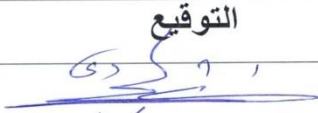

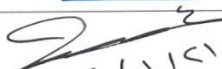
التخصص: الإرشاد النفسي

الجامعي: ٢٠١٣/٢٠١٤.

- عنوان الرسالة: " أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالالتزام الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلاميا بمحافظة مسقط ".

- تاريخ المناقشة: 21 يناير 2014م.

توقيع لجنة المناقشة

اسم المناقش	التوقيع
د. محمد أحمد نقادي	
د. مطاع محمد بركات	
د. عبدالحميد سعيد حسن	 ٢٠١٤/١١/٢١

{ الْمَالُ وَالْبُنُونُ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا
وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ
ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا }

* سورة الكهف ، الآية 46

الإهداء

إلى القلوب الدافئة والحب الإلهي الذي تزيده الأيام عمقاً وأثراً ، أطال الله في عمرهما وأمدهما بالتقوى والعافية .. أُمي وأبي.

إلى من قاسمتني هموم البحث والعناء وتحملت في سبيل العلم كثرة انشغالي والغياب فكانت لي منبعاً للأمل والسعادة فكان لها الفضل الكبير بعد الله في مساعدتي والوقوف بجانبي.. زوجتي الكريمة .

إلى زهور الحياة ، وأمل المستقبل الذي أستشرفه مشرقاً على بسماتهم البريئة آملاً أن تكون هذه الرسالة حافزاً لهم على مواصلة الدرب..أبنائي الخطاب، الخباب ، والخنساء.

إلى منبع القوة والعزيمة ورمز العطاء والوفاء والدعم المتواصل أسأل الله أن يحفظهم ويرعاهم ..أخواني وأخواتي .

إلى من رحل قبل أن يرى ثمرة الجهد لتظل كلماته نوراً نستضيء به في سبيل العلم والمعرفة ، نسأل الله أن يسكنه فسيح جناته .. أيد طارق محمود

إلى كل من علمني حرفاً، أو أهداني كتاباً ، أو قاسمني همماً، أو منحني وقتاً إلى كل من كان له فضل عليّ من البشر أهدي هذه الرسالة راجياً المولى عز وجل أن ينفعنا بما علمنا ، وأن يزدنا علماً.

الباحث
ناصر الغداني

بسم الله الرحمن الرحيم الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على أشرف خلق الله أجمعين ، المبعوث رحمة للعالمين ، وعلى آله وصحبه أجمعين ، أما بعد :

فإني أحمد الله تعالى على أن وفقني في إتمام هذه الدراسة ، فالحمد من قبل ومن بعد ، ومن ثم أتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الدكتور عبد الرزاق القيسي (المشرف الرئيس) على جهوده المخلصة ، والذي أكرمني بتواضعه ، وحسن تعامله وخلقة ، وسعة صدره ، وما قدمه لي من رعاية وتوجيه ومتابعة وملاحظاته ، فجزاه الله عني خير الجزاء ، كما أشكر المشرف الثاني على الرسالة الدكتور/ حسين الحارثي ، والشكر موصول للدكتور محمود الشمري .

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى جامعة نزوى الشام ، وبخاصة قسم التربية والدراسات الإنسانية في الجامعة ؛ على إتاحة الفرصة لي لإكمال دراستي العليا ، وجميع أعضاء الهيئة التدريسية الذين كان لهم الفضل الواسع خلال سنوات دراستي في الجامعة ، كما أتقدم بالشكر والتقدير للجنة المناقشة الذين لم تمنعهم زحمة أعمالهم من التفضل بمناقشة هذه الدراسة.

كما لا يسعني أيضاً إلا أن أتقدم بعميق شكري وتقديري لقيادة الخدمات الطبية للقوات المسلحة على موافقتها الكريمة لتطبيق أداة الدراسة في عيادة النطق واللغة بمستشفى القوات المسلحة وإلى العاملين في العيادة من أطباء وممرضين ، الذين لم يألون جهداً في مساندي وتشجيعي وإسداء التوجيه وإعطاء المعلومات اللازمة حول عينة الدراسة .

كما أشكر إدارة مستشفى النهضة بمحافظة مسقط وجميع الأطباء والإداريين في عيادة النطق واللغة على رحاب صدورهم وإهتمامهم فكانوا لي خير معين في سبيل حصول الباحث على كل ما يحتاج من معلومات مما ساهم كثيراً من الحصول على عينة الدراسة بسهولة ويسر وذلك من خلال تنظيم المواعيد لهم ومعرفة أيام مراجعة العيادات ، مما سهل من إجراء تطبيق أدوات الدراسة .

والشكر موصول لجميع المشرفين والمعلمين والاختصاصيين الاجتماعيين في جميع المدارس الحكومية والخاصة التي أخذت منها عينه الدراسة لما بذلوه من جهود وتسخير جميع الإمكانيات في تذليل كافة الصعاب التي واجهتني فجزأهم الله جميعاً عني كل خير .

ولا يفوتني في هذا المقام من تقديم الشكر والتقدير للسادة المحكمين الذين تكرموا بتحكيم أدوات البحث مما كان لملاحظاتهم وإقتراحاتهم بالغ الأثر ، والشكر موصول لجميع الزملاء والأصدقاء الذين ساندوا الباحث طيلة أيام الدراسة ومد يد العون والمساعدة للباحث في سبيل إنجاز مشروع الرسالة سائلاً العلي القدير أن يجعل ذلك في ميزان حسناتهم في الدنيا والآخرة.

كما لا يسعني إلا أن أنهى كلماتي بتحية شكر وتقدير وإجلال و عرفاناً بالجميل إلى جميع أفراد أسرتي الأعتاء والذين تحملوا معي من عناء البحث وكثرة الغياب وما قدموه لي من عون ومساعدته وأخص بالذكر : **والدي ووالدتي** أطال الله في عمرهما وأمدهم بالصحة والعافية ودعائهما ورضائهما عني الذي لمستته كنوراً يضيء لدربي ، **وإلى زوجتي وأولادي** الذي تعجز كلمات الشكر والتقدير في التعبير عن ما قدموه لي من تضحيات في سبيل راحتي وسعادتي ، كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير **لأخوتي الكرام** (علي ، محمد ، سالم ، سعيد ، خميس ، صالح ، أم محمد ، وأم فارس) الذين كان لدعمهم المتواصل وتشجيعهم بصمة كبيرة في محو أثر كل عناء وما قدموه لي من مساعدته وعون ، أسأل الله تعالى أن يديم عليهم الصحة والعافية وأن يجزيهم عني خير الجزاء .

وأخيراً فأنني أضع بين يديكم هذا العمل فإن حظي بالقبول ونال الرضى ، فذلك توفيقاً من الله وفضلته ، وإن كانت الأخرى فحسبي أجتهد في فيه ، وأرجو ما قدمته من عمل أن يكون أهلاً لما بذلوه الجميع نحوي من جهد وفضل ، وأسأل الله جللت قدرته وتعالت عظمته أن يجزينا خير الجزاء ، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

الباحث

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	أعضاء لجنة المناقشة
ج	آية كريمة
د	الإهداء
هـ	شكر وتقدير
ز	فهرس المحتويات
ي	قائمة الجداول
ل	قائمة الأشكال
م	قائمة الملاحق
س	الملخص بالعربية
1	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها
2	المقدمة
6	مشكلة الدراسة وأسئلتها
9	أهداف الدراسة
10	أهمية الدراسة
12	حدود الدراسة
12	مصطلحات الدراسة
14	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
15	أولاً: أساليب المعاملة الوالدية
15	المعاملة الوالدية
17	مفهوم أساليب المعاملة الوالدية
21	أساليب معاملة الآباء لأبنائهم
24	الآثار الناجمة لإساءة معاملة الأطفال

27	نظريات المفسرة للمعاملة الوالدية
33	دور الإرشاد النفسي للأسرة والوالدين
34	العوامل المؤثرة في أساليب معاملة الوالدين
37	ثانياً : الاتزان الانفعالي
39	الانفعال وعلاقته بالاتزان الانفعالي
53	خصائص انفعالات الأطفال
55	طبيعة النمو الانفعالي للطفل
57	مفهوم الاتزان الانفعالي
60	الاتزان الانفعالي والنضج
62	أهمية الاتزان الانفعالي في مرحلة الطفولة
64	دور الإرشاد في تحقيق الاتزان الانفعالي
66	الصحة النفسية والاتزان الانفعالي
68	طرق تحقيق الاتزان الانفعالي والسيطرة على الانفعالات
69	كيفية المحافظة على الصحة الانفعالية
70	ثالثاً : اضطرابات الكلام
71	مفهوم اضطرابات الكلام
72	أنواع اضطرابات الكلام
80	العوامل المؤدية إلى اضطرابات الكلام
85	رابعاً : الدراسات السابقة
92	مناقشة الدراسات السابقة
97	الفصل الثالث: المنهجية والإجراءات
98	منهج الدراسة
98	مجتمع الدراسة
99	عينة الدراسة
103	أدوات الدراسة
115	المعالجة الإحصائية

116	الفصل الرابع : نتائج الدراسة
134	الفصل الخامس : مناقشة نتائج الدراسة
151	التوصيات والمقترحات
153	قائمة المراجع
154	المراجع العربية
166	المراجع الأجنبية
169	الملاحق
A-B	الملخص باللغة الإنجليزية

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
98	أعداد مجتمع الدراسة من الأطفال المضطربين كلامياً موزعين حسب المستشفيات والمدارس الحكومية والخاصة بمحافظة مسقط.	1
99	أعداد عينة الدراسة من الأطفال المضطربين كلامياً موزعين حسب المستشفيات والمدارس الحكومية والخاصة بمحافظة مسقط.	2
100	أنواع اضطرابات الكلام لدى أفراد العينة	3
107	معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس أساليب معاملة (الآباء و الأمهات) كما يدركها الأبناء.	4
108	معاملات الثبات لأساليب معاملة (الآباء) كما يدركها الأبناء.	5
109	معاملات الثبات لأساليب معاملة (الأمهات) كما يدركها الأبناء.	6
110	معامل ارتباط كل بعد من أبعاد معاملة (الآباء) بالدرجة الكلية لمعاملة الوالدين	7
111	معامل ارتباط كل بعد من أبعاد معاملة (الأمهات) بالدرجة الكلية لمعاملة الوالدين	8
114	معاملات الارتباط بين مقياس الاتزان الانفعالي وأبعاده	9
114	معاملات الثبات لمقياس الاتزان الانفعالي وأبعاده.	10
117	المتوسط المرجح النسبي والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وترتيب الأبعاد.	11
118	متوسط المرجح النسبي والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعد الرفض.	12
120	متوسط المرجح النسبي والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعد التفرة.	13
121	متوسط المرجح النسبي والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعد القسوة.	14
122	متوسط المرجح النسبي والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعد الحماية الزائدة.	15
123	متوسط المرجح النسبي والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعد التسلط.	16

124	متوسط المرجح النسبي والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعء الإهمال.	17
125	متوسط المرجح النسبي والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعء إثارة مشاعر النقص.	18
126	متوسط المرجح النسبي والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لأبعاد مقياس الاتزان الانفعالي وترتيب الأبعاد.	19
127-128	متوسط المرجح النسبي والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعء التحكم في الانفعالات .	20
129-130	متوسط المرجح النسبي والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات بعد المرونة والجمود .	21
131	معاملات الارتباط بين أبعاد أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وأبعاد الاتزان الانفعالي لدى أفراد العينة.	22
132	تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في أساليب المعاملة الوالدية تبعاً للمستوى الإقتصادي للأسرة.	23
133	تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في أساليب المعاملة الوالدية تبعاً للمستوى الثقافي للأسره.	24

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
100	النسب المئوية لمتغير الجنس	1
101	عدد أفراد العينة حسب المستوى الإقتصادي للأسرة.	2
102	عدد أفراد العينة حسب المستوى الثقافي للأب.	3
102	عدد أفراد العينة حسب المستوى الثقافي للأم.	4

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	قائمة بأسماء المحكمين ودرجاتهم العلمية	170
2	مقياس أساليب المعاملة الوالدية في صورة النهائية	171
3	مقياس الاتزان الانفعالي في صورة النهائية	178
4	العبارات التي تم حذفها وتعديلها لمقياس أساليب المعاملة الوالديه كما يدركها الأبناء.	182
5	العبارات التي تم حذفها وتعديلها لمقياس الاتزان الانفعالي.	183
6	توزيع عبارات مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء (الصورة النهائية).	184
7	توزيع عبارات مقياس الاتزان الانفعالي.	185
8	تصحيح مقياس الاتزان الانفعالي.	186
9	تسهيل مهمة باحث من جامعة نزوى	187
10	رسالة تسهيل مهمة باحث موجه من قيادة الخدمات الطبية لمستشفى قوات السلطان المسلحة	188

المخلص باللغة العربية

أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالانحزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط .

أشراف الاستاذ الدكتور : عبد الرزاق فاضل القيسي

هدفت الدراسة الحالية إلى كشف مستويات أساليب المعاملة الوالدية والانحزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط ، والتعرف على مدى العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالانحزان الانفعالي ، كما هدفت إلى معرفة الفروق لأساليب المعاملة الوالدية في متغيرات : المستوى الثقافي والإقتصادي داخل الأسرة .

تكون مجتمع الدراسة من الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط ، ممن تراوحت أعمارهم من (12-17) عاماً ، والبالغ عددهم (55) طفل ، وبعد فرز الاستبانات حصل الباحث على عينة مكونه (47) من الأطفال المضطربين كلامياً بما نسبته (85%) من مجتمع الدراسة الأصلي ، حيث كان عدد الأطفال الذكور (28) ، والإناث (19) طفلة . ولمعالجة البيانات الإحصائية للدراسة استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون ، النسب المئوية ، المتوسطات الحسابية ، وتحليل التباين الأحادي .

ولتحقيق أغراض الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياسين : الأول مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء من إعداد (الصنعاني ، 2009) ، والثاني مقياس الانحزان الانفعالي من إعداد (ريان ، 2006) . وأظهرت الدراسة النتائج الآتية:

1- حصول الدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء عند مستوى وزن نسبي بلغ (51.75 %) ، حيث أحتلت الحماية الزائدة على المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (60.25 %) ، في حين حصل التسلط على المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (58.25%) ، وحصلت القسوة على المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (52.5%) ، بينما أحتلت التفرقة على المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره (51%) ، في حين كان الإهمال في المرتبة الخامسة بوزن نسبي قدره (49.5%) ، أما مشاعر النقص فكانت في المرتبة السادسة بوزن نسبي وقدره (47.25%) ، بينما كان الرفض في المرتبة السابعة بوزن نسبي قدره (45%) .

2- حصل مقياس الاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً على وزن نسبي قدره (71%) ، حيث أحتلت المرونة والجمود على المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (73.3%) ، في حين حصل التحكم في الانفعالات على المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (67.7%).

3- توجد علاقة إرتباطية سلبية ضعيفة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.05) بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء والاتزان الانفعالي.

4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء تعزى للمستوى الثقافي والإقتصادي للأسرة .

هذا وقد أوصى الباحث باتخاذ عددٍ من الخطوات الهامة في سبيل مواجهة مشكلة الدراسة ، كما أقترح القيام ببعض الدراسات الأكاديمية التي تخص أساليب المعاملة الوالدية ونشاطات الاتزان الانفعالي.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

- المقدمة
- مشكلة الدراسة وأسئلتها
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- مصطلحات الدراسة

الفصل الأول مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة

قال تعالى " اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ " *

إن التصنيف الإلهي يظهر من خلال هذه الآية الكريمة على إعتبار أن الإنسان يمر بمراحل نمو مختلفة تتميز كل مرحلة عن غيرها ، وفي كل مرحلة من مراحل النمو النفسي والاجتماعي سيواجه تحديات ومشكلات ، عليه أن يتجاوزها لتحقيق السلامة النفسية .

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو لشخصية الطفل وتوافقه النفسي ، ولاسيما السنوات الأولى من عمر الطفل ، إذ تعد هذه المرحلة الأكثر تأثيراً والأقل مقاومة في تكوين الخصائص النفسية والعقلية والاجتماعية للطفل ، وذلك لتمييز هذه المرحلة بطبيعتها المحددة والتي تتسم بالضعف واعتمادها على الكبار في توافر احتياجاتها الضرورية من هذه الحياة ، فالأطفال هم الصفحة البيضاء التي تتطبع عليها جميع النقوش والمؤثرات المختلفة ، الأمر الذي قد يقود الآباء والمربون من حولهم في تلبية جميع ما يحتاجونه من رعاية وأهتمام ، فهم يشكلون المستقبل، والغد الذي يكون مشرقاً لهم وخالياً من جميع المشكلات الانفعالية والسلوكية والعقلية والاجتماعية .

تؤدي البيئة الاجتماعية المحيطة بالطفل دوراً هاماً وفاعلاً في إعدادة للحياة الاجتماعية الفاعلة عن طريق تزويده بقيم المجتمع واتجاهاته ، فضلاً عن المعارف والمهارات اللازمة من أجل استمرار توافقه بصورة ايجابية في الحياة الاجتماعية . فالأسرة هي الوسيط الذي اصطلح عليه المجتمع لتلبية دوافع الطفل ، والمدرسة هي المكان الذي يقوم بتنشئته وتربيته إجتماعياً ، والمكون الأساسي لشخصيته ، فإليها يعود حسن توافق الطفل أو عدمه مع المحيط الذي يعيش فيه إذ عن طريقها يتعلم الطفل أنماط السلوك التي يتبعها في حياته والتي تساعده على تحقيق توافقه (محرز ، 2005).

إن العوامل الاجتماعية المحيطة بالفرد لها الدور الأكبر في توجيه نموه الاجتماعي ، وإن التشجيع والعطف والالتزان في العلاقات الأسرية يجعل شخصية الفرد تنمو نمواً سليماً، أما المعارضة الشديدة والقسوة ، أو الرفض فأنها تفرغ الفرد وتجعله يظهر العدوان أو يميل إلى الانطواء أو الخوف أو العناد أو العيش في حالة من عدم الأمن وعدم الاطمئنان (أبوليله، 2002).

* سورة الروم ، آية 54

كما إن علاقات الآباء الودية مع الأطفال والتي يسودها الحب والتقبل من أهم العوامل المحصنة من تلك الاضطرابات والمشكلات النفسية المختلفة ، وكذلك أن المعاملة الوالدية المختلة والقائمة على الإهمال أو التجاهل أو التذبذب من أكثر العوامل خطورة وتأثيرا على الطفل ، كما أن توافق الطفل وسوء توافقه لا يتوقف على الوقت الذي يقضيه الوالدين مع أطفالهم بقدر ما يتوقف على نوع المعاملة وأسلوب التفاعل فيها والطرق التي يتصرفان فيها، حيث أثبتت العديد من الدراسات بان عدم الاتساق في أساليب المعاملة الوالدية يعد سببا لممارسة الأبناء للسلوك غير السوي. فقد أشارت دراسة جيرري ودانا (1993) Gerie and Dana على إن أساليب المعاملة الوالدية المتمثلة في الرفض والإهمال وعدم المبالاة يربط بعلاقة موجبة مع كل من القلق والاكتئاب والسلوك العدواني لدى الأطفال، وكذلك دراسة عفانة وكباجة (1997)، والتي أشارت إلى وجود علاقة سالبة بين اتجاهات أولياء الأمور السلبية نحو سلوك أبنائهم وتحصيلهم الدراسي، كما أكدت دراسة بوقري (2009)، إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين إساءة المعاملة الوالديه والإهمال الوالدي والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية. ويرى بيك Beck أن الأساليب السلبية للآباء تؤدي إلى تكوين صيغة سلبية للذات تجعل الطفل يركز على جوانب الفشل ، ومن ثم تمتد هذه النظرة للعالم من حوله فيشعر بأنه غير آمن حيث نجد مبالغته للأحداث التي يواجهها ويقلل من شأن قدرته أيضاً على مواجهتها مما يزيد شعوره بالعجز وعدم القيمة (بركات ، 2000) .

إن دور الوالدين في حياة الطفل من حيث تربيته وحسن توجيهه من العوامل المساعدة في نمو شخصية الطفل نمواً سوياً ، وبالرغم من تنوع أساليب التنشئة الوالدية إلا إن نوع العلاقة بين الطفل ووالديه تعد دعامة قوية لبناء صرح نفسي له ، وقد تتأثر اتجاهات الآباء نحو أبنائهم بعدة عوامل وقد تتغير لتكون استجاباتهم نحو سلوك أبنائهم إما بالقبول أو الرفض (الحوسني ، 2006).

كما أن تعدد الأساليب التي قد يستخدمها الوالدان للتعامل مع الطفل تكون بحسب تأثيرها في نمو الطفل نفسياً وجسدياً ، حيث أن الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل يستخدمون أساليب مختلفة في الرعاية أو التنشئة ، والتي تتراوح ما بين منح الحب والاهتمام أو القسوة وإنزال العقاب ، والذي يتحول في كثير من الأحيان إلى عقاب بدني قاس كالضرب أو عقاب نفسي كالتحقير والازدراء (المسحر ، 2007).

حيث يذكر داهم (2008) على عدم نضج الأطفال الذين يكونوا عرضة لسوء المعاملة ، وان ثمة أنماط سلوكية يقوم بها هؤلاء الأطفال التي شأنها أن تعرضهم لسوء المعاملة من قبل المحيطين بهم ومنها العدوانية ، ونقص المهارات الاجتماعية ، والإنسحابية والعزلة والإتكالية والصعوبات الدراسية. وهو ما أكدته دراسة كارول (1990) Carolle على أن الأطفال الذين تلقوا رعاية سيئة من قبل أسرهم في مرحلة الطفولة تميزوا بالانعزالية ، والعدوانية ، وضعف التركيز وعدم مراعاة مشاعر الآخرين.

تعد أساليب معاملة الوالدين للطفل بمثابة المرآة التي تتضمن أحكاما عن قيمة ومكانة الطفل داخل الأسرة ، إن إحساس الطفل بقيمته مرتبطا بمدى شعوره بالثقة ، حيث يدعم هذه الأحاسيس سلوك الوالدين تجاه طفلهم ، فكلما زاد إحساس الطفل بقيمته وأهميته في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه كلما دعم هذا من ثقته بنفسه ومن قدرته على الاعتماد عليه. وعلى العكس من ذلك قد نجد الأسر التي يتسم فيها الوالدين بالسيطرة والتحكم ، تهيبوا أسريا مشحونا بالضغط ، الأمر الذي يؤدي إلى الإخفاق في إتمام عملية التواصل بين الطفل والديه ، ومن ثم مزيدا من المعوقات للنمو الطبيعي للطفل (النحاس وسليمان، 2008).

لذلك فإن الجو الأسري الذي تملأه سماء الحب والتعاطف والاستقرار والسعادة بين الوالدين سبب رئيسي في الاتزان الانفعالي في شخصية أبنائهم ، حيث أن العلاقة بين الوالدين تشكل عنصراً هاماً في إشباع حاجات الطفل وتحقيق أمنه النفسي وتكيفه الاجتماعي بصورة سوية . كما أن الضغط الوالدي يؤدي إلى عدم الاتزان الانفعالي والانطواء وعدم الثقة بالنفس الذي سوف يظهر في سلوكيات أطفال هؤلاء الآباء (الجبالي، 2006).

إن الانفعال عند الطفل بمفهومه الواسع حالة نفسية معقدة تبدو مظاهرها العضوية في اضطراب التنفس ، وزيادة ضربات القلب ، واختلال إفراز الهرمونات ، كما أن مظاهرها النفسية تتميز بوجودان قوي يظهر في القلق والاضطراب ، وقد يؤدي هذا القلق إلى قيام الفرد بسلوك معين يخفف من توتره النفسي هذا، وقد تعوق حدة الانفعال النشاط العقلي .

كذلك يمكن القول بأن ليس هناك حياة خالية من الانفعال حتى تلك الانفعالات القوية منها، ولكن المهم هو في النضج الانفعالي وهو أن يتعلم الفرد كيف يعيش مع هذه الانفعالات، كيف يحتفظ بها بلا ثورة عارمة ولا بلاهة تامة ، بل القدرة على توجيهها نحو الأهداف المتكاملة في حياته.

وتعتبر الانفعالات " ليست مجرد حالات فسيولوجية تتوقف على النضج بل انها كغيرها من مظاهر السلوك الإنساني تتأثر إلى حد كبير بالثقافة والتعليم ، كما أن المواقف الاجتماعية هي التي تستثير الحالات الانفعالية وتختلف الثقافات فيما بينها في تحديد المواقف التي تستثير الانفعالات. وهو ما أشار إليه أبو ناشي في نتائج دراسته إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الذكاء الانفعالي وبين الأبعاد الاجتماعية والسيطرة والاتزان الانفعالي " (المللي ، 2010:29).

لذا فإن الشخصية السوية للطفل يجب أن تتناسق مع جوانب النمو الانفعالي الذي يمكن اعتباره الموجه الرئيسي للسلوك الإنساني لعملية النمو الشاملة والمتكاملة ، حيث تعمل على توجيه المسار النمائي الصحيح لتلك الشخصية بكل ما تحمله من عواطف وأفكار وما تحققه من أفعال وأنماط مختلفة للسلوك (شعبان و وليم ، 1999).

ويعد الاتزان الانفعالي القاعدة العريضة التي تقوم عليها مجموعة من المحاور أو السمات الصغرى للشخصية ، فهو الأساس او المحور الذي تنتظم من خلاله جميع جوانب النشاط النفسي للفرد ، فالتوازن الانفعالي يعني التحكم والسيطرة على الذات ، فهو قدرة الفرد في التحكم بذاته وما يتمخص عنه من سيطرة على استجاباته المصاحبة للمواقف الانفعالية (ريان ، 2006).

كما أن الكلام وسيله من وسائل الاتصال الرئيسي للتفاعل ، والتواصل مع الآخرين ، فهو الميزه التي أختص بها الله البشر دون غيرهم من المخلوقات وبالتالي فإن أي اضطراب في هذه الخاصية تؤدي بالإسهام إلى إعاقة الفرد عن أداء بعض أدواره المتعدده في منظومته الإجتماعيه. إن المصاب باضطرابات الكلام عاده يعاني من أمراض نفسية مثل القلق ، والشعور بعدم القبول الإجتماعي ، وعدم الثقة بالنفس ، والشعور بالخجل ، والشعور بالنقص مما يولد لديه شعوراً بحب العزلة (الغامدي ، 2009).

وغالباً ما يشعرون الآباء بالقلق والتوتر إزاء إضطرابات أبنائهم الكلامية الأمر الذي يعكس ذلك على الطفل ويصبح أمام أعراض حقيقية من ذلك الاضطراب (موسى، 2009).

إن أساليب المعاملة الوالديه تلعب دوراً هاماً في تشكيل البناء النفسي للأبناء فالوالدان يمثلان نموذجاً للأبناء يلاحظونه ويتفاعلون معه من خلال التنشئة الوالديه بما يشمله من تقبل أو رفض ، رعاية أو إهمال ، تسامح أو قسوة ، ديمقراطية أو تسلطية ، تذبذب أو تفرقة (علي ، 2007).

كما أن المجتمع العماني في حاجه ماسه للكثير من الدراسات في مجال اضطرابات الكلام ، والتعرف على أسبابها ، والتوصل لعلاجها ، كما أن قيام هذه الدراسه قد تسهم في التعرف على أهميه

العلاقة بين أساليب المعاملة الوالديه والاتزان الانفعالي لدى هؤلاء الأطفال وبالتالي قد تسهم في عمل بعض البرامج الارشادية الخاصة لرعايه هؤلاء الاطفال المضطربين كلامياً ، والعنايه بهم، ومساعدتهم في التخلص من الآثار النفسية لهذه الاضطرابات التي تحد من التوافق النفسي والاجتماعي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يؤكد الكثيرون من علماء النفس والتربية أمثال جون لوك John Lock و جاك روسو Rousseau، وسيجموند فرويد S.Freud ، واريكسون Erikson ، وجان بياجيه Piaget ، على أهمية مرحلة الطفولة وأهمية الوفاء بمتطلباتها الجسمية، والانفعالية، والعقلية، والنفسية، والاجتماعية، لينمو الطفل سليماً وسويًا وبعيداً عن المعوقات والاضطرابات النفسية ، أن مرحلة الطفولة أهمية بالغة في حياة الفرد لكونها مرحلة تكوين وإعداد تتشكل فيه العادات والاتجاهات وتتمو الاستعدادات والقدرات ويتحدد فيها مسار الطفل الجسدي والانفعالي والعقلي والاجتماعي طبقاً لما توفره البيئة المحيطة به. ويمثل الوالدان في طفولة الفرد أساس استقراره النفسي ، ومصدر شعوره بالأمن والاطمئنان . والتمتع بالحب والقبول ، ومصدر ثقته بنفسه ، والعامل الفعال في تطبيعته الإجتماعي ، لذا فان الصحة النفسية له تعتمد على العلاقة الحميمة بين الوالدين (الهندي،2010).

إن للصحة النفسية علامات تتم عنها ، ومؤشرات تدل عليها ، وتشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية ، وهذه المؤشرات نوعية منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها ومنها ما هو خارجي يدركه الآخرون ، منها: الاتزان الانفعالي ، فيتسم الشخص بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات إلى حد بعيد ويعني وجود حالة بين المنبه ونوع الانفعال الناتج عنه،فإذا تضايق شعر بالقلق والضيق والهم ، وان قابله شيء سار شعر بالفرح والنشوة (ريان،2006).

فنحن نختلف في السمات الانفعالية التي تميزنا عن غيرنا ، مثل الحساسية أو التبدل، والقدرة على ضبط النفس أو التحكم في الانفعالات أو ضعفها ، ثباتها أو تقلبها وتذبذبها، فهذا يتصف بالاتزان الانفعالي وذاك بتقلب الانفعالي ، كما إننا نتباين من حيث سرعة الاستثارة أو بطئها ، ودرجة التأثير بالاستثارة ، فقد يكون التأثير عميقاً أو سطحياً (المليجي،2000).

حيث تنبثق مشكلة الدراسة في توضيح العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ومدى علاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً ،على اعتبار أن أغلب المشكلات النفسية التي

تظهر في أيام الطفولة إنما ترجع في كثير من الأحيان إلى الصراع الذي ينشأ لدى الأطفال من تناقض وجداني في علاقة الأم بالأب، والذي حقّر الباحث هنا لتناول هذه المشكلة باعتبارها مشكلة إنسانية تعاني منها الكثير من المجتمعات وأغلب الأسر ومن بينها المجتمع العماني ، وما يترتب على هذه المشكلة من عواقب وتداعيات وتراكمات ومن ثم انعكاسات سلبية على بقية أفراد الأسرة والتي تشمل الأبناء. فالعصبية مظهر من مظاهر عدم الاتزان الانفعالي التي يبديها الأب أو الأم عند التعرض إلى مواقف مثيرة ، وبالتالي فإن الآباء الذين يفقدون بريق هدوئهم النفسي أو اتزانهم الوجداني ، بشجارهم الدائم مع بعضهما أو مع الأطفال ، أو مع من يحيطون بهم من خارج نطاق الأسرة كالجيران مثلاً ، ونتيجة لذلك فإن الأطفال لن يشعروا بطعم الأمن والطمأنينة ، ومن ثم تصطبغ حياتهم بالخوف والقلق والتوتر (مختار ، 2005).

كما بينت بعض الدراسات على أن استخدام الأساليب السلبية أو الخاطئة من قبل الوالدين في تربية الأبناء قد تؤدي إلى مجموعة من الآثار المترتبة في شخصية الطفل ، كالانحراف ، والتطرف، والجنوح ، والفصام واضطرابات الشخصية والانطوائية والقلق، والعدوانية ، وسوء التوافق النفسي ، والانعزالية ، والاكتئاب ، والوساوس القهرية ، والانسحاب الاجتماعي ، والكذب ، والسرقه ، والخوف ، والشعور بالوحدة النفسية . كدراسة (إبراهيم ، 2004؛ القرني ، 2005 ؛ Bogaets and Declercq, 2005 ؛ علي ، 2007 ؛ حسن ، 2009؛ عمران ، 2009؛ خليفة ، 2009؛ محمد ، 2009 ؛ الشبول ، 2010؛ سمعان ، 2010؛ مصطفى ، 2010؛ عطية ، 2010؛ الخطيب 2011).

كما أن ظاهرة اضطرابات الكلام والتي قد يعاني منها الكثير من الأطفال تؤدي إلى عرقلة التوافق النفسي والاجتماعي بوجه عام ، ومن ثم يصبح التفاعل والاتصال بالآخرين من الأمور الصعبة ، الأمر الذي يقود الطفل إلى الانسحاب والعجز عن التعبير عن نفسه بسهولة وطلاقه ، وبالتالي يصعب التفاعل مع البيئة المحيطة به تفاعلاً إيجابياً (موسى ، 2009).

حيث أن الأسرة تختلف في اختيار أسلوبها الخاص في تنشئة أطفالها المضطربين كلامياً ، وضبط انفعالاتهم ، من أجل الحفاظ على توازن الطفل وتثبيت وتعديل سلوكياته المخطوءه ، إلا انه ليست جميع أساليب المعاملة الوالدية صالحة لتعديل السلوك وتقويمه ، وقد تكون بعض الأساليب المتبعة في حد ذاتها هي من المسببات الرئيسة في زيادة حدة الانفعالات نفسها ، وحدة الاضطراب ، فليست جميع الأسر على مستوى واحد من الوعي والإدراك بمقتضيات مرحلة الطفولة وما تتطلبه من ثقافة التعامل مع الأطفال المضطربين كلامياً.

وعند محاولة الباحث مسح مجموعة من الدراسات السابقة لغرض تحديد مشكلة الدراسة والتي أجريت في سلطنة عمان على أساليب المعاملة الوالديه لم يتسنى له العثور (حسب حدود علمه وإطلاع) إلا على دراسات قليلة لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية ، وهي دراسة آل سعيد (2001) ، ودراسة (الحوسني ، 2006) ، ودراسة (الهميمي، 2007)، ودراسة (الحرصي ، 2012). أما الدراسات التي هدفت إلى إيجاد العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالانتران الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً لم يتسنى للباحث العثور عليها في دراسات سابقة سواءً على المستوى المحلي أو العربي (حسب حدود علمه وإطلاع) وهذا دليل واضح على النقص الشديد. كما يمكن تحديد مشكلة الدراسة من خلال جانبين:

أولاً : إن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والتي تصدر من الآباء تمثل ضرباً من ضروب عدم الشعور بالأمن والأمان نظراً كونه يصدر من أقرب الناس والذي كان من المفترض أن يكون عكساً لذلك ، وهو ما أكدته دراسة الأمين العام للأمم المتحدة كوفي ، على أن هذا الأساليب التي تمارس ضد الأطفال موجودة في كل مكان بغض النظر عن البلد أو المجتمع ، كما أنه غالباً ما يمارس من قبل أفراد يعرفهم الأطفال ويتقون بهم ، كالأبباء والأمهات أو أزواجهم ، أو الأصدقاء ، أو زملاء الدراسة ، أو المدرسين ، أو أرباب العمل (حمادة ، 2010).

ثانياً: من خلال الزيادة المضطردة من حيث نسبة انتشار الاضطرابات الكلامية ، حيث تشير مطبوعات الرابطة الأمريكية للسمع والكلام إلى أن 15% من أفراد المجتمع الأمريكي يعانون بصورة أو بأخرى من اضطرابات التواصل ، حيث تمثل اضطرابات النطق المرتبة الأعلى لتصل 5% بينما تمثل نسبة اللججة 1% (زكي ، 2009). كما تشير إحصائيات معهد السمع والكلام بجمهورية مصر العربية لعدد المترددين على المعهد بلغ (166146) متردداً تمثل نسبة أمراض التخاطب منهم 70% وهذه النسبة تعني أن فئة المضطربين في الكلام نسبه غير قليله في مجتمعاتنا (الغامدي، 2009).

وبناءً على ما تقدم ، يتضح بان عدم الاتساق في أساليب المعاملة الوالدية يعد سببا رئيسياً لممارسة الأبناء للسلوك غير السوي ، وعدم اتزان شخصياتهم ، الأمر الذي قد يؤدي إلى سوء تفهم الانفعالي، ولا سيما إذا كان هؤلاء الأطفال هم من مضطربي الكلام الذين يحتاجون إلى الرعاية والاهتمام والتقبل والحب ، لذا أصبح من المسلم به في الوقت الحاضر لكثير من الباحثين والعلماء ، إن هذه الأساليب السوية أو الغير السوية قد تترك أثراً ايجابية أو سلبية على شخصية أبنائهم، وفي اتزان انفعالهم ، لذلك أرتا الباحث إلى القيام بإجراء هذه الدراسة إيماناً بدور الآباء في تنمية الطفل

نفسيا وجسميا واجتماعيا وباعتبارهم يشكلون البنية الأساسية في بناء الطفل ، وغرس ثوابت الأمن والاستقرار والطمأنينة في نفسيته ، والمؤسسة التربوية الأولى التي قد يتواجد بها الطفل ويتفاعل معها والتي قد تساعد في الكشف على سلوكيات الطفل اللاسوية ، وعلى اعتبار أن العملية التربوية التي تمارس داخل جدران البيت لها وقع كبير في التأثير على بناء شخصية الطفل ، واتزانه الانفعالي ، عن طريق أساليب المعاملة الوالدية التي تقدم الحب والأمن والاستقرار ، وتقضي التفاعل البناء من خلال تلبية حاجاته والتغلب على مشكلاته ، والسعي إلى الحد من التأثير السلبي لسلوكياته الانفعالية ، من أجل جعل الطفل قادر على التوازن انفعاليا، وقادرا على إدارة نفسه والتواصل مع الآخرين.

من هنا سيقوم الباحث في إيجاد العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ومدى علاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط . وفي ضوء النتائج سيقوم الباحث بالإجابة على أسئلة الدراسة الآتية:

- ما مستوى أساليب المعاملة الوالدية لدى أفراد العينة ؟
- ما مستوى الاتزان الانفعالي عند أفراد العينة ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع أساليب المعاملة الوالدية والاتزان الانفعالي لدى أفراد العينة ؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لنوع الأساليب في المعاملة الوالدية يعزى للمستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى :

- ❖ الكشف عن مستوى أساليب المعاملة الوالدية لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط.
- ❖ الكشف عن مدى العلاقة الارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء والاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط.
- ❖ التعرف على أكثر أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء انتشاراً في تباين مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأبناء المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط.

❖ تسليط الضوء على مفهوم الاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً والذي يلعب دوراً هاماً وبارزاً في تحقيق توافق الفرد.

❖ التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط. معرفة الفروق بين الأطفال المضطربين كلامياً لأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وفي مستوى درجات اتزانهم الانفعالي تبعاً لمتغيرات المستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة .

أهمية الدراسة :

تتبع أهمية هذه الدراسة من خلال الاهتمام بدراسة الطفولة والعناية بها التي تعد من أهم المعايير التي يقاس بها المجتمع وتطوره ، فالعناية بهم ورعايتهم هي غاية كل مجتمع ومطلبه ، فالطفل منذ لحظة الميلاد يتأثر بالبيئة التي يعيش فيها وذلك من خلال التفاعل بين أفراد الأسرة وبين الأطفال بعضهم البعض.

فتكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تتناوله كونها تعد الدراسة الأولى من نوعها في سلطنة عمان (في حدود ما أطلع عليه الباحث) والتي هدفت إلى التعرف على أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط. كما أن المجتمع العماني مازال في حاجة ماسة لمثل هذه الدراسات في إبراز الأساليب الجيدة والفعالة للمعاملة الوالديه والتي تعد حجر الأساس التي تبنى عليه تنشئة الأبناء لتحقيق الاتزان الانفعالي من أجل خلق جيل قادر على الاعتماد على نفسه مستقبلاً ولاسيما للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وعليه فإن أهمية هذه الدراسة تتبع من خلال :-
الأهمية النظرية :

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من الناحية النظرية من خلال أهمية موضوعها ، لكونها إضافة علمية لنتائج جديدة، ولتوسيع المعرفة حول علاقة أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ومدى علاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط، كون إن الأباء هم الأقرب إلى الطفل والأكثر تعاملًا واحتكاكًا به، والمسئولين عن سوء توافقه، وما قد يعانيه من مشكلات انفعالية ، تؤدي إلى اضطراب العلاقات والروابط الاجتماعية أو على المستوى العقلي والتحصيل الدراسي للطفل .

الأهمية التطبيقية:

تظهر الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من خلال :-

- 1- مساهمتها المتواضعة في توسيع المعرفة حول الأساليب التي يتبعها الآباء والأمهات في تربية أطفالهم وتنشئتهم ، وأثرها في نموهم واتزانهم الانفعالي ، الأمر الذي سوف يحقق لهم التوافق النفسي داخل الأسرة وخارجها.
- 2- تزويد المربين من آباء وأمهات ومعلمين وأوصياء القائمين على تربية الطفل ورعايته بالأساليب السوية في التنشئة السليمة للطفل ،والذي قد يتيح له الفرصة في تحقيق التوازن الانفعالي ، ويحميه من المشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية والانفعالية مستقبلاً.
- 3- إبراز الأساليب الخاطئة للآباء وأثارها المتضمنة في التنشئة الاجتماعية وما مدى انعكاسها على سلوك الطفل وانفعالاته وتوافقه الاجتماعي مع البيئة الخارجية بهدف تجنبها وعلاجها قبل أن تتزايد وتتفاقم المشكلة وتصبح في المستقبل عملية شاقة.
- 4- التوصل إلى معرفة الأسباب المؤدية سلبياً أو ايجابيا في الاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحاظفة مسقط بأسلوب علمي.
- 5- كما تتضح أهمية هذه الدراسة من خلال العينة التي يتناولها الباحث وهي الأطفال المضطربين كلامياً ، وذلك نظرا ما يتطلبه هؤلاء من رعاية واهتمام ومراعاة نموهم لتحقيق الاتزان الانفعالي لديهم ، ولتقليل الفجوة بين جيل الآباء والأبناء ، ومساعدة الأبناء على فهم ذواتهم وانفعالاتهم.
- 6- قد تفيد هذه الدراسة القائمين على التعليم ما قبل المدرسي والابتدائي في التخطيط لتكوين طالب ذي بنية معرفية صحيحة.

حدود الدراسة:

يمكن تقسيم حدود الدراسة إلى الآتي:

الحد المكاني : عيادة النطق والكلام بمستشفى قوات السلطان المسلحة ، ومستشفى النهضة ، والمدارس الحكومية والخاصة بمحافظة مسقط.

الحد الزمني : أجريت هذه الدراسة للفصل الدراسي 2011/2012.

الحد البشري: سوف تقتصر هذه الدراسة على عينة الأطفال المضطربين كلامياً من كلا الجنسين .

مصطلحات الدراسة:

أساليب المعاملة الوالدية: Parent Treatment Styles

يعرف الصنعاني أساليب المعاملة الوالدية على أنها " الطرق أو الأساليب أو السلوكيات الصحيحة أو الخاطئة ، الإيجابية أو السلبية ، التي يمارسها الوالدان مع أبنائهم ، وذلك بهدف تربيتهم وتنشئتهم في مواقف الحياة المختلفة (الصنعاني ، 2009: 17).

أما إجرائياً فهي تعني الدرجة الكلية التي يحصل عليها الأطفال المضطربين كلامياً على مقياس أساليب المعاملة الوالدية والتي تتحدد في الأساليب التالية (الرفض ، التفرقة ، القسوة ، الحماية الزائدة ، التسلط ، الإهمال).

الاتزان الانفعالي: Emotional Stability

يعرف ريان الاتزان الانفعالي " بأنه حالة من التروي والمرونة الوجدانية حيال المواقف الانفعالية المختلفة التي تجعل الأفراد الذين يميلون لهذه الحالة الأكثر سعادة ، وهدوءاً وتفاؤلاً ، وثباتاً للمزاج ، وثقة في النفس . أما الأفراد الذين يعزفون عن هذه الحالة ف لديهم مشاعر الدونية ، وتسهل إثارتهم ، ويشعرون بالانقباض والكآبة ، والتشاؤم ، ومزاجهم متقلب (ريان ، 2006 : 9).

ويرى حمدان " أن الاتزان الانفعالي مرادف لمعنى الوسطية وأن المرونة الشخصية مظهر من مظاهر هذه الوسطية ، ويقصد بالوسطية الاعتدال في مجال الانفعالات والاعتدال في إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية ، والاعتدال في تحقيق قيمة ذلك الجانب من الشخصية الذي أهمله الآخرون ، وهو الجانب الروحي من الشخصية (حمدان ، 2010 : 36).

فيمكن القول بأن الانفعال حالة نفسية تؤثر في سلوك الفرد وتصاحبها مجموعة من المظاهر الخارجية الجسيمة غالباً ما تعبر عن نوع الانفعال ، التي قد تؤثر في سلوك الفرد مما قد يشعر باضطراب اتزانته، واختلال العلاقات في البيئة من حوله، كما يمكن القول بان الاتزان الانفعالي هو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته من غير تفريط ولا إفراط فيها ، الأمر الذي يحقق له القدرة على التكيف و السواء النفسي ، والتوافق الشخصي والاجتماعي ، أما من الناحية الإجرائية فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها (الأطفال المضطربين كلامياً) على مقياس الاتزان الانفعالي .

المضطربين كلامياً: Speech Disorders

يعرف الزراد اضطرابات الكلام بأنه " اضطراب يتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ، ومحتواة ، ومدلوله ، ومعناه ، وشكله ، وسياقه ، وترابطه مع الأفكار والأهداف ، ومدى فهمه من الآخرين ، وأسلوب الحديث ، والألفاظ المستخدمة ، بمعنى أنها تدور حول محتوى الكلام ، ومغزاه ، وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد المتكلم " (الزراد، 1990: 141).

كما عرف " بالمر ويانيتس Palmer & Yantis الكلام المضطرب بأنه استجابة كلامية تختلف بدرجة ملحوظة عن الاستجابة الكلامية الشائعة بين الأفراد من حيث الخصائص الصوتية المسموعة التي تعودنا عليها " (الشخص، 1997: 135).

وتعرف كسناوي الكلام المضطرب على أنه " الكلام الذي ينحرف عن كلام الآخرين ، ويكون لافتاً للانتباه ويسبب سوء التوافق بين المتكلم وبيئته الاجتماعية ، وقد تكون هذه الاضطرابات ذات أساس عضوي أو وظيفي " (كسناوي ، 2009: 40).

أما الغامدي فيعرف اضطرابات الكلام بأنها " مجموعة من الاختلالات التي تصيب الفرد في الكلام ، وتؤثر في أسلوبه ، وطريقة الكلام ، وتنضح في أسلوب كلامه كاللججة ، واللدغة ، والسرعة المفرطة في الكلام ، والحنف، والتي قد تعيق تواصله مع الآخرين بعدم فهم كلامه " (الغامدي ، 2009: 9).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

ثانياً: الدراسات السابقة

يحتوي هذا الفصل على جزئيين : يتضمن الجزء الأول للإطار النظري والذي سوف يتناول

أولاً : أساليب المعاملة الوالدية.

ثانياً : الاتزان الانفعالي.

ثالثاً : اضطرابات عيوب الكلام.

أما الجزء الثاني فيتضمن عرضاً للدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة ، إضافة إلى تحليلها ومناقشتها ، وما مدى الاستفادة منها في الدراسة الحالية ، ومن ثم اعطاء رأي الباحث في هذه الدراسات ومدى صلتها بالدراسة الحالية.

الإطار النظري: أولاً: أساليب المعاملة الوالدية:

تمهيد:

لقد أكد الكثير من الباحثين على أهمية الجو الأسري ، وأن الطفل يحتاج إلى أن ينمو في كنف أسرة مستقرة ، ومع أخوة ينمون معه وبشاركونه حياته الأسرية ، فلكل من الأب والام والإخوة دورهم الذي لأغنى عنه لدى الطفل والذي له تأثير كبير على نموه في كافة الجوانب العقلية والصحية والنفسية(الجولاني ،2007).

أن أهمية التنشئة الاجتماعية تبرز من خلال ما يعيشه الفرد من تغيرات نفسية، وجسمية ، وانفعالية ، واجتماعية ، وعقلية، حيث يميل الأطفال إلى الاستقلال عن الوالدين ، فيزيد تأثير الأقران في السلوك والاتجاهات لديهم .

وتعتبر أساليب المعاملة الوالدية من أهم مكونات التوافق النفسي والاجتماعي للطفل فبقدر ما تكون أساليب المعاملة الوالدية سوية ، يكون السواء لشخصية الأبناء للحاضر والمستقبل ، وكذلك نمو الطفل الانفعالي والعاطفي تتأثر بناءً على أنماط التفاعل بين الوالدين والطفل والأسرة .لذا فإن حساسية مرحلة الطفولة تتمثل بأنها مرحلة إعدادية هامة من حياة الإنسان ، وهذا ليس فقط من خلال ما يكتسبه أو يتعلمه الطفل في هذه المرحلة ، وإنما أيضاً من خلال التغيرات النمائية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية والثقافية المتعاقبة والمتسارعة ، حيث يذهب الكثير من العلماء والعاملين في الحقل النفسي بأن يرون جميع مشكلات الكبار التي تعترضهم ، ترجع في أسبابها إلى مرحلة الطفولة أي إلى ماضيهم وطفولتهم وتجاربهم السابقة وخبراتهم التي مروا بها وأحاطت بهم عندما كانوا أطفالاً.

لذا سيقوم الباحث بتطرق حول مفهوم المعاملة الوالدية قبل التطرق إلى ماهية الأساليب ومفهومها.

المعاملة الوالدية :

إن الإسلام سبق سائر المنظمات والنظريات في التأكيد على أهمية العلاقة الفطرية بين الآباء والأبناء ومن ذلك أن الله عز وجل بيّن في كتابة الحكيم ، أن الذرية نعمه من النعم العظيمة التي إمتن بها على عباده، قال تعالى " **وَاللّٰهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَاجِكُمْ بَيْنَ وَحَفَدًا وَرَزَقَكُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ أَفَبَالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَةِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ** " * وعد الأبناء زينة حياة آبائهم .

* النحل : آية 72

كما صور إلحاح الغريزة الوالدية وأهميتها في قصة زكريا عليه السلام حين دعا ربه في قوله تعالى: رَبِّ لَا تَذَرْنِي فَرْدًا وَأَنْتَ خَيْرُ الْوَارِثِينَ * وشرحت الأحاديث النبوية أهمية الدور الذي يقوم به الوالدان في بناء شخصية الأبناء كما في قول الرسول صلى الله عليه وسلم (كل مولود يولد على الفطرة ، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه) (بركات ، 2000).

وقد كان النبي صلى الله عليه وسلم المثل الأعلى في الرفق بالأبناء وتربيتهم ، وعلاج أخطائهم بروح الشفقة والعطف والحنان والرحمة ، كما أن النبي صلى الله عليه وسلم لم يقر الشدة والعنف في معاملة الأبناء ، وأعد الغلظة والجفاء في معاملة الأبناء نوعاً من فقد الرحمة من القلب فقد روى مسلم في صحيحة عن أبي هريره رضي الله عنه أن الأقرع بن حابس أبصر النبي صلى الله عليه وسلم يقبل الحسن فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم : إنه من لا يرحم لا يُرحم (الدويك ، 2008).

كما عززت التربية الإسلامية أساليب الحوار الهادئة في الأسرة ، وحضت على نبذ العنف في حل الأزمات الأسرية ، وأكدت على عدم اعتماده في تربية الأبناء ، ونوهت بضرورة خلق أجواء من الثقة بين الآباء والأبناء تؤهلهم إلى مناص الحوار الهادئ، وحل المشكلات في إطار التزاوج بين هدوء الانفعالات ومنطقية الحوار ، وهنا تبرز أهمية ترويض الطباع الشخصية ، والتي تبرز منها أهمية تربية الانفعالات وفق المنهج التربوي الإسلامي الذي يتسم بالواقعية والالتزان معاً (سعيد ، 2008).
إن الإنسان جزء لا يتجزأ من هذا الكون الفسيح الذي خلقه الله بقدرته ، فهو مخلوق مثله مثل كل الكائنات التي تفردت في خليقتها ، فتفرد الإنسان كذلك بجسده وروحه وعقله وفكره ومشاعره وأحاسيسه وكلامه ، فتحددت بتلك دور التربية للنهوض بهذا الإنسان وترقيته والسمو به وتكريمه وتشريفه.

واعتبرت ادوار التربية هو إيجاد جو من الحرية تسوده روح الألفة والمودة والذي يعد أمراً ضرورياً بين الطفل ووالديه ، ويجعل من حياة الأسرة كلها مصدراً للمتعة ، تساعد الطفل على أن يشعر بأهميته وكيانه في أسرته ومجتمعه، وهي فوق ذلك تنمي عنده روح المرح والايجابية، وهو عامل هام لبناء الشخصية بعيداً عن روح التزمت ، كما إنها عامل أساس في تنمية ملكة تقدير الجمال عنده والجرأة في التعبير عن رايه و عما يحس به (عدس ، 1995).

لذا فإن الإنسان بطبيعته الاجتماعية يحتاج إلى أن يعيش في كنف أسرته سواء كان طفلاً أو شاباً ، أو راشداً ، أو حتى مسناً، لرعايته والاهتمام به وتربيته . حيث تعتبر الأسرة من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية ، ومن أقوى الجماعات تأثيراً في تكوين شخصية الفرد وتوجيه سلوكه. فيتعلم الأبناء من محيط الأسرة اللغة والدين والقيم والاتجاهات ومعايير السلوك الاجتماعية ، ليظل تأثير الأسرة جزءاً أساسياً في حياة الأبناء، الأمر الذي يقود إلى إكتساب مرحلة الطفولة أهمية بالغة في تشكيل بعض معالم شخصية الطفل المستقبلية ، وتساهم في بنائها وصياغتها الأسرة بإعتبارها الحضان الاجتماعي الذي تنمو فيه بذور هذه الشخصية ، ويتجلى ذلك من خلال المعاملة الوالدية السوية ، نظراً لان الطفل بطبيعته سريع التقبل والتطبع والتقليد.

مفهوم أساليب المعاملة الوالدية:

تعددت المفاهيم الخاصة بأساليب المعاملة الوالدية نظراً لتعدد هذه الأساليب وكذلك تنوع طرقها وتداخلها هذا بالإضافة لاختلاف طرق قياسها ، والأطر النظرية التي أسست إليها الباحثون ، حيث يعرض الباحث عدداً من هذه التعاريف:

فقد عرفها عسكر بأنها " مدى إدراك الطفل للمعاملة من والديه في إطار التنشئة الاجتماعية في اتجاه القبول الذي يتمثل في إدراك الطفل للدفء والمحبة والعطف والاهتمام والاستحسان والأمان ، بصورة لفظية أو غير لفظية ، أو في اتجاه الرفض الذي يتمثل في إدراك الطفل لعدوان الوالدين وغضبهم عليه واستيائهم منه ، أو شعورهم بالمرارة وخيبة الأمل والانتقاد والتجريح والتقليل من شأنه وتعمد إهانته وتأنيبه من خلال سلوك الضرب والسباب والسخرية والتهمك واللامبالاة والإهمال ورفضه رفضاً غير محدود بصورة غامضة " (بركات ، 2000:17).

أما خوج (2002 :27) فتعرفها على إنها " تلك الطرق الايجابية والسلبية التي يمارسها الوالدان مع ابنائهم في مواقف حياتهم المختلفة ومحاولة غرسها في نفوسهم مع تمسكهما بعبادات المجتمع وتقاليده وتقاس عن طريق تعبير الوالدان أو إستجابة الأبناء ".
وتشير محرز (2005) على أنها مجموعة من السلوكيات التي يمارسها الآباء والأمهات في مختلف المواقف خلال تربيته وتنشئتهم.

وتعرفها أبو ليله (2002:47) بأنها " الأساليب التي يتلقاها الأبناء من الآباء والأمهات في مواقف الحياة المختلفة والتي نتعرف عليها من خلال التقارير اللفظية للأبناء ، وتمثل هذه الأساليب في: التقبل ، التسامح ، الرفض ، الشدة ، الاستقلال ، التبعية ، الإهمال ، المبالغة في الرعاية ، عدم الاتساق ، التذبذب.

بينما ركزت ديانا بومريند Diana Baumrind على أنواع وأنماط لأساليب المعاملة الوالدية وعرضت أربعة أساليب هي (الأسلوب الرسمي الديمقراطي ، الأسلوب الفاشي المتسلط والمتجبر، الأسلوب الاختياري الحر ، أسلوب الرفض) وفي المقابل قامت بعرض ثلاثة أساليب سلوكية للأطفال هي { (ودود ، فعال)، (منازع ، سريع الغضب) (مندفع ، عدواني)} وهذه الأساليب السلوكية للأطفال مرتبطة بأساليب المعاملة الوالدية " (موسى ، 2003:11).

أما البليهي يرى أن أساليب المعاملة الوالدية موقف الآباء والأمهات تجاه أبنائهم ، والأسلوب المتبع في التنشئة من خلال مواقف الحياة المختلفة البيولوجية والاجتماعية ويتم التعرف عليها من خلال إدراك الأبناء لها وذلك بالنسبة للأساليب الفرعية التالية (التقبل مقابل الرفض ، المساواة مقابل التفرد ، الاتساق مقابل التذبذب ، الاستقلال مقابل التبعية) كما يمكن قياسها من خلال الوالدين أو من خلال الأبناء (البليهي، 2008 : 19).

وترى شعبي أن أساليب المعاملة الوالدية " هي كل ما يراه الآباء ويتمسكون به من أساليب في معاملة وتنشئة الأبناء في مختلف المواقف الحياتية ، وتتضمن أساليب المعاملة الوالدية كل من أساليب (التسلط ، الحماية الزائدة، والإهمال ، والتدليل ، والقسوة، وإثارة الألم ، والنفي، والتذبذب ، والتفرد ، و السواء (شعبي، 2009:5).

أما بوكاتكو وإيهلير (Bukatko & Daehler, 1992) فقد أوضحا بان أساليب المعاملة الوالدية تنبئ في ثلاثة اتجاهات وأشياء وهي "التبليغ" Induction ويشمل على مجموعة الشرح والتفسير ، و"تأكيد القوة" Power assertion وتشمل أساليب القسوة والتسلط ، و"سحب الحب" Lovewith draw وتشمل على أساليب الرفض والإهمال.

وعرفها حمود (2010: 42) بأنها مجموعة من العمليات التي يقوم بها الوالدان سواء بقصد أو بغير قصد في تربية أبنائهم ، ويشمل ذلك توجيهاتهم لهم، وأوامرهم ، ونواهيهم ، بقصد تدريبهم على والتقاليد والعادات الاجتماعية ، أو توجيههم للاستجابات المقبولة من المجتمع ، وذلك وفق ما يراه الأبناء ، وكما يظهر من خلال وصفهم لخبرات المعاملة التي عايشوها.

أما (مهندس ، 2006:18) فعرفها على إنها " الأساليب التي يتبعها الآباء مع الأبناء سواء كانت ايجابية وصحيحة لتأمين نمو الطفل في الاتجاه السليم ووقايته من الانحراف أو سلبية وغير صحيحة تعوق نموه عن الاتجاه الصحيح وبحيث تؤدي إلى الانحراف في مختلف جوانب حياته المختلفة وبذلك لا تكون لديه القدرة على التوافق الشخصي والاجتماعي ولقد قسمها في مقياسه إلى ثلاثة أقسام رئيسية وهي:

- الأسلوب العقابي أو تأكيد القوة : Power Assertion ويتضمن عقاباً جسماً أو تهديد بالحرمان من أشياء أو إمتيازات مادية .
- أسلوب سحب الحب (الحرمان النفسي): Love With Drawal الذي يعبر فيه الآباء عن غضبهم وعدم استحسانهم عن طريق تجاهل أطفالهم الراضين التكلم معهم أو الاستماع إليهم أو التهديد بتركهم.
- الأسلوب الإرشادي التوجيهي: Induction ويتضمن وسائل عن طريقها يشرح الآباء ويفسرون لأبنائهم سبب رغبتهم في تغيير سلوكهم " .

ويلاحظ الباحث انه من خلال التعاريف السابقة لأساليب المعاملة الوالدية أنها تتحدد في اتجاهين أساسيين ومختلفين أحدهما سوي ويبعث على الأمن والاستقرار ويتحدد من خلال أساليب التقبل والاهتمام والتسامح والتوازن في أسلوب التنشئة ، والآخر غير سوي ويبعث على الاضطراب النفسي ويتحدد في أساليب الرفض ، والقسوة ، والعقاب والتفرقة، وغيرها . ولكن رغم إختلافهما إلا إنهما يؤكدان على مضمون واحد وهو أن المعاملة الوالدية تعبر عن أشكال التعامل المختلفة المتبعة من قبل الوالدين مع أبنائهم أثناء عملية التنشئة الاجتماعية ، وإدراك الأبناء لهذا التعامل وما يعنيه بالنسبة لهم هو العامل المهم الذي يحدد إلى أي مدى سوف يكون الاضطراب النفسي لديهم. فمجرد ولادة الطفل تبدأ عملية التنشئة الاجتماعية والتي سوف تحدد الأنماط المتباينة من التنشئة التي تعكس منها أساليب معاملة الوالدين لأبنائهم من هنا سوف يشير الباحث إلى أنواع هذه الأساليب في ضوء ما تحويه هذه الدراسة .

الرفض أو النبذ: Rejecting

يتمثل في الرفض الصريح في الاستجابة لاحتياجات الطفل ، والسخرية الدائمة لمتطلباته ، أو تجنب معاملته أو التأنيب فترة طويلة على أخطاء بسيطة تشعره بأنه غير محبوب ولا مرغوب من الوالدين ، والشعور الدائم من تضايق والدية من تربيته وابتعادهما عنه .

التفرقة: Discrimination

فيه يدرك الطفل بان والدية يهتمان بأحد إخوته أكثر منه ، بحيث يميزانه في المعاملة لأنه الأفضل سواء من الناحية العلمية ، أو من الناحية الطبية ، أو من خلال الصفات الجسمية.

القسوة: Cruelty

وهو شعور الطفل تجاه أحد الوالدين أو كلاهما بأنه قاس معه في تعامله ، كأن يستخدم لهجة التهديد أو الحرمان لأبسط الأسباب.

الحماية الزائدة: Over Protection

تتمثل في خوف الوالدين على الطفل بصورة مبالغه ومفرطة من أي خطر قد يهدده مع إظهار هذا الخوف بطريقة تؤجل اعتماد الطفل على ذاته، وفيها يدرك الطفل بان والدايه يمنعا من الاختلاط بالآخرين ، وان كل رغباته مجابة وتلبى بشكل سريع.

إثارة مشاعر النقص : Arousing Inferiority

يتمثل هذا الأسلوب في استخدام الآباء لأساليب من شأنها تأنيب الأبناء واستثارة مشاعر الذنب لديهم ، والتقليل من شأن كل ما يصدر عنهم من سلوك وتصرفات ، مما يؤدي إلى شعورهم بالضيق ، والألم ، والشعور بالنقص والدونية ، مثل التأنيب ، والتوبيخ ، واللوم.

التسلط: Authoritarianism

يشمل هذا النمط من إساءة المعاملة الوالدية من خلال فرض الرأي وعدم إعطاء الطفل الفرصة في التصرف في أمور نفسه والوقوف الدائم أمام رغباته ، ووضع القوانين الصارمة لتحديد سلوكه.

الإهمال: Neglecting

حيث يتضمن هذا النمط ترك الطفل أو إهماله في كافة الجوانب سواء من الناحية التعليمية ، أو الطبية ، مما يؤدي إلى إهمال الصحة النفسية للطفل ، وفيه يتجاهلون الآباء أو الأقربين أو الأوصياء أو المشرفين على الطفل من حاجته للعلاج النفسي ، أو تقديم الرعاية الصحية للطفل من المشكلات التي يعاني منها، حيث يتميزون الآباء بالانشغال الدائم عنه ، ولا يبديان الاهتمام بأي أمر قد يخص الطفل ، ولا يهتمان بإثابته أو عقوبته على تصرفاته (الصنعاني ، 2009).

أساليب معاملة الآباء لأبنائهم

تتنوع أساليب المعاملة الوالدية ما بين إيجابية وسلبية ، وبناءً على تلك المعاملة تتحدد شخصية الأبناء وما يكونون عليه من توافق نفسي واجتماعي ، أو التمتع بصحة نفسية جيدة.

إن التفاعل بين الوالدين والأبناء وما ينشأ بينهم من علاقات وأساليب للتعامل تعتبر عاملاً مهماً في تشكيل شخصية الطفل ونموها ، حيث تختلف شخصية الفرد الذي نشأ في بيئة تتسم بالتدليل والعطف الزائد والحنان المفرط ، عن شخصية الفرد الذي نشأ في بيئة تتسم بالصرامة والنظام الدقيق الذي يتسم بالقسوة فإذا ما نشأ الطفل في بيئة تتسم بالحب والثقة تحول هذا الحب إلى أن الطفل يحب الناس ويثق فيهم على عكس الفرد الذي نشأ في جو مليء بالحرمان من الحب والشعور بالرفض والذي سيكون أنانياً وعدوانياً لا يعرف الحب وليس لديه أي ثقة في الآخرين (رسلان، 2012).

ويعتبر سلوك الآباء في التعامل مع أبنائهم وما يتصل به من مرونة أو تسامح كبير أو طابع التشدد له أهميته الخاصة في الاتجاه الذي سيكون عليه الأطفال حين يكبرون. فقد نعيق وصولهم إلى مرحلة النضج ولو كبروا سناً ، إذا ما حاولنا كتم أفواههم ، ومنعهم من اللعب ، أو مجرد العبث ببعض محتوياتهم ، أو سلكنا طريق العنف معهم إذا لم يحسنوا معنا التصرف ، وبمعنى آخر إذا ما جعلنا الهيمنة داخل البيت للكبار فقط دون إعتبار للصغار (عدس،1995).

وهو ما أكدته دراسة ايزنبيرغ وآخرون (Eisenberg, Walckik, Golderg and Engle,) (1991) والتي أشارت على أن سلوكيات الأطفال الإجتماعية الإيجابية تتشكل من خلال الدعم وإعطاء النموذج والقُدوة من الوالدين.

تشير الأساليب التي يمارسها الآباء في معاملتهم لأبنائهم على تكوينهم النفسي والاجتماعي . فإذا كانت هذه الأساليب المتبعة من قبل الآباء هادمة Destructive، أي تثير مشاعر الخوف وعدم الشعور بالأمن في نفوس الأطفال، قد يترتب عليه اضطرابهم النفسي والاجتماعي . أما إذا كانت هذه

الأساليب المتبعة ، بناء Constructive ، أي متوجة بالحب والتفاهم ،أدت إلى تنشئة أطفال يتمتعون بالصحة النفسية (النيال ، 2002). وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة ساويسجورد و فريدمانل (Sausijord,l&Friedmanl,1997) ، على أن التنشئة الاجتماعية السيئة والتفكك الأسري من أهم العوامل التي تدفع الأبناء لممارسة العنف داخل وخارج المدرسة ، وأكدته دراسة الهجين (2004) Elhageen والتي أشارت على أن الأطفال الذين يتصف والديهم بالتحكم والإهمال والرفض كانوا أكثر شعوراً بالوحدة النفسية عن الأطفال الذين يتصف والديهم بالتسامح والتقبل الوالدي.

وذهب جرين Green إلى إن ممارسة الوالدين للضرب القاسي المبرح ما هو إلا ميكانيزم دفاعي واضح نشأ من معاناتهم من الحرمان والإهمال من الوالدين وسوء المعاملة الوالدية من جيل لآخر، كما أشار ألفريد فرانكلين Alfered frankun إن الآباء الذين يمارسون التعذيب ويسبئون في معاملة الأطفال قد يكونون مروا بنفس الظروف في مراحل طفولتهم (زكي ، 2009).

ويرى مصطفى (2010) على أن الآباء الذين يمارسون العنف مع أبنائهم هم من مضطربي الشخصية ، وإنهم معزولون اجتماعيا ونفسيا ، والكثير منهم يكونوا قد تعرضوا للإساءة وهم أطفال ،ولذلك فهم يمارسونه مع أبنائهم بشتى أنواع العنف ، مما قد يترتب على ذلك الأعراض النفسية للأطفال تتمثل في البكاء الدائم والعدوانية أو التأخر الدراسي ، الأمر الذي يدفع آبائهم إلى التصرف بعدوانية اتجاههم.

ويذكر (الشمري،2009، :10- 9) على أن الآباء المسيئين لأطفالهم يتسمون بما يأتي:

- ضعف البناء النفسي مما يتيح للحفيزات العدوانية أن تعبر عن نفسها بلا ضوابط.
- عدم النضج الاجتماعي والانفعالي والاعتماد الدائم على الغير
- عدم الوعي بالمفاهيم الصحيحة للأبوة والأمومة والطفولة .
- إن التاريخ النفسي لهؤلاء الآباء يشير إلى خبرات من الحرمان والقسوة والإساءة الوالدية إليهم في مرحلة الطفولة.
- إنخفاض تقدير الذات والشعور بنقص الكفاية الشخصية .
- الاعتقاد الشديد في قيمة العقاب كوسيلة تربية راسخة من القدم.
- عدم الوعي بحاجات الطفل وعدم القدرة على إشباع هذه الحاجات .
- يعاني هؤلاء الآباء من زيادة الضغوط النفسية والإقتصادية .
- يتسم هؤلاء الآباء بعدم الثبات الانفعالي وبمستويات عالية من الاضطراب الانفعالي .

- هم أقل تواصلًا انفعاليًا وإجتماعيًا مع أبنائهم.
- الافتقار إلى المهارات الاجتماعية .
- الفقر والبطالة وإنخفاض مستوى التعليم .

أن الفروق في أساليب المعاملة الوالدية قد يترتب عليه أحداث فروق في شخصية الطفل، فالطفل الذي ينشأ في جو من التسلط، والعدوانية، والتشدد في فرض الأوامر، والنقد المتكرر، والحماية الزائدة، والسخرية، قد يفرق عن الطفل الذي ينشأ في جو من التسامح والقبول الوالدي وتحمل المسؤولية. وهو ما أكدته دراسة هيرام وآخرون. (Hiram, Barry, Carla, and John (1989) حيث أكدت في نتائجها على وجود علاقة موجبة بين السلوك العدواني الذي يتعامل به الوالدين مع أبنائهم والسلوك العدواني لدى هؤلاء الأطفال، أما نتيجة وننز وآنشر (Wnetzel & Asher, 1995) فقد أشارت على أن شعور الأبناء بالرفض من قبل الوالدين يرتبط ارتباطاً موجباً بسلوك العدواني لديهم الأمر الذي يترتب عليه تدني في مستوى التحصيل الدراسي، ونتيجة بروباكير وسزاكوسكي (Brubaker and Szakowski (2000) عن وجود علاقة إيجابية بين أسلوب العقاب والمشاكل السلوكية.

كما أشارت نتائج دراسة سيموندز (Symonds) المشار إليها في الجندي والتي بحثت في خصائص الشخصية والتوافق الاجتماعي، إلى أن الأطفال الذين لم يتلقوا الاهتمام الكافي من قبل الوالدين، وغلب على سلوك الوالدين الإهمال وقلة المتابعة لأطفالهم، كانوا غير مستقرين انفعاليًا، وأظهروا اتجاهات جانحة، وأكثروا من الكذب والشجار والهروب من المنزل، بينما الأطفال الذين حظوا على الاهتمام والرعاية والمتابعة المتواصلة من قبل الوالدين أظهروا سلوكاً أكثر لباقة من الناحية الاجتماعية، وكانوا أكثر تعاوناً واستقراراً من الناحية النفسية والانفعالية (الجندي، 2010).

حيث قام مجموعة من الباحثين بدراسة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ومصدر الضبط مثل Davis & Phares و Tolor & Jolowies و Nowicki & Strckland و Nowicki و Segal، وتوصلوا إلى وجود علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ووجهة الضبط بحيث وجدوا أن المعاملة الإيجابية التي فيها علاقة الطفل بالوالدين تعتمد على صفة أساسية قائمه على الدفاء، والتقبل، والحماية المعقولة، والشعور بالأمن، والتفاعل الإيجابي، بصفة عامة ترتبط بالضبط الداخلي، في حين أن أساليب الرفض، والعقاب والسيطرة، والنقد والعدوانية والتسلطية والتفاعل السلبي بصفة عامة، ترتبط بالضبط الداخلي (احمد، 1998).

أما دراسة الديب (1996) فقد أشارت إلى وجود علاقة عكسية بين الاتجاهات الوالدية السالبة كالعقاب والسيطرة وبين العدوانية للأبناء، وعلى وجود علاقة سالبة بين كل من الثقة المتبادلة والعدوانية.

كما يمكن القول بأن الأساليب الايجابية التي قد يستخدمها الآباء مع أبنائهم كالتقبل ، والديمقراطية ، والتسامح ، وغيرها قد تخلق في نفسية الطفل الثقة والاتزان ، والاندماج مع المجتمع وتكوين العلاقات الاجتماعية الوطيدة، بينما تشير الظروف السلبية التي ينشأ في ظلها الطفل مؤشرا هاما وخطيرا على حياته النفسية، فالإهمال ، والحماية الزائدة ، والشعور بالنقص ، والرفض الوالدي، وإهمال الطفل وإساءة معاملته ، أو استخدام العقاب المستمر كأسلوب أساسي للمعاملة الوالدية في الأسرة، كلها تعد من العوامل المسببة لكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية للطفل.

الآثار الناجمة عن إساءة معاملة الأطفال:

تعد مشكلة إساءة معاملة الأطفال من المشكلات الاجتماعية والتربوية التي يتعرض لها الكثير من الأطفال من والديهم ومن الأقربين، حيث يمكن تعريف الإساءة للطفل " بأنها تصرف أو سوء تصرف يصدر من قبل الوالدين أو من يقوم برعاية الطفل ، بحيث يتسبب في : الوفاة ، إلحاق أذى حقيقي جسدي أو إنفعالي ، إساءة جنسية أو استغلال جنسي للطفل أو أي تصرف أو سوء تصرف ينتج عنه خطر أو أذى متوقع على الطفل (الخالدي، 2008).

وعرفت الجمعية الأمريكية لمنع وعلاج إساءة المعاملة : على أنها أي سلوك من جانب الوالدين أو القائم على رعايته ، والذي ينجم عنه أذى بدني ونفسي ، وربما ينتج وفاه الطفل، كما إن سوء معاملة الطفل تكون سببا مباشرا في كثير من الأحيان لإصابة الطفل بالاكتئاب والقلق والانسحاب ومرض الشخصية الهستيرية المتعددة ، هذا بالإضافة إلى انخفاض تقدير الذات ، حيث إن للعنف الأسري آثار قريبة المدى وأثار بعيدة المدى ، ولكنها جميعا تؤدي إلى التوافق السلبي ، والذي ينجم عنه أغلب المشكلات التي يعاني منها المراهق المعنف سواء أكانت مشكلات معرفية ، أم سلوكية ، أم نفسية (مصطفى، 2010).

حيث أن هناك العديد من الآثار الناتجة عن إساءة معاملة الأطفال تشمل كافة الجوانب العصبية والعقلية والتربوية والسلوكية والعاطفية للطفل ، وكما يؤثر على مرحلة نمو وتطور الطفل ، فقد تظهر على الطفل سلوكيات ، الانعزالية أو العدائية ، أيضاً تبليل الفراش ، نوبات الغضب ، تدني

إحترام الذات ، صعوبات تعليمية وكل ذلك ناتج عن الإساءة العاطفية ، أما الإساءة الجسدية فقد ينتج عنها إعاقة دائمة ، محاولات الانتحار والإصابات الجسدية والجروح ، أما الإساءة الجنسية فينتج عنها توتر ، خوف ، غضب ، خجل ، شعور بالذنب ، جنوح وهروب من المنزل (الداهري ،2005).

ويذكر أبو غزال بأن حياة الأطفال المساء إليهم تتميز بالاضطراب الانفعالي (Turmo) والذي بدوره يعرقل تعلمهم كيفية الضبط الانفعالي ، ونتيجة لذلك يكبحون انفعالاتهم وعندما يتقدمون في العمر يرتبط هذا الكبح الانفعالي بالاكتئاب ، والقلق والعدوان والسلوك الموجه نحو الخارج (أبو غزال ، 2011).

إن الفشل في تعلم التحكم الانفعالي يكون غالباً عند الأطفال الذين ينشأون في مناخ سلطوي إلزامي ، ففي هذه الحالة قد يبدي الطفل نوعاً من التحكم في انفعالاته بحضور والديه خشية تعرضه للعقاب، إلا أنه في حالة غيابهما لا يجد الطفل أي دافع للتحكم في انفعالاته ، وفي المقابل نجد الأطفال الذين ينشأون في جو ديمقراطي يعتادون على تحليل مواقفهم السلوكية قبل الاستجابة لتلك المثيرات الانفعالية غير المرغوبة (عثمان،2007).

فكمية الإصابة الجسدية ليست مهمة بقدر ما يرافقها من فعل ، فقد يشفى الأذى الجسدي إلا أن الأذى النفسي الناجم عن سوء المعاملة يبقى لفترة أطول ، وإن استخدام القوة من الأهل ضد الأطفال يعكس مزيجاً من معتقد ملكية القوة كأداة للتربية ، وقلة البدائل الفعالة وزيادة التوتر الانفعالي لدى أفراد أسرة الطفل (المسحر ،2007).

كما أشارت نتائج دراسة Kyung, Julie, Danielle, NikoKaciroti, ,Robert and Bradley (2005) بأن الأطفال ذوي الأمهات الاستبداديات هم أكثر عرضة لزيادة الوزن مقارنة بأطفال الأمهات ذوي التربية الموثوقة، والأطفال المهملين.

ويرى فيشر ورفاقه Fisher et al أن ثلث الأطفال المساء إليهم جسدياً يعانون من اضطرابات التصرف مثل تشتت الانتباه والحركة الزائدة ، وحوالي ربعهم يعانون من اضطرابات المزاج ، ونصفهم يعاني من اضطرابات القلق (أبو غزال ،2011).

وقد وجد أن 91% من الاعتداءات الجسدية و82% من الاعتداءات الجنسية حصلت في أماكن يفترض أن تكون آمنة للطفل ، و77% من المعتدين يفترض أن يكونوا في موضع ثقة الطفل (الخالدي ، 2008).

حيث أشارت العديد من الدراسات على تأثير الإساءة الوالدية على الأبناء ومنها: دراسة بركات (2000) والتي أشارت على وجود ارتباط موجب بين أسلوب العقاب لدى الأب والاكنتاب لدى المراهقين، بينما أشارت دراسة (بودي، 1996) إلى وجود أثر دال إحصائياً لأساليب المعاملة الوالدية في الخوف لدى طالبات المرحلة المتوسطة، أما دراسة الدليم (Addelaim,2003) فقد توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية بين إيجابية بين القلق وأساليب القسوة والحماية الزائدة والإهمال الوالدي، كما توصلت دراسة تيري (Terry,2004) إلى وجود ميل أعلى للجنوح لدى الطلبة الذين يرون أن والديهم يستخدمون الأسلوب التسلطي ، كما بينت الدراسة إلى وجود علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والمشاكل النفسية والسلوك الشاذ، أما دراسة (إبراهيم، 2004) فكانت تشير إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين المخاوف وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال ، حيث بيّنت دراسة (عسيلا، 2011) على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام الإساءة اللفظية من قبل الأهل وبين استخدام الطفل لمفردات عدوانية، وأشارت دراسة (كاتبي، 2012) على وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين العنف الأسري الموجه نحو الأبناء ودرجات الشعور بالوحدة النفسية، بينما أوضحت دراسة (عبد العال، 2009) إلى وجود علاقة إرتباطية بين سوء معاملة الطفل وظهور بعض السلوكيات السلبية ، بينما أشارت دراسة (حمادة، 2010)، على أن المستوى التحصيل الدراسي يتأثر سلباً بارتفاع درجة الإساءة للأبناء ، أما دراسة (مصطفى، 2010) فقد أكدت على أن العنف الأسري يؤثر على التوافق النفسي فكلما زاد العنف الأسري أنخفض التوافق النفسي ، بينما وجدت دراسة (الجاسر، 2007)، على أن الذكاء الانفعالي وفاعلية الذات ترتبط بعلاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بإدراك الرفض من قبل الأم والأب.

وقد أشار داهم على أن حوالي 80 % إلى 90% من الإحداث الجانحين والأطفال العدوانيين والانطوائيين كانوا في طفولتهم ضحايا سوء المعاملة من الوالدين وعدم إتزان شخصيتهما وفقدانها للمهارات الاجتماعية، كما أكدوا أنهم عاشوا طفولة غير سعيدة وبالتالي أظهروا سوء التوافق في علاقتهم بمن حولهم خصوصا إذا كانت الإساءة تبدأ في سن مبكرة من مراحل النمو (داهم، 2008).

ففي الولايات المتحدة الأمريكية وجد 62% من حالات سوء المعاملة إهمالاً، و25% إساءة جسدية ، و7% إساءة معاملة جنسية ، و3% إساءة معاملة انفعالية ، و4% أخرى، وقدرت خدمات حماية الطفل (CPS) في عام 1996، عن وجود 3.126.000 طفل ضحايا لسوء المعاملة ، وقد تبين في عام 1996 أنه في 25 ولاية أمريكية حيث وجد 62% من حالات سوء المعاملة إهمالاً ، و25%

إساءة جسدية ، و7% إساءة معاملة جنسية ، و3% إساءة معاملة انفعالية ، و4% أخرى (الدويك ،2008).

أما في المملكة العربية السعودية، فقد أشارت نتائج دراسة آل سعود (2005) ، على أن أكثر أنواع إيذاء الأطفال هي حالات الإيذاء البدني بنسبة تصل إلى (5,91,5%) ، يليها حالات الأطفال المتعرضين للإهمال بنسبة (3,87%)، ثم حالات الإيذاء النفسي ويليها الإيذاء الجنسي، بينما أشارت دراسة (المسحر ،2007) ، إلى أن أكثر أنماط إساءة للأطفال إنتشاراً هي ، الإساءة النفسية أو ما يطلق عليها الإساءة العاطفية بنسبة (58%)، ويليها الإساءة الجسدية بنسبة (25%)، ثم الإهمال بنسبة (16%).

من هنا يمكن القول على أن هناك خطورة من الآثار النفسية للأطفال الذين قد يتعرضون لسوء المعاملة سواء كانت هذه المعاملة لفظية أو سلوكية ، فان ذلك قد يؤدي في الغالب إلى إخفاق الطفل في تنميته وتطوير الثقة بينة وبين الآخرين ، مما قد يؤدي إلى الإضعاف من قدرته على التركيز ويقلل من مهاراته الاجتماعية الأمر الذي قد يمنعه من تحقيق أهدافه أو الوصول إلى غايته كالنجاح في دراسته أو في تكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين إلا أن هذه الإساءة قد تختلف في شدتها وطريقتها وبالتالي يختلف طبيعة وشدة الأثر النفسي الذي تخلفه على الطفل وهو ما عززته دراسة لانسفورد وآخرون (Lansford ,Malone and Dodge, 2006) حيث توصلت على أن الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة الجسدية كانت لديهم الكفاءة الإجتماعية في مستوى متدني مقارنة بالإطفال الذين لم يتعرضوا لسوء المعاملة ، كما أظهر هؤلاء الأطفال المساء إليهم جسدياً عداءً للمجتمع وعدم القدرة على إتخاذ القرار .

النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية

تعددت النظريات النفسية في تفسيراتها لدور الوالدين في بناء شخصيات أبنائهم ، واختلفت وجهات نظر العلماء باختلاف المدارس التي ينتمون إليها ، إلا أنهم اتفقوا جميعاً على أدوارهم في تكوين شخصية الأبناء ، ومن تلك النظريات :

1) نظرية التحليل النفسي: Analysis Theory

يعتبر علماء التحليل النفسي ومن بينهم فرويد أن الأنا أو الذات الشعورية مركب نفسي يكتسبه الطفل من خلال علاقته ببيئته الإجتماعية والمادية ، أما الأنا الأعلى فهو مركب نفسي آخر يكتسبه الطفل من خلال مظاهر السلطة القائمة في أسرته.

حيث تتمثل الشخصية الإنسانية عند فرويد في ثلاث مستويات وهي :-

الأنا (Ego): وهو نتاج جميع الوظائف العقلية المطابقة للواقع والذي يعيشه الفرد مع مجتمعة ، وتنمو من خلال تفاعل هذه العمليات معاً. وتميل إلى الجانب العاقل من الشخصية ، والذي يحاول أن يجد طرقاً لإشباع الحاجات حتى يستطيع من المحافظة على كيانه ، وتعمل على مبدأ الواقعية (RealityPrinciple).

الهو (Id): وهو مصدر الطاقة الغريزية ، وطبيعتها لا شعورية ، وتعمل على مبدأ اللذة (PleasurePrinciple) ، ويتمثل في إشباع الرغبات المكبوتة وتجنب الألم ، ويعمل لإشباع الرغبات دون الإهتمام بتغيرات الواقع.

الأنا الأعلى (Super Ego) وهو يمثل الضمير ويشمل القيم الدينية والتربوية والأخلاقية ومتطلبات عادات المجتمع وتقاليد ، ويتشكل الأنا الأعلى من (الضمير Conscience، والذات المثالية Ego-Ideal (الهنداوي، 2002).

وقد اعتبر فرويد أن التفاعل بين الآباء وأطفالهم هو العنصر الأساسي في نمو شخصياتهم ، فما يمارسه الآباء من أساليب في معاملتهم لأطفالهم له دور فعال في نشئتهم الاجتماعية . وهذا الاتجاهات الوالديه يتم تحليلها طبقاً لنوعية العلاقات الانفعالية القائمة بين الطفل وآبائه ، فعندما ينتقل الطفل من مرحلة لأخرى فسوف يتقمص صفات الشخص المحبب لديه ، بم تحويه من صواب أو خطأ ليدمجها داخل الضمير ، الذي يجاهد من أجل الكمال (النيال، 2002).

كما أكد أصحاب مدرسة التحليل النفسي على أهمية السنوات الأولى من حياة الفرد ؛ كونها أكثر الفترات مرونة ؛ لأنها يتم فيها تشكيل شخصية الفرد وإكسابه العادات والاتجاهات السوية ، كما يشيرون إلى أن الاضطرابات السلوكية التي تظهر في فترة المراهقة ، غالباً ما تعود إلى أساليب التربية المخطوءة التي يتعرضون لها في فترة الطفولة المبكرة ، التي تثبت فيها معالم الشخصية في أثناء التنشئة الاجتماعية للطفل (أل سعيد، 2001).

(2) نظرية النمو النفسي والاجتماعي (Psychosocial Development)

صاغ هذه النظرية أريكسون (Erikson) ، وهي تعتبر أكثر شمولاً واتساعاً في رؤيتها حول إمكانية انتاج النمو السليم لدى الفرد في نطاق السياق الاجتماعي والتراث الثقافي للأسرة. وقد حدد "اريكسون" مراحل نمو الشخصية في ثمان مراحل وكل مرحلة قد تواجه بأزمة أو صراع يتطلب من الأفراد أن يعدلوا من سلوكهم حتى يتوافقوا مع البيئة المحيطة ، إلا أن هذه الطرق التي يتبعها الأفراد لاجتياز هذا الصراع يتأثر بأساليب المعاملة الوالدية جنباً إلى جنب مع أثر العوامل البيئية الأخرى (الهيمي ، 2007) ؛ حيث أوضح "اريكسون" أن تكوين الشعور بالأمن عند الطفل يبدأ من العام الأول فيما أسماه " الإحساس بالثقة " أو "الإحساس بالتصديق" sene of trust ، فهذا الإحساس يعتمد على أن الطفل يجد ما يتوقعه ، فإذا توقع الطعام وجد ثدي الأم الذي يقضي على آلام الجوع الذي يقوده إلى الفلق ومن ثم الاضطراب ، وعندئذ تكون البيئة المنزلية والمتمثلة في رعاية الأم محل ثقته فيمكن للطفل الاعتماد عليها للإشباع الملائم كلما أحتاج إليه ، وهذا الإحساس هو الأساس في تكوين الشعور بالأمن (مختار ، 2005).

ويذكر (أبو غزال ، 2011) على أن التنشئة الاجتماعية تمر بثمان مراحل أو أطوار من وجهة

نظر أريكسون وهي كالاتي :-

- الثقة / عدم الثقة: وهي الأزمة الأولى التي يواجهها الأطفال في تطورهم النفسي والاجتماعي . وتحدث بين الولادة والثمانية عشر شهراً، إذ يطور فيها الأطفال الإحساس بالاعتماد على الآخرين والأشياء في عالمهم المحيط بهم.

- الاستقلال / الشك: وهي تبدأ من 18 شهر ولغاية ثلاث سنوات وتتميز بأنها نقطة التحول من الضبط الخارجي إلى الضبط الداخلي "الذاتي" أي يكونون مستقلين في طعامهم ولباسهم بينما تؤدي الحماية الزائدة من الأهل إلى الشك بقدراته.

- المبادرة / الذنب: وتبدأ من السنة الثالثة إلى السادسة وفيها يحاول الطفل التصرف كراشد ويتولى مسؤوليات تفوق قدراته وإمكانياته.

- المثابرة / النقص: وتبدأ من السنة السادسة إلى الثانية عشر حيث يحاول الطفل إتقان جميع المهارات الأكاديمية والاجتماعية محاولاً مقارنة نفسه بأقرانه.

- الهوية / غموض الهوية: وهذه المرحلة متقاطعة بين الطفولة والرشد والتي يبحث فيها الطفل عن الأدوار الجديدة في المجتمع كراشد.

- الألفة / العزلة: حيث يبحث فيها الشخص عن علاقات حميمة مع الآخرين ولاسيما مع الجنس الآخر حيث أن الفشل يؤدي إلى الشعور بالوحدة والعزلة.
- الإنتاجية / الركود: تتمثل في تحمل المسؤوليات بينما الفشل يؤدي إلى الركود والتمركز حول الذات.
- التكامل/ اليأس : تأمل الفرد بحياته وإدراكها على إنها ذات حياة ذات معنى، وتنطوي على خبرات سعيدة ، وأهداف تم إنجازها .

وطبقاً لنظرية أريكسون فإن كل مرحلة من مراحل الشخصية تمر بمرحلة صراع حتى يكون النمو سوياً وقد يخطو بالفرد إلى تكوين شخصية مضطربة مالم تحظى بأساليب معاملة والدية سوية لمساعدة الطفل على تكوين خطوات ناجحة ذو شخصية متزنة.

ويرى أريكسون أن الفرد يتعلم خلال هذه المراحل المتلاحقة أساليب وأنماط ومعايير إجتماعية تسهم في عملية التنشئة الاجتماعية بشكل كبير ومن الملاحظ أن هذه المراحل ليست إلا وصفاً لفظياً لكيفية نمو الفرد ، فالمهم هو تحديد الظروف البيئية التي تساعد الطفل على نمو هذه الصفات الإيجابية وغيرها من الصفات الحسنة ومحاولة إبعاده عن الصفات غير الجيدة والتي تؤثر في نمو شخصيته سلباً (المعشي، 2009).

أن التنشئة الاجتماعية كما يراها اريكسون تتمثل في تحويل الكائن البشري من حالة الطفولة والرضاعة إلى حالة الرشد ومن الاهتزاز والضعف إلى المثالية المعقولة التي تتميز بوجود سمات الاستقلالية والابتكار والإبداع .

3) نظرية النمو العقلي والمعرفي عند بياجيه

يرى بياجيه أن نمو الطفل هو نتيجة الاستكشافات التي يقوم بها في تفاعله مع البيئة المحيطة به ، وأعتبر أن البيئة الغنية تزوده بخبرات أكثر تساعده على النمو بسرعة ، وعلى التكيف معها ، وعملية التكيف (Adaptation) تعتمد على التنظيم الداخلي الذي يقوم به الطفل التي تمثل نزعة الفرد إلى ترتيب وتنسيق العمليات العقلية من أنظمة أو تجمعات كلية متناسقة ومتكاملة ، وتمثل وظيفة التكيف نزعة الفرد إلى التلاؤم (Accommodation) ، والتمثل (Assimilation) ، والتي من خلالها يحقق الفرد عملية التوازن (Equilibration). فيقترح جان بياجيه أربع مراحل للنمو المعرفي تتم من خلالها التنشئة الاجتماعية وهي على النحو الآتي:-

المرحلة الحسية الحركية : (وهي من الميلاد حتى العامين).

مرحلة ما قبل العمليات: (وهي من العامين وحتى سبعة أعوام).

مرحلة العمليات المحسوسة (وهي من السابعة وحتى الحادي عشر عاماً).

مرحلة العمليات المجردة (وتبدأ من الحادي عشر وحتى الرابعة عشر عاماً). (الهنداوي ، 2002).

وينظر بياجيه إلى التنشئة الإجتماعية للفرد أو الطفل على أنها تتم من خلال هذه المراحل الأربع من خلال العلاقات الاجتماعية التي تحدث للطفل مع أسرته عند تطور مراحل النمو العقلي لديه فعملية النمو الاجتماعي تسير جنباً إلى جنب مع عملية تطور النمو العقلي للفرد من خلال المراحل التي ذكرها بياجيه، ولكي تتم عملية التكيف مع البيئة يرى أنها تتمثل في عاملين هما التمثل وهو تعديل البيئة المحيطة بالطفل لتحقيق التكيف ، والتأقلم وهو تعديل الطفل لسلوكه وبنائه المعرفي ليتوافق مع البيئة.

4) نظرية مورر Mowrer

تعد هذه النظرية العمود الفقري في التنشئة الإجتماعية ، حيث يرى مورر أن سلوك الكائن الحي ينقسم إلى نوعين هما :-
الأول (انفعالي أو فسيولوجي: واستجاباته تخضع لسيطرة الجهاز العصبي المستقل ، وهذه الاستجابات وقائية انفعالية تهدف إلى تجنب الألم الذي قد يتعرض له الكائن الحي .
والثاني (خاص بالاستجابات الواضحة أو الأدائية : والتي تهدف إلى السيطرة على الموقف الذي يوجد فيه وضبط الظروف المحددة له ، وهو بالتالي يخضع لسيطرة الجهاز العصبي المركزي ، ومن ثم فان سيكولوجية الانفعال تختلف جوهرياً عن سيكولوجية الأداء (آل محرر ، 2009).

5) النظرية السلوكية: Behaviorism Theory

يرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التنشئة الإجتماعية عبارة عن عملية تشكيل للطفل الذي يأتي على الدنيا بطبيعة فطرية واجتماعية غير مشكلة ، لكنها قابله للتشكيل على نحو مطلق وبالتالي فهم أكثر إيماناً بدور الأساليب الخاصة بالمعاملة الوالدية في تشكيل السلوك وصياغة الشخصية سواء الصورة السوية منها أو غير السوية.

حيث تؤكد هذه النظرية على الخبرة الخارجية والسلوك الظاهر والفعل ورد الفعل ، فالإنسان عند السلوكيين يولد مزوداً باستعدادات تمثل المادة الخام لشخصيته التي تتشكل من خلال ما يتعلمه

الفرد من والدية أولاً ، ومن ثم المدرسة وبقية المؤسسات الإجتماعية الأخرى التي يتعامل معها (المعشي، 2009).

وأوضح باندورا ، وواتر Bandura , Watter أن نظريات التعلم الاجتماعي تنطوي على ثلاث توجهات كالآتي:

ما قدمه ميلر ودولارد وتبني فكرة (المثير - الاستجابة) عند تفسير عملية التنشئة الاجتماعية ويهتمان بدوافع والجزءات لحدوث التعلم.

ووجهة نظر سكينر الذي يفسر السلوك الاجتماعي في ضوء قوانين التعزيز والثواب والعقاب .

وجهة نظر بارك ، واتر ، وباندورا ، وتبني هؤلاء فكرة تقليد النموذج باعتباره نمط استجابة متعلماً للسلوك الاجتماعي (الصنعاني ، 2009).

6) نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory

يرى أصحاب هذه النظرية أن هناك مفهومين رئيسيين في نظرية الدور الاجتماعي ، مفهوم المكانة الاجتماعية ومفهوم الدور الاجتماعي والمكانة الاجتماعية هي وضع الفرد في بناء أو تركيب اجتماعي يتحدد اجتماعياً يلتزم بواجبات ويقابلة حقوق وامتيازات ويرتبط بكل مكان نمط من السلوك المتوقع وهو ما نسميه بالدور الاجتماعي (آل محرز، 2009).

فالتعلم وفقاً لهذه النظرية يعتمد على التعزيز ، الذي يتحقق عن طريق المكافآت التي يقدمها الآباء لأطفالهم نتيجة لاستجاباتهم المقبولة ، والتقليد الذي ينمو عن طريق المحاولة والخطأ ، وذلك عن طريق تقليد الطفل سلوك الأبوين ، فيحصل على المكافأة أو التعزيز ، والتعلم عن طريق الملاحظة وفيه يتعلم الطفل عن طريق الملاحظة سلوك الغير وكيفية تصرفهم في نفس الوقت ويأتي بالسلوك المناسب نتيجة ملاحظته وبالتالي يحصل على التعزيز (النيال، 2002).

وتهتم بمفهوم المكان الاجتماعي ، والدور الاجتماعي . فالفرد ينبغي أن يدرك الأدوار الاجتماعية لذاته وللآخرين ، ويكتسب ذلك من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مثل : الآباء والراشدين الذين لهم مكانة في ذاته، فلا بد من الارتباط العاطفي أو رابطة التعلق، وتعتبر الذات المفهوم الثالث في نظرية الدور ، ويتسم اكتساب الدور من خلال التعلم المباشر والنماذج (الصنعاني، 2009).

7) نظرية الذات Self Theory

تشيد هذه النظرية بأهمية ما يمارسه الآباء من أساليب واتجاهات في تنشئة الطفل ، وأثرها على تكوين ذاته ، إما بصورة موجبة أو سالبة . حيث أن الذات تتكون من خلال التفاعل المستمر بين الطفل وبيئته ، وأهم ما في البيئة هم الوالدان ، وما يتبع ذلك من تقوية وتكوين لمفهوم الذات. ومن أبرز المنظرين في هذا المجال كارل روجرز ، الذي أقام نظريته في الذات على أساس فكرة المجال عند الجشطلت في تفسير السلوك ، والتي تعني أن لكل فرد مجالاً ظاهرياً يتضمن تعريفه للأحداث والظواهر كما تظهر له ، فسلوك الفرد يظهر تبعاً لظروف مجاله ، كما يتم التنبؤ بسلوكه عن طريق معرفة هذا المجال ، وبالتالي فإن ما يحدد السلوك هنا هو المجال الذي يدركه الفرد – أي البيئة النفسية للفرد – وليس المجال الذي كما هو في الواقع ، لذا فإن معرفة المثير لا تكفي للتنبؤ بالسلوك ، إذ يجب أن يعرف المرء كيف يدرك الشخص المثير (الصنعاني ، 2009).

وقد أوضح روجرز أن الذات محصلة لخبرات الفرد ، وذلك من وجهة نظره ، ومن وجهة نظر الأسرة . فالتقويم الموجب ضروري للطفل لأنه في حاجة إليه حتى ولو وجدت بعض الجوانب غير المقبولة في سلوكه ، لأن ذلك يدفع الطفل إلى تحقيق ذاته (النيال ، 2002).

دور الإرشاد النفسي للأسرة والوالدين **Counselling the Parntes** :

إن الغاية المنشودة من العملية الإرشادية للأسرة لـ(الوالدين ، والأبناء، والأقارب ، وغيرهم) هي مساعدتهم على إكتساب سلوك أفضل في كيفية التعامل مع الأطفال، مما قد يساعد ذلك الطفل على التوافق النفسي مع ذاته ومع الآخرين ، لتحقيق نوع من التوافق الأسري ، والقدرة من الاتزان أو الاستقرار العاطفي ، وحل المشكلات الأسرية بطرق علمية.

لذا فإن بيئة الطفل ترتبط بجوهر الأسرة وأفرادها ، ومن خلال تحديد وتغيير بعض الأنماط السلوكية للأسرة ، والذي يستلزم وجود علاقة إرشاد نفسي للمجموعة ككل ، وحتى يتحقق الهدف النهائي ، فإن من الضروري إلقاء الضوء على احتياجات الأسرة والطفل ، ويتم تصميم الإرشاد النفسي للأسرة والوالدين لمساعدتهم على فهم كيف تؤثر سلوكياتهم ، ومشاعرهم على سلوك أطفالهم (الغامدي ، 2009).

إن العملية الإرشادية عملية تعليمية تفاعلية تواصلية تهدف الى مساعدة الأفراد على تغيير سلوكهم وتصوراتهم وأساليب عملهم ، والهدف الجيد هو الذي ينصب على سلوك المتعلم ويكون قابلاً

للملاحظة Observation والقياس Measure والتقييم Evaluation وأهم هذه الأهداف (رسلان، 2012:471):

1- إحداث تغيير إيجابي في سلوك المسترشد.

2- المحافظة على صحة الفرد النفسية .

3-تسهيل عملية النمو للفرد ، وإرشاده إلى المسارات الصحيحة .

4- تغيير العادات والسلوكيات غير المرغوبة إجتماعياً.

5-مساعدة المسترشد على إتخاذ القرارات .

لذا يهدف الإرشاد الأسري إلى تحقيق سعادة و استقرار واستمرار الأسرة ، وبالتالي سعادة المجتمع واستقراره ، وذلك بنشر تعليم أصول الحياة الأسرية السليمة وأصول عملية التنشئة الاجتماعية للأولاد ووسائل تربيتهم ورعاية نموهم ،والمساعدة في حل وعلاج المشكلات والاضطرابات الأسرية . وفي هذا تقوية وتحصين للأسرة ضد احتمالات الاضطراب والانهيال ، وتحقيق التوافق الأسري والصحة النفسية في الأسرة(زهران،1998).

العوامل المؤثرة في أساليب معاملة الوالدين

إن هناك العديد من العوامل التي قد تسهم في تأثير معاملة الوالدين لأبنائهم ، حيث بينت نتائج دراسة الخطيب (2011)، أن العنف الأسري ضد الطفل يتمثل بمجموعة من العوامل ، حيث جاءت الأسباب التي تتعلق بالوالدين في المرتبة الأولى ، وتليها الأسباب الاقتصادية ، وأخيراً الأسباب الثقافية . كما أكدت على أن الأطفال يتعرضون للعنف اللفظي بدرجة كبيرة ، يليها العنف البدني ،ومن ثم العنف النفسي .وهو ما أكدته نتائج دراسة (الغامدي، 2009)،على أن أكثر أسباب العنف الأسري شيوعاً هي التعرض للعقاب البدني والتدليل الزائد والحرمان من الترفيه ، وأن أكثر مظاهره هو العنف البدني ، ويلية العنف الرمزي. بينما أشارت دراسة (الحري، 2011)، على أن التفكك الأسري من أهم العوامل المؤدية إلى العنف الأسري بنسبة (88,3) ، وأن من أهم المشكلات الناتجة له هو الشعور بعدم الأمن بنسبة (85,7).

بينما يرى كوجلر وريبارت (2001) Kugler& Rebert إن الضغوط التي يتعرض لها الوالدين تؤثر على علاقتهم بأبنائهم ، حيث تتفاعل الكثير من العوامل المشتركة في ذلك ، كنقص مهارات الوالدين ، والصعوبات الاقتصادية ، وزيادة العبء في عناية الطفل المعاق بالأمراض المزمنة

، كما إن هذه الضغوط قد تولد لديهم اضطرابات الاكتئاب وفقدان القدرة على التحكم في انفعالاتهم ، أما دراسة كارين وآخرون (Karen, Larry , Melanie , Msty ,and John, (2004) فقد تطرقت إلى العوامل المؤثرة في أساليب معاملة الوالدين لأطفالهم المعاقين ، وجاءت نتائجها مرتبة حسب الأهمية وهي : تعرض الوالدين للضغوط النفسية ، والعزلة الإجتماعية ، وتحمل أعباء الطفل والإجتهاد الناتج من خصائص الطفل المعاق ، كشدّة الإعاقة ، فكلما كانت الإعاقة شديدة كانت نسبة تعرض الطفل للإساءة أكبر، وهو ما أكدته دراسة (الدعدي، 2009) ، فقد أشارت على أن الضغوط النفسية والتوافق الزوجي والأسري تتأثر بدرجة إعاقات الأبناء ، فكلما كانت الإعاقة شديدة كلما زاد الضغط النفسي وقل التوافق، كما أشارت نتائج دراسة (مغاري ، 2005)، إلى تأثر الصحة النفسية للوالدين ذوي الأطفال المعاقين سمعياً، أما دراسة (قستي ،2004)، فقد أشارت على وجود فروق دالة إحصائياً بين الأمهات اللاتي لديهن أطفال معاقين عقلياً والأمهات اللاتي ليس لديهن أطفال معاقين على الدرجة الكلية الخاصة بالطفل وقوة الأنا في اتجاه أمهات المعاقين .

بينما أشارت العديد من الدراسات أيضاً إلى بعض العوامل والمتغيرات التي يمكن أن تؤثر في أساليب معاملة الوالدين لأبنائهم ، حيث اتفقت بعض من هذه الدراسات إلى متغير المستوى الثقافي للوالدين ، مثل: دراسة شاة ، (Shah،1993) ، (وآل سعيد،2001) ، (ومحرز،2005)، (وابراهيم ،2004)، (والقرني،2005)، (والجندي،2010) ، (ومصطفى،2010)، (وعسيلا،2011)، (وكاتبتي ، 2012)، حيث أشارت على تأثر معاملة الأبناء من قبل الآباء، أي إنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للآباء كلما كانت اتجاهاتهم في التنشئة يميل نحو السواء، وتقل ممارسة أساليب التفريق والنبذ للأبناء .

بينما أشارت دراسات أخرى إلى المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، مثل دراسة (بودي ،1996)، ودراسة (شعبي ،2009) ودراسة (مصطفى ،2010)، ودراسة (عسيلا ،2011)، التي أشارت إلى وجود علاقة إرتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

إلا أن بعض الدراسات اتجهت إلى عامل الانفصال بسبب الوفاة أو الطلاق أو رعاية الأطفال من قبل المؤسسات الإيوائية ، مثل دراسة (أحمد ،1998) ، ودراسة (سليمان ،2008)، ودراسة (الهندي ، 2010) ، والتي أشارت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال الحضانة الإيوائية ودار الرعاية وبين الأطفال ذوي الأسر الطبيعية لصالح أطفال الأسر الطبيعية . وكذلك دراسة تشارلن وآخرون Cherlin, Furstenberg , Chaselansdale, Kiernan, Robins and Teitler ،

والتي أشارت نتائجها على أن الأطفال الذين يعيشون مع آبائهم فقط كان تحصيلهم الدراسي أقل من الأطفال الذين يعيشون مع والديهم معاً في أسرة سليمة ومستقرة، وكان هناك أثر كبير للطلاق والانفصال على مستوى التحصيل الدراسي وزيادة مشكلاتهم السلوكية؛ وهو ما أكدته دراسة ينغ مين وينغ تشانغ (Yongmin and Yuanzhang, 2009)، على أن الطلاب الذي ينشأون في أسرة مستقرة ولا يمرون بتجارب انفصال لأمهاتهم عن آبائهم يكون أداؤهم الأكاديمي أفضل وتحصيلهم الدراسي أعلى من أولئك الطلاب الذي يعيشون حالة من عدم الاستقرار الأسري.

وجمعت نتائج دراسة آل سعود (2005) أبرز صفات أسر الأطفال المتعرضين للإيذاء، على أنها من ذات دخل منخفض، كما أنها مفككة، أما أسباب تعرض الأطفال للإساءة والإيذاء فتعود إلى وجود مشكلات زواجه بين والدي الطفل المتعرض للإيذاء؛ وهو ما أشارت إليه دراسة كونلي وستاريس (Connelly & Straus, 1992)، على عدم نضج الوالدين الذين يتزوجون في سن مبكر، الأمر الذي قد يترتب عليه عدم قدرتهم على رعاية أبنائهم مما قد يسهم من سوء معاملة الوالدين لأبنائهم.

كذلك يُعد جنس الطفل من العوامل المهمة والمؤثرة في معاملة الوالدين، ففي الوقت الذي يشعر فيه الأبناء الذكور أنهم يعاقبون أكثر، ترى الإناث أن أمهاتهن تراعيهن بدرجة أعلى، حيث أشارت دراسة (كاتبي، 2012) على أن الأبناء الذكور أكثر تعرضاً من الإناث للعنف الأسري، بينما نجد أن بعض المجتمعات العربية مكانة الذكور الواضحة عن الإناث وبخاصة قرب الطفولة المتأخرة وما بعدها وهو ما أكدته دراسة (العريشي، 2010)، حيث أشارت على أن الآباء يقومون بالاهتمام ورعاية الأبناء الذكور أكثر من الاهتمام برعاية الإناث، مما ينعكس ذلك على النمو النفسي للأبناء وتكوين شخصياتهم، فينتوقع من كل فرد تبعاً لجنسه سلوكاً واتجاهات وخصائص معينة تتدرج بمدى إدراكه للمعاملة الوالدية.

ثانياً : الاتزان الانفعالي الانفعالات:-

تمهيد:

قال الله تعالى في كتابة الحكيم " وَالْكَاطِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ *".
وعن أبي هريرة رضي الله عنه - أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال ليس الشديد بالصرعة ، إنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب (ضحيك ، 2004).

لذا فإن الإسلام يدعو إلى ضبط الانفعالات والتحكم بها وإظهار الجوانب الإيجابية منها كالغفو والرحمة والحب والشفقة الأمر الذي يحقق القدر الكبير لدى الفرد من الشعور بالأمن النفسي وبالتالي الوصول إلى تحقيق الاتزان الانفعالي، والبعد عن الانفعالات السلبية كالغضب والحقد والكراهية والانتقام وغيرها إلى يشعر معها الإنسان بالقلق والتوتر ومن ثم إختلال التوازن الانفعالي.

تعد الانفعالات من الجوانب المهمة والرئيسة لشخصية الفرد ، والتي تنمو جنباً إلى جنب مع مواقف الحياة اليومية ، فهي جزء لا يتجزء من عملية النمو الشاملة لدى الفرد والتي يطمح من خلالها إلى إبراز الشخصية السوية التي تحقق له المسار النمائي الصحيح في أفكاره وأرائه وسلوكياته وانفعالاته المختلفة .

أن حياة الفرد لا تمضي على وتيرة واحدة ، وإنما هي مليئة بالخبرات والتجارب المتنوعة التي تبعث فيها مختلف الانفعالات والحالات الوجدانية وهكذا نجد أن حياة الإنسان في قلب مستمر وتغير دائم .وهذا لاشك يضيف على الحياة جزءاً كبيراً مما لها من قيمة وما لها من متعة فبدون هذه الحالات الوجدانية والانفعالات المختلفة تصبح حياة الفرد مملة لامتعة فيها كحياة الجماد (حمدان ،2010).

كما أن الانفعالات باعتبارها تتعلق بالمشاعر التي تتناوبنا من فرح أو حزن أو غضب تعرف بانها حالة من اللاتوازن بين العضوية والمنبهات الخارجية التي تقد بشكل مفاجيء في صورة وقتية زائلة تدفعنا للإقتراب من الشيء أو الابتعاد عنه وتكون مصحوبة باضطرابات جسدية خارجية وحشوية (ضحيك ،2004).

وتتنوع هذه الانفعالات الى سلبية وإيجابي ، فالانفعالات الايجابية هي التعبير عن أن الظروف الحالية تساعد على تحقيق رغبات الفرد وإشباع حاجاته، والانفعالات السلبية هي التعبير عن عدم

* آل عمران ، آية 134.

ملائمة الظروف لإشباع الحاجات وهي تتم عن عدم الرضا والإرتياح (المطوع، 2001). إلا أن هناك انفعالات تتصف بالعنف والتوتر تؤدي بالفرد إلى اضطرابه كلياً أو جسماً أو نفسياً، وهذا يعني انه قد يفقد هيمنته على تصرفاته أو انفعالاته التي ينبغي أن تكون أكثر هدوءاً واستقراراً عند تعامله مع الغير مما قد يجعله أكثر اضطراباً وأقل اتزاناً والتي بسببها قد يرتد سلوكه إلى ممارسة النمط البدائي والحركات الطائشة العمياء في التصرف الذي يحدث في نوبات الغضب والأساليب التعبيرية التي يمارسها الفرد في المواقف اليومية التي تواجهه (المياحي، 2010).

وفي الأصل أن تتصف حياة الفرد بتوازن يقوم بين مطالبها الفسيولوجية والاجتماعية من جهة والمنبهات الخارجية التي تحيط بهذه الحياة من جهة أخرى . ولكن إذا طرأ منه ما كأن يسمع الفرد نبأ محزن أو سار مثلاً ، فهنا يوضع الفرد في موقف جديد مغاير لما ينبغي أن يكون عليه أصلاً في الاتزان ، أي أنه يكون عند ذلك في موقف انفعال ويختبر نمطاً ما من الإنفعال (ريان ، 2006). حيث يمكن اعتبار تنمية القدرة على كف بعض الاستجابات الانفعالية السلبية ، تسهم إلى حد كبير في تحقيق النجاحات والشعور الدائم بالراحة النفسية ، لذا فإن الاتزان الانفعالي أمر في غاية الأهمية لنمو الطفل بشكل عام.

ويرى بني يونس (2005) بأن هناك خاصيتين لاغنى عنهما في الاتزان الانفعالي وهما ، التروي وهو نقيض الاندفاع والتردد ، والمرونة وهي نقيض الجمود . إن سمة الاتزان الانفعالي يتميز بها المتفوقون عقلياً وذلك لشعورهم بالطمأنينة ، والأمن النفسي ، والاكتفاء الذاتي ، وهذا يتحقق لهم نتيجة لما يستطيعون القيام به من أوجه النشاطات العقلية لإشباع حاجاتهم ، والوصول إلى أهدافهم في الحياة ، خاصة وأن حالة الاتزان الانفعالي للفرد المتفوق عقلياً تعكسه إستجاباته حيال المواقف والأحداث التي تواجهه فتعبر عن نضجه الانفعالي . وهذا يعني وجود حالة من التناسب بين درجة الانفعال والمواقف المثيرة والجديدة التي يتعرض لها (الخالدي، 2003).

كما يتضمن الاتزان الانفعالي فكرة التوافق والتكامل بدرجاتها المختلفة ، كما يتضمن الأساس الذي يقوم على بناء الشخصية ، والتوافق لا يتم بالصورة السليمة للفرد إلا إذا كان البناء النفسي للشخصية بناءً سليماً متكاملًا بمعنى أن النمو النفسي منسجم والترقي الوجداني والنضج الانفعالي قد أدى في النهاية إلى تكوين جهاز نفسي متكامل في تفاعله بعضه مع بعض (الفراء، 2006).

وخلص القول يمكن القول أن حياتنا النفسية لا تسمى حياة بدون انفعالات ومن هنا كان موضوع الانفعالات في علم النفس من الموضوعات الأساسية التي تربط دائماً بالدوافع النفسية والصحة النفسية والمزاج والتناغم والانسجام والعمليات المعرفية العقلية من تذكر وتفكير وتصور وتخيل وذكاء فضلا عن العلاقة الوطيدة بين الانفعالات وصحة البدن من ناحية والانفعالات والأمراض السيكوسوماتية " النفسجسمية" من ناحية أخرى (حمدان ، 2010).

الانفعال وعلاقته بالاتزان الانفعالي

نستطيع أن نفهم من كلمة انفعال Emotion بأنه حالة تغيير في الكائن الحي يصاحبها اضطراب في السلوك. وهذا الاضطراب حاد بحيث يشمل الفرد كله ويؤثر في سلوكه وخبرته الشعورية ووظائفه الفسيولوجية الداخلية ، وهو ينشأ في الأصل عن مصدر نفسي ، ومن أمثلته الخوف والغضب الشديدين (الكناني والكندري وجابر والموسوي ، 1994).

حيث يعرف فهمي الإنفعال على "أنه حالة تغير مفاجئ تشمل الفرد كله دون أن يختص بها جزء معين من جسمه ، ثم إن هذه الحالة الانفعالية المفاجئة تزول بزوال المثير أو المنبه الذي أثارها ، فالغضب - كانفعال - يزول بمجرد أن ينتهي مثير الانفعال ، والفرح - كانفعال - يزول بمجرد أن يختفي المثير الذي أثار فينا هذا الانفعال" (فهمي ، 1995: 348) .

ويعرف شعبان وتيم (1999) الانفعال على انه اضطراب وتغيّر في الكائن الحي يتميز بمشاعر قوية واندفاع نحو سلوك معين ، وهو حالة شعورية وسلوك حركي خاص ،فهو اضطراب في النشاط العضلي والفسيولوجي والمعرفي والسلوكي .فهو مفهوم واسع يشمل جميع الحالات الوجدانية بصورها المختلفة فهو الحب والحقد والأمل والخيبة والفرح والحزن ، ويجمع الانفعال بين المتناقضات ، فالانفعال تغير مفاجئ يشمل الفرد نفسياً وجسماً ويؤثر فيه ككل ؛في سلوكه الخارجي ، وفي شعوره ، كما يصاحب التغيرات الفسيولوجية مثل سرعة ضربات القلب واضطراب التنفس وازدياد ضغط الدم ،ولكي نفهم الانفعال علينا قراءة مشاعر القلق والسعادة والغضب التي يدلي بها الشخص .

أما سماره وآخرون فيعرفوا الانفعال " بأنه حالة تغيير مفاجئ تشمل الفرد كله ، وتؤثر في جميع نواحي جسم الطفل وسلوكه. فهو بطبيعته ظاهرة نفسية ، أو بمعنى آخر هو عبارة عن حالة شعورية يحس بها الفرد ، كما انه يستطيع وصفها ، وبناء عليه فإنه من اليسير تمييز كل انفعال عن غيره ، فهناك انفعالات الغضب ، والفرح ، والحزن ، والغيرة ، والقلق ، والنفور ، والارتياح وغيرها" (سماره والنمر والحسن ، 1999: 211).

ويذكر جولمان على أن الانفعال بالنسبة للإنسان هو واسطة العاطفة ، وبذرة كل انفعال هي شعور يتفجر داخل كل إنسان للتعبير عن نفسه في فعل ما ، وهؤلاء الذين يكونون أسرى للانفعال يفتقرون للقدرة على ضبط النفس ، ويعانون من عجز أخلاقي ، فالقدرة على السيطرة على الانفعال هي أساس الإرادة وأساس الشخصية ، وعلى النحو نفسه فإن أساس مشاعر الإيثار إنما يكمن في التعاطف الوجداني مع الآخرين ، أي في القدرة على قراءة عواطفهم؛ من أجل تحقيق التوازن العاطفي وليس قمع العواطف. فعندما يكبت الانفعال تماماً فإن ذلك يؤدي إلى الفتور والعزلة ، أما عندما يخرج عن إطار الانضباط والسيطرة يصبح بالغ التطرف ، فإنه يتحول إلى حالة مرضية تحتاج إلى العلاج مثل الاكتئاب المؤدي إلى الشلل، والقلق الساحق، والغضب الكاسح ، والتهيج المجنون (جولمان ، 2000) .

أما المليجي فيرى أنه "يفهم من كلمة انفعال اضطراب وتغير الكائن الحي مصحوب بإثارة وجدانية تتميز بمشاعر قوية واندفاع نحو سلوك ذات شكل معين . إنه، إذن، حالة شعورية وسلوك حركي خاص . فالنسبة للشخص نفسه هي حالة مشاعر ثائرة . وبالنسبة للمشاهدة الخارجي ، هي اضطراب في النشاط العضلي والغدي ، حيث يرى انقباض اليد ، وتقطب الجبين ، واحمرار العينين أو اتساعهما ، أو دموع الحزن ، أو سماع أصوات ضحكات المرح ، وغيره " (المليجي، 2000:16).

بينما تعرفه أحمد على أنه "سلوك أو استجابة ذات صبغة وجدانية لها مثيراتها ومظاهراتها ونتائجها ، أي وظائفها التي يعمل الإنفعال على تأديتها ، ويعتبر الانفعال بوجه عام ، مظهراً لفقدان الاستقرار أو التوازن بين الفرد والبيئة كما أنه في الوقت ذاته وسيلة لإعادة التوازن" (أحمد، 2000: 60).

أما الدايري فيرى أن " الانفعال تغير مفاجئ في شخصية الإنسان ، وهو خبرة ذات صفة وجدانية تكشف عن السلوك والوظائف الفسيولوجية تشمل الإنسان في جميع جوانب شخصيته ويؤثر في سلوكه الخارجي وفي شعوره وبصاحبه تغيرات فسيولوجية وهو حالة وجدانية مركبة تتميز بمشاعر عنيفة واهتياج يصاحبه تغيرات حركية وتغيرات فسيولوجية" (الدايري، 2005:138).

كما يعرفه حسونة وأبو ناشي بأنه " ظاهر نفسية أو حالة شعورية يحس بها الفرد كما يستطيع أن يصفها وأن يميز بينها وبين غيرها فيحس بالفارق بين انتقال الخوف أو الفرح أو الغضب أو الحزن أو المحبة ، فلكل أنفعال من الانفعالات مظهر خارجي يميزه عن غيره" (حسونة وأبو ناشي، 2006:28).

ويرى العبيدي بأن نطلق كلمة إنفعال على الحالات الوجدانية العنيفة ، أو هو حالة شعورية يصاحبها نشاط جسمي مميز بينما السلوك الانفعالي سلوك مركب يعبر عن سوء الانفعالي وعن الاضطرابات الانفعالية. ويعتبر الانفعال ضعف ثانوي من أصناف السلوك أو مظاهر ثانوية للدوافع ويحدث نتيجة إثارة ويبتج عن اختلال فجائي في التوازن وتغيرات فسيولوجية (العبيدي ،2009).

بينما المياحي يعرفه " على انه تلك الحالة الوجدانية الثائرة والمفاجئة المصحوبة باضطرابات داخلية وخارجية قد تؤثر على سلوك الإنسان كله جسماً ونفسياً دون أن تتيح له فرصة التكيف والتوافق مع الموقف الانفعالي " (المياحي ،2010: 22).

أما غانم فيرى الانفعال بأنه طاقة مزاجية يمكن دراستها في التوافق الانفعالي للفرد ، بما يتصف به من ثقة وطمأنينة وموضعية ، وفي التوافق الاجتماعي فيما يمكن أن يتسم به من ألفه وسيطرة وثقة (غانم، 2011).

ويعرفه " هومان وآخريين ، فقد أوضحوا أن الانفعال يشير إلى مشاعر أو ردود الفعل الوجدانية ، والتي هي نتيجة الربط بين المكونات الأربعة الأساسية التالية:
الجانب الفسيولوجي : ويتضمن تغيرات النشاط في جسم الكائن عندما يستثار هذا الجسم انفعالياً (مثل معدل ضربات القلب ، والتنفس).

المكون المعرفي : ويشير إلى أهمية الأفكار والمعتقدات والتوقعات في تحديد نمط وشدة الاستجابة الانفعالية.

المكون السلوكي : ويتضمن أشكال وصور التعبير المختلفة عن الانفعال ، مثل التعبيرات الوجهية ، وأوضاع الجسم ، وإيقاع الجسم ، وإيقاع الصوت ، والتي تتباين من انفعال لآخر.

الخبرة الذاتية: وتشمل عناصر السعادة أو عدم السعادة ، وشدة الشعور وتعقيده ، ولهذه الخبرة دورها في تحديد ما يفضله الشخص ويرغب فيه ما يفر عنه " (خليفه و عبدالله ، 2011:191).

فالانفعال بوجه عام مظهر لفقدان الاستقرار أو التوازن بين الفرد والبيئة ، كما أنه في الوقت ذاته وسيلة لإعادة التوازن ، فالانفعال دليل على أن التوافق الذي كان محققاً بين ميول الكائن الحي وبيئته قد تهدد واضطرب وذلك لعجز الأفعال الآلية -فطرية كانت أو مكتسبة عن مواجهة ما يعترى الموقف الراهن من تغيير فجائي أو من صعوبة غير متوقعة(حسونة وأبو ناشي ،2006).

حيث ترى أنا ستازي Anastasi أن عدم الاتزان الانفعالي هو أكثر مجالات الشخصية الذي تتضح فيه الفروق بين الجنسين (بني يونس ، 2005).

ولتحقيق الاتزان الانفعالي يتطلب ذلك من خلال رؤى عاملين هما:-

أ - " التحكم في البيئة المحيطة بالطفل (Control Of Environment)

ب- تنمية قدرة الطفل على فعالية وتحمل المثيرات الانفعالية (Development Of Emotional Tolerance) بمعنى تدريب الطفل ليكون معد لمقاومة وتحمل الآثار السلبية للانفعالات غير الملائمة ، وبالمثل تدريبه على تحمل الانفعالات الملائمة والسارة كالفرح والتعاطف حتى لا يكون عرضة للإصابة بالجزع والإحباط حينما يفقد هذه الانفعالات الملائمة " (عثمان ، 2007:304).

" فتتوقف طريقة الاستجابات الانفعالية على الموقف الذي حدث فيه ، وكذلك على الاتجاه العام للسلوك الظاهر ، وتتميز الانفعالات الايجابية بالميل إلى الانسجام والرضا والحب والارتباط بالأشخاص الذين نريد أن نحافظ عليهم أو نبقي بقربهم ، في حين إن الانفعالات السلبية مكونة من نوعين : الخوف والغضب فاستجابات الخوف أو القلق تجعل الفرد يبتعد عن الأشياء أو الأشخاص الذين نرغب أن نكون بعيدين عنهم " (واطسون وليندجرين ، 2004:384).

وأشار عبدالكريم وخطاب إلى الفرق بين الانفعال ، والسلوك الانفعالي ، والاستجابة الانفعالية، حيث أن الانفعال : هو حالة شعورية مركبة يصاحبها نشاط جسمي وفسولوجي مميز. بينما السلوك الانفعالي : هو سلوك مركب يعبر إما عن السوء الانفعالي أو عن الاضطراب الانفعالي . أما الاضطراب الانفعالي : حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها الزيادة والنقصان فالخوف الشديد كأستجابة لمثير سخيף حقاً لا يعتبر اضطراباً إنفعالياً بل تعتبر إستجابة إنفعالية عادية وضرورية للمحافظة على الحياة، أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف فإنه يعتبر اضطراباً إنفعالياً" (عبد الكريم وخطاب ، 2010: 26).

وتكمن أهمية الانفعال في أنه جزء من عداد تكويننا الفطري الذي يسلم إلى إنجاز ضرب من السلوك اللازم لقوام حياتنا اليومية ، فمن خصائص الانفعال البارزة هي كونه عملية لا تتناول عنصراً وجدانياً فحسب بل إنه نزوع أو دافع يؤدي إلى سلوك (ريان ، 2006).

وبناءً على ما تقدم يرى الباحث أن الانفعال هو اضطراب عميق يظهر من خلال تعرض الفرد لمواقف معينة في الحياة فهو ينشأ عن مصدر نفسي ووجداني حيث يظهر ذلك من خلال آثار المظاهر الخارجية للانفعال لدى الشخص ، إلا انه قد يؤثر في شعور الفرد وخبرته ووظائفه الفسيولوجية مما قد يصاحب ذلك اضطراب الفرد في سلوكه فيؤثر على اتزانه الانفعالي وبالتالي ينعكس ذلك على علاقاته الاجتماعية التي سوف تتطوي تحت تأثير التردد والتوتر والارتباك؛ بينما

الاتزان الانفعالي يتوقف على ما وصل إليه الفرد من نضج انفعالي ، فهو السلوك الذي يدل على قدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتعبير عنها بصورة ناضجة متزنة بعيدة عن تعبيرات التهور والاندفاع . فالشخصية السوية السليمة لا تتشنج ولا تثور بل تقرض وترفض في إصرار وثبات وهدوء . فالاستقرار الانفعالي هو أن تكون الاستجابة الانفعالية لدى الفرد متوافقة مع الموقف الانفعالي بحيث يدرك هذا الموقف إدراكاً موضوعياً وينفعل له بما يناسبه.

نظريات الانفعال:

ويمكن أن نقسمها على النحو الآتي:-

نظرية جيمس - لانج The Gemes Lange Theory

نشر العالم الفسيولوجي الدانمركي " كارل جورج لانج عام 1885 نظريته في الانفعالات ، والتي تتمثل في أن الانفعالات تحدث نتيجة لشعور الشخص بالتغيير في الأوعية الدموية Vascular . وكان "وليم جيمس عالم النفس الأمريكي قد توصل مستقلاً إلى نظرية مشابهة في الانفعال اهتمت بكل أنواع التغيرات الحشوية VisceralChanges . إلا إنهما يتفقان على أن الانفعالات تكون نتيجة شعور الشخص بالتغيرات في الأوعية والأحشاء الداخلية . فالإحساس الحشوي الجسمي يسبق الإحساس الانفعالي (فمثلاً نحن نرى شيئاً مخيفاً فنرتعش ثم نشعر بالخوف)، وأكد وليم جيمس أن السلوك هو الذي يولد الانفعال ، ويلخص مضمون النظرية بقوله: إننا نخاف لأننا نجري(خليفة وعبدالله ، 2011).

نظرية كانون - بارد The Cannon - Bard Theory

انتقد كانون (Cannon) ، نظرية جيمس - لانج وقدم تلخيصاً للأدلة التي تثبت أن الحيوانات التجريبية ، والمرضى الذين تعرضوا لبتتر الاتصالات العصبية بين الأحشاء والدماغ ، ظلوا يظهرن الغضب والخوف ، وغيرها من الاستجابات الانفعالية ، وأقترح بديلاً للانفعال والتغيرات الجسدية ، واقترح تفسيراً بديلاً للانفعال والتغيرات الجسدية ، تلك هي النظرية التلاموسية التي أقترحها "بارد " ، وأصبحت تعرف بنظرية كانون - بارد في الانفعالات ، وتذهب أن العمليات العقلية والداغية ، لا بد أن يسهما في الانفعال حينما يواجه الإنسان موقفاً مثيراً للانفعال ، فإن الشحنة العصبية تسري في المهاد Thalamus والبعض منها يذهب إلى القشرة الدماغية ، حيث ينشأ الشعور بالخوف أو الغضب أو السعادة . بينما يذهب البعض الآخر إلى ما تحت المهاد Hypothalamus وتكوينات

المخ الأوسط ، حيث مركز التغيرات الفيزيولوجية ، فالانفعال والاستجابات تتمان في الوقت نفسه . وبهذه الطريقة تحدث حالات التحفز المتشابهة ، استجابة لمختلف أنواع الاتصالات (الكناني ، وآخرون ، 1994).

نظرية جانبية: (P.Janet).

"تقوم نظريته على أساس افتراض مؤداه تحلل الجهاز العصبي وضعف اتصالاته يؤدي إلى انفصال النشاطات الوجدانية . ويترتب على انفصال النشاطات الوجدانية انعزال بعضها عن بعض فيبقى منها جانباً مستبعداً عن الحياة الشعورية ويصبح حبيس الفرد لعدم إمكان الجهاز العصبي القيام بمهمته . مما يضطرها إلى إتخاذ مسارات خاطئة تظهر في شكل إنفعال مضطرب . ومن عيوب هذه النظرية أنها مجرد افتراض لتحلل الجهاز العصبي يفتقر إلى الثبات . فالإنسان عرضة للإنفعال في ظروف خاصة يبدو فيها أن تحلل الجهاز العصبي أبعد أن يفسر لنا ظاهرة ، كذلك قد يكون هناك ما يدل على اختلال في الجهاز العصبي دون أن يترتب على ذلك اضطراب انفعالي ذي شأن كبير" (حمدان ، 2010:16).

نظرية فالون: (H.Walloon).

أرجع فالون الانفعال لدى الإنسان إلى ما يسمى بالدائرة العصبية البدائية، فهو يرى أن الإنسان في بداية حياته يستجيب وفق دائرة عصبية بدائية وهي التي تكون عند الوليد منذ ولادته والتي تتميز إنفعالاته ، ولكن بنمو المستويات العليا من الجهاز العصبي وسيطرته على النشاطات الأدنى يدخل الإنسان في دورة عصبية أرقى.

فالإنفعال هو نكوص في الاستجابة تحت ظروف معينة من الدورة العصبية إلى الدورة العصبية البدائية فتصبح إستجابة إنفعالية (ضحيك ، 2004).

نظرية تومكنز S.Tomkins

أهتم سيلفان تومكنز بتأثيرات تعبيرات الوجه في تكوين الخبرة الشعورية بالانفعال وتعرف هذه النظرية بنظرية التغذية الراجعة من تعبيرات الوجه FacialFeedbackTheory . حيث أن بعض هذه التغيرات الفسيولوجية الداخلية وتعبيرات الوجه المصاحبة لبعض الانفعالات الأساسية مثل الخوف ،

والسعادة ، والحزن، والغضب ، والاندھاش، والاشمئزاز ، وبمعنى آخر انه عند حدوث تعبيرات الوجه التي تميز انفعالا معيناً ، فإن ذلك يؤدي إلى حدوث الاستجابات الفسيولوجية الداخلية المصاحبة لهذا الانفعال ، وإلى الشعور بالخبرة الانفعالية.ولهذه النظرية بعض التطبيقات العملية المفيدة وذلك عند محاولة التخلص من بعض الانفعالات المكدره كالحزن ، أو الغضب ، أن يبعث بدلاً منه شيئاً ساراً عن طريق الابتسام والضحك وبالقيام بالتعبيرات الوجهية التي تعبر عن السعادة (الكنائي ، وآخرون، 1994).

نظرية الاستثارة (ليندسي - هب)

وفقاً لهذه النظرية فإن الانفعالات تظهر تحت تأثير الجزء السفلي من الدماغ .وعليه تظهر الانفعالات نتيجة لاختلال التوازن في التراكيب الملائمة من الجهاز العصبي المركزي وتستند هذه النظرية إلى مبادئ منها

-إن خريطة الدماغ الكهربائي للمخ الناشئة من الانفعالات ما هي إلا تعبير أو انعكاس لنشاط التكويني الشبكي

-إن عمل التكوين الشبكي يحدد العديد من الباراميترات الدينامية للحالات الانفعالية كشدتها ،ومدة استمرارها وتغييرها.

أما العالم (وهب) فقد تمكن من الكشف عن العلاقة بين نوع وشدة الاستثارة الانفعالي من جهة، وفاعلية أداء الإنسان من جهة أخرى، ولتحقيق أقصى مستوى للفاعلية لابد من توافر بعض العوامل منها:

- خصائص الأداء الذي يتم إنجازه أو تنفيذه
- الظروف التي يتم فيها الأداء.
- الخصائص الفردية أو الذاتية للإنسان.

وعليه فإن شدة الاستثارة الانفعالية الضعيفة للغاية، لا تعمل على تأمين الدافعية اللازمة ،للأداء، بينما شدة الاستثارة القوية للغاية ، تعمل على اضطراب الأداء وتشويشه، ويصبح غير منتظماً (بني يونس ، 2009).

نظرية أرنولد: Arnold:

يعد أرنولد (Arnold,) أول من أسس النظرية المعرفية للانفعال The Cognitive Theory، وقد إقترحت نظريتها " التقييم والمعرفة " . فنحن عادة نتعرف ونقيم المواقف من بدايتها عند اول موقف لنا. ونحن ذاتياً نقيم إذا ما كانت المواقف جيدة أو سيئة ، مفيدة أو ضارة . وافترضت "أرنولد" أن بداية التقييم هذه تتوسط نظام الجهاز الطرفي . فالتقييم يؤدي إلى إبداء الميول الحركية ، وتقودنا المشاعر الجذابة إلى المواقف التي نقيمها على أنها جيدة ، والمشاعر المؤلمة تبعدها عن المواقف التي نقيمها على أنها سيئة . فالانفعالات هي نتائج كل من تقيمنا ومعرفتنا بهذه المواقف. فالشعور بالابتهاج هو نتيجة تقيمنا للأشياء على أنها جيدة ، ويحدث الغضب عندما نقيم الأشياء على أنها سيئة فنشعر بالألم نحوها" (بارون ، 2002:171).

نظرية شاكتر - وجيروم: S.Schanchter & Jerome:

يؤكد كل من شاكتر وجيروم إلى أن العنصر الرئيسي في شعورنا بالانفعال هو تفسيرنا للموقف المثير للانفعال وللاستجابات الحشوية والعضلية التي تحدث في بدننا. كدقات للقلب وسرعة للتنفس وإفرازاً للعرق كما في موقف التدريب الرياضي لا يثير فينا انفعالاً، بينما نفس الاستجابات إذا حدثت في موقف يهدد حياتنا ، فإننا سوف نفسرها على إنها خوف. من هنا فإنه قد تثير فينا استجابات حشوية وعضلية معينة أنواعاً مختلفة من الانفعالات تبعاً لتفسيرنا للمواقف المختلفة التي تحدث فيها" (الكناني، وآخرون، 1994:401).

نظرية التحليل النفسي: Analysis Theory:

أسهمت هذه النظرية في إبراز العديد من جوانب الانفعالات ، حيث قدم فرويد بحوثه في الأمراض النفسية حيث أكتشف في البداية إن الأعراض العصائيه إنما تنتج عن شحنات انفعالية حبيسة إتخذت مسارات شاذة للتعبير عنها ، أو إنها كبتت في مرحلة الطفولة المبكرة، لكن الكبت لا ينهي عليها بل يجعلها تحاول الفكاك فلا تجد سبيلاً لذلك إلا في الأعراض، وقد صاغ فرويد هذا الأمر في أن الطاقة الجنسية التي أطلق عليها الليبدو LibIdo عندما تعاق عند بلوغ هدفها تتحول إلى شحنة انفعاليه تهدف إلى الانطلاق ، ويرى فرويد إن الطاقة الليبيدية تنقسم إلى الليبدو والزجي Narcis-sistc ، وهو يظهر في مرحلة المهد حيث يستثمر الطفل طاقته من جسده أولاً وتتخذ من

جسده أول موضوع لها ، والليبيدو الموضوعي ObjectLibido وهو الذي يظهر مع تقدم العمر ومن خلال الاحتكاك بالواقع والذي يعني استثمار للطاقة اللبيدية في العالم إنما تعني نقصان الليبيدو الزجي وعشق الذات. (غانم، 2011).

وأكد فرويد على نظام الأنا (Ego) باعتباره الجهاز الإداري والمسيطر والمنظم للشخصية. وأن هذا الجهاز قدرة كبيرة من السيطرة على منافذ السلوك وملاءمته مع الجوانب البيئية المناسبة له. وإشباع الغرائز بطريقة متوازنة ومقبولة بالشكل الذي يتم فيه أرضاء مطالب نظام الأنا الأعلى ونظام الهو. ويعتقد فرويد أنه كلما كان نظام الأنا قوياً كان الفرد أكثر اتزاناً وأكثر توافقاً مع نفسه وبيئته (السبعوي، 2008).

النظرية الوجودية للانفعال:

أكد (سارتر) زعيم المدرسة الوجودية ، متأثراً بوجهة النظر الفينومينولوجية :على أن الانفعال هو شعوري بالعائق الذي عن طريقة أتعرف على إمكانياتي وقدراتي وذلك من خلال مقولته : ليس جسدي الذي يفعل ، وليس عقلي الذي يفعل ، وإنما الذي يفعل هو (الأنا Lemoi) والذي يرى فيه بأنه يؤلف كل موحدا في الجسد والشعور معا (فهمي، 1995).

وتعتقد النظرية على أن دراسة الانفعال هو الطريق الوحيد الذي يمكن من خلاله الوصول إلى حقيقة الإنسان ، وترى الشخص الأصيل (الشخص المتزن) متكامل بشكل جيد وهو قادر على اختيار سلوكه في أي وقت وقادر على تحمل مسؤولية أفعاله والقرارات التي يتخذها ، وقادر على إيجاد معنى للحياة ، كما أن توجهه الأساسي نحو المستقبل وبكل ما يرتبط به من مجهول أو عدم يقين وهذا المجهول يقوده إلى فكرة القلق لكنه يتقبل القلق كضرورة لاستمرار الحياة وهذا القبول يأتي من خلال الشجاعة التي يبديها الفرد في مواجهة مستقبلة كما أن الشخص الأصيل (المتزن) يبدي قدرة على إقامة علاقات حميمة وصادقة قائمة على الحب المتبادل والتعبير الأصيل عنها(السبعوي، 2008).

نظرية الذات : Self Theory

يرى روجرز بأن الانفعال والسلوك يصاحب أحدهما الآخر خاصة عندما يكون ذلك السلوك متجهاً نحو ذات الفرد وهو الهدف المطلوب كونه، وخاصة السلوك المدرك والمهم انه يؤثر في عملية تحديد نوع وشدة انفعال الشخص وعلى العكس بالنسبة لنمط السلوك الذي لا يشكل أهمية بالغة بالنسبة

لذلك الشخص فإن شدة الانفعال الناجمة عنه تكون ضعيفة فضلاً عن تأثيره على الانفعالات الهادئة والثأثره غير السارة (المياحي ،2010).

- ويؤكد روجرز أن الفرد صاحب الشخصية المتزنة يتصف بما يأتي:
- له القدرة على إدراك ومعرفة قدراته وإمكاناته بشكل موضوعي.
- له القدرة على فهم وإدراك ما يحيط به في البيئة.
- يتسم بالفتح وبالسعي وراء اكتساب الخبرة من خلال تجاربه الذاتية .
- شعوره بالحرية وأن اختياراته تتبع من تلك الحرية التي يمتلكها من دون الاعتماد على الآخرين في الوصول إلى أهدافه.
- شعوره بالثقة بالنفس يجعله قادراً على اتخاذ القرارات اعتماداً على خبرته الذاتية(السبعاوي ،2008) .

كما يعتقد روجرز أن هناك جهازين لتنظيم السلوك (الذات- الكائن الحي) ويحدث الاتزان عندما يعمل هذان الجهازين في حالة انسجام وتعاون .وان معارضة كل منهما الآخر ينتج عنه التوتر أو عدم الاتزان، وأشارا على تقبل خبرته مهما كان نوعها من أجل تكوين ذاته كما أن الفرد يعيش في شكل وجودي واصطلاح وجودي يرمز إلى القناعة الذاتية من خلال قبول حالة التغيير في عملية النمو ورفض وقبول الحالات التي تدعو الفرد إلى التوقف عن ممارسة الأعمال الجديدة ، كما أن الفرد يجد في تركيبة العضوي وسيلة موثوقاً به للوصول إلى السلوك المطلوب في كل موقف لتكوين ذاته الكلية الكاملة(عمر، والكيلاني ، والنمراوي، 2011) .

النظرية السلوكية: Behaviorism Theory

ينشأ الانفعال من وجهة نظر بعض السلوكيين نتيجة الصراع المستثار لدى الكائن الحي ، والذي يؤدي به للقيام باستجابات غير متسقة ، كما يفسر البعض الآخر الانفعالات في ضوء اضطراب السلوك.حيث يؤخذ على هذه النظريات - فيما يرى ميلفن ماركس - أن هناك صعوبات في تحديد التعريفات الإجرائية الدقيقة لمعنى الصراع باعتباره أساس الانفعالات .

وقد تعامل واطسون مع الانفعال على أنه نمط وراثي من الاستجابة تتضمن تغيرات جسمية في جسم الكائن الحي ككل ، وقد عالج واطسون الانفعالات بنفس الطريقة التي تعامل بها مع

الاستجابات غير الشرطية التي تحدث بشكل متسق لمنبهات معينة ، ولم يهتم بالتحليل الفسيولوجي للانفعال ، أو بدور الجهاز العصبي (حمدان ، 2010:18).

وعليه ترى النظرية السلوكية الاتزان الانفعالي يتحقق من خلال إدراك الفرد لجميع الظروف التي تؤدي إلى خلق السلوك غير المتوازن ، ومعالجة السلوك والظروف ذات العلاقة وتسجيلها وذلك لتعزيز البديل ومكافأة السلوك المرغوب فيه ومعاقبة السلوك الغير مرغوب فيه.

نظرية الجشتالت: Gestalt Theory

تتميز نظرية الجشتالت في الانفعال بكشفها عن الرباط بين الإنسان المنفعل وسبب الإنفعال ، وأهم من ذلك كشفها عن الدور الشخصي الذي يلعبه الإنسان المنفعل في إنفعاله ، فالانفعال عند الجشتالطين موقف كلي من العالم (ضحيك ، 2004).

إن لحظة الانفعال هي لحظة تغيير في الشخص وفي العالم كذلك ومحاولة من الشخص لتغيير العالم واستجابته لتغيير العالم له.

ذلك ما يعبر عنه الجشتالطيون ، بانهايار الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي للمنفعل والعالم الخارجي فلحظة الانفعال لحظة تضيع فيها المعالم الفاصلة بين حال الشخص ووضع العالم ، فلا يميز الشخص ما إذا كان هو المسرور أم أن العالم هو الذي يجيش بالسرور ولكن ما يجعل ذلك ممكناً هو الاعتقاد السحري في الذات والعالم لدى المنفعل.

نظرية ابراهام ماسلو A.Maslow

ذهب ماسلو على التأكيد بأهمية سمة الاتزان الانفعالي من خلال أرائه التي يؤكد فيها أن للإنسان طبيعة جوهرية . وهي أما أن تكون طبيعة خيره أو محايدة ولكنها ليست شريرة . وأن النمو الصحيح يقوم على تحقيق هذه الطبيعة باتجاه النضج كما أنه يحتاج إلى ظروف بيئية سليمة ، فالبيئة غير السليمة أو التي تعيق الفرد ولا تسمح له بتحقيق رغباته وتطلعاته واختياراته قد تجعله عرضة لانهايار الصحة النفسية (السبعواوي ، 2008).

تؤكد النظرية الإنسانية على الاتزان النفسي أكثر من تركيزها على العجز والضعف وهذا لا يأتي إلا بممارسة الفرد لحريته وإدراكه لمداها وحدودها متحملين مسئوليتها، وله القابلية على التعاطف مع الآخرين وحبهم ملتزماً بقيم مثل الحق والخير والجمال ، وترى بأن الأشخاص المضطربين انفعالياً

والقلقين والاحترام القليل للذات أنهم لم يستطيعوا أن يشبعوا حاجاتهم ، لان إشباع الحاجات يتم عن طريق الاتصال مع الآخرين وهذا يدل على أهمية العوامل والعلاقات الاجتماعية من أجل الوصول إلى شخصية متزنة أنفعالياً (مبارك،2008).

يعتقد ماسلو أن الشخص الذي لا يستطيع إشباع حاجاته فإنه يعجز عن التفكير بطريقة منطقية بسبب ما ينتج عن ذلك من توتر نفسي أو عدم إتران انفعالي.

حيث يرى أن الشخصية المتزنة تتسم بما يأتي:

- قدرتها على اتخاذ القرار من دون الاعتماد على الآخرين.
- لها درجة عالية من قبول الذات والآخرين.
- تدرك الحقائق بشكل موضوعي .
- تتسم بالخصوصية وعدم الاستسلام للآخرين.
- لها القدرة على معالجة مشاكل الحياة بشجاعة .
- تمتلك علاقات حميمة مع الآخرين.
- يتسم تعاملها مع الحياة بشكل ديمقراطي(عمر وآخرون، 2011).

العوامل المؤثرة في النمو الانفعالي

تحرص التربية على تنشئة الفرد منذ الطفولة المبكرة على عملية التوازن السليم ،في جميع المجالات العقلية والاجتماعية والانفعالية ، لذا يعد النمو الانفعالي من أهم العوامل التي تؤثر في بناء شخصية الفرد.

فتعددت آراء العلماء حول النمو الانفعالي للطفل فيقول واطسون (Watson) إن الطفل يولد مزوداً بثلاثة انفعالات هي الحب Affection والخوف Fear والغضب Anger ولكن ملاحظة ذلك صعبة ولا يمكن إثباته كما تقول كاترين (Catherin Brides) وتقول سوزان إيزاكس (Isscs) إن الحاجات والرغبات والخوف والغضب والحب والكرة كلها موجودة منذ الميلاد ، ويؤكد فرويد (Freud) على أهمية الخبرات الانفعالية في هذه المرحلة ، ولقد تحدث فرويد وأتباعه عن خطورة عجز المواليد وعن أهمية حاجاتهم إلى الحب ، كما يرى البعض أن الوليد يولد وهو لا يملك سواء التهيج والاستثارة العامة (عثمان ،2007).

إن السلوك الانفعالي كأى سلوك أنساني ينمو ويرتقي بارتقاء الفرد معرفياً وعقلياً وجسماً وفسولوجياً واجتماعياً. ويتبع النمو الانفعالي اتجاهاً معيناً يشابه إلى حد كبير في جميع الأطفال ، حيث يبدأ باستجابات عامة غير مميزة تتمثل في حالة من التهيج أو الاستثارة العامة ، تتبع عادة من عدم إشباع الحاجات الجسمية كطعام والراحة والنوم وغيرها، حتى إذا أشبعت فإنها تعطي للوليد شعوراً بالراحة، من هنا تتمايز الانفعالات إلى ابتهاج وضيق ، وتستمر عملية التمايز حتى تتحدد انفعالات الطفل في مظاهر نوعية واضحة في نهاية السنة الثانية غالباً، حيث يتوقف على إدراك الطفل للمثيرات من حوله ، ومدى تنوع هذه المثيرات (خليفة وعبد الله، 2011).

إن الانفعالات تلعب دوراً هاماً في تحدي مدى التكيف الاجتماعي عند الطفل ليس فقط في مرحلة الطفولة فقط ، وإنما أيضاً في المراحل التالية ، ولذا فإن هناك بعض العوامل التي تساعد على ظهور الانفعالات غير الملائمة وهي:

أ - الحرمان الانفعالي: وهو الحرمان من الانفعالات المرغوبة كالسرور والعطف والحنان وحب الاستطلاع ، نظراً لان هؤلاء الأطفال ينمو في بيئات تسودها الانفعالات غير الملائمة كالخوف ، والغضب ، والغيرة ، والحسد، مما تكون الآثار المدمرة على كافة مظاهر النمو (الجسمي والفسولوجي و العقلي والوجداني والاجتماعي).

ب - المغالاة في التدليل: وهو إسراف الآباء في العاطفة والتدليل والعناية الزائدة، إذا إنا قلق الوالدين تجاه الطفل ، تجعله غير قادر على إبداء مشاعره تجاه الآخرين ، مما قد يكسبه صفة الاتكالية ، والفشل في إقامة علاقات مع الآخرين ، ثم الفشل في تحقيق القبول الاجتماعي.

ج- سيادة الانفعالات غير الملائمة: ان سيادة الانفعالات غير الملائمة كالخجل مثلاً في مرحلة الطفولة يقود إلى الفشل في تحقيق التكيف والقبول الاجتماعي.

د- الحدة الانفعالية: يقصد بذلك ازدياد حدة التجربة الانفعالية بدرجة تفوق القدرة العادية لتحملها من حيث كثافتها وسرعة ترددها.

هـ - الفشل في تعلم التحكم في الانفعالات: وتتضمن تعلم القدرة على تقييم وتحليل المثيرات الانفعالية والمواقف السلوكية قبل حدوث الاستجابة للانفعال ، وتعلم التعبير عن الانفعالات بأنماط سلوكية يقبلها المجتمع حتى يضمن الطفل تحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي(عثمان، 2007).

- ويذكر منسي وآخرون (2007)، بأن هناك عوامل متعددة تؤثر في انفعالات الطفل وهي:
- الصحة الجسمية العامة وقدرتها على تأدية وظائفها لأن الخلل في أي حاسة من الحواس يؤثر في الاستجابة الانفعالية للطفل.
- اضطراب الجو الأسري له تأثير سلبي على النمو الانفعالي للطفل.
- فقد الوالدين أو أحدهما ينعكس سلباً على انفعالات الأطفال وعواطفهم ، فانفعالات أطفال الملاجيء تفرق عن انفعالات الأطفال الذين تربوا في كنف الوالدين لأنهما يمدان الطفل بالدفء العاطفي ويوجهان انفعالاته بطريقة سوية.
- كذلك النضج والتدريب والتعلم والتي لها تأثير في سرعة نمو الانفعالات لدى الطفل.

أن السلوك المعتدل هو الذي يوازن بين الواقع والإمكانات والطموحات . ويوازن بين الداخلي والخارجي ، والمحلي والعالمي ، وبين الأصالة والمعاصرة ، وهو الذي يكون فيه التآلف لا التنافر المعرفي ، كما أنه يوازن بين القطبين الموجب والسالب في الشخصية ، أي ليس أحدي القطب ، وهو سلوك قائم على مبادئ النظام المفتوح (السلبي - الايجابي) معاً ، والفاعل - المنفعل ، والمؤثر والمتأثر (بني يونس، 2009).

تعد الانفعالات كباقي مظاهر النمو الأخرى تنمو وتتطور ، ويتوقف نموها على عدد من العوامل ، يتعلق بعضها بالعوامل الوراثية التي تربط بالعوامل التكوينية الفطرية للفرد ، فهناك تعبيرات معينة للوجه تكون مبرمجة داخل الأفراد بواسطة موروثاتهم ، حيث تؤثر الانفعالات على تعبيرات الوجه وتعتمد على المعايير الاجتماعية والتعلم (شعبان وتيم، 1999).

ولعل من أهم العوامل تأثيراً في النمو الانفعالي هما النضج والتدريب ويرتبط النضج من قريب بالعوامل التكوينية الفطرية للفرد ، ويرتبط التدريب بالتعلم والبيئة والثقافة القائمة.

إن هناك عوامل لها تأثير على انفعالات الأطفال ، ممثلاً في وسائل الإعلام كالتلفزيون والراديو وما يشاهده الأطفال من أفلام عنف فيستجيبون إنفعالياً لها . حيث دلت الدراسات الخاصة التي تتعلق بأثر برنامج العنف على سلوك الأطفال ممثلاً ذلك في قيامهم بأفعال عدوانية من ناحية ، أو يصبح لديهم بعض المخاوف المرضية من ناحية أخرى (عبد الهادي ، 2005).

ويذكر العبيدي(2009) أن من أهم العوامل المؤثرة في النمو الانفعالي وتطوره ما يأتي:
النضج الطبيعي : ويقصد به النمو الحاصل بتأثر الوراثة في الظروف البيئية العادية ، نمو يتوقف على الخبرة والتدريس والممارسة وتأثير العوامل المختلفة. أثر النضج الطبيعي ، انفعالات الرضيع غير واضحة وتأخذ بالتطور مع تقدم العمر ثم تستمر الانفعالات كلما تقدم الطفل في العمر زادت خبرته.
أثر التعلم :ويتضح أثر التعلم من اكتساب الطفل مثيرات جديدة الانفعالات من خلال تعبيرات بالوجه ويكتسب ذلك كيفية ضبط انفعالاته ، وتنمو الانفعالات وتتطور والمسؤول عن هذا هو النضج الطبيعي والتعلم .
فالنضج الانفعالي : هو درجة ابتعاد الشخص الراشد عن السلوك الانفعالي الخاص بالطفولة من حيث مثيرات هذا السلوك والتعبير عنه وضبطه وثباته.

أن عوامل عدم الاتزان الانفعالي تعود إلى أن حياة المراهق الانفعالية يتحكم فيها أزماتان هما : أزمة إنتماء وأزمة إنفعال. حيث تتمثل أزمة الإنتماء في أن المراهق ودع عالم الطفولة ولكنه لم ينتسب إلى عالم الرشد بعد، وحتى الآخرين في تعاملهم معه يخطون بين العالمين ، فقد يتصرفون معه بزجر والنهي في مناقشة الأمور الخاصة به.أما أزمة الانفعال فهي نتيجة التقلب والحدة والصراع الذي ينشأ بين المراهق والمجموعة المعارضة له مما تجعله لكافة الاضطرابات الانفعالية (كفافي،2006).

من هنا يمكن القول أن إنفعالية المراهق تشتدد وتتخذ طابعاً حاداً وعنيفاً عندما يعجز عن تلبية حاجاته وتحقيق أهدافه الخاصة وتوكيد ذاته المستقلة والتميز عن ذوات الآخرين . ويتجلى ذلك بشكل خاص في الحالات التي تتعرض فيها كرامة المراهق وأعتزازه بذاته للخطر . فهو قد يخرج ويفقد إترانه الانفعالي ويمارس الكثير من ضروب السلوك غير السوي (مخول،1998).

خصائص انفعالات الأطفال :-

يرى كثير من الآباء بان الانفعالات بمفهومها الواسع والمتعدد لا تختلف في طبيعتها ما بين انفعالات الراشدين وانفعالات الأطفال ، لذا فقد يتعامل كثير من الآباء مع هؤلاء الأطفال بتصرفات غير ناضجة ، ولاسيما عند مقارنتها بانفعالات الكبار والراشدين ، لذا من الطبيعي أن نتوقع بان السلوك الانفعالي يختلف ما بين الراشدين والأطفال ، ومن غير المنطق أيضاً ان نجعل الانفعالات متشابهة لكل الأطفال الذين ينتمون لفئة عمرية معينة ، لذا فان التفاوت بينهما أمراً يختلف باختلاف

درجة النضج والتعلم، من هنا أرتأى الباحث على إبراز خصائص انفعالات الأطفال والتي يمكن تمييزها عن إنفعالات الإكبار.

حيث أشار (أبو غزال، 2011:12-11) إلى مجموعة من الأنماط الانفعالية التي تميز إنفعالات الأطفال عن انفعالات الراشدين منها :

- شدة الانفعالات: حيث يستجيب الأطفال للمواقف المهمة والمواقف البسيطة بنفس الدرجة والقوة ، ويستمر ذلك في مرحلة المراهقة ، وربما يعود ذلك إلى الحساسية الانفعالية التي تميز حياة المراهقين الانفعالية .
- تواتر الانفعالات: يعبر الأطفال عن انفعالاته باستمرار وكما يشعر بها ، وعندما ينمو يتعلم إن إظهار الانفعالات بشكل مستمر أمر يرفضه الآخرون، وأحياناً يعاقبون عليه. ونتيجة لذلك يتوافق مع المواقف الانفعالية من خلال ضبطها أو التعبير عنها بطريقة مقبولة إجتماعياً.
- انفعالات الأطفال مؤقتة: ينتقل الأطفال بسرعة من حالة انفعالية إلى حالة انفعالية مناقضة من الضحك إلى البكاء ، ومن الغضب إلى الابتسام أو بالعكس ، ويعود ذلك لكونهم يعبرون عن انفعالاتهم بتلقائية ودون تحفظ ، وعدم قدرتهم على الفهم الكامل للموقف بسبب خبرتهم المحددة ، وعدم نضجهم العقلي وقصر مدة الانتباه لديهم؛ لذلك من المنطقي أن ينتقل الطفل بسرعة من حالة انفعالية إلى أخرى مناقضة لها دون سابق إنذار.
- انفعالات الأطفال قصيرة: تتميز انفعالات الأطفال بعدم ديمومتها واستمرارها لفترة طويلة؛ إذ سرعان ما تنتهي بشكل مفاجئ ويعود إلى تلقائية الطفل في التعبير عن انفعالاته بأفعال صريحة وبالتالي يتخلص منها ، وعلى العكس من ذلك تتميز انفعالات الراشدين بديمومتها لما تقرضه العادات والثقافة بشكل عام من قيود على طريقة التعبير على هذه الانفعالات.
- اكتشاف انفعالات الأطفال من خلال الأعراض السلوكية : لا تظهر انفعالات الأطفال في بعض الأحيان بصورة صريحة ومباشرة ، وإنما يعبرون عنها بطريقة غير مباشرة مثل أحلام اليقظة وصعوبات النطق وبعض السلوكيات النكوصية مثل مص الإبهام والتبول اللاإرادي.
- تغير قوة الانفعالات: بعض الانفعالات تكون قوية في مرحلة عمرية معينة ثم تضعف في مرحلة نمائية أخرى والعكس صحيح . ويعود ذلك النمو العقلي والتغير في قوة الدافع والميول والقيم.

• الفروق الفردية في الانفعالات : الانفعالات متشابهة عند جميع الأطفال حديثي الولادة . وعندما يتقدم الأطفال بالعمر تظهر الفروق الفردية ويتميز السلوك الانفعالي نتيجة لاختلاف البيئة الاجتماعية وخبرات التعليم لديهم ، ومثال ذلك اختلاف ردود أفعال الأطفال عند مواجهتهم مثيراً مخيفاً، فمنهم من يهرب ، ومنهم من يبكي ويصرخ ، ومنهم من يختبئ في مكان آمن.

ويرى بني يونس على أن الانفعالات حالة من اللاتوازن بين الكائن الحي (الحيوان والإنسان) من جهة، والمثيرات الخارجية (المادية والاجتماعية) من جهة أخرى ، مما يؤدي إلى ظهور الانفعالات بصورة مفاجئة ، ولحظية زائلة تدفعنا للاقترب من شيء أو الإبتعاد عنه ، وتكون مصحوبة بإضطرابات جسدية خارجية ، وحشوية (بني يونس، 2009).

طبيعة النمو الانفعالي للطفل:

يؤكد علماء النفس على الأهمية البالغة للعاطفة المتبادلة بين الطفل وأمه والتي ينشأ مثلها فيما بعد بين الطفل وأبيه ، وبينه وأخواته ، على مستقبل شخصيته وصحته النفسية (أحمد، 1998). حيث يذهب واطسون Watson على أن انفعالات الطفل تبدأ بالحب ، والخوف والغضب ، ثم تتطور بعد ذلك إلى إنفعالات أخرى ثانوية تصبغ حياته وحياة الراشدين بألوان وجدانية مختلفة. فمنذ الميلاد نجد أن بمقدور الرضيع أن يعبر عن انفعالاته بحيث تجعل من الراشدين وسيلة للاعتناء به ، فصرخة بكاء ناتجة من الضيق تجعل الراشدين يقومون بإزالة ما يزعجه ، فيكشف الأطفال لأبائهم تعبيرات سلبية أكثر ، على الرغم من أنهم بمقدورهم الابتسامة ، وعلى أن ابتسامتهم تكون غالباً دون وجود أسباب ظاهر ، إلا أن الآباء يقومون بدعمها لشعورهم بأن طفلهم سعيد(بارون ، 2002).

كما أن طبيعة النمو الانفعالي في مرحلة الطفولة تظهر مركزه حول الذات مثل (الخجل - الإحساس بالذنب - الشعور بالثقة بالنفس - الشعور بالنقص) وبالتالي تؤثر انفعالات الطفل سلبياً فيه ومن حولة حيث تؤثر انفعالاته الشديده على والديه ولا يستطيعون التعامل معه بالشكل المناسب ، فإما أن يتجنبوا التعامل معه ، أو قد يتعاملون معه بالقسوة الزائده ، أو قد يلجئون إلى تلبية متطلباته تجنباً لانفعالاته المزعجة (أبو زيد ، 2011).

لذا فإن انفعالات الطفل هي وسيلته الأساسية للتعامل الاجتماعي خصوصاً في السنوات الأولى من حياته وقبل أن تتضح قدرته على التعبير اللفظي عن مطالبه وحاجاته ، كما أن انفعالاته هي اللبنة الأولى لتكوين علاقاته الاجتماعية وتعامله مع الآخرين (سليم ، 2002).

ويحتاج في نموه الانفعالي وباعتباره كائناً اجتماعياً إلى إشباع حاجات نفسية أساسية عنده وتتأثر شخصيته تأثراً كبيراً بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو بطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات ومن أهم هذه الحاجات حاجة الطفل إلى التجاوب العاطفي في دائرة الأسرة ، أي تبادل المحبة والحنو من الوالدي (سليمان ، 2008).

حيث إن الطفل يتأثر في نموه الانفعالي والاجتماعي بالأفراد الذين يتفاعل معهم وبالمجتمع القائم الذي يحيا في إطاره وبالثقافة التي تهيم على أسرته ومدرسته ووطنه .وتبدو آثار هذا التفاعل في سلوك الفرد واستجاباته وفي نشاطه العقلي وفي شخصيته النامية بصفة عامة (ريان ، 2006).
عليه يمكن التنبؤ بأنماط النمو الانفعالي في المراحل المختلفة للنمو الإنساني إلا أن أنماط النمو الانفعالي تتباين في المظاهر الآتية :

- درجة التردد والتكرار (Frequency)
- كثافتها وشدتها (Intensity).
- الزمن الذي تستغرقه الانفعالات المختلفة وفي أي الأعمار تظهر تلك الانفعالات (عثمان ، 2007).

حيث يشير Tronick Weinberg & على أن الرضيع يعبر عن انفعالاته بشكل أكثر تحديداً وتنظيماً في منتصف السنة الأولى وبالتالي يصبح أكثر قدرة على التعبير عن حالاته الداخلية (أبو غزال ، 2011).

أن من أهم خصائص حدة الانفعال لدى الطفل ، هي عدم التوازن بين دوافعه أو رغباته الجارفة وبين إمكانياته المحدودة، ولذلك كانت الأم أو غيرها ممن يشرفون عليه هي الوسيلة إلى تحقيق هذه الرغبات ، لذا فإن التوازن كذلك معدوم بين دوافعه وقدرته على ضبط نفسه.

"في مرحلة (الطفولة المبكرة) تظهر الانفعالات شديدة ومبالغ فيها وتظهر الانفعالات متمركزة حول الذات ويزداد الخوف ويقل في نهاية المرحلة، وفي مرحلة (الطفولة الوسطى) يميل الطفل نحو الاستقرار والانتقال من حالة انفعالية إلى أخرى ، أما في مرحلة (الطفولة المتأخرة) يلاحظ ضبط

الانفعالات حيث تسمى مرحلة الطفولة الهادئة حيث تؤثر الضغوط الاجتماعية في النمو الانفعالي وتعتبر مرحلة هضم وتمثيل الخبرات السابقة ، وفي مرحلة المراهقة المبكرة يلاحظ السيولة الانفعالية وعدم الثبات الانفعالي والسعي نحو تحقيق الاستقلال الانفعالي. أما في (المراهقة الوسطى) تطور مشاعر الحب والميل نحو الجنس الآخر وتظل الانفعالات قوية يلونها الحماس وملاحظة الحساسية الانفعالية ويزداد شعور المراهق بذاته. أما في مرحلة (المراهقة المتأخرة) حدوث تطور من القدرة على المشاكسة الوجدانية وزيادة الولاء والواقعية في فهم الآخرين والرأفة والرحمة ثم الوصول إلى النضج الانفعالي" (العبيدي ، 2009:38).

مما سبق يتضح لدى الباحث مدى خطورة الانفعالات على حياة الطفل سواء من الناحية النفسية أو الجسمية، إذا ترتب على ذلك أي خلل في تحقيق الاتزان الانفعالي، حيث يلعب النضج والتنشئة الوالدية السليمة القائمة على الحب والمراعاة دوراً هاماً في إبراز مستوى التوافق الانفعالي لدى الطفل الذي ينعكس ذلك على نفسه ومجتمعه ، فيجب على الآباء والمربين الاهتمام برعاية النمو الانفعالي للأطفال ، وتفهم سلوكهم وتوفير القدر المناسب لهم من الأمن والراحة النفسية ، ومساعدتهم على تحقيق السيطرة والاتزان في انفعالاتهم ، حتى لا يكونون عرضة للمرض النفسي عند الكبر.

مفهوم الاتزان الانفعالي.

تختلف الآراء وتتنوع المفاهيم حول الاتزان الانفعالي، ويرجع هذا إلى اختلاف وجهات نظر الباحثين والعلماء في الوصول إلى مستوى من الاتزان الانفعالي. حيث يرى الشرقاوي"أن الشخص الصحيح نفسياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات ويدخل في ذلك عدم اللجوء إلى هذه الانفعالات أو إخفائها أو الخجل منها ، من ناحية ، أو الخضوع لها تماماً بالمبالغة في إظهارها من ناحية أخرى" (الشرقاوي، بدون: 39).

وترى المطوع "أن صميم الاتزان الانفعالي يكمن في تلك المرونة التي تمكن صاحبها من مواجهة جميع المواقف ، ليست المألوفة فقط بل الجديد أيضاً، بدرجة يمكن أن تصل إلى حد خلق وابتكار استجابات جديدة ، وهو حالة وسط بين التردد والاندفاعية ، ويظهر الاتزان الانفعالي عندما نلتقي بالجمود نقيضاً للمرونة سواء كان هذا الجمود عبارة عن اندفاعية إقدام أو ترددية إحجام" (المطوع، 2001:39).

ويعرفه المزيني بأنه " التحكم والسيطرة على الانفعالات والتعامل بمرونة مع المواقف والأحداث الجارية منها والجديدة مما يزيد من قدرته على قيادة المواقف والآخريين " (المزيني ، 2001:69).

أما الخالدي فيرى بأنه "السمة الملازمة لشخصية المتفوق عقلياً . وأن عدم الاتزان الانفعالي تعني العصابة وهي حالة مكافئة لحالة عدم الثبات الانفعالي ، ونقيض الاستقرار النفسي . وإنها عيب متميز يتصف بالإثارة الانفعالية المتطرفة ، وغالباً ما يتصف بها ذوو المدركات العقلية البعيدة عن مستوى التفوق العقلي " (الخالدي ، 2003:151).

وهذا يلتقي مع التعريف الذي أورده ضحيك (2004) عندما أشار بأن الاتزان الانفعالي مقابل العصابية وهو حالة شعور بالرضا والسعادة نتيجة تكامل الفرد النفسي وتوافقه مع بيئته مما يعكس على قدراته للتعامل مع المواقف الطارئة بالعقلانية والثبات الواقعية.

ويذكر ريان في تعريفه للاتزان الانفعالي بأنه "الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه ، ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل تساعده على تعيين وتحديد نوع الاستجابة وطبيعتها بحيث تتفق مقتضيات الموقف المراهق وتسمح بتكيف استجابته تكيفاً ملائماً ينهي بالفرد إلى التوافق مع البيئة والمساهمة الايجابية في نشاطها ، وفي نفس الوقت ينتهي بالفرد إلى حالة من الشعور بالرخاء والسعادة" (ريان، 2006، :36).

أما بني يونس فيرى أنه " أحد الأبعاد الأساسية في الشخصية الذي يمتد على شكل متصل مستمر من القطب الموجب الذي يمثله الاتزان الانفعالي إلى القطب السالب الذي تمثله العصابية ، وان أي شخص يمكن أن يكون في أي مكان على هذا المتصل ، يمكننا أن نوصفه طبقاً لمكانة ، وان جميع المواقف محتملة ، ويمثل الاتزان الانفعالي الشخص الهادي ، الرزين الثابت المنضبط ، الغير عدواني ، المتفائل ، الدقيق " (بني يونس، 2009:333).

ويؤكد ريبير على أن الاتزان الانفعالي مصطلح يتم استخدامه لوصف حالة الشخص الناضج إنفعالياً ، بحيث تكون استجاباته الانفعالية جد ملائمة للموقف ومتناغمة من ظروف ذات نمط بعينه إلى آخر (الفرأ، 2006).

ويشير موسى على أن الثبات الانفعالي يقصد به " مدى استقرار الحالة المزاجية للشخص ومدى قدرته على مواجهة الفشل والمشكلات ومصادر التوتر الأخرى بأقل قدر ممكن من الإحباط والتوتر وخيبة الأمل والشخص الثابت انفعالياً هو من يستطيع الاحتفاظ بضبط النفس في مواجهة

التوتر الانفعالي ، ومواجهة الأزمات ، كما أنه لا يغضب أو يستثار بسهولة وتتصف حالته المزاجية بالثبات والاستقرار إلى حد كبير " (موسى ، 2009:61).

وتُعرف السبعوي الاتزان الانفعالي على أنه "قدرة الفرد على مواجهة ظروف وأحداث الحياة الضاغطة والمهددة والتعامل معها دون تعرض صحة النفسية والجسمية إلى الاضطراب أو المرض المتمثل بقدرة الفرد على التحكم في الذات والتعاون مع المجتمع الإنساني ويتميز بالتفؤل والبشاشة والتحرر من الشعور بالإثم والقلق وأحلام اليقظة والوحدة وبعض الأفكار والمشاعر كما يميزه كونه يستجيب الاستجابة المناسبة في الوقت المناسب ويكون قادراً على تحمل المسؤولية وهو يمتلك قوة الضبط الذاتي والسيطرة الكاملة على دوافعه وانفعالاته ومشاعره والتحكم بها وتناول الأمور بصبر وتعقل ومواجهة المواقف الحياتية سواء كانت سعيدة أم حزينة أو مفاجئة بنشاط وهدوء الأعصاب وحسن السلوك والتصرف بهدف تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بينة وبين الآخرين " (السبعوي ، 2008 :274).

أما حمدان فيعرف الاتزان الانفعالي على أن يكون لدى الفرد القدرة في التحكم والسيطرة في انفعالاته المختلفة ولديه مرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية بحيث تكون استجاباته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (حمدان ، 2010 :37).

بينما يعرفه عيسى على أنه مرادف لمعنى الوسطية وأن المرونة الشخصية من مظاهر هذه الوسطية والتي يقصد بها الإعتدال في مجال الانفعالات والاعتدال في إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية ، والاعتدال في تحقيق قيمته أو تحقيق ذلك الجانب من الشخصية الذي أهمله الآخرون وهو الجانب الروحي من الشخصية (عيسى ، 2013 :42).

من خلال ما سبق من التعريفات يتضح لدى الباحث على أن الاتزان الانفعالي يمثل القاعدة العريضة التي تقوم عليها الشخصية الإنسانية السوية ، فالشخص المتزن هو القادر على التفاعل مع المواقف الانفعالية الطارئة بالثبات والعقلانية والواقعية دون تطرف أو مغالاة ، الأمر الذي يؤدي به إلى التوافق النفسي والاجتماعي والشعور بالرضا والسعادة ، أما عدم الاتزان الانفعالي فهو اضطراب تتميز به الشخصية المتطرفة انفعالياً والقلقة والغير متوافقة اجتماعياً، وتعاني من الصراعات الداخلية .

الاتزان الانفعالي والنضج

يرى مخول أن النضج الانفعالي يشير إلى الهدف الذي يتوجه نحو النمو الانفعالي ، أو (الكمال) الذي يسعى النمو الانفعالي من خلال مساره الطويل إلى بلوغه دون أن يبلغه بصورة كلية (مخول، 1998).

بينما يرى حمدان أن مفهوم النضج الانفعالي أشمل وأعم من مفهوم الاتزان الانفعالي ويعرف انجلش وانجلش النضج الانفعالي بأنه الدرجة التي يتخلى فيها الفرد عن السلوك الانفعالي المميز لمرحلة الطفولة ويظهر السلوك الانفعالي المناسب في مرحلة الرشد ، وتحدد هولنجورث الصفات الرئيسية للشخص الناضج انفعالياً في اثنين: قدرته على التدرج في استجاباته الوجدانية. قدرته على تأجيل بعض استجاباته (حمدان ، 2010).

ويشير المليجي أن النضج الانفعالي هو " شرط للتوافق الاجتماعي والصحة النفسية .وإن الصلة وثيقة بين النضج الانفعالي والنضج الاجتماعي، فالشخص غير الناضج انفعالياً ، يكون مبالغاً في سلوكه الانفعالي ، متهوراً، مندفعاً، لا يستطيع من عقد صلات إجتماعية قوية . بينما القدرة على ضبط النفس من أهم عوامل نجاح في الميدان الاجتماعي. ولذا فإن من أهم خصائص الشخص الناضج انفعالياً ما يأتي:

- القدرة على التحكم في انفعالاته، فلا يندفع، ولا يتهور، ولا يثور ، بل يرفض ما يريد ويفرض ما يشاء.
- القدرة على كبح جماح شهواته ، والسيطرة على نزواته ، فهو قادر على تأجيل لذاته العاجلة والإرضاء السريع لدوافعه من أجل أهدافه الآجلة.
- تناسب الانفعالات مع مثيراتها ، فلا يشطط في غضبه لأسباب تافه ، ولا يبالغ في خوفه فيرتجف ويتشنج.
- هادي ومترن انفعالياً.
- الاعتماد على النفس والقدرة على تحمل المسؤولية .
- القدرة على الاحتمال:تحمل الأزمات ، والنقد، والإحباط والفشل " (المليجي ،2000:187).

ويذكر العبيدي على أن النضج الانفعالي هو " درجة ابتعاد الشخص عن السلوك الانفعالي الخاص بالطفولة من حيث مثيرات هذا السلوك والتعبير عنه وضبطه وثباته.

ومن علاماته:

- المثيرات والانفعالات الطفلية.
- الاتزان من التعبير عن الانفعال.
- ضبط النفس والبعد عن التهور.
- ثبات المزاج وهو شرط أساسي من شروط الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي للفرد. (العبيدي، 2009:39).

ولتحقيق النضج الانفعالي يرى حسونة وأبو ناشي(2006) إلى الارتكان إلى المزايا الشخصية الآتية:

الاستقلالية : وهي عدم الاعتماد على الغير وهي السمة الأساسية لمرحلة الطفولة إلى مرحلة يستطيع فيها الاعتماد على ذاته في اتخاذ قراراته وفقاً لمفاهيمه واعتباراته الخاصة .

الواقعية : أي القدرة على رؤية العالم رؤية واقعية ، والقدرة على التفكير العقلاني ، والقدرة على إستغلال مصادر البيئة بما فيها ذات الفرد استغلالاً منتجاً خلاقاً.

التعاطف: القدرة على مشاركة الآخرين أفرحهم وأتراحهم برغبة وقناعة ، وقادر على أن يعطي من نفسه لأسرته وأصدقائه ومجتمعة.

الوعي بالذات وتقدير الذات : بما يعنيه ذلك من إتجاهات سليمة نحو الذات ويكون قادراً على تحديد مميزاته الذاتية بدقة متقبلاً لجميع خصائصه الذاتية ومقداراً لذاته قيمتها.

التكامل: فالفرد باعتباره كائناً إنسانياً عليه ان يخبر محيطه ويسير ذاته بحثاً عن تكوين وجهة نظر موحدة له ، متكاملة ومتناسقة عن العالم تهب المعنى لأفعاله الفردية ولجميع مظاهر حياته.

أن النضج الانفعالي شرط ضروري من شروط الصحة النفسية ، لذا يختلف الناس من حيث درجة اتسامهم بهذا النضج . فيمكن تشبيه ذلك بخط مستقيم يمتد بين نقطتين تمثل إحداهما أعلى درجات النضج والأخرى قدر من الفجاجة وبين النقطتين يحتل سواد الناس مواضع مختلفة (ريان، 2006).

أهمية الاتزان الانفعالي في مرحلة الطفولة .

يعتبر النمو الانفعالي الوجه الرئيسي للسلوك الإنساني ، وأحد الأسس التي تعمل في بناء الشخصية السوية ، بما يحمله مفهوم الانفعال لجميع الحالات الوجدانية من حب وحزن وغضب وخوف وغيرها(الهنداوي،2002).

يحتاج الطفل في نموه الانفعالي بإعتباره كائناً انفعالياً إلى إشباع حاجات نفسية أساسية عنده وتتأثر شخصيته تأثراً كبيراً بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان . وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب ، أو بالطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات ومن أهم هذه الحاجات حاجة الطفل إلى التجاوب العاطفي داخل دائرة الأسرة (احمد ،1998).

كما أن سلوكه الانفعالي يتميز بالشدّة والتنوع وعدم الاستقرار على حالة واحدة إذ سرعان ما يتحول البكاء إلى ضحك والغضب إلى هدوء كما أن مخاوفه تتنوع هي الأخرى وتزداد المثيرات التي تثير الخوف لديه ، وذلك يعتمد على العلاقة بين مخاوف الأمهات والأطفال لأنه كثيراً ما يقلد الكبار التي تعلمها من حوله كخوفه من بعض الحيوانات أو الظلام (المياحي ، 2010).

ليس كل ما يحتاجه الطفل هو مجرد الحصول على الطعام والشراب والهواء فقط وإنما إلى جانب ذلك فهو يحتاج إلى تهيئة الجو العاطفي والانفعالي السليم ، وإتاحة الفرصة أمامه للتعبير عن انفعالاته وتدريبه على ضبطها بما يتناسب مع الموقف المثير ، وتعبيره عن انفعالاته بصورة طبيعية يكون دليلاً على السواء والاتزان الانفعالي الذي ينعكس أثره الإيجابي على سلوكه وعلاقته بالآخرين ، ونجاحه في تحقيق أهدافه وبلوغ أمانيه الذي يدعم شخصيته منذ البداية ، ويكون ذا أهمية كبرى في تحديد سمات شخصيته. وبذا يصبح الإنسان المتزن ، هو القادر على مواجهته المواقف بالقدر المطلوب واللازم من الانفعال ، فالثبات الانفعالي هو المحور الذي تنتظم حوله جميع جوانب النشاط النفسي ، فيتحقق للفرد الشعور بالاستقرار النفسي والرضا عن النفس والقدرة على التحكم في الانفعالات مما يحقق له قدراً من السيطرة على حاضر الفرد ومستقبله القريب(المطوع،2001).

إن من أهم مواصفات الأطفال الصغار هي عدم الاستقرار في انفعالاتهم ، فالإحباطات الخفيفة مثل كلمة (لا) قد تجعلهم يبكون ، ولكن في الدقيقة التالية يمكنهم الضحك حين ندفعهم إلى العاب مثيرة ؛ فانفعالات الرضع غير مستقرة بالطبع ، ولكن حديثي المشي ومن هم قبل سن المدرسة يبدون أكثر انفعالاً لأنهم أكثر وعياً بالإحباط والرضا وبمثيرات البيئة من حولهم، ولديهم مخزون من

الاستجابات للتعبير عن حالاتهم الانفعالية ، كذلك يمكنهم الرفس ، والدفع ،والضرب ،والعض ، والتقبيل ، والتصرف بطرق محببة أخرى تجاه المحبين بالنسبة لهم (واطسون وليندجرين، 2004).

يزداد تمايز الاستجابات الانفعالية وخاصة الانفعالات اللفظية لتحل تدريجياً محل الاستجابات الانفعالية الجسمية. وتتميز انفعالات الطفل في هذه المرحلة بالحدة (غضب شديد ، حب شديد ، كراهية شديدة)، والتغيير السريع وعدم الاستقرار ، حيث الانتقال من انفعال إلى آخر (من البكاء إلى الضحك مثلاً) ، وفي نفس نهاية هذه المرحلة يميل الطفل نحو الاستقرار الانفعالي (خليفة وعبدالله، 2011).

كما أن شعور الطفل بالغيرة مثلاً يعجل من ظهور الانفعالات لديه ، فقدوم مولوداً جديداً للعائلة وأهتمام الوالدين والأقارب به ، قد يؤدي باضطراب الطفل وممارسته بعض سلوكيات النكوص الطفولي ، كتنبول أو مص الإبهام ، وغيره. أو قد يثور على بيئته المنزلية ، أو يكبت هذه الثورة في أعماق نفسه ليعاني بذلك ألواناً مختلفة من الصراع النفسي الذي يقف على حافة الهاوية ، فإما الخضوع وإما العصيان وإما الانقسام على نفسه؛ فالعلاقات العائلية الصحيحة السوية تساعد على إكمال نضجه الانفعالي ، وتسير به قدماً إلى مستويات الاتزان الانفعالي ، وتهيئ له جواً نفسياً صالحاً لنموه .

ويرتبط النضج الانفعالي بأساليب المعاملة الوالدية التي يتلقاها الطفل من المحيطين به وخاصة الوالدين، لذا فإن قدرة الطفل على ضبط الانفعال في هذه المرحلة وتكوين العلاقات الاجتماعية والقدرة على الاستقلال والرغبة في الاندماج مع جماعات الأطفال تختلف من طفل لآخر.

أن الأسرة الجيدة هي التي توفر الاتزان الانفعالي السليم ، حيث يعيش الأبوان في سلام ووثام وتكون لديهم الرغبة والقدرة على تحقيق التوافق المتبادل فيما بينهما وكذلك مع الطفل ، إلا أن هذا الجو الملائم لنمو الطفل ، لا يتوفر في كل الأسر ، فعدم وجود الأبوين أو كليهما أو عدم تقدير أحدهما للطرف الآخر ، وتبادل الشجار والمنازعات الدائمة، والغيرة والتنافس بين الإخوة ، أو رفض الآباء لأطفالهم ، أو فرض النظام الصارم ، أو الإفراط في التذليل ، والتساهل من جانب الآباء ، أو غير ذلك من المواقف غير الملائمة التي قد تنشأ في الأسرة كلها والتي قد تجرد الطفل من حقه المشروع في النمو الاجتماعي (البليهي، 2008).

ومن المعلوم إن الطرق التي يستخدمها الآباء والمعلمون لضبط الانفعال تختلف مع مختلف أعمار الأطفال ، ويقبل استخدام الكبار للقوة مع الأطفال كلما كبروا ، ويزيد اصطناعهم للتوبيخ والتهديد

، ومن الطرق الأخرى المستخدمة الترضية وإشباع رغبة الطفل ، وتوجيه انتباهه إلى شيء آخر ، وتجاهل نوبات الغضب ، وعلى وجه العموم فإن الضبط (كالتهديد والضرب) لا تقلل عدد نوبات الانفعال بل تزيد حدة الحالة الانفعالية ، بينما تؤدي طرق الضبط التي لا تسائر رغبات الطفل ، كتجاهله وعزله ، إلى التقليل من حدوث هذه النوبات الانفعالية ، ويكثر حدوث النوبات الغضبية في الأسر التي لا تتبع طرقاً موحدة في معاملة الطفل (عثمان،2006).

كما أن الاتزان الانفعالي يمكن أن يتحقق من خلال مغالبة الانفعالات غير الملائمة ، وتقليل آثارها النفسية السلبية إلى أدنى معدل ممكن ، وذلك من خلال التحكم في البيئة المحيطة لاسيما خلال السنة الأولى وجزء من السنة الثانية من عمر الطفل ، أي قبل أن يتعلم الطفل المشي ، ذلك لأنه بمجرد أن يتقن الطفل المهارات الحركية وتزداد رقة استقلالته ، فإنه يكون عرضة لانفعالات غير ملائمة كالغضب والخوف والغيرة وغيرها (عثمان ، 2007).

وبناءً على ما تقدم يمكن القول بان انفعالات الطفل في هذه المرحلة العمرية متنوعة ويصاحبها النشاط الزائد، كما أن دوافعه الداخلية متنوعة وكثيرة ومتقلبة ، فهو غالباً ما يجد صعوبة التعبير عنها ولا يستطيع أن يفهم مدى تأثيرها على أفكاره وسلوكه ، وتزداد هذا الانفعالات بزيادة حيوبتها في النشاط الانفعالي ، واتساع دائرة اتصاله بالعالم الخارجي ، فقد تتحول الانفعالات إلى اضطرابات نفسية وأمراض جسمية ، إذا لم يتم إشباع حاجاته الفسيولوجية أو النفسية أو الاجتماعية بطرق المناسبة ، وبالتالي تنعكس على حياته الاجتماعية والعقلية، لذا فإن الخبرة والممارسة في عملية التنشئة الاجتماعية تعتبر من العوامل المهمة في زيادة مستوى النضج الانفعالي لدى الطفل وهذا يتضح من خلال سلوك الوالدين أو أفراد الأسرة مع أطفالهم وتوجيههم بطرق سليمة للتخفيف من حدة الانفعالات ولحفظ التوازن الذي يكسب الطفل المناعة المستقبلية ضد الاضطرابات وغيرها.

دور الإرشاد النفسي في تحقيق الاتزان الانفعالي

تعد العملية الارشادية هي الركيزة الأساسية التي يستطيع من خلالها الفرد من فهم أعمق لنفسه ، ومشاكله وكيفية التعامل معها، فالإرشاد النفسي لا يهدف فقط إلى حل المشكلة الانفعالية أو غيرها من المشكلات ، بل يرمي إلى تزويد الفرد بفهم أفضل لنفسه والآخرين ، ولتحرير جميع طاقاته ، وإمكاناته أثناء عملية الإرشاد لإكساب وجهات نظر صحية نحو ذاته ونحو الناس والحياة والوصول إلى أقصى درجة ممكنه من التناسق لجميع جوانب شخصيته ، فالإرشاد النفسي يركز على مساعدة

الفرد للتغلب على مشكلاته الانفعالية أو تجاوز قلقه وحيرته ، وتعديل سلوكه غير السوي أثناء عملية الإرشاد بدرجة تعيد للفرد تماسكه النفسي ، وتنمي فيه القدرة على الاتزان الانفعالي ، وتجنبه حالة الاضطراب النفسي .

إن الإرشاد النفسي هو علاقة متبادلة ، تتم بين شخصين وتهدف إلى غرض معين . إذ يقوم أحد الطرفين وهو الأخصائي ، أو المرشد الطلابي ، بحكم قدرته وخبرته على مساعدة الطرف الآخر وهو العميل ، حتى يعبر عن نفسه وعن سلوكياته مع الآخرين ، ووسيلته في ذلك هي المقابلة ، التي تتم وجهاً لوجه ، بين الطرفين المذكورين أنفاً ، لتحقيق الإرشاد في هذه المقابلة (حواشين وحواشين (2005).

إن أهمية الحاجة الإرشاد النفسي تتمثل في الآتي (العبيدي والعبيدي ، 2010:48) :

- أن يفهم الفرد نفسه وقدراته وإمكاناته وحدود هذه القدرات والإمكانات.
 - يحقق الفرصة لتنمية قراراته وخبراته.
 - يجد الفرد لنفسه مهنة لتجمع في المجتمع يحقق فيها قدراته وميوله المهنية .
 - يعترف الغير بقدرات الفرد وما يستطيع أن يقدمه للمجتمع .
 - يحقق الحاجة إلى الحب والعطف وفهم الغير .
 - ينمي أحاسيس الفرد نحو القيم الخلقية والروحية .
 - ينمي في نفسه القدرة الذاتية على التكيف للتغير في المجتمع الذي يعيش فيه.
- كما أن الإرشاد النفسي درجة من درجات العلاج النفسي ، وهو جهد في سبيل تعديل السلوك وتقويمه ، فيهتم الإرشاد في شخصية الفرد ككل ، وفي الوقت نفسه يسعى إلى توجيهه في حل بعض مشكلاته الانفعالية وتخففه من الاضطراب النفسي ، ويستهدف في النهاية تمكين الفرد في فهم أفضل لنفسه واكتساب وجهات نظر صحيحة نحو الحياة والناس ، والوصول إلى النضج المتكامل لجوانب شخصيته المتعددة ، وإطلاق طاقاته حتى يصل إلى أقصى درجة من التوافق . فالإرشاد النفسي هو عملية تهدف إلى مساعدة الفرد الذي يشكو من اضطراب انفعالي اجتماعي لم يبلغ في حدة درجة الاضطراب النفسي أو العقلي على التخلص مما يشكو منه (احمد ، 2000).

حيث توصل روجرز بناءً على فحصه عدد من الدراسات حول آثار الإرشاد النفسي إلى حدوث تغيرات في مشاعر الفرد ، واتجاهاته لذاته وقدراته، وخصائصه بانفعال أقل ، وموضوعية أكثر ، كما يدرك نفسه بأكثر قدرة على مواجهة مشكلات الحياة ، كما تحث تغيرات في شخصية الفرد في اتجاه

نقص القلق ، والميول العصائيه ، والانطوائية ، وازدياد في التكامل النفسي ، والاتزان الانفعالي ، والقدرة على التكيف ، والميل الاجتماعي ، والثقة بالنفس (الغامدي ، 2009).

لذا يمكن القول على أن من الوسائل المجدية في علاج مشكلات الأطفال والمراهقين ، هو إشراكهم في العملية المنظمة للعلاج وتعويدهم على طرح مشكلاته ومناقشتها مع الكبار في ثقة وصراحة ، حتى لا يكونون فريسة للجهل والضياع.

الصحة النفسية والاتزان الانفعالي

إن السلوك الانفعالي هو سلوك مركب إما أن يعبر عن السواء الانفعالي فينشر بذلك الصحة النفسية ، وإما أن يعبر عن عدم السواء فتكون ردة الفعل هو الاضطراب الانفعالي . فيرتبط مفهوم الصحة النفسية بمفهوم التكيف أو التوافق. ويمكن إن نعرف التوافق أو التكيف بأنه العلاقة المرضية للإنسان مع البيئة المحيطة به. ولهذا التوافق جناحان هما الملاءمة أو التلاؤم adaptation والرضا satisfaction يرتبط بالبيئة المادية ومطالب الواقع بجميع جوانبها الاجتماعية والثقافية أو البيولوجية والطبيعية. ولا يتحقق " التوافق " أو لا يكون كاملاً إلا إذا صاحب هذا التلاؤم "رضا" الإنسان وإحساسه بالسعادة والتقبل النفسي لهذه البيئة المحيطة(الشرقاوي، بدون). وتعد " الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً مع نفسه ، ومع الآخرين ، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، ويكون قادراً على مواجهه مطالب الحياة ، وتكون شخصيته متكاملة سوية ، ويكون سلوكه عادياً ، بحيث يعيش في سلامه وسلام" (زهران، 1998:23).

كما إن هناك تعريفات موجبة للصحة النفسية تحدد الشروط الواجب توافرها في الوظائف النفسية والعقلية للفرد المتمتع بالصحة النفسية، حيث أن الصحة النفسية هي " التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاءة (احمد ، 2000).

ويشير أبو ناجمة على أن الصحة النفسية حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم ، وليس فقط مجرد غياب أعراض المرض النفسي ، فعلم الصحة النفسية هو " علم التكيف أو التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها ، وتقبل الفرد لذاته ، وتقبل الآخرين له ، بحيث يترتب على هذا كله شعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية (أبو ناجمة ، 2003).

حيث يذكر مغاريوس ان مفهوم الصحة النفسية يتمثل بمدى النضج الانفعالي والاجتماعي أو مدى التوافق بين الفرد ومجتمعة (الداهري،2005).

إن اضطراب الفرد يخلق له الكثير من الفوضى في كافة نشاط الإنسان ، وذلك معناه سوء التوافق مع النفس ، ومع الآخرين ، أي الصراعات والتأزمات ، والنكوص والاعتداءات ، ومعنى ذلك التخبط وتبديد الطاقات . فالوقاية من الأمراض النفسية ممكنة كالوقاية من الأمراض الجسمية، إلا إن هذا يعتمد على مدى انتشار مبادئ الصحة النفسية (المليجي،2000).

ويعتبر التكيف الذاتي هو متمم للشعور بالرضا عن النفس ، أو هو مظهر من مظاهره ، أما الاتزان الانفعالي ، فهو الميزان الذي يوفق بين مطالب القوى النفسية المختلفة في الفرد . ويعتبر من أهم مزايا الصحة النفسية ، وهو الذي ينظم التوازن بين قوى الأنا والانا الأعلى والهو (شحيمي،1994).

أن هناك عدد من الأمراض النفسية التي يكون مصدرها انفعالات أصابها أحد عاملين هامين . إما إنها إنفعالات متطرفة أرهقت أعصاب صاحبها ، ولم يحاول أن يقوم بعملية ضبط نفسي متوازن لها . فالخوف الشديد إذا إستمر قد يتحول إلى مخاوف وهمية يصل إلى مرحلة (القلق المرضي) أو (وسوسة فكرية مستعصية). كذلك الغضب إذا إستمر وقوى يصل إلى سلوك تخريبي قد ينتهي إلى انحراف نفسي وسلوك إجرامي . والعامل الثاني هو محاولة كبت الانفعالات الصحية الفطرية الهامة . فالكبت الصارم أو القمع القوي لا يميّت هذه الانفعالات الفطرية في الإنسان بل يحولها إلى هم وغم وإلى اكتئاب أو عزلة أو تشاؤم وانطواء ، وقد ينهي إلى نقمة على النفس كالانتحار(ريان ، 2006) . كما إن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي . ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي . والمقصود بالثبات هنا هو ثبات الاستجابة الانفعالية الايجابية(الشراوي، بدون).

فالحالة النفسية التي يتصف بها المتفوقون عقلياً هي حالة من الاتزان الانفعالي التي تعد السمة المميزة لشخصية أفراد هذه الفئة من الناس . فهم يشعرون في أغلب الأحيان بحالة من الاستقرار النفسي(الخالدي،2003).

فيعد " الاتزان الانفعالي مظهر بارز من مظاهر الصحة النفسية ،وهو يميز بين الأسوياء وغير الأسوياء . وهو مظهر من مظاهر التوافق الاجتماعي أيضاً و التفاعل مع المجتمع بواقعية ووضوح. عدم الاتزان الانفعالي يؤدي إلى العصاب ، والعصاب إضطراب وظيفي يضرب الشخصية ،

ويتمثل بالشكوك الدائمة والمخاوف اللاواعية والوساوس (وهو حالة شاذة لحل أزمة نفسية مستعصية، أو تغطية لاضطرابات ومشكلات التكيف لدى الفرد ، أو انتهاج مسلك ملتو لتفادي ما يؤلمه) (شحيمي ، 1994:271). ومن هنا كان الاتزان الانفعالي كعملية ضبط لانفعالات الفرد بحيث يتمتع بالمرونة والتروي وهو صميم عملية التوافق والصحة النفسية الإيجابية وهو يشير إلى حالة الفرد النفسية والصحة النفسية السليمة هي تكامل طاقات الفرد المختلف بما يؤدي إلى حسن استثمارها ومما يؤدي إلى تحقيق وجوده وإنسانيته (سمور ، 2012).

طرق تحقيق الاتزان الانفعالي والسيطرة على الانفعالات

إن هناك مجموعة من القواعد والأسس والتي يمكن من خلالها أن يحقق فيها الفرد الاتزان الانفعالي والتحكم والسيطرة على الانفعالات ومنها ما يأتي:-

- فرغ الطاقة الانفعالية في أعمال مفيدة : حيث أن الانفعالات تولد طاقة زائدة في الجسم ، ومن المفيد أن يستغل الإنسان هذه الطاقة في أعمال مفيدة ، حتى تعود إليه راحة البال وهدوء النفس.
- حول انتباهك إلى أشياء أخرى: فتحويل الإنتباه إلى أشياء أخرى نافعة يخلصه من الطاقة الانفعالية ليصل للهدوء النفسي.
- حاول إثارة إستجابات معارضة للإنفعال: حيث ينجح بعض الناس من التخلص من الخوف إذا لجأوا إلى استجابات أخرى تقاوم انفعال الخوف ، وبذلك يزول الخوف تدريجياً.
- ابعث حالة من الاسترخاء بدنه: في حالة الانفعال يفضل أن يدرّب الإنسان نفسه على القيام بحالة من الاسترخاء العام، مما يعمل على تهدئة حالة الانفعال.
- تعلم أن تنظر إلى العالم نظره مرحة: ولاسيما للمواقف التي تثير انفعالات السرور ، وهذا يهون عليك المواقف الانفعالية الشديدة.
- تجنب البت في أمورك الهامة في أثناء الانفعال: نظرا لان الانفعال يحجب الإدراك ويعطل التفكير ، ولذلك من الخطأ إصدار الأحكام الهامة أثناء الانفعال تجنباً للإضرار التي قد تلحق به.
- تجنب المواقف التي تثير انفعالك : إذا عجزت عن ضبط انفعالك في بعض المواقف فيحسن بك أن تتجنب هذه المواقف (أحمد، 2000:68).

- أن يدرس الإنسان ما يستطيع تعلمه عن الحياة النفسية والانفعالية للإنسان عموماً ، وبذلك يعرف الإنسان مواطن قوته وضعفه ، كما علم بدوافع السلوك ومظاهر الانفعالات وبعض العمليات الإدراكية المصاحبة لذلك.
- أن يتعلم الإنسان كيف يسيطر على تعبيراته الانفعالية الظاهرية التي تخضع للضبط الإرادي (حمدان، 2010).
- زود حصيلة معلوماتك عن أنواع الانفعالات وأسباب حدوثها والآثار المترتبة عليها والنتائج التي تنتهي بها إذ أن هذه المعرفة تمكنك من ضبط انفعالاتك (أبو ناجمة ، 2003).

كيفية المحافظة على الصحة الانفعالية

- مما لا شك فيه إن المحافظة على الصحة الانفعالية لدى الفرد هي مبتغى كل فرد للشعور بالأمن النفسي والاستقرار والطمأنينة حتى يستطيع مواجهة مشكلات الحياة وصعوباتها بكل يسر ومن ثم التمتع بحياة سعيدة ومستقرة .
- حيث يذكر (الكناني ، وآخرون ، 1994:417) بعض التوجيهات التي قد تساعد من المحافظة على الصحة الانفعالية وهي :-
- التمتع بالصحة البدنية يساعد الفرد على تحقيق قدر من الصحة النفسية الانفعالية.
- إختيار المهنة المناسبة ضروري ليحقق فيها الفرد ذاته وإثبات كيانه.
- الإستقرار الأسري ضروري لكي يشعر الفرد بهدوء العيش والطمأنينة.
- الحصول على قدر كاف من الراحة، لأن العمل الشاق المستمر يؤدي للإضطراب الانفعالي.
- تجنب الضغوط غير الضرورية ومحاولة العيش في ظل أهداف واقعية يمكن تحقيقها.
- مساعدة الفرد على حل المشكلات المحيطة به ، لأن تراكمها دون حلها يؤدي إلى التوتر والقلق.
- تهيئة الفرص التي تمكن الفرد من التنفيس الانفعالي من خلال الهوايات المحببة.
- محاولة التمتع بكل ما هو جميل في الكون لتمتع بالهدوء والاتزان الانفعالي وعدم التركيز على النواحي السيئة والرديئة.
- الترويح عن النفس. فالروتينية والرتابة في الحياة عادة ما تسهم في خلق الاضطرابات الانفعالية.
- تهيئة النفس والإستعداد دائماً للطوارئ في الحياة اليومية ليكون أكثر ثباتاً وهدوءاً.

ثالثاً : اضطرابات الكلام: Speech Disorders

تمهيد:

قال تعالى " وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً " * حيث يأتي هذا التكريم والتفضيل الرباني للإنسان عن سائر المخلوقات في عدد من الخصائص من بينها القدرة الفريدة على الكلام ، ليكون المصدر الأساسي لاتصالهم مع بعضهم البعض ، ووسيلة من وسائل التفاهم والتعبير عن ذواتهم وحاجاتهم ودوافعهم وأرائهم وأفكارهم ومشاعرهم. كما أن اللغة هي إحدى وسائل النمو العقلي والتنشئة الاجتماعية والتوافق الانفعالي ، وهي مظهر قوي من مظاهر النمو العقلي والحسي والحركي ، أما الكلام هو صورة من صور اللغة يستعمل فيها الإنسان الكلمات في التعبير عن أفكاره ، وهو مزيج من التفكير والإدراك والنشاط العقلي (عثمان ،2007).

فيعد الكلام من أهم سبل الاتصال النفسي بين الفرد والآخر 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 والتوافق والنمو العقلي والفكري و الاجتماعي والنفسي (الجولاني ، 2007).

لذا فإن أي خلل يصيب الإنسان في هذه الوسيلة يكون معرضاً لكثير من الاضطرابات النفسية التي قد تكون سبباً في إعاقة نموه الصحيح وتحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي . فالمصاب باضطرابات الكلام عادة مايعاني من أمراض نفسية مثل القلق ، والشعور بعدم القبول الاجتماعي ، وعدم الثقة بالنفس ، والشعور بالخجل ، والشعور بالنقص مما يولد لديه شعوراً بحب العزلة والانطواء المصحوب بالتوتر النفسي ، ولكن رغم ذلك فإن هناك بعض حالات اضطراب الكلام التي تصمد أمام التحدي المرضي ، والنظرة الاجتماعية ، وتولد لدى الفرد الدافع لبذل مزيد من الجهد ، وممارسة التحدي حتى يصبح متفوقاً على زملائه (الغامدي ،2009).

* سورة الإسراء ، آية70

ثالثاً: مفهوم اضطرابات الكلام Speech Disorders Concept

يعد الكلام من أهم وسائل اتصال الفرد بالآخرين، ومن المكونات الأساسية للروابط الإجتماعية ، فمن خلاله يعبر الفرد عن ذاته واحتياجاته التي يرغب في إشباعها، لذا فإن أي خلل قد يصيب هذه الوسيلة ويعيق تواصله مع الآخرين ، غالباً ما يؤدي بالمرء لأن يكون عرضة للإضطرابات النفسية التي من شأنها أن تعيق الفرد عن إكمال سعيه نحو تحقيق توافقه الشخصي والإجتماعي في الحياة.

وتشير "ماهل Mahl أن كلام الفرد يعد مضطرباً إذا أنصرف أهتمامه عما يقول بحيث يركز على كيفية نطق الأصوات الكلامية وطريقة التعبير عن الأفكار" (الشخص، 1997: 133).

بينما يرى الجولاني " بان اضطراب الكلام هو انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد

وينظر إلى الكلام على انه مضطرب إذا اتصف بأي من الخصائص التالية :

صعوبة سماعه ، غير واضح ، خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة ، اضطراب 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" (الجولاني، 2007 : 50).

ويعرف (الداهري ، 2005:113) اضطرابات الكلام على أنها " تتضمن كلام الفرد بشكل عام من حيث معنى الحديث ، وطريقة عرض الأفكار والترابط بينها والألفاظ المستخدمة وسرعة بقاء الكلام ، وتشمل اضطرابات الكلام ما يأتي:

1- ضعف أو قلة الحصيلة اللغوية لدى الأطفال.

2- التأتأة والتردد في الكلام وصعوبة النطق .

3- تكرار للكلمات والعبارات

4- بطء وسرعة الكلام أو التوقف أثناء الكلام.

5- تشتت الكلمات والأفكار وعدم الانسجام في التعبير .

6- الإطالة في الحديث.

7- الحبسة الكلامية " .

أما كسناوي فتري أن عيوب الكلام هي الأمراض التي تصيب الجهاز الكلامي ، وتؤدي إلى صعوبة أو عدم مقدرة الفرد على الكلام بطريقة مقبولة من المحيطين به ، وعيوب الكلام هي جزء من أمراض التخاطب والتي تشمل أمراض الصوت وأمراض اللغة وأمراض الكلام، أما التخاطب في

مفهومه الحديث هو عملية نقل وتبادل الأفكار والمفاهيم بين الأفراد والجماعات ،والتخاطب الصوتي يتخذ شكلا صوتيا يقرن الصوت بالمعنى ،وهذا ما يشار إليه باللغة ، وهذا المستوى هو أرفع مستوى التخاطب ،وهذا التخاطب اللفظي يمكن تحليله إلى مظاهره الأساسية التي تدخل في تشكيلة حتى يصل إلى السمع متكاملًا (كسناوي،2008 : 28).

بينما يعرفها الغامدي على أنها مجموعة من الاضطرابات التي تصيب الفرد في الكلام ، وتؤثر في أسلوب، وطريقة الكلام ، وتتضح في أسلوب كلامه كاللججة ، واللدغة ، والسرعة المفرطة في الكلام ، والخنف، والتي قد تعيق تواصله مع الآخرين بعدم فهم كلامه(الغامدي ، 2009:8). ويرى أبو عاصي (2011) على إنها إضطراب ينشأ عن عيب في جهاز التكلم كالتقبض أو التشنج ونطق الحنك الأفلج وأداء ميكانيزم الكلام الخاطئ لوظيفته (كالتتهته وتسارع الكلام) أو الأعراض الطببنفسية التي تعوق الاتصال اللغوي إعاقه خطيرة (كالبغبغائية أو اللغو أو لخبطة الكلام والخرس).

ويعرفها إبراهيم بأنه خلل في كلام الشخص وحديثه يحد من التواصل الجيد مع الآخرين في المواقف التي تتطلب كلاماً شفوياً مما يجعل الشخص المضطرب كلامياً يشعر بالحرج والضيق والإشفاق من تلك المواقف مما يدفعه إلى تجنبها (إبراهيم ، 2011). مما سبق يتضح على أن إضطرابات الكلام هو انحراف الكلام عن المدى المقبول للكلام ، أو إنه استجابة كلامية تختلف بدرجة ملحوظة عن الاستجابات الكلامية العادية ، وما يرتبط ذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته ، وسرعته ونغمته وطلاقته ، بحيث ينحرف عن السياق بطريقة غير مفهومة ، ويكون غير مقنع سواءً على المستوى الشخصي أو الاجتماعي.

أنواع اضطرابات عيوب الكلام Speech Disorders

تتعدد إضطرابات الكلام ، وتصنف في ثنايا الكتب ، والدراسات العلمية بتصنيفات متباينة من دراسة لأخرى.

أن اضطرابات الكلام لا يشترط بان الطفل قد يعاني من أي مشاكل في النطق لكن تتعلق اضطرابات الكلام بالوضع الكلامي من الجانب النفسي والاجتماعي للطفل فقد يكون نطق الطفل جيداً لكن المشكلة تتعلق فقط بالكلام فقد يتعرض الطفل لمثل هذه الاضطرابات كالحبسة الكلامية والبكم الاختياري وغيرها نتيجة تعرض الطفل لصدمة ما أو غيره،(أبو شعبان،2010). ومن أنواعها:

أ: التأتأة أو التلعثم Stuttering:

كلمة تهتة تعني التردد في الكلام ، فأصبحت الآن تستخدم في كافة أنواع الاضطرابات الكلامية للدلالة على التلعثم في الكلام، وترجع محاولات تعريف التلعثم إلى العصور القديمة ، حيث عرف أرسطو التلعثم على أنه فقدان القدرة على الاستمرار في الحديث، أما في القرن الثامن عشر فعرفه "ميندلسون" Mendelson بأنه اضطراب نفسي المنشأ وليس له أي أساس عضوي خاص بالأعضاء الكلامية ، أما في القرن التاسع عشر فعرف جونز هنت Jones Hunt التلعثم بأنه اضطراب يرجع إلى تداخل شعوري في عملية النطق والكلام ، والتي يراها من وجهة نظرة تتم بصورة آلية ،أما في القرن العشرين فوجد "سوين" Swin يعرفه بأنه اختلال يتميز باضطراب في إيقاع الكلام ويتضمن نطقاً تشنجياً (زكي،2009).

كما أن التهته: هي مشكلة يمر بها أكثر الأطفال مع نهاية السنة الثالثة من العمر ، وتختفي فجأة إذا عرف الأهل كيف يتعاملون مع طفلهم ، وقد تدوم لبضعة أشهر ، وهي تبدأ في سن مبكرة بعد السنة والنصف من عمر الطفل وحتى التسع سنوات . وفيها يصعب على الطفل إخراج بعض الكلمات أو الحروف والنطق بها ، أو تكرار الحرف الأول من الكلمة أو تكرار الكلمة كلها ، وقد يرافق هذا احمرار واضطراب وحركات غير إرادية في عضلات الوجه.

ويعرف السعيد التأتأة بأنها إحدى اضطرابات الطلاقة ، ولذا فيرى بان تعريف الطلاقة (Fluency) هي التحدث بانسياب في الكلام وسرعة مناسبة ، واضطراب الطلاقة (Fluency Disorder) يعني حدوث تقطعات غير منتظمة في الكلام ، والكلام غير مناسب (السعيد،2003).

أما الدايري فيعرفها التأتأة على إنها اضطراب يصيب تواتر الكلام ،حيث يعلم الفرد تماماً ما سيقوله ، ولكنه في لحظة ما لا يكون قادراً على قوله بسبب التكرار اللاإرادي للكلام أو الإطالة أو التوقف أي أن هناك تردداً في الكلام (الدايري ، 2005:111).

وتشير كسناوي بأن اضطراب في الكلام تتميز بتكرار الحروف والمقاطع اللفظية والكلمات والوقفات أثناء الكلام، والإطالة في الحروف أو المقاطع اللفظية ، وتردد أو حيره قبل إكمال المقطع أو الكلمة(كسناوي،2008).

ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية مفهوم التلعثم على إنه عبارة عن تكرارات سريعة ، أو إطالات في الأصوات والمقاطع اللفظية ، أو حروف من الكلمات أو ترددات

سريعة ولا إرادية وأحيانا يظهر في صورة وقفة (صمت) تعطل تدفق الكلام المتناغم المتناسق (زكي، 2009).

أما تعريف الجمعية العالمية للتلعثم **National Stuttering Association** بأنه اضطراب السيولة الإيقاعية للكلام ، وتفكك لتنظيم إيقاعه ، ونقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية ، كما أنه اضطراب نفسي يظهر لدى الطفل حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها، في شكل توقعات مفاجئة واحتباسات حادة في النطق مع تبادل لحظات الصمت ، أو تطويل في نطق بعض الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها، أو تكرار الأصوات ومقاطع وأجزاء من الكلمة ، وقد يصاحب ذلك توترا في الحنجرة ، وتشنجات في عضلات التنفس ، واضطراب في حركة الشهيق والزفير ويعطي العلامات الأخرى كاهتزاز الرأس وارتعاش رموش وجفون العينين وإخراج اللسان ، ويشتد التلعثم في مواقف التوتر والضغط التي تتطلب تواصلًا ، ولا يعتبر اضطرابًا إلا إذا كان متكررا ، ويكون الذكور أكثر عرضه من الإناث في نفس العمر الزمني ، ويرتبط هذا الاضطراب بالتنشئة الاجتماعية ، والمناخ الأسري والحالة الانفعالية للفرد.

ويعرفه الداھري (2005) على أنه كلام متقطع ، وصعوبة في إخراج الكلمات من مخارجها وتتميز بالتكرار المستمر للكلمات والمقاطع ، وقد يصاحب ذلك حركات لا إرادية من هز لرأس واليدين أو غمز العيون ، والتهتهة مختلفة حسب الموقف فقد تزداد إذا كان الشخص لديه توتر أو قلق شديد وتخف إذا كان الموقف طبيعيا.

أما رسلان فيعرفه على أنه "عدم قدرة الطفل على التحدث بسهولة حين يجد صعوبة في التعبير عما يريد ، فتارة ينتظر لحظة ليتغلب على تلثمه وعجزه ، وتارة أخرى يعجز تماما عن التعبير عما يجول في خاطرة (رسلان، 2012:244).

ويرى مختار على أن التلعثم ليس ناشئا عن عدم القدرة على الكلام ، فالمتلعثم يتكلم بطلاقة وسهولة في الظروف المناسب ، أي إذا كان يعرف الشخص الذي يكلمه أو إذا كان أصغر منه سناً ومقاماً. وأول ما يشعر به المتلعثم هو شعور الرهبة أو الخجل ممن يكلمه فتسرع ضربات قلبه، ويجف حلقه، ويحمر وجهه ، ويتصبب العرق من جبينه، فيتمنى في نفسه لو أمكن أن يملك عواطفه ويستعيد هدوءه حتى يتابع الكلام في سهوله" (مختار، 2005،:317).

ويشير سليمان (2009) على أن التلعثم هو من أكثر العيوب النطقية شيوعاً وأكثرها إرهاقاً في العلاج للمريض والطبيب على السواء ، وفي بعض الإحصائيات أن التلعثم يصيب حوالي 1% من تلاميذ المدارس ، وهي منتشرة بين الأطفال إلى الثانية عشر .

ويمكن القول بأن التلعثم هو اضطراب في النطق سببه نفسي ، حيث يعجز الفرد عن النطق بأية كلمة بسبب توتر عضلات الصوت وجمودها ويحدث هذا النوع بصورة قليلة ، وغالبا ما يتسبب عن عوامل نفسية أهمها تحمل الموقف بطاقة انفعالية أكثر مما يمكن أن يتحملها المتكلم بسهولة؛ وقد يبدأ المتلعثم بانقطاع (تقطع) الكلام من خلال حركات التنفس والصوت وأعضاء النطق ، وهناك تكرار للكلمات ، وضغط على بعض المقاطع أو النوعين معا ، وهناك حركات مصاحبة للتلعثم مثل اتساع فتحة العينين ، والنظر بعيدا ، وابتلاع الريق والنفخ وحركات غير هادئة قد تظهر أثناء النوم مثل الفزع أو الصراخ أو البكاء ، لذا فهي حالة يكرر فيها المتحدث المضطرب كلامياً الحرف الأول من الكلمة عدد من المرات ، أو يتردد في نطقه عدد من المرات ، ويصاحب ذلك مظاهر جسمية انفعالية غير عادية ، مثل تعبيرات الوجه أو حركة اليدين .

أسباب التلعثم

ويرى (خلف الله ، 2004) أن من الأسباب النفسية للإصابة بالتلعثم هي:

- قلق الوالدين على نطق الطفل ، قد يؤدي إلى الإهتمام الزائد بنطق الطفل ويؤدي ذلك إلى قلق في علاقة الطفل بوالديه.
- التدخل الشديد من الوالدين في حاجات الطفل .
- مشكلات الرضاعة (أي اضطراب في المرحلة الفموية) .
- الاستجابة لصدمة انفعالية في أي مرحلة من مراحل تطور النطق ، مثل الخوف من المواقف الجديدة .
- نقص المحصول اللغوي عند الطفل .
- تدفق الأفكار بسرعة هائلة ، لا تستطيع الأجهزة الصوتية استيعابها بسهولة فيحدث التلعثم ، وصعوبة النطق (ضعف التوافق بين سهولة التعبير وسرعة التفكير) .
- المفاجأة ومحاولة الكلام المرتجل (توتر عصبي) .

ب: اللججة Stammering :

يقصد بها أن يزيد المتحدث من سرعته في نطق الكلمات، وتصاحب تلك الحالة مظاهر جسمية وانفعالية غير سارة ، مما يؤدي إلى صعوبة فهم المتحدث ، ومشكلات في الاتصال الاجتماعي (أبو زيد، 2011).

وتشير الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) في الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-IV) إلى المعايير التشخيصية لاضطراب اللججة وهي كالاتي (كسناوي ، 2008: 34):
- الاضطراب في الطلاقة الاعتيادية (غير الملائمة للفرد) تتميز بحدوث تكرار في مقاطع الأصوات ، والإطالة في أصوات ، والمقاطع وكسر في الكلام ، أو التوقف خلال الكلمة الواحدة المسموعة ، وغير المسموعة ، وتعقيد الكلمات.
- إطلاق كلمات بجهد مادي زائد، وتكرار الكلمة كاملة .

بينما الجمعية السعودية لأمراض السمع والتخاطب SSSPA (2003) ترى أن التلعثم ، أو اللججة عبارة عن عثرات كلامية تؤثر في سلاسة الكلام، ومن خصائص هذه العثرات إحتباس في الصوت ، وإطالة في إخراج أصوات الحروف على مستوى الصوت ، والكلمة ، وتكرار الكلمات كاملة ، أو جزء منها ، وظهور سلوكيات مصاحبة للتلعثم ، كالشد على اللسان ، أو الفك ، أو إغماض العينين ، وظهور سلوك التقادي (الغامدي ، 2009).

وينفق كل من يوسف (1990)، (والشخص ، 1997)، (وسليم، 2004)، (وحسيب، 2007)، (والأنصاري وصالح ، 2007)، (وعبد الفتاح ، 2008)، (وكسناوي ، 2008) ، (وداهم ، 2008) ، (وأبو شعبان، 2010)، (وأبو عاصي، 2011) ، (ورسلان ، 2012) في تعريف اللججة على أنها إحدى اضطرابات الطلاقة في الكلام، وتتبدى مظاهر هذا الاضطراب في التوقف ، أو التكرار أو الإطالة بشكل لا إرادي في الأصوات أو الحروف أو الكلمات ، حيث يبذل الفرد جهدا ملحوظا عند الكلام ويبدو متعثرا، وتظهر عليه علامات الإجهاد والتوتر والانضغاط ، مما قد يؤدي به إلى الإحجام عن المواقف التي يتوقع أن يتلجج فيها.

ويعرفها إسبير وروز بأنها " اضطراب في عملية الكلام بدرجة تجذب انتباه المستمع والمحدث على حد سواء وتؤثر سلباً على عملية التواصل بينهما ، وذلك بسبب ما يعانيه الفرد من اضطراب في إيقاع الكلام ، يتضمن التكرار اللاإرادي للأصوات والمقاطع الصوتي وربما الكلمات وإطالتها وكذلك التوقف عنوه عن الكلام (الجولاني ، 2007).

أما عبد الرحيم فيعرف اللجلجة على إنها حالة معقدة تتميز بعدم الطلاقة في النطق بشكل حاد بما في ذلك تكرار الأصوات الفردية ومقاطع الكلمات ، والكلمات ، وأجزاء الجمل ، والإطالة في إخراج الأصوات ، والتردد في اجراجها ، إلا إن اللجلجة تتجاوز مجرد عدم الطلاقة في النطق إذ أن الإشكال الأخرى من عدم الطلاقة تظهر في طريقة كلام الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات اللجلجة. وقد حددتها منظمة الصحة العالمية بأنها اضطراب في ريثم الكلام في الوقت الذي يدرك فيه الفرد ما يريد أن يقول بدقه ولكن في نفس الوقت يجد صعوبة في قوله بسبب تكرار لا إرادي استتالة أو توقف الصوت(داهم،2008).

بينما ترى محمد على إنها إحتباس في الكلام يعقبه انفجار للكلمة بين شفطي الطفل مضطربة بعد معاناة تتمثل في حركات ارتعاشية وتعتبر طبيعية من عمر 2 إلى 5 سنوات بعد ذلك تحتاج لبرنامج علاجي نفسي وكلامي.

وتعد اللجلجة من أخطر أنواع العيوب الكلامية، فهي عيب كلامي شائع بين الأطفال والكبار وتظهر في شكلين :

1 - حركات ارتعاشية متكررة .

2 - تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه انفجار والذي يعرف بالتباك - البكم المتعمد Elective Mutisium حيث التوقف عن الكلام بصورة متعمدة عند الطفل دون وجود أي سبب عضوي لها ، وتخدم هدف خاصا عند الطفل ، حيث يصب تشخيص هذه الحالة قبل سن المدرسة ، وعندما يدخل الطفل المدرسة قد يفقد النطق نهائيا خلال فترة الدراسة ، وطالما هو بعيد عن البيت قد يصاحبها اضطرابات الأمعاء والتبول وخوف من المدرسة ،وإذا عاد الطفل إلى المنزل يستطيع التكلم بسهولة(محمد ، 2008).

ولقد وجد إن أكثر من نصف اللذين يتلجلجون يبدأون في سن الرابعة أو الخامسة ، ومعظم حالات اللجلجة لها مصدر نفسي أنها عرض Symptom من أعراض سوء التكيف الاجتماعي Social Moladuisment وتنشأ من حالة الخوف ،أو الشعور بالنقص Afeeling of inferiority أو الشعور بالتهديد ، أو الإسراف في الإشراف الوالدي (العيسوي،2000) .

أسباب اللججة:

يرى مختار (2005) أن أسباب اللججة ترجع إلى الإصابة بمرض اللججة وهو ما يشعر به المريض من قلق نفسي ، وانعدام الشعور بالأمن والطمأنينة منذ طفولته المبكرة . ويمكن تبين ذلك عند الطفل من الأثر الانفعالي الذي يعاني منه المتكلم فلأنه يُعاني من القلق النفسي يصبح متوتراً ، لذلك قد يتلعثم في إخراج الكلام بصورة تامة نتيجة تخوفه من المواقف التي يخشى مواجهتها ، أو بصحبة أشخاص غريباء ، أو عند مواجهة مجتمعاً من الناس لا يشعر بالثقة عند التحدث أمامهم بهدوء وطلاقة.

ومن أسباب الإصابة باللججة منها ما هو نفسي ومنها ما هو عضوي ، حيث أن الأسباب

النفسية تتمثل في الآتي :

- المعاملة القاسية للطفل
 - ولادة مولود جديد في الأسرة .
 - الإخفاق المدرسي .
 - التقليد الذي سرعان ما يتحول إلى عادة.
 - إكراه الطفل الأعسر على استعمال يده اليمنى في الكتابة .
 - الاستجابة لصددمات انفعالية في أي مرحلة من مراحل تطور الكلام والنطق.
- أما الأسباب العضوية (الجسمية) تتمثل في :

- الوراثة.
- إصابة المخ ، ومنطقة الكلام بالتحديد (أي غياب سيطرة القشرة اللحائية) (خلف الله ، 2004).

- تشوه الفك أو الأسنان أو الشفاه أي عدم إنتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمي كبيراً وصغراً ، أو القرب والبعد أو تطابقها ، وخاصة في حالة الأضرار الطاخنة والقاطعة فيجعل تطابقها صعباً ، ويعد هذا العيب العضوي التكويني على اختلاف صورته من أهم العوامل التي تسبب التأتأة في أغلب الحالات (أبو زيد ، 2011).

وترى محمد (2008) أن من الأسباب المهمة بالإصابة باللججة تعود في الغالب لمرحلة الطفولة المبكرة حيث يتأثر الطفل سلباً من الرعاية الزائدة أو الحرمان العاطفي وتضارب أساليب التربية داخل الأسرة والشقاء العائلي وكثرة المخاوف والسخرية التي تعرض لها الطفل .

ج: الحبسة الكلامية : Dysarthria

يرى أبو عاصي (2011) الحبسة الكلامية بأنها إحتباس الكلام أو فقد القدرة على التعبير وتعرف بإسم الأفازيا (Aphasia) ، وهو مصطلح يوناني يعني افتقاد القدرة الكلامية ، والحبسة الكلامية تتضمن مجموعة من العيوب والتي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة ، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة .

يقف المتحدث عن الكلام بعد كلمه أو جملة ما لفترة غير عادية، مما يشعر المستمع بأنه انتهى من كلامه، مع أنه ليس كذلك (خلف الله، 2004).

ويعرفها مختار على انها الحالة التي يعجز الفرد فيها عن نطق بأي كلمة بسبب توتر العضلات الصوتية وجمودها، ولذلك نرى الفرد الذي يعاني من الحبسة الكلامية وكأنه يبذل مجهوداً جباراً حتى ينطق بأول كلمة في الجملة فإذا تم له ذلك يندفع كالسيل حتى تنتهي الجملة ثم يعود بعدها إلى نفس الصعوبة حتى يبدأ الجملة الثانية وهكذا (مختار ، 2005).

أما البطاينة والجراح وغوانمة ، فقد أشاروا على أن الحبسة الكلامية هي " اضطراب في اللغة يحدث بسبب تلف الفص الصدغي أو الفص الأمامي من قسم المخ الأيسر . ويؤدي ذلك إلى حدوث صعوبات في القدرات اللغوية للشخص المصاب ، حيث يكون غير قادر على إصدار اللغة وفهمها ، بالإضافة إلى أنه قد يواجه صعوبات في القراءة والكتابة " (البطاينة والجراح وغوانمة ، 2007 :542).

وترى كسناوي أن الحبسة الكلامية " هي اضطراب أداء اللغة نتيجة لعدة عضوية بالجهاز العصبي المركزي أو الطرفي ، وهي حالة مرضية تظهر بسبب إصابات عصبية تؤثر على الجهاز العضلي للنطق معه إصابة البصلة المخية أو الشلل النصفي أو الإعاقة العقلية بسبب الإصابات الدفاعية في الأطفال " (كسناوي، 2008: 31).

وتؤكد محمد (2008) على أن الحبسة الكلامية تتأثر ببعض مراكز اللغة في الدماغ نتيجة التعرض للحوادث أو انسداد شرايين الدماغ مما يؤدي إلى الحبسة الكلامية وتتجلى بفقدان القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها أو عدم القدرة على إيجاد الأسماء ومراعاة القواعد النحوية ، ومن أنواعها الحبسة اللفظية ، والحسية والنسيانية والكلية.

أسباب الحبسة الكلامية:

- يذكر البطاينة ، وآخرون (2007)، أن الحبسة الكلامية تحدث بسبب العوامل التالية :
- عدم وصول الدم إلى المخ (Stroke): وهذا أكثر الأسباب شيوعاً ، حيث ينقطع الدم عن الوصول إلى المخ مما ينتج عنه عدم وصول الأكسجين والغذاء أيضاً مما يؤدي إلى موت خلايا المخ.
- أورام في المخ (Brain Tumor).
- تضرر المخ بسبب الحوادث العنيفة.
- بسبب التأثيرات الجانبية للجراحة العصبية أحياناً (Side- effect of neurgery).
- التهابات في المخ (Brain infection such encephalitis).
- الشلل المخي (Cerebral palsy).

العوامل المؤدية إلى اضطرابات عيوب الكلام

تشير الدراسات الطبية والنفسية والتربوية إلى أن أسباب اضطرابات عيوب الكلام 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 ولاديه أو قبل ولاديه أو بعد ولاديه، وإما ترجع إلى عوامل نفسيه ووجدانيه عميقة مثل الانفعالات الحادة والمخاوف والصدمات النفسية ، وقد ترجع الحالة الواحدة إلى أكثر من سبب أو عامل ، وجميع هذه الأسباب متداخلة ومتفاعلة مع بعضها البعض ، فتتعدد الأسباب بطرق مختلفة مؤدية إلى شكل من أشكال اضطرابات عيوب الكلام ، مثلها مثل غيرها من الإعاقات المختلفة . لذا أرتأء الباحث إلى تقديم الأسباب المؤدية إلى اضطرابات عيوب الكلام.

(أ) أسباب عضوية : قد تنتج اضطرابات الكلام عن العديد من الظروف المختلفة مثل إصابات الدماغ والاختلال الوظيفي لميكانيزما الكلام ،وتشوهات أعضاء النطق ، لأنه لا يمكن أن تكون عملية النطق صحيحة وناضجة وتنمو نمو صحيحا لدى الطفل إلا إذا كانت كل الأعضاء والمسارات العصبية تقوم بوظيفتها بشكل صحيح . فمثلا 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 أي إصابة أو تلف يؤدي إلى اضطرابات النطق أو تغيير القدرة على الكلام (الجولاني، 2007).

ويشير الغامدي أن تشوه الأسنان، اللحمية، الزوائد الأنفية، تضخم اللوزتين، اشتقاق الشفة العليا، ضعف السمع، عيوب الجهاز الكلامي: الحنك، اللسان، الأسنان، الشفتان، الفك، كل ذلك من الأسباب العضوية التي تؤدي إلى الاضطرابات الكلامية (الغامدي، 2009).

(ب) أسباب إجتماعية: أن 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 من مصادر أصوات الكلام بعد مولده فلا يمكن ممارسة الكلام بصورة طبيعية، خاصة إذا أستم هذا الحرمان إلى سن الخامسة (الشخص، 1997).

ويشير رايبران بأن إجبار الطفل على الكلام هو أحد أشكال قطع العلاقة الشديدة وهو على عكس استعراض القدرة اللغوية، فحين يجبر الطفل على الكلام والتبرير فإنه يضطر إلى أن يجيب على تساؤلات ويعلل مواقف لم يفعلها وهذا كله يتطلب منه الكثير من الكلام وبالتالي يحدث الاضطراب، وهناك عوامل عدة من شأنها أن تحدث اضطرابات الكلام بسبب الوالدين وهي (كسناوي، 2008):

- استعجال الآباء على نطق أبنائهم، في السنوات الأولى دون مراعاة لقدراتهم الكلامية المحدودة.
 - استخدام أسلوب التخويف والضرب عندما يظهر الطفل أي انحراف كلامي.
 - ارتداد الطفل بعد سن الرابعة إلى الطريقة الطفولية بتشجيع من الوالدين، نتيجة التذليل حين يأتي طفل جديد للأسرة.
 - إهمال الوالدين للطفل وافتقاره للعطف والحنان والرعاية الأبوية.
 - تعليم الطفل لغات متعددة في وقت واحد، بحيث لا يفكر الطفل في اللغة ولا يركز عليها.
- ويرى النحاس (2006) إن جذور هذه المشكلة توجد دائما في العلاقات التي تقوم بين الطفل ووالديه في المراحل المبكرة من حياة الطفل، فعندما تصبح مطالب الآباء من الطفل أعلى مما يستطيع أداءه، وعندما يستخدم الآباء في سبيل ذلك العقاب القاسي والقيود المشددة وقيمون ما ينجزه الطفل تقيما سلبيا باستمرار، فإن الاحتمال الأكبر ان يصاب الطفل عندئذ بالقلق والتوتر وحدوث

الاضطرابات النطقية. حيث وجد انجهام Ingham إن أسر الأطفال ذوي اضطرابات الكلام تتصف بالآتي:

- 1-أساليب سيطرة والدية خاطئة وسوء استخدام قاعدة الثواب والعقاب.
 - 2-الاعتماد على حل الصراع الداخلي في الأسرة من خلال التهديد للطفل .
 - 3- عجز الاتصال بين الوالدين والطفل والتفاهم من خلال الكلمة أو الموضوع التي تستبدل بشدة الأفعال والأصوات.
 - 4- صدور مقاطع كلامية تحمل معنى السخرية من الطفل أثناء الحديث معه مما يعوق تدفق أفكار الطفل ويجعله يتجنب الحديث أمامهم.
- وتعد الظروف الأسرية التي ينشأ في ظلها الطفل مؤشراً 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 الكلام لدى الأطفال، فضلاً عن خوف الطفل من الكلام نتيجة إرهاب أحد الوالدين له (الجولاني ،2007).

ج) أسباب نفسية:

تعد الأسباب النفسية الغالبة في حالات عيوب الكلام ؛ ومنها القلق النفسي ، والصراع ، وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة والمخاوف والوساوس ، والصدمات الانفعالية وعدم الكفاءة كذلك قلق الآباء على قدرة الطفل الكلامية ودفعهم له ليتكلم مبكراً وتدلليهم الزائد والمبالغة في الحرمان من الحنان والجوع العاطفي كل ذلك يؤدي إلى الاضطرابات الكلامية لما يعانيه الطفل من التوتر والانفعال نتيجة الشعور بعدم القبول والقلق النفسي (أبو زيد ، 2011).

كما أن من 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 ، وتصعد الأسرة ومشكلاتها الحادة ، والحرمان العاطفي للطفل من الوالدين ، أو الخوف الشديد من الوالدين على طفلهم ، والرعاية والدلال الزائدين (الجواني ، 2007).

ويعدد زهران الأسباب النفسية مثل الصرع ، والقلق ، والخوف المكبوت ، والصدمات الانفعالية ، والانطواء ، والعصايبه وضعف الثقة بالنفس ، والعدوان المكبوت، وقلق الوالدين بخصوص الكلام ، والرعاية الزائدة (التدليل والتسلط) والاستجابة لحاجات الطفل دون الحاجة إلى كلامه، والحرمان الانفعالي، والافتقار إلى العطف والحنان ، والتوتر الانفعالي (زهران ، 2005).

ويشير الأنصاري وصالح (2007:304) إلى :-

- القلق النفسي والتوتر .
- المخاوف والوساوس.
- الصراع وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة.
- الصدمات الانفعالية كموت أحد الآباء .
- الشعور بالنقص وعدم الكفاءة.
- قلق الآباء الزائد عن نطق أولادهم.
- الحرمان العاطفي.
- نبذ الطفل والشعور بأنه غير مرغوب فيه.

أما النحاس (2007) فيرى أن من الأسباب النفسية لمضطربي الكلام تتمثل في :

- فقدان الحنان من الأبوين .
- التدليل الزائد والاستجابة الانفعالية لرغبات الطفل دون أن يتكلم فيكفى أن يشير أو أن يعبر بحركة ما أو بكلمة فتلبى رغبته.
- استعجال الوالدين مما يجعلهم يدفعونه دفعا للكلام قبل الأوان.
- التأخر الدراسي والإخفاق في التحصيل .
- الانطوائية والكسل .
- عدم التوافق بين الأبوين والشجار الدائم بينهما.

كما تؤثر الاضطرابات الذهانية والعصابية في التواصل مع الآخرين، فإذا كان الفرد مصاباً بإحدى الأمراض سيؤثر في تواصله ، كما أن لهذه الأمراض تأثير غير مباشر في الأطفال الصغار فإذا كان الأب أو الأم أو كلاهما مصابين بهذه الأمراض فإنهما لا يستطيعان أن يوديا دورهما كمربين للأطفال مما ينعكس بشكل سلبي على تطورهم اللغوي (الظاهر ، 2010).

بينما يشير قاسم (2005)، بأن الأطفال الذين يكشفون عن مشكلات لغوية ، يكشفون كذلك عن مشكلات سلوكية وانفعالية ، وعدم توافق نفسي وإجتماعي ، فعيوب الكلام لديهم تنتج عن أسباب انفعالية.

وهو ما أكده الدايري (2005)، بأن الإثارة الانفعالية للطفل في المواقف الاجتماعية أو الحياتية المختلفة تؤدي أحياناً إلى التهتة ، بسبب الخجل والتوتر والخوف والقلق الذي يصيب الفرد ، فإذا تكلم الفرد بسرعة فإنها تزداد ، وتختفي عندما يتكلم ببطء ، ويرجع علماء النفس ذلك إلى الرغبات المكبوتة لدى الطفل في المرحلة المبكرة من حياته .

ويرى أبو عاصي (2011) بأن المخاوف ذات الطبيعة الانفعالية والتي تصبح أكثر شدة نتيجة نقص الثقة بالنفس، والمشاكل العائلية ، كأفصال الوالدين ، وإهتمام أخ دون آخر ، والعنف والقسوة التي يتم إستعمالها لدرجة لا يستطيع الطفل معها من التعبير عن نفسه ومشاعره وإحاسيسه، والمصاعب الدراسية التي تقع في المدرسة والتي تجعل الطفل غير مستقر وقلق نفسياً ، تعتبر جميعها من أهم العوامل المسببة لإضطرابات الكلام.

ومن خلال ما سبق يتبين لدى الباحث بان الأطفال المضطربين كلامياً قد يعانون من اضطرابات عيوب الكلام بأنواعها المختلفة نتيجة عدم التنشئة الاجتماعية السليمة أو من خلال الظروف الأسرية المحيطة التي ينشأ فيها الطفل كاضطراب العلاقة بين الأب والأم ، وسيادة الجو العائلي أنواع الانفعال والشجار الدائم بين أفراد الأسرة ، وكثرة عدد الأبناء ، والتفرقة في المعاملة بينهم، والحماية الزائدة لهم ، وإهمال الطفل وإساءة معاملته ، واستخدام أسلوب العقاب المستمر، أو خوف الطفل من الكلام نتيجة إرهاب أحد الوالدين له، كل ذلك يعد من العوامل المسببة لفقدان الأمن النفسي والاستقرار العاطفي، كما أن الحالة الانفعالية الشديدة، أو البلادة الانفعالية ، التي قد تصيب الأطفال ترجع إلى ضعف في قدراتهم العقلية ، وبالتالي فهم مبعدون عن الآخرين ، أما بسبب انسحابهم من الاتصال الإجتماعي ، أو بسبب كونهم يتصرفون بطريقة عدائية ، مما قد ينتج عنه عدم مقدرة هؤلاء الأطفال في إكتساب اللغة والتواصل مع الآخرين ، مما يؤثر في اضطراب شخصية الطفل

الأمر الذي يقوده بعد ذلك إلى اضطراب القدرة الكلامية لديه ، عليه فإن إتباع الآباء والمربين لأساليب التربية الحديثة قد تمنح هؤلاء الأطفال الحرية في التعبير عن أفكارهم ورغباتهم وعواطفهم المكبوتة ومراعاة نموهم الانفعالي، فكلما وجد الطفل الأساليب التربوية المناسبة كلما ساعده ذلك على النماء السوي وبناء الشخصية الايجابية القادرة على اكتساب اللغة والكلام والنطق بها بشكلٍ يسير .

ثانيا : الدراسات سابقة

قام الباحث بسرد مجموعة من الدراسات المتعلقة بمشكلة الدراسه الحالية والمرتبطة بأساليب المعاملة الوالديه كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحاظة مسقط ، وذلك من خلال الإطلاع على المجالات العلميه ، والرسائل الجامعية ، والإنترنت، وسيعرض الباحث في هذا الفصل الدراسات التي تسنى له العثور عليها ، وفي ما يأتي عرضاً موجزاً لهذه الدراسات:

لقد حظيت ظاهرة أساليب المعاملة الوالديه والاتزان الانفعالي بشكل عام ومضطربي الكلام بشكل خاص باهتمام العديد من الباحثين العرب والاجانب ، وأجريت حولها العديد من الدراسات العلميه ، ومن تلك الدراسات:

دراسة مارلين (Marliyn , 1998) والتي هدفت إلى معرفة أثر المضايقه والسخرية التي يتعرض لها الأطفال المتلعثمين في علاج التلعثم من الآخرين ، حيث تكونت عينة الدراسه من (28) طفلاً متلعثماً (24 ذكراً - 4 إناث) ممن تراوحت أعمارهم من (7 - 15) سنة ، وقد دلت النتائج على أن الأطفال المتلعثمين الذين يتعرضون لاسخرية والتهكم من الآخرين يواجهون صعوبه في التعامل مع المحيطين ويطلبون العلاج بأي شكل من الأشكال ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أنه كلما تعددت صور المضايقة والسخرية كلما تعقدت عملية العلاج ، نظراً لخوف المتلعثم من ردة فعل الآخرين السلبي على طريقة كلامه مما يؤدي إلى شعور المتلعثم بالاغتراب الاجتماعي والانسحاب خاصة في المحيط المدرسي ، وتشير النتائج إلى أهمية تدريب الطفل على تقبل ذاته وتقبل ردة فعل المستمع دون حرج.

وهدف دراسة مشهور (2001) إلى معرفة أساليب المعاملة الوالديه للأطفال المتلعثمين وغير المتلعثمين ، وتصميم برنامج علاجي يوجه للأطفال المتلعثمين ، وبرنامج إرشادي يوجه لأمهات الأطفال المتلعثمين بما يساعد على التحكم في ظاهرة تلعثم الأطفال السعوديين البالغين من العمر

(10-6) سنوات، حيث تكونت عينة دراسة من (60) من الأطفال المتلعثمين ، و(60) من الأطفال غير المتلعثمين والذين هم أشقاء المتلعثمين ، توصلت الدراسة إلى أن الأمهات يفرقن في معاملة أبنائهن المتلعثمين وغير المتلعثمين لصالح غير المتلعثمين ، كما أن الأمهات يعتبرن عدم التلعثم هو الميزة الوحيدة التي تميز بين الأبناء بصرف النظر عن عامل السن أو الجنس .

بينما تناولت أبو ليلة (2002) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها باضطراب المسلك لدى طلاب المرحلة الإعدادية بمدارس محافظات غزة ، وتكونت العينة من 337 طالباً وطالبة (167 من الطلاب مضطربي السلوك و170 طالب سوي)، واستخدمت الباحثة مقياس أساليب المعاملة الوالدية من إعداد فاروق جبريل (1989) ومقياس اضطراب المسلك وهو من إعداد الباحثة ، وكشفت نتائج الدراسة أن أكثر أساليب المعاملة الوالدية شيوعاً هو أسلوب (إعتدال - تسلط) ، يليه أسلوب (تسامح - تشدد) ، وأسلوب (إتساق - عدم إتساق) وأخيراً أسلوب (حماية - إهمال) ، كما بينت النتائج على أن أكثر مظاهر اضطراب المسلك شيوعاً هو العدوان التفاعلي ، ثم التسبب الخلقي ، عدم الالتزام المدرسي وأخيراً عدم الالتزام الاجتماعي ، كما بينت الدراسة على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية وجميع مظاهر اضطراب المسلك.

في حين أجرى الجولاني (2007) دراسة هدفت إلى التعرف على العنف الأسري وعلاقته باضطرابات النطق والكلام على عينة من الأطفال المضطربين كلامياً والأطفال العاديين في مرحلة التعليم الأساسي بمدارس محافظة القنيطرة ، على عينة مكونة من (30) تلميذاً وتلميذة، وكان عدد الذكور (16) والإناث (14). حيث استخدم الباحث مقياس العنف الأسري من إعداد الدكتور مطاوع بركات والدكتورة إيمان عز وهو يتكون من جزئين ، الجزء الأول يتكون من الخصائص الديموجرافية لعينة البحث والجزء الآخر لقياس العنف الأسري للطفل ويشمل (العنف الجسدي، العنف العاطفي، العنف الإهمال) ، وقد أشارت نتائج الدراسة على عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي والعنف الجسدي وعنف الإهمال كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والعنف العاطفي وعنف الإهمال تعزي لمتغير الجنس أو الفئة ، أو الترتيب الولادي .

وهدف دراسة السبعوي (2008) إلى قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين والمعلمات الذين تعرضت أسرهم لحالات الدهم والتفتيش والاعتقال من قبل قوات الاحتلال الأمريكي

وأقرانهم الذين لم يتعرضوا لها ، حيث تكونت عينة الدراسة من (750) طالباً وطالبة للصفوف الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة من طلبة معاهد إعداد المعلمين ، منهم (375) طالباً وطالبة تعرضت أسرهم إلى حالات الدهم أو التفتيش أو الاعتقال من قبل قوات الاحتلال الأمريكي ، و(375) طالباً وطالبة لم يتعرضوا، ومن أجل أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس الاتزان الانفعالي الذي أعده المسعودي (2002)، وأشارت نتائج الدراسة على أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى أفراد العينة بشكل عام كان مرتفعاً، غير أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين الذين تعرضت أسرهم لدهم والتفتيش والاعتقال من قبل قوات الاحتلال أقل من أقرانهم الذين لم يتعرضوا ، كما أظهرت الدراسة على وجود علاقة ارتباطية غير دالة بين متغير الاتزان الانفعالي ومتغير الجنس لصالح الإناث.

وتطرق في دراسة حموده (2008) إلى تحديد نمط الأسرة كمحدد لعلاقة أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء بالاتزان الانفعالي مقارنة بين أبناء أسر (طبيعية ،بديلة ، مضيفة ، مؤسسات إيوائية) ، طبقة الدراسة على عينة قوامها (94) تلميذا وتلميذة ومن أنماط أسرية مختلفة من الذكور والإناث وكان عددهم كالآتي: (30) أبن وابنة من الأسر الطبيعية ، و(30) من المؤسسات الإيوائية ذكور وإناث ، و (17) من الأسر البديلة ذكور وإناث ، و(17) من الأسر المضيفة ذكور، حيث استخدمت الباحثة مقياس المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء من إعداد أحمد إسماعيل (1989)، واختبار الاتزان الانفعالي من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسر الطبيعية والمضيفة وبين الأسر الطبيعية والمؤسسات الإيوائية على أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء لصالح الأسر المضيفة والمؤسسات الإيوائية ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسر الطبيعية والمؤسسات الإيوائية وبين الأسر الطبيعية والأسر البديلة في متغير الاتزان الانفعالي لصالح الأسر الطبيعية.

وفي المملكة العربية السعودية أجرت كسناوي (2008) ، دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينه من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، ومعرفة درجة وشدة التلعثم والعمل على تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي في التخفيف وعلاج التأتأة والتلعثم ، تكونت عينة الدراسة من (10) تلميذ وتلميذة الذين يعانون من التلعثم والتأتأة بواقع (7) من الإناث ، و (3) من الذكور ممن تراوحت أعمارهم من (8-13)، استخدمت الباحثة برنامج إرشادي (Easy does it) عن هاينز وجونز ، ومقياس اختبار شدة التلعثم عن ريلي

وهما من ترجمة نهله عبد العزيز ، جداول لتفريغ المعلومات من إعداد الباحثة ، وأشارت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تكرار حدوث التلعثم في القياس القبلي والقياس البعدي ، ويعود ذلك الفرق للأثر الذي أحدثه البرنامج الإرشادي (easy does it) على تكرار التعلم ، وعلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات طول فترة التلعثم في القياس القبلي والقياس البعدي، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم في القياس القبلي والقياس البعدي.

وسعت دراسة زكي (2009)، على التعرف على فاعلية بعض الأساليب النفسية باستخدام أسلوب العلاج الظلي وأسلوب الممارسة السلبية والإرشاد الوالدي في علاج التلعثم لدى الأطفال، حيث تكونت عينة الدراسة من (40) طفلاً من المتلعثمين ينتمون إلى مرحلة الطفولة المتأخرة (6-12) عاماً، وقسمت إلى أربع مجموعات بواقع عشرة أطفال من المتلعثمين في كل مجموعة وهي:-

- المجموعة التجريبية وتعالج بأسلوب العلاج الظلي
- المجموعة التجريبية الثانية وتعالج بأسلوب العلاج بالممارسة السلبية
- المجموعة التجريبية الثالثة وتعالج بالأسلوبين معاً إلى جانب الجلسات الإرشادية للوالدين
- المجموعة الرابعة لا تعالج بأي نوع من الأساليب العلاجية للتعرف على نسبة الشفاء التلقائي للمتلعثمين.

وقد دلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المقترح باستخدام العلاج الظلي والعلاج بالممارسة السلبية في خفض حدة التلعثم وبالتالي فاعليته في خفض الأعراض النفسية والجسمية المصاحبة لهذه المشكلة ، كما أن الجمع بين أسلوب العلاج الظلي والعلاج بالممارسة السلبية والإرشاد الوالدي كان له تأثير وفاعلية في خفض حدة التلعثم وأعراضه المصاحبة عن استخدام أسلوب واحد فقط دون إرشاد ، كما دلت النتائج على أهمية وفاعلية الإرشاد الوالدي في علاج التلعثم لدى الأطفال، وأيضاً دلت على أهمية عدم ترك وإهمال الطفل بدون تدخل علاجي .

بينما سعت دراسة أبو النجا (2009) إلى معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال ضعاف السمع في المرحلة العمرية من (12-16) عاماً ببعض المشكلات السلوكية ، طبقت الدراسة على عينة قوامها (60) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلتين الابتدائية والإعدادية من محافظة الإسكندرية ، استخدمت الباحثة مقياس أساليب المعاملة الوالدية من إعداد فايزة يوسف عبد المجيد، ومقياس المشكلات السلوكية من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة

إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية من قبل (الأب - الأم) التي تتسم (بالرفض والإهمال) بظهور مشاكل العناد والكذب والخوف ، وبين أسلوب التبعية من والتحكم من قبل (الأم) بظهور مشاكل العدوان والقلق والخوف، وإلى وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية من قبل (الأب - الأم) التي تتسم (التقبل - التسامح - الاستقلال) بظهور مشاكل العدوان -القلق - الغضب - العناد -الكذب ، وبين أسلوب المبالغة في الرعاية من قبل (الأب - الأم) بظهور مشاكل العدوان - القلق.

وتطرق في دراسة موسى (2009) إلى التعرف على أساليب التنشئة الوالدية في ضوء نظرية القبول / الرفض الوالدي وعلاقتها بظهور التلعثم لدى الأبناء، حيث هدفت هذه الدراسة على فحص مدى إدراك الأطفال للقبول والرفض الوالدي وبين ظهور التلعثم لديهم ، والتعرف على نوعية أساليب التنشئة الوالدية التي يتلقاها الطفل المتلعثم ، على عينة تكونت من (30) طفلاً ممن يعانون من التلعثم في الكلام منهم (26) طفلاً من الذكور و (4) من الإناث ممن تراوحت أعمارهم من (6-12)، ولتحقيق ذلك استخدم الباحث اختبار المصفوفات المتتابعة أو المتدرجة Progressive Matrices test وهو من إعداد رافن Raven، واستبيان القبول/ الرفض الوالدي لرونالد رونر ترجمة ممدوحة سلامة (1988) ، ودلت النتائج على وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المتلعثمين وغير المتلعثمين على أبعاد القبول / الرفض الوالدي المتمثلة في (الدفء/ المحبة ، العدوان/ العدا ، الإهمال ، اللامبالاة ، الرفض غير المحدد، وعدم وجود فروق بين الوالدين (الأب والأم) في معاملتهما للأطفال المتلعثمين، وأشارت الدراسة على وجود ارتباط جوهري بين أبعاد القبول / الرفض الوالدي وتأثيرها على ظهور التلعثم لدى الأطفال.

بينما هدفت دراسة الغامدي (2009)، إلى التعرف على علاقة اضطرابات الكلام بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينه من طلاب المرحلة المتوسطة ، حيث بلغت عينة الدراسة (516) من المضطربين في الكلام، وأشارت نتائج الدراسة على أن درجة انتشار اضطرابات الكلام مرتفعة حيث بلغت نسبتها (29,5) لدى عينة الدراسة ، واللججة الأكثر انتشارا بينها ، كما أشارت على وجود علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الكلام ، والثقة بالنفس ، وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام ، وعلى وجود فروق دالة إحصائياً في الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام ترجع إلى الصف الدراسي لصالح الثالث المتوسط، كما توجد فروق دالة إحصائياً في الثقة بالنفس وتقدير الذات بين العاديين والمضطربين في الكلام لصالح العاديين.

وقام إبراهيم (2011) بدراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين اضطرابات النطق والكلام وكل من القلق، ورهاب الكلام، والاكتئاب، والقبول - الرفض الوالدي من جانب الأم، ودراسة الفروق بين طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في اضطرابات النطق والكلام، وبحث مدى إمكانية التنبؤ باضطرابات النطق والكلام لدى (726) من طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة من الذكور، وأظهرت النتائج عن وجود علاقات إرتباطية موجبة دالة بين اضطرابات النطق والكلام وكل من إرهاب الكلام، والقلق، كما توجد علاقة إرتباطية عكسية دالة بين اضطرابات النطق والكلام والرفض الوالدي من جانب الأم، في حين لا توجد علاقة إرتباطية بين اضطرابات النطق والكلام وكل من القبول الوالدي لدى الأم، والاكتئاب كما أنه لا توجد فروق دالة بين طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في اضطرابات النطق والكلام لصالح طلاب المرحلة الابتدائية، وأظهرت النتائج على أن القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي لديها القدرة على التنبؤ باضطرابات النطق والكلام.

بينما تطرقت دراسة خليل (2011) إلى معرفة العلاقة بين التأتأة والقلق لدى عينة من تلامذة الصف الرابع الإبتدائي في مدارس محافظة دمشق، وكانت المقارنة بين الأطفال المتأثرين والأطفال العاديين في مستوى القلق، حيث تألفت العينة من (48) تلميذاً وتلميذه، بواقع (18) من الذكور، و(6) من الإناث من الأطفال المتأثرين، وكذلك من الاطفال العاديين بواقع (18) من الذكور و(6) من الإناث، واستخدمت الباحثة الادوات الآتية (قائمة لرصد المؤشرات الدالة على اضطراب التأتأة، ومقياس القلق، ومقياس شدة التأتأة)، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين التأتأة والقلق، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين والمتأثرين في مستوى القلق لصالح الأطفال المتأثرين.

وفي جمهورية مصر العربية أجرت العشري (2011) دراسة هدفت إلى إيجاد العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدى المتفوقين دراسياً، والتعرف على مدى أثر أساليب المعاملة الوالدية في تنمية الذكاء الوجداني للأبناء، على عينة من (296) من طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين بشقيها العلمي والأدبي موزعة كالتالي (137) ذكور و (159) إناث، استخدم الباحث مقياس أمبو لأساليب المعاملة الوالدية من وجهة نظر الأبناء، وقائمة بار- أون للذكاء الوجداني، وأشارت الدراسة على أن المعاملة الوالدية التي تتم وفق أسس وقواعد تتميز بالسواء النفسي لا تساعد الأبناء على تخطي صعوبات المراهقة وعثراتها فقط، بل تُعجل بوصولهم إلى مستوى الاتزان الانفعالي المنشود، وأن أفضل أساليب المعاملة الوالدية الايجابية كما يدركها الأبناء

هي (التوجيه للأفضل ثم التشجيع والتسامح) وكانت جميع الأساليب السلبية ذات دلالة إحصائية عكسية وأهمها (الإيذاء الجسدي ثم القسوة والتدليل والحرمان والإذلال وتفضيل الإخوة والرفض والإشعار بالذنب والحماية الزائدة والتدخل الزائد)، كما أشارت الدراسة على وجود علاقة دالة بين الدرجة الكلية للذكاء الوجداني والدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية، ووجود فروق بين ذوي المعدلات الأدنى والأعلى تحصيلياً في إدراك أساليب المعاملة الوالدية للوالدين معاً ، حيث حصل الطلاب ذوي التحصيل المنخفض على درجات المنخفض على درجات مرتفعة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية عند مستوى 0,05 وهي (الحرمان ، الرفض ، التدخل الزائد ، التعاطف الوالدي) في اتجاه منخفضي التحصيل ، وبعد التشجيع وذلك عند مستوى 0,05 في اتجاه مرتفعي التحصيل . وعند 0,01 على أبعاد الإيذاء الجسدي ، القسوة في اتجاه منخفضي التحصيل ، وبعدي التسامح ، التوجيه للأفضل في اتجاه مرتفعي التحصيل ، بينما لا توجد فروق بينهما على أبعاد (الإذلال، الحماية الزائدة، الإشعار بالذنب ، النبذ ، التدليل).

وسعت دراسة غالب (2012) إلى إيجاد العلاقة بين نمو الأحكام الأخلاقية وعلاقته بالانتران الانفعالي والنضج الاجتماعي كدراسة ميدانية مقارنة على عينة من تلاميذ الصفين الرابع والسادس من التعليم الأساسي من محافظتي (دمشق - سوريا) و (تعز - اليمن)، حيث تكونت عينة الدراسة من (2400) تلميذاً وتلميذة بواقع (1200) تلميذ وتلميذة من مدينة تعز باليمن. استخدم الباحث إختبار الحكم الأخلاقي لكولبرج ، ومقياس الاتزان الانفعالي من إعداد الباحث ، ومقياس النضج الاجتماعي من إعداد الباحث أيضاً ، وقد أشارت نتائج الدراسة على وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين نمو الأحكام الأخلاقية والاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة، وعلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي لدى عينة الدراسة ، وعلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الاتزان الانفعالي تبعاً لمتغير الجنس أو متغير القطر، بينما أشارت الدراسة على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الاتزان الانفعالي تبعاً لمتغير العمر.

واجرت عماره و بوعيشه (2013) دراسة هدفت إلى إيجاد العلاقة بين الحوار الأسري وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين ، ومعرفة الحوار الأسري والاتزان الانفعالي باختلاف الجنس ، وعدد أفراد الأسرة (أقل من 5 أفراد 5 فما فوق) ، حيث تكونت عينة الدراسة من (197) تلميذ وتلميذة من السنة الرابعة بمدينة تقرت الجزائرية ، استخدمت الباحثتان أداة لقياس الحوار الأسري ،

ومقياس الاتزان الانفعالي ، ودلت نتائج الدراسة على وجود علاقة ضعيفة بين الحوار الأسري والاتزان الانفعالي ، كما أشارت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الحوار الأسري والاتزان الانفعالي لصالح الإناث ، وعلى وجود فرق دال إحصائياً بين الحوار الأسري والاتزان الانفعالي لصالح الأسر التي عدد أفرادها (5 فما فوق) .

مناقشة الدراسات السابقة

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة بأنها متباينة في أهدافها وعيناتها وأدوات القياس التي استخدمتها ، والأساليب الإحصائية والنتائج التي توصلت إليها ، مما كان له الأثر الطيب في الدراسة الحالية وفي تفسير نتائجها .

1 - من حيث الموضوع والهدف: تباينت أهداف الدراسات السابقة ، فدراسة مارلين (Marliyn) (1998) هدفت إلى معرفة أثر رد فعل المستمع السلبي في علاج التلعثم والذي يظهر في صورة المضايقة والسخرية التي يتعرض لها الأطفال المتلعثمين من الآخرين، بينما دراسة مشهور (2001) هدفت إلى معرفة أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المتلعثمين وغير المتلعثمين ، وتصميم برنامج علاجي للأطفال المتلعثمين ، وبرنامج إرشادي يوجه لأمهات الاطفال المتلعثمين ، بينما هدفت دراسة الجولاني (2007) إلى التعرف على العنف الأسري وعلاقته باضطراب النطق والكلام ، أما دراسة السبعوي (2008) فهدفت إلى قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين والمعلمات الذين تعرضت أسرهم لحالات الدهم والتفتيش والاعتقال من قبل قوات الاحتلال الامريكي ، وقرانهم الذين لم يتعرضوا لها ، أما دراسة حمودة (2008) فهدفت إلى تحديد نمط الأسرة كمحدد لعلاقة أساليب المعاملة كما يدركها الأبناء بالاتزان الانفعالي مقارنة بين أسر (طبيعيه ، بديله ، مضيفه ، مؤسسات إيوائيه) ، بينما هدفت دراسة كسناوي (2008) إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام ، أما دراسة زكي (2009) فهدفت على التعرف على فاعلية بعض الأساليب النفسية باستخدام أسلوب العلاج الظلي وأسلوب الممارسة السلبية والإرشاد الوالدي في علاج التلعثم لدى الأطفال ، بينما هدفت دراسات إلى معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية ، واضطراب المسلك مثل دراسة (أبو ليله ، 2002 ؛ أبو النجا، 2009) ، أما دراسة موسى (2009) فهدفت إلى التعرف على أساليب التنشئة الوالدية في ضوء نظرية القبول / الرفض الوالدي وعلاقتها بظهور التلعثم لدى الأبناء ، بينما هدفت بعض

الدراسات إلى معرفة العلاقة بين اضطرابات الكلام والثقة بالنفس ، وتقدير الذات ، والقلق ورهاب الكلام ، مثل دراسة (الغامدي ، 2009 ؛ إبراهيم ، 2011 ؛ خليل ، 2011) ، بينما دراسة العشري (2011) هدفت إلى إيجاد العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدى المتفوقين دراسياً ، والتعرف على مدى أثر أساليب المعاملة الوالدية في تنمية الذكاء الوجداني للأبناء، وهدفت دراسة غالب (2012) إلى إيجاد العلاقة بين نمو الاحكام الاخلاقية وعلاقته بالاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي، أما دراسة عماره و بوعيشه (2013) هدفت إلى إيجاد العلاقة بين الحوار الأسري وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين.

2 - من حيث العينة: تناولت الدراسات عينات مختلفة وباحجام متباينه من دراسة لأخرى ، فاستخدمت دراسات مثل دراسة (أبو ليله ، 2002؛ والسبعوي ، 2008 ؛ وابراهيم ، 2011؛ والعشري ، 2011؛ وغالب 2012) عينات كبير من الطلاب والطالبات ، بينما استخدمت دراسات عينات متوسطة من الأطفال المضطربين كلامياً مثل دراسة (مشهور ، 2001 ؛ زكي ، 2009؛ موسى ، 2009 ؛ خليل ، 2011 ؛ عماره و بوعيشه ، 2013) ، بينما استخدمت دراسة حموده (2008) ، عينه قوامها (94) تلميذ وتلميذه من أنماط أسريه مختلفة ، منهم (30) من أبناء أسر طبيعية ، و (17) من أسر بديلة ، و (17) من أسر مضيضة ، و (30) من مؤسسات إيوائية ، أما دراسة (الجولاني 2007 ؛ والغامدي ،2009) فشملت عيناتها من الاطفال المضطربين كلامياً والاطفال العاديين واستخدمت عينات متوسطة ، وبعض الدراسات استخدمت عينات صغيره الحجم كدراسة مارلين (Marliyn ، 1998) والتي كانن مجموع عينتها (28) طفلاً متلعثماً ، ودراسة كسناوي (2008) فمجموع عينتها (10) من التلاميذ الذين يعانون من التلعثم والتأتأة، بواقع (7) من الإناث ، و(3) من الذكور .

3 - من حيث المنهج: إستخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي في دراسة أساليب المعاملة كما في دراسة (أبو ليله ، 2002؛ الجولاني ، 2007؛ السبعوي ، 2008؛ حموده ، 2008؛ أبو النجا ، 2009؛ موسى ، 2009؛ الغامدي ، 2009؛ إبراهيم ، 2011؛ خليل ، 2011 ؛ العشري ، 2011؛ وغالب ، 2012؛ وعماره و بوعيشه ، 2013) في حين إقتصرت دراسة مشهور (2001) لتصميم برنامج علاجي للأطفال المتلعثمين ، وتصميم برنامج إرشادي للأمهات ، فيما استخدمت دراسة

كسناوي (2009) منهجاً وصفيًا تتبعياً دقيقاً ثم تصميم برنامج تجريبياً ، اما دراسة زكي (2009) استخدمت المنهج التجريبي.

4 - من حيث الوسائل الإحصائية : بناءً على عرض الدراسات السابقة من حيث استخدامها للوسائل

الإحصائية يمكن استخلاص ما يلي :

- التكرارات والنسب المئوية .

- المتوسطات الحسابية ، و الانحرافات المعيارية .

- معامل ارتباط بيرسون .

-إختبار (ت) t.test .

- إختبار تحليل التباين الأحادي.

- إختبار شففيه لمعرفة إتجاه الفروق .

- تحليل الانحدار المتعدد.

5 - من حيث النتائج : تباينت نتائج الدراسات السابقة تبعاً لأهدافها وأسئلتها ، فقد أظهرت دراسة

مارلين (Marliyn , 1998) فقد أسفرت نتائج دراستها على أنه كلما تعددت صور المضايقة

والسخرية كلما تعقدت عملية علاج الأطفال المتلعثمين ، بينما أظهرت دراسة مشهور (2001) بأن

الأمهات يفرقن في معاملة أبنائهن المتلعثمين وغير المتلعثمين لصالح الأطفال المتلعثمين ، أما دراسة

أبو ليله (2002) فقد دلت نتائجها على وجود علاقة إرتباطية سالبة بين أساليب المعاملة الوالدية كما

يدركها الأبناء وجميع أنواع إضطراب المسلك ، وأظهرت دراسة الجولاني (2007) على عدم وجود

فروق على مقياس العنف الأسري تعزى لمتغير الجنس أو الفئة أو الترتيب الولادي ، أما دراسة

السبعواوي (2008) فقد أسفرت نتائجها على أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد إعداد

المعلمين الذين تعرضت أسرهم لدهم والتفتيش والأعتقال من قبل قوات الاحتلال الامريكي أقل من

أقرانهم الذين لم يتعرضوا ، وأظهرت نتائج دراسته حموده (2008) على وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين الأسر الطبيعية والمؤسسات الإيوائية وبين الأسر الطبيعية والأسر البديله لصالح الأسر

الطبيعية ، أما دراسة كسناوي (2008) فقد أسفرت نتائج دراستها على عدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطات تكرار حدوث فترة التلعثم في القياس القبلي والقياس البعدي ، وأظهرت دراسة

زكي (2009) على أهمية الإرشاد الوالدي في علاج التلعثم لدى الأطفال ، أما دراسة أبو النجا (2009) فقد أسفرت نتائج دراستها إلى وجود علاقة سالبة داله إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية من قبل (الأب - الأم) التي تتسم (التقبل - التسامح - الاستقلال) بظهور مشاكل العدوان - القلق - الغضب - العناد - الكذب ، وبين أسلوب المبالغة في الرعاية من قبل (الأب - الأم) بظهور مشاكل العدوان - القلق ، وأظهرت دراسة موسى (2009) على وجود ارتباط جوهري بين أبعاد القبول / الرفض الوالدي وتأثيرها على ظهور التلعثم لدى الأطفال ، أما دراسة الغامدي (2009) فقد أسفرت نتائج دراسته إلى وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الكلام ، والثقة بالنفس ، وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام.

كما خلصت نتائج دراسة إبراهيم (2011) على وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين اضطرابات النطق والكلام والرفض الوالدي من قبل الأم ، في حين لا توجد علاقة ارتباطية بين اضطرابات النطق والكلام والقبول الوالدي من جانب الأم ، وأسفرت نتائج خليل (2011) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين والمتأثرين في مستوى القلق لصالح الأطفال المتأثرين ، أما دراسة العشري (2011) فقد أشارت على أن المعاملة الوالدية التي تتم وفق أسس وقواعد تتميز بالسواء النفسي لا تساعد الأبناء على تخطي صعوبات المراهقة وعثراتها فقط ، بل تُعجل بوصولهم إلى مستوى الاتزان الانفعالي المنشود، أما دراسة غالب (2012) فقد أسفرت نتائج دراسته على وجود علاقة ارتباطية داله إحصائياً بين نمو الأحكام الأخلاقية والاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي ، أما دراسة عماره و بوعيشه (2013) فقد دلت النتائج على وجود علاقة ضعيفة بين الحوار الأسري والاتزان الانفعالي.

أوجه الاتفاق مع الدراسات السابقة:

- من خلال إطلاع الباحث على الدراسات السابقة يمكن إستخلاص أوجه الاستفادة بما يأتي:
- استخدم الباحث بعض متغيرات الدراسات السابقة ، مثل (أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ، الاتزان الانفعالي)
- استخدم بعض الأساليب الإحصائية ، مثل : معاملات الارتباط ، وتحليل التباين ، واختبار (ت) ، والنسب المئوية ، والانحرافات المعيارية ، والمتوسطات الحسابية .
- اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في إختيار العينة من مضطربي الكلام.
- اتفقت أيضاً مع بعض الدراسات من حيث اشتمالها على عينة من نوعين (ذكر - إنثى).

مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

- يتبين من خلال عرض الباحث للدراسات السابقة أن بعض الباحثين تناولوا كل متغير من متغيرات الدراسة بشكل منفرد بمتغير آخر ، في حين أن البعض الآخر تناولوا متغيري الدراسة مع بعضهما (أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي) ولكن على عينات مختلفة ، أما في الدراسة الحالية فقد اختار الباحث فئة من ذوي الإحتياجات الخاصة وهي فئة مضطربي الكلام ، مما يضيف على هذه الدراسة التميز ويزيد من أهميتها ، هذا بالإضافة إلى أنها تعتبر الأولى (حسب حدود الباحث وإطلاعهم) التي تركز على فئة مضطربي الكلام في سلطنة عمان.
- ألفت هذه الدراسة الضوء على سيكولوجية المضطربين كلامياً ، وبالتالي أوضحت عدد من ابعاد ومقاييس أساليب المعاملة الوالدية والاتزان الانفعالي الأمر الذي دفع بالباحث إلى استخدام مقاييس جاهزة ، والعمل على تكيفيهما على البيئة العمانية .
- سعت هذه الدراسة إلى قياس أساليب المعاملة الوالدية من وجهة نظر الأبناء المضطربين كلامياً ، بغض النظر عن مقصد الوالدين في أسلوب التعامل سواء كان إيجابياً أو سلبياً.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة.
 - مجتمع الدراسة.
 - عينة الدراسة
 - أدوات الدراسة:
- 1- مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء.

2- مقياس الاتزان الانفعالي

- إجراءات الدراسة.
- متغيرات الدراسة.
- المعالجة الإحصائية.

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفا لمنهج الدراسة ، والتعريف بمجتمع الدراسة ، وعينتها ، والأدوات المستخدمة فيها، وإجراءات التحقق من صدقها وثباتها ، إضافة لمتغيرات الدراسة ، وأساليب الإحصائية المستخدمة للإجابة على أسئلة الدراسة .

أولاً: منهج الدراسة :

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي .

ثانياً: مجتمع الدراسة :

تكوّن مجتمع هذه الدراسة من الأبناء (ذكور - إناث) المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط ممن تراوحت أعمارهم من (12- 17) عاماً ، سواءً الملتحقين بالمدارس الحكومية أو الخاصة ، أو المراجعين إلى عيادات النطق واللغة المتخصصة لعلاج الاضطرابات الكلامية في المستشفيات الحكومية ، ويوضح الجدول (1) مجتمع عينة الدراسة .

جدول (1)

يوضح مجتمع لأطفال المضطربين كلامياً موزعين حسب المستشفيات والمدارس الحكومية والخاصة بمحافظة مسقط

العدد	أنثى	ذكر	المركز
10	4	6	مستشفى قوات السلطان المسلحة
5	1	4	مستشفى النهضة
5	-	5	مدرسة الخريس
17	6	11	مدرسة عزان بن قيس العالمية
3	-	3	مدرسة أحمد بن ماجد
2	1	1	مدرسة ينابيع العلم الخاصة
3	1	2	مدرسة إطلالة المجد الخاصة
5	-	5	مدرسة حارثة بن النعمان للتعليم الأساسي
5	-	5	مدرسة الإمام أحمد بن سعيد الخليلي
55	13	42	المجموع

ثالثاً: عينة الدراسة :

اشتملت عينة الدراسة على (47) من الأبناء المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط والذين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من المستشفيات أو المدارس الحكومية والخاصة ، ممن تراوحت أعمارهم من (12-17) عاماً ، وذلك بعد فرز جميع الاستبانات الموزعة على أفراد العينة ، حيث تم إستبعاد مجموعة من الاستبانات التي لم تستوفي شروط المقياس ، أو إنه لم يتم الإجابة على بنودها إما بشكل كامل أو جزئي، وقد حصل الباحث على العينة بما نسبته (85%) من مجتمع الدراسة، شاملاً ذلك عدد (25) من الأطفال المضطربين كلامياً الذين أجابوا على فقرات المقياسيين أثناء إجراء عملية الثبات والصدق لهما موزعين حسب الجدول (2).

جدول (2)

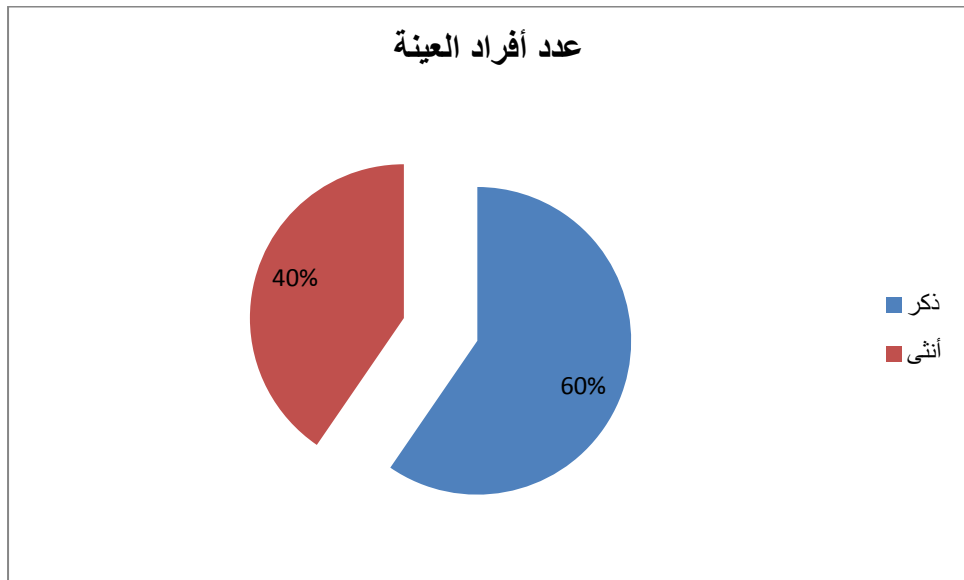
يوضح عينة الأطفال المضطربين كلامياً موزعين حسب المستشفيات والمدارس الحكومية والخاصة بمحافظة مسقط.

العدد	أنثى	ذكر	المركز
8	3	5	مستشفى قوات السلطان المسلحة
4	1	3	مستشفى النهضة
5	-	5	مدرسة الخريس
14	5	9	مدرسة عزان بن قيس العالمية
3	-	3	مدرسة أحمد بن ماجد
2	1	1	مدرسة ينابيع العلم الخاصة
3	1	2	مدرسة إطلالة المجد الخاصة
4	-	4	مدرسة حارثة بن النعمان للتعليم الأساسي
4	-	4	مدرسة الإمام أحمد بن سعيد الخليلي
47	11	36	المجموع

جدول (3) يوضح أنواع اضطرابات الكلام لدى عينة الدراسة

نوع الاضطراب	ذكر	أنثى	المجموع
تلعثم	17	12	29
لججة	9	6	15
حبسة كلامية	2	1	3
المجموع الكلي			47

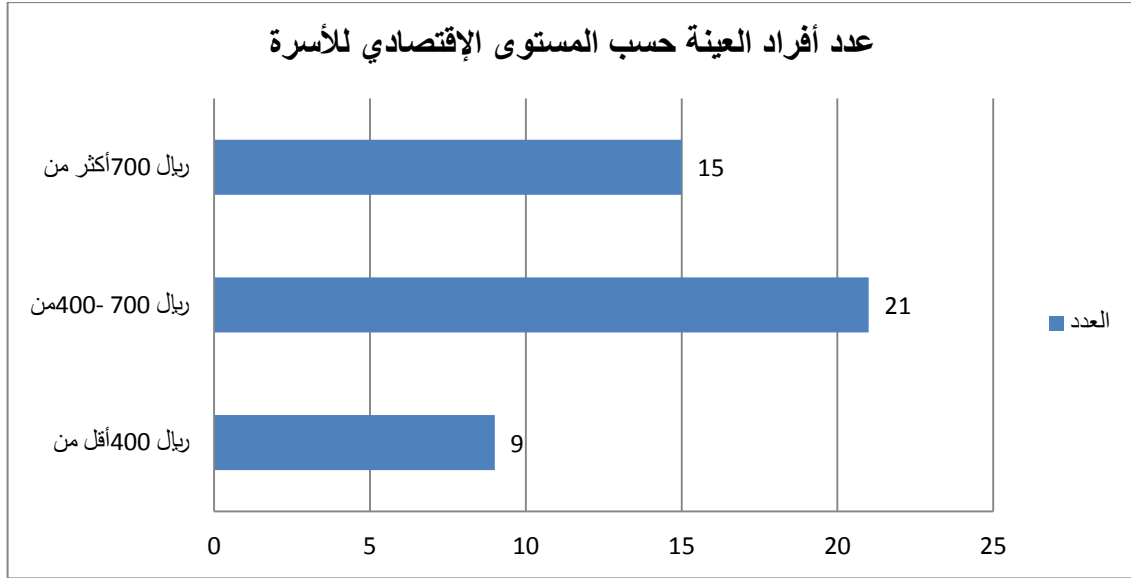
شكل (1) يوضح عدد أفراد العينة حسب متغير الجنس



يظهر من الشكل (1) أن الأطفال الذكور (60%) ، بينما بلغ أطفال الإناث (40%)

- المستوى الإقتصادي للأسرة:

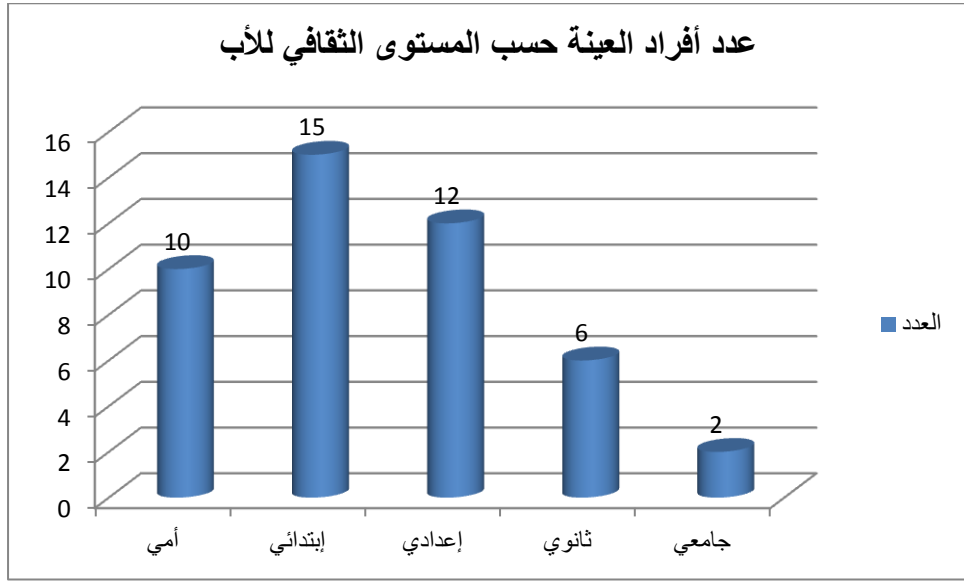
الشكل (2) يوضح عدد أفراد العينة حسب المستوى الإقتصادي للأسرة



يتضح من الشكل (2) بأن أسر الأطفال المضطربين كلامياً من فئة الدخل المتوسط حيث بلغت (21) ، بينما بلغ فئة الأطفال من الدخل المرتفع (15) ، ومن الدخل المنخفض (9).

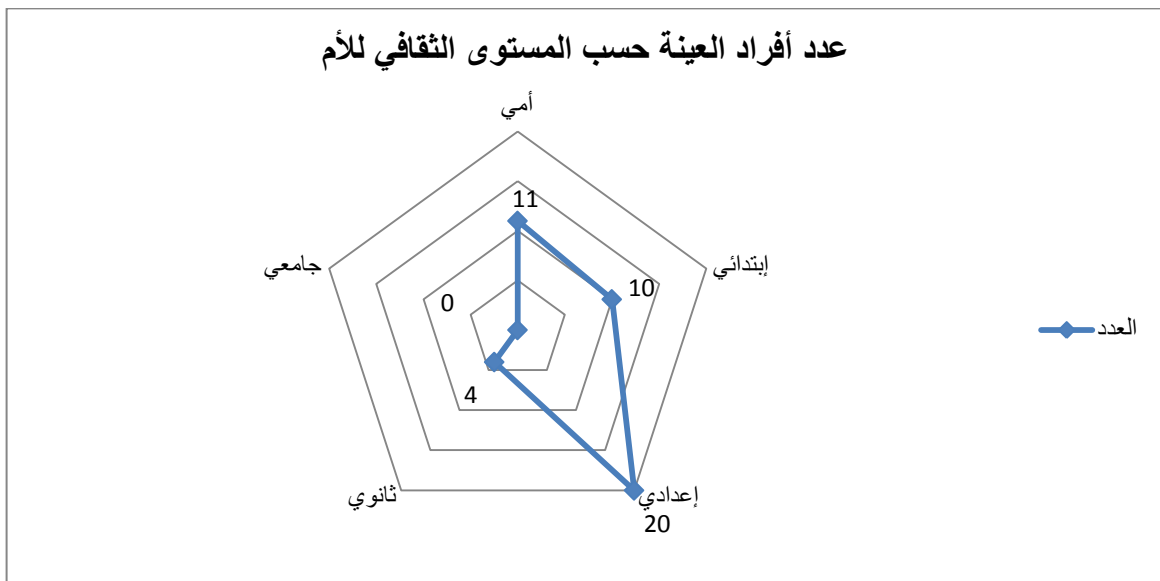
أ) المستوى الثقافي للأب والأم.

شكل (3) عدد أفراد العينة المستوى الثقافي (للأب)



يتضح من الشكل (3) بأن المستوى الثقافي لآباء الأطفال المضطربين كلامياً هم من ذوي الصفوف الابتدائية حيث بلغ عددهم (15) ، بينما كان هناك (12) من حملة الشهادة الإعدادية في المستوى الثاني ، و(10) من الآباء الاميين في المستوى الثالث، بينما كان (6) من الآباء من حملة الشهادة الثانوية ، و(2) من الآباء جامعيين.

شكل (4) عدد أفراد العينة حسب المستوى الثقافي للأم



يتضح من الشكل (4) أن المستوى الثقافي لدى امهات الأطفال المضطربين كلامياً هن من حملة الشهادة الإعدادية حيث بلغ عددهن (20) ، بينما جاء في المستوى الثاني الامهات الأميات وبلغ عددهن (11) ، وفي المستوى الثالث حملة الشهادة الإبتدائية وبلغ عددهن (10) ، وحملة الشهادة الثانوية في المستوى الخامس وبلغ عددهن (4) أمهات ، بينما لم تكن للأطفال المضطربين كلامياً أي أمهات جامعيات.

طريقة إختيار العينة:

لقد روعي عند اختيار عينة الدراسة ما يأتي:

- أن يكون من الأطفال المضطربين كلامياً ولا يعانون من اضطرابات أو إعاقات أخرى .
- أن يكون ممن تتراوح أعمارهم من (12-17) .
- أن يكون والدي المضطربين كلامياً على قيد الحياة .
- أن لا يكون الوالدين منفصلين بسبب طلاق أو غربه خارج حدود الوطن.
- أن يكون لدى الطفل المضطرب كلامياً أشقاء عاديين.

رابعاً: أدوات الدراسة:

بعد أن حدد الباحث أهداف الدراسة وحدد متغيراتها كان عليه اختيار الأدوات المناسبة حيث اشتملت على ما يلي :

- أ) مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وهو من إعداد الصنعاني (2009)
- ب) مقياس الاتزان الانفعالي من إعداد ريان (2006).

اولاً) مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء :

أ) مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء

مبررات استخدام هذا المقياس

استخدم الباحث مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء للأسباب الآتية :

- سهولة عباراته وإمكانية فهمها لدى عينة الدراسة .
- سهولة تطبيقه على أفراد العينة .
- مدى موافقته للعمر الزمني لدى عينة الدراسة .

- أنه يقيس أساليب المعاملة الوالدية من وجهة نظر الأبناء وليس الآباء ، كما أنه يقيسها من وجهة الأبناء المضطربين كلامياً وليس العاديين.
- تحتوي أغلب مقاييس أساليب المعاملة الوالدية إلى قياس الأساليب السوية منها ، بينما يحتوي هذا المقياس إلى قياس الأساليب الغير سوية الأمر الذي يقود الباحث إلى معرفة مدى تأثيرها على الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط.
- توافر القدر المناسب له من الصدق والثبات عند تقنيته من قبل مصممة .

وصف المقياس :

قام مصمم المقياس في تحديد سبعة أبعاد فرعية لأساليب للمعاملة الوالدية وتضمن كل أسلوب عدد من العبارات تم تحديدها في ضوء التراث والأدب السيكولوجي والمقاييس الخاصة لأساليب المعاملة الوالدية ، وعند صياغة العبارات تم مراعاة الشروط الخاصة بذلك من حيث وضوح العبارات ، وعدم تضمينها أكثر من فكرة ، ولا توحى بإجابات معينة ، وبذلك أشتمل المقياس في صورته الأولية التي عرضت على المحكمين على (74) عبارة موزعة على سبعة مجالات، وهي : الرفض (11) عبارة ، القسوة (11) عبارة ، الحماية الزائدة (12) عبارة ، الإهمال (11) عبارة ، مشاعر النقص (9) عبارات ، التسلسل (9) عبارات ، والتفرقة (11) عبارة، وأمام كل فقرة أربعة خيارات للإجابة عليها وهي (تنطبق دائماً، تنطبق أحياناً، تنطبق نادراً ، لا تنطبق) ليعطي الفحوص رأيه في معاملة الأب مرة ، ومرة أخرى في معاملة الأم، ولغايات التصحيح أعطيت الأوزان (1،2،3،4) على التوالي.

الشروط السيكومترية للمقياس :

• صدق المقياس :

قام مُعد المقياس بحساب ثبات صدق المقياس على البيئة اليمينية بعدة طرق منها الصدق الظاهري وهو صدق المحكمين حيث تم عرضة على (10) من المحكمين لمعرفة آرائهم حول إنتماء العبارات لأبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركه الابناء.

- صدق الاتساق الداخلي

قام مصمم المقياس بحساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس أساليب المعاملة الوالدية باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك عن طريق استخراج معامل ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الذي

تنتهي إليه وبالدرجة الكلية ، فقد تراوحت معاملات الارتباط بين درجة الابعاد والدرجة الكلية للمقياس في صورة الأب (0,84 – 0,91) بينما تراوحت في صورة الأم عند (0,63 – 0,90) وجميعها دالة عند مستوى (0,01)، الأمر الذي يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانياً: الثبات

قام مصمم المقياس بالتحقق من ثبات المقياس من خلال الطرق الآتية:

-التجزئة النصفية

تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمجالات المقياس على صورة الأب بين (0,65 و 0,84)، وبلغ معامل الثبات الكلي (0,92)، أما فيما يتعلق على صورة الأم فقد تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين (0,71 و 0,84)، وبلغت على الدرجة الكلية (0,95)، وهي معاملات ثبات مقبولة .

- ألفا كرونباخ

حيث تراوحت معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لجميع مجالات المقياس في صورة الأب بين (0,71 و 0,84)، وبلغ معامل ثبات الدرجة الكلية (0,95)، فيما تراوحت معاملات الثبات في صورة الأم بين (0,61 و 0,78)، وبلغ على الدرجة الكلية (0,94) وهي معاملات عالية تدل على ثبات المقياس.

أما في البحث الحالي فقد تم حساب صدق المقياس وتكييفه للبيئة العمانية بالطرق التالية:

الصدق:

بناءً على إجراءات الصدق والثبات التي قام بها الصنعاني (2009) ، أطمأن الباحث إلى سلامة المقياس واختاره كأداة لقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ، وزيادة في توشي الحرص والدقة والموضوعية فقد ارتأى الباحث إجراء دلالات صدق وثبات جديدة لهذا المقياس ، ولحساب صدق مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء المضطربين كلامياً قام الباحث بالخطوات الآتية :

- صدق المحكمين :

فقد عرض الباحث الحالي المقياس على ثمانية من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والإرشاد النفسي من جامعة السلطان قابوس وجامعة نزوى (أنظر ملحق 1) ، في معرفة أرائهم حول صلاحية العبارات في مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ومدى ملائمته للبيئة العمانية ، ومعرفة مدى انتمائها للمجالات التي وضعت لأجلها، وبناءً عليه تم استبعاد مجموعة من العبارات ، كما تم تعديل بعض العبارات ، وإعادة صياغة عبارات أخرى ، حيث تبني الباحث بما نسبته (85%) من إتفاق المحكمين كقيمة محكية (Criterion Value) للتحديد مدى صلاحية فقرات المقياس وانتمائها للمجالات السبعة وعلى ضوء آراءهم تم تعديل بعض الصياغة اللغوية لعدد (11) فقرة ، كما هو موضح في الملحق (5) ، كما تم حذف (11) فقرة ، ليصبح المقياس في صورته النهائية يتألف من (63) عبارة (أنظر الملحق 2) ، كما يوضح الملحق (8) توزيع مجالات مقياس أساليب المعاملة الوالدية والفقرات الخاصة لكل منها.

ب- الإتساق الداخلي:

من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (25) من الاطفال المضطربين كلامياً تم حساب معاملات الارتباط بين كل مجال من مجالات مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركه الأبناء والمجالات الأخرى ، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية (الآباء و الأمهات) كما يدركها الأبناء.

المقياس	إثارة مشاعر النقص	الإهمال	التسلط	الحماية الزائدة	القسوة	التفرقة	الأبعاد
	**0.880	**0.870	**0.569	**0.698	**0.541	**0.767	الرفض
	**0.891	**0.678	**0.636	**0.873	*0.490	**0.745	التفرقة
	**0.903	**0.753	**0.735	**0.744	**0.676		القسوة
	**0.710	**0.573	*0.441	**0.589			الحماية الزائدة
	**0.894	**0.659	**0.689				التسلط
	**0.793	**0.698					الإهمال
	**0.874						إثارة مشاعر النقص

** دال عند مستوى دلالة أقل من (0.01)

* دال عند مستوى دلالة أقل من (0.05)

يتضح من جدول (4) أن أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية في صورة (الآباء والأمهات) ترتبط فيما بينها مع الدرجة الكلية حيث تراوحت بين (0,71- 0,90) الأمر الذي يدل على الصدق الارتباطي للمقياس.
ثبات المقياس :

تم حساب الثبات لمقياس أساليب المعاملة الوالدية في هذه الدراسة من خلال تطبيق المقياس على (25) من الاطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط ، ممن تراوحت أعمارهم بين (17-12) عاماً ، واستخدم الباحث طريقتين لحساب ثبات المقياس وهي كما يلي:

1- طريقة الاتساق الداخلي :

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس تم استخدام معادلة ألفا - كرونباخ (Cronbachs Alpha) للدرجة الكلية لكل مجال من مجالات الفرعية والمتعلقة بأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء لكل من (الآباء- الأمهات) .

أ) معاملات الثبات لأساليب معاملة (الآباء) كما يدركها الأبناء

جدول (5) يوضح معاملات الثبات لأساليب معاملة (الآباء) كما يدركها الأبناء

م	الأبعاد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
1	الرفض	9	0.820
2	التفرقة	9	0.851
3	القسوة	9	0.737
4	الحماية الزائدة	9	0.663
5	التسلط	9	0.744
6	الإهمال	9	0.562
7	إثارة مشاعر النقص	9	0.840
	المقياس	63	0.951

يتضح من الجدول (5) أن مقياس أساليب المعاملة الوالدية في صورة الأب يتمتع بدرجة عالية من الثبات حيث تتراوح معاملات الثبات بطريق ألفا كرونباخ لجميع مجالات المقياس على صورة الأب بين (0.56 و 0.85) وبلغ معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس (0.95) وهو معامل عالي يدل على ثبات المقياس فيما يعطي من نتائج .

ب) معاملات الثبات لأساليب معاملة (الأمهات) كما يدركها الأبناء

جدول (6) يوضح معاملات الثبات لأساليب معاملة (الأمهات) كما يدركها الأبناء

م	الأبعاد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
1	الرفض	9	0.819
2	التفرقة	9	0.894
3	القسوة	9	0.703
4	الحماية الزائدة	9	0.593
5	التسلط	9	0.822
6	الإهمال	9	0.665
7	إثارة مشاعر النقص	9	0.814
	المقياس	63	0.954

فيما يتضح من الجدول (6) ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ على صورة الأم فقد تراوحت معاملات الثبات على أبعاد المقياس بين (0.59 و 0.89) ، وبلغ معامل الثبات على الدرجة الكلية (0.95)، وهي معاملات ثبات عالية .

كما قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي وذلك عن طريق حساب معامل ارتباط كل بعد من معاملة (الآباء) بالدرجة الكلية لمعاملة الوالدين ، كما هو موضح في الجدول (7) ، على النحو الآتي:

جدول (7) يوضح معامل ارتباط كل بعد من معاملة (الآباء) بالدرجة الكلية للمعاملة الوالدين

معاملة الوالدين	أبعاد معاملة الآباء
**0.884	الرفض
**0.932	التفرقة
**0.842	القسوة
**0.945	الحماية الزائدة
**0.943	التسلط
**0.961	الإهمال
**0.905	إثارة مشاعر النقص
**0.935	الاتساق الداخلي لكل أبعاد المقياس

** دال عند مستوى دلالة أقل من (0.01)

* دال عند مستوى دلالة أقل من (0.05)

كما تم حساب معامل ارتباط كل بعد من معاملة (الأمهات) بدرجة الكلية لمعاملة الوالدين ، كما هو موضح في الجدول (8) ، على النحو الآتي:

جدول (8) يوضح معامل ارتباط كل بعد من معاملة (الأمهات) بالدرجة الكلية للمعاملة الوالدين

معاملة الوالدين	أبعاد معاملة الأمهات
**0.981	الرفض
**0.947	التفرقة
**0.832	القسوة
**0.935	الحماية الزائدة
**0.954	التسلط
**0.971	الإهمال
**0.896	إثارة مشاعر النقص
**0.748	الاتساق الداخلي لكل أبعاد المقياس

** دال عند مستوى دلالة أقل من (0.01)

* دال عند مستوى دلالة أقل من (0.05)

يتضح من الجدول (7) والجدول (8) من أن جميع أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية في معاملة كلاً من (الأباء و الأمهات) كما يدرسه الابناء المضطربين كلامياً ترتبط إيجاباً بالدرجة الكلية للمقياس ولها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، مما يدل على ثبات المقياس وقبوله في سلطنة عمان .

ثانياً) مقياس الاتزان الانفعالي

أعد هذا المقياس في الأصل عادل العدل (1995) ، وقام أسامة المزيني (2001) بتقنيته ليتناسب مع البيئة الفلسطينية ، وقام ريان (2006) بتطوير هذا المقياس عن طريق التعديل في العديد من عباراته .

صدق المقياس:

استخدم مصمم المقياس أنواع الصدق الآتية :

أ-صدق المحكمين:

قام مصمم المقياس بعرض المقياس على عشرة من المحكمين من ذوي الاختصاص لمعرفة آرائهم حول صلاحية عبارات مقياس الاتزان الانفعالي ، حيث تم تعديل بعض العبارات ، واستبعاد أخرى ، وإعادة صياغة بعض العبارات.

ب-صدق الاتساق الداخلي :

قام مصمم المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس حيث تبين أن أغلب فقرات المقياس حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة أقل من (0,01) .

ج- صدق المقارنة الطرفية :

قام مصمم المقياس بإجراء المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) ، باستخدام اختبار مان- ويتي U ، وتبين وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0,01).

ثبات مقياس الاتزان الانفعالي :

قام مصمم المقياس بحساب ثبات مقياس الاتزان الانفعالي بالطرق الآتية:

أ- ثبات التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات بعد التعديل (ر = 0,856) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.01) الأمر الذي يدل على درجة جيدة من الثبات تفي بمتطلبات تطبيق مقياس الاتزان الانفعالي .

ب- طريقة ألفا كرونباخ :

كما قام مصمم المقياس بحساب معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، وقد بلغت معامل ثبات قيمة ألفا (0,895) وهي قيمة تدل على مستوى جيد من الثبات ، وهي دالة عند مستوى دلالة أقل (0,01) .

صدق المقياس على عينة الدراسة الحالية:

ولحساب صدق مقياس الاتزان الانفعالي في الدراسة الحالية لدى الأطفال المضطربين كلامياً وعرفه مدى ملائمة للبيئة العمانية قام الباحث بالخطوات الآتية :

أ- صدق المحكمين:

فلقد عرض الباحث المقياس على ثمانية محكمين من ذوي الاختصاص في مجال علم النفس والإرشاد النفسي من جامعة السلطان قابوس وجامعة نزوى (انظر الملحق 1) ؛ لمعرفة آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس ومدى ملاءمتها للبيئة العمانية ، ومدى انتماء الفقرات إلى كل بعد من الأبعاد ، وكذلك وضوح صياغاتها اللغوية ، حيث تبني الباحث بما نسبته (82%) من إتفاق المحكمين كقيمة محكية (Criterion Value) للتحديد مدى صلاحية فقرات المقياس وإنتمائها للمجالات، وعلى ضوء آراءهم تم إستبعاد بعض الفقرات والتعديل في بعض الصياغة اللغوية لعدد (13) فقرة ، كما هو موضح في الملحق (7) ، كما تم حذف (12) فقرة ، ليصبح المقياس في صورته النهائية يتألف من (56) عبارة (أنظر الملحق 3) ، كما يوضح الملحق رقم (7) توزيع مجالات مقياس الاتزان الانفعالي.

صدق المقياس:

أولاً : صدق الأبعاد

قام الباحث بحساب صدق أبعاد مقياس الاتزان الانفعالي عن طريق معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس، على عينة قوامها (25) ، من الأطفال المضطربين كلامياً بمحاظفة مسقط ، حيث حققت معاملات الارتباط دلالة إحصائية عند مستوى (0,01). ويوضح الجدول (9) معاملات ارتباط المقياس.

جدول (9) يوضح معاملات الارتباط بين مقياس الاتزان الانفعالي وأبعاده

المقياس	المرونة والجمود	الأبعاد
**0.901	**0.640	التحكم في الانفعالات
**0.910		المرونة والجمود

** دال عند مستوى دلالة أقل من (0.01)

ثانياً: طريقة ألفا كرونباخ

تم التحقق من ثبات مقياس الاتزان الانفعالي بحساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس حسب معادلة ألفا كرونباخ ، حيث أشارت عملية التحليل الاحصائي إلى معامل ثبات قيمته (0,81)، وهو معامل ثبات جيد يدل على أن المقياس يحظى بالثبات في محافظة مسقط بسلطنة عمان ، كما هو مبين في الجدول (10).

جدول (10) يوضح معاملات الثبات لمقياس الاتزان الانفعالي وأبعاده

م	الأبعاد	عدد العبارات	معامل ألفا كرنباخ
1	التحكم في الانفعالات	24	0.726
2	المرونة والجمود	32	0.644
	المقياس	56	0.806

طريقة تصحيح المقياس

تتم عملية الإجابة على فقرات المقياس عن طريق إختبار المستجيب أحد البدائل المعطاه وهي ثلاثة بدائل (نعم ، أحياناً ، لا) ولغايات التصحيح أعطيت الأوزان (1-2-3) على التوالي للفقرات الموجبة ، و (3-2-1) للفقرات السالبة ، كما هو موضح في الملحق (8).

خامساً: إجراءات الدراسة:

قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة معاً على الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط وأتخذ في سبيل تحقيق ذلك الخطوات الآتية :

- 1- بدأ التطبيق الفعلي للمقياس بتاريخ 15/6/2012 ، وتم الانتهاء بتاريخ 26/2/2013.
- 2- تمت عملية التطبيق بالنسبة في المستشفيات الحكومية المتمثلة بمستشفى قوات السلطان المسلحة ومستشفى النهضة في عيادات النطق واللغة وذلك بالتنسيق مع الأطباء المشرفين على علاج الأطفال المضطربين كلامياً وتحديد العينة المطلوبة والمتمثلة في العمر المطلوب ، ونوعية الإصابة للمضطربين كلامياً ، والتأكد من انهم لا يعانون من إصابات أو إعاقات أخرى، كما قام الباحث بتسجيل مواعيد مراجعتهم للعيادات والالتقاء بهم في ذلك الموعد، أو عن طريق الأطباء المشرفين على علاجهم.
- أما بالنسبة للمدارس الحكومية فقد تمت عملية التطبيق في مكاتب الأخصائيين الاجتماعيين ، وفي المدارس الخاصة حيث تم توفير مكاتب خاصة بها جميع وسائل الراحة ، وكانت آلية التطبيق باستدعاء كل طالب على حدة حتى يستطيع الإجابة على عبارات المقياس بكل راحة وأطمئنان ، بعد أن أوضح لهم الباحث بأن هذه الاستجابات محاطة بالسرية والاكتمان ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط ، كما قام الباحث بالإجابة على استفساراتهم على فقرات المقياس أثناء فترة التطبيق.

سادساً: المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث الحزمة الإحصائية (SPSS) لمعالجة بيانات الدراسة الحالية باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- 1- المتوسط المرجح النسبي.
- 2- الانحرافات المعيارية.
- 3- إختبار (ت) T.Test.
- 4- إختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA).
- 5- معاملات الارتباط.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى كشف مستويات أساليب المعاملة الوالدية والالتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط ، وإلى إيجاد العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء والالتزان الانفعالي ، وفيما يأتي عرضاً للنتائج التي توصل إليها الباحث على وفق المعالجات الإحصائية المناسبة تبعاً لأسئلة الدراسة وسيتم عرضها في صورة جداول وأشكال بيانية مناسبة.

السؤال الأول: ما مستوى أساليب المعاملة الوالدية عند أفراد العينة ؟
وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما في الجدول (11).

جدول (11) يوضح المتوسط المرجح النسبي والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لأبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء.

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح النسبي	أساليب المعاملة الوالدية
1	0.52	2.41	الحماية الزائدة
2	0.65	2.33	التسلط
3	0.50	2.10	القسوة
4	0.65	2.04	التفرقة
5	0.54	1.98	الإهمال
6	0.64	1.89	مشاعر النقص
7	0.61	1.80	الرفض
	0.50	2.07	الاساليب ككل

يتبين من الجدول (11) إن المتوسطات الحسابية لأساليب المعاملة الوالدية تراوحت بين (1.80-2.41) وبانحرافات معيارية تراوحت بين (0.50-0.65) ، فيما بلغ المتوسط المرجح النسبي لأساليب المعاملة الوالدية (2.07) وهو دون المتوسط الفرضي (2.5) ، عند انحراف معياري قيمته (0.50) ، وكانت الحماية الزائدة هي أعلى أساليب المعاملة الوالدية بمتوسط حسابي قيمته (2.41)، فيما أتى أسلوب التسلط في المرتبة الثانية بمتوسط قيمته (2.33)، فيما أتى في المرتبة الثالثة أسلوب القسوة بمتوسط تراوح (2.10)، وكانت مشاعر النقص في المرتبة السادسة قبل الأخيرة

بمتوسط نسبي قيمة (1.89) ، وجاء أسلوب الرفض في المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط نسبي قيمة (1.80).

كما قام الباحث بحساب المتوسط المرجح النسبي حسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لكل فقرة من فقرات كل بعد من الأبعاد السبعة لمقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركه الأبناء، كما هو موضح في الجدول (12)، لأسلوب الرفض في المعاملة الوالدية .

أولاً: بُعد الرفض

جدول (12) يوضح المتوسط المرجح النسبي والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعد الرفض.

الترتيب	الانحراف المعياري	متوسط المرجح النسبي	الفقرة	رقم الفقرة
1	0.83	2.14	يبتناسى أبي (أمي) إحضار الأشياء التي أطلبها منه	29
2	0.90	2.04	يكرر أبي (أمي) الشكوى مني	22
3	0.81	1.87	أشعر أن أبي (أمي) يعبرني عبء عليه	1
4	0.90	1.81	أشعر أن أبي (أمي) يعتقد بأنني مصدر إزعاج له ولإخواني	43
5	0.83	1.86	يسخر أن أبي (أمي) من تصرفاتي	57
6	0.98	1.78	يبتعد أبي (أمي) عني لأنني أتلعثم في الكلام	8
7	0.75	1.71	أشعر أن أبي (أمي) غير راضٍ عني	50
8	0.84	1.64	يعاملني أبي (أمي) كشخص غريب	36
9	0.62	1.27	يطردني أبي (أمي) من البيت	15
	0.69	1.85	متوسط بُعد الرفض عند الآباء	
	0.60	1.74	متوسط بُعد الرفض عند الأمهات	

يتبين من الجدول (12) أن المتوسط المرجح النسبي للفقرات المتعلقة ببعد الرفض لأساليب المعاملة الوالدية تراوحت بين (1.27 - 2.14) وبانحرافات معيارية تراوحت بين (0.62 - 0.98) وكانت أهم الفقرات المسهمة في بعد الرفض هي الفقرة (29) والتي نصت "يبتناسى أبي (أمي) إحضار

الأشياء التي أطلبها منه" وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط مرجح نسبي قيمته (2.14)، وجاءت الفقرة (22) والتي نصت " يكرر أبي (أمي) الشكوى مني" في المرتبة الثانية بمتوسط نسبي (2.04). بينما كانت الفقرة (36) والتي نصت " يعاملني أبي (أمي) كشخص غريب" في المرتبة قبل الأخيرة لأسلوب الرفض بمتوسط مرجح نسبي قيمته (1.64)، فيما جاءت الفقرة (15) في المرتبة الأخيرة والتي نصت "يطردني أبي (أمي) من البيت" بمتوسط نسبي وقدرة (1.27). أما متوسط بعد الرفض عند الآباء فقد بلغ (1.85) وهو أعلى من متوسطة عند الأمهات والذي بلغ (1.74).

ثانياً: بُعد التفرة

جدول (13) يوضح المتوسط النسبي المرجح والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعدها التفرة .

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي المرجح	الفقرة	رقم الفقرة
1	0.90	2.36	يطلب أبي (أمي) أن أتنازل عن بعض ممتلكاتي لإخواني العاديين	7
2	0.93	2.15	يقف أبي (أمي) ضدي عندما أتشاجر مع إخواني ولو كانوا على خطأ	21
3	0.97	2.12	أشعر أن إخواني أقرب إلى أبي (أمي) أكثر مني	28
4	0.94	2.11	يعاقبني أبي (أمي) عن أشياء أعملها لا يعاقب عليها إخواني	42
5	0.99	2.01	يعطي أبي (أمي) مصروف لإخواني العاديين أكثر مما يعطيني	35
6	0.92	1.97	لا يعاملني أبي (أمي) كما يعامل إخواني العاديين	63
7	0.90	1.94	يشترى أبي (أمي) هدايا لإخواني أكثر مني	56
8	0.95	1.88	يصطحب أبي (أمي) إخواني العاديين في المناسبات ولا يصطحبني	49
9	0.96	1.85	أشعر بأنني مظلوم من بين إخواني عند أبي (أمي)	14
	0.73	2.09	متوسط بُعد التفرة عند الآباء	
	0.68	2.00	متوسط بُعد التفرة عند الأمهات	

يتضح من الجدول (13) أن أهم الفقرات المسهمة في بعد التفرة بين الأبناء هي الفقرة (7) " يطلب أبي (أمي) أن أتنازل عن بعض ممتلكاتي لإخواني العاديين" وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط نسبي (2.36) وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (21) " يقف أبي (أمي) ضدي عندما أتشاجر مع إخواني ولو كانوا على خطأ" بمتوسط مرجح نسبي (2.15) وفي المرتبة الثالثة الفقرة (28) " أشعر أن إخواني أقرب إلى أبي (أمي) أكثر مني" بمتوسط نسبي (2.12) وجاءت في المرتبة الرابعة الفقرة (42) " يعاقبني أبي (أمي) عن أشياء أعملها لا يعاقب عليها إخواني" بمتوسط نسبي (2.11).

ثالثاً: بُعد القسوة

جدول (14) يوضح المتوسط النسبي المرجح والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعد القسوة.

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي المرجح	الفقرة	رقم الفقرة
1	0.94	2.61	نظرات أبي (أمي) تشعرني بالخوف	23
2	0.91	2.39	أشعر بخوف شديد عندما أريد أن أطلب شيئاً من أبي (أمي)	51
3	0.77	2.29	يواجه أبي (أمي) مطالبني بالرفض والهيجان	2
4	0.93	2.28	يغضب أبي (أمي) إذا لم أفهم ما يقصده	16
5	0.84	2.06	يؤيخني أبي (أمي) لأبسط الأشياء	37
6	0.79	1.98	يضرني أبي (أمي) عندما يشتمني مني أحد	44
7	0.83	1.98	يعاقبني أبي (أمي) عقاباً أشد من خطأي الذي فعلته	58
8	1.01	1.97	يضرني أبي (أمي) إذا فقدت أشياء الخاصة	30
9	0.66	1.43	يضرني أبي (أمي) بدون سبب	9
	0.58	2.18	متوسط بُعد القسوة عند الآباء	
	0.56	2.03	متوسط بُعد القسوة عند الأمهات	

يتضح من جدول (14) أن المتوسطات النسبية المرجحة للفقرات المتعلقة ببعد القسوة في المعاملة الوالدية تراوحت (2.61 - 1.43) وبنحرفات معيارية تراوحت بين (0.77 - 1.01). وقد كانت أعلى الفقرات المسهمة في حدوث بعد القسوة هي الفقرة (23) والتي نصت " نظرات أبي (أمي) تشعرني بالخوف " وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط مرجح نسبي (2.61) وجاءت الفقرة (51) والتي نصت " أشعر بخوف شديد عندما أريد أن أطلب شيئاً من أبي (أمي) " وحصلت على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.39).

رابعاً: بُعد الحماية الزائدة

جدول (15) يوضح المتوسطات النسبية المرجحة والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعد الحماية الزائدة .

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح النسبي	الفقرة	رقم الفقرة
1	0.93	3.17	يقلق أبي (أمي) إن تأخرت لحظات في الشارع	24
2	0.85	3.17	يخاف أبي (أمي) من تعرضي لأي خطر أو مكروه	10
3	1.00	2.63	يدافع أبي (أمي) عني إذا إعتداء عليه أحد زملاء	59
4	1.10	2.51	يمنعني أبي (أمي) من الخروج لشراء أي شيء خوفاً عليّ	31
5	1.03	2.36	يعتقد أبي (أمي) أنني لا أستطيع أن أنجز عملي بمفردتي بالرغم من قدرتي على ذلك	38
6	0.92	2.19	يرى أبي (أمي) أنني غير قادر على الدفاع عن نفسي من أذى الآخرين	17
7	1.10	2.18	يخاف عليّ أبي (أمي) من كل شيء بسبب إعاقتي	52
8	0.98	1.91	يذهب أبي (أمي) إلى المعلم ليعتذر له ، إذا لم أكتب الواجب الدراسي	45
9	0.77	1.64	ينجز أبي (أمي) واجباتي المدرسية خوفاً من عقاب المدرس لي ، على الرغم من قدرتي على إنجازها	3
	0.60	2.43	متوسط بُعد الحماية الزائدة عند الآباء	
	0.52	2.39	متوسط بُعد الحماية الزائدة عند الأمهات	

يتضح من جدول (15) أن المتوسطات النسبية المرجحة المتعلقة ببعد القسوة في المعاملة الوالدية تراوحت (1.43 - 2.61) وبانحرافات معيارية تراوحت بين (0.77 - 1.01). وقد كانت أبرز الفقرات المسهمة في حدوث بُعد الحماية الزائدة عند الأبناء هي: الفقرة (24) " يقلق أبي (أمي) إن تأخرت لحظات في الشارع" وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط مرجح نسبي (3.17) وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (10) " يخاف أبي (أمي) من تعرضي لأي خطر أو مكروه" وحصلت على المرتبة الثانية بمتوسط نسبي (3.17).

خامسا: بُعد التسلط

جدول (16) يوضح المتوسط المرجح النسبي والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعد التسلط .

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح النسبي	الفقرة	رقم الفقرة
1	0.93	2.74	يضع أبي (أمي) قواعد وقوانين لأبد أن أطيعها	41
2	1.02	2.51	يمنعني أبي (أمي) من مناقشة أوامره	20
3	0.70	2.49	يفرض أبي (أمي) رأيه عليّ	6
4	1.15	2.48	يمنعني أبي (أمي) من الخروج مع زملائي في الرحلات الرسمية	34
5	1.20	2.19	يمنعني أبي (أمي) من الجلوس مع أصدقائي	13
6	1.00	2.17	يمنعني أبي (أمي) من إختيار أصدقائي	62
7	0.93	2.16	لايسمح أبي (أمي) أن أتصرف في أموري بنفسني	48
8	0.98	2.11	يمنعني أبي (أمي) من مشاهدة القنوات التلفزيونية التي أحبها	55
9	0.98	2.10	يعارض أبي (أمي) رغباتي المشروعة	27
	0.72	2.39	متوسط بُعد التسلط عند الآباء	
	0.65	2.26	متوسط بُعد التسلط عند الأمهات	

يتضح من جدول (16) أن المتوسطات النسبية المرجحة للفقرات المتعلقة ببعد التسلط في المعاملة الوالدية للأبناء تراوحت (2.10 - 2.74) وبانحرافات معيارية تراوحت بين (0.93 - 1.20). وقد كانت أعلى الفقرات المسهمة في حدوث بعد التسلط عند الأبناء هي: الفقرة (41) " يضع أبي (أمي) قواعد وقوانين صارمه لابد أن أطيعها" وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط نسبي مرجح (2.74)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (20) " يمنعني أبي (أمي) من مناقشة أوامره " وحصلت على المرتبة الثانية بمتوسط نسبي (2.51) ، وفي المرتبة الثالثة جاءت الفقرة (6) " يفرض أبي (أمي) رأيه عليّ " في المرتبة الثالثة بمتوسط نسبي (2.49).

سادسا: بُعد الإهمال

جدول (17) يوضح المتوسط النسبي المرجح والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعد الإهمال .

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي الحسابي	الفقرة	رقم الفقرة
1	0.93	2.82	أشعر أن أبي (أمي) مشغول طوال وقته	46
2	0.87	2.22	لا يعطيني أبي (أمي) هدية عندما أنجح	4
3	0.94	2.15	أشعر أن أبي (أمي) لا يعاقبني أبداً مهما خطأت	53
4	1.08	2.12	لا يعطيني أبي (أمي) ما أحجاجة من أدوات مدرسية	11
5	1.15	2.06	لا يقدم أبي (أمي) نصائح أحججها في حياتي	25
6	1.11	1.83	لا يهتم أبي (أمي) بمتابعة فحوصاتي الطبية	39
7	0.92	1.78	لا يعلمني أبي (أمي) ما هو صحيح وما هو خطأ	32
8	0.86	1.54	يتركني أبي (أمي) دون علاج أكون مريضاً	18
9	0.65	1.30	لا يوفر أبي (أمي) لي الغذاء المناسب	60
	0.61	2.05	متوسط بُعد الإهمال عند الآباء	
	0.53	1.90	متوسط بُعد الإهمال عند الأمهات	

يتضح من جدول (17) أن أعلى الفقرات المسهمة في حدوث بعد الإهمال لدى الأبناء هي:

الفقرة (46) " أشعر أن أبي (أمي) مشغول طوال وقته" وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط نسبي مرجح (2.82) ، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (4) " لا يعطيني أبي (أمي) هدية عندما أنجح " وحصلت على المرتبة الثانية بمتوسط نسبي مرجح (2.22) ، وفي المرتبة الثالثة جاءت الفقرة (53) " أشعر أن أبي (أمي) لا يعاقبني أبداً مهما أخطأت" في المرتبة الثالثة بمتوسط نسبي مرجح (2.15) ، فيما جاءت الفقرة (11) " لا يعطيني أبي (أمي) ما أحجاجة من أدوات دراسية" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.12).

سابعاً: بُعد إثارة مشاعر النقص

جدول (18) يوضح المتوسطات النسبية المرجحة والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعد إثارة مشاعر النقص

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي المرجح	الفقرة	رقم الفقرة
1	0.98	2.29	يقارن أبي (أمي) قدراتي بقدرات العاديين بشكل يشعرني بالعجز	26
2	1.02	2.00	يقلل أبي (أمي) من شأنِي وقدراتي لأنني مضطرب كلامياً	19
3	0.92	1.97	يذكرني أبي (أمي) بعيوبي دون سبب	61
4	0.95	1.91	يعتقد أبي (أمي) بأنني شخص غير صالح بسبب إعاقتي في الكلام	33
5	0.85	1.85	يثير أبي (أمي) إنتباه الآخرين إلى إعاقتي في الكلام	12
6	0.76	1.79	يعتبرني أبي (أمي) شخصاً عاجزاً	5
7	0.90	1.79	يقول أبي (أمي) بأن إخواني العاديين أفضل مني ، وأني عديم الفائدة	40
8	0.84	1.77	يناديني أبي (أمي) بألفاظ محرجة أمام الآخرين	54
9	0.84	1.65	يناديني أبي (أمي) بالمتلثم دوماً	47
	0.73	1.92	متوسط بُعد إثارة مشاعر النقص عند الآباء	
	0.62	1.87	متوسط بُعد إثارة مشاعر النقص عند الأمهات	

يتضح من جدول (18) أن أبرز الفقرات المسهمة في حدوث بعد إثارة مشاعر النقص عند الأبناء هي: الفقرة (26) " يقارن أبي (أمي) قدراتي بقدرات العاديين بشكل يشعرني بالعجز " وحصلت على المرتبة الأولى بمتوسط نسبي مرجح (2.29) ، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (19) " يقلل أبي (أمي) من شأنِي وقدراتي لأنني مضطرب كلامياً " وحصلت على المرتبة الثانية بمتوسط نسبي مرجح (2.00) ، وفي المرتبة الثالثة جاءت الفقرة (61) " يذكرني أبي (أمي) بعيوبي دون سبب " في المرتبة الثالثة بمتوسط نسبي (1.97) ، فيما جاءت الفقرة (33) " يعتقد أبي (أمي) بأنني شخص غير صالح بسبب إعاقتي في الكلام " في المرتبة الرابعة بمتوسط نسبي (1.91).

السؤال الثاني: ما مستوى الاتزان الانفعالي عند أفراد العينة ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد مقياس الأتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط، كما في الجدول (19).

جدول (19) يوضح المتوسط النسبي المرجح والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الاتزان الانفعالي وترتيب الأبعاد

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح النسبي	مقياس الاتزان الانفعالي
1	0.19	2.20	المرونة
2	0.28	2.03	التحكم في الانفعالات
	0.20	2.13	الاتزان الانفعالي

يتبين من الجدول (19) إن المتوسطات النسبية المرجحة لمقياس الاتزان الانفعالي تراوحت بين (2.03-2.20) وانحرافات معيارية تراوحت بين (0.19- 0.28). فيما بلغ متوسط الاتزان الانفعالي (2.13) ، عند انحراف معياري قيمته (0.20) ، وقد بلغ المتوسط الحسابي لبعد المرونة للأبناء عند قيمه (2.20) كأعلى من المتوسط الحسابي لبعد التحكم في الانفعالات والذي بلغ (2.03).

كما قام الباحث بحساب المتوسطات النسبية المرجحة والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات كل بعد من ابعاد مقياس الاتزان الانفعالي، والجدول (20) يوضح ذلك، لبعء التحكم في الإنفعالات .

أولاً: بَعْدُ التحكم في الانفعالات:

جدول (20) يوضح المتوسط النسبي المرجح والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعء التحكم في الانفعالات

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح النسبي	الفقرة	رقم الفقرة
1	0.54	2.40	غرفتي في المنزل منظمة إلى حد كبير	10
2	0.70	2.36	عندي دائماً رغبة في أن أبدأ الشجار	36
3	0.63	2.32	أقضي كثيراً من اللحظات في سعادة	49
4	0.68	2.28	أستطيع أسيطر على انفعالاتي أمام الآخرين	1
5	0.71	2.28	أنا إنسان غير عصبي	46
6	0.57	2.26	أشعر بالهدوء الداخلي والإطمئنان معظم الوقت	2
7	0.66	2.21	أتماسك عندما أتعرض لمواقف إنفعالية	9
8	0.65	2.19	كثيراً ما أشعر أن زملائي يسخرون مني	20
9	0.84	2.17	لا أستطيع التحدث مع الآخرين بسبب إعاقتي	7
11	0.72	2.15	أشعر كثيراً بالمعاناة في حياتي	17
10	0.69	2.15	أنتقم ممن يسيء لي مهما كلفني ذلك	25
12	0.83	2.15	أغضب كثيراً عندما أرى والداي مشغولون عني	37
13	0.87	2.02	أشعر بالضيق كثيراً عند اسيقاظي في الصباح	26
14	0.69	1.96	أشعر أن بداخلي كثيراً من الصراعات	3
15	0.88	1.91	اغضب عندما اشعر بان اقاربي يبتعدون عني بسبب إضطرابي في الكلام	54
17	0.59	1.85	أشعر بالاضطراب عندما تكون الأشياء في غير	16
16	0.72	1.85	أتضايق من كثرة المناقشة والجدل	24
20	0.82	1.81	أشعر بالغضب عندما لايفهم مشكلتي أحد	15
18	0.65	1.81	أميل إلى التحدي شرط أن تكون المخاطر محسوبة	19
19	0.78	1.80	عندما أنفعل وأثور أعاني من زيادة التأأة والتلعثم	30

21	0.71	1.72	عندما أكون في حشد من الناس لا أستطيع أن أتحدث	32
22	0.55	1.70	أجد صعوبة في التعبير عما بداخلي	8
23	0.80	1.62	يزعجني كثيراً إضطرابي في الكلام	31
24	0.68	1.62	أحزن بشده عندما أواجه موقف محزن	44
	0.28	2.03	متوسط بُعد التحكم في الانفعالات	
	0.20	2.13	متوسط مقياس الاتزان الانفعالي	

يتضح من الجدول (20) ما يأتي :

أن أعلى فقرات هذا البعد كانت

- الفقرة (10) والتي نصت " غرفتي في المنزل منظمة إلى حد كبير ". أحتلت المرتبة الأولى بمتوسط نسبي وقدرة (2.40)، والفقرة (36) والتي نصت " عندي دائماً رغبة في أن أبدأ الشجار " أحتلت المرتبة الثانية بمتوسط نسبي وقدرة (2.36).

بينما كانت أدنى فقرات هذا البعد:

- بينما تساوت الفقرتان (31) والتي نصت " يزعجني كثيراً إضطرابي في الكلام ". والفقرة (44) والتي نصت " أحزن بشده عندما أواجه موقف محزن " كأدنى فقرات البعد بمتوسط نسبي قيمته (1.62).

فيمكن القول أن المتوسطات الحسابية المتعلقة ببعد التحكم في الانفعالات تراوحت بين (1.62- 2.40) وبانحرافات معيارية تراوحت (0.54- 0.88). وهذا يدل على أن الأطفال المضطربين كلامياً لديهم القدرة في التحكم بالانفعالات.

ثانياً: بُعد المرونة والجمود:

جدول (21) يوضح المتوسطات المرجحة النسبية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لبعد المرونة والجمود.

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح النسبي	الفقرة	رقم الفقرة
1	0.59	2.70	أؤمن أن الإنسان يتعلم من أخطائه	27
2	0.61	2.60	أنظر إلى نفسي كثيراً على أنني فاشل	52
3	0.58	2.57	سيكون عمري المتبقي أكثر سعادة	47
4	0.66	2.51	أنا راضٍ تماماً عن حياتي ونفسي	53
6	0.62	2.45	أعتقد أنني محبوب جداً من زملائي	11
5	0.65	2.45	أستطيع التكيف مع المشكلات الحياتية	42
7	0.71	2.40	أنا متفائل جداً بالمستقبل	28
8	0.67	2.36	أعتقد أن كل يوم جديد يحمل لي مفاجأة سعيدة	45
9	0.73	2.32	لا يمكنني أن أعترف بالخطأ مهما كان	18
10	0.69	2.32	تنتابني حالات من الفتور واللامبالاة	55
11	0.62	2.30	أستطيع التغلب على المشكلات الحياتية مهما كانت	48
12	0.66	2.30	أواصل دائماً حياتي بهمة ونشاط رغم وجود المعوقات	50
13	0.65	2.28	أفقد الثقة في أي شخص	33
14	0.83	2.28	أرغب في أن أكون إنساناً آخر	56
15	0.64	2.24	يمكنني أن أتغاضى بسهولة عن أخطاء الآخرين	12
16	0.67	2.23	أنا غير قادر على إنجاز ما أطمح إليه	38
17	0.69	2.21	أشعر بأنني ناجح في جميع أفعالي	34
18	0.89	2.17	أغضب بسهولة ولأسباب تافهة	4
19	0.80	2.13	غالباً ما أبدأ بمصالحة من يخاصمني	41
20	0.71	2.13	أرتبك إذا ناداني أحد	51
21	0.67	2.11	كثيراً ما يتدخل أبي وأمي في أموري الخاصة	14
22	0.79	2.11	أجد راحة في الجلوس منفرداً	39
23	0.84	2.09	أفضل الحياة بدون قيود	21
24	0.70	2.06	من الصعب وجود أشخاص مخلصين	40

25	0.79	2.02	نادراً ما أكون فخوراً بما حققت من إنجازات	5
27	0.69	2.00	يضايقتني كثيراً اللوم والعتب حتى لو أستحققة	29
26	0.66	2.00	غالباً ما أسير وفق خطة	35
28	0.72	1.96	أجد صعوبة في تغيير عاداتي	23
29	0.62	1.85	أشعر كثيراً بالخوف والرهبة عند التعرض لمواقف جديدة	13
30	0.70	1.83	لا بد للإنسان أن يحني رأسه أمام العواصف	43
31	0.69	1.79	أجد صعوبة في إتخاذ القرارات	6
32	0.72	1.72	لا أغير رأيي بسهولة	22
	0.19	2.20	متوسط بعد المرونة والجمود	
	0.20	2.13	متوسط مقياس الاتزان الانفعالي	

يتضح من جدول (21) والخاص ببعد المرونة لمقياس الاتزان الانفعالي أن أعلى فقرات البعد كانت الفقرة (27) والتي نصت " أومن أن الإنسان يتعلم من أخطائه" وأحتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (2.70)، والفقرة (52) والتي نصت " أنظر إلى نفسي كثيراً على أنني فاشل" وأحتلت المرتبة الثانية بمتوسط نسبي مرجح قيمته (2.60) ، بينما كانت أدنى فقرات المقياس فقرة (6) والتي نصت " أجد صعوبة في إتخاذ القرارات" ، وأحتلت المرتبة قبل الأخيرة بمتوسط نسبي مرجح قيمته (1.79). والفقرة (22) والتي نصت " لا أغير رأيي بسهولة " ، وأحتلت المرتبة الأخيرة بمتوسط مرجح نسبي وقيمته (1.72).

فيمكن القول أن المتوسطات النسبية المرجحة المتعلقة ببعد المرونة والجمود تراوحت بين (1.72- 2.70) وبانحرافات معيارية تراوحت (0.58- 0.89). وهذا يدل على أن الأطفال المضطربين كلامياً يتحلون بالمرونة في التعامل مع المواقف الانفعالية .

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع أساليب المعاملة الوالدية والاتزان الانفعالي لدى أفراد العينة ؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب معاملات ارتباط أساليب المعاملة الوالدية بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً، والجدول (22) يوضح ذلك.

جدول (22) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد أساليب المعاملة الوالدية وأبعاد الاتزان الانفعالي لدى أفراد العينة

مقياس الاتزان الانفعالي			الأبعاد	
الاتزان الإنفعالي ككل	التحكم في الانفعالات	المرونة والجمود		
0.119-	0.219-	0.023	الرفض	أساليب المعاملة الوالدية
0.209-	0.279-	0.077-	التفرقة	
0.099-	0.202-	0.039	القسوة	
0.024-	0.262-	0.244	الحماية الزائدة	
0.044-	0.177-	0.114	التسلط	
0.131-	0.253-	0.041	الإهمال	
0.178-	0.306*	0.010	إثارة مشاعر النقص	
0.132-	0.281-	0.066	أساليب المعاملة الوالدية ككل	
* دال عند مستوى دلالة أقل من (0.05)				

من خلال الجدول رقم (22) نلاحظ وجود ارتباط سلبي بين جميع أنواع أساليب المعاملة الوالدية وكل من مقياس الاتزان الانفعالي، ويُعد التحكم في الانفعالات في ذات المقياس، إلا أن جميع هذه الارتباطات ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.05)، باستثناء الارتباط بين بُعد التحكم في الانفعالات، وأسلوب إثارة مشاعر النقص، فكانت له دلالة إحصائية عند مستوى أقل من

(0.05)، وبلغ معامل الارتباط (-0.306)، أما بُعد المرونة والجمود في مقياس الاتزان الانفعالي فقد ارتبط بارتباط موجب مع جميع أساليب المعاملة الوالدية باستثناء أسلوب التفرقة، إلا أن جميع هذه الارتباطات ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.05).

السؤال الرابع: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لأساليب المعاملة الوالدية يعزى للمستوى والاقتصادي والثقافي للأسرة؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين أفراد عينة الدراسة لمعرفة العوامل المسهمة تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية كما يأتي:

أولاً: المستوى الاقتصادي للأسرة:

نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في أساليب المعاملة الوالدية تبعاً للمستوى الاقتصادي للأسرة.

جدول (23) يوضح تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة تبعاً للمستوى الاقتصادي للأسرة في متغير أساليب المعاملة الوالدية .

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
المستوى الاقتصادي للأسرة	بين المجموعات	2	1.41	0.70	3.040	0.06
	داخل المجموعات	42	9.71	0.23		

من خلال الجدول رقم (23) نجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أساليب المعاملة الوالدية تعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة، حيث بلغت قيمة " ف" الجدولية عند درجات حرية (42) تساوي (2.37) عند مستوى دلالة (0.06).

ثانياً: المستوى الثقافي للأسرة:

نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في أساليب المعاملة الوالدية تبعاً للمستوى الثقافي للأسرة.

جدول (24) يوضح تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة تبعاً للمستوى الإقتصادي الثقافي للأسرة في متغير أساليب المعاملة الوالدية

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
المستوى الثقافي للأب	بين المجموعات	4	91.4	0.37	0.51	2.20
	داخل المجموعات	40	39.9	5.20		
المستوى الثقافي للأم	بين المجموعات	3	.880	.290	1.14	0.34
	داخل المجموعات	41	10.56	6.20		

من خلال الجدول رقم (24) نجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أساليب المعاملة الوالدية تعزى لمستوى الثقافي كل من الأب والأم. حيث بلغت قيمة ف الجدولية للمستوى الثقافي للأب عند درجات حرية (40) تساوي (0.51) بمستوى دلالة (2.20) ، بينما بلغت قيمة "ف" الجدولية للمستوى الثقافي للأم (41) تساوي (1.14) عند مستوى دلالة (0.34) ، كما يمكن القول بأن الاختلاف في درجات الحرية للمستوى الثقافي للأب والأمهات نظراً لعدم وجود لأي مستوى جامعي لدى أمهات المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات والمقترحات

سيقوم الباحث في هذه الفصل بمناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وسيتم تعزيز ذلك بما سيتوفر من نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري المستخدم، ثم سيتم عرض عددًا من التوصيات والمقترحات لدراسات مستقبلية في ضوء ما ستسفر عنه النتائج من معطيات.

1- مناقشة النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الأول للدراسة الحالية:

- ما مستوى أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط؟

خلصت نتائج الدراسة على وفق استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية كما يتضح ذلك من الجدول (11) ، على أن الدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية حصل على متوسط نسبي مرجح (2.07) ومتوسطات حسابية تراوحت بين (1.80 - 2.41) ، وانحرافات معيارية تراوحت (0.50 - 0.65) ، فيما حصلت الحماية الزائدة كأعلى أساليب المعاملة الوالدية استخداماً من قبل الآباء بمتوسط نسبي قدره (2.41) ، وأحتل أسلوب التسلط كالثاني الاساليب استخداماً بمتوسط نسبي وقدرة (2.33) ، بينما أحتل أسلوب القسوة في المرتبة الثالثة بمتوسط نسبي وقدره (2.10) ؛ فيمكن القول بأن المتوسط النسبي المرجح بلغ دون المتوسط الفرضي مما يعني عدم وجود أي أسلوب سلبي في المعاملة الوالدية ويعزو الباحث ذلك على أن أساليب المعاملة الوالدية من قبل (الآباء والأمهات) ترتبط إرتباطاً وثيقاً على مدى إدراكه من قبل الأبناء وبالتالي إن إدراك الأبناء المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط بأن (أبائهم وأمهاتهم) لديهم مستوى لايأس به من الوعي باضطراباتهم الكلامية وما تمثله هذه الاضطرابات من إعاقات في عملية التواصل مع الآخرين ، وما تتطلبه من إحتياجات خاصة في هذه المرحلة العمرية والتي تحتاج إلى كثير من الصبر والمرونة في التعامل معهم ، ومساعدتهم على تخطي جميع المشكلات التي تعترضهم بنوع من الاتزان في الاسلوب التي تمهد إلى حلها بكل سهوله ويسر وصولاً إلى تقبل الواقع والرضا به والعيش فيه بأمنٍ وسلامة ، حيث أن تقبل الآباء لأبنائهم المضطربين ، وإفساح المجال لهم في التعبير عن آرائهم ، وتقدير مشاعرهم ، وتوجيههم دينياً وتربوياً، أدى إلى تبادل المحبه بينهما والتي أنعكست بدورها على توافقهم النفسي والاجتماعي واستقرارهم الذاتي ، كما أن النمط الإجتماعي الذي تعيش به الأسر العمانية ضمن نظام الأسر الممتدة والذي مازال يمارس كثيراً في المجتمع ، والتواصل

الإجتماعي القوي بين الأقرباء والجيران، كل ذلك ساهم على تدعيم الآباء وانسجامهم وتفهمهم لإضطرابات أبنائهم الكلامية مما أدى بذلك إلى تقديم أساليب معاملة والدية تميزت بنوع من السواء للإبناء ، الامر الذي قد يساعد هؤلاء الأطفال إلى تخطي صعوباتهم الكلامية.

وفيما يتعلق بمناقشة نتيجة الأسلوب الأول وهو (الحماية الزائدة) كأعلى الاساليب المستخدمة من قبل الآباء وكما هو موضح في الجدول (15) ، والمشار اليه في مضمون الفقرات (24-10-59) على التوالي " يقلق أبي (أمي) إن تأخرت لحظات في الشارع " " يخاف أبي (أمي) من تعرضي لأي حطر أو مكروه" " يدافع أبي (أمي) عني إذا اعتداء عليّ أحد زملاء"، فيعزو الباحث ذلك على أن خوف الوالدين المفرط على الطفل هو الذي يدفعهما إلى أظهر الحماية الزائدة لاسيما إذا كان هذا الطفل هو معاق بالاضطرابات الكلامية وذلك بقصد حمايته من الاخطار والآخرين ، ويعود إتباع الآباء هذا الأسلوب أكثر من غيره لانه يتضمن الحرص والعناية الفائقة والإهتمام الزائد بالإبناء ، وقد يستخدمه الوالدين دون الوعي بأثاره السلبية المترتبة عليه إعتقاداً منهما إنهما يقدمان الرعاية اللازمة له.

أما فيما يتعلق بالاسلوب الثاني وهو (التسلط) وكما هو موضح في جدول (16) ، والمشار إليه في مضمون الفقرات (41-20-6) على التوالي ، " يضع أبي (أمي) قواعد وقوانين صارمه لابد أن أطيعها" " يمنعني أبي (أمي) من مناقشة أوامره" "يفرض أبي (أمي) رأيه عليّ" ، فيمكن القول على أن قلق الآباء الشديد لإعاقة أبنائهم المضطربين كلامياً قد يدفعهم بطريقة غير مباشرة للوقوف أمام رغباتهم وتحقيق أهدافهم ، أو إلزامهم بمزاولة الكثير من الانشطة التي قد تفوق قدراتهم وإمكانياتهم ، أو منعهم من مزاولة انشطتهم المحببة ، ظناً منهم أن ذلك يؤدي إلى تقوية الانسجام بينهم وبين أفراد المجتمع و يساعدهم على تخطي إعاقتهم الكلامية ، غير أن التسلط من قبل الآباء يؤدي إلى تكوين شخصية قلقة وخائفة ولديها الميل للخضوع وإتباع الآخرين.

أما الأسلوب الثالث وهو (القسوة) والموضح في جدول (14) ، والمشار إليه في مضمون الفقرات (23-51-2) " نظرات أبي (أمي) تشعرنني بالخوف " " أشعر بخوف شديد عندما أريد أن أطلب شيئاً من أبي (أمي)" "يواجه أبي (أمي) مطالبني بالرفض والهيجان" ، فيمكن تفسير ذلك على أن الآباء يحاولون الدفع بابنائهم المضطربين كلامياً إلى المثالية في السلوك والتعامل مع الآخرين أو زملائهم في المحيط المدرسي مستخدمين بذلك أسلوب القسوة في التعامل مع أبنائهم المضطربين كلامياً ، ولكن في كثير من الأحيان تأتي هذه القسوة برد فعل عكسي فيكره الطفل المدرسة وقد يمتنع

عن تحمل المسؤولية أو يصاب بنوع من البلادة ، وبالتالي قد يختزل الطفل قسوة انفعالات الكبار ثم تبدأ أثارها تظهر عليه مستقبلاً من خلال أعراض (العصاب) الذي ينتج عن صراع انفعالي داخلي للطفل تظهر بعد ذلك بأشكال القلق والتوتر ورهاب الكلام مما قد يزيد من الاضطرابات الكلامية لدى الطفل ، وهو ما عززته نتيجة (خليل ، 2011) ، والتي توصلت على وجود علاقة بين التأناة والقلق ، ونتيجة (إبراهيم 2011) ، والتي أشارت على أن القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي لديها القدرة على التنوء باضطرابات النطق والكلام ، لذا فإن إتباع الآباء لهذا الأسلوب قد يكون إما لوجود مشكلات يعاني منها الآباء ، أو لعدم وعيها بأن سلوكيتهما تتضمن أسلوب سلبي يتعارض مع أبنائهم المضطربين كلامياً والذين يحتاجون الإهتمام والرعاية بدلاً منه.

إن الأطفال الذين يتعرضون ويشعرون بقدر كبير من الرفض والإهمال والنبذ من والديهم يكونون أكثر تعرضاً للإصابة بالتلعثم في الكلام ، وذلك على أساس أن الخبرات المؤلمة وخاصة فيما يتعلق بأساليب التنشئة الإجتماعية وعلاقة الطفل بوالديه هي محور الإضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال (موسى ، 2009).

كما أن العلاقات الأسرية السلبية التي تنشأ بين الطفل ووالديه في مراحل المبكرة من حياة الطفل ، هي أساس بداية المشكلات، ولاسيما عندما تصبح مطالب الآباء فوق ما يستطيع الطفل إنجازه ، أو عندما يستخدم الآباء العقاب بأسلوب قاسي ، ويفرضون القيود المشددة ، وقيمون ما يقومون به أطفالهم تقيماً سلبياً باستمرار ، بصورة قد تبعث في نفسية الطفل الإحباط المستمر ، الأمر الذي قد يسوق الطفل بالإصابة بالقلق والتوتر وحدوث اضطرابات الكلام (Jennifer.2001).

ومن الملاحظ على أن هذه الأساليب جميعها بما فيها أسلوب الحماية الزائدة كأكثر الأساليب إنتشاراً بين الآباء إنها لم يصل إلى حد الدلالة وهذا يفسر بأن معاملة الوالدية تميزت بنوع من الايجابية نحو أبنائهم المضطربين كلامياً برغم من وجود بعض الفروقات في المتوسطات بين هذه المعاملة إلا أن هذه الفروقات قليلة مما يشير إلى تقارب المعاملة الوالدية بين الآباء والأمهات ، وساعد ذلك طبيعة المجتمع العماني وما يتميز به من خصال حميدة والتي تتسم بالتماسك الأسري ، والثبات في التربية ، والأواصر الإجتماعية ، والنزعة الدينية ، والعادات والتقاليد، كل ذلك ساهم كثيراً في توفير المناخ السوي والبيئة الايجابية على مستوى الأسرة والمجتمع الأمر الذي أنعكس دوره على الآباء في تقديم الأساليب السوية لدى أبنائهم المضطربين كلامياً والتوافق في التربية، وتحمل المسؤولية المشتركة بينهما ، وسلامة العلاقة في التعامل مع أبنائهم والقدرة على التكيف مع اضطرابات ابنائهم

الكلامية وتوفير الرعاية والاهتمام لهم ، وإشباع إحتياجاتهم الضرورية ، وبالتالي نشئت المحبة المتبادلة بين الآباء والأبناء المضطربين كلامياً مما خلق نوعاً من التوافق النفسي ساعدهم كثيراً على تقبل واقعهم ، وانطلاقاً على أن الأسرة هي المحصن الاول للطفل ، وان الوالدين هما أحرص الناس على توجيه الطفل لخيره ورشاده .

وعليه فإن الجو الأسري المفعم بالحب واحترام الأطفال وتقبلهم بإعاقاتهم وتقدير مشاعرهم وإشراكهم في الأمور المتعلقة بهم ، والإنصات إليهم في التعبير عن آرائهم وأفكارهم وتشجيعهم ، بعيداً عن استخدام أساليب (الحماية الزائدة ، الإهمال ، التفرقة ، القسوة، التسلط ، إثارة مشاعر النقص) كل ذلك يؤدي إلى إتباع نتائج إيجابية للأطفال المضطربين كلامياً نحو آباءهم ومجتمعهم وبالتالي شعورهم بالسعادة والاستقرار والاتزان الانفعالي والتوافق النفسي والإجتماعي.

2- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني للدراسة الحالية:

- ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط؟

أظهرت نتائج الدراسة على وفق استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي ، بأن بعد المرونة حصلت على المرتبة الأولى على مقياس الاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط بوزن نسبي مرجح وقدره (73.3%)، بينما جاء بعد التحكم في الانفعالات في المرتبة الثانية بوزن مرجح نسبي وقدره (67.7)، أما الدرجة الكلية لمقياس الاتزان الانفعالي ككل حصل على وزن نسبي مرجح وقدره (71%) ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.03 - 2.20) ، وبانحرافات معيارية تراوحت بين (0.19 - 0.28) كما هو موضح في الجدول (17).

وفيما يتعلق بمناقشة نتيجة بعد (المرونة والجمود) والموضحة في جدول (21) المشار إليه في مضمون الفقرات (53- 47-52-27) على التوالي " أو من بأن الانسان يتعلم من أخطائه " أنظر إلى نفسي كثيراً على أنني فاشل " سيكون عمري المتبقي أكثر سعادة " أنا راض تماماً عن حياتي ونفسي " ، فيعزو الباحث ذلك على أن الأطفال المضطربين كلامياً مثلهم مثل غيرهم من الأطفال العاديين فهم يحملون نفس المشاعر الوجدانية ويتبادلون بها مع جميع فئات بالمجتمع، ويسعون جاهدين من أجل التواصل مع الآخرين ، ومساعدتهم في ظل إمكانياتهم وقدراتهم نظراً لحاجتهم أيضاً للآخرين في تلبية إحتياجاتهم، وذلك لطبيعة الإنسان الإجتماعية التي تحتم عليه التواصل والاندماج

السريع مع المجتمع المحيط من أجل الخدمة الإجتماعية والإنسانية بشكل عام ، فالمرونة تشير على الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن لطفل من التكيف الايجابي إزاء المواقف الحياتية المختلفة، ومن هنا يمكن القول بأن الأطفال المضطربين كلامياً بمحاظفة مسقط يتحلون بخصائص المرونة بصورة فعّالة كالقدرة على التواصل مع الآخرين رغم إعاقتهم ويملكون القدرة في التعامل إزاء المواقف الانفعالية بعيداً عن التطرف عند الاستجابة لمثير أو مشكلة ما.

أما فيما يتعلق بمناقشة بعد (التحكم في الانفعالات)، كما هو موضح في جدول (20) والمشار إليه في مضمون الفقرات (10-36-49) على التوالي " غرفتي في المنزل منظمة إلى حد كبير " " عندي دائماً رغبة في أن أبدأ الشجار " " أقضي كثيراً من اللحظات في سعادة" ، فيعزو الباحث على أن التحكم في الانفعالات هي من الأمور الهامة التي يتوجب أن يتحلى بها الإنسان في تعامله مع الآخرين ويحرص كثيراً على تقديم الأسلوب المناسب للموقف المناسب، فضلاً على أن حياة الانسان ملئية بالمواقف الضاغطة والتي تدفعه إلى الاستثارة الانفعالية والضيقة والتوتر والقلق واضطراب علاقته بالآخرين على مستوى المدرسة أو البيت أو المجتمع وغير ذلك من المشكلات أو الصعوبات التي قد يجابهها الفرد في حياته ، فيمكن القول بأن التحكم من سمات تكامل الشخصية المتزنة التي يتسم سلوكها وتصرفاتها ودوافعها بالاتزان الانفعالي ، فهو الطريقة التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم مع الضغوط الواقعة والأحداث الضاغطة.

كما أن الإسلام يدعو إلى التحكم في الانفعالات وضبطها والسيطرة عليها وعدم قمعها في نفس الوقت وبيّن خطورتها على الإنسان والمجتمع ووصف لها العلاج الشافي لقول صل الله عليه وسلم " من غضب فاليقوضاً فإن الغضب من الشيطان والشيطان من النار والماء يطفىء النار" (سمور،2012).

فالإنفعال الهادي المعتدل يساعد كثيراً على تأدية الوظائف العقلية بنظام وتناسق تام مما يساعد على ضبط النفس من النزوات والاندفاعات والتهور ، فالطفل المتزن إنفعاليا يتمتع بكثير من الخصائص التي تمهد له طريق النجاح والقبول الإجتماعي بغض النظر عن إعاقته كلامياً، وهو ما أشارت إليه نتيجة (غالب،2012) على وجود علاقة إرتباطية بين الاتزان الانفعالي والنضج الإجتماعي.

فالاتزان الانفعالي يعني درجة الضبط الذاتي والانفعالي والتناسب بين الاستجابة ونوعية المثيرات في ضوء المتوقع إجتماعياً مع وضوح الإستقرار والاتساق الانفعالي والبعد عن التقلبات

الحادة وعدم ظهور أي آثار سلبية بسبب الانفعال من المظاهر الفسيولوجية التي يتحكم فيها الجهاز الدوري أو النفسي أو السلوك (ضحيك، 2004).

لذا فإن ما أظهرته نتيجة الدراسة الحالية على أن الأطفال المضطربين كلامياً بمحاظفة مسقط يتمتعون بقدر لا بأس به من الاتزان الانفعالي هي نتيجة منطقية ، ويعزو الباحث سبب ذلك على أن عينة الأطفال هم من الاطفال الذين بلغوا سن (12-17) عاماً وهي من المراحل المتقدمة في الطفولة أي ممن سبق لهم وأن تلقوا برامج علاجية وارشادية مختلفة لاضطراباتهم الكلامية سواء كان ذلك في المصحات العلاجية أو من خلال البرامج التوعوية والارشادية التي يقوم بها الاخصائيين الاجتماعيين في المدارس من أجل تثقيفهم وتدريبهم على التعامل مع المواقف بمرونة والتحكم في انفعالاتهم، وكذلك وصول هؤلاء المضطربين إلى مستوى لا بأس به من النضج الانفعالي والذي قد يكون سبباً في ميلهم نحو الاتزان الانفعالي ، ويرى الباحث بان تبني وزارة التربية والتعليم بإندماج هؤلاء الأطفال مع قرنائهم العاديين في المجتمع أو من خلال الصفوف الدراسية وتكوين الصداقات والعلاقات مع زملائهم ومعلميهم ، ساهم كثيراً في إكتساب هؤلاء الأطفال الخبرة في التعامل مع المواقف الضاغطة والأحداث الحياتية بمرونة والقدرة على ضبط انفعالاتهم والتحكم فيها ، إلا أن هذه النسبة من الاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً تدعو للقلق حيث تظهر نسبة إنخفاضها والذي نأمل مستقبلاً على وصولها إلى نسبة أكبر من الاتزان الانفعالي ويرى الباحث على أن تدني هذه النسبة يرجع إلى عدم وجود أخصائي نطق أو أخصائيين نفسيين مدربين على التعامل مع الاضطرابات الكلامية من حيث التشخيص أو استخدام مقاييس الاضطرابات الكلامية ، في جميع المدارس الحكومية والخاصة التي أخذت منها عينة الدراسة ، وهو الذي أشارت إليه العديد من الدراسات في توصياتها مثل دراسة (كسناوي ، 2009) وتؤكد هذه الدراسة.

فيمكن القول على أن البيئة المحيطة بالطفل تشكل عاملاً أساسياً في تحقيق الاستقرار والأمن النفسي في نفسية الأطفال المضطربين كلامياً من خلال الدعم والتعزيز والتقبل والرضا والذي ينعكس بعد ذلك على اتزانهم الانفعالي .

وبالتالي فإن نتيجة هذه الدراسة تتفق مع نتيجة (السبعواوي، 2008) ، والتي أشارت إلى ارتفاع مستوى الاتزان الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة .

3- مناقشة النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الثالث للدراسة الحالية:

- هل توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين أنواع أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء

المضطربين كلامياً والاتزان الانفعالي ؟

خلصت نتائج الدراسة الحالية على وفق استخدام معامل ارتباط بيرسون على أن هناك علاقة سلبية ضعيفة بين أنواع أساليب المعاملة الوالدية والاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً حيث بلغ معامل الارتباط (-0.132) وليست لها دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) ، كما في الجدول (20) ، وهذا يعني أنه كلما انخفضت معاملة الآباء القائمة على استخدام أساليب (الرفض ، التفرقة ، القسوة ، الحماية الزائدة ، التسلط ، الإهمال ، إثارة مشاعر النقص) كما يدركها الأبناء كلما أرتفع مستوى الاتزان الانفعالي عند أفراد العينة ، حيث أن عدم دلالة هذه العلاقة يمكن إرجاعه إلى صغر حجم العينة ، أو إلى مدى تقارب أفراد هذه العينة في العمر وتجانسها في متطلباتها وضغوطها، وبالتالي فإن هذه النتيجة تتناقض ما توصلت إليه نتيجة (مشهور، 2001) على أن الأمهات يفرقن في معاملة أبنائهن المتعلمين وغير المتعلمين لصالح غير المتعلمين، ونتيجة (موسى ، 2009) والتي أشارت إلى وجود فروق بين الأطفال المتعلمين وغير المتعلمين على أبعاد القبول / الرفض الوالدي ، ويفسر الباحث ذلك على أن مقارنة الأطفال المتعلمين بالعاديين هي مقارنة واضحة الفروق نظراً لإمكانيات المتعلمين المحدودة وقدرة وإمكانيات الغير متعلمين في التواصل مع الآخرين بكل سهوله ويسر .

ويعزو الباحث هذه النتيجة نظراً لارتباط المجتمع العماني بدينه الحنيف الذي يأمر بالرضا بما قدره الله من أبناء أسوياء (ذكراً أو أنثى) ، أو أبناء معاقين سواءً بالاضطرابات الكلامية أو بأي إعاقة أخرى، وبالتالي فإن الاسلام يحمل الوالدين مسؤولية تربية الأبناء بالدرجة الأولى ويخصهما قبل غيرهما على العدل في التربية بهذا الواجب قال تعالى " وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا " * ، فنشئت بذلك الرعاية والاهتمام والحرص الكبير من الآباء بابنائهم على تقديم أساليب معاملة والدية إيجابية تقوم على أساس التقبل والرضا والاتزان في سياق التربية والاستقرار النفسي والتي تعكس في حقيقة الأمر مدى استقرار هذه الأسر داخلياً ، مما كان له الأثر الطيب في

* سورة الإسراء ، الآية 31

التقليل من حدة الاضطرابات الانفعالية وخلق نوع من الاتزان الانفعالي لديهم، وهو الذي عززته نتيجة (حموده، 2008) والتي أشارت على أن الأسر الطبيعية أكثر إتزاناً إنفعالياً من المؤسسات الإيوائية أو الأسر البديلة، ونتيجة (العشري، 2011) والتي أظهرت على أن المعاملة الوالدية السوية تعجل بالوصول إلى مستوى الاتزان الانفعالي .

كما أكدت العديد من الدراسات على مدى تأثير المعاملة الوالدية في رسم ملامح السمات الشخصية للأبناء وأثر هذه المعاملة على نمط الشخصية وسماتها مثل نتيجة (أبو ليله ، 2002) والتي أشارت على وجود علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية وجميع مظاهر اضطراب المسلك ، كما أن استخدام الآباء لأساليب غير السوية مع الأبناء ، أو عدم تقبلهم أو التحاور معهم سيصيب هذه العلاقة بنوع من التصلب مما يجعل من أهداف الأسرة الواسعة نطاق ضيق وخطر يؤدي إلى كثير من الإضطرابات الانفعالية والمشكلات النفسية التي تهدد خطر الأبناء مستقبلاً وخاصة لدى الأبناء ذوي الإحتياجات الخاصة ومنهم مضطربي الكلام والذين هم بحاجة ماسة الى تقديم المساعدة لهم، والسماح بكل حرية للتعبير عما يشعرون به ، والإنصات إليهم ، والتحاور معهم . كل ذلك يؤيد التقارب بين الآباء وأبنائهم مما ينعكس إيجاباً على الترابط الأسري القوي والشعور بالامن النفسي وارتفاع مستوى الاتزان الانفعالي لديهم.

فكلما زاد الاهتمام من جميع أفراد الأسرة بالطفل المضطرب كلامياً قلل ذلك من حدة الانفعالات لديهم حيث إن الأسرة تلعب دوراً هاماً من التخفيف من الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفالها المضطربين كلامياً ، حيث تعتبر التنشئة الإجتماعية والتقبل النفسي والاتزان منبعاً رئيسياً لهما وكل ذلك يلعب دوراً هاماً في بناء شخصيته ، وبالتالي فإن هذه النتيجة تتفق ما توصلت إليه دراسة (أبو النجا ، 2008) والتي أشارت إلى وجود علاقة سالبة بين أساليب المعاملة الوالدية من قبل (الأب - الأم) التي تتسم (التقبل - التسامح - الاستقلال) بظهور مشاكل العدوان - القلق - الغضب - العناد - الكذب وبين أسلوب المبالغة في الرعاية من قبل (الأب - الأم) بظهور مشاكل العدوان - القلق .

حيث تبرهن أغلب الدراسات على أن الأطفال الذين يمنحون نوعاً من الدفء والتقبل والحنان والعطف الوالدي يكونون على درجة عالية من التوافق والاتزان الانفعالي والشعور بالإطمئنان ، في حين أن الأطفال الذين يشعرون بأساليب التفرقة والقسوة والإهمال الوالدي أو السخرية والمضايقة من قبل الآخرين يكونون على درجة عالية من عدم التوافق ونقص الثقة في النفس والشعور بالخوف والإحباط وعدم الاتزان الانفعالي، وهو ما توصلت إليه نتيجة مارلين (Marliyn , 1998) على أن المتلعثمين الذين يكونون عرضة للسخرية والمضايقة تتعقد لديهم عملية العلاج ؛ نظراً لخوف المتلعثم المستمر من ردة فعل الآخرين السلبي على طريقة كلامه.

لذا يمكن مناقشة النتائج في ضوء كل أسلوب من أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء المضطربين كلامياً والاتزان الانفعالي كما يتضح ذلك من الجدول (22).

أ- أسلوب الرفض.

يتبين من الجدول (22) على وجود علاقة سلبية بين بعد الرفض والاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً حيث بلغ معامل الارتباط (-0.119) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى أقل من (0.05). وهذا يعني أنه كلما قل رفض الوالدين لابنائهم المضطربين كلامياً زاد من إتزانهم الانفعالي ، ويفسر الباحث ذلك على أن الاسلام دين الرحمة والالفة ويدعوا إلى الترابط الاسري ويدعوا إلى التحلي بصبر والمرونة في تربية أبنائهم وتقبلهم وحسن تأديبهم وتقديم النصح لهم بأسلوب تربوي أبوي مؤثر في تنشئة الطفل وإعداده خلقياً ونفسياً وإجتماعياً حيث يظهر ذلك في قوله تعالى : " وَإِذْ قَالَ لُقْمَانُ لِابْنِهِ وَهُوَ يَعِظُهُ يَا بُنَيَّ لَا تُشْرِكْ بِاللَّهِ إِنَّ الشِّرْكَ لَظُلْمٌ عَظِيمٌ " * كما أن المجتمع العماني له من المميزات ما تميزه عن غيره من المجتمعات في بساطته واخلاقياته وتماسكه الأسري ، فمن الأسرة

* سورة لقمان ، الآية 13

يتزعزع الطفل ويفتح عينيه في أحضانها فيشعر الأبناء بنتمائهم ورقبهم ومن ثم إزداد شعورهم بالنضج الإجتماعي والاتزان الانفعالي ، ولذا فإن رفض الطفل وعدم قبولة أسرياً يعني انحلال الاسرة وعدم الحفاظ على مكانتها وكيانها داخل محيط المجتمع.

ب- أسلوب التفرقة:

يتبين من الجدول (22) عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين بعد التفرقة والاتزان الانفعالي عند مستوى (-0.209)، كما إنها إرتبط بارتباط سالب مع بعد المرونة والجمود في مقياس الاتزان الانفعالي عند مستوى دلالة (-0.077) وليس لها دلالة إحصائية عند مستوى أقل (0.05)، ويعزو الباحث على أن الآباء لديهم الوعي والادراك بخطورة استخدام اسلوب التفرقة وعواقبة الوخيمة في تربية أبنائهم فضلاً على ما يسببه هذا الاسلوب من أثار نفسية كبيرة ، فهم يحرصون على عدم التفرقة بين أبنائهم المضطربين كلامياً أو الأسوياء منهم لشعورهم بان ذلك يساعد على تنمية قدرة الطفل على مواجهة المشكلات بصورة أفضل وتقويهمها بواقعية ، كذلك تقبله لذاته فتتمو قدراته الخاصة وتتولد لديه الثقة بالنفس بدلاً للنظر إلى إعاقته ، ويساعده على الاستقلال في التفكير والسلوك القويم ويحفز لديه حب الاستطلاع واكتساب الخبرات في التعامل والذي سوف ينعكس ذلك في تعامله مع الآخرين.

ج- أسلوب القسوة

يتبين من جدول (22) عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين بعد القسوة والاتزان الانفعالي عند مستوى (-0.099) وليس لها دلالة إحصائية عند مستوى أقل (0.05) ، ويعزو الباحث سبب ذلك إلى شعور الآباء بالتعاطف الايجابي مع ابنائهم ومشاعرهم المليئة بالشفقة والعطف اتجاههم واحساسهم بالذنب من إضطرابهم في الكلام ولاسيما وهم في مرحلة الطفولة والتي تتطلب الرعاية والاهتمام بهم بدلاً عن استخدام أسلوب القسوة ، فلذا فهم حريصون في الابتعاد عن ممارسة هذا الاسلوب لوعيهم الكامل على عدم نفعه كطريقة لاسلوب التفاهم وحل المشكلات.

د- أسلوب الحماية الزائدة

يتبين من جدول (22) عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين بعد الحماية الزائدة والاتزان الانفعالي عند مستوى (-0.024) وليس لها دلالة إحصائية عند مستوى أقل (0.05) ، ويعزو الباحث

سبب ذلك إلى تفهم الآباء بمفهوم الحماية الزائدة على أنها من الاتجاهات السلبية في التربية لأنها خليط من عدة مفاهيم غير واضحة في بعض الأحيان ومغلقة ببعض الاتجاهات التي قد يظن الآباء أنها من الاتجاهات السوية والايجابية منها التعاطف الكبير والشفقة عليهم والمحبة الزائدة والتشدد المفرط والخوف والقلق المبالغ فيه اتجاههم كل ذلك يؤدي إلى الإعتماد على الغير والاتكالية وتزعزع الثقة بالنفس .

هـ- أسلوب التسلط

يتبين من جدول (22) عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين بعد أسلوب التسلط والاتزان الانفعالي عند مستوى (-0.044) وليس لها دلالة إحصائية عند مستوى أقل (0.05) ، ويعزو الباحث بهذه النتيجة على أن الآباء لا يمارسان أسلوب التسلط بشكل كبير مع أبنائهم المضطربين كلامياً في هذه المرحلة العمرية للأطفال وفي بعض الأحيان قد يستخدمونها مدفوعين بالخوف الشديد والقلق عليهم متصورين بذلك إن هؤلاء الأطفال المضطربين بالعيوب الكلامية هم عاجزين عن إدراك مصالحهم ، وبالتالي يسعون إلى تطبيعها بالكيفية التي يريدونها هم ، فتبدأ التدخلات في شؤونهم الخاصة كتحديد صداقتهم وأختيار ميولاتهم الدراسية ، وإصدار الأوامر والنصح الزائد دون مراعاة هؤلاء الأبناء لقدراتهم وامكانياتهم ومعرفة ميولهم الشخصية وتشجيعها ، وقد يشير إستخدام هذا الأسلوب لنتائج مضادة كالانانية لدى الأبناء ، وعدم قدره على مواجهة الضغوط ، وعدم الأمن النفسي ، وعدم الاتزان الانفعالي ، كما أن التسلط الوالدي يؤدي إلى السلبية والخضوع وعدم الشعور بالكفاه ، والإعتماد على الآخرين وربما العدوان عليهم.

و- أسلوب الإهمال

يتبين من جدول (22) عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين بعد أسلوب الإهمال والاتزان الانفعالي عند مستوى (-0.131) وليس لها دلالة إحصائية عند مستوى أقل (0.05) ، ويعزو الباحث بهذه النتيجة إلى خصوصية المجتمع العماني في تنشئة أبنائهم وما يتميز به من حفاظ على كيان الأسرة وإبراز هوية الوالدين في الرعاية والإهتمام بابنائهم المضطربين كلامياً ، ومدى القدرة على توفير بيئة نفسية صالحة للإستقرار الانفعالي ، وبناء شخصيات تتسم بقدر عال من الاستقلالية في الفكر

والنضج الانفعالي والثقة بالنفس المؤدية إلى شعورهم بتقبل ذاتهم والقدرة على مواجهة المواقف الانفعالية .

ويعد الإهمال من أهم الضغوط النفسية على الطفل ، فعدم إشباع احتياجاته من الأمان والاستقرار والحب والتقبل أو اللعب وممارسة الهوايات المختلفة ، ونقص الرعاية تؤدي إلى الشعور بعدم الأمان والشعور بالوحدة أو الشعور العدائي والتمرد ، وعدم القدرة على تبادل المشاعر والتعامل مع الآخرين والانفعال (المسحر، 2007).

من جانب آخر فإن الإهمال يثبت للأبناء بأنهم غير مرغوبين من قبل آبائهم ، مما قد يساورهم الشعور على أنهم عبء ثقيل على والديهم ولا يحيطونهم بالاهتمام والرعاية والنظر إليهم كعائق في سبيل سعادة الوالدين.ويستخدم الآباء أسلوب الإهمال لعوامل تتعلق بالآباء انفسهم مثل طبيعة شخصيتهم ، مشاكلهم الإجتماعية ، عدم السعادة الزوجية ، أو لتجارب تنشئتهم أنفسهم على الإهمال دون تعليم مضاد لذلك ، أو لكبر حجم الأسرة ومن ثم إتساع مسؤوليات الآباء ، أو لأن كل من الوالدين يعتبر أن تربية الأبناء مسؤولية الطرف الآخر ويلقي باللائمة عليه ، ويضيع الأبناء بين الطرفين (أبو ليلة ، 2002).

ح- أسلوب إثارة مشاعر النقص

يتبين من جدول (22) عن وجود ارتباط سلبي بين بعد أسلوب إثارة مشاعرالنقص وبعد التحكم في الانفعالات على مقياس الاتزان الانفعالي داله إحصائياً عند مستوى (0.05) ، بينما أظهر أسلوب إثارة مشاعر النقص عن وجود علاقة سلبية على الاتزان الانفعالي ككلي عند مستوى (-0.178)، وليس لها دلالة إحصائية عند مستوى أقل (0.05) ، ويعزو الباحث ذلك إلى إدراك الآباء بخطورة هذا الاسلوب والذي يعد من وجهة نظر الباحث من أخطر الأساليب تأثيراً بمشاعر الأطفال المضطربين كلامياً ولأسيما إذا أتت مشاعر النقص في إعاقته الكلامية وصدرت ممن هم أقرب الناس إليه والذين هم مصدراً للثقة والأمن النفسي ، والاستقرار العاطفي لديه فإن تأثيرها كبير في نفسية الأطفال، وبالتالي فإن تقبل الطفل من والديه بإعاقته واضطرابه في الكلام هو سبيل النجاح له وطريقاً إلى التكيف مع الواقع الخارجي.

وتعد أساليب المعاملة الوالدية القائم على (الرفض ، التفرقة ، القسوة ، الحماية الزائدة ، التسلط ، الإهمال ، إثارة مشاعر النقص) من الاتجاهات غير السوية في المعاملة تجعل من الطفل يشعر بالغضب والقلق والخوف ويكون عرضة للعديد من المشكلات السلوكية والاضطرابات الانفعالية التي تؤدي بهم إلى الكراهية والعدوان والغضب والانحراف ، فالأطفال في ظل هذه المعاملة لا تكون لديهم فرص سانحة في التعبير عن آرائهم وأفكارهم وبالتالي لا يستطيع الطفل أن يتعلم كيفية ضبط انفعالاته واتزانها ومن ثم يميل في التعبير عنها عن طريق الغضب والعنف ، حيث أن الإصراف باستخدام هذه الأساليب غير السوية من شأنه أن يعوق تكوين الضمير (الأنا الأعلى) فالطفل الذي يعامل مثلاً بقسوة كبيرة في الطفولة يسعى إلى العدوان في مرحلة المراهقة والرشد ؛ في حين أن الأساليب السوية القائمة على الحب والتقبل والديمقراطية والإحترام تساعد في توفير الأمن النفسي والطمأنينة الذاتية وبالتالي تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي.

ويمكن القول بأن الدراسة الحالية وما قدمته من أساليب غير سوية كمقياس لأساليب المعاملة الوالدية إلا إنها تعتبر من وجهة نظر الأبناء المضطربين كلامياً هي أساليب عادية لا تؤثر على مدى إنزانهم الانفعالي ، وقد يرجع ذلك إلى تقبل الأبناء لظروف الآباء الحضارية والأسرية وما تمثله من ضغوطات ومتطلبات الأمر الذي قد ينعكس بعد ذلك عند القيام بأدوارهم في التنشئة الإجتماعية والذي أدى بأبنائهم إلى تفهم هذه الأساليب ومعايشتهم للضغوطات الوالدية والحياتية وتقبل الواقع بما في ذلك إضطرابهم كلامياً.

ومع أن جميع هذه الأساليب هي أساليب غير سوية إلا أنها تتدرج تحت الضبط الوالدي وتحتوي على السيطرة والقوة والرجوع إلى الوالدين كمرجعية أولى وأخيره في كل ما من شأنه يهم الطفل وتحقيق أهدافه ، إلا أنه أيضاً يتضمن محاولة تنظيم علاقة الآباء بالأبناء ، وذلك من خلال الحرص على الإلتزام بالقوانين والمطالبة بمزيد من النظام وضبط المشاعر ، ووجود قواعد واضحة راسخة محدودة والحزم في تطبيقها، واستخدام الضغط في تعويد الأبناء على العادات الجيدة ، وعقاب السلوك الخاطيء ، فجميع هذه الأساليب هنا تهدف إلى ايجاد سلوك موجه ومقبول إجتماعياً ينطوي على فرض سلوك مرغوب فيه ، وقد ينطوي على وجود توقعات مرتفعة من الأبناء حيث يتصرف معهم الآباء على هذا الأساس وهو ما يبدو أن الأبناء يتقبلونه ويشعرون به إحساناً ومتفهمين لحقيقة الاساليب الأبوية باعتبارها الطريق المنظم لحياتهم والوصول بهم إلى النضج والاتزان الانفعالي.

لذا فإن عملية التنشئة الاجتماعية تقوم على ضبط سلوك الفرد وكفة عن الأعمال التي لا يقبلها المجتمع وتشجيعه على ما يرضاه ، حتى يكون متوافقاً مع الثقافة التي يعيش فيها ، وطبيعة الإنسان لا تكون بشرية صالحة للحياة الاجتماعية إلا بخضوعها لقيود النظم المختلفة التي تهذب النفس وتسمو بها ، وبذلك يعيش الإنسان في سلام مع غيره من الناس ويكتسب حبهم وإحترامهم (أبو ليله ، 2002).

ويرى الباحث أنه يجب أن يكون هناك إتفاق وتوازن بين الآباء والأمهات دون إفراط ولا تفريط في عملية التربية ، فمن خلال هذا التوازن تتشكل الشخصية السوية للأطفال المضطربين كلامياً بحيث لا يكون أحدهما صارماً والآخر ليناً وإنما يكون هناك نوع من التوازن ، ومتى ما كان هناك تربية متوازنة قائمة على التفاهم والحب بين الآباء نتج بذلك أبناء ناضجين نفسياً وإنفعالياً واجتماعياً بصرف النظر عن دور الإعاقة لديهم ، طالما إبتعد الآباء عن السلبية في التعامل مع أبنائهم نظراً لما يحدث ذلك من آثار وخيمة في المستقبل وتكون سبباً رئيسياً في زيادة حدة الاضطرابات الكلامية والانفعالية لديهم وبالتالي فإن مسؤولية التربية تعد من أهم وأخطر المسؤوليات التي تواجه الوالدين خلال مراحل الطفولة لاسيما في وجود أبناء معاقين لديهم والذي يتطلب منهم توسيع المعرفة في كيفية التعامل معهم وتقديم الأساليب الإيجابية لهم في بيئة مستقرة ومتوازنة ومحفزة.

4- مناقشة النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الرابع للدراسة الحالية:

- هل توجد فروق ذو دلالة إحصائية لأساليب المعاملة الوالدية تعزى للمستوى الإقتصادي والثقافي للأسرة؟

خلصت نتائج الدراسة على وفق استخدام إختبار تحليل التباين الأحادي one Way ANOVA test بهدف فحص الفروق في أساليب المعاملة الوالدية لكل من الآباء والأمهات التي تعزى للمتغيرات الديمغرافية والمتمثلة في المستوى الإقتصادي والتعليمي للأسرة ، عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأساليب المعاملة الوالدية تعزى (للمستوى الإقتصادي ، والتعليمي للأسرة) ، ويعزو الباحث سبب إلى خصوصية المجتمع العماني وما يسوده من ثقافات متنوعة ، وإرتباطة بدينه الحنيف الذي يأمر بالترابط الأسري والصلات الأسرية القوية بين أفراد الأسرة ، وما يعيشه المجتمع من أمنٍ سياسي واجتماعي ، كل ذلك ساهم بشكلٍ مباشر في غرس ثوابت الأمن والأستقرار النفسي لدى الآباء والذي أنعكس بدوره على أبنائهم المضطربين كلامياً في التأقلم

والتكيف والإستيعاب والتقبل لكل ما يحيط بهم من ظروف خاصة والمتمثلة في إضطراباتهم الكلامية أو ظروف آباءهم الإقتصادية والإجتماعية.

عليه يمكن القول بأن هناك نوعاً معيناً من الإشباع تنفرد الأسرة بتقديمه لأفرادها ، وقد لا تستطيع أي جماعة أخرى أن تعطيه للفرد ، هذا الإشباع هو ما يسمى بإشباع الحاجة إلى الحب والمودة والإنتماء بصرف النظر عن المستويات الاقتصادية والثقافية التي قد تؤثر في بعض الأحيان بشكللاً أو بآخر في أساليب المعاملة الوالدية للأبناء وبالتالي يمكن النظر في قياس المتغيرات الديمغرافية لنتائج الدراسة فيما يأتي:

أ) **المستوى الاقتصادي للوالدين:** حيث أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي ، كما هو موضح في جدول (23) ، عن عدم وجود فروق في أساليب المعاملة الوالدية لابنائهم المضطربين كلامياً في محافظة مسقط وهذا يشير على أن المستوى الإقتصادي للوالدين ليس له تأثير واضح في تباين دورهما في تعزيز الاتزان الانفعالي للأبناء ، ويفسر الباحث ذلك على خصوصية المجتمع العماني ومدى تأصله بعباداته وتقاليد وقيمة الإجتماعية والأخلاقية والدينية والتي أنعكست أثارها على التعامل السوي مع الابناء بغض النظر عن الاختلافات في مستوياتهم الاقتصادية ، فهم متفوقون على الدور التربوي الإيجابي في تكوين أبنائهم المضطربين كلامياً تكويناً إجتماعياً قائماً على أساس العدالة الإجتماعية بينهم، كما أن إرتفاع وإنخفاض المستوى الإقتصادي بالنسبة للإسر أشارت على أنها متشابهة لوجود طفل مضطرب كلامياً لديها وبرهنت على مدى إحتياجاتها وطموحها لكل أنواع الخدمات في توفير أفضل البرامج العلاجية (الصحية ، والتربوية ، والتعليمية وبالتالي فإن أساليب المعاملة الوالدية لا ترتبط بمدى إرتفاع أو إنخفاض المستوى الإقتصادي للإسر بقدر ما هو فهم وتأصل لكثير من المبادي الإنسانية التي تحتم على الإنسان التعامل مع إبنائهم المضطربين أو العاديين بالتقبل والرضا والمحبة.

ب) **المستوى الثقافي للوالدين:** حيث أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي كما هو موضح في جدول (24)، على عدم وجود فروق ذو دلالة إحصائية لإساليب المعاملة الوالدية كما يدركها

الأبناء المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط تعزى للمستوى التعليمي للآباء ويعزو الباحث ذلك بالآتي:

- على أن المستويات التعليمية المختلفة للآباء لا تؤثر كثيراً في مفهوم الآباء بدورهم الخلاق الذي ينسجم مع ارتباطهم بدينهم الحنيف ومسؤوليتهم المقدسة في تربية أبنائهم وعادتهم وتقاليدهم وقيمهم الإجتماعية الرائدة التي يعيش في ظلها الآباء بغض النظر عن مستوياتهم التعليمية المختلفة ، وبذلك أصبح الآباء أكثر تفهماً ووعياً بطبيعة إعاقة أبنائهم المضطربين كلامياً وما تمثله لهم من مشكلات نفسية ، وبكيفية التعايش معهم وبإحتياجاتهم الأساسية ، فسعوا لتهيئة الجو المناسب والمثالي لنموه وتشجيعه على تحمل المسؤولية ورسم مستقبله في جو من الثقة والطمأنينة.

- خبرة الوالدين الحياتية في التعامل مع هذه الإعاقة ونضجها الإنفعالي واتجاهاتها الإيجابية نحو عملية التنشئة الإجتماعية المبنية على أساس التقبل والاهتمام والحوار مع الابناء بشكل فعّال ، وتعزيز الأبناء على إقامة علاقات طيبة ساهم ذلك بشكل ايجابي في توطيد هذه العلاقة الأبوية مع أبنائهم المضطربين كلامياً .

- نضج الأبناء واتصالهم بالمؤسسات المختلفة في المجتمع وإبتعادهم عن محيط المنزل واندماجهم باقرانهم من الأطفال العاديين ، وتأثير وسائل الأعلام المختلفة ، وطبيعة وثقافة المجتمع السائدة ، والأمن السياسي كل ذلك يؤدي إلى تأثير معظم أساليب المعاملة الوالدية في نظر الأبناء.

- كما يمكن إرجاع ذلك إلى تشابه الظروف التي تعيشها هذه الأسر بوجود طفل مضطرب كلامياً لديها والذي أدى إلى الوعي والادراك في فهم هذه المشكلة واحتياجاتها الخاصة، وكيفية التعامل معها .

- كذلك يمكن القول على أن المستوى الثقافي للابوين ليس مجرد الحصول على الشهادات الدراسية المختلفة والتي تنفرد بتقديم أساليب معاملة والدية إيجابية ، ولكنها ثقافة متشعبة للآباء تشمل جميع القضايا الإجتماعية والعلمية والأدبية، فهي سمة قد تكتسبها جميع الأسر وتتأثر بها جميع أساليب المعاملة الوالدية بغض النظر عن المستويات الثقافية المختلفة .

التوصيات والمقترحات:

أولاً : التوصيات:

بناء على ما خلصت عليه الدراسة الحالية من نتائج فإن الباحث يوصي بالآتي:

1- أن تعمل الجهات المعنية على تطوير وعي الوالدين بالأهمية الكبيرة للاضطرابات الكلامية وضرورة تدريبهم في كيفية التعامل معهم.

2- على الجهات المعنية عمل برامج توعية للوالدين في (محافظة مسقط خصوصاً وبقية محافظات السلطنة عموماً) للأساليب التي يتبعونها في معاملة أبنائهم المضطربين كلامياً على أن تشمل هذه التوعية الاساليب السلبية وبيان مخاطرها ، والأساليب السوية وفوائدها.

3- ضرورة إشراك الأطفال المضطربين كلامياً في الأنشطة الإجتماعية والتربوية مع العاديين.

4- ضرورة إمتناع الوالدين عن إستخدام الأساليب الغير سوية مع أبنائهم المضطربين كلامياً نظراً لعدم فاعليتها وتأثيرها المباشر على الأبناء نفسياً وإجتماعياً الأمر الذي يقودهم إلى الشعور بعدم الاتزان الانفعالي .

5- إقامة الندوات والملتقيات الخاصة بأساليب المعاملة الوالدية السوية المبينة على الحوار والإرشاد والتوجيه ، وإبراز مدى أهميتها في حياة الأبناء المضطربين كلامياً ، ومدى تأثيرها على شخصياتهم في حياتهم المستقبلية .

6- على الجهات المعنية تنمية الكوادر العاملة مع الطلبة المضطربين كلامياً وذلك من خلال إقامة الدورات التأهيلية الخاصه بطرق التعامل والتواصل ، وتدريبهم على كيفية استخدام مقاييس الاضطرابات الكلامية ، ومقاييس أخرى كمقياس النمو اللغوي وغيرها.

7- ضرورة تعيين معالجين لإضطرابات الكلام في المستشفيات الحكومية المرجعية في السلطنة وفتح العيادات الخاصة بها نظراً لإفتقار الكثير من المستشفيات لهذه العيادات ، بالإضافة لكثرة المراجعين وازدحامها في المستشفيات المفتوح بها هذه العيادات لاستقبالها شتى انواع الاضطرابات بما فيها صوبات التعلم وغيرها.

ثانياً : المقترحات :

يوصي الباحث من خلال ما توصلت إليه هذه الدراسة بإجراء بعض البحوث التي يرى أهميتها والإسهام في التعرف أكثر على أساليب المعاملة الوالدية ، ونشاطات الاتزان الانفعالي في مجال اضطرابات الكلام وبالتالي يقترح الباحث بإجراء الدراسات الآتية :

- 1- فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وعي آباء الاطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط.
- 2- تصميم برنامج إرشادي لرفع مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً.
- 3- إعادة إجراء هذه الدراسة على عينات أكبر وتشمل أكثر من محافظة في سلطنة عمان.
- 4- دراسة أثر المواقف الإنفعالية الحادة على الصحة النفسية لدى الأطفال المضطربين كلامياً.
- 5- إجراء دراسات أخرى في ميدان الاتزان الانفعالي وعلاقته بالقدرات العقلية الأخرى لمعرفة أفضل الأساليب المؤدية إلى التفاعل البناء بين الأبناء والآباء لتخفيف من حدة الانفعالات والاضطرابات النفسية.

المراجع

قائمة المراجع والملاحق

أولاً : المراجع العربية

- إبراهيم ، إبراهيم الشافعي (2011). بعض المغييرات الشخصية المرتبطة باضطرابات النطق والكلام لدى طلاب المرحلة الابتدائية والمتوسطة بالمملكة العربية السعودية دراسة تنبؤية مقارنة . *مجلة العلوم التربوية والنفسية* ، جامعة البحرين ، 12 ، (1) ص 267.
- إبراهيم ، سهير إبراهيم محمد (2004). المخاوف وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى أطفال المرحلة العمرية (12-16 سنة). رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس ، معهد الدراسات العليا للطفولة .
- أبو النجا ، هويدا السيد محمد (2009). بعض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال ضعاف السمع في المرحلة العمرية (12-16) عاماً وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية . رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
- أبو زيد ، أحمد محمد (2011). دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة . الطبعة الأولى ، دار المسرة ، عمان ، الأردن .
- أبو زيد ، نبيله أمين (2011). اضطرابات النطق والكلام المفهوم - التشخيص - العلاج . الطبعة الأولى ، عالم الكتب ، القاهرة ، مصر .
- أبو عاصي ، عادل حسن علي (2011). الاضطرابات النطقية عند الطفل (دراسة صوتية وصفية في ضوء علم الأصوات النطقي) . رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية ، غزة.
- أبو غزال ، معاوية محمود (2011).النمو الانفعالي والاجتماعي من الرضاعة إلى المراهقة . الطبعة الأولى ، عالم الكتب الحديث ، أريد ، الأردن.
- أبو ليله ، بشرى عبد الهادي (2002) .أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها باضطراب المسلك . رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، غزة.
- أبو ناجمة ، أنتصار (2003). مذكرة مدخل علم النفس . الطبعة (بدون) ، كلية الدراسات الإسلامية والعربية وحدة المتطلبات، الإمارات العربية المتحدة .
- احمد ، سهير كامل (1998). الجزء الأول دراسات في سيكولوجية الطفولة . مركز الإسكندرية للكتاب ، الأزاريطة.

- أحمد، سهير كامل (2000). **التوجيه والإرشاد النفسي**. مركز الإسكندرية للكتاب ، الازريرطة .
- آل سعود ، منيرة عبد الرحمن(2005).إيذاء الأطفال أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له. رسالة ماجستير ، جامعة الأمير نايف للعلوم الأمنية ، الرياض.
- آل سعيد ، تغريد تركي (2001). الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية كما تدركها الأمهات وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لطفل الروضة بمحافظة مسقط . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة السلطان قابوس ، كلية التربية .
- آل محرز ، علي سعيد (2009).الاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها الطلاب الصم بالمرحلة المتوسطة والثانوية بالعاصمة المقدسة وعلاقتها بمفهوم الذات. رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى ، كلية التربية، مكة المكرمة .
- الأنصاري ، سامية لطفي ، وصالح ، أحمد (2007). **علم نفس النمو للأطفال** . مركز الإسكندرية للكتاب، الازريرطة.
- بارون ، خضر عباس (2002). **الدوافع والانفعالات والضغط النفسية**. الطبعة الأولى ، مكتبة المنار الإسلامية .
- بركات ، آسيا علي راجح (2000).العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكنتاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف . رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى بمكة المكرمة.
- البطايئة ، أسامة محمد والجراح ، عبدالناصر ذياب وغوانمة ، مأمون محمود (2007).**علم نفس الطفل غير العادي** . الطبعة الأولى ، دار المسيرة، عمّان ، الأردن.
- البليهي ، عبد الرحمن محمد (2008).أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتوافق النفسي دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الثانوية بمدينة بريدة . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف للعلوم الأمنية.
- بني يونس ، محمد (2005).علاقة الاتزان الانفعالي بمستويات تأكيد الذات عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية . **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)** ، 19، (3) ص 925- 952 .
- بني يونس، محمد محمود (2009). **سيكولوجية الدافعية والانفعالات** . ط2، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بو قري ، مي كامل (2009).إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي وكل من الطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11-12) بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة.

بودي ، ابتسام محمد (1996). الخوف وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية كما تدركها طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة الهفوف. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية .

الجاسر ، البندي عبدالرحمن (2007).الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات وإدراك القبول – الرفض الوالدي لدى عينة من طلاب وطالبات أم القرى. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى ، كلية التربية، مكة المكرمة .

الجبالي ، داليا مصطفى السيد (2006). دراسة العلاقة بين بعض الخصائص الشخصية للوالدين وأولادهم بالمرحلة الابتدائية . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية التربية.

الجندي، نزية احمد (2010).التنشئة السوية للأبناء كما يدركها الوالدان في الأسرة العمانية دراسة ميدانية . مجلة جامعة دمشق ، 26، (3) ص 57.

الجلواني (2007).العنف الأسري وعلاقته باضطرابات النطق والكلام (دراسة ميدانية مقارنة على عينة من الأطفال المضطربين كلامياً والأطفال العاديين في مرحلة التعليم الأساسي بمدارس محافظة القنيطرة). رسالة ماجستير، جامعة دمشق ، كلية التربية، سوريا.

جولمان ، دانييل (2000).الذكاء العاطفي . ترجمة ليلي الجبالي ، عالم المعرفة ، الكويت.

الحراصي ، سلمان سالم (2012). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالقلق لدى عينة من طلاب ما بعد التعليم الأساسي بولاية نزوى. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نزوى، سلطنة عمان .

الحري ، عبير سعد (2011). تصور مقترح لتفعيل دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات الاجتماعية الناتجة من العنف الأسري . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية .

حسن ، أماني السيد عبدالحמיד (2009).العنف الأسري وعلاقته بالاتجاه نحو التطرف لعينة من الشباب الجامعي (دراسة سيكومترية – اكلينيكية) . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الزقازيق، مصر .

حسونة ، أمل محمد ، وأبو ناشي، منى سعيد (2006).**الذكاء الوجداني** . الطبعة الأولى ، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الأهرام.

حسيب، محمد حسيب(2007). **فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجاجة في الكلام لدى أطفال بالمرحلة الابتدائية** (دراسة سيكومترية، تجريبية ، إكلينيكية) ، المركز القومي للتقويم التربوي، القاهرة.

حمادة ، وليد (2010).**سوء معاملة الأبناء وإهمالهم وعلاقته بالتحصيل الدراسي** (دراسة ميدانية على طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدارس محافظة دمشق الرسمية) . **مجلة جامعة دمشق** ، 26، ص 271 -235

حمدان ، محمد كمال (2010).**الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية**. رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة.

حمود، محمد الشيخ (2010).**أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء الأسوياء والجانحون** (دراسة ميدانية مقارنة في محافظة دمشق). **مجلة جامعة دمشق** ، 26 (4) ، ص 56 -17.

حموده ، منى سيد محمد (2008). **نمط الأسرة كمحدد لعلاقة أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء بالاتزان الانفعالي مقارنة أبناء أسر (طبيعية ، بديلة ، مضيقة ، مؤسسات إيوائية)** . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ،جامعة المنوفية ، مصر .

حواشين ، مفيد ، و حواشين ، زيدان (2005). **إرشاد الطفل وتوجيهه** . الطبعة الثانية ، دار الفكر ، عمان، الأردن.

الحوسني، بدرية سالم ناصر (2006). **أثر ممارسات الوالدية وبعض المتغيرات الديمغرافية المتعلقة بالوالدين على مفهوم الذات وتوكيد الذات لدى طالبات مرحلة ما بعد التعليم الأساسي بسلطنة عمان** . رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

الخالدي ، عطا الله فؤاد (2008). **إرشاد المجموعات الخاصة** . الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان .

الخالدي ،أديب محمد (2003). **سيكولوجية الفروق الفردية والتفوق العقلي** . الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر ، عمّان ، الأردن.

الخطيب، مروة محمد (2011). العنف الأسري ضد الطفل وعلاقته بمتغيري جنس الطفل والمستوى التعليمي للوالدين دراسة ميدانية لدى عينة من الأطفال من عمر 12 سنة في مدينة دمشق . مجلة جامعة دمشق 27 ، ص 753.

خلف الله ، سلمان (2004). الطفولة المشكلات الرئيسية التعليمية والسلوكية العادية والغير عادية، الأسباب ، والعوامل الوقائية ، والاحتراز ، والعلاج . الطبعة الأولى ، جبهة للنشر والتوزيع.

خليفة ، أماني صفوت (2009). دراسة مقارنة لبعض العوامل النفسية والاجتماعية لدى عينة من الجانحين وغير الجانحين في مرحلة المراهقة . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة المنيا.

خليفة، عبداللطيف محمد ،وعبدالله، معتز سيد(2011).الدافع والانفعالات . الطبعة الأولى، دار الزهراء ، الرياض.

خليل ، عفراء (2011). العلاقة بين التأناة والقلق (بحث ميداني على عينة من تلاميذ الصف الرابع الإبتدائي في مدارس التعليم الأساسي بمحافظة دمشق). مجلة جامعة دمشق ، 27 ، ص 521-552

خوج ، حنان أسعد (2002). الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة . رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى، مكة المكرمة .

الداهري ، صالح حسن (2005). علم النفس الإرشادي نظرياته وأساليبه الحديثة . دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن.

داهم، أحمد محمد فالح (2008). مستويات المهارات الاجتماعية لدى الوالدين وعلاقتها بالنزعات الشخصية لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من اللججة. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الزقازيق، مصر .

الدعدي ، غزلان شمسي محمد (2009). الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة.

الدويك ، نجاح أحمد محمد (2008). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالذكاء والتحصيل الدراسي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة . رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، غزة.

الديب ، علي محمد (1996).بحوث في علم النفس على عينات مصرية - سعودية - عمانية الجزء الثاني . كلية التربية ، جامعة القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

رسلان ، شاهين (2012). الأمومة ومشكلات الطفولة . الطبعة (بدون) ، دار غريب ، القاهرة .

ريان ، محمود إسماعيل محمد (2006). الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظة غزة . رسالة ماجستير ، جامعة الأزهر ، غزة.

زكي ، طارق (2009). سيكولوجية التلغم في الكلام رؤية نفسية علاجية إرشادية . الطبعة الأولى ، دار العلم والإيمان.

زهرا ، حامد عبد السلام (1998). التوجيه والإرشاد النفسي. الطبعة الثانية ، القاهرة، عالم الكتب.

السبعوي ، فضيلة عرفات محمد (2008). قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين والمعلمات الذين تعرضت أسرهم لحالات الداهم والتفتيش والاعتقال من قبل قوات الاحتلال الأمريكي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا لها دراسة مقارنة. مجلة التربية والعلم جامعة الموصل ، 15(3) ، ص 267-193.

السعيد ، حمزة (2003). مظاهر التأأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات . مجلة الطفولة والتنمية ، 3 (10) ، ص 33-55.

سعيد، سعاد جبر (2008). الذكاء الانفعالي وسيكولوجية الطاقة اللامحدوده . الطبعة الأولى، عالم الكتاب الحديث ، جدارا للكتاب العالمي، الأردن.

سليم ، عبدالعزيز إبراهيم أحمد (2004).مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللججة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الإسكندرية ، مصر .

سليم ، مريم (2002). علم نفس النمو . الطبعة الأولى ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان

سليمان ، جمال عبدالناصر (2009). اضطرابات النطق والكلام فنيات علاجية وسلوكية . الطبعة الأولى ، مصر العربية للنشر والتوزيع ، القاهرة.

سليمان ، شحاته سليمان محمد (2008). دراسات في سيكولوجية الطفولة سلسلة دراسات تطبيقية. مركز الإسكندرية للكتاب.

سماره ، عزيز والنمر ، عصام والحسن ، هشام (1999). سيكولوجية الطفولة . الطبعة الثالثة ، دار الفكر ، عمان .

سمعان ، مريم (2010). الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية في مراكز رعاية وتأهيل المعوقين ذهنياً في محافظة دمشق). مجلة جامعة دمشق ، 26 (4) ، ص 756-818.

- سمور ، أحلام نعيم عبدالله (2012). المسايرة - المغايرة وعلاقتها بالتوكيدية والاتزان الانفعالي لدى طلبة الصف الحادي عشر . رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية - غزة.
- الشبول ، نايف (2010). أثر الدراما الفضائية في ظاهرة العنف عند الأطفال . المجلة الأردنية للفنون ، 3 (1) ، ص 48
- شحيمة ، محمد أيوب (1994). مشاكل الأطفال كيف نفهما؟ المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجها . الطبعة الأولى ، دار الفكر اللبناني ، بيروت.
- الشرقاوي ، مصطفى خليل (بدون) . علم الصحة النفسية . الطبعة (بدون) ، دار النهضة العربية ، بيروت.
- شعبان ، كاملة الفرخ ، وتيم ، عبد الجابر (1999). النمو الانفعالي عند الطفل . الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- شعبي، انعام بنت احمد عابد (2009). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها باتخاذ الأبناء لقراراتهم في المرحلة الثانوية . رسالة ماجستير غير منشوره ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة.
- الشمري ، ضيف الله حمد(2009). التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة واضطرابات الشخصية وعلاقتها بالسلوك الإجرامي . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الزقازيق، مصر .
- الصنعاني ، عبده سعيد محمد (2009).العلاقة بين الإغتراب النفسي وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المعاقين سمعياً في المرحلة الثانوية . رسالة ماجستير ، جامعة تعز، اليمن .
- ضحك ، سليمان مسلم (2004).القيم المتضمنة في سلوكيات قادة النشاط الكشفي في مدارس محافظات غزة وعلاقتها بالاتزان الانفعالي. رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، غزة.
- الظاهر ، قحطان أحمد (2010). اضطرابات اللغة والكلام. الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر ، الأردن ، عمّان.
- عبد العال، السيد محمد ضيف الله(2009).فعالية الإرشاد الأسري في تعديل سوء المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ذوو السلوك السلبي . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة سوهاج، مصر .
- عبد الكريم ، أحمد ، وخطاب ، محمد أحمد (2010).الإرشاد النفسي والاضطرابات الانفعالية . الطبعة الأولى ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمّان ، الأردن.
- عبد الهادي ، نبيل (2005).مدلولات النمو ومشكلاته من مرحلة تكوين الجنين وحتى نهاية مرحلة المراهقة. الطبعة الأولى ، الأهلية للنشر والتوزيع ، المملكة الأردنية الهاشمية.
- العبيدي ، محمد جاسم (2009).مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها . الطبعة الأولى الإصدار الثاني ، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

العبيدي، محمد جاسم ، والعبيدي ، ألاء محمد (2010). الإرشاد والتوجيه النفسي . الطبعة الأولى ، مركز دبيونو لتعليم التفكير ، عمّان ، الأردن .

عثمان ، مختار نور الدين (2007). علم نفس النمو من الحمل إلى المراهقة . الطبعة الأولى ، مكتبة الفلاح .
عثمان، إبراهيم علي (2006). سيكولوجية النمو عند الطفل . الطبعة الأولى ، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع .

عدس ، محمد عبد الرحيم (1995). الآباء وتربية الأبناء . الطبعة الأولى ، الأردن ، دار الفكر .
العريشي ، عبير صلاح صالح (2010). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بتفاعلهم الاجتماعي دراسة من منظور نموذج العلاج الأسري في خدمة الفرد . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة حلوان .

عسيلا ، رولا محمد (2011). المفردات العدوانية للطفل وعلاقتها بالإساءة اللفظية الموجهة إليه من قبل الأهل " دراسة ميدانية في مدينة دمشق". رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة دمشق .
العشري ، ولآء عبد المنعم (2011). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدى المتفوقين دراسياً "دراسة سيكولوجية مقارنة " . رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة المنيا ، كلية الآداب ، مصر .

عطية ، نيفين عبد الرحمن (2010). بعض المشكلات السلوكية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة حلوان ، مصر .

عفانة ، عزو اسماعيل ، وكباجة ، نعيم عبدالهادي (1997). اتجاهات أولياء الأمور نحو سلوك أبنائهم الصم بمدينة غزة . مجلة الجامعة الإسلامية بغزة ، 5 (2) ، ص 83 - 115 .

علي ، أحمد محمد عبدالمنعم (2007). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها باضطراب الوسواس القهري لدى المراهقين دراسة سيكومترية - إكلينيكية. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس .

عمار ، سمية ، بو عيشة ، نوره (2013). الحوار الأسري وعلاقته بالانحياز الانفعالي لدى المراهقين دراسة ميدانية لعينة من المراهقين بأقسام الرابعة متوسط بولاية ورقلة ، الملتقى الوطني الثاني، جامعة قاصدي مرياح ورقلة ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية .

عمر ، عدنان فدعوس و الكيلاني ، نصر خالد و النمراوي ، السيد طه حميد (2011). قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة كلية التربية الرياضية جامعته الأنبار. مجلة جامعة الأنبار للعلوم البدنية والرياضية ، 1 (5) ، ص 134 - 156.

عمران، داليا عبد المحسن إمام (2009). بعض مظاهر إساءة معاملة الأطفال وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية.

، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، مصر .

العيسوي ، عبدالرحمن (2000). اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها . دار الراتب الجامعية ، بيروت .

عيسى ، حسين عبدالحميد (2013). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد

شرطة المرور بمحافظة غزة . رسالة ماجستير ، الجامعة الاسلامية ، كلية التربية ، غزة.

غالب، فؤاد عبده مقبل (2012). نمو الأحكام الأخلاقية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي " دراسة

ميدانية مقارنة على عينة من تلاميذ الصفين الرابع والسادس من التعليم الأساسي في محافظتي (دمشق

- سوريا) و (تغز - اليمن)". رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة دمشق ، سوريا.

الغامدي ، صالح يحيى الجار الله (2009). اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من

طلاب المرحلة المتوسطة . رسالة دكتوراه ، جامعته أم القرى، مكة المكرمة.

الغامدي ، مسفر محمد (2009). العلاقة بين العنف الأسري والعنف المدرسي لدى عينة من طلاب المرحلة

المتوسطة بمدينة جدة . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة.

غانم ، محمد حسن (2011). الاضطرابات النفسجسمية تأصيل نظري ودراسات ميدانية . دار غريب للطباعة

والنشر ، القاهرة.

الفر ، إسماعيل صالح (2006). دراسة لمستوى الايجابية لدى الطلبة الجامعين في الجامعات الفلسطينية بقطاع

غزه . مجلة جامعة الأزهر بغزه ، سلسلة العلوم الإنسانية ، 8 (1) ، ص 1 - 36.

فهمي ، مصطفى (1995). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف . الطبعة الثانية ، مكتبة الخانجي ،

القاهرة.

قاسم ، أنسى محمد (2005). اللغة والتواصل لدى الأطفال. الطبعة الأولى ، مركز الإسكندرية للكتاب.

القرني ، محمد مسفر (2005). مدى تأثير العنف الأسري على السلوك الإنحرافي لطالبات المرحلة المتوسطة

بمكة المكرمة . مجلة العلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية ، المجلد 17، العدد 3، جامعة أم القرى

، مكة المكرمة.

قستي ، جيهان فوزي حسين (2004). الضغوط الوالدية وقوة الأنا لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وغير المعاقين بمدينة مكة المكرمة . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى ، كلية التربية .
كاتبي ، محمد عزت عربي (2012). العنف الأسري الموجه نحو الأبناء وعلاقته بالوحدة النفسية (دراسة ميدانية على عينة من طلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة ريف دمشق) . مجلة جامعة دمشق ، 28 (1) ، ص 67-106.

كسناوي ، غادة محمود (2008).فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة.

كفافي ، علاء الدين (2006). الارتقاء النفسي للمراهق، دار المعرفة الجامعية ، الازارطة.
الكناني ، ممدوح و الكندري ، أحمد و جابر ، عيسى عبدالله و الموسوي ، حسن (1994). المدخل إلى علم النفس . الطبعة الأولى ، مكتبة الفلاح .

مبارك ، سعيد سليمان (2008). الاتزان الانفعالي وعلاقته بمفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين وأقرانهم العاديين. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية جامعة الموصل ، 7 (2) ، ص 56-90
مرز ، نجاح رمضان (2005) . أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال . مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية ، 21 (1)، ص 285-319.

محمد ، فاطمه علوي السيد سعيد السيد (2009)، حلقة بحث العولمة وتأثيرها على دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية دراسة مطبقة على عينة من طلاب جامعة البحرين . كلية الآداب ، قسم العلوم الاجتماعية ، مملكة البحرين.

محمد ، نزهة أمير الحاج (2008).اضطرابات اللغة والنطق وسبل علاجها . استرجعت من الشبكة العالمية بتاريخ 2012/2/13 الساعة التاسعة والنصف مساءً من المصدر

<http://www.gulfkids.com>

مختار، وفيق صفوت (2005).سيكولوجية الطفولة دراسة تربوية نفسية في الفترة من عامين إلى اثني عشر عاماً . دار غريب ، القاهرة .

مخول ، مالك سليمان (1998).علم نفس الطفولة والمراهقة . الطبعة الخامسة ، منشورات جامعة دمشق.
المزيني ، أسامه (2001).القيم الدينية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي ومستوياته لدى طلبة الجامعة الإسلامية. رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، غزة.

المسحر ، ماجده أحمد (2007).إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب . رسالة ماجستير ، جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية.

مشهور ، خديجة عبد الحي حسن(2001).أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المتلعثمين واقتراح برنامج علاجي إرشادي لمواجه حالات التلعثم في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، وكالة الرئاسة العامة لكليات البنات، كلية التربية للبنات بجدة.

مصطفى ، يامن سهيل (2010).العنف الأسري وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهق دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الثانوية في مدارس مدينة دمشق . رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة دمشق.

المطوع، آمنه سعيد حمدان (2001) . المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات. رسالة ماجستير ، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية .

المعشي ، محمد بن علي بن مساوى (2009).التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بتقدير الشخصية لدى عينة من الجانحين وغير الجانحين بمنطقة جازان. رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

مغاري ، رائد عبدالله (2005).تأثير الإعاقة السمعية للأطفال على الصحة النفسية للوالدين في قطاع غزة . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القدس .

المللي ، سهاد (2010).الفروق في الذكاء الانفعالي لدى عينة من الطلبة المتفوقين والعاديين (دراسة ميدانية على طلبة الصف الأول الثانوي في مدينة دمشق). مجلة جامعة دمشق ، 27 (1) ، ص 283.

المليجي ،حلمي (2000).علم النفس الاكلينيكي. الطبعة الأولى ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت.

منسي ، محمود عبد الحليم و الطواب، سيد محمود و صالح ، أحمد و محمود ، أحلام حسن (2007).علم نفس النمو للأطفال . مركز الإسكندرية للكتاب ، الازريرة .

مهندس ، ميساء يوسف بكر (2006).أساليب المعاملة الوالدية والشعور بالأمن النفسي والقلق لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة جدة . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى.

موسى ، نجيب (2003).أساليب المعاملة الوالدية للأطفال الموهوبين دراسة مطبقة على مركز سوزان مبارك الاستكشافي للعلوم . رسالة ماجستير ، جامعة حلوان.

موسى، طارق زكي (2009).اضطرابات الكلام عند الطفل. الطبعة الأولى ، كفر الشيخ ، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

المياحي ،جعفر عبد كاظم (2010).الحياة الوجدانية . الطبعة الأولى ، كنوز المعرفة، الأردن .

النحاس ، محمد محمود ، وسليمان ، واحمد رجب (2008). العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لذوي صعوبات التعلم . جمعية أولياء أمور المعاقين /الجمعية الخليجية للإعاقة ، الملتقى الثامن للجمعية الخليجية للإعاقة من 18 – 20 مارس ، ص 160.

النحاس ، محمد محمود(2007).مدخل وقائي وعلاجي لاضطرابات النطق والكلام لدى العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة . مؤتمر التربية الخاصة جامعة بنها ، جمهورية مصر العربية.

النحاس ،محمد محمود(2006). سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة. الطبعة الأولى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

النحال، مایسة أحمد(2002).التنشئة الاجتماعية مبحث في علم النفس الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية.

الهميمي ، بدر عبدالله سعيد (2007).بعض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالدافعية للإنجاز والتفكير الابتكاري والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الصف العاشر بسلطنة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الدول العربية .

الهنداوي ، علي فالح (2002). علم نفس النمو الطفولة والمرهقة . الطبعة الثانية ، دار الكتاب الجامعي ، العين -الإمارات العربية المتحدة.

الهندي ، اعتماد عبد المطلب (2010). الحرمان من الوالدين أو أحدهما وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية {جوانب النمو -الأدوار الجنسية - الاضطرابات الانفعالية } في مرحلة الطفولة المبكرة . رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة.

واطسون ، روبرت ، وليندجرين ، هنري كلاي (2004). سيكولوجية الطفل والمراهق . ترجمة داليا عزت مؤمن ، الطبعة الأولى ، مكتبة مدبولي ، القاهرة.

يوسف ، جمعه سيد(1990). سيكولوجية اللغة والمرض العقلي . الكويت ، عالم المعرفة.

References

- Addelaim , Fahad Abdullah (2003). The Relationship Between Anxiety And Some Parental Treatment Styles, **The Arab Journal of Psychiatry** , 14 No.4 Page(2), (116-126).
- Bakson .N.and Byrne.M.(1993).**The relationship between missing teeth and selected consonant sounds**.J.Speech. and Hearing.
- Bogaerts, S. V. & Declercq. F (2005). Recalled Parental bonding, adult attachment atyle, andpersonality Disorders in child molesters : A Comparative study, **The Journal of Forensic Psychiatry Psychology September** , 16(3): 445-458.
- Brubaker , R. and Szakowski, A (2000). **Parenting Practices and behaviorProblems among Deaf children**. Child & Famliy Behavior Therapy,. 22(4) :13-28.
- Bukatko,D. & Daehler,m. (1992). **Child Development (1 edition)**. Boston: Houghton moffion.
- Carolle, H. (1990). **Canthe age of entry in child care and the quality of child –care**.prediet adjustment ment in Kinderqarten , Development psycholog, U. S.A ,126, (2), 294-305.
- Cherlin , A . Furstenberg, J, Chase-Lansdale ,P. L , Kiernan,K . E, Robins , P. M, & Teitler, J . o (1991).**Longitudinal Studies Of Divorce On Children in Great Britain and The United States Science**, 252,1386-1389.
- Connelly, C.,& Straus,M . (1992). **Mother’s age and risk For Physical abuse**, Child Abuse& Neglect, 16,(15), 709-718.
- Druker , P . (1997). The Consequences Of Poverty and child maltreatment On IQ Scores , Paper Presented at The Vincentian Center Facutty Cilloquium.
- Eisenberg , N ,Walckik, S.A., Golderg G.& Engle,J. (1991). Perent Values Reinforcement and Young ChildrenSocial behavior ,Alongitudinal Study . **The journal Of Genetic psychology**, U,S.A, 15,(1), 19-36.

Elhageen , A. A. (2004).**Effect Of Interaction between Parental Styles and Peer Relations in Classroom on The Feelings of Loneliness among Deaf Children in Egyptian Schools .**

Gerie, R. D. & Dana, N.(1993).**Family interactions and Child Psychopathology Child Development**, New Orleans, PP : 25-28.

Hill, D.,(1995): **Assessing The Language Of children Who Stutter**. Topics in Language Disorder, (15), 60-78.

Hiram, E. F. Barry , M.L. Carla , L. B & John, p. M. (1989). Parental aggression Related to Behavior problems in Three- years old sons of Alcoholics. The World Congress Meeting of the World Association on Infant psychiatry and Allied Disciplines(4th, Lugono, Switzerland) , PP: 497 – 499.

<http://www.Catalogue.nla.gov.au/Record/5511998>.(Visted in22/4/2012,at 11:22am).

Jennifer , A.(2001).Concomitant Disorders in School-Age Children Who Stutter.**Journal of Languge**. Speech and hearing. 32,2,68-72.

Karen, A. Larry, L.m . Melanie ,C. Msty ,L .B & John, M . C .(2004) TheRelationship Between Respite Care and Child Abuse Potential in Parents Of Children With Developmental Disabilities. APreliminary Report . **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, 16(3)23-28.

Kugler, K & Rebert, H. (2001). Relational Competence and Social Shpport Among Parenta at Risk Of child abuse. **Family Relations Journal**. National Council Family Relations. PP328- 332.

Kyung, E. K , Julie,M. D & Danielle,M . D, (2005). **Parenting Styles and Overweight Status in First Grade**.

Lansford, J.E, Patricks, M,and Kenneth, A. D. (2006). **Developmental trajectories of externalizing and internalizing behaviors** : Factors Underlying resilience in physically abused children , Development and psychobathology , 18, 35-35, Cambridge University Press.

- Marliyn , J , (1998) . Teasing Bullying Experienced by Children Who Stutter : To Word Development Of a Ouestionnaire – Contemporary Issues. In Communication Science and Disorders , (25) , 12-24.
- Mawchien (1981). Impact Of Parental Attitudes On Adjustment OfElementary School Children . **Psychology Abstract**, (65), 2, P.40-48.
- Sausjord, I, & Friedman,L (1997). The Challeng Of Youth Violence , Finding Our Role, Doing Our Part. **Social Studies Review**, 36, 2, 48-50.
- Shah, Lubna (1993).The Influence of Selected Socio – Psychological Variables, On The Achievement Of School Children, **Unpublished Master**, University Of The Punjab, Retrieved .
- Terry D.J.(2004).Investigating The Relationship Between Perenting Styles and Delinquent Behavior. **Mcnair Scholars Journal**(8) . 1:87-96.
- Wintzel, K.& Asher,S.(1995). **Academic Lives Of Negtected Rejected Popular and Controversial Children** .child Development,66(3),745-753.
- Wnetzel, K. R. & Asher, S. R.(1995).Academic lives of neglected rejected popularand controversial children, Child Development, 66, 3, 754 – 763.
- [http://www.pediatrics.Org/cgi/doi/10.1542/peds.\(Vistedin16/6/2012,at9:5am\).](http://www.pediatrics.Org/cgi/doi/10.1542/peds.(Vistedin16/6/2012,at9:5am).)**
- Yongmin, S and Yuanzhang ,L. i (2009). Postdivorce Family Stability andChanges in Adolescents, Academic Performance, **Journal Of Family Issues** , (30). No.

الملاحق

الملحق (1)

قائمة أسماء المحكمين ودرجاتهم العلمية

ت	الأسماء	الدرجة العلمية	الموقع
1	د. علي مهدي كاظم	إستاذ مشارك	جامعة السلطان قابوس
2	د. سعاد محمد علي سليمان	إستاذ مساعد	جامعة السلطان قابوس
3	د. مها عبد المجيد العاني	إستاذ مساعد	جامعة السلطان قابوس
4	د. محمد لطف علي السقاف	إستاذ مساعد	جامعة السلطان قابوس
5	د. عبد الفتاح الخواجه	إستاذ مساعد	جامعة السلطان قابوس
6	د. سميره بنت حميد الهاشمية	إستاذ مساعد	جامعة السلطان قابوس
7	د. هدى أحمد الضوي	إستاذ مساعد	جامعة نزوى
8	د. عواطف السامرائي	إستاذ مساعد	جامعة نزوى



جامعه نزوى
كلية العلوم و الآداب
قسم التربية و الدراسات الإنسانية
الدراسات العليا / ماجستير تربية
تخصص / إرشاد نفسي

مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء في صورته النهائية

عزيزي / عزيزتي :

فيما يلي مجموعة من العبارات والتي تهدف إلى التعرف على الطريقة أو الأسلوب الذي يعاملك والديك ، وأمام كل عبارة توجد أربع بدائل للاستجابة ، خاصة برأيك في معاملة أبيك لك وأيضا أمام نفس العبارة توجد أربع بدائل أخرى للاستجابة ، خاصة برأيك في معاملة أمك لك ، والمطلوب منك قراءة كل عبارة بعناية ودقة ، وأن تحدد مدى انطباق كل عبارة على معاملة أبيك وأمك لك على حده ، وذلك بوضع إشارة (√) أمام كل عبارة ، مرة تحت الإجابة التي تختارها في معاملة الأب ومرة أخرى تحت الإجابة التي تختارها في معاملة الأم . وإليك المثال التالي لتوضيح ذلك .

م	العبارة	الرأي في معاملة الأب			الرأي في معاملة الأم		
		تنطبق دائماً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق	تنطبق دائماً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق
1	يطردني أبي (أمي) من البيت	√			√		
2	يضريني أبي (أمي) بدون سبب			√			√

تأكد أنه لا توجد إجابة خاطئة وأخرى صحيحة ، ولا تترك عبارة واحدة دون إجابة ، والباحث يثق

بأن تكون إجابتك صريحة وأمينة لأنها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ولن يطلع عليها أحد سوى الباحث.

ويقدر الباحث جهدكم وتعاونكم معه

ولكم جزيل الشكر والتقدير،،

الباحث: ناصر راشد الغداني

معلومات عامة: (أختر ما ينطبق عليك بوضع علامة 1 في المربع)

النوع: ذكر أنثى

عدد أخوانك وأخواتك:

ترتيبك في الأسرة: (الأول، (الثاني، (الثالث، (الأخير، أخرى.....

المستوى الدراسي للأب:

إبتدائي إعدادي دبلوم / ثانوي
بكالوريوس ماجستير فأعلى

المستوى الدراسي للأم:

إبتدائي إعدادي دبلوم / ثانوي
بكالوريوس ماجستير فأعلى

دخل الأسرة:

من 200 ر.ع إلى 400 ر.ع
من 500 ر.ع إلى 700 ر.ع
من 800 ر.ع إلى 1000 فأعلى

ت	العبرة	الرأي في معاملة الأب				الرأي في معاملة الأم			
		تتطبق دائماً	تتطبق أحياناً	تتطبق نادراً	لا تتطبق	تتطبق دائماً	تتطبق أحياناً	تتطبق نادراً	لا تتطبق
1	أشعر أن أبي (أمي) يعتبرني عبء عليه								
2	يواجه أبي (أمي) مطالبي بالرفض والهيجان								
3	ينجز أبي (أمي) واجباتي المدرسية خوفاً من عقاب المدرس لي، على الرغم من قدرتي على إنجازها.								
4	لا يعطيني أبي (أمي) هدية عندما أنجح.								
5	يعتبرني أبي (أمي) شخصاً عاجزاً.								
6	يفرض أبي (أمي) رأيه عليّ.								
7	يطلب أبي (أمي) أن أتنازل عن بعض ممتلكاتي لإخواني العاديين.								
8	يبتعد أبي (أمي) عني لأنني أتلعثم في الكلام.								
9	يضريني أبي (أمي) بدون سبب.								
10	يخاف أبي (أمي) من تعرضي لأي خطر أو مكروه								
11	لا يعطيني أبي (أمي) ما أحتهجه من أدوات مدرسية.								
12	يثير أبي (أمي) انتباه الآخرين إلى إعاقتي في الكلام.								
13	يمنعني أبي (أمي) من الجلوس مع أصدقائي.								

ت	العبرة	الرأي في معاملة الأب				الرأي في معاملة الأم			
		تتطبق دائماً	تتطبق أحياناً	تتطبق نادراً	لا تنطبق	تتطبق دائماً	تتطبق أحياناً	تتطبق نادراً	لا تنطبق
14	أشعر بأنني مظلوم من بين إخواني عند أبي (أمي).								
15	يطردني أبي (أمي) من البيت.								
16	يغضب أبي (أمي) إذا لم أفهم ما يقصده.								
17	يرى أبي (أمي) أنني غير قادر على الدفاع عن نفسي من أذى الآخرين.								
18	يتركني أبي (أمي) دون علاج عندما أكون مريضاً.								
19	يقلل أبي (أمي) من شأني وقدراتي لأنني مضطرب كلامياً.								
20	يمنعني أبي (أمي) من مناقشة أوامره.								
21	يقف أبي (أمي) ضدي عندما أتشاجر مع إخواني ولو كانوا على خطأ.								
22	يكرر أبي (أمي) الشكوى مني.								
23	نظرات أبي (أمي) تشعرني بالخوف.								
24	يقلق أبي (أمي) إن تأخرت لحظات في الشارع.								
25	لا يقدم أبي (أمي) نصائح أحتاجها في حياتي.								
26	يقارن أبي (أمي) قدراتي بقدرات العاديين بشكل يشعرني بالعجز								

ت	العبارة	الرأي في معاملة الأب				الرأي في معاملة الأم			
		تنطبق دائماً	تنطبق أحياناً	تنطبق نادراً	لا تنطبق	تنطبق دائماً	تنطبق أحياناً	تنطبق نادراً	لا تنطبق
27	يعارض أبي (أمي) رغباتي المشروعة.								
28	أشعر أن إخواني أقرب إلى أبي (أمي) أكثر مني.								
29	يتناسى أبي (أمي) إحصار الأشياء التي أطلبها منه.								
30	يضريني أبي (أمي) إذا فقدت أشياء الخاصة.								
31	يمنعني أبي (أمي) من الخروج لشراء أي شيء خوفاً عليّ.								
32	لا يعلمني أبي (أمي) ما هو صحيح وما هو خطأ.								
33	يعتقد أبي (أمي) بأنني شخص غير صالح بسبب إعاقتي في الكلام.								
34	يمنعني أبي (أمي) من الخروج مع زملائي في الرحلات الرسمية.								
35	يعطي أبي (أمي) مصروف لإخواني العاديين أكثر مما يعطيني.								
36	يعاملني أبي (أمي) كشخص غريب.								
37	يؤبخني أبي (أمي) لأبسط الأشياء.								
38	يعتقد أبي (أمي) أنني لا أستطيع أن أنجز عملي بمفردي بالرغم من قدرتي على ذلك.								
39	لا يهتم أبي (أمي) بمتابعة فحوصاتي الطبية.								

الرأي في معاملة الأم				الرأي في معاملة الأب				العبارة	ت
لا تنطبق	تنطبق نادراً	تنطبق أحياناً	تنطبق دائماً	لا تنطبق	تنطبق نادراً	تنطبق أحياناً	تنطبق دائماً		
								40	يقول أبي (أمي) بأن إخواني العاديين أفضل مني وأني عديم الفائدة.
								41	يضع أبي (أمي) قواعد وقوانين صارمة لا بد أن أطيعها.
								42	يعاقبني أبي (أمي) عن أشياء أعملها لا يعاقب عليها إخواني.
								43	أشعر أن أبي (أمي) يعتقد بأنني مصدر إزعاج له ولإخواني.
								44	يضريني أبي (أمي) عندما يشتكي مني أحد.
								45	يذهب أبي (أمي) إلى المعلم ليعتذر له ، إذا لم أكتب الواجب الدراسي.
								46	أشعر أن أبي (أمي) مشغول طوال وقته.
								47	يناديني أبي (أمي) بالمتلعثم دوماً.
								48	لا يسمح أبي (أمي) أن أتصرف في أموري بنفسي.
								49	يصطحب أبي (أمي) إخواني العاديين في المناسبات ولا يصطحبني.
								50	أشعر أن أبي (أمي) غير راض عني.
								51	أشعر بخوف شديد عندما أريد أن أطلب شيئاً من أبي (أمي) .

ت	العبرة	الرأي في معاملة الأب				الرأي في معاملة الأم			
		تنطبق دائماً	تنطبق أحياناً	تنطبق نادراً	لا تنطبق	تنطبق دائماً	تنطبق أحياناً	تنطبق نادراً	لا تنطبق
52	يخاف علي أبي (أمي) من كل شيء بسبب إعاقتي.								
53	أشعر أن أبي (أمي) لا يعاقبني أبدا مهما خطأت.								
54	يناديني أبي (أمي) بالفاظ محرجة أمام الآخرين.								
55	يمنعني أبي (أمي) من مشاهدة القنوات التلفزيونية التي أحبها.								
56	يشترى أبي (أمي) هدايا لإخواني أكثر مني.								
57	يسخر أبي (أمي) من تصرفاتي.								
58	يعاقبني أبي (أمي) عقاباً أشد من خطأي الذي فعلته.								
59	يدافع أبي (أمي) عني إذا اعتداء علي أحد الزملاء.								
60	لا يوفر أبي (أمي) لي الغذاء المناسب.								
61	يذكرني أبي (أمي) بعيوبي دون سبب.								
62	يمنعني أبي (أمي) من إختيار أصدقائي.								
63	لا يعاملني أبي (أمي) كما يعامل إخواني العاديين في البيت.								

الملحق (3).



جامعه نزوى
كلية العلوم و الآداب
قسم التربية و الدراسات الإنسانية
الدراسات العليا / ماجستير تربية
تخصص / إرشاد نفسي

مقياس الاتزان الانفعالي في صورتة النهائية

عزيزي / عزيزتي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... وبعد

أمامك مجموعة من العبارات التي تتضمن آرائك حول موضوع المقياس ، هذه العبارات آراء قد تنطبق عليك وقد لا تنطبق ، فيرجاء قراءة كل عبارة بدقة ثم ضع علامة (√) مقابل العبارة التي تراء إنها تعبر عن موافقتك تحت بنود الإجابة المعطاة (نعم) ، أو (أحيانا) ، أو (لا) ، لذا أرجو عدم ترك أي عبارة بدون إجابة ، فالإجابة الصحيحة تمثل رأيك الخاص. ولتوضيح ذلك إليك المثال التالي:-

الرقم	العبارة	الإجابة		
		لا	أحيانا	نعم
1	لا أغضب بسرعة			√

تذكر أنه لا يوجد هناك وقت محدد للإجابة ، وكن واثقا أن كل ما تذكره هو محاط بسرية البحث ولا يستخدم إلا للدراسة العلمية فقط.

وشكرا لكم على تعاونكم،،،،

الباحث : ناصر بن راشد بن محمد الغداني

الإجابة			العبارة	ت
لا	أحيانا	نعم		
			أستطيع أسيطر على انفعالاتي أمام الآخرين.	1
			أشعر بالهدوء الداخلي والاطمئنان معظم الوقت.	2
			أشعر أن بداخلي كثيرا من الصراعات.	3
			أغضب بسهولة ولأسباب تافهة.	4
			نادرا ما أكون فخورا بما حققت من إنجازات.	5
			أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.	6
			لا أستطيع التحدث مع الآخرين بسبب إعاقتي.	7
			أجد صعوبة في التعبير عما بداخلي.	8
			أتماسك عندما أتعرض لمواقف انفعالية.	9
			غرفتي في المنزل منظمة إلى حد كبير.	10
			أعتقد أنني محبوب جدا من زملائي.	11
			يمكنني أن أتغاضى بسهولة عن أخطاء الآخرين.	12
			أشعر كثيرا بالخوف والرهبة عند التعرض لمواقف جديدة.	13
			كثيرا ما يتدخل أبي وأمي في أموري الخاصة.	14
			أشعر بالغضب عندما لا يفهم مشكلتي أحد.	15
			أشعر بالاضطراب عندما تكون الأشياء في غير موضعها.	16
			أشعر كثيرا بالمعاناة في حياتي.	17

الإجابة			العبارة	ت
لا	أحيانا	نعم		
			لا يمكن أن أعترف بالخطأ مهما كان.	18
			أميل إلى التحدي شرط أن تكون المخاطر محسوبة.	19
			كثيرا ما أشعر أن زملائي يسخرون مني.	20
			أفضل الحياة بدون قيود.	21
			لا أغير رأيي بسهولة.	22
			أجد صعوبة في تغيير عاداتي.	23
			أتضايق من كثرة المناقشة والجدل.	24
			أنتقم ممن يسيء لي مهما كلفني ذلك.	25
			أشعر بالضيق كثيرا عند استيقاظي في الصباح.	26
			أؤمن أن الإنسان يتعلم من أخطائه.	27
			أنا متفائل جدا بالمستقبل.	28
			يضايقني كثيرا اللوم والعتب حتى لو أستحقه.	29
			عندما أنفعل وأثور أعاني من زيادة التأناة والتلعثم.	30
			يزعجني كثيرا إضطرابي في الكلام.	31
			عندما أكون في حشد من الناس لا أستطيع أن أتحدث بسهولة.	32
			أفقد الثقة في أي شخص.	33
			أشعر بأنني ناجح في جميع أفعالي.	34
			غالبا ما أسير وفق خطة.	35

الإجابة			العبارة	ت
لا	أحيانا	نعم		
			عندي دائما رغبة في أن أبدأ الشجار.	36
			أغضب كثيرا عندما أرى والداي مشغولون عني .	37
			أنا غير قادر على إنجاز ما أطمح إليه.	38
			أجد راحة في الجلوس منفردا.	39
			من الصعب وجود أشخاص مخلصين.	40
			غالبا ما أبدأ بمصالحة من يخاصمني .	41
			أستطيع التكيف مع المشكلات الحياتية .	42
			لا بد للإنسان أن يحني رأسه أمام العواصف .	43
			أحزن بشده عندما أواجه موقف محزن.	44
			أعتقد أن كل يوم جديد يحمل لي مفاجأة سعيدة.	45
			أنا إنسان غير عصبي .	46
			سيكون عمري المتبقي أكثر سعادة.	47
			أستطيع التغلب على المشكلات الحياتية مهما كانت.	48
			أقضي كثيرا من اللحظات في سعادة.	49
			أواصل دائما حياتي بهمة ونشاط رغم وجود المعوقات.	50
			أرتبك إذا ناداني أحد ما .	51
			أنظر إلى نفسي كثيرا على أنني فاشل.	52
			أنا راض تماما عن حياتي ونفسي.	53
			أغضب عندما أشعر بأن أقاربي يبتعدون عني بسبب إضطرابي في الكلام.	54
			تنتابني حالات من الفتور واللامبالاة.	55
			أرغب في أن أكون إنسانا آخر.	56

ملحق (4)

الفقرات التي تم حذفها وتعديلها لمقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء.

رقم الفقرة	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل	المجال المنتمية إليه
23	يوجه أبي (أمي) نظرات نحوي تشعرنني بالخوف.	نظرات أبي (أمي) تشعرنني بالخوف.	القسوة
44	يسارع أبي (أمي) إلى ضربني عندما يشتكي مني أحد حتى ولو لم أكن مخطئاً.	يضربي أبي (أمي) عندما يشتكي مني أحد.	القسوة
51	أحس بخوف شديد عندما أريد أن أطلب شيئاً من أبي (أمي).	أشعر بخوف شديد عندما أريد أن أطلب شيئاً من أبي (أمي).	القسوة
38	أشعر أن أبي (أمي) يعتقد أنني لا أستطيع أن أنجز أي عمل بمفردي ، بالرغم من قدرتي على ذلك.	يعتقد أبي (أمي) أنني لا أستطيع أن أنجز عملي بمفردي بالرغم من قدرتي على ذلك.	الحماية الزائدة
52	أشعر أن أبي (أمي) يخاف عليّ من كل شي بسبب إعاقتي.	يخاف أبي (أمي) يخاف عليّ من كل شي بسبب إعاقتي.	الحماية الزائدة
59	أبي (أمي) يدافع عني إذا إعتداء عليّ أحد الزملاء بنفس عمري.	يدافع أبي (أمي) عني إذا إعتداء عليّ أحد الزملاء .	الحماية الزائدة
5	أشعر أن أبي (أمي) يعتبرني شخصاً عاجزاً.	يعتبرني أبي (أمي) شخصاً عاجزاً.	إثارة مشاعر النقص
33	أشعر أن أبي (أمي) يعتقد بأنني شخص غير صالح بسبب إعاقتي في الكلام.	يعتقد أبي (أمي) بأنني شخص غير صالح بسبب إعاقتي في الكلام.	إثارة مشاعر النقص
47	بسبب إعاقتي في الكلام يناديني أبي (أمي) بالمتلعثم دوماً.	يناديني أبي (أمي) بالمتلعثم دوماً.	إثارة مشاعر النقص
48	لا يتركني أبي (أمي) أن أتصرف في أموري بنفسني	لا يسمح أبي (أمي) أن أتصرف في أموري بنفسني.	التسلط
49	يصطحب أبي (أمي) إخواني العاديين في المناسبات الإجتماعية ولا يصطحبني	يصطحب أبي (أمي) إخواني العاديين في المناسبات ولا يصطحبني	التفرقة

ملحق (5)

الفقرات التي تم حذفها وتعديلها لمقياس الاتزان الانفعالي.

رقم الفقرة	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل	المجال المنتمية إليه
6	لا أتردد كثيراً في اتخاذ القرار ما.	أجد صعوبة في إتخاذ القرارات	المرونة والجمود
7	أشعر بالغضب عندما أريد التحدث مع الآخرين ولا أستطيع بسبب إعاقتي	لا أستطيع التحدث مع الآخرين بسبب إعاقتي	التحكم والسيطرة
8	أجد صعوبة في التعبير عما أشعر به.	أجد صعوبة في التعبير عما بداخلي.	التحكم والسيطرة
9	أتماسك عندما أتعرض لصدمات إنفعاليه.	أتماسك عندما أتعرض لمواقف إنفعاليه.	التحكم والسيطرة
15	أشعر بالغضب عندما أريد التحدث عن مشكلتي ولا أحد يفهمني	أشعر بالغضب عندما لا يفهم مشكلتي أحد.	التحكم والسيطرة
23	من الصعب علي أن أغير من عاداتي	أجد صعوبة في تغيير عاداتي	المرونة والجمود
32	عندما أكون في حشد من الناس لا يمكن أن اتحدث بسهولة	لا أستطيع التحدث بسهولة	التحكم والسيطرة
33	أفقد الثقة بسهولة في أي شخص	أفقد الثقة في أي شخص	المرونة والجمود
41	أنا الذي أبدا غالباً بمصالحة من يخاصمني	غالباً ما أبدا بمصالحة من يخاصمني	المرونة والجمود
42	أرى أنني أستطيع التكيف مع المشكلات الحياتية.	أستطيع التكيف مع المشكلات الحياتية	المرونة والجمود
47	ما بقي من عمري سوف يكون أكثر سعادة	سيكون عمري المتبقي أكثر سعادة	المرونة والجمود
55	تنتابني كثيراً حالات من الفتور واللامبالاه.	تنتابني حالات من الفتور واللامبالاه.	المرونة والجمود
56	أرغب كثيراً في أن أكون إنساناً آخر.	أرغب في أن أكون إنساناً آخر.	المرونة والجمود

ملحق (6)

توزيع عبارات مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء (الصورة النهائية).

م	الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات
1	الرفض	57-50-43-36-29-22-15-8-1	9
2	التفرقة	63-56-49-42-35-28-21-14-7	9
3	القسوة	58-51-44-37-30-23-16-9-2	9
4	الحماية الزائدة	59-52-45-38-31-24-17-10-3	9
5	التسلط	62-55-48-41-34-27-20-13-6	9
6	الإهمال	60-53-46-39-32-25-18-11-4	9
7	إثارة مشاعر النقص	61-54-47-40-33-26-19-12-5	9
	الإجمالي		63

ملحق (7)

توزيع عبارات مقياس الاتزان الانفعالي (الصورة النهائية).

م	الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات	المجموع
1	التحكم في الانفعالات	-20-19-17-16-15-10-9-8-7-3-2-1 -46-44-37-36-32-31-30-26-25-24 54-49	24	56
2	المرونة والجمود	-23-22-21-18-14-13-12-11-6-5-4 -41-40-39-38-35-34-33-29-28-27 56-55-53-52-51-50-48-47-45-43-42	32	

الملحق (8)

تصحيح مقياس الإتزان الانفعالي

الفقرات السالبة	الفقرات الموجبة	عدد الفقرات	الاتزان الانفعالي
25-24-20-19-17-16-15-8-7-3 54-44-37-36-32-31-30-26-	49-46-10-9-2-1	24	التحكم في الانفعالات
29-23-22-18-14-13-6-5-4 55-52-51-43-40-38-33	-35-34-28-27-21-12-11 56-53-50-48-47-45-42-41- 39	32	المرونة
34	22	56	المجموع

ملحق (9)

University of Nizwa
College of Arts & Sciences
Dean's Office



جامعة نِزْوَى
كلية العلوم والآداب
مكتب العميد

الموافق: 14 نوفمبر 2012م

لمن يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

الموضوع: تسهيل مهمة باحث

يقوم الطالب/ ناصر بن راشد بن محمد الغداني، تخصص ماجستير
تربوية في الإرشاد النفسي ورقمه الجامعي (08578371) بإعداد بحث
بعنوان:
" أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالانفعال
لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط"
ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير، ولتطبيق دراسته يحتاج
إلى الاطلاع على العديد من المصادر الأولية والمراجع والإحصائيات
المتعلقة بدراسته؛ لذا نرجو تسهيل مهمته البحثية.
شاكرين ومقدرين لكم حسن تعاونكم معنا.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام،،،

د. عبدالله بن سيف التوبي
عميد كلية العلوم والآداب

د. محمد محمد العاصي
رئيس قسم التربية والدراسات الإنسانية
(بالوكالة)

Initial campus at Birkat Al Mouz, P.O. Box 33, Postal Code 616,
Nizwa, Sultanate of Oman.
Tel. : 25446602-25446319 , Fax : 25446289

Email address : info@unizwa.edu.om
Website : www.unizwa.edu.om

الحرم المبدئي ص.ب : ٣٣ ، الرمز البريدي : ٦١٦
بركة الموز - نزوى - سلطنة عُمان
هاتف : ٢٥٤٤٦٦٠٢-٢٥٤٤٦٣١٩ ، فاكس : ٢٥٤٤٦٢٨٩

ملحق (10)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SULTANATE OF OMAN
MINISTRY OF DEFENCE
ROYAL ARMY OF OMAN
Headquarters
The Armed Forces Medical Services
P.O. Box 721 Seeb
Postal Code 111
Fax : (00968) 24331951



سلطنة عُمان
وزارة الدفاع
الجيش السلطاني العماني
قيادة
الخدمات الطبية للقوات المسلحة
ص.ب : ٧٢١ السيب
الرمز البريدي : ١١١
فاكس : ٢٤٣٣١٩٥١ (٠٠٩٦٨)
الهاتف : ٣٣١١٦٣

الرقم: خ ط ق م / ١٠ / ١١١
التاريخ: ١٩ محرم ١٤٣٤ هـ
٢ ديسمبر ٢٠١٢ م

مستشفى القوات المسلحة

الموضوع : تسهيل مهمة باحث

الإشارة : م ق م / إدارة ٨/١١٠/١ بتاريخ ٢١ نوفمبر ٢٠١٢ م.

١. إيماء للإشارة أعلاه أود إفادتكم بموافقة رئيس الخدمات الطبية حول موضوع الباحث ناصر بن راشد بن محمد الغداني والذي يحمل عنوان - أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالانفعال الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلاميا بمحافظة مسقط - والذي يعد من ضمن الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتوجيه لذا أرجو منكم تسهيل مهمته للإطلاع على العديد من المصادر الأولية والمراجع والإحصائيات المتعلقة بدراسته .

٢. لإجراءاتكم المتبعة حيال هذا الموضوع ، لطفا .

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام،،،

النقيب
سعيد بن حمد بن سالم المقبالي
عن / رئيس الخدمات الطبية للقوات المسلحة



Abstract

Parenting styles as perceived by children and the relation with emotional stability among children with speech disorders in Muscat.

Supervisor: Prof. Abdul Razaq Fadhil Al Qaisi

This study aims to shed light on the levels of different parenting styles and the emotional stability of children with speech disorders in the governorate of Muscat. It also aims to examine how much the way children perceive parenting styles is related to their emotional stability, and how these styles could be attributed to the educational and financial levels of the family.

The study community consisted of 55 children with speech disorders. After shortlisting the questionnaires, the researcher got a study sample of 47 children (28 male, 19 female), 85% of the total study community. For analysis, the researcher used the *Pearson product-moment correlation coefficient, percentages, averages and the One-Way ANOVA*.

To achieve the objectives of this study, the researcher used two measures: the parenting style measure as perceived by children (Al Sanaany, 2009), and the emotional stability measure (Ryan, 2006). The study results were as follow:

- 1. The parenting styles as perceived by children scored a total weighted mean of 51.75%. Ordered from highest scoring to lowest, the overprotective style scored 60%, authoritarian 58,25%, cruel 52,5%, discriminative 51%, neglectful 49.5%, inferiority 47.25% and rejection 45%.*

2. *The emotional stability measure scored a total weighted mean of 71%, with flexibility and rigidness scoring 73.3%, while self emotion control scored lower with 67.7%.*
3. *There is a mild negative correlation with no statistical significance (below 0.05) between the parenting styles as perceived by children and emotional stability.*
4. *There are no statistically significant differences in the parenting styles as perceived by children which are attributed to educational and financial conditions of the family.*

The researcher has recommended some key steps to face the problem of the study. He also proposed some academic research on parenting styles and emotional stability activities.