ORIGINAL ARTICLE

الإتجاهات الوالدية نحو تخويف الطفل من الطبيب والحقن وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية وتناول العلاج .

دراسة ميدانية في بعض رياض الأطفال بمحلية كرري

د.ابتهال الامين الطيب[1] وبروفيسور أنور راشد[2]

1.الأستاذ المساعد لطب الأطفال – جامعة أم درمان الإسلامية .

2. الأستاذ بعلم النفس ومدير جامعة البطانة .

Correspondence: Ebtihal E.Eltyeb. Faculty Of medicine .Omdurman Islamic university bebotyb@gmail.com

Abstract:

Parenting Atitudes towards intimidation of children from doctor and injections.

Background: Every child seems to have normal level of fears towards certain subjects that started in early childhood and act as an insurance policy to protect the child from harm. Parents play major role in reassuring their children and protecting them from fear and anxiety, on the other hand they may behave to cause child fear by over protection or sometimes by intimidating them to obey certain commands or to stop annoying act.

Objectives: Were to assess the psychological impact of the parenting trends towards intimidation of their children from doctors and injections and to assess its relation to some demographic variables (parenting relationship (father, mother), parental ages, parental level of education, sex of the child, and if the child has chronic illness) and to the refusal of the medications.

Methods: The study followed the descriptive analytical method and included the parents of 103 kindergarten children aged 3-6 years. Data collected using the scale of parenting trends in the period of September 2015 to January 2016.

Results: Intimidating the child from the doctor and the injections has highly negative impact on the child psychologically. There are no significant differences in the degree of intimidation of the child from doctors and injections attributable to the parenting relationship, their age, their educational level, the child sex, and the presence of chronic illness. **Conclusions:** Intimidation of the children from doctor and injections has highly negative impact in the children psychologically. No significant differences attributable to the demographical variables.

ملخص الدراسة :

يعتبر تخويف الأطفال من الطبيب والحقن وسيلة تربية وردع سائدة في وطننا العربي. وقد يكون لهذا الإتجاه دوراً سالبا في المجال الصحي والنفسي ، كما قد يترتب عليه رفض الطفل لكل ما له علاقة بالطبيب كرفضه تناول الدواء أو السماح للطبيب بالفحص الطبي عليه عند زيارته ، وقد يستمر هذا القلق والخوف حتى عمر البلوغ .

أهدافها :هدفت هذه الدراسة للتعرف على مدى سلبية تخويف الطفل من الطبيب والحقن وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية (علاقة المجيب بالطفل ، مستواه التعليمي، عمره ، نوع الطفل ، وما اذا كان الطفل يعاني من مرض مزمن أو لا) .

منهجها: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وضمت بعض الآباء والأمهات لأطفال الروضة الذين تم إختيارهم عشوائياً من أربعة رياض أطفال بمحلية كرري وبلغ عددهم 103 طفل وتتراوح أعمارهم بين 3 – 6 سنوات .

نتائجها : يتسم تخويف الطفل من الطبيب والحقن بدرجة سلبية مرتفعة كما أنه لا توجد أي فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تعزي للمتغيرات الديموغرافية المذكورة .

تمهيد:

الأبناء هم نعمة من الله على البشر، ويبذل الوالدان كل مافي وسعهما لتوفير احتياجاتهم من الناحية الصحية ، والنفسية ، واشباع كافة احتياجاتهم ودوافعهم . إلا أن الوالدين وبطريقة غير مقصودة قد يزرعون بعض المشكلات النفسية في نفوس أبنائهم ، ولعل ذلك يتجلى في تخويف الأطفال من كثير من المثيرات البيئية كالظلام والأشباح وغيرها لتقويم سلوك غير مرغوب فيه. ولكن وحسب رأي الباحثين أن أكثر أنواع التخويف الذي يمارسه الوالدان هو التخويف من زيارة الطبيب والحقن مما يؤثر سلباً على تناول العلاج وإصابة الطفل بالتوتر بل الرعب أحيانا عند زيارة الطبيب ، وهذا يؤدي لتردي الوضع الصحي للأطفال بل يتعداه إلى الجانب النفسي وقد يؤدي إلى عملية التعميم (generalization) لكل المثيرات البيئية وبالتالي يقود ذلك الى كثير من المشكلات والاضطرابات النفسية الأمر الذي حرض الباحثين للقيام بهذه الدراسة .

مشكلة الدراسة :

من خلال تخصص الباحثين في مجال طب الأطفال و علم النفس لاحظا أن بعض الآباء يلعبون دوراً سالباً في تخويف أطفالهم من زيارة الطبيب ومن الحقن وبالتالي ينتج عن ذلك رفض تناول العلاج مما يؤثر نفسياً وصحياًعلى الطفل .

وعليه مما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي :

ما مدى تخويف الطفل من زيارة الطبيب والحقن وعلاقته بتناول العلاج وبعض المتغيرات الديموغرافية بمحلية كرري - ولاية الخرطوم ؟ ومن هذا السؤال تفرعت الأسئلة التالية :

1. هل يتسم تخويف الطفل من الطبيب و الحقن بدرجة سلبية مرتفعة ؟ .

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تعزى لعلاقة المجيب بالطفل ؟ .
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تعزى للمستوى التعليمي للشخص المجيب ؟ .
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تعزى لعمر الشخص المجيب بالأعوام ؟ .
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تعزى لنوع الطفل ؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن لأصابة الطفل بمرض مزمن؟

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى الآتي :

1. التعرف ما إذا كانت السمة العامة لتخويف الطفل من الطبيب والحقن تتسم بدرجة سلبية مرتفعة .
2. التعرف ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تعزى لعلاقة المجيب بالطفل (الأم ، الأب ، شخص آخر) .
3. التعرف ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تعزى للمستوى التعليمي للشخص المجيب (إبتدائي ، متوسط ، ثانوي ، جامعي ، فوق الجامعي) .
4. التعرف ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تعزى لعمر الشخص المجيب بالأعوام (أقل من 20 سنة ، من20 – 30 سنة ، من 31 -40 سنة ، من41 -50 سنة، أكثر من 50 سنة) .
5. التعرف ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تعزى لنوع الطفل (ذكر ، أنثى) .
6. التعرف ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تعزى لما إذا كان الطفل يعاني من مرض مزمن أو لا .

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تتناول متغيرات مهمة وهي زيارة الطبيب والعلاج بالحقن ، ولعل هذه المتغيرات ذات أهمية قصوى في هذه المرحلة العمرية من حياة الإنسان . ولعل إهمال دراسة مثل هذه المتغيرات في هذه المرحلة لربما يلقي بظلال سالبة على مستقبل الطفل . ويكاد يجزم الباحثان بأن هذه الدراسة هي الأولى من نوعها على مستوى السودان عامة ومحلية كرري بصفة خاصة حسب علمهما .

حدود الدراسة :

تحد هذه الدراسة بالمتغيرات التالية :

1. الحد الزماني : من سبتمبر2015 إلى فبراير 2016 .
2. الحد المكاني : محلية كرري – ولاية الخرطوم – السودان .

3. الحد البشري : عينة من آباء وأمهات الأطفال ، أو أي شخص آخر يقوم مقامهما .

مصطلحات الدراسة :

وردت في هذه الدراسة بعض المصطلحات يعرفها الباحثان في الآتي :

1.الإتجاهات الوالدية : هو كل سلوك يصدر عن الأب أو الأم أو كليهما ويؤثر على الإبن وعلى نمو شخصيته سواءٌ قصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أو غير ذلك كما يرى كفافي (1989) .

2. تخويف الطفل : وهي عملية إثارة انفعالية تقود الطفل الى القلق والتجنب وقد جاء في معجم المعاني الجامع معنى كلمة تخويف بمعنى ترهيب وترويع .

3. الطبيب : كما ورد في معجم المعاني الجامع هو من حرفته الطب أو الطبابة ، والذي يعالج المرضى ونحوهم . والطبيب خريج من إحدى كليات الطب ، بعد دراسة المنهج المقرر لذلك ، ويعمل بإحدى المؤسسات الصحية .

4. الحقن : وهي أداة طبية تستخدم لإدخال العلاج في جسم الإنسان وقد تستخدم أيضاً لأخذ عينات من الجسم، مثلاً أخذ عينة من الدم من الوريد لأغراض التحليل الطبي .

5. تناول العلاج : وهو إدخال العقار (أي مادة كيميائية لها قيمة وفائدة محددة في *علاج* الأمراض) ومعظم الأدوية يتم*تناولها* عن طريق الفم أو بالحقن .

6. متغيرات ديموغرافية : وهي الدراسة الإحصائية للسكان حسب ما جاء في معجم المعاني الجامع ، وتقوم على دراسة علمية لخصائص السكان المتمثلة بالتوزيع والكثافة والتركيب والأعراق ومكونات النمو (الإنجاب والوفيات والهجرة) ونسب الأعمار والجنس، ومستوى الدخل ، والتعليم وغير ذلك في إحدى المناطق .

7. محلية كرري : هي إحدى محليات ولاية الخرطوم ، تقع في شمال منطقة أم درمان الكبرى وتتصف بالتعداد السكاني الكبير(750 ألف نسمة) وتتميز بالتنوع السكاني المتأثر بالهجرة للعاصمة .

الإطار النظري :

يستعرض الباحثان مشكلة تخويف الطفل من الطبيب والحقن والآثار المترتبة على ذلك في هذا الإطار و الذي تم تقسيمه الى أربعة أقسام : الإتجاهات الوالدية ، الخوف عند الاطفال ، تخويف الطفل من الحقن والطبيب ، و الآثار المترتبة عن تخويف الطفل من الطبيب والحقن .

1. الإتجاهات الوالدية :

وهي الأساليب التي ينتهجها الوالدان تجاه طفلهما والتي تعكس دورهما في تربيته وتنشئته وبالتالي تساهم في تحديد سمات شخصيته و سلوكه وتفاعله مع المجتمع في مستقبل حياته . يرى كفافي (1989) أن الأسلوب الوالدي هو كل سلوك يصدر عن الأب أو الأم أو كليهما ويؤثر على الإبن وعلى نمو شخصيته سواءٌ قصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أو غير ذلك . و يرى أنور إبراهيم (2002) أن الأسرة من أهم المؤسسات الاجتماعية المسئولة عن تنشئة الأبناء ، وتشكيل شخصيتهم إذا ما قورنت بالمؤسسات الاجتماعية الأخرى ، وتتضمن التنشئة البيئة الداخلية المتمثلة في الأسرة ، والبيئة الخارجية كوسائل الإعلام والمدرسة والأصدقاء .

وتشمل الإتجاهات الوالدية إتجاهات موجبة تسهم إيجابياً على نمو الطفل و إتجاهات سلبية وهي التي

تنتج سلوكاً سيئاً وهو ما سنستعرضه في هذه الدراسة .

الإتجاهات الوالدية السالبة :

وهي إتجاهات الوالدين التي تتسم بالقسوة والتسلط وفي بعض الأحيان بالحماية الشديدة التي تلقي بظلالها على حرية الأطفال . ومن الإتجاهات السالبة أيضا الإهمال وعدم الإكتراث ، والتذبذب بين الوالدين في تربية الأبناء . ويعتبر إتجاه القسوة هو الأكثر شيوعاً ويتضمن العقاب الجسدي كالضرب أو التهديد اللفظي أو الحرمان ويعتبر هذا الإتجاه مسبباً مباشراً لنتائج سالبة كالسلوك العدواني للطفل أو الإنطواء والخجل.

ترى سوسن عباس (2005) أن استخدام الآباء للأساليب السيئة تؤثر على صحة الأبناء النفسية فيتعرض الأبناء لبعض المشاكل المختلفة كضعف الانتباه والنشاط الزائد والعدوان نتيجة لذلك، ويلاحظ أن أغلب جرائم الجانحين تبدأ مع مرحلة المراهقة بسبب سوء المعاملة الوالدية . وقد يستخدم الوالدان بعض الأساليب السلبية دون وعي منهم لتربية الأطفال وهما جاهلان عما يترتب على هذه الأساليب ومدى تأثير ذلك على نفسية الطفل مستقبلا . فترى فاطمة الكتاني (2000) أنه إذا كانت هذه الأساليب المتبعة من قبل الآباء غير هادفة ، وتثير مشاعر الخوف وعدم الشعور بالأمن يترتب عليها الاضطراب النفسي والاجتماعي ، أما إذا كانت الأساليب المتبعة هادفة ، متوجة بالحب والتفاهم أدت إلى تنشئة أبناء يتمتعون بالصحة النفسية .

وقد تكون الإتجاهات الوالدية السالبة نحو أطفالهم ناتجة عن عدة عوامل نذكر منها :

تنشئة الآباء أنفسهم ، عوامل ديموغرافية (كتعليم الوالدين ، عمرهما ،البيئة التي يعيشان فيها ، ثقافة الوالدين ، والمستوى المعيشي لهما) ، عوامل أسرية (كنوع الطفل وترتيبه في الأسرة ،العلاقة بين الوالدين ، وحجم الاسرة) ، و طبيعة شخصية الطفل وسلوكه وهي تأثر في العلاقة والإتجاه الوالدي نحو الطفل بأن يكون الطفل هادئاً أو مشاغباً كثير الحركة .

طرق قياس الإتجاهات :

توجد عدة طرق لقياس وجمع البيانات التي تعبر عن إتجاهات الوالدين نحو الأبناء وتتمثل في:

1. الملاحظة : وتتم بواسطة متخصصين في هذا المجال لتقييم التفاعل بين الوالدين والأبناء. ومن مساوىء هذه الطريقة أنها قد تتأثر بوجود الملاحظ .
2. المقابلة الشخصية : وتعد من أفضل الطرق للحصول على البيانات ، إلا أنها أحياناً تعطي إجابات غير حقيقية وتعكس الرغبة في القبول الاجتماعي للمجيب أمام الباحث .
3. الاستبيانات والمقاييس : وهي الطريقة الأكثر شيوعاً لسهولة تطبيقها ، إلا أنها قد تتأثر بعدم وضوح العبارات أو ميل المجيب لإختيار الإجابات التي يراها المجتمع صحيحة وقد لا تكون بالضرورة تعبر عن

وجهة نظر المجيب .

2. الخوف عند الأطفال :

الخوف حالة نفسية وميل طبيعي موجود في أعماق النفس البشرية ، وينشأ احياناً كنوع من الدفاع عن النفس من الأخطار المحيطة بها، ويظهرمبكراً منذ السنوات الأولى في عمر الإنسان .قد يتغير سبب الخوف في نفس الطفل حسب سنوات عمره ، بيئته التي نشأ فيها، علاقته بوالديه ، واحياناً لبعض التجارب المكتسبة . ففي السنوات الأولى نجد أن خوف الطفل ينحصر في نطاق ضيق حسب تفكيره فالطفل يخشى الغرباء ، ويخشى الإبتعاد عن الأم وربما بعض المؤثرات الصوتية العالية . بينما نجد أن خوف الطفل يتطور كلما زاد عمره وزادت تجاربه فنجد الطفل في سن المدرسة يخاف من الحشرات والحيوانات و أحياناً من أشياء غير محسوسة كالظلام والغول واللص . بينما تقل نسبة الخوف لدى بعض الأطفال وربما يدل ذلك على غياب الإدراك بسبب صغر السن أو المشكلات العقلية . ومن الأسباب الرئيسة لخوف الأطفال خوف الكبار أنفسهم فعندما يرى الطفل والديه يخافان من شئ معين ينتقل هذا الخوف تلقائياً إليه ، وأيضا يعتبر الحرص والقلق الشديد على الطفل سببا أصيلاً في نمو خوفه وقلقه على نفسه . كما يساهم النزاع والخصام بين الوالدين أو فراقهما على جعل الطفل أكثر حساسية وخوفاً. ومن الأسباب المؤدية إلى الخوف أيضاً رؤية المشاهد العنيفة أو المخيفة ، أو سماع القصص المخيفة ، أو تهديد الوالدين للطفل . أما التجارب المؤلمة أو المخيفة للطفل فهي ذات أثر مباشر لنمو الخوف عند الطفل واستمراره في حياته ويتمثل هذا في الخوف من طبيب الأسنان أو الحقن أو التعرض لإيذاء بعض الحيوانات أو الحشرات .

تعريف مصطلح التخويف والترهيب (Intimidation):

ورد لفظ ترهيب في معجم المعاني الجامع بمعنى تخويف أو تفزيع . و الترهيب هو سلوك متعمد من شأنه أن يسبب لشخص ذو حساسية عادية حالة خوف من الإصابة أو الأذى . ولا يتعين على المجنى عليه إثبات أن ذلك السلوك كان عنيفاً جداً ليسبب له إرهاباً أو أنه كان فعلاً خائفاً حتى يطلق على ما تعرض له ترهيباً .

وقد يتم استخدام الترهيب بوعي أو بغير وعي، ونجد أن الأشخاص الذين يستخدمونه بوعي ربما يفعلون ذلك نتيجة أفكار مستوعبة بأنانية عن تخصيصه لغرض، أو لفائدة أو للتمكين الذاتي. يلجأ الوالدان للتهديد للسيطرة على تصرفات الطفل غير السوية كإيقاف فعل مزعج أو لإجباره على شيء رفضه الطفل، فيتم تخويفه من الأشباح والحيوانات واحيانا بأشخاص إيجابيين كالشرطي والطبيب .

3 . تخويف الطفل من الحقن والطبيب :

يخاف الطفل من الطبيب والحقن معا لارتباطهما سوياً في إدراك الطفل ، وقد يكون هذا الخوف ناتجاً عن إتجاه خاطئ من الوالدين في تهديد الطفل كوسيلة ردع وعقاب أو لإيقاف سلوك غير مرغوب فيه ، وفي أحيان أخرى لإثناء الطفل عن مرافقة الوالدين عند خروجهما من المنزل ، كأن يذكرا له أنهما ذاهبان للطبيب فيصبح الذهاب للطبيب في مفهوم الطفل مكاناً غير مرغوب فيه . وهكذا يربط الطفل بين الطبيب والعلاج والألم والعقاب . وقد ينتج الخوف من الطبيب والحقن من تجربة مكتسبة للطفل نفسه كالخوف من طبيب الأسنان بعد معاناة الطفل في خلع أسنانه او الخوف من الحقن بعد تعرض الطفل للعلاج بالحقن .

وبالرغم من قلة الدراسات في إتجاهات الوالدين نحو تخويف الأطفال من الطبيب والحقن ، إلا أننا لاحظنا أن هذا السلوك واقعاً حاضراً مسيطراً في المنطقة العربية وربما يكون له دوراً أصيلاً على سير العلاج والعلاقة بين الطبيب والطفل . و على العكس تماماً مما يحدث في الوطن العربي ، نرى توجه بعض المؤسسات الصحية عالمياً نحو خلق بيئة صديقة للطفل، تراعى داخلها احتياجات كل مرحلة عمرية والحالة النفسية للطفل . كما أنه تجرى العديد من الدراسات في الغرب لتقليل مخاوف الطفل من الحقن وتبحث عن طرق تسهل على الوالدين إعطاء الدواء .

4.الآثار المترتبة عن تخويف الطفل من الطبيب والحقن :

تترتب العديد من الآثار السالبة على نفسية وسلوك الطفل جراء تخويفه وترهيبه وربما تؤثر أيضا على سلوكه على المدى القريب أو البعيد . فمن الآثار المترتبة على ذلك القلق ، العناد ، اللا مبالاة بالتخويف عند تكراره ، وأحياناً نشوء الخوف المرضي (phobia) وهو اضطراب نفسي عصابي يختلف عن الخوف العادي بأنه أحياناً يكون من أشياء غير مخيفة ويكون بصورة مبالغاً فيها.

ومن بعض الآثار المترتبة أيضا رفض الطفل لكل ما له علاقة بالطبيب كرفضه تناول الدواء أو السماح للطبيب بالفحص الطبي عليه عند زيارته . وقد يستمر هذا القلق والخوف حتى عمر البلوغ فنجد بعض ردات الفعل السلبية لدى البالغين عند زيارة الطبيب أو عند الفحص الطبي كارتفاع ضغط الدم عند رؤية الطبيب أو دخول المستشفيات (white coat hypertension) . كما ذكر سوان ونورمان (2010 *Swan, Norman*) بأنه ارتفاع ضغط الدم فوق المعدل الطبيعي عند رؤية الطبيب ويكون ناتجاً عن القلق الشديد ، وهذا ربما يكون انعكاساً عن تجربة أو فكرة سالبة عن دور الطبيب .

يرى عادل صلاح محمد أحمد غانم (1993) وجود علاقة دالة إحصائياً بين المخاوف المرضية لدى الأطفال و أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة . وجاءت دراسة جيري ودانا Geri and Danna)

(1993, لفحص علاقة اساليب المعاملة الوالدية بالاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الأمريكيين ، وتوصلت إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بينهما. ومن نتائج المعاملة الوالدية السالبة القلق ، الاكتئاب ، والسلوك العدواني لدى الأطفال . و يبرهن داهم (2008) على عدم نضج الأطفال المعرضين لسوء المعاملة ، وأن هنالك ثمة أنماط سلوكية تظهر على هؤلاء الأطفال وقد تعرضهم لسوء المعاملة من قبل المحيطين بهم مستقبلاً ومنها العدوانية ، ونقص المهارات الإجتماعية ، والعزلة والإتكالية والصعوبات الدراسية .

كما أكدت دراسة كارول (Carolle 1990) أن الأطفال الذين تلقوا رعاية سيئة من قبل أسرهم في مرحلة الطفولة تميزوا بالانعزالية ، والعدوانية ، وضعف التركيز وعدم مراعاة مشاعر الآخرين.

الدراسات السابقة :

لم يتوصل الباحثان لأي دراسة سابقة تتناول إتجاه الوالدين لتخويف الأطفال من الطبيب والحقن تحديداً . رغم تناول العديد من الدراسات للإتجاهات الوالدية نحو الأطفال والمراهقين وآثارها عليهم . ومن تلك الدراسات :

1. دراسة ربيع (1991) وتناولت الإتجاهات الوالدية غير السوية نحو أطفالهم . فوجد أنها تعبر عن نمط سائد في علاقة الوالدين بالطفل ، وقد تكون بالعقاب البدني ، أو النبذ الوجداني ، أو العزلة الاجتماعية أو من خلال فرض مستوى مرتفع من المطالب الإنجازية .
2. أما هدى قناوي (1991) فتناولت تداعيات الأساليب الوالدية القاسية في التأديب وفرض الرأي . فوجدت أنها تلغي رغبات الفرد وتكون شخصية خجولة ، خائفة ، تحس بعدم الثقة والكفاءة .
3. أما عتروس (2010) فتناول أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة ، فشملت دراسته 168 أسرة ، وجاءت نتائج السلوك السلبي لدى الأطفال تتمثل في العدوان والعناد .

إجراءات الدراسة الميدانية

منهج الدراسة (Study Design) : إتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي descriptive analytical method الذي يصف الظاهرة ثم يقوم بتحليلها ثم تفسيرها بناءٌ على ما تم جمعه من بيانات . يرى الآغا (1996) أن المنهج الوصفي التحليلي يعتمد على دراسة ظواهر وأحداث وممارسات قائمة وموجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي، دون تدخل الباحث في محتوياتها ، ويستطيع الباحث التفاعل معها فيحللها ويصنفها .

مجتمع وعينة الدراسة (Study area) : ضمت الدراسة عينة من الآباء والأمهات لأطفال الروضة تم إختيارهم عشوائياً من أربعة رياض أطفال بمحلية كرري وبلغ عددهم 103 طفل وتراوحت أعمارهم بين 3 – 6 سنوات .

خطوات إجراء الدراسة (Study technique) و أدوات الدراسة : اعتمد الباحثان على الاستبانة (Questionnaire) كأداة لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالدراسة ، لأنها من أكثر أدوات البحث العلمي إستخداما وشيوعا في البحث الوصفي. إحتوت الاستبانة على متغيرات ديموغرافية تشمل علاقة المجيب بالطفل ، مستوى المجيب التعليمي ، عمر المجيب ، جنس الطفل ، وما إذا كان الطفل يعاني من أي مرض مزمن أو لا. وقد تم استخدام مقياس الإتجاهات المعد من قبل الباحثين والمكون من أربعة محاور تحتوي على 27عبارة تدور حول :

1. المحور الأول : يستطلع آراء المجيبين حول تخويف الطفل من الطبيب والحقن .
2. المحور الثاني: يستطلع آراء المجيبين حول ردة فعل الطفل عند مقابلة الطبيب .
3. المحور الثالث: يستطلع آراء المجيبين حول التجارب الوالدية السابقة للتخويف من الطبيب والحقن .
4. المحور الرابع: يستطلع آراء المجيبين حول ردة فعل الطفل والوالدين عند تناول الدواء .

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على أربعة محكمين من الأساتذة الحاصلين على درجة الدكتوراة في علم النفس والعاملين بجامعة الزعيم الأزهري وجامعة أم درمان الإسلامية وأبدوا آرائهم وتمت الإستجابة لبعض التعديلات في صياغة بعض العبارات حسب رؤيتهم .

تم توزيع 150 استبانة على أربعة رياض أطفال تم إختيارها عشوائياً مع مراعاة توزيعها الجغرافي لتغطي مختلف المستويات المعيشية في المنطقة . كانت الإستجابة لعدد 103 استبانة فقط حيث أن 47 استبانه ردت إلى الباحثين بدون إجابة أو لم ترد على الإطلاق .

مقياس تخويف الطفل من الطبيب والحقن:

للتأكد من الصدق والثبات لمقياس تخويف الطفل من الطبيب والحقن قام الباحثان بإجراء عينة استطلاعية بلغ قوامها (50) مفحوص ، وبعد جمع البيانات وإدخالها إلي جهاز الحاسوب جاءت قيمة ألفاكرونباخ وهى قيمة الثبات =0.758 ثم بعد ذلك قام الباحثان بالنظر إلى إشارة معامل الارتباط بين درجات كل بند والدرجة الكلية للمقياس كمؤشر لإتساق البنود مع الدرجة الكلية للمقياس ، واتضح من هذا الإجراء أن معظم الارتباطات موجبة غير صفرية والبعض منها جاءت إشارته سالبة والبعض الآخر ضعيفة والأسئلة هى (7,10,11,24,27) . و بعد حذفها ، جاءت قيمته =0.518 ، ولإيجاد قيمة الصدق

قام الباحثان بإدخال قيمة الثبات تحت الجذر التربيعى وجاءت قيمة الصدق = 0.902 وهذا يدل على أن المقياس ذو ثبات عالي وصالح للدراسة الحالية كما موضح في الجدول (1)

جدول (1) يوضح رقم كل بند لمقياس تخويف الطفل من الطبيب والحقن ومعامل ارتباطه

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	0.231	8	0.441	15	0.338	22	0.508
2	0.160	9	0.272	16	0.472	23	0.302
3	0.339	10	-0.035	17	0.503	24	0.033
4	0.230	11	-0.088	18	0.432	25	0.271
5	0.244	12	0.548	19	0.381	26	0.349
6	0.209	12	0.478	20	0.326	27	-0.447
7	0.043	14	0.495	21	0.435		

التحليل الاحصائي (Data analysis) : كل البيانات والمعلومات التي تم جمعها من خلال أداة الاستبانة تم تحليلها بواسطة خبير إحصائي عبر إدخالها في برنامج التحليل الإحصائي SPSS . تم حساب الوسط الحسابي ، الإنحراف المعياري والقيمة المحكية لكل محور على حدة أولا، ثم تم حساب السمة العامة للفرضيات . باستخدام اختبار ت (T.Test) تم التعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات عينة الوالدين نحو تخويف أطفالهم . ثم عبر اختبار تحليل التباين الآحادي (anova One way) تم اختبار ما إذا كانت هناك علاقة بين المتغيرات الديموغرافية وافتراضات الدراسة . وأيضا بإجراء اختبار النسب المئوية لكل عبارة في كل محور على حدة تم استنتاج بعض المتغيرات الفردية لكل مفهوم .

عرض ومناقشة النتـائج :

يقوم الباحثان أولاً بعرض نص الفرض، ومن ثم الاختبار الإحصائي الذي استخدماه ، بالإضافة للجدول الذي يوضح عرض النتائج والاستنتاج لمعرفة إتجاهات الوالدين نحو تخويف الطفل من الطبيب والحقن بمحلية كرري وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية ومدى تأثيره على تناول العلاج ، فقد تم

تحويل وترميز إجابات عينة الدراسة عن فقرات الاستبانة وفقا لمقياس ليكرت الخماسي (اوافق بشدة ،اوافق،محايد،لااوافق ،لااوافق بشدة) بالدرجات (5 -4 -3 -2 -1)على الترتيب . وبعد ذلك تم استخدام اختبار (ت) T.Test للتوصل لسمات كل محور.

الفرض الأول: يتسم تخويف الطفل من الطبيب والحقن بدرجة سلبية مرتفعة .

كما هو معلوم أن تخويف الطفل عموماً يتسم بدرجة سلبية ، ولكن يناقش هذا الفرض تحديداً إتجاه التخويف من الطبيب والحقن ليتعرف على مدى إرتفاع سلبية هذا الفرض .

جدول رقم (2) يوضح نتيجة اختبار (ت) T. Test للعينة الواحدة

المحاور	العدد	القيمة المحكية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
المحور 1	103	18	14.8835	4.1045	102	-7.705	0.000	يتسم بدرجة سلبية
المحور2	103	15	14.6990	4.2121	102	-0.725	0.470	يتسم بدرجة ايجابية
المحور3	103	18	16.6311	5.0817	102	-2.734	0.007	يتسم بدرجة سلبية
المحور4	103	15	15.5146	3.6457	102	1.432	0.155	تتسم بدرجة ايجابية
السمة العامة	103	66	61.7282	12.2164	102	-3.549	0.001	تتسم بدرجة سلبية

بالنظر للجدول (2) أعلاه نجد أن السمة العامة للفرض الأول تتسم بدرجة سلبية بمستويات دلالة عالية . ونلاحظ ان القيمة المحكية لهذا الفرض تزيد عن الوسط الحسابي بصورة عامة ، وهذا يتسق مع افتراض الباحثين بأن تخويف الطفل من الطبيب والحقن يتصف بدرجة سلبية مرتفعة . وعند أخذ كل محور على حدة نجد أن :

المحور الأول : كان يعبر عن بعض مفاهيم الوالدين وإتجاههم نحو تخويف أطفالهم من الطبيب والحقن فتم استنتاج الآتي من بعض إجابات الوالدين بطريقة النسب المئوية : تبين أن 22% من الآباء من عينة

الدراسة (وعددها 103) يفضلون تخويف الطفل من الطبيب والحقن على العقوبات الأخرى . بينما 27 % يرون أن تخويف الطفل كان مفروضا عليهم لسلوك أطفالهم . هذا مع وجود 84 % من الآباء يرون أن مهمة الوالد تخول لهم اختيار الطريقة المناسبة لتقويم أطفالهم . وكان 30% من الآباء يعتقدون أن تخويف الطفل من الطبيب والحقن لا يؤثر على نفسية أطفالهم .

المحور الثاني : كان يوضح ردة فعل الطفل عند مقابلة الطبيب فوجدنا أن 28% من الآباء يشعرون بأن أطفالهم ينصاعون لرغباتهم عند تخويفهم من الطبيب والحقن . بينما 38.8% يشعرون أن الطفل يصبح أكثر عنادا عند تخويفه من الطبيب والحقن. كما لاحظ 31% من الآباء أن الطفل يرفض الفحص الطبي ويقاومه .

وبالرجوع للاستنتاج في الجدول أعلاه حول هذا المحور نجد أنه يتسم بدرجة إيجابية ، هذا مع مستوى الدلالة 0.470 كما هو موضح في الجدول . والمعلوم في هذه الحالة أنه كلما كان مستوى الدلالة أقرب الى الصفر كانت النتيجة أقرب الى الدقة وهنا نجد أن المستوى أبعد الى حد ما من الصفر، وهذا يقلل من دقة الاستنتاج ، وربما يرجع هذا الى خطأ في صياغة العبارات المستخدمة في هذا المحور أو لعدم فهم المجيب لمغزى العبارة . وفي هذه الحالة نعتمد على السمة العامة لكل المحاور والتي كانت تتسم بدرجة سلبية مرتفعة .

المحور الثالث : كان يوضح التجارب الوالدية السابقة للتخويف من الطبيب والحقن فوجدنا أن 15.5% من الآباء تم تخويفهم من والديهم في صغرهم من الطبيب والحقن . وكان 43.7% من الآباء يشعرون بالخوف من الحقن بينما يفضل 53.4 % من الآباء العلاج عن طريق الفم (كالأقراص) على الحقن لأنفسهم .

المحور الرابع : يبين هذا المحور ردة فعل الطفل عند تناول الدواء ويوضح دور الآباء نحو هذا الفعل، فوجدنا أن 40.8% من الآباء يعانون من إعطاء الطفل الدواء . و60% يجبرون أطفالهم بالقوة على تعاطي الدواء عند رفضه . ويعتقد 59% % من الآباء بأن هنالك علاقة بين تخويف الطفل من الطبيب والحقن وتعاطي الدواء .

وخلاصة القول نستنتج أن النتيجة أعلاه تحقق صحة الفرض الأول من فروض الدراسة لتوضح أن السمة العامة لتخويف الوالدين لأطفالهم من الطبيب والحقن تتسم بدرجة سلبية مرتفعة . إلا أن الباحثين عجزا عن إيجاد دراسات شبيهة تتحدث عن نفس المشكلة للمقارنة . وعليه يرى الباحثان أن إتجاه الوالدين لتخويف أطفالهم من الطبيب والحقن ينتج عن جهل بالأثر النفسي المترتب على ذلك حيث نجد أن نسبة 30% من الآباء لا يعتقدون أن التخويف يؤثر في طفلهم نفسيا. ومن الملاحظ أيضا إنخفاض نسبة التجارب

الوالدية السابقة لتصل إلى 15.5% وربما يدل هذا على أن هذا الإتجاه يعبر عن سلوكاً مجتمعياً عاماً أو نمط تربية خاطئ أكثر من أن يكون انعكاساً لتجارب سابقة .

ومن أبرز الآثار المترتبة على إتجاه الوالدين للتخويف من الطبيب والحقن كما يرى الآباء أنفسهم رفض الطفل تناول الدواء والمقاومة عند فحص الطبيب (حيث أن هناك 59% من الوالدين يعتقدون ان هناك علاقة بين تخويف الطفل من الطبيب ورفضه لتناول الدواء) ، العناد ، وعدم الاكتراث بالتخويف . بينما يرى 28% من الآباء أن التخويف يساهم في الانصياع لرغباتهم ويحقق الغرض الذي تم من أجله .

الفرض الثاني : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تعزى لعلاقة المجيب بالطفل.

بالنظر للجدول (3) نجد أن علاقة المجيب بالطفل لا تشكل أي دلالة إحصائية إيجابية في درجة تخويف الطفل وهذا يدل على أن التخويف من جانب الأم أو الأب أو أي شخص آخر يؤثر بدرجة متساوية على نفسية الطفل . واعتقد الباحثان أن التخويف يكون بصورة أكبر إذا كان من جانب الأب ذلك لأن الأم تمثل الملاذ الآمن والحضن الدافئ للطفل و بالتالي عندما يصدرالتخويف منها يكون دائما بصورة أقل صرامة إذا ما تمت المقارنة بالتهديد والتخويف من قبل الآباء

جدول رقم (3) يوضح اختبار (ف) Anova لتحليل التباين الأحادي للفروق حسب علاقة المجيب بالطفل

علاقة المجيب بالطفل	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الام	89	61.5955	12.8033
الاب	12	62.0833	7.0383
شخص اخر	2	65.5000	14.8492
المجموع	**103**	**61.7282**	**12.2164**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
بين المجموعات	31.533	2	15.767	0.104	0.902	لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن
داخل المجموعات	15190.855	100	151.909			

المجموع	**15222.388**	**102**				وتعاطي العلاج تعزى لعلاقة المجيب بالطفل.

وهذه النتيجة تختلف مع دراسة شعيبي (2009) التي وجدت فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أسلوب المعاملة الوالدية للأب وذلك لصالح الذكور مع عدم وجود أي فروق في أسلوب المعاملة الوالدية للأم . ولقد أجرت هدى المبروك موسى (2008) دراسة عن علاقة مخاوف الأطفال بأساليب معاملة الوالدين , وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة بين الجنسين في المخاوف.هذا مع عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في أساليب المعاملة الوالدية لـلأب والأم .

ويعلل الباحثان اختلاف هذه النتيجة ربما لصغر عينة المشاركين من الآباء في الدراسة مقارنة بالامهات (89 أم مقارنة ب 12 أب) .

الفرض الثالث : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تعزى للمستوى التعليمي للشخص المجيب .

ويستطلع هذا الفرض مدى تأثير التعليم المباشر على أساليب وأنماط التربية . إذ إفترض الباحثان أنه كلما زاد المستوى التعليمي للوالدين كانت إتجاهات التربية أكثر إيجابية واستنارة وتفهماً. بالنظر للجدول (4) نجد أنه كما مبين بالتحليل الإحصائي لا توجد دلالة إحصائية تشير إلى وجود علاقة بين المستوى التعليمي للوالدين والإتجاه لتخويف الأطفال من الطبيب والحقن . ونلاحظ أيضاً أن ثلثي نسبة تعليم الوالدين المشاركين تراوحت بين التعليم الجامعي وفوق الجامعي ، وهذه نسبة مقبولة نوعاً ما وتدل على النمو العلمي في المنطقة . إلا أن هذه النسبة المرتفعة في التعليم لم تغير السلوك المجتمعي والإتجاه العام نحو ظاهرة التخويف للأطفال .

ونجد أن هذه النتيجة تنافي دراسة حمدي ياسين وآخرون (1997) والتي تناولت أساليب الأمهات الخاطئة في معاملة طفل ما قبل المدرسة وعلاقتها بالفروق الحضارية في المجتمع المصري والكويتي ، وقد توصل إلى أن المستوى التعليمي للأم في هاتين الثقافتين يؤثر بصورة مباشرة على إساءة معاملة الطفل بمعدل عكسي .

جدول رقم (4) يوضح اختبار (ف) Anova لتحليل التباين الأحادي للفروق حسب المستوى التعليمي للشخص المجيب

المستوى التعليمي	**العدد**	**الوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**

ابتدائي	6	65.8333	6.7057
متوسط	7	64.5714	14.7406
ثانوي	20	61.3500	14.2285
جامعي	61	61.6885	12.2523
فوق الجامعي	9	57.8889	8.2681
المجموع	**103**	**61.7282**	**12.2164**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
بين المجموعات	293.320	4	73.330	0.481	0.749	لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن وتعاطي العلاج تعزى للمستوى التعليمى للشخص المجيب.
داخل المجموعات	14929.068	98	152.337			
المجموع	**15222.388**	**102**				

الفرض الرابع : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تعزى لعمر الشخص المجيب بالاعوام .

جدول رقم (5) يوضح اختبار (ف) Anova لتحليل التباين الأحادي للفروق حسب عمر الشخص المجيب

عمر الشخص المجيب	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اقل من 20سنة	2	68.5000	20.5061
30-20	38	63.4211	13.0294
40-31	55	61.2364	11.8665
50-41	5	53.0000	5.0990
اكثر من 50	3	59.3333	10.0167
المجموع	**103**	**61.7282**	**12.2164**

مصدر التباين	مجموع	درجة	متوسط	قيمة(ف)	مستوى	الاستنتاج

	المربعات	الحرية	المربعات		الدلالة	
بين المجموعات	612.031	4	153.008	1.026	0.398	لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن وتعاطي العلاج تعزى لعمر الشخص المجيب .
داخل المجموعات	14610.357	98	145.085			
المجموع	**15222.388**	**102**				

بالنظر للجدول (5) أعلاه نجد أن عمر الآباء لا يشكل سبباً مباشراً نحو إتجاههم لتخويف أطفالهم من الطبيب والحقن . وحسب ما افترض الباحثان أن للعمر الوالدي تأثيراً على إتجاهات معاملة الطفل ، فالآباء الأصغر سناً تقل خبرتهم نحو تربية الأبناء ويزيد انشغالهم فلا يطيقون صبراً على سلوك الأطفال غير المرغوب فيه ، وعلى العكس تماماً كلما زاد العمر زادت الخبرة والحكمة والوقت وتحسنت المعاملة . وبالملاحظة للجدول (5) نجد أن النسبة الأعلى للمشاركين كانت في عمر الشباب بين سن العشرين والأربعين . إلا أن عدم وجود فروق إحصائية ينافي فرض الباحثين ويختلف أيضا مع دراسة عياش (1990) التي أظهرت أن عمر الوالدين يؤثر بصورة كبيرة على تنشئة الأبناء فكلما صغر عمر الوالدين قلت خبرتهم نحو التنشئة السليمة للاطفال .

الفرض الخامس : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تعزى لجنس الطفل.

جدول رقم (6) يوضح نتيجة اختبار (ت) للعينتين المستقلتين للفروق حسب جنس الطفل

جنس الطفل	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
ذكر	52	60.4231	10.1312				
انثى	51	63.588	14.0063	101	-1.096	0.276	لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن وتعاطي العلاج تعزى لجنس الطفل

بالنظر للجدول (6) نجد أنه لا توجد أي دلالة إحصائية تدل على أن جنس الطفل يشكل سبباً مباشراً لإتجاه الترهيب والتخويف . وكما ملاحظ في النتيجة أعلاه نجد أن عدد الذكور والإناث يكاد يكون متساويا في عينة الدراسة ، وهذا يبين عدالة استنباط الاستنتاج . إلا أن هذه النتيجة غريبة للباحثين وتنافي فرضهما في أن جنس الطفل يؤثر في إتجاه الوالدين نحو التخويف . ففي دراسة راضي (2003) وجدت فروقا دالة احصائياً لصالح الذكور في التعرض لسوء المعاملة . وايضا دراسة سواقد والطراونة (2000) التي أظهرت أن الذكور يتعرضون لأشكال الإساءة الوالدية (الجسدية – النفسية –الإهمال) بدرجة أكبر من الإناث وذلك لسلوك الذكور المستثير لغضب الوالدين مقارنة بهدوء وطاعة الإناث إلى حد ما . أما دراسة تغريد تركي أل سعيد (2001) فقد توصلت إلي وجود علاقة بين الإتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية والسلوك الاجتماعي للأطفال الذكور في الروضة فضلاً عن تفوق الأناث على الذكور في السلوك الأجتماعي في الروضة .

وقد إتفقت هذه النتيجة مع دراسة عتروس (2010) التي توصلت إلى أن الآباء والأمهات يعاملون أطفالهم الذكور و الإناث معاملة متساوية دون تفرقة بينهما حتى في نمط المعاملة الخاطئة . ويرى الباحثان أن عدالة المعاملة بين الجنسين قد تكون إيجابية إلى حد ما إذا انطبقت هذه المعاملة أيضاً على السلوك الإيجابي للوالدين .

الفرض السادس : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن تبعاً لما إذا كان الطفل يعانى من مرض مزمن أو لا .

بالنظر للجدول (7) نجد أن وجود حالة مرضية مزمنة لا تؤثر في درجة تخويف الطفل من الطبيب والحقن . واعتقد الباحثان أن تكرار تردد الطفل على الطبيب أو كثرة استعمال العلاج طويل المدى يخلق جواً من التعود وقلة حساسية الطفل من الطبيب وبالتالي يقل تفاعله من التخويف من الطبيب والحقن. لكن نظراً إلى صغر عينة الأطفال المصابين بمرض مزمن ربما تكون النتيجة أقل دقة .

جدول رقم (7) يوضح نتيجة اختبار مان ويتني لفروق حسب ماذا كان يعانى الطفل من مرض مزمن

هل يعانى الطفل من مرض مزمن	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة اختبار مان وتني	مستوى الدلالة	الاستنتاج
نعم	4	48.86	2540.50	1162.500	0.281	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تخويف

الطفل من الطبيب والحقن وتعاطي العلاج تبعاً لماذا كان يعانى الطفل من مرض مزمن.			2815.50	55.21	99	لا

الخاتمة والتوصيات:

بما تبين من نتائج الدراسة السابقة فان إتجاه تخويف الآباء من الطبيب والحقن يتسم بدرجة سلبية مرتفعة وهو يمثل سلوكا شائعا بين الوالدين ناتجاً عن الجهل بعواقبه النفسية على الطفل مستقبلاً وعلى تلقيه للعلاج . كما تبين أنه لا توجد أي علاقة ديموغرافية ترتبط بالآباء أو الأطفال تتسبب مباشرة في إتجاه الوالدين نحو إتخاذ التخويف من الطبيب والحقن كوسيلة تأديب أو ردع .

وعلى ضوء النتائج السابقة يوصي الباحثان برفع مستوى الوعي للآباء بضرورة الابتعاد عن إتجاه التخويف للأطفال كوسيلة عقاب أو ردع ، ومحاولة اللجوء للخبراء النفسيين للمساعدة في تقويم سلوك الطفل .وبالمناداة لجعل البيئة الصحية بيئة صديقة للطفل على أن يتعاون الآباء مع النظم الصحية في البلاد وذلك تفاديا للتأثير السلبي على الطفل من خوفه من الطبيب وكل ما له علاقة بالعلاج . كما يقترح الباحثان إجراء دراسة مماثلة تضم عدداً أكبراً من الآباء لتزيد من دقة النتائج ومحاولة تطبيقها في الأرياف لاستطلاع آراء الآباء في المناطق الأقل تعليماً وتطوراً .

المراجع:

1.الأغا، احسان (1997) . البحث التربوي : عناصره ، مناهجه ، أدواته، مطبعة المقداد ، غزة .

2.أل سعيد ، تغريد تركي (2001) .الإتجاهات الوالدية في التنشئة الإجتماعية كما تدركها الأمهات وعلاقتها بالسلوك الإجتماعي لطفل الروضة بمحافظة مسقط ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية بجامعة السلطان قابوس ، مسقط .

3. أنور إبراهيم (2002) . أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك الإنتحاري لدى أطفال النوبيين، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس، مصر.

4. حمدي ياسين ، حسين الموسوي ، محمد الزامل (2000) . إساءة معاملة طفل ما قبل المدرسة وخصائصه النفسية ، دراسة عبر ثقافية بين المجتمعين الكويتي والمصري، المجلة التربوية ، الكويت.

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

6. راضي ، فوقية (2003) .أثر سوء معاملة الوالدين على الذكاء للأطفال، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد السادس والثلاثين، القاهرة ، مصر .

7. ربيع ، مبارك (1991) . مخاوف الأطفال وعلاقتها بالوسط الإجتماعي ، الهلال العربية ، الرباط .

8. سواقد ساري ، والطراونة ، فاطمة (2000) .إساءة معاملة الطفل الوالدية : أشكالها ، درجة تعرض الأطفال لها وعلاقة ذلك بجنس الطفل ومستوى تعليم والديه ودخل أسرته ودرجة التوتر النفسي لديه ، دراسات ، الجامعة الأردنية ، عمان ، الأردن .

9. سوسن عباس (2003) . إتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالإكتئاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين ، دراسات نفسية ، .الكويت .
10. شعيبي ،أنعام أحمد عابد (2009) . أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بإتخاذ الأبناء لقراراتهم في المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى ، مكة .
11.عادل ، صلاح محمد أحمد غانم (1993) . العلاقة بين أساليب التنشئة الوالدية وبعض المخاوف المرضية لدى الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية بجامعة الزقازيق .
12. عتروس ، نبيل (2010) . أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة ، التواصل ، جامعة باجي مختار ، عنابة .
13. عياش ، آمنة (1990) . التغير الإجتماعي والتنشئة الإجتماعية ، دار النجار ، بيروت .
14. فاطمة الكتاني (2000) . الإتجاهات الوالدية في التنشئة الإجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال ، مجلة علم النفس ،
15. قناوي ، هدى (1991) . الطفل تنشئته وحاجاته ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
16. كفافي، علاء الدين (1989) .التنشئة الوالدية والأمراض النفسية : دراسة امبيريقة – إكلينيكية ، هجر للطباعة والنشر ، القاهرة .
17. هدى المبروك (2008) . علاقة مخاوف الأطفال بأساليب المعاملة الوالدية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مدرسة العلوم الإنسانية، أكاديمية الدراسات العليا، طرابلس .

المراجع الأجنبية :

18. http://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar .
19 http://www.almaany.com/ar/dict/ar-en/demographic. .
20. Geri, R.and Danna, N (1993): Family interactions and child development, 64 (1), 25 – 28.
21. Carolle, H. (1990). Canthe age of entry in child care and the quality of child –care: Prediet adjustment in Kindergarten, Development psychology, U. S.A, l26, (2), 294-305.

22. Swan, Norman (2010): Hypertension Retrieved 27.