ISSN 1606 - 1918

مجلة الطفولة العربية

مجلة علمية بحثية محكمة - المجلد التاسع - العدد الرابع والثلاثون، مارس 2008

ملف العدد:

إيذاء الطفولة

أثر التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة على جنوح الأحداث

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لأسر الأطفال المتعرضين للإساءة في المجتمع السعودي

سوء معاملة الطفل في أم درمان (باللغة الانجليزية)

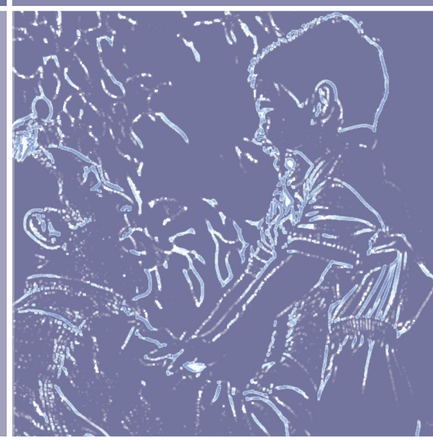
مجلة الطفولة العربية
المجلد التاسع - العدد الرابع والثلاثون
مارس 2008

JOURNAL OF ARAB CHILDREN "JAC"

Refereed Academic Research Journal - Vol. 9 - No.34, Mar., 2008

FILE ISSUE :

Child Abuse



The Impact of Child Abuse on Juvenile Delinquency

Social, Economic and Cultural Characteristics of the Families of Children Facing Child Abuse in the Saudi Society

Child Abuse in Omdurman

محتويات العدد الرابع والثلاثين

الموضوع	الصفحة
* افتتاحية العدد	7
* البحوث والدراسات:	
ـ أثر التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة على جنوح الأحداث د. فهمي حسان فاضل سعيد	8
ـ الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لأسر الأطفال المتعرضين للإساءة في المجتمع السعودي د. عبدالعزيز بن علي الغريب	33
ـ Child Abuse in Omdurman د. صلاح الدين فرح عطا الله د. فضل المولى عبدالراضي د. وفاق صابر علي	84
* كتاب العدد:	
ـ الانضباط مع الكرامة تأليف: ريتشارد ل. كيرون، وألن ن. مندلر عرض ومراجعة : د. ياسر عبدالله الحيلواني	107
* أنشطة وأخبار الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية	115
* من قصص الأطفال	116
* أحدث إصدارات الكتب المتعلقة بالطفل	120

افتتاحية العدد

يطل علينا العدد الرابع والثلاثون من مجلة الطفولة العربية، وهو يضم بين دفتيه مواضيع دسمة في مجال إساءة الأطفال (Child Abuse). وإساءة معاملة الطفل تأخذ مظاهر متعددة من أهمها: الإساءة بالضرب (Physical Abuse)، والإساءة الجنسية (Sexual Abuse)، والإساءة بالحرمان العاطفي (Emotional Abuse). وتشهد المجتمعات العربية الحديثة موجات رهيبة من أشكال إساءة معاملة الطفل، ولا يكاد مجتمع من هذه المجتمعات يخلو من صور رهيبة لواقع الإساءة الذي يتأجج لهيبه في عمق التراث العربي الإسلامي.

ويتفق كثير من الباحثين في مجال الطفولة على أن ظاهرة الإساءة إلى الطفل بأشكالها المختلفة تشكل أخطر الأمراض الاجتماعية والثقافية التي يعاني منها المجتمع الإنساني، وتتنافى كليةً مع أولويات التربية والتعليم في عالمنا الحديث.

وإذا كان موضوع إساءة الطفل بأشكاله المختلفة يشكل الداء الذي يعصف بسياستنا التربوية، فإن ذلك يستدعي من الباحثين والمهتمين في قضايا الطفولة ونشأتها العمل على دراسة مكامن هذه الظاهرة وتحليلها علمياً بمختلف جوانبها الاجتماعية والثقافية والتربوية، لبناء استراتيجية تربوية سليمة، يمكنها أن تقضي، أو على الأقل، أن تقلل من تأثيراتها السلبية على تربية الناشئة، والإعداد لمثل هذه الاستراتيجية يحتاج إلى نوع من المشاركة الاجتماعية الواسعة والفاعلة، تشترك فيها جميع المؤسسات الرسمية منها، والأهلية على مدى رقعة الوطن العربي، كي تضع حلولاً ناجعة للقضاء على ظاهرة الإيذاء المتعمد للطفل، فالقضية ليست شأناً تربوياً فقط، وإنما هي شأن اجتماعي أيضاً، وهذا يعني أن بناء استراتيجية لمواجهة ظاهرة العنف ضد الأطفال يجب أن يشارك فيها التربويون إضافة إلى المؤسسات الاجتماعية والسياسية والدينية، والمتخصصون في كل ميدان من ميادين العلم.

وتشهد المحافل العلمية اليوم تزايد البحوث والدراسات والمؤتمرات لدراسة ظاهرة العنف ضد الأطفال بوصفها من أهم القضايا والمشكلات المعاصرة التي تواجه عالم الطفولة، فالأطباء يركزون اليوم على دراسة أنواع الإيذاء الجسدي والضرب المؤدي أحياناً إلى العاهة الدائمة، أو حتى إلى الموت عند الأطفال، وعلماء النفس يركزون على دراسة مسألة حرمان الطفل من الحب والرعاية النفسية وتفرعاتهما. وتكاد الدراسات العربية في هذا المجال تُجمع على أن الثقافة العربية الإسلامية تركن إلى أسلوب التسلط على الطفل كقيمة تربوية، حيث تؤكد أهمية العقاب الجسدي والترهيب والتهديد، والقمع السلطوي.

ومن المؤكد أن الجهود والدراسات الجارية في مجال معالجة موضوع إساءة معاملة الطفل يمكن أن تسهم في اكتشاف الأسباب التي تؤدي إلى تفشي هذه الظاهرة في المجتمعات العربية، ويمكنها أن تؤدي إلى تعزيز الإمكانات المعرفية التي تمكننا من السيطرة على مسارها وتخفيض نتائجها السلبية على تربية الناشئة، وبذلك نضمن للأمة العربية جيلاً خالياً من الإرهاصات النفسية والسلوكية والعقلية.

والله ولي التوفيق،

هيئة التحرير

البحوث والدراسات

أثر التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة على جنوح الأحداث

د. فهمي حسان فاضل سعيد

أستاذ علم النفس العيادي المساعد في كلية الآداب

جامعة الحديدة. اليمن

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن معدلات التعرض للإساءة البدنية والإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة لدى الأحداث الجانحين، مقارنة بعينة ضابطة من غير الجانحين. تكونت عينة الدراسة من (24) طفلاً من الأحداث الجانحين المقيمين في دار رعاية الأحداث بمدينة الحديدة و(24) من غير الجانحين من مدرستي الثورة وأسامة بن زيد للبنين. استعان الباحث باستبانة خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة (مخيمر وعبدالرازق، 2004) بعد خضوعها لبعض التعديلات.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الإساءة البدنية سواء صورة الأب أو صورة الأم، وفي اتجاه الأحداث الجانحين، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الإساءة الجنسية. كما كانت معدلات انتشار الإساءة البدنية (صورة الأب) و(صورة الأم) والإساءة الجنسية بين الأحداث الجانحين (16.67 %) و(25 %) و(29.17 %) على التوالي، في حين كانت معدلات انتشارها بين أفراد العينة الضابطة (12.5 %) و(16.67 %) و(25 %) على التوالي. ولم توجد علاقة ارتباطية دالة بين عدد مرات الإيداع في دار الرعاية من جهة والإساءة البدنية (صورة الأب وصورة الأم)، والإساءة الجنسية من جهة أخرى.

The Impact of Child Abuse on Juvenile Delinquency

Fahmi Hassan Fadhel Saeed

Assistant Professor of Clinical Psychology

Faculty of Arts, Hodeidah University,Yemen

Abstract

The study aimed at showing the rate of the physical and sexual abuse of the juvenile delinquency, compared with the normal control group, similar in age and gender.

The study's sample consisted of 24 male juvenile delnqency residing in the delinquency Care Center in Hodeidah, and 24 of normal control from AL-Thawra and Osama bin Zaid schools.The researcher adapted the Child Abuse Experince Questionnaire (Mokhimer & Abdulrazak,2004) with some modification.

The study revealed that there are significant differences in physical abuse (wether Father's or Mother's abuse) between the two groups, but the differences in sexual abuse was not significant. Among the juvenile delinquency group, the rates of physical abuse (father's and Mother's abuse) and sexual abuse was (16.67%), (25.0%) and (29.17) respectively; while (12.5%), (16.67%) & (25.0%) have constitued the rates in the normal control group. The correlation between the number of entrustment in the care center and physical abuse (Father's and Mother's abuses) and sexual abuse was not significant.

مقدمة:

تعد الإساءة للأطفال من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تبقى آثارها في شخصية الفرد إلى مراحل متقدمة من العمر؛ مما يضعها في مصاف المشكلات الملحة التي تتطلب مواجهة حاسمة من قبل كل مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمؤسسات التربوية، وذلك من أجل تحديد نوع الإساءة، ومعدل انتشارها، تمهيداً لعلاج آثارها في شخصية الطفل، والحد من انتشارها في المستقبل. (Poulakou-Rebelakou, 2000).

ومما يزيد من خطر هذه الظاهرة على الأطفال هو أن الأطفال في السنوات الأولى من العمر يكونون أكثر حساسية وتأثراً بسوء المعاملة، وترتبط الإساءة إليهم في السنوات الأولى من العمر بالاعتلال النفسي والبدني، ولاسيما أن أجسامهم لاتزال هشة، وعظامهم لينة قابلة للكسر، وتعوزهم الإمكانية لاختيار المساعدة من بين عدد من البدائل التي يتيحها الراشدون، بل إنهم لا يستطيعون تمييز مصدر الإساءة، عن مصادر الأمان (Windham, et al., 2004;Mathoma, Maripe-Perera, Khumalo, Mbayi, & Seloilwe, 2006).

ونظراً لتعدد مصادر الإساءة للطفل فقد اتسع مفهوم الإساءة، بحيث أصبح يشمل الإساءة البدنية (العقاب القاسي الذي يتعرض له الطفل بدنياً، ولاسيما الضرب الذي يترك آثاراً واضحة في الجسم كالجروح والكدمات العميقة) والإساءة الجنسية، والإساءة النفسية (التي تتضمن إهانة الطفل والسخرية منه ومن إمكانياته، وتعريضه لمواقف لا أخلاقية، كتعاطي المخدرات وتدخين السجائر، وارتكاب سلوكيات تتطلب اتخاذ قرار من قبل الراشدين كالتسول، أو السرقة...إلخ) ؛ ولهذا السبب أصبح وضع تعريف مناسب لمفهوم الإساءة للأطفال وحمايتهم مسألة محورية في أي نسق متكامل يستهدف اكتشاف المشكلة والوقاية منها، وتقديم الخدمة للأسرة التي تعاني منها (وولف، 2005، 31).

واتساقاً مع هذا التوجه فإن معظم مؤسسات الرعاية والباحثين المهتمين بتحديد هذه الظاهرة وتعريفها يتفقون على طبيعة الإصابات البدنية التي تخلفها الإساءة لدى الطفل. وعلى نمط الإساءة الموجه ضده، حيث يصنف كثير من الباحثين أنماط الإساءة إلى بدنية وانفعالية (نفسية) وجنسية، دون التمييز في الاهتمام بأحد هذه الأنماط دون سواها (Figueiredo, Bifulco, Paiva, Maia, Fernandes & Matos, 2004). فعلى سبيل المثال تعد الإساءة الجنسية من أنماط الإساءة التي لها آثار عكسية على التطور النفسي للطفل والمراهق (Tyler، 2002)، وعلى الرغم من ذلك، يؤكد الباحثون أهمية دراسة الوجوه المتعددة للإساءة، مع إمكانية التركيز بشكل خاص على الإساءة الجنسية (Paolucci,Genuis & Violato, 2001)؛ حيث تشبه الإساءة للطفل الجرح الغائر الذي لا يندمل، وتظل آثارها تلاحقه إلى فترة طويلة من الحياة، مما جعل الباحثين يؤكدون في كثير من الدراسات العالمية الآثار طويلة المدى التي تخلفها الإساءة في شخصية الفرد بعد أن وجدوا علاقات إحصائية دالة بين كل من اضطرابات الاكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، واضطرابات الأكل، والشخصية المضادة للمجتمع، من جهة، وتاريخ التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة من جهة أخرى (Rodgers, Lang, Laffaye, Satz, Dresselhaus & Stein,2004).

وأكد باحثون آخرون أن كلاًّ من الإساءة البدنية والإساءة الجنسية تعدان عاملين منبئين بالتعرض للاضطرابات النفسية مدى الحياة (MacMillan, et al., 2001). فقد وجد كابلن وزملاؤه (Kaplan, Pelcovitz, Salzinger, et al., 1998) أن المراهقين الذين تعرضوا في مرحلة الطفولة للإساءة البدنية دون أن يتعرضوا للإساءة الجنسية، كانوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب في مرحلة المراهقة، مقارنة بالمراهقين الذين لم يتعرضوا للإساءة البدنية والجنسية في مرحلة الطفولة. وأشارت دراسات أخرى إلى العلاقة الجوهرية بين التعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة وسوء التوافق النفسي والاجتماعي، والقلق، والاكتئاب ومحاولات الانتحار والاضطرابات الجنسية، وتعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة (Hiebert -Murphy,Woytkiw, 2000). مما يؤثر سلباً على المستوى الأكاديمي، حيث يظهر هؤلاء الأفراد ضعفاً في الأداء على اختبارات تقويم المعرفة والتحصيل الأكاديمي والذاكرة مقارنة بالذين لم يتعرضوا للإساءة الجنسية سابقاً (Buckle,Lancaster, Powell & Higgins, 2005). كما وجد موران وزملاؤه,Moran) (Vuchinich & Hall, 2004 علاقة دالة بين نمط الإساءة في مرحلة الطفولة (الإساءة البدنية والانفعالية والجنسية) ونوع المواد التي يُسَاء استعمالها في مرحلة المراهقة (التبغ، الخمور والأدوية المحظورة)، وهذا ما يعني أن سوء المعاملة تجعل الطفل يفقد اهتمامه بذاته وبالآخرين وبكل المظاهر التي ترمز إلى السلطة، سواء كانت سلطة الأب والأسرة أو سلطة الدولة والقانون، إذ لا يهتم بمراقبة القوانين والمعايير النافذة في المجتمع، بسبب الإساءة التي تعرض إليها في مرحلة هو أحوج ما يكون فيها إلى الرعاية والعناية والاهتمام، ومؤازرة القانون لحقوقه.

فالطفل يحمل في نفسه ما يحمله البالغ من دوافع، لكنه يعبر عنها تعبيرات غير ناضجة إذا قيست بتعبيرات البالغ السوي، ونحن عندما نمارس فعل التربية نحو هذا الطفل إنما نحاول أن نحمله على التخلي عن هذه التعبيرات غير الناضجة وتعلم تعبيرات أرقى منها محاولين تهذيب سلوكه وتوجيهه الاتجاه الحسن، ويتطلب تنفيذ ذلك بذل جهد كبير من قبل الطفل لأنه سينكر ذاته في البداية، وسيؤجل إشباع بعض حاجاته، على أقل تقدير، ولكي يفعل ذلك لابد أن يتحقق له بعض الاستقرار العاطفي من قبل البالغين القائمين على شؤونه حتى يتمكن من القيام بما يطلب إليه (مصطفى سويف، 2000: 39). والحالة هذه تجعل من النمو النفسي والانفعالي والاجتماعي للطفل يتجه اتجاهاً صائباً نظراً للاتزان في جوانب الأسلوب الذي يتبعه الراشدون في تربية الطفل، أما اللجوء إلى القسوة والعقاب والسخرية في التعامل مع الطفل فيعد أسلوباً غير صحي، وله عواقب غير محمودة ؛ إذ تؤكد دراسات سوء المعاملة في مرحلتي الطفولة والمراهقة على حقيقة أن هناك تأثيرات سلبية طويلة الأمد، وذات علاقة بارتفاع معدلات انتشار الاضطرابات النفسية لدى الراشدين. (Egami, Fond, Greenfield & Crum, 1996; Kessler, Davis, & kendler, 1997;Peters & Range, 1995; MacMillan, Jamieson, & Walsh, 2001).

فقد وجد كرونش وفيجلون وهانسن (Cronch, Viljoen, Hansen, 2006) أن الإساءة الجنسية للأطفال هي من المشاكل الشائعة في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث أشارت وكالات حماية الطفل أن (78.188) طفلاً تعرضوا للإساءة الجنسية خلال عام (2003) وبمعدل 1.2 من كل 1000طفل، ولا يمثل هذا الرقم سوى حالات الإساءة المسجلة فقط، بينما يفترض بشكل عام أن تكون معدلات الإساءة الجنسية أكثر من هذا المعدل بكثير ؛ إذ يتردد الأطفال كثيراً قبل الإفصاح عن تعرضهم للإساءة الجنسية ؛ مما يزيد من صعوبة

اكتشاف حالات التعرض للتحرش أو الإساءة الجنسية، وتظهر على الأطفال علامات الخجل والارتباك، ولا يفضل كثير منهم التحدث حول هذا الموضوع. ويرجع السبب في ذلك إلى شعور الأطفال بصعوبة إيجاد مواقف تتضمن قدراً كافياً من السرية والتشجيع على الإفصاح عن تعرضهم للإساءة، ويتحسسون كثيراً من ردود الأفعال تجاه ذلك، فضلاً عن أن الآخرين قد يسيئون فهمهم، ومن ثَمّ لا يكشف الأطفال عن هذه الخبرات إلا إذا كان موضوع النقاش مع الأطفال الآخرين يتعلق بخبرات الإساءة. بل إن بعض الأطفال يؤجل الحديث عن هذه المشكلة إلى سنوات عديدة، والبعض الآخر ينكر تعرضه للاعتداء الجنسي حتى إذا وجدت أدلة مادية كافية تثبت وقوع فعل الاعتداء عليه (Paine & Hansen, 2002;Jensen, Gulbrandsen & Mossige, 2005)؛ ولذلك فإن الاعتماد على العوامل المعروفة - التي غالباً ما تكون سبباً في الإساءة للطفل - لا يكفي لتطوير أساليب تدخل فعالة تحمي الأطفال من الإساءة، وهذا ما يستدعي تحديد العوامل المتعددة التي تؤدي إلى الإساءة للطفل بما فيها العوامل المرتبطة بالطفل نفسه، والتي تساعد في تحديد وتقويم الأشخاص المهددين بالتعرض لها في البيئات الاجتماعية الفقيرة، ووضع هؤلاء الأطفال ضمن أولويات أهداف برامج التدخل المبكر (Windham,et al., 2000).

ولذلك نادى عدد من الباحثين بضرورة القيام بدراسات بيئية لتحديد أسباب الإساءة للطفل، كما أجريت كثير من الدراسات التي تناولت الأسباب المرتبطة بالأفراد أنفسهم وبالعائلات والمجتمع، وبعوامل الحماية ومدى التفاعل بين هذه العوامل مجتمعة من أجل توفير فهم أفضل لأسباب الإساءة (Brown, Cohen, Johnson & Salzinge, 1998).

إن العبء المرتبط بالإساءة للطفل يعزى إلى التقويم السائد الذي يعتمد على عينات اجتماعية تعرضت للإساءة، أو معدلات الحدوث التي يسجلها الموظفون المختصون، وهو ما يشير إلى أن هذه النسب لم تأتِ نتيجة للانتباه المباشر للأطفال الذين يتعرضون للإساءة، والعمل الهادف إلى حمايتهم بقدر ما جاءت نتيجة التقارير الواردة عن الحالات المبلغ عنها، وهذا ما ينبه إلى ضرورة أن تتحمل المؤسسات الاجتماعية والإصلاحية ومؤسسات رعاية وحماية الأطفال أدوارها الاجتماعية والصحية والقانونية في حماية الأطفال من الوقوع ضحية للإساءة والإهمال (MacMillan, Jamieson, Walsh, 2003).

فالإساءة للطفل ليست بالأمر الهين الذي تنتهي آثاره بانتهاء الفعل، وإنما هي حدث دراماتيكي متواصل التأثير في شخصية الفرد، ولذلك حاول كثير من الباحثين دراسة العلاقة بين الإساءة المبكرة للطفل وسلوكه في وقت لاحق من مرحلة الطفولة، ووجد كثير منهم علاقة دالة بين تعرض الطفل للإساءة البدنية والنفسية من قبل أحد الوالدين أو كليهما، وبين ظهور كثير من المشاكل الانفعالية كالسلوك العدواني والتمادي في ارتكاب الأخطاء التي يعاقب عليها القانون . ففي دراسة أجراها إيثر وزملاؤه (Ethier, Lemelin & Lacharite, 2004)، عن العلاقة بين التعرض المزمن لسوء المعاملة، (Chronic Maltreatment) والمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال، وجد الباحثون فروقاً إحصائية ذات دلالة في المشكلات الانفعالية (القلق والاكتئاب) بين الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة بشكل مزمن مقارنة بالأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة على نحو عابر (Transitory maltreatment) وفي اتجاه أطفال المجموعة الأولى، كما أظهر أطفال هذه المجموعة مشكلات سلوكية أخرى

كالسلوك العدواني، والانسحاب الاجتماعي، وكانت الفروق في التعرض للمشكلات السلوكية أعلى في مستوى الدلالة بين المجموعتين بعد مرور ثلاث سنوات عن التقويم الأول وفي اتجاه المجموعة الأولى.

وتتسق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات أخرى كثيرة، أشار بعضها إلى أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة أكثر احتمالا ممن لم يتعرضوا للإساءة في التعرض للمشكلات السلوكية والاختلالات الانفعالية مقارنة بمن لم يتعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة (Crouch &Milner, 1993; Egeland, Yates, Appeyard, & van Dulmen,2002). فالمشكلات السلوكية والانفعالية التي وجدت لدى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة كانت أشد من تلك المشكلات التي وجدت لدى الأطفال الذين لم يُسَأ إليهم (Jungmeen & Cicchetti, 2003; Lamphear,1985; Maughan & Cicchetti, 2001). وظهر لديهم سلوك عدواني تجاه الذات والآخرين (de Paul & arruabarrena, 1995) ومشكلات سلوكية في المدرسة أكثر من الأطفال الذين لم يتعرضوا لسوء المعاملة (Kendall- Tackett & Eckenrode,1997). كما كانوا أكثر عدوانية تجاه أقرانهم أو أكثر انسحاباً من المجتمع (Ethier, et al., 2004). ولديهم مهارات اجتماعية أقل من أقرانهم الذين لم يتعرضوا للإساءة,(Levendosky Okun & Parker,1995). بينما وجد باحثون آخرون علاقة دالة بين سوء المعاملة وجنوح الأحداث، ووجدوا أن معدلات ارتكاب السلوك الجانح بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة في مرحلة سابقة تتراوح بين(9 % و29 %) (Widom, 1989; Smith & Thornberry,1995; Kelly, Smith & Thornberry,1997). ووجد راني وتاستا (Ryan, & Testa, 2005) زيادة في متوسط الجنوح لدى الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة أو الإهمال بلغت (47 %) مقارنة بالأطفال الذين لم يتعرضوا للإساءة أو الإهمال، كما أن (16 %) من هؤلاء الأطفال تقريباً تم تغيير مكان إقامتهم، ونقلوا إلى إحدى دور الرعاية الاجتماعية بسبب ارتكابهم جنحة واحدة على الأقل، مقابل (7 %) من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة، وبقوا في إطار أسرهم، وقد أكد الباحثان أن عدم الاستقرار في الإقامة يؤدي إلى زيادة معدل السلوك الجانح لدى الأطفال الذكور مقارنة بالإناث (Ryan, & Testa, 2005).

مصطلحات الدراسة:

1- الإساءة للطفل (Child Abuse):

عَرّف المركز القومي الأمريكي الإساءة بأنها: «جرح جسدي أو عقلي أو إساءة جنسية أو إهمال شخص مسؤول عن رعايته تحت ظروف تهدد أو تضر بصحة الطفل وسعادته» (See: Klark & Klark,1989).

أما منظمة اليونيسيف فتؤكد أن إساءة معاملة الأطفال تقع ضمن ما يسمى «بالأطفال في الظروف الصعبة» وهم الذين يتعرضوا لظروف تلحق بهم ضرراً صحياً، أو جسدياً أو نفسياً وتعوق نموهم الطبيعي، وتشمل هذه الظروف عمالة الأطفال، وإساءة معاملة الأطفال، والأطفال المشردين، والتخلي عن الطفل أو إهماله، والتحرش الجنسي، ودخول الأطفال في الصراعات المسلحة. (عن: إسماعيل، 2000، 27)

ويعرفها (عبدالغفار، وزملاؤه، 1997) بأنها «كل ما من شأنه أن يعوق نمو الطفل نمواً متكاملاً، سواء أكان بصورة متعمدة أم غير متعمدة من قبل القائمين على أمر تنشئته، ويتضمن ذلك الإتيان بعمل يترتب عليه إيقاع ضرر مباشر بالطفل كالإيذاء البدني، أو العمالة المبكرة، أو ممارسة سلوك أو اتخاذ إجراءات من شأنها أن تحول دون إشباع حاجات الطفل المتنوعة - التربوية والنفسية والجسمية والانفعالية والاجتماعية - وتوفير الفرص المناسبة لنموه نمواً سليماً».

وتُعرّف إيمان إسماعيل (2000) الطفل الذي تعرض للإساءة بأنه «الطفل الذي لم يبلغ الرابعة عشرة، ويقع تحت تهديد الوالدين أو القائمين على رعايته أو يسمحون أو يتسببون عن عمد بإلحاق الأذى الجسمي أو العقلي به، أو إهمال رعايته أو سوء استغلاله في العمل، فتظهر علامات الإساءة على الطفل مثل سوء التغذية، ونقص الصحة العامة، والكدمات في الجلد والجروح والكسور.. إلخ؛ وتبدو عليه اضطرابات سلوكية، أو انفعالية، قوية، ويصبح مصدراً للسلوك المنحرف والإجرامي؛ نظراً لأنه يتعاطى مع البيئة الاجتماعية والمادية وهو في حالة من القلق والخوف والتوتر وعدم الثقة».

وقد صنف مخيمر وعبدالرازق (2004) مجالات الإساءة للطفل إلى ثلاثة مجالات هي:

- الإساءة البدنية التي تشير إلى كل ما يلحق بالطفل من أذى جسمي من القائمين على رعايته مثل الجروح والحروق والكي بالنار والضرب بالقدمين... إلخ).

- والإساءة النفسية والانفعالية التي تشير إلى الخبرات التي يتعرض لها الطفل وتؤثر في بنائه النفسي (كالتقليل من شأنه والسخرية منه وتجاهله وعدم الكلام معه... إلخ).

- والإساءة الجنسية التي تشير إلى تعرض الأطفال والمراهقين غير الناضجين إلى نشاطات جنسية لا يفهمونها وتشكل انتهاكا لحقوقهم.

ويتفق الباحث مع تعريف مخيمر وعبدالرازق (2004) للإساءة البدنية والإساءة الجنسية، وذلك بسبب ما تضمنه هذا التعريف من تفاصيل توضح معنى وطبيعة كل نمط من أنماط الإساءة، فضلاً عن اعتماد الدراسة الحالية على استبانة خبرات الإساءة التي أعدها الباحثان في (2004) مما يوفق بين التوجهات النظرية والإجرائية في الدراسة الراهنة.

2 ـ جنوح الأحداث (Juvenile Delinquency):

يفيد لفظ الحدث في مبناه جانباً من معناه، فهو يعني الحداثة والجدة، وهذا الوصف إذا أطلق على إنسان فإنه يعني إنساناً حديث العهد بالحياة. فهو جديد الوجود فيها، أي: أنه صغير العمر لم يمضِ على ولادته إلا زمن قصير، فكأنه إنسان حادث حدوثاً قريباً. وهناك تحديد عام - يكاد يكونَ محل إجماع - للزمن العمري الذي إذا بلغه الشخص فإنه يصبح رشيداً، وهو ثماني عشرة سنة في الغالب الأعم (الشرفي، ب د، ص3). لكن ما سبق ذكره لا يشير إلى أي فرق بين الطفل والحدث، فالطفل هو ذلك الإنسان الذي لم يبلغ مرحلة الرشد، وهذا يعني أنه «حدث» باعتباره حديث عهد بالحياة، لكن كثيرا من القوانين تفرق بين الطفل والحدث، فتجعل لكل لفظ معنى اصطلاحياً خاصاً غير المعنى اللغوي العام. وقد جاء في المادة الأولى من قانون حقوق الطفل تعريف محدد للطفل مفاده أن الطفل هو «كل إنسان لم يتجاوز ثماني عشرة سنة

مـن عمره ما لم يبلغ سـن الرشـد قبل ذلـك [1]، وجاء في المـادة الأولى من اتفاقيـة حقوق الطفل الصـادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة[2] ما يأتي: «لأغراض هذه الاتفاقية يعني الطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه». أما المادة الثانية من قانون حقوق الطفل فتشـير إلى أن الحدث «كل طفل بلغ السـابعة من عمره ولم يبلغ سـن الرشـد». غير أن قانون رعاية الأحداث[3] في اليمن قد جعل للحدث وصفاً مختلفاً عـن الوصف السـابق ذكره، حيث أشـارت المادة الأولـى منه إلى أن الحدث هو «كل شـخص لم يتجاوز سن خمس عشرة سنة كاملة وقت ارتكابه فعلاً مجرماً قانوناً، أو عند وجوده في حالات التعرض للانحراف». ومن هنا أصبح لفظ الحدث يشـير إلى ارتكاب فعل مجرم قبل بلوغ سـن الرشد التي حددها القانون بالخامسة عشرة من العمر.

ويعرف الباحث الحدث الجانح تعريفاً إجرائياً بأنه «أي شـخص لم يبلغ 18 سنة، وثبت ارتكابه فعلاً مجرماً قانوناً، وبسبب ذلك فرضت عليه الإقامة في دار رعاية الأحداث الجانحين بمدينة الحديدة».

مشكلة الدراسة:

تتحدد مشكلة البحث الحالي بتقويم درجة التعرض للإساءة البدنية ـ من قبل أحد الوالدين أو كليهما ـ والإسـاءة الجنسـية في مرحلة الطفولة من خلال اختبار دلالة الفروق بين الأحداث الجانحـين الذكور المقيمـين في دار رعاية الأحـداث بالحديدة وعينة ضابطة مـن الأطفال غير الجانحين المكافئين لهم في متغيرات العمر والجنس. ودراسـة معدلات انتشار أنماط الإساءة البدنية، والجنسـية، بين الأحداث الجانحين والأطفال غير الجانحين في المجموعة الضابطة. وتتلخص مشكلة الدراسة بشكل أكثر دقة في التساؤلات الآتية:

1- هـل توجد فـروق ذات دلالة إحصائية في الإسـاءة البدنية (صـورة الأب وصورة الأم) والإساءة الجنسية لدى الأحداث الجانحين مقارنة بعينة ضابطة من غير الجانحين؟

2- ما معدلات انتشـار الإسـاءة البدنية (صورة الأب وصورة الأم) والإساءة الجنسية بين الأحداث الجانحين والأطفال غير الجانحين؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تعرض الأحداث الجانحين للإساءة البدنية من قبل آبائهم مقارنة بتعرضهم لذلك من قبل أمهاتهم؟

4- هـل توجـد علاقة ارتباطية دالة الإسـاءة للطفـل ومتغيرات عدد مـرات الإيداع في دور الرعاية الاجتماعية، ومدة الإقامة الراهنة؟

أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة الراهنة بما يأتي:

(1) القانون رقم (45) لسنة 2002 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 19 نوفمبر 2002

(2) اتفاقية حقوق الطفل اعتمدتها الجمعية العمومية للأمم المتحدة بقرارها رقم (44) 25 لسنة 1989، وبدأ تنفيذها في أيلول / سبتمبر 1990 بموجب المادة 49.

(3) القرار الجمهوري الصادر عن الجمهورية اليمنية بتاريخ 1992 وتم تعديل بعض احكام هذا القرار بالقانون رقم 26 لسنة 1997 دون التعرض لتعريف الحدث.

1- الكشف عن دلالة الفروق في الإساءة البدنية (صورة الأب وصورة الأم) والإساءة الجنسية بين الأحداث الجانحين وعينة ضابطة من غير الجانحين.

2- تحديد معدلات انتشار الإساءة البدنية والجنسية بين الأحداث الجانحين والأطفال غير الجانحين.

3- الكشف عن دلالة الفروق بين درجة إساءة الآباء لأبنائهم مقارنة بدرجة إساءة الأمهات لهم.

4- الكشف عن العلاقة بين كل من الإساءة البدنية (صورة الأب وصورة الأم) والإساءة الجنسية من جهة ومرات الإيداع في دور الرعاية الاجتماعية، ومدة الإقامة الراهنة من جهة أخرى.

فروض الدراسة:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأحداث الجانحين والعينة الضابطة في الإساءة البدنية (صورة الأب وصورة الأم) والإساءة الجنسية، وفي اتجاه الأحداث الجانحين.

2- توجد معدلات انتشار مرتفعة للإساءة البدنية (صورة الأب وصورة الأم) والإساءة الجنسية بين الأحداث الجانحين مقارنة بالعينة الضابطة.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تعرض الأحداث الجانحين للإساءة البدنية من قبل آبائهم مقارنة بتعرضهم لذلك من قبل أمهاتهم.

4- توجد علاقة ارتباطية دالة بين كل من الإساءة البدنية (صورة الأب وصورة الأم) والإساءة الجنسية من جهة ومرات الإيداع في دور الرعاية الاجتماعية، ومدة الإقامة الراهنة من جهة أخرى.

الدراسات السابقة:

تزخر أدبيات علم النفس بعدد من الدراسات عن أثر الإساءة في جنوح الأحداث، منها دراسة فيليس وآخرين (Phyllis, Wordski, & Gandin, 1990) عن العلاقة بين خبرات الطفولة وجنوح الأحداث. تضمنت عينة الدراسة (82) من الأحداث الجانحين، واستخدم الباحثون استبانة لتقويم كفاية الرعاية الوالدية واستبانة الضغوط النفسية واستبانة لتقويم مظاهر الجنوح واستبانة التعرض لخبرات الإساءة. وتوصلت الدراسة إلى أن عدم كفاية الرعاية الوالدية تسهم في شعور الأبناء بعدم القيمة مما يشكل عاملاً للتنبؤ بالانحراف. كما أن التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة يؤدي إلى شعور الأبناء بالإحباط ويزيد من السلوك العدواني لديهم ويجعل خصائص شخصيتهم أكثر سلبية مقارنة بالأطفال الذين لم يتعرضوا للإساءة المبكرة.

وفي دراسة مخيمر، وعبدالرازق (1999) الموسومة «خبرات الإساءة التي يتعرض لها الأفراد في مرحلة الطفولة وعلاقتها بخصائص الشخصية: دراسة مقارنة بين الجانحين وغير الجانحين». تكونت عينة الدراسة من (50) طفلاً من الجانحين وغير

الجانحين بمدينة (أبو حماد) في محافظة الشرقية بمصر. واستخدم الباحثان استبانة تقدير الشخصية (ترجمة ممدوحة سلامة، 1986) واستبانة خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، من إعداد الباحثين. واتضح من نتائج الدراسة أن الجانحين أكثر عرضة للإساءة الجسمية والنفسية سواء من قبل الأب أو من قبل الأم، كما ظهرت فروق دالة بين المجموعتين في أبعاد تقدير الشخصية (العداء / العدوان، التقدير السلبي للذات، نقص الكفاءة الشخصية، نقص الثبات الانفعالي، نقص التجاوب الانفعالي والنظرة السلبية للحياة) وفي اتجاه الأحداث الجانحين.

كما قامت إيمان إسماعيل (2000) بدراسة ظاهرة الإساءة للأطفال من خلال إجبارهم على التسول، وتضمنت العينة (49) طفلاً تتراوح أعمارهم بين 9–13 سنة. واستخدمت الباحثة أسلوب المقابلة مع الأطفال، واختبار القلق للأطفال واستبانة من إعداد الباحثة تستفسر عن بعض النواحي النفسية والصحية والاجتماعية والأسباب التي دفعت الطفل إلى التسول، والصورة الذهنية المكونة لديه عن نفسه.

وتوصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

1. إن الغالبية العظمى من الأطفال المشتركين في عينة الدراسة تقوم بعملية التسول حتى لا تتعرض للضرب الشديد أو الطرد من المنزل وبنسبة (80 %)، وكذلك بسبب إحساس الطفل بالفقر الشديد (75 %) أو الحرمان مما لدى الأطفال الآخرين (70 %)، أو مساعدة الأسرة في توفير المصاريف (50 %). كما أكد (37.5 %) من الأطفال أنهم انخرطوا في التسول بتشجيع من أصدقائهم، وأن (32.5) منهم كان بسبب الرغبة في شراء ما يريده، بينما قرر (25 %) أن أوامر الأب تدفع الأطفال إلى التسول. واختار (22.5) من الأطفال الرغبة في إشباع الجوع كأحد أسباب التسول، و(15 %) لعدم وجود الأب إما بسبب وفاته أو انفصاله عن الأسرة و(12.5) بسبب مرض الأب، و(10 %) نظراً لأن الطفل هو أكبر إخوانه، وعليه أن يعولهم و(10 %) بسبب رغبة أقارب الطفل في أن يعمل بالتسول و(5 %) بسبب حرمان الطفل من المصروف اليومي.
2. ارتفاع الأمراض الجسمية لدى الأطفال المتسولين بنسبة (62.5 %). فضلاً عن الشعور بالإرهاق والتعب الذي حصل على (100 %) من استجابات الأطفال.
3. انتشار التبول اللاإرادي بين الأطفال المتسولين بنسبة (70 %) من أفراد العينة.
4. وجدت الباحثة أن كل الأطفال المشتركين في الدراسة أكدوا أنهم يؤدون واجباتهم الدينية المفروضة عليهم.
5. وجدت الباحثة أن المعاملة السيئة في الأسرة للأطفال تمثل (25 %)، ولا توجد معاملة جيدة إطلاقاً، بينما لم تتجاوز المعاملة العادية (15 %) والمعاملة القاسية (60 %).
6. أما فيما يتعلق بالإهمال فقد أكد (95 %) من الأطفال عدم الاهتمام بهم ولأسباب مختلفة.

7. أكد (97 %) من الأطفال تعرضهم للضرب، الذي يتميز بأنه شديد ومستمر في أغلب الأحيان وبنسبة (97.5) والضرب غير الدائم (2.5 %). وأشار (90 %) من الأطفال إلى أنهم يعانون من تكرار الأحلام المزعجة. وأكد (90 %) أن لديهم رغبة في تحطيم الأشياء والشجار بسبب ما يتعرضون له من تعليق وسخريه من قبل الآخرين. ولم توجد فروق إحصائية دالة بين الأطفال المتسولين وغيرهم من الأطفال الباعة المتجولين في درجة القلق، مع ارتفاع واضح في درجة القلق لدى المجموعتين. (إسماعيل، 2000).

وهدفت دراسة أجراها موران وفشنش وهال (Moran, Vuchinich & Hall, 2004) إلى تعرف العلاقة بين نمط سوء المعاملة ونوع التعود على المواد الفاعلة نفسياً في مرحلة المراهقة. تكونت عينة الدراسة من 2187 طفلاً في الأعمار 10، 11، 12 سنة، تم اختيارهم من ست مدارس كبيرة في أرياف مقاطعة أوريجون بالولايات المتحدة الأمريكية، واستخدم الباحثون استمارة تستفسر عن مدى واسع من الجوانب الاجتماعية والأكاديمية والمجالات ذات العلاقة بتعاطي المواد الفاعلة نفسياً، وعن تعرض الأفراد لسوء المعاملة (الانفعالية والبدنية والجنسية).

وتبين من نتائج الدراسة وجود علاقة إحصائية دالة بين التعود على المواد الفاعلة نفسياً (التبغ، الخمور، الأدوية المحظورة) وأنماط سوء المعاملة التي صنفت لاحقاً إلى أربعة أنماط هي (غياب سوء المعاملة وسوء المعاملة الانفعالية، وسوء المعاملة الجنسية، وسوء المعاملة البدنية، وسوء المعاملة البدنية والجنسية معاً) إذ ارتبطت جميع أنماط سوء المعاملة مع الزيادة في سوء استعمال المواد الفاعلة نفسياً؛ حيث ظهرت علاقة خطية متصاعدة بين الزيادة في درجة التعود وأنماط سوء المعاملة بدءاً بنمط غياب سوء المعاملة، ثم سوء المعاملة الانفعالية الذي أظهر درجة ارتباط أدنى من سوء المعاملة البدنية والجنسية، وأدى الجمع بين سوء المعاملة البدنية والجنسية إلى جعله أكثر الأنماط ارتباطاً بسوء استعمال المواد الفاعلة نفسياً (Moran, Vuchinich & Hall, 2004).

كما قام فيجيوريدو وزملاؤه (Figueiredo,et al., 2004) بدراسة تاريخ الإساءة في مرحلة الطفولة لدى الآباء في البرتغال، وذلك بهدف تعرف معدلات انتشار الإساءة الجنسية والبدنية في مرحلة الطفولة لدى الآباء في البرتغال. تكونت العينة من (1000) فرد منهم (506) من الأمهات والبقية من الآباء. وأكمل جميع أفراد العينة الإجابة عن النسخة البرتغالية من استبانة تاريخ الطفولة. وأشارت النتائج إلى وجود معدل انتشار مرتفع لسوء المعاملة البدنية بين أفراد العينة حيث بلغ مستوى الانتشار في مرحلة الطفولة (73 %) غير أن نسبة سوء المعاملة ذات العلاقة بالإصابات الحادة وكسور العظام كانت ضعيفة حيث بلغ معدل الانتشار (9.5 %) من أفراد العينة. وقرر المشتركون أن الإساءة البدنية بدأت قبل عمر (13) سنة، ولم توجد فروق في سوء المعاملة بين الجنسين، بينما كان معدل الإساءة الجنسية أكثر انخفاضاً وبنسبة (2.6 %) من مجموع العينة. ووجدت علاقة إحصائية دالة بين شدة الإساءة وغياب التدعيم من قبل الراشدين في مرحلة المراهقة، واستنتج الباحثون أن معدل سوء المعاملة في البرتغال أدنى من المعدلات التي وجدتها الدراسات التي استخدمت استبانة تاريخ الطفولة في أمريكا وإسبانيا.

كما قام مارتـان وزمـلاؤه ،(Martin, Bergen, Richardson, Roeger, Allison, 2004) بدراسـة العلاقة بين الإسـاءة الجنسـية والسـلوك الانتحـاري لـدى المراهقين، حيث شـملت الدراسة (27) مدرسة من شمال أستراليا، وتكونت العينة من (2485) طالباً وطالبة، أجابوا عن اسـتبانة عن الإساءة الجنسية وسلوك الانتحار، ومقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئـاب، ومقياس بيك لليـأس ومقياس لتقويم وظائف العائلة. وجـد الباحثون لدى الذكور علاقة دالة بين الإساءة الجنسية والسلوك الانتحاري الذي يشمل التخطيط للانتحار والتهديد، والتفكير وإيذاء النفس، ومحـاولات الانتحار. كما أن الفتيات اللاتي تعرضهن مؤخراً لمحاولات الاغتصاب والإساءة الجنسية أظهرن ميلاً متزايداً نحو التفكير والتخطيط للسلوك الانتحاري، أما الفتيان الذين تعرضوا لخبرات الإسـاءة الجنسـية مؤخرا فقد ظهر لديهم ارتفاع في درجة التفكير والتخطيط للسلوك الانتحاري بمقدار عشر مرات، وارتفاع بمقدار خمس عشرة مرة في محاولة الانتحار مقارنة بمن لم يتعرضوا مؤخراً لمحاولة الإسـاءة الجنسـية. كما أن (55 %) (ن= 15) من الذكور الذين تعرضوا للإساءة الجنسية مقارنة بـ (29 %) (ن= 17) من الإناث، حاولوا فعلاً الانتحار. وتأكد للباحثين أن التعرض المبكر للإسـاءة الجنسـية يعد مؤشراً عالياً لمحاولة الانتحار مستقبلاً.

كمـا قام ونـدام وزمـلاؤه (Windham, et al., 2004) بدراسـة تتبعيـة بهدف تقويم مخاطـر إسـاءة الأمهات للأطفـال المولودين حديثـاً، ومتابعتهن عبر ثلاث سـنوات لاحقة من خلال إرسـال اسـتبانه إلى الأمهـات اللاتي رُزِقن بمولـود جديد، وذلك عن طريق الاسـتعانة بسجلات المراكز والمستشفيات الطبية.

استفسر الباحثون عن عدد من المتغيرات الديموغرافية وعن التكافؤ في تلقي الأم للمساندة الاجتماعيـة، وإصابة الأم بالاكتئاب، وسـوء اسـتعمالها للمـواد الفاعلة نفسـياً، وعنف الأب وقسوته وعمر الطفل وجنسه، وانخفاض وزن المولود، وصغر عمر الأم في أثناء الحمل، وإدراك الأم لحاجات طفلها، وعلاقة هذه المتغيرات بسوء معاملة الطفل. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقـة دالة بين التهجم الجسـدي من جهـة وخصائص الوالدين (اكتئاب الأم، وقسـوة الأب) وخصائـص الطفل، من جهة أخرى، وعلاقة إحصائية دالة بين التهجم على تقدير الطفل لذاته وكل مـن اكتئـاب الأم وتعاطيها للأدوية المحرمة قانوناً، وعدوانية أو قسـوة الأب، وإدراك الأم لحاجات طفلها، مقارنة بالعينة الضابطة. كما أكدت الدراسـة العلاقة بين التهجم على تقدير الطفـل لذاتـه وإدراك الأم لحاجات الطفل، ولم تظهـر علاقة دالة بين مخاطر الإسـاءة للأطفال ومتغيرات عمر الأم والمستوى التعليمي، والتكافؤ في التدعيم الاجتماعي للأم.

كما هدفت دراسـة رودجرز وآخرين (Rodgers, et al., 2004) إلى تحديد مدى إسهام خمسـة أنماط من أنماط الإسـاءة (الإساءة الجنسية، الإسـاءة البدنية، الإسـاءة الانفعالية، الإهمال البدني، الإهمال العاطفي) في السلوك الصحي لدى الراشدين، من خلال تقويم التعرض لعـدد من هذه الأنمـاط خلال فترة الطفولة، وذلك لدى (221) امـرأة من مراكز الصحة الأولية في سان ديجو بأمريكا. واستعان الباحثون بمقياس صدمة الطفولة لتقدير التعرض للإساءة في فترة الطفولة، واستمارة معلومات للاستفسار عن تعاطي الخمور ومقياس لتقويم السلوك السـوي. وقد وجد الباحثون أن الإساءة الجنسية والإساءة البدنية تنبأت بالمآل السيئ لعدد من الأمراض عندما تم ضبط أثر الأنماط الأخرى من سوء المعاملة. كما ظهرت علاقة إحصائية

دالة بين كل من الإساءة البدنية والجنسية والانفعالية والإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة، من جهة، وأنماط متباينة من السلوك الصحي لدى الراشدين من جهة أخرى. ووجد الباحثون أن النساء اللاتي تعرضن إلى أنماط متعددة من الإساءة في مرحلة الطفولة كن أكثر عرضة للتعود على تعاطي الكحوليات أو ممارسة سلوك جنسي منحرف في مرحلة الرشد.

أما دراسة أيثر وآخرين (Ethier, et al., 2004) فقد هدفت إلى اكتشاف العلاقة بين التعرض المزمن لسوء المعاملة والمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال. وتكونت العينة من (32) طفلاً ممن تعرضوا للإساءة بشكل مستمر (إساءة مزمنة) و(17) طفلاً تعرضوا لإساءة عابرة، بالإضافة إلى أمهات هؤلاء الأطفال. وأكمل جميع أفراد العينة الأداء على ثلاث أدوات للتقويم الانفعالي والسلوكي، تتضمن قائمة الإساءة الأساسية للطفل، وقائمة تقويم سلوك الطفل واستمارة البيانات الديموغرافية، واستمر الباحثون في متابعة أفراد العينة ثلاث سنوات متتالية. ووجدوا فروقاً ذات دلالة إحصائية في المشكلات الانفعالية (القلق والاكتئاب) بين الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة بشكل مزمن مقارنة بالأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة على نحو عابر وفي اتجاه أطفال المجموعة الأولى. كما أظهر أطفال هذه المجموعة مشاكل سلوكية أخرى كالسلوك العدواني، والانسحاب الاجتماعي، وكانت الفروق في التعرض للمشكلات السلوكية، أكثر دلالة عند المقارنة بين المجموعتين بعد مضي ثلاث سنوات عن التقويم الأول.

وهدفت دراسة شان وآخرين (Chen, Dunne & Han, 2006) إلى الكشف عن معدلات انتشار الإساءة الجنسية للأطفال وأثرها على ظهور الاضطرابات العقلية والسلوك الجانح لدى الفتيات في الصين. تكونت عينة الدراسة من (354) طالبة من طالبات المدرسة الطبية الثانوية في مقاطعة هينان. واستعان الباحثون باستبانة تستفسر بطريقة غير مباشرة عن التعرض لمواقف أو خبرات جنسية غير مرغوبة قبل السادسة عشرة من العمر، وعن الاكتئاب، والسلوك الانتحاري، والاضطرابات السلوكية الخطيرة. وقد تبين من نتائج الدراسة أن واحدة من كل خمس فتيات (21.9 %) أكدت أنها قد تعرضت قبل السادسة عشرة من العمر إلى نوع واحد على الأقل من أنواع الإساءة الجنسية (صنف الباحثون التحرش الجنسي إلى (12) نوعاً ضمن مجالين هما التحرش البدني والتحرش غير البدني). بينما أكدت فتاة واحدة من كل سبع فتيات أنها تعرضت للإساءة الجنسية، بما فيها التحرش البدني. ولم يجد الباحثون علاقة دالة بين التعرض للإساءة الجنسية ومتغيرات المستوى التعليمي للوالدين، ووجود الإخوة، والإقامة في الريف أو المدينة في مرحلة الطفولة. وظهرت علاقة إحصائية دالة بين التعرض للإساءة الجنسية وبعض الاضطرابات العقلية، كالاكتئاب، والتفكير الانتحاري والتخطيط للانتحار، وشرب الخمور، والتدخين، والسلوك العدواني.

ويتضح من عرض الدراسة السابقة ما يأتي:

1- أن الإساءة للأطفال لها آثار سلبية على سلوكهم بشكل عام، وعلى نزوعهم نحو السلوك الجانح.

2- وجود معدلات انتشار عالية لسوء المعاملة بين الأطفال، كما ورد في دراسة (إسماعيل، 2000) ودراسة (Chen, Dunne & Han, 2006) ودراسة(Martin,et al., 2004)

ودراسة (Figueiredo,et al., 2004) دراسة مخيمر وعبدالرازق (1999).

3- ترتبط الإساءة للطفل بظهور الانحرافات والاضطرابات السلوكية في مراحل النمو اللاحقة، كما ورد ذلك في دراسة (Moran, et al.,2004) ودراسة (Chen, Dunne & Han, 2006) ودراسة (Ethier, et al., 2004).

إجراءات الدراسة:

أداة الدراسة:

استعان الباحث في الدراسة الراهنة باستبانة خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة (مخيمر، وعبدالرازق 2004) بعد حذف عدد من الفقرات التي لا تتلاءم مع طبيعة المجتمع اليمني، وتعديل فقرات أخرى. إذ تتكون الاستبانة الأصلية من ثلاثة مجالات هي الإساءة البدنية ـ صورة الأب (32) فقرة وصورة الأم (32) فقرة والإساءة الجنسية (10) فقرات.

وبعد مراجعة الاستبانة قام الباحث باستبعاد الفقرات المكررة أو التي تتشابه في محتواها مع فقرات أخرى ، مثل الفقرة رقم (12) في الاستبانة الأصلية «يسخر مني ويستهزأ بي» لتشابهها مع الفقرة رقم (4) «تعيّرني بعيوبي أو تقصيري» والفقرة رقم (10) «تقلل من شأني وكرامتي» على سبيل المثال، فضلاً عن حذف الفقرات التي لا يتفق محتواها مع السائد اجتماعياً في اليمن، كالفقرات التي تتناول إجبار الطفل على تعاطي المخدرات. كما تم تعديل صياغة بعض الفقرات بحيث تتفق مع لهجة السياق اللغوي المتداول محلياً. فضلاً عن تعديل الفقرات التي تضمن أكثر من فكرة واحدة.

ووفقاً لذلك تكونت الاستبانة من ثلاثة مجالات هي الإساءة البدنية (صورة الأب) (26) فقرة، والإساءة البدنية (صورة الأم) (26) فقرة والإساءة الجنسية، (10) فقرات.

صدق وثبات الاستبانة:

الصدق:

توفر في الاستبانة الأصلية الصدق الظاهري؛ حيث قام مخيمر وعبدالرازق (1999) بعرضها على اثنين من الأساتذة المحكمين، وهم الأستاذ الدكتور عبدالله عسكر والأستاذ الدكتور محمد السيد عبدالرحمن، وبذلك يكون قد توفر هذا النوع من الصدق في أداة البحث، ولا توجد حاجة للتأكد منه مرة أخرى، كما قام معدا الاستبانة أيضاً بحساب الصدق التلازمي لهذه الأداة من خلال حساب علاقتها مع محك خارجي هو استبانة القبول / الرفض الوالدي. وطبقت الأداتان على عينة مصرية مكونة من 40 طالباً وطالبة، وبلغ معامل الارتباط بين الأداتين (0.68)، وكان الارتباط دالاً عند مستوى دلالة (0.01).

وفي الدراسة الراهنة قام الباحث بدراسة العلاقة بين درجات عشرين طفلاً منهم (10) من الأحداث الجانحين و(10) من غير الجانحين في المجالات الثلاثة للاستبانة مع درجاتهم الكلية في الاستبانة عموماً (صدق البناء)، وكانت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية وكل من صورة الأب وصورة الأم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (18). بينما كانت العلاقة بين الدرجة الكلية والدرجة على الإساءة الجنسية دالة عند مستوى

(0.05). ويتضح ذلك في الجدول رقم (1) الآتي:

جدول (1) دلالة العلاقة بين درجة المجال والدرجة الكلية في استبانة خبرات الإساءة

أبعاد الاستبانة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
صورة الأب	0.963	0.01
صورة الأم	0.857	0.01
الإساءة الجنسية	0.65	0.05

ب ـ الثبات:

تحقق الباحثان (مخيمر وعبدالرازق، 1999) من ثبات الاستبانة من خلال تطبيقها على عينة مصرية قوامها (40) طالباً لحساب معامل ألفا ومعامل الثبات بإعادة تطبيق الاستبانة بعد أسبوعين. كما قام (مخيمر، والظفيري، 2003) بإعادة حساب صدق وثبات الاستبانة من بيانات التطبيق على عينة كويتية، وتتضح نتائج هذه الإجراءات في الجدول رقم (2) الآتي:

جدول (2) يبين ثبات الاستبانة الأصلية من بيانات عينة مصرية وأخرى كويتية

العينة	أبعاد الاستبانة	معامل ألفا كرونباخ	إعادة الاختبار
المصرية	صورة الأب صورة الأم الإساءة الجنسية	0.85 0.89 -	0.90 0.89 0.95
الكويتية	صورة الأب صورة الأم الإساءة الجنسية	0.79 0.820 -	0.88 0.92 0.95

وفي الدراسة الراهنة استخرج معامل ألفا كرنباخ ومعامل الثبات بالتجزئة النصفية لكل مجال من مجالات المقياس، وتتضح نتائج ذلك في الجدول رقم (3) الآتي:

جدول (3) يبين معاملات الثبات بالتجزئة النصفية وألفا كرونباخ

أبعاد الاستبانة	التجزئة النصفية	معامل ألفا
صورة الأب	0.86	0.88
صورة الأم	0.89	0.92
الإساءة الجنسية	0.77	0.83

ويتضح من الجدول رقم (3) أن المجالات الثلاثة في الاستبانة تتوفر فيها معاملات ثبات عالية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (24) من الأحداث الجانحين الذكور المقيمين في دار رعاية

الأحداث الجانحين بالحديدة خلال الفترة من يناير إلى يونيو 2007، وتراوحت أعمارهم بين (9 - 16) سنة بمتوسط (13.63) وانحراف معياري (1.76). أما العينة الضابطة فتضمنت (24) من الطلاب الذكور منهم (14) طالباً من مدرسة الثورة، و(10) طلاب من مدرسة أسامة بن زيد في الحديدة. وقد تراوح مدى العمر لدى العينة الضابطة بين (12 - 19) سنة وبمتوسط قدره (14.29) وانحراف معياري (1.899). وبالنسبة إلى المستوى التعليمي (ونعني به عدد السنوات الدراسية التي اجتازها الفرد بنجاح) فقد تراوح مداه لدى الأحداث الجانحين بين (صفر و 8) سنوات، وبمتوسط قدره (4.33) سنة وانحراف معياري (2.66). في حين تراوح هذا المدى لدى المجموعة الضابطة بين (6 - 9) سنوات وبمتوسط (7.82) سنوات، وانحراف معياري قدره (0.853). كما لم تظهر فروق إحصائية دالة بين الأحداث الجانحين والعينة الضابطة في متغيرات العمر وإقامة الأب مع أبنائه في بيت واحد ووظيفة الأم وإقامتها مع الأبناء في البيت نفسه، وعدد الإخوة. وكانت الفروق بين المجموعتين دالة إحصائياً في متغيرات المستوى التعليمي، ووظيفة الأب (موظف حكومي، موظف في القطاع خاص، عمل حر، عامل، عاطل، عاجز، ميت، أخرى) ونوع السكن (إيجار، شقة ملك، بيت ملك، صندقة، لايوجد). والجدول رقم (4) يبين دلالة الفروق بين المجموعتين في متغيرات العمر والمستوى التعليمي وعدد الإخوة.

جدول (4) دلالة الفروق بين المجموعتين في متغيرات العمر وعدد الإخوة والمستوى التعليمي

المؤشر الإحصائي / المتغير	جانحين		غير جانحين		«ت»	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
العمر	13.62	1.765	14.29	1.899	1.26	غير دالة
عدد الإخوة	6.05	2.48	5.63	3.30	0.44	غير دالة
المستوى التعليمي	4.33	2.66	7.82	0.85	5.86	0.05

ويتضح من الجدول رقم (4) عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في جميع المتغيرات ما عدا متغير المستوى التعليمي، حيث كانت قيمة (ت) البالغة (5.86) ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (43).

وفيما يتعلق بدراسة دلالة الفروق بين المجموعتين في متغيرات «وظيفة كل من الأب الأم وإقامتهما في البيت مع أبنائهم ونوع السكن» فقد تمت الاستعانة باختبار مربع كاي لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين في هذه المتغيرات، وكما يتضح في الجدول رقم (5) الآتي:

جدول (5) دلالة الفروق بين الأحداث الجانحين والعينة الضابطة في بعض المتغيرات الديموغرافية

المؤشر الإحصائي / المتغير	كا^2	درجة الحرية	مستوى الدلالة
وجود الأب في البيت	0.76	1	غير دالة
وظيفة الأب	11.077	7	غير دالة
وجود الأم في البيت	3.2	1	غير دالة
وظيفة الأم	0.762	1	غير دالة
نوع السكن	12.4	6	دالة عند 0.05

ويتبين من الجدول رقم (5) أن الفروق بين المجموعتين لم تكن دالة إحصائيا في كل المتغيرات السابقة ما عدا متغير نوع السكن الذي أظهر دلالة إحصائية عند مستوى (0.05).

وقد اشتملت المتغيرات الإكلينيكية الخاصة بالأحداث الجانحين على «مدة الإقامة الراهنة وعدد مرات الدخول إلى دار رعاية الأحداث أو مؤسسات أخرى، ونوع الجنحة»، حيث بلغ متوسط مدة الإقامة الراهنة (2.13) شهر وبانحراف معياري قدره (3.84) ومدى من (شهر) إلى (18) شهرا. وتراوحت مرات الإيداع في دار الرعاية بين (1 – 3) مرات وبمتوسط (1.25) وانحراف معياري (0.53). وبلغ عدد الذين دخلوا مؤسسات رعاية أخرى غير دار رعاية الأحداث في الحديدة (20) حدثاً وبنسبة (83.3 %) من المجموع الكلي للأحداث الجانحين.

كما تم حصر أربع جنح رئيسية، وهي السرقة، واللواط، والتشرد أو التسول، والقتل أو السلوك العدواني الجسيم. وتتضح النسب المئوية لتوزيع الأحداث الجانحين على هذه الجنح في الجدول رقم (6) الآتي:

جدول (6) يبين النسب المئوية لتوزيع الأحداث الجانحين على أنواع الجنح

نوع الجنحة	سرقة		لواط		تسول أو تشرد		القتل والسلوك العدواني	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
عدد الأفراد	12	% 50	5	% 20.83	5	%20.83	2	% 8.33

ويتضح من الجدول رقم (6) أن نسبة انتشار السرقة كانت أكبر من نسبة انتشار بقية الجنح بين الأحداث الجانحين، وجاء كل من «اللواط» و«التسول أو التشرد» في المرتبة الثانية من حيث الانتشار وبواقع (20.83 %) لكل منهما، أما جنحة «القتل أو السلوك العدواني» فقد كانت الجنحة الأقل انتشاراً بين الأحداث الجانحين.

نتائج الدراسة:

سيعرض الباحث في الجزء الآتي نتائج الدراسة ومناقشتها وفقاً لتسلسل الفروض، وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة التي سبق عرضها، وكما يأتي:

الفرض الأول:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأحداث الجانحين والعينة الضابطة في الإساءة البدنية (صورة الأب وصورة الأم) والإساءة الجنسية، وفي اتجاه الأحداث الجانحين.

للتأكد من صحة هذا الفرض استعان الباحث باختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين عينتين مستقلتين، والجدول رقم (7) الآتي يبين دلالة الفروق بين المتوسطات في الإساءة البدنية (صورة الأب):

جدول رقم (7) دلالة الفروق في الإساءة البدنية (صورة الأب) بين الأحداث الجانحين والعينة الضابطة

المؤشر الإحصائي / المجموعة	الإساءة البدنية (صورة الأب)		« ت »	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري			
جانحين	36.375	9.9713	1.904	23	0.05
العينة الضابطة	31.750	6.496			

ويتضح من الجدول رقم (7) وجود فروق دالة إحصائياً بين الجانحين وغير الجانحين في الإساءة البدنية التي تعرضوا لها من قبل الأب، وفي اتجاه الأحداث الجانحين.

والجدول رقم (8) الآتي يبين دلالة الفروق بين المجموعتين في الإساءة البدنية (صورة الأم):

جدول رقم (8) دلالة الفروق بين المجموعتين في الإساءة البدنية (صورة الأم)

المؤشر الإحصائي / المجموعة	الإساءة البدنية (صورة الأم)		« ت »	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري			
جانحين	30.125	4.10	2.747	23	0.05
غير جانحين	27.417	2.55			

ويتضح من الجدول (8) أن الفروق بين المجموعتين في الإساءة البدنية ـ صورة الأم ـ دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) وفي اتجاه الأحداث الجانحين.

ويبين الجدول الآتي رقم (9) دلالة الفروق بين المجموعتين في متوسط التعرض للإساءة الجنسية:

جدول (9) دلالة الفروق بين المجموعتين في متوسط التعرض للإساءة الجنسية

المؤشر الإحصائي / المجموعة	الإساءة الجنسية		« ت »	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري			
جانحين	10.45	0.932	1.21	23	غير دالة
غير جانحين	10.79	0.977			

وكما هو مبين في الجدول رقم (9) لم تكن الفروق بين المجموعتين في الإساءة الجنسية ذات دلالة إحصائية.

وبمقارنة هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة تبين أنها تتسق مع نتائج دراسة (مخيمر، وعبدالرازق، 1999)، فقد وجد الباحثان أن الجانحين كانوا أكثر عرضة للإساءة الجسمية والنفسية سواء من قبل الأب أو من قبل الأم، مقارنة بالعينة الضابطة. وفي الدراسة

التـي أجرتها فلبـس وزملاؤهـا (1990) أشـار الباحثون إلى أن الإسـاءة البدنية والنفسـية تجعل الأطفال يشعرون بانخفاض القيمة الذاتية، وأن هذا الشعور يشكل عاملاً منبئاً بجنوح الأحداث، فالتعرض للإساءة في مرحلة الطفولة يؤدي إلى الشعور بالإحباط، وزيادة السلوك العدواني، وظهور الخصائص السـلبية في الشـخصية، مقارنة بالأطفـال الذين لم يتعرضوا للإساءة (Phyllis, Wordski, & Gandin, 1990).

ويؤكد بعض الباحثين بأن التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة يعد عاملاً منبئاً بالسلوك الجانـح الـذي يظهر لدى الأطفال قبل بلوغهم سـن النضـج أو لدى المراهقـين غير الناضجين، وعاملاً منبئاً بالإصابة بعدد من الأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب التي يمكن أن تدفع الطفل إلـى إظهار سـلوك التذمر والفوضـى والخروج عن سـلطة القانون والمجتمع. فقـد وجد كابلن وزملاؤه 1998 أن المراهقين الذين تعرضوا في مرحلة الطفولة للإساءة البدنية، ولم يتعرضوا للإساءة الجنسية كانوا أكثر احتمالاً للإصابة بالاكتئاب في مرحلة المراهقة مقارنة بالمراهقين الذين لم يتعرضوا للإساءة البدنية في طفولتهم (Kaplan, et al., 1998).

وقد وجد موران وزملاؤه علاقة دالة بين نمط الإسـاءة في مرحلة الطفولة (الإساءة البدنية والانفعالية والجنسية) والانحرافات السلوكية لدى المراهقين، حيث وجد الباحثون علاقة دالة بين نمط الإساءة ونوع المواد التي يساء استعمالها في مرحلة المراهقة (التبغ، الخمور والأدوية المحظورة). مما يدل على أن سـوء المعاملة تجعل الطفل يفقد اهتمامه بذاته وبالآخرين، وبكل المظاهر التي ترمز إلى السـلطة، سواء كانت سلطة الأب والأسرة أو سلطة الدولة والقانون، فلا يعد يهتم بسلطة القوانين أو بالمعايير الاجتماعية؛ لأن هذه القوانين والمعايير لم تقف بجانبه عندما احتاج إليها، وكأنه يرد الإسـاءة التي تعرض إليها مبكراً بإسـاءة أخرى دون أن يقصد تحديداً أن يكون سلوكه هذا رداً على الإساءة السابقة.

إن الإسـاءة ليسـت بالحدث الهين الذي يمكن أن يمر سـريعاً، وتنتهي آثـاره بزوال الفعل، حيـث تترك الإسـاءة للطفل آثاراً طويلة المدى في الشـخصية، وتؤدي إلى انخفاض مسـتوى تقديـر الذات، وانتشـار اضطرابات القلق والاكتئاب والسـلوك المضاد للمجتمـع لدى كثير من الأفراد المسـاء إليهم. ففي دراسـة عربية أجراها (مخيمر والظفيري، 2003) وجد الباحثان أن الإساءة النفسية من قبل الأب للأبناء كانت المنبئ الأول باضطراب الهوية الجنسية لدى الأبناء فـي مرحلة لاحقـة. وهذا ما يؤكد صحة ما قلناه سـابقاً عن آثار طويلة المدى للإسـاءة للطفل. ويعزز النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة، والتي تظهر بجلاء أن الإساءة للطفل تتنبأ بانحرافه في مرحلة لاحقة من مرحلة الطفولة، وينطبق هذا الاسـتنتاج على الإسـاءة بشـكل عام، ولاسـيما الإسـاءة البدنية، أما فيما يتعلق بالإسـاءة الجنسـية فلم تظهر نتائج الدراسة الراهنة فروقا إحصائية دالة بين الأحداث الجانحين والمجموعة الضابطة، وربما يرجع السبب في ذلك إلى التحفظ الذي أبداه كثير من الأفراد في المجموعتين تجاه الفقرات المتعلقة بالإساءة الجنسية، فقد استجاب معظمهم بالنفي على هذه الفقرات، ولم يكونوا صريحين إلا في الإجابة عن الفقرات الأقل إثارة للإحراج والحساسية.

الفرض الثاني:

توجـد معـدلات انتشـار مرتفعة للإسـاءة البدنيـة (صـورة الأب وصورة الأم) والإسـاءة الجنسية بين الأحداث الجانحين مقارنة بالعينة الضابطة.

ويبين الجدول رقم (10) الآتي التكرارات والنسب المئوية لمعدلات انتشار كل من لإساءة البدنية (صورة الأب وصورة الأم) والإساءة الجنسية لدى الأحداث الجانحين والعينة الضابطة.

جدول (10) التكرارات والنسب المئوية لأنماط الإساءة
لدى الأحداث الجانحين والعينة الضابطة

المؤشر الإحصائي / المجموعة	صورة الأب		صورة الأم		الإساءة الجنسية	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	م	نسبة
جانحين	4	16.67	6	25	7	29.17
غير جانحين	3	12.5	4	16.67	6	25

وفقاً للجدول رقم (10) بلغت معدلات انتشار الإساءة البدنية (صورة الأب وصورة الأم) والإساءة الجنسية بين الأحداث الجانحين (16.67 %) و(25 %) و(29.17 %) على التوالي، بينما بلغت معدلات انتشارها بين أفراد العينة الضابطة (12.5 %) و(16.67 %) و(25 %) على التوالي. ويتضح من هذه النتائج ارتفاع معدلات انتشار الإساءة للطفل (صورة الأم) والإساءة الجنسية و(صورة الأب) بين الأحداث الجانحين مقارنة بالعينة الضابطة، وتؤكد هذه النتائج مرة أخرى العلاقة الارتباطية بين الإساءة للطفل وجنوح الأحداث، فقد ظهرت أعلى معدلات الانتشار لدى الأحداث الجانحين، وعلى الرغم من ارتفاع معدل انتشار الإساءة الجنسية لدى أفراد العينة الضابطة بالمقارنة مع معدل انتشار صورتي الإساءة البدنية، إلا أن هذا المعدل كان أقل مما هو عليه لدى الأحداث الجانحين.

وتقترب نتائج الدراسة الراهنة من النتائج التي وجدتها إيمان (إسماعيل، 2000) حيث وجدت الباحث أن الإساءة البدنية تمثل (25 %) لدى الأطفال المشردين، وأن (97.5 %) من الأطفال أكدوا تعرضهم للضرب الشديد، و(2.5 %) للضرب غير الدائم.

كما أشار فجيوردوا وزملاؤه (Figueiredo, et al., 2004) إلى وجود معدل انتشار مرتفع لسوء المعاملة البدنية بين أفراد العينة حيث بلغ معدل الانتشار في مرحلة الطفولة (73 %) وكان سوءالمعاملة الجسمية قد حصل على نسبة انتشار ضعيفة وبمعدل (9.5 %) بين أفراد العينة، وكان معدل الإساءة الجنسية أكثر انخفاضاً وبنسبة (2.6 %) من مجموع العينة.

وفي دراسة (Chen, Dunne & Han, 2006) أشارت فتاة واحدة من كل خمس فتيات إلى أنها تعرضت في مرحلة الطفولة المبكرة إلى نوع واحد من أنواع الإساءة الجنسية، كحد أدنى ضمن (12) حالة من حالات التحرش الجنسي التي صنفها الباحثون إلى مجالين هما التحرش البدني والتحرش غير البدني. بينما أكدت فتاة واحدة من كل سبع فتيات أنها تعرضت للإساءة الجنسية، بما فيها التحرش البدني.

الفرض الثالث:

لا توجد فروق إحصائية دالة بين تعرض الأحداث الجانحين للإساءة البدنية من قبل آبائهم مقارنة بتعرضهم لها من قبل أمهاتهم.

استعان الباحث عند اختبار صحة هذا الفرض باختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين عينتين متطابقتين (متكافئتين) من خلال اختبار الفرق بين متوسطات أفراد المجموعة الواحدة في متغيرين مختلفين (انظر: أبو علام، 2003، ص 113). والجدول رقم (11) الآتي يبين دلالة هذه الفروق:

جدول (11) دلالة الفروق بين متوسطات صورة الأب وصورة الأم في الإساءة البدنية لدى الأحداث الجانحين

المؤشر الإحصائي / الإساءة البدنية	المتوسط	الانحراف المعياري	« t »	درجة الحرية	مستوى الدلالة
صورة الأم	30.125	9.973	3.546	23	0.05
صورة الأب	36.375	4.100			

ويتضح من الجدول رقم (11) وجود فروق دالة إحصائياً بين صورة الأب وصورة الأم في الإساءة البدنية كما يتصورها الأحداث الجانحون، حيث أظهرت البيانات أن الآباء كانوا أكثر من الأمهات في اللجوء إلى القسوة البدنية مع أبنائهم. ولمعرفة مدى التقارب بين الجانحين وغير الجانحين في تقدير أي من الوالدين كان أكثر قسوة من الآخر فيما يتعلق بالإساءة البدنية، طبق الباحث المعادلة السابقة على بيانات المجموعة الضابطة وظهرت النتائج المعروضة في الجدول رقم (12) الآتي:

جدول (12) دلالة الفروق بين متوسطات صورة الأب وصورة الأم في الإساءة البدنية لدى غير الجانحين

المؤشر الإحصائي / الإساءة البدنية	المتوسط	الانحراف المعياري	« t »	درجة الحرية	مستوى الدلالة
صورة الأم	27.417	6.4958	3.861	23	0.01
صورة الأب	31.750	2.554			

ويبدو من الجدول رقم (12) وجود فروق دالة إحصائيا بين صورة الأب وصورة الأم في الإساءة البدنية لدى المجموعة الضابطة وفي اتجاه صورة الأب، وكانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (23). وهي نتائج مشابهة لما وجد لدى الأحداث الجانحين؛ حيث يؤكد أفراد كلتا المجموعتين على أن الأب أكثر ميلاً للقسوة والعنف في تعامله مع أبنائه مقارنة بالأم، وقد يرجع ذلك إلى الطبيعة البشرية التي تميز الرجل بالخشونة والقوة والميل إلى العنف والقسوة، على خلاف الطبيعة الرقيقة لدى المرأة، فضلاً عن الحنان الذي يميز الأم عن الأب، ويحول كثيراً بين قسوتها على أبنائها.

ويستنتج الباحث أن الإساءة للطفل (سواء كانت بدنية أم جنسية) لها أثر سلبي على سلوكه، وقد تدفع به إلى ارتكاب السلوك الجانح.

الفرض الرابع:

توجد علاقة ارتباطية دالة بين كل من الإساءة البدنية (صورة الأب و الأم) والإساءة الجنسية من جهة ومرات الإيداع في دور الرعاية الاجتماعية، ومدة الإقامة الراهنة من جهة أخرى.

والجدول رقم (13) الآتي يبين دلالة العلاقة بين كل من الإساءة البدنية بصورتيها (صورة الأب وصورة الأم) والإساءة الجنسية من جهة ومرات الإيداع في دور الرعاية من جهة أخرى، من خلال استخدام معادلة بيرسون.

جدول (13) دلالة العلاقة بين كل من الإساءة البدنية (صورة الأب وصورة الأم) والإساءة الجنسية من جهة ومرات الإيداع في دور الرعاية من جهة أخرى

معامل الارتباط	الإساءة البدنية		الإساءة الجنسية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	صورة الأب	صورة الأم			
مدة الإقامة الراهنة	0.095	0.30	0.13	23	غير دالة

ويتبين من الجدول رقم (13) عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين عدد مرات الإيداع في دار الرعاية الاجتماعية والإساءة البدنية (صورة الأم) و(صورة الأب) والإساءة الجنسية، حيث بلغت معاملات الارتباط (0.26) (0.23) و(0.022) على التوالي.

كما لم توجد علاقة دالة بين مدة الإقامة الراهنة وكل من الإساءة البدنية (صورة الأب وصورة الأم) والإساءة الجنسية، حيث بلغت معاملات الارتباط (0.095) و(0.30) و(0.13) على التوالي وجميعها غير دالة عند مستوى دلالة (0.05). يتضح ذلك في الجدول رقم (14) الآتي:

جدول (14) دلالة الارتباط بين أنماط الإساءة ومدة الإقامة الحالية

معامل الارتباط	الإساءة البدنية		الإساءة الجنسية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	صورة الأب	صورة الأم			
مرات الإيداع	0.23	0.26	0.022	23	غير دالة

ويتضح من الجدول رقم (14) أنه لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من الإساءة البدنية بشقيها صورة الأب وصورة الأم والإساءة الجنسية من جهة ومدة الإقامة الراهنة من جهة أخرى، حيث كانت جميع معاملات الارتباط غير دالة عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية 23.

ويستنتج الباحث من نتائج الدراسة الراهنة أن الإساءة المبكرة للطفل قد تكون سبباً لظهور السلوك الجانح لديه في المستقبل، وهذا ما يؤكد على وجود علاقة سببية بين الإساءة للطفل وزيادة احتمال انحراف سلوكه نحو الجنوح، حيث تشكل الأسرة البيئة النفسية والاجتماعية التي تنمو فيها شخصية الطفل ويتطور فيها سلوكه، ويكتسب من خلالها معظم القيم والأخلاق والعادات السلوكية والاتجاهات نحو كثير من جوانب الحياة وموضوعاتها. ولذلك، كلما كانت علاقة الطفل بهذه البيئة علاقة إيجابية وصحية انعكس ذلك على نمو وتطور شخصيته وسلوكه الاجتماعي بشكل عام. أما إذا كانت البيئة الأسرية للطفل غير مناسبة للنمو السليم، كونها بيئة يتنافس فيها الأفراد على مصادر اقتصادية واجتماعية وعاطفية محدودة، وينشغل فيها الوالدان عن الأبناء، ولا يمنحونهم الرعاية والاهتمام اللازمين للنمو السوي، فسيكون نتيجة ذلك اضطراب سلوك الأطفال، وظهور العديد من المشكلات النفسية

والاجتماعيـة لديهـم، ومن هذه المشـكلات الجنـح والانحرافات السـلوكية الأخـرى. وهذا ما يسـتدعي إجراء مزيد من الدراسـات من أجل استكشـاف البيئة الأسـرية للأطفال الجانحين، وتحديد أسباب ميل الآباء نحو الإساءة للطفل، والعوامل التي تجعل من الطفل عرضة للإساءة الجنسية أكثر من غيره.

المراجع

المراجع العربية:

إسماعيل، إيمان (2000). إساءة معاملة الأطفال: دراسة استطلاعية عن الأطفال المتسولين. علم النفس، العدد 53 السنة (14). القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص 24-52.

وولف، ديفيد (2005). الإساءة للطفل: مترتباتها على نمو الطفل واضطرابه النفسي. ترجمة جمعة سيد يوسف، القاهرة، منشورات المجلس الأعلى للثقافة / المشروع القومي للترجمة، العدد 784.

أبـو علام، رجاء محمود (2003). التحليل الإحصائي للبيانات باسـتخدام برنامـج SPSS. القاهرة، دار النشر للجامعات.

عبدالغفار، عبدالسـلام، الأشـول، عادل عز الديـن، القريطي، عبدالمطلب، وحافـظ، نبيل (1997). مظاهر إساءة معاملة الطفل في المجتمع المصري. القاهرة، أكاديمية البحث العلمي.

الشرفي، علي (بدون تاريخ). حقوق الحدث والحماية المقررة لها، صنعاء، جامعة صنعاء.

مخيمـر، مخيمر والظفيري، عزيـز (2003). خبرات الإسـاءة التي يتعرض لها الفرد فـي مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب الهوية الجنسية. مجلة دراسات نفسية.، العدد الثالث. القاهرة.

مخيمر، عماد وعبدالرازق، عماد (1999). خ30برات الإساءة التي يتعرض لها الأفراد في مرحلة الطفولة وعلاقتها بخصائص الشـخصية: دراسـة مقارنة بين الجانحـين وغير الجانحين: المؤتمر الدولي السـادس للإرشاد النفسي ـ مركز الإرشاد النفسي ـ جامعة عين شمس، ص 315 - 317.

مخيمر، عماد وعبدالرازق، عماد (2004). خبرات الإسـاءة في مرحلة الطفولة. دليل التعليمات، القاهرة، الأنجلو المصرية.

سـويف، مصطفى (2000). علـم النفس الإكلينيكي، دراسـات نظريـة وبحوث إمبريقيـة. القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.

المراجع الأجنبية:

Brown, J., Cohen, P., Johnson, J.G. & Salzinger, S.(1998). A Longitudinal Analysis of Risk Factors for Child Maltreatment: Findings of a 17-year Prospective Study of Officially Recorded and Self-Reported Child Abuse and Neglect. *Child Abuse & Neglect*, **22 11, 1065-1078.**

Buckle, S.K., Lancaster, S., Powell, M.B., Higgins, D.J. (2005). The Relationship Between Child Sexual Abuse and Academic Achievement In a Sample of Adolescent Psychiatric Inpatients. Child Abuse & Neglect 29, 1031-1047.

Chen, J., Dunne, M.P. & Han, P.(2006). Child Sexual Abuse In Henan Province, China: Associations With Sadness, Suicidality, and Risk Behaviors Among Adolescent Girls. *Journal of Adolescent Health*, **38, 544-549.**

Crouch, J.L. & Milner, J.S. (1993). Effects of Child Neglect on Children. *Criminal Justice and Behavior*, **20, 49-65.**

Cronch, L.E., Viljoen, J.L., Hansen, D.J.(2006). Forensic Interviewing In Child Sexual Abuse Cases: Current Techniques and Future Directions. Aggression and *Violent Behavior*, **11 195-207.**

De Paul, J. & Arruabarrena, M. I. (1995). Behavior Problems in School-Aged Physically Abused and Neglected Children in Spain. *Child Abuse & Neglect*, **19, 409-418.**

Egami Y., Fond, D.E., Greenfield, S.F. & Crum, R.M.(1996). Psychiatric Profile and Socio-Demographic Characteristics of Adults Who Report Physically Abusing or Neglecting Children. *American Journal of Psychiatry*,**153, 921-928.**

Egeland, B., Yates, T., Appleyard, K. & Van Dulmen, M. (2002). The Long-Term

Consequences of Maltreatment in the Early years: A Developmental Pathway Model to Antisocial Behavior. *Children's Services*, **5,249-260.**

Ethier, L.S., Lemelin, J.P. & Lacharite, C. (2004). A Longitudinal Study of the Effects of Chronic Maltreatment on Children's Behavioral and Emotional Problem. *Child Abuse & Neglect*, **28, 1265-1278.**

Figueiredo, B., Bifulco, B., Paiva, C., Maia, A., Fernandes, E. & Matos, R. (2004). Histry of Childhood Abuse in Portuguese Parents. *Child Abuse & Neglect*. **. 28, 671-684.**

Hiebert-Murphy & Woytkiw, (2000). A Model for Working with Women Dealing with Child Sexual Abuse and Addictions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, **18, 387-394.**

Jensen, T.K., Gulbrandsen, W., Mossige, S. (2005). Reporting Possible Sexual Abuse: A Qualitative Study on Children's Perspectives and the Context for Disclosure. *Child Abuse & Neglect*, **. 29, 1395-1413.**

Jungmeen, K. & Cicchetti, D. (2003). Social Self-Efficacy and Behavior Problems in Maltreated Children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, **32, 106-117.**

Kaplan, S.J., Pelcovitz, D., Salzinger, S., Weiner, M., Mandel, F.S., Lesser, M.L. & Labruna, V.E.(1998). Adolescent Physical Abuse: Risk for Adolescent Psychiatric Disorders. *The American Journal of Psychiatry* **155, 954-959.**

Kelly, B.T., Thornberry, T., and Smith, C., (1997). In the Wake of Child Maltreatment, OJJDP Juvenile Justice Bulletin, Washington, DC .

Kendall-Tackett, K.A. & Eckenrode, J. (1996). The Effects of Neglect on Academic Achievement and Disciplinary Problems: A Developmental Perspective. *Child Abuse & Neglect*, **20, 161-169.**

Kent, A., Waller, G. & Dagnan, D. (1999). A Greater Role of Emotional than Physical or Sexual Abuse in Predicting Disordered Eating Attitudes: The Role of Mediating Variables. *International Journal of Eating Disorders*, **25, 159-167.**

Kessler, R.C., Davis, C.G. & Kendler, K.S. (1997). Childhood Adversity and Adult Psychiatry Disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, **27, 1101-1119.**

Klark, R. & Klark, J. (1989). The Encyclopedia of Child Abuse. New York. *Facts on file.*

Lamphear, V.S. (1985). The Impact of Maltreatment on Children's Psychosocial Adjustment: A Review of the Research. *Child Abuse & Neglect*, **9, 251-263.**

Levendosky, A.A., Okun, A. & Parker, J.G. (1995). Depression and Maltreatment as Predictors of Social Competence and Social Problem-Solving Skills in School-Age Children. *Child Abuse & Neglect*, **19, 1183-1195.**

MacMillan, H.L., Fleming, J.E., Streiner, D.L., Lin, E., Boyle, M.H., Jamieson, E., Duku, E., Walsh, C.A., Wong, M.Y.Y. & Beardslee, W. (2001). Childhood Abuse and Lifetime Psychopathology in a Community Sample. *American Journal of Psychiatry*, **158, 1878-1883.**

MacMillan, H.L., Jamieson, E. & Walsh, C.A. (2003). Reported Contact with Child Protection Services Among Those Reporting Child Physical and Sexual Abuse: Results from a Community Survey. *Child Abuse & Neglect* **,27, 1397-1408.**

Martin, G., Bergen, H.A., Richardson, A.S., Roeger, L. Allison, S. (2004). Sexual Abuse and Suicidality: Gender Differences in a Large Community Sample of Adolescents. *Child Abuse & Neglect*, **5, 491-503.**

Mathoma, A.M., Maripe-Perera, D.B., Khumalo, Mbayi, L.P. & Seloilwe, B.L. (2006). Knowledge and Perceptions of Parents Regarding Child Sexual Abuse in Botswana and Swaziland. *Journal of Pediatric Nursing*, **1, 67-72.**

Maughan, A. & Cicchetti, D. (2001). Impact of Child Maltreatment and Interadult Violence on Children's Emotion Regulation Abilities and Socioemotional Adjustment. *Child Development*, **73, 1525-1542.**

Moran, P.B- D0 & Hall, N.K.(B). Associations Between Types of Maltreatment and Substance use During Adolescence. *Child Abuse & Neglect*, **5, 556-574.**

Paine, M.L. & Hansen, D.J. (2002). Factors Influencing Children to Self-Disclose Sexual Aabuse. *Clinical Psychology Review*,**22,271-295.**

Paolucci, E.O., Genuis, M.L. & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the Published Research on the Effects of Child Sexual Abuse. *Journal of Psychology*, **135, 17-36.**

Peters, D.K. & Range, L.M. (1995). Childhood Sexual Abuse and Current Suicidality in College Women and Men. *Child Abuse & Neglect*, **19, 335-341.**

Phyllis, H., Wordski, C. & Gandin, J. (1990). Child Abuse and Delinquency: The Empirical and Theoretical Links. Social Work, 3, 244-249.

Poulakou-Rebelakou, J. (2000). Child Sexual Abuse: Historical Cases in the Byzantine

Empire (324-1453 A.D.). *Child Abuse & Neglect*, **5, 1085-1090.**

Rodgers, S.C., Lang, A.J., Laffaye, C., Satz, L.E., Dresselhaus, T.R. & Stein, M.B. (2004). The Impact of Individual Forms of Childhood Maltreatment on Health Behavior. *Child Abuse & Neglect*, **5, 575-586.**

Ryan, J.P. & Testa, M.F.(2005). Child Maltreatment and Juvenile Delinquency : Investigating the Role of Placement and Placement Instability. *Chidren and Youth Services Review*, **3, 227-249.**

Shields, A. & Cicchetti, D. (2001). Parental Maltreatment and Emotion Dysregulation as Risk Factors for Bullying and Victimization in Middle Childhood. *Journal of Clinical Child Psychology*, **30, 349-363.**

Shonk, S.M. & Cicchetti, D.(2001). Maltreatment, Competency Deficits, and Risk for Academic and Behavioural Maladjustment. *Developmental Psychology*, **37, 3-17.**

Smith, C. & Thornberry, T. (1995). The relationship between child maltreatment and adolescent involvement in delinquency, *Criminology* **33, 451-481.**

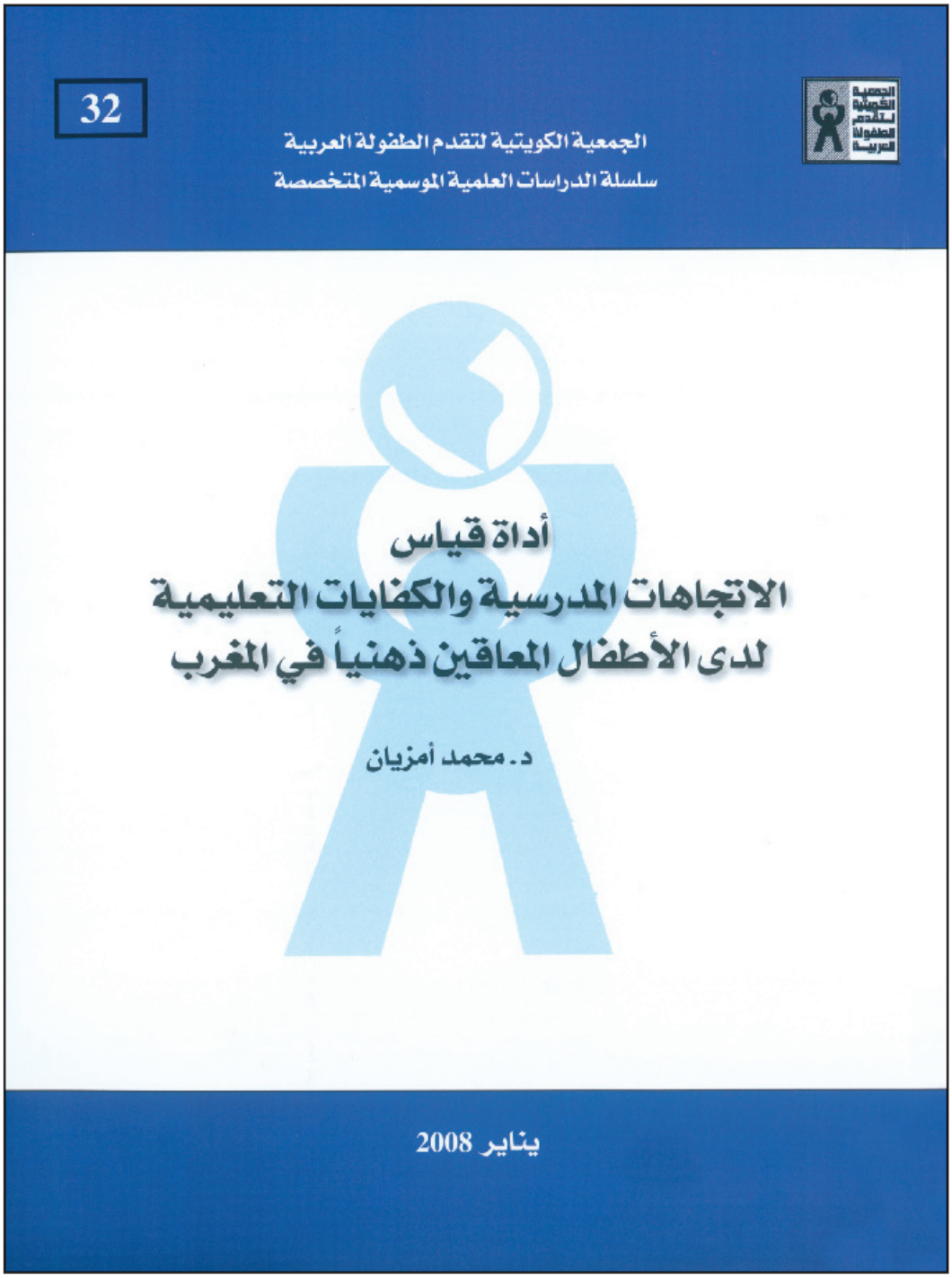
Tyler, K.A. (2002). Social and Emotional Outcomes of Childhood Sexual Abuse: A Review of Recent Research. *Aggression and Violent Behavior* **76, 567-589.**

Widom, C.S. (1989). Child Abuse, Neglect & Violent Criminal Behavior, *Criminology*, **27, 251-271.**

Windham, A. M., Rosenberg, L., Fuddy, L., McFarlane, E.,Sia, C. & Duggan, A. K. (2004). Risk of Mother-Reported Child Abuse in the First 3 Years of Life. *Child Abuse & Neglect*, **6, 647-669.**

إصدار جديد

صدر حديثاً عن الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية كتاب «أداة قياس الاتجاهات المدرسية والكفايات التعليمية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً في المغرب»، ضمن سلسلة الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة (المرحلة الثالثة 2004 - 2009) لمشروع مبارك العبدالله المبارك الصباح.



الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لأسر الأطفال المتعرضين للإساءة في المجتمع السعودي

د. عبدالعزيز بن علي الغريب

أستاذ علم الاجتماع المشارك –كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لأسر الأطفال المتعرضين للإساءة في المجتمع السعودي. واعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة لتحليل (110) ملفات من ملفات حالات الأطفال الذين تعرضوا للإساءة من مصادر عدة صحية وقانونية واجتماعية بعدد من مدن المملكة العربية السعودية. وقد توصلت الدراسة إلى أن الإساءة الجسدية جاءت في المرتبة الأولى، يليها الإساءة العاطفية، ثم الإساءة النفسية، وفي المرتبة الأخيرة الإساءة الجنسية. وجاء ترتيب القائم بالإساءة ضد الطفل، الأب، وأحد الإخوة والأم، والخادمة، والسائق. كما توصلت الدراسة إلى ارتفاع الإساءة ضد الأطفال في الأسرة الممتدة، بينما تقل الإساءة في الأسر النووية. وأن الإساءة تزداد في الأسر التي يبلغ أفرادها من (9 – 12 فرداً) بينما تقل في الأسر قليلة الحجم. وتوصلت الدراسة إلى أن غالبية الأطفال المساء إليهم ينتمون لأسر زواجية. وغالبية الأسر ينتمون للنمط القروي والبدوي بينما تقل في الأسر التي تعيش في المناطق الحضرية. كما توصلت الدراسة إلى أنه كلما قل تعليم الأب زاد ارتكابه للإساءة ضد الطفل. وفيما يتعلق بالمستوى الاقتصادي تزداد الإساءة في الأسر ذات الدخل الاقتصادي المنخفض، ثم في الأسر ذات المستوى الاقتصادي المتوسط. بينما أقل الأسر التي تنتشر فيها الإساءة هي الأسر ذات المستوى الاقتصادي العالي. كما تضمنت الدراسة بعض التوصيات التي يأمل الباحث أن تسهم في معالجة مثل هذه الظاهرة.

Social, Economic and Cultural Characteristics of the Families of Children Facing Child Abuse in the Saudi Society

Abdul-Aziz Ali Al-Ghareeb

Department of Sociology and Social Work

College of Social Sciences

Al-Imam Muhammad Ibn Saud Islamic University, KSA.

Abstract

The objective of the present study is to identify the social, economic and cultural characteristics of the families of children facing child abuse in the Saudi society. The study used a case study method for analyzing 110 files of children who were subject to abuse from various health, legal and social sources in various cities of the Kingdom of Saudi Arabia.

The study indicated that there was a high rate of abuse against children is the extended families, while there was a lower rate in the nuclear families. Child abuse is increased in the families whose members were about 9-12, while it decreased in smaller families. The study indicated that the most abused children belonged to marital families, and most families belong to the rural and nomadic category, while it decreased in the families living in urban regions. The study also showed that fathers with lower education were more abusive to children. As for the economic standard, abuse increased in the lower income families, than in the medium income families, while it was low in the families with high economic income. The study concluded with some recommendations that the researcher would wish could contribute to overcoming such phenomenon.

1 ـ موضوع الدراسة:

تعد قضية العنف الأسري من أكثر الظواهر الاجتماعية التي دعت العديد من الباحثين لإجراء عدد من البحوث التي تهدف لتعميق الفهم من خلال الدراسة والتحليل، وتعد الإساءة بشكل عام، والإساءة ضد الأطفال بشكل خاص مشكلة معقدة ترتبط بالعديد من العوامل والمتغيرات التي يسهم كل منها بدور واضح في وقوعها، كالمتغيرات الاقتصادية، الثقافية، الاجتماعية، والسياسية. مما يتطلب إجراء دراسة متخصصة لتحديد هذه العوامل وإسهاماتها في حدوثه، خاصة وأن هذا التحديد لابد منه لتوضيح مفهوم الإساءة، وتحديد المظاهر التي تأخذها. وعلى الرغم من أن مشكلة الإساءة التي يتعرض له الأطفال في المجتمع العربي ليس أمراً طارئاً وجديداً؛ إلا أن ارتفاع نسبة وقوعها، وتعدد الأشكال التي تأخذها، والآثار السلبية التي تتركها على الأسرة والمجتمع، دفع بالباحثين من مختلف التخصصات لتحليل هذه المشكلة.

ويعد الاعتداء على الأطفال وإهمالهم مشكلة خطيرة، ويقدر الخبراء أن مليونين إلى أربعة ملايين طفل في الولايات المتحدة يتعرضون للاعتداء كل سنة، كما يقتل آلاف الأطفال على يد أحد والديهم أو مربيهم كل عام، ويبعد عشرات الآلاف من الأطفال كل سنة عن أسرهم التي ولدوا فيها ليعيشوا في بيوت الرعاية. وقد كثر الحديث في الآونة الأخيرة عن حماية الأطفال وحقهم في حياة صحية سليمة جسمياً ونفسياً واجتماعياً وانفعالياً. وقد بدأ المهتمون ممن يعنيهم الطفل من مشتغلين بالمجال الصحي، والتربوي، والنفسي، والاجتماعي بالمناداة بعدم الإساءة للأطفال، ومنحهم حقهم في حياة سعيدة. كما طالب هؤلاء المهتمون بسن الأنظمة والتشريعات التي تكفل ذلك، وكذلك بتحديد الأنظمة الإجرائية التي يجب اتباعها عند اكتشاف حالة طفل تعرض للإساءة. هذا فضلاً عن أن الاهتمام بهذه المرحلة العمرية يعد من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم الدول وتطورها. وتؤكد بعض الدراسات أهمية دراسة واقع الطفولة وعالمها باعتبارها مستقبل المجتمع، والفهم الكامل لحياتها يضع قرارات للمستقبل، خاصة وأن البيئة الاجتماعية لها الدور المهم في تشكل شخصيات الأطفال سلباً وإيجاباً (الخضير،1994: 176).

ولعل من أهم أسباب الاهتمام بموضوعات إساءة الأطفال في السنوات الأخيرة هو إلقاء الضوء على ما يعانون من آلام، وظهور مؤسسات حكومية أو أهلية مهتمة بتتبع هذه الظاهرة، واستشعار المجتمعات والمنظمات بخطورة ذلك.(Hall, Keeller & Eme, 1983; Hall & lamb, 1982) كما أن بروز بعض الظواهر الخطيرة المؤثرة على أوضاع الطفولة عالمياً من أهم العوامل التي دعت إلى الاهتمام بها، ومنها:

1 ـ ظاهرة دعارة الأطفال في أغلب دول شرق أسيا الفقيرة، وظاهرة بغاء الأطفال في بعض عواصم الدول الشرقية سابقاً، وارسو وبوخارست وبلغراد نتيجة للفقر والعوز (أحمد،2000: 179).

2 ـ الاستغلال الرهيب للأطفال في بعض الدول، ففي بعض الدول الأفريقية التي تكثر فيها النزاعات المسلحة يتم تجنيد الأطفال الذين يبلغون السابعة من عمرهم إلزامياً ـ على الرغم من أن الأمم المتحدة حددته بسن الثامنة عشرة.

3. كثرة الوفيات للأطفال الناجمة عن الحروب، وإصابتهم بإعاقات وجروح خطيرة جداً، ولعل وسائل الإعلام في السنوات الأخيرة وبعد الانفتاح الإعلامي عرضت العديد من المشاهد لتلك الحروب التي وقع ضحيتها كثير من المدنيين وبخاصة الأطفال (محمد، 2004: 303).

4. الصور الإباحية للأطفال التي تمثل مع الأسف الشديد استثماراً تجارياً بأجساد الأطفال، وقد كان الأمر بسيطاً ومحدوداً إلا أن ثورة الإنترنت جعلت مثل هذا النشاط أكثر اتساعاً (عسيري، 2001: 28). وتعد الصور والأفلام الإباحية للأطفال من أنواع الجرائم المنتشرة عالمياً، وقد شجع الإنترنت على تسويق أكبر لهذه الجرائم، عن طريق بثها عبر صفحات الإنترنت، فهناك 450 موقعاً يعرض صوراً إباحية للأطفال، ويحقق من خلالها أرباحاً ضخمة. إن هذا الإنتاج الفاضح جنسياً لصور الأطفال اعتداء على حقوق الطفل، كما يمارس فيه إساءة للأطفال عضوياً ونفسياً، فمن شأنها أضعاف وإعاقة النمو النفسي للطفل، وتظهر علية سلوكيات انسحابية عاطفية، وسلوكيات مناهضة للمجتمع، وتقلب في المزاج، والشعور بالاكتئاب، والشعور الدائم بالخوف والقلق، والإصابة بالأمراض العضوية الخطيرة، إضافة إلى أن عملية الإغراء والإكراه للطفل، تعلمه أن يربط الممارسات الجنسية بالعنف والقوة. ونجد أنها تدعم انحرافات الأحداث، كما أنها تدعم جانب الثقافة السلبية التي قد يتعرض لها الطفل، وتهيئته إلى دخول عالم الجريمة، والضعف والقسوة والاستغلال ؛ إذ إنها من العوامل المساعدة على ارتكاب الجريمة بجميع أنواعها. كما أنها تولد ظواهر سلبية أخرى، منها انتشار ظاهرة الدعارة، وكثرة عدد اللقطاء في المجتمع، مما يزيد أعباء المجتمع.

وتشير الدراسات الاجتماعية إلى انتشار الإساءة والعنف لدى الأسرة في مختلف المجتمعات الغربية,Hines, Malley-Morrison, 2004; World Health org 2002; Straus, Gelles. 1990; Chalk, 1998، وكذلك في المجتمعات العربية (التير، 1997؛ غانم، 1998). إضافة إلى تأثير مجموعة من العوامل على الاتجاهات السلوكية التي يتبعها الآباء في تنشئة أطفالهم من أهمها المستوى التعليمي والثقافي والاقتصادي الذي تتمتع به الأسرة الذي يسهم بشكل فعال في حسن اختيار السلوك الأمثل في التعامل مع الأطفال، ويحدد الطرق السليمة في معالجة المشكلات التي تعترض الأسرة في أسلوب تنشئة أطفالها (العبدالغفور وإبراهيم، 1998: 59). كما أن عدداً من الدراسات (البداينة، 2001؛ الزهراني، 2003) قد أشارت إلى تداخل عدد كبير من العوامل في حدوث الإساءة ضد الأطفال، مما قد يكون من الصعب حلها. فمن الأسباب العامة لظاهرة إساءة معاملة الأطفال، انتشار الفقر في العديد من بلدان العالم الثالث، وانتشار المصانع الدولية الكبرى في العديد من الدول النامية، وانتشار الكحول والمخدرات في العديد من المجتمعات العالمية، مما أسهم في زيادة مشكلات العنف العائلي والتفكك الأسري. إضافة إلى انتشار وسائل التقنية ووسائل الإعلام الحديثة، والصراع التجاري والحروب الإعلانية بين الشركات.

إن إساءة معاملة الأطفال واستغلالهم المشروع أصبح ظاهرة تستوجب الوقوف عندها ودراستها من مختلف الجوانب لتربية الأطفال التربية الصالحة، سواء من المنزل أو المدرسة ليكونوا أعضاء صالحين في بيئاتهم الاجتماعية، حيث إن إساءة معاملة

الأطفال وجذبهم إلى العمل في سن مبكرة يؤدي إلى انحرافهم ومن ثَمّ تزداد نسبة الجرائم (Margolin,Gordis, 2000;Dubowitz-Black,2001) خاصة في ضوء:

- النمو المطرد الذي تشهده دراسات العنف داخل الأسرة على المستوى العالمي (Graham-Bermann, Edleson, 2001). حيث طور الكثير من الباحثين مقاييس علمية لهذا النوع من العنف، اشتملت على الضرب بأنواعه بما فيه البسيط، والتهديد بالضرب، وإلحاق الأذى والشتم، والحذف بشيء حاد، والتهديد باستخدام الأدوات المختلفة بما في ذلك السكاكين والأسلحة أو الاستخدام الفعلي لهذه الأدوات (التير،1993: 44).

- تعدد الفئات القائمة بالإساءة ضد الأطفال، فقد يقع إساءة الأطفال من الوالدين، أو الأخوة الكبار، أو العمالة المنزلية أو المعلمين، أو من الزملاء والأصدقاء الأكبر سناً أو من المعالجين الشعبيين وغيرهم، وقد يكون سبب إساءة الوالدين أو أولياء الأمور لأطفالهم بهدف إيقاع العقاب عليهم مما يتسببون في إيذائهم(Pamela ,Robin, 2005:156) .

ومن الملاحظ أن العنف الأسري الذي يستهدف الأطفال أصبح ظاهرة عربية وعالمية في السنوات الأخيرة. ومن ثَمّ فظاهرة الإساءة للأطفال وفقا لأحمد (1999) ظاهرة علمية تستحق الدراسة والاهتمام العلمي من قبل جميع التخصصات العلمية (أحمد، 1999: 74).

2 ـ الإطار النظري للدراسة:

2 ـ 1 ـ تصنيفات وأشكال الإساءة ضد الأطفال:

استعرض عسيري (2001) الأنماط التقليدية والمستحدثة لسوء معاملة الأطفال وأنماط الإساءة والاستغلال الموجهة للأطفال في العديد من المجتمعات الإنسانية القديمة منها والحديثة، حيث تم تقسيم تلك الأنماط إلى قسمين رئيسين هما:

1 ـ **الأنماط القديمة:** لسوء معاملة الأطفال، ومنها النمط الأول الوأد أو التخلي عن الطفل، والنمط الثاني الإهمال، كالإهمال الجسمي والنفسي والتربوي والصحي، والنمط الثالث الإيذاء الجسدي (الجروح، الحروق، الضرب، الدفع، القذف، الحبس، الربط)، والنمط الرابع الإيذاء النفسي (التحقير، الإهانة، الازدراء، الشتم...إلخ). وكانت تلك الأنماط تركز على الأسرة ذاتها في إيذاء أطفالها.

2 ـ **الأنماط الحديثة:** وتشير إلى أن إيذاء الأطفال لم يعد قاصراً على الأسرة كما هو الحال في الأنماط التقليدية السابقة، بل شارك فيه الكثير من الجهات خارج نطاق الأسرة، حيث تحولت من مشكلة أسرية يمكن السيطرة عليها، أو مشكلة مجتمعية يختص به قطر محدد إلى مشكلة عالمية، تظهر في أشكال مختلفة، وأنماط متعددة في مناطق مختلفة من العالم. ومن أنماط ذلك الصور الإباحية للأطفال، والاستخدام الجنسي، والاستغلال الإعلامي للأطفال، والتسول بالأطفال، وبيع الأطفال والأجنة، وتشغيل الأطفال (عسيري،2001: 9 – 49).

ومن مجمل عدد من الدراسات الحديثة (Wolfner, Gelles. 1993; Finkelhor, Moore Hamby, Straus. 1997: Showron, Reinemann, 2005)، وبالإطلاع

على المواثيق الدولية فقد وجد شبه اتفاق على أشكال الإساءة ضد الأطفال، حيث تتعدد وفق ما يلي:

1. إهمال الأطفال Neglect of Childs : وهو الإهمال الدائم أو المنقطع للطفل، أو القصور في حمايته من أي خطر قد يتعرض له، ومن أنواع الإهمال الحرمان من الضروريات والإهمال الطبي والتعليمي والعاطفي، ويشتمل على إهمال والدي الطفل له، وعدم إشرافهما عليه مما يؤدي إلى تضرره.

2. الإساءة البدنية Physical Abuse of Childs: وهو إهمال بدني متعمد، كإمساك الدواء أو الغذاء عنه أو توجيه أذى مادي له، كالضرب أو اللكم أو الرفس أو الخنق أو الربط أو التحرشات الجنسية أو القطع أو الحرق أو الكبت أو الحرمان المادي والعاطفي.

3. الإساءة النفسية Psychological Abuse of Childs: وهو استخدام أساليب تسبب الألم النفسي للطفل، كالسخرية منه أو النبذ أو التهديد أو التخويف أو توجيه عبارات جارحة، أو التفرقة بينه وبين إخوانه، أو بينه وبين زملائه وحرمانه من المحبة والعطف والحنان، أو إجباره على القيام بأشياء غير واقعية.

4. الإساءة الجنسية Sexual Abuse of Childs: وهو الاستغلال الجنسي الفعلي أو المحتمل للطفل، ويعني أي اتصال قسري، أو حيلي، أو تلاعب من شخص كبير لطفل صغير، أو في أي صورة من صور التحرش الجنسي.

كما أن هناك بعض مظاهر الإساءة التي تتعرض لها الفتاة على وجه التحديد أكثر من الأطفال الذكور، ومن تلك المظاهر:

1. العنف الجسدي: وهو أشد وأبرز مظاهر العنف، ويتراوح من أبسط الأشكال إلى أخطرها وأشدها: (الضرب، شد الشعر، الصفع، الدفع، المسك بعنف، لوي اليد، الرمي أرضاً، اللكم، العض، الخنق، الحرق، الدهس..... إلخ).

2. الحصول على العمل: إجبارها على عمل ما لا تحبه، منعها من الاستمرار في عملها، عدم كفاية النقود التي تعطى لها، الاستيلاء على ممتلكاتها، تهديد ممتلكاتها الشخصية، عدم إعطائها مصروفها، الاستيلاء على راتبها، إجبارها على التنازل عن حقوقها في الميراث.... إلخ).

3. العنف التعليمي: ويعني بأبسط أشكاله حرمان الفتاة من التعليم، أو إجبارها على ترك مقاعد الدراسة، تهديدها بإيقاف تعليمها، إجبارها على تخصص معين.

4. العنف النفسي: وهو أي فعل مؤذ نفسياً لها ولعواطفها دون أن تكون له آثار جسدية (الشتم، الإهمال، المراقبة، عدم تقدير الذات، التحقير، النعت بألفاظ بذيئة، الإحراج، المعاملة كخادمة، توجيه اللوم، الاتهام بالسوء، إساءة الظن، التخويف).

5. العنف الجنسي: وهو لجوء «الآخر» إلى الاستدراج بالقوة والتهديد، إما لتحقيق الاتصال الجنسي مع الفتاة، أو استخدام المجال الجنسي في إيذائها (التحرش الجنسي، الشتم بألفاظ نابية، الهجر من قبل الزوج، الإجبار على ممارسة الجنس، الإجبار على

القيام بأفعال جنسية لا تحبها المرأة).

6 ـ العنف الاجتماعي: وهو أكثر الأنواع ممارسة ضد المرأة في المجتمع العربي، وهو في أبسط معانيه ؛ محاولة فرض حصار اجتماعي على الفتاة، وتضييقٍ الخناق على فرص تواصلها وتفاعلها مع العالم الاجتماعي الخارجي، وهو أيضاً محاولة الحد من انخراطها في المجتمع وممارستها لأدوارها، التدخل في الشؤون الخاصة، تحديد أدوار المرأة، عدم السماح بزيارة الصديقات والأهل، عدم السماح باتخاذ القرارات، عدم الاستماع لها أمام الآخرين، عدم دعم أهدافها في الحياة،...إلخ). (انظر: آل سعود، 2000؛ الزهراني،2003). كما يرتبط بالتصنيف السابق الأعراض المتفق عليها أيضاً كصور أو آثار ناتجة عن نوع معينة من الإساءة. حيث تبدو على بعض الأطفال المتعرضين للإساءة بمختلف أنواعها المظاهر الآتية:

- الجوع أو فقدان الوزن.
- سوء المظهر.
- الإصابة بالجفاف والشعور بالتعب المستمر.
- فقدان الحيوية والنشاط.
- وجود آثار ضرب أو لكمات أو رفس أو لآثار سلك كهربائي أو حزام أو عقال أو حروق من أعقاب سجائر أو ربط بالحبل على اليدين أو الرجلين أو الرقبة.
- كسور في عظام الرأس أو الأنف أو قطع أو تشوه متعمد في الأذن أو عظام الوجه أو في أي جزء من أجزاء الجسم.
- فقدان شعر الرأس بسبب الشد.
- صعوبات في أثناء المشي أو الجلوس.
- تلوث ملابسه الداخلية بالدماء أو تمزقها.
- وجود حكة في المناطق التناسلية له أو تورمها، أو دخوله غير المتوقع لدورة المياه.
- الأعراض النفسية ومنها مص الأصابع أو عضها.
- الاضطرابات النفسية مثل الرغبة في التحطيم ما يقع أمامه أو العزلة عن زملائه.
- اضطرابات النوم أو الخوف أو الإصابة بالهستيريا.
- المخاوف المرضية.
- القلق والوساوس.(Clearinghouse Child Abuse Negle. Inform, 2004; Natl, Showron, Reinemann, 2055:54)

2 ـ 2 ـ المداخل النظرية المفسرة للإساءة للأطفال:

تعد ظاهرة سوء معاملة الأطفال مشكلة اجتماعية خطيرة، تعاني منها عديد من المجتمعات في الوقت الراهن. حيث تعد أحد المظاهر المهمة لعنف الأسرة نتيجة الاختلالات التي أصابت الأوضاع الأسرية جراء التغيرات الاجتماعية. وقد بدأ الاهتمام بظاهرة سوء معاملة الأطفال منذ منتصف القرن الماضي، وقد توصل الباحثون والعلماء لعدد من المداخل النظرية المفسرة

لهذه الظاهرة وفق توجهات علمية متنوعة، طبية ونفسية واجتماعية. فأصبح هناك عدد من التوجهات النظرية منها ما ينتمي لعلم النفس، أو الطب النفسي، أو علم الاجتماع.

ودون الدخول في استعراض نظري للمداخل والاتجاهات النظرية المفسرة لهذه الظاهرة، ومن مجمل عدد من الدراسات: (Cicchetti, Toth, Maughan,2000; Seltzer,1988; Brayden,et al;1993; Appel, Holden, 1998; Unk, Henggeler, Whelan,1987). يمكن استخلاص أهم المبادئ والأفكار التي جاءت بها المداخل النظرية المفسرة لظاهرة إساءة معاملة الأطفال، وما يندرج تحتها من مفاهيم كمفهوم العنف، الإهمال، الإيذاء وغيرها.

ووفقاً للنموذج النفسي فإن القائمين بالرعاية، والذين يسيئون إلى الأطفال لهم سمات شخصية معينة تفرقهم عن غيرهم. بحيث ترجع سوء معاملة الأطفال إلى الحالة المرضية للشخص الذي يسيء المعاملة متدرجاً من المرض العقلي الخطير إلى السمات الشخصية المنحرفة. كأن يكون الشخص مرتكب الإساءة يعيش في ظل ظروف وأحداث حياة تؤدي به إلى المشقة، والتي تؤدي به إلى الإحباط.

بينما يركز النموذج الاجتماعي في تفسيره لأسباب ارتكاب الإساءة ضد الأطفال على السياق الاجتماعي الذي تحدث فيه سوء المعاملة. فالعوامل الاجتماعية والبيئية مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والبطالة، والصعوبات المالية، وظروف المسكن والمعيشة، وحجم الأسرة وتركيبها، والعزلة الاجتماعية تعد عوامل مفاجئة أساسية للضغوط التي تؤدي إلى سوء المعاملة.

ووفق منظور البناء الاجتماعي، اتفق الباحثون على وجود ارتباط إلى حد كبير بين ظاهرة إساءة معاملة الأطفال وشيوعها، والطبقة الاجتماعية على وجه الخصوص، حيث إن الضغوط المختلفة التي تقع تحتها الأسرة كالفقر والحرمان تؤدي إلى نوع من الإساءة ضد الأطفال في تلك الأسر.

أما نظرية التعلم الاجتماعي فترى أن سلوك الإساءة ضد الأطفال هو سلوك متعلم من خلال تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به، بل إن تعديل هذا السلوك أو توجيهه يعتمد أيضاً على البيئة. وبالتالي وفق هذا المفهوم لا يجب الاعتماد كلياً على السمات الشخصية لمرتكب الإساءة أو لدى سمات الأطفال، بل يجب الأخذ بعين الاعتبار المحيط البيئي عند تفسير ظاهرة الإساءة ضد الطفل، فهو سلوك متعلم في أساسه من البيئة، وأن البيئة في الوقت نفسه يمكنها تعديله. فمثلاً تعرض الفرد للإساءة في سن مبكرة، قد يجعله يتعلم هذا السلوك ويراه سلوكاً وظيفياً يحقق أهدافاً معينة، فيمارسه مع أطفاله عند كبره، أي: أنه لم يجد من المجتمع التوجيه بسوء هذا السلوك، واعتقد بقبوله من المجتمع.

كما برز اتجاه آخر، قلل من حجم هذه الظاهرة، ورآها سلوكاً مرتبط بثقافة المجتمع، حيث وجد مثلاً أن الإساءة للطفل، قد تكون معياراً اجتماعياً منبثقاً عن ثقافة المجتمع لضبط سلوك أفراد المجتمع منذ وقت مبكر، أو بمثابة سلوك معياري ينظر إليه أفراد المجتمع بالقبول لما فيه من قدرة على ضبط سلوك أبنائه وتوجيههم نحو الالتزام بثقافة المجتمع بمعناها الشمولي.

أما النموذج البيئي التكاملي، فهو يرى أن إساءة معاملة الأطفال ظاهرة متعددة الأبعاد،

تنتج عن عناصر متعددة مثل: صفات القائم بالرعاية، والسمات الشخصية للطفل، وعمليات التفاعل الأسرية، والضغوط الاجتماعية البيئية للأسرة، والمجتمع ككل.

3 ـ أهمية الدراسة:

3 ـ 1 ـ الأهمية المعرفية:

تبرز أهمية هذه الدراسة في أن الطفولة تشكل أكبر القطاعات السكانية في المجتمع العربي. ومن ثَمّ فإن المستقبل يعتمد على تشكل هذه الشريحة المهمة وحاجتها الماسة للأمن النفسي والاجتماعي لتتشكل شخصيتها (انظر: الخزاعلة، 1999). ولقد مر المجتمع العربي بتغيرات كثيرة أصابت بنى الأسرة العربية، وعطلت الكثير من وظائفها. ونظراً للضغوط والمسؤوليات المتشعبة الملقاة على عاتق الأسرة الحديثة، فقد أدت إلى خلل في وظائفها الاجتماعية. فخرج الأطفال إلى الشوارع يبحثون عن العمل، وتسرب الكثير منهم من المدارس، وجنح البعض الآخر، واستغل الأطفال في نشاطات غير مقبولة اجتماعياً وأخلاقياً. ولم تتوقف إساءة معاملة الأطفال على المحيط الخارجي بل ساد في الأسرة التي كانت في السابق المحيط الآمن لهم. ومع عولمة الاقتصاد والجريمة والثقافة فإنه لابد من التنبه إلى مثل هذه الأخطار الكبيرة التي تهدد المجتمع العربي إن لم يسبقها التحصين الاجتماعي المناسب، وتصبح عندها كلفة إصلاحها ومعالجتها عالية جداً، وعلى حساب برامج التنمية الاجتماعية.

كما تعد الآثار النفسية الناجمة من أبرز الجوانب التي تؤكد أهمية دراسة مثل هذه الظاهرة، حيث تعددت الآثار النفسية كالاكتئاب، وزيادة الضغط النفسي، وانخفاض تقدير الذات، والإحساس بالخجل، والدونية والمهانة والشعور بالتعاسة وخيبة الأمل وكراهية وبغض الآخرين، وعدم الإحساس بالأمن النفسي والاجتماعي أو المادي، وتشويه الوعي، وتأخر النضج الانفعالي وغيرها (عبدالمجيد،2004: 243؛ الشيباني، 2005: 114). وقد أشار Seltzer & Kalmuss, 1988 إلى أن هناك علاقة قوية بين التعرض للعنف في مرحلة الطفولة، وظهور سلوك العنف في مرحلة المراهقة. كما أشار جلفوند Gelfond 1997 إلى أن سوء معاملة الأطفال النفسية والجسمية تعد من اخطر العوامل التي يمكن من خلالها التنبؤ ببعض الاضطرابات الجسمية والانحرافية والإدمان؛ إذ يشعر الطفل بعدم الأمان والميل للانسحاب، وتنمو لديه المشاعر العدوانية.

كما أكدت دراسة حسن (2004) وجود علاقة بين أساليب إساءة معاملة الأطفال من قبل الوالدين والمعلمين وبعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال. وكذلك أكدت دراسة البشر (2005) إلى وجود ارتباط موجب بين التعرض للإساءة في الطفولة وكل من القلق والاكتئاب واضطرابات الشخصية. كما أن التعرض للإساءة في الطفولة منبئ حدوث مشكلات نفسية في الرشد، كالقلق والاكتئاب واضطراب الشخصية. (البشر، 2005: 399). كما كشفت دراسة الزهراني (2005) عن نتائج مرضية للإساءة إلى الطفل تنعكس على شخصيته وحياته وخاصة سوء المعاملة الجنسية والضرب، ومنها انخفاض تقدير الذات لدى الطفل بعد أن يكبر، واضطراب الشخصية واضطراب النوم والقلق والاكتئاب وفقدان الوظيفة الاجتماعية. وكذلك كشفت دراسة القرني (2005)، أن انتشار العنف الأسري له تأثير على ارتفاع السلوك الانحرافي لطالبات المرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية.

كل هذه الآثار أو جزء منها كفيل بدفع الباحث لدراسة هذا الموضوع، للوصول لمقترحات

علها تسهم بتقديم رعاية أفضل لأطفالنا. وكذلك قد يكون فيه فائدة للأسر التي يتعرض أطفالها لحالات من الإساءة أو العنف. خاصة مع تزايد حالات الإساءة التي يتعرض لها الطفل في المجتمع السعودي. كما أن في مثل هذه الدراسة إثراءً معرفياً لمجال علم اجتماع الطفولة في المجتمع السعودي خاصة مع النمو الكبير الذي يشهده هذه الفرع حالياً، واعتباره فرعاً مستقلاً من فروع علم الاجتماع.

3 ـ 2 ـ الأهمية التطبيقية:

تأتي مثل هذه الدراسة استجابة لتوصية العديد من الدراسات التي تؤكد أهمية أن تكون هناك وقفة من جانب الجهات البحثية وعلماء الاجتماع والشريعة الإسلامية والتربية لدراسة هذه الظواهر والجرائم بمنهج علمي وأدوات جديدة، لذلك في هذه الدراسة سعينا لتقديم خدمة علمية للمهتمين والباحثين في هذا المجال في تصنيف علمي للعوامل الأكثر تأثيراً في تعرض الأطفال للإساءة والعنف، في ضوء ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة. والتي تأتي إيماناً بأن التعرف على طبيعة الخصائص والسمات للجماعة الرئيسة في حياة الطفل ونقصد بها الأسرة، وكذلك العوامل المجتمعية المهيأة لمثل هذه الظاهرة، قد يكون هو البداية الحقيقة للتدخل العلمي السليم من قبل المهتمين والمتخصصين، ومن قبل المؤسسات العاملة في مجال الطفولة. ومن ثَـمّ كان تحديد وحصر مثل هذه الخصائص له أهمية كبرى لدى متخذي القرار وراسمي السياسات الاجتماعية لقضايا الطفولة ورعايتها. والإحصاءات لازالت قليلة جداً في هذا المجال؛ إذ يشير تقرير نشر لجمعية حقوق الإنسان عام 2006م، أن نسبة الأطفال الذين تعرضوا للإساءة في المجتمع السعودي، وسجلت لدى الجمعية بلغت (27 %) من مجمل حالات الإساءة والتي بلغت (849) حالة إساءة. بينما بلغت نسبة كبار السن (3 %)، والزوجات (45 %)، والأزواج (5 %). (تقرير جمعية حقوق الإنسان، 2006).

كما تبرز أهمية هذه الدراسة في ظل ازدياد التوجه الحكومي والشعبي بالحماية الاجتماعية للأطفال؛ إذ تشير الإحصاءات إلى ازدياد الحالات التي تتلقاها مؤسسات الحماية الاجتماعية بالمجتمع السعودي. فقد أشار التركي (2006) إلى أن لجنة الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة، تلقت في ظرف أربعة أشهر فقط (190) حالة بلغت (111)، حالة اعتداء جسدي، (29) حالة اعتداء نفسي، و(15) حالة اعتداء جنسي، و(19) حالة اعتداء اقتصادي، و(16) حالة اعتداء اجتماعي. ويأمل الباحث أن تستفيد منها الجهات والمؤسسات الميدانية العاملة في مجال الطفولة، وبخاصة اللجنة العليا للطفولة التابعة لوزارة التربية والتعليم، وإدارة الحماية الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، بما يسهم في الاستفادة من نتائجها، وبما يحقق التكامل المطلوب مابين الجهات البحثية والمؤسسات الميدانية.

4 ـ مشكلة الدراسة ومنهجيتها:

4 ـ 1 ـ تحديد مشكلة الدراسة:

في ضوء ما سبق، وبالإطلاع على العديد من الدراسات والبحوث المتخصصة في ظاهرة الإساءة ضد الأطفال، اتضح أهمية التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لأسر الأطفال المتعرضين للإساءة، باعتبارها من العوامل المهيأة لحدوث الإساءة على الأطفال. من هنا تحدد موضوع هذه الدراسة في استعراض وتتبع العوامل والخصائص التي تميز

أسر الأطفال المتعرضين للإساءة أو الإيذاء والعنف، وتصنيفها وفق ما توصلت إليه الأدبيات والدراسات المتخصصة في هذه الظاهرة.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في مناقشة الجوانب الآتية:

- كيف يؤثر التركيب البنيوي للأسرة من حيث حجمها ووظيفتها في انتشار ظاهرة الإساءة للأطفال؟

- هل للمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للأسرة دور في عملية انتشار ظاهرة الإساءة ضد الأطفال؟

- هل للخصائص الشخصية للطفل كالجنس والعمر والترتيب والمستوى التعليمي عامل مؤثر في تعرض الطفل للإساءة داخل أسرته؟

4 ـ 2 ـ أهداف الدراسة وتساؤلاتها ومنهجيتها:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لأسر الأطفال المعرضين للإساءة في المجتمع السعودي، وتمثل تحقيق مثل هذا الهدف في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

س 1 ـ ما سمات الإساءة التي يتعرض لها الأطفال في المجتمع السعودي من حيث (نوعها، القائم بها، عددها)؟
س 2 ـ ما خصائص الطفل المتعرض للإساءة في المجتمع السعودي من حيث: (عمر الطفل، جنس الطفل، ترتيب الطفل، المستوى التعليمي للطفل، مع من يقيم الطفل)؟
س 3 ـ ما خصائص التركيبة الأسرية لأسر الأطفال المتعرضين للإساءة؟
س 4 ـ ما تأثير العوامل الثقافية التعليمية في زيادة ظاهرة الإساءة ضد الأطفال؟
س 5 ـ ما تأثير العوامل الاقتصادية للأسرة في زيادة ظاهرة الإساءة ضد الأطفال؟
س6 ـ هل هناك علاقة بين بعض خصائص الأطفال، وبين بعض خصائص الأسرة؟

وقد اعتمدت الدراسة على نوعين من المناهج:

- المنهج الوصفي الكيفي القائم على التحليل العلمي للمصادر العلمية من أبحاث ودراسات وتقارير تتعلق بظاهرة إساءة الأطفال، وتفريغ ما توصلت إليه من نتائج مع التركيز على الخصائص والسمات الأسرية المؤثرة في انتشار هذه الظاهرة.

- منهج دراسة الحالة: وهو طريقة لدراسة الظواهر الاجتماعية من خلال التحليل المتعمق لحالة فردية قد تكون شخصاً أو جماعة، أو مجتمعاً محلياً أو المجتمع بأكمله، ويقوم ذلك على افتراض أن الوحدة المدروسة يمكن أن تتخذ لحالات أخرى مشابهة أو من نفس النمط (شفيق، 1998: 99). ويتميز هذا المنهج بالعمق أكثر، كما يتميز بالاتساع في دراسته للأفراد أو المجتمعات، كما يتميز بالتركيز على الجوانب الفردية من حياة الوحدة المدروسة (الجوهري والخريجي، 1990: 167). ويعد من أكثر مناهج البحث انتشاراً واستخداماً. حيث قام الباحث بدراسة متعمقة لبعض حالات الأطفال المتعرضين للإساءة من خلال دراسة ملفاتهم وما ضمته من بيانات ومعلومات أسرية وديموغرافية وطبية، ومن ثم القيام بتفريغ بعض الخصائص والسمات الأسرية والاجتماعية لبعض حالات

بعض الأطفال المتعرضين للإساءة من واقع السجلات في عدد من المؤسسات الصحية والقانونية والاجتماعية في بعض المدن السعودية.

5 ـ المفاهيم الرئيسة للدراسة:

5 ـ 1 ـ مفهوم الأطفال Children:

ليس هناك اتفاق بين الباحثين على تحديد مرحلة الطفولة، فهناك من يرى أن مرحلة الطفولة هي المرحلة المعبرة عن الفترة من الميلاد إلى البلوغ، أو مابين مرحلة المهد وحتى المراهقة. ويعرفها باركر Barker 1995 بأنها تلك المرحلة المبكرة في دورة حياة الإنسان، والتي تتميز بنمو جسمي سريع، وتسعى لتشكيل الأطفال لإعدادهم لأدوار البالغين ومسؤولياتهم من خلال اللعب والتعليم الرسمي غالباً. كما يشير مفهوم مرحلة الطفولة إلى المرحلة المبكرة من حياة الإنسان التي يعتمد فيها على الآخرين المحيطين به، ويكون الطفل في هذه المرحلة هو الطرف المستجيب لعمليات التفاعل الاجتماعي من حوله، والتي يزود عن طريقها بالعادات والتقاليد والقيم والمعايير وأساليب التعامل وأنماط السلوك التي تؤثر في شخصيته واستيعابه للواجبات والالتزامات المرتبطة بتوقعات الأدوار في المستقبل، ومن ثَمّ يحدد مستوى تكامله مع المجتمع على المستوى الثقافي والاجتماعي والمعايير الوظيفية والشخصية (فرح، 1995: 10). وهناك من يرى الطفولة تنقسم إلى مراحل متعددة هي:

- مرحلة المهد: وهي التي تبدأ من الولادة وحتى نهاية السنة الثانية.
- مرحلة الطفولة المبكرة: وهي التي تبدأ من السنة الثانية إلى السنة السادسة.
- مرحلة الطفولة المتأخرة: التي تبدأ من السنة السادسة وحتى الثانية عشرة، ويضاف
- إليها المرحلة الابتدائية (رشوان، 1988: 2).

ومن أهم مشكلات الطفولة، مشكلاتهم النفسية المرتبطة بمشاعر القلق والاضطرابات الانفعالية بسبب عدم الشعور بإشباع حاجاته النفسية كتحقيق الذات أو الثقة بالنفس أو الحب، وهناك المشكلات الجسمية، والتي منها اضطراب النمو والصحة، أو المهارات الانجازية، وهناك المشكلات الاجتماعية، ومنها مشكلات داخل البيت مع الأسرة، ونقص المهارات الاجتماعية، وممارسة السلوك المخالف للمجتمع، والمشكلات الروحية، والمشكلات الإدراكية (الدويبي، 1988: 14) ؛ لذلك هناك عدد من العوامل التي على المجتمع توفيرها لتحصين الطفل من الوقوع في المشكلات، وهي كما يلي:

1 ـ **العوامل الذاتية:** المرتبطة بالطفل وإمكانياته وقدراته، ومن الضروري متابعة نمو قدرات الطفل الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ومراقبة اعتقاداتهم الخلقية والدينية، حيث تحدد نظرتهم للحياة وسلوكياتهم المستقبلية.

2 ـ **العوامل المهارية:** فعلى مؤسسات المجتمع وخاصة التربوية تدريب الأطفال على استخدام وتنمية ما لديهم من مهارات وأهم تلك المهارات المتعلقة بالتفكير السليم ومهارات حل المشكلات، ومهارات حسن استخدام المصادر والإمكانيات المتوافرة، والتعرف على ميولهم واهتماماتهم ومهارتهم من أجل تنميتها وشغل أوقاتهم بما ينفع.

3 ـ العوامل الاجتماعية: وهي العوامل المتعلقة بعلاقة الطفل مع الآخرين في محيطه النفسي والاجتماعي وهم الأسرة والأصدقاء والمدرسة والمجتمع المحلي المحيط به، من حيث استجابتهم السلوكية المختلفة، وما يحصل عليه من خبرات سواء ناجحة أو فاشلة عندما يتعامل معها ؛ لذلك لابد من توفير المصادر والإمكانيات البيئية التي تساعد الطفل على إشباع حاجاته، وتشجيع الطفل وتأييده في حال الصواب والخطأ، وإشعاره بالحنان والعطف (Margolin, Gordis, 2000: 447).

5 ـ 2 ـ مفهوم إساءة الأطفال Child Abuse:

إن الإساءة للأطفال، وفقاً لاتفاقية حقوق الطفل، هي «أي فعل يعرض حياة الطفل وأمنه وسلامته وصحته الجسدية والجنسية والعقلية والنفسية للخطر». ويعرف قانون حماية الأطفال ومعالجته من الإساءة الصادر في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1996م الإساءة بأنها «أي تصرف أو حجز عن القيام بتصرف من قبل أحد الأبوين أو القائمين على رعاية الطفل لكون نتيجته وفاة الطفل أو تعرضه للإيذاء الجسدي، أو النفسي أو الإيذاء أو الاستغلال الجنسي للطفل، كما يشمل القيام بأي تصرف أو العجز عن القيام بما يجب مما يترتب عليه خطر أو ضرر للطفل» (الزهراني، 2003: 28). وتعرفها الربوعي (2005) بأنها «أي فعل ما ضد الطفل ينتج عنه أذى بدون أن يكون حادثاً عرضياً أو غير متعمد» (الربوعي، 2005: 31).

كما تعني الإساءة أي فعل يؤدي إلى الحرمان من الحقوق الأساسية أو حدوث أذى بدني أو نفسي أو مادي يؤدي إلى الحرمان من السعادة وعدم التوافق (عبدالمجيد، 2004: 240). أو هي كل ما من شأنه أن يعوق نمو الطفل نمواً كاملاً، سواء أكان في صورة متعمدة أم غير متعمدة من قبل القائمين على تنشئته، ويتضمن ذلك الإتيان بعمل يترتب عليه إيقاع ضرر مباشر بالطفل كالإيذاء البدني أو العمالة المبكرة أو ممارسة سلوكيات أو اتخاذ إجراءات من شأنها أن تحول دون إشباع حاجات الطفل المتنوعة التربوية والنفسية والاجتماعية والانفعالية أو توفير الفرص المناسبة لنموه نمواً سليماً (عبدالغفار وآخرون، 1997: 524). والطفل المساء إليه هو كل طفل تعرض للإساءة البدنية، أو النفسية، أو الاجتماعية المتعمدة والمتكررة سواء أكانت بالفعل، أو الإهمال، من قبل الأسرة، وهو الطفل تحت سن ثماني عشرة سنة يتعرض للجروح الجسمية، والعقلية، والاعتداء الجنسي، أو إساءة معاملته من الشخص المسؤول عن رعايته بحيث تؤدي إلى الإضرار بالطفل، أو التهديد لصحته وسلامته. (علي، 2004: 586).

كما تشير مبروك (2003) إلى أن سوء المعاملة يعني أي فعل ينتج عنه التهديد بالأذى لصحة أو رفاهية الشخص، أو هو أي أذى جسدي أو أي نوع من الإهمال يتعرض له الفرد من شخص مسؤول عن رعايته تحت ظروف تهدد أو تضر بسمعته (مبروك، 2003: 368). أما التعريف العام للإساءة للطفل، وهو التعريف الذي اتفق عليه الخبراء الذين شاركوا في المؤتمر الاستشاري الخاص بمكافحة سوء استخدام الأطفال الذي عقدته منظمة الصحة العالمية عام 1999، وينص هذا التعريف على أن: «الإساءة للطفل أو سوء معاملته يتضمن جميع أشكال إساءة المعاملة الجسدية، أو العاطفية، والإساءة الجنسية، والإهمال والمعاملة المهملة والاستغلال التجاري وغيره، على نحو يؤدي إلى إيقاع ضرر أو ضرر محتمل بصحة

الطفل أو بقائه على قيد الحياة، أو نموه أو كرامته في سياق علاقة قائمة على المسؤولية أو الأمانة أو السلطة».

كما أن هناك تعريفات لكل نوع من أنواع الإساءة، فمثلاً تعني الإساءة الاجتماعية، كل فعل أو امتناع يمكن أن يحدث من خلاله ضرر مقصود يوقعه القائم على رعاية وتنشئة هذا الطفل. بينما تعريف الإساءة الجنسية من قبل منظمة الصحة العالمية عام 1986م، فهي تعني استخدام الطفل بطريقة غير مشروعة بهدف الحصول على اللذة الجنسية للراشد، وقد ينطوي هذا الاستغلال على أشكال عدة منها، الحديث الجنسي المفضي إلى إثارة الطفل جنسياً، إجبار الطفل على أعمال الدعارة أو تصوير الأفلام الإباحية.

كما يرتبط مفهوم الإساءة بمفاهيم كثيرة لها دلالات ومعاني شبيهة به مثل الإساءة (Abuse)، والإهمال (Neglect)، والعنف (Violence، والاستغلال (Exploitation) ويعتبر العنف أكثر هذه المفاهيم التصاقاً وتداخلاً معه (Chaffin, Kelleher, Hollenberg, 1996: 195).

ومع ذلك، فالعنف غير الإساءة؛ إذ تحمل الإساءة معنى نسبياً يختلف باختلاف الأشخاص، والزمان، والثقافات والمجتمعات. ولهذا يمكن أن يفهمه الناس بطرق مختلفة، وينظروا إليه نظرات متباينة إلى درجة أن فعلاً معيناً يمكن أن يراه البعض عادياً ومقبولاً (ضرب الأب لأبنه من أجل ارتكابه سلوكاً خاطئاً، أي أن نيّة الإساءة غير موجودة عند الأب)، في حين قد يراه الآخرون فعلاً مؤذياً وعدوانياً. هناك من لا يفرق بينهما، ويستخدمهما كمترادفين. بمعنى آخر هناك العديد من الباحثين ممن يجمع بين العنف والإساءة (Skowron, Reinemann, 2005: 57; Pamela, Robin, 2005: 155).

والمفهوم الإجرائي للإساءة في هذه الدراسة هو: (جميع أشكال سوء المعاملة الجسدية، والعاطفية، والجنسية، والنفسية، والاجتماعية وغيرها، التي تعرض لها الطفل السعودي ممن هو في السن الثانية عشرة فأقل، وأدت للإضرار به من احد أعضاء أسرته أو من القائمين على تنشئته بمختلف أشكال التنشئة، وقيدت رسمياً لدى الجهات المختصة بحالات الإساءة ضد الأطفال بعدد من المدن والمحافظات بالمملكة العربية السعودية خلال فترة تنفيذ الدراسة).

6 ـ الاهتمام العالمي والعربي والمحلي بقضايا الإساءة ضد الأطفال:

6 ـ 1 ـ على المستوى العالمي:

لاشك أن الاهتمام بالطفولة بدأ منذ وقت مبكر. ففي 1946م تم تأسيس صندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة «اليونيسيف UNICEF». الذي يشرف على تطبيق برامج رعاية الطفولة على المستوى العالمي خاصة بعد أن صدر عن الأمم المتحدة الإعلان العالمي لحقوق الطفل في نوفمبر 1959م. وبالنظر في مواثيق الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الإنسان نجد أنها متنوعة، تشمل مواثيق عامة، وأخرى خاصة، بحيث كانت هناك مواثيق خاصة برعاية فئات معينة أو مواثيق تتعرض قضية معينة قد تشملها عدة مواثيق، ومن تلك المواثيق: حقوق الإنسان في إقامة العدل: 16 وثيقة منع التمييز وحماية الأقليات: 6 وثائق، حقوق المرأة: 5 وثائق، حقوق الطفل: 5 وثائق، حقوق المعاقين: 3 وثائق، حق تقرير المصير: وثيقتان، حقوق الأحداث: وثيقة واحدة.

أمـا فيما يتعلق بالمواثيـق الخاصة بالطفولة ففي في 23 فبرايـر 1923م صدر في جنيف أول إعلان لحقـوق الطفل. ومنذ ذلك التاريخ والمواثيق الدوليـة تتوالى لحماية حقوق الطفل: والتـي منها إعلان بشـأن المبادئ الاجتماعيـة والقانونية الخاصة بحمايـة ورفاهية الأطفال في 4 ديسـمبر 1986م. وفي سـبتمبر 1989م صدرت عن الأمم المتحدة اتفاقية حقوق الطفل، وهـي الاتفاقيـة التي نالت ما لم تنلـه أية اتفاقية أخرى لحقوق الإنسـان حتى الآن؛ إذ حظيت بتصديق جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة فيما عدا دولتين فقط. وفي سـبتمبر 1990م: انعقد المؤتمر العالمي للطفل في نيويورك، وقد تمت الموافقة خلاله على «اتفاقية حقوق الطفل»، والتزم قادة الدول الذين حضروا هذا المؤتمر الاسترشاد بمبدأ «الأطفال أولاً».

وفي أغسطس 1996م، انعقد الاجتماع العالمي الأول بشأن تجارة استغلال الأطفال جنسيّاً في أستوكهولم بالسويد، وقد نتج عن هذا المؤتمر إعلان بأهمية التحرك لوضع حد للاستغلال والإسـاءة الجنسـية التي يتعرض لها الأطفال على أن يشـمل التحرك المستوى المحلي الوطني والإقليمـي والدولـي. كما عادت الأمم المتحدة لتصدر اتفاقية «أسـوأ أشـكال عمـل الأطفال» في يونيـو 1999م. وفي مايو 2000م، صدر البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل بشـأن بيع الأطفال واسـتغلالهم في الدعارة والصـور الخليعة، الذي اعتُمـد وعُرض للتوقيع والتصديـق والانضمـام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحـدة 263 الدورة (54) في 25 مايو 2000م، ودخل حيز التنفيذ في 18 يناير 2002م. كما صدر في مايو 2000م البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل بشـأن اشـتراك الأطفال في المنازعات المسـلحة، الذي اعتُمد وعُرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 263 فـي الدورة الرابعة والخمسـين المؤرخ في 25 مايو 2000م، ودخل حيـز التنفيذ في 12 فبراير 2002م. وفـي سـبتمبر 2001م: صـدر تحت عنـوان: «عالم جدير بالأطفال» مشـروع نص الوثيقة الصادر عن الجلسـة الأولى للجنة التحضيرية للجلسـة الخاصـة للجمعية العمومية لـلأمم المتحدة لمتابعة قمة الطفـل، وقد ورد في المادة 49 منه: «ولابد مـن وضع نهاية للاعتداء الجنسـي على الأطفـال ولاسـتغلالهم، ولابد مـن القيام على وجه السـرعة، وعلـى أوفى نحو ممكن، بتنفيذ خطة العمل التي اعتمدها المؤتمر العالمي لمكافحة الاسـتغلال الجنسـي التجاري للأطفـال، والبروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق ببيع الأطفال، وبغاء الأطفال، والمواد الإباحية عن الأطفال». وفي ديسمبر 2001م: عقد الاجتماع العالمي الثاني بشأن تجارة اسـتغلال الأطفال جنسـيّاً في يوكوهامـا باليابان، وهو ما عـرف بـ«تعهـد يوكوهاما العالمي 2001».

وفي آخر تقرير حول أوضاع الأطفال في العالم أصدرته منظمة اليونيسـيف عام 2005م، والتي رفعت شـعار لكل طفل الحق في الصحة، والتعليم، والمسـاواة والحماية، نلحظ أنه قد ربـط التقريـر بين عـدم التحاق الأطفـال بالتعليم الابتدائـي والفقر، إذ سـجل أن 77 في المائة مـن الأطفال الذين لا يلتحقون بالمدارس يتحدرون من العائـلات الأكثر فقراً في الدول النامية، ولاحـظ التقريـر أن هـذه الظاهرة تبرز أكثـر في أميـركا اللاتينية ومنطقـة الكاريبي (84 %) وشـرق وجنوب أفريقيا (80 %). كما أشـار التقرير إلى أن الأطفال الإناث ما زلن الأكثر عرضة لعدم الالتحاق بالمدارس من الأطفال الذكور، إلا أنه لاحظ أن منطقة الشـرق الأوسـط وشـمال أفريقيـا تحتل مسـتوى أعلى بقليل عن المتوسـط العالمي، متقدمة على جنوب آسـيا وأفريقيا جنوب الصحراء. وتطرق التقرير إلى الزواج المبكر وأثره السلبي على الأطفال. ويقول التقرير:

إن زواج الفتاة قبل سن 18، لايزال شائعاً في الدول النامية؛ إذ إن الفتاة بزواجها المبكر تفقد مزايا حياة الطفولة، وتنتقل إلى ممارسة دور الأم، ويشير التقرير إلى أن الفتاة في 18 من العمر لاتزال مدرجة كطفلة ضمن «اتفاقية حقوق الطفل». ويتطرق التقرير أيضاً إلى الأطفال العمال، مؤكداً أن هناك نحو 246 مليون طفل تتراوح أعمارهم بين 5 و17 سنة، يمارسون أعمالاً في كل أنحاء العالم، حسب آخر أرقام قدمتها منظمة العمل الدولية. كما أن نحو 70 في المائة من هؤلاء (171 مليون طفل) يعملون في ظروف صعبة وخطرة، مثل المناجم والكيماويات والزراعة أو مجالات أخرى تتطلب الاحتكاك بماكينات خطيرة. وتقل أعمار 73 مليوناً من هؤلاء عن سن العاشرة. وبسبب أجسادهم النحيلة فإنهم معرضون إلى الأمراض الناجمة عن العمل، أكثر من البالغين، وبطبيعة الحال، فإنهم أقل وعياً بالمخاطر المرتبطة بالعمل التي تواجههم. وقال التقرير أيضاً: إن الملايين من أكثر أطفال العالم فقراً ليسوا في حسبان حكوماتهم لأنه لم يتم تسجيل ولادتهم. كما أن ثلث الأطفال الذين يولدون في أرجاء العالم كل عام والذين يبلغ عددهم 150 مليوناً ليسوا مسجلين، وأن هذا العدد آخذ في التزايد. وتضمن التقرير أن هناك 1.8 مليون طفل دخلوا صناعة الجنس و5.7 مليون طفل بيعوا كعبيد و1.2 مليون طفل يتم الاتجار بهم كل عام. كما لاحظ التقرير أن غالبية الدول التي فيها نسبة وفيات أطفال مرتفعة، شهدت صراعات مسلحة، (سيراليون (283 يموتون دون الخامسة من بين كل ألف طفل)، تليها انغولا (260) والنيجر (259) وأفغانستان (257) وليبيريا (235) والصومال (225) ومالي (219)،

وفي بريطانيا وفقاً لتقرير وزارة داخليتها، يتم قتل 4 أطفال أسبوعياً بأيدي أولياء أمورهم، ويموت 200 طفل سنوياً بسبب جرائم الآباء ضدهم، ويتم ذبح طفل كل أسبوعين بمعرفة أقربائه أو معارفه. وفي الولايات المتحدة يتعرض ما بين مليونين إلى 4 ملايين طفل للاعتداء، ويُقتل آلاف الأطفال بأيدي آبائهم وأمهاتهم، ويُبعد عشرات الآلاف من الأطفال عن أسرهم إلى دور الرعاية سنوياً.k22 - annabaa.org/nbanews/53/277.htm .

وفي دراسة الأمم المتحدة حول العنف ضد الأطفال عام 2005م يقدر أن هناك 40 مليون طفل يتعرضون سنوياً لنوع ما من العنف أو سوء المعاملة. ونظراً لأهمية هذه المشكلة، كلفت الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 2001 الأمين العام بإعداد دراسة متعمقة حول قضية العنف ضد الأطفال. وإعداد تقرير شامل بهدف إعطاء صورة متعمقة لقضية العنف ضد الأطفال على مستوى العالم. إضافة إلى إعداد قائمة واضحة ومحددة من الاستراتيجيات والتوصيات التي من شأنها منع ومحاربة جميع أشكال العنف ضد الأطفال بصورة فعالة وذلك لعرضه على لجنة حقوق الإنسان في اجتماعها الثاني والستين عام 2006م. هذا بالإضافة إلى تحديد الخطوات وبرنامج العمل الملائم للتنفيذ على المستويين القومي والعالمي بهدف الوقاية والحماية والتدخل والعلاج والتغلب على الآثار المترتبة عن هذه الممارسات وإعادة دمج من تعرضوا لها من الأطفال في المسار الطبيعي للحياة مرة أخرى.(www.atfal.org/ar/EventDetails.aspx?sec=1&e=61).

وفي العامين 2000 و2001، كرست اللجنة الدولية لحقوق الطفل يومين من الحوار العام لموضوع العنف ضد الأطفال. وأوصت اللجنة بمناشدة الأمين العام من خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة، إجراء دراسة عالمية مستفيضة تتناول مسألة العنف ضد الأطفال، وقد شددت

اللجنة على أن تضاهي هذه الدراسة في «دقتها وتأثيرها» تلك الدراسة التي أجرتها الأمم المتحدة عام 1996 حول موضوع تأثير الصراع المسلح على الأطفال وهي الدراسة المعروفة باسم «دراسة ماشيل». وفي كتابه إلى الأمين العام بتاريخ 12 أكتوبر 2001 الذي حمل هذه المناشدة أكد رئيس لجنة حقوق الطفل أن على هذه الدراسة أن تفضي إلى تطوير استراتيجيات ترمي بفعالية إلى ردع ومقاومة جميع أشكال العنف ضد الأطفال، مع تحديد خطوات يجب اتخاذها على مستوى دولي ومن قبل الدول الأعضاء في الأمم المتحدة لضمان الفعالية في ردع العنف ضد الأطفال، وحمايتهم منه، والتدخل لمواجهته، ومعالجته، ومعالجة ضحاياه، ولم شملهم.

كما أشار تقرير إلى أن منظمة »اليونيسيف« كانت قد حددت جملة أهداف ضمن خطة «أهداف تنمية الألفية»، وأهم تلك الأهداف المراد تحقيقها بحلول عام 2015: توفير التعليم الابتدائي لجميع الأطفال من الجنسين في كل مناطق العالم، وتقليص نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة، ومحاربة الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض (انظر، اليونسيف، 2005).

6 ـ 2 ـ على المستوى العربي:

اهتمت المجتمعات العربية بالطفولة والذي تمثل من خلال تصديقها على جميع المواثيق الأممية الخاصة بشؤون الطفولة. كما قد لا يخلو أي مجتمع عربي من وجود هيئات ومنظمات خاصة بالطفولة والتي منها المجلس العربي للطفولة والتنمية التابع لجامعة الدول العربية، وبرنامج الخليج العربي لدعم البرامج الإنمائية الخاصة بالطفولة والأمومة. أما على المستوى القطري فهناك المجلس القومي للطفولة والأمومة في جمهورية مصر العربية، والمجلس الأعلى للطفولة في تونس، اللجنة الوطنية لرعاية الطفولة في سلطنة عمان، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة في الكويت، المجلس الأعلى لرعاية الطفولة والأحداث في الأردن (الحبشي، 1994: 43 – 85).

أما بخصوص الاهتمام المتخصص بقضايا الإساءة ضد الأطفال؛ فليس هناك مؤسسات أو هيئات متخصصة في قضايا الإساءة والعنف ضد الأطفال. لكن لوحظ تنظيم عدد من المؤتمرات والندوات العلمية على مستوى الوطن العربي التي خصصت لمناقشة إساءة الأطفال وسوء معاملته. ومن تلك المؤتمرات مؤتمر حماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال بين حماية الأسرة وتعزيز التشريعات ـ البحرين 20 ـ 22 / 10 / 2001م. مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف للأطفال العرب ـ الأردن ـ أبريل 2001م. الندوة العلمية حول إساءة معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع ـ الرباط ـ 20 – 22 / 10 / 1421هـ. ومؤتمر التشخيص والتعامل مع إيذاء الأطفال في المملكة العربية السعودية ـ الرياض ـ 6–5 فبراير2002م. المؤتمر السعودي الأول عن الأخلاقيات الطبية ـ الرياض 13 ـ 14 / 7 / 1422هـ.

وفي وقت مبكر كان قد صدر ميثاق حقوق للطفل العربي، حيث نصت المادة الحادية عشرة من الميثاق على تأكيد وكفالة حق الطفل في رعاية الدولة وحمايتها له من الاستغلال والإهمال الجسماني والروحي حتى وإن كان صادراً من جانب أسرته. وكذلك المطالبة بتعديل القوانين والتشريعات بنا يحقق مصلحة للطفل وأسرته وسن تشريعات خاصة لحماية ورعاية الطفولة منفصلة عن القوانين العامة، وتتضمن حمايته ورعايته وحماية أسرته ورعايتها (انظر نص الميثاق في: الدويبي، 1988).

كما أنه في مارس 2001م، اتخذ مجلس جامعة الدول العربية على مستوى القمة التي عقدت في عمان مارس 2001م قراراً بتبني «الإطار العربي لحقوق الطفل»، وبدأت حينها استعدادات لعقد مؤتمر حول الطفولة كان من المقرر انعقاده في سبتمبر 2001م، لكنه تأجل لأجل غير مسمى. كما وضعت معظم الدول العربية مشاريع لخطط التي تنبثق معظمها من الخطة العشرية العربية للطفولة (2002-2015). بحيث تفرع منها خطط فرعية لكل دولة عربية، وكان موضوع الحماية الاجتماعية أحد أهم المواد التي تقوم عليها تلك الخطط. وكذلك في أغسطس 2003م، صدر ميثاق حقوق الطفل في الإسلام عن اللجنة الإسلامية العالمية للمرآة والطفل، وهي إحدى لجان المجلس الإسلامي العالمي للدعوة والإغاثة، وقد ورد في المادة 28 فيه والتي كانت بعنوان «الحماية من المساس بالشرف والسمعة»: للطفل الحق في الحماية من جميع أشكال الاستغلال، أو الانتهاك الجنسي، أو أي مساس غير قانوني بشرفه أو سمعته.

وتشير التقارير الرسمية لارتفاع أعداد الأطفال المتعرضين للإساءة. ففي الأردن شهد عام 1998 حوالي 270 حالة إساءة جسدية وجنسية وإصابات للأطفال، وكثير من هذه الاعتداءات أسرية، وفي عام 1999 سجلت 522 حالة، وفي عام 2000 سجلت 613 حالة. وفي اليمن تم تقدير حجم ظاهرة العنف الأسري بحوالي 20 % من حجم جرائم الآداب العامة التي تخص قضايا الأسرة في عام 1999. وفي الكويت شهد عام 2002 نمواً ملحوظاً في معدلات جرائم العنف الأسري ضد الأطفال. أما في مصر فإن 65 % من الجرائم التي ترتكب ضد الطفل أسرية، وتبلغ نسبة جرائم قتل الأطفال 44 % من الجرائم السنوية ضد الطفل، —وحوادث الاعتداء الجنسي 18 %، والتعذيب 8 %، والضرب 7. وتشير إحصائية للمركز القومي للبحوث الاجتماعية -والجنائية بمصر إلى أن 87 % من مرتكبي جرائم العنف الأسري ضد الأطفال والنساء هم من المتزوجين، في مقابل 13% من غير المتزوجين، وأن الذكور يشكلون أغلبية مرتكبي جرائم العنف الأسري بنسبة 78 %، بينما الإناث 22 %.

وقد صدر عن الجامعة العربية والمكتب الإقليمي لليونيسيف في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تقرير عام 2005م بعنوان (عالم عربي جدير بالأطفال، دراسة حول واقع الطفولة في الدول العربية) تضمن عدداً من الإحصاءات حول واقع الطفولة في العالم العربي، من أهمها، أن ما نسبته (7.5) مليون طفل عربي خارج التعليم الأساسي، وأكثر من مليون طفل عامل، وحوالي 70 مليون أمي، كما أن هناك عدداً من النزاعات المسلحة طويلة الجل يقع عبؤها على المدنين خاصة الأطفال. كما رصد التقرير العديد من التحديات التي يواجهها العالم العربي من أهمها، انخفاض معدل الالتحاق بالتعليم في الدول ذات الدخل المنخفض، سوء التغذية، عدم كفاية المعلومات والمهارات والتدريب والخدمات اللازمة في مجال صحة اليافعين ومشاركتهم الفعالة في المجتمع، مشكلة البدانة الناشئة، انتهاك حقوق الفتيات في الحياة الصحية والتعليمية والنمو نتيجة التشوهات للأعضاء التناسلية والزواج المبكر، الأعداد الكبيرة من الأطفال الذين يعيشون في حرمان، عمل الأطفال، الأطفال غير المسجلين في سجلات المواليد والسجل المدني، أطفال الشوارع والأحداث، الأطفال المحرومين ممن يقدم لهم الرعاية الأساسية (انظر: تقرير عالم عربي جديد بالأطفال، 2005).

6 ـ 3 ـ على المستوى المحلي:

ورد في الآونة الأخيرة اهتمام مكثف بالطفل السعودي بشكل عام صاحب انضمام المملكة العربية السعودية إلى أحد المعاهدات الخاصة بحقوق الطفل. كما نلحظ الاهتمام التي بدأت توليه المملكة العربية السعودية بالاهتمام بقضايا الطفولة وبخاصة قضايا الإساءة والعنف التي تتعرض لها، حيث تقوم اللجنة الوطنية للطفولة[1]، بالتنسيق بين المؤسسات الحكومية الأهلية المعنية بقضايا الطفولة الاجتماعية والتربوية والصحية والثقافية والنفسية والحماية الكاملة للأطفال، والتي تأسست عام 1398 / 1979م لتقوم بالتنسيق بين نشاطات الجهات المعنية برعاية الطفولة وتشجيع البرامج والمشروعات التي تساعد في تطوير خدمات الطفولة الشاملة على أعلى مستوى، وجعلت لها أمانة عامة في وزارة التربية والتعليم. ومن أهم تلك الجهود الندوة التي عقدتها اللجنة حول إيذاء الأطفال عام 2003 بالرياض وشارك فيها مجموعة من المختصين. وقد خرجت تلك الندوة بعدة توصيات قامت اللجنة الوطنية السعودية للطفولة بتفعيلها. ومن أهم التوصيات تشكيل لجنة لوضع آلية وطنية للحد من الإيذاء الإساءة والإهمال للأطفال. كما وضعت الجمعية نظام حماية الأطفال من الإساءة والإهمال والذي اعتمد عام 2005م. وتشير بعض الإحصاءات غير الرسمية التي قامت بها بعض اللجان والجهات الخاصة بشؤون الطفولة إلى وجود (196) من الأطفال ممن تعرضوا للإيذاء والعنف عام 2004 م (الربوعي، 2004: 31). وإن كان في تصوري أن الأرقام قد تكون أكثر من ذلك، خاصة إذا ما علمنا أن مفهوم الإساءة ونوعيته وأشكاله يختلف باختلاف المستوى الثقافي والحضاري لمجتمع ما، فما قد يعد إساءة في مجتمع قد لا يعد كذلك في مجتمعنا السعودي.

كما نظمت اللجنة الوطنية للطفولة عام 2004م ندوة الطفولة المبكرة خصائصها واحتياجاتها، والتي تناولت عدة بحوث حول الإساءة والإيذاء والإهمال للأطفال، وتوصلت الندوة إلى توصيات لعل من أهمها تكوين مجلس أعلى للطفولة وإيجاد مركز أبحاث الطفولة إضافة إلى عدة توصيات تهتم بالجانب الوقائي لحماية الأطفال. وكذلك عقد مكتب التربية لدول الخليج العربي ندوة علمية لوضع استراتيجية للحد من العنف ضد الأطفال في السعودية عام 2004 م.

وكذلك عقد مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون عام 2005م ندوة حول إيذاء الأطفال، تضمنت محاور عدة، أوصى المشاركون فيها بعدد من الإجراءات التشريعية والاجتماعية لحماية الأطفال من الإيذاء. كما تشكلت لجنة حقوق الطفل عام 1994م في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض. وكذلك إنشاء إدارة عامة للحماية الاجتماعية عام 2004م وهي إدارة تختص بالجانب الوقائي إضافة إلى العلاج للمشكلة في بدايتها. كما أن وحدة الإرشاد الاجتماعي التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية تستقبل اتصالات تتعلق بالإيذاء سواء للطفل أو المرأة، وتقدم استشاراتها لتجاوز الأزمات والمشكلات المتعلقة بهذا الجانب. أما على مستوى المستشفيات فإن هناك اهتماماً كبيراً بالحالات وبدأت تظهر اهتمامات الكثير من الأطباء بهذه القضية حتى إنه تم تشكيل لجنة الحماية من الإيذاء للأطفال في المستشفى

1- صدر قرار مجلس الوزراء بتاريخ 17 / 10 / 2005م بتعديل مسمي اللجنة الوطنية للطفولة لتصبح اللجنة السعودية للطفولة ، وأصبح من مهامها الإشراف علي تطبيق نظام الحماية الاجتماعية للأطفال

التخصصي بالرياض منذ عام 2002م تضم نخبة من الأطباء المتميزين. كل مثل تلك الجهود إنما يأتي استجابة واستشعاراً لأهمية حماية الأطفال من التعرض للإيذاء والعنف حتى ولو كان من أقرب المقربين له ونقصد بذلك أسرهم. وقد شاركت المملكة العربية السعودية في المؤتمر العالمي من أجل الطفل عام 1990م، وكذلك صادقت المملكة العربية السعودية على اتفاقية حقوق الطفل عام 1996م لتطبيقها على مجالات الحياة الخاصة بالطفل. كما صدرت عدة أنظمه تشجع قيام الجمعيات الخاصة بالأطفال، من خلال وزارة الشؤون الاجتماعية، سواء أكانت مستقلة بالطفولة أو يكون الأطفال جزءاً من الخدمات التي تخدمها الجمعية.. هذا بالإضافة إلى جهود وزارة التربية والتعليم في مجال التعليم، وجهود وزارة الصحة في مجال الرعاية الصحية الأولية والتخصصية ومكافحة الأمراض لدى الأطفال.

كما اهتم الباحثون مؤخراً بالدراسات والبحوث المتخصصة في مجال الإساءة ضد الأطفال، مما أعطى مؤشراً حول واقع هذه الظاهرة في المجتمع السعودي. ففي دراسة ميدانية للزهراني (2003) حول انتشار تلك الأنواع في المجتمع السعودي جاء في المرتبة الأولى الإيذاء اللفظي والبدني معاً بنسبة 33.8 %، ثم الإيذاء البدني على الأطفال بنسبة بلغت 27 %، ثم الإيذاء اللفظي للأطفال بنسبة بلغت 18.9 %، ثم الإيذاء الجنسي للأطفال من قبل أولياء أمورهم أو غيرهم بنسبة بلغت 14.9 % ثم الإيذاء اللفظي والبدني والجنسي للأطفال من قبل أولياء أمورهم أو غيرهم مشتركة مع بعضها البعض بنسبة 4.1 %.

كما كشفت دراسة آل سعود (2000) حول نفس التصنيف، وتبين أن أكثر أنواع إيذاء الأطفال التي تعامل معها الممارسون هي حالات الإيذاء البدني بنسبة تصل إلى 5.91 %، ويليها حالات الأطفال المتعرضين للإهمال بنسبة 3.87 %، ثم حالات الإيذاء النفسي، ويليها الإيذاء الجنسي ثم من يتعرضون لأكثر من نوع من الأذى من هذه الحالات التي تعامل معها الممارسون في المستشفيات. وكشفت دراسة الزهراني (2005) أنها جاءت على النحو التالي: الإهمال المشاعري 26.6 %، سوء المعاملة (المشاعري) 22.8 % ـ سوء المعاملة (الجنسي) 22.7 % ـ الإهمال المادي 18.4 % ـ سوء المعاملة (الجسدي) 12.2 % ـ الإهمال الطبي 9.4 كما بينت دراسة اليوسف والرميح ونيازي (2006). إن أنواع الإيذاء التي يتعامل مع الأخصائيون العاملون في دور الملاحظة ودور التوجيه هي: الإهمال (79.0 %)، الإيذاء البدني (38.07 %)، الإيذاء النفسي (48.4 %)، الإيذاء الجنسي (29.7 %).

7- الدراسات السابقة:

هناك عدد كبير من الدراسات الأجنبية والعربية التي تناولت ظاهرة الإساءة للأطفال أو سوء معاملتهم. وتوصلت لعدد من النتائج المهمة جداً أسهمت إلى حد كبير في إبراز متغيرات كثيرة في هذه الظاهرة، وسنعرض لبعض الدراسات التي أمكن الاطلاع عليها من خلال تصنيفها وفق بعض المتغيرات والمحاور الرئيسة، وهي كما يلي:

7 ـ 1 ـ الأسرة وإساءة الأطفال:

أشار فولر وزيفرت (Faller & Ziefrt,(1981 أن هناك عوامل أسرية تؤثر على انتشار الإيذاء ضد الأطفال، ومن أهمها الخلافات الزوجية المستمرة ومحاولة إلقاء اللوم على الطفل، أو عدم قيام أحد الزوجين بما يجب نحو الطرف الآخر مما يجعله ينتقم منه بإيقاع الإيذاء ضد الأطفال.

وترى أيونيك (Iwaniec, (1995 أن خصائص الأسرة تلعب دوراً في إيذاء الأطفال، حيث ينتشر الإيذاء في الأسرة التي تكون العلاقات بين الزوجين سيئة، كما تعاني الأسرة من العزلة الاجتماعية، والحياة الفوضوية، والشخصية الاندفاعية لدى أحد الوالدين، مما قد يؤثر على الأطفال أنفسهم عندما يتزوجون وينجبون بحيث يعد الإيذاء جزءاً من سلوكهم، واعتباره النموذج الذي يمكن اعتماده لحل المشكلات. كما أشار بلومنثال(Blumenthal, (1994 أن بعض الأطفال المعرضين للإيذاء عادة ما يكون السبب أن الطفل ولد دون رغبة من الوالدين في قدومه، أو أنه سبب نوعاً من العبء مالياً، أو أنه كان سبباً في التأثير على التعليم أو الوضع الوظيفي لأحد الأبوين. كما أشار إلى أن الأطفال الذي يعانون من إعاقة حسية وعقلية يتعرضون للإيذاء أكثر من غيرهم. وكشفت دراسة ديفيد (David, (1997 التي طبقت على عينة بلغت (287) أسرة للتعرف على بعض السمات الشخصية لآباء الأطفال المتعرضين للإساءة. حيث أتضح أن الآباء والأمهات كانوا قد تعرضوا للإساءة في طفولتهم من قبل آبائهم وأمهاتهم، وأنهم يعانون من عدم الاتزان الانفعالي واضطرابات في شخصياتهم، كما أنهم عاجزون عن توفير الحاجة للأمن والحب لأبنائهم، إضافة إلى ممارستهم للإدمان على المشروبات الروحية.

كما كشفت دراسة (Tara, Rex & Candace, (2005، والتي طبقت على عينة بلغت (699) من الأطفال دون سن السادسة على أهمية التاريخ الأسري في دراسة قضايا الإساءة ضد الأطفال؛ إذ يكشف لنا التاريخ الأسري الفروق المتوقعة في أشكال الأسر التي يتوقع أن يشيع فيها الإساءة أكثر من غيرها. وفي دراسة بروكسقون ودنكان (Brooks-Gun & Duncan, (1997 تبين أن الخبرات السلبية لدى الوالدين، وتدني مستواهم المعيشي وتفاقم الخلافات الزوجية وغيرها من المتغيرات تسهم في ازدياد استخدام العقوبات البدنية من الآباء اتجاه أبنائهم.

أما دراسة كيلر وارني (Keller & Erne, (1983، فقد توصلت إلى مجموعة من الخصائص للآباء الذين يرتكبون الإساءة ضد أبنائهم، وكان منها تعرض الآباء أنفسهم للمعاملة القاسية في طفولتهم، وكبر حجم الأسرة، وزيادة عدد الأبناء مع تدني الحالة الاقتصادية، كما وجدت هذه الدراسة إلى أن الأم ونتيجة لأنها تقضي الوقت الأطول مع الأبناء، وموجه لها اللوم غالباً عن سلوك الأبناء، فهي أكثر إساءة لهم من الآباء. كما كان من تلك الخصائص ضعف قدرة الوالدين على تحمل ضغوط الحياة، وعدم امتلاك مهارات إدارة المنزل وتربية الأطفال.

وفي المجتمع العربي أشارت إحدى الدراسات إلى تأثير التغيرات البنائية التي أصابت الأسرة العربية نتيجة التحديث والتغيرات الاقتصادية، والتي أسهمت في تقليص وظائفها الاجتماعية، وتحول بعضها من الممتد إلى النمط النووي على مثل هذه الظاهرة، ومن ذلك مثلاً كبر الحجم للأسرة النووية التي أدت إلى إهمال الأطفال واضطرارهم للعمل في الشارع، ورغبة الوالدين في التخلص من كثرة الأعباء وإشغالهم في المطالبة باحتياجاتهم الطبيعة المماثلة لأسنانهم كل هذا يدفع بالأسرة لتقبل خروج أبنائه إما بحثاً عن العمل أو اللهو في الشوارع (الصبيحي،2004: 229). كما أشارت دراسة أخرى إلى أن أساليب التنشئة الاجتماعية اللاسوية تزيد من ظاهرة الإساءة في المجتمع العربي كالتسلط والتشدد، وعدم الاتساق في معاملة الطفل، والتدليل في الحماية الزائدة، والأعمال والقسوة والشدة، والتفرقة في المعاملة (شرشير، 2005: 547).

كما أشـار مخيمر وعبدالرزاق (1998) إلى أن من العوامل الأسـرية وجود خبرات سيئة في أثناء النشأة لأحد الوالدين في طفولته كالحرمان والقسوة والتعرض للإساءة من قبل الوالدين سابقاً (في الزهراني:2003: 114). وفي نفس الإطار توصل حمزة (2004) إلى أن التنشـئة الوالدية السـلبية يمثـل الزاوية الرئيسـة فـي التعامل مع مظاهر الإسـاءة للطفـل؛ إذ تؤثر على كثير من سـمات الطفل وتركيبته، والتي منها فقدان الشـعور بالأمان، وفقدان القيمة والكرامة الإنسانية، والشعور بالحزن، والنظـرة الدونية. كما توصلت دراسـة الكناني (2001) إلى دور التنشـئة فـي تحصين الأطفال ضد الانحراف والتشـرد، ووجود علاقة واضحة بين أسـلوب التنشـئة المتبع والانحـراف، حيث إن كثيراً من حالات الأحداث هم ممن تعرضوا للإيذاء وسـوء المعاملة داخل أسرهن، مما يعني أن الإيذاء يهيئ السـبل للتعرض للانحراف (الكناني،2001: 223). إضافة إلى صغر سـن أحـد الزوجين أو كليهما، ووجـود الزوجـين في عائلة كبيرة الحجـم مما يؤثر على علاقـة الطفل مع بقية أفراد الأسـرة، كما أن المـرض المزمن لأحـد الوالدين قد يكون عاملاً مؤثراً في زيادة الإسـاءة للطفل داخل منزل أسـرته. كما يلعب أسـلوب التنشـئة دوراً مهماً في انتشـار مثل هذه الظاهرة، حيث توصلت إحدى الدراسات إلى أن أسـلوب التنشـئة المتبع في دول الخليج العربية هو الأسـلوب التسـلطي والقسـوة فـي المعاملة (العبدالغفور وإبراهيم، 1998: 67).

كما أشـارت إحدى الدراسـات إلى أن تعرض الطفل للقسـوة والإيذاء المتعمد داخل أسـرته المتمثل في الضـرب والتعذيب، والحرمان من الغذاء، وحرق الأطراف، من العوامل الأساسـية المؤديـة إلى وجود الأطفال المشـردين، والذي قد يؤدي إلى كثير من المشـكلات لهؤلاء الأطفال، لعل من أهمها الاسـتغلال الجسدي والجنسي، واسـتغلال العصابات لهم في كثير من الأعمال غير المشروعة (اليوسف،2005: 112).

كما أشارت دراسة الشيخ (2005) إلى وجود علاقة ارتباطيه واضحة بين بعض المتغيرات الأسرية والعنف الأسري الواقع على الأطفال، حيث تبين أنه كلما قلت العلاقة بين الزوجين، وقل الدخل الأسـري للأسـرة، ازداد العنف الموجه ضد الأطفال. وفي نفس السـياق توصلت دراسة العبدالغفـور وإبراهيـم (1998) إلى أن قلة حجم الأسـرة فـي المجتمع الكويتي إثـر التغيرات الاجتماعية والثقافية أدى إلى وعي الأسـرة بالأسـاليب السـليمة التي يجب اتباعها في تنشئة الأطفال، وإدراك تلك الأسر للقواعد الصحيحة للتربية النفسية والاجتماعية وتجنبها للأساليب الخاطئة في تعاملها مع الأطفال (العبدالغفور وإبراهيم: 1998: 95). وكشـفت دراسة ياسين والموسـوي والزامـل (2000) وجـود اختلاف بين ثقافـة الأم وأنواع الإسـاءة الموجهة لطفل ما قبـل المرحلة الابتدائية، حيث جاءت أنواع الإسـاءة من قبل المرأة التـي تنتمي للثقافة المحافظة (التأنيب، الصراخ، التهديد، التخويف، الإحساس بالذنب، الاحتقار، الشكوى، الحديث بجفاء)، بينمـا جاءت الأم التـي تنتمي إلى الثقافة المتحررة في أنواع إسـاءة أطفالها كما يلي: (إشـعار بعدم الحب، تفضيل الإخوة، عدم الاهتمام، عدم التحدث إليه، عدم الرد على أسـئلته، الحرمان من العطف، عمد مناقشـة مشكلاته، عدم الجلوس معه، المضايقة، عدم الاهتمام بملابسه، عدم اللعب معه). كما كشـفت الدراسة تشابه أنواع الإسـاءة التي تقوم بها المرآة العربية حتى وإن اختلفت ثقافتها العامة، حيث وجدت تشابهاً في أنواع الإساءة لدى المرأة الكويتية والمصرية.

كما كشـفت الأرقام الرسـمية البريطانيـة أن 75 % من الأطفال دون العاشـرة من العمر قد لجؤوا إلى إيذاء أنفسـهم جسدياً، وأصابتها بجروح خطيرة أو كادوا أحياناً أن يقتلوا أنفسهم.

وقد تكون هذه الحوادث مقصودة أي أن الأطفال يسعون لإيذاء أنفسهم بسبب الضغوط النفسية التي تخلفها المشاكل العائلية مثل الطلاق أو وفاة أحد الأبوين. وتزداد نسبة إيذاء الأطفال لأنفسهم كلما تقدموا في العمر، واقتربوا من سن المراهقة ؛ إذ ترتفع نسبة إيذاء النفس بين سن الحادية عشرة والخامسة عشرة إلى (2.0 %). وقد وجدت أعلى نسبة بين الشباب بين سن الثالثة عشرة والخامسة عشرة. وقد وجدت الدراسة الإحصائية التي أعدتها دائرة الإحصاء العامة في بريطانيا أن أكثر الأطفال قلقاً من الناحية العاطفية هم الذين نشأوا في عائلات تعاني من مشاكل الطلاق أو الذين عانوا من مرض عضال، أو الذين شاهدوا وفاة أحد أفراد عائلتهم، وأن هؤلاء الأطفال سيقدمون على الأرجح على إيذاء أنفسهم مقارنة بغيرهم. وقد أظهرت الإحصائيات أن (1.3 %) من الأطفال في بريطانيا بين سن الخامسة والعاشرة قد حاولوا إيذاء أنفسهم، وبينهم من حاول الانتحار، بينما ارتفعت النسبة بين من هم في سن العاشرة إلى (2.1 %). وترتفع النسبة بين الأطفال من الطبقات الاجتماعية الدنيا، وكذلك بين الأطفال الذين يعيشون في عائلات تتكون من أب فقط أو أم فقط. أما أبناء المهنيين فهم أقل من غيرهم في الإقدام على إيذاء النفس بثلاث مرات مقارنة بأبناء الذين يعملون في وظائف أقل مهارة. ووجد الباحثون أن الأطفال أكثر عرضة لإيذاء أنفسهم إذا كانوا يعانون من أمراض نفسية أو عقلية، مثل المشكلات السلوكية أو مرض نقص الانتباه. كما كشفت النتائج أن الأطفال واليافعين يتأثرون كثيراً بوفاة أحد أفراد العائلة والعقوبات المستمرة التي تنزل بهم والمشكلات بين الأبوين، وأن من المحتمل أن يوجهوا غضبهم نحو أنفسهم من خلال إيذائه.

وعن خصائص الأسر في المجتمع السعودي التي تزداد فيها الإساءة ضد الأطفال، توصلت دراسة آل سعود (2000) إلى أن ظاهرة الإساءة ضد الأطفال تنتشر في الأسر ذات الدخل المنخفض، وتتسم بأنها أسر مفككة، وفي الأسر التي يعيش عدد كبير من أفرادها في المنزل، والأسر التي يكون فيها تعليم الأب والأم منخفضاً، والأسر التي يوجد فيها عنف، والأسر التي سبق أن أودع أحد أبنائها السجن أو دور الرعاية.

وعن جنس الطفل أشارت دراسة الزهراني (2003) إلى أن جنس المبحوثين من الأطفال ممن تم إيذاؤهم من قبل أولياء أمورهم وغيرهم بلغت نسبتهم للإناث 78.4 %، وبلغت نسبة الذكور 21.6 %. كما كشفت دراسة ياسين والموسوي والزامل (2000) أن الطفل الأكبر لدى الأم المصرية هو الأكثر تعرضاً للإساءة، كما تزداد الإساءة من قبل الأم للأطفال الذكور أكثر منها للإناث. أما العمر الأكثر عرضة لسوء المعاملة الجنسية في دراسة الزهراني (2005) فهو من 6–10 سنوات، وهو العمر الذي يظهر على الطفل علامات الإغراء، في الوقت الذي يظن الآباء والأمهات أن الابن ما يزال صغيراً، الأمر الذي يجعلهم يفسحون المجال أمامه للذهاب للعب مع أطفال الجيران أو الأقارب أو شراء احتياجاته من البقالة بدون إشراف. وعن تحديد من يقوم بالاعتداء أو الإيذاء ضد الأطفال فقد أشار الزهراني (2003) إلى أنه قد جاء في المرتبة الأولى فيمن يعتدي على الأطفال آباؤهم بنسبة بلغت 36.5 %، وفي المرتبة الثانية جاءت أمهات الأطفال، حيث بلغت نسبتهن 33.4 %، وفي المرتبة الخامسة جاءت الخادمات اللاتي يمارسن الإيذاء على الأطفال بنسبة 4.1 %.

وتؤكد ذلك أيضاً دراسة آل سعود (2000) بأن الأطفال لا يتعرضون للعنف فقط من الأم أو الأب، بل من الخدم والمربيات أو الأقارب أو الجيران. كما كشفت دراسة الزهراني (2005) حول علاقة

الأشـخاص بنوع الإساءة عن أن سوء المعاملة الجنسـي، على الرغم من أن 62.1 % من المفحوصين لم يفصحوا عن المُسيء إليهم جنسياً فإن النسب كانت على النحو الآتي: 16.6 % الأقرباء، 12.4 % الأصدقـاء، 4.8 % الإخوان، 2.1 % المعلمين / المعلمات، 1 % الآباء، 1 % الأمهات. أما الضرب وعلى الرغـم أيضـاً من أن 23.3% لـم يفصحوا عن الذين ارتكبـوا العنف تجاههم فإن النسـب كانت على النحو التالي: 29.4 % الآباء، 18.5 % الإخوة، 11.6 % الأقرباء، 8.3 % الأمهات، 5.5 % الأصدقاء، 3.4 % المعلمون / المعلمات. كما كشفت دراسة الزهراني (2005) أن من أسباب الإساءة عمر الأب، أي كلمـا كان الأب صغيـراً في السـن زاد إهماله لأطفاله، وكذلـك عمل الأم، فالأمهـات العاملات أكثر إهمالاً لأطفالهن من ربات البيوت، وأيضاً سكن العائلة ودخلها، كما تبين أن هناك علاقة ما بين سوء المعاملة المشاعري ـ الجنسي ـ الجسدي ـ من جهة وعدد الأطفال، بمعنى أنه كلما زاد عدد الأطفال عن (6) زاد الاحتمال لتعرض الطفل إلى الإهمال المشاعري.

كما أظهرت إحدى الدراسـات أن الإيذاء النفسـي لدى الأطفال يكـون أكثر لدى الأطفال التي يكون فيها الوالدان متوفيين والطفل يتيماً بما نسـبته (70 %) من عينة الدراسة، وفي المرتبة الثانية الأسر التي يكون فيها الوالدان منفصلين أو مطلقين كما أثبتت الدراسة أنه عندما يكون ولي الأمر هو العم فهو أكثر تأثيراً بالإيذاء سـواء عند وفاة الأب أو زواج الأم. كما أشـارت هذه الدراسـة ـ أيضاً ـ إلى أن زيادة عدد أفراد الأسـرة يسـهم في تفشـي ظاهرة إيذاء الأطفال داخل الأسرة (الزهراني، 2003: 268–262).

7 ـ 2 ـ العوامل الاجتماعية:

العديد من الدراسـات الاجتماعيـة حاولت رصد التغير الذي حدث في المجتمع العربي، ودراسـة الظواهر الجديدة التي ازدادت داخله؛ لإيجاد تفسـيرات وأسـباب ذلك. وكلهـا أكدت أن هناك تغيرات وتحـولات اقتصادية كبيرة شـهدها المجتمـع العربي في الفتـرات الأخيرة. كانت السـبب في ظواهر العنف والاغتصاب والزواج العرفي والعنف الأسـري. وأرجعت الدراسات هذه التحولات الاجتماعية التي شـهدها المجتمـع؛ للتحول لنظـام الخصخصة وسياسـات الانفتـاح الاقتصادي ومـا تبعه من انكماش للطبقة الوسـطي. فمنذ السـبعينيات الميلادية من القرن الماضي شـهدت المجتمعات العربية سياسـات جديدة لمعظمها. تمثلت في سياسـات الانفتاح الاقتصـادي والخصخصة وتغير العلاقات بين الطبقات وما أدى إليه ذلك من سـيادة القيم المادية والفردية وزيادة المشـكلات الاجتماعية، وعلي رأسها الفقر والبطالة. مما زاد من صور التفكك الاجتماعي التي سادت المجتمع، وأصبح لها تأثير كبير علـي زيادة معدلات الجريمة وجرائـم العنف الجماعي في هذه الفترة. وقد أشـار الوحيدي (2004) إلى أن البيئة الاجتماعية سـواء على المسـتوى الأسري أو المجتمع الرسـمي لها دور مهم في المحافظة على صحة الطفل وحمايته من الإيذاء والعنف.

وعن علاقة الانتماء باستشراء ظاهرة التشرد لدى الأطفال، أوضح حمزة (1991) في دراسته لأطفال الشـوارع في مصر وجود انخفاض كبير لدى الأطفال في معيار الانتماء سواء لأسرهم أو للمجتمع ككل، مما يجعل الطفل أكثر تمسكاً بنمط الأطفال الذي يماثلونه في السلوك والاحتياج سـعياً لإشـباع حاجات الانتماء لديه معهـم، دون إدراك للخطورة المحدقة به فـي أثناء حياتهم في الشـوارع (حمزة، 1991: 248). خاصة وأن التشـرد قد يكون هو أولى خطوات الإيذاء ضد الأطفـال خاصـة إذا ما بدأ في سـن مبكر، مما يجعله يختلـط بالآخرين وينتظم فـي العصابات مما يمهد دخوله مجال الاسـتغلال غير المروع بصور المختلفـة (الكناني، 2001: 214). وبالمثل

تلعب الأسرة الدور الرئيس في وقاية الأطفال من الانحراف الذي عادة ما يكون ممهداً لتعرضهم للإيـذاء وبخاصة الإيـذاء الجسـدي (حسـون،1993: 62). وبالتالي أثرت هـذه العوامل على وضع الأطفال والأسـرة بشـكل عام. حيث تعد الآثار الاجتماعية من أشـد مـا يتركه العنف على الفئات كالنساء والأطفال ومن في حكمهم،. ويمكن إبراز أهم وأخطر هذه الآثار بما يلي:

1) الطلاق.
2) التفكك الأسري.
3) سوء واضطراب العلاقات بين أهل الزوج وأهل الزوجة.
4) تسرب الأبناء من المدارس.
5) عدم التمكن من تربية الأبناء وتنشئتهم تنشئة نفسية واجتماعية متوازنة.
6) جنوح أبناء الأسرة التي يسودها العنف.
7) العدوانية والعنف لدى أبناء الأسرة التي يسودها العنف

كما توصلت إحدى الدراسات إلى أن ظاهرة إيذاء الأطفال تنتشر لدى الأسر في الشرائح الاجتماعية الدنيا في السلم الاقتصادي والاجتماعية مما يعني ضرورة توجيه القوانين والوقاية لها حتى تحقق مبتغاها (في: الزهراني،2003: 70). كما بينت دراسـة التير (1987) إلى أن لظاهرة التحضر الذي عاشته المجتمعات العربية دوراً مهماً في ارتفاع جرائم العنف ضد صغار السن، خاصة نمطية حياة المدينـة الصناعيـة التي تنامت عاما بعـد آخر (التيـر،1987: 54). وعن علاقة الحـي بظاهرة إيذاء الأطفال توصل الزهراني (2003) إلى أنه قد جاءت الأحياء الشـعبية التي يسـكنها الأطفال وأسرهم فـي المرتبـة الأولى، وشـكلت أكثر من نصف العينة بنسـبة بلغـت 55.4 %، أما الأطفـال المبحوثون الذين يسـكنون في أحياء متوسـطة فبلغت نسـبتهم (31.1 %)، وفي المرتبة الأخيرة للأطفال الذين يسكنون في الأحياء الراقية بنسبة 5.4 %. كما كشفت دراسة ياسين والموسوي والزامل (2000) عن وجود اختلاف في الإسـاءة في المعاملة باختلاف المنطقة السـكنية والثقافة الفرعية لأمهات الأطفال، حيث وجد أن الإساءة تزداد في المناطق الشعبية وتقل في المناطق الراقية. كما كشفت دراسة الزهراني (2005) أن الإهمال الطبي منتشـر بين سكان البادية والقرى أكثر من المدن وكلما قل دخل العائلة زاد احتمال إهمال الطفل طبياً.

7 ـ 3 ـ العوامل الاقتصادية:

يرى العديد من الباحثين في العلوم الاجتماعية أن الوضع الإنسـاني الذي يعيشـه الأطفال فـي المجتمع، سـواء المجتمعـات العربيـة أو الغربية على حد سـواء، ما هـو إلا نتائج لوضعها الاقتصادي السيئ الذي يكاد يكون المسؤول عن جميع أوضاعها الأخرى) الاجتماعية والسياسية والنفسـية). ونحـن وإن كنا نتفق مع هذا الاتجاه في تحليل وضـع الطفولة العربية الراهن إلى حـد كبيـر، ومع ذلك نقـول: إنه يصعب عزل هذه الأوضـاع عن بعضهـا، وبالتالي يصعب عزل آثارها؛ فهي متداخلة إلى حد يكاد يكون من المتعذر فهمها منفردة، فعلى سبيل المثال فإن ظاهرة العنف الممارس على الأولاد، لا يعكس في الحقيقة حجم العنف المعنوي ـ والاجتماعي فحسـب، بل أيضاً حجم العنف الاقتصادي وبما يحدثه من خلل واضطرابات في البنية الاقتصادية، حيث يفوت هذا العنف على الأفراد فرص تدريبهم وإعدادهم لسد ثغرات العمل من جهة، واستيعابهم في سـوق العمل بشـروط أفضل من جهة ثانية. فالوضع العالمي والصراع المرير الذي تعيشـه الإنسـانية، والتنافس على الربح والاستهلاك وتغليب المنفعة والأنانية، كل هذا أدى إلى تهاوي

الروابط الإنسانية، ومثل هذا الواقع جعل الطفولة تعاني كثيراً، والمتمثلة في صور عديدة منها الإيذاء من جراء الحروب والمجاعات والفقر والمرض والاتجار بالأعضاء وسوء المعاملة، وغيرها مما لا يملك أمامها الطفل إلا الاستسلام والانقياد (حجازي، 1996: 36).

وقد أكدت دراسة العبدالغفور وإبراهيم (1998) أن اتباع أسلوب القسوة في معاملة الأبناء يرتبط ارتباطاً موجباً بالأسر ذات المستوى الاقتصادي والثقافي المنخفض (العبدالغفور وإبراهيم: 1998: 95). كما بين الزهراني (2003) إلى أن الإيذاء النفسي للطفل مرتبط بالمستوى الاقتصادي للأسرة، حيث ينتشر مثل هذا النوع من الإيذاء لدى الأسر قليلة الدخل (الزهراني، 2004: 27).

ويشير عسيري (2001) إلى أهمية تأثير العامل الاقتصادي في ممارسة الإيذاء الجنسي عند الأطفال القصر خاصة الفتيات، من خلال جلبهن للعمل في مجالات مقبولة في البدء كعارضات أزياء، ثم ما يلبثن أن يجبرن على ممارسة الأعمال الجنسية استغلالاً لأوضاعهن الاقتصادية، وكان من أسباب ذلك أنهن في فترة حياتهن مع أسرهن كن يعانين من الإهمال داخل أسرهن، ولم يجدن الاهتمام والعناية مما دفعهن للهروب من المنازل بحثاً عن العمل في البدء حتى يتم سحبهن بالتدريج للممارسة العمل الجنسي (عسيري، 2001: 33). ويشير Sedlak (1991) إلى أن دخل الأسرة يرتبط ارتباطاً قوياً بأنماط سوء معاملة الأطفال جميعها، حيث يعاني الطفل في الأسرة الفقيرة من سوء معاملة والديه، والناجم عن انخفاض المستوى الاقتصادي والجهل وسوء التغذية. كما أكدت دراسة الشيخ (2005) إلى وجود علاقة ارتباطيه واضحة بين بعض المتغيرات الأسرية والعنف الأسري الواقع على الأطفال، وقلة الدخل الأسري للأسرة، وانخفاض المستوى التعليمي للوالدين، والعكس صحيح.

كما كشف الزهراني (2005) إلى تأثير الدخل على الإساءة فكلما كان دخل العائلة أقل من المتوسط (5) آلاف ريال سعودي زاد احتمالا لتعرض للإساءة – هذا إذا كان في الأصل الدخل منخفضاً فما بالك إذا أضيف عليه عدد الأطفال الأكثر من ستة أفراد، فالاحتمال للتعرض سيكون أكبر إذا عرفنا مدى الضغوط النفسية التي ستواجه العائلة لتلبية طلبات واحتياجات الأسرة في ظل غياب الدعم الحكومي للأسرة، وبالذات للأطفال كما هو معمول به في الكثير من الدول.

7 ـ 4 ـ التعليم:

لاشك أن تغير النسق التربوي في المجتمع، والذي لا يقصد به النظام التعليمي فقط، ولكن أساليب التربية في المجتمع ككل في الأسرة والإعلام والمدارس والجامعات وسائر المؤسسات، وأصبحت أساليب الثواب والعقاب تعتمد علي الإشباع أو الحرمان من بعض الحاجات المادية أكثر من الوجدانية، واختفي الإحساس بالواجب فلم يعد لدى الكثيرين هذا الحزام الواقي الذي يتحكم في إشباع الرغبات، ومع سيادة القيم المادية أصبح إشباع الرغبات يتم بأي شكل من الأشكال، حتى وإن كانت منحرفة. وقد أشار الزهراني (2003) إلى تأثير المستوى التعليمي على انتشار الإيذاء داخل الأسرة خاصة الإيذاء الجسدي، حيث لوحظ أن فئة الأطفال الذين يكون والدهم في مستوى التعليم الجامعي فما فوق هم أكثر تعرضاً للإيذاء (الزهراني،2003: 268).

وأكد ذلك الصبيحي (2004) الذي أشار إلى تأثير انخفاض المستوى التعليمي للوالدين على ظاهرة الإساءة الأطفال، حيث إن مثل هذه الظاهرة باختلاف نسبها ونوعها تنتشر لدى

الأسر التي يكون الوالدان أو أحدهما من منخفضي التعليم (الصبيحي، 2002: 230). كما أثبتت دراسة الشيخ (2005) وجود علاقة ارتباطية واضحة بين بعض المتغيرات الأسرية والعنف الأسري الواقع على الأطفال، وانخفاض المستوى التعليمي للوالدين، أي: أنه كلما انخفض المستوى التعليمي زاد العنف ضد الأطفال. وكشفت دراسة الزهراني (2005) عن تأثير المستوى التعليمي للوالدين وتأثيرها في شيوع الإساءة، فقد تبين أن تعليم الأب له علاقة بالإساءة الجنسية للطفل، أي: أن الإساءة الجنسية والضرب أكثر انتشاراً بين الآباء الأقل تعليماً. كما وجدت الدراسة أنه كلما قل تعليم الأبوين زاد احتمال إهمال الطفل.

7 ـ 5 ـ عدم تطبيق التشريعات والقوانين:

لقد ضمن الإسلام حقوقاً شاملة للطفل وبيئته من قبل ولادته وحتى وفاته في أي عمر، حيث حفظ حقه في الرعاية الطبيعية، ونظافة الطفل وبيته وتنمية عقله وجسمه، وحقه في التسمية، وتوفير الحماية، والمأكل والملبس والسكن، وحقه في التعليم. كما عنى بكفالة الأطفال الأيتام، ورعاية الأطفال مجهولي الهوية، ووضع الإسلام نظماً مثالية لحماية الأم الحامل من التعرض للتعذيب في حالة سجنها، كما ضمن الحياة الكريمة للأطفال الجانحين والمعوقين. خاصة وأن هناك من الأسر من كانت تعيش قديماً في ظروف اقتصادية أسوأ مما نحن عليه الآن، وعلى الرغم من ذلك لم نسمع عن مثل هذه الحوادث والظواهر؛ لأننا كان لدينا العقيدة والضوابط الأخلاقية التي تحمينا من هذه الظواهر والجرائم. ومن أهم العوامل المتضافرة والمتشابكة التي أدت لذلك وأهمها غياب الوازع الديني على كل المستويات، وخاصة على مستوى الأسرة فلم يعد الآباء يهتمون بقيمة الحلال والحرام في الملبس والمأكل وغيرهما. كذلك ما يتعرض له الآباء من ضغط نفسي وعصبي بسبب ضغوط الحياة الاقتصادية مما ينعكس علي تعاملاتهم مع الأبناء وما يحدثه ذلك من هزات نفسية لديهم. ولاشك أن هذه التغيرات داخل الأسرة العربية أفقدت الأبناء الشعور بالمسؤولية والمودة تجاه بعضهم البعض أو تجاه الوالدين وزاد من خطورة ذلك انتشار المخدرات بين الشباب وشيوع استخدام السلاح الأبيض الذي أصبح بعض التلاميذ يحملونه بدلاً من القلم.

وقد أشار العيسى (1999) إلى أن معظم المجتمعات العربية ليس لديها قوانين صارمة لمعاقبة الأسر التي تسيء لأطفالها، عكس ما هو موجود في بعض الدول المتقدمة، وإن كانت القوانين موجودة خاصة للأطفال الأيتام ومجهولي الهوية والمنحرفين (العيسى، 1999: 166). ومثل هذه الرؤية أشارت إليها حسون (1993) من أن حقوق وتشريعات الأطفال لم تأخذ التطبيق الجدي في المجتمعات العربية سواء المنبثقة عن الدين الإسلامي، أو المعتمدة من المنظمات الدولية (حسون،1993: 70). وكانت دراسة الكناني (1987) قد حذرت من عدم وجود تشريعات لحماية الأطفال من العنف في وسائل الإعلام، وتوصلت إلى أن عدم وجود قوانيني ترتبط بنوعية ما يعرض في وسائل الإعلام من برامج توحي بالعنف، أثر على وضع الطفل، بحيث أصبحت مشاهدته لبرامج عنف عاملاً مؤثراً في تحديده ذاته للعنف، وفي مدى مقاومته، أو احترافه هو ذاته للعنف مستقبلاً (الكناني، 1987: 65).

وهذا يجعل من الصعوبة التعرف على سوء معاملة الأطفال إلا مصادفة، حيث أوضحت دراسة آل سعود (2000) أن المستشفيات تقوم بتبليغ الشرطة عن حالات الإساءة إلى الطفل؛ إذ إن الأهل يحضرون الأطفال على أنهم مصابون بحادث أو أي مسوّغ آخر فيكتشف الفريق

الطبي أن الطفل تعرض للإيذاء، ويبدأ بالتحري ومتابعة الحالة للوصول إلى الحقيقة.

كما يشير أحمد (2000) إلى أنه بقيت معظم المواثيق حبراً على ورق دون تنفيذ جاد من الأعضاء على الرغم من أن الجميع أو معظمهم وقع عليها بملء إرادته، وتعهد بحفظها وصونها والعمل بمضمونها (أحمد، 2000: 177). ومن ثَمّ فإن استمرار معاناة الأطفال في كثير من الدول المتقدمة والنامية على حد سواء وإن كان بنسب عالية لدى الدول النامية إنما يدل على عدم التطبيق الفعلي للقوانين والمواثيق الدولية الخاصة بحقوق الأطفال، والتي ضمنت حقوقهم قبل الميلاد وبعد الميلاد وحقوقهم في الحياة والمساواة وحسن المعاملة وغيرها من الحقوق، مما يؤكد وجود إشكاليات قانونية في التطبيق (انظر حقوق الأطفال في: هلاوي، 2001: 55 عبدالهادي، 1997).

وعن الإجراءات المتخذة لحماية الأطفال من إيذاء وعنف أسرهم عليهم، تشير قطان (2004) بعدم وجود قانون يحمي المهنيين المعنيين بهذا الأمر، أو الأطفال على حد سواء، وأشارت إلى دور المستشار القانوني في اللجنة الذي منح الأعضاء الحق في فصل الطفل عن أهله لمدة أسبوع في حال ثبوت الإساءة، وذلك حسب السياسة الداخلية للإجراءات المتبعة في المستشفى، وذلك بعد أن توصل إلى طريقة تتمثل بجعل الطبيب يقوم بمحاولة استبقاء الطفل للملاحظة داخل المستشفى بالاتفاق مع رئيس القسم والإدارة ومحاولة إبقائه داخل المستشفى لأطول فترة ممكنة في حال وجود خطورة على حياته، ولكن لو أصر الأب على أخذ طفله لا نستطيع منعه فالموضوع حساس، وخاصة في حالة إنكار الأهل، وفي حال رفض الأهل لمقترحاتنا نخطر الإمارة. بينما في المجتمع السعودي لا يوجد قوة إلزامية لسحب الطفل الذي تعرض للعنف من أهله، وذلك عن طريق الحاكم الإداري «الإمارة»، كما أن وزارة الشؤون الاجتماعية تتدخل لدى تعرض الطفل للخطر، وتودعه في إحدى دور الرعاية الاجتماعية حتى يتم إيجاد أقارب يقومون برعايته.

7 ـ 6 ـ تعليق على الدراسات السابقة:

في ضوء ما سبق نلحظ قلة الدراسات التي تناولت ظاهرة الإساءة ضد الأطفال في مجتمعنا السعودي في دراسات ميدانية تطبيقية، حيث لم يجد الباحث سوى دراسة: (الزهراني، 2002 ـ آل سعود، 2000 ـ الزهراني، 2005)، بينما لاحظنا الكم الكبير لمثل هذه الدراسات في الدراسات الأجنبية والعربية؛ لذلك مثل هذه الدراسة جاءت لتكمل مثل تلك الجهود لحاجتها الماسة لمزيد من البحث والدراسة، وبذلك تتفق هذه الدراسات مع تلك الدراسات في الرؤية والأهداف العامة والأهمية. إلا أنها ستختلف معها حول مجتمع الدراسة؛ إذ إن دراسة الزهراني (2002) تم تطبيقها على عينة من طلاب المدارس في المرحلة الابتدائية والمتوسطة والثانوية، بينما دراسة آل سعود (2000) طبقت على مجموعة من المهنيين كالأطباء والاختصاصيين الاجتماعيين وغيرهم، بينما دراستنا سيتم تطبيقها على أسر الأطفال المتعرضين للإساءة، من خلال تحليل ملفاتهم الموثقة لدى الجهات ذات العلاقة بحصر حالات الإساءة، كالمستشفيات واللجان العاملة في مجال حماية الطفولة. وهذا اختلاف لاشك أنه سيضفي مزيد من التحليل العلمي لظاهرة إساءة الأطفال في المجتمع السعودي، خاصة في ظل النظرة المحافظة والسرية والمخاوف لمثل هذه الظواهر التي قد تحدث داخل الأسرة، ومن الصعوبة بمكان الكشف عنها من خلال استبانة توزع على الأطفال، قد تعوقهم ذاكرتهم عن تذكر إحداث أو إساءة تعرضوا

لها منذ سنواتهم الأولى. وهو ما حاولنا تلافيه في مثل هذه الدراسة، بحيث تكون البيانات مستقاة من مصادر معتبرة، ومن إحداث واقعة بالفعل.

كما أن الفارق الزمني بين دراستنا وتلك الدراسات في ضوء أهمية هذه الدراسة كفيل بإعادة دراستها مرة أخرى، خاصة وأن تلك الدراسات لم تعط رقماً محدداً يمكن الاعتماد عليه في تحديد نسبة حدوث ظاهرة الإساءة ضد الأطفال في المجتمع السعودي، بل إنها أوصت بمزيد من الدراسات لظاهرة الإساءة والإيذاء ضد الأطفال. كما أن الفارق الزمني له أهميته من وجهة نظرنا. فالدراسات السابقة قد تكون قد طبقت في مرحلة كان المجتمع السعودي يعيش فيها وضعاً اجتماعياً واقتصادياً وسياسياً معيناً له خصائصه وسماته، بينما وقت تطبيق دراستنا قد يكون الاختلاف كبيراً بين المرحلتين في ضوء الشفافية التي يعيشها المجتمع السعودي، وإصدار كثير من التشريعات والأنظمة المنظمة لحقوق الإنسان، وإنشاء هيئات حكومية وأهلية لذلك، وإصدار الإجراءات الجزائية، وأنظمة الحماية الاجتماعية وغيرها، فقد يضفي مزيداً من القدرة على إبراز مثل هذه الظواهر بعيداً عن الضغوط الاجتماعية التي قد تكون شابهت المراحل الزمنية للدراسات السابقة.

كما أن هذه الدراسة حاولت إضافة متغيرات لم تتناولها الدراسات السابقة، حيث ركزت تلك الدراسات على بعض المتغيرات، ومنها (جنس الطفل، عمر الطفل....)، بينما في هذه الدراسة تم إضافة متغيرات (المستوى الدراسي للطفل، مكان إقامة الطفل، متغيرات خاصة بالأسرة، ترتيب الطفل بين إخوته، عدد مرات التعرض للإساءة، المدينة التي تقطنها الأسرة). كما تختلف دراستنا عن الدراسات السابقة في أن دراسة (آل سعود، 2000، الزهراني، 2002، الزهراني، 2005)، دراسات استطلاعية عن الظاهرة، بينما في هذه الدراسة ومن واقع ما أشارت إليه تلك الدراسات فإنها تناولت جانباً واحداً قد يكون أهم تلك الجوانب التي كشفت عنها الدراسات السابقة، وهو تأثير المحيط الأسري على ظاهرة الإساءة ضد الأطفال، كما أن تلك الدراسات استخدمت المنهج الوصفي أو منهج المسح الاجتماعي، بينما هذه الدراسة اعتمدت على إضافة إلى المنهج الوصفي، فقد استخدمت منهج دراسة الحالة للتعمق أكثر في دراسة الظاهرة.

على كل حال ليس تكريراً لما سبق أن قلنا، فموضوع الدراسة موضوع حيوي، والفئة التي تتعرض لمثل ظاهرة الإساءة أكثر حيوية، والباحث يؤكد أنه استفاد استفادة كبيرة من تلك الدراسات، وما هذه الدراسة إلا إكمال لتلك الدراسات، والتي لازالت بحاجة لدراسات كثيرة في مختلف التخصصات العلمية ذات الاهتمام بموضوع الطفولة.

8 ـ تحليل نتائج دراسة الحالة:

8 ـ 1 ـ مجتمع الدراسة:

يمثل الأطفال المتعرضون للإساءة المجتمع العام للدراسة، وقد يصعب علينا حصر تلك الحالات بشكل دقيق، سوى ما هو مقيد لدى بعض المؤسسات الطبية والاجتماعية والقانونية في عدد من المدن الرئيسة في المملكة العربية السعودية، وخصوصاً المؤسسات الطبية، التي تعد أقرب المؤسسات التي تلجأ إليها الأسرة عند تعرض احد أطفالها للإساءة خاصة الإساءة التي تسبب آثاراً خارجية تؤثر على صحة الطفل. ومن واقع سجلات المؤسسات الطبية والاجتماعية والقانونية، التي تم زيارتها وتطبيق الدراسة عليها، فقد بلغ عدد مجتمع الدراسة الفعلي (330) حالة طفل تعرض للإساءة حتى عام 2006م، كما يلي:

جدول (1) عدد حالات الأطفال المُساء إليهم

المؤسسة	عدد الحالات
مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض	29
مستشفى الملك فهد بالرياض	24
مجمع الرياض بالرياض	19
مستشفى الملك فهد التخصصي بجدة	23
مستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض	13
لجنة حقوق الإنسان بالرياض	52
لجنة حقوق الإنسان بمكة المكرمة	66
وزارة التربية والتعليم	71
وزارة الشؤون الاجتماعية	33
الإجمالي	330

ونظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة اعتمدت الدراسة على أسلوب الحصر الشامل لمفردات الدراسة. حيث تم استعراض مجمل ملفات الحالات، قام الباحث بإجراء دراسة حالة لعدد (110) أطفال من الحالات المستوفية ملفاتهم للمتغيرات التي حددتها الدراسة، بالرجوع إلى ملفاتهم لدى تلك المؤسسات، وتفريغ كثير من البيانات وفق استمارة تحليل المضمون التي اعتمدها أداة للدراسة لتحديد بعض الخصائص والسمات التي تتصف بها الأسر التي تعرض أطفالها للإساءة بمختلف أشكاله. ويشير الباحث إلى الصعوبة التي يواجهها البحث الميداني في مثل هذه القضايا خاصة في ظل رفض الأسرة في الاعتراف بارتكابها لإساءة ضد أطفالها، إضافة إلى صعوبة إجراء مقابلة متعمقة مع الطفل ذاته، خاصة وأن أعمار الأطفال قد لا تساعد في الإجابة على بعض التساؤلات الخاصة بمثل هذه الدراسة؛ لذلك كان لجوء الباحث للملفات والسجلات كحل وحيد للتعرف على الخصائص الأسرية.

ومن ثَمّ فإن الأسرة هي وحدة التحليل في هذه الدراسة ومجتمع البحث هم الأطفال المتعرضون للإساءة من واقع الحالات المقيدة رسمياً لدى المؤسسات الصحية والاجتماعية والقانونية المتخصصة.

8 ـ 2 ـ متغيرات الدراسة:

أولاً ـ المتغيرات الخاصة بحالة الإساءة:

نوع الإساءة: يقصد به هل الإساءة جسدية، أم نفسية، أم جنسية، أم عاطفية. ويقصد بكل نوع منها كما يلي:

الإساءة الجسدية: يقصد بها، الضرب، الحرق، اللكم، الربط بسلك أو حبل، كسر أحد أعضاء الجسم.

الإساءة الجنسية: يقصد بها، الاعتداء الجنسي المباشر، مشاهدة صور وأفلام جنسية، شراء صور وأفلام خليعة.

الإساءة النفسية: يقصد بها، الإهمال، العزلة، الحبس، عدم الحوار، محاولة الانتحار، النوم بخوف.

الإساءة العاطفية: يقصد بها، الحرمان، التدخل في الخصوصيات، عدم شراء الاحتياجات، الشعور بالدونية، الحديث معه بألفاظ نابية.

مرتكب بالإساءة: يقصد به من قام بالإساءة للطفل هل هو الأب، الأم، أحد الإخوة، الخادمة، السائق، أحد الأقارب.

ثانياً. متغيرات خاصة بالطفل المتعرض للإساءة:

عمر الطفل: يقصد به السن الذي عليه الطفل عند تعرضه للإساءة.

جنس الطفل: يقصد به هل الطفل المتعرض للإساءة ذكر أم أنثى.

ترتيب الطفل: يقصد به وضع الطفل بين أخوته الأول أم الثاني، أم الأوسط، أم الأخير.

المستوى التعليمي للطفل: ويقصد به المرحلة الدراسية للطفل المتعرض للإساءة.

مع من يقيم الطفل: يقصد به مكان سكن الطفل، هل هو مع والديه أو أحدهما، أو مع أقاربه، أو مع إخوته.

عدد مرات التعرض للإساءة: يقصد به مدى تكرار الإساءة على الطفل، وتحديد عدد مرات التعرض لها.

ثالثاً. المتغيرات الخاصة بالتركيب الأسري:

النمط الأسري: يقصد به هل الأسرة التي يعيش معها الطفل نووية، ممتدة.

حجم الأسرة: يقصد به عدد أفراد الأسرة وبخاصة الإخوة والأخوات.

الحالة الاجتماعية للأسرة: يقصد بها الوضع الاجتماعي للأسرة (مطلقة، معلقة، متزوجة، ترمل، أكثر من زوجة).

النمط المعيشي: ويقصد به مكان إقامة الأسرة (مدينة، قرية، ريف، بادية).

رابعاً. المتغيرات الخاصة بالوضع التعليمي للأسرة:

المستوى التعليمي للأب: ويقصد به المؤهل التعليمي الذي يحمله أب الطفل المساء إليه.

المستوى التعليمي للأم: ويقصد به المؤهل التعليمي الذي تحمله أم الطفل المساء إليه.

خامساً. المتغيرات الخاصة بالوضع الاقتصادي:

الوضع الوظيفي لعائل الأسرة: ويقصد بها عمل عائل الأسرة ونوعها.

المستوى الاقتصادي: يقصد به الوضع الاقتصادي للأسرة هل هو عالٍ، أم متوسط، أم منخفض، أم منخفض جداً، وتم قياسه بمقدار الدخل الشهري.

نوعية المسكن: يقصد به مسكن الأسرة (فيلا، شقة، منزل شعبي، خيمة).

ملكية السكن: يقصد به وثيقة تملك السكن، هل هي للأسرة، أم مستأجَر، أم مسكن حكومي، أم مع العائلة الممتدة.

8 ـ 3 ـ التحليل الإحصائي:

اعتمد الباحث على أسلوبين لتحليل البيانات:

1- التحليل الكيفي: استخدم الباحث التحليل الكيفي للقيام بتحليل بيانات الأطفال المتعرضين للإساءة من واقع ملفاتهم الشخصية كما هي لدى المؤسسات التي تم جمع البيانات من خلالها، في صورتها الرقمية والخروج بالنتائج وتفسير واستنباط دلالاتها ومؤشراته بما يحقق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

2- التحليل الكمي: من أجل استخلاص نتائج الدراسة استخدم الباحث أسلوب المعالجة الإحصائية، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، وبعد ترميز بيانات الاستمارة وإدخالها في الحاسوب، استخدم الباحث المعالجات الإحصائية الآتية:

ـ النسب المئوية والجداول التكرارية: التي تم عرضها في شكل جداول مفردة ومزدوجة، وذلك عند استعراض خصائص مجتمع الدراسة.

ـ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

ـ الترتيب: وتم استخدامه عند عرض توزيع نتائج الدراسة في عرضها لبعض الخصائص.

ـ معامل ارتباط جاما و(كا2)، لتحديد العلاقة بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة.

8 ـ 4 ـ النتائج الإحصائية لدراسة الحالات

8 ـ 4 ـ 1 ـ المتغيرات الخاصة بالطفل المتعرض للإساءة:

جدول (2) المتغيرات الخاصة بالطفل المتعرض للإساءة) ن = 110)

المتغير		ك	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عمر الطفل	أقل من سنة	4	3.6	1.380	3.518
	من سنة إلى أقل من ثلاث سنوات	11	10.0		
	من ثلاث سنوات إلى أقل من ست سنوات	41	37.3		
	من ست سنوات إلى أقل من تسع سنوات	32	29.1		
	من تسع سنوات فأكثر	22	20.0		
جنس الطفل	ذكر	71	64.5	1.354	.4806
	أنثى	39	35.5		
ترتيب الطفل	البكر	4	3.6	3.518	1.038
	الثاني	11	20.0		
	الأوسط	41	37.3		
	الأصغر	32	29.1		
المستوى التعليمي	غير متعلم	45	40.9	3.518	1.038
	ابتدائي	32	29.1		
	متوسط	32	20.0		
	منقطع عن الدراسة	11	10.0		
مع من يقيم الطفل	مع والديه	46	41.8	2.200	1.339
	مع أحد والديه	24	21.8		
	مع أخوته	9	8.1		
	أقاربه	5	4.5		
	مع أمه وزوجها	15	13.6		
	مع والده وزوجته	11	10.0		

تشير بيانات الجدول (2) إلى المتغيرات الخاصة بالطفل المتعرض للإساءة، حيث نجد من حيث العمر، توصلت الدراسة إلى ترتيب عمر الأطفال الأكثر تعرضاً للإساءة هم من أعمارهم (من ثلاث سنوات إلى أقل من ست سنوات) بما نسبته (37.3 %). وفي المرتبة الثانية الأطفال الذين أعمارهم في الفئة (من ست سنوات إلى أقل من تسع سنوات) بما نسبته (29.1 %). وفي المرتبة الثالثة الأطفال الذين في الفئة (من تسع سنوات إلى اثنتي عشرة سنة) بما نسبته (20.0 %). وفي المرتبة الرابعة والأخيرة الأطفال الذين أعمارهم (أقل من أربع سنوات) بما نسبته (3.6 %).

وفي متغير الجنس، نجد أن الأطفال الذكور أكثر تعرضاً للإساءة بما نسبته (64.5 %)،

بينما بلغت نسبة الإناث (35.5 %)، وفي متغير ترتيب الطفل نجد أن الطفل الأوسط هو الأكثر تعرضاً للإساءة بما نسبته (37.3 %)، ثم الطفل الأصغر بما نسبته (29.1 %). ثم الطفل الثاني بما نسبته (10.0 %)، ثم الطفل البكر بما نسبته (3.6 %).

وفي متغير المستوى التعليمي نجد أن الطفل غير المتعلم هو الأكثر تعرضاً للإساءة بما نسبته (40.9 %)، ثم الطفل الذي يدرس في المرحلة الابتدائية بما نسبته (29.1 %)، ثم الطفل الذي يدرس في المرحلة المتوسطة بما نسبته (20.0 %)، وأخيراً الطفل المنقطع عن الدراسة بما نسبته (10.0 %). وفي متغير أي الأطفال أكثر تعرضاً للإساءة من حيث مع من يقيم، توصلت الدراسة إلى أن الأطفال الذين يقيمون مع والديهم هم الأكثر تعرضاً للإساءة بما نسبته (41.8 %)، وفي المرتبة الثانية الأطفال الذين يقيمون مع أحد والديهم بما نسبته (21.8 %)، وفي المرتبة الثالثة الأطفال الذين يقيمون مع أمهم وزوجها بما نسبته (13.6 %)، وفي المرتبة الرابعة الأطفال الذين يقيمون مع والدهم وزوجته بما نسبته (10.0 %)، وفي المرتبة الخامسة الأطفال الذين يقيمون مع إخوتهم بما نسبته (8.1 %)، وفي المرتبة السادسة الأطفال الذين يقيمون مع أقاربهم بما نسبته (4.5 %).

8 ـ 4 ـ 2 ـ المتغيرات الخاصة بالإساءة:

جدول (3) المتغيرات الخاصة بالإساءة (ن = 110)

المتغير		ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نوع الإساءة	جسدي	39	35.5	2.100	1.0041
	نفسي	28	25.5		
	جنسي	11	10.0		
	عاطفي	32	29.1		
القائم بالإساءة	الأب	33	30.0	2.663	1.522
	الأم	20	18.2		
	أحد الأخوة	28	25.2		
	الخادمة	17	15.5		
	السائق	8	7.3		
	آخرون	4	3.6		
عدد مرات الإساءة	مرة واحدة	10	9.1	2.863	1.018
	مرتان	27	24.5		
	ثلاث مرات	49	44.5		
	أربع مرات	16	14.5		
	خمس مرات فأكثر	8	7.3		

تشير بيانات الجدول (3) إلى تصنيف الإساءة التي تعرض لها الأطفال. حيث توصلت الدراسة من حيث نوع الإساءة التي تعرض لها الأطفال إلى أن الإساءة الجسدية جاءت في المرتبة الأولى بما نسبته (35.5 %)، وفي المرتبة الثانية الإساءة العاطفية بما نسبته (25.5 %)، وفي المرتبة الثالثة الإساءة النفسية بما نسبته (29.1 %)، وفي المرتبة الرابعة والأخيرة الإساءة الجنسية بما نسبته (10.0 %). ومن حيث القائم بالإساءة ضد الطفل، جاء في المرتبة الأولى الأب بما نسبته

(30.0 %)، وفي المرتبة الثانية أحد الإخوة بما نسبته (25.2 %)، وفي المرتبة الثالثة الأم بما نسبته (18.2 %)، وفي المرتبة الرابعة الخادمة بما نسبته (15.5 %)، وفي المرتبة الخامسة السائق بما نسبته (7.3 %)، وفي المرتبة السادسة آخرون بما نسبته (3.6 %).

كما توصلت الدراسة من حيث عدد مرات تعرض الأطفال للإساءة إلى أنه جاء في المرتبة الأولى من تعرض للإساءة ثلاث مرات بما نسبته (44 %)، وفي المرتبة الثانية من تعرض للإساءة مرتين بما نسبته (24.5 %)، وفي المرتبة الثالثة من تعرض للإساءة أربع مرات بما نسبته (14.5 %). وفي المرتبة الرابعة من تعرض للإساءة مرة واحدة بما نسبته (9.1 %)، وفي المرتبة الخامسة والأخيرة من تعرض للإساءة خمس مرات فأكثر بما نسبته (7.3 %).

8-4-3- المتغيرات الخاصة بالتركيبة الأسرية:

جدول (4) متغيرات التركيبة الأسريةن =(110)

المتغير		ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التركيبة الأسرية	نووية	9	8.2	2.381	.6351
	ممتدة	50	45.5		
	متعددة	51	46.4		
حجم الأسرة	أقل من 3	5	4.5	2.636	.6314
	من 3–5	10	9.0		
	من6–8	34	30.9		
	من9–12	57	51.8		
	12 فأكثر	4	3.6		
الحالة الاجتماعية	أسرة مطلقة	18	16.4	2.200	1.339
	أسرة زواجيه	50	45.5		
	أسرة مترملة	0	0		
	أسرة معلقة	21	19.1		
	أسرة متعددة الزواج	9	8.2		
النمط البيئي	حضري	17	15.5	1.056	2.854
	قروي	37	33.6		
	بدوي	37	33.6		
	ريفي	19	17.3		

تشير بيانات الجدول (4) إلى متغيرات التركيبة الأسرية، حيث توصلت الدراسة إلى أنه من حيث متغير التركيبة الأسرية، توصلت الدراسة إلى ارتفاع الإساءة ضد الأطفال في الأسرة المتعددة بما نسبته (46.4 %)، وكذلك في الأسر الممتدة بما نسبته (45.5 %)، بينما تقل الإساءة في الأسر النووية بما نسبته (8.2 %). ومن حيث حجم الأسرة، جاء في المرتبة الأولى الأسر التي يبلغ أفردها من (9-12 فرداً) بما نسبته (51.8 %)، وفي المرتبة الثانية الأسر التي مجموع أفردها (من 6 – 8 أفراد) بما نسبته (30.9 %)، وفي المرتبة الثالثة الأسر التي مجموع أفرادها من (3 - 5 أفراد) بما نسبته (9.0 %)، بينما في المرتبة الرابعة الأسر التي مجموع أفرادها أكثر من 12 فرداً بما نسبته (4.5 %)، وفي المرتبة الأخيرة الأسر التي

مجموع أفرادها من (أقل من ثلاثة أفراد) بما نسبته (3.6 %)، ومن حيث الوضع الاجتماعي لأسر الأطفال المتعرضين للإساءة.

كما توصلت الدراسة إلى أن غالبية الأطفال ينتمون إلى أسر زواجية بما نسبته (45.5 %)، وفي المرتبة الثانية الأسر التي تعاني من حالة طلاق بما نسبته (16.4 %)، وفي المرتبة الثالثة الأسر التي تعاني من حالة تعليق الزوجة بما نسبته (19.1 %). وفي المرتبة الرابعة الأسر متعددة الزوجات بما نسبته (8.2 %). بينما لم يكن هناك أي أسرة تعيش حالة ترمل في أسر الأطفال المتعرضين للإساءة. ومن حيث النمط البيئي للأسرة، توصلت الدراسة إلى أن غالبية الأسر تنتمي للنمط القروي والبدوي بما نسبته (33.6 %) لكل من النمطين، بينما جاء في المرتبة الثانية الأسر ذات النمط الريفي بما نسبته (17.3 %)، وفي المرتبة الثالثة الأسر التي تعيش في المناطق الحضرية بما نسبته (15.5 %).

8 ـ 4 ـ 4 ـ المتغيرات الخاصة بالمستوى التعليمي للأسرة:

جدول (5) متغيرات المستوى التعليمي للأسرة(ن = 0 11)

المتغير		ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوى التعليمي للأب	ابتدائي فأقل	42	38.2	1.900	.9082
	متوسط وثانوي	76	41.8		
	جامعي	13	11.8		
	ماجستير ودكتوراه	9	8.2		
المستوى التعليمي للأم	ابتدائي فأقل	31	28.2	2.418	1.1119
	متوسط وثانوي	25	22.2		
	جامعي	31	28.2		
	ماجستير ودكتوراه	23	20.9		

تشير بيانات الجدول (5) إلى متغيرات المستوى التعليمي للأسرة، فمن حيث المستوى التعليمي للأب جاء في المرتبة الأولى من يحمل مؤهل متوسط وثانوي بما نسبته (41.8 %)، وجاء في المرتبة الثانية من يحمل مؤهل ابتدائي فأقل بما نسبته (38.2 %)، وجاء في المرتبة الثالثة من يحمل مؤهل جامعي بما نسبته (11.8 %)، وفي المرتبة الرابعة من يحمل الماجستير والدكتوراه بما نسبته (8.2 %)، أي: أنه كلما قل تعليم الأب يتوقع أن تزيد احتمالية ارتكابه للإساءة ضد الطفل. وفيما يتعلق بالمؤهل التعليمي للأم، توصلت الدراسة إلى أنه قد تساوت نسبة من تحمل مؤهلاً ابتدائياً فأقل، مع من تحمل مؤهلاً جامعياً بما نسبته (28.2 %) لكل منها. وفي المرتبة الثانية من تحمل مؤهلاً متوسطاً وثانوياً بما نسبته (22.2 %)، وفي المرتبة الثالثة من تحمل مؤهل الماجستير والدكتوراه بما نسبته (20.9 %).

8 ـ 4 ـ 5 ـ المتغيرات الخاصة بالمستوى الاقتصادي للأسرة:

جدول (6) متغيرات المستوى الاقتصادي للأسرة (ن = 110)

المتغير		ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الوضع الوظيفي	موظف حكومي	20	18.2	2.700	1.391
	عسكري	44	40.0		
	أعمال حرة	11	10.0		
	مهنة بسيطة	26	23.6		
	متقاعد	2	1.8		
	لا يعمل	7	6.4		
المستوى الاقتصادي	عالي	7	6.4	2.763	.8119
	متوسط	31	28.2		
	منخفض	53	48.2		
	منخفض جداً	19	17.3		
نوع السكن	فيلا	8	7.3	2.181	.6931
	شقة	14	12.7		
	منزل شعبيي	78	70.9		
	خيمة	10	9.1		
ملكية السكن	ملك	12	10.9	2.727	1.641
	إيجار	34	30.9		
	حكومي	51	46.3		
	مع العائلة	13	11.8		

تشير بيانات الجدول (6) إلى متغيرات المستوى الاقتصادي للأسرة. فمن حيث الوضع الوظيفي توصلت الدراسة إلى أنه قد جاء في المرتبة الأولى من كان عمل والديهم عسكريا بما نسبته (40.0 %)، وفي المرتبة الثانية من يعمل والدهم مهنة بسيطة بما نسبته (23.6 %)، وفي المرتبة الثالثة من يعمل موظفاً حكومياً بما نسبته (18.2 %). وفي المرتبة الرابعة من يعملون بأعمال حرة بما نسبته (10.0 %)، وفي المرتبة الخامسة من ليس لهم عمل بما نسبته (6.4 %)، وفي المرتبة الأخيرة من آباؤهم من الموظفين المتقاعدين تقاعداً نسبته (1.8 %). وفيما يتعلق بالمستوى الاقتصادي توصلت الدراسة إلى أنه قد جاء في المرتبة الأولى من كانت مستوياتهم الاقتصادية منخفضة بما نسبته (48.2 %)، وجاء في المرتبة الثانية الأسر ذات المستوى الاقتصادي المتوسط بما نسبته (28.2 %)، وفي المرتبة الثالثة جاء أصحاب المستويات الاقتصادية المنخفضة جداً بما نسبته (17.3 %)، بينما أقل الأسر التي تنتشر فيها الإساءة هي الأسر ذات المستوى الاقتصادي العالي بما نسبته (6.4 %)، وفيما يتعلق بملكية السكن توصلت الدراسة إلى أنه قد جاء في المرتبة الأولى من لا يملكون مساكن، ويقيمون في المساكن الحكومية بما نسبته

(46.3 %)، وفي المرتبة الثانية من يسكنون بالإيجار بما نسبته (30.9 %)، وفي المرتبة الثالثة من يسكنون مع العائلة بما نسبته (11.8 %). بينما في المرتبة الرابعة من يملكون مساكنهم بما نسبته (10.9 %).

8-4-6- العلاقة بين بعض متغيرات الأطفال، وبعض المتغيرات الأسري:

جدول (7) العلاقة بين متغيرات الطفل والنمط الأسري (ن = 110)

متغيرات الطفل		النمط الأسري			مقياس جاما	كا2
		نووية	ممتدة	متعددة		
عمر الطفل	أقل من سنة	2	2	0	0.051	5.141 0.742
	من سنة إلى أقل من ثلاث سنوات	5	6	0		
	من ثلاث سنوات إلى أقل من ست سنوات	17	18	6		
	من ست سنوات إلى أقل من تسع سنوات	17	14	1		
	من تسع سنوات فأكثر	10	10	2		
	المجموع	51	50	9		
جنس الطفل	ذكر	34	31	6	0.0062	0.260 0.878
	أنثى	17	19	3		
	المجموع	51	50	9		
نوع الإساءة	جسدي	13	21	5	0.229	5.507 0.481
	نفسي	18	12	2		
	جنسي	14	13	1		
	عاطفي	6	4	1		
	المجموع	51	50	9		

تشير بيانات الجدول (7) إلى العلاقة بين بعض متغيرات الأطفال المتعرضين للإساءة، ومتغير النمط الأسري، حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعض المتغيرات الخاصة بالأطفال ومتغير النمط الأسري، وعدم وضوح العلاقة بين بعض المتغيرات الأخرى، ومن خلال التوزيع التكراري، نجد أنه في متغير الجنس مثلاً، الإساءة للأطفال الذكور تزداد في الأسر الممتدة، بينما تقل في الأسر المتعددة. بينما الإساءة ضد الإناث تزداد في الأسر النووية والممتدة. وفي نوعية الإساءة، نجد أن الإساءة الجسدية تزداد في الأسر الممتدة، بينما تزداد الإساءة النفسية في الأسر النووية، وتقل في غيرها. أما الإساءة الجنسية فهي متساوية في الأسر النووية والأسر الممتدة.

جدول (8) العلاقة بين متغيرات الطفل والحالة الاقتصادية (ن = 110)

متغيرات الطفل		الحالة الاقتصادية				مقياس جاما	كا2
		عالي	متوسط	منخفض	منخفض جدا		
عمر الطفل	أقل من سنة	0	2	2	0	0.175	18.031 0.115
	من سنة إلى أقل من ثلاث سنوات	2	2	6	1		
	من ثلاث سنوات إلى أقل من ست سنوات	2	5	23	11		
	من ست سنوات إلى أقل من تسع سنوات	2	13	11	6		
	من تسع سنوات فأكثر	1	9	11	1		
	المجموع	7	31	53	19		
جنس الطفل	ذكر	6	17	38	10	0.049	5.010 0.171
	أنثى	1	14	15	9		
	المجموع	7	31	53	19		
نوع الإساءة	جسدي	3	10	19	7	0.110	12.226 0.184
	نفسي	1	10	14	3		
	جنسي	3	3	4	2		
	عاطفي	0	9	16	7		
	المجموع	7	31	53	19		

تشير بيانات الجدول (8) إلى العلاقة بين بعض متغيرات الأطفال المتعرضين للإساءة، والحالة الاقتصادية. حيث توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعض المتغيرات الخاصة بالأطفال ومتغير الحالة الاقتصادية للأسرة، وعدم وضوح العلاقة بين بعض المتغيرات الأخرى.

جدول (9) العلاقة بين متغيرات الطفل والنمط البيئي للأسرة (ن = 110)

متغيرات الطفل		النمط البيئي				مقياس جاما	كا2
		حضري	ريفي	قروي	بدوي		
عمر الطفل	أقل من سنة	1	0	0	3	0.119	7.078 0.852
	من سنة إلى أقل من ثلاث سنوات	1	3	4	3		
	من ثلاث سنوات إلى أقل من ست سنوات	5	7	14	15		
	من ست سنوات إلى أقل من تسع سنوات	5	5	12	10		
	من تسع سنوات فأكثر	6	7	4	5		
	المجموع	17	19	37	37		
جنس الطفل	ذكر	9	16	23	23	0.046	4.395 0.222
	أنثى	8	3	14	14		
	المجموع	17	19	37	37		
نوع الإساءة	جسدي	8	5	14	12	0.043	6.972 0.640
	نفسي	4	3	8	13		
	جنسي	2	3	4	2		
	عاطفي	3	8	11	10		
	المجموع	17	19	37	37		

تشير بيانات الجدول (9) إلى العلاقة بين بعض متغيرات الأطفال المتعرضين للإساءة، والنمط البيئي للأسرة. حيث توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعض المتغيرات الخاصة بالأطفال ومتغير النمط البيئي للأسرة، وعدم وضوح العلاقة بين بعض المتغيرات الأخرى.

حيث نجد في متغير الجنس أن الإساءة المرتكبة ضد الأبناء الذكور تزداد في المجتمعات القروية، والريفية، بينما تقل في المجتمعات الحضرية. بينما الإساءة ضد الإناث تقل في المجتمعات الريفية، وتزاد في المجتمعات القروية والبدوية.

وفي نوعية الإساءة، نجد أن الإساءة الجسدية والإساءة العاطفية تزداد في الأنماط القروية والبدوية. بينما تزداد الإساءة النفسية في الأنماط البدوية.

جدول (10) العلاقة بين متغيرات الطفل والوضع الاجتماعي للأسرة (ن = 110)

متغيرات الطفل		الوضع الاجتماعي للأسرة					مقياس جاما	كا2
		مطلقة	زواجية	مترملة	معلقة	متعددة		
عمر الطفل	أقل من سنة	0	3	0	1	0	0.042	12.199 0.730
	من سنة إلى أقل من ثلاث سنوات	3	5	0	2	1		
	من ثلاث سنوات إلى أقل من ست سنوات	7	17	5	7	5		
	من ست سنوات إلى أقل من تسع سنوات	3	16	5	8	0		
	من تسع سنوات فأكثر	5	9	2	3	3		
	المجموع	18	50	12	21	9		
جنس الطفل	ذكر	11	32	9	14	5	0.026	4.395 9.05
	أنثى	7	18	3	7	4		
	المجموع	18	50	12	21	9		
نوع الإساءة	جسدي	5	18	30	10	3	0.026	12.0178 0.431
	نفسي	5	12	5	4	2		
	جنسي	1	6	0	1	3		
	عاطفي	7	14	4	6	1		
	المجموع	18	50	12	21	5		

تشير بيانات الجدول (10) إلى العلاقة بين بعض متغيرات الأطفال المتعرضين للإساءة، والوضع الاجتماعي للأسرة، حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعض المتغيرات الخاصة بالأطفال ومتغير الوضع الاجتماعي للأسرة، وعدم وضوح العلاقة بين بعض المتغيرات الأخرى.

9. مناقشة النتائج والتوصيات:

في ضوء ما سبق ومن أجل تحليل النتائج التي توصلت إليها الدراسة للإجابة عن تساؤلاتها، نعرض هنا لعلاقة تلك النتائج ومناقشتها مع الأدبيات والدراسات السابقة.

س ـ ما سمات الإساءة التي يتعرض لها الأطفال في المجتمع السعودي من حيث (نوعها، القائم بها، عددها)؟

توصلت الدراسة من حيث نوع الإساءة التي تعرض لها الأطفال، إلى أن الإساءة الجسدية جاءت في المرتبة الأولى، وفي المرتبة الثانية الإساءة العاطفية، وفي المرتبة الثالثة الإساءة النفسية، وفي المرتبة الرابعة والأخيرة الإساءة الجنسية. والتفسير المحتمل هنا أنه ليس هناك اتفاق على تحديد سمات الإساءة الجسدية، فإذا ما علمنا أن معظم الأسر في هذه الدراسة هي من الأسر ذوات المستوي الاقتصادي والتعليمي المنخفض، وغالبيتها غير حضرية، فقد يكون

ما يمارس ضد الأطفال من ضرب لا يعد في ثقافة تلك الأنماط إساءة، كما أن الإساءة الجسدية قد يكون ارتفاعها بحكم أنها ذات أعراض خارجية على الأغلب، ومن السهل اكتشافها، لما قد تمثله من تهديد لحياة الطفل المساء إليه.

وتتفق نتائج هذه الدراسة جزئياً مع نتائج دراسة الزهراني (2003) حيث صنف أنواع الإيذاء الذي تعرض له الأطفال من قبل أولياء أمورهم أو غيرهم يتجسد بالإيذاء اللفظي والبدني، ثم الإيذاء البدني على الأطفال، الإيذاء اللفظي للأطفال، ثم الإيذاء الجنسي للأطفال، ثم الإيذاء اللفظي والبدني والجنسي للأطفال. كما تتفق مع دراسة آل سعود (2000) حول نفس التصنيف، وتبين أن أكثر أنواع إيذاء الأطفال التي تعامل معها الممارسون هي حالات الإيذاء البدني، ويليها حالات الأطفال المتعرضين للإهمال، ثم حالات الإيذاء النفسي، ويليها الإيذاء الجنسي. كما تتفق مع دراسة اليوسف والرميح ونيازي (2006). في تصنيفها للإيذاء بدور الملاحظة الاجتماعية، هي الإهمال، الإيذاء البدني، الإيذاء النفسي، الإيذاء الجنسي. وتختلف هذه الدراسة مع نتيجة دراسة الزهراني (2005) الذي صنفها، الإهمال المشاعري، سوء المعاملة،الجنسي، الإهمال المادي، الجسدي، الإهمال الطبي.

ومن حيث القائم بالإساءة ضد الطفل، جاء في المرتبة الأولى الأب، وفي المرتبة الثانية أحد الإخوة، وفي المرتبة الثالثة الأم، وفي المرتبة الرابعة الخادمة، وفي المرتبة الخامسة السائق، وفي المرتبة السادسة آخرون. وبمراجعة تلك النتائج نلاحظ أن الأب جاء في المرتبة الأولى في ارتكاب الإساءة، وقد يكون ذلك جراء الظروف والأوضاع المعيشية والاقتصادية التي يعشها الآباء، أو قد يكون ما يعد إساءة، يراه الأب أسلوباً لتربية أبنائه، خصوصاً وأن غالبية حالات الإساءة يرتكبها آباء غير متعلمين، كما توصلت إليه الدراسة في تحديدها لخصائص أسر مفردات الدراسة. كما أن ذلك يمكن إرجاعه إلى ما أشارت إليه نظرية السمات الشخصية للقائم بالإساءة، والتي منها تعرض القائم بالإساءة لعنف في طفولته أو مراهقته مثلاً. ومن ثَمّ فهو يمارس سلوك العنف بصورة تعبر عن خبرات ومكنونات داخلية.

وتقترب مثل هذه النتيجة مع ما أشار الزهراني (2003) إلى أنه قد جاء في المرتبة الأولى فيمن يعتدي على الأطفال آباؤهم بنسبة بلغت (36.5 %)، وفي المرتبة الثانية جاءت أمهات الأطفال حيث بلغت نسبتهن (33.4 %)، وفي المرتبة الخامسة جاءت (الحاضنات) أو (الخادمات) اللاتي يمارسن الإيذاء على الأطفال بنسبة (4.1 %). وتؤكد ذلك أيضاً دراسة آل سعود (2000) أن الأطفال لا يتعرضون للعنف فقط من الأم أو الأب، بل من الخدم والمربيات أو الأقارب أو الجيران، كما تتفق مع دراسة الزهراني (2005) التي توصلت إلى أن القائم بالإساءة هم الآباء، والإخوة، والأقرباء، والأمهات، والأصدقاء، والمعلمون، والمعلمات.

كما توصلت الدراسة من حيث عدد مرات تعرض الأطفال للإساءة إلى أنه قد جاء في المرتبة الأولى من تعرض للإساءة ثلاث مرات، وفي المرتبة الثانية من تعرض للإساءة مرتين، وفي المرتبة الثالثة من تعرض للإساءة أربع مرات، وفي المرتبة الرابعة من تعرض للإساءة مرة واحدة، وفي المرتبة الخامسة والأخيرة من تعرض للإساءة خمس مرات فأكثر.

س. ما خصائص الطفل المتعرض للإساءة في المجتمع السعودي من حيث: (عمر الطفل، جنس الطفل، ترتيب الطفل، المستوى التعليمي للطفل، مع من يقيم الطفل)؟

توصلت الدراسة في تحديدها للمتغيرات الخاصة بالطفل المتعرض للإساءة إلى أن أعمارهم (من ثلاث سنوات إلى أقل من ست سنوات). وفي متغير الجنس، نجد أن الأطفال الذكور أكثر تعرضاً للإساءة من الإناث. وفي متغير ترتيب الطفل نجد أن الطفل الأوسط هو الأكثر تعرضاً للإساءة ثم الطفل الأصغر، ثم الطفل الثاني، ثم الطفل البكر. وفي متغير المستوى التعليمي نجد أن الطفل غير المتعلم هو الأكثر تعرضاً للإساءة. ثم الطفل الذي يدرس في المرحلة الابتدائية، ثم الذي يدرس في المرحلة المتوسطة. وأخيراً الطفل المنقطع عن الدراسة. كما جاء في متغير أي الأطفال أكثر تعرضاً للإساءة من حيث مع من يقيم، توصلت الدراسة إلى أن الأطفال الذين يقيمون مع والديهم هم الأكثر تعرضاً للإساءة، وأقل الفئات الأطفال الذين يقيمون مع أقاربهم.

ومن خلال تلك النتائج، وفي تعليق على بعضها، نجد أنه جاء في متغير أي الأطفال أكثر تعرضاً للإساءة الطفل ما بين (3-6) سنوات، وهذا قد يكون باعتباره في سن أكثر حركة من غيره، وفي بداية نموه، وكذلك سهولة ارتكاب الإساءة ضده، فهو في سن مسهل لارتكاب الإساءة، خاصة الإساءة التي تتم داخل المنزل، وهذا قد يؤيد ارتفاع نسبة الإساءة الجسدية عن غيرها من أنواع الإساءة.

وفي متغير أن الأطفال الذكور أكثر تعرضا للإساءة هذه نتيجة لم تكن متوقعة كما سنعرف في الدراسات السابقة؛ إذ إن غالبيتها أشارت إلى أن الأنثى أكثر تعرضاً للإساءة من الذكور. كما جاء في الدراسة أن الأطفال الذين يقيمون مع أسرهم هم الأكثر تعرضاً للإساءة، وهذا قد يكون لأن أكثر من نصف مفردات الدراسة هم من المتزوجين، إلا أن وجود الأبوين وعيش الأطفال معهم لا يعبر عن صورة الاستقرار الأسري المنشود، ومن ثَمّ يكون الأطفال هم أسرع الضحايا عند وجود الخلاف بين الزوجين.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الزهراني (2003) التي توصلت إلى أن البنات أكثر تعرضاً للإيذاء من الأبناء الذكور، كما تختلف مع دراسة ياسين والموسوي والزامل (2000) التي توصلت إلى أن الطفل الأكبر لدى الأم المصرية هو الأكثر تعرضاً للإساءة. وكذلك تختلف مع دراسة الزهراني (2005) الذي توصل إلى أن الطفل من (6-10) سنوات هو الأكثر تعرضاً للإيذاء، وهو العمر الذي يظهر على الطفل علامات الإغراء، في الوقت الذي يظن الآباء والأمهات أن الابن مازال صغيراً، وهذا أمر يجعلهم يفسحون المجال أمامه للذهاب للعب مع أطفال الجيران أو الأقارب، أو شراء احتياجاته من البقالة من دون إشراف.

س. ما خصائص التركيبة الأسرية لأسر الأطفال المتعرضين للإساءة؟

توصلت الدراسة في تحديدها للمتغيرات الخاصة بتركيبة الأسرية للأطفال المُسَاء إليهم، من حيث متغير التركيبة الأسرية، إلى ارتفاع الإساءة ضد الأطفال في الأسر الممتدة، بينما تقل الإساءة في الأسر النووية، ومن حيث حجم الأسرة، تزداد الإساءة لدى الأسر التي يزداد حجمها، حيث توصلت الدراسة إلى أن الإساءة تزاد في الأسر التي يبلغ أفردها من (12–9 فردا) بينما تقل في الأسر قليلة الحجم. ومن حيث الوضع الاجتماعي لأسر الأطفال المتعرضين للإساءة، توصلت الدراسة إلى أن غالبية الأطفال المُسَاء إليهم ينتمون إلى أسر زواجية. ومن حيث النمط البيئي للأسرة توصلت الدراسة إلى أن غالبية الأسر ينتمون للنمط القروي والبدوي، بينما تقل في الأسر التي تعيش في المناطق الحضرية.

ولا شك أن مثل هذه الخصائص تعبر عن أوضاع أسرية غير مناسبة، أو لا تمثل الحياة الكريمة للأسر التي يتوقع أن يسعد بها أطفالها، حيث وجدنا أن كثيرا من أسر الأطفال المتعرضين للإساءة كثيرة العدد، وينتمون إلى أسر قروية أو بدوية، فإذا ما تساندت هذه الأوضاع مع أوضاع اقتصادية وتعليمية فهي قد تكون بيئة مهيأة لحدوث الإساءة ضد الأطفال.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل الزهراني (2003) من أن الإيذاء ينتشر في الأحياء الشعبية التي يسكنها الأطفال وأسرهم، ويقل في الأحياء الراقية. كما تتفق مع إحدى الدراسات في أن ظاهرة إيذاء الأطفال تنتشر لدى الأسر في الشرائح الاجتماعية الدنيا في السلم الاقتصادي والاجتماعية. وكذلك تتفق مع دراسة ياسين والموسوي والزامل (2000) في أن الإساءة تزداد في المناطق الشعبية، وتقل في المناطق الراقية. وكذلك تتفق مع دراسة الزهراني (2005) في أن الإهمال الطبي منتشر بين سكان البادية والقرى أكثر من المدن.

كما تتفق مع ما كشفته الأرقام الرسمية البريطانية من أن الإيذاء يرتفع بين الأطفال من الطبقات الاجتماعية الدنيا، وكذلك بين الأطفال الذين يعيشون في عائلات تتكون من أب فقط أو أم فقط.

بينما تختلف مع ما يراه التير (1987) من أن لظاهرة التحضر الذي عاشته المجتمعات العربية دوراً مهماً في ارتفاع جرائم العنف ضد صغار السن، كما تتفق مع دراسة لمركز الدراسات الاستراتيجية بالأردن في أن تشغيل الأطفال في المدن الرئيسة في الأردن ينتشر عندما يكون حجم الأسرة يصل إلى تسعة أفراد. وكذلك جميع أسر الأطفال العاملين تسكن في أحياء متدنية.

كما تختلف مع دراسة لمركز الدراسات الاستراتيجية بالأردن في أن تشغيل الأطفال في المدن الرئيسة في الأردن ينتشر في الأسر التي تعاني من التفكك الأسري بأشكاله وأسبابه المختلفة مثل: وفاة أحد الوالدين، أو تعدد الزوجات، أو الطلاق، أو إدمان أحد الوالدين على المسكرات والمخدرات، وغياب الأب إما بسبب ظروف العمل أو السجن، والعنف والشجار داخل المنزل بين الوالدين.

ومن حيث حجم الأسرة تتفق مع دراسة الزهراني (2005) في أنه إذا زاد عدد الأطفال عن ستة، فالاحتمال للتعرض للإساءة سيكون أكبر. كما تتفق مع ما توصلت دراسة العبدالغفور وإبراهيم (1998) من أن قلة حجم الأسرة في المجتمع الكويتي أدى إلى وعي الأسرة بالأساليب السليمة التي يجب اتباعها في تنشئة الأطفال، وإدراك تلك الأسر للقواعد الصحيحة للتربية النفسية والاجتماعية، وتجنبها للأساليب الخاطئة في تعاملها مع الأطفال. وكذلك تتفق مع ما أظهرت إحدى الدراسات أن زيادة عدد أفراد الأسرة يسهم في تفشي ظاهرة إيذاء الأطفال داخل الأسرة (الزهراني،2003: 262–268). كما تتفق مع دراسة آل سعود (2000) في أن ظاهرة الإساءة ضد الأطفال في الأسر التي يعيش عدد كبير من أفرادها في المنزل. كما تتفق مع دراسة كيلر وارني (1983) Keller & Erne، التي توصلت إلى أن الأم ونتيجة لأنها تقضي الوقت الأطول مع الأبناء، وموجه إليها اللوم غالباً عن سلوك الأبناء، فهي أكثر إساءة لهم من الآباء. كما تتفق مع دراسة الصبيحي (2004) في أن كبر الحجم للأسرة أدى إلى إهمال الأطفال، واضطرارهم للعمل في الشارع.

س. ما تأثير العوامل الثقافية التعليمية في زيادة ظاهرة الإساءة ضد الأطفال؟.

توصلت الدراسة إلى أنه كلما قل تعليم الأب زاد ارتكابه للإساءة ضد الطفل. وفيما يتعلق بالمؤهل التعليمي للأم، توصلت الدراسة إلى أنه قد تساوت نسبة من تحمل مؤهلاً ابتدائياً فأقل، مع من تحمل مؤهلاً جامعياً. أي: أنه قد ترتكب الإساءة من قبل مختلف المؤهلات التعليمية للأمهات.

وفيما يتعلق بانخفاض تعليم الأب تتفق مع نتيجة دراسة الصبيحي (2004) الذي أشار إلى تأثير انخفاض المستوى التعليمي للوالدين على ظاهرة الإساءة إلى الأطفال. كما تتفق مع دراسة آل سعود (2000) في أن ظاهرة الإساءة ضد الأطفال تنتشر في الأسر التي يكون تعليم الأب منخفضاً. وكذلك تتفق مع دراسة الشيخ (2005) في أنه كلما انخفض المستوى التعليمي زاد العنف ضد الأطفال. كما تتفق مع دراسة الزهراني (2005) التي توصلت إلى أن الضرب أكثر انتشاراً بين الآباء الأقل تعليماً. كما تتفق مع دراسة لمركز الدراسات الاستراتيجية بالأردن في أن تشغيل الأطفال في المدن الرئيسة في الأردن ينتشر لتدني المستوى التعليمي للوالدين. كما تتفق معها في أن الأمهات المتعلمات العاملات أكثر إهمالا لأطفالهن من ربات البيوت، وأيضاً سكن العائلة ودخلها. وفيما يتعلق بتعليم الأم نجد أن ذلك يتفق مع دراسة الزهراني (2003) التي توصلت إلى أن فئة الأطفال الذين يكون والدهم في مستوى التعليم الجامعي فما فوق هما أكثر تعرضاً للإيذاء.

س. ما تأثير العوامل الاقتصادية للأسرة في زيادة ظاهرة الإساءة ضد الأطفال؟.

توصلت الدراسة في شأن المتغيرات الاقتصادية التي تسهم في زيادة ظاهرة الإساءة ضد الأطفال، من حيث الوضع الوظيفي إلى أن الإساءة تنتشر في الأسر التي يعمل عائلها عسكرياً. وفي المرتبة الثانية من يعمل بمهنة بسيطة، ثم يعمل موظفا حكوميا. ثم من يعملون بأعمال حرة، وفي المرتبة الأخيرة هم من أباؤهم من الموظفين المتقاعدين. وفيما يتعلق بالمستوى الاقتصادي توصلت الدراسة إلى أن الإساءة تنتشر في الأسر ذات الدخل الاقتصادي المنخفض، ثم هي في الأسر ذات المستوى الاقتصادي المتوسط. بينما أقل الأسر التي تنتشر فيها الإساءة هي الأسر ذات المستوى الاقتصادي العالي. وفيما يتعلق بملكية السكن توصلت الدراسة إلى أنه تنشر الإساءة في الأسر التي لا تملك مسكناً، ويقيمون في المساكن الحكومية، ثم الأسر التي تقيم بالإيجار، ثم الأسر التي تسكن مع عائلة الزوج، وتقل الإساءة عند الأسر التي تملك مساكن.

وهذا يبين قوة تأثير العوامل الاقتصادية على طبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة، فنوع الوظيفة ومستوى دخلها، ونوعية ملكية المسكن، كلها عوامل اقتصادية تمارس الضغط على الأسرة. ومن ثَمّ تؤثر في أساليب التفاعل والتواصل بين أفراد الأسرة. ومثل هذه النتيجة تدعمها نتائج عدد من الدراسات السابقة.

حيث تتفق مع دراسة العبدالغفور وإبراهيم (1998) إلى أن اتباع أسلوب القسوة في معاملة الأبناء يرتبط ارتباطاً موجباً بالأسر ذات المستوى الاقتصادي والثقافي المنخفض، كما تتفق مع دراسة الزهراني (2003) في أن الإيذاء النفسي للطفل مرتبط بالمستوى الاقتصادي للأسرة، حيث ينتشر مثل هذا النوع من الإيذاء لدى الأسر قليلة الدخل. وتتفق كذلك مع دراسة

Sedlak (1991) فـي أن الطفل في الأسـرة الفقيرة يعاني من سـوء معاملة والديه، والناجم عـن انخفاض المسـتوى الاقتصادي والجهل وسـوء التغذيـة. كما تتفق مع دراسـة الزهراني (2005) التي توصلت إلى أنه كلما كان دخل العائلة أقل من المتوسط (5) آلاف ريال سعودي زاد احتمال تعرضه للإساءة. كما تتفق مع دراسة لمركز الدراسات الاستراتيجية بالأردن في أن تشـغيل الأطفال في المدن الرئيسة في الأردن ينتشر عند تدني مستوى الدخل للمعيل الرئيس للأسـرة. وينتشـر بين أرباب أسـر الأطفال العاملين الذين لا يعملون في الدوائر والمؤسسـات الرسمية، بل يعملون في القطاع الخاص الهامشي.

كمـا تتفـق مع مـا أشـار إليـه بلومنثـال Blumenthal (1994) في أن بعـض الأطفال المعرضـين للإيـذاء عادة ما يكون السـبب أن الطفل سـبب نوعاً مـن العبء ماليـاً. وتتفق مع دراسـة بروكسـقون ودنكان Brooks-Gun & Duncan (1997) في أن تدني المسـتوى المعيشـي يسـهم في ازدياد اسـتخدام العقوبات البدنية من الآباء تجاه أبنائهم. كما تتفق مع دراسـة كيلر وارني Keller & Erne (1983)، في أن كبر حجم الأسرة، وزيادة عدد الأبناء مـع تدني الحالة الاقتصادية يزيد من الإسـاءة. كما تتفق مع دراسـة آل سـعود (2000) في أن ظاهرة الإسـاءة ضد الأطفال في المجتمع السعودي تنتشر في الأسر ذات الدخل المنخفض. وكذلك تتفق مع نتائج دراسـة الشـيخ (2005) فـي أنه كلما قلّت العلاقة بـين الزوجين، وقل الدخل الأسري للأسرة، ازداد العنف الموجه ضد الأطفال.

س. هل هناك علاقة بين بعض خصائص الأطفال وبين بعض خصائص الأسرة؟

توصلـت الدراسـة إلى وجود علاقـة ذات دلالة إحصائية بين بعـض الخصائص الخاصة بالأطفـال ومتغير الوضع الاجتماعي للأسـرة، وعدم وضوح العلاقـة بين بعض الخصائص الأخـرى، لعدم اكتمال الخلايا على ما يسـمح بوضوح العلاقة من عدمهـا. وحرصاً على عدم تكرار ما سبق أن ذكرناه في مناقشة النتائج السابقة. نشير هنا إلى أن عدم وضوح العلاقات ناتج عن نقص في الإجابات التي تم اسـتخلاصها من ملفـات المبحوثين، وهو قد لا يكون خللاً منهجياً، بقدر ما هو إفراز طبيعي للتوزيعات التكرارية للدراسـة، وهذا لا ينفي وجود العلاقة بحد ذاته حيث تبين من واقع التوزيعات التكرارية وجود ارتفاع في نسـبها بين متغير وآخر. وهو ما يدعم نتائج أغلب الدراسـات السابقة من وجود علاقات واضحة بين متغيرات الأطفال ومتغيرات الأسـرة. وما يدعم ذلك أيضاً المداخل النظرية المفسرة لظاهرة الإساءة ضد الأطفال. التي أكدت في معظمها أن انتشار هذه الظاهرة ما هو إلا نتيجة الاختلالات التي أصابت الأوضاع الأسـرية جـراء التغيـرات الاجتماعية. فوفقـاً للنموذج الاجتماعـي فإن العوامـل الاجتماعية والبيئية مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والبطالة، والصعوبات المالية، وظروف المسكن والمعيشـة، وحجم الأسـرة وتركيبهـا، والعزلة الاجتماعيـة تعد العوامل المفاجئة الأساسـية للضغوط التي تؤدي إلى سوء المعاملة، كما أنه وفقاً لمنظور البناء الاجتماعي، هناك علاقة بين ظاهرة إسـاءة معاملة الأطفال وشـيوعها، والضغوط المختلفة التي تقع تحتها الأسرة كالفقر والحرمان؛ تؤدي إلى نوع من الإساءة ضد الأطفال في تلك الأسر.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما سبق فإن الدراسة توصي بما يلي:

- ضرورة تنظيم حملات توعوية جادة وتتسم بمناسبتها للعصر، وخصوصاً بين الأسر متدنية الدخل لحماية أطفالها من الإساءة.

- التأكيد على الفروق بين أساليب التربية، والإساءة، وخصوصاً الإساءة الجسدية؛ إذ يشيع بين الطبقات المتدنية اجتماعياً واقتصادياً أن الضرب هو أسلوب تربوي، كي لا يستخدم الضرب غاية في حد ذاته.

- على الحكومة بمؤسساتها ذات العلاقة أن تعترف بخطورة ظاهرة الإساءة ضد الأطفال، بحيث تقوم برصد حقيقي للأطفال المساء إليهم مع إنشاء لجنة خاصة لتلقي شكواهم، والتحقيق فيها على وجه السرعة، واتخاذ التدابير اللازمة للقضاء على مصدر الشكوى.

- وضع سياسات جديدة لتحسين أحوال الأسر من معاشات ومرتبات ومزايا عينية، ورفع قيمة المعاشات بما يكفل حماية أبناء هذه الأسر من التسرب من التعليم.

- توفير وحدات الإسعاف الفوري المتنقلة ووجودها في مراكز قريبة من التجمعات الصناعية والزراعية مع توفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة ووسائل الإسعاف المناسبة.

- مراعاة إمداد الوحدات الصحية والمستشفيات المركزية بالمستلزمات الطبية المناسبة لمواجهة الحوادث والحالات الطارئة مع توفر الحد الأدنى المناسب من أجهزة الأشعة والتحاليل والقياسات اللازمة لهذه الحالات.

- المطالبة باستحداث إدارة أو قسم في وزارة العدل يخصص لمراقبة معاملة الأطفال داخل مقار الاحتجاز (سواء في أقسام الشرطة أو في المؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية)، على أن يكون من مهام الإدارة أو القسم مراقبة التحقيقات المتعلقة بتعذيب وإساءة معاملة الأطفال المحتجزين.

- يجب الوقف الفوري لما يعانيه الأطفال من عنف وأذى، كما يتعين وضع نهاية لاستغلالهم جنسياً واقتصادياً.

- العمل على بث رسائل الوعي الاجتماعي بين مختلف الشرائح الاجتماعية، تحمل رسائل جادة ومناسبة تحث على أن يحترم الجميع حق الأطفال في التعبير عن أنفسهم والمشاركة في صنع القرارات التي تؤثر فيهم، وذلك بما يتناسب وقدراتهم المتطورة.

- العمل وبشكل تشريعي وقانوني أن يتلقى جميع البنات والبنين تعليماً ابتدائياً إلزامياً مجانياً ذا نوعية جيدة، وعلى وزارة التربية والتعليم بذل جهودها لمكافحة الإساءة ضد الأطفال التي نجم عنها انسحابهم أو تسربهم من التعليم، أو حتى حرمان أسرهم لهم من الالتحاق بالتعليم، خصوصاً في المناطق الريفية والقروية.

- نظراً لأن الأطفال هم أشد الفئات معاناةً من الفقر، فإن مكافحة الفقر يجب أن تبدأ بهم. ويشمل ذلك الاستثمار في الخدمات الاجتماعية التي تعود بالفائدة على أفقر الأطفال وأسرهم، مثل الرعاية الصحية الأساسية والتعليم الابتدائي. وفي الوقت نفسه، يجب أن يكون رفاه الأطفال هدفاً ذا أولوية لبرامج تخفيف عبء الديون والمساعدة الإنمائية والإنفاق الحكومي.

- التأكيد على ضرورة قيام المؤسسات الحكومية بالتزاماتها إزاء الأطفال. وكذلك على الأفراد والمنظمات غير الربحية والمؤسسات الدينية والقطاع الخاص، أن يعوا مسؤوليتهم عن ضمان احترام حقوق الطفل.

المراجع

المراجع العربية:

أباظة، آمال (2004). الأطفال والمراهقون المُسـاء معاملتهم والمهملون. في (الأطفـال والمراهقون المعرضون للخطر)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد، أحمد (1999). الإساءة للأطفال ظاهرة علمية. المجلة الطبية السعودية، 100، 74 – 77.

أحمد، عبدالعزيز (2000). المدينة الغربية تنتهك الطفولة، مجلة المنهل، 563، 176 – 181.

آل سـعود، منيـرة (2000). إيذاء الأطفال، أنواعه وأسـبابه وخصائص المتعرضين له. رسـالة دكتوراه غير منشورة، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

البداينة، ذياب (2001). سوء معاملة الأطفال: الضحية المنسية، مجلة الفكر الشرطي، 11، –167 214.

البشـر، سـعاد (2005). التعرض للإسـاءة في الطفولة وعلاقتـه بالقلق والاكتئاب واضطراب الشـخصية الحدية في الرشد. مجلة دراسات نفسية، 3، 399 – 419.

التركـي، صالـح (2006). تقرير لجنة الحماية الاجتماعيـة في مكة المكرمة. ورقة قدمـت في الاجتماع الأول للجنة الحماية الاجتماعية في مكة المكرمة، وزارة الشؤون الاجتماعية، مكة المكرمة.

التير، مصطفى (1987). اتجاهات جرائم العنف في مجتمع عربي، المجلة العربية للدراسات الأمنية، 5، 47 – 63.

التير، مصطفى (1993). العدوان والعنف والتطرف، المجلة العربية للدراسات الأمنية، 16، 39 – 57.

التير، مصطفى عمر (1997). العنف العائلي. الرياض، مطابع أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

جمعية حقوق الإنسان (2006). عدد القضايا التي تلقتها الجمعية منذ إنشائها. جريدة عكاظ، 1444.

الجوهـري، محمـد، ؛الخريجـي، عبدالله (1990). طـرق البحـث الاجتماعي. القاهـرة، دار الثقافة والنشـر والتوزيع.

الجشي، بهية (1994). تنسيق وتكامل خدمات الطفولة في دول مجلس التعاون. في كتاب: رعاية الطفولة. البحرين. المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، 43–85.

حجازي، مصطفي (1996). رعاية الطفولة من أجل القرن الحادي والعشرين. سلسلة الدراسات الاجتماعية والعماليـة، 34، المكتـب التنفيـذي لمجلـس وزراء العمل والشـؤون الاجتماعية في دول مجلـس التعاون لدول الخليج العربية.

حسـن، نادية (2004). العلاقة بين إسـاءة معاملة الطفـل من قبل الوالدين والمعلمـين وبعض الاضطرابات النفسية كما يدركها الطفل في مدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للبنات، وزارة التربية والتعليم، الرياض.

حسـون، تماضر (1993). دور التنشئة الاجتماعية والتشـريعات القانونية في حماية الطفل من الانحراف، المجلة العربية للدراسات الأمنية، 16، 59–79.

حمزة، جمال (1996). أطفال الشوارع في مصر، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، 9، 227–257.

حمزة، جمال (2004). مظاهر الإساءة إلى الطفل، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، 15، 1–31.

الخزاعلة، عبدالعزيز (1999). أمن الطفل العربي. الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

الخضير، خضير (1994). الخصائص المستقبلية لطفل الخليج، مجلة التعاون، 35، 180–195.

الدويني، عبدالسلام (1988). المدخل لعلم الطفولة. بنغازي. لدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان.

الربوعـي، إنعام (2004). الاعتداء على الأطفال. محاضرة مقدمة لورشـة العمل الأولى للطفولة، مستشـفى القوات المسلحة، جده.

رشوان، حسين (1992). الطفل دراسة في علم الاجتماع النفسي. الأسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

الزهراني، سعد (2003). ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي. الرياض، مركز أبحاث الجريمة.

الزهراني، علي (2005). الإساءة الجنسية للأطفال، رسالة دكتوراه منشورة، الرياض.

الشيباني، بدر (2005). إدراك الأبناء لسوء المعاملة البدنية والنفسية، مجلة العلوم الإنسانية، 10، 92 – 131.

شرشير، محمد (2005). معوقات دور اختصاصي خدمة الفرد في التعامل مع الأطفال المساء إليهم. في كتاب المؤتمر العلمي الثامن عشر بعنوان (الخدمة الاجتماعية والإصلاح الاجتماعي في المجتمع العربي المعاصر)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 534 – 575.

شفيق، محمد (1998). البحث العلمي ـ الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية. الأسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

الشيخ، محمد (2005). علاقة بعض المتغيرات الأسرية بالعنف ضد الأطفال دراسة إرشادية من منظور الخدمة الاجتماعية. في كتاب المؤتمر العلمي الثامن عشر بعنوان (الخدمة الاجتماعية والإصلاح الاجتماعي في المجتمع العربي المعاصر)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 493–532.

الصبيحي، عبدالرحمن (2004). أطفال الشوارع في العالم العربي. الرياض، مطابع الحميضي.

الصويغ، عبدالرحمن (2003). الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم. مجلة الطفولة والتنمية، العدد 9، 31 – 52.

عبدالغفار، عبدالسلام، والأشول، عادل، ونبيل، حافظ (1997). مظاهر إساءة معاملة الطفل في المجتمع المصري. القاهرة، أكاديمية البحث العلمي.

العبدالغفور، فوزية، وإبراهيم، معصومة (1998). أساليب التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة عند الأسرة الكويتية، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، 64، 54 – 100.

عبدالمجيد، السيد (2004). إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة دراسات نفسية 2، 237 – 274.

عسيري، عبدالرحمن (2001). الأنماط التقليدية والمستحدثة لسوء معاملة الأطفال. في كتاب: سوء معاملة الأطفال. الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 9–49.

علي، منال (2005). العلاقة بين ممارسة البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات وتعديل السلوك اللا توافقي للأطفال المُساء إليهم. في كتاب المؤتمر العلمي الثامن عشر بعنوان (الخدمة الاجتماعية والإصلاح الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص577–621.

العيسوي، عبدالرحمن (2004). اتجاهات عينة من المجتمع المصري لظاهرة العنف الأسري، مجلة البحوث الأمنية، 28، 223 – 281.

العيسى، بدر (1999). سوء معاملة الطفل الكويتي. المجلة العربية للعلوم الإنسانية، 66، 144 – 191.

غانم، عبدالله (2005). العنف الأسري. الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

فرح، محمد سعيد (1995). الطفولة والثقافة والمجتمع. الأسكندرية، دار المعارف.

القرني، محمد (2005). مدى تأثير العنف الأسري على السلوك الانحرافي لطالبات المرحلة المتوسطة، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، 17، 10 – 52.

الكتاني، مجاهدة (2001). سوء معاملة الأطفال وعلاقتها بالانحراف. في كتاب: سوء معاملة الأطفال. الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 203 – 235.

الكناني، إدريس (1987). الآثار السلبية لمشاهدة العنف والإجرام في التلفزيون والسينما على سلوك الطفل، المجلة العربية للدراسات الأمنية، 5، 65 – 79.

اللجنة الوطنية السعودية للطفولة (2004). ندوة الطفولة المبكرة خصائصها واحتياجاتها. الرياض: وزارة التربية والتعليم.

مبروك، عزة (2003). سوء معاملة كبار السن، مجلة دراسات نفسية، 3، 365 – 391.

مجلة عالم الإعاقة (2001). تحقيق لظاهرة إساءة معاملة الأطفال في السعودية. 27.

مخيمر، عماد، وعبدالرزاق، عماد (1998). خبرات الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وعلاقتها بخصائص الشخصية. المؤتمر الدولي السادس للإرشاد، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة.

مرسي، محمد(2004). تأثير النزاعات المسلحة على الأطفال عبر الفضائيات. مجلة التربية، 48، 98 – 113.

المستشفى العسكري (2001). كتاب المؤتمر السعودي الأول عن الأخلاقيات الطبية، الرياض، 13 ـ 14.

مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون (2005). أوراق عمل ندوة إيذاء الأطفال في المملكة العربية السعودية. قسم الخدمات الاجتماعية. الرياض، 2 ـ 8أبريل.

مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث (2002). كتاب مؤتمر التشخيص والتعامل مع إيذاء الأطفال في المملكة العربية السعودية الرياض، 5–6 فبراير.

المكتب الإقليمي لليونيسيف (2005). عالم عربي جدير بالأطفال. القاهرة: دار الشروق.

النجار، أحمد (1994). الطفل: المشكلة ـ المفهوم ـ العلاج. دراسة نظرية. في كتاب رعاية الطفولة. البحرين، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، 165 – 193.

هلاوي، حاتم (2001). حقوق الطفل. في كتاب: سوء معاملة الأطفال. الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 53 – 75.

الوحيدي، ميسون (2004). تأثير البيئة الاجتماعية على صحة الطفل، مجلة الطفولة والتنمية، 113، 178 – 185.

وزارة التربية والتعليم (2002). تقرير الطفولة في المملكة العربية السعودية (1990–2000). الرياض، وكالة الشؤون الثقافية.

وزارة التربية والتعليم (2003). نشرة إيذاء الأطفال. الرياض: وكالة الشؤون الثقافية.

ياسين، حمدي وآخرون (2000). إساءة معاملة الطفل ما قبل المدرسة وخصائصه النفسية. المجلة التربوية، 55، 34–74.

اليوسف، عبدالله (2005). أطفال الشوارع: بداية مشكلة أمنية، مجلة البحوث الأمنية، 29، 85 – 140.

اليوسف، عبدالله، الرميح، صالح، نيازي، عبدالمجيد (2006). العنف الأسري. الرياض. وزارة الشؤون الاجتماعية.

اليونيسيف (2005). التقرير السنوي لليونيسيف. جنيف، سويسرا.

المراجع الأجنبية:

Appel AE, Holden GW. (1998).The co-occurrence of spouse and physical child abuse:a review and appraisal. *J. Fam. Psychol***. 12 ,578-99.**

Blumenthal, Ivan. (1994). Child Abuse: A handbook For health care practitioners. London: Edward Arnold.

Brayden RM, Altemeier WA, Dietrich MS, Tucker DD, Christensen MJ, et al. (1993). A prospective study of secondary prevention of child maltreatment. *J. Pediatr***. 122,511-16.**

Brooks, Gunn, J & Duncan. (1997). The effects of erty on Children . *The Future of Children Journal*, **7, 2, 55-71.**

Brunk M, Henggeler S, Whelan JP-(1987). Comparison of multisystemic therapy and parent training in the brief treatment of child abuse and neglect. *J. Consult. Clin. Psychol.* **55,171-178.**

Chaffin M, Kelleher K, Hollenberg J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. Child Abuse Negl. 20, 191-203.

Chalk R, King PA. (1998). Violence in Families: Assessing Prevention and Treatment Programs. Washington, DC: Natl. Acad. Press

Cicchetti D, Toth SL, Maughan A.(2000). An ecological-transactional model of child maltreatment. *In Handbook of Developmental Psychopathology*, **ed. AJ Sameroff, M Lewis, 689-722. New York: Kluwer Acad./Plenum.**

Daro D, Edleson JL, Pinderhughes H. (2004). Finding common ground in the study of child maltreatment, youth violence, and adult domestic violence. *J. Interpers.* **Violence 19, 282-298.**

David,J. (1997). The treatabe Family Special issue child abuse and neglect.11,3-4.

Dishion TJ, McMahon RJ (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: a conceptual and empirical formulation. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* **1,61-75.**

Dubowitz H, Black MB-.(2001). Child neglect. In Child Abuse: *Medical Diagnosis & Management***, ed. RM Reece, S Ludwig, 339-62. Philadelphia, PA: Lippincott.**

Faller, Kathleen C. & Zieefart, Marjorir (1981). Cause of child and neglect. In Faller, Kathleen C. (Edit). Social Work with abused and neglected: A manual of interdisciplinary practice. New York: Free Press.

Finkelhor D, Moore D, Hamby SL, Straus MA.(1997). Sexually abused children in a national survey of parents: methodological issues. *Child Abuse* **Negl. 21,1-9.**

Gelfand, D. (1997). Understanding child behavior disorder. New York: Haroonrt Bace Cllege publisbers.

Graham-Bermann SA, Edleson JL (2001). *Domestic Violence in the Lives of Children***. Washington, DC: Am. Psychol. Assoc.**

Hall, E. Permutter, M, and Lamb ,Michael (1982). Child psychology today. New York : Random House.

Hines D, Malley-Morrison K.(2004). *Family Violence in the United States***. Thousand Oaks. CA: Sage**

http://www.alriyadh.com/2005/12/31/article119565.html .

Iwaniec, Dorota O. (1995). The emotionally abuesed and neglected child: Identification, assessment and intervention. New York: Wiley.

Keller, H, R, Eme. (1983). Child Abuse: Toward a comprhensive model. In Center for Research Aggression, Prevention and control of aggression. New York: Pergamon Press.

Margolin G, Gordis EB. (2000). The effect of family and community violence on children. *Annu. Rev. Psychol***. 51,445 -79.**

Natl. Clearinghouse Child Abuse Negl. Inform. (2004). *Child abuse and neglect fatalities: statistics and interventions***.**

Pamela Rogers Melton and Robin Fretwell Wilson .(2005). Investigation and Prosecution of Child Abuse Cases (3rd Edition). By the Americans National Center for Prosecution of Child Prosecutors Research Institute.

Abuse.Thousand Oaks, CA: Sage Publications.(2004). *Journal of Child and Family Studies***. 14, 1, 155-157.**

Seltzer, J, A& Kalmuss,D. (1988). Socialization and Strees Explanations for Spouse Abuse. Socila Forces, 67, 2, 473-491.

Skowron E, Reinemann DHS. (2005). Effectiveness of psychological interventions for child maltreatment: a meta-analysis. *Psychother. Theory Res. Prac***. 42:52_71.**

Straus MA, Gelles RJ.(1990). *Physical Violence in American Families: Risk Factors and Adaptations to Violence in 8,145 Families***. New Brunswick, NJ: Transaction Books**

Tara Saathoff-Wells, Rex E. Culp and Candace T. Yancey (2005). Expectancies for Sexually Abused Children: Evidence of Perceiver Bias. *Journal of Child and Family Studies***, 4, 487 - 503.**

Wolfner G, Gelles RJ. (1993). A profile of violence toward children: a national study. *Child Abuse Negl***. 17,197-212**

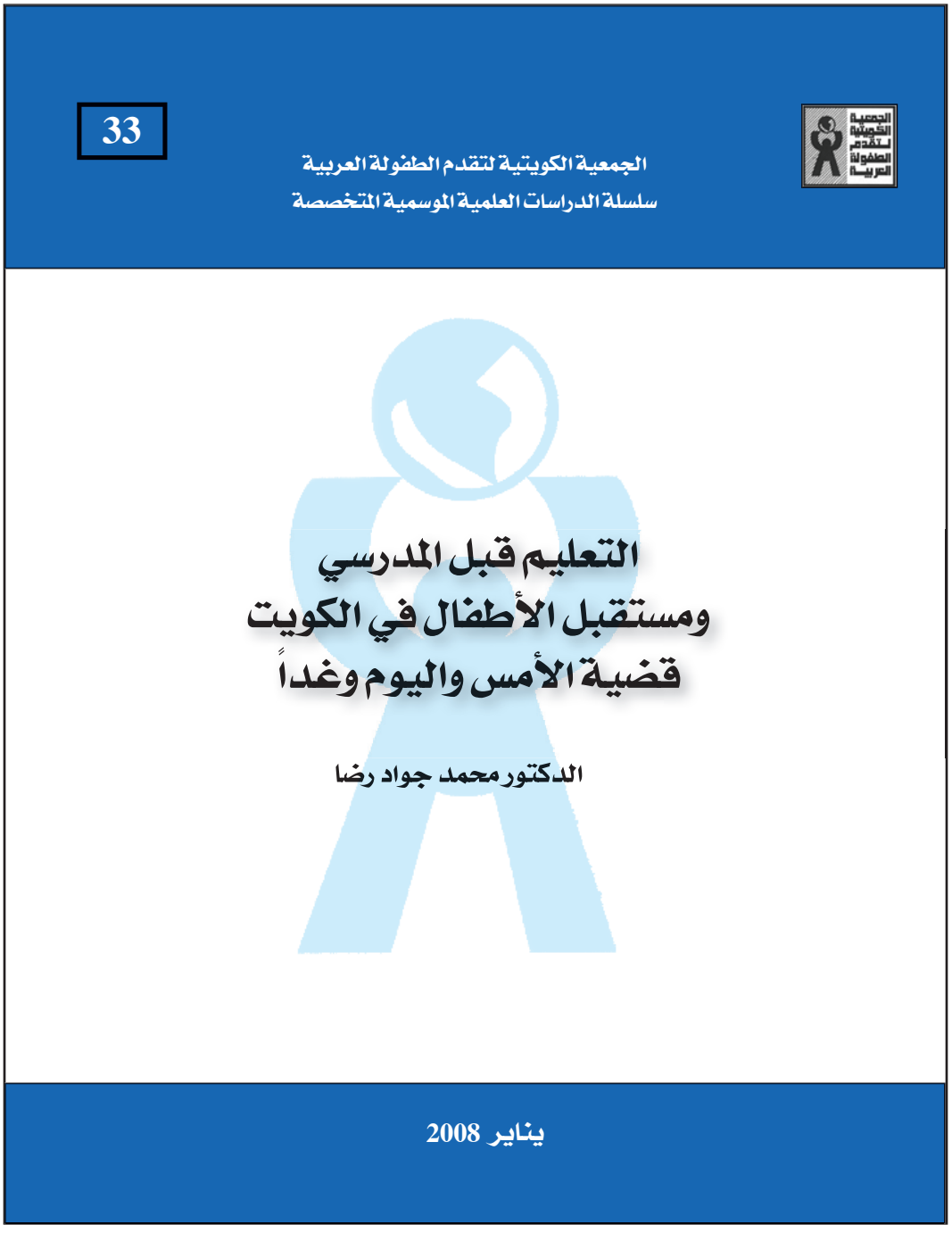
World Health Org. (2002). *World Report on Violence and Health. Geneva: World Health Org.*

www. annabaa.org/nbanews/53/277.htm

www.atfal.org/ar/EventDetails.aspx?sec=1&e =61

إصدار جديد

صدر حديثاً عن الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية كتاب «التعليم قبل المدرسي ومستقبل الأطفال في الكويت - قضية الأمس واليوم وغداً»، ضمن سلسلة الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة (المرحلة الثالثة 2004 - 2009) لمشروع مبارك العبدالله المبارك الصباح.



Child Abuse in Omdurman

Salah Eldin Farah Atalla
King Saud University, KSA
Fadul El-Mulla Abdelradi **Wifag Sabir Ali**
El-Neelain University, Sudan

Abstract

The current study is aimed at investigating child abuse in Omdurman province, and the occurrence of this phenomenon in the light of the following variables: gender, municipality or locality, level of intensity and parents' level of education (the sixth and seventh classes) in Omdurman (three localities) and the sample size consisted of (215) pupils: (111) males and (104) females.

The scale for measuring child abuse designed by David Bontshin (1995) was used, and the data were analyzed by using the following statistical tests: percentage, T-test, one-way (ANOVA), and chi-square. The results of this study were:

1. There was significant differences in incidence ratio of child abuse ranging from physical abuse, sexual abuse, emotional neglect and emotional abuse.

2. There was significant differences between males and females on child abuse scale, (0.01 and 0.05) attributed to females on emotional neglect and sexual abuse. Males on physical and emotional abuse.

3. There was significant differences between Omdurman localities on child abuse scale (0.01 and 0.05) attributed to Ombada on emotional and sexual neglect. Karary on physical and emotional abuse.

4. There was significant differences in the intensity of child abuse attributed to physical abuse, followed by emotional abuse, and finally sexual abuse.

5. There was significant differences in the distribution of child abuse levels attributed to parents' educational level on sexual abuse.

سوء معاملة الطفل في أم درمان

د. صلاح الدين فرح عطا الله
جامعة الملك سعود، الرياض، slh999@yahoo.com
د. فضل المولى عبدالراضي **د. وفاق صابر علي**
جامعة النيلين، السودان

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن سوء معاملة الطفل في مدينة أم درمان، وفحص نسبة انتشار هذه المشكلة، والفروق على متغيرات نوع الطالب، المحلية الإدارية (البلدية)، ومستوى الشدة، ومستوى تعليم الوالدين.

تمثل مجتمع الدراسة في طلبة مرحلة تعليم الأساس (الصفين السادس والسابع) في مدينة أم درمان في محلياتها الثلاث أم درمان، أمبدة، كرري، وبلغ حجم العينة 215 طالباً وطالبة، منهم (111) ذكراً و(104) إناث.

استخدم مقياس سوء معاملة الطفل من إعداد ديفيد بونتشين (1995)، ترجمة وتعريب أحمد جمال وعادل محمد دسوقي، بعد أن تم تكييفه على المجتمع السوداني. ومن ثم تم التحليل الإحصائي باستخدام النسب المئوية، اختبار (ت)، واختبار (ت) المتعدد، تحليل التباين الأحادي، اختبار مربع كاي، وقد توصلت الدراسة للآتي:

1 ـ توجد فروق في نسبة انتشار أنماط سوء معاملة الطفل، حيث تزيد سوء المعاملة الجسدية، ثم الجنسية، والإهمال العاطفي، وأخيراً سوء المعاملة العاطفية.

2 ـ هناك فروق بين درجات الذكور و الإناث في مقياس سوء معاملة الطفل ـ عند معنوية 0.01 و0.05 تكثر عند الإناث في نمطي الإهمال العاطفي والجنسي، وعند الذكور في نمط سوء المعاملة الجسدية وسوء المعاملة العاطفية.

3 ـ هناك فروق بين درجات محليات أم درمان في مقياس سوء معاملة الطفل عند معنوية 0.01 و0.05 تكثر عند أطفال أمبدة في الإهمال العاطفي والجنسي، وعند أطفال كرري في الجسدي وسوء المعاملة العاطفية.

4 ـ هناك فروق في مستوى وشدة سوء معاملة الطفل، حيث تنتشر سوء المعاملة الجسدية بشدة، وسوء المعاملة العاطفية، وجنسية الجنسية بصورة قليلة في مجتمع الدراسة.

5 ـ هناك فروق في توزيع مستويات سوء معاملة الطفل تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين في نمط سوء المعاملة الجنسية لصالح مستوى التعليم الثانوي.

Introduction:

Child abuse is a deliberate act practiced by parents causing wounds and clinical disturbances. It remains a social norm varying from one society to another according to the ways of child socialization.

Swagd and Al-Trawna (2000) pointed out some examples of child abuse over decades. Greek Fiction and drama showed that there were many ways of child abuse and their elimination. In India, there was a tradition when parents were allowed to abuse their children. In the 17th century, French criminal law legalized killing of child. «Arab» in ancient time used to kill their daughters by burying them alive. Although child abuse phenomenon has increased among societies, there is a feeling of giving it up. (El-Sayed, 1993) indicated that the «term» child abuse appeared in England when the press published the case of Mary Allen who was beaten by her parent. It was prohibited by English law in 1898, that means child abuse is considered illegal. This case was considered a beginning for combating child abuse, the laws of child protection were introduced (Swagd, et al. 2000) Save the children appeared in 1919 and also (UNICEF) was established in 1946, the United Nations adopted the formation of child rights' organization in 1990.

The term child abuse needs scientific definition, Swagd and Al-Trawna (2000), and (El-Sayed, 1993), defined the term child abuse as «physical or mental torture or sexual assault or neglect of a child under the age of 18 years old, by those who are in charge». Although this definition is comprehensive and specific, it caused some problems in one of the United States of America as indicated by (El-Sayed, 1993).

(El-Sayed, 1993) stated that governmental authorities should report all cases of child abuse and make them available for the researchers in Arab countries and Western countries as well. There are some examples for these studies: (El-Sayed, 1993) child abuse (clinical study), (Swagd, et al. 2000): parental child abuse and its relationship with child gender, parent level of education and income, (Ramzi, 2002): protection of female children in labor (Arab Countries), (Elyazigi, 2002): child labor in Palestine and socio-economic impact, (Abdelalim, 2001): the reality of Arabic child, and (Abu-Husa, 2002): child labor in Oman (field study). In addition to debates and conferences on that issue.

Concerning Sudan with its multi-cultures and races there are cruel ways of child socialization, ranging from physical punishment in schools, to child labour in workshops, public transport, and deprivation from education due to socio-economic factors. Despite international and regional concerns with child abuse, this phenomenon is still existing and common on the eve of laws for child protection. However, no accurate statistical data on child abuse and neglect are available so as to assess the size of the phenomenon, in fact the Sudanese society is turning a deaf ear to child abuse phenomenon.

Statement of the Problem:

Child abuse affects negatively the development of child personality which eventually threaten child mental health and emotional stability. The researchers observed that there are some aspects of child abuse in the Sudanese Society; therefore, the idea of this study was to identify the size of this problem in Omdurman. The problem of this study can be summarized as follows:

1. Is there any difference in occurrence ratio of the patterns of child abuse in Omdurman?

2. Is there any difference between males and females concerning child abuse?

3. Is there any difference between the three localities of Omdurman in the patterns of child abuse?

4. Is there any difference in the intensity of child abuse among the sample?

5. Is there any difference in the levels of child abuse attributed to parent standard of education?

Hypotheses:

1. There is significant difference between males and females in child abuse attributed to females.

2. No significant difference between Omdurman localities in child abuse.

3. No difference in the intensity of child abuse between study sample.

4. There is difference in the levels of child abuse when is attributed to parent educational level.

Objectives:

1. To identify the issue of child abuse in Omdurman.

2. To investigate the impact of some demographic variables on child abuse.

3. To investigate the severity of child abuse patterns.

4. To offer scientific data on the different problems of children.

The importance:

1. There is scarcity of local studies on child abuse. The researchers got acquainted with only single study.

2. This study is important because child abuse is a phenomenon which has negative effects.

Definition:

The researchers adopted a definition presented by (Hart; Binggeli ;Brassard, 1999).& (Hijazy, 2002). child abuse is any action which affects the child emotionally, physically, and

sexually or neglect with its different kinds. Child abuse has four types:

1. Emotional abuse.

2. Sexual abuse

3. Physical abuse.

4. Emotional neglect.

Theoretical Framework:

Although the laws are clear regarding child abuse and the researchers' definition of child abuse which is act practiced by parent causing harm and wounds to a child under the age of 18 years. This definition is defective:

1. Is child abuse connected with harming a child causing physical effects or psychological?

2. How purposivism is determined?

In general, the concept of child abuse depends on the following:

1. When the act of harming is deliberate.

2. Severity of punishment.

3. The existence of physical and psychological effects.

Types of child abuse:

There is difference in defining the types of child abuse due to diversity of specializations and interests e.g. legal authorities and social institution, however, the researchers in the field of psychology differ on the statement of the types of child abuse. (Jim, 2003) identified four basic types of child abuse: physical abuse, physical neglect, sexual abuse and emotional abuse. The same types were identified by Swagd, et al., (2000). In the scale of child abuse designed by David (1995), and translated by Ahmed Jamal, six types of child abuse were pointed out: emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, emotional neglect, sensory neglect and denial. Abdelrahman (2002) identified four types of child abuse: child neglect, physical abuse, emotional abuse in addition to pornography for sexual abuse.

Physical Abuse:

Friedrich, Einbender, Luecke, (1983) defined physical abuse as a deliberate and violent act on child' s body. Jam, (1998) defined physical abuse as causing bodily wounds by beating a child repeatedly. Kaplan, Pelcovitz, Lebruna, (1999). also defined physical abuse as a kind of physical act resulted in bodily scar.

Physical abuse is one of the most common types of child abuse, it is observable, pervasive and extreme action. Physical abuse includes the following:

1. Hitting and beating.

2. Throwing.

3. Kicking.
4. Strangulation.
5. Bitting.
6. Beating with an object.
7. Burning.
8. Scalding.
9. Sinking.
10. Hanging.
11. Starvation.

Some researchers think that causal wounds like burning and exposure of genitals characterize such types of child abuse. Statistics in the United Kingdom showed that - as indicated by Swagd and Al-Trawna (2000). 2-3% of children in mental hospitals were mentally disturbed due to physical abuse by their parents. Child abuse in the United States in 1986-1993 has increase greatly. In Sudan, there is no accurate statistics about child abuse due to lack of studies on this issue. Crighton and Neyes (1989) revealed that child abuse in England in (1985-1989) was rated as follows:

- 25% Physical abuse.
- 50% Emotional abuse.
- 25% Child neglect.

In (1995-1997) statistics showed that 78% of children died due to either neglect or physical abuse.

Child Neglect:

Some researchers categorize child neglect under the umbrella of physical neglect but the term child neglect is defined by Swagd, et al., (2000) as failure to provide the child with basic needs and it has different forms: physical, educational and emotional.

1. Physical Neglect Includes:

a. Poor nutrition.
b. Confinement of a child.
c. Isolation.
d. Lack of health care.
e. Danger exposure.

2. Educational Neglect includes:

a. Deprivation of education.
b. Failure to put child in appropriate school.
c. Negligence.
d. Shortage of learning needs.

3. Emotional neglect includes:

a. Lack of psychological care.

b. Lack of parental affection.

c. Permission to use alcohol and drugs.

d. Occurrence of parental conflict in the presence of child.

Child neglect is the most common types of child abuse in the United State of America. Swagd and Al-Trawna (2000) stated that 65% of cases were due to child neglect.

Sexual Abuse:

Finkelhor (1986) defined sexual abuse as unwanted sexual experience with a child practiced by elder. Sexual abuse includes the following forms:

1. Touching of genitals.

2. To enforce a child to kiss.

3. Sexual enjoyment with a child.

4. Prostitution.

5. Genitals exposure.

6. Forced sexual intercourse.

7. Pornography.

8. Telling a child nasty tales.

Swagd and Al-Trawna (2000) stated that in Britain, statistics showed that three children out of thousand are exposed to sexual abuse. In America, there are cases of rape against children.

World Health Organization (WHO) (1986) defined child sexual abuse as, using a child for sexual pleasure. Children sexual abuse is a series of abnormal sexual behaviors (Barakat, 2002). Roberge defined the determinants of child sexual abuse as violation of moral norms related to family roles. More than (85.000) children in the United States of America are sexually abused. (Barakat, 2002) stated that child sexual abuse has negative consequences on child personality: Apparent physical wounds and emotional disorders, such as panic, anxiety, and anger.

Emotional Abuse:

Emotional abuse is the most dangerous form of child abuse. Garbarion (indicated by Swagd and Al-Trawna,2000) defined emotional abuse as progressive parental action against the child which leads to severe destruction. Emotional abuse takes the following forms:

1. To ignore a child.

2. To frighten a child.

3. To blame a child.

4. To belittle a child.

5. To deprive a child from affection.

6. To make a child helpless.

There is overlapping, however, among the types of the child abuse. Child labour - for example - is considered one of the forms of emotional abuse due to its psychological, social and physical effects. The Sudanese - Indian law enacted law of child protection. Article (27) of labour law (1991) reads as follows:

1. Children under the age (12 years) are not supposed to work.

2. Children under (12 years) resident with parent should not work.

3. A child under (12 years) is not considered a worker.

Ammerman and Harsen (indicated by Hijazy, 2002) pointed out some emotional and behavioral disorders of child abuse:

1. Chronic stress.

2. Habit disorders like thumb sucking.

3. Aggressive behavior.

4. Retardation of emotional and mental development.

5. Food refusal.

6. Drugs and Alcohol use.

7. Repeated absence from school.

8. Hypochondriasis.

Child Abuse Rates:

Several studies indicate that there are differences in modes and types of child abuse on one hand and their related factors on the other. (Swagd and Al-Trawna ,2000) pointed out that physical abuse was the most common. Studies found that child labour correlates with two variables: poor economic status and school dropout (Ramzi, 2002). In this section, we will discuss child abuse rates in the light of types of child abuse, demographic variables and gender differences.

Prevalence of child abuse:

Studies are available concerning prevalence of child abuse, which is different from one society to another. In American Society Statistics indicate that (1.4) million child experienced physical abuse in 1986, in 1993 (2.8) million, and (3.38) million cases of neglect, which represents 65% of reports regarding child abuse. When child labour is included under neglect, when child neglect represents the most common type of child abuse and sexual abuse. In Sudan, physical abuse is the most common type of child abuse particularly in urban areas, whereas child neglect due to child labour prevails in rural areas as a result of war and economic condition particularly in the Southern Sudan.

The impact of socio-economic conditions:

Economic factors play a significant role in child abuse particularly child labour. (Swagd, et al. 2000) stated that many researchers concerned with the motives which make the parent

involve in child abuse. Some researchers maintained that those parents experienced the same condition during their early childhood, and that is why they treat their children the same way they were treated. Also, families characterized by marital discord, divorce and separation abuse their children. Other studies indicated that parents suffering from psychological disorders, social isolation and drugs addition are more inclined to abuse their children. Moreover, other studies revealed that early marriage, poverty and poor education of parents may cause child labour, (Ramzi, 2002). attributed that to the following factors: poor economic condition of the family and dropout from school. (Swagd and Al-Trawna ,2000) argued that children from families with limited income or children from nuclear families are more vulnerable to repeated sexual abuse. (Abu-Husa, 2002) argued that the reasons that led children leave the school and join work are : school failure, to gain money, and poor economic condition of the family. Despite gender differences between Ramzi' s a study (2002) on child labour in Oman (Ramzi, 2000). stated that dropout on the part of females due to failure was 18.9% but that of males was 52.6%. On the other hand, the percentage of females' drop out due to economic factors was 66% whereas males' dropout was 43.3%.

Studies revealed that percentage of males to females regarding child labour in Arab world was (60% - 40%). In Yemen there were (3655) children who experienced labour. Other studies pointed out that there were differences in child labour between urban and rural areas. 73% of children work in agriculture (Ramzi, 2000).

In Sudan, the percentage of child labour is expected to increase in rural areas more than urban areas. Child labour is generally existing in workshops, transport, and informal sector. (Barakat, 2002) mentioned that child labour in Sudan is part of division of labour in rural societies which is due to poverty and war in the Southern Sudan.

The impact of gender on child abuse:

Different views of societies and the nature of children in terms of gender are factors that make difference in child abuse e.g. females face neglect and males face physical abuse (Swagd and Al-Trawna ,2000) indicated studies revealed that females were more exposed to sexual abuse than males. Many studies disclosed that child labour predominated males in Yemen, and the percentage of children engaged in labour was 23%. In Jordan, the percentage of child labour was 93.2% males and 6.8% females and that is due to the fact that traditions are against females labour. In Sudan, males labour percentages show that males work to get wages in return, whereas females perform hard work in homes, farms and cattle grazing in rural areas.

Related studies:

There is an international, regional and local concern regarding child abuse that led to some field studies:

Mudde et al. (2007):

The objective of this study was to test the applicability of the stages of change construct by (i) assessing whether cognitive determinants distinguish between the stages, (ii) testing the predictive value of the stages for future helping behavior and (iii) examining the mediating role of the stages in the relation between previous and future helping behavior. Data of 126 adult non-professional bystanders were analyzed. Respondents were questioned by telephone or via an Internet questionnaire, at baseline and after a follow-up of about two months later. Attitude toward helping was significantly less positive in pre-contemplation than in the other stages, and self-efficacy expectations were significantly higher in preparation compared with the other stages. Moreover, baseline preparators were more likely to conduct future helping behavior than those in the two earlier stages. Finally, the stages of change mediated the relation between previous and future helping behavior. Initial support was found for the applicability of the stages of change construct for helping behavior by non-professional bystanders.

Campbell et al (2006):

The objective of this study was to explore the practice and attitudes of child abuse physicians regarding the evaluation of «contact children» identified in the home of a physically abused index child. DESIGN: A self-administered survey. SETTING: E-mail and postal mailings from May 10 through September 30, 2005. PARTICIPANTS: Physicians in the United States recognized as experts in child abuse medicine based on membership in the Helfer Society. MAIN OUTCOME MEASURES: Descriptive measures of recommended medical evaluations of contact children in 3 clinical settings, estimates of association between these recommendations, and respondent experiences. RESULTS: There was a 61% (93/153) response rate. Respondents uniformly endorsed medical evaluation for contact children, although there was substantial variability in the extent of evaluation recommended. Recommended diagnostic testing varied by age of contact child and by type of abuse in the index child. Recommendations were influenced by anecdotal recall of abused contact children «missed» during the initial evaluation of another child in the household. Of our 93 respondents, 37 (40%) reported routine disagreement with child protection workers about the need for medical evaluation of contact children. CONCLUSIONS: Child abuse physicians perceive that findings of abuse in contact children are sufficiently frequent to warrant medical examination of most contact children, but there is no consensus on the extent of evaluation needed for contact children. A better understanding of risk of abuse in contact children and improved collaboration between physicians and child protection workers are needed to improve evidence-based care of this high-risk population.

Widom et al. (2006):

This study examine two potential pathways between childhood victimization and violent criminal behavior: early aggressive behavior and problematic drinking. Structural equation

models, including controls for race/ethnicity, socioeconomic status, parental alcoholism, and parental criminality, revealed different pathways for men and women. For men, child maltreatment has direct and indirect (through aggressive behavior and problematic alcohol use) paths to violence. For women, problematic alcohol use mediates the relationship between childhood victimization and violence, and, independent of child maltreatment, early aggression leads to alcohol problems, which lead to violence. Interventions for victims of childhood maltreatment need to recognize the role of early aggressive behavior and alcohol problems as risk factors for subsequent violence.

Bifulco et al. (2006):

For there has been little prospective investigation of the relationship between adult attachment style and clinical levels of anxiety and major depression. This paper seeks to address this, as well as examining the potentially mediating role of adult insecure attachment styles in the relationship between childhood adverse experience and adult disorder. METHODS: 154 high-risk community women studied in 1990-1995, were followed-up in 1995-1999 to test the role of insecure attachment style in predicting new episodes of anxiety and/or major depressive disorder. The Childhood Experience of Care and Abuse (CECA) and the Attachment Style Interview (ASI) were administered at first interview and the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) administered at first and follow-up interview. Major depression and clinical level anxiety disorders (GAD, Social Phobia or Panic and/or Agoraphobia) were assessed at first contact and for the intervening follow-up period. RESULTS: 55% (85/154) of the women had at least one case level disorder in the follow-up period. Only markedly or moderately (but not mildly) insecure attachment styles predicted both major depression and case anxiety in follow-up. Some specificity was determined with Fearful style significantly associated both with depression and Social Phobia, and Angry-Dismissive style only with GAD. Attachment style was unrelated to Panic Disorder and/or Agoraphobia. In addition, Fearful and Angry-Dismissive styles were shown to partially mediate the relationship between childhood adversity and depression or anxiety. CONCLUSION: In order to correctly interpret lifespan models of adult psychiatric disorder, it is necessary to test for mediating factors. Attachment theory provides a framework for explaining how dysfunctional interpersonal style arising from early childhood perpetuates vulnerability to affective disorders. This has implications intervention and treatment to break cycles of risk.

Schuck & Widom (2005):

This study investigated how neighborhood conditions influence the relationship between early child maltreatment and criminal behavior, using official data from a sample of maltreated children (N = 908) and matched controls (N = 667), as well as census data about respondents' neighborhoods. Using multilevel data that incorporated information about individuals, families, and neighborhoods, 2 hypotheses (direct influence and interaction effect) were examined using hierarchical generalized linear modeling (HGLM). The results indicated that neighborhood

disadvantage and stability moderated the relationship between early child maltreatment and offending. Specifically, the effect of early child maltreatment on later juvenile and adult criminal behavior was strongest for those individuals from the most disadvantaged and most stable neighborhoods. These results suggest that studying the interaction between family functioning and neighborhood conditions provides a more comprehensive understanding of offending than does studying each factor separately.

Hijazy (2002):

This study aimed at examining the prevalence of child abuse (emotional, physical and sexual) in the middle and late childhood (6-12 years) with conversion disorder, and also to examine the difference in child abuse according to gender.

1. The researcher used the descriptive method and the sample consisted of (50: 36) females and (14) males taken from psychiatric hospitals in Khartoum state. A list of primary information designed by the researcher and child abuse scale were used in addition to diagnostic guidelines for conversion disorder (DSM4).

The results indicated that:

1. Child abuse exists among children with conversion disorders.

2. No relationship between gender (male - female) and conversion disorder.

3. There was significant difference in emotional, physical and sexual abuse between males and females (attributed to females) but there was difference in emotional neglect between males and females (attributed to males).

4. There was no significant difference in emotional, physical abuse and emotional neglect according to caretaker attributed to parent.

Abu Husa's (2002):

This study is entitled «the phenomenon of child labour in Oman». It aims at investigating the age groups which are more exposed to child labour. It is an exploratory study using the social survey method for sample consisting of (150) children in oman. The results showed that:

1. Children age range from 15,16 and 17 years and they represent 73.3%.

2. Majority of children work in cars repair.

3. Majority of working children education is elementary.

4. Majority of working children live in big sized families.

5. Parents' level of education was low.

6. Children left the school and joined work due to failure and poor economic condition.

Haj-Yahia & Temish (2001):

This study aimed intended to reveal the rates of child sexual abuse and its psychological

consequences among Palestinian University students, the sample consisted of 652 Palestinian undergraduate college students, the tool of the study was a revised version of Finkelhors scale. The result provide strong support for the existence of sexual abuse in Palestinian society, as well as for the hypothesis that sexual abuse has astrong psychological impact on victims resulting in psychoticism; hostility; anxiety; depression; somatization, phobic anxiety; paranoid ideation; obsessive- compulsiveness; and psychological distress.

Sawagid and Al-Trawna (2000):

This study was about parental child abuse, its types, its relationship with child gender, and parents' educational level, income and child' s tension. This study was conducted on (913) pupils in basic schools of ministry of education in Jordan (97-98). The researchers used child abuse scale and psychological tension scale. The results revealed that:

1. Children were exposed to parental abuse (physical, neglect, and emotional) with varying degrees.

2. There is impact of gender on child abuse: males are more exposed to parental abuse (physical, neglect and emotional) than females.

3. There is an impact of fathers' level of education on the types of child abuse.

4. Mother' s level of education affects the types of child abuse.

5. The family income affects the types of child abuse.

6. There is significant relationship (0.05) between parental child abuse and child's psychological tension.

Al-Saud (2000):

This study is entitled «Child Abuse in Riyadh: Causes, Forms & the characteristics of Victims».

Sample: 181 participants from various major hospitals in Riyadh, Suadi Arabia. The Results : 39% of the sample asserted that they had seen cases of child abuse, and 61% said they had not. 30.2% asserted that they have a colleague/colleagues who work with cases of child abuse while 68.2% said that they have not seen any cases of child abuse. 91.5% were of physical abuse; 87.3% were of neglect; 53.5% were of emotional abuse; and 46.5% were sexual. 22.7% of cases seen by paediatricians involved child abuse (30 cases a year); while amongst social workers the figure is 13.3%.

Gasim (1999):

This study was cited in Abu Husa ,2002, it aims to know Some demographic and social factors and their relationship with child physical abuse. The sample consisted of (119) children in Malaysia, their ages (6-18) years. The results were:

1. Child abuse was positively correlated with the type of social class.

2. There was significant relationship between the family problems (divorce, drugs abuse etc) and child abuse.

Hazin (1993):

This study aimed at examining the behavioral and psychological disorders associated with child abuse. The sample consisted of 3 females, their age (4.5, 5, 8) years, and they were suffering from behavioral and psychological disorders due to parental abuse. Data collection device included diagnostic play and observation. The results indicated that (concerning parent):

1. They continue nagging with their children.
2. They continue reproaching their children.
3. They were able to differentiate between their own emotion and children emotion.

(Concerning children analysis):

1. They adapted to abuse with different psychological symptoms.
2. They show aggression and lack of emotional control.
3. They show self-blame and low self-esteem.
4. They show no tendency for independence.

Kamil (1991):

This study was cited in Hijazy ,2002 , it aims to reveal the Demographic and social characteristics of abusing family, sample consisted of (722) children (212) families and (510) who were exposed to abuse. The results revealed that:
1. child abuse prevails among the families with low socio-economic status.
2. Child abuse exists in the large sized families.

Methodology

The sample:

The population represented the pupils of sex and seven classes of the basic education in Omdurman (three localities).

Table (1) shows the distribution of sample:

	Omdurman		Umbada		Karary	
	six	seven	six	seven	six	seven
Males	15	19	18	20	19	20
Females	20	17	16	20	15	16
Total	35	36	34	40	34	36

Selection of the sample:

The sample was selected by using stratified random sampling technique - (215) respondents (111) males and (104) females. The distribution of sample was according to localities:

Table (2) shows the distribution of sample according to gender and locality:

	Omdurman locality	Umbada locality	Karary locality	Total
Males	34	38	39	111
Females	37	36	31	104
Total	71	74	70	215

Instrument:

Child abuse scale designed by David B. (1995) and translated by Ahmed Jamal was used in this study and Samia Hijazy' s study (2002) as well. The scale obtained high reliability and validity in Sudan. The scale consisted of 53 items distributed on six dimensions:

Table (3) shows the dimension and numbers of items on the scale:

No	Dimension	No of items
1	Emotional abuse	12
2	Physical abuse	7
3	Sexual abuse	7
4	Emotional neglect	16
5	Sexual neglect	8
6	Ignore	3

Five referees were consulted to judge the scale, they modified some phrases and suggested that scale should have four dimensions: Emotional abuse, physical abuse, sexual abuse and neglect. Correlation for each item was computed to obtain the internal consistency, therefore, two items were deleted, the scale then reduced to (41) items.

Table (4) shows the validity and reliability of the scale:

No	Emotional neglect		Sexual abuse		Physical abuse		Emotional abuse			
	N	Cor.	N	Cor.	N	Cor.	N	Cor.	N	Cor.
1	2	0.22	5	0.39	14	0.39	1	0.28	27	0.20
2	7	0.50	8	0.36	21	0.38	3	0.59	30	0.62
3	9	0.67	18	0.28	34	0.69	4	0.50	33	0.54
4	12	0.46	20	0.15	36	0.52	6	0.42	39	0.51
5	17	0.39	23	0.36	38	0.35	10	0.51	43	0.34
6	25	0.66	26	0.42	40	0.49	11	0.31		
7	29	0.35	28	0.73	42	0.35	13	0.67		
8	31	0.34					15	0.57		
9	32	0.07					16	0.45		
10	35	0.34					19	0.49		
11	37	0.30					22	0.57		
12	41	0.17					24	0.51		
13	Alpha	0.75	Alpha	0.71	Alpha	0.74	Alpha	0.89		

The researcher used Alpha Cronbach formula to obtain reliability: It was (0.75), (0.70), (0.73) and (0.83) for emotional, physical, sexual and neglect consecutively. Concerning validity for the above mentioned four dimensions it was : (0.86), (0.84), (0.85) and (0.92) consecutively. The scale in its final version, consisted of four dimensions and (41) items as it is shown on the following table:

Table (5) shows the dimensions of the scale in its final version:

No	Dimension	No of items
1	Emotional neglect	17
2	Sexual abuse	7
3	Physical abuse	6
4	Emotional abuse	11

The scoring key of the scale takes (5,4,3,2,1) according to the following levels:

Table (6) shows the scoring key of child abuse levels:

Dimension	Normal	Mild	Moderate	Severe
Emotional neglect	12 - 29	30 - 34	35 - 40	41- 55
Sexual abuse	7 - 11	12 - 13	14 - 17	18 - 35
Physical abuse	7 - 8	9 - 12	13 - 21	22 - 30
Emotional abuse	38 - 16	39 - 49	50 - 60	61 - 85

Field Study:

The researcher conducted field study by explaining the instructions of the scale to make sure that the respondents could understand the content of the scale.

Design and data analysis:

The description method was used and then the data were analyzed by using the following statistical tests:

1. T-test

2. One way (ANOVA).

3. Chi-square.

4. The Scheffe test.

5. Multiple T-test.

Results:

Hypothesis (1):

It predicted that there is a significant difference between males and females on the scores of child abuse scale. To verify this hypothesis, T-test was used:

Table (7) the value of T-test indicating the difference between males and females on child abuse scale:

Dimension	Males			Females				
	M	Sd	N	M	Sd	N	T-value	P-value
Emotional neglect	28.432	7.524	111	31.058	2.413	104	1.88	0.05
Sexual abuse	7.811	2.125	111	8.500	2.508	104	2.16	0.02
Physical abuse	12.568	4.659	111	9.654	3.521	104	5.12	0.001
Emotional abuse	21.054	7.176	111	18.135	4.691	104	3.57	0.001

It is clear that there is difference between males and females in the scores on child abuse scale. Females scored high on emotional neglect and sexual abuse. Males scored high on physical and emotional abuse.

Hypothesis (2):

It postulated that there is difference in child abuse types in the three localities of Omdurman. To verify this hypothesis, one way analysis of variance was used.

Table (8) the difference in child abuse types:

Type of Abuse	Source	Sum of Squares	D.F.	Mean Square	F. ratio	P. value
Emotional neglect	Internal	21451.50	212	101.19	6.06	0.01
	Between	1227.44	2	613.72		
	Total	22678.94	214			
Sexual abuse	Internal	1125.52	212	5.31	5.18	0.01
	Between	55.01	2	27.50		
	Total	1180.53	214			
Physical abuse	Internal	4034.43	212	19.60	3.07	0.05
	Between	120.19	2	60.10		
	Total	4154.62	214			
Emotional abuse	Internal	8087.02	212	38.19	4.77	0.01
	Between	364.40	2	182.20		
	Total	8461.42	214			

It is clear that there is difference in child abuse among the three localities. To examine the significance of difference between means, the result shows that:

1. In emotional neglect, the Scheffe test shows significant difference between Omdurman and Umbada attributed to Umbada.

2. In sexual abuse, the Scheffe test shows significant difference between Omdurman and

Umbada attributed to the latter.

3. In physical abuse, T-test shows significant difference between Umbada and Karary attributed to the latter.

4. In emotional abuse, the Scheffe test shows significant difference between Omdurman and Karary attributed to the latter.

Hypothesis (3):

It predicted that there is difference in both level and type of child abuse in Omdurman. To verify this hypothesis, chi-square was used and then post analysis:

Table (9) shows the value of chi-square to test the difference regarding the types of child abuse:

Level of abuse	(X^2)	P. value	Conclusion
Severe	43.33	0.005	Difference
Moderate	31.29	0.005	Difference
Mild	23.63	0.010	Difference
Normal	23.40	0.010	Difference

Post analysis shows the following results:

1. Concerning the level of intensity shows no concordance in physical abuse more than expected meanwhile sexual abuse and emotional abuse types were less than expected.

2. Concerning the level of moderate abuse, no concordance in physical abuse as it was expected in contrast with emotional abuse.

3. Simple abuse shows no concordance in physical abuse (less) and emotional abuse (more).

4. Absence of abuse (nil) shows no concordance (less than expected) and emotional abuse (more than expected).

Hypothesis (4):

It predicted that there was difference in the distribution of child abuse types attributed to parent level of education. To verify this hypothesis, chi-square was used.

Table (10) shows chi-square value to test the difference of child abuse due to parent education:

Type	X^2	P-value	Conclusion
Emotional neglect	09.19	0.500	No difference
Sexual abuse	37.99	0.005	Difference
Physical abuse	08.17	0.500	No difference
Emotional abuse	11.04	0.100	No difference

It is clear that there is no concordance in sexual abuse. The result shows that university and post graduate education was less frequent in contrast with secondary education was more frequent regarding child abuse.

Discussion:

Hypothesis (1):

There was difference between males and females in child abuse attributed to females (in emotional neglect and sexual abuse) and males (in physical and emotional abuse). This result is inconsistent with Samia' s study (2000). There was difference only in emotional neglect for males. This difference was due to the type of sample (clinical). Also, there was difference between males and females in child abuse in Ahmed El-Sayed' s (2001) and Samia' s (2002) studies. This result is also consistent with Sari' s and Fatima' s (2000) that males were more exposed to physical abuse and neglect more than females.

Hypothesis (2):

There is a difference in emotional neglect and physical abuse attributed to Umbada locality. In Karary locality, there is difference in physical and emotional abuse. This result can be explained in terms of increasing of socio-economic status of the families as well as their education in Omdurman rather than Karary and Umbada. This result coincides with Kamil' s study (1991), Gasim and his associates (1994), Ahmed' s (1994), Samia Hijazy' s (2002), and Sari & Fatima' s (2000).

Hypothesis (3):

There is difference in the distribution of child abuse levels attributed to parent level of education, i.e. sexual abuse attributed to secondary education level. This result matches with Sari and Fatima' s study (2000) that there was an impact of father' s level of education on the overall child abuse. Forms and mean squares of child abuse can increase or decrease due to parent level of education (both father and mother).

Recommendations:

1. To open private clinics and provide telephone lines to help the victims.
2. To spread public awareness so as to build steady human relations and morals for children protection.
3. To widen the contribution and responsibilities of schools administration to follow up child abuse cases and help the children.

Suggestions for future studies:

1. To conduct more studies on child abuse in the Sudanese society in both rural and urban areas.

2. To standardize the current scale on the Sudanese society.

3. To conduct study on demographic, clinical, family, school and societal variables related to child abuse phenomenon.

Bibliography

The Holy Quran.

Abdelhaleem, Ahmed (2002). The Reality of Arabian Child, annual report, *Mogalat Al-Tifola wa Al-Tunmiah,* **2, 35- 69.**

Abu-Husa, Musa. (2002): Child Labour in Oman - field study, *Mogalat Dirasat Igtimiah*, **29, 24 - 48.**

Al-Suad, Moh.(2000). Child Abuse in Riyadh: Causes, Forms & Characteristics of Victims. Egyptian Culture: Cairo.

Babikir, Hatim. (2002). Child rights and the forms of abuse, *Mogalat Al-Tfolah*, **5(2), 17-26.**

Barakat, Mota. (2002). «Al Istiglal Alginsi Kma Ytzkrho Alrashidon fi Tifolthm», Sexual abuse as remembered by adults in their childhood, Http//:www.nesay.org.

Bifulco, A.; Kwon, J.; Jacobs, C.; Moran, P.; Bunn, A.; & Beer, N. (2006). Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **41, 796 - 819.**

Campbell, K.; Bogen, D.;& Berger, R.(2006). The other children: A survey of child abuse physicians on the medical evaluation of children living with a physically abused child. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, **160, 1242- 1259.**

Daily Newspaper. (2003): Public Opinion, 208, 7.

Elisawy, Abdelrahman. (2002). The Traditional and Modern Types of Child Abuse. *Mogalat Al-Tfolah*, **5(1), 113-138.**

El-Sayed, Salih Hazin (1993). Child Abuse, clinical study, *Dirasat Nafsia*, **4, 173-188.**

Elyazigi, Ahmed. (2002). Child Labor in Palestine and Its Effects on Social and Economic Conditions, *Journal of Mogalat Al-Tfolah,* **1, 55-78.**

Finkelhor, D.(1986). *A Sourcebook on Children Sexual Abuse.* **Sage publications, New Yourk.**

Friedrich, W. N., Einbender, A. J., & Luecke, W. J. (1983). *Cognitive and Behavioral Characteristics of Physically Abused Children*. **Bailliere Tindall: Edinburgh.**

Haj-Yahia, Moh. (2001). The Incidence of Witnessing Interparental Violence and Some of Its Psychological Consequences Among Arab Adolescents. *Child Abuse & Neglect*, **25, 885-907.**

Hamdan, Yousif Abdelwahab. (1997). *«El-Ilag Al-Slooki Li Moshkilat Al-Osrah»* **Behavioural Therapy for the Family Problems, Jordan: University Publication.**

Hart, S.; Binggeli, N. & Brassard, M. (1999). Evidence for the Effects of Child Abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry***, 38, 1214-1222.**

Hijazy, Samia. (2002). *Child Abuse (6-12) Years Old, study on patients with conversion disorder.* **Un published M.A thesis, Faculty of Arts, University of Khartoum.**

Jam, Acad. (1998). *Physical and emotional abuse and neglect. Part I Child Adolescent Psychiatry.* **Massachusetts: Personnel Press, Inc.**

Jim, Hooper. (2003). Child Abuse: Research and Resources. www.asirec.chab.html.

Kaplan, S.; Pelcovitz, D. & Lebruna, V. (1999). Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of the Past 10 Years. Part 1: Physical and emotional abuse and neglect, *Journal of Family Issues,* **2, 509-530.**

Mudde, A.; Hoefnagels, C.; Van Wijnen, L. & Kremers, S. (2007). Bystanding an Abused Child: Testing the Applicability of the Stages of Change Construct. *Health Education Research,* **22, 128- 135.**

Ramzi, Nahid. (2002). Protection of Females in Arab Countries, *Mogalat Al-Tfolah,* **1, 92-133.**

Schuck, A.; Widom, C. (2005). Understanding the Role of Neighborhood Context in the Long-Term Criminal Consequences of Child Maltreatment, *American Journal of Community Psychology,* **36, 207-223.**

Swagd, Sari; Al-Trawna, Fatima. (2000). Parental Child Abuse and Its Relationship with Gender and Parent' s Level of Education. *Dirasat Tarbwiah,* **1, 216-293.**

Widom, C.; Schuck, A. & White, H. (2006). An Examination of Pathways from Childhood Victimization to Violence: The Role of Early Aggression and Problematic Alcohol Use. *Violence and Victims,* **21, 675-694.**

Appendixes

Child Abuse Scale - David Brinishtine (1995)

Translated by Ahmed Jamal

The Final Version of the scale

- This scale consists of some questions regarding childohood experiences.

- Put a tick (/) under the possible choice.

- Be honest and truthful.

- Your answer is kept secret.

No.	Item	Always	Often	Sometimes	rarely	Never
1	You would find some body to inform him about your own problem.					
2	You were criticized by the family members.					
3	Your family had confidence in you.					
4	Your family motivate you to success.					
5	You were beaten by one member.					
6	You were well cared for.					
7	You were disliked by one member.					
8	You saw one of the family member beaten.					
9	You were called bad names.					
10	You admired one of your family member to imitate him.					
11	You were made feel important.					
12	You escaped to protect yourself.					
13	You were wanted to be good man.					
14	One of your brothers exposed to sexual abuse.					
15	You felt you were liked by other.					
16	You were treated the same as your brothers.					

No.	Item	Always	often	sometimes	rarely	Never
17	You thought that you were unwanted.					
18	You were injured.					
19	You were kept away from problems.					
20	You practiced sexuality with elder.					
21	You tried to imitate one of your elder brothers.					
22	You were hit by stick or lashed.					
23	Your family members took care of each other.					
24	You were insulted by somebody.					
25	You were exposed to physical abuse					
26	You were kept away from harm.					
27	You were beaten badly and other observed that.					
28	Your family members had no self-control.					
29	Your family couraged you to remain at school.					
30	You suffered painful punishment.					
31	Your family members characterized by mutual affection.					
32	Somebody attempted to abuse you sexually.					
33	You were sent out the home					
34	You were threaten to practice sex.					
35	You were frightened by physical abuse.					
36	You were forced to watch sex.					
37	You were given confidence.					
38	You were exposed to sexual abuse.					
39	You were exposed to emotional abuse.					
40	You thought you were sexually abuse.					
41	Your family was the source of support.					

كتاب العدد

الانضباط مع الكرامة

تأليف: ريتشارد ل. كيروين، وألن ن. مندلر

ترجمة: مدارس الظهران الأهلية
الناشر: دار الكتاب التربوي للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 2006

عرض ومراجعة: د. ياسر عبدالله الحيلواني
كلية التربية – جامعة الكويت

يركز هذا الكتاب بشكل أساسي على آلية ضبط السلوك من خلال تحمل الفرد مسؤولية أفعاله وتصرفاته مع تقبل العواقب الناتجة عن هذه الأفعال والتصرفات، هذا الأسلوب الحديث للتربية والمبني على تراكم المعارف السابقة اعتبر الطلبة جزءاً من عملية تحديد عواقب الأفعال التي يرتكبونها من خلال مشاركتهم ومناقشتهم في صياغة القواعد العامة التي تحكم السلوك المقبول. وتبرز أهمية هذا التوجه من خلال مقارنته بأسلوب «الضبط الخارجي للسلوك»؛ حيث يلتزم الطلبة بالإذعان لقرارات وإجراءات مفروضة عليهم دون مشاركتهم الرأي، ومناقشتهم، ومعرفة مدى تقبلهم لها. إن مفهوم «الكرامة» ينبع من احترام قدرات الطلبة ومشاركتهم في وضع قواعد للسلوك المقبول، وتحفيزهم للتصرف بمسؤولية ليصبحوا جزءاً من العملية التربوية، بحيث تكون مراكز السيطرة على سلوكهم داخلية، وليست مفروضة عليهم من سلطات خارجية. إن أهمية هذا الكتاب تكمن أيضاً في مساعدة الطلبة ليصبحوا صناع قرار قادرين على المساهمة بشكل إيجابي في بناء مجتمعهم وتقدمه وزيادة متعتهم للتعلم.

يقدم الكتاب في البداية لمحة تاريخية بسيطة عن كيفية تأثر المدرسة في الستينيات من القرن الماضي بالأحداث الجارية في المجتمع الأمريكي، وما نتج من تساؤل عن مدى تأثير حقوق الفرد على الجماعة، ومدى تأثير حقوق الجماعة على الفرد، وما صاحب ذلك من بناء مدارس بلا جدران داخلية تفصل بين الصفوف المختلفة تقوم على الفلسفة الفردية، بينما تم بناء مدارس أخرى تقوم على الفكر العسكري الصارم الذي لا يتقرب من الطلبة الذين (حسب الفكر السائد في هذا النوع من المدارس) أفسدتهم تربيتهم، فأصبحوا غير منضبطين. وظهر أيضاً نوع ثالث من المدارس التي ركزت على وضع خطة انضباط على مستوى المدرسة مع إعطاء الحرية لكل معلم لعمل ما يراه مناسباً لضبط سلوك الطلبة. ونتيجة لذلك تفاقمت المشاكل الإدارية والانضباطية، وزاد عدم الاستقرار وتأثر الجانب الأكاديمي بشكل سلبي. وفي فترة الثمانينيات من القرن الماضي ونتيجة للخبرات والمشكلات السابقة تم اختيار «الانضباط» والتأكيد عليه كنظام لإدارة المدرسة. فقد شكل «الانضباط» الجانب التربوي الأهم للآباء وللمربين وللقادة السياسيين، وظهر عندئذ نوعان من الضبط يستند الأول إلى المدرسة السلوكية، بينما يستند الثاني إلى المدرسة الإنسانية، ومع ظهور المدرسة المعرفية

قام المؤلفان بتجميع أفكارهم الخاصة معتمدين على ما ثبتت فاعليته من هذه المدارس الثلاث لعمل برنامج متكامل للانضباط، وقد أطلق المؤلفان على محاولتهم الأولى اسم «الانضباط الثلاثيّ الأبعاد: بعد الوقاية، وبعد الإجراء، وبعد القرار». وبسبب طول الفترة الزمنية اللازمة لتعلم محتوى محاولتهم الأولى قام المؤلفان بتبسيط برنامجهم، بحيث يركز على معتقدات أساسية، ومبادئ واستراتيجيات، وأسمياه بعد ذلك «الانضباط مع الكرامة».

إن سبب نجاح أسلوب «الانضباط مع الكرامة» هو التزامه بكرامة الطالب والمعلم والمدرسة، والتزامه بأن المدرسة لجميع الطلبة والمدرسين والمدربين والاختصاصيين، وأن الكل في خدمة الطالب. ويرى المؤلفان أن مبادئ «الانضباط مع الكرامة » على صلة بقضايا العصر، فهناك تحولات مثلاً في طريقة شغل وقت الفراغ وطريقة تربية الأبناء مما يعتبر مؤشراً لحدوث ثورة ثقافية مازالت في مراحلها الأولى غير محددة النتائج مما يستدعي تعزيز السلوك الإنساني المسؤول القادر على التواصل بفاعلية مع محيطه، واتخاذ القرارات، وحل المشكلات، واتباع القوانين المعقولة، وتحدي القوانين غير المعقولة، ولكن باحترام ومسؤولية. وعند حدوث مخالفة في المدرسة لابد عندئذ من مواجهة مرتكبها بحزم مقرون باحترام وكرامة، وفي الوقت نفسه معرفة الدوافع التي أدت بالطلبة لارتكاب مثل هذه الأعمال المؤذية لهم وللآخرين من أجل وضع وتطبيق الاستراتيجيات الوقائية لهذه المشكلات.

وقد أشار المؤلفان إلى بعض المشكلات التي تقع خارج نطاق سيطرة المدرسة المؤدية لحدوث اضطرابات سلوكية داخل المدرسة، منها العنف المجتمعي، وتأثير وسائل الإعلام، والتركيز على مبدأ « أنا أولاً»، والافتقار إلى بيئة أسرية آمنة، ومزاج الطلبة الصعب. وقد بَيَّن المؤلفان أن التحدي الذي يواجهه المربّون هو زيادة قدراتهم للتأثير على حياة الأطفال والطلبة في ظل وجود تنافس قوي للفوز بعقولهم، وقلوبهم، وأرواحهم. فعند فشل المربين الفوز بعقول وقلوب هؤلاء الأطفال والطلبة، فإن ميلهم يزداد لأمور مثل استخدام المخدرات والانضمام للعصابات. ويرى المؤلفان إمكانية كسب هؤلاء الأطفال من خلال تطبيق مبادئ واستراتيجيات «الانضباط مع الكرامة» لتعزيز احترامهم لذاتهم وللآخرين، مع الأخذ بعين الاعتبار أهمية تلبية احتياجاتهم الأساسية مثل الأمان، والانتماء، والأهمية، والقدرة، والاستقلالية، والكفاية، والإتقان. وقد اقترح المؤلفان إشراك الطلبة في صنع القرارات والمشاركة في تحديد الإجراءات والقوانين والعواقب الصفية من خلال الاتفاق عليها في بيئة خالية من التهديد والخوف، حيث يتعلم الطلبة نتيجة لذلك أن العواقب تحدث نتيجة للاختيارات التي يتخذونها، مما ينمي ذلك حس المسؤولية لديهم.

يتكون كتاب «الانضباط مع الكرامة» من اثني عشر فصلاً، حيث قدم المؤلفان في الفصل الأول مفهوم المدرسة على أنها المكان الذي يلتقي فيه المعلمون والطلبة، والذي تحصل فيه مواجهات كثيرة، فاللغة السائدة في المدرسة هي لغة التنافس التي يجب استبدالها بلغة التعاون والاحترام المتبادل، والالتزام بأهداف مشتركة لصالح الجميع. والمواجهات التي تحدث في المدرسة تدور حول الانضباط السلوكي الذي كرس له المؤلفان هذا الكتاب لتقديم استراتيجيات مرتبطة بإدارة السلوك بشكل فعال من خلال الاعتماد على المبادئ التربوية والنفسية التي أظهرت فاعليتها في حل المشكلات، وضبط السلوك الصفي، وإيقاف السلوك المخالف، دون التعرض لكرامة الطالب. وقد ناقش المؤلفان في الفصل الأول أسباب المشكلات السلوكية المدرسية، وتوصلا لنتيجة مفادها أن المدارس تستطيع أن تؤثر إيجابياً في سلوك

الطلبة من خلال الإقرار بحصول هذه المشكلات السلوكية، وقيامها بتوفير المهارات اللازمة للتعامل معها من خلال تطبيق مبدأ الوقاية، ومن ثم تحديد الإجراءات المتبعة في حال حصول المخالفات للتعامل معها قبل أن تتطور لتصبح مشكلات معقدة، وأخيراً اتخاذ القرار بالنسبة إلى الطلبة غير المنضبطين.

وقد حدد المؤلفان اثنتي عشرة عملية تشكل في مضمونها أساس برنامج الضبط الفاعل:

1 ـ معرفة الطلبة ما يحتاج إليه المعلم.

2 ـ تقديم معلومات تتناسب مع قدرة الطلبة.

3 ـ الاستماع لمشاعر وأفكار الطلبة.

4 ـ استخدام الفكاهة وروح المرح.

5 ـ التنوع في أساليب تقديم المعلومات.

6 ـ إعطاء الطلبة خيارات عديدة لانجاز العمل.

7 ـ رفض قبول الأعذار لعدم الالتزام بالقوانين بعد وضعها.

8 ـ البحث بطريقة ذكية عن متنفس للطلبة لممارسة سلوكيات لا يستطيع المعلم إيقافها.

9 ـ استخدام التربيت على الكتف والمصافحة لتوطيد الروابط مع الطلبة.

10 ـ تحمل المعلم مسؤولية القيام بواجباته بطريقة مهنية.

11 ـ الوعي بضرورة قيام المعلم بكل ما يستطيع لمساعدة الطلبة، آخذاً بعين الاعتبار احتمالية الفشل مع بعضهم.

12 ـ ضرورة بدء كل يوم دراسي ببداية جديدة.

يستهل المؤلفان الفصل الثاني بالتركيز على فكرة أن التعليم الجيد هو عملية شمولية متكاملة الجوانب، حيث يشكل الضبط جزءاً منها، فكل قرار يتم اتخاذه حول إدارة السلوك يؤثر بشكل تلقائي في العملية التعليمية. وقد وضع المؤلفان أربعة مبادئ تتعلق بخطتهم الانضباطية التي تُبين معالم الصف الصحي الذي يستخدم الضبط كعملية تعليمية، وليس كنظام عقابي:

1 ـ التعامل مع سلوك الطالب كجزء من العمل أو الوظيفة.

2 ـ معاملة الطلبة دائماً بطريقة تحافظ على كرامتهم.

3 ـ إدماج نظام الضبط ضمن الأساليب والممارسات التعليمية الفعالة لضمان نجاحه.

4 ـ اعتبار السلوك المخالف أحياناً مؤشراً على سلامة وصحة التفكير لكون ذلك يعتبر تغذية راجعة للمسؤول في المدرسة.

ويؤكد المؤلفان في هذا الفصل ضرورة قيام المدرسة بتوصيل رسالة للطلبة مفادها أنه سيتم دائماً المحافظة على كرامتهم، كما يحذر المؤلفان بأن أية خطة تهدف إلى تقليل حدوث المخالفات يمكن أن تكون عواقبها كارثية إذا قللت من دافعية الطلبة للتعلم والنمو، فخطة الضبط الجيدة تعزز من دافعية الطالب وكرامته ولا تحطمها.

يقدم المؤلفان في الفصل الثالث برنامج ضبط ثلاثي الأبعاد، والذي يمكن تطبيقه من قبل

المعلمين لإعداد بيئة صفية تساعد على منع حدوث المشكلات السلوكية:

أولاً- البعد الوقائي لمنع حدوث المشكلات السلوكية. يحتوي هذا البعد على ثماني مراحل:

1 - زيادة الوعي الذاتي للمعلم، بحيث يقول ما يفعل، ويفعل ما يقول.

2 - زيادة معرفة المعلم بالطلبة ليصبح أكثر فعالية.

3 - القدرة على التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية.

4 - البحث والسعي عن بدائل ضمن المعارف المتوافرة لضبط السلوك واستخدامها بطريقة تنسجم مع قيم واتجاهات المعلم.

5 - الدافعية للتعلم ودورها بمنع الكثير من المشكلات السلوكية.

6 - التأكيد على وضع واستخدام العقود الاجتماعية المحتوية على القوانين والعواقب التي تحكم السلوك.

7 - تنفيذ العقود الاجتماعية عند حدوث المخالفة.

8 - التعامل مع التوتر الناتج عن مخالفة الطلبة للقوانين من خلال التدرب على نشاطات تخفيف التوتر.

ثانياً- البعد الإجرائي المرتبط بالأعمال التي يقوم بها المعلم عند استمرار حدوث المشكلات السلوكية. يتكون هذا البعد من عناصر:

1 - اختيار أفضل العواقب البديلة.

2 - تنفيذ العواقب.

3 - جمع المعلومات.

4 - تجنب صراعات القوة.

ثالثاً- بعد القرار المرتبط بالنشاطات المخصصة لمعالجة مشكلات الطلبة المخالفين للقوانين بشكل مستمر، وبإعادة مناقشة العقد الاجتماعي الخاص بهم من أجل تحقيق ما يلي:

1 - إيجاد ما يلزم من سبل لمنع حدوث المشكلات السلوكية مرة ثانية.

2 - تطوير خطة مشتركة تحظى بموافقة المعلم والطلبة.

3 - تنفيذ الخطة.

4 - مراقبة الخطة وتعديلها إن لزم الأمر.

5 - استخدام طرق أخرى إبداعية إن لزم الأمر للتعامل مع السلوك المشكل.

ويوضح المؤلفان في الفصل الرابع مفهوم العقد الاجتماعي بين المعلم والطالب والمستخدم أداة لتخطيط عملية ضبط السلوك وإعداد القوانين والعواقب المرتبطة بالسلوكيات الصفية، فنجد مثلاً كيفية تطوير العقد الاجتماعي، وتوضيح عملية إشراك الطلبة في وضع القوانين والأنظمة مع إعطاء مثالٍ توضيحي لعقد اجتماعي في نهاية الفصل.

ويقدم الفصل الخامس مفهوم عواقب السلوك التي تعتبر المكون الأساسي للعقد الاجتماعي، والجزء الأصعب في الإعداد، فالعواقب هي ما يتبع حدوث السلوك من إجراءات لمنعه أو الحد منه في المستقبل. هذه العواقب يجب أن تكون واضحة ومحدودة ومشتملة على مجموعة من الأبدال، وألا تكون عقوبات، بل تكون نتاجاً طبيعياً ومنطقياً وذات صلة بالقانون. وقد أوضح هذا الفصل أوجه الخلاف بين العواقب والعقوبات، والأسباب الرئيسية لإخفاق المعلم

في تنفيذ العواقب، وكيفية وضع العواقب الفاعلة، وإشراك الآخرين في تنفيذها، والعواقب الإيجابية والمكافآت، وكيفية الثناء على سلوك الطالب.

أما الفصل السادس فيقدم الإجراءات الواجب اتباعها، وطريقة تنفيذ العاقبة في حال حدوث السلوك الخاطئ من خلال تطبيق تسعة مبادئ:

1 ـ تنفيذ العاقبة المناسبة وبشكل دائم.

2 ـ سرد القانون والعاقبة بشكل مبسط.

3 ـ الاقتراب من الطالب عند تنفيذ العاقبة.

4 ـ توجيه النظر إلى عين الطالب عند تنفيذ العاقبة.

5 ـ التحدث بصوت هادئ.

6 ـ ضبط الطالب في أثناء قيامه بعمل جيد مرغوب.

7 ـ عدم إحراج الطالب أمام زملائه.

8 ـ الحزم وعدم أظهار الغضب عند تنفيذ العاقبة.

9 ـ عدم قبول الأعذار أو المساومة أو البكاء.

وقد عالج هذا الفصل مشكلة صراع القوة بين المعلم والطالب عندما يرفض الطالب تنفيذ العاقبة من خلال إعطاء النصائح الآتية:

1 ـ معرفة المعلم لكيفية وقوعه في مصيدة صراع القوة وتجنب ذلك.

2 ـ ضبط المعلم لمشاعره وعواطفه.

3 ـ تجاهل المعلم للطلبة الذين يبادرون بصراع القوة.

4 ـ قراءة المعلم لمشاعر الطالب.

5 ـ زيادة وعي وقدرة المعلم على «قراءة» صراعات القوة وتوضيح ذلك للطالب.

6 ـ عدم محاولة إحراج الطالب لدرجة الإذعان والخضوع.

ويحتوي هذا الفصل أيضاً على نصائح مرتبطة بكيفية تنفيذ العواقب عندما يشترك أكثر من طالب في سلوك مخالف. من هذه النصائح اختيار الطالب الأكثر رهبه واحترام وتسلية في المجموعة المخالفة، ثم إيقاف المخالفة التي يقوم بها الطالب، وتكرار هذه العملية مع بقية الطلبة. وإذا كانت المجموعة المخالفة موجودة بالقرب من بعضها البعض، يجب عندئذ الاقتراب إلى مكان وجودها، حيث يهدئ ويبطئ والنظر إلى كل منهم قبل التحدث إليهم، ومن ثَمّ ذكر القانون والعاقبة مع النظر ببُطء إلى المجموعة كلها وإبقاء عملية التواصل بالعين في أثناء الحديث معهم.

يحتوي الفصل السابع على إعراض الاستنزاف وفئات المعلمين المعرضين لذلك:

1 ـ المعلم الطامح لكسب حب الطلبة ورضاهم.

2 ـ المعلم المستعرض لعضلاته.

3 ـ المعلم الذي يشعر الطلبة بالذنب.

4 ـ المعلم الصارم.

كما يعرض هذا الفصل مجموعة من الاستراتيجيات المخففة لاستنزاف المعلم وتوتره

الناتج عن تعامله مع الطلبة المشاغبين، حيث تم التركيز على طرق حل المشكلات والتعامل مع المشاعر للتنفيس عن التوتر وأساليب تحقيق وتوكيد الذات. من هذه الاستراتيجيات ممارسة الرياضة، والتغذية، والتنفس، والابتسام للنفس، والضحك، ومكافأة النفس، وتشكيل صداقة مع النفس، وممارسة التنفيس السريع، وتغيير الخبرات غير السعيدة، ومعرفة الظروف المحيطة بالتوتر، والحصول على مجموعات دعم لحل المشكلة، وممارسة عملية التخيل، وشد العضلات وإرخائها.

وقدم المؤلفان في الفصل الثامن كيفية استخدام الضبط مع الطلبة المشاكسين الخارجين عن السيطرة، والتي لا تستجيب المدرسة لاحتياجاتهم. فقد تم عرض أربعة أنواع من الاستراتيجيات:

أولاً- المواجهة الإيجابية المشتملة على مواجهة الطالب بالاجتماع معه فردياً، ودعوة الأسرة للتدخل، واستخدام بطاقة تقويم ومراقبة سلوك الطالب.

ثانياً- طرق تعديل السلوك التقليدية ومنها التعزيز الإيجابي والسلبي، والعقاب، والإطفاء وهو التخلص من السلوك غير المناسب من خلال اللا تعزيز المنظّم للسلوك -لضبط سلوك الطلبة المشاغبين وتعليمهم سلوكيات جديدة.

ثالثاً- استخدام استراتيجيات الانضباط الذاتي منها التفكير بصوت عال، وممارسة خطوات حل المشكلة، وأساليب ضبط الغضب.

رابعاً- استخدام الضبط الإبداعي من خلال جمع اقتراحات المعلمين حول كيفية حل المشكلة، وتقمص شخصية مسؤول معهد الضبط، وتبادل الأدوار بين الطالب والمعلم، واستخدام الفكاهة، واحتواء الملاحظات الجارحة، والإجابة عن كلام الطالب بطريقة غير واقعية كحل للموقف الحالي، والاقتراح على الطالب عمل عكس ما يريده المعلم لكي يفعل الطالب ما يريده المعلم، واستخدام اللغة غير الشفهية في أثناء التعامل مع الطلبة، وإظهار نوبة غضب تقليدية مناسبة، والتسجيل المرئي والمسموع لطلبة الصف، والاستفادة من الطلبة الأكبر سناً للتعامل مع الطلبة المشاغبين الأصغر سناً.

ويبين المؤلفان في الفصل التاسع العلاقة بين عمليتي الضبط والتعلم من خلال التركيز على أهمية الدافعية، من منطلق أن الطلبة الذين يمتلكون دافعية للتعلم يختلقون مشكلات سلوكية أقل. وعلى هذا الأساس يعرض الفصل ثلاث عشرة استراتيجية لزيادة الدافعية لدى الطلبة، كما يقدم العناصر الرئيسة التي يجب أن تشمل عليها الدروس المحفزة للتعلم، مع ذكر سمات الصف الصحي وبعض طرق التعليم والتعلم التي يمكن استخدامها مع الطلبة مع المحافظة في الوقت نفسه على انتباه الطلبة من خلال التنوع بطرق عرض المعلومات، وإظهار الإثارة والحماسة في أثناء تقديم المادة التعليمية، واستخدام الطرق الإبداعية في تدريس وتقويم أداء الطلبة وحثهم على التعلم والتنافس البناء وعمل الواجبات، مما يؤدي ذلك كله للتخفيف من هذه المشاكل السلوكية.

لقد تم التطرق في الفصل العاشر لأساليب معالجة مشاكل الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة والمشكلات المرتبطة بالمدارس الواقعة في أحياء وسط المدينة المعروفة بمشكلاتها السلوكية وبالعدوانية، وكيفية التعامل مع الطلبة من متعاطي المخدرات والمشروبات الكحولية. ويذكر المؤلفان أن بعض المهارات المناسبة لمعلم الطلبة ذوي الإعاقة السلوكية المدموجين في الفصول العادية هي اعتناء المعلم بنفسه من خلال معرفة مشاعره الداخلية،

واستعداده للعطاء بلا حدود، وأتاحت الفرصة للطلبة لتحمل مسؤولية قراراتهم بأنفسهم، وإتقان المعلم لوسائل التواصل مع الطلبة ذوي صعوبات التواصل التعليمية، أو البصرية، أو السمعية، وتقديمه المساعدة لهم، وقيامه باتخاذ طالب مرشداً له، واعترافه بأن الأخطاء هي سمة الإنسان، وقيامه بتوفير بيئة صفيه واضحة منظمة مناسبة لحالات واحتياجات الطلبة يمكن التنبؤ بنتائجها، وتعامله بشكل فعّال مع حالات إيذاء الذات بسبب شدة الإعاقة.

أما بالنسبة إلى طلبة المدارس الواقعة في وسط المدينة المعروفة بقدم مبانيها، وباكتظاظها، وبكثرة المشكلات المحيطة بها وبحدتها مثل السرقة والابتزاز والمخدرات، فقد احتوى هذا الفصل على عشرة اقتراحات مركزة على البعد الوقائي:

1 ـ معرفة المعلم للطلبة، ومعرفة الطلبة للمعلم من حيث الاهتمامات، واللغة المستخدمة، والأشياء التي يحبونها.

2 ـ عرض القوانين والعواقب بشكل واضح.

3 ـ وضع عواقب ناجحة للسلوك، بحيث تعكس القيم الثقافية للطلبة.

4 ـ توفير متنفسات مناسبة للمعلم وللطلبة للتعبير عن مشاعرهم.

5 ـ الاستفادة من الموارد والتسهيلات التي توفرها المدينة مثل القيام بالزيارات الميدانية للشركات والمستشفيات والمتاحف، وتأسيس علاقة شراكة معها لتوضيح المادة التعليمية الواجب على الطلبة إتقانها.

6 ـ تحسين القدرة القرائية للطلبة.

7 ـ التركيز على الإيجابيات.

8 ـ تكوين علاقة قوية مع مدير المدرسة والمسؤولين الإداريين الآخرين.

9 ـ تكوين مجموعات دعم ومساندة مع المعلمين الآخرين.

10 ـ تجنيد قادة المجتمع المحلي لخدمة المعلم مثل رجال الدين الذين أخذوا على أنفسهم مسؤولية تحسين أحوال الناس.

أما الجزء الأخير من هذا الفصل فيقدم أسباب تعاطي المخدرات، وكيفية الحد من ذلك، من خلال إيجاد متنفس للضغوط التي يواجها الطلبة، مثل ممارسة استخدام الخيال، وتطبيق مهارات فن التأمل والاسترخاء، ووضع صندوق شكاوى لمعالجة المضايقات قبل تراكمها، ومساعدة الطلبة على الشعور بأهميتهم وبتقديرهم لذاتهم، حتى يشعروا مع الآخرين ويقدروهم، والاهتمام بالسلوكيات المرتبطة بتعاطي المخدرات، وبكيفية التعامل مع الطلبة المشكوك باستخدامهم للمخدرات من خلال عدم قبول الأعذار والوعود الفارغة عند عدم إنجاز العمل المطلوب منهم، وتبيان التغيرات في السلوك، ومناقشة الشكوك حول تعاطي الطلبة للمخدرات، والتشاور مع المعلمين الآخرين بشأنهم، والاتصال بأولياء الأمور بشأن سلوك وتحصيل أبنائهم مع وصف الأعراض التي تم ملاحظتها على الأبناء، وعدم فرض قوانين يستحيل تطبيقها.

ويقدم المؤلفان في الفصل الحادي عشر الأسئلة الأكثر شيوعاً، وعددها تسعة عشر سؤالاً يواجهانها من قبل المشاركين في الندوات والتدريبات التي يعقدانها.

وقدم قسم المؤلفان هذه الأسئلة إلى ثلاثة أجزاء:

أولاً ـ الجزء المتعلق بالبعد الوقائي، حيث تمت الإجابة عن أسئلة مرتبطة بكيفية التعامل مع

السـرقة، والعقاب الجماعي، والحصول على دعم المدير أو نائبه، والتفاوت الموجود في التعامل مع السـلوك المشـكل، وتطبيق الجانب الوقائي قبل حصول المشكلة، والتعاون مع أولياء الأمور، وتردد الطلبة في محاولة أداء التمارين الرياضية.

ثانياً ـ الجـزء المرتبط ببعد الإجراء، حيث تناولت الأسـئلة كيفية التعامل مع المشـاحنات بين الطلبـة، واختلاق الأعذار، والاعتذار بشـكل علني عن الأخطاء، وكيفيـة التعلم من ذلك، والقـدرة علـى حـل المشـاحنات «البينشـخصية»، والتعامل مع عـدد كبير مـن الطلبة المشاغبين داخل الصف، والإعلان عن كيفية حل المشاكل مع الطلبة.

ثالثاً ـ الجـزء المتعلـق ببعد القرار، حيث تم التطرق إلى أسـئلة تتعلق بالمشـكلات السـلوكية المعيقة للدرس ، والتبول في الصف، وعدم عمل الواجبات المنزلية.

وقـد أنهى المؤلفان كتابهما في الفصل الثاني عشـر بخاتمة موجزة عن أهمية المدرسـة في حيـاة الطلبة، وأثرها على مفهوم الذات، وتحمل المسـؤولية. وقد أثريا كتابهما بملحقين: الأول كان قائمة تفقدية لإدارة السـلوك يسـتفيد منها القارئ لمعرفة ما تعلمه من هذا الكتاب بعرض مواقـف طبيعية متعـددة يقوم القارئ بالإجابة عنهـا قبل وبعد قراءة الكتـاب، ومن ثم تزويد القارئ الإجابة النموذجية لهذه المواقف. أما الملحق الثاني فقد عرض لتسـعة مقاييس لمسـح وتحديد الانضباط المدرسي.

تأتي أهمية هذا الكتاب من معرفة أن نجاح المعلم أو فشله المهني يعتمد على قدرته ومهارته في حفظ النظام الصفي، وضبط سـلوك الطلبة المشـكل، وليس فقط على مدى معرفته بالمادة التعليميـة وبكيفية توصيلهـا للطلبة، وقد عرض هذا الكتاب طرقـاً وأمثلة لتحقيق هذا الهدف باستخدام نموذج الضبط ذي الأبعاد الثلاثية، مع الاعتراف أن بعض السلوكيات يجب تركها للقانون وللقضاء بسبب عدم قدرة البيئة المدرسية على التعامل معها بشكل فعال ومناسب.

ويجـب التأكيـد أن المعلومات الواردة في هـذا الكتاب مهمة للممارسـين الحاليين في مجال التربيـة والتعليم من مدرسـين ومديريـن، وتعتبر حيويـة لبرامج إعداد وتأهيـل المعلمين في كليـات التربيـة في الوطـن العربي، فهذا الكتـاب ثمرة لسـنوات عديدة من تفحـص وتدارس المجـالات المعرفية المتعـددة لتحديد ما هو فعّال وغير فعّال في التعامل مع السـلوك المشـكل. فالنمـوذج المقتـرح في هذا الكتاب لا يرتكز على مدرسـة أو نظرية واحدة للتعامل مع السـلوك الإنساني، بل على مفهوم المعرفة البينية **Interdisciplinary Knowledge** لتوظيف من كل ما تبين فاعليته في التعامل مع مشـكلة الانضباط، لذلك يمكن القول إن الاستفادة القصوى مـن هذا الكتـاب مرهونة بفهـم وإتقان وممارسـة مبادئ تعديل السـلوك الإنسـاني، والآليات الدفاعية النفسية **Defense Mechanisms**، وكيفية تحديد المعنى الباطن لسلوك الشخص المتخفي **Surface Vs. Intend Meanings**، وعملية التواصل والتوصل «البينشخصي» **(Interpersonal and Intrapersonal Communications)** ، حيـث يتطلـب هـذا كله خبرة واسعة، وطلاقة لغوية، وسرعة بديهة من الصعب تواجدها لدى الأفراد بدون وجود برامج تربوية تُعنى بذلك.

وأخيراً، فعلى الرغم مـن عدم وضوح ترجمة بعض جمل الكتاب، وعدم وضع المصطلحات الإنجليزية بشـكل مصاحب للترجمة العربية، فإن المقولة السـائدة «إذا كانت المعرفة مسـألة وقـت فليس للجهل عذر» تلخص أهمية قراءة وتدارس هـذا الكتاب، وامتلاك المهارات المقترحة للتعامل بشكل فعّال مع مشكلات الانضباط المدرسي.