الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركياً

إعداد

د. كلثم جبر محمد الكواري

أستاذ الخدمة الاجتماعية المشارك

كلية الآداب والعلوم – جامعة قطر

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد العاشر المجلد الأول ديسمبر ٢٠١٩م

الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا

د. كلثم جبر محمد الكواري
أستاذ الخدمة الاجتماعية المشارك
كلية الآداب والعلوم – جامعة قطر
Alkawarik@qu.edu.qa

ملخص الدراسة

يستند العمل في مؤسسات رعاية الأطفال المعاقين إلى العمل الفريقي من مختلف التخصصات المهنية الطبية والنفسية والوظيفية والاجتماعية ومن تلك التخصصات الخدمة الاجتماعية من خلال ممارسة طرقها المهنية الرئيسية والفرعية وفي مقدمتها خدمة الفرد المتخصصة في العمل مع الأفراد والأسرة والجماعات الصغيرة، وتستند طريقة خدمة الفرد في عملها إلى عدة نماذج للتدخل المهني على المستوى الوقائي والعلاجي والتأهيلي، ومن أحدث تلك النماذج نموذج العلاج الجدلي السلوكي الذي أثبت فاعلية حول الآثار السلبية للإساءة وهو نموذج حديث لم يستخدم – في حدود علم الباحثة – كثيرًا في بحوث خدمة الفرد والخدمة الاجتماعية عامة.

وتدور هذه الدراسة حول تقدير الإساءة لدى عينة مكونة من (٣٠) طفل من الأطفال المعاقين حركيًا بالجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الدوحة – قطر وطبقت هذه الدراسة برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في طريقة خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا، واثبتت هذه الدراسة صحة الفروض الرئيسية والفرعية لها.

الكلمات المفتاحية: الممارسة الإكلينيكية- العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد إساءة معاملة الأطفال – المعاقين حركيًا

Abstract

Work in the institutions for children with disabilities care is based on teamwork from various professional medical, psychological, functional and social disciplines. One of these specialties and one of these disciplines is social science is Social Work by practicing its main and subprofessional methods primarily the Social Casework.

Social Casework method is based on several models of professional intervention at the preventive, therapeutic and rehabilitation level.The most recent of these models is dialectical behavioral therapy, which has proven effective about the negative effects of abuse

The dialectical behavioral therapy model is one of the modern models in the Social Casework professional practice that has not been used much in the research of Social Casework and social work in general.

This study is about estimating abuse in a sample of (30) Physically disabled children at Qatar Society for Rehabilitation of Special Needs, Doha, Qatar to reducing the Physically disabled children, abuse. this study results demonstrated the validity of the main and sub-hypotheses.

Keywords: Clinical Practice, Dialectical Behavior Therapy, Physically disabled, children abuse

مقدمة الدراسة:

تسعى جميع الدول المتقدمة والآخذة في النمو والتقدم إلى تقديم كافة أشكال الرفاهية والرعاية لجميع مراحل الطفولة، فأطفال اليوم هم شباب الغد، وهم بالتالي هدف التنمية المستدامة ووسيلتها، وعلى جميع المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني التعاون والتنسيق للسعي إلى تحسين أسلوب حياة الأطفال، ومساعدتهم على النمو السليم في جميع المكونات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والبيئية، ويجب أن يشمل ذلك جميع فئات الأطفال من هم في ظروف حياتية عادية، ومن هم في ظروف حياتية صعبة، وكذلك الأطفال المعرضون للخطر.

وتزداد أهمية الرعاية للأطفال عند احتمال تعرضهم أو تعرضهم الفعلي لعوامل تؤدي إلى إلحاق أذى أو ضرر أو تؤدي إلى حرمانهم من بعض احتياجاتهم أو تأخذ من حقوقهم، وهنا تظهر أهمية الرعاية والحماية للأطفال المعرضين للخطر، وتزداد الحاجة إلى تلك الرعاية مع تعرضهم للمعاملة السيئة أو الإساءة والإهمال لما لذلك من تأثير سلبي على نمو الطفل بصفة عامة.

يعد الأطفال المعاقون من أهم فئات الأطفال المعرضين للخطر والمعرضين للإساءة، وتوجد العديد من الأدلة العلمية التي تؤكد على ذلك وعلى أن ظاهرة معاملة الأطفال المعاقين ظاهرة قديمة لا يكاد يخلو منها أي مجتمع إنساني، وأن التطور في المعارف والعلوم ساعد على زيادة الوعي والفهم لهذه الظاهرة، وقد نما الاهتمام بتلك الظاهرة مع زيادة الاهتمام الدولي والإقليمي والمحلي بحقوق الأطفال المعاقين خاصة فيما يتعلق بوقايتهم وحمايتهم من الإساءة، والحد من الآثار السلبية لخبرات الإساءة وتأثيرها على أسلوب حياة الأطفال المعاقين.

المبحث الأول: مدخل إلى مشكلة البحث:

أولا: مشكلة البحث:

يوجد في أنحاء العالم كافة أكثر من مائة مليون شخص من ذوي الإعاقة وهم يشكلون نسبة ١٥ % من سكان العالم تقريبًا (أي شخص معاق من كل سبعة شخاص).. وسيستمر عدد المصابين بالعجز في الارتفاع..... وتتأثر أنماط العجز بالعديد من المتغيرات..... وبرغم ضخامة هذه المشكلة، فهناك نقص في الوعي والمعلومات المتعلقة بمشكلات العجز (www.emro.who..int).

ويشير تاريخ الإنسانية إلى أن رعاية فرد لآخر أو جماعة لأخرى حقيقة عرفتها الإنسانية منذ نشأتها، وجاء القرن العشرون لتبدأ الجهود المنظمة والعلمية لرعاية ذوي الإعاقة، بل وانتشرت حركة البحوث العلمية لهذه الفئات، ورغم تعدد الاتجاهات والأيديولوجيات إلا أن المجتمعات وإن اختلفت فيما بينها على الأسس الفكرية لرعاية ذوي الإعاقة إلا أنه يوجد اتفاق مشترك بينها على ضرورة ووجوب رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة (سرحان، ٢٠٠٦، ص ١٦-١٩).

هذا وقد صادقت دولة قطر على الانضمام إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بالمرسوم رقم (٢٨) لسنة ٢٠٠٦، وطبقًا للمادة (٦٨) من الدستور الدائم لدولة قطر، فإن أحكام الاتفاقية أصبحت لها قوة القانون. فقد تبنت الدولة في تشريعاتها أحكام هذه الاتفاقية، وذلك من خلال سن تشريعات مستقلة تعطي حقوقًا مستقلة أو سن بنود داخل التشريعات المختلفة تكفل حقوق ذوي الإعاقة، وكخطوة نحو مواصلة النهوض بحقوق ذوي الإعاقة تم تكثيف الجهود الحكومية والأهلية في الدولة، وذلك من خلال تنفيذ القوانين الخاصة بذوي الإعاقة وتطبيقها على أرض الواقع تحقيقًا لرؤية قطر ٢٠٣٠؛ والتي تهدف إلى تحويل دولة قطر بحلول عام ٢٠٣٠ إلى دولة متقدمة قادرة على تحقيق التنمية المستدامة، وعلى تأمين استمرار العيش الكريم لشعبها أجيالًا بعد أجيال (https://diggitallibrary.un.org).

ويعد الشخص المعاق إنساناً له كرامته وله حقوقه، وإساءة معاملته أو تجاهل أو انتقاص حقوقه هي جريمة في حق الإنسانية (أبو النصر ، ٢٠١٥،ص ٣٣) وللأسرة دور هام في درء عوامل الخطر التي تهدد نمو أطفالها؛ إذ توجد عوامل خطر متعددة تهدد نمو الأطفال منها إساءة معاملة الأطفال أو سوء استخدامهم (أبو النصر ، ٢٠٠٩،ص ٥٨)، ويعتبر الأطفال المعاقون عرضة لإساءة المعاملة الجسمية والنفسية والجنسية، ومن هنا يقع على عاتق المؤسسات المختلفة الحد من هذه الممارسات السلبية المتمثلة في إساءة المعاملة لدى الأطفال المعاقين (الياصجين، ٢٠١٧،ص ١٧٩).

وتوجد العديد من الأدلة التي يمكن استخلاصها من العديد من الأوعية المعلوماتية، خاصة البحوث والدراسات الميدانية السابقة، والتي تؤكد على أن من أهم مشكلات الأطفال ذوي الإعاقة والتي تجعلهم أكثر الفئات عرضة للخطر مشكلات سوء المعاملة والإهمال والإساءة، ويمكن عرض ذلك على النحو التالي:

- دراسة فاضل (١٩٩٤) التي أشارت نتائجها إلى أن إساءة الطفل (عينة البحث ١١٩ طفلًا قطريًّا، ١٢٩ غير قطري) والتي تتضمن الهز والعنف والضرب المبرح والإهانات المختلفة هي تؤدي شعوريًّا واستعدادًا للاضطراب النفسي للطفل المساء معاملته.
- دراسة آل سعود (٢٠٠١) والتي أكدت في الإطار النظري أن مصطلح child abuse يقصد به إيذاء الأطفال، كما أوضحت نتائجها أن أحد أسباب تعرض الطفل للإيذاء (الإساءة) هي إصابة الطفل بأحد أشكال الإعاقة.
- دراسة العامري (٢٠٠٣) التي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب إساءة المعاملة البدنية من قبل المعلم واضطراب القلق في كل من الخوف الاجتماعي واضطراب ما بعد الصدمة والمخاوف النوعية.
- دراسة محمود (٢٠٠٥) التي أشارت نتائجها إلى أن من أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مساعدة الأطفال المساء إليهم وأسرهم على تعديل الأفكار الخاطئة لدى الأطفال ومساعدة الأطفال على فهم الواقع.
- دراسة شرشير (٢٠٠٥) التي أشارت نتائجها أن من أهم أساليب العلاج الذاتي التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال المساء إليهم العاملين بالصيد هي الإقناع والتبصير والعلاقة المهنية.
- دراسة العجمي (٢٠٠٧) التي أشارت نتائجها أن تعرض الطفل للإعاقة الذهنية مرتفع لدى الذكور عنه لدى الإناث، وتم إرجاع ذلك إلى العوامل الثقافية والاجتماعية مع التأكيد على أن عينة الدراسة أطفال كويتيون.
- دراسة نبيان، نجادات (٢٠١٢) التي أشارت نتائجها إلى أن أكثر أنماط الإساءة التي يمارسها الوالدان على أبنائهم ذوي الإعاقة الخاصة هي نمط الإساءة الانفعالية ثم نمط إساءة الإهمال وأقلها نمط الإساءة الجسدية.
- دراسة حمودة (٢٠١٤) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض إساءة المعاملة والإهمال لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.
- دراسة Jones (٢٠١٧) التي أشارت نتائجها إلى وجود ثلاثة عوامل تساعد على الحد من الآثار السلبية لسوء معاملة الأطفال الصم أو المعاقين تتمثل في قدرة البالغين على اكتشاف سوء المعاملة، العلاقات الداعمة، وجود أخصائيين في ترجمة الإشارات.

- دراسة عبد المنعم (٢٠١٩) وهي من أحدث الدراسات التي طبقت في قطر، والتي قد أوصت بأهمية التوعية العامة لتعزيز تقبل الإعاقة وتخفيف الوصمة المجتمعية التي تشيع في المجتمع القطري.

ومن الدراسات والبحوث السابقة تستخلص الباحثة النقاط التالية:

١- اهتمت جميع الدول بدراسة الإساءة لدى الأطفال عامة وذوي الاحتياجات الخاصة.
٢- الإساءة لدى الأطفال المعاقين لها تأثيرات سلبية متعددة على جميع جوانب أسلوب حياة الطفل.
٣- للخدمة الاجتماعية وطريقة خدمة الفرد دور هام يمارسه الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال المعاقين المساء إليهم، وذلك من خلال نماذج متعددة.
٤- في حدود علم الباحثة لم توجد دراسات حديثة تناولت الإساءة لدى الأطفال المعاقين في المجتمع القطري.
٥- في حدود علم الباحثة لم تطرح البحوث والدراسات في مجال الإساءة لدى الأطفال المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية وطريقة خدمة الفرد خاصة استخدام نماذج للتدخل المهني حديثة.

ومن ناحية أخرى أصبح لمهنة الخدمة الاجتماعية مكانة متميزة في مجال رعاية المعاقين سواء على المستوى النظري أو التطبيقي، بدأت المهنة تبحث عن آليات وأساليب جديدة لرعايتهم باعتبارهم من أهم الفئات الإنسانية التي تستحق الرعاية والحماية والدعم للاستفادة من طاقاتهم (الخطيب ،٢٠٠٦ ،ص ٩)، وترى الباحثة أن من أحدث الأساليب التدخل المهني خاصة في مجال الحد من الإساءة، والذي أصبح نموذجًا صالحًا لتوجيه الممارسة المهنية مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة نموذج العلاج الجدلي السلوكي.

يُعد العلاج الجدلي السلوكي " Dialectical Behavior Therapy "DBT" أحد أشكال علاجات (الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي) والتي يقصد بها أحدث إصدارات العلاج المعرفي السلوكي، وهي أكثر من نموذج نتشارك جميعًا في التأكيد على أهمية حالة الوعي اليقظة " Mindful State of awareness" وتلك النماذج تتيح فهمًا أكثر وضوحًا وإجراءات وأساليب وتضاعف من فاعلية التدخل (نينا & ودرايدن ، ٢٠١٩ ، ص ٢٤٣- ٢٤٥).

ويُعد "DBT" أحد مناحي العلاجات النفسية الذي صمم ليعالج مشكلات الحالات المزمنة للأفراد المشخصين على أنهم يعانون من اضطراب الشخصية الحدية "BPD" "Borderline Personality Disorder" ويتمثل المكون النظري للملامح المميزة للعلاج الجدلي السلوكي في أصول ثلاثية هي السلوكية Behaviorism والفلسفية الجدلية Dialectical Philosophy وممارسات وتدريبات زن Zen (سوالز& وهيرد ، ٢٠١٦، ص٨).

وقد ظهر العلاج الجدلي السلوكي نتيجة لجهود "مارشا لينهان"، "Lienhan M" (١٩٩٣) فقد اكتشفت "لينهان" وهي عالمة نفس مدربة متخصصة في مجال علاج السلوكي المعرفي، وبمرور الوقت أن أساليب العلاج السلوكي المعرفي لم تكن كافية، فكانت التعديلات التي أدخلتها لمواجهة هذا القصور هي ما أدى لظهور العلاج الجدلي السلوكي وتطوره (ماتا، ، ٢٠١٤، ص٦).

وعلى المستوى الميداني والتطبيقي لممارسة العلاج الجدلي السلوكي، فقد أمكن الباحثة حصر ومراجعة الدراسات والبحوث الميدانية الآتية:

- دراسة سليمان (٢٠١٠) التي يؤكد الباحث في مستهلها أنها إطار نظري يهدف إلى إلقاء مزيد من الضوء على هذا النوع من العلاج النفسي الحديث.

- دراسة حدار (٢٠١٣) هو أيضا بحث نظري تناول فيه الباحث إشكالية التسرب لدى الشخصية البينية وعواملـه واستراتيجيات الامتثال العلاجي، وانتهى البحث إلى أن العلاج المناسب هو العلاج الجدلي السلوكي.
- دراسة راشد (٢٠١٣) التي اشارت نتائجها الميدانية إلى توكيد فاعلية بروتوكولات البرامج العلاجية المقترحة وهي (العلاج الجدلي السلوكي، العلاج بنسق التحليل المعرفي السلوكي، العلاج للتقبل والالتزام) .
- دراسة على (٢٠١٥) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية بعض مهارات المحاجة لدى طلبة الإعلام التربوي .
- دراسة حسين (٢٠١٦) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية كل من العلاج الجدلي السلوكي، والعلاج بالتعقل في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من معلمات التعليم الأساسي المتزوجات.
- دراسة أبو زيد (٢٠١٧) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية.
- دراسة أبو عطية، والشمايلة، (٢٠١٧) والتي أشارت نتائجها إلى فاعلية برنامج الإرشاد الجدلي السلوكي الجمعي في خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدى طالبات الصف العاشر.
- دراسة العريان، أشرف (٢٠١٨) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية برنامج سلوكي جدلي لعلاج الاندفاعية المؤدية لاحتمالات إيذاء الذات لدى عينة من مضطربي الشخصية الحدية.
- دراسة هارو (٢٠١٩) استهدفت الدراسة تدريب عدد (٢١٢) طبيبًا على الاعتماد على نموذج "DBT"، وقد قرر الأطباء بعد الانتهاء من التدريب التأكيد على أهمية وفاعلية اعتمادهم على نموذج "DBT" في ممارستهم العلاجية.
- دراسة ديكو (٢٠١٩) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية نموذج "DBT" في الحد من العنف الموجه للذات وفي الحد من محاولات الانتحار.
- وباستقراء الدراسات والبحوث السابقة تستخلص الباحثة بعض الدلائل العلمية التي سوف تسترشد بها الباحثة عند صياغة مشكلة الدراسة الحالية، وذلك على النحو التالي:

١- أثبتت ممارسة نموذج "DBT" فاعلية النموذج في تخصصات الطب النفسي، وعلم النفس والصحة النفسية، وفي حدود علم الباحثة لم يتم تناول النموذج من منظور الخدمة الاجتماعية عامة وطريقة خدمة الفرد خاصة.

٢- أثبتت الدراسات والبحوث السابقة فاعلية ممارسة نموذج "DBT" في الحد من اضطرابات الشخصية الحدية، الاندفاعية، السلوك التخريبي، الانتحار، إيذاء اللذات، التنظيم الانفعالي.

٣- لممارسة نموذج "DBT" صورة فردية وصورة جماعية.

٤- لممارسة نموذج "DBT" ملاءمة مع حالات الإساءة.

في ضوء الطرح السابق يتبين أن الأطفال المعاقين حركيًا ضمن باقي الأطفال ذوي الإعاقة يتعرضون إلى سوء في المعاملة من قبل الأخرين، كما يتبين مدى المعاناة التي يعانوها من الإساءة إليهم علاوة على ذلك كم المشكلات النفسية والجسمية التي يصابون بها

جراء تلك الإساءة، الأمر الذي دفع الباحثة لدراسة هذه الفئة المستضعفة داخل المجتمع القطري من أجل محاولة للتقليل من هذه الإساءات الموجهة إليهم ومحاولة التخفيف من المشكلات يتعرضون إليها بكل أشكالها وأنواعها.

وعلى ذلك تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في مناقشة قضية بحثية رئيسية تدور حول تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين حركيًا، وتطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في طريقة خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا.

ثانياً: أهمية البحث:

١- لما كانت مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو الإنساني كان لا بد من دراسة أي معوقات تواجه النمو السليم للطفل بصفة عامة.

٢- المعاقون من أهم الفئات الإنسانية التي توليها جميع المجتمعات أهمية في رعايتهم وحمايتهم من خلال العديد من الجوانب القانونية والطبية والنفسية والاجتماعية.

٣- تعد الإساءة للأطفال المعاقين من أهم معوقات النمو السليم وأحد أهم معوقات برامج الرعاية والحماية والرفاهية لتلك الفئة الإنسانية.

٤- يقدم البحث الحالي أداة تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين حركيًا في المجتمع القطري.

٥- تقدم نتائج البحث الحالي مدى تأثير الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي "DBT" في خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا.

ثالثاً: أهداف البحث:

١- دراسة وتحليل وتقرير واقع الإساءة لدى الأطفال المعاقين.

٢- التوصل إلى برنامج للتدخل المهني للحد من الإساءة لدى الأطفال المعاقين من منظور العلاج الجدلي السلوكي في طريقة خدمة الفرد.

رابعاً: فروض البحث:

١- لا توجد فروق دالة احصائيًا بين الأطفال المعاقين حركيًا (الذكور، الإناث) "عينة الدراسة" على مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين وأبعاده في القياس القبلي.

٢- توجد فروق دالة احصائيًا بين الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" في القياس (القبلي، البعدي) على مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

٣- توجد علاقة إيجابية دالة احصائيًا بين التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد والتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا.

خامساً: مفاهيم البحث الإجرائية:

بناء على ما ورد في الإطار النظري للبحث الحالي، وما تضمنه من استعراض لمفاهيم البحث يمكن للباحثة صياغة المفاهيم الإجرائية للبحث الحالي على النحو التالي:

١- العلاج الجدلي السلوكي " Dialectical Behavior Therapy" "DBT" منهج للتدخل المهني يساعد على الحد من مظاهرات إساءة معاملة الأطفال المعاقين، وذلك من خلال تعلم الأساليب والمهارات التالية:

أ- تحمل التوتر Distress Tolerance

ب- الوعي الذهني (اليقظة العقلية) (التركيز) Mindfulness

جـ- تنظيم المشاعر Emotion Regulation

د- كفاءة التعاملات الشخصية Interpersonal Effectiveness

٢- الإساءة Abuse

وقد اعتمدت الباحثة على مقياس والتعريفات الإجرائية به (مقياس تقدير إساءة معاملة الأطفال الصم، إعداد رحاب أحمد علي)، والتعريفات على النحو التالي:

- الإساءة هي أي قول أو فعل موجه للطفل يتسم بالقسوة أو العنف والنبذ أو الإهمال يصدر من قبل أحد الوالدين أو كليهما أو أحد العاملين، وينتج منه آثار سلبية على هذا الطفل سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو بدنية، وقد ينتج عنها إصابات خطيرة أو عاهات مستديمة في بعض الأحيان تعرض حياة الطفل للخطر (علي، ٢٠١٣، ص ١٢٣).
- الأطفال المعاقون Disobled Children

وهم الأطفال ذوو الإعاقات المختلفة (القطريون والمقيمون) في "مركز الشفلح للأشخاص ذوي الإعاقة" بالدوحة من المرحلة العمرية (من ١٠ إلى ١٥ عامًا).

المبحث الثاني: المنطلقات النظرية للبحث:

يستند البحث الحالي إلى منطلقات مستمدة من المفاهيم والموجهات من متغيرات ونماذج سوف تساعد الباحثة على الإجابة عن تساؤلات البحث، وكذلك عند وصف وتحليل نتائج البحث الحالي، ويمكن إجمال المنطلقات النظرية للبحث الحالي في الجوانب والافتراضات التالية:

أولاً: الإساءة لدى الأطفال المعاقين:

تعد الإعاقة مشكلة خطيرة تواجه كافة المجتمعات، وتؤدي إلى العديد من الآثار السلبية ليس فقط على المستوى الفردي – مستوى متحدي الإعاقة – بل تمتد آثارها للأسرة والمجتمع، وتعد رعاية متحدي الإعاقة مبدأ إنسانيًا وحضاريًا راقيًا يؤكد على ضرورة إشباع احتياجاتهم وحصولهم على حقوقهم حتى يتسنى لهم الاندماج مع الآخرين في المجتمع بدرجة تمكنهم من الحياة الكريمة (محمد، ٢٠٠٢، ص ٢٧).

يعد الأطفال المعاقون من أهم فئات الأطفال المعرضين للخطر والمعرضين للإساءة، وتوجد العديد من الأدلة العلمية التي تؤكد على ذلك وعلى أن ظاهرة معاملة الأطفال المعاقين ظاهرة قديمة لا يكاد يخلو منها أي مجتمع إنساني، وأن التطور في المعارف والعلوم ساعد على زيادة الوعي والفهم لهذه الظاهرة، وقد نما الاهتمام بتلك الظاهرة مع زيادة الاهتمام الدولي والإقليمي والمحلي بحقوق الأطفال المعاقين خاصة فيما يتعلق بوقايتهم وحمايتهم من الإساءة، والحد من الآثار السلبية لخبرات الإساءة وتأثيرها على أسلوب حياة الأطفال المعاقين.

وتعد إساءة معاملة الأطفال من أكثر الأساليب شيوعًا في وفاة الأطفال وخصوصًا من خلال السنوات العشر الأولى من عمرهم الزمني، ويرجع ذلك إلى لجوء الوالدين إلى استغلال الطفل، واستخدام العقاب البدني بشدة له، ما يجلب عليه التعاسة والحزن، ومن ثم ظهور أعراض المرض النفسي عليه مما يعوقه عن ممارسة حياته الطبيعية (حمزة، ٢٠٠٤، ص ١٢).

وتعد ظاهرة سوء معاملة الأطفال مشكلة اجتماعية خطيرة. تعاني منها العديد من المجتمعات ليس في الوقت الراهن، حيث تعد من المظاهر المهمة لعنف الأسر نتيجة الاختلالات التي أصابت الأوضاع الأسرية من جراء التغيرات الاجتماعية، وقد بدأ الاهتمام بظاهرة سوء معاملة الأطفال منذ منتصف القرن الماضي، 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 أو الخدمة الاجتماعية (المشعان، عويد، ٢٠١٣، ص٢).

وتوجد تصنيفات وأنماط رئيسية لإساءة معاملة الطفل من أهمها الإساءة البدنية، الإساءة الانفعالية، إهمال

الطفل، الإساءة الجنسية، القسوة (حسين، ٢٠٠٨، ص ١٢٣).

ومنذ بداية المعرفة العالمية بإساءة الأطفال عام ١٩٤٦م على يد كافي ثم بداية التعامل معها عام ١٩٦٢م بعد أن أصبحت الظاهرة أكثر وضوحًا على يد هنري كامبي وسيلفرمان، فإن كل العلماء أكدوا أنه من الصعب تحديد سبب وحيد مسئول عن إيذاء الأطفال، وأن هناك عوامل كثيرة تشترك معًا في إحداث إيذاء الأطفال وليس عاملًا واحدًا، وأنها تختلف من حالة لأخرى، ولذلك قام العلماء بتقسيمها إلى عدة عوامل رئيسية وهي:

(١) عوامل مرتبطة بمحدث الإيذاء (المعتدي).
(٢) عوامل مرتبطة بأسرة الطفل المعتدى عليه.
(٣) البيئة المحيطة.
(٤) عوامل مرتبطة بالطفل المعتدى عليه.

من ناحية أخرى فقد سبق الدين الإسلامي كل القوانين الوضعية الأخرى في العناية بحقوق الطفل والتي تمتد من ميلاده إلى وفاته، والشيء الذي يبين ويدلل على أن إيذاء الطفل وعدم العناية والرحمة والرفق به ليست آثارها سلبية فقط على الناحية النفسية والاقتصادية والاجتماعية، بل تتعارض مع الحقوق والمبادئ الإسلامية للطفل، والحقوق التي اتفقت عليها كافة التشريعات في كل المجتمعات.

ولقد جعلت بعض الدول العربية القوانين العالمية لحقوق الطفل من ضمن قوانين الدولة وتبنتها، ما يشير إلى اهتمامهم بهذه الفئة، والتزامهم بالاتفاقات العالمية حول حقوق الأطفال وحمايتهم. (يوسف، ٢٠١٢، ص ٦٠).

وتؤكد نتائج العديد من الدراسات والبحوث الميدانية تعرض الأطفال المعوقين من قبل أولياء أمورهم ومن يقوم على رعايتهم إلى الإساءة بشكل أكبر من أقرانهم العاديين، وتتزايد معدلات الإساءة التي يتعرض لها بعض ذوي الحاجات الخاصة سواء في محيط الأسرة أو المؤسسة التربوية أو في المجتمع، ومن الأهمية دراسة المشكلات التي تواجه تلك الفئة والمظاهر السلبية للتعامل معهم كبداية حقيقية لإنصاف ذوي الحاجات الخاصة، وكشف الآثار الناجمة عنها، وإعداد برامج لعلاج آثار الإساءة لدى الأطفال المعاقين (نبيان & نجادات ، ٢٠١٣، ص ٦٠)

ومن ناحية أخرى عندما تسود الإساءة والإهمال حياة الطفل المعاق وينعدم لديه الإحساس بالأمن النفسي بينه وبين والديه ومعلميه فلا يوجد أمامنا إلا العمل المباشر مع الطفل لتخفيف الألم والارتباك والاضطراب النفسي، وذلك بتقديم الأنشطة كمكافأة رمزية خارج المنزل مثل القصص والألعاب والتلوين والرحلات فمثل هذه المكافآت تكون نقطة تحول بالنسبة للطفل المساء إليه والمهمل، فهي تعلمه المهارات الاجتماعية للتواصل مع الآخرين والتفاعل والمشاركة، وتكسر العزلة بينه وبين المحيطين به.

إن الإعاقة من ناحية والمعاملة الوالدية اللاسوية من ناحية أخرى تحكم على الطفل بالانسحاب والدونية والعزلة والاكتئاب، ومن ثم فإن الطفل المعوق في حاجة إلى خبرات النجاح حتى يشعر بأن له قيمة، كما أنه في حاجة إلى أن يكلف بأعمال ومسئوليات في حدود قدراته حتى لا يشعر بالعجز وخيبة الأمل وفقدان شعوره بالتقدير والأمن النفسي (على، رحاب، ٢٠١٣، ص ٤١٢).

ثانيًا: العلاج الجدلي السلوكي:

يستند العمل في مؤسسات رعاية الأطفال المعاقين إلى العمل الفريقي من مختلف التخصصات المهنية الطبية والنفسية والوظيفية والاجتماعية ومن تلك التخصصات الخدمة الاجتماعية من خلال ممارسة طرقها المهنية الرئيسية والفرعية وفي مقدمتها خدمة الفرد المتخصصة في العمل مع الأفراد والأسرة والجماعات الصغيرة، وتستند في عملها إلى نماذج للتدخل المهني على المستوى الوقائي والعلاجي والتأهيلي، ومن أحدث تلك النماذج نموذج العلاج الجدلي السلوكي الذي أثبت فاعلية حول الآثار السلبية

للإساءة وهو نموذج حديث لم يستخدم – في حدود علم الباحثة – كثيرًا في بحوث خدمة الفرد والخدمة الاجتماعية عامة.

ولد العلاج السلوكي الجدلي من بنات أفكار مارشا لينهان Linehan Marcha، فهي طبيبة نفسية وأستاذة علم النفس في جامعة واشنطن – سياتل، وهي مؤلفة لكتاب "وصف العلاج المرافق بدليل للتدريب على مهارات العلاج السلوكي الجدلي"، ومع ذلك بالرغم من أن مارشا لينهان Linehan هي المعلمة المبدعة في هذا المجال، إلا أن العديد من الباحثين ساهموا بتطوير هذا النوع من العلاج، الذي يهدف إلى إبداع وسيلة عملية لمساعدة الناس الذين هم على خلاف مع أنفسهم، ويواجهون صعوبة في إحداث تغيير في نفوسهم نتيجة للعلاج. وانسجامًا مع هذا الموقف العملي "DBT" فإن العلاج السلوكي الجدلي هو مزيج من مجموعة متنوعة من العناصر المتباينة: عناصر موجودة في الأدب النفسي، كالعلاج المعرفي والسلوكي، وبعضها الآخر غير معروف على الساحة العلمية، كالمفاهيم الجدلية، وقد دعم هذا التوجه لدى مارشا من خلال منحة مقدمة من المعاهد الوطنية للصحة النفسية وتعاطي المخدرات في ميريلاند للتعامل مع اضطراب الشخصية الحدية "Borderline Personality Disorder" "BPD" الذي يمثل مشكلة صحية للعديد من المرضى باعتباره اضطرابًا شديدًا، واسع الانتشار لدى المرضى النفسيين المنومين في مستشفيات الصحة النفسية . htt://border (linehanabic.blogspot.com).

والعلاج الجدلي السلوكي عبارة عن علاج سلوكي معرفي جرى التوصل إليه في البداية من أجل الأفراد ذوي النزعة الانتحارية المزمنة ممن جرى تشخيصهم على أنهم مصابون باضطراب الشخصية الحدودي، ولكونه يتكون من توليفة من العلاج السيكولوجي الفردي والتدريب على المهارات الجماعية والإرشاد التليفوني وفريق الاستشارة من المعالجين، فقد كان العلاج السلوكي الجدلي أول علاج سيكولوجي تبين من خلال التجارب الخاضعة للتحكم أنه ذو فاعلية في الاضطراب الخاص بالشخصية الحدودية، ومن وقتها أجريت تجارب إكلينيكية عديدة لبيان فاعلية العلاج السلوكي الجدلي ليس فقط من أجل اضطراب الشخصية الحدودية بل وأيضًا من أجل حيز واسع من الاضطرابات الأخرى والمشكلات بما فيها الإفراط والتهوين في السيطرة على المشاعر وما يرتبط بذلك من أنماط سلوكية ومعرفية، إضافة لذلك فإن عددًا كبيرًا من الدراسات تقترح أن التدريب على المهارات وحده هو تدخل مبشِّر بالنسبة لفئة واسعة من الأشخاص مثل الأسر للأفراد الانتحاريين وضحايا الإساءة ويستند العلاج السلوكي الجدلي والتدريب إلى مهارات العلاج السلوكي الجدلي على النظرية الجدلية والاجتماعية البيولوجية الخاصة بالاضطراب السيكولوجي، التي تؤكد على دور المصاعب في تنظيم المشاعر سواء الإفراط والتهوين في السيطرة على المشاعر والسلوك. (Linehan, 2015,p3).

ويساعد العلاج الجدلي السلوكي في فهم طبيعة خبرات اضطرابات كرب ما بعد الصدمة التي تعرض هؤلاء الأفراد الضحايا من الجنسين لها في بداية حياتهم، فعند التعرض للخبرات الصدمة النفسية في مرحلة مبكرة من الحياة، يقوم الفرد ببناء أفكار ومعتقدات لا عقلانية وتقييمات ثابتة وراسخة وتبنيها بحيث يأتمر بأمرها وينفذ كل ما تأمره به من عزلة وتجنب وخوف وتردد وهروب، الأمر الذي يؤثر عليه في مرحلة الرشد مع صعوبة في اتخاذ القرارات والثقة في الحياة بكاملها، والثقة في الآخرين، والعجز عن إدارة المشاعر والانفعالات، وتكوين علاقات اجتماعية، وجود خبرات غير صادقة لدى الفرد (الصبوة ، ٢٠١٩، ص ٢٠٦).

وتعد استراتيجيات المعالجة في المعالجة الجدلية السلوكية أنشطة مقدمة، فنيات، وإجراءات بوصفها المعالج من أجل تحقيق أهداف المعالجة، كما تصف الاستراتيجيات أيضًا دور وتركيز المعالج، وقد تشير

إلى الاستجابات المنسقة التي يوجهها المعالج إلى مشكلة معينة عرضتها المريضة وفي المعالجة الجدلية السلوكية مصطلح "استراتيجيات" يعني نفس الشيء كمصطلحات مثل "إجراءات"، "بروتوكول" و "تقنيات" في الأساليب الأخرى للمعالجة، ويفضل مصطلح "استراتيجيات" لأنه يتضمن كلًا من خطة عمل وبراعة في تنفيذ الخطة. على الرغم من أن كل مجموعة من الاستراتيجيات تحتوي على عدد من العناصر، ولكنها ليست مطلوبة جميعها في كل حالة من المهم للغاية تطبيق مقصد مجموعة الاستراتيجيات عن الالتزام بصلابة بالإرشادات الدقيقة، ويمكن تلخيص الاستراتيجيات الجوهرية في المعالجة الجدلية السلوكية، على النحو التالي: (لينهان ، ٢٠١٤، ص٢٧٧).

(١) استراتيجيات جدلية.
(٢) استراتيجيات أساسية.
(٣) استراتيجيات أسلوبية.
(٤) استراتيجية إدارة الحالات.

وتوجد العديد من الأدلة على فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في مساعدة الناس الذين لديهم انفعالات حادة أو تعرضوا إلى الإساءة وتوجد العديد من الأدلة هو فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في مساعدة الناس الذين لديهم انفعالات حادة أو تعرضوا إلى الإساءة، حيث يساعد على تعلم العملاء أربع مهارات مهمة تساعد على تقليل حجم الانفعال، وبالتالي يمكن الحفاظ على الانفعالات، وتتمثل تلك المهارات في المهارات التالية:

١- تحمل التوتر ٢- التركيز ٣- تنظيم المشاعر
٤- كفاءة التفاعلات الشخصية

(Mckay,& other,2007,p1)

وبمراجعة الباحثة للمنطلقات النظرية للبحث الحالي يتضح بالأدلة مدى ملاءمة نموذج العلاج الجدلي السلوكي للتقليل من آثار الإساءة لدى الاطفال المعاقين، ويتضح أن هذا النموذج حديث جدًا في الوطن العربي وفي المجتمع القطري، وهو ما دفع الباحثة لدراسة مشكلة البحث الحالي، في تقدير مستوى ودرجة الإساءة لدى الأطفال المعاقين من أجل تطبيق برنامج للتدخل المهني من منظور العلاج الجدلي السلوكي من منظور طريقة خدمة الفرد كأداة فعالة للتعامل مع الجوانب الاجتماعية والنفسية مع الأطفال المعاقين.

المبحث الثالث: الإجراءات المنهجية للبحث:

أولا: نوع البحث والمنهج المستخدم:

ينتمي هذا البحث إلى البحوث شبه التجريبية التي تهدف إلى قياس عائد برنامج الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي (DBT) في خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا.

واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، حيث اختارت الباحثة تصميمًا تجريبيًا هو التجربة (القبلية-البعدية) باستخدام جماعة واحدة وإجراء قياس قبل إدخال المتغير التجريبي (العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد) ثم إجراء قياس بعد تطبيق برنامج التدخل المهني.

ثانيا: أدوات البحث (أدوات جمع البيانات):

اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على أداة (مقياس تقدير إساءة معاملة الأطفال) من إعداد الدراسة (رحاب أحمد علي، ٢٠١٣) وقد قامت الباحثة بإعادة إجراءات الصدق والثبات للمقياس لكي يناسب المجتمع القطري عامة والأطفال المعاقين بصفة خاصة، ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي:

١- صدق المقياس:

اعتمدت الباحثة على نوعين من الصدق وهما:

أ- صدق المحكمين (الظاهري): وهو يتضمن نسب اتفاق المحكمين على فقرات المقياس. حيث تم عرض مقياس تقدير إساءة معاملة الأطفال المعاقين على عدد من أساتذة علم الاجتماع، والخدمة الاجتماعية، وعلم النفس، والممارسة الميدانية للتأكد من

صلاحية الأداة للتطبيق على أن يتم التحكيم في ضوء:

- مدى ارتباط الفقرة بكل بعد من أبعاد المدرسة.
- من حيث صياغة الفقرة.
- من حيث المضمون.

وبناء على ذلك تم التأكد من صلاحية تطبيق المقياس حيث جاءت نسبة الاتفاق ٩٣% وهي نسبة اتفاق مرتفعة، وقد تم حساب نسبة الاتفاق وفقا لمعادلة (جتمان) التالية:

نسبة الاتفاق = عدد مرات الاتفاق / (عدد مرات الاتفاق + عدد مرات الاختلاف) × ١٠٠

ب- صدق الاتساق الداخلي (العاملي): حيث قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس على عينة حجمها (٢٠) مفردة.

جدول (١) يوضح

الاتساق الداخلي بين متغيرات مقياس تقدير إساءة معاملة الأطفال المعاقين والدرجة الكلية

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
١	الإساءة داخل الأسرة	٠.٨٣٦	**
٢	الإساءة داخل الأسرة	٠.٨٦٤	**
٣	أساليب المعاملة السوية داخل الأسرة	٠.٧٩١	**

** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

ويتضح من خلال الجدول السابق أن أبعاد مقياس تقدير إساءة معاملة الأطفال المعاقين وجود دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

٢- ثبات للمقياس: قامت الباحثة باستخدام طريقتين للتأكد من ثبات المقياس وهي:

أ- ألفا – كرونباخ: قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة تحديد الخصائص السيكومترية، ثم تمت إعادة تطبيقها على نفس العينة بعد فاصل زمني (١٥) يوما أي بواقع أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، ثم قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس تقدير إساءة معاملة الأطفال المعاقين، باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح معامل الثبات أبعاد المقياس وهي:

جدول (٢) يوضح

معامل نتائج الثبات باستخدام (ألفا كرونباخ) لمقياس تقدير إساءة معاملة الأطفال المعاقين

م	البعد	معامل (ألفا – كرونباخ)
١	ثبات مقياس تقدير إساءة معاملة الأطفال المعاقين ككل	٠.٩٣١

يوضح الجدول السابق أن مقياس تقدير إساءة معاملة الأطفال المعاقين يتمتع بثبات عال إحصائيًا؛ ما يمكننا من الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة.

التجزئة النصفية: قام الباحثان باستخدام معادلة (سبيرمان – براون) للتجزئة النصفية حيث تم تقسيم عبارات كل متغير إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابات للفقرات الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن الفقرات الزوجية وجاءت نتائج الاختبار كالتالي:

جدول (٣) يوضح

معامل نتائج الثبات باستخدام معادلة (سبيرمان – براون) للتجزئة النصفية لمقياس تقدير إساءة معاملة الأطفال المعاقين

م	البعد	معادلة سبيرمان براون
١	مقياس تقدير إساءة معاملة الأطفال المعاقين	٠.٨٦١

يتبين من الجدول السابق أن معظم معاملات الثبوت للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات؛ وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

ثالثاً: مجالات البحث:

تتحدد مجالات البحث الحالي في المجالات التالية:

أولًا: المجال المكاني:

اختارت الباحثة الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الدوحة – قطر "Qatar Society for Rehbilitation of special Needs"، لتمثل المجال المكاني للبحث الحالي، ويرجع هذا الاختيار إلى الأسباب التالية:

١- الجمعية تعد من أقدم المؤسسات في المجتمع القطري ولها العديد من الخدمات المتنوعة وتضم العديد من العاملين ولها العديد من الإصدارات ولها انتشار واسع في المجتمع القطري.

٢- الجمعية تخدم العديد من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقات متعددة) إعاقة حركية، إعاقات ذهنية، إعاقة سمعية، إعاقة بصرية، متلازمة داون، توحد) وبالتالي تتوافر في الجمعية العديد من الإعاقات.

٣- الجمعية تقدم خدماتها إلى القطريين وغير القطريين، وكذلك للذكور وإلى الإناث، وبالتالي تتوافر في الجمعية جميع الفئات.

٤- تخدم الجمعية جميع المراحل العمرية من أقل من أربع سنوات إلى أكبر من (٦٥) عامًا ميلاديًا.

٥- الجمعية تقوم بتدريب طلاب القسم العلمي بجامعة قطر تحت إشراف الباحثة، والجمعية ترحب بتطبيق البحث والاستفادة من النتائج والأدوات.

ثانيًا: المجال الزمني:

استغرقت فترة جمع البيانات من الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" وتطبيق برنامج التدخل المهني عليهم الفترة من شهر مايو٢٠١٩ وحتى شهر سبتمبر ٢٠١٩، وتتضمن هذه الفترة أيضًا إجراء الصدق والثبات لأداة البحث.

ثالثًا: المجال البشري:

تم تطبيق أداة البحث "مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين" على من ينطبق عليه شروط اختيار عينة البحث، والتي تتمثل فيما يلي:

١- يكون من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بالجمعية (المجال المكاني للبحث) مع استبعاد باقي الاعاقات وذلك حتى يتثنى للباحثة تطبيق البرنامج.

٢- أن يكون من الذكور ومن الإناث من القطريين فقط.
٣- أن يكون في المرحلة العمرية (١٠ – ١٥) سنة حتى يتثنى لهم استيعاب البرنامج.
٤- أن يوافق الطفل وأسرته على الإجابة على المقياس واستكماله.

وبناء على تلك الشروط تم تحدد عينة البحث في عدد (٣٠) حالة معاقة حركيًا ممن تنطبق عليهم شروط العينة وذلك من بين (٣٦) حالة، وتم تقسيمهم إلى (١٥) حالة من الذكور و (١٥) حالة من الإناث. وذلك حتى يتثنى للباحثة سهولة تطبيق المقياس على هؤلاء الأطفال ذوي الإعاقة الحركية وسهولة استيعابهم لفقرات المقياس إضافة إلى سهولة تطبيق برنامج التدخل وسهولة استيعابه.

رابعًا: أساليب التحليل الإحصائي:

بعد عملية جمع البيانات ومراجعتها ميدانيًا ومكتبيًا، قامت الباحثة بترميز وتكويد البيانات من خلال الحاسب الآلي وتفريغها باستخدام برنامج التحليل الاحصائي (Spss V 25.0) وطبقت الأساليب الإحصائية الآتية:

١- التكرارات والنسب المئوية.
٢- المتوسط الحسابي.
٣- الانحراف المعياري.
٤- معامل ثبات (ألفا- كرونباخ).
٥- معامل ارتباط بيرسون R.
٦- معادلة سبيرمان – براون Brown- Spearman للتجزئة النصفية Split- Half.
٧- اختبار (ت – T-Test).
٨- معادلة بلاك لحساب الكسب المعدل.
٩- معامل ايتا سكوير.

المبحث الرابع: النتائج الميدانية للبحث:

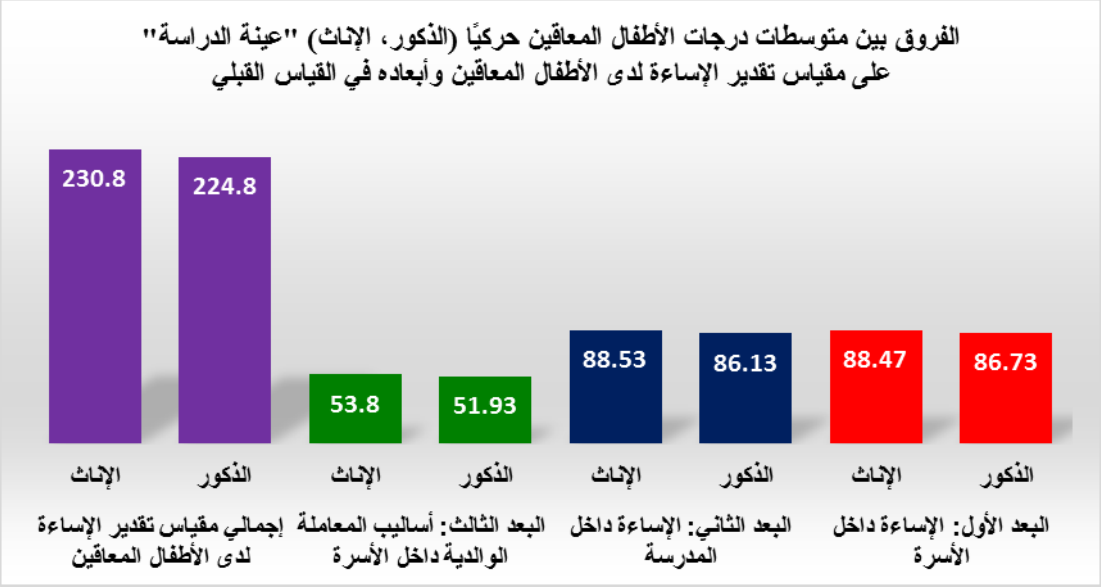
الفرض الأول: لا توجد فروق دالة احصائيًا بين الأطفال المعاقين حركيًا (الذكور، الإناث) "عينة الدراسة" على مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين وأبعاده في القياس القبلي.

جدول رقم (٤) يوضح
الفروق بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين حركيًا (الذكور، الإناث) "عينة الدراسة"
على مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين وأبعاده في القياس القبلي

أبعاد المقياس	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة
البعد الأول: الإساءة داخل الأسرة	الذكور	٨٦.٧٣	٧.١٦٦	٢٨	٠.٦٧٢	غير دالة
	الإناث	٨٨.٤٧	٦.٩٦٨			
البعد الثاني: الإساءة داخل المدرسة	الذكور	٨٦.١٣	٤.٦٢٧	٢٨	١.٠٥١	غير دالة
	الإناث	٨٨.٥٣	٧.٥٣٩			
البعد الثالث: أساليب المعاملة الوالدية داخل الأسرة	الذكور	٥١.٩٣	٤.٤٣١	٢٨	١.٢٢٣	غير دالة
	الإناث	٥٣.٨٠	٣.٩١٣			
إجمالي مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين	الذكور	٢٢٤.٨٠	١٥.٧٠٤	٢٨	٠.٩٦٧	غير دالة
	الإناث	٢٣٠.٨٠	١٨.١٩٤			

قيمة (ت) الجدولية عند مستوي معنوية (٠.٠١) = (٢.٧٦٣)، وعند مستوي معنوية (٠.٠٥) = (٢.٠٤٨)

شكل رقم (١) يوضح



تكشف البيانات السابقة متوسطات درجات الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" على مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين وأبعاده في القياس القبلي على النحو التالي:

- فيما يتعلق بالبعد الأول والذي يشير إلى الإساءة داخل الأسرة أوضحت البيانات أن متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا الذكور (٨٦.٧٣) وانحراف معياري (٧.١٦٦) في مقابل متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا الإناث والذي بلغ (٨٨.٤٧) وانحراف معياري (٦.٩٦٨)، وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٠.٦٧٢)، وهذا يعني أن (ت) المحسوبة أصغر من (ت) الجدولية، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" على بعد الإساءة داخل الأسرة في القياس القبلي، وهذا يعكس أن الأطفال المعاقين حركيًا سواء الذكور أو الإناث يتعرضون بشكل أساسي إلى إساءة في المعاملة داخل الأسرة سواء من الآباء أو الأخوات، الأمر الذي قد يؤدي إلى الإصابة بالعديد من المراض النفسية نتيجة هذه الإساءات التي تمارس مع هؤلاء الأطفال، ويتفق ذلك مع السياقات النظرية والتي أكدت على أن إساءة معاملة الأطفال من أكثر الأساليب شيوعًا في وفاة الأطفال، ويرجع ذلك إلى لجوء الوالدين إلى استغلال الطفل، واستخدام العقاب البدني بشدة له، ما يجلب عليه التعاسة والحزن، ومن ثم ظهور أعراض المرض النفسي عليه مما يعوقه عن ممارسة حياته الطبيعية، وهذا قد يتفق مع دراسة (فاضل، ١٩٩٤) والتي أشارت نتائجها إلى أن إساءة الطفل والتي تتضمن الهز والعنف والضرب المبرح والإهانات المختلفة هي تؤدي شعوريًا واستعدادًا للاضطراب النفسي للطفل المساء معاملته.
- فيما يتعلق بالبعد الثاني والذي يشير إلى الإساءة داخل المدرسة كشفت البيانات أن متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا الذكور (٨٦.١٣) وانحراف معياري (٤.٦٢٧) في مقابل متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا الإناث والذي بلغ (٨٨.٥٣)

وانحراف معياري (٧.٥٣٩)، وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١.٠٥١)، وهذا يعنى أن (ت) المحسوبة أصغر من (ت) الجدولية، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" على بعد الإساءة داخل المدرسة في القياس القبلي، وهذا يكشف أن الأطفال المعاقين حركيًا سواء الذكور أو الإناث يتعرضون لإساءة المعاملة داخل المدرسة سواء من المدرسين أو زملائهم، مما قد يجعلهم عرضة للإصابة بالخوف والقلق في التعامل مع الأخرين من زاويهم وإصابتهم بالاضطراب الاجتماعي، وقد يتفق ذلك مع دراسة (العامري، ٢٠٠٣) التي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب إساءة المعاملة البدنية من قبل المعلم واضطراب القلق في كل من الخوف الاجتماعي واضطراب ما بعد الصدمة والمخاوف النوعية.

- فيما يتعلق بالبعد الثالث والذي يشير إلى أساليب المعاملة الوالدية داخل الأسرة أظهرت البيانات أن متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا الذكور (٥١.٩٣) وانحراف معياري (٤.٤٣١) في مقابل متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا الإناث والذي بلغ (٥٣.٨٠) وانحراف معياري (٣.٩١٣)، وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١.٢٢٣)، وهذا يعنى أن (ت) المحسوبة أصغر من (ت) الجدولية، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" على بعد أساليب المعاملة الوالدية داخل الأسرة في القياس القبلي، وهذا يوضح أن الأطفال المعاقين حركيًا سواء الذكور أو الإناث يتعرضون لسوء معاملة والدية داخل الأسرة على حدًا سواء، وقد تتنوع تلك الإساءات ما بين الانفعالات والإهمال وقد تصل إلى العنف الذي يترجم في شكل الإساءة الجسدية، وهذا يتفق بشكل كبير مع دراسة (نبيان، نجادات، ٢٠١٢) التي أشارت نتائجها إلى أن أكثر أنماط الإساءة التي يمارسها الوالدان على أبنائهم ذوي الإعاقة الخاصة هي نمط الإساءة الانفعالية ثم نمط إساءة الإهمال وأقلها نمط الإساءة الجسدية.

- فيما يتعلق بإجمالي مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين أسفرت البيانات عن متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا الذكور والذى بلغ (٢٢٤.٨٠) وانحراف معياري (١٥.٧٠٤) في مقابل متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا الإناث والذي بلغ (٢٣٠.٨٠) وانحراف معياري (١٦.١٩٤)، وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٠.٩٦٧)، وهذا يعنى أن (ت) المحسوبة أصغر من (ت) الجدولية، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" على إجمالي مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين في القياس القبلي، ويتبين من ذلك أن الأطفال المعاقين حركيًا سواء الذكور أو الإناث يتعرضون بشكل ملحوظ إلى إساءة في المعاملة. وهذا قد يعطينا مؤشرًا أن إصابة الأطفال بالإعاقة الحركية أو بأي نوع من الإعاقات ويجعلهم عرضة لسوء معاملة من الأخرين، ويتفق ذلك مع السياقات النظرية والتي أشارت إلى أن الإعاقة من ناحية والمعاملة الوالدية اللاسوية من ناحية أخرى تحكم على الطفل بالانسحاب والدونية والعزلة والاكتئاب، ويتفق ذلك مع دراسة (آل سعود، ٢٠٠١) والتي أكدت نتائجها أن أحد أسباب تعرض

الطفل للإيذاء (الإساءة) هي إصابة الطفل بأحد أشكال الإعاقة.

مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " لا توجد فروق دالة احصائيًا بين الأطفال المعاقين حركيًا (الذكور، الإناث) "عينة الدراسة" على مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين وأبعاده في القياس القبلي. وهذا يعني أن الأطفال المعاقين حركيًا يتعرضون إلى إساءة في المعاملة سواء داخل الأسرة أو المدرسة أو في أساليب المعاملة الوالدية، الأمر الذي يحثنا على بذل جهد كبير لمحاولة تقليل هذه السلوكيات تجاه هذه الفئة الضعيفة والتي هي قلب المجتمع والتي تحتاج إلى دعم نفسي ومعنوي حتى تستطيع الاندماج مع الأخرين سواء في الأسرة أو في المدرسة وبالتالي اندماجهم داخل المجتمع القطري ككل، مما ينعكس عليهم بشكل إيجابي ويجعلهم أفراد مشاركين في شتى مجالات الحياة، ويمكن الاعتماد عليهم والاستفادة منهم في المستقبل. وهذا ما أشارت وهذا ما أشارت ليه السياقات النظرية من ناحية أن الطفل المعاق في حاجة إلى خبرات النجاح حتى يشعر بأن له قيمة، كما أنه في حاجة إلى أن يكلف بأعمال ومسئوليات في حدود قدراته حتى لا يشعر بالعجز وخيبة الأمل وفقدان شعوره بالتقدير والأمن النفسي، الأمر الذي يتطلب توعية كبيرة لأفراد المجتمع بمختلف فئاته سواء (أطفال، أمهات، آباء، معلمين) بكيفية التعامل مع ذوي الإعاقة الحركية بشكل خاص والإعاقة بشكل عام، وهذ يتفق بشكل أساسي دراسة (عبد المنعم، ٢٠١٩) والتي قد أوصت بأهمية التوعية العامة لتعزيز تقبل الإعاقة وتخفيف الوصمة المجتمعية التي تشيع في المجتمع القطري. كما يتفق ذلك مع السياقات النظرية التي بينت مدى أهمية دور المؤسسات المختلفة في الحد من هذه الممارسات السلبية المتمثلة في إساءة المعاملة لدى الأطفال المعاقين.

الفرض الثاني: توجد فروق دالة احصائيًا بين الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" في القياس (القبلي، البعدي) على مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

جدول رقم (٥) يوضح

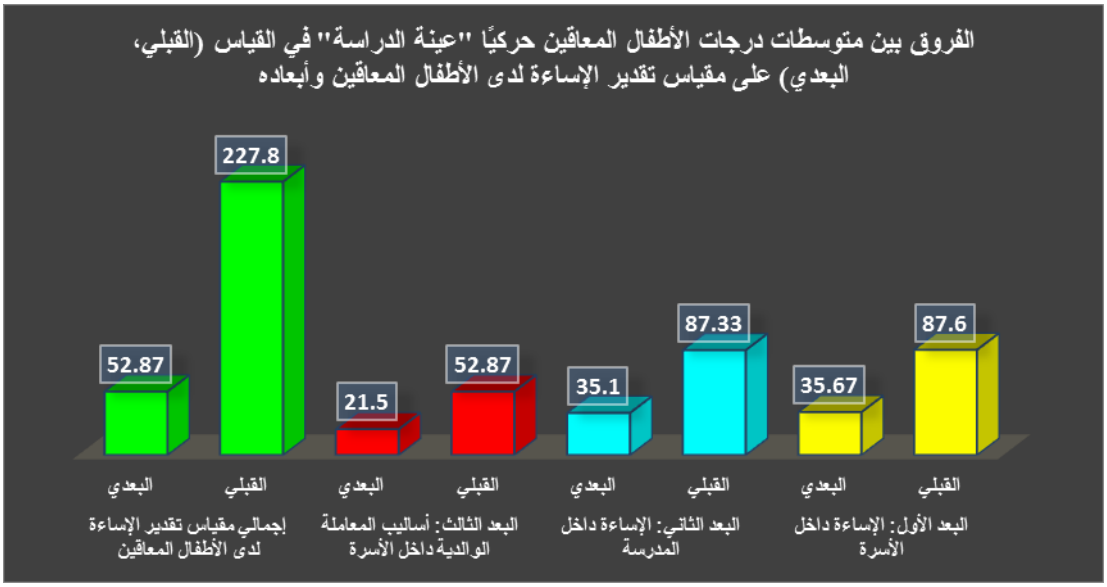
الفروق بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" في القياس (القبلي، البعدي) على مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين وأبعاده

أبعاد المقياس	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة
البعد الأول: الإساءة داخل الأسرة	القبلي	٨٧.٦٠	٧.٠٠٠	٥٨	٣٧.٨٠٤	دالة عند مستوى (٠.٠١)
	البعدي	٣٥.٦٧	٢.٧٥٨			
البعد الثاني: الإساءة داخل المدرسة	القبلي	٨٧.٣٣	٦.٢٦٦	٥٨	٤٢.٢٢٤	دالة عند مستوى (٠.٠١)
	البعدي	٣٥.١٠	٢.٥٧٨			
البعد الثالث: أساليب المعاملة الوالدية داخل الأسرة	القبلي	٥٢.٨٧	٤.٢١٦	٥٨	٣٧.٢٤٨	دالة عند مستوى (٠.٠١)
	البعدي	٢١.٥٠	١.٨٧١			
إجمالي مقياس تقدير	القبلي	٢٢٧.٨٠	١٦.٩٧٥	٥٨	٤١.٣٤٦	دالة عند مستوى

الإساءة لدى الأطفال المعاقين	البعدي	٥٢.٨٧	٤.٢١٦			(٠.٠١)

قيمة (ت) الجدولية عند مستوي معنوية (٠.٠١) = (٢.٧٠٤)، وعند مستوي معنوية (٠.٠٥) = (٢.٠٢١)

شكل رقم (٢) يوضح



تبين البيانات السابقة متوسطات درجات الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" في القياس (القبلي، البعدي) على مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين وأبعاده بعد تطبيق برنامج التدخل المهني على النحو التالي:

- فيما يتعلق بالبعد الأول والذي يشير إلى الإساءة داخل الأسرة أوضحت البيانات أن متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا في القياس القبلي (٨٧.٦٠) وانحراف معياري (٧.٠٠٠) في مقابل متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا في القياس البعدي والذي بلغ (٣٥.٦٧) وانحراف معياري (٢.٧٥٨)، وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٣٧.٨٠٤)، وهذا يعنى أن (ت) المحسوبة أكبر من (ت) الجدولية، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" في القياس (القبلي، البعدي) على بعد الإساءة داخل الأسرة، وهذا يوضح فاعلية برنامج الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا، وهذا ظهر في الانخفاض الشديد بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين حركيًا بعد تطبيق البرنامج على الأطفال المعاقين حركيًا عينة الدراسة، مما قد يوضح أن العلاج الجدلي السلوكي يساعد بشكل أساسي في خفض تقليل الإساءة داخل الأسرة للأطفال المعاقين حركيًا، مما قد يسهم في تنمية شخصية الأطفال المعاقين حركيًا وإكسابهم بعض المهارات اللازمة لمواجهة الضغوط الحياتية والإساءات الموجه نحوهم وتخفيف أعراض اضطرابات الشخصية، وقد يتفق ذلك مع دراسة (حسين، ٢٠١٦) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية كل من العلاج الجدلي

السلوكي، والعلاج بالتعقل في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية.

- فيما يتعلق بالبعد الثاني والذي يشير إلى الإساءة داخل المدرسة كشفت البيانات أن متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا في القياس القبلي (٨٧.٣٣) وانحراف معياري (٦.٢٦٦) في مقابل متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا في القياس البعدي والذي بلغ (٣٥.١٠) وانحراف معياري (٢.٥٧٨)، وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٤٢.٢٢٤)، وهذا يعنى أن (ت) المحسوبة أكبر من (ت) الجدولية، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" في القياس (القبلي، البعدي) على بعد الإساءة داخل المدرسة، وهذا يوضح فاعلية برنامج الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا، مما قد يفسر أن برنامج التدخل باستخدام العلاج الجدلي السلوكي ساهم بشكل كبير في تقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا داخل المدرسة، الأمر الذي يسهم بشكل كبير في تنمية هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على التقدم العلمي والاندماج مع الأخرين من خلال ممارسة العديد من الأنشطة المختلفة والتي تسهم في تنمية مهارات الطلاب داخل المدرسة واكتساب الثقة الاجتماعية، وبالتالي تنخفض المعدلات السلوكية المرضية وغير السوية لديهم، وقد يتفق ذلك مع دراسة (أبو عطية، والشمايلة، ٢٠١٧) والتي أشارت نتائجها إلى فاعلية برنامج الإرشاد الجدلي السلوكي الجمعي في خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدى الطالبات.

- فيما يتعلق بالبعد الثالث والذي يشير إلى أساليب المعاملة الوالدية داخل الأسرة أظهرت البيانات أن متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا في القياس القبلي (٥٢.٨٧) وانحراف معياري (٤.٢١٦) في مقابل متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا في القياس البعدي والذي بلغ (٢١.٥٠) وانحراف معياري (١.٨٧١)، وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٣٧.٢٤٨)، وهذا يعنى أن (ت) المحسوبة أكبر من (ت) الجدولية، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" في القياس (القبلي، البعدي) على بعد أساليب المعاملة الوالدية داخل الأسرة، وهذا يوضح فاعلية برنامج الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا، وهذا يعكس مدى أهمية العلاج الجدلي السلوكي في التقليل من أساليب المعاملة الوالدية غير السوية أو العنيفة مع الأطفال المعاقين حركيًا داخل الأسرة، وهذا قد يتفق مع دراسة (حمودة، ٢٠١٤) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض إساءة المعاملة والإهمال لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.
- فيما يتعلق بإجمالي مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين أسفرت البيانات عن متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا في القياس القبلي والذى بلغ (٢٢٧.٨٠) وانحراف معياري (١٦.٩٧٥) في مقابل متوسط درجات الأطفال المعاقين حركيًا في القياس البعدي والذي بلغ (٥٢.٨٧) وانحراف معياري (٤.٢١٦)، وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٤١.٣٤٦)، وهذا يعنى أن

(ت) المحسوبة أكبر من (ت) الجدولية، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" في القياس (القبلي، البعدي) على إجمالي مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين، وهذا يوضح فاعلية برنامج الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا، وقد يتفق ذلك مع دراسة (هارو، ٢٠١٩) استهدفت الدراسة تدريب الأطباء على الاعتماد على نموذج "DBT"، وقد قرر الأطباء بعد الانتهاء من التدريب التأكيد على أهمية وفاعلية اعتمادهم على نموذج "DBT" في ممارستهم العلاجية.

مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق دالة احصائيًا بين الأطفال المعاقين حركيًا "عينة الدراسة" في القياس (القبلي، البعدي) على مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين وأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

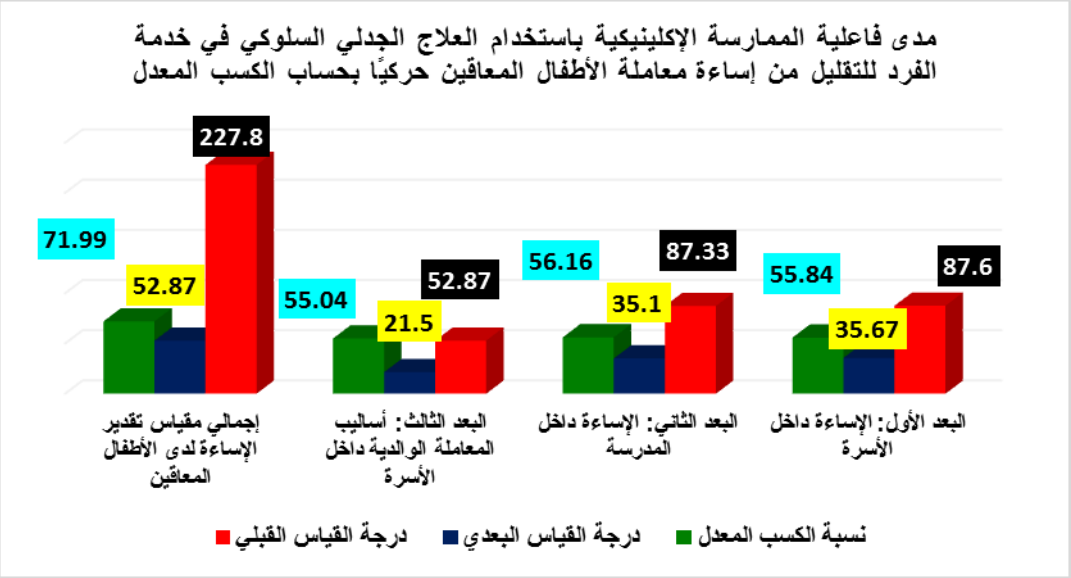
الفرض الثالث: والذي مؤداه " توجد علاقة إيجابية دالة احصائيًا بين التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد والتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا.

جدول رقم (٦) يوضح

مدى فاعلية الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا بحساب الكسب المعدل (معادلة بلاك) وحجم تأثير برنامج التدخل بمعادلة (إيتا سكوير)

أبعاد المقياس	درجة القياس القبلي	درجة القياس البعدي	الدرجة النهائية	نسبة الكسب المعدل	حجم التأثير	مستوى الدلالة
البعد الأول: الإساءة داخل الأسرة	٨٧.٦٠	٣٥.٦٧	٩٣	٥٥.٨٤	٠.٩٩	دالة عند مستوى (٠.٠١)
البعد الثاني: الإساءة داخل المدرسة	٨٧.٣٣	٣٥.١٠	٩٣	٥٦.١٦	٠.٩٩	دالة عند مستوى (٠.٠١)
البعد الثالث: أساليب المعاملة الوالدية داخل الأسرة	٥٢.٨٧	٢١.٥٠	٥٧	٥٥.٠٤	٠.٩٩	دالة عند مستوى (٠.٠١)
إجمالي مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين	٢٢٧.٨٠	٥٢.٨٧	٢٤٣	٧١.٩٩	٠.٩٩	دالة عند مستوى (٠.٠١)

شكل رقم (٣) يوضح



أسفرت النتائج السابقة عن مدى فاعلية برنامج الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا، وذلك على النحو التالي:

- فيما يتعلق بالبعد الأول والذي يشير إلى الإساءة داخل الأسرة أوضحت النتائج أن نسبة الكسب المعدل وفقًا لمعادلة (بلاك) كما هو موضح بالجدول تساوي (٥٥.٨٤)، وهذه القيمة تدل على أن درجة استفادة الأطفال المعاقين حركيًا من برنامج التدخل مرتفعة جدًا، كما أظهرت النتائج أيضًا قيمة حجم تأثير برنامج التدخل المهني بلغت (٠.٩٩) وهذه القيمة تدل على أن تأثير برنامج الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتقليل من الإساءة داخل الأسرة كبير جدًا. وهذا يؤكد على أهمية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في التعامل مع هذه الفئة الضعيفة والهشة وذلك لأن العلاج الجدلي السلوكي يسهم بشكل كبير في فهم طبيعة الأفراد المصابين بالتوترات نتيجة لتعرضهم للإساءات المختلفة، وهذا يتفق مع السياقات النظرية التي أشات إلى أن العلاج الجدلي السلوكي يساعد في فهم طبيعة خبرات اضطرابات كرب ما بعد الصدمة التي تعرض هؤلاء الأفراد الضحايا من الجنسين لها في بداية حياتهم، فعند التعرض للخبرات الصدمة النفسية في مرحلة مبكرة من الحياة، يقوم الفرد ببناء أفكار ومعتقدات لا عقلانية وتقييمات ثابتة وراسخة وتبنيها بحيث يأتمر بأمرها وينفذ كل ما تأمره به من عزلة وتجنب وخوف وتردد وهروب، الأمر الذي يؤثر عليه في مرحلة الرشد مع صعوبة في اتخاذ القرارات والثقة في الحياة بكاملها، والثقة في الآخرين، والعجز عن إدارة المشاعر والانفعالات، وتكوين علاقات اجتماعية، وجود خبرات غير صادقة لدى الفرد، مما قد يعرضهم العنف والتفكير في الانتحار. وهذا قد يتفق مع دراسة (ديكو، ٢٠١٩) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية نموذج "DBT" في الحد من العنف الموجه للذات وفي الحد من محاولات الانتحار.

- فيما يتعلق بالبعد الثاني والذي يشير إلى الإساءة داخل المدرسة أظهرت النتائج أن نسبة الكسب المعدل وفقًا لمعادلة (بلاك) كما هو موضح بالجدول تساوي (٥٦.١٦)، وهذه القيمة تدل على أن درجة استفادة الأطفال المعاقين حركيًا من برنامج التدخل مرتفعة جدًا، كما أظهرت النتائج أيضًا قيمة حجم تأثير برنامج التدخل المهني بلغت (٠.٩٩) وهذه القيمة تدل على أن تأثير برنامج الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتقليل من الإساءة داخل المدرسة كبير جدًا. مما قد يعكس مدى تأثير العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على الأطفال المعاقين حركيًا واكسابهم العديد من المهارات التي تسهم في تنمية شخصيتهم، وهذا قد يتفق مع دراسة على (٢٠١٥) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية بعض مهارات الطلاب.
- فيما يتعلق بالبعد الثالث والذي يشير إلى أساليب المعاملة الوالدية داخل الأسرة أوضحت النتائج أن نسبة الكسب المعدل وفقًا لمعادلة (بلاك) كما هو موضح بالجدول تساوي (٥٥.٠٤)، وهذه القيمة تدل على أن درجة استفادة الأطفال المعاقين حركيًا من برنامج التدخل مرتفعة جدًا، كما أظهرت النتائج أيضًا قيمة حجم تأثير برنامج التدخل المهني بلغت (٠.٩٩) وهذه القيمة تدل على أن تأثير برنامج الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتقليل من أساليب المعاملة الوالدية غير السوية داخل الأسرة كبير جدًا. وهذا قد يتفق مع دراسة (Jones, 2017) التي أشارت نتائجها إلى وجود ثلاثة عوامل تساعد على الحد من الآثار السلبية لسوء معاملة الأطفال المعاقين تتمثل في قدرة البالغين على اكتشاف سوء المعاملة، العلاقات الداعمة، وجود أخصائيين في ترجمة الإشارات.
- فيما يتعلق بإجمالي مقياس تقدير الإساءة لدى الأطفال المعاقين أوضحت النتائج أن نسبة الكسب المعدل وفقًا لمعادلة (بلاك) كما هو موضح بالجدول تساوي (٧١.٩٩)، وهذه القيمة تدل على أن درجة استفادة الأطفال المعاقين حركيًا من برنامج التدخل مرتفعة جدًا، كما أظهرت النتائج أيضًا قيمة حجم تأثير برنامج التدخل المهني بلغت (٠.٩٩) وهذه القيمة تدل على أن تأثير برنامج الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا كبير جدًا. وهذا يشير إلى مدى فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد والتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا، ومحاولة تنمية الدافعية الذاتية وتنمية مهارات اليقظة العقلية وخفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الأطفال المعاقين حركيًا المساء إليهم من أجل إحداث تغيير إيجابي في أسلوب حياة الأطفال المعاقين المساء إليهم للحد من اضطرابات ما بعد الإساءة. وهذا يتفق مع السياقات النظرية التي أكدت على وجود العديد من الأدلة على فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في مساعدة الناس الذين تعرضوا إلى الإساءة، حيث يساعد على تعلم العملاء أربع مهارات مهمة تساعد على تقليل حجم الانفعال، وبالتالي يمكن الحفاظ على الانفعالات، وتتمثل تلك المهارات في مهارة (تحمل التوتر، التركيز، تنظيم المشاعر، كفاءة التفاعلات الشخصية). ويتفق ذلك أيضًا مع رؤية قطر ٢٠٣٠

والتي تهدف إلى تحويل دولة قطر بحلول عام ٢٠٣٠ إلى دولة متقدمة قادرة على تحقيق التنمية المستدامة، وعلى تأمين استمرار العيش الكريم لشعبها أجيالًا بعد أجيال.

مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة إيجابية دالة احصائيًا بين التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد والتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا.

المبحث الخامس: برنامج الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا:

يستند برنامج التدخل المهني الممارسة الإكلينيكية باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد للتقليل من إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا على المعطيات النظرية والميدانية المستمدة من المصادر الآتية:

١- نتائج الدراسات والبحوث السابقة التي قدمت نتائجها الميدانية وصف الإساءة للأطفال عامة والمعاقين خاصة، وكذلك الدراسات والبحوث الميدانية التي قدمت نتائجها دلائل علمية حول فاعلية ممارسة العلاج الجدلي السلوكي.

٢- نتائج البحث الحالي والتي قدمت وصفًا وتحليلًا لمظاهر إساءة معاملة الأطفال المعاقين.

٣- الإطار النظري للبحث الحالي بما يتضمنه من موجهات نظرية.

٤- مشاهدات الباحثة من خلال الإشراف على التدريب العملي في مؤسسات رعاية المعاقين في قطر وفي دول أخرى أثناء التدريب والتعليم المستمر.

وبناء عليه يمكن عرض محتوى برنامج التدخل المهني في الجوانب الآتية:

١- أهمية وأهداف البرنامج:

يهدف برنامج التدخل المهني إلى تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

أ- تقدير مستوى الإساءة لدى الأطفال المعاقين حركيًا.

ب- وصف وتحليل الاضطرابات ما بعد الإساءة لدى الأطفال المعاقين حركيًا.

جـ- تنمية الدافعية الذاتية لدى الأطفال المعاقين حركيًا المساء إليهم من أجل إحداث التغيير الإيجابي.

د- تنمية مهارات اليقظة العقلية وخفض صعوبات التنظيم الانفعالي.

بالإضافة إلى مهارات العلاج الجدلي السلوكي.

وبالتالي يثمر الوصول إلى تحقيق الهدف العام لبرنامج عن تغيير أسلوب حياة الأطفال المعاقين المساء إليهم للحد من اضطرابات ما بعد الإساءة.

وتتضح هنا أهمية برنامج التدخل المهني في أنه يساعد على تحسين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال المعاقين، وبالتالي تضمن التنشئة الاجتماعية السليمة والنمو السليم للأطفال المعاقين حركيًا وفق أساليب معاملة والديه سوية داخل المؤسسات وداخل أسر الأطفال المعاقين حركيًا.

٢- محتوى البرنامج:

يرتكز محتوى التدخل المهني على أسس علمية ترتبط بمراعاة الأخصائي الاجتماعي لمحاور تقدير إساءة معاملة الأطفال المعاقين حركيًا من خلال ما يلي:

أ- محور الإساءة للأطفال المعاقين داخل الأسرة.

ب- محور الإساءة للأطفال المعاقين داخل المؤسسة.

جـ- محور مظاهر المعاملة السوية للأطفال المعاقين داخل الأسرة.

مع مراعاة خصائص وسمات نمو الأطفال المعاقين حركيًا، وكذلك تحديد الأبعاد الاجتماعية والثقافية والبيئة المحيطة لكل طفل والتي تؤثر على تشكيل أسلوب حياة الطفل المعاق حركيًا، ويرتكز محتوى

برنامج التدخل المهني على أسس تنظيمية وإدارية وفنية للبرنامج يمكن إجمالها فيما يلي:

أ- عدد المقابلات ١٤ مقابلة.

ب- تواتر المقابلات مقابلة واحدة أسبوعيًا.

جـ- مدة كل مقابلة ٤٥ دقيقة.

د - يتم الاعتماد على فنيات الحوار والمناقشة.

هـ- يتم الاعتماد على أسلوب الواجب المنزلي في نهاية كل مقابلة.

و- تقويم عائد البرنامج يثمر من خلال مقياس تقدير الإساءة للأطفال المعاقين حركيًا.

٣- وظائف البرنامج:

سعى برنامج التدخل المهني إلى تحقيق الوظائف العلاجية الآتية:

أ- تحسين قدرة الطفل المعاق من خلال زيادة السلوك المهاري.

ب- تحسين دافعية الطفل المعاق للتغيير والمشاركة الفعالة في البرنامج العلاجي.

جـ- ضمان تعميم التغيير على أسلوب حياة الطفل المعاق.

د- تحسين الدافعية للأخصائي الاجتماعي وفريق العمل لتقديم خدمات فعالة.

هـ- المساعدة على تغيير البيئة المحيطة بالطفل المعاق.

٤- أشكال البرنامج:

لكي تتحقق أهداف التدخل المهني، وتتحقق الوظائف العلاجية يجب على الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل (الطبيب، الممرضة، أخصائي النشاط البدني، الأخصائي النفسي، أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي التغذية،) يجب أن يتم تنفيذ البرنامج من خلال الأشكال التالية:

العلاج الفردي + تدريب مهارات + تدريب ما بين المقابلات + المشورة من فريق العمل

٥- مهارات (أساليب) برنامج التدخل المهني من منظور العلاج الجدلي السلوكي:

تعلم العميل (الطفل المعاق حركيًا) مهارات العلاج الجدلي السلوكي تمثل أساليب التدخل المهني التي تساعد على تقبل الوضع الحالي والرغبة والمشاركة في إحداث التغيير، وتتمثل تلك المهارات في الآتي:

أ- تحمل التوتر ب- التفكير الواعي (التركيز)

جـ- تنظيم المشاعر د- كفاءة التفاعلات والعلاقات بين الأشخاص

مع التأكيد على أن كل مهارة تتضمن بداخلها مهارات فرعية صغيرة منفصلة يتم تعليمها للعميل بشكل عادي في تسلسل بشكل فردي أو جماعي، ويجب أن يتضمن برنامج التدخل المهني للحد من الإساءة لدى الأطفال المعاقين من منظور العلاج الجدلي السلوكي في طريقة خدمة الفرد المكونات العلاجية التالية:

- ربط التقبل مع التغيير.
- التفكير كممارسة لفريق العمل، كمهارة أساسية للعملاء.
- التأكيد على معالجة سلوكيات العميل (الطفل المعاق حركيًا).
- التأكيد على أهمية العلاقة المهنية العلاجية.
- التأكيد على العمليات الجدلية.
- التأكيد على ترتيب السلوكيات حسب الحدة والخطورة.
- التأكيد على التقييم المستمر للمخاطر.
- الاهتمام بالتدخلات المبنية على الأدلة.
- الاعتماد على العمل الفريقي.
- التأكيد على التقييم المستمر للمخرجات.

ويمكن توضيح المهارات الرئيسية الأربع بشيء من التفصيل على النحو التالي:

أ- مهارة تحمل التوتر (التسامح في حالة التوتر)

وهي مهارات لتعامل الطفل المعاق المساء إليه مع الألم الانفعالي الشديد المرتبط في كثير من الأحيان بالأزمات النفسية والاجتماعية (الإساءة)، ويتطلب ذلك القدرة على تقبل الذات بطريقة غير تقييمية وغير

نقدية سواء للذات أو للوضع الراهن ... وبالتالي الاعتراف بهدوء بالحالات السلسة وتأثيرها بدلاً من أن تسيطر عليه أو الاختباء خلفها. ولكي ينجح التدخل العلاجي في الحد من الإساءة للطفل المعاق من خلال تعلم الطفل اكتساب مهارة العفو والتسامح يجب التركيز على ما يلي:

- الرغبة الحقيقية في التسامح.
- يبدأ التسامح كقرار عقلي واعٍ وليس كشعور.
- استبعد كلمة "لكن" أو أسامحك ولكن ....."فهذا لن يشعر أيًّا من الطرفين (الطفل المساء إليه، والقائم بالإساءة بالتسامح.
- ضع الماضي خلف ظهرك.
- لا تنتظر كلمة "أنا آسف".
- لا تجعل الاعتذار.
- التسامح لا يعني الضعف.

ب- مهارة التركيز (اليقظة العقلية)

وهي مهارة تساعد على قبول وتحمل المشاعر المرتبطة بالألم النفسي حيث يتم تعلم مهارة التركيز لمساعدة العميل على التعامل مع الاضطرابات المصاحبة للإساءة، ومن خلال ممارسة التركيز سوف يتعلم العميل كيف ينتبه لما يحدث في عقله وجسمه، ويمكن الاستفادة والاختيار من تمارين التركيز المتعددة التي طرحتها (بليز أجيري، جيليان جالين، حسب خصائص العملاء، ومن تلك التمارين (افعل شيئًا مختلفًا كل يوم، راقب ولاحظ، استخدم الحواس . دع الأفكار والمشاعر تمضي بمجرد مشاهدتها....)

جـ- مهارة تنظيم المشاعر

هي العمليات التي يستخدمها الفرد لملاحظة حالاته الانفعالية والمعرفية ومراقبتها وضبطها والتعبير عن هذه الحالات بشكل يحقق له التوافق مع متطلبات المواقف الاجتماعية المختلفة، وهي مهارات تهدف إلى استبدال الانفعال السلبي والمدمر للذات إلى انفعال إيجابي.

د- مهارات الشخصية (كفاءة التفاعلات)

هي مهارات تشمل إستراتيجيات فعالة تتطلب من الفرد أن يقول لا، والتعامل مع الصراع بين الأفراد، مع التأكيد على (احترام الذات، اللطف، الاهتمام، التحقق، الأداء البسيط).

رابعًا: مؤشرات بحوث مستقبلية أخرى

تقترح الباحثة استمرار البحوث الميدانية في مجال العلاج الجدلي السلوكي، وهو ما سوف يساعد على طرح أدلة على فاعلية العلاج الجدلي السلوكي مع العديد من الفئات والاضطرابات في الوطن العربي بصفة عامة، ومن هنا يمكن أن تقترح الباحثة المؤشرات التالية:

١- ممارسة نموذج العلاج الجدلي السلوكي للحد من استقواء التلاميذ.
٢- ممارسة نموذج العلاج الجدلي السلوكي للحد من العنف الأسري.
٣- متطلبات ممارسة نموذج العلاج الجدلي السلوكي في مجال الصحة العقلية.
٤- فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المواطنة لطلاب الجامعات.
٥- فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في الحد من اضطرابات ما بعد الصدمة لدى اللاجئين.

المراجع

- أبو النصر، مدحت، ٢٠٠٩، رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي مع الإشارة إلى جهود بعض الدول العربية، الروابط العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، ص ٥٨.
- أبو النصر، مدحت، ٢٠١٥، الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة من منظور اجتماعي وحقوقي، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، القاهرة، ص ٣٣.
- أبو زيد، أحمد، ٢٠١٧، فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٥١، ص – ص ١-٦٨.
- أبو عطية، سهام، والشمايلة، آلاء، ٢٠١٧، فاعلية الإرشاد الجمعي المستند غلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدى طالبات الصف العاشر، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد ١٣، العدد ٤، ص – ص ٤٣٣-٤٤٨.
- آل سعود، منيرة، ٢٠٠١، إيذاء الأطفال أنواع وأسبابه وخصائص المتعرضين له دراسة استطلاعية بمدينة الرياض، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الحادي عشر، أكتوبر، ص – ص ٣٣٩ – ٣٤٠.
- بدون تحرير رسمي،٢٠١٥، قائمة القضايا المتصلة بالتقرير الأولي لقطر، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الأمم المتحدة، الدورة الرابعة عشرة، ١٧ – أغسطس / سبتمبر ٢٠١٥، ص٢،
- حدار، عبد العزيز ٢٠١٣، إشكالية التسرب لدى الشخصية البينية وعوامل وإستراتيجيات الامتثال العلاجي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد العاشر، مارس، ص – ص ١٤٣-١٦١.
- حسين، دعاء، ٢٠١٦، فاعلية كل من العلاج الجدلي السلوكي والعلاج بالتعقل في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية واثر كل منهما في تحسين التوافق الزواجي لدى عينة من معلمات التعليم الأساسي المتزوجات، رسالة دكتوراه، غير منشورة، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة سوهاج.
- حسين، طه، ٢٠٠٨، إساءة معاملة الأطفال النظرية والعلاج، دار الفكر، عمان، ص ١٢٣.
- حمزة، جمال، ٢٠٠٤، مظاهر الإساءة إلى الطفل: دراسة ميدانية، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد الخامس عشر، ص١٢.
- حمودة، داليا، ٢٠١٤، فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض إساءة المعاملة والإهمال لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، مجلة التربية الخاصة، العدد ٨.
- الخطيب، عبد الرحمن، ٢٠٠٦، الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص٩.
- راشد، إيمان، ٢٠١٣، دراسة تدخلية مقارنة لمدى فاعلية ثلاثة طرز من الموجة الثالثة للعلاج السلوكي : العلاج الجدلي السلوكي، والعلاج بنسق التحليل المعرفي السلوكي، والعلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض اضطراب التوافق الحاد المصحوب بالمزاج الاكتئابي لدى الأطفال، رسالة دكتوراه، غير منشورة، قسم علن النفس، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

- سرحان، نظيمة ٢٠٠٦، منهاج الخدمة لرعاية المعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، ص – ص ١٦ – ١٩
- سليمان، عبد الرحمن، ٢٠١٠، العلاج السلوكي الجدلي (الديناميكي) كعلاج لسلوك تدمير الذات (إطار نظري) مجلة علم النفس، الأعداد، (٨٤– ٨٧) يناير– ديسمبر، السنة الثالثة والعشرون، ص – ص ٦ –٢٨.
- سوالز، ميشيلا، وهيرد، هايدي، ٢٠١٦، العلاج الجدلي السلوكي الفلسفة والأساليب، محمود عيد مصطفى، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص٨.
- شرشير، محمد، ٢٠٠٥، معوقات دور أخصائي خدمة الفرد في التعامل مع الأطفال المساء إليهم، المؤتمر العلمي الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثاني، ص ٥٦٦.
- الصبوه، محمد، ٢٠١٩، دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- العامري، نادية، ٢٠٠٣، العلاقة بين أساليب إساءة معاملة الطفل من قبل الوالدين والمعلمين وبعض الاضطرابات النفسية كما يدركها الطفل بمدينة الرياض، رسالة ماجستير.
- عبد المنعم، عزة، ٢٠١٩، رفاه الأسر المتعايشة مع اضطراب طيف التوحد في قطر، منتدى البحوث حول رفاه الأسرة في قطر، الأدلة لدعم السياسات الأسرية، معهد الدوحة الدولي للأسرة، الدوحة، قطر.
- العجمي، فيصل، ٢٠٠٧، أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنيًا لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.
- العريان، أشرف، ٢٠١٨، فاعلية برنامج سلوكي جدلي لعلاج أعراض الاندفاعية المؤدية لاحتمالات إيذاء الذات لدى عينة من مضطربي الشخصية الحدية، رسالة دكتوراه، غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة المنصورة.
- علي، حسام، ٢٠١٥، فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تنمية بعض مهارات المحاجة لدى طلبة الإعلام التربوي بجامعة المنيا، مجلة كلية التربية جامعة المنصورة، العدد ٩١، إبريل.
- علي، رحاب، ٢٠١٣، مقياس تقدير إساءة معاملة الأطفال الصم، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٣٥، ص ص ٤٠٩ – ٤٤٤.
- فاضل، خليل ١٩٩٤، الاضطرابات النفسية لبعض تلاميذ المرحلة الابتدائية في دولة قطر دراسة نفسية، مجلة الثقافة النفسية، مجلد ٥، عدد ١٧.
- فرج، هشام، ٢٠١٠، إيذاء الطفل، حقوق الطبع محفوظة للمؤلف، ص٥٥ .
- لينهان، مارت، ٢٠١٤، العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الشخصية الحدية، كحلة، ألفت، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ماتا، كريستي، ٢٠١٤، التجاوب مع الضغوط، مكتبة جرير، الرياض، ص ٦.
- محمد، عادل، ٢٠٠٢، الأطفال التوحديون: دراسة تشخيصية وبرامجية، دار الرشاد، القاهرة، ص ٢٧.
- محمود، مشيرة، ٢٠٠٥، "الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال المساء إليهم، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم

الإنسانية، العدد الثامن عشر، إبريل، الجزء الثاني، ص – ص ٨٦٣ – ٨٦٤.

- المشعان، عويد، ٢٠١٣، تعرض الأطفال للإساءة الجسمية والنفسية من قبل الأب والأم، مجلة الطفولة العربية، المجلد الرابع عشر، العدد الخامس والخمسون، ص٢.
- نبيان، عبد الله، نجادات، منجد، ٢٠١٢، أنماط إساءة معاملة الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الوالدين في مدينة الطائف وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة رابطة التربويين العرب، المجلد ٣، العدد ٣٢.
- نبيان، عبد الله، نجادات، منجد، ٢٠١٣، أنماط إساءة معاملة الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الوالدين في مدينة الطائف، وعلاقتها ببعض المتغيرات، رابطة التربويين العرب، المجلد ٢، العدد ٣٨، ص ٦٠.
- نينا، مايكل، ودرايدن، يندي، ٢٠١٩، العلاج المعرفي السلوكي، عبد الجواد خليفة أبو زيد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص – ص ٢٤٣ – ٢٤٥.
- الياصجين، فرحان، ٢٠١٧، موضوعات في علم نفس الخواص، دار المعتز للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص ١٧٩.
- يوسف، جنه، ٢٠١٢، الإيذاء اللفظي ضد الأطفال، مركز الأبحاث الواعدة في البحوث الاجتماعية ودراسات المرأة، الرياض، ص ٦٠.
- Decou, Christopher, 2019, Dialectical Behavior therapy is Effective for the treatment of suicidal Behavior: A Meta analysis, Behavior therapy, volume 50, issu1, pp 60 – 72.
- Haro, Maria,2019, predictor of Adoption and reach following Dialectical Behavior Therapy intensive training , community mental journal, volume 55,issue1, pp 100-111.
- Jones, Christine, 2017, Enabbers of help – seeking for deal and disabled children following abuse and borriers to protection: a qualitative studys child & family social work ,volume 22,issue 2
- Linehan M. Marsha, 2015, DBT Skills training manual, second Edition , Guilford,p3
- Mckay , Matthew, & other, 2007, the Dialctical Behavior therapy skills work book , new Harbinger publications.
- htt://border linehanabic.blogspot.com
- .https://diggitallibrary.un.org
- www.emro.who.int

ملحق رقم 1

خطاب المدير التنفيذي للجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة

ويمكن عرض "إطار مجتمع العينة" للبحث الحالي وفق أحدث إحصائيات الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة* من خلال الجداول التالية:

الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة
Qatar Society for Rehabilitation of Special Needs

No :
Date:

الرقم: ج ت ذ خ خ / ٣٠٦٤ / م ٨ / ٢٠١٩
التاريخ: ٢٩ / ٥ / ٢٠١٩م

السيدة الدكتورة الفاضلة / كلثم جبر محمد دلهم الكواري المحترمة.
الأستاذ المشارك بقسم العلوم الاجتماعية
كلية الآداب والعلوم - جامعة قطر
الموحد.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.. وبعد،

معلومات وبيانات خاصة بالجمعية لاستكمال بحث
(العلاج الجدلي السلوكي في طريقة خدمة الفرد والحد من الإساءة لدى الأطفال المعاقين)

يطيب لنا في الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة أن نهدي سيادتكم خالص التحية والتقدير .

ويسرنا التعاون معكم لخدمة أبنائنا ذوي الإعاقة من خلال اجراء الأبحاث والدراسات اللازمة لتطوير أسلوب العمل والتعامل معهم.

ويسعدنا ان نرفق لسيادتكم طيه المعلومات والإحصاءات المطلوبة من الجمعية:

- عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المسجلون في الجمعية.
- تصنيف الأشخاص ذوي الإعاقة وفقا للجنسية والجنس ونوع الإعاقة والعمر

وتفضلوا سيدتكم بقبول فائق الاحترام..

أمير المها
المدير التنفيذي

* لمزيد من الاستفسار يمكن التواصل مع الاخصائية الاجتماعية في الجمعية الآنسة / سلوى محمد 55561527 /

جدول رقم (٤)

يوضح إحصائية حسب نوع الإعاقة والجنسية والجنس

م	نوع الإعاقة	الجنسية								
	Type of Disability	قطري			غير قطري			المجموع		
		ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع

١	إعاقة متعددة: Multiple Disability	٦٣٠	٤٥١	١٠٦١	٥٩٥	٤٥٦	١٠٥١	١٢٠٥	٩٠٧	٢١١٢
٢	إعاقة حركية: Physical Disability	٧٦٨	٤٤٤	١٢١٢	٥٧٢	٢٣٤	٨٠٦	١٣٤٠	٦٧٨	٢٠١٨
٣	إعاقة ذهنية: Intellectual Disability	٣١٣	٢١٩	٥٣٢	٢٣٤	١٢١	٣٥٥	٥٤٧	٣٤٠	٨٨٧
٤	إعاقة سمعية: Hearing Disability	١٤١	١٣٣	٢٧٤	٢٠٣	١٢٦	٣٢٩	٣٤٤	٢٥٩	٦٠٣
٥	إعاقة بصرية: Visual Disability	١٣٢	٩٠	٢٢٢	٨٨	٣٩	١٢٧	٢٢٠	١٢٩	٣٤٩
٦	متلازمة داون: Down Disability	١٣٦	١١٣	٢٤٩	١٦٢	١٣٤	٢٩٦	٢٩٨	٢٤٧	٥٤٥
٧	توحد Autism	١٩٣	٣١	٢٢٤	٢٩٠	٧٠	٣٦٠	٤٨٣	١٠١	٥٨٤
	المجموع	٢٢٩٣	١٤٨١	٣٧٧٤	٢١٤٤	١١٨٠	٣٣٢٤	٤٤٣٧	٢٦٦١	٧٠٩٨

جدول رقم (٥) يوضح

إحصائية حسب نوع الإعاقة والجنس والفئة العمرية (قطريون)

م	نوع الإعاقة	الجنس	4>	10-4	10-15	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	65<	المجموع
١	متعددة	ذكر	6	79	72	64	86	76	47	٢٦	٣٠	٢٥	١٧	١٦	١٤	٥٢	٦١٠
		أنثى	9	61	64	69	45	23	36	١٧	١٦	٦	١٠	١٢	١٨	٥٢	٤٥١
		المجموع	15	140	136	133	131	112	٨٣	٤٣	٤٦	٣١	٢٧	٢٨	٣٢	١٠٤	١٠٦١
٢	حركية	ذكر	1	17	17	41	43	71	٨٠	٧٠	٧٨	٧٥	٨٥	٥٢	٣٩	٩٩	٧٦٨

		أنثى	1	16	19	17	27	42	٢٠	٢٥	٤٦	٤٤	٤٧	٣٤	٤٣	٦٣	٤٤٤
		المجموع	2	33	36	58	70	113	١٠٠	٩٥	١٢٤	١١٩	١٣٢	٨٦	٨٢	١٦٢	١٢١٢
٣	ذهنية	ذكر	0	19	26	40	40	36	٤٨	٤١	٢٢	٢٢	١٤	٥	٠	٠	٣١٣
		أنثى	0	11	25	25	34	27	٣٠	٢٠	٢٠	١٢	١١	٣	١	٠	٢١٩
		المجموع	0	30	51	65	74	63	٧٨	٦١	٤٢	٣٤	٢٥	٨	١	٠	٥٣٢
٤	سمعية	ذكر	3	10	6	10	15	15	١٦	١٤	١١	١٧	١٠	٦	٤	٤	١٤١
		أنثى	2	11	9	11	12	11	١٠	١٧	١٣	١٢	١٣	٧	٢	٣	١٣٣
		المجموع	5	21	15	21	27	26	٢٦	٣١	٢٤	٢٩	٢٣	١٣	٦	٧	٢٧٤
٥	بصرية	ذكر	2	8	11	14	12	11	١٥	١١	٩	١٠	١٠	٤	٦	٩	١٣٢
		أنثى	1	6	13	11	7	9	٦	٨	٩	٦	٦	٤	٣	١	٩٠
		المجموع	3	14	24	25	19	20	٢١	١٩	١٨	١٦	١٦	٨	٩	١٠	٢٢٢
٦	متلازمة داون	ذكر	5	22	18	17	22	20	٩	١١	٧	٢	١	١	٠	١	١٣٦
		أنثى	9	19	20	19	13	11	٨	٦	٦	٠	١	١	٠	٠	١١٣
		المجموع	14	41	38	36	35	31	١٧	١٧	١٣	٢	٢	٢	٠	١	٢٤٩
٧	توحد	ذكر	6	70	56	25	22	8	٥	١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٩٣
		أنثى	0	12	6	6	1	4	٥	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٣١
		المجموع	6	82	52	31	23	12	٧	١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢٢٤

	المجموع	ذكر	٢٣	٢٢٥	٢٠٦	211	٢٤٠	٢٣٧	٢٢٠	١٧٤	١٥٧	١٥١	١٣٧	٨٤	٦٣	١٦٥	٢٢٩٣
		أنثى	٢٢	١٣٦	١٥٦	158	١٣٩	١٤٠	١١٢	٩٣	١١٠	٨٠	٨٨	٦١	٦٧	١١٩	١٤٨١
		المجموع	٤٥	٣٦١	٣٦٢	369	٣٧٩	٣٧٧	٣٣٢	٢٦٧	٢٦٧	٢٣١	٢٢٥	١٤٥	١٣٠	٢٨٤	٣٧٧٤

جدول رقم (٦) يوضح

إحصائية حسب نوع الإعاقة والجنس والفئة العمرية (قطريون)

م	نوع الإعاقة	الجنس	4>	10–4	15–10	20–15	25–20	30–25	35–30	40–35	45–40	50–45	55–50	60–55	65–60	65<	المجموع
١	متعددة	ذكر	٢٢	١٢٥	١١١	١١٧	٦٥	٤٩	٣٤	١٤	١٢	٨	٧	٢	٦	٢٣	٥٩٥
		أنثى	١٩	١١٤	٩٥	٧٣	٤٨	٣٤	٢٨	١١	١١	٨	٢	٢	٣	٨	٤٥٦
		المجموع	٤١	٢٣٩	٢٠٦	١٩٠	١١٣	٨٣	٦٢	٢٥	٢٣	١٦	٩	٤	٩	٣١	١٠٥١
٢	حركية	ذكر	2	17	18	٢٨	٣٣	٤٤	٧٤	٧٧	٧٣	٥١	٥٠	٣٢	٣٦	٣٧	٥٧٢
		أنثى	0	9	22	١٦	١٨	٢٤	١٥	٢٦	٢٣	٢٠	٩	١٠	١٦	٢٦	٢٣٤
		المجموع	2	26	40	٤٤	٥١	٦٨	٨٩	١٠٣	٩٦	٧١	٥٩	٤٢	٥٢	٦٣	٨٠٦
٣	ذهنية	ذكر	0	15	27	٤٠	٣٥	٣٧	٢٦	٢٦	١٤	١٠	٣	٠	١	٠	٢٣٤
		أنثى	0	14	18	١٧	٢٠	١٣	١٥	١١	٦	٣	٣	٠	١	٠	١٢١
		المجموع	0	29	4	٥٧	٥٥	٥٠	٤١	٣	٢	١	٦	٠	٢	٠	٣٥٥

		موع			5						٧	٠	٣			
٤	سمعية	ذكر	3	11	13	٢١	٢١	٣١	٣٢	٢٠	١٥	٨	١١	٩	٣	٥	٢٠٣
		أنثى	2	9	8	١٧	١٥	٢٨	١٣	١٠	١٣	٢	٣	٢	٢	٢	١٢٦
		المجموع	5	20	21	٣٨	٣٦	٥٩	٤٥	٣٠	٢٨	١٠	١٤	١١	٥	٧	٣٢٩
٥	بصرية	ذكر	0	6	6	١٣	٦	٧	٦	١٢	٦	٦	٦	٥	٤	٥	٨٨
		أنثى	1	3	4	٩	٧	٤	٥	١	١	٠	٣	٠	٠	١	٣٩
		المجموع	1	9	10	٢٢	١٣	١١	١١	١٣	٧	٦	٩	٥	٤	٦	١٢٧
٦	متلازمة داون	ذكر	14	40	30	٣٠	١٥	١٧	٧	٥	٢	١	١	٠	٠	٠	١٦٢
		أنثى	14	28	33	٣١	١٢	٧	٥	٢	١	٠	٠	١	٠	٠	١٣٤
		المجموع	28	68	63	٦١	٢٧	٢٤	١٢	٧	٣	١	١	١	٠	٠	٢٩٦
٧	توحد	ذكر	1	136	76	٣٧	٢٥	١٣	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	١	٢٩٠
		أنثى	0	40	18	٦	٤	٢	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٧٠
		المجموع	1	176	94	٤٣	٢٩	١٥	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	١	٣٦٠
	المجموع	ذكر	42	350	281	٢٨٦	٢٠٠	١٩٨	١٧٩	١٥٥	١٢٢	٧٥	٨٧	٤٨	٥٠	٧١	٢١٤٤
		أنثى	36	217	198	١٦٩	١٢٤	١١٢	٨١	٦١	٥٥	١٦	٣٧	١٥	٢٢	٣٧	١١٨٠
		المجموع	78	567	479	٤٥٥	٣٢٤	٣١٠	٢٦٠	٢١٦	١٧٧	٩١	١٢٤	٦٣	٧٢	١٠٨	٣٣٢٤

ملحق رقم ٢

مقياس تقرير أساءة معاملة الأطفال المعاقين

المحور الأول : الاساءة داخل الأسرة:

ويقصد بها أي قول موجه للطفل الأصم يتسم بالقسوة أو العنف والنبذ أو الإهمال يصدر من قبل أحد الوالدين أو كليهما وينتج عنه أثار سلبية على هذا الطفل سواء كانت نفسية ، او اجتماعية ،أو بدنية أو انفعالية ، وقد ينتج عنها إصابات خطيرة أو عاهات مستديمة في بعض الأحيان تعرض حياة الطفل للخطر .

م	العبارة	يحدث دائمأ	يحدث احيانا	لايحدث مطلقا
١.	يمنعك أفراد أسرتك من مقابلة أي زائر.			
٢.	يسخر منك جميع أفراد أسرتك.			
٣.	يعايرك بعض أفراد الأسرة بانك أصم.			
٤.	يهددك بعض أفراد أسرتك بالتخلص منك نظرا لصممك .			
٥.	يشعرك والدك بأنك عبء ثقيل عليه.			
٦.	تشعرك أمك بأنك تمثل عبئا على أسرتك.			
٧.	يتشاجر معك أخوتك وأخواتك.			
٨.	يتجنب أخوتك واخواتك اللعب معك.			
٩.	يتعمد أشقاؤك مضايقتك .			
١٠	يحبسك أفراد أسرتك في حجرة مظلمة إذا ارتكبت خطأ.			
١١	يعتدي عليك أفراد أسرتك بالضرب بدون سبب.			
١٢	يتعمد أشقاؤك إيذاءك بدون مبرر			
١٣	تجد صعوبة في أن يفهمك من حولك .			
١٤	يتجنب أفراد أسرتك الحديث معك.			
١٥	تشعر أنك محروم من أشياء يحصل عليها اخواتك.			
١٦	يصفك أحد أفراد الاسرة بأسماء حيوانات .			
١٧	يطلب منك أفراد أسرتك عمل أشياء صعبة عليك.			
١٨	يتعمد بعض أفراد أسرتك وصفك (سبك)بألفاظ قبيحة .			
١٩	يصدر من بعض أفراد أسرتك تصرفات تشعرك بالدونية والنقص .			
٢٠	يحاول بعض أقاربك لمس أماكن حساسة في جسمك.			
٢١	يخبرك بعض أفراد الأسرة انك تسبب لهم الحرج امام الأخرين .			
٢٢	تشعر أنك أقل من أخوتك في كل شيء.			
٢٣	تتناول طعامك بمفردك.			
٢٤	يرفض أطفال الأسرة الذين هم في مثل سنك اللعب معك.			

٢٥	يصرخ إخوتك وأخواتك في وجهك عندما تريد منهم أي شيء.				
٢٦	تقوم بأداء بعض المهام إرضاء لرغبات إخواتك واخواتك.				
٢٧	يعتمد أفراد الأسرة مضايقتك وإزعاجك.				
٢٨	تكلفك والدتك بمساعدتها في الأعمال المنزلية دون بقية أخوتك.				
٢٩	يسخر أخوتك من احلامك وتطلعاتك.				
٣٠	يتمنى أفراد الاسرة لوأنك لم تولد.				
٣١	يطلب منك بعض أفراد الأسرة عمل أشياء عيب				

المحور الثاني: الأساءة داخل المدرسة :

ويقصد بها_أي قول موجه للطفل الأصم يتسم بالقسوة أو العنف والنبذ أو الإهمال يصدر من قبل المعلمين أو الزملاء وينتج عنه أثار سلبية على هذا الطفل سواء كانت نفسية ، او اجتماعية ،أو بدنية أو انفعالية ، وقد ينتج عنها إصابات خطيرة أو عاهات مستديمة في بعض الأحيان تعرض حياة الطفل للخطر .

م	العبارة	يحدث دائماً	يحدث احيانا	لايحدث مطلقا
١.	يشعرك المعلم أنك سيء الخلق			
٢.	يضربك المعلم دون سبب واضح.			
٣.	يضربك المعلم عندما يصدر منك أي سلوك داخل الفصل.			
٤.	ينتقدك المعلم أمام زملائك دون سبب.			
٥.	تشعر بعدم أرتياح طوال وجودك داخل الفصل.			
٦.	ياخذ منك زملائك ادواتك المدرسية دون استئذانك.			
٧.	يسخر المعلم من مظهرك الشخصي .			
٨.	تشعر بالخوف وعدم اراحة عند وجود مع المعلم بمفردك داخل الفصل .			
٩.	يقوم المعلم بضربك عندما لا تقوم بعمل الواجب.			
٠	يكلفك المعلم بواجبات يصعب عليك أداءها.			
١	يطلب منك المعلم الجلوس معه في الفصل بمفردك ولمس أجزاء حساسة في جسمك .			
٢	يهددك المعلم بالضرب أو الرسوب إذا تنفذ مايطلبه منك حتى لو كان خطأ.			
٣	يكلفك المعلم بشراء أشياء له من خارج المدرسة .			
٤	يسخر المعلم من أرائك وأقوالك .			
٥	يشعرك المعلم أنك معوق لا تقدر على فعل شيء.			
٦	تشارك زملائك في الانشطة المدرسية المختلفة .			
٧	يخوفك المعلم بأشياء خيالية إذا صدر منك أي سلوك .			

٨	يحاول بعض زملائك لمس أجزاء حساسة من جسمك .			
٩	يطلب منك المعلم تنظيف الفصل وحدك.			
١٠	يهددك المعلم بالعقاب بدون مبرر.			
١١	يتعمد المعلم مضايقتك / إزعاجك دون سبب أمام المعلمين الاخرين .			
١٢	يأخذ منك المعلم أدواتك ولا يعيدها مرة أخرى .			
١٣	لايسمح لك المعلم باللعب مع زملائك أثناء الفسحة .			
١٤	يشعرك المعلم باليأس وفقدان الأمل لأنك أصم .			
١٥	يترك المعلم زملاءك يضربونك داخل الفصل .			
١٦	يصرخ المعلم في وجهك عندما تطلب منه أي شيء.			
١٧	يطلب منك المعلم زيارته في المنزل دون مبرر.			
١٨	يطلب منك المعلم ترتيب الفصل وحدك.			
١٩	يكلفك المعلم بشراء احتياجات خاصة به من أماكن بعيدة.			
٢٠	يخرجك المعلم ن الفصل عندما يصدر منك أي سلوك/ فعل ولو بسيط.			
٢١	يطلب منك بعض زملائك أداء أشياء عيب.			

المحور الثالث : أساليب المعاملة السوية داخل الأسرة :

م	العبارة	يحدث دائمأ	يحدث احيانا	لايحدث مطلقا
١.	تحرص والدتك على ذهابك كل يوم إلى المدرسة بملابس نظيفة .			
٢.	تستطيع التعبير عن مشاعرك أمام افراد الأسرة بجرية تامة.			
٣.	تلجأ إلى أحد من أفراد الأسرة عندما تكون لديك مشكلة .			
٤.	يحاول أفراد الأسرة فهم إشارتك ويتعاملون معك من خلالها			
٥.	يقوم بعض أفراد الاسرة بمساعدتك في مذاكرة دروسك.			
٦.	تهتم أسرتك بمساعدتك عند الحاجة.			
٧.	يحرص والداك على إعطائك مصروف يومي.			
٨.	تحرص الأسرة على شراء ملابس جديدة لك في الأعياد.			
٩.	تذهب مع إخوتك في نزهة.			
٠	يسمح لك والدك بالخروج مع إخواتك وأخواتك في فسحة أو زيارة أقاربكم .			
١	تهتم بك والدتك عندما تكون مريضا.			
٢	يهتم احد أفراد الأسرة بتوصيلك ألى المدرسة والعودة إلى المنزل.			

٣	تهتم أسرتك بشراء جميع احتياجاتك.			
٤	تشعر أن لك أهمية داخل الأسرة.			
٥	تتناول الطعام مع أفراد أسرتك.			
٦	تعتني والدتك بمظهرك كما تعتني بكل أفراد الأسرة .			
٧	تحرص والدتك على تناولك لطعام الإفطار قبل ذهابك الى المدرسة .			
٨	تسمح لك أسرتك باستقبال زملائك الصم في المنزل.			
٩	يسمح لك والدك بالخروج مع أصدقائك الصم.			