جامعة أم القرى
كلية العلوم الاجتماعية
قسم الخدمة الاجتماعية

دور الأخصائي الاجتماعي في الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين من منظور طريقة خدمة الفرد: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة

إعداد

الدكتور/ تركي حسن أبو العلا

أستاذ مشارك بقسم الخدمة الاجتماعية

كلية العلوم الاجتماعية

جامعة أم القرى

مكة المكرمة ١٤٤١هـ

ملخص البحث

يستهدف البحث الحالي: تحديد طبيعة وأشكال العنف الممارس ضد الأطفال التي يتعامل معها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة، والتعرف على أسباب العنف الممارس ضد الأطفال والآثار السلبية الناجمة عنه، كما يستهدف تحديد الأدوار، المهارات والأدوات المهنية التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة لمواجهة العنف الممارس ضد الأطفال، التعرف على الأساليب العلاجية الممارسة من الأخصائيين الاجتماعيين مع الأطفال المعنفين من منظور طريقة خدمة الفرد.

يعد البحث الحالي من البحوث الوصفية ذات الطبيعة الكمية التي تهدف الحصول على بيانات رقمية، يعتمد البحث الحالي على منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل لجميع الأخصائيات/الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة والبالغ عددهم (٣٨) مفردة موزعين على وحدات الحماية الاجتماعية بمكة، جدة والطائف، تم جمع بيانات البحث الحالي من خلال استمارة استبيان، ولقد تم تحليلها من خلال برنامج (SPSS V.20).

استخلص البحث الحالي العديد من النتائج والتي من أهمها: أن أكثر أشكال العنف التي يتدخل فيها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية تمثلت في العنف اللفظي، الجسدي، النفسي والإهمال، وأن أقل أشكال العنف تدخلاً من جانب الأخصائيين هي حالات العنف الجنسي. كما أوضحت النتائج أن أشكال العنف الأكثر انتشاراً في المجتمع السعودي هي: العنف اللفظي، النفسي، الجسدي والإهمال. وأن من أهم العوامل المسببة للعنف الممارس ضد الأطفال تمثلت في العوامل الراجعة لأسرة الطفل، العوامل الراجعة لعلاقة الطفل بالرفقاء والأصدقاء، ثم العوامل الراجعة لوسائل الإعلام والعوامل الراجعة لاستخدام الألعاب الإلكترونية. كما أوضحت النتائج أن أهم الأثار الصحية والبدنية الناتجة عن العنف الموجه ضد الأطفال: الإصابة بالكدمات، ظهور مظاهر الضعف العام للصحة، اضطرابات النوم، التبول اللاإرادي، التعب وفقدان النشاط، الإصابة ببعض الجروح، وأن أهم الأثار السلوكية تمثلت في الإصابة بالاضطرابات السلوكية في التعامل مع الأخرين، الكذب، العدوانية اتجاه الأخرين، العناد والانحراف السلوكي. وأن أهم الأثار الاجتماعية تمثلت في عدم القدرة على تكوين علاقات، الانسحاب من الحياة الاجتماعية، ضعف مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، عدم المرونة في مواجهة المشكلات.

كما أوضحت النتائج أن أهم المهارات المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية تمثلت في: المهارة في الملاحظة، إجراء المقابلات، تكوين العلاقة المهنية والمهارة في مساعدة الطفل على فهم مشكلته. وأن أهم الأدوات المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية تمثلت في: الملاحظة، المقابلات الفردية وكتابة التقارير والمناقشة الجماعية. وأن أهم الأدوار المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية: توعيه

كافة الأطراف التي تمارس العنف ضد الأطفال بخطورة العنف وأثاره المدمرة على شخصية الطفل، التوجيه والإرشاد النفسي والاجتماعي للأطفال المعنيفن لمساعدتهم للتخلص من الأثار السلبية الناتجة عن ممارسة العنف ضدهم, توعية الأطفال بحقوقهم، تسهيل وصول الأطفال الي الخدمات، تمكين الأطفال من الاستفادة من كافة الخدمات المقدمة لهم من قبل لجان الحماية الاجتماعية.

مقدمة:

يرجع ظهور العنف الي بداية التاريخ الإنساني حيث شهدت البشرية العديد من الاحداث التي تميزت بالعنف منذ بداية الخليقة. ويعتبر العنف ظاهرة اجتماعية قديمة، وأن المصدر الأساسي للعنف في تاريخ البشرية هو محاوله التسلط والتي جاءت في أشكال متعددة, سواء تسلط فرد علي أخر, أو جماعة على أخرى أو تسلط طبقة ما علي المجتمع، أو أقليم ما علي المجتمع, والتسلط بفرض قوة علي قوة أخري حيث يرتبط بعنف وعنف أخر مضاد وبذلك فان التسلط من أجل السيطرة هو أصل العنف ومصدره (عبد القادر، إسماعيل وعبد الحميد، صلاح،٢٠٠٧، ١٠-١١).

ويعكس العصر الراهن أن العنف تطور وتنوع واختلفت أشكاله بالرغم من أن الأديان السماوية تحض وتنادي بالرحمة، التسامح، والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، تقبل الأخر ونبذ العنف. فظاهرة العنف ليست مقتصرة على فئة محددة أو طبقة معينة أو مجتمع ما، فتعاني المجتمعات الإنسانية سواء المتقدمة أو النامية من العنف وأثاره السلبية باختلاف فئاتها وطبقاتها الاجتماعية، ومن أنواع العنف التي زادت معدلاتها في الآونة الأخيرة في مختلف المجتمعات الإنسانية العنف الأسرى بأشكاله والعنف ضد الأطفال والعنف ضد المرأة.

ويشير تقرير لجنة الحماية الاجتماعية بالأمم المتحدة أن نحو (5,1) مليار شخص يفتقرون إلى الحماية الاجتماعية في أنحاء العالم (الجمعية العامة للأمم المتحدة، ٢٠١١م). ويشير تقرير الجمعية العامة للأمم المتحدة أن من بين كل سبعة أشخاص في العالم أكثر من خمسة يفتقرون إلى الضمان الكافي والحماية الاجتماعية، ما دفع الأمم المتحدة إلى الدعوة لضمان الدخل والخدمات الأساسية للجميع، ليس فقط كوسيلة لضمان السلام والاستقرار، بل لتعزيز نمو الاقتصاد (الجمعية العامة للأمم المتحدة، ٢٠١١م). وتعد تلبية احتياجات الطفل من العوامل الأساسية لمساعدة الطفل على النمو والكبر بشكل طبيعي، وتشكل تلبية الاحتياجات العاطفية للأطفال شرط هام لتنمية شخصيتهم وتمتعهم بالصحة النفسية. ويعتبر الحرمان والإهمال العاطفي واللامبالاة من أشكال العنف النفسي ضد الأطفال(Johnson,L, and Schwartz,C, 1997, 178).

وينبغي أن يحصل الطفل على الحق في الحماية وأن يعيش طفولته بطريقة طبيعية تكفل له النمو الجسدي والعاطفي والعقلي، كما ينبغي على المؤسسات أن تقوم بحماية الطفل ودعم

احتياجاتهم. وبدون شك يسبب العنف ضد الأطفال العديد من الأثار السلبية الصحية، والنفسية، والسلوكية والاجتماعية (Davies, Martin, 2002, 30-31).

مشكلة البحث:

تعد دراسة الطفولة ومشكلاتها أحد أهم المعالم الأساسية التي يستدل بها على مدى الوعي المجتمعي بالطفولة (زايد، فاطمة، ٢٠٠٤)، ويشكل الأطفال في الوطن العربي ٦٠% تقريباً من إجمالي عدد السكان وهم أفضل ثروة للحاضر والمستقبل، وضرورة إعطائهم الأولوية في السياسات العربية لتحقيق التنمية (منظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسيف، ٢٠١٢م)، ومن الأهمية الاهتمام بالأطفال وتوفير كافة أوجه الرعاية الاجتماعية لهم وحماية حقوقهم في المجتمع الذي يعيشون فيه باعتبارها مطلب ضروري من مطالب تحقيق التنمية (الهيتي, هادي, ١٩٨٨م، ١٥-١٦).

وتعد ظاهرة العنف ضد الأطفال من الظواهر الشائعة في كثير من المجتمعات النامية والمتقدمة على السواء وإن كانت أكثر وضوحاً وانتشاراً في المجتمعات النامية عنه في المجتمعات المتقدمة نظرا لكثرة المشكلات التي تعانى منها الأسر في تلك المجتمعات والتي ترتبط بأساليب رعاية الأطفال وصعوبات الرعاية والتنشئة الاجتماعية السليمة التي تتيح للطفل نمواً بدنياً ونفسياً واجتماعياً سليماً يتجاوز به الأخطار الناجمة عن أخطاء الرعاية الوالدية، فكثير من الأطفال يتعرضون للإساءة في بيئتهم الأسرية وتتباين أشكال الإساءة ما بين الحماية الزائدة أو الأذى النفسي والبدني أو التهديد بالإيذاء أو عدم القدرة على فهم حاجاته. وتتحد الخصائص النفسية السلبية أو الإيجابية للأطفال طبقاً لطبيعة أشكال العلاقة الوالدية بهم والجو الأسرى الذى يعيش فيه وما يتعرض له من إساءات وحرمان وإحباطات (مرسي، أبو بكر، ٢٠٠١م، ١٦-١٩).

فالعنف ضد الأطفال وخاصة أطفال العالم الثالث من الموضوعات بالغة الأهمية نظراً لان هناك الآلاف منهم يموتون جوعا كل يوم وما يتعرض له ملايين الأطفال في دول العالم الثالث من صور العنف والاضطهاد في ظل علاقات الاستغلال القائمة في المجتمع حيث تضطر غالبية الأسر الفقيرة لتشغيل أطفالها وبذلك يحرمون من فرصهم الطبيعية في التعليم والصحة والرعاية الاجتماعية والتربوية والنفسية (عبد الوهاب، ليلى ،٢٠٠٠م، ١٩).

وترجع خطورة مشكلة العنف ضد الأطفال أنه ينال من قدرات الأطفال التعليمية والإنتاجية وما ينتظرهم من مهام ومسؤوليات مستقبلية، وبدون شك فهو يعرض أمن واستقرار المجتمع للخطر وتأثيره الكبير على بناء ونظم وأجهزة المجتمع (عبد الحميد، صلاح، ٢٠٠٧م، ١٥-١٦).

وجدير بالذكر أنه يصعب تقدير حجم مشكلة العنف ضد الأطفال نظراً لأنه في كثير من الأحيان لا يقوم المتخصصون المتعاملون مع حالات انتهاك الطفل بالإبلاغ عن الحالات التي يتعاملون معها(السمري، عدلي، ٢٠٠٨م، ٥٩).

ويشير تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسيف عن وضع الأطفال في العالم (٢٠١٢م) أن الأطفال في العالم ولا سيما في دول العالم النامي يتعرضون للعديد من الأشكال من العنف في حياتهم اليومية من خلال أطر اجتماعية مختلفة كالأسرة، المدارس، مؤسسات الرعاية البديلة، الأماكن التي يعمل بها الأطفال، مؤسسات احتجاز الأطفال والمجتمعات المحلية فضلاً عن استخدام الأطفال في الصراعات المسلحة. وأن أكثر الأطر الاجتماعية التي تمارس العنف ضد الأطفال هي الأسرة التي تعد من أهم الوحدات الاجتماعية التي يبدأ فيها الأطفال مواجهة العنف الجسدي والجنسي والنفسي، وأن عدد الأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسري يتراوح سنوياً ما بين (١٣٣) مليون طفل و(٢٧٥) مليون طفل على مستوى العالم سواء من خلال العنف المباشر داخل الأسرة والمنزل أو الإهمال الأسرى للأطفال. وأنه يلي الأسرة المدرسة التي تعد المكان التالي الذي يؤسس لمجالات أوسع وأكثر تنوعاً من العنف سواء من قبل المدرسين أو الأقران.

كما يشير التقرير أنه يتراوح ما بين ٨٠ إلى ٩٨% من الأطفال في العالم يعانون من العقوبة البدنية في منازلهم، وأن ثلث هذه النسبة تواجه عقوبات بدنية قاسية ناتجة عن استخدام أدوات عنيفة للعقاب، فضلاً عن الانتهاكات الجنسية التي يتعرض لها الأطفال حيث يوجد ما يقارب (١٥٠) مليون فتاة و(٧٣) مليون طفل يعانون من علاقات جنسية قسرية أو أي شكل آخر من أشكال العنف الجنسي. فضلاً عن الاستغلال الجنسي للأطفال حيث تشير الإحصائيات أن ١.٨ مليون طفل يعملون في البغاء وإنتاج المواد الإباحية (منظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسيف، ٢٠١٢م).

وتشير إحصائيات اليونيسيف أن أكثر من (٦٠٠) مليون طفل في أنحاء العالم لا يتمتعون بالحماية القانونية الكاملة نظراً لان بلدانهم لم تعتمد في قوانينها التشريعات التي تجرم العنف البدني المستخدم ضد الأطفال في المنازل, وأن ٩١% من الأطفال يعيشون في بلدان لا تحظر العقوبات البدنية بالمنزل، كما تشير الإحصائيات أنه يوجد ١.١ مليار شخص من مقدمي الرعاية يؤكدون أن العقوبة البدنية تمثل أحد الأشكال الضرورية للتأديب، وأن ٧٥% من الأطفال التي تتراوح أعمارهم من ٢-٤ سنوات يتعرضون للتأديب العنيف من قبل مقدمي خدمات الرعاية لهم (منظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسيف، ٢٠١٧م).

وتشير التقارير الدولية والمحلية أن العنف ضد الأطفال بالمملكة العربية السعودية مازال في طوره الأول إلا أن التغيرات الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية والتكنولوجية التي يمر بها المجتمع السعودي تلعب دوراً هاماً في تزايد معدلات العنف ضد الأطفال بالمملكة، فيشير العيسى، ماجد (١٤٣٧ه) إلى الدراسة المسحية التي أجريت على (٥) مناطق إدارية بالمملكة تمثلت في: الرياض، مكة المكرمة، الشرقية، جازان، وتبوك والتي أجريت على عينة عشوائية بلغت قوامها (١٦.٩٣٩) طالباً وطالبة من المدارس الثانوية الحكومية والخاصة وذلك باستخدام النموذج الدولي لتقصي ممارسات إيذاء وإهمال الطفل المنزلية والمقنن محلياً ودولياً، ولقد أوضحت نتائج الدراسة أنه

تباينت معدلات العنف الذي تعرض له المراهقون والمراهقات حيث بلغت ٦٥% للعنف النفسي، ١٠% للعنف الجنسي، وكان أبرز عوامل الخطورة التفكك الأسري العيش مع أحد الوالدين بمفردة فقط، العيش مع زوج الأم أو زوجة الأب، كما أوضحت النتائج أن معدلات الإهمال و العنف النفسي ومشاهدة العنف أعلى كثيراً عند الإناث منه عند الذكور. كما أوضحت النتائج أن معدل التعرض للعنف الجنسي لدى الذكور كان أكبر بكثير منه عند الإناث وهذا يتباين مع الدراسات والتقارير الدولية (المجرشي، صالحة، ١٤٣٧ه).

ولقد كشفت جمعية حقوق الإنسان بالمملكة العربية السعودية عن ارتفاع نسب العنف الأسري والعنف ضد الأطفال منذ إنشائها، حيث كشفت الإحصائية أنه في عام ٢٠٠٤م كانت عدد حالات العنف الأسري التي جاءت إليها (٣٧) حالة، وفي عام ٢٠٠٥م وصلت (٢٩٦) حالة، وفي عام ٢٠٠٩م (٣١١) حالة عنف أسري و(٧٢) حالة عنف ضد الطفل فيما وصلت في عام ٢٠١٣م إلى (٣٦٠) حالة عنف أسري و (١١٢) حالة عنف ضد الطفل (المجرشي، صالحة، ١٤٣٧ه).

وتعكس الإحصائيات السالفة الذكر أهمية وخطورة ظاهرة العنف الممارس ضد الأطفال في المجتمع السعودي، وإزاء ذلك تبذل الحكومة السعودية متمثلة في وزارتها المختلفة المعنية بحماية الطفولة كافة الجهود من أجل توفير الحماية الاجتماعية للأطفال وتقديم أوجه الرعاية الاجتماعية لهم جنباً الي جنب مع جهود كافة المهن التي تسعى لتوفير الحماية لهم، وتأتي مهنة الخدمة الاجتماعية في مقدمة تلك المهن المنوط بها العمل على توفير أوجه الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين بصفة عامة وطريقة العمل مع الحالات الفردية بصفة خاصة لما تملكه من أدوات ومهارات ونماذج مهنية تمكنها من تحقيق الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين. ونظراً للحداثة النسبية وندرة الدراسات العلمية الميدانية في الخدمة الاجتماعية بالمجتمع السعودي التي أهتمت بالحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين جاء اهتمام الباحث بتلك القضية.

<u>أهمية البحث</u>

١- ترجع أهمية البحث الحالي في أنه يهتم بأحد الظواهر العالمية والتي تتطلب تضافر كافة الجهود للحد منها والتقليل من حدوثها.

٢- انتشار ممارسة العنف ضد الأطفال في كافة المجتمعات الإنسانية واعتبارها من أخطر الظواهر الاجتماعية السلبية التي تهدد الطفولة بشكل خاص وأمن المجتمع بشكل عام.

٣- يهتم البحث الحالي بفئة الأطفال والذين ينظر لهم بأنهم أمال وطموحات المستقبل لأي مجتمع لتحقيق التقدم والتنمية الشاملة.

٤- الأزمات والأخطار والآثار السلبية التي ينتجها العنف الممارس ضد الأطفال ويؤثر على حياتهم وصحتهم البدنية، النفسية، والعقلية والاجتماعية.

٥- يهتم البحث الحالي بأحد أهم القضايا المعاصرة في المملكة العربية السعودية وهي قضية العنف ضد الأطفال، وما تسببه من العديد من المشكلات الخطيرة التي تهدد أمن الأطفال بشكل خاص والأمن المجتمعي بشكل عام.

٦- ندرة الدراسات العلمية "حسب علم الباحث" التي اهتمت بدور الأخصائي الاجتماعي في الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين من منظور طريقة خدمة الفرد.

٧- توجيه اهتمام المسئولين بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية بوضع سياسة اجتماعية لتوفير الحماية الاجتماعية الشاملة للأطفال المعنفين بالمملكة، وتوجيه نظر المسئولين بمؤسسات الحماية الاجتماعية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية للأطفال بضرورة الاهتمام بتوفير خدمات الحماية الاجتماعية للأطفال.

٨- الاهتمام المتزايد من قبل المجتمع الدولي بقضايا العنف الممارس ضد الأطفال متمثلاً في المنظمات العالمية والعربية والخليجية المعنية برعاية وحماية حقوق الطفل على المستوى المحلى والإقليمي والدولي.

٩- اهتمام المملكة العربية السعودية بالطفولة بشكل عام والحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين بشكل خاص باعتبارهم أحد الفئات الضعيفة التي لا تستطيع الدفاع عن نفسها وباعتبارهم شباب المستقبل والذي من الأهمية أن ينمو نمواً طبيعياً جسمياً ونفسياً وعقلياً.

١٠- انعقاد الكثير من الندوات وورش العمل والمؤتمرات والملتقيات العلمية العربية والخليجية التي تهتم بقضايا العنف ضد الأطفال والحماية الاجتماعية.

أهداف البحث

ينطلق البحث الحالي من مجموعة من الأهداف والمتمثلة فيما يلي:

١- تحديد طبيعة وأشكال العنف الممارس ضد الأطفال التي يتعامل معها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة.

٢- التعرف على أسباب العنف الممارس ضد الأطفال.

٣- التعرف على الآثار السلبية الناجمة عن ممارسة العنف ضد الأطفال.

٤- تحديد الأدوار، المهارات والأدوات المهنية التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة لمواجهة العنف الممارس ضد الأطفال.

٥- التعرف على الأساليب العلاجية الممارسة من الأخصائيين الاجتماعيين مع الأطفال المعنفين من منظور طريقة خدمة الفرد.

تساؤلات البحث

يسعى البحث الحالي للإجابة على التساؤلات التالية:

١- ما طبيعة وأشكال العنف الممارس ضد الأطفال التي يتعامل معها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة؟

٢- ما الأسباب والعوامل المؤدية الي ممارسة العنف ضد الأطفال؟

٣- ما الآثار السلبية الناجمة عن ممارسة العنف ضد الأطفال؟

٤- ما الأدوار، المهارات والأدوات المهنية التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة لمواجهة العنف الممارس ضد الأطفال من منظور خدمة الفرد؟

٥- ما الأساليب العلاجية التي يمارسها الأخصائيين الاجتماعيين مع الأطفال المعنفين من منظور طريقة خدمة الفرد؟

الدراسات السابقة:

يستعرض هذا الجزء من البحث للدراسات والبحوث العلمية التي أهتمت بقضية العنف الممارس ضد الأطفال وكذلك الدراسات والأبحاث العلمية التي أهتمت بالحماية الاجتماعية للأطفال بالمملكة العربية السعودية، والتي سنتناولها على النحو التالي:

دراسة رجاج، فريدة (٢٠١٧م) استهدفت الدراسة التعرف على أشكال الإساءة الوالدية الممارسة على الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل, والمستوى التعليمي للوالدين, تعد الدراسة أحد الدراسات الاستطلاعية والتي اعتمدت على المنهج الوصفي، والذي طبق على عينة عشوائية من الأطفال المراهقين الذين يعانون من سوء المعاملة الوالدية والتي بلغ قوامها (420) طفل, اعتمدت الدراسة على المقياس كأداة لجمع البيانات حيث استخدمت (مقياس سوء المعاملة الوالدية للطروانة), أظهرت نتائج الدراسة أن الإساءة النفسية جاءت في المرتبة الأولى في حين جاءت الإساءة الجسدية في المرتبة الثانية.

دراسة الكساب، علي وعشا، انتصار (٢٠١٥م) استهدفت الدراسة التعرف إلى خصائص الأطفال الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية للعينة، تحديد أشكال العنف ضد الأطفال، تحديد أهم العوامل المؤدية إلى العنف الأسري، التعرف على أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية على ارتكاب جرائم العنف في الأردن، بيان الأثار السلبية للعنف على الأطفال نفسياً وجسمياً وانفعالياً مستقبلا، علاقة المتغيرات الديمغرافية في ممارسة العنف ضد الأطفال(الجنس, المستوى التعليمي للأب, المستوى التعليمي للأم, مكان السكن). اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة العشوائية حيث تم أخذ عينة قوامها (٦٢٧) طفلا من الأطفال الصف السادس الابتدائي بمحافظة إربد بالأردن، كما تم الاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات من تلاميذ الصف السادس الابتدائي. توصلت الدراسة للعديد من النتائج والتي من أهمها: هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير مستوى تعليم الأب لصالح تقديرات ذوي تعليم بكالوريوس فأعلى، عدم وجود فروق ترجع لمستوى تعليم الأم، وجود فروق ترجع لمتغير مكان السكن وذلك لصالح تقديرات ذوي مكان السكن

(قرية، ومخيم). وقد أوصت الدراسة بضرورة توفير الحاجات الأساسية للأبناء من توفير الغذاء الصحي المتوازن, والسكن المناسب, والملابس المناسبة, والتعليم المناسب لتهيئة الفرصة أمام الأبناء للإنجاز والتحصيل. تحقيق التوافق الزواجي بين الأبوين, بضرورة توفير الأجواء الأسرية التي يسودها المحبة والتفاهم والاحترام، وعدم التمييز بين الأبناء ذكور وإناث, توفير أساليب ووسائل الثقافة في المنزل لتشجيع الأطفال للاستفادة منهم, استخدام أسلوب الحوار الإيجابي والمعاملة الديمقراطية مع الأبناء.

دراسة اللعبون, جميلة (٢٠١٥م) استهدفت الدراسة التعرف على مستوى وعي المرأة السعودية العاملة في لجان الحماية الاجتماعية بحقوق الطفل في مجال الرعاية الصحية، التعليم، المشاركة الاجتماعية وفي مجال الحماية من كافة أشكال العنف والإساءة، كما استهدفت الدراسة إثراء الجوانب المعرفية المرتبطة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال حقوق الإنسان, وإثراء الجوانب التطبيقية المرتبطة بأدوار الأخصائية الاجتماعية في مجال رعاية المرأة عامة وتحسين وعيها بحقوق الطفل، وقياس مستوى وعي المرأة السعودية العاملة بحقوق الطفل. تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل. أوضحت النتائج أن الغالبية العظمى من المبحوثين أشاروا بأنهم ليس لديهم معرفة باتفاقية حقوق الطفل بسب نقص وندرة الدورات والندوات التثقيفية المرتبطة بحقوق الطفل. كما أوضحت نتائج الدراسة أن المبحوثين أشاروا بأن لديهم وعي بحقوق الطفل في مجال الرعاية الصحية والتعليم ومجال المشاركة، كما أوضحت النتائج أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاستجابات وفقا لمتغيري المجال الجغرافي والمستوى التعليم والفئة العمرية على مقياس وعي المرأة السعودية العاملة بحقوق الطفل. وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات ومنها: نشر الوعي بحقوق الطفل في ضوء اتفاقية العالمية لحقوق الطفل، وإلزام العاملات بلجان الحماية الاجتماعية بالاطلاع على الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل، وإعداد دورات تدريبية لهم في مجال حقوق الطفل، وإقامة ندوات ومحاضرات للمستفيدين من لجان الحماية الاجتماعية عن حقوق الطفل، وتفعيل دور الخدمة الاجتماعية في نشر الوعي بحقوق الطفل ونشر ثقافة حقوق الطفل بين الفئات التي تتعامل مع الأطفال سواء على مستوى وزارة الشؤون الاجتماعية أو وزارة التربية والتعليم.

دراسة غزوان، أنس (٢٠١٥م) استهدفت الدراسة التعرف على أشكال العنف الأسري ضد الطفل، والآثار الاجتماعية والنفسية للعنف الأسري ضد الطفل، وتقديم مقترحات للأسرة من خلال تقديم برامج خاصة بالطرق الصحيحة للتنشئة الاجتماعية. تعد هذه الدراسة أحد الدراسات الوصفية، طبقت على عينة من رياض الأطفال في مركز مدينة الحلة والتي بلغت (١٢٠) مفردة والذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية بواقع (٢٠) من كل روضة , اعتمدت الدراسة على استمارة الاستبيان

كأداة لجمع البيانات. أوضحت النتائج أن الغالبية العظمي من أفراد العينة أشاروا بأن أسرهم يتعرضون لمشاكل أسرية, كما أوضحت النتائج أن الغالبية العظمى من الأطفال يتعرضون للعنف في أسرهم, وان أول الأشكال هو العنف الفظي, ثم الجسدي، ثم اللفظي والجسدي معاً ثم الإهمال. كما أوضحت النتائج أن العنف يؤثر سلبياً على شخصية الأطفال حيث اتسمت شخصياتهم بالعدوان واللامبالاة والعزلة والقلق والاضطراب، مما يعني أن العنف الذي يتعرض له الطفل أثر على شخصيته . وقد أوصت الدراسة بتوعية الأسرة بأساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة والأساليب التربوية الحديثة التي تعتمد على الإرشاد والتوجيه، فضلاً عن التركيز على دور وسائل الإعلام في نشر أساليب التربية الصحيحة في التعامل مع الأطفال في محيط الأسرة والمدرسة، استحداث مراكز للإرشاد الأسري في المحافظات والمدن الكبرى وتوفير الكوادر المهنية المؤهلة للعمل بها.

دراسة الشؤون الصحية بالحرس الوطني (٢٠١٥م) والتي استهدفت تحديد مدى وعي العاملين في المجالات المختلفة بظاهرتي العنف الأسري والعنف ضد الأطفال، وتحديد الإجراءات المتبعة مع كلا الظاهرتين وتحديد الاحتياجات للعاملين مع الحالات الناتجة من كلا الظاهرتين. نعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي باستخدام أسلوب العينة العشوائية، طبقت الدراسة على العاملين والعاملات بالمدارس الحكومية بنين وبنات بكافة المراحل التعليمية ابتدائي، متوسط وثانوي، المستشفيات الحكومية، وزارة الشئون الاجتماعية الجمعيات الخيرية، أقسام الشرطة، المحاكم. أوضحت النتائج أن الغالبية العظمي من المبحوثين أشاروا أن الاعتداء على الأطفال وإهمالهم موجود في المملكة العربية السعودية، كما أوضحت النتائج أن الاعتداء على الأطفال وإهمالهم أصبح ظاهرة، كما أوضحت النتائج أن الغالبية العظمى أشاروا بأن السعوديين بحاجة إلى نظام حماية الطفل وكذلك نظام لحماية المرأة من العنف الأسري, وأنه توجد جهات بالمملكة مختصة بحماية الطفل. كما أشارت النتائج ان أكثر الفئات المجتمعية وعياً بقضايا العنف ضد الأطفال والعنف الأسري منسوبي مراكز الرعاية الصحية والمستشفيات وأن الفئات الأقل وعياً منسوبي المحاكم ورجال الشرطة ومنسوبي مدارس البنين. وأن أغلب المنسوبين في المؤسسات الحكومية أشاروا بأنهم لم يحصلوا على تدريب على العنف ضد الأطفال والعنف الأسري وأنهم لديهم الرغبة الشديدة في ذلك. وقد أوصت الدراسة بضرورة وجود نظام خاصة بالحماية الاجتماعية للطفل والمرأة بالمملكة بأسرع وقت ممكن، توجيه الجهات بضرورة توثيق وتسجيل حالات العنف إحصائياً، فضلاً عن ضرورة إنشاء مركز للتدريب على كيفية التعامل مع قضايا العنف ضد الأطفال والعنف الأسري.

دراسة بنيان، عبدالله (٢٠١٤م) والتي استهدفت الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين العنف الأسري الموجه ضد الأبناء وسلوكهم التكيفي، وكذلك الكشف عن الفروق في العنف الأسري الموجه ضد الأبناء تبعا لمتغير جنس الوالدين، ومعرفة الفروق في السلوك التكيفي تبعا لمتغيرات

المستوى التعليمي للوالدين، ومستوى الإعاقة والجنس والعمر لدى الأبناء. طبقت الدراسة على عينة قوامها (٢٤) طالبا وطالبة من الطلاب المعوقين سمعيا في المدارس التابعة لأداره التربية والتعليم لمنطقة الطائف، اعتمدت الدراسة على المقياس كأداة لجمع البيانات حيث استخدمت الدراسة مقياس العنف الأسري ومقياس السلوك التكيفي للأطفال. أوضحت النتائج أنه يوجد ارتباطاً سالباً بين العنف الأسري، والسلوك التكيفي لدى الأبناء، بعلاقة عكسية متبادلة، فإذا زاد العنف الأسري قل السلوك التكيفي، والعكس صحيح، كما أوضحت النتائج أن المستوى التعليمي يرفع المتعلم الي حسن التصرف مع محيطه ويزيد من تنظيم الأمور بالاتجاه الأفضل، وأن العمر له دور أساسي في زيادة نمو المهارات التكيفية لدى الأفراد. وقد أوصت الدراسة بضرورة تفعيل دور الجهات الحكومية في محاسبة المسيئين، وتفعيل حقوق الطفل في المدارس والمستشفيات ومختلف المؤسسات المعنية بالطفل المعنف، كما أوصت الدراسة بالتثقيف الإعلامي والتوعية الإعلامية بكافة صورها المرئية والمسموعة بالعنف الأسري والأثار السلبية الناتجة عنه وطرق الوقاية منه.

دراسة رشيد، سعاد (٢٠١٤م) استهدفت الدراسة معرفة أنواع العنف الذي يتعرض له ذوي الاحتياجات الخاصة، ووضع الحلول الناجحة لمنع العنف الأسري تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة. اعتمدت الدراسة على تعدد أدوات جمع البيانات حيث استخدمت المقابلة، الملاحظة واستمارة الاستبيان كأدوات لجمع البيانات، اشتملت العينة على شريحة من الطلبة المكفوفين في معهد النور للعوق الحسي وعددهم (٥٠) مفردة. أوضحت نتائج الدراسة أن المستويات التعليمية للوالدين متواضعة وضعيفة في مجملها ما بين أمي وابتدائي ومتوسط، كما أوضحت النتائج أن الغالبية العظمى من المبحوثين أشاروا بأن أمهاتهم من ربات المنازل وآبائهم من الأشخاص المتكسبين وليس لهم أعمال ثابته، كما أوضحت النتائج أن دخل الأسرة ضعيف ويسد الحاجة. كما أشارت النتائج أن الأشخاص الذين يقومون بالاعتداء يأتي في المرتبة الأولى الأب، ثم الأخوة والأصدقاء، ثم الأم. كما أوضحت النتائج أن أهم أشكال العنف التي تمارس هي العنف اللفظي والجسدي، وأن أهم المشكلات التي تعاني منها أسرة الكفيف هي المشكلات الاقتصادية والاجتماعية. ولقد أوصت الدراسة بضرورة الإسراع في تشريع قانون الحماية من العنف الأسري، فضلاً عن ضرورة التوعية القانونية لجرائم العنف الأسري في المدارس والجامعات، استقبال الحالات المعنفة وتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية لهم، الحد من البرامج التي تثير العنف في نفوس الأطفال.

دراسة (٢٠١٤م) Soomro, S. and other استهدفت الدراسة الكشف عن إساءة معاملة الأطفال في باكستان، كما استهدفت الدراسة تحليل أسباب وآثار العنف الموجه ضد الأطفال وأنواعه المختلفة البدنية، الجنسية، العاطفية والإهمال. كما استهدفت الدراسة الكشف عن التأثيرات السلبية لإساءة معاملة الأطفال على الفرد والمجتمع، وتوصلت الدراسة للعديد من التوصيات الهامة والتي من أهمها ضرورة الفحص الدقيق للأطفال من قبل الطبيب لعلاج أي جروح أو كدمات نتيجة الإيذاء

البدني، وكذلك الذين أصيبوا بمرض ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي. كما أوصت الدراسة بأنه ينبغي تزويد الأطفال الذين تعرضوا لإساءة المعاملة بالعلاج النفسي. واستخدام أساليب العلاج السلوكي المعرفي في علاج الأطفال المعتدى عليهم جسدياً وجنسياً. كما أوصت الدراسة بأنه ينبغي أن تعالج مشاعر الطفل وأفكاره، وتركيز الاهتمام على أساليب علاج الصحة العقلية العلاج النفسي الذي يمارسه الوالدين على لأطفال والذي يتم فيه تحسين العلاقة بين الأطفال والآباء للحد من أي نوع من الإهمال أو الإساءة. استخدام أساليب العلاج باللعب، بالفن المسرحي أو رسم اللوحات، العلاج الجماعي لمساعدة الضحايا في إعادة تطوير أفكارهم وشخصياتهم، وتحليل مشاعر الطفل وشخصيته مما يؤدي إلى تحسين علاج الطفل وتعافيه. كما أوصت الدراسة بأنه ينبغي إبلاغ الشرطة ومنظمات حقوق الطفل عن حالات الاعتداء لحماية الأطفال المعتدى عليهم، كما أوصت الدراسة بأهمية توعية وتبصير الرأي العام لخلق وعي مجتمعي بقضايا الإساءة للأطفال وتسليط الضوء في وسائل الإعلام على تلك القضايا حيث تتطلب إساءة معاملة الأطفال جهوداً متكاملة كالرعاية الطبية والنفسية والقانونية وحماية الأطفال ورفاهيتهم، ويمكن تنفيذ برامج التوعية المجتمعية على نطاق واسع من خلال الملصقات، المجلات، الكتيبات، المنشورات ... وغيرها.

دراسة الرميح، يوسف (٢٠١٣م) والتي استهدفت التعرف على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية لأسر عينة الدراسة, والتعرف على أشكال ومظاهر العنف الأسري التي تعرضت لها أفراد عينة الدراسة، والتعرف على علاقة بعض المتغيرات الأسرية (كمستوى تعليم الأب والأم وحجم الأسرة) بمظاهر العنف التي يتعرض لها الطفل. تعد الدراسة أحد الدراسات الوصفية التفسيرية، التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة حيث طبقت الدراسة على عينة من الأطفال الذكور الملتحقين بالمرحلة الابتدائية (التعليم الحكومي) في محافظة عنيزة الذين يقدر حجمهم بنحو ٧٣٧٠ تلميذا تم اختيار منهم (٤٨٠) تلميذا لتطبيق البحث عليهم، اعتمدت الدراسة على استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات. أوضحت النتائج أن الأسرة العنيفة تتميز بكثرة عدد أبنائها حيث يتراوح عدد أبنائها (٧) أبناء في المتوسط، وأن ترتيب الطفل الذي يتعرض للعنف غالباً يكون في المرتبة الرابعة، كما أوضحت الدراسة انخفاض المستوي التعليمي للآباء والأمهات. كما أوضحت النتائج أن أهم مظاهر العنف: الضرب الخفيف والذي جاء في المرتبة الأولى، ثم يليه التهديد بالضرب، ثم الحرمان من شيء ضروري، والإجبار عل قيام بعمل ما، التوبيخ واللوم، حبس الحرية، الضرب المبرح. وأن المسئول عن العنف ضد الطفل هو الأب في المرتبة الأولى، ثم الأم في المرتبة الثانية، ثم الأب والأم معاً في المرتبة الثالثة. كما أوضحت النتائج أن الغالبية العظمي من المبحوثين أشاروا بأن العنف يمارس أمام الأخوة، ثم أمام كبار الأسرة، ثم أمام الأم. وقد أوصت الدراسة الي ضرورة سن تشريعات وأنظمة يكون من شأنها منع الإباء من ممارسة أي شكل من

أشكال العنف تجاه أبنائهم ، كما أوصت الدراسة بضرورة دراسة خصائص الأسر العنيفة في مناطق متباينة للوقوف على العوامل المشتركة في تفسير هذه الظاهرة.

دراسة عزيزة، عنو (٢٠١٣م) والتي استهدفت التعرف على هل توجد فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية للخصائص النفسية، وللسلوك العدواني وللاكتئاب لدى أبناء الوالدين العنفين مقارنة بأبناء الوالدين العاديين؟ اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الدراسة أسلوب العينة حيث طبق على (٥٠٠) مفردة والتي تشتمل على مجموعتين: مجموعة أبناء ذوي الوالدين العنفين وعددهم (٢٥٠) ومجموعة أبناء ذوي الوالدين العاديين، وعددهم (٢٥٠) تلميذ، ولقد تم استخدام المقاييس كأداة لجمع البيانات حيث تم استخدام (٣) أنواع من مقاييس وهي: مقياس الصحة النفسية للمراهقين والراشدين، مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين والشباب، المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين. أوضحت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للخصائص النفسية، وللسلوك العدواني وللاكتئاب لدى أبناء الوالدين العنفين مقارنة بأبناء الوالدين العاديين. وقد أوصت الدراسة بضرورة تحمل الأسرة مسئوليتها اتجاه أبنائهم وكذلك جنباً الي جنب مع المؤسسات التعليمية، توعية الوالدين بالأساليب الصحيحة في التربية والبعد عن أسلوب العنف، واستخدام أسلوب الحوار والنقاش مع الأبناء، حماية الأطفال من التعرض لنماذج عدوانية، غرس القيم والأخلاقيات الإيجابية في نفوس الأطفال.

دراسة السويطي، عبد الناصر(٢٠١٢م) استهدفت الدراسة التعرف على أشكال العنف الأسري الموجه نحو الأبناء وعلاقته بالشعور بالأمن لدى طلبة الصف التاسع الأساسي في مدينة الخليل، وارتباط ذلك ببعض الخصائص من حيث مستوى تعليم الوالدين والنوع الاجتماعي. تعد هذه الدارسة من الدراسات الوصفية التي اعتمدت على المنهج الوصفي باستخدام أسلوب المسح الاجتماعي عن طريق العينة العشوائية من طلاب الصف التاسع الأساسي وبلغ عددهم (٩٩) طالبا وطالبة: (٥٢) طالبا و(٤٧) طالبة، اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على مقياس ممارسة الإساءة الوالدية للأطفال كما يدركها الأبناء. أظهرت النتائج أن درجة تعرض أفراد العينة للعنف بشكل عام كانت متوسطة وأنهم يتعرضون للعنف (الجسدي، النفسي والإهمال) بدرجات مختلفة، حيث يتعرضون للعنف النفسي بدرجة كبيرة، والإهمال بدرجة متوسطة، والعنف الجسدي بدرجة قليلة. كما أشارت النتائج إلى أن درجة الشعور بالأمن عند مجتمع البحث كانت متدنية مما يدل على عدم وجود شعور بالأمن لديهم، وأن هناك علاقة عكسية بين الشعور بالأمن وأشكال العنف الأسري حيث إن الشعور بالأمن يقل لدى أفراد العينة بازدياد درجة تعرضهم لأشكال العنف الأسري. كما أوضحت النتائج أن الأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسري من حيث الإهمال والعنف الجسدي يعانون من اضطرابات نفسية وإدراكية وسلوكية وتعليمية حيث يميلون إلى الحزن، العزلة، عدم التفاعل

الاجتماعي مع الأخرين، الانسحاب، عدم الثقة بالنفس والعدوانية تجاه الآخرين، كما أوضحت النتائج أن الذكور أكثر تعرض إلى أشكال العنف الأسري من الإناث.

دراسة عرب، خالد (٢٠١١م) استهدفت الدراسة التعرف على مظاهر العنف الأسري ضد الطفل ذو الصعوبات التعلمية في المرحلة المتوسطة بالرياض، والكشف عن ما اذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر العنف الأسري ضد الطفل ذو الصعوبات التعلمية في المرحلة المتوسطة بالرياض تعزى لمتغيرات: الجنس، السكن، عدد أفراد الأسرة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم. اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة، بلغت عينة الدراسة (٢٥٠) طالبا وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من طلاب صعوبات التعلم في المرحلة المتوسطة في المدارس الحكومية في منطقة الرياض التابعة لإدارة التعليم الخاص، تم استخدم مقياس العنف الأسري كأداة لجمع البيانات. أوضحت النتائج أن مستوى مظاهر العنف الأسري ضد الطفل ذو الصعوبات التعلمية في المرحلة المتوسطة بالرياض جاءت متوسطة، وأن العنف الناتج عن الأخوة جاء بالمرتبة الأولى، في حين جاء العنف الناتج عن الوالدين بالمرتبة الأخيرة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر العنف الأسري ضد الطفل ذو الصعوبات التعلمية في المرحلة المتوسطة بالرياض تبعا لمتغير الجنس، والسكن وعدد أفراد الأسرة. وقد أوصت الدراسة بالقيام بأبحاث تتناول العنف الأسري ووضع برامج إرشادية أسرية، وضرورة اهتمام وسائل الإعلام بنشر الأساليب الصحيحة لتنشئة الأطفال، وتوعية الجماهير بالأسلوب الأفضل للتعامل معهم، وعمل برامج للمقبلين على الزواج تبين أسس التعامل السليم مع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وحل المشكلات بطرق بعيدة عن العنف.

دراسة محمد, حياة (٢٠١١م) استهدفت الدراسة التعرف على درجة ممارسة الأمهات للعنف (الجسدي, النفسي) ضد أطفالهن، التعرف على الفروق بين متغيرات الدراسة (الحالة الاجتماعية, المستوى التعليمي, الحالة الوظيفية) وبين درجة ممارسة الأمهات للعنف ضد أطفالهن، والتعرف على موقف التربية الإسلامية من العنف الأسري ضد الأطفال. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، كما اعتمدت الدراسة على كأداة لجمع البيانات والمعلومات، تم تطبيق الاستبانة على عينة عشوائية من الأمهات السعوديات قوامها (٣٥٢) مفردة من الأمهات بمدينة جدة. أوضحت النتائج وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين درجة ممارسة الأمهات للعنف الجسدي والنفسي وبين الدرجة الكلية للعنف يعزي لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المطلقات والأرامل. كما أوضحت النتائج وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين درجة ممارسة الأمهات للعنف الجسدي والنفسي وبين الدرجة الكلية للعنف يعزي لمتغير الحالة التعليمية لصالح الحاصلات على شهادة التعليم العام، كما أوضحت النتائج وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين درجة ممارسة الأمهات للعنف الجسدي والنفسي وبين الدرجة الكلية للعنف يعزي لمتغير الحالة الوظيفية لصالح

الأمهات غير العاملات، كما أوضحت نتائج الدراسة أن موقف التربية الإسلامية ينبذ العنف الأسري بصفة عامة, والعنف ضد الأطفال بصفة خاصة, وتحديد العلاقات بين الآباء والأبناء القائمة على أسس المودة والمحبة والعطف والعدل والإحسان.

دراسة الرزوق، تقي (٢٠١١م) استهدفت الدراسة الكشف عن مستوى العنف البدني في البيت من وجهة نظر الأطفال في الفئة العمرية من ٨- ١٧ سنة، والتعرف على أسباب العنف البدني ونتائجه والاستراتيجيات التي يستخدمها الأطفال في مواجهة العنف البدني في البيت. طبقت الدراسة على عينة عشوائية قوامها (٣١٣٠) مفردة: (١٥٥٠) من الذكور و(١٥٨٠) من الإناث، جمعت البيانات باستخدام أداتين رئيستين: أداة التقييم التشاركي وأداة التقييم الفردي، المطورة من قبل منظمة اليونيسف. أوضحت نتائج الدراسة أن نسب الأطفال الذين تعرضوا للإساءة البدنية من الوالدين وأولياء الأمور بمستوياتها الثلاثة (الطفيفة والمتوسطة، والشديدة) حصلت على نسب متوسطة من استجابات المبحوثين، ثم تليها الإساءة من الإخوة والتي حصلت كذلك على نسب متوسطة من استجابات المبحوثين وأخيرًا الأقارب والتي حصلت على نسب ضعيفة من استجابات المبحوثين، كما أشارت النتائج الي أن الإساءة البدنية الطفيفة والمتوسطة والشديدة تناقصت مع تقدم الطفل في العمر، كما أوضحت النتائج أن أقل من نصف المبحوثين بقليل من الأطفال لديهم إصابات جسمية من النوع الأول تمثلت في الرضوض والتواء المفاصل والخدوش، وأن أقل من ربع المبحوثين لديهم إصابات من النوع الثاني وهي كسر الأسنان والعظام والجروح، وأن فئة قليلة من الأطفال دخلوا المستشفى نتيجة جروح تتطلب وقتا طويلا للشفاء، كما أوضحت النتائج أن نسب الإناث أكثر تعرض للإساءة من الذكور في الأنواع الثلاثة. وقد أوصت الدراسة بإجراء مزيد من البحوث عن العنف ضد الأطفال في الفئة العمرية من (٠- ٧) سنوات، حيث أشارت بعض الدراسات إلى ارتفاع معدلات العنف ضد الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، كما أوصت بضرورة إجراء دراسات عن جوانب الصحة النفسية عند الأطفال الذين تعرضوا للعنف وأثره على السلوك.

دراسة أونسة، أونسة (٢٠١٠م) استهدفت الدراسة إبراز أنواع وأشكال الاعتداء على الأطفال، توضيح الجهود الدولية المبذولة لحماية الأطفال والوقوف على الدور العربي لحماية الأطفال. تعد الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي اعتمدت على المراجع والمجلات العلمية وبعض المصادر الحقوقية التي تهتم بالطفل، والتقارير لبعض المنظمات، والاتفاقيات الدولية المهتمة بحقوق الطفل. خلصت الدراسة إلى أن العنف وسوء المعاملة هو أمر واقعي يمارسه المجتمع ضد الأطفال، وهو يتخذ عدة أشكال وأنماط، فيما يعتبر بعض أنواع من العنف هو بفعل الثقافة المحلية مثل الضرب للتأدب والعمل لساعات طويلة لمساعدة الأهل، أما ما يتعلق بحماية الطفل من العنف فالتشريعات الوطنية الموجودة تعتبر ضعيفة تجاه قضايا العنف ضد الأطفال، وكذلك الجهود الدولية تعتبر ضعيفة مقارنة بالعنف الذي يتعرض له الأطفال في أنحاء العالم. ولقد أوصت الدراسة

بالاهتمام بتقوية التشريعات الدولية والوطنية وجعلها واقعاً يمارس، وسن تشريعات جديدة لمواجهة كل جديد، مع أهمية التشديد والمحاسبة لكل من يرتكب الجرائم ضد الأطفال بشكل واضح، والبحث عن بدائل لحماية الأطفال، فيما أوصى بضرورة الاهتمام والعناية بالطفولة في كافة مراحلها، وتهيئة البيئة التعليمية والترفيهية الأمنة لهم، وتفعيل دور وسائل الإعلام في مناقشة حقوق الطفل.

دراسة المطوع، محمد (٢٠٠٨م) استهدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين العنف الأسري والسلوك العدواني لدى الأبناء من طلاب المرحلة الثانوية الذكور، والكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأبناء العدوانيين وبين بعض المتغيرات الديموغرافية كالمستوى التعليمي للوالدين، ودخول الوالدين وطبيعة عمل الوالدين، الكشف عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الأبناء العدوانيين كما صنفهم المرشدون والمعلمون وبين الطلاب غير العدوانيين على مقياس السلوك العدواني لصالح العدوانيين. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، باستخدام العينة العنقودية العشوائية، كما اعتمدت الدراسة على استمارة الاستبيان ومقياس العنف الأسري كما يدركه الأبناء كأدوات لجمع البيانات. أوضحت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين العنف الأسري تجاه الأبناء وسلوكهم العدواني في مدارسهم، كما أوضحت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تعليم الابوين والعنف الأسري تجاه الأبناء الذكور، كما أشارت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين عمل الأبوين والعنف الأسري تجاه الأبناء الذكور. وقد توصلت الدراسة للعديد من التوصيات ومنها: إنشاء مراكز أو دور للبنين والبنات يوجد بها فريق يتكون من اختصاصي نفسي واجتماعي وأطباء يتولى استقبال ضحايا العنف الأسري من الأبناء وعلاجهم بدنياً ونفسياً واجتماعياً. توجيه المدرسة للطلاب العدوانيين بخطورة تقمص الإباء أو الأشخاص الذين يستخدمون العنف كأسلوب لحل مشكلاتهم، تصميم برامج تدريبية للآباء الذين يستخدمون أسلوب العنف لمساعدتهم على كيفية السيطرة على غضبهم.

دراسة السروجي، طلعت و أبو النصر، مدحت (٢٠٠٧م) والتي أهتمت بالعنف ضد الأطفال, وتناولت الدراسة التطور التاريخ لظاهرة العنف ضد الأطفال, ومفهوم العنف من المنظور القانوني والاجتماعي والنفسي, كما قدمت الدراسة لمستويات العنف ضد الأطفال في ثلاث مستويات: (١) توجيه الأذى للأخرين بالسب والتعصب (٢) الاعتداء على الأخرين بالضرب ونحوه (٣) الخروج عن المعايير الاجتماعية كالقتل, كما أهتمت الدراسة بأشكال العنف ضد الأطفال وأنواعه والعوامل المؤدية إلى العنف ضد الأطفال، وأخيراً موقف المواثيق الدولية والشريعة الإسلامية من العنف ضد الأطفال, وأشارت الدراسة أنه ينبغي التدرج في تأديب الطفل وتصحيح الخطأ له بطريقة ناضجة فكرياً وعلمياً وذلك باستخدام الشرح والتوضيح والبعد عن العنف لأنه يعيق النضج العقلي والانفعالي للطفل ويؤدي الي الصراعات النفسية الداخلية لديه. ومن جانب أخر أشارت الدراسة الي

أن المواثيق الدولية حفظت للطفل الحق في الرعاية والمساندة وحمايته من الإساءة وسوء المعاملة والعنف الموجه ضده الطفل. وقدمت الدراسة العديد من التوصيات والمقترحات من أجل الوقاية من مشكلة العنف ضد الأطفال والتي تمثلت في: زيادة حملات التوعية للأسر بأساليب التنشئة الاجتماعية السليمة وبحقوق الطفل, ومخاطر ممارسة العنف ضده، زيادة حملات التوعية لتلاميذ المدارس بحقوق الطفل، نشر الثقافة والوعي في المجتمع عن أضرار وأثار العنف والإساءة للأطفال وتفعيل دور وسائل الإعلام الجماهيرية وأماكن العبادة في التوعية بذلك، اتخاذ الإجراءات الضرورية للكشف المبكر والتدخل المبكر, بواسطة الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمعلمين ورجال الشرطة, ومعالجتها والتعامل معها بشكل مهني, وبشكل قانوني قضائي إذا تطلب الأمر ذلك، وتدريبهم على مهارات الكشف والتدخل المبكر عند اكتشاف ممارسة العنف ضد الأطفال.

التعليق على الدراسات السابقة:

وتعليقاً على الدراسات السابقة نجد أن هناك ندرة واضحة في الدراسات والأبحاث العلمية التي أهتمت بمعرفة دور الأخصائي الاجتماعي في الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين, وأن بعض الدراسات السابقة أهتمت بخصائص الأطفال المعنفين، وكذلك العنف الأسري ضد الأطفال من حيث أشكاله ومظاهره وأسبابه، وبعض الدراسات الأخرى أهتمت بالتوعية بقضية العنف الموجه ضد الأطفال، والبعض الأخر أهتم بدراسة العنف ضد الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات العلمية الأخرى، إلا أن البحث الحالي سيهتم بتحديد الأدوار، المهارات والأدوات المهنية التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة لمواجهة العنف الممارس ضد الأطفال وتحديد الأساليب العلاجية الممارسة مع الأطفال المعنفين من منظور طريقة خدمة الفرد.

الاطار النظري والمفاهيمي للبحث:

أولاً: المفاهيم الأساسية:

يشتمل البحث الحالي على ثلاثة مفاهيم أساسية وهي: مفهوم الحماية الاجتماعية، مفهوم العنف ومفهوم العنف ضد الأطفال والتي نوردها فيما يلي:

١- مفهوم الحماية الاجتماعية:

في سبيل إهتمام المملكة العربية السعودية بتوفير الحماية الاجتماعية للأطفال ضحايا العنف والإهمال والإيذاء وسوء المعاملة، فقد أنشئت المملكة وحدات للحماية الاجتماعية المنتشرة بمختلف مناطق المملكة. وتهدف وحدات الحماية الي تقديم أوجه الرعاية والحماية الاجتماعية للمرأة والطفل دون سن الثامنة عشرة، وكذلك لبعض الفئات التي تتعرض للإيذاء أو الإهمال أو سوء المعاملة والعنف الأسري بشتى أنواعه، وجدير بالذكر أنه تم تشكيل (١٧) لجنة للحماية الاجتماعية موزعة في مختلف ربوع المملكة، كما أنه تم التعاقد مع عدد من الجمعيات الخيرية لافتتاح أقسام للحماية

الاجتماعية في المناطق التي لا يوجد بها فروع للحماية الاجتماعية، كما تهدف وحدات الحماية الي التدخل السريع في حالات العنف الموجه ضد الأطفال, والتنسيق مع الجهات المعنية سواء كانت الحكومية أو الأهلية لتقديم الخدمات الملائمة لضحايا العنف، كما تهدف لجان الحماية الاجتماعية بالمملكة الي نشر الوعي بين أفراد المجتمع بضرورة حماية أفراد الأسرة من الإيذاء والعنف (الموقع الرسمي لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية، ١٤٣٨ه).

وتعرف الحماية لغوياً: بأنه من الفعل حمى يحمي، وحمى الشر منه أي منعه ودفعه عنه، وحمى (معجم المعاني).

وتعرف الحماية اصطلاحاً بأنها: المساندة والدعم وتقديم العون وإبعاد المخاطر أو مسببات المخاطر عن الطفل (بوجملين، حياة و سليماني، جميلة, ٢٠١٧م، ٤).

ويشير مفهوم الحماية الاجتماعية الي السياسات والطرق التي تساعد الأفراد والأسر الجماعات والمجتمعات المحلية على مواجهة المخاطر والتغلب عليها (هاشم، صلاح، ٢٠١٤م، ١٦).

كما تعرف الحماية الاجتماعية بأنها مجموعة الأليات والتدابير والأنشطة المترابطة التي تهدف الي تحقيق الأمن والاستقرار الاجتماعي والاقتصادي للفرد وتحريره من ضغوط الحياة والعوز والحرمان (عبد الله، خالد، ٢٠١٧م، ٢١).

ويعني مصطلح الحماية الاجتماعية للطفل بأنه مصطلح شامل يصف السياسات والمعايير والتوجيهات والإجراءات الهادفة إلى حماية الأطفال من الأذى المتعمد والغير متعمد، وتنطبق الحماية الاجتماعية للأطفال على واجب المنظمات والأفراد التابعين لها تجاه الأطفال وحمايتهم من المخاطر التي يتعرضون لها (منظمة تشايلد هوب، ٢٠٠٥م، ٢٠).

<u>ويمكن تعريف الحماية الاجتماعية إجرائياً:</u>

- هي كافة أشكال الدعم والمساندة الاجتماعية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين.
- هي تلك الإجراءات والممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين من أدوار، مهارات وأساليب علاجية لمساعدة وحماية الأطفال المعنفين المترددين على وحدات الحماية الاجتماعية أو التي تتلقى بلاغات بشأنهم.

<u>٢- مفهوم العنف:</u>

يعد مفهوم العنف من المفاهيم المعقدة والمركبة والتي تأخذ صوراً وأشكالاً متباينة (زايد، احمد، وآخرون، بدون سنه، ١٨٣)، حيث يجد الباحثين والعلماء صعوبة شديدة عند تحديد تعريف محدد للعنف نظراً لان المفهوم قد يشمل العديد من الصور والأشكال كجرائم الشوارع، العنف

الأسري، والعنف المدرسي، والاعتداء على الأطفال، وإساءة معاملة المسنين، وجرائم الكراهية، الانتحار، الإرهاب، واستخدام أساليب التعذيب والحروب...وغيرها من الصور والأشكال.

فيعرف العنف لغوياً: بأنه الخرق بالأمر وقلة الرفق به فهو مضاد للرفق (معجم المعاني).

كما يعرف العنف اصطلاحياً بأنه: استخدام القوة المادية لإلحاق الأذى أو الضرر بأشخاص أو ممتلكات (الصالح، مصلح، ١٩٩٩م، ٥٨٦).

يعرض قاموس ويبستر العديد من المعاني للعنف ومنها: استخدام القوة الجسدية للإيذاء أو للإضرار بالأخرين، ومنها الاستخدام غير العادل للقوة أو السلطة كالحرمان من الحقوق، كما يعرف بأنه استخدام القوة بشكل غير أخلاقي للإضرار وإيقاع الأذى بالأشخاص والممتلكات(الجوهري، محمد وأخرون، ١٩٩٥م، ٧٦-٧٧).

فهو عمل هادف يمثل تهديداً ومحاولة الحاق الضرر المادي أو المعنوي بالأشخاص أو الممتلكات، ويعرف المركز الوطني للوقاية من الإصابات ومكافحتها بالولايات المتحدة الأمريكية تعريفاً أكثر شمولا للعنف بأنه: الاستخدام الفعلي للتهديد أو القوة البدنية ضد النفس أو الفرد أو جماعة والذي من المحتمل أن يؤدى إلى إصابة أو وفاة (Edwards, Richard and other, 1995, 2453).

كما يعرف العنف بأنه سلوك انفعالي ينتهي بإيقاع الأذى أو الضرر بالأخر، سواء كان فرداً أو جماعة أو شيئاً، فهو يتضمن الإيذاء البدني والهجوم اللفظي، وتحطيم الممتلكات، وقد يصل إلى حد التهديد بالقتل أو القتل(حلمي، إجلال، ١٩٩٩م، ١١).

كما يعرف العنف بأنه: هو استخدام القوة لألحاق الأذى والضرر وإساءة معاملة الآخرين بين شخصين أو أكثر ويتمثل في عنف شخصي أو جماعي تقوم به جماعة ما (Laute, Robert. H: pp 170 : 171).

كما يعرف أيضاً بأنه سوء استخدام السلطة بغير عدل، واستخدام القوة التي ينتج عنها ضرر أو إصابة أو معاناة (حلمي، إجلال، ١٩٩٩م، ١١).

فالعنف هو اللجوء إلي القوة والتي قد تصل الي تدمير الأفراد أو الأشياء والحاق الضرر بهم، ويعد العنف نمط من أنماط الضغط المادي أو معنوي ذو طابع فردى أو جماعي يقوم به فرد ما أو جماعة ما أو جهة ما وذلك بهدف الحاق الأذى بالأفراد أو الممتلكات بهدف إرغام الآخرين على اتخاذ مواقف معينة لا يرغبون فيها أو القيام بها(صالح، سامية، ١٩٩٨م, ٢٩-٣١).

فالعنف فعل خشن يهدف إلى الضغط على الأخرين وإرغامهم، ويقوم على الإكراه المادي على شخص لإجباره على سلوك أو التزام ما، وهو بمثابة سوء استعمال القوة، يسبب ضرر وأذى على للسلامة الجسدية للشخص كالضرب أو الجرح أو القتل، وقد يمارس العنف ضد الأشياء ويتسبب في تدميرها وتخريبها، وإتلافها (يامنة، ترايكية، ٢٠١٦م، ٤).

كما يعرف العنف بأنه استخدام الضغط أو القوة استخداماً غير مشروع أو غير قابل للقانون من شأنه التأثير على الأفراد وقد يستخدم العنف بمعني الإكراه (زايد، أحمد، وآخرون، بدون سنه، ١٨٢، لطفي، طلعت، ١٩٩٣م، ٢٨٠).

كما يعرف العنف بأنه: "سلوك يتسم بالعدوانية يصدر عن طرف قد يكون فرداً أو جماعة أو طبقة اجتماعية أو دولة بهدف استغلال وإخضاع طرف أخر في إطار علاقة قوة غير متكافئة اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً مما يتسبب في إحداث أضرار مادية أو معنوية له أو لجماعه أو طبقه اجتماعيه أو دولة أخري" (عبد الوهاب، ليلي, ١٩٩٤م).

كما يعرف هو فعل يخلو من الرحمة ويعتمد القوة شكلاً من أشكاله السلوكية، حينما يقع على البدن، والألفاظ القاسية شكلا من أشكاله السلوكية حينما يقع على النفس (الرميح، يوسف، ٢٠١٣م، ٧٨).

كما يعرف العنف بأنه: تلك الممارسات المستخدمة للقوة أو الإكراه ضد الغير عن قصد بهدف التدمير أو إلحاق الأذى أو الضرر المادي وغير المادي بالنفس أو الغير (زيان، سعيد وآخرون، ٢٠١١م، ٩).

كما يعرف العنف على أنه: إيقاع الأذى البدني أو النفسي أوكليهما بشخص ما أو بكائن ما أو بجماعة ما وقد يمارس العنف ضد الأشياء عن طريق تحطيمها أو إتلافها، كما قد يعنى العنف الترويع والإفزاع والتهديد والتخويف والاضطهاد والإجبار والقمع والتعصب والتكفير استنادا إلى القوة البدنية أو إلى القوة المسلحة أو استنادا إلى أى شكل من أشكال السلطة مثل سلطه العادات والتقاليد والقيم السائدة أو سلطة اللصوص (عمارة، بثينه، ١٩٩٩م، ٦٥). كما يعرف العنف بانه: استجابة سلوكيه تتميز بطبيعة انفعاليه شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير (عبد القادر، إسماعيل وعبد الحميد، صلاح، ٢٠٠٧م، ١٥).

ويعرف مارفين (١٩٧٥م) العنف بأنه الألم الجسمي أو الجرح أو الإصابة للأشخاص أو الممتلكات ويعنى عموماً جرائم العنف كالقتل، الاغتصاب والتغريب (الجوهري، محمد وزايد، أحمد، ١٩٩٥، ٧٦).

كما يشير العنف إلى كل أشكال السلوك سواء كانت واقعية أو مرتبطة بالتهديد التي يترتب عليها تحطيم وتدمير للملكية أو إلحاق الأذى أو الموت بفرد أو النية بفعل ذلك (نصر، سميحة، ١٩٩٦م، ٤٤).

وعرفت معظم القوانين العنف بأنه كل فعل ظاهرة أو مستتر، مباشر أو غير مباشر، مادي أو معنوي، موجه لإلحاق الأذى بالذات أو بأخر أو بجماعة أو ملكية أي واحد منهم، وهذا الفعل مخالف للقانون ويقع من يقوم به تحت طائلة القانون لتطبيق العقوبة عليه، وعرف علماء الاجتماع ومهنة الخدمة الاجتماعية العنف بأنه مجموعة من الأنماط السلوكية التي تصدر عن الفرد أو

الجماعة، تؤدي إلى تصرفات غير اجتماعية وغير تربوية خطيرة، تتعارض مع القوانين والمواثيق (السروجي وأبو النصر، مدحت، ٢٠٠٧م، ٦). كما يعرف العنف بأنه: استخدام القوة البدنية لإلحاق الضرر (Fletcher, Jonathan, 1997, 32). كما يعرف العنف بأنه: التعبير العلني للقوة الجسدية بسلاح أو بدون سلاح ضد النفس أو الآخرين بهدف إرغام شخص للقيام بعمل ضد إرادته (Gullotta, Thomass and Mcelhaney, Sandra, 1999,134-135).

٣- مفهوم العنف ضد الأطفال:

العنف ضد الأطفال له جذور متعددة بداية من التنشئة الاجتماعية في سن الطفولة المبكرة حيث تكوين الشخصية، وصولاً الي العنف المدرسي في مرحله الطفولة المتوسطة والمراهقة (زايد، أحمد، وآخرون، بدون سنه، ١٦).

يعرف العنف ضد الطفل بأنه: هو ذلك الفعل أو الامتناع عن الفعل الذي يعرض حياه الطفل وأمنه وسلامته وصحته الجسدية والجنسية والعقلية والنفسية للخطر كالقتل والشروع في القتل، والإيذاء، والإهمال وكافة الاعتداءات الجنسية (زيان، سعيد، ٢٠١١م، ٦). كما يقصد بالعنف ضد الأطفال هو حرمان الأطفال من حقوقهم الطبيعية والنفسية والاجتماعية أو أي فعل من شانه الحاق الضرر بالطفل والحد من نمائه نماءاً طبيعياً (فهمي، محمد،٢٠٠٠م، ٢٣٣). وعرفته لجنة الخبراء الاستشارية للمنظمات غير الحكومية الدولية بأنه العنف الجسدي، والنفسي، الاجتماعي، والجنسي ضد الأطفال من خلال سوء المعاملة أو الاستغلال، كأفعال معتمدة مباشرة أو غير مباشرة تؤدي لوضع الطفل عرضة للمخاطر أو الإضرار بكرامته، وجسده، وبنفسيته أو مركزه الاجتماعي أو نموه الطبيعي (زيان، سعيد وآخرون، ٢٠١١م، ٩). كما يعرف العنف ضد الأطفال على أنه: نوع من الضرر الجسمي والنفسي الذي يتعرض له الطفل بسبب فعل ما أو إهمال من شخص أخر (J.Macionis, j, 2005, 172). كما يعرف العنف ضد الأطفال بأنه: سلوك غير مقبول من أشخاص بالغين غالباً ما يكونوا الأبوين والمسئولين عن رعاية الطفل (Brandon, Marian ((1996) From Lindsay, Brace and Elsegood, John, p.187)

كما يعرف بأنه: هو أي فعل أو الامتناع عن فعل يعرض حياة الطفل وسلامته وصحته الجسدية والجنسية والعقلية والنفسية للخطر، وهو أيضاً كل سلوك غير مرغوب فيه سواء ملموس أو محسوس يترتب عليه آثار نفسية وجسدية على الطفل تنعكس سلباً على مستقبله في كافة مجالات الحياة (يامنة، ترايكية، ٢٠١٦م، ٥).

<u>التعريف الإجرائي للعنف ضد الأطفال:-</u>

- هو ذلك السلوك أو الفعل الذي يصدر عن الفرد أو الجماعة أو المجتمع وموجه ضد الطفل.
- يتسبب في إحداث إضرار مادية أو نفسية للطفل.

- يأخذ أشكال مختلفة من ترويع، إجبار، إهمال، تهميش، تهديد، اضطهاد، سب، قذف، ضرب، لطم و ركل، حرق، خدوش.....وغيرها.

ثانياً: الاطار النظري للبحث:

١-تصنيف أشكال العنف ضد الأطفال:

يصنف العنف ضد الي أشكال وأنواع عديدة والتي يمكن تصنيفها على النحو التالي: التصنيف الأول: (١) العنف ضد النفس أو الذات، (٢) العنف تجاه الأشياء والممتلكات سواء المتعلقة بالشخص الذي يمارس العنف أو المتعلقة بأشخاص آخرين، (٣) العنف ضد الآخرين كالعنف ضد الأطفال، الزوجة، الزوج، المسنين، والعنف ضد الأشخاص المهنيين كالعنف ضد المدرس, الطبيب والأخصائي الاجتماعي. التصنيف الثاني: (١) الاعتداء أو الأذى الجسدي: هو أي اعتداء يلحق الأذى بجسم الطفل سواء باستخدام اليد أو بأية وسيلة أخري وينتج عنه رضوض أو كسور أو خدوش أو حروق أو جروح أو خنق أو القتل في بعض الأحيان. (٢) الاعتداء أو الأذى الجنسي: يقصد به استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لشخص آخر، ويبدأ بالتحرش الجنسي إلى ممارسة الجنس بشكل كامل مع الطفل والذي ينجم عنه العديد من الأثار السلبية الخطيرة على الطفل كإفساد أخلاق الطفل، مشكلات الحمل المبكر للطفلة... وغيرها من المشكلات الأخرى. (٣) الاعتداء أو الأذى النفسي: هو إلحاق الأذى أو الضرر النفسي والاجتماعي للطفل من خلال ممارسة سلوك ضد الطفل يشكل تهديدا لصحته النفسية بما يؤدى إلى قصور في نمو شخصيته واضطراب في علاقته الاجتماعية بالأخرين ومن أشكاله الحرمان من الحب والحنان والرعاية والحماية والشعور بالأمان والأمن وحرمانه من حقه في التعليم واللعب. (٤) الإهمال: وهو نمط سلوكي يتصف بإخفاق أو فشل أو ضعف الأسرة والمدرسة في إشباع كل من الاحتياجات البيولوجية (كالحاجة إلى المأكل والمشرب والملبس والمأوى) والاحتياجات النفسية (كالحاجة إلى الأمن والأمان والرعاية)، ومن أشكال الإهمال: إهمال تقديم الرعاية الصحية للطفل، والغذاء المناسب والمأوى الملائم له، ضعف أو عدم الاهتمام بالاحتياجات التعليمية والتربوية للطفل مما يحرمه من الحق في التعليم والتنشئة الاجتماعية السليمة (أبو النصر، مدحت، ٢٠٠٨م، ٢١٧-٢١٩).

كما يصنف العنف ضد الأطفال الي شكلين أساسيين وهما: (١) عنف مادي: كالاعتداء الجسدي والجنسي, وختان الإناث, والحروب الغير شرعية (٢) عنف معنوي: كالإهمال, وسوء المعاملة. ويأخذ كل شكل العديد من الصور حيث يشمل الاعتداء الجسدي: الرضوض، الكسور، الجروح، الخدوش، القطع، العض، الضرب بأداة أو بقبضة اليد، اللطم، الحرق، الصفع، الخنق، التسمم، الإغراق والرفص وأي إصابة بدنية أخرى تلحق بالطفل (عبد القادر، إسماعيل وعبد الحميد، صلاح، ٢٠٠٧م, ٤٧).

ويشمل العنف الجسدي على الاعتداء الجنسي والذي يعرف بأنه: أي سلوك جنسي بين الطفل وغيره سواء راشد أو مراهق أو طفل أخر، ويهدف إلى إشباع الأخر وإرضائه، والذي يأخذ صور مختلفة كالمداعبة الجنسية، الاغتصاب، اللواط، الاستغلال التجاري باستخدام الطفل في ممارسة البغاء أو إنتاج الصور الجنسية أو المشاهد الجنسية (مليجي، أمال، ٢٠٠٣م، ٨٠).

كما تعد الحروب الغير شرعية أحد أشكال العنف ضد الاطفال: ولقد وصفت الحروب بأنها غير شرعية نظراً لأنه توجد حروب شرعية في الإسلام، ولكن الإسلام يمنع من أن يقتل الطفل أو المرأة أو الشيخ أو حتى أن تقطع شجرة، وبالتالي فان أي حرب بها قتل الأطفال فهي بالتأكيد حرب غير شرعية تخالف كل حقوق الطفل، كالحرب الإسرائيلية الغاشمة على الأطفال في الضفة وقطاع غزه (عبد الرحيم، عدنان، ١٩٨٩م، ٩٠-٩٩).

كما يشمل العنف أيضاً الإهمال: وهو يعني فشل الوالدين أو أحداهما أو القائمين على رعاية الطفل في إمداده بالحاجات الأساسية كالطعام، الماء، الحماية، الملبس والعلاج، ويأخذ الإهمال ثلاثة أشكال هي: (١) البدني: ويعني ترك الطفل بدون رعاية جسدية أو بدنية أو معالجته أو تغذيته والإشراف غير الكافي على الحالة الصحية للطفل أو تركه في المنزل بمفرده أو عدم تقديم الرعاية الكافية له. (٢) التربوي: ويشتمل على التسرب من المدرسة أو الهروب منها أو عدم دخول الطفل المدرسة في السن الإلزامي، أو عدم تلبية الاحتياجات التربوية المتباينة للطفل. (٣) الإهمال الوجداني والعاطفي: ويشتمل على عدم الاهتمام بالرعاية النفسية للطفل، أو نقص التدعيم الإيجابي لسلوكيات الطفل المرغوبة مما يفقده ثقته بنفسه (مليجي، آمال، ٢٠٠٣م، ٧٩-٨٠).

كما يصنف عدلي السمري (٢٠٠٨م) العنف ضد الأطفال الي ثلاثة أشكال: (١) الانتهاك البدني للأطفال ويقصد به الاستخدام المتعمد المقصود للقوة البدنية أو الامتناع المتعمد غير العشوائي عن أفعال معينة سواء من جانب الأبوين أو أحدهما أو من جانب الأشخاص المكلفين برعاية الطفل أو أي شخص أخر يريد الحاق الضرر بالطفل بهدف إيذاء أو إصابة الطفل بضرر جسيم أو تدميره. (٢) الإهمال البدني والانتهاك العاطفي للطفل ويقصد به أن يهمل المسئول عن الطفل عن عمد أو عرضا مما يعرض الطفل للمعاناة، أو أن يفشل في توفير المقومات الأساسية بما يعوق قدرات الطفل البدنية والعقلية والوجدانية. (٣) الانتهاك الجنسي للأطفال داخل الأسرة: ويقصد به إقامة علاقات جنسية بين شخص بالغ وطفل، ويشير إلى إقامة علاقات جنسية بين عضوين من داخل الأسرة (بين المحارم) يحرم الزواج بينهما طبقا للقانون أو العرف ويأخذ صوراً مختلفة من اتصال جنسي بين أفراد الأسرة ، الإستمناء المتبادل، ملامسة الأعضاء الجنسية باليد أو بالفم، التحسيس الجنسي، التعري والإيحاءات الجنسية (السمري، عدلي، ٢٠٠١م، ٥٩-٦٦).

كما تصنف أشكال العنف ضد الأطفال الي: الإساءة الجنسية أو الاستغلال الجنسي مثل الاغتصاب القسري، نكاح المحارم، العلاقات المسيئة، الحبس مثل الربط أو عصب الأيدي والأرجل

أو الحبس في خزانة، الأسر، المعاملة المسيئة، التهديد أو الإساءة اللفظية، الهجر أو رفض القيام بالرعاية، الرفض عن تلبية الاحتياجات الضرورية (الجسدية، التعليمية، العاطفية)، الفشل في ضمان الرعاية الصحية أو تأخيرها، الإهمال التام عن حاجات الطفل الجسدية والعاطفية، الفشل في الحاق الطفل في المدرسة (Mizrahi, T and Davis, l, 2008,236-239).

كما يصنف العنف الجسدي ضد الأطفال نوعين: (١) الإيذاء الجسدي المباشر مثل الضرب أو العقاب البدني والذي يتفاوت بين الضرب الخفيف وقد يصل الي القتل، ويعتبر ختان الإناث أحد أنواع الإيذاء المباشر للطفلة, كما ان الاعتداء الجنسي من أحد الآباء على الأبناء أو تسهيل الاتصال بين الطفل وأخرين بما يلحق به الضرر الجسماني والنفسي تعد أحد أشكال الإيذاء الجسدي.(٢) الإيذاء الجسدي الغير مباشر مثل سوء الرعاية الصحية من جانب الوالدين الذين يقع عليهم مسئولية وقاية الطفل من الأمراض كالتطعيم وتوفير النظام الغذائي السليم للطفل ، تعريض الطفل للخطر والحوادث بسبب الإهمال الشديد في أسلوب الرعاية وكذلك بسبب تواجدهم اغلب فترات اليوم في الشارع ومن أشكال الحوادث التي يتعرض لها الطفل (حوادث الحروق، حوادث التسمم، حوادث السقوط، حوادث الاختناق (فهمي، محمد، ٢٠٠٠م، ٢٣٣-٢٤٥).

٢- الأطراف التي تقوم بالعنف ضد الأطفال: يوجد العديد من الاطراف التي تقوم بالعنف الموجه ضد الاطفال والمتمثلة في: أحد الوالدين أو كلاهما، زوج الأم أو زوجة الأب، أحد الأخوة، أحد الأقارب، الخادم أو الخادمة، أحد المدرسين، زملاء المدرسة، العاملون في مراكز الرعاية والمؤسسات الاجتماعية، من يتعرضون للطفل في مكان العمل سواء رب العمل أو زملاء العمل أو الزبائن أو الشرطة، المجتمع، دولة محتلة والطفل نفسه (عبد القادر، إسماعيل وعبد الحميد، صلاح, ٢٠٠٧م، ٨١).

٣- أسباب العنف ضد الأطفال:

هناك ثلاثة محاور رئيسية يمثل العنف فيها تهديدا للطفل وتشمل: العنف المنزلي, العنف المدرسي وكذلك أشكال العنف في البيئة المحيطة، فالعنف سلوكاً متعلماً ومكتسباً بصورة كبيرة، والعنف سلوك مركب ومعقد ويرجع في جذوره الي عوامل بيئية واجتماعية واقتصادية وسياسية.

يوجد العديد من العوامل والأسباب المؤدية الي العنف ضد الأطفال وهي على النحو التالي: (١) عوامل راجعة الي شخصية الطفل: الشعور المتزايد بالإحباط، ضعف الثقة بالذات، طبيعة مرحلة البلوغ والمراهقة، الاضطراب الانفعالي، ضعف الاستجابة للقيم والمعايير المجتمعية، التمرد على الأسرة والمدرسة، الانتماء للشل وأصدقاء السوء، ضعف القدرة على مواجهة المشكلات، عدم إشباع الاحتياجات الفعلية للأطفال. (٢) عوامل راجعة الي الأسرة: التفكك الأسري، التدليل الزائد أو استخدام القسوة والقوة الزائدة من الوالدين، عدم متابعة الأسر للأبناء، الظروف والضغوط

الاقتصادية الصعبة التي تواجهها العديد من الأسر. (٣) عوامل راجعة الي الرفقاء: رفقاء السوء، النزعة الي السيطرة علي الغير، الشعور بالفشل في مسايرة الرفاق، الهروب المتكرر من المدرسة، الشعور بالرفض من قبل الرفاق. (٤) عوامل راجعة الى المعلمين: غياب القدوة الحسنة، عدم الاهتمام بمشكلات التلاميذ، غياب التوجيه والإرشاد من قبل المدرسين، ضعف الثقة في المدرسين، ممارسة اللوم المستمر من قبل المدرسين. (٥) عوامل راجع للمدرسة: ضعف اللوائح المدرسية، عدم كفاية الأنشطة المدرسية، زيادة كثافة الفصول الدراسية (مرسي، أبو بكر، ٢٠٠١م، السمري، عدلي، ٢٠٠١م).

كما يرجع العنف ضد الأطفال للعديد من الأسباب: كالفقر، إدمان الآباء للمخدرات أو المسكرات، نزاع الأبوين، مشاكل الصحة العقلية للآباء، سن الأم عند ولادة أول طفل لها، المشاكل السلوكية للطفل، إعاقة الطفل، نقص الدعم العائلي الاجتماعي ، الضغوط عالية التي تتعرض له الأسرة، ممارسة العنف الأسرى بين البالغين بالأسرة، العنف الممارس في وسائل الإعلام، ثقافة الإساءة المادية، العنصرية والتمييز بين الأطفال(Mizrahi,T and Davis,l, 2008,236-239). ويكون العنف أكثر حدوثاً مع ارتفاع معدلات الفقر، وضعف الأجور مما يتطلب ساعات عمل أكثر مما ينشأ عنه إهمال للطفل(Mizrahi,T and Davis,l, 2008,236-239).

وأن من أهم العوامل والأسباب المؤدية الي العنف الجسدي ضد الأطفال من أحداث وظروف متفاعلة والتي تتعدد وتتباين حسب موقف الأسرة، ومن هذه العوامل: الضغوط البيئة، سمات الوالدين وسمات وخصائص الأطفال التي تجعلهم عرضه سوء معاملة الجسدية، والجدير بالذكر أن هذه العوامل متفاعلة أي أنه لا يكفي عامل بمفردة لممارسة العنف، فقد تؤدي الضغوط البيئية التي قد تنتج عن ضغوط اقتصادية ناتجة عن فقد الدخل بسبب البطالة أو العجز أو المرض، أو قد يؤدي الانفصال الاجتماعي، الأمراض الجسدية، الاختلال الوظيفي للعلاقات الزوجية، أساليب التربية السيئة جهل أحد الوالدين، إدمان أحد الوالدين، عدم القدرة على التغلب على الإحباط والتحكم في الغضب ،والاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والانفصال الشخصية الي إنتاج العنف ضد الأطفال. كما أن خصائص وسمات الطفل قد تكون مسبب للعنف: كالاحتجاج الدائم وعدم الرضا، رفض الأطفال التعبير لآبائهم عن مشاعر الحب والحنان، المرض المزمن، العجز. Johnson,L, and (Schwartz,C, 1997,176-178)

ويمكن حصر أسباب العنف ضد الأطفال في العوامل التالية:

أ. <u>أسباب للعنف تتعلق بالطفل نفسه:</u> كالطفل الذي لديه عاهات جسمية أو نحافة زائدة أو طول أو قصر زائد أو عيوب في النطق أو يكون لديه تبول لا إرادي أو مظهر الطفل غير لائق، كل هذه المظاهر تجعل الطفل عرضه للسخرية من زملائه وأخواته وقد ينفرون منه مما يعرضه للعنف (عبد القادر، إسماعيل وعبد الحميد، صلاح، ٢٠٠٧م، ٨١).

ب. أسباب للعنف تتعلق بالوالدين أو أحداهما ضد الأطفال: مثل خبرات الحرمان والقسوة التي تعرض لها الوالدين في الماضي أو انخفاض نسبة ذكاء الوالدين والمستوى التعليمي لهم، أو نقص الخبرة في معاملة الأطفال، أو تناول الآباء للمخدرات و الخمر، أو الأفكار والمعتقدات الخاطئة حول الأساليب التربوية، أو التفكك الأسرى والهجر والطلاق وغياب الأب أو الأم عن المنزل مما يزيد من أعباء أحدهما وينتج عن الضغط النفسي للمسئولية التربوية الملقاة على احدهما مما يؤدي الي الغضب أو القسوة في التفاعل الوجداني والاجتماعي مع الأطفال(مليجي، آمال، ٢٠٠٣م، ٨١- ٨٢) .

ت. أسباب للعنف ضد الأطفال الإناث: فالعرب قبل في الجاهلية كانوا يدفنون بناتهم في التراب نتيجة الخوف والرعب من العار، ومازال اللاوعي العربي بعد ظهور الإسلام يختزن سلبيات عصر الجاهلية عند تعامله مع المرأة من تفضيل الذكور على الإناث وقهر الإناث وحرمانهم من التعليم والزواج المبكر وختان الإناث...وغيرها (عبد القادر، إسماعيل وعبد الحميد، صلاح، ٢٠٠٧م، ٢٢-٢٣).

ث. أسباب تتعلق بالبيئة التي يعيش فيها الطفل: كالأحياء الفقيرة التي يسكن فيها أكثر من أسره بالإضافة إلى انتشار الجهل وعدم الاهتمام بالتعليم وتشغيل الأبناء في سن مبكرة مما يعرضهم لسوء الاستغلال (غباري، محمد، ١٩٨٩، ٣٩).

ج. أسباب تتعلق بعمالة الأطفال: كقيام الطفل بأعمال شاقة غير مناسبة لعمره أو ميوله ولا تتفق مع إمكانياته وقدراته الجسدية فيعجز عن أدائها ويتعرض لسوء المعاملة من أصحاب العمل (غباري، محمد، ١٩٨٩، ٣٩). وقد يلجأ الطفل للعمل لكثرة الاحتياجات المدرسية مما دفع الكثير من الطلاب إلى ترك التعليم والعمل لسد احتياجاته واحتياجات الأسرة أو الاتجاهات السالبة لبعض الأسر نحو التعليم وعدم جدواه أو الفشل في التعليم يدفع الطفل إلى تعلم مهنة والعمل المبكر أو وفاه أحد الوالدين أو كلاهما قد يدفع بالأطفال إلى سوق العمل (السروجي، طلعت وأبو المعاطي، ماهر، ٢٠٠٨م، ٥٨).

ح. أسباب تتعلق بوسائل الإعلام: لما تقدمه من عروض تتسم بالعنف الشديد، وتشير أحد الدراسات الحديثة للجمعية الطبية الأمريكية أن هناك زيادة في العنف في العروض التليفزيونية والأفلام، وبدراسة كل العروض التليفزيونية ما بين عام ٢٠٠٠-٢٠٠١م فأن مركز الإعلام الامريكي أحصى ١٥ مشهد عنف في المسلسلات وذلك خلال ساعة واحدة فقط وتمثلت تلك المشاهد في القتل، الاغتصاب والخطف والسرقة... وغيرها من المشاهد)، كما ووجدوا نفس المستوى من العنف في الأفلام السينمائية (J.Macionis, John,2005, 175).

٤- الآثار المترتبة على العنف ضد الاطفال:

أ- الآثار الصحية: كضعف الشهية للطعام، التبول اللاإرادي (مليجي، آمال، ٢٠٠٣م، ٨٢-٨٣)، وقد يسبب إيذاء الطفل المتكرر إلى عرقله في قدرات الطفل العقلية والجسمية (عمارة، بثينة، ١٩٩٩م، ١٧٢)

ب- الآثار السلوكية: كانتشار الكذب والسرقة والانحراف السلوكي (مليجي، آمال، ٢٠٠٣م، ٨٣)،

ت- الآثار الاجتماعية: كضعف مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، العجز عن التحمل والصبر والمرونة في مواجهة المشكلات اليومية، عدم القدرة على تكوين صداقات ناجحة (مليجي، آمال، ٢٠٠٣م، ٨٢-٨٣).

ث-الآثار النفسية: الشعور بالحرمان من الحب والأمن والطمأنينة وهى عناصر أساسيه للشخصية السوية والتي قد تؤدي في الكبر الي الإرهاب والانحراف والعزلة (عماره، بثينة، ١٩٩٩م، ١٧١-١٧٢)، نقص القدرة على الاستمتاع بالحياة والإدمان، فقدان الثقة بالنفس وزيادة الشك، الحزن والاكتئاب والأفكار الانتحارية، تنامي الشعور بالكراهية لدى الطفل للقائم بالعنف، والأطفال الأخرين والمجتمع بأكمله، التقليل من قيمة الذات وتقديرها، تنامي الشعور بالظلم والاضطهاد لدى الطفل المعنف بصفة عامة والبنات المعنفات والشعور بالتفرقة في المعاملة على أساس الجنس (مليجي، أمال، ٢٠٠٣م، ٨٢-٨٦)، الانطواء أو الانسحاب من الحياة الاجتماعية، الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس(العيسوي، عبد الرحمن، ١٩٩٣م،٢٨٤-٢٨٥).

٥. مصادر العنف الممارس ضد الأطفال:

يمارس وينتج العنف ضد الأطفال من خلال العديد من المصادر المتنوعة والمختلفة والتي من أهمها: العنف الناتج عن ممارسة العنف داخل الأسرة، العنف ضد الأطفال في المدارس والأوساط التعليمية، العنف في الممارس ضد الأطفال في بيئة العمل والعنف الممارس ضد الأطفال في المجتمع، والتي سوف نتناولها على النحو التالي:

أ. العنف الأسري:

يعرف العنف الأسري بأنه: "أحد أنماط السلوك العدواني الذي ينتج عنه وجود علاقات قوة غير متكافئة في إطار تقسيم العمل بين الرجل والمرأة وما يترتب على ذلك من تحديد لأدوار ومكانه كل فرد من أفراد الأسرة وفقا لما يمليه النظام الاقتصادي والاجتماعي السائد في المجتمع"(زايد، أحمد، وآخرون، بدون سنه، ١٦).

ينطوي العنف الأسري في العادة على وجود شكل من أشكال الاعتداء الجسدي والجنسي والعاطفي والترهيب...وغيرها من الأشكال، والتي تفهم على أنها سوء استخدام للسلطة وممارسة السيطرة من قبل شريك واحد على الأخر وعادة ما تكون من قبل الرجل على المرأة وأحيانا من قبل المرأة على الرجل ولكن من دون نفس النمط من التواطؤ المجتمعي (Davies, Martin, 2008, 27).

وتظهر نتائج استطلاعات الرأي في بريطانيا أن هناك أعداد كبيرة من المتضررات من العنف المنزلي بمعدل واحد لكل أربع نسا، كما تظهر أحد الدراسات البريطانية أن العديد من الرجال يعتدون علي النساء وكانت الغالبية العظمي من النساء المتعرضات للعنف من المتعاطات للمخدرات بشكل مزمن كما أن بعضهن مصابين بجروح خطيرة, وأن هناك ما يقدر ب ٦٣٥ ألف امرأة في إنجلترا ومدينة وويلز تحديداً منها ٨١% من الهجمات علي النساء والأخطر من ذلك أن النساء يموتون من تلك الاعتداءات، بمعدل أمرائتين كل أسبوع يموتون علي يد رجال في إنجلترا ومدينة وويلز وأحياناً يحدث ذلك القتل بعد المحاسبة في العلاقة الحميمة (Davies, Martin, 2008, 27) .

يوجد علاقة بين الإساءة للأطفال والعنف الأسري حيث تبين الدراسات والبحوث أن الأطفال الذين يعيشون في الأسر التي يوجد بها عنف أسري هم أكثر عرضه للإيـــذاء البـــدني والجنســـي (Davies, Martin, 2008, 27).

وتشير دراسة في الجابون (١٩٩٥) أن ٢٧% من الأطفال المعنفين من ضحايا العنف الأسري في تحليل لعدد (٢٥٠) طفل من مؤسسات الرعاية البديلة، وأن ٣٩% منهم تعرضوا للتحرش الجنسي بسب العنف الأسري ولاسيما اتجاه والده الطفل، كما أشارت نتائج الدراسة أن بعض الأطفال يموتون نتيجة أثار العنف واتصالهم بالرجال العنيفة، كما تظهر الدراسات أن الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة والعنف الجسدي تظهر باستمرار عليهم أعلي المستويات من الاضطرابات النفسية والسلوكية والعاطفية وتتزايد هذه المشاكل بمرور الوقت (Davies, Martin, 2008, 28-29) .

ب. <u>العنف في المدارس والأوساط التعليمية:</u>

يتعرض أطفال كثيرون للعنف في المدارس وقد يتعلمون منها العنف ويشمل ذلك العنف الذي يمارسه المعلمون وغيرهم من موظفي المدارس بموافقه صريحه أو ضمنيه من وزارة التعليم والسلطات الأخرى التي تشرف علي المدارس أو بدون تلك الموافقة ويظهر تلك العنف في الأشكال الأتية: (١) العقاب البدني كالضرب بالسياط أو العصى ممارسه متبعه في المدارس في عدد كبير من البلدان، (٢) العقوبات النفسية القاسية والمهينة، (٣) العنف الجنسي (٤) عنف الأقران والذي يحدث في صوره مشاجرات (٥) التمييز ضد الطلاب الذين يأتون من أسر فقيرة أو مهمشه أو ضد الطلاب الذين يتسمون بصفات معينه كالمظهر أو الإعاقة الجسدية أو العقلية .

ت. <u>العنف في العمل :</u>

يؤثر العنف الجسدي والجنسي والنفسي علي ملايين الأطفال الذين يعملون بشكل قانوني أو غير قانوني وقد يستخدم العنف لإجبار الأطفال علي العمل أو لمعاقبتهم أو السيطرة عليهم في أماكن

العمل وقد يحدد بعض الفئات العمل غير القانوني باعتباره ((أسوأ أشكال أعمال الأطفال)) وتشكل من ثم عنفا ضد الأطفال.

تشير البيانات أن أعمال العنف ضد الأطفال في العمل تتم من خلال أرباب العمل أو عمال أخرون أو عملاء وملاحظون ورجال الشرطة وعصابات إجرامية كما أنهم في حالة الاستغلال الجنسي قوادون، وأن أكبر فئات العمالة للبنات دون ١٦ سنة هي الخدمة في المنازل والتي كثيرا ما تأخذ شكل عماله غير منتظمة, يشكل استغلال الأطفال دون ال ١٨ سنه في البغاء والمواد الإباحية وتشير التقديرات أن مليون طفل يدخلون هذا القطاع كل عام، السخرة والأعمال القسرية سمه لكثير من أجزاء العالم ونادرا ما يستطيع الأطفال في العمالة القسرية والسخرة حمايه أنفسهم من رب العمل والعمال الأخرين .

ث. العنف في المجتمع :

يعد المجتمع مصدر حماية للأطفال متضامن معهم, ولكن في نفس الوقت ممكن أن يكون أيضاً مكاناً للعنف، كعنف الأقران والعنف المرتبط بالأسلحة وعنف العصابات والإتجار بالبشر... وغيرها من قضايا العنف. فأول ما يتعرض له الطفل من عنف يكون من خلال الرحلة الي المدرسة، ثم عند قيامهم بمهام للمنزل مثل جلب بعض المتعلقات الخاصة بالمنزل والتي في العادة ة تسند الي البنات في المجتمعات الريفية من العالم النامي، ثم يأتي بعد ذلك العنف البدني بين الأقران، وقد يظهر العنف ضد الأطفال نتيجة لقسوة رجال الشرطة وعدم الاحترام لحقوق الإنسان وتظهر صوره في الإهانات اللفظية والضرب والاعتداءات الجنسية والتعذيب، حيث يتعرض الأطفال للعنف الجنسي والاستغلال من جانب أفراد المجتمع من أرباب العمل والمدرسين ورجال الشرطة والمدربين... وغيرهم من فئات المجتمع، كما تلعب وسائل الإعلام بكافة صورها وأشكالها كالتليفزيون والأفلام والألعاب والإنترنت دوراً هام في زيادة نسب العنف ضد الأطفال (الجمعية العامة للأمم المتحدة الدورة الحادية والستون، ٢٠٠٦م، ١٣-٢٣).

٦. توصيات لحماية الطفل من العنف:

أ- في الأسرة: تقديم برامج لدعم الوالدين في دورهم اتجاه رعاية الأطفال وتنشئتهم تنشئة صحيحة، وضع برامج للأسر التي تواجه ظروف صعبة في رعاية أطفالهم كالأسر التي لديها أطفال ذوي إعاقات، وضع برامج لتثقيف الوالدين تركز على أشكال الانضباط غير العنيفة.

ب- في المدارس والمؤسسات التعليمية : اعتماد وتنفيذ مدونات قواعد السلوك بالمدارس علي جميع أعضاء هيئة التدريس والطلاب الذين يواجهون جميع أشكال العنف، استخدام المدارس استراتيجيات التدريس والتعليم الخالية من العنف، والإخافة أو التهديد أو القوة البدنية، وضع برامج

تتصدي للعنف في البيئة المدرسية، أن تكون المناهج وعمليات التدريس والممارسات الأخرى متوافقة مع مبادئ حقوق الطفل وخالية من الإشارات التي تشجع العنف والتمييز.

ت- في العمل: الغاء عمل الطفل في سياسات التنمية الوطنية ولاسيما عمالة الأطفال في الأعمال العنيفة بطبيعتها، التفتيش على الأطفال الذين يعملون بشكل قانوني لمنع العنف وتفعيل أنظمة الإبلاغ عن العنف وإجراءات تقديم الشكاوي.

ث- في المجتمع المحلي: تدريب وتثقيف قوات الشرطة علي احترام حقوق الطفل والسبل الملائمة للتعامل مع الأطفال، تقديم برامج لإعادة تأهيل مرتكبي الجرائم، التقليل من عوامل الخطورة في البيئة وتوفير أماكن عامة جيدة الإضاءة وآمنة للأطفال، وضع إطار قانوني لمناهضة الإتجار بالأطفال وتعزيز الحماية لهم من الإتجار والاستغلال الجنسي للأطفال في إنتاج المواد الإباحية، دعم الحكومة والمجتمع المحلي لمنع حدوث العنف بين الأطفال بتقديم فرص أمنة وأماكن ترفيهية لهم، مكافحة استخدام تكنو لوجيا المعلومات في استغلال الأطفال جنسيا وأشكال العنف الأخرى والتثقيف بالاستخدام الصحيح للتكنولوجيا الجديدة، استخدام الحملات الإعلامية لتوعية الجمهور بشأن الآثار الضارة التي يتركها العنف على الأطفال (الجمعية العامة للأمم المتحدة الدورة الحادية والستون، ٢٠٠٦م، ٣٢-٤٤).

ولعلاج مشكلة العنف الموجه ضد الأطفال ينبغي التركيز على المعالجة التربوية والثقافية للممارسات العنيفة التي يلجأ اليها الأطفال في لعبهم سواء في المدارس أو مع الأقران، تجنب مشاهدة الأطفال لأفلام الكارتون لأوقات طويلة والأعمال التليفزيونية التي تعرض للكبار كالمسلسلات وتزخر بصور السب والشتم والضرب والرفس والإهانات بين الزوج والزوجة وأطفالهم، الفهم الديني والأخلاقي الصحيح لمفهوم تأديب الطفل. كما أنه من الضروري جعل قضية العنف ضد الأطفال شأناً عاماً وبالتالي يكون المجتمع كله بمؤسساته الحكومية والمدنية مسئولاً بشكل مباشره في التصدي لهذه الظاهرة بسن القوانين وتطبيقها بخصوص من يمارس العنف، إنشاء الجمعيات المدنية التي تهتم برعاية ضحايا العنف من الأطفال (عبد القادر، إسماعيل وعبد الحميد، صلاح، ٢٠٠٧م، ٩١-٩٣).

٧. دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العنف ضد الأطفال:

عندما تمارس الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة من جانب الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين علمياً وعملياً، نجد أنهم سوف يواجهون الكثير من المشاكل المتنوعة التي يعاني منها الأطفال (غباري، محمد، ١٩٨٩م، ١٣٧).

ويحتاج علاج مشكلة العنف ضد الأطفال إلى تضافر كل الجهود المعنية بالطفولة والأسرة والمجتمع نظراً لتعدد الأطراف التي تحتاج لتدخل نفسي واجتماعي مثل الطفل والآباء وتعديل الظروف البيئية لكل الأطراف، ويمر العلاج بمجموعة من المراحل والمتمثلة في: (١) التعرف على

نوع العنف وتاريخها وأثارها ومصدرها (٢) إبعاد الطفل عن مصدر العنف للبدء بالمرحلة العلاجية (٣) إعادة تنمية وتربية الطفل وإظهار القدرات والخصائص الإيجابية في شخصه (٤) استخدام أسلوب علاجي مناسب لحالة الطفل وإمكانيات أسرته مثل العلاج باللعب أو أسلوب العلاج الجماعي الأسرى و برنامج الإرشاد النفسي للوالدين أو المشرفين على تربيته الطفل (٥) ضرورة توافر التقارير الاجتماعية والنفسية والطبية للطفل والقانونية في حالات الإصابات الجسدية الناتجة عن العنف (٦) وضع الخطة العلاجية المناسبة بالتعاون مع كافة الأطراف المعنية (٧) التأهيل التربوي والنفسي والاجتماعي شرط أساسي للتعامل مع هذه المشكلة(مليجي، أمال، ٢٠٠٣م، ٨٣-٨٤).

وبدون شك أن الممارسة الجيدة هي التي تأكد على أن الأخصائيين الاجتماعيين ينغي أن يكونوا واعين بالتسجيل الدقيق وأن يجيدوا إظهار جميع حالات العنف وذلك بتسجيل كل المعلومات بالتفصيل التي تتعلق بتلك الحالات، والدفاع عن الحالة للتأكد من ان المؤسسات الأخرى ستظهر الوثائق والمستندات المرتبطة بالحالة، كما أن التدخل المهني مع حالات العنف يتطلب العمل مع خدمات الطفل والعمل مع الأطفال والبالغين وأيضاً الدائرة الأوسع من مختلف المؤسسات والتي من ضمنها أقسام الشرطة والمحاكم(Davies, Martin, 2008, 28-29). كما ينبغي تواصل الأخصائيين الاجتماعيين مع المهنيين الأخرين والعاملين الذين تصل اليهم حالات عنف ضد الأطفال وذلك لمساعدة الحالات الممارس عليها العنف من خلال: التعرف على نوع العنف أو الضرر الذى تعرض له الطفل، تحويل الحالات للأخصائي، البحث والاستقصاء للحالة، تقدير الموقف، المراقبة والمتابعة وتقديم الدعم للطفل والأسرة (Brandon, Marian (1996) From Lindsay, Brace and Elsegood, John, p.146)

كما ينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين الاهتمام بمجموعة من المحاور في مراحل العمل مع الطفل الذي يعاني من العنف وهي: فهم طبيعة الضرر الذى لحق بالطفل ونتيجة ذلك على الطفل، أن يهتم بمختلف أشكال العنف التي يمكن ان يمارس على الطفل وليس فقط الإساءة، الإيمان بأن كل طفل يمثل حالة خاصة، كما ينبغي عليه ملاحظة الطفل وملاحظة علاقاته، مساعدة الآباء ومساعدة المهن التي تساعد الأطفال والعمل كعضو في فريق العمل (Brandon, Marian (1996) From Lindsay, Brace and Elsegood, John, pp: 146-147)

كما ينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين الاهتمام بالكشف عن العنف الأسري في جميع مراحل التحقيق والإحالة والتقييم، والاهتمام بالتسجيل بالتفصيل لأي معلومات عن العنف، وتقديم المساعدات والخدمات الاجتماعية والنفسية للطفل ضحية العنف، وجدير بالذكر أنه ينبغي الإشارة الي ثلاثة نقاط هامه للعمل الاجتماعي في قضية العنف الأسري والعنف ضد الطفل وهي: هي قضايا غير مرئيه ومهمشه كأولويات الخدمة الاجتماعية الأخرى والتي لها الأسبقية، طرح الأسئلة الحساسة للكشف عن العنف والتدخل للعنف يتطلب التعاون الفعال بين المسئولين عن تقديم الخدمات

للأطفال فضلاً عن الإدارات الأخرى المنوطة بذلك بما في ذلك الشرطة وإدارات الإسكان والمحاكم... وغيرها من الإدارات (Davies.M , 2008, 30-32).

الإجراءات المنهجية

يعتمد البحث الحالي على العديد من الإجراءات المنهجية والتي نوردها فيما يلي:

١- طبيعة البحث: يعد البحث الحالي من البحوث ذات الطبيعة الكمية والتي تهدف الحصول على بيانات رقمية (عددية)، ويرجع الباحث أسباب اختيار المنهج الكمي باعتبار أن البحث الحالي يعتمد على مؤشرات واضحة يمكن قياسها.

٢- نوع البحث: يعد هذا البحث من البحوث الوصفية التي تهدف الي وصف طبيعة وأشكال العنف الممارس ضد الأطفال التي يتعامل معها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة، كما يهدف البحث الي وصف أسباب العنف الممارس ضد الأطفال والآثار السلبية الناجمة عنه، كما يهدف البحث الي تحديد الأدوار، المهارات والأدوات المهنية التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية لمواجهة العنف الممارس ضد الأطفال، والتعرف على الأساليب العلاجية الممارسة مع الأطفال المعنفين من منظور طريقة خدمة الفرد.

٣- نوع المنهج: يعتمد البحث الحالي على منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة والبالغ عددهم (٣٩) مفردة موزعين على وحدات الحماية الاجتماعية بمكة، جدة والطائف، حيث بلغ عدد الأخصائيات والأخصائيين بوحدة الحماية بجدة (٢٢)، بمكة (١٠)، بالطائف (٧) أخصائية / أخصائي. تم جمع البيانات من (٣٨) مفردة نظراً لان أحد الأخصائيين كان بإجازة.

٤- أدوات جمع البيانات: يعتمد البحث الحالي على استخدام استمارة استبيان كأداة لجمع البيانات، والتي تم بنائها اعتمادا على الدراسات السابقة في مجال الحماية الاجتماعية والعنف ضد الأطفال وكذلك من خلال الأطر النظرية المرتبطة بالحماية الاجتماعية والعنف ضد الأطفال وأدبيات طريقة خدمة الفرد سواء من خلال الكتابات والبحوث العلمية العربية أو الأجنبية.

٥- إجراءات الصدق والثبات لأدوات جمع البيانات: قام الباحث باستخدام أسلوب الصدق الظاهري وذلك بعرض استمارة جمع البيانات على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس والخبراء المتخصصين في مجال الحماية الاجتماعية من وزارة العمل والتنمية الاجتماعية وبعض الأساتذة من جامعة الملك عبدالعزيز، جامعة ام القرى, وقد تم الأخذ في الاعتبار المرئيات والمقترحات والتعليقات المقدمة من جميع المحكمين، وفي خطوة تالية قام الباحث بتعديل بعض تساؤلات استمارة الاستبيان بالحذف والإضافة تبعاً لدرجة الاتفاق بين المحكمين والتي بلغت نسبة اتفاقهم ٩٠% . فيما يتعلق بإجراءات الثبات تم استخدام تكنيك إعادة الاختبار

للتحقق من ثبات استمارة جمع البيانات حيث تم تطبيق استمارة الاستبيان على عدد (٦) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة قبل جمع البيانات، وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين، وفي خطوة تالية قام الباحث بتحديد الفرق بين الاختبار الأول والثاني لكل سؤال على حده واتضح أنه ليس هناك فروقاً جوهرية بين الاختبار الأول والثاني, وفي خطوة تالية قام الباحث بحساب معامل الثبات طبقاً للمعادلة التالية : معامل الثبات = عدد اختلاف الاستجابات بين التطبيقين/ عدد الاستجابات الكلية, وكانت النتيجة ٠.٩٣ وهذه النسبة مقبولة وتعبر عن ثبات الاستمارة.

٦- تحليل البيانات: يعتمد تحليل بيانات البحث الحالي على تمط التحليل الكمي والذي تم من خلال استخدام برنامج (SPSS V.20)، حيث تم تفريغ جميع البيانات الخاص باستمارة الاستبيان لكل سؤال على حدى على البرنامج، وقد تم استخدام الإحصاء الوصفي من تكرارات ونسبة مئوية، ومتوسط حسابي، وانحراف معياري، التكرار المرجح والوزن المرجح والترتيب.

٧- مجالات البحث:

أ- المجال البشري: جميع الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة (مكة، جدة والطائف).

ب-المجال المكاني: وحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة (مكة، جدة والطائف).

ت-المجال الزماني: الفترة التي تم فيها إجراء البحث ابتداء من صياغة مشكلة البحث حتى مناقشة نتائج البحث والتي استغرقت عاماً كاملاً.

٨- حدود البحث:

١-تم تطبيق البحث على عينة من وحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة (مكة، جدة والطائف) فقط وليس على جميع وحدات الحماية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية.

٢-تم تطبيق البحث على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة (مكة، جدة والطائف) وليس على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية بالمملكة.

٣- تم تطبيق البحث على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة (مكة، جدة والطائف) وليس على المستفيدين من خدمات وحدات الحماية الاجتماعية.

نتائج البحث الميداني:

جدول (١)
يوضح الخصائص الشخصية للأخصائيين الاجتماعين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة

طبيعة الخصائص	التكرار N=38	النسبة المئوية
النوع :		
- ذكر	25	65.8
- أنثي	13	34.2
المجموع	38	100
العمر :		
من ٢١ إلى ٣٠ سنه	5	13.2
من ٣١ إلى ٤٠ سنه	13	34.2
من ٤١ إلى ٥٠ سنه	19	50.0
من ٥١ الي ٦٠ سنه	1	2.6
الحالة الاجتماعية :		
- اعزب/ عزباء	3	7.9
- متزوج/متزوجه	32	84.2
- ارمل/ ارمله	1	2.6
- مطلق/ مطلقه	2	5.3
المستوي الدراسي :		
- جامعي	32	84.2
- دبلوم دراسات عليا	1	2.6
- ماجستير	5	13.2
الدخل الشهري:		
- من ٦٠٠٠ إلى ٧٩٩٩ ريال	1	2.6
- من ٨٠٠٠ إلى ٩٩٩٩ ريال	7	18.4
- من ١٠٠٠٠ إلى ١١٩٩٩ ريال	16	42.1
- من ١٢٠٠٠ ريال فاكثر	14	36.8

تبين نتائج الجدول السابق الخصائص الشخصية للأخصائيين الاجتماعين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة, ومنه يتضح أن ٦٥,٨% من جنس الذكور, وأن ٣٤,٢% من جنس الإناث. وفيما يتعلق بأعمار المبحوثين أوضحت النتائج أن ٥٠,٠% من إجمالي مجتمع البحث يقعون في الفئة العمرية من ٤١ إلى ٥٠ سنة, وأن ٣٤,٢% يقعون في الفئة العمرية من ٣١ إلى ٤٠ سنة من إجمالي المبحوثين, وأن ١٣,٢% من المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين يقعون في الفئة العمرية م من ٢١ إلى ٣٠ سنة, وجاءت أقل نسبة لهؤلاء المبحوثين الذين يقعون في الفئة العمرية من٥١ الي ٦٠ سنة حيث بلغت نسبتهم ٢,٦% فقط من إجمالي مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين. كما تبرز نتائج الجدول السابق أن ٨٤,٢% من إجمالي مجتمع البحث من

الأخصائيين الاجتماعيين حالتهم الاجتماعية متزوج/ متزوجة, وأن ٧,٩% حالتهم الاجتماعية أعزب/عزباء, وأن ٥,٣% حالتهم الاجتماعية مطلق/مطلقه, وأن أقل نسبة جاءت للذين حالتهم الاجتماعية أرمل/أرمله ونسبتهم ٢,٦% من إجمالي مجتمع البحث, وبصفة عامة تعكس النتائج أن الغالبية العظمى من مجتمع البحث يتمتعون بالاستقرار الأسري وعدم الاضطراب الأسرى وهذا بدون شك سينعكس بصورة إيجابية ويؤثر إيجابياً على أدائهم المهني. كما توضح نتائج الجدول المستوى الاكاديمي لمجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين ومنه يتضح أن الغالبية العظمى من المبحوثين من الجامعيين ونسبتهم ٨٤,٢% من إجمالي مجتمع البحث, وأن ١٣,٢% من إجمالي مجتمع البحث حاصلين على درجة الماجستير, وأن أقل نسبة جاءت للمبحوثين الحاصلين على دبلوم الدراسات العليا ونسبتهم ٢,٦% من إجمالي مجتمع البحث, وبصفة عامة تعكس النتائج أن الغالبية العظمى من المبحوثين من الفئات الجامعية، والقليل منهم من الفئات التي التحقت ببرامج الدراسات العليا سواء الدبلوم أو الماجستير وربما يرجع ذلك لحداثة برامج الدراسات العليا في الخدمة الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة.

فيما يتعلق بالدخل الشهري للمبحوثين أوضحت النتائج أن ٤٢,١% أشاروا بأن دخولهم تكون في الفئة من ١٠٠٠٠ إلى ١١٩٩٩ ريال, كما أشار ٣٦,٨% من إجمالي مجتمع البحث أن دخولهم تكون في الفئة م من ١٢٠٠٠ ريال فأكثر, كما أشار ١٨,٤% من المبحوثين بأن دخولهم تقع في الفئة من ٨٠٠٠ إلى ٩٩٩٩ ريال, بينما جاءت أقل نسبة للمبحوثين الذين تقع دخولهم في الفئة من ٦٠٠٠ إلى ٧٩٩٩ ريال وبلغت نسبتهم ٢,٦% من إجمالي مجتمع البحث, وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن الغالبية العظمى من المبحوثين دخولهم مرتفعة ومتوازنة مقارنة بعدد سنوات الخبرة التي يمتلكونها.

جدول (٢)

يوضح الخصائص المهنية للأخصائيين الاجتماعين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة

طبيعة الخصائص	التكرار N=38	النسبة المئوية
الخبرة السابقة للمبحوثين في مجال الحماية الاجتماعية للأطفال قبل التعيين في لجان الحماية الاجتماعية:		
- نعم	11	28.9
- لا	27	71.1
المجموع	38	100
إذا كانت الإجابة بنعم، عدد سنوات الخبرة للعمل في هذا المجال؟ N= 11		
أقل من ٣ سنوات	5	45.5
من ٣ إلى ٥ سنوات	3	27.2
من ٦ إلى ٨ سنوات	2	18.2
من ٩ إلى ١١ سنة	1	9.1
منذ متى تعمل في لجان الحماية الاجتماعية؟ N=38		
أقل من ٣ سنوات	16	42.1
من ٤ إلى ٦ سنوات	13	34.2
من ٧ إلى ٩ سنوات	6	15.8
١٠ سنوات فأكثر	3	7.9
الحصول على دورات تدريبية في مجال الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين:		
- نعم	34	89.5
- لا	4	10.5
إذا كانت الإجابة بنعم، كم عدد الدورات التدريبية التي حصلت عليها في هذا المجال؟ N=34		
- دورة واحدة	9	26.5
- دورتين	9	26.5
- ثلاث دورات فاكثر	16	47.0
مدى الاستفادة من الدورات التدريبيه: N=34		
استفدت بدرجة كبيرة	16	47.0
استفدت	10	29.5
استفدت إلى حد ما	8	23.5
أوجه الاستفادة من الدورات التدريبية التي حصل عليها المبحوثين:* N=34		
التعرف على نماذج العمل مع الاطفال المعنفين	18	52.9
التعرف على برامج الحمايه الاجتماعيه للأطفال المعنفين	24	70.9
التعرف على المهارات اللازمه للتدخل المهني مع حالات الاطفال المعنفين	25	73.5
التعرف على الاستراتيجيات المهنيه الحديثه للتدخل مع حالات الاطفال المعنفين	15	44.1
التعرف على الأساليب العلاجيه الحديثه للتدخل مع حالات الاطفال المعنفين	20	58.8
التعرف على حقوق الاطفال	17	50.0
اكتساب الخبرات الميدانيه للتدخل المهني مع حالات الاطفال المعنفين	13	38.2

*هذا سؤال متعدد الخيارات حيث يمكن للمبحوثين إختيار أكثر من إجابة.

تبرز نتائج الجدول السابق الخصائص المهنية للأخصائيين الاجتماعين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة، ومنه يتضح فيما يتعلق بالخبرة السابقة للمبحوثين في مجال الحماية الاجتماعية للأطفال قبل التعيين في وحدات الحماية الاجتماعية أن غالبية المبحوثين ونسبتهم ٧١,١% من إجمالي مجتمع البحث من الأخصائيين ليس لديهم أي خبرة سابقة في مجال الحماية الاجتماعية قبل التعيين في وحدات الحماية، وأن أكثر من ربع المبحوثين أشاروا بأن لديهم خبرة سابقة ونسبتهم ٢٨,٩%. وفيما يتعلق بعدد سنوات الخبرة للأخصائيين الاجتماعيين الذين لديهم خيرة سابقة في مجال الحماية الاجتماعية للأطفال قبل التعيين في وحدات الحماية الاجتماعية, أوضحت النتائج أن ٤٥,٥% أشاروا بأن عدد سنوات خبراتهم أقل من ٣ سنوات, كما أشار ٢٧,٢% بأن عدد سنوات خبراتهم من ٣ إلى ٥ سنوات, وأن ١٨,٢% من المجيبين أشاروا بأن عدد سنوات خبراتهم تتراوح من ٦ إلى ٨ سنوات, في حين جاءت أقل نسبة للمجيبين الذين بلغت عدد سنوات خبراتهم من ٩ إلى ١١ سنة حيث أشار إلى ذلك ٩,١% فقط من إجمالي عدد المجيبين, وبصفة عامة تعكس النتائج أن الغالبية العظمي من المبحوثين لم يكن لديهم خبرات سابقة طويلة في مجال الحماية الاجتماعية للأطفال قبل التعيين في وحدات الحماية الاجتماعية وهذا يدل على حداثتهم النسبية بالعمل في هذا المجال. وفيما يتعلق بعدد سنوات خبرة المبحوثين في وحدات الحماية الاجتماعية للأطفال, أوضحت النتائج أن ٤٢,١% أشاروا بأن عدد سنوات خبراتهم أقل من ٣ سنوات, كما أشار ٣٤,٢% بأن عدد سنوات خبراتهم من ٤ إلى ٦ سنوات، في حين أشار ١٥,٨% بأن عدد سنوات خبراتهم من ٧ إلى ٩ سنوات، ولقد جاءت أقل نسبة للمبحوثين الذين أشاروا بأن عدد سنوات خبراتهم في وحدات الحماية الاجتماعية للأطفال ١٠ سنوات فأكثر حيث أشار الي ذلك ٧,٩% من إجمالي مجتمع البحث، وبصفة تعكس النتائج أن الغالبية العظمي من المبحوثين خبراتهم في العمل في وحدات الحماية الاجتماعية للأطفال لم تكن طويلة نسبياً. وفيما يتعلق بحصول المبحوثين على دورات تدريبية في مجال الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين، أشارت النتائج أن الغالبية العظمى من المبحوثين أشاروا بأنهم حصلوا على دورات تدريبية في هذا المجال ونسبتهم ٨٩,٥% من إجمالي مجتمع البحث، في حين أشار فقط ١٠,٥% بأنهم لم يحصلوا على دورات تدريبية في هذا المجال، وهذا ربما يعكس الاهتمام الواضح من المبحوثين بمحاولة تنمية معارفهم ومهاراتهم وقدراتهم في العمل في هذا المجال وذلك لتحسين أدائهم المهني مع الأطفال وذويهم. وفيما يتعلق بعدد الدورات التدريبية التي حصل عليها المبحوثين في مجال الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين، أوضحت أن أقل من نصف المبحوثين بقليل ونسبتهم ٤٧,٠% أشاروا بأنهم حصلوا على ثلاث دورات تدريبية فأكثر، وأن أكثر من ربع المبحوثين ونسبتهم ٢٦,٥% أشاروا بأنهم حصلوا على دورتين، وتساوى معهم في نفس النسبة المبحوثين الذين أشاروا بأنهم حصلوا

على دورة واحدة، وهذا يعكس كذلك اهتمام نسبة كبيرة من المبحوثين بتنمية معارفهم ومهاراتهم وقدراتهم في هذا المجال نظراً لان نسبة كبيرة منهم حصلوا على ثلاث دورات فأكثر. فيما يتعلق بمدي استفادة المبحوثين الذين حصلوا على دورات تدريبية في مجال الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين أوضحت النتائج أن أقل من نصف المبحوثين بقليل ونسبتهم ٤٧,٠% أشاروا بأنهم استفادوا من الدورات التدريبية التي حصلوا عليها بدرجة كبيرة، وأن ٢٩,٥% أشاروا بأنهم استفادوا من تلك الدورات، في حين أشار أقل من ربع المبحوثين بقليل ونسبتهم ٢٣,٥% بأنهم استفادوا الي حدما. وفيما يتعلق بأوجه الاستفادة من الدورات التدريبية التي حصل عليها المبحوثين الذين أشاروا بأنهم حصلوا على دورات تدريبية، أوضحت النتائج أن أقل من ثلاث أرباع المجيبين بقليل ونسبتهم ٧٣,٥% أشاروا بأنهم تعرفوا من خلال الدورات التدريبية التي حصلوا عليها على المهارات اللازمة للتدخل المهني مع حالات الأطفال المعنفين، وأن ٧٠,٩% من المجيبين أشاروا بأنهم تعرفوا على برامج الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين، وأن أكثر من نصف المجيبين ونسبتهم ٥٨,٨% أشاروا بأنهم تعرفوا على الأساليب العلاجية الحديثة للتدخل مع حالات الأطفال المعنفين، وأن ٥٢,٩% أشاروا بأنهم تعرفوا على نماذج العمل مع الأطفال المعنفين، وأن نصف المجيبين أشاروا بأنهم تعرفوا على حقوق الأطفال من خلال تلك الدورات، وأن أقل من نصف المجيبين ونسبتهم ٤٤,١% أشاروا بأنهم تعرفوا على الاستراتيجيات المهنية الحديثة للتدخل مع حالات الأطفال المعنفين، وجاءت اقل نسبة للمجيبين الذين أشاروا بأنهم اكتسبوا الخبرات الميدانية للتدخل المهني مع حالات الأطفال المعنفين والتي بلغت نسبتهم ١٧,٧% من إجمالي عدد المجيبين الذين أشاروا بأنهم حصلوا على دورات تدريبية.

جدول (٣)

يوضح أي أشكال العنف التي يتدخل معها الأخصائيين الاجتماعين بوحدات الحماية الاجتماعية

نوع العنف الممارس ضد الأطفال	تدخل		لم يتدخل	
	التكرار	%	التكرار	%
العنف اللفظي	37	97.4	1	2.6
العنف الجسدي	35	92.1	3	7.9
العنف النفسي	35	92.1	3	7.9
العنف الجنسي	9	23.7	29	76.3
العنف الاقتصادي	22	57.9	16	42.1
العنف الصحي	13	34.2	25	65.8
الإهمال	32	84.2	6	15.8
العنف ضد الممتلكات العامه	6	15.8	32	84.2
العنف ضد الممتلكات الخاصه	10	26.3	28	73.7

تعكس نتائج الجدول السابق أشكال العنف التي يتدخل معها الأخصائيين الاجتماعين بوحدات الحماية الاجتماعية، ومنه يتضح أن أكثر وأهم وأول أشكال العنف التي يتدخل فيها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية هي العنف اللفظي حيث أشار الي ذلك الغالبية العظمى من المبحوثين ونسبتهم ٩٧,٤%، ولقد جاء في المرتبة الثانية العنف الجسدي والعنف النفسي بنسبة ٩٢,١% لكل منهما على التوالي. ثم جاء في المرتبة التالية الإهمال بنسبة ٨٤,٢%، وجاء في المرتبة الرابعة العنف الاقتصادي حيث أشار الي ذلك أكثر من نصف المبحوثين ونسبتهم ٥٧,٩%، كما أوضحت النتائج أن ٣٤,٢% من المبحوثين أشاروا بأنهم تدخلوا مع بعض حالات العنف الصحي، في حين أشار أقل من ثلثي المبحوثين بقليل ونسبتهم ٦٥,٨% بأنهم لم يتدخلوا في هذا الشكل من أشكال العنف. كما أشارت النتائج أن أكثر من ربع المبحوثين ونسبتهم ٢٦,٣% أشاروا بأنهم تدخلوا مع بعض حالات العنف ضد الممتلكات الخاصة، في حين أشار أقل من ثلاث أرباع المبحوثين بأنهم لم يتدخلوا في هذا الشكل من أشكال العنف. كما بينت النتائج أن ٢٣,٧% من المبحوثين بـــأنهم تدخلوا مع حالات العنف الجنسي، في حين أشار أكثر من ثلاث أرباع المبحوثين بأنهم لم يتدخلوا في هذا الشكل من أشكال العنف ونسبتهم ٧٦,٣%. كما أظهرت النتائج أن ١٥,٨% فقط من المبحوثين بـــأنهم تدخلوا مع حالات العنف ضد الممتلكات العامة، في حين أشار الغالبية العظمى من المبحوثين بأنهم لم يتدخلوا في هذا الشكل من أشكال العنف ونسبتهم ٨٤,٢% من إجمالي مجتمع البحث. وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن الغالبية العظمى من المبحوثين تدخلوا مع بعض حالات العنف اللفظي والجسدي والنفسي والإهمال، وأن فئة متوسطة من المبحوثين تدخلوا مع بعض حالات العنف الاقتصادي والصحي والعنف ضد الممتلكات الخاصة، بينما فئة قليلة تدخلت مع بعض حالات العنف الجنسي والعنف ضد الممتلكات العامة، مما يبين الفئات الأكثر تردداً على وحدات الحماية الاجتماعية بمكة المكرمة.

جدول (٤)

يوضح أي أشكال العنف الأكثر انتشاراً في المجتمع السعودي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية

نوع العنف الممارس ضد الأطفال	منتشرة		منشرة الي حد ما		غير منتشرة		التكرار المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%			
العنف اللفظي	35	92.1	3	7.9	**0**	**00.0**	**111**	**2.92**	**1**
العنف الجسدي	28	73.7	10	26.3	**0**	**00.0**	**104**	**2.74**	**3**
العنف النفسي	32	84.2	6	15.8	**0**	**00.0**	**108**	**2.84**	**2**
العنف الجنسي	5	13.2	17	44.7	16	42.1	**65**	**1.71**	**7**
العنف الاقتصادي	5	13.2	27	71.1	6	15.8	**75**	**1.97**	**5**
العنف الصحي	7	18.4	20	52.6	11	28.9	**72**	**1.89**	**6**
الإهمال	26	68.4	12	31.6	**0**	**00.0**	**102**	**2.68**	**4**
العنف ضد الممتلكات العامة	2	5.3	13	34.2	23	60.5	**55**	**1.45**	**9**
العنف ضد الممتلكات الخاصة	2	5.3	19	50.0	17	44.7	**61**	**1.61**	**8**

تبرز نتائج الجدول السابق أي أشكال العنف الأكثر انتشاراً في المجتمع السعودي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية، ومنه يتضح أن أكثر أي أشكال العنف انتشاراً في المجتمع السعودي: هو العنف اللفظي والذي جاء في المرتبة الأولى، ثم يليه العنف النفسي والذي جاء في المرتبة الثانية، ثم جاء في المرتبة الثالثة العنف الجسدي، ولقد جاء في المرتبة الرابعة الإهمال، وجاء في المرتبة الخامسة العنف الاقتصادي، ولقد جاء في المرتبة السادسة العنف الصحي، ويأتي في المرتبة السابعة العنف الجنسي، وجاء في المرتبة الثامنة وقبل الأخيرة العنف ضد الممتلكات الخاصة وأخير جاء في المرتبة التاسعة والأخيرة العنف ضد الممتلكات العامة.

جدول (٥)

يوضح العوامل المسببة للعنف الممارس ضد الأطفال من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية

العوامل	موافق		موافق الي حد ما		غير موافق		التكرار المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%			
عوامل راجعه لطبيعة شخصية الطفل نفسه	5	13.2	23	60.5	10	26.3	71	1.87	7
عوامل راجعه لاسرة الطفل	30	78.9	7	18.4	1	2.6	105	2.76	1
عوامل راجعه لعلاقه الطفل بالرفقاء والأصدقاء	15	39.5	21	55.3	2	5.3	89	2.34	2
عوامل راجعه للمدرسه	12	31.6	16	42.1	10	26.3	78	2.05	6
عوامل راجعه لوسائل الإعلام	17	44.7	16	42.1	5	13.2	88	2.32	3
عوامل راجعه لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعى	11	28.9	20	52.6	7	18.4	80	2.11	5
عوامل راجعه لاستخدام الألعاب الإلكترونية	12	31.6	19	50.0	7	18.4	81	2.13	4
عوامل راجعه الي المجتمع	9	23.7	15	39.5	14	36.8	71	1.87	7
عوامل راجعه الي عماله الأطفال وظروف وبيئة العمل	8	21.1	15	39.5	15	39.5	69	1.82	8

تظهر نتائج الجدول السابق العوامل المسببة للعنف الممارس ضد الأطفال من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية، ومنه يتضح أن أول وأهم العوامل المسببة للعنف ضد الأطفال هو: العوامل الراجعة لأسرة الطفل بتكرار مرجح ١٠٥ وبوزن مرجح ٢.٧٦, ولقد جاء في المرتبة الثانية العوامل الراجعة لعلاقة الطفل بالرفقاء والأصدقاء بتكرار مرجح ٨٩ وبوزن مرجح ٢.٣٤, ويأتي في المرتبة الثالثة العوامل الراجعة لوسائل الإعلام بتكرار مرجح ٨٨ وبوزن مرجح ٢.٣٢, ويأتي في المرتبة الرابعة العوامل الراجعة لاستخدام الألعاب الإلكترونية بتكرار مرجح ٨١ وبوزن مرجح ٢.١٣, كما جاء في المرتبة الخامسة العوامل الراجعة لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي بتكرار مرجح ٨٠ وبوزن مرجح ٢.١١, ثم جاء في المرتبة السادسة العوامل الراجعة للمدرسة بتكرار مرجح ٧٨ وبوزن مرجح ٢.٠٥، ويأتي في المرتبة السابعة وقبل الأخيرة كلاً من العوامل الراجعة لطبيعة شخصية الطفل نفسه والعوامل الراجعة للمجتمع بتكرار مرجح ٧١ وبوزن مرجح ١.٨٧ لكل منهما على التوالي، ويأتي في المرتبة الثامنة والأخيرة العوامل الراجعة الي عمالة الأطفال وظروف وبيئة العمل بتكرار مرجح ٦٩ وبوزن مرجح ١.٨٢ .

جدول (٦)
يوضح أي العوامل الأكثر تكراراً وإنتاج للعنف الممارس ضد الأطفال من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية

العوامل	موافق		موافق الي حد ما		غير موافق		التكرار المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%			
عوامل راجعه لطبيعة شخصية الطفل نفسه	6	15.8	19	50.0	13	34.2	69	1.82	8
عوامل راجعه لاسرة الطفل	33	86.8	4	10.5	1	2.6	108	2.84	1
عوامل راجعه لعلاقه الطفل بالرفقاء والأصدقاء	15	39.5	21	55.3	2	5.3	89	2.34	2
عوامل راجعه للمدرسة	15	39.5	16	42.1	7	18.4	84	2.21	4
عوامل راجعه لوسائل الإعلام	15	39.5	19	50.0	4	10.5	87	2.29	3
عوامل راجعه لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي	10	26.3	23	60.5	5	13.2	81	2.13	6
عوامل راجعه لاستخدام الألعاب الإلكترونية	13	34.2	19	50.0	6	15.8	83	2.18	5
عوامل راجعه الي المجتمع	12	31.6	13	34.2	13	34.2	75	1.97	7
عوامل راجعه الي عمالة الأطفال وظروف وبيئة العمل	9	23.7	12	31.6	17	44.7	68	1.79	9

تبين نتائج الجدول السابق أي العوامل الأكثر تكراراً وإنتاج للعنف الممارس ضد الأطفال من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية، ومنه يتضح أن أول وأهم العوامل الأكثر تكراراً للعنف ضد الأطفال هو: العوامل الراجعة لأسرة الطفل بتكرار مرجح ١٠٨ وبوزن مرجح ٢.٨٤, ولقد جاء في المرتبة الثانية العوامل الراجعة لعلاقة الطفل بالرفقاء والأصدقاء بتكرار مرجح ٨٩ وبوزن مرجح ٢.٣٤, ويأتي في المرتبة الثالثة العوامل الراجعة لوسائل الإعلام بتكرار مرجح ٨٧ وبوزن مرجح ٢.٢٩, ويأتي في المرتبة الرابعة العوامل الراجعة للمدرسة بتكرار مرجح ٨٤ وبوزن مرجح ٢.٢١, كما جاء في المرتبة الخامسة العوامل الراجعة لاستخدام الألعاب الإلكترونية بتكرار مرجح ٨٣ وبوزن مرجح ٢.١٨, ثم جاء في المرتبة السادسة

العوامل الراجعة لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي بتكرار مرجح ٨١ وبوزن مرجح ٢.١٣، ويأتي في المرتبة السابعة العوامل الراجعة للمجتمع بتكرار مرجح ٧٥ وبوزن مرجح ١.٩٧، كما يأتي في المرتبة الثامنة وقبل الأخيرة العوامل الراجعة لطبيعة شخصية الطفل نفسه بتكرار مرجح ٦٩ وبوزن مرجح ١.٨٢، ويأتي في المرتبة التاسعة والأخيرة العوامل الراجعة الي عمالة الأطفال وظروف وبيئة العمل بتكرار مرجح ٦٨ وبوزن مرجح ١.٧٩ .

جدول (٧)

يوضح الأثار الصحية والبدنية الناتجة عن العنف الممارس ضد الأطفال

الأثار الصحية والبدنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
ظهور مظاهر الضعف العام للصحة	2.63	.541	2
الإصابة ببعض الجروح	2.34	.708	6
الإصابة بالكدمات	2.68	.525	1
الإصابة ببعض العاهات الدائمة	1.74	.724	12
ظهور بعض التشوهات الجسمية	1.92	.749	10
ضعف الشهية للطعام	2.29	.611	7
التعب وفقدان النشاط	2.37	.589	5
اضطرابات النوم	2.47	.506	3
التبول اللاإرادي	2.42	.552	4
عرقله قدرات الطفل العقلية	2.11	.727	8
عرقله قدرات الطفل الجسمية (النمو)	1.74	.685	12
عدم القدرة على اللعب	1.92	.673	10
الإصابة ببعض الحروق	1.97	.788	9
كسر في بعض العظام	1.82	.801	11

توضح نتائج الجدول السابق الأثار الصحية والبدنية الناتجة عن العنف الممارس ضد الأطفال، ومنه يتضح أن أول وأهم تلك الأثار الإصابة بالكدمات بمتوسط حسابي ٢,٦٨ وبانحراف معياري ٥٢٥. , ويأتي في المرتبة الثانية ظهور مظاهر الضعف العام للصحة بمتوسط حسابي ٢,٦٣ وبانحراف معياري ٥٤١. , ويأتي في المرتبة الثالثة اضطرابات النوم بمتوسط حسابي ٢,٤٧ وبانحراف معياري ٥٠٦. , ويأتي في المرتبة الرابعة التبول اللاإرادي بمتوسط حسابي ٢,٤٢ وبانحراف معياري ٥٥٢. , كما جاء في المرتبة الخامسة التعب وفقدان النشاط بمتوسط حسابي ٢,٣٧ وبانحراف معياري ٥٨٩. , ويأتي في المرتبة السادسة الإصابة ببعض الجروح بمتوسط حسابي ٢,٣٤ وبانحراف معياري ٧٠٨. , ويأتي في المرتبة السابعة ضعف الشهية للطعام بمتوسط حسابي ٢,٢٩ وبانحراف معياري ٦١١. , ولقد جاء في المرتبة الثامنة عرقله قدرات الطفل العقلية بمتوسط حسابي ٢,١١ وبانحراف معياري ٧٢٧. , ثم يأتي في المرتبة التاسعة الإصابة ببعض الحروق بمتوسط حسابي ١,٩٧ وبانحراف معياري ٧٨٨. , ويأتي في المرتبة العاشرة كلاً من

ظهور بعض التشوهات الجسمية و عدم القدرة على اللعب بمتوسط حسابي ١,٩٢ وبانحراف معياري ٧٤٩. للأولى و ٦٧٣. للثانية لكل منهما على التوالي, كما يأتي في المرتبة الحادية عشر وقبل الأخيرة كسر في بعض العظام بمتوسط حسابي ١,٨٢ وبانحراف معياري ٨٠١. , وأخيراً يأتي في المرتبة الثانية عشر والأخيرة كلاً من الإصابة ببعض العاهات الدائمة و عرقله قدرات الطفل الجسمية (النمو) بمتوسط حسابي ١,٧٤ وبانحراف معياري ٧٢٤. للأولى و ٦٨٥. للثانية لكل منهما على التوالي.

جدول (٨)
يوضح الأثار السلوكية الناتجة عن العنف الممارس ضد الأطفال

الأثار السلوكية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
الإصابة بالاضطرابات السلوكية في التعامل مع الأخرين	2.66	.534	1
العناد	2.50	.604	3
الكذب	2.53	.557	2
السرقة	2.05	.769	7
الانحراف السلوكي	2.50	.688	3
العدوانية اتجاه الأخرين	2.53	.603	2
الكسل	2.11	.727	6
كثرة الشكوى والتذمر	2.24	.675	4
تخريب الممتلكات	1.76	.786	8
التدخين	2.13	.741	5

تشير نتائج الجدول السابق الأثار السلوكية الناتجة عن العنف الممارس ضد الأطفال، ومنه يتضح أن أول وأهم تلك الأثار الإصابة بالاضطرابات السلوكية في التعامل مع الأخرين بمتوسط حسابي ٢,٦٦ وبانحراف معياري ٥٣٤. , ويأتي في المرتبة الثانية كلاً من الكذب و العدوانية اتجاه الأخرين بمتوسط حسابي ٢,٥٣ وبانحراف معياري ٥٥٧. للأولى و ٦٠٣. للثانية لكل منهما على التوالي, ويأتي في المرتبة الثالثة كلاً من العناد والانحراف السلوكي بمتوسط حسابي ٢,٥٠ وبانحراف معياري ٦٠٤. للأولى و ٦٨٨. للثانية لكل منهما على التوالي, ويأتي في المرتبة الرابعة كثرة الشكوى والتذمر بمتوسط حسابي ٢,٢٤ وبانحراف معياري ٦٧٥. , كما جاء في المرتبة الخامسة التدخين بمتوسط حسابي ٢,١٣ وبانحراف معياري ٧٤١. , ويأتي في المرتبة السادسة الكسل بمتوسط حسابي ٢,١١ وبانحراف معياري ٧٢٧. , ويأتي في المرتبة السابعة وقبل الأخيرة السرقة بمتوسط حسابي ٢,٠٥ وبانحراف معياري ٧٦٩. , ولقد جاء في المرتبة الثامنة والاخيرة تخريب الممتلكات بمتوسط حسابي ١,٧٦ وبانحراف معياري ٧٨٦. .

جدول (٩)
يوضح الأثار الاجتماعية الناتجة عن العنف الممارس ضد الأطفال

الأثار الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
ضعف مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي	2.53	.506	3
العجز عن التحمل والصبر	2.47	.617	5
عدم المرونة في مواجهة المشكلات اليومية	2.50	.603	4
عدم القدرة على تكوين علاقات ناجحة	2.66	.534	1
الانسحاب من الحياة الاجتماعية	2.61	.595	2

تظهر نتائج الجدول السابق الأثار الاجتماعية الناتجة عن العنف الممارس ضد الأطفال، ومنه يتضح أن أول وأهم تلك الأثار عدم القدرة على تكوين علاقات ناجحة بمتوسط حسابي ٢,٦٦ وبانحراف معياري ٥٣٤. , ويأتي في المرتبة الثانية الانسحاب من الحياة الاجتماعية بمتوسط حسابي ٢,٦١ وبانحراف معياري ٥٩٥. , ويأتي في المرتبة الثالثة ضعف مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بمتوسط حسابي ٢,٥٣ وبانحراف معياري ٥٠٦. , ويأتي في المرتبة الرابعة عدم المرونة في مواجهة المشكلات اليومية بمتوسط حسابي٢,٥٠ وبانحراف معياري ٦٠٣. , كما جاء في المرتبة الخامسة والأخيرة العجز عن التحمل والصبر بمتوسط حسابي ٢,٤٧ وبانحراف معياري ٦١٧. . وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثين جاءت مرتفعة على جميع الأثار الاجتماعية المشار اليها في الجدول أعلاه مما يدل على أن العنف الموجه ضد الأطفال يتسبب في إنتاج العديد من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على الطفل في المستقبل وتخلق من مواطن انطوائي وانعزالي ومنسحب من الحياة الاجتماعية مما ينتج عنه عدم تكيفه النفسي والاجتماعي مع الحياة الاجتماعية التي يعيشها.

جدول (١٠)
يوضح الأثار النفسية الناتجة عن العنف الممارس ضد الأطفال

الأثار النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
الشعور بالحرمان من الحب	2.66	.481	4
الشعور بعدم الأمن والطمأنينة	2.74	.446	1
الإصابة بالاضطرابات النفسية	2.68	.525	3
القلق والتوتر الدائم	2.63	.489	5
الغضب الشديد لأتفه الأسباب	2.50	.604	8
نقص القدرة على الاستمتاع بالحياة	2.39	.595	11
الإحباط والتشاؤم	2.21	.528	14
الحزن والاكتئاب	2.53	.603	7
الانطواء والعزلة	2.53	.557	7
زيادة الشك	2.13	.811	15

الإدمان	1.76	.820	17
الأفكار الانتحارية	1.92	.818	16
تنامي الشعور بالكراهية	2.34	.582	12
التقليل من قيمة الذات وتقديرها	2.39	.495	11
تنامي الشعور بالظلم والاضطهاد	2.32	.574	13
الشعور بالنقص	2.47	.687	9
ضعف الثقة بالنفس	2.71	.515	2
تنامي النزعة العدوانية	2.63	.541	5
تأرجح المزاج	2.42	.552	10
عدم القدرة على التعبير عن المشاعر	2.55	.504	6

تعكس نتائج الجدول السابق الأثار النفسية الناتجة عن العنف الممارس ضد الأطفال، ومنه يتضح أن أول وأهم تلك الأثار هي الشعور بعدم الأمن والطمأنينة بمتوسط حسابي ٢,٧٤ وبانحراف معياري ٤٤٦. , ويأتي في المرتبة الثانية ضعف الثقة بالنفس بمتوسط حسابي ٢,٧١ وبانحراف معياري ٥١٥. , ويأتي في المرتبة الثالثة الإصابة بالاضطرابات النفسية بمتوسط حسابي ٢,٦٨ وبانحراف معياري ٥٢٥. , ويأتي في المرتبة الرابعة الشعور بالحرمان من الحب بمتوسط حسابي ٢,٦٦ وبانحراف معياري ٤٨١. , كما جاء في المرتبة الخامسة كلاً من القلق والتوتر الدائم و تنامي النزعة العدوانية بمتوسط حسابي ٢,٦٣ وبانحراف معياري ٤٨٩. للأولى ٥٤١. للثانية، ويأتي في المرتبة السادسة عدم القدرة على التعبير عن المشاعر بمتوسط حسابي ٢,٥٥ وبانحراف معياري ٥٠٤. , كما يأتي في المرتبة السابعة كلاً من الحزن والاكتئاب و الانطواء والعزلة بمتوسط حسابي ٢,٥٣ وبانحراف معياري ٦٠٣. للأولى ٥٥٧. للثانية، ويأتي في المرتبة الثامنة الغضب الشديد لأتفه الأسباب بمتوسط حسابي ٢,٥٠ وبانحراف معياري ٦٠٤. ، وجاء في المرتبة التاسعة الشعور بالنقص بمتوسط حسابي ٢,٤٧ وبانحراف معياري ٦٨٧. ، كما جاء في المرتبة العاشرة تأرجح المزاج بمتوسط حسابي ٢,٤٢ وبانحراف معياري ٥٥٢. ، ويأتي في المرتبة السادسة عشر وقبل الأخيرة الأفكار الانتحارية بمتوسط حسابي ١,٩٢ وبانحراف معياري ٨١٨. ، ويأتي في المرتبة السابعة عشر والأخيرة الإدمان بمتوسط حسابي ١,٧٦ وبانحراف معياري ٨٢٠. . وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن أهم الأثار النفسية الناتجة عن العنف الممارس ضد الأطفال من وجهة نظر المبحوثين هي: الشعور بعدم الأمن والطمأنينة، ضعف الثقة بالنفس، الإصابة بالاضطرابات، الشعور بالحرمان من الحب، القلق والتوتر الدائم، تنامي النزعة العدوانية، عدم القدرة على التعبير عن المشاعر، الحزن والاكتئاب، الانطواء والعزلة، الغضب الشديد لأتفه الأسباب، الشعور بالنقص و تأرجح المزاج والتي حصلت على استجابات عالية من المبحوثين مما يدل على أنها ذات تأثير كبير على الأطفال. كما تعكس النتائج أن الأثار النفسية الناتجة عن العنف الممارس ضد الأطفال التي حصلت على مراتب متوسطة من وجهة نظر المبحوثين هي: تنامي

الشعور بالكراهية، التقليل من قيمة الذات وتقديرها، تنامي الشعور بالظلم والاضطهاد، الإحباط والتشاؤم و زيادة الشك. ولقد جاءت في مرتبة ضعيفة كلاً من الأفكار الانتحارية والإدمان حيث حصلت على استجابات ضعيفة من وجهة نظر المبحوثين مما يدل على ضعف تأثيرها. إلا أنه في الإجمالي نجد أن استجابات المبحوثين جاءت مرتفعة على الغالبية العظمي من الأثار النفسية المشار اليها في الجدول أعلاه مما يدل على أن العنف الموجه ضد الأطفال يتسبب في العديد من الأثار النفسية السيئة التي تؤثر على الطفل في المستقبل وتخلق منه مواطن غير سوي يعاني من العديد من المشكلات النفسية التي ربما توجه عدائه للمجتمع ككل.

جدول (١١)

يوضح الأثار التعليمية الناتجة عن العنف الممارس ضد الأطفال

الأثار التعليمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
رفض الذهاب إلى المدرسة	2.32	.739	4
انخفاض مستوى التحصيل الدراسي	2.63	.541	1
تأخر النمو المعرفي	2.29	.460	5
ترك الدراسة والتسرب من التعليم	2.39	.638	2
الفشل في الدراسة	2.18	.652	7
انخفاض القدرة المعرفية	2.34	.534	3
الهروب من المدرسة	2.24	.714	6

تظهر نتائج الجدول السابق الأثار التعليمية الناتجة عن العنف الممارس ضد الأطفال، ومنه يتضح أن أول وأهم تلك الأثار هي انخفاض مستوى التحصيل الدراسي بمتوسط حسابي ٢,٦٣ وبانحراف معياري ٧٣٩. , ويأتي في المرتبة الثانية ترك الدراسة والتسرب من التعليم بمتوسط حسابي ٢,٣٩ وبانحراف معياري ٦٣٨. , ويأتي في المرتبة الثالثة انخفاض القدرة المعرفية بمتوسط حسابي ٢,٣٤ وبانحراف معياري ٥٣٤. , ويأتي في المرتبة الرابعة رفض الذهاب إلى المدرسة بمتوسط حسابي ٢,٣٢ وبانحراف معياري ٧٣٩. , كما جاء في المرتبة الخامسة تأخر النمو المعرفي بمتوسط حسابي ٢,٢٩ وبانحراف معياري ٤٦٠. ، ويأتي في المرتبة السادسة وقبل الأخيرة الهروب من المدرسة بمتوسط حسابي ٢,٢٤ وبانحراف معياري ٧١٤. ، ويأتي في المرتبة السابعة والأخيرة الفشل في الدراسة بمتوسط حسابي ٢,١٨ وبانحراف معياري ٦٥٢. . وتعكس نتائج الجدول السابق بصفة عامة أن استجابات المبحوثين جاءت مرتفعة في مجملها على الأثار التعليمية الناتجة عن العنف مما يدل على أن العنف يتسبب بشكل واضح في إنتاج العديد من المشكلات التعليمية للأطفال مما يؤثر على مستقبلهم العلمي والعملي.

جدول (١٢)
يوضح المهارات المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية

المهارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
المهارة في تحديد أهداف التدخل المهني.	2.74	.503	5
المهارة في تحديد النسق الأولي للتعامل والانساق المستهدفة.	2.39	.638	11
المهارة في إجراء المقابلات.	2.87	.343	2
المهارة في تكوين العلاقة المهنية.	2.87	.414	2
المهارة في استخدام أساليب الإتصال اللفظي وغير اللفظي.	2.82	.393	3
المهارة في الملاحظة.	2.89	.311	1
المهارة في الدراسة وتحديد مشكلة الطفل بدقة.	2.74	.446	5
المهارة في إنتقاء البيانات والمعلومات وتجميع الحقائق وثيقة الصلة بمشكلة الطفل.	2.71	.460	6
المهارة في التشخيص الدقيق لمشكلة الطفل.	2.76	.431	4
المهارة في تحديد الأساليب العلاجية التي ستستخدم مع الطفل	2.74	.554	5
المهارة في إنتقاء الأساليب العلاجية الملائمة لطبيعة كل حالة	2.74	.554	5
المهارة في تحديد وإنتقاء نموذج التدخل المهني مع الطفل	2.63	.589	9
المهارة في تنفيذ استراتيجيات التدخل المهني التي تم الاتفاق عليها.	2.63	.633	9
المهارة في الاستماع والإنصات	2.82	.393	3
المهارة في مساعدة الطفل على فهم مشكلته	2.87	.343	2
المهارة في استخدام الموارد والإمكانيات	2.45	.555	10
المهارة في تسجيل الحالات الفردية	2.68	.525	7
المهارة في تحويل الحالات الي المؤسسات الاجتماعية التي يمكن للطفل الاستفادة من خدماتها.	2.34	.815	12
المهارة في إنهاء التدخل المهني.	2.66	.582	8

تبرز نتائج الجدول السابق المهارات المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية، ومنه يتضح أن أول وأهم المهارات المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين هي: المهارة في الملاحظة بمتوسط حسابي ٢,٨٩ وبانحراف معياري ٣١١. , ولقد جاء في المرتبة الثانية كلاً من المهارة في إجراء المقابلات، المهارة في تكوين العلاقة المهنية والمهارة في مساعدة الطفل على فهم مشكلته بمتوسط حسابي ٢,٨٧, جاء في المرتبة الثالثة المهارة في استخدام أساليب الاتصال اللفظي وغير اللفظي و المهارة في الاستماع والإنصات بمتوسط حسابي ٢,٨٢, وجاء في المرتبة الرابعة المهارة

في التشخيص الدقيق لمشكلة الطفل بمتوسط حسابي ٢,٧٦ وبانحراف معياري ٤٣١. , ويأتي في المرتبة الخامسة كلاً من المهارة في تحديد أهداف التدخل المهني، المهارة في الدراسة وتحديد مشكلة الطفل بدقة، المهارة في تحديد الأساليب العلاجية التي ستستخدم مع الطفل و المهارة في إنتقاء الأساليب العلاجية الملائمة لطبيعة كل حالة بمتوسط حسابي ٢,٧٤, ويأتي في المرتبة السادسة المهارة في إنتقاء البيانات والمعلومات وتجميع الحقائق وثيقة الصلة بمشكلة الطفل بمتوسط حسابي ٢,٧١ وبانحراف معياري ٤٦٠. , كما جاء في المرتبة السابعة المهارة في تسجيل الحالات الفردية بمتوسط حسابي ٢,٦٨ وبانحراف معياري ٥٢٥. , وجاء في المرتبة الثامنة المهارة في إنهاء التدخل المهني بمتوسط حسابي ٢,٦٦ وبانحراف معياري ٥٨٢. ، ويأتي في المرتبة التاسعة كلاً من المهارة في تحديد وإنتقاء نموذج التدخل المهني مع الطفل و المهارة في تنفيذ استراتيجيات التدخل المهني التي تم الاتفاق عليها بمتوسط حسابي ٢,٦٣ لكل منهما على التوالي وبانحراف معياري ٥٨٩. للأولى ٦٣٣. للثانية، ويأتي في المرتبة العاشرة المهارة في استخدام الموارد والإمكانيات بمتوسط حسابي ٢,٤٥ وبانحراف معياري ٥٥٥. , ويأتي في المرتبة الحادية عشر وقبل الأخيرة المهارة في تحديد النسق الأولي للتعامل والانساق المستهدفة بمتوسط حسابي ٢,٣٩ وبانحراف معياري ٦٣٨. , وأخيراً جاء في المرتبة الثانية عشر والأخيرة المهارة في تحويل الحالات الي المؤسسات الاجتماعية التي يمكن للطفل الاستفادة من خدماتها بمتوسط حسابي ٢,٣٤ وبانحراف معياري ٨١٥. . وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثين في مجملها جاءت مرتفعة على جميع المهارات المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية مما يدل على أن الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية يمارسون تلك المهارات بدرجة مرتفعة عند التعامل مع حالات الأطفال المعنفين ومما يدل أيضاً على تكوينهم المهني الجيد على تلك المهارات المهنية.

جدول (١٣)

يوضح الأدوات المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية

الأدوات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
مقابلة الاستقبال	2.45	.686	٦
المقابلة الفردية	2.82	.393	٢
المقابلة الجماعية لأفراد الأسرة	2.37	.675	٧
المقابلة الجماعية للأطفال المعنفين الذين يعانون من نفس النوع من المشكلات	1.97	.854	١١
الملاحظة	2.87	.414	١
المناقشة الجماعية مع الخبراء وأسر الأطفال المعنفين	2.37	.714	٧
المناقشة الجماعية مع الخبراء والأطفال المعنفين	2.26	.685	٨

المناقشة الجماعية بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل المعالج	2.74	.446	٣
الندوات	2.18	.730	٩
الزيارات الميدانية للمؤسسات ذات الصلة بالعنف الممارس ضد الطفل	2.26	.760	٨
الزيارة المنزلية لأسرة الطفل الممارس ضد العنف	2.47	.687	٥
استخدام المقاييس	2.08	.850	١٠
الاستبيان	1.89	.831	١٢
التسجيل	2.58	.642	٤
كتابة التقارير	2.82	.393	٢

تبين نتائج الجدول السابق الأدوات المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية، ومنه يتضح أن أول وأهم الأدوات المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين هي: الملاحظة بمتوسط حسابي ٢,٨٧ وبانحراف معياري ٤١٤. , ولقد جاء في المرتبة الثانية كلاً من المقابلات الفردية و كتابة التقارير بمتوسط حسابي ٢,٨٢ لكل منهما على التوالي وبانحراف معياري ٣٩٣. لكل منهما, جاء في المرتبة الثالثة المناقشة الجماعية بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل المعالج بمتوسط حسابي ٢,٧٤ وبانحراف معياري ٤٤٦. , وجاء في المرتبة الرابعة التسجيل بمتوسط حسابي ٢,٥٨ وبانحراف معياري ٦٤٢. , ويأتي في المرتبة الخامسة الزيارة المنزلية لأسرة الطفل الممارس ضد العنف بمتوسط حسابي ٢,٤٧ وبانحراف معياري ٦٨٧. , ويأتي في المرتبة السادسة مقابلة الاستقبال بمتوسط حسابي ٢,٤٥ وبانحراف معياري ٦٨٦. , كما جاء في المرتبة السابعة كلاً من المقابلة الجماعية لأفراد الأسرة و المناقشة الجماعية مع الخبراء وأسر الأطفال المعنفين بمتوسط حسابي ٢,٣٧ لكل منهما على التوالي وبانحراف معياري ٦٧٥. للأولى و ٧١٤. للثانية ، ويأتي في المرتبة الثامنة كلاً من المناقشة الجماعية مع الخبراء والأطفال المعنفين والزيارات الميدانية للمؤسسات ذات الصلة بالعنف الممارس ضد الطفل بمتوسط حسابي ٢,٢٦ لكل منهما على التوالي وبانحراف معياري ٦٨٥. للأولى و ٧٦٠. للثانية، ويأتي في المرتبة التاسعة الندوات بمتوسط حسابي ٢,١٨ وبانحراف معياري ٧٣٠. ، ولقد جاء في المرتبة العاشرة استخدام المقاييس بمتوسط حسابي ٢,٠٨ وبانحراف معياري ٨٥٠. ، ويأتي في المرتبة الحادية عشر وقبل الأخيرة المقابلة الجماعية للأطفال المعنفين الذين يعانون من نفس النوع من المشكلات بمتوسط حسابي ١,٩٧ وبانحراف معياري ٨٥٤. ، ويأتي في المرتبة الثانية عشر والأخيرة الاستبيان بمتوسط حسابي ١,٨٩ وبانحراف معياري ٨٣١. . وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثين على الأدوات المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية جاءت مرتفعة في مجملها ماعدا بعض

الأدوات التي جاءت استجابات المبحوثين عليها متوسطة كالاستبيان والمقابلة الجماعية للأطفال المعنفين الذين يعانون من نفس النوع من المشكلات.

جدول (١٤)

يوضح الأدوار المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية

الأدوار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
عقد الندوات والمحاضرات للتعريف بالعنف ضد الأطفال وخطورته على الطفل والأسرة والمجتمع.	2.61	.595	8
التوسط بين الطفل والأطراف التي تمارس العنف ضده.	2.74	.446	5
التوسط بين الأطفال ولجان الحماية الاجتماعية في حالة إذا كانت لا تستجيب اللجان لاحتياجاته.	2.61	.638	8
التنسيق بين اللجنة ولجان الحماية الاجتماعية الأخرى لتحقيق أقصى استفادة ممكنة للطفل المعنف.	2.63	.541	7
التنسيق بين اللجنة والمؤسسات الاجتماعية الأخرى لتحقيق أقصى استفادة ممكنة للطفل المعنف.	2.53	.603	10
مساعدة لجان الحماية الاجتماعية في تنمية موارها لتحقيق أقصى استفادة ممكن للطفل وأسرته.	2.50	.688	11
تمكين الأطفال المعنفين من الاستفادة من كافة الخدمات المقدمة لهم من قبل لجان الحماية الاجتماعية.	2.76	.431	4
تسهيل وصول الأطفال الي الخدمات المقدمة من قبل لجان الحماية الاجتماعية.	2.79	.474	3
توجيه الأطفال وأسرهم الي المؤسسات المجتمعية التي يمكن أن تقدم الدعم لهم.	2.76	.431	4
توعية الأطفال بكيفية الدفاع عن أنفسهم ضد العنف الممارس عليهم	2.74	.503	5
توعية الأطفال بحقوقهم	2.82	.393	2
الدفاع عن حقوق الأطفال ضد الجهات أو الأشخاص الذين يمارسون العنف ضدهم وينتهكون حقوقهم.	2.68	.574	6
توعيه كافة الأطراف (أسرة، مدرسة، عمل، أصدقاء...) التي تمارس العنف ضد الأطفال بخطورة العنف على الأطفال وأثاره المدمرة على شخصية الطفل.	2.87	.343	1
التخطيط لبرامج الحماية الاجتماعية المحققة في الدار مع مراعاة أن تجيب على احتياجات الأطفال المعنفين .	2.58	.599	9
التوجيه والإرشاد النفسي والاجتماعي للأطفال المعنيفن لمساعدتهم للتخلص من الأثار السلبية الناتجة عن ممارسة العنف ضدهم.	2.87	.343	1
الاطلاع على الابحاث العلمية والدراسات الحديثة المتصلة بقضايا العنف الموجه ضد الأطفال وحماية حقوقهم.	2.61	.595	8
توعيه وتوجيه الأطراف التي تمارس العنف ضد الأطفال بالأساليب الصحيحة والحديثة في التنشئة الاجتماعية للأطفال والتعامل معهم.	2.68	.471	6
تقييم الخدمات المقدمة للأطفال المعنفين بدار الحماية للكشف عن نقاط القوة والضعف فيها.	2.61	.495	8
التفاوض مع لجنة الحماية الاجتماعية لتحقيق أقصى استفادة ممكنة للأطفال المعنفين.	2.34	.627	14
التفاوض مع المؤسسات المجتمعية الأخرى المنتشرة بالمجتمع المحلي لتحقيق أقصى استفادة ممكنة للأطفال المعنفين.	2.18	.692	16
التفاوض مع الأطراف الممارسة للعنف ضد الأطفال لتحقيق المصلحة الفضلي للأطفال.	2.45	.724	13
إجراء البحوث والدراسات حول الحماية الاجتماعية للاطفال المعنفين	2.32	.702	15
دوره كعضو في فريق العمل متعدد الاختصاصات لعلاج مشكلة الطفل المعنف	2.47	.603	12

تظهر نتائج الجدول السابق الأدوار المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية، ومنه يتضح أن أول وأهم الأدوار المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين كلاً من: (توعيه كافة الأطراف (أسرة، مدرسة، عمل، أصدقاء... التي تمارس العنف ضد الأطفال بخطورة العنف على الأطفال وأثاره المدمرة على شخصية الطفل و التوجيه والإرشاد النفسي والاجتماعي للأطفال المعنيفن لمساعدتهم للتخلص من الأثار السلبية الناتجة عن ممارسة العنف ضدهم) بمتوسط حسابي ٢,٨٧ لكل منهما على التوالي وبانحراف معياري ٣٤٣. لكل منهما, وأن ثاني أهم الأدوار المهنية (توعية الأطفال بحقوقهم) بمتوسط حسابي ٢,٨٢ وبانحراف معياري ٣٩٣. , وأن ثالث الأدوار أهم الأدوار المهنية (تسهيل وصول الأطفال الي الخدمات المقدمة من قبل لجان الحماية الاجتماعية) بمتوسط حسابي ٢,٧٩ وبانحراف معياري ٤٧٤. , وأن رابع الأدوار (تمكين الأطفال المعنفين من الاستفادة من كافة الخدمات المقدمة لهم من قبل لجان الحماية الاجتماعية و توجيه الأطفال وأسرهم الي المؤسسات المجتمعية التي يمكن أن تقدم الدعم لهم) بمتوسط حسابي ٢,٧٦ وبانحراف معياري ٤٣١. , وأن خامس الأدوار المهنية جاء كلاً من (التوسط بين الطفل والأطراف التي تمارس العنف ضده و توعية الأطفال بكيفية الدفاع عن أنفسهم ضد العنف الممارس عليهم) بمتوسط حسابي ٢,٧٤ لكلاً منهما على التوالي, وجاء في المرتبة السادسة كلاً من (الدفاع عن حقوق الأطفال ضد الجهات أو الأشخاص الذين يمارسون العنف ضدهم وينتهكون حقوقهم و توعيه وتوجيه الأطراف التي تمارس العنف ضد الأطفال بالأساليب الصحيحة والحديثة في التنشئة الاجتماعية للأطفال والتعامل معهم) بمتوسط حسابي ٢,٦٨ وبانحراف معياري ٥٧٤. للأولى و ٤٧١. للثانية, وجاء في المرتبة السابعة (التنسيق بين اللجنة ولجان الحماية الاجتماعية الأخرى لتحقيق أقصى استفادة ممكنة للطفل المعنف) بمتوسط حسابي ٢,٦٣ وبانحراف معياري ٥٤١. , ولقد جاء في المرتبة الثامنة كلاً من (عقد الندوات والمحاضرات للتعريف بالعنف ضد الأطفال وخطورته على الطفل والأسرة والمجتمع، التوسط بين الأطفال ولجان الحماية الاجتماعية في حالة إذا كانت لا تستجيب اللجان لاحتياجاته، الاطلاع على الأبحاث العلمية والدراسات الحديثة المتصلة بقضايا العنف الموجه ضد الأطفال وحماية حقوقهم و تقييم الخدمات المقدمة للأطفال المعنفين بدار الحماية للكشف عن نقاط القوة والضعف فيها) بمتوسط حسابي ٢,٦١ لكل منهما على التوالي, وجاء في المرتبة التاسعة (التخطيط لبرامج الحماية الاجتماعية المحققة في الوحدة مع مراعاة أن تجيبب على احتياجات الأطفال المعنفين) بمتوسط حسابي ٢,٥٨ وبانحراف معياري ٥٩٩.. ولقد جاء في المرتبة العاشرة (التنسيق بين اللجنة والمؤسسات الاجتماعية الأخرى لتحقيق أقصى استفادة ممكنة للطفل المعنف) بمتوسط حسابي ٢,٥٣ وبانحراف معياري ٦٠٣. . بينما يأتي في المرتبة الخامسة عشر وقبل الأخيرة من الأدوار المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين

مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية (إجراء البحوث والدراسات حول الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين) بمتوسط حسابي ٢,٣٢ وبانحراف معياري ٧٠٢. , وأخيراً يأتي في المرتبة السادسة عشر والأخيرة (التفاوض مع المؤسسات المجتمعية الأخرى المنتشرة بالمجتمع المحلي لتحقيق أقصى استفادة ممكنة للأطفال المعنفين) بمتوسط حسابي ٢,١٨ وبانحراف معياري ٦٩٢. .

وبصفة عامة تبرز نتائج الجدول السابق أن استجابات الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية جاءت في مجملها مرتفعة على الأدوار المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية.

جدول (١٥)

يوضح أساليب العلاج الذاتي المستخدمة في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين

الأساليب العلاجية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
العلاقة المهنية	4.63	.714	1
التأكيد	4.21	.905	9
التعاطف	3.84	1.242	14
تقدير المشاعر	4.47	.725	3
المبادرة	4.16	.973	10
الإفراغ الوجداني	4.26	.891	8
الاستثارة	4.05	1.064	12
التشجيع	4.42	.758	5
الإيحاء	3.74	1.005	15
النصح	4.47	.922	3
السلطة والأوامر	2.29	1.800	19
التحويل	2.68	1.579	17
التقمص	2.47	1.502	18
التعزيز والتدعيم	4.45	.724	4
التنبيه	4.13	.875	11
الترجيح	3.42	1.106	16
التبصير	4.32	.809	7
الاستدعاء	4.03	.972	13
التفسير والتوضيح	4.39	.790	6
الإقناع	4.55	.645	2
التعميم	2.26	1.781	20

تبين نتائج الجدول السابق أساليب العلاج الذاتي المستخدمة في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية، ومنه يتضح أن أول وأهم

أساليب العلاج الذاتي المستخدمة هي: (العلاقة المهنية) بمتوسط حسابي ٤,٦٣ وبانحراف معياري ٧١٤. , وأن ثاني أهم الأساليب العلاجية (الإقناع) بمتوسط حسابي ٤,٥٥ وبانحراف معياري ٦٤٥. , وأن ثالث أهم الأساليب العلاجية (النصح) بمتوسط حسابي ٤,٤٧ وبانحراف معياري ٩٢٢. , وأن رابع أهم الأساليب العلاجية (التعزيز والتدعيم) بمتوسط حسابي ٤,٤٥ وبانحراف معياري ٧٢٤. ، وأن خامس أهم الأساليب العلاجية (التشجيع) بمتوسط حسابي ٤,٤٢ وبانحراف معياري ٧٥٨. ، وأن سادس أهم الأساليب العلاجية (التفسير والتوضيح) بمتوسط حسابي ٤,٣٩ وبانحراف معياري ٧٩٠. ، وأن سابع أهم الأساليب العلاجية (التبصير) بمتوسط حسابي ٤,٣٢ وبانحراف معياري ٨٠٩. ، وأن ثامن أهم الأساليب العلاجية (الإفراغ الوجداني) بمتوسط حسابي ٤,٢٦ وبانحراف معياري ٨٩١. ، وأن تاسع أهم الأساليب العلاجية (التأكيد) بمتوسط حسابي ٤,٢١ وبانحراف معياري ٩٠٥. ، وأن عاشر أهم الأساليب العلاجية (المبادرة) بمتوسط حسابي ٤,١٦ وبانحراف معياري ٩٧٣. ، ولقد جاء في المرتبة الحادية عشر (التنبيه) بمتوسط حسابي ٤,١٣ وبانحراف معياري ٨٧٥. ، وجاء في المرتبة الثانية عشر (الاستثارة) بمتوسط حسابي ٤,٠٥ وبانحراف معياري ١.٠٦٤ ، وجاء في المرتبة الثالثة عشر (الاستدعاء) بمتوسط حسابي ٤,٠٣ وبانحراف معياري ٠٩٧٢ ، ويأتي في المرتبة الرابعة عشر (التعاطف) بمتوسط حسابي ٣,٨٤ وبانحراف معياري ١.٢٤٢ ، كما يأتي في المرتبة الخامسة عشر (الإيحاء) بمتوسط حسابي ٣,٧٤ وبانحراف معياري ١.٠٠٥ ، ولقد جاء في المرتبة التاسعة عشر وقبل الأخيرة (السلطة والأوامر) بمتوسط حسابي ٢,٢٩ وبانحراف معياري ١.٨٠٠ ، وجاء في المرتبة العشرون والأخيرة (التعميم) بمتوسط حسابي ٢,٢٦ وبانحراف معياري ١.٧٨١ .

وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية جاءت في مجملها مرتفعة على الغالبية العظمى من أساليب العلاج الذاتي المستخدمة في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية (كالعلاقة المهنية، الإقناع، النصح، التعزيز والتدعيم، التشجيع، التفسير والتوضيح، التبصير، الإفراغ الوجداني، التأكيد، المبادرة، التنبيه، الاستثارة، الاستدعاء والتعاطف)، فيما عدا القليل منها والتي جاءت استجابات المبحوثين عليها متوسطة (كالإيحاء والترجيح والتحويل والتقمص والسلطة والأوامر والتعميم) .

جدول (١٦)

يوضح أساليب العلاج البيئي المستخدمة في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين

الأساليب العلاجية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
الإعانات المالية أو المادية	3.76	1.364	2
الخدمات التأهيلية	4.00	1.139	1
الخدمات التشغيلية	2.42	1.825	7
الخدمات الطبية	3.13	1.862	5
الإعانات السكنية	2.61	2.034	6
الخدمات الترويحية والترفيهية	3.66	1.457	3
الخدمات الرياضية	3.42	1.536	4

تعكس نتائج الجدول السابق أساليب العلاج البيئي المستخدمة في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية، ومنه يتضح أن أول وأهم أساليب العلاج البيئي المستخدمة هي: (الخدمات التأهيلية) بمتوسط حسابي ٤,٠٠ وبانحراف معياري ١.١٣٩, وأن ثاني أهم الأساليب العلاجية (الإعانات المالية أو المادية) بمتوسط حسابي ٣,٧٦ وبانحراف معياري ١.٣٦٤, وأن ثالث أهم الأساليب العلاجية (الخدمات الترويحية والترفيهية) بمتوسط حسابي ٣,٦٦ وبانحراف معياري ١.٤٥٧, وأن رابع أهم الأساليب العلاجية (الخدمات الرياضية) بمتوسط حسابي ٣,٤٢ وبانحراف معياري ١.٥٣٦ ، وأن خامس أهم الأساليب العلاجية (الخدمات الطبية) بمتوسط حسابي ٣,١٣ وبانحراف معياري ١.٨٦٢ ، ولقد جاء في المرتبة السادسة وقبل الأخيرة (الإعانات السكنية) بمتوسط حسابي ٢,٦١ وبانحراف معياري ٢.٠٣٤، ويأتي في المرتبة السابعة والأخيرة (ا الخدمات التشغيلية) بمتوسط حسابي ٢,٤٢ وبانحراف معياري ١.٨٢٥ .

وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية جاءت في مجملها فوق متوسطة ومتوسطة على الغالبية العظمى من أساليب العلاج البيئي المستخدمة في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية، فيما عدا فقط الخدمات التأهيلية والتي جاءت استجابات المبحوثين عليها مرتفعة الي حدما، وهذا يدل على أن أساليب العلاج البيئي المستخدمة في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية في مجملها تستخدم من جانب الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين لكن بشكل متواضع، بعكس أساليب العلاج الذاتي التي تستخدم بشكل كبير في الممارسة المهنية لذا جاءت استجابات الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين عليها مرتفعة.

جدول (١٧)
يوضح المقترحات اللازمة لتوفير الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين في المجتمع من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين

المقترحات	التكرار N=24	النسبة المئوية	الترتيب
توعية الأسر بخطورة العنف الممارس ضد الأطفال والأثار المدمرة الناتجة عنه	8	33.3	2
تعليم وتدريب الأسر على أساليب التنشئة الاجتماعية السليمة للأطفال	9	37.5	1
توعية الأطفال بحقوقهم	5	20.8	4
نشر ثقافة حقوق الطفل في كافة المؤسسات المجتمعية	7	29.2	3
تغليظ العقوبات على الأطراف الممارسة للعنف ضد الأطفال	4	16.7	5
زيادة الاهتمام بالرقابة المجتمعية على الانتهاكات الموجه ضد الأطفال والإبلاغ عنها	3	12.5	6
تكثيف الحملات الإعلامية الموجه لمحاربة العنف ضد الأطفال والقضاء عليه	2	8.3	7
تشديد الرقابة على وسائل الإعلام وما تقدمه من عروض تسهم في انتشار العنف في المجتمع	1	4.2	8
تبني المدارس لاستراتيجية تعليمية واضحة تحارب من خلالها العنف الموجه ضد الأطفال في المدارس	3	12.5	6
إدراج حقوق الطفل في المناهج الدراسية لتلاميذ المدارس الابتدائية والمتوسطة	1	4.2	8
تدريب العاملين في كافة المؤسسات التي تتعامل مع الأطفال في الكشف المبكر عن حالات العنف الموجه ضدهم	2	8.3	7
تبني استراتيجية وطنية لمحاربة العنف الممارس ضد الأطفال	1	4.2	8
تسليط رجال الدين الضوء على الأثار السلبية للعنف والأساليب الصيحة في تنشئة الأطفال من خلال المساجد ودو العبادة	3	12.5	6
الرقابة الأسرية على علاقات الطفل مع أقرانه وأصدقائه	2	8.3	7

تظهر نتائج الجدول السابق المقترحات اللازمة لتوفير الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين في المجتمع من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين، ومنه يتضح أن أول وأهم المقترحات هي (تعليم وتدريب الأسر على أساليب التنشئة الاجتماعية السليمة للأطفال) بنسبة ٣٧,٥% من إجمالي عدد المجيبين، وجاء في المرتبة الثانية (توعية الأسر بخطورة العنف الممارس ضد الأطفال والأثار المدمرة الناتجة عنه) بنسبة ٣٣,٣% من إجمالي عدد المجيبين، ويأتي في المرتبة الثالثة (نشر ثقافة حقوق الطفل في كافة المؤسسات المجتمعية) بنسبة ٢٩,٢% من إجمالي عدد المجيبين، ولقد جاء في المرتبة الرابعة (توعية الأطفال بحقوقهم) بنسبة ٢٠,٨% من إجمالي عدد المجيبين، ويأتي بعد ذلك في المرتبة الخامسة (تغليظ العقوبات على الأطراف الممارسة للعنف ضد الأطفال) بنسبة ١٦,٧% من إجمالي عدد المجيبين، ويأتي في المرتبة السادسة كلاً من (زيادة الاهتمام بالرقابة المجتمعية على الانتهاكات الموجه ضد الأطفال والإبلاغ عنها، تبني المدارس لاستراتيجية تعليمية

واضحة تحارب من خلالها العنف الموجه ضد الأطفال في المدارس و تسليط رجال الدين الضوء على الأثار السلبية للعنف والأساليب الصيحة في تنشئة الأطفال من خلال المساجد ودو العبادة) بنسبة ١٢,٥% لكل منهما على التوالي من إجمالي عدد المجيبين، وجاء في المرتبة السابعة وقبل الأخيرة لكلاً من (تكثيف الحملات الإعلامية الموجه لمحاربة العنف ضد الأطفال والقضاء عليه، تدريب العاملين في كافة المؤسسات التي تتعامل مع الأطفال في الكشف المبكر عن حالات العنف الموجه ضدهم و الرقابة الأسرية على علاقات الطفل مع أقرانه وأصدقائه) بنسبة ٨,٣% لكل منهما على التوالي من إجمالي عدد المجيبين، وجاء في المرتبة الثامنة والأخيرة (تشديد الرقابة على وسائل الإعلام وما تقدمه من عروض تسهم في انتشار العنف في المجتمع، إدراج حقوق الطفل في المناهج الدراسية لتلاميذ المدارس الابتدائية والمتوسطة و تبني استراتيجية وطنية لمحاربة العنف الممارس ضد الأطفال) بنسبة ٤,٢% لكل منهما على التوالي من إجمالي عدد المجيبين.

مناقشة النتائج:

أولاً: فيما يتعلق بطبيعة وأشكال العنف التي يتدخل معها الأخصائيين الاجتماعين بوحدات الحماية الاجتماعية بمكة المكرمة والأكثر انتشاراً بالمجتمع السعودي :

أوضحت النتائج أن أكثر وأهم أشكال العنف التي يتدخل فيها الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية هي العنف اللفظي، الجسدي، النفسي والإهمال، وأن أقل أشكال العنف تدخلاً من جانب الأخصائيين هي حالات العنف الجنسي والعنف ضد الممتلكات العامة.

كما أوضحت النتائج أن أشكال العنف الأكثر انتشاراً في المجتمع السعودي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين العاملين هي: العنف اللفظي، النفسي، الجسدي والإهمال، وأن أقل أشكال العنف انتشاراً هي حالات العنف الجنسي، الاقتصادي، الصحي والعنف ضد الممتلكات العامة والخاصة.

تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة رشيد، سعاد (٢٠١٤م) التي أشارت أن أهم أشكال العنف التي تمارس ضد الأطفال هي العنف اللفظي والجسدي. كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة غزوان، أنس (٢٠١٥م) والتي أشارت الي أن أول وأهم أشكال العنف الممارس ضد الأطفال هو العنف الفظي, ثم الجسدي، ثم اللفظي والجسدي معاً ثم الإهمال. كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة العيسى، ماجد (١٤٣٧ه) التي أجريت على (الرياض، مكة المكرمة، الشرقية، جازان، وتبوك) والتي أشارت أن أكثر أشكال العنف ضد الأطفال انتشاراً بالمملكة هي: العنف اللفظي ، النفسي، والجسدي, وأن أقل الأشكال انتشاراً بالمملكة هي العنف الجنسي.

ثانياً: فيما يتعلق بالعوامل المسببة للعنف الممارس ضد الأطفال من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية والعوامل الأكثر تكراراً و انتشاراً بالمجتمع السعودي:

أوضحت نتائج البحث الحالي أن أهم العوامل المسببة للعنف الممارس ضد الأطفال من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية هي: العوامل الراجعة لأسرة الطفل، ثم العوامل الراجعة لعلاقة الطفل بالرفقاء والأصدقاء، ثم العوامل الراجعة لوسائل الإعلام والعوامل الراجعة لاستخدام الألعاب الإلكترونية.

كما أوضحت النتائج أن العوامل الأكثر تكراراً وإنتاج للعنف الممارس ضد الأطفال من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية هي: العوامل الراجعة لأسرة الطفل، العوامل الراجعة لعلاقة الطفل بالرفقاء والأصدقاء، العوامل الراجعة لوسائل الإعلام، العوامل الراجعة للمدرسة والعوامل الراجعة لاستخدام الألعاب الإلكترونية.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع ما أشار اليه مرسي، أبو بكر (٢٠٠١م) والسمري، عدلي (٢٠٠١م) أن من أهم العوامل والأسباب المؤدية الي العنف ضد الأطفال الراجعة الي الأسرة من تفكك أسري، التدليل الزائد أو استخدام القسوة والقوة الزائدة من الوالدين...وغيرها. والعوامل الراجعة الي رفقاء السوء. كما تتفق نتائج البحث الحالي مع ما أشار اليه مليجي, آمال (٢٠٠٣م) من تأثير العوامل والمشكلات الأسرية في إنتاج العنف ضد الأطفال.

كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (J.Macionis, John,2005) التي أشارت أن وسائل الإعلام تسهم بشكل كبير في انتاج العنف ضد الأطفال لما تقدمه من عروض تتسم بالعنف الشديد. كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة الكساب، علي وعشا، انتصار (٢٠١٥م), ونتائج دراسة السروجي، طلعت و أبو النصر، مدحت (٢٠٠٧م).

وأن أقل العوامل المسببة للعنف الممارس ضد الأطفال هي: العوامل الراجعة لطبيعة شخصية الطفل نفسه، العوامل الراجعة للمجتمع والعوامل الراجعة الي عمالة الأطفال وظروف وبيئة العمل، وربما يعكس هذا الواقع الفعلي بالمملكة حيث أن العوامل المجتمعية لا تعد من العوامل الرئيسة المسببة للعنف ضد الأطفال نظراً لان المجتمع السعودي مجتمع محافظ يجرم ويحرم ممارسة العنف بكافة أشكاله نظراً لاعتناقه الشريعة الإسلامية التي تحرم ذلك. كما أنه يندر أن نلاحظ انتشار ظاهرة عمالة الأطفال في المجتمع السعودي باعتبار أن الكثير من الأسر السعودية تملك مقومات الحياة الكريمة لأعضائها وتعيش حالة من الوفرة الاقتصادية.

ثالثاً: الأثار الناتجة عن العنف الممارس ضد الأطفال:

١- فيما يتعلق بالأثار الصحية والبدنية: أوضحت النتائج أن أهم تلك الأثار الإصابة بالكدمات، ظهور مظاهر الضعف العام للصحة، اضطرابات النوم، التبول اللاإرادي، التعب وفقدان النشاط،

الإصابة ببعض الجروح، ضعف الشهية للطعام، عرقله قدرات الطفل العقلية. وتتفق نتائج البحث الحالي مع ما أشار اليه مليجي آمال(٢٠٠٣م) أن من الأثار الصحية للعنف الموجه ضد الأطفال: ضعف الشهية للطعام، التبول اللاإرادي. كما تتفق نتائج البحث الحالي مع ما أشار اليه عماره, بثينة (١٩٩٩م) أن العنف المتكرر ضد الطفل يؤدي إلى عرقله في قدرات الطفل العقلية و الجسمية.

٢- وفيما يتعلق بالأثار السلوكية: أوضحت النتائج أن أهم تلك الأثار الإصابة بالاضطرابات السلوكية في التعامل مع الأخرين، الكذب، العدوانية اتجاه الأخرين، العناد والانحراف السلوكي، كثرة الشكوى والتذمر، التدخين. وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (Davies, M, 2008) في الجابون التي أشارت أن الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة والعنف تظهر باستمرار عليهم أعلي المستويات من الاضطرابات النفسية والسلوكية والعاطفية. وتتفق نتائج البحث الحالي مع ما أشار اليه مليجي آمال(٢٠٠٣م) أن من المشكلات السلوكية الناتجة عن العنف الممارس ضد الأطفال كالكذب والسرقة والانحراف السلوكي.

٣- وفيما يتعلق بالأثار الاجتماعية: أوضحت النتائج أن أهم تلك الأثار هي: عدم القدرة على تكوين علاقات، الانسحاب من الحياة الاجتماعية، ضعف مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، عدم المرونة في مواجهة المشكلات اليومية. وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة غزوان، أنس (٢٠١٥م) والتي أشارت أن من الآثار الاجتماعية والنفسية للعنف ضد الطفل أنه يتسبب في زيادة عدوان الطفل والعزلة والانطواء واللامبالاة، ضعف العلاقات الاجتماعية والقلق والاضطراب. كما تتفق نتائج البحث الحالي مع ما أشار اليه مليجي آمال(٢٠٠٣م) أن من الأثار الاجتماعية للعنف الموجه ضد الأطفال ضعف مهارات التواصل مع الأخرين، عدم المرونة في مواجهة المشكلات اليومية وعدم القدرة على تكوين صداقات ناجحة.

٤- فيما يتعلق بالأثار النفسية: أوضحت النتائج أن أهم تلك الأثار هي: الشعور بعدم الأمن، ضعف الثقة بالنفس، الإصابة بالاضطرابات النفسية، الشعور بالحرمان من الحب ، القلق والتوتر الدائم و تنامي النزعة العدوانية و الحزن والاكتئاب و الانطواء والعزلة. وتتفق نتائج البحث الحالي مع ما أشارت اليه كتابات كلاً من عماره, بثينة (١٩٩٩م)، ومليجي, أمال (٢٠٠٣م)، والعيسوي, عبد الرحمن (١٩٩٣م) أن العنف الموجه ضد الأطفال ينتج العديد من الأثار النفسية السلبية التي تؤثر على شخصية الطفل. كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (Johnson,L, and Schwartz,C, 1997) التي أشارت الي أن العنف ضد الأطفال يتسبب في إنتاج العديد من المشكلات النفسية للأطفال.

٥- فيما يتعلق بالأثار التعليمية: أوضحت النتائج أن أهم تلك الأثار هي: انخفاض مستوى التحصيل الدراسي، ترك الدراسة والتسرب من التعليم، انخفاض القدرة المعرفية، رفض الذهاب إلى المدرسة، تأخر النمو المعرفي والهروب من المدرسة. وتتفق نتائج البحث الحالي مع ما أشار اليه كلاً من

مليجي, أمال (٢٠٠٣م)، مرسي، أبو بكر(٢٠٠١م) والسمري، عدلي(٢٠٠١م) أن العنف ضد الأطفال يتسبب في إنتاج العديد من المشكلات التعليمية والدراسية للأطفال في مراحل التعليمية المختلفة التي يمرون بها. كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة المطوع، محمد (٢٠٠٨م).

رابعاً: فيما يتعلق بالمهارات المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية:

أوضحت نتائج البحث أن أهم المهارات المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية تمثلت في: المهارة في الملاحظة، المهارة في إجراء المقابلات، المهارة في تكوين العلاقة المهنية والمهارة في مساعدة الطفل على فهم مشكلته، المهارة في استخدام أساليب الاتصال اللفظي وغير اللفظي و المهارة في الاستماع والإنصات، المهارة في التشخيص الدقيق لمشكلة الطفل، المهارة في تحديد أهداف التدخل المهني، المهارة في الدراسة وتحديد مشكلة الطفل بدقة، المهارة في تحديد الأساليب العلاجية التي ستستخدم مع الطفل و المهارة في إنتقاء الأساليب العلاجية الملائمة لطبيعة كل حالة.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع أراء (Davies, Martin, 2008) والذي أشار الي أهمية ملاحظة الطفل وملاحظة علاقاته، وتقدير المشكلة بشكل جيد والتسجيل الجيد للحالات. كما تتفق نتائج البحث الحالي مع أراء (Brandon, Marian, 1996) والذي أشار الي أهمية البحث والاستقصاء للحالة، وتقدير الموقف، المراقبة والمتابعة وتقديم الدعم للطفل والأسرة.

خامساً: فيما يتعلق بالأدوات المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية:

أوضحت نتائج البحث أن أهم الأدوات المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية تمثلت في: الملاحظة، المقابلات الفردية وكتابة التقارير، المناقشة الجماعية بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل المعالج، التسجيل والزيارة المنزلية لأسرة الطفل الممارس ضد العنف

سادساً: فيما يتعلق بالأدوار المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية:

أوضحت نتائج البحث أن أهم الأدوار المهنية التي تتحقق في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين تمثلت في: توعيه كافة الأطراف (أسرة، مدرسة، عمل، أصدقاء...) التي تمارس العنف ضد الأطفال بخطورة العنف على الأطفال وأثاره المدمرة على شخصية الطفل، التوجيه والإرشاد النفسي والاجتماعي للأطفال المعنيفن لمساعدتهم للتخلص من الأثار السلبية الناتجة عن ممارسة العنف ضدهم), توعية الأطفال بحقوقهم، تسهيل وصول الأطفال الي الخدمات المقدمة من قبل لجان

الحماية الاجتماعية، تمكين الأطفال المعنفين من الاستفادة من كافة الخدمات المقدمة لهم من قبل لجان الحماية الاجتماعية و توجيه الأطفال وأسرهم الي المؤسسات المجتمعية التي يمكن أن تقدم الدعم لهم، التوسط بين الطفل والأطراف التي تمارس العنف ضده، توعية الأطفال بكيفية الدفاع عن أنفسهم ضد العنف الممارس عليهم، الدفاع عن حقوق الأطفال ضد الجهات أو الأشخاص الذين يمارسون العنف ضدهم وينتهكون حقوقهم و توعيه وتوجيه الأطراف التي تمارس العنف ضد الأطفال بالأساليب الصحيحة والحديثة في التنشئة الاجتماعية للأطفال والتعامل معهم.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع أراء (Davies, Martin, 2008) والذي أشار الي أهمية الدفاع عن حقوق الأطفال ضحايا العنف، وتوعيتهم بحقوقهم، والعمل والتعاون مع المؤسسات المختلفة المعنية بالعنف ضد الأطفال لمساعدتهم في التخلص من الأثار السلبية للعنف الممارس عليهم. كما تتفق نتائج البحث الحالي مع أراء (Brandon, Marian, 1996) والذي أشار الي أهمية تقديم الدعم للأطفال ضحايا العنف، وتوعيتهم وأسرهم والجهات المرتبطة بهم بطبيعة الضرر الذى لحق بالطفل ونتيجة ذلك عليه، وتقديم مساعدة للأسر والمهن التي تساعد الأطفال كعضو في فريق العمل.

سابعاً: النتائج المرتبطة بأساليب العلاج الذاتي والبيئي المستخدمة في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية:

فيما يتعلق بأساليب العلاج الذاتي المستخدمة في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية، أوضحت النتائج أن أهم تلك الأساليب تمثلت في: العلاقة المهنية، الإقناع، النصح، التعزيز والتدعيم، التشجيع، التفسير والتوضيح، التبصير، الإفراغ الوجداني، التأكيد، المبادرة، التنبيه، الاستثارة، الاستدعاء والتعاطف.

وفيما يتعلق بأساليب العلاج البيئي المستخدمة في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين مع الأطفال المعنفين بوحدات الحماية الاجتماعية تمثلت أهم تلك الأساليب في تقديم: الخدمات التأهيلية، الإعانات المالية أو المادية، الخدمات الترويحية والترفيهية، الخدمات الرياضية، الخدمات الطبية. وهذا ما يعكسه الدور الفعلي والواقع العملي لوحدات الحماية الاجتماعية بالمملكة التي توفر لعملائها العديد من الخدمات التي تسهم في مساعدتهم على التغلب على الأثار الناجمة عن ممارسة العنف ضدهم. وتتفق نتائج البحث الحالي مع أراء (Davies, Martin, 2008) والذي أشار الي أهمية تقديم المساعدات والخدمات الاجتماعية والنفسية للطفل ضحية العنف والتعاون الفعال بين المسئولين في الإدارات المنوطة بتقديم الخدمات للأطفال.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١. أبو النصر، مدحت(٢٠٠٨م) الخدمة الاجتماعية الوقائية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

٢. أونسة، أونسة (٢٠١٠م) العنف وسوء معاملة الأطفال، مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، مجلد (٣٩)، العدد (١٧٢), ص ص: ٢٤٤-٢٦٩.

٣. بنيان، عبدالله (٢٠١٤م) العنف الأسري الموجه ضد الأبناء المعوقين سمعيا وعلاقته بالسلوك التكيفي في محافظة الطائف، مجلة التربية الخاصة، العدد (٨)، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر، ص ص: ٢٦٣-٣٠٧.

٤. بوجملين، حياة وسليماني، جميلة (٢٠١٧م) الحماية الاجتماعية للطفل الجزائري حماية حقه وحق المجتمع في البقاء والنمو والتقدم: دراسة تحليلية لتأثير الحماية الاجتماعية الصحيحة والخاطئة للطفل بمختلف جوانب نموه النفسي والاجتماعي والمعرفي وكذا بحسه المدني نحو مجتمعه، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مجلد (٩)، العدد (١٧٢), ص ص: ١٩٨ -٢٠٩.

٥. الجمعية العامة للأمم المتحدة (٢٠١١م) تقرير لجنة الحماية الاجتماعية.

٦. الجمعية العامة للأمم المتحدة (٢٠١١م) لجنة الأمم المتحدة تدعو إلى الحد الأدنى من الحماية عالمية مع ضمان الدخل والخدمات الصحية، أخبار الأمم المتحدة، https://news.un.org.

٧. الجمعية العامة للأمم المتحدة الدورة الحادية والستين(٢٠٠٦م) تعزيز حقوق الأطفال وحمايتها، تقرير الخبير المستقل بشأن العنف ضد الأطفال باولو سيرجيو،A/61/٢٩٩

٨. الجوهري، محمد وآخرون (1995م) المشكلات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، ط١, الإسكندرية.

٩. حلمي, إجلال (١٩٩٩م) العنف الأسري، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

١٠. رجاج، فريدة(٢٠١٧م) أشكال الإساءة الوالدية الممارسة على الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات (جنس الطفل والمستوى التعليمي للوالدين): دراسة ميدانية باكماليات غرب مدينة تيزى وزو، الملتقى العلمي، دراسات حول العنف والاعتداء الجنسي على الطفل، جامعة مولود معمري تيزي وزو, كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ص ص: ١٨٣ - ٢٠٧.

١١. الرزوق، تقي (٢٠١١م) مستوى العنف البدني في البيت من وجهة نظر الأطفال من عمر ٨ - ١٧ سنة في الأردن، مجلة دراسات - العلوم التربوية، مجلد (٣٨) ملحق، عمادة البحث العلمي الجامعة الأردنية، الأردن، ص ص: ٨٠١ -٨٢٥.

١٢. رشيد، سعاد (٢٠١٤م) العنف الأسري على ذوي الاحتياجات الخاصة: المكفوفين انموذجا، مجلة العلوم النفسية والتربوية ، العدد (١٠٤)، العراق، ص ص: ٥٠٤-٥٣٣.

١٣. الرميح، يوسف (٢٠١٣م) العنف الأسري ضد الأطفال : دراسة ميدانية في محافظة عنيزة بمنطقة القصيم، مجلة البحوث الأمنية، كلية الملك فهد للعلوم الأمنية، مجلد(٢٢), العدد(٥٤), ص ص: ٧٣-١٠١.

١٤. الرميح، يوسف (٢٠١٣م) العنف الأسري ضد الأطفال دراسة ميدانية في محافظة عنيزة بمنطقة القصيم، مجلة البحوث الأمنية، مجلد (٢٢)، العدد (٥٤), كلية الملك فهد للعلوم الامنية، ص ص: ٧٣- ١٠١.

١٥. زايد, أحمد وأخرون (بدون سنه) الأسرة والطفولة, ط١, دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية.

١٦. زايد، فاطمة (٢٠٠٤م) مركز الطفل في القانون الدولي العام، دار الخدمات الجامعية، القاهرة.

١٧. زيان، سعيد (٢٠١١)عنف الآباء: أسبابه وآثاره على حياة الطفل دراسة نفسية اجتماعية للعنف في الوسط الأسري الجزائري، مجلة عالم التربية، مجلد (١٢)، العدد (٣٣)، الجزائر.

١٨. السروجي, طلعت و أبو المعاطي, ماهر (٢٠٠٨م) ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية, الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات, القاهرة.

١٩. السروجي, طلعت و أبو النصر، مدحت (٢٠٠٧م) ظاهرة العنف ضد الأطفال، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مجلد (١)، عدد (٢٣), كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، ص ص: ٢ -١٩.

٢٠. سعيد, زيان وأخرون (٢٠١١م) الطفولة المهانة دراسة وصفية لمخلفات العنف الأسري على حياة الطفل النفسية، مجلة عالم التربية، مجلد (١٢)، العدد (٣٤), ص ص:٥٩-٨٦.

٢١. السمري ,عدلي (٢٠٠١م) العنف في الأسرة مشروع تأديب ام انتهاك محظور, دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية.

٢٢. السمري، عدلي (٢٠٠١م) العنف في الأسرة, دار المعرفة الجامعية، ط١, الإسكندرية.

٢٣. السويطي، عبدالناصر(٢٠١٢م) العنف الأسري الموجه نحو الأبناء وعلاقته بالشعور بالأمن لدى عينة من طلبة الصف التاسع في مدينة الخليل، مجلة جامعة الأزهر بغزة، المجلد (١٤) ، العدد (١)، سلسلة العلوم الإنسانية, ص ص: ٢٨١ – ٣١٠.

٢٤. الشؤون الصحية بالحرس الوطني (٢٠١٥م) الوعي والإجراءات المتبعة والاحتياجات التدريبية في المجالات المختلفة المرتبطة بظاهرتي العنف الأسري والعنف ضد الأطفال في المملكة العربية السعودية, برنامج الأمن الأسري الوطني.

٢٥. صالح, سامية (١٩٩٨م) إستراتيجية مواجهة العنف، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٦. الصالح, مصلح (١٩٩٩م) الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار عالم الكتب، الرياض.

٢٧. عبد الحميد، صلاح (٢٠٠٧م) القسوة على الأطفال، دار الفكر المصري، القاهرة.

٢٨. عبد الرحيم, عدنان (١٩٨٩م) الأطفال العرب تحت الاحتلال "الضفة وقطاع غزة " أخذ من الحروب والكوارث وأثارها على أوضاع الطفل العربي, دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب , الرياض.

٢٩. عبد القادر, إسماعيل وعبد الحميد, صلاح (٢٠٠٧م) العنف ضد الأطفال, دار الفكر المصري, القاهرة.

٣٠. عبد الله، خالد (٢٠١٧م) الحماية الاجتماعية للأطفال في المناطق الحضرية الفقيرة، مجلة الطفولة والتنمية، مجلد (٧)، العدد (٢٨)، المجلس العربي للطفولة والتنمية.

٣١. عبد الوهاب, ليلى(٢٠٠٠م) العنف الأسرى الجريمة والعنف ضد المرأة, دار الهدى للثقافة والنشر, بيروت.

٣٢. عبد الوهاب, ليلي (١٩٩٤م) العنف الأسري, ط١, دار المدي للطباعة والنشر والتوزيع, القاهرة.

٣٣. عرب، خالد(٢٠١١م) مظاهر العنف الأسري ضد الطفل ذو الصعوبات التعلمية من وجهة نظرة في المرحلة المتوسطة بمنطقة الرياض، مجلة الطفولة والتربية, مجلد (٣)، العدد (٤)، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية ، مصر، ص ص: ١٧٥- ١٩٢.

٣٤. عزيزة، عنو(٢٠١٣م) العنف الأسري وتأثيره على الخصائص النفسية والسلوكية لدى الأطفال المراهقين الجزائريين، مجلة عالم التربية، س (١٤) , ع (٤٢)، مصر، ص ص: ١٦- ٥٨.

٣٥. عمارة, بثينة (١٩٩٩م) ثقافة علمية أسرية للقرن الحادي والعشرين, ط ١، دار الأمين, القاهرة.

٣٦. العيسوي, عبد الرحمن (١٩٩٣م) مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفسيولوجية والنفسية, ط ١, دار العلوم العربية للطباعة والنشر, بيروت .

٣٧. غباري, محمد (١٩٨٩م) الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة والشباب, ط٢, المكتب الجامعي الحديث, الإسكندرية.

٣٨. غزوان، أنس (٢٠١٥م) العنف الأسري ضد الأطفال وانعكاسه على الشخصية: دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الحلة، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، مجلد (٢٣), العدد (٤).

٣٩. فهمي , محمد (٢٠٠٠م) أطفال الشوارع, ط ١, المكتبة الجامعية , الإسكندرية.

٤٠. فهمي, محمد (٢٠٠٠م) أطفال الشوارع, ط١, المكتبة الجامعية, الإسكندرية.

٤١. الكساب، علي وعشا، انتصار(٢٠١٥م) واقع العنف الأسري ضد الأطفال في المجتمع الأردني من وجهة نظر الأطفال أنفسهم.، مجلة الطفولة العربية، الكويت، المجلد (١٦)، العدد (٦٤)، ص ص: ٣٣-٦٤.

٤٢. لطفي, طلعت (١٩٩٣م) التنشئة الاجتماعية وسلوك العنف ضد الأطفال, المؤتمر العلمي السادس.

٤٣. اللعبون، جميلة (٢٠١٥م) وعي المرأة السعودية العاملة بحقوق الطفل: دراسة ميدانية مطبقة على منسوبي لجان الحماية الاجتماعية، مجلة شؤون اجتماعية, جمعية الاجتماعيين، مجلد (٣٢), العدد(١٢٥), ص ص: ٩-٤٢.

٤٤. المجرشي, صالحة (١٤٣٧ه) التفكك الأسري والعيش مع أحد الوالدين بمفرده فقط أبرز عوامل الخطورة: دراسة سعودية ٦٥ % من العنف ضد الأطفال نفسي، جريدة الجزيرة، الثلاثاء ٣ شعبان ١٤٣٧ه العدد (١٥٩٣٠)، www.al-jazirah.com.

٤٥. محمد، حياة (٢٠١١م) درجة ممارسة العنف الأسري ضد الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية: دراسة في ضوء مبادئ التربية الإسلامية، مجلة الإرشاد النفسي، العدد (٢٩)، مصر، ص ص: ١-٥٣ .

٤٦. مرسي، أبو بكر(٢٠٠١م) ظاهرة أطفال الشوارع، مكتبة النهضة المصرية, الطبعة الأولى, القاهرة.

٤٧. المطوع، محمد (٢٠٠٨م) العلاقة بين العنف الأسري تجاه الأبناء والسلوك العدواني لديهم دراسة ميدانية على عينة من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد (٣٦)، العدد (١)، الكويت، ص ص: ٤٩-١٠١.

٤٨. مليجي, آمال (٢٠٠٣م) الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر, ط ١, مكتبة الأنوار المحمدية للطباعة, طنطا.

٤٩. منظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسيف (٢٠١٢م) تقرير وضع الأطفال في العالم.

٥٠. منظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسيف (٢٠١٢م) تقرير وضع الأطفال في العالم ، نقلاً عن عبد العظيم، صالح (٢٠٠٦م) العنف ضد الأطفال ظاهرة عالمية، ١٥ ديسمبر.

٥١. منظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسيف (٢٠١٧م) وجه مألوف: العنف في حياة الأطفال والمراهقين، نيويورك, https://www.unicef.org.

٥٢. منظمة تشايلد هوب (٢٠٠٥م) دليل السياسات والإجراءات: كيف نبني منظمة آمنة للطفل، المملكة المتحدة، نشر الاتحاد من أجل الأطفال المشردين.

٥٣. الموقع الرسمي لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية (١٤٣٨ه) الحماية الاجتماعية، https://mlsd.gov.sa.

٥٤. نصر, سميحة (١٩٩٦م) العنف والمشقة الاستهداف للعنف والتعرض لأحداث الحياة المشقة, المركز القومي للبحوث الجنائية والاجتماعية، قسم بحوث الجريمة، القاهرة.

٥٥. نصر, سميحة (١٩٩٦م) العنف والمشقة الاستهداف للعنف والتعرض لأحداث الحياة المشقة, المركز القومي للبحوث الجنائية والاجتماعية، قسم بحوث الجريمة، القاهرة.

٥٦. هاشم، صلاح (٢٠١٤م) الحماية الاجتماعية للفقراء، قراءة في معني الحياة للمهمشين، مؤسسة فريدريش إيبرت ، القاهرة.

٥٧. الهيتى، هادي (١٩٨٨م) ثقافة الطفل، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، مجلد المعرفة، العدد ١٢٣.

٥٨. يامنة, ترايكية (٢٠١٦م) دور الأسرة في حماية الطفل من العنف، مجلة عالم التربية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، مجلد (١٧)، العدد (٥٤), ص ص:٢٣٧ – ٢٥٨.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

59. Brandon, Marian (1996) Situations of Violence, Abuse and Neglect, Chapter 8, from Lindsay, Bruce and Else good, john (1996) Working with Children in Grief and loss, Billiard Tidally, London.
60. Davies, Martin (2008) social work, Cr3, Blackwell, USA.
61. Davies, Martin (2002) Companion to Social Work, Third Edition, Black Well, USA.
62. Edwards, Richard and others, (1995) Encyclopedia of social work ,National Association of social work ,Washington, USA.
63. Fletcher, Jonathon (1997) violence and civilization, black well publishers ltd, First Published ,USA.
64. Gulletta, Thomas and Mcelhaney, Sandra (1999) Violence in Homes and communities, Congress cataloging in publication, U.S.A.
65. J.macionis, john (2005) Social Problems, Second Edition, Pearson Education Prentice hall, USA.
66. Johnson.l , Schwartz.c ,(1998) Social Welfare, Cr4 , Allyn & Bacon , USA.
67. Mizrahi.T, Davis.l,(2008) Encyclopedia of Social Work , Cr20 , NASW press , USA.
68. Potito, Christine and other (2009).Domestic Violence and Child Protection: Partnerships and Collaboration, Australian Social Work. Vol. 62, No. 3, pp. 369_387.
69. Soomro, Shamim and other (2014). An In-depth Insight into Child Abuse and its Impact on Personality of Victims. International Research Journal of Art & Humanities, 10169342, Vol.Issue 40.