إساءة المعاملة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في ضوء عده متغيرات

د .مرفت رجب صابر
أستاذ التربية الخاصة المساعد- جامعة نجران

الملخص

الهدف: تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين إساءة المعاملة للطفل المعاق ذهنيا من فئة القابلين للتعلم متمثلة فى الإساءة البدنية والإهمال، وبين مهارات الطفل الاجتماعية، كذلك الكشف عن أثر بعض المتغيرات (النوع- العمر) على أبعاد الإساءة لدى الطفل المعاق.

العينة: بلغت عينة الدراسة فى صورتها النهائية ١٠٠ طفل وطفلة من المعاقين عقليا القابلين للتعلم تتراوح نسبة ذكائهم من (٥٠- ٧٠) ويتراوح عمرهم الزمنى من (٦- ١٥) سنه بمتوسط عمرى قدرة ٨,٨٢، وإنحراف معيارى قدرة ١,٩٧، تم اختيارهم من مدرسة فاطمة الزهراء للتربية الفكرية بمحافظة القاهرة.

المنهج: استخدمت الدراسة المنهج الوصفى المقارن.

الأدوات: تم الاستعانة بمقياس إساءة المعاملة للطفل المعاق ذهنيا، ومقياس المهارات الاجتماعية لجمع البيانات (إعداد الباحثة).

النتائج: أثبتت نتائج الدراسة صحة الفروض وهى كالتالي: توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائيا بين إساءة المعاملة والمهارات الاجتماعية للطفل المعاق ذهنيا، وجود فروق دالة إحصائيا بين مرتفعى ومنخفضى المهارات الاجتماعية من الأطفال المعاقين ذهنيا فى درجة الإساءة فى إتجاه مرتفعى المهارات الاجتماعية، وجود فروق دالة إحصائيا فى درجة الإساءة تعزى لمتغير النوع فى اتجاه الإناث، وجود فروق دالة إحصائيا فى درجة الإساءة تعزى لمتغير العمر فى اتجاه مرحلة الطفولة المتوسطة، وجود فروق دالة إحصائيا فى درجة الإساءة بين الوالدين والمعلمين فى اتجاه والدى الطفل المعاق ذهنيا.

الكلمات المفتاحية: إساءة المعاملة- الإعاقة الذهنية- المهارات الاجتماعية

Abuse and its Relation toSocial Skills among Mentally Disabled Children who are Able to Learn in the Light of Several Variables

Aims: The present study aims to identify the relationship between the abuse of the child mentally disabled class who are the learning represented in the physical abuse and neglect and the child's skills social, also detected the effect of certain variables (Gender- Age) on the dimensions of abuse of a disabled child.

Sample: The study sample in its final review was 100 children of mentally disabled who are able to learn from IQ of (50- 70) and aged time of (6-12) years Average age ability 8.82, and a standard deviation of 1.97, were selected from school Fatima Zahra Educational intellectual in Cairo.

Methodology: Study used a descriptive comparative approach.

Tools: Used tools were, Scale abuse of disabled children mentally, and the measure of social skills to collect data (prepared by the researcher).

Results: The results proved the study hypotheses are as follows: There is a negative correlation statistically significant between abuse and social skills of the child mentally disabled, and there were statistically significant differences between high and low social skills of children with intellectual disabilities in the degree of abuse in the direction of high social skills, and there are significant differences in the degree of abuse due to the variable type in the direction of the female, and there were statistically significant differences in the degree of abuse due to the variable age in the direction of middle childhood, from(6- 9) and there were statistically significant differences in the degree of abuse between parents and teachers in the direction of the child's parents mentally disabled.

مقدمة:

لقد ألقت ظاهرة سوء معاملة الأطفال وإهمالهم اهتماما مجتمعيا متزايدا خاصة فى العقود الثلاثة الماضية وخاصة بعد إقرار اتفاقية حقوق الطفل وإقرار هذه الحقوق فى وثائق دولية وتشريعات قانونية، ومن معالم هذا الاهتمام المتزايد خصصت الرابطة الأمريكية لعلم النفس فى مؤتمرها السنوى الذى عقد فى أب من عام ٢٠٠١ فى سان فرانسيسكو ٣٠ جلسة عن ظاهرة سوء معاملة الأطفال Child Abuse.

ويشير (قطب ١٩٩٠، ١٧) أنه على الرغم من كل التشريعات والمواثيق الدولية والمحلية التي صدرت لاحترام إنسانية الطفل، وتوفير المناخ المناسب له لكي ينمو نفسيا واجتماعيا وأخلاقيا، وحمايته من المعاملة السيئة بجميع أبعادها إلا أننا نلاحظ تزايد معدلات الإساءة التي يتعرض لها بعض المعاقين بشكل عام والمعاقين ذهنيا بشكل خاص سواء في محيط الأسرة أو في محيط المؤسسة التربوية أو في المجتمع بشكل عام.

وتعد الإساءة للأطفال واحدة من أخطر الظواهر التى تجتاح أى مجتمع من المجتمعات، خاصة الإساءة الموجهة ضد الطفل المعاق؛ نظرا لما لها من آثار سيئة عليه، حيث يتحول الطفل إلى موضوع لعدوانية الكبار جسميا وانفعاليا؛ مما ينعكس سلبا على صحته النفسية، حيث يتحول إلى الجنوح والعدوانية (سهى أمين، ٢٠٠١، ٢٨- ٣١).

ولقد أثبتت الدراسات العلمية أن المعاقين ذهنيا من أكثر الفئات تعرضا للعنف والإساءة، ومنها دراسة كل من بيفرلى (Beverly, 2006)؛ (الخطيب والحديدى، ٢٠٠٥)؛ كارين ولارى (Karen A.& Larry, 2004)؛ دراسة بريندا (Bernda, 1990)، كما تؤكد زيربولى (Zirpoli, T., 1987) أن نسبة حدوث الإساءة تزداد بازدياد شدة ودرجة الإعاقة لديهم.

ولاشك أن إن السلوكيات التي يمارسها الوالدان أو الأوصياء على الطفل أو غيرهم من الأفراد من خارج نطاق الأسرة تؤدي إلى حدوث ضرر جسدي أو نفسي على الطفل، وتصنف تحت مسمى إساءة معاملة الأطفال، حيث تشير سلامه (١٩٩١) إلى أن الإساءة تقع على متصل طرفه الإيجابي المحبة والقبول وطرفه السلبي القتل، وفي منطقة الوسط تقع الإساءة الوالدية أو العنف الوالدي ضد الطفل.

والعنف الموجه ضد الأطفال المعاقين ذهنيا قد يطور حالاتهم العقلية إلى الأسوء، بحيث تصل إلى مراحل متقدمة ومستعصية على العلاج فى حالة تعرضهم المتكرر للإساءة من قبل الأسرة أو المدربين فى مراكز التأهيل، والمدرسين فى المدارس الخاصة؛ نتيجة إخفاق الفئات السابقة فى التعامل مع حاجات ومتطلبات أبنائهم، لذا اهتمت المجتمعات بكافة إشكالها بهذا الموضوع لما يمثله من عدوان خطير على الطفل.

ومن جانب أخر يظهر الأطفال المعاقين ذهنيا أنواع مختلفة من السلوكيات غير المرغوب فيها ومنها الانسحاب الاجتماعى الذى قد يكون وراء فشلهم فى تكيفهم النفسى والاجتماعي، حيث يحول هذا الانسحاب دون تفاعلهم مع الأهل والمدرسة والأقران، ودون تعلمهم المعارف اللازمة لحياتهم، ويشير الزغل (٢٠٠٤) أنة يطلق على المعاقين ذهنيا (غير اجتماعيين) والسبب الحقيقى وراء تلك التسمية يعود إلى الخبرات السابقة لديهم، وما أصيبوا به من إحباطات، مما يسبب الما نفسيا وعجزا فى التواصل وبالتالى يبتعد الطفل عن المشاركة فى النشاطات الطبيعية التى يمكن أن يقوم بها، وحرمانه من اكتساب الكثير من أساليب التفاعل مع الآخرين وأساليب السلوك السوية التى تجعله متوافق اجتماعيا. (جمال الخطيب، ١٩٩٠)

ولاشك أن إساءة المعاملة للطفل بإهماله وعدم توفير الأجواء الآمنة والاتجاهات السلبية نحوه يحرمه من اكتساب الأنماط السلوكية المناسبة، ويواجهون صعوبات بالغة فى بناء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وفى هذا السياق تشير هارون (٢٠٠٠) إلى أن معظم مشكلات فئة المعاقين ذهنيا والمتمثلة فى نقص المهارات الاجتماعية ذات صبغة اجتماعية، وبناء على ما سبق تسعى الدراسة الحالية إلي التعرف على العلاقة بين إساءة المعاملة والمهارات الاجتماعية لدى المعاقين ذهنيا.

مشكلة الدراسة:

يتعرض الأطفال المعاقين ذهنيا إلى العديد من أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية غير السوية فى البيئة الأسرية والمدرسة، وتتفاوت هذه الأساليب من العنف والإساءة البدنية والنفسية إلى إهمال الطفل المعاق عقليا ونبذه، مما يترتب على تلك الإساءة حرمان الطفل من اكتساب الكثير من أساليب التفاعل مع الآخرين وأساليب السلوك السوية التى تجعله متوافق اجتماعيا، كما يعوق نموه العاطفى الذى يسهم فى فشله فى تكوين علاقات مع الآخرين.

وتشير الإحصائيات أن عدد الأطفال الذين يتعرضون لإساءة المعاملة قد تضاعف خلال العشر سنوات الأخيرة حوالى ٢٠ مرة، ولاشك أن انتشار ظاهرة سوء معاملة الأطفال وإهمالهم يمثل خطرا حقيقيا يهدد كيان أى مجتمع، حيث يشكل هؤلاء الأطفال الضحايا مستقبلا لبذور العنف والتطرف والإجرام. (عبدالوهاب كامل، ١٩٩٣، ١٧٢)

وبمراجعة الباحثة للدراسات الإميبريقية التي تناولت ظاهرة إساءة معاملة الأطفال، لوحظ أن اهتمام العالم العربى ببحث ظاهرة إساءة معاملة الأطفال جاء متأخرا جدا، ومحدودا مقارنة بالدول الأجنبية.

ومن هذا المنطلق جاءت فكرة هذه الدراسة للتعرف على مدى تأثير إساءة المعاملة، متمثلة فى الإساءة البدنية والإهمال على السلوك التكيفى للطفل المعاق ذهنيا، وما تخلفه هذه الإساءة من آثار فى تعلمه للمهارات الاجتماعية الآتية (مهارات الاتصال، المشاركة والتعاون، الصداقة).

وتتبلور مشكلة الدراسة الحالية فى تساؤل رئيسى مؤداه هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين إساءة المعاملة التى يتعرض لها الطفل المعاق ذهنيا وبين مهارات الطفل الاجتماعية؟، ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسى التساؤلات الآتية:

١. هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم وإساءة المعاملة؟
٢. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين مرتفعى ومنخفضى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، فى درجة إساءة المعاملة؟
٣. هل توجد فروق دالة إحصائيا فى درجة إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنيا تعزى لمتغيرى (النوع والمرحلة العمرية للطفولة (المتوسطة- المتأخرة)؟
٤. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين أولياء الأمور والمعلمين فى درجة إساءة معاملة الأطفال المعاقين ذهنيا؟

أهداف الدراسة:

تستهدف الدارسة الحالية تحقيق ما يلي:

١. التعرف على العلاقة بين إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنيا، وبين مهارات الطفل الاجتماعية، والى أى مدى تؤثر إساءة المعاملة على سلوكه التكيفي.
٢. الكشف عن درجة إساءة المعاملة للطفل المعاق ذهنيا فى ضوء متغيرى النوع- المرحلة العمرية للطفولة (المتوسطة- المتأخرة).
٣. الكشف عن الفروق بين أولياء الأمور والمعلمين فى درجة إساءة المعاملة للطفل المعاق ذهنيا.

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة الحالية أهميتها على المستويين النظرى والتطبيقى مما يلي:

١. الأهمية النظرية:

أ. تكتسب الدراسة الحالية أهميتها النظرية من أهمية الفئة التى تتناولها آلا وهى فئة الإعاقة الذهنية بإعتبارها قطاع مهم من قطاعات المجتمع، وطاقة لابد من استثمارها، وبالتالى فإن خفض الإساءة الواقعة عليهم يمكن أن تسهم فى الاستفادة مما لديهم من قدرات وإمكانات.

ب. تسليط الضوء على موضوع الإساءة التى قد يتعرض لها المعاقين مما يكون نقطة انطلاق نحو دراسات وبحوث لاحقة، تبحث فى العلاقة بين إساءة المعاملة ومتغيرات أخرى على مدى المراحل العمرية المختلفة.

٢. الأهمية التطبيقية:

أ. يؤمل أن نبنى على نتائج تلك الدراسة برامج لتوعية الآباء والمعلمين بالأساليب التربوية السليمة الأمر الذى قد يؤدى إلى زيادة الوعى بكيفية التعامل مع الطفل المعاق عقليا، وبالتالى يساعد على تحسين صحة الطفل النفسية والجسمية والعقلية وتكيفه الاجتماعي.

ب. كما يمكن أن يكون لنتائج تلك الدراسة قيمة وقائية تتمثل فى اكتشاف الأطفال المعاقين ذهنيا الذين يعانون من إساءة المعاملة ومساعدتهم فى تحسين المناخ البيئى لهم والحصول على الرعاية المطلوبة، مما يجعلهم أكثر ايجابية.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة على عينة من الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ممن يتراوح عمرهم الزمنى ما بين (٦- ١٢) عام، وبلغ عددهم ١٠٠ تلميذ وتلميذة من مدرسة فاطمة الزهراء للتربية الفكرية بمحافظة القاهرة، طبقت الدراسة خلال الفصل الدراسى الأول من العام الدراسى ٢٠١٣/ ٢٠١٤.

مفاهيم الدراسة والإطار النظرى:

- الإعاقة الذهنية Mental Retardation: هى إعاقة نمائية، وما يعنيه ذلك هو أن هذه الإعاقة لا تؤثر على القدرة الذهنية فقط ولكنها تطال بتأثيراتها السلبية على النمو اللغوي، والاجتماعي، والانفعالي، والسلوكي، والحركي، ويمكن القول بأنها حالة قد تصيب الطفل منذ لحظات ولادته وحتى عمر الثامنة عشرة من عمره؛ ويتفق ذلك مع مصطلح الإعاقة الذهنية حسب تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية، "أنها إعاقة تتسم بالقصور الواضح في كل من الأداء الوظيفي العقلى دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور فى اثنين من أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية (التواصل، العناية الشخصية، الحياة اليومية المنزلية، المهارات الاجتماعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية، قضاء وقت الفراغ، مهارات العمل والحياة الاستقلالية)، ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشر". (عبيد، ٢٠٠٧، ٣٣؛ مرفت رجب، ٢٠١١)

التعريف الاجرائى للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم Educable Intellectual Disabilities فى الدراسة الحالية: هم الأطفال الملتحقين بمدرسة فاطمة الزهراء للتربية الفكرية بمحافظة القاهرة والتى تنص شروط القبول فيها على أن يكون الطفل المعاق ذهنيا قابلا للتعلم تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠- ٧٠)، ويتراوح عمرهم الزمنى مابين (٦- ١٢) عام.

- تصنيفات الإعاقة الذهنية: للإعاقة الذهنية مستويات مختلفة فمنها البسيطة، والمتوسطة، والشديدة، والشديدة جدا كما صنفتها الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى American Psychiatric Association (1994) وهو التصنيف المأخوذ به في الأوساط المهتمة بتربية وتأهيل المعاقين ذهنيا، وبين الباحثين والمشتغلين في هذا المجال حيث يعتمد هذا التصنيف على عدة أبعاد أهمها (درجة الإعاقة، نسبة الذكاء، ومستوى النضج الاجتماعي)، وهو بذلك يغطى مدى واسعا من درجات الإعاقة الذهنية يتراوح بين إعاقة ذهنية تامة تعوق عملية الكلام والحركة، ومعدل ذكاء أفراده بين (٢٥- ٤٠)، وإعاقة عقلية بسيطة لا تعوق الكلام والحركة ومعدل ذكاء أفراده بين (٥٥- ٧٠)، ولكنهم يحتاجون إلى المساندة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبة ما تواجههم فى حياتهم، ومن ثم يتضح مدى اختلاف الصورة الإكلينيكية للإعاقة الذهنية الذى يفيدنا فى معرفة ما ينبئ به مستقبل الطفل، وما يمكن أن نطلبه منة كإنجاز دراسى أو إجتماعى أو مهنى دون أن نصيب الطفل بالإحباط ونتهمه بالفشل، لأننا نحمله أكثر من طاقته ثم نفرض علية أنواع العقاب البدنى والنفسي، وهذا يجعل الطفل أسوء إنجازا وأقل تكيفا وأكثر تعاسة، وتؤكد دراسة ستفنسون وكرس (Stevenson& Cruse, 1961) أن المعاق عقليا يشعر بعدم الكفاءة الاجتماعية بالمقارنة بالعاديين بسبب خوفهم من الفشل والإحباط، مما يجعلهم سلبيين فى تحمل أى مسؤولية يمكن أن توكل إليهم.
- العوامل المسببة للإعاقة الذهنية: ينظر إلى الإعاقة الذهنية على أنها ضعف فى الوظيفة العقلية ناتجة عن عدة عوامل، ولقد أبرزت الدراسات عن وجود وجهات نظر متعددة بين العلماء وخاصة عند تحديدهم للعوامل المسببة للإعاقة العقلية ووجد أن معظم حالات الإعاقة الذهنية (٧٥%) لا يوجد لها سببا واضحا، ولكن هناك الكثير من الأسباب المعروفة قد ينتج عنها تخلفا عقليا، وقد اتفق أن معظم الحالات تعود إلى أسباب وراثية أو بيئيه أو مكتسبه، ومن هذا المنطلق ذهب بعض المختصين إلى تصنيف المعاقين ذهنيا على أساس مسبب هذه الإعاقة فهناك الضعف العقلى الأولى والتى تلعب وامل الوراثة كمسببات رئيسية فى تلك الإعاقة والتى تصل نسبتها إلى ٨٠%، وهناك الضعف العقلى الثانوى وهنا تلعب العوامل البيئية نسبة ٢٠% فى تكوين تلك الإعاقة. (حامد زهران، ١٩٨٦)
- الرعاية التربوية والنفسية والاجتماعية للمعاقين ذهنيا: يعد المعاق ذهنيا أكثر فئات المجتمع إحتياجا للرعاية التربوية والنفسية والاجتماعية، حيث إن ذلك ضرورة إنسانية واجتماعية لمساعدته على تنمية مهارات مناسبة تساعده على حسن التوافق مع المحيط الاجتماعى الذى يعيش فيه، وكثيرا ما يوجد الاضطراب النفسى أو سوء التوافق الشخصى مصاحبا للإعاقة العقلية. لذا لابد من مساعدته على فهم دوافعه، والتوافق مع واقعه، وتغيير نظرته لذاته وللآخرين لتحقيق وجوده فى المجتمع الذى يعيش فيه، وهذا يتطلب منا أن نتقبل المعاق عقليا كإنسان له حقوق، ونعامله بهدوء دون استخدام العنف، ونساعده على تنمية ما عنده من استعدادات وقدرات ومهارات، يمكن أن يساهم بما لديه من إمكانات فى تقدم المجتمع.
- مفهوم الإساءة للطفل Children Abuse: تشير عزت (١٩٩٧) إلى أنة توجد عدة سمات للإساءة لابد من توافرها حتى يطلق عليها إساءة معاملة آلا وهى توافر القصد والنية فى فعل الإساءة، والإساءة المتكررة، وأن تكون ردة الفعل عنيفة لأى سلوك يصدر عن الطفل سلبيا أو ايجابيا، لذا يرى وولف (Wolfe, 1999) إن من معانى سوء المعاملة والإهمال للطفل هو ممارسة القوة الجسدية بغرض الأضرار بالطفل، وقد يكون الأضرار مادى من خلال ممارسة الضرب، أو معنوى من خلال تعمد الإهانة المعنوية للطفل بالسب أو التجريح، وعرفتها أبوشريف (١٩٩١) عن جيل Gill بأنها أي فعل يعيق نمو الطفل النفسي والبدني أو الامتناع عن الفعل مما يعرض سلامة الطفل وصحته البدنية والنفسية والاجتماعية وعمليات نموه المختلفة للخطر، كما عرفت وزارة الصحة الأمريكية والخدمات الإنسانية (٢٠٠١) إساءة المعاملة بأنها الإيذاء الجسدى أو الإساءة الجنسية أو المعاملة القائمة على الإهمال أو سوء المعاملة للطفل تحت سن الثامنة عشر من العمر، وذلك بواسطة شخص يكون مسئولا عن رعاية الطفل ورفاهيته تحت ظروف تتعرض فيها صحة الطفل أو رفاهيته للأذى أو التهديد (Mann, 2001)، وفى هذا ترى منظمة اليونيسيف للأطفال إن إساءة معاملة الأطفال تقع تحت ما يسمى الأطفال فى الظروف الصعبة، وهى ترى أنهم هؤلاء الأطفال الذين يتعرضون لظروف تضرهم صحيا وجسديا ونفسيا وتعوق نموهم الطبيعي، وهذه الظروف هى (عمالة الأطفال، أطفال الشوارع، التخلى أو الإهمال، إساءة معاملة الطفل، التحرش الجنسي، دخول الأطفال فى صراعات مسلحة أو كوارث). (سماح محمد لطفي، ١٩٩٥)
- أشكال الإساءة: من خلال مراجعة الباحثة للأدب التربوى المتعلقة بمفهوم الإساءة يمكن التوصل إلى العديد من الصور والمظاهر وهذا ما أشارت إلية وزارة الصحة الأمريكية فى تعريفها للإساءة بأن هناك أربع صور للإساءة ويتفق ذلك مع تقسيم فاستا وآخرين Vasta et.al (1990) مثل الإهمال والتعدي الجسدي والإساءة الانفعالية والاعتداء أو التحرش الجنسي.

١. الإساءة الجسدية: اتفقت معظم الدراسات فى أن الإساءة الجسدية تتمثل فى أفعال يقوم بها الوالدان أو إحداهما تتسم بالعنف الموجه نحو الطفل، مما يؤدى إلى إصابته بأذى جسدي. ومن المظاهر الشائعة لهذا النوع من الإساءة (الكدمات، أثار ضربات، الحروق، الجروح، الخدوش والعض والدهس

والمسك بعنف وشد الشعر والقرص والبصق أو كسور فى العظام أو حتى الإصابة المفضية للموت).

٢. الإساءة الانفعالية Emotional Abuse: تظهر مصاحبة لأنواع أخرى من الإساءة والتى تتمثل فى التقليل من شأن الطفل، ومعايرته بعيوبه، والسخرية منة، الاستغلال، عدم قبول الطفل ورفضه.

٣. الإساءة الجنسية: ويعتبر هذا النوع من أشد أنواع الإساءة تأثيرا على الطفل، وسببا مباشرا فى تدمير شخصيته وإصابته بالعديد من الأمراض النفسية والانحرافات المختلفة، وقد يكون ذلك لعدم استطاعة المعاق التعبير عما يحدث أو رفض ما يحدث، وتعد سببا مباشرا لحالات الجناح لدى الأطفال والمراهقين فيما بعد. ولاشك أن الأطفال المعاقين عقليا فريسة سهلة لهذه الأشكال من الإساءة، وتتمثل فى تعرض الأطفال لأنشطة جنسية لا يفهمونها أو التعبير عنها مثل (ملامسة اعضائة التناسلية، ممارسة الجنس امامة، استعراض الأعضاء التناسلية، وقد يصل الأمر إلى الاعتداء الجنسى على الطفل (الاغتصاب)).

٤. الإهمال: هو شكل من أشكال الإساءة ويتمثل فى ترك الطفل وحيدا لفترة طويلة وعدم إشباع حاجاته الأساسية كالمأكل والملبس والنظافة والتعليم والعناية الطبية، وحاجاته النفسية بتجاهله وعدم إمداده بالحب والقبول والأمان.

ويقسم براون Brown مظاهر الإساءة إلى نوعين هما: (فيصل الخولى، ٢٠٠٣)

١. الإساءة الايجابية النشطة Active Abuse: وتتمثل فى التصرفات المليئة بالعنف سواء جسدى أو جنسى أو انفعالى أو نفسى.

٢. الإساءة السلبية Passive Abuse: وتتمثل فى الإهمال حيث لا يوجد بها عنف ظاهر، ولا يستخدم فيها قوة جسدية.

وأكثر الإساءات انتشارا بين أسر الأطفال المعاقين عقليا هى إساءة المعاملة الجسدية والإهمال وتؤكد على ذلك دراسة ابونواس (٢٠٠٣) والتى توصلت إلى أن أكثر أشكال الإساءة شيوعا الإساءة الجسدية وهى أعلى من نسبة الإساءة الجنسية والإساءة النفسية، وقد يرجع ذلك إلى اعتقاد الأسر أن العقاب البدنى هو أسلم طرق التربية للطفل حتى يحدث انضباط لديهم، ولا يهتم الآباء بمدى الخطورة النفسية لهذا النوع من التربية المبنية على العقاب البدنى والعنف مع هؤلاء الأطفال. (داليا عزت، ١٩٩٧)، أما الإهمال قد يكون بسبب عدم معرفة الآباء لكيفية رعاية أبنائهم أو التعامل معهم خاصة إذا كانوا معاقين عقليا مما يمثل ضغوطا عاطفية وجسمية ومالية للوالدين وبالتالى لا يستطيعون مواجهة احتياجات أطفالهم. ويعد الإهمال من أكثر الإساءات خطورة على الطفل من الناحية الجسمية والصحية والنفسية، فالإهمال المتكرر قد يفقد الطفل الإحساس بمكانته عند أسرته، ويفقده الإحساس بحبهم له وانتمائه إليهم وشعوره بالنبذ وبالتالى شعوره بعدم الحب والأمان.

- العوامل المؤدية لإيقاع الإساءة للمعاقين ذهنيا: هناك عوامل تساهم فى الإساءة إلى الطفل بشكل عام منها (عدم النضج العقلى للطفل، عدم النضج الجسمي، الاضطراب السلوكي، الإعاقة العقلية)، ومن ثم نجد أن الإعاقة العقلية إحدى العوامل المساهمة للإساءة إلى الطفل بكافة أشكالها وخاصة الإساءة البدنية وإهمال الطفل، ويؤكد على ذلك العديد من الدراسات منها دراسة بيفرلى Beverly, 2006؛ (الخطيب والحديدى، ٢٠٠٥)؛ كارين ولارى &Karen A.) Larry, 2004؛ دراسة بريندا (Bernda, 1990)، والتى توصلتا إلى أن المعاقين عقليا أكثر عرضة للإساءة أكثر من غيرهم من الأطفال العاديين، كما توصلت دراسة زيربول (Zirpol, 1987) إلى أن نسبة حدوث الإساءة تزداد بازدياد شدة درجة الإعاقة لديهم، ومن أهم أسباب تعرض هذه الفئة للإيذاء إما تتعلق بخصائص الأسرة أو الطفل أو بكليهما معا.

وتؤكد دراسة فيلد (Field, 2003) أن حالات الإساءة التى تحدث بسبب الخصائص المتعلقة بالأطفال أكثر من تلك الخصائص المتعلقة بالآباء المسيئين.

ويمكن تعريف إساءة المعاملة فى الدراسة الحالية بأنها الدرجة الكلية التى يحصل عليها الطفل المعاق عقليا على مقياس إساءة المعاملة المستخدم فى هذه الدراسة والذى يتضمن بعدين (الإساءة البدنية، الإهمال).

- مفهوم المهارات الاجتماعية Social Skills: المهارات الاجتماعية مجموعة من السلوكيات الملاحظة يمكن قياسها، ويستخدمها الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين، ويرى السمادوني، (١٩٩٣) أن المهارة تصبح اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع آخر ويقوم بنشاط اجتماعى يتطلب منه مهارات ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله هو، كما يرى ريجيو (Riggio, 1987) أن المهارات الاجتماعية ليست فطرية أو موروثة، إنما هى مهارات متعلمة نكتسبها عبر التفاعل الاجتماعى. هذه المهارات إذا اجتمعت معا وبشكل متوازن نشأ عنها نجاح الفرد الاجتماعى. وتشير سلامة (١٩٩٣) أن المهارات الاجتماعية ليست خاصية أو سمة واحدة بعينها ولكنها زملة مهارات أساسيه محددة حين تجتمع مع بعضها البعض وبتوازن تكون معامل التأثير والفاعلية الاجتماعية (ويرجع الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلى كونها من ركائز التوافق النفسى على المستوى الشخصى والمجتمعى وذلك من منطلق أن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاءة فى العلاقات الشخصية. (هدى وهبة، ٢٠١٠)، ويعرفها كل من كومبس وسلابى (Combs& Slaby, 1977) بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين فى البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعيا، أو ذات قيمة، وفى الوقت نفسه تعد ذات فائدة للفرد، ولمن يتعامل معه، وذات فائدة للآخرين بوجه عام، والتفاعل الاجتماعى عبارة عن تأثير متبادل بين شخصين أو أكثر، ويتوقف هذا التفاعل على مهارات التواصل اللفظى وغير اللفظى وأيضا على مدى اتساقها ببعضها، أى يتسق التعبير اللفظى مع التعبير غير اللفظى عند تفاعل الأفراد مع بعضهم.

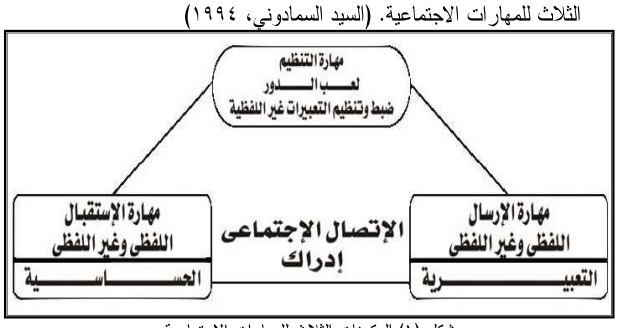
وفق هذا الطرح لمفهوم المهارة الاجتماعية، يتضح صعوبة تحديد مفهوم لها بدرجة كبيرة من الوضوح والدقة، نظرا لما قدمه العلماء والباحثون من تعريفات متعددة لمفهوم المهارات الاجتماعية، ويرجع ذلك إلى اختلاف المهارات الاجتماعية المطلوبة بإختلاف الموقف، وبالرغم من تعدد الآراء حول مفهوم المهارات الاجتماعية، إلا أنه يمكن أن نستخلص منها ما يلي:

١. أنها مجموعة من السلوكيات الاجتماعية تتضمن سلوكيات لفظية وغير لفظية.

٢. تؤكد هذه التعريفات على أهمية التعلم فى اكتساب المهارات الاجتماعية من خلال الملاحظة، أو النمذجة.

٣. من خلالها ما يحققه الفرد فى التكيف والتفاعل الإيجابى مع الآخرين فى إطار يرتضيه المجتمع

- مكونات المهارات الاجتماعية: تتكون من مكونات سلوكية ومعرفية، وتشير سليمان (٢٠١١) أن المهارة اجتماعية حسب تصنيف ريجيو وآخرون (Riggio, et.al, 1990) مكون متعدد الأبعاد يتضمن المهارة فى إرسال Sending واستقبال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية Receiving or Controlling Regulating فى مواقف التواصل اللفظى وغير اللفظي. ويوضح الشكل التالى المكونات الثلاث للمهارات الاجتماعية. (السيد السمادوني، ١٩٩٤)



شكل (١) المكونات الثلاث للمهارات الاجتماعية

وهذه المهارات الاتصالية الثلاث تظهر فى جانبين من جوانب السلوك هما (الجانب الاجتماعى ويختص بالاتصال اللفظى- الجانب الانفعالى ويختص بالاتصال غير اللفظي).

- أنواع المهارات الاجتماعية: نلاحظ أن المهارات الاجتماعية تتنوع حسب الأشخاص واحتياجاتهم، ولقد قام علماء التربية وعلم النفس بإجراء دراسات تربوية ونفسية عديدة للتوصل إلى مهارات لابد من تعليمها للمعاقين عقليا ليواجهوا بها الحياة المنزلية، والدراسية، والمستقبلية، والأقران.

وتتضمن المهارات الاجتماعية ست مهارات فرعية وهى مهارة تحمل المسئولية Responsibility Skill، مهارة توكيد الذات Skill of Self- Affirmation، مهارة ضبط النفس Self Control Skill، مهارة التعاون Co- Operation Skill، مهارة التعاطف Empathy Skill، مهارة الصداقة Skill Friendship.

وتحدد الباحثة المهارات الاجتماعية فى هذه الدراسة من خلال ثلاث مهارات (الاتصال، التعاون والمشاركة، الصداقة)، حيث ترى الباحثة أنها مهارات يسهل توافرها ورصدها لدى المعاقين ذهنيا، وهى مهارات ضرورية ولازمة للتفاعل وبناء العلاقات الاجتماعية المثمرة مع الآخرين وتحقيق التوافق الاجتماعى لديهم. وفيما يلى شرح لهذه المهارات:

١. مهارة المشاركة والتعاون Participation and Cooperation Skill: هي إحدى المهارات الاجتماعية الايجابية التى يقوم من خلالها الطفل بالعمل مع الجماعة بروح ايجابية ومشاركتهم فى انجاز الأعمال والمهام المطلوبة (نجاح محرز، ٢٠٠٤)، وتتضمن قدرة الأطفال المعاقين عقليا على التفاعل وتقديم المساعدة والتعاون والمشاركة فى الأعمال الجماعية واللعب باختيار منهم دون قيد عليهم.
٢. مهارة الاتصال Communication Skills: هى تلك العملية التى تؤدى إلى انتباه الأطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعلم) واستجابتهم للآخرين سواء بشكل لفظى أو غير لفظى.
٣. مهارة الصداقة Skill Friendship: هى إقامة علاقات وثيقة ودية مع الآخرين، والتواصل معم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولا لديهم (السيد، وفرج، ومحمود، ٢٠٠٤)، ويتضمن قدرة الطفل على والتفاعل والتواصل مع جماعة الأقران.

- العوامل التى تؤدى إلى عدم اكتساب المعاقين عقليا المهارات الاجتماعية: تلعب عوامل متعددة دورا أساسيا فى حدوث قصور المعاقين ذهنيا فى اكتساب المهارات الاجتماعية منها ما يلي:

١. قدراته العقلية المحدودة ونظرة الآخرين السلبية له مما يترتب علية الإحساس بالفشل والإحباط وعدم القدرة على انجاز ما يطلب منه، واكتساب المهارات الاجتماعية المناسبة.
٢. انخفاض المستوى الاجتماعى والاقتصادى لأسره المعاق تكاتف تلك الظروف السلبية يحرم الطفل اكتساب الخبرات الاجتماعية المناسبة أثناء فترات نموه المختلفة.
٣. البيئة الأسرية فبلاشك أن الجو الأسرى الذى يسوده الحب والتواد يساعد الطفل المعاق ذهنيا من فئتى القابلين للتعلم والقابلين للتدريب على التوافق الشخصى والاجتماعى والعكس صحيح.

وعلى الرغم من أن العجز فى السلوك التكيفى Adaptive Behavior يعتبر احد الخصائص المهمة لتشخيص الإعاقة الذهنية، حيث اعتبره العلماء متغيرا أساسيا فى تعريفة، إلا أن القدرة الذهنية العالية لا تعنى بالضرورة قدرة عالية على التكيف الاجتماعى والعكس صحيح، بمعنى أن العجز عن اكتساب المهارات الاجتماعية لا يعود ذلك لضعف القدرة الذهنية فحسب بل أيضا إلى التنشئة الاجتماعية الخاطئة، فالطفل المعاق ذهنيا لا يكتسب هذه المهارات الاجتماعية بنفسه فهو فى حاجة إلى من يدربه عليها ويعلمه الحياة الاجتماعية لاستثمار إمكاناته وذكائه المحدود بأفضل طريقة، ولاشك أن إساءة المعاملة للطفل بإهماله وعدم توفير الأجواء الآمنة والاتجاهات السلبية نحو تلك الفئة يحرمهم من اكتساب الأنماط السلوكية المناسبة، ، ويواجهون صعوبات بالغة فى بناء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وفى هذا السياق تشير دراسة هارون (٢٠٠٠) التى توصلت إلى أن معظم مشكلات فئة المعاقين عقليا والمتمثلة فى نقص المهارات الاجتماعية ذات صبغة اجتماعية.

ويمكن تعريف المهارات الاجتماعية فى الدراسة الحالية بأنها الدرجة الكلية التى يحصل عليها الطفل المعاق ذهنيا على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم فى هذه الدراسة والذى يتضمن ثلاثة مهارات (مهارة الاتصال، المشاركة والتعاون، الصداقة).

الدراسات السابقة:

فيما يلى عرض الدراسات السابقة فى مجال الإساءة للمعاقين ذهنيا وسوف يتم تناولها وفق المحاور التالية:

- المحور الأول دراسات تناولت إساءة المعاملة للمعاقين ذهنيا:

١. قامت عطية (٢٠٠١) إلى الكشف عن الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المتخلفون عقليا القابلون للتعلم، ومدى علاقة ذكاء هؤلاء الأطفال بمقدار الإساءة الموجهة لهم، ومدى تأثير الصراع الأسري فيهم: دراسة مقارنة بين أطفال معاقين عقليا وأطفال أسوياء، على عينة مؤلفة من ٢٠٠ تلميذ وتلميذة من مدارس أسيوط، مقسمين إلى مجموعتين، استخدمت في البحث أدوات لجمع البيانات اختبار ستانفورد بينيه (إعداد لويس كامل ملكية)، مقياس سوء المعاملة للطفل المتخلف (إعداد الباحث)، اختبار تفهم الأسرة (إعداد عبدالرقيب البحيري)، اختبار تفهم الموضوع، استمارة مقابلة إكلينيكية. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين سوء معاملة الأطفال المتخلفين عقليا وبين سوء معاملة الأطفال العاديين، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأسر المسيئة ترجع إلى المستوى الثقافي للوالدين، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذكاء الأطفال المتخلفين عقليا ومقدار الإساءة الموجهة إليهم، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين بالنسبة لإساءة المعاملة كما يدركها الأطفال المتخلفين عقليا من جانب الإناث، كما أسفرت النتائج التحليلية عن وجود اختلال وظيفي لأسر الأطفال المتخلفين عقليا.
٢. كما هدفت دراسة فيلد (Field, 2003) إلى التعرف على آثار وجود طفل معاق جسديا أو عقليا أو سلوكيا على احتمال تعرضه للإساءة من خلال استجابات هؤلاء الأطفال لسلسلة من صور الإساءة المحتملة، والذين تم التعامل معهم فى قسم حماية الطفل بجورجيا، وتوصلت الدراسة إلى إن الأطفال المعاقين معرضين وبشكل اكبر من الأطفال الأسوياء إلى الإساءة والإهمال من قبل آبائهم٠ كما أوضحت النتائج إن حالات الإساءة تلك تحدث بسبب الخصائص المتعلقة بالأطفال أكثر من تلك الخصائص المتعلقة بالآباء المسيئين.
٣. فى حين هدفت دراسة العجمى (٢٠٠٣) إلى التعرف على أبعاد الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقون ذهنيا من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور تكونت عينة الدراسة من ٤١ معلما ومعلمة من العاملين في مدارس التربية الفكرية و٣٠ من والدى الأطفال المعاقين عقليا فئة الإعاقة البسيطة التابعة لمدارس التربية الخاصة بدولة الكويت من الذكور والإناث، وقد استخدم الباحث مقياس الإساءة المحتملة للطفل The Child Abuse Potential من إعداد Joel S. Milner تعريب الباحث، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعتى الدراسة (المعلمين وأولياء الأمور) في أبعاد الإساءة للطفل المعاق ذهنيا، والى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠٠١ في مقياس الإساءة بين (المعلمين وأولياء

الأمور) بحسب عمر الطفل المعاق ذهنيا، وأشارت نتائج التحليل التميزي إلى عدم وجود دلالة إحصائية في التمييز بين مجموعتي الدراسة الأمر الذي يشير إلى أن هذه الأبعاد لها نفس الأثر لكلا المجموعتين من حيث الإساءة المحتملة للطفل المعاق ذهنيا ويمكن أن تكون مهمة في تقصي أسباب الإساءة لدى مجموعتي الدراسة.

٤. وشارك كل من كارين ولاري (Karen A& Larry L, 2004) فى دراسة تهدف إلى التعرف على أسباب تعرض الأطفال إلى الإساءة على عينة مكونة من الأطفال المعاقين عقليا وأطفال عاديين: دراسة مقارنة، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن نسبة ٣١% ممن تعرضوا للإساءة كانوا أطفال معاقين عقليا فى مقابل ٩% من الأطفال العاديين، وكان من أهم أسباب تعرض الأطفال للإساءة تعرض الوالدين للضغوط النفسية، والعزلة الاجتماعية، تحمل أعباء الطفل والإجهاد الناتج عن ذلك، هذا فضلا على إعاقة الطفل وكلما زادت درجة الإعاقة زادت نسبة الإساءة.

٥. كما هدفت دراسة الزغل (٢٠٠٤) إلى التعرف على علاقة إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنيا من الدرجة البسيطة ببعض المشكلات النفسية. على عينة مؤلفة من ٢٠٤ مقسمين إلى (١٠٣ ذكور، و١٠١ إناث)، يتراوح عمرهم الزمنى من (٨- ١٤) عاما من منطقة المحلة الكبرى، تم فيها استخدام مقياس الإساءة الوالدية (إعداد الباحث)، ومقياس السلوك التكيفى لفاروق صادق الجزء الثاني، واستمارة المستوى الاقتصادى الاجتماعى (إعداد فايز يوسف). وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلاله إحصائية بين الدرجة الكلية للإساءة والدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، كما أسفرت على علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإساءة بأبعادها وبعض المشكلات النفسية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى مدى تأثرهم بإساءة المعاملة لصالح الذكور، وعدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث المساء معاملتهم فى مستوى تأثرهم ببعض المشكلات النفسية لديهم.

- المحور الثاني دراسات تناولت الإساءة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية:

١. شارك كل من جودفرى وجاكوب (God Frey& Jacob, 2004) فى دراسة للتعرف على مستوى التكيف عند الأفراد المعاقين عقليا، فى نطاق الأسر التى بها أفراد معاقين عقليا، وتكونت عينة الدراسة من ٥٠ أسرة تتضمن أفرادا ذوى إعاقة عقلية شديدة. وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط بين تعامل الأفراد داخل الأسرة، واستجابات التكيف لدى الأطفال. وضرورة التركيز على الرعاية الذاتية للمتخلف عقليا إلى جانب تقديم الدعم المعنوى لأفراد أسرته.

٢. بينما هدفت دراسة كل من شاهر وجولان (Shahar& Golan, 2004) إلى التعرف على تأثير الإساءة على السلوك التوافقى لدى الأفراد المتخلفين عقليا، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٩ فرد ذوى تخلف عقلى شديد، وأظهرت النتائج أن الإساءة ينجم عنها أعراض الذهان وانخفاض المعنويات، وأن كل من الإساءة فى الماضى والحاضر، تجعل من الصعب على الأفراد ذوى التخلف العقلى الشديد التكيف مع المجتمع الذى يعيشون فيه.

٣. وهدفت دراسة بيك وويلسون (Nettel Beck& Ted Wilson, 2000) إلى التعرف على السلوك الصادر من الأفراد المتخلفين عقليا كرد فعل للإهانة الموجهة إليهم، تكونت عينة الدراسة من الأفراد المعاقين عقليا تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تعرضوا للإهانة ومجموعة لم يتعرضوا للإهانة، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المجموعة التى تعرضت للإهانة الشخصية لديهم اتجاه عدوانى ملحوظ بصورة كبيرة، كما تتسم تصرفاتهم فى المواقف الخارجية بالعدوانية وسرعة الغضب بالمقارنة بأفراد المجموعة التى لم تتعرض للاهانة واتسمت تصرفاتهم عند التعامل بالهدوء فى جميع المواقف.

٤. وشاركت كل من أنى دبرا ورنفدز (Debra Anne& Renavidez, 1996) فى دراسة للتعرف على مستوى التوافق لدى الأطفال المتخلفين عقليا الذين يعانون من قلة الرعاية، وتكونت عينة الدراسة من ١٤٥ طفلا تراوحت أعمارهم ما بين (٦- ١١) سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما ذوى تخلف عقلى قليلى الرعاية، والثانية ذوى تخلف عقلى يتمتعون برعاية كبيرة. وتوصلت النتائج إلى أن الأطفال قليلى الرعاية لديهم نشاط مفرط، ولديهم مستويات أعلى وسالبة للسلوك الاجتماعى والسلوك التوافقي، كما تبين أن هناك علاقة بين أعراض قلة الرعاية والمستويات السالبة للسلوك الاجتماعى والسلوك التوافقي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء نتائج البحوث والدراسات المشار إليها سلفا يمكن استخلاص العديد من الملاحظات على الوجه التالي:

١. هناك اتفاق فى معظم الدراسات السابقة على أن وجود طفل معاق ذهنيا فى الأسرة يزيد من الضغوط النفسية عليها، مما يزيد من معدلات الإساءة إلى الطفل مقارنه بالأسر التى لا يوجد لديها أطفال معاقين ذهنيا.

٢. اتفقت معظم هذه الدراسات على أن أكثر مظاهر الإساءة للأطفال سواء للعاديين أو المعاقين تتمثل فى الإساءة الجسدية والجنسية والإهمال.

٣. من الملاحظ تركيز معظم الدراسات إلى تحديد أبعاد ومظاهر الإساءة التى يتعرض لها الطفل المعاق ذهنيا، والتعرف على أهم الخصائص النفسية والانفعالية للأطفال المساء إليهم، وندرة الأبحاث التى سعت للتعرف على الأثر الناجم عن هذه الإساءة على السلوك التكيفى للطفل المعاق ذهنيا ومدى تأثيرها على تطوره النمائى فى اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة للتكيف مع المجتمع.

٤. لذا تهتم الدراسة الحالية بتوضيح العلاقة بين إساءة المعاملة للطفل المعاق ذهنيا وبين مهارات الطفل الاجتماعية من خلال الأبعاد الآتية (مهارة الاتصال، المشاركة والتعاون، مهارة الصداقة).

فروض الدراسة:

فى ضوء الخلفية النظرية للدراسة وما انتهت إلية الدراسات السابقة من نتائج يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي:

١. توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ بين إساءة المعاملة وبين المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة من الأطفال المعاقين ذهنيا.

٢. توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ بين مرتفعى ومنخفضى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، فى درجة الإساءة المعاملة

٣. توجد فروق دالة إحصائيا فى درجة الإساءة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير النوع فى اتجاه الإناث.

٤. توجد فروق دالة إحصائيا فى درجة الإساءة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المرحلة العمرية فى اتجاه مرحلة الطفولة المتوسطة.

٥. توجد فروق دالة إحصائيا بين أولياء الأمور والمعلمين فى درجة الإساءة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فى اتجاه أولياء الأمور.

الإجراءات المنهجية للدراسة منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفى (الارتباطى- المقارن) لمناسبته لأهداف الدراسة، حيث يقوم هذا المنهج بدراسة الظاهرة كما توجد فى الواقع بوصفها وصفا دقيقا مما يسهل فهم العلاقات بين الظاهرة المراد دراستها والظواهر الأخرى، ويعد المنهج الوصفى من أكثر المناهج استخداما فى الدراسات النفسية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة فى صورتها النهائية من ١٠٠ تلميذ وتلميذة من الأطفال المعاقين لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من فئة القابلين للتعلم، ممن تتراوح نسبة ذكاءهم ما بين (٥٠- ٧٠) ويتراوح عمرهم الزمنى بين (٦- ١٢)، بمتوسط عمرى قدرة

٨,٨٢، وإنحراف معيارى قدرة ١,٩٧، تم اختيارهم بالطريقة العمدية من مدرسة فاطمة الزهراء للتربية الفكرية بمحافظة القاهرة، وتمت مجانسة العينة من ناحية مستوى الذكاء والمستوى الاجتماعى والاقتصادي (مستوى متوسط) وفقا لمؤشرات المستوى الاجتماعى والاقتصادى ودرجة الذكاء المدونة فى ملف كل طالب وطالبة بالمدرسة، وقد استبعدت الحالات التى لم تستكمل الإجابة على بنود المقياس، والتى لم تظهر تعاونا. وفيما يلى توصيف العينة فى ضوء أعداد كل مجموعة.

جدول (١) يوضح بيانات توزيع عينة الدراسة

البيان	العدد	العمر الزمني (المدى)	البيان	البيان	العدد الكلى	العدد	النسبة
ذكور	٢٤	٦- ٩	أولياء	الأم	٤٧	٢٧	%٢٧
	٢٦	٩- ١٢	الأمور	الأب		٢٠	%٢٠
إناث	٢٧	٦- ٩	المعلمين	معلم	٥٣	٢٣	%٢٣
	٢٣	٩- ١٢		معلمة		٣٠	%٣٠
الإجمالي	١٠٠			الإجمالي	١٠٠		

يتضح من الجدول (١) التجانس بين الأطفال عينة الدراسة.

أدوات الدراسة:

- استبانة إساءة المعاملة للمعاقين عقليا (إعداد الباحثة)، وقد تم إعدادها على النحو التالي لتتألف فى صورتها النهائية من ٤٧ فقرة، تم توزيعها على أبعاد المقياس (الإساءة البدنية، الإهمال)، ولكل عبارة أربع استجابات تبعا لطريقة ليكرت، حيث يتم الاختيار بين أربع بدائل تمتد من (دائما ٤- أحيانا ٣- نادرا ٢- لا ١)، وتمثل تلك العبارات مجموعة من السلوكيات التى يتعامل بها الوالدين أو المعلمين مع الطفل المعاق عقليا قامت الباحثة بصياغتها فى ضوء استعراض المقاييس التى تناولت إساءة المعاملة مثل مقياس سوء المعاملة للطفل المتخلف عقليا لسامية عطية (٢٠٠١)، ومقياس الإساءة المحتملة للطفل Child Abuse Potential Inventory من إعداد Joel S. Milner وتعريب وتطوير فيصل العجمى (٢٠٠٦)، إلى جانب الإطار النظرى والدراسات السابقة التى تناولت هذا المتغير لدى عينات مختلفة، وصممت كل عبارات المقياس فى اتجاه إساءة المعاملة بمعنى كلما حصل المبحوث على درجة مرتفعة كان هذا فى اتجاه الإساءة، وبهذا تكونت الصورة الأولى للمقياس.

١. المؤشرات السيكومترية للمقياس:

أ. صدق الاستبيان: تم التأكد من صدق فقرات الاستبيان بطريقتين.

- صدق المحكمين: تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين من الخبراء والأساتذة الأكاديميين المتخصصين فى العلوم النفسية والتربية الخاصة وبلغ عددهم ٩ محكمين، بغرض تحديد كفاءة كل بند فى قياس إساءة المعاملة، وللتأكد من صلاحيته، واعتمدت الباحثة على نسبة اتفاق ٨٠% كمعيار لقبول الفقرة، وبناء على هذا المعيار ووفقا لآراء المحكمين تم حساب صدق المقياس، حيث اتفق الخبراء على مناسبة العبارات، وقد جاءت معاملات الاتفاق بين الباحثين على المقياس كما يوضحها جدول (٢).

جدول (٢) معاملات الاتفاق بين الباحثين على مقياس إساءة المعاملة للطفل المعاق عقليا (ن= ٩)

الباحثين	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
معامل الاتفاق	٠,٨٣	٠,٨٥	٠,٨١	٠,٨٤	٠,٨٠	٠,٧٩	٠,٨٤	٠,٧٩	٠,٧٧

يتضح من الجدول السابق مدى ارتفاع معاملات الاتفاق، وبذلك قد توفر للمقياس صدق المحكمين مما يجعله صالحا للتطبيق.

- صدق الاتساق الداخلى لفقرات الاستبانة: قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها ٤٠ من أولياء أمور ومعلمى الأطفال المعاقين عقليا، بواقع ٢٣ أم، و٦ من الآباء، و١١ من معلمى الأطفال، ثم حساب معامل الارتباط بين أبعاد المقياس، وبين كل بعد من هذه الأبعاد والدرجة الكلية. والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (٣) قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس وبين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن= ٤٠)

البعد	الإساءة البدنية	الإهمال
الإساءة البدنية	٠,٦٧	٠,٧٢
الإهمال	٠,٧٥	٠,٨٤
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٩٠	٠,٩٧

يلاحظ من جدول (٣) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس، وكذلك معامل الارتباط بين كل بعد من هذه الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يعنى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق

ب. ثبات فقرات الاستبانة Reliability: تم إعادة تطبيق الاختبار على نفس عينة التقنين (ن= ٤٠) وحساب ثبات درجات الاختبار بفاصل زمنى ٢٠ يوما، وحسبت قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين، كما تم استخراج معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha والجدول التالى يوضح قيم معاملات الثبات.

جدول (٤) قيم معاملات ثبات مقياس إساءة المعاملة (ن= ٤٠)

البعد	عدد البنود	قيمة معامل ثبات إعادة التطبيق	قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ
الثبات الكلى لمقياس إساءة المعاملة	٣٢	٠,٨٨	٠,٧١

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ثبات الدرجة الكلية لمقياس إساءة المعاملة للمعاقين عقليا كانت ٠,٨٨، ٠,٧١ لإعادة الاختبار، ومعامل ألفا كرونباخ على التوالى وهى قيم مرتفعة للثبات دالة عند مستوى ٠,٠١.

- مقياس المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقليا (إعداد الباحثة): إستنادا إلى الإطار النظرى لهذه الدراسة، وبالإضافة إلى ما توافر لدى الباحثة من بحوث ودراسات ومقاييس تناولت هذا المتغير لدى عينات مختلفة فى موضوع المهارات الاجتماعية، مثل مقياس المهارات الاجتماعية لرونالد ريجيو إعداد السيد السمادوني، قامت الباحثة بصياغة المقياس الحالي، تكون المقياس من ٣٢ بندا موجهة لوالدى ومعلمى الأطفال المعاقين ذهنيا، تم توزيعها على أبعاد المقياس الثلاثة (مهارة الاتصال، المشاركة والتعاون، الصداقة)، ولكل عبارة استجابتين يختار المفحوص واحدة منها (نعم- لا).

١. المؤشرات السيكومترية للمقياس:

أ. حساب الصدق:

- صدق المضمون (المحكمين): قامت الباحثة بعرض عبارات المقياس فى صورته الأولية على تسع محكمين من الخبراء والأساتذة الأكاديميين المتخصصين فى العلوم التربوية والنفسية والتربية الخاصة، وتمخض عنه الإبقاء على العبارة التى اتفق عليها أكثر من ٨٠% من أفراد عينة المحكمين على صلاحيتها وملائمتها لقياس الظاهرة التى وضعت لقياسها وبناء على ذلك تم أجراء مجموعة من التعديلات فى صياغة العبارات وعددها ٥ عبارات، وحذف بعضها التى لم يتم الاتفاق عليها وبلغ عددها ٧ عبارات، وقد تم إعادة عرضها عليهم مرة أخرى بعد إجراء التعديلات التى أشاروا إليها، وهى ٥ عبارات من المقياس، حيث اقتصر المقياس فى صورته النهائية على ٣٢ عبارة، وبذلك قد توفر للمقياس صدق المحكمين مما يجعله صالحا للاستخدام.
- صدق الاتساق الداخلى لفقرات الاستبانة: تم حساب الاتساق الداخلى لمقياس المهارات الاجتماعية لدى المعاقين ذهنيا، ويوضح جدول (٥) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية على المقياس.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية للمعاقين ذهنيا الدرجة الكلية (ن= ٤٠)

البعد	درجة الارتباط بالدرجة الكلية
الاتصال	٠,٨٩
المشاركة والتعاون	٠,٧٦
الصداقة	٠,٩١

يتضح من الجدول (٥) أن معاملات الاتساق الداخلى بين الدرجة على البعد الفرعى وبين الدرجة الكلية تتراوح بين (٠,٧٦- ٠,٩١)، وهى معاملات ارتباط مرتفعة تشير إلى ما يتمتع به المقياس من قدر عالى ومرتفع من الاتساق، وبهذا يصبح هذا المقياس صالحا فيما أعد لأجله.

٢. ثبات فقرات الاستبانة Reliability: تم تقدير ثبات مقياس المهارات الاجتماعية للطفل المعاق ذهنيا فى الدراسة الحالية بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's، معادلة جتمان Getman والجدول التالى يوضح قيم معاملات الثبات.

جدول (٦) قيم معاملات ثبات مقياس المهارات الاجتماعية (ن= ٤٠)

البعد	عدد البنود	قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ	قيمة معامل ثبات جتمان
الثبات الكلى لمقياس المهارات الاجتماعية	٣٢	٠,٩٠١	٠,٨٢١

يتضح من جدول (٦) أن قيم معاملات ثبات الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية للمعاقين ذهنيا كانت ٠,٩٠١، ٠,٨٢١ لمعامل ألفا كرونباخ، وجتمان على التوالى وكلها معاملات ثبات مرتفعة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى مدى مايتمتع به المقياس من درجة ثبات مرتفعة.

ومن هذا يتضح لنا ثبات وصدق أدوات الدراسة، وبذلك أصبح المقياسين فى صورتهما النهائية معدا للتطبيق على عينة الدراسة.

المعالجة الإحصائية:

تم الاستعانة بالأساليب الإحصائية التالية:

١. معامل ألفا كرونباخ، وجتمان لحساب الثبات.
٢. معامل الارتباط لحساب الاتساق الداخلي.
٣. اختبار (ت) t- test للعينات المترابطة للتحقق من صحة الفروض.

عرض وتفسير النتائج:

- معالجة وتفسير الفرض الأول والذى ينص على أنه توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين إساءة المعاملة وبين المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة من الأطفال المعاقين ذهنيا. وفيما يلى جدول يوضح معاملات الارتباط بين متغيرى الدراسة لدى عينة الدراسة

جدول (٧) معاملات الارتباط بين إساءة المعاملة بأبعادها المختلفة والمهارات الاجتماعية لدى عينتي الدراسة

إساءة المعاملة والمهارات الاجتماعية	عينة الإناث (ن= ٥٠)			عينة الذكور (ن= ٥٠)		
	إساءة البدنية	الإهمال	الدرجة الكلية	إساءة البدنية	الإهمال	الدرجة الكلية
الاتصال	٠,٣٢٠ -	٠,٤٥٠ -	٠,٤٥٦ -	٠,٣١٣ -	٠,٢١٧ -	٠,٥٢٣ -
المشاركة والتعاون	٠,٢٧٠ -	٠,٤١٨ -	٠,٣٥٢ -	٠,٢٧٣ -	٠,٤٢٠ -	٠,٣٧٢ -.
الصداقة	٠,٢٧٨ -	٠,٣٤٩ -	٠,٢٣٨ -	٠,٢٦٧ -	٠,٣١٧ -	٠,٣٢٨ -

يتضح من الجدول (٧) وجود علاقة سالبة ودالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ بين إساءة المعاملة سواء في (الإساءة البدنية وبعد الإهمال والدرجة الكلية) للمقياس وبين المهارات الاجتماعية لدى العينة الكلية (الذكور والإناث) للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم، فيما عدا مهارة المشاركة والتعاون لدى الذكور دالة عند مستوى ٠,٠٥، مما يدل على أن أطفال العينة من (الذكور والإناث) من المعاقين ذهنيا الذين يعانون من سوء المعاملة لا ترتبط بهم المهارات الاجتماعية ارتباط موجب، وإنما ارتباط سالب، وهذا يعنى انه كلما زادت درجة الإساءة كلما تراجعت درجة المهارات الاجتماعية لديهم، أى أن المهارات الاجتماعية للطفل المعاق ذهنيا تقل بزيادة إساءة المعاملة، ويمكن إرجاع ذلك أن الطفل المعاق ذهنيا الذى يتعرض لإساءة المعاملة من قبل والديه ومعلميه سواء إساءة بدنية أو عن طريق إهماله، زاد لديه الخوف الاجتماعي، وانعدمت الثقة بالنفس وانخفضت المعنويات، وبالتالى لا تتطور قدراته ولا يتسلح بمهارات اجتماعية كافية ومناسبة، فإساءة المعاملة تدفع بالطفل إلى خلق عالم خيالى بديل عن عالم الواقع المؤلم، مما يجعل من الصعب التكيف مع المجتمع الذى يعيش فيه، ولا شك أن ممارسة السلوك السوى فى التعامل مع الطفل المعاق ذهنيا يعطيه الإحساس بالأمان والحب وهذا من شأنه أن يدعم ذات الطفل، ويعطيه مفهوما إيجابيا عن نفسه، بعيدا عن المخاوف وكل الأعراض السلبية الأخرى، وبالتالى تدفعه إلى التعامل مع الآخرين والتواصل معهم بشكل صحى وطبيعي، ويصبح أكثر توادا وثقة بالنفس وقدرة على اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة للتكيف مع المجتمع، وترى الباحثة أن هذه نتيجة منطقية ومتسقة مع نتائج الدراسات السابقة، حيث يدعم ذلك كل من دراسة جودفرى وجاكوب (God Frey& Jacob, 2004)، ودراسة شاهر وجولان (Shahar& Golan, 2004)، حيث توصلتا إلى وجود ارتباط بين تعامل الأفراد داخل الأسرة، واستجابات التكيف لدى الأطفال، وأن كل من الإساءة فى الماضى والحاضر تجعل من الصعب على الأفراد ذوى الإعاقة الذهنية التكيف مع المجتمع الذى يعيشون فيه؛ كما يدعم ذلك أيضا دراسة أمين (١٩٩٩) والتى توصلت إلى وجود علاقة جوهرية بين الإساءة وأبعاد السلوك التوافقى لدى الطفل المعاق ذهنيا.

- معالجة وتفسير الفرض الثانى والذى ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين مرتفعى ومنخفضى المهارات الاجتماعية من الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، فى درجة الإساءة. وفيما يلى جدول يوضح قيمة الفروق بين المجموعتين ودلالتها.

جدول (٨) قيمة (ت) للفروق بين مرتفعى ومنخفضى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين في درجة مقياس إساءة المعاملة (ن= ١٠٠)

	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الخطأ	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة
منخفضى المهارة	٥٤	٣,٦٥	٠,٤٨١٨	٠,٠٧	٨,٦٨	٩٦	٠
مرتفعى المهارة	٤٦	٤,٤٢	٠,٣٧٨٤	٠,٠٦			

يشير الجدول (٨) إلى وجود أثر دال إحصائيا لمتغير المهارة الاجتماعية (مرتفعى ومنخفضى المهارة) على مقياس إساءة المعاملة فى اتجاه مرتفعى المهارة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، مما يشير إلى تحقق الفرض الثاني، حيث بلغت قيمة (ت) t-test المحسوبة= ٨,٦٨٣ بين درجات المجموعتين مرتفعى ومنخفضى المهارات الاجتماعية، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة والتى تساوى ٨,٦٨٣ بقيمتى (ت) الجدولتين والتى تساوى ١,٩٨ عند مستوى معنوية ٠,٠٥، وتساوى ٢,٦٣ عند مستوى معنوية ٠,٠١ وذلك عند درجة حرية ٩٦، فوجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من (ت) الجدوليةعند مستوى معنوية ٠,٠١ مما يتبين أن هناك فرق جوهرى بين متوسطى المجموعتين عند مستوى معنوية ٠,٠١ وبما أن متوسط مجموعة منخفضى المهارة الاجتماعية يساوى ٣,٦٤٥١ بإنحراف معيارى قدره ٠,٤٨١٨٣، ومتوسط درجات مجموعة مرتفعى المهارة الاجتماعية ٤,٤١٥١، بإنحراف معيارى قدره ٠,٣٧٨٤، مما يدل على أن متوسط درجات مجموعة (منخفضى المهارة الاجتماعية) أقل من متوسط مجموعة (مرتفعى المهارة الاجتماعية)، وهذا يعنى أن (مرتفعى المهارة الاجتماعية) اقل تعرضا لإساءة المعاملة من قبل الوالدين أو المعلمين من (منخفضى المهارة الاجتماعية). وهذه النتيجة تسير فى نفس سياق الفرض الأول الذى يثبت أن إساءة المعاملة للمعاقين ذهنيا يؤدى بالضرورة إلى انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية لديهم، ويدعم ذلك دراسة رطروط (٢٠٠٠) التى توصلت إلى أن الطفل المعاق ذهنيا يفتقد للمهارات الاستقلالية الأولية واللازمة له نتيجة تعرضهم إلى الإساءة الجسدية وإساءة الإهمال المتمثلة بالتخلى عنهم، كما يدعمها أيضا دراسة شيلا وآخرون (Shila, et.al, 1998) والتى أشارت إلى أن الأطفال المساء إليهم يعانون من عدم القدرة على التكيف.

- معالجة وتفسير الفرض الثالث والذى وينص على أنه توجد فروق دالة إحصائيا فى درجة الإساءة لدى المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير النوع فى اتجاه الإناث. وفيما يلى جدول يوضح قيمة الفروق بين المجموعتين ودلالتها:

جدول (٩) قيمة (ت) للفروق بين (الذكور والإناث) على أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس إساءة المعاملة (ن= ١٠٠)

المتغير		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
الإساءة البدنية	الذكور	٥٠	٣,٦٨	١,٧٩	٢,٩٢	٠,٠١
	الإناث	٥٠	٤,٩٠	٢,٢١		
الإهمال	الذكور	٥٠	٣,٩٠	٢,٥١	٠,٩٢	غير دال
	الإناث	٥٠	٤,٣١	١,٧٧		

يتضح من الجدول (٩) أن قيمة (ت) دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ فى بعد الإساءة البدنية، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط الدرجات التى حصل عليها الذكور ومتوسط الدرجات التى حصل عليها الإناث من المعاقين ذهنيا فى هذا البعد (الإساءة البدنية)، وذلك فى اتجاه عينة الإناث، كما يتضح من الجدول أن قيمة (ت) غير دالة فى بعد الإهمال مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعتى الدراسة (الذكور والإناث)، أى تساوى اثر الإساءة لديهما على هذا البعد (الإهمال)، والذى يمكن إرجاعه إلى أن الأطفال المعاقين ذهنيا من الجنسين يتشابهون فى خصائصهما السلوكية والمعرفية، الأمر الذى يؤدى إلى إساءة الطفل المعاق بغض النظر عن جنسه. (فيصل العجمي، ٢٠٠٣)، وعلى الرغم انه لم توجد فروق دالة فى هذا البعد إلا أن متوسطات الإناث أعلى من متوسطات درجات الذكور، وهذا يعنى تحقق الفرض الثالث، حيث أظهرت أن الإناث من المعاقين ذهنيا تأثرها بإساءة المعاملة بدرجة اكبر من الذكور فى بعد (الإساءة البدنية)، وكان متوسطات درجات الإناث أعلى من متوسطات درجات الذكور فى بعد الإهمال، وقد يكمن السبب فى زيادة درجة الإساءة عند الإناث ترجع إلى طبيعة الأنثى وضعفها، وعدم قدرتها على الدفاع عن نفسها، ويدعم ذلك كل من دراسة (ليث، ٢٠٠٥؛ خلقي، ١٩٩٠) والتى توصلتا إلى أن نسبة تعرض الفتيات المتخلفات عقليا للإيذاء والإساءة أعلى من نسبة الذكور، كما جاءت النتائج فى اتساق مع نتائج دراسة عطية حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين بالنسبة لإساءة المعاملة كما يدركها الأطفال المعاقين ذهنيا من جانب الإناث، وتختلف نتائج تلك الدراسة مع دراسة كل من (الزغل، ٢٠٠٤؛ والعجمي، ٢٠٠٣؛ والطراونة، ١٩٩٩) حيث أشاروا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، وان نسبة الذكور اعلى من نسبة الإناث فى تلك الإساءات.

- معالجة وتفسير الفرض الرابع والذى ينص على توجد فروق دالة إحصائيا فى درجة الإساءة تعزى لمتغير العمر فى اتجاه مرحلة الطفولة المتوسطة. وفيما يلى جدول يوضح قيمة الفروق بين المجموعتين ودلالتها

جدول (١٠) دلالة الفروق بين مرحلتى (الطفولة المتوسطة والمتأخرة) فى الدرجة الكلية لمقياس الإساءة (ن= ١٠٠)

	العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة
ذكور وإناث	العمر من ٦- ٩	٥١	٧٣,٨٢	٦,٢٨٥	١٩,٤٠٣	٩٨	٠,٢٨٨
ذكور وإناث	العمر من ٩- ١٢	٤٩	٥٣,٢٤٠	٩,٢٧٨			

يتضح من الجدول (١٠) أن الفروق بين الفئات العمرية فى إساءة المعاملة كانت فى اتجاه الفئة العمرية المتوسطة من (٦- ٩)، حيث وجدت فروق عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات كل من فئة الطفولة المتوسطة للعينة الكلية، وبين متوسطات فئة الطفولة المتأخرة، فبحساب قيمة (ت) t- test بين درجات مجموعة الأطفال للفئة العمرية من (٦- ٩)، والفئة العمرية من (٩- ١٢)، وجد أن قيمة (ت) t- test المحسوبة= ١٩,٤٠٣، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة والتى تساوى ١٩,٤٠٣ بقيمتى (ت) الجدولتين والتى تساوى ١,٩٨ عند مستوى معنوية ٠,٠٥، وتساوى ٢,٦٣ عند مستوى معنوية ٠,٠١ وذلك عند درجة حرية ٩٨، فوجد أن قيمة (ت) المحسوبة اكبر من (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠١، مما يعنى أن هناك فروق جوهرية بين متوسطى المجموعتين فى اتجاه الفئة العمرية المتوسطة من (٦- ٩) فى درجة الإساءة، ويمكن إرجاع تلك النتيجة إلى أن إساءة المعاملة تحدث لكل من الذكور والإناث فى مرحلتى الطفولة على حد سواء، إلا أنها تحدث بصورة أكثر تكرارا لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة عنها فى مرحلة الطفولة المتأخرة، مما يدل على زيادة إساءة المعاملة فى مرحلة الطفولة المتوسطة عنها فى مرحلة الطفولة المتأخرة، ويمكن تفسير ذلك الى ما ذكرته كارين هورني فى أن مرحلة الطفولة تتميز بحاجتين أساسيتين هى الحاجة إلى الأمان، والحاجة إلى الرضا، فان كانت هذه من الحاجات الأساسية للطفل العادى فحاجة الطفل المعاق عقليا إليهما بشكل متزايد لما تسببها لإعاقة من شعور بالاحتياج أكثر من الفرد العادي، والطفل يعتمد على الوالدين فى إشباع تلك الحاجات الأساسية، وبناء على ذلك يكون الطفل المعاق فى المرحلة العمرية من سن (٦- ٩) ضعيفا وأكثر اعتمادية وحاجة للآخرين فتزداد تبعيته مما يؤدى إلى إضافة مزيد من الضغوط على الوالدين والمعلمين وبالتالى يعبرن عن هذا الاستياء بزيادة حجم الإساءة للطفل، عكس مرحلة الطفولة المتأخرة، لإقتراب تلك الفترة العمرية من مرحلة المراهقة والتى يزداد فيها الاعتماد على النفس، والقدرة على التعبير عن الانفعالات والغضب، حيث تتسم سلوكياته بالعدوانية لأخذ حقه، ولرد الإساءة، بالإضافة إلى الزيادة فى القوة الجسمانية والقدرة على الدفاع عن النفس إذا ما تعرض للإساءة من قبل الآخرين، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من (العجمى، ٢٠٠٣؛ وخلقى، ١٩٩٠)، واللتين توصلتا إلى أن صغار الأطفال ذوى الإعاقة العقلية أكثر عرضة للإيذاء ولإساءة المعاملة والإهمال، بينما تختلف نتائج تلك الدراسة مع دراسة كل من (قادر، ٢٠٠٢؛ والطروانة، ٢٠٠١)، واللتين توصلتا أنة كلما كان هناك تقدم فى عمر الطفل كانت الإساءة التى تقع علية اكبر.

- معالجة وتفسير الفرض الخامس والذى ينص على انه توجد فروق دالة إحصائيا بين الوالدين والمعلمين فى درجة الإساءة، فى اتجاه الوالدين. وفيما يلى جدول يوضح قيمة الفروق بين المجموعتين ودلالتها:

جدول (١١) دلالة الفروق متوسطات درجات أولياء الأمور والمعلمين فى درجة الإساءة (ن= ١٠٠)

الأبعاد	أولياء لأمور (ن= ٤٧)		المعلمين (ن= ٥٣)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
الدرجة الكلية	٤٤,٧٨	٦,٧٢٦٣٧	٢٢,٦٨	٣,١٨٤١٨	٢٩,٦٩٦	٠,٠١

يتضح من الجدول (١١)، وجود فروق دالة إحصائيا بين أولياء الأمور والمعلمين فى درجة الإساءة، حيث بلغت قيمة (ت) t- test المحسوبة بين درجات مجموعة أولياء الأمور ومجموعة المعلمين فى الدرجة الكلية للمقياس= ٢٩,٦٩٦، وبمقارنة قيمة (ت) المحسوبة والتى تساوى ٢٩,٦٩٦ بقيمتى (ت) الجدولتين والتى تساوى ١,٩٧ عند مستوى معنوية ٠,٠٥، وتساوى ٢,٦ عند مستوى معنوية ٠,٠١ وذلك عند درجة حرية ١٩٨، فوجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠١، مما يدل على أن هناك فرق جوهرى بين متوسطى المجموعتين عند مستوى معنوية ٠,٠١ وبما أن متوسط درجات مجموعة أولياء الأمور يساوى ٤٤,٧٨ بإنحراف معيارى قدره ٦,٧٢٦٣٧ ومتوسط درجات مجموعة المعلمين يساوى ٢٢,٦٨ بإنحراف معيارى قدره ٣,١٨٤١٨، مما يعنى أن متوسط درجات مجموعة أولياء الأمور أعلى من متوسط درجات مجموعة المعلمين، على الدرجة الكلية لمقياس إساءة المعاملة، ويمكن إرجاع تلك النتيجة إلى عدم دراية الوالدين بكيفية التعامل مع الطفل المعاق ذهنيا أو إشباع حاجاته مما يمثل ضغطا عليهم، ويجعلهم غير قادرين على التعامل السليم معه، فيدفعهم بالتالى إلى ممارسة العنف والأذى ضده، ولقد اثبت

الدراسات والبحوث السابقة أن المعاملة السوية القائمة على الفهم لطبيعة الطفل المعاق ذهنيا، والفهم لإحتياجاته والثقة فى قدراته وإمكانياته المحدودة، والاتجاه الإيجابى نحوه، هى المفتاح لبناء وتدعيم شخصية الطفل المعاق ذهنيا، والطريق الأكيد للتوافق مع الآخرين واكتساب المهارات الاجتماعية المناسبة، وهذا عكس المعلمين حيث أن الخلفية العلمية التى لديهم تمكنهم من التعامل مع الطفل بشكل يكونوا فيه أكثر تعاطفا وصبرا، وذلك لمعرفتهم بإحتياجات الطفل المعاق ذهنيا ومطالبة فى كل مرحلة، وتختلف تلك النتيجة مع دراسة كل من (العجمى، ٢٠٠٣؛ والعمرى، ٢٠٠٣) واللتين توصلتا إلى عدم وجود فروق بين أولياء الأمور والمعلمين فى أبعاد الإساءة.

المراجع:

١. ابوالشريف، لبيبة. (١٩٩١). الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعاقين عقليا والمرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية بهم من قبل والديهم، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية.

٢. أبونواس، يحيى (٢٠٠٣). مقارنة للخصائص النفسية والاجتماعية بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا لها. **رسالة ماجستير** غير منشورة، جامعة مؤتة.

٣. أمين، سهى أحمد. (٢٠٠١). **المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال: (التشخيص والعلاج)**، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

٤. البداينة، ذياب. (١٩٩٦). الأوصمة الاجتماعية والإعاقة، السلسلة (أ) من **مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية**، المجلد ١١، العدد٣، عمادة البحث العلمى والدراسات العليا، جامعة مؤتة للأبحاث والدراسات.

٥. الجلبى، سوسن شاكر. (٢٠٠٣). **أثار العنف وإساءة المعاملة الأطفال على الشخصية المستقبلية**، شبكة العلوم النفسية والعربية.

٦. الخطيب، جمال. (١٩٨٨). المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقليًا بمدارس التربية الخاصة، دراسة مسحية، **مجلة دراسات**، المجلد الثامن، العدد ١٥.

٧. الخطيب، جمال، والحديدي، منى. (٢٠٠٤). **التدخل المبكر التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة**، ط ٢، دار الفكر، عمان، الأردن.

٨. خلقي، هند صلاح الدين. (١٩٩٠). العلاقة بين الإساءة الجسدية والجنسية للطفل وبعض المتغيرات الديموغرافية بالأسرة المسيئة، **رسالة ماجستير** غير منشورة، الجامعة الأردنية.

٩. رطروط، سيد عادل توفيق. (٢٠٠٣). **إعاقة الطفل العقلية كإحدى عوامل الخطورة المحركة لإيقاع الإساءة عليه**، مؤسسة نهر الأردن، الأردن.

١٠. رطروط، سيد عادل توفيق. (٢٠٠١). أنماط الإساءة الواقعة على الأطفال من قبل أفراد الأسرة وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، **رسالة ماجستير** غير منشورة، الجامعة الأردنية.

١١. الروسان، فاروق. (١٩٩٨). **دليل مقياس التكيف الاجتماعى**، دار الفكر، ط١، عمان.

١٢. الزغل، وائل ثروت. (٢٠٠٤). إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنيا من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية، **رسالة ماجستير** غير منشورة، جامعة عين شمس

١٣. زهران، حامد عبدالسلام. (١٩٨٠). **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط٢، عالم الكتب، القاهرة.

١٤. سلامه، ممدوحة محمد. (١٩٩١). عرض لكتاب الإساءة النفسية للأطفال وعواقبها، **مجلة علم النفس**، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع (٢٢).

١٥. السمادونى، السيد إبراهيم. (١٩٩١). **مقياس المهارات الاجتماعية، كراسة التعليمات**، مكتبة الانجلو المصرية.

١٦. السمادونى، السيد إبراهيم. (١٩٩٣). العلاقة السببية بين الخجل والمهارات الاجتماعية لدى طلاب وطالبات الجامعة، **مجلة كلية التربية**، جامعة طنطا.

١٧. صابر، مرفت رجب. (٢٠١٠). مقدمة فى الإعاقة العقلية، مكتبة المتنبي، الدمام.

١٨. الطروانة، فاطمة حماد. (٢٠٠١). إشكال إساءة المعاملة الوالدية للطفل وعلاقتها بالتوتر النفسى لديه، **رسالة ماجستير** غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

١٩. طنطاوي، حسام عباس خليل. (٢٠٠٩). فعالية الأنشطة اللاصفية فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظى للتلاميذ المتخلفين عقليا بمدارس الدمج فى المملكة العربية السعودية، **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات والبحوث التربوية.

٢٠. عبود، سهى عباس. (٢٠٠٩). تأثير برنامج ترويحى مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم)، **مجلة الفتح**، كلية التربية الرياضية، جامعة ديالى.

٢١. العجمي، فيصل محمد مناحي. (٢٠٠٣). أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور فى دولة الكويت، **رسالة الماجستير**، جامعة الكويت.

٢٢. عزت، داليا. (١٩٩٧). الإساءة البدنية وعلاقتها بالتفاعلات الأسرية، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٢٣. عطية، سامية محمد محمد. (٢٠٠٤). إساءة معاملة الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في الاسرة والمدرسة في ضوء التحليل النفسي، **دليل رسائل الدكتوراه والماجستير**، جامعة أسيوط.

٢٤. قادر، لطيفة عمر. (٢٠٠٢). إساءة المعاملة البدنية والإهمال لدى عينة من طالبات المرحلتين الابتدائية والمتوسطة وبعض السمات الشخصية لأمهاتهن، **رسالة ماجستير** غير منشورة، جامعة أم القرى.

٢٥. القريطى، عبدالمطلب أمين. (١٩٩٦). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، وتربيتهم**، دار الفكر العربى، القاهرة.

٢٦. قطان، هدى (١٩٩٩). مظاهر الإساءة للأطفال، **ندوة الإساءة للأطفال بجامعة الملك سعود**.

٢٧. قطب، يوسف صلاح الدين (١٩٩٠). نحو طفولة غير معاقة، افتتاحية **المؤتمر** الخامس لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة: القاهرة.

٢٨. محرز، نجاح رمضان. (٢٠٠٣). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل الاجتماعى في رياض الأطفال، **رسالة دكتوراه** غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

٢٩. المشاط، هدى عبدالرحمن أحمد. (٢٠٠٨). **العلاقة بين نمط السلوك (أ) والمهارات الاجتماعية والفعالية الذاتية لدى عينة من طالبات كلية إعداد المعلمات بمحافظة جدة**.

٣٠. المطوع، أمينة. (٢٠٠١) المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات، **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

٣١. منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢). **التقرير العالمى حول العنف والصحة**، القاهرة.

٣٢. اليونيسيف، ١٩٩٨. **وضع الأطفال فى العالم، مكتب اليونيسيف الإقليمى للشرق الأوسط وشمال أفريقيا**، المطبعة الوطنية.

٣٣. موقع منظمة اليونيسيف (٢٠٠٥). حماية الأطفال، **المؤتمر الإقليمى حول العنف تجاه الأطفال**، القاهرة.

34. Allan W. D., et.al (1998). **The impact of Family violence on children and adolescents Thousand Oaks**, Calif: Sage Publications

35. Alice, S. (1974). Child Abuse and Mental Retardation: A Problem of Cause and Effect. **American Journal of Mental Deficiency American Psychiatric Association**. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4thed. Washington D.C, American psychiatric Press, Inc.

36. Ahlgrim, Delzell, L., Dudley J. R. (2001) Confirmed unconfirmed, and false allegations of abuse made by adults with mental retardation who are members of a class action lawsui, **Child Abuse and Neglect**, 25(8), 1121- 32

37. Beverly, L. F, Allison C. C, Diane N. B. (2006). Accessibility of Pennsylvania's Victim Assistance Programs. **Journal of Disability Policy Studies**, 16 (4), 209- 219.

38. Brenda, B. (1990). The child abuse potential of mothers of young children with handicaps and mothers of young children without handicaps: Correlates and comparisons. (**Doctorial dissertation** University of New Orleans, 1990) ProQuest Digital Dissertation (PDD) No. 9103956.

39. Cicchetti, D& Toth, S. (2000). **Developmental processes in maltreated children** In. D. Hansen (Ed), Nebraska Symposinm on Motivation. Vol 46. Child maltreatment, Lincoln, NE. University of Nebraska Press.

40. Condell, I, F, et.al, (1994). Parental attitudes toward mental retardation. **American Journal of Mental Deficiency**.

41. David, B, D, Mann, (2001). **Child physical Abuse in. Encyclopedia of Crime and Punishment**, Vol, 1 (David Levinson, Ed). Sage Publications, Thousand Oaks.

42. Eileen, R. et.al, (1994). **A practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect**. Thousand Oaks, C. A. Sage Publicarions.

43. Ghunewold, K& Hall, K. (Unpublished report). (1988). The national Board for Health and welfare, Stockholm Sweden in M, Craft. **J. Bicknell. Mental Handicap**.

44. Glaser, D, (2002). Emotional abuse and neglect (Psychological Maltreatment). A conceptual framework. **Child Abuse& Neglect**, 26.

45. Karen A., Larry L. M., Melanie C., Misty L. B, John M. C. (2004). The Relationship Between Respite Care and Child Abuse Potential in Parents of Children with Developmental Disabilities: A Preliminary Report. **Journal of Developmental and PhysicalDisabilities**, 16 (3) 23- 28.

46. Kempe, H, C& Kempe, R, S, (1989). **Child Abuse**. Howard University Press Cambridge's Massachusetts

47. McCartney JR, Campbell V. A. (1998) Confirmed abuse cases in public residential facilities for persons with mental retardation: a multi-state study. **Mental retardation**, 36(6), 465- 73.

48. Vasta, R, (1990). Child abuse in Murray Thomas, R, (ed) **The Encyclopedia of Human Development and education Theory R research and studies** Oxford pergaim on Press.

49. Vissing, Y, M, et.al (1991). Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. **Child Abuse Negl**, 15, (3).

50. Wolf, D, (1999). Children's observations of violence Critical issues in child development and intervention planning. **Can. J. Psychiatry**.

51. Zuravin, Susan, J, (1991). **Research definition of child physical abuse and neglect**, Current problems. InR. Slarr. New York. Guilford Press

52. Zantal- Wiener, K. (1987). **Child Abuse and the Handicapped Child**. (Report No. NCRTL- RR- 92- 4). East Lansing, MI: National Center for Research on Teacher Learning. ERIC Document Reproduction Service No. ED287262

53. Zirpoli, T. (1986). Child Abuse and Children With Handicaps. **Remedial And Special Education**, 1, 39-48