خبرات الإساءة والإهمال خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى ذوي الإعاقة والعاديين في البيئة السعودية

مستخلص البحث:

هدف البحث إلى التعرف على الخبرات السلبية التي تعرض لها الأفراد ذوي الإعاقة والعاديين خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة والمتعلقة بإساءة المعاملة والإهمال، والتعرف على الفروق بين الفئتين في مستوى التعرض للإساءة، إضافة إلى التعرف على علاقة الإساءة بعدد من المتغيرات (الجنس - المستوى التعليمي للوالدين - المستوى الاقتصادي للأسرة -نوع الإعاقة)، كما هدفت مجموعة النقاش البؤرية لدعم النتائج والتعرف على الآثار المترتبة على الإساءة والإهمال في المراحل العمرية التالية .و من نتائج الدراسة أن مستوى الإساءة كان منخفضاً بشكل عام، وأن الإساءة العاطفية هي الأعلى تليها الجسدية وأخيرًا الإهمال. وأظهرت أن الإناث أكثر تعرضًا للإساءة من الذكور، وأنه لا توجد فروق دالة في التعرض للإساءة بين العاديين وذوي الإعاقة، وأن ذوي صعوبات التعلم هم الأكثر تعرضًا للإساءة بين فئات العينة.

Abstract

This study aimed to identify negative experiences of individuals with disabilities and normal individuals during childhood and adolescence which related to abuse and neglect.also to identify the differences between the two groups in the level of exposure to abuse.and traying to identify the relationship between abuse and various variables . The focus group aimed to support the results and identifying the consequences of abuse and neglect in the following age stages. Results demonstrated that : The level of abuse was generally low and the Emotional abuse was the highest followed by physical abuse finally neglect. In addition, females are more vulnerable to experienced abuse more than males, and there are no differences in abuse between normal and disabled. The results show that people with learning disabilities are most vulnerable to abuse more than other groups.

مقدمة:

لم يخل عصر من العصور عبر التاريخ من ممارسات العنف فتعد ظاهرة العنف ظاهرة قديمة ذات جذور اجتماعية، متعددة الأشكال ؛ فمنها العنف (السياسي، الديني، الأسري، ضد المرأة، ضد الأطفال، ضد المسنين، ضد ذوي الإعاقة) وغالباً ما يوجه ضد الأفراد الأكثر ضعفاً في المجتمع .

وقد تم إيراد الإساءة الموجهة نحو الأطفال في الأدب المتعلق بالإساءة في مختلف أرجاء العالم، و أوردت التقارير الدولية أشكالاً من الإساءة التي يتعرض لها الأطفال منها: التشويه، و الترك، والوأد، أما فيما يتعلق بالإساءة الموجهة نحو الأفراد ذوي الإعاقة، فقد أشار كل من سوبسي ولوكاردي (Sobsey and Lucardie) (1995) ص.86"إلى أن المجتمعات طالما مارست الجريمة على الأشخاص ذوي الإعاقة ؛ففي المجتمعات القديمة كان يتم قتلهم أو التخلي عنهم. وفي العصور الوسطى كان يتم إرسالهم إلى الأديرة أو استخدامهم كمهرجين في البلاط الملكي أو لدى العائلات الغنية."

وعلى الرغم من تغير الأفكار واعتبار الأفراد ذوي الإعاقة جزءاً لا يتجزأ من أي مجتمع، لهم نفس الحقوق وعليهم نفس الواجبات؛ إلا أن أغلب المجتمعات لازالت تعاني من الأفكار النمطية القديمة والمترسخة نحو ذوي الإعاقة لتبرير الإقصاء والتهميش والإيذاء (Thornberry and Olson, 2005).

فقد قوبل الأفراد ذوي الإعاقة بالنبذ والعنصرية والإيذاء عبر التاريخ فهم أكثر الفئات تهميشاً وضعفاً وقد تزداد هذه الإساءة كلما كانت تأثيرات الإعاقة ومظاهرها أكثر انحرافاً عن المتوسط الطبيعي سواء تعلق هذا الانحراف بالسلوك أو التواصل أو الشكل.

ويسعى البحث الحالي إلى التعرف على التجارب السلبية المتصلة بالإساءة والإهمال التي مر بها البالغون من ذوي الإعاقة ومقارنتها مع خبرات وتجارب العاديين، ومعرفة علاقتها بـ(الجنس -المستوى التعليمي للأم والأب، و المستوى الاقتصادي للأسرة خلال فترة الطفولة والمراهقة) إضافة إلى الآثار التي قد تخلفها الإساءة على ذوي الإعاقة في مرحلة الشباب.

الاطار النظري والدراسات السابقة:

تمثل الإساءة مشكلة اجتماعية تم التنبه إليها خلال العقود الثلاثة الماضية وأصبحت المجتمعات أكثر وعياً بحقوق ذوي الإعاقة وحمايتهم، فقد سعت المنظمات الدولية الخاصة بحقوق الانسان إلى تمكين هذه الفئة المهمشة وسن القوانين التي تكفل لهم حق المعيشة ببيئة آمنة خالية من التمييز والعنف.

ووفقاً لإعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق ذوي الإعاقة عام (1975) واتفاقية حقوق الطفل لعام (1989)، يقع على عاتق الدول الأعضاء مسئولية حماية جميع أفراد المجتمع بما فيهم ذوي الإعاقة من البالغين والأطفال من التمييز واساءة المعاملة بكل أشكالها، وضمان معاملتهم بكرامة واحترام (Thornberry and Olson, 2005).

وتعرض الأطفال أو المراهقين للإساءة قد يضعهم في خطر الوقوع ضحية من جديد، أو يدفعهم إلى إيقاع الأذى على الآخرين، بالإضافة إلى الآثار الصحية والنفسية المتعلقة بالإساءة(Whitfield, and Dube and Felitti, 2003).

وتتنوع صور الإساءة كالتالي:

- الإساءة الجسدية .
- الاستغلال والإساءة الجنسية.
- الأذى النفسي والتهديد.
- الإجراءات التدخلية التي تمثل انتهاكاً لكرامة الانسان.
- الإساءة المالية.
- الإهمال والحرمان والهجر. (Brown,2002) .

الإساءة والإهمال لذوي الإعاقة:

أجمعت معظم الدراسات حول الإساءة والإهمال على أن ذوي الإعاقة هم الأكثر تعرضاً للإساءة مقارنة بالذين لا يعانون منها، حيث وضحت دراسة سيوليفان وكنتسون Sullivan and Knutson (2000) التي أجريت على خمسين ألف طفل من الذين تعرضوا للإساءة أن الأطفال ذوي الإعاقة أكثر عرضة لاحتمال وقوع الإساءة 3.4 مرات من الأطفال العاديين، وارتبط نوع الإساءة وشدتها بنوع الإعاقة ؛فالأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية أكثر عرضة بـ 7 مرات لاحتمالية التعرض للإهمال والإساءة العاطفية والجسدية من غيرهم، كما كان الذكور أكثر تعرضاً للإساءة من الإناث.

وقد قام ليب وآخرون Leeb et.al,(2012) بتحليل مجموعة من الأبحاث التي تناولت زيادة خطر التعرض للإساءة والإهمال، وأشارت البيانات إلى أن خصائص

الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة تؤهل ذوي الإعاقة لأن يكون أكثر عرضة لخطر الإيذاء والإهمال والإساءة، و قد أخذت الإساءة الممارسة ضدهم الصور التالية على الترتيب: جسدية – جنسية – عاطفية.

وأورد كراولي (2016) Crowley أن الإساءة الجنسية هي الأكثر ممارسة ضد الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من الآخرين، وعند مقارنتهم مع العاديين الذين تم الاعتداء عليهم كان الاعتداء أكثر عنفاً وخلف أضراراً جسمية بالغة على جسد الضحية مقارنة بالضحايا العاديين.

كما أشار كل من أولـلا ونفارو (2011) Ulloa and Navarro إلى أن الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه، وذوي الاضطرابات السلوكية أكثر عرضة للإساءة والإهمال مقارنة بالفئات الأخرى، وكان الأطفال ذوي الاضطرابات الخارجية أكثر تعرضاً للإساءة الجسدية من ذوي الاضطرابات الداخلية.

وقد تمارس الإساءة ضد ذوي الإعاقة بقصد أو دون قصد من قبل أي فرد في المجتمع، بخاصة الإساءة النفسية التي قد يمارسها المجتمع من خلال التمييز والإقصاء؛ فقد يمارسها أحد الأبوين، أو ولي الأمر، أو مقدم الرعاية، وضحت بعض الدراسات أن غالبية أولياء الأمور الذين يسيئون لأطفالهم هم متعاطون للمخدرات ، وغالباً ما يرفضون الخدمات التي تفرضها المحكمة والعلاج، وأظهرت أخرى أن أكثر من ثلثي حالات إساءة الوالدين لأطفالهم ذوي الإعاقة هي لأبوين يعانيان من مشاكل الإدمان (Hughes et.al,2012).

وقد تفسر الأسباب التي تقف خلف الإساءة التي يمارسها الآباء والأمهات ضد أطفالهم من ذوي الإعاقة من خلال النظرية التي ترى أن عنف الآباء لا يعزى للإعاقة بحد ذاتها ولكنه يعزى إلى ردة فعلهم تجاه وصمة العار والتهميش الاجتماعي الذي يتعرضون له من قبل الأقارب والأصدقاء بسبب إعاقة طفلهم، كما أن الضغوطات المرتبطة بإلحاق الطفل في مدرسة مناسبة ورفض المدارس لاستقبال طفلهم تقف خلف إساءتهم له (Groce, 2005).

ويعتمد كثير من الأفراد ذوي الإعاقة جسدياً على الآخرين في توفير الخدمات الرئيسة لهم؛ مما يزيد من نسبة تعرضهم للإساءة (Petersilia,2001).

وعلى الرغم من أن مقدمي الرعاية والتعليم هم أحد أهم قنوات الإبلاغ عن الإساءة التي تقع على ذوي الإعاقة إلا أن بعضهم قد يكون مصدراً من مصادر الإساءة، فقد لوحظ من خلال الحوادث المختلفة أن بعض مقدمي الرعاية قد يقومون بحرمانهم من

السوائل، أو الرعاية والمساعدة، أو الحرمان العاطفي والاجتماعي، كما يقوم البعض بتهديدهم أو تقييدهم، أو تقديم جرعات عالية من الدواء لهم (OSCE ,2015) .

ويبدوا أن عجز الأفراد ذوي الإعاقة قد لا يكون جاذباً للشخص المسيء ؛حيث أن الضحايا قد يتوافر لديهم شيء يريده المسيء وتشتمل العناصر المشجعة لتعرض الأفراد ذوي الإعاقة إلى الإساءة والعنف على التالي:

1. القدرة على السيطرة والتحكم في الفرد المعاق.
2. الرغبة في إقامة العلاقات الجنسية مع هذه الفئة.
3. المال: ففي بعض الأحيان يقوم الأشخاص بقتل الأفراد ذوي الإعاقة من أجل الحصول على الضمان الاجتماعي أو تعويضات التأمين على حياة الفرد المعاق (Petersilia,2001).

إضافة إلى عوامل اجتماعية أخرى مثل:

1. أن ذوي الإعاقة دربوا على الانصياع للأوامر وليس الحزم في المواقف.
2. استجابتهم لجميع الأفراد الذين يقدمون لهم الخدمات بنفس الطريقة وعدم التفرقة بين الأهل ومقدمي الرعاية أو حتى الغرباء.
3. أنه لا يتم تثقيفهم جنسياً(المرجع السابق).

الإبلاغ عن حالات الإساءة:

و يمثل نقص الدعم المقدم للأفراد ذوي الإعاقة إضافة إلى عدم امتلاكهم لأدوات تواصل فعالة سبباً في زيادة ممارسات العنف عليهم، وأشار Hughes et al (2012) إلى العوامل التي تحد من القدرة على حماية الأطفال ذوي الإعاقة من الإيذاء:

1. وجود معوقات تمنع توفير خدمات الدعم للطفل ذي الإعاقة وأسرته، وهذا يؤدي الى انعزالهما.
2. وجود عوامل ذات علاقة بالإعاقة كالقدرة المحدودة على مقاومة المعتدي، واعتلالات تمنعه من التواصل، وعدم قدرته على فهم ما يجري حوله، أو عدم قدرته على طلب المساعدة.
3. عدم الرغبة بالتصديق بأن الطفل يتعرض لإساءة، واعتبار إعاقة الطفل هي السبب وراء تعرضه للأذى، وعدم الاكتراث بآثار الإساءة (على السلوك – الجسد) على الطفل.
4. معوقات تمنع ذوي الاعاقة من التواصل وطلب المساعدة، كعدم توافر أجهزة اتصال لدى الطفل.

5. معوقات تمنع القيام من اتخاذ تدابير فعالة لحماية الطفل (مرتبطة بثقافة المجتمع).

المؤشرات الدالة على وقوع الإساءة:

وبحسب تقرير وزارة الصحة النيوزلندية في الدليل الإرشادي للوقاية من الإساءة (2016) تنقسم المؤشرات الدالة على حدوث الإساءة إلى نوعين: سلوكية وجسدية

أولاً: المؤشرات السلوكية:

- **تغييرات حادة في السلوك كأن يصبح الفرد منطوياً على نفسه .**
- **الخوف من الاخرين.**
- **النفور بشكل مبالغ فيه كرد فعل على أمر ما.**
- **إظهار القلق بشكل لا يمثل شخصية الفرد.**
- **رفض تقبل الدعم والمساندة من الآخرين فيما يتعلق بالعناية الشخصية**
- **انخفاض تقدير الذات.**
- **النكوص، مثل تبليل الفراش.**
- **الميل إلى البكاء بشكلٍ كبير أو الشعور بالحزن.**
- **إظهار علامات إيذاء الذات أو الانتحار.**
- **التركيز بشكل مفرط أو الاحتراس من أمر لا يتم التصرف حياله بهذا الحذر.**

ثانياً: المؤشرات الجسدية

- **وجود إصابات أو كدمات دون سبب واضح.**
- **الشكاوي المتكررة من الأوجاع والآلام**
- **خسارة الوزن أو اكتسابه.**
- **مراجعة الطبيب أو قسم الطوارئ بشكلٍ متكرر مع وجود إصابات.**
- **زيادة المؤشرات الجسدية التي تدل على وجود قلق نفسي.**
- **اضطرابات النوم**
- **عدم التواصل مباشرة من خلال العيون**
- **الإجفال كرد فعل على أمرٍ ما والانطوائية.**

الدراسات السابقة:

دراسات تناولت الإساءة والإهمال في ضوء بعض المتغيرات:

تناولت دراسة هلتون وجوتشزجير وجربر Helton, Gochez-Kerr, & Gruber (2018) الإساءة الجنسية التي يتعرض إليها الأطفال ذوي صعوبات التعلم، و تم استخدام بيانات دراسة وطنية أجريت للتحقق من الإساءة للأطفال في الولايات المتحدة شملت (2033) طفلاً تزيد أعمارهم عن 4 سنوات. وأظهرت النتائج أن 7% من الأطفال لديهم صعوبات تعلم، كما سبق مرورهم بخبرة العلاقة الجنسية الرقمية أو الشفوية أكثر بثلاث مرات من الآخرين، و كانت احتمالات الاعتداء الجنسي أكبر مرتين ونصف بالنسبة للأطفال الذين لا يعانون من صعوبات التعلم .

أما دراسة كوفيولا وآخرون Koivula,et al (2018)، فقد هدفت إلى التعرف على الإساءة النفسية والبدنية التي تمارسها الأمهات السويديات والفنلنديات. وشملت العينة (3420) أمًا، تراوحت أعمار أطفالهن من الميلاد إلى 12 عام . تمت مقارنة سلوك أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقة، و مقارنة تقارير الأمهات عن سلوكهن تجاه أطفالهن في حالات النزاع. وأظهرت النتائج أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يمارسن الإساءة النفسية على أطفالهن أكثر من أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات. كما كانت الأمهات يستخدمن العنف البدني المعتدل، ويشير التحليل إلى أن الأطفال الذين يعانون من إعاقات عصبية / نفسية هم أكثر تعرضاً للإساءة النفسية، والجسدية من الأطفال من غير ذوي الإعاقة، أو الأطفال ذوي الإعاقات الجسدية، النمائية.

وقامت ميرفت صابر (2017) بدراسة العلاقة بين المهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم وإساءة المعاملة التي قد يتعرض لها هؤلاء الطلاب. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المهارات الاجتماعية ودرجة التعرض للإساءة، وكان الذكور أقل تعرضاً من الإناث للإساءة وجاءت الفروق لصالح الأعمار الأكبر.

وهدفت دراسة زاند وآخرين Zand et al (2015) إلى التعرف على عوامل الخطر لسوء المعاملة الوالدية للأطفال ذوي التأخر النمائي وذوي الإعاقات النمائية، ووجدت الدراسة أن أغلب الآباء يتبنون توقعات غير مناسبة، ولا يلبون احتياجات أطفالهم، مع عدم فهمهم لقدرات أطفالهم النمائية والتطورية، ويطالبون أبناءهم بمتطلبات أعلى من إمكانياتهم، ويمارسون سوء المعاملة حين يشعرون بفشل أطفالهم في تحقيق التوقعات.

وحاولت دراسة ديفريز وآخرون (2014) Devries et al التعرف على العنف الممارس ضد الأطفال ذوى الإعاقة فى المدارس الابتدائية فى أوغندا، و تم إجراء تحليل ثانوى للبيانات من مسح لدراسة المدارس الجيدة. وتم أخذ عينات عشوائية من (3706) من الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و14 عاماً من 42 مدرسة ابتدائية. وأظهرت النتائج أن 8.8٪ من الأولاد و7.6٪ من الفتيات قاموا بالإبلاغ عن الإساءة . وكانت مستويات العنف ضد الأطفال ذوى الإعاقة والعاديين مرتفعة للغاية. وكان تبليغ الفتيات ذوات الإعاقة عن الإساءة الجسدية أكثر من تبليغهن عن الإساءة الجنسية، وأعلى نسبة من الفتيات اللاتى لا يعانين من إعاقة، كما أظهرت الدراسة أن البيئة المدرسية أحد الأماكن الرئيسة التى يحدث فيها العنف، واختلفت أنماط العنف باختلاف الجنس. وتشابهت عوامل الخطر للعنف بين الطلاب ذوى الإعاقة والعاديين إلا أن الفتيات ذوات الإعاقة معرضات بشكل خاص لخطر العنف، لا سيما العنف الجنسي.

كما قامت سهير البيلي (2013) بدراسة العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الإساءة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في الكويت .و أظهرت النتائج عدم إدراك الأسر المسيئة بالمتطلبات التربوية الأساسية لرعاية الأبناء، وعدم تقبل الآباء فكرة إعاقة طفلهم، واستخدامهم العقاب المفرط وسيلة لتعديل السلوك، واعتبار الطفل من ذوي الاعاقة وصمة عار في ثقافة المجتمع الكويتي على اختلاف المستويات الاجتماعية والثقافية. وقد كانت أبرز أنواع الإساءة (الجسمية – الإهمال).

وأجرى عبدالله بنيان ومنجد نجادات (2013) دراسة للتعرف على أنماط إساءة المعاملة الوالدية للأبناء من ذوي الاعاقة في مدينة الطائف وعلاقتها بعدد من المتغيرات، وشملت عينة الدراسة 60 طفلاً تراوحت أعمارهم بين (8-12) سنة من ذوي الإعاقة (السمعية – الذهنية – المضطربين سلوكياً) وقد كان أكثر أنماط الإساءة التي يمارسها الوالدان الإساءة الانفعالية، ثم الإهمال، وأقلها الإساءة الجسدية، وكانت الإعاقة الأكثر تعرضاً للإساءة بأشكالها هي الإعاقة الذهنية، كما أن الأمهات أكثر استخداماً للإساءة بأشكالها الثلاث، و الأسر ذات الدخل المنخفض، والأقل تعليماً أكثر استخداماً لأنماط الإساءة .

ودراسة تونر وآخرون (2011) ,Turner et.al هدفت إلى الربط بين شكل الإساءة التي يتعرض لها الفرد من ذوي الإعاقة ونوع الإعاقة، بناءً على نتائج عينة وطنية مكونة من (4046) طفلاً تتراوح أعمارهم بين 2-17 عامًا من المسح الوطني لعام 2008 لتعرض الأطفال للعنف، وتشير النتائج إلى أن اضطراب نقص الانتباه / نقص الانتباه مع اضطراب فرط النشاط يزيد من خطر الإيذاء من قبل الأقران، فيتعرضون لتخريب الممتلكات، كما تزيد الاضطرابات النفسية الداخلية من خطر كل من سوء معاملة

الأطفال والإيذاء الجنسي، أما اضطرابات النمو وصعوبات التعلم، فإنها تزيد من خطر التعرض فقط للاعتداء على الممتلكات. وفي المقابل لم تزد الإعاقة الجسدية من خطر حدوث أي نوع من الإيذاء بمجرد السيطرة على العوامل المربكة. ويبدو أن الإعاقات المرتبطة بالصعوبات الشخصية والسلوكية ترتبط بقوة بمخاطر الإيذاء.

وبحثت دراسة وايس وآخرون Weiss et al (2011) تأثير الإساءة العاطفية في مرحلة الطفولة على المعاناة النفسية للمراهقين، و شملت العينة 48 شاباً من ذوي الإعاقة الذهنية على الحد الفاصل بين بطء التعلم والإعاقة الذهنية، و (117) من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة. وأظهرت النتائج أن كلاً من شدة الإعاقة وإساءة المعاملة تؤديان إلى الألم النفسي عند المراهقين، وارتبطت شدة الألم النفسي كذلك بمعدل الذكاء(كلما ارتفع معدل الذكاء كان الألم النفسي أكثر شدة) .

وهدفت دراسة علي بهرام وآخرون (2011) إلى التعرف على أنواع إساءة المعاملة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وعلاقتها بالسلوك العدواني لديهم، وأظهرت النتائج أن أكثر أنواع الإساءة التي يتعرض لها ذوو الإعاقة الذهنية كانت الإساءة النفسية، ثم الإهمال، ثم الاساءة الجنسية، ثم الإساءة البدنية، كما أنه لا توجد فروق تعزى للجنس في مستوى الإساءة، وتوجد فروق استناداً للسلوك العدواني للطفل للأعمار 16-18، وقد ارتبطت الإساءة اللفظية بالسلوك العدواني الفوضوي.

وقامت منال الطملاوي (2011) بدراسة الإساءة التي يتعرض لها الأطفال التوحديون، وبناء برنامج ارشادي مقترح بناء على معطيات الدراسة الخاصة بالإساءة، والتي أظهرت أن نقص الموارد المالية كان أحد أهم عوامل الإساءة من وجهة نظر الآباء، ثم عدم توافر الدعم الاجتماعي، ثم ارتفاع تكاليف الرعاية للطفل التوحدي، ثم نشاط الطفل الزائد وسلوكياته وكثرة المشاكل التي يسببها، وكانت أنواع الإساءة التي يمارسها الآباء (جسديه – نفسية – الإهمال) ومظاهر الإساءة هي حرمان الطفل من المشاركة مع الآخرين – التعامل مع الطفل بجفاء – الضرب على الأرجل وأجزاء متفرقة من الجسم .

وتناولت دراسة روحي عبدات ومنجد نجادات (2010) الإساءة النفسية والاجتماعية تجاه الأطفال ذوي الاعاقة بالإمارات العربية المتحدة وقد أشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين يقطنون بالمدن الصغرى أكثر تعرضاً للإساءة من ساكني دبي، و أنه لا توجد فروق في التعرض للإساءة تعزى للجنس، وأن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية أكثر تعرضاً للإساءة من ذوي الإعاقة البصرية، وأن ذوي الإعاقة العقلية أكثر تعرضاً للإساءة من ذوي الإعاقة الجسدية.

قام سوليفان وكنتسون (Sullivan and Knutson 2000) بإجراء دراسة على خمسين الف 50,000 طفل في الولايات المتحدة حول الإساءة والإهمال، و تبين

أن الأطفال ذوي الإعاقة أكثر عرضة بـ 3.4 مرات للتعرض للإساءة أو الإهمال من الأطفال العاديين، كما أن الأطفال ذوي الإعاقة أكثر عرضة بـ 3.8 مرات للتعرض للإهمال من الأطفال العاديين، وأظهرت الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة :

- أكثر عرضة بـ 3.8 مرات للتعرض للإساءة الجسدية من الأطفال العاديين.
- أكثر عرضة بـ 3.1 مرات للتعرض للإساءة الجنسية من الأطفال العاديين.
- أكثر عرضة بـ 3.9 مرات للتعرض للإساءة العاطفية من الأطفال العاديين.

كما توجد علاقة بين احتمال التعرض للإساءة ونوع الإعاقة؛ فالأطفال ذوو الاضطرابات السلوكية أكثر عرضة للإهمال والإساءة النفسية والجسدية بـ 7 مرات من غيرهم، كما أنهم أكثر عرضة بـ 5 مرات للتعرض للإساءة الجنسية.وكان الذكور أكثر عرضة للإساءة من الإناث.

كما قامت لبيبة أبو شريف (1991) بدراسة الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية عليهم من قبل الأبوين. وأظهرت النتائج أن السلوكيات غير التكيفية التي تبدر من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وتؤدي لإيقاع الإساءة البدنية كانت كالتالي: النشاط الزائد، والعدوان، والخوف، والقلق، والتمرد، والسلبية، والتخريب، والفوضى، والسلوك النمطي، والعادات الشاذة، والانسحاب.

دراسات تناولت العنف والإساءة ضد الأفراد العاديين :

هدفت دراسة انتصار عشا وعلي الكساب (2015) إلى التعرف على واقع العنف الأسري ضد الأطفال في المجتمع الأردني من وجهة نظر الأطفال، شملت عينه الدراسة (627) من طلاب الصف السادس وحتى العاشر، تم تطبيق الاستبانة المصممة من قبل الباحثين للتعرف على واقع العنف الأسري في المجتمع الأردني، وقد أظهرت النتائج أن العنف الاجتماعي هو أكثر أنواع العنف ممارسة ضدهم يليه العنف الجسدي فالعنف النفسي. وقد كانت الإناث أكثر تعرضاً للإساءة من الذكور، مع عدم وجود أثر لمستوى تعليم الأم في التعرض للعنف، بينما كان لتعليم الأب فئة (بكالوريوس فأعلى) أثر حيث كانت هؤلاء الآباء أقل ممارسة للعنف تجاه أطفالهم.

أما دراسة فاتن الأسعد وفهمي غزوي (2014)، فقد اهتمت بالتعرف على حجم ظاهرة العنف الأسري ضد الأطفال في الأسرة الأردنية والتعرف على الأساليب الأكثر انتشاراً. شملت العينة 170 طفلاً سبق تعرضهم للتعنيف، وأظهرت النتائج أن أكثر أنواع العنف ممارسة من قبل الأسر على أفراد العينة كانت العنف الاجتماعي، وقد كان الذكور هم الأكثر ممارسة لهذا العنف خاصة الآباء وارتبطت ممارسة العنف بالحالة الاجتماعية

(مطلق - أرمل)، كما ارتبطت بالمستوى التعليمي المنخفض، والدخل المادي المنخفض والسكن المستأجر.

وفي دراسة يوسف الرميح (2013) تم التعرف على خصائص الأسر التى تمارس العنف تجاه الأطفال العاديين في محافظة عنيزة، شملت العينة (480) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية تراوحت أعمارهم بين 6-12 سنة فى محافظة عنيزة؛ ومن خلال تطبيق استبانه تم تصميمها للتتعرف علة خصائص الاسر التي تمارس العنف، وأظهرت النتائج عدم ارتباط ممارسة العنف بالمستوى التعليمي للآباء فقد تباينت المستويات التعليمية الممارسة للعنف، ولم يرتبط العنف أيضاً بالحالة الانفعالية للطفل. وارتبطت ممارسته بالمستويات المنخفضة للدخل، وكان الآباء الأكثر ممارسة للعنف تجاه أطفالهم، وتعددت أشكال العنف الممارس من الضرب الخفيف وهو الأكثر ممارسة إلى الإهمال الشديد والطرد من المنزل.

وتناولت دراسة وليد الخراشي ومعن العمر (2012) العوامل المرتبطة بالعنف الأسري لدى عينة من المعنفين في مدينة الرياض، وقد شملت العينة 250 فرداً، ومن أهم العوامل التي توصلت لها الدراسة :

"غياب الحوار والتفاهم، وضعف التربية السليمة، وعدم وجود الرادع والعقاب لجريمة العنف الأسري، وضعف الوازع الديني للمعتدي، وعدم لإدراك بخطورة العنف، وأخيراً تعاطي المخدرات والمسكرات"، وجاءت أنواع العنف الممارسة على الترتيب التالي: اللفظي، النفسي، الجسدي.

وقد هدفت دراسة فهد الزهراني (2009) إلى التعرف على شكل وحجم ظاهرة العنف ومصادره المختلفة الموجه ضد الأطفال في مدينة تبوك وبلغت العينة (385) طالبا وطالبة من طلاب المدارس، وقد كانت أكثر أنواع العنف ممارسة العنف الجسدي، يليه النفسي، وكانت الإناث أكثر تعرضاً للعنف من الذكور.

التعليق على الدراسات السابقة:

تناولت بعض البحوث دراسة علاقة سلوك الأطفال ذوى الإعاقة، أو مهارات السلوك التكيفى لديهم بمستوى التعرض للإساءة، كذلك التعرف على حجم المشكلة وأشكال الإساءة التى يتعرض لها الأطفال، كما درست العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على إيقاع الإساءة على الأطفال والمراهقين، واهتمت بالتعرف على أنماط الإساءة وخصائص الأسر المسيئة وعلاقتها ببعض المتغيرات كجنس الطفل، والمستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة .

وركزت دراسات أخرى على مدى الفروق بين ذوى الإعاقة والعاديين فى التعرض للإساءة، إضافة إلى دراسة عوامل الخطر المتعلقة بثقافة الأسرة والعوامل التى توقع الإساءة على الطفل من ذوى الإعاقة، كذلك أثر جنس الطفل ونوع الإعاقة على التعرض للإساءة، والآثار التي تخلفها خبرة الإساءة على ذوي الإعاقة في المستقبل.

والدراسة الحالية تتناول مزيجاً من المتغيرات التى تناولتها الدراسات السابقة حيث تناولت التعرف على الفروق فى التعرض للإساءة والإهمال بين ذوى الإعاقة والعاديين، إضافة إلى دراسة عدد من المتغيرات كالمستوى الاقتصادى والتعليمى ونوع الإعاقة وجنس الطفل وأثرها على مستوى وشكل الإساءة التي تعرض لها أفراد العينة.

مشكلة الدراسة:

يرتبط حاضر الفرد بماضيه فيؤثر الماضي في بعض المستقبل، فقد تؤثر الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة أو المراهقة على شخصيته وسلوكه مستقبلاً خلال فترة الشباب والرشد مما يخلف آثاراً عدة ؛منها ما يتعلق بمفهوم الذات، أو الاصابة بالاكتئاب، أو ظهور السلوكيات المضادة للمجتمع، حيث تشير دراسة كاركوس Karakuş (2012) إلى أن الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة تؤثر عليه سلباً في المراحل التالية من حياته، وقد ارتبط فيها مفهوم الذات عكسياً بدرجة الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة، وكذلك أفادت نتائج دراسة مورو وسوريل Morrow and Sorell (1989) بتأثر الفتيات اللاتي تعرضن للإساءة الجنسية من قبل أحد المحارم في الطفولة، فارتبط التعرض للإساءة بالاكتئاب ومستويات منخفضة من تقدير الذات، وارتبط كذلك بسلوكيات مضادة للمجتمع وبإيذاء للذات .

وهناك أشكال مختلفة من الإساءة التي قد تقع على الأفراد ذوي الإعاقة في عديد من الأماكن كما يظهر في العنف الأسري، والعنف في المؤسسات والمستشفيات، والعنف في الصف الدراسي، والعنف المجتمعي (Groce,2005).

وبمراجعة بعض الدراسات العربية حول الإساءة والإهمال التي يتعرض لها ذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة والمراهقة تلحظ قلة عدد الدراسات العربية التي تناولت الموضوع، وكانت استجابات الأسرة في طريقة تعاملها مع أطفالها أغلب ما خضع للبحث .

ويتناول البحث الحالي التجارب السلبية المتعلقة بالتعرض للإساءة والإهمال التي تعرضت لهما عينة الدراسة من الأفراد البالغين من (ذوي الإعاقة، و العاديين) خلال فترة الطفولة والمراهقة، ومقارنة مدى الإساءة التي تعرضت لها الفئتان، والبالغون أكثر قدرة على تحديد ما إذا كان ما تعرضوا له خلال مراحل حياتهم السابقة يعد عنفاً أو

إهمالاً، على عكس الأطفال من ذوي الإعاقة أو العاديين الذين لا يستطيع أغلبهم التفريق بين الإساءة والإجراءات التأديبية التي يتخذها الوالدان أو المعلمون لضبط سلوكهم وإلى أي مدى يمكن أن تعد إساءة، كما أن الخوف قد يسيطر عليهم فيصعب الحصول على استجابات صحيحة دائماً، فهل لدى الافراد البالغين منن ذوي الإعاقة والعاديين خبرات متعلقة بالإساءة والإهمال منذ الطفولة والمراهقة وهل أثرت هذه الخبرات على حياتهم الحالية، فتتحدد تساؤلات البحث فيما يلي:

1. ما مستوى الإساءة والإهمال التي تعرض لهما أفراد الدراسة في مرحلتي الطفولة والمراهقة؟
2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) وفقاً لمتغير الجنس(ذكور -إناث) على الإساءة والإهمال التي تعرض لهما أفراد العينة في مرحلتي الطفولة والمراهقة ؟
3. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) على الإساءة والإهمال اللتين تعرض لهما أفراد العينة في مرحلتي الطفولة والمراهقة بين (أفراد عاديين، أفراد ذوي إعاقة) ؟
4. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$) وفقاً لمتغير نوع الإعاقة على الإساءة والإهمال التي تعرض لهما أفراد العينة في مرحلتي الطفولة والمراهقة ؟
5. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة على الإساءة والإهمال التي تعرض لهما الفرد خلال مرحلة الطفولة والمراهقة ؟
6. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) وفقاً لمتغير المستوى التعليمي للأم والأب على الإساءة التي تعرض لهما الفرد خلال مرحلة الطفولة والمراهقة ؟
7. ماهي الآثار المترتبة على التعرض للإساءة والإهمال على ذوي إعاقة في المراحل التالية من حياة الفرد من وجهة نظر المجموعة البؤرية ؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على التجارب السلبية المتعلقة بالإساءة (جسدية – عاطفية) والإهمال التي تعرض لها أفراد العينة خلال مرحلة الطفولة والمراهقة، ومن ثم مقارنة مدى التعرض للإساءة بين مجموعة ذوي الإعاقة والعاديين، كذلك التعرف على تأثير مستوى تعليم (الوالدين) والمستوى الاقتصادي والجنس على التعرض للإساءة خلال مرحلة الطفولة والمراهقة، وأخيراً التعرف على الآثار التي تخلفها الإساءة على ذوي الإعاقة في مراحل حياتهم التالية.

أهمية البحث:

- تزودنا هذه الدراسة ببيانات حول مدى تعرض الأفراد ذوي الإعاقة والعاديين في مرحلة الطفولة والمراهقة للإساءة والإهمال في البيئة السعودية.
- قد تعمل المعلومات المستقاة من الدراسة كمؤشرات بالإمكان إضافتها إلى ما سبق من أعمال وتفعيل قانون حقوق الطفل السعودي وتصميم برامج إرشادية مجتمعية فعالة؛ لتحويل أفكار المجتمع من الاتجاه نحو العنف لوسائل أخرى بديلة فيما يتعلق بتعديل السلوك والتهذيب من قبل الأسرة وتقبل الأسر لأطفالها مهما اختلف وضعهم .

مصطلحات البحث:

الإساءة: "هي إجراء تصرف ما أو الامتناع عن إجراء تصرف ما بشكل يؤدي إلى انتهاك حقوق الانسان وحرياته، أو بشكل يمس كرامته ورفاهه، وقد تكون هذه الإساءة مقصودة أو غير مقصودة " (Brown,2002).

التعريف الاجرائي للإساءة الجسدية :هي تعرض الفرد لأي شكل من أشكال الإساءة الجسدية كالضرب أو الحرق أو كسر طرف أو التعرض لأي سلوك تكون نتيجته إيذاء الفرد جسدياَ.

التعريف الاجرائي للإساءة العاطفية: تشمل أي سلوك لفظي كالشتم واللعن وجرح المشاعر، والسخرية والتقليل من شأن الفرد أو التعامل معه كعاجز أو رفضه وتمني موته أو عدم وجوده، وتشمل أيضاً التهديد والتخويف .

الإهمال: "حوادث معزولة ونمطية من فشل الوالدين أو مقدمي الرعاية في تزويد الطفل بالبيئة الداعمة والملائمة عبر الزمن، وتشمل مجالات الإهمال : الصحة – التعليم – النمو العام – التغذية – المأوى – ظروف الحياة، ولا يكون سبب الإهمال ناتجاً عن الفقر" (World Health Organaization.2006).

التعريف الاجرائى للإهمال : هو أى سلوك تؤدى نتائجه لعدم تلبية احتياجات الفرد، أو عدم تقديم الرعاية اللازمة والمناسبة له (الصحية – التغذية – المأوى)، أو حرمانه من التعليم.

الطريقة والإجراءات:

المنهج: اعتمد البحث المنهج الوصفى التحليلى من خلال تحليل بينات استبانة الإساءة والإهمال، كما اعتمدت المجموعة البؤرية لرصد الواقع الفعلي للإساءة والإهمال .

العينة: تم اعتماد أسلوب العينة القصدية ممن رغب فى المشاركة من خلال الاستجابة على استبانة إلكترونية، وممن قبل المشاركة فى المجموعة البؤرية. وشملت عينة الدراسة (260) فرداً من البالغين. 36 منهم من ذوى الإعاقة و224 من الأفراد الذين لا يعانون من إعاقة، إضافة إلى 8 إناث اشتركن في المجموعة البؤرية .

تم استخراج التكرارات والنسبة المئوية لوصف عينة الدراسة، وقد تم تلخيص النتائج فيما يلي:

1) الجنس

جدول (1)

توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

	تكرار	النسبة
ذكر	35	13.5
أنثى	225	86.5
المجموع	260	100.0

تظهر بيانات الجدول أن 13.5% من العينة من الذكور، بينما 86.5% من العينة من الإناث.

2) الحالة

جدول (2)

توزيع عينة الدراسة حسب الحالة

	تكرار	النسبة
- لا أعاني من إعاقة .	223	85.8
- من ذوي الإعاقة البصرية	9	3.5
- من ذوي الإعاقة السمعية .	8	3.1
- من ذوي الإعاقة الجسمية.	8	3.1
- من ذوي صعوبات التعلم .	10	3.8
- متعدد العوق.	2	.8
المجموع	260	100.0

يشير الجدول أعلاه إلى أن 85.8% من عينة الدراسة ليسوا من ذوي الإعاقة، والنسبة الباقية من أصحاب الإعاقات المختلفة.

3) المستوى الاقتصادي للأسرة:

جدول (3)

توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الاقتصادي للأسرة

	تكرار	النسبة
منخفض	28	10.8
متوسط	183	70.4
مرتفع	49	18.8
المجموع	260	100.0

يشير الجدول أعلاه إلى أن المستوى الاقتصادي للأسر في 10.8% من العينة كان منخفضًا، بينما كان المستوى الاقتصادي لأسر 70.4% من العينة متوسطاً، وكان المستوى مرتفعًا بالنسبة لأسر باقي العينة.

4) مستوى تعليم الأم:

جدول (4)

توزيع عينة الدراسة حسب مستوى تعليم الأم

	تكرار	النسبة
- غير متعلمة .	28	10.8
- أقل من المتوسطة .	12	4.6
- المتوسطة.	-	-
- أقل من الثانوية .	111	42.7
- الثانوية .	48	18.5
- أقل من البكالوريوس	1	.4
- البكالوريوس.	47	18.1
- أعلى من البكالوريوس.	13	5.0
المجموع	260	100.0

يشير الجدول أعلاه إلى أن 42.7% من عينة الدراسة حصلت أمهاتهم على شهادة أقل من الثانوية، و18.5% من العينة حصلت أمهاتهم على شهادة الثانوية، و18.1% من العينة حصلت أمهاتهم على شهادة البكالوريوس.

5) مستوى تعليم الأب:

جدول (4)

توزيع عينة الدراسة حسب مستوى تعليم الأب

	تكرار	النسبة
- غير متعلم .	15	5.8
- أقل من المتوسطة .	7	2.7
- المتوسطة.	2	.8
- أقل من الثانوية .	84	32.3
- الثانوية .	42	16.2
- أقل من البكالوريوس	5	1.9
- البكالوريوس.	74	28.5
- أعلى من البكالوريوس.	31	11.9
المجموع	260	100.0

يشير الجدول أعلاه إلى أن 32.3% من عينة الدراسة حصل آباؤهم على شهادة أقل من الثانوية، و16.2% من العينة حصل آباؤهم على شهادة الثانوية، و28.5% من العينة حصل آباؤهم على شهادة البكالوريوس.

المجموعة البؤرية:

تألفت المجموعة البؤرية من سبع مشاركات تتراوح أعمارهن بين (21- 38) عامًا وتهدف إلى تقديم عرض وصفي لدعم النتائج الكمية، واستغرق اللقاء ساعتين، تم تسجيل اللقاء بعد موافقة جميع المشاركات، شملت المجموعة خمس مشتركات من ذوات الإعاقة البصرية (معلمتان حاصلتان على درجة الماجستير، وموظفة بإحدى الشركات الخاصة وحاصلة على درجة البكالوريوس، وخريجة بكالوريوس متزوجة ولديها طفلة، و طالبة بكالوريوس في السنة الأخيرة) وسيدتان لا تعانيان من إعاقة .

أداة الدراسة:

للتعرف على الخبرات السلبية المتعلقة بالإساءة والإهمال التي يحتمل أن يتعرض لها أفراد الدراسة تمت مراجعة الأدب النظري حول موضوع الإساءة ومراجعة المقاييس ومن أهمها **Adverse Childhood Experiences Study Questionnaires (منظمة الصحة العالمية، 2018)**التي تناولت قياس الإساءة والإهمال، ومن ثم تم بناء الاستبانة وقد تألفت في صورتها الأولية من 45 فقرة، موزعة على أربعة أبعاد (الإساءة العاطفية – الإساءة الجسدية – الإهمال – الإساءة الجنسية) وتم تحكيم الاستبانة، ومن ثم تطبيقها على عينة استطلاعية بلغت (42) فرداً، وتم حذف بعد الإساءة الجنسية والفقرات التي لم تظهر لها فاعلية، وأصبح المقياس مؤلفًا من (27) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد: الإساءة العاطفية – الإساءة الجسدية – الإهمال.الجداول.

ثبات المقياس:

لقد تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات المقياس بالتطبيق على عينة استطلاعية بلغ عددها 42 شخصًا، حيث تبين أن معاملات ألفا تزيد عن النسبة المقبولة 0.60 وبما يعكس ثبات المقياس حيث بلغت قيمة ألفا للمقياس ككل 0.856.

الصدق:

1. صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على 12 محكمًا من الأساتذة والمختصين، وبناءً على ملاحظاتهم تم تعديل بعض الفقرات التي تحمل نفس المضمون، وتعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات.

2. صدق البناء:

تم استخراج معاملات الاتساق الداخلي للمقياس على أفراد العينة الاستطلاعية(ن=42) باستخراج معاملات ارتباط الفقرة بكل مجال لاختبار صدق المقياس حيث تبين أن هنالك علاقات ذات دلالة إحصائية تزيد قوتها عن 0.40 بين الفقرة والبعد الذي تتبعه وكذلك بين المجال والدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على صدق المقياس فجاءت النتائج كالتالي :بلغ معامل الارتباط لبعد الإساءة العاطفية(0.853)، أما الإهمال(0.507)، وأخيراً الإساءة الجسدية(0.871).

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، أما الإجابة على السؤالين الثاني والثالث، فقد تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، كما تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي واختبار Scheffe للمقارنات البعدية، وللإجابة على السؤال السادس تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الإجابة على تساؤلات الدراسة:

1- ما مستوى الإساءة والإهمال التي تعرض لهما أفراد الدراسة في مرحلتي الطفولة والمراهقة؟

لقد تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للإجابة على التساؤل أعلاه حيث تم التوصل إلى ما يلي وفقًا للمقياس التالي:

جدول (8)

مستويات التعرض للإساءة والإهمال

المتوسط	المستوى
0.33-1	ضعيف
0.66-0.33	متوسط
1-0.67	مرتفع

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
الإساءة العاطفية	.3545	.31875	متوسط
الإهمال	.1300	.17625	منخفض
الإساءة الجسدية	.1654	.22064	منخفض
المقياس ككل	.2429	.21925	منخفض

لقد تبين أن مستوى الإساءة والإهمال الذين تعرضت لهما عينة البحث في مرحلتي الطفولة والمراهقة ذو درجة منخفضة، كما أن مستوى الإساءة العاطفية هو الأعلى بين باقي المحاور بينما كان مستوى الإهمال هو الأقل بينهما. وتتفق النتائج الحالية مع دراسة علي بهرام وآخرون (2011)من حيث احتلال الإساءة العاطفية (النفسية) المرتبة الأكثر ممارسة ضد الأطفال، واختلفت مع دراسة ديفريز Devries et al (2014) التي أظهرت نتائجها تعرض جميع أفراد العينة لدرجة مرتفعة من العنف.

وتأتي هذه النتيجة منطقية من ناحيتين :الأولى: أن للمجتمع السعودي كمجتمع مسلم يجرم العنف بأشكاله ووجود ممارسات تربوية تأديبية غير قاسية يتخذها الوالدان مما يعدد عنفاً من حيث التعريفات لاتعد عنفاً في العرف السائد في المجتمع .و في حالات منع بعض الأسر أطفالهم سواء أكانوا من ذوي الإعاقة أو من العاديين من المشاركة في بعض الأنشطة فإن ذلك من دواعي الحرص والخوف ولا تعد حرماناً من وجهة نظر المجتمع والثقافة السائدة به خاصة قبل 10 أعوام أو أكثر حيث إن استجابات العينة تمثل ذكرياتهم وتجاربهم في مرحلتي الطفولة والمراهقة.

الناحية الأخرى: ما تم التوصل إليه من خلال المجموعة البؤرية التي أفضت نتائج تحليلها إلى أن هناك إساءة واهمالاً، ظهر لهم من خلال عملهم في بيئات الأطفال وما يشهدونه من حالات عنف تبدو ظاهرة لكن لا يجرؤ أحد على التدخل فيها لكونها أمورًا أسرية خاصة لا يمكن التدخل فيها مالم يكن هناك أدلة واضحة وصريحة على ذلك .

2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) وفقاً لمتغير الجنس(ذكور -اناث) على الإساءة والإهمال التي تعرض لهما أفراد العينة في مرحلتي الطفولة والمراهقة ؟

تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للإجابة على التساؤل أعلاه وتم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لاختبار الفروق ذات الدلالة الإحصائية لمتغير جنس الفرد على الإساءة والإهمال اللتين تعرض لهما أفراد العينة في مرحلتي الطفولة والمراهقة

البعد	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
الإساءة العاطفية	ذكر	35	.2714	.27516	1.663-	0.098
	أنثى	225	.3674	.32363		
الإهمال	ذكر	35	.1143	.17681	0.566-	0.572
	أنثى	225	.1324	.17644		
الإساءة الجسدية	ذكر	35	.1086	.15600		
	أنثى	225	.1742	.22806	2.157-	*0.035
المقياس ككل	ذكر	35	.1820	.16910		
	أنثى	225	.2523	.22488	2.179-	*0.034

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05

لقد تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وتبين أن قيمة (ت) ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بالنسبة لمجالات الدراسة(الإساءة العاطفية والإهمال)،

بينما كانت قيمة (ت) ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمجال الإساءة الجسدية وبالنسبة للمقياس ككل، مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيهما، وقد تبين أن الشعور بالإساءة يزيد عند الاناث أكثر من الذكور.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من ميرفت صابر (2017)، وفهد الزهرانى (2009)، وانتصار عشا وعلي الكساب (2015)، ديفريز Devries et al (2014)).وقد تعود هذه النتيجة للنظرة المجتمعية السائدة في أغلب دول العالم للمرأة وهي كطرف أكثر ضعفاً أكثر احتمالية للتعرض للإساءة .

3- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) على الإساءة والإهمال اللتين تعرض لهما أفراد العينة في مرحلتي الطفولة والمراهقة بين (أفراد عاديين، أفراد ذوي إعاقة) ؟

لقد تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للإجابة على التساؤل أعلاه حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لاختبار الفروق ذات الدلالة الإحصائية على الإساءة والإهمال التي تعرض لهما أفراد العينة في مرحلتي الطفولة والمراهقة بين (الأفراد عاديين، الأفراد ذوي إعاقة)

المجال	الحالة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
الإساءة العاطفية	عاديون	223	.3509	.31723	0.445-	0.657
	ذوي إعاقة	37	.3761	.33137		
الإهمال	عاديون	223	.1327	.17283	0.614	0.54
	ذوي إعاقة	37	.1135	.19743		
الإساءة الجسدية	عاديين	223	.1686	.21582	0.578	0.564
	ذوي إعاقة	37	.1459	.25011		
المقياس ككل	عاديون	223	.2430	.21629	0.019	0.985
	ذوي إعاقة	37	.2422	.23949		

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05

لقدتم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وتبين أن قيمة (ت) ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بالنسبة لأبعاد الدراسة، مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 = α) على الإساءة والإهمال

التي تعرض لهما أفراد العينة في مرحلتي الطفولة والمراهقة بين (الأفراد عاديين، الأفراد ذوي إعاقة).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج راسة ديفريز وآخرون Devries et al (2014) من حيث التساوي في التعرض للإساءة، إلا أنها تختلف من حيث مستوى التعرض حيث تعرضت عينة دراسة ديفريز للإساءة الشديدة، وتختلف هذه النتيجة عن دراسة كوفيولا وآخرون Koivula,et al (2018) (2018) والتي أظهرت أن أمهات ذوي الإعاقة أكثر ممارسة للعنف نحو أطفالهن من أمهات الأطفال العاديين .كما تختلف عن دراسة سوليفان وكنتسون (Sullivan and Knutson 2000))، وكذلك دراسة هلتون وجوتشزجير وجربر Helton, Gochez-Kerr, & Gruber (2018) اللتين أظهرتا أن ذوي الإعاقة أكثر عرضة للإساءة بـ 3.4 مرة.

وقد تظهر هذه النتيجة إلى أنه لا فرق في التعرض للإساءة بين العاديين وذوي الإعاقة لما يرتبط به المجتمع السعودي مجتمع عينة البحث بثوابت دينية وأخلاقية، تجعل من ممارسات العنف أقل انتشاراً وأقل حدة بشكل عام، وتدعم هذه النتيجة نتائج تحليل المجموعة البؤرية التي أشارت إلى وجود إساءة ولكنها تعد حالات قليلة في مجتمع ذوي الإعاقة فأغلب الأسر قد تمارس الحماية الزائدة التي قد تضر الفرد خاصة من حيث النواحي الاستقلالية، كما أن المجتمع وبشكل عام مجتمع مساند لهم ويمد يد العون في حال الحاجة لذلك .

4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$) وفقاً لمتغير نوع الإعاقة على الإساءة والإهمال التي تعرض لهما أفراد العينة في مرحلتي الطفولة والمراهقة ؟

لقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للإجابة على التساؤل أعلاه وتم التوصل إلى ما يلي:

جدول (12)

تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في التعرض للإساءة والإهمال لمتغير نوع الإعاقة على مقياس الإساءة والإهمال

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الإساءة العاطفية	بين المجموعات	1.182	4	.295	3.412	.020*
	في المجموعات	2.771	32	.087		
	المجموع	3.953	36			
الإهمال	بين المجموعات	.183	4	.046	1.202	.329
	في المجموعات	1.220	32	.038		
	المجموع	1.403	36			
الإساءة الجسدية	بين المجموعات	.795	4	.199	4.365	.006*
	في المجموعات	1.457	32	.046		
	المجموع	2.252	36			
لمقياس ككل	بين المجموعات	.748	4	.187	4.544	.005*
	في المجموعات	1.317	32	.041		
	المجموع	2.065	36			

*** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05**

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ف) ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمجالات (الإساءة العاطفية، والإساءة الجسدية، والمقياس ككل) مما يدل على وجود فروقات فيها تبعاً لمتغير نوع الإعاقة.

وباستخدام اختبار Scheffe للمقارنات البعدية تبين ما يلي:

جدول (13)

	(I)الحالة	(J)الحالة	فرق المتوسط (I-J)	الخطأ المعياري	الدلالة
الإساءة العاطفية	من ذوي الإعاقة البصرية	من ذوي الإعاقة السمعية	.04051	.14299	.999
		من ذوي الإعاقة الجسمية	.20718	.14299	.718
		من ذوي صعوبات التعلم	-.27407	.13521	.408
		متعدد العوق	-.24074	.23004	.893
	من ذوي الإعاقة السمعية	من ذوي الإعاقة البصرية	-.04051	.14299	.999
		من ذوي الإعاقة الجسمية	.16667	.14714	.862
		من ذوي صعوبات التعلم	-.31458	.13959	.302
		متعدد العوق	-.28125	.23264	.831
	من ذوي الإعاقة الجسمية	من ذوي الإعاقة البصرية	-.20718	.14299	.718
		من ذوي الإعاقة السمعية	-.16667	.14714	.862
		من ذوي صعوبات التعلم	-.48125*	.13959	.034
		متعدد العوق	-.44792	.23264	.461
	من ذوي صعوبات التعلم	من ذوي الإعاقة البصرية	.27407	.13521	.408
		من ذوي الإعاقة السمعية	.31458	.13959	.302
		من ذوي الإعاقة الجسمية	.48125*	.13959	.034
		متعدد العوق	.03333	.22794	1.000
	متعدد العوق	من ذوي الإعاقة البصرية	.24074	.23004	.893
		من ذوي الإعاقة السمعية	.28125	.23264	.831
		من ذوي الإعاقة الجسمية	.44792	.23264	.461
		من ذوي صعوبات التعلم	-.03333	.22794	1.000

	(I)الحالة	(J)الحالة	فرق المتوسط (I-J)	الخطأ المعياري	الدلالة
الإساءة الجسدية	من ذوي الإعاقة البصرية	من ذوي الإعاقة السمعية	.00556	.10368	1.000
		من ذوي الإعاقة الجسمية	.01806	.10368	1.000
		من ذوي صعوبات التعلم	-.32444*	.09804	.046
		متعدد العوق	-.14444	.16681	.943
	من ذوي الإعاقة السمعية	من ذوي الإعاقة البصرية	-.00556	.10368	1.000
		من ذوي الإعاقة الجسمية	.01250	.10669	1.000
		من ذوي صعوبات التعلم	-.33000	.10121	.051
		متعدد العوق	-.15000	.16869	.938
	من ذوي الإعاقة الجسمية	من ذوي الإعاقة البصرية	-.01806	.10368	1.000
		من ذوي الإعاقة السمعية	-.01250	.10669	1.000
		من ذوي صعوبات التعلم	-.34250*	.10121	.039
		متعدد العوق	-.16250	.16869	.918
	من ذوي صعوبات التعلم	من ذوي الإعاقة البصرية	.32444*	.09804	.046
		من ذوي الإعاقة السمعية	.33000	.10121	.051
		من ذوي الإعاقة الجسمية	.34250*	.10121	.039
		متعدد العوق	.18000	.16528	.878
	متعدد العوق	من ذوي الإعاقة البصرية	.14444	.16681	.943
		من ذوي الإعاقة السمعية	.15000	.16869	.938
		من ذوي الإعاقة الجسمية	.16250	.16869	.918
		من ذوي صعوبات التعلم	-.18000	.16528	.878

	(I)الحالة	(J)الحالة	فرق المتوسط (I-J)	الخطأ المعياري	الدلالة
المقياس ككل	من ذوي الإعاقة البصرية	من ذوي الإعاقة السمعية	.02623	.09857	.999
		من ذوي الإعاقة الجسمية	.12346	.09857	.813
		من ذوي صعوبات التعلم	-.25432	.09321	.141
		متعدد العوق	-.15432	.15858	.916
	من ذوي الإعاقة السمعية	من ذوي الإعاقة البصرية	-.02623	.09857	.999
		من ذوي الإعاقة الجسمية	.09722	.10143	.920
		من ذوي صعوبات التعلم	-.28056	.09622	.101
		متعدد العوق	-.18056	.16037	.865
	من ذوي الإعاقة الجسمية	من ذوي الإعاقة البصرية	-.12346	.09857	.813
		من ذوي الإعاقة السمعية	-.09722	.10143	.920
		من ذوي صعوبات التعلم	-.37778*	.09622	.011
		متعدد العوق	-.27778	.16037	.565
	من ذوي صعوبات التعلم	من ذوي الإعاقة البصرية	.25432	.09321	.141
		من ذوي الإعاقة السمعية	.28056	.09622	.101
		من ذوي الإعاقة الجسمية	.37778*	.09622	.011
		متعدد العوق	.10000	.15713	.981
	متعدد العوق	من ذوي الإعاقة البصرية	.15432	.15858	.916
		من ذوي الإعاقة السمعية	.18056	.16037	.865
		من ذوي الإعاقة الجسمية	.27778	.16037	.565
		من ذوي صعوبات التعلم	-.10000	.15713	.981

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05

يشير الجدول أعلاه إلى أن هنالك فروقات بين عينتي (ذوي الإعاقة الجسمية) و (ذوي صعوبات التعلم) وقد تبين أن الإساءة بنوعيها العاطفي والجسدي تزداد لدى عينة ذوي صعوبات التعلم بشكل أكبر من عينة ذوي الإعاقة الجسمية.

وبالإمكان تفسير هذه النتيجة فيما يختص بذوي الإعاقة الجسمية بما تنطوي عليه من صعوبات حركية وارتباطها بعدد من الفقرات التي تتناول الاستقلالية والاعتماد على الذات ورؤية الأسرة للطفل كشخص غير قادر على القيام بشئونه الخاصة بخاصة في مرحلة الطفولة إن لم يتم تدريب الطفل على المهارات الاستقلالية والعناية بالذات .

أما ذوي صعوبات التعلم وارتباطها بالإساءة الجسدية، فبالإمكان ربطها بخصائص الفرد من ذوي صعوبات التعلم سواء الأكاديمية (كتدني الأداء الأكاديمي)أو النمائية من مشكلات الانتباه والتنظيم ونقص المهارات الاجتماعية، وقد يترافق معها اضطرابات كفرط الحركة وتشتت الانتباه، وجميعها قد تتفاعل وتجعل الطفل من ذوي صعوبات التعلم عرضة للعقاب البدني، كما أن استخدام العقاب لتعديل السلوك يعد سبباً من الأسباب (بخاصة ونحن نتحدث عن ممارسات تمت في زمن ماض وظلت آثارها في ذاكرة الفرد).وقد وجد zand et al (2015) في دراستهم أن الأسر المسيئة هي تلك التي تبنت توقعات أعلى من قدرات الطفل، وبالتالي طالبتهم بأداء أعلى وعند فشل الطفل في مواكبة هذه التوقعات يقوم الآباء بالإساءة لأطفالهم .

5- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة على الإساءة والإهمال التي تعرض لهما الفرد خلال مرحلة الطفولة والمراهقة ؟

لقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للإجابة عن التساؤل أعلاه وتم التوصل إلى ما يلي:

جدول (14)

تحليل التباين الأحادي في الفروق بين متغير المستوى الاقتصادي للأسرة على الإساءة والإهمال

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الإساءة العاطفية	بين المجموعات	.924	2	.462	4.675	*.010
	في المجموعات	25.390	257	.099		
	المجموع	26.314	259			
الإهمال	بين المجموعات	.315	2	.158	5.239	*.006
	في المجموعات	7.731	257	.030		
	المجموع	8.046	259			
الإساءة الجسدية	بين المجموعات	.887	2	.444	9.726	*.000
	في المجموعات	11.721	257	.046		
	المجموع	12.608	259			
لمقياس ككل	بين المجموعات	.772	2	.386	8.499	*.000
	في المجموعات	11.678	257	.045		
	المجموع	12.450	259			

*** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05**

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ف) ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمجالات (الإساءة العاطفية، الإهمال، و الإساءة الجسدية، والمقياس ككل) مما يدل على وجود فروقات فيها تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

وباستخدام اختبار Scheffe للمقارنات البعدية نجد ما يلي:

جدول (12)

اختبار Scheffe

	(I)المستوى الاقتصادي	(J)المستوى الاقتصادي	فرق المتوسط (I-J)	الخطأ المعياري	الدلالة
الإساءة العاطفية	منخفض	متوسط	.15440	.06378	.055
		مرتفع	.22704*	.07446	.010
	متوسط	منخفض	-.15440	.06378	.055
		مرتفع	.07264	.05056	.358
	مرتفع	منخفض	-.22704*	.07446	.010
		متوسط	-.07264	.05056	.358
الإهمال	منخفض	متوسط	.09465*	.03520	.028
		مرتفع	.13163*	.04109	.007
	متوسط	منخفض	-.09465*	.03520	.028
		مرتفع	.03698	.02790	.417
	مرتفع	منخفض	-.13163*	.04109	.007
		متوسط	-.03698	.02790	.417
الإساءة الجسدية	منخفض	متوسط	.16296*	.04334	.001
		مرتفع	.21939*	.05059	.000
	متوسط	منخفض	-.16296*	.04334	.001
		مرتفع	.05643	.03435	.261
	مرتفع	منخفض	-.21939*	.05059	.000
		متوسط	-.05643	.03435	.261
المقياس ككل	منخفض	متوسط	.14651*	.04326	.004
		مرتفع	.20654*	.05050	.000
	متوسط	منخفض	-.14651*	.04326	.004
		مرتفع	.06003	.03429	.218
	مرتفع	منخفض	-.20654*	.05050	.000
		متوسط	-.06003	.03429	.218

*** ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05**

يشير الجدول أعلاه إلى أن هنالك فروقات بين عينة (المستوى الاقتصادي المنخفض) وكل من العينتين الأخريين وقد تبين أن الاساءة بأنواعها والإهمال تزداد لدى عينة المستوى الاقتصادي المنخفض بشكل أكبر من الفئات الأخرى.

و دائماً ما يرتبط الفقر أو المستويات الاقتصادية المنخفضة بعدد من المشكلات كالمرض والإعاقة، والجهل، والعنف، والتي قد تعود للسكن في الأحياء التي قد تسودها ثقافة العنف والجريمة، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من عبدالله بنيان ومنجد نجادات (2012)، وفاتن الأسعد (2014) ،و فهد الزهراني (2009)، ويوسف الرميح(2013).

6- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) وفقاً لمتغير المستوى التعليمي للأم والأب على الإساءة والإهمال اللتين تعرض لهما الفرد خلال مرحلة الطفولة والمراهقة؟

أولا: المستوى التعليمي للأم:لقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للإجابة على التساؤل اعلاه حيث تم التوصل إلى ما يلي:

جدول (15)

تحليل التباين الأحادي للفروق في متغير المستوى التعليمي للأم على الإساءة والاهمال

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الإساءة العاطفية	بين المجموعات	.495	6	.083	.808	.564
	في المجموعات	25.819	253	.102		
	المجموع	26.314	259			
الإهمال	بين المجموعات	.196	6	.033	1.052	.392
	في المجموعات	7.850	253	.031		
	المجموع	8.046	259			
الإساءة الجسدية	بين المجموعات	.309	6	.052	1.061	.387
	في المجموعات	12.299	253	.049		
	المجموع	12.608	259			
المقياس ككل	بين المجموعات	.315	6	.053	1.095	.366
	في المجموعات	12.135	253	.048		
	المجموع	12.450	259			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ف) ليست ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمجالات (الإساءة العاطفية، الإهمال، و الإساءة الجسدية، والمقياس ككل) مما يدل على عدم وجود فروقات فيها تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة انتصار العشا وعلي الكساب (2015) ودراسة يوسف الرميح (2013) التي لم يكن للمستوى التعليمي للأم فيها أثر على ممارستها للإساءة ضد أطفالها.

ثانيا: المستوى التعليمي للأب:لقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للإجابة على التساؤل أعلاه حيث تم التوصل إلى ما يلي:

جدول (16)

تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق لمتغير المستوى التعليمي للأب على الإساءة والإهمال

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الإساءة العاطفية	بين المجموعات	.211	7	.030	.291	.957
	في المجموعات	26.103	252	.104		
	المجموع	26.314	259			
الإهمال	بين المجموعات	.260	7	.037	1.203	.302
	في المجموعات	7.786	252	.031		
	المجموع	8.046	259			
الإساءة الجسدية	بين المجموعات	.496	7	.071	1.475	.177
	في المجموعات	12.112	252	.048		
	المجموع	12.608	259			
المقياس ككل	بين المجموعات	.213	7	.030	.626	.734
	في المجموعات	12.237	252	.049		
	المجموع	12.450	259			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ف) ليست ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمجالات (الإساءة العاطفية، الإهمال، و الإساءة الجسدية، والمقياس ككل) مما يدل على عدم وجود فروقات فيها تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة يوسف الرميح (2013) التي لم يظهر فيها للمستوى التعليمي للآباء أي أثر على ممارسة العنف حيث مورس العنف باختلاف المستويات التعليمية .

وتختلف الدراسة عن دراسة العشا وعلي كساب (2015) التي أظهرت أثرًا للمستويات التعليمية من فئة (بكالوريوس فأعلى) في قلة ممارسة الإساءة تجاه أطفالهم.

7- ماهي الآثار المترتبة على التعرض للإساءة والإهمال على ذوي إعاقة في المراحل التالية من حياة الفرد من وجهة نظر المجموعة البؤرية ؟

تمت الإجابة على هذا السؤال من خلال تلخيص نقاش المجموعة البؤرية كالتالي :

تم التوصل للآثار المترتبة على الإساءة والإهمال من خلال استنتاجها من القصص والنقاش مع المجموعة؛ فبعض الفتيات تركن المدرسة في سن مبكرة، أو لم يكملن المرحلة الجامعية، بسبب العنف الأسري أو العاطفي الذي تعرضن له في المدارس والمواقف المحرجة وعدم قدرتهن على التكيف مع الإعاقة وتقبل هذه المواقف، أو قد تم حرمانهن من التعليم من قبل الأسرة.

كما أن بعض الفتيات يتمنين الزواج فقط للخروج من الأسرة والانفصال عنها مهما كلف الثمن، وهناك حالات لسيدات من ذوات الإعاقة متزوجات يحاولن إرضاء الشريك وتحمل النفقات للحصول على العناية والاهتمام والاستمرار بالحياة المستقلة هرباً من العودة لأسرهم التي كانت تعنفهم .

و أصبحت بعض الفتيات انطوائيات، غير واثقات من أنفسهن، يتذمرن ويتنقدن المجتمع ويحملنه مسؤولية كل ما تعرضن له من إساءة وإقصاء وتهميش، ويقمن بتفسير أي تصرف على أنه إساءة .

إضافة إلى عدم الثقة بالآخرين والقلق المستمر والتردد في تكوين علاقات جديدة، والتحفظ الشديد .

تقرير نتائج نقاش المجموعة البؤرية :

ملخص النقاش:

الإساءة الجسدية : أظهرت تحليل استجابات المجموعة عدم تعرض المشاركات من ذوي الإعاقة للإساءة الجسدية، إلا أن بعض العاديين تعرض لمرة أو مرتين للعقاب البدني من قبل الأسرة ولم تعده المشتركتان إجراءً قاسياً، كما أشارتا إلى أن بعض معلمات المدارس الحكومية كن قاسيات، وكانت الممارسة الأكثر شعبية في المدارس هي الضرب بواسطة المسطرة أو الضرب على الكتف. أما عن تجارب الآخرين التي تم سردها من قبل المجموعة، فقد تبين أن بعض الفتيات من ذوي الإعاقة البصرية قد تعرضن للأذى الجسدي من خلال العنف الأسري، وظهرت عليهن بعض دلالات وقوع الإساءة كالكدمات وآثار حروق السجائر .

أما الإساءة العاطفية، فقد بين النقاش حولها أن جميع المشاركات أو طالباتهن، وزميلاتهن قد تعرضن بشكل أو بآخر للإساءة العاطفية، سواء في المحيط العائلي أو من خلال المدرسة والأماكن العامة، كالسخرية والتنمر، والإقصاء، و وُجِهت بعض الحالات بالرفض والتخلي وتمني الموت لهن من قبل أسرهن.

أما الإهمال، فقد كان من خلال إهمال التدريب والتهذيب والتربية، والقدوم للمدرسة بملابس متسخة وبخاصة الفتيات اللاتي يعشن مع زوجة الأب .

وقد تم استخلاص الأسباب التي تؤدي للإساءة وكانت كالتالي :

- عدم تقبل الوالدين أو أحدهما لإعاقة الطفل وتمني بعضهم لو أن هذا الطفل لم يولد.
- أن عدم تقبل الفرد ذي الإعاقة لمشكلته والتكيف معها ومساعدة ذاته ومحاولة الارتقاء والتطور قد تجعله عرضة للسخرية أو محط شفقه .
- أن بعض ذوي الإعاقة يمثل دور الضحية ويدعي حصول الإساءة رغبة في الاهتمام، وعند البدء في الإجراءات الرسمية يقوم الفرد بالتراجع والاعتراف بأنه يحاول الحصول على الاهتمام.
- الضغوطات التي تواجهها بعض الأسر والتعليقات والشفقة التي تزيد من الإساءة .
- طبيعة شخصية الأب الصارم والعصبي .
- شخصية الطفل نفسه في حال كان كثير الشكوى، و شديد العناد وكثير البكاء.

وقد شملت الحلول المقترحة:

- **زيادة الوعي وتثقيف المجتمع، وعدم إقصاء وتهميش ذوي الإعاقة وجعلهم جزءًا من كيان المجتمع، ودمجهم من السنوات الأولى مجتمعياً وتعليمياً.**
- **الحلول القانونية من خلال تفعيل القوانين المناسبة لخصوصية المجتمع لحماية حقوق الطفل وذوي الإعاقة.**
- **إخضاع الآباء المسيئين لبرنامج تأهيلي تثقيفي تحت إشراف مختصين، وإخضاع سلوكهم للمراقبة حتى يتحسن سلوكهم تجاه أبنائهم وحل الأمور ودياً.**

التوصيات:

- **تحسين الحياة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي للأسر ذوي الإعاقة .**
- **تفعيل دور عيادات الإرشاد الأسري وتشجيع الأسر على اللجوء لها عند حدوث خلافات .**
- **توفير دور الحماية حلولاً أفضل لحماية الأطفال من العنف .**
- **مبادرة الآباء والأمهات بتثقيف أطفالهم وتوعيتهم من خطر التعرض لأي نوع من أنواع الإساءة.**

المراجع:

1. روحي مروح أحمد عبدات . (2010). الإساءة النفسية والاجتماعية تجاه الأطفال ذوي الإعاقة بالإمارات العربية المتحدة (في ضوء بعض المتغيرات) .*مجلة الطفولة العربية: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، مج 12، ع 45*، 68 .98 - مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/86034

2. سهير حسين أحمد البيلي. (2013). العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الإساءة للطفل المعاق ذهنيا في المجتمع الكويتي: دراسة حالة .*مجلة البحث العلمي في التربية: جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ع14، ج1*، 885 .931 - مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/714664

3. عبدالله علي بنيان، و منجد محمد حسن نجادات. (2013). أنماط إساءة معاملة الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الوالدين في مدينة الطائف وعلاقتها ببعض المتغيرات .*دراسات عربية في التربية وعلم النفس: رابطة التربويين العرب، ع 38، ج 2*، 57 .80 - مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/471576

4. علي عبدالكريم محمد الكساب، وانتصار خليل العشا. (2015). واقع العنف الأسري ضد الأطفال في المجتمع الأردني من وجهة نظر الأطفال أنفسهم.*مجلة الطفولة العربية: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، مج16، ع64*، 33 - 62.مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/700905

5. علي محمود محمد بهرام، و نبيل علي سليمان، و مريم عيسى الشيراوي . (2011).*إساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة ذهنياً وعلاقتها بالسلوك العدواني لديهم في دولة الكويت* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، المنامة. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/728106

6. فاتن الاسعد .(2014) .*العنف الاسري ضد الاطفال في الاسرة الاردنية: دراسة ميدانية في مدينة اربد* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة اليرموك، اربد. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/723171

7. فهد بن علي الزهراني .(2010). *العنف الأسري الموجه ضد الأطفال في المراحل الدراسية من عمر (7 - 18) بمنطقة تبوك في المملكة العربية السعودية* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة، الكرك. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/787541

8. لبيبة أبو شريف. (1991). الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعوقين عقلياً والمرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية عليهم من قبل والديهم. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

9. مرفت رجب صابر. (2017). إساءة المعاملة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة ذهنيا القابلين للتعلم في ضوء عدة متغيرات .*دراسات الطفولة: جامعة عين شمس - كلية الدراسات العليا للطفولة، مج20، ع77*، 1 -11. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/912462

10. منال محمد محروس الطملاوي.(2011) .الإساءة الوالدية للأطفال التوحديين: دراسة لوضع برنامج إرشادي للتوعية الوالدية من منظور طريقة العمل مع الجماعات . *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية: جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية* ع 31، ج 6 (2011): 2413 - 2476. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/193834

11. وليد بن عبدالعزيز الخراشي، ومعن خليل العمر .(2012). *العوامل المرتبطة بالعنف الاسري: دراسة ميدانية على عينة من المتعرضين للعنف في مدينة الرياض* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/535261

12. يوسف بن أحمد الرميح. (2013). العنف الأسري ضد الأطفال: دراسة ميدانية في محافظة عنيزة بمنطقة القصيم .*مجلة البحوث الأمنية: كلية الملك فهد الأمنية - مركز البحوث والدراسات، مج 22، ع 54*، 73-101. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/455115

13. Brown, H. (2002). *Safeguarding adults and children with disabilities against abuse*. Council of Europe.

14. Crowley, E. P. (2016). Preventing Abuse and Neglect in the Lives of Children with Disabilities. In *Preventing Abuse and Neglect in the Lives of Children with Disabilities* (pp. 239-266). Springer, Cham.

15. Devries, K. M., Kyegombe, N., Zuurmond, M., Parkes, J., Child, J. C., Walakira, E. J., & Naker, D. (2014). Violence against primary school children with disabilities in Uganda: a cross-sectional study. *BMC public health*, *14*(1), 1017.
16. Fluke, J. D., Shusterman, G. R., Hollinshead, D. M., & Yuan, Y. Y. T. (2008). Longitudinal analysis of repeated child abuse reporting and victimization: Multistate analysis of associated factors. *Child maltreatment*, *13*(1), 76-88. http://cmx.sagepub.com/cgi/content/abstract/13/1/76
17. Groce, N. E. (2005). Violence against disabled children: UN Secretary Generals report on violence against children thematic group on violence against disabled children: findings and recommendations
18. Helton, J. J., Gochez-Kerr, T., & Gruber, E. (2018). Sexual Abuse of Children With Learning Disabilities. Child Maltreatment, 23(2), 157–165. https://doi.org/10.1177/1077559517733814

http://cmx.sagepub.com/cgi/content/abstract/2/1/52
19. Hughes, K., Bellis, M. A., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L& Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, *379*(9826), 1621-1629.
20. Karakus, Ö. (2012). Relation between childhood abuse and self esteem in adolescence. *Journal of Human Sciences*, *9*(2), 753-763.

21. Koivula, T., Ellonen, N., Janson, S., Jernbro, C., Huhtala, H., & Paavilainen, E. (2018). Psychological and physical violence towards children with disabilities in Finland and Sweden. Journal of Child Health Care, 22(3), 317–331. https://doi.org/10.1177/1367493518757379
22. Leeb, R. T., Bitsko, R. H., Merrick, M. T., & Armour, B. S. (2012). Does childhood disability increase risk for child abuse and neglect?. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, *5*(1), 4-31.
23. Marsland, D., Oakes, P., & White, C. (2007). Abuse in care? The identification of early indicators of the abuse of people with learning disabilities in residential settings. *The Journal of Adult Protection*, *9*(4), 6-20.

24. **Ministry of Health. (2016). The Prevention and Management of Abuse:Guide for services funded by Disability Support Services. Wellington: Ministry of Health.https://www.health.govt.nz/publication/prevention-and-management-abuse-guide-services-funded-disability-support-services.**
25. **Morrow, K. B., & Sorell, G. T. (1989). Factors affecting self-esteem, depression, and negative behaviors in sexually abused female adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 677-686**
26. **Petersilia, J. R. (2001). Crime victims with developmental disabilities: A review essay. *Criminal Justice and Behavior, 28*(6), 655-694.**
27. **Sobsey, D., D. Wells, R. Lucardie, and S. Mansell. 1995. *Violence and Disability: An Annotated Bibliography*. Baltimore, MD: Brookes Publishing.**
28. **Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child abuse & neglect*, *24*(10), 1257-1273.**
29. **Thornberry, C., & Olson, K. (2005). The Abuse of Individuals with Developmental Disabilities. *Developmental Disabilities Bulletin*, *33*, 1-19.**
30. **Turner, H. A., Vanderminden, J., Finkelhor, D., Hamby, S., & Shattuck, A. (2011). Disability and Victimization in a National Sample of Children and Youth. Child Maltreatment, 16(4), 275–286. https://doi.org/10.1177/1077559511427178**
31. **Ulloa Flores, R. E., & Navarro Machuca, I. G. (2011). Prevalence of the different types of maltreatment in adolescents with psychopathology. A descriptive study. *Salud Mental*, *34*(3), 219-225.**
32. **Weiss, J. A., Waechter, R., Wekerle, C., & MAP Research Team. (2011). The impact of emotional abuse on psychological distress among child protective services-involved adolescents with borderline-to-mild intellectual disability. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *4*(2), 142-159.**
33. **Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., & Felitti, V. J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *Journal of interpersonal violence*, *18*(2), 166-185.**
34. **World Health Organization. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. In Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). [website]: Geneva: WHO. 2018. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_ex**

35. World Health Organization. (2006). Preventing child maltreatment : a guide to taking action and generating evidence / World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499
36. Zand, D. H., Pierce, K. J., Nibras, S., & Maxim, R. (2015). Parental risk for the maltreatment of developmentally delayed/disabled children. *Clinical pediatrics*, *54*(3), 290-292.