سوء المعاملة الوالدية وعلاقتها بكل من المستوى التعليمي للوالدين ونوع الجنس للمراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

Parental abuse and its relationship

to both educational level of parents and gender

of Mildly Mentally Retarded Adolescents

إعـــداد

الباحثة. أسماء راضي علي يونس

قسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة الفيوم

ملخـص البحـث

هدف البحث إلى التعرف على العلاقة بين سوء المعاملة الوالدية والمستوى التعليمي للوالدين لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والتعرف على الفرق بين الذكور والإناث في التعرض لسوء المعاملة الوالدية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي والأدوات هى مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين (إعداد/ آمال باظة، ٢٠٠٥) ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد/ عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣) ، والتي طبقت على عينة مكونة من (٩٢) من الأطفال بمتوسط عمري مقداره (١٢,٩٨) عامًا، وانحراف معياري مقداره (١,٤٦) عامًا منهم (٦٦) ذكرًا و (٢٦) أنثى من المراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة تم التوصل إلى النتائج التالية: لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في سوء المعاملة الوالدية, وتوجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات المستوى التعليمي للوالدين المنخفض و المرتفع فى سوء المعاملة الوالدية لصالح المستوى التعليمي المنخفض فيما عدا بُعد الإساءة الجسدية لدى الأب ولدى الأم

الكلمـات المفتاحيـة:

١- سوء المعاملة الوالدية Parental Abuse

٢- المراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة Mildly Mentally Retarded Adolescents

مقـدمة البحـث

الأسرة هى التربة التي ينبت فيها الشخص, وينمو متأثرًا بكل ما يستمده من هذه الأسرة, فإن نبت في جو يسوده الحب والحنان والرعاية السليمة لجميع جوانب شخصيته يصبح شخصًا سليمًا قادرًا على التعايش مع كل ما يقابله من صعوبات وعوائق ويتغلب عليها, بينما نجد على الجانب الآخر الشخص إذا نما متشبعًا بالقسوة وسوء المعاملة أو الإهمال لأي من متطلبات نموه التي لم تعِ الأسرة أهميتها بالنسبة لمستقبله، فنجد الشخصيات المضطربة جسديًا, ونفسيًا, والتي تعيق الأسرة والمجتمع.

وسوء المعاملة الوالدية مشكلة قديمة قدم الإنسانية, ومعقدة تعقد السلوك الإنساني ولها آثار شديدة الخطورة على مستقبل الفرد, وتأثيرها مباشر على سلوكه, وتأتي الخطورة من أن للأسرة وضع خاص وفريد, فهي تورث الفرد التكوين البيولوجي المؤثر في سمات شخصيته وتقوم برعايته ويتكون فيها أولى خبراته، فهى بذلك تدخل في محددات الشخصية بطرفيها الوراثي والبيئي وكل ذلك يحدث تحت مظلة خصوصية الأسرة.

وتأتي مرحلة المراهقة لتكشف عن آثار سوء المعاملة الوالدية خلال سنوات الطفولة من خلال سلوكيات المراهق وقدرته على مواجهة تحديات هذه المرحلة ذات الطابع الانفعالي والتغيرات المفاجئة, حيث تتبلور سمات شخصيته وتستقر في نهاية هذه المرحلة لتكون محصلة للجانب الوراثي والخبرات التي مر بها خلال السنوات الماضية

ويزاد الأمر سوءًا بالنسبة للمراهق عندما يكون ذا إعاقة عقلية فالمراهق العادي يستطيع الاستقلال في مرحلة المراهقة وتكوين هوية مستقلة لكن المراهق المعاق عقليًا لا يستطيع الاستقلال بشكل تام وهو في احتياج دائم

للوالدين رغم سوء المعاملة, فتتكاثر عليه الضغوط وينتج حالات اضطراب نفسي وجسدي وتزداد صعوبة تكيفه, ومن الممكن حدوث كل هذا دون وعي الوالدين بخطورة هذه المعاملة ظنًا منهم أنه لا يعي فرق المعاملة ويرجعون كل ما يصيبه من أذى لإعاقة العقلية ونفي أى تقصير بل ويبررون سوء المعاملة بأنها نتيجة ظروف الإعاقة وما يترتب عليها من ضغوط عليهم. مما يجعل تناول الإساءة إلى هذه الفئة من المعاقين أمرًا ضروريًا لمعرفة الأسباب وراء ارتفاع الإساءة إليهم وإهمالهم، في محاولة للكشف عن أبعاد مشكلة الإساءة ومدى تأثير كلًا من مستوى تعليم الوالدين وجنس المراهقين ذوي الإعاقة العقلية,ومساعدة الجهات التي تهتم بهده الفئة من المعاقين في التوجيه الصحيح لحل المشكلة.

مشـكلة البحـث

يتعرض الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة العقلية للعديد من أشكال الإساءة والإهمال وحول محاولة الكشف عن العوامل المرتبطة بمشكلة الإساءة إلى هذه الفئة تحديدًا تتحديد مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي:

"ما العلاقة بين سوء المعاملة الوالدية وكل من المستوى التعليمي للوالدين وجنس المراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة".

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الآتية:

١. هل توجد فروق بين المستوى التعليمي للوالدين (المنخفض- المرتفع) وسوء المعاملة الوالدية؟
٢. هل توجد فروق بين الذكور والإناث في سوء المعاملة الوالدية؟

أهــداف البحـث

١. إلقاء الضوء على مشكلة الإساءة إلى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٢. تحديد العلاقة بين المستوى التعليمي للوالدين وممارستهم لسوء المعاملة الوالدية..
٣. معرفة أي الجنسيين أكثر تعرضًا للإساءة الذكور أم الإناث.

أهـمية البحـث

طبقًا للتقديرات الرقمية من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وتقديرات من (اليونيسف) هناك (٢,٨٩٩,١٨٠) شخص ذي إعاقة في التقديرات التقريبية للإعاقة بمصر لعام ٢٠١٦/٢٠١٧م، ونجد أن الإعاقة العقلية تمثل مركز الثقل في أنواع الإعاقات حيث تصل نسبة التخلف العقلي البسيط (٢,٥%) والشديد (٠,٥%) بإجمالي (٣%) من إجمالي السكان في العمر من (٦- ١٦) سنة وتصل إلى (٤%) من إجمالي عدد الأطفال في مصر كما ورد في دراسة هيئة (اليونيسف) (الهيئة العامة للإستعلامات، ٢٠١٦).

ونجد أن احتمالية أن يقع الأطفال ذوو الإعاقات ضحايا للعنف والإساءة أكثر بثلاث أو أربع مرات من الأطفال غير ذوي الإعاقات، كما أن نوع الإعاقة يؤثر على انتشار العنف وخطره (ليزا جونز وآخرون، ٢٠١٣، ص ٤٤).

فالإساءة مشكلة كبيرة وخصوصًا أنها مرتفعة لدى ذوي الإعاقة العقلية تحديدًا وهم الفئة الأكبر من فئات الإعاقة ككل؛ مما دفع الباحثة إلى تناول موضوع الدراسة.

١. الأهمية النظرية:

- أهمية العينة عينة الدراسة من المراهقين (مراهقة مبكرة) من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة, وهذا يضيف مزيدًا من المعاناة في هذه المرحلة، كما أنه يعتمد على الوالدين بشكل خاص وملتصق بهم فترة أطول من العاديين, ويحتاج منهم الدعم والمساعدة.
- أهمية المتغيرات النفسية موضع الدراسة ممثلة في سوء المعاملة الوالدية, وهي مشكلة متفشية في كل المجتمعات وفي أغلب الطبقات وخاصة لهذه الفئة الخاصة بشكل يستدعي الدراسة والبحث عن كثب.
- تحديد أثر المتغيرات مثل جنس الأبناء ومستوى تعليم الوالدين في ممارسة الوالدين لسوء المعاملة.

٢. الأهمية التطبيقية:

- توعية الوالدين والمجتمع ككل بخطورة اضطراب سوء المعاملة الوالدية على مستقبل الأبناء في محاولة للحد من انتشار هذا الاضطراب والحد من آثاره.
- توجيه الباحثين والدارسين لوضع برامج علاجية فعالة لحل مشكلة سوء المعاملة الوالدية.

مصـطلحات الدراسـة:

١. سوء معاملة الطفل: Child Abuse

تعرفها آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٥) بأنها: " أي سلوك من جانب الوالد أو القائم على رعايته والذي ينجم عنه أذى بدني, ونفسي, وانفعالي حقيقي وربما ينتج عنه وفاة الطفل" (ص ٥).

وتعرف سوء المعاملة الوالدية للطفل إجرائيًا في سياق الدراسة بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها المراهق أو المراهقة على مقياس الإساءة والإهمال للعاديين وغير العاديين بأبعاده (الإساءة الجسدية, والإساءة النفسية, وإساءة الإهمال).

المراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة: Mildly Retarded Adolescents

ويعرف المراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة إجرائيًا في سياق الدراسة بأنهم: " أولئك الذين تتراوح معدلات ذكائهم بين (٥٠- ٧٠), كما تتراوح أعمارهم بين (١٢- ١٥) سنة".

الإطـار النظـري والبحثـي للبحث:

ســوء المعاملــة الوالديــة

رغم قِدم مشكلة الإساءة إلى الطفل تاريخيًا في جميع المجتمعات، إلا أن دراسة هذه المشكلة الإنسانية بدأت مؤخرًا، وما يثيرالدهشة أن أول عمل قانوني تم وضعه لحماية الأطفال كان من جانب الجمعية الأمريكية لحماية الحيوانات عام ١٨٧٤م! وذلك عندما أبلغ الجيران عن طفلة تعاني من سوء

تغذية، وتعذب جسديًا من جانب أبويها بالتبني. ونجحت الجمعية في الحصول على رخصة قانونية لحماية هذه الطفلة على أنها حيوان. وعام ١٨٩٩م أنشئت في إنجلترا الجمعية الملكية للرفق بالأطفال، والطريف أنها أنشئت بعد جمعية الرفق بالحيوان؛ مما يدل على الإهمال الشديد في تناول هذه القضية (علي عبد الرحمن، ٢٠٠٦، ص ص ١٤- ١٥).

◙ تعريف إساءة معاملة الطفل: Child Abuse

عرف **فرج عبد القادر طه (٢٠٠٩)** إساءة معاملة الطفل بأنها: "أي تصرف أو تعامل مع الطفل يظهر فيه اعتداء عليه أو إضرار أو إيذاء بدني أو نفسي له، مثل: ضربه بشدة وإحداث جراحات أو عاهات- على نحو ما تطالعنا به الصحف- أو تشغيله دون سن العمل القانونية، أو الاعتداء الجنسي عليه أو استغلاله في جرائم ضد القانون- كاستخدامه في الترويج للمخدرات أو نقلها أو بيعها، أو في السرقة أو النصب أو التسول- أو طرد الطفل من الأسرة إلى الشارع، أو إهماله وعدم الإنفاق عليه...إلخ. وبمعنى آخر فإن إساءة معاملة الطفل تشمل إهمال الطفل والإساءة إليه بأية صورة سواء كانت جسمية أو نفسية أو اجتماعية" (ص١٣٣).

ومن أدق وأوضح تعريفات الإساءة عامةً والإساءة إلى ذوي الإعاقة خاصة تعريف **عبد المطلب القريطي، وصلاح الخراشي (٢٠١٠)** فيما يخص الأطفال ذوي الإعاقة بأنها: " أي فعل أو تهديد من قبل والديه أو القائمين على رعايته أو المحيطين به يؤدي إلى إحداث أذى جسمي أو نفسي أو جنسي، أو يحد من حريته بسبب إعاقته الجسمية أو العقلية أو النمائية أو التعليمية أوغيرها من أشكال الإعاقة ويدفع به إلى أي من الصور المختلفة للاستغلال، ويؤدي إلى الإضرار به وعرقلة نموه وتوافقه، ولا تعني الإساءة الاعتداء الجسدي أو المعنوي على ذوي الإعاقة فحسب، ولكنها تشمل جميع أشكال السلوك الفردي والجماعي المباشر وغير المباشر الذي ينال من الشخص ذي الإعاقة ويحط من قدره ويمنعه حقوقه الشرعية ويسلبها منه

بإهماله أو إذلاله والحط من شأنه أو إيذائه جسديا ولفظيا" (ص ص٦٦- ٦٧).

وتتبنى الباحثة تعريف إساءة معاملة الطفل وإهماله الذي وضع عام (١٩٩٦) من جانب جمعية منع وعلاج إساءة معاملة الطفل الأمريكية وهو: "أي سلوك من جانب الوالد أو القائم على رعايته والذي ينجم عنه أذى بدني ونفسي وانفعالي حقيقي وربما ينتج عنه وفاة الطفل" **(آمال باظة، ٢٠٠٥، ص٥)**.

◙ **أهم أنواع الإساءة التي يمكن أن يتعرض لها الطفل:**

يتضمن سوء المعاملة للطفل أربعة أنماط معروفة اتفق عليها معظم الباحثون وهى:

١. الإساءة الجسدية.
٢. الإساءة الجنسية.
٣. الإساءة الانفعالية أو النفسية.
٤. الإهمال (إيهاب المصري، طارق عامر، ٢٠١٣، ص٥١).

وتقتصر هذه الدراسة على سوء المعاملة الوالدية المتمثلة في الإساءة الجسدية والإساءة النفسية أو الانفعالية والإهمال فقط, حيث ارتأت الباحثة استثناء الإساءة الجنسية.

◙ **<u>أسباب سوء المعاملة الوالدية</u>:**

وسوف يتم الإشارة إلى أسباب سوء المعاملة الوالدية من خلال مكونات المشكلة الثلاثة وهم الطفل والوالدان والبيئة المحيطة بهم:

١. أسباب تتعلق بالطفل.
٢. أسباب تتعلق بالوالدين أو أحدهما.
٣. أسباب تتعلق بالبيئة المحيطة.

وهذه المحاور الثلاثة هى مكونات موقف الإساءة الوالدية وفيما يدور حول كل محور نجد التالي:

أولًا: أسباب تتعلق بالطفل

وتشمل التأخر في النمو ونقص الوزن والإعاقة بأشكالها، والأمراض المزمنة والنشاط الزائد واضطراب الانتباه والحالة المرضية والوجدانية للطفل، هذا بالإضافة إلى مدي تقبل الطفل أو الرغبة فيه والاتجاه الوالدي نحوه (آمال باظة، ٢٠٠٥، ص ٨).

ثانيًا: أسباب تتعلق بالوالدين

يذكر بيثيا .**Bethea (1999)** أسباب منها ما يلي:

- تعرض الوالدين أو أحدهما لخبرات سوء معاملة في طفولته (دائرة العنف): ففي **دراسة السيد رطروط (٢٠٠١)** أوضحت الدراسة أن الأفراد الذين عانوا من إساءة المعاملة في الصغر هم الأكثر ممارسة لسلوك الإساءة إلى الطفل
- صغر سن الوالدين: فنجد الأمهات الصغيرات أكثر عرضة لخطر إساءة معاملة أطفالهن. ففي دراسة بكندا على مدار عشر سنوات وجد أن (٩٥%) من الأمهات المسيئات والمهملات كانت أعمارهن دون العشرين (محمد عبد الرحمن، ٢٠٠٩، ص١٣٤).
- شكل الأسرة والأسرة وحيدة العائل: من الدراسات التي أشارت إلى العلاقة بين البناء الأسري والإساءة، دراسة **هاجار .Hagar (2007)**على عينة من (٢٥٢٣) طفل ممن تعرضوا لإساءة المعاملة. وقد أشارت النتائج إلى ارتفاع الإهمال في الأسر وحيدة العائل ووجد ارتفاع الإساءة البدنية في الأسر التي يعيش فيها الطفل مع الوالدين

و يرجح **كروج, وميركي, وداهلبرج, و زوي Krug, Mercy, Dahlberg and Zwi (2002).** أسباب تخص الأسرة وهي:

- نسبة الأمهات الوحيدات اللاتي يرتكبن العقوبات البدنية القاسية ثلاثة أمثال الأمهات اللاتي يرتكبن العقوبات البدنية لكن ضمن أسر تضم الوالدين معا.
- عدم النضج الانفعالي والأنانية للوالدين.

- قصور مهارات التوافق.
- انخفاض تقدير الذات.
- تعاطي المخدرات وشرب الخمور.
- نقص المساندة الاجتماعية.
- العدوان الأسري.
- عدم القدرة على تحمل الضغوط.
- نقص أو قصور مهارات أو أساليب المعاملة الوالدية.
- المعاناة من أمراض أو اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب.
- كثرة عدد أطفال الأسرة.
- عدم الاستعداد لاستقبال مولود جديد.
- الحمل غير المرغوب فيه أو غير الشرعي.

ثالثا: أسباب تتعلق بالبيئة المحيطة

- نماذج العنف
- المحددات البيئية
- مستوى الدعم والخدمات الاجتماعية
- عوامل مرتبطة بالمجتمع ككل

الإعـــاقة العقليـــة

لقى الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة العقلية كل صنوف الإهمال والتجاهل، بل وما هو أكثر من ذلك، فقد أباح (أفلاطون) في جمهوريته الفاضلة قتلهم. وفي العصور الوسطى أقصى ما قدم لهم كان الأدعية والوصفات الشعبية والطقوس السحرية، ولم يتلق هؤلاء الأطفال أية خدمات تعليمية وتربوية ملموسة إلا في القرن التاسع عشر. وكان من أهم التطورات تبني النظرة إلى هؤلاء الأطفال ليس من زاوية النقص الذي يعانونه بل من جوانب أخرى في شخصياتهم سليمة لم تمس، وانصب الاهتمام على تنمية الجوانب الاجتماعية من أجل تحقيق قدر مقبول من التكيف لهم، خاصة أن تفاعل الفرد مع الآخرين في المجتمع لا يعتمد على القدرات العقلية وحدها.

ومضى قطار التطور إلى أن وصل إلى الدمج مع العاديين من أجل حياة أفضل لهم (علاء الدين كفافي، جهاد كفافي، ٢٠٠٦، ص ص ١٥٩ – ١٦٢).

◙ تعريف الإعاقة العقلية: Mental Retardation

وتعرفها **منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩) في دليل التصنيف الدولي للأمراض International Classification of Diseases (ICD– 10)** بأنه "حالة من توقف النماء العقلي أو عدم اكتماله، تتميز بشكل خاص باختلال في المهارات يظهر أثناء دور النماء، ويؤثر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية. وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر، ولكن الأفراد المتخلفين عقليًا قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية، بل إن معدل انتشار الاضطرابات النفسية بين المتخلفين عقليًا يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان. بالإضافة إلى ذلك فإن الأفراد المتخلفين عقليًا يتعرضون بدرجة أكبر لمخاطر الاستغلال والاعتداء الجسمي والجنسي. ويكون السلوك التكيفي (Adapive) مختلًا دائمًا، ولكن في البيئات الاجتماعية التي تكفل الوقاية والتي يتوفر فيها الدعم للمرض، قد لا يكون هذا الاختلال ظاهرًا مطلقًا في الأشخاص ذوي التخلف الخفيف"(P.238).

ويعرفها **عبد المطلب القريطي, وصلاح الخراشي (٢٠١٠)** أنها "عبارة عن قصور في الوظائف العقلية للفرد، يظهر أثناء فترة النمو قبل سن الثامنة عشرة، ويتمثل في الأداء العقلي المنخفض عن المتوسط العام بدرجة جوهرية، ويوجد متلازمًا مع قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، والعناية الذاتية، والحياة المنزلية، والمهارات الاجتماعية، واستخدام المصادر المجتمعية، والتوجيه الذاتي، والصحة والسلامة، والوظائف المتضمنة في الأعمال الأكاديمية، وقضاء وقت الفراغ، ومهارات العمل، والحياة الاستقلالية"(ص٣٣).

وتم تعريف **الإعاقة العقلية في (DSM- 5)** تحت مسمى:

(Intellectual Developmental Disorder) اضطراب النمو الذهني

بأنها "اضطراب يبدأ خلال فترة التطور مشتملا على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية".

ويجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:

- القصور في الوظائف الذهنية: (مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والمحاكمة، والتعليم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كل من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي).
- القصور في وظائف التكيف: يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسئولية الاجتماعية. ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية (مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع).
- بداية الإعاقة الذهنية والتكيفي خلال فترة التطور (APA,2013,P.33).

١. تصنيف الإعاقة العقلية:

التصنيف الأول: التصنيفات الأكلينيكية

يستخدم هذا التصنيف محكات متعددة منها ما يلي: مصدر الإصابة أو مصدر العلة، ودرجة الإصابة، وتوقيت الإصابة، والمظهر الإكلينيكي المرضي المصاحب للإعاقة أحيانًا ومنها: المنغولية (المعروفة بإسم الداون) واستسقاء الدماغ وكبر الدماغ وصغر الدماغ والشكل السحائي والقصاع وعامل اختلال الدم (RH) وحمض البيروفيك والصرع (علاء الدين كفافي، وجهاد كفافي، ٢٠٠٦، ص ص ١٨٠- ١٨٣). ونلاحظ أن هذه التصنيفات تركز على سبب الإعاقة ونشأتها وعلاماتها المرضية.

التصنيف الثاني: التصنيفات السلوكية الوظيفية

تعتمد هذه التصنيفات على تحديد فئات الإعاقة العقلية في ضوء مستويات أداء ذوي الإعاقة العقلية في المواقف والمجالات المختلفة، وتتعدد محكاتها- كاختبارات الذكاء والقابلية للتعلم والتدريب والسلوك التكيفي- بتعدد تلك المجالات والأغراض المتوخاة من التصنيف كالأغراض النفسية أو التعليمية أو الاجتماعية (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥، ص ٢٢٩).

ونلاحظ أن هذه التصنيفات تركز على الأعراض والخصائص الظاهرة دون مراعاة سبب هذه الأعراض هل هى إعاقة عقلية أم أسباب أخرى، ومنها ما يلي:

١- التصنيف السيكولوجي:

يعتمد على استخدام نسبة الذكاء كما تقيسها اختبارات الذكاء المقننة كمعيار للمستوى الوظيفي للقدرة العقلية. ويقسم المعاقون عقليًا تبعًا إلى نسبة ذكائهم إلى:

أ- تخلف عقلي بسيط وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٠- ٧٥).

ب- تخلف عقلي متوسط وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٠- ٢٥).

ج- تخلف عقلي شديد و نسبة ذكائهم (أقل من ٢٥) (إبراهيم المغازي، ٢٠٠٤، ص ٨٧). **وتتبنى الباحثة هذا التصنيف لهذة الدراسة.**

٢- التصنيف التربوي:

يقوم على استخدام معدلات الذكاء مع تمييز كل فئة تصنيفية تبعًا لاستعدادات أفرادها وقابلتيهم للتعلم كمحك أساسي و أشهرها تصنيف أناستازي (Anastasi) والذي صنف ذوي الإعاقة العقلية حسب القدرة على التعلم إلى:

أ- القابلون للتعلم (Educable) تتراوح معدلات ذكائهم بين (٥٠- ٧٥).

ب- القابلون للتدريب (Trainable) تتراوح معدلات ذكائهم بين (٢٥- ٥٠).

ج- حالات العزل(Custodial) معدلات ذكائهم أقل من(٢٥)(شاهين رسلان، ٢٠٠٩، ص ٥٠).

٣- التصنيف الاجتماعي:

يعتمد على السلوك الاجتماعي أو على مدى القدرة على التكيف في الوسط الاجتماعي ومدى قدرة الفرد على الاعتماد على نفسه، وأن يعمل مع الآخرين، وعلى قدرته على تحمل المسئولية في مجال العمل، وفي مجال الأسرة إذا استطاع أن ينشئ أسرة، وعلى القيام بواجبات المواطنة بطريقة مقبولة. ويقسم المعاقون عقليًا تبعًا للتصنيف الاجتماعي إلى:

أ- تخلف عقلي بسيط (٥٠- ٧٠) يكون متكيفا نوعا ما.

ب- تخلف عقلي متوسط (٥٠- ٢٥) يعتمد على غيره تقريبا.

ج- تخلف عقلي شديد (أقل من ٢٥) يعتمد على غيره كليًا (رشاد موسى، ٢٠٠٨، ص٩٠).

٤- التصنيف متعدد الأبعاد:

وهذه المقاييس تستخدم أكثر من تصنيف لتقسيم المعوقين عقليًا، وهى في الواقع تلخيصات ومحاولات لمقابلة المقاييس المختلفة في تنظيم واحد، حيث يسهل استخدامها في الأغراض المتعددة (شاهين رسلان، ٢٠٠٦، ص ١١٨).

٢. خصائص ذوي الإعاقة العقلية

يتميز ذوو الإعاقة العقلية بالفروق الفردية الشاسعة فيما بينهم. وبعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث الاستعدادات الشخصية والسمات والخصائص. ومع ذلك توجد عدة خصائص عامة يجب عدم إغفالها عند محاولتنا الكشف عنهم والتعرف عليهم، ومن الجدير بالذكر أن التفاوت من حيث درجة كل خاصية يكون بحسب مستوى الإعاقة والظروف البيئية والتأثيرات الثقافية ومقدار الدعم الذي تم تقديمه لهم (عبد المطلب القريطي، صلاح الخراشي، ٢٠١٠، ص٣٤).

كما تشير الدراسات النفسية إلى أن ذوي الإعاقة العقلية أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والعقلية بسبب إصابة جهازهم العصبى بتلفيات أو بسبب

ما يتعرضون له من خبرات مؤلمة فى الطفولة والمراهقة (إبراهيم المغازى، ٢٠٠٤، ص ص١٠١- ١٠٢).

حيث أشارت **دراسة روحي عبدات (٢٠١٠)** التي هدفت لدراسة الإساءة النفسية والاجتماعية تجاه الأطفال المعاقين في ضوء بعض المتغيرات. وتكونت العينة من (٣٠١) طالبًا وطالبة أعمارهم بين (٣- ١٨) سنة وأظهرت النتائج أن الإساءة التي يتعرض لها ذوي الإعاقة العقلية هى الأكثر ارتفاعًا بالمقارنة مع غيرهم من المعاقين (الإعاقة الجسدية والإعاقة السمعية والإعاقة البصرية) وكانت الإعاقات الجسدية والبصرية هى الأقل من الإعاقات الأخرى في التعرض للإساءة.

ومن الدراسات التي ربطت أيضًا الإساءة بالإعاقة وأن الإعاقة العقلية هى الأكثر تعرضًا للإساءة من الإعاقات الأخرى, **دراسة عبد الله بنيان ومنجد حسن (٢٠١٣)** التي هدفت للتعرف على أنماط إساءة معاملة الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات، وشملت عينة الدراسة (٦٠) طالبًا أعمارهم بين (٨- ١٢) سنة من فئات الإعاقة السمعية والإعاقة العقلية والمضطربين سلوكيًا، وأشارت النتائج إلى أن أكثر الفئات تعرضًا لأنماط الإساءة هم فئة ذوي الإعاقة العقلية ولا توجد فروق دالة إحصائيًا بين فئتي الإعاقة السمعية والمضطربين سلوكيًا.

- **الخصائص الجسمية:** Physical Characteristics

تتلخص في بطء النمو الجسمي، وصغر الحجم والوزن غير العادي، ونقص حجم ووزن المخ عن المتوسط، وتشوه شكل وتركيب وحجم الجمجمة، والأذنين والعينين والفم والأسنان واللسان، وتشوه الأطراف، وبطء النمو الحركي، وتأخر الحركة واضطرابها وروتينيتها، وضعف واضطراب النشاط الجسمي (حامد زهران، ٢٠٠٥ ب، ص٤١٣).

وتضيف سميرة شندي (٢٠٠٠) أن الطفل المعاق عقليًا لا يبدي في الأسابيع الأولى أي نشاط حركي حتى إذا أحدث المحيطون به نوعًا من المنبهات الحسية، وأنه يتميز بعدم القدرة على الكلام أو المشي حتى عمر ٣

سنوات، والتحكم في الإخراج حتى أربع سنوات بالإضافة إلى اضطرابات في إفرازات الغدد الصماء (ص٦٤).

وتوضح نتائج الدراسات أن حالات الإعاقة العقلية البسيطة تنمو جسميًا مثل مثيلاتها من العاديين، بينما الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة يتأخر نموها الجسمي والحركي، وقد يتوقف عند مستوى أقل بكثير من العاديين. والمعاقون عقليًا عامة تتسم حالتهم الصحية العامة بالضعف، وسرعة الشعور بالتعب والإعياء، وهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض. وينتشر بينهم العمى وضعف الإبصار، والصرع، والصمم وضعف السمع. بالإضافة إلى اضطرابات الكلام أو النطق، ومنها اضطرابات طلاقة النطق، كالتأتأة، التي تشمل طبقة الصوت وشدته، وعدم ملائمة نغمته، كما يتميزون بفرط النشاط الحركي (Hyperactivity) (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥، ص ص ٢١٢-٢١٣).

- **الخصائص العقلية- المعرفية: Mental Characteristics**

السمة الأساسية للإعاقة العقلية أنها تتصف ببطء معدل النمو العقلي، وانخفاض نسبة الذكاء عن(٧٠)، وعدم توافق وانسجام القدرات، وضعف الكلام والذاكرة والانتباه والتركيز والإدراك والتعميم والتخيل والتصور والتفكير وضعف التحصيل الدراسي ونقص المعلومات والخبرة. فضلًا عن عدم قدرته على التمييز بين الرغبة في الشئ والحصول عليه، وسلوكه غير واضح أو مقنع، وليس فيه نظام ولا ترتيب (نبيه إسماعيل، ٢٠٠٦، ص٧٩).

ويمكن رصد ست جوانب هامة وأساسية يختلف فيها الطفل المعوق عقليًا عن الطفل العادي، تمثل جوانب الإعاقة العقلية وتجلياتها في الجانب المعرفي وهى:

- قصور في القدرة على التفكير المجرد.
- قصور الانتباه والإدراك.
- قصور الذاكرة.
- القدرة المحدودة على التعميم.

- القدرة المحدودة على التعلم غير المقصود.
- التأخر اللغوي (علاء الدين كفافي، جهاد كفافي، ٢٠٠٦، ص ٢١٥).
- **الخصائص الشخصية والانفعالية:** Personal and Emotional characterstics

إن انفعالات المعوق عقليًا تتصف بالتقلب والحدة والاضطراب الانفعالي، وفئة الإعاقة العقلية البسيطة تتصف بحالتها العاطفية الكئيبة، وفرط حساسيتها وعدم الثبات الانفعالي. وتميل نتائج البحوث والدراسات إلى وصف شخصية المعاق عقليًا، بعدة سمات وخصائص أهمها:

- انخفاض تقدير الذات والمفهوم السلبي عن النفس.
- تدني مستوى الدافعية الداخلية وتوقع الفشل.
- القلق والسرحان والميل لمشاركة الأصغر سنا.
- شيوع شدة الخوف والخجل والأنانية والتكاسل والاعتمادية وكراهية الزملاء وسهولة الاستثارة والغضب والعصبية والقابلية للإنطواء والإحباط والميول الانتحارية.
- قابلية فئة الإعاقة العقلية البسيطة للانحراف كرغبة لإثبات الذات ومقاومة الشعور بالنقص بالإضافة إلى العدوانية.
- شيوع مظاهر فوبيا الخوف من بعض الحيوانات والأماكن المغلقة.
- صعوبة التكيف في المواقف الاجتماعية.
- صعوبة تحمل المسئولية تجاه الآخرين أو الرد على من يعتدي عليه.
- عدم تحمل القلق، كما أن مقاومته للإحباط ضعيفة (طارق عامر، ربيع محمد، ٢٠٠٨، ص ص١٣٠- ١٣١).

ويضيف عبد المطلب القريطي, وصلاح الخراشي (٢٠١٠)

- يغلب على سلوكهم التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات.
- يؤثرون الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية.

- عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع.
- سهولة الانتقاد وسرعة الاستهواء.
- الرتابة وسلوك المداومة مع التردد وربط الاستجابة (ص ص ٣٥- ٣٦).
- وقد فسر الباحثون وجود هذه السمات والخصائص عند ذوي الإعاقة العقلية بتفسرين, بعضهم يُرجعها إلى عوامل فطرية في تكوينهم النفسي. ويرجعها البعض الآخر إلى عوامل بيئية في تنشئة ذوي الإعاقة العقلية في البيت والمدرسة والمجتمع (إبراهيم المغازي، ٢٠٠٤، ص ص١٠٤- ١٠٥).
- **خصائص ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:**
- يكتسبون اللغة متأخرين بعض الشئ، ولكنهم يصبحون قادرين على استخدام الكلام وعقد حوار بسيط، وأحيانًا تستمر مشكلات اللغة الإجرائية حتى الرشد.
- أغلبهم يكتسب استقلًالا كاملًا في رعاية أنفسهم وفي المهارات العملية والمنزلية حتى وإن كان معدل الارتقاء أبطأ من الطبيعي بكثير.
- الصعوبات الرئيسية عادة في مهام الدراسة الأكاديمية خاصة في القراءة والكتابة واحتياجهم برامج خاصة لتعويضهم عن عجزهم.
- لديهم قدرة على أداء الأعمال التي تستدعي قدرات عملية أكثر منها أكاديمية بمهارة وإخلاص إذا وجدوا التشجيع.
- الصعوبات السلوكية والعاطفية والاجتماعية التي تواجههم أقرب إلى تلك الموجودة بين الأفراد ذوي الذكاء الطبيعي، منها إلى الصعوبات التي تواجه ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.
- إذا استخدمت اختبارات معدل الذكاء المقننة والمناسبة فهم يكونوا بين (٥٠- ٧٠) والعمر العقلي بين (٩) سنوات إلى (١٢) سنة (أحمد عكاشة وطارق عكاشة، ٢٠١٠، ص ص٧٢٨- ٧٢٩).

- وتشير سميرة شندي (٢٠٠٠) أن المعاق عقليًا إعاقة بسيطة يستطيع التعلم عن طريق التعلم المباشر، والتدريس بواسطة الرفاق، والألعاب التعليمية، تحليل المهارات، والتعليم بالتقليد والنمذجة (ص٦٦).فمشكلة هذه الفئة من الإعاقة العقلية أنها أقرب للعاديين منها إلى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

٣. فـروض البحـث

١- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الإساءة والإهمال.

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات المستوى التعليمي (المنخفض- المرتفع) للوالدين على مقياس الإساءة والإهمال لصالح المستوى التعليمي المنخفض للوالدين.

منهــج الدراســة وإجـراءاتها

منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفى خلال هذه الدراسة لأنه من أفضل مناهج البحث العلمي التي يمكن استخدامها في معالجة مشكلة الدراسة حيث استخدم للتعرف على العلاقة بين سوء المعاملة الوالدية وسمات الشخصية لدى عينة الدراسة.

مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع هذة الدراسة فى المراهقين والمراهقات ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة (العينة الاستطلاعية- العينة الأساسية) بطريقة عمدية من المراهقين والمراهقات الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة الفيوم للعام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦ م **وفق الخطوات التالية:**

١- الاطلاع على بيان بإحصاء تلاميذ المدرسة للعام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦م. وقد تم هذا الإجراء بعد الحصول على الموافقات الإدارية

من مديرية التربية والتعليم التابعة لها المدرسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦ م.

٢- تم حصر التلاميذ الذين تنطبق عليهم شروط اختيار عينة الدراسة، فكان إجمالى المدرسة (٣٦٩) منهم (٢٧٨) تلميذًا و (٩١) تلميذة أي أن الإناث يمثلن ثلث المدرسة تقريبًا. وتم تحديد (٢١٥) تلميذًا وتلميذة تنطبق عليهم الشروط، و كانت شروط اختيار العينة كالتالي:

شروط اختيار العينة:

- أن تقع في مدى العمر من ١٢- ١٥ سنة وذلك للأسباب الآتية: حيث ان سمات الشخصية تبرز في هذه المرحلة (مرحلة المراهقة المبكرة) . كما أن أساليب المعاملة الوالدية المتبعة منذ الطفولة تتضح أكثر في هذه المرحلة الفاصلة من عمر الطفل.
- أن يكون مستوى الذكاء من (٥٠- ٧٠) على مقياس ستانفورد بينيه ومقياس التكيف الاجتماعي.
- أن لا يكون لدي المراهقين إعاقات أخرى وذلك لعدم دخول متغيرات أخرى تؤثر في سمات الشخصية.
- أن تشمل عينة الدراسة ذكور وإناث.
- أن يكون الوالدين على قيد الحياة.

إجراءات اختيار العينة:

- تم إجراء مقابلات مع الوالدين والأخصائية الاجتماعية و الأخصائية النفسية ومدرسي الفصول والإداريين والوالدين، وتم الاستعانة بهم في تطبيق الأدوات والتأكد من صدق إجابات المفحوصين، فلم تكن الإجابات من العينة (المراهقين ذوي الإعاقة العقلية) فقط؛ بل كان تطبيق الأدوات يشمل تأكيد الوالدين والأخصائية الاجتماعية والأخصائية النفسية ومعلمة الفصل على إجابة المفحوص وذلك لضمان أعلى درجات المصداقية في الإجابات.وقد استخدم أيزنك ذلك أيضًا في دراساته لتقدير سلوك الأطفال

عن طريق المدرسين وإجابة الطفل نفسه (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٥ ، ص٢٦) .

- تم استبعاد المراهقين الذي تبين موت أحد والديهم، والمراهقين الذين لم تكتمل مقاييسهم نتيجة عدم التعاون أو رفض الوالدين مشاركة الابن أو البنت في البحث نتيجة اعتبارهم أن موضوع البحث موضوع شخصي لا يجب التدخل فيه؛ ليصل العدد النهائي لأفراد العينة الاستطلاعية (٦٨) والعدد النهائي لأفراد العينة الأساسية (٩٢) .
- وتم اختيار العينة الاستطلاعية طبقًا للشروط السابقة للتأكد من صدق وثبات المقاييس.
- بعد التأكد من صدق وثبات الأدوات واستبعاد عبارات لعدم ارتباطها بالدرجة الكلية للبعد الذي تقيسه، تم اختيار العينة الأساسية وطبقت الأدوات عليها.

وكانت تفاصيل كلًا من العينتين كما يلي:

(أ) العينة الاستطلاعية (عينة التحقق من صلاحية أدوات الدارسة) :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٦٨) من مراهقين مدرسة التربية الفكرية بمحافظة الفيوم للعام الدراسي ٢٠١٥- ٢٠١٦ م بمتوسط عمري مقداره (١٣,٤٣) عامًا، وانحراف معياري مقداره (١,٣٥) ، وضمت العينة (٥٣) من الذكور بمتوسط عمري مقداره (١٣,٥١) عاما، وانحراف معياري مقداره (١,٣٥) كما ضمت (١٥) من الإناث بمتوسط عمري مقداره (١٣,١٣) عامًا، وانحراف معياري مقداره (١,٣٦) ، حيث طبقت علي هذه العينة أدوات الدراسة بهدف التأكد من صدق وثبات هذه الأدوات. وأسفرت الدراسة الاستطلاعية عن ملائمة الأدوات المستخدمة للموضوع الذي تقيسه الدراسة و لعينة الدراسة.

(ب) العينة الأساسية للدراسة:

تكونت العينة الأساسية لهذه الدراسة من مراهقين مدرسة التربية الفكرية بمحافظة الفيوم للعام الدراسي ٢٠١٥- ٢٠١٦ م، والتي أشتملت (٩٢)

من المراهقين بمتوسط عمري مقداره (١٢,٩٨) عامًا، وانحراف معياري مقداره (١,٤٦) عامًا، حيث ضمت (٦٦) من الذكور بمتوسط عمري مقداره (١٣,٢٠) عامًا، وانحراف معياري مقداره (١,٤٣) عامًا، وضمت من الإناث (٢٦) بمتوسط عمري مقداره (١٢,٤٢) عامًا، وانحراف معياري مقداره (١,٤٢) عامًا. وقد روعي عند اختيار أفراد هذه العينة أن تكون مختلفة عن أفراد العينة الاستطلاعية.

أدوات الدراسة

استخدمت الأدوات التي تتفق وأهداف الدراسة وشملت ما يلي:

١- **مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين** (٢٠٠٥) . إعداد: آمال عبد السميع مليجي باظة.

٢- **مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة** (٢٠١٣). إعداد عبد العزيز الشخص.

وفيما يلي وصف لهذه الأدوات:-

أولًا: مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين إعداد: آمال عبد السميع مليجي باظة (٢٠٠٥) .

◙ وصف المقياس:

وضعت معدة المقياس بنود هذا المقياس بعد الاطلاع على بعض اختبارات سوء معاملة الأطفال الأجانب، وجمع الملاحظات عن أساليب الإساءة من الدراسات العربية المختلفة التى تناولت صور الإساءة والإهمال ومصادرها. واتضح أن أهم المصادر هى الأب ثم الأم، وهناك مصدر آخر للإساءة من المحيطين بالطفل مثل: الإخوة أو المدرسين فى الحضانة ورياض الأطفال والمدرسة الابتدائية، ولكن أكثرها تأثيرًا واستمرارًا هو المصدر الخاص بالآباء, ولذلك خُصص من أنواع الإساءة التالية:

١- الإساءة البدنية.

٢- الإساءة النفسية.

٣- الإهمال (الصحى- النفسى- التربوى) .

نفس البنود تخص مصدر الإساءة من الأم مرة، والأخرى مصدر الإساءة من الأب. ويتميز هذا المقياس بشموله إلى جانب مصدر إساءة الإهمال بصوره الثلاث، التعليمى، والصحى، والنفسى بأسلوب مبسط. وكل بعد من الأبعاد الثلاثة يتكون من (٢٢) بندًا. وتقع الإجابة فى أربع مستويات. كثيرا (٣) ، أحيانا (٢) ونادرًا (١) وإطلاقا (صفر) .

موزعة كل منهما علي ثلاثة عوامل هي:

- الإساءة الجسدية مكونة من (٢٢) بند لكل نسخة.
- الإساءة النفسية مكونة من (٢٢) بند لكل نسخة.
- الإهمال مكونة من (٢٢) بند لكل نسخة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين:

أولًا: صدق المقياس :

قامت معدة المقياس بحساب صدق مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين وأبعاده المختلفة كما يلي:

(١) تم حساب الصدق بعرض المقياس بأبعاده الثلاثة موزعة على مصدرين (الأب- الأم) بنفس البنود على أساتذة الصحة النفسية، وبعد حذف العبارات التى لم تلق موافقة من جانب السادة الأساتذة المحكمين، وصل كل بعد (٢٢) بندًا تبعًا لكل مصدر، ويصبح العدد الكلى لبنود الاختبار (٦٦) بندًا.

(٢) الصدق (بالمقارنة الطرفية) تم حساب الصدق بإيجاد الفروق بين متوسط درجات مجموعة الإرباعى الأعلى ومتوسط درجات مجموعة الإرباعى الأدنى فى الدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بالجدول (١) .

جدول (١)

الفروق بين متوسط درجات مجموعة الإرباعى الأعلى ومتوسط درجات مجموعة الإرباعى الأدنى على المقياس (ن=٣٦)

المجموعة	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة "ت" ودلالتها
مجموعة الإرباعى الأعلى	٥٧.٣	٢٢.٣	٧.٢ دالة عند مستوى ٠.٠١
مجموعة الإرباعى الأدنى	١٤١.٢	٣٧.٨	

***قيمة (ت) الجدولية لدرجة حرية (٣٤) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) تساوى (٢.٠٤). و مستوى دلالة (٠.٠١) تساوى (٢.٧٥).**

ويتضح من الجدول السابق صدق الاختبار، وكيف أنه بالمقارنة الطرفية أمكن التمييز بين مجموعة الإرباعى الأعلى ومجموعة الإرباعى الأدنى.

وتقع الإجابة على هذا المقياس فى مستويات ثلاثة (صفر – ٦٦) ، (٦٧– ١٣٢) ، (١٣٣– ١٩٨) . وتعتبر المستويات الثلاثة (صفر – ٦٦) منخفض. من (٦٧– ١٣٢) متوسط (١٣٣– ١٩٨) مرتفع.

- **وقامت الباحثة** بالتحقق من صدق مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين وأبعاده المختلفة كما يلي:

(١) صدق المقياس بالمقارنة الطرفية:

قامت الباحثة بحساب الفروق بين درجات المفحوصين فى الأعلى و الأدني فى الأداء على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين، وجاءت النتائج كالتالى:

(أ)- الأب

جدول (٢)

قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات المفحوصين في الأدنى والأعلى لمقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين (الأب) (ن=٣٦)

م	الأبعاد	الإرباعى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١	الإساءة الجسدية	الأدنى	١٨	٩.٦٧	٤.١٩	١٠.٧١	٠.٠١
		الأعلى	١٨	٤٠.٢٨	١١.٣٩		
٢	الإساءة النفسية	الأدنى	١٨	١٤.٩٤	٥.٨٦	١٤.٩٩	٠.٠١
		الأعلى	١٨	٥٢.١٧	٨.٧٥		
٣	الإهمال	الأدنى	١٨	١٩.١١	١٠.٠٨	٨.٥٨	٠.٠١
		الأعلى	١٨	٤٩.٢٨	١٠.٩٩		
	المجموع الكلى	الأدنى	١٨	٤٣.٧٢	١٦.٠٣	١٤.١٨	٠.٠١
		الأعلى	١٨	١٤١.٧٢	٢٤.٥٦		

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) تساوى (١.٩٩). و مستوى دلالة (٠.٠١) تساوى (٢.٦٤).

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية، والتي تساوي (٢.٠٤) عند مستوى ثقة (٠.٠٥) والتي تساوي (٢.٧٥) عند مستوى ثقة (٠.٠١) عند درجة حرية (٣٤) . مما يدل على وجود فرق ذي دلالة إحصائية لصالح الأعلى. وهذا يؤكد على أن المقياس قادر على التمييز بين درجات المفحوصين.

ويتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بالقدرة على التمييز بين المستويين القوى والضعيف، مما يعنى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

(ب)- الأم

جدول (٣)

قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات المفحوصين في الأدنى والأعلى لمقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين (الأم) (ن=٣٦)

م	الأبعاد	الإرباعى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١	الإساءة الجسدية	الأدنى	١٨	٦.٣٣	٣.٧٣	٦.١٨	٠.٠١
		الأعلى	١٨	٢٦.٦٧	١٣.٤٦		
٢	الإساءة النفسية	الأدنى	١٨	١١.٣٩	٤.٣٥	٨.٧٠	٠.٠١
		الأعلى	١٨	٣٨.٦٧	١٢.٥٧		
٣	الإهمال	الأدنى	١٨	١٢.٣٩	٦.١٤	٧.٢٦	٠.٠١
		الأعلى	١٨	٤١.٨٩	١٦.١١		
	المجموع الكلى	الأدنى	١٨	٣٠.١١	٨.٥١	٩.٠٧	٠.٠١
		الأعلى	١٨	١٠٧.٢٢	٣٥.٠٧		

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) تساوى (١.٩٩). و مستوى دلالة (٠.٠١) تساوى (٢.٦٤).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية والتي تساوي (٢.٠٤) عند مستوى ثقة (٠.٠٥) وتساوي (٢.٧٥) عند مستوى ثقة(٠.٠١)عند درجة حرية (٣٤) . مما يدل على وجود

فرق ذي دلالة إحصائية لصالح الأعلى، وهذا يؤكد على أن المقياس قادر على التمييز بين درجات المفحوصين.

ويتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بالقدرة على التمييز بين المستويين القوى والضعيف، مما يعنى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

(٢) الصدق العاملي:

تم إجراء التحليل العاملي[*] لأبعاد مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين، حيث أنتج التحليل العاملي عاملًا واحدًا بعد تدوير العوامل باستخدام طريقة الفاريماكس (Varimax) ، وهذا ما يوضحه الجدول التالى، وذلك علي المعايير التحكمية التالية:

- محك التشبع الجوهري للبند بالعامل > ٠,٣٠
- محك جوهرية العامل > ٣ تشبعات جوهرية.

جدول (٤)

تشبع كل بعد من أبعاد مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين (الأب) (ن=٦٨)

الأبعاد	العامل العام
الإساءة الجسدية	٠.٩١٠
الإساءة النفسية	٠.٩٤١
الإهمال	٠.٨١٨
الجذر الكامن	٢.٣٨٢
نسبة التباين	%٧٩.٤٠

[*] تم إجراء التحليل العاملي باستخدام برنامج SPSS .

جدول (٥)
تشبع كل بعد من أبعاد مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين (الأم) (ن=٦٨)

الأبعاد	العامل العام
الإساءة الجسدية	٠.٨٨٠
الإساءة النفسية	٠.٩٢٩
الإهمال	٠.٨٨٧
الجذر الكامن	٢.٤٢٤
نسبة التباين	%٨٠.٧٩

وبالتالى أصبح المقياس مكونا من (٥٧) عبارة بعد حذف العبارات التالية:

جدول (٦)
العبارات المحذوفة من مقياس الإساءة والإهمال

رقم البند المحذوف	البعد	نص البند	السبب
١٧	الإساءة الجسدية – الأب.	حدثت في جسمي كسور من عقاب أبي.	لعدم ارتباطه بالدرجة الكلية للبعد الذى يقيسه.
٨	الإساءة النفسية – الأم.	أطيع أمي دون مناقشة في كل ما يطلب مني.	لعدم ارتباطه بالدرجة الكلية للبعد الذى يقيسه.
١٩	الإهمال – الأم.	تعاقبني أمي بالطرد من المنزل.	لعدم ارتباطه بالدرجة الكلية للبعد الذى يقيسه.

ثانيًا: ثبات المقياس

قامت معدة المقياس بحساب ثبات مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين وأبعاده المختلفة كما يلي:

(١) تم حساب الثبات بإعادة تطبيقه بعد (٢١) يوم على عينة من الأطفال (٥٠) طفلا فى عمر زمنى يتراوح بين (٩- ١٢) سن، ووصلت معاملات الارتباط بين التطبيق (٠.٨١)، (٠.٨٤) ، (٠.٧٩) ، (٠.٧٦) لكل من الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، وكلها معاملات ارتباط دالة إحصائيا.

(٢) وتم حساب الثبات بحساب الاتساق الداخلى، أى معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للاختبار كما هو موضح بالجدول (٧)

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس الثلاثة والدرجة الكلية بالنسبة للمصدر الأول والثانى

المصدر		الجسدي	النفسى	الإهمال	الكلية
الأب	الجسدي	-			
	النفسي	٠.٨٣	-		
	الإهمال	٠.٨١	٠.٨٢		
	الكلية	٠.٧٦	٠.٨٣	٠.٨١	-
الأم	الجسدي	-			
	النفسي	٠.٧٩	-		
	الإهمال	٠.٧٧	٠.٨٥	-	
	الكلية	٠.٧٤	٠.٧٥	٠.٧٩	-

- **وقامت الباحثة** بالتحقق من ثبات مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين وأبعاده المختلفة كما يلي:

١- طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب الثبات بمعادلة كرونباخ والتي نطلق عليها اسم معامل ألفا (Alpha)، وقد تراوحت معاملات ثبات الأبعاد بين (٠,٩٢)، (٠,٩٥) وجميعها دالة عند مستوي (٠١, ٠) ، بينما كان معامل ثبات المقياس كله مساويًا (٩٧, ٠) لنسخة الأب، وبلغ (٠.٩٦) لنسخة الأم وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٨)

معاملات الثبات للأبعاد والمقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين

م	الأبعاد والمقياس ككل	نسخة الأب	نسخة الأم
		معاملات الثبات	معاملات الثبات
١	الإساءة الجسدية	٠.٩٤	٠.٩٢
٢	الإساءة النفسية	٠.٩٥	٠.٩٢
٣	الإهمال	٠.٩٢	٠.٩٣
	المقياس ككل	٠.٩٧	٠.٩٦

* جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوي (٠,٠١) ن= ٦٨

٢- طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب الارتباط بين جُزأي المقياس ككل والأبعاد، ثم صُححت بمعاملات الارتباط بمعادلة سبيرمان – بروان. وقد تراوحت معاملات ثبات الأبعاد بين (٨٣, ٠) ، (٩٥, ٠) وجميعها دالة عند مستوي (٠١, ٠) . بينما كان معامل ثبات المقياس كله مساويًا (٨٧, ٠) لكل من نسخة الأب والأم، وهذا ما يوضحه الجدول التالى:

جدول (٩)

معاملات الثبات للأبعاد والمقياس ككل بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين

م	الأبعاد والمقياس ككل	نسخة الأب	نسخة الأم
		معاملات الثبات	معاملات الثبات
١	الإساءة الجسدية	٠.٨٨	٠.٨٩
٢	الإساءة النفسية	٠.٩٥	٠.٩٠
٣	الإهمال	٠.٨٣	٠.٨٦
	المقياس ككل	٠.٨٧	٠.٨٧

* جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوي (٠,٠١) ن= ٦٨

ثانيًا: مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (٢٠١٣) : إعداد عبد العزيز الشخص.

قام عبد العزيز الشخص (٢٠١٣) بالتحقق من صدق المقياس عن طريق حساب معاملات الانحدار على عينة قوامها (٢٠٥١) أسرة، فبلغ (٠.٩٦٧) ومن ثم توضح هذه النتيجة مصداقية صدق مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة المصرية، كما تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معاملات التنبؤ على نفس عينة الصدق فبلغ (٠.٠٧٣) .

واستخدمت الباحثة هذا المقياس لتحقيق تجانس العينة من حيث مستوى تعليم الوالدين، وكذلك تقسيم العينة إلى مستوى تعليم منخفض للوالدين (الشهادة الثانوية أو دبلوم فما أقل) ، ومستوى تعليم مرتفع للوالدين (شهادة أعلى من الثانوية فما فوق) .

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من صحة فروض الدراسة المتمثلة في:

١- **معامل ارتباط بيرسون**, وذلك للتحقق من صحة الفروض الخاصة بوجود علاقات ارتباطية بين المتغيرات.

٢- **اختبار (ت)**, وذلك للتحقق من صحة الفرض الخاص بالفرق بين الجنسين في متغير الدراسة وكذلك بالنسبة للمستوى التعليمى.

نتائــج البحـث

٤. نتائج الفرض الأول:

ونصه "**لاتوجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى درجات الذكور والإناث على مقياس الإساءة والإهمال**".

استخدمت الباحثة اختبار (ت) (T- Test) للتحقق من صحة هذه الفرضية، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (ت) (T- Test)، لمتغير الجنس (ذكورًا وإناثًا)، ومتغير الإساءة والإهمال للأطفال.

جدول (١١)

نتائج تحليل اختبار (ت) (T- Test) لدرجة الإساءة والإهمال للأطفال تبعا لمتغير الجنس (ن=٩٢)

الإساءة والإهمال للأطفال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الإساءة الجسدية	ذكر	٦٦	٣٦.٩٧	٢٠.٥٨	٠.١٥	غير دالة
	أنثى	٢٦	٣٧.٦٩	٢١.٤٠		
الإساءة النفسية	ذكر	٦٦	٥٣.٨٨	٢٧.٢٠	١.١١	غير دالة
	أنثى	٢٦	٦٠.٤٦	٢٠.٥٠		
الإهمال	ذكر	٦٦	٥٩.٦٧	٢٧.٩٧	١.١٦	غير دالة

الإساءة والإهمال للأطفال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	أنثى	٢٦	٦٦.٨١	٢٢.٨٢		
المجموع الكلى	ذكر	٦٦	١٥٠.٥٢	٦٩.٣٤	٠.٩٦	غير دالة
	أنثى	٢٦	١٦٤.٩٦	٥٢.٢٨		

*قيمة (ت) الجدولية لدرجة حرية (٩٠) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) تساوى (١.٩٨٤). و مستوى دلالة (٠.٠١) تساوى (٢.٦٢٦).

دلت نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) فى أبعاد الإساءة والإهمال للأطفال تبعًا لمتغير الجنس.

- **تفسير ومناقشة الفرض الأول**

فنتائج الفرض الثاني تشيرإلى أن سوء المعاملة الوالدية ليس بسبب جنس المراهق, وإنما يمكن إرجاعها لأسباب أخري منها سمات الإعاقة العقلية، أو طبيعة مرحلة المراهقة، أو الضغوط الوالدية..إلخ.

ففى **دراسة كارين وآخرون.(2004)Karen et al** رُتبت أسباب تعرض المعاقين للإساءة حسب الأهمية كما يلى: تعرض الوالدين للضغوط النفسية، أو العزلة الاجتماعية، أو تحمل أعباء الطفل والإجهاد الناتج عن ذلك، وخصائص الطفل المعاق، وشدة الإعاقة.

كما حدد على حنفى (٢٠٠٧) فى ضوء التراث النفسى ثلاثة مصادر رئيسية للضغوط النفسية لوالدى الطفل المعاق:

- ضغوط متعلقة بخصائص الطفل المعاق.
- ضغوط متعلقة بخصائص أولياء أمور الطفل المعاق.
- ضغوط متعلقة بالإخوة العاديين للطفل المعاق.

فليس مصدر الضغط هنا هو جنس الطفل، بل الإعاقة نفسها حيث إنه لا توجد أيضًا فروق في سمات وخصائص الإعاقة العقلية تبعًا لجنس

الطفل، فخصائص الإعاقة متقاربة لدي االجنسين وينتج عنها نفس الضغط عند الوالدين وبالتالي نفس المعاملة لكلا الجنسين، والنتيجة سمات شخصية متقاربة.

كما تشير هدى الضوى (٢٠٠٤) إلى أن فئة المراهقين تطل برأسها عند كل حديث عن العنف, كأن المراهقة مرادفة للعنف أو كأن العنف هو فعل المراهقة. وهي أيضًا الفئة المستهدفة للعنف. أما (اليونيسف,٢٠٠٦) فيذكر أنه يمكن ملاحظة حدوث الزيادة الحادة المفاجئة فى معدلات العنف من حيث الإيذاء أو الممارسة وخاصة بين الأطفال حوالى سن (١٥) سنة بما يشير إلى اجتماع عدة عوامل فى هذه المرحلة تجعل المراهقة مقترنة بالعنف.

ويذكر جبرين الجبرين (٢٠٠٥) أن المراهقين من (١٢- ١٥) سنة تزداد احتمالية تعرضهم للعنف البدنى بشكل أكبر من الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة (٦- ١٢) سنة.

ونجد أن مرحلة المراهقة تحديدًا تتميز بتغير فى السلوك والعادات وقلق وتوتر وشعور بالوحدة ورغبة فى الانعزال واضطرابات أخرى إذا استمرت مدة طويلة اتخذت صورة مرضية، وما يحدد ذلك موقف الكبار منه، كما أن وجود عاهة ما فى المراهق تزيد الأمر سوءًا؛ لأن مجتمع المراهقين يميل إلى السخرية مما هو غير طبيعي، كما يتميز مجتمع المراهقين بالمقارنة والصراع الداخلى والخارجى (انتصار يونس,١٩٩٣، ص١٠٤) ففي مرحلة المراهقة يحدث الصراع والاضطراب نتيجة عدم القدرة على مواجهة التغيرات العاصفة التي تميز مرحلة المراهقة المبكرة ونجد قدرة المراهق المعاق عقليًا على مواجهة هذه التغيرات أضعف وشعوره بالوحدة والرغبة في الانعزال أكبر, ونتيجة لذلك لايتعلم من مجتمع الاقران ما هو مقبول وما هو غير مقبول من سلوكيات فيتصرف المراهق المعاق عقليًا تصرفات غير لائقة تجعل الوالدين يتجنبون ظهوره مع أي مكان ومع أي أشخاص فتنعزل الأسرة ككل؛ مما يسبب ضغط نفسي شديد على الأسرة أو يحاول الوالدين منع مثل هذه التصرفات بالقسوة الشديدة والعقاب البدني, فيتعرض المعاق للإساءة الوالدية في كلا الحالتين.

ونجد الدافع الرئيسي للوالدين في مرحلة المراهقة للعزل أو القسوة هو الخوف عليه من الإعتداء وهو دافع مشترك في حالة الإعاقة العقلية لكلا الجنسين لأن كلاهما لا يستطيع دفع الضرر عن نفسه وكلاهما معرض للإعتداء بصورة متساوية, هذا بالإضافة للضغط النفسي الواقع على الوالدين نتيجة الخوف على مستقبل هذا المراهق أوالمراهقة وعدم وجود دعم للوالدين في كيفية التعامل مع متطلبات المرحلة وهذه المتطلبات متساوية لدى الجنسين.

وتؤكد إيمان شاهين وسوزان بسيونى (٢٠١٢) أنه كما تؤدى القسوة وسوء المعاملة والإهمال والحرمان من العطف إلى حدوث آثار سيئة فى التكوين النفسى للطفل، فكذلك يؤدى الإفراط الزائد فى التسامح والتساهل والصفح إلى عدم النضج الانفعالي، إذ يكبر الطفل ويتصرف على أنه ما زال صغيرًا, وهذا دائمًا ما يحدث مع ذوي الإعاقة العقلية إما قسوة وإساءة جسدية وإما إفراط في التساهل والتسامح والصفح إعتقادًا منهم أنهم لا يدركون ما يفعلون وأن الطفل المعاق عقليًا مسير لا مخير وكل ما يفعله خارج عن إرادته وأن على كل من يتعامل معه عدم محاسبته وفي كلا الحالتين النتيجة طفل مريض نفسيًا معرض للإساءة بسبب سلوكياته المريضة.

فقد أوضحت **دراسة تشادويك, وكوسيل, وكادي, وتايلور .Chadwick, Kusel, Cuddy and Taylor (2005)** أن الاضطرابات السلوكية تبلغ حدتها أثناء فترة البلوغ عند المراهق المعاق عقليًا ، وذلك مقارنة بفترة الطفولة المبكرة وفترة ما بعد البلوغ.

وعزلهم في هذه المرحلة العمرية ليس حلًا، حيث تشير **دراسة آيسلر, وبيتوت, وتاس, وكونك .Isler, Beytut, Tas and Conk (2009)** إلى أن ذوي الإعاقة العقلية عامة معزولون اجتماعيًا، وبالتالي ليس لديهم الفرصة لتعلم ما هى السلوكيات الاجتماعية المقبولة والمرفوضة، خاصة الجنسية منها من أقرانهم العاديين وفي المقابل فإن الانخراط في نشاطات اجتماعية تعطي لهم الفرصة بذلك.

ثم نضيف خصائص المعاق عقليًا من تأخر النمو الجسمى والضعف العام والحركة وانخفاض درجة ذكائه وقصور الانتباه والإدراك والتفكير المجرد، وقدرته المحددة على التعلم والتأخر اللغوى وانخفاض تقدير الذات والانفعالات العامة غير السوية وغير المعتدلة، وشعوره الدائم بالإحباط والنزعة العدوانية والتردد والجمود والاندفاعية ونمطية الاستجابة، والعناد وتقلب المزاج ونفاد الصبر وعدم تحمل الإحباط. والأكثر ارتباطًا بالمراهقة في الغالب تكون السلوكيات غير المقبولة (علاء الدين كفافى، جهاد علاء الدين، ٢٠٠٦، ص ص٢١١- ٢٢٣).بالإضافة إلى ما ذكره (عبد المطلب القريطي, صلاح الخراشي, ٢٠١٠) من الانسحاب والميل إلى العزلة ونقصان التفاعل الاجتماعي والافتقار إلى مهارات حماية الذات وشروط السلامة والأمان؛ مما يجعلهم هدفًا للغواية والاستهواء والتغرير وكل هذه السمات مشتركة في كلا الجنسين مما يؤدي بالوالدين لنفس المشاعر ونفس السلوكيات فالمعاق أو المعاقة يتم التعامل معهم كحالة لها وضع خاص وليس كأفراد طبيعيين لهم خصائص تميز الذكر عن الانثي, وهذا يدل على أن سمات الإعاقة غالبة على سمات الشخصية لدى الجنسين.

وعند تناول سوء المعاملة الوالدية يبحث الباحثون عن أثر جنس الطفل في محاولة لتحديد، هل يدخل كسبب من أسباب الإساءة أم لا؟

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسات التى تنفى تأثير متغير الجنس على سوء المعاملة الوالدية وهي (محمد اليازورى، ٢٠١٢- روحى عبدات، ٢٠١٠- جمال حمزة، ٢٠٠٤- أما في دراسة على عبد الرحمن ٢٠٠٥ فالاختلاف كان فى نوعية الإساءة- لبيبة أبو شريف, ١٩٩١).

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع الدراسات التى أظهرت تأثير متغير الجنس على سوء المعاملة الوالدية وهي (السيد رطروط، ٢٠٠١) لصالح الإناث(سامية عطية، ٢٠٠١) لصالح الإناث(فايزة أحمد، ٢٠١٠) لصالح الإناث(عويد المشعان، ٢٠١٣) لصالح الذكور من قبل الأب فقط

(هدى محمد، محمد حماد، ٢٠١٣) لصالح الإناث(غادة حسن، ٢٠١٤) لصالح الذكور من قبل الوالدين فى الإساءة الجسدية فقط.

٥. نتائج الفرض الثاني:

ونصه "**توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى درجات المستوى التعليمى) المنخفض والمرتفع) للوالدين على مقياس الإساءة والإهمال لصالح المستوى التعليمي المنخفض للوالدين**".

أولا: بالنسبة للمستوى التعليمى للأب:

استخدمت الباحثة اختبار (ت) (T- Test) للتحقق من صحة هذه الفرضية، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (ت) (T- Test) لمتغير المستوى التعليمى للأب (منخفض ومرتفع)، ومتغير الإساءة والإهمال للأطفال.

جدول (١٢)

نتائج تحليل اختبار (ت) (T- Test) لدرجة الإساءة والإهمال للأطفال تبعا لمتغير المستوى التعليمى للأب (ن=٩٢)

الإساءة والإهمال للأطفال	المستوى التعليمى للأب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الإساءة الجسدية	منخفض	٦٧	٣٨.٩٩	٢١.٢٥	١.٣٨	غير دالة
	مرتفع	٢٥	٣٢.٣٢	١٨.٦٩		
الإساءة النفسية	منخفض	٦٧	٥٨.٨٨	٢٦.٥٦	٢.١٩	٠.٠٥
	مرتفع	٢٥	٤٧.٣٢	٢٠.٨٤		
الإهمال	منخفض	٦٧	٦٥.٨١	٢٦.٤٠	٢.٤٩	٠.٠٥
	مرتفع	٢٥	٥٠.٦٤	٢٤.٦٩		
المجموع الكلى	منخفض	٦٧	١٦٣.٦٧	٦٥.٣٤	٢.٢٤	٠.٠٥

الإساءة والإهمال للأطفال	المستوى التعليمى للأب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	مرتفع	٢٥	١٣٠.٢٨	٥٨.٦٨		

*قيمة (ت) الجدولية لدرجة حرية (٩٠) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) تساوى (١.٩٨). و مستوى دلالة (٠.٠١) تساوى (٢.٦٣).

دلت نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) فى أبعاد الإساءة والإهمال تبعًا للمستوى التعليمى للأب لصالح المستوى التعليمى المنخفض للأب فيما عدا الإساءة الجسدية، وهذا يدل على أن الأطفال من آباء ذوي المستوى التعليمى المنخفض يعانون من درجة أعلى فى الإساءة والإهمال عن ما يعانيه الأطفال من آباء ذوي مستوى تعليمي مرتفع فيما عدا الإساءة الجسدية.

ثانيًا: بالنسبة للمستوى التعليمى للأم:

استخدمت الباحثة اختبار (ت) (T- Test) للتحقق من صحة هذه الفرضية، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (ت) (T- Test)، لمتغير المستوى التعليمى للأم (منخفض ومرتفع)، ومتغير الإساءة والإهمال للأطفال.

جدول (١٣)

نتائج تحليل اختبار (ت) (T- Test) لدرجة الإساءة والإهمال للأطفال تبعا لمتغير المستوى التعليمى للأم (ن=٩٢)

الإساءة والإهمال للأطفال	المستوى التعليمى للأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الإساءة الجسدية	منخفض	٧٠	٣٨.٧٧	٢١.٨٥	١.٥٦	غير دالة
	مرتفع	٢٢	٣٢.٠٩	١٥.٨٨		
الإساءة	منخفض	٧٠	٥٨.٤٩	٢٦.٨٨	٢.٢٤	٠.٠٥

الإساءة والإهمال للأطفال	المستوى التعليمى للأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
النفسية	مرتفع	٢٢	٤٧.٠٠	١٨.٧٢		
الإهمال	منخفض	٧٠	٦٥.٠٤	٢٧.٢٢	٢.٢٠	٠.٠٥
	مرتفع	٢٢	٥١.٠٠	٢٢.٢٥		
المجموع الكلى	منخفض	٧٠	١٦٢.٣٠	٦٧.٢٦	٢.٠٦	٠.٠٥
	مرتفع	٢٢	١٣٠.٠٩	٥١.٢٦		

*قيمة (ت) الجدولية لدرجة حرية (٩٠) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) تساوى (١.٩٨). و مستوى دلالة (٠.٠١) تساوى (٢.٦٣).

دلت نتائج الجدول السابق على أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) فى أبعاد الإساءة والإهمال للأطفال تبعًا للمستوى التعليمى للأم لصالح المستوى التعليمى المنخفض للأم فيما عدا الإساءة الجسدية، وهذا يدل على أن الأطفال من الأمهات ذات المستوى التعليمى المنخفض يعانون من درجة أعلى فى الإساءة والإهمال عن ما يعانيه الأطفال من أمهات ذات مستوى تعليمي مرتفع فيما عدا الإساءة الجسدية.

◙ مناقشة نتائج الفرض السادس وتفسيرها:

حيث أظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) بين المستوى التعليمي المرتفع والمستوى التعليمي المنخفض لدى الأب ولدى الأم في كل أبعاد مقياس الإساءة والإهمال لصالح المستوى التعليمي المنخفض للأب والأم ما عدا بُعد الإساءة الجسدية؛ مما يدل على ممارسة الوالدين ذوي المستوى التعليمي المنخفض لإساءة الإهمال والإساءة النفسية بشكل أكبر ودال إحصائيًا من الوالدين ذوي المستوى التعليمي المرتفع، وهذا يدل على أن التعليم له دور في خفض هذين النوعين من الإساءة، ولكننا نجد الإساءة الجسدية مرتفعة لدى الوالدين منخفضي ومرتفعي المستوى

التعليمي على حدًا سواء, مما يؤكد ثقافة الإساءة الجسدية في تربية الأبناء خاصة ذوي الإعاقة العقلية. كما تشير هذه النتيجة إلى جهل المتعلمين بآثار الإساءة الجسدية وعدم فعاليتها في تقويم وتربية الأبناءذوي الإعاقة العقلية.

ويوضح عبد المطلب القريطي وصلاح الخراشي (٢٠١٠) أن الغالبية العظمى من الأطفال ذوي الإعاقة الذين ينتمون إلى أسر ذات مستويات اجتماعية أو اقتصادية أو ثقافية منخفضة يعانون من الفقر والجهل وسوء الأوضاع الاجتماعية، وهو ما يجعل المعاقين عرضة للإهمال والتجاهل وسوء المعاملة, بالإضافة إلى كونهم يمثلون عبئًا يثقل كاهل الأسرة ويجعلها مستهدفة لمزيد من الاحباط والتوتر والضغط النفسي والاجتماعي والاقتصادي، مما يحتمل أن يدفع أولياء الامور إلى تفريغ غضبهم وإحباطهم ومعاناتهم على أطفالهم (ص ص٦٩- ٧٠). فانخفاض المستوى التعليمى يؤدى إلى افتقار الأبوين للمعرفة بوسائل التربية الحديثة ولجوئهم للضرب والتخويف فى التعامل مع أبنائهم (رشاد موسى، وزينب العايش،٢٠٠٩، ص١٧٢)

وتشير كروج وآخرون. Krug et al (2002) إلى نقطة هامة في تقرير (WHO) عن العنف، وهو الفرق بين السلوك المتعمد بالإساءة والعاقبة المتعمدة لهذه الإساءة، فيحدث أن يقصد المعتدى السلوك وليس العاقبة، فيمكن أن يكون هناك تعمد إساءة جسدية عند أحد الوالدين ، ولكنه فى حقيقة الأمر لا يتعمد إحداث عواقبها، كأن يقوم الأب بضرب الولد على رأسه أو هزه بعنف وهو لا يقصد أو لا يدرك ما يمكن أن يحدثه هذا الفعل من تلف فى المخ أو إصابة تلحق بالطفل مدى حياته، وللأسف الشديد هذا ما يحدث فى أغلب الأحيان فى العنف الوالدى، وهذا يوضح ويفسر لماذا تنتشر هذه الإساءة فى المستويات التعليمية المتدنية للوالدين أكثر من المستويات العليا. فنتيجة هذا الفرض تؤكد على ثقافة الإساءة الجسدية كثقافة مجتمعية مسموح بها بل وتُطلب ويُشجع على القيام بها في بعض الأحيان.

فتوضح سناء زهران (٢٠١١) أن القبول الاجتماعى للعقاب الجسدى ينسجم مع القيم التى ترى أن من حق الوالدين وواجبهما ضبط وتدريب

أطفالهما ولو بالقوة، ففى مثل هذه القيم الثقافية يكون العنف والإساءة إلى الطفل أمرًا طبيعيًا مع ضعف الوازع الدينى للأبوين؛ مما يؤثر سلبًا على الطفل سواء بقصد أو غير قصد، ولكن النتيجة هى الضرر الفعلى للأطفال.

ونجد من أسباب استمرار الإساءة الجسدية ما أشارت إليه نبيلة أبو زيد (٢٠١١) حول الأفكار الخاطئة فى تربية الطفل، فنجد الآباء يستخدمون العقاب الجسدى إزاء سلوك غير مرغوب فيه، فى حين يكونون هم أنفسهم السبب فى وجود هذا السلوك مثل: اللزمات السلوكية كمص الأصابع والعض، وما هى إلا أعراض سلوكية لإساءة نفسية قد تعرض لها الطفل، وهذه المعاملة تزيد من شعور الطفل بعدم الأمان؛ لأنه يعاقب على نتيجة ما فعله الوالدان به، فيعاقب على أعراض الإساءة النفسية أو الانفعالية بالإساءة الجسدية.

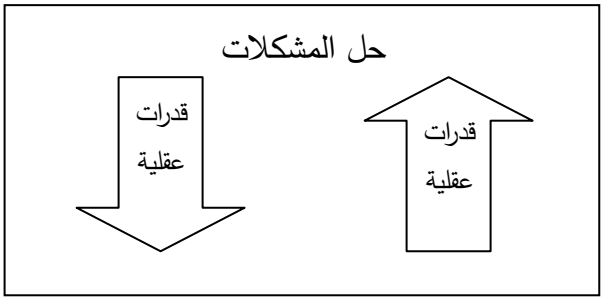
وفيما يخص الإعاقة العقلية تحديدًا، نجد أن بعض الأسر ذات الدخل المرتفع بالرغم من قدرتها على التدخل للحد من الإعاقة إلا أن هذا الطفل قد يمثل لها وصمة عار بالنسبة للطبقة التى تنتمى لها، فتترك طفلها المعاق فى أى مؤسسة او تعزله لتتجنب أنظار المجتمع تجاهه (على حنفى، ٢٠٠٧، ص٨٨).

كما أشار أيضا (روحي عبدات) في نفس السياق إلى أن استخدام الإساءة البدنية من الوالدين حسب اعتقادهم ينطوي تحت إطار تحقيق النظام والانضباط- وأنها لمفارقة أن يطلب من الطفل أن يحترم الآخرين- في الوقت الذي لا يتم احترامه فيه. ويتبين الفرق بين الإساءة وتحقيق النظام في الجدول التالي: **(روحي عبدات،٢٠١١، ص٥٧).**

جدول (١٤)
الإساءة البدنية وتحقيق النظام

الإساءة البدنية	إظهار الغضب والعدائية	إجبار الطفل على الإصغاء	تعليم الطفل أن القرارات هي بناء على أهواء مقدم الرعاية	مقدم الرعاية لديه كل الصلاحية ولا يوجد احترام للطفل	تتضمنها إهانة	تتطلب الخضوع
تحقيق الانضباط والنظام	إظهار المحبة والعاطفة	تعليم الطفل الصواب من الخطأ	تدريب الطفل على اتخاذ القرارات والاستقلال	مبنية على التوازن بين القوة والاحترام المتبادل	لا تتضمنها إهانة	لا تتطلب الخضوع

وهنا يجدر الإشارة إلى أن هناك عدة عوامل ترتبط فى أغلب الأحيان معًا، منها ارتباط تدنى مستوى التعليم والمستوى الثقافى والاجتماعى والخبرة المدروسة لطريقة التعامل مع المشكلات، مع عدم الوعى بالطرق البديلة لحل المشكلات مع انخفاض دخل الأسرة فى تفاعل دينامى يؤدى إلى إساءة معاملة الطفل، ففى الإساءة الجسدية تحديدًا نجد قلة حيلة الوالدين فى التصرف مع مشاكل الطفل، فيلجأ كلاهما أو أحدهما إلى استخدام القوة الجسدية نتيجة ضعف القوة العقلية فى الوصول لحل بديل. وما تشير إليه الدراسات فى انتشار الإساءة الجسدية فى المناطق الريفية والوالدين الحاصلين على مستوى تعليمى متدن يؤكد على ذلك, ويمكن توضيح ذلك في الشكل التالي:



شكل (١)

كيفية مواجهة المشكلات

هذا بالإضافة إلى خصائص المعاق عقليًا، والتي يذكر منها عبد المطلب القريطي وصلاح الخراشي (٢٠١٠) أنهم فئات ضعيفة لا تستطيع دفع الأذى عن نفسها وعدم الوعي بمصادر الخطر المحيطة وعدم تقدير عواقب الأمور بجانب القصور في الفهم والانتباه والملاحظة والتبلد الانفعالي الذي يعطي إحساسًا للوالدين أن هذه الإساءة لا تؤثر عليهم؛ مما يدفعهم للاستمرار في الإساءة.

ومن الدراسات التي اتفقت مع نتائج هذه الدراسة ما يلي:

وقد اشتملت دراسة محمد اليازورى (٢٠١٢) على عينة من (٢٠٠) فرد من الإناث والذكور المعاقين إعاقة عقلية بسيطة، وأظهرت النتائج أن مستوى تعليم الأب ثانوى فأقل يستخدم الأسلوب العقابى وأسلوب سحب الحب بدرجة أكبر من غيرهم، بينما لم توجد فروق فى أساليب المعاملة الوالدية مُعزاةٌ لمتغير مستوى تعليم الأم؛ أما بالنسبة لمتغير المستوى الاقتصادى فأظهرت النتائج أن الأسرة متوسطة الدخل تستخدم الأسلوب العقابى وأسلوب سحب الحب بدرجة أكبر من الأسر ذات الدخل المنخفض أو ذات الدخل المرتفع.

ونجد فى دراسة عبد الله محمود ومنجد حسن (٢٠١٢) أوضحت النتائج أن الأسر ذات الدخل المنخفض تمارس إساءة أكثر من الأسر ذات

الدخل المرتفع. كما أن الوالدين الحاصلين على مستوى تعليم ثانوي فأقل أكثرممارسة للإساءة من الوالدين الحاصلين على مؤهل جامعى فأكثر.

ودراسة السيد رطروط (٢٠٠١) أظهرت نتائجها أن أصحاب الوظائف المأجورة قليلة الدخل وذوى الدخل المتدنى والعاملين فى المهن الدنيا وغير المكتمل التعليم هم الأكثر ممارسة لسلوك الإساءة إلى الطفل.

ودراسة سامية عطية (٢٠٠١) فأظهرت أن الفروق بين متوسطات درجات الأسر المسيئة ترجع إلى تعليم الوالدين.

وأظهرت دراسة نعيمة بن يعقوب، سعيد زيان، تريباش ربيعة (٢٠١١) نسبة (٨١%) من الآباء المسيئين من المستوى التعلميى الثانوى فما أقل مقابل (١٥%) من المستوى الجامعى، وكانت نسبة الآباء المُسيئين الذين يقومون بمهن يدوية (٤٤%)؛ أما بالنسبة للأمهات المسيئات، فقد كانت نسبة (٩٢%) من المستوى التعليمى الثانوى فأقل ونسبة (٨%) فقط من المستوى الجامعى، وبالنسبة لعمل الأم كانت نسبة(٩١%) من الأمهات التى لا تعمل يسيئون إلى أطفالهم.

المـراجـــــع

- إبراهيم محمد المغازي (٢٠٠٤). *مدخل إلى التخلف العقلي*. القاهرة: المكتبة الأكاديمية.
- السيد عادل توفيق رطروط (٢٠٠١). أنماط الإساءة الواقعة على الأطفال من قبل أفراد أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية: دراسة على عينة من الحالات الواردة إلى مكتب حماية الأسرة في الأمن العام. *رسالة ماجستير*, كلية الدراسات العليا, الجامعة الأردنية: الأردن.
- آمال عبد السميع مليجي باظة (٢٠٠٥). *مقياس الإساءة والاهمال للأطفال العاديين وغير العاديين، القاهرة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- انتصـــار يونـــس (١٩٩٣). *السلوك الانساني*. القاهرة: دار المعارف.
- ايمان فوزي سعيد شاهين، سوزان صدقة بسيوني (٢٠١٢). *اتجاهات معاصرة في الصحة النفسية*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- إيهاب عيسى المصري، طارق عبد الرؤوف عامر (٢٠١٣). *الإساءة والعنف ضد الأطفال*. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.
- الهيئة العامة للاستعلامات (٢٠١٦). *مصر ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: الهيئة العامة للاستعلامات.
- جبرين علي الجبرين (٢٠٠٥). *العنف الأسري خلال مراحل الحياة*. السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- جمال مختار حمزة (٢٠٠٤). أساليب المعاملة الوالدية مع الأبناء المعاقين عقليا من الجنسين. *مجلة الإرشاد النفسي*, ١٨, ٥١– ٨٢.
- رشاد علي عبد العزيز موسى (٢٠٠٨). *علم نفس الإعاقة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- رشاد علي عبد العزيز موسى، زينب بنت محمد زين العايش (٢٠٠٩). *سيكولوجية العنف ضد الأطفال*. القاهرة: عالم الكتب.

- روحي مروح عبدات (٢٠١٠). الإساءة النفسية والاجتماعية تجاه الأطفال المعاقين بالامارات العربية المتحدة في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة الطفولة العربية* ، ١٢ (٤٢) ، ٦٨- ٩٨.
- _____ (٢٠١١). *الإساءة الموجهة للمعاقين: الأسباب واستراتيجيات الوقاية والعلاج*. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- سامية محمد محمود عطية (٢٠٠١). إساءة معاملة الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في الأسرة والمدرسة. *رسالة ماجستير*, قسم علم النفس, كلية التربية, جامعة اسيوط.
- سناء حامد زهـــران (٢٠١١). *الصحة النفسية والأسرة*. القاهرة: عالم الكتب.
- شاهيـــن رســـلان (٢٠٠٦). سيكولوجية أسرة الطفل المعوق عقليا. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- شـــاهين رســـلان (٢٠٠٩). *سيكولوجية الإعاقات العقلية والحسية : التشخيص والعلاج*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الله علي محمود بنيان، منجد محمد حسن نجادات (٢٠١٢). أنماط إساءة معاملة الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الوالدين في مدينة الطائفة وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس (الجزء الثالث)* ، ٣٨, ٥٧- ٨٠.
- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٣). *مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة: دليل المقياس*. القاهرة: مكتبة الانجلو.
- عبد المطلب القريطـــي (٢٠٠٥). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*. (ط٤). القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد المطلب القريطي, صلاح الخراشي (محررين). و سهير عبد الفتاح (إشراف). (٢٠١٠). نحو بيئة آمنة- دليل استرشادي لحماية الطفل العربي ذوي الاعاقة من الإساءة (المكون الأول). : *الأطفال ذوو الإعاقة فئات مستهدفة للإساءة. القاهرة:* المجلس العربي للطفولة والتنمية.

- علاء الدين كفافي، جهاد علاء الدين (٢٠٠٦). موسوعة علم النفس التأهيلي. (المجلد الثاني). *الإعاقات*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- علي إسماعيل عبد الرحمن (٢٠٠٦). *العنف الأسري: الأسباب والعلاج*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- علي عبد النبي محمد حنفي (٢٠٠٧). *العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دليل المعلمين والوالدين*. القاهرة: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- عويد سلــطان المشعان (٢٠١٣). تعرض الأطفال للإساءة الجسمية والنفسية من قبل الأب والأم. *مجلة الطفولة العربية*,١٤ (٥٥) , ٧٧-٩٨.
- غادة عبد اللطيف إسماعيل حسن (٢٠١٤). إساءة معاملة الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية بمملكة البحرين. *رسالة ماجستير*, كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي: البحرين.
- فايزة ابراهيم عبد اللاه أحمد (٢٠١٠). *أبعاد الإساءة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنيا*. المؤتمر السنوي الخامس عشر: الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة, أكتوبر ٢٠١٠ (المجلد الثاني, ص ص ٦٧١- ٦٩٣). مركز الإرشاد النفسي، القاهرة: جامعة عين شمس.
- فرج عبد القادر طه,وشاكر عطية قنديل,وحسين عبد القادر محمد, ومصطفى كامل عبد الفتاح. إشراف ومراجعة: فرج عبد القادر طه (٢٠٠٩). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. (ط٤). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- لبيبة توفيق أبو شريـف (١٩٩١). الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعوقين عقليا والمرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية بهم من قبل والديهم . *رسالة ماجستير*, كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية: الأردن.

- ليزا جونز, ومارك بيليس, وسارة وود, وكارن هغير, وإيلي مكوي, وليندسي إكلي . . . توم شكسبير (٢٠١٣). تحت دائرة الضوء: العنف ضد الأطفال ذوي الاعاقات. في منظمة الامم للطفولة (محرر). *وضع الاطفال في العالم ٢٠١٣: الاطفال ذوو الاعاقات*. (ص ص ٤٤-٤٥). نيويورك. اليونيسف.
- محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٩). موسوعة الصحة النفسية: الجزء الثاني. *علم الأمراض النفسية والعقلية: الأسباب- الأعراض- التشخيص- العلاج*. (ط٢. مزيدة ومنقحة). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- محمد علي اليازوري (٢٠١٢). الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة. *رسالة ماجستير*, كلية التربية، الجامعة الاسلامية (عزة). : فلسطين.
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف). (٢٠٠٦). *تقرير الخبير المستقل المعني بإجراء دراسة للأمم المتحدة بشأن العنف ضد الأطفال*. الدورة الحادية والستون. البند ٦٢. من جدول الأعمال المؤقت الجمعية العامة. نيويورك: اليونيسف.
- منظمة الصحة العالمية (WHO) (١٩٩٩). *المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية: الأوصاف الكلينيكية والدلائل الإرشادية التشخيصية* (ترجمة وحدة الطب النفسي جامعة عين شمس). القاهرة: المكتب الاقليمي لشرق المتوسط.
- نبيلة أمـــين أبو زيد (٢٠١١). *علم النفس الأسري*. القاهرة: عالم الكتب.
- نعيمة بن يعقوب، سعيد زيان، ترياش ربيعة (٢٠١١). الطفولة المهانة: دراسات وصفية لمخلفات العنف الأسري على حياة الطفل النفسية. *مجلة علم التربية*. السنة ١٢, ٣٥, ٥٩- ٨٥.
- هدى أحمد الضـوي (٢٠٠٤). العنف والمراهقة . *مجلة الطفولة والتنمية*, ٤ (١٣), ١٥٣- ١٦٦.

- هدى محمد قنـاوي (١٩٩٢). *سيكولوجية المراهقة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5).* American Psychiatric Pub.
- Bethea, L. (1999). Primary prevention of child abuse. *American Family Physician, 59* (6) , 1577-85.
- Chadwick, O., Kusel, Y., Cuddy, M. & Taylor, E. (2005). Psychiatric diagnoses and behaviour problems from childhood to early adolescence in young people with severe intellectual disabilities. *Psychological Medicine, 35* (05). , 751-760.
- Hagar, R (2007). A descriptive study of the relationship of family structure and substantiated child abuse reports. *Master thesis*. California State University, ProQuest Dissertations Publishing.
- Isler, A., Beytut, D., Tas, F. & Conk, Z. (2009). A study on sexuality with the parents of adolescents with intellectual disability. *Sexuality and Disability, 27* (4) , 229.
- Karen A., Larry L., Melanie C., Misty L., John M. (2004). The Relationship Between Respite Care and Child Abuse Potential in Parents of Children with Developmental Disabilities: A Preliminary Report. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 16* (3), 23-28.

- Krug, E., Mercy, J., Dahlberg, L. & Zwi, A. (2002). The world report on violence and health. *The lancet, 360* (9339) , 1083-1088.