مجلة بحوث
كليـــــــــــــة الآداب

البحث (٣)

جنس المعاق وشدة الإعاقة العقلية كمعدل لعلاقة عنف مقدم الرعاية نحو المعاق وتكيفه

إعـــداد
د / محمود أحمد محمد خيال
مدرس علم النفس
كلية الآداب – جامعة المنوفية

العدد الثمانون يناير ٢٠١٠
Web site:http : // Art.menofia . edu. eg *** E. mail : arts @ mailer . menofia . edu. eg

جنس المعاق وشدة الإعاقة العقلية كمعدل لعلاقة عنف مقدم الرعاية نحو المعاق وتكيفه

دكتور / محمود احمد محمد خيال *

هدفت الدراسة للتعرف على أشكال العنف التي يتعرض له ذوو الإعاقة العقلية من قبل القائمين علي رعايتهم (الوالدين والمعلمين) سواء كان عنف(بدني ، نفسي ، لفظي) وذلك باستخدام مقياس العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية (إعداد الباحث) ، تكونت عينة الدراسة من (104) من القائمين علي رعاية ذوي الإعاقة العقلية منهم (31) آباء لأطفال معاقين عقليا و(73) من معلمي فصول التربية الخاصة و (104) طفلا من ذوي الإعاقة العقلية ممن تتراوح أعمارهم من (8-12) عاما وبعد وتطبيق أدوات الدراسة (كل من مقياس العنف الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة ومقياس السلوك التوافقي الجزء الثاني) ،أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين أشكال العنف التي يتعرض له المعاقون من قبل الوالدين و أشكال العنف التي يتعرض لها من قبل المعلمين ، كما أظهرت النتائج أن أشكال العنف تختلف وفقا لجنس الطفل المعاق . كما أكدت ان أشكال العنف التي يتعرض لها المعاق عقليا تختلف وفقا لشدة إعاقته (متوسطة - بسيطة) . و أشارت الدراسة الي وجود علاقة ارتباطيه بين أشكال العنف التي يتعرض له الطفل المعوق عقليا ومشكلاته التكيفيه الحالية التي يعاني منها .

مقدمة

يشكل العنف واحدة من أخطر الظواهر التي تعاني منها كثير من المجتمعات والشعوب وعبر التاريخ البشري يعد الأطفال من أبرز ضحايا جرائم العنف والقتل، وتفاقمت هذه المشكلة بسبب فشل الأسرة في أداء وظائفها في ظل التغيرات الاجتماعية والنفسية ، ويعد سوء معاملة الطفل من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر علي نموهم النفسي والبدني فضلا عما يحمله من مظاهر غير إنسانية وغير متحضرة . وهو ما استرعي اهتمام كثيراً من الباحثين في مجال علم النفس والطب والاجتماع بشكل عام وشكل موضوعا خاصا في الدراسات النفسية لما يمثله من انتهاك خطير لحقوق الطفل.

وتشير الكتابات التاريخية الي تعرض الأطفال لأشكال مختلفة من العنف عبر العصور فقد كانوا يقدمون كقرابين للآلهة أ ويعذبون بالنار والماء البارد أو يتركون في العراء علي سفوح الجبال حتي الموت خصوصا إذا كانوا إناثا أو يعانون من عيب خلقي، وفي العصور الحديثة تعرضوا أيضا للرق والعبودية والقيام بالأعمال الشاقة لساعات طويلة مع قلة الرعاية والعناية بهم غذائيا وطبيا .(**ممدوحة سلامة ،1999: 46**)

وبطبيعة الحال لم يسلم المعاقين عقليا من قسوة التعامل والسلوكيات العنيفة من قبل القائمين علي رعايتهم . بل أضحي العنف الموجه لهم يفوق بكثير ما يتعرض له الأطفال العاديين نظرا لطبيعة إعاقتهم ومشكلاتهم التكيفيه الناتجة عنها ، فتشير الدراسات الأنثروبولوجيه أن الإغريق والرومان عاملوا المعاقين عقليا معاملة قاسية واعتبروهم منبوذين من المجتمع ومكروهين من أسرهم كما اضطهدهم البروتستانتيون ونادوا بمسئولية الفرد عن أفعاله وسماهم مارتن لوثر "أعداء الله" وزعموا أن بهم أرواحا شريرة لبست أبدانهم فعاقبوهم بأبشع العقاب وعذبوهم وحرقوهم بالنار (**كمال مرسي ،1996: 180**)

* مدرس علم النفس بكلية الآداب جامعة المنوفية

و في مطلع العشرينات بدأ الاهتمام بالطفل وحقوقه وظهرت قوانين لحمايته بصدور أول إعلان لحقوق الطفل في عام 1923 وتبلور عنه إعلان جنيف لحقوق الطفل ثم اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة واعتبرته إعلانا عالميا لحقوق الطفل، وفي عام 1989 صدرت اتفاقية حقوق الطفل التي تعهدت بحماية وتعزيز حقوق الطفل ودعم نموه ونمائه ومناهضة كافة أشكال ومستويات العنف الذي يوجه ضده، وتضمنت المادة (19) من الاتفاقية حماية الطفل من كافة أشكال العنف والإيذاء البدني والعقلي والاستغلال الجنسي وغيره ، ووجوب اتخاذ الدولة الإجراءات الكفيلة بمنعها بما فيها تدخل القضاء.
(عثمان فراج ، 2002 :2)

وبالرغم من التشريعات والقوانين المحلية والدولية التي صدرت لاحترام حقوق الطفل المعاق وإنسانيته وحمايته من العنف وتوفير الجو المناسب ، إلا أننا مازلنا نعاني في العالم العربي من تزايد معدل العنف نحو المعاقين عقليا سواء في محيط المجتمع بشكل عام أو الأسرة بشكل خاص، فتؤكد الدراسات التي أجريت في الحقبة الماضية زيادة معدلات العنف المدرسي والمنزلي تجاه الإعاقة العقلية . **(يوسف قطب، 1999 :17)**

مشكلة الدراسة

يتعرض المعاق عقليا لأصناف من العنف والأذى والتعذيب والحرمان والإهانه مما يؤثر سلبا علي إشباع حاجاته الجسمية والنفسية كما خلصت دراسات أخري الي وجود علاقة بين أنواع العنف الذي يتعرض له المعاق عقليا ومشكلاته التكيفيه والنفسية التي يعاني منها علاوة علي انعكاسها السلبي علي المجتمع وقصور تكيفه الاجتماعي والانفعالي مما يعوق جهود الدول المترامية نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع .
(سيد رطروط ، 2001 : 215)

لاقت مشكلة العنف نحو الأطفال اهتماما واسعاً في العقود الماضية وخصوصاً العنف الموجه للمعاقين عقليا بشكل خاص، لما له من آثار سلبية تنعكس علي الأسرة والمجتمع بأسره. وعلي الرغم من صدور كثير من التشريعات والقوانين الدولية البرامج التربوية والإعلامية التي تكفل حقوق المعاقين عقليا إلا أن التقارير البحثية وتشير إلي تزايد معدلات مشكلة العنف بين المعاقين أكثر من غيرهم . **(داليا مؤمن،1997 :102)**

وقد ارتبط الاهتمام العالمي بظاهرة العنف الموجه للمعاقين عقليا بزيادة الاهتمام بشكل عام بحقوق الأطفال عامة و المعاقين خاصة وإقرارها ضمن المواثيق الدولية فغالبا ما تشكل الإعاقة العقلية أحد العوامل التي تزيد من انتشار مشكلة العنف الموجه إليهم من قبل الوالدين أو القائمين علي رعايتهم وهو ما يرجع لعجزهم في التعبير عما يجول بخاطرهم واعتمادهم الكلي علي الآخرين في تلبية احتياجاتهم.**(جمال الخطيب وأميمة الحديدي ،2005: 174)**

فتشير تقارير الدراسات التي أجرتها الدوائر الحكومية لحماية الأطفال من العنف في (تايوان) إلي زيادة نسبة العنف الموجه للأطفال بشكل عام و المعاقين عقليا بشكل خاص بشكل متسارع في الفترة ما بين عام 2002م - 2007م حيث زادت النسبة من 0.9% الي 2.7% من مجموع الأطفال عامة ، بينما زاد العنف الموجة للمعاقين من1.24% الي 5.74% وهي ما تعادل نسبة 500%متضمنة إساءات بدنية ولفظية ونفسية علاوة علي الإساءات الجنسية ، مما أثار مخاوف الحكومة التايوانية ورصدت ميزانيات مالية لكشف النقاب عن هذه الظاهرة المخيفة والقيام ببحوث تالية للكشف عن طرق ومتطلبات حماية ذوي الإعاقة العقلية من جراء تلك الظاهرة الخطيرة . **(Lin, et . al, 2008 :969)**

ومن الملاحظ قلة الدراسات التي تناولت العنف الموجه للمعاقين عقليا وهو ما استرعي اهتمام قليل من الباحثين انطلاقا من مبدأ تكافؤ الفرص وحماية الحريات و كأحد المداخل الأساسية للتعرف علي العوامل التي تعوق تقدم البرامج العلاجية و تضافر الجهود الأسرية والمجتمعية نحو عملية التأهيل الاجتماعي لهم ، وهو ما ظهر واضحا في دراسات **ماك ميلان وزملانه (Mcmillian,et.al,2004)** و**وهاورد وزملانه (Howord .et .al ,2009)** في حين لم تتناول الدراسات ذاتها عنف القائمين بالرعاية وانعكاسه علي المعاقين عقليا إلا في دراسة هايز **(Hayes, 2009)** التي تناولت العنف الوالدي وعلاقته باضطراباتهم النفسية . بينما ظهر اتجاه الدراسات العربية قويا في تناول المتغيرات النفسية والاجتماعية المتعلقة بسوء المعاملة والعنف الأسري علي الأطفال العاديين، في حين قلت الدراسات التي تناولت العنف نحو المعاقين عقليا وبدت في دراسات قليلة وهي **لبيبه أبو شريف (1991) ووائل الزغل (2004) ووحيد كامل (2005)**

وعلي الرغم من زيادة نسبة المعاقين عقليا في الوطن العربي كما تؤكد الدراسات بصفة عامة وفي المجتمع السعودي بصفة خاصة نتيجة بعض المتغيرات منها زواج الأقارب إلا أننا نلاحظ ندرة في هذا النوع من الدراسات في البيئة العربية وخصوصا في المجتمع السعودي والذي يشكل ميدانا بكراً لهذا النوع من الدراسات.

وتتلخص مشكلة الدراسة في الكشف عن طبيعة العنف الموجه للمعاقين عقليا وعلاقته بالمشكلات التكيفيه التي يعانون منها ويمكن التعبير عن المشكلة بشكل أكثر تحديداً في التساؤلات التالية :

أ- هل توجد فروق بين أشكال العنف التي يتعرض له المعاقين عقليا من قبل القائمين علي عن العنف الذي يتعرض له من قبل المعلمين ؟

ب- هل توجد فروق في أشكال العنف الذي يتعرض له المعاق عقليا وفقا لطبيعة الجنس (ذكور، إناث) ؟

ج- هل توجد فروق في أشكال العنف الذي يتعرض له المعاق عقليا وفقا لطبيعة شدة الإعاقة العقلية (متوسطة ، خفيفة) ؟

د- ما طبيعة العلاقة بين العنف الموجه للمعاقين عقليا ومشكلاتهم التكيفيه التي تواجههم ؟

أهمية الدراسة

تخدم الدراسة الحالية أهدافا نظرية عملية علي النحو التالي :

من الناحية النظرية :

1-تعد الدراسة إضافة جديدة في المكتبات العربية نظراً لافتقار الدراسات العربية الشديد لدراسات العنف الموجه للمعاقين عقليا وفقا للتوجهات الحالية للدولة والاهتمام بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة

2- تسليط الضوء علي ظاهرة العنف الموجه للمعاقين عقليا بالمملكة العربية السعودية

من الناحية العملية:

1- تقدم الدراسة مقياساً جديداً لقياس العنف الموجه للمعاقين عقليا وهو أحد الأدوات الجديدة التي تفتقرا ليها مكتبة القياس النفسي العربي

2- تعد الدراسة مؤشراً قويا لواضعي البرامج التربوية والإعلامية عن العوامل التي تحد من عملية التأهيل الاجتماعي للمعاقين وتوافقهم الاجتماعي والنفسي

3- تكشف الدراسة عن الآثار الناجمة عن العنف وعواقبه السلبية في محاولة للوقوف علي أبعاد قضية حقوق المعاقين عقليا في المجتمع السعودي

مصطلحات الدراسة

1-العنف Violence

هو سلوك يقصد به إيقاع الأذى والضرر بشخص أو شيء ما ،كما يوجه أحيانا الي الذات ويظهر في شكل عدوان بدني أو نفسي أو لفظي ويرتبط بعدم قدرة الطفل عن التعبير وتلقائية المشاعر وصعوبة قبول المودة والحب من الآخرين

(ممدوحة سلامه ،2005: 142)

ويعرف إجرائيا في هذا البحث بأنه" الدرجة التي يحصل عليها القائمون برعاية ذوي الإعاقة العقلية علي مقياس العنف المستخدم في الدراسة الحالية "

2- مقدم الرعاية Caregiver

هو مصطلح عام يشير الي شخص مخول إليه مسئولية رعاية أو حماية شخص آخر لتلبية احتياجاته في أحد جوانب أنشطة الحياة اليومية والصحية والمالية أو جميعها نظرا لعجزه أو عدم قدرته علي رعاية نفسه و يشمل المصطلح الوالدين أو الأقارب والإخوة أو الأصدقاء والجيران **(Stebbins, 2001 : 232)**

وسوف يكتفي الباحث في الدراسة الحالية بالوالدين ومعلمي التربية الخاصة بالمدرسة كمقدمي الرعاية للمعاقين عقليا .

3- المعاقون عقليا Intellectual disabilities

هم أولئك الأفراد الذين يقل مستوى أدائهم العقلي بشكل عام عن المتوسط بمقدار إنحرافين معياريين مصحوباً بقصور في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي (كمهارات التواصل اللغوي والعناية الذاتية والحياة اليومية والصحة والسلامة وأوقات الفراغ والعمل) ويظهر في مراحل العمر النمائية . **(Luckasson , et .al , 2002 :238)**

ويعرف إجرائيا بأنهم "الحاصلون علي درجة في مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة تتراوح بين (25- 70) في الدراسة الحالية "

4- **السلوك التكيفي**

يعرف بأنه القدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية التي تبد فى أشكال على النحو التالي :

1- المهارات الاستقلالية : وهى قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية حسب العمر الزمني للفرد .
2- تحمل المسئولية الشخصية: وهى قدرة الفرد على تحمل كل ما يتعلق بأموره الشخصية والنجاح فيها واتخاذ القرار المناسب فيها .
3- تحمل المسئولية الاجتماعية : وتعنى قدرة الفرد على القيام بالأدوار الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح وتحميل المسئولية المترتبة على قيامه بتلك الأدوار .

(فاروق الروسان ، 2000 :56)

وتعرف إجرائيا بأنها(الدرجة التي يحصل عليها المعاقون عقليا في مقياس السلوك التكيفي (الجزء الثاني) المستخدم في الدراسة.

الإطار النظرى

تعد مرحلة الطفولة ذات أهمية خاصة في نمو الفرد وتكوين شخصيته سواء من حيث قدرته علي تحقيق الاستقرار والتوافق والاستمتاع بحياته وتكوين أسرة سليمة وقدرته علي المساهمة في تنمية مجتمعه ووطنه وإدراكه لمسئولياته ومتابعة وتنفيذ برامج التنمية ودفع عجلة التطوير، ويواجه الأطفال بشكل يومي كثير من المشكلات النفسية والاجتماعية بسبب الظروف القاسية التي يتعرضون إليها سواء كانت تلك الظروف ناشئة عن حروب أو حصار أو حتي تنشئة اجتماعية قاسية يستخدمها الوالدين ضد أطفالهم أو مواجهة شتى أنواع العنف من قبل المعلمين بالمدرسة أو الأصدقاء.

ويمثل العنف ضد الأطفال آفة العصر التي تهاجم عقول الأفراد بضراوة وتؤثر علي سلوكياتهم وتنتقل عدوي العنف من شخص لآخر ومن جيل لآخر فيما يشبه حلقة مفرغه عبر الأجيال تناقلتها الأسلاف للأحفاد . والجدير بالذكر أن العنف ليس مشكلة شخصية أو أسرية فحسب بل أصبحت مشكلة قومية وعالمية، فغالبا ما يعكس آثاراً مدمرة وخطيرة علي نفسية الأبناء .**(سوسن مجيد ،2008 : 13)**

ويستخدم مصطلح العنف للدلالة علي كل فعل أو تهديد بغرض إلحاق الأذى المباشر أو الضرر النفسي كما يشمل كل أشكال إيقاع الاذي البدني أو الإهمال وسوء المعاملة للذات أو للأفراد أو الجماعات ، وتاريخ ظاهرة العنف يشير الي قدم تلك الظاهرة وتغلغلها في النفس البشرية فالإغريق حينما استولوا علي طروادة أعدموا جميع الذكور من الأطفال والذين تجاوزا العاشرة وباعوا النساء والأطفال في سوق النخاسة وكذلك أباد جنكيز خان عندما أجتاح آسيا وأوربا ملايين البشر ولم يرحم الأطفال صغاراً وكباراً.

(خليل معوض، 2000 : 316)

وقدم كمب و آخرون زملة أعراض الضرب المبرح وسوء معاملة الطفل و إيقاع الأذى بالأطفال الصغار من خلال الوالدين أو مقدمي الرعاية وغالبا ما ينتج عنها إصابات تشمل كسوراً وتجمعات دموية بالدماغ أو إصابات متعددة في الأنسجة الرخوة وعجز كلي أو جزئي بالجسم . **(ممدوحة سلامة ، 1999 : 41)**

انتشار ظاهرة العنف ضد الأطفال

يواجه الباحثون عدة مشكلات تحول دون التعرف علي انتشار مشكلة العنف بين ذوي الإعاقة بشكل دقيق تبدو علي النحو التالي :

1- عدم وجود تعريف واضح ودقيق لمصطلح العنف الموجه للأطفال

2- لا تظهر جرائم العنف ضد الأطفال في السجلات الرسمية بالدول النامية عامة والدول العربية خاصة وذلك لاعتبارات ثقافية واجتماعية وقانونية وما تشير إليه الأعراف والتقاليد الشرقية من قواعد وأساليب لضبط سلوك الأطفال.

3- تجدر استخدام مصطلحين عند الإشارة لهذه المشكلة وهما "معدل الانتشار الإحصائي" "ومعدل الحدوث الفعلي" فيشير الأول إلي معدل انتشار الظاهرة في المجتمع وفق إحصائيات منظمة الصحة العالمية ومنظمات حقوق الإنسان وغيرها من الهيئات المعنية بينما يشير الاصطلاح الآخر الي الحالات الفعلية وفق تقارير مسجلة ومثبتة خلال فترة زمنية محددة سلفا ولاتشير للعدد الإجمالي في المجتمع .

4- قصور الدراسات المسحية الشاملة في التعرف علي أبعاد العنف ضد المعاقين عقليا وخصوصا افتقار أدوات البحث لوجة نظر المعاق نفسه في التعبير عن مشكلات وآلامه.
(Hibbard et. al, 2007 : 1019)

إن استخدام العنف ضد الأطفال يمثل كارثة ومأساة حقيقية لضعفهم في المقاومة ، كما أنه وراء إصابة 80 مليون طفل دون الخامسة عشر من مجموع أطفال العالم ، فكشفت الدراسات القومية لمعدلات حالات سوء المعاملة والإهمال للأطفال التي صدرت عام 1999 م بالولايات المتحدة الأمريكية أن عدد الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة ارتفع إلى 2,8 مليون ، وتشير الإحصاءات في الأردن أن عدد الاعتداءات على الأطفال وصل في عام 2000 م إلى 17115 حالة. **(ذياب البداينة ،2003: 169)**

ومن الجدير بالذكر أن ذوي الإعاقات العقلية ليسوا بمنأى عن تلك الظاهرة فهم علي قدم المساواة مع غيرهم من الأطفال العاديين -إن لم يكونوا أكثر من غيرهم في التعرض لمخاطر العنف- فأشارت دراسة مسحية أن المعاقين عقليا أكثر من غيرهم من الأطفال في التعرض لمخاطر العنف وجدت أن نسبة 17%-34% من أفراد الدراسة تعرضوا لأشكال العنف المختلفة ، كما بلغ انتشار العنف بين المعاقين عقليا نسبة 3.4% مقارنة بإعاقات أخري كالمعاقين سمعيا وضعاف السمع . كما وجدت علاقة ارتباطيه دالة بين إصابة الطفل بالإعاقة العقلية والاضطرابات السلوكية والإعاقات اللغوية وضعف التحصيل الدراسي وتعرضه للعنف البدني والجنسي. **(Sullivan, Knutson, 2000: 1270)**

وفي دراسة أخري علي عينة بلغت (1011) طفلاً ممن يعانون الإعاقة العقلية وجدت أن 18 %- 21% تعرضوا لأشكال من الأذى البدني والجروح واللكم والحرق والجلد من قبل مقدمي الرعاية وأشارت نتائج الدراسة الي تعرض(3%-9% لخبرات العنف الجنسي والتلويح باستخدام أسلحة نارية . **(Swanson , et. al, 2006 :1404)**

وفي دراسة أخري أشارت الي أن ذوي الإعاقات النمائية المصحوبة بالإعاقة العقلية (كالذاتوية و الاسبرجر والريت) أكثر الفئات تعرضا لكافة أشكال العنف والإهمال مقارنة بغيرها من الإعاقات الأخرى(غير المصحوبة بالإعاقة العقلية) ، فأورد القائمون علي رعايتهم أن 18.5% من أطفال الذاتوية تعرضوا للعنف البدني وأن 16.6% منهم تعرضوا للعنف الجنسي . في حين كشفت دراسة أخري فحصت عينة معاقين عقليا مصحوباً بالشلل الدماغي بلغ قوامها 86 طفلا أوضحت نتائجها تعرض ثمانية منهم للعنف البدني وسبعة أطفال آخرين للإهمال والعنف اللفظي . **(Mandell ,et .al, 2005:1360)**

وفي دراسة للمركز القومي لبحوث دراسات المعاقين أشارت أن من يعانون الإعاقة العقلية تتضاعف لديهم مخاطر العنف بشكل عام بنسبة بلغت 1.8% والعنف البدني بنسبة 1.6% والعنف الجنسي بنسبة 2.2% مقارنة بالأطفال العاديين في حين زادت تلك النسبة في دراسة أخري ووصلت الي 39% من حجم عينة بلغت 150 طفلا 50% منهم تعرضوا للعنف البدني و 30 % تعرضوا للإهمال و 20 % تعرضوا للعنف الجنسي .
(Hibbard et .al, 2007:1019)

ويبدو أن إعاقة الطفل تعد أحد العوامل التي تلعب دوراً هاماً في زيادة شدة ظاهرة العنف وسوء معاملة من قبل مقدم الرعاية وهو ما أشارت إليه الدراسات السابقة عن ظاهرة العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية .

أشكال العنف الذي يتعرض لها المعاق عقليا

يمكن تقسيم أشكال وصور العنف التي يتعرض لها المعاقون علي النحو التالي :

1- العنف البدني Physical violence

يقصد بالعنف البدني "أي فعل يصدر من قبل الآباء أو مقدمي الرعاية للطفل بقصد إلحاق الضرر أو الأذى البدني بشكل مقصود أو غير مقصود مما ينتج عنه إصابته بأذى جسمي تظهر في شكل كدمات ، جروح، كسور، حروق ، خدوش ، تجمعات دموية أو ركل ، عض، دفع ، طعن، عاهات جسمية أ وموت الطفل"

ويعد العنف البدني أكثر صور العنف حدوثا مع الأطفال عموما والمعاقين عقليا علي نحو خاص، فتشير كثير من الدراسات أن المعاقين عقليا من أكثر الفئات تعرضا للإيذاء البدني من قبل الوالدين أو مقدمي الرعاية بحيث تعظم نسبة الأطفال الذين تعرضوا للعدوان البدني مقارنة بالعاديين ، وتجدر الإشارة أن العنف البدني يعد من أيسر أنواع العنف اكتشافا حيث يتخذ أشكالا قابلة للملاحظة تظهر في شكل كدمات بالوجه أو الظهر أو الرقبة أو رضوضاً أو كسوراً أو حروقاً في الأيدي أو بمناطق متفرقة في الجسم يسهل التعرف عليها وهي لا تحتاج الي عين خبيرة لفحصها . **(سوسن مجيد ،2008 :88)**

وقد أكدت بعض الدراسات انتشار العنف البدني في بعض المستويات الاقتصادية والاجتماعية المتدنية حيث أشارت الدراسة أن الإيذاء الجسمي ينتشر بين الأسر ذات المستوي الاجتماعي والاقتصادي المنخفض ، فتعتقد هذه الأسر أن العنف البدني هو أحد الطرق الأساسية للتربية ضاربين عرض الحائط بالآثار السلبية التي يمكن أن يسفر عنها سواء علي المستوي البدني أو النفسي. وهو ما أكدته دراسة أمريكية عن وجود علاقة بين الحي السكني والطبقة الاجتماعية وتعرض الأطفال للإيذاء البدني من قبل والديهم . وبشكل عام تشير الدلائل أن دوافع العنف البدني ترجع لظروف المعيشة وتفاقم الضغوط الأسرية بالإضافة الي صعوبة التفاعل والظروف الصحية أو المشكلات التكيفيه وبطيء النمو وفرط الحركة فجميعها مؤشرات تزيد معاناة القائمين علي الرعاية وتعزز من زيادة فرص العنف البدني نحو الأطفال. **(رجاء مكي وسامى عجم ،2008: 84)**

والجدير بالذكر أن العنف البدني مازال يحظي قبولاً واسعاً في كثير من المجتمعات عامة والعربية خاصة إذ يعد الأكثر شيوعا في ضبط سلوك الأطفال بل يعتبرمن أكثر العوامل المسئولة عن وفيات الأطفال ، فبلغت نسبته في الذكور 14% أما الإناث فنسبتها 7% ، ولم يعد مقصوراً بحدود النطاق الأسري فحسب بل امتد ليشمل المؤسسات التعليمية والاجتماعية القائمة علي رعاية الصغار.(**هند القيسي ،2004 : 148)**

2- العنف النفسي Psychological violence

يقصد بالعنف النفسي أحد الأنماط التكيفيه التي تهاجم النمو الانفعالي والعاطفي للطفل وصحته النفسية والقيمة الذاتية، ويتضمن المضايقة والترهيب والعزل وتحقير الطفل والحط من شأنه والرفض والتدليل المفرط والسخرية والنقد اللاذع والتجاهل "وهو لا يتطلب الاتصال البدني بالطفل . (**مجيد ،2008 :94)**

وعلي ذلك فان العنف النفسي يشير الي كثير من السلوكيات التي يقوم بها الوالدين ومقدمي الرعاية من شأنها أن تؤذي نموه العاطفي وتهديد صارخ لصحته النفسية

(عبد الحميد علي ومنى قرشي ، 2009: 69)

وتجدر الإشارة أن العنف النفسي يعد أحد العوامل التي تكبل قدرات الطفل وتظهر في شكل السخرية من قدراته أو عنف غير مبرر، مما يفرض علي الطفل وضع مستوي إنجازي أقل بكثير من قدراته الحالية وتتسبب في فقدان الاحترام الذاتي للطفل . جملة يعتبر العنف النفسي هو نتاج للفشل في الرعاية وحماية الأطفال وقصور في عملية إرشاده .
(Mackinnon, 2008: 1446)

3- العنف اللفظي Verbal violence

يقصد به " أي سلوك لفظي أو غير لفظي إيجابي أو سلبي يصدر من قبل الوالدين أو مقدمي الرعاية مقصود أو غير مقصود بغرض إيقاع الأذى أو الألم النفسي بشخص أخر كالسب واللعن أو الإهانه أو السخرية (عنف لفظي إيجابي) وركل الأبواب بقوة أو تحطيمها (عنف غير لفظي إيجابي) والتجهم أو تقطيب الوجوه (عنف غير لفظي سلبي) بشكل دائم أو متكرر" **(Vessing & Straus ,1991: 224)**

والعنف اللفظي يماثل في خطورته الإيذاء البدني إن لم يكن أشد وطئاً لذا يوصي الباحثون في مجال الطفولة بضرورة تجنب مخاطره لما له من عواقب وخيمة علي الثقة بالنفس والتوافق النفسي والاجتماعي السيء ، وعلي خلاف ما يقرره الآباء من ضرورة استخدامهم له كأحد الحلول المؤقتة لضبط سلوك الأطفال، فيعتقد الآباء أن استعمال السخرية والتهديدات اللفظية والصراخ أقل ضرراً من العنف البدني وربما يكون العكس صحيحا فيمكن أن يكون للعنف اللفظي مخاطر أنكي وأشد من الإيذاء البدني فتؤكد الدراسات بأن المشكلات النفسية والانحرافات التكيفيه والمخاوف التي تتولد لدي الأطفال من جراء الإيذاء البدني ربما تُمثل انعكاسا للتهديدات غير اللفظية الضمنية أكثر مما تمثل الإيذاء البدني في حد ذاته.
(Johnson , et. al , 2001 :17)

وتؤكد البحوث أن الأطفال الذين تعرضوا لخبرات العنف اللفظي يعانون من مشكلات صحية وزيادة مستوي الاكتئاب وقصور الانتباه ومعدلات مرتفعة من المشكلات التكيفيه و قصور المهارات الاجتماعية مقارنة بغيرهم ممن لم يتعرضوا لخبرات العنف اللفظي ،.بينما أكدت دراسة أخري أجريت بالولايات المتحدة الأمريكية أن 25% من الآباء الذين قرروا استخدام العنف اللفظي في ضبط سلوك أبنائهم ،هم أنفسهم سبق وأن تعرضوا لنفس الخبرات السيئة في طفولتهم ، كما ظهر أيضا ارتباط معدل شدة المشكلات التكيفيه لأبنائهم بارتفاع درجاتهم علي مقياس العنف اللفظي للوالدين .

(Mackinnon , 2008 :1447)

4- العنف الجنسي Sexual violence

يقصد به "أي فعل أو إشارة يرتكبها الآباء أو مقدمي الرعاية بالطفل بشكل دائم أو متكرر بقصد الإشباع الجنسي أو الاستغلال أو المتاجرة لبالغ أو مراهق وتتضمن سلوكيات كالتحرش والمجامعة والبغاء وكشف العورة " .(**سوسن مجيد ،2008: 100)**

ويعتبر العنف الجنسي من أكثر أنواع العنف الموجه للأطفال عامة والمعاقين عقليا بشكل خاص، كما يعد أحد العوامل الأساسية في تدمير الشخصية وإصابة الفرد بالاضطرابات النفسية. وعلي الرغم من شدته وخطورته علي الفرد والمجتمع إلا إن تناوله بالفحص والدراسة أمراً غاية في الصعوبة نظراً لما تحمله هذه الجريمة من إهانه ووصمة لكل من

فاعلها والمفعول به علي حد سواء ، وهو ما يعد السبب الرئيس في حفظ الأمر في طي الكتمان رغم كثرة شيوعها وانتشارها ضد المعاقين عقليا.

(Swanson ,et al ,2006 : 1406)

وتشير منظمة الصحة العالمية في هذا الصدد الي ارتفاع معدل العنف الجنسي بين الأطفال العاديين والمعاقين الذكور منهم والإناث في الطفولة المبكرة وحتى المراهقة ،وإن زادت نسبة تلك المشكلة في الإناث المعاقات عقليا مقارنة بغيرهم .

(عبد الحميد علي ومنى قرشي ،2009 :72)

والجدير بالذكر أن معظم الدراسات التي تناولت قضية العنف الموجه للمعاقين عقليا أسفرت جميعها عن تعرض ذوي الإعاقة العقلية لمخاطر العنف الجنسي بل أكدت جميعها أن المعاق عقليا يعد فريسة سهلة ومناسبة للمعتدين حيث تقل مقاومته كضحية بالإضافة الي ما يعانيه من قصور في التعبير، فغالبا ما يقع المعاقون ضحايا للأقارب أو القائمين علي رعايتهم أو الافراد المحيطين بهم ، بل كثيراً ما يزج بهم في أعمال منافية للآداب أو سوء الاستغلال أو الاتجار الجنسي وذلك لعدم قدرتهم علي فهم واستيعاب ما يحدث.

نظريات تفسير العنف

تتعدد النظريات المفسرة للعنف ومنها ما يلي :

1- النظرية البيولوجية

يري أصحاب هذا الاتجاه أن العنف يمثل جزء ا من الطبيعة البشرية وأن التعبير الصريح عن الغرائز العدوانية وأي محاولات لدرئه أو كبته ستنتهي بالفشل، بل يمكن أن يمثل كبته خطراً شديداً علي الفرد ، فالعلاقات الإنسانية محركها هذا الشعور الداخلي ، وتُرجع هذه النظرية العنف لأسباب بيولوجية التكوين حيث تؤكد اختلاف بنية المجرمين الجسمانية عن غيرهم من عامة الناس هذا الاختلاف يميل بهم للبدائية ويقترب بهم للحيوانية مما يجعلهم يميلون للعنف والشراسة ،واستندت تلك النتائج علي بعض الدراسات التي تمت علي المجرمين من حيث التركيب التشريحي والكر وموسومات.

(عصام العقاد ، 2001: 107)

2- نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Theory

يري فرويد أن السلوك الإنساني تقوده غريزتان "غريزة الحياة وغريزة الموت" ويرجع فرويد السلوكيات العدوانية والعنيفة من قبل البشر لغريزة الموت ، حيث الطاقات العدوانية تتولد لدي الفرد وتتنامي باستمرار مما يؤدي إلي إتيان أفعال تتسم بالعنف ، والأنا الأعلى هو القادر علي كبح جماح هذه الطاقة العدوانية ، كما تختلف قوة الأنا الأعلى من شخص لآخر فيؤكد فرويد إمكانية السيطرة علي السلوك العدواني والتحكم فيه الي ما لا نهاية . بل يمكن كبح السلوك العدواني من خلال إتاحة الفرص لتفريغ الطاقات العدوانية من خلال مثيرات العنف التي تعمل عمل الإصبع في الضغط على الزناد فتطلق الطاقة وتفرغ سلوك عدوانية كما تعمل المتغيرات البينية للعدوان كمفاتيح للإطلاق الطاقة الغريزية العدوانية .

(خليل معوض ،2000 :366)

3- نظرية الإحباط Frustration Theory

افترضت هذه النظرية أن السلوك العدواني محصلة للإحباط وليس فطرياً لذا تؤكد علي أن السلوكيات العنيفة يسبقها إحباط مما يؤدي الي العدوان فتزداد شدته وتقوى كلما زاد الإحباط وتكرر حدوثه. فيقوم الفرد بسلوكيات عنيفة أكثر من غيره ممن لا يمرون بنفس

الخبر،.ويعرف الإحباط علي أنه " حالة تمنع أو تؤجل من تحقيق رغبة ما وحالة الإحباط تكون أشد كلما كان الشخص قريباً من تحقيق الرغبة. والبيئة العدوانية هي التي تزيد من فرص الإحباط لدي الفرد , وبالتالي يختلف الإحباط من بيئة أخرى لأنه تعبير عن مدى رغبات الطفل المكبوتة ، فليس في استطاعة أي بيئة تحقيق جميع رغباته ولكن باستطاعتها أن تساعده على تقبل ما يمكن أن يتحقق من رغبات ومالا يمكن تحقيقه ،

(روبرت مكلفين ورتشارد جروس ،2002 :341)

بينما يري بيركوفيتز Berkowitis بأن الإحباط لايؤدي دائما الي العنف، فالقاتل المأجور يقتل من أجل المال لا من أجل الإحباط ولا يمكن القول بأن الإحباط سبب كامن وراء ظهور هذه السلوكيات العدوانية، ويؤكد بيركوفيتز أن الإحباط يؤدي الي الغضب لا العدوان، بيد أن الإحباط يسبب ألما نفسيا الذي بدوره يقوي القيام بالسلوكيات العدوانية ، ويعتقد بيركوفيتز أن هناك شرطان يعملان معا للقيام بالسلوك العدواني يتمثل الأول في الاستعداد للسلوك العدواني والثاني يتعلق بوجود محفزات بيئية مرتبطة بالعدوان أو الإحباط. **(خليل معوض ، 2000: 374)**

4- النظرية السلوكية Behavior theory

يري السلوكيون الاستجابات العدوانية شأنها شأن أي سلوك يمكن اكتشافه وتعديله وعلي ذلك فقد ركزوا دراستهم للعدوان علي حقيقة هامة وهي إن السلوك متعلم من قبل البيئة، ومن ثم فان الخبرات التي تم تعلمها واكتسابها تم تدعيمها سلفاً، بما يعزز ظهور الاستجابات العنيفة للفرد كلما تعرض لمواقف محبطة ، وهكذا ويؤكد السلوكيون أن السلوك العدواني متعلم ويمكن تعديله خلال هدم نموذج التعلم العدواني وإعادة بناء نموذج تعلم جديد للسلوكيات المقبولة. **(سيد عبد العال ، 1992: 137)**

5- نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning theory

أعطي باندور اهتماما بالغاً بالنظرة الاجتماعية والشخصية في ضوء نظريته فالسلوكيات لا تفهم إلا من خلال السياق الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، كما يتشكل السلوك بالملاحظة وسلوك الآخرين، ومن الملامح البارزة في نظرية التعلم الاجتماعي الدور الهام الذي يوليه لتنظيم السلوك عن طريق العمليات المعرفية كالانتباه والتذكر والتخيل وقدرتها علي التأثير في اكتساب السلوك .ووفقا لباندورا فالسلوكيات العدوانية يتم تعلمها وفقا للاقتداء وملاحظة نموذج يتم تدعيمه من قبل الآخرين فيميل الفرد الي تكرار هذا النموذج الذي تم تدعيمه .كما يؤكد باندوا أن تعلم السلوكيات العدوانية يتم بالعبرة وذلك عندما يلاحظ الفرد قيام شخص آخر بسلوك عدواني تم تدعيمه مما يقوي لديه القيام بسلوكيات عدوانية مستقبلية والواقع أن التعلم بالاقتداء وفقا لآراء باندوا يلعب دوراً هاما في عملية التنشئة الاجتماعية فتشير الدراسات بأن الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأسري أصبحوا آباءً قساة القلوب وهو ما يؤكد علي وجود ارتباط بين خبرات العنف في الطفولة الباكرة وإساءة التعامل مع الأطفال في المستقبل .(**ممدوحة سلامة ،1994: 204)**

6- النظرية المعرفية Cognitive Theory

تناول علماء النفس المعرفين السلوكيات العدوانية بالدراسة ، فالمعتقدات والمستويات الشخصية والقيم هي ما تبرر اللجوء للعنف في مجموعة من المواقف ، فأشكال العدوان الناجمة عن قصور ضبط الانفعالات السلبية أو مجموعة المعتقدات التي تؤدي الي مفهوم

العدوان تستحق معالجات كثيرة سواء للبيئة والعمليات المعرفية المصاحبة لها. فلم يعد الاهتمام في الوقت الحالي لعلماء النفس المعرفيون منصباً حول العوامل الوراثية أو البيئية فحسب في تفسيرهم للسلوك العدواني، بل أصبحت مهمة الباحثين أكثر فاعلية من حيث البحث في أعماق العمليات الفكرية والمعرفية فيخرج من دائرة اللامنطق الي التفكير العقلاني ، ولذا تركزت معظم البحوث المعرفية حول الكيفية التي يدرك بها العقل الإنساني وقائع أحداث معينة في مجاله الإدراكي، كما يتمثل في مختلف المواقف الاجتماعية وانعكاسها علي الحياة النفسية للفرد مما يؤدي لتكوين مشاعر الغضب والكراهية وتتحول الي إدراك داخلي يقود صاحبه الي ممارسة السلوك العدواني.

(عصام العقاد ،2001: 116)

بعض المتغيرات المرتبطة بزيادة العنف نحو المعاقين عقليا

توجد متغيرات مختلفة يمكن أن تسهم في زيادة معدل العنف الموجه للأطفال تناولها علي النحو التالي :

أ- جنس وعمر الطفل

يعد جنس وعمر الطفل من العوامل التي تزيد مخاطر الإساءة حيث وجد أن صغار الأطفال وذوي الاضطرابات التكيفيه والانفعالية أكثر عرضة لمخاطر السلوكيات العنيفة ، كما أن الإناث أكثر عرضة للعنف الجنسي من الذكور وصغار الأطفال أكثر من الكبار وهو ما تؤكده تقارير هيئة حماية الأطفال من مخاطر العنف الأسري أن نسبه 16% ممن تتراوح أعمارهم أقل من عام تعرضوا لسلوكيات عنيفة أكثر من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 16- 18 عام . **(تيسير أحمد ، 2001: 204)**

ب- مستوي ذكاء الطفل

الأطفال الأقل ذكاءً ربما تزيد لديهم فرص التعرض للعنف من قبل مقدمي الرعاية مقارنة بأقرانهم ممن يتمتعون بمعدلات ذكاء مرتفعة فوجدت أن نسبة 53% من الأطفال المساء إليهم يعانون من ضعف التحصيل الدراسي وانخفاض نسبة الذكاء.بل أشارت دراسة أخري أن 33% من الأطفال الذين تعرضوا للعنف البدني من قبل الوالدين كانوا جميعا أقل 80 درجة علي مقاييس الذكاء وهو ما جعل الباحثين يفترضون وجود علاقة إرتباطية بين انخفاض درجة ذكاء الأطفال وتعرضهم للعنف.

(Deborah and Valentine ,1999: 489)

ج- متطلبات رعاية الطفل

أشارت الدراسات أن الأطفال ممن يعانون الأمراض المزمنة والإعاقات المختلفة غالبا ما يكونوا أكثر عرضة لمخاطر عنف مقدمي الرعاية،فالإعاقات البدنية علي سبيل المثال تفرض أعباءً أكثر علي مقدمي رعايتهم سواءً من حيث الإشراف الكلي في النواحي الصحية والتعليمة أو الاجتماعية وجميعها تمثل ضغوطاً وأعباءً إضافية أكثر من أقرانهم ممن يعانون مشكلات تتطلب مقداراً أقل من الرعاية، فرعاية ذوي الإعاقة العقلية تزيد من مخاطر تعرضهم للعنف من قبل القائم بالرعاية وفقا لما تتطلبه رعايتهم من اهتمام زائد من الناحية التعليمية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلي العناية الطبية ، والجدير بالذكر أن المعاقين عقليا تتزايد لديهم مستوي الاعتماد علي مقدمي الرعاية مما يسهم في زيادة مستوي العنف وسوء المعاملة الموجه نحوهم ، وهكذا كلما زادت متطلبات رعاية الأطفال زاد

احتمال تعرضهم للعنف وسوء المعاملة من قبل مقدمي الرعاية.
(Hibbard .et .al ,2007:1020)

د- الخصائص الشخصية لمقدمي الرعاية

هناك مجموعة من خصائص مقدمي الرعاية تزيد من احتمالية تعرض الأطفال للعنف فأشارت العديد من الدراسات إلي وجود خصائص للوالدين أو مقدمي الرعاية مرتكبي العنف في حق أطفالهم منها الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات والمرض العقلي والعزلة الاجتماعية و قصور في حل المشكلات والعدائية وتعاطي الكحوليات والعقاقير المخدرة وتاريخ سابق من العنف البدني أو النفسي من قبل والديهم وتبني أساليب معاملة والدية خاطئة . **(Else, et. al , 1999: 55)**

هـ - الأعباء الإضافية

تزيد الضغوط علي مقدمي الرعاية خصوصا في ظل وجود المعاق عقليا والذي يمثل ضغطاً بحد ذاته ،علاوة علي الأعباء الإضافية التي تتطلبها رعايته كالأعباء الاقتصادية والطبية وقصور المعلومات الشخصية حول الإعاقة وكيفية التعامل معها ،
(Deborah and Valentine ,1999: 448)

و- المستوي التعليمي

أشارت دراسات أخري بوجود علاقة بين المستوي التعليمي للوالدين والعنف الأسري حيث أكدت وجود علاقة بين تدني المستوي التعليمي وقصور الخبرات وغياب مهارات التفاعل والتواصل الشخصي مع الطفل ومستوي العنف وسوء المعاملة التي يتعرض لها الطفل المعاق عقليا . **(Tackett , et . al , 2005 : 149)**

ز- تعدد مقدم الرعاية

تشير بعض الدراسات أن تعدد مقدمي الرعاية مع ذوي الإعاقة العقلية يعد عاملا يزيد مخاوف احتمالية تعرض الطفل للعنف وسوء المعاملة، حيث أن التواصل مع أشخاص متنوعين يتيح فرصاً للعنف النفسي والإهمال من قبلهم.
(Hibbard,et.al , 2007: 1021)

ح- انخفاض المستوي الاقتصادي :

يشير التراث النظري الي اعتبار الفقر أحد العوامل الرئيسية في ظاهرة العنف الموجه للمعاقين ، فتشير البحوث وجود علاقة إرتباطية ايجابية بين انخفاض المستوي الاقتصادي والاجتماعي وشدة التعرض للعنف البدني والجنسي ، كما ارتبط الفقر أيضا بالإهمال وسوء المعاملة في دراسات أخري، في حين أظهرت دراسات وجود علاقة بين إدمان الوالدين للكحول وارتفاع ثمنه من جهة والعنف وسوء المعاملة والإهمال للأطفال من جهة أخري ، مما يؤكد علي أن شدة ضغوط الظروف البيئية المصاحبة للفقر لها علاقة بالعنف الموجه للأطفال فكلما زادت شدة الفقرإزادت معها سوء المعاملة والعنف الأسري .
(Berger, 2005: 110)

ط- المشكلات الاجتماعية والتفكك الأسري

للوضع الاجتماعي للأسرة والاضطراب الأسري وزيادة المشكلات والخلافات الزوجية دورا في زيادة حدة التوتر في المنزل مما يسمح للوالدين بفرص سهلة للتعبير عن إحباطهم ويصبح الطفل هو كبش الفداء للمشكلات الأسرية ، ومن الأرجح أن تكون الضغوط

والإحباطات لوالدي الطفل المعاق عقليا مساوية مع الضغوط لوالدي الأطفال العاديين إن لم تكن أشد. **(ذياب البداينة ، 2003: 180)**

ك- الأمية والبطالة والحي السكني

تعد أمية الوالدين أحد العوامل المساهمة في زيادة شدة العنف الموجه للأطفال في ظل غياب الأساليب التربوية للأبناء وتفشي ثقافة استخدام العنف ضد الأطفال، علاوة علي انخفاض نسب الالتحاق بالوظائف مما يدفع الوالدين نحو تشغيل الصغار أو الاتجار بهم ، كما تسهم بطالة الوالدين بشكل أو بآخر في زيادة الضغوط وخصوصا فشلهم في تأمين الدخل اللازم لأسرهم مما يحول دون القيام بأدوارهم من النواحي الاجتماعية والصحية والتربوية ، الأمر الذي يدفعهم بالزج بأطفالهم بحثا عن العمل أو الاتجار بهم في أعمال مخلة بالآداب ، هذا بالإضافة الي الأحياء العشوائية في المدن والتي تمثل بؤر للرذائل التي يفتقر فيها الأطفال لكافة أنواع الخدمات وتشيع فيها الأمية والفقر والبطالة وتمثل تربة خصبة لممارسة كافة أنواع العنف ضد الأطفال. **(Berger, 2005 :112)**

عواقب العنف علي الأطفال

تشير الدلائل العلمية أن خبرات العنف والإساءة لها عواقب سيئة ووخيمة تظهر في شكل آثار قصيرة المدى أو بعيدة المدى ، وقد أمكن رصد العديد من التأثيرات السلبية علي الأطفال ورغم وجود شواهد كثيرة تدل علي إمكانية تعديل تلك الآثار الأمر الذي يتطلب جهداً ووقتاً كافيين، وقد لا يكون هذا الخيار متاحا في كثير من الحالات ، فأشارت دراسة قارنت بين مجموعة من المراهقين الذين تعرضوا لأشكال العنف وسوء المعاملة ومجموعة أخري من الأطفال لم يتعرضوا لنفس الخبرات السابقة و أشارت نتائج الدراسة إلي ارتفاع نسبة السلوك الإجرامي وانخفاض درجاتهم علي مقاييس الذكاء ومعدل القراءة علاوة علي انخفاض معدل الانتظام المدرسي وعدم إكمال مراحل التعليم مقارنة بالمجموعة التي لم تتعرض لخبرات العنف. **(Vig&Kaminer , 2002 : 376)**

وسوف نتاول تلك العواقب علي النحو التالي :

1- عواقب جسمية

يؤدي العنف البدني لآثار بدنية واضحة في مناطق متفرقة بجسم الطفل كالكدمات والرضوض أو الإصابات بجروح أو حروق أو تلف حواس معينة أو كسور، فأشارت دراسة أن نحو 19% من الأطفال عانوا من إصابات دماغية تم إيداعهم بالمستشفيات نتيجة العنف البدني بل أن عدد الأطفال التي تعرضوا للعنف البدني كان مساوياً لعدد الأطفال الذين تعرضوا للحوادث العرضية كصدمات السيارات والدراجات البخارية إن لم يكن أكثر، وأكدت نتائج الدراسة أن الإصابات الدماغية الناتجة عن العنف الوالدي أكثر خطورة من تلك الإصابات الناتجة عن الحوادث العادية اليومية. **(Discala,et.al ,2000 :16)**

وفي دراسة أخري لسبوبسي Sobsey وجدت نسبة 45% من الأطفال الذين تم إنقاذهم من الإصابات الدماغية نتيجة العنف البدني عانوا من الإعاقة العقلية مقارنة بنسبة 5% فقط من الحوادث العادية ، كما أوضحت دراسة أخري أن نسبة 14.6% ممن عانوا الإصابات الدماغية جميعها نتجت عن تعرضهم للضرب المبرح .**(Sobsey ,2002: 32)**

2-عواقب نفسية

أحيانا لا تظهر آثارا للعنف وخصوصا العنف اللفظي والانفعالي ، لكنها تبدو في تداعيات أخري أكثر خطورة ربما تماثل العواقب الجسمية في شدتها - إن لم تكن أشد - فتشير الدراسات أن العنف ضد الأطفال يؤدي لمشكلات نفسية وتتزايد مخاطر التعرض لمشكلات نفسية كالاكتئاب واضطرابات النوم والآلام وقصور الانتباه ، وبعض المشكلات السلوكية كالتدخين وتعاطي المخدرات وتناول الكحوليات بالإضافة لاضطرابات التغذية والسمنة والاكتئاب والانتحار وأمراض مزمنة والاضطرابات التكيفيه وقصور المهارات الأكاديمية وإساءة فهم المواقف الاجتماعية وإدراكها كمواقف تهديديه. بينما يؤكد(فج وكامنير **Vig&Kaminer**) أن الذين تعرضوا للعنف البدني واللفظي عانوا من زيادة السلوك العدواني والهجوم والتهور والعصيان والاعتداء علي الأقران أو مقدمي الرعاية ،في حين أكدت دراسة أخري ظهور استجابات سلبية ولامبالاة ومخاوف مرضية.(**Vig&Kaminer , 2002: 376**)

في حين أكدت دراسة أخري أن الأطفال الذين تعرضوا لخبرات العنف اللفظي من قبل الوالدين كانوا أقل اقترابا وانتماءً لأسرهم ، كما ارتبطت درجات العنف اللفظي من قبل الوالدين بمشكلات أطفالهم التكيفيه ، كما أوضحت الدراسة عدم وجود فروق بين الجنسين (الذكور- الإناث) في إدراك العنف اللفظي .(**Rea & Rossman,2005: 5**)

وتشير (ماكنون Mackinnon) أن تعرض الأطفال لخبرات العنف اللفظي قد يعلمهم أساليب مختلفة (كالعدوان وبعض الأساليب غير المقبولة) للتعبير عن الرغبات والحصول علي الأشياء وإشارة من قبل القائمين علي رعايتهم باستخدام تلك الأساليب الفجة كأحد أساليب التواصل المقبولة اجتماعيا مع الآخرين (**Mackinnon, 2008:4**)

المداخل العلاجية للعنف ضد الأطفال

تنوعت المداخل العلاجية التي استعان بها الباحثون في حل العديد من المشكلات الناجمة عن العنف الموجه للمعاقين عقليا ومحاولات رأب الصدع الذي لحق ببنية هؤلاء الأطفال نستعرضها علي النحو التالي :

1- العلاج السلوكي Behavior Therapy

تعد العلاجات السلوكية من أكثر المداخل التي استقطبت اهتمام الباحثين في علاج آثار العنف للأطفال المعرضين لمخاطره ، وحظيت باهتمام أباء وأمهات المعوقين عقليا لما لها من نتائج كبيرة مع أطفالهم ، فاستخدام فنيات التشكيل والتسلسل و تحليل المهارات وقد ساعدت تلك العلاجات في إكساب المعوقين مهارات التفاعل الاجتماعي وكذلك في خفض المشكلات التكيفيه التي يعانون منها ، وتشير دراسة (دبلبنج ورايون **Debling &Runyon**) والتي قارنت بين مجموعتين من الأطفال تعرضوا للعنف من قبل القائمين علي رعايتهم تلقت المجموعة الأولي خدمة العلاج السلوكي المعرفي بينما تلقت المجموعة الثانية الخدمات العادية للمجتمع المدني ، وأشارت نتائج الدراسة وجود فروق دالة بين المجموعتين في اتجاه مجموعة العلاج السلوكي المعرفي، كما أكدت الدراسة علي دور العلاج السلوكي في تكوين اتجاه أكثر ايجابية نحو مقدم الرعاية ، ودور العلاج السلوكي في خفض الخبرات الانفعالية الأليمة و مشاعر الخجل والخزي الناجمة عن العنف الجنسي ومساعدتهم في تخطي تلك الأزمة. (**Debling &Runyon ,2005: 346**)

في حين أشار باحثون آخرون علي أهمية العلاج السلوكي في نمو المشاعر الإيجابية وخفض الأعراض الاكتئابية والأفكار الانتحارية التي نجمت عن العنف الأسري.

(Ruggiero,et.al ,2007:64)

2- العلاج باللعب Play Therapy

هو أحد الأساليب الهامة في تعليم وعلاج مشكلات الأطفال بشكل عام وقصور التعبير عن مشكلاته ومشاعره ، كما يعد أحد الفنيات الفعالة ومن أنجح الوسائط في التدريب مع العاديين والمعوقين عقليا علي حد سواء ، لهذا ينبغي أن نصرف كثيراً من وقت الطفل في المنزل والمدرسة إلي الألعاب الهادفة ، وتتضح أهمية اللعب كوسيلة للتعبير عن الذات والكشف عن قدراتها ومواهبها وإمكاناتها ، ووسيلة للتخلص من الضغوط النفسية، بالإضافة إلي كونه وسيلة ترفيهية وممتعة للطفل فتيسر نمو المهارات العقلية والاجتماعية وتزيل ما بها من آلام ، كما تكسب الطفل مهارات حل المشكلة واتخاذ القرار وتحمل المسئولية الاجتماعية و ترفع الضغوط والمعاناة في المواقف البيئية ويصبح فيها الطفل حراً طليقا في تعبيراته ومشاعره ، فتشير الدراسات الي أهمية اللعب في علاج المواقف الصدمية الناتجة عن العنف الجنسي وفاعليته في خفض المشكلات السلوكية.

(Homeyer & Landreth ,2004:31)

ومن أنواع العلاجات العلاج بالرمل Sand Therapy ويؤكد لوينفيد Lowenfed أهميته واصفاً إياه بالقدرة علي استعارة المشاعر الانفعالية فسرعان ما يبدو أكثر يسيراً وسهولة عندما يبلل مما يساعد في تشكيل الخبرات ويمكن استخدامه في إسقاط المشاعر والخبرات المؤلمة والتعبير عنها ، وتؤكد الدراسات أهمية العلاج بالرمل في خفض المشاعر العدوانية والاضطرابات التكيفيه والمشاعر الأليمة وخبرات العنف من مقدمي الرعاية ويشكل نموذجا للمساندة العلاجية لكل للأطفال والوالدين .

(James and Martin, 2002: 390)

3- العلاج بالموسيقي Music Therapy

تشير الدراسات إلي فوائد العلاج بالموسيقى إذ يصلح لعلاج كثير من الفئات كالأطفال والمراهقين وكبار السن الذين يعانون من مشكلات نفسية أو عقلية ، كما ثبتت فاعليته في التغلب على عديد من الضغوط النفسية والإعاقات الجسمية والآلام الحادة والمزمنة ، كما تؤكد علي أهمية استخدامه في علاج الأطفال الذين تعرضوا لخبرات العنف المتنوعة (البدني والنفسي والجنسي) علاوة علي المواقف الصدميه واستعان به الباحثون كأحد الوسائل الفاعلة في مساعدة الأطفال الذين تعرضوا للعنف الجنسي والبدني من قبل القائمين علي رعايتهم ، فتؤكد الدراسات فاعلية العلاج بالموسيقي في تحسين صورة الذات والوعي بالجسم مما انعكس بشكل إيجابي في التغلب علي المواقف الصدمية وزيادة القدرة على الاستقلالية والتوجه الذاتي، وخفض السلوكيات غير التكيفية للأفراد.

(Strehlow, 2009: 167)

4-العلاج الأسري Family therapy

يهدف العلاج الأسري الي تحسين التوازن والانسجام الأسري بين أعضاء الأسرة وترسيخ القيم الإيجابية في جو أسري مشبع بالحب ، كما يهدف للتعامل مع الضغوط التي تمارس علي أعضاء الأسر بعضهم مع بعض وتغير بعض القيم والاتجاهات السلبية مما يساعد الأسر في القيام بأدوارها بشكل متوازن ، فغالبا ما تنهار أساليب العلاج الفردي في ظل

وجود مشكلات وصراعات أسرية ، ولذا يؤكد الباحثون علي أهمية تقديمه في البيئة الأسرية ذاتها لما له من دور في خلق بيئة آمنة للأطفال وتسهيل أساليب التفاعل الأسري.
(داليا مؤمن ، 2004 :100)
وتؤكد الدراسات أن خبرات الطفولة السيئة كثيراً ما تحمل آثاراً بعيدة المدى لا تظهر في شكل مشكلات وليست فردية فحسب بل غالبا ما تبدو تؤثر علي الكيان الأسري بأكمله ، فتشير الدراسات أن العلاج الأسري ساعد في خفض المشكلات النفسية الناتجة عن العنف كالمخاوف المرضية والاضطرابات السلوكية والغذائية بالإضافة لاضطرابات النوم مما أتاح لهم فرص التفاعل الاجتماعي **(Roesler, et .al , 1993 : 967)**

5- العلاج بالفنArt Therapy

تشير الدراسات العلمية الي أهمية استخدام الفنون التعبيرية **Expressive Arts** كأحد المداخل المساعدة للعلاج السلوكي ، فتشير الدراسات أن العلاج بالرسم للأطفال الذين سبق لهم وتعرضوا لخبرات العنف الجنسي والبدني أظهر فاعلية في زيادة مفهوم تقدير الذات والثقة بالنفس و خفض أعراض الخبرات الصدمية الأليمة كخبرات القلق والرغبة في إيذاء الآخرين والخوف العام والأفكار الانتحارية. **(Pifalo, 2006: 184)**
كما له دور في علاج الخبرات الناتجة عن العنف حيث يسهم في خفض الشعور بالعزلة الاجتماعية والدونية والمشاعر الاكتئابية والاندفاعية، كما يزيد من مهارات الوعي الذاتي وصورة الجسم و الهوية والثقة بالنفس والاستقلالية ولذا يعد مفيدا مع الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة والمرضي العقليين علي حد سواء.
(Devereaux, 2008:58)

الدراسات والبحوث السابقة

تناولت الدراسات السابقة مشكلة العنف الموجه للمعاقين عقليا بشكل عام فاهتمت بعضها بفحص عملية انتشار المشكلة في المجتمعات المتنوعة باختلاف الفترات الزمنية شارحة أبعاد المشكلة وانتشارها بين ذوي الإعاقة العقلية ، بينما فحصت دراسات أخري بعض العوامل المرتبطة بظاهرة العنف ضد المعاقين عقليا وأسهبت في تناول تلك المتغيرات الديموجرافية والظروف الأسرية وعلاقتها بالعنف ،بينما تناول الاتجاه الثالث البرامج العلاجية المقترحة وفاعليتها في خفض تداعيات مشكلات العنف موضحة أنواع الخدمات التي يمكن الاستفادة من خلالها للقضاء علي عواقب العنف ويري الباحث تقسيم الدراسات السابقة علي النحو التالي :

ا- دراسات انتشار العنف الموجه للمعاقين عقليا
ب- دراسات العوامل المرتبطة بالعنف الموجه للمعاقين عقليا
ج- دراسات العلاجات المتنوعة لآثار للعنف الموجه للمعاقين عقليا

ا- دراسات إنتشار العنف الموجه للمعاقين عقليا

في دراسة **سكوت وآخرين (Scott, et .al ,1995)** هدفت للتعرف علي نسبة انتشار أشكال العنف الذي يتعرض له ذوي الإعاقات العقلية ، استهدفت الدراسة عينة قوامها 1834 طفلا من 48 ولاية أمريكية وأشارت النتائج أن عدد 53 % من أفراد العينة عانوا من الإهمال في حين 26% من العنف البدني و 14% من العنف الجنسي و 5 % من العنف الانفعالي ، كما أشارت الدراسة أن العنف الموجه للمعاقين عقليا أعلي بنسبة بلغت1.7% مقارنة بالأطفال العاديين.

في نفس السياق قدم سوليفان وكنتسون (**Sullivan and Knutson,1998**) دراسة هدفت للتعرف علي وجود علاقة إرتباطية بين العنف وسوء المعاملة من قبل مقدمي الرعاية وإصابة الطفل بالإعاقة العقلية للأطفال ، استهدفت عينة قوامها 3352 طفلا تم مقارنتهم بعينة من الأطفال العاديين بلغت 880 طفلا ، اعتمدت الدراسة علي المعلومات الإلكترونية بالمستشفي المدونة بالسجلات الطبية ، وأشارت النتائج الي انتشار العنف البدني والجنسي وسوء المعاملة بين المعاقين عقليا بنسبة بلغت الضعف مقارنة بانتشاره بين الأطفال العاديين ، كما أكدت الدراسة وجود علاقة إرتباطية بين متغير جنس الطفل والعنف الجنسي بحيث ارتفع معدل العنف الجنسي الموجه نحو الإناث المعاقات عقليا أكثر من الذكور، كما أوضحت ارتفاع معدل خطورة العنف البدني والجنسي مع الأطفال متعددي الإعاقات، كما أشارت أن شدة العنف البدني والجنسي واستمراريته ارتفعت بين ذوي الإعاقات المتعددة .

وفي دراسة أخري **لسوليفان وكنتسون (Sullivan and Knutson,2000)** هدفت للتعرف علي تقييم انتشار العنف والإساءة في المعاملة بين عينة من الأطفال ممن يعانون الإعاقة العقلية ، استهدفت الدراسة مجموعة أطفال ممن يعانون الإعاقة العقلية بلغت 336 معاقين عقليا مقارنة 221 طفلا عاديا واعتمدت الدراسة للحصول علي المعلومات الإلكترونية المتاحة للحالات بالمؤسسات الملتحقين بها وأشارت النتائج إلي انتشار العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية بنسبة 31% مقارنة بنسبة 9% في الأطفال العاديين من قبل مقدمي الرعاية، كما أكدت الدراسة وجود علاقة مستوي تعليم الوالدين وسوء معاملة الطفل .

وفي نفس السياق يشير **فج وكامينر (Vig and Kaminer,2002)** في دراسة نظرية هدفت الي مراجعة اكتشاف نسبة انتشار العنف وأنواعه الذي يتعرض له المعوقين عقليا وكذا اكتشاف العلاقة التفاعلية بين الإعاقة والعنف وعوامل الخطورة التي تزيد من العنف الموجه للمعاقين عقليا في الفترة ما بين عام (1998-2001) وأشارت نتائج الدراسة إلي انتشار العنف الموجه للمعاقين عقليا حيث بلغ العنف البدني 26% بينما العنف الجنسي 25% في حين بلغت نسبة العنف الانفعالي 11% وذلك من واقع الدراسات التي تم فحصها ، كما أكدت النتائج أن نسبة 30% من عينات أطفال الدراسة لقوا حتفهم من شدة العنف الأسري .

وفي دراسة **استراند وزملاؤه (Strand,et.al,2004)** والتي هدفت الي فحص العنف الموجه للمراهقين المعاقين عقليا داخل المؤسسات التعليمية ،استهدفت الدراسة عدد 164 معلما يعملون بسبعة عشر مؤسسة لرعاية المعاقين عقليا بالسويد واستخدمت استبيان للعنف الموجه لذوي الإعاقات العقلية من قبل الأخصائيين والمعلمين ، أشارت نتائج الدراسة أن نسبة 35% من حجم عينة الدراسة قرروا قيامهم بسلوكيات عنف بدني نحو المراهقين من ذوي الإعاقات العقلية ، فيما قرر نسبة 14 % من الأخصائيين وجود كثير من المشكلات المؤسسية التي تدفعهم للقيام بتلك السلوكيات العنيفة مع المعاقين ، كما قرر نسبة 61% من حجم العينة أن سلوك العنف البدني هو الأكثر انتشارا بين الأخصائيين والمعلمين وغالبا ما يتكرر حدوثه أثناء ممارسة الأنشطة التعليمية المختلفة .

وفي هذا الإطار أشار **فرانتز وزملاؤه (Frantz,et.al,2006)** في دراسة هدفت للتعرف علي انتشار ظاهرة العنف الجنسي بين المراهقات ممن يعانون الإعاقة العقلية بولاية بنسلفانيا ومدي توافر برامج المساندة المجتمعية لهن، استهدفت الدراسة عينة قوامها 1550

مراهقة من ذوي الإعاقة العقلية واستخدمت المقابلات المباشرة والسجلات الطبية بالمستشفيات وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع معدل تعرض الفتيات المعاقات عقليا للاغتصاب والعنف الجنسي من قبل القائمين علي رعايتهم بنسبة بلغت 2.8 % مقارنة بالمراهقات العاديات ، كما أكدت وجود قصور في برامج التدخل وخدمات المساندة المجتمعية للفتيات المعاقات عقليا .

وفي هذا السياق يطالعنا **سواسون وزملاؤه(Swanson,et.al 2006)** بدراسة هدفت للتعرف علي انتشار العنف بين ذوي الإعاقة العقلية ،استهدفت عينة مكونة من 1011 مراهقاً والملتحقين بإحدى المستشفيات بخمس ولايات أمريكية ممن يعانون الإعاقة العقلية . وتم الاعتماد علي البيانات المدونة لتاريخهم الصحي من واقع سجلاتهم الطبية ،أشارت نتائج الدراسة أن 18 - 21% تعرضوا لأشكال من الأذى البدني والجروح واللكم والحرق والجلد من قبل القائم بالرعاية خلال الأشهر الست الماضية ، كما أكدت الدراسة أن من 3%-9% من حجم العينة تعرضوا لأشكال من العنف تراوحت ما بين عنف جنسي وإيذاء بدني .

وفي دراسة أخري **لسوبسي وزملاؤه (Sobsey,et.al,2007)** هدفت للتعرف علي الفروق بين الجنسين في العنف الموجه للمعاقين عقليا ،استهدفت عينة ضخمة من ذوي الإعاقة العقلية بلغت 1249 طفلاً ممن تتراوح أعمارهم من 6-12 سنة وعدد 528 طفلاً عادياً جميعهم ملتحقين بإحدى دور رعاية الأطفال واستخدمت طريقة تحليل البيانات للمعلومات الديموجرافية المتاحة عن هؤلاء الأطفال ، أشارت نتائج الدراسة الي ارتفاع معدلات العنف البدني والإهمال بين الذكور مقارنة بالإناث في حين أرتفع معدل العنف الجنسي بين الإناث عن الذكور، ورغم ذلك أكدت النتائج انتشار العنف بكافة أشكاله بين الذكور من ذوي الإعاقة العقلية ، حيث أكدت أنه رغم ارتفاع نسبة العنف وسوء المعاملة بين الإناث العاديات بنسبة بلغت 45% من حجم العينة إلا أن ذكور الإعاقة العقلية نسبتهم فاقت55% من حجم العينة .

وفي نفس الإطار يطالعنا **لن وزملاؤه (Lin,et.al,2008)** بدارسة هدفت للتعرف علي وصف وتحليل مشكلة العنف الجنسي الموجه لذوي الإعاقات العقلية ،و قام الباحثون بمراجعة البيانات المتاحة من عام 2002 حتي 2007 بالمجلس الوطني لحماية الأطفال من العنف في تايوان ، تم الحصول علي البيانات من قبل السجلات الرسمية لحالا ت العنف المدونة بالمجلس الوطني لحماية الأطفال من العنف ، أشارت نتائج الدراسة بوجود زيادة في نسبة العنف الموجه للأطفال المعاقين عقليا بشكل متسارع في الفترة ما بين عام (2002-2007) بحيث زادت النسبة من 0.9% الي 2.7% من مجموع الأطفال عامة ، فيما تجاوز العنف الموجة للمعاقين من 24% الي 5.74% وهي ما تعادل نسبة 500%متضمنة إساءات بدنية ولفظية ونفسية . كما أكدت الدراسة وجود ارتباط دال بين الإعاقة العقلية والأمراض المزمنة والإعاقة اللغوية من ناحية والعنف الجنسي من ناحية أخري.

ب- دراسات العوامل المرتبطة بالعنف الموجه للمعاقين عقليا

هدفت دراسة **لبيبه أبو شريف(1999)** الي التعرف علي أنماط السلوكية غير التكيفية المميزة للمعاقين عقليا المساء إليهم بالمملكة الأردنية الهاشمية وذلك علي عينة قوامها 200 طفلاً تراوحت أعمارهم بين 6-12 عام تم تشخيص الإساءة البدنية من خلال استبيان لجمع

المعلومات تم تطبيقه علي الوالدين ، وأشارت نتائج الدراسة الي انتشار بعض السلوكيات غير التكيفية كالعدوان والانسحاب والعدوان والتمرد والفوضى والتخريب، كما أكدت عدم وجود علاقة ارتباطيه بين جميع تلك الاضطرابات السابقة والإساءة البدنية ،كما وجدت فروق بين أفراد العينة في الإساءة البدنية وفقا للمراحل العمرية للأطفال حيث ظهرت الفروق في اتجاه أطفال لمراحل العمرية الصغيرة .

وفي هذا السياق أشار**سيد رطروط (2001)** في دراسة هدفت للتعرف علي أنماط الإساءة البدنية الواقعة علي المعاق عقليا وكذلك نوعية الرعاية الأسرية معهم في ضوء متغير المستوي الاقتصادي الاجتماعي ،واستهدفت عينة قوامها 345 طفلاً مساء إليهم ومسجلين بمكتب الخدمة الاجتماعية بإدارة حماية الأسرة ، استخدمت الدراسة استبيان لجمع المعلومات تم تطبيقه علي المعلمين والقائمين علي رعاية الطفل وأشارت النتائج الي وجود علاقة ارتباطيه بين الإعاقة العقلية والإيذاء البدني للوالدين ، كما ارتبط انخفاض المستوي الاقتصادي والاجتماعي بالإيذاء البدني كما ارتبط الإهمال وقصور الرعاية بذوي الإعاقة العقلية .

وفي نفس الإطار أشار **ثارنيجر وزملاؤه (Tharinger , et . al ,2002)** في دراسة هدفت للتعرف علي الإساءة الجنسية التي يتعرض لها الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للشخص المسئ ، استهدفت عينة قوامها 265 منهم (158طفلاً و 207 مراهقا) ممن عانوا الإساءة الجنسية واستخدمت المقابلة الشخصية وأسلوب الملاحظة للحالات وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطيه بين الإساءة الجنسية و الاضطرابات النفسية للأطفال والمراهقين المعاقين عقليا كالعزلة والاكتئاب وتشتت الانتباه وصعوبات التواصل، كما أكدت عدم وجود فروق دالة بين المستويات الاقتصادية والاجتماعية في خبرات الإساءة الجنسية، وأكدت وجود فروق دالة إحصائيا بين المراهقين والأطفال في شدة الاضطرابات النفسية وكانت فروق(شدة الاضطرابات) في اتجاه الأطفال.

وفي دراسة أخري **لسكيويرا وزملاؤه (Sequeira.et.al,2003)** هدفت الي تحديد الاضطرابات السيكولوجية للمراهقين ممن يعانون الإعاقة العقلية ، استهدفت عينة قدرها 54 مراهقا ممن تعرضوا لخبرات العنف الجنسي ومودعين باحدي مراكز رعاية ذوي الإعاقات العقلية وعينة أخري ضابطة من ذوي الإعاقة العقلية ممن لم يتعرضوا لخبرات العنف الجنسي، استخدمت الدراسة منهج المقابلة و دراسة الحالة للكشف عن الاضطرابات النفسية التي يعانون منها وأشارت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطيه بين الإساءة الجنسية والاضطرابات النفسية والمشكلات التكيفيه للأطفال مقارنة بغيرهم ممن لم يتعرضوا لنفس الخبرة بالإضافة الي ظهور بعض السلوكيات النمطية لديهم ،كما أكدت الدراسة وجود علاقة ارتباطيه طردية بين شدة العنف الجنسي الذي تعرض له المعاق عقليا وشدة الاضطرابات النفسية لديه .

وفي هذا السياق **يطالعنا وائل الزغل (2004)** في دراسة هدفت للتعرف علي المشكلات النفسية التي يعاني منها المعاق ذهنيا في ضوء متغير الجنس والحالة الاقتصادية والاجتماعية ،استهدفت عينة قوامها 204 من الذكور والإناث بمدينة المحلة الكبرى ممن تعرضوا للإساءة الو الدية واستخدمت مقياس الإساءة الو الدَية من إعداد الباحث واستمارة المستوي الاقتصادي والاجتماعي لفايزة يوسف ، توصلت الدراسة الي وجود علاقة

ارتباطيه بين التعرض للإساءة ال
أشارت إلي وجود فر
اتجاه الذكو
الذ

مل المرتبطة بالعنف نحو ذوي الإعاقة
غيرات المتعلقة بالعنف الموجه للمعوقين عقليا و
العلاقة بين العنف الموجه للمعوقين عقليا و
والغير معدة بالأصل لأشكال العنف الموجه
سلو تناولت العوامل التي ترتبط بعنف مقدم
إمكان توي العربي عامة والمجتمع السعودي
وفي ن امج العلاجية المقترحة لمواجهة الآثار
للتعرف الأكثر استخداما في معظم الدراسات
النفسية الأخرى باستثناء العلاج بالرقص والعلاج
المراهقين علاجية يمكن استخدامها تضميد آثار
العنف و لسد العجز أو القصور الذي ظهر في
مقدم الرعاية عنف الموجه نحو المعاقين عقليا .
ومستوي العنف
ومستوي الإر ع الباحث فروضه علي النحو التالي:
وفي نفس الإطار جات العنف (البدني - النفسي - اللفظي)
خبرات الطفولة المعلمين - الوالدين) .
المعاقين عقليا ، اجات العنف (البدني - النفسي - اللفظي)
الجرائم الجنسية كعدوانثي) .
الجرائم واستخدمت جات العنف (البدني- النفسي - اللفظي)
التوافقي بالإضافة الي يطة – متوسطه)
إرتباطية بين ارتكاب ال العنف الموجه للمعاقين عقليا (البدني -
والبدني فالسلوكيات العدو منها.
حيث سبق وان تعرضوا
واضطرابات سلوكية للمرا التالي :

ج- دراسات العلاجات المتنو

وفي دراسة **كوليكو (1999,** ل
الوالدي ، استهدفت عينة قوامها
ثلاثة مجموعة بشكل عشوائي
السلوكي المعرفي و ثالثة تتلقي
والطفل في كل العينات المشاركة
المتابعة العلاجية لهم ، وأشارت النـ

ذوي الإعاقة العقلية وجميعهم يقومون
ة فكرية ومراكز بمدينة الهفوف بالمملكة

المجموع	إناث
31	-
73	22
104	22

عوبة التواصل معهم لإتمام البحث فاكتفي الباحث

، يعاني منها المعاقين ، كما
النفسية وكانت الفروق في
إليهم في الاضطرابات

(Mcmi هدفت للتنبؤ
، الأطفال قدرها 124
خلال مده لاتقل عن
لينيكي للستة أشهر
أن عدد 58 حالة
في حين لم تظهر
هو ما يشير الي

راسة هدفت
عاية والآثار
مه 44 من
، مستوي
من قبل
العنف
العنف

بين
ها
،

عاقة
رية
حول
مية
انب
مات
ائلة

نامج
ا من
نياس
روق
سين
نياس

حين
سيا ،
نسية
سابيع
يفالو
ج الي
العنف
التي

عرف
عنف
عليهم
ساقة
إ أن
تائج
وفقا
نسي

بالنسبة للآباء الذكور تراوحت أعمارهم من (36- 49) عاما بمتوسط عمري(41.58) وانحراف معياري (3.97) تم استبعاد الآباء الأميين واكتفي الباحث بعينة الآباء ذوي مستوي التعليمي المتوسط والجامعي ، في حين تراوحت أعمار المعلمين من(26- 36) عاما بمتوسط (33.84) وانحراف معياري (2.36) وتم استبعاد المعلمين حديثي التوظيف أو المنقولين لعدم خبرتهم بمشكلات الأبناء أطفال الدراسة.

ب- عينة أطفال معاقين عقليا : تكونت عينة الأطفال المعاقين عقليا الأولية من (120) طفلا تم استبعاد عدد (16) طفلا لعدم موافقة ولي الأمر علي إتمام المعلومات من قبل المعلمين ورفضهم لأي إجراء من هذا القبيل .

جدول رقم (2)

يوضح توزيع أفراد عينة الأطفال المعاقين عقليا

شدة الإعاقة	ذكور	إناث	المجموع
بسيطة	33	13	46
متوسطة	39	19	58
المجموع	72	32	104

تراوحت أعمار عينة أطفال الإعاقة العقلية من (8- 12) عاما بمتوسط عمري (9.60) وانحراف معياري (1.32) وتم استبعاد بعض الأطفال وفقا لما يلي :

1- أطفال في فترة الملاحظة وكذلك الذين لم يمر عليهم عام دراسي كامل في المدرسة
2- الأطفال الذين لم يكمل آباؤهم مقياس العنف الموجه نحوهم .

الأدوات

1- مقياس العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية (إعداد الباحث)
1- مقياس بينية للذكاء الصورة الرابعة (لويس كامل،1998)
2- مقياس السلوك التوافقي -الجزء الثاني- (صفوت فرج وناهد رمزي-1999)
3- استمارة جمع بيانات (إعداد الباحث)

1- مقياس العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية (إعداد الباحث)

وهو أداة تعطي تقديراً كمياً لسلوك العنف الموجه للأطفال ممن يعانون الإعاقة العقلية ولإعداد المقياس قام الباحث بالخطوات التالية : -

قام الباحث بالإطلاع علي المقاييس السابقة الأجنبية كمقياس الإساءة للأطفال لبرنشتين (Brinishtin, 1995) ومقياس تشخيص العنف (زينب شقير،2002) ، ثم أجري الباحث سلسلة من المقابلات الشخصية مع أخصائي التربية الخاصة العاملين بالمدارس تبادل خلالها الآراء وفحص سلوكيات العنف المنتشرة ومستعيناً بالإطار النظري والدراسات السابقة قد انبثق عن ذلك أبعاد المقياس الحالي وكانت كالتالي :- (العنف البدني و العنف النفسي و العنف اللفظي و العنف الجنسي) [2]قام الباحث بصياغة مفردات المقياس ثم بحساب الصدق والثبات علي النحو التالي

[2] ووفقا لآراء السادة المحكمين والمتخصصين والعاملين مع ذوي الإعاقة العقلية قام الباحث بحذف بعد العنف الجنسي وعباراته لرفض الآباء والمعلمين الإجابة عليه مطلقا بعد تعرضه للتطبيق الأولي في عينة التقنين

أولا : صدق المقياس :

ا- صدق المحكمين

قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في التربية وعلم النفس بهدف معرفة مدي الاتفاق بينهم بخصوص العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية والأبعاد المقترحة لقياسها وكذلك صلاحية العبارات المقترحة لقياس كل بعد من أبعاده المقترحة وتم الإبقاء علي العبارات ذات نسبة الاتفاق العالي وتعديل بعض العبارات في ضوء آراء السادة المحكمين .

ب- الاتساق الداخلي : قام الباحث باستخدام الاتساق الداخلي للتحقق من صدق المقياس حيث طبق على[3] عينة قوامها (40) من الآباء ومعلمي التربية الخاصة وتم حساب معاملات ارتباط المفردات بالبعد الذي تنتمي إليه ، وتم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية

جدول رقم (3)

يوضح معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه

م	العنف البدني	العنف النفسي	العنف اللفظي
1	0.84	0.74	0.71
2	0.78	0.84	0.82
3	0.79	0.75	0.76
4	0.73	0.73	0.83
5	0.71	0.85	0.77
6	0.78	0.77	0.70
7	0.73	0.85	0.85
8	0.73	0.70	0.80
9	0.83	0.77	0.85
10	0.81	0.70	0.83
11	0.68	0.77	0.72
12	0.75	0.71	0.77
13	0.79	0.84	0.77
14	0.88	0.76	0.74
15	0.75	0.87	0.93
16	0.81	0.77	
17	0.80	0.75	

ويوضح جدول رقم (3) نتائج معاملات الارتباط ، كما أن جميع معاملات الارتباط بين العبارات والبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائيا وقد تم استبعاد بعد العنف الجنسي وعدد(15) عبارة مرتبطة به لرفض العينة الإجابة عنه.

[3] تم تطبيق المقياس بمدارس(الطبري ، بن النفيس ، وبرنامج متعددي العوق ، الحارث بن هشام ،ابوبكر الرازي الابتدائية ،والرابعة عشر والسادسة عشر) وجميعها بمدينة الهفوف بالمملكة العربية السعودية

جدول رقم (4)
يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية

م	أبعاد المقياس	معاملات الارتباط
1	العنف البدني	0.71
2	العنف النفسي	0.84
3	العنف اللفظي	0.93

ويتضح من الجدول رقم (4) أن جميع معاملات الارتباط " بين كل بعد والدرجة الكلية" تراوحت ما بين(71 ر0 ، 93 ر0) وكلها معاملات ارتباط دالة للباحث عند مستوي (0.01)

ثبات المقياس :

تم حساب معاملات الثبات باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ

جدول رقم (5)
يوضح معاملات الثبات لمقياس العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية
باستخدام ثبات ألفا كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معاملات الثبات
1	العنف البدني	0.76
2	العنف النفسي	0.81
3	العنف اللفظي	0.87

ويتضح من جدول رقم (5) أن معاملات ثبات أبعاد المقياس اشتملت على " العنف البدني ، العنف النفسي، العنف اللفظي " بلغت " 76 ر0 ، 81 ر0 ، 87 ر0 " على الترتيب ومعني هذا أن الدرجة الكلية للمقياس تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة

الصورة النهائية للمقياس :

بعد حساب الصدق والثبات لمقياس العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية أصبح في صورته النهائية يحتوي على (49) عبارة موزعة على الأبعاد التالية :

البعد الأول : العنف البدني وتتضمن عدد 17 عبارة
البعد الثاني : العنف النفسي وتتضمن عدد 17عبارة
البعد الثالث : العنف اللفظي وتتضمن عدد 15 عبارة

تصحيح المقياس :

تم تصحيح المقياس بأن يعطي درجات على ميزان ثلاثي متدرج (موافق– متردد– معترض)على أن تعطي ثلاث درجات (موافق) ودرجتان للبديل الثاني (متردد) ودرجة واحده للبديل الثالث (معترض)

2- مقياس بينية للذكاء (الصورة الرابعة) إعداد (لويس كامل، 1998)

يري ثور نديك وزملاؤه بأن هذه الصورة أحسن مقياس للعامل العام وبالتالي أحسن منبئ عام – يتعين أن يقوم على أساس مجموعة متباينة من المهام المعرفية التي تتطلب تفكيرا ارتباطيا كما يستخدم المقياس لتحقيق أغراض المواءمة بين التعليم وخصائص المتعلم

ورغم أنه من الأفضل تطبيق الصورة الرابعة من المقياس كاملة ألا أن الإجراء قد يتطلب الاقتصار على بطارية مختصرة لتوفير الوقت وبالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة يفضل تطبيق بعض الاختبارات كالمفردات وذاكرة الخرز والاختبار الكمي وتحليل النمط والفهم والنسخ (**مليكه،1998 ، 21**)

ثبات المقياس

استخدمت معادله (كودر – ريشاردسون) للدرجة العمرية المعيارية علي عينات من (2-17)سنة وأتت معاملات مرتفعة تراوحت معاملات الثبات من(0.73)وفي تذكر الأشياء الي (0.94)في ثني وقطع الورق، وارتفعت معاملات الارتباط للدرجة المركبة بين(0.90-0.91) ومعامل ثبات الاستدلال اللفظي فوق(0.8)

صدق المقياس

أجريت دراسات صدق متنوعة منها التحليل العاملي للمقياس على ثلاث فئات عمرية مختلفة من (2- 6 سنوات)ومن (7-11 سنة) ومن(12- 23 سنة) وأسفرت التحليلات عن وجود تشبعات في العامل العام في كل الاختبارات وكانت أعلى الاختبارات هي سلاسل الإعداد (0.79) ثم الاختبار الكمي (0.78) ثم المفردات (0.76) والمصفوفات (0.75)

واستخدمت طريقة صدق المحك الخارجي فتم تطبيق اختبار الصورة الرابعة ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال وبلغ معامل الارتباط بين الدرجتين(0.73) مع الدرجة اللفظية(0.78) ومع الدرجة العملية(0.73)وفي دراسة مقارنه شملت أطفال عاديين وتلاميذ ذوي صعوبات تعلم وجدت معاملات الارتباط بين الدرجة المركبة والدرجات على بطارية اختبارات التحصيل مرتفعة تراوحت من(0.48–0.84) (**لويس مليكه،1998،23)**

3- مقياس السلوك التوافقي

هو مقياس من إعداد الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وقد اعتمد هذا المقياس بالأصل على الأسس النظرية لارتقاء السلوك ويتكون من جزئيين علي النحو التالي:

الجزء الأول: يتكون من عشرة مجلات كالتالي (العمل الاستقلالي، النمو الجسمي، النشاط الاقتصادي، ارتقاء اللغة، الأعداد والوقت، الأنشطة المنزلية، النشاط المهني، التوجه الذاتي، تحمل المسئولية والتنشئة الاجتماعية).

الجزء الثاني: وهو يتعلق بالإضطرابات التكيفيه ويشمل أربعة عشر مجالا وهي : العنف التدميري ، السلوك المضاد للمجتمع، السلوك المتمرد، السلوك الغير مؤتمن، السلوك الانسحابي،السلوك النمطي،السلوك غير الاجتماعي، العادات الصوتية غير المقبولة، العادات الغريبة، سلوك إيذاء الذات، النشاط الزائد، السلوك الجنسي، الإضطرابات النفسية، سوء استخدام العقاقير. **(صفوت فرج وناهد رمزي , 1999: 8)**

وقد استعان الباحث بالجزء الثاني من المقياس والذي يشمل على المشكلات التكيفيه فقط دون الحاجة لتطبيق الجزء الأول.

ثبات وصدق المقياس

أولا : الثبات

تم حساب الثبات للجزء الثاني باستخدام الإتساق الداخلي وتراوحت معاملات الثبات مابين (0.44-0.69)على أبعاد الجزء الثاني من السلوكيات الأربعة عشر السابقة ذكرها على

عينات تتراوح أعمارهم من (13-24) سنة مقيمين بمؤسسات رعاية للمعاقين عقليا وقد وصلت درجة ثبات الجزء الثاني بمتوسط قدره (0.57).

ثانيًا الصدق:

وقد استخدم الصدق العاملي في حساب صدق المقياس واستخلص من ذلك التحليل العاملي لثلاثة أبعاد كالتالي:

الاستدلال الشخصي وسوء التوافق الشخصي، المجالات التكيفيه التي تعكس مهارة الفرد وقدراته اللازمة لتحقيق استقلاله الشخصي وأظهرت مجالات السلوك وجود تحكم ذاتي أو دافعية لتدبير أموره الفرد الشخصية ويوحي سوء التكيف الاجتماعي ببعد عام يعزو مصدر الإحباط.

الصدق العاملي:

أجريت دراسات قليله للغاية في مجال الصدق العاملي للمقياس وعلي أي من الأحوال فيوجد مؤشر قائم علي أساس دراسة أجريت علي عدد 41 معاقاً عقليا من المقيمين داخل المؤسسات تراوحت أعمارهم ما بين(10-13) عاما وقد تميزت جميع درجات المجال الأول بشكل دال إحصائيا وكذلك بالنسبة للقسم الثاني.

(صفوت فرج وناهد رمزي ،1999: 22)

4- استمارة جمع بيانات

وهي عبارة عن استمارة جمع معلومات حول الحالات وتشمل معلومات عن السن والجنس ودرجة تعليم الأب والأم ووظيفة الوالدين وجميعها تخدم أهداف البحث الحالي .

التطبيق والإجراءات:

قام الباحث بتطبيق (مقياس العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية) علي المعلمين في البداية لحين وصول موافقات الوالدين علي التطبيق وتم ذلك في أوقات الأنشطة الفنية والحركية لكل معلم صف دراسي واستغرق زمن تطبيقه 30 دقيقة مع كل معلم وثلاثة أسابيع مع كل مدارس التطبيق ، وقد واجه الباحث صعوبة في الحصول علي موافقات المدرسة بحجة عدم وقف سير العمل فاتفق الباحث مع مديري المدارس علي أن يتم تطبيق الأدوات في أوقات راحة كل معلم ، ثم قام بتطبيق مقياس العنف علي الوالدين الذين وافقوا علي التطبيق بإرساله مع طفلهم بداخل حقيبته الدراسية مستعينا بالمعلمين القائمين علي رعايتهم واستغرقت مدة تطبيق علي الوالدين أسبوعان، أما بالنسبة لمقياس السلوك التوافقي فلم يكمل الوالدين جميع بنود المقياس فاستعان الباحث بالمعلمين في تطبيقه وبالنسبة لعينة الإناث المعاقات عقليا فقد استعان الباحث بالزملاء في القسم النسائي للتطبيق بمدارس البنات علما بأن الأمهات الإناث رفضن تطبيق مقياس السلوك التوافقي، ثم قام الباحث بحساب متوسطات درجات الوالدين والمعلمين علي مقياس العنف ودرجات الأطفال علي مقياس السلوك التوافقي و قام بتحليلها وأستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية:المتوسطات والانحرافات المعيارية وتحليل التباين ومعامل الارتباط .

نتائج الدراسة

نتيجة الفرض الأول : والذي ينص على" توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات العنف (البدني - النفسي - اللفظي) الذي يتعرض له المعاق عقليا وفقا لمقدم الرعاية (المعلمين - الوالدين) ". وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين متوسطات العينتين .

جدول رقم (6)

يوضح اتجاه الفروق بين القائمين علي رعاية المعاق عقليا في العنف الموجه نحوهم

العنف	القائم بالرعاية	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ف	الدلالة
البدني	أباء	31	24.02	3.99	14.50	0.01
	معلمين	73	22.75	2.47		
النفسي	أباء	31	23.12	4.15	0.23	غير دالة
	معلمين	73	24.15	4.30		
اللفظي	أباء	31	26.90	4.15	19.39	0.01
	معلمين	73	24.15	1.94		

يتضح من جدول (6) ما يلي : -

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي 0.01 بين متوسطات درجات عينة الآباء والمعلمين في بعد العنف البدني والفروق في اتجاه الآباء
- لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات الآباء والمعلمين في بعد العنف النفسي
- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي 0.01 بين متوسطات درجات عينة الآباء و المعلمين في بعد العنف اللفظي والفروق في اتجاه الآباء

مناقشة نتيجة الفرض الأول

أشارت نتيجة الفرض الأول إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات عينة الآباء والمعلمين في بعد العنف البدني واللفظي والفروق في اتجاه الآباء بينما لا توجد فروق دالة بين الآباء والمعلمين في بعد العنف النفسي .

تتسق نتيجة الفرض الحالية مع ما سبق وأن أشارت إليه دراسة **لبيبه أبو شريف (1999) وسيد رطروط (2000)** والتي قد أشارت جميعها إلى وجود علاقة بين الرعاية الأسرية والإيذاء البدني وارتبط العنف البدني بانخفاض المستوي الاجتماعي للأسر .

بناءا علي ما تقدم فمازال العنف البدني يحظي قبولاً واسعاً في كثير من المجتمعات عامة والعربية خاصة إذ يعد الأكثر شيوعا في ضبط سلوك الأطفال بل يعتبرمن أكثر العوامل المسئولة عن وفيات الأطفال ، ولم يعد مقصوراً بحدود النطاق الأسري فحسب بل امتد ليشمل المؤسسات التعليمية والاجتماعية القائمة علي رعاية الصغار.

وهكذا فالعنف البدني من قبل الوالدين أكثر انواع العنف حدوثاً مع الأطفال عموما والمعاقين عقليا علي نحو خاص، فتشير الدراسات أن المعاقين عقليا من أكثر الفئات تعرضا للإيذاء البدني من قبل الوالدين حيث تعظم نسبة الأطفال الذين تعرضوا للعدوان البدني مقارنة بالعاديين ، وتجدر الإشارة أن العنف البدني من أكثر أنواع العنف اكتشافا حيث يتخذ أشكالا قابلة للملاحظة تظهر في كدمات بالوجه أو الظهر أو الرقبة أو رضوضاً أو كسوراً أو حروقاً في الأيدي أو بمناطق متفرقة في الجسم يسهل التعرف عليها.(**سوسن مجيد ,88,2008)**

وهو ما أكدته كل من دراسات **مكميلان وزملائه (Mcmillan. et. al , 2004) وهايز (Hayes ,2009)** من زيادة مستوي العنف البدني من قبل القائمين علي رعاية المعاقين

عقليا وخصوصا الوالدين كما أشارت الي ارتباط السلوكيات العنيفة لدي الآباء المسيئين لأطفالهم بخبرات عنف بدني مماثلة في مرحلة الطفولة .

ويبدو أن ارتفاع مستوي العنف البدني من الوالدين نحو للمعاقين عقليا يرجع الي مرور الوالدين بخبرات إحباطية تحول دون تحقيق أمالهم وطموحاتهم أكثر من المعلمين ، وفقا لنظرية الإحباط فالسلوك العدواني يمكن ان محصلة للخبرات الإحباطية الشديدة التي يمر بها الأفراد وتزداد شدة العدوان بزيادة كمية الإحباط ، وهو ما يبدو جليا بانخفاض العنف البدني من قبل المعلمين وربما يشير في الوقت نفسه لعدم مرور المعلمين بنفس الخبرات الصدميه التي يخبرها الوالدين بوجود المعاق عقليا .

كما أشارت نتيجة الفرض نفسه الي وجود فروق بين متوسط درجات عينة الآباء و المعلمين في بعد العنف اللفظي والفروق في اتجاه الآباء فتبدو نتيجة هذا الفرض طبيعية فعادة ما يكون العنف البدني مصحوبا بالإيذاء اللفظي وغالبا ما يحدث بالتوازي مع العنف البدني وهو ما سبق وأشار إليه **مور وبيلر (Moor & Pepler , 2006)** الي تفضيل الوالدين لاستخدام العنف اللفظي علي البدني وهو ما يبرر زيادة مستوي العنف اللفظي، كما أكد وجود علاقة اقتران بين العنف البدني واللفظي وغالبا ما يكون الأخير تابعا لخبرات العنف البدني من قبل الوالدين وربما التبادل في استخدامهما معا يخلف أثارا عميقة وشديدة علي الأطفال. **(Moor & Pepler , 2006,89)**

ويبدو أن تفضيل الوالدين للعنف اللفظي مع الأطفال المعاقين عقليا ربما يرجع الي قلة ذكاء الطفل الأمر الذي يميل فيه الوالدين لتكرار إعادة الأمر مرات ومرات للطفل حتي يصل الي مرحلة الإحباط من تنفيذه مما يحيله إلي عنف لفظي وتزداد شدة العنف الأخير بزيادة شدة الإعاقة العقلية وربما تعود الفروق بين القائمين علي رعاية المعاقين عقليا الي خصائص الطفل ذاته والذي يمثل لهم ضغطا نفسيا كبيرا علي الوالدين مما ينعكس في مستوي العنف الموجه إليه نتيجة عجزهم عن تلبيه احتياجاته .

<u>نتيجة الفرض الثاني</u> :

والذي ينص على " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات العنف (البدني - النفسي - اللفظي) الذي يتعرض له المعاق عقليا وفقا لجنسه (ذكر – أنثي) "

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار(ت) للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين .

جدول رقم (7)

يوضح الفروق بين الذكور والإناث المعاقين عقليا في العنف الموجه نحوهم

العنف	جنس الطفل	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ف	الدلالة
البدني	ذكور	72	23.93	3.97	14.34	0.01
	اناث	32	22.75	2.47		
النفسي	ذكور	72	23.81	4.01	19.39	0.01
	إناث	32	26.90	1.94		
اللفظي	ذكور	72	24.76	3.44	0.36	غير دالة
	إناث	32	25.59	3.59		

يتضح من جدول رقم (7) ما يلي : -

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي 0.01 بين متوسطات درجات العنف البدني الموجه (للذكور والإناث) المعاقين عقليا والفروق في اتجاه الذكور .
- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي 0.01 بين متوسطات درجات العنف النفسي الموجه (للذكور والإناث) المعاقين عقليا والفروق في اتجاه الإناث .
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات العنف اللفظي الموجه (للذكور والإناث) المعاقين عقليا .

مناقشة نتيجة الفرض الثاني

أشارت نتيجة الفرض الأول الي توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات عينة الذكور والإناث المعاقين عقليا في العنف البدني والفروق في اتجاه الذكور كما توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث المعاقين عقليا في بعد العنف النفسي والفروق في اتجاه الإناث ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات عينة الذكور والإناث المعاقين عقليا في بعد العنف اللفظي.

وتتسق نتيجة الفرض مع ما سبق وأن أشارت إليه دراسات **سوليفان وكنتسون (Sullivan & Knutson ,1998)** **ولبيبه أبو شريف (1999)** ، **ووائل الزغل (2004) وسبوسي وزملاؤه (Sobsey ,et . al, 2007)** والتي أشارت معاناة الذكور من العنف البدني مقارنة بالإناث .

ويبدو أن الفروق في التنشئة الاجتماعية بين الذكور والإناث هي ما تفرض علي والقائمين برعاية ذوي الإعاقة العقلية في اتخاذ أساليب تنشئة مختلفة في التعامل مع كل من الإناث والذكور ، وهو ما يشير أن جنس الطفل يعد من العوامل التي تزيد مخاطر العنف نحوهم ، فوجد أن الذكور أكثر عرضة من الإناث للتعرض للعنف البدني كما وجد أن صغار الأطفال والإناث منهم والمبتسرين وذوي الاضطرابات التكيفيه والانفعالية أكثر عرضة لمخاطر السلوكيات العنيفة .

إن طبيعة الإعاقة العقلية تفرض علي المعاق أنماطا من السلوكيات غير التكيفية كالفرط الحركي والانسحاب والسلوكيات العدوانية والفوضوية والتخريبية علاوة علي إيذاء الذات وقصور الانتباه ، و تزداد تلك المشكلات التكيفيه بين الذكور أكثر من الإناث الأمر الذي يدفع الوالدين للانخراط في سلوك العنف أثناء التعامل معهم .

ويبدو أن المعاقين عقليا يفتقرون لأساليب التواصل الفعال مع القائمين علي رعايتهم نتيجة انخفاض قدراتهم العقلية والمعرفية يحاولون استخدام أساليب تواصلية فجة وغير ناضجة والتي تتسبب في تعرضهم للعنف من قبل القائمين علي رعايتهم .

نتيجة الفرض الثالث:-

والذي ينص علي" توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات العنف (البدني- النفسي - اللفظي) الذي يتعرض له المعاق عقليا وفقا لشدة إعاقته (بسيطة – متوسطه) "

وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين متوسطات العينتين .

جدول رقم (8)

يوضح الفروق في العنف الموجه للمعاقين عقليا وفقا لشدة إعاقتهم

العنف	شدة الإعاقة	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ف	الدلالة
البدني	بسيطة	45	21.95	2.08	13.06	0.01
	متوسطة	59	25.74	3.13		
النفسي	بسيطة	45	25.86	3.03	5.98	غير دالة
	متوسطة	59	23.93	4.08		
اللفظي	بسيطة	45	9 .91	3.33	15.12	0.01
	متوسطة	59	22.76	2.09		

يتضح من جدول (8) ما يلي : -

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي 0.01 بين متوسطات درجات العنف البدني الموجه لذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة والفروق في اتجاه ذوي الإعاقة المتوسطة

- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات العنف النفسي الموجه لذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة .

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي 0.01 بين متوسطات درجات العنف اللفظي الموجه لذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة والفروق في اتجاه الإعاقة المتوسطة .

مناقشة نتيجة الفرض الثالث

أشارت نتيجة الفرض الي وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات عينة ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة في بعد العنف البدني والفروق في اتجاه ذوي الإعاقة المتوسطة ، كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات عينة ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة في بعد العنف النفسي كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات عينة ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة في بعد العنف اللفظي والفروق في اتجاه ذوي الإعاقة المتوسطة.

وتتفق نتيجة الفرض الحالي مع ما سبق وأن أشارت إليهٔ دراسات كل من **سوبسي وزملاؤه (Sobsey,et.al,2007)** **ولن وزملائه (Lin,et.al,2008)** والتي أكدت وجود فروق في العنف الموجه لذوي الإعاقة المتوسطة أكثر شدة مقارنة بما يتعرض له المعاقين عقليا بدرجة بسيطة .

ويبدو أن متطلبات رعاية المعاق عقليا تعد أحد العوامل التي تساهم في زيادة شدة العنف الموجه إليه فقد أكدت الدراسات أن الأطفال ممن يعانون الإعاقات المختلفة والأمراض المزمنة أكثر عرضه لمخاطر العنف الأسري حيث يضيفون عبئا أكبر من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والصحية علي أسرهم ، وهي ما تفرض مستوي رعاية وعناية أكثر وجميعها تمثل ضغوطا علي القائم بالرعاية نحو الطفل.

ومن الأرجح أن تتزايد الضغوط علي مقدمي الرعاية خصوصا في ظل زيادة المتطلبات الإضافية وقصور النواحي المعرفية علاوة علي شدة الإعاقة التي تفرض قيودا أكبر علي مقدم الرعاية من حيث قصور مهارات التفاعل والتواصل الشخصي للمعاق التي تمثل عائقا إضافيا يزيد مستوي رعاية الطفل وتزيد احتمال تعرضه للعنف .

ويمكن القول بأن القائمين علي رعاية ذوي الإعاقة العقلية يعانون كثرة الضغوط والتوتر والإجهاد جراء الإشراف المستمر للمعاقين عقليا لما يتصفون به من سلوكيات فجه غير مرغوبة كالعدوان وصعوبات التواصل والانتباه الأمر الذي يزيد من احتمالية زيادة العنف نحوهم . **(Moor&Pepler,2006,90)**

وبالنسبة لزيادة العنف اللفظي الموجه للمعاقين بدرجة متوسطة فمن الواضح أنها نتيجة منطقية اذ يترتب علي العنف البدني ثورة لفظية مصاحبة لموجه العنف البدني الموجه نحوهم ، فغالبا ما يميل القائمون برعاية المعاقين عقليا الي زيادة السلوك اللفظي كنماذج إضافية شارحه ومساعدة في قيام الطفل بتنفيذ ماهومطلوب منه، ونظراً لقصور قدرات الطفل في تفهم كثير من التعبيرات اللغوية التوضيحية ، مما يزيد إحباط مقدم الرعاية مما يزيد حدة النبرات الصوتية وتتحول الي لوم وتهكم أو سخرية أو تهديد لفظي للطفل لفشله في الانصياع لأوامره.

<u>نتيجة الفرض الرابع :-</u>

والذي ينص على " توجد علاقة ارتباطيه بين متوسطات درجات العنف الموجه للمعاقين عقليا (البدني - النفسي - اللفظي) ومشكلاتهم التكيفيه التي يعانون منها "

وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون لقياس دلالة معاملات الارتباط .

جدول رقم (9)

يوضح معامل الإرتباط بين العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية ومشكلاتهم التكيفيه ودلالة الارتباط

م	المشكلات / العنف	السلوك التدميري	المضاد للمجتمع	السلوك المتمرد	السلوك غير الموتمن	السلوك الإنسحابي	السلوك النمطي	الاجتماعي غير المناسب	عادات صوتية	عادات غريبة	إيذاء الذات	نشاط زائد	سلوك جنسي	إضطرابات نفسية	استخدام العقاقير
1	بدني	0.49 **	0.02	0.17	0.06	0.27 *	0.03	0.46 **	0.16	0.14	0.08	0.12	0.07	0.19	0.06
2	نفسي	0.18	0.09	0.40 **	0.05	0.03	0.13	0.20	0.15	0.19	0.07	0.30 *	0.11	0.15	0.05
3	لفظي	0.32 *	0.04	0.013	0.20	0.45 **	0.19	0.03	0.27	0.20	0.39 **	0.15	0.11	0.28 *	0.12

يتضح من جدول (9) ما يلي :-
- ارتبطت درجات العنف البدني الموجه للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية ارتباطاً ايجابياً بدرجاتهم في مشكلات (السلوك التدميري ، السلوك الاجتماعي غير المناسب ، السلوك الإنسحابي).
- ارتبطت درجات العنف النفسي الموجه للأطفال المعاقين عقليا ارتباطا ايجابياً بدرجاتهم في مشكلات (السلوك المتمرد ، والنشاط الزائد).
- ارتبطت درجات العنف اللفظي الموجه للأطفال المعاقين عقليا ارتباطا ايجابياً بدرجاتهم في مشكلات (السلوك التدميري ، وإيذاء الذات ، السلوك الانسحابي، والاضطرابات النفسية)

مناقشة نتيجة الفرض الرابع

ارتبطت درجات العنف البدني الموجه للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية ارتباطاً ايجابياً بدرجاتهم في مشكلات (السلوك التدميري ، السلوك الاجتماعي غير المناسب ،السلوك الإنسحابي)

وتتفق نتيجة الفرض الحالي مع ما سبق وأن أشارت إليه دراسات **سكيويرا وزملاؤه (Sequeria,et.al,2003)** **والزغل (2004)** وجدت ارتباط بين العنف البدني الذي يتعرض له المعاقين عقليا والعديد من المشكلات النفسية والاضطرابات التكيفيه .

ويبدو أن للعنف البدني له عواقب سلبية غير محسوبة فلا تكتفي بتعرض المعاق لخبرة الإيذاء البدني تاركة وراءها كدمات أو رضوض أو كسور وخدوش فحسب بل تتجاوز هذا بكثير وتنعكس علي سلوكيات المعاق مما تتطلب جهداً ووقتا مضنيا لعلاج تبعات هذا العنف، فقد ينخرط المعاقون عقليا في بعض السلوكيات الخطيرة كالسلوك العدواني والعنف البدني والسلوكيات غير الاجتماعية نحو الذات او الآخرين كرد فعل لخبرات العنف البدني الموجه إليه ، وهو الأمر الذي أكدته كثير من الدراسات حيث أشارت أن معظم مرتكبي الجرائم والسلوك المضاد للمجتمع هم نتاج أسر تستخدم العنف البدني كأحد أساليب التنشئة المباحة في تربية الأطفال إذ يميل هؤلاء الأطفال الي العدوانية نحو الأقران كما يعانون من صعوبات شديدة في التفاعل الاجتماعي والتعاطف مع الآخرين .

(Swanson,et. al,2006,1404)

ويمكن اعتبار الاضطرابات التكيفيه التي يأتيها المعاق عقليا أحد المحكات والدلائل التي في تشخيص مرورهم بخبرات عنف من قبل مقدمي الرعاية ، حيث تمثل مشكلاته التكيفيه انعكاسا لخبرات أليمه وتكوينا عكسياً مضاداً موجها للمجتمع جراء تعرضه لخبرات العنف .

كما أشارت نتيجة الفرض نفسه الي وجود ارتباط ايجابي بين العنف اللفظي الموجه للأطفال المعاقين عقليا ومشكلات (السلوك التدميري ، وإيذاء الذات ، السلوك الانسحابي، والاضطرابات النفسية) ويبدو أن العنف اللفظي يماثل في آثار الخطيرة العنف البدني – ان لم يكن أشد – حيث ارتبط العنف اللفظي بظهور مشكلات أكثر خطورة - مقارنة بالعنف البدني- كالسلوكيات العنيفة والتدميرية وإيذاء الذات بالإضافة لارتفاع معدل الاضطرابات النفسية وهو ما يتسق مع ما سبق و أشار إليه ماكننون (Mackinnon,2008) من شيوع استخدام العنف اللفظي من قبل مقدمي الرعاية وأورد أن ما يوازي 25% من حجم عينة الآباء الأمريكيين يفضلون استخدام الإيذاء اللفظي عن العنف البدني ومع ذلك ارتبط العنف

اللفظي للآباء بظهور اضطرابات سلوكية للأبناء و أظهر الأبناء الذين تعرضوا لخبرات العنف اللفظي أكثر عدوانيا وغضباً ممن لم يتعرضوا لنفس الخبرات السيئة .
(Mackinnon , 2008 , 4)
إن ارتباط العنف اللفظي بظهور عديد من المشكلات التكيفيه لذوي الإعاقة العقلية أمرا منطقيا وفقا لما أكدت عليه الدراسات من العواقب السيئة والوخيمة للعنف اللفظي حيث ارتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية في مرحلة المراهقة كالاكتئاب والقلق كما ارتبط العنف اللفظي بظهور عديد من الاضطرابات الغذائية وقد يخلف العنف اللفظي علي الأطفال مشاعر الخزي والدونية من خلال تعرضه للاهانات اللفظية أمام الآخرين ، بالإضافة لمشاعر الانسحاب الاجتماعي والعجز عن تقديم العون لهم، كما يفقد الطفل القدرة علي تكوين مشاعر حقيقية نحو الأفراد يظهر في قصور التفاعل الانفعالي مع الأقران والأصدقاء **(Moor& Pepler ,2006,89).**

توصيات

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي :
1- إعداد برامج إرشادية لمقدمي الرعاية لذوي الإعاقة العقلية بهدف زيادة فهمهم ووعيهم بأساليب التربية الصحيحة وكيفية التحكم والسيطرة علي الغضب
2- تفعيل برامج إرشادية للأطفال الذين تعرضوا لخبرات العنف من قبل القائمين علي رعايتهم .
3- ضرورة عقد جلسات شهرية مع الوالدين والمعلمين وتبصيرهم بخطورة العنف وبطرق التعامل الصحيحة مع ذوي الإعاقة العقلية .
4- دعوة الجهات الرسمية المعنية بضرورة وضع برامج وقائية وعلاجية لظاهرة العنف الموجه للمعاقين عقليا .
5- إعداد برامج إعلامية لتوعية المجتمع بطبيعة مشكلة العنف وخطورتها .
6- تفعيل دور الأخصائي النفسي والاجتماعي وضرورة إقرار برامج الزيارات المنزلية لتوعية الأسر داخل الإطار الأسرى
7- ضرورة توفير مساعدات إضافية للقائمين علي رعاية المعاقين عقليا

بحوث مقترحة

وانطلاقا من الدراسة الحالية يقترح الباحث البحوث التالية:
1- دراسة أشكال العنف التي يتعرض له أطفال الذاتوية ومتلازمة دوان وعلاقتها بالحصيلة اللغوية .(دراسة مقارنة)
2- دراسة الخصائص، والسمات الشخصية للمعاقين عقليا ممن تعرضوا لخبرات العنف اللفظي .
3- فاعلية برنامج إرشادي في خفض الاضطرابات التكيفيه للمعاقين عقليا ممن تعرضوا لخبرات العنف اللفظي(دراسة مقارنة) .
4- العلاقة بين ضعف التواصل اللغوي للمعاقين عقليا وأنواع العنف الموجه نحوهم .
5- العنف النفسي للوالدين وعلاقته بالاضطرابات اللغوية لأطفال متلازمة داون

المراجـــــــــع

1- أبو شريف ، لبيبه (1999) الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعوقين عقليا والمرتبطة بالإساءة البدنية بهم من قبل والديهم - رسالة ماجستير-غير منشورة . كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية

2- أحمد ، تيسير (2001) عوامل الخطورة المؤدية للإساءة لدي الأطفال المساء إليهم بالمملكة الأردنية الهاشمية . مؤتمر العنف ضد الأطفال (12-20نيسان). مركز الأفق . عمان

3- البداينة ، ذياب (2003) سوء معاملة الأطفال الضحية المنسية – مجلة الفكر الشرطي11- 11(167-213)

4- الروسان ، فاروق (2000) الذكاء ومهارات السلوك التكيفى . الرياض .دار الزهراء

5- الخطيب ، جمال والحديدي، مني (2005) التدخل المبكر – عمان – دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

6- الزغل ، وائل ثروت (2004) إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنيا من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية جامعة عين شمس

7- العقاد ، عصام عبد اللطيف (2001) سيكولوجية العدوانية وترويضها منحى علاجي ومعرفي جديد ، القاهرة دار غريب للطباعة والنشر

8- القيسي، هند (2004) الإساءة بنوعيها الانفعالية والجسدية والإهمال بنوعيه الانفعالي والجسدي وأثرها علي الذكاءات المتعددة كما وردت في نظرية غاردنر ,رسالة ماجستير غير منشورة . الجامعة الأردنية

9- رطروط ،سيد عادل توفيق (2001) أنماط الإساءة الواقعة علي الأطفال من قبل أفراد أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. رسالة ماجستير . غير منشورة كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية

10- سلامة ،ممدوحة محمد (1999) قراءات في علم النفس – القاهرة - الانجلو المصرية

11- سلامة ، ممدوحة محمد (2005) علم النفس الاجتماعي "أنا وأنت والآخرون"- القاهرة- الانجلو المصرية

12- صادق ، فاروق محمد (1998) الإعاقة العقلية في مجال الأسرة، مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين، القاهرة. اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين. (النشرة الدورية). العدد 55. ص 14-23

13- عبد العال ، سيد (1992) نظريات علم النفس والمداخل الأساسية لدراسة السلوك الإنساني ، القاهرة . مكتبة سعيد رأفت

14- علي،عبد الحميد أحمد و قرشي، مني إبراهيم ، (2009) العنف ضد الأطفال- القاهرة - مؤسسه طيبة للنشر والتوزيع

15- فراج ،عثمان لبيب (2002) الإعاقة العقلية تعريفها وتصنيفها وأسبابها - القاهرة - المجلس العربي للطفولة

16- فرج ، صفوت ورمزي ، ناهد (1999) مقياس السلوك التوافقي ABS . القاهرة . الانجلو المصرية

17- قطب، يوسف صلاح الدين (1999) نحو طفولة غير معوقة "المؤتمر الخامس لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة - القاهرة
18- كامل ، وحيد مصطفي (2005) فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئة لأطفالهن المعاقين عقليا مجلة دراسات نفسية 15-4- 569- 598
19- مؤمن ،داليا محمد عزت (2004) الأسرة والعلاج الأسري . القاهرة . دار السحاب للنشر والتوزيع
20- مؤمن ، داليا (1997) الإساءة البدنية وعلاقتها بالتفاعلات الأسرية- رسالة ماجستير- غير منشورة القاهرة - جامعة عين شمس - كلية الآداب
21- مجيد ،سوسن شاكر(2008) العنف والطفولة دراسات نفسية – عمان دار صفاء للنشر والتوزيع
22- مرسي ،كمال إبراهيم (1996) مرجع في علم التخلف العقلي – الكويت – مكتبة الفلاح
23- معمريه ، بشير (2005) خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية ، شبكة مجلة العلوم النفسية العربية العدد (13) ص 96-113
24- معوض ، خليل ميخائيل (2000) علم النفس الاجتماعي – الإسكندرية – دار الفكر الجامعي
25- مكلفين ، روبرت وجروس ، ريتشارد (2002) مدخل الي علم النفس الاجتماعي ,ترجمة ياسمين حداد وموفق الحمداني وفارس حلمي . عمان. دار وائل للنشر والتوزيع
26- مكي ،رجاء وعجم ، سامي (2008) إشكالية العنف : العنف المشّرع والعنف المدان - بيروت- المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع
27- مليكه ، لويس كامل (1998) دليل مقياس ستانفورد بينيه . الصورة الرابعة . دار النهضة المصرية- القاهرة
28- يحيى، خوله أحمد (2000) الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، الأردن . عمان . دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع
29- Berger L (2005) Income, family characteristic, and physical violence toward children ,Child Abused & Neglect ,29,107-133

30-Debling E &Runyon ,M(2005) Understanding and treating feelings of shame in children who have experienced maltreatment ,Child Maltreatment ,10,4,3,64 - 376

31-Deborah P and Valentine .M(1999) Double Jeopardy: Child maltreatment and mental retardation ,Child and Adolescent Social Work ,17.6,487-500

32-Devereaux C (2008)Untying the knots :Dance /Movement therapy with a family exposed to domestic violence , American Dance therapy Association ,30,58-70

33-Discala C,Sege .R, Li.G & Recca .R (2000) Child abuse and unintentional injuries ;10-Year retrospective ,Archive of Pediatric and adolescent medicine ,154,1,16-22

34-Else L ,Wonderlich S ,Beatty W, Christies .D, Staton .D (1999) Personality Characteristics of men who Physically abused women, Hosp Community Psychiatry ,44,54-58

35-Frantz B, Carey A , Bryen D (2006) Accessibility of Pennsylvania's victim assistance programs, Journal of Disability policy ,16,4,209-219

36 -Haye S(2009) The relationship between childhood abuse , psychological symptom and subsequent sex offending , Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities ,22,96-101

37-Hibbard R, Desh L , and Committee on child abuse and neglect (2007)Maltreatment of children with disabilities, Pediatrics, 119,5,1018-1025

38-Homeyer L and Landreth G (2004) Play therapy behaviors of sexually abused children, from Eric Database : ED 414549

39-Howard R ,Rose J and Levenson V (2009) The psychological impact of violence on staff working with adults with intellectual disabilities ,Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities ,72,6,538-548

40-James L and Martin D (2002) Sand tray and group therapy : Helping parents cope , Journal for Specialist in Group Work ,27,4,490-405

41-Johonson J, Cohen P , Smailes E , Skodol A, Brown J ,Oldham J(2001) Childhood verbal abuse and risk for personality disorders adolescence and early adulthood ,Comprehensive Psychiatry, 42,1,16-23

42- Kolko D(1999) Individual cognitive behavioral treatment and family therapy for physically abused children and their offending

parents : comparison of clinical outcomes ,Child Maltreatment , 1,4,322-342

43-Lin C,Yen F,Kuo F,Wu J,Lin.D (2008)Sexual assault of people with disabilities: Results of a 2002-2007 national report in Taiwan, Research in Developmental Disabilities :A Multidisciplinary Journal ,30,5,969-975

44-Luckasson, R; Borthwick-D, Sharon; B Wil H. E.; Coulter, D; Craig, E; Reeve A, Schalock, R, Snell M, Spitalnik, D, Spreat, S, Tasse, M(2002) Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports. 10th Edition, American Association on Mental Retardation, Washington, DC : http : // www .aamr .org.

45-Mackinnon.L(2008) Hurting Without Hitting :Non physical contact forms of abuse ,Australian Domestic &Family violence ,86,1443-1468

46-Mandell.D,Walrath.C,Manteuffe.B,Sgro.G,Pinto.M (2005)The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive community ,Child abuse and Neglect ,29,1359 - 1372

47- Mcmillan.D,Hasting.R and Coldwell.J(2004) Clinical and actuarial prediction of violence in a forensic intellectual disability hospital :A longitudinal study, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities , 17,4, 255-265

48-Moor T&Pepler D(2006) Wounding Words: Maternal verbal Aggression and children adjustment, Journal of family violence ,21,1,89-93

49- Murphy G,Powell S,Guzman A and Hays S (2007) Cognitive behavioral treatment for men with intellectual disabilities and sexually abusive behavior :A pilot study , Journal of Intellectual Disabilities Research ,51,2,902-912

49 –Pifalio T(2006) Art therapy with sexually abused children and adolescents :Extended research study , Journal of The Art Therapy Association ,23,4,185-185

50-Rea J and Rossman B (2005) Children exposed to inter parental violence : Does parenting contribute to functioning over time, Journal of emotional abuse , 5, 1,1-28

51-Roesler T, Savin .D and Grosz .C(1993) Family therapy of extra familial sexual abuse ,Americans journal of Child Adolescent, 32,5-967- 970

52-Ruggiero.K,Morris.T,Hopko.D,Lejuez .C(2007) Application of behavior activation treatment for depression to an adolescent with a history of mal treatment, Clinical Case Study ,6,1,64-78

53- Sequeira.H,Howlin.P and Hollin.S (2003)Psychological disturbance associated with sexual abused in people with mental disabilities, Birch Journal of Psychiatry , 183,451-456

54-Sobsey.D(2002) Exceptionality ,Education ,and Maltreatment , Exceptionality, 10,1,29-46

55-Sobesy.D,Randell.W and Parrila.R(2007) Gender differences in abused children with and without disabilities ,Child Abuse & Neglect , 21 ,8,707-720

56-Stand.M,Benzeien.E and Saveman.B(2004) Violence in the care of adult persons with intellectual disabilities , Journal of Clinical Nursing ,13,506-514

57-Soctt.C, et.al(1995) A Report on the maltreatment of children with disabilities, National Center on Child Abused and Neglect , Washington, DC, available at Eric # ED 365089

58-Stebbins, L.F. (2001). Work and family in America. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO, Inc

59-Strehlow ,G (2009) The use of music therapy in treating sexually abused children ,Nordic Journal of Therapy ,18,2,167-183

60-Sullivan. P, and Kuntson .J(1998) The association between child maltreatment and disabilities in hospital –based epidemiological study. Child Abuse &Neglect ,22,271-288

61-Sullivan P, Knutson J (2000) Maltreatment and disabilities: A population based epidemiological study, Child abuse and Neglect , 24,10,1257-1274

62-Swanson J,Van Doran R, Monahan J, Swartz M(2006) Violence and leveraged communication treatment for persons with mental disabilities ,The American Journal of Psychiatry ,163,8,1404-1411

63-Tackett.K , Lyon.T ,Taliaferro. G , Little .L(2005) Why child maltreatment researchers should include children's disability status in their maltreatment studies, Child Abused & Neglect ,29,147-151

64-Tharinger.D, Hoton.C and Millea .S(2002) Sexual abuse and exploitation of children, Child Abuse & Neglect ,14,3,303-312

65-Vessing .Y& Straus .M(1991) Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children, Child Abused & Neglect ,15, 223-238

66-Vig.S and Kaminer.R(2002) Maltreatment and developmental disabilities, Journal of Developmental and Physical, Disabilities ,14 ,4, 371-386