

## إدراكات الوالدين لمشكلة إهمال الأطفال والإساءة إليهم في المجتمع الأردني

ماجد أبو جابر\* وجهاد علاء الدين\*\* ولبنى عكروش ويعقوب الفرحة\*\*\*

تاريخ قبوله 2008/12/28

تاريخ تسلم البحث 2008/6/5

### Parents' Perceptions of Child Neglect and Abuse in the Jordanian Society

Majed Abu-Jaber, Higher Education Accreditation Commission, Amman, Jordan.

Jehad Alaedein, Faculty of Educational Sciences, Hashemite University, Zarqa, Jordan.

Lubna Akrosh and Yacoub Al-Farah, Princess Alia College, Al-Balqa' Applied University, Jordan.

**Abstract:** The current study aims at identifying the quality and level of perception, awareness and information concerning child neglect and physical and sexual abuse among a sample of Jordanian parents living in Amman. Using a descriptive method, the researchers developed and implemented a survey on a stratified random sample ( $N = 1822$ , 33.3% male, 66.7% female) of parents in the age group 25-65 years, with a mean age of 38.17 and a standard deviation of 9.6, and a median age of 40. The data was gathered under the supervision of the researchers by a trained team of university students enrolled in two state universities (the Hashemite University and the Balqa University). In spite of showing a widespread awareness of the size and effects of the problems of child neglect physical and sexual child abuse, the respondents indicated that they lack awareness of the community services available for them to cope with this problem. Specifically, the respondents were unsure about what they should do in case of learning about a child abuse incident, and did not know where they could refer the victim or the abuser. The findings also provided evidence for an urgent need to focus public attention on the problem of neglect and abuse of children, and to emphasize the importance of detecting indicators of child abuse perpetrators among Jordanian parents, and to raise awareness of the community resources available in Jordan to cope with this problem. (237 words) **(Keywords:** Parents' perceptions, Child abuse, Child neglect, Sexual abuse, Physical abuse, Silence culture, Discipline avoidance).

ملخص: سعت الدراسة الحالية إلى تعرف نوعية ومستوى الإدراكات والوعي والمعلومات المتعلقة بالإهمال والإساءة الجسدية والجنسية للأطفال، لدى الآباء والأمهات المقيمين في مدينة عمان. يستند البحث الحالي إلى المنهج الوصفي والتحليلي، باستخدام أسلوب المسح لعينة عشوائية طبقية ممثلة (ن = 1822، 33.3% ذكورا، 66.7% إناثا)، من الوالدين في الفئة العمرية (25-65) سنة، وبمتوسط عمري وانحراف معياري (م = 38.17، ع = 9.6)، ووسيط (40). تم جمع المعلومات بإشراف الباحثين من فريق مدرّب من الطلبة الجامعيين المسجلين في جامعتي الهاشمية والبلقاء. توصلت الدراسة إلى شيوع الوعي بخطورة مشكلة الإهمال والإساءة للأطفال وتصاعدها والآثار النفسية المترتبة عليها، وإلى عدم معرفة نسبة مرتفعة من أفراد عينة الدراسة بخطوات التبليغ عن حالات الإساءة للأطفال، وبأساليب تأديب وضبط سلوك الأطفال، وعدم الوعي بخطورة قضايا اللجوء لأساليب الضرب البدني في معاقبة الأبناء، والتقليل من أهمية دور المرأة في تربية الأطفال، وعدم الوعي بالخدمات المجتمعية المتعلقة بهذه المشكلة، حيث تبين أن المستجيبين كانوا غير متأكدين بشأن ما ينبغي أن يقوموا به في حال اطلاعهم على مشكلة الإساءة للأطفال، ولا يعرفون إلى الجهة التي يمكنهم تحويل المعتدي أو المسيء أو الضحية إليها. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى الحاجة لزيادة الوعي العام بشأن مشكلة الإهمال والإساءة نحو الأطفال، وإلى أهمية التركيز على الإشارات المنذرة بوجود مؤيدين لاستخدام العنف أو معتدين أو ضحايا، وعلى إثارة الوعي بالموارد المجتمعية المتوفرة في الأردن بشأن معالجة هذه المشكلة. (210 كلمة) **(الكلمات مفتاحية:** ادراكات الوالدين، إهمال الأطفال، الإساءة الجنسية، الإساءة الجسدية، ثقافة الصمت، مدى تجنب التأديب).

### المقدمة:

وإهمال الأطفال، من خلال معرفة الآراء والاتجاهات ومستوى المعلومات، ولضمان نجاح برامج الوقاية من العنف والإهمال، والكشف المبكر عن المواقف المنذرة بخطر ممارسات العنف (Dhooper, Royes and Wolfe, 1991).

ويُعد استخدام العنف مع الأطفال وإساءة معاملتهم وإهمالهم

تعد ممارسات الإهمال والإساءة الجسدية والجنسية، ضد الأطفال، أحد أنواع العنف الأسري العديدة التي استقطبت أعلى درجة من الاهتمام (Evocative Knowledge Object (EKOS) (2002). ويوجد بعض الإجماع على أهمية الجهود الموجهة لزيادة إشراك المجتمع في القضايا المتعلقة بالعنف الأسري والإساءة

\* عضو هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي، عمان، الأردن.

\*\* كلية العلوم التربوية، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

\*\*\* كلية الأميرة عالية الجامعية، جامعة البلقاء التطبيقية، عمان، الأردن.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك 2009، إربد، الأردن.

من المدارس، التفكك الأسري، تُعدّ الزوجات واستغلال الأطفال جنسياً...الخ) في فهم ومعتقدات الكثيرين إساءة للأطفال (أبو السندس، 2004). وغالباً ما تؤدي الإدراكات والمفاهيم المجتمعية العامة المشوهة بشأن الإساءة للأطفال إلى عزوف العديد من الأشخاص عن التدخل في الحياة الخاصة للآخرين وعدم الإبلاغ عن حالات العنف الخطيرة للجهات والسلطات الرسمية (University of Rochester Medical Center-URMC, 2000).

ونظراً لأهمية مشكلة الإهمال والإساءة للأطفال، وما تتركه من آثار سلبية على نمو الطفل الجسدي والنفسي وإعاقة تطوره ومسارات نموه الطبيعي، فقد سارع الإخصائيون النفسيون في كافة أنحاء العالم لتناولها من خلال إجراء العديد من الدراسات والبحوث وإعداد المقاييس والتقييمات الإكلينيكية ووضع التدخلات العلاجية والوقائية لها. وقد تصافرت جهود المختصين والمهنيين من علماء النفس وإخصائيي الصحة النفسية في كافة الدول للتصدي لهذه المشكلة، بهدف التغلب على الآثار السلبية المرتبطة بها.

وقد أحرزت الدراسات الاجتماعية والنفسية تقدماً ملموساً في السنوات الأخيرة بسبب الشراكة القائمة بين الباحثين وأفراد المجتمع والمؤسسات الخاصة (Thompson and Wilcox, 1995). وتبدو هذه الحقيقة واضحة عندما تتضمن الدراسة طرقاً بحثية معقدة أو مواضيع وقضايا اجتماعية حساسة وهامة، تتطلب التمويل والتعاون ما بين الباحثين والجهات المجتمعية التي تعمل على رفد واضعي القرارات والسياسات الاجتماعية بالمعلومات والبيانات الصادقة للتوصل إلى حلول فعالة وواقعية. وتمثل الأبحاث الخاصة بالإساءة إلى الأطفال في المجتمع الأردني هذا الواقع البحثي، فنطاق وجديّة وخطورة العنف والإساءة نحو الأطفال تستلزم بالضرورة اهتماماً بحثياً مخطّطاً له بإتقان. وعليه، وبصورة محددة، تسعى الدراسة الحالية، انطلاقاً من المنظور البنائي الاجتماعي (The Social Constructionist Perspective) (SCP)، إلى معرفة إدراكات وتوجهات أفراد المجتمع الأردني نحو ممارسات الإهمال والإساءة للأطفال. كما تسعى إلى معرفة المعلومات المتوافرة لديهم ونوعية الآثار المترتبة على هذه الممارسات، إضافة إلى معرفة موقف الوالدين نحو تأديب الأطفال، بهدف رفد وإحداث وتطوير تدخلات وبرامج إرشادية وتربوية للحد من ظاهرة العنف والإهمال والإساءة للأطفال في الأردن.

ولا تُعدّ الدراسات المتعلقة بالإهمال والإساءة والعنف نحو الأطفال مهمة فقط لفهم أصول وأسباب الإساءة وكيفية معالجة المعتدين والتعامل معهم بكفاءة، لكنها توفر أيضاً تقييماً لجهود الوقاية داخل الأسر، والمدارس والمؤسسات، وتحسيناً للخدمات القانونية والاجتماعية من أجل توفير خدمات أفضل لمساعدة الأطفال المعرضين للخطر وأسرهم، ولتقوية عوامل الحماية عند الأطفال داخل الأسر التي يمكن ان تعمل على التخفيف من آثار هذه الممارسات.

مشكلة اجتماعية خطيرة، تعود جذورها إلى أوائل التاريخ البشري إحدى المشكلات التي ما زالت تستقطب اهتماماً عالمياً في الوقت الحاضر نتيجة لحركة حقوق الانسان واستجابة لتطور برامج رعاية الطفولة في العالم بأكمله.

ويتضح هذا الاهتمام في ازدياد الوعي العام بمشكلة الإهمال والإساءة والعنف الموجه للأطفال خلال العقد الأخير. ويتجلى ذلك من خلال إعلان منظمة الصحة العالمية (World Health Organization-WHO)، بالتعاون مع المؤسسة الدولية للوقاية من العنف والإهمال والإساءة للأطفال (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPAN) ومركز ضبط الأمراض (Center of Disease Control-CDC)، عن برامج للوقاية من هذه المشكلة كأولوية أولى للصحة العامة (World Health Organization -WHO, 1996, 2006).

وقد نصت المادة (19) من اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة لتحديد مفهوم الإساءة للطفل على ضرورة "ان تتخذ الدول الأطراف الموقعة جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية أو الإهمال أو المعاملة المنطوية على الإهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالد / الوالدين أو الوصي القانوني / الأوصياء القانونيين عليه أو أي شخص آخر يتعهد برعاية الطفل" (منظمة اليونسيف، 2006). ومع أن لكل دولة عواملها الفريدة التي تحدد نوعية ومعدل الخدمات والموارد المتوافرة للأطفال المعرضين للإهمال والإساءة وللعنف الوالدي أو عنف المربين الرئيسيين الذين يقومون بإلحاق الأذى الجسدي والنفسي والجنسي بالأطفال، إلا أن التفاعلات التي تحدث بين عوامل نوع الجنس والبناء الاجتماعي والمعتقدات والاتجاهات نحو العنف بصورة عامة، ونحو الإهمال والإساءة بصورة خاصة تُعدّ من المحددات الرئيسة لقابلية الأطفال للتعرض للأذى الجسدي والجنسي والعاطفي ولتهديد سلامتهم الجسدية والنفسية.

وتجمع معظم المؤلفات والكتب العلمية على أن العنف تمثله الأفعال التعبيرية غير المشروعة التي يُعدّها المجتمع ممارسات مسيئة ومعنفة (Barnett, Perrin and Miller- Perrin, 2004). وتؤكد نتائج بعض الدراسات (Gelles, 1985; Straus, 1975 as cited in Wallace, 2005)، التي أجريت في المجتمعات الغربية، أن طفلاً واحداً من بين كل (33) طفلاً، من سن (3-7) سنوات، ممن يعيش مع والديه يُعدّ ضحية للإهمال والإساءة والعنف.

ويُعدّ مفهوم العنف والإساءة للأطفال بشكل خاص، مفهومين غير واضحين تماماً لدى شريحة اجتماعية كبيرة في المجتمع الأردني، على اعتبار أن العنف أو الإساءة يأخذان ضرباً من ضروب التأديب أو التربية أو التهذيب الجيد للأطفال إن جاز التعبير، ولا تشكّل الظواهر الاجتماعية مثل (عمالة الأطفال، التسول، التسرب

وقد عرّف والاس (Wallace, 2005) العنف والإساءة إلى الطفل بأنها ردود الأفعال المباشرة وغير المباشرة التي توجه نحو الطفل بهدف إيقاع الأذى النفسي أو اللفظي أو الجسدي أو الجنسي عليه. كما عرّفت منظمة الصحة العالمية الإساءة إلى الأطفال (Child Maltreatment [CM])، بأنها: "جميع أشكال المعاملة الجسدية و/أو العاطفية السيئة، والإساءة الجنسية، والإهمال، أو المعاملة المهملة، المؤدية إلى إلحاق أذى فعلي أو محتمل لصحة الطفل وبقائه وتطوره ونموه أو كرامته في سياق علاقة من المسؤولية والثقة أو القوة" (World Health Organization - WHO, 1999, p. 15).

وتشير الدراسات كذلك إلى عدم وجود اتفاق وخط في المفاهيم المتعلقة بالإهمال والإساءة والعنف الموجه نحو الأطفال بشكل عام، لأن مثل هذه السلوكيات لا يمكن اعتبارها معنفة من قبل معظم الناس، فهي أفعال شائعة جداً، فقد أشارت دراسات ستراوس (Straus, 1991; 1999) إلى أن (90%) من الوالدين يستخدمون بعض أشكال العنف والإساءة الجسدية مع أطفالهم، وأن نسبة الأطفال الذين تعرضوا للعقاب الجسدي تتراوح بين (93%-95%). ويُعد ستراوس (1991) من أهم الناقدين لهذا القبول الثقافي والاجتماعي للعقاب البدني وخاصة ممارسة سلوك الصفع على الكفل (Spanking)، إذ تقدّر دراسته أن الأطفال الذين عوقبوا جسدياً خلال عام ما، كانوا قادرين على القيام بالاعتداء الجسدي على أحد الأخوة أو الأقارب خلال نفس العام، أكثر بثلاث مرات من غيرهم من الأطفال غير المعاقبين.

وفي المقابل يوجد اتفاق عام على أن العنف والإهمال والإساءة للأطفال تمثل أفعالاً إجرامية وخاطئة، فالإساءة الجسدية للأطفال مثلاً، تتضمن كلاً من الإيذاء الجسدي والتعريض للخطر، وقد تكون الإساءة الجسدية بسيطة أو شديدة تؤدي لجروح وأضرار مختلفة. وعلى سبيل المثال، فإن سلوك هزّ الطفل الرضيع بشدة، يمكن أن يتسبب في وفاته، لكنه قد لا يؤدي إلى إلحاق الضرر الجسيم للأطفال سن الخمس سنوات. كما تُعدّ حالات تعرّض الأطفال للأذى وللضرر والكدمات، والحرق، والتمزيق، والكسور نتيجة لسلوك الوالدين، أمثلة واضحة على ممارسات العنف والأذى والإساءة الأسرية الممكن إثباتها والبرهنة على وجودها وشيوعها (American National Research Council [NRC], 1993). وتبرز هذه الحقيقة الحاجة الماسة لوضع تعريف دقيق وإجرائي محدد ومتفق عليه للإساءة للأطفال بين أوساط الباحثين الأردنيين والعرب لمنع اختلاط الحالات وتيسير إجراء المقارنات البحثية والتوصل إلى حصيلة بحثية صادقة (Skowron and Reinemann, 2005).

### أشكال الإساءة للأطفال

تتخذ الإساءة للأطفال عدة أشكال من أهمها:

**إساءة الإهمال:** (Neglect) تشير إلى تصرفات النبت التي وصفها العالم فونتانا (Fontana, 1984)، بأنها عبارة عن "الإهمال

وقد أدى تعدد الفروع العلمية والمهنية للذين يتعاملون مع هذه المشكلة ذات الأوجه المهنية المتعددة التي تتضمن مجالات علم النفس والإرشاد النفسي والاجتماع والخدمة الاجتماعية والعدل الجنائي والصحة العامة والقانون وغيرها (Thompson and Wilcox, 1995)، وعدم إمكانية تبني توجه موحد لوجهات نظر المختصين في هذا المجال، إلى عدم الإفادة من المعلومات الناتجة عن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع. فمثلاً، لا تستقطب الاكتشافات الجديدة الآتية من علم النفس المتعلقة بأصول أو نتائج الإهمال والإساءة للأطفال (مثل دورة العنف) الاهتمام الكافي من الإحصائيين الاجتماعيين والمحامين والقضاة والأطباء والممارسين الآخرين. ويؤدي هذا إلى تجاهل المعالجين والإحصائيين النفسيين وجهات نظر الآخرين في المجالات الأخرى (Thompson, 1993; Thompson and Wilcox, 1995).

لقد حدا هذا الوضع البحثي الباحثين القائمين على هذه الدراسة، الذين يمثلون تخصصات أكاديمية نفسية واجتماعية متنوعة تفادي هذه الفجوة من خلال إلقاء الضوء على مشكلة الإهمال والإساءة والعنف الموجه نحو الأطفال في المجتمع الأردني من وجهة نظر نفسية واجتماعية.

### الإطار النظري للدراسة

أصبحت مفاهيم العنف والإهمال والإساءة للأطفال من الموضوعات الهامة التي تلقى اهتماماً خاصاً من مختلف المؤسسات والأطراف ذات العلاقة في السنوات الأخيرة عربياً ودولياً، بدءاً من الأسرة ومروراً بالمرشدين النفسيين والتربويين والإحصائيين الاجتماعيين والدينيين ووصولاً إلى القائمين على رسم السياسات الاجتماعية. ويلزم البحث في مشكلة العنف والإساءة للأطفال ضرورة إلقاء الضوء على الإطار والمجال الذي يتم فيه، ألا وهو العنف الأسري. وقد تعرض مصطلح العنف الأسري إلى الكثير من الخلاف والحوار، فالبعض يقترح أن استخدام كلمة الأسرة يقيد المعنى كثيراً نظراً لأن ممارسات العنف قد تحدث لأفراد من الأسرة خارج نطاق الأسرة - كما يحدث في الاعتداءات الجسمية والجنسية التي يرتكبها راشدون على الأطفال العاملين في ورش ومصانع - إلا أن غالبية المختصين يميلون لتحديد معنى العنف الأسري بحالات الإيذاء التي تقع ضمن العلاقات الحميمة والقوية، التي لا تنطبق إلا على مواقف وأوضاع تتم داخل مؤسسة الزواج والأسرة كوحدة اجتماعية.

ويتضمن العنف الأفعال الجسدية والمادية، التي يمارسها المعتدي التي ينجم عنها وتؤدي لإحداث جروح وإصابات، لدى الشخص الضحية، كما أن بعض أشكال العنف الأسري قد تتضمن: الإيقاف والحجز والامتناع عن توفير الدعم المادي أو العاطفي، وقد تنطوي على نتائج مدمرة طويلة الأمد، على الشخص الضحية، كما أن العنف قد يوجه نحو تقييد أو انكار حقوق أو حريات شخص آخر (الضحية) (Wallace, 2005).

الكثير من الآثار الضارة على الضحية، خاصة أنه يؤدي إلى فشل الأطفال المجبرين على إقامة العلاقات الجنسية مع الوالد المعتدي في تطوير النشاط الجنسي الملائم مستقبلاً، وإلى حرمانهم من مجرد التفاعلات الطبيعية مع الأقران. وغالباً ما يقوم المعتدون المسيئون جنسياً بمعاقبة الطفل المساء إليه والقسوة عليه، لدى صدور أية إشارة من إشارات النشاط الجنسي من قبل هذا الطفل، كما أنهم يحافظون على إبقاء التحكم ووجود السيطرة الحازمة الشديدة على أية علاقات للمصادقة قد يجريها الطفل مع الجنس الآخر.

**الإساءة النفسية/العاطفية (Psychological/Emotional Abuse):** تُعدّ الإساءة النفسية من أشكال الإساءة التي لا يمكن تبريرها لأنها تهاجم القيمة الذاتية للطفل. وتتألف الإساءة النفسية والعاطفية من سلوكيات التحقير وتشويه السمعة أو السخرية من الطفل في أي وقت، خصوصاً عندما يكون اهتمامه مركزاً على شيء اخترعه أو أنجزه (Kluft, 1984). وتتضمن الإساءة النفسية بعض التصرفات التي تضع الطفل في مواقف مستمرة ودائمة من التهديد والخوف أو الإرهاب. ويُعدّ الإهمال والحماية الزائدة والتشدد في فرض الأوامر، ورفض الطفل، والتوقعات العالية جداً من الطفل، إضافة إلى النقد المتكرر، والألفاظ غير اللائقة، والشتم، والإهانات، والتحقير، الذي يطلق عليه أحياناً العنف اللفظي، من الأمثلة على الممارسات السلبية للإساءة النفسية للطفل.

#### خصائص ضحايا العنف الجسدي من الأطفال

السن: تعكس نتائج الدراسات أثر عامل السن على معدلات حدوث العنف الجسدي ضد الأطفال، وتؤكد الكثير من تلك النتائج على أن خطر العنف الجسدي ضد الأطفال يتراجع مع تقدم الأطفال في العمر، فعلى سبيل المثال، تشير الإحصائيات إلى أن معظم ضحايا العنف الجسدي ضد الأطفال يقعون في فئة الأطفال من واحد إلى خمس سنوات (51%)، ويتبعهم فئة الأطفال من 6-11 سنة (26%)، وأخيراً فئة الأطفال من سن 12-17 سنة (23%) (Wallace, 2005).

وعلى الرغم من أن الأطفال الصغار يمثلون أكثر الفئات العمرية تعرضاً للعنف الجسدي، إلا أن الخبراء يؤكدون ضرورة الانتباه إلى أن المراهقين غالباً ما يكونون أيضاً ضحايا لهذا النوع من العنف الأسري، حيث تحدث أعلى معدلات العنف الجسدي بين مجموعتي الأطفال الرضع، والأطفال في سن المشي، تليها مجموعة المراهقين.

ويشير جيليز وكورنيل (Gelles and Cornell, 1990) إلى أن غياب الاهتمام والانتباه إلى ضحايا العنف من المراهقين، قد يعود إلى الاعتبارات والمفاهيم المجتمعية المتضمنة ان المراهقين يشاركون بقوة في بعض التواطؤ بشأن العنف الموجه إليهم. ويشيرون أيضاً إلى أن الحجم والقوة البدنية والسلوكيات المتحدية الصعبة التي يمارسها معظم المراهقين مسؤولة عن استثارة سلوك

العاطفي أو الحرمان الصادر من الأم أو المربي الرئيس بسبب الغياب أو الممارسات السلبية، بالإضافة إلى الإهمال الجسدي الذي يشمل سوء التغذية والملابس غير الملائمة والافتقار إلى الإشراف والإهمال الطبي والتعليمي" (P.736)، ويشتمل كذلك على إهمال الرعاية الصحية، وإهمال النظافة الشخصية، وإهمال السلامة المنزلية، وإهمال شروط وتدابير حفظ الصحة العامة داخل المنزل، والحماية غير الكافية، والتخلي والهجر، وإهمال الإشراف، والإهمال التربوي، وتشجيع الانحراف.

**الإساءة الجسدية (Physical Abuse):** تشير إلى عملية الإيذاء المادي لجسم الطفل ممن هو دون عمر (18) عاماً من قبل شخص يُعدّ مسؤولاً عن رعايته، وهذا لا يشمل الحوادث. ويُعدّ هذا الشكل من أكثر أشكال الإساءة وذلك لإمكانية ملاحظته واكتشافه مباشرة، لما يتركه من آثار وكدمات على الجسم. وتتضمن هذه الإساءة الإيذاء والجروح، مثل الحروق والتمزيق والكسور، وأي نموذج آخر من إساءة المعاملة المادية والجسدية التي تستمر لمدة تتجاوز اليومين (48 ساعة) (Walker, Katon, Harrop-Griffits, Holm, Russo and Hickok, 1988). وتتضمن الإساءة الجسدية أيضاً سلوكيات الضرب باليد، والضرب بأداة حادة، والكدمات بأشكالها المختلفة، والخنق، والدفع، والعض، والدهس، والمسك بعنف، وشد الشعر، والقرص، والبصق. وعادة ما تكون لهذه الأشكال آثار صحية ضارة قد تصل لمرحلة الخطر أو الموت إذا ما تفاقت.

**الإساءة الجنسية (Sexual Abuse):** يمكن تعريفها بأنها عبارة عن عملية اشتراك وإقحام الأطفال والمراهقين (تحت سن 18) سنة من غير الناضجين وغير المستقلين من الناحية النمائية والتطورية، في أنشطة جنسية لا يفهمونها بصورة تامة ولا يستطيعون الموافقة عليها أو رفضها بحكم القوة والسلطة التي يتمتع بها المسيء جنسياً سواء كان من داخل الأسرة أو خارجها. ويتم من خلالها تجاوز وخرق القواعد الدينية والأخلاقية والعادات والأعراف الاجتماعية المتفق عليها لأدوار الأسرة في توفير الحماية والسلامة لأفرادها (Wallace, 2005). ويضاف إلى ذلك حالات الاغتصاب والرقيق الأبيض واستغلال الأطفال في صور إباحية (U.S. Department of Health and Human Services, 1999). ويؤكد ويلبر (Wilbur, 1984)، أن الإساءة الحادة المنظمة وبصورة خاصة الإساءة الجنسية، قد تكون مقدمة لحدوث اضطرابات الشخصية المتعددة في جميع الحالات التي تولى دراستها. ومن بعض المؤشرات الدالة على وقع الإساءة الجنسية مظاهر الشعور بعدم الأمان وتجنب أماكن محددة، ومظاهر خوف واضحة من شخص معين، وبكاء شديد، وعدم تركيز وسرحان وأحلام مزعجة، وتراجع في عملية النمو الاجتماعي/الانفعالي، إضافة إلى وجود أعراض جسدية كالنزيف والحكة والتقرحات في المناطق التناسلية. ويرى بارنيت وبيرن وميللر - بيرن (Barnett, Perrin and Miller- Perrin, 2004) أن العنف الجنسي يتضمن

كوفمان وزيجلر (Kaufman and Ziegler, 1993)، فإن حوالي ثلث الأطفال الذين يتعرضون للإساءة والمعاملة القاسية سيصبحون هم أيضاً لأطفالهم، وبالمقابل فإن ثلثي الأطفال لن يكونوا مسيئين. وبلغة أخرى، فإن كون الشخص قد تعرّض لإساءة المعاملة وهو طفل، يضعه عرضة لخطر أن يكون هو نفسه مسيئاً في المستقبل، لكن الطريق والمسار ما بين هاتين النقطتين لا يكون مباشراً أو حتمياً (Cited in NCR, 1993, p. 223).

### النظريات التي فسرت العنف ضد الأطفال

يشير الأدب التربوي إلى ظهور عدد من النظريات التي حاولت تفسير العنف بأشكاله المختلفة. ومن هذه النظريات:

1- النظرية البيئية: وهي نظرية وضعها غاربارينو (Garbarino, 1977)، لتفسير العنف الأسري، مشيراً فيها إلى ضرورة توافر شرطين اثنين في البيئة، لكي يحدث العنف الأسري وخاصة العنف نحو الأطفال، أولاهما أن تكون البيئة التي تعيش فيها الأسرة متقبلة وموافقة على استخدام أسلوب القوة مع الأطفال، وأن تكون الأسرة معزولة عن الانظمة أو الخدمات المجتمعية الداعمة، وثانيهما يتعلق بالبيئات المجتمعية التي لا تتوفر فيها المؤسسات والهيئات التي تتولى دعم ومساعدة الأسر، مما يرفع من خطر حدوث العنف وتفشيته داخل تلك الأسر.

وانطلاقاً من المنهج البيئي ومنهج الانظمة الذي قدمه برونفينبرينر (Bronfenbrenner, 1979)، تُعدّ الخبرات الفردية خبرات تجميعية، تأتي كل واحدة منها ضمن الثانية، فخبرات الفرد، هي أنظمة فرعية، موجودة ضمن أنظمة أكبر (p. 22). ويقسم منهج الانظمة البيئية إلى أربعة مستويات خاصة بالانظمة الاجتماعية: أبعد من المستوى الفردي، وتتراوح هذه المستويات من المستويات الصغيرة جداً إلى المستويات الكبيرة، ومن المستويات الخارجية إلى المستويات الداخلية. وتوفّر هذه المستويات البيئية الإطار الذي يتم من خلاله فهم إيكولوجية الأخطار النمائية المبكرة بما فيها الممارسات الأسرية المسيئة والمعنفة للأطفال.

وتُعدّ القدرة على تصعيد المواقف الإشكالية وإبرازها في المجتمعات، واحدة من أهم الأبعاد المفيدة في المنهج الإيكولوجي/ البيئي (Bronfenbrenner, 1979; 1986)، وذلك في المواقف التي تكون فيها اتجاهات وأفعال الناس (الوالدين والأمهات مثلاً) مع أي كان من الأفراد (الأطفال مثلاً) قد لا تنطوي على أي اتصال أو احتكاك مباشر، إلا أنها تؤثر بصورة هامة ومفيدة على تطور الأطفال ونموهم. فعند توجيه أسئلة لها علاقة بالشروط والأوضاع الصحية لنمو الأطفال والاجابة عنها، يجب علينا ان نكون جاهزين ومستعدين للنظر إلى المستوى الثاني من الانظمة التي تقف وراء هذه الأوضاع. إذ يمكن حسب المنهج قياس الخصب والغنى الاجتماعي المتوافر في حياة الطفل من خلال الانظمة الصغيرة جداً والدقيقة في حياته، بواسطة التعرف إلى مدى توافر العلاقات الدائمة المتبادلة المتعددة الأوجه التي تركز على اللعب والعمل

العنف من آباتهم. وبالتالي، فإن مثل هذه التفاعلات العنيفة، وبدلاً من ان ينظر إليها بأنها معنفة، تُعدّ طرقاً مشروعة، للضبط الوالدي.

نوع الجنس: تشير نتائج الدراسات المتعلقة بعامل الجنس إلى نتائج مزدوجة، إذ تشير بعض الدراسات إلى تعرض الأولاد الذكور لعنف جسدي أكثر من الفتيات الإناث، في حين توصلت دراسات أخرى إلى تعرض كلا الجنسين إلى معدلات متساوية من العنف الجسدي بغض النظر عن نوعية الجنس، في حين تشير بعض الدراسات إلى تدخل عامل العمر في اختلاف النتائج، فالأولاد الذكور في سن أقل من (12) سنة يكونون أكثر عرضة للعنف الجسدي، في حين أن الفتيات الإناث في سن (13) سنة وأكبر، يكن أكثر عرضة لهذا النوع من العنف (Kwong, Bartholomew and Dutton, 1999).

الحالة الاجتماعية والاقتصادية: تحدث أعمال العنف الجسدي للأطفال، بصورة أكبر بين المجموعات الاقتصادية والاجتماعية المتدنية، فقد تبين أن (49%) من جميع الأسر التي تمارس العنف الجسدي مع أطفالها كانت تتلقى العون الحكومي أو المساعدات العينية بسبب بطالة رب الأسرة أو تدني دخل الأسرة وفقرها الشديد (Wallace, 2005).

عوامل خطر إضافية: توجد خصائص معينة في ضحايا العنف الجسدي ضد الأطفال، مما يجعلهم أكثر عرضة لخطر متزايد من حدوث هذا النوع من العنف والإهمال معهم. إذ تشير بعض الدراسات إلى وجود ارتباط وصلة بين العنف ضد الأطفال ومضاعفات الولادة، كانهخفاض وزن الطفل، عند ولادته، والولادة المبكرة. كما أن الإعاقات الجسدية والعقلية والنمائية تمثل عوامل خطر مهيأة لحدوث العنف الجسدي ضد الأطفال (Levi and Brown, 2005; Wallace, 2005).

ويمثّل والدا الطفل غالبية المعتدين والمتسببين في وقوع العنف الجسدي ضد الأطفال في معظم الحالات (82%)، ويمثّل الغرباء أو الأشخاص من خارج الأسرة نسبة بسيطة لا تتجاوز (14%)، كما تشير بعض الدراسات الحديثة إلى أن العنف الجسدي الذي يتسبب فيه الأخوة يبدو غير واضح أو لم يتم تمييزه بعد (Wallace, 2005). وغالباً ما يبرّر الوالدان الإساءة الجسدية ضد الأطفال، بأنها نوع من التربية الجيدة "والتصحيح"، أو ما يطلقون عليه عبارات "لصالحهم الخاص بهم"، ويوضّح ميللر (Miller, 1990)، التأثير الحقيقي للإساءة للأطفال كما يلي:

"إن المعرفة بأنك قد تعرّضت للضرب وأن ذلك - كما أخبرك والداك- كان لصالحك، قد يتم الاحتفاظ فيها في بعض الأحيان وليس دائماً، لكن المعاناة والألم التي تسببت فيه وأدت إليه الطريقة التي أسيئت فيها معاملةك، ستبقى لا شعورية في العقل الباطن وستمنعك لاحقاً من التعاطف مع الآخرين" (p.45).

4- النظرية البنائية الاجتماعية: وتتضمن هذا النظرية ان ردود الفعل المجتمعية تُعد أساسية في عملية إعادة تعريف، أي وضع اجتماعي والقيام بوصفه مشكلة اجتماعية، إذ تأتي وتذهب المشكلات الاجتماعية حسب تغير ردود الأفعال المجتمعية وتبعاً لها (Barnett, Perrin and Miller - Perrin, 2004; Spector and Kitsuse, 1977). ومن الواضح أنه بسبب ندرة اتفاق صانعي المطالبات وتعدد نقاط الخلاف بينهم، فلا يوجد تعريف عالمي واحد متفق عليه لمفهوم العنف وإهمال الأطفال والإساءة إليهم، وبالتالي فإن الباحثين يستخدمون العديد من التعريفات، تبعاً لمتطلبات بحثهم ونتائجهم بالإضافة للنظريات التي يتبنونها ولوجهات نظرهم المتعلقة بهذه المشكلة. ويُعد هذا الأمر طبيعياً، خاصة أن المشكلات الاجتماعية عادة ما تكون ذات تركيبة اجتماعية، وأنه من المستحيل القيام بتعريف المشكلات الاجتماعية بطريقة موضوعية.

وتتميز النظرية البنائية الاجتماعية لدى تطبيقها على مشكلة العنف، بالعديد من المزايا التي من أبرزها:

- توفير رؤيا وبصيرة مساعدة حول "لماذا يُحكم في بعض الأحيان على العنف بأنه إساءة في بعض الثقافات ولا يحكم عليه كذلك في ثقافات أخرى؟" ففي دولة كاليان مثلاً، وعلى الرغم من كون العنف في العلاقات الحميمة بين الأزواج موجوداً وشائعاً، إلا أنه غير ملاحظ أو معترف به ولا يُعد مشكلة اجتماعية وينظر إليه على أنه حالة أو وضع اجتماعي. والأكثر من ذلك أنه في الحقيقة لا توجد في اللغة اليابانية كلمة تقابل كلمة العنف أي أنها ليست موجودة في قاموس اللغة اليابانية (Yoshihama and Sorenson, 1994). ولأنه لا يوجد في اليابان إدانة مجتمعية أو تظلم اجتماعي، بشأن العنف بين الأزواج أو الواقع على الأطفال.
- تفسير كيف تصبح بعض التعميمات التجريبية مقبولة بوصفها حقائق علمية تتوصل إليها معظم الدراسات بطرق مختلفة، وذلك تبعاً لما يخدم مطالب ودعاوى أصحابها مع استمرارية الخبراء في التناحر والجدال والمناقشة حول العديد من القضايا المتعلقة بالعنف. وعادة ما تتولى كل جهة، بالتردد والتسلح بمجموعتها الخاصة فيها من نتائج الدراسات التجريبية وتفرضها وتتعامل معها كحقائق ثابتة. وحسب المنظور البنائي الاجتماعي، فإن من يربح المعركة التجريبية يحظى ويتمتع بالحق في تعريف الحقيقة للعامة من الناس (Barnett, Perrin and Miller- Perrin, 2004).
- إبراز التطور التاريخي للعنف، فالعنف كان حالة اجتماعية مدة طويلة من الزمن صاحبت ظهور الأسر، لكن هذه الحالة نمت وتطورت لتصبح مشكلة اجتماعية في العصر الحديث.
- وأخيراً، يُعد المنظور البنائي الاجتماعي مهماً في كونه يقدم إطاراً مساعداً لتوضيح مفهوم مشكلة العنف الأسري، وكيفية تعريفه، من خلال الدور الحاسم لعملية صنع المطالبات، وكما

والحب. وتتم عملية القياس هذه عبر مرور الزمن، ويعود ذلك وبصورة مماثلة لما يحدث مع الأفراد، إلى كون العلاقات تتغير بمضي الزمن. وفي الجانب الآخر من العلاقات التي تظهر في حياة الأفراد، يكمن ظهور الخطر الذي يستند إلى أنماط الإساءة وسوء المعاملة والإهمال ونقص الموارد والتوتر التي تؤدي مجتمعة أو كل على حده إلى إلحاق الأذى والضرر بالطفل وإلى تهديد عملية النمو بمجملها (Shonkoff and Meisels, 2000).

2- نظرية دورة العنف: تحدد نظرية دورة العنف ما إذا كانت النزعات العنيفة تورث من قبل الأسرة الأصلية، نتيجة لعملية تعلم السلوك العنيف من خلال ملاحظة ممارساته داخل الأسرة، أو لكون الفرد نفسه قد وقع ضحية لهذا العنف. وتعرف هذه النظرية بالإضافة لكونها دورة العنف، بأنها نظرية انتقال العنف عبر الأجيال، إذ يشير مفهوم دورة العنف إلى أن العنف سلوك يتم تعلمه داخل الأسرة وأنه ينتقل من جيل إلى الجيل الذي يليه. وتتبنى هذه النظرية فكرة ان الأطفال الذين يقعون ضحايا للعنف الموجه نحو الأطفال، أو الذين يشهدون العدوان العنيف الذي يمارسه زوج نحو الزوج الآخر، سيكبرون ويتعاملون ويستجيبون لأطفالهم أو أزواجهم بالأسلوب نفسه. إذ غالباً ما يطور الأطفال الناجون من العنف الأسري استعداداً مسبقاً ونزعة نحو ممارسة العنف مع أفراد أسرهم المستقبلية. وقد دعمت العديد من الدراسات المهمة فكرة دورة العنف، وقد استمدت معظم الدراسات التي أجريت حول نظرية دورة العنف الأسري مصادرها من دراسات الحالة، والمقابلات الإكلينيكية والتقارير الذاتية وسجلات الهيئات الرسمية.

3- نظرية ثقافة العنف: يؤكد النموذج الثقافي الاجتماعي في العنف الأسري على أدوار الرجال والنساء في المجتمع، بالإضافة إلى التركيز على الاتجاهات الثقافية نحو النساء والأطفال، وعلى تقبل ممارسة العنف والموافقة عليه، بوصفها جميعاً أسباباً مسؤولة عن العنف الأسري. وتستند نظرية ثقافة العنف إلى الفكرة المتضمنة ان العنف موزع بصورة غير متكافئة أو عادلة داخل المجتمعات، وأنه أكثر شيوعاً في طبقات المجتمع ذات المكانة الاقتصادية والاجتماعية الدنيا وتستخدم الثقافات الفرعية أسلوب العنف والقوة كاستجابة لما تتعرض له من مثيرات بصورة أكثر تكراراً مقارنة بفئات المجتمع الأخرى. وتفترض هذه النظرية أن العنف استجابة متعلمة تعكس نوعية عملية التطبيع الاجتماعي التي تعزز ممارسات العنف أو تشير إلى القبول والرضا عن العنف بوصفه سلوكاً مناسباً (O'Leary, 1988; Wolfgang and Ferracuti, 1982).

ويؤكد ولفغانغ وفيراكوتي (Wolfgang and Ferracuti, 1982)، أن بعض الثقافات الفرعية في بعض دول العالم ومنها الولايات المتحدة الأمريكية تتقبل بشدة القيم التي تبرر استخدام القوة والعنف.

هؤلاء الأطفال يمكن ان يظهر أيضاً في جوانب أخرى من التطور العاطفي والنفسي بما في ذلك التنظيم العاطفي والعلاقات مع الأقران والتعلق ونظام الذات (Cicchetti and Toth, 1995). إضافة إلى الاكتئاب والقلق وضعف الثقة بالنفس، وعدم الوثوق بالآخرين، والخلل السلوكي كاضطرابات تناول الطعام وتعاطي الكحول والتشويه الذاتي، واضطراب توتر ما بعد الصدمة (Deblinger, Mcleer, Atkins, Ralphe and Fao, 1989) إلخ....

- الآثار الاجتماعية: وتشير إلى السلوكيات الظاهرة مثل العدوان على أطفال آخرين أو على ممتلكات أو أشخاص أكبر سناً كالمعلمين، أو الانحراف والتمرد، ومشكلات السلوك المرتبطة بالقلق والاكتئاب، أو الجنوح والتسرب من المدرسة أو البيت. وقد يؤدي ذلك إلى العزلة والوحدة التي تتمثل في عدم الأمان والانسحاب الاجتماعي.

#### مشكلة الدراسة وأهميتها

تعد مشكلة العنف وإهمال الأطفال والإساءة إليهم، واحدة من أخطر المشكلات الاجتماعية التي تقف في وجه تقدم المجتمع وتهدد تماسكه. وقد ساهم الإحصائيون النفسيون في كافة أنحاء العالم في دراسة هذه المشكلة من خلال إجراء البحوث وإعداد المقاييس والتقييمات الإكلينيكية، وقاموا بوضع التدخلات العلاجية والوقائية للتصدي لها والحد من تأثيراتها. وعلى الرغم من الاهتمام العالمي بهذه المشكلة، فإن لكل دولة عواملها الفريدة التي تحدد نوعية الخدمات ومعدّلها والموارد المتوفرة لمساعدة الأطفال المعرضين للإساءة والإهمال. ويُعدّ الأردن من الدول التي تسعى جاهدة لرفع مستوى الوعي العام بهذه المشكلة، خاصة ان مفهوم العنف وإهمال الأطفال والإساءة إليهم ما زالت من المفاهيم غير الواضحة لدى شريحة كبيرة من الناس في المجتمع الأردني، على اعتبار ان الإساءة تؤخذ على أنها ضرب من ضروب التأديب أو التأديب الجيد للأطفال، كما أنها مثل العديد من الظواهر الاجتماعية كالتسرب من المدارس والتفكك الأسري... إلخ، لا تشكل في فهم ومعتقدات الكثيرين إساءة للأطفال. ولمعرفة حجم هذه المشكلة التي ما زالت غير معروفة بشكل دقيق في المجتمع الأردني، لا بُدّ من دراسة موضوع العنف وإهمال الأطفال والإساءة إليهم بطريقة علمية تعتمد على المعلومات الدقيقة الموثقة لتحديد أبعادها وتحديد حجمها ومعرفة أثارها على شخصية الأطفال وصحتهم النفسية ومظاهر نموه المختلفة، ولكي تكون هذه المعلومات أساساً لاتخاذ القرارات السليمة لحل هذه المشكلة. وتنبع أهمية هذه الدراسة من أنها تسعى إلى الكشف عن المعلومات التي يمتلكها الوالدان عن مشكلة العنف وإهمال الأطفال والإساءة إليهم، ومدى وعيهم بها واتجاهاتهم نحوها وممارساتهم الوالدية الفعلية، إضافة إلى التعرف على إمكانية وجود حالات إساءة عديدة للأطفال قد يتعرضون لها من قبل أفراد أسرهم والقائمين على رعايتهم. وتنبثق أهمية هذه الدراسة أيضاً من اتساع مجال الأسئلة

يشير بعض الباحثين (Best, 1989)، المشار إليه في بارنيت وأخرين (Barnett et al., 2004)، إلى أن صانعي المطالبات لا يقومون فقط بإثارة الاهتمام والانتباه لوجود حالة اجتماعية معينة بل أن صانعي المطالبات يشكّلون اتجاهنا وإحساسنا بما هي المشكلة بالضبط.

#### الآثار الناجمة عن ممارسات العنف والإساءة للأطفال

يترك العنف بأشكاله المختلفة أثراً سلبية على الأطفال قد تستمر مدى الحياة. إذ قد تؤثر خبرات العنف على الأداء الوظيفي للطفل برمته وعلى الاتجاهات والكفاءة الاجتماعية والأداء المدرسي والعلاقات المستقبلية في مراحل المراهقة والرشد (Jaffe, Wolf, and Wilson, 1990; Jaffe, Wolfe, Wilson and Zak, 1986; Margolin, 1998; Osofsky, 1995; Schewe, 2002). إضافة إلى تناقل ممارسات الإساءة عبر الأجيال، حيث أن الأولاد الذين يشهدون العنف الأسري داخل بيوتهم قد يقومون بتكرار دورة العنف في مراحل عمرهم المتقدمة مع أبنائهم في المستقبل. ويمكن تلخيص الآثار الناجمة عن ممارسات العنف بما يلي:

- الآثار الطبية والصحية: تتضمن الكسور، خاصة الأطراف والجمجمة، وإصابات العين الدائمة، والضرر لأغلفة الدماغ. وقد يؤدي العنف إلى ما يسمى بالطفل المعذب الذي يحمل علامات سريرية نتيجة تعرضه للإصابة أو العنف. وقد تأخذ بعداً مرضياً بصورة ظاهرة على جسده ونفسيته مما يستوجب العلاج الطبي السريري. وقد يؤدي ذلك إلى التقيؤ والإسهال، إلخ....

- الآثار التطورية النمائية: يظهر الأطفال من ضحايا الإهمال والعنف الأسري والإساءة، أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة (Post traumatic stress disorder [PTSD]) بصورة مماثلة نسبياً للكبار، باستثناء أن الأطفال يظهرون أعراضاً معرفية أقل وأعراضاً سلوكية أكثر. وعلى سبيل المثال: يعبر الأطفال عن ذكرياتهم العقلية من خلال اللعب. ويؤدي التعرّض لخبرات مأساوية متعدّدة أو مزمنة كالإساءة الجسمية والجنسية في مرحلة الطفولة، إلى تعطيل وتخريب بالغ للتطور الطبيعي، وإلى تبني اتجاهات حذر وإلى تأثيرات بالغة على تقدير الذات والثبات الانفعالي طويل الأمد (Kronenberger and Meyer, 1996). وقد يؤدي العنف إلى التأخر في النمو، والتأخر في النطق والاستيعاب، والتأخر في نمو الذكاء، بالإضافة إلى إعاقة في تطور الشخصية بشكل سوي.

- الآثار النفسية الانفعالية والعاطفية: غالباً ما يركّز إخصائيو الصحة النفسية عند تناول جوانب التعطل العاطفي، لدى الأطفال المعرضين لأخطار العنف والإساءة الوالدية والأسرية، على الأعراض والاضطرابات العقلية التي قد تتفاقم مع تقدم سن الطفل، مع مراعاة ان سوء التوافق النفسي لدى

4. ما مدى تقدير الوالدين للخطوات العملية المتخذة من قبلهم لدى المعرفة بوجود مشكلة إهمال أو إساءة في البيئة الأسرية أو المجاورة (ثقافة الصمت)؟

5. ما هو موقف الوالدين نحو تأديب الأطفال، فيما يتعلق بتجنب التأديب، وكفائته، ونوعيته، وتبعيته (حسب نوع جنس المربي والطفل)؟ وما مواقف الوالدين نحو استخدام ممارسات الإساءة للأطفال في تأديب الأطفال؟

#### التعريفات الإجرائية لمفاهيم ومتغيرات الدراسة

**الطفل:** يُعرّف الطفل لغرض هذه الدراسة على النحو الوارد في المادة (1) من اتفاقية حقوق الطفل بأنه "كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه". وبالتالي فإن المعلومات المتعلقة بإستراتيجية التصدي للعنف ضد الفتيات والفتيان دون سن الثامنة عشرة ينبغي توفيرها في كل أجزاء الاستبيان، وهو التعريف المعتمد في أغلب البلدان العربية إلا في الحالات التي حددت فيها القوانين الوطنية سناً أخرى، 16 سنة مثلاً (الأمين العام للأمم المتحدة، 2006).

**إهمال الأطفال:** يُعرّف في الدراسة الحالية، بأنه الإهمال العاطفي أو الحرمان (بسبب الغياب أو الممارسات السلبية) الصادر من الأم أو المربي الدائم للطفل من سن الحمل حتى 18 سنة، بالإضافة إلى الإهمال الجسدي الذي يضم سوء التغذية والملابس غير الملائمة والافتقار إلى الإشراف والإهمال الطبي والتعليمي.

**الإساءة الجسدية للأطفال:** تُعرّف في الدراسة الحالية بأنها السلوكيات التي تتضمن كلاً من الإساءة والإيذاء الجسدي والتعريض للخطر، وأنها "الإيذاء المادي لجسم الطفل ممن هو دون عمر 18 عاماً من قبل شخص يُعد مسؤولاً عن رعايته، وهذا لا يشمل الحوادث".

**الإساءة الجنسية للأطفال:** تُعرّف في الدراسة الحالية بأنها "اشتراك وإقحام الأطفال والمراهقين (تحت 18 سنة) من غير الناضجين وغير المستقلين من الناحية النمائية والتطورية، في أنشطة جنسية لا يفهمونها بصورة تامة ولا يستطيعون الموافقة عليها أو رفضها بحكم القوة والسلطة التي يتمتع بها المسيء جنسياً سواء كان من داخل الأسرة أو خارجها. ويتم خلالها تجاوز وخرق القواعد الدينية والأخلاقية والعادات والأعراف الاجتماعية المتفق عليها لأدوار الأسرة في توفير الحماية والسلامة لأفرادها".

**ثقافة الصمت:** تشير إلى مدى قيام أو عدم قيام الوالد/ الوالدة والتردد في الإبلاغ عن قضية إهمال أو إساءة للأطفال، أو مدى المعرفة بخطوات وإجراءات الإبلاغ عنها... الخ.

**مواقف الوالدين نحو تأديب الأطفال:** يقصد بها مدى تجنب التأديب، ومستوى كفايته، ونوعيته وأساليبه، ونوعيته تبعاً لنوع

التي طرحتها وحاولت الإجابة عنها، ومن طبيعة النتائج التي ستقود إليها والمعلومات والبيانات الهامة التي قد تغطي بعض الثغرات الموجودة في هذا المجال، مما يعطي أصحاب القرار قدرة أكبر للوقوف على واقع المشكلة في المجتمع الأردني وبالتالي اتخاذ قرارات أكثر دقة وفاعلية.

ولا تخفى أهمية استخدام مثل هذه البيانات والمعلومات في وضع سياسات وبرامج التدخل المبكر للحد والوقاية من هذه الظاهرة وللاستخدام القواعد والممارسات العلمية السليمة المستندة إلى البراهين العلمية لحل هذه المشكلة.

وتبرز أهمية هذه الدراسة أيضاً من كونها تأتي استجابة لندرة الدراسات والجهود البحثية في مجال إدراكات وتصورات الوالدين لمشكلة العنف وإهمال الأطفال والإساءة إليهم وطبيعة البرامج الخاصة بهذه المشكلة في المجتمع الأردني بصورة خاصة والعربي بصورة عامة، خاصة أن معظم الدراسات السابقة تناولت أنماط الإساءة ومدى تكرارها، والعوامل المختلفة التي تؤدي إلى الإساءة للأطفال. ومع أن معرفة هذه العوامل المسببة للإساءة هي ذات أهمية كبرى في الوقاية والحد من هذه الظاهرة من خلال وضع برامج وسياسات هادفة لتحقيق هذه الغاية، إلا أن هناك حاجة ملحة للتعرف إلى اتجاهات وإدراكات المجتمع كآباء وأمّهات نحو العنف وإهمال الأطفال والإساءة إليهم. كما تُعد الاستبانة التي تم تطويرها والتحقق من معايير صدقها وثباتها لغايات الدراسة الحالية، ذات أهمية كبيرة حيث أنه يمكن الاستفادة منها في دراسات أخرى مستقبلية. كما أن ما تضمنته هذه الدراسة من أدب ومراجع ودراسات يمكن أن يشجع الباحثين على البناء عليها ونقدها وتمحيصها وإثراء هذا المجال في الدراسات النظرية والإيمبريقية التي تعود بالفائدة الإيجابية على إثراء ورغد مجال رعاية الطفولة في النواحي الجسدية والعقلية والانفعالية والنفسية والاجتماعية.

#### أسئلة الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى استقصاء إدراكات واتجاهات الوالدين عن ممارسات إهمال الأطفال والإساءة إليهم ومدى المعلومات التي يمتلكونها، ونوعية الآثار المترتبة عليها، ومدى إلمامهم بالخطوات العملية الواجب اتخاذها لدى المعرفة بوجود حالات إهمال أو إساءة للأطفال، ومدى إطلاعهم على الجهود المجتمعية المبذولة في هذا المجال في الأردن، بالإضافة إلى التعرف على موقف الوالدين نحو أساليب تأديب الأطفال، وبالتحديد تسعى الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مدى إدراكات الوالدين لانتشار مشكلة إهمال الأطفال ولآثارها وبرامج الحد منها؟
2. ما مدى إدراكات الوالدين لانتشار مشكلة الإساءة الجسمية للأطفال ولآثارها وبرامج الحد منها؟
3. ما مدى إدراكات الوالدين لانتشار مشكلة الإساءة الجنسية للأطفال ولآثارها وبرامج الحد منها؟

فالاغتصاب ارتفع لدى الإناث وزادت حالات هتك العرض بين الذكور. وشكلت نسبة القتل (الإساءة الجسدية) بدافع الشرف للإناث (46.7%) من الفئة العمرية من (12-18 سنة).

وأجرى مكتب اليونيسيف في الأردن مسحاً عام (1998) شمل مشكلة التمييز بين الأبناء على أساس الجنس والتعرض إلى الإساءة الجسدية واللفظية لدى عينة تألفت من (300) طفلٍ وطفلة تتراوح أعمارهم بين الخامسة عشرة والتاسعة عشرة سنة. وقد أظهرت الدراسة أن الذكور أكثر عرضة من الإناث للإساءة الجسدية. وأن الإساءة الجسدية للإناث تحدث في البيت بالدرجة الأولى، في حين أن معظم الذكور واجهوا هذه الإساءة في المدرسة.

وقامت الطراونة (1999) بدراسة هدفت إلى دراسة أشكال إساءة معاملة الوالدين للأبناء وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية (التعليم والدخل) والنفسية (التوتر النفسي) الخاصة بالوالدين، وذلك على عينة عشوائية طبقية بلغ عددها (913) طالباً مكونة من (455) طالباً و(458) طالبة في الصف العاشر في محافظة الكرك. بينت النتائج تعرض أفراد العينة لأشكال الإساءة الوالدية بدرجات مختلفة أكثرها الإساءة النفسية، يليها إساءة الإهمال وأخيراً الإساءة الجسدية، إضافة إلى تعرض الذكور لصور الإساءات الثلاث أكثر من الإناث (الجسدية، والإهمال، والنفسية). وكان مصدر هذه الإساءة في الدرجة الأولى الوالدان يليهم الأمهات، كما بينت النتائج وجود علاقة بين تدني دخل الأسرة وتدني المستوى التعليمي للوالدين وإيقاع الإساءة على أطفالهم، حيث تبين أن أكثر حالات الإساءة التي يتعرض لها الأبناء تكون في الأسر التي يكون فيها مستوى تعليم الوالدين المرحلة الأساسية وما دون، كما يتعرض الأبناء للإساءة بشكل كبير في الأسر التي يقل الدخل فيها عن (120) ديناراً. وتبين أن درجة التوتر النفسي لدى الأطفال تزداد بازدياد التعرض لكل شكل من أشكال الإساءة. كما توصل الحاج أحمد وعبد الفتاح (1999) إلى أن العنف الجسدي هو من أكثر الأشكال شيوعاً من وجهة نظر الأسر في مدينة عجلون والهاشمية بواقع (98.7%)، وأن الأطفال الذكور يعانون من العنف الجسدي بالدرجة الأولى بنسبة (42.1%). وأن الذكور يعانون من العنف الجسدي في حين تعاني الإناث من العنف اللفظي. كما أظهرت نتائج الدراسة أن العنف الجسدي يمارسه الذكور مثل الأب والأخ الأكبر بنسبة (30.6)، وتمارسه الأمهات بنسبة (11.2)، وأشارت نسبة (22.1%) من الأسر إلى أن ممارسة العنف ضد أطفالها كانت بهدف التربية والتأديب، كما تبين أن (19.2%) من أفراد الأسرة الممارسين للعنف الأسري ضد أطفالهم قد تعرضوا في طفولتهم للعنف الأسري.

وأجرى القضاة (1999) دراسة للكشف عن الاكتئاب لدى الأطفال وعلاقته بالبيئة الأسرية والكفاءة المدركة والتحصيل الأكاديمي لدى عينة من طلبة الصف السادس الأساسي، وتألفت عينة الدراسة من (419) طالباً منهم (211) طالباً و(208) طالبة من الصف السادس في محافظة عجلون واستخدم الباحث مقياس

جنس المربي والطفل، ومواقف الوالدين نحو استخدام العنف في المدارس ووسائل الإعلام.

**الوالد/ الوالدة:** كل شخص يقطن في مدينة عمان الكبرى (شمال، جنوب، شرق، غرب) تجاوز سن (25-65) سنة، ومتزوج ولديه ابن أو أكثر ويعيش مع زوجته/ زوجها.

#### حدود الدراسة

تحدد نتائج الدراسة الحالية، تبعاً للخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة من الوالدين من الجنسين المقيمين ضمن أسر في مناطق شمال وجنوب وشرق وغرب، مدينة عمان الكبرى، بالإضافة إلى الخصائص السيكومترية الخاصة بأداة الدراسة، وأسلوب التقرير الذاتي الذي اتبع في جمع البيانات الذي غالباً ما يكون عرضة لدرجة عالية من المرغوبية الاجتماعية، وبالتالي فإن دقة البيانات التي تم الحصول عليها تعتمد على دقة وصدق أفراد العينة في الإجابة عن أسئلة الاستبانة، وتتحدد بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بأفراد عينة الدراسة، هذا بالإضافة إلى نوعية الخصائص السيكومترية الخاصة بأداة الدراسة.

#### الدراسات السابقة

توصل ربيحات (1988) في دراسته حول حجم وأشكال الإساءة للأطفال في الأردن، إلى أن نسبة حالات الأطفال دون سن الخامسة عشر الذين تعرضوا للإيذاء البدني كانت تمثل حوالي (29.45%)، من مجموع ضحايا الإيذاء البدني البسيط، وأن أكثر فئة عمرية تعرضت للإيذاء الجنسي هي (7-12 سنة)، بنسبة (63.5%)، بالإضافة إلى ارتفاع حالات إهمال الأطفال من قبل أفراد الأسرة المرتبطة بالتعرض لإصابات حوادث السير، حيث بلغت نسبتها (87.8%). كما أجرت خلقي (1990) دراسة حول العلاقة بين الإساءة الجسدية والجنسية للطفل الأردني وبعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالأسرة المقيمة. وتضمنت عينة الدراسة (102) حالة من الحالات المسجلة في الأمن العام كإساءات جسدية وجنسية. من أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن نسبة الإساءة الجسدية الواقعة على الذكور أعلى منها لدى الإناث، في حين أن الإناث أكثر عرضة للإساءة الجنسية من الذكور. وتبين كذلك تزايد حدوث الإساءة الجسدية والجنسية للأطفال ضمن فئة المستوى الاقتصادي المتدني، وأن أعلى نسبة من مرتكبي الإساءة ينتمون لمستوى تعليمي متدن.

وأجرى البليسي (1997)، دراسة بعنوان (حجم مشكلة إساءة معاملة الطفل في المجتمع الأردني). وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها ركزت على حوادث الإهمال التي تسجل قضاءً وقدرًا، بالإضافة إلى الإساءة الجنسية والجسدية، وقد تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سن الطفل وتعرضه للإيذاء، والفئة العمرية من (6-9) سنوات كانت الأكثر تعرضاً لحوادث الدهس (الإهمال). وكذلك فقد زادت نسبة الاعتداءات الجنسية،

73% من أفراد العينة إلى معرفتهم بوجود مشكلة الإساءة الجنسية للأطفال داخل مدينتهم. وأيد (79%) فاعلية البرامج الإرشادية في علاج المشكلة، في حين أيد (87%) ان المعتدين يمكنهم الاستفادة من البرامج العلاجية خلال فترة عقوبتهم داخل السجن.

وأجرت مؤسسة أبحاث أمريكية (Market Street Research, Inc, 2003) دراسة لتقييم إدراكات سكان ولاية مينيسوتا، بشأن الإساءة الجنسية للأطفال، من خلال استخدام أسلوب المسح التليفوني لعينة ممثلة من الجنسين مؤلفة من 500 مستجيب، 61.7% منهم من الإناث. أظهرت نتائج الدراسة ان الأطفال يساء إليهم جنسياً من شخص قريب يعرفونه، ولا يوجد لديهم معلومات كافية حول ما الذي يمكنهم فعله في حال اشتباههم بوجود حالة إساءة جنسية للأطفال.

وللتعرف على آراء وإدراكات أفراد المجتمع المتعلقة بالإساءة الجنسية ضد الأطفال، أجرى فريق بحثي (University of Massachusetts Poll, and Massachusetts Kids Count, 2003)، دراسة مسحية تم فيها اختيار عينة عشوائية تألفت من (325) مستجيباً، نصفهم (50%) من الإناث. أشارت النتائج إلى ان (40%) من عينة الدراسة يعرفون القليل عن الإساءة الجنسية، في حين ان (38%) لا يعرفون المشكلة بشكل كافٍ، وان (57.1%) أشاروا إلى أنها تمثل مشكلة خطيرة في المجتمع. وفي دراسة تتبعية للتعرف على آراء وإدراكات أفراد المجتمع المتعلقة بالعنف والإهمال والإساءة للأطفال، أجراها مركز المعلومات بولاية نورث داكوتا (North Dakota State Data Center, 2005)، لدراسة مسحية سابقة (2002)، تم فيها استخدام عينة عشوائية طبقية ضمت (455) مستجيباً، من مناطق حضرية وقروية. أشارت نتائج الدراسة إلى ان (70%) من المستجيبين اعتبروها مشكلة معتدلة، والبقية اعتبروها مشكلة بسيطة أو ليست مشكلة على الإطلاق. كما أبدى (77%) من أفراد العينة، ان مصدر اطلاقهم على المشكلة كان من خلال التلفزيون، و(23%) من الصحف اليومية والراديو، و(15%) من لوحة إعلانات. وفيما يتعلق بكيفية التصرف حيال المشكلة، أشار معظمهم (66%) إلى إبلاغ السلطات الرسمية، و(19%) التحدث إلى الوالدين، و(7%) إلى جهلهم بما يفترض ان يقوموا به من إجراءات.

كما أجرى ليفي وبراون (Levi and Brown, 2005) دراسة للتحقق من فاعلية تشريعات التقارير الإجبارية للتبليغ عن الإساءة للأطفال لدى أطباء الأطفال من خلال كشفهم عن مدى فهمهم لها وتفسيرها لمعنى الشبهة المنطقية في إطار التبليغ الإجباري عن الإساءة للأطفال من خلال البريد الالكتروني. تألفت العينة من (1249) طبيبياً، وبمتوسط عمري (43 سنة)، وأكثر من نصفهم (55%) من الإناث. وقد طلب من الأطباء عند فحص طفل مصاب بجروح ان يحددوا مقدار درجة احتمالية حدوث إساءة وعنف للطفل المعين، مع تحديد مدى حدة الإساءة (باستخدام مقياس تشخيص تمييزي (Differential-diagnosis scale (DDS) على

اكتئاب الأطفال ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة ومقياس البيئة الأسرية ومقياس الممارسات الوالدية وأظهرت النتائج ان الطلبة الذين يتصف نمط الممارسات الوالدية لديهم بالنبذ والتحكم الشديد سجلوا درجات مرتفعة وأعلى على قائمة الاكتئاب مقارنة بالطلبة الذين يتعرضون لممارسات والدية تتسم بالتقبل والمرونة.

وقام رطروط (2001) بإجراء دراسة حول أنماط الإساءة الواقعة على الأطفال من أفراد أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات والخصائص السكانية والاجتماعية والاقتصادية للأطفال والأفراد المسيئين، فقد اشتملت هذه الدراسة على (481) حالة من حالات الإساءة للأطفال المسجلة لدى مكتب الخدمة الاجتماعية المرتبط بوحدة حماية الأسرة في الأمن العام عام (1999) منها (199) حالة إهمال و(26) إساءة جنسية و(256) حالة إساءة جسدية. واستخدم الباحث في دراسته أسلوب المراجعة لملفات الأطفال الاجتماعية والقضائية والطبية الشرعية، بالإضافة لتطوير استبيان لتعبئته بواسطة إجراء المقابلة مع الحالات، وتبين من نتائج الدراسة ان ترتيب نسب وقوع الإساءة كان كالتالي: الإساءة الجسدية، الإهمال ثم الإساءة الجنسية. ومن أهم نتائج هذه الدراسة ان الأطفال الأكثر عرضة للإساءة هم الإناث، وان الأطفال في سن (12) سنة هم أكثر تعرضاً للإساءة تليها الفئة العمرية ما بين 6-12 سنة. كما تبين ان الأطفال الأكثر عرضة للإساءة هم هؤلاء غير المنتظمين في المدرسة والذين تكون أسرهم من ذوي الدخل المتدني ومن الذين يتصفون بصحة نفسية وجسدية غير سوية وان الأسرة الأكثر إساءة للأطفال هي الأسرة النواة حيث شكلت (97.9%) من أفراد العينة، وان الأب هو المسيء الرئيسي وان المسيئين قد تعرضوا للإساءة في طفولتهم. أما النتائج المتعلقة بالمسيئين فقد تبين ان المتزوجين والعاملين في الخدمات والباعة في المحلات والأسواق هم أكثر أفراد العينة إساءة للأطفال كما كان لدى (31.8%) منهم عادة تناول الكحول والمخدرات و(61%) منهم سبق لهم وان تعرضوا للإساءة في طفولتهم.

وأجرى الزيود وعكروش (2006) دراسة هدفت إلى تعرف أسباب الإساءة الواقعة على الطفل في المجتمع الأردني. تكونت عينة الدراسة من (17) حالة إساءة إهمال وجسدية وجنسية للأطفال المقيمين في مركز العلاج والتأهيل (دار الأمان) التابع لمؤسسة نهر الأردن. بينت الدراسة وجود أسباب متعددة للإساءة، كان من أبرزها تفكك الأسرة، وجهل الوالدين بمطالب النمو، وإشباع حاجات الأطفال، إضافة إلى عدم تفعيل القوانين والتشريعات المتعلقة بحماية الطفل من الإساءة.

وفي البيئة الغربية، أجرت مؤسسة (STOP IT NOW and Market Street Research, Inc, 1997) دراسة لتطوير مقياس صحة عامة للوقاية من الإساءة الجنسية ضد الأطفال باستخدام طريقة المسح الهاتفي. وقد بلغ عدد أفراد العينة (200) فرداً منهم (54%) اناث، تراوحت أعمارهم من 18 سنة فأكثر. أشارت نتائج المسح إلى ارتفاع مستويات الوعي والمعرفة والمعلومات الخاصة بالمشكلة بين أوساط الأسر حيث بلغت (90%). وأشار

الإحصاءات العامة الأردنية، 2004)، وممن تراوحت أعمارهم من سن الخامسة والعشرين حتى الخامسة والستين (25-65). وقد تم اختيار عينة الدراسة الممثلة لمدينة عمان الكبرى، باتباع الطريقة العشوائية الطبقية متعددة المراحل، لضمان عينة ممثلة من الأسر التي لديها أبناء، ضمن مدينة عمان الكبرى (شمال وجنوب وشرق وغرب). وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (2000) أسرة، وبلغ عدد الأسر التي استجابت بتعبئة كافة البيانات الخاصة بإستبانة الدراسة (1822) أسرة.

وبيين الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المنطقة الجغرافية لموقع السكن في مدينة عمان (شمال، جنوب، شرق، غرب)، وحسب الجنس، وحسب الفئة العمرية.

قائمة مؤلفة من عشرة مظاهر لآثار العنف، بحيث تصل إلى درجة الشبهه وبحيث يتم ترتيبها ابتداءً من 1=الأشد إلى 10=الأقل. أشارت النتائج إلى وجود فروق هائلة بين المستجيبين حول ما يؤلف الشبهه المنطقية، إذ أجاب (12%) بأنهم يجب ان يضعوا الإساءة في الترتيب الأول أو الثاني لكي تصل الاحتمالية إلى مستوى الشبهه المنطقية. ويرى الباحثان ان نتائج الدراسة تلقي الضوء على أهمية تدريب الأطباء على الكشف المبكر عن الإساءة للأطفال وعلى التقيد بقوانين التبليغ الإجباري.

## إجراءات الدراسة

### أولاً: مجتمع الدراسة وعينتها

يتألف مجتمع الدراسة الحالية من جميع الوالدين والأمهات من الأزواج الذين تشير السجلات الرسمية إلى أنهم لديهم أبناء، ومن المقيمين في مدينة عمان الكبرى خلال أشهر حزيران وتموز وآب من عام 2007، والبالغ عددهم (945806) (دائرة

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المنطقة الجغرافية للسكن، وحسب الجنس، وحسب الفئة العمرية

| المنطقة الجغرافية للسكن | التكرار | النسبة المئوية | نوع الجنس | التكرار | النسبة المئوية | الفئة العمرية | التكرار | النسبة المئوية |
|-------------------------|---------|----------------|-----------|---------|----------------|---------------|---------|----------------|
| شمال عمان               | 206     | 11.3           | ذكور      | 606     | 33.3           | 37-25         | 974     | 53.5           |
| جنوب عمان               | 412     | 22.6           | إناث      | 1216    | 66.7           | 51-38         | 665     | 36.5           |
| شرق عمان                | 589     | 32.3           |           |         |                | 65-52         | 183     | 10             |
| غرب عمان                | 615     | 33.8           |           |         |                |               |         |                |
| المجموع                 | 1822    | 100            |           | 1822    | 100            |               | 1822    | 100            |

ويوضح الجدول (2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي، وطبيعة العمل، والدخل الشهري، والتوجه الاجتماعي.

ويوضح الجدول (1) أن منطقة عمان الغربية قد شكلت أعلى نسبة، ومنطقة عمان الشمالية أدنى نسبة، وشكلت نسبة الإناث أكثر من ثلثي العينة، في حين شكلت فئة الرشد المتأخر (25-37) سنة، أعلى (53.5%) نسبة، وفئة كبار السن (52-65) سنة، أقل (10%) نسبة.

جدول (2): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي، وطبيعة العمل، والدخل الشهري، والتوجه الاجتماعي

| المستوى التعليمي    | التكرار | النسبة المئوية | طبيعة العمل | التكرار | النسبة المئوية | فئة الدخل الشهري بالدينار | التكرار | النسبة المئوية | نوع التوجه         | التكرار | النسبة المئوية |
|---------------------|---------|----------------|-------------|---------|----------------|---------------------------|---------|----------------|--------------------|---------|----------------|
| أمي                 | 93      | 5.1            | قطاع حكومي  | 558     | 30.6           | أقل من 99                 | 52      | 2.9            | محافظ جداً         | 334     | 18.4           |
| دون الثانوية العامة | 640     | 35.1           | قطاع خاص    | 556     | 30.5           | 199-100                   | 484     | 26.6           | محافظ إلى حد ما    | 1218    | 66.8           |
| الثانوية العامة     | 589     | 32.3           | ربة بيت     | 544     | 29.9           | 299-200                   | 629     | 34.5           | متحرر              | 118     | 6.5            |
| دبلوم               | 189     | 10.4           | متقاعد      | 93      | 5.1            | 399-300                   | 173     | 9.5            | متحرر جداً         | 6       | 0.3            |
| البكالوريوس         | 262     | 14.4           | بلا عمل     | 71      | 3.9            | 499-400                   | 150     | 8.2            | لا أرغب في الإجابة | 106     | 5.8            |
| (ماجستير-دكتوراه)   | 49      | 2.7            |             |         |                | 500-وأكثر                 | 165     | 9.1            | لا أعرف            | 40      | 2.2            |
|                     |         |                |             |         |                | لا أرغب في الإجابة        | 169     | 9.3            |                    |         |                |
| المجموع الكلي       | 1822    | 100            |             | 1822    | 100            |                           | 1822    | 100            |                    | 1822    | 100            |

ثبات الأداة: للتوصل إلى دلالات عن ثبات أداة الدراسة، تم استخراج نمطين من المؤشرات عن ثبات الأداة: أ- الثبات بطريقة إعادة، وب- الثبات بطريقة الاتساق الداخلي/إحصائيات الفقرة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا. وفيما يلي عرضاً لأبرز النتائج التي تم التوصل إليها.

أ- الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار: للتحقق من ثبات الأداة، تم حساب معامل ارتباط بيرسون باستخدام طريقة إعادة الاختبار (Test Re-test)، من خلال توزيعها على (100) والد ووالدة من خارج عينة الدراسة، وتمت الإجابة عنها مرة أخرى بعد (3) أسابيع من العينة نفسها. تراوحت معاملات الثبات بطريقة إعادة المجالات المختلفة لأسئلة الاستبانة بين 0.77 لفقرات الجزء الأول الخاصة بانتشار إهمال الأطفال، و0.67 لفقرات الجزء الثاني الخاصة بانتشار الإساءة الجسدية للأطفال وآثارها وبرامج الحد منها، و0.70 لفقرات الجزء الثالث الخاصة بانتشار الإساءة الجنسية للأطفال، و0.69 لفقرات الجزء الرابع المتعلق بالخطوات العملية المتخذة لدى معرفة الشخص بوجود مشكلة إهمال أو إساءة في البيئة الأسرية أو المدرسية أو المجاورة (ثقافة الصمت)، و0.72 لفقرات الجزء الخامس الخاص بأسئلة عامة تتعلق بمواقف الوالدين نحو تأديب الأطفال، وتشتمل على عبارات لها علاقة بتجنب التأديب، وكفائته، ونوعيته، وتبعيته، ومواقف الوالدين نحو استخدام العنف في الإعلام والمدارس. وقد بلغ معامل الثبات العام (لجميع الفقرات) 0.71، وتعد هذه المعاملات ضمن المدى المقبول لأغراض الدراسة، والبالغ في حده الأدنى (0.60).

ب- الثبات بطريقة الاتساق الداخلي/إحصائيات الفقرة: تم حساب ثبات الاستبانة بواسطة حساب معاملات ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة (كرونباخ ألفا). تبين أن جميع المعاملات مقبولة لأغراض الدراسة، حيث تراوحت معاملات الثبات ألفا بين 0.758 لفقرات الجزء الأول من الاستبيان الخاصة بانتشار إهمال الأطفال وآثاره وبرامج الحد منه إلى 0.709 لفقرات الجزء الثاني الخاصة بانتشار الإساءة الجسدية وآثارها وبرامج الحد منها، و0.696 لفقرات الجزء الثالث الخاصة بانتشار الإساءة الجنسية للأطفال وآثارها وبرامج الحد منها، و0.671 لفقرات الجزء الرابع المتعلق بالخطوات العملية المتخذة لدى معرفة الشخص بوجود مشكلة إهمال أو إساءة في البيئة الأسرية أو المدرسية أو المجاورة (ثقافة الصمت)، و0.712 لفقرات الجزء الخامس الخاص بأسئلة عامة تتعلق بمواقف الوالدين نحو تأديب الأطفال، وقد بلغ

ويظهر الجدول (2) أن أعلى نسبة من المستوى التعليمي لأفراد العينة التي تم تقسيمها إلى ست فئات قد شكلتها فئة دون الثانوية وفئة الثانوية على التوالي (35.1%، 32.3%)، في حين شكلت فئة الدراسات العليا أقل نسبة (2.7%)، وأن فئة القطاع الحكومي والقطاع الخاص تمثلان أعلى نسبة (30.6%، 30.5%) على التوالي لأفراد عينة الدراسة حسب طبيعة العمل. وأن توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري تمثل فيه فئة (200-299) ديناراً أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة، في حين تمثل فئة محافظ إلى حد ما، أعلى (66.8%) نسبة حسب التوجه الاجتماعي.

### ثانياً: أدوات الدراسة

استبانة إدراك الوالدين لمشكلة الإهمال والإساءة للأطفال: تم تطوير الاستبانة بهدف استقصاء إدراكات واتجاهات ومدى المعلومات التي يمتلكها الوالدان عن ممارسات إهمال الأطفال والإساءة إليهم، ونوعية الآثار المترتبة عليها. إضافة إلى تعرف موقف الوالدين نحو تأديب الأطفال والبرامج المجتمعية المتوافرة لعلاج هذه المشكلة، ونحو تطوير برامج وتدخلات إرشادية وتربوية للحد منها. وقد صممت فقرات هذه الاستبانة بالرجوع إلى الأدب النفسي والإطار النظري للمفاهيم المتطورة المتعلقة بالعنف الأسري وإهمال الأطفال والإساءة إليهم (البليسي، 1997؛ رطوط، 2001؛ الطراونة، 1999؛ North Dakota State Data Center-North Dakota State University, 2005; Market Street Research, Inc. Northampton, Massachusetts, 2003; STOP IT NOW and Market Street Research, Inc., 1997) حيث تم تجميع عدد من الفقرات من عدد من المقاييس المستخدمة سابقاً، مع إجراء التعديلات اللازمة عليها بما ينسجم وهدف الدراسة.

### الخصائص السيكومترية للأداة

صدق الأداة: للتحقق من صدق الأداة، تم عرضها على لجنة تحكيم تكونت من مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية وعددهم (11) عضو هيئة تدريس من كليات العلوم التربوية في الجامعة الأردنية والهاشمية والبلقاء التطبيقية. وقد طلب إليهم إبداء الرأي حول مناسبة فقرات الأداة للمفاهيم التي وضعت لقياسها، بالإضافة إلى اقتراح ما يروونه مناسباً من فقرات وأفكار جديدة. واعتبرت موافقة (80%) وأكثر على الفقرة، دليلاً ومؤشراً على صدق الفقرة. وعلى ضوء نتائج لجنة التحكيم، تم حذف وتعديل بعض الفقرات وإضافة فقرات أخرى على الفقرات الحالية، حيث تألفت الاستبانة في صورتها النهائية من (68) فقرة غطت نفس الأبعاد الخمسة في الأداة بصورتها الأولية قبل التحكيم والتي بلغت عدد فقراتها (98) فقرة.

**الجزء الأول:** يتضمن أسئلة لها علاقة بالدراسة بانتشار مشكلة إهمال الأطفال وآثارها وبرامج الحد منها، ويتضمن أسئلة لها علاقة بمشكلة الإهمال بنوعيه العاطفي والجسدي، بهدف التعرف على مدى حدوث ضرر أو وجود خطر يضر بصحة أو سلامة الطفل (7 فقرات).

**الجزء الثاني:** يتضمن أسئلة لها علاقة بالدراسة بانتشار مشكلة الإساءة الجسدية وآثارها وبرامج الحد منها، من خلال عبارات تتضمن الإساءة الجسدية وتعرض الطفل للخطر (8 فقرات).

**الجزء الثالث:** يتضمن أسئلة لها علاقة بانتشار مشكلة الإساءة الجنسية للأطفال وآثارها وبرامج الحد منها (8 فقرات).

**الجزء الرابع:** يتضمن أسئلة لها علاقة بثقافة الصمت وتشير إلى مدى قيام أو عدم قيام الوالد/ الوالدة والتردد في الإبلاغ عن قضية إهمال أو إساءة للأطفال، أو مدى المعرفة بخطوات الإبلاغ عنها... الخ. (4 فقرات).

**الجزء الخامس:** أسئلة عامة تتعلق بمواقف الوالدين نحو تأديب الأطفال. وتشتمل على عبارات لها علاقة بتجنب التأديب، وكفائته، ونوعيته، وتبعيته، ومواقف الوالدين نحو استخدام مواقف الإساءة للأطفال وممارسات العنف في الإعلام والمدارس. (41 فقرة). ويوضح الجدول (4) مجالات أجزاء الاستبانة وعدد الفقرات الخاصة بكل جزء.

معامل الثبات الداخلي العام (لجميع الفقرات) 0.709. ويُعد هذه المعاملات ضمن المدى المقبول لأغراض الدراسة، والبالغ في حده الأدنى (0.60). ويبين الجدول (3) معاملات الثبات بالإعادة والاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) لأجزاء الاستبانة الفرعية المختلفة، وللإستبانة بشكل عام.

**جدول (3):** معاملات الثبات بالإعادة والاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) للأجزاء المختلفة للإستبانة وللإستبانة بشكل عام

| المجال                                    | عدد الفقرات | معامل الثبات بالإعادة (كرونباخ ألفا) | معامل الاتساق الداخلي |
|---|-------------|--------------------------------------|-----------------------|
| الإهمال                                   | 7           | 0.77                                 | 0.758                 |
| الجسدية                                   | 8           | 0.67                                 | 0.709                 |
| الجنسية                                   | 8           | 0.70                                 | 0.696                 |
| ثقافة الصمت                               | 4           | 0.69                                 | 0.671                 |
| اتجاهات ومواقف الوالدين نحو تأديب الأطفال | 41          | 0.72                                 | 0.712                 |
| <b>الكلية</b>                             | <b>68</b>   | <b>0.71</b>                          | <b>0.709</b>          |

تكونت الاستبانة بالإضافة إلى جزء المعلومات الأولية، بصورتها النهائية من (68) فقرة، غطت خمسة أجزاء، وهي:

**المقدمة:** تشير إلى معلومات عامة عن أحد الأبوين (الأب أو الأم) والأسرة، من حيث مكان السكن، والعمر، وعدد مرات الزواج، ونوع السكن، والمستوى التعليمي، ونوع العمل، والدخل الشهري، والمستوى الاجتماعي... الخ.

**الجدول (4):** مجالات أجزاء إستبانة إدراك الوالدين لمشكلة الإهمال والإساءة للأطفال وعدد الفقرات الخاصة بكل جزء

| الجزء         | المجال   | عدد الفقرات    |
|---------------|--|----------------|
| مقدمة         | معلومات أولية وديموغرافية                                      | --             |
| الأول         | الدراسة بانتشار مشكلة إهمال الأطفال وآثارها وبرامج الحد منها   | 7 فقرات        |
| الثاني        | الدراسة بانتشار مشكلة الإساءة الجسدية وآثارها وبرامج الحد منها | 8 فقرات        |
| الثالث        | المعرفة بانتشار مشكلة الإساءة الجنسية وآثارها وبرامج الحد منها | 8 فقرات        |
| الرابع        | ثقافة الصمت  | 4 فقرات        |
| الخامس        | أسئلة عامة تتعلق بمواقف الوالدين نحو تأديب الأطفال             | 41 فقرة        |
|               |  | تجنب التأديب   |
|               | كفاءة التأديب  | 5              |
|               | نوعية التأديب  | 9              |
|               | التأديب تبعاً لنوع الجنس المربي والأطفال                       | 6              |
|               | المواقف الوالدية نحو استخدام العنف                             | 16             |
| <b>الكلية</b> |  | <b>68 فقرة</b> |

#### إجراءات تطبيق الدراسة

بعد التأكد من صدق الأداة وثباتها، تم استصدار كتاب رسمي من رئيس جامعة البلقاء التطبيقية إلى دائرة الإحصاءات العامة الأردنية في بداية العام الدراسي 2006/2007، لتسهيل إجراء الدراسة ولاختيار العينة العشوائية الطبقية التي تم اختيارها من محافظة العاصمة /

#### تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية للبيانات

استندت الدراسة في تصميمها إلى المنهج الوصفي والتحليلي، وللإجابة عن أسئلة الدراسة الخمسة، تم إحصاء الأعداد والتكرارات والنسب المئوية لإجابات عينة الدراسة الواردة في بيانات أداة الدراسة، وذلك بعد تفرغها وجمعها وتحليلها، باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

العناوين والمؤسسات المعنية التي يتواجد فيها أفراد العينة، والتأكيد عليها بزيارة أخرى إذا لزم الأمر، ثم استعادتها.

### النتائج

للإجابة عن السؤال الأول "ما مدى إدراكات الوالدين لانتشار مشكلة إهمال الأطفال ولآثارها وبرامج الحد منها؟"، تم استخراج الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات إدراكات الوالدين لانتشار مشكلة إهمال الأطفال ولآثارها وبرامج الحد منها كما هو مبين في الجدول (5).

عمان وتحديد عناوينها، كما تم استصدار الكتب الرسمية الخاصة بتسهيل عملية جمع البيانات من أفراد الدراسة، نظراً لأن أكثر من نصف العينة (ن=1114، 61.1%) كانوا من فئة الموظفين في القطاعين الحكومي الخاص. وبعد ذلك قام الباحثون باختيار وتدريب مجموعة من طلبة الدراسات العليا واليكالوريوس (ن=50) من الطلبة المسجلين في جامعتين حكوميتين (البلقاء والهاشمية)، على عملية تعبئة الاستبانة بالإضافة إلى شرح أغراض الدراسة، والتأكيد لهم على أهمية سرية المعلومات، تمهيداً لجمع المعلومات من أفراد عينة الدراسة التي تم اختيارها وتحديد عناوينها حسب الأصول. وقد استمرت عملية توزيع وجمع الإستبانات أكثر من تسعة أسابيع، توزعت ما بين زيارة

الجدول (5): الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات إدراكات الوالدين لانتشار مشكلة إهمال الأطفال ولآثارها وبرامج الحد منها

| أ. مشكلة خطيرة   | ب. مشكلة معتدلة | ج. مشكلة ثانوية  | د. ليست مشكلة | هـ لا أعرف     |
|--|-----------------|------------------|---------------|----------------|
| 1293 (71%)   | 352 (19.3%)     | 96 (5.3%)        | 21 (1.2%)     | 60 (3.3%)      |
| أ. من عمر يوم واحد - 4 سنوات   | ب. 5 - 8        | ج. 9 - 12        | د. 13 - 16    | هـ. 17 فما فوق |
| 119 (6.5%)   | 428 (23.5%)     | 435 (23.9%)      | 406 (22.3%)   | 264 (14.5%)    |
| أ. نعم   | ب. لا           | ج. لا أعرف       | د. لا أعرف    | هـ. لا أعرف    |
| 624 (34.2%)  | 968 (53.1%)     | 230 (12.6%)      |               |                |
| أ. الأم  | ب. الأب         | ج. أفراد العائلة | د. المجتمع    | هـ. لا أعرف    |
| 732 (40.2%)  | 169 (9.3%)      | 716 (39.3%)      | 164 (9%)      | 41 (2.3%)      |
| 1  | 2               | 3                | 4             | 5              |
| (5) باستخدام مقياس مكون من (5) درجات: (1) لا يساهم على الإطلاق، (2) يساهم بشكل بسيط، (3) يساهم بشكل متوسط، (4) يساهم بشكل كبير، (5) لا أعرف. إلى أي مدى حسب رأيك يساهم إهمال الأطفال فيما يلي؟ |                 |                  |               |                |
| 63 (3.5%)  | 209 (11.5%)     | 412 (22.6%)      | 1069 (58.7%)  | 69 (3.8%)      |
| 63 (3.5%)  | 121 (6.6%)      | 361 (19.8%)      | 1210 (66.4%)  | 67 (3.7%)      |
| 403 (22.1%)  | 479 (26.3%)     | 415 (22.8%)      | 367 (20.1%)   | 158 (8.7%)     |
| 68 (3.7%)  | 282 (15.5%)     | 537 (29.5%)      | 847 (46.5%)   | 88 (4.8%)      |
| 374 (20.5%)  | 466 (25.6%)     | 362 (19.9%)      | 277 (15.2%)   | 343 (18.8%)    |
| 176 (9.7%)   | 329 (21.5%)     | 593 (32.5%)      | 532 (29.2%)   | 129 (7.1%)     |
| 10 (0.5%)  | 47 (4.7%)       | 118 (1%)         | 37 (2%)       | 1750 (96%)     |
| أ. يوم واحد - 8 سنوات  | ب. 9 - 11       | ج. 12 - 14       | د. 15 - 17    | هـ. لا أعرف    |
| 595 (32.7%)  | 224 (12.3%)     | 454 (24.9%)      | 193 (10.6%)   | 356 (19.5%)    |
| أ. لا أوافق بشدة   | ب. لا أوافق     | ج. لا رأي        | د. أوافق      | هـ. أوافق بشدة |
| 438 (24.1%)  | 822 (45.1%)     | 185 (10.2%)      | 284 (15.6%)   | 93 (5.1%)      |

\* عكسية.

(1.2%) يُعدها ليست مشكلة على الإطلاق. وتشير هذه النتيجة مجملها إلى ارتفاع مستوى إدراك المستجيبين لخطورة مشكلة إهمال الأطفال في الأردن (الفقرة 1).

2. أن نسبة مرتفعة من المستجيبين (23.9%؛ 23.5%؛ 22.3%) يدركون أن الطفل يتعرض للإهمال في سن (9-12) و(5-8) و(13-16) على التوالي، وأن نسبة

فيما يتعلق بنتائج استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الجزء الأول من أداة الدراسة المتعلقة بإهمال الأطفال (7 فقرات)، يبين الجدول (5) ما يلي:

1. أن نسبة عالية (71%) من المستجيبين يدركون أن إهمال الأطفال يشكل مشكلة خطيرة، ونسبة متوسطة (19.3%) ترى أنها مشكلة معتدلة، مقابل نسبة بسيطة (5.3%) يُعدها مشكلة ثانوية، ونسبة قليلة جداً

6. فيما يتعلق بالعمر الذي لا يجوز ترك الطفل دون مراقبة (الفقرة 6)، أشارت نسبة متوسطة (32.7%) إلى سن (يوم واحد-8 سنوات)، تلتها نسبة (24.9%) إلى سن (12-14)، ونسبة (12.3%) إلى سن (9-11)، ونسبة (10.6%) إلى سن (15-17).  
7. أن نسبة مرتفعة (45.1%؛ 24.1%) على التوالي، أشارت إلى عدم موافقتها وعدم الموافقة بشدة على كفاءة الجهود الرسمية المبذولة للحد من إهمال الأطفال، مقابل نسبة بسيطة (15.6%؛ 5.1%) على التوالي، أشارت إلى تأييدها وتأييدها بشدة لكفاءة تلك الجهود (الفقرة 7).

وللإجابة عن السؤال الثاني "ما مدى إدراكات الوالدين لانتشار مشكلة الإساءة الجسدية للأطفال ولآثارها وبرامج الحد منها؟" تم استخراج الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الجزء الثاني المتعلق بإدراكات الوالدين لانتشار مشكلة الإساءة الجسدية للأطفال ولآثارها وبرامج الحد منها وعددها (8 فقرات كما هو مبين في الجدول (6)).

قليلة (6.5%) من المستجيبين تدرك أن الطفل يتعرض للإهمال في سن (يوم واحد -4 سنوات) (الفقرة 2).

3. أن نسبة مرتفعة (53.1%) تدرك أن الأطفال المهملين لا ينقلون هذا السلوك لأطفالهم في المستقبل، مما يشير إلى تصور في فهم المستجيبين فيما يتعلق بأهمية عدم إهمال الأطفال في هذه المرحلة المبكرة من العمر (الفقرة 3).

4. أن نسبة عالية (40.2%؛ 39.3%) على التوالي، ترى أن الأم وأفراد العائلة، هم الأشخاص الذين يُعدون مسؤولين بدرجة أولى عن إهمال الأطفال، وبالمقابل فنسبة بسيطة (9.3%؛ 9%) على التوالي، ترى أن الأب والمجتمع هما المسؤولان (الفقرة 4).

5. أن نسبة مرتفعة من المستجيبين (66.4%؛ 58.7%؛ 46.5%) على التوالي، ترى أن إهمال الأطفال يسهم في حدوث العنف، والاعتداء، والمشكلات المدرسية، وبالمقابل فإن نسبة بسيطة (29.2%؛ 20.1%؛ 15.2%) على التوالي، ترى أنه يسهم في حدوث المشكلات الصحية واضطرابات تناول الطعام والنوم (الفقرة 5).

**الجدول (6): الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات إدراكات الوالدين لانتشار مشكلة الإساءة الجسدية للأطفال ولآثارها وبرامج الحد منها**

| أ. مشكلة خطيرة ب. مشكلة معتدلة ج. مشكلة ثانوية د. ليست مشكلة هـ لا أعرف  | (8) تُعد مشكلة الإساءة الجسدية للأطفال في الأردن؟ |                  |              |                |  |
|--|---|------------------|--------------|----------------|--|
| 1029 (56.5%)   | 501 (27.5%)                                       | 165 (9.1%)       | 40 (2.2%)    | 87 (4.8%)      | (9) حسب اعتقادك غالباً ما يتعرض الطفل للإساءة الجسدية عند العمر؟ |
| أ. من عمر يوم واحد-4 سنوات   | ب. 5-8  | ج. 9-12          | د. 13-16     | هـ. 17 فما فوق | و. لا أعرف   |
| 83 (4.6%)  | 634 (34.8%)                                       | 514 (28.2%)      | 292 (16%)    | 87 (4.8%)      | 212 (11.6%)  |
| أ. نعم   | ب. لا   | ج. لا أعرف       |              |                |  |
| 855 (46.9%)  | 694 (38.1%)                                       | 237 (15%)        |              |                |  |
| (10) هل تعتقد ان الأطفال الذين يتم الإساءة إليهم جسدياً يميلون على الأرجح للإساءة جسدياً للأطفال الآخرين ولآبائهم عندما يصبحون آباء أو أمهات؟  |   |                  |              |                |  |
| أ. الأم  | ب. الأب   | ج. أفراد العائلة | د. المجتمع   | هـ. لا أعرف    |  |
| 765 (42%)  | 387 (21.2%)                                       | 245 (13.4%)      | 271 (14.9%)  | 154 (8.5%)     |  |
| (11) هل تعتقد ان الأشخاص الذين يسيئون جسدياً للأطفال هم على الأرجح؟  |   |                  |              |                |  |
| (12) باستخدام مقياس مكون من (5) درجات: 1. لا يسهم على الإطلاق. 2. يسهم بشكل بسيط. 3. يسهم بشكل متوسط. 4. يسهم بشكل كبير. 5. لا أعرف. إلى أي مدى حسب رأيك تسهم الإساءة الجسدية فيما يلي؟* |   |                  |              |                |  |
| 1  | 2   | 3                | 4            | 5              |  |
| 83 (4.6%)  | 184 (10.1%)                                       | 325 (17.8%)      | 1132 (62.1%) | 98 (5.4%)      | أ. الإكتئاب  |
| 48 (2.6%)  | 106 (5.8%)  | 309 (17%)        | 1254 (68.8%) | 105 (5.8%)     | ب. العنف   |
| 441 (24.2%)  | 445 (24.4%)                                       | 384 (21.1%)      | 364 (20%)    | 188 (10.3%)    | ج. اضطرابات تناول الطعام   |
| 107 (5.9%)   | 306 (16.8%)                                       | 579 (31.8%)      | 740 (40.6%)  | 90 (4.9%)      | د. مشكلات مدرسية.  |
| 406 (22.3%)  | 446 (24.5%)                                       | 329 (18.1%)      | 360 (19.8%)  | 281 (15.4%)    | هـ. اضطرابات النوم   |
| 174 (9.5%)   | 334 (18.3%)                                       | 539 (29.6%)      | 665 (36.5%)  | 110 (6%)       | و. مشكلات صحية.  |
| 4 (2%)   | 2 (1%)  | 2 (1%)           | 20 (1.1%)    | 1794 (98.5%)   | ز. أخرى  |
| (13) كم مرة في الغالب استخدم والداك العقاب الجسدي من أجل تأديبك عندما كنت طفلاً؟   |   |                  |              |                |  |
| 1. أبداً   | ب. مرة-مرتان                                      | ج. 3-5 مرات      | د. 6-8       | هـ بانتظام     | و. لا أرغب في الإجابة  |
| 560 (30.7%)  | 488 (26.8%)                                       | 207 (11.4%)      | 73 (4%)      | 203 (11.1%)    | 291 (16%)  |
| (14) بمقارنة نفسك مع والديك، هل تصف احتمال استخدامك للعقاب الجسدي في تأديب طفلك أنه؟   |   |                  |              |                |  |
| أ. أكثر احتمالاً   | ب. تقريباً نفس الاحتمال                           | ج. أقل احتمالاً  | د. لا أعرف   |                |  |
| 160 (8.8%)   | 486 (26.7%)                                       | 883 (48.5%)      | 293 (16.1%)  |                |  |
| (15) ما مدى موافقتك على العبارة التالية: يُعد ما تقوم به الجهات الرسمية من جهود وبرامج توعية للحد من الإساءة الجسدية للأطفال كافية؟  |   |                  |              |                |  |
| أ. لا أوافق بشدة   | ب. لا أوافق                                       | ج. لا رأي        | د. أوافق     | هـ. أوافق بشدة |  |
| 445 (24.4%)  | 795 (43.6%)                                       | 260 (14.3%)      | 279 (15.3%)  | 43 (2.4%)      |  |

\* عكسية

تسهم في حدوث اضطرابات تناول الطعام والنوم على التوالي، وبالمقابل فإن نسبة قليلة جداً (1.1%) ترى أنه يسهم في حدوث مشكلات أخرى (الفقرة 12).

6. تبين أن نصف المستجيبين تقريباً (30.7%)؛ 26.8%) لم يتعرضوا أبداً للإساءة الجسدية من قبل والديهم، أو مجرد مرة أو مرتين على التوالي، وذلك مقابل نسبة قليلة (11.4%؛ 11.1%) تعرضت من 3-5 مرات، وبانتظام، على التوالي، ونسبة قليلة جداً (4%) تعرضت من 6-8 مرات، ونسبة (16%) لم ترغب في الإجابة (الفقرة 13).

7. تبين أن نصف المستجيبين تقريباً (48.5%) صنفت نفسها أنها أقل احتمالاً لاستخدام العقاب الجسدي مثل الوالد، وأن (26.7%) ترى أن سلوكها يماثل سلوك الوالدين، ونسبة قليلة جداً (8.8%) ترى أنها أكثر احتمالاً من والديها لممارسة الإساءة الجسدية (الفقرة 14).

8. أن نسبة مرتفعة (43.6%؛ 24.4%) على التوالي، أشارت إلى عدم موافقتها وعدمه بشدة على كفاءة الجهود الرسمية المبذولة للحد من الإساءة الجسدية للأطفال، مقابل نسبة بسيطة (15.3%؛ 2.4%) أشارت إلى تأييدها وتأييدها بشدة على التوالي، لكفاءة تلك الجهود (الفقرة 15).

وللإجابة عن السؤال الثالث "ما مدى إدراكات الوالدين لانتشار مشكلة الإساءة الجنسية للأطفال ولآثارها وبرامج الحد منها؟"، تم استخراج الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الجزء الثالث المتعلقة بإدراكات الوالدين لانتشار مشكلة الإساءة الجنسية للأطفال ولآثارها وبرامج الحد منها وعددها (8 فقرات كما هو مبين في الجدول (7)).

فيما يتعلق باستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الجزء الثاني من أداة الدراسة المتعلقة بالإساءة الجسدية للأطفال (8 فقرات)، يتضح من الجدول (6) ما يلي:

1. أن نسبة عالية (56.5%؛ 27.5%) على التوالي، من المستجيبين يدركون أن الإساءة الجسدية للأطفال تشكل مشكلة خطيرة ومشكلة معتدلة، وأن نسبة قليلة (9.1%) ترى أنها مشكلة ثانوية، ونسبة قليلة جداً (2.2%) يُعدها ليست مشكلة على الإطلاق، وتشير هذه النتيجة بمجملاً إلى ارتفاع مستوى إدراك المستجيبين لخطورة مشكلة الإساءة الجسدية للأطفال في الأردن (الفقرة 8).

2. أن نسبة مرتفعة من المستجيبين (34.8%؛ 28%) على التوالي، يدركون أن الطفل يتعرض للإساءة الجسدية في سن (5-8) و(9-12)، وأن نسبة قليلة (16%) ترى أن الطفل يتعرض للإساءة الجسدية في سن (13-16)، في حين تدرك نسبة قليلة جداً (4.8%؛ 4.6%) على التوالي، أن الطفل يتعرض للإساءة الجسدية في سن (17) فما فوق، ويوم واحد (4- سنوات) (الفقرة 9).

3. أن نسبة متوسطة (46.9%) تدرك أن الأطفال المساء إليهم جسدياً ينقلون هذا السلوك لأطفالهم في المستقبل، مما يشير إلى وعي هؤلاء المستجيبين فيما يتعلق بخطورة أبعاد هذه المشكلة وآثارها وانسجامها مع مفهوم نظرية دورة العنف، وبالمقابل فإن نسبة متقاربة (38.1%) ترى أن هذه الإساءة لا تؤدي لممارسة مماثلة في المستقبل، ونسبة بسيطة (15%) ترى أنها لا تعرف الإجابة الصحيحة (الفقرة 10).

4. أن نسبة متوسطة (42%) ترى أن الأم هي المسؤولة بدرجة أولى عن الإساءة الجسدية للأطفال، وأن نسبة قليلة (21.2%) ترى أن الأب هو المسؤول، وبالمقابل فنسبة بسيطة (14.9%؛ 13.4%)، ترى أن المجتمع وأفراد العائلة على التوالي هم المسؤولون، في حين أن نسبة (8.5%) ترى أنها لا تعرف (الفقرة 11).

5. أن نسبة مرتفعة (68.8%؛ 62.1%) ترى أن الإساءة الجسدية للأطفال تسهم في حدوث العنف والاكتئاب على التوالي، وأن نسبة متوسطة (40.6%؛ 36.5%) ترى أنها تسهم في حدوث مشكلات مدرسية وصحية على التوالي، ونسبة قليلة (20%؛ 19.8%) ترى أنها

**الجدول (7): الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات إدراكات الوالدين لانتشار مشكلة الإساءة الجنسية للأطفال ولآثارها وبرامج الحد منها.**

|   |                             |                           |   |                               |
|---|-----------------------------|---------------------------|---|-------------------------------|
| (16) تُعدّ مشكلة الإساءة الجنسية للأطفال في أ. مشكلة خطيرة (%67.3)1226  | ب. مشكلة معتدلة (%19.1)348  | ج. مشكلة ثانوية (%6.5)119 | د. ليست مشكلة (%1)18                      | هـ. لا أعرف (%6.1)111         |
| (17) غالباً ما يتعرض الطفل للإساءة الجنسية عند أ. من عمر يوم واحد - 4 سنوات (%2.8)51  | ب. 5 - 8 (%27.3)497         | ج. 9 - 12 (%30.2)550      | د. 13 - 16 (%18.1)329                     | هـ. 17 فما فوق (%7.8)143      |
| (18) هل تعتقد إن الأطفال الذين تتم الإساءة إليهم جنسياً يميلون على الأرجح لممارسة الإساءة الجنسية مع الآخرين مستقبلاً؟  | أ. نعم (%42.7)778           | ب. لا (%34)619            | ج. لا أعرف (%23.3)425                     | د. لا أعرف (%23.3)425         |
| (19) هل تعتقد إن الأشخاص الذين يسيئون جنسياً للأطفال هم على الأرجح؟   | أ. أفراد العائلة (%14.1)257 | ب. جيران (%6.8)124        | ج. معارف أو أصدقاء (%32.4)590             | د. غرباء (%28)510             |
| (20) باستخدام مقياس مكون من (5) درجات: 1. لا يسهم على الإطلاق. 2. يسهم بشكل بسيط. 3. يسهم بشكل متوسط. 4. يسهم بشكل كبير. 5. لا أعرف. إلى أي مدى حسب رأيك تسهم الإساءة الجنسية للأطفال فيما يلي؟ | 1                           | 2                         | 3   | 4                             |
| أ. الاكتئاب (%3.5)64  | (%6.1)112                   | (%11.9)217                | (%72.1)1314                               | (%6.3)115                     |
| ب. العنف (%3.6)66   | (%9.2)168                   | (%16.4)299                | (%65.2)1188                               | (%5.5)101                     |
| ج. اضطرابات تناول الطعام (%24)438   | (%20.4)371                  | (%21.2)386                | (%24)437                                  | (%10.4)190                    |
| د. مشكلات مدرسية (%6.2)113  | (%16.4)298                  | (%29.1)531                | (%40)729                                  | (%8.3)151                     |
| هـ. اضطرابات النوم (%21.7)395   | (%17.1)311                  | (%19.9)363                | (%33.7)614                                | (%7.6)139                     |
| و. مشكلات صحية (%7.4)134  | (%15.5)283                  | (%23.8)434                | (%46.8)852                                | (%6.5)119                     |
| ز. أخرى (%.5)10   | (%.1)2                      | (%.1)2                    | (%.1)2                                    | (%98)1787                     |
| (21) هل تعتقد إن الإساءة الجنسية للأطفال تؤدي إلى التسبب في إحداث مشاكل نفسية بالغة لديهم؟  | أ. نعم (%92.8)1690          | ب. لا (%4.6)83            | ج. لا أعرف (%2.7)49                       | د. لا أعرف (%2.7)49           |
| (22) حصولك على معلومات عن الإساءة الجنسية للأطفال كان من خلال:  | أ. الصحف (%27.6)503         | ب. الراديو (%1.8)33       | ج. المؤتمرات أو اللقاءات الرسمية (%5.2)95 | د. اللوحات الإعلانية (%1.5)28 |
| (23) ما مدى موافقتك على العبارة التالية: يُعدّ ما تقوم به الجهات الرسمية من جهود وبرامج توعية للحد من الإساءة الجنسية للأطفال كافٍ؟   | أ. لا أوافق بشدة (%27)492   | ب. لا أوافق (%44.7)814    | ج. لا رأي (%14.2)258                      | د. أوافق (%11.7)214           |
| هـ. أوافق بشدة (%2.4)44   | و. لا أعرف (%2.4)44         | ز. أخرى (%12.9)235        | ح. لا أعرف (%2.7)49                       | ط. لا أعرف (%2.7)49           |

المستقبل، مما يشير إلى وعي هؤلاء المستجيبين فيما يتعلق بخطورة أبعاد هذه المشكلة وآثارها وانسجامها مع مفهوم نظرية دورة العنف، وبالمقابل فإن نسبة متوسطة (34%؛ 23.3%) ترى أن هذه الإساءة لا تؤدي لممارسة مماثلة في المستقبل أو أنها لا تعرف الإجابة الصحيحة، على التوالي (الفقرة 18).

4. أن نسبة عالية (32.4%؛ 28%) ترى أن المعارف والأصدقاء والغرباء، على التوالي، هم الأشخاص الذين يُعدون مسؤولين بدرجة أولى عن الإساءة الجنسية للأطفال، مقابل نسبة بسيطة (18.7%؛ 14.1%؛ 6.8%) على التوالي، ترى أنها لا تعرف، وأن أفراد العائلة والجيران، هم المسؤولون (الفقرة 19).

5. تبين أن نسبة مرتفعة من المستجيبين (72.1%؛ 65.2%؛ 46.8%؛ 40%؛ 33.7%) ترى أن هذا النوع من الإساءة للأطفال، يسهم في حدوث الاكتئاب، والعنف، والمشكلات الصحية والمدرسية واضطرابات النوم، على التوالي، وبالمقابل فإن نسبة بسيطة (24%) فقط، ترى أنه يسهم في حدوث اضطرابات تناول الطعام (الفقرة 20).

يتضح من الجدول (7) ما يلي:

1. أن نسبة عالية (67.3%) من المستجيبين يدركون أن الإساءة الجنسية للأطفال تشكل مشكلة خطيرة، ونسبة متوسطة (19.1%) ترى أنها مشكلة معتدلة، مقابل نسبة بسيطة (6.5%) يُعدها مشكلة ثانوية، ونسبة قليلة جداً (1%) يُعدها ليست مشكلة على الإطلاق. تشير هذه النتيجة مجملها إلى ارتفاع مستوى إدراك المستجيبين لخطورة مشكلة الإساءة الجنسية للأطفال في الأردن (الفقرة 16).
2. أن نسبة مرتفعة من المستجيبين (30.2%؛ 27.3%) يدركون أن الطفل يتعرض للإساءة الجنسية في سن (9-12) و(5-8) على التوالي، وأن نسبة قليلة (18.1%؛ 7.8%) ترى أن الطفل يتعرض للإساءة الجنسية في سن (13-16، و17 فما فوق) على التوالي، وأن نسبة قليلة جداً (2.8%) تدرك أن الطفل يتعرض للإساءة الجنسية في سن (يوم واحد - 4 سنوات) (الفقرة 17).
3. أن نسبة مرتفعة (42.7%) تدرك أن الأطفال المساء إليهم جنسياً قد ينقلون هذا السلوك لأطفالهم في

2.4%) أشارت إلى تأييدها وتأييدها بشدة، على التوالي، لكفاءة تلك الجهود.

وللإجابة عن السؤال الرابع "ما مدى الخطوات العملية المتخذة من قبل الوالد/الوالدة لدى المعرفة بوجود مشكلة إهمال أو إساءة في البيئة الأسرية أو المجاورة (ثقافة الصمت)؟" تم استخراج الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الجزء الرابع المتعلق بـ(ثقافة الصمت) وعددها (4) فقرات كما هو مبين في الجدول (8).

6. أن نسبة مرتفعة من المستجيبين (92.8%) تؤيد أن الإساءة الجنسية تتسبب في إحداث مشكلات نفسية للأطفال (الفقرة 21).

7. فيما يتعلق بمصدر الحصول على معلومات عن الإساءة الجنسية (الفقرة 22)، تبين أن التلفاز يشكل أعلى (39.4%) مصدر، تلاه (27.6%) الصحف.

8. فيما يتعلق بتقدير كفاءة الجهود الرسمية المبذولة للحد من الإساءة الجنسية للأطفال (الفقرة 23)، أشارت نسبة مرتفعة (44.7%؛ 27%) إلى عدم موافقتها وعدمه بشدة، على التوالي، على كفاءة تلك الخدمات، وذلك مقابل نسبة بسيطة (11.7%؛

الجدول (8): الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات ثقافة الصمت

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| (24) ما رأيك بمدى انتشار ظاهرة الإهمال والإساءة للأطفال خلال العشر سنوات السابقة في الأردن؟                              | أ. في ازدياد (920) (50.5%)                              | ب. متساوية تقريباً (212) (11.6%)  | ج. في تناقص (296) (16.2%)                                 | هـ. لا أعرف (394) (21.6%)                                     |   |
| (25) إذا وجدت نفسك متردداً في الإبلاغ عن قضية إهمال أو إساءة للأطفال، فإن سبب ترددك هو؟ (يا يمكنك اختيار أكثر من بديل).* | أ. عدم الرغبة في التورط في الموضوع (722) (39.6%)        | ب. عدم التأكد أن الإساءة عارضة وتحدث للمرة الأولى (205) (11.3%)         | ج. عدم تكرار الإساءة بشكل يكفي للإبلاغ عنه. (188) (10.3%) | د. عدم امتلاك معلومات كافية عن موقف أسرة الطفل. (312) (17.1%) | هـ. عدم امتلاك معلومات كافية عن كيفية التصرف في مثل هذا الموقف. (79) (4.3%) |
| (26) إذا كنت متأكداً من أن طفلاً ما قد تم إهماله أو الإساءة إليه، ماذا ستفعل على الأرجح؟                                 | أ. لا أعرف (120) (6.6%)                                 | ب. لا شيء (156) (8.6%)  | ج. أتحدث إلى الآخرين (250) (13.7%)                        | د. أتحدث إلى الأبوين (1125) (61.7%)                           | هـ. أبلغ السلطات (171) (9.4%)   |
| (27) هل تعرف خطوات الإبلاغ عن قضية إهمال أو إساءة للأطفال إذا كنت مهتماً بأحدهم؟   | أ. نعم (أعرف تماماً الخطوات الواجب إتباعها) (401) (22%) | ب. لست متأكداً (أعرف بعض الشيء عن الخطوات الواجب إتباعها) (447) (24.5%) | ج. لا أعرف (974) (53.5%)                                  |   |   |

\* عكسية

كما ويوضح الجدول (8)، النتائج التالية:

تبين أن نسبة عالية من المستجيبين (61.7%) تتحدث إلى الأبوين، وأن نسبة قليلة (13.7%) تتحدث إلى أشخاص آخرين، في حين أن نسبة قليلة جداً (9.4%؛ 8.6%؛ 6.6%) تبلغ السلطات الرسمية، أو لا تقوم بشيء، أو أنها لا تعرف ما تفعله، على التوالي.

4. أن أكثر من نصف المستجيبين (53.5%)، لا تعرف خطوات التبليغ، مقابل نسبة قليلة (24.5%؛ 22%) تعرف الخطوات أو غير متأكدة من معرفتها، على التوالي (الفقرة 27).

وللإجابة عن السؤال الخامس "ما هو موقف الوالدين نحو تأديب الأطفال، فيما يتعلق بتجنب التأديب، وكفايته، ونوعيته، وتبعيته (حسب نوع جنس المرابي والطفل)، وما هو مواقف الوالدين نحو استخدام ممارسات الإساءة للأطفال في تأديب الأطفال؟" تم استخراج الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الجزء الخامس من أداة الدراسة المتعلقة بأسئلة عامة تتعلق بمواقف الوالدين نحو تأديب الأطفال. وتشتمل على عبارات

1. أن نسبة نصف المستجيبين تقريباً (50.5%)، ترى أن ظاهرة الإهمال والإساءة للأطفال في العشر سنوات السابقة في الأردن في ازدياد، وترى نسبة (16%) منهم أنها في تناقص، في حين ترى نسبة (11.6%) منهم أن النسب متساوية، وأن نسبة (21.6%) منهم لا تعرف الإجابة (الفقرة 24).

2. فيما يتعلق بسبب التردد في التبليغ عن قضية إهمال أو إساءة للأطفال، ترى نسبة (39.6%) من المستجيبين أنه يعود إلى عدم الرغبة في التورط في الموضوع، وأن نسبة (17.3%؛ 17.1%) على التوالي، تعزو ذلك إلى عدم امتلاك معلومات كافية عن كيفية التصرف في مثل هذه المواقف، أو بسبب موقف أسرة الطفل في حين تنسب نسبة (11.3%؛ 10.3%) على التوالي، السبب إلى عدم التأكد من الحادثة، وعدم تكرارها بشكل يستحق التبليغ عنها (الفقرة 25).

3. فيما يتعلق بالإجراءات التي يتخذها المستجيب في حالة تأكده من حدوث الإهمال أو الإساءة (الفقرة 26)،

لها علاقة بتجنب التأديب، وكفايته، ونوعيته، وتبعيته، ومواقف الوالدين نحو استخدام العنف في الإعلام والمدارس (41 فقرة)، كما يتضح في الجداول الخمسة (1/9، 2/14، 3/9، 4/9، 5/9).

**الجدول (1/9): الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المجال الأول (تجنب التأديب)**

| المجال الأول: تجنب التأديب  | أوافق بشدة  | أوافق        | لا رأي     | لا أوافق    | لا أوافق بشدة |
|---|-------------|--------------|------------|-------------|---------------|
| (28) أتردد في فرض القوانين على أبنائي بسبب خوفي من كونهم سيقومون بالانتقام من أفراد آخرين في الأسرة أو يؤذون أنفسهم*. | 339 (18.6%) | 838 (46%)    | 91 (5%)    | 370 (20.3%) | 184 (10.1%)   |
| (29) أشعر أنه يجب أن أكون حريصاً على عدم مضايقة وإزعاج أبنائي عندما يخطئون*.  | 399 (21.9%) | 907 (49.8%)  | 43 (2.4%)  | 352 (19.3%) | 121 (6.6%)    |
| (30) أشعر أن أفراد الأسرة الآخرين (البالغين) يجب أن يكونوا حريصين على عدم تأنيب وإزعاج أبنائي عندما يخطئون*.          | 203 (11.1%) | 828 (45.4%)  | 124 (6.8%) | 453 (24.9%) | 214 (11.7%)   |
| (31) عندما أطلب من أبنائي، المساعدة في الأعمال المنزلية والمهام الأخرى، أشعر أن ذلك سيؤدي إلى حدوث مشاكل أكثر معهم*.  | 448 (24.6%) | 1053 (57.8%) | 102 (5.6%) | 162 (8.9%)  | 57 (3.1%)     |
| (32) أعتقد أن أبنائي سيكروهوني لو حاولت إجبارهم على طاعتي*.   | 337 (18.5%) | 809 (44.4%)  | 115 (6.3%) | 394 (21.6%) | 167 (9.2%)    |

\* عكسية

4. أن نسبة عالية من الوالدين (24.6%؛ 57.8%)

يوافقون بشدة، أو يوافقون على التوالي، على أن الطلب من الأبناء المساعدة بالأعمال المنزلية أو المهام الأخرى سيؤدي إلى حدوث مشاكل أكبر، في حين أن نسبة قليلة منهم (8.9%؛ 3.1%) على التوالي لا يوافقون أو لا يوافقون بشدة على ذلك (الفقرة 31).

5. أن نسبة عالية من الوالدين (44.4%؛ 18.5%) توافق وتوافق بشدة على أن الأبناء سيكروهوني لو أجبرهم على طاعتهم (الفقرة 32).

يتضح من الجدول (1/9) ما يلي:

1. أن نسبة تتجاوز نصف العينة (46%؛ 18.6%) على التوالي، توافق وتوافق بشدة على كونها تتردد في فرض القوانين على الأبناء حرصاً من ردود فعلهم (الفقرة 28).
2. أن نسبة تتجاوز ثلثي العينة (49.8%؛ 21.9%) على التوالي، توافق وتوافق بشدة على انطباق الفقرة (29) التي تنص على "أشعر أنه يجب أن أكون حريصاً على عدم مضايقة وإزعاج أبنائي عندما يخطئون".
3. أن نسبة كبيرة من الوالدين (45.4%؛ 11.1%) على التوالي تؤكد موافقتهم وموافقتهم بشدة على كونهم حريصين على عدم قيام البالغين من أفراد الأسرة بتأنيب الأبناء عندما يخطئون (الفقرة 30).

**الجدول (2/9): الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مجال كفاءة التأديب**

| المجال الثاني: كفاءة التأديب   | أوافق بشدة  | أوافق       | لا رأي      | لا أوافق    | لا أوافق بشدة |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| (33) إذا حدث وعاقبت أبنائي بالضرب، أتوقع تغير سلوكهم للأسوأ*.                                      | 315 (17.3%) | 617 (33.9%) | 129 (7.1%)  | 652 (35.8%) | 109 (6%)      |
| (34) عندما أكون وحدي (في غياب الزوج/ الزوجة، الكبار الآخرين)، أواجه صعوبة أكبر في ضبط سلوك أبنائي. | 249 (13.7%) | 745 (40.9%) | 104 (5.7%)  | 510 (28%)   | 214 (11.7%)   |
| (35) أجد صعوبة أكبر في ضبط سلوك أبنائي، في حضور الكبار الآخرين من أفراد الأسرة*.                   | 129 (7.1%)  | 597 (32.8%) | 87 (4.8%)   | 735 (40.4%) | 272 (14.9%)   |
| (36) إذا حدث وعاقبت أبنائي بالضرب، أجد أن سلوكهم يتغير للأحسن*.                                    | 227 (12.5%) | 772 (42.4%) | 191 (10.5%) | 511 (28%)   | 121 (6.6%)    |
| (37) أجد أن أسلوب التأديب الذي أتبعه مع أبنائي مفيد وفعال في ضبط سلوكهم.                           | 65 (3.6%)   | 233 (12.8%) | 192 (10.5%) | 962 (52.8%) | 370 (20.3%)   |

\* عكسية

4. أن أكثر من نصف العينة (12.5%؛ 42.4%) على التوالي، توافق بشدة وتوافق على فقرة "إذا حدث وعاقبت أبنائي بالضرب، أجد أن سلوكهم يتغير للأحسن، في حين أن نسبة متوسطة منها (28%)، و6.6% لا يوافقون ولا يوافقون بشدة على ذلك (الفقرة 36).

5. أن أكثر من نصف العينة (52.8%؛ 20.8%) على التوالي، لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على فقرة "أجد أن أسلوب التأديب الذي أتبعه مع أبنائي مفيد وفعال في ضبط سلوكهم" (الفقرة 37).

تبيين من الجدول (2/9) النتائج التالية:

1. أن أكثر من نصف العينة تقريباً بنسبة (17.3%، و33.9%) يوافقون بشدة ويوافقون على التوالي، على الفقرة (33) "إذا حدث وعاقبت أبنائي بالضرب، أجد أن سلوكهم يتغير للأسوأ، في حين أن نسبة متوسطة منها (35.8%، و6%) على التوالي لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على ذلك.

2. أن أكثر من نصف العينة (40.9%؛ 13.7%) على التوالي، توافق وتوافق بشدة على مواجهتها لصعوبة في ضبط سلوك الأبناء في غياب الشريك أو الكبار الآخرين (الفقرة 34).

3. أن أكثر من ثلث العينة (32.8%؛ 7.1%) على التوالي، توافق وتوافق بشدة على مواجهتها لصعوبة في ضبط سلوك الأبناء في حضور الكبار الآخرين (الفقرة 35).

#### الجدول (3/9): الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المجال الثالث (نوعية التأديب)

| المجال الثالث: نوعية التأديب  | أوافق بشدة | أوافق       | لا رأي     | لا أوافق    | لا أوافق بشدة |
|---|------------|-------------|------------|-------------|---------------|
| (38) إذا حدث وارتكب أبنائي سلوكاً غير مقبول، أقوم بتوجيههم لفظياً.                          | 93(5.1%)   | 178(9.8%)   | 63(3.5%)   | 799(43.9%)  | 689(37.8%)    |
| (39) إذا حدث وارتكب أبنائي سلوكاً غير مقبول، أقوم بضربهم بدنياً*.                           | 399(21.9%) | 1009(55.4%) | 137(7.5%)  | 195(10.7%)  | 82(4.5%)      |
| (40) يُعد ضرب الطفل عندما يسيء التصرف أمراً مقبولاً لدي*.                                   | 264(14.5%) | 814(44.7%)  | 158(8.7%)  | 498(27.3%)  | 88(4.8%)      |
| (41) إذا حدث وارتكب أبنائي سلوكاً غير مقبول، أقوم بحرمانهم من مزايا مهمة لديهم.             | 77(4.2%)   | 196(10.8%)  | 94(5.2%)   | 1001(54.9%) | 454(24.9%)    |
| (42) إذا حدث وارتكب أبنائي سلوكاً غير مقبول، أقوم بإهمالهم والتغاضي عن سلوكهم*.             | 166(9.1%)  | 52(2.9%)    | 78(4.3%)   | 624(34.2%)  | 902(49.5%)    |
| (43) إذا حدث وارتكب أبنائي سلوكاً مقبولاً، أقوم بإهمالهم وتجاهل سلوكهم*.                    | 660(36.2%) | 860(47.2%)  | 70(3.8%)   | 131(7.2%)   | 101(5.5%)     |
| (44) إذا حدث وارتكب أبنائي سلوكاً جيداً، أقوم بتوجيهه المديح لهم أو مكافأتهم على سلوكهم.    | 59(3.2%)   | 86(4.7%)    | 44(2.4%)   | 655(35.9%)  | 987(53.7%)    |
| (45) إذا حدث وارتكب أبنائي سلوكاً غير مقبول، أقوم باستخدام أكثر من أسلوب معهم تبعاً للموقف. | 52(2.9%)   | 129(7.1%)   | 66(3.6%)   | 869(47.7%)  | 706(38.7%)    |
| (46) أضع نفسي أنني أستخدم أسلوباً ثابتاً في تأديب أبنائي عند ارتكابهم سلوكاً غير مقبول.     | 91(5%)     | 664(36.4%)  | 226(12.4%) | 641(35.2%)  | 200(11%)      |

2. أن أكثر من ثلثي العينة بنسبة (21.9%؛ 55.4%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون، على فقرة (39) "إذا حدث وارتكب أبنائي سلوكاً غير مقبول، أقوم بضربهم بدنياً"، في حين أن نسبة قليلة جداً (15.2%) لا توافق على ذلك.

يبين الجدول (3/9) ما يلي:

1. أن نسبة (43.9%؛ 37.8%) من الوالدين على التوالي لا توافق ولا توافق بشدة على فقرة (38) "إذا حدث وارتكب أبنائي سلوكاً غير مقبول، أقوم بتوجيههم لفظياً".

3. أن أكثر من نصف العينة بنسبة (14.5%؛ 44.7%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون، على أن ضرب الطفل عندما يسيء التصرف أمراً مقبولاً في حين أن نسبة قليلة (27.3%) لا توافق على ذلك (الفقرة 40).
4. أن أكثر من ثلثي العينة وما نسبته (54.9%؛ 24.9%) لا توافق ولا توافق بشدة على التوالي، على فقرة (41) "إذا حدث وارتكب أبناي سلوكاً غير مقبول، أقوم بحرمانهم من مزايا مهمة لديهم".
5. أن نسبة عالية (49.5%؛ 34.2%) لا توافق ولا توافق بشدة على التوالي على الفقرة (42) "إذا حدث وارتكب أبناي سلوكاً غير مقبول، أقوم بإهمالهم والتغاضي عن سلوكهم"، في حين أن نسبة قليلة جداً (12%) تشير إلى موافقتها عليها.
6. أن نسبة قليلة جداً من الوالدين (12.7%) تشير إلى موافقتها على الفقرة (43) "إذا حدث وارتكب أبناي سلوكاً مقبولاً، أقوم بإهمالهم وتجاهل سلوكهم"، في حين أن نسبة عالية (47.2%؛ 36.2%) لا توافق ولا توافق بشدة عليها على التوالي.
7. أن أكثر من ثلثي العينة ما نسبته (53.7%؛ 35.9%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون، على الفقرة (44) "إذا حدث وارتكب أبناي سلوكاً جيداً، أقوم بتوجيه المديح لهم أو مكافأتهم على سلوكهم"، في حين أن نسبة قليلة منها (7.9%) لا توافق على ذلك.
8. أن ما نسبته (47.7%، و38.7%) على التوالي لا يستخدمون أساليب مختلفة مع أطفالهم تبعاً للموقف (الفقرة 45).
9. أن حوالي نصف العينة تقريباً (35.2%؛ 11%) على التوالي، لا توافق ولا توافق بشدة على الفقرة (46) "أصنف نفسي أنني أستخدم أسلوباً ثابتاً في تأديب أبناي عند ارتكابهم سلوكاً غير مقبول، وأن نسبة مساوية لها تقريباً (36.4%؛ 5%)، تشير إلى موافقتها عليها.

**الجدول (4/9): الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المجال الرابع (التأديب تبعاً لنوع جنس المربي والطفل)**

| المجال الرابع: التأديب تبعاً لنوع جنس المربي والأطفال   | أوافق بشدة | أوافق       | لا رأي    | لا أوافق   | لا أوافق بشدة |
|---|------------|-------------|-----------|------------|---------------|
| (47) اعتقد بان الرجل وليست المرأة هو الذي يجب أن يتولى تأديب الأطفال*.                                | 331(18.2%) | 878(48.2%)  | 166(9.1%) | 276(15.1%) | 171(9.4%)     |
| (48) أعتقد ان المرأة تفسد الأطفال بتدليلها لهم*.  | 205(11.3%) | 1548(30.1%) | 137(7.5%) | 565(31%)   | 367(20.1%)    |
| (49) تُعد إساءة الأم إلى الطفل أسوأ وأشد من إساءة الأب إلى الطفل*.                                    | 194(10.6%) | 670(36.8%)  | 180(9.9%) | 448(24.6%) | 330(18.1%)    |
| (50) لا أجد مانعاً أن تدور معظم المشكلات الزوجية والأسرية أمام الأطفال*.                              | 995(54.6%) | 585(32.1%)  | 88(4.8%)  | 84(4.6%)   | 70(3.8%)      |
| (51) يجب ان يتعامل الوالدان مع الأطفال الذكور بأسلوب قاس وعنيف لكي يصبحوا رجالاً في المستقبل*.        | 597(32.8%) | 903(49.6%)  | 54(3%)    | 165(9.1%)  | 103(5.7%)     |
| (52) يجب ان يتعامل الوالدين مع الأطفال الإناث بأسلوب خاص مناسب لهن لكي يصبحن نساء صالحات في المستقبل. | 72(4%)     | 169(9.3%)   | 50(2.7%)  | 737(40.5%) | 794(43.6%)    |

- \* عكسية
- يبين جدول (4/9) النتائج الآتية:
1. أن أكثر من ثلثي أفراد العينة (48.2%؛ 18.2%) على التوالي، يوافقون ويوافقون بشدة، على أن الرجل وليست المرأة هو الذي يجب أن يتولى تأديب الأطفال (الفقرة 47).
2. أن نسبة (30.1%؛ 11.2%) على التوالي، توافق وتوافق بشدة، على أن المرأة تفسد الأطفال بتدليلها لهم (الفقرة 48).
3. أن نسبة (36.8%؛ 10.6%) على التوالي، توافق وتوافق بشدة، على أن الأم مقارنة بالأب تكون إساءتها للطفل أسوأ وأشد (الفقرة 49).

4. أن أكثر من ثلثي أفراد العينة بما نسبته (54.6%؛ 32.1%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون، على أن تدور معظم المشكلات الزوجية والأسرية أمام الأطفال (الفقرة 50).
5. أن نسبة من الوالدين (32.8%؛ 49.6%) على التوالي، توافق بشدة وتوافق، على معاملة الأطفال الذكور بأسلوب قاسٍ وعنيف لكي يصبحوا رجالاً في المستقبل، في حين أن نسبة قليلة جداً (8.4%) لا توافق على ذلك (الفقرة 51).
6. عدم الموافقة بشدة وعدم الموافقة بما نسبته (40.5%؛ 43.6%) على التوالي، على أن يتعامل الوالدان مع الأطفال الإناث بأسلوب خاص مناسب لكي يصبحن نساء صالحات في المستقبل (الفقرة 52).

**الجدول (5/9): الأعداد والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المجال الخامس (المواقف الوالدية نحو استخدام العنف)**

| المجال الخامس: المواقف الوالدية نحو استخدام العنف   | أوافق بشدة | أوافق       | لا رأي     | لا أوافق   | لا أوافق بشدة |
|---|------------|-------------|------------|------------|---------------|
| (53) أسمح لأبنائي أن يشاهدوا أفلام المغامرات التلفزيونية التي تتضمن القتل والعنف*.  | 545(29.9%) | 848(46.5%)  | 85(4.7%)   | 275(15.1%) | 69(3.8%)      |
| (54) أعتقد أن مشاهد العنف في التلفزيون مسؤولة عن الكثير من سلوك العنف لدى الأطفال.  | 100(5.5%)  | 212(11.6%)  | 61(3.3%)   | 770(42.3%) | 679(37.3%)    |
| (55) اخصص الوقت الكافي لمتابعة نوعية ما يشاهده أبنائي من الأفلام والمسلسلات التلفزيونية.                                  | 37(2%)     | 88(4.8%)    | 113(6.2%)  | 958(52.6%) | 626(34.4%)    |
| (56) إذا تسبب الأطفال الآخرون في مضايقة أبنائي في المدرسة، أطلب منهم الدفاع عن أنفسهم حتى لو كان من خلال ضرب الآخرين*.    | 197(10.8%) | 905(49.7%)  | 112(6.1%)  | 479(26.3%) | 129(7.1%)     |
| (57) انزعج لو علمت أو وجدت أبنائي يعتدون جسدياً أو لفظياً على أطفال آخرين، مهما كانت الأسباب.                             | 85(4.7%)   | 195(10.7%)  | 64(3.5%)   | 714(39.2%) | 764(41.9%)    |
| (58) إذا حدث وان تشاجر أبنائي مع أطفال آخرين، لا أحاول منعهم لأن الأطفال يجب ان يظهروا أنهم قادرون على الدفاع عن أنفسهم*. | 208(11.4%) | 797(43.7%)  | 135(7.4%)  | 513(28.2%) | 169(9.3%)     |
| (59) أعتقد أن العراك الجسدي واللفظي يساعد أبنائي في الاحتفاظ بعلاقات أفضل مع الأطفال الآخرين*.                            | 501(27.5%) | 1010(55.4%) | 142(7.8%)  | 122(6.7%)  | 47(2.6%)      |
| (60) انزعج لو تعرض أبنائي في الواقع لرؤية شخص كبير يضرب شخصاً آخر.  | 90(4.9%)   | 171(9.4%)   | 119(6.5%)  | 836(45.9%) | 606(33.3%)    |
| (61) لا أجد مانعاً لو كان لدى أبنائي سمعة في مدرستهم بأنهم أطفال أقوياء (لا يغلبهم أحد)*.                                 | 124(6.8%)  | 566(31.1%)  | 240(13.2%) | 663(36.4%) | 229(12.6%)    |
| (62) أعتقد أنني أجهل الكثير من قواعد وأساليب التربية الصحيحة*.  | 193(10.6%) | 719(39.5%)  | 270(14.8%) | 496(27.2%) | 144(7.9%)     |
| (63) أعتقد أن ممارسات الإهمال والعنف الجسدي والإساءة الجنسية تُعدّ أمراً عائلياً خاصاً لا يجب التدخل فيه من قبل السلطات*. | 618(33.9%) | 832(45.7%)  | 110(6%)    | 181(9.9%)  | 81(4.4%)      |
| (64) لا يقوم آباء اليوم بتوعية جيدة لأبنائهم كما كان يفعل آباؤهم في السابق.   | 161(8.8%)  | 524(28.8%)  | 116(6.4%)  | 645(35.4%) | 376(20.6%)    |
| (65) لا يقضي الوالدان وقتاً كافياً مع أطفالهم.  | 69(3.8%)   | 181(9.9%)   | 84(4.6%)   | 884(48.5%) | 604(33.2%)    |
| (66) يتحير ويتردد الوالدان بخصوص ما يجب فعله من أجل تربية أطفالهم.  | 64(3.5%)   | 333(18.3%)  | 173(9.5%)  | 916(50.3%) | 336(18.4%)    |
| (67) من المرجح أن يتأثر طفل ما قبل المدرسة سلبياً بعمل أمه/أمها خارج المنزل.  | 78(4.3%)   | 308(16.9%)  | 179(9.8%)  | 813(44.6%) | 444(24.4%)    |
| (68) أعتقد أن الوالدين بحاجة إلى استشارة من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين.   | 76(4.2%)   | 195(10.7%)  | 151(8.3%)  | 808(44.3%) | 592(32.5%)    |

\* عكسية

يوضح الجدول (5/9) النتائج التالية:

8. أن نسبة قليلة جداً، أو ما نسبته من الوالدين (4.9%؛ 9.4%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون على عدم انزعاجهم من تعرّض أبنائهم لمشاهد العنف الواقعية التي تدور بين راشدين، وأن معظم أفراد العينة، أو ما نسبته (45.9%؛ 33.3%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على ذلك، على التوالي (الفقرة 60).
9. أن ثلث العينة تقريباً، أو ما نسبته (6.8%؛ 31.1%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون على أن يكون لدى أبنائهم سمعة في مدرستهم بأنهم أقوياء (لا يغلبهم أحد)، وأن نصف العينة تقريباً، أو ما نسبته (36.4%؛ 12.6%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على ذلك، على التوالي (الفقرة 61).
10. أن نصف العينة تقريباً أو ما نسبته (10.6%؛ 39.5%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون على كونهم يجهلون الكثير من قواعد وأساليب التربية الصحيحة، وأن ثلث العينة تقريباً، أو ما نسبته (27.2%؛ 7.9%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على ذلك، على التوالي (الفقرة 62).
11. أن معظم أفراد العينة تقريباً أو ما نسبته (33.9%؛ 45.7%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون على أن ممارسات الإهمال والعنف الجسدي والإساءة الجنسية تُعدّ أمراً عائلياً خاصاً لا يجب التدخل فيه من قبل السلطات، وأن نسبة قليلة جداً، أو ما نسبته (9.9%؛ 4.4%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على ذلك، على التوالي (الفقرة 63).
12. أن ثلث أفراد العينة تقريباً أو ما نسبته (8.8%؛ 28.8%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون على أن آباء اليوم لا يقومون بتوعية أبنائهم جيداً كما كان يفعل آباؤهم في السابق، وأن أكثر من نصف العينة تقريباً، أو ما نسبته (35.4%؛ 20.6%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على ذلك، على التوالي (الفقرة 64).
13. أن نسبة قليلة جداً من العينة أو ما نسبته (3.8%؛ 9.9%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون على أن الوالدين لا يقضيان وقتاً كافياً مع أطفالهم، وأن أكثر من ثلثي العينة تقريباً، أو ما نسبته (48.5%؛ 33.2%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على ذلك، على التوالي (الفقرة 65).
14. أن نسبة قليلة من العينة أو ما نسبته (3.5%؛ 18.3%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون على تردد الوالدين وحيورتهم بخصوص تربية أطفالهم، في حين أن أكثر من ثلثي العينة تقريباً، أو ما نسبته (50.3%؛ 18.4%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على ذلك، على التوالي (الفقرة 66).
1. أن ثلثي أفراد العينة تقريباً، أو ما نسبته (29.9%؛ 46.5%) يوافقون بشدة ويوافقون على السماح لأبنائهم أن يشاهدوا أفلام المغامرات التلفزيونية التي تتضمن القتل والعنف، على التوالي، في حين أن نسبة قليلة منهم (15.1%؛ 3.8%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة على ذلك، على التوالي (الفقرة 53).
2. أن نسبة قليلة من العينة (5.5%؛ 11.6%)، على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون، على أن مشاهد العنف في التلفزيون مسؤولة عن الكثير من سلوك العنف لدى الأطفال، وأن ثلثي العينة تقريباً أو ما نسبته (42.3%؛ 37.3%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة على ذلك، على التوالي (الفقرة 54).
3. أن نسبة قليلة جداً من العينة أو ما نسبته (2%؛ 4.8%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون على أنهم يقومون بتخصيص الوقت الكافي لمتابعة نوعية ما يشاهده أبنائهم من الأفلام والمسلسلات التلفزيونية، وأن أكثر من ثلثي العينة تقريباً أو ما نسبته (52.6%؛ 34.4%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على ذلك، على التوالي (الفقرة 55).
4. أشار نصف العينة تقريباً أو ما نسبته (10.8%؛ 49.7%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون على ذلك، على قيام أبنائهم بضرب الآخرين في حال مضايقتهم لهم، وأن حوالي ثلث العينة تقريباً، أو ما نسبته (26.3%؛ 7.1%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على ذلك، على التوالي (الفقرة 56).
5. أشارت نسبة قليلة جداً من العينة، أو ما نسبته (4.7%؛ 10.7%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون على كونهم يزعجون من اعتداء أبنائهم على الآخرين، وأن أكثر من ثلثي العينة تقريباً، أو ما نسبته (39.2%؛ 41.9%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على ذلك، على التوالي (الفقرة 57).
6. أن نسبة تتجاوز نصف العينة تقريباً، أو ما نسبته (11.4%؛ 43.7%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون على كونهم لا يمنعون أبنائهم من المشاجرة مع الأطفال الآخرين، وأن ثلث العينة تقريباً، أو ما نسبته (28.2%؛ 9.3%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على ذلك، على التوالي (الفقرة 58).
7. أن نسبة عالية من الوالدين (27.5%؛ 55.4%) يوافقون بشدة ويوافقون على التوالي، على أن العراك الجسدي واللفظي يساعد أبناءهم في الاحتفاظ بعلاقات أفضل مع الأطفال الآخرين، وأن نسبة قليلة منهم (6.7%؛ 2.6%) لا يوافقون بشدة، ولا يوافقون على ذلك، على التوالي (الفقرة 59).

إلى أن الإساءة الجنسية تمثل مشكلة خطيرة في المجتمع (علاء الدين، 2007). وتشير هذه النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية إليها إلى ارتفاع مستوى الوعي والإلمام بالمشكلات الاجتماعية بين أوساط أفراد عينة الدراسة على الرغم من أن المستوى التعليمي لمعظمها (77.8%) لم يكن يحمل أكثر من الشهادة الثانوية أو أدنى منها أو أمي، ويمكن أن يُعزى ذلك إلى امتلاك عدد كبير من الأسر الأردنية إلى أجهزة التلفاز والمذياع والهواتف المحمولة، إضافة إلى متابعة الصحف اليومية والأسبوعية التي تنطرق لمثل هذه المواضيع.

فيما يتعلق بسن الطفل الذي يتعرض للإهمال والإساءة الجسدية والإساءة الجنسية، تبين أن نسبة مرتفعة من المستجيبين، تدرك أن الطفل يتعرض للإهمال وللإساءة الجسدية والجنسية في سن (5-8) و(9-12). كما تبين أن نسبة قليلة جداً، تدرك أن الطفل يتعرض للإهمال أو للإساءة الجسدية أو الجنسية، في سن أقل (يوم واحد - 4 سنوات). وتتفق هذه النتيجة بمجملها نسبياً مع ما توصلت إليه دراسة البلبيسي (1997) من أن الفئة العمرية من (6-9) سنوات كانت الأكثر تعرضاً للإهمال، وتختلف مع النتائج التي توصلت إليها دراسة آل مبارك (2002) التي أجريت على ضحايا العنف الأسري في مدينة تبوك في المملكة العربية السعودية، وأظهرت فيها أن الفئة (أقل من 5) تمثل نسبة (25%) من ضحايا الإساءة. كما تتباين هذه النتيجة مع ما أكدت عليه بعض الدراسات (NCCAN, Pennsylvania Dept., 1993 as cited in Wallace, 2005). من أن خطر الإساءة إلى الأطفال يتراجع مع تقدم الأطفال في العمر. كما أن معظم ضحايا الإساءة يقعون في فئة الأطفال من سن الصفر- الخمس سنوات، وأن أعلى معدلات العنف الجسدي تحدث بين مجموعتي الأطفال الرضع والأطفال في سن المشي. ويمكن أن يُعزى ذلك إلى قصور في إدراك ووعي المفحوصين بالمرحلة العمرية التي قد يكون الطفل أكثر عرضة للإساءة فيها.

فيما يتعلق بإمكانية تحويل الطفل المهمل أو المساء إليه جسدياً أو جنسياً، في المستقبل، إلى والد مهمل أو مسيء جسدياً أو جنسياً لأبنائه، تبين أن نسبة مرتفعة تدرك أن الأطفال المهملين لا ينقلون هذا السلوك لأطفالهم في المستقبل، وأن نسبة متوسطة منهم تدرك أن الأطفال المساء إليهم جسدياً أو جنسياً لا ينقلون هذا السلوك لأطفالهم في المستقبل. ويمكن تبرير ذلك بأنه يعود لقصور في فهم المستجيبين بأهمية عدم إهمال الأطفال في هذه المرحلة المبكرة من العمر، وإلى عدم وعيهم بخطورة أبعاد هذه المشكلة وأثارها وانسجامها مع مفهوم نظرية دورة العنف. وتختلف هذه النتيجة جزئياً مع نتائج دراسات كل من (الحاج أحمد، 1999؛ إلياس، والحديدي، وجهشان، والسرحان، ورطوط، 2001؛ رطوط، 2001؛ Steele, 1980; Wallace, 2005; 2001)، التي توصلت إلى أن المسيئين سبق تعرضهم للإساءة في الطفولة وأن

15. أن نسبة قليلة من العينة أو ما نسبته (4.3%؛ 16.9%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون على تأثر طفل ما قبل المدرسة سلبياً بعمل أمه/أماها خارج المنزل، وأن أكثر من ثلثي العينة تقريباً، أو ما نسبته (44.6%؛ 24.4%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على ذلك، على التوالي (الفقرة 67).

16. أن نسبة قليلة من العينة أو ما نسبته (4.2%؛ 10.7%) على التوالي، يوافقون بشدة ويوافقون على حاجة الوالدين لاستشارة الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، وأن أكثر من ثلثي العينة تقريباً أو ما نسبته (44.3%؛ 32.5%) لا يوافقون ولا يوافقون بشدة، على ذلك، على التوالي (الفقرة 68).

#### المناقشة والتوصيات

أظهرت نتائج التحليلات الإحصائية لبيانات السؤال الأول والثاني والثالث فيما يتعلق بإدراك الوالدين لمشكلة إهمال الأطفال والإساءة الجسدية والإساءة الجنسية إليهم في الأردن، على التوالي، أن نسبة عالية من المستجيبين يدركون أن إهمال الأطفال يشكل مشكلة خطيرة، وأن نسبة تتجاوز نصف المستجيبين يدركون أن الإساءة الجسدية للأطفال تشكل مشكلة خطيرة، في حين أن أكثر من ثلثيهم يدركون أن الإساءة الجنسية للأطفال تشكل مشكلة خطيرة. وهذا يعكس أن ثلثي أفراد عينة الدراسة تقريباً تعي تماماً أن مشكلة إهمال الأطفال والإساءة إليهم هي مشكلة خطيرة في المجتمع الأردني. وتشير هذه النتيجة بمجملها، إلى ارتفاع مستوى إدراك المستجيبين لخطورة مشكلة إهمال الأطفال في الأردن، تليها الإساءة الجنسية وأخيراً الجسدية. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات (البلبيسي، 1995؛ ربيحات، 1988)، من ارتفاع حالات إهمال الأطفال من قبل أفراد الأسرة في المجتمع الأردني والمرتبطة بصورة خاصة بالتعرض لإصابات حوادث السير. كما تتفق جزئياً مع نتائج بعض الدراسات (علاء الدين، 2007) التي هدفت لمراجعة الدراسات التي أجريت في مجال الإساءة للأطفال في الأردن، وتوصلت إلى أن إساءة الإهمال قد مثلت (52.3%) من حالات الإساءة، تلتها الجسدية (46.9%) والجنسية (31.6%). وذلك من مجمل الدراسات الخمسين التي تم تحليلها. وتنسجم هذه النتيجة جزئياً أيضاً مع دراسة الصويغ (2003) التي أجريت للكشف عن انتشار الإساءة إلى الأطفال في المجتمع السعودي، وأشارت إلى أن الإهمال يمثل أكثر أنواع الإساءة وأشدّها، يليه الإساءة النفسية ثم الجنسية وأخيراً الجسدية. وتنسجم كذلك مع ما توصلت إليه الجمعية الوطنية الأمريكية للوقاية من العنف وإهمال الأطفال (National Committee to Prevent Child Abuse and Neglect's [NCPA], 1996)، من خلال مسوحاتها للخمسين ولاية أمريكية. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (University of Massachusetts Poll and Massachusetts Kids Count, 2003)، التي توصلت إلى أن (57.1%) من عينة الدراسة أشارت

والشكاوى الجسمية والتأخيرات النمائية أو النكوص، والسلوكيات الظاهرة كالعدوان والانحراف والتمرد، ومشكلات السلوك المرتبطة بحالات القلق والانسحاب الاجتماعي والحزن الشديد أو الاكتئاب. وهذا بالتأكيد يعكس مدى وعي الوالدين في المجتمع الأردني بهذه المواضيع.

فيما يتعلق بالعمر الذي لا يجوز فيه إهمال الطفل وتركه دون مراقبة، أشار ثلث المستجيبين إلى سن (يوم واحد-8 سنوات). ويعكس هذا أيضاً مدى وعيهم بضرورة عدم ترك الأطفال الصغار دون مراقبة راشدين (Wallace, 2005). أما فيما يتعلق بعدد المرات التي تعرض فيها المستجيب للعقاب الجسدي على يد والديه في طفولته، تبين أن نسبة قليلة قد تعرضت له بانتظام. أما فيما يتعلق بمدى احتمالية استخدام العقاب الجسدي مع الأبناء مقارنة بالوالدين في الأسرة الأصلية، ترى نسبة قليلة جداً أنها أكثر احتمالاً من والديها لممارسة الإساءة الجسدية. وبخصوص مصدر الحصول على معلومات عن الإساءة الجنسية، تبين أن التلفاز تلاه الصحف، والانترنت، تشكل أعلى ثلاثة مصادر لهذه المعلومات. وتنسجم هذه النتائج مع نتائج دراسة (North Dakota State Data Center, 2005). وعليه، يمكن الاستنتاج أن البرامج التلفزيونية والصحف تعد أدوات صالحة للتأثير على جمهور الوالدين فيما يتعلق بالتوعية بالمعلومات الخاصة بالإساءة الجنسية للأطفال.

فيما يتعلق بتقدير كفاءة الجهود الرسمية المبذولة للحد من إهمال الأطفال، أو الإساءة الجسدية أو الجنسية إليهم، أشارت نسبة بسيطة جداً إلى تأييدها بشدة لكفاءة تلك الجهود، في حين أشارت نسبة تجاوزت نصف العينة تقريباً إلى عدم موافقتها على كفاءة تلك الخدمات. وتعكس هذه النتيجة عدم رضا ما يقارب نصف أفراد عينة الدراسة عن كفاءة الجهود الرسمية المبذولة مما يستدعي ضرورة الوقوف على أسباب عدم كفاءة الخدمات التي تقدمها الهيئات الرسمية واستقصائها. وتنسجم هذه النتائج جزئياً مع بعض الدراسات (الزيود وعكروش، 2006) التي توصلت إلى أن عدم تفعيل القوانين والتشريعات المتعلقة بحماية الطفل من الإساءة، تعد من أبرز أسباب الإساءة للأطفال.

أما فيما يتعلق برأي المستجيبين بالجزء الرابع الخاص بثقافة الصمت ومدى انتشار ظاهرة إهمال الأطفال والإساءة الجسدية والجنسية إليهم في العشر سنوات السابقة في الأردن، ترى نسبة تتجاوز نصف المستجيبين أن الظاهرة في ازدياد، في حين ترى نسبة قليلة منهم أنها في تناقص. وينسجم هذا مع نتائج السؤال الأول المتعلق بارتفاع إدراك المستجيبين وتأييدهم بأن المشكلة خطيرة. وهذا يعكس وعياً بحقيقة أن الظاهرة قد أصبحت فعلاً في ازدياد وتصاعد في المجتمع الأردني (رطوط، 2001).

فيما يتعلق بأسباب التردد في التبليغ عن قضية حالة إهمال أو إساءة للأطفال، تعزو نسبة قليلة من الوالدين ذلك إلى عدم

العديد من مرتكبي الأفعال الجنسية المحرمة من الراشدين الكبار، هم أنفسهم كانوا ضحايا للإساءة الجنسية وهم أطفال.

فيما يتعلق بالشخص المسؤول عن إهمال الأطفال أو الإساءة إليهم جسدياً أو جنسياً، تبين أن نسبة عالية من عينة الوالدين، ترى أن الأم هي المسؤولة بدرجة أولى عن إهمال الأطفال والإساءة الجسدية إليهم. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج المسح الوطني للإساءة للأطفال في أمريكا (ACYF, 2005) المشار إليه في علاء الدين (2007)، الذي توصل إلى أن الأمهات يمثلن (40.8%) من مجموع المسيئين، وأن نسبة قليلة من المستجيبين تعتقد أن الأب هو المسؤول عن إهمال الأطفال والإساءة الجسدية إليهم. وعليه، تختلف هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات (أبو درويش، 2004؛ الحاج أحمد، 1999؛ إلياس وزملاؤه، 2001؛ خلقي، 1990؛ الدباغ، 2005؛ رطوط، 2001؛ الطراونة، 1999؛ القيسي، 2006)، التي توصلت إلى أن الأب هو المسؤول الرئيس عن ممارسات الإساءة الجسدية في الأسرة الأردنية.

فيما يتعلق بالشخص المسؤول عن الإساءة الجنسية للأطفال، ترى نسبة عالية من المستجيبين أن المعارف والأصدقاء والغرباء، هم الأشخاص الذين يُعدون مسؤولين بدرجة أولى عن الإساءة الجنسية للأطفال. وبوجه عام، تنسجم هذه النتيجة مع دراسات (إلياس وزملاؤه، 2001؛ العورتاني، 2004)، وتختلف جزئياً، مع نتائج دراسة رطوط (2001)، والدراسة التي أجراها المركز الوطني لإساءة وإهمال الطفل (National Center for Child Abuse and Neglect [NCCAN] (Pennsylvania Dept, 1993 as cited in Wallace, 2005)، التي أظهرت أن ما يقارب (91%)، من تقارير الإساءة المحددة للمسؤولين عن الإساءة هي لآباء الأطفال أو لأقاربهم، وأن (80%) من المسيئين كانوا الوالدين، وأزواج الوالدين، وأصدقاء الأسرة.

فيما يتعلق بمدى إسهام الإهمال أو الإساءة الجسدية أو الجنسية للأطفال في حدوث بعض الاضطرابات النفسية والاجتماعية والصحية والمدرسية، ترى نسبة مرتفعة من الوالدين أن الإهمال أو الإساءة الجسدية أو الجنسية للأطفال، تسهم في حدوث الاكتئاب وفي حدوث العنف، في حين ترى نسبة متوسطة منهم أنها تسهم في حدوث المشكلات المدرسية، وترى نسبة تتراوح من قليلة إلى متوسطة أنها تسهم في حدوث المشكلات الصحية. إضافة إلى ذلك تؤيد نسبة مرتفعة من المستجيبين أن الإساءة الجنسية تتسبب في إحداث مشكلات نفسية للأطفال.

فيما يتعلق بالآثار السلبية للإساءة الوالدية للأطفال، اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات (Margolin, Osofsky, 1995; Schewe, 1998) التي أظهرت أن الآثار السلبية للإساءة الوالدية للأطفال تتضمن الكرب والتعاسة النفسية

الأبناء للأسوأ في حال إتباع سلوك الضرب معهم، وأنهم يواجهون صعوبة أكبر في ضبط سلوك الأبناء في غياب الشريك، وفي حضور الكبار الآخرين من أفراد الأسرة. كما تبين أن معظم الوالدين يوافقون ويوافقون بشدة، على أن أسلوب التأديب الذي يتبعونه مع أبنائهم غير مفيد وفعال في ضبط سلوكهم. تشير هذه النتائج مجملها إلى وجود نسبة متوسطة لا بأس بها (43.4%) ممن تصادق على عدم كفاءة أساليب التأديب التي تتبعها، وذلك مقابل نسبة (48.9%) ممن أكدت على كفاءة تلك الأساليب لديها. أما في ما يتعلق بنوعية التأديب، تبين أن معظم أفراد العينة لا يقومون باستخدام التوجيه اللفظي مع أبنائهم في حالة ارتكابهم لسلكات غير مقبولة؛ ويؤكد أكثر من ثلثي العينة إتباعهم الضرب البدني في حالة ارتكاب أبنائهم لسلوك غير مقبول، في حين يؤيد أكثر من نصف العينة فكرة ضرب الأطفال. تظهر النتائج أيضاً عدم لجوء معظم الوالدين إلى استخدام أسلوب الحرمان من المزايا (العقاب السلبي) أو أسلوب الإهمال (عدم التعزيز) في حالة ارتكاب أبنائهم لسلوك غير مقبول، ولكنهم يلجأون إلى هذه الأساليب في حالة قيام أبنائهم بسلوك مقبول أو جيد. كما أيدت نسبة قليلة جداً فكرة استخدام أساليب تأديب مختلفة مع الأبناء تبعاً للموقف، وصنفت نسبة تتجاوز نصف العينة نفسها على كونها تتبع أسلوباً ثابتاً في تأديب أطفالها. وتنسجم هذه النتيجة مع النتائج السابقة التي تشير إلى عدم كفاءة أساليب التأديب التي يتبعها معظم أفراد عينة الدراسة مع أبنائهم.

فيما يتعلق بالتأديب تبعاً لنوع جنس المربي وجنس الأطفال، تبين النتائج أن ثلثي عينة الدراسة توافق وتوافق بشدة على أن الرجل وليست المرأة هو الذي يجب أن يتولى تأديب الأطفال، وأن المرأة تفسد الأطفال بتدليلها لهم، وأن نصف العينة تقريباً، توافق وتوافق بشدة، على أن إساءة الأم إلى الطفل أسوأ وأشد من إساءة الأب إليه، وأن معظم المشكلات الزوجية والأسرية تحدث أمام الأطفال. وتبين أيضاً، أن معظم الوالدين يوافقون ويوافقون بشدة على ضرورة معاملة الأطفال الذكور بأسلوب قاسٍ وعنيف، في حين أيدت نسبة قليلة جداً أن يتعامل الوالدان/الوالدين مع الأطفال الإناث بأسلوب خاص مناسب لكي يصبحن نساء صالحات في المستقبل. تعكس هذه النتائج مجملها التمييز بين الجنسين والتعامل معهما بأسلوب مختلف يعكس ثقافة المجتمع الذكوري والأبوي الذي يسود المجتمع الأردني.

فيما يتعلق بموقف الوالدين من استخدام العنف، يؤيد معظم الوالدين السماح لأبنائهم لأن يشاهدوا أفلام المغامرات التلفزيونية التي تتضمن القتل والعنف، في حين لا توافق نسبة عالية منهم على أن مشاهدة العنف في التلفزيون مسؤولة عن الكثير من سلوك العنف لدى الأطفال. وتوضح هذه النتيجة أيضاً، عدم موافقة معظم الوالدين على ضرورة تخصيص وقت كافٍ لمتابعة نوعية ما يشاهده أبنائهم من الأفلام والمسلسلات التلفزيونية مما يعكس خطورة عدم وعيهم بالدور السلبي الذي تمثله هذه النماذج

امتلاك معلومات كافية عن كيفية التصرف في مثل هذه المواقف، أو عن موقف أسرة الطفل. إن ترى نسبة تتجاوز ثلث العينة أن ذلك قد يعود إلى عدم الرغبة في التورط في الموضوع. أما بخصوص الإجراءات التي يتخذها المستجيب في حالة تأكده من حدوث الإهمال أو الإساءة، تبين أن نسبة قليلة جداً تبغ السلطات الرسمية، أو لا تقوم بشيء، أو أنها لا تعرف ما الذي يمكن أن تفعله، في حين تتحدث نسبة عالية تتجاوز نصف العينة إلى الأبوين فقط، ونسبة قليلة تتحدث إلى الآخرين.

أخيراً، فيما يتعلق بمعرفة خطوات التبليغ، تبين أن أكثر من نصف المستجيبين لا يعرفون تلك الخطوات مقابل نسبة قليلة تعرف الخطوات أو غير متأكدة من معرفتها. وتتفق هذه النتائج مع نتائج بعض الدراسات الغربية (Market Street Research, Inc, 2003; University of Massachusetts Poll and Massachusetts Kids Count, 2003) التي أظهرت أن نسبة عالية من عينة الدراسة لا تعرف ما الذي عليها أن تفعله لمواجهة حالات الإساءة. وتبرز خطورة هذه المعلومات في عدم إلمام نسبة عالية من الوالدين بالإجراءات الواجب اتخاذها للتعامل مع حالات الإهمال والإساءة مما يثير التساؤل ويؤكد ضرورة توفير برامج توعوية مباشرة وجهود مكثفة لتوعية أفراد المجتمع. كما تبرز خطورة هذه البيانات من المنظور الإيكولوجي (Garbarino, 1977)، الذي يرى أن الأسرة المعزولة عن الأنظمة أو الخدمات المجتمعية الداعمة يُعد بيئة خصبة لممارسات العنف الأسري.

أما فيما يتعلق بالجزء الخامس والأخير من أسئلة الدراسة، حول موقف الوالدين من تأديب الأطفال، وتجنب التأديب، وكفائته، ونوعيته، وتبعيته (حسب نوع جنس المربي والطفل). أشارت نسبة عالية من المستجيبين أنها توافق وتوافق بشدة على ترددهم في فرض القوانين على الأبناء، ويحرصون كذلك على عدم قيامهم أو قيام أفراد الأسرة الآخرين من البالغين بإزعاج أبنائهم عندما يخطئون؛ كما تبين أن أكثر من ثلثي الوالدين يوافقون ويوافقون بشدة، على أن الطلب من الأبناء القيام بالمساعدة في المهام المنزلية أو الأعباء الأخرى سيؤدي إلى حدوث مشاكل أكبر معهم؛ وأن الأبناء سيكرهونهم في حال إجبارهم على الطاعة. تشير هذه النتائج إلى اتسام معظم أفراد عينة الدراسة بنمط التأديب المتسامح الذي يعكس أنهم، على الرغم من كونهم قد يكونون دافئين ومتقبلين لأطفالهم، يتجنبون تأديب أطفالهم ويفتقرون إلى المهارات الوالدية الجيدة الواجب أن تتصف بالضبط والتأديب الحازم. وتبرز خطورة هذا الأسلوب في أن الأطفال الذين يتعرضون لأساليب والدية متسامحة ومتساهلة، يصبحون في الفترات العمرية اللاحقة - وهم راشدون- أفراداً تنقصهم الكفاءة لمتابعة الخطط الحياتية المختلفة كما قد يظهرون ضبطاً سيئاً لدوافعهم (Wallace, 2005).

أما في مجال كفاءة التأديب، أشارت النتائج إلى أن نسبة تتجاوز نصف العينة توافق وتوافق بشدة، على توقع تغيير سلوك

حالات الإساءة للأطفال، وعدم الإلمام بأساليب تأديب وضبط سلوك الأطفال، وعدم الوعي بخطورة قضايا اللجوء لأساليب الضرب البدني في معاقبة الأبناء، والتقليل من أهمية ودور المرأة في تربية الأطفال، وتعريض الأطفال لمشاهدات العنف الزوجي، ومعاملة الذكور بقسوة وعدم التفرقة بين الأبناء من الجنسين في المعاملة. هذا بالإضافة إلى الموقف العام من قضية استخدام العنف سواء في علاقات الأبناء بأقربانهم، أو بوصف الإهمال والإساءة الجسدية والجنسية قضايا وأموراً عائلية خاصة بحتة يجب عدم التدخل الرسمي فيها، وأن أفلام التلفزيون والسينما العنيفة لا تقود الأطفال لممارسة لسلوك العنيف مع الآخرين، وعدم الممانعة بتعرض الأبناء لمشاهدة أفلام العنف دون رقابة، وعدم الوعي بأهمية المراجعة المبكرة واللجوء لاستشارة الأخصائيين النفسيين أو الاجتماعيين. تُعد جميع هذه القضايا مواضيع أساسية يجب أن تستهدفها الدراسات المستقبلية وبرامج التدخل والإرشاد الأسري لمنع تفاقم مشكلة الإهمال والإساءة للأطفال في الأردن.

تؤكد نتائج هذه الدراسة أن تقدير حجم مشكلة العنف ضد الأطفال والإساءة إليهم، يرتبط مباشرة بدرجة إحساس المجتمع وإدراكه لهذه المشكلة، إضافة إلى توجهات ثقافة المجتمع نحو الطفل ودوره من ناحية، وحول أساليب تأديب الطفل وتربيته من ناحية أخرى. ويرتبط كذلك بمجموعة من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتربوية والقيم والعادات السائدة في المجتمع، إضافة إلى التشريعات القانونية المقررة ذات العلاقة المباشرة بتحديد أنماط السلوك الإجرامي وغير الإجرامي وفقاً للنصوص القانونية. من هنا يتضح دور منظومة القيم الاجتماعية والقوانين والتشريعات في تحديد معنى الإساءة للطفل، وأنواعها، وصورها وأشكالها في أي مجتمع من المجتمعات. فخطورة البيانات التي تتضمنها هذه الدراسة تستدعي التحرك السريع والفاعل لمواجهةها والتعامل مع أسبابها الحقيقية الموجودة خلف الأبواب الموصدة.

#### المصادر والمراجع

أبو السندس، رنا. (2004). دور المعهد الدولي لتضامن النساء/ الأردن في تقديم المساعدة للنساء والفتيات وأثر ذلك في الحد من إساءة معاملة الأطفال. ورقة عمل في المؤتمر العربي الأول للجمعية الدولية للوقاية من إساءة معاملة الأطفال خلال الفترة من 2004/2/25-23.

أبو درويش، منى علي صبح. (2003). دراسة نفسية لمشكلة العنف الذي يتعرض له الأطفال داخل الأسرة في الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، القاهرة. جمهورية مصر العربية.

آل مبارك، حنان عبد الكريم بن صالح. (2002). برنامج الخدمة الاجتماعية لضحايا العنف من النساء والأطفال في

الإعلامية. كما أظهرت النتائج أن أكثر من نصف العينة تؤيد ضرب أبنائها لزملائهم دفاعاً عن النفس، ولا يزعج معظمهم من اعتداء أبنائهم على الآخرين بمعزل عن الأسباب؛ وأنهم يؤيدون فكرة أن العراك اللفظي والجسدي يساعد أبناءهم على الاحتفاظ بعلاقات أفضل مع الأطفال الآخرين؛ ولا يزعجون من تعرض أبنائهم لرؤية مشاهد عنف واقعية؛ كما أن نصف العينة لا تجد مانعاً من تمتع أبنائهم بسمعة أنهم أطفال لا يغلبهم أحد؛ وترى نصف العينة تقريباً أنها تجهل الكثير من قواعد التربية الصحيحة. توضح هذه النتائج بمجملها النزعة للعنف السائدة في المجتمع الأردني ودرجة التسامح مع حالات العنف واعتباره وسيلة شائعة ومقبولة للتعامل الاجتماعي تتوارثها الأجيال. ويرى معظم أفراد العينة أيضاً أن ممارسات الإهمال والإساءة الجسدية والجنسية، أمر عائلي داخلي خاص يجب عدم تدخل السلطات فيه؛ وأن نصفها تقريباً، ترى أن الوالدين لا يقومون بتوعية جيدة لأبنائهم كما كان يفعل الوالدين معهم في السابق. ويتضح من النتائج كذلك، أن معظم أفراد العينة لا يوافقون على كون الوالدين لا يمضون وقتاً كافياً مع أبنائهم؛ وعلى كونهم يترددون بخصوص ما يجب فعله لتربية أبنائهم؛ وأن عمل الأم يؤثر سلباً على الأطفال؛ كما أكد معظم أفراد العينة على عدم الموافقة على حاجة الوالدين إلى استشارة الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين.

على ضوء بيانات هذه الدراسة، يمكننا القول إن الإساءة للأطفال ما زالت تحدث في كل دولة، وأنها ظاهرة تتعدى الحدود الاجتماعية والثقافية والإثنية، وما زالت هناك حاجة للمزيد من البيانات من أجل رسم صورة كاملة عن حجم هذه المشكلة.

وعلى الرغم من كون نتائج هذه الدراسة، تبقى مقيدة بخصائص أفراد العينة ومدى دقتهم وصدق استجاباتهم، إلا أنها قد وفرت بيانات غزيرة تعكس جزئياً وعي نسبة كبيرة من أفراد عينة الدراسة بخطورة المشكلة وجديتها، وأنها في تصاعد، وبقسوة الآثار النفسية المترتبة عليها، مما يجعل هذه الفئة من أفراد عينة الدراسة من الوالدين جاهزين لأي تدخل إرشادي من شأنه تحسين إدراكاتهم وممارساتهم نحو هذه القضية الاجتماعية الحاسمة. بالإضافة إلى ذلك، ألفت نتائج هذه الدراسة الضوء على العديد من مؤشرات القصور في إدراك واقع المشكلة والجوانب المحيطة بها لدى نسبة مرتفعة إلى حد ما من أفراد عينة الدراسة، والتي تُعد هي البيئة الخصبية والممهدة لحدوث وشيوع الإساءة للأطفال في المجتمع الأردني. ويتحدد أول هذه المؤشرات في ضعف إدراك ووعي المفحوصين بالمرحلة العمرية التي قد يكون الطفل أكثر عرضة للإساءة فيها، وفي عدم الإلمام باحتمالية انتشار دورة العنف عبر الأجيال من خلال تحول الطفل المساء إليه إلى والد مسيء، وعدم الاعتراف بكون الأب يشارك الأم المسؤولية الرئيسية عن ممارسات الإهمال والإساءة الجسدية للأطفال، أو كون أحد أفراد الأسرة أو الأقارب هو الشخص المسؤول عن الإساءة الجنسية للأطفال، وعدم المعرفة بخطوات التبليغ عن

المجتمع الأردني. مجلة دراسات، العلوم الإنسانية، 34(2)، 1-30.

الصويغ، سهام عبد الرحمن. (2003). الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم: دراسة ميدانية في مدينة الرياض. مجلة الطفولة والتنمية، 3 (9)، 29-70.

الطراونة، فاطمة. (1999). أشكال إساءة المعاملة الوالدية للطفل وعلاقتها بالتوتر النفسي لديه و ببعض الخصائص الديموغرافية لأسرته. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

علاء الدين، جهاد محمود. (2007). واقع الإساءة إلى الأطفال في الأردن: حصيلة البحث العلمي خلال العقود الثلاثة الأخيرة (1980-2007). بحث مقدم في المؤتمر الثالث للجمعية الأردنية للبحث العلمي. تشرين الثاني، 2007، عمان، الأردن.

العورتاني، وفاء سلامة. (2004). إساءة تعامل المدرسين وعلاقته بالتحصيل الدراسي وتقدير الذات لدى طلبة الصف التاسع الأساسي في عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

القضاة، خالد. (1999). الإكتئاب لدى الأطفال وعلاقته بالبيئة الأسرية والكفاءة المدركة والتحصيل الأكاديمي لدى عينة من طلبة الصف السادس الأساسي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

القيسي، لما ماجد موسى. (2006). إساءة معاملة الطفل وعلاقتها بالمشكلات النفسية لديه وبالتكيف الزواجي لدى الوالدين. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

منظمة اليونيسيف. (1998). وضع الأطفال في العالم. مكتب اليونيسيف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا، المطبعة الوطنية، عمان، الأردن.

منظمة اليونيسيف. (2006). إتفاقية حقوق الطفل. المكتب الإقليمي في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، عمان، الأردن. مستمدة بتاريخ 5-7-2007 من الصفحة الإلكترونية: [http://www.unicef.org/jordan/arabic/resources\\_1\\_951.html](http://www.unicef.org/jordan/arabic/resources_1_951.html)

اللياس، تيسير؛ والحديدي، مؤمن؛ وجهشان، هاني؛ والسرحان، تغريد؛ وطرطوط، سيد. (2001). عوامل الخطورة المؤدية للإساءة لدى فئة من الأطفال المُساء إليهم في

مستشفى الملك عبد العزيز العسكري بالسعودية- دراسة اجتماعية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الأمين العام للأمم المتحدة. (2006). دراسة الأمين العام للأمم المتحدة حول العنف ضد الأطفال، التقرير الإقليمي- منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. مستمدة بتاريخ 16-7-2007 من الصفحة الإلكترونية: [http://www.megdof.org/article\\_details.aspx?article\\_id=124&scid=14&cid=6](http://www.megdof.org/article_details.aspx?article_id=124&scid=14&cid=6)

البليسي، بشير صالح. (1997). حجم مشكلة إساءة معاملة الطفل في المجتمع الأردني. ورقة عمل مقدمة لندوة الإساءة للطفل، جمعية نهر الأردن بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة / اليونيسيف، عمان، الأردن.

الحاج، أحمد. (1999). العنف الأسري ضد الطفل في المجتمع الأردني. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

خلقي، هند صلاح الدين. (1990). العلاقة بين الإساءة الجسدية والجنسية وبعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالأسرة المسيئة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

دائرة الإحصاءات العامة الأردنية. (2004). إحصاءات السكان في الأردن. عمان، الأردن مستمدة بتاريخ 15-2-2007 من الصفحة الإلكترونية <http://www.dos.gov.jo>

الدباغ، هالة محمد سعيد. (2005). علاقة البنى المعرفية اللاتكيفية للوالدين والممارسات الوالدية بالبنى المعرفية اللاتكيفية والاكنتاب لدى المراهقات. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

ريبحات، صبري. (1988). حجم وأشكال الإساءة للأطفال في الأردن. إدارة المعلومات والدراسات، مديرية الأمن العام، عمان، الأردن.

طرطوط، السيد عادل. (2001). أنماط الإساءة الواقعة على الأطفال من قبل أفراد أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية، والاقتصادية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

الزيود، محمد؛ وعكروش، ميسون. (2006). المسؤولية التربوية والأخلاقية للأسرة تجاه أنماط الإساءة إلى الأطفال في

- Kaufman, J. and Ziegler, E. (1993). The intergenerational transmission of abuse is overstated. In Gelles, R. J., and Loseke, D. (eds.), *Current controversies on family violence*. (pp. 209-221). Sage, Newbury Park, CA.
- Kluft, R. P. (1984). Multiple personality in childhood. *Psychiatric Clinics of North America*, 7, 121-134.
- Kronenberg, W. G. and Meyer, R. G. (1996). *The child clinician's handbook*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Kwong, M. I., Bartholomew, K. and Dutton, D. G. (1999). Gender differences in patterns of relationship violence in Alberta. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 31 (3), 150- 160.
- Levi, B. H. and Brown, G. (2005). Reasonable suspicion: A study of Pennsylvania pediatricians regarding child abuse. *Pediatrics*, 116 (1), 5-12.
- Margolin, G. (1998). Effects of witnessing violence on children. In P. K. Trickett and C. J. Schellenbach (Eds.), *Violence against children in the family and the community* (pp. 57-101). Washington, D. C: American Psychological Association.
- Market Street Research, Inc. Northampton, Massachusetts. (2003). *Attitudes, beliefs, and actions taken relating to child sexual abuse in the seven - county twin cities metropolitan area of Minnesota*. Retrieved March 16, 2007 from [http://www.stopitnow.com/mn/Complete\\_Survey.pdf](http://www.stopitnow.com/mn/Complete_Survey.pdf)
- Miller, A. (1990). *Banished knowledge: Facing childhood injuries*. New York: DoubledayPub. Co.
- National Committee for the Prevention of Child Abuse (NCPA). (1990). *Public attitudes and action regarding child abuse and its prevention*. Chicago, USA.
- North Dakota State Data Center-North Dakota State University. (2005). *North Dakota statewide child abuse and neglect study*. Retrieved March 13, 2007 from <http://www.StopChildAbuseND.com>.
- O'Leary, D. K. (1988). Physical aggression between spouses: A social learning theory perspective. In V. B. Van Hasselt (ed.), *Handbook of family violence* (pp. 31- 55). New York: Plenum.
- Orton, G. L. (1997). *Strategies for counseling with children and their parents* (pp.81-125). Pacific Grove, CA: Brooke Cole.
- Osofsky, J. D. (1995). The effects of violence exposure on young children. *American Psychologist*, 50, 782-788.
- Schewe, P. A. (Ed.) (2002). *Preventing violence in relationships: Developmentally appropriate*. المملكة الأردنية الهاشمية. مستمدة بتاريخ 2007-6-22 من الصفحة الإلكترونية: <http://www.amanjordan.org/conferences/vaciaw/main.htm>
- American National Research Council [NCR]. (1993). *Understanding child abuse and neglect*. Washington, DC: National Academy Press.
- Barnett, O. W. Perrin, R. D. and Miller- Perrin, C. L. (2004). *Family violence across the life span: An introduction*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development research perspectives, *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Cicchetti, D. and Toth, S. L. (1995). Developmental psychopathology and disorders of affect. In D. Cicchetti and D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (Vol. 2, pp. 369-420). New York: Wiley.
- Deblinger, E., McLeer, S. V., Atkins, M. S., Ralphe, D. and Foa, E. (1989). Posttraumatic stress in sexually abused, physically abused, and non-abused children. *Child Abuse and Neglect*, 13, 403-408.
- Dhooper, S. S., Royse, D. D., and Wolfe, L. C. (1991). A statewide study of the public attitudes toward child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 15, 37- 44.
- Evocative Knowledge Object [EKOS] Research Associates Inc. (2002). Public attitudes towards family violence: A syndicated study final report, May 2002. Retrieved January, 8, 2007 from <http://www.cccw-cepb.ca/DocsEng/FamilyViolenceSurvey.pdf>
- Fontana, V. J. (1984). When systems fail: Protecting the victim of child abuse. *Children Today*, 13(4), 14-18.
- Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment. *Journal of Marriage and the Family*, 39, 721-735.
- Gelles, R. J. and Cornell, C. P. (1990). *Intimate violence in Families* (2<sup>nd</sup>. ed.). New Delhi: Sage.
- Jaffe, P., Wolfe, D. A. and Wilson, S. K. (1990). *Children of battered women*. CA: Sage Pub. Co.
- Jaffe, P., Wolfe, D. A., Wilson, S. K. and Zak, L. (1986). Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(1), 142-146.

- University of Rochester Medical Center [URMC]. (2000). *Child Abuse reporting*. Retrieved March 16, 2007 from <http://www.urmc.rochester.edu/pr/News/archive/abuse.html>
- U.S. Department of Health and Human Services. (1999). *Blending perspectives and building common ground. A report to Congress on substance abuse and child protection*. Washington, D. C.: U. S. Government Printing Office. Retrieved March, 17, 2007 from [http:// aspe.hhs.gov/](http://aspe.hhs.gov/)
- Wallace, H. (2005). *Family violence: Legal, medical, and social perspectives*. Allyn and Bacon, Inc.
- Walker, E., Katon, W., Harrop-Griffiths, J., Holm, L., Russo, J. and Hickok, L. R. (1988). Relationship of chronic pelvic pain to psychiatric diagnoses and childhood sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, 145, 75-80.
- Wilbur, C. B. (1984). Multiple personality and child abuse. An overview. *Psychiatry Clinical North Am*, 7(1), 3-7.
- Wolfgang, M. and Ferracuti, F. (1982). *The subculture of violence* (2<sup>nd</sup>. edition). London: Travistock.
- World Health Organization-WHO. (1996). *World Health Assembly. Prevention of violence, public health priority. Resolution no. WHA 49, 25*.
- World Health Organization-WHO. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, Geneva, 29-31 March, 1999, World Health Organization, Social Change and Mental Health, Violence and Injury Prevention, pp. 13-17*. Retrieved March, 13, 2008 from <http://www.yesican.org/definitions/WHO.htm>
- World Health Organization-WHO.(2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Retrieved March, 17, 2007 from [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/neglect/en](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en)
- Yoshihama, M. and Sorenson, S. B. (1994). Physical, sexual, and emotional abuse by male intimates: Experiences of women in Japan. *Violence and Victims*, 9(1), 63-77.
- intervention across the life span*. Washington, DC: APA Books.
- Shonkoff, J. P. and Meisels, S. J. (Eds.) (2000). *Handbook of early childhood intervention* (2ed). NY: Cambridge University Press.
- Skowron, E. and Reinemann, D. H. S. (2005). Effectiveness of psychological interventions for child maltreatment: A meta-analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42 (1), 52-71.
- Spector, M. and Kitsuse, J. (1977). *Constructing social problems*. Menlo Park, CA: Cummings.
- Steele, B. (1980). Psychodynamic factors in child abuse. In C. Kempe and R. Helfer (Eds.), *The battered child*. Chicago: University of Chicago Press.
- STOP IT NOW and Market Street Research, Inc. (1997). *Perceptions of child sexual abuse as a public health problem*. Vermont, September 1995. Morbidity and Mortality Weekly Report, MMWR, 46 (34), 801-803.
- Straus, M. A. (1991). Family violence in American families: Incidence rates, causes, and trends. In D. D. Knudsen and J. L. Miller (Eds.), *Abused and battered: Social and legal responses of family violence. Social institutions and social change* (pp. 17-34). Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Straus, M. A. (1999). *Child report and adult recall versions of the revised conflict tactics scales*. Durham, NH: Family Research Laboratory, University of New Hampshire.
- Thompson, R. A. (1993). Developmental research and legal policy: Toward a two-way street. In D. Cicchetti and S. L. Toth (Eds.), *Child abuse, child development, and social policy* (pp. 75-115). Norwood, NJ: Ablex.
- Thompson, R. A. and Wilcox, B. L. (1995). Child maltreatment research. Federal support and policy issues. *American Psychologist*, 50, (9), 789-793.
- University of Massachusetts Poll. , and Massachusetts Kids Count. (2003). *Child sexual abuse and public opinion in three Massachusetts Communities*. Retrieved March 16, 2007 from [http://www.enoughabuse.org/files/Highlights\\_CommunityOpPolls.pdf](http://www.enoughabuse.org/files/Highlights_CommunityOpPolls.pdf)