الفصل الخامس

الفصل الخامس
الإساءة البدنية

يؤثر تعرض الطفل للعنف والعقاب البدني بشكل كبير على نموه نفسياً واجتماعياً؛ وعلى كيمياء المخ التي تتحكم في مردود الأفعال للطفل. فمثلاً تقل نسبة السيروتونين وهو الموصل العصبي المختص بالمزاج، مما يؤدي بالطفل إلى الإصابة بالاكتئاب، ويجعل استجاباته أكثر عنفاً للضغوط العصبية، ويبالغ في تفسيره لتصرفات الآخرين على أنها تهديد شخصي له كما يقل احترامه لذاته، وتنتج لديه العديد من المفاهيم السلبية منها، ويفتقر القدرة على اكتساب مهارات التواصل الصحيحة مع الآخرين، فبدلاً من استخدام التحاور ومحاولة التأثير بالإقناع يلجأ لفرض رأيه باستخدام العنف، ويكون أكثر عرضة من أقرانه للإصابة بالقلق، والخوف، وصعوبة التركيز والتحصيل الدراسي، ويمكن أن يمتد أثر العنف في حياة الطفل إلى المستقبل في مراحل نضجه، ويتوقف هذا الأثر على مدة العنف وشدته وطبيعته وتكراره[1].

وعلى رغم ما طرأ على المجتمعات المختلفة من تطور وتقدم خلال العصر الحالي، إلا أن الإساءة إلى الأطفال مازالت مستمرة وإن اتخذت صورا ومظاهر مختلفة بعض الشيء، وغالبا ما يحدث ذلك في مجتمع يقبل العقاب البدني والقسوة كوسيلة لضبط سلوك الأطفال سواء من قبل الوالدين أو المربين أو أصحاب المحلات (عبد الغفار وآخرون، ١٩٩٧)[2].

وتعد الإساءة البدنية من أكثر أنواع الإساءة شيوعاً، كما أنها أكثرها سهولة

---

(1) فهيم، كلير (٢٠٠٧). **رعاية الأبناء ضحايا العنف**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ص ص ١١-١٤.

(2) عبد الغفار، عبد السلام؛ والأشول، عادل عز الدين؛ والقريطي، عبد المطلب؛ وحافظ، نبيل (١٩٩٧). **مظاهر إساءة معاملة الطفل في المجتمع المصري**، القاهرة: أكاديمية البحث العلمي.

من حيث التعرف عليها، وذلك لأن علامات الاعتداء البدني تظهر واضحة على الطفل، وتعتبر منطقة الوجه واليدين من أكثر المناطق المستهدفة في عملية الإساءة البدنية (Halperin, 1979)[1]. وتشير بير وآخرون (Bear, *et al.*, 1993)[2] إلى أن الإساءة البدنية تتمثل في أي ضرر جسدي مقصود، وهي تشمل الضرب، والحرق، والاعتداء البدني على الطفل، والخنق بالدخان والتعذيب.

ويمكن تعريف الإساءة الجسدية بأنها استخدام قصدي وليس مصادفة للقوة كجزء من تعامل الآباء أو من يقوم مقامهما مع الطفل بغرض الأذي (Gill, 1970)[3]، وبأنها إلحاق أي أذى جسدي بالطفل كالجروح أو الكدمات، وكذلك الإصابات الخاصة بالعظام، أو النزيف، والحروق، والتجمع الدموي، وورم الأنسجة، بالإضافة إلى سوء التغذية (الرفاعي، ١٩٩٤: ٨)[4]، وبأنها ضرر مقصود نجم عن أفعال مرتكبة بواسطة شخص راشد، وتتسم هذه الأفعال بالعنف البدني الظاهر أو العنف المفرط، وتشمل أيضاً التسمم، والتعريض لحرارة عالية أو لبرد قارس (البحيري وآخرون، ١٩٩٤: ٨٤)[5]، وبأنها تشمل العنف بالضرب باليد أو باستعمال وسائل أخرى وكذلك العض والحرق مما يؤدي إلى حدوث إصابات

---

(1) Halperin, M. (1979). **Helping maltreated children.** London: The C.V. Mosby Company.

(2) Bear, T.; Schenk, S. & Becknerl, L. (1993). Supporting victims of child abuse. **Journal of Educational Leadership,** 50(4): 42-47.

(3) Gill, D. (1970). **Violence against children, physical children abuse in the United States.** Harvard University Press.

(4) الرفاعي، السيد عبد العزيز (١٩٩٤). **إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

(5) البحيري، عبد الرقيب؛ وعجلان، عفاف؛ وشادر، ألفت (١٩٩٤). **سوء معاملة الطفل وعلاقتها بالاضطرابات المدرسية، القاهرة: المؤتمر العلمي الثاني** لمعهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ص ص ٨٤-١٢١.

جسدية للطفل (أحمد، ١٩٩٤: ٢٣٧)[1]، وبأنها قيام أحد الوالدين بإلحاق ضرر بالطفل في أي جزء من جسمه، ويأخذ عدة مظاهر منها الضرب الشديد، جذب الشعر لدرجة إحساس الطفل بالألم، الكسور، اللسع بالنار، إصابات الرأس والجروح (أبو ضيف، ١٩٩٨: ٧)[2].

هذا وتشير البحوث إلى أن هناك بعض العوامل التي تسهم في زيادة وانتشار الإساءة البدنية بشكل خاص، مما يجعلها أكثر أنواع الإساءة انتشارا، ويأتي في مقدمة هذه العوامل الاعتقاد الشديد في العقاب البدني كأسلوب أساسي في عملية التنشئة والتقويم، والذي يتمثل في استخدام كافة أساليب العقاب البدني، أو كل ما يؤدي إلى إثارة الألم الجسدي كوسيلة أساسية في الضبط والتقويم، وتستخدم الأسر العقاب البدني بصورة متكررة لاعتقادهم في العقاب البدني كوسيلة للضبط والتقويم (Mahffy, 1984)[3].

ويشير مغاريوس (١٩٧٣)[4] إلى أن الوسيلة الأكثر شيوعا التي تعمد إليها الأسرة المصرية بشكل عام عند مخالفة أطفالها للتعليمات هي العقوبة البدنية. ويرى (Johnson, 1990)[5] أن العقاب البدني يعد مفهوما قديما وراسخا للتهذيب، سواء في المدارس أو في البيوت الأمريكية، وأن العقاب البدني خبرة منتشرة في المدارس

---

(1) أحمد، بدرية كمال (١٩٩٤). **مرجع سبق ذكره**، ص ٢٣٧.

(2) أبو ضيف، إيمان محمود (١٩٩٨). **سوء معاملة الطفل وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي.

(3) Mahffy, M. (1984). **Abusive relationships: A comparison of battered and exbattered women.** Paper Presented Annual Meeting of Rocky Manhatten Psychological Association.

(4) مغاريوس، صموئيل (١٩٧٣). **الصحة النفسية والعمل المدرسي**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

(5) Johnson, C. (1990). Reporting of abuse in society that condones use of corporal punish. **The Pediatric Clinics of North America,** 37(4): 796-803.

الأمريكية، وأن ١٣ ولاية أمريكية إلى وقت قريب كانت تسمح بصورة واضحة باستخدام العقاب البدني في مدارسها، وقد ظهر هذا واضحا في المسح الذي هدف إلى تحديد مدى الاعتقاد في العقاب البدني كوسيلة للتهذيب بين القائمين على التربية في المدارس الأمريكية، والذي أفادت نتائجه إلى أن ٧٨% من النظار، و٧٤% من المدرسين يؤيدون استخدام العقاب البدني كوسيلة للضبط داخل المدرسة.

وقد أكدت بعض البحوث الأخرى على أهمية الضغوط البدنية كعامل أساسي في زيادة وانتشار الإساءة البدنية، والتي تبدو في أمور كثيرة أهمها انخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وتفيد هذه الدراسات بأن الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض أكثر ميلا لاستخدام العقاب البدني بالضرب أو العقاب البدني العنيف، حيث أن مطالب الطفل وحاجاته تشكل عبئاً ثقيلاً على الآباء مما قد يجعلهم تحت وطأة الصراع بين مطالب هؤلاء الأبناء وعدم الكفاية المادية، وقلة فرص العمل في الأسرة (ناشد، ١٩٩١)[1].

ويعد حجم الأسرة بالإضافة إلى المشكلات الزوجية من العوامل الأخرى التي تشارك في الضغوط البيئية المساعدة لحدوث الإساءة البدنية، حيث تشكل الأعداد الكبيرة من الأطفال بالإضافة إلى قلة الدخل مأزقاً كبيراً للأسرة، والتي غالبا ما تكون سببا في المشكلات الزوجية الحادة والمتكررة، مما يدفع الآباء إلى استخدام العقوبات الجسدية مع أبنائهم بصورة إسقاطية، بينما يرى فريق آخر من الباحثين أن هذه الضغوط البيئية ليست كافية لمثل هذه الردود العنيفة الناجمة من الإساءة البدنية، ولكن ما يحدث هو تفاعل هذه الضغوط البيئية مع عوامل أخرى مرتبطة بالخصائص الشخصية للآباء المسيئين، وبخاصة المرتبطة بفترة الطفولة (Oldershaw, 1986)[2].

---

(1) ناشد، إيهاب رؤوف (١٩٩١). **إيذاء الأطفال وإساءة معاملتهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الطب، جامعة القاهرة.

(2) Oldershaw, L. (1986). Control strategies and non-compliance in abusive mother and dyads. **Journal of Child Development,** 57(4): 722-731.

ويبدو أن الآباء المسيئين لأبنائهم يعيدون نمطا للوالدية سبق وأن تعرضوا له في الطفولة مما يؤكد على استمرارية دائرة الإساءة (أحمد، ١٩٩٤)[١]. وقد تبنت دراسة هامبرجر، وهاستنجس (Hamberger and Hastings, 1989)[٢] هذا الاتجاه، حيث أشارت إلى أن هناك بعض الخصائص للآباء المسيئين تساهم في حدوث الإساءة البدنية واستمرارها، وأهمها الخبرات الأسرية الأليمة التي مروا بها في طفولتهم، بالإضافة إلى اتصافهم بالعدوانية والسلبية، والحساسية الشديدة، وأحياناً تزداد هذه الخصائص سوءا بإدمانهم للمواد الكحولية والمخدرات. بينما يرى (Bays, 1990)[٣] أن هناك علاقة بين استخدام العقاب البدني بصورة متكررة وبين إدمان الكحول، وتفيد نتائج دراسته بأن (٢٥%) من آباء الأطفال المساء إليهم جسديا كانوا من مدمني الكحوليات، ويرى قنطار (١٩٩٢)[٤] أن إساءة معاملة الأطفال بدنيا غالبا ما تكون نتيجة حالة مرضية عند الأهل أو القائمين على تربية الطفل، وبخاصة الأم، وأن أهم الخصائص التي تميز الأسر المسيئة هي انتقال القسوة من جيل لآخر، وتضيف فرانسيس (Francis, 1987)[٥] بعض الخصائص الأخرى للآباء المسيئين والتي تساهم في انتشار الإساءة الجسدية وهي ميلهم إلى السيطرة والإكراه في علاقاتهم مع أطفالهم، بينما يميلون إلى الخضوع والسلبية في علاقاتهم الخارجية، بالإضافة إلى تميزهم بعدم الاستقرار الانفعالي، والتشكيك، في تقدير

---

(1) أحمد، بدرية كمال (١٩٩٤). **مرجع سبق ذكره**، ص ٢٤٨.

(2) Hamberger, K. and Hastings, J. (1989). **Psychopathology differences between batters and non-batters.** Paper Presented at the Annual Meeting of American Psychological Association.

(3) Bays, J. (1990). Substance abuse and child abuse impact of addiction on child. **Journal of the Pediatric Clinics of North America,** 37(4): 881-904.

(4) قنطار، فايز (١٩٩٢). **الأمومة**، الكويت: عالم المعرفة.

(5) Francis, C. (1987). **Personality characteristics of physically abusive parents: A typology based upon the Sixteen Factors Questionnaire.** Unpublished Ph.D. University of Arkansas.

الذات، وقد توصل كامل (١٩٩١)[١] إلى بعض الخصائص الأخرى لهؤلاء الآباء مثل عدم النضج الانفعالي والاجتماعي، والاعتماد الدائم على الغير، والانعزالية، وعدم قدرتهم على مشاركة أطفالهم بشأن حاجاتهم النفسية، بالإضافة إلى تشوه مدركاتهم حول مفاهيم الأبوة والأمومة.

ومن خلال تتبع بعض التقارير والدراسات التي اهتمت بحصر نسب حدوث الإساءة البدنية نجد أن النتائج تشير إلى أن أكثر من مليوني طفل قد أسيء إليهم في الولايات المتحدة الأمريكية في ١٩٨٦، وأن حوالي ٢١ ألف حالة كانت من نصيب حالات الإساءة البدنية التي تشكل خطورة بالغة على حياة الطفل (Wexler, 1990)[٢]. وقد بلغت نسبة كسور العظام بكافة أنواعها في الأطفال المساء إليهم بدنيا ٣٦% (Merten and Carpenter, 1990)[٣].

وفي تقرير جونسون (Johnson, 1990)[٤] الذي هدف تحديد أشكال العنف البدني تجاه الأطفال من القائمين على تربيتهم في المجتمع الأمريكي أشارت النتائج إلى أن ٣٧% من الأسر تستخدم العنف مع أطفالهم أثناء فترات الحياة المختلفة، و٥٨% يستخدمون الصفعات القوية والبسيطة، و١٣% يستخدمون الضرب المبرح الذي يؤدي إلى إصابات جسدية شديدة، و٥% يقذفون أطفالهم بالأشياء التي في متناول أيديهم، و٣% يستخدمون الضرب والعض، و١% يستخدمون الضرب الخفيف مع التهديد به، وأن هناك نسبة تتراوح ما بين ٣,١ إلى ٤ مليون طفل يستخدم معهم العنف البدني بدرجاته المختلفة أثناء فترات نموهم المختلفة في الفترة

---

(1) كامل، عبد الوهاب (١٩٩١). **سوء معاملة وإهمال الطفل**، القاهرة: المؤتمر الرابع للطفل المصري، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ص ص ١٠١٢-١٠٣٧.

(2) Wexler, R. (1990). **Wounded Innocents.** New York: Prometheus Books.

(3) Merten, D. and Carpenter, B. (1990). Radio logic imaging of injury in the child abuse syndrome. **Journal of Pediatric Clinics of North America,** 37(4): 815-837.

(4) Johnson, C. (1990). **Op. Cit**: p. 791.

من الثالثة إلى السابعة عشر من أعمارهم، وأن ما بين ٢٧٠/٢٧٥ ألف طفل تم عقابهم بدنيا في عام ١٩٧٥، ويعلل الباحث هذا الانتشار الواسع للإساءة البدنية لأنها تحدث بشكل فردي مما يصعب تقرير ذلك في كل الأسر التي تستخدم العقاب البدني مع الأطفال.

وتشير دراسة بير وآخرون (Bear, *et al.*, 1993)[1] إلى أن أكثر من مليوني حالة من الإساءة تم الإبلاغ عنها في عام ١٩٨٦، في حين كانت عدد حالات الإساءة ٦٩٩ ألف في عام ١٩٧٦، وأن أكثر من ١٢٠٠ طفل من هؤلاء الأطفال يموتون كل عام كنتيجة مباشرة للإساءة مما يؤكد على الزيادة الشديدة في حالات الإساءة على المستوى العالمي.

بينما بلغت نسبة الإصابات الجسدية الناتجة من الإساءة البدنية على المستوى المحلي في دراسة ناشد (١٩٩١)[2] ٤٤,٥% من حجم العينة وذلك في المستوى المنخفض بينما بلغت في المستوى الأسري المرتفع ٣٣,٩٥% مما يدل على ارتفاعها في كافة المستويات الاجتماعية، وفي دراسة مغاريوس (١٩٧٣)[3] من أجل التعرف على نسبة استخدام العقاب البدني في الريف والحضر، على الذكور والإناث أشارت النتائج إلى أن نسبة استخدام العنف البدني كوسيلة في الضبط قد بلغت نسبة ٤٩% بالنسبة للأمهات الحضريات، في مقابل نسبة ٤% بالنسبة للأمهات الريفيات، وذلك من حيث استخدام العقوبة مع أبنائهم الذكور، في حين تلجأ نسبة ٤٣% من الأمهات الحضريات إلى استخدام العقوبة البدنية مع بناتهن، وذلك مقابل ٤٦% من الأمهات الريفيات، ونسبة ٣٣% من الآباء في الحضر في مقابل ٣% من الآباء في الريف يستخدمون العقوبات البدنية مع أبنائهم الذكور، و٢٧% من الآباء في الحضر يستخدمون العقاب البدني مع بناتهم، في مقابل ٢٦% من

---

(1) Bear, T., *et al.*, (1993). **Op. Cit:** p. 45.

(2) ناشد، إيهاب (١٩٩١). **مرجع سبق ذكره**، ص ١٠٩.

(3) مغاريوس، صموئيل (١٩٧٣). **مرجع سبق ذكره**، ص ٢٢١.

الآباء في الريف، مما يدل على ارتفاع معدلات استخدام العقاب البدني سواء في الحضر أو في الريف، وكذلك بين الآباء والأمهات، مما يدل على أن الأبناء الذكور هم أكثر تعرضا للعقاب البدني من الإناث. ويصف كامل (١٩٩١)[١] بعض أنماط الإساءة البدنية في المجتمع المصري مشيرا إلى أن ٣٧,٨% من حجم عينة الدراسة يعاملون بالضرب القاسي سواء باليد أو بالأدوات، وأن هؤلاء الضحايا يمكن وصفهم بالمعذبين فعلا، بينما تعرض ٥٠% من الأطفال الآخرين لأنواع مختلفة من العقاب البدني كالحرق والقيد بالحبل والضرب والعض، وبرغم ما للإساءة عموما من أضرار من شأنها أن تؤدي إلى حدوث أشكال من الخلل والاضطرابات في حياة وخصائص شخصية الطفل إلا أن معظم الدراسات تشير إلى أن الإساءة البدنية على وجه الخصوص تعد من أكثر أنواع الإساءة تأثيراً على الطفل وتوافقه.

وقد اهتمت برنبفك (Bernveke, 1988)[٢] بدراسة تأثير الإساءة على الفتيات ممن هم في سن المراهقة، وقد أظهرت الدراسة بعض الخصائص لهؤلاء الفتيات أهمها الاضطرابات السلوكية وتقدير أقل للذات، وقدرة أقل في التحكم، وعدم الاستقرار الانفعالي، هذا بالإضافة إلى عدم تقبل البيئة التي يعيشون فيها، كما أظهرت دراسة ديونودي (Dinwiddie, 1993)[٣] بعض الخصائص الأخرى للأطفال المساء إليهم بدنيا مثل الرتابة المتزايدة في حياتهم، واضطرابات متعددة في الشخصية والسلوك الاجتماعي والتي وصل بعضها إلى حد الاضطرابات العقلية، ويوضح مورجان (Morgan, 1992)[٤] أن العواقب النفسية للإساءة البدنية قد

---

(1) كامل، عبد الوهاب (١٩٩١). **مرجع سبق ذكره**، ص ١٠١٦.

(2) Bernveke, M. (1988). **Cognitive and personality characteristics of physically abused adolescents.** Unpublished Ph.D., University of Southern Mississippi.

(3) Dinwiddie, S. (1993). Psychiatric diagnoses of self-reported child abusers. **International Journal of Child Abuse and Neglect,** 17(4): 455-464.

(4) Morgan, S. (1992). **Abuse and neglect handicapped children.** Boston: Toronto-Hill Publication Company.

ارتبطت بظهور الانحرافات السلوكية، والتي تمثلت في ثورات الغضب والعنف والاندفاع والتهور، والخروج على السلطة، ويعد هذا السلوك منتشرا بين الجانحين، وقد تمثلت المظاهر الجسدية الشائعة للإساءة البدنية في الكدمات، والتمزقات، وكسور العظام، والحروق، وآثار عدم وجود شعر في الرأس نتيجة الجذب الشديد.

بينا تشير بعض البحوث الأخرى إلى أن العقاب البدني قد ارتبط بظهور وزيادة العدوان لدى الأطفال وتؤكد هذه الدراسات على أن العقاب البدني وإن كان يؤدي إلى الكف الفوري للسلوك الخاطئ إلا أنه غالبا ما يولد مزيدا من العدوان لدى الطفل، كما أنه يؤدي إلى تصرفات غير مقبولة في مكان وزمان آخر، وكذلك فإن الآباء الذين يوقعون العقاب البدني إنما يقدمون نموذجا لاستخدام العدوان في الوقت الذي يحاولون فيه أن يعلموا الطفل أن لا يكون عدوانيا (Howard, 1994)[1].

ويتضح من خلال العرض السابق أن هناك بعض العوامل التي ساهمت بشكل فعال في تشكيل الإساءة البدنية وزيادتها وأهمها ما يلي:

١- الاعتقاد السائد بين القائمين على رعاية الطفل في قيمة العقاب البدني كوسيلة فعالة في عمليات الضبط والتقويم.

٢- العوامل البيئية والتي تضمنت انخفاض المستوى الاقتصادي وانخفاض المستوى الثقافي، وزيادة المشاكل الأسرية، والزواج المبكر والذي غالبا ما يصاحبه الإدراك المشوه للأدوار المطلوبة في عملية التنشئة وعدم النضج الكافي.

٣- اتصاف الآباء ببعض الخصائص السلوكية المرضية مثل ضعف البناء النفسي، وقلة تقدير الذات، وبعض الاضطرابات النفسية والشخصية، وخاصة المرتبطة بحالات الإساءة التي وقعت على الآباء في طفولتهم

(1) Howard, S. (1994). **Observed family interaction of aggressive depressed and low risk inner city boys.** Unpublished Ph.D. North Western University.

(دائرة الإساءة)، وكذلك الإقبال على تعاطي وإدمان المواد المخدرة والكحوليات.

ونظراً لشيوع الإساءة البدنية ضد الطفل، اتجه كثير من الباحثين إلى دراسة هذه الظاهرة سواء في الأدبيات النفسية العربية أم الغربية، فقد ناقشت دراسة كونجر ولاهي (Conger and Lahey, 1982)[1] التدخل الإرشادي السلوكي في خفض حدة الآثار المترتبة على تعرض الطفل للاعتداء ومدى فاعليته في علاج المشكلات الأسرية. وقام الباحثان بمراجعة التراث الأدبي حول فاعلية البرامج الإرشادية القائمة على الإرشاد السلوكي. وأوضحت نتائج الدراسة أن الإرشاد السلوكي يجعل البرامج الإرشادية أكثر جذبا للأطفال وللآباء الذين يعتدون على أبنائهم، واقترحت الدراسة أن أهم تقدم يمكن أن يحدث لحماية الأطفال من العنف البدني هو تغيير أساليب المعاملة الوالدية وأسلوب تربية الطفل.

وقد قامت فرانسيس (Francis, 1987)[2] بدراسة لخصائص شخصية الآباء المسيئين لأبنائهم جسديا على مقياس خصائص الشخصية (العوامل الستة عشر (PF-16)، والتي هدفت إلى تحديد بعض الخصائص الشخصية المميزة للآباء الذين اشتهروا بالإساءة الجسدية لبناتهم، وذلك على عينة مكونة من (٨٢) من الآباء (٤٥ رجالا، ٣٧ أنثى) ممن يسيئون بدنيا لأبنائهم بشكل متكرر ثم مقارنتهم بعينة ضابطة من الآباء الذين لم يكن لديهم أي ميل لاستخدام الإساءة البدنية مع أبنائهم، وكان عددهم (٨٢) (٤٥ رجلا، ٣٧ أنثى). وقد استخدمت الباحثة مع المسيئين التحليل التتابعي للمراحل العمرية المختلفة للتأكد من وجود الميل للإساءة وظروفه ومدى حدوثه بالإضافة إلى مقياس الشخصية المتعدد الأوجه (M.M.P.I) ومقياس

(1) Conger, R. and Lahey, B. (1982). Behavioral intervention for child abuse. **The Behavior Therapist,** (5): 49-53.

(2) Francis, C. (1987). **Personality characteristics of physically abusive parents: A typology based upon the Sixteen Personality Factors Questionnaire.** Unpublished Ph.D., University of Arkansas.

الشخصية للعوامل الستة عشر، وقد أظهرت النتائج أن الآباء المسيئون أظهروا عدة خصائص أهمها، العصبية الزائدة، الانسحاب، الخجل، الجبن، الخوف، كما أنهم يميلون إلى السيطرة والإكراه بالنسبة لبناتهم، بينما يميلون للسلبية والخضوع والانعزال بالنسبة لعلاقاتهم الخارجية مع الآخرين. بالإضافة إلى تميزهم بعدم الاستقرار الانفعالي الشديد، والتشكك في تقدير الذات، كما تميز هؤلاء الآباء المسيئون بمستوى تعليمي أقل من العينة الضابطة.

وقام بنلوب وسوسا (Penelope and Susa, 1988)[1] بدراسة عن إدراك الآباء للممارسات التربوية في الأسر الممارسة، وغير الممارسة للإساءة البدنية، والتي هدفت إلى فحص إدراك الآباء عن متطلبات تربية الأطفال في الأسرة التي تمارس الإساءة البدنية، والتي لا تمارسها وذلك بهدف المقارنة بينهما في خبراتهم التربوية، وقد تكونت العينة من ثمانية وعشرين أسرة مما يسيئون لأطفالهم بدنيا، وقد تراوحت أعمار الأطفال ما بين ٤-١١ سنة وذلك بمقارنتهم بـ (٢٨) أسرة غير مسيئة لأطفالها، وقد استخدم الباحثون عدة أدوات على أفراد العينة وهي اختبار إدراك الأطفال للتربية إعداد (بلوك Block، ١٩٨١) والمقابلة المقننة إعداد (ماكوبي ومارتين Maccoby and Martin، ١٩٨٣) ومقياس البيئة الأسرية Family Environment Scales (إعداد موس وموس Moos, Moos، ١٩٨١)، ومقابلة الآباء لتحديد الموضع السكني وطفولتهم ومعتقداتهم وسلوكهم في الأوضاع التربوية، وتم بعد ذلك تحليل البيانات إحصائياً. وقد أظهرت النتائج اختلافات بين أساليب الآباء المسيئون وغير المسيئين. فالمسيئون كانوا أقل مرونة ويسر مع أطفالهم كما كانوا أقل إدراكا لمفاهيم التربية مما جعلهم أكثر صعوبة في التعامل من الآباء العاديين، وكذلك كان الآباء المسيئون كانوا أقل متعة بأداء أدوارهم

(1) Penelope, T. and Susa, E. (1988). Parental perception of child-rearing practices in physically abusive and non-abusive families. **Journal of Developmental Psychology**, 24(2): 720-726.

التربوية كما تميزوا بسرعة الغضب والتغيرات السريعة نحو أطفالهم كما تميزوا بكميات كبيرة من الصراعات مع أبنائهم، كما كانوا أكثر سلبية وقد تميزوا أيضاً بسرعة العقاب واعتقادهم في العقاب كوسيلة في التربية.

كما قامت برنفيك (Bernvecke, 1988)[1] بدراسة عن الخصائص الشخصية والمعرفية للمراهقين المساء إليهم بدنيا، والتي هدفت إلى تحديد التأثيرات الناجمة من الإساءة البدنية على الخصائص الشخصية والمعرفية للمراهقات، وذلك على عينة مكونة من (١٠) فتيات ممن هم في سن المراهقة، واللاتي أسيء إليهن بدنيا بصورة متكررة، وقد تم اختيارهن من إحدى الملاجئ المحلية، و(١٠) فتيات أحريات ممن كن في سن المراهقة وكانت لديهن بعض أعراض المشاكل السلوكية فقط، ولم يكن ممن تعرضن للإساءة البدنية، وكن ممن يقمن في إحدى الملاجئ المحلية، ثم مقارنتهن بـ (١٠) فتيات عاديات لم تكن لديهن أي إساءة بدنية أو مشاكل سلوكية، وقد استخدمت الباحثة عدة أدوات للمقارنة بين المجموعات الثلاث وهي مقياس التحكم الداخلي - الخارجي، مقياس تقدير الذات، مقياس التجنب الاجتماعي، وقد أظهرت النتائج عدة خصائص للمجموعتين التجريبيتين وهي مجموعة المشاكل السلوكية فقد أظهرن خصائص أهمها عدم الاستقرار الانفعالي، وعدم القدرة على التحكم في انفعالاتهم، أما الفتيات المُساء إليهم بدنيا فقد أظهرن بعض الخصائص والتي من أهمها: تقدير أقل للذات، اضطرابات سلوكية، قدرة أقل في التحكم في الانفعالات، عدوانية شديدة لديهن شعور مدمر تجاه البيئة التي يعيشن فيها.

وقام جونسون (Johnson, 1990)[2] بفحص وحصر التقارير الواردة

(1) Bernvecke, M. (1988). **Cognitive and personality characteristics of physical abuse adolescents.** Unpublished Ph D University of Southern Mississippi.

(2) Johson, C. (1990). Reporting of abuse in society that condense use of corporal punish. **The Pediatric Clinics of North America,** 37(4): 796-803.

لإحدى مكاتب مكافحة إساءة الطفل، والخاصة بالإساءة البدنية، وذلك من خلال مسح للتقارير الواردة عن الآباء الذين يقومون بعملية الإساءة وقد ضم الفحص (١١٤٦) من الأزواج الأمريكان، وبعد تحليل البيانات الواردة بالتقارير أشارت الإحصاءات إلى أن (٣٧%) من أفراد العينة يستخدمون العنف لبعض الوقت أثناء فترات الحياة تجاه أطفالهم [أعمار الأطفال تراوحت ما بين (٣-١٧) سنة، وأن (٥٨%) يستخدمون الضرب الصريح، (٥%) يقذفون الأطفال بالأشياء التي في متناول أيديهم، (٣%) يستخدمون الضرب، والعض واللكمات، كما استعرض الباحث تقريرا آخر لعينة مكونة من (٦١٦) طفلاً من التقارير الواردة لمستشفى (كولومبس) بولاية (أوهايو) لفحص حالات الإساءة البدنية بها وذلك في الفترة من (١٩٨٠-١٩٨٢) بهدف تحديد أشكال الإساءة البدنية في المجتمع الأمريكي وقد أشارت نتائج تحليل البيانات أن الحالات كانت كالآتي (١٢٤) حالة ربط وجلد بنسبة (٣٢%)، (١٢٠) حالة خنق، وصفع، وضرب بنسبة (٢٢%)، (٦٠) حالة ضرب بقبضة اليد بنسبة (١١%)، (٤١) حالة هجوم ورمي بالأشياء التي في متناول أيدي الآباء بنسبة (٨%)، (٣٣) حالة جلد وطعن بنسبة (٦%)، (٣٢) حالة ضرب بالواح خشبية وأدوات المطبخ بنسبة (٦%)، (١٩) حالة ربط بالحبل بنسبة (٤%)، (١٧) حالة بالسوائل الساخنة بنسبة (٣%)، (١١) حالة ضرب بالقدم بنسبة (٢%)، (١١) حالة ضرب بالسلك الكهربائي، والمواقد بنسبة (٢%)، (٨) حالات لسع بالسيجارة بنسبة (١%)، (٤%) استخدام الفم (عض)، (٣) حالات ارتجاج بنسبة (١%)، (٣) حالات ضرب باستخدام المكواة بنسبة (١%).

وأجرى لويسلي (Luiselli, 1996)[1] دراسة حالة حول الإرشاد والعلاج

(1) Luiselli, J. (1996). Functional assessment and treatment of aggressive and destructive behaviors in a child victim of physical abuse. **Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry.** 26(1): 41-49.

للسلوكيات العدوانية والتدميرية لدى طفل ضحية للاعتداء البدني وإساءة المعاملة. وقام الباحث بعمل تقييم لهذه السلوكيات لدى طفل بالغ من العمر (١٤) عاماً، واعتمد الباحث على تطوير البرنامج الإرشادي القائم على التعزيز للسلوكيات البديلة (تعزيز متعدد المستويات)، والتعزيز الإيجابي positive reinforcement لإنهاء المهمة. وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي في أحداث تخفيض في السلوكيات العدوانية والتدميرية في التطبيق البعدي والتتبعي؛ إذا انخفضت السلوكيات العدوانية والتدميرية إلى الصفر في التطبيق التتبعي.

وقد قام كلا من ماكفدين وكيستون (Mcfadyen and Kitson, 1996)[1] بدراسة عن الإدراك والتعبير اللغوي بين المراهقين ممن لديهم خبرات الإساءة البدنية في طفولتهم، وقد هدفت هذه الدراسة المقارنة بين المراهقين المُساء إليهم بدنيا والمراهقين العاديين من حيث القدرة على التعبير والفهم اللغوي وقد تمت المقارنة بين مجموعتين، المجموعة التجريبية وهي مكونة من (٢٠) مراهقا من المُساء إليهم بدنيا (١٠ ذكور، ١٠ إناث)، ومجموعة ضابطة مكونة من (٢٠) مراهق من غير المُساء إليهم (١٠ ذكور، ١٠ إناث)، وتم المجانسة في السن (١٥-١٧)، والتعليم، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، وقد استخدمت عدة أدوات للمقارنة بين المجموعتين وهي اختبار مفردات اللغة (Dunn and Dunn, 1981)، وهو يقيس الذكاء، وكذلك تم قياس النمو اللغوي من خلال أسئلة عن الضمائر وحروف الجر والمجاز، والاستعارة اللغوية. وقد أظهرت النتائج أن هناك فروقا بين المراهقين المُساء إليهم بدنيا وغير المُساء إليهم من حيث القدرة على التعبير والإدراك اللغوي، وقد أفادت النتائج أن المُساء إليهم كانت لديهم قدرة أقل على تكوين التراكيب اللغوية وقدرة أقل في استخدام الوظائف اللغوية (عدم القدرة على

(1) Mcfadyen, R. and Kiston, W. (1996). Language comprehension and expression among adolescents who have experienced childhood physical abuse. **Journal of Child Psychology and Psychiatry,** 37(5): 551-557.

التعبير) سواء عن أنفسهم أو عن التعبير عن الآخرين، كما أظهرت النتائج أيضاً عدم قدرتهم على فهم دلالة الألفاظ سواء في الأسماء أو الأفعال أو التفريق بين الجمل، وبذلك فقد تأكد البحث صحة فرضه وهو أن الإساءة البدنية في الطفولة لها تأثيراً سلبيا على القدرة اللغوية والذكاء اللفظي في المراحل التالية (المراهقة، الشباب).

وهدفت دراسة ميلر وآخرين (Miller, *et al.*, 1999)[1] إلى تقييم عمليات حماية الطفل في حالات الأطفال الذين يتعرضون للعنف والاعتداء البدني الشديد. كما حاولت الدراسة مقارنة العوامل الأسرية التي تعتبر عوامل خطرة تؤدي إلى العدوان أو الاعتداء على الطفل. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً ممن تعرضوا لاعتداء بدني شديد.

وأظهرت النتائج أن الآباء يظهرون مجموعة من الخصائص النفسية مثل: الاكتئاب، والقلق، واضطرابات الشخصية؛ والمشكلات الحياتية مثل: العنف الأسري، وإدمان المواد المخدرة. كما أنكر معظم الآباء حدوث اعتداءات على أبنائهم. وأشارت النتائج إلى صغر أعمار أفراد العينة (أكثر من نصف أعمار العينة تحت سن السادسة)؛ ومعظم هؤلاء الأطفال عانوا من مشكلات طبية في الولادة وبعدها وقبل حدوث الاعتداء.

كما أجرت أحمد (١٩٩٩)[2] دراسة بعنوان: العنف الأسري ضد الطفل في المجتمع الأردني: دراسة اجتماعية لعينة من الأسر في محافظة عجلون من أجل

---

(1) Miller, B.; Fox, B. and Garcia, B. (1999). Intervening in severe physical child abuse cases: Mental Health, Legal, and Social Services. **Child Abuse and Neglect,** 23(9): 905-914.

(2) أحمد، غنان توفيق الحاج (١٩٩٩). **العنف الأسري ضد الطفل في المجتمع الأردني "دراسة اجتماعية لعينة من الأسر في محافظة عجلون"**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

التعرف على حجم مشكلة العنف الأسري في محافظة عجلون والكشف عن أسباب العنف الأسري وأشكاله المختلفة والآثار الناجمة عن ممارسة العنف الأسري، وعلاقة العنف ببعض المتغيرات الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من (١١٣) أسرة و(٩٧) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (٥-١٣) سنة من مدينة عجلون و(١٠٠) أسرة؛ و(١٠٠) طفل تراوحت أعمارهم ما بين (٥-١٣) سنة من الهاشمية وقد تم اختيارهم بشكل قصدي، واعتمدت الباحثة في جمع المعلومات على مجموعة من الأدوات هي الملاحظة والمقابلة الشخصية واستبانة واحدة صممت لجمع المعلومات من الأسرة وأخرى للطفل. وأشارت النتائج إلى نسبة استخدام العنف من قبل الأسرة ضد الطفل هو (٣٥,٢%) في مدينة عجلون كمنطقة حضرية أما في الهاشمية (كمنطقة ريفية) فقد بلغ (٣٥,٤%)، كما دلت نتائج الدراسة ومن وجهة نظر الأسرة على أن العنف الجسدي أكثر أشكال العنف التي تمارس ضد الطفل، كما تبين أن أكثر أشكال العنف التي تمارس ضد الأطفال هو العنف اللفظي، كما أن (١٩,٢%) من أفراد الأسرة الذين يمارسون العنف الأسري ضد أطفالهم قد تعرضوا في طفولتهم للعنف الأسري، وأن العنف يمارس من قبل الآباء والأخوة الكبار بشكل أكثر من الأمهات. وبينت الدراسة أن ٢٢,١% من الأسر تمارس العنف ضد أطفالها بقصد التربية والتأديب.

كما قام رطروط (٢٠٠١)[1] بدراسة أنماط الإساءة الواقعة على الأطفال من قبل أفراد أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية: دراسة اجتماعية على عينة أردنية. والهدف من الدراسة هو معرفة طبيعة أنماط الإساءة الواقعة على الأطفال وعلاقتها بخصائصهم السكانية والاجتماعية والاقتصادية،

(1) رطروط، السيد عادل (٢٠٠١). **أنماط الإساءة الواقعة على الأطفال من قبل أفراد أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية: دراسة اجتماعية على عينة أردنية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

وكذلك خصائص الأفراد المسيئين السكانية والاجتماعية والاقتصادية، وخصائص أسرهم الاجتماعية والسكنية. واشتملت عينة الدراسة على (٤٨١) حالة من حالات الإساءة للأطفال المسجلة لدى مكتب الخدمة الاجتماعية المرتبط بإدارة حماية الأسرة/الأمن العام خلال العام (١٩٩٩)، منها (٢٥٦) حالة إساءة جسدية و(١٩٩) حالة إهمال، (٢٦) حالة إساءة جنسية، أما أدوات الدراسة فقد اعتمد الباحث على مجموعة من المصادر لجمع البيانات تتمثل في دراسة ملف الحالة المعد من قبل الأخصائي الاجتماعي في مكتب الخدمة الاجتماعية؛ وأوراق التحقيق الشرطية المتعلقة بإفادات وأفعال الطفل المساء إليه؛ إضافة إلى التقرير الطبي الشرعي للطفل المساء إليه والمعد من قبل الطبيب الشرعي المعتمد لدى إدارة حماية الأسرة. كما طور الباحث استبانة للمقابلة للإجابة عن أسئلة الدراسة المحورية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر أشكال الإساءة وقوعا بالترتيب هي الإساءة الجسدية ثم الإهمال ثم الإساءة الجنسية وأن الأطفال الإناث أكثر تعرضا للإساءة من الأطفال الذكور، كما أن الأطفال في عمر (١٢) سنة هم أكثر تعرضا للإساءة تليها الفئة العمرية ما بين (٦-١٢) سنة. أما النتائج المتعلقة بالمسيئين فقد بينت أن المتزوجين والعاملين في الخدمات والباعة في المحلات والأسواق هم أكثر أفراد العينة إساءة للأطفال، كما كان لدى (٣١,٨%) عادة تعاطي الكحول والمخدرات و٦١% منهم كانوا قد تعرضوا للإساءة في صغرهم، كما دلت نتائج الدراسة على أن أغلب الأسر المبحوثة من شكل الأسرة النووي حيث شكلت (٩٧,٩%) من أفراد العينة.

واستهدفت دراسة جاكوبس (Jacobus, 2004)[1] آثار التعرض للعنف الأسري على المشكلات السلوكية وجوانب التوافق لدى الأطفال وذلك من خلال تحليل نتائج الدراسات السابقة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين الأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسري وأقرانهم الذين لم يتعرضوا للعنف الأسري في

(1) Jacobus, L. (2004). **The effects of exposure to domestic violence on child outcome: A meta analysis.** Dissertation Abstracts International, 65(12B): 6707.

المشكلات السلوكية الداخلية والخارجية والكفاءة الاجتماعية في اتجاه الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأسري. وأوضحت النتائج أن تعرض الطفل للاعتداء البدني physical abuse يعد أهم العوامل الوسيطة في العلاقة بين التعرض للعنف الأسري والمشكلات السلوكية الخارجية لدى هؤلاء الأطفال.

وناقشت دراسة كشيرسكي (Kashersky, 2004)[1] الفروق بين مشاهدة العنف الأسري والتعرض المباشر للعنف البدني لدى الأطفال. كما هدفت الدراسة إلى قياس مستوى أعراض ضغوط ما بعد الأزمة لدى هؤلاء الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال تراوحت أعمارهم بين ٧-١٧ عاماً ووالديهم. وافترضت الدراسة عدم وجود فروق بين الأطفال الذين شاهدوا العنف الأسري وأقرانهم الذين تعرضوا للعنف البدني حيث توجد فروق بين مشاهدة العنف ووقوع الفرد ضحية للعنف في مستوى أعراض ضغوط ما بعد الأزمة. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعتين حيث اشتدت حدة أعراض ضغوط ما بعد الأزمة لدى المجموعة التي تشاهد العنف الأسري وتقع أيضاً ضحايا للعنف البدني.

وناقشت دراسة والدروب وذي أريلانو (Waldrop and de Arellano, 2004)[2] فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيض حدة أعراض الأزمة والصدمة المرتبطة بتعرض الطفل للاعتداء البدني وإساءة المعاملة. وأجرى الباحثان دراسة حالة على طفل أمريكي من أصل أفريقي تعرض للعنف والاعتداء البدني والنفسي والانفعالي من والده.

---

(1) Kashersky, L. (2004) **Posttraumatic stress symptomatology in children: Differentiating effects of witnessing domestic violence and experiencing physical abuse.** Dissertation Abstracts International, 65(09B): 4871.

(2) Waldrop, A. and de Arellano, M. (2004). Annualized cognitive behavioral treatment for physical abuse-related PTSD in an African American Child: A case example. **Cognitive and Behavioral Practice.** 11, 343-352.

وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض حدة أعراض الأزمة والصدمات المرتبطة بتعرض الطفل للاعتداء البدني وإساءة المعاملة من الوالدين.

وتناولت دراسة تشانج وآخرين (Change, *et al.*, 2006)[1] خصائص العنف ضد الأطفال لدى الأسر الكورية المهاجرة. وحاولت الدراسة التعرف على أنماط العنف الموجه نحو الطفل والاعتداءات التي يتعرض لها الطفل في الأسر الكورية المهاجرة إلى الولايات المتحدة الأمريكية والمقيمة في ولاية لوس أنجلوس. وقام الباحثون بجمع المعلومات حول ١٧٠ حالة من الذين يتلقون الدعم من قسم خدمات الأسرة والطفولة في ولاية لوس أنجلوس.

وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

١- غالبا ما يتم اتهام الأسر الكورية بالاعتداء البدني بنسبة ٤٩,٤% ثم الإهمال بنسبة ٢٠,٦% بالمقارنة مع الجماعات الأخرى في الولاية.

٢- أن أغلب الظروف التي تحدث فيها عملية الاعتداء البدني تكون عند قيام الأب بعقاب أبنه كنوع من التربية وحفظ النظام.

٣- يحدث الاعتداء النفسي والانفعالي عند مشاهدة الطفل للعنف الأسري.

ومن ثم، وفي ضوء ما تقدم من نتائج في مجال الإساءة البدنية للطفل؛ فلابد من تفعيل التشريعات القانونية والتربوية والصحية والنفسية لحمايته من آثار هذا العنف، وما يترتب عليه من أضرار طويلة المدى على مستقبل حياة الطفل.

(1) Change, J.; Rhee, S. and Weaver, D. (2006). Characteristics of child abuse in immigrant Korean families and correlates of placement decisions. **Child Abuse and Neglect,** 30(8): 881-891.