

تأثير برنامج تثقيف صحي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة حول العنف المنزلي

سحر السعيد البسطويسي⁽¹⁾، سلوى عباس علي⁽²⁾، حسن علي عبد الواحد⁽³⁾، أميمة محمد العالم⁽⁴⁾
⁽¹⁾ مدرس مساعد ترميض صحة الأسرة والمجتمع - كلية التمريض- جامعة بورسعيد⁽²⁾ أستاذ ترميض صحة المجتمع- كلية التمريض- جامعة الزقازيق،⁽³⁾ أستاذ طب الأسرة- كلية الطب- جامعة قناة السويس،⁽⁴⁾ مدرس ترميض صحة الأسرة و المجتمع-كلية التمريض- جامعة بورسعيد

مقدمة:

كل يوم يمر عبر العالم تتهدد سلامة وأمن الأطفال بسبب العنف المنزلي. التدخل بشكل فعال وإيجابي في حياة هؤلاء الأطفال وأسرهم ليس مسؤولية جهة واحدة أو أفراد مهنيين فقط، وإنما هو مسؤولية المجتمع ككل. ففي كل عام هناك ثلاثة ملايين طفل يتعرضوا للعنف في الولايات المتحدة والمزيد من الملايين في جميع أنحاء العالم. كما أن العنف المنزلي يحدث في جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية، والخطوط العرقية والثقافية، والأديان ومستويات التعليم المختلفة. واستخدام الوالدين للأساليب العنيفة في العقاب وخصوصا العقاب البدني والنفسي يتسبب في العديد من المشاكل السلوكية في مرحلة الطفولة وأيضا المراهقة.

الهدف من الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التقليل من العنف المنزلي الموجه لطفل ما قبل المدرسة عن طريق تصميم برنامج تثقيفي صحي للأمهات حول العنف المنزلي الموجه للطفل ومن ثم تقييم أثر هذا البرنامج على معلومات واتجاهات وممارسات الأمهات تجاه أبنائهن.

التصميم البحثي:

تم استخدام تصميم شبه تجريبي

مكان الدراسة:

أجريت الدراسة في دور الحضانات الخاصة بطلخا - محافظة الدقهلية.

عينة الدراسة:

شملت الدراسة علي مجموعتين من الأمهات، المجموعة التجريبية وتتكون من 110 طفل و أمهاتهم، والمجموعة الضابطة وتتكون من 110 أم أخرى.

أدوات جمع البيانات:

تم جمع البيانات بواسطة الأدوات التالية:

الأداة الأولى: استمارة استبيان مقابلة شخصية لأمهات الأطفال وتحتوي على ثلاثة أجزاء:

الجزء الأول: تشمل البيانات الاجتماعية مثل العمر، الحالة الاجتماعية، عدد الأطفال

ومستوي التعليم و الوظيفة.

الجزء الثاني: يشتمل على معلومات

الأمهات حول العنف تجاه الأطفال مثل أنواع

العنف، علامات العنف الجسدي، وتأثير العنف

على الطفل.

الجزء الثالث: تشتمل على علامات العنف

التي قد تظهر على أطفالهن كالبكاء المستمر، الانطواء، والتبول اللاإرادي.

الأداة الثانية: استمارة تقييم آراء وسلوكيات

الأمهات تجاه أطفالهن وتحتوي على ثلاثة أجزاء:

الجزء الأول: يشتمل على آراء الأمهات تجاه إساءة معاملة الأطفال.

الجزء الثاني: يشتمل على ممارسات الأمهات تجاه أطفالهن مثل طرق العقاب والثواب الموجهة للطفل، مثل الضرب والركل، أو التوبيخ.

الجزء الثالث: يشتمل على الطرق التي تتبعها الأم في تقويم سلوك الطفل مثل توضيح

السلوك الصحيح بهدوء، حرمان الطفل من

اللعب أو شراء هدية للطفل حتي لا يكرر هذا

السلوك الخاطئ.

الأداة الثالثة: استمارة تقييم للطفل أثناء تواجده

بالحضانات وتشتمل على: آثار وعلامات العنف

التي قد تظهر على الطفل مثل آثار عض أو خمش، آثار جروح أو خدوش، الانطواء أو عدم النظافة.

النتائج: أسفرت نتائج الدراسة عن الآتي:

قبل تنفيذ البرنامج كان أكثر من ثلاثة أرباع الأمهات في المجموعة التجريبية، وغالبية الأمهات في المجموعة الضابطة ليس لديهن معلومات كافية حول العنف المنزلي الموجه للطفل، وأن الغالبية العظمى من الأمهات في عينة الدراسة لديهن آراء سلبية تجاه تربية الأطفال.

بعد تنفيذ البرنامج وجد تحسن ملحوظ في معلومات الأمهات عن العنف المنزلي الموجه للطفل في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما وجد تحسن إيجابي ملحوظ في معلومات الأمهات وأرائهن وسلوكياتهن تجاه أطفالهن في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

الخلاصة:

أدي البرنامج التعليمي إلي تحسن ملحوظ في معلومات الأمهات عن العنف المنزلي الموجه

للطفل في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

التوصيات:

- ينبغي أن يكون مركز الرعاية الصحية الأولية له دورا حيويا في الوقاية من العنف ضد الأطفال من خلال رفع وعي الأمهات حول النمو الطبيعي للطفل، وأساليب العقاب الإيجابية والصحيحة وذلك في كل زيارة للأم سواء للتطعيم أو حتى لإجراء الفحوصات المختلفة.
- إجراء المزيد من البرامج التعليمية للمقبلين علي الزواج حول أساليب التربية الصحيحة للأطفال في مراكز الرعاية الصحية الأولية أو القطاعات الصحية الأخرى مع شهادة تعطي للأزواج بالمشاركة في البرنامج.
- تشجيع المزيد من الأبحاث العلمية لتحسين معرفة الأمهات، وآرائهن وممارستهن تجاه تربية الأطفال.