

Assessment of Nurses' Staff Knowledge about Child Physical Maltreatment A Field Study in Some Health Centers in Lattakia City

Dr. Nesreen Mostafa*

Dr. Suzan Zamzam**

Waed Ali***

(Received 13 / 10 / 2021. Accepted 18 / 4 / 2022)

□ ABSTRACT □

Child Physical Maltreatment: CPM is a global health problem, with serious consequences that affect the child's health, development, dignity and society as a whole. The knowledge of nurses in health centers about this problem is an essential pillar in enabling them to exercise their multiple roles in managing it. Therefore, the current descriptive study aimed to identify the knowledge of the nursing staff in health centers about CPM. As their number reached 70 nurses working in 9 health centers in Lattakia city, they were selected using the convenient sample method, and the data were collected using a questionnaire developed by the researcher. The study found that the nurses' knowledge level was moderate about CPM forms, psychological and behavioral indicators, parents and child caregiver indicators of CPM by 69.4%, 53.3% and 61%, respectively, while their knowledge level was weak about physical indicators of CPM by 48.6%. The overall level of their knowledge is moderate at 57.3%. The research did not show a statistically significant relationship between nurses' knowledge and any of their demographic characteristics. The study recommended the need to design an educational program about CPM that is presented periodically to nurses in health centers, and to conduct research on nurses' knowledge about other forms of child maltreatment.

Keywords: knowledge, Nursing Staff, health centers, child physical maltreatment.

* Associate Professor - Department Of Maternity And Woman Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. nisrin.mustafa@tishreen.edu.sy

** Assistant Professor - Department Of community Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. suzan.zamzam@manara.ed.sy

*** Postgraduate Student (doctoral)- Department Of community Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. waedali@tishreen.edu.sy

تقييم معلومات الكادر التمريضي حول سوء معاملة الطفل الجسدية دراسة ميدانية في بعض المراكز الصحية في مدينة اللاذقية

د. نسرين مصطفى*

د. سوزان زمزم**

وعد علي***

(تاريخ الإيداع 13 / 10 / 2022. قُبل للنشر في 18 / 4 / 2022)

□ ملخص □

تعد سوء معاملة الطفل الجسدية (Child Physical Maltreatment: CPM) مشكلة صحية عالمية، وذات آثار خطيرة على الطفل تؤثر على صحته ونموه وكرامته وعلى المجتمع ككل. وتشكل معلومات الممرضين في المراكز الصحية حول هذه المشكلة ركيزة أساسية في تمكينهم من ممارسة أدوارهم المتعددة في تدبيرها. لذا هدفت الدراسة الوصفية الحالية إلى التعرف على معلومات الكادر التمريضي في المراكز الصحية حول سوء المعاملة الجسدية للطفل. حيث بلغ عددهن 70 ممرضة يعملن ضمن 9 مراكز صحية في مدينة اللاذقية تم اختيارهن بطريقة العينة المتاحة، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان طوره الباحث. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى معلومات الممرضات كان متوسطاً حول أشكال CPM والمؤشرات النفسية السلوكية ومؤشرات الأهل والقائمين على رعاية الطفل على CPM بنسبة 69.4% و53.3% و61% على التوالي، في حين كان مستوى معلوماتهن ضعيفاً حول المؤشرات الجسدية على CPM بنسبة 48.6%، وجاء المستوى الكلي لمعلوماتهن بدرجة متوسطة بنسبة 57.3%. ولم يظهر البحث وجود علاقة ذات دلالة احصائية مهمة بين معلومات الممرضات وأي من خصائصهن الديموغرافية. وأوصت الدراسة بضرورة تصميم برنامج تثقيفي حول CPM يقدم بشكل دوري للممرضات في المراكز الصحية، وإجراء أبحاث حول معرفة الممرضات عن باقي أشكال سوء معاملة الطفل.

الكلمات المفتاحية: معلومات، الكادر التمريضي، مراكز صحية، سوء معاملة الطفل الجسدية.

* أستاذ مساعد - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

nisrin.mustafa@tishreen.edu.sy

** مدرس - قسم تمريض صحة المجتمع - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Suzan.zamzam@manara.edu.sy

*** طالب دراسات عليا (دكتوراه) - قسم تمريض صحة المجتمع - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Waedali@tishreen.edu.sy

مقدمة:

تعد سوء معاملة الطفل مشكلة صحية واجتماعية معروفة في جميع أنحاء العالم، وذات عواقب وخيمة ومؤذية على المدى القصير والطويل على صحة الطفل ونمائه وكرامته وعلى المجتمع ككل. حيث لاتزال أرقام الأطفال المتأثرين بهذه المشكلة غير معروفة بدقة. وتتضمن سوء معاملة الطفل عدة أشكال مثل سوء المعاملة الجسدية والجنسية والعاطفية والإهمال، ولعل أبرزها CPM [1]، التي تعرف على أنها أي أذية جسدية غير عرضية لطفل، يسببها أحد الوالدين أو مقدم الرعاية أو أي شخص آخر مسؤول عن الطفل، ويمكن أن تشمل اللكم والضرب المتكرر والركل والعض والهز والرمي والطعن والخنق والضرب (باليد، أو بالعصا أو برباط أو بأي شيء آخر)، أو الحرق، أو التسبب بأي شكل آخر من الأذى باليد. إلا أن التأديب الجسدي مثل الصفع أو الضرب على الاليتين لا يعتبر إساءة طالما أنه معقول ولا يسبب إصابة جسدية للطفل. ويمكن أن تتراوح الإصابات الناجمة عن CPM من كدمات طفيفة إلى كسور شديدة أو الموت. [1,2,3]

تشير تقديرات سوء معاملة الطفل حسب منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020) إلى مقتل نحو 40150 طفل دون سن 18 سنة كل عام نتيجة لسوء المعاملة، وتبين أن ما يقارب 3 من كل 4 أطفال أو 300 مليون طفل بعمر 2 - 4 سنوات يعانون بشكل منتظم من العقاب على يدي والديهم أو مقدمي الرعاية لهم [1]. كما يشير مركز الوقاية والسيطرة على الأمراض (CDC, 2020) إلى أن طفل واحد على الأقل من كل 7 أطفال قد تعرضوا لشكل من أشكال سوء المعاملة في عام 2019 بما فيها CPM، وفي عام 2018 توفي ما يقرب من 1770 طفلاً بسبب سوء المعاملة والإهمال في الولايات المتحدة [4]. أمّا في سوريا فلا توجد حالياً دراسة إحصائية رسمية تبين أرقام حقيقة لانتشار مشكلة CPM، لكن صرح رئيس الهيئة العامة للطب الشرعي الدكتور حسين نوفل عام 2016 بارتفاع حالات العنف ضد الأطفال والنساء بنسبة 60% خلال سنوات الأزمة مقارنةً مع ما قبل الأزمة، وأن ربع الأطفال يتعرضون للضرب، كاشفاً أنه في ظروف الحرب ازدادت نسبة سوء معاملة الأطفال بشكل كبير [5]. وبينت دراسة (Hamadah, 2010) حول تحري سوء معاملة الأبناء وإهمالهم في مدارس دمشق بأن نسبة انتشار سوء المعاملة بلغت 69%. [6]

تعد المراكز الصحية الذراع المتقدمة للرعاية الصحية في المجتمع، ويعمل الكادر التمريضي فيها على الخطوط الأمامية، لذا فهم يتمتعون بقدرة فريدة على تقديم المعلومات حيث تشتد الحاجة إليها، ويمكنهم الوصول إلى السكان حيث يعيشون ويأكلون ويلعبون ويعملون ويتعبون، مما يعطيهم الأفضلية في الوقاية والكشف المبكر لحالات CPM عبر برامج الرعاية الصحية الأولية المتعددة وبالأخص برامج الزيارات المنزلية، والبرامج التثقيفية للوالدين، وبرامج رعاية الأم والطفل [7,8]، وبرامج رعاية المراهقين، وبرامج الإحالة من أجل الحصول على موارد داعمة لتخفيف المصاعب العائلية [9].

يعتبر امتلاك الممرضين لمعلومات كافية حول CPM بأشكالها المختلفة ومؤشراتها الجسمية والسلوكية النفسية أساساً جوهرياً يمكنهم من ممارسة دورهم في تدبير هذه المشكلة بالشكل الأمثل؛ ففي مراجعته منهجية أجزاها (Lines et al, 2016) على 60 دراسة بهدف تحديد أدوار وتجارب الكادر التمريضي في المحافظة على أمان الطفل، بينت أن الكادر التمريضي في استراليا لديه أدوار وخبرات متعددة في الحفاظ على أمان الطفل، لكنهم يشعرون غالباً بأنه ليس لديهم المعرفة الكافية للعمل على منع سوء معاملة الطفل بما فيها CPM وكان تعريفهم وتقييمهم لسوء معاملة الطفل مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بقيمهم ومعتقداتهم الشخصية بدلاً من اتباع نهج علمي يركز على الطفل باستمرار. بالتالي

فإن هناك جانب مفقود من الممارسات الآمنة للأطفال، وأن تزويدهم بالمعرفة والقدرة على التفكير في كيفية تفاعل قيمهم ومعتقداتهم الشخصية والمهنية مع الأساليب القائمة على الأدلة العلمية سيزيد من قدرتهم على التركيز على أمان الطفل [10]. وفي مراجعته منهجية من قبل (Yıldız and Tanrıverdi, 2018) تضمنت 32 مقالة علمية حول معارف التمريض عن أشكال سوء معاملة الطفل، تبين أن الكادر التمريضي يفتقر إلى المعرفة اللازمة لتقييم CPM بالإضافة لأشكال سوء المعاملة الأخرى. وبينت أن للتمريض دور حاسم في تحديد مواقع الخلل والعوامل المرتبطة بها في قصة الأفراد الذين يتعرضون لسوء المعاملة لأنهم متخصصون في مجال الصحة وعلى اتصال وثيق بالمرضى [11]. وفي دراسة من قبل (Chen et al, 2015) هدفت إلى تحري أبعاد الكفاءة السريرية لمرضى صحة المجتمع في تايوان حول سوء معاملة الطفل، أظهرت أنه لدى الممرضين معرفة محدودة حول سوء معاملة الطفل بما فيها CPM [9]. إلا أن الدراسة التي أجراها (Sahebihagh et al, 2017) حول التعرف على مستوى معلومات الممرضين العاملين في المراكز الصحية بمدينة تبريز في إيران عن سوء معاملة الطفل ومن ضمنها CPM، بيّنت أن مستوى معلوماتهم الكلي كان جيداً [12].

تعتبر ظروف الأزمات والحروب التي تتعرض لها البلدان بيئة خصبة لتنامي ظاهرة CPM، حيث يشهد الأطفال في تلك البلدان أو يُمارس عليهم العنف الجسدي الذي قد يترك آثاراً سيئة على حياتهم، وهو ما تشهده سورية حالياً، خصوصاً وأن مدينة اللاذقية قد كانت منطقة لجوء للعديد من الأسر التي واجهت عنف المجموعات المسلحة [13]، ونظراً لطبيعة عمل ممرضى المراكز الصحية التي تحتك مباشرة مع الأطفال وأهاليهم عبر غالبية برامج الرعاية الصحية لتلك المراكز، فإن ذلك يطرح سؤالاً مهماً للغاية: ما هو مستوى معلومات ممرضى المراكز الصحية حول أشكال CPM، وحول المؤشرات الجسدية والسلوكية ومؤشرات الأهل والقائمين على رعاية الطفل على CPM.

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث:

الأهمية النظرية: تتجلى من خلال تناولها موضوع هام للغاية عالمياً ومحلياً وهو CPM، الذي يمثل محور اهتمام شريحة واسعة من المجتمع السوري على وجه العموم، والطاقت التمريضي والطبي على وجه الخصوص، لما لهذه المشكلة من آثار سلبية على جميع مناحي الحياة الاجتماعية والاقتصادية والصحية للطفل والأسرة والمجتمع، كما تأتي الأهمية النظرية من خلال ندرة الدراسات السورية التي تناولت هذا الموضوع.

الأهمية التطبيقية: تتجلى من خلال أهمية النتائج التي سيتم التوصل إليها والتي من الممكن أن تستخدم في تصميم وإعداد برامج تثقيفية وتدريبية تساهم في رفع سوية الممارسة التمريضية في المراكز الصحية، وترميم وتعزيز معلومات الممرضين حول مشكلة CPM والحد منها قدر الإمكان، وكذلك تأتي الأهمية التطبيقية من خلال مشاركة هذه الدراسة في رفد الدراسات اللاحقة التي ستجرى في سورية حول موضوع معرفة الكادر التمريضي في المراكز الصحية حول سوء معاملة الطفل بمستند علمي مبني على دليل بحثي من الواقع السوري للمقارنة والاسترشاد.

هدف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

- التعرف على مستوى معلومات الكادر التمريضي في المراكز الصحية حول CPM.

- التعرف على وجود علاقة بين معلومات الكادر التمريضي وبين بياناتهم الديموغرافية.

فرضية البحث:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية مهمة في معلومات الكادر التمريضي في المراكز الصحية حول CPM تعزى لبياناتهم الديموغرافية.

طرائق البحث ومواده

مواد البحث:

تصميم البحث:

اتبع الباحث المنهج الوصفي.

مكان البحث:

أجريت الدراسة الحالية في 9 مراكز صحية من أصل 12 مركز صحي ضمن مدينة اللاذقية، وقد تم اختيارهم عشوائياً، وهم: مركز الرمل الشمالي، ومركز دمسرخو، ومركز دعتور دمسرخو، ومركز دعتور بسنادا، ومركز بسنادا، والمركز الثامن، ومركز قنينص، ومركز السكتوري، ومركز العوبنة.

زمن البحث:

قام الباحث بجمع البيانات في الفترة الواقعة بين 3/ آذار 2021 وحتى 25/ أيلول 2021م.

عينة البحث:

تم جمع البيانات من الكادر التمريضي العامل في المراكز الصحية السابقة الذكر والمتواجد خلال إجراء الدراسة بطريقة العينة المتاحة، حيث تم الاجتماع مع جميع الكادر التمريضي المتواجد في المركز الصحي يوم إجراء الدراسة، وقد كانوا جميعاً من الإناث، وتم قبول جميع الممرضات اللاتي وافقن الاشتراك في الدراسة، وقد بلغ عددهن الاجمالي 70 ممرضة.

أدوات البحث:

تتألف أدوات البحث من استبيان قام الباحث بتطويره بعد الاطلاع على المراجع والدراسات ذات الصلة [1,2,14]، ويتألف الاستبيان من خمسة محاور وهي: محور البيانات الديموغرافية (كالعمر والشهادة العلمية ووجود أطفال، والموقع في العمل الحالي، وعدد سنوات الخبرة في مهنة التمريض، واتباع دورات تثقيفية حول CPM)، ومحور أشكال CPM ويتضمن (7) عبارات، ومحور المؤشرات الجسدية على CPM ويتضمن (9) عبارات، ومحور المؤشرات السلوكية النفسية على CPM ويتضمن (7) عبارات، ومحور مؤشرات الأهل على CPM ويتضمن (6) عبارات. كانت الإجابة على كل سؤال بنعم أو لا أو غير متأكد، وأعطيت الإجابة الصحيحة قيمة 1 والإجابة الخاطئة قيمة 0. وتم تقسيم مستوى المعلومات الصحيحة للممرضات إلى ثلاثة مستويات كالتالي: أقل من 50% مستوى معلومات ضعيف، من 50% وحتى 75% مستوى معلومات متوسط، وأكثر من 75% مستوى معلومات جيد. وذلك بناءً على النسبة المئوية لمجموع الإجابات الصحيحة.

طريقة البحث:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية لإجراء البحث وجمع البيانات من كل من عمادة كلية التمريض، وجامعة تشرين، ومديرية الصحة في مدينة اللاذقية.
 2. تم تطوير أداة الدراسة بعد الاطلاع على المراجع ذات الصلة، وتم اختبار مصداقيتها عبر عرضها على لجنة من خمسة خبراء من المختصين في ترميز صحة المجتمع وتمرير الصحة النفسية وطب الأسرة وطب الأطفال والتربية، وقد بلغت نسبة التوافق بينهم أكثر من 80%. وتم إجراء بعض التعديلات وفق ملاحظاتهم.
 3. الدراسة الاسترشادية: تم إجرائها على عينة سيكو مترية مكونة من 5% من أفراد العينة (4 ممرضات) من خارج عينة الدراسة، باستخدام أداة الدراسة التي حازت على المصادقية (صدق المحكمين)، وتبين قابلية الدراسة للتطبيق، ولغرض اختبار ثبات أداة الدراسة تم استخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمته للاستبيان ككل (0.84)، وفي محور أشكال CPM (0.77). وفي محور المؤشرات الجسدية على CPM (0.81). وفي محور المؤشرات السلوكية النفسية على CPM (0.72). وفي محور مؤشرات الأهل على CPM (0.70)، وهي قيم ثبات عالية، وتبين بالنتيجة أن الأداة تصلح للتطبيق.
 4. تم أخذ الموافقة الشفوية من الممرضات على الاشتراك في الدراسة بعد شرح هدف الدراسة وأهميتها، وضمان سرية المعلومات والتأكيد على استخدامها لغرض الدراسة فقط، وإمكانية الانسحاب من الدراسة.
 5. تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة، واستغرق ملء الاستبيان من 10 - 15 دقيقة وحرص الباحث على التواجد بالقرب من الممرضات للإجابة عن أي استفسار بخصوص الاستبيان.
- المعالجة الإحصائية: بعد جمع البيانات تم ترميزها وتفرغها وتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة (20)، وتم استخراج النسبة المئوية (%) والتكرار (N)، واستخدمت الاختبارات الإحصائية الآتية: اختبار كولمينيروف سميرينوف (Kolmogorov-Smirnov) للتوزيع الطبيعي، واختبار (independent sample t. test) لعينيتين مستقلتين، واختبار التباين الأحادي One Way ANOVA، والفروق عند عتبة الدلالة (p value ≤ 0.05) اعتبرت هامة إحصائياً ورمز لها (*).

النتائج والمناقشة:**النتائج**

جدول 1 توزع الممرضات في الدراسة وفق بياناتهن الديموغرافية

n = 70		البيانات الديموغرافية	
النسبة المئوية %	التكرار		
87.1	61	مدرسة تمريض	الشهادة العلمية
12.9	9	معهد صحي	
4.3	3	30 - 20	العمر
15.7	11	40 - 31	
62.9	44	50 - 41	

17.1	12	60 - 51	
72.9	51	نعم	هل لديك أطفال
27.1	19	لا	
37.1	26	عيادة رعاية الطفل	موقعك في العمل الحالي
35.7	25	عيادة اللقاح	
14.2	10	الترصد التغذوي	
5.7	4	التثقيف الصحي	
7.1	5	الصحة الانجابية	
-	-	> 1 سنة	عدد سنوات الخبرة في مهنة التمريض
4.2	3	1 - 5 سنة	
2.9	2	6 - 10 سنة	
92.9	65	أكثر من 10 سنة	
7.1	5	نعم	اتباع دورات تثقيفية حول سوء
92.9	65	لا	معاملة الطفل الجسدية

يبين الجدول رقم 1 توزع الممرضات في الدراسة وفق بياناتهن الديموغرافية، حيث أظهر أن الشهادة العلمية لمعظمهن 87.1% هي "مدرسة التمريض"، و 12.9% فقط "معهد صحي". وكانت الفئة العمرية للنسبة الأعلى منهن 62.9% بين (41 - 50) سنة، و 15.7% بين (31 - 40) سنة. وكان لدى 72.9% منهن أطفال. ومن حيث موقعهن في عملهن الحالي فقد كانت النسبة الأعلى منهن 37.1% تعملن في عيادة رعاية الطفل، ونسبة قليلة 5.7% في الصحة الانجابية. وبخصوص سنوات خبرتهن في مهنة التمريض كانت غالبيتهن 92.9% لديهن خبرة أكثر من 10 سنوات ونسبة ضئيلة 2.9% خبرتهن (6-10) سنوات. ولم يتبع معظمهن أيضاً 92.9% أي دورات تثقيفية حول سوء معاملة الطفل الجسدية.

وتأتي الجداول التالية لتجيب عن سؤال البحث:

- ما هو مستوى معلومات الكادر التمريضي في المراكز الصحية في مدينة اللاذقية حول أشكال CPM؟
- وما هو مستوى معلوماتهم حول المؤشرات الجسدية والسلوكية ومؤشرات الأهل والقائمين على رعاية الطفل على CPM؟.

جدول 2 النسب المئوية للإجابات الصحيحة لأفراد العينة على أشكال CPM

اجابة صحيحة		أشكال CPM	
%	N		
31.4	22	1.	كل أذية جسدية عرضية لطفل يمكن اعتبارها إساءة جسدية
82.9	58	2.	سوء المعاملة الجسدية تحدث من قبل الغرباء فقط
65.7	46	3.	تجويد الطفل
62.9	44	4.	هز الطفل الرضيع بشدة

77.2	54	العض والقرص للطفل	5.
75.7	53	غمر رجلي الطفل أو اليديه بالماء الساخن	6.
90.0	63	الصفع بشدة والركل والربط بحبل	7.
%	M	نسبة الاجابات الصحيحة الكلية عن أشكال CPM	
69.4	4.858		

يشير الجدول رقم 2 إلى أن مستوى معلومات أفراد الكادر التمريضي حول أشكال CPM كان متوسطاً حيث بلغت نسبة الاجابات الصحيحة الكلية للمحور 69.4%، وقد حصل "الصفع بشدة والركل والربط بحبل" على أعلى نسبة للإجابات الصحيحة بلغت 90%، وحصلت "كل أذية جسدية عرضية لطفل يمكن اعتبارها إساءة جسدية" على أقل نسبة للإجابات الصحيحة بلغت 31.4%.

جدول 3 النسب المئوية للإجابات الصحيحة لأفراد العينة على المؤشرات الجسدية لـ CPM

إجابة صحيحة		المؤشرات الجسدية على CPM	
%	N		
34.3	24	1.	طفل بعمر 7 سنوات لديه كدمات على الركبتين والمرفقين
42.9	30	2.	طفل بعمر 2 شهر ولديه كسور في الفخذ أو الجمجمة
54.3	38	3.	طفل بعمر 6 سنوات لديه كدمات خلف الأذنين
34.3	24	4.	الكدمات التي لا تتناسب مع الآلية السببية الموصوفة للإصابة
80.0	56	5.	وجود كدمات بشكل أصابع أو حزام على جسم الطفل.
47.2	33	6.	كدمات أو كسور متعددة في مراحل مختلفة من الشفاء
61.4	43	7.	وجود آثار الحروق في الجزء الخلفي من اليد
38.6	27	8.	إصابة الأسنان أو النسيج الداعمة بين الشفة واللثة
44.2	31	9.	النزف داخل العين أو اسوداد حول العين
%	M	نسبة الاجابات الصحيحة الكلية عن المؤشرات الجسدية على CPM	
48.6	4.371		

يشير الجدول رقم 3 إلى أن مستوى معلومات أفراد الكادر التمريضي حول المؤشرات الجسدية على CPM كان ضعيفاً، حيث بلغت نسبة الإجابات الصحيحة الكلية للمحور 48.6%، وقد حصل "وجود كدمات بشكل أصابع أو حزام على جسم الطفل" على أعلى نسبة للإجابات الصحيحة بلغت 80%، وحصل المؤشرين: "طفل بعمر 7 سنوات لديه كدمات على الركبتين والمرفقين" و"الكدمات التي لا تتناسب مع الآلية السببية الموصوفة للإصابة" على أقل نسبة للإجابات الصحيحة بلغت لكل منهما 34.3%.

جدول 4 النسب المئوية للإجابات الصحيحة لأفراد العينة على المؤشرات النفسية السلوكية لـ CPM

إجابة صحيحة		المؤشرات النفسية السلوكية على CPM
%	N	
71.4	50	1. ابتعاد الطفل عن الآخرين وعدم السماح لهم بلمسه
71.4	50	2. يجفل الطفل من الحركات المفاجئة.
30.0	21	3. لبس أكمام طويله في الصيف
37.1	26	4. تبديل الملابس باستمرار
38.6	27	5. طفل هادئ ومسالم مع الآخرين
72.9	51	6. الخوف بشده من شخص محدد أو من نفس جنس الشخص الذي سبب الإساءة الجسدية
52.9	37	7. متيقظ دائماً وكأنه يتوقع حدوث شيء سيء
%	M	نسبة الاجابات الصحيحة الكلية عن المؤشرات النفسية السلوكية على CPM
53.5	3.743	

يشير الجدول رقم 4 إلى أن مستوى معلومات أفراد الكادر التمريضي حول المؤشرات النفسية السلوكية على CPM كان متوسطاً، حيث بلغت نسبة الإجابات الصحيحة الكلية للمحور 53.5%، وقد حصل "الخوف بشده من شخص محدد أو من نفس جنس الشخص الذي سبب الإساءة الجسدية" على أعلى نسبة للإجابات الصحيحة بلغت 72.9%، وحصل "لبس أكمام طويله في الصيف" على أقل نسبة للإجابات الصحيحة بلغت 30%.

جدول 5 النسب المئوية للإجابات الصحيحة لأفراد العينة على مؤشرات الأهل والقائمين بالرعاية على CPM

اجابة صحيحة		مؤشرات الأهل والقائمين بالرعاية على CPM
%	N	
67.1	47	1. تقديم تفسيرات غير كافية أو متضاربة لإصابة الطفل
75.7	53	2. إنكار مفرط لوقوع الإصابات.
58.6	41	3. اظهار اهتمام قليل بالطفل.
67.1	47	4. ادمان المخدرات أو الكحول
61.4	43	5. لا يعرف كيف يتواصل مع الطفل نتيجة صغر السن.
35.7	25	6. يمارس تأديباً على شكل صفع خفيف على الاليتين
%	M	نسبة الاجابات الصحيحة الكلية عن مؤشرات الأهل والقائمين بالرعاية على CPM
61	3.66	
57.3	16.63	نسبة الاجابات الصحيحة الكلية حول CPM (29 بند)

يشير الجدول رقم 5 إلى أن مستوى معلومات أفراد الكادر التمريضي حول مؤشرات الأهل والقائمين بالرعاية على CPM كان متوسطاً، حيث بلغت نسبة الاجابات الصحيحة الكلية للمحور 61%، وقد حصل "الإنتكار مفرط لوقوع الإصابات" على أعلى نسبة للإجابات الصحيحة بلغت 75.7%، وحصل "يمارس تأديباً على شكل صفع خفيف على

الابيتين" على أقل نسبة للإجابات الصحيحة بلغت 35.7%. كما يشير الجدول إلى أن مستوى معلومات أفراد الكادر التمريضي الكلية حول CPM كان متوسطاً، حيث بلغت نسبة الإجابات الصحيحة الكلية 57.3%. يأتي الجدول رقم 6 للإجابة على فرضية البحث القائلة بوجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة في المعلومات الصحيحة للممرضات في المراكز الصحية تعزى لبياناتهن الديموغرافية، كالتالي:

جدول 7 الفروق في المعلومات الصحيحة للممرضات في الدراسة حول CPM تبعاً لبياناتهن الديموغرافية

P Value	F, t	المعلومات		التكرار	البيانات الديموغرافية	
		SD	M			
0.255	T	5.137	16.90	61	مدرسة تمريض	الشهادة العلمية
	1.147	5.518	14.78	9	معهد صحي	
0.535	F	5.132	12.33	3	30 - 20	العمر
		4.110	16.91	11	40 - 31	
		5.527	16.91	44	50 - 41	
		4.926	16.42	12	60 - 51	
0.836	T	5.201	16.55	51	نعم	هل لديكي أطفال
	0.208	5.315	16.84	19	لا	
0.655	F	5.480	16.88	26	عيادة رعاية الطفل	الموقع في العمل الحالي
		5.188	16.80	25	عيادة اللقاح	
		5.379	17.40	10	الترصّد التغذوي	
		1.500	16.25	4	التتقيف الصحي	
		5.718	13.20	5	الصحة الانجابية	
0.177	F	5.132	12.33	3	1 - 5 سنة	عدد سنوات الخبرة في مهنة التمريض
		1.414	21.00	2	6 - 10 سنة	
		5.175	16.69	65	أكثر من 10 سنة	
0.433	T	5.983	18.40	5	نعم	اتباع دورات تثقيفية
	0.789	5.157	16.49	65	لا	

T: يشير إلى اختبار F. t. test: يشير إلى اختبار التباين الأحادي One Way Anova.

يظهر الجدول رقم 6 عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة في المعلومات الصحيحة للممرضات حول CPM تعزى لأي متغير من المتغيرات الديموغرافية المدروسة، لأن درجة المعنوية (P Value) كانت أكبر من 0.05 عند جميع المتغيرات. وبالتالي نرفض الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة في المعلومات الصحيحة للممرضات في المراكز الصحية تعزى لبياناتهن الديموغرافية.

المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية بأن مستوى المعلومات الكلي للممرضات في المراكز الصحية كان متوسطاً حول CPM. كما كان مستوى معلوماتهن متوسطاً حول أشكال CPM والمؤشرات النفسية السلوكية ومؤشرات الأهل والقائمين على رعاية الطفل على CPM، في حين كان مستوى معلوماتهن ضعيفاً حول المؤشرات الجسدية على CPM. قد تعزى هذه النتيجة إلى عدم كفاية المعلومات التي تلقتها الممرضات حول CPM في مدارس التمريض أو المعاهد الصحية التي درسوا فيها (Sebastian, 2015) [15]، كما أن عدم اتباع غالبيةهن لأي دورات حول CPM، وعدم اشتغال برامج الرعاية الصحية المقدمة من قبل المراكز الصحية على معايير منهجية أو معلومات تثقيفية خاصة ب CPM قد ساهم في انخفاض مستوى معلوماتهن حول المؤشرات الجسدية على CPM. إلا أن وجود نسبة كبيرة منهن خبرتهن في العمل التمريضي أكثر من 10 سنوات، وهن في العقد الرابع من العمر، ولديهن أطفال بالإضافة إلى عملهن في برامج رعاية صحية تهتم بالطفل عبر برامج التلقيح والترصد والتغذوي ورعاية الطفل والتنظيف الصحي كل ذلك قد راكم لديهن معرفة بالأطفال وحالتهم السوية والمرضية وأعطاهم فكرة عامة ولو كانت غير منهجية أو تفصيلية ويعيدة عن الدقة العلمية حول مؤشرات CPM بأقسامها النفسية السلوكية ومؤشرات الأهل وجعلها تظهر بمستوى متوسط. يدعم هذا التبرير ما أظهرته دراسة (Lines et al, 2019) بأنه غالباً ما يكون حكم ومعرفة الممرضات بخصوص سوء معاملة الطفل مبنية على قيمهم ومعتقداتهم وخبراتهم الخاصة التي استمدوها من قيم ومعتقدات مجتمعاتهم وليس من مراجع أو أدلة أو كتيبات تعليمية أكاديمية خاصة بهذه المشكلة [16].

تتوافق هذه النتيجة مع دراسة (Elarousy et al, 2012) التي أجريت في الاسكندرية وقد أظهرت أن مستوى معلومات المشاركين في الدراسة كان متوسطاً بنسبة 56.5% على الأسئلة المتعلقة بتحديد حالات سوء معاملة الطفل بما في ذلك مؤشرات CPM [14]. وتتفق مع دراسة (Issa et al, 2013) حول معلومات التمريض في المشافي السورية تجاه سوء معاملة الطفل حيث أظهرت أن مستوى معلوماتهم تتراوح بين مستوى الضعيف والمتوسط [17]. كما تتفق مع دراسة (Yıldız and Tanrıverdi, 2018) في تركيا والتي بينت أن الكادر التمريضي يفتقر إلى المعرفة اللازمة لتقييم CPM بالإضافة لأشكال سوء المعاملة الأخرى [11].

لم تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Sahebihagh et al, 2017) حول التعرف على مستوى معلومات الممرضين العاملين في المراكز الصحية بمدينة تبريز في إيران عن العنف ضد الأطفال ومن ضمنها CPM، حيث بينت أن غالبيةهم كانت معلوماتهم الكلية تتراوح من جيدة إلى ممتازة حول أعراض وعلامات العنف ضد الأطفال [12]. يعود هذا الاختلاف إلى كون أكثر من ثلثي مرضي المراكز الصحية 69.26% في إيران مستواهم العلمي بكالوريوس تمريض أو أعلى مما انعكس ارتفاعاً في مستوى معلوماتهم حول CPM، بينما في الدراسة الحالية كانت غالبية الممرضات مستواهم التعليمي دبلوم تمريض (مدرسة تمريض) ولم توجد أي ممرضة بمستوى بكالوريوس أو أعلى.

ولم تتفق هذه الدراسة مع دراسة (Büyük and Rızalar, 2016) التي أجريت في تركيا لمقارنة معلومات الممرضين حول CPM مع أفراد الشرطة والمدرسين، حيث أظهرت أن الممرضين كانت مستويات معلوماتهم أعلى من باقي أفراد العينة بشكل هام، وكانت النسبة الأعلى منهن إجاباتهم صحيحة وبمستوى جيد حول مؤشرات CPM [18]. ويعود سبب اختلافها مع الدراسة الحالية إلى وجود مستوى ثقافي عالي لدى الممرضين في الدراسة التركية حول سوء معاملة الطفل، فكانت النسبة الأعلى منهم 80.5% مستوى تعليمهم جامعي، و51.5% لديهم تثقيف مسبق عن المشكلة، و65.9% قد صادفوا حالات سوء معاملة طفل مسبقاً.

ولم تتسجم نتيجة الدراسة الحالية أيضاً مع نتيجة دراسة (Sathiadas et al, 2018) حول تقييم معرفة الموظفين الطبيين وموظفي التمريض والعاملين الاجتماعيين في سيريلانكا حول حماية الطفل، حيث بينت أن معرفتهم حول CPM كانت مرضية وجيدة، إذ كانت معلومات النسبة الأعلى منهم صحيحة حول أن وجود الكدمات على البروز العظمي ليست مؤشر على سوء المعاملة وإنما هي إصابات عرضية قد يتعرض لها الطفل خلال اللعب، وحول معرفتهم بخصائص الشخص المعتدي على الطفل [19]. قد يعود هذا الاختلاف مع الدراسة الحالية إلى كون الممرضات السيريلانكيات يعملن بقسم الأطفال والطوارئ في المشفى مما يتيح لهن إمكانية التعرف أكثر على الاصابات الجسدية عند الأطفال واكتشاف مؤشرات سوء المعاملة بسهولة نظراً لتكرارها في المشفى أكثر من المراكز الصحية، خصوصاً وأن الدراسة السيريلانكية قد أظهرت أن مستوى معرفة الممرضات كان أعلى من مستوى معرفة العاملين الاجتماعيين في الدراسة.

أظهرت الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة في المعلومات الصحيحة للممرضات حول CPM تعزى لمتغيرات الشهادة العلمية والعمر ووجود أطفال والموقع الحالي في العمل وعدد سنوات الخبرة في التمريض واتباع الدورات التثقيفية. قد تعزى هذه النتيجة إلى تقارب متوسط المعلومات لدى الممرضات بغض النظر عن خصائصهن الديموغرافية، فمعظمهن بمستوى علمي واحد وهو مدرسة التمريض، حيث تؤكد دراسة (Sebastian, 2014) أن التعليم الذي يتلقاه الممرضون في مدرسة التمريض لا يكفي لجعلهم يشعرون بالثقة في التعرف على حالات إساءة معاملة الأطفال المشتبه بها [15]، كما أن موضوع CPM لم يتم الاطلاع عليه سابقاً بالطريقة الأكاديمية التي أوردها الباحث في استبيان المعلومات، حيث أن معظم العينة 92.9% لم يتبعن دورات تثقيفية، كما لا يوجد نظام أو طريقة معتمدة لدى المراكز الصحية في التعرف على مؤشرات CPM، كما لا توجد تقارير خاصة بـ CPM على الممرضات مثلها، وبالتالي جاءت معرفتهم متشابهة حول CPM على اختلاف خصائصهن الديموغرافية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Issa et al, 2013) حول معلومات التمريض في المشافي السورية حول سوء معاملة الطفل حيث أظهرت أن معلوماتهم لم تتأثر بعامل العمر أو الخبرة المهنية، إلا أنها اختلفت مع الدراسة الحالية عندما أظهرت وجود علاقة مهمة بين معلومات التمريض والمؤهل العلمي لصالح خريجي كلية التمريض [17]. وهو أمر متوقع في ظل المعارف الأكاديمية المتقدمة التي يتلقاها خريجو كلية التمريض مقارنة مع خريجي مدارس التمريض أو المعاهد الصحية. خصوصاً أن الدراسة الحالية بينت عدم وجود خريجي كلية التمريض في عينتها لندرة توافرهم في المراكز الصحية.

لم تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Sahebihagh et al, 2017) التي أظهرت وجود فروق هامة جداً في متوسط درجة المعلومات حول مؤشرات سوء معاملة الطفل لدى ممرضي صحة المجتمع في المراكز الصحية تعزى لاتباعهم دورات تثقيفية، حيث أظهرت أن من اتبعوا دورات تثقيفية كان لديهم مستوى معلومات أعلى ممن لم يتبعوا تلك الدورات [12]. يعود هذا الاختلاف مع الدراسة الحالية إلى عاملين: الأول هو: عدد أفراد العينة الذين اتبعوا دورات تثقيفية حول مواضيع سوء معاملة الطفل، فمقابل 7.1% من الممرضات في الدراسة الحالية كان 30.74% من الكادر التمريضي في الدراسة الإيرانية قد اتبعوا دورة تثقيفية حول سوء معاملة الطفل، وهذا فارق كبير انعكس علاقة مهمة بين مستوى المعلومات واتباع دورات تثقيفية في الدراسة الإيرانية، والعامل الثاني هو الشهادة العلمية حيث كانت الممرضات في الدراسة الحالية يتوزعن بين مدرسة التمريض والمعهد الصحي، بالمقابل كان التوزع للكادر التمريضي في الدراسة

الايرائية بين الاجازة بالتمريض وأعلى من ذلك وبين مدرسة التمريض، مما انعكس أيضاً فروق مهمة واضحة في مستوى المعلومات تعزى لاتباع الدورات التثقيفية في الدراسة الايرانية بالمقارنة مع الدراسة الحالية.

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات: أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى المعلومات الصحيحة الكلية للممرضات في المراكز الصحية حول CPM كان متوسطاً، كما كان متوسطاً أيضاً حول أشكال CPM وحول المؤشرات النفسية السلوكية على CPM، وحول مؤشرات الأهل والقائمين بالرعاية على CPM، إلا أن مستوى معلوماتهن كان ضعيفاً بخصوص المؤشرات الجسدية على CPM. وبينت النتائج عدم وجود فروق مهمة احصائياً في متوسط المعلومات الصحيحة للممرضات حول CPM تعزى لبياناتهن الديموغرافية.

التوصيات:

1. ضرورة رفد المراكز الصحية بكادر تمريضي بمستوى إجازة جامعية وما فوق، وخصوصاً ممن لديهم اختصاص تمريض صحة مجتمع، لما لهذا الاجراء من دور كبير في تطوير وتفعيل برامج حماية الطفل بشكل أكثر كفاءة وفعالية.
2. تصميم وإعداد برامج تثقيفية حول سوء معاملة الطفل الجسدية يقدم للممرضات في المراكز الصحية.
3. إجراء أبحاث مشابهة لاستكشاف مستوى معلومات الممرضات في المراكز الصحية حول أشكال سوء معاملة الطفل الأخرى (الجنسية والعاطفية والإهمال).

Reference

1. WHO. *Child Maltreatment. Key Facts sheets*. World Health Organization. 2020. Reviewed at: 26 August. 2021. <<https://www.who.int/ar/news-room/factsheets/detail/child-maltreatment>>.
2. Child Welfare Information Gateway. *What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau, factsheets. 2019. Reviewed at: 20 March. 2021. <<https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/whatiscan/>>
3. NSPCC. *Physical abuse*. National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC). 2018. Reviewed at: 15 June. 2021. <<https://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-abuse-and-neglect/physical-abuse/signs-symptoms-effects/>>.
4. CDC. *Preventing Child Abuse & Neglect*. National Center for Injury Prevention and Control Division of Violence Prevention. 1-800-CDC-INFO, 21, 2020, 232-4636. Reviewed at: 21 August. 2021. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/can/CAN-factsheet_2020.pdf>.
5. HMAIJO, M. *Two-thirds of Syrian children are subjected to neglect and a quarter of them are subjected to beatings... Nawfal to Al-Watan: The high rate of violence against children in conditions of war*. Al-Watan Syrian newspaper. 17/2/2016. Reviewed at: 26 Sept. 2021. <<https://alwatan.sy/archives/41593>>

6. HAMADAH, W. Child maltreatment and neglect of children and its relationship to academic achievement (A field study on first year secondary school students in Damascus Governorate official schools). *Damascus University Journal for Educational and Psychological Sciences*. Vol. 26, Supplement No, 2010, 235-271.
7. US. Department of Health and Human Services (USHHS), Health Resources and Services Administration (HRSA), Bureau of Health Professions (BHP). *Community Health Worker National Workforce Study*. 2007. Last Updated: June 2014. Reviewed at: 26 Sept. 2021. <<https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/healthdisp/role-of-community-health-workers.htm#source1>>.
8. LINES, L; GRANT, J; HUTTON, A. *How Do Nurses Keep Children Safe From Abuse and Neglect, and Does it Make a Difference? A Scoping Review*. *Journal of Pediatric Nursing*, Vol. 43, 2018, 75-84.
9. CHEN, Y; HUANG, J; LU, T; FENG, J. *Clinical competency in child maltreatment for community nurses in Taiwan*. *International Journal of Nursing Practice*, Vol. 21, N^o. (Suppl. 1), 2015, 21–26.
10. LINES, L; HUTTON, A; GRANT, J. *Integrative review: Nurses' roles and experiences in keeping children safe*. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 73, N^o. 2. 2016, 302-322.
11. YILDIZ, E; TANRIVERDI, D. *Child neglect and abuse: a global glimpse within the framework of evidence perspective*. *International Nursing Review*, Vol. 65, N^o. 3, 2018, 370–380.
12. SAHEBIHAGH, M; HOSSEINI, S; HOSSEINZADEH, M; SHAMSHIRGARAN, S. *Knowledge, Attitude and Practice of Community Health Workers Regarding Child Abuse in Tabriz Health Centers in 2015-2016*. *IJCBNM July*, Vol. 5, N^o. 3, 2017, 264- 274.
13. HABEEB, B. *Does relief aid help the needy?!* *alwehdaonline Syrian newspaper*. 20/9/2015. Reviewed at: 16 March. 2021. <<http://www.alwehdaonline.sy/index.php/tahkekat/11517-2015-09-20-16-20-05>>
14. ELAROUSHY, W; HELAL, H; DE VILLIERS, L. *Child Abuse and Neglect: Student Nurses' Knowledge and Attitudes*. *Journal of American Science*, Vol. 8, N^o. 7, 2012, 665-674.
15. SEBASTIAN, A. *Assessing Pediatric Nurses' Knowledge and Comfort Level with Recognition and Reporting of Child Abuse*. DNP Projects. 12. College of Nursing at UKnowledge University of Kentucky UKnowledge. 2014.
16. LINES, L; HUTTON, A; GRANT, J. *Navigating and negotiating meanings of child abuse and neglect: Sociocultural contexts shaping Australian nurses' perceptions*. *Health Soc Care Community*, Vol. 28, N^o. 3, 2019, 941-949.
17. ISSA; M; MUHAMMAD, K; ALMASALMEH, H. *Assessment of Nursing knowledge, attitudes and practices at the hospitals toward child maltreatment*. *Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series*, Vol. 35, N^o. 2, 2013, 226-238.
18. BÜYÜK, E; RIZALAR, S. *Knowledge levels of members of different occupations on child abuse and neglect*. *Journal of Human Sciences*, Vol. 13, N^o. 3, 2016, 3827-3836.
19. SATHIADAS, M; VISWALINGAM, A; VIJAYARATNAM, K. *Child abuse and neglect in the Jaffna district of Sri Lanka – a study on knowledge attitude practices and behavior of health care professionals*. *BMC Pediatrics*, Vol. 18, 2018, 1-9.