

16- دراسة استطلاعية لمظاهر العنف ضد الطفل الكفيف وعلاقتها بظهور

المشكلات السلوكية الانفعالية

اعداد د . وسيلة بن عامرد . حسينة طاع الله جامعة محمد خيضر بسكرة

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية في حياة الفرد والتي تتأسس من خلالها دعائم بناء الشخصية، لأن الطفل يتأثر فيها بعملية التأثير والامتصاص لما حوله من مختلف البيئات الاجتماعية مما يساعد على إرشاد نموه الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي لكي ينشأ مستعداً للتأهيل في المشاركة من خلال استثماره باعتباره ثروة المستقبل لأي أمة .

وقد حظيت فئة الأطفال المعاقين باهتمام خاص لما تعانيه من نقص في النمو أو عجز باختلاف أنواعها، وبالمقابل قد تتعرض هذه الفئة الى سوء المعاملة واللامبالاة التي تترجم في سلوكيات تتصف بالعنف ، ومن بين هؤلاء الأطفال الذين فقدوا القدرة على استخدام حاسة البصر. ويشير الباحثون الى أن أكثر من (90 %) من معلوماتنا عن العالم يأتي عن طريق حاسة الإبصار .

ان شخصية الطفل الكفيف تتأثر بصورة الجسم من ناحية فتعرقل النمو الطبيعي من جميع النواحي المشكلة لذاته، ومن ناحية أخرى قد يواجه في علاقاته الاجتماعية بأسرته أو أقاربه أو جيرانه أو أصدقائه وجميع من له صلة به مشكلات بسبب سوء المعاملة في تلك العلاقات، خاصة اذا تعرضت هذه الشخصية الى مظاهر من العنف بشتى أنواعه. ومشكلة التوافق الاجتماعي عند الكفيف تنشأ نتيجة معاملة المجتمع له بطريقة مختلفة فمواقف الرفض تؤدي إلى الانعزالية، ومواقف عدم التقبل تؤدي إلى أنماط سلوكية فيها من مظاهر سوء التوافق كالقلق وعدم الاطمئنان والتشتت والإحباط، هذا كله يترك أثراً عميقاً في نفس الطفل الكفيف وفي تكوين فكرته عن ذاته وقدراته وإمكانياته وفي تطور شخصيته (المشكلات السلوكية والانفعالية للأفراد المعاقين بصرياً، 2008)، وقد أشار بول Paul (1987) إلى أن الأطفال الذين تعرضوا للمعاملة السيئة من الوالدين كانوا أكثر تعرضاً للكآبة النفسية والعصبية الذاتية وانخفاض قيمة الذات عن الأطفال العاديين، وأنهم يعانون بدرجة كبيرة، مما يؤدي إلى حالة من الإحباط الشديد والتي تؤدي إلى الشعور بالتوتر النفسي المزمن وإلى الشعور بالقلق والعداء (أحمد، 2009).

ونتيجة لذلك يستجيب هذا الطفل بردود فعلية تنبئ بظهور مشكلات سلوكية انفعالية وهي ليست نوعاً واحداً ودرجة واحدة بل هي أنواع مختلفة ودرجات متباينة ، وهي مختلف التصرفات والأفعال غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة ولا تتفق مع معايير السلوك السوي المتعارف عليه في البيئة الاجتماعية والتي تنعكس على كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية. (جمعة، 2005: 55)

وتتصف المشكلات السلوكية والانفعالية بشكل عام، على أنها سلوكيات خارجية أو سلوكيات داخلية ، حيث تكون السلوكيات الخارجية موجهة نحو الآخرين مثل العدوان والشتيم والسرقه والعنف والتمرد والانحراف ...بينما تكون السلوكيات الداخلية بصورة اجتماعية انسحابية، مثل فقدان الشهية والمخاوف المرضية والعزلة الاجتماعية والانسحاب والصمت الانتقائي... (يحي ، 2000 : 20).

وللتأكد من ظهور مختلف هذه السلوكيات عند الطفل الكفيف والذي تعرض لمظاهر تتجسد في صور متعددة من المعاملات التي تتميز بأشكال العنف ولضبط الظاهرة المدروسة حددت الدراسة مكانيا في مدرسة المكفوفين لطفه حسين بوسط مدينة بسكرة وشملت مجموعة من المربين والاختصاصيين المسندة لهم مهام التكفل بهذه الفئة من الناحية التربوية والتعليمية والنفسية وذلك للإجابة عن التساؤل الرئيسي:

هل يؤدي العنف الموجه ضد الطفل الكفيف الى ظهور المشكلات السلوكية الانفعالية لديه؟

وقد تفرعت عنه بعض الأسئلة المتمثلة في :

- 1- هل تؤدي مظاهر العنف البدني الموجهة نحو الطفل الكفيف الى ظهور المشكلات السلوكية الانفعالية لديه؟
- 2- هل تؤدي مظاهر العنف المعنوي الموجهة نحو الطفل الكفيف الى ظهور المشكلات السلوكية الانفعالية لديه؟
- 3- هل تؤدي مظاهر الاهمال الموجهة نحو الطفل الكفيف الى ظهور المشكلات السلوكية الانفعالية لديه؟

ولعل أهمية الدراسة تفيد في أن خطورة ظاهرة العنف تفرض علينا ضرورة المعاينة العلمية ، حتى نستطيع حصر مظاهره للفت انتباه المربي والمختص بالمؤسسات الخاصة من أجل تبني برنامج علاجي يحد من نسبة ظهور المشكلات السلوكية الانفعالية لديهم.

وتهدف الدراسة الى التعرف على المشكلات السلوكية الانفعالية التي تفرضها الاعاقة على الطفل الكفيف وتسببها العلاقات الاجتماعية التي تعتمد أسلوب العنف في تعاملها معه.

أولا : الجانب النظري

1- تعريف الطفل الكفيف

تناولت العلوم الاجتماعية عدة تعريفات للكفيف سنحاول عرض البعض منها:

أ- **التعريف اللغوي:** كلمة الكفيف أو المكفوف فاصلها من الكف و المعاناة ومعناها المنع وحجب الإبصار و المكفوف هو الضير (سليمان ، 2000 : 47).

ب- **تعريف بارجا (Barraga , 1976)** المكفوفون "هم الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية الأمر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة على أساليب التدريس و المناهج ليستطيعوا النجاح تربويا ". و من ناحية فهم يصنفون إلى :

- 1- فئة المكفوفين : وهم أولئك الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة و يطلق عليها اسم قارئ بريل (Braille Readers).
- 2- فئة المبصرين جزئيا (Brtially seeing): وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة و يطلق عليها أيضا اسم قارئ الكلمات المكبرة (الحديدي، 1998 : 42).

ج- التعريف الطبي : ويقصد به قدرة المعاق بصريا على التمييز بين الأشكال المختلفة على أبعاد معينة مثل: قراءة أحرف أو أرقام أو رموز أخرى، بحيث تبلغ وحدة الإبصار العادية 20/20 أو 6/6، وذلك أن الفرد يستطيع قراءة الأحرف على لوحة سنلن على بعد 20 قدم أو 6 م ووحدة البصر هي 20/200 ودون ذلك هو مكفوف طبيا.

د- التعريف التربوي: وهو الشخص الذي فقد قدرته البصرية بالكامل أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط (لا يفرق بين الليل والنهار)، ولذا فإن عليه الاعتماد على الحواس الأخرى للتعلم وتعلمه للقراءة الكتابية عادة عن طريق بريل (عبيد، 2000: 33).

هـ- التعريف الاجتماعي: ويعني الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في البيئة غير معروفة لديه. (صالح، 2002: 103).

ويقصد بالطفل الكفيف في هذه الدراسة هو التلميذ المتدرس في المؤسسة التعليمية الخاصة، الذي فقد البصر كليا منذ الولادة.

2- أسباب فقد البصر:

توجد عدة أسباب لكف البصر منها ما يرجع الى ما قبل الولادة وتضم العوامل الوراثية والبيئية التي قد تتعرض لها الأم أثناء فترة الحمل، وتؤثر بالسلب على نمو المراكز العصبية والحواس، أيضا سوء تغذية الأم الحامل عامل خطير جدا، و التعرض للأشعة السينية مع استخدام الأدوية والعقاقير دون استشارة الطبيب وإصابتها بالأمراض المعدية كالحصبة الألمانية والزهري. (المعاينة، 2000: 43).

ومنها ما يرجع الى ما بعد الولادة وتضم العوامل التي قد تؤثر على نمو العين ونمو وظيفتها كالحوادث والأمراض التي تؤدي إلى أمراض المياه البيضاء (Cataract) كتعتيم عدسة العين تدريجيا، والمياه السوداء (Glaucoma) و التهاب القزحية أو القرنية والعشى الليلي أيضا أمراض الشبكية، الحول (strabismus)، ضمور العصب البصري (optic nerve atrophy) ملحم، 2002: 140-142).

3- الخصائص السلوكية للطفل الكفيف:

يمثل كف البصر عجزا فسيولوجيا عند الفرد يمنعه من الرؤية ويؤثر في سلوكه كما يؤثر في جوانب شخصيته، وينمو مفهوم الذات من خلال التفاعل مع الآخرين ويتأثر بمدى إدراك وتقبل هؤلاء المحيطين بقدراته وإمكاناته، حيث يشعر أن الإعاقة تحجبه عن الآخرين، بحيث يؤثر كف البصر في نمو العمليات العقلية العليا كالتصور والتخيل كما أن القدرات العقلية تتأثر على مستوى تكوين المفاهيم ذات الأساس الحسي البصري كمفهوم المسافة والمساحة. وعلى قدرة الطفل على الاستثارة والتفاعل الوجداني، وعدم استطاعة الطفل الحركة بحرية يطبع حياته بدرجات متفاوتة من الاتجاهات الطفيلية كالانكالية، والكف المبكر للبصر يطبع صاحبه بسمات ضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن والتبعية ومن ثم العزلة والانطواء (عطية وجمعة، 2001: 120).

لا يختلف الطفل الكفيف بشكل ملحوظ عن نظائره المبصرين في القدرة أو الشخصية، حيث أشارت شول (Scholl, 1986) إلى أن المكفوف يتمتع بكافة الخصائص التي يمكن أن تتمتع بها أية مجموعة من الناس، فليس لديه سمات أو صفات تخصه لوحده كمعاق بصريا، وهو لا يظهر ردود فعل تقليدية لكونهم معاق بصريا، لكن الإعاقة البصرية قد تؤثر على بعض مظاهر النمو الاجتماعي والانفعالي، كما قد تؤدي لظهور سمات سلوكية معينة، حيث أشار كليماك (Kliemeck) إلى وجود سمات سلوكية تنتج عن الإصابة بالإعاقة هي: الشعور الزائد بالعجز والاستسلام للإعاقة وتقبلها، الشعور الزائد بالنقص ورفض الذات ومن ثم كراهيتها، مما يولد الشعور بالدونية، عدم الشعور بالأمان يؤدي إلى الشعور بالقلق والخوف من المجهول والتوتر والالزامات الحركية، عدم الاتزان الانفعالي، كذلك سيادة مظاهر السلوك الدفاعي كالإنكار والتعويض والإسقاط والتبرير والكبت والانسحاب (المشكلات السلوكية والانفعالية للأفراد المعاقين بصريا،

2008). وبين سيلفيا ويزلديك (Salvia & Ysseldyke, 2004) أن المشكلات السلوكية تتضمن فشلا في الانسجام مع الرفاق يظهر على شكل انسحاب مفرط و نشاطات جانحة، بالإضافة إلى السلوك المعرقل وغير الملتزم. ووضح براون (Brown, 1983) من خلال دراسته لسيكولوجية المكفوفين، إنهم أكثر تعرضا للاضطرابات والضغوط النفسية، حيث أن فقدان البصر أدى لسوء التكيف والتعرض للقلق والتوتر والانطواء.

تعد الاعاقة البصرية من أهم الأسباب التي تترتب عليها سلوكيات الطفل الكفيف، وبسبب غياب ادراكه لعدة مواقف قد يتعلم منها الفرد العادي كيفية اشباع حاجاته ، فهو محروم من المعلومات التي تصل للفرد عن طريق النظرة والابتسامة وغيرها ، ولذلك فهو مقيد الحرية ولا يستطيع ادراك شخصية الأفراد المحيطين به الا عن طريق تعاملهم معه مستغلا في ذلك بقية الحواس الأخرى.

4- مظاهر العنف ضد الطفل :

قبل تحديد مظاهر العنف لابد من الاشارة الى تعريفه وهو كما عرفه ماسلو (Maslow) أنه : " سلوك يلجأ إليه الإنسان لتحقيق حاجاته الأساسية نتيجة الإخفاق والفشل في إشباع الحاجات الفسيولوجية". (محمد: 2008)، والمقصود بالعنف في هذه الدراسة التسبب في اذاء الطفل الكفيف جسديا أو نفسيا أو عن طريق اهماله. تتعدد مظاهر سوء معاملة الأطفال بفعل عدة عوامل، قد تصدر من أقرب أقربائهم أو من يفترض فيهم مسؤولية رعايتهم، أو ممن تربطهم بهم علاقات اجتماعية أو من الأشخاص الذين ليس لهم علاقة بهم وقد يتعرض الطفل الكفيف الى نفس تلك المظاهر ومن بينها نجد:

1- العنف البدني:

وتعني استخدام الوالدين أو من يرعى الطفل أو غيرهما للقوة البدنية وتوجيه الأذى والعقاب الجسدي للطفل، وتتضمن سوء المعاملة الجسدية أفعالا مثل: دفع وضرب وركل وعض وصفع وخنق وحرق الطفل أو أشياء أخرى شبيهة بذلك.

وإذا انحرف العقاب البدني عن مساره الطبيعي أو أخذ شكل من أشكال العنف والقسوة ، عندها ينتج عنه جروح أو أذى جسدي ونفسي للطفل، وبالتالي فإن العقاب البدني المتطرف يؤدي إلى مشاكل

نفسية وسلوكية واجتماعية وذلك لان استخدامه الغير مناسب وانحرافه عن حدوده الطبيعية يكون سببا لمعظم المشكلات السلوكية للطفل (اسماعيل ، 2001: 91).

1- العنف المعنوي (النفسي) :

يتجسد في سوء المعاملة النفسية وتعني ارتكاب أفعال سلبية ضد الطفل مثل رفضه أو إهانته أو عزله، وتتضمن كذلك الإساءة اللفظية للطفل وتقع سوء المعاملة النفسية للطفل في ثلاثة أنماط، الرفض أي تجنبه لما يشعره بالنقص وبأنه غير مقبول والإهانة تعني النقد المستمر للطفل والسخرية منه واستخدام ألفاظ تحط من قدره وتهديده بالأذى الجسدي والنفسي والعزل، ويقصد به حرمان الطفل من الاتصالات الاجتماعية خارج الأسرة (محمد: 2008)، ويتخذ عدة صور من بينها:

1- النبذ: الشخص البالغ يرفض أن يعترف بقيمة الطفل وبشرعية حاجاته.

2- الترهيب: يقوم البالغ باعتداء لفظي عليه ويخلق جوا من الخوف ويجعله يعتقد أن العالم معاد له وليس إلا غابة يأكل فيها القوي الضعيف .

3- العزل: يقوم البالغ بعزل الطفل عن اكتساب الخبرات الطبيعية والاجتماعية من خلال الاختلاط بالمجتمع أو الأقران أو المشاركة في شؤون العائلة وأنشطتها اليومية، وإشعار الطفل بأنه يجب أن يحترس من الآخرين ولا يخالطهم وحبسه من الاختلاط بالآخرين في حجرته.

4- التجاهل: يشتمل على عدم مناداة الطفل باسمه ونعته أو تجاهل وجوده أمام الآخرين وعدم إبداء أي مشاعر اتجاهه.

5- الانحراف: يشمل عدم إعطاء الطفل المعلومة الصادقة وتعليمه أشياء خاطئة عن الناس والمجتمع والكون، وذلك للتأثير على أفكاره وتشويش مفاهيمه في الحكم في الأشياء، حيث تعلم الأشياء الحسنة على أنها قبيحة والقبيحة على أنها حسنة، ويجعل الطفل غير اجتماعي ويحفزه للاندماج في سلوكيات مضادة للمجتمع ويعزز ذلك في نفسه ويجعله غير لائق لأداء الخبرات الاجتماعية. (عيسوي، 2001: 23)

ويؤدي رفض الوالدين للطفل الى الانحراف والجنوح ويدفعه للعدوان، فقد يترك الرفض أثاره في نمو شخصية الطفل منها: عدم الشعور بالأمن، الشعور بالوحدة، محاولة جذب انتباه الآخرين، السلبية، الشعور العدائي وعدم القدرة على تبادل العواطف (الظاهر، 2004: 94).

3-الاهمال :

وعرف بأنه التقصير في منح الحب والرعاية أو الغذاء اللازم أو عدم توفر الرعاية الجسدية الملائمة لنمو الطفل وتطوره بشكل طبيعي والإشراف غير الملائم عليه مما قد يعرضه الى أي نوع من أنواع الخطر (ال سعود، 2005: 66)

ان بعض الأمهات يمارسن إهمال الطفل منذ فترة الحمل حيث إهمالها لصحتها وعدم مراجعة الطبيب، وهذا السلوك لا يعتبر إساءة لنفسها فحسب وإنما إساءة للطفل في مرحلته الجنينية، وإهمال الأم للطفل قد يأخذ عدة صور وأشكال منها: إهمال الطفل في ملبسه ومأكله ومشربه، وعدم الاهتمام برغباتهم وحاجاتهم الضرورية الفسيولوجية والنفسية وإشباع دوافعه، وعدم تعزيز السلوكيات المرغوبة التي يقوم بها الطفل، وإهماله أيضا في التعليم والصحة والمرض، و ذلك كله قد يخلق عند الأطفال شعور بالذنب والقلق وعدم الانتماء للأسرة مما يفتح آفاق أمام الطفل إلى الانحراف من خلال الرفض الداخلي لهذه المعاملة التي تأخذ شكلا من أشكال العدوان (الظاهر، 2004: 94)، ومن مظاهره أيضا الى جانب الاهمال البدني الاهمال التربوي ويعني حرمانه من التعليم، الى جانب الاهمال الانفعالي ويشمل الفشل في تزويد الطفل بالرعاية النفسية أو عدم إشباع حاجات الطفل العاطفية الضرورية مثل الحاجة للحب والأمن والتقدير ونقص الثناء والإطراء والتدعيم الايجابي (اسماعيل ، 2001: 282)

5- المشكلات السلوكية الانفعالية :

استخدمت تسميات وتعريفات تتعلق بالمشكلات السلوكية منها:

- سوء التكيف الاجتماعي Social Maladjustment

- الاضطرابات الانفعالية Emotionally Disturbances

- الاضطرابات السلوكية Behavior Disorder

- الإعاقة الانفعالية Emotionally Handicap

- الانحراف (الجنوح) Delinquent

و المدقق بالتسميات السابقة المتعلقة بالمشكلات السلوكية على اختلافها يجد أنها مشتقة من السلوك اللاسوي (السلوك الشاذ)، ولكن من خلال تفحص التراث الأدبي للمشكلات السلوكية تبين أن أكثر المصطلحات تداولاً وتناولاً فيما بين الباحثين هما: الاضطرابات السلوكية الانفعالية والمشكلات السلوكية الانفعالية ومن أسباب عدم وجود تعريف واحد متفق عليه بشكل عام للمشكلات السلوكية:

- عدم توافر تعريف متفق عليه للصحة النفسية.

- صعوبة قياس السلوك والانفعالات.

- تباين السلوك والعواطف .

- تنوع الاتجاهات النظرية والأطر الفلسفية المستخدمة .

- اختلاف وجهات النظر إزاء السلوك المضطرب من مجتمع لآخر ومن ثقافة لثقافة .

- تباين الجهات والمؤسسات التي تصنف الأطفال المضطربين (سعيد العزة، 2002 : 31-32)

ومن بين التعريفات الخاصة للمشكلات السلوكية أن المشكلة السلوكية سلوك متكرر الحدوث وغير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الاجتماعية (أمجد جمعة ، 2005 : 55)، و المشكلات السلوكية هي جميع التصرفات والأفعال غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة ولا تتفق مع معايير السلوك السوي المتعارف عليه في البيئة الاجتماعية والتي تنعكس على كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية.

ومن التعريفات التربوية تعريف وودي (wood) حيث يرى أنهم أولئك الأطفال الغير قادرين

على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول مما يؤدي إلى التراجع في مستواه

الدراسي، والتأثير على علاقته الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف ، كما أنه يعاني من مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك بالتعلم الاجتماعي (يحيى، 2000 : 17).

ويعرف جروبر (Grauber) المشكلات أو الاضطرابات السلوكية بأنها: " مجموعة من أشكال السلوك المنحرف والمتطرف بشكل ملحوظ، وتكرر باستمرار وتخالف توقعات الملاحظ وتتمثل في الاندفاع والعدوان والاكتئاب والانسحاب" (يوسف، 2000:31).

توجد تصنيفات عديدة للمشكلات السلوكية ومن بينها اخترنا التصنيف النفسي التربوي ومن مجالاته

- الأسرة والتفاعل مع أفرادها والآخرين .

- مشكلات في الانفعال (الهياج، ثورات الغضب، الصراخ وغيرها ...)

- مشكلات في المدرسة مثل الهروب والتشتت وتدني مستوى التحصيل الدراسي .

- الصحبة السيئة مع تعاطي المخدرات والتدخين وغيرها .

- مشكلات تكيفية غير آمنة مثل الاكتئاب والقلق والسلوك وإيذاء الذات والعدوان .

- مشكلات مع الرفاق والأخوة بشكل متكرر غير طبيعي .

- عدم القدرة علي تكوين صداقات .

- عدم المعرفة بطرق الاتصال والتواصل .

- عدم القدرة علي تعلم مهارات حل المشكلات .

- تدني مفهوم الذات و ظهور المشكلات الإنسحابية ، العزلة والانعطاء .

- ظهور مشكلات عدوانية متكررة في سلوكه .

- الأنانية والاعتماد والفوضوية .

- عدم القدرة علي الاستفادة من البرامج التربوية والتعليمية المتاحة له .

- عدم تقبل التغيير والتجديد .

- وجود صراعات وقلق (العزة، 2002:40)

لقد حاول العلماء تفسير أسباب المشكلات السلوكية الانفعالية حيث يرى الاتجاه التحليلي أن بعض الخبرات المبكرة غير السارة تكبت في اللاشعور، إلا أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في توجيه السلوك، وتؤدي بالتالي إلى الانحرافات السلوكية ، ويفسر أنصار التحليل النفسي الاضطرابات السلوكية في هذا الإطار (يحيى، 2000: 44).

ويرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن السلوك المضطرب هو نتاج ومحصلة للظروف البيئية وليست للعمليات النفسية الداخلية كما يرى ذلك الاتجاه التحليلي في علم النفس، لذلك فهو يهتم بالأعراض السلوكية ولا يهتم بما في اللاشعور أو في الأعماق الإنسانية من عقد أو غيرها، لذلك يعتبر هذا الاتجاه السلوك بأنه ظاهرة متعلمة تكتسب وقفا لقوانين محددة (قوانين التعلم أو الاشرط) (القاسم وآخرون، 2000، : 92).

ويرى أصحاب الاتجاه البيئي أن المشكلات السلوكية تحدث نتيجة للتفاعل الذي يحدث ما بين الفرد والبيئة المحيطة به ، فإذا كان هذا التفاعل إيجابيا ينتج عن ذلك سلوكا سويا أما إذا كان هذا التفاعل سلبيا ينتج عن ذلك سلوكا مضطربا . وهذا ما يؤكد عليه كلا من بول واسبنشي (Paul & Esplanchin)

حيث يعتبر أن من أساسيات النظرية البيئية أنه ليست هناك سلوك مضطرب بالوراثة ولكنه نتيجة عدم التوازن والتطابق بين الأفراد والمحتوى البيئي، وعن طريق إحداث تغيرات في الفرد أو البيئة أو كليهما يمكن أن يعمل على تخفيض حدة الاضطراب . (يحيى، 2000: 56-57)

تعد ممارسة العنف شكلا من أشكال السلوك الاجتماعي الذي يقدم عليه الفرد في ضوء ثقافته التي تنطوي على قيمه واتجاهاته نحو الآخر ومواقفه منه، ولقد أدرك التربويون أهمية الوالدين الأساسية في تشكيل شخصية الأبناء، وأدركوا أهميتها من خلال تدمرهم، وما يمكن أن يسببه التقصير في هذا الجانب من أضرار على النشء وعلى المجتمع بصورة عامة، كما بين العلاقة التي تربط الطفل برفاق المدرسة وفرقها المتنوعة من الإداريين والتربويين، ومن المؤكد أن هناك علاقة واضحة بين أدوار من يحيطون بالطفل وتأثيرها على سلوكه وتصرفاته ونخص في هذا السياق الطفل الكفيف داخل المؤسسات التعليمية الخاصة ولفك الغموض الذي طرحته تساؤلات الدراسة يمكن استطلاع الميدان المتواجد فيه الطفل الكفيف.

ثانيا: الجانب التطبيقي للدراسة

1- إجراءات الدراسة المنهجية:

تعد الدراسة الحالية دراسة استكشافية وصفية تحليلية لما جاء في المقابلات المستخدمة لغرض التعرف على المشكلات السلوكية الانفعالية الناتجة عن مظاهر العنف الموجه نحو الطفل الكفيف من مختلف البيئات سواء كانت الأسرة أو الرفاق أو المعاملة داخل المدرسة حسب وجهات نظر المربين، واختيرت عينة الدراسة حسب الأداة المطبقة في البحث وهي المقابلة النصف الموجهة التي تضمنت 8 وحدات من بينها 5 مربين ومراقب عام وخصائية بيداغوجية ومعلمين احدهما بالسنة الخامسة ابتدائي والآخر بالسنة الأولى متوسط، وقد تم اختيار العينة عن طريق الصدفة لتزامن تواجدهما بأيام الزيارة المبرمجة في نهاية شهر سبتمبر من السنة الحالية، وتعد مدرسة طه حسين مؤسسة تعليمية خاصة، يدرس فيها ما يقارب 67 طفل متمدرس، وهي متعددة الأطوار من السنة الأولى ابتدائي الى السنة الرابعة متوسط، توفر شروط الإقامة للأطفال الذين يقصدونها من وسط ولاية بسكرة وضواحيها وقراها، الى جانب الولايات المجاورة لها، كما تضع برنامج لذهاب الطفل الى أسرته التي تتحدد حسب طبيعة المسافة بين المدرسة والبيت حسب العطلة الأسبوعية أو خلال كل 15 يوما أو أكثر من ذلك.

اختيرت المقابلة نصف الموجهة لغرض ترك الوحدات تعبر بهدف الحصول على معلومات تساعد للوصول الى اجابة عن التساؤلات المطروحة، وقد قسمت محاور المقابلة انطلاقا من التراث النظري المشار اليه.

المحور الأول: حول علاقة العنف البدني الموجه ضد الطفل الكفيف بظهور المشكلات السلوكية الانفعالية لديه.

المحور الثاني: علاقة العنف المعنوي الموجه ضد الطفل الكفيف بظهور المشكلات السلوكية الانفعالية لديه.

المحور الثالث: علاقة مظاهر الاهمال الموجهة ضد الطفل الكفيف بظهور المشكلات السلوكية الانفعالية لديه.

2- عرض النتائج:

يطرح التساؤل الأول ما يلي: هل تؤدي مظاهر العنف البدني الموجه نحو الطفل الكفيف الى ظهور المشكلات السلوكية الانفعالية لديه؟

وفيما يخص أسئلة المقابلة حول هذا المحور اختيرت بعد المقابلة الأولى التي تم التوصل فيها الى حصر مختلف المشكلات السلوكية الانفعالية.

سؤال 1: حول ما اذا كان الطفل الكفيف يتعرض للعقاب البدني المتكرر وما نوعه؟

سؤال2: حول ما هي أكثر المشكلات السلوكية الانفعالية التي تظهر على الطفل الكفيف؟

سؤال3: حول ما اذا كانت هناك علاقة بين العنف البدني وظهور المشكلات السلوكية الانفعالية

جدول رقم(1) : حول النسب المئوية لأفراد العينة على المحور الأول

الرقم	العنف البدني	%	المشكلات السلوكية الانفعالية	%
-1	الصفع	/	المخاوف المرضية	50
-2	الدفع	/	العدوانية	37.5
-3	الركل	/	العزلة الاجتماعية	87.5
-4	العض	/	القلق المرضي	37.5
-5	الخنق	/	التمرد	25
-6	الحرق	/	الجنوح	/

وتعبر النسب المئوية على إمكانية تعرض الطفل للعنف البدني سواء من الأسرة أو المدرسة أو ممن له علاقة بهم، وحسب تقرير اجابة الوحدات يظهر أنها نفت كل ممارسة فيها عنف بدني موجه ضد الطفل الكفيف وأرجعه أفراد العينة إلى تعاطف المجتمع مع طبيعة الاعاقة البصرية

أما عن السؤال الثاني حول أكثر المشكلات السلوكية الانفعالية ظهورا كانت كما هي موضحة في الجدول رقم (1) ، والتي لاحظتها أفراد العينة، وبذلك تحصلت العزلة الاجتماعية على المرتبة الاولى تليها المخاوف المرضية .

للإجابة عن السؤال الثالث من محور المقابلة الخاص بالتساؤل الاول يلاحظ أنه لا يوجد ارتباط بين مظاهر العنف البدني وظهور المشكلات السلوكية حسب وجهات نظر افراد العينة، هذا يعني ان هناك عوامل أخرى تقف وراء ظهور هذه المشكلات.

يطرح التساؤل الثاني ما يلي: هل تؤدي مظاهر العنف المعنوي الموجهة نحو الطفل الكفيف الى ظهور المشكلات السلوكية الانفعالية لديه؟ وللإجابة سنتبع صياغة العبارات التالية:

سؤال 1 حول ما اذا كان الطفل الكفيف يتعرض الى العنف المعنوي وما نوعه؟

سؤال2 حول ما اذا كانت هناك علاقة بين العنف المعنوي وظهور المشكلات السلوكية الانفعالية

وللإجابة سنحاول تحليل الجدول التالي:

جدول رقم (2) : النسب المئوية لأفراد العينة على المحور الثاني

الرقم	العنف المعنوي	%
-1	الشتم	29
-2	النبد	37.5
-3	الترهيب	37.5
-4	العزل	29
-5	التجاهل	62.5
-6	السخرية	37.5
-7	الانحراف	/

نستنتج من الجدول أعلاه ان هناك استجابات متنوعة لأفراد العينة تثبت أن هناك امكانية تعرض الطفل الكفيف الى مظاهر مختلفة من العنف اللفظي في دلالاته النفسية وقد اجمع على ان الطفل يبدي سلوكيات انفعالية مختلفة اتجاه تلك المظاهر وقد ارجعوا العوامل الى الاسرة بالدرجة الأولى خاصة ما تشير له نسبة التجاهل المقدرة ب 62.5% .

وهذا ما يفسره شونتر أن تقدير الذات و بناء العلاقات الأسرية البناءة و المرضية مع التوازن الأسري أي وضع الطفل الكفيف في مكانة أسرية أين تفهم حالته لتمكينه من أداء دوره الأسري الاجتماعي، وانه بحاجة إلى تفهم حالته النفسية و إلى تعليمه كيفية المشاركة وتحمل المسؤولية داخل الأسرة و بحاجة إلى التعرف على الأشخاص و إلى تدعيم قنوات الاتصال و التواصل بين أعضاء أسرته و بحاجة إلى اهتمام الأسرة بمظهره وسلوكه الحركي (الحديدي، 1998: 215).

يؤثر العنف المعنوي على صورة الذات للطفل الكفيف وبعمر ما يعانيه من فقدان البصر من جهة ومن الاحساس بالنقص والدونية من جهة أخرى، مما ينتج عنه مشكلات سلوكية مختلفة وهذا ما أشار له بومان 1964 Bauman في دراسته على الأطفال المعاقين بصريا يظهرون تدني في التوافق الانفعالي.(سيسالم ، 1997 ، ص82)

ويطرح التساؤل الثالث ما اذا كانت تؤدي مظاهر الاهمال الموجهة نحو الطفل الكفيف الى ظهور المشكلات السلوكية الانفعالية لديه؟ وللاجابة على ذلك نحاول التعرف على وجود مظاهر اهمال هذا الطفل في الجدول التالي:

جدول رقم (3) : النسب المئوية لأفراد العينة على المحاور الثالث

الرقم	مظاهر الاهمال	%
1-	الاهمال الجسدي	37.5
2-	الاهمال الصحي	29
3-	الاهمال التربوي	50
4-	الرفض	62.5
5-	عدم الاهتمام	62.5
6-	غياب الدعم النفسي	87.5
7-	نقص الزيارات	37.5

يوضح الجدول رقم (3) مظاهر الاهمال التي يتعرض لها الطفل الكفيف وهي تعبر على أكبر النسب من المحورين السابقين وتحتل الصدارة من حيث الترتيب ، وهذا يدل على عدم تقبل الاعاقة البصرية وهذه السلوكيات تقريبا تصدر عن الأولياء بالدرجة الأولى كما صرح بذلك أفراد العينة. فالطفل يبقى لفترات طويلة بالمدرسة لا يزور الأسرة الا في أوقات محددة في نهاية الأسبوع أو أكثر من ذلك، وقد صرحت الاختصاصية البيداغوجية أن تطبيق الاختبارات النفسية مثل اختبار روتر واختبار ساكس لتكملة الجمل توضح اتجاهات الأطفال نحو الوالدين وإحساسهم بعدم إشباع الحاجة النفسية الى التقدير و الثناء والعطف والحب من مظاهر الاهمال الوالدي التي تنجر عليها كل من العزلة الاجتماعية و بعض السلوكيات التي يبديها الأطفال كتعبير عن الحرمان وتعويض لذلك تظهر بعض مظاهر العدوانية والاندفاعية لا

تصل الى حد خطير، وهي تظهر أكثر في أسلوب لعب الأطفال واللغة المستخدمة مع بعضهم البعض ، واستخدام العنف اتجاه الأطفال الأقل سنا منهم، كما نفسر انسحاب الطفل من اللعب الجماعي وتفضيله البقاء وحيدا باستجابة أخرى سببها حرمانه من الاشباع النفسي والاهمال وعدم الاهتمام به في حين يتطلع الى أن يكون له أسرة تشبه التي يسمع عليها من طرف أصدقائه، ومن جهة أخرى فهو يميز نوعية العلاقة الفاترة التي ينتظرها في كل زيارة وهذا ما أفصح به احد أفراد العينة أن الآباء أثناء زيارتهم لا يبدون مشاعر الود حتى في التحية كتقبيل الطفل فيعامله بجفاء تام، ولا توجد استجابة عند الأولياء عندما يشتكون الأطفال من مظاهر الاعياء والتعب والمرض، وذلك يؤثر في الغالب على البناء التكويني لشخصيته ويؤدي إلى إخفاقه في تنمية وتطوير الثقة بينه وبين الآخرين، كما يضعف من قدرته على التركيز ويقلل من مهاراته الاجتماعية مما قد يمنعه من النجاح في الدراسة أو في تكوين العلاقات الاجتماعية(إسماعيل، 1995:135)

يمكن الاجابة عن التساؤل العام للدراسة بحيث يؤدي العنف الموجه ضد الطفل الكفيف الى ظهور المشكلات السلوكية الانفعالية لديه في حدود وجهات نظر أفراد العينة ، ولكنهم يركزون أكثر على أن العوامل الأسرية تلعب الدور الكبير في ظهور هذه المشكلات، ولذلك فالتهاون في اعداد الأسرة لتقبل الطفل الكفيف يترتب عليه حتما عاقبة نموه الطبيعي ، وهذا ما يوافق دراسة تلبوت (Telbott,2001) حول العقاب البدني والإهمال والإساءة المعنوية ، وأظهرت الدراسة أن الإهمال وتعدد سوء المعاملة يؤثر سلبا على ادراك الذات عند الطفل يخفض لديه تقدير الذات وينجم عن الإساءة اضطرابات العلاقات الشخصية وتشويه المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية وعدم القدرة علي التحكم الانفعالي وتأخر في عمليات النمو الشامل. (عبد المجيد، 2004 : 6)

خلاصة:

تعد حاسة البصر من أهم حواس الإنسان، وقناة رئيسية لإستقبال الإشارة من العالم الخارجي، والطفل الذي يتعرض لمشكلات بصرية تصبح فرصه المتاحة للإتصال بالبيئة والتعلم قليلة مقارنة بالأطفال العاديين. لذلك فالرعاية تتطلب جهدا مضاعفا حتى يسلم البناء الذاتي ويعيش الطفل خالي من المشكلات السلوكية الصعبة، وقد أوضحت الدراسة ان هناك علاقة بين تعرض الطفل الكفيف لمظاهر العنف النفسي والاهمال وظهور المشكلات السلوكية الانفعالية لديه ، ولدعم وتأکید ما توصلت اليه الدراسة تفتح المجال للباحثين في اعادة البحث فيها من زوايا أخرى خاصة اختيار عينة الأطفال أنفسهم وتطبيق الاختبارات النفسية التي تساعد على كشف الكثير من الغموض حول تلك العلاقة إذا ما تم التوصل الى وجود دلالات ارتباطية حسب ما يحلله الأسلوب الإحصائي، كذلك أن المقابلات مع المربين لم تبين لنا ما اذا كان الطفل يتعرض إلى مظاهر العنف داخل المدرسة والعنف البدني من المحيطين بالطفل، وهذا ما يمكن أن تكتشف عليه أيضا المقابلات مع زملاء الطفل وأسرته ، لذلك لابد من الاهتمام الواعي بهؤلاء الأطفال من أجل تبني خطة علاجية تنبئ بالنجاح في مساعدة الطفل الكفيف لما له من قدرات قد تفوق قدرات الطفل العادي اذا ما تم تدريبه وتوفير الرعاية اللازمة له.

المراجع

- 1- احمد قحطان الظاهر، تعديل السلوك ، ، دار وائل للنشر والتوزيع. عمان ، الأردن ، ط 2، 2004.
- 2- احمد السيد محمد إسماعيل ، الفروق في إساءة المعاملة وبعض متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسط بمكة المكرمة ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد 11 العدد 2، 2001.
- 3- السيد عبد الحميد عطية و سلمى محمود جمعة : الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، المكتب الجامعي الحديث، 2001.
- 4- المشكلات السلوكية والانفعالية للأفراد المعاقين بصريا، 2008 ، ملتقى التربية بالزلفي www.zulfiedu.gov.sa/vb/showthread.php/.

- 5- أمجد عزات عبد المجيد جمعة: مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح السيكدوراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية ، رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الإسلامية غزة فلسطين، 2005
- 6- جمال القاسم وآخرون: الاضطرابات السلوكية، دار صفاء ، الاردن عمان.2000
- 7- جمعة يوسف: الاضطرابات السلوكية وعلاجها ، دار غريب للطباعة والنشر، مصر القاهرة ، ب ط ، 2000 .
- 8- خليل المعايضة وآخرون : الإعاقة البصرية، دار الفكر، الأردن ، عمان، ط1، 2000.
- 9- خولة احمد يحي : الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، دار الفكر ، الاردن عمان، ط1، 2000
- 10- سامي محمد ملحم : صعوبات التعلم، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان-الأردن ، 2002
- 11- سعيد حسني العزة: التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، الدار العلمية ، عمان.2002
- 12- قحطان أحمد الظاهر: تعديل السلوك ، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط2 ، 2004
- 13- عبد الرحمن عسيري ، الأنماط التقليدية والمستحدثة لسوء معاملة الأطفال والآثار المترتبة عليها ، مركز الدراسات والبحوث ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض، 2001
- 14- عبد الرحمان سيد سليمان: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، كلية الزهراء للشرق ، القاهرة، 2000
- 15- عبد المحي محمود حسن صالح: متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية مصر الإسكندرية، 2002
- 16- عطية عطية محمد سيد أحمد: الضغوط النفسية لدى الكفيف وعلاقتها باتجاهات الأسرة نحو الإعاقة، مجلة الاحتياجات الخاصة مستخرج من الانترنت نشر بتاريخ 18 /11/ 2009
<http://www.spneeds.org/ar/articles-action-show-id-547.htm>
- 17- علاء الدين محمد : العنف الموجه للأطفال مرجع الكتروني مستخرج يوم 2010/10/11
<http://thawra.alwehda.gov.sy>
- 18- كمال سالم سيسالم. المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم. الدار المصرية اللبنانية . القاهرة ، ب ط، 1997
- 19- ماجدة السيد عبيد : الإعاقة البصرية ، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان –الأردن، ط1، 2000
- 20- محمد السيد عبد المجيد : إساءة المعاملة والأمن النفسي لدي عينة من تلاميذ المدرسة الابتدائية .، مكتبة الأنجلو المصرية، دراسات نفسية المجلد ١٤ ، العدد الثاني 248 القاهرة، 2004
- 21- منيرة بنت عبد الرحمن ال سعود: ابناء الأطفال ، نايف العربية للعلوم الأمنية، م ع السعودية الرياض، ط1، 2005
- 22- منى صبيحي الحديدي: مقدمة في الإعاقة البصرية ، دار الفكر، عمان الأردن، ط1، 1998