



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية



قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية

(دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل)

أطروحة لنيل درجة دكتوراه ل م د تخصص: علم الاجتماع العائلي والعمل الاجتماعي

إشراف

إعداد الطالب:

أ. د/ عائشة بورغدة

عمر حسيني

السنة الجامعية: 2019 - 2020

فهرس المحتويات	
	الاهداء.
	الفهرس.
أ - ج	مقدمة.
	الباب الأول: المقاربة المنهجية
	الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة
01	1- أسباب اختيار الموضوع.
01	2- الهدف من اختيار الموضوع.
02	3 - إشكالية الموضوع وفرضياته.
04	4 - تحديد المفاهيم الرئيسية للدراسة.
10	5 - الأدوات المنهجية المتبعة.
13	6 - مجالات الدراسة.
14	7 - الاقتراب النظري.
	الفصل الثاني : الدراسات السابقة حول العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة
19	- مقدمة.
19	1- الدراسات العربية.
19	1-1 الدراسة الأولى: دراسة للباحث الاجتماعي عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان.
20	1-2 - الدراسة الثانية: دراسة سيد عادل توفيق.
20	1-3 - الدراسة الثالثة: دراسة أمال محمود.
21	1-4 - الدراسة الرابعة: دراسة توفيق عبد المنعم
21	1-5 - الدراسة الخامسة: دراسة أحمد الشهري.
21	1-6 - الدراسة السادسة: دراسة عمر التير.
22	2- الدراسات الأجنبية.
22	2-7 - الدراسة السابعة : دراسة بيرجسون.
22	2-8 - الدراسة الثامنة: دراسة درايفر.
23	2-9 - الدراسة التاسعة : دراسة الباحثان دارلنا و جوبوكير.

23	10-2- الدارسة العاشرة : دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة اليونسيف في مجال الإعاقة في زيمبابوي.
24	2- 11 - الدراسة الحادية عشر: دراسة ميك وكومن.
24	2- 12- الدراسة الثانية عشر: دراسة سترينغ وكيتزمان
25	3- التعليق على الدراسات السابقة.
	الباب الثاني: المقاربة النظرية
	الفصل الثالث: الطفل
31	- مقدمة.
31	1- - أهمية الأسرة بالنسبة للطفل.
32	2- اتجاهات حول تنشئة الطفل.
35	3- التنشئة الأسرية وتفاعل الطفل مع الأسرة.
37	4 - الأسرة وتنشئة الطفل.
38	5- حاجات الطفل.
41	6- حياة الطفل داخل الأسرة.
45	7- واقع الطفل في الأسرة الجزائرية.
47	- خلاصة.
	الفصل الرابع: الأطفال ذوي الإعاقة
49	مقدمة.
49	1- تاريخ الإعاقة عبر العصور المختلفة.
53	2- أنواع الإعاقات لدى الأطفال.
58	3- أسباب الإعاقة لدى الطفل.
61	4- حاجات ضرورية للطفل ومشكلات في الأسرة.
64	5- حقوق المعاقين في الجزائر والعالم.
67	6- طبيعة الاتصال داخل الأسرة وعلاقتها بالسلوك لدى الطفل ذو الإعاقة.
72	- خلاصة.
	الفصل الخامس: العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة
74	مقدمة.
74	1- حق الطفل المعاق في الحماية .

75	2 - تطور الاهتمام بمشكلة العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة .
76	3 - ردود فعل الوالدين تجاه الطفل المعاق.
79	4 - العوامل المسببة للعنف ضد الأطفال .
82	5- مظاهر وأشكال ممارسة العنف ضد الطفل ذو الإعاقة.
89	6- أسباب العنف ضد الأطفال.
95	7 - الاتجاهات النظرية المفسرة لإساءة معاملة الأطفال.
98	8- الآثار المترتبة على العنف ضد الأطفال.
100	09 - تمثيلات حول طرق مواجهة مشكلة العنف ضد الأطفال المعنفين.
107	- خلاصة.

فهرس الجداول	
	الباب الثالث: الدراسة الميدانية.
111	- تحليل بيانات الاستمارة.
111	أولا بيانات خاصة بالمبحوث
111	1- جدول رقم (01) يبين سن الطفل.
112	2- جدول رقم (02) يبين جنس المولود.
113	3- جدول رقم (03) يبين المرحلة الدراسية للطفل.
114	4- جدول رقم (04) يبين ترتيب الطفل بين إخوته.
115	ثانيا: بيانات خاصة بالأسرة
115	5- جدول رقم (05) يبين تكوين الأسرة.
117	6- جدول رقم (06) يبين أسباب غياب الأب و الأم.
118	7- جدول رقم (07) يبين حجم الأسرة.
119	8- جدول رقم (08) يبين الأقارب الذين يعيشون مع الأسرة.
120	9- جدول رقم (09) يبين وجود أطفال معاقين داخل الأسرة غير الطفل المعاق.
121	ثالثا: بيانات خاصة بالأب والأم
121	10- جدول رقم (10) يبين الحالة التعليمية للأب.
123	11- جدول رقم (11) يبين الحالة التعليمية للأم.
124	12- جدول رقم (12) يبين الحالة المهنية للأب.
125	13- جدول رقم (13) يبين طبيعة عمل الأب.
126	14- جدول رقم (14) يبين طبيعة عمل الأم.
127	15- جدول رقم (15) يبين الدخل الشهري للأسرة
129	رابعا: بيانات خاصة بالمسكن
139	16- جدول رقم (16) يبين محل الإقامة.
130	17- جدول رقم (17) يبين طبيعة المسكن
131	18- جدول رقم (18) يبين عدد الحجرات (الغرف)
الفصل السابع : تأثير الخلفية الاجتماعية والإقتصادية على تعرض الطفل للعنف	
134	مقدمة:
134	المحور الأول: ردود فعل الأسرة عند ميلاد طفل معاق.

137	1- جدول رقم (19) يبين ردود فعل الأسرة عند ميلاد طفل معاق
140	2- جدول رقم (20) يبين ردود فعل الأب حسب جنس المولود.
142	3- جدول رقم (21) يبين ردود فعل الأم حسب جنس المولود.
144	4- جدول رقم (22) يبين ردود فعل الإخوة حسب جنس المولود.
145	المحور الثاني: ممارسة العنف
147	1- جدول رقم (23) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ممارسة العنف
150	1- جدول رقم (24) يبين ممارسة العنف حسب المستوى التعليمي للأب
151	2- جدول رقم (25) يبين ممارسة العنف حسب المستوى التعليمي للأم
153	3- جدول رقم (26) يبين ممارسة العنف حسب الظروف الأسرية
156	4- جدول رقم (27) يبين ممارسة العنف حسب حجم الأسرة
157	5- جدول رقم (28) يبين ممارسة العنف حسب طبيعة تكوين الأسرة
158	7- جدول رقم (29) يبين ممارسة العنف حسب الدخل الشهري للأسرة
168	8- جدول رقم (30) يبين ممارسة العنف حسب محل الإقامة
173	9- جدول رقم (31) يبين ممارسة العنف حسب طبيعة المسكن
178	- خلاصة.
الفصل الثامن : إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.	
185	مقدمة.
186	المحور الأول: وضعية العنف البدني.
193	1- جدول رقم (32) يبين وضعية العنف البدني.
199	2- جدول رقم (33) يبين العنف البدني وعلاقته بالمستوى التعليمي للأب.
203	3- جدول رقم (34) يبين العنف البدني وعلاقته بالمستوى التعليمي للأم.
210	المحور الثاني: طريقة العنف المرتكب ضد الطفل
186	1- جدول رقم (35) يبين طريقة العنف المرتكب ضد الطفل وعلاقته بالسن.
193	2- جدول رقم (36) يبين طريقة العنف المرتكب ضد الطفل وعلاقته بتكوين الأسرة.
198	المحور الرابع: طبيعة العنف.
199	1- جدول رقم (37) يبين العنف النفسي المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية.
203	2- جدول رقم (38) يبين العنف النفسي وعلاقته بالحالة التعليمية للأم.

211	3- جدول رقم (39) يبين العنف النفسي وعلاقتها بالحالة التعليمية للأم.
220	المحور الخامس: الاعتداء و الإهمال.
220	1- جدول رقم (40) يبين طبيعة الاعتداء و الإهمال.
225	2- جدول رقم (41) يبين الاعتداء و الإهمال وعلاقة بطبيعة عمل الأب.
235	3- جدول رقم (42) يبين الاعتداء و الإهمال وعلاقة بطبيعة عمل الأم.
242	- خلاصة.
الفصل التاسع: تصورات الوالدين للعنف و تأثيرها على معاملتهما لطفلهما المعاق	
244	مقدمة.
245	المحور الأول: التصورات العديدة التي تتسبب في استخدام الوالدين للعنف ضد الطفل.
252	1- جدول رقم (43) يبين التصورات الإيجابية للوالدين.
254	2- جدول رقم (44) يبين التصورات السلبية للوالدين .
258	3- جدول رقم (45) يبين التصورات وعلاقتها بممارسة العنف
261	4- جدول رقم (46) يبين التصورات وعلاقتها بأشكال العنف.
263	5- جدول رقم (47) يبين التصورات وعلاقتها بمدى التفاعل والتواصل مع الطفل
265	6- جدول رقم (48) يبين التصورات وعلاقتها باصطحاب الأسرة للطفل للترفيه

فهرس الأشكال	
	- البيانات الخاصة بالإستثمار:
321	- تحليل بيانات الاستثمار.
321	أولاً: الرسوم البيانية الخاصة بالمبحوث.
321	- شكل رقم (01) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن.
321	- شكل رقم (02) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.
322	- شكل رقم (03) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المرحلة الدراسية.
322	- شكل رقم (04) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ترتيب الطفل بين إخوته
115	ثانياً: الرسوم البيانية الخاصة بالأسرة
323	- شكل رقم (05) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تكوين الأسرة
323	- شكل رقم (06) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أسباب الغياب.
324	- شكل رقم (07) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أقارب يعيشون مع الأسرة.
324	- شكل رقم (08) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أسباب الغياب
325	ثالثاً: الرسوم البيانية الخاصة بالأب والأم
325	- شكل رقم (09) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية للأب.
326	- شكل رقم (10) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية للأم.
326	- شكل رقم (11) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة المهنية للأم.
327	- شكل رقم (12) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة عمل الأب.
327	- شكل رقم (13) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة عمل الأم
328	- شكل رقم (14) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل الشهري للأسرة.
328	رابعاً: الرسوم البيانية الخاصة بالمسكن
328	- الشكل رقم (15) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب محل الإقامة
329	- شكل رقم (16) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة المسكن.
329	- شكل رقم (17) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد الحجرات (الغرفة).
330	المحور الأول: الرسوم البيانية الخاصة بردود فعل الأسرة عند ميلاد طفل معاق.
330	- الشكل رقم (19) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ردود فعل أفراد الأسرة عند ميلاد الطفل المعاق وعلاقته بمتغير الجنس
331	- الشكل رقم (21) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة التكفل بالطفل
331	- شكل رقم (22) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ضعف التفاعل والتواصل مع

	الطفل وعلاقته بحجم الأسرة.
332	المحور الثاني: الرسوم البيانية الخاصة بممارسة العنف
332	- الشكل رقم (23) يوضح ضف التقال والتواصل مع بالطفل
333	- الشكل رقم (24) يوضح اصطحاب الأسرة للطفل للترفيه.
333	- الشكل رقم (25) يوضح طبيعة التحدث عن الطفل للأصدقاء عند الحديث عن الأسرة.
334	- الشكل رقم (26) يوضح الوضعية النفسية للطفل.
334	- الشكل رقم (27) يوضح طريقة العنف المرتكب ضد الطفل.
335	- الشكل رقم (28) يوضح الشخص الأكثر استخداما للعنف ضد الطفل.
336	- الشكل رقم (29) يوضح الإعتناء والإهمال للطفل.
337	- الشكل رقم (30) يوضح الخلفية الاجتماعية لتصورات الوالدين للعنف أثناء معاملتها لطفلهما المعاق.
337	- الشكل رقم (31) يوضح العنف البدني ضد الطفل ذو الإعاقة.
337	المحور الأول: الرسوم البيانية الخاصة بوضعية العنف البدني.
338	- الشكل رقم (32) يوضح وضعية العنف البدني وعلاقته بالحالة التعليمية للأب.
338	- الشكل رقم (33) يوضح طريقة المعالجة.
339	- الشكل رقم (34) يوضح وضعية العنف البدني وعلاقته بالحالة التعليمية للأم.
339	المحور الثاني: الرسوم البيانية الخاصة بطريقة العنف المرتكب ضد الطفل
339	- شكل رقم (35) يوضح طبيعة العنف.
340	- شكل رقم (36) يوضح طريقة المعالجة.
340	المحور الرابع: الرسوم البيانية الخاصة بطبيعة العنف.
340	- شكل رقم (37) يوضح طبيعة العنف وعلاقتها بالحالة التعليمية للأب
341	- شكل رقم (38) يوضح طبيعة العنف وعلاقتها بالحالة التعليمية للأم
341	المحور الخامس: الرسوم البيانية الخاصة بالاعتناء والإهمال.
341	- شكل رقم (39) يوضح طبيعة الإعتناء والإهمال
342	- شكل رقم (40) يوضح طبيعة الإعتناء والإهمال وعلاقته بطبيعة عمل الأب
342	- شكل رقم (41) يوضح طبيعة الإعتناء والإهمال وعلاقته بطبيعة عمل الأم
343	المحور الأول: التصورات العديدة التي تتسبب في استخدام الوالدين للعنف ضد

	الطفل.
343	- شكل رقم (42) يوضح طبيعة التصورات للوالدين حول الطفل
343	- شكل رقم (43) يوضح طبيعة التصورات حول الطفل وعلاقتها بالحالة التعليمية للأب
344	- شكل رقم (44) يوضح طبيعة التصورات حول الطفل وعلاقتها بالحالة التعليمية للأم
344	- شكل رقم (45) يوضح طبيعة التصورات حول الطفل وعلاقتها بطبيعة عمل للأب
345	- شكل رقم (46) يوضح طبيعة التصورات حول الطفل وعلاقتها بطبيعة عمل للأب
345	- شكل رقم (47) يوضح طبيعة التصورات حول الطفل وعلاقتها بأسباب الغياب
345	- شكل رقم (48) يوضح طبيعة التصورات حول الطفل وعلاقتها بالحالة التعليمية للأب

الصفحة	فهرس الملاحق
279	خاتمة
285	ملخص الدراسة (باللغة العربية ، الفرنسية، الإنجليزية)
289	قائمة المصادر و المراجع
309	الملاحق

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

أتقدم بالشكر والثناء لمن له الفضل الأول والأخير، فأشكر الله تعالى على فضله وجوده ومنه وكرمه، فله الحمد والشكر أولا وأخرا، حمدا وشكرا يليق بجلاله وبوآزي نعمائه.

وأتوجه بخالص الشكر والتقدير لكل من قدم لي يد العون والمشورة لإنجاز هذا العمل، وأخص بالذكر منهم أستاذتي المشرفة: البرفسور عائشة بورغدة، فلقد كان لتوجيهاتها ودعمها كبير الأثر في هذا الجهد، فلها مني جزيل الشكر ووافر التقدير والاحترام.

كما يسرني أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى كل من:

مديرة مخبر الأسرة، التنمية، والوقاية من الانحراف والإجرام : البرفسور صباح عياشي، مسؤولة التخصص وصاحبة هذا المشروع الرائع و على مرافقتها وتشجيعها ودعمها طيلة مسار التكوين في هذا الطور.

الأساتذة الأفاضل أعضاء المناقشة لجهودهم في إثراء هذا العمل العلمي المتواضع من خلال آراءهم البناءة وتوجيهاتهم السديدة.

إلى كل هؤلاء وغيرهم ممن قدموا يد العون والمشورة، أو كلمة طيبة أو تشجيع، أقدم الشكر الجزيل، والتقدير الكبير سائلا الله تعالى لهم التوفيق والسداد.

الطالب : عمر حسيني

إهداء خاص

أهدي هذا العمل المتواضع إلى فئة ذوي الإعاقة بصفة عامة، وإلى فئة الأطفال ذوي الإعاقة الحركية التي أجريت من أجلهم هذه الدراسة بصفة خاصة.

إلى ابنتي أختي المعاققتان حركيا " حسيني منار " المعاقة حركيا وحسناوي ولينا "

المعاقة حركيا والمصابة بالتوحد

أهدي هذا العمل المتواضع

الطالب: عمر حسيني

إهداء

لمن كان عوناً لي خاصة
ولكم أحبتي أهدي تخرجي

الباحث عمر حسيني

مقدمة

مقدمة :

يعتبر موضوع العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية من أكثر المواضيع الغامضة في العلوم الاجتماعية، نظرا لارتباطه بالأسرة، حيث أن العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة ظاهرة عالمية لا تقتصر على الجزائر فقط، كما أنها ظاهرة يومية في حياة كثير من الأسر، والأطفال ذوي الإعاقة وطوال فترة حياتهم، وتؤثر أسرة النشوء التي ينشأ فيها الطفل ذو الإعاقة على الأفكار والاتجاهات والسلوكيات التي يحملها الطفل ذو الإعاقة تجاه العنف الأسري، فمن يعيش قهرا من والديه وأسرته يميل إلى صب عداؤه ضد مجتمعه وأسرته.

و تعد ظاهرة العنف ضد الأطفال في الأسرة، ظاهرة مرتبطة بظروف خاصة، فهي تعد ظاهرة غامضة نوعا ما وغير واضحة فهي تستدعي الوقوف عندها ومحاولة الكشف عنها وعن أسباب حدوثها ونتائجها.

وتتعدد مظاهر العنف وتتنوع ضد الأطفال ذوي الإعاقة، حيث تتمثل في العنف الجسدي، والعنف النفسي العنف الجنسي، والعنف عن طريق الإهمال.

ويحدث العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة على مختلف الأصعدة الاجتماعية، والاقتصادية والتعليمية ولكنها تنتشر غالبا بين المجموعات المتدنية اجتماعيا واقتصاديا، كما تحدث نتيجة تمازج معقد بين مجموعة من العوامل لعل أهمها سمات الطفل المعنف، وخصائص الأسرة الممارسة للعنف، بالإضافة إلى خصائص ذلك المجتمع الذي يمارس فيه العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة هذا من جهة.

ومن جهة أخرى، أكدت العديد من الدراسات والبحوث، أن الأطفال المعاقين أكثر عرضة للعنف في المعاملة مقارنة بالأطفال العاديين، وذلك غالبا ما يحدث بسبب التوترات والضغوط الاجتماعية والنفسية الواقعة على والدي الطفل المعاق وأسرتهما عموما بالإضافة إلى المعاناة اليومية في التعامل مع هذا الطفل المعاق وضرورة إلزامية مساعدته وتعليمه وتدريبه على كافة أمور الحياة مهما كانت بسيطة، وهو أمر صعب سواء من الجانب النفسي والجسدي على مستوى الأسرة التي يعيش بينها طفل معاق، وهذا ما يجعل الوالدان يتعرضان لرود فعل، جسدية وذهنية وانفعالية سيئة وسلبية تنعكس على طريقة معاملة طفلهم المعاق ولقد أكدت، أيضا، نتائج العديد من الدراسات والبحوث التي تعرض الطفل للعنف في المعاملة، له تبعات جسدية ونفسية وسلوكية ومعرفية وتعليمية سلبية، ومما لاشك فيه أن تبعات ذلك تزداد حدتها في حالة الأطفال ذوي الإعاقة، خاصة وأنهم أكثر عرضة للعنف، وأكثر



حاجة من غيرهم من الأطفال العاديين، للدعم والمساعدة الأسرية، حتى يتمكنوا من قبول إعاقاتهم والاندماج مع مجتمعهم الذي يعيشون فيه.

إن السبب في اختيار فئة المعاقين، يرجع إلى أن الإعاقة تعد من الأمراض التي تبدو واضحة على فئات الأفراد المصابين بها بشكل واضح وشديد، وخاصة في الجوانب الاجتماعية والنفسية، حيث أنهم يصطدمون بجملة من العوائق تتمثل في عدم القدرة على الحركة والانتقال والتواصل وهذا راجع طبعاً لطبيعة إعاقاتهم، وتؤثر تلك الإعاقة على قدرتهم على التكيف الشخصي والاجتماعي،

فضلاً عما أكدته نتائج الدراسة التي قام بها الباحث في انجازه لهذا الموضوع من أن فئة المعاقين هي أكثر فئات المجتمع تعرضاً للعنف في المعاملة داخل الأسرة الجزائرية.

ونظراً لتنوع وتداخل الظروف المتعلقة بمشكلات الأطفال ذوي الإعاقة، المعنفين اسرياً في الجزائر فإنه لا يمكن لمذهب أو نموذج واحد أن يقوم من خلاله الباحثين في هذا المجال بإحداث تغييرات إيجابية مع هذه الفئة من أفراد المجتمع.

ولقد استهدفت الدراسة الحالية الوقوف على مشكلة العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية، نظراً لكون ظاهرة العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة ظاهرة لا تزال غامضة نوعاً ما، لذلك قام الباحث بهذه الدراسة من أجل الكشف عن هذه الظاهرة في الأسرة الجزائرية. ولمعالجة هذه الظاهرة قدمنا بحثنا في ثلاث محاور رئيسية المحور الأول ويتعلق بالمقاربة المنهجية واشتمل على أسباب اختيار الموضوع بالإضافة إلى الهدف من اختيار هذا الموضوع وتضمن كذلك الإشكالية وندرج تحت هذا المحور العنصر المتعلق بتحديد المفاهيم الرئيسية للدراسة بالإضافة إلى الأدوات المنهجية المتبعة وكذلك الفرضيات وفي الأخير تم التطرق إلى الاقتراب النظري لهذه الدراسة.

المحور الثالث وجاء تحت عنوان الباب النظري يحوي ثلاثة فصول والباب الميداني يحتوي على فصل واحد، بالإضافة إلى الباب المخصص للمقاربة المنهجية وفيه فصلين.

الدراسات السابقة وهو عنوان الفصل الثاني للبحث تطرقت فيه إلى عدة دراسات لباحثين عرب وأجانب، ولكن ما يمكن قوله على هذه الدراسات أنها لم تتطرق إلى نفس موضوع بحثنا، ولكن كانت تقترب وتتشابه معه في بعض الأمور، خاصة ما تعلق بالأسرة والطفل وبوجه التحديد العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة.

وفي الفصل الثالث المعنون بـ الطفل فقد أدرجنا تحته ستة عناصر، فتحدثنا في العنصر الأول عن الحياة الأسرية عند الطفل وفي العنصر الثاني مفاهيم واتجاهات عن الطفولة، أما بالنسبة للعنصر

الثالث فهو بعنوان التنشئة الاجتماعية وتفاعل الطفل مع الأسرة والعنصر الرابع بعنوان الأسرة والتنشئة الاجتماعية العنصر الخامس فهو بعنوان حياة الطفل داخل الأسرة في حين جاء عنوان العنصر السادس أما بالنسبة حت عنوان واقع الطفل في الأسرة الجزائرية.

أما الفصل الرابع فجاء تحت عنوان الأطفال ذوي الإعاقة وقد اندرجت تحته سبعة عناصر على النحو التالي، العنصر الأول وتم التطرق فيه إلى مفهوم ذوي الإعاقة في حين العنصر الثاني تحدثنا فيه عن أنواع الإعاقات لدى الطفل أما العنصر الثالث فيحمل عنوان أسباب الإعاقة لدى الطفل فيما تطرقنا في العنصر الرابع إلى خصائص الأطفال المعاقين وفي العنصر الخامس أشار الباحث إلى حاجات ومشكلات المعاقين في الأسرة أما العنصر السادس فقد جاء تحت عنوان حقوق الأطفال المعاقين في الجزائر والعالم.

وفي الفصل الخامس تطرق الباحث إلى العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة وقد أدرج تحته تسعة عناصر على النحو التالي، العنصر الأول وعنوانه مفهوم العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة أما العنصر الثاني فعنوانه حق الطفل المعاق في الحماية، بينما العنصر الثالث فهو بعنوان تطور الاهتمام بمشكلة العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في وفيما يخص العنصر الرابع فقد جاء تحت عنوان العوامل المسببة للعنف ضد الأطفال فيما حمل العنصر السادس عنوان مظاهر وأشكال ممارسة العنف ضد الطفل المعاق فيما كان عنوان العنصر السابع أسباب العنف ضد الطفل أما في العنصر الثامن فقد تطرق الباحث إلى الاتجاهات النظرية المفسرة للعنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة وفي الأخير في العنصر التاسع عالج الباحث إلى طرق مواجهة مشكلة العنف ضد الأطفال المعنفين.

وفي الباب الثالث والمتعلق بالدراسة الميدانية فقد تمحور حول أربعة فصول ففي الفصل السادس منه تم التطرق تحليل بيانات الإستمارة ، وبالنسبة لبيانات الإستمارة فقد اشتملت على تحليل بيانات الإستمارة ، وقد اشتملت الإستمارة في هذا الفصل على بيانات خاصة بالمبحوث أولا وتضمنت متغيرات السن، والجنس، والمرحلة الدراسية، بالإضافة إلى ترتيب الطفل بين إخوته، كما تم التطرق من جهة أخرى إلى بيانات خاصة بالأسرة، وقد تضمنت المتغيرات المتعلقة بتكوين الأسرة، وأسباب غياب الأب والأم، وحجم الأسرة، وكذلك الأقارب الذين يعيشون مع الأسرة وكذلك وجود أطفال معاقين داخل الأسرة غير الطفل المعاق، أما في العنصر الثالث والخاص بالبيانات المتعلقة بالأب والأم، فقد تضمن المتغيرات الخاصة بالحالة التعليمية للأب والأم، والحالة المهنية للأب، وطبيعة عمل الأب

والأم، والدخل الشهري للأسرة، أما العنصر الرابع فقد تضمن بيانات متعلقة بالمسكن، وقد اشتمل على المتغيرات الخاصة بمحل الإقامة، طبيعة المسكن، عدد الحجرات (الغرف) .

أما في الفصل السابع الخاص بتأثير الخلفية الإجتماعية والإقتصادية على تعرض الطفل ذو ومن جهة ردود فعل الأم حسب جنس المولد ، بالإضافة إلى ردود فعل الإخوة حسب جنس المولود، من جهة أخرى تم التطرق إلا محور ثاني تحت عنوان ممارسة العنف ، وقد اشتمل على ممارسة العنف حسب المستوى التعليمي للأب، ممارسة العنف حسب المستوى التعليمي للأم بالإضافة إلى ممارسة العنف حسب الظروف الأسرية، من جهة أخرى قام الباحث بالتطرق إلى ممارسة العنف حسب تكوين الأسرة ، بالإضافة ممارسة العنف حسب الدخل الشهري للأسرة، ومن جهة أخرى أشار الباحث فيدراسنتا لهذا المحور إلى ممارسة العنف وعلاقته بمحل الإقامة، وفي الأخير ممارسة العنف وعلاقته بطبيعة المسكن وكذلك طبيعة التكفل بالطفل، وعلاقة افراد الأسرة بالطفل، بالإضافة إلى ضعف التفاعل والتواصل مع الطفل، وكذلك اصطحاب الأسرة للطفل للترفيه، وفي الأخير تم التطرق إلى طبيعة التحدث عن الطفل للأصدقاء عند الحديث عن الأسرة.

أما الفصل الثامن والخاص بإختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية..
المحور الأول وضعية العنف البدني .

من خلال هذه الفرضية ، فقد تمثلت المحاور في، المحور الأول طبيعة العنف، وقد تضمن العنف البدني وعلاقته بالمستوى التعليمي للأب بالإضافة إلى العنف البدني وعلاقته بالمستوى التعليمي للأم، من جهة أخرى درس الباحث في طريقة العنف المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة وعلاقته بالمستوى التعليمي للأم، كما درس الباحث طريقة العنف المرتكبة ضد الطفل ذو الإعاقة وعلاقته بالسن، وكذلك طريقة العنف المرتكب ضد الطفل وعلاقته بتكوين الأسرة، من جهة أخرى درس الباحث كذلك في المحور الثالث درس الباحث العنف النفسي المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة ، وقد عالج فيه الباحث العنف النفسي المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة وعلاقته بالمستوى التعليمي للأم، ومن جهة أخرى درس الباحث كذلك العنف النفسي وعلاقته بالحالة التعليمية للأم.

وفي الفصل التاسع والمتعلق بالخلفية الاجتماعية لتصورات الوالدين للعنف أثناء معاملتهما لطفلهما المعاق،

بينما تشتمل البيانات الخاصة بدراسة هذا الفصل والمتعلق بالفرضية الثالثة على محور وحيد وهو تصورات الوالدين للعنف أثناء معاملتهما للطفل ذو الإعاقة الحركية وقد تم التركيز في هذا الفصل أولاً على أشكال العنف الممارس ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية ، وكذلك التصورات وعلاقتها بأشكال العنف التي تمارس ضد الطفل ذو الإعاقة من طرف أسرته، ومن جهة أخرى قام الباحث بدراسة التصورات وعلاقتها بمدى التفاعل والتواصل مع الطفل، وفي الأخير درس الباحث التصورات وعلاقتها باصطحاب الأسرة لطفلها ذو الإعاقة الحركية للترفيه. وفي الأخير تم التعليق على فرضيات الدراسة الثلاثة وإبراز ما خلصت إليه كل فرضية على حدى من نتائج

الباب الأول:

المقاربة المنهجية للدراسة

1- أسباب اختيار الموضوع:

يمكن تقسيم الأسباب التي دفعتني لاختيار هذا الموضوع إلى أسباب ذاتية وأخرى موضوعية.

1 - 1 - الأسباب الذاتية:

- اهتمامي الكبير بمثل هذه المواضيع، خاصة ما تعلق منها بالطفولة وما هو مرتبط بها من إعاقة وعنف ضد هذه الفئة الهشة من فئات المجتمع بصفة عامة والمجتمع الجزائري بصفة خاصة.

- طبيعة ظاهرة العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة التي تعتبر غير واضحة ومبهمّة في مجتمعنا

الجزائري

1 - 2 - الأسباب الموضوعية: هناك عدة أسباب موضوعية جعلتني أختار هذا الموضوع تتمثل

فيما يلي:

- التعرف على أسباب العنف الذي يتعرض له الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية.
- محاولة التعرف لأشكال العنف الذي يتعرض له الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية.
- قلة الدراسات حول هذا الموضوع مما شجعتني على اختيار هذا الموضوع كدراسة حول العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية.
- الرغبة في الوصول إلى نتائج ملموسة عن هذه الظاهرة من خلال الدراسة الميدانية والاحتكاك بهذه الشريحة للوصول إلى قدر ممكن من المعلومات.

2- الهدف من اختيار الموضوع:

تعد الأسرة نواة المجتمع وتشكل نواة بارزة في المجتمعات الإنسانية ويعد الطفل جانب مهم في الأسرة وتكوينها، وأن هذه الأسرة هي من تترك أثارها على أطفالها أولا وعلى المجتمع ثانيا، وأن ولادة طفل من ذوي الإعاقة في أسرة ما يؤدي إلى مشاكل سلوكية لدى هذه الأسرة، فالأسرة التي يولد لديها طفل من ذوي الإعاقة يؤدي إلى مشاكل سلوكية لدى هذه الأسرة، فالأسرة التي يولد لديها طفل معاق تعاني من الخجل والخوف من نظرة المجتمع وعدم الثقة بالنفس والانعزال أحيانا عن المجتمع وأحيانا رفض الطفل والخوف من المستقبل وبالتالي يؤثر ذلك على الطفل وتبدأ ردود سواء من الأبوين أو الإخوة برفض الطفل أو حبسه أو ضربه أو إهماله ومنع الطعام عنه أو أي أنواع أخرى من العنف الجسدي أو النفسي، ومن كل ما تم تقديمه فإن هذا البحث يهدف إلى تسليط الضوء على ظاهرة العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية محاولا بذلك:

- فتح باب واسع للبحث العميق، والنقاش المعمق، والحوار الجاد حول العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة.

- إثراء المكتبة الجامعية من جهة أخرى ببحوث جديدة لم يتطرق إليها من قبل.

- البحث في خبايا هذه الظاهرة والتعمق في دراستها باعتبارها واقعا معاشا في الأسرة والتي يعيش فيها طفل معاق وكذلك المجتمع، أم نستطيع حلها والوصول إلى أسبابها وكشف العلاقة الموجودة بين الأسرة الجزائرية وطفلها ذو الإعاقة.

3- إشكالية الموضوع:

تعد مشكلة العنف أثناء معاملة الأطفال وإهمالهم من المشكلات القديمة الحديثة التي انت ولا تزال تعاني منها الكثير من المجتمعات ولكن هذه المشكلة لم تكن واضحة أو معترفا بها في السابق كما هي عليه اليوم، حيث بدأت الكثير من المجتمعات تتحدث عن هذه المشكلة، وتبرز الإحصاءات التي تشير إلى حجمها، وتقوم بإجراء الدراسات والبحوث المتخصصة للتعرف على أسبابها، والعوامل المرتبطة بها، وآثارها، بهدف إيجاد الحلول المناسبة للتعامل معها. (1)

و مع غياب وقلة التشريعات الموجودة التي تدافع عن تلك الشريحة التي لا حول لها ولا قوة وغياب المؤسسات الاجتماعية التي تدافع وترعى وتخدم الأطفال المعاقين، معرضين لعوامل خطيرة مضاعفة بسبب هذه الوصمة، وهذا يعود إلى الثقافة الاجتماعية السلبية المتعلقة بهم، كما أن نقص الدعم الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقات، ومحدودية فرص التعليم والمشاركة في المجتمع المحلي، تساهم في عزلهم وعزل عائلاتهم عن الانخراط في الحياة الاجتماعية، وبالتالي معاناتهم مزيدا من الكرب والإجهاد والمشقة.

أضف إلى ذلك أن الأطفال ذوي الإعاقة كثيرا ما يستهدفون بالعنف لكونهم أشخاص غير قادرين على حماية أنفسهم .

(1) صالح بن عبد الله أبو عبادة، إساءة معاملة الأطفال، المؤتمر العلمي السنوي لمعهد الدراسات العليا

للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة ، 2000، ص 90.

إن العنف ليس ظاهرة متأصلة أو غريزة ثابتة في الإنسان، بل هي سمة خاصة ثقافية واجتماعية نمت وتطورت مع نمو الحضارة الإنسانية وتطورها، فالعنف لا يمثل دائما سلوكا فرديا فرضيا بل إنه غالبا ما يكون فعلا اجتماعيا وثقافيا وامتياز، كما يتفق الباحثون المهتمون بظاهرة العنف الاجتماعي أن ظاهرة العنف تأخذ أشكالا متعددة وتجليات عديدة مباشرة وغير مباشرة، خفية وعلنية، ولم يعد هناك مجالا للشك اليوم في أن ثقافة العنف تقوم على منظومة فكرية مركزية عقائدية وأخلاقية توفر الأسباب والعوامل المؤثرة في ظهور وانتشار هذا السلوك.

هذا ما جعل الموضوع يلفت انتباهي والذي تمخض عن إشكالية مثيرة تمثلت في السؤال المحوري التالي:

كيف تتعامل الأسرة الجزائرية مع الطفل المعاق؟

وقد انطوى هذا السؤال المحوري على مجموعة من التساؤلات الفرعية على النحو التالي:

1- ماهي الظروف الاجتماعية والإقتصادية التي يعيش فيها الطفل المعاق في الأسرة الجزائرية؟

2- وهل يتعرض الطفل إلى معاملة عنيفة من طرف أسرته أم لا ؟

في حالة تعرضه للعنف:

3- ماهي العوامل التي تؤدي إلى العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية؟

4- هل هناك شكل واحد أم عدد من الأشكال لهذا العنف؟

5- كيف تؤثر تصورات الوالدين على معاملتهما للطفل ؟

ومن أجل دراسة الإشكالية المطروحة، يتوجب على الباحث اقتراح فرضيات تكون بمثابة أجوبة مؤقتة للتساؤلات المطروحة، ولهذا فإنه يكون لزاما عليه اختيار فرضيات وفق شروط علمية ومنهجية مضبوطة، " فإحسان محمد الحسن "يقترح على الباحثين فيما يخص هذه المسألة اشتراط محددات معينة لصحة الفرضية، يقول في هذا الشأن "... يجب أن تكون الفرضية واضحة، ومحددة، وأن تكون قابلة للفحص والتحقيق، وأن تكون منسجمة ومترابطة وغير متناقضة..."⁽¹⁾.

وفي هذا السياق وبعد محاولات عديدة قمنا بوضع الفرضيات كالتالي:

⁽¹⁾ إبراهيم مصطفى وأحمد حسن الزيات، المعجم الوسيط، ج2، مجمع اللغة العربية، 1985، ص56.

الفرضية الرئيسية: يعيش الطفل وضعية اجتماعية معقدة نتيجة الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية داخل الأسرة وأيضاً نتيجة لتصورات الوالدين حول طفلها المعاق مما يؤدي إلى ارتكابهما العنف ضده باختلاف أشكاله.

1- الفرضية الأولى: تؤثر الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل للعنف.

2- الفرضية الثانية: تختلف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

3- الفرضية الثالثة: تؤثر تصورات الوالدين للعنف على معاملتهما لطفلها المعاق.

4- تحديد المفاهيم الرئيسية للدراسة:

4-1- الطفل:

لغة: جمع أطفال، أي الصغير، ومؤنثه طفلة، والطفل بكسر الطاء، المولود أو الوليد حتى البلوغ¹، ففي القرآن الكريم قال الله تعالى "ثم نخرجكم طفلاً ثم لتبلغوا أشدكم" سورة الحج الآية 5 وفيه الطفل الصغير كما قال الله عز وجل "والطفل الذين لم يظهروا على عورات النساء" سورة النور الآية 31

ويمكن أن يقال أيضاً في اللغة العربية أن كلمة الطفل تعني الصغير من كل شيء، الصبي يدعى طفلاً حين يسقط من بطن أمه إلى أن يحتلم⁽¹⁾، ولفظ الطفل يطلق على الحدث أو الصبي النشء أو صغير السن⁽²⁾

اصطلاحاً:

- يعرف الطفل بأنه: "هو الصغير عن كل شيء، ويطلق الطفل في علوم التربية على الولد أو البنت حتى سن البلوغ أو المولود مادام ناعماً ويطلق على الشخص مادام مستمراً في النمو"⁽³⁾

- وتعرف الطفولة بأنها: "المرحلة المبكرة من حياة الإنسان التي يعتمد فيها على الآخرين المحيطين به، حيث يكون الطفل في هذه المرحلة هو الطرف المستجيب لعمليات التفاعل الاجتماعي من حوله"⁽¹⁾

(1) أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الثاني، عالم الكتب، القاهرة، 1429 هـ - 2008 م، ص 1405.

(2) أبو الفضل محمد بن مكرم بن منظور، لسان العرب، دار صادر، 1414 هـ، 401/11.

(3) أحمد شبشوب، علوم التربية، الدار التونسية للنشر، 1997، ص 95.

- ويعرف الطفل كذلك بأنه: "عالم من المجاهل المعقدة كعالم البحار الواسع الذي كلما خاضه الباحثون، كلما وجدوا فيه حقائق علمية جديدة، لازالت خفية عنهم ذلك لضعف وضيق إدراكهم المحدود من جهة، واتساع نطاق هذا العالم من جهة أخرى"⁽²⁾
- وتعرف الطفولة بأنها: "المرحلة من الميلاد إلى البلوغ"⁽³⁾
- إجرائياً: يعني الطفل "كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه، وعليه لكي يكون الشخص طفلاً يجب أن يكون غير بالغ سن الثامنة عشر، وأن لا يكون القانون الوطني يحدد سناً للرشد أقل من ذلك"⁽⁴⁾
- 4- 2- العنف:

- لغة: يعرف قاموس العلوم الإنسانية العنف بـ " فعل خشن فظ يهدف إلى الضغط وإرغام الآخرين"⁽⁵⁾
- ودائماً حسب نفس المرجع فإن مفهوم العنف يستعمل في 03 حالات هي حسب:
- 1- بوزوفيتش Pausewitz: "الحرب هو فعل من الأفعال التي تهدف إلى إجبار الخصم على الامتثال للأوامر.

- 2- Maxweber ماكس فيبر " الدولة هي المؤسسة التي تسيطر تنظم العنف الشرعي ".
- 3- اليوم نتكلم عن العنف ضد الحياة الشخصية للأفراد أو العنف داخل الأسرة وبين الغرباء.
- اصطلاحاً:

- يعرف العنف على أنه: "الإيذاء باليد أو اللسان أو الفعل أو الكلمة وهو التصادم مع الآخرين"⁽⁶⁾

(1) آل سعود، منيرة بنت عبد الرحمن، إيذاء الأطفال، أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له، رسالة منشورة من مكتبة جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2005، ص45.

(2) عبد الله أحمد، بناء الأسرة الفاضلة، دار البيان العربي، بيروت، 1410هـ - 1990، ص181.

(3) فاخر عامل، معالم التربية، دراسات في التربية العامة والتربية العربية، دار العلم، ط5، بيروت، 1983، ص16.

(4) هذا وقد جاء في اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حظر سوء أشكال عمل الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها الصادرة بجنيف في 17 ديسمبر 1999 م، المصادق عليها في الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 387-2000، الممضى في 28 نوفمبر 2000، المتضمن التصديق على الاتفاقية 182، بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها المكمل بالتوصية 190، المعتمدتين خلال المؤتمر الدولي للعمل في دورته السابعة والثمانين المنعقدة بجنيف يوم 17 يونيو 1999 م، الجريدة الرسمية عدد 73 مؤرخة في 03 ديسمبر 2000، الصفحة 03، في المادة الثانية منه أن يطلق تعبير الطفل في مفهوم هذه الاتفاقية على جميع الأشخاص دون سن الثامنة عشر.

(5) Gresel (f). Panoff (M).Perrin(M) et Tripier (P): Dictionnaire des science humaine sociologie – social anthropologie. call. Franandnathan.paris. 1990.p.07.

(6) خليل (أ.ج.إ)، المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع، دار الحداثة، بيروت، 1984، ص138.

- يعرفه البعض على أنه: "الاستخدام المتعمد للقوة أو الطاقة البدنية المهددة بها أو الفعلية، ضد أي فرد أو جماعة تؤدي إلى ضرر فعلي أو محتمل لصحة الفرد أو بقاءه على قيد الحياة ونموه"⁽¹⁾
 - في حين يعرفه الآخر بأنه: "من سمات الطبيعة البشرية يتسم به الفرد والجماعة، ويكون حيث يكف العقل عن قدرة الإقناع أو الإقناع، فيلجأ الإنسان إلى تأكيد الذات، والعنف هو ضغط نفسي أو جسمي أو معنوي فردي أو جماعي يفعله الإنسان بقصد السيطرة أو التدمير"⁽²⁾
 - أما الباحث عودة فقد عرف العنف بأنه: "ممارسة القوة والإكراه ضد الغير عن قصد وغالبا تؤدي هذه الممارسة إلى التدمير وإلحاق الأذى والضرر المادي وغير المادي بالنفس أو الغير"⁽³⁾
 - في حين يعرف العنف الأسري بأنه: "استعمال القوة المفرطة ضد أحد أفراد الأسرة، بالقدر الذي يسبب الأذى الجسيم أو الموت، والعنف الأسري على هذه الشاكلة لا تقره الشرائع السماوية ولا القوانين الوضعية، ولم تعرفه تقاليد المجتمعات العربية القائمة على أساس الأسر الممتدة التي تربط أفرادها بالمحبة والاحترام المتبادل"⁽⁴⁾
 - ويقصد بالعنف كذلك: "الإيذاء المادي والمحسوس، ومنها الأضرار الجسدية والنفسية والعاطفية والجنسية التي يسببها أحد أفراد الأسرة للآخرين"⁽⁵⁾
- التعريف الإجرائي:
- العنف: "هو فعل خشن مادي أو معنوي يستخدمه الشخص المرتكب للعنف قصد إلحاق الأذى بشخص آخر" العنف هو استخدام الإكراه المادي أو المعنوي قصد إلحاق الأذى بالآخرين" وهذا يتفق مع تعريف الباحث Sillamy⁽⁶⁾
- 4- 3 - الأسرة:

(1) تأليف فريق من الاختصاصيين، ترجمة الأب إلياس الزحلاوي، المجتمع العنف، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، دمشق، 1985، ص 154.

(2) أسماء عبد الجبار سلمان، العنف المجتمعي ضد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأم أو المعلمة، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالى، دون سنة، ص 07.

(3) جلال أحمد عودة، التربية الجنسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة، ط1، عمان، 2009، ص 68.

(4) سماح محمد لطفي، العنف الأسري الموجه للأطفال المعاقين ذهنيا، موقع أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة، 1982/03/10 م. www.gulfkids.com.

(5) الجبرين، جبرين علي، العنف الأسري خلال مراحل الحياة، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، 2006، ص 10.

(6) Sillamy (N). Dictionnaire de la psychologie. LAROUSSE Libraire.paris.1967.p.18.

لغة:، بمعنى الرقيق، العبد أو العبيد **Famille** والتي تعني **Familla** "اشتقت من الكلمة اللاتينية، أو الملكية أو المستأجرين لخدمة، وتعني أهل الرجل وعشيرته، وهي الجماعة التي تربطها أمة مشتركة، وجمعها أسر"⁽¹⁾

اصطلاحاً:

- قد يواجه علماء الاجتماع صعوبات في معالجة هذا المفهوم، ذلك أنها تتميز بصفات بيولوجية، وأخرى ثقافية، مما يجعل كل فريق يحاول تعريفها من الجانب الذي يراه، ومن أبرز هذه التعريفات:
- تعريف بارسونز: "بأنها وحدة وظيفية بالرغم من نقص وظائف الأسرة الحديثة، إلا أنها تخص وظيفتين أساسيتين، وظيفة التنشئة الاجتماعية وتكوين شخصية البالغين من أفراد المجتمع"⁽²⁾
- ويعرفها إحسان محمد الحسن: "من الجانب البنائي: بأنها وحدة بنائية من رجل وامرأة تربطهم علاقات زوجية متماسكة مع الأطفال والآخريين، وتقوم على الغرائز والمصالح المتبادلة"⁽³⁾
- أما برجر ولوك في كتابهما العائلة "فيعرفانها بأنها جماعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج والدم والتبني ويعيشون معيشة واحدة ويتفاعلون كل مع الآخر في حدود أدوار الزوج والزوجة، الأم والأب، الأخ والأخت، يشكلون ثقافة مشتركة"⁽⁴⁾
- الأسرة هي: "جماعة اجتماعية، بيولوجية، نظامية، تتكون من رجل وامرأة تقدم بينهما رابطة زوجية مقررّة وأبنائهما"⁽⁵⁾
- كما تعرف الأسرة بأنها: "جماعة أساسية ودائمة، ونظام اجتماعي رئيسي، وهي ليست أساس وجود المجتمع فحسب، بل هي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك والإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أول دروس الحياة الاجتماعية"⁽⁶⁾
- "هي الوحدة الأولى للمجتمع، وأولى مؤسساته التي تكون العلاقات فيها في الغالب مباشرة، ويتم داخلها تنشئة الفرد اجتماعياً ويكتسب منها الكثير من معارفه ومهاراته، وميوله وعواطفه واتجاهاته في الحياة، ويجد فيها أمانه واستقراره"⁽¹⁾

(1) الباشا محمد الكافي، معجم عربي حديث و الطبعة 1، شركة المطبوعات للنشر والتوزيع، لبنان، 1992، ص 93.

(2) خشلب سامية، النظريات الاجتماعية ودراسة الأسرة، الدار القومية للطباعة والنشر، القاهرة، بدون سنة، ص 25.

(3) محمد الحسن إحسان، البناء الاجتماعي والطبقية، دار الطليعة، بيروت، بدون سنة، ص 23.

(4) غيث محمد عاطف، قاموس علم الاجتماع، الهيئة المصرية للكتاب، الإسكندرية، 1979، ص 31.

(5) مقداد يالجن، أهداف التربية الإسلامية، دار الهدى الرياض، 1989، ط 2، 205.

(6) سناء الخولي، الزواج والعلاقات الأسرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1979، ص 32.

- وتعرف كذلك بأنها: "هي جماعة اجتماعية نواتها امرأة ورجل بينهما زواج شرعي وأبنائهما، وقد تمتد أفقيا أو رأسيا وتضم الأجداد والأحفاد والأقارب الذين يعيشون في معيشة مشتركة وتحت سقف واحد، ويتفاعلون معا وجها لوجه، ويسودها المودة والمحبة والرحمة وتقوم الحياة فيها على التضحية والرعاية والمبادلة وتنشئة الأطفال"⁽²⁾

التعريف الإجرائي: الأسرة هي النواة الأولى في أي مجتمع والجزائر على غرار المجتمعات الأخرى على وجه المعمورة تشكل فيها الأسرة المحور الأساسي الذي من خلاله يستمر المجتمع ويزدهر وهي تتخذ عدة أشكال من الأسرة النووية إلى الأسرة الممتدة وهذا ما أكدته العديد من الدراسات والأبحاث التي قام بها علماء الاجتماع من بينهم الدكتور مغربي عبد الغني، والدكتور سويدي محمد والدكتور بوتفوشات مصطفى كل هذه الدراسات التربوية الحديثة أثبتت أن الأسرة الجزائرية، تعد نابعة من الأسرة العربية الإسلامية، فهي تمثلها في جوهرها، وأنها انتقالية أي تجمع بين الشكل العائلي الممتد، وشكل الأسرة النووي.

4 - 4 - الإعاقة:

لغة: أصل عاق عوق ثم نقل من فعل إلى فعل، وعاقه عن الشيء يعوقه عوقا، وعوقه وتعوقه وإعاقه، صرفه وحبسه، ومنه التعويق والإعطاق، وذلك إذا أراد أمرا فصرفه عنه صارف، وعاقني عن الوجه الذي أردت عائق، حبسني وصرفني، وعاقنتني العوائق: حبستني وصرفتني، ورجل عوقه وعوق وعوق، أي ذو تعويق للناس عن الخير، لان علل الأمور تحبسه عن حاجته، والعوق الأمر الشاغل، وعوائق الدهر الشواغل من أحداثه، والتعوق: التثبط، والتعويق: التثبيط⁽³⁾.

وفي التنزيل " قد يعلم الله المعوقين منكم..."، والمعوقون: قوم من المنافقين كانوا يثبطون أنصار النبي، صلى الله عليه وسلم عن نصرته⁽⁴⁾.

اصطلاحا:

(1) محمد الشيبالي، من أسس التربية الإسلامية، المنشأة العامة للنشر والتوزيع، ط2، طرابلس، 1391هـ، ص 497.

(2) كامل مرسي، الأسرة التعريف والوظائف والأشكال، دار العلم، الكويت، 2003، ص 10.

(3) الأزهر، تهذيب اللغة، 18/3 - 19، مادة (عوق) و ابن منظور لسان العرب، 476/9 - 478، مادة (عوق).

(4) سورة الأحزاب، 18.

- تعرف الإعاقة بصفة عامة بأنها: "حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة، أكثر من الوظائف التي تعتبر عناصر أساسية للحياة اليومية، من قبيل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية، أو النشاطات الاقتصادية، وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية".⁽¹⁾
- كما تعرف بأنها: "حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبطة بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية".⁽²⁾
- وتعرف أيضا بأنها: "النتيجة المجمعة للعوائق والعقبات التي يسببها العجز بحيث تتدخل بين الفرد وأقصى مستوى وظيفي له مما يعطل طاقته الإنتاجية".⁽³⁾
- ويعرفها لويس فيكي بأنها: "أي فقد وانحراف في البناء الجسدي أو العقلي أو النفسي أو الاجتماعي".⁽⁴⁾
- ويعرف المعوق بأنه: "هو الفرد الذي يختلف عن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي، في النواحي الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الاجتماعية إلى درجة التي تتوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه".⁽⁵⁾
- ويعرف الإنسان المعوق: "الطفل أو الفرد الذي يملك من القدرات ما هو دون المستوى، أو الذي به عيب أو نقص تشريحي أو وظيفي يجعله غير قادر على منافسة أقرانه".⁽⁶⁾
- أما المقصود بذو الإعاقة فيمكن تعريفه: "الشخص أو الطفل الذي يختلف عن الأطفال العاديين، في قدراته العقلية أو إمكانياته الجسدية مما يجعله بحاجة دوما لمساعدة الآخرين كي يستطيع انجاز حاجاته الشخصية وشؤونه العامة والضرورية".⁽⁷⁾

(1) ماهر أبو المعاطي علي، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مركز نشر وتوزيع الكتاب ، جامعة حلوان، القاهرة، 2000، ص 101.

(2) مدحت محمد محمود أبو النصر، تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة، علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع، من منظور الوقاية والعلاج، إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى القاهرة، ، 2004، ص 18.

(3) الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية، منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق، رعاية المعاق بين الشرائع السماوية، مركز خدمات المنظمات غير الحكومية، القاهرة، 2004، ص 01.

(4) Lewis vicky: develepement and disability.c.maldenblackweel publishing.2nd.Gd.2003.p.02

(5) أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، 1986، ص 190.

(6) عبد المنعم حنفي، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، 1987، ص 347.

(7) ماجد يوسف داوي، العنف ضد الطفل وانعكاساته في مفهوم الذات، القاهرة، 2006، ص 11.

- في حين عرفه جرجس بأنه: "الضرر الذي يصيب أحد الأشخاص بفعل المرض أو بفعل حادث مادي ينتج عنه اعتلال أحد الأعضاء أو عضو كلي أو جزئي يحول دون قيام الفرد بأداء دوره الطبيعي في الحياة" (1)

التعريف الإجرائي: الإعاقة هي كل ضرر يصيب جسد أو نفس الشخص تؤدي إلى عرقلة نشاط الشخص بصفة طبيعية في أداء مهامه اليومية وفي تفاعله مع الآخرين بصفة سليمة وهذا ما يتفق مع الباحث عبد الرحيم عبد الحميد "هي كل قصور جسمي أو نفسي أو عقلي أو خلقي، يمثل عقبة في سبيل قيام الفرد بواجبه في المجتمع ويجعله قاصرا عن الأفراد الأسوياء الذين يتمتعون بصحة الأعضاء وسلامة وظائفها" (2)

5- الأدوات المنهجية المتبعة:

5-1 - المنهج المتبع في الدراسة:

مما لاشك فيه أنه بعد تحديد الموضوع محل الدراسة، وبعد رسم معالمه ضمن أطر منهجية صارمة بغية الإحاطة بالظاهرة المستهدفة بالدراسة السوسيولوجية، نجد الباحث بأنه مطالب باختيار منهج ملائم لدراسته بحيث يكون على صلة بالظاهرة المدروسة، وعلى الرغم من ذلك فإن كثيرا ما تعترضه صعوبات لتحديد وتعريف هذا المنهج، وهذا أمر معروف عند المدارس والتيارات السوسيولوجية المختلفة التي تأثرت بإنجازات العلوم التجريبية في القرن 19 م، والتي كانت تعتمد على الوسائل والأدوات الإحصائية من أجل دراسة الظواهر الاجتماعية بطرق جد دقيقة علميا وسوسيولوجيا (3).

ولهذا فإن الظاهرة الموجودة بين أيدينا وهي ظاهرة العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية، قد تم دراستها وذلك بواسطة استعمال أداة "الاستمارة" لجمع البيانات ميدانيا إذ يمكن القول بأن المنهج الذي اتبعناه في هذه الدراسة هو منهج تحليل المحتوى والذي يعرف " بأنه أحد أساليب البحث العلمي التي تهدف إلى الوصف الموضوعي المنظم والكمي لمحتوى الظاهرة لمضمون الاتصال" (4)

(1) ميشال جرجس، معجم مصطلحات التربية والتعليم، دار النهضة، لبنان، 2005، ص 80.

(2) عبد الرحيم عبد الحميد، تنمية الأطفال المعاقين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1997، ص 09.

(3) jean.Cloud: COMBESSIE. la méthode on sociologie casbah édition. Alger.sn 2éd.1998.p03.

(4) Bernard.B. contentanalysis in communication Researchrclencase. IL.free press.1952.p18.

ويعرف كذلك بأنه "وسيلة للقيام باستنتاجات عن طريق التحديد المنظم والموضوعي لسمات معينة في الوسائل الاتصالية"⁽¹⁾

أما فيما يخص الجانب النظري بصفة عامة فقد اتبعت أسلوب التحليل الوصفي لكل من ظاهرة العنف والأطفال ذوي الإعاقة وهو "... ذلك المنهج الذي يساهم في الوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر المشكلة، أو ظاهرة قائمة للوصول إلى علم أفضل وأدق، ويهدف هذا المنهج إلى توفير البيانات والحقائق عن المشكلة موضوع البحث لتفسيرها والوقوف على دلالاتها..⁽²⁾

لقد سعت للتعلم في دراسة هاتين الظاهرتين بالاقتراب منهما سوسيولوجيا، تاريخيا، سيكولوجيا وقانونيا... الخ وهذا ما توضحه مختلف المحاور الموجودة في الجانب النظري.

5-3- الأدوات المستخدمة في البحث:

كما ذكرنا سابقا فإن طبيعة الموضوع والظاهرة المراد دراستها في حدود ميدان ما، هذه العوامل كلها هي التي تؤدي بنا إلى إتباع منهج معين وبالتالي استعمال تقنيات ملائمة لدراسة الظاهرة المراد التأكد منها، ومن خلال هذه الظاهرة اتبعنا 03 تقنيات لجمع المعطيات وهي:

5-3-1- الاستمارة:

استعنا في بحثنا هذا بشكل رئيسي بتقنية الاستمارة والتي يرى فيها الباحث بأنها الوسيلة الرئيسية للاتصال بين الباحث والمبحوث والتي تحتوي على مجموعة من الأسئلة تخص المشاكل التي يراد من الباحث معالجتها⁽³⁾

5-3-2 استمارة الاستبيان:

وتعرف استمارة الاستبيان، أو كما تسمى باستمارة الملاءم الذاتي بحيث تتمثل في "... توزيع الاستمارات على المبحوثين ليقوموا بملئها، وتتطلب هذه العملية من المبحوث أن يبذل مجهودا كبيرا لأنه يجب عليه قراءة الأسئلة وتحضير الإجابة عنها..⁽⁴⁾

وهي أداة وجهناها للأشخاص المعوقين حركيا وهذا في 04 محاور رئيسية وهي: المحور الأول خاص بالبيانات الشخصية للشخص المبحوث، المحور الثاني مخصص لمعرفة طبيعة الحالة

(1) Ole H.content. Analysis for social science and Humanities Addition.1969.p12.

(2) أحمد، حسين الرفاعي، منهج البحث العلمي، تطبيقات إدارية واقتصادية، دار وائل، ط1، عمان، الأردن. 1996، ص122.

(3) Madeliene GRAWITZ. méthodes des sciences sociales.paris.France.perlloz.5éme éd.1981.p732.

(4) عبد الباقي، زيدان، قواعد البحث الاجتماعي، دار المعارف، ط2، مصر، 1974، ص180.

الاجتماعية التي يعيش فيها الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية، أما المحور الثالث فهو مخصص للعوامل التي تؤدي إلى إيقاع العنف ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية، فيما خصص المحور الرابع للتعرف على مظاهر العنف التي تمارس ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية.

5-3-3- الملاحظة البسيطة:

ويمكن تقسيمها إلى قسمين حسب أساليب استخدامها وهما الملاحظة بدون مشاركة والملاحظة بالمشاركة، والملاحظة بدون مشاركة هي التي تهم موضوعنا، حيث يقوم فيها الباحث دون أن يشارك في أي نشاط تقوم به الجماعة موضوع الملاحظة، وغالبا ما يستخدم هذا الأسلوب في ملاحظة السلوك الفعلي للجماعة في صورته الطبيعية، وكما يحدث في مواقف الحياة حقيقة⁽¹⁾.

فالملاحظة هي: "الأداة الأولية لجمع المعلومات وهي النواة التي يمكن أن يعتمد عليها للوصول إلى المعرفة العلمية والملاحظة في أبسط صورها هي النظر إلى الأشياء، وإدراك الحالة التي هي عليها"⁽²⁾ وقد تم استخدام

6- عينة البحث وخصائصها:

بعد اختيارنا وتحديدنا للموضوع المراد دراسته وبعد تحديد معالم المجتمع المدروس والانتقاء من بناء الإشكالية وتحديد فرضياتها، جاء دور العينة الممثلة للمجتمع المدروس، وهي مرحلة مهمة بدونها لا يمكن مواصلة سيرورة البحث، وبإهمالها نكون قد أوقعنا أنفسنا في مشكل عويص يقول " ث كابلوف " في هذا الشأن: "... إن المشكلة الرئيسية التقنية التي يجب على الباحث مواجهتها خارج إطار تحضير الأدوات خلال مرحلة بلورة مشروع بحثه وضع طريقة إجرائية ملائمة للمعاينة..."⁽³⁾

ولهذا كان علينا لزاما اختيار العينة الممثلة لمجتمع الدراسة بدقة، مع العلم بأن هناك عدد لا بأس به من الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، لهذا فإن حاجتنا لعينة تمثيلية لمجتمع الدراسة، هذا ربحا للوقت والتكاليف في آن واحد. ((4))

حيث توف اختياري لهذه العينة على عاملين رئيسيين هما:

1- العينة ممثلة للأطفال ذوي الإعاقة وفقا لمتغيري السن والجنس كما يلي:

(1) غريب عبد السميع غريب، البحث العلمي الاجتماعي بين النظرية و الامبريقية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2004، ص 184.

(2) عبد الله محمد عبد الله، محمد علي البدوي، مناهج وطرق البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية، 2002، ص383.

(3) تيودور كابلوف، البحث السوسولوجي، تر، نجاة عيش، دار الفكر الجديد، ط2، بيروت لبنان، 1979، ص189.

(4) محمد مسلم، منهجية البحث العلمي، دار الغرب للنشر والتوزيع، ط2 وهران، الجزائر، 2004، ص33.

حالما وقع اختياري على فئة الأطفال ذوي الإعاقة، والتي راعيت فيها تمثيلها الشامل لمجتمع الدراسة بمعنى الأطفال ذوي الإعاقة، على مستوى ولاية جيجل ، حيث اخترت أسر من ولاية جيجل بلغ عددها 120 أسرة لديها طفل من ذوي الإعاقة الحركية أو أكثر وبعد مشاورات مع الأستاذة المشرفة، وقع اختيارنا لدراسة فئة الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بولاية، جيجل للإجابة عن أسئلة استمارة الاستبيان إليهم أساسا، بحيث وقع اختياري على العينة القصدية والتي يتم من خلالها تقسيم مجتمع البحث إلى مجموعات متجانسة وتحتوي كل منها على أفراد متشابهي الخصائص مثل تقسيم مجتمع البحث إلى مجموعتين: مجموعة (أ) للذكور ومجموعة (ب) للإناث، ولكي نحصل على عينة تمثل هذا المجتمع بالنسبة لهذه الخاصية، أي نوع (ذكور وإناث) لابد أن يتم الاختيار العشوائي للعينة في كلا المجموعتين، وإذا لزم الأمر يمكن مراعاة نسبة الذكور إلى عدد الإناث في المجتمع الأصلي للبحث.⁽¹⁾

6- مجالات الدراسة:

نظرا لأن الموضوع الذي اخترته لدراسة ظاهرة العف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية، فإن هذه الدراسة عنيت بمجال علم المعاقين، بحيث أن هذا المجال هو ذو بعد زمني ومكاني كالآتي:

6-1- البعد المكاني للدراسة:

كما أسلفنا فإن هذه الدراسة تمت في ولاية جيجل (مدينة جيجل)، بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل ، باعتباره المكان الجغرافي الذي تم اختياره لإجراء الدراسة الميدانية.

ونظرا لاستعانتنا بالعينة القصدية لاختيار فئة الأطفال ذوي الإعاقة لهذه الدراسة، فإن فئة العينة جاءت مختلفة من حيث الجنس والسن.

6-2- المجال الزمني للدراسة:

بعد أن قمت بإجراء دراسة استطلاعية للمكان المدروس وبعد ، وبعد جمع المعلومات اللازمة مع توزيع استمارات أولية تجريبية، وبعد تحديد وضبط الموضوع وفق الشروط المنهجية اللازمة وتحديد إشكالية وفرضيات البحث وتحديد العينة، ثم أخيرا ضبط أدوات جمع البيانات من استمارات وإجراء

⁽¹⁾ لوي كوهين، لورانس ماينون، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والتربية، تر، كوثر حسين كوجك، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1990، ص129.

المقابلات مع المبحوثين وتوزيع الاستمارات أفراد العينة وهم الأطفال ذوي الإعاقة ذكورا وإناثا، وقد استغرق هذا العمل قرابة ثلاثة أشهر بدءا من 19 مارس 2019 إلى غاية 19 أفريل من نفس السنة، ثم قمت باسترجاع هذه الاستمارات وجمعها بشكل منظم ومقبول.

7- الاقترب النظري:

" على الباحث عندما يدرس لا ينسى أنه يعيش، وعندما يعيش لا ينسى أنه يدرس "، بهذه المقولة يختصر الانثروبولوجي كلود ليفي شتراوس آلية عمل الباحث الاجتماعي في مقارنته للواقع الذي يعيش، ولعلها مهمة أساسية في أن يتابع السوسيولوجي كل ما يدور حوله، ويكون معنيا به عبر إعادة النظر في دلالات ما يحدث من قضايا في عالمه " (1)

أي بالمختصر ما يدرسه الباحث في مجال حياته، من هذا المنطلق وفي إطار دراستي لموضوع العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية، ارتأيت الاستناد على علم اجتماع الحياة اليومية، من خلال جهد علمي متواضع لهذه الدراسة، ولما كان للاقترب النظري دورا مهما في تقريب محاولة فهم هذه الظاهرة، والتي نسعى لدراستها والغوص في خباياها، هنا كان لزاما علينا التعرف على مختلف المقاربات النظرية التي حاولت إعطاء تفسير للعنف وأسبابه والتي سوف نتعرض لها فيما يلي:

لقد ظهرت نظريات مختلفة لتفسير السلوك العنيف فمنها ما يتعلق بالجانب الاجتماعي ومنها ما يتعلق بالجانب البيولوجي وأخرى بالجانب النفسي لدى الفرد.

7-1- النظريات المتعلقة بالجانب الاجتماعي:

7-1-1- نظرية تعلم العنف:

حسب هذه النظرية فإن السلوك العنيف يرجع أساسا إلى فكرة التقليد، فيلجأ الصغار إلى تقليد الكبار، ومنه فالعنف عادة متعلمة كلما مارس الفرد مزيدا من العنف والتقليد يحدث إما في الوسط الذي يعيش فيه مثال ذلك: تقليد فرد معين لأشخاص محيطين به، أو تقليد الفرد لبعض النماذج التي تبثها أجهزة التلفزيون ومنه فإن عادة العنف تتكون في الفرد منذ وقت مبكر في حياته وهذا من خلال العلاقات الشخصية، فمثلا في الأسرة هناك أسباب عديدة تؤدي إلى حدوث السلوك العنيف لدى الطفل، ومن بينها الطريقة المتبعة في عملية التنشئة الاجتماعية، فإذا كانت تنشئته سوية فإن

(1) مأمون طرية، علم الاجتماع في الحياة اليومية، قراءة سوسيولوجية معاصرة لوقائع معاشة، دار المعرفة، ط1، بيروت، لبنان، 1432هـ -

شخصيته تميل إلى السلوك القويم، وبالتالي لا تتعارض مع ما يحكم عليه المجتمع حكم الرضى، وإن كانت تنشئته غير سوية انتابها توترات في الحياة الأسرية أو الاجتماعية، عموماً فإن شخصية تجنح إلى السلوك السيئ، وتنحرف عما يعتبره المجتمع قيماً أخلاقية فاضلة، وهو بذلك ينتقم من هذا المجتمع الذي تسبب في عرقلة طموحه الإنساني.⁽¹⁾

فهذا كله يؤثر عليه ويجعل الشخص أنانياً وبالتالي يجد نفسه في عالم تعود فيه الكلمة للأقوى، ويرى أن الاهتمام بمشاعر الآخرين ضرب من ضروب الضعف، وهذا ما يدفعه إلى اختيار العنف كوسيلة لإثبات الذات، وبطبيعة الحال يبدأ المنحرف بتجربة من المنهج فإذا نجح فيه عممه، ومال إلى إتيان السلوك العنيف على طول الخط.⁽²⁾

7-1-2 - نظرية عوامل الجماعة:

المنطلق الأساسي لهذه النظرية يقوم على فكرة العدوى "الاجتماعية" حيث يقصد فيها الأفراد التفكير المنطقي في إطار الجماعة وفي هذا الإطار يرى فستنجر **Festinger** وآخرون 1983 وجود سيكولوجية أطلق عليها اللا تفرد، وهذه الأخيرة تؤدي إلى زيادة السلوك الاندفاعي الاجتماعي بما في ذلك العنف، وذلك لاعتباره من السلوكيات المرفوضة اجتماعياً، وتعود فكرة العدوى الاجتماعية إلى توافر البيئة الاجتماعية على عناصر قبول العنف وتشجيعه.

7-1-3 - نظرية ثقافة العنف:

تركز هذه النظرية على أحد العوامل الحديثة في تفسير ظاهرة العنف ويبنى هذا المدخل على افتراض وجود ثقافة للعنف في المجتمع، وهناك من أطلق على هذه النظرية أسم نظرية الثقافات الفرعية، ويشير كوهين 1955 إلى الثقافة الفرعية هي التي تكتسب عن طريق التفاعل بين أفرادها، وهذه الثقافة عبارة عن أنماط سلوكية منظمة بشكل منافي لأنماط الثقافة الأم، وتظهر هذه الثقافة من خلال وسائل الإعلام أو الروايات التي تشيد بالعنف أو وجود معايير أو قوانين في التعاملات الاقتصادية والاجتماعية حيث تقوم هذه المعايير على أفكار تسائر العنف وتحت عليه مما جعل مبدأ البقاء للأقوى قائماً، مما يزيد من احتمالية وقوع العنف من خلال تلك القوانين والمعايير تتجسد ثقافة في المجتمع تقوم في المجتمع تقوم بتمجيد وتعظيم العنف.⁽³⁾

(1) سلسلة موعذك التربوي، ثقافة السلم واللاعنف، المركز الوطني للوثائق التربوية، حسين داي، الجزائر، أكتوبر، 1999، ص 30

(2) عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الجنوح، دار النهضة العربية، د ط، 1984، ص 89.

(3) عبد الرحمن العيسوي، مرجع سبق ذكره، ص 157.

7-2- النظريات المتعلقة بالجانب البيولوجي:

تؤكد هذه النظرية أن التكوين البيولوجي للفرد هو المحدد الرئيسي للسلوك، ومن رواد هذه النظرية لومبروزو **Lombroso** ، الذي أكد أن هناك علاقات وثيقة بين السلوك الاجتماعي ومظاهر الجسم وخاصة سمات الوجه وقد أكدت دراسات ، بوجه عام على فكرة التكوين الفطري في تفسير السلوك الإجرامي.

أن السلوك الإنساني بوجه عام هو وظيفة تنشأ عن بناء جسمي معين لذلك ويعتقد تشيلدون **Sheldon** أنه يمكن التنبؤ عن طريق القياسات والتحليلات الدقيقة لجميع الملامح الجسمية الظاهرة.⁽¹⁾

كما يرى الأستاذ ليروس 1966، أن وجود أب مدمن أو مجرم له تأثير على سلوك طفله حتى لو لم يلتق الاثنان.⁽²⁾

ومن العوامل البيولوجية التي تساهم في ظهور السلوك العنيف لدى الفرد ما يلي:
أ- **الضعف العقلي:**

هو حالة نقص أو تخلف أو عدم اكتمال النمو العقلي، يولد به الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية ومرضية أو بيئية تؤثر على الجانب العصبي للفرد مما يؤدي إلى نقص الذكاء وتتضح آثاره في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعليم والتوافق النفسي والاجتماعي و المهني، وقد انتهى الباحثان كيلوغ وبلاكمار، إلى أن ضعف العقل في أصل العائلة هو الذي يأتي بكل المصائب والشورر وانحراف خلقي وغيره.⁽³⁾

ب - دور العاهات:

تلعب العاهات دورا هاما في حياة المصابين بها نتيجة النقص والحرمان الذي يلاحظونه في أنفسهم مما يؤدي بهم إلى عدم التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، وكثيرا ما تساهم نظرة المجتمع الخاطئة في تقاوم حالاتهم تأخذهم بالقسوة والسخرية أحيانا، وبشفقة أحيانا أخرى، مما يفقدتهم الثقة بأنفسهم وبمن حولهم يوقعهم فريسة السلوك العنيف والمنحرف.⁽⁴⁾

(1) جويذة أوليسير، المهارات الاجتماعية وأثرها في السلوك الجانح، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 1995، ص 60.

(2) محمد عبد القادر قواسمية، جنوح الأحداث في التشريع الجزائري، المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائري، 1992، ص 90.

(3) محمد عبد القادر قواسمية، مرجع سبق ذكره، ص 90.

(4) نفس المرجع ص 90

ج - دور السن:

يمثل السن بالنسبة إلى الطب وعلم النفس عاملاً بيولوجياً مهماً في تفسير السلوك البشري وقد أثبتت الدراسات بمختلف الدول أن كمية الجرام تختلف باختلاف مراحل النمو حيث أنها لا تشكل في بعض المراحل خطراً كبيراً، كما هو الحال في مرحلة الطفولة، فيما تشكل في مراحل أخرى خطراً كبيراً كما هو الحال في مرحلة المراهقة.

د - دور الغدد الصماء:

الغدد جسيمات منتشرة في الجسم تفرز هرمونات تحافظ على توازن وانتظام الأجهزة العضوية، يتكون منها جسم الإنسان، وفي حالة إخفاق بعض الغدد في أداء وظيفتها، كأن تفرط إحداها فيما تفرزه من سائل، فإن النمو الجسدي يختل، ويضطرب المزاج والسلوك تبعاً لذلك، وقد ذهب الدكتور سكندر أستاذ علم الهرمونات الأساسية يكون مصحوباً بحياة متوترة، واندفاع وميول عدوانية في حين أن تناقص وتضائل إفرازات هذه الغدة تصاحبه حالة ركود وفقر مع وداعة وخجل وجبن.⁽¹⁾

هـ - دور الجنس:

أثبتت الدراسات في عصرنا أن الإناث أقل عنفاً من الذكور ولا يشتمل الخلاف على مقدار ما يرتكبه كل جنس من جرائم بل يتعدى ذلك ليشمل كل نوع من هذه الجرائم والأسلوب الذي تتم به.⁽²⁾ إلا أن النظرية البيولوجية تعرضت لنقد شديد خصوصاً بعد أن أثبت علماء آخرون في مقدمتهم شارل كورتيجان الصفات التي اعتمد عليها لومبروزو في تشخيص المجرمين موجود لدى الطلبة الجامعيين والناس الأبرياء وبنفس معدل وجودها بين نزلاء السجون.

7-3 - النظريات المتعلقة بالجانب النفسي:

7-3-1 - النظرية النفسية:

وتركز النظرية على التحليل النفسي حيث يؤكد أصحاب هذه النظرية دور الدوافع اللاشعورية والصراعات المكبوتة في اتجاه الفرد للقيام بالعنف، وبذلك فهو يتجه إلى العنف لإشباع الحاجة النفسية بداخله، فمثلاً الشعور بالنقص قد يعبر عنه الفرد بالقيام بأعمال العنف، ولذلك فهذا

(1) محمد عبد القادر قواسمية، مرجع سبق ذكره، ص 90.

(2) محمد عبد القادر قواسمية، مرجع سبق ذكره، ص 91.

الفرد يمتلك دوافع هدامة ومضادة للمجتمع، هذا ما يدفعه إلى إتباع السلوك العنيف لإشباع حاجة النقص فيه، لكن هناك دراسات نفت استقلالية العامل النفسي كعامل وحيد يؤدي إلى العنف.⁽¹⁾

7-3-2- نظرية الإحباط:

ترى هذه النظرية بأن الإحباط لدى الفرد يتولد عنه العنف والإحباط هو "عملية تتضمن إدراك الفرد لعائق ما يعوق إشباع حاجة له، أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل مع تعرض الفرد من جراء ذلك كنوع ما من أنواع التهديد"⁽²⁾

ويمكن القول أنه: "عرقلة مسيرة الكائن إلى هدف، سواء كان سعيه للهدف عن وعي أو لا وعي... " فعرقلة مسيرة نحو هدف معين يخلق عن نفسيته مشاعر إحباطية، وهي قريبة من المعنى السائد في الحياة اليومية المعبر عنه باليأس أو خيبة الأمل، والإحباط قد يتولد لدى الفرد من خلال مواقف و أو عن فشل في تحقيق إشباع حاجاته كما يرى فرويد وفيليب هارلمان "إن السلوك العدواني هو تعويض عن الإحباط، وإن كثافة العدوان تتناسب مع حجم وكثافة الإحباط فكلما زاد إحباط الفرد زاد عدوانه"⁽³⁾.

7-3-3- النظرية الشخصية:

هذه النظرية تقوم على فرضية تقول إن العنف يرتبط بخصائص شخصية محددة كما يقول ألبورت هي "ذلك التنظيم الديناميكي في داخل الفرد بجميع المنظومات الجسمية والنفسية الذي يحدد Albert الأساليب التي يتكيف بها الشخص مع البيئة"⁽⁴⁾

كما أن هذه النظرية ترى بأن هناك سمات محددة للشخصية لدى الفرد الذي يقوم بالسلوك العنيف لكن هناك من يرى العكس، والسبب أن هناك أشخاص ذوي شخصية هادئة خجولة لكن هناك مواقف تجعلهم عرضة لعمليات عدوانية عنيفة، وهذا تحت مؤثرات خاصة، وعلى هذا الأساس فمهما اختلفت الشخصية فهناك مواقف تؤدي بالفرد إلى ممارسة العنف كما يمكن ذكر أن أصحاب هذه النظرية ركزوا على الشخصية لكنهم عجزوا عن تفسير السبب الذي جعل هذا السلوك ينتشر في مناطق خاصة دون أخرى:

(1) حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية للطفل، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط3، عمان، 1997، ص 97.

(2) خير الله عصاره، مبادئ علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984، ص 58.

(3) عبد الرحمن العيسوي، مرجع سبق ذكره، ص 80.

(4) محمد عبد القادر قواسمية، مرجع سبق ذكره، ص 58.

الفصل الثاني:

الدراسات السابقة حول العنف

ضد الأطفال ذوي الإعاقة

مقدمة:

تشكل الدراسات السابقة مصدرا لا غنى عنه لأي باحث يسعى لإنجاز وإتمام أي بحث علمي ذو مصداقية، فهذه الدراسات بفعل تراكمها العلمي والمعرفي الذي تحتوي عليه، تشكل سندا وموجها للدارسين المبتدئين من أجل اختيار إشكاليات بحثية تصب في نفس الموضوع أو في مواضيع جديدة، وتتعدد مجالات الاستفادة من الدراسات السابقة من حيث إثراء المعرفة فيما كتب عن الأسرة والعنف والطفولة والإعاقة، وكذلك في تحديد عناصر الفصول النظرية، بالإضافة إلى الاستعانة بها في تحديد منهج الدراسة الحالية، وتحديد وبناء أداة الدراسة، كما يمكن الاستعانة بها في الفصول الميدانية، وذلك بالوقوف على كيفية تحليل البيانات واستخلاص النتائج وعرضها وتفسيرها، وفي هذا الإطار قمت بجمع مادة الدراسات السابقة كالآتي:

1- الدراسات العربية:

1-1- الدراسة الأولى: دراسة للباحث الاجتماعي عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان: أثر

بعض العوامل الاجتماعية على الاستعداد الأسري لرعاية المعوق:

دراسة اجتماعية ميدانية على بعض أسر المعوقين ذهنيا في المملكة العربية السعودية.

قام الباحث بإجراء دراسة ميدانية على أسر المعاقين في مركزين من مراكز تأهيل المعاقين في مدينة الرياض بالسعودية، أحدهما هو المركز المشترك لبحوث الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية، وبرامج تأهيل المعوقين، والآخر مركز التأهيل الطبي التابعين لوزارة الصحة مستخدما الاستبيان كأحد أدوات الدراسة السوسولوجية⁽¹⁾.

1-2- الدراسة الثانية: دراسة سيد عادل توفيق: بعنوان: إعاقة الطفل العقلية كإحدى عوامل

الخطورة المحركة لإيقاع الإساءة البدنية عليه، نموذج الدراسة حالة لإحدى أسر المعاقين عقليا في المجتمع الأردني⁽²⁾.

وقد أستخدم الباحث منهج دراسة الحالة وأدواته المختلفة ومنها، دليل دراسة الحالة، المقابلة.

⁽¹⁾ عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان: أستاذ علم الاجتماع بجامعة الملك سعود: أثر بعض العوامل الاجتماعية على الاستعداد الأسري لرعاية المعوق: دراسة اجتماعية ميدانية على بعض أسر المعوقين ذهنيا في المملكة العربية السعودية.

⁽²⁾ - سيد عادل توفيق: بعنوان: إعاقة الطفل العقلية كإحدى عوامل الخطورة المحركة لإيقاع الإساءة البدنية عليه، نموذج الدراسة حالة لإحدى أسر المعاقين عقليا في المجتمع الأردني.

وقد قام الباحث بدراسة حالة طفلة معاقة عقليا (حالة شلل دماغي وصمم) وقد تعرضت الطفلة للإهمال بإلقائها قرب إحدى السكك الحديدية كما تعرضت للحرق بإلقاء ماء ساخن عليها، كما تعرضت للإيذاء البدني بسبب حالتها العقلية المتدنية. وقد كان من أهداف الدراسة التعرف على احتمالية تعرض الطفلة المعاقة عقليا لمخاطر سوء المعاملة الأسرية.

1-3- الدراسة الثالثة: دراسة أمال محمود تحت عنوان: الخصائص النفسية والسلوكية لبعض الأطفال المساء معاملتهم⁽¹⁾.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص النفسية والسلوكية لبعض الأطفال المساء معاملتهم ومعرفة الفروق في هذه الخصائص باختلاف نوع الإساءة النفسية والجسدية والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والمستوى التعليمي للوالدين، وظروفهم الأسرية، وتألفت عينة الدراسة من 30 طفلا ذكرا عاديا، و160 طفلا مساء معاملتهم وتراوح أعمارهم بين 11-16 سنة وشملت عينة الأطفال المساء إليهم معاملتهم كأسر تعاني من الطلاق والمشاحنات الأسرية، وإدمان الوالدين واستخدمت مقياس مركزية الذات، ومقياس مركزية وجهة الضبط، ومقياس الحالة المزاجية إعداد الباحثة. **نتائج الدراسة:** بينت نتائج الدراسة أن الأطفال المساء معاملتهم يعانون من اضطرابات الحالة المزاجية (القلق والاكتئاب) وأنه توجد فروق ذات دلالة بين الأطفال المساء معاملتهم وفق نوع الإساءة الجسمية أو النفسية لصالح الأطفال المساء معاملتهم بدنيا، ولا توجد تفاعلات ثنائية أو ثلاثية بين نوع الإساءة والمستوى الاقتصادي والتعليمي للوالدين مع متغير الدراسة.

1-4- الدراسة الرابعة: دراسة توفيق عبد المنعم تحت عنوان إساءة معاملة الطفل وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأمهات البحرينيات⁽²⁾.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين إساءة معاملة الطفل وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأمهات البحرينيات، وتكونت عينة الدراسة من (202) من الأمهات

(1) - أمال محمود، الخصائص النفسية والسلوكية لبعض الأطفال المساء معاملتهم، مصر، 2003.

نقلا عن بداوي مسعودة وآخرون، تأثير العنف الأسري على التوافق النفسي والاجتماعي للأبناء المراهقين، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، جامعة الجزائر 2، 2014-2016، ص 13.

(2) توفيق عبد المنعم، إساءة معاملة الطفل وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأمهات البحرينيات، البحرين، 2003، نقلا عن بداوي مسعودة وآخرون، تأثير العنف الأسري على التوافق النفسي والاجتماعي للأبناء المراهقين، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، جامعة الجزائر 2، 2014-2016، ص 15.

البحرينية منهن (102) أم عاملة و(155) أم غير عاملة، واستخدم أدوات الدراسة وهي مقياس إساءة معاملة الطفل، إعداد الباحث ومقياس الانبساط والعصابية من استخبارات أيزنك للشخصية ترجمة عبد الخالق (1993)، والقائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم إعداد عبد الخالق (1996).

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة بين خصائص شخصية الأمهات، وبين إساءة معاملة الطفل، وكذلك في التشاؤم والعصابية ووجود ارتباط سلبي بين الانبساط لدى الأم وبين إساءة معاملة الطفل، ولا توجد فروق بين الأمهات العاملات وغير العاملات في متغير إساءة معاملة الطفل.

5-1 - الدراسة الخامسة: دراسة أحمد الشهري تحت عنوان الخصائص النفسية والاجتماعية والعضوية التي تساهم في زيادة احتمالات تعرض الأطفال للإيذاء.⁽¹⁾

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية والعضوية التي تساهم في زيادة احتمالات تعرض الأطفال للإيذاء، والتي يمكن من خلالها التعرف على حالات الإيذاء من قبل المتخصصين من أطباء الأطفال والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وتكونت عينة الدراسة من المراهقين ما بين (11- 18) سنة.

نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهق المتعرض للإيذاء كثير التوتر والقلق ويعاني من اضطرابات أثناء النوم والأكل، وأن الدخل الشهري لأسر الأطفال، ونوع السكن، ومستوى تعليم الوالدين، وعدد أفراد الأسرة من المتغيرات التي لها تأثير على ظاهرة إيذاء الأطفال.

1-6- الدراسة السادسة: دراسة عمر التير: تحت عنوان: العنف الأسري في الدول العربية، دراسة ميدانية، على عينة من الأطفال ببعض الدول العربية⁽²⁾ حيث قام بأخذ عينة بحث من ضحايا العنف العائلي في حدود 100 حالة، قسمت إلى قسمين كل واحدة من قطر عربي، وقد كان العنف العائلي هو المتغير الرئيسي في هذه الدراسة إلى تحديد أسباب العنف الأسري، وأجريت الدراسة بالمملكة العربية السعودية، بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، واستخدم فيها الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

(1) أحمد الشهري، الخصائص النفسية والاجتماعية والعضوية التي تساهم في زيادة احتمالات تعرض الأطفال للإيذاء، 2006، نقلا عن بداوي مسعودة وآخرون، تأثير العنف الأسري على التوافق النفسي والاجتماعي للأبناء المراهقين، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، جامعة الجزائر 2، 2014-2016، ص 15

(2) عمر التير، العنف الأسري وعلاقته باضطرابات النطق والكلام، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية بالرياض، السعودية، 1998، ص 101.

نتائج الدراسة: من نتائج البحث التي تحصل عليها وجد أن ثلاثة أرباع عينة الضحايا في العنف الأسري من الإناث، بينما كانت نسبة الذكور من بين مرتكبي العنف العائلي يصل إلى 90 بالمائة وأن أثن وخمسون فاصل ثمانية بالمائة من ضحايا العنف الأسري من نصيب الزوجة ثم يلي ذلك الابن وبعد ذلك الابنة كضحية للعنف العائلي، أما الزوج كضحية لم يتجاوز اثنان فاصل ثمانية بالمائة ووجدت الدراسة أن أكثر من ستة وأربعون بالمائة من حالات العنف الأسري تتم في فترة رجوع الزوج من خارج المنزل وهذا يؤكد أن الزوج لا يرد على التوترات والاستفزازات والتوبيخ والإنذارات التي يصادفها في العمل، وأيضا من النتائج المهمة التي أشارت إليها الدراسة هو موضوع أسباب العنف العائلي، إذ وضحت أن أكثر من 25 بالمائة من حالات العنف كانت لدواعي التأديب والتربية ثم خمسة عشر فاصل أربعة الرد على الاستفزازات وثمانية عشر فاصل ثلاثة بالمائة احتياجات البيت و اثنان وعشرون بالمائة من حالات عامة.

2- الدراسات الأجنبية:

2- 07- الدراسة السابعة: دراسة بيرجسون: تحت عنوان: أثر استخدام الوالدين للعنف المستمر على سلوك الطفل⁽¹⁾ استهدفت الدراسة معرفة أثر استخدام الوالدين للعنف المستمر على سلوك الطفل. **نتائج الدراسة:** ومن النتائج التي توصلت إليها أن 14 بالمائة من الأطفال الذين يتعرضون للعنف باستمرار من جانب الآباء والأمهات يلجؤون هم أيضا إلى العنف في معاملة إخوانهم وأقرانهم وأن هؤلاء الأطفال، هم الأطفال الأكثر استحسانا من غيرهم للعنف كوسيلة لضبطهم، وأنهم يعتقدون بأن العنف هو الاستجابة الطبيعية الفضلى في مواقف حل المشكلات مع الأقران.

2- 08 - الدراسة الثامنة: دراسة درا يفر: تحت عنوان: العقوبات اليومية التي ينزلها الأب والأم ملازمة من صفات تميز سلوكهم عن غيرهم من الأطفال الذين لا يتعرضون للعنف⁽²⁾ استهدفت الدراسة معرفة ما تخلفه العقوبات اليومية التي ينزلها الأب والأم من صفات ملازمة تميز سلوكهم عن غيرهم من الأطفال الذين لا يتعرضون للعنف.

نتائج الدراسة: أثبتت نتائج الدراسة أن 22 بالمائة من هؤلاء الأطفال يتسمون بالخضوع والقلق، وأن

(1) Bergson·MD·the effect of parental violonce on children Behavior Devepmental psychology· 1997· Vo· 16· N02.

(2) Driver·E·punishment and itsEffect on personality·jurnal of Eduction psychology· 1997· Vol· 100· No· 05.

34 بالمائة منهم يشعرون بتبلد الإحساس واللامبالاة بالعقاب، وأن 29 بالمائة يميلون إلى التمرد والعصيان وكثرة المشاجرات مع الأقران، هذا وحسب الدراسة فإن حوالي 2 بالمائة يهددون بين الحين والآخر بالانتحار، كما بينت الدراسة أن هذه السمات تختلف باختلاف عمر الطفل وجنسه وبيئته.

2-09 - الدراسة التاسعة: دراسة الباحثان دارلنا و جوبو كلير: بعنوان: نموذج دراسة حالة لأحد أسر المعاقين عقليا في المجتمع الأمريكي، تناول الباحثان في دراستهما للإعاقة العقلية الإطار الاجتماعي (الأسري المجتمعي) الذي تعيش فيه الطفلة المعاقة، كما تناولوا بالدراسة الدور الذي يقوم به المرشد النفسي والأخصائي الاجتماعي كأحد وسائل الدعم الرسمي، الذي يقدمه المجتمع الأمريكي لأسر المعاقين، حيث تراعي هذه الخدمات ضرورة تفهم الأخصائي للظروف والعوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في أسلوب تعامل الأسرة مع الإبن المعاق عقليا⁽¹⁾.

2-10- الدراسة العاشرة: دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة اليونسيف في مجال الإعاقة في زيمبابوي: بعنوان: دراسة سوسيولوجية لأوضاع الأطفال المعاقين في بعض المناطق الحضرية والريفية في زيمبابوي: اليونسيف 2001.⁽²⁾

تتبلور مشكلة الدراسة في دراسة الخدمات المختلفة التي تحتاجها المعاقين عقليا في بعض المناطق الحضرية والريفية في زيمبابوي، حيث تعاني العديد من أسر الأطفال ذوي الإعاقات المختل. - خاصة الإعاقة العقلية

- من بعض المشكلات التي تتعلق بنقص الخدمات الصحية والتربوية التي يجب أن تقدمها لهم الدولة ومؤسسات المجتمع المدني، فضلا عن انعدام الدعم النفسي من العائلة الممتدة، الأمر الذي يزيد من حدة مشكلات المعيشية لهذه الأسر.

2-11- الدراسة الحادية عشرة: دراسة ميك وكومن: تحت عنوان: الاعتداء على الأطفال والتغير الاجتماعي والتدخل القضائي في هولندا في الفترة ما بين 1960-1995⁽³⁾ استندت الدراسة على تحليل

⁽¹⁾ دارلنا وجوبوكلير: بعنوان: نموذج دراسة حالة لأحد أسر المعاقين عقليا في المجتمع الأمريكي

⁽²⁾ مجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة اليونسيف في مجال الإعاقة في زيمبابوي: بعنوان: دراسة سوسيولوجية لأوضاع الأطفال المعاقين في بعض المناطق الحضرية والريفية في زيمبابوي: اليونسيف 2001.

⁽³⁾ ميك وكومن، الاعتداء على الأطفال والتغير الاجتماعي والتدخل القضائي في هولندا في الفترة ما بين 1960-1995، نقلا عن: عبد الناصر السويطي، مرجع سبق ذكره، 2003 سنة، ص 286.

الملفات الخاصة بالأطفال المراهقين والتي وضعت من قبل قاضي الأحداث في نظام حماية الطفل القضائي الهولندي.

نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى انتشار العنف الجسدي ضد الأطفال في فترة الستينات وأن الآباء كانوا يعتقدون بأن العنف الجسدي كوسيلة لتربية الأطفال في هولندا، أما ما أشارت إليه النتائج في التسعينات فهو انخفاض في نسبة الاعتداء على الأطفال، ويعود السبب إلى نظام حماية الطفل الذي وضعه قاضي الأحداث في هولندا، وكان له الأثر في إنقاص نسبة العنف الجسدي ضد الأطفال، وكذلك انخفاض نسبة الاعتداء على الأطفال المراهقين.

2-12- الدراسة الثانية عشرة: دراسة سترينغ و كيتزمان: تحت عنوان: التباين في أنواع العنف الأسري، العمر، والنوع الاجتماعي على مشاكل السلوك لدى الأطفال⁽¹⁾ من خلال الدراسة التحليلية الشاملة لاستغلال المعلومات الضخمة المتوفرة في عدد يتكون من 1870 دراسة في استقصاء شكل العنف الأسري والعمر والنوع الاجتماعي على سلوكيات الطفل CBCE.

نتائج الدراسة: أثبتت نتائج الدراسة بأن الأطفال الذين يتعرضون لأشكال متعددة من العنف الأسري، هم عرضة للمشاكل السلوكية أكثر من الأطفال الذين يتعرضون لشكل واحد من العنف، وأشارت النتائج إلى أنه كلما كان عمر الأطفال أكبر كلما كان تأثير العنف الأسري عليهم أقل.

3- التعليق على الدراسات السابقة:

إن العنف ضد الأطفال حقيقة اجتماعية، نفسية قائمة وأنها ظاهرة موجودة فعلا، لاسيما العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة، وأن الاهتمام الغربي كان سابقا في طرح ظاهرة العنف ضد الأطفال وتحليلها.

إن البحث حول العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية، حديث جدا ولا يزال محدودا، وهذا راجع لصعوبة تقبل المجتمع الجزائري لتحليل ومعالجة مثل هذه الظواهر، وأن ظاهرة العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية وتحليلها والوقوف على الأسباب المؤدية إليه يعتبر شيء من الطابوهات في المجتمع الجزائري، وهذا لخصوصية الأسرة الجزائرية، التي هي في غالبيتها أسر محافظة لا تريد الكشف عن أسرارها، وهذا راجع لنظرة المجتمع الجزائري لهذه الظاهرة كشيء يخص

⁽¹⁾ سترينغ و كيتزمان، التباين في أنواع العنف الأسري، العمر، والنوع الاجتماعي، على مشاكل السلوك لدى الطفل، نقلا عن: عبد الناصر السويطي، مرجع سبق ذكره، ص 284.

الأسرة بذاتها لا دخل للآخرين في الغوص فيها والبحث عما يجري داخلها من مشاكل وأحداث وأسباب، وكذلك الأسرة الجزائرية في الجزائر مازالت تنتظر للطفل كشيء مقدس داخل الأسرة، ولهذا يعتبر شيء صعب التحدث عن العنف ضد الأطفال بصفة عامة والأطفال ذوي الإعاقة بصفة خاصة، وبالتالي فالعنف الأسري لدى بعض أفراد الأسرة الجزائرية شأنًا خاصًا لا يجوز الخوض فيه علنا، أو التنديد به أو الاعتراف بوجوده أو تناوله خارج نطاق العائلة.

ونلاحظ أن العنف ضد الطفل في الدراسات العربية، حسب الدراسات التي تناولناها حول العنف ضد الطفل في الأسرة فدراسة عبد العزيز الرفاعي ركزت على إساءة معاملة الأطفال وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية، بينما تعرضت دراسة محمد عبد الله سعيد أبو الخير إلى العقاب البدني وأنماط الضبط الوالدي، فيما قامت إيمان محمد أبو ضيف موضوع سوء معاملة الطفل وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية، بينما اهتمت أمال محمود بدراسة الخصائص النفسية والسلوكية لبعض الأطفال المساء إليهم، فيما اهتمت دراسة توفيق عبد المنعم بإساءة معاملة الطفل وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأمهات البحرينيات.

و ركزت دراسة أحمد الشهري على موضوع الخصائص النفسية والاجتماعية والعضوية التي تساهم في زيادة احتمالات تعرض الأطفال للإيذاء، وتناولت عادة حجابي موضوعا يتعلق بفاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة إساءة الوالدين للمراهق، أما نبيلة حنا فكانت دراستها بعنوان الاتجاهات الوالدية وأثرها في تكيف المراهقات بعين شمس، أما حيدر البصري فقد عالج موضوع العنف الأسري، الواقع والحلول، وفي الأخير اهتم عمر التير بدراسة العنف الأسري في الدول العربية وهي دراسة ميدانية على عينة من الأطفال ببعض الدول العربية.

بينما ركزت دراسة عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان حول أثر بعض العوامل الاجتماعية على الاستعداد الأسري لرعاية المعوق فيما جاءت دراسة الباحث عبد الله محمد عبد الرحمن حول أساسيات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، دراسة سوسيولوجية للرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمع العماني، وركز الباحث سيد عادل توفيق في دراسته على موضوع إعاقة الطفل العقلية إحدى عوامل الخطورة المحركة لإيقاع الإساءة البدنية عليه.

ونلاحظ أن العنف في الدراسات الأجنبية، حسب الدراسات التي تناولناها حول العنف ضد الأطفال في الأسرة، فدراسة بيرجسون أثر استخدام الوالدين للعنف المستمر على سلوك الطفل، بينما

اهتمت دراسة درايفر بالعقوبات اليومية التي ينزلها الأب والأم ملازمة من صفات تميز سلوكهم عن غيرهم من الأطفال الذين لا يتعرضون للعنف، بينما اهتمت دراسة ميرل بأثر العقاب الوالدي على التحصيل الدراسي للتلاميذ، و جاءت دراسة جان ولافيو وهبرت تحت عنوان تعنيف البنات أثناء الطفولة وإعادة تعنيفهن أثناء علاقتهم مع الآخرين في مرحلة المراهقة، بينما اهتمت دراسة ميك وكومن بالاعتداء على الأطفال والتغير الاجتماعي والتدخل القضائي في هولندا في الفترة ما بين 1960-1995، فيما ركزت دراسة سترينغ وكيتزمان على التباين في أنواع العنف الأسري، العمر والنوع الاجتماعي، على مشاكل السلوك لدى الأطفال.

وما يمكن ملاحظته من خلال الدراسات السابقة العربية والأجنبية، أنها ركزت على جوانب متعددة من العنف الأسري ضد الأطفال، ومن نواحي و ظروف مختلفة، وهذه الدراسات تختلف عن دراستنا من حيث العينة فالدراسات السابقة التي تناولناها كانت عينة دراستها تتمثل في الأطفال العاديين بينما الدراسة التي نحن بصدد دراستها تتمثل في الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية، غير أن هذه الدراسات السابقة تشترك مع دراستنا الحالية في دراسة موضوع العنف.

الباب الثاني :
الإطار النظري للدراسة

الفصل الثالث

الطفل

مقدمة:

عندما يولد الطفل يكون فاقدا للمهارات الاجتماعية التي تيسر له سبل الحياة، حيث يعتبر أكثر المخلوقات اعتمادا على غيره عند ولادته، ولا يستطيع الحياة إلا إذا ملك الخبرات والمهارات الاجتماعية التي تمكنه من التعامل مع غيره من بني جنسه والتأقلم والتفاهم معهم، ولا يتم ذلك إلا بواسطة عملية التنشئة الاجتماعية التي هي في حد ذاتها عملية تكيف اجتماعي للفرد مع محيطه، وبواسطة التكيف، يستجيب الفرد لمطالب المجتمع الذي يعيش فيه، حتى لو انتقل إلى بيئة جديدة لم يعهدها من قبل وكان عليه أن يمثل لقوانين تلك البيئة وحتى يستطيع العيش فيها، والتكيف مع طبيعتها، وكل هذا يتم عن طريق التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة.

لذلك كان للأسرة أهداف تحققها لطفلها سواء كانت متعلقة بها أي بالأسرة أو مرتبطة بالبيئة الاجتماعية، وحسب بارسونز ولوك فإن الأسرة لها هدفين أساسيين:

1- إرضاء الحاجات القاعدية العضوية والاجتماعية والاقتصادية لأعضائها.

2- التكيف الاجتماعي للطفل.⁽¹⁾

فالأسرة تخفض من الصدمات الآتية من الخارج من جهة ومن جهة أخرى تضخم من إمكانيات الطفل لكي تجعله يتفاهم ويتأقلم مع العالم الخارجي وتوفر له كل الظروف ليحقق تكيفه الاجتماعي مع تحقيق وإرضاء حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، ومع بلوغ الطفل سن المراهقة تبدأ الوظيفة التربوية التي تقوم الأسرة بتنقلص، وقد يحدث احتمال الخطأ أثناء تحقيق هذه الأهداف بالإفراط في الحماية.

- الحماية الزائدة

- أو نقص في الحماية

- التخلي⁽²⁾

1- أهمية الأسرة بالنسبة للطفل:

يتأثر سلوك الطفل خلال مراحل حياته الأولى بخبرات طفولته المبكرة، وبما أن بيئة الطفل في بداية حياته لا تخرج عن محيط البيت والأسرة، فإن هذه البيئة تلعب دورها الرئيسي في تكوين شخصيته، فالأسرة تقوم بتعليم الطفل النظام الصالح، الذي يحقق له الشعور بالطمأنينة، وتضع له

(1) Mucchiell (M) comment ils devient délinquants، ed، ESF، 1980، P151.

(2) RASSEK (M) adonand، L'enfant – probleme et sa reduction، ed، balachausc et mestle، p176.

حدود الخير والشر، وحدود الحرية والفضى⁽¹⁾ هذه الشخصية التي يتحدد نمطها واتجاهها نحو الآخرين ونحو الأشياء، ونحو الحياة العامة نتيجة لنوع علاقة الطفل بوالديه وأسرته الكبيرة كانت أم صغيرة، وبالرغم من أن شخصية الطفل بعد ذلك وخلال مراحل الحياة المتتالية لمؤثرات مختلفة عندما يكبر.

أهمية الأسرة في تكوين شخصية الطفل وأثر علاقة الوالدين في النمو الاجتماعي، ثم Adler ويذكر أدلر يستطرد ليحلل أخطاء البالغين في تنشئة الأطفال، فمن الناس من يحمل الطفل مالا طاقة له به، فيشعر بضعفه وعجزه، ومنهم من عامله على أنه مجرد دمية لا تصلح إلا للعب واللهو، من هم من ينظر إليه أن علاقة الطفل بأسرته تتطور بداية على أنه مجرد سلعة بشرية وتؤكد أبحاث ميرسل Mursel باعتماده على كليا على أمه في بداية حياته وخاصة من جانب تغذيته، إلى استقلاله نسبيا، وتقوم علاقة الأم بأبيه في جوهرها على علاقة الأب بالأم.

إذا علاقة الأسرة بالطفل هي علاقة تلك المؤسسة الاجتماعية التي تعلم الطفل العادات والتقاليد والقيم والاتجاهات والأنماط السلوكية المتعارف عليها في المجتمع الكبير، فالأسرة هي المؤسسة الاجتماعية التي تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية وتساعد الطفل على تحقيق مطالب النمو بصفة عامة والنمو الاجتماعي بصفة خاصة وتنقل إليه ثقافة مجتمعه⁽²⁾.

2- اتجاهات حول تنشئة الطفل :

الاتجاه الأول: الاتجاه الاجتماعي.

ويرى علماء هذا الاتجاه أن التنشئة الاجتماعية هي عملية تدريب الطفل للمشاركة في المجتمع وإعداده ليكون عضوا فعالا فيه، وهدف التنشئة الاجتماعية عند أصحاب هذا الاتجاه هو تحقيق التوفيق بين الأفراد وبين المعايير والقوانين الاجتماعية فعملية التنشئة هي التي تخلق نوعا من التضامن والتوازن والتماسك في المجتمع.

وقد تأثر علماء هذا الاتجاه بدوركايم وفكرة العقل الجمعي، إذ يرى دوركايم أن المجتمع وإن كان يتكون من الأفراد إلا أن له وجود مستقل عن هؤلاء الأفراد يتمثل في العقل الجمعي والذي له صفة

(1) محي الدين مختار، محاضرات في علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د ت، ص 150.

(2) سميرة أحمد السيد، علم الاجتماع التربوي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1993، ص 39.

الجزم والإلزام على الأفراد، فالفرد ليس حراً في تكوين شخصيته، ولكن المجتمع هو الذي يحدد شخصية أفرادهِ وهو الذي يحدد تفكيرهم ويحدد سلوكهم.

ومن العلماء المحدثين في علم الاجتماع الذي اهتم بالأسرة ودورها في عملية التنشئة الاجتماعية ليدز وبارسونز، إذ أكد ليدز بأن الطفل عادة ما يحتاج إلى الوالدين في حياته، والد من نفس جنسه يقتدي به، ووالد من الجنس الآخر يستمد منه الحب والحنان، وقد أوضح بارسونز أهمية تباين أدوار الزوجين في الأسرة لضمان الأسرة واستقرارها .

ويؤكد بارسونز أن هذا التباين يستمد وجوده من اختلاف الطبيعة البيولوجية للجنسين، فدور الأم في الأسرة دور تعبيرى عاطفي، في حين أن دور الرجل أو الأب دور وسيلي، يسعى إلى تحقيق احتياجات الأسرة المعيشية والاقتصادية، ويؤكد كذلك أن أي اضطراب في أدوار الزوجين كقيام الأب بدور الأم في رعاية الأبناء، وقيام الأم بوظيفة حماية الأسرة وإعالتها مادياً يؤدي هذا إلى اضطراب صورة الوالدين في الأسرة ويؤكد من جهة أخرى أن الثقافة العامة السائدة في المجتمع هي التي تحد السلوك المتوقع من كل دور فإن الأدوار المتوقعة تختلف من مجتمع لآخر.

ويؤكد بارسونز على أهمية الأسرة في تعليم الفرد الأدوار المتوقعة منه أداؤها في المستقبل، ويركز على دور الأم في السنوات الثلاثة الأولى و أما بعد ذلك فيكون دور الأسرة كله مهم بالنسبة للطفل ونمو شخصيته.

وهكذا يؤكد علماء هذا الاتجاه أن الوظيفة الأساسية للتنشئة هي تلقين الأفراد لأدوارهم المستقبلية حتى يمكن لهم تحقيق إنجازات ومتطلبات المجتمع وغرس القيم الاجتماعية والعادات والتقاليد والعرف في نفوس الأفراد لتحقيق نوع من التضامن والتماسك بداخله.

الاتجاه الثاني: الاتجاه النفسي:

يرى علماء النفس وعلى رأسهم فرويد أن التنشئة الاجتماعية هي حجر الزاوية في بناء شخصية الفرد، فاضطراب شخصية الفرد تعود إلى مرحلة الطفولة الأولى والخبرات السيئة التي تعرض لها الفرد لتلك المرحلة.

فالطفل يولد ولديه العديد من النزوات والأهواء المتضاربة، والتي تهدد الحياة الاجتماعية لذا فإن وظيفة التنشئة الاجتماعية من وجهة نظر علماء هذا الاتجاه هو تحقيق التوازن بين نزوات الفرد ورغبات المجتمع، بحيث يمكن تحويل هذه النزوات وتحويلها إلى أشكال مقبولة اجتماعياً.

وعرف علماء هذا الاتجاه التنشئة بأنها: " العملية التي يستطيع بمقتضاها الأفراد المنشئين اجتماعيا، والذي تؤدي أنانيتهم في إشباع نزواتهم للأضرار بالآخرين وسلامة المجتمع ". وفرويد من أهم علماء هذا الاتجاه الذي يرى أن الإنسان يولد ولديه مجموعة من النزوات والنزعات الشريرة التي تهدد كيان المجتمع، ولكن بفضل الأنا و الأنا الأعلى الذي يتكون لدى الفرد، تعمل على كبح هذه الرغبات في اللاشعور . ويرى أن الاستقرار الاجتماعي يسود المجتمع بسبب كبح الكثير من الأفراد لرغباتهم الهمجية وأهوائهم.

ويؤكد علماء النفس على أهمية التنشئة الاجتماعية في تكوين الذات لدى الطفل وتمر الذات بمرحلتين رئيسيتين:

- **المرحلة الأولى:** وتبدأ من العام الأول حتى بداية العام الثاني، وتخضع الذات في هذه الفترة أيضا لمبدأ اللذة ويبعده عن الألم، ويكون مصدر اللذة لدى الطفل هو الفم وهو وسيلة التعرف على الأشياء.
 - **المرحلة الثانية:** وتبدأ مع بداية العام الثاني إلى الثالث وفيها تتكون الذات الشعورية لدى الطفل وتلعب الأم أو من ينوب عنها دورا هاما في تكوين الذات في هذه المرحلة، فتبدأ بتوجيه الطفل وتعديل سلوكه، فيبدأ في هذه المرحلة معرفة الألم كعنصر جديد في حياته، ويحاول تعديل سلوكه في المواقف المختلفة، وتعلم أنماط السلوك المتوقعة منه ليكسب رضا أمه واستحسانها.⁽¹⁾
- ومن هنا يبدأ التكوين الطبيعي للأنا لدى الطفل، وتلعب الأنا دورا مهما في تكوين شخصية الفرد وفي تحديد علاقته بالآخرين فهي تعمل على تحقيق التوازن بين شخصية الفرد من جهة ورغبات المجتمع من جهة أخرى.

الاتجاه الثالث: الاتجاه الانثروبولوجي:

يرى علماء هذا الاتجاه أن أهم خصائص المجتمعات الإنسانية هي قدرتها على حفظ الثقافة ونقلها من جيل لآخر، والتنشئة الاجتماعية هي التي تقوم بعملية التنقيف هذه، فالتنشئة الاجتماعية هي الوعاء الأول الذي يستطيع المجتمع من خلاله حفظ ثقافته.

(1) فهمي مصطفى، التوافق الشخصي والاجتماعي، مكتبة الخانجي، القاهرة، 1979، ص 40.

ويؤكد علماء الانثروبولوجيا أن عملية التنشئة الاجتماعية هي عملية امتصاص تلقائية من الطفل لثقافة المجتمع المحيط به، فالطفل يكتسب ثقافة المجتمع من خلال المواقف الاجتماعية المختلفة التي يتعرض لها في مختلف مراحل طفولته الأولى .

وهذه الأساليب تختلف من مجتمع لآخر باختلاف الثقافة الاجتماعية المتبعة في كل مجتمع. والأسرة تقع عليها المسؤولية في توصيل هذه الثقافة، وغرس قيم المجتمع وديانته وعاداته وتقاليده ونظمه في نفسية الطفل.

ويرى بعض علماء الانثروبولوجيا مثل فرانز بواس، وروت بيني دكت، ومرجريت ميد، أنه ليس هناك عمليات تعلم محددة لنقل الثقافة إلى الأفراد فالطفل يكتسب ثقافة المجتمع بشكل تلقائي من خلال توجيهاته.

3- التنشئة الأسرية وتفاعل الطفل مع الأسرة:

الأسرة هي المؤسسة الأولى في حياة الطفل، منها يأخذ ويتعلم العادات والتقاليد والأعراف، ومنها يكون شخصيته الحاملة لثقافة الأسرة والمجتمع، فالأسرة هي البيئة التي يتعلم فيها الطفل أنماط الحياة ومن خلال عملية التنشئة الاجتماعية تعطي للطفل توازنا داخليا يسمح له بتبني كل الوضعيات⁽¹⁾ والطفل عموما يحاط بالحب والعطف والحنان لكي ينمو نموا عاطفيا أولا.. مما يجعله يقاوم كل المشكلات التي تأتيه من خارج الأسرة تساعد وتحقق النمو النفسي لأفرادها⁽²⁾ بالإضافة إلى الحنان والعطف فإن الأسرة تلقن الطفل التربية الصحيحة، والتربية السوية لكي يستطيع الاندماج مع بيئته ويكون ناجحا في حياته، فيعتمد على نفسه ويشعر بالسعادة وتحصل لديه الفاعلية.

ويعتبر التفاعل المستمر بين أفراد الأسرة من ملامحها الأساسية وهو الذي يجعل لها هذه الأهمية الكبرى في تنمية شخصية أعضائها وخاصة صغار أعضائها، ونظرا لتعدد الحياة الاجتماعية الحديثة وتشعب العلاقات الأساسية الرسمية والثانوية والفرعية أصبحت الأسرة هي المكان الوحيد الذي يشعر فيه الطفل بالاطمئنان والانتماء، ويصدق ذلك بصفة خاصة على المظاهر الانفعالية من حياتنا، وفي الأسرة يتعلم الطفل كيف يعيش وحيث تتشكل شخصيته لأول مرة، وتتأكد شخصيته على مدى السنين وتزدهر.

3-1 - الطفل من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي:

(1) Mudit(j)·la revolet des fammes états generausc de la fammes، libraire Fayant،France، p74.

(2) Relan (dorons) F، parut، dictionnaire de psychologie،pnf، 1991، p120.

إن الطفل ومنذ ولادته تقوم عملية التنشئة الاجتماعية بتشكيله اجتماعياً، إذ أن الإنسان يولد كمخلوق يعتمد على غيره، غير مالك للقدرات الاجتماعية التي تؤهله للتعامل مع غيره من بني جنسه. وكما سبق ذكره فإن التنشئة الاجتماعية تقوم بتحويل الطفل من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي، يملك المؤهلات الاجتماعية والإنسانية، التي تجعله كائناً ناضجاً اجتماعياً، بمعنى أن الطفل عندما يولد يتعلم الأنماط السلوكية التي يتميز بها محيطه الاجتماعي هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن الطفل في بداية حياته يحتمي بوالديه ولما يتقدم به السن ينتمي إلى جماعة الرفاق ليحتمي بها أكثر خارج البيت، والحاجة إلى الأمن هي حاجة فطرية في الإنسان، والتنشئة الاجتماعية تلبي هذه الحاجة عن طريق مؤسساتها الاجتماعية، المدرسة والأسرة والشارع. إذا فعملية التنشئة الاجتماعية للفرد معرضة للنجاح كما هي معرضة للفشل، فالتربية الناجحة عندما ينمو الطفل المتربي وبوصوله لسن الرشد يندمج في المجتمع حيث يشهر بالسعادة وبالفاعلية ((1)).

ب - حاجة الطفل إلى الرعاية:

يمثل الطفل مستقبل الأسرة كما يمثل في الوقت نفسه مستقبل المجتمع ككل، بل إن للطفل أثر كبير في حياة الأسرة والمجتمع فترى الوالدان همهما الأكبر والوحيد أطفالهما فيحرصون على تنشئتهم تنشئة سوية وسليمة، فيخصصان الوقت والجهد من أجل ذلك، فاستفادة الطفل كاستفادة الوالدين، وكما تعطي للطفل تأخذ منه فالذي تعطيه تربية وتقف عند حاجاته بقضائها له تنتظر منه أن يكون سويًا.

فليس معنى هذا أن تتركز حياة الأسرة على الطفل أو تنظم تبعاً له⁽²⁾، بل عليها أحياناً أن تقاوم عناد الطفل أو المراهق فسلوكها هذا السلوك يجعل بيئة الطفل تتجدد فهي بحاجة أكبر للتجدد من غيرها، وإذا كان الطفل يشغل مكاناً هاماً، فإن الأسرة تتركز على ذاتها، وهذا التركيز على الذات من أسباب فشل التنشئة الاجتماعية.

وحياة الأسرة لا تتوازن إلا إذا تنوعت أنشطتها وابتكرت أساليب جديدة لحياتها، فلأسرة أهداف متعددة، منها هدف تنشئة الطفل وتربيته تربية سوية فعلى الآباء أن يراعوا الاعتدال والتوازن في جميع مجالات الحياة الذهنية والروحية والثقافية والبدنية والعاطفية والمهنية والاجتماعية، ولكي ينجح

(1) محمد خليفة بركات، علم النفس التربوي في الأسرة للآباء والمدرسين والأخصائيين الاجتماعيين، 1997، ص 17.

(2) سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، بيروت، دار النهضة العربية، 1984، ص 231.

الطفل ويحافظ على ديمومته داخل الأسرة عليه أن يجد كل حاجاته داخلها، حاجات اجتماعية، تربية وعاطفية، فعندما يشعر أنه لم يعد يستفيد شيئاً من أوليائه ينفصل عنهما إلى غير رجعة، وفي ضوء ذلك تظهر المكانة الأساسية للطفل داخل الأسرة بطبعه اجتماعي كما قال ابن خلدون.

4- الأسرة وتنشئة الطفل:

الأسرة هي أول وسط اجتماعي يتلقى فيه الطفل المبادئ الأولية للتربية باعتبارها تعمل على إعداد الطفل وتكوينه وفق المعايير والقيم التي حددها المجتمع، لهذا يعتبر موضوع الأسرة من بين المواضيع التي نالت الاهتمام الكافي من قبل الباحثين وعلماء الاجتماع، فهي أول بيئة تحتضن الطفل منذ ولادته، فتقوم برعايته صحياً ونفسياً واجتماعياً وذلك عبر مختلف مراحل حياته.

وتضمن له الاستقرار والأمان خصوصاً في مرحلة طفولته وتعتبر نظام تربوي هام يعمل على تنشئة الأطفال تنشئة اجتماعية سليمة وسوية وتساعده على التكيف والاندماج مع الوسط الخارجي، حتى قال البعض أن استواء شخصية الراشد وانحرافها يتوقف على نوع المعاملة التي يتلقاها الطفل وسط أسرته أولاً، ثم خبراته من جماعة الرفاق والمدرسة والنادي⁽¹⁾ ويمكن إبراز دور الأسرة في تنشئة الطفل من خلال الوظائف التالية:

1- الوظيفة النفسية:

إن الأسرة هي المجال الذي يتأثر فيه الطفل نفسياً، فعلاقة الطفل بأبويه وإخوته توجه حياته التواصلية إلى حد كبير، كما أن ظروف الأسرة الصحية، الاقتصادية، والاجتماعية، تؤثر تأثيراً كبيراً على تكيف الطفل في الأسرة ثم المجتمع عموماً⁽²⁾ فالطفل يتأثر بالجو النفسي الموجود داخل الأسرة والعلاقات القائمة بين والديه باعتبار الأسرة منبع العطف والحنان لدى الطفل، إذ تكسبه شخصية سوية تنقّص من الاضطرابات النفسية، وتساعد على تنشئة سليمة تؤهله لمواجهة صعوبات الحياة. وتؤكد البحوث الإكلينيكية أن الأسرة التي تسودها علاقات الود والاحترام والثقة والحب توجد لنا أطفالاً راشدين أسوياء، أما الأسر التي يسودها التفكك وانعدام الثقة والصراعات توجد لنا أطفالاً مرضى ومنحرفين⁽³⁾.

2- الوظيفة التربوية:

(1) زيدان محمد مصطفى، السمالوطي نبيل، علم النفس التربوي، دار الدوحة، ط2، جدة، 1980، ص 14.

(2) عبد الحميد مرسى، الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني، مكتبة الخانجي، ط2، القاهرة، 1976، ص 41.

(3) زيدان محمد مصطفى، السمالوطي نبيل، مرجع سبق ذكره، ص 11.

التربية أو التنشئة تقع على عاتق الأسرة بالدرجة الأولى، لأنه لا يعقل أن الأسرة إذا أرادت أن تكيف الطفل مع عاداتها أن تتخلى عن تنشئته، لذلك تعتبر الأسرة المسؤولة الأولى على عملية التنشئة الاجتماعية، التي يتعلم فيها الطفل العادات والقيم والتقاليد المشتركة مع المجتمع ومع أفرادها كما ذكرنا.

وعلى هذا الأساس نقول أن تربية الأطفال وإعدادهم للحياة وتوجيههم سواء من الناحية المهنية أو الدينية أو الاجتماعية كانت مسؤولية ملقاة على أفراد الأسرة.

إن الأسرة في المجتمعات المدنية لم تعد هي المسؤولة الوحيدة عن تربية الأبناء، بل تشاركها في ذلك عدة مؤسسات اجتماعية أخرى، كالروضة والمدرسة والمسجد، وحتى الشارع أصبح اليوم مؤسسة قائمة بذاتها، وبالرغم من وجود هذه المؤسسات التربوية المختلفة التي تساعد الأسر في الأداء، لا يمكن الاستغناء عن الأسرة باعتبارها البيئة الأولى والمدرسة الاجتماعية الأولى التي تقوم بعملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي.

3- الوظيفة الاجتماعية:

يقول رابح تركي: أن وظيفة الأسرة لا تقتصر على الإنجاب فحسب بل تتعدى ذلك إلى عملية التطبيع الاجتماعي⁽¹⁾ فالأسرة تلقن الطفل السلوك الاجتماعي المقبول وتلقنه ثقافة وعادات وسلوكيات المجتمع، وتشبع حاجاته الأساسية من حنان وعطف وانتماء وأمن وحرية، فالأسرة تنقل التراث الثقافي الخاص بالمجتمع للأفراد، وتنمي في الفرد فكرة الانتماء إلى هذا المجتمع والاعتزاز به، كما تلقنه مختلف الأدوار التي يتوقعها في هذا المجتمع بالإضافة إلى القواعد والمعايير المحددة له. فالأسرة كانت ولا تزال أقوى سلاح يستخدمه المجتمع في عملية التطبيع الاجتماعي ونقل التراث الاجتماعي من جيل إلى جيل⁽²⁾.

5- حاجات الطفل:

يحتاج الطفل أثناء نموه لمجموعة من الضروريات اللازمة لتوازنه النفسي والعقلي والجسمي وتأتي في مقدمتها:

5- 1 - الحاجة إلى الغذاء:

(1) رابح تركي، أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، 1990، ص117.

(2) السيد رمضان، رعاية الأسرة والطفولة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، د ت، ص18.

فالطفل عند ولادته مرتبط بأحضان أمه تغذيه وترضعه حولين كاملين، أو أقل من عامين ثم ينتقل إلى غذاء آخر في مرحلة أخرى من حياته.

5-2- الحاجة إلى الحب والحنان والأمان:

هذه الحاجة النفسية تتولد منذ اليوم الأول، حيث تتلقف الأم ابنها وتأخذه بين ذراعيها وتلقمه ثديها، وينشأ الطفل باحثاً عن الحب من والدته ثم والده، وعند كل من يحيط به من مربين ومعلمين في المدرسة والأقارب وحتى الأصدقاء في الجيرة أو في المدرسة، أو في الشارع، وكلما تحصل الطفل على هذه الحاجة كلما نما ونمت شخصيته بشكل سوي وكانت حياته أميل للاستقرار، ونما أقرب للصحة والثبات.

5-3- الحاجة إلى الترفيه واللعب:

رغم وضوح هذه الحاجة عملياً لدى الأطفال، إلا أن البعض يماري في أهميتها ودورها، وأنها حاجة طبيعية فطرية للطفل تخفف عنه ضغوط الحياة الجادة ومتطلبات الدراسة والأوامر والنواهي اليومية، وبالتالي فإن تحقيقها - من جانب ثقافي - يحقق له المتعة والرضا النفسي والسعادة الشخصية وهناك حاجات أخرى يحتاجها الطفل منها ⁽¹⁾.

- الحاجة إلى المعرفة:

تعتبر من أهم حاجات الإنسان، وهي تنشأ منذ مولده، وتنمو مع نموه الجسمي والعقلي، ورغم تضجر الطفل من المعرفة المجرى عليها، إلا أنها تؤدي دوراً هاماً في تنشئته، ويقبل الطفل على المعرفة الحرة، ويسأل عن الأشياء المحيطة به، لدرجة تضايق الكبار منه أحياناً، وينبغي تشجيع الطفل على هذا الأمر، وتيسير سبل المعرفة له من الأوعية الثقافية المختلفة.

- الحاجة إلى اكتساب مهارات الحياة اليومية:

يحتاج الطفل إلى اكتساب عادات المجتمع المحيطة به، والسعي لتعلم مهارات الحياة الضرورية، ومن هنا فإن وعاء الطفل الثقافي يتقبل بسهولة ما يربطه بواقع الحياة اليومية، ويزيد من رصيده المعرفي المتعلق بالمجتمع الذي يحيط به وعاداته وسلوكياته.

- الحاجة إلى اكتساب القيم الدينية والأخلاقية للجماعة:

(1) عفاف أحمد عويس، ثقافة الطفل بين الواقع والطموحات، مكتبة الزهراء، 1994، ص55.

إن هذه الحاجة أولوية قصوى في الاهتمام وتلقين الطفل، وإن كان لا يبحث عنها بوضوح كبقية الحاجات في هذا السن، مثل الحاجة إلى الغذاء والأمن والترفيه، فإن لم تقدم له الأخلاق والسلوكيات في طفولته يكون عسيرا عليه التطبع بها في رجولته، والطفل في هذه المرحلة يحتاج إلى أن يرى هذه الأخلاق والقيم الدينية مطبقة في المجتمع المحيط به، كي يستطيع أن يعمل بها ولا يعيش صراع بين ما يتلقاه وبين ما يراه في واقعه.

- الحاجة إلى تقدير أعماله:

رغم ميل الطفل إلى اللعب إلا أنه يحب أن يقوم ببعض الانجازات، ويتبع ذلك بمكافأة وتقدير الجهد الذي بذله.

- الحاجة إلى الانتماء:

الانتماء إلى المجتمع المحيط به، فالانتماء الأول إلى الأسرة ثم إلى جماعة المدرسة ثم إلى جماعة الرفاق.

إن الطفل يشعر بالارتباط بالمجتمع و الناس ويشاركهم حياتهم اليومية، فكما يحتاج للحب فهو يحتاج للانتماء لمصدر هذا الحب، بدءا بوالديه ومرورا بأسرته ثم مجتمعه⁽¹⁾.

5-4- تفاعل الأسرة مع الطفل:

الأم هي المحاور الأولى والأساسية مع أولادها، والطريقة التي ترشدهم بها وتعلمهم كيف يتجنبون الخطأ أو كيفية معاملته لهم، فلا يصنف هذا في خانة الواجب عليها، إنما يجب أن ينبع من حنانها وعطف تتفهم كل زلات الأطفال، وأهم شيء للحوار هو حثهم على الإصغاء ليبقى التفاهم نسيجا شفافا ينمو بحيوية العطف والمصارحة وكامل الإصغاء يبدأ مع الطفل في عامه التاسع ويستمر سنة بعد سنة. وإصغاء الطفل لما يقوله أبواه ركن أساسي في العلاقة بين أفراد الأسرة وهو السبيل إلى تنفيذ رغبات كل الأطراف والوقوف على حاجة كل منهم، ومن خلال هذا الإصغاء، يتم الوعي الحسي عند الطفل للنظام ومعرفة الذات في سن مبكرة، والمهم في مرحلة تنشئة جيل واع منظم أن يبدأ الوالدين اليوم مغامرة الحوار ليبقى أطفال اليوم أصدقاء المستقبل المتفهمين لأهلهم ومجتمعهم، بعقلية متحررة من كابوس التردد والخوف، ولنجاح هذا على الوالدين الالتزام بما يلي:

(1) عفاف أحمد عويس، مرجع سبق ذكره، ص 56.

1- الاستماع والإصغاء إلى الابن: والإصغاء الجيد يبدأ بالتفاهم والحوار و فيعبر الطفل عن أرائه ومشاعره وأفكاره بالعطف والاهتمام ويستعيد ثقته بنفسه ويغدو محبا لنفسه وللآخرين.

2- الوضوح والصراحة والمصارحة: أمران أساسيان في علاقة الوالدين بالأولاد، فالنبع الصافي يغير من لون الماء العاكر، والكلمة الواضحة الصريحة تمحو سوء التفاهم، تقرب القلوب بحنان و محبة. فعلى الوالدان أن يكونا كالنبع، ولتكن صراحتهما شفافة ندية قريبة من فهمه مستوى تفكيره ليقول الحقيقة بعدها دون خوف أو كذب.

3 - ضرورة الإيجابية: بمعنى أن لا ينهر الوالدين ابنيهما حتى يسهل الوصول إلى حل، وتعويضا عن

ذلك عليهما تقديم الحل بطريقة إيجابية بعد إخباره عن المشكلة، فلا يقول له مثلاً كف عن اللعب بل مصارحته فقط بأن الضوضاء تزعجهما وعليهما أن يطلبوا المساعدة منه حتى يفهمهما أكثر.

4- التحدث والكلام في الوقت المناسب: ولأن خير الكلام ما قل ودل فإن تطبيق هذا المثال يكون عن طريق الحوار البناء، بدون تأفف أو تذمر، ومن الأجدر التحدث مع الطفل في الوقت المناسب، وفي موضوع جديد عوض التحدث في موضوع مضى عليه الزمن، فإنه لن يمكن الوالدين من الحصول على نتائج مرضية (1).

6- حياة الطفل داخل الأسرة:

من بين الوظائف الأساسية التي تسعى إليها الأسرة هي إنجاب الأطفال ورعايتهم وهذا عن طريق الزواج الذي يعد ظاهرة اجتماعية تستلزم القبول من طرف المجتمع، والأسرة هي الجماعة الأولى التي يكتسب فيها الطفل عاداته ومعتقداته واتجاهاته في المجتمع (2)، ويتعلم منها مختلف القيم والعادات والمبادئ التي يتخذها من أجل اكتساب شخصية قوية، فالطفل يجب أن ينشئ ويكتسب عادات المجتمع الذي يعيش فيه، ووظيفة إنجاب الأطفال ليست كافية، بل يجب تقديم الرعاية والاهتمام والحب والطمأنينة للطفل، و تلقينه الأخلاق الحميدة، وتنبيهه عن ارتكاب الحماقات والأعمال السيئة كشرب الخمر، الزنا، والعنف ومخالطة رفقاء سوء... الخ، وتقوم الأسرة كذلك بتلقينه مختلف القيم والعادات والمعتقدات، أي ثقافة مجتمعه بالإضافة إلى تعليمه لغته الرسمية، وهذا

(1) سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، دار النهضة العربية، بيروت، 1984، ص 231.

(2) غريب سيد أحمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع العائلي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1995، ص 30.

حتى تكون تنشئته تنشئة صالحة مبنية على أسس سليمة مفيدة للفرد نفسه ولأسرته، وحتى لمجتمعه وبالإضافة إلى هذا، الأسرة تتحمل المسؤولية الأولى في استبدال أفراد الأسرة الذين وافتهم المنية أو هاجروا، وبذلك تساعد على بقاء واستمرار المجتمع من جيل إلى جيل⁽¹⁾.

6- 1 - علاقة الطفل بأسرته:

إن التعرف على الأبعاد الأساسية السائدة داخل الأسرة يعطينا مؤشرات واضحة نحو أساليب اكتساب القيم والعادات والمحافظة على المعتقد الديني، وانتقاله من الآباء إلى الأبناء لينساب بشكل طبيعي بعيدا عن القسرية، وأنماط الضغط في التربية لاكتساب هذا المكون الأساسي، فالأسرة المتمثلة في الأبوين هي المسؤولة عن بعث روح المسؤولية واحترام القيم، وتعويد الأبناء على احترام الأنظمة الاجتماعية ومعايير السلوك فضلا عن المحافظة على حقوق الآخرين واستمرارية التواصل ونبذ السلوكيات الخاطئة لدى أبناءها مثل التعصب الذي يعده البعض اتجاها نفسيا ومستحوذا وانفعاليا، وكذلك ظواهر أخرى تعد محرمة دينيا، أو التقرب منها يعد عدوانا على حقوق غيره فمن أجل ذلك ينبغي التعامل مع أسس القيم المرغوبة على أنها سلوكيات صحيحة، والتعامل معها بثبات لتترسخ قواعد هذا النظام، وهذا يتطلب من الكبار الذين يتعاملون مع الطفل أن يكونوا القدوة والمثال في هذا الشأن⁽²⁾ فعلاقة الوالدين أحدهما بالأخر لها الأهمية الكبرى في نسق اكتساب القيم من خلال التربية، وتوافقها يحقق للأبناء تربية نفسية سليمة خالية من العقد والمشكلات التي لا تبدو واضحة للعيان أنيا، وإنما تظهر نتائجها بشكل واضح مستقبلا من درجات التناقض في التربية، فضلا عن تحقيق التماسك الأسري واستقراره.

حيث بالإمكان أن يسود جو العلاقات الخالي من التشاحن والخلافات خاصة بين الأبوين، فزيادة التناحر والصراع بينهما ينعكس تماما على الأطفال مباشرة ويترك أثارا نفسية مؤلمة ويصيب الأطفال باختلال في التوازن الانفعالي والنفسي، ويهدد أمن الطفل وسلامة حاجاته للانتماء عندما يشهد هذا الصراع ويسمع ألفاظه القاسية، لا يستطيع أن يهرب من أثاره النفسية فقد تؤدي هذه

(1) محمد سلامة محمد غباري، الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة والشباب، مكتبة عكاظ للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 1983، ص25.

(2) خليل شكور، تشكيل نظام القيم، مجلة الثقافة النفسية، العدد3، تشرين الأول، 1991، ص 53.

العلاقات بين الوالدين إلى أنماط من السلوك المضطرب لدى الأطفال كالغيرة والأنانية والخوف وعدم الاتزان الانفعالي⁽¹⁾.

أما القيم التي تعلمها الأسرة لأبنائها فهي عبارة مفاهيم تختص باتجاهات غايات تسعى إليها، كاتجاهات وغايات جديرة بالرعاية، وتعد القيم بمثابة المعيار المثالي لسلوك الفرد، ذلك المعيار الذي يوجه تصرفات الفرد وأحكامه وميوله ورغباته واهتماماته المختلفة، والذي على ضوئه يرجع أحد بدائل السلوك ، وأن الفعل أو السلوك الذي يصدر عنه وسيلة يحقق بها توجهاته القيمة في الحياة، لذا تعد الأسرة من أهم المؤسسات الاجتماعية في اكتساب الأبناء لقيمهم فهي التي تحدد لأبنائها ما ينبغي أن يكون في ظل المعايير السائدة⁽²⁾.

6 - 2 - دور الوالدين داخل الأسرة:

ما من طفل في هذه المعمورة إلا وهو بحاجة إلى والديه، فالأم في البدء لها الأهمية الكبرى في تكوين شخصية طفلها فهي منبع العطف والحنان ولكن دون إهمال دور الأب المكلف عموماً بالجانب المادي الذي يوفره لأسرته، فدور الأم عاطفي نفسي ودور الأب مادي اقتصادي، فهي التي تقدم العناية الأولى للطفل بينما الأب يدخل في حياته ابتداء من السنة السادسة⁽³⁾. ومن هنا تظهر أهمية الأم، فغيابها يحدث خللاً في تكوين شخصية الطفل.

إن غياب الأم له عواقب وخيمة يفقد من خلالها الطفل مصدر هام لإشباع حاجاته الأساسية خاصة العطف والحنان، ومهما قدم للطفل من رعاية لا يمكن تعويض حنان الأم وعطفها. ولقد دلت الأبحاث في ميدان تنشئة الطفل على أن شخصيته تتأثر تأثراً كبيراً بشخصية الأم وخصائصها العامة وأسلوبها التعليمي في مراحل نموه الأولى، وذلك لأنها بطريقة شعورية أو غير شعورية تعبر عن شخصيتها بواسطة هذا التعامل مع أبنائها، وقد يظهر ذلك من خلال علاقتها الوثيقة بالطفل ومدى فهمها لحاجاته.

أ - أهمية وتأثير الأم:

الأم هي الركيزة الأساسية لكل كيان عائلي، فلها دور في إحداث التوازن الأسري والتوازن المجتمعي ككل وبها تبنى الأجيال فكل برنامج تنموي وتربوي يغفل هذا العنصر - تربية الطفل -

(1) دويدار عبد الفتاح، علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت، 1994، ص102

(2) نفس المرجع ص214.

(3) GENEVIEVE (delaisideparseval) la part des pères et de seul، 1981، p58.

ينجر عنه مشاكل في المجتمع يصعب حلها من بعد، فكل تربية سليمة سوية للفتيات والأمهات تعطينا تربية سليمة سوية للأولاد وللأجيال القادمة فعلى مؤسسات الدولة قاطبة أن تولي أهمية لهذا الموضوع عبر أجهزتها ووسائلها المختلفة ومؤسساتها الاجتماعية المختلفة المتنوعة.

فوسائل الإعلام باختلافها يجب أن توجه إلى هذا الموضوع من إذاعة وتلفزيون إلى جرائد وعمليات الإشهار.

وكما لا يمكن أن نغفل عن الدور الهام والكبير للمدارس والمؤسسات التعليمية في عملية التربية، فكل إعداد صحيح وسليم للفتاة والمرأة يؤدي إلى إبعاد شبح تفكك العائلة وضياح أبنائها. لقد ظهر أن أكثر الاضطرابات الجسدية والنفسية والاجتماعية التي يمكن أن تحصل للأبناء ضمن العائلة الواحدة قد تكون نتيجة جهل الأم، أو انحرافها عن الطريق الصحيح وإهمالها لأبنائها، فكل تخلي للأم عن دورها في البيت لهو كفيل بتدمير الرابط العائلي وخلق مشاكل نفسية قد يصعب علاجها عند الأولاد والأطفال.

يجب أن يشعر الطفل خلال فترة نموه وكل مراحل حياته بوجود من يطعمه ويلبسه ويعتني به وينظافته وينومه، ويستمتع إلى مشاكله ويحاوره فيما يتعرض إليه ويعترض طريقه حتى يشعر بالعطف والحنان والحب وبأنه مرغوب فيه.

إن أكثر المشاكل العائلية والاضطرابات العائلية تؤدي إلى ظهور اختلال لدى الأبناء في الكبر، منهم من يتعلم السرقة ويحترفها و منهم من يتعلم الإجرام، ومنهم من يدمن على التدخين، بل أكثر من ذلك الإدمان على الخمر وعلى المخدرات التي تجعل منه فردا يسلك سلوكيات إجرامية كبيرة يقوم بها وهو في حالة اللاشعور واللاوعي من جراء كثرة تناوله لهذه الأشياء المخدرة.

إذا الأم مدرسة فإذا كانت هذه المدرسة ناجحة ومنظمة ومتماشية مع عصرها أعطت لنا أجيالا سليمة الجسد والعقل، أجيال حاملة الفكر والتطور والعصرنة، أجيال تواكب التطور العلمي والتكنولوجي وفي جميع المستويات والمجالات، وإذا كانت فاشلة أعطت أجيالا مريضة جسديا وعقليا، فمن هنا تتجلى أهمية دور الأم في حياة الأبناء وصناعة الأجيال.

ب - أهمية وتأثير الأب:

فإلى جانب أهمية وتأثير الأم في تربية الأطفال وإعداد الأجيال، فإننا لا يمكن أن نغفل دور الأب كذلك فالأب الجاهل هو الذي يسئ معاملة أبنائه، ويهمل تنشئتهم ويقضي أكثر أوقاته خارج البيت بعيدا عن تحمل مسؤولياته في تربيتهم والاعتناء بهم وتوفير كل ما يحتاجون إليه، فهذا الأب

ينعكس سلوكه على تنشئة وتربية أبنائه و مما يحدث له الكثير الاضطرابات النفسية، التي تؤثر على حياتهم في المستقبل، والأب العاقل هو الذي يحسن معاملة أبنائه ويهتم بتربيتهم، ويعطف عليهم ويكون دائما بجانبهم حتى يشعروا بالدفء والحنان والعطف، مما ينعكس على نفسياتهم ويخلق فيهم توازنا جسديا وعقليا سويا وسليما.

الأب ركن من أركان العائلة فهو رمز للشجاعة والقوة والإقدام والجرأة، وبحضوره الجسدي والعقلي يؤمن للعائلة التوازن، ويؤمن للأولاد حياة سعيدة ومستقبل خال من الاضطرابات والمشاكل النفسية والاجتماعية.

إذا في حال عدم وجود أدنى درجات العطف والحنان من قبل الأهل تجاه أولادهم وفي حال وجود أب غير صالح وأم غافلة فإن التنشئة تصبح هشة غير سوية فتؤثر على نفسية الطفل، بل وتتعدى ذلك إلى تأثر الحالة الصحية فتظهر في الطفل أمراض جسدية عديدة إلى جانب الاضطرابات العصبية التي ترافق نموه، أما في حالة وجود الجو العائلي الصحيح والمناسب والذي يحوي على جميع أنواع الحب والعطف والحنان، وفي حال وجود أب مسؤول ويقدر أهمية المسؤولية الأبوية والأسرية، وأم عطوف تقدر كذلك المسؤولية بصدر رحب وبشيء من الحب والعاطفة، وبقلب مملوء بالسعادة والشفقة على أولادها، فإن التربية وتنشئة الأولاد تكون سوية سليمة، فيؤثر ذلك عليهم تأثيرا إيجابيا فبارسونز يؤكد على أن الأم تتحمل مسؤولية التنشئة الاجتماعية من الثالثة إلى الخامسة تتحمل الأسرة كنسق اجتماعي المسؤولية الكاملة للتنشئة الاجتماعية للطفل⁽¹⁾.
ويصبح الوالدان أكثر نقدا وعقابا وأقل عطا وحنانا وأشد حزمًا في علاقتهما بالطفل.

7 - واقع الطفل في الأسرة الجزائرية:

كل ما قلناه عن الأسرة ودورها في عملية تنشئة الطفل وتلقيه لثقافة المجتمع، وكما أظهر الكثير من الباحثين أهمية ودور الأسرة في حياة الطفل، فهي ليست نظام اجتماعي فحسب، وإنما هي جماعة أساسية في المجتمع، فهي أولى الروابط الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد، ويعتمد عليها في مراحل عمره الأولى من حيث الغذاء والرعاية والملبس التي يتفاعل معها الفرد ، بالإضافة إلى التربية حيث يتلقى فيها الطفل كل ما تعلق بثقافة المجتمع وقيمه وموروثه الاجتماعي⁽²⁾.

(1) محمد سعيد فرح، الطفولة والمجتمع، نشأة المعارف، الإسكندرية، 1993، ص 19 - 20.

(2) فادية عمر الجولاني، دراسات حول الأسرة العربية، مؤسسة شباب الجامعة، 1995، ص 17.

رغم كل هذا إلا أننا في الواقع نلمس بعض المشاكل التي تظهر من جراء اختلال أو نقص في عملية التنشئة الاجتماعية، ومشاكل قاهرة تظهر في الأسرة تجعلها لا تقوم بواجبها على أكمل وجه فينحرف الطفل ويبتعد عن الأسرة، ومن خلال مشاهدتنا للواقع اليومي ومعايشتنا لبعض الظواهر التي تحيط بنا لاحظنا كثرة الجرائم والأحداث والعراك خاصة في الأحياء الشعبية التي تتميز بكثرة السكان وضيق المساحة، بل نجد في أحيان كثيرة أسر تحدث شجارا عنيفا مع أسر أخرى بدايته كانت من شجار بين الأطفال، ليصل إلى حد الشجار بالسلاح الأبيض، وكم هي كثيرة الحوادث من هذا النوع والجزائر مرت في العشرية الماضية وفي نهاية القرن الماضي بظاهرة الإرهاب التي هزت أركان المجتمع وأفقدت صواب الأسر الجزائرية، بل أفقدتها حتى طاقتها على تنشئة الأفراد، فالأسرة تفقد بعض طاقتها على تنشئة الأفراد حين يمر المجتمع بمرحلة انتقالية⁽¹⁾.

إلا أن هذا ليس سببا لتخلي الأسرة عن وظيفتها وترسل أبنائها إلى الشارع ليقوم بدورها في عملية التنشئة.

فالواقع يقول أن الطفل عندما يكون في أحضان الشارع يتعلم عادات وسلوكيات وتقاليده تعاكس وتتناقض قيم الأسرة وعاداتها وحتى سلوكياتها.

فالطفل في الواقع يتعلم التدخين في سن مبكرة، ويتعاطى حتى المخدرات، ويتعلم في الشارع الكلام البذيء وغير الأخلاقي، ويتعلم كيف يسرق وكيف يكذب، وينظم إلى عصابات وإلى قطاع الطرق فهناك أطفال يتجاوزون ويتخلون بعد فترة عن هاته العصابة وهناك آخرون يستمرون ويتكيفون معها.

(1) محمود حسن، الأسرة ومشاكلها، دار النهضة العربية، بيروت، د س، ص 437.

خلاصة:

تتواصل وتستمر عملية التنشئة الاجتماعية من ولادة الفرد إلى وفاته، فهي تهدف إلى إكسابه أنماط من السلوك المرغوب فيه والمطلوب أو نقول إكساب الفرد السلوك المقبول اجتماعيا.

من خلال التنشئة الاجتماعية يستطيع الفرد أن يندمج بسهولة في مجتمعه وبيئته المحيطة به، بل يندمج اندماجا سلميا سويا، والتنشئة تزوده بمختلف السلوكيات والقيم والعادات حتى توصله في نهاية المطاف إلى أن يصبح رجلا راشدا فعالا يساهم في تطوير مجتمعه.

ولعملية التنشئة الاجتماعية مؤسسات تساهم في إعداد أجيال المجتمع الإنساني، نجد منها مؤسسة الأسرة كأولى مؤسسة يواجهها الفرد.

ولكن بالرغم مما قلناه عن التنشئة الاجتماعية وعن دورها فإنها تجد أمامها مقاومة وصراع من بعض المؤسسات خاصة منها مؤسسة الشارع بل وحتى داخل الأسرة نفسها.

الفصل الرابع

الأطفال ذوي الإعاقة

مقدمة:

يعد موضوع الإعاقة قديم قدم البشر أنفسهم، على اعتبار أن القدرات والصفات الإنسانية تتوزع بين البشر بطريقة اعتدالية، بين طرف لديه الصفة أو القدرة بدرجة كبيرة وطرف آخر تنقص لديه الصفة أو القدرة نقصا كبيرا.

وتشير الأدبيات والمراجع إلى أن الأساليب المتبعة في معاملة ذوي الإعاقة كانت تتم بصورة سيئة كالضرب، أو الاحتقار، أو الربط بالسلاسل، أو الحرق، أو السجن، أو التعذيب، وغيرها من أبعاد الإساءة، وهذه الأساليب في المعاملة لم تكن قاصرة على مجتمع بعينه أو ثقافة بعينها بل إنها كانت منتشرة في كثير من المجتمعات باعتبار أن قيمة الفرد كانت تتحدد بمقدار صلاحية الأداء وظيفة ما على الوجه الأكمل أو الإنسان الصالح هو الذي يتمتع بقوى عقلية وجسمية سليمة تؤهله للبقاء.

1- تاريخ الإعاقة عبر العصور المختلفة:

1-1- نظرة المجتمعات للمعوق في العصور القديمة:

لقد عاش المعوق في العصور القديمة حياة جد صعبة يشوبها الخوف، النفى والقتل في كثير من الأحيان فلقد كانت نظرة المجتمع سلبية تجاه المعوقين، وتشير بعض الكتابات إلى المآسي التي تعرضت لها بعض الفئات منهم ومن ذويهم وأقاربهم، فقد ارجع الناس من قديم الزمان شنود تكوين المخلوقات إلى قوى غيبية أو إلى تصورات غير منطقية أو لعلم، وأقدم اكتشاف عبر عن وضعية المعوقين في القدم هو اكتشاف لوحة في العراق، يرجع تاريخها إلى ألفي عام قبل الميلاد في عهد آشور بنينبال، ملك نينوى وذكر فيها أن ميلاد المعوق هو عبارة عن نذير شؤم ودلالة على غضب الآلهة⁽¹⁾.

لذلك فإنهم يعمدون إلى قتله أو قتل أمه أحيانا في ذلك الزمان من أجل إرضاء الآلهة حسب ظنهم. لقد كانت الإعاقات كالعصور والعمى... الخ حسب الخرافات اليونانية والرومانية، تدل على انتقام الآلهة خاصة " العمى " فالآلهة تقوم بنزع قوة البصر من الفرد ليصبح أعمى، وذلك لأنه ارتكب فواحش أو لأنه لم يقدم القرابات الإلهية، وظلت هذه الخرافات والأساطير سائدة حتى منتصف القرون الوسطى وقد أشيع عن المجتمعات القديمة نفورها من المعوق ففي إسبرطة مثلا: والتي كانت يسودها

(1) عبد المحسن صالح، من أسرار الحياة والكون، كتاب عربي، ب د ن، القاهرة، مصر، 1987، ص 43.

مبدأ ملكية الفرد للدولة منذ ولادته، فهي التي كانت تقرر حياته أو وفاته عن طريق مجلس من المسنين الذين يضعون الطفل الصغير في العراء لفترة من الزمن، فإذا استطاع العودة والتغلب على العوامل الجوية التي يتعرض لها سمحوا له بالحياة بينهم وإلا فسيكون القتل جزاءه⁽¹⁾.

أما في أثينا وفي فترة حكم سولون سنة 640 ق م، وفي عهد أفلاطون تحديدا فقد كانوا يعتبرون المعوقين ضرر على الدولة، ولأن أفلاطون أراد أن ينشئ في مدينته أثينا جمهوريته الفاضلة، رأى أن وجود المعوقين وتناسلهم سيؤدي لامحالة إلى إضعافها، لذلك دعا إلى إبعادهم ونفيهم حتى لا يبقى فيها إلا الأقوياء والأذكياء والقادرون على العمل⁽²⁾.

أما في عهد الرومان فنجد بأن الأسرة إذا رزقت بمولود فإنه يوضع تحت قدم والده فإن قام الأب برفعه عن الأرض، فهذا دليل على قبوله داخل الأسرة، أما إن كان من المعوقين فيقوم برمييه في أحد الشوارع فإن كتبت له الحياة فإنه يضم لمجموعة العبيد⁽³⁾ إن أسوء الأعراف التي عرفتھا الدولة الرومانية، تتمثل في انتهاجها لمبدأ القوة والعنف لذلك فقد كان الضعفاء والمعوقين يجلبون للملوك والأباطرة بغية التسلية، وكثيرا ما قاموا برميهم للأسود من أجل إقامة مبارزة خاسرة وتنتهي بالتهامهم من طرف هذه السباع، وكل هذا من أجل متعة أنية من أجل إرضاء نزوات الحاكم أو قادة الجيش الروماني.

أما في الهند فرغم اعترافها المبكر بالمعاملة الحسنة للمعوقين، فإن الديانات البراهمانية والبوذية أمرت بتعذيب المعوق الهندي، لأنها كانت ترى بأن هذه الطقوس هي من أجل تطهير جسد المعوق من الذنوب والآثام⁽⁴⁾.

1-2- النظرة إلى المعوق في ظل الديانات السماوية:

لقد حثت الشريعة الموسوية في القرن السادس قبل الميلاد في منطقة الشرق الأوسط على رعاية المعوقين والاهتمام بهم على اعتبار أن ما يصيبهم إنما هو من إرادة الله .

(1) أحمد مصطفى الضراوي، الإعلانات والمواثيق العربية وأهميتها الخاصة بحقوق الإنسان، مجلة العربية للتربية، السنة الثانية، مصر، 1982، ص ص 175-176.

(2) خليل وديع شكور، معاقون لكن عظماء، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان، 1995، ص 19.

(3) عبد الفتاح عثمان و السيد علي الدين، الخدمة الاجتماعية ومجالات رعاية المعوقين، مكتبة عين شمس، القاهرة، 1997، ص 260.

(4) لطفي بركات، الفكر التربوي في رعاية الطفل الأصم، الشركة المتحدة للنشر والتوزيع، مصر، 1966، ص 33.

بينما نجد أن الديانة المسيحية قد نادت بقيمة الفرد بغض النظر عن لونه أو جنسه أو سلالته أو مكانته الاجتماعية، فعملت على محاربة قتل الأطفال الضعفاء والمتخلفين عقليا، وهكذا تغيرت نظرة المجتمعات المسيحية إلى هذه الفئة، التي أصبحت موضع شفقة ورحمة وإحسان بحيث أن القديس برتران، أسقف لومان، قام بإنشاء دار خيرية للتكفل بالمكفوفين وتعليمهم طقوس الديانة المسيحية ثم بعد ذلك تم إنشاء عدة ملاجئ في أغلب دول العالم، وذلك بهدف توفير الرعاية لذوي العاهات⁽¹⁾ وبظهور الديانة الإسلامية، والتي جاء كخاتمة ومكملة للديانات التي سبقتها دعت أساسا لاحترام النفس الإنسانية باعتبار أن الناس عند الله سواسية، فلا فرق بينهم في الجنس أو اللون أو العرق أو الطول أو القصر أو الصحة أو المرض... الخ، بل إن المعيار الوحيد لتفاضلهم هو تقوى الله وجدت أدلة على ذلك في مواطن كثيرة من القرآن الكريم، ففي سورة عبس ذكر الله الأعمى في قوله تعالى: " عبس وتولى أن جاءه الأعمى، وما يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى، أما من استغنى فأنت له تصدى وما عليك ألا يزكى "(2).

فهناك يأمر الله عز وجل نبيه محمد صلى الله عليه وسلم، باستقبال الأعمى المسلم قبل المشركين الذين كان يطمع الرسول في هدايتهم، كما أن القرآن الكريم قد اعتبر بأن عاهة العمى ليست عيبا ولكن عمى البصيرة أو القلوب هي الكارثة العظمى، التي تؤدي إلى الخسران لقوله تعالى في محكم تنزيله، فإنها لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي في الصدور⁽³⁾.

كذلك فقد ألقى الإسلام فئة المعوقين من الأعمال المرهقة والشاقة، والتي يترتب عليها بذلك جهد كبير يقول تعالى، " ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج، ومن يطع الله ورسوله يدخله جنات تجري من تحتها الأنهار"(4) كما أن الإسلام نهى نهيا شديدا عن سخرية المسلمين من بعضهم البعض ومن غيرهم من أتباع الديانات الأخرى، بحيث طلب كف الأذى المعنوي، المتمثل في النظرة الاحتقارية والكلمة والإشارة وغيرها من وسائل الاستهزاء، يقول تعالى " يا أيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيرا منهم ولا نساء من نساء عسى أن يكن

(1) عبد المجيد عبد الرحمن، لطفي بركات، سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، 1966، ص 08.

(2) الآيات من 1 إلى 7 من سورة عبس.

(3) الآية 46 من سورة الحج.

(4) الآية 17 من سورة الفتح.

خيراً منهم ولا تلمزوا أنفسكم ولا تتنازروا بالألقاب بئس الاسم الفسوق بعد الإيمان، ومن لم يتب فأولئك هم الظالمون" (1).

كما أن بعض المصادر العلمية، تشير أن العرب في ظل الإسلام كانوا يعطفون على المرضى العقلين لاعتمادهم بأن إصابتهم قضاء وقدر من الله عز وجل، كما خصصت الدولة الإسلامية، آنذاك جزءاً من عائدات الأوقاف والتبرعات من ذوي البر والإحسان لإنجاز مشافي لهؤلاء المرضى والعناية بهم، يقول شوكت أحمد الشطي: "... ولقد جاء في صك الآفات التي حبس ريعها لصالح المستشفى (النودي) أو العتيق بطلب أن كل مختل عقلياً كان يحظى بخادمين فينزعان عنه ثيابه كل صباح ويدفعانه للاستحمام بالمسك، ثم يلبسانه ثياباً نظيفة، ويحملانه على أداء الصلاة، كما يسمعانه قراءة القرآن الكريم، بقراءة قارئ حسن الصوت، ثم يفسحانه في الهواء الطلق، ويسمح له في الأخير بالاستماع إلى الأصوات الجميلة والنفحات الموسيقية... الخ" (2).

1-3 - النظرة إلى المعوقين في العصر الحديث:

في العصر الحديث، يمكن القول بأنه بعد نهاية الحرب العالمية الثانية انتصرت النظرة الإنسانية في نهاية المطاف لأجل إنصاف فئة المعوقين، فقد ساهم الطب في التعرف على طبيعة وأسباب الإعاقة كما أن علماء الاقتصاد اكتشفوا أهمية إدماج المعوقين اجتماعياً بغية جعلهم مواطنين عاديين من أجل الاستفادة من قدراتهم في عملية التنمية الشاملة.

بحيث نجد أول محاولة لتعليم المكفوفين تمت بطريقة منتظمة على يد **hawi Valontain** في باريس سنة 1784 عندما قام بإنشاء مدرسة أطلق عليها اسم " المعهد الأهلي لصغار العميان "، ولكن للأسف قامت الدولة الفرنسية بالاستيلاء عليها آنذاك سنة 1791، كما تم تأسيس مدرسة أخرى في مدينة **edwardshtia** ليفريول إنجلترا، تلاها إنشاء مدرسة ثالثة عام 1799، وبعد ذلك انتشرت مدارس المكفوفين في الدول الأوروبية على نطاق واسع (3)، ونجد أن لويس **Louis braille** هو أشهر عالم اهتم بفئة المعوقين بحيث قام بابتكار لغة خاصة بريل لمساعدة المكفوفين على القراءة والكتابة ومنذ ذلك الحين سميت باسمه إكراماً لاكتشافه هذا، وقد ساعدت هذه الطريقة على

(1) الآية 11 من سورة الحجرات .

(2) شوكت أحمد الشطي، المدارس والمشافي في الإسلام، مجلة العلم والإيمان، العدد 26، القاهرة، مصر، ص ص 15-16.

(3) عبد الحفيي محمود حسن صالح، متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 1991، ص 24.

وجود أسلوب منظم لتعليم فئة المكفوفين كما أن الصم كذلك تمكنوا من الاستفادة من هذه الرعاية بفضل المحاولات الفردية لبعض الأفراد، حيث حدث تغيير كبير في طريق تربيتهم، وذلك نتيجة لجهود بعض المربين والتي أبرزت ضرورة الاستفادة من بقية السمع الذي يوجد في الطفل الأصم، بتعليمه وتدريبه على اختراع الأصوات بالإضافة إلى ذلك فالتأكيد على إعداد المعلم المتخصص في تربية الصم وبقية الأفراد غير العاديين.

أما بالنسبة للمتخلفين عقليا فنجد بأن إنجلترا هي من بين الدول الأولى التي أولت اهتماما كبيرا بتربيتهم فقد أنشأ السيد **RIDE** في عام 1840 مؤسسة للمتخلفين عقليا في منطقة هايف غريت، تحت رعاية الملكة فيكتوريا ، وبفضل تبرعات العديد من الأفراد، قامت هذه المؤسسة بتدريب المتخلفين عقليا على بعض الأعمال اليدوية البسيطة، وإصدار قانون خاص بالمتخلفين عقليا وفي سنة 1867 تم إنشاء مؤسسة **TAR- CROSS** حث على ضرورة توفير الرعاية والعناية اللازمة لهم كما أنشأ لهم هذا القانون أول مؤسسة في إينبرج في القرن 19⁽¹⁾.

كما يلاحظ أنه كان للحربين العالميتين وما خلفته من ضحايا بآلاف والذين من بينهم المعوقون، معطوبو الحرب، وذوو العاهات الأثر البالغ في الاهتمام برعايتهم وإدماجهم، فقد وجدت الدول والحكومات بأنه يجب عليها التكفل بهؤلاء الضحايا في تيسير سبل وأسباب تعليمهم وتأهيلهم لذلك قامت بإنشاء العديد من المدارس للصم والبكم وضعاف البصر وبناء مدارس خاصة للمتخلفين عقليا كما سمح للمكفوفين بإنشاء نقابات خاصة بهم ولقد بات تعليمهم أمرا إلزاميا وذلك من القرن 19 الميلادي.

كما أن للحربين العالميتين أثرهما البالغ خلال القرن الحالي في الاهتمام برعاية ذوي العاهات من المعوقين، وقد اهتمت الدول والحكومات في تيسير أسباب وسبل تعلم ذوي العاهات وتأهيل مشوهي الحرب، وأصبح هذا واجبا من واجبات الدولة لذلك قامت بإنشاء العديد من المدارس للصم والبكم وضعفاء البصر، وأخرى للمتخلفين عقليا⁽²⁾.

2- أنواع الإعاقات لدى الأطفال:

2- 1 - الإعاقة العقلية:

(1) عبد الرحمن عبد المجيد، بركات لطفي، مرجع سبق ذكره، ص 43.

(2) عبد الرحمن عبد المجيد، بركات لطفي، مرجع سبق ذكره، ص 43.

لقد أكدت العديد من الدراسات أن معظم حالات الإعاقة العقلية تتمثل في الإعاقة البسيطة، حيث أشار باتون وآخرون أن نسبة المصابين بالإعاقة العقلية البسيطة تتراوح ما بين 70 - 80 بالمائة من مجموع الأفراد المصابين بالإعاقة العقلية بوجه عام، كما أكدت هذه الدراسات أن معظم الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإصابة بالإعاقة العقلية البسيطة غير واضحة أو معروفة تماماً إذ ترجع في مجملها إلى عوامل وراثية، إذ أن حوالي 15 بالمائة من حالات الإصابة بالإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة والعميقة أو الحادة ناتجة عن أسباب بيولوجية وطبية معروفة متمثلة في إصابة المخ⁽¹⁾.

وفي ضوء ما سبق ظهرت الكثير من التصنيفات التي تناولت مسببات الإعاقة العقلية، ومنها على سبيل المثال، التصنيف الذي قسم مسببات هذه الإعاقة حسب زمن حدوثها أو ظهورها إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي:

- عوامل ما قبل الولادة، وهي العوامل التي تؤثر على الجنين قبل ولادته وخلال أشهر الحمل.
- عوامل أثناء الولادة: وهي العوامل التي تؤثر على الطفل أثناء عملية الميلاد وتؤدي إلى إعاقة.
- عوامل ما بعد الولادة: وهي العوامل التي تؤثر على الطفل بعد ولادته وفي سنوات عمره المبكرة وتؤدي إلى أعاقة.
- وهناك مجموعة أخرى يمكن أن نسميها عوامل غير محددة تشير إليها الدراسات على أنها قد تكون مسؤولة عن تلك الحالات من الإعاقة من الإعاقة العقلية البسيطة غير معروفة الأسباب، وهي تشكل النسبة الكبرى من حالات الإعاقة العقلية، حيث تصل إلى حوالي 75 بالمائة⁽²⁾.

2-2 - الإعاقة السمعية:

إن حاسة السمع هي من أهم الحواس بالنسبة للإنسان و يؤكد ذلك ورودها في المقام الأول في العديد من آيات القرآن الكريم، حيث يقول الله سبحانه وتعالى في كتابه العزيز " إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسئولا " صدق الله العظيم وفي آية أخرى من الكتاب الكريم يقول الله تعالى " صم بكم عمي فهم لا يعقلون " صدق الله العظيم، حيث أن حاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادرا على تعلم اللغة تمكنه من فهم بيئته والتفاعل معها، فالإنسان إذا ما فقد قدرته على السمع

⁽¹⁾ patton, R. J, et al, **montal Retardation**, Boston prees, Ohio, 1986, p20.

⁽²⁾ Macmillan, D: **Mental Retardation In School& society**(2nd .ed) littelebrawn&company, Boston, 1982, p45.

منذ الولادة فإنه لا يستطيع التكلم، وأيضاً لن يستطيع أن يقرأ أو يكتب كالأفراد العاديين وبالتالي يترتب على ذلك حدوث صعوبات متنوعة تشمل جوانب النمو المختلفة وفرص التعلم وضعف في الجانب الاجتماعي.

وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية والتي توصل إليها العلم الحديث، إلا أنه هناك حالات عديدة لا يزال لا يعرف لها سبب محدد.

لذلك تقسم أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب الأولى: مجموعة من الأسباب التي تعود لعوامل وراثية جينية والثانية : مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية، وفيما يلي عرض لأهم أسباب الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف.

- الحصبة الألمانية التي تصاب بها الأم الحامل:

وهي مرض فيروسي معد يصيب الأم الحامل ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي، والقلب للجنين، وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وهي سبب الكثير من الإعاقات ومنها الإعاقة السمعية.

- التهاب الأذن الوسطى:

وهو التهاب فيروسي أو بكتيري، يسبب هذا الالتهاب زيادة في إفراز السائل الهلامي داخل الأذن الوسطى مما قد يعيق طبلية الأذن عن الاهتزاز بسبب زيادة كثافة ولزوجة هذا السائل ويحدث ضعفاً سمعياً.

- التهاب السحايا:

وهو التهاب فيروسي أو بكتيري يصيب السحايا ويؤدي إلى تلف في الأذن الداخلية مما يؤدي إلى خلل واضح في السمع.

- العيوب الخلقية في الأذن الوسطى:

كالتشوهات في الطبلية أو عظيمات المطرقة والسندان والركاب وكذلك التشوهات الخلقية في القناة السمعية أو تعرضها للالتهاب والأورام.

- الإصابات والحوادث:

ومن أمثلتها ثقب الطبلية نتيجة التعرض لأصوات مرتفعة جداً لفترات طويلة، أو إصابات الرأس والكسور في الجمجمة مما قد يحدث نزيف في الأذن الوسطى بسبب ضعف في السمع.

- تجمع المادة الصمغية:

التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن، وبالتالي تصلبها مما قد يؤدي إلى انسداد جزئي للقناة السمعية، يحول دون وصول الصوت إلى الداخل.

- سوء تغذية الحامل.

- تعرض الأم الحامل للأشعة السينية وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

- تعاطي الأم الحامل للأدوية والعقاقير دون مشورة الطبيب.

- نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة⁽¹⁾.

كما يمكن تقسيم أسباب الإعاقة السمعية بحسب مكان الإصابة في الأذن إلى إصابة طرق الاتصال السمعي وإصابة طرق الاتصال الحسي العصبي⁽²⁾.

2 - 3 - الإعاقة البصرية:

لاشك أن حاسة البصر من أهم حواس الإنسان على الإطلاق حيث أن الحرمان من حاسة البصر يفقد الطفل معظم خبراته اليومية المتعلقة بالصورة واللون والشكل، ويحرمه من تكوين الصور الذهنية عن معظم الأشياء في البيئة، وكما هو معلوم فإن تكوين الصور الذهنية عن الأشياء و تخزينها واستدعائها عند الحاجة تعتبر من أهم مقومات عملية التعلم، والفرد الذي يعاني من مشاكل بصرية، تصبح فرصته المتاحة للتواصل مع البيئة والتعلم المعرفي أقل بكثير من أقرانه المبصرين، ومع أن الفرد في هذه الحالة يعوض عن فقدان حاسة البصر بحاستي السمع واللمس، لكن التعويض لا يكفي ولا يكون بديلاً تماماً عن حاسة البصر، إن الحرمان من حاسة البصر في النهاية، يحرم الفرد من معظم خبراته الحياتية المتعلقة باللون والشكل، ومن تكوين الصور الذهنية عن الأشياء وبالتالي مشكلات في التعلم، بالإضافة إلى ذلك فإن الحرمان من حاسة البصر أو ضعفها تحد من قدرة الفرد المصاب على الاستفادة من المادة المكتوبة ويمكن تلخيص أسباب الإعاقة البصرية فيما يلي:

- الأسباب الخلقية:

وهي انعكاس للعوامل الوراثية أو العوامل التي تتعرض لها الأم الحامل فتؤثر على الجهاز البصري للجنين، ويشير تشابمان وآخرون إلى أن حوالي 64 بالمائة من الصعوبات البصرية المختلفة للأطفال هي نتيجة لعوامل ما قبل الولادة، والجزء الأكبر فيها يعود لعوامل وراثية كمرض تحلل

(1) القمش مصطفى، الإعاقة السمعية واضطرابات النطق والكلام، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص 81.

(2) الروسان فاروق، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، الطبعة الخامسة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان،

الشبكية والتشوهات الخلقية وأمراض القرنية والماء الأبيض الوراثي، وحالات المهاق والحصبة الألمانية والهريس.

- الأمراض التي تصيب العين:

وأهمها التراخوما والرمد الحبيبي والماء الأبيض والماء الأزرق، والسكري، وبالنسبة للتراخوما فهي واحدة من الأمراض المعدية المنتشرة في منطقة الشرق الأوسط وإفريقيا، حيث الأجواء الجافة والمغبرة التي تعتبر مناخا ملائما لانتشار جرثومة المرض، كما أن تدني مستوى النظافة والوعي الصحي يسهم بشكل مباشر في انتشاره، يصيب التراخوما (الملتحمة) ويؤدي إلى جفافها وإتلاف جفون العين للداخل مما يؤدي إلى جروح في القرنية ينتج عنها صعوبات بصرية أو كف كلي للبصر في الحالات الحادة التي لا تعالج مبكرا.

- الإصابات التي تتعرض لها العين:

كالصدمات الشديدة للرأس التي قد تؤدي إلى انفصال الشبكية في العصب البصري أو إصابة العين بأجسام حادة، أو تعرض الأطفال غير مكتملي النمو إلى كميات عالية من الأكسجين في الحاضنات مما يؤدي إلى تلف الشبكية.

- الإهمال في معالجة بعض الصعوبات البصرية البسيطة:

مما يؤدي إلى أثار جانبية وتطور هذه الصعوبات إلى درجة أشد كما هو الحال في حالات طول البصر وقصر والحول والماء الأزرق والأبيض⁽¹⁾.

2- 4 - الإعاقة الجسمية والصحية:

تعتبر الإعاقة الجسمية والصحية مشكلة في المقام الأول، إضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية، التي قد يكون أثرها على الفرد المعوق أكبر من حجم الإصابة نفسها، خاصة إذا حدثت الإعاقة في مراحل عمرية متأخرة، فقبل حدوث الإصابة يكون الفرد قد رسم لنفسه نهجا وخطط معينة وبحدوثها يشعر الفرد بخسارة عضو من أعضائه أو شلل في أحد أطرافه أو جميعها، فتتأثر حركته وتنقله وتوازنه مما يجعله يشعر بالنقص والاختلاف عن أقرانه العاديين، وتزداد هذه المشاعر عند شعوره بالألم من جراء الإصابة أو حاجته لدخول المستشفى لفترة طويلة أو مراجعة الطبيب باستمرار

(1) القربوني يوسف، السرطاوي عبد العزيز، الصمادي جميل، المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم، دبي، الإمارات العربية المتحدة، 1995،

أو شعوره الدائم بالاعتماد على الآخرين في حركته وتنقله أو أنه مهدد بالخوف أو الموت في أي وقت، ومن الطبيعي أن تحول الإعاقات الجسمية والصحية الشديدة من حضور الطفل المدرسة أو الأنشطة والمناسبات الاجتماعية إلى الحد الذي يستدعي تقديم الخدمات والبرامج الخاصة بالطفل في البيت أو المستشفى⁽¹⁾.

3- أسباب الإعاقة لدى الطفل:

يعتبر وجود فئات عديدة من ذوي الإعاقة في أي مجتمع من المجتمعات الحديثة ظاهرة اجتماعية فرضت نفسها بسبب التعقيد القائم في الحياة الاجتماعية المعاصرة، فرغم تعدد الأسباب الكامنة وراء الإعاقة وأنواعها، سنحاول في هذا الجزء تقديم عرض مختصر لأكثر التصنيفات شيوعاً في مجال مسببات الإعاقة ويمكن إرجاعها للأسباب التالية:

- أسباب وراثية.

- أسباب مكتسبة.

- أسباب وراثية مكتسبة.

3 - 1 - الأسباب الوراثية:

وتشمل الحالات التي تنتقل من جيل لآخر عن طريق الجينات الموجودة في الكروموز وما تألمت مواضعه في الخلايا، وكمثال على ذلك نجد هذه الحالات عند بعض الأسر كالنزيف والذي يدعى طبياً الهيموفيليا، والضعف العقلي، وبعض الحالات القابلة للإصابة بمرض السكري والزهري الوراثي، الذي تنتقل فيه العدوى من الأب إلى الأم وإلى الجنين، كما أن النقص الوراثي في إفرازات الغدة الدرقية، يؤدي إلى ضعف النمو الجسدي والعقلي و بصفة عامة يمكن القول أن حالات الإعاقة الوراثية هي أقل من حالات الإعاقة المكتسبة.

3 - 2 - الأسباب المكتسبة:

(1) Hallhan, D, kauffman, J, Exptional children, Engleood, cliffs. Hall – New jersey, prentics, 1991, p88.

1 - مؤثرات ما قبل الولادة: إن إصابة الأم بداء الحصبة الألمانية في بداية فترة الحمل، تؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لإصابة العين والقلب، كما أن صحتها خلال هذه الفترة تكون تبعا لنوعية تغذيتها وهو عامل أساسي يتوقف عليه ما إذا كان الطفل سيولد طبيعيا أو غير طبيعي⁽¹⁾.

ويمكن ذكر أهم العوامل المكتسبة المؤثرة التي تزيد من نسبة الإعاقة فنجد مثلا:

أ - نقص الأكسجين عن دماغ الطفل الجنين، هو الذي يسبب له تلفا دماغيا ويؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.

ب - اختلاف دم أم الطفل عن دم الطفل الجنين.

ج - تناول الأم الحامل للأدوية الممنوعة أثناء الحمل والتي تسبب تشوهات خلقية جسمية للجنين.

د - إصابة الأم بأمراض تعمل على تسمم الحمل وكذلك ضغط الدم وارتفاع نسبة البروتين، أو إصابتها بأمراض القلب.

هـ - تعرض الأم الحامل لعوامل سوء التغذية وتعاطي الكحول والتدخين وتعرضها للأشعة السينية.

و - ضعف الحيوان المنوي في الذكر، أو عندما تكون البويضة الملقحة هرمة الأمر الذي ينتج عنه تشوهات جسمية لدى الجنين أيضا.

ز - إصابة الأم بالنزيف أثناء الحمل⁽²⁾.

2 - مؤثرات أثناء الولادة:

ويحدث هذا إذا كان حجم المولود كبيرا بالنسبة إلى الأم، أو الإهمال في النظافة أثناء الولادة، فمثلا: يؤدي عدم غسل عيني الطفل بالماء والصابون للإصابة بالرمم الصددي وهو عامل من عوامل فقدان البصر، كذلك يؤدي نزول الأطفال قبل موعد ولادتهم إلى خطر تعرضهم لنزيف في المخ لأنه من المعروف بأن الجنين يمكث في رحم أمه مدة 9 أشهر، كذلك فإن حالات الولادة المعسرة قد تؤدي إلى إعاقة المولود، كمشكلات الخلع الوركي، أو إصابة الطفل في رأسه بسبب استخدام وسال سحب الطفل وأو خطأ في جذب الطفل باستعمال وسائل تقليدية، كما أن القلع **Fricks** من أمه بواسطة

(1) محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعاقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، مصر، 1998، ص40.

(2) سعيد حسني العزة، الإعاقة الحركية والحسية، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة، ط 1، عمان، الأردن، 2000، ص ص 48 - 49.

الملاحظ السيئ للحبل السري قد يؤدي إلى إعاقات خطيرة أو إصابة الجنين المولود ببعض الميكروبات أو عدم توفير الأكسجين.⁽¹⁾

3- مؤثرات ما بعد الولادة:

يمكن أن يصاب الطفل الصغير بإعاقات رغم ولادته بطريقة سليمة غير أن وجود بعض الإهمال من الوالدين أو تعرض الطفل لحوادث منزلية أو حادث مرور أو حوادث طبيعية كالزلازل أو الفيضانات أو الحروب ... الخ⁽²⁾.

كما يمكن أن تؤدي إلى إحداث إعاقة جسمية للطفل، وكثيرا ما تكون الإعاقة بعد الولادة راجعة إلى إحدى الأسباب التالية:

- حوادث داخل المنزل.
- الأمراض النفسية.
- سوء التغذية.
- الفقر والعجز.
- التأخر في التلقيح الطبي للطفل.
- كبر السن.
- تناول المخدرات والكحول.
- الكوارث الطبيعية.
- حوادث العمل.
- بعض الأمراض البيولوجية.
- الحروب.
- الاليدز.
- السرطان.

3 - الأسباب الوراثية:

قد يحدث أن تتشارك عدة مسببات في تحويل الفرد إلى معوق، ومع أن الخبراء يؤكدون بأن العوامل الوراثية يكون تأثيرها بنسبة قليلة في إحداثها للعاهات والإعاقة لدى الطفل المولود، إلا أنه يحدث أن تشترك العوامل الوراثية مع العوامل المكتسبة (البيئية) في التسبب في هذا الأمر بشكل كبير، فمثلا: قد يولد الطفل ومعه إعاقة واحدة كأن يكون كفيفا، ومع مرور الزمن ونظرا للإهمال الموجود في البيت من طرف الأم بشكل رئيسي أو وقوع حوادث قاهرة كالزلازل، الفيضانات، أو حوادث المرور... الخ، فإن هذا الطفل / الشخص المصاب بإعاقة العمى تضاف إليه إعاقات أخرى كالإعاقة

(1) محمد سيد فهمي، مرجع سبق ذكره، ص 46 - 47..

(2) أحمد محمد مصطفى، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1997، ص 97 -

الحركية مثلا، ويصبح بهذا طفلا/ شخصا متعدد الإعاقات، فهنا نلاحظ تلازم الأسباب الوراثية مع الأسباب المكتسبة في تحويل هذا الطفل/ الشخص إلى فرد ذو إعاقات متعددة وهذه الحالات موجودة في مجتمعاتنا المعاصرة، بل أنها تتزايد بنسب مرتفعة و ويرجع ذلك أساسا إلى ضغوط الحياة اليومية وتزايد تفكك الأسر.

4- حاجات ضرورية للطفل ومشكلات في الأسرة:

4 - 1 - حاجات المعاقين:

- الحاجة إلى الحب:

وتعتبر من أهم الحاجات النفسية فالطفل العادي أو المعوق يحتاج بصفة مستمرة إلى أن يشعر بأنه محبوب من الآخرين خاصة الآباء والإخوة والأخوات، والطفل الذي يحرم من إشباع هذه الحاجة الرئيسية ينمو ليشعر طوال حياته بالجوع والحرمان العاطفي ويعيش مستقبل حياته باحثا عن الحب الذي يشعر بأنه لن يجده مدى الحياة وحتى ولو وجدته لا يعرف كيف يحافظ عليه ولا يثق به وذلك لما يعانيه من اضطرابات نفسية جعلته جانحا دائما ومتعطشا للحب .

- الحاجة إلى الأمن والطمأنينة:

يحتاج الطفل طوال فترة طفولته إلى الشعور بالأمن لأن ذلك يشعره بالاستقرار النفسي والاطمئنان ويترتب على ذلك شعوره الدائم بعدم التهديد والاستقرار في كيانه ووضعه، والحرمان من إشباع هذه الحاجة يؤدي إلى شعور الطفل في المستقبل بعدم الاستقرار والخوف من المستقبل والأيام والمعاناة من الصراعات النفسية الدائمة كنتيجة لذلك.

- الحاجة إلى التقدير والإحترام والإحساس بالقبول:

يجب أن لا يفرض على الطفل الأوامر والنواهي بالقوة وألا يكون مهانا بين أفراد أسرته، وألا يكون عرضة للتهكم أو السخرية التي تشعره بفقدان احترامه والواقع أن الحرمان من هذه الحاجة يؤدي لفقدان الطفل للكثير من مقومات شخصيته وكرامته وكيانه ليعاني من الضغوط والاحباطات التي تؤثر على نموه النفسي.

- الحاجة لتقبل الذات والآخرين:

فالطفل في حاجة إلى أن يتقبل نواقص نموه، وأوجه القصور التي يعاني منها كنتيجة لإعاقات جسمية وخلقية وأن يشعر بقدراته وتميزه عن غيره في مجالات أخرى حتى يرضى عن نفسه ويتقبلها، كي لا يقع فريسة للاضطرابات والمشكلات النفسية⁽¹⁾.

- الحاجة إلى الشعور بالسعادة:

وهذه الحاجة تحدث إذا شعر الطفل بالحب والأمن والتقدير.

4-2- مشكلات المعاقين:

إن المعوق يتعرض لمجموعة من المشكلات الناتجة عن إعاقته يمكن أن نجملها فيما يلي:

- المشكلات الاقتصادية:

تتسبب الإعاقة في الكثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع المعوق إلى مقاومة العلاج أو تكون سببا في انتكاس المرض ومنها احتياج المعوق إلى العلاج والتدريب والتأهيل فهو بحاجة لزيارة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي وأخصائي التخاطب والتدريب وغيرهم منها:

- تحمل الكثير من نفقات العلاج.

- انقطاع الدخل أو انخفاضه إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج.

- المشكلات الاجتماعية:

ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد منها.

- المشكلات الأسرية:

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقتها قدر من الاضطراب، طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل، كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو

(1) سعدية محمد أحمد مجادر، علم نفس النمو، المؤسسة السعودية، ط1، القاهرة، 1994، ص ص 51-58.

الاكتئاب، تقابل من المحيطين به بسلوك مسرف كالشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعلم الوالدين وثقافتهما ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.

- المشكلات الترويحية:

إن العاهة تؤثر في قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة قد لا تتوفر عنده.

- مشكلات الصداقة:

إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفاءته يؤدي إلى استجابات سلبية لينكمش المعوق في نفسه وينسحب من هذه الصداقات⁽¹⁾.

- المشكلات التعليمية:

يشير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغاراً أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كباراً والمشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي:

- عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم.
- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية.
- شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكونان سحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية.
- تؤثر بعض الإعاقات في قدرة المعوق على استيعاب الدروس .
- بعض حالات الإعاقة كالمقعدين والمكفوفين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال تواجدهم داخل المدرسة.

- المشكلات الطبية:

- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.
- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وتكاليف هذا العلاج كأمراض الدرن والقلب والسكر .
- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم ومشكلاتهم.
- عدم توفر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي مع عدم توفر الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج.

(1) نادية رجب، السيد أحمد، الأسرة ورعاية الطفل، مجلة معوقات الطفولة، مطابع العمرانية، العدد الخامس القاهرة، 1996، ص 50 -

- المشكلات النفسية:

فالمعوق عرضة للشعور بالنقص والاستسلام للعاهة والإحساس بالقلق والخوف وسيادة مظاهر السلوك الانفعالي والانطواء والاكتئاب والشعور بالنقص والتبول اللاإرادي⁽¹⁾.

5- حقوق المعاقين في الجزائر والعالم:

5 - 1 - حقوق المعاقين في الجزائر:

ما إن استعادت الجزائر سيادتها الكاملة على ترابها الوطني وشروعها في بناء دولة وفق مبادئ ثورة 1 نوفمبر 1954 المجيدة، وجدت نفسها أمام تحديات جسام منها مشكلة ضحايا حرب التحرير ومنهم نساء وأبناء الشهداء، المهجرون، المشردون، معطوبو الحرب والمعوقون بسبب الحرب أو لأسباب أخرى، لهذا فقد عملت الحكومة آنذاك على إصدار قانون خاص بضحايا الحرب تحت رقم 63 - 99 الصادر بتاريخ 12 أبريل 1963، وبعد شهرين فقط قامت بإصدار قانون خاص بالحماية الاجتماعية للمكفوفين بالجزائر، تحت رقم: 63 - 200 بتاريخ 8 جوان 1963، علما أن عدد المكفوفين الذين تم إحصائهم في تلك بلغ 60.000 شخص⁽²⁾.

كما أن الدولة قامت بإصدار مرسوم تحت رقم: 437/63 بتاريخ 8 نوفمبر 1963 لمنح بطاقات للمكفوفين الذين يقل نظرهم على نسبة 20/1 عن درجة النظر العادي، بالإضافة إلى ذلك فقد منح هذا المرسوم الإعفاء من دفع حقوق تذكرة السفر لصالح الشخص المرافق لفرد مكفوف، ومنحت لهذا الأخير تخفيض بنسبة 50 بالمائة لتذكرة المقاعد في الحفلات الموسيقية، العروض المسرحية والمحاضرات، كما أن الدولة قررت تقديم منحة بـ 300 دج شهريا لكل شخص مكفوف، وكان هذا نتيجة لقرار وزاري صادر بتاريخ: 1980/11/30 ويلاحظ أنه في سنة 1966 قامت الدولة بتوزيع ما مقداره 46457 دج لهؤلاء الأشخاص⁽³⁾.

يضاف إلى ذلك إصدار أمر تحت رقم 66 - 156 بتاريخ 1966/6/8 من أجل تحمل الدولة لتبعات الأطفال المنحرفين، وكما سبق فإن حرب التحرير تركت أثارا عميقة في المجتمع الجزائري من بينها تصدعات اجتماعية رهيبة نتيجة للفاتورة الغالية التي دفعها الشعب من أجل نيل حريته ففي

(1) نادية رجب، السيد أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 56 - 59.

(2) Mostefa BOUDIDIA، **«rétropective sur les droits des handicapes»**. Revene Horizon Educatif،

No 15، Edité par le centre National de formation des personnels spécialisés des Etablissements pour Handicapés، 1999، p18.

(3) Ibid. p18

العشرية الأولى للاستقلال على سبيل المثال تم إحصاء 6000 طفل ابن شهيد تتراوح أعمارهم ما بين 10 - 20 سنة بالإضافة إلى آلاف الأطفال المولودين من والدين مختلين عقليا، وكذلك الكثير من الأطفال المعوقين جسميا أو عقليا والذين وجدو في حالة تشرد في الشوارع والطرق من الذين تخلت عنهم أسرهم لهذا قامت الدولة بإصدار مرسوم رئاسي موقع من طرف الرئيس الراحل هواري بومدين تحت رقم: 03/72 بتاريخ 1972/2/10 يهدف إلى حماية الطفولة والمراهقين باعتبار أن هذا الطفل سيصبح رجل المستقبل⁽¹⁾.

وفيما يخص إعلام وتوعية المعوق بالأخطار الناجمة عن حوادث العمل مثلا فإن الدولة أصدرت قانونا في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية التي قد تصيب الشخص العادي أو المعوق على حد سواء تحت رقم: 83 - 13، الصادر في 8 جويلية 1983، ونجد ذلك في المواد 21، 22، 20، 19، من هذا القانون تلاه قانون الوقاية من حوادث العمل⁽²⁾. تحت رقم 87 - 09 الصادر بتاريخ 27 جوان 1981 بالإضافة إلى قانون متمم له ثم أصدرت الحكومة قانونا آخر تحت رقم: 34/90 بتاريخ 25 ديسمبر 1990 والخاص بتمهين المعوقين، وفيما يتعلق بتوظيف وتشغيل المعوقين تم إصدار القانون رقم: 11/90 الصادر بتاريخ 21 أبريل 1990 متعلق بعلاقات العمل⁽³⁾ وفي مجال الخدمات الاجتماعية قامت الدولة بإصدار قانون خاص بالتأمينات للمعوقين تحت رقم: 83 - 11 بتاريخ 20 جويلية 1983 ففي المادة رقم 08، تضمنت الخدمات الطبية و التكفل بالمصاريف، الجراحة، الأدوية، علاج الأسنان، علاج العيون، وتوفير الأجهزة المساعدة لحركة المعوقين... الخ، كذلك نجد بأن مسألة التعويض عن الأدوية بالنسبة للمعوقين تمثل 100 بالمائة لصالحهم و 80 بالمائة للأصحاء⁽⁴⁾.

أما آخر وأحدث نص قانوني فيما يخص عالم الإعاقة والمعوقين والذي أصدرته الدولة الجزائرية والمتمثل في القانون الذي صدر في الجريدة الرسمية التي تحمل العدد 34 الصادر بتاريخ الفاتح من ربيع الأول 1433 هـ، الموافق لـ 1 مايو سنة 2002 والذي صادق عليه السيد عبد العزيز بوتفليقة، رئيس الجمهورية، وجاء هذا النص في حوالي 6 صفحات يشمل 39 مادة تتوزع على سبع فصول،

(1) Mostafa, BOUDIDIA, op, cite, pp 18 - 19 .

(2) Abed el ouahab Ben LATRECHE, la réinsertion sociale des personnes handicapées législatif, Acts de la 3^{ème} Rencontre internationale organisée par le CNPH, Constantine, du 08 - 09 Mai, 1993, pp 214 - 215.

(3) ibid. pp 217 - 219.

(4) ibid. pp 220 - 226.

بحيث، بحيث أن الفصل الأول تضمن أحكاماً عامة خاصة بالمعوقين، وبها 10 مواد غير أن أهم مادة في هذا الفصل هي المادة رقم 03 التي تقرر ما يلي:⁽¹⁾

وتهدف حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم إلى مايلي:

- الكشف المبكر للإعاقة والوقاية منها ومن مضاعفاتها.
- ضمان العلاجات المتخصصة وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكيف.
- ضمان الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية الضرورية لفائدة الأشخاص المعوقين، وكذا الأجهزة والوسائل المكيفة مع الإعاقة وضمان استبدالها عند الحاجة.
- ضمان تعليم إجباري وتكوين مهني للأطفال المراهقين والمعوقين.
- ضمان إدماج الأشخاص المعوقين واندماجهم على الصعيدين الاجتماعي والمهني ولاسيما بتوفير مناصب عمل.
- ضمان الحد الأدنى من الدخل.
- توفير الشروط التي تسمح بترقية الأشخاص المعوقين وتفتح شخصيتهم لاسيما المتصلة بالرياضة والترفيه والتكيف مع المحيط.
- تشجيع الحركة الجمعوية ذات الطابع الإنساني والاجتماعي في مجال حماية المعوقين وترقيتهم.
- يجب أن تتم حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وتطوير استقلاليتهم في إطار حياة عادية.
- كما أن المادة 07 تنص بمنح الأشخاص المعوقين الذين تصل نسبة عجزهم بـ 100 بالمائة بمنحة تقدر بـ 3000 دج شهرياً.

أما الفصل الثاني فينص على القوانين الخاصة بالوقاية من الإعاقة والذي يحتوي على ثلاث مواد (11،12،13).

وفيما يخص الفصل الثالث الذي يشمل على قوانين التربية والتكوين المهني وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكيف والذي يتوزع على تسعة مواد وهي على التوالي: 14،15،16،17،18،19،20،21،22 أما الفصل الرابع الذي يشمل على قوانين خاصة بالإدماج والاندماج الاجتماعيين للمعوق والذي يتوزع على سبعة مواد وهي المواد 23،24،25،26،27،28،29 . أما الفصل الخاصة فيشتمل على ثلاثة مواد هي: 30،31،32.

⁽¹⁾ المادتين 3 و7 من آخر قانون خاص بالإعاقة والمعوقين الصادر بالجريدة الرسمية، العدد 34، الصادر بتاريخ 14 مايو 2002.

أما الفصل السادس فيشمل على قوانين خاصة بالهيئات ويتوزع هو الآخر على ثلاثة مواد هي 33،34،35.

فيما الفصل السابع يشمل على أحكام مختلفة وختامية، ويتوزع على أربعة مواد وهي المواد 36،37،38،39.

5 - 2 - حقوق المعاقين في العالم:

شهد النضال من أجل حقوق المعاقين في العالم ظهور جمعيات ونوادي ناضلت من أجل إبراز حقوق المعوقين ومناهضة التمييز والفرقة الاجتماعية بينهم وبين الأصحاء⁽¹⁾. كما تم الإعلان عن حقوق المعوقين في جميع مواثيق الهيئات والدول فعلى سبيل المثال تضمن الإعلان العالمي لحقوق الطفل احترام ورعاية هذه الحقوق بغض النظر عن لون، لغة، عرق، جنس أو ديانة هذا الطفل، وقد صدر هذا الإعلان سنة 1959 بينما قامت الجمعية العامة للأمم المتحدة بتبني اتفاقية جديدة لحقوق الأطفال وقعت عليها 18 دولة بتاريخ 20 نوفمبر 1989، وتشير المادة 23 من هذه الاتفاقية للواجبات الأساسية التي يتحتم على حكومات هذه الدول القيام بها لصالح المعوقين⁽²⁾، فيما يبقى أهم جهد بذلته هيئة الأمم المتحدة في هذا المجال هو إصدار الإعلان العالمي الخاص بحقوق المعوقين تحت رقم 3447 (د - 30) المؤرخ في 9 كانون الأول / ديسمبر 1975 والذي تضمن 13 نقطة تتضمن أهم حقوق المعوق القانونية، الاقتصادية الاجتماعية والثقافية.

كما أن منظمة الأمم المتحدة أعلنت اتخاذ سنة 1981 عاما دوليا للإعاقة والمعوقين وقد انظم برنامج هذه السنة عدد كبير من المنظمات الدولية العاملة في هذا المجال مثل: منظمة اليونسكو، منظمة العمل الدولية، منظمة الصحة العالمية، وكان من نتائج هذه الجهود انعقاد عدة مؤتمرات لندارس قضايا المعوقين وكان أبرز مؤتمر في هذا الشأن هو ذلك المؤتمر الذي انعقد في كندا والذي حضره 8000 شخص من بينهم 250 معوق، بحيث كان من أهم نتائجه تأسيس الاتحاد العالمي للمعوقين سنة 1981 لتوحيد الصم البكم، المعوقين حركيا وذهنيا⁽³⁾.

6 - طبيعة الاتصال داخل الأسرة وعلاقتها بالسلوك لدى الطفل ذو الإعاقة:

(1) Suzy COHEN، Handicapes : l'accueil depuis l'enfance PUF، paris، France1éré éd، 1999، p14.

(2) حمزة مختار، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعارف، ط2، القاهرة، مصر، 1974، ص43.

(3) Vox Nostra، peoples international circulaire، N03 - 2 juin، 1991.p10.

لقد بحث كل من **carter&Anderson** عام 1990 علاقة الاتصال بالمشاعر، ووجد أن أساليب الاتصال وأنماطه داخل الأسرة تؤثر على سلوك أفرادها⁽¹⁾.

ونماذج الاتصال داخل الأسرة هي التي تحدد طبيعة العلاقات داخل الأسرة وهناك نوعان من الاتصال داخل الأسرة وهما:⁽²⁾

6 - 1 - الاتصال اللفظي: ويرجع إلى استخدام الكلمات والمفاهيم لنقل المعلومات (الرسائل الكلامية) بين أعضاء الأسرة، وهو نمط من الاتصال قليل الأثر في تحديد معنى العلاقة بين الأطراف المشتركة في عملية الاتصال.

6 - 2 - الاتصال التعبيري - الحركي: والذي يرجع إلى ما يسمى بنغمة الصوت، تعبيرات الوجه، الإشارات أو الحركات أثناء عملية الاتصال، وهذا النوع من الاتصال يمتاز بالقوة والتأثير الذي يعطي المعنى الحقيقي للوسائل المتبادلة بين أطراف عملية الاتصال. ويتميز الاتصال الأسري بمجموعة من الخصائص نعرض لها فيما يلي:⁽³⁾

6 - 2 - 1 الاتصال في الأسرة رمزي: كيف تتصل بأعضاء أسرتك كالآخرين أنت تقوم بذلك من خلال الكلمات التي تعتبر رموزاً لفظية، والإيماءات وحركات الجسم، بالابتسامة والمسافة التي تعتبر رموزاً غير لفظية إذا سلوكنا الاتصالي في الأسرة يحتوي على تلك الرموز اللفظية وغير اللفظية.

6 - 2 - 2 طرق الاتصال في الأسرة :

يعتمد تبادل الاتصال في الأسرة على ملاحظتنا للكلمات والتلميحات التي نستخدمها في الاتصال بالآخرين فضلاً عن تفسيرنا لاستخدام الآخرين لتلك الكلمات والتلميحات يرتبط بخلفيتنا وخبرتنا وقيمنا، وبالتالي فإن تبادل الاتصال في الأسرة يتضمن العديد من الجوانب:

- كيف يرى الإنسان نفسه؟
- كيف يرى الشخص الآخر؟
- كيف يعتقد أن الآخر يراه؟
- كيف يرى الشخص الآخر نفسه؟
- كيف يراه الشخص الآخر؟
- كيف يعتقد الشخص الآخر أنك تراه؟

(1) Anderson, R.E. & Carter, **Human Behavior in the social Environment A social systemesApproch** NY, Aldine de cruyeter Publisher, 4ed, 1990, p177.

(2) سعيد عبد العال، استخدام أساليب العلاج الأسري في خدمة الفرد في زيادة معدل التوافق الزوجي بين الزوجين في الأسرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، العدد السابع، جامعة حلوان، أكتوبر، 1999، ص 304.

(3) Pearson Judy C, **Communication in the family seeking satisfaction times** (NY) Harper&Raw Publisher, 1998, pp 16 - 23.

وبالتالي فإنه عندما نرى التفاعلات من منظورنا فإنه يكون لدينا منظور مباشر، وحينما نحاول أن ندرك التفاعلات من منظور الآخرين فإننا بذلك نحقق منظورا ما بعد.

6 - 2 - 3 - طبيعة الاتصال في الأسرة: فلنفرض أنه مرت خبرة سيئة مع فرد ما وبعد أن تغير الموقف فهل يمكن إعادة الزمن وإعادة هذه الخبرة لكي تحدث بشكل مختلف كذلك لا يمكن إعادة موقف ما كما حدث بالضبط.

6 - 2 - 4 - بعدي الاتصال في الأسرة: فأى اتصال يتضمن محتوى بعيدا وأيضا فيه تعبير عن إدراكنا للعلاقة بيننا، فعلى سبيل المثال، عندما تقول أم لابنتها نظفي حجرتك، فإن هذه الرسالة تتضمن محتوى الاتصال وهو تنظيف الحجرة، والبعد الآخر هو أن هذه الرسالة تتضمن أن الأم لها سلطة لتقول لابنتها كيف تتصرف ؟ وهذان الجانبان مترابطان، فأنت تستخدم موقف ما لتعبر عن رأيك لهذه العلاقة، وبعد الاتصال (العلاقة والمحتوى) موجودان دائما، ولكن قد يكونان واضحين أو غير واضحين (متضمنين في الحديث)، أو يفهما حتى ولو لم يعبر عنهما مباشرة.

6-2-5- أهداف الاتصال في الأسرة: حيث يستخدم الاتصال في التعبير عن المشاعر والارتباط بالناس، كما يستخدم في إنجاز المهام والأهداف، فمثلا عندما تحتضن طفلك فإن عرضك هذا يكون تعبيريا، وعندما تطلب منه أن يشتري لك الجريدة فأنت توجه المهام، وغالبا ما يرتبط سلوكك الاتصالي بين الأهداف التعبيرية والوسيلة.

6-2-6- وظيفة الاتصال في الأسرة: في حين أن فهم عملية الاتصال وممارسة مهارات الاتصال قد يساعد على زيادة الرضا داخل الأسرة، إلا أنه لا توجد ضمانات لذلك لعدة أسباب:

- أن الاتصال ليس ظاهرة بسيطة يمكن فهمها وممارستها بفعالية فهو يتضمن إرسال واستقبال للرسائل وتفسيرها لمغزاها.

- أن القصد من الرسالة قد يختلف عن تأثيرها على المستمع.
- لم تتحدد القوانين الشاملة التي تتعلق بسلوك الاتصال في الأسرة، ولا يمكننا أن نقدم قائمة بمهارات اتصال معينة والتي تؤدي بطريقة ما إلى علاقات مرضية.
- أي اتصال يتطلب بالضرورة وجود آخرين للتفاعل معهم، وهؤلاء قد يكون لديهم دوافع مختلفة وأهداف ومواقف لا تسمح لك بإقامة علاقات مرضية كما تراها.
- الاتصال يمكن أن يستخدم في الخير والشر.

- أن لكل منا مجموعة من التوقعات التي تتعلق بحياة أسرته الأصلية والتي لها تأثير على مفاهيمنا وسلوكياتنا.
- ورغم أن الاتصال لن يحل مشاكل الأسرة، إلا أن فهمنا الواعي لنظرية الاتصال والاستخدام الجيد لموقع الأسرة، يمكن أن يؤدي إلى وجود علاقات أسرية مرضية.
- وهناك العديد من الأساليب التي تؤدي إلى سوء الفهم أو الفهم الجزئي للرسالة بما يؤدي إلى مشكلات في عملية الاتصال داخل الأسرة لعل أهمها: (1)
- قد يكون لدى أفراد الأسرة صعوبة في واحدة من الحواس مثل السمع أو البصر، والذي يؤثر على الاتصال وبالتالي على فهم الرسالة وبالتالي على العلاقات الأسرية.
- ليست قدرات أفراد الأسرة متساوية من حيث فهم مضمون الرسالة وبالتالي قد يخلق ذلك نوعا من سوء الفهم.
- السن عامل هام يؤثر في الاتصال، وخاصة إذا كان المرسل والمستقبل مختلفين من حيث السن، كما هو الحال في موقف الآباء والأبناء.
- إن الاتصال غير اللفظي له أثره على الموقف، فنفس الكلمات عطي معان مختلفة طبقا للاتصالات غير اللفظية مثل تعبيرات الوجه وحركات اليدين، أي أن الاتصال غير اللفظي يكمل الاتصال اللفظي.
- الجو النفسي الذي يسود الأسرة يؤثر على الاتصال بين أفراد الأسرة، فالأسرة التي يسودها الود والمحبة فإن الرسالة المتبادلة تقابل بالتسامح حتى في حالة عدم الاتفاق والعكس صحيح، وأيضا العلاقات بين أفراد الأسرة تؤثر على مضمون الرسالة.
- لغة الرسالة قد تمثل صعوبة خاصة إذا استخدم مرسل الرسالة كلمات لا تعبر عما يقصده، أو لا يفهمها مستقبل الرسالة.
- الأسرة قد لا تستخدم كل القنوات الممكنة للاتصال فمثلا قد يبتعد الأب عن أبناءه طنا منه أن هذا يساعده على أن يكون محترما.

(1) إحسان زكي عبد الغفار وآخرون، العلاج الأسري، المداخل الحديثة في خدمة الفرد، مطبعة نور الإيمان، القاهرة، 2000، ص ص

- قد تختلف الرسالة المستقبلية عن الرسالة المرسلية، وقد يرجع ذلك إلى أن خبرات المستقبل تؤثر في فهمه الرسالة، فهذه الخبرات تؤثر على المحتوى، فالزوج الذي لديه شك في النساء مثلاً قد يفهم كلام زوجته مختلف عما تقصده متأثراً بخبراته السابقة.
- قد تكون صعوبة الاتصال تتصل بقنوات الاتصال، فبعض القنوات قد تكون مجتمعة أكثر من اللازم
- أو أقل من اللازم فمثلاً الزوجة المحملة بالعديد من المسؤوليات دون مساعدة من أعضاء الأسرة قد يقع عليها اللوم للتقصير في إنجاز بعض المسؤوليات.

خلاصة:

تمثل الإساءة للأطفال مشكلة عامة تجتاح أي مجتمع من المجتمعات، حيث يعتبر موضوع العنف ضد الأطفال بكل عام من بين الموضوعات التي أثارت اهتماما واسعا وخصوصا في العقود الثلاثة الماضية نظرا للأثار السلبية التي تنجم عنها بالإضافة إلى تزايد معدلاتها حيث تشير العديد من التقارير إلى تضاعف معدلات الإساءة إلى الأطفال في الفترة الماضية في معظم المجتمعات. ونتيجة لذلك فقد نشطت في الفترة الأخيرة من القرن الماضي الدراسات والبحوث التي تناولت هذا الموضوع في مختلف دول العالم سواء المتقدم منها أو النامي، كما صدرت الكثير من التشريعات التي تكفل حقوق الأطفال وتحميهم من الإساءة التي قد يتعرضون لها، فضلا عن برامج التوعية والبرامج التربوية والإعلامية المقدمة لهؤلاء الأطفال والتي تسعى للحيلولة دون وقوع العنف. ومع بدء الاهتمام في الوقت الحالي بدراسة المشكلات التي تواجه الأطفال المعاقين كان لا بد أن يهيئ الفرص المتكافئة لتربيتهم ومساعدتهم على الاندماج والتكيف مع الحياة الاجتماعية ومسايرة متطلباتها اللازمة.

الفصل الخامس

العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة

مقدمة:

تعد ظاهرة العنف ضد الأطفال بشكل عام والأطفال ذوي الإعاقة بشكل خاص من الظواهر السلبية التي تنتشر بشكل كبير في مجتمعاتنا العربية عامة والمجتمع الجزائري بصفة خاصة لما له من نتائج سلبية على الطفل المعاق جسدياً ونفسياً، حيث يتحول الطفل إلى التصرف بشكل عدواني تجاه الأطفال الآخرين والكبار، جسمياً وانفعالياً، مما ينعكس سلباً على صحته النفسية والجسدية. وعبر التاريخ تعاملت أغلب المجتمعات مع الأشخاص ذوي الإعاقة بالتهميش والنبذ، فبعض المجتمعات المحافظة تعتبر أن ولادة طفل معاق هو نتيجة اللعنة أو ارتكاب المعاصي والشر، أو هو نتاج الزنا، أو نتيجة خطيئة ارتكبت في أجيال سابقة أو من قبل والدي الطفل أو أحد أقاربه، والطفل الذي يولد في مجتمع يعظم هذه الأفكار سيكون عرضة للعنف الجسدي والجنسي والعاطفي، سواء من قبل الأسرة أو المجتمع، مما يؤدي إلى انخفاض فرصة اندماجهم في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وبالتالي عدم التحاقهم بالدراسة مما يساهم في تفاقم ظاهرة التشرّد لدى الأطفال، حيث أظهرت الدراسات أن ثلثهم من ذوي الإعاقات المختلفة، كما يزداد العنف ضد الأطفال من ذوي الإعاقات في المناطق الريفية والنائية.

1- حق الطفل المعاق في الحماية:

إن الإسلام في جوهره وفي نصوصه وتشريعاته يوفر بيئة حامية للأطفال، فقد قال رسول الله صلى الله عليه وسلم، "أن الله سائل كل راع عما استرعاه حفظ أم ضيع"، ومفهوم حماية الطفل يعني الحصول على الرعاية الوالدية الكافية والتعليم، والخدمات الصحية والاستمتاع باللعب والترفيه، والتعبير بحرية عما يجول في نفسه والتصدي لأشكال الإساءة والعنف والاستغلال تحرم الطفل أو تهدد بحرمانه من أي من حقوقه الأساسية، كما تحرم الشريعة أي عدوان على الجسم الإنساني، وتحريم كامل شامل للاعتداء بالضرب، والإيذاء البدني أو عن طريق الجنس، فقد قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "كل المسلم على المسلم حرام، دمه وماله وعرضه" (1).

(1) جامعة الأزهر، اليونيسيف، ملخص مؤتمر الأطفال في الإسلام، رعايتهم ونموهم وحمايتهم، 2005، ص 5-6.

كما أمرت الشريعة الإسلامية بحسن معاملة الأطفال وملاطفتهم فقد قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "ليس منا من لم يرحم صغيرنا ولم يوقر كبيرنا" ويقول: "من قبل ولده كتب الله عز وجل له حسنة، ومن فرحه، فرحه الله يوم القيامة" وقال: "ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء"⁽¹⁾. ولقد أشارت الاتفاقيات والمواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان عامة والطفل خاصة إلى حق الطفل في حسن المعاملة، وكذلك خطر الإساءة والإهمال والعنف ضده، وهو ما نص عليه إعلان حقوق الطفل عام 1959 في المبدأ السادس، "لكي تكون للطفل شخصية كاملة متناسقة، يجب أن يحظى قدر الإمكان بالصحة والتفهم، كما يجب أن ينمو تحت رعاية والديه ومسؤوليتهما، وعلى كل حال، في جو من الحنان يكفل له الأمن من الناحيتين المادية والمعنوية"، وكذلك في المبدأ التاسع "يجب ضمان الوقاية للطفل من كافة ضروب الإهمال والقسوة والاستغلال"⁽²⁾.

أما اتفاقية حقوق الطفل عام 1989 فقد نصت في مادتها التاسعة عشر على ما يلي: "تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر، أو الإساءة البدنية أو العقلية أو الإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال أو إساءة معاملة أو الاستغلال وهو في رعاية الوالد - الوالدين - أو الوصي القانوني، الأوصياء القانونيين عليه، أو أي شخص آخر يتعهد الطفل برعايته"⁽³⁾.

2- تطور الاهتمام بمشكلة العنف ضد الأطفال:

لقد بدأ الاهتمام بالإساءة للأطفال، واعتبار ذلك مشكلة في الستينات من القرن العشرين من خلال مقالة نشرها باحث متخصص في أشعة الأطفال هو John Caffey ، عندما لاحظ وجود علاقة بين النزيف الداخلي والكسور في عظام الساق في الأطفال وظن Caffey في ضوء طبيعة العلاج الطبي المستخدم ، أنه يمكن تفسير هذه الظاهرة بين النزيف الداخلي والكسور في عظام الساق في الأطفال ، ولكنه توصل إلى أن السبب الأساسي لها هو سوء سلوك وضرر متعمد، ولقد خضعت هذه الظاهرة لملاحظة منظمة لمدة أربع سنوات، ثم تم إعلان الاكتشاف الذي كان بمثابة

(1) فاطمة شحاته، أحمد زيدان، مركز الطفل في القانون الدولي العام، دار الخدمات الجامية، القاهرة، 2004، ص 13.

(2) حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو، الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة، 1999، ص 316 - 317.

(3) اليونيسيف، وضع الأطفال في العالم، 2006، المقصود، المحجوبون، مكتب اليونيسيف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا، عمان،

مشكلة اجتماعية بالأساس⁽¹⁾. ولقد بدأت الدراسات النفسية والوصفية والمسحية لهذه الظاهرة في الستينيات، عندما قام **H- Kempe** عام 1961 بعرض تفصيلي لأعراض الضرب عند الأطفال⁽²⁾. وفي عام 1963 أصدرت ولاية كولورادو قانون انتهاك الطفل الذي يلزم الأطباء الإبلاغ عن أي حالة يشكون أن الطفل تعرض فيها للانتهاك، وفي عام 1974 أقر الكونجرس قانون الطفل المنتهك، وتم إنشاء المركز القومي للطفل المنتهك والمهمل، وسرعان ما ظهرت كتابات تناولت إساءة معاملة الطفل في مقالات صحفية أو علمية وتقارير بحثية وكتب، مما أدى إلى تضاعف عدد ما نشر عن إساءة معاملة الطفل عشرات المرات⁽³⁾.

ويشير البعض إلى أن الجديد عند الحديث عن الإساءة للأطفال والذي بدا في الثمانينيات، هو سوء معاملة الأطفال، اعتبر إساءة⁽⁴⁾.

ولقد مر التعرف على مشكلة الإساءة للأطفال بثلاث مراحل أساسية، حيث كانت هناك مرحلة طويلة من إنكار المشكلة، تلتها مرحلة أخرى ركزت على وصف أهم أعراضها كحدوث ضرر أو إصابة جسمية، ثم التوسع في التركيز على الأضرار الخاصة والجوانب المتعددة للمشكلة⁽⁵⁾. ولقد تم تناول مشكلة إساءة معاملة الأطفال بالبحث والدراسة كمرحلة ثالثة⁽⁶⁾.

3- ردود فعل الوالدين تجاه الطفل المعاق:

إن هدف الأسرة هو خلق محيط أو مناخ مناسب لنمو الأفراد ليعملوا بأقصى طاقاتهم، وعادة ما يغير مولد الطفل المعاق الأسرة كوحدة اجتماعية بعدة طرق، فقد يصاب الآباء والأبناء بالصدمة وخيبة الأمل والغضب والاكتئاب والشعور بالذنب والحيرة كرد فعل، وعادة ما تتغير العلاقات إما بشكل سلبي أو إيجابي، فأثر هذا الحدث يكون كبيراً وليس من المحتمل أن تبقى الأسرة كوحدة كما هي من قبل⁽⁷⁾.

(1) عدلي السمري، العنف في الأسرة، تأديب مشروع أم انتهاك محذور، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص 147.

(2) أمال عبد السميع، الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر، المكتبة الأنجلو مصرية، الطبعة الأولى، القاهرة، 2004، ص 76.

(3) عدلي السمري و مرجع سبق ذكره، ص 148.

(4) بدرية كامل أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 226.

(5) Calam R&Franchi C: ChildAbus an itsconsequences.observationalApproaches.cambridge.cambridge university press.1987

(6) ترجمة: ممدوحة محمد سلامة، الإساءة للأطفال وعواقبها، مجلة علم النفس، العدد 20 الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1991، ص 07.

(7) جاك سي استيورت، إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين، ترجمة عبد الصمد قائد الأغبري، فريدة عبد الوهاب آل مشرف، الرياض، جامعة الملك سعود، 2002، ص ص 137 - 138

وعادة ما تحدث الإعاقة ردود فعل نفسية مختلفة لدى الوالدين الأمر الذي يحدث قدرتهما على تربية الطفل المعاق والعناية به، وعلى الرغم من أن ردود الفعل تختلف من أسرة إلى أخرى، إلا أن أغلبية الأسر تمر بمراحل انفعالية متشابهة وينبغي التأكيد على أن هذه الانفعالات ليست مرضية بل هي طبيعية وربما صحية أيضا مادامت ضمن حدود معينة وتمثل ردود فعل الوالدين في:⁽¹⁾

3- 1 - الصدمة: إن أولى ردود الفعل النفسية التي تحدث لدى والدي الطفل المعاق هي الصدمة، فإنه لأمر طبيعي أن تكون ردة الفعل الأولى هي عدم تصديق أن الطفل غير عادي وهذا يحدث خاصة عندما تكون الإعاقة واضحة.

3 - 2 - النكران: ومن ردود الفعل الأولى التي تحدث لوالدي الطفل المعاق النكران حيث عدم الاعتراف بأن الطفل يعاني من الإعاقة والنكران وسيلة دفاعية لا شعورية يلجأ إليها الوالدان بهدف الصمود أمام القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإعاقة و في العادة يلجأ الوالدان إلى النكران عندما تكون إعاقة الطفل غير واضحة وغير شديدة، وغالبا ما يسهم الأقارب والأصدقاء، وربما الأطباء في توليد ردة الفعل هذه لدى الوالدين من خلال محاولة طمأنتهم، فالوالدين في هذه المرحلة لا يصغيان إلا لما يبعث على الراحة والطمأنينة، وفي بعض الأحيان يحاول الوالدان التغطية على الإعاقة من خلال تقديم مبررات والمغالاة في تقييم قدرات الطفل وتجاهل مواطن العجز لديه وكثيرا ما يدفع النكران بالوالدين إلى التسوق الطبي حيث الانتقال من طبيب إلى آخر حتى يحصلوا على التشخيص أو العلاج المناسب والمشكلة الرئيسية التي تتجم عن النكران هي حرمان الطفل المعاق من الحصول على الخدمات الطبية والتربوية.

3 - 3 - الحداد والحزن: عندما يدرك الوالدان أن طفلهم يعاني من إعاقة متلازمة طوال حياته، فهما يعيشان فترة حداد وعزاء على الحلم الجميل الذي لم يتحقق (الطفل العادي) ويصاحب هذا الإدراك شعور بالألم وخيبة الأمل.

3 - 4 - الخجل والخوف: الإعاقة قد تبعث في نفوس الآباء والأمهات الخوف والشعور بالخجل فاتجاهات المجتمع سلبية نحو الإعاقة والمعوقين وأسرة الطفل المعاق جزء من هذا المجتمع، كذلك فإن الوالدين قد يشعران بالخجل و وذلك قد ينجم عن تفكيرهما بما سيقوله الآخرون عنهما وعن

⁽¹⁾ منى عبد الكريم اليافعي، دور الأسرة في رعاية وتنمية الطفل، نظرة مستقبلية، المجلس الأعلى للطفولة بدولة الإمارات العربية المتحدة،

طفلهما وهذا قد يدفع الوالدين إلى تجنب الناس وعزل الطفل المعاق عن نظرات الآخرين وعبارات الشفقة التي قد تصدر عنهم .

3 - 5 - اليأس والاكتئاب: كثيرا ما تؤدي خيبة الأمل وفشل محاولات معالجة الإعاقة لدى الوالدين إلى الإشفاق على النفس والبكاء، وأحيانا قد يمر الوالدان بمرحلة من اليأس والاكتئاب، فيشعران بالتعب وبعدم القدرة على التحمل وبفقدان الأمل والثقة بالأطباء، وفي بعض الأحيان يتمنى الوالدان موت الطفل المعاق باعتبار ذلك أفضل له من أن يعيش معوقا طوال عمره.

3 - 6 - الغضب والشعور بالذنب: إن الغضب والشعور بالذنب هما أيضا من ردود الفعل التي غالبا ما تظهر لدى والدي الطفل المعاق، وقد يكون غضب الآباء والأمهات موجها نحو جهات مختلفة مثل الأطباء أو المعلمين أو حتى نحو أنفسهم، وكثيرا ما يكون غضب الوالدين تعبيرا عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلاه أو لم يفعله.

3 - 7 - التمني والآمال غير الواقعية: يبدأ الوالدان بالتشبث بأمنيات وآمال غير واقعية، وقد يحلمان بأن يتخلص طفلهما من إعاقته بشكل أو بآخر، فقد ينهمك الوالدان بالبحث عن كل الطرق العلمية وغير العلمية لمساعدة طفلهما وهنا فإن الوالدين في هذه المرحلة بحاجة إلى الحماية والدعم دون تشجيعهما على تبني الآمال الكاذبة والتوقعات غير المنطقية.

3 - 8 - الحماية الزائدة: كثيرا ما يتحول رفض الوالدين لطفلهما المعاق إلى حماية زائدة ومغالة في العناية به ورعايته فهما يشعران بالذنب الندم بسبب مواقفهما السلبية ويحاولان التعويض عن ذلك من خلال عمل كل شيء نيابة عنه وفي هذه الحالة تتولد لدى الطفل الاعتمادية.

3 - 9 - التكيف والتقبل: تتمثل ردة الفعل الأخيرة عادة في الاعتراف بالحقيقة ومواجهتها والبحث عن الخدمات المناسبة لتلبية حاجات الطفل، وبالتالي تختلف استجابات الوالدين للضغوط والتوترات المصاحبة لميلاد طفل معوق باختلاف الأساليب الدفاعية والاختلافات في بناء شخصيته، ورغم هذا الاختلاف فإن جميع الآباء والأمهات تقريبا يبدوون باستجابة الحزن والأسى عندما تشخص حالة الطفل على إعاقة، ويمكن تلخيص استجابات الحزن والأسى التي يعبر عنها الوالدان تجاه ميلاد طفل معاق في الآتي:⁽¹⁾

(1) فتحي السيد عبد الرحيم، حليم السعيد بشاي، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، دار القم، الطبعة الثانية، الكويت، الطبعة الثانية، 1982، ص283.

- الصدمة وعدم تصديق التشخيص.
- إنكار الإعاقة.
- الغضب والشعور بالذنب والإحباط.
- المساومة على حالة الطفل.
- الشعور بالاكتمال.
- إعادة تنظيم الموقف والتكيف معه.

ومن هنا تبدو أهمية التدخل المبكر لدعم أسر الأطفال المعاقين في وقت تعاني فيه الأسرة من ضغط ثنائي، فأولا هناك الوضع الطبيعي الذي تحاول فيه الأسرة تحمل مسؤوليتها تجاه طفل إضافي أو طفل أول، وثانيا هناك الوضع المتمثل في الحاجة لتطوير الارتباط والتفاعل الطبيعي مع الطفل ذي الاحتياجات الخاصة⁽¹⁾.

4 - العوامل المسببة للعنف ضد الأطفال:

تتحدد العوامل المسببة لإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم فمنها ما يرتبط بسمات الطفل المساء إليه، أو سمات الأسرة من حيث الحجم والتكوين والوضع الاجتماعي والاقتصادي والمناخ الأسري والعلاقات الأسرية وأساليب التنشئة الاجتماعية ومنها ما يرتبط بخصائص المجتمع، وسوف نتناول تلك العوامل تفصيلا فيما يلي:

4 - 1 - سمات الطفل المساء إليه:

إن بعض الأطفال أكثر عرضة للإساءة، حتى عن أشقائهم في نفس الأسرة- بسبب إدراك آبائهم غير المناسب لهم، حيث ذلك إلى عدم حصول الطفل على الرعاية الوالدية المناسبة، ففي الرعاية الوالدية، يتأثر الفرد بتوقعاته عن الطفل، ورغبته فيه، وقدرته على العطاء له والتكيف مع الضغوط والمقدرة على تقبل أوجه القصور في هذا الطفل⁽²⁾.

الفئات التالية من الأطفال على أنهم، الأكثر عرضة للإساءة والإهمال ولقد حدد karby&Finklhar الأطفال ذوي الحالات الصحية الضعيفة، الأطفال المشوهون والمعاقون،

(1) ألفرد هيلي وآخرون، الخدمات المبكرة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة و تفاعلات متبادلة لدعم الأسرة، ترجمة منى الحديدي، جمال الخطيب، الجامعة الأردنية، الطبعة الأولى، عمان، 1993، ص 08.

(2) Tawer، Cynthia Crosson، understanding Child bus and Neglect، Massachusetts Allyn and Bacon 2nd Ed، 1993، p74

الإناث، الأطفال الذين يولدون في ظروف غير عادية أو صعبة، الأطفال الزائدون أو غير المرغوب فيهم، الأطفال ذوو السمات أو السلوكيات غير المقبولة، الأطفال غير الشرعيين، الأطفال المولودون في ظروف اقتصادية متغيرة (1).

كما هناك عوامل أخرى مؤثرة في تعرض الطفل للإساءة منها:

1- العمر:

فقد تعتبر المرحلة السنوية للطفل هي أحد المحددات الأساسية في مشكلات الإساءة والإهمال، ففي مرحلة الرضاعة والحبو ومرحلة ما قبل الدراسة كثيرا ما يتعرض الطفل للكسور أو الحروق أو الكدمات، أما الأطفال الأكثر سنا فيكونون أكثر عرضة لاستغلالهم من قبل آبائهم في أعمال داخل المنزل، قد تكون غير مناسبة لأعمارهم مثل تنظيف المنزل وإعداد الطعام ورعاية إخوانهم الصغار، أو قد يرسلون للعمل خارج المنزل كمصدر أساسي أو إضافي للدخل، حيث يحرمون من التعليم، وتساء معاملتهم نفسيا وجسميا من أصحاب العمل (2).

ففي دراسة تقويمية عيادية قومية في الولايات المتحدة الأمريكية تبين أن متوسط أعمار الأطفال ضحايا الإساءة العاطفية 8،5 سنة في حين بلغ 5،3 لضحايا الإساءة الجنسية و 6،4 سنة لضحايا الإهمال (3)، حول الإساءة العاطفية لعدد 54 طفل من 56 أسرة وفي دراسة قام بها كل من Glaser،piror،Lynch وجد أن 54 بالمائة من هؤلاء الأطفال قد سجلوا تحت فئة الإساءة العاطفية وحدها، و 46 بالمائة سجلو تحت فئة الإساءة العاطفية وواحدة أو أكثر من فئات الإساءة الأخرى أو الإهمال، وكان متوسط أعمار الأطفال هو 7.5 سنة (4).

وهناك أدلة كثيرة توضح تناقص خطر إساءة عاملة الطفل مع تقدم العمر، حيث تشير إحصاءات، (American Association for protictingchildren (AAPC) الجمعية الأمريكية لحماية الطفل أن معظم ضحايا الإساءة الجسدية مسجلة رسميا تتراوح أعمارهم بين (صفر

(1) Corby. Brian، Child Abuse: towards A knowledge Base، Buckingham، open university press 2nd ed، 2000، p124.

(2) حنان إسماعيل راشد، سوء استغلال وإهمال الأطفال من منظور طبي اجتماعي، المؤتمر البيئي السابع عن الطفل المصري، بيئته، ثقافته، صحته في القرن 21، قطاع شؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة، جامعة المنوفية، 27-28 ديسمبر 1997، ص4.

(3) 2- Daro،Deborah، confornting Child Abuse، Research for Effective program Design، NY، the free press –A DIVISION of Macmillan، INE، 2000، p34.

(4) 3- Stevenson olive، Neglected children Issues and Dilemmas، oxford Blackell science، LTD، 1998، p04.

- 5 سنوات) بنسبة 51 ثم من (12- 17 سنة) بنسبة 23 بالمائة وبالتالي فإن نصف ضحايا الإساءة والجسمية أو أكثرهم في السابعة أو الصفر⁽¹⁾.

2- الجنس:

تشير نتائج الحصر القومي الثاني للعنف الأسري في الولايات المتحدة الأمريكية، إلى أن الذكور أكثر عرضة لصور العنف **Second National Family Violence Survey** البسيطة والشديدة، في حين تشير تقارير رسمية من بيانات إحصاء 1996 عرضها المركز القومي **Center on Child Abuse and Neglect** ، أن الذكور والإناث عرضة للإساءة والإهمال بدرجة متساوية للعنف البدني البسيط، ولكن الذكور أعلى عرضة للإساءة الجسدية الشديدة من الإناث⁽²⁾ في حين توضح سجلات الأطفال الخاضعين للحماية الرسمية عام 1999 والبالغ عددهم (30100 طفل) أن عدد الصبية والفتيات متساوي، إلا أن الإناث أكثر عرضة للإساءة الجنسية من الذكور⁽³⁾.

وهذا ما أكدته تقرير منظمة الصحة العالمية حول العنف والصحة عام 2002 من أن الذكور أكثر عرضة من الإناث من العقوبة البدنية القاسية، في حين أن معدلات الإساءة الجنسية تبلغ 1,5 - 3 مرات أعلى في الفتيات من الفتيان⁽⁴⁾.

3- عوامل المخاطرة الإضافية:

تشير العديد من الدراسات والبحوث، إلى أن هناك صفات خاصة بالطفل قد تجعله أكثر عرضة للإساءة والإهمال، مثل وجود ارتباط بين الإساءة والإهمال، وجود ارتباط بين الإساءة الجسدية للطفل ومصاعب الولادة مثل انخفاض الوزن أو الولادة المبكرة⁽⁵⁾.

ولاشك أن الأطفال ذوي الإعاقات الجسدية والعقلية يمثلون ضغطاً أكبر على الأسرة في تربيته، وبالتالي تعرضهم للمزيد من الإهمال والإساءة، فالإساءة للأطفال المعاقين، أعلى نسبياً من

(1) Barnett. Olawet al. **FamilyViolonce A cross the lifespan**، California SAGE publication، TNE، 1997، P47.

(2) IBID، P48.

(3) 3- Caby، Brian، op،cit، p125.

(4) منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره، ص 69.

(5) 2- Barnett Olaw et al، op،cit،p 49.

الإساءة للأطفال غير المعاقين، كما أن الأطفال المعاقين ذهنياً أكثر عرضة للإساءة الجنسية نظراً لعجزهم النسبي، فضلاً عن عدم تمكن الطفل المعاق ذهنياً من الكشف عن الإساءة⁽¹⁾.

وفي دراسة قام بها المركز القومي للإساءة في الولايات المتحدة الأمريكية حول حدوث الإساءة بين الأطفال المعاقين (تخلف - صمم - كف بصر - اضطرابات نفسية شديدة) من عينة ممثلة قومياً لعدد 35 وكالة لخدمات حماية الأطفال، أشارت النتائج إلى أن معدل حدوث الإساءة كان أعلى بنسبة 1,7 مرة بين الأطفال المعاقين مقارنة بغير المعاقين وقد كان معدل حدوث الإساءة للأطفال المعاقين وفقاً لنوع الإساءة بزيادة قدرها 2,1 بالمائة للمساء إليهم بدنياً، 1,8 للمساء إليهم جنسياً 1,6 للمهملين، من غير المعاقين، ولقد سجل أخصائيو الحالات في وكالات حماية الطفل، أنه بالنسبة لـ 47 بالمائة من الأطفال المعاقين المساء إليهم، أدت إعاقتهم أو أسهمت في إساءة معاملتهم في حين أن 37 بالمائة من الأطفال سببت لهم الإساءة إصابات مختلفة⁽²⁾.

كما يرى البعض أن الأطفال ذوي المخاطرة العالية للإساءة الجنسية يرتبطون بالسلبية، والإشكالية، والمحدودية اللفظية ولديهم معلومات بسيطة حول حدود الجسم وقواعد اللمس وليست لديهم تعريفات لحدود جسمهم، ولا يستطيعون تقاسم المعلومات بحرية مع من يرعاهم⁽³⁾.

5- مظاهر وأشكال ممارسة العنف ضد الطفل ذو الإعاقة:

تتعدد مظاهر وأشكال إساءة معاملة الطفل، فمنها الإساءة البدنية، والإساءة النفسية، وإهمال الطفل، وسنعرض لكل منهم فيما يلي:

5- 1 الإساءة البدنية:

وتعتبر أكثر أشكال الإساءة شيوعاً، وذلك بسبب قابليتها للاكتشاف وملاحظة أعراضها الظاهرة. وتعرف الإساءة البدنية بأنها: " استخدام الوالدين العمدي وليس العرضي للقوة مع الطفل"⁽⁴⁾.

(1) 3- Corby Brian، op'cit، p127.

(2) Barnett. Olaw et al، op'cit، p49.

(3) Hewitt Sandark، AssesstingAllogationof Sescual Abuse in preschool children understanding Small voices، California interpersonal،violance، the practice Series، IVPS، SAGE، publication، 1999، p252.

(4) أحمد السيد محمد إسماعيل، مرجع سبق ذكره، ص 271.

كما تعرف بأنها: "أي سلوك يقوم به الأب أو الأم أو كلاهما موجه نحو طفلها، يؤدي بإصابتها بأذى جسدي تتراوح درجته بين متوسطة وخطيرة، ويصدر هذا السلوك عن قصد وبشكل متكرر ومنظم أو غير منظم، وهذا السلوك يعترف به الطفل أو أحد الوالدين" (1).

وتعرفها سهى أحمد أمين نصر 1999 بأنها "أفعال يقوم بها الوالدين أو أحدهما، تتسم بالعنف الموجه نحو الطفل، ما يؤدي إلى إصابته بأذى جسدي ومن المظاهر الشائعة لهذا النوع من الإساءة، الكدمات، والتجمع الدموي، والحروق، والجروح، والخدوش في أماكن مختلفة من الجسم" (2).

بأنها: "الإصابة البدنية للطفل والتي ترجع للعقاب البدني المفرط، مع وجود معرفة قاطعة كما يعرفها Martin Herbert ، أو شك منطقي أن الإصابة حدثت أو تعتمد منعها" (3).

ويعرف David Archard الإساءة البدنية بأنها: "عنف وأفعال بشرية محظورة وغير عرضية، تسبب ألماً للطفل ، وقادرة على إحداث إصابة أو إعاقة دائمة لنموه وأدائه" (4).

ويتضح من خلال عرض التعريفات السابقة للإساءة البدنية ما يلي:

- إن الإساءة البدنية تتضمن أي فعل أو سلوك يقوم به أحد الوالدين أو كلاهما موجه نحو طفلها يؤدي إلى إصابته بأذى جسدي.
- إن الإساءة البدنية قد تكون عمد أو غير عمد، إذا كان سببها نقص الإشراف.
- إن الإساءة البدنية متكررة سواء كانت بصورة منظمة أو غير منظمة.
- وتتسم الإصابات التي يحتمل أن تسبب مشكلات طبية مستديمة للطفل ضحية الإساءة البدنية إلى ثلاث فئات، إصابة المخ والحروق والإصابات بالبطن، وكل منها يمثل خطر هام على الحواس. (5)

(1) - داليا عزت مؤمن، الإساءة البدنية للأطفال وعلاقتها بالتفاعلات الأسرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، 1997، ص 95.

(2) سهى أحمد أمين نصر، المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال و التشخيص... العلاج، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1999، ص 47.

(3) Herbert Martin، op.cit، p271.

(4) Archard David، Rights and childhood Bodmin، Rontedge، Taylor and Francis Goup2nd، Ed، 2004، p196.

(5) Wharton Robert H، et al، long term Medical Consequences of physical Abuse، IN، Reece، Robert M، treatment of Child Abus، Common Ground، Hopkins university press، 2000، pp117-134.

ولعل معظم حالات الإساءة الجسدية تحدث أثناء ما يسميه الآباء - تهذيب الطفل - أو الإفراط في تهذيب لأطفال يعتبرونهم غير قابلين للتحكم والضبط.⁽¹⁾

5- 2 - الإساءة النفسية:

تعتبر الإساءة النفسية من أكثر أشكال إساءة المعاملة غموضاً، وذلك بسبب صعوبة تعريف المصطلح، و التنبؤ بأثره على ضحاياه (عواقبه)، ووضع بدائل علاج فعالة⁽²⁾.

وتعرف بأنها: "إحداث اعتداء نفسي وعاطفي، يشمل التهديد بإحداث ضرر جسماني أو جسمي، أو الاحتقار أو الصياح، أو التوريط ككبش فداء، أو العقاب، وغالباً ما يظهر الأطفال ضحايا الإساءة النفسية أعراضاً تتمثل في التبول اللاإرادي، والسلوك العدواني، والصعوبة في تكوين العلاقات، وانخفاض تقدير الذات، ومشكلات دراسية"⁽³⁾.

كما تعرف بأنها: "هجوم نفسي منسق على تطوير الطفل لذاته ولمهاراته الاجتماعية، وهي نمط من السلوك النفسي المدمر، الذي يأخذ صور الرفض، والعزلة، والإرهاب، والتجاهل، والإفساد"⁽⁴⁾. كما يرى البعض أنها تأخذ ثلاث أنماط رئيسية وهي: ⁽⁵⁾

- الإهمال العاطفي: ويشمل أفعال الإهمال.
- الاعتداء العاطفي: ويشمل الاعتداءات اللفظية من الوالدين أو الأشقاء بشكل مستمر أو عارض.
- الإساءة العاطفية: وتشمل الاتجاهات والأفعال المزمنة من الوالدين أو أي من القائمين على رعاية الطفل، والتي تعد ضارة أو مانعة لنمو التصور الإيجابي للذات لدى الطفل.
- كما يرى آخرون أنها تشير إلى: "التأثير السلبي الشديد على التطور السلوكي والعاطفي للطفل الناتج عن معاملة عاطفية سيئة مستمرة أو رفض الطفل، كما يرون أنها تتضمن كلا من أفعال، المنع، والارتكاب، ولها عدة مؤشرات تتمثل في:⁽⁶⁾
- عقاب سلوك إيجابي مثل الابتسام أو الحركة أو المهارة.

(1) Herbert، Martinop،cit، p373.

(2) Daro، Deborah،confrontingchild Abuse،Research for Effective program Design ،NY، the free press –ADIVISION of Macmillan، INE، 2000، p34.

(3) Herbert .Martin & Harper. Porton Karen V،working with children Adolescents، and thierfamilies، oxford، A، BPS blackwell Book 2nd، Ed،2002، p52.

(4) Archard .David، op cit، p196

(5) Daro، Deborah، op cit، p35.

(6) Herbert. Martin، op cit، p373.

- تثبيط رابطة الطفل بالوالدين مثل دفع الأطفال بعيدا عند محاولتهم الاقتراب وبحثهم عن القرب والراحة والعاطفة.

- عقاب تقدير الذات عندما ينتقد الآباء أطفالهم باستمرار.

- عقاب المهارات البين شخصية مثل الشعور الودي.

وتعرف الإساءة العاطفية أيضا بأنها: "سوء معاملة عاطفية مستمرة للطفل، تسبب أثرا عكسية شديدة ومستمرة على التطور العاطفي للطفل، وتشمل إشعار الطفل بأنه غير جدير أو غير محبوب أو غير كفاء أو وضع توقعات عن الطفل لا تتناسب مع سنه و نموه، أو إشعاره بالرعب أو استغلاله، أو إفساده وتأخذ الإساءة النفسية أشكالا متعددة منها:⁽¹⁾

- حبس الطفل في مكان صغير.
- الإهانة العقلية الشديدة.
- تشجيع أو إجبار الطفل على الانحراف.
- الإساءة اللفظية الشديدة.
- رفض العلاج النفسي.
- تهديد الطفل.
- عدم السماح بالنمو الاجتماعي والعاطفي
- عدم توفي مناخ محب وراع.

5 - 3 - الإساءة الجنسية:

مازالت الإساءة الجنسية للطفل في المجتمع الجزائري منطقة محظورة لا يتم الدخول فيها، حتى على مستوى البحث العلمي، رغم إدراك ومعرفة أنها تحدث وبمعدلات كبيرة، ولكن يكتفى بالالتفاف حول هذه المنطقة، إما خوفا من الاعتراف بوجودها، وإما لاعتبار أن الدخول فيها يتعارض مع ما هو سائد في المجتمع الجزائري حول سرية الحياة الجنسية عموما، وإما لاعتبار ذلك تهديدا لقيم ومعايير راسخة في المجتمع.

وعموما فإن الإساءة الجنسية للأطفال تحدث في سياق انهيار عام لسلوك القائمين على رعاية الطفل، يؤثر سلبا على النظام الذاتي للطفل، وكذلك النظام الاجتماعي الذي ينمو فيه.

وتعرف بأنها: "إجبار أو إغراء طفل على المشاركة في أنشطة جنسية، سواء كان الطفل مدركا أو غير مدرك لما يحدث، وقد تشمل تلك الأنشطة اتصال جسماني، وقد تشمل أنشطة غير اتصالية

⁽¹⁾ Corby. Brian, 'child Abuse Towards A knowledge Base', Buckingham open university press 2nd, Ed, 2000, pp 80- 81.

مثل، إشراك الطفل في مشاهدة أو إنتاج مواد إباحية أو مشاهدة أنشطة جنسية، أو تشجيع الأطفال على التصرف بطرق جنسية غير لائقة⁽¹⁾.

كما تعرف بأنها: "تورط طفل معول وغير ناضج في أنشطة جنسية لا يدركها تماما، وغير قادر على إعطاء الموافقة عليها، وتخالف الأعراف الاجتماعية المتعلقة بأدوار الأسرة"⁽²⁾. إن الإساءة الجنسية للطفل لها عواقب:

- قصيرة وطويلة الأجل
- على الأداء النفسي للطفل، تشمل مشكلات سلوكية وانفعالية، و مصاعب دراسية، حيث يعد سلوك هؤلاء الأطفال ضحايا هذه الصورة السرية والإرهابية من الإساءة خطيرة، إذا لم يكشف مبكرا، مما يؤدي إلى علاقات اجتماعية ضعيفة، ونمو شخصي وجنسي ونفسي مضطرب⁽³⁾، إلى مجموعة من النتائج حول الإساءة الجنسية للأطفال ولقد توصل **Martin Herbert 2003** إلى: ⁽⁴⁾
- يشمل مصطلح الإساءة الجنسية للأطفال الأفعال الآتية: الاغتصاب، الجماع الجنسي، اللواط، الاختراق بالأصابع، المداعبة، الاستمناء باليد، التعري، التورط في أنشطة إباحية.
- نسبة الإناث إلى الذكور في الضحايا هي: 2,5 في البحوث الاجتماعية، 1,5 في البحوث العيادية.
- غالبية المسيئين من الذكور والإناث أقل من 20 بالمائة.
- تقع الإساءة الجنسية للأطفال في كل الأعمار، وحوالي 40 بالمائة يتعرضون لذلك، أقل من العاشرة، وقمة الإساءة للفتيات في عمر 6 - 7 سنوات وعند سن البلوغ.
- هناك مبالغة في تمثيل الحالات الأسرية في الدراسات العيادية.
- غالبا ما يتم الاعتداء من قبل الآباء، وأزواج الأمهات والأشقاء.
- تشيع الإساءة من خارج بواسطة أشخاص معروفين وموثوق فيهم من قبل الأسرة (أصدقاء، جيران، جليسات أطفال، مدرسين).
- الذكور عرضة للاعتداء أكثر من خارج الأسرة والفتيات من داخلها.
- يبلغ اقتران الإساءة الجنسية بالاعتداء الجسدي حوالي 20 بالمائة.

(1) Corby. Brian، op cit، p77.

(2) Glaser&Fresh.S، **child Abuse**، London، Macmillan، 1988، p05.

(3) Archard. David، op cit، p196.

(4) Herbert. Martín، op cit، p374.

- وجود زوج أم قد يضاعف من احتمال تعرض الفتاة للإساءة الجنسية ويتضح من خلال ما سبق عرضة عن الإساءة الجنسية ما يلي:
- إن الإساءة الجنسية تتم غالبا دون إرادة أو موافقة الطفل وأحيانا يتم غوايته.
- تتعدد أشكال الإساءة الجنسية للطفل والمشاركة في مشاهدة أنشطة جنسية - التعرية - مداعبة الأعضاء التناسلية، اللواط...الخ.
- أن هناك بعض التعريفات قد أدخلت الجماع والاتصال الجنسي أو الاغتصاب ضمن الإساءة الجنسية للطفل والذي يرى الباحث أنها تخرج عن نطاق الإساءة إلى نطاق الجرائم.
- لعل أهم أسباب كون الإساءة الجنسية أخطر أنواع الإساءات ما يلي:
- * - سرية الإساءة الجنسية.
- * - تعرض الطفل لها من أحد أفراد الأسرة / أو من آخرين موثوق فيهم من الأسرة.
- * - أثارها المدمرة على الطفل.
- * - عدم إدراك الطفل لما يحدث خلالها.
- * - خوف الطفل من الإعلان عنها.
- 5 - 4 - الإساءة عن طريق الإهمال:**
- ويعرف الإهمال بأنه: "نقص حاد ومستمر في الاهتمام بالحاجات الأساسية للطفل، مما يؤدي لإعاقة ضارة وخطيرة في صحته ونموه" والأطفال المهملون هم الأطفال اللذين:⁽¹⁾
- لا يحصلون على غذاء كافٍ يتناسب مع نموهم المتوقع.
- يتعرضون بسبب نقص الإشراف لإصابات بما فيها تناول مخدرات أو سموم.
- يتعرضون لبيئة غير نظيفة وباردة.
- يتركون في ظروف بدون إشراف ملائم من الكبار بحيث يتعرضون أنفسهم للخطر.
- يرفض أبائهم طلب العلاج الطبي.
- كما يعرف بأنه: "نقص الاهتمام أو الرعاية مما يؤثر على التصور العضوي أو الفكري والاجتماعي والعاطفي للطفل"⁽²⁾.

⁽¹⁾ Stevenson, Olive, Neglected children Issue and Dilemmas, oxford, Blackwell, Ltd, 1998, p04.

⁽²⁾ Ibid., p06.

في حين تعرفه وزارة الصحة الأمريكية 1999 بأنه "وجود نقص في إشباع حاجات الطفل الجسدية و النفسية، وغالبا ما ينتج عنه إعاقة خطيرة لصحة الطفل أو تطوره، وقد يشمل نقص الوالد في توفير طعام ومسكن وكساء كافي، ونقصه في حماية الطفل من الضرر المادي أو الخطر، ونقصه في تأمين الحصول على رعاية طبية أو علاج، كما قد يشمل إهمال أو عدم استجابة للحاجات العاطفية الأساسية للطفل"، ورعاية الطفل تتعرض للخطر عندما⁽¹⁾.

- يكون الطفل عرضة لسوء التغذية وسوء الملبس والمسكن وظروف نوم سيئة.
 - عندما يكون الطفل بدون إشراف أو رعاية.
 - عندما يكون الطفل مريض ويفتقر للرعاية الصحية الأساسية.
 - عندما يحرم الطفل من التجارب أو الخيارات العادية التي تنتج إحساس الطفل بأنه محبوب ومرغوب وتعطيه إحساس بالأمان والقيمة (إهمال عاطفي).
 - عندما يتعرض الطفل للاستغلال والتشغيل الزائد.
 - عندما يتعرض الطفل للاضطراب العاطفي نتيجة الانقسام الدائم داخل المنزل والخلاف الزوجي.
 - عندما يفشل في الحضور للمدرسة بانتظام.
 - عند تعرضه لظروف غير أخلاقية.
- وهناك من يرى أن للإهمال عدة أنماط هي:⁽²⁾

- 4-5 - 1 - الإهمال البدني أو الجسدي: ويعني النقص في توفير منزل آمن ورعاية للطفل، وقد يشمل النقص في توفير الغذاء والكساء والمأوى والحماية من الضرر.
- 4 - 2 - الإهمال العاطفي: ويعني الفشل في الاهتمام بالنواحي العاطفية و النفسية والاجتماعية لحياة الطفل، ويشمل ذلك غياب الحب والعاطفة والاهتمام والإثارة الفكرية والعاطفية، والتفاعل الاجتماعي والدفع المرتبط بنقص الرعاية والتدليل وإظهار الحب والعاطفة.
- 4 - 3 - الإهمال الإشرافي: وهو الفشل في توفير الإشراف لضمان حماية وسلامة الطفل ويشمل ترك الطفل بمفرده لفترات زمنية لا تتناسب مع عمره ونموه، وكذلك هجر الطفل.
- 4 - 4 - 5 - الإهمال الطبي: وهو الفشل في توفير الرعاية الطبية، التي تشمل الرعاية الفورية والمناسبة للإصابات أو الأمراض الطارئة والتحصينات والعلاج الطبي عند الحاجة.

(1) Corby.Brien، op cit، p75.

(2) Herbert. Martin&Harper.Darton.Karen .V، op cit، pp 52-53.

5 - 4 - 5 - الإهمال التعليمي: وهو الفشل في إلحاق الطفل بالمدرسة، والحضور بانتظام، بحيث

يتواجد الطفل في الموعد المحدد ما لم يكن مريضاً وإمداده بالملابس والمواد اللازمة للمدرسة.

ويعتبر الغذاء الكافي، والمسكن و الرعاية الصحية، والتعليم والإشراف والحماية من المخاطر

البيئية، والاهتمام والعاطفة، والدعم والحب حاجات أساسية⁽¹⁾.

ومن خلال ما سبق عرضه عن الإهمال يتضح ما يلي:

- أن الإهمال يرتبط بنقص الأفعال، أي نقص الاهتمام والرعاية، أما الأشكال الأخرى من الإساءة فترتبط بالأفعال والارتكاب.

- يرتبط الإهمال بالحاجات الأساسية للطفل كالغذاء والكساء والأمن والتعليم والإشراف.

- تتعدد أنماط الإهمال ما بين البدني والعاطفي والطبي والتعليمي والإشرافي.

- تتفاوت درجات الإهمال بين الطفيف والمتوسط والجسيم.

- ارتبط الإهمال.

- أكثر من صور الإساءة الأخرى.

- بسمات معينة تتعلق بالدخل والمستوى التعليمي والوظيفي والثقافي للأسرة فضلاً عن عمل الأم.

- صعوبة وجود حد فاصل بين عدم كفاية الاهتمام والإهمال.

- إن الإهمال ليس حالة موحدة - كما أن الآباء المهملين ليسو مجموعة متجانسة ما دام الإهمال يغطي مجموعة واسعة من السلوكيات.

6- أسباب العنف ضد الأطفال:

تتعدد العوامل المسببة لإساءة معاملة الأطفال، فمنها ما هو متعلق بالأسرة من حيث الحجم

والتكوين والوضع الاجتماعي والاقتصادي والمناخ الأسري، والعلاقات الأسرية، وأساليب التنشئة

الاجتماعية، ومنها ما هو مرتبط بالمجتمع، وسوف نتناول الأساليب تفصيلاً فيما يلي:

6 - 1 - أسباب متعلقة بالأسرة التي يعنف فيها الطفل:

هناك عدة من الأسباب التي تجعل الأسرة تسئ معاملة الأطفال لعل أهمها:

6 - 1 - 1 - حجم الأسرة وتكوينها:

⁽¹⁾ Doboitz.Haward, what Is Child Neglect in, Doboitz.Haward&Depanfilis. Diane, Child protection paracties, california, SAGE, publication, FNC, 2000, PP11-13.

يمكن أن يزيد حجم الأسرة من احتمال تعرض الأطفال لخطر الإساءة، فقد وجد أن الأسر التي يزيد عدد أفرادها عن أربعة، أكثر احتمالا لاستخدام العنف تجاه أطفالها بنحو ثلاثة أمثال الأسر ذوي الأطفال الأقل عددا، ولا يقتصر الأمر على حجم الأسرة بل إن ازدحام المنزل يزيد من احتمال التعرض لخطر الإساءة، كما أن البيئات الأسرية، غير المستقرة التي يتغير فيها تكوين الأسرة كثيرا بخروج أعضاء منها أو عودة أعضاء إليها، تعتبر أحد ملامح حالات الإهمال⁽¹⁾.

كما وجدت علاقة بين التقارب العمري بين الأطفال وانتشار الإساءة وبالتالي، فأطفال الأسرة متعددة الأشقاء والمتقاربين في السن أكثر عرضة لخطر الإساءة⁽²⁾.

6 - 1 - 2 - الوضع الاجتماعي والاقتصادي:

رغم وقوع إساءة المعاملة في كل الفئات الاجتماعية والاقتصادية إلا أن معظم الإحصاءات تظهر دوماً، وقوع الإساءة للطفل بمعدلات أكبر بين الأسر ذات الوضع الاجتماعي والاقتصادي المتدني، فالأطفال ضحايا الإساءة البدنية أكثر بمقدار 12 ضعفاً، وذلك في الأسر التي يقل دخلها السنوي 15 ألف دولار، كما أن الإصابات الشديدة والقاتلة أكثر شيوعاً بين الأسر التي يقع دخلها السنوي تحت خط الفقر⁽³⁾.

6 - 1 - 3 - المناخ الأسري والعلاقات الأسرية:

يقصد بالمناخ الأسري الجو العام السائد في محيط الأسرة، ويعد هذا المناخ هو المحصلة الكلية المميزة الخصائص الأسرة كبيئة تربية ومن حيث أساليب التنشئة الاجتماعية السائدة فيها، والكيفية التي تدار بها الأسرة كجماعة أولية، وطبيعة شبكة العلاقات، والتعاملات بين أعضائها، وتوزيع الأدوار والمهام التي توكل إلى كل منهم، ويشكل المناخ الأسري الإطار الذي ينمو فيه الطفل، وتشكل شخصيته ومفهومه عن ذاته وعن الآخرين، كما يكتسب منه خبراته وأنماط سلوكه، لذا فإنه يؤثر تأثيراً، لا يمكن إغفاله على شخصية الطفل، فقد يمكنه إما من النضج الانفعالي والتوافق

(1) منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره، ص 70.

(2) Corby. Brian، op.cit، p128.

(3) عبد الوهاب محمد كامل، سوء معاملة وإهمال الأطفال، دراسة أيديو مترية على عينة مصرية، المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري، الطفل المصري وتحديات القرن الواحد والعشرين، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، المجلد 2، د س، ص ص 1024 - 1030.

النفسي والاجتماعي، إذا يمثل بيئة صالحة للنمو، وإما يعرضه للضغوط وعدم التوازن الانفعالي والاضطراب والسلوكيات غير الملائمة، إذا ما كان يمثل بيئة غير مواتية للنمو⁽¹⁾.

وتعد العلاقات الأسرية أساس استقرار المناخ الأسري، وتشمل العلاقات الثنائية بين الوالدين، وبين كل منهما والأبناء وبين الأبناء وبعضهم البعض، وغالبا ما يؤدي اضطراب العلاقات وعدم استقرارها إلى عواقب وخيمة على نمو الطفل وصحته النفسية، فالتفكك الأسري وتصدع العلاقات الزوجية، والمنازعات والخلافات المستمرة بين الوالدين، يعوق النمو الانفعالي والاجتماعي للطفل، ويضعف من ثقته بأسرته وبوالديه⁽²⁾.

من أن الأمهات اللاتي أسان وهذا ما توصلت إليه العديد من الدراسات مثل دراسة Kinard1996 معاملة أطفالهن كانوا أقل حظا في الحصول على المساندة والدعم الاجتماعي من أزواجهن⁽³⁾،

6 - 1 - 4 - أساليب التنشئة الاجتماعية:

وتتمثل في العمليات النفسية والتربوية التي تتم بين الوالدين والأبناء خلال مراحل العمر المختلفة، ولا سيما خلال المراحل المبكرة كالتوجيهات المباشرة وغير المباشرة من الوالدين للإبن بقصد توجيهه أو إشراكه في المواقف الاجتماعية، وطرق الثواب والعقاب التي يقوم بها، ومدى اتساق سلوك الوالدين في ذلك سواء فيما بينهما أو مع الابن⁽⁴⁾.

وأساليب التنشئة الاجتماعية والاتجاهات الوالدية إنما تعني استمرارية أسلوب معين أو مجموعة الأساليب المتبعة في تربية الطفل وتنشئته و يكون لها أثرها في تكوين شخصيته، وعلى هذا فهي الإجراءات والأساليب التي يتبعها الوالدان في تطبيع أو تنشئة أبنائها اجتماعيا، وما يعتنقه من اتجاهات توجه سلوكهما في هذا المجال، ولعل أكثر التقسيمات شيوعا للاتجاهات الوالدية هو⁽⁵⁾.

(1) عبد السلام عبد الغفار و آخرون، مظاهر إساءة معاملة الطفل في المجتمع المصري، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، شعبة البحوث الاجتماعية، أكاديمية البحث العلمي، 1997، ص70.

(2) منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره، ص 76.

(3) Kinard.Milling E، social support competence and Depression In Mathers of abused children، American journal of orthopsychiatry، V، 66، N03، 1996، PP449 – 462.

(4) سمير سعد خطاب، تباين أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بسمات الشخصية، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد30، 1994، ص155.

(5) هدى محمد قناوي، الطفل " تنشئته وحاجاته "، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الثالثة ، القاهرة ، 1991، ص83.

- 1- اتجاه التسلط.
- 2- اتجاه الحماية الزائدة.
- 3- اتجاه الإهمال.
- 4- اتجاه التدليل.
- 5- اتجاه إثارة الألم النفسي.
- 6- اتجاه القسوة.
- 7- اتجاه التذبذب.
- 8- اتجاه التفرقة.
- 9- اتجاه السواء.

وأساليب المعاملة الوالدية من أهم العوامل التي تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال، فالقبول الوالدي كأسلوب من أساليب المعاملات الوالدية يعبر عنه بمدى الحب الذي يبديه الوالدين للطفل في الواقع المختلفة من الحياة اليومية، وهذا الحب يؤدي إلى تكوين عدد من السمات الشخصية المرغوب فيها لدى الطفل مثل التعاون والانتماء والمفهوم الايجابي عن الذات الدافعية للإنجاز أما الرفض الوالدي للطفل والذي يأخذ صورا متعددة مثل: الرفض الصريح والإهمال والعقاب البدني الشديد، فيؤدي إلى اضطراب العلاقة بين الطفل ووالديه مما يجعله يشعر بأنه مرفوض وغير مرغوب فيه⁽¹⁾.

ولكن يتعين التنبيه إلى أمر مهم، وهو أن تأثير أساليب التنشئة الاجتماعية سواء في صورتها الخاطئة (الرفض - الحماية الزائدة - الإهمال - القسوة)، أو في صورتها الصحيحة (الحرية - المعاملة الطيبة - الدفء الأسري - العلاقات الحالية بين الوالدين - التقبيل - استبعاد العقاب البدني ...)، مرهون بإدراك الأبناء لحقيقة هذه الأساليب والمنطق الذي يكمن وراءها وتأثرهم بها من خلال أطرهم المرجعية، فقد يقسوا أحد الوالدين على ابنين من أبنائهما لسبب أو لآخر، ولكن أحدها

(1) فائقة محمد بدر، القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بمفهوم الذات وأثره على التحصيل الدراسي لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة جدة، مجلة رسالة الخليج العربي، مكتب التربية العربي لدول الخليج، العدد 81، 2001، ص 54.

يتجه إلى الانطواء أو العدوان، بينما الثاني يعتبر هذا أمراً طبيعياً من جانب الأب باعتباره ممثلاً للسلطة داخل الأسرة⁽¹⁾.

ولقد أصبح من المسلم به علمياً أن نوع العلاقة بين الوالدين والطفل وطريقة معاملة الوالدين لطفلهما عاملاً هاماً له تأثيره في تشكيل شخصية الطفل والدليل على ذلك وجود فارق بين شخصية فرد نشأ في ظلال تدليل والعطف الزائد والحنان المفرط وشخصية فرد آخر نشأ في جو من الصرامة الشديدة والنظام الشديد الذي يميل إلى القسوة، فالطفل إذا نشأ في جو من الحب والثقة يستطيع أن يحب الآخرين، وأن يثق في أفراد مجتمعه الذين من حوله، لأنه تطبع بالثقة التي عاشها في كنف والديه أما الطفل الذي نشأ في جو ملئ بالحرمان من الحب، فإنه يشعر برفض والديه وينمو فرداً أنانياً وعدوانياً لا قدرة له على الانتماء للآخرين⁽²⁾.

ويرجع اهتمام الباحث بأساليب المعاملة الوالدية، من منطلق أن إساءة معاملة الطفل هي أكثر أساليب المعاملة الوالدية انحرافاً عن السواء، فضلاً عن أن أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية (السلبية أو الخاطئة) هي إحدى سمات الأسر التي تسيء معاملة أطفالها حيث يشيع استخدام مثل تلك الأساليب في هذه الأسر.

6 - 2 - أسباب متعلقة بالمجتمع الذي يعيش فيه الطفل:

لقد أظهرت دراسات متعددة في بلدان كثيرة ارتباطاً قوياً بين الفقر وإساءة معاملة الطفل، وأن معدل الانتهاك أعلى في المجتمعات ذات المستوى العالي من البطالة والفقر، حيث تتميز مثل هذه المجتمعات بمستوى عالٍ من التغيرات السكانية وفقر الازدحام في المنزل مما يؤثر بشكل سلبي على سلوك الوالدين تجاه الطفل⁽³⁾.

كما أن إساءة معاملة الطفل تشعب في المجتمع الذي تؤكد ثقافته على حق الوالدين في تأديب أطفالهما، وأيضاً على أن العقاب البدني يجب أن يكون خياراً للتأديب الفعال والمنطقي للطفل مع تقييد

(1) عبد الرحمن سيد سليمان، نمو الإنسان في الطفولة والمراهقة، الأسس، النظريات، المراحل، المشكلات، مكتبة زهراء الشرق، الجزء الأول، أسس علم نفس النمو، القاهرة، 2000، ص 545.

(2) سعيدة محمد أبو سوسو، الاتجاهات الوالدية وأثرها على شخصية الطفل في ضوء القرآن والسنة، مجلة معوقات الطفولة، مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد 05، 1996، ص ص 18-19.

(3) منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره، ص 71.

هذا التفويض بأن تكون القوة المستعملة معقولة ولا تسبب إصابة جسمانية خطيرة، غير أن استخدام الأبوين للقوة في تهذيب الطفل إلى الحد الذي يتحول فيه إلى لإساءة معاملة⁽¹⁾.

حيث يعتبر بعض الآباء أن أفضل لتقليل عدوانية الطفل هي معاقبته، وذلك من خلال خياران هما: استخدام عقاب بدني شديد أو استخدام عقاب بدني طفيف، وتستند هذه السلوكيات على الافتراض السلوكي بأن العقاب سيعلم الطفل درسا، وأن السلوك لن يتكرر في المستقبل⁽²⁾.

غير أن البعض يرى أن هؤلاء الأطفال يطيعون أوامر آبائهم طالما هم تحت سيطرتهم ولكنهم سوف يشقون عصا الطاعة إذا ما استطاعوا التخلص من تلك السيطرة⁽³⁾.

كما أن الأطفال الذين يعيشون في منطقة ذات رأس مال اجتماعي أقل يتعرضون بدرجة أعلى للإساءة حيث يمثل رأس المال الاجتماعي درجة الترابط والتماسك والصلابة الموجودة في المجتمعات⁽⁴⁾ وهناك مجموعة من العوامل الاجتماعية التي لم تختبر حتى اليوم كعوامل تؤدي لإساءة معاملة الأطفال، لعل أهمها سياسات رعاية الطفل، وقوة أنظمة الخدمات الاجتماعية، حيث أنها مصدر الدعم والسلامة للأطفال وأسرهم، وطبيعة ودرجة الحماية الاجتماعية واستجابة أنظمة العدالة ضد الجريمة⁽⁵⁾.

كما أن هناك من يرى أن هناك علاقة بين إساءة معاملة الطفل وإنكار حقوقه⁽⁶⁾. فالحق هو احتياج أساسي لجماعة من البشر، والحقوق في المجتمعات الغربية هي حقوق تعاقدية، قائمة على عقد اجتماعي بين المواطن والدولة، بينما الحقوق في المجتمعات العربية ما زالت حقوق عقلانية على مجموعة من العلاقات يؤسسها الشخص مع الآخرين والخطورة الكاملة في هذه التفرقة تتعلق بالمطالبة بهذه الحقوق، والعمل من أجل تحقيقها وفي مقدار تأثر ثقافة الحقوق بسلطة الأسرة ودورها،

(1) Rapoza.Kinberly A، the United states In،Malley – Morrison Kathleen،**international perspectives on family violence and Abuse، A cognitive Ecological Approach**، New jersey، Lawrence Erlboun، Associates، Publisher، 2004،pp 456-457.

(2) Clark. David، **pro- social and Arit-social Behaviour**، NY،Routledge،Taylor&Francis group، 2003، p114.

(3) عدلي السمرى، مرجع سبق ذكره، ص 173.

(4) Megettigam – savarese Mary، **the Intersection of Woman Battering and Child Abuse**، university of pansylvania، international Dissertation Abstracts V 62-02 section A، 2001، p777.

(5) منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره، ص 71.

(6) ANPPCAN،**the challenges of caring for and protictingchildren in Africa، the thirdAfricanconference on Child Abuse and NeglectAfrican Network، for the provention and protection AgainststChild Abuse and Neglect**، AN PP . CAN، 2000، P14.

وحقوق الطفل تعني كل طفل دون تمييز، فضلا عن تكامل الحقوق لكل طفل، ففكرة التكامل هي جوهر مفهوم الحق، فحصول الطفل على حقه في التعليم مع ضعف الرعاية الصحية يعتبر انتهاكا لحقوق الطفل⁽¹⁾.

7 - الاتجاهات النظرية المفسرة لإساءة معاملة الأطفال:

توجد العديد من النظريات الاجتماعية والنفسية المفسرة للإساءة معاملة الطفل، نظرية التعلم، النظرية النفسية الديناميكية، فضلا عن التفسيرات النفسية / الفردية، والتفسيرات الأسرية، والتفسيرات المرتبطة بالظروف الاجتماعية والبناء الاجتماعي، بالإضافة إلى العديد من النماذج التنظيمية، والنماذج السببية، وفئات الاختلال النفسي.

- تعد الإساءة للطفل مجموعة معقدة من السلوكيات والعوامل المتفاعلة.

- لقد أعاققت المشكلات البحثية الدراسات في هذا المجال.

وسنحاول فيما يلي عرض عدة تفسيرات لإساءة معاملة الطفل من اتجاهات نظرية مختلفة⁽²⁾

7 - 1 - الاتجاه الأول: التفسيرات النفسية الفردية:

تهتم هذه التفسيرات بدراسة خبرات الحياة الخاصة بالمسيئين، مدعية تحديدا أن البالغين يصبحون مسيئين لأنهم تعرضوا للإساءة في الطفولة، وهذه الفكرة التي توصف بأنها دورة أو انتقال متوارث للإساءة بين الأجيال واسعة القبول ويندر تعرضها للنقد، وعندما ندرس الأدلة نجد أنه على الرغم من تعرض بعض المسيئين أنفسهم للإساءة في الطفولة فلم يتعرض الكثيرون منهم لها، ولم يصبح كل ضحايا الإساءة مسيئين عندما كبروا، ولسوء الحظ يقوم معظم الباحثين بدراسة المسيئين فقط دون دراسة Herrenkohl & Et al مجموعة ضابطة من غير المسيئين، وهناك استثناء لذلك حيث أجري حول التهذيب الأبوي، توصل فيها إلى أن الانتقال التوارثي للإساءة ليس نمطا ثابتا.

ويمكن أن يتضح كون أن دورة الإساءة، لا تعمل بطريقة بسيطة إذا درسنا الإساءة الجنسية، فعلى الرغم من أن معظم الضحايا من الفتيات، فإن نسبة ضئيلة جدا من الإساءة الجنسية تقع من نساء بالغات، وبالتالي فإن هذه الخبرات لن تقوم بما هو أكثر من زيادة مخاطر إساءة معاملة الوالد

⁽¹⁾ عصام علي، نحو رؤية لتطبيق حقوق الطفل في مصر، إشكاليات تطبيق اتفاقية حقوق الطفل في الواقع المصري، القاهرة، أمديست وتجمع الهيئات غير الحكومية المعنية بحقوق الطفل، 1999، ص ص 25-26.

⁽²⁾ Saraga.Esther، the Abuse of children In، Dallos.Rudi، Melang .hilin Eugene، social problemes and the Family – London، SAGE، publications، Ltd&theopenuniversity، 1998، pp 64-68.

لأطفاله، وقد ينطبق، وقد ينطبق هذا على بعض الأفراد الذين تكون استجاباتهم لتجاربهم في الطفولة

- بما فيها الإساءة- جزءا من العمليات النفسية التي تؤدي لممارستهم للإساءة.

وهناك محاولات عديدة لتنظيم الصلة بين خبرات الطفولة والسلوك المسيء من الكبار من عدة منظورات نفسية، فوفقا لمنظور التعلم الاجتماعي، فإن التعرض للضرب في الطفولة المبكرة قد يدفع الشخص لضرب أطفاله ويصبح الضرب نموذجا للتهذيب، وهناك أيضا من يرى أن الأمهات اللاتي لم يتلقين رعاية كافية من الأم في طفولتهن لا يمكنهن تقديم رعاية كافية لأطفالهن، وبشكل عام فإن الآباء الذين حرّموا عاطفيا في الطفولة غالبا ما تشغلهم حاجاتهم و يتجهون لأطفالهم لإشباع تلك الحاجات، وعندما يحبطون في توقعاتهم المفرطة يصبحون مسيئين.

وبالتالي هناك عدة طرق لتفسير السلوك السيئ من الكبار في ضوء سمات الفرد وتحديد خبراتهم الطفولية، إلا أن كل تلك التفسيرات النفسية فشلت في دراسة السياق الاجتماعي والمادي والإيديولوجي الذي يقع فيه تطور الشخص.

7 - 2 - الاتجاه الثاني: التفسيرات الأسرية.

ترى هذه المنظورات أن الإساءة مشكلة أسرية، تنشأ عن أحداث داخل الأسرة وليست أفعال أو تصرفات الأفراد، فالأسرة نسق اجتماعي، يتم فهمه في ضوء أنماط الاتصال، والتفاعل داخل الأسرة وأدوار الأفراد و توجد عدة منظورات أسرية لتفسير الإساءة يقترح أحدها أن حاجات الأفراد تشبع عندما تقوم كل أجزاء النسق بالأداء بشكل مناسب، وبالتالي تحدث الإساءة في الأسر مختلفة الأداء، وهناك مفهوم أساسي في هذا المدخل وهو السببية الدائرية، وتقوم على أن فكرة أن السلوك الذي يحدث في أسرة ما هو نتاج لكل الأفراد وليس لفرد واحد، ويتأثر سلوك هذا الفرد ويستمر بفعل سلوك الآخرين.

وبالتالي رغم وصف الطفل بأنه ضحية وغير مسئول عن الإساءة إلا أنه جزء من النمط الدائري للتفاعلات، فقد يقوم ببعض الاستجابات التي تؤدي للإساءة إليه.

وبينما كان هذا المدخل يطبق على كل أشكال الإساءة داخل الأسرة، إلا أنه كان مؤثرا فيما يتعلق بالإساءة الجنسية للطفل، حيث يرى أنها تحدث في أسر مختلفة الأداء تحطمت فيها الحدود الجنسية، ويعتقد أن الإساءة تعمل على استعادة نوع من التوازن، وقد تم التمييز بين أنماط مختلفة - لأسر زنا المحارم- وهي:

- أسر تتجنب الصراع وفيها تعمل الإساءة كوسيلة لتجنب النزاع بين الوالدين.
- أسر تنظم الصراع وفيها يتم التضحية بالطفل لتنظيم النزاع بين الوالدين.
- وغالبا تعتبر سمات الشريك غير المسيء - غالبا الأم - أساسية فهؤلاء الأمهات يوصفن بأنهن انسحبن من الأسرة أو فشلن في تحقيق أدوارهن المتوقعة عاطفيا وجنسيا، وعلى النقيض يوصف الآباء المسيئون بأنهم شديدا التواكل فعندما لا تشبع حاجاتهم الجنسية والعاطفية، ويقال أن النساء تواطئن في حيث أنهن لم يقمن بمنعها، لأنها تخدم أغراضهن وربما بتقليل فرص العنف الأسري.
- وقد أدى هذا الادعاء حول علاقات النوع، والغريزة الجنسية ولوم الأم لخلق عداء نحو المدخل الأسري من أنصار الحركة النسائية وعامة ويدعي نقاد المدخل الأسري أنه لا يمكنه تفسير:
- فروق الجنس في أنماط الإساءة.
- الإساءة الجنسية على يد معتدين رجال معروفين للطفل من خارج الأسرة.
- الأدلة على أن الرجال الذين يسيئون داخل أسرهم ميالون جدا للإساءة خارج الأسرة.
- ويستخدم أصحاب هذا المدخل تعبيرات مثل، أسر مسيئة أو مواقف مسيئة لوصف أسر الأطفال ضحايا الإساءة.

7 - 3 - الاتجاه الثالث: التفسيرات المرتبطة بالظروف الاجتماعية والبناء الاجتماعي:

هناك عدة منظورات تحلل النسق المادي والإيديولوجي لحياة الناس، وتحديدا أثر عدم المساواة في السلطة، حين توصف الإساءة الجسدية بأنها: "إساءة استخدام السلطة الذكورية". وعند دراسة الصلة بين الفقر والإساءة نحتاج للانتقال إلى ما وراء الارتباط البسيط بينها، الفقر لا يسبب الإساءة، ولا تتم الإساءة لكل الأطفال الذين ينشئون في ظروف فقيرة وبالتالي كيف تفهم هذه العلاقة؟.

هناك أداء دوما "أن الضغط الاقتصادي والاجتماعي والنفسي الذي يشعر به من يعيشون في فقر يسبب ضرب الأشخاص لأطفالهم خاصة عندما يشعرون أنهم في قمة عدم احتمالهم، وهذا التفسير يناسب البديهية، حيث أن معظمنا خاض مشاعر الغضب والعدوانية أمام الإحباط والرغبة في العنف البدني سواء نفذ رغبته أم لا، إلا أنه ليس كل الفقراء يسيئون لأطفالهم، وهم كأفراد يستجيبون للظروف الضاغطة بطرق مختلفة وهناك مشكلات في هذا التفسير وهي:

- 1- معنى الضغط بحاجة إلى دراسة دقيقة، لأن هناك خطأ في استخدام كلمة - ضغط - لوصف أي ظروف تحدث فيها الإساءة.

- 2- أنه لا يفسر ميل الرجال بدرجة أكبر للإساءة من النساء.
- 3- أنه لا يفسر بعض الحالات البشعة والرامية للإساءة والتي شملت إساءة منظمة على فترات طويلة.
- 4- وأخيرا، فأيا كان نوع المسيء أو درجة العنف لا يفسر سبب استهداف الأطفال بالإساءة فنحن قد نشعر أننا في ذروة عدم احتمالنا في مواقف عديدة ولكن معظمها لا يؤدي للعنف، وبعد الأطفال هدفا محتملا للعدوانية والغضب ربما لأنهم ضعفاء وعاجزون عن الثأر، أو ربما لأن هناك من يعتبر أن الأطفال من ممتلكات والديهم، أو لأن الأطفال يقصرون في تحقيق توقعات الأبوين.
- وهناك قبول لبعض التفسيرات النظرية أكثر من غيرها، وتحديدًا فكرتي - الأسر مختلفة الأداء - دوره في الإساءة، وقد يكون ذلك لأنها تفسيرات بسيطة، أو لأنها تساعد على التنبؤ بمن يحتمل أن يقوم بالإساءة، كما أنها تشير إلى إمكانية معالجة الأسر والأفراد، ورغم عدم تفسيرها لكثير من الأدلة البحثية.⁽¹⁾

8- الآثار المترتبة على العنف ضد الأطفال:

- سوف متناول فيما يلي التأثيرات المختلفة لإساءة المعاملة على مختلف جوانب شخصية الطفل
- 8- 1 - تأثيرات الإساءة على الجوانب النفسية والاجتماعية والسلوكية للطفل:
- لقد أوضحت العديد من الدراسات، خاصة في علم النفس أهمية حماية الأطفال من الإساءة أن الإساءة في الطفولة بنفس خطورة المرض في الطفولة، ولأن سياق الحياة الأسرية ولأسوة يعد هاما لصحة وسلامة الطفل فالأسرة غير الدافئة، شديدة النقد ضارة بالطفل.⁽²⁾
- ويرى عبد العزيز موسى أن إساءة المعاملة تؤدي إلى عدم قدرة الطفل على التعامل الجيد وبشكل ناجح مع الأزمات التطورية التي تحدث له خلال مراحل تطوره المختلفة، وأوضح أن العلاقة مع الوالدين المصحوبة بسوء المعاملة العاطفية والنفسية هي أحد أنماط العلاقات التي تؤدي إلى سوء التطور النفسي للطفل.⁽³⁾ بالتأثيرات قصيرة المدى للإساءة تتضمن التفاعل الاجتماعي الضعيف، وضعف تقدير الذات، والانسحاب والعارضة، واليقظة المفرطة⁽⁴⁾.

⁽¹⁾ Miler Joël .s &Gouchjuile، Childphysical Abuse Theory and Recharch، Im، Hampton Robert L، Family Violonce، provention and tretmentcalifornia SAGE، publications، INC، issue in childrens and Familees lives، V1، 1999، pp 36-39.

⁽²⁾ Bandom. Mariam، Situation of violence Abuse and Neglect، In، Lindsay Bruce&Elsegoood John، Workingwithchildren in Grief and Loos، London، Bailliere، Tindall، 1996، pp 138 – 139.

⁽³⁾ عبد العزيز موسى، العنف، الإيذاء والخبرة الصادمة لدى الأطفال، مركز سيني للإعاقة، القاهرة، 1996، ص28.

⁽⁴⁾ Brandon. Mariam، op،cit، p141.

كما يظهر الأطفال المساء إليهم تفاعلات اجتماعية ضعيفة مع أقرانهم ومع الكبار، تتضح في صعوبة تكوين صداقات، قصور في السلوك الاجتماعي مع الأصدقاء مثل (الابتسام)، وتأخر في مهارات اللعب التفاعلي، كما أن لديهم مشاعر يأس واكتئاب وانخفاض في تقدير الذات⁽¹⁾.

ويرى البعض أن إساءة معاملة الطفل تؤدي إلى إعاقة قدراته خاصة في أربعة جوانب وهي:⁽²⁾

1- مهارات الاتصال، كالقدرة على نقل واستقبال الرسائل اللفظية وغير اللفظية بطريقة صحيحة.

2- ضعف القدرة على التحمل والصبر.

3- ضعف القدرة على صنع القرار والالتزام به.

4- ضعف القدرة على التعامل مع التحديات اليومية.

ويعد السلوك العدوانى من أكثر نتائج الإساءة الجسدية شيوعاً، بمعنى أن للإساءة تأثير على

السلوك بشكل مستقل عن الإسهام المحتمل للعوامل الأخرى.⁽³⁾

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت العلاقة بين إساءة المعاملة والمشكلات

السلوكية، والتي أوضحت أن الأطفال المساء إليهم يظهرون معدلات أعلى من المشكلات السلوكية

مقارنة بغيرهم من الأطفال الذين لم يتعرضوا للإساءة ومنها دراسات phane2000،Luna 2003

(4).

حيث يظهر الأطفال المساء إليهم عدداً من المصاعب السلوكية والعاطفية تشمل: القلق،

الاكتئاب، اضطراب النوم، تقدير منخفض للذات، نشاط مفرط، عدائية مفرطة، عدم طاعة، كما أن

هناك علاقة مباشرة بين حدة الإساءة التي يتعرض لها الطفل (يتلقاها أو يشاهدها) ودرجة سوء

تكييفه، بمعنى أن زيادة حدة الإساءة البدنية للطفل هي المشكلات السلوكية الخارجية، مثل فرط

النشاط، والعدائية المفرطة، ومشكلات السلوك.⁽⁵⁾

كما أن هناك من يرى أن أثر إساءة المعاملة على سلوك الطفل تتمثل في:⁽⁶⁾

(1) Miller.perrin.Cindy&perrin.Robin.D، op'cit، p81.

(2) صالح بن عبد الله، مرجع سبق ذكره، ص 96.

(3) Ibid.، p80.

(4) phan.Katherine، **the Relationship Among Child Abuse pentential Marital satisfaction and demestic** violonce، using Child Abuse potential to Product domestic violonce، university of Memphis international Dissertation Abstracts، V01-03، section A، 2000، p 898.

(5) Luna Monica Murillo، **Co – occurrence of domesticViolonce and Child Abuse**، california state university. International Masters Abstracts Vu 2-02.2003 .P467.

(6) Milner.joel.s Gorch.juile L، op'cit، pp 31-32.

- 1- قلق الطفل واضطرابه وشدة تعلقه بوالديه.
- 2- القيام بأنواع مختلفة من السلوك الشاذ قد تصل إلى درجة السلوك العدواني أو القيام بسلوكيات تتصف بالمقاومة والفساد والثورة.
- 3- القيام بسلوكيات قد تدل على حقد الطفل على بيئته المحيطة بحيث يسبب مشاكل عديدة لنفسه وللمحيطين به⁽¹⁾.

8 - 2 - تأثيرات الإساءة على النمو المعرفي للطفل:

تشير نتائج العديد من الدراسات والبحوث إلى أن الأداء الفكري والمعرفي للأطفال المساء إليهم، وذلك على أساس مقاييس إدراكية وفكرية عامة، وكذلك مقاييس خاصة للسهولة اللفظية، والذاكرة والقدرات الاتصالية، وحل المشكلات، والمهارات الإدراكية الحركية، كما يواجه هؤلاء الأطفال مصاعب في مجال الأداء العلمي والدراسي⁽²⁾، فقد قامت Mackner&Eal1997 بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الإهمال والوظيفة المعرفية للطفل، وقد تكونت عينة الدراسة من 177 طفلاً من ذوي الدخل المنخفض، وقد أشارت النتائج إلى أن الأداء المعرفي للأطفال المهملين كان أقل بصورة دالة من الأداء المعرفي لأقرانهم اللذين لم يتعرضوا للإهمال⁽³⁾.

09 - تمثيلات حول طرق مواجهة مشكلة العنف ضد الأطفال المعنفين:

ويشير Porton& et al إلى أن هناك إجماع أخلاقي ومجتمعي - وليس فقط - على أن الإساءة مشكلة، بل أيضاً على طبيعة وأبعاد إلى أن ممارسة حماية الطفل، هي نتاج لتفاوض اجتماعي المشكلة ويشير بين قيم ومعتقدات مختلفة، ومعايير اجتماعية ومعارف ومنظورات مهنية مختلفة حول الطفل والأبوة⁽⁴⁾.

ومازال مجال منع الإساءة للطفل مجالاً جديداً، وما زالت من مداخل وطرق العلاج مثيرة للجدل، حالياً، في جمع البيانات والأبحاث المرتبطة بهذا المجال، وكذلك في تحديد وتشارك منظمة

(1) هدى محمد قناوي، حسن مصطفى عبد المعطي، علم نفس النمو، المظاهر والتطبيقات، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000، ص285..

(2) Miller.perrin.Cindyle&perrin.Robin.D، po.cit، pp79 -80.

(3) Mackner، the cumulative Effect of Neglect and failure to thrive on cognitive، journal of Child Abuse and Neglect V21، N07، 1997، pp691-700

(4) porton.Nigel.V، 29، &، El al، Child protection RISK and the moral order، London، macmilanpress Ltd، 1997، pp66-67.

*- ISPCAN، the international society for the prevention of Child Abuse and Neglect.

ISPCAN أفضل نماذج الممارسة، ووضع إرشادات لمساعدة المتخصصين في مجال منع إساءة معاملة الطفل، وإهماله وكذلك واضعي السياسة حول العالم⁽¹⁾.

وهناك أربعة مستويات لمعالجة ظاهرة العنف ضد الأطفال وهي:

1- المستوى التطوري: الذي يشمل سمات الأطفال المساء إليهم، ويصمم التدخل لمواجهة المشكلات النفسية والسلوكية الناتجة عن إساءة المعاملة، ويكون تركيز التدخل على الأداء المدرسي وعلاقات الأقران والاكتئاب والانحراف، والضغط المصاحبة للإساءة مع التأكيد على أن الأطفال ضحايا سوء المعاملة لا يعانون من نفس المشاكل وليس بنفس الدرجة.

2- مستوى النسق الأصغر: والذي يشمل سمات الأبوين والأسرة ويتم تركيز التدخل على المشاكل النفسية للأباء والعنف الزوجي.

3- مستوى النسق الخارجي: والذي يشمل العوامل الاقتصادية والاجتماعية ويتضمن التدخل توفير الخدمات اللازمة لتلبية الحاجات المتعددة للأطفال المساء إليهم وذلك في نطاق الحي السكني، فضلا عن برامج المساعدة الاقتصادية طويلة الأجل حيث تعد القضايا الاقتصادية عنصرا أساسيا في مشكلات أسر إساءة المعاملة.

4- حسب النسق الكلي: والذي يشمل القضايا السياسية والمحددات الثقافية للإساءة، ويركز التدخل في هذا المستوى على الإصلاح التشريعي في مجال حماية الطفل والرعاية البديلة، ونظم الأحداث. وبالتالي فإن التدخلات مع الأطفال المساء إليهم وأسرهم بحيث أن تكون:⁽²⁾

- متمركزة على الأسرة.

- متمركزة حول الطفل.

- تدخلات المجتمع.

وسوف نستعرض فيما يلي لأكثر الأساليب استخداما في مجال مواجهة مشكلة إساءة معاملة الأطفال:

9 - 1 - التدخل المتمركز حول الأسرة (تدخلات الأسرة)

توجد عديد من التدخلات التي تستهدف الأسرة لعل أهمها:⁽³⁾

(1) Svereo.Kimberly، **A crlloleal overview of Child Abuse and Neglect**، In، Arnaldo Carlos A، Child Abuse and the internet Ending the silence، paris، UNESCO and Bergham Books، 2001، pp 6 -7.

(2) ibid.، p249.

(3) Miler.perrin.Cindyle&perrin.Robin D، po،cit، pp96 – 97.

للمقارنة بين أسلوبيين علاجيين هما: التدريب الأبوي والعلاج الأسري ، ففي دراسة أجراها Brunk & Et al ، وذلك لعدد 33 أسرة تسيء معاملة أطفالها، ثم توزعهم عشوائيا بين النوعين من العلاج، أشارت النتائج إلى أن كلا العلاجين ارتبط بانخفاض المشكلات النفسية والضغط والحدة العامة للمشكلات⁽¹⁾.

على مجموعتين من الأطفال المساء إليهم جسديا وأبائهم، وفي دراسة أخرى أجراها KolKo عام 1966 تعرضت إحدى المجموعتين لعلاج أسري، بينما تعرضت المجموعة الثانية لعلاج معرفي سلوكي فردي منفصل لكل من الطفل والوالد، وقورنت هاتان المجموعتان مع أسر تلقت خدمات اجتماعية روتينية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن كلا العلاجين كان أكثر فعالية من الخدمات الاجتماعية التقليدية في تقليل العنف الوالدي، ومشكلات الطفل السلوكية، وكان العلاج الأسري في تقليل مستويات الغضب الأبوي والتهديب الجسماني، رغم عدم بلوغه مستوى فعالية العلاج المعرفي السلوكي⁽²⁾.

أما برامج المحافظة على الأسرة، فتشمل زيارات منزلية منظمة للوالدين المسيئين، يقوم بها متخصصون أو متطوعون من المجتمع المحلي، وذلك بهدف منع إيداع الأطفال ضحايا الإساءة والإهمال خارج المنزل (في أجهزة الرعاية البديلة) وذلك بتوفير تدخلات علاجية ومساندة مكثفة قصيرة المدى⁽³⁾.

وتركز معظم تلك البرامج على تدريب الوالدين في مجالات نمو الطفل، ومهارات الأبوة، وأساليب تقليل الضغط والتحكم في الغضب وقد أظهرت تلك البرامج نجاحا في منع إيداع الأطفال خارج المنزل⁽⁴⁾ وترجع أهمية المحافظة على الأسرة إلى أن رعاية الأطفال في نطاق أسرهم ينظر إليه على أنه أفضل الفرص للحصول على أفضل نكو ممكن للطفل، وعلى الرغم من أن الأسرة قد تكون مصدر خطورة على الطفل، كما في حالات الإساءة والإهمال، فإن دعم الأسرة سيكون في معظم الأحوال أفضل وسيلة لحماية الطفل⁽⁵⁾.

(1) Idem

(2) idem

(3) idem

(4) idem

(5) Br Brandon.MariamEal، social Works withchildren، London، Macmilanpress، Ltd، 1998، pp95 – 96.

وهناك أنواع مختلفة من الزيارات فبعضها يكون لجميع الأسر بغض النظر عن احتمال تعرضها للخطر، بينما يركز البعض الآخر على الأسر المعرضة لخطر العنف، كالأباء لأول مرة أو الآباء المراهقين الذين يعيشون في مجتمعات ذات معدلات عالية من الفقر، ومن الدراسات القليلة التي تناولت الآثار بعيدة المدى للزيارات الأسرية المنزلية على إساءة معاملة الطفل وإهماله، تلك التي أجراها لولاز وزملائه، حيث توصلوا إلى أنه خلال 15 سنة من ولادة الطفل الأول ثبت أن النساء اللاتي تمت زيارتهن من قبل ممرضات أثناء فترة حملهن أو إرضاع أطفالهن، أقل ارتكابا لإساءة معاملة الطفل من النساء اللاتي لم يستقبلن أية زيارة⁽¹⁾.

9 - 2 - التدخل المتمركز حول الطفل (تفاعلات الطفل):

تشير الدراسات المتوفرة التي تقيم فعالية التدخلات العلاجية التي تركز على الأطفال إلى أن هذه البرامج ناجحة في تقليل السلوك العدواني، وفي تحسين السلوك الاجتماعي، والتطور المعرفي، واحترام الذات لدى الأطفال المساء إليهم، وتشمل معظم تدخلات الطفل علاجاً يومياً يومياً يوفر أنشطة جماعية، وفرص للتفاعل مع الأقران، وخبرات تعلم العلاج، تأخر النمو، وبرامج علاج فردي تشمل استراتيجيات حل المشكلة وأساليب التحكم في الغضب وجهود لتحسين تقدير الذات، أما جلسات اللعب فتشمل فرص للتفاعل من خلال اللعب بين الأطفال المساء إليهم وأقران والكبار⁽²⁾. إلى عدد من المداخل التي تستخدم مع الأطفال المساء إليهم جنسيا Bannister 1994 ويشير وهي: (3)

أ - الدراما: وترجع أهمية الدراما إلى عدة أسباب لعل أهمها:

- * - التنفيس: حيث تتاح الفرصة للأطفال للتعبير عن الغضب تجاه الألم أو الحزن الشديد لفقد طفولتهم، وقد يظهر الطفل بوضوح ما شعر به ولكنه يعرض هذا على أنه حدث - لولد صغير وليس له -، ولكن مع إعادة خوض الطفل للشعور يمكن تأكيد التجربة الفعلية، ويعد الأمر شرطاً أساسياً لمن تم انتهاك حدودهم، وتعطي الطرق الدرامية المسافة والإحساس الذي يوفر الأمن.
- * - التعزيز: حيث يعد التعزيز جوهرياً لشخص تعرض عقله وجسده للاستهانة، وتم تجاهل ومناقضة

(1) منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره، ص74.

(2) Barnnet.olow، po،cit، p64.

(3) Bannister.Anne، Fram Hearing to Healing، working with the After math of Child se wal Abuse، Harlow Longman group UK limited، 1994، pp14-21.

مشاعره وغالبا ما يحدث التعزيز في عملية إعادة التمثيل، حيث يتم تشجيعه على اكتشاف شخصيته، وهذا هو التعزيز في حد ذاته.

* - **الأمن:** حيث أن الدراما يمكنها التلاعب بالمسافة الجمالية وبالتالي يمكنها رعاية الحدود الشخصية.

* - **التكامل النفسي (الدمج):**

هو الهدف النهائي للعلاج، حيث أن الصدمة الناتجة عن الإساءة الجنسية للطفل تأثيرا مختلفا على كل طفل بسبب عوامل مثل عمر الطفل ومستوى نموه، وتكوين الأسرة، والعوامل الثقافية والاجتماعية، ووجود صدمة سابقة، كما ستختلف طبيعة الإساءة نفسها في كل حالة، وحجم السيطرة أو السرية أو العنف أو الإكراه الذي استخدمه الجاني، كما أن كل طفل سيتكيف بطريقة مختلفة بالإنكار أو الكبت وهذا سيؤدي لتشوه الإدراك، والمعرفة، ويعالج هذا بكشف الإساءة - يعد هذا الكشف صدمة - وفصل الحس الخاطئ والمعلومات الإدراكية والمعرفية المشوهة ونقلها إلى ذاكرة الماضي، وهنا يتوقف العميل عن إيذاء نفسه، لأنه أصبح قادرا على الإحساس بالألم الداخلي وأصبح يراه آخرون مهمون.

ب - اللعب: يلعب الأطفال لتعلم الأدوار ومهارات الممارسة، ولتكرار التجارب في بيئة آمنة تمكنهم من فهم تلك التجارب، والطفل الذي تعرض للإساءة لديه فجوات في معرفته و تمنعه من فهم ما حدث وربما يتطلب ذلك السماح له بحل ذلك في موقف لعب آمن، وهي مهمة صعبة للأخصائي، لأنه يعلم أن الطفل يعالج نفسه أثناء تمثيل مشاعر مؤلمة.

ج - الدراما النفسية: تعد الدراما النفسية عملية يمثل فيها شخص ما مواقف هامة له في وسط مجموعة، كما تعد طريقة يمكن بها مساعدة الشخص على اكتشاف الأبعاد النفسية لمشكلاته من خلال إعادة تمثيل مواقف نزاعه بدلا من التحدث عنها، وتتكون جلسة الدراما النفسية من ثلاثة أجزاء:

* - **الإحماء:** وغالبا ما تتكون مرحلة الإحماء من ممارسة لعبة أو تمارين نفسية لمساعدة المجموعة على الاسترخاء والتواصل مع مشاعرهم وفي الواقع يمكن للمجموعة الإحماء للعمل بمجرد التحدث مع بعضهم البعض ومع قائد المجموعة أو مخرجها كما في الدراما النفسية.

* - **الفعل:** عادة ما يكون الفعل مشهدا أو مجموعة مشاهد مع وجود الشخصية الرئيسية في المركز تمثل موقفها، ويلعب باقي أفراد المجموعة أدوارا مساعدة في الدراما ومخرج الدراما النفسية هو قائد المجموعة الذي يساعد في إنتاج التجربة والحل المرضي للدراما.

*- **المشاركة:** يعبر أفراد المجموعة عن مشاعرهم نحو ما شهدوه وشعروا به، وهم لا يقدمون نصيحة للشخصية الرئيسية ولكن قد يشاركون بتجارب مشابهة في حياتهم.

وتؤدي الدراما النفسية إلى تغيرات حسية وإدراكية ومعرفية يسعى المعالج لخلقها داخل الطفل الذي تعرض للإساءة الجنسية، ولا يعني إعادة التمثيل تمثيل التجربة الفعلية للإساءة، لأن هذا أمر سيء، فقد تريد أم تعرضت ابنتها للإساءة إعادة خلق مشاهد أخرى تدرك الآن أنها تؤدي للإساءة، وغالباً ما تستخدم الدمى وعرائس الحيوانات لتلعب أدواراً ثانوية أو بديلاً للشخصية الرئيسية.

د- **المدخل التفاعلي:** ويقوم هذا المدخل على مشاركة الأفكار بين المعالج والعميل وذلك انطلاقاً من مبدأ - عقليين أفضل من عقل واحد -.

9 - 3 - تدخلات المجتمع: تتضح أهم تدخلات المجتمع فيما يلي:⁽¹⁾

- 1- الإبلاغ الإلزامي من قبل العاملين بالصحة عن الأطفال المشكوك في الإساءة إليهم وإهمالهم.
 - 2- دور الجهاز القضائي في محاكمة الجناة في حالات الإساءة الجنسية وذلك في ضوء عدد من العوامل متضمنة خطورة الانتهاك وقوة الأدلة وقبول الطفل كشاهد ذو كفاءة.
 - 3- البرامج المرتكزة على المدارس كأحد الاستراتيجيات الوقائية والتي صممت لتعليم الأطفال كيف يمكنهم تمييز حالات التهديد وتزويدهم بالمهارات اللازمة لوقاية أنفسهم من الانتهاك.
 - 4- الحملات الإعلامية للوقاية والتنقيف لزيادة وعي الناس بخطورة إساءة معاملة الأطفال.
- ويجب أن نشير إلى حدوث تطور كبير في دور الدولة في ضوء الآتي:

- 1- اكتشاف أن الأطفال يتعرضون للإساءة المستمرة داخل أسرهم قد يعتبر مسبباً لأزمة حول الأسرة و بالتالي هناك حاجة لاحتواء المشكلة داخل إطار يضمن الحفاظ على الإيديولوجية أن الأسرة هي أفضل مكان لتنشئة الطفل، وأن تدخل الدولة يكون في الأسر المقصودة فقط، وبالتالي يجب تحديد وتعريف الأسرة الجيدة وحدود تدخل الدولة في الأسرة.
- 2- تعد عملية حماية الطفل، شديد الصعوبة بسبب المشاكل التي يثيرها، وبسبب التدقيق الحكومي في العمل حيث يجب أن تكون هناك ثقة شديدة بشأن طبيعة الإساءة، ومن يقوم بها، وبسبب القيام بها و لماذا يجب عمله لمنعها ولعلاج المسيئين.

(1) منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره، 76-78.

وبالتالي نجد أنه قد استبدل الاهتمام العام برعاية الطفل ورفاهية الأسرة، بقضايا حماية الطفل. ومن خلال العرض السابق لأساليب مواجهة إساءة معاملة الأطفال نجد ان هناك عدد من الموضوعات التي يجب أن نضعها في الاعتبار عند قياس فعالية التدخل المهني، في حالات الإساءة للطفل.⁽¹⁾

أولاً: مؤشرات النجاح أو الفشل، حيث أن عدم تكرار الإساءة ليس مقياساً كافياً للنجاح فمن الممكن أن تتوقف الإساءة الجسدية ولكن تستمر الرعاية العاطفية في التراجع.

ثانياً: المدة بين التدخل والقياس، حيث أن هناك صعوبة في قياس الآثار طويلة الأمد للإساءة.

ثالثاً: إثبات العلاقة السببية بين التدخل والنتيجة، حيث أن النتائج سواء الناجحة أو الفاشلة قد تكون نتيجة متغيرات ليس لها علاقة ببرنامج التدخل المهني.

وبالتالي يجب الانتباه جيداً إلى عدد من الأمور:

- التصميم التجريبي الذي يتيح متابعة التغيرات التي تطرأ على الحالة أثناء فترة التدخل من خلال قياسات متعددة.

- ضبط التجربة إلى أقصى إمكانية متاحة.

رابعاً: أنه لا يوجد نوع واحد من العلاج يمكن أن يساعد الطفل و الأسرة في حالات الإساءة، ومن ثم يجب تنسيق المدخل العلاجي بحيث يتضمن توليفات مختلفة، وفئات علاجية، تكمل بعضها البعض، حيث يؤدي التقدم في إحدى المناطق - غالباً - إلى التقدم في منطقة أخرى فمثلاً عندما تمكن المساعدة الفردية أم من تغيير رأيها في دور الطفل في العلاقة المسيئة جنسياً، يمكن الانتقال إلى مرحلة أخرى يتم فيها جمع الأم والطفل للحديث مباشرة مع بعضهم البعض⁽²⁾.

(1) Saraga.Esther، op.cit، p73.

(2) Glaser. Anya،Frosh.Stephen،Childsescual Abuse، London، British، Association، of social workers،MacmilanEduction، Ltd، 1988، p151.

خلاصة:

على الرغم من أن كل الأطفال معرضين للعنف إلا أن الأطفال ذوي الإعاقة معرضين لعوامل خطيرة مضاعفة بسبب هذه الوصمة، وهذا يعود إلى الثقافة الاجتماعية السلبية المتعلقة بهم، وكذلك في الجهل معهم، كما أن نقص الدعم الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة، ومحدودية فرص التعليم والمشاركة في المجتمع المحلي، تساهم في عزلهم وعزل عائلاتهم عن الانخراط في الحياة الاجتماعية، وبالتالي معاناتهم مزيدا من الكرب والاجهاد والمشقة.

أضف إلى ذلك أن الأطفال ذوي الإعاقة كثيرا ما يستهدفون بالعنف لكونهم أشخاص غير قادرين على حماية أنفسهم وبسبب عدم إفصاحهم لمحدودية قدراتهم وعجزهم عن التواصل والكلام مع الآخرين.

وقد بينت التجارب المتعددة والأبحاث المتنوعة أن العنف ليس ظاهرة متأصلة أو غريزة ثابتة في الإنسان، بل هي سمة وخاصة ثقافية واجتماعية نمت وتطورت مع نمو الحضارة الإنسانية وتطورها، والعنف لا يميل دوما سلوكا فرديا فرضيا، بل أنه غالبا ما يكون فعلا اجتماعيا وثقافيا بامتياز، كما يتفق الباحثون المهتمون بظاهرة العنف الاجتماعي، إن ظاهرة العنف تأخذ اشكالا متعددة وتحليات عديدة مباشرة وغير مباشرة، خفية وعلنية، ولم يعد هناك مجال للشك اليوم في أن ثقافة العنف تقوم على منظومة فكرية مركزية عقائدية وأخلاقية توفر الأسباب والعوامل المؤثرة في ظهور وانتشار هذا السلوك.

الباب الثالث:
الدراسة الميدانية للموضوع

الفصل السادس:
تحليل بيانات الاستثمار العامة

10- تحليل الجداول:

10-1- جداول البيانات العامة: وتشتمل على بيانات تتعلق بالطفل ذو الإعاقة وهي: السن، الجنس، المرحلة الدراسية، ترتيب الطفل بين إخوته، تكوين الأسرة، أسباب وبيانات تتعلق بالأسرة ككل وهي: تكوين الأسرة، أسباب غياب الأب أو الأم عن الأسرة، حجم الأسرة، الأقارب الذين يعيشون مع الأسرة، وجود أطفال معاقين داخل الأسرة غير الطفل ذو الإعاقة، كما تشتمل على بيانات متعلقة بالأب والأم وهي: الحالة التعليمية للأب والحالة التعليمية للأم، الحالة المهنية لأب والحالة المهنية للأم، طبيعة عمل الأب وطبيعة عمل الأم، كما تشتمل على البيانات الاقتصادية للأسرة وهي: مستوى الدخل الشهري للأسرة، واشتمل كذلك على بيانات متعلقة بالمسكن وهي: محل الإقامة للأسرة، طبيعة المسكن، عدد الحجرات.

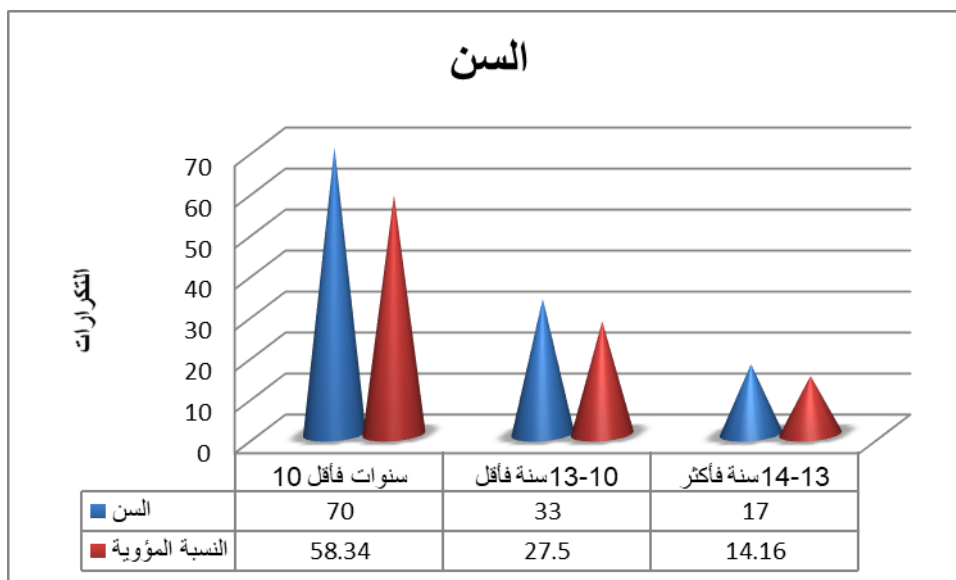
أولا بيانات خاصة بالمبحوث:

جدول رقم (1): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن.

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة السن
58.33%	70	10 سنوات فأقل
27.50%	33	13 سنة فأقل
14.17%	17	14-13 سنة فأكثر
100%	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أغلب أفراد عينة الدراسة يبلغون سن 10 سنوات فأقل بحيث بلغ عددهم 70 طفلا ونسبة 58.33%، وهذا يعني أن أغلب أفراد عينة الدراسة هم أطفال صغار وأن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 10-13 سنة فأقل قد بلغ عددهم 33 طفلا ونسبة 27.50%، فيما بلغ عدد الأطفال ذوي الإعاقة الذين تتراوح أعمارهم من 13-14 سنة فأكثر 17 طفلا ونسبة قدرت بـ 14.17%، وهذا يشير إلى أن أغلب أفراد عينة الدراسة أعمارهم 10 سنوات فأقل.

والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن:

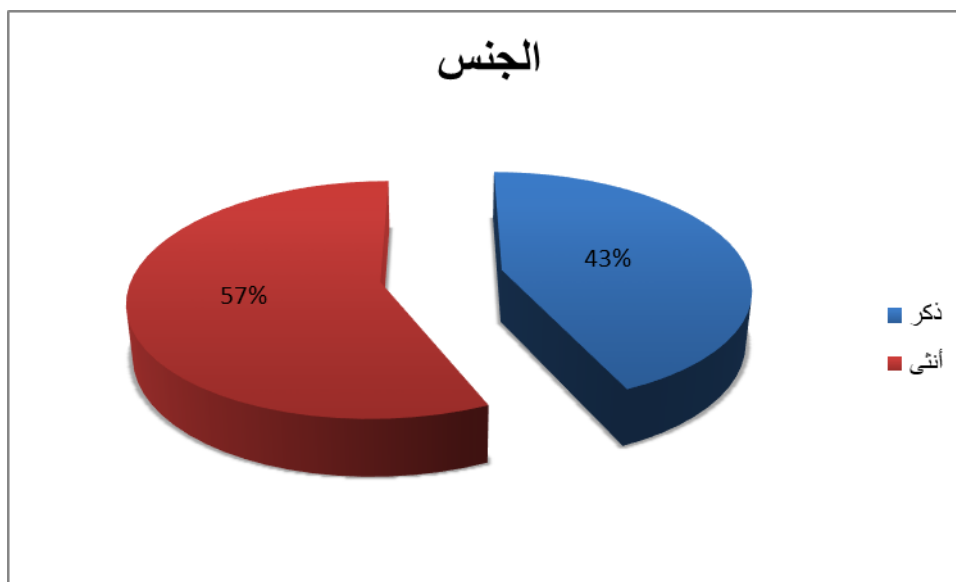


شكل رقم (01) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن.

جدول رقم (2): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة
		الجنس
43.33%	52	ذكر
56.67%	68	أنثى
100%	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) والمتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس أن أغلب أفراد عينة الدراسة من الأطفال ذوي الإعاقة أغلبهم من الإناث حيث بلغ عدد الأطفال الإناث 68 أنثى ونسبة 56.67%، فيما بلغ عدد الأطفال الذكور 52 طفلاً ونسبة 43.33%، وما يكمن ملاحظه كذلك حسب نتائج العينة المتعلقة بالجنس أت عينة الدراسة غالبيتها من الإناث. والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس:



شكل رقم (02) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.

جدول رقم (3): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المرحلة الدراسية

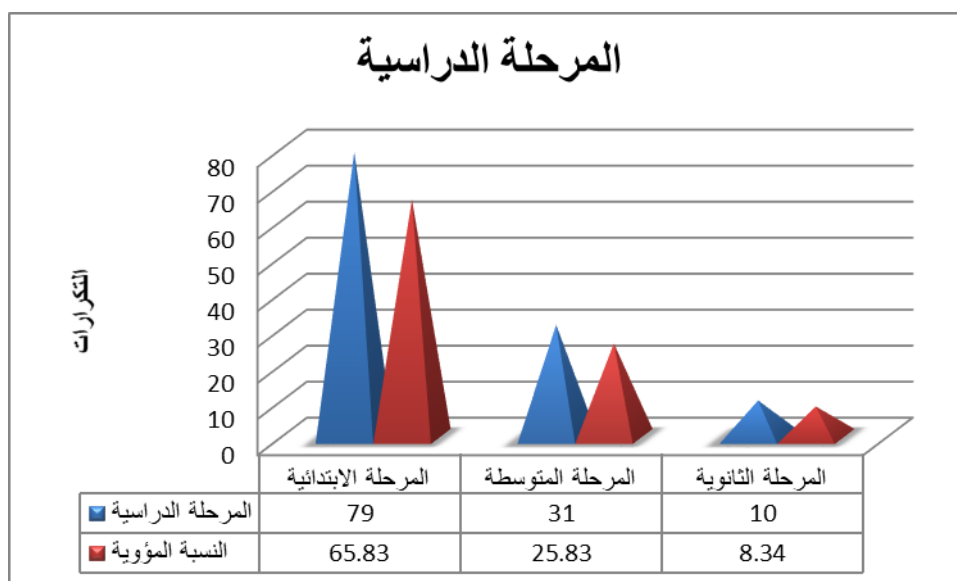
النسبة	التكرار	التكرار والنسبة المرحلة الدراسية
83,65%	79	المرحلة الابتدائية
25.83%	31	المرحلة المتوسطة
34,08%	10	المرحلة الثانوية
100%	120	المجموع

يتضح من خلال نتائج الجول رقم (03) والمتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب المرحلة الدراسية أن أفراد العينة الذين يدرسون بالمرحلة الابتدائية قد بلغ عددهم 79 طفلاً ونسبة بلغت 83,65%، وأن الأطفال الذين يدرسون في المرحلة المتوسطة قد بلغ عددهم 31 طفلاً ونسبة 25.83%، في حين بلغ عدد الأطفال الذين يدرسون في المرحلة الثانوية 10 أطفال ونسبة 34,08%. وما يمكن ملاحظته حسب نتائج الجدول أعلاه أن الأغلبية العظمى من أفراد عينة

الفصل السادس: تحليل بيانات الإستمارة العامة

الدراسة مستواهم الدراسي هو في المرحلة الابتدائية وهذا راجع لطبيعة عينة الدراسة التي تتمثل في الأطفال ذوي الإعاقة في.

والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المرحلة الدراسية:



شكل رقم (03) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المرحلة الدراسية.

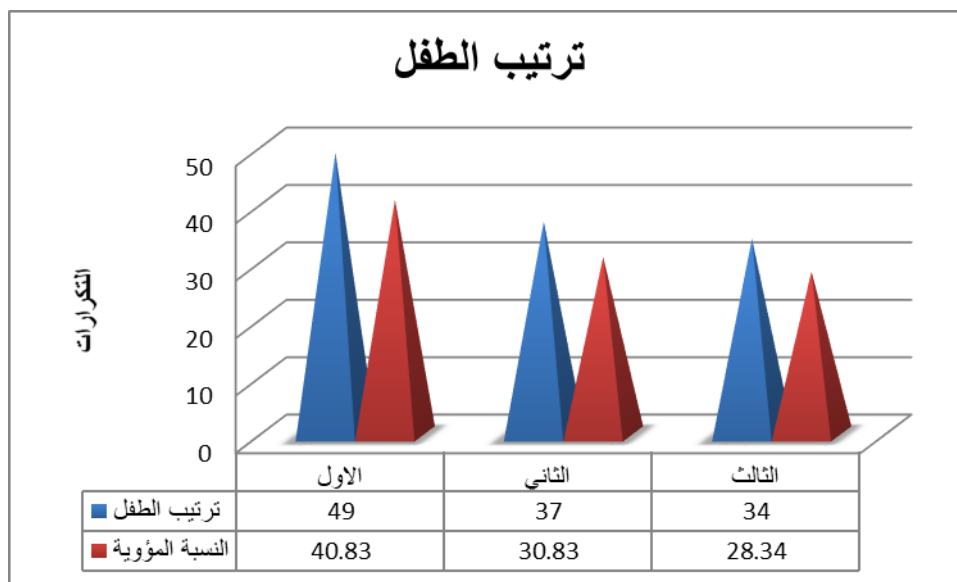
جدول رقم (4): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ترتيب الطفل بين إخوته.

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة
		ترتيب الطفل
83.40%	49	الأول
30.83%	37	الثاني
34.28%	34	الثالث
100%	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب ترتيب الطفل بين إخوته أن الأطفال الذين يعنبرون كأول طفل بين إخوته ترتيباً قد بلغ عددهم 49 طفلاً ونسبة بلغت 83.40% أي الطفل البكر، في حين أن الأطفال الذين جاءوا في المرتبة الثانية ترتيباً قد بلغ عددهم 37 طفلاً ونسبة بلغت 30.83%، في حين أن عدد الأطفال

الذين يحتلون المرتبة الثالثة من حيث الترتيب بين الإخوة داخل الأسرة فقد بلغ عددهم 34 طفلاً ونسبة قدرت بـ 28.34%. وهذا يشير إلى أن غالبية أفراد العينة من الأطفال ذوي الإعاقة جاء ترتيبهم الأول بين إخوتهم داخل أسرهم.

والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ترتيب الطفل بين إخوته:



شكل رقم (04) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ترتيب الطفل بين إخوته.

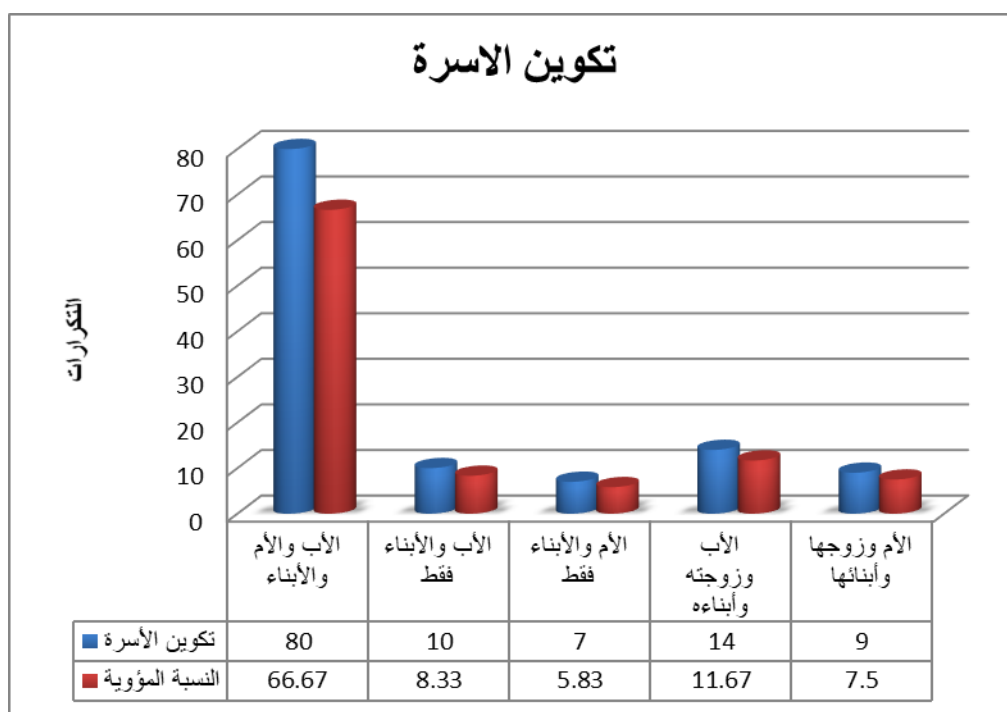
ثانياً: بيانات خاصة بالأسرة:

جدول رقم (5): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تكوين الأسرة.

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة تكوين الأسرة
%66.66	80	الأب والأم والأبناء
%33.08	10	الأب والأبناء فقط
%8.50	07	الأم والأبناء فقط
%11.66	14	الأب وزوجته وأبنائه
%07.50	09	الأم وزوجها وأبنائها
%100	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه و المتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب تكوين الأسرة إلى أن أغلب الأسر تتكون من الأب و الأم والأبناء حيث بلغ عددها 80 أسرة وبنسبة بلغت 66.66%، في حين جاءت الأسرة التي تتكون من الأب وزوجته وأبنائه في المرتبة الثانية حيث بلغ عددها 14 أسرة وبنسبة بلغت 11.66%، فيما بلغ عدد الأسر التي تتكون من الأب والأبناء فقط 10 أسر وقد حلت في المركز الثالث وبنسبة قدرت بـ 8.33%، في حين بلغ عدد الأسر التي تتكون من الأم وزوجها وأبنائها 9 أسر حيث حلت في المرتبة الرابعة وبنسبة بلغت 7.5% أما الأسر التي تتكون من الأم والأبناء فقط فقد بلغ عددها 7 أسر وبنسبة بلغت 5.83% حيث حلت في المرتبة الخامسة وهذا يعني من خلال هذه النتيجة كذلك أن أغلب الأطفال ذوي الإعاقة لهذه الدراسة يعيشون مع أسرهم النواة العادية المتكونة من الأب والأم والأبناء.

والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تكوين الأسرة:



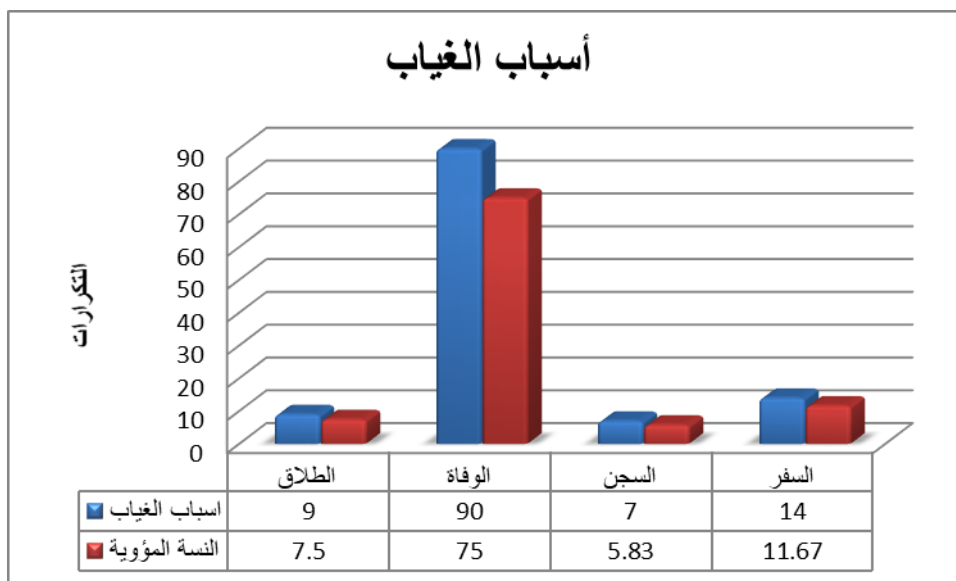
شكل رقم (05) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تكوين الأسرة.

جدول رقم (6): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أسباب غياب الأب والأم عن الأسرة.

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة أسباب الغياب
07.50%	09	الطلاق
75.00%	90	الوفاة
08.50%	07	السجن
11.67%	14	السفر
100%	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب أسباب غياب الأب والأم عن السبب إلى أن السبب الرئيسي للغياب تعود إلى الوفاة حيث بلغت 90 أسرة ونسبة قدرت بـ 75.00%، في حيث أن سبب غياب الأب والأم عن الأسرة بسبب السفر جاء في المرتبة الثانية حيث بلغ عدد الأسر 14 أسرة ونسبة قدرت بـ 11.67%، في حين أن سبب الغياب عن الأسرة من طرف الأب والأم بسبب الطلاق بلغ 09 أسر ونسبة بلغت 07.50%، وفي الأخير جاء السجن في المرتبة الأخيرة كأحد أسباب غياب الأب أو الم عن الأسرة حيث بلغ عددها 07 أسر ونسبة قدرت بـ 05.83% وقد أشارت النتيجة في الجدول أعلاه أن الوفاة هو السبب الرئيسي لغياب الأب أو الأم عن المنزل وبالأغلبية الساحقة.

والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تكوين الأسرة.



شكل رقم (06) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أسباب الغياب..

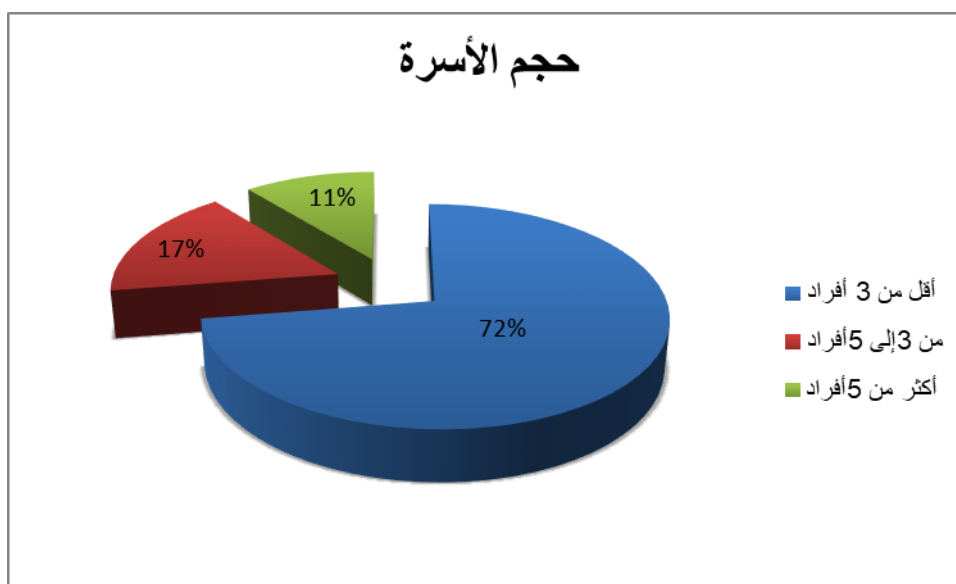
جدول رقم (7): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب حجم الأسرة.

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة حجم الأسرة
72.50%	87	أقل من 3 أفراد
67.16%	20	من 3 إلى 5 أفراد
3%8.10	13	أكثر من 5 أفراد
100%	120	المجموع

يشير الجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب حجم الأسرة غلى أن أغلب الأسر تتكون من أقل من 03 أفراد بلغ عددها 87 أسرة وبنسبة بلغت 72.50%، وبلغ عدد الأسر التي يتكون عدد افرادها من 03 إلى 05 أفراد 20 أسرة وبنسبة بلغت 16.67% حيث حلت في المرتبة الثانية بينما بلغ عدد الأسر التي تتكون من أكثر من 05 أفراد حيث بلغت 13 أسرة وبنسبة

بلغت 10.83%، وما نستنتجه من هذه النتائج أن أغلب أفراد الأسر في هذه العينة يتكون عدد أفرادها من أقل من ثلاث أفراد.

والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب حجم الأسرة.



شكل رقم (07) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أسباب الغياب..

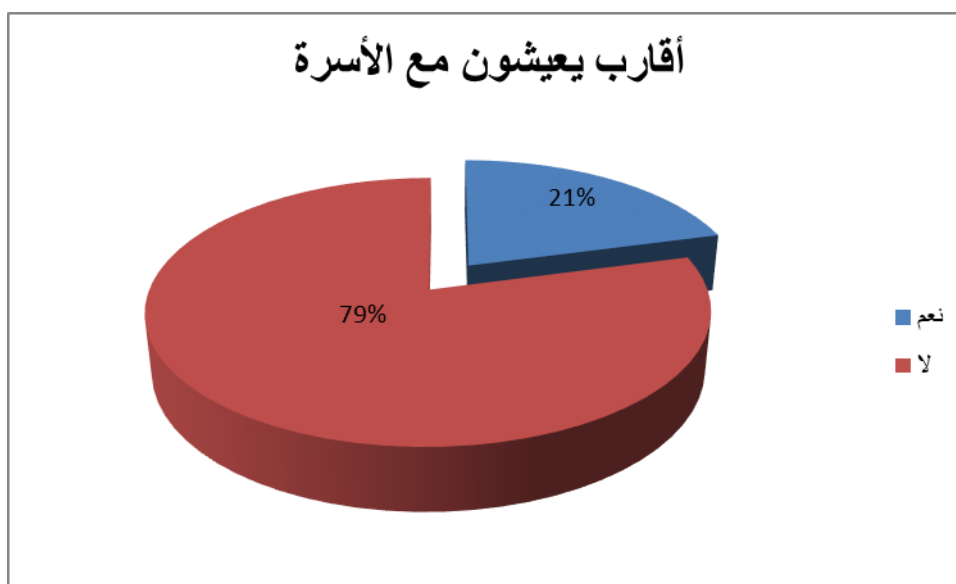
جدول رقم (8): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الأقارب الذين يعيشون مع الأسرة.

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة
		أقارب يعيشون مع الأسرة
20.83%	25	نعم
79.17%	95	لا
100%	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الأقارب الذين يعيشون مع الأسرة أن أغلب الأسرة المتواجدة في هذه العينة هي أسر نواتية إذ لا يعيش بها أقارب حيث بلغ عددها 95 أسرة ونسبة بلغت 79.17%، في أن الأسرة التي يعيش بها أقارب بلغت 25

أسرة وبنسبة بلغت 20.83%، وما يمكن ملاحظته أن أفراد عينة الدراسة لا يعيش معهم أقارب داخل الأسرة وبالأغلبية الساحقة.

والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الأقارب الذين يعيشون مع الأسرة.



شكل رقم (08) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أسباب الغياب.

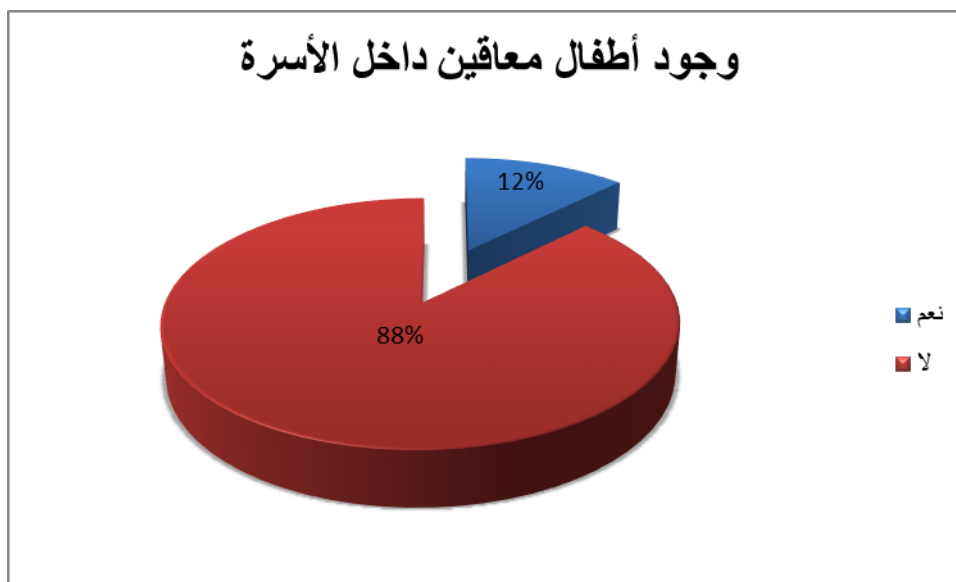
جدول رقم (9): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب وجود أطفال معاقين داخل الأسرة غير الطفل المعاق

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة
		وجود أطفال آخرين معاقين داخل الأسرة
12.50%	15	نعم
87.50%	105	لا
100%	120	المجموع

يشير الجدول أعلاه والمتعلق بأفراد عينة الدراسة حسب وجود أطفال معاقين داخل الأسرة غير الطفل المعاق أن الغالبية الساحقة من الأسر لا توجد بها أطفال معاقين داخل الأسرة من غير الطفل المعاق حيث بلغ عددها 105 أسرة وبنسبة 87.50%، في حين بلغ عدد الأسر التي لديها طفل آخر

معاق 15 أسرة ونسبة بلغت 12.50%، وما يمكن ملاحظته من خلال هذه النتيجة أن غالبية الأسر لا يوجد بها طفل معاق آخر يعيش معها داخل الأسرة.

والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب وجود أطفال معاقين داخل الأسرة غير الطفل المعاق.



شكل رقم (09) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أسباب الغياب.

ثالثاً: بيانات خاصة بالأب والأم:

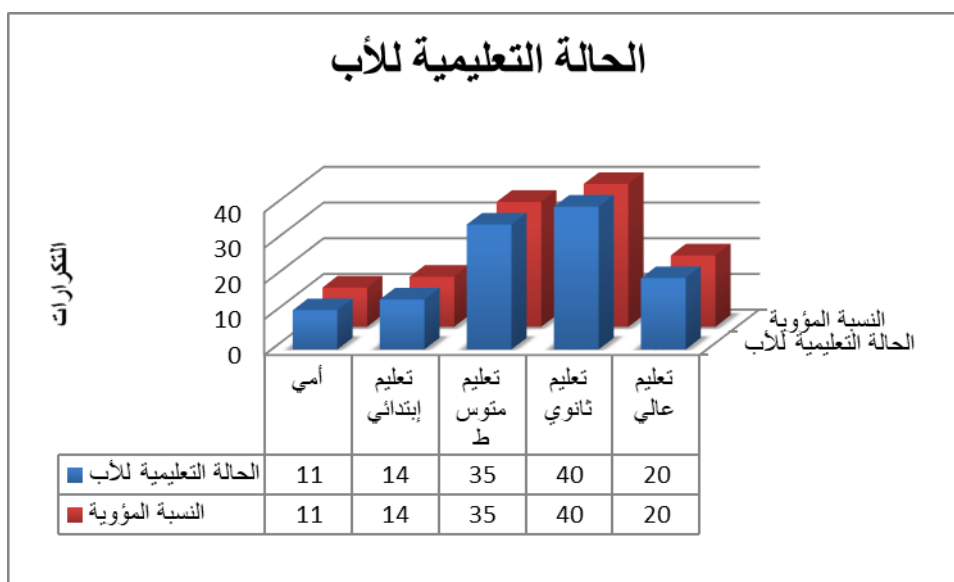
جدول رقم (10): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية للأب.

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة الحالة التعليمية للأب
16.66%	20	أمي
66.11%	14	تعليم ابتدائي
17.29%	35	تعليم متوسط
34.33%	40	تعليم ثانوي
17.09%	11	تعليم عالي

المجموع	120	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية للأب إلى أن المستوى التعليمي للأبلاء غالبا في عينة هذه الدراسة هو تعليم ثانوي حيث بلغ عدد الآباء الذين لديهم مستوى تعليم ثانوي 40 أبا ونسبة قدرت بـ 33.34% وهذا يعني أن الآباء في هذه العينة لديهم مستوى تعليمي متوسط، في حين بلغ عدد الآباء الذين لديهم مستوى تعليم متوسط 35 أبا ونسبة بلغت 29.17%، في حين أن الآباء الذين لديهم مستوى تعليم عالي بلغ عددهم 20 أبا ونسبة بلغت 16.66%، في حين أن الآباء الذين يمتلكون مستوى تعليم ابتدائي فقد بلغ عددهم 14 أبا ونسبة بلغت 11.66%، بينما الآباء الأميين والذين لا يمتلكون مستوى علمي فقد بلغ عددهم 11 أبا ونسبة بلغت 9.17% في المرتبة الأخيرة، وما يمكن ملاحظته من خلال هذه النتيجة أن المستوى التعليمي للأبلاء في عينة الدراسة هو المستوى الثانوي.

والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية للأب.

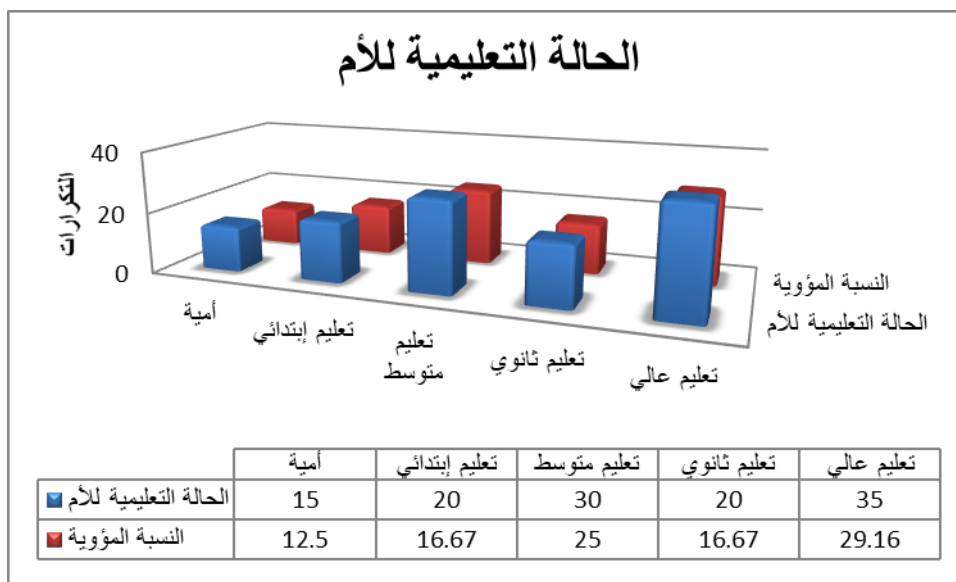


شكل رقم (10) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية للأب.

جدول رقم (11) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية للأم.

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة الحالة التعليمية للأم
29.16%	35	أمية
16.67%	20	تعليم ابتدائي
25.00%	30	تعليم متوسط
16.67%	20	تعليم ثانوي
50.12%	15	تعليم عالي
100%	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية للأم إلى أن أغلب الأمهات في أسر العينة هن ذوات مستوى تعليمي عالي حيث بلغ عددهن 35 أما وبنسبة بلغت 29.16%، في حين أن الأمهات ذوات التعليم المتوسط فقد بلغن 30 أما وبنسبة بلغت 25.00%، بينما الأمهات اللواتي لهن مستوى تعليمي ثانوي بلغ عددهن 20 أما وبنسبة بلغت 16.67% وهي نفس نسبة النساء اللواتي لهن مستوى تعليم ابتدائي ونفس عدد الأمهات، وما يمكننا استنتاجه من خلال نتائج هذا الجدول أن أغلب الأمهات في هذه العينة مستواهم عالي. والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية للأم.



شكل رقم (11) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية للأم.

جدول رقم (12): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة المهنية للأب.

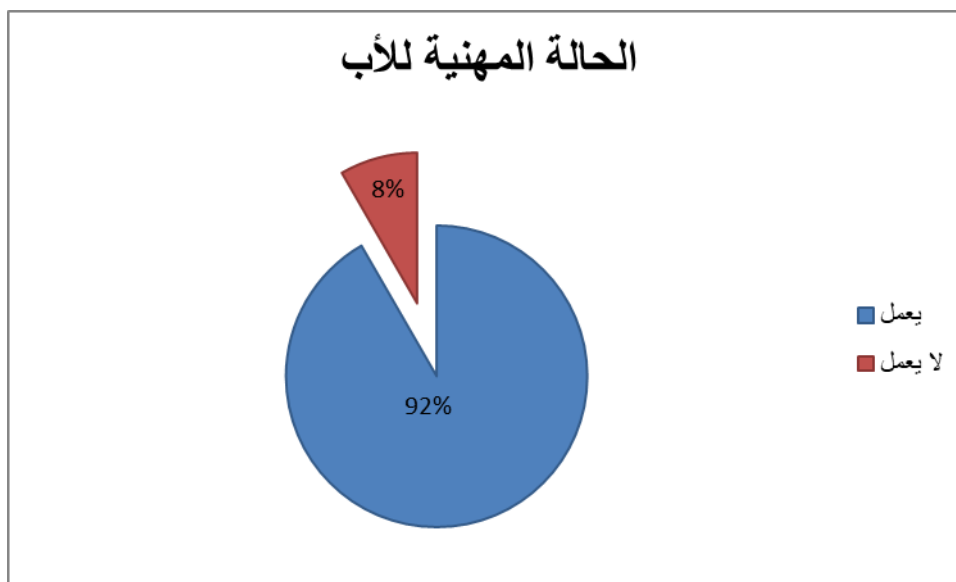
النسبة	التكرار	التكرار والنسبة الحالة المهنية للأب
91.66%	110	يعمل
34.08%	10	لا يعمل
100%	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة المهنية للأب

إلى أن الأغلبية الساحقة للآباء يعملون حيث بلغ عدد الآباء الذين يعملون 110 أب ونسبة بلغت 91.66%، في حين بلغ عدد الآباء الذين لا يعملون 10 آباء ونسبة بلغت 8.34%، ومنه نستنتج

أن أغلب أفراد العينة من الآباء العينة يعملون

والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة المهنية للأب.



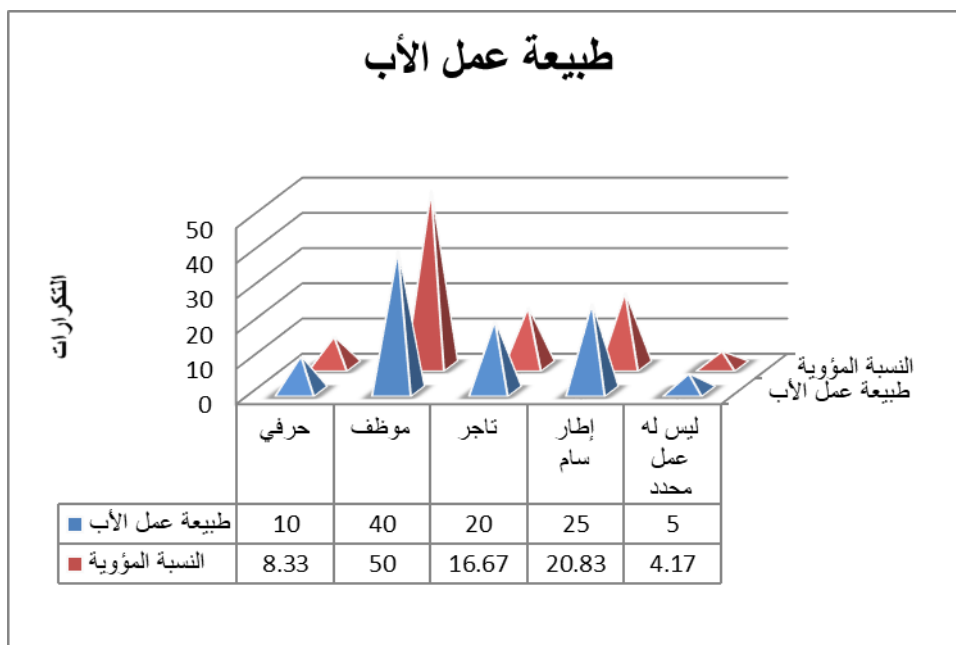
شكل رقم (12) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة المهنية للأب.

جدول رقم (13) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة عمل الأب.

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة	طبيعة عمل الأب
16.67%	10	حرفي	
00.50%	40	موظف	
16.67%	20	تاجر	
83.20%	25	إطار سام	
17.04%	05	ليس له عمل محدد	
100%	120	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة عمل الأب إلى أن أغلب الآباء يعملون كموظفين حيث بلغ عددهم 40 أبا ونسبة بلغت 50.00% وهي نسبة تمثل نصف أفراد العينة فيما جاء الآباء الذين يشغلون منصب إطار سامي في المرتبة الثانية حيث بلغ عددهم 25 أبا ونسبة بلغت 20.83%، في حين عدد الآباء الذين يعملون كتجار 20 و بنسبة

بلغت 16.67% في حين بلغ عدد الآباء الذين يشتغلون كحرفيين 10 آباء حيث بلغت نسبتهم 16.67% بينما حل في الاخير الآباء الذين ليس لهم عمل محدد حيث بلغ عددهم 05 وبنسبة بلغت 17.04%، ونستنتج أن أغلبية افراد عينة الدراسة من الآباء تتمثل طبيعة عملهم في أنهم موظفين. والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة عمل للأب.



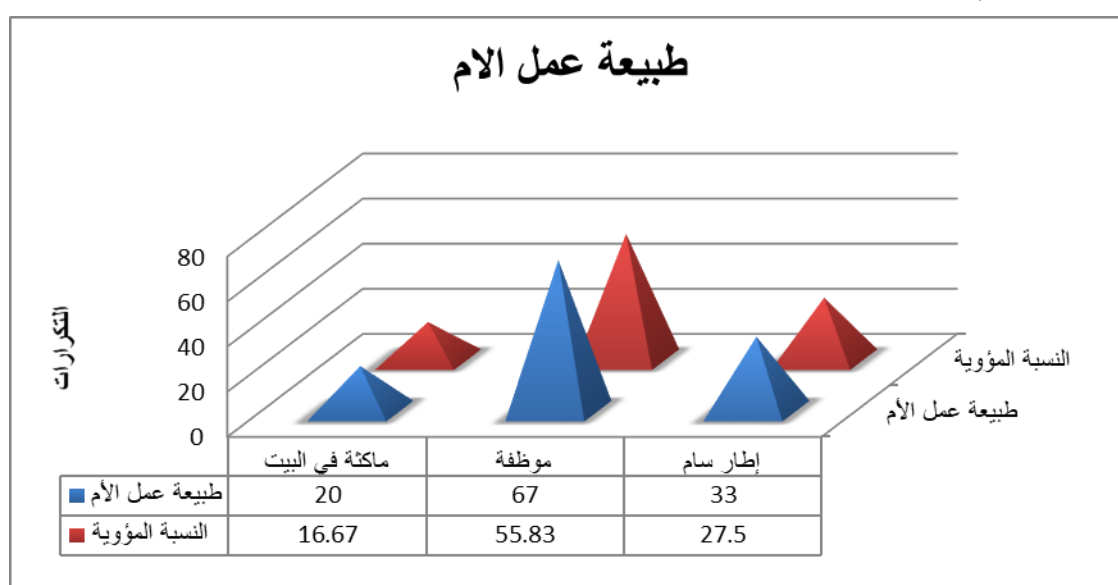
شكل رقم (13) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة عمل الأب.

- جدول رقم (14) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة عمل الأم.

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة
		طبيعة عمل الأم
16.67%	20	لا تعمل
55.83%	67	موظفة
27.50%	33	إطار سام
100%	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة عمل الأم إلى أن أغلب الأمهات في عينة الدراسة يعملن كموظفات حيث بلغ عددهن 67 أما وبنسبة بلغت 55.83% فيما اشارت النتائج إلى أن الأمهات اللواتي يشغلن منصب إطار سام بلغن 33 أما وبنسبة قدرت بـ 27.50% في حين اشارت النتائج إلى ان الأمهات الماكثات في البيت بلغ عددهن 20 اما وبنسبة بلغت 16.67%، ونستنتج من خلال هذه النتيجة أن غالبية الأمهات في هذه العينة هن موظفات.

والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة عمل للأم.



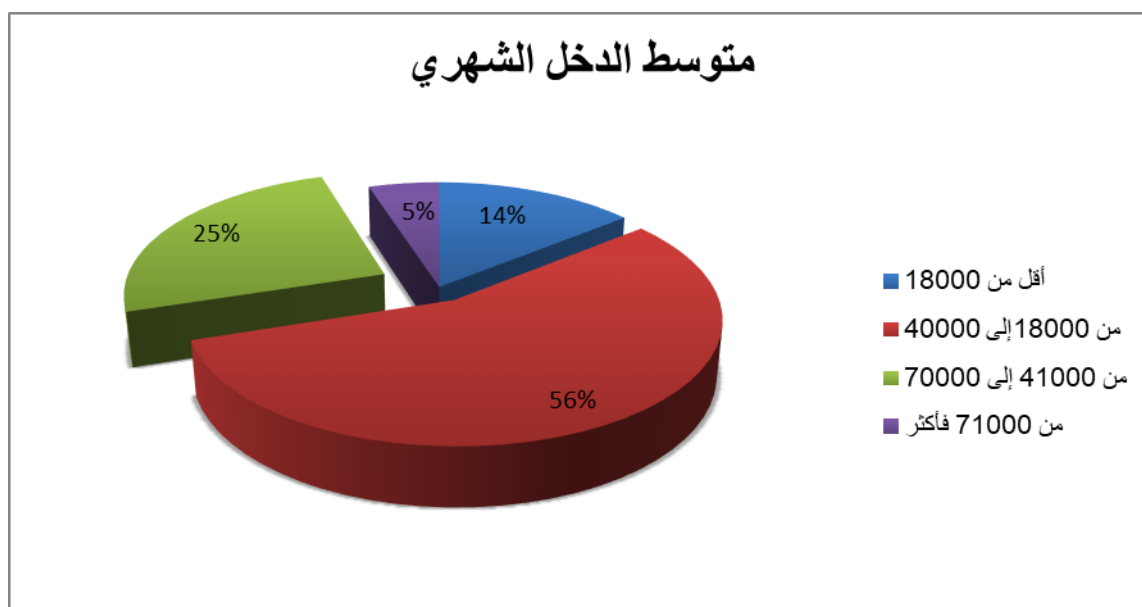
شكل رقم (14) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة عمل الأم.

جدول رقم (15) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل الشهري للأسرة

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة
		متوسط الدخل الشهري
14.17%	17	أقل من 18100 دج
83.55%	67	من 18100 إلى 40000 دج
25.00%	30	من 41000 إلى 70000 دج
05.00%	06	71000 دج فأكثر

المجموع	120	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل الشهري للأسرة أن 67 أسرة يتراوح دخلها الشهري من 18100 إلى 40000 دج ونسبة بلغت 83,55% وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة هم من ذوي الدخل المتوسط في حين أن الأسر التي يبلغ دخلها الشهري من 41000 إلى 70000 دج بلغ عددها 30 أسرة ونسبة قدرت بـ 25.00% في حين أن الأسر التي بلغ دخلها أقل من 18000 دج ونسبة قدرت بـ 14.17% في حين أن الأسر التي يتراوح دخلها بـ 71000 دج فأكثر فقد بلغ عددها 06 أسر ونسبة مؤوية قدرت بـ 05.00%، ونستنتج من خلال هذا الجدول أن أغلب الأسر في هذه العينة هي أسر ذات دخل متوسط.



شكل رقم (15) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل الشهري للأسرة.

رابعاً: بيانات خاصة بالمسكن:

جدول رقم (16) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب محل الإقامة للأسرة

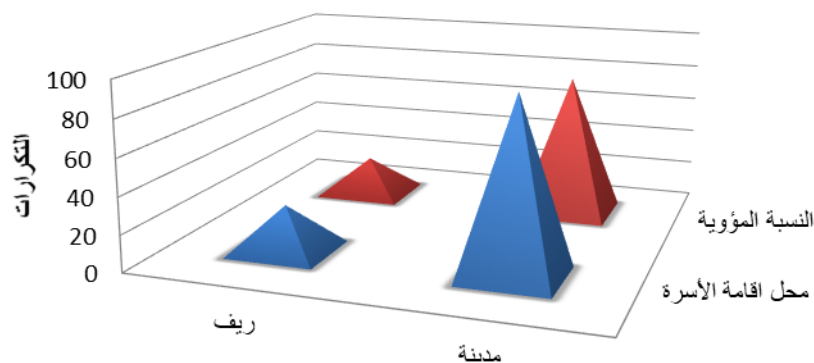
النسبة	التكرار	التكرار والنسبة
		محل الإقامة
%20.83	25	ريف
%17.79	95	مدينة
%100	120	المجموع

تشير النتائج في الجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أعلاه أن أفراد عينة الدراسة حسب محل الإقامة للأسرة إلى أن أغلب أسر العينة محل إقامتهم في المدينة حيث بلغ عدد الأسر المقيمة بالمدينة 95 أسرة ونسبة بلغت %17,79 في حين أن الأسر التي تقيم في الريف بلغ عددها 25 أسرة ونسبة بلغت %20.83، ونستنتج من خلال هذه الدراسة أن غالبية الأسر في هذه العينة يقيمون في المدينة.

و الشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب محل الإقامة للأسرة.

شكل رقم (16) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب محل الإقامة للأسرة.



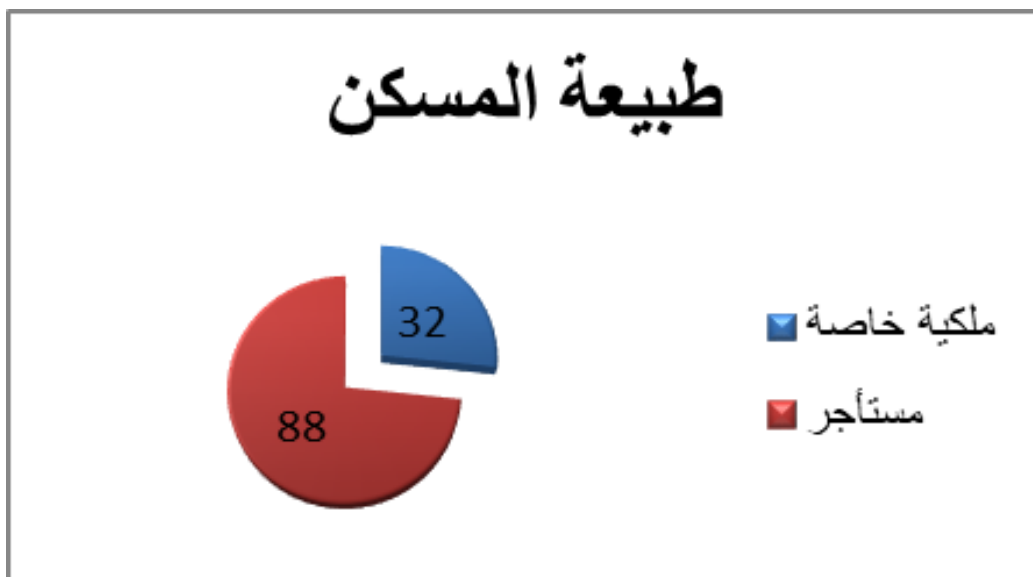
	ريف	مدينة
محل إقامة الأسرة	25	95
النسبة المؤوية	20.83	79.17

شكل رقم (16) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب محل الإقامة للأسرة

جدول رقم (17) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة المسكن

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة
		طبيعة المسكن
26.66%	32	ملكية خاصة
34.73%	88	مسكن مستأجر
100%	120	المجموع

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أعلاه و المتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة المسكن إلى أن طبيعة الملكية بالنسبة للأسر في هذه العينة هي في أغلبها مساكن مستأجرة حيث بلغ عددها 88 أسرة ونسبة قدرت بـ 34,73% في حين أن السر التي لها ملكية خاصة بلغ عددها 32 أسرة حيث بلغت نسبتهم 26.66%، ونستنتج كذلك من خلال الجدول أن أغلبية الأسرة في هذه العينة يعيشون في مسكن مستأجر.



شكل رقم (17) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة المسكن.

جدول رقم (18) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد الحجرات (الغرف)

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة عدد الحجرات (الغرف)
%45.83	55	2 غرف
%33,33	40	3 غرف
%12.50	15	4 غرف
%08.34	10	5 غرف
%100	120	المجموع

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد الحجرات (الغرف) إلى أن أغلب الأسر لديها مسكن يتكون من غرفتين حيث بلغ عددها 55 أسرة وبنسبة مئوية قدرت بـ %45.83 وهذا يدل على أن أسر هذه العينة يعيشون في مساكن ضيقة نوعا ما في حين أن الأسر التي لديها مسكن يتكون من ثلاث غرف بلغت 40 أسرة وبنسبة قدرت بـ %33,33 في حين أن الأسرة التي لديها أربعة غرف فقد بلغ عددها 15 أسرة وبنسبة قدرت بـ %12.50 أما

الأسر التي لديها مسكن يتكون من خمسة غرف فقد بلغ عددها 10 أسر ونسبة قدرت بـ 8.34%، ونستنتج من خلال نتائج الجدول أن غالبية الأسرة في هذه العينة تعيش في مسكن من غرفتين أي ضيق نوعاً ما.

والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد الحجرات (الغرف).



شكل رقم (18) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد الحجرات (الغرف).

الفصل السابع

تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض
الطفل ذو الإعاقة للعنف

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

مقدمة:

سنتناول في هذا الفصل المتعلق بوضعية الطفل ذو الإعاقة في الأسرة الجزائرية على عدة محاور تشتمل البيانات الخاصة بدراسة الفرضية الأولى التي تركز على كيفية تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل للعنف من خلال محورين هما:

المحور الأول: ردود فعل الأسرة عند ميلاد طفل معاق.

المحور الثاني: ممارسة العنف

وقد تم الإعتماد في تحليل وتفسير محاور هذا الفصل على مجموعة من المتغيرات تتمثل في بيانات متعلقة بالجنس، المستوى التعليمي للأبوين، طبيعة عمل الأب والأم، أسباب الغياب، سن الطفل ذو الإعاقة الحركية.

المحور الأول: ردود فعل الأسرة عند ميلاد طفل معاق

إن ولادة طفل من ذوي الإعاقة للأسرة يؤثر على أفرادها جميعا، ولكن الوالدين هما الطرف الأكثر تأثرا كونهما يمران بجملة من الضغوط الاجتماعية والنفسية والانفعالية، ويقع على كاهلهم الأعباء المادية التي تترتب على هذه الإعاقة، ومن الملاحظ أن ردود فعل الأسرة نحو ولادة طفل من ذوي الإعاقة يبدأ من فترة الحمل وقبل خروج الطفل إلى النور، حيث تسيطر على الأم المخاوف والشكوك، بمجرد إخبارها أن ابنها الذي تحمله في أحشائها من الأطفال ذوي الإعاقة، فتتسبب لمواجهة مشكلات أثناء الولادة، وتتخوف فيما إذا ستكون الولادة طبيعية أو لا، وتزداد مخاوف الأم إذا كانت قد تعرضت إلى خبرات سابقة.

وبشكل عام تمر ردود فعل الأسرة تجاه ولادة طفلها ذو الإعاقة بعدة مراحل أهمها:

أولاً: الصدمة: عدم تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي وتعتبر الصدمة أول ردة فعل تتجم من جراء ولادة طفل من ذوي الإعاقة للأسرة، حيث يعاني الأهل من الإرباك وأنهم واقعون في مشكلة ويبدو أن في طرح الأسئلة التي تعبر عن الصدمة مثل: ماذا أفعل؟، أنا أعرف بأن ابني يعاني مشكلة لكن ليست بهذه الجدية.

ثانياً: الإنكار: وهي حيلة دفاعية عند المواقف الصعبة، فيميل الفرد إلى إنكار ما هو غير مرغوب أو متوقع ومؤلم ويوفر الإنكار نوعاً من الوقاية الذاتية والراحة النفسية ضد الحقائق المؤلمة، ومما يجب الإشارة إليه أن عملية الإنكار لا تعني في حد ذاتها أن الوالدين يعجزان عن

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

الاحتكام إلى المنطق والعقل، كما أنها لا تعني قصور تفكيرهما عن فهم ما يجري فيما يتعلق بطفلها، ولكنها مرحلة يبحثان فيها عن مصادر دعم خارجية، فضلا عن تجنيد قواهم الداخلية، فإن الإنكار يتلاشى شيئا فشيئا عندما يحصلان على بعض ما يريدان.

ثالثا: مرحلة الحزن والأسى: هي رد فعل يحدث مباشرة بعد التشخيص ولعل الأسى والحزن على حرمان الطفل من الحاجات الناجمة عن إعاقته، إن الشعور بالأسى والمرارة لا ينبع فقط من وجود طفل من ذوي الإعاقة في المنزل، إنما يتولد نتيجة شعور الوالدين بأنهما السبب في وجود هذا الطفل.

رابعا: الخجل والخوف: تخوف الأسرة من عدم مقدرتها على التعايش مع حالة الإعاقة.

خامسا: اليأس و الاكتئاب: لجوء الوالدين إلى الإنطواء على الذات والامتناع عن مخالطة الناس لفقدان الأمل والثقة بالأطباء وعدم قدرتهما على التحمل.

سادسا: مرحلة الغضب وإسقاط اللوم على الآخرين: وهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط، ويظهر الغضب والشعور بالذنب عند الأهل، فقد يوجه الغضب إلى الخارج مثل:

- 1- انتقاد تجهيزات المستشفى: بحيث لم تكن كافية وبمستوى غير مناسب أثناء الولادة.
- 2- الأطباء: بأنهم حديثو العهد في مجال الطب ومهاراتهم ليست عالية.
- 3- انتقاد المعلمين: وخبراتهم ومؤهلاتهم واتجاهاتهم و أنهم لم يقدموا التدريب والتعليم المناسب لابنهم.

4- النقد نحو الذات: بحيث يلوم الأب نفسه أو زوجته، وقد تلقي الزوجة باللوم على نفسها أو على زوجها، وأنهما لم يتخذا الإجراءات اللازمة أثناء الحمل.

سابعا: التمني والآمال غير الواقعية: انهماك الوالدين بالبحث عن كل الطرق العلمية وغير العلمية لمساعدة طفلها..

ثامنا: الرفض أو الحماية الزائدة: تكون مشاعر سلبية نحو الطفل أو المغالاة في العناية به، مما يحد من استقلالية الطفل ونموه وتكون نتائجها الاجتماعية والنفسية على المدى البعيد مدمره، وترجع فيه روح الاتكالية وهناك نوعان للرفض:

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

1- الرفض العلني: يظهر عند الآباء بعدة أنماط سلوكية منها الامتناع من الطفل والاستياء منه ونقده وتجريحه وإيذائه وحرمانه من إشباع رغباته وعزله عن الآخرين وتهديده وإهماله، وهذه الأنماط تؤدي إلى حدوث نوع من الهوة في العلاقة بين الأسرة والفرد من ذوي الإعاقة.

2- الرفض الضمني: ويتمثل في الحماية الزائدة والقلق الزائد والعناية والرعاية المفرطة والدلال الزائد بحيث يحصل الطفل على أشياء لا يستطيع أن يحصل عليها إخوته، ويمكن أن يستحوذ الطفل على اهتمام الوالدين فنجدهما يعملان كل ما بوسعهما للطفل حتى لو كان قادراً على ذلك ويهمل الأهل بقية الإخوة، مما يؤثر على شخصيته وعلى تكيف إخوته وشخصياتهم ومدى تقبلهم.

تاسعا: التكيف والتقبل: لا يجد الوالدين في نهاية المطاف مفراً من قبوله كما هو والتكيف مع الإعاقة، وقد لا يصل الوالدين لهذا المستوى إلا بعد فترة صعبة ومعاناة قاسية، حيث التقبل هو الخطوة النهائية لردود الفعل ومراحله، وقد يكون هذا التقبل بالاعتراف بوجود الإعاقة أو الرضا بقضاء الله و تقبل الطفل بإعاقته أو تقبل الذات نفسها.

ويهتم الوالدان في هذه المرحلة ببرامج رعاية الطفل، فيشعران بالمسؤولية تجاهه، ونحو طرق علاجه ورعايته، ولذلك يبدأ الوالدان في البحث عن سبيل لعلاج طفلهم والتعرف على البرامج التربوية التي تساعد في تنمية مهاراته لأقصى درجة⁽¹⁾.

(1) الخالدي أميرة، دور الأسرة في تأهيل الطفل المعاق، الرياض، 2014.

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

جدول رقم (19) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ردود فعل أفراد الأسرة عند ميلاد الطفل المعاق

ردود الافعال		افراد الاسرة		الاب		الام		الاخوة		المجموع	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
القبول		55	45.84%	80	66.66%	90	75.00%	120	100%	120	100%
عدم القبول		65	54.16%	40	33.34%	30	25.00%	120	100%	120	100%
المجموع		120	100%	120	100%	120	100%	120	100%	120	100%

أشارت نتائج الجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع افراد عينة الدراسة حسب ردود فعل أفراد الأسرة عند ميلاد الطفل المعاق إلى أن:

- الآباء الذين يقبلون ولادة طفل معاق داخل الأسرة 55 أبا ونسبة بلغت 45.84% بينما بلغ عدد الآباء الراضين للطفل المعاق من جنس الذكر 65 أبا ونسبة بلغت 54.16%.
- بلغ عدد الأمهات اللواتي تقبلن بميلاد طفل معاق لديهم داخل الأسرة من جنس الذكر 80 أما ونسبة بلغت 66.66%، فيما بلغ عدد الأمهات اللواتي لم يقبلن بميلاد طفل معاق داخل الأسرة 40 أما ونسبة بلغت 33.34%.
- فيما يخص للإخوة الذين يقبلون بميلاد طفل معاق داخل الأسرة فقد بلغ عددهم 90 أبا من أفراد عينة الدراسة ونسبة بلغت 75.00% بينما بلغ عدد الإخوة الذين لا يقبلون بميلاد طفل معاق داخل الأسرة 30 أبا ونسبة بلغت 25.00%.
- بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين يقبلون بوجود طفل معاق داخل الأسرة بالنسبة للآباء والأمهات والأخوة 60.00 وانحراف معياري قدره 07.07.

ما يمكن قوله بخصوص هذه النتائج هو أن ردود الفعل هذه طبيعية فالأسرة عندما تعرف أنه ولد لديها طفل ذو إعاقة تصاب بصدمة عنيفة في الغالب، وهذا ما أشارت إليه النتائج في الجدول أعلاه وخاصة بالنسبة للآباء الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في عينة الدراسة الذين كانت

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

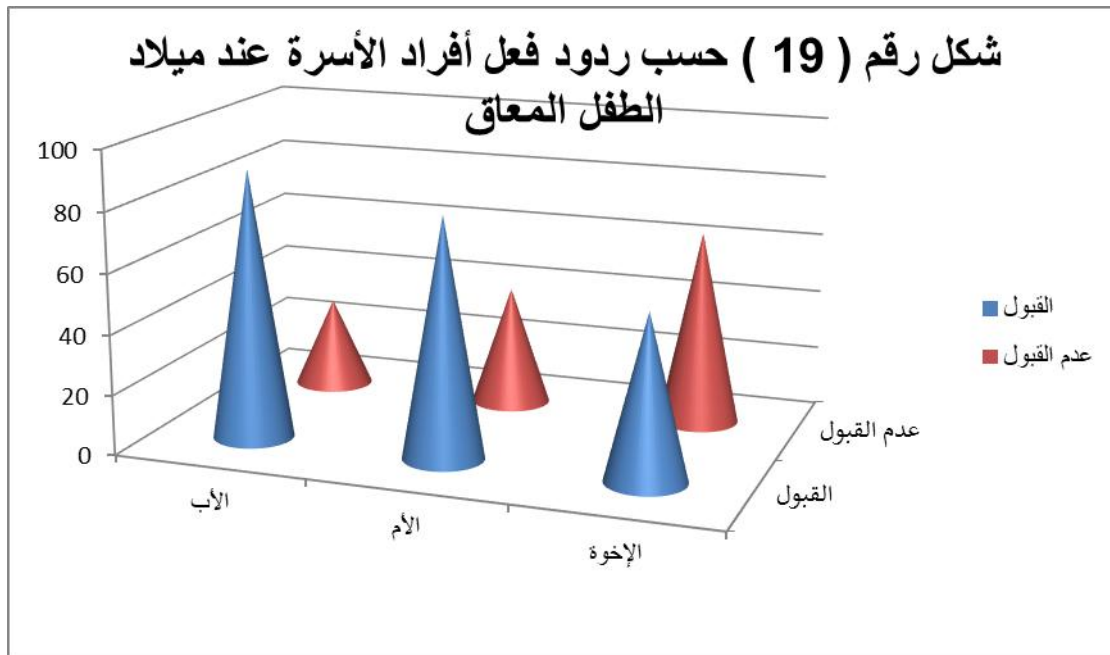
ردة فعلهم بأنهم يرفضون ميلاد طفل ذو إعاقة حركية في أسرهم مقارنة بالأمهات اللواتي كانت أغلب ردة فعلهن إيجابية تجاه ميلاد طفل ذو إعاقة حركية في الأسرة وكذلك كانت نفس ردة فعل الإخوة تجاه ميلاد أخ لهم ذو إعاقة حركية داخل الأسرة والتي اتسمت بالقبول كذلك.

ويرى الباحث من خلال هذه النتائج كذلك أن ميلاد طفل من ذوي الإعاقة الحركية يشعر أفراد الأسرة غالباً وخاصة الآباء والأمهات بخيبة الأمل وتنعي سوء حظها، وتتمنى لو أنه لا أحد يعلم بمصيبتها التي حلت بها، ويرى الباحث من جهة أخرى أنه موقف طبيعي تتخذه الأسر ممن ولد لها طفل من ذوي الإعاقة الحركية في عينة الدراسة هذه وخاصة الآباء ولكنه موقف خاطئ لأن الأسرة لا ذنب لها في هذه الحالة التي ولدت بإعاقة حركية، ومن الممكن أن يكون ذلك من نصيب أية أسرة جزائرية أخرى، فلا مفر لأية أسرة من الأسر من احتمال أن يكون لها نصيب من ولادة طفل ذو إعاقة حركية لدى أحد أطفالها أو عدة أطفال آخرين لديها، فلا مناص لأية أسرة في عدم وجود حالة من حالات الإعاقة الحركية، ولا ذنب لها في وجودها، لأن حدوث هذه الإعاقة يرتبط غالباً بعامل الوراثية والبيئة، والذي لا يستطيع أحد التحكم فيها أو التنبؤ بأغلب حالات حدوثها.

ويرى الباحث أنه من البديهي أن ما يقوم به أفراد الأسرة وخاصة الآباء من ردة فعل تجاه طفلهم ذو الإعاقة الحركية وحتى وإن اتفقوا على قبول الطفل ذو الإعاقة الحركية أو اختلفوا حول عدم قبوله أحياناً لا يتوقف على درجة ما وصلوا إليه من مستويات التعليم أو مستويات اقتصادية واجتماعية، بل إن الإعاقة الحركية نفسها تؤثر في مشاعرهم وسلوكياتهم وتفكيرهم وحدها، لأن انفعالات هؤلاء الآباء لها دور كبير في هذا السلوك المتمثل في القبول أو الرفض لميلاد طفل ذو إعاقة حركية في أسرهم وإن بعضهم يحتاجون إلى مساعدة خارجية للتغلب على مشاعرهم السلبية نحو الإعاقة الحركية لطفلهم.

والشكل التالي يوضح ردود فعل أفراد الأسرة عند ميلاد:

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف



الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

1- رد فعل الأب حسب جنس المولود:

جدول رقم (20) يبين رد فعل الأب عند ميلاد طفل معاق داخل الأسرة حسب جنس المولود.

جنس المولود		ذكر		أنثى		المجموع
ردود فعل الأب	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	التكرار	النسبة
القبول	55	45،84%	65	54،16%	120	100%
عدم القبول	65	54،16%	55	45،84%	120	100%

أشارت نتائج الجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع افراد عينة الدراسة حسب رد فعل الأب عند ميلاد الطفل المعاق حسب جنس المولود إلى أن:

- رد فعل الأب عند ميلاد طفل معاق داخل الأسرة حسب جنس المولود جاءت كالتالي:

- بلغ عدد الآباء الذين يقبلون بميلاد طفل معاق من جنس الذكر 55 أبا وبنسبة بلغت 45،84%.

- بلغ عدد الآباء الذين يقبلون بميلاد طفل معاق من جنس أنثى 65 أبا وبنسبة بلغت 54،16%.

- بلغ عدد الآباء الذين لا يقبلون بميلاد طفل معاق داخل الأسرة من جنس ذكر 65 أبا وبنسبة بلغت 54،16%.

- بلغ عدد الآباء الذين لا يقبلون بميلاد طفل معاق داخل الأسرة من جنس ذكر 55 أبا وبنسبة بلغت 45،84%.

إن ردود فعل الأب اتجاه ميلاد طفل معاق لديها وعلاقتها بجنس المولود ذكرا أو أنثى، تتباين من أب إلى آخر داخل أسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، فقد أظهرت النتائج في الجدول أعلاه والمتعلق بردود فعل الأسرة عند ميلاد الطفل المعاق أن آباء أسر الإناث أكثر تأثرا بميلاد الطفلة بإعاقة حركية مقارنة بآباء أسر الأطفال الذكور الذين ولد لديهم طفل من

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

ذوي الإعاقة الحركية، حيث نجد أن الآباء هم أكثر أفراد الأسرة رفضاً لميلاد الطفل ذو الإعاقة الحركية ويرى الباحث أن مرجع ذلك يعود على خوفهم الشديد عليها والتفكير في مستقبلها، حيث إمكانية زواجها من عدمه أو ما سوف تؤول إليه حياتها بعد وفاته، خاصة وأننا ندرك أن المجتمع الجزائري يتميز بأنه مجتمع ذكوري في أغلبه ويميل إلى حب المولود من جنس الذكر في الغالب بدلا من الأنثى فما بالك إذا كانت أنثى وذات إعاقة حركية كذلك.

ويرى الباحث من جهة أخرى أنه يؤثر وجود طفل ذو إعاقة حركية في الأسرة على قبول الطفل من عدم قبوله من طرف الأب وخاصة إذا كان الطفل المولود من جنس أنثى، فقد تسود مشاعر الخجل من إظهارها للمجتمع مقارنة بالطفل الذكر ذو الإعاقة الحركية.

وتتعرض الأسرة التي لديها طفل ذو إعاقة حركية من جنس الأنثى خاصة لضغوط اجتماعية أكثر من الأسر التي لديها طفل ذو إعاقة حركية من جنس ذكر ما يضطرها إلى تغيير أنماط حياتها تحت تأثير وطأة المواقف والظروف داخل الأسرة، مما ينعكس على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضا وتواصلها، مما ينعكس على رفض الآباء خاصة لطفل ذو الإعاقة الحركية إذا كانت أنثى مقارنة بالأمهات واللواتي تدفعهن غريزة الأمومة غالبا وبشكل كبير للانشغال بطفلها أو طفلتها ذات الإعاقة الحركية، مما قد يدفعها إلى التقليل من احتياجات بقية أبنائها، إضافة إلى العلاقة بين الآباء والأمهات ومدى حدوث مشكلات أسرية داخل الأسرة.

ويرى الباحث من جهة أخرى ومن خلال النتائج التي توصل إليها حول ردود فعل الأب عند ميلاد الطفل ذو الإعاقة الحركية وعلاقته بجنس المولود ذكرا كان أو أنثى، أنه لا تقتصر آثار وجود طفل ذو إعاقة حركية في الأسرة على الوالد وإن كان سيقبل به أو لا يقبل، وإنما تمتد لتشمل بقية أفراد الأسرة وهم أم و إخوة الطفل ذو الإعاقة الحركية، فرغم أن النتائج أظهرت أن إخوة الطفل ذو الإعاقة الحركية يقبلون بالطفل ذو الإعاقة الحركية كفرد داخل الأسرة وبنسبة كبيرة، إلا أن تكليفهم بمسؤوليات رعاية أختهم أو أخوهم ذو الإعاقة الحركية قد تشعرهم بالضغط، وقد تتأهبهم مشاعر الشعور بالذنب والغضب وسرعة الاستثارة، أو حسد أختهم أو أخيهام ذو الإعاقة الحركية على الرعاية والاهتمام الذي يحظى به من الأبوين وخاصة الأم.

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

ويرى الباحث كذلك أنه قد تكون هناك آثار اجتماعية ونفسية سلبية وإيجابية، فبالنسبة للآباء الذين يرفضون ميلاد الطفل ذو الإعاقة الحركية ذكرا كان أو أنثى قد يلجؤون للعنف والسلوك العدواني تجاه طفلهم ذو الإعاقة الحركية خاصة إذا كان من جنس أنثى كنتيجة لرفض ميلادها بإعاقة حركية، بينما الأمهات والإخوة فيسلكون سلوك القدرة على الصبر والتحمل والحنان في التعامل مع الطفل ذو الإعاقة الحركية سواء كان من جنس الذكر أو الأنثى وعدم اتباع أسلوب العنف والسلوك العدواني ضده، إضافة إلى زيادة تكاتف أفراد الأسرة وتضامنهم مع الطفل ذو الإعاقة الحركية وخاصة الأمهات والإخوة مع الطفل ذو الإعاقة الحركية مقارنة بالآباء وحسب ما أقرته النتائج في الجدول أعلاه والمتعلق بردود فعل أفراد الأسرة عند ميلاد الطفل المعاق والتي أظهرت رفض الآباء لميلاد الطفل المعاق للأسرة مقارنة بالأمهات والإخوة.

2- رد فعل الأم حسب جنس المولود:

جدول رقم (21) رد فعل الأم حسب جنس المولود

جنس المولود		ذكر		انثى		المجموع	
رد فعل الأم	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	التكرار	النسبة
القبول	33.33%	40	66.66%	80	66.66%	120	100%
عدم القبول	66.66%	80	33.33%	40	33.33%	120	100%

أشارت النتائج في الجدول أعلاه والمتعلق برد فعل الأم عند ميلاد الطفل المعاق وعلاقته بجنس المولود أن:

- رد فعل الأم عند ميلاد طفل معاق داخل الأسرة حسب جنس المولود جاءت كالتالي:

- بلغ عدد الأمهات اللواتي تقبلن بميلاد طفل معاق من جنس الذكر 40 أما وبنسبة بلغت 33،33%.

- بلغ عدد الأمهات اللواتي تقبلن بميلاد طفل معاق من جنس أنثى 80 أما وبنسبة بلغت 66،66%.

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

- بلغ عدد الأمهات اللواتي لا تقبلن بميلاد طفل معاق داخل الأسرة من جنس ذكر 80 أما ونسبة بلغت 66,66%

- بلغ عدد الأمهات اللواتي لا تقبلن بميلاد طفل معاق داخل الأسرة من جنس أنثى 40 أما ونسبة بلغت 33,33%.

يلعب المستوى التعليمي للأمهات دورا أساسيا في مدى القبول أو عدم القبول بميلاد طفل ذو إعاقة حركية للأسرة، من جهة، وفي تحديد الأساليب التي يستخدمونها في تربية الطفل من جهة أخرى، وفي درجة وعيها للأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة وطرق الوقاية منها من جهة ثالثة، كما ان المستوى التعليمي يؤثر في المستوى المعيشي والوظيفي للوالدين، فغالبا ما يشغل الآباء الذين لديهم مستوى تعليمي عال مناصب وظيفية أفضل ممن هم أقل منهم مستوى، الأمر الذي يؤدي إلى الاختلاف والتباين في المستوى الاقتصادي والصحي والاجتماعي لأسرهم وهذا ينعكس بالتالي على الوالدين واتجاههما نحو طفلهم ذو الإعاقة الحركية بقبوله أو عدم قبوله.

وقد أظهرت الدراسات التي أجريت على هذا الجانب تناقضا في الاتجاهات لدرجة انها اختلفت مع توقعات الباحثين أحيانا، فقد يتوقع الفرد أنه كلما كان ارتفاع المستوى التعليمي للآباء و الأمهات أدى ذلك إلى أن تكون اتجاهاتهم نحو اطفالهم ذوو الإعاقة الحركية إيجابية من حيث القبول به وقدرتهم على التحكم في المشكلات المصاحبة للإعاقة أيسر بحكم معلوماتهم ومستواهم التعليمي الذي يمنحهم القدرة على توفير الأساليب المناسبة للتعامل مع طفلهم ذو الإعاقة الحركية.

ولكن دراسات أخرى أظهرت العكس فالدراسة التي قام بها (مسعود 1998)، بينت أن الآباء والأمهات من المستوى التعليمي المتوسط (متوسط فما دون) يتميزون باتجاهات إيجابية أكثر من الآباء والأمهات من المستويات العالية تعليميا (ثانوي فما فوق)، كما بينت الدراسة أن تقبل الوالدين لطفلهم و لإعاقة ميلهم إلى عدم إخفائه عن الآخرين كان موجودا بشكل أكبر بين فئات الآباء والأمهات الأقل تعليما، وقد عزت الدراسة ذلك إلى المعتقدات الراسخة التي يتمتع بها هؤلاء الأهل من ان الطفل ذو الإعاقة ما هو إلا هبة منحها الله لهم ولا يجوز الاعتراض عليها. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع النتائج التي توصل إليها الباحث، حيث بينت أن الآباء والأمهات في أسر عينة الدراسة يتمتعون بمستوى تعليمي عال يتراوح بين الثانوي والتعليم العالي

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

(جامعي)، ويتباين المستوى التعليمي العالي لصالح الأمهات مقارنة بالآباء حيث أن المستوى التعليمي للأمهات أعلى منه لدى الآباء وهذا ما انعكس بطبيعة الحال على ردود فعل الأمهات تجاه ميلاد طفل ذو إعاقة حركية في الأسرة والتي تمثلت في القبول بعكس الآباء التي كانت بعدم القبول رغم أنهم يتمتعون بمستوى تعليم جيد أغلبه ثانوي وتعليم عالي (جامعي).

3 - رد فعل الإخوة حسب جنس المولود:

جدول رقم (22) يبين ردود فعل الإخوة حسب جنس المولود.

جنس المولود		ذكر		انثى		المجموع	
ردود فعل الإخوة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	التكرار	النسبة	
القبول	90	75,00%	30	25,00%	120	100%	
عدم القبول	30	25,00%	90	75,00%	120	100%	

أشارت النتائج في الجدول أعلاه والمتعلق برد فعل الإخوة عند ميلاد الطفل المعاق وعلاقته بجنس المولود أن:

- رد فعل الإخوة عند ميلاد طفل معاق داخل الأسرة حسب جنس المولود جاءت كالتالي:

- بلغ عدد الإخوة الذين يقبلون بميلاد طفل معاق من جنس الذكر 90 أخا وبنسبة بلغت 75,00%.

- بلغ عدد الإخوة الذين يقبلون بميلاد طفل معاق من جنس أنثى 30 أخا وبنسبة بلغت 25,00%.

- بلغ عدد الإخوة الذين لا يقبلون بميلاد طفل معاق داخل الأسرة من جنس ذكر 30 أخا وبنسبة بلغت 25,00%.

- بلغ عدد الإخوة الذين لا تقبلون بميلاد طفل معاق داخل الأسرة من جنس أنثى 90 أخا وبنسبة بلغت 75,00%.

تذكر الأدبيات المتعلقة بتأثير وجود طفل ذو إعاقة داخل الأسرة على الإخوة والأخوات الأسوياء من حيث القبول أو عدم القبول له، إلى أنه مما يؤدي للضغط لدى إخوة المعاق، الأعباء التي

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

يحملونها لوجود الأخ المعاق، من حيث الطلب منهم العناية به أو الأعمال البيتية أو حتى مهمات أخرى لا يقومون بها في العادة، بسبب إنشغال الوالدين بالطفل المعاق الذي يحتاج إلى الرعاية، في حين أن الأفراد الذين ليس لديهم إخوة معاقين يستمتعون بدرجة أكبر في حياتهم الخاصة، والتفاعل مع الآخرين، وقد يتحمل الإخوة العاديين للمعاق مسؤوليات تشعرهم بالأبوة أو الأمومة المبكرة، وقد يرغبون في التضحية من أجل الطفل المعاق، وأيضا من أجل الوالدين، مما يسهم في زيادة الضغوط لديهم، وبالتالي قد يرفضون الطفل المعاق كأخ لهم مما يدفعهم لإرتكاب العنف ضده.

إن حاجة الأخ المعاق أو الأخت المعاقة للعناية المستمرة يستدعي إشرافا مستمرا وبالتالي فإن نظرة الإخوة العاديين إلى المستقبل تنسم بالقلق خوفا من انتقال المسؤوليات الملقاة على عاتق الوالدين في الوقت الحالي إليهم مستقبلا.

وقد تهر مسألة المتطلبات الناشئة عن وجود الأخ المعاق أو الأخت المعاقة حيث أن الأثر السلبي الناجم عن وجود فرد معاق يظهر في حالة الإستهياء أو المعاناة من الضغوط التي تنشأ لدى إخوة المعاق بسبب الأعباء التي يتحملونها نتيجة وجود الأخ المعاق والتي يفرض الوالدين بعضها، كما أن الطلب من الإخوة العناية بالأخ المعاق الذي يحتاج إلى انتباه ورعاية خاصة يقلل من فرص النشاط الاجتماعي والتفاعل مع الرفقاء.

المحور الثاني: ممارسة العنف:

تعتبر الأسرة اللبنة الأولى في كيان المجتمع، وهي الأساس المتين الذي يقوم عليه هذا الكيان فبصلاح الأساس يصلح البناء، وتكتسب الأسرة أهميتها كونها أحد الأنظمة الاجتماعية المهمة التي يعتمد عليها المجتمع كثيرا في رعاية أفرادها منذ قدومهم إلى هذا الوجود وتربيتهم وتلقينهم ثقافة المجتمع وتقاليده وتهيئتهم لتحمل مسؤولياتهم الاجتماعية على أكمل وجه، والعلاقة فيما بين الفرد والأسرة والمجتمع، علاقة فيها الكثير من الاعتماد المتبادل ولا يمكن أن يستغني أحدهم عن الآخر، فالأسرة ترعى شؤون الأفراد منذ الصغر والمجتمع يسعى جاهدا لتهيئة كل الفرص التي تمكن كل هؤلاء الأفراد من أداء أدوارهم الاجتماعية وتنمية مقدراتهم بالشكل الذي يتوافق مع أهداف المجتمع، والواقع أنه لا تستطيع عامة أن تقوم بدور الأسرة في المراحل الأولى من احتضان الطفل ذو الإعاقة، ولا يحتاج لهذه المؤسسات مهما حرصت على تجويد أعمالها أن

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

تحقق ما تحققه الأسرة في هذه الأمور، لذلك تعد الأسرة المؤسسة المجتمعية الأولى التي تعني بأبنائها من ذوي الإعاقة، وتقع على عاتقها مسؤولية دمجهم في المجتمع فيما تقدمه لهم من رعاية صحية اجتماعية ونفسية ومقدرة على التكيف الحياتي والتعامل مع الآخرين ومما لاشك فيه أن وجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة يشكل عبئا معنويا اجتماعيا وجسديا ونفسيا على الوالدين بالدرجة الأولى، وبالرغم من أن هذا العبء يختلف من أسرة لأخرى ومن مجتمع لآخر بحسب أمور كثيرة قد يكون أهمها وعي الأسرة وثقافتها ومدى تماسكها مع بعضها ، ومن ثم أمور أخرى متداخلة كتلك المتعلقة بالأوضاع المادية والاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية أيضا حتى يأتي الحديث عن وجود هذا الطفل في بيئة لا تحظى بسلام، وبيئة تعيش القلق والاضطرابات المتتالية، تتعكس سلبا على الأمور الحياتية للطفل ذو الإعاقة، ويؤدي إلى زيادة صعوبة الحياة وتعقيداتها، مما يلزم الأسرة الراعي الأول لهذا الطفل تحديات كبيرة عليهم مواجهتها، لتحقيق أدنى حقوقه، وهي العيش الكريم عبر الاعتماد على الذات، وحق مشاركته، والمقدرة على مواجهة مجتمعه تحت أي ظرف.

1- أثر وجود طفل من ذوي الإعاقة على الأسرة:

تجربة معاشة الطفل ذو الإعاقة له أثار عميقة على الأسرة النواتية المتمثلة في الآباء والأمهات و الإخوة، وعلى الأسرة الممتدة بأكملها، ذلك بأنها تجربة مشتركة يمكن أن تؤثر على جميع جوانب أداء الأسرة، ويحمل الجانب الإيجابي منها توسيع الآفاق وتقليص حجم المشكلة، وزيادة الوعي وقوة الترابط الداخلي لدى أفراد الأسرة، وتعزيز التماسك الأسري وتقوية الصلات بجماعات المجتمع أو المؤسسات الدينية، أما احتمالية الجانب السلبي فلها أثار بعيدة المدى تعتمد على نوع الحالة وشدتها، ويؤثر فيها عوامل متعددة مثل: الوقت، والتكاليف المالية، والمطالب المادية والعاطفية، والتعقيدات المرتبطة بتربية الطفل ذو الإعاقة، وظروف الأسرة المادية، ومواردها المتوفرة لديها، وما يرتبط بذلك من استنزاف جسدي وعاطفي، أما بالنسبة الآباء والأمهات فإن وجود الطفل ذو الإعاقة قد يؤثر على الصحة العقلية والجسدية لديهم مما يؤدي إلى زيادة التوتر خاصة إذا توافقت ذلك مع صعوبة العثور على الرعاية الطبية المناسبة بتكاليف معقولة، كما يؤثر على القرارات الأسرية، بشؤون العمل خارج البيت والتعليم/ التدريب على معاشة هذا الطفل، ووجود طفل آخر في العائلة، وقد تزداد الأمور تعقيدا إذا رافق تلك

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

المشكلات مشاعر اللوم والشعور بالذنب وانخفاض احترام الذات لديهم، فكل هذه الآثار المحتملة تنعكس سلباً على نوعية العلاقة بين الوالدين والترتيبات المعيشية، والعلاقات المستقبلية، وبنية الأسرة، ومن ثم تؤثر سلباً على صحة ورفاه الطفل ذو الإعاقة الخاصة لديهم.

2- دور الأسر في احتضان الأطفال ذوي الإعاقة:

يفترض أن يحظى الطفل بجو أسري ذو علاقة متينة وسليمة لتنمو لديه مهارات اجتماعية من خلال توفير قاعدة أمنة لاستكشاف بيئته الاجتماعية وتقوية نقاط القوة وتجنب نقاط الضعف لديه، ومن خلال مشاركة أسرية ومتابعتها للأنشطة التي بالإمكان أن يتقنها في أماكن تواجهها ومنها المدرسة ومن فيها من زملاء وأساتذة، وتتصف هذه الأسرة بغاية التماسك والمثالية والديمقراطية.

وقد حددت نقاط القوة الأسرية بأنها مجموعة من العلاقات والعمليات التي تدعم حماية الأسرة وأفرادها خاصة في أوقات الشدائد، وتساعد على الحفاظ على تماسك الأسرة وتطويرها وزيادة رفاهية أفرادها كما يؤكد الدعم الأسري على تعزيز مواطن القوة من خلال تقوية الموارد سواء كانت وجدانية أم مادية، أم علائقية، أم إعلامية، أم استراتيجية، تهدف إلى تعزيز التنمية والتعلم، والمنافع، ولرفاه الشخص لتعزيز وجود وتمكين حياة الأسرة.

وقد تكون المسؤولية والعبء الأكبر فيما يتعلق بأمور الرعاية والانتباه للطفل ذو الإعاقة في الأسرة يقع على عاتق الأمهات أكثر، نظراً إلى أمور متعددة منها الفطرة وقوة عاطفتها تجاهه وخوفها عليه، وأيضاً المدة الزمنية التي تقضيها مع طفلها ذو الإعاقة والذي قد يلزمها أن تبقى في المنزل مؤثرة العمل على العناية بطفلها داخل البيت من العمل خارجه⁽¹⁾.

(1) - Bennett, Kellie S.; Hay, David A., **The Role of Family in the Development of Social Skills in Children with Physical Disabilities**, International Journal of Disability, Development and Education (54) n4, 2007, pp381-397.

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

جدول رقم (23) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ممارسة العنف

أفراد الأسرة		الأب		الأم		الإخوة		المجموع	
ممارسة العنف	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
نعم	60	50.00%	40	33.33%	20	16.66%	120	100%	120
لا	60	50.00%	60	66.67%	100	83.34%	120	100%	120

نقرأ من الجدول ما يلي:

- الآباء هم الأكثر ممارسة للعنف ضد الطفل المعاق حيث بلغ عددهم 60 أبا وبنسبة قدرت بـ 50.00%.

- جاءت الأمهات في المرتبة الثانية من حيث ممارسة العنف ضد الطفل المعاق حيث بلغ عددهن 40 أما وبنسبة قدرت بـ 33.33%.

- جاء الإخوة في المرتبة الثالثة من حيث ممارسة العنف ضد الطفل المعاق حيث بلغ عددهم 20 طفلا وبنسبة قدرت بـ 16.67%.

من خلال النتائج أعلاه المتعلقة بطبيعة التكفل بالطفل والتي أظهرت أن الآباء هم الأكثر تكفلا بالطفل ذو الإعاقة الحركية مقارنة بالأمهات والإخوة وعلى هذا الأساس فإن الأسرة هي خط الحماية الأول للطفل إلا أنه في كل مرة تثار قضية التكفل بالطفل ورعايته خاصة إذا كان من ذوي الإعاقة بصفة عامة وذو الإعاقة الحركية بصفة خاصة، أو نتيجة لفقر الأسرة أو وضع الأب و الأم التعليمي أو لعدم توافر فرص تعليمية.

ويرى الباحث أن الأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية أكثر هم الأطفال ذوو الإعاقة غالبا، والذين يحتاجون إلى رعاية خاصة من طرف أفراد أسرهم.

ولكل طفل الحق في أن يتلقى التكفل والرعاية اللازمة هذا من جهة ومن جهة أخرى تحتاج تلك الأسر إلى الدعم من أجل رعاية طفلها ذو الإعاقة الحركية.

ولكل من الأب و الأم أدوار ومهام مختلفة في التكفل بالطفل ذو الإعاقة الحركية، كما أن هناك ادوار مشتركة بينها، ويجب أن يعرف كل منهما مسؤولياته وواجباته اتجاهه فلا يمكن للأمم ان تقوم بدور الأب في عملية التكفل بالطفل أو العكس، إلا في الحالات الإستثنائية التي يضطر فيها أحدهما للقيام بدور الآخر وذلك في حالات الوفاة أو الطلاق أو السفر أو سجن أحد

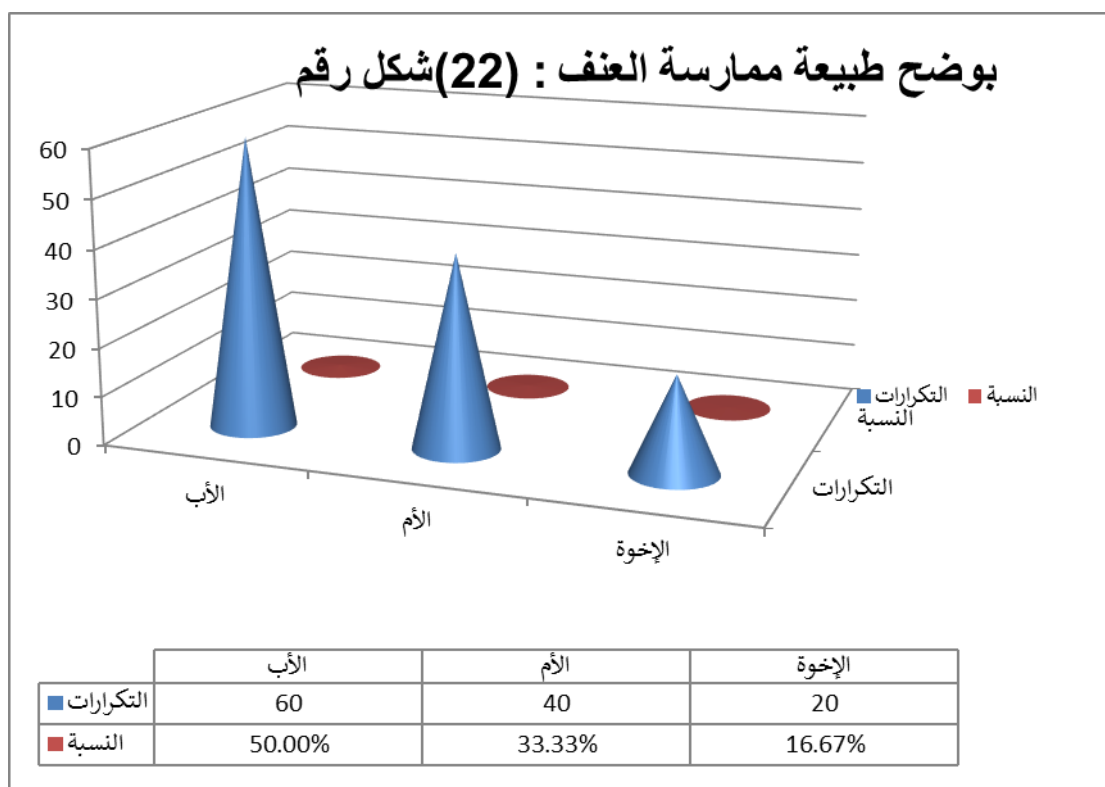
الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

الأبوين، حيث أن لكل من الأب والأم أدوار يجب أن يلتزم كل منهما بدوره في التكفل بالطفل ذو الإعاقة الحركية.

فالأُسرة تتألف في الوضع الطبيعي من زوجين (أب وأم) و أولاد (إخوة) يعيشون في مسكن واحد ويتم التفاعل بينهم طبقا لأدوار محددة لكل منهم تتكامل فيما بينها.

كما أن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي يحتك بها الطفل ذو الإعاقة الحركية احتكاكا مستمرا ومتواصلا، كما أنها المكان الأول الذي تنو فيه أنماط التنشئة الاجتماعية، لذلك فإن التماسك الأسري وفق نظام معين يحقق التفاعل الاجتماعي السليم بين أفراد الأسرة ويسهم بالتفاعل في النمو الاجتماعي للطفل ذو الإعاقة الحركية واستعدادهم للتكيف مع الآخرين والتعامل معهم، وهذا يتطلب من الوالدين تقوية الروابط الأسرية، وخلق جو التفاهم والتعاون بين أعضاء الأسرة جميعا كل بحسب حقوقه وواجباته. تجاه الطفل ذو الإعاقة الحركية

والشكل التالي يوضح ممارسة العنف ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية



الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

1- ممارسة العنف حسب المستوى التعليمي للأب:

جدول رقم (24) يبين ممارسة العنف حسب المستوى التعليمي للأب

المجموع		عالي		ثانوي		متوسط		إبتدائي		أمي		المستوى التعليمي للأب
ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ممارسة العنف
100%	120	16.66%	20	33.34%	40	29.17%	35	11.66%	14	9.17%	11	

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بممارسة العنف ضد الطفل المعاق و علاقته بالمستوى التعليمي للآباء أن:

- أن 11 أباً أمياً يمارس العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 9.17% .
- 14 أباً ممن لديهم مستوى تعليم ابتدائي يمارسون العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 11.66%.
- 35 أباً ممن لديهم مستوى تعليم متوسط يمارسون العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 29.17%.
- 40 أباً ممن لديهم مستوى تعليم ثانوي يمارسون العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 33.34%.
- 20 أباً ممن لديهم مستوى تعليم عالي يمارسون العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 16.66%.

تعد الأسرة المكان الذي يتلقى الطفل البذرة الأولى في تكوينه الاجتماعي ونموه النفسي والفكري والعقلي وتتكون الأسرة عادة من الأب والأم والأولاد، كل له دوره في تنمية الأسرة والتكفل بالأطفال ورعايتهم، وتقع المسؤولية الكبرى تجاه الأطفال على عاتق الوالدين الأب والأم على حد سواء، وبطبيعة الحال فإن هذه المسؤولية التربوية الملقاة على عاتق الوالدين موزعة الأدوار والصلاحيات بينهما ليسهل عليها تربية اولادها تربية متكاملة، ويلعب المستوى التعليمي دوره في ممارسة العنف ضد الطفل المعاق، مما يؤثر سلباً على تربية الأطفال، مع وجود تفاوت في طبيعة الأثر الذي يتركه المستوى التعليمي للأب على الطفل ذو الإعاقة الحركية من أب لأخر وحسب ترتيبها وفق للنتائج في الجدول أعلاه كما يلي:

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

إن الوقوف على الحالة التعليمية لأباء وأمهات الأطفال المعاقين حركيا المعنفين أسريا يشير إلى أن المستوى التعليمي لأباء الأطفال ذوي الإعاقة هو متوسط غالبا، سواء آباء الأطفال الذكور أو الإناث.

ومن خلال النتائج في الجدول أعلاه، وعلى الرغم من أن أغلب الآباء هم من المعنفين لأطفالهم ذوو الإعاقة، إلا أنه تبين وجود اختلاف في معدل وحدة العنف بين الآباء المتعلمين و وغير المتعلمين ، حيث ان الأقل تعليما هو الأكثر ممارسة للعنف ، وعموما يفتقد غالبية آباء هؤلاء الأطفال إلى معرفة الأساليب التربوية خاصة أساليب الثواب والعقاب بسبب تدني المستوى التعليمي غالبا مما يؤدي إلى ارتكابهم للعنف، وإلى المهارات الوالدية المناسبة، وإلى النظرة الموضوعية للطفل المعاق حركيا وإلى إمكاناته ومهاراته، وكذلك أهمية تدريبه على مختلف المهارات الحياتية التي تعينه على الاعتماد على نفسه وتكوين علاقات اجتماعية إيجابية وإلى الاندماج في مجتمعه، وكان هذا الأب سوف يعيش له للأبد، ومحدودية معرفة أولئك الآباء بالأساليب التربوية الصحيحة يتضح في اعتمادها على العنف والتجاهل والرفض والتسلط في معاقبة الطفل دون معرفة تأثير ذلك على مختلف نواحي نموه الاجتماعي والنفسي والمعرفي والسلوكي.

2- ممارسة العنف حسب المستوى التعليمي للأم:

جدول رقم (25) يبين ممارسة العنف حسب المستوى التعليمي للأم:

المجموع		عالي		ثانوي		متوسط		إبتدائي		أمية		المستوى التعليمي
ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	لأم
%100	120	%29,16	35	%16.67	20	%25.00	30	%16.67	20	%12.50	15	ممارسة العنف

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بممارسة العنف ضد الطفل المعاق و علاقته بالمستوى التعليمي للأمهات أن:

- أن 15 أما أمية تمارسن العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 12.50%.
- 20 أما ممن لديهم مستوى تعليم ابتدائي تمارسن العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 16.67%.

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

- 30 أما ممن لديهم مستوى تعليم متوسط تمارسن العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 25.00.

- 20 أما ممن لديهم مستوى تعليم ثانوي تمارسن العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 16.67%.

- 35 أما ممن لديهم مستوى تعليم عالي تمارسن العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 29،16%.

لا ريب أنه كلما كان المستوى التعليمي للأم جيدا كلما كانت الأسرة أكثر استقرارا وذات مساحة للتفاهم المشترك فيما بينها، وقد تتعارض أساليب التربية والمطالب التي تفرضها الأم على الطفل مع تصرفاته هو نفسه، فيعاني الطفل ذو الإعاقة الحركية من جراء ذلك وتتعرض شخصيته للضرر والانحراف، ومن ثم فإن المستوى التعليمي للأم أمر بالغ الأهمية في تحديد مدى تأثيره على درجة ارتكاب تلك الأمهات للعنف ضد الطفل وتأثير ذلك على تنشئته وتكامل شخصيته، وأهمية المستوى التعليمي للأم في تكوين شخصية الطفل ذو الإعاقة الحركية على أسس سوية فالأم هي التي تضع الأساس الذي يقوم عليه بناء الذات والشخصية للطفل ذو الإعاقة الحركية والمستوى التعليمي الأم ودرجته يؤثر على مدى إدراكها لحاجات طفلها ذو الإعاقة الحركية وكيفية إشباعها وطرق التكفل بها وأساليب التعامل معها، كما يؤثر المستوى التعليمي للأم في عملية التكفل بالطفل ذو الإعاقة الحركية، فإذا كانت الأم على درجة علمية جيدة أدى ذلك إلى التكفل بشكل جيد بالطفل ذو الإعاقة الحركية مثل أسلوب الحرية والديمقراطية في الشخصية وتوفير كافة المعلومات التي يريدها الطفل ذو الإعاقة الحركية، كذلك استخدام الأسلوب الذي يحقق الأمن الاجتماعي والنفسي له والذي يقوم على عناصر الحب والقبول والاستقرار مع مراعاة ثبوت نوعية التعامل وعدم التذبذب التي تؤدي إلى الشك.

3 - ممارسة العنف حسب الظروف الاسرية:

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

جدول رقم (26) يبين ممارسة العنف حسب الظروف الأسرية:

الظروف الأسرية		الطلاق		الوفاة		السجن		السفر		المجموع	
ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت
09	%07.50	90	%75.00	07	%05.83	14	%16.67	120	%100		

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بممارسة العنف ضد الطفل المعاق و علاقته بالظروف الأسرية أن:

- أن 09 أسر مطلقة تمارس العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 07.50%.
- 90 أسرة تشكل الوفاة لديها أحد أسباب ممارسة العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 75.00%.
- 07 أسر يشكل لديها سببا للغياب عن الأسرة تمارس العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 05.83%.
- 14 أسرة ممن يعتبر السفر لديها سببا للغياب تمارسن العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 11.67%.

تعد الأسرة المكان الذي يتلقى الطفل البذرة الأولى في تكوينه الاجتماعي ونموه النفسي والفكري والعقلي وتتكون الأسرة عادة من الأب والأم والأولاد، كل له دوره في تنمية الأسرة والتكفل بالأطفال ورعايتهم، وتقع المسؤولية الكبرى تجاه الأطفال على عاتق الوالدين الأب والأم على حد سواء، وبطبيعة الحال فإن هذه المسؤولية التربوية الملقاة على عاتق الوالدين موزعة الأدوار والصلاحيات بينهما ليسهل عليها تربية اولادها تربية متكاملة، ومتى غاب أحد الوالدين خلف فراغا في دوره، مما يؤثر سلبا على تربية الأطفال، مع وجود تفاوت في طبيعة الأثر الذي يتركه هذا الغياب على الطفل ذو الإعاقة الحركية بالنظر إلى سبب الغياب وحسب ترتيبها وفق للنتائج في الجدول أعلاه كما يلي:

الغياب بسبب الوفاة وأثره على التكفل بالطفل: وهو غياب أحد الوالدين بسبب الوفاة سواء بالأمراض أو الوفاة أو الأمراض الطبيعية، إن وفاة أحد الوالدين لا شك تحدث صدمة كبيرة على جميع أفراد الأسرة بمختلف مراتبهم وخاصة الطفل ذو الإعاقة الحركية، وتترك لها آثار اقتصادية واجتماعية بشكل عام، ثم لا يلبث أن يزول هذا التأثير السلبي تدريجيا وعلى درجات متفاوتة بين

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

الأسر حسب الاختلاف في عدد أفرادها أو في نوعية التعاون بينها، وفي حجم دخلها، فمثلا الأسرة الكبيرة التي تتكون من كبار وصغار ومتوسطي العمر أوفر حظا من الأسرة الصغيرة فقط، حيث ان الأسرة الكبيرة من حيث عدد أفرادها يتحمل الكبار فيها مسؤولية وفاة أحد الوالدين وكذلك الأسر الغنية و الميسورة الحال من الممكن أن تتعافى من صدمة غياب أحد الوالدين وأثارها السلبية في وقت قصير، أما الأسر الصغيرة الحجم والتي تتكون من الأب والأم والإخوة أو الأسر الفقيرة فيمتد بها تأثير غياب أحد الوالدين لفترات طويلة حيث انهم يحاولون البحث عن بديل له أو لها وقد يكون البديل احد الأقارب.

الغياب بسبب السفر وأثره على التكفل بالطفل: يقوم بعض الآباء أو الأمهات بأسفار قصيرة أو طويلة لطبيعة عملهم، حيث من الممكن أن يغيب الأب أو الأم مثلا سنوات عن أسرته وأولاده بسبب عمله خارج الوطن أو في أماكن بعيدة داخل البلاد، فهذا السبب أيضا له أثره السلبي حيث أن الأسرة لا تفكر في ملء الكبار فراغه وأداء الدور بدله في تربية الأطفال ورعايتهم والتكفل خاصة بالطفل ذو الإعاقة الحركية، فالتكفل لا يكون فقط بتدبير أمور معيشتهم وتحويل المصروفات إليهم، بل لا بد للآباء والأمهات من خالطة أطفالهم من ذوي الإعاقة الحركية خاصة ومداعبتهم ومحاورتهم ومشاركتهم في بعض الأعمال، ومتابعتهم في أمور دراستهم و مساعدتهم في تذليل الصعوبات الدراسية وتشجيعهم وغير ذلك من أدوار يؤديها كل من الأب والأم في التكفل بالطفل ذو الإعاقة الحركية، مما يزيد هذا الفراغ سواء أن الأسرة لا تنتبه لوجوده ولا تفكر في ملئه ولا يمكنها ذلك أصلا طالما الوالد على قيد الحياة، وعليه يكون هذا القلق دائم بين الطرفين حيث أن الأب الغائب أو الأم الغائبة يقلقان على أسرتهما وأطفالهما وخاصة على الطفل ذو الإعاقة الحركية بينما الأطفال هم الآخرون يقلقون أيضا على آبائهم وأمهاتهم الغائبين، وهذا الأخير له تأثيره على شخصية و تفكير الطفل ذو الإعاقة الحركية خاصة.

الغياب بسبب الطلاق وأثره على التكفل بالطفل: الطلاق أبغض الحلال إلى الله، شرع للمتزوجين أن يلجؤوا إليه إذا ساءت العشرة بينهما ولم تجد الطرق الأخرى نفعا، ويأتي الطلاق كأخر محاولة لإنهاء العشرة التي ساءت بين الزوجين، وفق أحكام وشروط مبينة في الشريعة الإسلامية لسنا الآن بصدد التطرق إليها.

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

ويرى الباحث بأنه يعتبر أحد أسباب غياب الوالدين ويؤثر سلباً على حياة الطفل ذو الإعاقة الحركية خاصة من الناحية الاجتماعية والنفسية ويسبب له أمراض عدة كالإكتئاب والانتواء والخوف والقلق والاضطرابات السلوكية والكبت وعدم التوافق الاجتماعي والنفسي مقارنة بالآخرين من إخوته أو زملائه الذين يعيشون حياة متكاملة داخل أسرهم والذين تمتاز أسرهم باكتمال أفرادها وعدم غياب أباءهم وأمهاتهم.

الغياب بسبب السجن وأثره على التكفل بالطفل:

الغياب بسبب السجن هي أحد المشكلات التي تتضمن سوء العلاقات داخل الأسرة وخاصة مع الطفل ذو الإعاقة الحركية، فالأسرة تسعى لمساعدة الأفراد على اكتساب المعلومات والمهارات واكتساب العلاقات الشخصية فيما بينهم، والمشاركة الفعالة في النظم الاجتماعية والاقتصادية الموجودة في المجتمع حيث إنها المؤثرة في عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال، وأن نمط الرعاية الوالدية له أهمية في نمو الطفل خاصة في السنوات الأولى من حياته.

والأسرة قد لا يمكن أن تؤدي ذلك، والأب أو الأم اللذان يمثلان السلطة الضابطة غائب أحدهما عنها، ونتيجة لغياب هذه السلطة الضابطة فإن هذه المشكلات تتمثل في عدم تقدير كل فرد في الأسرة للمسؤوليات الجديدة التي ظهرت، ومنها الكثير من الخلافات بين الإخوة، وانشغال كل منهم بالمشكلات الفرعية دون التفكير في مستقبل الطفل ذو الإعاقة الحركية وعدم قدرة الأم في أغلب الأحيان على القيام بدور الأب، مما قد يؤثر على طبيعة العلاقات داخل الأسرة بالإضافة إلى ظروف العمل الذي قد تلجأ إليه الزوجة بعد سجن العائل مما قد يفقدها القدرة على التكفل بالطفل ذو الإعاقة الحركية خاصة.

كما قد يلجأ أحد الزوجين إلى طلب الطلاق، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من التفكك الأسري، نتيجة لما ظهر على حياة الأسرة من تغيرات، فإنه يتزايد الصعاب أمامها بالنسبة للأدوار الخاصة بالأب أو الأم الغائبة بسبب السجن وانعكاسها سلباً على التكفل بالطفل ذو إعاقة الحركية، كما أن عدم وضوح أدوار أعضاء الأسرة لاسيما دور الأم فإن ذلك يعد من العوامل المساعدة على ظهور هذه المشكلات، وبالإضافة إلى سوء العلاقات داخل الأسرة نفسها، فإننا نجد أن العلاقة بين الأسرة والمجتمع قد تأخذ أشكالاً مختلفة نتيجة ما اقترفه أحد الأبوين من جرم في حق المجتمع منها:

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

- عدم التعامل مع أفراد هذه الأسر.
- عدم إتاحة فرص العمل المناسبة أمامهم. من أجل التكفل بالطفل ذو الإعاقة الحركية
- ملاحظتهم بالحديث عما ارتكبه العائل من أفعال غير مناسبة وغير مقبولة.
- بالإضافة إلى عدم تقديم أية مساعدات للأسرة من شأنها أن تعين على التكفل بالطفل ذو الإعاقة الحركية في ظل الوضع الجديد.

4- ممارسة العنف حسب حجم الأسرة:

جدول رقم (27) يبين ممارسة العنف حسب حجم الأسرة:

حجم الأسرة		اقل من 3 افراد		من 3 الى 5		اكثر من 5 افراد		المجموع
ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن
87	72.50%	20	16.67%	13	10.83%	120	100%	

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بممارسة العنف ضد الطفل المعاق و علاقته بحجم الأسرة أن:

- 87 أسرة يبلغ حجمها أقل من 03 أفراد لا تمارس العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 72.50%.
- 20 أسرة يبلغ حجمها من 03 إلى 05 أفراد لا تمارس العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 16.67%.
- 13 أسرة يبلغ حجمها أكثر من 05 أفراد لا تمارس العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 10.83%.

مما لاشك فيه أن لحجم الأسرة الدور والأثر الكبير ، في ظهور العنف داخل الأسرة ضد الطفل المعاق، فكلما زاد حجم الأسرة تضاعفت احتمالية وقوع العنف ضد الطفل ذو الإعاقة وهذا راجع في الأغلب إلى زيادة الأعباء المالية والاقتصادية التي ترهق الأسرة وعدم القدرة على الإنفاق وهي تعتبر من أهم الأسباب الناجمة عن كبر حجم الأسرة، وعلى العكس ممن ذلك كلما قل حجم الأسرة كلما قلت نسبة تعرض الطفل للعنف داخل الأسر. إن العنف الناجم عن حجم الأسرة والذي يأخذ أشكالا متعددة منها ما هو جسدي كالضرب والركل والتكسير والحرق والعنف

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

الجنسي، وكذلك العنف النفسي والمعنوي والتحرش الجنسي والسب والشتم وعدم تقدير الذات والتفرقة بين الطفل ذو الإعاقة وإخوته الأسوياء داخل الأسرة والتهديد من الأبوين يعد شكلا من أشكال العنف ضد الطفل تعتبر كنتيجة لحجم، وهذا الأمر يعود على الطفل ذو الإعاقة بآثار سيئة في حياته في حياته الاجتماعية والتنموية والنفسية، وبالتالي يؤثر على تطوره سلوكيا وتعليميا، وينتج عن ذلك شخصية قلقة يصعب التعامل معها، وأيضا يؤدي العنف على الطفل ذو الإعاقة إلى إنتاج شخصية ضعيفة، تكون معرضة للإستغلال، مما يؤدي به إلى الانحراف والفراغ العاطفي وطلب العاطفة خارج المنزل.

5- ممارسة العنف حسب طبيعة تكوين الاسرة:

جدول رقم (28) يبين ممارسة العنف حسب طبيعة تكوين الاسرة:

المجموع		ممتدة		نواتية		طبيعة الأسرة
ن	ت	ن	ت	ن	ت	
100%	120	27.50%	33	72.50%	87	ممارسة العنف

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بممارسة العنف ضد الطفل المعاق و علاقته بطبيعة الأسرة أن:

- أن عدد الأسر النواتية 87 أسرة تمارس العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 72.50%.
 - أن عدد الأسر الممتدة 33 أسرة تمارس العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 27.50%.
- ويمكننا أن نستنتج من خلال هذا الجدول أن الأسر النواتية تشكل الأغلبية الساحقة لأسر هذه العينة، تليها الأسر الممتدة ، وهذا يعني ان أغلب أسر هذه العينة هي أسر نواتية ، كما نستخلص أن الأسر النواتية هي الأسر التي تستخدم العنف ضد الطفل المعاق مقارنة بالأسر النواتية، وهذا راجع بالأساس إلى صعوبة رعاية الطفل ذو الإعاقة من طرف أفراد الأسرة النواتية التي تتكون من الأب والأم والإخوة بسبب تحملها لأعباء كبيرة من أجل رعاية الطفل المعاق لديها زيادة على أعباء الإنفاق على الطفل ذو الإعاقة من لباس وأكل ودواء وعلاج فغالبا ما يتحمل الأب أو الأم أو كليهما معا هذه الأعباء التي ثقل كاهل الأسرة بعكس الأسرة الممتدة التي يعيش فيها ضافة إلى الأب والأم والإخوة الجد أو الجدة أو العم أو العمة أو الخال أو الخالة أو

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

أن يعيش الزوج مع أفراد أسرته مما يخلق جوا من التكافل والتعاون في رعاية الطفل المعاق غالبا مما يسهم في رفع الضغط والتخفيف من أعباء النفقات على أسرة الطفل ذو الإعاقة، بالإضافة إلى عدم وجود الوقت الكافي للأسر النواتية من أجل رعاية الطفل خاصة غذا كان الأبوين يعملان، فهما ليس لهما الوقت الكافي لرعاية والاهتمام بطفلها ذو الإعاقة مما يضعها في ضغوط كبيرة، أما الأسرة الممتدة فليس لديها صعوبة في رعاية طفلها المعاق أو التكفل به غالبا وتقع تحت ضغوط أقل لأنه هناك دائما البديل الذي يتكفل ويرعى الطفل ذو الإعاقة وحتى أعباء الإنفاق تكون بدرجة أقل مقارنة بالأسرة النواتية للأسباب السالفة الذكر.

6- ممارسة العنف حسب الدخل الشهري للأسرة:

جدول رقم (29) يبين ممارسة العنف حسب الدخل الشهري للأسرة:

مستوى الدخل دج		أقل من 18100		من 18100 الى 40000		من 41000 الى 70000		71000 فأكثر		المجموع
ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن
17	14.17%	67	83.55%	30	25.00%	06	5.00%	120	100%	ممارسة العنف

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بممارسة العنف ضد الطفل المعاق و علاقته بالدخل الشهري للأسرة أن:

- أن عدد الأسر التي يبلغ دخلها أقل من 18000 دج بلغ 17 أسرة تمارس العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 14.17%.
- عدد الأسر التي يبلغ دخلها أقل من 18000 دج إلى 40000 دج بلغت 67 أسرة تمارس العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 55.83%.
- عدد الأسر التي يبلغ دخلها أقل من 41000 دج إلى 70000 دج بلغت 30 أسرة تمارس العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 25.00%.
- عدد الأسر التي يبلغ دخلها 71000 دج فأكثر بلغت 06 أسر تمارس العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 5.00%.

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

يمكننا نستنتج من خلال نتائج الجدول أن الأسر الأقل دخلا هي الأسر المتدنية اجتماعيا واقتصاديا في عينة الدراسة لدينا، فمستوى الدخل يعتبر من الأسباب الاجتماعية وينعكس على الظروف الأسرية والتي تنعكس بدورها على القائم بالعنف داخل الأسرة من أفرادها، وهي تتمحور أساسا في الظروف الاجتماعية والاقتصادية، المتمثلة في الدخل المتدني والضعيف الذي يترجم إلى حالة الفقر والذي لا يكفي لتلبية متطلبات الأسرة بصفة عامة والطفل ذو الإعاقة بصفة خاصة، وهذا ما يؤدي بالانعكاس سلبا على العلاقات الأسرية وطريقة التعامل مع الأسرة، والضحية الأكبر غالبا ما يكون الطفل ذو الإعاقة، ويظهر في الخشونة في التعامل، ويحدث هذا العنف داخل الأسرة كانعكاس للتفاوت الطبقي والمستوى المعيشي بين الأسر في هذه العينة والحرمان الاقتصادي لأسرة على حساب أخرى.

أما الأسر التي لديها دخل متوسط أو مرتفع فهي أسر غالبا ما تكون مستقرة ولا نجد لها دوافع أو ممارسات للعنف إلا بصفة قليلة مقارنة بالأسر المتدنية الدخل، وهذا ما توصلنا إليه في هذا العنصر فكلما ارتفع الدخل قل العنف المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة والعكس.

7 - ممارسة العنف حسب محل الإقامة:

جدول رقم (30) يبين ممارسة العنف حسب محل الإقامة:

محل الإقامة		ريف		مدينة		المجموع	
		ن	ت	ن	ت	ن	ت
ممارسة العنف		25	20.83%	95	79.17%	120	100%

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بممارسة العنف ضد الطفل المعاق و علاقته بالدخل الشهري للأسرة أن:

- أن عدد الأسر التي لديها محل إقامة في الريف بلغت 25 أسرة تمارس العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 20.83%.
- أن عدد الأسر التي لديها محل إقامة في المدينة بلغت 95 أسرة تمارس العنف ضد الطفل المعاق وبنسبة بلغت 79.17%.

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

نستنتج من خلال الجدول أعلاه أن الأسر التي لديها محل إقامة في المدينة هي الأسر الأكثر ارتكابا للعنف مقارنة بالأسر التي لديها محل إقامة في الريف، ويرجع هذا الفرق الشاسع إلى أن أغلب الأسر التي لديها محل إقامة في المدينة لديها ضغوط اجتماعي مضاعفة أكثر من الأسر التي لديها محل إقامة في الريف وهذا راجع إلى أن أسر المدينة غالبا تتعرض لتيارات خارجية تؤثر في سلامة علاقات الأسرة داخليا ومنها قمع الطفل داخل الأسرة وخاصة الطفل ذو الإعاقة الحركية وتسميته بمسميات غير مناسبة، أو إجبارهم على العمل، أو تحديد المسار الدراسي، أو معاقبة الطفل عقابا شديدا على سلوك معين أو مقارنته مع إخوته الأسوياء أو مع أحد أبناء الجيران، زيادة على العنف البدني كالضرب والتخويف والتحقيق من شأن الطفل أو نعتة بالألقاب لها علاقة بإعاقة أو غير ذلك.

وأیضا السب والشتم وهذا يرجع في الغالب إلى أن الأسر التي لديها محل إقامة في المدينة تبدو أكثر تحررا من القيم الاجتماعية في الوقت الراهن، نظرا لتعرضها لعوامل الحضارة الجارفة التي أدت إلى تغير القيم الاجتماعية بالإضافة إلى قلة الوقت وكثرة الانشغالات مما يؤدي بالأسرة غالبا إلى الوقوع تحت ضغوط الحياة اليومية وعدم القدرة على تحملها، مما يدفعهم إلى ارتكاب العنف ضد الطفل المعاق خاصة بشتى أنواعه، مقارنة بأسر الريف التي تعرف استقرارا ولو نسبيا وممارسات عنيفة أقل في حق الطفل المعاق وهذا راجع لطبيعة المجتمع الريفي الذي يمتاز بطابعه المحافظ وسجية التضامن والتكافل على الأغلب.

من جهة أخرى أدت صعوبة الحياة في الوقت الحاضر من جانبها الاقتصادي في المدينة والتفكك الأسري والاجتماعي إلى انتشار مظاهر العنف داخل الأسرة التي تعيش فيها.

8- ممارسة العنف حسب طبيعة المسكن:

جدول رقم (31) يبين ممارسة العنف حسب طبيعة المسكن:

المجموع		مستأجر		ملكية خاصة		طبيعة الملكية
ن	ت	ن	ت	ن	ت	
120	%100	88	%73.34	32	%26.66	ممارسة العنف

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بممارسة العنف ضد الطفل المعاق و بطبيعة ملكية المسكن أن:

- أن عدد الأسر التي لديها ملكية خاصة للسكن بلغت 32 أسرة تمارس العنف ضد الطفل المعاق ونسبة بلغت 26.66%

- أن عدد الأسر التي لديها مسكن مستأجر بلغت 88 أسرة تمارس العنف ضد الطفل المعاق ونسبة بلغت 73.34%.

نستنتج من الجدول أعلاه أن طبيعة ملكية المسكن لها تأثير كبير ودور مهم في ارتكاب الأسرة للعنف ضد الطفل، فقد أظهر النتائج أن الأسر التي لديها مسكن مستأجر تمارس العنف بنسبة كبيرة مقارنة بالأسر التي لديها ملكية خاصة ويمكننا تفسير هذه النتيجة بأن الأسر التي لديها مسكن مستأجر تتعرض لضغوط إضافية تتمثل في دفع جزء من مبلغها لصاحب البيت مما يفقدها جزءا من راتبها كان من الممكن ان يساهم في التخفيف من حدة النفقات التي تتطلبها رعاية الأسرة والتكفل بكافة احتياجاتها بصفة عامة وأعباء ونفقات الطفل ذو الإعاقة الذي يحتاج إلى تخصيص نفقات مضاعفة مقارنة ببقية أفراد الأسرة خاصة العلاج والدواء ونفقات التمدريس وتوفير مستلزمات الإعاقة الحركية الخاصة بالباهظة الثمن مما يدخل الأسرة وخاصة الأبوين في دائرة التفكير في دفع مستحقات الإيجار الشهرية او السنوية فيقتطع الأبوين ولو جزءا يسيرا من ميزانية الأسرة لتغطية نفقات الإيجار، زياد على تخوف الأسر التي لديها مسكن مستأجر ن أن لا تجد مسكنا تأوي إليه خاصة في حالة عدم رغبة صاحب البيت تجديد عقد الإيجار وكلنا يعلم أزمة السكن في الجزائر وحتى ولو كان بالإيجار فإنه غالبا يكون غال الثمن وليس في متناول الجميع، صنف إلى ذلك الدخل المتدني لأغلب تلك الأسر التي تستأجر السكن لتأوي أفرادها، كل هذه العوامل تدفع أفراد الأسرة لارتكاب العنف ضد الطفل نتيجة الضغوط التي تتعرض لها جراء الوضع السكني الصعب، ومن جهة أخرى وعكس الأسر التي لديها ملكية خاصة للسكن فإنها تتعرض لضغوط أقل بكثير نظرا لارتياحها من هذا الجانب ولا تفكر في ارتكاب العنف إلا بسبب تدخل عوامل أخرى غالبا تدفعها لذلك.

الفصل السابع: تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل المتعلق بوضعية الطفل ذو الإعاقة في الأسرة الجزائرية محورين رئيسيين، بحيث يتعلق المحور الأول بردود فعل الأسرة عند ميلاد طفل معاق، والمحور الثاني تطرقنا إلى ممارسة العنف من حيث قبول أو عدم قبول الأسرة للطفل ذو الإعاقة حسب متغير الجنس. بعد ذلك أشرنا إلى ردود فعل الأم عند ميلاد الطفل المعاق بالقبول أو عدم القبول وعلاقته بمتغير الجنس، وفي العنصر الثالث تحدثنا عن رد فعل الإخوة من حيث القبول أو عدم القبول وعلاقته بجنس المولود.

أما بالنسبة للمحور الثاني والمتعلق بممارسة العنف فقد أشرنا إلى ممارسة العنف وعلاقته بالمستوى التعليمي للأب، بالإضافة إلى ممارسة العنف وعلاقتها بالمستوى التعليمي للأم، من جهة أخرى تمت الإشارة إلى ممارسة العنف حسب الظروف الأسرية، بالإضافة إلى ممارسة العنف حسب حجم الأسرة، من جهة أخرى تمت الإشارة إلى ممارسة العنف حسب طبيعة الأسرة، كما تم في هذا العنصر التحدث عن ممارسة العنف حسب الدخل الشهري للأسرة، وكذلك ممارسة العنف حسب محل الإقامة، وفي الأخير تمت الإشارة إلى ممارسة العنف حسب طبيعة المسكن.

نستنتج أن العنف الأسري المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية يحدث بسبب تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على عدم تقبل الأسرة للطفل ذو الإعاقة الحركية بنسبة كبيرة منذ ولادته، كما أظهرت نتائج هذه الفرضية أن الآباء هم الأكثر تكفلا بالطفل من الأمهات حيث بلغ ، وهذا يشير إلى أن الطفل ذو الإعاقة الحركية يتعرض إلى نوع من اللامبالاة من طرف الأمهات بالدرجة الأولى وهروباً من المسؤولية ، وكذلك هناك نوع من الإهمال للطفل حسب النتائج المتعلقة بضعف التفاعل والتواصل مع الطفل وخاصة من جانب الأب والأم بالدرجة الأولى ، ومن جهة أخرى وحسب طبيعة اصطحاب الأسرة لطفلها ذو الإعاقة الحركية للترفيه فقد أظهرت النتائج أن الأسرة تصطحب طفلها للترفيه دائماً أو غالباً وأن أسرة الطفل ذو الإعاقة الحركية تتحدث عن طفلها عند الحديث عن الأسرة، ومن جانب الوضعية

الفصل الثامن

إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين
حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

مقدمة:

بعد أن انتهينا من دراسة الفرضية الأولى المتعلقة بالفصل السابع والتي ركزت على تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة، سنشرع الآن في دراسة الفرضية الثانية الخاصة باختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب الوضعية الاجتماعية والاقتصادية ، وقد اشتمل هذا الفصل على مجموعة من المحاور سنبرزها من خلال دراسة هذه الفرضية كل على حدى، هذه المحاور تتمثل في، المحور الأول طبيعة العنف، وقد تضمن العنف البدني وعلاقته بالمستوى التعليمي للأب بالإضافة إلى العنف البدني وعلاقته بالمستوى التعليمي للأم، من جهة أخرى عالج الباحث في المحور طريقة العنف المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة وعلاقته بالمستوى التعليمي للأم، أما في المحور الثالث فدرس الباحث طريقة العنف المرتكبة ضد الطفل ذو الإعاقة وعلاقته بالسن، وكذلك طريقة العنف المرتكب ضد الطفل وعلاقته بتكوين الأسرة، من جهة أخرى درس الباحث كذلك في المحور الثالث درس الباحث العنف النفسي المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة ، وقد عالج فيه الباحث العنف النفسي المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة وعلاقته بالمستوى التعليمي للأم، ومن جهة أخرى درس الباحث كذلك العنف النفسي وعلاقته بالحالة التعليمية للأم.

المحور الأول: طبيعة العنف

1- مظاهر العنف الأسري ضد الأطفال ذوي الإعاقة:

يتعامل الوالدين مع أطفالهم ذوي الإعاقة بعنف في المجتمعات التي تنتشر بها ثقافة إن الإعاقة هي شر يلحق العار بسمعة الأسرة وتتفاقم نسبة حدوث هذا العنف بسبب إن غياب أو نقص الدعم الاجتماعي للأسرة التي لديها أطفال ذوي الإعاقة مما يفضي لحدوث الكرب والتوتر النفسي لجميع أفراد الأسرة ومن مظاهر هذا العنف هو:

1- قتل الوليد وقتل الرحمة: قد يقتل الأطفال ذوي الإعاقة مباشرة عقب الولادة أو بعد بضعة أشهر أو سنوات، ويكون الدافع وراء القتل هو:

- الاعتقاد بان الطفل المعاق شرير وسيجلب الطالع السيئ للأسرة والمجتمع.

- الاعتقاد إن الطفل يعاني من الألم بسبب الإعاقة أو أنه سيعاني بسببها لذلك من الأفضل قتله رحمة به. وتتراوح أنماط القتل هذه بطريقة مهنية من قبل الأطباء الشرعيين حيث يتم التضليل في اغلب الأحيان من قبل الأهل بمحاولة ربط سبب الوفاة بالإعاقة ذاتها.

***- العنف الجسدي والجنسي والنفسي ضد الطفل ذو الإعاقة بالمنزل:** تشكل الإعاقة عامل خطورة لزيادة شدة العنف الذي يتعرض له الطفل، فاحتمال نجاة الطفل المعاق حركيا لدى تعرضه للعنف الجسدي أو الجنسي هي أقل مقارنة مع الأطفال غير المعاقين، والطفل المعاق سمعيا قد لا يكون قادر على النطق والإفصاح عند تعرضه للعنف، والمعاق فكريا قد لا يستوعب غضب المعنف ويكون غير قادر على التواصل معه أو تجنب إيذائه بالإضافة لنقص في قدرته على الإفصاح عن ماهية العنف الذي تعرض له. إن الكرب المولد للعنف قد ينشأ قبل تشخيص إعاقة الطفل، فضعف السمع غير المشخص لدى الطفل يؤدي إلى اعتبار أنه عاق وغير مطيع، والطفل الذي يعاني من ضعف بالبصر والذي لا ينظر إلى وجه والده بسبب ذلك قد يعتبر أنه عدم احترام، والطفل الذي يعاني من اضطرابات عصبية قد يصعب إطعامه أو تنويمه وجميع هذه الظروف قد تؤدي لتعريض الطفل للعنف الجسدي واللفظي. الكرب قد ينشأ عن الانعزال الاجتماعي والوصمة الملتصقة بالإعاقة، إن كان في البيئة الأسرية أو في المجتمع المحلي. وينتج الكرب أيضا عن نقص الخدمات والدعم الاجتماعي.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

* - **الإهمال:** نتيجة الكرب قد يتعرض الطفل ذو الإعاقة للإهمال، إلا أن إهمال الطفل ذو الإعاقة أشد خطرا على حياته مقارنة مع الطفل غير المعاق بسبب حاجته للرعاية الخاصة من طعام ودواء واحتياجات الحياة الأساسية الأخرى، وعليه فهذا الإهمال يعتبر شكلا من أشكال العنف ويكون في الأشكال التالية:

أ- الإهمال بتوفير العلاج الطبي لحين تفاقم المرض الذي قد يتعرض له الطفل المعاق، وعدم توفير الطعام والكساء الكافي وبالتالي تفاقم مرضه ووفاته.

ب- الإهمال بتوفير علاج الحالة التي أدت إلى الإعاقة لدى الطفل والإهمال بتوفير العلاج التأهيلي له.

ت- الإهمال بتوفير العلاج للمضاعفات الناتجة عن الإعاقة كتقرحات الفراش والالتهابات الرئوية أو البولية.

ث- الإهمال قد يكون على شكل عدم توفير المساعدة بتناول الطعام والشراب وما قد يتبع ذلك من سوء تغذية أو غصص واختناق.

* - **رفض التدخل:** أي بمعنى رفض التدخل من قبل أفراد الأسرة أو الجيران أو الأقارب أو العاملين في القطاع الصحي أو القطاع الاجتماعي والذين يعرفون أن الطفل ذو الإعاقة يتعرض للعنف لكنهم لا يتدخلوا بالإبلاغ أو المساعدة ويبررون ذلك بما يلي:

أ- إن طلب المساعدة سيزيد الكرب على الوالدين.

ب- وبأنه لا يوجد فائدة من التبليغ عن حدوث العنف والإهمال بسبب غياب الثقة بمقدمي الخدمات.

ت- والقناعة بغياب أي بديل آخر لحماية الطفل.

كما يتم عزل الطفل داخل منزله وفي بعض الأحيان داخل غرفة محددة، قد يكون بدافع الادعاء بحمايته من أية مخاطر خارج المنزل أو بسبب الوصمة الاجتماعية، وقد يستمر العزل في هذه الأماكن المغلقة لأيام أو أسابيع أو أشهر وفي بعض الحالات سنوات، بدون أي تواصل مع المجتمع الخارجي وفي كثير من الأحيان بدون تواصل مع أفراد الأسرة داخل المنزل، وقد لا يعرف الجيران أن هناك طفل ذو أعاقاة يسكن في المنزل.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

ويتصف الأطفال ذوي الإعاقة بانفعالات نابغة من الكبت أو الأمراض النفسية التي لحقت بإعاقاتهم بسبب سوء المعاملة وسوء الرعاية فتقابل انفعالاته بعنف فوق العنف بدلا من معالجتها والانتباه لها كمؤشر لخلل أو عدم الرضا من قبل طفلهم المريض. إما بعض الحالات من الإعاقات الجسدية مثل الشلل أو فقدان البصر أو غيرها من الإعاقات التي لا تتعلق بالعقل والذهن تتحول بفعل سوء المعاملة إلى أمراض نفسية وعصبية وبهذا يكون الأهل والمجتمع سببا بإضافة تعب على التعب⁽¹⁾.

جدول رقم (32) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب وضعية العنف البدني

المجموع		لا		نعم		طبيعة العنف
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
100%	120	50.00%	60	50.00%	60	هل يتم ضرب الابن عندما يخطئ ؟
100%	120	66.67%	80	33.33%	40	هل يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الابن عندما يخطئ ؟
100%	120	95.83%	115	04.17%	05	هل تزيد في ضرب الابن إذا لم يكف عن البكاء ؟
100%	120	91.66%	110	08.34%	10	هل تضرب الابن بعنف عندما يصمم على عدم الاعتراف بخطئه؟
100%	120	95.83%	115	04.17%	05	هل تتسبب في بعض الجروح في جسم ابنك لما تضربه ؟

قراءة النتائج:

أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع افراد عينة الدراسة حسب وضعية العنف البدني إلى أن:

بالنسبة لوضعية العنف البدني:

- 60 أسرة تقوم بضرب ابنها عندما يخطئ وبنسبة قدرت ب 50.00%. و 60 أسرة لا تقوم بضرب ابنها عندما يخطئ وبنفس النسبة المقدرة ب 50.00%.
- 40 أسرة يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الابن عندما يخطئ وبنسبة قدرت ب 33,33%، و 80 أسرة لا يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الابن عندما يخطئ النسبة المقدرة ب 66.67%.

(1) <http://www.kayanegypt.com/مظاهر العنف الأسري ضد الطفل ذو الإعاقة> 02/04/2020.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجابت 05 أسر بأنها تزيد في ضرب الابن إذا لم يكف عن البكاء وبنسبة بلغت 417% وهو نفس عدد الأسر التي أجابت بأنها تتسبب في بعض الجروح في جسم ابنها لما تضربه وبنفس النسبة.

- 10 أسر تضرب الابن بعنف عندما يصمم على عدم الاعتراف بخطئه وبنسبة قدرت ب 34,08%، و110 أسرة لا تضرب الابن بعنف عندما يصمم على عدم الاعتراف بخطئه وبنسبة قدرت ب 91.66%.

إن الأسر تقوم بضرب الطفل كون أن الضرب هو أداة تستخدمها الأسر في عملية التنشئة الاجتماعية لأبنائها ولكن ليس بصفة مبالغ فيها قد تصل إلى العنف ضد الأطفال إذا فالضرب سلوك مطلوب من طرف الأسر من أجل تقويم أخطاء أطفالها ولكن لا يجب ان يخرج عن ما يسمى بالتأديب المشروع للأطفال وفيما يخص تسرع أحد افراد الأسرة في ضرب الطفل عندما يخطئ فهذا يمكن تفسيره بأن السر في الغالب في هذه العينة تميل على العدوانية والعنف في معالجة أخطاء الطفل المرتكبة مما يضع الطفل تحت طائلة العنف داخل الأسرة مما قد ينجر عنه صدمات نفسية للطفل من جراء تعرضه المباشر من طرف افراد الأسرة التي هي من المفروض منبع الحنان والاستقرار والطمأنينة لطفل مما يخلق ويولد له حالة من الاضطراب النفسي والقلق والاكتئاب والنزوع للعدوان والعنف بدوره أو الاستسلام والخوف والاضطراب في السلوك وضعف في العلاقات الاجتماعية وقد أجابت بعض الأسر بأنها تزيد في ضرب الابن عندما يصمم على عدم الاعتراف بخطئه.

ولهذا العنف المبالغ فيه نتائج عكسية قد تصيب الطفل ذو الإعاقة الحركية مثل الخوف الذي يعد استجابة انفعالية إزاء خطر حقيقي (في حالة الخوف العادي طبعاً) أو في حالة الخوف الغير العادي (في حالة الخوف المرضي مثل حالة الضرب الذي يتعرض له الطفل ذو الإعاقة الحركية في هذه الدراسة)، حيث إن الخوف المرضي هو خوف مبالغ فيه يصل إلى حد الرعب من موضع أو موقف معين مثل الخوف والرعب من الضرب من طرف الطفل ذو الإعاقة الحركية تجاهه والممارس من طرف أسرته، بمعنى أن أفراد الأسرة الممارسون للضرب اتجاهه يدركون عدم معقوليته وعدم منطقيته مما يدخلهم في خانة الأسرة التي ترتكب العنف ضد الطفل، مما يجعل الخوف يسيطر عليه ويحكم سلوكه، وبالتالي فالخوف المرضي الناتج عن الضرب

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

الذي يتعرض له الطفل ذو الإعاقة الحركية يتناسب مع درجة العنف المرتكب أثناء الضرب، ويدرك من يعاني هذا الاضطراب أن خوفه منطقي وله ما يبرره، لذلك لا يمكنه السيطرة عليه، ويظل خوفه قائماً بحيث يتجنب الموقف الذي يثيره أو الأشياء التي تمثل له سبباً لتعرضه للضرب العنيف⁽¹⁾.

ويتضح من خلال النتائج أعلاه ما يلي:

- إن العنف البدني قد يكون عن عمد أو غير عمد إذا كان مسببها نقص الإشراف.
- أن العنف البدني متكرر سواء كان بصورة منتظمة أو غير منتظمة وتتقسم الإصابات التي يحتمل أن تسبب مشكلات طبية مستديمة للطفل ذو الإعاقة الحركية ضحية العنف البدني إلى ثلاث فئات: إصابات المخ، والحروق، والإصابات بالبطن، وكل منها يمثل خطر هام على الحواس.⁽²⁾

ولهذا العنف المبالغ فيه نتائج عكسية قد تصيب الطفل ذو الإعاقة الحركية مثل الخوف الذي يعد استجابة انفعالية إزاء خطر حقيقي (في حالة الخوف العادي طبعاً) أو في حالة الخوف الغير العادي (في حالة الخوف المرضي مثل حالة الضرب الذي يتعرض له الطفل ذو الإعاقة الحركية في هذه الدراسة)، حيث إن الخوف المرضي هو خوف مبالغ فيه يصل إلى حد الرعب من موضع أو موقف معين مثل الخوف والرعب من الضرب من طرف الطفل ذو الإعاقة الحركية تجاهه والممارس من طرف أسرته، بمعنى أن أفراد الأسرة الممارسون للضرب اتجاهه يدركون عدم معقوليته وعدم منطقيته مما يدخلهم في خانة الأسرة التي ترتكب العنف ضد الطفل، مما يجعل الخوف يسيطر عليه ويحكم سلوكه، وبالتالي فالخوف المرضي الناتج عن الضرب الذي يتعرض له الطفل ذو الإعاقة الحركية يتناسب مع درجة العنف المرتكب أثناء الضرب، ويدرك من يعاني هذا الاضطراب أن خوفه منطقي وله ما يبرره، لذلك لا يمكنه السيطرة عليه،

(1) غريب سيد أحمد، الطبقات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995، ص 308.

(2) - Whrton. Robert H.& Et al: Long Term Medical Consequences of physical Abuse. In: Robert M: Treatment of child Abuse: Common Ground For Mental Health. Medical and Legal Practitioners (Baltimore. Johns Honkins University Press. 2000). pp117-134.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

ويظل خوفه قائماً بحيث يتجنب الموقف الذي يثيره أو الأشياء التي تمثل له سبباً لتعرضه للضرب العنيف.

1- العنف البدني وعلاقته بالمستوى التعليمي للأب:

من المعتقد أن القسوة عنصراً أساسياً في تربية الأولاد، وهي ما يبرر به الإساءة إذا حدثت على أساس أن للأب أن يفعل ما يشاء لطفله، وذلك في نطاق تربية تربيته، ووجود تلك المبررات يعطي الضوء الأخضر للوالد أن يتخذ القسوة كيفما يشاء⁽¹⁾.

وتعتبر هذه التصورات من المعتقدات والعادات والتقاليد التي اعتادها مجتمع ما والتي تتطلب من الرجل حسب مقتضيات هذه التقاليد قدراً من الرجولة بحيث لا يتوسل في قيادة أسرته بغير العنف والقسوة، ويعتبر هذا النوع من الدوافع ضرورة من الثقافة التي حملها المجتمع وخصوصاً الثقافة الأسرية، فكلما كان المجتمع على درجة عالية من الثقافة والوعي، تضاعف دور هذه الدوافع حتى ينعقد في المجتمعات الراقية، وعلى العكس من ذلك في المجتمعات ذات الثقافة المحدودة، إذ تختلف درجة تأثير هذه الدوافع باختلاف درجة انحطاط ثقافات المجتمعات، الأمر الذي يجب الإشارة إليه أن بعض أفراد هذه المجتمعات قد لا يكونون مؤمنين بهذه العادات والتقاليد، ولكنهم ينساقون وراءها بدافع العنف الاجتماعي⁽²⁾.

أثر العنف على الأطفال المعنفين: تبدأ نتائج العنف الأسري تظهر على الأطفال في سن مبكرة عندما يكونون أجنة في بطون أمهاتهم، حيث يصابون بأذى نتيجة ضرب آبائهم أمهاتهم، وبعد ولادة هؤلاء الأجنة، فإن الخطر يتسع، لذلك هناك آثار كثيرة لا تسعها دراسات ولا كتب، ولكن نذكر منها:

1- يتسبب العنف في نشوء العقد النفسية التي قد تتطور وتتفاقم إلى حالات مرضية خاصة مع العلاقات بينه وبين الجنس الآخر.

2- يكون هناك زيادة في احتمال انتهاج الطفل المعنف النهج ذاته الذي تنشأ عليه⁽³⁾.

(1) الجبرين جبرين علي، العنف الأسري خلال مراحل الحياة، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، 2006، ص 86.

(2) الحليبي خالد بن مسعود، العنف الأسري أسبابه ومظاهره، مؤسسة الملك خالد الخيرية، 2006، ص 12.

(3) الجبرين جبرين علي، العنف الأسري خلال مراحل الحياة، مرجع سبق ذكره، ص 137.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- 3- قد يتسبب العنف في بعض العلامات على أجساد الأطفال التي لا تلتئم مع مرور الزمن أو بلوغ الطفل تقدماً في سنوات عمر، وقد تصل تلك الآثار لبعض العاهات المستديمة.
- 4- قد ينتج عن الإساءة العاطفية ضد الأطفال إلى سلوكيات انعزالية سلبية أو عدائية، أو قد يصاب بنشاط مفرط الذي قد يرافقه تبول لإرادي أو عدم أو عدم احترام للذات.
- 5- هناك آثار من العنف ضد الطفل هي الآثار المرتبطة على مستوى الطفل الدراسي ومستوى استيعابه للعلوم المختلفة في المدرسة، بل والرغبة لدى الطفل في الذهاب للمدرسة.
- أثر العنف على الأسرة:** إن أثر العنف لو توقف في حدود الفرد المعنف لكان أخطأ أهون، ولكن الأمر يتعدى ذلك في التأثير على الأسرة ذاتها، سواء الأسرة الكبيرة التي قد يحاول الشخص الذي يمارس العنف انتقامه منها، أو التي سيكونها مستقبلاً.
- وقد يسبب الضرب المبرح للأبناء تعثراً في العلاقة بينهم وبين الأهل، إذ يعتمد الأولاد إلى الحد من علاقاتهم مع أهلهم خوفاً من العقاب الشديد، ما يساعد على تعطيل دور الأهل في مسيرة التربية الصحيحة اللازمة للأولاد⁽¹⁾.
- أيضاً اعتماد مبدأ المقولة غير المضبوط بشكل مستمر داخل الأسرة، قد يفقد قيمته وفعاليته كلما تقدم الولد في العمر، فالأساليب التي كانت تردع الولد في سن الخامسة أو السابعة، قد لا تؤثر فيه إذا بلغ الحادية عشر من عمر.

(1) الحليبي خالد بن مسعود، العنف الأسري أسبابه ومظاهره، مرجع سبق ذكره، ص 31.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

جدول رقم (33) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب وضعية العنف البدني وعلاقته بالمستوى التعليمي للأب

المجموع		عالي		ثانوي		متوسط		ابتدائي		امي		المستوى التعليمي للأب
ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	وضعية العنف البدني
100%	120	09.17%	11	33.33%	40	29.16%	35	11.67%	14	16.67%	20	هل يتم ضرب الابن عندما يخطئ ؟
100%	120	10.00%	12	15.00%	18	20.83%	25	25.00%	30	29.16%	35	هل يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الابن عندما يخطئ مباشرة
100%	120	17.50%	21	16.67%	20	11.66%	14	20.83%	25	33.33%	40	هل تزيد في ضرب الابن إذا لم يكف عن البكاء ؟
100%	120	16.67%	20	25.00%	30	21.66%	26	20.00%	24	16.67%	20	هل تضرب الابن بعنف عندما يصمم على عدم الاعتراف بخطئه
100%	120	29.16%	35	10.00%	12	25.00%	30	24.17%	29	11.67%	14	هل تتسبب في بعض الجروح في جسم ابنك لما أضربه؟

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

قراءة النتائج:

أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع افراد عينة الدراسة حسب وضعية العنف البدني إلى أن:

بالنسبة للحالة التعليمية للأب:

-المستوى التعليمي للأباء غالبا في عينة هذه الدراسة هو تعليم ثانوي حيث بلغ عدد الآباء الذين لديهم مستوى تعليم ثانوي 40 أبا ونسبة قدرت ب 33.34%.

-الآباء الذين لديهم مستوى تعليم متوسط 35 أبا ونسبة بلغت 29.17%، في حين ان الآباء الذين لديهم مستوى تعليم عالي بلغ عددهم 20 أبا ونسبة بلغت 16،66 %

-الآباء الذين يمتلكون مستوى تعليم ابتدائي فقد بلغ عددهم 14 أبا ونسبة بلغت 11.66%.

-بينما الآباء الأميين والذين لا يمتلكون مستوى علمي فقد بلغ عددهم 11 أبا ونسبة بلغت 09.17% في المرتبة الأخيرة.

بالنسبة لوضعية العنف البدني :

-أجاب 20 أبا أميا من آباء الأطفال ذوي الإعاقة بأنه يتم ضرب ابنهم ذو الإعاقة عندما يخطي ونسبة بلغت ب 16.66%.

- أجاب 14 أبا لديهم مستوى تعليم ابتدائي من آباء الأطفال ذوي الإعاقة بأنه يتم ضرب ابنهم ذو الإعاقة عندما يخطي ونسبة بلغت ب 11.67%

- أجاب 35 أبا لديهم مستوى تعليم متوسط من آباء ذوي الإعاقة بأنه يتم ضرب ابنهم ذو الإعاقة عندما يخطي ونسبة بلغت ب 29.16%.

- أجاب 40 أبا لديهم مستوى تعليم ثانوي من آباء الأطفال ذوي الإعاقة بأنه يتم ضرب ابنهم ذو الإعاقة عندما يخطي ونسبة بلغت ب 33.33%.

- أجاب 11 أبا لديهم مستوى تعليم عالي من آباء الأطفال ذوي الإعاقة بأنه يتم ضرب ابنهم ذو الإعاقة عندما يخطي ونسبة بلغت ب 09.17%

وفيما يخص إجابات آباء الأطفال ذوو الإعاقة حول إن كان يتسرع من أفراد الأسرة في ضرب الطفل عندما مباشرة فجاءت النتائج كالاتي:

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجاب 35 أبا أميا من آباء الأطفال بأنه يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الطفل عندما يخطئ وبنسبة بلغت 29.16%.
- أجاب 30 أبا لديهم مستوى تعليم ابتدائي من آباء الأطفال بأنه يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الطفل عندما يخطئ وبنسبة بلغت 25.00%.
- أجاب 25 أبا لديهم مستوى تعليم متوسط من آباء الأطفال بأنه يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الطفل عندما يخطئ وبنسبة بلغت 20.83%.
- أجاب 18 أبا لديهم مستوى تعليم ثانوي من آباء الأطفال بأنه يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الطفل عندما يخطئ وبنسبة بلغت 15.00%.
- أجاب 12 أبا لديهم مستوى تعليم عالي من آباء الأطفال بأنه يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الطفل عندما يخطئ وبنسبة بلغت 10.00%.
- فيما جاءت النتائج حول سؤال الآباء إن كان يتم الزيادة في ضرب الإبن إذ لم يكف عن البكاء على النحو التالي:
- أجاب 40 أبا أميا من آباء الأطفال بأنهم يقومون بالزيادة في ضرب الإبن إذا لم يكف عن البكاء وبنسبة بلغت 33.33%.
- أجاب 25 أبا لديهم مستوى تعليم ابتدائي من آباء الأطفال بأنهم يقومون بالزيادة في ضرب الإبن إذا لم يكف عن البكاء وبنسبة بلغت 20.83%.
- أجاب 14 أبا لديهم مستوى تعليم متوسط من آباء الأطفال بأنهم يقومون بالزيادة في ضرب الإبن إذا لم يكف عن البكاء وبنسبة بلغت 20.83%.
- أجاب 14 أبا لديهم مستوى تعليم ثانوي من آباء الأطفال بأنهم يقومون بالزيادة في ضرب الإبن إذا لم يكف عن البكاء وبنسبة بلغت 11.67%.
- أجاب 21 أبا لديهم مستوى تعليم عالي من آباء الأطفال بأنهم يقومون بالزيادة في ضرب الإبن إذا لم يكف عن البكاء وبنسبة بلغت 17.50%.
- بينما جاءت نتائج إجابات الآباء حول السؤال المتعلق بمدى ضرب الإبن بعنف عندما يصمم على عدم الاعتراف بخطئه على النحو التالي:

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجاب 20 أبا أميا من آباء الأطفال بأنهم يقومون بضرب الإبن بعنف عندما يصمم على عدم الإعتراف بخطئه وبنسبة بلغت 16.17%.
 - أجاب 24 أبا لديهم مستوى تعليم ابتدائي من آباء الأطفال بأنهم يقومون بضرب الإبن بعنف عندما يصمم على عدم الإعتراف بخطئه وبنسبة بلغت 20.00%.
 - أجاب 26 أبا لديهم مستوى تعليم متوسط من آباء الأطفال بأنهم يقومون بضرب الإبن بعنف عندما يصمم على عدم الإعتراف بخطئه وبنسبة بلغت 21.66%.
 - أجاب 30 أبا لديهم مستوى تعليم ثانوي من آباء الأطفال بأنهم يقومون بضرب الإبن بعنف عندما يصمم على عدم الإعتراف بخطئه وبنسبة بلغت 25.00%.
 - أجاب 20 أبا لديهم مستوى تعليم عالي من آباء الأطفال بأنهم يقومون بضرب الإبن بعنف عندما يصمم على عدم الإعتراف بخطئه وبنسبة بلغت 16.67%.
- بينما جاءت نتائج إجابات الآباء حول السؤال المتعلق بالتسبب في بعض الجروح في جسم ابنك لما تضرره فكانت النتائج كما يلي:
- أجاب 14 أميا من آباء الأطفال بأنهم يتسببون في بعض الجروح في أجسام ابنائهم لما يضررونهم وبنسبة بلغت 16.67%.
 - أجاب 29 أبا لديهم مستوى تعليم ابتدائي من آباء الأطفال بأنهم يتسببون في بعض الجروح في أجسام ابنائهم لما يضررونهم وبنسبة بلغت 24.17%.
 - أجاب 30 أبا لديهم مستوى تعليم متوسط من آباء الأطفال بأنهم يتسببون في بعض الجروح في أجسام ابنائهم لما يضررونهم وبنسبة بلغت 25.00%.
 - أجاب 12 أبا لديهم مستوى تعليم متوسط من آباء الأطفال بأنهم يتسببون في بعض الجروح في أجسام ابنائهم لما يضررونهم وبنسبة بلغت 10.00%.
 - أجاب 35 أبا لديهم مستوى تعليم متوسط من آباء الأطفال بأنهم يتسببون في بعض الجروح في أجسام ابنائهم لما يضررونهم وبنسبة بلغت 29.16%.
- من خلال النتائج التي توصلنا إليها أعلاه والمتعلقة بوضعية العنف البدني وعلاقتها بالمستوى التعليمي للآباء ورغم كون ان جميع الآباء من المعنفين، إلا أنه تبين وجود اختلاف في معدل وحدة العنف بين الآباء المتعلمين وغير المتعلمين حيث أن الأقل تعليما هم الأكثر

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

إساءة، وعموما تفتقد غالبية أسر هؤلاء الأطفال سواء الأطفال الذكور أو الإناث إلى معرفة الأساليب التربوية خاصة أساليب الثواب والعقاب، وإلى المهارات الوالدية المناسبة ومرد ذلك على تدني المستوى التعليمي غالبا، وإلى النظرة الموضوعية للطفل ذو الإعاقة الحركية وإلى إمكانياته ومهاراته، وكذلك أهمية تدريبه على مختلف المهارات الحياتية التي تعينه على الاعتماد على نفسه وتكوين علاقات اجتماعية إيجابية وإلى الاندماج في مجتمعه، وكان الأسرة سوف تعيش لهم أبدا، ومحدودية معرفة تلك الأسر بالأساليب التربوية الصحيحة يتضح في اعتمادها على العقاب البدني والتجاهل والرفض والتسلط في معاقبة الطفل دون معرفة تأثير ذلك على مختلف نواحي نموه الاجتماعية والنفسية والمعرفية والسلوكية. ويعد الضرب أكبر وسيلة مستخدمة في تعامل أولئك الآباء مع أطفالهم من ذوي الإعاقة الحركية مقارنة بباقي الأساليب المتبعة حسب الجدول أعلاه وبالدرجة الأولى،

وهذا ما أشارت إليه نتيجة المتوسط الحسابي والذي بلغ 25.00 لصالح العنف البدني المتمثل في ضرب الأطفال ذوي الإعاقة الحركية وانحراف معياري بلغ 24.23، وتؤكد هذه النتيجة على أن الآباء يمارسون العنف البدني ضد أطفالهم من ذوي الإعاقة الحركية. ونستنتج من خلال النتائج المتعلقة بالعنف وعلاقتها بالمستوى التعليمي للأب أن الآباء الذين لديهم مستوى تعليمي عالي هم الآباء الأقل ارتكابا للعنف ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية مقارنة بالآباء الأميين أو الذين لديهم مستوى تعليم ابتدائي أو متوسط أو ثانوي، وهذا يعني أنه كلما قل المستوى التعليمي كلما زاد ارتكاب العنف ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية والعكس.

2- العنف البدني وعلاقته بالمستوى التعليمي للأُم:

كل أساليب الحياة وأساليب التفكير وأساليب تعامل الأشخاص مع بعضهم البعض في كافة المواقف والمجالات الحياتية⁽¹⁾.

إن جو الأسرة الذي يعيش فيه الطفل يؤثر تأثيرا بالغا في شخصيته وسلوكه، فإما أن يجد الحب والحنان والدفء العائلي فينشأ شخصا سويا أو يعيش في جو من المنازعات الدائمة والشجار والتوتر فيسيطر عليه الخوف والقلق والخجل⁽²⁾.

وتعتبر ظاهرة العنف الأسري ظاهرة اجتماعية أفرزتها ظروف الحياة بمتغيراتها الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسي، وهو ليس حالة ظرفية طارئة بمقدار ما هو نمط من أنماط السلوك الإنساني، وما يلفت الإنتباه هو تفشي معدلاته وازديادها وتنوع أنماطه في هذا العصر حتى أصبح سمة ملازمة له.

(1) الواعي توفيق يوسف، تحت إشرافه، الإبداع في تربية الأبناء، دار البحوث العلمية، 2004، ص 30.

(2) محمد وفاء، مشكلات في حياة المراهق، دار الإفهام للنشر والتوزيع، الرياض، 2015، ص 37.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

جدول رقم (34) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب وضعية العنف البدني وعلاقته بالمستوى التعليمي للأم:

المجموع		عالي		ثانوي		متوسط		ابتدائي		امية		المستوى التعليمي للأم
ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	وضعية العنف البدني
100%	120	12.50%	15	16.67%	20	25.00%	30	16.67%	20	29.16%	35	هل يتم ضرب الابن عندما يخطئ ؟
100%	120	4.16%	05	20.83%	25	16.67%	20	33.33%	40	25.00%	30	هل يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الابن عندما يخطئ مباشرة
100%	120	25.00%	30	29.16%	35	16.66%	20	12.50%	15	16.67%	20	هل تزيد في ضرب الابن إذا لم يكف عن البكاء ؟
100%	120	25.00%	30	12.50%	15	8.33%	10	25.00%	30	29.16%	35	هل تضرب الابن بعنف عندما يصمم على عدم الاعتراف بخطئه
100%	120	16.67%	20	20.83%	25	33.33%	40	12.50%	15	16.67%	20	هل تتسبب في بعض الجروح في جسم ابنك لما أضربه؟

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

قراءة النتائج:

أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع افراد عينة الدراسة حسب وضعية العنف البدني إلى أن:

بالنسبة للحالة التعليمية للأم:

-أغلب الأمهات في أسر العينة هن ذوات مستوى تعليمي عالي حيث بلغ عددهن 35 أما وبنسبة بلغت 16,29%.

-الأمهات ذوات التعليم المتوسط بلغن 30 أما وبنسبة بلغت 25.00%.

- الأمهات اللواتي لهن مستوى تعليمي ثانوي بلغ عددهن 20 أما وبنسبة بلغت 16.67%وهي نفس نسبة الأمهات اللواتي لهن مستوى تعليم ابتدائي.

بالنسبة لوضعية العنف البدني :

- أجابت 35 أما أمية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بأنهن تقمن بضرب ابنائهن ذو الإعاقة عندما يخطؤون وبنسبة بلغت ب 29.16%.

- أجاب 20 أما لديهن مستوى تعليم ابتدائي من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بأنهن تضرين أبناهن ذو الإعاقة عندما يخطؤون وبنسبة بلغت ب 11.67%.

- أجاب 30 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بأنهن تضرين أبنائهن ذوو الإعاقة عندما يخطؤون وبنسبة بلغت ب 25.00%.

- أجابت 20 أما لديهن مستوى تعليم ثانوي من أمهات الأطفال ذوو الإعاقة بأنهن تضرين أبنائهن ذوو الإعاقة عندما يخطؤون وبنسبة بلغت ب 16.66%.

- أجابت 15 أما لديهن مستوى تعليم عالي من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بأنهن تضرين أبنائهن ذوو الإعاقة عندما يخطؤون وبنسبة بلغت ب 12.50%.

وفيما يخص إجابات أمهات الأطفال ذوو الإعاقة حول إن كان هناك من يتسرع من أفراد الأسرة في ضرب الطفل عندما يخطئ مباشرة فجاءت النتائج كالآتي:

- أجابت 30 أما أمية من أمهات الأطفال بأنه يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الطفل عندما يخطئ وبنسبة بلغت 25.00%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجاب 40 أما لديهم مستوى تعليم إبتدائي من أمهات الأطفال بأنه يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الطفل عندما يخطئ ونسبة بلغت 33.33%.
 - أجابت 20 أما لديهم مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنه يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الطفل عندما يخطئ ونسبة بلغت 16.66%.
 - أجابت 25 أما لديهم مستوى تعليم ثانوي من أمهات الأطفال بأنه يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الطفل عندما يخطئ ونسبة بلغت 20.83%.
 - أجاب 05 أما لديهم مستوى تعليم عالي من أمهات الأطفال بأنه يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الطفل عندما يخطئ ونسبة بلغت 04.16%.
- فيما جاءت النتائج حول سؤال الأمهات إن كن تزدن في ضرب الإبن إذ لم يكف عن البكاء على النحو التالي:
- أجاب 20 أما أمية من أمهات الأطفال بأنهن تقمن بالزيادة في ضرب الإبن إذا لم يكف عن البكاء ونسبة بلغت 16.67%.
 - أجابت 15 أما لديهم مستوى تعليم إبتدائي من أمهات الأطفال بأنهن تقمن بالزيادة في ضرب الإبن إذا لم يكف عن البكاء ونسبة بلغت 12.50%.
 - أجابت 20 أما لديهم مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن تقمن بالزيادة في ضرب الإبن إذا لم يكف عن البكاء ونسبة بلغت 16.66%.
 - أجاب 35 أما لديهم مستوى تعليم ثانوي من أمهات الأطفال بأنهن تقمن بالزيادة في ضرب الإبن إذا لم يكف عن البكاء ونسبة بلغت 29.16%.
 - أجابت 20 أما لديهم مستوى تعليم عالي من أمهات الأطفال بأنهن تقمن بالزيادة في ضرب الإبن إذا لم يكف عن البكاء ونسبة بلغت 16.67%.
- بينما جاءت نتائج إجابات الأمهات حول السؤال المتعلق بمدى ضرب الإبن بعنف عندما يصمم على عدم الإعتراف بخطئه على النحو التالي:
- أجابت 35 أما أمية من أمهات الأطفال بأنهن تقمن بضرب الإبن بعنف عندما يصمم على عدم الإعتراف بخطئه ونسبة بلغت 29.16%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجابت 30 أما لديهن مستوى تعليم إبتدائي من أمهات الأطفال بأنهن تقمن بضرب الإبن بعنف عندما يصمم على عدم الإعتراف بخطئه وبنسبة بلغت 25.00%.
 - أجابت 10 أمهات لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن تقمن بضرب الإبن بعنف عندما يصمم على عدم الإعتراف بخطئه وبنسبة بلغت 08.33%.
 - أجابت 15 أما لديهن مستوى تعليم ثانوي من أمهات الأطفال بأنهن تقمن بضرب الإبن بعنف عندما يصمم على عدم الإعتراف بخطئه وبنسبة بلغت 12.50%.
 - أجابت 30 أما لديهن مستوى تعليم عالي من أمهات الأطفال بأنهن تقمن بضرب الإبن بعنف عندما يصمم على عدم الإعتراف بخطئه وبنسبة بلغت 25.00%.
- بينما جاءت نتائج إجابات الأمهات حول السؤال المتعلق بالتسبب في بعض الجروح في جسم ابنك لما تضرره فكانت النتائج كما يلي:
- أجابت 20 أما أمية من أمهات الأطفال بأنهن تتسببن في بعض الجروح في أجسام ابنائهن عند ضربهم وبنسبة بلغت 16.67%.
 - أجابت 15 أما لديهن مستوى تعليم ابتدائي من أمهات الأطفال بأنهن تتسببن في بعض الجروح في أجسام ابنائهن عند ضربهم وبنسبة بلغت 12.50%.
 - أجابت 20 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن تتسببن في بعض الجروح في أجسام ابنائهن عند ضربهم وبنسبة بلغت 16.67%.
 - أجابت 25 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن تتسببن في بعض الجروح في أجسام ابنائهن عند ضربهم وبنسبة بلغت 20.83%.
 - أجابت 40 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن تتسببن في بعض الجروح في أجسام ابنائهن عند ضربهم وبنسبة بلغت 33.33%.

ويمكننا تفسير هذه النتيجة حسب تصريح الأمهات إلى أن الأسر تقوم بضرب الطفل كون أن هذه النتيجة هي طبيعية والضرب هو أداة تستخدمها الأمهات في عملية التنشئة الاجتماعية لأبنائها ولكن ليس بصفة مبالغ فيها قد تصل إلى العنف ضد الأطفال إذا فالضرب سلوك مطلوب من طرف الأسر من أجل تقويم اخطاء اطفالها ولكن لا يجب ان يخرج عن ما يسمى بالتأديب المشروع للأطفال وفيما يخص تسرع أحد افراد السرة في ضرب الطفل عندما

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

يخطئ فهذا يمكن تفسيره بأن السر في الغالب في هذه العينة تميل على العدوانية والعنف في معالجة أخطاء الطفل المرتكبة مما يضع الطفل تحت طائلة العنف داخل الأسرة مما قد ينجر عنه صدمات نفسية للطفل من جراء تعرضه المباشر من طرف افراد الأسرة التي هي من المفروض منبع الحنان والاستقرار والطمأنينة لطفل مما يخلق ويولد له حالة من الاضطراب النفسي والقلق والاكتئاب والنزوع للعدوان والعنف بدوره أو الاستسلام والخوف والاضطراب في السلوك وضعف في العلاقات الاجتماعية وقد أجابت بعض الأسر بأنها تزيد في ضرب الابن عندما يصمم على عد الاعتراف بخطئه.

وعلى الرغم من تدني الحالة التعليمية لتلك الأسر المسيئة لأطفالها من المعاقين، إلا أن الضغوط (الاقتصادية، والاجتماعية، والانفعالية) التي تتعرض لها تلك الأسر مازالت هي العامل الأكثر تأثيراً في حدوث الإساءة.

المحور الثاني: طريقة العنف المرتكب ضد الطفل

1- العنف ضد الأطفال: تُعد ظاهرة العنف مع الأطفال من أخطر الظواهر التي تقف عائقاً أمام تقدم المجتمع وتهدد تماسكه، وذلك لكونها تنشئ الطفل تنشئة اجتماعية غير سليمة، وعَرَفَت منظمة الصحة العالمية العنف على أنه استخدام القوة المتعمدة سواء كان فعلاً أو تهديداً، مُوجَّهاً لإلحاق الضرر والأذى بالذات أو بشخصٍ آخر أو جماعة أو ملكية واحد منهم. كما أن للعنف ضد الأطفال الكثير من التداعيات الخطيرة على المستوى الفردي والجماعي، إضافةً لذلك فإن للعنف ضد الأطفال العديد من الأشكال والأنواع التي تتسبب بها مختلف أطياف المجتمعات العالمية، بدءاً من الأسرة إلى العناصر المختلفة من المجتمع.

1- أشكال العنف ضد الأطفال: توجد العديد من أشكال العنف ضد الأطفال والتي من الممكن أن تتسبب بالكثير من الأذى الجسدي والنفسي للطفل، وفيما يأتي بيان للأشكال الرئيسية للعنف ضد الأطفال.

- **العنف الجسدي:** وهو أن يتعرّض الطفل للعنف والتعذيب الجسدي والضرب، وله عدّة أنواع، منها: القاتل، وهو فقدان الطفل لحياته نتيجةً للشدة أو قسوة التعامل معه. الخطر، وهو ما تنتج

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

عنه عدة إصابات خطيرة، كالكسور، وإصابات الرأس والحروق. الأقل خطورة، وهو الذي تكون له آثار على جسم الطفل.

- **العنف النفسي:** العنف النفسي أو العاطفي وهو التصرف أو السلوك الذي من شأنه أن يُشعر الطفل بالإهانة وانعدام القيمة، ومن أشكاله: الإهانة، واللوم، والتحقير، والتخويف. تقييد الطفل أو حبسه، أو استغلاله، أو التسبب بعزلته. الاستهانة بقدرات الطفل، أو القيام بأي عمل من شأنه أن يضر نفسيته ومشاعره.

- **العنف الجنسي:** وهو أن يتعرض الطفل لأي نوع من أنواع الاعتداء أو الأذى الجنسي، مثل: الاتصال الجنسي: وهو أن يتصل به فرد راشد اتصالاً جنسياً، أو يحاول لمس الطفل لهدف جنسي.

- **الاغتصاب:** وهو أن يتعرض الطفل للاعتداء الجنسي بالقوة.

- **التحرش الجنسي:** وهو الإساءة الجنسية ضد الطفل سواءً بالكلام أو الفعل دون اعتداء جسدي جنسي.

- **الاستغلال الجنسي:** وهو استدراج أو إغراء الطفل لاستغلاله جنسياً، كالعمل في الدعارة وغيرها من النشاطات الجنسية غير المشروعة.

- **الإهمال:** والذي يتمثل فيما يأتي:

- **الإهمال الجسدي:** وعدم تلبية احتياجات الأطفال، من مأكلي وملبسٍ ومسكن.

- **الإهمال الطبي:** وعدم تقديم الرعاية الصحية اللازمة.

- **الإهمال التعليمي التربوي:** والتقصير بالدور التعليمي، وعدم الاهتمام بالمستوى الدراسي للطفل سواء كان من المدرسة، أو الأسرة.

- **الإهمال النفسي والعاطفي:** وعدم تقديم الاحتياجات النفسية للطفل. أسباب انتشار العنف ضد الأطفال حول العالم توجد العديد من الأسباب التي تؤدي إلى ظاهرة العنف في المجتمعات، وفيما يأتي أهم تلك الأسباب:

- **أسباب اقتصادية:** كالظروف الاقتصادية الصعبة وتزايد معدلات الفقر والبطالة، وتدني مستويات التعليم.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أسباب اجتماعية: متمثلة بالتفكك الأسري، والخلافات الزوجية، وانعدام الروابط العاطفية الأسرية، والزواج المبكر، وعدد أفراد الأسرة الكبير وتعدد الأفراد وإدمان المخدرات، والكحول، وغيرها من المشكلات الاجتماعية.
- أسباب بيولوجية: كالمثلية الجنسية، أو ما يعرف بالمتحولين جنسياً، أو المخنثين، أو أن يعاني الشخص من أمراض عقلية، كما يمكن أن يتسبب بذلك التعرض للاعتداء في الماضي فيكون سبباً لسلوك العنف ضد الأطفال.
- أسباب بيئية: من الممكن أن يكون للبيئة المحيطة الكثير من التحفيز للعنف ضد الأطفال، كأن يسهل الوصول للمخدرات والأسلحة، ووجود كثافة سكانية عالية، وانعدام الأمن وانتشار العصابات والجماعات العرقية، كذلك ضعف القانون وتنفيذه⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H.. **Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates**. 2016.p 137

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

1- طريقة العنف المرتكب ضد الطفل وعلاقته بالسن:

جدول رقم (35) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طريقة العنف المرتكب ضد الطفل وعلاقته بسن الطفل ذو الإعاقة.

المجموع		14 سنة فأكثر		10 - 13 سنة فأقل		10 سنوات فأقل		السن
ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	طريقة العنف المرتكب
%100	120	%14.16	17	%27.50	33	%58.33	70	أعضه
%100	120	%16.66	40	%29.16	35	%37.50	45	أركله
%100	120	%27.50	33	%33.33	40	%39.16	47	أسحبه
%100	120	%41.66	50	%33.33	40	%25.00	30	أقيده

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

قراءة النتائج:

بالنسبة لسن الطفل:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن:

- أغلب أفراد عينة الدراسة يبلغون سن 10 سنوات فأقل بحيث بلغ عددهم 70 طفلا ونسبة 58.33%،
- الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 10-13 سنة فأقل قد بلغ عددهم 33 طفلا ونسبة 27.50%.
- بلغ عدد الأطفال ذوي الإعاقة الذين تتراوح أعمارهم من 13-14 سنة فأكثر 17 طفلا ونسبة قدرت بـ 14.17%.

بالنسبة لطريقة العنف المرتكب ضد الطفل:

- أجابت 70 أسرة بأنها ترتكب العنف عن طريق العض لطفلها الذي بلغه من العمر 10 سنوات ونسبة بلغت 58.33%.
- أجابت 33 أسرة بأنها ترتكب العنف عن طريق العض لطفلها الذي يتراوح عمره بين 10 - 13 سنة فأقل ونسبة بلغت 27.50%.
- أجابت 17 أسرة بأنها ترتكب العنف عن طريق العض لطفلها الذي يتراوح عمره بين 13-14 سنة فأكثر ونسبة بلغت 14.16%.
- أجابت 45 أسرة بأنها ترتكب العنف عن طريق الركل لطفلها الذي يبلغ من العمر 10 سنوات ونسبة بلغت 37.50%.
- أجابت 35 أسرة بأنها ترتكب العنف عن طريق الركل لطفلها الذي يتراوح عمره بين 10 - 13 سنة فأقل ونسبة بلغت 29.16%.
- أجابت 20 أسرة بأنها ترتكب العنف عن طريق الركل لطفلها الذي يتراوح عمره بين 13-14 سنة فأكثر ونسبة بلغت 16.66%.
- أجابت 47 أسرة بأنها ترتكب العنف عن طريق السحب لطفلها الذي يبلغ من العمر 10 سنوات ونسبة بلغت 39.16%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجابت 19 أسرة بأنها ترتكب العنف عن طريق السحب لطفلها الذي يتراوح عمره بين 10 - 13 سنة فأقل وبنسبة بلغت 15.83%.
- أجابت 40 أسرة بأنها ترتكب العنف عن طريق السحب لطفلها الذي يتراوح عمره بين 13-14 سنة فأكثر وبنسبة بلغت 33.33%.
- أجابت 30 أسرة بأنها ترتكب العنف عن طريق تقييدها لطفلها الذي يبلغ من العمر 10 سنوات وبنسبة بلغت 25.00%.
- أجابت 40 أسرة بأنها ترتكب العنف عن طريق تقييدها لطفلها الذي يتراوح عمره بين 10 - 13 سنة فأقل وبنسبة بلغت 33.33%.
- أجابت 50 أسرة بأنها ترتكب العنف عن طريق تقييدها لطفلها الذي يتراوح عمره بين 13-14 سنة فأكثر وبنسبة بلغت 41.66%.

إن طريقة العنف الكثر ارتكابا ضد الطفل تتم عن طريق ضربه على وجهه وهذا يقودنا إلى استنتاج ان الأسرة تستخدم العنف أكثر عن طريق الضرب على الوجه من الطرق الأخرى المشار إليها سابقا ولهذا النوع من الضرب أي على الوجه مخاطر كثيرة قد تؤدي إلى إتلاف خلايا الدماغ ومن ثم فقدان الذاكرة أو النسيان أو حتى فقدان البصر والكلام والسمع بالدرجة الأولى مما يوحى بدرجة الخطورة لهذا النوع ومدى قوة العنف المستخدم ضد الطفل وقد جاء الضرب على الأرض كثنائي انواع العنف مرتبة بعد الضرب على الوجه وهو لا يقل خطورة عن الأول لما له من نتائج كارثية على الطفل بدأ بالصدمات النفسية بالدرجة الأولى وخاصة الجسدية والتي تتمثل من الكسور بمختلف درجاتها نتيجة الارتطام بالأرض ولهذه الطريقة مخاطر أخرى مثل الضلل وإتلاف الاعصاب والنزيف الحاد وقد تصل إلى درجة الموت وقد اجابت أسر أخرى بانها تقوم بضرب الابن على يديه وهي مقارنة بالأنواع الأخرى تعتب اقل حدة وعنفا ولا تترك اثارا خطيرة إلا نادرا ولا تظهر اثاره إلا في شكل احمرار للجلد غالبا وفي حالات جد نادرة تترك كسورا في الاصابع وبعض الصدمات النفسية تكون اقل حدة من الصدمات التي تتركها الأنواع الأخرى.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

وبالتالي فإن الممارسات الأبوية المختلفة تلعب دورا كبيرا في الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية للطفل، والتي تتمثل في قصور العلاقات الاجتماعية مع الأقران، معدلات أعلى من السلوك العدواني، سلوكيات معادية للمجتمع، قدر أقل من احترام الذات⁽¹⁾.

2-: الشخص الأكثر استخداما للعنف ضد الطفل وعلاقته بتكوين الأسرة:

إن العنف ضد الطفل يثير بعض نقاط سوء الفهم، خاصة وأن كثيرا من الناس مازالوا يعتقدون أن الأبوين ليس لهما الحق، لكن عليهما واجب استخدام العنف والضرب حيال أطفالهم ليحسنوا تربيتهم، إن العقوبة البدنية مجال معقد سواء من الناحية القانونية، أو من حيث تطبيقها على الأطفال، ففي العديد من البلدان تجيز فرض العقوبة البدنية على الأطفال في الأسرة والمدرسة، وذلك استنادا إلى الفكرة القائلة: - إن التأديب المعقول للأطفال أمر جائز -، أما بخصوص العقوبات البدنية القضائية، فقد ذكرت لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان في قرار اعتمدته في نيسان/ أبريل عام (2000)، أن العقوبة البدنية هي العقوبة التي توقع على الأطفال، ويمكن أن نصل إلى حد العقوبة القاسية أو اللاإنسانية، أو المهينة، أو حتى التعذيب.

1- دوافع العنف الأسري: يمكن تقسيم الدوافع التي يندفع الفرد بمقتضاها نحو العنف الأسري إلى ثلاثة أقسام:

* - الدوافع الذاتية:

وهي الدوافع التي تنبع من ذات الإنسان ونفسه، والتي تقوده نحو العنف الأسري، وهذا النوع من الدوافع يمكن أن ينقسم إلى قسمين:

أ- دوافع تكونت في نفس الإنسان نتيجة ظروف خارجية من قبل الإهمال، وسوء المعاملة والعنف الذي تعرض له الإنسان منذ طفولته وظروف أخرى أدت إلى نوازع نفسية مختلفة وتمخضت بعقد نفسية قادت في النهاية إلى التعويض عن الظروف سابقة الذكر بالجوء إلى العنف داخل الأسرة.

(1) - Cerezo.Angeles: Parent-Child Conflict. **Coercive Family Interaction. AnPhysial Child Abuse**.In. Klein. Renata CA.: Multidisciplinary Perspectives of Family Violence (London. Routledge.1st Ed.1998. PP29-30

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

ب - دوافع يحملها الإنسان منذ تكوينه، والتي نشأت نتيجة سلوكيات مخالفة للشرع كان الآباء قد اقترفوها، مما انعكس أثر تكوينها على الطفل، ويمكن إدراج العامل الوراثي ضمن هذه الدوافع.

* - الدوافع الاقتصادية:

دوافع تشترك معها ضروب العنف الأخرى مع العنف الأسري، إلا أن الاختلاف بينها يكون في الأهداف التي ترمي من وراء العنف بدافع اقتصادي، ففي محيط الأسرة لا يروم الأب للحصول على منافع اقتصادية من وراء استخدامه للعنف إزاء أسرته، وإنما يكون ذلك تفرغاً لشحنة الخيبة والفقر الذي تنعكس أثاره بعنف من قبل الأب نحو الأسرة، أما في غير العنف الأسري فإن الهدف من وراء استخدام العنف إنما هو الحصول على النفع المادي.

* - الدوافع الاجتماعية:

يتمثل هذا النوع من الدوافع في العادات والتقاليد اعتقادها هذا المجتمع، والتي تتطلب من الرجل حسب مقتضيات هذه التقاليد قدراً من الرجولة بحيث لا يتوسل في حياة أسرته بغير العنف والقوة، و ذلك أهمها المقياس الذي يمكن من خلاله معرفة المقدار الذي يتصف به الإنسان من الرجولة، وهذا النوع يتناسب طردياً مع الثقافة التي يحملها المجتمع على درجة الثقافة الأسرية، فكلما كان المجتمع على درجة عالية من الثقافة والوعي، وكلما تضاعف دور هذه الدوافع حتى ينعدم في المجتمعات الراقية، وعلى العكس من ذلك في المجتمعات ذات الثقافة المتدنية، إذ تختلف درجة تأثير هذه الدوافع باختلاف درجة انحطاط ثقافات المجتمعات⁽¹⁾.

كما يحدد البعض أسباب العنف الأسري الموجه نحو الأطفال بأنها ذات جذور قديمة نابعة من مشكلات سابقة، أو عنف سابق سواء من قبل الآباء أو أحد أفراد العائلة، أما الأثر الحاضر فتكون جذوره مشكلة حالية على سبيل المثال فقدان الزوج أو الأب لعمل، قد يدفعه لممارسة العنف على أولاده ومن ثم فإن الشخص الذي ينحدر من أسرة مارس أحد أفرادها العنف عليه في أغلب الأحيان، فإنه سوف يمارس الدور نفسه لذا فمن الضروري معرفة شكل علاقة الأم المعتدية على أبنائها بوالدتها في صغرها وفي الغالب تكون تعرضت هي نفسها للعنف لذلك

(1) السعيد حمزة، العنف ضد الطفل، حدوده وانعكاساته، مجلة جيش الشعب، العدد 1925، 2003، ص 62 - 65.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

فبالنسبة لها تعتقد أن ما تقوم من عنف تجاه أولادها هو أمر عادي لكونه مورس عليها، ومن حقها اليوم أن تفعل الشيء نفسه، وهناك سبب آخر يتمثل في عدم إمكانية الأم، وبالتأقلم مع مجتمع غريب عنها، فإذا كانت الأم غير متأقلمة فهي لا تستطيع التأقلم مع المجتمع الجدي، وتتحول حياتهم إلى كتلة من الضغوط النفسية والاجتماعية، وتتحول إلى ممارسة العنف كونها لا تستطيع أن تعبر عن حزنها وغمها فتفجر الأزمة في أولادها، وفي غالبية الأمر يكون الضحية الطفل البكر، وفي بعض الحالات يتجه عنف الأم إلى ابنة محددة⁽¹⁾.

3- العنف الأسري وانعكاساته على الأبناء:

يختلف تأثير العنف الأسري من شخصية إلى أخرى، وحسب نوعية العنف الممارس والشخص الذي يقوم به إضافة إلى جنس الطفل إذا كان ذكراً أم أنثى، وشكل علاقة الضحية بالمعتدي وعلاقته بمن حوله، فالأطفال الذين يتعرضون للعنف غالباً ما يكون لديهم استعداد لممارسة العنف ذاته ضد أنفسهم وضد الآخرين، إضافة إلى حدوث حالات الاكتئاب والانتحار والإجرام⁽²⁾.

إن بعض الأطفال أكثر عرضة للإساءة - حتى عن أشقائهم في نفس الأسرة - بسبب إدراكهم غير المناسب لهم، حيث يؤدي ذلك إلى عدم حصول الطفل على الرعاية الوالدية المناسبة، ففي الرعاية الوالدية، يتأثر الفرد بتوقعاته عن الطفل، ورغبته فيه، وقدرته على العطاء له، والتكيف مع الضغوط، والمقدرة على تقبل أوجه القصور في هذا الطفل⁽²⁾.

ومن جهة أخرى وفي بعض الأحيان يكون هذا الوليد أو الوليدة طفلاً معوقاً إما في إحدى أطرافه، أو حواسه، أو يكون لديه اضطرابات خفية أو ملحوظة في مدى قدراته الإدراكية والتعليمية، أو قد يكون حاملاً لإعاقة أو أكثر ويرجع كل هذا إلى تشوه في تكوينه الفيزيولوجي أو نتيجة لوراثة أسرية متقلبة من جيل إلى جيل لآخر أو لخطأ في توليد الأم الحامل من إحدى القابلات... إلخ.

(1) العقاد عصام عبد اللطيف، سيكولوجية العدوانية وترويضها، منحنى علاجي جديد، دار الغريب، القاهرة، مصر، 2001، ص16.

(2) عبد الرحمن محمد السيد، علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء، القاهرة، مصر، 2000، ص 10.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

وقد تساهم العوامل الخارجية في تحويل أي شخص سوي إلى شخص معوق إما إعاقه حقيقية أو متوسطة أو كبيرة جدا، وتشير الدراسات أن هناك علاقة ارتباطية بين زيادة عدد الأطفال في الأسرة وبين حدوث الإيذاء للأطفال، وإهمال الأطفال، ولا شك أن زيادة حجم الأسرة وتكوينها يعطي إمكانية حدوث العنف الأسري.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

جدول رقم (36) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب استخدام العنف ضد الطفل وعلاقته بتكوين الأسرة.

المجموع		الأم وزوجها وأبنائها		الأب وزوجته وأبنائه		الأم والأبناء فقط		الأب والأبناء فقط		الأب والأم والأبناء		تكوين الأسرة
ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	استخدام العنف ضد الطفل
%100	120	%07.50	09	%11.66	14	%05.83	07	%08.33	10	%66.66	80	

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

قراءة النتائج:

أشارت نتائج الدراسة أعلاه والمتعلقة بتوزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الشخص الأكثر استخداما للعنف ضد الطفل وعلاقته بتكوين الأسرة إلى أن:

بالنسبة لتكوين الأسرة:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه و المتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب تكوين الأسرة إلى أن:

- أغلب الأسر تتكون من الأب والأم والأبناء حيث بلغ عددها 80 أسرة ونسبة بلغت 66.66%.

- جلت الأسرة التي تتكون من الأب وزوجته وأبناؤه في المرتبة الثانية حيث بلغ عددها 14 أسرة ونسبة بلغت 11.66%.

- بلغ عدد الأسر التي تتكون من الأب والأبناء فقط 10 أسر وقد حلت في المركز الثالث ونسبة قدرت بـ 8.33%.

- بلغ عدد الأسر التي تتكون من الأم وزوجها وأبناؤها 09 أسر حيث حلت في المرتبة الرابعة ونسبة بلغت 7.50%.

- الأسر التي تتكون من الأم والأبناء فقط فقد بلغ عددها 07 أسر ونسبة بلغت 5.83% حيث حلت في المرتبة الخامسة.

بالنسبة للشخص الأكثر استخداما للعنف ضد الطفل:

- أجابت 80 أسرة تتكون من الأب والأم والأبناء بأنها تستخدم العنف بكثرة ضد طفلها ونسبة بلغت 66.66%.

- أجابت 10 أسر تتكون من الأب والأبناء فقط بأنها تستخدم العنف بكثرة ضد طفلها ونسبة بلغت 8.33%.

- أجابت 14 أسرة تتكون من الأب وزوجته وأبناؤه بأنها تستخدم العنف بكثرة ضد طفلها ونسبة بلغت 11.66%.

- أجابت 09 أسر تتكون من الأم وزوجها وأبناؤها بأنها تستخدم العنف بكثرة ضد طفلها ونسبة بلغت 7.50%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

وما يمكننا استنتاجه في الأخير أن الآباء والأمهات والإخوة في الأسر النواتية التي تتكون من الأب والأم والإخوة، هي الأسر الأكثر استخداما للعنف ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية مقارنة بباقي الأسر الأخرى في هذه الدراسة

إن الأسرة كنسق اجتماعي محكومة بقواعد معينة والتي بدورها تؤثر وتتحكم في سلوك أعضاء الأسرة وتجعل نماذج سلوكهم تتحرك في نطاق هذه القواعد، هذه القواعد تحكم التفاعلات التي تتم داخل نطاق الأسرة، وكذلك علاقات الأسرة الخارجية بالبيئة المحيطة، ولكن يجب أن نوضح أن هذه القواعد قابلة للتغيير وليست جامدة حتى تقابل الظروف المختلفة التي تمر بها الأسرة فهي تتميز بالمرونة والتغيير حين تستدعي الضرورة ذلك⁽¹⁾.

وهناك جانب آخر يرتبط بتكوين الأسرة ويتعلق بالأقارب الذين المقيمين مع الأسرة، حيث ان نسبة قليلة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية ذكورا كانوا أم إناثا يعيش معهم أحد الأقارب، فوجود أقارب يعيشون مع الأسرة يزيد من احتمال تعرض الطفل ذو الإعاقة الحركية للعنف مقارنة بالأسر التي لا يعيش معها أقارب، وننوه إلى أن أسر عينة هذه الدراسة أغلبها لا تعيش معها أقارب.

إن الأسرة كنسق اجتماعي محكومة بقواعد معينة والتي بدورها تؤثر وتتحكم في سلوك أعضاء الأسرة وتجعل نماذج سلوكهم تتحرك في نطاق هذه القواعد، هذه القواعد تحكم التفاعلات التي تتم داخل نطاق الأسرة، وكذلك علاقات الأسرة الخارجية بالبيئة المحيطة، ولكن يجب أن نوضح أن هذه القواعد قابلة للتغيير وليست جامدة حتى تقابل الظروف المختلفة التي تمر بها الأسرة فهي تتميز بالمرونة والتغيير حين تستدعي الضرورة ذلك.

المحور الرابع: العنف النفسي:

غالبا ما يشير العنف إلى معنيين، معنى واسع يشير إلى ارتكاب بعض الجرائم العنيفة مثل: القتل والاعتصاب والسرقه و الإكراه، وبهذا يشير إلى الصيغة المتطرفة للعدوان، ومعنى ضيق يشير إلى مهاجمة شخص معين لشخص آخر بهدف إلحاق الضرر به، أو التفوه بألفاظ

(1) سعيد عبد العال، استخدام أساليب العلاج الأسري في خدمة الفرد في زيادة معدل التوافق الزواجي بين الزوجين في الأسرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السابع، أكتوبر، 1999، ص 304.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

نابية، أو رفض الفرد لبعض الأوامر والنواهي، ونجد أن مثل هذه المظاهر تحدث داخل الأسرة أو المدرسة، وهذا النوع من العنف هو الذي يخشى من إهمال مواجهته أن يرتقي إلى النوع الواسع الحضر وبشكل أكبر⁽¹⁾.

ويعتبر العنف من سمات الطبيعة البشرية يتسم به الفرد والجماعة، حيث يكف العقل عن قدرة الإقناع أو الاقتناع فيلجأ الإنسان إلى تأكيد الذات، وهو ضغط جسدي أو معنوي ينزله الإنسان بقصد السيطرة عليه أو تدمير شيء ما، كما أنه استجابة سلوكية تتميز بطبيعة انفعالية شديدة قد تتطوي على انخفاض في مستوى البصر والبصيرة والتفكير⁽²⁾.

1- أنواع العنف الأسري:

* - العنف المعنوي والحسي:

- **الإيذاء اللفظي:** ويشير إلى النمط اللفظي الذي يؤدي الطفل، ويعيق نموه العاطفي ويفقده إحساسه بأهميته، واعتداده بنفسه، ومن أشكاله المدمرة والشائعة، الانتقاد اللاذع المتكرر، والتحقير والشتيم، والإهانة و الرفض، والاستخفاف بالطفل أو السخرية منه.

- **الحبس المنزلي والطرده من المنزل:** وهو أمر مرفوض كلياً لأن فيه نوعاً من أنواع الاستعباد، والحبس المنزلي قد يشيع لدى بعض الأسر، وذلك اتقاء لشر الضحية، لأنه قد بدر منه سلوك مشين في نظر من يمارس العنف، أو أن الحبس المنزلي يمارس ضد الإناث فإن الطرد من المنزل يمارس ضد الذكور، وذلك لاعتبارات اجتماعية تميز المجتمعات العربية عن غيرها.

* - العنف المادي:

- **الاعتداء الجنسي:** وهذه الصورة من أعمال العنف تتمثل في إكراه المعتدى عليه سواء كان ذكراً أم أنثى على ممارسة الجنس، أو القيام بأعمال جنسية فاضحة مع المعتدي، وبعد الاغتصاب أخطر صور الاعتداء الجنسي في نطاق الأسرة، وغالبا ما يمارس الاعتداء الجنسي تحت تهديد المعتدى عليه بإيذائه إذا لم يخضع لرغبات المعتدي.

(1) Hart.S.N& Bennett. S. **the Need a General Comment for article 19 of the Rights of the child:** Toward. Johnson. 2009.p08

(2) عطوة ميساء، **العنف الأسري ضد الطفل**، دار الخير، بيروت، لبنان، 2004، ص 29.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

-**الاعتداء الجسدي:** يشير الاعتداء الجسدي أو سوء المعاملة الجسدية عامة إلى الأذى الجسدي الذي يلحق بالطفل على يد أحد والديه أو ذويه: وهو لا ينجم بالضرورة عن رغبة متعمدة في إلحاق الأذى بالطفل، بل أنه في معظم الحالات ناتج عن أساليب تربية قاسية أو عقوبة بدنية صارمة أدت إلى إلحاق ضرر مادي بالطفل أو كادت، وكثيرا ما يرافق الاعتداء الجسدي على الطفل أشكال أخرى من سوء المعاملة، ومن الأمثلة المؤسفة والشائعة لذلك ضرب أحد الوالدين لطفله بقبضة اليد أو بأداة ما في الوقت الذي ينهال عليه بسيل من الإهانات والشتائم، وفي هذه الحالة يعتبر الطفل ضحية اعتداء جسدي وعاطفي في آن واحد، ويشمل الاعتداء البدني على الطفل: الرضوض والكسور والجروح والخدوش والقطع والع، ويعتبر اعتداء كذلك كل عنف يمارسه أحد والدي الطفل أو ذويه، إذا تسبب فيه أذى جسدي للطفل، ويشمل ذلك ضربه بأداة أو بقبضة اليد أو اللطم والحرق والصفح والتسميم والخنق والإغراق والرفس والعض، فكل هذه الممارسات وإن لم تسفر عن جروح أو كسور بدنية ظاهرة، ولكنها تعتبر اعتداء⁽¹⁾.

عندما يدور الحديث عن الأطفال، فإن أول ما يتبادر إلى الذهن، طفولتهم البريئة وعفويتهم الصادقة. وفرحهم الذي يتجسد من خلال لعبهم وألعابهم المتنوعة التي يعبرون فيها عن ذواتهم، والتي تنمي مداركهم العقلية والذهنية حيناً. وتبعث في نفوسهم الفرح والسعادة والضحك في أحيان أخرى كثيرة. وذلك حسب نوع اللعب وماهية الألعاب. ولأن الطفل فلذة كبد الأهل وإسعاده هي غايتهم وهدفهم الدائم. وهو مستقبل الأمة ومشروعها الحضاري الذي لا بد من الاستثمار فيه وحيث أن الأسرة الحضان الأولى والأهم التي تستقبل الطفل ويفترض أن تقوم على رعايته رعاية شاملة متفهمة لحاجاته الأولية والنفسية.

التي إذا أشبعت بشكل طبيعي فإن الطفل ينمو نمواً سليماً في كافة جوانب النمو الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية فالأطفال بحاجة ماسة إلى الاطمئنان النفسي والتقبل والاحترام والتقدير والحب والحنان وغرس القيم والأخلاق الحميدة وكذلك هم بحاجة لمن يكتشف قدراتهم ويوجهها التوجيه السليم و لابد للأسرة أن تمنح الطفل الفرصة في التعبير عن نفسه ليثق بنفسه وبقدراته ويتمكن من عملية التفاعل الاجتماعي بشكل مناسب.

(1) عطوة ميساء، الاعتداء والإهمال، مرجع سبق ذكره، ص 30.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

من خلال ما سبق يتضح دور الأسرة الطبيعي المناط بها ولكن لكل قاعدة شواذ فنجد أن بعض الأسر تتعامل مع الطفل من خلال أسلوب العنف الذي لا يمكن تبريره والتي تعزوه الأسرة لأسباب هي في حقيقتها ليست مبرر للعنف ضد الأطفال.

وتعتبر ظاهرة الإساءة للأطفال من أخطر الظواهر التي تقف في وجه تقدم المجتمع وتهدد تماسكه من كونها تنشئة اجتماعية غير صحية و خاطئة لذلك توجهت الأنظار من أجل العمل على إيجاد نظام لحماية الأطفال خاصة وأن تاريخ الطفولة يعتبر مظلماً منذ قرون، حيث سادت أشكال القتل و التعذيب تلك العصور .

من تلك الأشكال أن حدد في القرن السابع عشر قانون فرنسي يسمح للأب بقتل أولاده مما يدل على أن الطفل لم يكن موضوعاً ذا أهمية خاصة، وإن إباحة القتل كانت تتعلق بالأطفال الشاذين أو المعاقين أو كثيري الصراخ، كما كانت ظاهرة بيع الأطفال للأغنياء مقابل الحصول على ثمنهم منتشرة، كذلك ظاهرة استغلال الأطفال في العمل.

بدأت محاولة التغيير في وضع الأطفال في نهاية القرن الثامن عشر و بداية القرن التاسع عشر و يظهر أوضح إنجاز عام 1899 عندما استطاع الاتحاد النسوي لسيدات ولاية أليينوى الأمريكية الحصول على موافقة الحكومة المحلية في إنشاء محكمة خاصة بالأحداث. ورغم قدر الإساءة التي تعرض لها الأطفال عبر التاريخ، إلا أن الاهتمام بهم وجد حديثاً حيث بدأ طبيب أخصائي أمريكي أشعة يدعى كافيه عام 1964 بالتحدث عن الإساءة الجسدية للأطفال من خلال وصف حالات نزيف دماغي و كسور عظام كان يقوم بتصويرها أثناء عمله.

1-دوافع العنف الأسري:

- منها ما يرتبط بالبيئة، ففي بعض المجتمعات يعتبر العنف الأسري من قبيل إثبات شخصية ورجولة الإنسان، وتميزه عن المرأة.

- ومنها ما يرتبط بالجانب الاقتصادي، فقد تدفع الظروف المعيشية السيئة، والضغوط التي يولدها الفقر في نفس الإنسان إلى أن يفرغ شحنة تلك الضغوط في محيط الأسرة.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- ومن الدوافع ما يرتبط بفارق الوعي بين الرجل والمرأة، فافتران الرجل بشريكة تفوقه من حيث المستوى العلمي والثقافي قد يدفع الرجل إلى الإحساس بالدونية، ما يدفعه إلى سد تعويض ذلك الإحساس بممارسة العنف.

هذا ويذكر أن العنف الأسري لا تنحصر ممارسته في الرجل، بل قد يمارس من قبل المرأة أيضاً. فقد أثبتت بعض الدراسات الميدانية التي أجريت في محيط المجتمعات العربية أن الرجل يعاني في بعض المجتمعات من العنف الأسري بنسبة أكبر من معاناة المرأة، إلا أن الغالب في المقام هو أن الرجل عادة ما يمارس العنف الأسري بناء على تركيبته الفسيولوجية.

جدول (37) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العنف النفسي المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية

نعم / لا		نعم
طبيعة العنف المرتكب ضد الطفل		التكرار
عندما تزيد الضغوط عليا أقول لإبني أنه سبب همي وتعاستي		40
ليس لدي الوقت للرد على الأسئلة الكثيرة لإبني		09
لا أسمح لإبني بالجلوس مع الضيوف خوفا من ان يسئ التصرف		24
أهدد إبني بأنني سوف أتخلص منه في أي مؤسسة		20
أتشاجر مع إبني لأتفه الأسباب		04
أوبخ إبني أمام أصحابه		12
كثير ما أخطئ و أقول لإبني يا معوق		11
المجموع		120
		100%
		33.33%
		07.50%
		20.00%
		16.66%
		03.34%
		10.00%
		09.17%

قراءة النتائج:

أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب طبيعة العنف النفسي المرتكب ضد الطفل إلى أن:

بالنسبة لطبيعة العنف:

- طبيعة العنف النفسي المستخدم ضد الطفل داخل الأسرة تتمثل بالدرجة الأولى في انهم يفصحون بأنهم يقولون للطفل بأنه سبب همهم وتعاستهم حيث بلغت 40 أسرة وبنسبة بلغت 33.33%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجابت 24 أسرة بأنها لا تسمح لابنها بالجلوس مع الضيوف خوفا من أن يسئ التصرف
وبنسبة بلغت 20،00%.

- أجابت 20 أسرة بأنها تهدد ابنها بأنها سوف تتخلص منه في أي مؤسسة بحيث بلغت النسبة
16،66%.

- أجابت 12 أسرة من أسر عينة الدراسة بأنها توبخ ابنها أمام أصحابه وبنسبة بلغت
10،00%.

- أجابت 11 أسرة بأنها كثيرا ما تخطئ وتقول لابنها يا معوق بحيث بلغت النسبة 1،097%.

- أجابت 09 أسر بأنها ليس لديها الوقت للرد على الأسئلة الكثير لابنها وبنسبة بلغت
07،50%.

- أجابت 04 أسر بأنها تشاجر ابنها لأتفه الأسباب وبنسبة بلغت 03،34%.

من خلال نتائج الجول الموضحة أعلاه يمكننا القول أن طبيعة العنف المرتكب ضد
الطفل ذو الإعاقة الحركية تتمثل بالدرجة الأولى في:

أجاب 24 أسرة بأنها لا تسمح لابنها بالجلوس مع الضيوف وهذا راجع بالدرجة إلى أن
الأسرة لا تريد أن يعرف الضيوف وخاصة الأجانب والغريباء بالدرجة الأولى بأن تلك الأسرة لديها
طفل ذو إعاقة حركية، فهي تخجل من أن يعرف الناس والأصدقاء خاصة بوجود طفل ذو إعاقة
حركية لديها مما يدفعها إلى عدم السماح له بالجلوس مع الضيوف وهذا التصرف من طرف
الأسرة قد يتسبب في حالة نفسية سيئة للطفل كالرغبة في الانعزال والكبت والحزن والخجل
والخوف واضطراب التواصل الذي ينتج بالأساس من الصدمة النفسية التي يسببها الوالدين من
جاء عدم السماح له بالجلوس مع الضيوف، بينما أجابت 20 بأنها تهدد ابنها بأنها سوف
تتخلص منه في أي مؤسسة، وهذا السلوك من طرف الأسرة يرجع إلى كون ان تلك الأسر
ونتيجة الضغوط التي تتعرض لها من جراء وضعية الطفل ذو الإعاقة الحركية والأعباء
المضاعفة التي تتعرض لها تلك الأسر تدفها إلى التفكير في التخلص من طفلها ذو الإعاقة
الحركية في أي مؤسسة ونقص بأي مؤسسة هنا مؤسسات التكفل بذوي الإعاقة وإعادة التأهيل،
وهذا التهديد راجع إلى الحالة الاجتماعية والنفسية التي تمر بها الأسرة والناجمة عن الآمال غير
المتوقعة من طرف الاباء والأسرة حول طفلها ذو الإعاقة الحركية سواء كان ذكرا أو أنثى،

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

فالتأثر لحال الطفل بعد ميلاد او تعرضه لحادث يؤدي لإعاقته يجعل الأسرة تغير نمط تفكيرها تجاهه غالبا من الفرح والبهجة بقدومه سليما، إلى الصدمة من جراء ميلاده معاقا او تعرضه لحادث أدى لإعاقته، بينما أجابت 12 أسرة من أسر عينة الدراسة بأنها توبخ ابنها أمام أصحابه، هذا النوع من السلوك في طبيعته له أثار نفسية خطيرة على الطفل ذو الإعاقة الحركية، فتوبيخ الطفل أمام اصحابه له نتائج جد خطيرة على نفسية الطفل وعلى علاقاته الاجتماعية حاضرا ومستقبلا، فالكبت نتيجة العنف اللفظي والتوبيخ والحزن الشديد والتوتر وعدم القدرة على التواصل هي نتائج تبرز خاصة في المستقبل في حياة الطفل الاجتماعية وابرزها عدم الرغبة في المخالطة وبناء العلاقات الاجتماعية والانطواء، وقد تصل وضعية الطفل في الحالات المتقدمة إلى التفكير في الانتحار من طرف الطفل ذو الإعاقة الحركية، وقد أجابت 11 أسرة بأنها كثيرا ما تخطئ وتقول لابنها يا معوق، وهذا اللفظ الذي ينادى به الطفل ذو الإعاقة الحركية يؤثر على شخصية الطفل سلبا ويؤثر على نموه النفسي واندماجه الاجتماعي ونمط تفكيره بشكل خطير، فالسخرية لها تأثير خطير على البناء الاجتماعي والنفسي للطفل وعادة تتمثل في شعوره بالنقص مقارنة بأقرانه من الأطفال العاديين، مما قد يسبب بتشكيل صورة سلبية عن ذاته وعن أسرته التي تتاديه بكلمة معوق، والتي تصنف عادة كنوع من السخرية او التهكم تجاه الطفل ذو الإعاقة الحركية، إن هذا السلوك منافي لأخلاق الشريعة الإسلامية والتي تأمر باحترام الآخر وعدم التناز بالألقاب في قوله تعالى: {ولا تنازعوا بالألقاب بسئ الاسم الفسوق بعد الإيمان}، وأجابت 09 أسر بأنها ليس لديها الوقت للرد على الأسئلة الكثير لابنها، وهذا النوع من التجاهل يمكن تصنيفه على أنه نوع من إهمال الأسرة لطفلها ذو الإعاقة الحركية فعد الجلوس مع الطفل وعدم محاورته يمكن من جراه ان يصنف الطفل ان هذا التصرف من أسرته يعتبر عدم عناية واهتمام به ما يجعله يشعر بأنه أقل قيمة من إخوته داخل الأسرة التي يعيش فيها خاصة إذا كان الأبوين يتحاورون مع أبنائهم العاديين، فيشعر الطفل ذو الإعاقة الحركية بأنه منبوذ أسريا وغير مرغوب فيه مما يدفعه إلى الانطواء وعدم الرغبة في الحديث والحوار والجلوس مع أفراد أسرته، فعدم الرد على أسئلة الطفل من طرف أسرته قد يتسبب في فقد الطفل ذو الإعاقة الحركية لفرص تعلم كثيرة خاصة وأن الطفل في المرحلة المبكرة من عمره يطرح أسئلة كثيرة على أبويه وأفراد أسرته الأكبر منه وهذه الأسئلة هي عبارة عن أساسيات بناء شخصية للطفل منها يتعلم أشياء تحدد شخصيته

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

مستقبلا وتكونها، وحرمانه من الإجابة عن تلك الأسئلة من طرف أسرته يؤدي إلى تشويه شخصيته ونموها نموا غير كامل، وفي الأخير أجابت 04 أسر بأنها تتشاجر ابنها لأتفه الأسباب، هذا النوع من طبيعة السلوك تجاه الطفل ذو الإعاقة الحركية تجاه طفلها ذو الإعاقة الحركية سواء كان طفلا أو أنثى نلاحظ أنها تكاد تكون معدومة وهذا راجع لسن الطفل ذو الإعاقة الحركية وقد وجدنا أن الأسر تتشاجر مع الأطفال الذي تتراوح أعمارهم بين 13 و 14 سنة لأنهم أكثر إدراكا ونضوجا من غيرهم من الأطفال ذوو الإعاقة الحركية والتي ترجع لطبيعة سنهم التي تقترب من المراهقة، وللشجار أثار اجتماعية ونفسية خطيرة على أولئك الأطفال، وخاصة العدوانية إذا نتيجة العنف المرتكب ضدهم قد تنتج في المستقبل وتكون لديهم شخصية عدوانية تجاه الغير ففي الأغلب من يترض للعنف في صغره، يمل إلى ارتكاب العنف ضد غيره عندما يكبر.

وفي ضوء ذلك نجد أن العنف ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية قد تؤدي على تشوه أفكاره عن ذاته وعن أسرته، وإذا كانت أفكار الفرد توجه سلوكه، فإننا نستطيع أن ندرك ما يعانيه الأطفال ذو ي الإعاقة الحركية المعنفين أسريا من مشكلات اجتماعية ونفسية وسلوكية.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

1 - العنف النفسي وعلاقته بالحالة التعليمية للأب:

جدول رقم (38) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العنف النفسي وعلاقته بالحالة التعليمية للأب.

المجموع		عالي		ثانوي		متوسط		ابتدائي		امي		المستوى التعليمي للأب
ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	طبيعة العنف
%100	120	%16.66	20	%33.33	40	%30.00	35	%11.66	14	%09.16	11	عندما تزيد الضغوط عليا أقول لإبني أنه سبب همي وتعاسي
%100	120	%25.00	30	%16.66	20	%20.00	24	%14.16	17	%15.83	19	ليس لدي الوقت للرد على الأسئلة الكثيرة لإبني
%100	120	%12.50	15	%20.83	25	%16.66	20	%20.83	25	%30.00	35	لا أسمح لإبني بالجلوس مع الضيوف خوفا من ان يسئ التصرف
%100	120	%04.17	05	%37.50	45	%12.50	15	%20.83	25	%25.00	30	أهدد إبني بأنني سوف أتخلص منه في أي مؤسسة
%100	120	%13.33	16	%20.83	25	%16.66	20	%28.33	34	%12.50	15	أتشاجر مع إبني لأتفه الأسباب
%100	120	%20.83	25	%25.00	30	%16.66	20	%24.16	29	%13.33	16	أويخ إبني أمام أصحابه
%100	120	%12.50	15	%25.00	30	%20.83	25	%25.00	30	%16.66	20	كثيرا ما أخطئ و أقول لإبني يا معوق

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب طبيعة العنف النفسي المرتكب ضد الطفل إلى أن:

بالنسبة لطبيعة العنف:

بالنسبة للعبارة الأولى:

- أجاب 11 أبا أميا من آباء الأطفال بأنهم عندما تزيد الضغوط عليهم يقولون لأبنائهم أنهم سبب همهم وتعاستهم ونسبة بلغت 09.66%.

- أجاب 14 أبا لديهم مستوى تعليم ابتدائي من آباء الأطفال بأنهم عندما تزيد الضغوط عليهم يقولون لأبنائهم أنهم سبب همهم وتعاستهم ونسبة بلغت 11.66%.

- أجاب 35 أبا لديهم مستوى تعليم متوسط من آباء الأطفال بأنهم عندما تزيد الضغوط عليهم يقولون لأبنائهم أنهم سبب همهم وتعاستهم ونسبة بلغت 29.16%.

- أجاب 20 أبا لديهم مستوى تعليم عالي من آباء الأطفال بأنهم عندما تزيد الضغوط عليهم يقولون لأبنائهم أنهم سبب همهم وتعاستهم ونسبة بلغت 16.66%.

بالنسبة للعبارة الثانية :

- أجاب 19 أبا أميا من آباء الأطفال بأنهم ليس لديهم الوقت للرد على الأسئلة الكثيرة لأبنائهم ونسبة بلغت 15.83%.

- أجاب 17 آباء لديهم مستوى تعليم ابتدائي من آباء الأطفال بأنهم ليس لديهم الوقت للرد على الأسئلة الكثيرة لأبنائهم ونسبة بلغت 14.16%.

- أجاب 24 آباء لديهم مستوى تعليم متوسط من آباء الأطفال بأنهم ليس لديهم الوقت للرد على الأسئلة الكثيرة لأبنائهم ونسبة بلغت 20.00%.

- أجاب 20 آباء لديهم مستوى تعليم ثانوي من آباء الأطفال بأنهم ليس لديهم الوقت للرد على الأسئلة الكثيرة لأبنائهم ونسبة بلغت 16.66%.

- أجاب 30 آباء لديهم مستوى تعليم عالي من آباء الأطفال بأنهم ليس لديهم الوقت للرد على الأسئلة الكثيرة لأبنائهم ونسبة بلغت 25.00%.

بالنسبة للعبارة الثالثة:

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجاب 36 أبا أميا من آباء الأطفال بأنهم لا يسمحون لأبنائهم بالجلوس مع الضيوف خوفا من أن يسيئوا التصرف وبنسبة بلغت 30.00%.
 - أجاب 25 أبا لديهم مستوى تعليم ابتدائي من آباء الأطفال بأنهم لا يسمحون لأبنائهم بالجلوس مع الضيوف خوفا من أن يسيئوا التصرف وبنسبة بلغت 20.83%.
 - أجاب 20 أبا لديهم مستوى تعليم متوسط من آباء الأطفال بأنهم لا يسمحون لأبنائهم بالجلوس مع الضيوف خوفا من أن يسيئوا التصرف وبنسبة بلغت 16.66%.
 - أجاب 25 أبا لديهم مستوى تعليم ثانوي من آباء الأطفال بأنهم لا يسمحون لأبنائهم بالجلوس مع الضيوف خوفا من أن يسيئوا التصرف وبنسبة بلغت 20.83%.
 - أجاب 15 أبا لديهم مستوى تعليم عالي من آباء الأطفال بأنهم لا يسمحون لأبنائهم بالجلوس مع الضيوف خوفا من أن يسيئوا التصرف وبنسبة بلغت 12.50%.
- بالنسبة للعبارة الرابعة:
- أجاب 30 أبا أميا من آباء الأطفال بأنهم يهددون أبنائهم بأنهم سوف يتخلصون منهم في أي مؤسسة وبنسبة بلغت 25.00%.
 - أجاب 25 أبا لديهم مستوى تعليم ابتدائي من آباء الأطفال بأنهم يهددون أبنائهم بأنهم سوف يتخلصون منهم في أي مؤسسة وبنسبة بلغت 20.83%.
 - أجاب 15 أبا لديهم مستوى تعليم متوسط من آباء الأطفال بأنهم يهددون أبنائهم بأنهم سوف يتخلصون منهم في أي مؤسسة وبنسبة بلغت 12.50%.
 - أجاب 45 أبا لديهم مستوى تعليم ثانوي من آباء الأطفال بأنهم يهددون أبنائهم بأنهم سوف يتخلصون منهم في أي مؤسسة وبنسبة بلغت 37.50%.
 - أجاب 05 أبا لديهم مستوى تعليم عالي من آباء الأطفال بأنهم يهددون أبنائهم بأنهم سوف يتخلصون منهم في أي مؤسسة وبنسبة بلغت 04.17%.
- بالنسبة للعبارة الخامسة:
- أجاب 15 آباء أميين من آباء الأطفال بأنهم يتشاجرون مع أبنائهم لأتفه الأسباب وبنسبة بلغت 12.50%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجاب 34 أبا لديهم مستوى تعليم ابتدائي من آباء الأطفال بأنهم يتشاجرون مع أبنائهم لأنفه الأسباب وبنسبة بلغت 28.33%.
 - أجاب 11 أبا لديهم مستوى تعليم متوسط من آباء الأطفال بأنهم يتشاجرون مع أبنائهم لأنفه الأسباب وبنسبة بلغت 09.17%.
 - أجاب 25 أبا لديهم مستوى تعليم ثانوي من آباء الأطفال بأنهم يتشاجرون مع أبنائهم لأنفه الأسباب وبنسبة بلغت 20.83%.
 - أجاب 16 أبا لديهم مستوى تعليم عالي من آباء الأطفال بأنهم يتشاجرون مع أبنائهم لأنفه الأسباب وبنسبة بلغت 13.33%.
- بالنسبة للعبارة السادسة:
- أجاب 16 آباء أميين من آباء الأطفال بأنهم يوبخون أبنائهم أمام أصحابهم وبنسبة بلغت 13.33%.
 - أجاب 29 آباء لديهم مستوى تعليم ابتدائي من آباء الأطفال بأنهم يوبخون أبنائهم أمام أصحابهم وبنسبة بلغت 24.16%.
 - أجاب 20 آباء لديهم مستوى تعليم متوسط من آباء الأطفال بأنهم يوبخون أبنائهم أمام أصحابهم وبنسبة بلغت 16.66%.
 - أجاب 30 آباء لديهم مستوى تعليم ثانوي من آباء الأطفال بأنهم يوبخون أبنائهم أمام أصحابهم وبنسبة بلغت 25.00%.
 - أجاب 25 من الآباء لديهم مستوى تعليم عالي من آباء الأطفال بأنهم يوبخون أبنائهم أمام أصحابهم وبنسبة بلغت 20.83%.
- بالنسبة للعبارة السابعة:
- أجاب 20 أبا أميا من آباء الأطفال بأنهم كثيرا ما يخطؤون ويقولون لابنهم يا معوق وبنسبة بلغت 16.66%.
 - أجاب 30 آباء لديهم مستوى تعليم ابتدائي من آباء الأطفال بأنهم كثيرا ما يخطؤون ويقولون لابنهم يا معوق وبنسبة بلغت 25.00%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجاب 25 أبا لديهم مستوى تعليم متوسط من آباء الأطفال بأنهم كثيرا ما يخطؤون ويقولون لإبنهم يا معوق ونسبة بلغت 20.83%.
 - أجاب 30 أبا لديهم مستوى تعليم ثانوي من آباء الأطفال بأنهم كثيرا ما يخطؤون ويقولون لإبنهم يا معوق ونسبة بلغت 25.00%.
 - أجاب 15 أبا لديهم مستوى تعليم عالي من آباء الأطفال بأنهم كثيرا ما يخطؤون ويقولون لإبنهم يا معوق ونسبة بلغت 12.50%.
- بالنسبة للحالة التعليمية للأب:**

- المستوى التعليمي للآباء غالبا في عينة هذه الدراسة هو تعليم ثانوي حيث بلغ عدد الآباء الذين لديهم مستوى تعليم ثانوي 40 أبا ونسبة قدرت ب 33.34% وهذا يعني أن الآباء في هذه العينة لديهم مستوى تعليمي متوسط.
- بلغ عدد الآباء الذين لديهم مستوى تعليم متوسط 35 أبا ونسبة بلغت 29.17%.
- الآباء الذين لديهم مستوى تعليم عالي بلغ عددهم 20 أبا ونسبة بلغت 66,16%.
- الآباء الذين يمتلكون مستوى تعليم ابتدائي فقد بلغ عددهم 14 أبا ونسبة بلغت 11.66%.
- الآباء الأميين والذين لا يمتلكون مستوى علمي فقد بلغ عددهم 11 أبا ونسبة بلغت 9.17%.

ويمكننا تفسير هذه النتيجة حسب ما صرح به الآباء من خلال:

- **المستوى التعليمي للأب:** تتضح رؤية هذا الجانب من حياة الأسرة إذا ما تم ربطه بطبيعة المستوى التعليمي للآباء في تلك الأسر، ووضع الإعاقة الحركية للطفل في الأسرة، فضلا عن محدودية الدخل نجد أيضا اعتماد تلك الأسر على مصدر واحد للدخل هو العمل، فغالبية تلك الأسر يعمل الأب فيها في قطاع الوظيفة العامة.

ومن ثم نجد أن الغالبية العظمى من آباء هؤلاء الأطفال ذكورا كانوا أم إناثا هم من المستوى التعليمي المتوسط، ونسبة قليلة منهم ممن لديهم مستوى تعليم عالي وهذا له علاقة قوية بطبيعة العنف ضد أولئك الأطفال من ذوي الإعاقة الحركية، ومن ثم ينعكس على طبيعة ارتكاب العنف ضد أطفالهم ذوي الإعاقة الحركية بسبب تدني مستواهم التعليمي غالبا مما يدفعهم إلى ارتكاب العنف ضده.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

إن حياة الأسرة معقدة ومتنوعة، ولكن تبرز نقطة المستوى التعليمي للآباء كسبب رئيسي لارتكاب العنف ضد اطفالهم من ذوي الإعاقة الحركية دائما، وتتطلب من الأسرة أن تضع مجموعة من المعتقدات التي تمكن من تكوين القواعد، أما السلطة فتتطلب بناء معتقدات عن المسؤوليات والواجبات واتخاذ القرارات، كما تتضمن معتقدات عن المسافة الشخصية والخصوصية، حيث يتأثر تحديد الأدوار وتوزيع المسؤوليات بالطريقة التي يتم بها النظر إلى موضوع النوع (الذكور و الإناث)⁽¹⁾.

ولمعرفة مدى وجود فروق جوهرية حسب طبيعة العنف المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية، تم حساب المتوسط الحسابي والذي قدرت نتيجته ب 17.14، ونتيجة الانحراف المعياري ب 12.11، ومن خلال هذه النتائج تم التوصل إلى أنه توجد فروق جوهرية طبيعة العنف المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية، سواء أسر الذكور أو أسر الإناث، فالفرق في من حيث طبيعة العنف المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية تظهر جلية أكثر عندما تزيد الضغوط علي الأبوين فيترجمانه بالقول لابنهما أنه سبب همهما وتعاستهما وهذا السبب هو أكثر الأسباب الدافعة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية سواء كانوا ذكورا أم إناثا ولمعرفة مدى وجود فروق جوهرية حسب طبيعة العنف المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية، ومن خلال هذه النتائج تم التوصل إلى أنه توجد فروق جوهرية طبيعة العنف المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية، سواء أسر الذكور أو أسر الإناث، فالفرق في من حيث طبيعة العنف المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية تظهر جلية أكثر عندما تزيد الضغوط علي الأبوين فيترجمانه بالقول لابنهما أنه سبب همهما وتعاستهما وهذا السبب هو أكثر الأسباب الدافعة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية سواء كانوا ذكورا أم إناثا.

2- العنف النفسي وعلاقته بالحالة التعليمية للأم:

لا يخفى على أحد أهمية مؤسسات التنشئة الاجتماعية عموما، والتنشئة الأسرية خصوصا لما لها من آثار بالغة على شخصية الطفل، وأبعاد اجتماعية ونفسية وحتى إنسانية في مواقف الحياة المختلفة، وكذلك لعائد التنشئة الأسرية وذلك بالسلب أو الإيجاب على الفرد أو

(1) سميحة محمد علي عطية، إدراك الأطفال لشبكات علاقاتهم الاجتماعية دراسة وصفية مقارنة، رسالة

ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

الأسرة والمجتمع، فقد أصبح معروفا لدى المتخصصين بأن 80% من الأطفال لديهم مشكلات سلوكية وسلوكيات غير مرغوب فيها في سنوات الطفولة، بحكم سنهم ومراحل نموهم، كما أنها تترك آثار سلبية في نفسية الطفل إذا ما تم التعامل معها من قبل الوالدين المربين والمحيطين بالطفل، بقصد أو عن غير قصد - بطريقة سليمة⁽¹⁾.

وأسلوب التعامل مع الأطفال يختلف من أسرة إلى أخرى حسب نوعها أو طبقتها أو نوع المحيط والبيئة التي تتواجد فيها، وحسب مستواها الاقتصادي والاجتماعي و التعليمي والتربوي، بل أسلوب التعامل يختلف بين أفراد الأسرة الواحدة من الأب أو الأم فالإخوة، لكن المسؤولين الأوليين عن تربية الصغار هما الأبوان، حيث توظف الأم العلاقة الوجدانية التي تؤسسها مع أبنائها وبناتها لتلقنهم كيفية العمل والتعامل الاجتماعي.

ولذا فالتعامل مع الطفل بأسلوب علمي تربوي يساعده على التخلص من السلوك غير المرغوب فيه والنظر في واقع الأسر من حيث تعاملها مع الأطفال نجد منهم من يتعامل مع هذه السلوكيات بالتعاضى الزائد وكثرة المسامحة والتدليل المفرط، ومنهم من يجابه هذه السلوكيات بالعقوبات والقسوة والتأنيب والضرب والتهديد والوعيد، وكل نمط من هذه الأنماط له أثره البالغ على نفسية الطفل على مستوى مراحل عمره المختلفة، وتنعكس آثارها على مر السنين عليه وعلى غيره بالنفع أو الضرر، ومن هنا تتبين أهمية التنشئة الأسرية في مرحلة الطفولة، وذلك لعدة أسباب كالتالي⁽²⁾:

أ- أن الطفل لا يكون متأثرا بأي جماعة أخرى غير جماعة الأسرة.

ب- يكون الطفل في هذه الفترة سهل التأثر والتشكل.

ج- قابلية الطفل للإيحاء والتعلم.

د- قلة خبرة الطفل وضعف إرادته وحاجته الدائمة للرعاية.

(1) ماهر العربي، فن التعامل مع الأطفال، ط1، مؤسسة الفرسان للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص 40.

(2) خليل خيرى الجميلي، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1992، ص 50

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

هـ- كذلك تتجلى أهمية التنشئة الأسرية من خلال كون الأسرة تتميز بفضل السبق على غيرها من وكالات التنشئة الاجتماعية، لأنها أول من يستقبل المولود الجديد، وأكبر وكالة يقضي فيها الطفل أغلب واطول مراحل العمر المختلفة، وأول بناء يتم فيه صقل شخصيته وتعديل السلوك والضبط الاجتماعي.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

جدول رقم (39) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العنف النفسي وعلاقته بالحالة التعليمية للأم.

المجموع		عالي		ثانوي		متوسط		ابتدائي		امية		المستوى التعليمي للأم
ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	طبيعة العنف
%100	120	%16.66	35	%16.66	20	%25.00	30	%16.66	20	%12.50	15	عندما تزيد الضغوط عليا أقول لإبني أنه سبب همي وتعاستي
%100	120	%16.66	20	%25.00	30	%20.83	25	%16.66	20	%20.83	25	ليس لدي الوقت للرد على الأسئلة الكثيرة لإبني
%100	120	%10.00	12	%25.00	30	%21.66	26	%26.66	32	%16.66	20	لا أسمح لإبني بالجلوس مع الضيوف خوفا من ان يسئ التصرف
%100	120	%16.66	20	%16.66	20	%20.83	25	%25.00	30	%20.83	25	أهدد إبني بأنني سوف أتخلص منه في أي مؤسسة
%100	120	%17.50	21	%20.83	25	%16.66	20	%28.33	34	%16.66	20	أتشاجر مع إبني لأتفقه الأسباب
%100	120	%16.66	20	%25.00	30	%16.66	20	%20.83	25	%20.83	25	أويخ إبني أمام أصحابه
%100	120	%22.50	27	%20.83	25	%15.00	18	%16.66	20	%25.00	30	كثيرا ما أخطئ و أقول لإبني يا معوق

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

قراءة النتائج:

بالنسبة لطبيعة العنف:

أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب طبيعة العنف النفسي المرتكب ضد الطفل إلى أن:

بالنسبة للعبارة الأولى:

- أجابت 15 أما أمية من أمهات الأطفال بأنهن عندما تزيد الضغوط عليهن تقلن لأبنائهن أنهن سبب همهن وتعاستهن وبنسبة بلغت 12.50%.

- أجابت 20 أما لديهن مستوى تعليم ابتدائي من أمهات الأطفال بأنهن عندما تزيد الضغوط عليهن تقلن لأبنائهن أنهن سبب همهن وتعاستهن وبنسبة بلغت 16.66%.

- أجابت 30 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن عندما تزيد الضغوط عليهن تقلن لأبنائهن أنهن سبب همهن وتعاستهن وبنسبة بلغت 25.00%.

- أجابت 20 أما لديهن مستوى تعليم ثانوي من أمهات الأطفال بأنهن عندما تزيد الضغوط عليهن تقلن لأبنائهن أنهن سبب همهن وتعاستهن وبنسبة بلغت 16.66%.

- أجابت 35 أما لديهن مستوى تعليم عالي من أمهات الأطفال بأنهن عندما تزيد الضغوط عليهن تقلن لأبنائهن أنهن سبب همهن وتعاستهن وبنسبة بلغت 29.16%.

بالنسبة للعبارة الثانية :

- أجابت 25 أمهات أميات من أمهات الأطفال بأنهن ليس لديهن الوقت للرد على الأسئلة الكثيرة لأبنائهن وبنسبة بلغت 20.83%.

- أجابت 20 أما لديهن مستوى تعليم ابتدائي من أمهات الأطفال بأنهن ليس لديهن الوقت للرد على الأسئلة الكثيرة لأبنائهن وبنسبة بلغت 16.66%.

- أجابت 25 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن ليس لديهن الوقت للرد على الأسئلة الكثيرة لأبنائهن وبنسبة بلغت 20.83%.

- أجابت 30 أما لديهن مستوى تعليم ثانوي من أمهات الأطفال بأنهن ليس لديهن الوقت للرد على الأسئلة الكثيرة لأبنائهن وبنسبة بلغت 25.00%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجابت 20 أما لديهن مستوى تعليم عالي من أمهات الأطفال بأنهن ليس لديهن الوقت للرد على الأسئلة الكثيرة لأبنائهن وبنسبة بلغت 16.66%.

بالنسبة للعبارة الثالثة:

- أجابت 20 أما أمية من أمهات الأطفال بأنهن لا تسمحن لأبنائهن بالجلوس مع الضيوف خوفا من أن يسيؤون التصرف وبنسبة بلغت 16.66%.

- أجابت 32 أما لديهن مستوى تعليم ابتدائي من أمهات الأطفال بأنهن لا تسمحن لأبنائهن بالجلوس مع الضيوف خوفا من أن يسيؤون التصرف وبنسبة بلغت 26.66%.

- أجابت 26 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن لا تسمحن لأبنائهن بالجلوس مع الضيوف خوفا من أن يسيؤون التصرف وبنسبة بلغت 21.66%.

- أجابت 30 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن لا تسمحن لأبنائهن بالجلوس مع الضيوف خوفا من أن يسيؤون التصرف وبنسبة بلغت 25.00%.

- أجابت 12 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن لا تسمحن لأبنائهن بالجلوس مع الضيوف خوفا من أن يسيؤون التصرف وبنسبة بلغت 10.00%.

بالنسبة للعبارة الرابعة:

- أجابت 25 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن تهدن أبنائهن بأنهن سوف يتخلصن من أبنائهن في أي مؤسسة وبنسبة بلغت 20.83%.

- أجابت 30 أما لديهن مستوى تعليم ابتدائي من أمهات الأطفال بأنهن تهدن أبنائهن بأنهن سوف يتخلصن من أبنائهن في أي مؤسسة وبنسبة بلغت 25.00%.

- أجابت 25 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن تهدن أبنائهن بأنهن سوف يتخلصن من أبنائهن في أي مؤسسة وبنسبة بلغت 20.83%.

- أجابت 20 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن تهدن أبنائهن بأنهن سوف يتخلصن من أبنائهن في أي مؤسسة وبنسبة بلغت 16.66%.

- أجابت 20 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن تهدن أبنائهن بأنهن سوف يتخلصن من أبنائهن في أي مؤسسة وبنسبة بلغت 16.66%.

بالنسبة للعبارة الخامسة:

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجابت 20 أما أمية من أمهات الأطفال بأنهن تتشاجرن مع أبنائهن لأتفه الأسباب وبنسبة بلغت 16.66%.
 - أجابت 34 أما لديهن مستوى تعليم ابتدائي من أمهات الأطفال بأنهن تتشاجرن مع أبنائهن لأتفه الأسباب وبنسبة بلغت 28.33%.
 - أجابت 20 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن تتشاجرن مع أبنائهن لأتفه الأسباب وبنسبة بلغت 16.66%.
 - أجابت 25 أما لديهن مستوى تعليم ثانوي من أمهات الأطفال بأنهن تتشاجرن مع أبنائهن لأتفه الأسباب وبنسبة بلغت 20.83%.
 - أجابت 21 أما لديهن مستوى تعليم ثانوي من أمهات الأطفال بأنهن تتشاجرن مع أبنائهن لأتفه الأسباب وبنسبة بلغت 17.50%.
- بالنسبة للعبارة السادسة:
- أجابت 25 أما أمية من أمهات الأطفال بأنهن توبخن أبنائهن أمام أصحابهم وبنسبة بلغت 20.83%.
 - أجابت 25 أما لديهن مستوى تعليم ابتدائي من أمهات الأطفال بأنهن توبخن أبنائهن أمام أصحابهم وبنسبة بلغت 20.83%.
 - أجابت 20 أمهات لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن توبخن أبنائهن أمام أصحابهم وبنسبة بلغت 16.66%.
 - أجابت 30 أما لديهن مستوى تعليم ثانوي من أمهات الأطفال بأنهن توبخن أبنائهن أمام أصحابهم وبنسبة بلغت 25.00%.
 - أجابت 20 أمهات لديهن مستوى تعليم ثانوي من أمهات الأطفال بأنهن توبخن أبنائهن أمام أصحابهم وبنسبة بلغت 16.66%.
- بالنسبة للعبارة السابعة:
- أجابت 30 أما أمية من أمهات الأطفال بأنهن كثيرا ما تخطئن وتقتل لأبنائهن يا معوق وبنسبة بلغت 25.00%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجابت 20 أما لديهن مستوى تعليم ابتدائي من أمهات الأطفال بأنهن كثيرا ما تخطئن وتقلن لأبنائهن يا معوق ونسبة بلغت 16.66%.
- أجابت 18 أما لديهن مستوى تعليم متوسط من أمهات الأطفال بأنهن كثيرا ما تخطئن وتقلن لأبنائهن يا معوق ونسبة بلغت 15.00%.
- أجابت 25 أما لديهن مستوى تعليم ثانوي من أمهات الأطفال بأنهن كثيرا ما تخطئن وتقلن لأبنائهن يا معوق ونسبة بلغت 20.83%.
- أجابت 27 أمهات لديهن مستوى تعليم عالي من أمهات الأطفال بأنهن كثيرا ما تخطئن وتقلن لأبنائهن يا معوق ونسبة بلغت 22.50%.

بالنسبة للحالة التعليمية للأم:

- أغلب الأمهات في أسر العينة هن ذوات مستوى تعليمي عالي حيث بلغ عددهن 35 أما ونسبة بلغت 16،29%.

- الأمهات ذوات التعليم المتوسط بلغن 30 أما ونسبة بلغت 25.00%.

- الأمهات اللواتي لهن مستوى تعليمي ثانوي بلغ عددهن 20 أما ونسبة بلغت 16.67% وهي نفس نسبة النساء اللواتي لهن مستوى تعليم ابتدائي ونفس عدد الأمهات.

نستج من خلال نتائج هذا الجدول أن أغلب الأمهات في هذه العينة مستواهم عالي.

يتضح من خلال الجدول أعلاه ان غلب الأمهات في أسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في هذه العينة، تقوم بالقول لأبنائها ذوي الإعاقة الحركية بأنهم سبب همهم وتعاستهم إذا ما زادت الضغوط عليهن وهذه النتيجة تبرز بان الأمهات يعانين من ضغوط وكبت تجاه وضعية أطفالهن من ذوي الإعاقة الحركية، وهذه العبارات التي تتلفظ بها الأمهات تجاه أطفالهن قد تسبب لهن صدمات نفسية وحالات سلوكية غير مرغوب فيها نتيجة التأثير النفسي ما تقوله لهن امهاتهن واللواتي يعتبرن أقرب شخص له في هذه المرحلة العمرية الحساسة وهي مرحلة الطفولة والتي تعتبر مرحلة من المفترض أن يتشبع الطفل من حنان أمه وعطفها، حتى ينشئ تنشئة سليمة سوية وينمو نموا طبيعيا، ومن الملاحظ أنه رغم أن الأمهات في عينة الدراسة هن من ذوات المستوى التعليمي العالي إلا أنهن الأكثر قسوة تجاه أطفالهن من ذوي الإعاقة الحركية، من خلال ما يتلفظون به من ألفاظ مسيئة تجاه أطفالهن، فيما أجاب الأمهات من جهة أخرى بأنها لا

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

تسمح لابنها بالجلوس مع الضيوف خوفا من أن يسيئ التصرف وهذا يعكس نوعا من الخجل والخوف من أن يسيئ الطفل التصرف اما الضيوف وهذا السلوك من طرف الأمهات يعتبر سلوك غير سليم لأنه سيحرم الطفل من الاندماج الاجتماعي مع الغير والاحتكاك مع الأهل والأصدقاء والتقرب منهم والذي سينعكس بصفة إيجابية على حياة الطفل مستقبلا، إخفاء الطفل ذو الإعاقة الحركية سيؤدي إلى إيذائه اجتماعيا ونفسيا ويسبب له اضطرابات سلوكية وعلاقية مع أسرته أولا والمجتمع الذي يتواجد فيه من جهة أخرى والذي يكون المسبب الرئيسي له هو سوء التنشئة الاجتماعية من طرف تلك الأمهات، من جهة أخرى أجابت بعض الأمهات بأنهن تهددن أبنائهن بأنهن سوف تتخلصن منهم في أي مؤسسة، وهذا يعكس حالة عدم الاستقرار النفس والعاطفي تجاه أطفالهن من ذوي الإعاقة الحركية مما يدفعهن للتفكير في التخلص منهم في أي مؤسسة، فالمستوى التعليمي العالي لتلك الأمهات غالبا في تلك الأسر لم يمنعهن من التفكير في التخلص من أطفالهن ذوي الإعاقة الحركية، وأجابت عدد من الأمهات في عينة الدراسة في الأسر التي لديها اطفال من ذوي الإعاقة الحركية بأنهن يوبخن أبنائهن أمام أصحابهم، هذا السلوك من طرف الأمهات تجاه أطفالهن أما أصدقائهم قد يسبب لهم نوع من الارتباك والخوف والحزن واكتئاب نتيجة لما تعرضوا له من توبيخ أمام أصدقائهم فهذه ردة فعل طبيعية من طرف أولئك اطفال ولكنها ردة غير حميدة تسبب تشوه صورة الطفل عن ذاته وتشوه صورته في ذوات أصدقائه، فسلوك التوبيخ هو سلوك غير سليم من طرف تلك الأمهات يؤدي إلى اضطرابات في شخصية أطفالهم من ذوي الإعاقة الحركية مستقبلا، ومن الاجابات التي أجابت بها الأمهات أيضا هي أن تلك الأمهات كثيرا ما تخطئن وتقول لا بنائهن يا معوق، هذه الكلمة لها أثار نفسية مدمرة تشعر الطفل ذو الإعاقة الحركية بأنه طفل غير مرغوب فيه فهذه الكلمة والنداء بها للطفل ذو الإعاقة الحركية تشعر الطفل ذو الإعاقة الحركية بأنهم غير مرغوب فيهم من طرف أمهاتهم وتسبب لهم نوعا من الإحباط ونبذ الذات وتظهر في مختلف سلوكياتهم اليومية مثل العدوان والاضطرابات السلوكية والصراخ والبكاء والانطواء وعدم الرغبة في الحديث، من جهة أخرى أجابت أمهات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بأنهن ليس لديهن الوقت للرد على الأسئلة الكثير لأبنائهن، وهذا سلوك غير إيجابي من طرف تلك الأمهات ويسبب عدم تمكن الطفل من التعلم فالطفل في هذه المرحلة العمرية الحساسة يطرح الكثير من

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

الأسئلة والغرض والهدف منها هو أن يتعلم الطفل أموراً عديدة تتبادر على ذهنه فيلجأ إلى طرح الأسئلة على الوالدين وخاصة أمه التي يقضى معها فترة طويلة خلال طفولته، فتجاهل الأمهات لأسئلة أطفالهن يؤدي إلى نقص في شخصيته وعدم اكتمالها بسبب نقص المعارف التي من المفروض ان يكتسبها خلال طفولته التي تعتبر أساس بناء شخصيته السليمة، فيما أجابت بعض الأمهات في تلك الأسر التي لديها طفل من ذوي الإعاقة الحركية بأنها تشاجر ابنها لأنفه الأسباب، وهذا الشجار الدائم مع الطفل ذو الإعاقة الحركية من طرف امهاتهم يجعلهم يحسون بانهم غير مرغوب فيهم من طرف أمهاتهم مما يتسبب لهم في حرمان عاطفي ووجداني، يلزمه طوال حياته ويبرز في شكل عقد نفسية واضطرابات سلوكية تؤدي إلى انعزاله ونزول الآخرين له. ونستنتج من خلال النتائج المتعلقة بالعنف وعلاقتها بالمستوى التعليمي للألم أن الأمهات اللواتي لديهم مستوى تعليمي عالي هن الأمهات الأقل ارتكاباً للعنف ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية مقارنة بالأمهات الأميات أو اللواتي لديهن مستوى تعليم ابتدائي أو متوسط أو ثانوي، وهذا يعني أنه كلما قل المستوى التعليمي كلما زاد ارتكاب العنف ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية والعكس.

المحور الخامس: الاعتناء و الإهمال

يكون إهمال الطفل بأشكالٍ مختلفة جسديّة كانت أم عاطفيّة، وتعاني منه الفتيات أكثر من الصبية، وهو أشيع عند الأطفال الأصغر سناً. قد يعاني الطّفل المُهمَل من سوء التّغذية، والمرض الدّائم، بالإضافة لكثرة تغيّبه عن المدرسة.

تعريف

يُعرّف إهمال الطّفل (بالإنجليزية: Child neglect) كنوعٍ من سوء المعاملة المرتبطة بفشل توفير الرّعاية اللاّزمة لكلّ مرحلة عمريّة.

- يظهر الإهمال بنمطٍ مستمرٍّ من الرّعاية غير الكافية، ويلاحظ بسهولة من قبل الأفراد القريبين من الطّفل؛ على عكس الانتهاكات الجسديّة، والجنسيّة.

- غالباً ما يلاحظ المدرّسون مؤشرات الإهمال على الطّفل بمجرد دخوله إلى المدرسة، مثل: سوء النظافة، أو نقصٍ في كسب الوزن، أو رعايةٍ طبيّةٍ غير كافية، أو غيابٍ متكرّرٍ عن المدرسة.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- حدّد الخبراء أربعة أنواع من الإهمال: الجسديّة، والعاطفيّة، والتّعليميّة، والطّبيّة.

الأعراض:

- يظهر الإهمال عند بعض الأطفال المُهمّلين كفشل في النمو، أو سوء تغذية، أو كحالاتٍ طبيّةٍ أخرى؛ والتي قد تكون مهدّدة للحياة في الأشكال الشّديدة.
- من العلامات الظاهرة: جلد مُتسخ، رائحة جسمٍ كريهة، شعر غير نظيف وغير مُمشط، ثياب مُمزقة ومُتسخة ومقاسها غير مناسب، عدم تناسب الملابس مع حالة الطقس، غياب الرقابة الدائم.

علامات الإهمال:

علامات تظهر على الطفل:

- فكر بوجود حالةٍ من الإهمال عندما تلاحظ على الطّفل ما يلي:
 - غياب متكرّر عن المدرسة.
 - يسرق أو يتسوّل من أجل الطعام أو المال.
 - نقص الرعاية الطبيّة أو السنيّة، أو عدم أخذه للّقاحات المفروضة، أو عدم حصوله على النّظّارات الطبيّة عند الحاجة لها.
 - متسخ دائماً ورائحته كريهة.
 - ملابسه غير متناسبة مع الطّقس.
 - يُدمن الكحول أو أنواعٍ أخرى من المخدرات.
 - يصرّح بعدم وجود أحد في المنزل ليقدم له الرعاية.

علامات تظهر على الأهل:

- فكر بوجود حالةٍ من الإهمال عندما تلاحظ على الأهل أو مقدم الرعاية البالغ ما يلي:
 - غير مُبالٍ بحالة الطّفل.
 - مكتئب أو زاهد.
 - يتصرف بطريقة غريبة ولا عقلانيّة.
 - مدمن كحول أو مخدّرات أخرى.

أنواع الإهمال:

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

الإهمال الجسدي:

يشمل رفض طلب الرّعاية الصّحيّة اللازمة، وهجر الطّفل (أي تركه دون تأمين رعاية أو إشرافٍ بديلٍ جيّد)، وعدم كفاية الإشراف، ونبذ الطّفل الذي يؤدي إلى طرده من المنزل وحرمانه السّلامة والاحتياجات الجسديّة والعاطفيّة، عدم كفاية التغذية أو الملابس أو النظافة، عدم الانتباه للأخطار التي يمكن تجنبها في المنزل، وأشكال أخرى من الاستهتار بسلامة الطفل (مثل: القيادة مع الطفل أثناء السّكر، وترك طفلٍ صغيرٍ في السيارة دون رقابة).

الإهمال التعليمي:

يحدث عندما يُسمح للطفل بالتّغيب الدّائم، أو أن يكون قد بلغ سن المدرسة ولكن لا يحصل على التعليم. بالإضافة إلى رفض أو الفشل في تأمين الخدمات التّعليميّة الصحيحة الموصي بها (وهي خدمات لمساعدة الطّلاب الضّعفاء من أجل تحقيق الكفاءات المتوقّعة منهم في العلوم الأساسيّة)، أو إهمال العلاج في حالة اضطراب التّعلم المشخّص لدى الطّفل أو غيرها من احتياجات التّعليم الخاص؛ دون سببٍ معقول.

الإهمال العاطفي:

يتضمّن عدم كفاية التّربية والألفة، سوء معاملة الشّريك بحضور الطّفل، السّماح للطّفل باستخدام المخدّرات أو الكحول، رفض أو تأخير الرعاية النّفسيّة اللازمة، وتشجيع أو السّماح بسلوك سيّء آخر (مثل: الجنوح المزمن، شدّة العدوانيّة) عندما يكون الوالد أو مقدّم الرّعاية على دراية بوجود مشكلة ولكنّه لا يتدخّل.

الإهمال الطبي:

هو عدم توفير الرّعاية الصّحيّة المناسبة للطّفل. قد تظهر عليه علامات سوء الحالة الصحيّة مثل: التّعب، والجروح المتعفّنة، وحكّ أو خدش الجلد المستمرّ مثل: التّعب، والجروح المتعفّنة، وحكّ أو خدش الجلد المستمرّ.

الأسباب:

- لا يقصد معظم الآباء أذية أو إهمال أطفالهم. والكثير منهم قد تعرّض للإهمال أو الأذية في طفولته.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- قد لا يعرف الوالدان الصغيران أو قليلا الخبرة كيف يعتنون بأطفالهم، أو ما يجب أن يتوقعانه من الطفل في مراحل تطوره المختلفة.
- في بعض الأحيان تكون الظروف التي تضع العائلات تحت ضغط غير اعتيادي -على سبيل المثال: الفقر، الطلاق، المرض، الإعاقة- لها الدور الأكبر في سوء معاملة الأطفال.
- الآباء الذين يتعاطون الكحول أو المخدرات الأخرى؛ أكثر قابلية لإساءة معاملة أطفالهم أو إهمالهم.

يقترح الباحثون أن أسباب الإهمال المرتبطة بالأهل تتبع من حالتها النفسية، وتاريخهما التطوري، وخصائص الأسرة والطفل، وطرق وموارد التكيف مع الظروف المخ

جدول رقم (40) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الاعتناء و الإهمال

الإعتناء و الإهمال		التكرار / النسبة
النسبة	التكرار	
04.17%	05	عادة يفوتني موعد الاستشارة الطبية الخاصة بابني
04.17%	05	عادة أنسى مواعيد الدواء الخاصة بابني
20.00%	24	تضطري الظروف لترك ابني بمفرده في المنزل لفترات طويلة
66.06%	08	أهمل مساعدة ابني على التمييز بين الصواب والخطأ
17.09%	11	أهمل تدريب طفلي على مهارات الحياة
66.16%	20	لا أجد الوقت لمتابعة أداء ابني في المدرسة
34.03%	04	لا أهتم لكيفية تدريب ابني على كيفية الاختيار/ اتخاذ القرار
00.10%	12	لا أتابع أداء ابني للشعائر الدينية
67.01%	02	لا أعرف ابني على المخاطر الموجودة داخل
17.24%	29	ليس لدي الوقت للجلوس مع ابني
100%	120	المجموع

قراءة النتائج:

- أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة الاعتناء والإهمال في الجدول أعلاه أن:
- 29 من الأسر أجابت بأنها ليس لديها الوقت للجلوس مع ابنها وبنسبة بلغت 17,24%.
 - أجابت 24 أسرة بأن الظروف تضطرها لترك ابنها بمفرده في المنزل لفترات طويلة وبنسبة بلغت 20,00%.
 - أجابت 20 أسرة بأنها لا تجد الوقت الكافي لمتابعة أداء ابنها في المدرسة حيث بلغت نسبة 66,16%.
 - 12 أسرة أجابت بأنها لا تساعد ابنها على تعلم كيفية التحكم في الأمور وبنسبة 00,10%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجابت 11 أسرة من أسر العينة بأنها تهمل تدريب ابنها على مهارات الحياة حيث بلغت نسبة 17,09%.
 - أجابت 08 أسر بأنها تهمل مساعدة ابنها على التمييز بين الصواب والخطأ وبنسبة بلغت 66,06%.
 - أجابت 05 أسر بأنها عادة ما يفوتها موعد الاستشارة الطبية لابنها و هو نفس عدد الأسر التي أجابت بأنها عادة ما تنسى موعد الدواء لابنها وبنفس النسبة لكليهما والتي بلغت 04.17%.
 - إجابات 04 أسر بأنها لا تهتم لكيفية تدريب ابنها على كيفية الاختيار/ اتخاذ القرار وبنسبة بلغت 33,03%.
 - في الأخير أجابت 02 من الأسر بأنها لا تعرف ابنها على المخاطر الموجودة داخل المنزل وبنسبة بلغت 67,01%.
 - بلغ المتوسط الحسابي لهذه النتيجة 10.90 والانحراف المعياري 09.52
- ويمكننا تفسير هذه النتيجة والتي أشارت إلى أن الأبوين ليس لديهما الوقت الكافي للجلوس مع ابنهما فهذا طبعا راجع لعدم وجود الوقت الكافي بسبب العمل والمشاكل التي تضطربهم لعدم الجلوس مع ابنهم مما يؤدي به إلى الشعور بالعزلة والملل خاصة في سن الطفولة أين يحتاج الطفل إلى والديه أكثر من المراحل الأخرى العمرية أما بالنسبة لنتيجة الثانية والتي تنص على أن الظروف تضطر الأبوين لترك ابنها بمفرده في المنزل لفترات طويلة فهذا يشير إلى أن ظروف العمل والفترة الطويلة التي يقضيها الأبوين خارج المنزل من جراء العمل تضطرهما غالبا إلى ترك الابن بمفرده داخل المنزل ولفترة طويلة يؤدي بهما على إهماله الحتمي والتخلي عن واجباتهما تجاه طفلهما مما يزيد من احتمال تعرضه للمخاطر داخل المنزل وعدم قدرته على تحمل المسؤولية في تلبية حاجاته ورغباته بالإضافة على المخاطر الصحية التي قد تتجم عن تركه بمفرده وفيما يخص بالنتيجة الثالثة والتي كان مضمونها ينصب حول أن الأسرة لا تجد الوقت الكافي لمتابعة أداء ابنها في المدرسة فهذا يرجع كما اسلفنا سابقا على عدم وجود الوقت الكافي للأبوين والذي يعطلهما او يمنعهما من متابعة أداء ابنهما في المدرسة والذي ينعكس على نتائج الطفل سلبا نتيجة إهمال متابعته من طرف أبوين والذي يحسسه اي الطفل

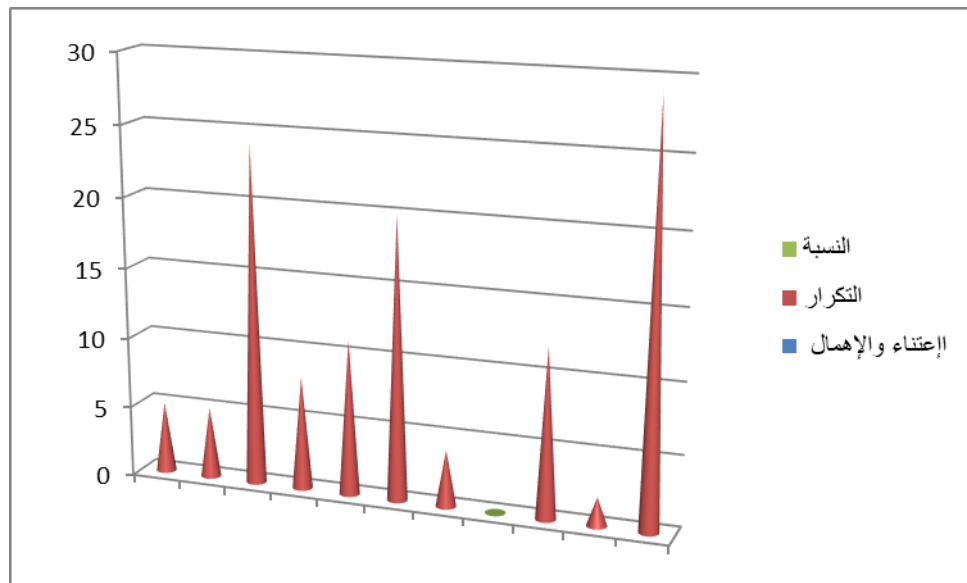
الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

بانه ليس محل اهتمام من طرفهما مما ينعكس سلبا على تحصيله الدراسي ومن ثم نتائجه وهذا قد يرجع في الغالب على تفكيره في إهمال والديه له فيتشتت ذهنه ويقل تركيزه على دراسته بينما يمكننا تفسير النتيجة الرابعة والمتعلقة بكون أن الأسرة لا تعلم ابنها على كيفية التحكم في الأمور فهطا راجع لكون أن الأسرة تنظر إلى ابنها على أنه عاجز ولا فائدة من تعليمه لأنها فاقدة الأمل تجاهه مما يجعلها تهمل تعليمه كيفية التحكم في الأمور وهذا الأمر يعد خطيرا نوعا ما لأنه يؤثر على شخصية الطفل وتجعله ينشأ تنشئة اجتماعية ناقصة وسلبية تثر على حياته مستقبلا بشكل كبير وفيما يخص النتيجة الخامسة والمتعلقة بإهمال الأسر تدريبها لابنها على مهارات الحياة فهذا يمكن تفسيره كما اسلفنا سابقا على يأس الأبوين من حالة الطفل من جهة وانه لا فائدة من تدريبه وتعليمه ما دام هما المسؤولين عنه ويتصرفان بدلا منه مما يجعله ذو شخصية ضعيفة واتكالي مما يفقده روح الحياة وحلاوة التحدي وتعلم مهارات الحياة لمواجهة كل ما يعترض حياته مستقبلا يمكننا القول فيما يخص النتائج المرتبطة بإهمال الوالدين تعليم ابنهما الصواب والخطأ فهذا خطر كبير يهدد الطفل نتيجة عدم التنشئة الاجتماعية الغير سليمة والتي ينجم عنها عدم قدرة الطفل او الابن على التمييز بين الفعل الخطأ والفعل الصواب مما يعرضه لانتقادات دائمة داخل اسرته ومحيطه الاجتماعي الخارجي والتي سوف يتحمل عواقبها وحده مستقبلا عندما يكبر ويصبح متحملا للمسؤولية بدلا عن والديه اللذان هما أصلا سبب المشكلة والتي تمثلت بالأساس في إهمال تنشئته على التمييز بين الصواب والخطأ بينما أيضا يمكن تفسير النتيجة السادسة والتي تمحورت حول أن الأبوين عادة ما ينسيا موعد الاستشارة الطبية لابنهما وأنهما أيضا ينسيان موعد الدواء لطفلهما فهاتين النتيجتين متطابقتين ومتكاملتين فجاءتا بنفسة عدد الر المجيبة وبنفس النسب فإهمال إعطاء الدواء للابن هو نتيجة حتمية لإهمال ونسيان موعد الاستشارة الطبية للطفل غير ان لهما نتائج وخيمة تتمثل في الآثار السلبية التي يتركها اهمال الطفل صحيا والتي تظهر جلية في جسم الابن وحالة الصحية المتدهورة والتي تنعكس على الابن نفسيا كذلك بينما تفسر النتيجة السادسة والمتعلقة بكون ان الأسرة تهمل تعليم ابنها على كيفية الاختيار/ اتخاذ القرار فهذا راجع إلى أن الأبوين كما قلنا في بعض التفسيرات السابقة لا يهتمان بهذا المر لنهما يريان بان ابنهما عاجز ولا فائدة من تعليمه كيفية الاختيار أو اتخاذ القرار لنهما يريان انهما وكيلان عنه ولا حاجة لتعليمه تلك الأمور غير ان هذا النوع من

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

فالإهمال قد يتسبب في حالة من عدم الاستقرار الاجتماعي والنفسي والتفاعلي للطفل مع أسرته ومحيطه الخارجي مما يجعل متردد ويعيش في شك شبه دائم فيما يصادفه في حياته مستقبلا مما يعرضه لمشاكل قد تكون خطيرة ولا تحمد عقباها بسبب ضعف شخصيته واضطرابها ويمكننا تفسير النتيجة المتعلقة بإهمال الأبوين لتعليم ابنهما على المخاطر الموجودة داخل المنزل بأنها إيجابية وهذا دليل على أن أغلب الأسر تهتم بتعليم ابنها على مخاطر الحياة وهذا من أجل تجنب الطفل الوقوع في المخاطر داخل المنزل ولكون أن الآباء ليس لديهم الوقت لرعاية الطفل كما رأينا سابقا غير أن الأطفال الذين يعانون من إهمال والديهم لتعليمهم المخاطر الموجودة داخل المنزل يتعرضون للإهمال قد يعرضهم لمخاطر إضافية كالكسور والحروق والجروح والصعق بالكهرباء أو الحرق بالماء الساخن وغيرها وفي الخير يمكننا تفسير النتيجة المتعلقة بعدم متابعة الآباء لأبنائهم أثناء أداء المشاعر الدينية فقد كانت النتيجة إيجابية ويمكن تفسير ذلك على أن الأسر تهتم بأمور الدين وتحرص على تعليمها لأبنائها ونقلها لها مهما كانت وضعيتهم الصحية والجسدية وهذا بالطبع يعكس إيجابيا على حياة الطفل ووضعيته الاجتماعية والنفسية والجسدية والعلاقات الاجتماعية مستقبلا.

والشكل التالي يوضح طبيعة الاعتناء والإهمال:



شكل رقم (40) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الاعتناء و الإهمال

1- الاعتناء و الإهمال وعلاقة بطبيعة عمل الأب:

ويقصد به ترك الطفل دون تشجيع على السلوك المرغوب فيه أو محاسبته على السلوك غير المرغوب، وصور الإهمال كثيرة منها عدم المبالاة بنظافة الطفل أو عدم إشباع حاجاته الضرورية الفسيولوجية والنفسية، أو عدم إثابته عندما ينجز عملا، وعدم إصغاء الوالدين لحديث الطفل، أو عدم توجيهه ونصحه، أو عدم مكافأته ومدحه في حال نجاحه، وغالبا ما ينتج هذا الاتجاه نتيجة عدم التوافق الأسري الناتج عن العلاقات الزوجية السيئة، أو لعدم رغبة الأم في الأبناء، أو أم مهملة لا عرف واجباتها، والطفل المهمل عادة ما يشعر بضعف في الإحساس بوجوده، وضعف الشعور بالانتماء واللامبالاة بالإنجازات التي يحققها، كما ان افتقاره إلى التوجيه والإرشاد الوالدي يجعله فريسة سهلة للوقوع في الانحراف، ويكون الهروب لدى الطفل الوسيلة الوحيدة للتخلص من الواقع الذي يعيش فيه، فالإهمال يؤدي إلى عدم الإحساس بالمرغوبية الاجتماعية، وإلى ضعف الشعور بالذات⁽¹⁾.

ويؤدي إهمال الطفل إلى أن يسعى دائما إلى إرضاء الآخرين لكي ينتبهوا إليه، أو يسترسل في أحلام اليقظة ليحقق ما يهفوا إليه، وقد ينظم إلى الجماعات غير المرغوبة، أو يلجأ إلى الانحراف وتحدي السلطة، وعدم قبول اللوم على سلوكه⁽²⁾.

(1) خليل محمد بيومي، سيكولوجية العلاقات الأسرية، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2000، ص 98.

(2) حمزة مختار، أسس علم النفس، دار البيان العربي، ط2، جدة، المملكة العربية السعودية، 1982، ص 218.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

جدول رقم (41) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الاعتناء والإهمال وعلاقة بطبيعة عمل الأب:

الحالة المهنية للأب		حرفي		موظف		تاجر		اطار سام		ليس له عمل		المجموع	
الإعتناء والإهمال		ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت
عادة يفوتني موعد المستشارية الطبية الخاصة بإبني		10	08.33%	60	50.00%	20	16.66%	25	20.83%	05	04.16%	120	100%
عادة أنسى مواعيد الدواء الخاصة بإبني		12	10.00%	58	48.33%	28	23.33%	22	18.33%	03	02.50%	120	100%
تضطرني الظروف لترك إبني بمفرده في المنزل لفترات طويلة		20	16.66%	25	20.83%	30	25.00%	20	16.66%	25	20.83%	120	100%
أهمل مساعدة إبني على التمييز بين الصواب والخط		22	18.33%	40	33.33%	19	15.83%	15	12.50%	14	11.66%	120	100%
أهمل تدريب طفلي على مهارات الحياة		32	26.66%	15	12.50%	30	25.00%	25	20.83%	18	15.00%	120	100%
لا أجد الوقت لمتابعة أداء إبني في المدرسة		13	10.83%	25	20.83%	40	33.33%	22	18.33%	20	16.66%	120	100%
لا أهتم لكيفية تدريب إبني على كيفية الاختيار/ إتخاذ القرار		16	13.33%	20	16.66%	25	20.83%	35	29.16%	24	20.00%	120	100%
لا أتابع أداء إبني للشعائر الدينية		15	12.50%	35	29.16%	20	16.66%	30	25.00%	20	16.66%	120	100%
لا أساعد إبني على تعلم كيفية التحكم في الأمور		25	20.83%	40	33.33%	30	25.00%	20	16.66%	05	04.16%	120	100%
لا أعرف إبني على المخاطر الموجودة داخل المنزل		30	25.00%	20	16.66%	15	12.50%	25	20.83%	30	25.00%	120	100%
ليس لدي الوقت للجلوس مع إبني		18	15.00%	25	20.83%	35	29.16%	20	16.66%	22	18.33%	120	100%

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة الاعتناء والإهمال في الجدول أعلاه أن:

بالنسبة لطبيعة الاعتناء والإهمال:

بالنسبة للعبارة الأولى:

- أجاب 10 أباء يعملون حرفيين بأنهم عادة ما لا يفوتهم موعد الإستشارة الطبية الخاصة بابنهم ونسبة بلغت 8.33%.

- أجاب 60 أبا يعملون موظفين بأنهم عادة ما لا يفوتهم موعد الإستشارة الطبية الخاصة بابنهم ونسبة بلغت 50.00%.

- أجاب 20 أبا يعملون تجار بأنهم عادة ما لا يفوتهم موعد الإستشارة الطبية الخاصة بابنهم ونسبة بلغت 16.66%.

- أجاب 25 أبا يعملون إطار سام بأنهم عادة ما لا يفوتهم موعد الإستشارة الطبية الخاصة بابنهم ونسبة بلغت 20.83%.

- أجاب 05 أباء ليس لهم عمل بأنهم عادة ما لا يفوتهم موعد الإستشارة الطبية الخاصة بابنهم ونسبة بلغت 4.16%.

بالنسبة للعبارة الثانية:

- أجاب 12 أبا يعملون حرفيين بأنهم عادة ما لا ينسون مواعيد الدواء الخاصة بأبنائهم ونسبة بلغت 10.00%.

- أجاب 58 أبا يعملون موظفين بأنهم عادة ما ينسون لا مواعيد الدواء الخاصة بأبنائهم ونسبة بلغت 48.33%.

- أجاب 28 أبا يعملون تجار بأنهم عادة ما لا ينسون مواعيد الدواء الخاصة بأبنائهم ونسبة بلغت 23.33%.

- أجاب 22 أبا يعملون إطار سام بأنهم عادة ما لا ينسون مواعيد الدواء الخاصة بأبنائهم ونسبة بلغت 18.33%.

- أجاب 03 أباء ليس لهم عمل بأنهم عادة ما لا ينسون مواعيد الدواء الخاصة بأبنائهم ونسبة بلغت 2.50%.

بالنسبة للعبارة الثالثة:

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجاب 20 أبا يعملون حرفيين بأنهم لا تضطربهم الظروف لترك أبنائهم بمفردهم في المنزل لفترات طويلة وبنسبة بلغت 16.66%.
 - أجاب 25 أبا يعملون موظفين بأنهم لا تضطربهم الظروف لترك أبنائهم بمفردهم في المنزل لفترات طويلة وبنسبة بلغت 20.83%.
 - أجاب 30 أبا يعملون تجار بأنهم لا تضطربهم الظروف لترك أبنائهم بمفردهم في المنزل لفترات طويلة وبنسبة بلغت 25.00%.
 - أجاب 20 أبا يعملون إطار سام بأنهم لا تضطربهم الظروف لترك أبنائهم بمفردهم في المنزل لفترات طويلة وبنسبة بلغت 16.66%.
 - أجاب 25 أبا ليس لهم عمل بأنهم لا تضطربهم الظروف لترك أبنائهم بمفردهم في المنزل لفترات طويلة وبنسبة بلغت 20.83%.
- بالنسبة للعبارة الرابعة:
- أجاب 22 أبا يعملون حرفيين بأنهم لا يهتمون مساعدة أبنائهم على التمييز بين الصواب والخطأ وبنسبة بلغت 18.33%.
 - أجاب 40 أبا يعملون موظفين بأنهم لا يهتمون مساعدة أبنائهم على التمييز بين الصواب والخطأ وبنسبة بلغت 33.33%.
 - أجاب 19 أبا يعملون تجار بأنهم لا يهتمون مساعدة أبنائهم على التمييز بين الصواب والخطأ وبنسبة بلغت 15.83%.
 - أجاب 15 أبا يعملون تجار بأنهم لا يهتمون مساعدة أبنائهم على التمييز بين الصواب والخطأ وبنسبة بلغت 12.50%.
 - أجاب 14 أبا ليس لهم عمل بأنهم لا يهتمون مساعدة أبنائهم على التمييز بين الصواب والخطأ وبنسبة بلغت 11.66%.
- بالنسبة للعبارة الخامسة:
- أجاب 32 أبا يعملون حرفيين بأنهم لا يهتمون تدريب أطفالهم على مهارات الحياة وبنسبة بلغت 26.66%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجاب 15 أبا يعملون موظفين بأنهم لا يهتمون بتدريب أطفالهم على مهارات الحياة ونسبة بلغت 12.50%.

- أجاب 30 أبا يعملون تجار بأنهم لا يهتمون بتدريب أطفالهم على مهارات الحياة ونسبة بلغت 25.00%.

- أجاب 25 أبا يعملون إطار سام بأنهم لا يهتمون بتدريب أطفالهم على مهارات الحياة ونسبة بلغت 20.83%.

- أجاب 18 أبا ليس لهم عمل بأنهم لا يهتمون بتدريب أطفالهم على مهارات الحياة ونسبة بلغت 15.00%.

بالنسبة للعبارة السادسة:

- أجاب 13 أبا يعملون حرفيين بأنهم يجدون الوقت لمتابعة أداء أبنائهم في المدرسة ونسبة بلغت 10.83%.

- أجاب 25 أبا يعملون موظفين بأنهم يجدون الوقت لمتابعة أداء أبنائهم في المدرسة ونسبة بلغت 20.83%.

- أجاب 40 أبا يعملون تجار بأنهم يجدون الوقت لمتابعة أداء أبنائهم في المدرسة ونسبة بلغت 33.33%.

- أجاب 22 أبا يعملون إطار سام بأنهم يجدون الوقت لمتابعة أداء أبنائهم في المدرسة ونسبة بلغت 18.33%.

- أجاب 20 أبا ليس لهم عمل بأنهم يجدون الوقت لمتابعة أداء أبنائهم في المدرسة ونسبة بلغت 16.66%.

بالنسبة للعبارة السابعة:

- أجاب 16 أبا يعملون حرفيين بأنهم يهتمون بتدريب أبنائهم على كيفية الإختيار/ إتخاذ القرار ونسبة بلغت 13.33%.

- أجاب 20 أبا يعملون موظفين بأنهم يهتمون بتدريب أبنائهم على كيفية الإختيار/ إتخاذ القرار ونسبة بلغت 16.66%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجاب 25 أبا يعملون تجار بأنهم يهتمون بتدريب أبنائهم على كيفية الإختيار/ إتخاذ القرار وبنسبة بلغت 20.83%.
 - أجاب 35 أبا يعملون إطار سام بأنهم يهتمون بتدريب أبنائهم على كيفية الإختيار/ إتخاذ القرار وبنسبة بلغت 29.16%.
 - أجاب 24 أبا ليس لهم عمل بأنهم يهتمون بتدريب أبنائهم على كيفية الإختيار/ إتخاذ القرار وبنسبة بلغت 20.00%.
- بالنسبة للعبارة الثامنة:
- أجاب 15 أبا يعملون حرفيين بأنهم يتابعون أداء أبنائهم للشعائر الدينية وبنسبة بلغت 12.50%.
 - أجاب 35 أبا يعملون موظفين بأنهم يتابعون أداء أبنائهم للشعائر الدينية وبنسبة بلغت 29.16%.
 - أجاب 20 أبا يعملون تجار بأنهم يتابعون أداء أبنائهم للشعائر الدينية وبنسبة بلغت 16.66%.
 - أجاب 30 أبا يعملون إطار سام بأنهم يتابعون أداء أبنائهم للشعائر الدينية وبنسبة بلغت 25.00%.
 - أجاب 20 أبا ليس لهم عمل بأنهم يتابعون أداء أبنائهم للشعائر الدينية وبنسبة بلغت 16.66%.
- بالنسبة للعبارة التاسعة:
- أجاب 25 أبا يعملون حرفيين بأنهم يساعدون أبنائهم على كيفية التحكم في الأمور وبنسبة بلغت 20.83%.
 - أجاب 40 أبا يعمل موظف بأنه يساعد إبنه على كيفية التحكم في الأمور وبنسبة بلغت 33.33%.
 - أجاب 30 أبا يعملون تجار بأنهم يساعدون أبنائهم على كيفية التحكم في الأمور وبنسبة بلغت 25.00%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجاب 20 أبا يعملون إطار سام بأنهم يساعدون أبنائهم على كيفية التحكم في الأمور وبنسبة بلغت 16.66%.
- أجاب 05 أباء ليس لهم عمل بأنهم يساعدون أبنائهم على كيفية التحكم في الأمور وبنسبة بلغت 04.16%.
- بالنسبة للعبارة العاشرة:
- أجاب 08 أباء يعملون حرفيين بأنهم يعرفون أبنائهم على المخاطر الموجودة داخل المنزل وبنسبة بلغت 06.66%.
- أجاب 03 أباء يعملون موظفين بأنهم يعرفون أبنائهم على المخاطر الموجودة داخل المنزل وبنسبة بلغت 02.50%.
- أجاب 05 أباء يعملون تجار بأنهم يعرفون أبنائهم على المخاطر الموجودة داخل المنزل وبنسبة بلغت 04.16%.
- أجاب 05 أباء يعملون إطار سام بأنهم يعرفون أبنائهم على المخاطر الموجودة داخل المنزل وبنسبة بلغت 04.16%.
- أجاب 11 أباء ليس لهم عمل بأنهم يعرفون أبنائهم على المخاطر الموجودة داخل المنزل وبنسبة بلغت 09.16%.
- بالنسبة للعبارة الحادية عشر:
- أجاب 18 أباء يعملون حرفيين بأنهم لديهم الوقت للجلوس مع أبنائهم وبنسبة بلغت 15.00%.
- أجاب 25 أباء يعملون موظفين بأنهم لديهم الوقت للجلوس مع أبنائهم وبنسبة بلغت 20.83%.
- أجاب 35 أبا يعملون تجار بأنهم لديهم الوقت للجلوس مع أبنائهم وبنسبة بلغت 29.16%.
- أجاب 20 أبا يعملون إطار سام بأنهم لديهم الوقت للجلوس مع أبنائهم وبنسبة بلغت 16.66%.
- أجاب 22 أبا ليس لهم عمل بأنهم لديهم الوقت للجلوس مع أبنائهم وبنسبة بلغت 18.33%.
- بالنسبة لطبيعة عمل الأب:

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أن أغلب الآباء يعملون كموظفين حيث بلغ عددهم 60 أبا وبنسبة بلغت 50.00% وهي نسبة تمثل نصف أفراد العينة.
- الآباء الذين يشغلون منصب إطار سامي في المرتبة الثانية حيث بلغ عددهم 25 أبا وبنسبة بلغت 20.83%.
- الآباء الذين يعملون كتجار 20 أبا و بنسبة بلغت 16.67%.
- الآباء الذين يشتغلون كحرفيين 10 آباء حيث بلغت نسبتهم 16.67%.
- الآباء الذين ليس لهم عمل محدد حيث بلغ عددهم 05 وبنسبة بلغت 17,04%.
- ونستنتج أن أغلبية افراد عينة الدراسة من الآباء تتمثل طبيعة عملهم في أنهم موظفين. ويمكننا تفسير هذه النتيجة حسب إجابات الأبوين وحسب مايلي:

أشارت النتائج إلى أن الأب ليس لديه الوقت الكافي للجلوس مع ابنه فهذا طبعا راجع لعدم وجود الوقت الكافي بسبب العمل والمشاكل التي تضطره لعدم الجلوس مع ابنه مما يؤدي به إلى الشعور بالعزلة و الملل خاصة وأنه في سن الطفولة أين يحتاج الطفل إلى والده أكثر من المراحل العمرية الأخرى وهذا لأن ظروف العمل تضطر الأب لترك ابنه بمفرده في المنزل لفترات طويلة بسبب المدة الطويلة التي يقضيها الأب خارج المنزل جراء العمل فيضطر غالبا الابن نفسيا كذلك.

بينما تهمل الأسرة تعليم ابنها على كيفية الاختيار/ اتخاذ القرار فهذا راجع إلى أن الأبوين كما قلنا في بعض التفسيرات السابقة لا يهتمان بهذا الأمر لأنهما يريان بأن ابنهما عاجز ولا فائدة من تعليمه كيفية الاختيار أو اتخاذ القرار لأنه يرى انه وكيلا عنه ولا حاجة لتعليمه تلك الأمور غير أن هذا النوع من الإهمال قد يتسبب في حالة من عدم الاستقرار الاجتماعي النفسي والتفاعلي للطفل مع أسرته ومحيطه الخارجي مما يجعل متردد ويعيش في شك شبه دائم فيما يصادفه في حياته مستقبلا مما يعرضه لمشاكل قد تكون خطيرة ولا تحمد عقباها بسبب ضعف شخصيته واضطرابها.

ونتيجة لطبيعة عمل الأب غالبا يقوم بإهمال تعليم ابنه على المخاطر الموجودة داخل وهذا دليل على أن أغلب الأسر تهتم بتعليم أبنائها على مخاطر الحياة وهذا من أجل تجنب الطفل الوقوع في المخاطر داخل المنزل، غير أن الأطفال الذين يعانون من إهمال آبائهم

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

تعليمهم المخاطر الموجودة داخل المنزل يتعرضون للإهمال قد يعرضهم لمخاطر إضافية كالكسور والحروق والجروح والصعق بالكهرباء أو الحرق بالماء الساخن وغيرها. إلى ترك الابن بمفرده داخل المنزل ولفترة طويلة مما يؤدي بهم إلى إهماله والتخلي عن واجباته تجاهه مما يزيد من احتمال تعرضه للمخاطر داخل المنزل وعدم قدرته على تحمل المسؤولية في تلبية حاجاته ورغباته بالإضافة على المخاطر الصحية التي قد تتجم عن تركه بمفرده ويؤثر على متابعة أداء ابنه في المدرسة والذي ينعكس على نتائج الطفل سلبا نتيجة إهمال متابعته من طرف أبوه والذي يشعره بأنه ليس محل اهتمام من طرفه مما ينعكس سلبا على تحصيله الدراسي ومن ثم نتائجها وهذا قد يرجع في الغالب إلى تفكيره في إهمال والده له فينشئت ذهنه ويقل تركيزه حول دراسته ومن جهة أخرى ينعكس غياب الأب عن طفله ذو الإعاقة الحركية نتيجة ظروف العمل على تعليم الأسرة لابنه كيفية التحكم في الأمور فهذا راجع لكون أن الأسرة تنظر إلى ابنها على أنه عاجز ولا فائدة من تعليمه لأنها فاقدة الأمل تجاهه مما يجعله يهمل تعليمه كيفية التحكم في الأمور وهذا الأمر يعد خطيرا نوعا ما لأنه يؤثر على شخصية الطفل وتجعله ينشأ تنشئة اجتماعية ناقصة وسلبية تؤثر على حياته مستقبلا بشكل كبير، وينعكس على تدريب الأسرة في تدريبها لابنها على مهارات الحياة بسبب يأس الأبوين من حالة الطفل من جهة و اعتقادهم أنه لا فائدة من تدريبه وتعليمه ما دام هما المسؤولين عنه ويتصرفان بدلا منه مما يجعله ذو شخصية ضعيفة وانكالي مما يفقده روح الحياة وحلاوة التحدي وتعلم مهارات الحياة لمواجهة كل ما يعترض حياته مستقبلا.

إن إهمال الوالد تعليم ابنه الصواب فيه خطر كبير يهدد الطفل نتيجة التنشئة الاجتماعية الغير سليمة والتي ينجم عنها عدم قدرة الطفل على التمييز بين الفعل الخطأ والفعل الصواب مما يعرضه لانتقادات دائمة داخل أسرته ومحيطه الاجتماعي والتي سوف يتحمل عواقبها وحده مستقبلا عندما يكبر ويصبح متحملا للمسؤولية بدلا عن والديه اللذان هما أصلا سبب المشكلة والتي تمثلت بالأساس في إهمال تنشئته على التمييز بين الصواب والخطأ.

ومن جهة أخرى يمكن أن نشير إلى الإهمال الطبي والمتمثل في نسيان موعد الاستشارة الطبية وموعد تعاطي الدواء لطفله ذو الإعاقة الحركية فهاتين النتيجتين متطابقتين ومتكاملتين فجاءتا بنفس القيمة فإهمال إعطاء الدواء للابن هو نتيجة حتمية لإهمال ونسيان

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

موعد الاستشارة الطبية للطفل غير ان لهما نتائج وخيمة تتمثل في الآثار السلبية التي يتركها إهمال الطفل صحيا والتي تظهر جلية في جسم الابن وحالة الصحية المتدهورة والتي تنعكس على

ونستنتج من خلال هذا النتائج أنه الآباء العاملون سواء كانوا موظفين أو إطارات سامية أكثر إهمالا للطفل ذو الإعاقة الحركية مقارنة بالآباء اللذين ليس لديهم عمل أو حرفيين أو تجار. ويشكل المناخ الأسري الإطار الذي ينمو فيه الطفل، وتشكل شخصيته ومفهومه عن ذاته وعن الآخرين، كما يكتسب منه خبراته وأنماط سلوكياته، لذا فإنه يؤثر تأثيرا لا يمكن إغفاله على شخصية الطفل، فقد يمكنه إما من النضج الانفعالي والتوافق الاجتماعي النفسي إذا كان يمثل بيئة صالحة للنمو، وإما يعرضه للضغوط وعدم التوازن الانفعالي والاضطراب والسلوكيات غير الملائمة إذا ما كان يمثل بيئة غير مواتية للنمو⁽¹⁾.

2- الاعتناء و الإهمال وعلاقة بطبيعة عمل الأم:

تعتبر الأسرة أهم وكالة من وكالات التنشئة الاجتماعية بالنسبة للطفل، فهي الوسط الذي يحقق للفرد إشباعاته الروحية، والنفسية، والاجتماعية، بصورة تجعل منه شخصا سويا متكامل البناء قادرا على أداء أدواره في حياته الخاصة والعامة بطريقة مثلى تحقق له تكيف اجتماعي، واستقراره النفسي، وذلك على مستوى المراحل العمرية، ولذا فالأسرة تتفرد بخصائص جد هامة لا تضاهيها فيها باقي مؤسسات التنشئة الاجتماعية ومن هذه الخصائص ما يلي:

- 1- هي أبسط أشكال المجتمع.
- 2- توجد في أشكالها المختلفة في كل المجتمعات وفي كل الأزمنة.
- 3- الأسرة هي النظام الذي يؤمن وسائل المعيشة لأفراده.
- 4- أول وسط اجتماعي يحيط بالطفل ويمرنه على الحياة وبعده للمجتمع.
- 5- الأسرة كنظام اجتماعي تؤثر فيما عداها من النظم الاجتماعية وتتأثر بها.

(1) عبد السلام عبد الغفار وآخرون، مظاهر إساءة معاملة الطفل في المجتمع المصري، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، شعبة البحوث الاجتماعية، أكاديمية البحث العلمي، 1997، ص ص 75-7

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- 6- الأسرة وحدة إحصائية التي يمكن أن تتخذ أساسا لإجراء الإحصائيات المختلفة كعدد السكان، ومستوى المعيشة، وظواهر الحياة والموت⁽¹⁾.
- 7- تعتبر النموذج الأمثل للجماعة الأولية التي يتفاعل الطفل مع أعضائها ويعتبر سلوكهم نموذجا.
- 8- اعتماد الطفل على الكبار في الأسرة لفترة زمنية طويلة يسمح بتأمين التنشئة الاجتماعية.
- 9- الأسرة من خلال الوالدين تنقل للأبناء ومن خلال عملية التنشئة الاجتماعية، القيم الثقافية السائدة في المجتمع⁽²⁾.
- 10- تمتاز الأسرة كمنظمة اجتماعية بأنها تمارس نفوذا على أفرادها باعتبارها أول منظمة اجتماعية تتلقى الطفل وتوفر له الرعاية وكل متطلبات التنشئة الاجتماعية وبدخوله هذه المنظمة يتشرب قواعدها التنظيمية ويخضع لعاداتها وأعرافها وتقاليدها، ويتفاعل تفاعلا مباشرا مع بقية أفرادها.
- 11- أن الأسرة هي الوسط الذي يحق للفرد إشباعاته الطبيعية والاجتماعية بصورة شرعية يقرها المجتمع، وذلك تحقيقا لبقاء النوع وتحقيقا لحالة الوجود الاجتماعي وإشباعا لعواطف الأبوة والأمومة والأخوة.
- 12- تمتاز الأسرة بأنها تمارس قواعد للضبط الاجتماعي على أفرادها ويتم هذا الضبط من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي توفرها الأسرة لأفرادها⁽³⁾.

1- جدول رقم (42) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الاعتناء والإهمال وعلاقة بطبيعة عمل الأم

(1) مصطفى الخشاب، دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1981، ص 47.

(2) عبد الحافظ سلامة، علم النفس الاجتماعي، دار البازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 47.

(3) كامل محمد محمد عويضة، علم النفس الاجتماعي، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، لبنان، 1996، ص 180.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

الحالة المهنية الأم		لا تعمل		موظفة		إطار سامي		المجموع	
الإعتناء والإهمال		ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت
عادة يفوتني موعد المستشار الطبية الخاصة بإبني		20	%16.66	67	%55.83	33	%27.50	120	%100
عادة أنسى مواعيد الدواء الخاصة بإبني		50	%41.66	60	%50.00	10	%08.33	120	%100
تضطرنني الظروف لترك إبني بمفرده في المنزل لفترات طويلة		30	%25.00	40	%33.33	60	%50.00	120	%100
أهمل مساعدة إبني على التمييز بين الصواب والخطأ		45	%37.50	55	%45.83	20	%16.66	120	%100
أهمل تدريب طفلي على مهارات الحياة		20	%16.66	50	%41.66	50	%41.66	120	%100
لا أجد الوقت لمتابعة أداء إبني في المدرسة		40	%33.33	60	%50.00	20	%16.66	120	%100
لا أهتم لكيفية تدريب إبني على كيفية الاختيار/ إتخاذ القرار		25	%20.83	35	%29.16	60	%50.00	120	%100
لا أتابع أداء إبني للشعائر الدينية		65	%54.16	35	%29.16	20	%16.66	120	%100
لا أساعد إبني على تعلم كيفية التحكم في الأمور		30	%25.00	50	%41.66	40	%33.33	120	%100
لا أعرف إبني على المخاطر الموجودة داخل المنزل		37	%30.83	65	%54.16	08	%06.66	120	%100
ليس لدي الوقت للجلوس مع إبني		10	%08.33	40	%33.33	70	%58.33	120	%100

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة الاعتناء والإهمال في الجدول أعلاه أن:

بالنسبة لطبيعة الاعتناء والإهمال:

بالنسبة للعبارة الأولى:

- أجابت 20 أما لا تعملن بأنهن عادة ما يفوتهن موعد الإستشارة الطبية الخاصة بابنهن
وبنسبة بلغت 16.66%،

- أجابت 67 أما تعملن موظفات بأنهن عادة ما يفوتهن موعد الإستشارة الطبية الخاصة بابنهن
وبنسبة بلغت 55.83%،

- أجابت 33 أما تعملن إطار سام بأنهن عادة ما يفوتهن موعد الإستشارة الطبية الخاصة بابنهن
وبنسبة بلغت 14.17%.

بالنسبة للعبارة الثانية:

- أجابت 50 أما لا تعملن بأنهن عادة تتسين مواعيد الدواء الخاصة بأبنائها وبنسبة بلغت
41.66%.

- أجاب 60 أما تعملن موظفات بأنهن تتسين مواعيد الدواء الخاصة بأبنائهن وبنسبة بلغت
50.00%.

- أجاب 10 أمهات تعملن إطار سام بأنهن تتسين مواعيد الدواء الخاصة بأبنائهن وبنسبة
بلغت 08.33%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

بالنسبة للعبارة الثالثة:

- أجابت 30 أما لا تعملن بأنهن تضطرن الظروف لترك أبنائهن بمفردهم في المنزل لفترات طويلة ونسبة بلغت 25.00%.
- أجابت 40 أما تعملن موظفات بأنهن تضطرن الظروف لترك أبنائهن بمفردهم في المنزل لفترات طويلة ونسبة بلغت 33.33%.
- أجابت 60 أما تعملن إطار سام بأنهن تضطرن الظروف لترك أبنائهن بمفردهم في المنزل لفترات طويلة ونسبة بلغت 50.00%.

بالنسبة للعبارة الرابعة:

- أجابت 45 أما لا تعملن بأنهن تهملن مساعدة أبنائهن على التمييز بين الصواب والخطأ ونسبة بلغت 37.50%.
- أجابت 55 أما تعملن موظفات بأنهن تهملن مساعدة أبنائهن على التمييز بين الصواب والخطأ ونسبة بلغت 45.83%.
- أجابت 20 أما تعملن إطار سام بأنهن تهملن مساعدة أبنائهن على التمييز بين الصواب والخطأ ونسبة بلغت 16.66%.

بالنسبة للعبارة الخامسة:

- أجابت 20 أما لا تعملن بأنهن تهملن تدريب أطفالهن على مهارات الحياة ونسبة بلغت 16.66%.
- أجابت 50 أما تعملن موظفات بأنهن تهملن تدريب أبنائهن على مهارات الحياة ونسبة بلغت 41.66%.
- أجابت 50 أما تعملن إطار سام بأنهن تهملن تدريب أطفالهن على مهارات الحياة ونسبة بلغت 41.66%.

بالنسبة للعبارة السادسة:

- أجابت 40 أما لا تعملن بأنهن لا تجدن الوقت لمتابعة أداء أبنائهن في المدرسة ونسبة بلغت 33.33%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

- أجابت 60 أما تعملن موظفات بأنهن لا تجدن الوقت لمتابعة أداء أبنائهن في المدرسة وبنسبة بلغت 50.00%.
- أجابت 20 أما تعملن إطار سام بأنهن لا تجدن الوقت لمتابعة أداء أبنائهن في المدرسة وبنسبة بلغت 16.66%.
- بالنسبة للعبارة السابعة:
- أجابت 25 أما لا تعملن بأنها لا تهتممن بتدريب أبنائهن على كيفية الإختيار/ إتخاذ القرار وبنسبة بلغت 20.83%.
- أجابت 35 أما تعملن موظفات بأنهن لا تهتممن بتدريب أبنائهن على كيفية الإختيار/ إتخاذ القرار وبنسبة بلغت 29.16%.
- أجاب 60 أما تعملن إطار سام بأنهن لا تهتممن بتدريب أبنائهن على كيفية الإختيار/ إتخاذ القرار وبنسبة بلغت 50.00%.
- بالنسبة للعبارة الثامنة:
- أجابت 65 أما لا تعملن بأنهن لا تتابعن أداء أبنائهن للشعائر الدينية وبنسبة بلغت 54.16%.
- أجابت 35 أما تعملن موظفات بأنهن لا تتابعن أداء أبنائهن للشعائر الدينية وبنسبة بلغت 29.16%.
- أجابت 20 أما تعملن إطار سام بأنهن لا تتابعن أداء أبنائهن للشعائر الدينية وبنسبة بلغت 16.66%.
- بالنسبة للعبارة التاسعة:
- أجابت 30 أما لا تعملن بأنهن لا تساعدن أبنائهن على كيفية التحكم في الأمور وبنسبة بلغت 25.00%.
- أجابت 50 أما تعملن موظفات بأنهن لا تساعدن أبنائهن على كيفية التحكم في الأمور وبنسبة بلغت 41.66%.
- أجابت 40 أمهات تعملن إطار سام بأنهن لا تساعدن أبنائهن على كيفية التحكم في الأمور وبنسبة بلغت 33.33%.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

بالنسبة للعبارة العاشرة:

- أجابت 37 أما لا تعملن بأنهن لا تعرفن أبنائهن على المخاطر الموجودة داخل المنزل وبنسبة بلغت 30.83%.

- أجابت 65 أما تعملن موظفات بأنهن لا تعرفن أبنائهن على المخاطر الموجودة داخل المنزل وبنسبة بلغت 54.16%.

- أجابت 08 أما تعملن إطار سام بأنهن لا تعرفن أبنائهن على المخاطر الموجودة داخل المنزل وبنسبة بلغت 06.66%.

بالنسبة للعبارة الحادية عشر:

- أجابت 10 أمهات لا تعملن بأنهن ليس لديهن الوقت للجلوس مع أبنائهن وبنسبة بلغت 08.33%.

- أجابت 40 أما تعملن موظفات بأنهن ليس لديهن الوقت للجلوس مع أبنائهن وبنسبة بلغت 33.33%.

- أجابت 70 أما تعملن إطار سام بأنهن ليس لديهن الوقت للجلوس مع أبنائهن وبنسبة بلغت 58.33%.

بالنسبة لطبيعة عمل الأم:

- أغلب الأمهات في عينة الدراسة يعملن كموظفات حيث بلغ عددهن 67 أما وبنسبة بلغت 55.83%.

- الأمهات اللواتي يشغلن منصب إطار سام بلغن 33 أما وبنسبة قدرت بـ 27.50%.

- الأمهات الماكثات في البيت بلغ عددهن 20 اما وبنسبة بلغت 16.67%.

- نستنتج من خلال هذه النتيجة أن غالبية الأمهات في هذه العينة هن موظفات.

أشارت النتائج إلى أن الأمهات ليس لديهن الوقت الكافي للجلوس مع أطفالهن من ذوي الإعاقة الحركية وهذا طبعاً راجع لعدم وجود الوقت الكافي بسبب العمل والمشاكل التي تضطرهن لعدم الجلوس مع أطفالهن خاصة وأنهن يشتغلن في الأغلب كموظفات بالدرجة الأولى وإطارات سامية بالدرجة الثانية مما يؤدي بالطفل ذو الإعاقة الحركية إلى الشعور بالعزلة و الملل خاصة وأنه في سن الطفولة أين يحتاج الطفل إلى أمه بالدرجة الأولى أكثر من المراحل العمرية

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

الأخرى وهذا لأن ظروف العمل تضطر تلك الأمهات إلى ترك ابنائهن بمفردهم في المنزل لفترات طويلة بسبب المدة الطويلة التي تقضيها أمهاتهم خارج المنزل جراء العمل مثلن مثل الآباء في هذه العينة فيضطرون غالبا إلى ترك أبنائهن بمفردهم داخل المنزل ولفترة طويلة مما يؤدي بهم إلى إهماله والتخلي عن واجباته تجاهه مما يزيد من احتمال تعرضه للمخاطر داخل المنزل وعدم قدرته على تحمل المسؤولية في تلبية حاجاته ورغباته بالإضافة على المخاطر الصحية التي قد تتجم عن تركه بمفرده ويؤثر على متابعة أداء ابنه في المدرسة والذي ينعكس على نتائج الطفل سلبا نتيجة إهمال متابعته من طرف أبوه والذي يشعر بأنه ليس محل اهتمام من طرفه مما ينعكس سلبا على تحصيله الدراسي ومن ثم نتائجه وهذا قد يرجع في الغالب إلى تفكيره في إهمال والده له فيتشتت ذهنه ويقل تركيزه حول دراسته ومن جهة أخرى ينعكس غياب الأمهات عن أطفالهن ذوي الإعاقة الحركية نتيجة ظروف العمل على تعليم الأسرة لأبنائهم كيفية التحكم في الأمور فهذا راجع لكون أن الأسرة تنظر إلى ابنها على أنه عاجز ولا فائدة من تعليمه لأنها فاقدة الأمل تجاهه مما يجعلها تهمل تعليمه كيفية التحكم في الأمور وهذا الأمر يعد خطيرا نوعا ما لأنه يؤثر على شخصية الطفل وتجعله ينشأ تنشئة اجتماعية ناقصة وسلبية تؤثر على حياته مستقبلا بشكل كبير، و ينعكس على تدريب الأسرة في تدريبها لابنها على مهارات الحياة بسبب يأس الأبوين من حالة الطفل من جهة و اعتقادهم أنه لا فائدة من تدريبه وتعليمه ما دام هما المسؤولين عنه ويتصرفان بدلا منه مما يجعله ذو شخصية ضعيفة وانتكالي مما يفقده روح الحياة وحلاوة التحدي وتعلم مهارات الحياة لمواجهة كل ما يعترض حياته مستقبلا.

إن إهمال الأمهات العاملات تعليم ابنائهن الصواب فيه خطر كبير يهدد الطفل نتيجة التنشئة الاجتماعية الغير سليمة والتي ينجم عنها عدم قدرة الطفل على التمييز بين الفعل الخطأ والفعل الصواب مما يعرضه لانتقادات دائمة داخل أسرته ومحيطه الاجتماعي والتي سوف يتحمل عواقبها وحده مستقبلا عندما يكبر ويصبح متحملا للمسؤولية بدلا عن والديه اللذان هما أصلا سبب المشكلة والتي تمثلت بالأساس في إهمال تنشئته على التمييز بين الصواب والخطأ بعكس الأطفال ذوي الإعاقة الذين لديهم امهات ماكثات في البيت حيث لديهم فرص أكبر وأوسع من أجل تعلم كل ما يفيدهم وتجنب كل ما يضرهم في هذه الحياة سواء داخل الأسرة وفي المحيط الاجتماعي الخارجي مستقبلا.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

ومن جهة أخرى يمكن أن نشير إلى الإهمال الطبي والمتمثل في نسيان موعد الاستشارة الطبية وموعد تعاطي الدواء لطفله ذو الإعاقة الحركية فهاتين النتيجتين متطابقتين ومتكاملتين فجاءتا بنفس القيمة فإهمال إعطاء الدواء للابن هو نتيجة حتمية لإهمال ونسيان موعد الاستشارة الطبية للطفل غير ان لهما نتائج وخيمة تتمثل في الآثار السلبية التي يتركها إهمال الطفل صحيا والتي تظهر جلية في جسم الابن وحالة الصحية المتدهورة والتي تنعكس على الابن نفسيا كذلك.

بينما تهمل الأسرة تعليم ابنها على كيفية الاختيار/ اتخاذ القرار فهذا راجع إلى أن الأبوين كما قلنا في بعض التفسيرات السابقة لا يهتمان بهذا الأمر لأنهما يريان بأن ابنهما عاجز ولا فائدة من تعليمه كيفية الاختيار أو اتخاذ القرار لأنه يرى انه وكيلا عنه ولا حاجة لتعليمه تلك الأمور غير أن هذا النوع من الإهمال قد يتسبب في حالة من عدم الاستقرار الاجتماعي النفسي والتفاعلي للطفل مع أسرته ومحيطه الخارجي مما يجعل متردد ويعيش في شك شبه دائم فيما يصادفه في حياته مستقبلا مما يعرضه لمشاكل قد تكون خطيرة ولا تحمد عقباها بسبب ضعف شخصيته واضطرابها.

ونتيجة لطبيعة عمل الأمهات غالب والتي كما ذكرنا يعملن كموظفات أو إطارات سامية غالبا يقمن بإهمال تعليم أطفالهن حول المخاطر الموجودة داخل وهذا دليل على أن أغلب الأسر تهتم بتعليم أبنائهن على مخاطر الحياة وهذا من أجل تجنب الطفل الوقوع في المخاطر داخل المنزل، غير أن الأطفال الذين يعانون من إهمال آبائهم تعليمهم المخاطر الموجودة داخل المنزل يتعرضون للإهمال قد يعرضهم لمخاطر إضافية كالكسور والحروق والجروح والصعق بالكهرباء أو الحرق بالماء الساخن وغيرها.

وفي الأخير يمكننا تفسير النتيجة المتعلقة بعدم متابعة الأمهات لأبنائهن أداء المشاعر الدينية رغم قلة الوقت بسبب العمل فقد كانت النتيجة إيجابية ويمكن تفسير ذلك على أن الأسر تهتم بأمور الدين وتحرص على تعليمها لأبنائهن ونقلها لها مهما كانت وضعيتهم الصحية والجسدية وهذا بالطبع ينعكس ايجابيا على حياة الطفل ووضعيته الاجتماعية والنفسية والجسدية والعلاقات الاجتماعية مستقبلا.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

وكذلك ما يمكن أن نشير إليه هو أن ظروف الأمهات والآباء في هذه الدراسة تتطابقان وتتمثلان في أسباب الإهمال نتيجة ظروف العمل المتشابهة والوضعية الاجتماعية المتوافقة. ونستنتج من خلال هذا النتائج أنه الأمهات العاملات سواء كن موظفات أو إدارات سامية أكثر إهمالا لطفلهن ذو الإعاقة الحركية مقارنة بالأمهات لغير عاملات.

الفصل الثامن إختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل المتعلق بـ باختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب الوضعية الاجتماعية والاقتصادية إلى عدة محاور مهمة له ولقد قمنا بإبرازها في شكل جداول دراسة هذه الفرضية كل على حدى، هذه المحاور تتمثل في، وضعية العنف البدني، الشخص الأكثر استخداما للعنف، طبيعة العنف، الإعتناء والإهمال، علاقة أفراد الأسرة بالطفل، ضعف التفاعل والتواصل، مع الطفل، اصطحاب الأسرة للطفل للترفيه، وقد قمنا بدراسة هذه المحاور في شكل جداول إحصائية للوصول إلى نتائج حول أشكال العنف الذي يرتكب ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية والتي بينت أن هناك أشكال متعددة للعنف يتعرض لها الطفل ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية حسب توصلنا إليه من نتائج في مختلف الجداول المرتبطة بهذا الفصل.

نستنتج أن العنف البدني المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية داخل الأسرة الجزائرية يتم بالدرجة الأولى عندما يقوم الطفل ذو الإعاقة الحركية بارتكاب الخطأ، وأن سحب الطفل ذو الإعاقة هو أكثر طرق العنف المستخدمة من طرف الأسرة ضد طفها ذو الإعاقة الحركية والعض والركل والتقييد بدرجات أقل، كذلك أظهرت النتائج أن الأب هو الأكثر استخداما للعنف ضد الطفل تليه الأم بدرجة أقل فالإخوة، وأن سبب ارتكاب العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية له علاقة بتكوين الأسرة وأنه يحدث في الأسر النووية التي تتكون من الأب والأم والأبناء، وأن الأب هو الأكثر استخداما للعنف وأنه يستخدم العنف اللفظي ضد الطفل المعاق، وفيما يخص النتائج المتعلقة بالاعتناء والإهمال وعلاقته بأسباب الغياب عن المنزل فقد خلصت إلى أن الآباء ليس لديهم الوقت للجلوس مع أطفالهم ذوو الإعاقة الحركية وأن الظروف تضطربهم إلى ترك ابنهم بمفرده في المنزل لفترات طويلة، ومن جهة أخرى لا يجدون الوقت لمتابعة أداء ابنهم في المدرسة.

الفصل التاسع

تصورات الوالدين للعنف وتأثيرها على معاملتهما
لطفلهما المعاق

مقدمة:

تشتمل البيانات الخاصة بدراسة هذا الفصل والمتعلق بالفرضية الثالثة على محور تصورات الوالدين للعنف و تأثيرها على معاملتهما للطفل ذو الإعاقة الحركية وقد تم التركيز في هذا الفصل على أشكال العنف الممارس ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية ، وكذلك التصورات وعلاقتها بأشكال العنف التي تمارس ضد الطفل ذو الإعاقة من طرف أسرته، ومن جهة أخرى قام الباحث بدراسة التصورات وعلاقتها بمؤشرين هما مدى التفاعل والتواصل مع الطفل، واصطحاب الأسرة لطفلها ذو الإعاقة الحركية للترفيه.

المحور الأول: التصورات العديدة التي تتسبب في استخدام الوالدين للعنف ضد الطفل:

قد أثارت ظاهرة العنف في الآونة الأخيرة العديد من التساؤلات عن أسبابها والدوافع التي تغذي استمرارها، وقد تتحول ظاهرة العنف في بعض المجتمعات إلى ظاهرة خطيرة، وترك المجتمع بكامله، ونظرًا لأن ظاهرة العنف كمسألة اجتماعية تهدد كيان المجتمع برمته، وتعوق تقدمه ورقية أصبح من الضروري التفكير وبجدية من قبل المسؤولين والباحثين في ميدان العلوم الاجتماعية، وإعداد بحوث ودراسات علمية وافية لفهم ظاهرة العنف، بهدف إيجاد حلول واستراتيجيات فعالة من أجل التصدي لها.

في ماهية العنف: تشير كلمة عنف إلى كل سلوك يتضمن معاني الشدة والقسوة والتوبيخ واللوم.. وعلى هذا الأساس فإن العنف قد يكون سلوكًا فعليًا أو قوليًا، أما في اللغة الإنجليزية فإن الأصل اللاتيني للكلمة Violence هو Violentia، ومعناها الاستخدام غير المشروع للقوة المادية بأساليب متعددة لإلحاق الأذى بالأشخاص والإضرار بالملكات، ويتضمن ذلك معاني العقاب والاعتصاب والتدخل في حريات الآخرين، كما تعني أيضًا العمل بالخشونة والعنف والتدنيس والانتهاك والمخالفة، وكل هذه الكلمات ترتبط بكلمة "فيس (Vis) التي تعني القوة والبأس، والقدرة والعنف، أو القوة الفاعلة والمؤثرة.

إذا عدنا لمعجم روبير فإن الدلالة الغالبة على مفهوم العنف نجدها استعمال القوة، كما نجد أيضًا أنه يقسم إلى عنف جسدي وآخر أخلاقي.

وبتأملنا لهذه التحديدات سنجد أنها تشترك جميعًا في أن العنف عبارة عن سلوكي تتضمن معاني الشدة والقسوة واللوم، ويظهر أن أوضحها يكمن في الدلالة اللاتينية للمفهوم، إذ حدد العنف من خلالها كاستخدام غير مشروع للقوة المادية، بأساليب متعددة، من عقاب واعتصاب، وإضرار بالآخرين وبالملكات، لكن هذا القصد الدلالي للمفهوم سيجعلنا نفكر في قيمة الاستخدام المشروع للقوة المادية للإضرار بالآخرين وبملكاتهم، هل ذلك لا يعتبر عنفًا؟

تري في هذا الصدد "Hannah Arendt" في كتابها "من الكذب إلى العنف" أن القوة لا تتحول إلى عنف إلا عندما تستخدم كأداة للسيطرة والهيمنة، ولعل هذا الطابع الغائي الذي يتسم به

العنف البشري، وما ينطوي عليه من عناصر القصد والإرادة والتخطيط - هو ما يميزه عن باقي أشكال العنف التي نعاينها في العالم الطبيعي، ولدى باقي الكائنات الحية.

فايذاء الآخر يعتبر في حد ذاته عدوانًا، لكن العدوان يختلف عن العنف من حيث كون هذا الأخير يمثل أقصى درجة في السلوك العدواني، فالعنف يصدر عن العدوان، ولا يوجد عنف بدون شعور مسبق بالعدوان، إنه بالإضافة إلى هذا يعتبر إحدى الوسائل للتعبير عن العدوان، كما يمكنه اتخاذ عدة أنماط سلوكية، أبرزها أعمال القوة، فهو سلوك لا يمكن التنبؤ ببدايته ونهايته، ودوافعه متعددة على حد تعبير الباحث النفسي والاجتماعي "المصطفى حدية".

إن ما يمكن استنتاجه من هذا التحديد هو أن العنف يتجاوز العدوانية من حيث الدرجة، هذه الأخيرة التي وصفها "مصطفى حجازي" بأنها تنخر في الوجود الإنساني، لا سيما المقهور منه، وهي عبء وتهديد للتوازن النفسي، ودافع للإقدام على بعض تصرفات تدمير الذات، وكدفاع وانتفاضة ضد التهديدات التي من الخارج.

يدفعنا استحضار البعد النفسي لمفهوم العنف إلى مفهوم الغضب، وهو انفعال يتميز بدرجة عالية من النشاط في الجهاز العصبي، وحينما يَتَمَلَّك انفعال الغضب الإنسان فإنه تتعطل قدرته على التفكير السليم، وتذهب نظرية الإحباط - العنف، ومن أنصارها "دولا رد" Bollard و"ميللر" Miller، إلى أن الغضب ينشأ كلما اعترض الشخص عائق يحول بينه وبين تحقيق رغباته، ويبدأ هذا الانفعال في سن مبكرة، حين يبدأ الفرد إحساسه بذاته وبمطالبه، ويحس بأن مصدر إشباع حاجاته وعدم إشباعها موجود في بيئته، أن هذا الإشباع يؤدي إلى السرور والراحة، وأن عدم الإشباع يؤدي إلى الغضب والقلق والإحباط والعنف.

وقد عرّف "الفقيه الرازي" الغضب بأنه هوى النفس، مركب في طبع الآدمي، لدفع شيء مؤذ عن نفسه، ويطلب فيه التوسط، لأن الإفراط فيه يضر بالغاضب أكثر مما يضر بالمغضوب عليه، وهو وسيلة للتعامل مع البيئة المهددة، ويتضمن استجابات طارئة وسلوكًا مضادًا لمثيرات التهديد، كما تصاحبه تغيرات فسيولوجية، لإعداد الفرد لسلوك يناسب الموقف المهدد، وهو نوعان: غضب محمود، وغضب مذموم، فأما الأول فهو ضد الظلم والطغيان، وأما الثاني فإنه يكون لأجل المصالح الشخصية والبواغث الأنانية.

إذا كان تعريف العنف بشكل عام هو أنه استخدام للقوة وللضغط بشكل مفرط وبطريقة غير مشروعة ومخالفة للقانون وتنعكس سلبيًا على الفرد وعلى الآخر، وإذا كانت الأسرة تشكل

وحدة اجتماعية تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني، ونقوم على بناء وتنشئة الفرد بما يتماشى وأعراف وعادات المجتمع والقانون المتعاقد عليه - فإن الجمع بين لفظتي "العنف" و"الأسرة" يضع الباحث أمام مفارقة يتناقض فيها العنف الذي يوحى إلى الهدم مع الأسرة التي توحى إلى البناء.

فالأسرة تشير إلى البناء والتنظيم الاجتماعي، أما العنف فإنه يوحى إلى الهدم والفوضى وغياب التنظيم وسيطرة القوة، لذلك فالتفكير في موضوع العنف في الأسرة من زاوية إبستمولوجية يجعلنا نضع جملة من الأسئلة، وعلى رأسها:

كيف يمكن الجمع بين العنف والأسرة من الناحية المفاهيمية، أم أن الأمر يتعلق بالأسرة كمجال لممارسة العنف، وكمجال للتنشئة على العنف والعدوان؟ ولماذا العنف في الأسرة؟ لماذا لا تكون الأسرة مجالاً للسلم والأمن الاجتماعي والنفسي؟ وهل الأسرة ضحية العنف أم أنها هي مصدره؟ فما هي إذاً العوامل الكامنة وراء العنف الأسري؟ وما أهمية الاهتمام بها؟ وهل يجب أن نهتم بالعوامل المؤدية للعنف أم يجب أن نفكر بحزم ومسؤولية في كيفية محاصرته ميدانياً؟ ألا يمكن اعتبار أن التفكير الجدي في الظاهرة وفي تجلياتها وفي شروط تكونها وفي امتداداتها هو أساس الحد من العنف الأسري؟

إن الربط بين الأسرة والعنف يقتضي تحديد مجموعة من التصورات التي تتصورها الأسرة تجاه طفلها ذو الإعاقة الحركية وأهمها: تجليات وأنواع العنف الأسري، العنف والأسرة أية علاقة؟، أهمية الاهتمام بالعنف في الأسرة، أسباب ودوافع العنف داخل الأسرة. أنواع وتجليات العنف الأسري:

لقد جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2000 أن العنف يقسم إلى ثلاثة أنواع:

1- العنف الموجه نحو الذات:

يتجسد هذا النوع من العنف في إلحاق الأذى بالذات، ويتضمن السلوك الانتحاري، وذلك بمجرد التفكير بالانتحار، مروراً بالتخطيط لارتكابه، حتى تنفيذ الفعل.

2- العنف بين الأشخاص:

يتمثل في العنف بين شخصين، وإذا كان بين أفراد الأسرة الواحدة فإنه يدخل في إطار العنف الأسري، أما إذا وقع بين أشخاص ليسوا من أفراد نفس الأسرة، ولا تجمعهم صلة قرابة، ولا

يعرفون بعضهم بعضًا - فإن ذلك يدخل في إطار العنف المجتمعي، ولأنه يحدث عادة خارج المنزل.

3- العنف الجماعي:

يتمثل في سلوك جماعي، يقوم به أشخاص، ليس باعتبارهم أفرادًا في أسرة، أو أشخاصًا لا تجمع بينهم قرابة، بل باعتبارهم أعضاء ينتمون إلى جماعة معينة ضد جماعة أخرى، ويتأسس هذا العنف على الصراع، حيث العنف والعنف المضاد، وذلك لتحقيق أغراض سياسية أو اقتصادية أو اجتماعية.

صور العنف الأسري: أمراض اجتماعية:

إن المقارنة والمثابرة بين الأمراض العضوية عند الأفراد والأمراض الاجتماعية اعتمدها بعض علماء الاجتماع، مثل "دوركايم"، للتفسير بين الظروف الاجتماعية السوية والظروف الشاذة، ويمكن اعتبار ظاهرة العنف الأسري صورة من صور الأمراض الاجتماعية التي تحتاج إلى تشخيص، وإن أغلب صور العنف الأسري في أغلب المجتمعات نجد:

1- الاعتداءات الجسدية:

تتمثل صورة العنف هنا في الأذى المباشر والمادي على الجسد، كالضرب والصفع واللكم والرفس، وهذه الصور الخطيرة قد تنتج عنها جروح أو كسور أو إعاقة أو قتل، وذلك حسب الطريقة المستخدمة في ممارسة العنف، والتي تتراوح بين عنف باليد أو الرجل إلى استخدام أدوات وآلات حادة كالسكين أو العصا، أو قطعة حديد أو سلاح قاتل، ويمكن اعتبار أن الاعتداءات الجسدية تظهر مباشرة على الجسد المعتدى عليه، وتؤثر فيه ماديًا وبطريقة مباشرة.

2- الاعتداءات النفسية والمعنوية:

يقول المثل الشعبي في ثقافتنا: "اللهم ضربة بدمها أو كلمة بسمها"، كذلك تنظر ثقافتنا إلى أن الكلام المسموم أكثر خطورة من الضرب المفضي إلى الجرح، ولعل هذا الموقف الذي تزعمه الثقافة الشعبية نجده يتناغم ومنظري الجوانب النفسية في الإنسان، فالسب والشتيم، والإهانة المتكررة، والحق من قيمة المعتدى عليه/ أو الشخص المعنف، ورميه بألفاظ دنيئة تنال من قدرته أو شرفه أو شرف أهله - كلها صور للعنف في بُعد النفسي والمعنوي، وهذه الصور بدون شك قد تؤثر على المعتدى عليه، فتسقطه في دوامة من المشاكل والاضطرابات النفسية والمعنوية.

3- الاعتداءات وسوء المعاملة المادية والاقتصادية:

يمكن تسمية هذا النوع من الاعتداءات بالضغوطات المادية أو العقوبات الاقتصادية، هذه الضغوطات قد يمارسها الكبار أو من يتحكم في مورد رزق الأسرة مثلاً للضغط على المعتدى عليه أو عقابه أو تأنيبه، وكمثال على ذلك، كأن يحرم الزوج زوجته من نفقتها، أو من بعض حاجاتها الضرورية، كمصاريف البيت، أو عدم شراء الملابس، حتى في المناسبات، ولو كانت قد تعودت على ذلك من قبل، وقد نجد مثلاً على ذلك في حالة ضغط الآباء على أبنائهم وبناتهم، بحرمانهم من اقتناء الملابس التي يعشقونها، ولو كان في استطاعتهم شراؤها، وقد يصل الضغط إلى متطلبات الدراسة أحياناً.

4- الاعتداءات السلطوية والاجتماعية:

تتمثل هذه الاعتداءات في مجموعة من السلوكيات التي يفرضها المعتدي، مثل فرض العزلة الاجتماعية على أحد أفراد الأسرة، أو العزلة عن محيط العائلة والأصدقاء، كأن يفرض الزوج على زوجته عدم الخروج من المنزل، سواء بحضوره أو بغيابه، ويفرض عليها رقابة وحراسة مشددة، وكأن يحرمها من لقاء أفراد عائلتها أو الذهاب إليهم، ولو في المناسبات والأعياد، وتكون هذه الممارسات أيضاً حتى على الصغار من طرف الكبار، وذلك عبر تقييد حركتهم من الاختلاط بأصدقائهم وأقربائهم وأقاربهم من الجيران، وهكذا تفرض سلطة جائرة ومستبدة داخل الأسرة، وتصير تلك السلطة اعتداءً وعُنفًا واضحين.

5- المضايقة: تمثل المضايقة إحدى صور العنف وأشكاله المتعددة، والتي تؤدي في غالب الأحيان إلى شجار، حيث يبدأ الفرد بمضايقة فرد آخر عن طريق السخرية والتقليل من شأن الطرف الآخر.

العنف والأسرة أية علاقة:

إن ما يمكن الخروج به في مسألة الأسرة والعنف في هذا الباب هو أن الأسرة تمارس العنف الذي يمارس عليها، لذلك يجدر بنا الإشارة إلى جدلية العلاقة الممكنة بين الأسرة والعنف، ولا تظهر تلك الجدلية المفترضة في أنواع العنف وتجلياته وحسب، بل حتى في صور العنف التي تتمظهر على شكل اعتداءات من أصناف شتى.

العنف في الأسرة الأسباب والدوافع:

مما لا شك فيه أنه لا يمكن تحديد سبب أو دافع وحيد يؤدي إلى العنف في الأسرة، إذ هناك تعدد في الأسباب، وذلك بحسب زاوية النظر إليه، لذلك نجد عدة تفسيرات ترتبط بما هو

وراثي مثلاً، إذ تساهم العوامل الوراثية في استعداد الطفل للإصابة بالعنف، ومثل هذا الاستعداد يبقى خفياً، وعندما يتعرض الشخص لمواقف في الأزمات الاجتماعية والعاطفية، والصدمات والخبرات المؤلمة والقسوة والتهديد والحرمان، فإن هذه الأسباب تعمل على تنشيط الاستعداد لديه، كما ترتبط بما هو اقتصادي واجتماعي ونفسي، في الوقت الذي نجد فيه أنظمة اجتماعية مختلفة تمنح الزوج حق التصرف التام في شؤون الأسرة، بما في ذلك استعمال كل الأساليب لضبط وإدارة الأسرة بما فيها العنف داخل الأسرة.

مشكلات اقتصادية:

يعتبر المشكل الاقتصادي من بين المشاكل الرئيسة التي قد تؤثر سلباً على نفسية الفرد، فتعكر مزاجه، وتضعه تحت الضغط، وكل ذلك ينعكس على أسرته، فإذا كانت هذه الأخيرة متماسكة ومتعلمة ومستواها الاقتصادي والثقافي والمعيشي مقبول، قلّ احتمال حدوث العنف. ويمكن اختصار تجليات المشكل الاقتصادي بإيجاز كما يلي:

- البطالة وزيادة الأعباء الأسرية.
- زيادة الاستهلاك في مقابل ضعف الموارد وانخفاض الدخل.
- تراكم الديون والظروف المعيشية الصعبة.
- العجز عن تلبية متطلبات الحياة اليومية الأساسية للأسرة.
- زيادة عدد أفراد الأسرة، وبالتالي زيادة متطلباتهم وحاجاتهم.
- الخلاف بين الزوجين حول تدبير راتب الزوجة ضمن ميزانية الأسرة.
- الأزمات الاقتصادية المفاجئة عند وقوع حادث لفرد من الأسرة مثلاً، أو خسارة مالية تتعرض لها الأسرة.
- الشعور بالنقص المادي أو الدونية الاجتماعية مادياً وطبقياً مقابل الأوضاع المادية التي يعيشها بعض الناس في محيط أفراد الأسرة.
- ضيق السكن.

المشكلات الاجتماعية:

يتفاعل الاقتصادي مع الاجتماعي، فإذا كانت الظروف الاجتماعية غنية، وكانت الروابط متماسكة، فإنها قد تحتوي الضغوط والمشكلات الاقتصادية وتخفف منها، ومن بين المشكلات الاجتماعية نجد التقاليد المقدسة لقيمة الرجل على حساب المرأة، "المعتقدات حول التمييز بين

الجنسين وأفضلية الذكر على الأنثى تؤدي إلى التمييز بين الأبناء والبنات، ومنح الأفضلية للذكور، سواء في النفقة أو في فرص التعليم، وهذا العنف اجتماعي قد يولد عنفاً مضاداً، كما نجد أيضاً الخلافات الزوجية والصراع الأسري، فالزوج يمارس العنف ضد زوجته وأولاده، والزوجة تمارس العنف ضد أولادها كنوع من رد الفعل الواقع عليها، ومن ثم فإنهما يزرعان في أولادهم بذرة العنف تجاه الآخرين⁽¹⁾.

إن نمط العلاقة بين الطفل ووالديه واتجاهاتهم نحوه، والحماية الزائدة والدلال، أو الإهمال وعدم إشباع الحاجات الأساسية له، بالإضافة إلى نمط التربية الأسرية السائد في الأسرة، وبخاصة نمط التربية المتشددة أو الفوضوية، كما أن للظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة أثر في حدوث مثل هذه المشكلات لدى الطفل.

وكتبيبه في هذا السياق نشير إلى أنه ليس الزوج هو الذي يمارس العنف على زوجته دائماً، فقد يحصل العكس، كما قد يحصل فقط سوء تفاهم في العلاقة الزوجية، فينشأ صراع أو خلاف أو مشاجرة بين الزوجين، وهذا الوضع خطير على سيكولوجية الأبناء داخل الأسرة.

المشكلات النفسية: يمكن جرد مجموعة من الخبرات النفسية كدوافع نفسية للعنف من خلال ما يلي:

1- الهجوم والانزعاج: نجد ذلك من المظاهر العنيفة الأكثر انتشاراً، وهناك أمثلة كثيرة، فمثلاً شخص يقرأ صحيفة معينة، وقام شخص آخر بصورة غير متوقعة بسكب كوب من الماء على رأسه، نجد ذلك في الأسر، إذ تكون بدايته هي اللعب لكنه ينتج عنه في كثير من الحالات ردود أفعال عنيفة، فالأول يريد أن يلعب، والثاني في لحظة تركيز لا تسمح له بذلك، تقع مثل هذه الحالات كثيراً عند الأبناء فيما بينهم داخل الأسرة، أو بين الزوجين، وكذلك في المدرسة أو أمام جماعة الأقران في الشارع، فعندما يسلك الفرد بطريقة عدوانية وسلبية يكون لديه هدف معين، وخطورة ذلك أن الفرد يتعلم الوصول إلى أهدافه عن طريق العدوان، وعادة ما يكون السلوك العدواني غير المباشر كامناً، وكثيراً ما يحدث من قبل الأطفال الأذكاء، حيث يتصفون بإيذاء الآخرين بالسخرية منهم، أو بتحريض الآخرين للقيام بأعمال غير مرغوبة اجتماعياً .

(1) Petit Robert par Paul Robert, Dictionnaire de la langue Française.- rédaction dirigée par A.Rey et REY- Debove.107 avenue Parmentier, Paris- XI, p: 2097.

2- الإحباط: يعتبر الإحباط شعورًا نفسيًا ناتجًا عن خلل في إدارة الصراع مع المواقف، وأبسط تعريف للإحباط هو الحالة التي يشعر بها الفرد عندما يصطدم مع شيء ما أو عندما يحول أمر أو آخر بينه وبين تحقيق ما يريده... مثلما يحدث أن يلغي صديق لك فجأة موعدًا كان قد حددته معك دون أن يذكر إلى أسباب ذلك. وينبغي التنبيه هنا إلى أنه حتى ولو تم ذكر أسباب إلغاء الموعد، فإنه إذا كانت أسبابًا غير موضوعية، وغير عقلانية قد يحصل الإحباط، كما قد يحصل أيضًا نتيجة لبناء آمال وأحلام لم يتم تحقيقها، ولو لأسباب موضوعية، نجد ذلك في مثال: الشاب الذي علق آماله على شابة فتركته وتزوجت، وقد يحصل أيضًا بالنسبة للفتاة التي تركها صديقها وتزوج غيرها

وينبغي التنبيه هنا إلى أنه حتى ولو تم ذكر أسباب إلغاء الموعد، فإنه إذا كانت أسبابًا غير موضوعية، وغير عقلانية قد يحصل الإحباط، كما قد يحصل أيضًا نتيجة لبناء آمال وأحلام لم يتم تحقيقها، ولو لأسباب موضوعية، نجد ذلك في مثال: الشاب الذي علق آماله على شابة فتركته وتزوجت، وقد يحصل أيضًا بالنسبة للفتاة التي تركها صديقها وتزوج غيرها⁽¹⁾.

1- التصورات الإيجابية:

جدول رقم (43) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التصورات الإيجابية في الأسرة تجاه الطفل.

النسبة	التكرار	التصورات
16.66%	20	الطفل ذو الإعاقة هو إختبار من الله للأسرة
25.00%	30	الطفل ليس له ذنب في الوضع الذي هو عليه
33.33%	40	طفلنا هو إنسان قبل كل شيء
25.00%	30	خوفنا كآسرة على طفلنا نقوم بتدليله
100%	120	المجموع*

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب التصورات الإيجابية للأسرة تجاه الطفل وحسب تصريح الآباء إلى أن:

- أجابت 20 أسرة بأن تصوراتها إيجابية تجاه طفلها ذو الإعاقة هو إختبار من الله للأسرة وبنسبة بلغت 16,66%

Mcleod, J. & Kaiser, K. (2110). **Childhood Emotional and Brhavioral Problems** (1) and Educational Attainment, American Sociological Review, 68 (5): pp 636-
*ارتفاع عدد الاجابات راجع لتعدد الاجابات

- أجابت 30 أسرة بأن الطفل ليس له ذنب في الوضع الذي هو عليه ونسبة بلغت 00,25% لكليهما.

- أجابت 14 أسرة بأن وجود طفل ذو إعاقة في السرة يقضي على سعادتها ونسبة بلغت 67,11%.

- أجابت 40 أسرة بأن طفلها هو إنسان قبل كل شيء ونسبة بلغت 33,33%.

- أجابت 30 أسرة بأن خوفها كأسرة على طفلها يؤدي إلى تدليله و بنسبة بلغت 00,25%.

ويمكننا تفسير هذه النتائج والمتعلقة بتصورات الوالدين للعنف أثناء معاملتهما لطفلهما المعاق من خلال:

أن طبيعة الإعاقة تجعل الأسر تعتقد بأن الطفل ذو الإعاقة الحركية هو اختبار من الله للأسرة حيث جاءت العبارة رقم (01) في المرتبة الرابعة هذا من جهة ومن جهة أخرى جاءت العبارة رقم (02) في المرتبة الثانية التي تنص على أن الطفل ليس له ذنب في الوضع الذي هو عليه منصفة مع العبارة التي نص على أن خوفنا كأسرة على طفلنا نقوم بتدليله من جهة ومن جهة أخرى كذلك جاءت العبارة رقم (03) المتعلقة بأن الطفل هو إنسان قبل كل شيء ، والتي تتصور فيها الأسر بأنها سلبية فالتصور الأول المتعلق بالعبارة رقم (02) والتي جاءت في المرتبة الرابعة والتي تنص على إيمان الأسر بأن الطفل لاحول له ولا قوة في وضعه الذي هو عليه وأنه لا دخل لها في إرادة الله الذي يقول للشيء كن فيكون وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن هذه الأسر لديها إيمان بقضاء الله وقدره هذا من جهة

ومما لا شك فيه أن العوامل التي ترجع إليها الأسر تصوراتها تجاه طفلها ذو الإعاقة الحركية تؤثر على اتجاهاتها نحوه، سواء بحمايته أو بإهماله أو رفضه تؤثر بشكل كبير على نموه وتطوره.

وكما تؤثر تصورات الأسر المتطرفة إزاء الطفل العادي تأثيرا سلبيا في شخصيته، فإنها تؤثر أيضا بشكل سلبي في شخصية الطفل ذو الإعاقة الحركية، لأن نبذه أو إهماله وعدم تقبله، أو حمايته والشفقة عليه على نحو مبالغ فيه يجعله أكثر شعورا بالعجز عن مواجهة كثير من المواقف، كما يؤثر عكسيا على علاقاته الاجتماعية.

إن استمرار حياة الإنسان يقوم في جوهره على اعتماده على بيئته في إشباع حاجاته المختلفة السوسولوجية والفيسيولوجية والسيكولوجية، ولا يستطيع أن ينمو نموا سليما دون

إشباعها، فالحاجة هي حالة من النقص والافتقار تقتزن بنوع من التوتر والضييق، لا يلبث أن يزول متى قضيت الحاجة وزال النقص، سواء كان هذا النقص ماديا أم معنويا⁽¹⁾.

ويحتاج الطفل في جميع مراحل نموه بلا استثناء إلى مقابلة مجموعة من الحاجات، كالحاجة إلى الحب وإلى الشعور بالراحة، وإلى اهتمام غيره به، وإلى شعوره بالأمان، بالإضافة إلى إرضاء حاجاته المادية، ويعمل جميع الأطفال بما في ذلك أشدهم إعاقة للمحافظة على التوازن والتوافق مع المحيط الذي يعيشون فيه من أجل تحقيق العيش والنمو والعمل وفقا لحاجاتهم وقدرتهم واستعداداتهم⁽²⁾.

إذن من خلال هذه النتائج نتوصل إلى أنه توجد فروق جوهرية ولو بسيطة لتصورات العديدة التي تتسبب في استخدام الوالدين للعنف ضد الطفل، سواء لدى أسر الذكور أو أسر الإناث، فالفرق من حيث التصورات العديدة التي تتسبب في استخدام الوالدين للعنف ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية تظهر جلية من خلال أنها متقاربة سواء لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الذكور أو الإناث على حد سواء.

2- التصورات السلبية:

شكل رقم (44) يوضح التصورات السلبية للأسرة نحو الطفل ذو الإعاقة الحركية.

النسبة	التكرار	التصورات
33.33%	40	وجود طفل ذو إعاقة في الأسرة يقضي على سعادتها
20.83%	25	تصورات المجتمع حول طفلنا مازالت سلبية
16.66%	20	يتعامل كثير من الناس مع طفلي من منطلق الشفقة لأنه فاقد لقدرة الحركة
29.16%	35	إن عزل طفلي عن محيطه الاجتماعي هو وسيلة لتجنب المشاكل
100%	120	المجموع*

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة مؤشرات تصورات الوالدين السلبية نحو الطفل ذو الإعاقة الحركية إلى أن:

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب التصورات السلبية للأسرة تجاه الطفل ذو الإعاقة الحركية وحسب تصريح الآباء إلى أن:

(1) ماهر أبو المعاطي علي، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مرجع سبق ذكره، ص 70.

(2) رمضان محمد القذافي، سيكولوجية الإعاقة، الدار العربية للكتاب، الجماهيرية العربية الليبية، 1988، ص 85-91.

* ارتفاع عدد الاجابات راجع الى تعدد الاجابات

- أجابت 40 أسرة بأن تصوراتها سلبية تجاه طفلها ، وجود طفل ذو إعاقة في الأسرة يقضي على سعادتها ونسبة بلغت 33,33%
- أجابت 25 أسرة تصورات المجتمع حول طفلها مازالت سلبية ونسبة بلغت 38,20% لكليهما.
- أجابت 20 أسرة بأنه يتعامل كثير من الناس مع طفلها من منطلق الشفقة لأنه فاقد لقدرة الحركة ونسبة بلغت 66,16%.
- أجابت 35 أسرة بأن عزل طفلها عن محيطه الاجتماعي هو وسيلة لتجنب المشاكل ونسبة بلغت 16,29%.

يمكن تفسير نتيجة أن الأسر بأن وجود طفل ذو إعاقة في الأسرة يقضي على سعادتها فهذا راجع إلى طبيعة المجتمع التي تنتظر في الأغلب إلى الأطفال ذوي الإعاقة نظرة احتقار أو أن هذا الطفل المعاق هو عقاب لتلك الأسرة على ذنب قد ارتكبه والملاحظ أن هذا التصور سائد منذ القدم وقد تم توارثه عبر الأجيال كمعتقد راسخ لذلك نرى في مجتمعنا أن الناس في الغالب ينفرون من الجلوس أو الحديث مع فئة ذوي الإعاقة هذا ما جعل تلك الأسر تتصور بأن وجود طفل ذو إعاقة داخل الأسرة يقضي على سعادتها بينما يمكننا تفسير نتيجة العبارة رقم (02) والتي جاءت في المرتبة الثانية و التي تصورات المجتمع حول طفلنا مازالت سلبية وهي نفس المرتبة التي جاءت فيها العبارة رقم (04) والتي تنص على أنه أن عزل الطفل عن محيطه الاجتماعي هو وسيلة لتجنب المشاكل فهذا راجع إلى أن الطفل المعاق حسب تصور تلك الأسر يؤدي إلى إحداث عدم الاستقرار داخل تلك الأسر بسبب إعاقته التي تجعل أفراد الأسرة في حيرة من أمرهم تجاه إعاقة طفلهم ويفكرون في وضعه خاصة لما يقارنونه مع أقرانه من الأطفال العاديين داخل الأسرة وخارجها مما يتسبب في تعاسة للأسرة قد تكون كبيرة بسبب عدم قدرته على الحركة والنشاط العادي مثل أقرانه وكذلك بسبب التفكير في مستقبله المجهول مما يفقدهم طعم الحياة ويغرقهم في البحث عن الحلول لوضعه المحزن كون أن الأولى تدل على إيمان عميق من طرف الأسر بقضاء الله وقدره الذي لا اعتراض عليه والمتمثل في منحها طفلا معاقا يعيش بينها وأنه اختبار من الله لتلك الأسرة ومدى صبرها هذه النتيجة تنعكس على تدليل الطفل المعاق من طرف تلك الأسر والتي تترجم خوفها على ابنها من خلال تدليله ومنحه الاهتمام والرعاية الكافية التي تعوضه وتنسيه إعاقته بشكل كبير وتمنحه الاستقرار الاجتماعي

والنفسى بشكل كبير فينشأ تنشئة اجتماعية سليمة يتصرف من خلالها بشكل طبيعى مثل أقرانه من الأطفال العاديين بينما يمكننا تفسير نتيجة العبارة رقم (03) والتي جاءت في المرتبة الأخيرة و المتعلقة بتعامل كثير من الناس مع طفلهم من منطلق الشفقة لأنه فاقد لقدرة الحركة فهذا طبعا يرجع إلى تصورات المجتمع الخاطئة تجاه الطفل المعاق والتي رأيناها سابقا والتي تدفع بالأسرة إلى إساءة التصرف مع طفلها والتي قد تدفع بالأسرة التي تضع الطفل المعاق تحت طائلة سوء المعاملة من طرفها ويجعلها تلجأ إلى إخفاء أو عزل طفلها خوفا من المشاكل وتجنبها لها وفي.

3- التصورات وعلاقتها بممارسة العنف:

الأسرة وهي بيئة الطفل الأولى عندما تقوم بدورها في رعايته نفسياً وجسدياً تخرج للمجتمع فرداً صالحاً مؤهلاً لاستكمال مسيرته، لكن عندما تكون سبباً في تشويهه النفسى كيف لنا أن نتوقع ماذا سيكون عليه حاله؟ وهو من تأذى ممن كان واجبهم الحفاظ عليه، وكيف سينعكس ذلك على سلوكه مع الآخرين.

لذا فإن خطورة تعرض الطفل للعنف من الآباء تأتي من أنها حلقة لها ما بعدها، فالأسرة هي الجماعة الاجتماعية الأولى التي يكتسب منها الطفل أكثر سلوكياته ديمومة، فالتجارب الأولى تدوم طويلاً، ولأن هنالك عملية نفسية تتم داخل عقل الطفل تسمى الإبدال والتحويل، وتعني أنه عندما يكون هناك عائق يحول دون إطلاق الحالة الانفعالية للفرد، مثل حالة الغضب التي تتولد عند الأطفال تجاه آبائهم.

والتي لا يستطيعون إنفاذها، فإنهم يحولونها إلى موقف آخر يشبه الموقف الأول، فيقاوم كل سلطة أبوية مثل معلمه في المدرسة، فتنتقل حلقة العنف المنزلي ضد الطفل إلى عنف الطفل في المدرسة، ولتبدأ حلقات الأواني المستطرقة التي تصاحب الفرد طفاً ثم شاباً، وإذا لم يجد من يصلح من شأنه ويقوم سلوكه تصحبه رجلاً، ولكل مرحلة توابعها وآثارها.

كما أن الأسرة بعنفها ضد أبنائها يصدر عن حالة من العنف للمؤسسات التعليمية، وهكذا دواليك، فإذا أردت أن تعرف جذور السلوك العنيف عند من يشرع فيه ابحت عن الأسرة والآباء على وجه التحديد، ذلك أن كثيراً من السلوكيات تتم بما نعتاد عليه، فمن عوده أبواه على أن يكون منطق القوة هو السائد في حواراته لا قوة المنطق فلا شك أن قطاعاً كبيراً سيستخدم المنطق نفسه، عندما تكون له أسرة، مع أبنائه، بل وفي بيئة عمله، وتتكون لديه صور خاطئة عن سلوكيات غير مقبولة بحجة أن ذلك الذي تربينا عليه فلما لا نمارسه.

ومشاهدة العنف الواقع بين أفراد الأسرة، لافتة إلى أنه - للأسف - نسبة كبيرة من أولياء الأمور يقومون بتعذيب أبنائهم وإهمالهم بطريقة كبيرة، خاصة في ظل التفكك الأسري وانفصال الوالدين أو انشغالهم فلا يتحملون هذه المسؤولية الكبيرة، ويلجؤون إلى ممارسات غير صحية وغير أخلاقية مع الأطفال، منها ضربهم أو حبس حريتهم.

إن استخدام الآباء العنف ضد الأبناء يكسر الإنسان بداخلهم ويشعرهم بالمهانة وعدم تقدير الذات، وهو ما يؤثر في ثقة الشخص بنفسه وقدرته على النجاح، فضلاً عن ترده الدائم عن اتخاذ أي قرار، أو تبنيه لموقف، إيثاراً للسلامة أو خوفاً من الإيذاء، فينشأ الفتى عاجزاً عن إدارة حياته وبلا موقف، كما أن مشاعره تظل حبيسه بداخله لا ترى النور، وليس ذلك عن رغبة منه بل خوفاً ممن حوله، مما يسبب العديد من الأمراض النفسية مثل العزلة والانطواء أو عدم الثقة فيما حوله.

ولقد ثبت كذلك علمياً أن الذين تعرضوا لاعتداء جسدي أو إهمال معرضين للإصابة باكتئاب أكثر من الذين لم يسبق لهم التعرض لمثل هذه المشكلات.

كما أن العنف ضد الأطفال يؤدي إلى مشكلات في النمو العصبي للطفل، فقد أظهرت الأبحاث أن الأطفال المُعنفين تظهر لديهم مشكلات مثل الصعوبات في تطوير اللغة، واعتلال المزاج، وفقدان السيطرة على السلوك، وكذلك الاضطرابات الاجتماعية والعاطفية.

إن الاعتماد على العنف في التعامل مع الأبناء لا يمكن أن يخرج إنساناً مبدعاً، كيف وهو يعاني من القهر والكبت والخوف، وقد تمتد تلك الأعراض النفسية إلى أمراض جسدية، وقد ثبت أن منهم من يعاني من بعض أنواع الآلام المزمنة في الدماغ، وألم البطن، وآلام في الحوض، أو العضلات من دون وجود سبب محدد.

عندما نخرج للمجتمع طفلاً سليماً بديناً ولائقاً ذهنياً يعلي منطق الفكر، ويكون لديه القدرة على التعبير عما بداخله، بالإضافة إلى قدرته على تحديد خياراته دون خوف أو تردد، وبذلك نكون قد ساهمنا في بناء جيل بار بأهله ومخلص لوطنه، كما أن النتيجة المنطقية لطفل لم يلق في حياته إلا التعنيف والإهمال من أبويه هي أن يعقهم عند الكبر.. فمن يزرع الحنظل يحصد المر.

جدول رقم (45) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التصورات وعلاقتها بممارسة العنف

التصورات ممارسة العنف	تصورات ايجابية		تصورات سلبية		المجموع	
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
نعم	62.50%	75	37.50%	45	100%	120
لا	37.50%	45	62.50%	75	100%	120

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب التصورات وعلاقتها بممارسة العنف نحو الطفل ذو الإعاقة الحركية إلى أن:

- أجابت 75 أسرة لديها تصورات إيجابية بأن تصوراتها تجاه طفلها تدفعها لممارسة العنف ضده وبنسبة بلغت 62.50%.
- أجابت 45 أسرة لديها تصورات سلبية بأنه تصوراتها تجاه طفلها ل تدفعها لممارسة العنف ضده وبنسبة بلغت 37.50%.
- أجابت 45 أسرة لديها تصورات سلبية بأنه تصوراتها تجاه طفلها لا تدفعها لممارسة العنف ضده وبنسبة بلغت 37.50%.
- أجابت 75 أسرة لديها تصورات سلبية بأنه تصوراتها تجاه طفلها لا تدفعها لممارسة العنف. 62.50%.

من خلال النتائج المتحصل عليها ومن خلال إجابات الآباء تبين وجود اختلاف في معدل التصورات لأولئك الآباء حول إعاقة طفلهم بين الآباء حول النظرة الموضوعية للطفل ذو الإعاقة الحركية، وعموما يتصور غالبية الآباء أن طفلهم ذو الإعاقة الحركية هو إنسان قبل كل شيء وهو يشير إلى أن آباء الأطفال ذوي الإعاقة الحركية يتمتعون بتصور إنساني تجاه طفلهم ذو الإعاقة الحركية لتليها بعد ذلك تصور الآباء حول طفلهم ذو الإعاقة والذي يتصورن فيه أن الناس يتعاطفون كثيرا مع طفلهم عند النظر إليه وتشير هذه النتيجة إلى أن الآباء لهم تصور إيجابي حول نظرة الناس والمجتمع تجاه طفلهم ذو الإعاقة الحركية والمتمثلة في تعاطف الناس مع طفلهم عند النظر إليه وهاتين النتيجتين هما أكثر نتيجتين بارزتين فيما يخص التصورات العديدة التي تتسبب في استخدام الوالدين للعنف ضد الطفل وعلاقتها بالحالة التعليمية للأب مقارنة بالتصورات الأخرى، بينما يتصور الآباء أن الناس يتعاطفون كثيرا مع طفلهم عند النظر إليه وهو تصور إيجابي كذلك ولكنه تصور أقل من سابقه من التصورين الأول والثاني غير أنه يشترك معهما في كونه إيجابي حول تصور أولئك الآباء تجاه نظرة الناس نحو الطفل ذو الإعاقة

الحركية، كما يتصور الآباء أيضا أن عزل الطفل عن محيطه الاجتماعي هو وسيلة لتجنب المشاكل، وهو نوع من العنف المرتكب من طرف الآباء تجاه أطفالهم ذوي الإعاقة الحركية فعزلهم في غرف معزولة أو داخل المنزل وعدم السماح لهم بالخروج والتواصل واكتشاف العالم خارج البيت والأسرة وعدم السماح لهم بالاندماج الاجتماعي يؤدي إلى تعرض أولئك الطفل إلى مشاكل اجتماعية ونفسية خطيرة كالاكتئاب والقلق والانطواء والخجل وعدم القدر على التواصل والكلام وعدم القدرة على التواصل مما يؤثر في صحته الجسدية والنفسية بشكل كبير، من جهة أخرى يتصور آباء الأطفال ذوي الإعاقة الحركية أن تصورات المجتمع حول طفلهم مازالت سلبية فكون أن الآباء يتمتعون بمستوى تعليمي متدني ومتوسط نوعا ما يثر في كيفية تصورهم لتصورات المجتمع تجاه طفلهم ذو الإعاقة الحركية والتي يرون بأنها سلبية، بينما يتصور بعض آباء الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بأن وجود الطفل في الأسرة يقضي على سعادتها ذلك أن الآباء يفقدون طعم الحياة ولذتها وجمالها بسبب وجود طفل معاق لديهم داخل أسرهم مما يدفعهم إلى التفكير المستمر في مستقبل أطفالهم ذوي الإعاقة الحركية وخوفهم على مستقبلهم المجهول، بينما تساوت النتيجة المتعلقين بالتصورين الذين يتصورهما آباء الأطفال ذوي الإعاقة الحركية حول طفلهم ذو الإعاقة الحركية فهم يتصورون أن الطفل ذو الإعاقة هو اختبار من الله للأسرة من جهة ومن جهة أخرى يتصورون أن لطفل ليس له ذنب في الوضع الذي هو عليه، مما يوحي بأن آباء الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في هذين التصورين لديهم وعي وتفهم لوضعية طفلهم ذو الإعاقة الحركية ولكنها ضعيفة نوعا ما مقارنة بباقي بالتصورات الأخرى، ونجد في الأخير تصور الآباء المتعلق بكون أن خوف الأسرة على طفلها يؤدي إلى تدليله حيث لم تكن هناك أي إجابة تدل على تصور أن خوف الآباء على أطفالهم ذوي الإعاقة الحركية يؤدي إلى تدليلهم في أسرهم.

ونستنتج من خلال هذا النتائج أنه كلما كانت التصورات إيجابية أكثر من طرف الأسرة اتجاه الطفل ذو الإعاقة الحركية قل ارتكاب الأسرة للعنف ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية ، وكلما كانت التصورات تجاه الطفل ذو الإعاقة الحركية سلبية كلما زاد احتمال ترض الطفل ذو الإعاقة للعنف.

4- التصورات وعلاقتها بأشكال العنف:

إن استمرار حياة الإنسان يقوم في جوهره على اعتماده على بيئته في إشباع حاجاته المختلفة الفسيولوجية والسيكولوجية، ولا يستطيع أن ينمو نموا سليما دون إشباعها، فالحاجة هي حالة من النقص والافتقار تقترب بنوع من التوتر والضغط، لا يلبث أن يزول متى قضيت الحاجة، وزال النقص ماديا أم معنويا⁽¹⁾، ويحتاج الطفل في جميع مراحل نموه بلا استثناء إلى مقابلة مجموعة من الحاجات، كالحاجة إلى الحب وإلى الشعور بالراحة، وإلى اهتمام غيره به، وإلى شعوره بالأمان، بالإضافة إلى إرضاء حاجاته المادية، ويعمل جميع الأطفال بما في ذلك أشدهم إعاقة للمحافظة على التوازن والتوافق مع المحيط الذين يعيشون فيهم أجل تحقيق العيش والنمو والعمل وفقا لحاجاتهم وقدراتهم واستعدادهم ولعل أهم هذه الحاجات⁽²⁾ :

1- الحاجة إلى الطعام والشراب والدفع والحماية: ويعتبر إرضاء حاجات الطفل الأساسية حجر الزاوية في بناء شخصيته وتشكيل سلوكه ومؤثرا هاما على صحته النفسية.

2- الحاجة إلى الانتماء: وهي حاجة أساسية تتبع من طبيعة الإنسان بوصفه مخلوقا اجتماعيا بفطرته، مما يجعله في حاجة دائمة إلى وسط اجتماعي تتوافر فيه جوانب العلاقات والارتباطات الاجتماعية، ويتوفر هذا الجو للطفل الذي يعيش مع أسرته ويشعر بأنه جزء لا يتجزأ من تلك الأسرة.

3- الحاجة إلى الشعور بالأهمية: يحتاج كل إنسان إلى الشعور بالأهمية، غير أنه كثيرا ما يشعر الطفل المعاق بأن اهتمام غيره به هو بسبب إعاقته وليس من أجله كإنسان جدير بالاهتمام والاحترام، مما يعيقه ويقتل لديه الحافز في القيام بأي عمل من أجل التغلب على إعاقته.

4- الحاجة إلى الشعور بالقدرة على العطاء: يجب منح الطفل المعاق الوقت الكافي للتعلم والقيام ببعض الأعمال، وعدم الخلط بين الخوف من إلحاق الضرر به، وبين ضرورة منحه

(1) ماهر أبو المعاطي علي، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مرجع سبق ذكره، ص 70.

(2) رمضان محمد القذافي، سيكولوجية الإعاقة، الدار العربية للكتاب، الجماهيرية العربية الليبية، 1988، ص 85-91.

الفرصة للقيام بتجربة استقلاله في أعمال يعتمد فيها على نفس، فليس هناك شعور أسوأ من حرمان الشخص من الشعور بقدرته على العطاء وإشعاره بعدم جدواه وأهميته.

5- الحاجة إلى شعور المعاق بإنسانيته: يحتاج الطفل بشكل عام إلى الشعور بذاته وشخصيته، وهو يعمل في سبيل ذلك إلى التعرف على حدود قدراته وما له وما عليه وذلك من خلال علاقته مع الآخرين، ويشعر المعاق على وجه الخصوص بحساسية زائدة تجاه احترام أو عدم احترام الآخرين له، كما قد يفسر الخوف الشديد عليه على أنه تحقير له أو سخرية منه أو استخفاف به، ويبدو رد الفعل للشعور بالنقص في هذه الحالة، ولعل أهم ما يساهم في شعور المعاق بإنسانيته ونمو شخصيته ما يلي:

- الشعور بالثقة.
- الشعور بالاستقلال.
- الشعور بالمبادأة.
- الشعور بالقدرة على الانتاج والتحصيل.
- الشعور بالهوية.
- الشعور باللفة والمودة.
- الشعور بعاطفة الأبوة (الوالدية).
- الشعور بالتكامل.

وعلى الرغم من وجود حاجات عامة لجميع الأطفال بما فيهم الأطفال المعاقين إلا أن هناك حاجات خاصة للأطفال المعاقين تبعا لنوع الإعاقة (جسمية، حسية، نفسية، اجتماعية)، والأطفال.

جدول رقم (46) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التصورات وعلاقتها بأشكال العنف:

التصورات	تصورات ايجابية		تصورات سلبية		المجموع	
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
اشكال العنف	%50.00	60	%50.00	60	%100	120
مادي	%33.33	40	%66.67	80	%100	120
معنوي	%16.66	20	%83.33	100	%100	120
الاهمال.						

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب التصورات وعلاقتها بأشكال العنف:

بالنسبة للتصورات وعلاقتها بأشكال العنف:

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب التصورات وعلاقتها بأشكال العنف:

- أجابت 60 أسرة لديها تصورات إيجابية بأنها ترتكب العنف المادي ضد الطفل ذو الإعاقة 50.00%، و أجابت 60 أسرة لديها تصورات سلبية بأنها ترتكب العنف المادي ضد الطفل ذو الإعاقة ونسبة بلغت 50.00%.

- أجابت 40 أسرة لديها تصورات إيجابية بأنها ترتكب العنف المعنوي ضد الطفل ذو الإعاقة 33.33%، و أجابت 80 أسرة لديها تصورات سلبية بأنها ترتكب العنف المعنوي ضد الطفل ذو الإعاقة ونسبة بلغت 66.67%.

- أجابت 20 أسرة لديها تصورات إيجابية بأنها ترتكب العنف عن طريق الإهمال ضد الطفل ذو الإعاقة 16.66%، و أجابت 100 أسرة لديها تصورات سلبية بأنها ترتكب العنف عن طريق الإهمال ضد الطفل ذو الإعاقة ونسبة بلغت 83.33%.

من خلال تلك النتائج المتحصل عليها ومن خلال إجابات الآباء تبين وجود اختلاف في معدل التصورات الإيجابية والسلبية لتلك الأسر حول إعاقة طفلها وبين أشكال العنف المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة من خلال النظرة الموضوعية للطفل ذو الإعاقة الحركية، وعموما تتصور غالبية الأسر أن الطفل ذو الإعاقة الحركية هو إنسان قبل كل شيء وهو يشير إلى أن تلك الأسر غالبا تتمتع بتصور إنساني تجاه طفلهم ذو الإعاقة الحركية نتيجة التصورات العديدة التي تتسبب في استخدام الوالدين للعنف ضد الطفل بأشكال متعددة ، وهي أنواع من العنف المرتكب من طرف الأسر تجاه أطفالها ذوو الإعاقة الحركية فعزلهم في غرف معزولة او داخل المنزل وعدم السماح لهم بالخروج والتواصل واكتشاف العالم خارج البيت والأسرة وعدم السماح لهم بالاندماج الاجتماعي يؤدي إلى تعرض أولئك الأطفال إلى مشاكل اجتماعية ونفسية خطيرة كالاكتئاب والقلق والانطواء والخجل وعدم القدر على التواصل والكلام مما يؤثر في صحته الجسدية والنفسية بشكل كبير، وتؤثر تصورات الأسر الإيجابية والسلبية تجاه أطفالها ذوو الإعاقة الحركية والتي يرون بأنها سلبية، بينما تتصور بعض الأسر أنها تفتقد طعم الحياة ولذتها وجمالها بسبب وجود طفل معاق لديها داخل مما يدفعها إلى التفكير المستمر في مستقبل أطفالها ذوو الإعاقة الحركية وخوفهم على مستقبله المجهول، و يوحي بأن أسر الأطفال ذوو الإعاقة الحركية في هذه التصورات لديها وعي وتفهم لوضعية أطفالها ذوو الإعاقة الحركية ولكنها ضعيفة نوعا ما مقارنة بباقي بالتصورات الأخرى ، ونجد في الأخير أن التصورات المتعلقة

بارتكاب أشكال العنف المختلفة المادية أو النفسية أو الجسدية تكون بسبب الضغوط الاجتماعية والاقتصادية غالبا كما ترتبط بحالة الطفل ذو الإعاقة الحركية في الأسرة

وعلى الرغم من ارتفاع تعدد أشكال العنف المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية داخل الأسرة في تلك الأسر المادية والمعنوية والعنف عن طريق الإهمال ، إلا أن الضغوط (الاقتصادية والاجتماعية والانفعالية) التي تتعرض لها تلك الأسر مازالت هي العامل الأكثر تأثيرا على ممارسة العنف بأشكاله المختلفة داخل الأسرة ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية.

ونستنتج من خلال هذا النتائج أنه كلما كانت التصورات سلبية أكثر من طرف الأسرة اتجاه الطفل ذو الإعاقة الحركية زاد ارتكاب الأسرة للعنف ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية ، وكلما كانت التصورات تجاه الطفل ذو الإعاقة الحركية إيجابية كلما قل احتمال ترض الطفل ذو الإعاقة للعنف بمختلف أشكاله المادي أو معنوي أو عن طريق الإهمال.

5- التصورات وعلاقتها بمدى التفاعل والتواصل مع الطفل:

جدول رقم (47) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التصورات وعلاقتها بمدى التفاعل

والتواصل مع الطفل

التصورات		تصورات ايجابية		تصورات سلبية		المجموع	
التواصل مع الطفل	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	
دائما	30	%25.00	90	%75.00	120	%100	
غالبا	25	%20.83	95	%79.17	120	%100	
نادرا	45	%37.50	75	%62.50	120	%100	
أبدا	20	%16.66	100	%83.34	120	%100	
المجموع	120	%100	120	%100	120	%100	

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب التصورات وعلاقتها بمدى

التفاعل والتواصل مع الطفل:

بالنسبة التصورات وعلاقتها بمدى التفاعل والتواصل مع الطفل:

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب التصورات وعلاقتها بمدى

التفاعل والتواصل مع الطفل:

- 30 أسرة لديها تصورات إيجابية بأنها تتواصل دائما مع الطفل ذو الإعاقة 50.00%، وأجابت 90 أسرة لديها تصورات سلبية بأنها لا تتواصل دائما مع الطفل ذو الإعاقة وبنسبة بلغت 75.00%.

- 25 أسرة لديها تصورات إيجابية بأنها تتواصل غالبا مع الطفل ذو الإعاقة 20.83%، وأجابت 95 أسرة لديها تصورات سلبية بأنها لا تتواصل دائما مع الطفل ذو الإعاقة وبنسبة بلغت 79.17%.

- أجابت 45 أسرة لديها تصورات إيجابية بأنها تتواصل نادرا مع الطفل ذو الإعاقة 37.50%، وأجابت 75 أسرة لديها تصورات سلبية بأنها لا تتواصل نادرا مع الطفل ذو الإعاقة وبنسبة بلغت 62.50%.

- أجابت 20 أسرة لديها تصورات إيجابية بأنها لا تتواصل أبدا مع الطفل ذو الإعاقة 16.66%، وأجابت 100 أسرة لديها تصورات سلبية بأنها لا تتواصل أبدا مع الطفل ذو الإعاقة وبنسبة بلغت 83.34%.

من خلال تلك النتائج المتحصل عليها ومن خلال إجابات الأسر تبين وجود اختلاف في معدل التصورات الإيجابية والسلبية ومدى تأثيرها على التواصل مع الطفل ذو الإعاقة الحركية من عدمه لا ولأنك الآباء حول إعاقة طفلهم بين الأسر التي لديها تصورات إيجابية وتلك الأسر التي لديها تصورات سلبية من الآباء على التوالي حول النظرة للطفل ذو الإعاقة الحركية، وعموما تتصور الأسر التي لديها تصورات إيجابية وهو ما يؤثر إيجابيا على تواصلهم مع طفلهم بشكل دائم بعكس الأسر التي لديها تصورات سلبية اتجاه طفلها ذو الإعاقة الحركية وهو يشير إلى أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الذين لديهم تصور إيجابي يتمتعون بتصور إنساني تجاه طفلهم ذو الإعاقة الحركية أكثر من الآباء الذين يحملون تصورات سلبية اتجاه طفلهم ذو الإعاقة الحركية وبدرجات متفاوتة طبعاً لأن طبيعة التصورات تجاه أطفالهم ذوو الإعاقة الحركية تنعكس على طبيعة تواصلهم غالبا ونادرا، تليها بعد ذلك تصورات التي تتواصل أو لا تتواصل مع طفلها ذو الإعاقة الحركية بشكل دائم والتي لها تصور إيجابي حول طفلها ذو الإعاقة الحركية أكثر من الأسر التي لديها تصور سلبي وهاتين النتيجتين هما أكثر نتيجتين بارزتين فيما يخص التصورات العديدة التي تتسبب في استخدام الوالدين للعنف ضد الطفل وعلاقتها بطبيعة التواصل مع الطفل مقارنة بالتصورات الأخرى، بينما الأسر التي لديها تصورات

إيجابية هي الأسر التي لا تتواصل أبداً وبنسبة أقل من الأسر التي لديها تصورات سلبية و التي لا تتواصل أبداً مع طفلها ذو الإعاقة الحركية وبنسبة كبيرة، وبعده هو من محددات العنف الاجتماعي، وعلى الرغم من حدوث العنف على كافة المستويات الاجتماعية والاقتصادية، إلا أن معظم حالات العنف تظهر دوماً بمعدلات أعلى في الأسر التي لديها تصورات سلبية من الأسر التي لديها تصورات إيجابية.

ونستنتج من خلال هذا النتائج أنه كلما كانت التصورات سلبية أكثر من طرف الأسرة اتجاه الطفل ذو الإعاقة الحركية قل التفاعل والتواصل من طرف الأسرة مع الطفل ذو الإعاقة الحركية ، وكلما كانت التصورات تجاه الطفل ذو الإعاقة الحركية ايجابية كلما زاد التفاعل والتواصل من طرف الأسرة مع الطفل ذو الإعاقة الحركية.

6- التصورات وعلاقتها باصطحاب الأسرة للترفيه:

أكدت بعض الدراسات أن النمط الديمقراطي في التنشئة الأسرية يؤدي إلى زيادة إنتاجية الأبناء ويكونون أقل اعتداء على ممتلكات الغير، وأكثر مواظبة، وأكثر اعتمادية على النفس و ميلا إلى الاستقلال، وتحليا بروح المبادرة، وأكثر قدرة على الانهماك في نشاط عقلي تحت ظروف صعبة، وأكثر اتصافا بالود، وأقل عدوانية وأكثر أصالة وتلقائية وإبداعاً⁽¹⁾.

وأسلوب التقبل يظهر فيما الوالدان من حب للأولاد من خلال معاملتهما لهم وتقبل الطفل هو شرط من شروط تنشئته تنشئة اجتماعية سليمة، والطفل الذين يتم تقبلهم غالبا ما يكونون أقل عدوانا وأكثر استقرارا وأكثر طمأنينة من الناحية الانفعالية... إلخ⁽²⁾.

إن هذه التنشئة السليمة للطفل من 5 - 15 سنة هي أخطر مرحلة توجيهية في عمره، إذ هي التي تعدّه للحياة وهي التي تنشئ الرجال والنساء عماد الأمة، لذا لا بد من اهتمام الوالدين بهذه التنشئة لسلامة النتائج في بناء شخصية الطفل، فإذا فقد رعايتهم وحسن تربيتهم عاش كاليتيم مصداقا لقول الشاعر أحمد شوقي⁽³⁾.

ليس اليتيم من انتهى أبواه من: هم الحياة وخلفاء ذليلا

إن اليتيم هو الذي تلقى له: أما تخلت أو أبا مشغولا

جدول رقم (48) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة التصورات وعلاقتها باصطحاب الأسرة للترفيه:

التصورات		تصورات ايجابية		تصورات سلبية		المجموع	
اصطحاب الاسرة للطفل للترفيه		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
دائما		16.66%	20	83.34%	100	100%	120
غالبا		29.16%	35	70.84%	85	100%	120
نادر		33.33%	40	66.67%	80	100%	120
أبدا		20.83%	25	79.17%	95	100%	120

(1) صالح محمد علي أبو جادو، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة، ط6، عمان، الأردن، 2007، ص 104.

(2) صالح محمد علي أبو جادو، مرجع سبق ذكره، ص 221.

(3) محمد قطب، منهج التربية الإسلامية، دار الشروق، ج7، بيروت، لبنان، د ت، ص 93.

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب التصورات وعلاقتها باصطحاب الأسرة للترفيه:

بالنسبة للتصورات وعلاقتها باصطحاب الأسرة للطفل للترفيه:

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب التصورات وعلاقتها باصطحاب الأسرة للطفل للترفيه:

- أجابت 20 أسرة لديها تصورات إيجابية بأنها تصطحب الطفل ذو الإعاقة دائما للترفيه ونسبة بلغت 16.66%، بينما أجابت 100 أسرة لديها تصورات سلبية بأنها تصطحب الطفل ذو الإعاقة دائما للترفيه ونسبة بلغت 83.34%.

- أجابت 35 أسرة لديها تصورات إيجابية بأنها تصطحب الطفل ذو الإعاقة غالبا للترفيه ونسبة بلغت 29.16%، بينما أجابت 85 أسرة لديها تصورات سلبية بأنها تصطحب الطفل ذو الإعاقة دائما للترفيه ونسبة بلغت 70.84%.

- أجابت 40 أسرة لديها تصورات إيجابية بأنها تصطحب الطفل ذو الإعاقة نادرا للترفيه ونسبة بلغت 33.33%، بينما أجابت 80 أسرة لديها تصورات سلبية بأنها تصطحب الطفل ذو الإعاقة نادرا للترفيه ونسبة بلغت 66.67%.

- أجابت 25 أسرة لديها تصورات إيجابية بأنها أبدا لا تصطحب الطفل ذو الإعاقة للترفيه ونسبة بلغت 20.83%، بينما أجابت 95 أسرة لديها تصورات سلبية بأنها لا تصطحب الطفل ذو الإعاقة أبدا للترفيه ونسبة بلغت 79.17%.

ومن خلال تلك النتائج المتحصل عليها ومن خلال إجابات الأسر تبين وجود اختلاف في معدل التصورات الإيجابية والسلبية لتلك الأسر حول إعاقة أطفالهن وعلاقته باصطحاب تلك الأسر للطفل للترفيه دائما ومن خلال نظرة تلك الأسر للطفل ذو الإعاقة الحركية فإن، وعموما تتصور غالبية الأسر التي لديها تصورات إيجابية أن أطفالهم ذوو الإعاقة الحركية بانه إنسان قبل كل شيء وهو يشير إلى أن تلك الأسر تتمتع بتصور إنساني تجاه أطفالها ذوو الإعاقة الحركية أكثر من الأسر التي لديها تصورات سلبية تجاه أطفالها وبدرجات متفاوتة طبعاً لأن طبيعة لأن تصوراتهن تجاه أطفالهن ذوو الإعاقة الحركية تتحكم في مدى اصطحابه للترفيه غالبا ، يليها بعد ذلك إجابات الأسر التي لديها تصورات إيجابية والتي تصطحب طفلها للترفيه نادرا مقارنة بالأسر التي لديها تصورات سلبية تجاه أطفالها ذوو الإعاقة الحركية التي لديها ،

وفي الأخير نجد الأسر التي لديها تصورات إيجابية و التي أبدا لا تصطحب أطفالها ذوو الإعاقة الحركية للترفيه مقارنة بالأسر التي لديها تصورات سلبية
ويعد بعد اصطحاب الأسرة للطفل ذو الإعاقة للترفيه من محددات ممارسة العنف المعنوي و حدوث العنف على كافة المستويات الاجتماعية والاقتصادية، إلا أن معظم حالات العنف تظهر دوما بمعدلات أعلى في الأسر المتدنية اجتماعيا واقتصاديا⁽¹⁾.
ونستنتج من خلال هذا النتائج أنه كلما كانت التصورات سلبية أكثر من طرف الأسرة اتجاه الطفل ذو الإعاقة الحركية قل اصطحاب الأسرة للطفل للترفيه من طرف الأسرة ، وكلما كانت التصورات تجاه الطفل ذو الإعاقة الحركية ايجابية كلما زاد اصطحاب الأسرة للطفل للترفيه من طرف الأسرة.

الأطفال ذوي الإعاقة بين أنين بلا <http://www.herspress.com/opinions/72529.html> (1)

خلاصة:

في ختام هذا الفصل والمتعلق بالفرضية الثالثة التي جاءت تحت عنوان تصورات الوالدين للعنف أثناء معاملتهما لطفلهما المعاق، قام الباحث بدراسة هذا الفصل من خلال عدة زوايا كمايلي:

وقد تم التطرق في هذا الفصل أولاً على أشكال العنف الممارس ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية ، وكذلك التصورات وعلاقتها بأشكال العنف التي تمارس ضد الطفل ذو الإعاقة من طرف أسرته، ومن جهة أخرى قام الباحث بدراسة التصورات وعلاقتها بمدى التفاعل والتواصل مع الطفل، وفي الأخير درس الباحث التصورات وعلاقتها باصطحاب الأسرة لطفلها ذو الإعاقة الحركية للترفيه. وقد توصل الباحث في هذه الفرضية أن التصورات الإيجابية للأسر تجاه الطفل ذو الإعاقة جاءت على النحو التالي تتصور الأسرة بالدرجة الأولى بأن الطفل ذو الإعاقة هو إنسان قبل كل شيء،و تتصور الأسر بالدرجة بأن الطفل ذو الإعاقة في الأسرة يقضي على سعادتها، وفيما يخص التصورات وعلاقتها بممارسة العنف فقد أظهرت النتائج بأن أغلب أسر العينة تتصور بأن للتصورات علاقة بممارسة العنف، وأن التصورات المادية للعنف كأحدث أشكال العنف في المرتبة الأولى كأول تصور لأشكال العنف، وفي الأخير جاء التصور للإهمال كشكل من أشكال التصورات للعنف في المرتبة الثالثة حيث جاءت التصورات السلبية لهذا الشكل من أشكال العنف في المرتبة الأولى

3- التعليق على نتائج الفرضيات العامة:

يعتبر موضوع العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية من أكثر المواضيع الغامضة في العلوم الاجتماعية، نظرا لارتباطه بالأسرة، حيث أن العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة ظاهرة عالمية لا تقتصر على الجزائر فقط، ولا يعني هذا أن نلتمس عذرا لوجود هذه الظاهرة في بلدنا، ولكن يعني أنه ينبغي إعطاؤه أهمية أكبر، وأن نتعاون مع غيرنا في مكافحة هذه الظاهرة الخطيرة و استئصالها.

كما أنها ظاهرة يومية في حياة كثير من الأسر، والأطفال ذوي الإعاقة وطوال فترة حياتهم، وتؤثر أسرة النشوء التي ينشأ فيها الطفل ذو الإعاقة على الأفكار والاتجاهات والسلوكيات التي يحملها الطفل ذو الإعاقة تجاه العنف الأسري، فمن يعيش قهرا من والديه وأسرته يميل إلى صب عداؤه ضد مجتمعه وأسرته.

وقد ينشأ العنف من خلال البيئة داخل الأسرة والطفل ذو الإعاقة الحركية، وهذا أمر شائع، وقد يرجع الأب و الأم من العمل متعبين ومثقلين بالهموم والمشاكل، ولا يجد أي منهما الراحة عند العودة إلى المنزل، فيقومان بأعمال عنيفة ضد طفلهما ذو الإعاقة.

فمن خلال الدراسة التي أجريت على العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية، وأثره على الأسرة والمجتمع في الجزائر والذي يعتبر من المواضيع الحساسة والجديدة على مستوى حقل علم الاجتماع العائلي والعمل الاجتماعي الجزائري والذي يشهد اهتمام كبير من قبل الفاعلين في الحكومة وخاصة على مستوى وزارة التضامن الوطني والأسرة والطفولة وقضايا المرأة من جهة والصحة والعدالة والأمن.

وهذا نظرا للخطورة التي يتسم بها هذا النوع من العنف على مستوى القيم والأعراف الأسرية والروابط الاجتماعية التي تكون العلاقات الأسرية.

وتم التركيز في دراستنا على مجموعة من المتغيرات في عملية التحليل للمعطيات كمتغير السن، الجنس، المرحلة الدراسية، ترتيب الطفل، تكوين الأسرة، أسباب الغياب، حجم الأسرة، أقارب يعيشون مع الأسرة، وجود أطفال آخرين معاقين داخل الأسرة، الحالة التعليمية لأب و الأم، الحالة المهنية لأب والأم، طبيعة عمل الأب والأم، متوسط الدخل الشهري، محل الإقامة، طبيعة السكن، عدد الحجرات (الغرف)، وذلك حتى نستطيع التعمق والإحاطة بجوانب الموضوع بشكل جيد.

ومن الأسباب والدوافع التي تؤدي إلى حدوث العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، هو عدم قبول الأسرة له ويظهر ذلك من خلال درجة ارتكاب العنف من طرف الأب والأم بدرجة أولى.

ومن الظروف التي تساعد على وقوع العنف ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية كذلك هي عدم قدرة الأبوين والأسرة بصفة عامة وفي الغالب من تحمل من تحمل مسؤولياتهم تجاه الطفل والتكفل وبمستلزماته.

ومن الأشكال التي اتخذها العنف حسب هذه الدراسة أن الطفل المعنف ذو الإعاقة الحركية تمارس عليه أنواع وأشكال من العنف كالضرب و الكلام والعزل والسب.

ومن الآثار التي يتركها هذا العنف على الطفل ذو الإعاقة الحركية داخل أسرته، وتزداد درجة كآبته وقلقه، وتعرضه لمخاطر الحياة اليومية.

- فيما يخص الفرضية الأولى والمتعلقة بتأثير الخلفية الاجتماعية والإقتصادية على تعرض الطفل ذو الإعاقة للعنف: نستنتج أن العنف الأسري المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية يحدث بسبب تأثير الخلفية الاجتماعية و الإقتصادية على عدم تقبل الأسرة للطفل ذو الإعاقة الحركية بنسبة كبيرة منذ ولادته، كما أظهرت نتائج هذه الفرضية أن الآباء هم الأكثر تكفلا بالطفل من الأمهات حيث بلغ عددهم 60 أبا مقارنة بالأمهات اللواتي بلغ عددهن 40 أما وبدرجة أقل الإخوة الذين بلغ عددهم 20 أختا متكفلا بالطفل ذو الإعاقة الحركية داخل الأسرة، وهذا يشير إلى أن الطفل ذو الإعاقة الحركية يتعرض إلى نوع من اللامبالاة من طرف الأمهات بالدرجة الأولى وهروبا من المسؤولية وهذا ما يجعل طبيعة بين الأسرة و الطفل ذو الإعاقة الحركية مضطربة إلى حد كبير وهذا ما أظهرته النتائج المتعلقة بعلاقة أفراد الأسرة بالطفل وخاصة الأم، وكذلك هناك نوع من الإهمال للطفل حسب النتائج المتعلقة بضعف التفاعل والتواصل مع الطفل وخاصة من جانب الأب والأم بالدرجة الأولى لأنهم يرون أنه لا يستطيع التركيز مع الأسرة أثناء الحوار مما يجعله لا يهتمون بما يبديه من آراء حول مواضيع الحوار، هذا من جهة ومن جهة أخرى وحسب طبيعة اصطحاب الأسرة لطفلها ذو الإعاقة الحركية للترفيه فقد أظهرت النتائج في هذه الفرضية أن الأسرة تصطحب طفلها للترفيه دائما أو غالبا وأن أسرة الطفل ذو الإعاقة الحركية تتحدث عن طفلها عند الحديث عن الأسرة، وأظهرت نتائج هذه الفرضية من جهة أخرى كذلك ومن جانب الوضعية النفسية للطفل فقد خلصت النتيجة إلى أن

الطفل ذو الإعاقة الحركية من أن تتخلى عليه أسرته، وأنه يشعر أنه أقل تقديراً من إخوته داخل الأسرة، ومن بين النتائج التي خلصت إليها هذه الفرضية حسب الوضعية السلوكية للطفل ذو الإعاقة الحركية إلى أن الطفل يضرب نفسه عند الغضب بالدرجة الأولى أو أنه يضرب أخوته دون سبب بالدرجة الثانية .

وتشير هذه النتائج إلى أن هذه الفرضية قد تحققت .

- فيما يخص الفرضية الثانية و المتعلقة الثامن باختلاف أشكال العنف المرتكبة من طرف الوالدين حسب وضعيتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية.: نستنتج أن العنف البدني المرتكب ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية داخل الأسرة الجزائرية يتم بالدرجة الأولى عندما يقوم الطفل ذو الإعاقة الحركية بارتكاب الخطأ وأنه يتم التسرع من طرف أحد أفراد في ضرب الابن عندما يخطئ مباشرة، كما أوضحت النتائج من جهة أخرى أن العنف البدني المرتكب ضد الطفل له علاقة بسن الطفل ذوو الإعاقة الحركية.

وأظهرت النتائج في هذه الفرضية كذلك أن سحب الطفل ذو الإعاقة هو أكثر طرق العنف المستخدمة من طرف الأسرة ضد طفها ذو الإعاقة الحركية والعض والركل والتقييد بدرجات أقل، وأن هذا النوع يرتبط بدرجة كبيرة بسن الطفل ذو الإعاقة الحركية والذين تتراوح أعمارهم بـ 10 سنوات فأقل حسب ما أظهرته نتائج المبحوثين من الأطفال ذوي الإعاقة الحركية حسب متغير السن.

وفيما يتعلق بالشخص الأكثر استخداماً للعنف ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية في هذه الفرضية، فقد أظهرت النتائج أن الأب هو الأكثر استخداماً للعنف ضد الطفل تليه الأم بدرجة أقل فالإخوة، وأن سبب ارتكاب العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية له علاقة بتكوين الأسرة وأنه يحدث في الأسر النواتية التي تتكون من الأب والأم والأبناء.

كما أظهرت النتائج المتعلقة بطبيعة العنف وعلاقته بطبيعة عمل الأب والأم أن الأب هو الأكثر استخداماً للعنف وأنه يستخدم العنف اللفظي ضد الطفل المعاق بقوله له انه سبب همه وتعاسته وتليه الم بدرجة أقل، كما ان الأب لا يسمح للطفل بالجلوس مع الضيوف وتليه الم بدرجة أقل كذلك.

كما أظهرت النتائج أنه يتم تهديد الطفل من طرف الأم بالدرجة الأولى بأنها سوف تتخلص من طفلها ذو الإعاقة الحركية في أي مؤسسة يليها الأب، وهذه النتائج لها علاقة بطبيعة

عمل الأب والأم إذ أنهما في الغالب يعملان كموظفان، وهذا ما يزيد عليهما الأعباء والضغوط والتي تترجم كردة فعل عنيفة على طفلهما ذو الإعاقة الحركية.

وفيما يخص النتائج المتعلقة بالاعتناء والإهمال وعلاقته بأسباب الغياب عن المنزل فقد خلصت إلى أن الآباء ليس لديهم الوقت للجلوس مع طفلهما ذو الإعاقة الحركية وأن الظروف تضطرهم إلى ترك ابنهم بمفرده في المنزل لفترات طويلة، ومن جهة أخرى لا يجدون الوقت لمتابعة أداء ابنهم في المدرسة. ويلعب الوضع الاقتصادي والاجتماعي دورا مهما في عملية التأثير على أشكال العنف المرتكبة ضد الطفل و الإعاقة الحركية داخل الأسرة من طرف أسرته سواء كان عنفا بدنيا أو نفسيا أو العنف عن طريق الإهمال، وأن العنف ضد الأطفال ذوو الإعاقة الحركية يحدث غالبا في أوساط الأسر المتدنية اقتصاديا واجتماعيا وتسمح هذه الظروف الاجتماعية والاقتصادية في إحداث ضغوط مضاعفة لدى تلك الأسر فتدفعها إلى ارتكاب العنف ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية بمختلف أشكالها داخل الأسرة وتشير هذه النتائج إلى أن هذه الفرضية قد تحققت .

- فيما يخص الفرضية الثالثة و المتعلقة بتصورات الوالدين الإيجابية و السلبية للعنف أثناء معاملتهما لطفلهما المعاق لطفلهما المعاق: أظهرت النتائج بأنه: حسب النتائج المتعلقة بالتصورات الإيجابية للأسر تجاه الطفل ذو الإعاقة بأنها جاءت على النحو التالي: تتصور الأسرة بالدرجة الأولى بأن الطفل ذو الإعاقة هو إنسان قبل كل شيء، ثم تلتها تصورات الأسر بأن الطفل ليس له ذنب في الوضع الذي هو عليه مناصفة م تصورات الأسر بأنه بسبب خوفها كأسرة على طفلها تقوم بتدليله، و آخر التصورات الإيجابية لأسر الأطفال كانت بأنها تتصور بأن الطفل ذو الإعاقة هو اختبار من الله للأسرة

كما أظهرت النتائج المتعلقة بالتصورات السلبية لتلك الأسر تجاه طفلها ذو الإعاقة بأنه: تتصور الأسر بالدرجة بأن الطفل ذو الإعاقة في الأسرة يقضي على سعادتها حيث حل هذا التصور في المرتبة الأولى، بينما جاء التصور بأن عزل الطفل عن محيطه الاجتماعي هو وسيلة لتجنب المشاكل حيث حل هذا التصور في المرتبة الثانية، بينما حل التصور بأن تصورات المجتمع حول طفلها مازالت سلبية حيث حل هذا التصور في المرتبة الثالثة، فيما حل ف الأخير التصور بأنه يتعامل كثير من الناس مع طفلي من منطلق لأنه فاقد لقدرة الحركة.

وفيما يخص التصورات وعلاقتها بممارسة العنف فقد أظهرت النتائج بأن 75 من أسر العينة تتصور بأن للتصورات علاقة بممارسة العنف، بينما أجابت 45 أسرة بأنه ليس للتصورات علاقة بممارستها للعنف.

وفيما يخص التصورات الإيجابية والسلبية وعلاقتها بأشكال العنف حيث أظهرت النتائج بأن التصورات المادية للعنف كأحدث أشكال العنف في المرتبة الأولى كأول تصور لأشكال العنف بالنسبة للتصورات الإيجابية والسلبية بالتساوي، فيما جاء العنف المعنوي في المرتبة الثانية كأحد التصورات لأشكال العنف حيث حلت التصورات السلبية لهذا الشكل من العنف في المرتبة الأولى بينما حلت التصورات الإيجابية في المرتبة الثانية .

وفي الأخير جاء التصور للإهمال كشكل من أشكال التصورات الإيجابية والسلبية للعنف في المرتبة الثالثة حيث جاءت التصورات السلبية لهذا الشكل من أشكال العنف في المرتبة الأولى بينما حلت التصورات الإيجابية لهذا الشكل من أشكال العنف في المرتبة الثانية.

وفيما يخص التصورات الإيجابية والسلبية وعلاقتها بالتفاعل والتواصل مع الطفل أظهرت النتائج بأن الأسر تتفاعل نادرا مع طفلها حيث حلت في المرتبة الأولى، بينما أظهرت النتائج بأن الأسر تتفاعل دائما مع طفلها حيث حلت في المرتبة الثانية، بينما الأسر التي تتفاعل غالبا مع طفلها حلت في المرتبة الثالثة ، وفي الأخير حلت الأسر التي لا تتفاعل أبدا مع طفلها.

وفيما يخص التصورات الإيجابية والسلبية وعلاقتها باصطحاب الأسرة للترفيه، فقد أظهرت النتائج بأن الأسر نادرا ما تصطحب طفلها للترفيه حيث حلت في المرتبة الأولى، بينما تصورات الأسر التي تصطحب طفلها للترفيه غالبا حلت في المرتبة الثانية، بينما حلت تصورات الأسر التي لا تصطحب طفلها للترفيه أبدا في المرتبة الثالثة، وفي الأخير جاءت تصورات الأسر التي تصطحب طفلها للترفيه دائما في المرتبة الرابعة والأخيرة.

وتشير هذه النتائج إلى أن هذه الفرضية قد تحققت .

صعوبات البحث:

ونشير إلى أن هذا البحث لم يكن من السهل إجراؤه نظرا لبعض الصعوبات التي واجهتنا وأهمها:

- ضيق الوقت وكثرة الأشغال التي وضعتنا تحت ضغط كبير.
- صعوبة التواصل في الفترة الأخيرة مع الأستاذ المشرف بسبب الوضع الصحي الذي تعيشه البلاد وغلق وسائل النقل غالبا مما سبب عدم القدرة على التنقل وبالتالي عدم القدرة على مناقشة العمل مع الأستاذ المشرف وجها لوجه.
- صعوبة تجاوب المبحوثين غالبا مما أدى إلى تأخر جمع المعلومات نسبيا.

اقتراحات الدراسة:

من أجل الحد من أشكال العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة على مستوى الفرد والأسرة فإننا نورد الاقتراحات التالية:

1- على مستوى الفرد والأسرة:

- تمكين الأطفال ذوي الإعاقات الحركية وأسرهم للعمل على كسب التأييد المجتمعي لهم، ببرامج ترعاها الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني، وتشمل تدريب الأطفال على مهارات الحياة وحماية أنفسهم من العنف، بما في ذلك التنقيف الجنسي بما تسمح به قدراتهم الاستيعابية، وكذلك تنقيفهم على الإفصاح عن العنف الذي تعرضوا له.
- توفير الإحصاءات الدقيقة لصانعي القرار وواضعي السياسات، ولبيان ماهي عواقب هذا العنف القريبة والبعيدة المدى وما هي أفضل التدخلات والسياسات والإجراءات لضمان سلامة الأطفال دون الإعاقة الحركية ولتساعد أسرهم والمجتمع.

2- في مجال الثقافة والإعلام:

- نشر التوعية الإعلامية والثقافية حول قضايا وحالات العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في جميع وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة.
- إنشاء صحيفة خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة الحركية تهتم بقضاياهم وشؤونهم جميعا.
- إنشاء المراكز العلمية التي تنمي مواهب الطفل ذو الإعاقة الحركية وتبعده عن التفكير بالعنف.

3- في مجال حقوق الإنسان:

- حماية الطفل ذو الإعاقة الحركية من سوء المعاملة مثل التعذيب الجسدي والنفسي، وتقديم العون لهم، لأن الأطفال أكثر من يتلقون المآسي والآلام.
- الحد من العنف داخل الأسرة، وإصدار القوانين التي تعاقب الأبوين المعنفين لأطفالهم، وتفعيل قانون حقوق الأطفال ذوي الإعاقة الحركية.
- وضع الأولوية في المحاكم لقضايا الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، والإسراع في محاكمة من يقوم باستخدام العنف ضد الأطفال ضدهم.

4- في مجال البيئة والصحة:

- توفير الإحصاءات الدقيقة لصانعي القرار وواضعي السياسات، ولبيان ماهي عواقب هذا العنف القريبة والبعيدة المدى وما هي أفضل التدخلات والسياسات والإجراءات لضمان سلامة الأطفال دون الإعاقة الحركية ولتساعد أسرهم والمجتمع.

5 - في مجال التربية والتعليم :

- إيجاد لائحة تنظم العلاقة بين المعلم والطفل المعاق المتمدرس، ومنع العنف في المدارس ضد هذه الفئة.

-منع التمييز بين الطفل السوي والطفل المعاق في المدارس لما ينشأ من حساسية بينهما.

- السعي لإيجاد أخصائي اجتماعي في مجال علم الاجتماع العائلي والعمل الاجتماعي متخصص في قضايا ومشاكل الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بصفة خاصة وكذلك أخصائي نفسي.

- إيجاد لائحة تنظم العلاقة بين المعلم والطفل المعاق المتمدرس، ومنع العنف في المدارس ضد هذه الفئة.

- منع التمييز بين الطفل السوي والطفل المعاق في المدارس لما ينشأ من حساسية بينهما.

- السعي لإيجاد أخصائي اجتماعي في مجال علم الاجتماع العائلي والعمل الاجتماعي متخصص في قضايا ومشاكل الأطفال ذوي الإعاقة الحركية.

- منع التمييز بين الطفل السوي والطفل المعاق في المدارس لما ينشأ من حساسية بينهما.

خاتمة

خاتمة:

في نهاية هذا البحث العلمي والذي أردنا من خلاله أن نقدم ولو بشكل بسيط إسهاما معرفيا جديدا يضاف إلى مجال البحث السوسولوجي الواسع والمهم، بحيث وقع اختيارنا على موضوع بقدر هائل من الأهمية والذي وضعنا له عنوان " العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية "، وبعدما وضعنا خطة الدراسة والتي اشتملت على مزيج من الفصول النظرية والتطبيقية، علما أننا قمنا بالتنسيق والتقريب والملائمة بين ظاهرتين مختلفتين الإعاقة و العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة داخل الأسرة الجزائرية، ولقد تمكنا من خلال تصميم الاستبيان الخاص بهذه الدراسة من تكميم هذه ظاهرة العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في الأسرة الجزائرية، بحيث قمنا بالتقصي حول الواقع الذي يعيش فيه الأطفال ذوي الإعاقة الحركية ومدى تفاعلهم مع أسرهم والمحيط الذي يعيشون فيه من خلال زيارتنا لمركز التكفل النفسي والبيداغوجي للأطفال ذوي الإعاقة الحركية بولاية جيجل.

وترتبط مشكلة العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بمعظم المشاكل الخاصة بالأطفال في ظروف صعبة.

وتتعدد مظاهر العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية حيث تتمثل في العنف البدني، والعنف النفسي، والعنف الجنسي، والإهمال.

ويحدث العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية على جميع المستويات الاجتماعية، والاقتصادية والتعليمية، ولكنه ينتشر في الغالب بين الأسر المتدنية اجتماعيا واقتصاديا، كما يحدث نتيجة تفاعل معقد بين مجموعة من العوامل لعل أهمها، سمات الطفل ذو الإعاقة الحركية الذي يرتكب العنف ضده من قبل أفراد أسرته، وخصائص الأسر التي ترتكب العنف، فضلا عن خصائص المجتمع الذي يرتكب فيه العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية.

فالأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل، ويتفاعل مع أعضائها، فهي التي تؤثر على النمو الشخصي في مراحله الأولى سابقة في ذلك جماعة أخرى، حيث تعد المسؤولة عن بناء الشخصية الاجتماعية والثقافية، لأن تأثيرها ينفذ إلى أعماق شخصية الفرد ويمسها في مجموعها، كما أنها تحتوي على طائفة من العلاقات الوثيقة التي تتميز بالترابط والتعاون، وهكذا ظلت سمة الترابط الوثيق والألفة أهم الملامح المميزة للأسرة.

وتعد الأساليب والطرق التي يتبعها الوالدان في معاملة الطفل وتنشئته الاجتماعية، من أهم العوامل الأسرية المساهمة في التكوين الاجتماعي والنفسي للطفل وتوافقه وصحته الاجتماعية والنفسية، وتتباين هذه الأساليب من حيث نوعيتها والآثار المترتبة على كل منها في تنشئة الأبناء.

حيث تمهد الاتجاهات والأساليب السوية في تنشئة الأبناء والقائمة على التفهم والتسامح، والسبيل لإقامة علاقات أسرية متماسكة، يكون الطفل طرفاً فاعلاً في هذا، مما يمكنه من النمو والتفتح والاعتماد على الذات، وتعزيز الثقة بالمجتمع وبالنفس، بينما تؤدي الاتجاهات القائمة على الاستبداد، والقمع، والقسوة، والعنف، والعقاب الجسدي والنفسي إلى ثورة الطفل وتمرده وتقتل فيه روح المبادرة، وتعوق نموه الاجتماعي والنفسي بصورة سوية.

ويعد العدوان أي سلوك يتسم بالأذى أو التدمير أو الهدم سواء كان موجهاً ضد الآخرين أو ضد الذات، وسواء تم التعبير عنه في شكل بدني أو شكل لفظي كما يتصف السلوك العدواني لدى الفرد بتجاهل احتياجات ورغبات ومشاعر الآخرين، كذلك يتسم بقيام الفرد بآرائه وحقوقه على حساب آراء وحقوق الآخرين فالعدوان هو أذى مادي أو معنوي.

وكذلك يعد العنف أحد مظاهر سوء التوافق، حيث يفقد الأطفال أعصابهم بسهولة كما أنهم كثيرون الغضب والرفض لما حولهم ويتضايقون بسرعة من الآخرين.

وغالباً ما يضعف العنف من قدرة الأطفال ذوي الإعاقة الحركية على التحمل والصبر سواء عند مواجهة المواقف والضغوط المختلفة، أو عند الألم أو بذل الجهد.

ويعتبر العناد والتمرد وعدم الطاعة من النزعات العدوانية، حيث يتبع الطفل هذه السلوكيات على التصادم بين رغبات الطفل وأوامر ونواهي الكبار، ويتخذ الطفل مثل هذه السلوكيات كتعبير منه لرفض أوامر الآخرين المهمين في حياته حيث يتحدى قواعد الكبار ويرفض أوامرهم ويستفز الآخرين عن عمد.

وللعنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في الأسرة تأثير سلبي على التطور الاجتماعي للطفل، فهم غالباً ما يكونون معزولون اجتماعياً ولهم مكانة متدنية بين أقرانهم، وأن العنف يؤدي إلى علاقات اجتماعية أقل أمناً كما تؤثر على الكفاءة الاجتماعية للطفل وقدرته على تكوين

علاقات اجتماعية ودودة في المستقبل، وتؤد بصفة عامة إلى صعوبات في التوافق الاجتماعي والانفعالي.

كما تتضح عدم قدرة الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الذين يتعرضون للعنف من طرف أسرهم على تكوين العلاقات فضلا عن ضعف مهاراتهم الاتصالية إذا ما نظرنا إلى ما يعانون منه من مشكلات نتيجة العنف المرتكب ضدهم وإهمالهم، فمثل تلك المشكلات تؤثر على قدرة الطفل ذو الإعاقة الحركية على تكوين علاقات إيجابية مع الأقران في المدرسة أو مع الأقارب أو حتى داخل الأسرة مع الوالدين والإخوة، هذا فضلا عن طبيعة الإعاقة الحركية.

وتعد صعوبة اتخاذ القرارات أحد المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الذين يتعرضون للعنف من طرف أسرهم نتيجة قيام الوالدين على حماية الطفل على نحو مبالغ فيه ومساعدتهم بأكثر مما ينبغي مما يجعلهم أكثر شعورا بالعجز عن مواجهة الكثير من المواقف مستقبلا ويضعف من ثقتهم بأنفسهم ومن ثم قدرتهم على اتخاذ القرارات.

بالإضافة إلى أنه غالبا ما يعيش الطفل ذو الإعاقة الحركية في قلق وصراع نفسي ما بين طموحه إلى الاستقلالية والتحرر، ومقاومة ورفض ما يضرب حوله من قيود أو ما يفرض عليه من حماية ووصاية من قبل والديه وأفراد أسرته من ناحية، وبين تضحيته باحترامه لذاته ونزوعه إلى الاعتماد عليهم من ناحية أخرى، ومن ثم تنمو لديه الاتكالية والاعتمادية على الغير.

وبالتالي فالوالدية الصالحة هي مسؤولية صعبة وحيوية، فالأسرة القوية والسعيدة هي التي تمنح أطفالها استقرارا وسعادة وثقة بالنفس، وشعورا بالأمن والهوية.

وأخيرا نود ان نجلب اهتمام كل من اطلع وسيطالع هذا البحث بأنه على الرغم من الصعوبات التي لقيناها إلا أننا نؤكد بأنه حالما أتمنا إنجاز هذا البحث وإخراجه في شكله النهائي شعرنا بالراحة والاستئناس لأننا أنجزنا موضوعا ولو بسيط بتوفيق من الله عزوجل، كما اننا نؤكد بان موضوعنا هذا (العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في السرة الجزائرية)، شيق وواسع ومتفرع جدا لأنه يستحق أن يهتم به وبالدراسة الواسعة والمعمقة، لأنها ظاهرة اجتماعية خطيرة ومرتبطة بالأسرة والمجتمع وكيانه وسمعته، وبمختلف القطاعات الاجتماعية لذا نتوجه برسالة إلى كل الباحثين والطلاب بأن لا يتراخوا ويبتعدوا عن هكذا موضوع، وضرورة معالجته من

منظورات مختلفة علما ان الفصول الموجودة في الإطار النظري لهذا الموضوع تصلح لأن تكون منطلقا لدراسات اخرى لهذا الموضوع الشيق، وستسهم في إثراء المكتبات الجامعية والجامعات بمثل هذه المواضيع، وهذا ما نرجوه ونرغبه مستقبلا، والله الموفق.

ملخص الدراسة

ملخص بالعربية:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العنف الذي يتعرض له الطفل المعاق حركيا في الأسرة الجزائرية من خلال مجموعة التساؤلات التالية:

- ماهي طبيعة الحالة الاجتماعية التي يعي فيها الطفل المعاق في الأسرة الجزائرية؟.
 - ماهي العوامل التي تؤدي إلى العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية؟.
 - ماهي الخلفية الاجتماعية لتطورات الوالدين حول الإعاقة وكيف أثرت على معاملة الوالدين للطفل ذو الإعاقة؟.
 - ما هي الآثار التي يتركها العنف الممارس من طرف الأسرة على الطفل ذو الإعاقة الحركية؟.
- وللإجابة على هذه التساؤلات قمنا بمعالجة البيانات المتحصل عليها بإتباع الإجراءات التالية:

1- الدراسة الاستطلاعية:

حيث طبقنا طريقتين منهجيتين، والتي قمنا من خلالها بزيارات ميدانية للمركز الوطني للتكفل للتكفل النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا لولاية جيجل.

2- الدراسة النهائية:

والمطبقة على 120 أسرة لديها طفل معاق حركيا من خلال استخدام المنهجية التالية:

- الاستبيان.

إن النتائج المتحصل عليها تطلعننا على الأساليب المستخدمة من طرف الأسرة بالإضافة إلى الآثار النفسية التي يتركها العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية من طرف الأسرة وخاصة العوامل المسببة للإساءة والعنف ضد الطفل.

الكلمات المفتاحية: العنف، الأطفال، الأطفال ذوي الإعاقة، الأسرة

ملخص باللغة الفرنسية:

Résumé en français: Le but de cette étude est d'exposer la violence de l'enfant handicapé dans la famille algérienne à travers les questions suivantes:

- Quelle est la nature de la situation sociale dans laquelle l'enfant handicapé est conscient de la famille algérienne?
- Quels facteurs conduisent à la violence contre les enfants handicapés dans la famille algérienne?
- Quel est le contexte social de l'évolution des parents en matière de handicap et comment cela a-t-il affecté le traitement des parents d'enfants handicapés?
- Quels sont les effets de la violence familiale sur un enfant handicapé moteur?

Pour répondre à ces questions, nous avons traité les données obtenues en suivant les procédures suivantes:

1- L'étude exploratoire: Lorsque nous avons appliqué deux méthodes méthodologiques, nous avons effectué des visites sur le terrain au Centre national pour la prise en charge psychosociale des enfants à mobilité réduite dans l'État de Jijel.

2- La dernière étude: Appliqué à 120 familles avec un enfant ayant une déficience motrice en utilisant la méthodologie suivante:

- questionnaire.

les mots clés: La violence, Les enfants, Enfants handicapés, la famille

ملخص باللغة الإنجليزية:

English Abstract: The aim of this study is to expose the violence of the disabled child in the Algerian family through the following set of questions:

- What is the nature of the social situation in which the disabled child is aware of the Algerian family?
- What factors lead to violence against children with disabilities in the Algerian family?
- What is the social background of parents' developments on disability and how did it affect the treatment of parents with children with disabilities?
- What are the effects of family violence on a child with motor disabilities?

To answer these questions, we processed the data obtained by following the following procedures:

1- The exploratory study: Where we applied two methodological methods, through which we conducted field visits to the National Center for the provision of psychosocial care for children with mobility disabilities to the state of Jijel.

2- The final study: Applied to 120 families with a child with a motor disability using the following methodology:

- Questionnaire.

The results obtained indicate the methods used by the family as well as the psychological effects of violence against children with motor disabilities on the part of the family, especially the factors that cause abuse and violence against the child.

key words: Violence, Children, Children with disabilities, family.

قائمة المصادر والمراجع

- الكتب باللغة العربية و الأجنبية:

* - الكتب باللغة العربية:

- 1- إحسان محمد الحسن، الأسس العلمية لمناهج البحث، بيروت ، لبنان ، دار الطليعة، ط3، 1994،
- 2- أحمد شبشوب، علوم التربية، الدار التونسية للنشر، 1997.
- 3- آل سعود، منيرة بنت عبد الرحمن، إيذاء الأطفال، أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له، الرياض ،رسالة منشورة من مكتبة جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2005.
- 4- أمل الأحمد، علي منصور، سيكولوجية اللعب، الجمهورية العربية السورية، مركز التعليم المفتوح، منشورات جامعة دمشق، جامعة دمشق، د ت.
- 5- الجبرين جبرين علي، العنف الأسري خلال مراحل الحياة، الرياض ، مؤسسة الملك خالد الخيرية، 2006.
- 6 - الخالدي أميرة، دور الأسرة في تأهيل الطفل المعاق، الرياض، 2014.
- 7- الجبرين، جبرين علي، العنف الأسري خلال مراحل الحياة، الرياض ، مؤسسة الملك خالد الخيرية، 2006.
- 8- الحليبي خالد بن مسعود، العنف الأسري أسبابه ومظاهره، مؤسسة الملك خالد الخيرية، 2006
- 9- العقاد عصام عبد اللطيف، سيكولوجية العدوانية وترويضه، منحنى علاجي جديد، القاهرة ، مصر، دار الغريب، 2001.
- 10- الواعي توفيق يوسف، تحت إشرافه، الإبداع في تربية الأبناء، دار البحوث العلمية، 2004.
- 11- السعيد حمزة، العنف ضد الأطفال، حدوده وانعكاساته، مجلة جيش الشعب، العدد 1925، 2003.
- 12- أسماء عبد الجبار سلمان، العنف المجتمعي ضد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأم أو المعلمة، مركز أبحاث الأمومة، جامعة ديالى ، دون سنة.

- 13- الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية، منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق، رعاية المعاق بين الشرائع السماوية، القاهرة، مركز خدمات المنظمات غير الحكومية، 2004.
- 14- أحمد، حسين الرفاعي، مناهج البحث العلمي، تطبيقات إدارية واقتصادية، عمان ، الأردن، دار وائل، ط1، 1996.
- 15- السيد رمضان، رعاية الأسرة والطفولة، الإسكندرية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، د ت.
- 16- أحمد مصطفى الضراوي، الإعلانات والمواثيق العربية وأهميتها الخاصة بحقوق الإنسان، مصر، المجلة العربية للتربية، السنة الثانية، 1992.
- 17- أحمد الغنيش، أصول التربية، بنغازي، ليبيا، دار الكتاب الجديد المتحدة، ط3 ، 2004.
- 18- القمش مصطفى، الإعاقة السمعية واضطرابات النطق والكلام، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2000.
- 19- الروسان فاروق، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الخامسة، 2001.
- 20- القربوني يوسف، السرطاوي عبد العزيز، الصمادي جميل، المدخل إلى التربية الخاصة، دبي، الإمارات العربية المتحدة ، دار القلم، 1995.
- 21- أحمد محمد مصطفى، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين، الإسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية، 1997.
- 22- إحسان زكي عبد الغفار وآخرون، العلاج الأسري، المداخل الحديثة في خدمة الفرد، القاهرة، مطبعة نور الإيمان، 2000.
- 23- اليونيسيف، وضع الأطفال في العالم، 2006، المقصون، المحجوبون، مكتب اليونيسيف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا، عمان، 2006.
- 24- أمال عبد السميع، الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر، القاهرة، المكتبة الأنجلو مصرية، الطبعة الأولى، 2004.

- 25- ألفرد هيلي وآخرون، الخدمات المبكرة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة وتفاعلات متبادلة لدعم الأسرة، ترجمة منى الحديدي، جمال الخطيب، عمان، الجامعة الأردنية، الطبعة الأولى، 1993.
- 26- تأليف فريق من الاختصاصيين، ترجمة الأب إلياس الزحلاوي، المجتمع والعنف، دمشق ، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، 1985.
- 27- بهاء الدين جلال عبد السلام، دور الأسرة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور إسلامي، مؤتمر كلية الشريعة جامعة جرش، كلية العلوم، جامعة أسيوط، 2002.
- 28- باسم محمد ولي، محمد جاسم محمد، المدخل إلى علم النفس الاجتماعي، عمان ، الأردن، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2004.
- 29- تيودور كابلوف، البحث السوسولوجي، بيروت ، لبنان، تر، نجات عياش، دار الفكر الجديد، ط2، 1979.
- 30- جلال أحمد عودة، التربية الجنسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، ط1، دار المسيرة، 2000.
- 33- جامعة الأزهر، اليونيسيف، ملخص مؤتمر الأطفال في الإسلام، رعايتهم ونموهم وحمائهم، 2005.
- 34- جاك سي استيورت، إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين، ترجمة عبد الصمد قائد الأغبري، فريدة عبد الوهاب آل مشرف، الرياض، جامعة الملك سعود، 2002.
- 35- جودت بني جابر، علم النفس الاجتماعي، عمان، الأردن، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، 2004.
- 36- حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية للطفل، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط3، 1997.
- 37- حمزة مختار، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، القاهرة، مصر، دار المعارف، ط2، 1974.
- 38- حمزة مختار، أسس علم النفس، جدة ، المملكة العربية السعودية، دار البيان العربي، ط2، 1982.

- 39- حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو، الطفولة والمراهقة، الم الكتب، القاهرة، 1999.
- 40- خليل خيرى الجميلي، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة، الإسكندرية، مصر، المكتب الجامعي الحديث، 1992.
- 41- خليل محمد بيومي، سيكولوجية العلاقات الأسرية، القاهرة، مصر، دار قباء للنشر والتوزيع، 2000.
- 42- حنان إسماعيل راشد، سوء استغلال وإهمال الأطفال من منظور طبي اجتماعي، المؤتمر البيئي السابع عن الطفل المصري، بيئته، ثقافته، صحته في القرن 21، قطاع شؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة، جامعة المنوفية، 27-28 ديسمبر 1997.
- 43- خليل (أ.ج.إ)، المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع، بيروت، دار الحداثة، 1984.
- 44- خشلب سامية، النظريات الاجتماعية ودراسة الأسرة، القاهرة، الدار القومية للطباعة والنشر، بدون سنة.
- 45- خليل وديع شكور، معاقون لكن عظماء، بيروت، لبنان، الدار العربية للعلوم، 1995.
- 46- مدحت محمد محمود أبو النصر، تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة، علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع، من منظور الوقاية والعلاج، القاهرة، إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2004.
- 47- محمد وفاء، مشكلات في حياة المراهق، الرياض، دار الإفهام للنشر والتوزيع، 2015.
- 48- دويدار عبد الفتاح، علم النفس الاجتماعي، بيروت، دار النهضة العربية، 1994.
- 49- داليا عزت مؤمن، الإساءة البدنية للأطفال وعلاقتها بالتفاعلات الأسرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، 1997.
- 50- رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الجزائر، ط1، 2002.
- 51- رابح تركي، أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، 1990.
- 52- زيدان محمد مصطفى، السمالوطي نبيل، علم النفس التربوي، جدة، دار الدوحة، ط2، 1980.
- 53- رمضان محمد القذافي، سيكولوجية الإعاقة، الجماهيرية العربية الليبية، الدار العربية للكتاب، 1988.

- 54- سماح محمد لطفي، العنف الأسري الموجه للأطفال المعاقين ذهنياً، موقع أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة، 1982. www.gulfkids.com.
- 55- سناء الخولي، الزواج والعلاقات الأسرية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1979.
- 56- سعيد النل وآخرون، مناهج البحث العلمي (طرق البحث النوعي)، عمان ، الأردن، جامعة عمان العربية للدراسات، ط1، 2005.
- 57- سميرة أحمد السيد، علم الاجتماع التربوية، القاهرة ، دار الفكر العربي، 1993.
- 58- سميرة ميسون، التوافق النفسي لدى أبناء الآباء ذو الغياب المتكرر عن البيت، دراسة ميدانية على عينة من المراهقين المتمدرسين، الملتقى الوطني الثاني حول جودة الاتصال و جودة الحياة في الأسرة، جامعة ورقلة، 09/10/2013، 2.
- 59- سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، بيروت ، دار النهضة العربية، 1984.
- 60- سعيد حسني العزة، الإعاقة الحركية والحسية، عمان، الأردن، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة، ط1 ، 2000.
- 61- سعاد محمد أحمد بهادر، علم نفس النمو، المؤسسة السعودية، ط1، القاهرة، 1994.
- 62- سعيد عبد العال، استخدام أساليب العلاج الأسري في خدمة الفرد في زيادة معدل التوافق الزوجي بين الزوجين في الأسرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السابع، أكتوبر، 1999.
- 63- سهى أحمد أمين نصر، المتخلفون عقلياً بين الإساءة والإهمال و التشخيص... العلاج، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، 1999.
- 64 - سمير سعد خطاب، تباين أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بسمات الشخصية، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد30، 1994.
- 65 - سعيدة محمد أبو سوسو، الاتجاهات الوالدية وأثرها على شخصية الطفل في ضوء القرآن والسنة، مجلة معوقات الطفولة، مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد 05، 1996.
- 66- سلسلة موعذك التربوي، ثقافة السلم واللاعنف، حسين داي، الجزائر، المركز الوطني للوثائق التربوية، أكتوبر، 1999.

- 67- سهير كامل أحمد، شحاتة سليمان محمد، تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق، مصر، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2007.
- 68- شوكت أحمد الشطي، المدارس والمشافي في الإسلام، القاهرة، مصر، مجلة العلم والإيمان، العدد 26، دون سنة.
- 69- صالح بن عبد الله أبو عبادة، إساءة معاملة الأطفال، المؤتمر العلمي السنوي لمعهد الدراسات العليا للطفولة، القاهرة، جامعة عين شمس، 2000.
- 70- صالح محمد علي أبو جادو، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط6، 2007.
- 71- علي الدين السيد محمد، الأسرة والطفولة، د م ن، ولا، م ن، 1983.
- 72- عبد الله أحمد، بناء الأسرة الفاضلة، بيروت، دار البيان العربي، 1410هـ - 1990.
- 73- عبد الرحمن محمد السيد، علم الأمراض النفسية والعقلية، القاهرة، مصر، دار قباء، 2000.
- 74- عبد الرحيم عبد الحميد، تنمية الأطفال المعاقين، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 1997.
- 75- عبد السلام عبد الغفار وآخرون، مظاهر إساءة معاملة الطفل في المجتمع المصري، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، شعبة البحوث الاجتماعية، أكاديمية البحث العلمي، 1997.
- 76- عبد الرحمن محمد السيد، علم الأمراض النفسية والعقلية، القاهرة، مصر، دار قباء، 2000.
- 77- عبد الباقي، زيدان، قواعد البحث الاجتماعي، مصر، دار المعارف، ط2، 1974.
- 78- عبد الله محمد عبد الله، محمد علي البدوي، مناهج وطرق البحث الاجتماعي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2002.
- 79- عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الجنوح، دار النهضة العربية، د ط، 1984.
- 80- عفاف أحمد عويس، ثقافة الطفل بين الواقع والطموحات، مكتبة الزهراء، 1994.

- 81- عبد المحسن صالح، من أسرار الحياة والكون، القاهرة، مصر كتاب عربي، ب د ن ، 1987.
- 82- عبد الفتاح عثمان و السيد علي الدين، الخدمة الاجتماعية ومجالات رعاية المعوقين، القاهرة ، مصر ، مكتبة عين شمس، 1997.
- 83- عبد المجيد عبد الرحمن، لطفي بركات، سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته، القاهرة، مصر، مكتبة النهضة المصرية، 1966.
- 84- عبد المحيي محمود حسن صالح، متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مصر، دار المعرفة الجامعية، 1991.
- 85- عدلي السمري، العنف في الأسرة، تأديب مشروع أم انتهاك محذور، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2001.
- 86- عبد الوهاب محمد كامل، سوء معاملة وإهمال الأطفال، دراسة أيدىو مترية على عينة مصرية، المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري، الطفل المصري وتحديات القرن الواحد والعشرين، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، المجلد 2، د س.
- 87- عبد السلام عبد الغفار و آخرون، مظاهر إساءة معاملة الطفل في المجتمع المصري، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، شعبة البحوث الاجتماعية، أكاديمية البحث العلمي، 1997.
- 88- عبد الرحمن سيد سليمان، نمو الإنسان في الطفولة والمراهقة، الأسس، النظريات، المراحل، المشكلات، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، الجزء الأول، أسس علم نفس النمو، 2000.
- 89- عصام علي، نحو رؤية لتطبيق حقوق الطفل في مصر، إشكاليات تطبيق اتفاقية حقوق الطفل في الواقع المصري، القاهرة، أمديست وتجمع الهيئات غير الحكومية المعنية بحقوق الطفل، 1999.
- 90 - عطوة ميساء، العنف الأسري ضد الطفل، بيروت ، لبنان، دار الخير، 2004.
- 91 - عبد العزيز موسى، العنف، الإيذاء والخبرة الصادمة لدى الأطفال، القاهرة، مركز سيني للإعاقة، 1996.

- 92- غريب عبد السميع غريب، البحث العلمي الاجتماعي بين النظرية و الامبريقية، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، 2004.
- 93- غريب سيد أحمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع العائلي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1995.
- 94- فهم كليلر، الحب والصحة النفسية لأبنائنا، القاهرة، سلسلة إقرأ، رقم 425، دار المعارف، 1977.
- 95- فاخر عامل، معالم التربية، دراسات في التربية العامة والتربية العربية، بيروت، دار العلم، ط. 1983، 5.
- 96- فهمي مصطفى، التوافق الشخصي والاجتماعي، القاهرة، مكتبة الخانجي، 1979.
- 97- عفاف أحمد عويس، ثقافة الطفل بين الواقع والطموحات، مكتبة الزهراء، 1994.
- 98- عبد الحافظ سلامة، علم النفس الاجتماعي، عمان، الأردن، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، 2007.
- 99- فادية عمر الجولاني، دراسات حول الأسرة العربية، مؤسسة شباب الجامعة، 1995.
- 100- فاطمة شحاته، أحمد زيدان، مركز الطفل في القانون الدولي العام، القاهرة، دار الخدمات الجامعية، 2004.
- 101- فتحي السيد عبد الرحيم، حليم السعيد بشاي، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، الكويت، دار القلم، الطبعة الثانية، 1982.
- 102- فائقة محمد بدر، القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بمفهوم الذات وأثره على التحصيل الدراسي لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة جدة، مجلة رسالة الخليج العربي، مكتب التربية العربي لدول الخليج، العدد 81، 2001.
- 103- كامل محمد محمد عويضة، علم النفس الاجتماعي، بيروت ، لبنان، ط1، دار الكتب العلمية، 1996.
- 104- كامل مرسى، الأسرة التعريف والوظائف والأشكال، الكويت، دار العلم، 2003.
- 105- لوي كوهين، لورانس ماينون، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والتربية، تر، كوثر حسين كوجك، القاهرة، مصر، الدار العربية للنشر والتوزيع، 1990.

- 106- لطفي بركات، الفكر التربوي في رعاية الطفل الأصم، مصر، الشركة المتحدة للنشر والتوزيع، 1966.
- 107- محمد قطب، منهج التربية الإسلامية، بيروت، لبنان، ج7، دار الشروق، د.ت.
- 108- محمد الحسن إحسان، البناء الاجتماعي والطبقية، بيروت، دار الطليعة، بدون سنة.
- 109- مصطفى الخشاب، دراسات في علم الاجتماع العائلي، بيروت، لبنان، دار النهضة العربية، 1981.
- 110- مقداد يالجن، أهداف التربية الإسلامية، الرياض، دار الهدى، الرياض، ط1989، 2.
- 111- محمد الشيبالي، من أسس التربية الإسلامية، طرابلس، المنشأة العامة للنشر والتوزيع، 1391هـ، ط2.
- 112- ماهر أبو المعاطي علي، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، 2000.
- 113- ماهر العربي، فن التعامل مع الأطفال، عمان، الأردن، ط1، مؤسسة الفرسان للنشر والتوزيع، 2011.
- 114- مدحت محمد محمود أبو النصر، تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة، علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع، من منظور الوقاية والعلاج، القاهرة، إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2004.
- 115- ماجد يوسف داوي، العنف ضد الطفل وانعكاساته في مفهوم الذات، القاهرة، 2006.
- 116- محمد مسلم، منهجية البحث العلمي، وهران، الجزائر، دار الغرب للنشر والتوزيع، ط2، 2004.
- 117- مأمون طربية، علم الاجتماع في الحياة اليومية، قراءة سوسيولوجية معاصرة لوقائع معاشة، بيروت، لبنان، دار المعرفة، ط1، ن، 2011.
- 118- محمد عبد القادر قواسمية، جنوح الأحداث في التشريع الجزائري، المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائري، 1992.
- 119- محي الدين مختار، محاضرات في علم النفس الاجتماعي، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، د.ت.

- 120- محمد خليفة بركات، علم النفس التربوي في الأسرة للآباء والمدرسين والأخصائيين الاجتماعيين، 1997.
- 121- محمد سلامة محمد غباري، الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة والشباب، مكتبة عكاظ للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 1983.
- 122- محمد سعيد فرح، الطفولة والمجتمع، الإسكندرية، نشأة المعرفة، 1993.
- 123- محمود حسن، الأسرة ومشاكلها، بيروت، دار النهضة العربية، د.س.
- 124- محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعاقين، مصر، الإسكندرية، دراسة في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، 1998.
- 125- منى عبد الكريم الياضي، دور الأسرة في رعاية وتنمية الطفل، نظرة مستقبلية، المجلس الأعلى للطفولة بدولة الإمارات العربية المتحدة، 2000.
- 126- نادية رجب، السيد أحمد، الأسرة ورعاية الطفل، القاهرة، مجلة معوقات الطفولة، مطابع العمرانية، العدد الخامس، 1996.
- 127- نصر التهامي، أطفالنا من الميلاد حتى المراهقة، الجزائر، دار المجد للنشر والتوزيع، سطيف، 2011.
- 128- هدى محمد قناوي، الطفل " تنشئته وحاجاته "، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الثالثة، 1991.
- 129- هدى محمد قناوي، حسن مصطفى عبد المعطي، علم نفس النمو، المظاهر والتطبيقات، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، 2000.
- 130- زيدان محمد مصطفى، النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية، جدة، المملكة العربية السعودية، دار الشروق، ط3، 1989.
- 131- زكرياء الشربين، يسرية صادق، تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، مصر، دار الفكر العربي، 1996.

* - المصادر:

1- القرآن الكريم:

132- أبو الفضل محمد بن مكرم بن منظور، لسان العرب، دار صادر، 1414هـ.

133- الأزهرى، تهذيب اللغة، 18/3-19، مادة (عوق) و ابن منظور لسان العرب، 476/9 - 478، مادة (عوق).

* - المعاجم والقواميس:

- المعاجم والقواميس باللغة العربية:

134- إبراهيم مصطفى وأحمد حسن الزيات، المعجم الوسيط، ج2، مجمع اللغة العربية، 1985

135- أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، القاهرة ، المجلد الثاني، عالم الكتب، 1429 هـ - 2008 م.

136-أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، 1986.

137- عبد المنعم حنفي، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، 1987.

138- ميشال جرجس، معجم مصطلحات التربية والتعليم، لبنان ، دار النهضة، 2005.

الأطروحات والرسائل:

139- جويذة أوليسير، المهارات الاجتماعية وأثرها في السلوك الجانح، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 1995.

140- ناجح مخلوف، أساليب التنشئة الاجتماعية الأسري و علاقتها بالانحراف في المناطق المختلفة بالمسيلة، المسيلة ، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم الاجتماع، جامعة محمد بوضياف، 2009.

المجلات:

141- سعيد عبد العال، استخدام أساليب العلاج الأسري في خدمة الفرد في زيادة معدل التوافق الزوجي بين الزوجين في الأسرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السابع، أكتوبر، 1999.

المقالات من مواقع الأنترنت:

142- صفحة الباحثون في علم الاجتماع، العنف الأسري ضد الأطفال في الأسرة، ل 2020/04/04.

2- المراجع باللغة الأجنبية:

- 143- Abed el ouahab Ben LATRECHE, la réinsertion sociale des personnes handicapées législatif, Acts de la 3ém Rencontre international organisée par le CNPH, Constantine, du 08 -09 Mai, 1993.
- 144- Aimard, P., et Morgon, A., L'enfant sourd, Paris, Ed PUF, 1985.
- 145- Anderson, R.E & Carter, Human Behavior in the social Environment Asocial systemes Approach NY, Aldine de cruyeter Publisher, 4ed, 1990.
- 146- Archard David, Rights and childhood Bodmin, Rontedge, Taylor and Francis Goup2nd, Ed, 2004.
- 147- ANPPCAN, the challenges of caring for and proticting children in Africa, the third African conference on Child Abuse and Neglect African Network, for the provention and protection Againstst Child Abuse and Neglect, AN PP. CAN, 2000.
- 148-Bernard.B.content analysis in communication Research crlencase.IL.free press.1952.
- 149- Bruner, J. S., Le développement de l'enfant – savoir faire – savoir dire, Paris, Ed PUF, 1983.
- 150-Bennett, Kellie S.; Hay, David A., The Role of Family in the Development of Social Skills in Children with Physical Disabilities, International Journal of Disability, Development and Education (54) n4,2007.
- 151-Barnett. Olaw et al, Family Violonce A cross the lifespan, California SAGE publication, TNE, 1997

- 152- Brandom.Mariam, **Situation of violence Abuse and Neglect**, In, Lindsay Bruce&Elsegood John, Working with children in Grief and Loos, London, Bailliere, Tindall, 1996.
- 153- Brrandon.Mariam Eal, **social Works with children**, London, Macmilan press, Ltd, 1998.
- 154- Bannister.Anne, **Fram Hearing to Healing, working with the After math of Child se wal Abuse**, Harlow Longman group UK limited, 1994.
- 155- Blaise, P., « **Attachement et psychopathologie** », in **Enfance**, Paris, PUF, 1/2003
- 156-Calamr &Franchi C: **Child Abus and its consequences. Observational Approaches**.cambridge.cambridge university press.1987.
- 157- Castellon, Y, **La famille**, Paris, Ed PUF, 1982
- 158- Corby. Brian, **Child Abuse, towards A knowledge Base**, Buckingham, open university press 2nd, ed, 2000.
- 159- Corby. Brian, **child Abuse, Towards A knowledge Base**, Buckingham Open University press 2nd, Ed, 2000.
- 160-Clark. David, **pro- social and Arit – social Behaviour**, NY,Routledge, Taylor&Francis group, 2003.
- 161 - Cerezo.Angeles: **Parent-Child Conflict. Coercive Family Interaction. AnPhysial Child Abuse.In. Klein. Renata CA.: Multidisciplinary Perspetives of Family Violence** (London. Routledge.1st Ed.1998.
- 162 - Driver, E, **punishment and its Effect on personality**, jurnal of Eduction psychology, 1997.

- 163- Daro.Deborah, **confornting Child Abuse, Research for Effective program Design**, NY, the free press –A DIVISION of Macmillan, INE, 2000.
- 164- Doboitz.Haward, **what Is Child Neglect in**, Doboitz.Haward& Depanfilis. Diane, Child protection paracties, california, SAGE, publication, FNC, 2000.
- 165- Friedrich. W.N. &Et al: **Cognitive and Behavioral Characteristics of Physically Abuse Children**. Journal of Consulting and Clinical Psychologie. No51. 1983
- 166- GENEVIEVE (**delaiside parseval**) **la part des pères et de seul**, 1981.
- 167- Glaser&Fresh.S, **child Abuse**, London, Macmillan, 1988.
- 168- Glaser. Anya, Frosh.Stephen, **Child sescual Abuse**, London, British, Association, of social workers, Macmilan Eduction, Ltd, 1988.
- 169- Hallhan, D, Kauffman, J, **Exptional children, Engleood**, cliffs. Hall – New Jersey, prentics, 1991.
- 170- Hart.S.N& Bennett. S. **the Need a General Comment for article 19 of the Rights of the child**: Toward. Johnson. 2009.
- 171 – Hewitt Sandark, **Assessting Allegation of Sescual Abuse in preschool children understanding Small voices**, California interpersonal, violance, the practice Series, IVPS, SAGE, publication, 1999.
- 172 – Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H.. **Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates**. 2016.p 137.

- 173- Herbert. Martin & Harper. Porton Karen V, **working with children Adolescents, and their families**, oxford, A, BPS Blackwell Book 2nd, Ed, 2002.
- 174- Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H.. **Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates**. 2016.
- 175- ISPCAN, **the international society for the prevention of Child Abuse and Neglect**.
- 176- jean. Cloud : COMBESSIE.**la méthode on sociologie**. Casbah édition.Alger.sn 2éd.1998.
- 177 - Kinard.Milling E, **social support competence and Depression In Mathers of abused children**, American journal of orthopsychiatry, V, 66, N03, 1996.
- 178- Lewis vicky:**develepeement and disability**.c.malden Blackwell publishing.2nd.Gd.2003.
- 179- Luna Monica Murillo, **Co – occurrence of domestic Violonce and Child Abuse**, california state university. International Masters Abstracts Vu 2-02. 2003.
- 180 - Mannoni, M., **L'enfant arriéré et sa mère**, Paris, Ed Seuil, 1964.
- 181- Madeleine GRAWITZ.**méthodes des sciences sociales**. Paris. France.perlloz.5éme éd.1981.
- 182- Mucchiell (M), **comment ils devient délinquants**, Ed, ESF, 1980.
- 183 - Maudit j,**la revolet des fammes états generausc de la fammes**, libraire Fayant, France.

- 184 – Macmillan, D, **Mental Retardation In School & society**. 2nd.ed
(little brawn & company, Boston, 1982.
- 185 – Mostefa BOUDIDA, **rétropective sur les droits des handicapés**.
Revene Horizon Educatif, No 15, Edité par le centre National de
formation des personnels spécialises des Etablissements pour
Handicapes, 1999.
- 186– Megettigam – savarese Mary, **the Intersection of Woman
Battering and Child Abuse**, university of pansylvania, international
Dissertation Abstracts V 62–02 section A, 2001.
- 187– Miler Joël.s & Couch juile, **Child physical Abuse. Theory and
Recharch, Im, Hampton Robert L, Family Violonce, provention and
treatment** California SAGE, publications, INC, issuse in childrens and
Familees lives, V1, 1999.
- 188– Mackinder, **the cumulative Effect of Neglect and failure to
thrive on cognitive**, journal of Child Abuse and Neglect V21, N07
1997.
- 189– Ole H.content.**Analysis for social science and Humanities
Addition**.1969.
- 190– McLeod, J. & Kaiser, K.(2110).**Childhood Emotional and
Brhavioral Problems and Educational Attainment**, American
Sociological Review, 68 (5)
- 191 – patton, R, J, et al, **montal Retardation**, Boston prees, Ohio,
1986.
- 192 – Pearson Judy C, **Communication in the family seeking
satisfaction times** (NY (Harper& Raw Publisher, 1998.

- 193 – Poussin, G, La fonction parentale, Paris, Ed Dunod, Paris, 1999
- 194– Phan.Katherine, the Relationship Among Child Abuse potential Marital satisfaction and demestic, violonce, using Child Abuse potential to Product domestic violonce, university of Memphis international Dissertation Abstracts, V01–03, section A, 2000.
- 195 – Porton.Nigel, V, 29, &, El al, Child protection RISK and the moral order, London, Macmillan press Ltd, 1997.
- 1976 – RASSEK M (, adjonand, Lenfant – probleme et sa reduction, Ed, balachausc et mestle.
- 196 – Rapoza.Kinberly A, the United states In, Malley – Morrison Kathleen, international perspectives on family violence and Abuse, A cognitive Ecological Approch, New jersey, Lawrence Erlboun, Associates, Publisher, 2004.
- 197–Suzy COHEN, Handicapes : l’acueil depuis l’enfance PUF, paris, France1éré éd, 1999.
- 198 – Stevenson olive, Neglected children Issues and Dilemmas, oxford Blackell science, LTD, 1998.
- 199 – Stevenson. Olive, Neglected children Issuse and Dilemmas, oxford, Blackwell, Ltd, 1998.
- 200 – Saraga.Esther, the Abuse of children In, Dallos.Rudi Melang.hilin Eugene, social problemes and the Family – London, SAGE, publications, Ltd&the open university, 1998.
- 201 – Svereo.Kimberly, A crloleal overview of Child Abuse and Neglect, In,Arnaldo Carlos A, Child Abuse and the internet Ending the silence, Paris, UNESCO and Bergham Books, 2001.

202-Tawer, Cynthia Crosson, understanding Child bus and Neglect, Massachusetts Allyn and Bacon 2nd Ed, 1993.

203 – Vox Nostra, peoples international circulaire, N03 – 2 juin, 1991.

204 – Wharton Robert H, et al, long term Medical Consequences of physical Abuse, IN, Reece, Robert M, trettmnt of Child Abus, Common Ground, Hopkins university press, 2000.

– المعاجم والقواميس باللغة الأجنبية:

205 – Gresel (f). Panoff (M).Perrin(M) et Tripier (P) : Dictionnaire des science humaine sociologie – social anthropologie. Call. Franand Nathan. Paris 1990.

206– Relan (dorons) F, parut, dictionnaire de psychologie, pnf, 1991.

207–Sillamy (N). Dictionnaire de la psychologie.LAROUSSE Libraire.paris.1967.

208 – Petit Robert par Paul Robert, Dictionnaire de la langue Française.– rédaction dirigée par A. Rey et REY– Debove.107 avenue Parmentier, Paris– XI.

المقالات من مواقع الأنترنت:

209–<https://www.Layalina.com> أفضل طرق تعزيز التواصل الأسري .html.30 – 03-2020h16:11.

210 –<http://www.Kayanegypt.com/> مظاهر العنف الأسري ضد الطفل ذو الإعاقة. 2020/04/02. H20:30.

211 – www.gulfkids.com/ar/index.php تقدير الذات 2020/04/.18:43س .

- 212 – <https://www.hespress.com/opinions/>. الأطفال ذوي الإعاقة أنين بلا صوت. 21:18، 2020/04/05، سا.
- 213 – <http://nojoudsaleh.blogspot.com/..> إعاقة.. نظرة المجتمع.. إعاقة لا إهانة. 21:54، 2020/04/05، سا.

الملاحق

الملحق رقم: 01

التعريف بولاية جيجل :

ولاية جيجل ولاية ساحلية تطل على البحر المتوسط على مسافة تقدر ب 120 كم تمتد من شاطئ واد الزهور شرقا من حدود ولاية سكيكدة إلى الشاطئ الاحمر غربا في حدود ولاية بجاية يحدها من الجنوب ولاية ميله وولاية سطيف سطح الولاية جبلي بنسبة 90 بالمائة يتخلله سهل بمحاذاة البحر سيما بمنطقتي الأمير عبد القادر والقنار عبد العزيز ويني بلعيد والباقي جبال وعرة ذات غطاء نباتي كثيف يتكون أساسا من أشجار البلوط والارز. تشتهر الولاية بكورنيش رائع الجمال، يمتد على مسافة أكثر من 40 كم، به بعض المغارات الكلسية يطلق عليها محليا اسم "الكهوف العجيبة". من أهم جبال الولاية جبال سلمى، بني خطاب، تافرطاس، بوعفرون، تامنتوت، بوعزة، تمزقيدة وسدات والتي يزيد ارتفاع جميعها عن الألف متر.

الملحق رقم 2:

1- التعريف بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل:

التعريف بالمؤسسة:

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بجيجل أطلق عليه إسم الشهيد " بونسراق عبد القادر "، مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، أنشأ بمقتضى المرسوم 87-295 المؤرخ في 1987/12/01 ويعتبر الخامس من نوعه على المستوى الوطني.

الموقع الجغرافي:

يقع المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بحي 40 هكتار، يتربع على مساحة قدرها 4125 متر مربع بطاقة استيعاب 120 طفل.

شروط الإلتحاق بالمؤسسة:

يتم قبول الأطفال والمراهقين المعوقين حركيا الذين تتراوح أعمارهم بين 06-18 سنة وذلك من طرف المجلس النفسي البيداغوجي للمركز بناء على دراسته الملف الطبي الإداري:

* - طلب خطي.

* - شهادة طبية تثبت إعاقته من طرف طبيب مختص.

* - 02 صور شمسية.

* - شهادة إقامة أو شهادة إيواء.

* - شهادة الميلاد وشهادة الحالة العائلية.

* - نسخة من دفتر التفريح.

* - نسخة من بطاقة الإعاقة مصادق عليها.

يوضع الملف عند المساعدة الاجتماعية ويعرض على المجلس النفسي البيداغوجي لينظر في إمكانية إدماجه ليتم الاتصال به في حالة القبول و توجيهه إلى نظام التكفل المناسب له.

مهام المؤسسة :

* - إعادة التربية الوظيفية والعلاج الحركي.

* - التكفل النفسي البيداغوجي والأرطفوني.

* - التعليم المكيف والخاص.

* - النشاطات الرياضية.

* - الإدماج الاجتماعي والمهني والمدرسي.

أهداف التكفل :

* - تعليم الإستقلالية.

* - تعليم المبادئ الأولية للطفل

* - تطوير مهارات الأولياء على مساعدة أطفالهم على النمو، التعلم والإستقلالية.

بعض تدابير الوقاية من الإعاقة :

* - تفادي زواج القرابة (Mariage consanguine).

* - إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج (Bilan prenuptial).

* - المتابعة الطبية الجيدة أثناء الحمل وإجراء كل التلقيحات المقررة.

* - الوقاية من معاناة الولادة بنعاش المولود بصفة فورية.

* - باستعمال الطرق الفيزيائية (convulsion) الحرص على صحة المولود وتفادي الحمى

والتشنجات (حمام دافئ، كمادات) مع دواء خاص بالحرارة.

* - مراجعة الطبيب فور ظهور أعراض المرض على المولود.

* - تفادي الصدمات النفسية والضغطات أثناء فترة الحمل.

* - عدم تناول الأدوية للمرأة الحامل دون إستشارة الطبيب .

تدابير العلاج :

* - ضرورة العلاج في سن مبكرة من طرف اطباء مختصين في العظام، الأعصاب، إعادة

التأهيل الحركي، مراجعة الطبيب المختص بكل منتظم ومستمر وإتباع كل النصائح والإرشادات.

* - عدم الإستهانة في العلاج خاصة إعادة التأهيل الحركي.

* - الإلتحاق بالمراكز المختصة بإعاقة الطفل للإستفادة من الخدمات والإرشادات المقدمة من

طرف الفرقة البيداغوجية .

2- الهيكل التنظيمي للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية جيجل:

1- المدير: يمثل السلطة على جميع الأعمال الإدارية فيما يخص المحاسبة وتسيير الميزانية

وتسيير الموارد البشرية، الحياة المهنية للمستخدمين وكذا الإشراف على جميع الأعمال التربوية

داخل المركز تجاه الأطفال، البرامج التربوية و المحافظة على النظافة داخل المركز حتى في المراقد، وخاصة المطبخ وقاعة الأكل بصفة عامة.

* - الإشراف على جميع الاجتماعات التي تقام داخل المركز.

* - الاجتماعات العادية.

* - اجتماعات الفرقة البيداغوجية.

* - الاجتماعات الإدارية واللجنة المتساوية الأعضاء.

* - الاجتماعات مع أعضاء النقابة.

* - الاجتماعات مع لجنة الخدمات الاجتماعية.

* - تنفيذ القوانين، والتعليمات والقرارات.

* - التسيير العام للمركز.

* - متابعة ومراقبة المصالح الإدارية والبيداغوجية.

2- الأمانة العامة:

* - مهمتها إستقبال ومعالجة البريد.

* - القيام بتسجيل جميع البريد الوارد في سجل خاص بالبريد الوارد.

* - القيام بتسجيل جميع البريد الصادر في سجل خاص بالبريد الصادر.

* - القيام بأعمال الحجز على جهاز الإعلام الآلي.

* - إستقبال الزوار.

* - الحفاظ على السر المهني.

3- المقتصد: يكلف المقتصدون على الخصوص بما يأتي:

* - ضمان التسيير الإداري للمستخدمين.

* - ضمان التسيير المالي والمادي للمؤسسة.

* - إعداد الوضعيات المالية الدورية والحصائل المالية.

* - السهر على الحفاظ على الممتلكات المنقولة والعقارية للمؤسسة.

* - إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية للمؤسسة.

* - إعداد تقديرات الميزانية للمؤسسة.

* - إعداد الإتفاقيات ودفاتر الأعباء.

* - تحضير وضعيات إستهلاك إتمادات الميزانية وكذا متابعة كل عمليات الميزانية والمالية للمؤسسة.

4- المحاسب: يكلف المحاسبون الإداريون بتحضير مختلف العمليات المتعلقة بالميزانية والمحاسبة وتسجيلها ومسك الدفاتر المحاسبية وتقديم الكشوف الإجمالية الدورية طبقا للتشريع المعمول به.

5- مكتب الموارد البشرية: يشرف على مصالح الموظفين من نقل، إستيداع، ترقية، العطل السنوية، كما يكلف الملحقون الرئيسيون للإدارة بالقيام بدراسة ومعالجة جميع الشؤون الإدارية التي تسند إليهم كما يحضرون القواعد والإجراءات المتعلقة بالقرارات المترتبة عليها وينفذونها ويسهرون على إحترامها .

كذلك التأطير والتنشيط والتنسيق في معالجة الشؤون الإدارية المتصلة بميدان نشاطهم.

6- أمين مخزن :

يشرف على تسيير المخازن أي مراقبة دخول وخروج سلعة مهما كانت للمؤسسة.

7- المراقب العام:

* - السهر على تنظيم الأنشطة المستغلة البدنية والرياضية والتنشيط والترفيه لفائدة الأشخاص المتكفل بهم بالتنسيق مع الفرقة .

* - المشاركة في إعداد وتنفيذ برامج التربية المتخصصة ومتابعتها وتقييم نتائجها.

* - المساهمة في إعداد وتكييف البرامج والوسائل البيداغوجية الضرورية للتكفل بالفئات المستقبلية.

* - بنظم المراقب العام التشاور بين المربين المتخصصين والمربين المتخصصين الرئيسيين.

* - يتأكد من طابق الطريقة التربوية المتابعة مع لأهداف والبرامج والتوجيهات الرسمية المتعلقة بالبرامج المسطرة.

* - يساعد في إقتناء الوسائل التعليمية والتجهيزات الضرورية لإعطاء التعليم الناجح وإستعمالها بصفة عقلانية.

*- يقترح ترتيب الأنشطة بكيفية منسجمة قصد الإستغلال العقلاني والتوقيت المتخصص للأنشطة.

*- يشارك في إعداد التوزيعات الخاصة بالوسائل المستعملة.

*- يعرض على مدير المؤسسة رزنامة إجتماعات التنسيق والأيام التربوية الداخلية التي يتم إعدادها بالتشاور مع المربين المتخصصين والمربين المتخصصين الرئيسيين وتكون هذه الإجتماعات محل محضر تدوين في سجل خاص يفتح لهذا الغرض.

كما يقوم المراقب العام بالمهمة المقررة في المجلس الطبي البيداغوجي ويشارك بصفة فعالة في تحضير المجلس ويقدم إلى مدير المؤسسة جميع العناصر والمعلومات الضرورية لعقد إجتماعات المجلس وإجرائها في ظروف حسنة.

يشارك المراقب العام مع المدير في تنفيذ التوصيات التربوية التي تصدر عن المجلس الطبي البيداغوجي، كما يشارك في تنظيم الأنشطة التربوية المكلمة للمدير والتي يقوم بها والتي تتمثل في الخرجات وإنشاء النادي وتنشيطه، أي نشاط تربوي يرمي إلى تنمية الإطلاع وتشجيع روح البحث وبعث روح وجو التنافس.

*- يمكن للمراقب العام أن يرأس المجلس الطبي إذا تعذر على المربي المشاركة في إعداد الأدوات التعليمية الخاصة المرتبطة بممارسة مهامه ويلزمون بحجم ساعي اسبوعي مدته 30 ساعة.

8- المسؤول البيداغوجي: يتولى المهام التالية:

*- الإشراف على البرنامج البيداغوجي.

*- الإشراف على نظافة الأطفال.

*- التأطير للحفلات والبرامج والخرجات البيداغوجية

*- الإجابة والإشراف على مختلف المراسلات الخاصة بالجانب البيداغوجي.

*- الحرص على مراقبة السجلات.

*- مراقبة الأقسام والورشات للتأكد من مدى تطبيق البرامج المسطرة خلال السنة الدراسية.

*- حضور كل الاجتماعات البيداغوجية.

إن وجود المؤسسات التربوية والنفسية والبيداغوجية المختصة يتطلب وجود مجموعة من الأفراد يمارسون داخلها مهام متعددة يشعر كل واحد منهم بمسؤولياته وواجباته وفي نفس الوقت يشعر بوجود إتصاله بالأعضاء الآخرين لتلك الفرقة بغية توحيد الاتجاهات العلاجية في الفائدة العامة للطفل والمعنى العام للفرقة هو اجتماع عدد من الأفراد لهدف واحد، ويستعمل هذا المصطلح في الميدان الخاص بالتربية نقول فرق نعني مجموعات أو أفواج تتكفل بعدد معين من الأطفال تحت نظام تربوي خاص بالفرقة ليست جمع لعدد معين من الأفراد، ولكن هي فوج أو جماعة ذات طابع نفسي اجتماعي تعيش في اتصال دائم ومستمر يشارك كل عضو من أعضائها بتخصصه وقدراته وتجربته وتقنياته وخاصة بجانبه الإنساني.

إن عمل الفرقة المتعددة الاختصاصات يتطلب أن يقوم كل الأخصائيين لمختلف المهن بعملية تقسيم جوانب شخصية الطفل و تخطيط برامج التكفل اللازمة للطفل الغير عادي والهدف الرئيسي لتلك الفترة يكمن في التأكد من حصول كل طفل على الخدمات التعليمية والنفسية والاجتماعية والجسمية وفردية لكل طفل، حيث ينظر إلى كل طفل على أنه حالة فريدة من نوعها وتمثل الفرقة المتعددة الاختصاصات التالين:

-الأخصائي النفسي العيادي.

-الأخصائي النفسي البيداغوجي.

-الأخصائي في إعادة النطق.

-المربين.

-مختص في إعادة التربية الوظيفية.

-المساعدة الاجتماعية.

-المرضة.

9- مكتب الأخصائيين النفسيين العياديين: يضمن النفسيون العياديون كل النشاطات

الوقائية والعلاجية في الميدان النفسي العيادي تجاه الأشخاص المتكفل بهم في المؤسسات أو المصالح المتخصصة التابعة للإدارة المكلفة بالتضامن الوطني .

ويكلفون بهذه الصفة، على الخصوص بما يأتي:

- ضمان المتابعة الفردية أو الجماعية للأشخاص المعنيين.

- المشاركة في إجتماعات فريق التكفل المتعدد الإختصاصات وفي اللجنة أو المجلس النفسي التربوي للمؤسسة.

- المشاركة في التكفل بضحايا الصدمات النفسية الناجمة عن اسباب مختلفة.

- ضمان الفحص الخارجي للأشخاص الذين تتوفر فيهم شروط القبول بالمؤسسة.

- ضمان مرافقة عائلات الأشخاص المتكفل بهم بالمؤسسة.

10- مكتب الأخصائيين التربويين:

يكلف النفسانيون التربويون بتقييم النتائج المتحصل عليها لدى الأشخاص المتكفل بهم بواسطة روائز ملائمة وإقتراح التصحيحات الضرورية.

- المشاركة في إجتماعات فريق التكفل المتعدد الإختصاصات و اللجنة او المجلس النفسي التربوي للمؤسسة.

- المشاركة في تصور الدعائم التربوية والتعليمية وإنجازها.

- مساعدة مستخدمي التعليم والتربية وإعادة التربية التكيف المعني في تحضير برامجهم وتقديم الإستشارة لهم.

- ضمان مرافقة عائلات الأشخاص المتكفل بهم بالمؤسسة.

- المشاركة في تحيين برامج المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص التابعة للإدارة المكلفة بالتضامن الوطني وإثرائها.

- المشاركة في تأطير المتربصين وتقييم مذكراتهم.

11- قاعة إعادة التربية الوظيفية:

* - إعادة التأهيل عن طريق تحريك المفاصل وتقوية العضلات.

* - الدوران والتحكم في الراس.

* - التدليك.

12- الممرضة:

* - إدارة الخدمات التمريضية والسهر على سلامة وصحة الطفل.

13- مكتب المساعدة الإجتماعية:

* - تقديم مختلف انواع الخدمات والرعاية للمعاقين من ذوي الإحتياجات الخاصة.

- * - مساعدة أسر الأطفال المعاقين على الإحساس بالعادية.
- * - الإشراف على الأطفال المدمجين بالمؤسسات التربوية.

الملحق رقم 3 الهيكل التنظيمي للمؤسسة

معهد دراسات
Psychom
لور
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

Psychom
Psychom

مركز
حركيات

Centre psycho_pédagogique
pour
enfants handicapés moteurs

التر: 034 50 21 21 الهاتف/الفاكس: 034 50 21 21
التر: 034 50 21 21 الهاتف/الفاكس: 034 50 21 21
التر: 034 50 21 21 الهاتف/الفاكس: 034 50 21 21
التر: 034 50 21 21 الهاتف/الفاكس: 034 50 21 21

بعض تدابير الوقاية من الإعاقة

تتدلي زواج القرابة (marriage consanguin)
إجراء المعوجات الطبية قبل الزواج (bilan prénuptial)
المناعة الطبية الجنينية أثناء الحمل وإجراء كل التقييمات الفورية
الوقاية من معاناة الولادة وإتمام المولود بصحة جيدة
الحرس على صحة المولود وتغذية الحلي والتشخيصات
(convulsions) باستخدام الطرق الفيزيائية (حمام دافئ، كمادات)
مع دواء خافض الحرارة.

مراجعة الطبيب فور ظهور أعراض المرض على المولود
تغذية الصغار النفسية والتغذية أثناء فترة الحمل
عدم تناول المرأة الحامل للأدوية دون استشارة الطبيب

تدابير العلاج :

• ضرورة العلاج في سن مبكر من طرف أطباء مختصين في:
✓ النظام
✓ الأعصاب
✓ إعادة التأهيل الحركي

• مراجعة الطبيب المختص بشكل منتظم وإتباع كل الصالحات
• والإرشادات
• عدم الاستهانة في العلاج خاصة إعادة التأهيل الحركي
• الانخراط بالبرامج الخاصة بالعائلة العقل الاستغادة من القدرات و
الإرشادات المقدمة من طرف الفرق البيداغوجية .

شركاء المركز :

• مراكز التكوين المهني ومراكز التكوين المهني للمستخدمين
• دار الشباب جيجل
• الأطباء المختصين
• البنايات الوطنية لتصوير الأعضاء الاصطناعية (ONAPH)
• المصالح الاجتماعية (البلدية، النشاط الاجتماعي، مديرية التربية...)
• الجمعيات
• المدارس الابتدائية والفرصات فيما يخص الإدماج للتدريس

النظام المتبع بالمرکز هو :

• نظام داخلي : يقضي الأطفال الناطقين خارج بلدية جيجل من
الأحد إلى الخميس
• نظام صف داخلي : للأطفال الذين يتعدون 50 كلم من البلدية
كل يوم من 8:00 سا إلى 17:00 سا
• نظام خارجي : يقضي الشكل للمركز من الناحية الاطروية، النفسية
و إعادة التأهيل الحركي .
ويضمن المركز نقل الأطفال بالاطلة .

أهداف التكفل :

• تعليم الاستقلالية
• تعليم المبادئ الأولية للطفل
• تطوير مهارات الأولية على مساعدة أطفالم على النمو ،
التعلم والاستقلالية

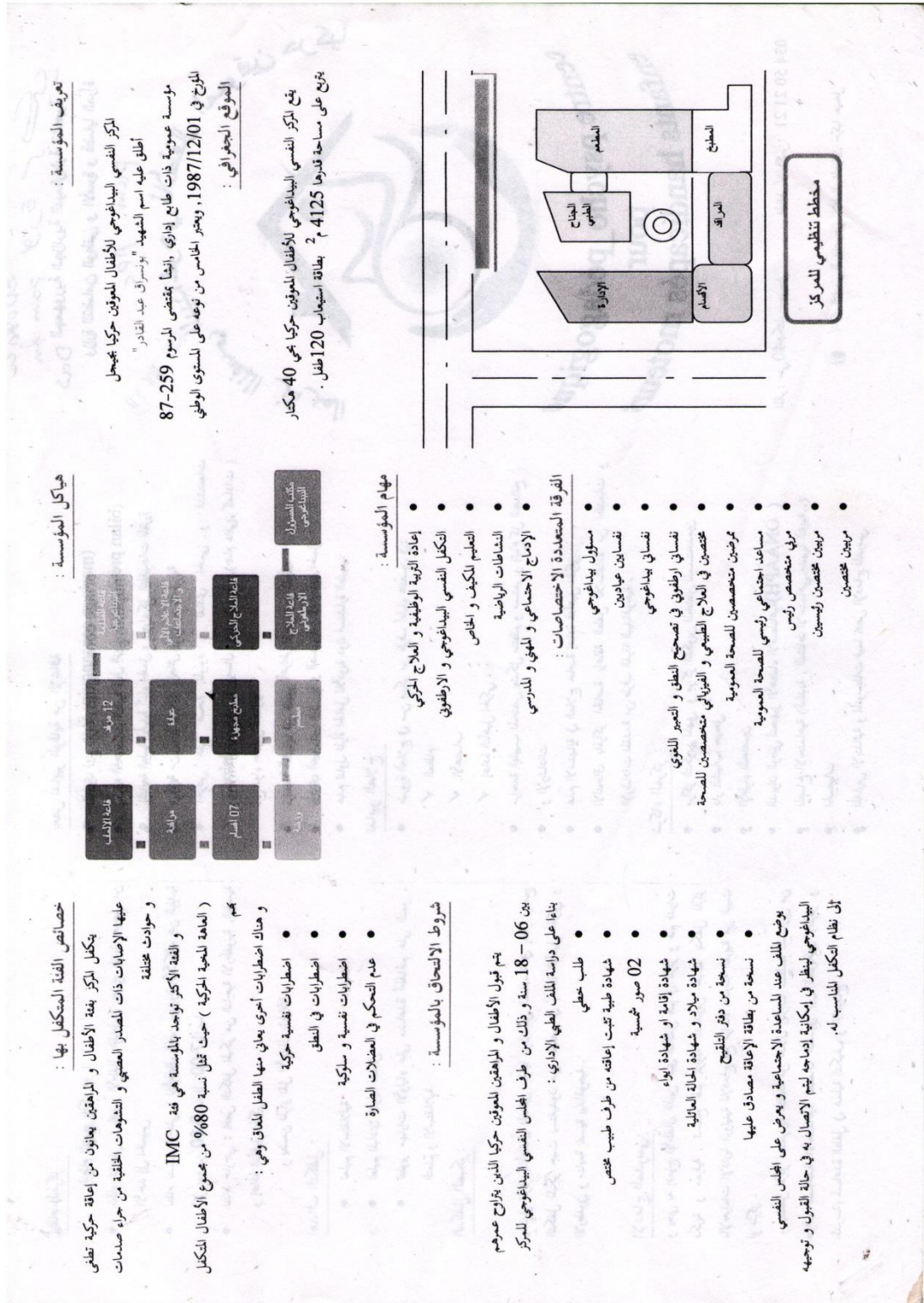
التكفل المبكر :

يتكفل المركز بالأطفال المولدين حركيا دون سن السادسة في إطار برنامج
التكفل المبكر حيث يستفيدون من حصص في إعادة التأهيل الحركي و
الاطروية و متابعة نفسية بيداغوجية .

الإدماج المدرسي :

و يقضي إدماج الأطفال الذين سبق التكفل بهم في المركز و تم قدرات
فكرية و مبرية تسع لم يترافوا المتدربين حيث يتكفل المركز
بالإجراءات الإدارية الروتينية الإدماج مع مراعاة للمدرسة القريبة من البيت
أو المركز .
و يتضمن المركز استمرارية المتابعة من خلال زيارات منتظمة للمدارس من
طرف المساعدة الاجتماعية لضمان التسليم بين الشريكين (المركز و
المدرسة) لمساعدة الطفل في عملية التكيف و الاندماج .

تابع للملحق رقم 3 المتعلق بالهيكل التنظيمي للمؤسسة



الملحق رقم: 04 رخصة البحث



جامعة الجزائر 2 - أبو القاسم سعد الله -
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمقراطية
مصلحة الدراسات العليا

رخصة البحث

يرخص رئيس قسم علم الاجتماع بإجراء البحث الميداني للطلاب(ة):

.....

مسجل في (الماجستير - الدكتوراه) قسم علم الاجتماع، تخصص: دكتوراه في علم الاجتماع العام والحدود الاجتماعية

وهو بصدد تحضير مذكرة/ رسالة (الماجستير - الدكتوراه) تحت عنوان:

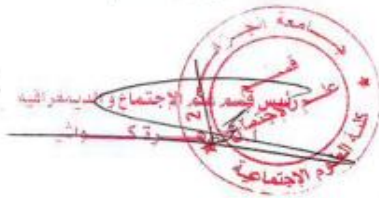
المجتمع... صند... الإطعام... ل... د... و... الإجماع... الإيديولوجية... الجين... د... د...

إشراف الدكتور(ة): د. محمد... د. محمد... د. محمد...

سلمت هذه الرخصة للمعني (ة) بناء على طلبه بغرض تسهيل الدخول إلى المؤسسات والشركات ومراكز البحث العلمي ومصادر المعلومات ومجموعات الوثائق والمحفوظات وفق ما يسمح به القانون.

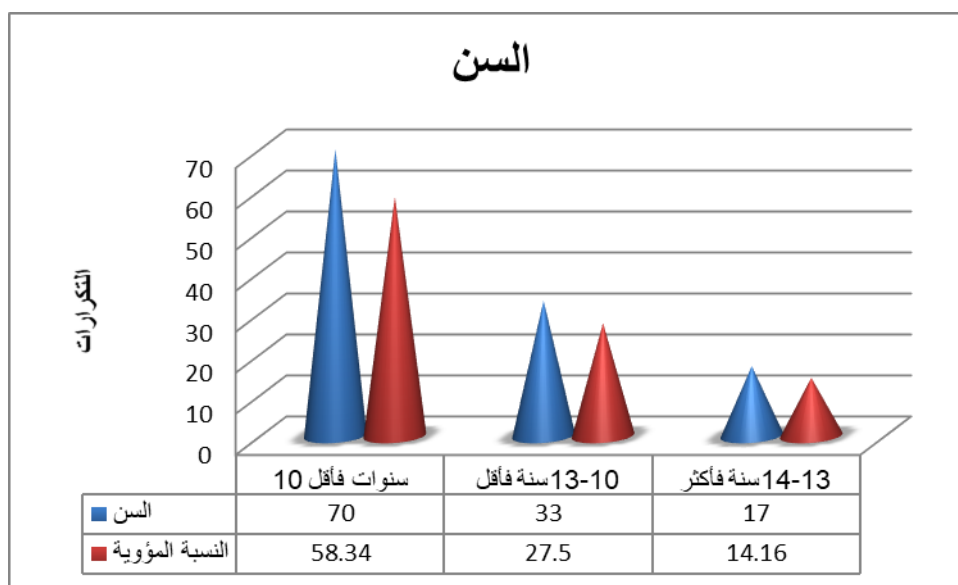
الجزائر في: ... 12... 2019.

رئيس القسم

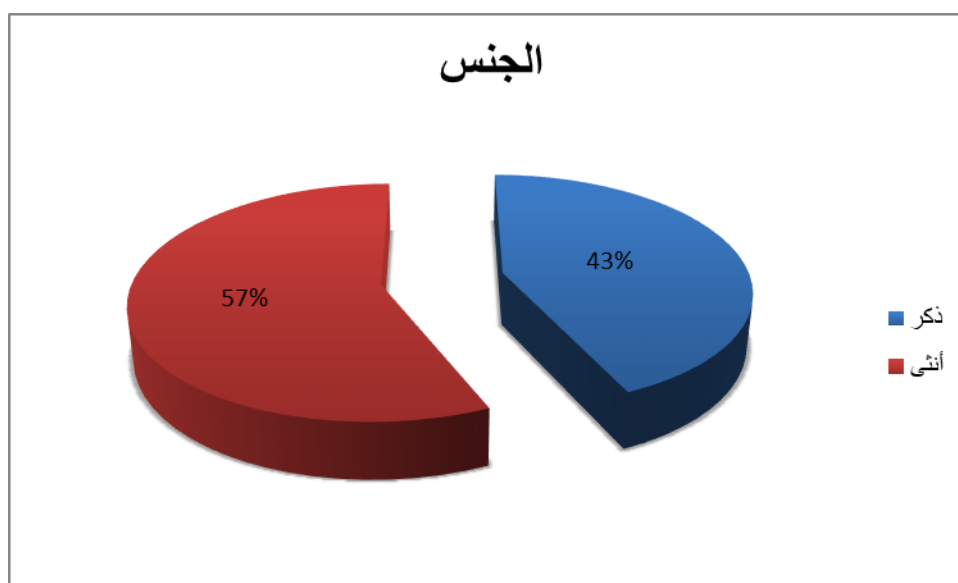


الملحق رقم (05) المتعلق بالرسوم البيانية الخاصة بالإستمارة.
- البيانات الخاصة بالإستمارة:

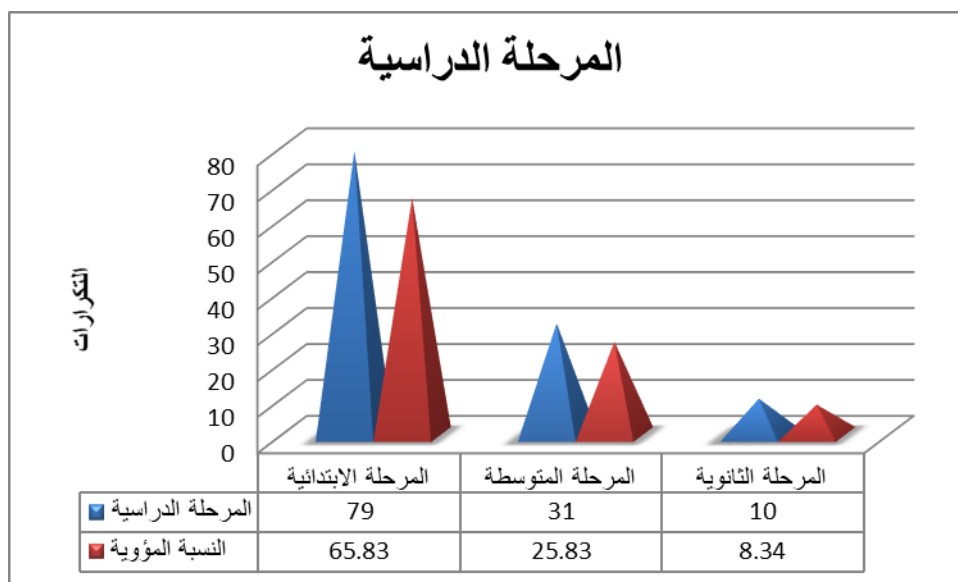
أولاً: الرسوم البيانية الخاصة بالمبحوث:



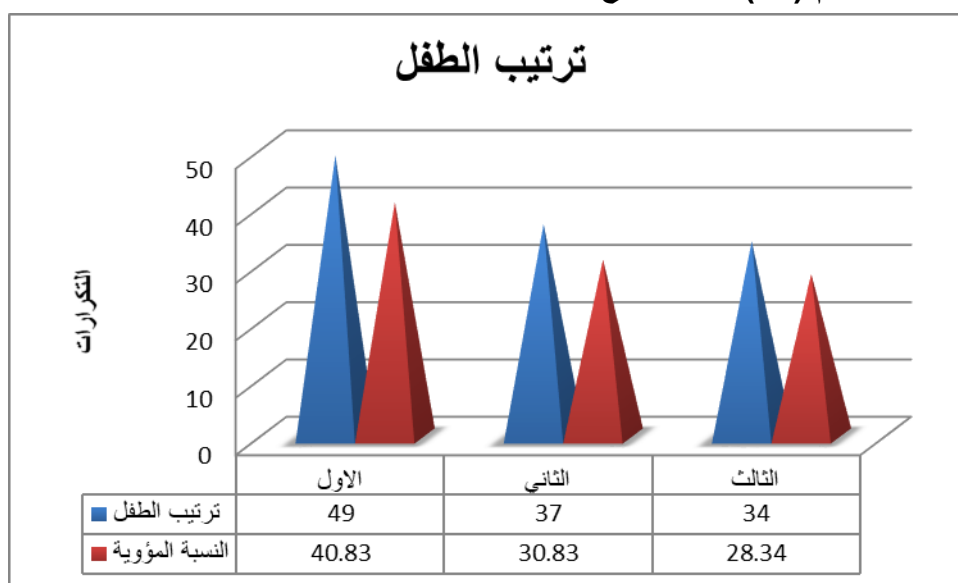
شكل رقم (01) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن.



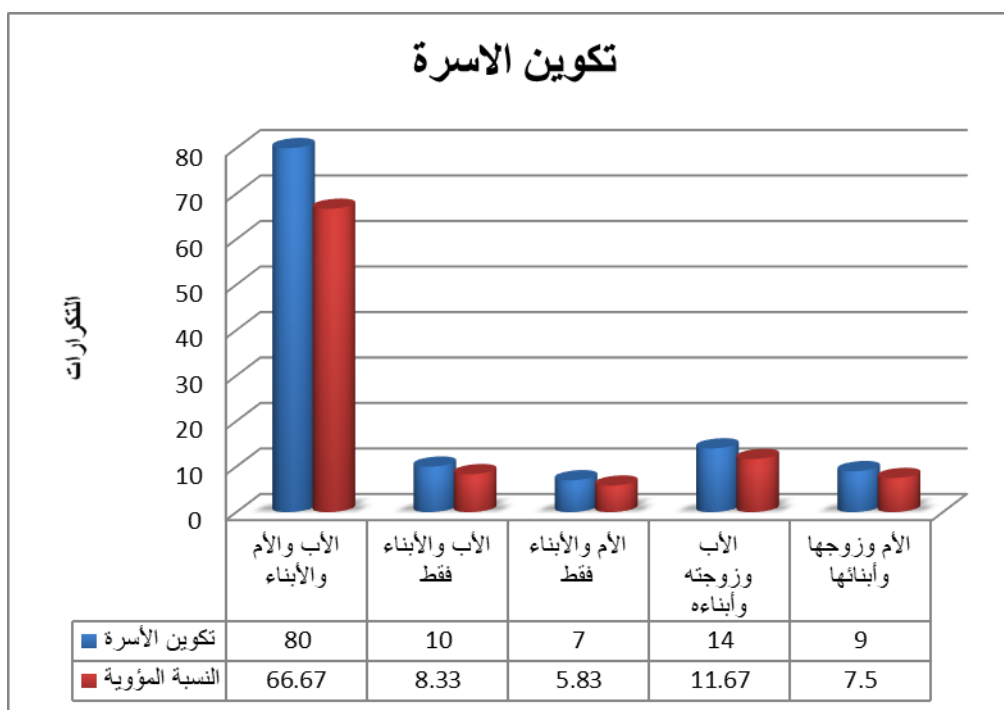
شكل رقم (02) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.



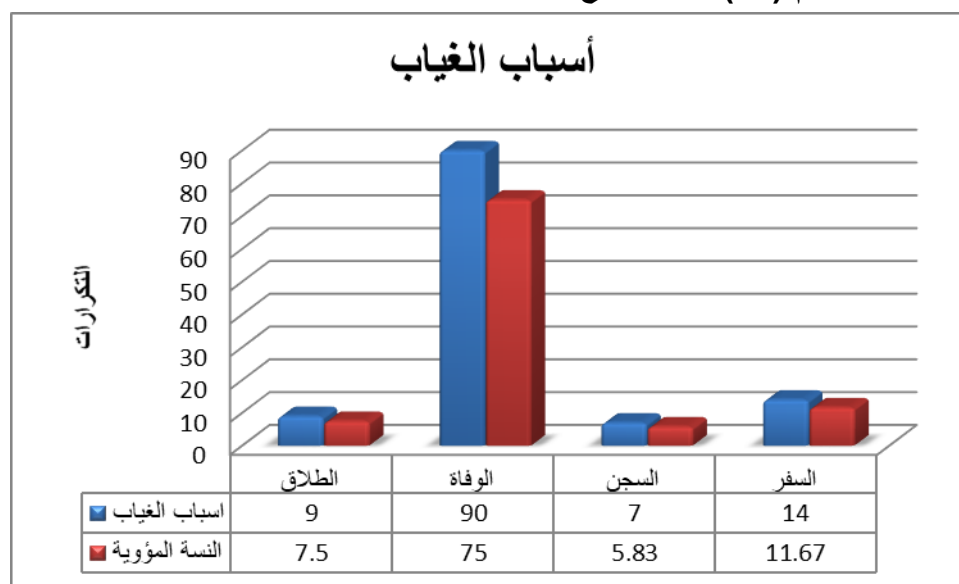
شكل رقم (03) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المرحلة الدراسية.



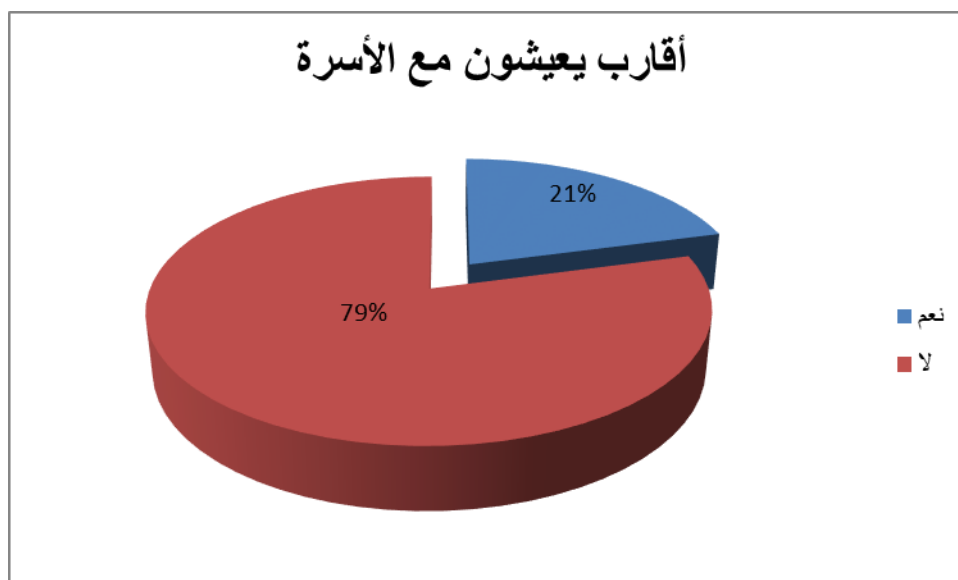
شكل رقم (04) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ترتيب الطفل بين إخوته.



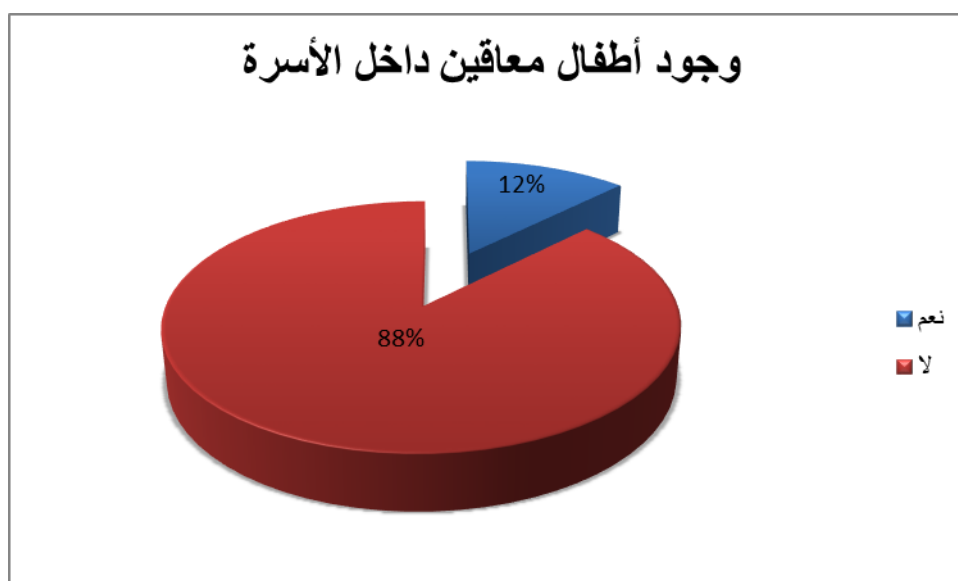
شكل رقم (05) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تكوين الأسرة.



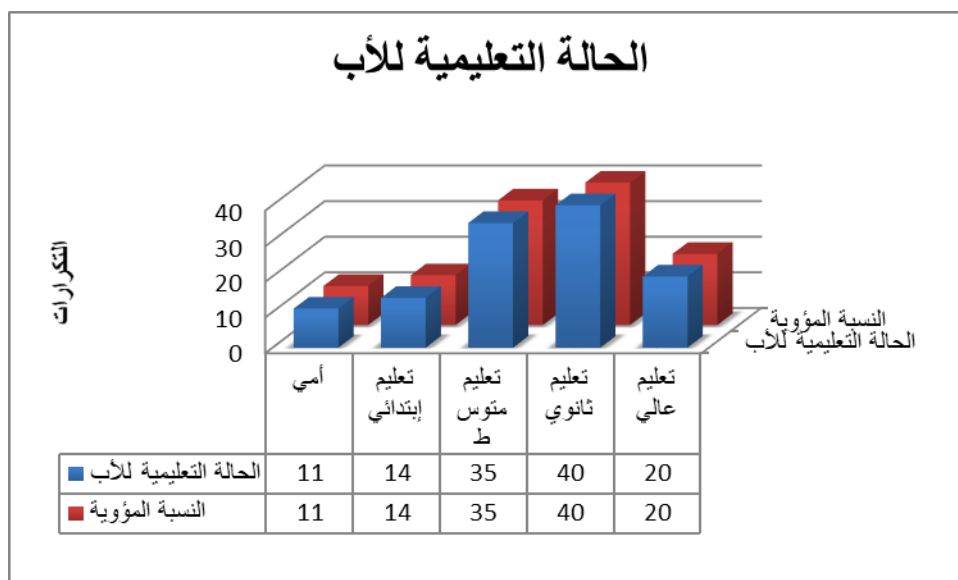
شكل رقم (06) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أسباب الغياب..



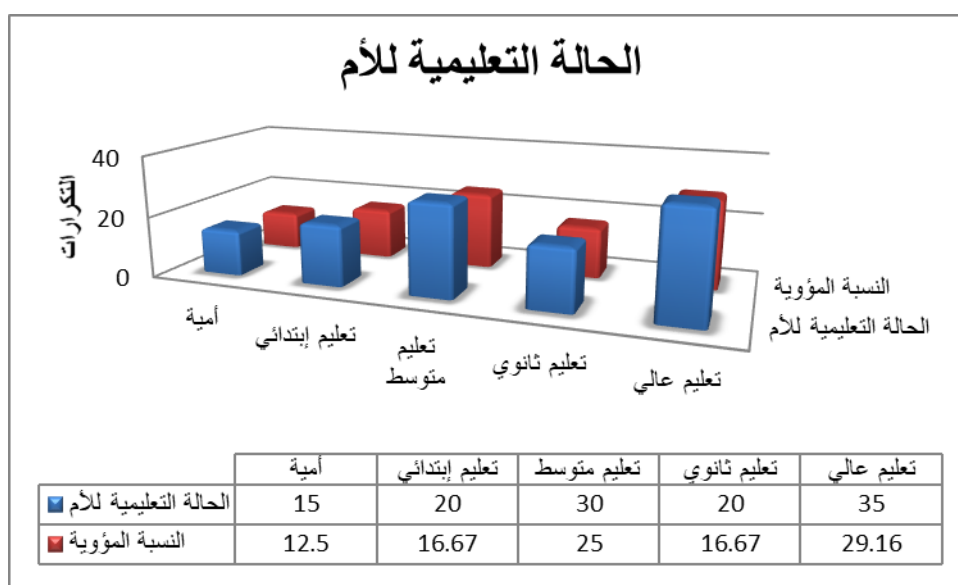
شكل رقم (07) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أقارب يعيشون مع الأسرة..



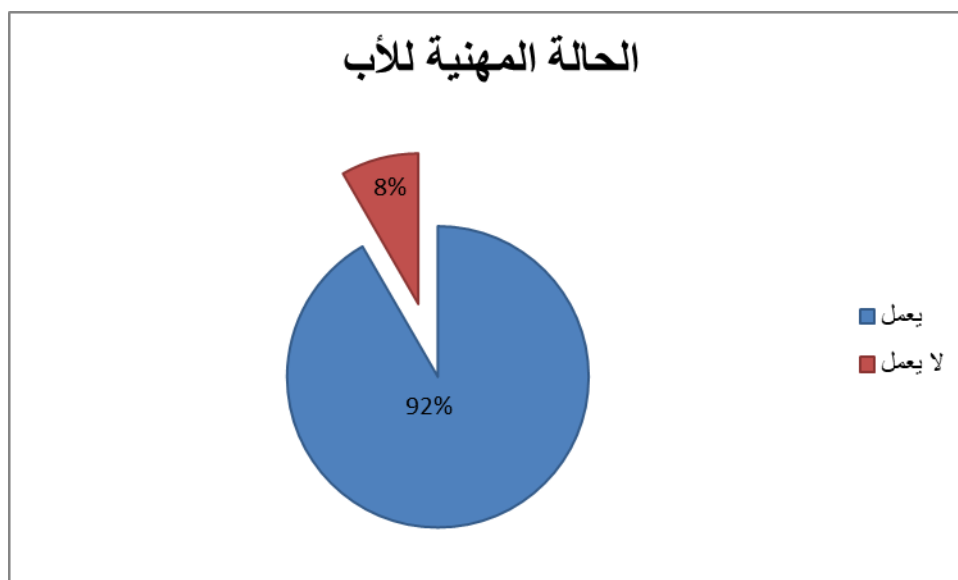
شكل رقم (08) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أسباب الغياب



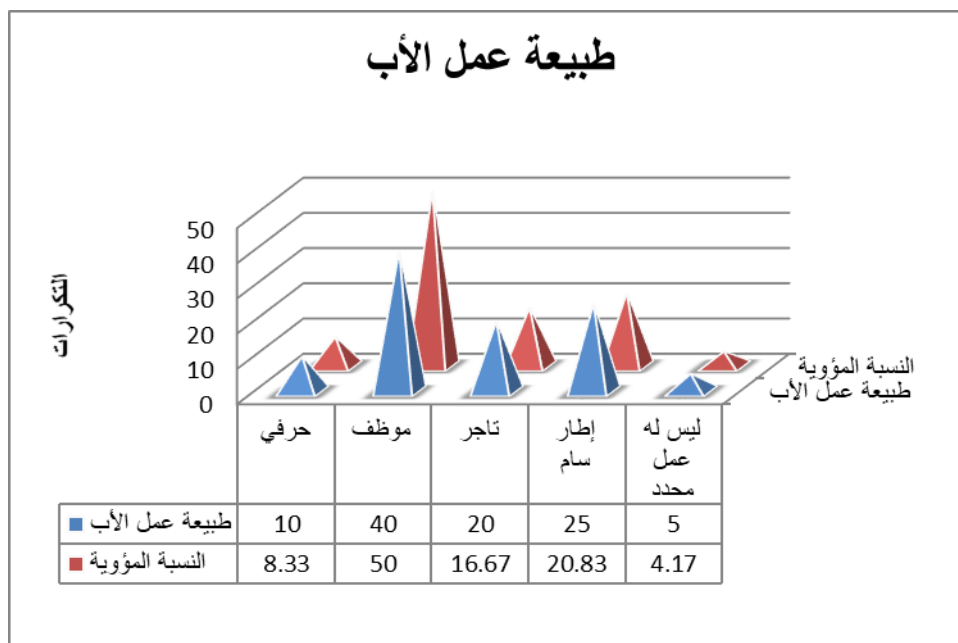
شكل رقم (09) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية للأب.



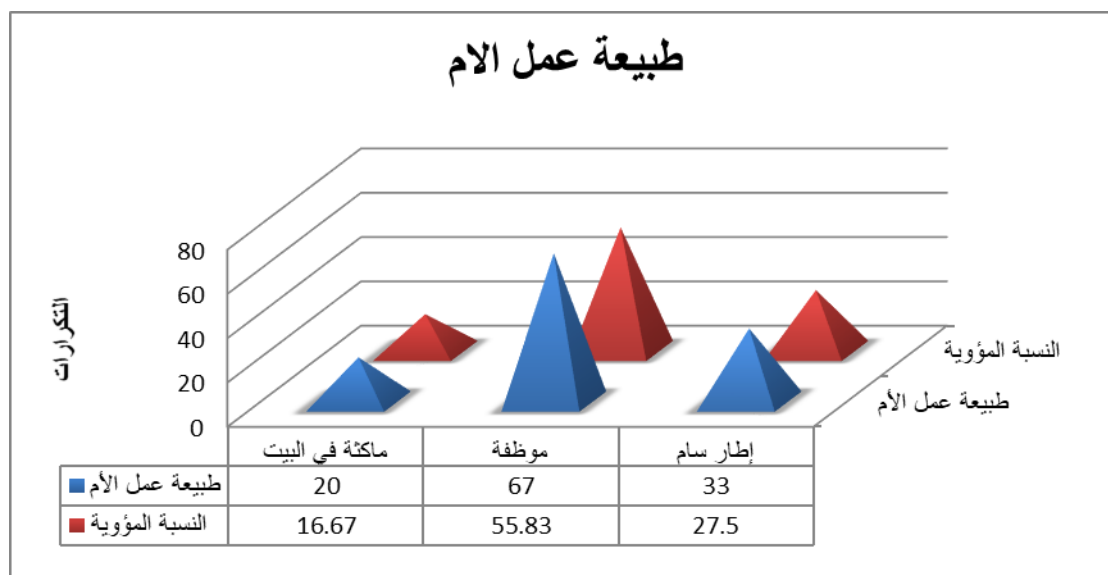
شكل رقم (10) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية للأم.



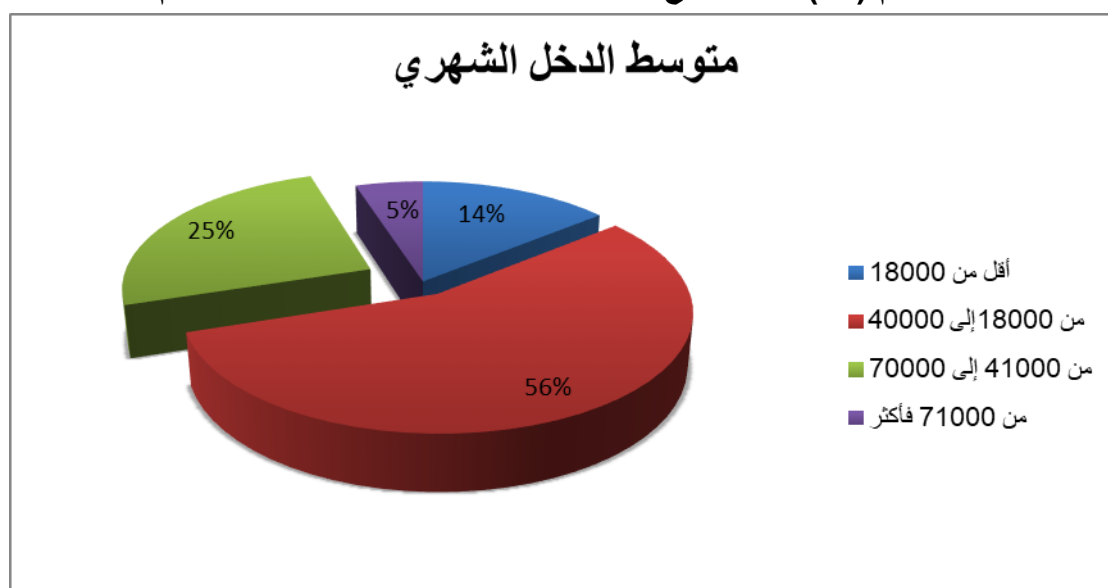
شكل رقم (11) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة المهنية للأم.



شكل رقم (12) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة عمل الأب.

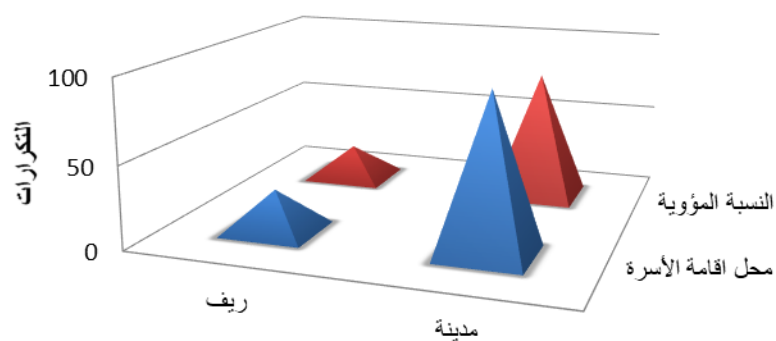


شكل رقم (13) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة عمل الأم.



شكل رقم (14) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل الشهري للأسرة.

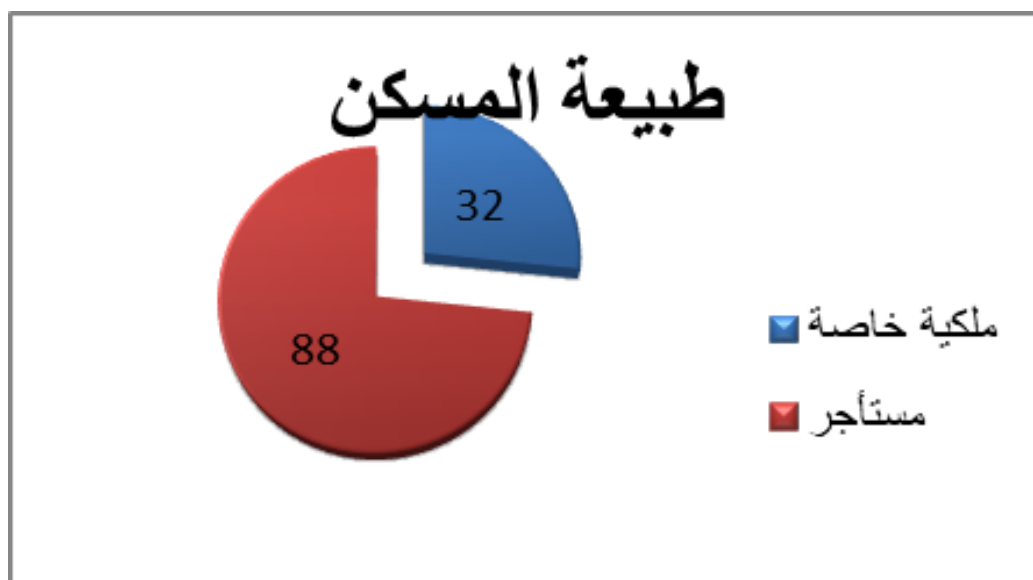
شكل رقم (16) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب محل الإقامة للأسرة.

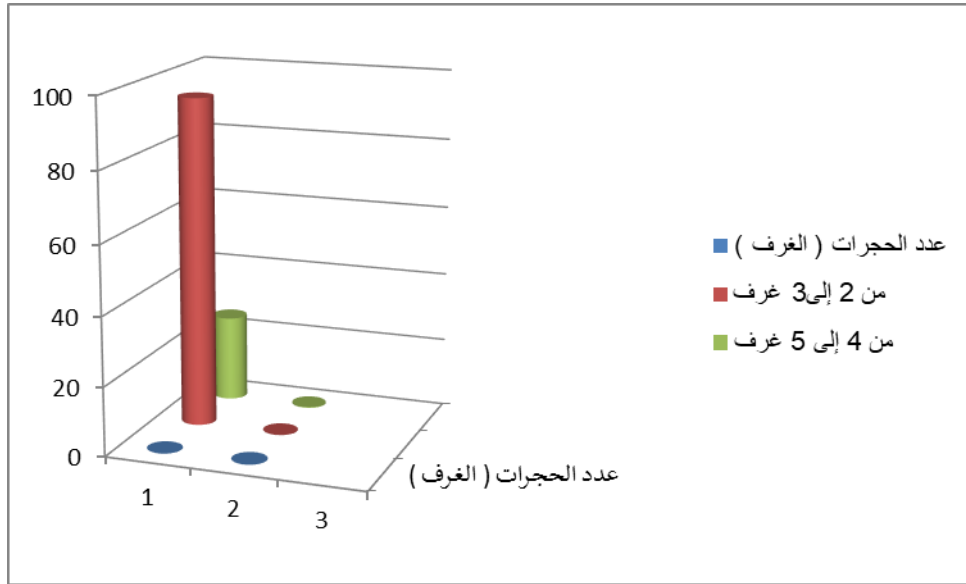


	ريف	مدينة
محل إقامة الأسرة	25	95
النسبة المؤوية	20.83	79.17

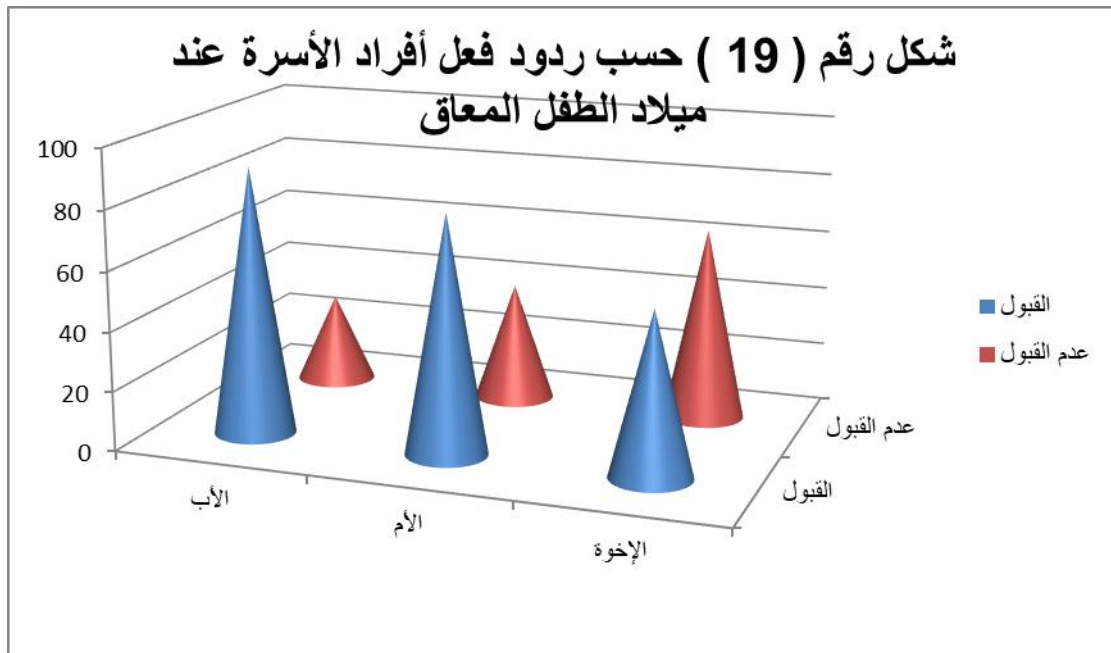
الشكل رقم (15) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب محل الإقامة

شكل رقم (16) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة المسكن.



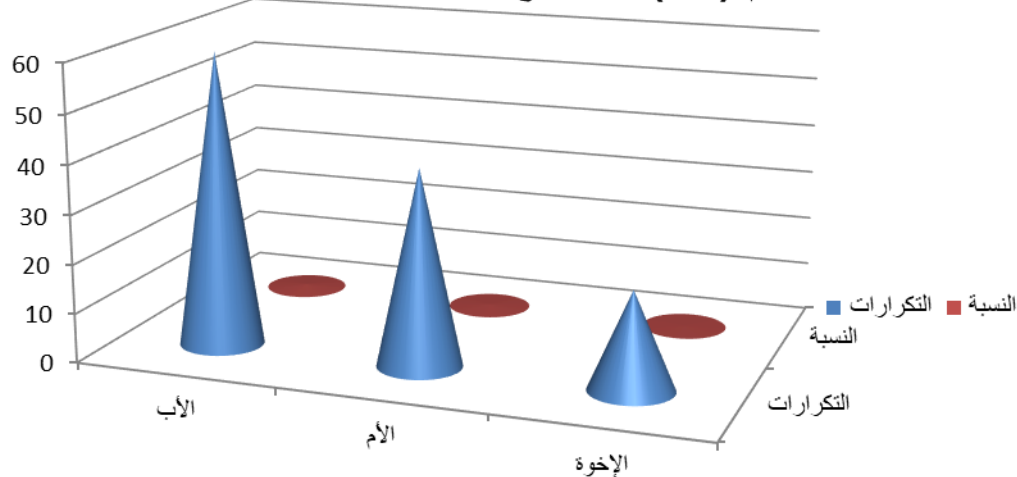


شكل رقم (17) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد الحجرات (الغرفة).



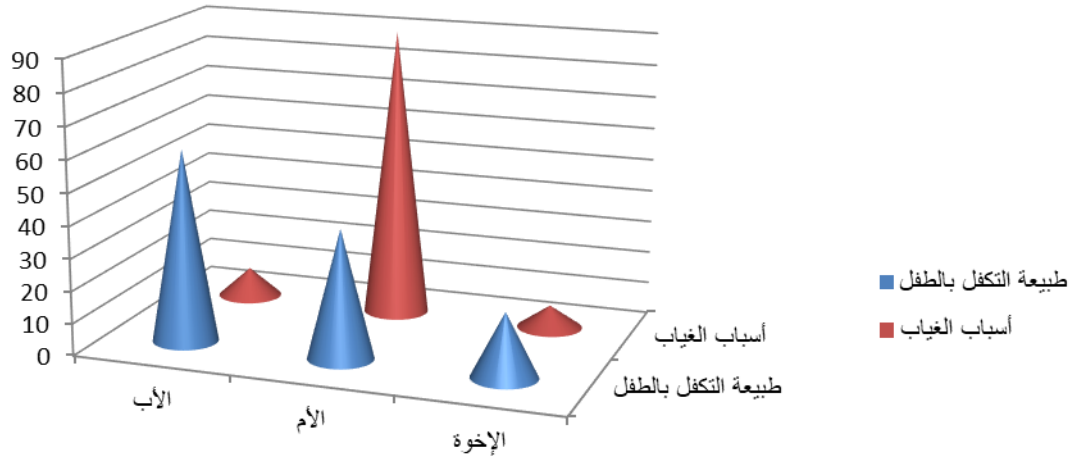
الشكل رقم (19) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ردود فعل أفراد الأسرة عند ميلاد الطفل المعاق وعلاقته بمتغير الجنس

شكل رقم (22) : بوضوح طبيعة التكفل بالطفل



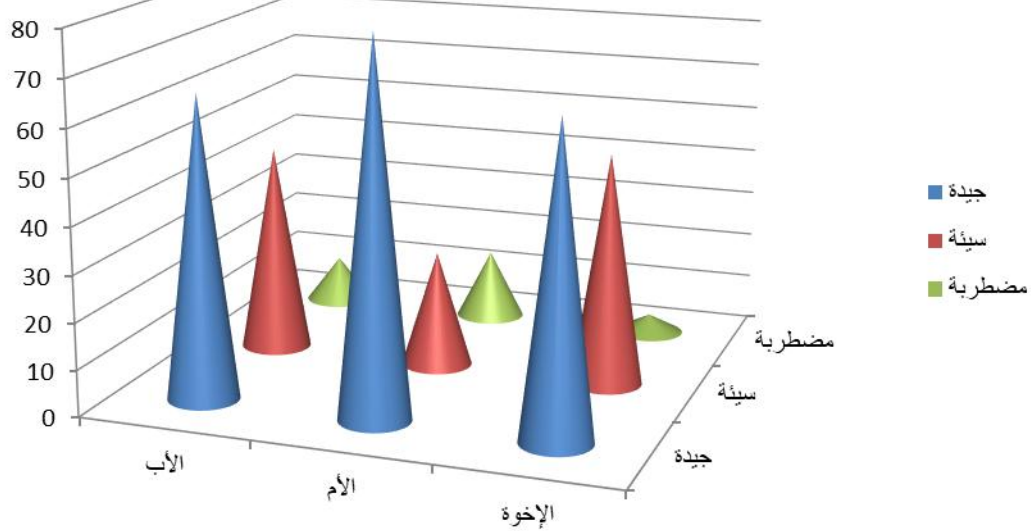
شكل رقم (22) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة التكفل بالطفل وعلاقتها بطبيعة التكفل بالطفل

شكل رقم (20) : حسب طبيعة التكفل

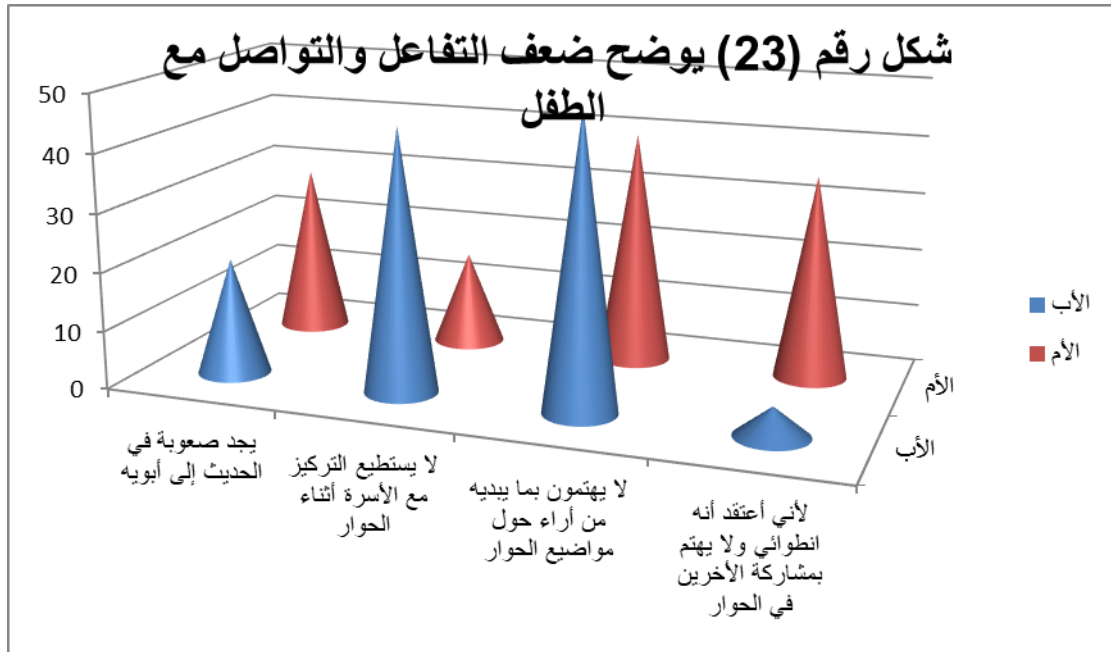
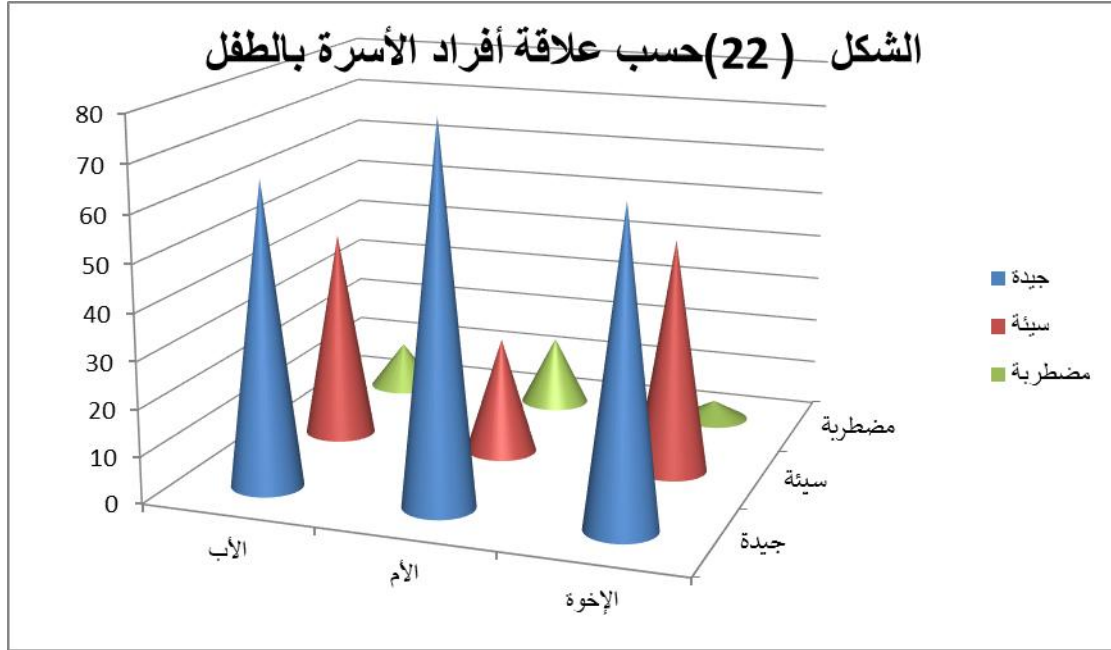


الشكل رقم (21) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة التكفل بالطفل

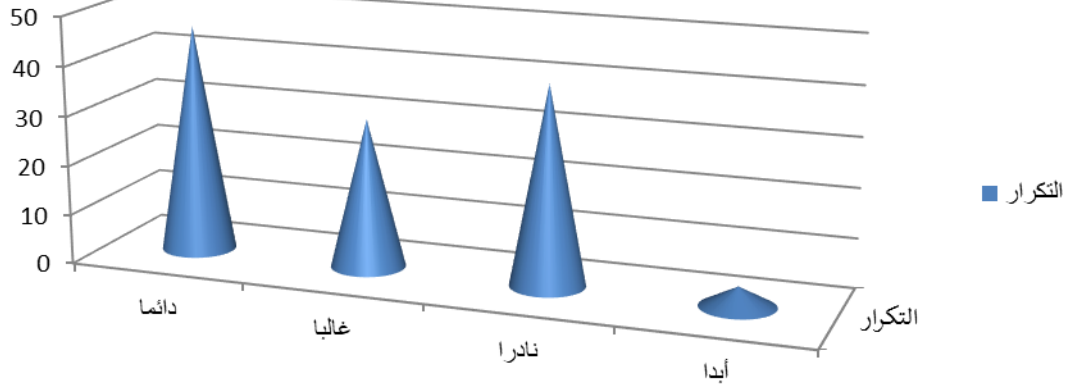
الشكل رقم (21) حسب علاقة أفراد الأسرة بالطفل



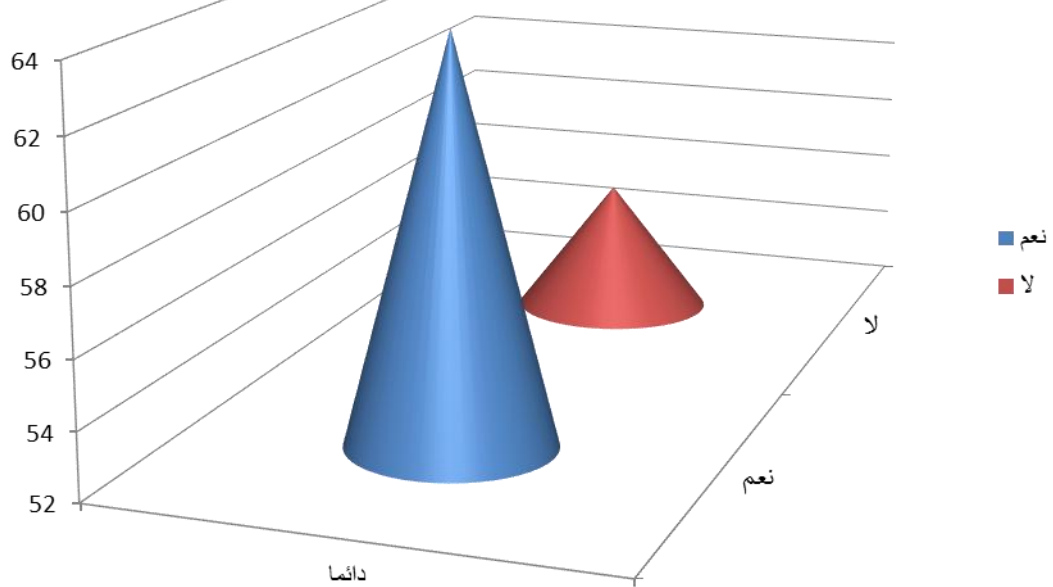
شكل رقم (21) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ضعف التفاعل والتواصل مع الطفل وعلاقته بحجم الأسرة



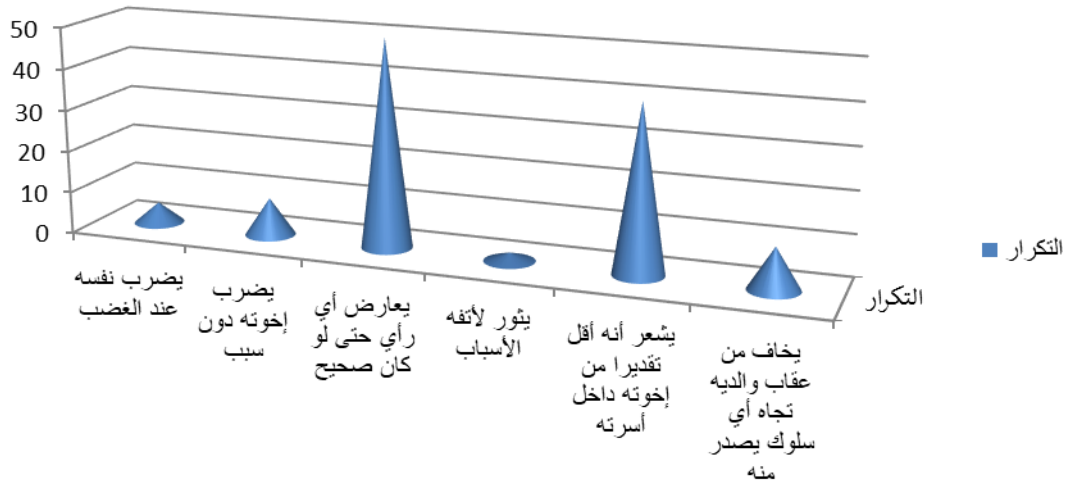
شكل رقم (24) يوضح حسب طبيعة اصطحاب الأسرة للطفل للترفيه



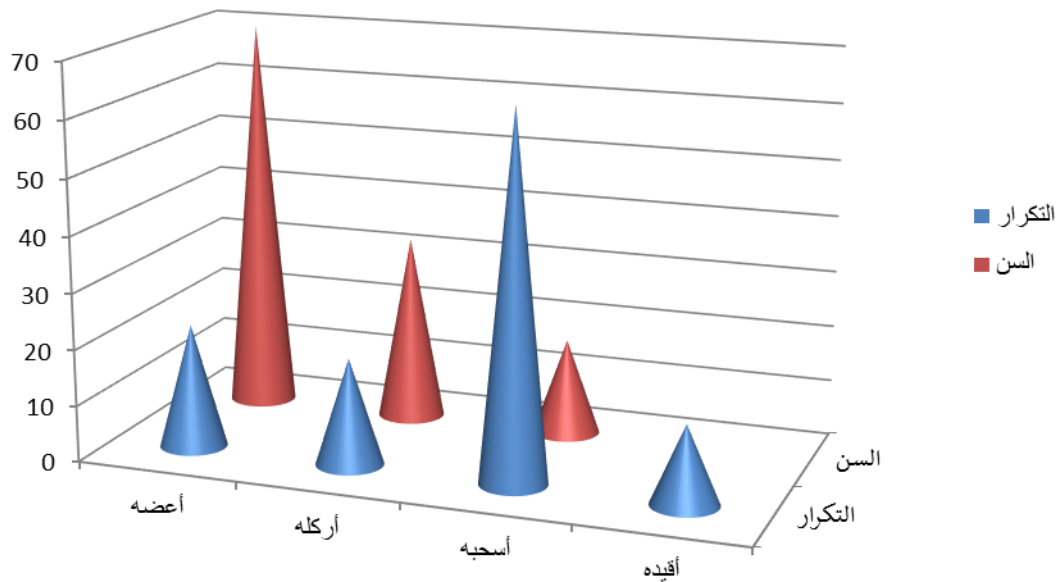
شكل رقم (25) يشير إلى طبيعة التحدث عن الطفل للأصدقاء عند الحديث عن الأسرة



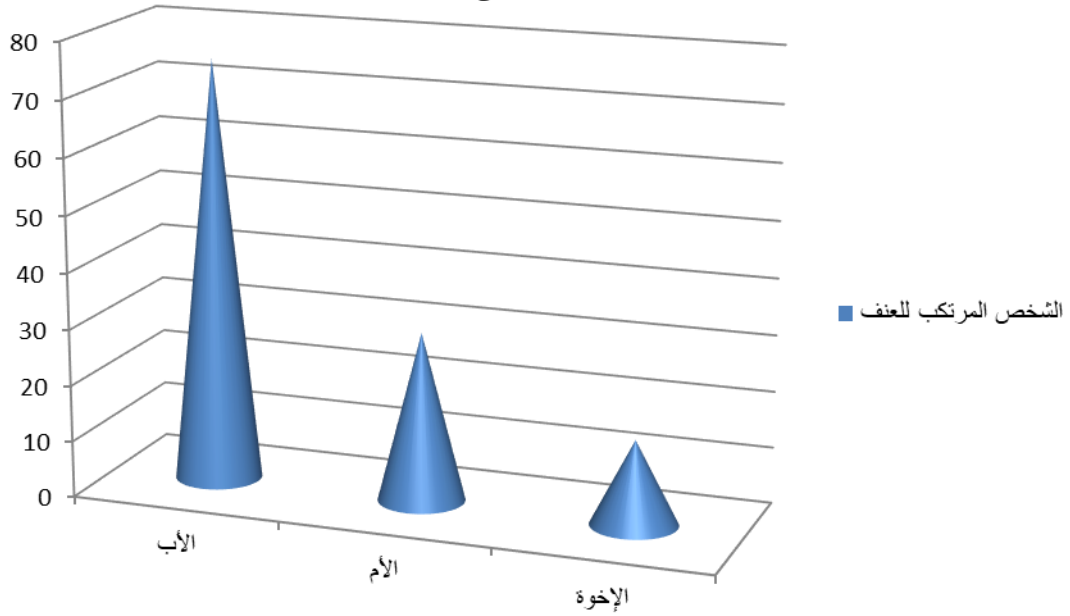
شكل رقم (26) يوضح الوضعية النفسية للطفل



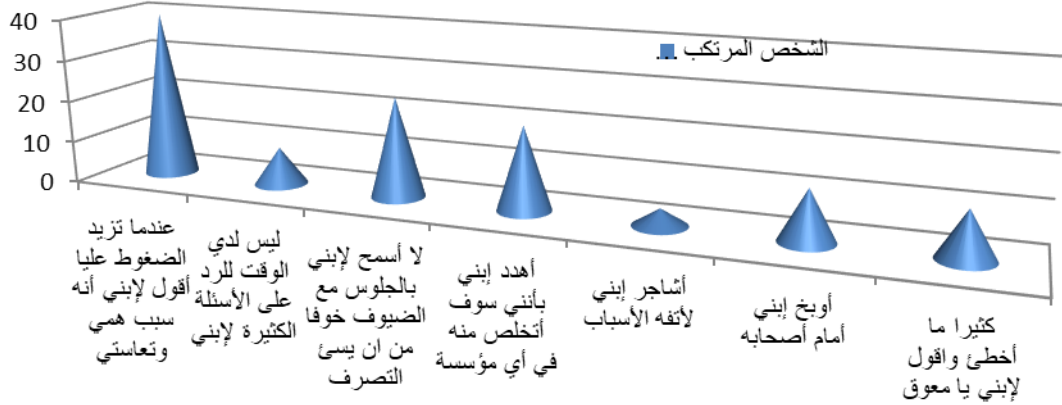
جدول رقم (27) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طريقة العنف المرتكب ضد الطفل



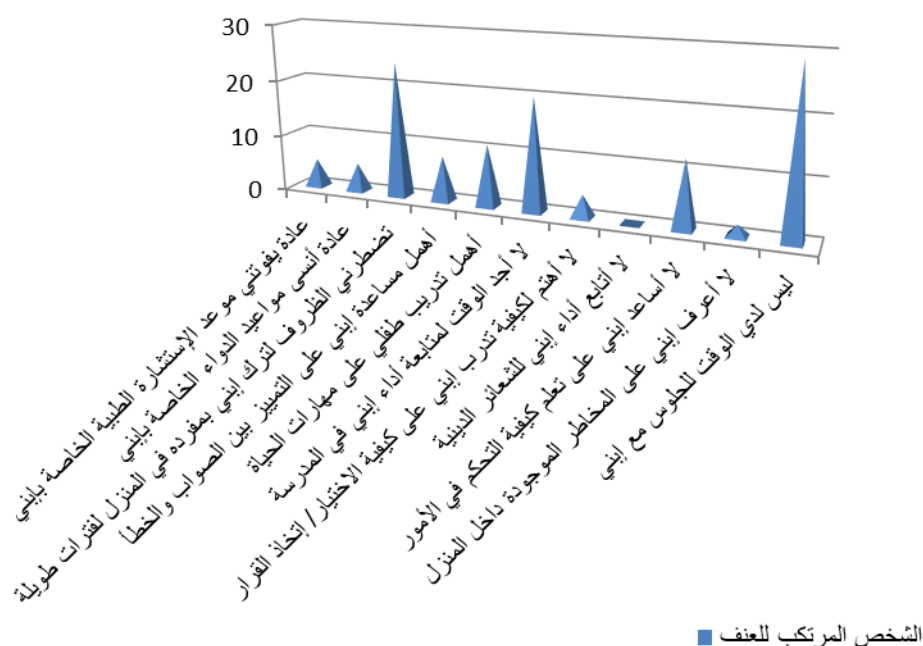
- شكل رقم (28) حسب الشخص الأكثر استخداما للعنف ضد الطفل .



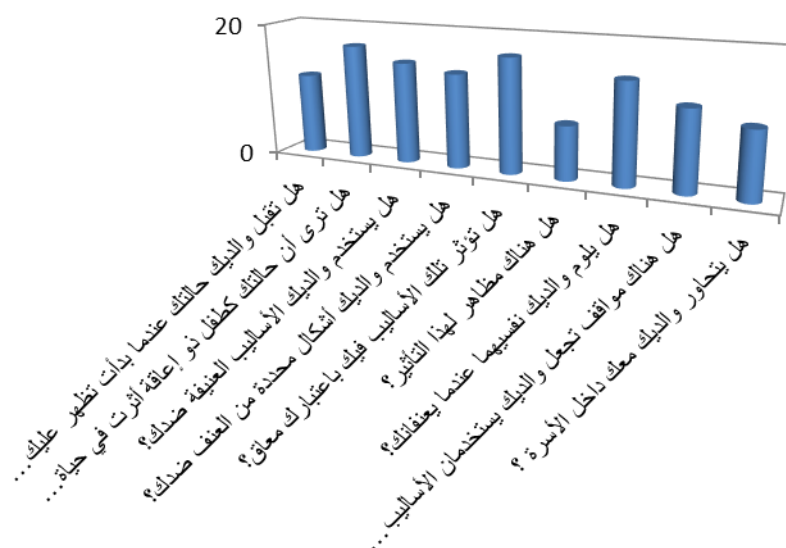
- شكل رقم (29) حسب طبيعة العنف.

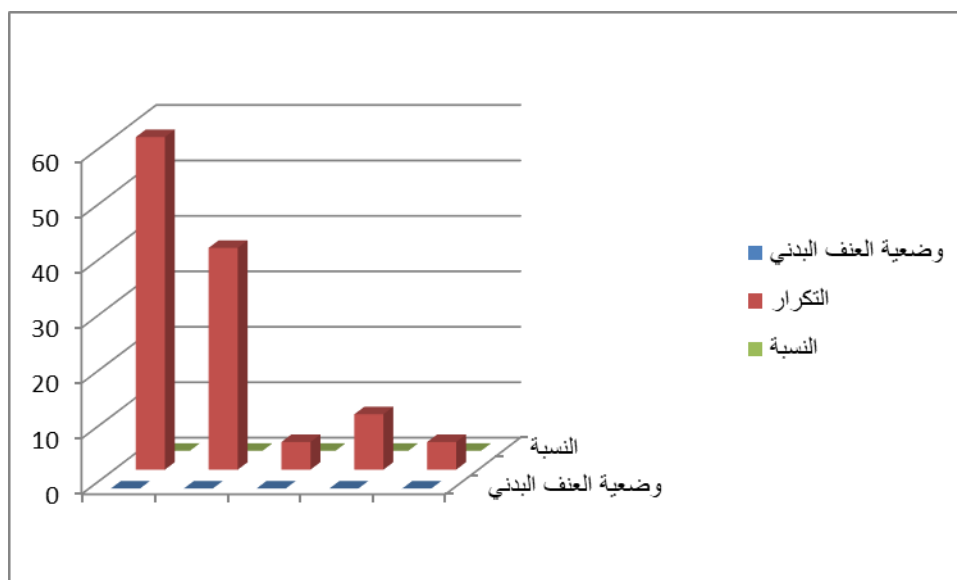


الشكل رقم (30) حسب الإعتناء و الإهمال

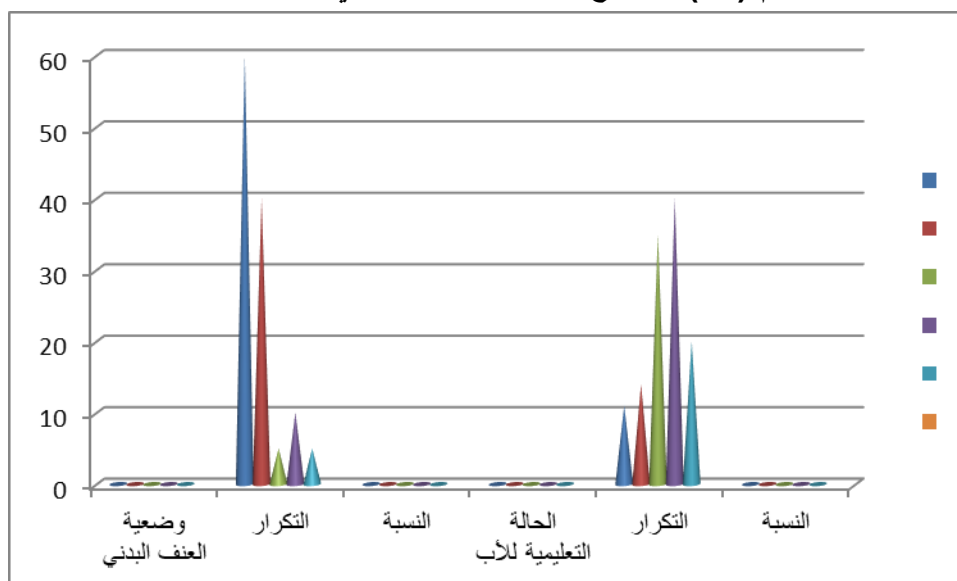


- شكل رقم (31) الخلفية الاجتماعية لتصورات الوالدين للعنف أثناء معاملتهما لطفلهما المعاق

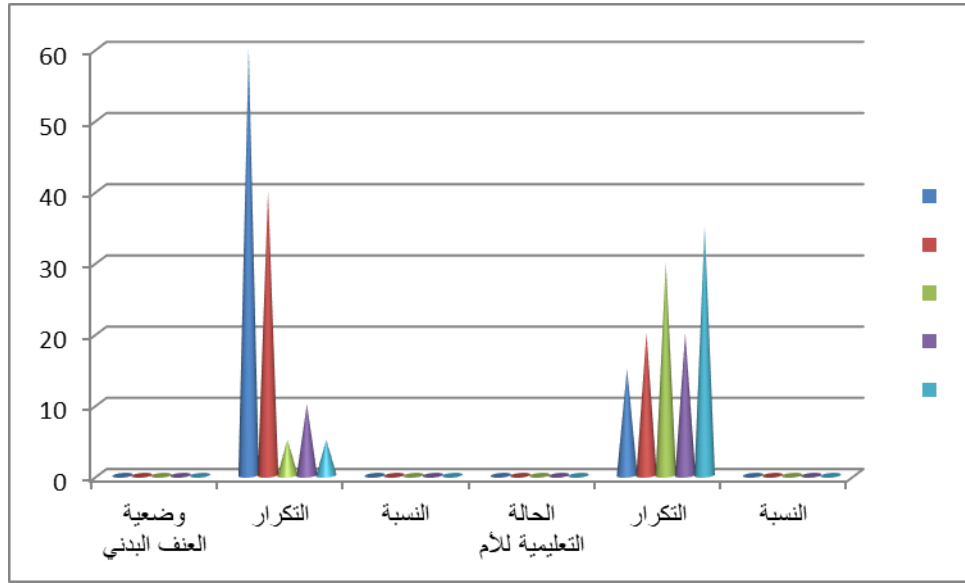




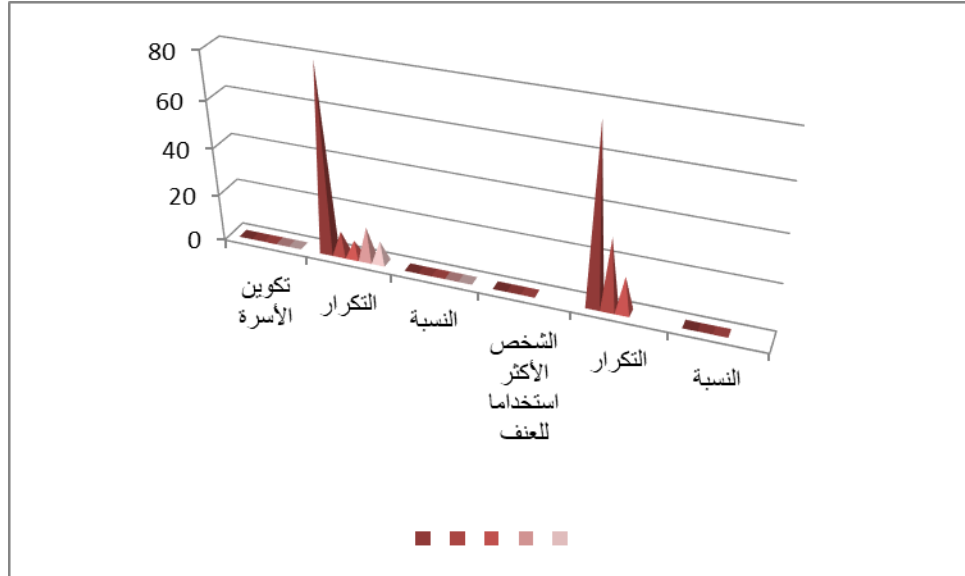
شكل رقم (32) يوضح وضعية العنف البدني ضد الطفل ذو الإعاقة الحركية



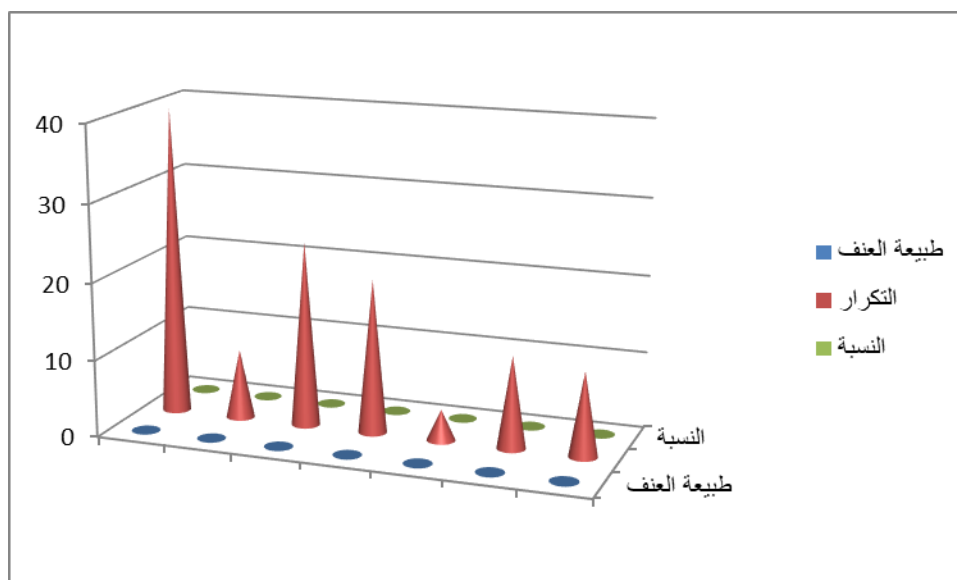
شكل رقم (33) يوضح وضعية العنف البدني وعلاقتها بالحالة التعليمية للأب



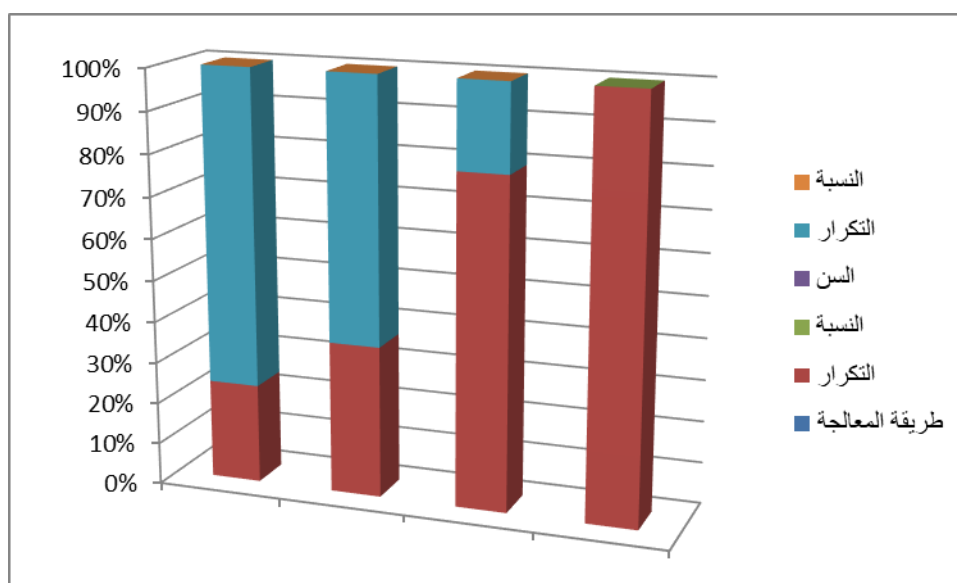
شكل رقم (34) يوضح وضعية العنف البدني وعلاقتها بالحالة التعليمية للأم



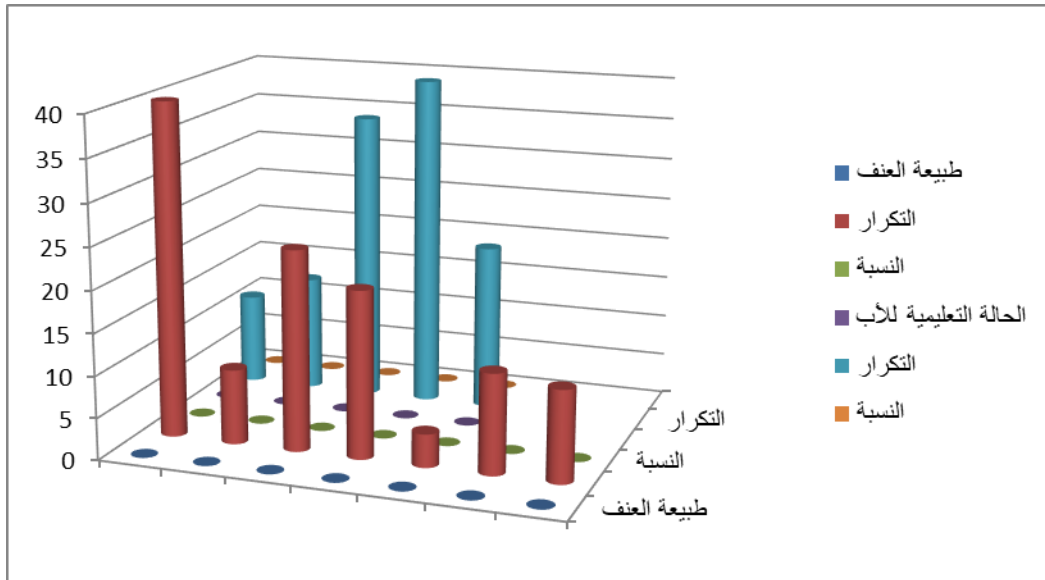
شكل رقم (35) يوضح وضعية العنف البدني وعلاقتها بتكوين الأسرة



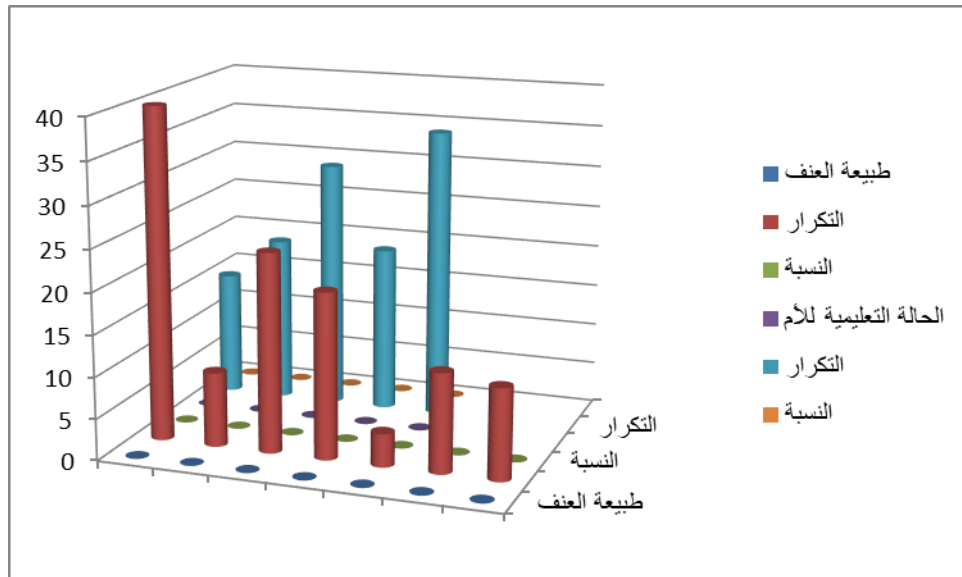
شكل رقم (36) يوضح طبيعة العنف



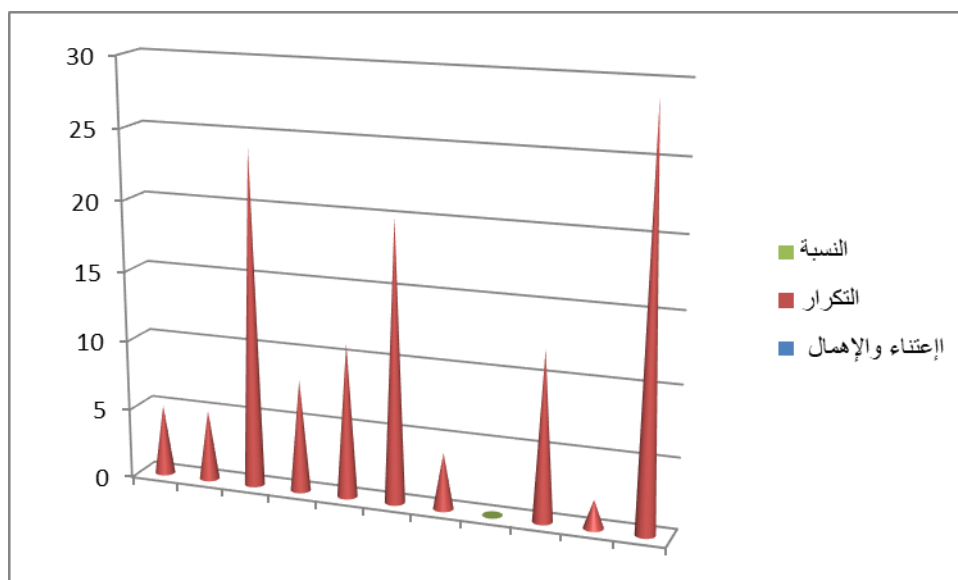
شكل رقم (37) يوضح طريقة المعالجة



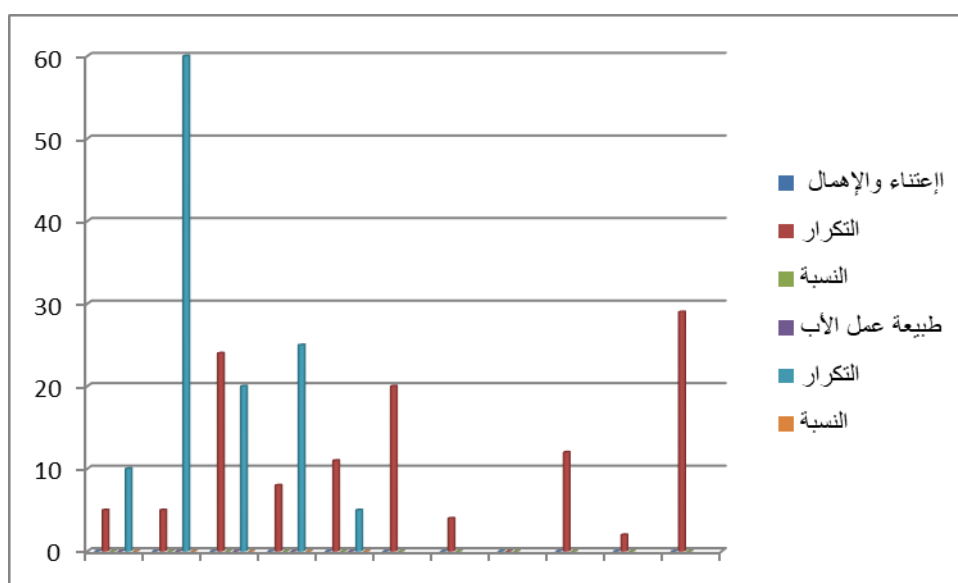
شكل رقم (38) يوضح طبيعة العنف وعلاقتها بالحالة التعليمية للأب



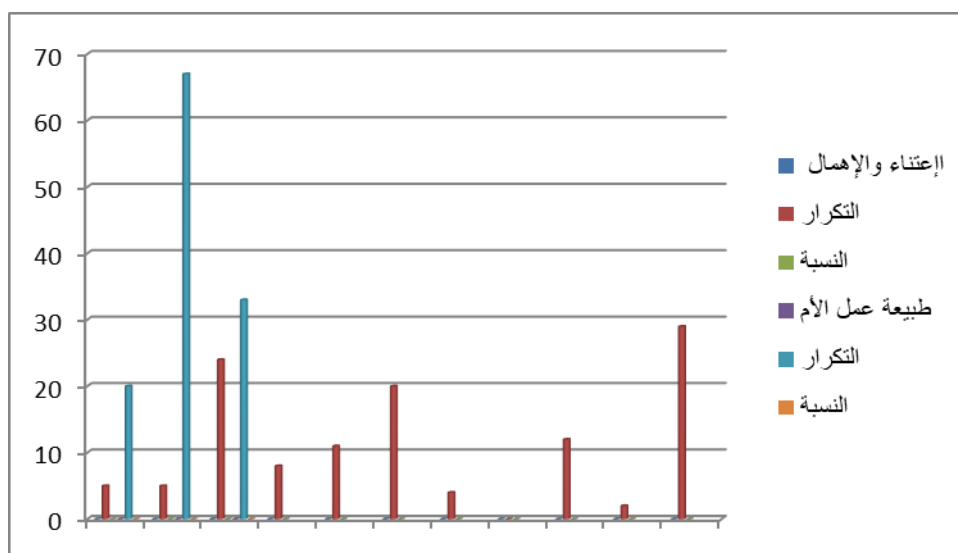
شكل رقم (39) يوضح طبيعة العنف وعلاقتها بالحالة التعليمية للأم



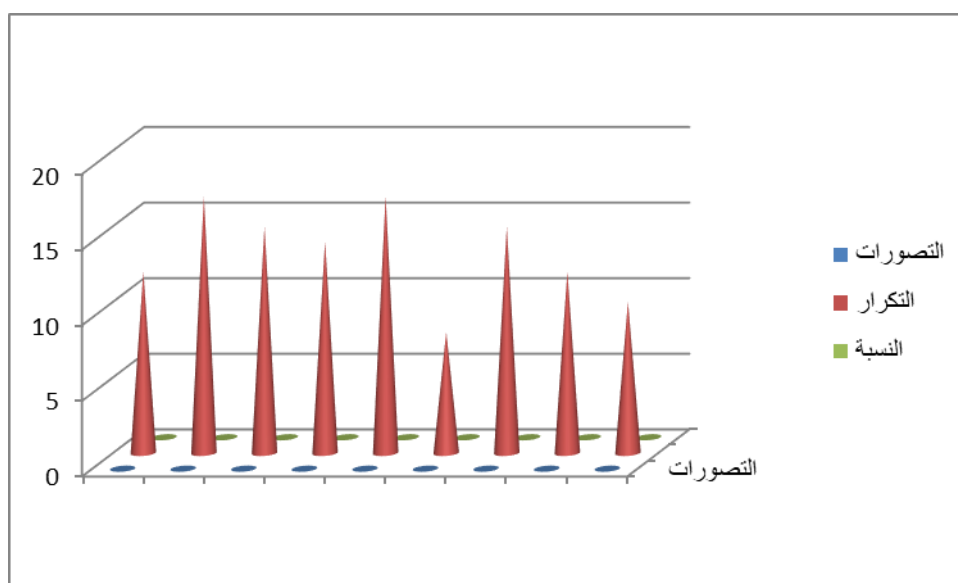
شكل رقم (40) يوضح طبيعة الإعتناء والإهمال



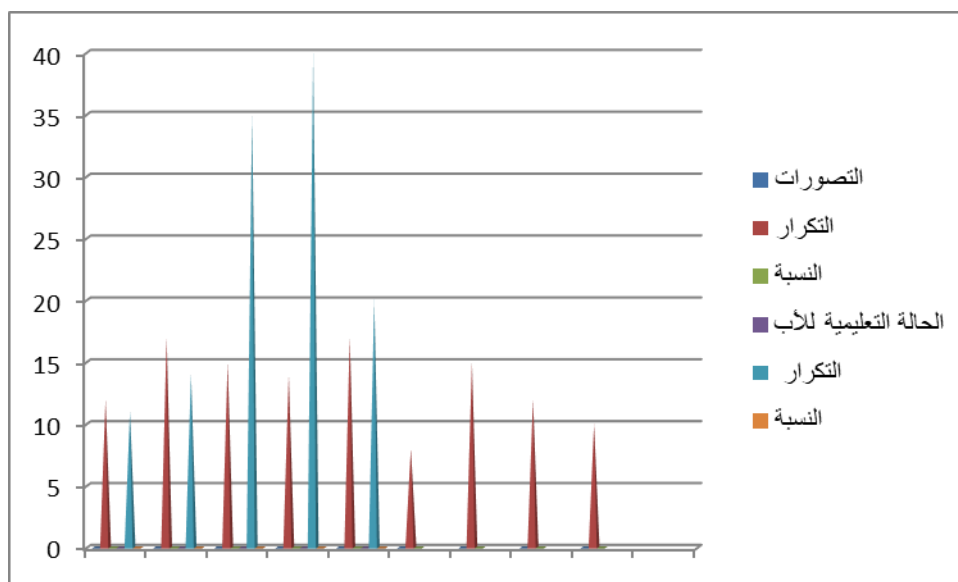
شكل رقم (41) يوضح طبيعة الإعتناء والإهمال وعلاقته بطبيعة عمل الأب



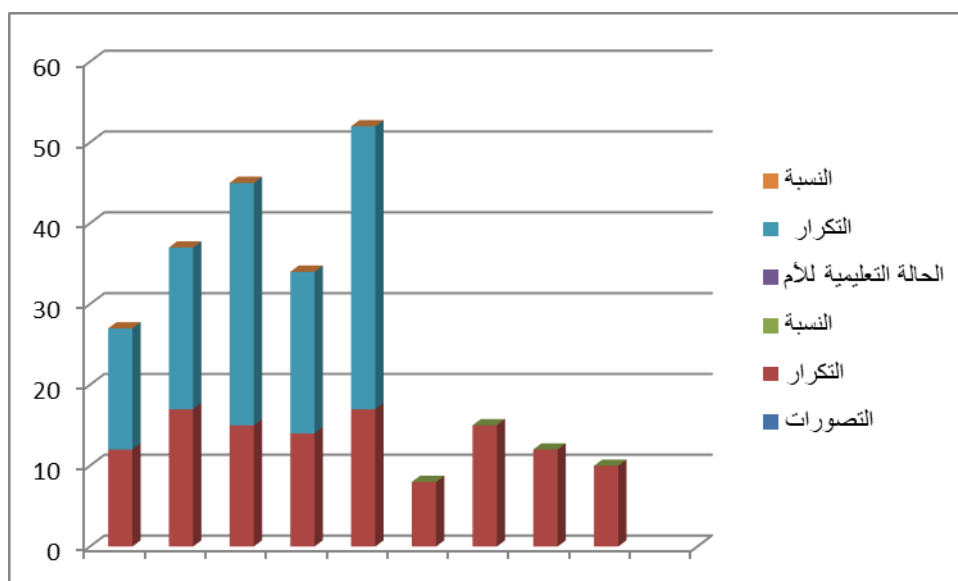
شكل رقم (42) يوضح طبيعة الإعتناء والإهمال وعلاقته بطبيعة عمل الأم



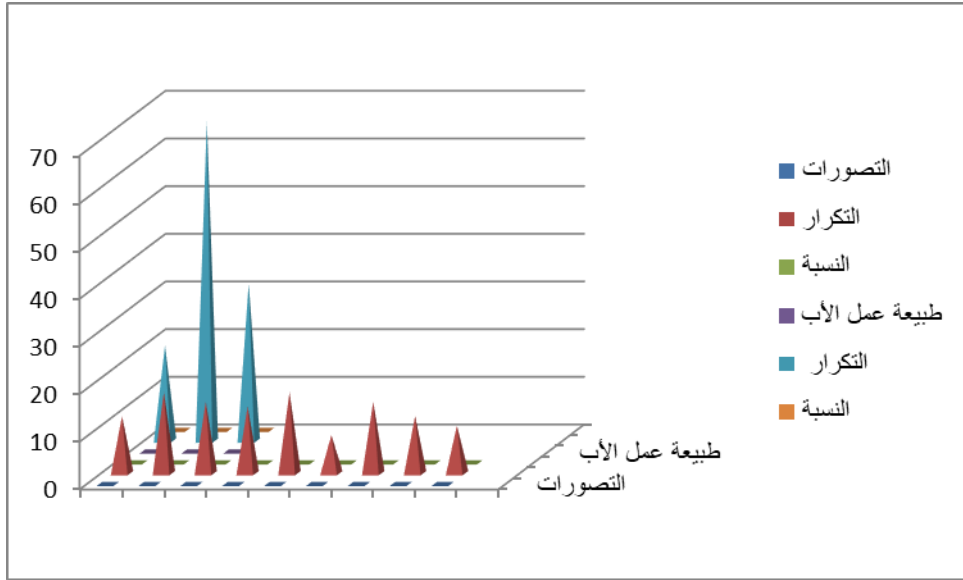
شكل رقم (43) يوضح طبيعة التصورات للوالدين حول الطفل



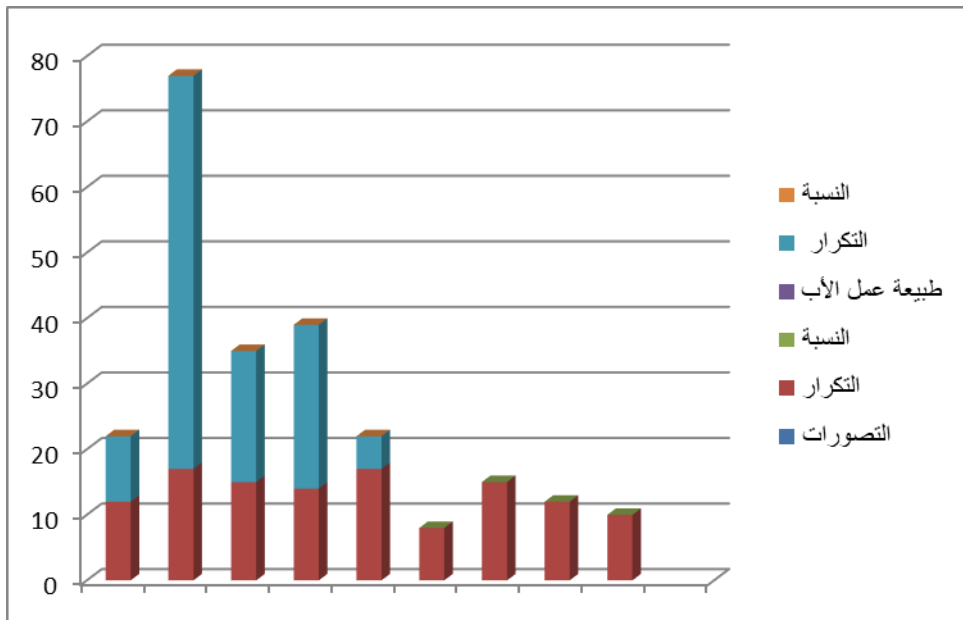
شكل رقم (44) يوضح طبيعة التصورات حول الطفل وعلاقتها بالحالة التعليمية للأب



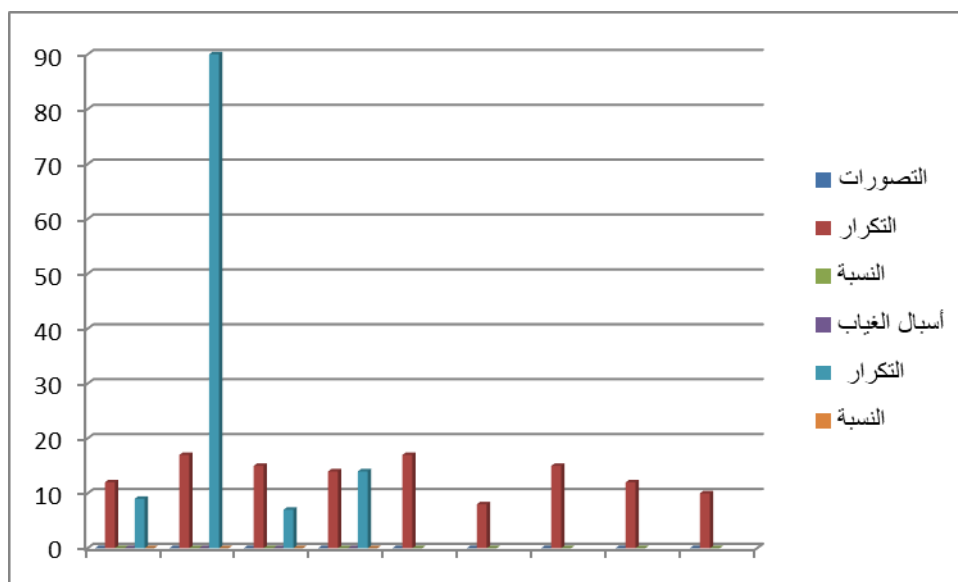
شكل رقم (45) يوضح طبيعة التصورات حول الطفل وعلاقتها بالحالة التعليمية للأم



شكل رقم (46) يوضح طبيعة التصورات حول الطفل وعلاقتها بطبيعة عمل للأب



شكل رقم (47) يوضح طبيعة التصورات حول الطفل وعلاقتها بطبيعة عمل للأب



شكل رقم (48) يوضح طبيعة التصورات حول الطفل وعلاقتها بأسباب الغياب

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

تخصص علم الاجتماع

إستمارة

دراسة العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة الجزائرية

إعداد

الباحث / عمر حسيني

طالب دكتوراه تخصص علم الاجتماع العائلي والعمل الاجتماعي

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

تحت اشراف

ف.د/عائشة بورغدة

هذه الاستمارة موجهة لأولياء الأطفال ذوي الإعاقة وبياناتها سرية لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

2019/2018

الرجاء تحديد المجيب الاب ☐ الام ☐

المحور الأول: بيانات متعلقة بالطفل والأسرة

أولاً: بيانات حول الطفل:

1- السن: 1-10 سنوات فأقل ☐ 2- 10-13 سنة ☐ 3- 14 سنة ☐

فأكثر ☐

2- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

3- المرحلة الدراسية: المرحلة الابتدائية ☐ المرحلة المتوسطة ☐ المرحلة الثانوية ☐

4- ترتيب الطفل بين إخوته: الأول ☐ الثاني ☐ الأخير ☐

ثانياً : بيانات حول أسرة الطفل:

5- تكوين الأسرة:

- الأب والأم والأبناء ☐ - الأب وزوجته وأبنائه ☐

- الأب والأبناء فقط ☐ - الأم وزوجها وأبنائها ☐

- الأم والأبناء فقط ☐ - أخرى أذكر ☐

.....

6- في حالة غياب الأب أو الأم يذكر السبب:

الطلاق ☐ الوفاة ☐ السجن ☐ السفر ☐ أخرى أذكر ☐

.....

7- حجم الأسرة (عدد أفراد الأسرة): أقل من 3 أفراد ☐ من 3 إلى 5 أفراد ☐ أكثر من 5 أفراد ☐

8- هل هناك أقارب يعيشون مع الأسرة ؟: نعم ☐ لا ☐

9- في حالة وجود أقارب يعيشون مع الأسرة أذكر من هم : الجد ☐ دة ☐ آخرون ☐

أذكر.....

10- هل يوجد معاقين داخل الأسرة غير الطفل ؟ نعم ☐ لا ☐

11- في حالة وجود معاقين في الأسرة غير الطفل أذكر من هم

؟.....

12- الحالة التعليمية للأب: أمي ☐ تعليم ابتدائي ☐ تعليم متوسط ☐ تعليم ثانوي ☐

تعليم عالي ☐

13- الحالة التعليمية للأم: أمية ☐ تعليم ابتدائي ☐ تعليم متوسط ☐ تعليم ثانوي ☐ تعليم عالي ☐

ثانيا : الحالة الاقتصادية للأسرة:

14- الأب يعمل ☐ لا يعمل ☐

15- طبيعة عمل الأب: حربي ☐ موظف ☐ تاجر ☐ إطار سام ☐ ليس له عمل محدد ☐

16- طبيعة عمل الأم: لاتعمل ☐ موظفة ☐ إطار سام ☐

17- متوسط الدخل الشهري للأسرة: أقل من 18100 دج ☐ من 18100 إلى 40000 دج ☐
من 41000 إلى 70000 دج ☐ 71000 دج فأكثر ☐
71000 دج فأكثر ☐

ثالثا: وصف المسكن:

18- محل الإقامة: ريف ☐ مدينة ☐

19- طبيعة المسكن: ملكية خاصة ☐ مسكن مستأجر ☐

20- عدد الحجرات (غرف)

.....

المحور الثاني: وضعية الطفل في الأسرة الجزائرية:

أولا: الوضعية الاجتماعية:

21- عندما رزقت بطفل(ة) معاق (ة) كيف كان رد فعل الأسرة عند معرفتهم بالخبر ؟

الأب: القبول ☐ عدم القبول ☐ أخرى ☐

.....

الأم : القبول ☐ عدم القبول ☐ أخرى ☐

.....

الإخوة: القبول ☐ عدم القبول ☐ أخرى ☐

.....

22- من يتكفل بالطفل ؟ الأم ☐ الأب ☐ الإخوة ☐ أخرى ☐ أذكر ☐

.....

23- كيف هي علاقة أفراد الأسرة بالطفل ؟

الأب: جيدة ☐ مضطربة ☐ سيئة ☐

الأم: جيدة ☐ مضطربة ☐ سيئة ☐

الإخوة: جيدة ☐ مضطربة ☐ سيئة ☐

24- هل تعتقد أن الأسرة ضعيفة التفاعل والتواصل مع الإبن؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بلا لماذا؟

- جد صعوبة كبيرة في الحديث إلى أبويه وإخوته ☐

- لا يستطيع التركيز مع الأسرة أثناء الحوار ☐

- لا يهتمون بما بيديه من آراء حول مواضيع الحوار ☐

- لأنني أعتقد أنه إنطوائي ولا يهتم بمشاركة الأسرة في الحوار ☐

25- هل تصطحبونه معكم للترفيه خارج المنزل؟ دائما ☐ غالبا ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

26- هل يأتي ذكر إبنكم المعاق عند الحديث عن الأسرة مع الأصدقاء؟ نعم ☐ لا ☐

ثانيا: الوضعية النفسية: أجب بنعم أو لا

27- يخاف ويقلق دون وجود سبب لذلك نعم ☐ لا ☐

28- يقلق عند سماع رأي الآخرين فيه نعم ☐ لا ☐

29- يقلق من أن تتخلى عليه كآسرة نعم ☐ لا ☐

30- ينزعج من أي تغيير في أسلوب حياته نعم ☐ لا ☐

31- يشعر أنه أقل تقديرا من إخوته داخل أسرته نعم ☐ لا ☐

32- يخاف من عقاب أبويه تجاه أي سلوك يصدر منه نعم ☐ لا ☐

33- يتضايق عند وجود ضيوف بالمنزل نعم ☐ لا ☐

ثالثا: الوضعية السلوكية للإبن: أجب بنعم أو لا

34- يضرب نفسه عند الغضب نعم ☐ لا ☐

35- يضرب إخوته دون سبب نعم ☐ لا ☐

36- كيف تعالج الأمر عندما يخطئ ابنك؟ الضرب ☐ كلام ☐ زل ☐ ب ☐

لا أبدا ☐ أخرى

37- يعارض أي رأي حتى لو كان صحيحا نعم ☐ لا ☐

38- يثور لأتفه الأسباب نعم ☐ لا ☐

المحور الثالث: أشكال العنف الذي يرتكب ضد الأطفال في الأسرة الجزائرية:

أولاً: العنف البدني: أجب بنعم أو لا

- 39- هل يتم ضرب الابن عندما يخطئ؟ نعم ☐ لا ☐
- 40- هل يتسرع أحد من أفراد الأسرة في ضرب الابن عندما يخطئ مباشرة؟ نعم ☐ لا ☐
- 41- هل تزيد في ضرب الابن إذا لم يكف عن البكاء؟ نعم ☐ لا ☐
- 42- هل تضرب الابن (بعنف عندما يصمم على عدم الإعراف بخطئه؟ نعم ☐ لا ☐
- 43- عندما يخطئ ابني أضربه على وجهه ☐ يديه ☐ إلى الأرض ☐
- 44- عندما ينفذ صبري تجاه ابني أقوم بـ أعضه ☐ أركله ☐ أسحبه ☐ أقيده ☐
- 45- أتسبب في بعض الجروح في جسم ابني لما أضربه نعم ☐ لا ☐
- 46- من الأكثر استعمالاً لهذه الأساليب تجاه الإبن الأب ☐ الأم ☐ الإخوة ☐

ثانياً: العنف النفسي: أجب بنعم أو لا

- 47- عندما تزيد الضغوط علي أقول لإبني أنه سبب همي وتعاسي نعم ☐ لا ☐
- 48- ليس لدي الوقت للرد على الأسئلة الكثيرة لإبني نعم ☐ لا ☐
- 49- لا أسمح لأبني بالجلوس مع الضيوف خوفاً من أن يسئ التصرف نعم ☐ لا ☐
- 50- أهدد ابني بأنني سوف أتخلص منه في أي مؤسسة نعم ☐ لا ☐
- 51- أشاجر ابني لأتفه الأسباب نعم ☐ لا ☐
- 52- أوبخ ابني أمام أصحابه نعم ☐ لا ☐
- 53- كثيراً ما أخطئ وأقول لإبني يا معوق نعم ☐ لا ☐

رابعا: بين الإعتناء والإهمال: أجب بنعم أو لا

- 54- عادة يفوتني موعد الاستشارة الطبية الخاصة بإبني نعم ☐ لا ☐
- 55- عادة أنسى مواعيد الدواء الخاصة بإبني نعم ☐ لا ☐
- 56- تضطرنني الظروف لترك ابني بمفرده في المنزل لفترات طويلة نعم ☐ لا ☐
- 57- أهمل مساعدة ابني على التمييز بين الصواب والخطأ نعم ☐ لا ☐
- 58- أهمل تدريب طفلي على مهارة الحياة نعم ☐ لا ☐
- 59- لا أجد الوقت لمتابعة أداء ابني في المدرسة نعم ☐ لا ☐
- 60- لا أهتم لكيفية تدريب ابني على كيفية الإختيار/ إتخاذ القرار نعم ☐ لا ☐
- 61- لا أتابع أداء ابني للشعائر الدينية نعم ☐ لا ☐
- 62- لا أساعد ابني على تعلم كيفية التحكم في الأمور نعم ☐ لا ☐

63- لا أعرف إبنى على المخاطر الموجودة داخل المنزل نعم ☐ لا ☐

64- ليس لدي الوقت للجلوس مع ابني نعم ☐ لا ☐

المحور الرابع: التصورات العديدة التي تتسبب في استخدام الوالدين للعنف ضد طفلها:

أولاً: التصورات الاجتماعية للوالدين تجاه الطفل:

65- الطفل ذوو الإعاقة هو اختبار من الله للأسرة نعم ☐ لا ☐

66- الطفل ليس له ذنب في الوضع الذي هو عليه نعم ☐ لا ☐

67- طفلنا هو إنسان قبل كل شيء نعم ☐ لا ☐

68- وجود طفل ذو إعاقة في الأسرة يقضي على سعادتها نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم لماذا

.....

69- تصورات المجتمع حول طفلنا مازالت سلبية نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم

..... فلماذا

70- أتصور أن الناس يتعاطفون كثيراً مع طفلي عند النظر إليه نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم

..... فلماذا

71- يتعامل كثير من الناس مع طفلي من منطلق الشفقة لأنه فاقد لقدرة الحركة نعم ☐ لا ☐

72- خوفنا كأ أسرة على طفلنا يؤدي إلى تدليله نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم

..... فلماذا

73- إن عزل طفلي عن محيطه الاجتماعي هو وسيلة لتجنب المشاكل نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم فلماذا

.....

74- كيف ترى مستقبل ابنك ؟

.....

شکرا علی تعاونکم