سيكولوجية السلوك العدواني لدى الطفل الأصم

أ.تواتي إبراهيم عيسى جامعة حمه لخضر الوادي

رقم الهاتف: 0662745394

soufistorm@gmail.com

أ. سليماني حسين جامعة وهران 2

رقم الهاتف: 0662103073

slimanihocine@gmail.com

الملخص:

يمثل العدوان في العصر الحديث ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره. و لقد تعددت وجهات النظر حول تفسير هذا السلوك و ذلك حسب الأطر النظرية التي تعتمدها كل نظرية. و العدوان بغض النظر عن أضراره قد يكون له أحيانا وظيفة تكيفية، حيث يستخدمه الإنسان في بعض الحالات كوسيلة للتعبير عن مطالب اجتماعية معينة، أو لتفريغ التوترات المختزنة داخله، أو لحل الصراعات و ازاحة العقبات. و إذا كان العدوان ناشئا عن احساس الفرد بالإحباط و الإحساس بالنبذ أو لعدم قدرة الفرد العادي على التعبير عن نفسه، فما هو الحال مع الأطفال المعاقين جسميا و نفسيا كالمكفوفين أو الصم. فقد أثبتت العديد من الدراسات معاناة الأطفال الصم من مشكلات انفعالية و سلوكية و اجتماعية، من ابرزها السلوك العدواني، و ذلك يعود لمشاكل تواصلية و تكيفية مع بيئته بسبب إعاقته.

Abstract:

Aggression in modern times represents a widespread behavioral phenomenon that is almost universal. There have been many views on the interpretation of this behavior, according to the theoretical frameworks adopted by each theory. Aggression, regardless of its damage, may sometimes have an adaptive function, where in some cases it is used as a means of expressing certain social demands, emptying the internal stored tensions, or resolving conflicts and removing obstacles. If aggression is the result of an individual's sense of frustration and a sense of rejection or of the inability of the normal person to express himself, what is the case with physically and psychologically disabled children, such as the blind or the deaf. Many studies have shown the suffering of deaf children from emotional, behavioral and social problems, most notably aggressive behavior, due to the problems of communication and adaptation to the environment because of disability.

تمهيد:

يمثل العدوان ظاهرة بشرية عرفها الإنسان منذ أن خلقه الله سبحانه و تعالى ليعمر الأرض، و ذلك عندما قتل قابيل أخاه هابيل إرضاء لشهوته و طاعة لنفسه. و منذ ذلك التاريخ تعددت مظاهر العدوان و تعددت من حيث نوعيتها و شدتها و آثارها.

و قد بات العدوان في العصر الحديث ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره. و لم يعد العدوان مقصورا على الأفراد و إنما اتسع نطاقه ليشمل الجماعات و المجتمعات ، بل و يصدر أحيانا من الدول و الحكومات و لم تفلت الطبيعة من شر العدوان المتمثل في إبادة عناصرها و تلويث بعضها الآخر. و سواء كان التعبير عن هذا السلوك بالعنف أو الإرهاب أو التطرف، فإن جميعها تشير إلى مضمون واحد وهو العدوان. سوف نبدأ مداخلتناهذه بتعريف الإعاقة السمعية و تصنيفاتها، بعد ذلك نتناول السلوك العدواني بصفة عامة و لدى الصم بصفة خاصة.

1- مفهوم الإعاقة السمعية:

تعتبر الإعاقة السمعية من المشكلات الرئيسية التي تواجه المجتمعات المتحضرة و النامية على حد سواء و توجد بشكل خاص لدى الأطفال. و تعتبر هذه الإعاقة الأكثر انتشارا في العالم، فهناك 20 مليون شخص مصاب بها في العالم (إبراهيم و بسيوني و سيد سليمان و النحاس، 2001، ص 215). لقد ظهرت العديد من التعريفات للإعاقة السمعية حسب المهتمين بهذه المشكلة، نورد بعضها فيما يلي:

يعتبر "القريطي" الإعاقة السمعية ، أو القصور السمعي مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم و الفقدان الشديد الذي يعوق عملية الكلام و اللغة، و الفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث و تعلم الكلام و اللغة (رسلان ، 2009، ص 172).

تعرف "عبيد" الإعاقة السمعية بأنها حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات، و تشتمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم و ضعاف السمع (عبيد، 2000، ص 33).

من وجهة نظر "الزريقات" تعرف الإعاقة السمعية على أنها أي نوع أو درجة من الفقدان السمعي التي تصنف ضمن بسيط، متوسط، شديد، أو شديد جدا، أما ضعف السمع فهو الحالة التي يكون

فيها تطور مهارات التواصل الأولية عند الشخص من خلال السمع، حيث يكون السمع هو المجال الرئيسي في تبادل التواصل الشفوي(الزريقات، 2009، ص 108)

أما "حولة" فيرى أن الإعاقة السمعية هي إصابة عضوية تؤثر على إحدى مستويات الأذن أو كل مستوياتها (الخارجية، الوسطى، الداخلية) نتيجة إصابات أو أمراض فتعيق عملية السمع(حولة، 2007، ص 47).

يواجه الباحثون صعوبة في تحديد مفهوم موحد للإعاقة السمعية، نظرا للمنطلقات النظرية المختلفة للباحثين. و لكن إجمالا أغلب الباحثون يقسمون الإعاقة السمعية إلى فئتين هما: الأصم و ضعيف السمع.

أ- الأصم: هم الذي فقد قدرته على السمع كليا في السنوات الثلاث الأولى من العمر و كنتيجة لذلك لم يستطع اكتساب اللغة، و يطلق على هذا الطفل مصطلح الطفل الأصم الأبكم (الروسان، 1998، ص 141).

ب- ضعيف السمع: هو الطفل الذي فقد جزءا من قدرته على السمع، أو لديه بقايا سمع و مع ذلك فإن حاسة السمع لديه تؤدي وظائفها إلى حد ما، و يمكنه تعلم الكلام و اللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها، فهو يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله، شريطة أن يقع مصدر الصوت في حدود مقدرته السمعية (رسلان،2009،ص 174).

2- تصنيفات الإعاقة السمعية:

قسّم الطبيب العربي المسلم "الرازي" الصمم إلى ثلاث فئات رئيسية هي: الإصابة السمعية و الفقدان السمعي الجزئي و الفقدان السمعي الكلي. أما "ابن سينا" فقد اهتم بعلاج الصمم مستخدما نظرية السمع و ذلك اعتمادا على أعمال الطبيب اليوناني القديم جالن (Galen) (الزريقات، 2009، ص 109). يمكن تصنيف الإعاقة السمعية وفق عدة أبعاد مختلفة:

2-1- التصنيف حسب العمر عند الإصابة:

و تشمل صمم ما قبل تعلم اللغةسواء كانت الإعاقة ولادية أي منذ الولادة أو مكتسبة ، و صمم ما بعد تعلم اللغة و تتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام، و يطلق عليهم مسمى (الصم) فقط (القمش و المعايطة، 2007، ص 86-87).

2-2- التصنيف حسب موقع و طبيعة الإصابة:

يعتمد هذا التصنيف على تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعي المسبب للإعاقة السمعية و ينقسم إلى الفقدان السمعي التوصيلي و يشير إلى خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى، بما يحول وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعي إلى الأذن الداخلية . و الفقدان السمعي الحسي–عصبي، و هو خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، حيث تتعرض الأصوات المسموعة إلى تشويه يحول دون فهمها نتيجة لترددها العالي(عامر و آخرون ، 2008، ص 61). و الفقدان السمعي المختلط و هو عبارة عن خليط من أعراض كل من الصمم التوصيلي و الصمم الحسي–العصبي.و كذلك، يوجد الفقدان السمعي المركزي و الذي يرجع إلى إصابة المركز السمعي في المخ بخلل ما ، لا يتمكن معه من تمييز المؤثرات السمعية أو تفسيرها. و أخيراالفقدان السمعي غير العضوي أو النفسي حيث يرجع هذا النوع إلى التعرض لخبرات و ضغوط انفعالية شديدة صادمة و غير طبيعية كما في حالات الصمم الهستيري (مصطفى،2009،ص 15–16).

2–3– التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

يعتمد هذا التصنيف على درجة الفقدان السمعي عند الفرد و التي يمكن قياسها بالمقاييس السمعية، و يستخدم لهذا الغرض ما يسمى بالوحدات الصوتية (ديسبل Decibles) و (الهيرتز Hertz) أو ترددات الصوت لقياس مدى حساسية الأذن للصوت. فكلما زاد عدد هذه الوحدات كان الصوت عاليا و قويا، و العكس صحيح(الزعبي،2003، ص 159).

2–4–التصنيف التربوي:

يُعْنَى أصحاب هذا التصنيف بالربط بين درجة الإصابة بفقدان السمع و أثرها على فهم و تفسير الكلام و تمييزه في الظروف العادية. و ما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية و تعليمية خاصة. و يُمَيِّز التربويين بين فئتين من المعوقين سمعيا هما الصم و ثقيلو السمع (مصطفى،2009،ص 18).

3–مفهوم السلوك العدواني:

هناك تعريفات عديدة للسلوك العدواني، اختلفت باختلاف اتجاهات و آراء العلماء، لذلك سوف يتم الاقتصار على أهمها:

3–1– التعريف اللغوي للعدوان:

جاء في المنجد للغة و الأعلام أن: عَدَا عَدْوَانًا و عُدُوًّا بمعنى جرى و ركض وعَدَا عُدْوَانًا بمعنى جاوزه و ظلمه (المنجد في اللغة و الأعلام،1986، ص 492).

وعَدَا عَدْوًا أي ظلم و جار و العادي هو الظالم و أصله من تجاوز الحد في الشيء. و العُدْوَان هو الظلم (ابن منظور،د.ت، ص 2846).

3-2-التعريفات النفسية للعدوان:

يُعَرِّف باص (Buss) العدوان على أنه سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا أو ماديا صريحا أو ضمنيا، مباشر أو غير مباشر ، ناشطا أو سلبيا. ويترتب على هذا السلوك إلحاق أذى بدني أو مادي أو نقص للشخص نفسه صاحب السلوك أو للآخرين.

بينما يؤكد "انجليشوانجليش" (English & English) على **أن** العدوان هو أفعال عدوانية نحو الآخرين وما يشتمل عليه من عداء معنوي نحوهم وهو أيضا محاولة لتخريب ممتلكات الآخرين.

أما "بركوتز"(Berkowitz) فيشير إلى أن العدوان هو السلوك الذي يهدف إلى إلحاق الأذى ببعض الأشخاص والموضوعات(أبو قورة ، 1996، ص19 – 20).

حسب "برترام" (Bertram) فهو السلوك الذي يصدر عن فرد أو جماعة من الأفراد بقصد إيذاء الآخرين.

يرى "ابراهيم" و "عبد الحميد" أن العدوانية مصطلح يتضمن ثلاث مفاهيم أساسية، هي:

– العدوان (Aggression)، و يقصد به الهجوم الصريح على الغير أو الذات، و يأخذ الشكل البدني أو اللفظي أو التهجم (العدوان الصريح).

– العدوانية (Hostility)، ويقصد به ما يحرك العدوان وينشطه ويتضمن: الغضب والكراهية والحقد والشك، وهو ما يسمى بالعدوان المُضمر أو الخفي.

– الميل للعدوان (نزعة عدوانية) (Aggressivity)، ويقصد به ما يوجه العدائية، أي إنه حلقة تربط بين العدائية كمحرك والعدوانية كسلوك فعلي(مختار، 1999، ص 50-51).

والعدوان من وجهة نظر "باندورا"(Bandura) هو " سلوك يُحدث نتائج مؤذية أو تخريبية أو يتضمن السيطرة على الآخرين جسميا أو لفظيا و هذا السلوك يتعامل معه المجتمع بوصفه عدوانا " (القمش و المعايطة،2007، ص 203).

و تعرف "حقي" العدوان بأنه سلوك اما يدفعه الإحباط أو الغضب و هو رد فعل غريزي يتهذب بالتعلم، أو يدفعه التلذذ في ايذاء الآخرين. و هو نوع من العنف يتسبب في الألم لفرد آخر أو التلف لأشياء تخص المعتدي أو تخص غيره. و يمكن للعدوان أن يكون لفظيا، أوجسميا، و قد يكون واضحا أو غير مباشر.(حقي، 1996، ص 80)

3-3-تعريف السلوك العدواني لدى الأصم:

يعرف "سعيد" السلوك العدواني لدى الأصم بأنه سلوك هدام و تخريبي و غير مقبول اجتماعيا، يهدف به الطفل ذو الإعاقة السمعية إلى إلحاق الضرر و الأذى بالآخرين أو بنفسه، و إما أن يكون إشاريا أو بدنيا أو معا، مباشرا أو غير مباشر و يختلف في مظاهره و حدته من طفل إلى آخر(مرشد، 2006، ص 137-138).

من هنا يتضح أن العدوان يمثل اضطراب سلوكي يقصد به صاحبه إلحاق الأذى بنفسه أو بالآخرين أو بالممتلكات سواء كان هذا الاعتداء لفظيا أو جسديا أو رمزيا مباشر أو غير مباشر. لكن يختلف العدوان لدى الطفل الأصم عن الطفل العادي من حيث أنه يتخذ صورا غير لفظية كما قد يكون أكثر حدة خاصة في المواقف التي يواجه فيها الأصم الإحباط، مع أنه يتشابه مع الطفل العادي في أشكاله المباشرة و البدنية.

4-تصنيفات و أشكال السلوك العدواني:

توجد تصنيفات عديدة للعدوان تختلف كثيرا في طبيعتها، و يرجع هذا الأمر إلى صعوبة التعريف. و لقد صُنف العدوان من حيث نوعه، و من حيث أشكاله أو صور التعبير عنه ، و من حيث توجهه ضد الآخرين أم ضد الذات كما يلي:

4-1- تصنيف العدوان وفقا لنوعه:

نجد أن هناك اتفاقا على وجود نوعين من العدوان: العدوان السوي و العدوان المرضي، أو العدوان الحميد و العدوان المرضي كما يصنفه فروم (Fromm)، أو العدوان في جانبيه السوي البناء و المرضي كما يرى فرويد (Freud).

فالعدوان ضروري للإنسان عندما يكون من أجل الحياة و البقاء و المحافظة على الذات و هو عكس ذلك إذا تحول إلى سلوك فتاك يسبب الأذى و الموت و الخراب سواء للإنسان أو لبيئته على حد سواء(فايد، 2004، ص 199-200).

4-2- تصنيف العدوان وفقالصور التعبير عنه:

و قد صنف باص(Buss)العدوان إلى ثلاثة محاور تتضمن ثمانية فئات : عدوان إيجابي وسلبي، و عدوان مباشر و غير مباشر، و عدوان بدني (مادي) و لفظي.

أما الفئات الثمانية هي: البدني النشط المباشر (كضرب الضحية)، و البدني النشط الغير مباشر (المداعبة الجسمية السخيفة)، و البدني السلبي المباشر (الوقوف أو الجلوس لإعاقة المرور)، و البدني السلبي غير المباشر (رفض أداء عمل هام)، و اللفظي النشط المباشر (إهانة المجني عليه)، و اللفظي النشط غير المباشر (النميمة الماكرة)، و اللفظي السلبي المباشر (رفض

الكلام)، و اللفظي السلبي غير المباشر (رفض الموافقة نطقا و كتابة)(الضيدان، 2003، ص 54-55).

4-3- تصنيف العدوان وفقا لاتجاهه نحو الآخرين أو ضد الذات:

نجد أن العدوان إذا تعذر تصريفه و توجيهه إلى المصادر الخارجية المسببة له ارتد و توجه لِيَنْصَب على الذات الراغبة في العدوان، و في هذا الصدد يأخذ العدوان أشكالا متعددة منها إدمان الخمر و المخدرات.. و الانتحار هو قمة العدوان نحو الذات. و هذا ما ذهب إليه فروم (1973)، حيث قسَّم السلوك العنيف إلى نوعين: السلوكيات العنيفة الموجهة ضد الذات كالانتحار و السلوكيات العنيفة الموجهة ضد الآخرين مثل القتل و الضرب، و الحاق الضرر بالممتلكات (فايد، 2004، ص 20-21).

أما تصنيفات السلوك العدواني عند الطفل الأصم فهي كما يلي:

أولا:العدوان الإشاري المباشر نحو الآخرين:

يقصد به أي نشاط يقوم به الطفل المعتدي باستخدام الإشارات و الإيماءات كتحريك اليد و الأصابع بإشارات غير مهذبة، مَدْ أو تحريك اللسان، التهديد، و السخرية.

ثانيا:العدوان الإشاري المباشر نحو الذات:

يعني به انتقاص الطفل من قدر نفسه و ذلك بتكرار الإشارات التي تعبر عن ذلك أمام المدرسين أو الزملاء، كما أنه يتضمن نوعا من النقد الذاتي، و ذلك بتوجيه اللوم إلى النفس بدون سبب.

ثالثا:العدوان الإشاري غير المباشر نحو الآخرين:

هو لجوء الطفل المعتدي للطرق الملتوية في الاعتداء على الآخرين المراد إيذائهم و الانتقام منهم، و ذلك باستخدام الإشارات و الإيماءات التي تعبر عن ذلك كالغمز و اللمز و الوشاية..إلخ.

رابعا:العدوان الإشاري غير المباشر نحو الذات:

المقصود به لجوء الطفل المعتدي للطرق الملتوية في القيام بأعمال تسبب له التوبيخ و الإهانة من قبل المعلمين، و الزملاء عن طريق الإشارات المعبرة عن ذلك.

خامسا:العدوان البدني المباشر نحو الآخرين:

هو لجوء الطفل المعتدي إلى استخدام قوته البدنية لإيقاع الألم و الأذى بالآخرين و يستخدم فيه أي جزء من بدنه مثل: (الرفس، الركل، المسك، العض، الدفع..).

سادسا:العدوان البدني المباشر نحو الذات:

يعني إلحاق الطفل المعتدي الألم و الأذى بنفسه بصورة مباشرة و يستخدم فيه أي جزء من بدنه، و يأخذ الصور الآتية: شد الشعر، خبط الرأس، جرح الجسم...إلخ.

سابعا:العدوان البدني غيرالمباشر نحو الآخرين:

هو إلحاق الطفل المعتدي الألم و الأذى بالآخرين بطرق ملتوية لتجنب الهجوم المباشر، مثل تحريض شخص آخر للاعتداء، أو إتلاف الممتلكات، الاستحواذ عليها.

ثامنا: العدوان البدني غيرالمباشر نحو الذات:

المقصود بهإلحاق الطفل المعتدي الألم و الأذى بنفسه بطرق ملتوية، و يأخذ الصور الآتية: العناد المتكرر الذي يسبب له الضرب من المعلمين، أو التمادي في الخطأ، العراك مع من هم أقوى منه..) (مرشد 2006، ص 138-139).

يتخذ العدوان العديد من الأشكال و المظاهر منها المادي و الإشاري أو المباشر و غير المباشر و الموجه نحو الذات أو الموجه نحو الآخرين و غيره. و نلاحظ أن هذه الأشكال توجد عند الفرد العادي كما توجد عند الأصم مثل العدوان المباشر والبدني و الموجه نحو الآخرين أو نحو الذات، إلا أن الطفل الأصم يستخدم العدوان الغير اللفظي (الإشاري) المباشر و غير المباشر أكثر من الأشكال الأخرى نظرا لافتقاده للكلام و النطق و يستعمل بدلا من ذلك الحركات و الإيماءات و الإشارات بهدف الحاق الأذى المادي أو المعنوي بالذات و بالآخرين.

5-مظاهر السلوك العدواني لدى الطفل:

معظم الأطفال يظهرون عدوانية بشكل أو بآخر، وفي أوقات متغايرة، ولعل من أهم مظاهرها ما يلي:

- بعض الأطفال يكشفون عن العدوانية في لغتهم كالصراخ، أو الاستياء، مثل استعمال لغة الإشارة للتعبير على:"أنا لا أحبك" و "أنا أكرهك" فهو تعبير يدل على رفض الآخرين وعدم قبولهم.
- كذلك تظهر العدوانية في الأفعال العلنية، التي يقوم بها الأطفال بالاعتداء على الغير بالضرب، أو الدفع أو الركل أو الطعن أو التشاجر أو التخريب، أو بأي نوع من أساليب الإيذاء.
- العدوانية كثيرا ما تتجه نحو الممتلكات مثل: خدش الأدراج أو الكتابة على الجدران وفي هذا يبدو أن الأطفال العدوانيين يُنفذون ما يشبه خطة موضوعة لإتلاف ممتلكات المدرسة أو ممتلكاتهم الخاصة أو ممتلكات الغير.

– بعض الأطفال يُلطخون ملابسهم أو ملابس الآخرين، أو أشياء تخصهم مثل اللعب والأدوات.
كما أن حركات بعض الأطفال العدوانيين يمكن أن توصف بأنها سريعة حاسمة مهتزة، وأحيانا وبغير سبب واضح ينتزعون من الأطفال الآخرين أشياءهم.

– الأطفال العدوانيين في علاقتهم مع المعلمين يَظْهَرون أحيانا بمظهر التدني، وعدم الحياء، ويظهر معظمهم بمظهر التحدي فيميلون إلى الشحناء والاعتداء (مختار، 1999، ص54).

من المواقف التي يستثار فيها السلوك العدواني:

– النزاع حول ملكية شيء أو المطالبة باستبعاد طفل آخر من جماعة اللعب أو جماعة الرفاق.

– الاختلاف بسبب تصادم الرغبات حول الأدوار التي يقوم بها الأطفال، أو حول التعليمات التي تحكم العمل، أو التي تحكم اللعب بينهم.

– التمسك بحق التفوق على الآخرين: من يتصدر المجموعة أو الاختلاف حول تنظيم العمل في المجموعة.

– العقاب القاسي من أجل الاتساق مع النظام، الكذب و الغش، أو المطالبة بشيء ليس له.

– هناك مواقف يحدث فيها العدوان على شكل ازعاج متكرر أو مضايقات للآخرين بشكل مستمر لإثارة رد الفعل.

– كما أن هناك مواقف يغلب أن يأخذ فيها العدوان شكل التهديد المادي أو الإشاري باستخدام القوة و العنف.

– هناك مواقف يظهر فيها العدوان أثناء اللعب على هيئة تعرض بدني كالإمساك من حول الرقبة، و الرمي بعنف إلى الأرض أو الإكراه على القيام بعمل ما تحت وطأة التهديد، أو حجز الخصم ضد رغبته في مكان معين (الهمشري، 2000، ص 21–23).

من مظاهر السلوك العدواني في المدرسة ما يلي:

يعتبر السلوك العدواني من المشكلات السلوكية المدرسية، فكثيرا ما نجد بعض التلاميذ يميلون للاعتداء أو للمشاجرة أو المشاكسة، و يجدون لذة في ذلك. و كثيرا ما يصاحب هذه الحالة انفعال الغضب و الاحباط، و هذه مشكلات سلوكية تعوق التلاميذ عن التكيف النفسي و الاجتماعي.

يرى "هنا" أن السلوك العدواني بين التلاميذ يتخذ أشكالا شتى منها ارتكاب مخالفات و التحريض عليها، و الخروج عن طاعة المدرس و رفض تنفيذ أوامره و كذلك تعطيل الدراسة بالتهريج و المقاطعة، و الاعتداء على الآخرين، بالضرب و الإهانة و تحطيم أثاث المدرسة.

و يحدد "أبو حشيش" مظاهر السلوك العدواني في المرحلة الإعدادية فيما يلي:

- عدوانية مرتدة للتلميذ.
- عدوانية التلميذ على زملائه.
- العدوانية في علاقة التلميذ بمدرسيه.
- عدوانية على الأثاث المدرسي.
- عدوانية في علاقة التلميذ بالإداريين و العمال.
- عدوانية في علاقة التلميذ بالمجتمع(الصايغ، 2001 ، ص 55-56)

مما سبق نستنتج أن المرحلة العمرية و البيئة (البيت، المدرسة ، المجتمع) التي يتواجد فيها الطفل بصفة عامة والأصم بصفة خاصة لها دور في ظهور شكل معين من أشكال السلوك العدواني دون الآخر حيث تتحكم البيئة في نوع وشدة هذا السلوك . فليس ما يظهر من السلوكيات في البيت سوف يلاحظ حتما في الشارع أو في المدرسة.

6-خصائص السلوك العدواني لدى الطفل الأصم :

يذكر زهران (1977) إلى أنه كثيرا ما أسيء فهم الشخص الأصم باعتباره شخصية ذات قدرة عقلية منخفضة، بالتالي يتعرض للإهمال ويصبح منطويا، ولأنه لا ينتبه فإنه يعتبر غير خيالي وعنيد وعدواني ومهمل، وهناك صفات شائعة للأصم من قبل المعلمين الذين يدرسونه منها أنه كسول عقليا و غير منتبه و شكاك و سوداوي و غير صادق و عدواني.

كما أن للإعاقة السمعية تأثير على الأصم من جانبين مهمين:

الجانب الأول: نقص في مفهوم الذات مما يؤثر عليه، وقد يتسبب في انهيار الذات لديه وليس هذا فحسب بل إن الأصم لا يختلف عن العاديين فقط ، وإنما يرى أنهم لا يفهمون معنى الإعاقة وأثرها.

الجانب الثاني: اختلال علاقته بأقرانه الآخرين بسبب إعاقته فيكون سلوكه إما الانطواء أو الخوف من الناس ومن الحياة والاستسلام ، وإما التحدي والعدوان .

إضافة إلى ذلك، يرى الغانم (1990) أن الطفل الأصم يعاني من أمرين أساسين وهما: الصمم بحد ذاته الذي يحجب عنه جوانب العالم الخارجي، و موقف واستجابات البيئة من حوله كما يدركها هوعلى أنها تناصبه العداء و لا توفر له الظروف الملائمة أو تعامله معاملة خاصة من شفقة أو قسوة وإهمال .

و أنه عندما يزيد الإحباط تزداد الرغبة في السلوك العدواني و ازدياد هذه الرغبة يعني توجيه جزء من الطاقة النفسية لدى الفرد نحو السلوك العدواني ضد مصدر الإحباط. و قد ذكر حمزة

(1964) أن عدم الشعور بالأمن الذي ينتاب الأصم يرجع إلى المواقف الكثيرة التي يتعرض لها. فكثيرا من المشكلات السلوكية لدى الأصم ناتجة عن عدم تقبل الآخرين له.

و في نهاية الحديث عن السلوك العدواني لدى الصم لابد أن نوضح أنه ليس كل الصم عدوانيين بل هم أشخاص عاديين و على ذلك فهم معرضون لنفس المشكلات التي يتعرض لها العاديين(الحربي،2003،ص،63-64)

7- النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

7-1- النظرية البيولوجية:

ذهب أصحاب هذا التوجه إلى أن العدوان والعنف جزء أساسي في طبيعة الإنسان وأنه التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكبوتة. وأن المجتمع الإنساني لا يمكنه الاستمرار دون التعبير عن العدوان. كما ترجع هذه النظرية إلى أن سبب العدوان بيولوجي في تكوين الشخص أساسا، كما يرى أصحاب هذه النظرية أيضا اختلافا في بناء المجرمين الجسماني عن غيرهم من عامة الناس ، وهذا الاختلاف يميل بهم ناحية البدائية فيقترب بهم من الحيوانات فيجعلهم يميلون للشراسة والعنف (العقاد، 2001، ص107).

علاوة على ذلك، تعزي هذه النظرية أسباب العدوان إلى عوامل ترتبط بالجهاز العصبي أو الجهاز الغدي، حيث ترى أن العدوان يكثر لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب أو تلف في الجهاز العصبي، كما أنه يرتبط إلى درجة كبيرة بزيادة إفراز الهرمون الجنسي المعروف باسم التستستيرون، فكلما زادت نسبة تركيزه في الدم زادت احتمالية حدوث السلوك العدواني (الزغلول ، 2006، ص169-170).

كما أكدت تقارير "بوث" (Booth,1993) وجود علاقة بين هرمون التستستيرون و الانحرافات عند البالغين في أمريكا. و في دراسات حول السلوكات الجنسية الذكرية و علاقتها بالعدوان ، من بينها دراسة "لوزن" (Loosen, 1994) أكدت العلاقة بين الهرمونات و العدوان (Berry &Segall, 1996, p.222).

كذلك، توجد عوامل بيولوجية أخرى من بينها الولادةالمبتسرة(الولادة قبل اكتمال مدة الحمل)، أو التعرض لكثير من الحوادث والإصابات في الطفولة التي تعكس نقص الضبط الداخلي وإهمال الأسرة في حماية أطفالها، كما أن الإدمان كثيرا ما يسبب السلوك العدواني (أبوقورة، 1996).

7-2- النظرية الغرائزية (التحليلية):

نسب العدوان"فرويد " إلى الدوافع الغريزية الأولية الأساسية، حيث ألحق العدوان باللبيدو كأحد الغرائز والدوافع التي تضمنت نظام اللاشعور. وقد أدرك فرويد في بداية الأمر أن العدوان يكون موجها نحو الخارج لكنه أدرك بعد ذلك أنه موجه نحو الذات منتهيا إلى أقصى مدى له الموت. إذ يرى كذلك أن العدوان ما هو إلا ضغط مستمر من الداخل يتطلب تفريغ الشحنات والطاقة الكامنة وهذه الحاجة إلى التفريغ والتنفيس تتغلب على الضوابط الدفاعية التي قد تكبحه فيبرز العدوان تلقائيا.

فعلماء نفس الأنا مثل "هارتمان"(Hartman)و "كريس"(Kris) بالرغم من اتفاقهم مع فرويد في نظرته للعدوان كقوة دافعية منذ بداية الحياة، إلا أنهم اختلفوا معه في أن العدوان يبدأ بكونه موجها للداخل في غريزة الموت حيث أنهم ينظرون للعدوان باعتباره موجها للخارج نحو الآخرين منذ البداية. كما قدموا مفهوم تحييد الدافع الذي عن طريقه يصبح الدافع العدواني مجردا من صفاته الدافعية وتستخدمه الأنا لعملياتها الخالية من الصراع.أما "فايربيرن"(Fairbairn) فيرى أن العدوان إنما هو رد فعل للحرمان العاطفي ونقص الإشباع للاعتمادية الشديدة للطفل والبحث عن الموضوع. ويرى سوليفان (Sullivan) أن العدوان دفاع ضد العجز العميق المتولد من خبرة القلق (فايد، 2004 ، ص 28-29).

و قد اصطدمت نظرية فرويد في الدافع العدواني بانتقادا ت كثيرة لأن النظرة التي أنطلق منها فرويد وزملائه من أن العدوان يكون بدافع غريزي تجعل من الإنسان مجرد حيوان يستجيب للغرائز وتناسوا بأن هناك إلى جانب ذلك خبرات التنشئة الاجتماعية التي يتعلمها الفرد، وليس بالضرورة إذن أن كل سلوك عدواني هو ناتج عن غريزة.

7-3- النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم.لذلك ركزت بحوث ودراسات السلوكيين في دراستهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها وهي أن السلوك برمته متعلم من البيئة. ومن ثم فإن الخبرات المختلفة (المثيرات) التي أكتسب منها شخص ما السلوك العدواني (الاستجابة العنيفة) قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محبط(العقاد،2001 ، ص112).

و تتفرع النظرية السلوكية إلى نظريتين: الأولى و تمثل نظرية الإحباط-العدوان لدولارد و ميلر (1939) و الثانية هي نظرية التعلم الاجتماعي لبندورا (1973).

أ-نظريةالإحباط-العدوان:

انطلاقا من الآراء الباكرة "لفروي"د حول العدوان و التي تقول إن إحباط الحاجات الليبيدية يقود إلى العدوان. صاغ كل من "ميللر" (Miller) و "سيزر" (Sears) و "دوب"(Doob)و "دولارد"(Dollard) فرضية الاحباط العدوان. و تقوم هذه النظرية على فرض مؤداه وجود ارتباط بين الإحباط والعدوان حيث يوجد ارتباط بين الإحباط كمثير والعدوان كاستجابة.كما يتمثل جوهر النظرية فيما يلي:كل الإحباطات تزيد من احتمالات رد الفعل العدواني، و كل العدوان يفترض وجود إحباط سابق(العقاد، 2001، ص113).

غير أن العلاقة السببية بين الإحباط و العدوان ليست مباشرة. فقد يعقب الإحباط حصول عدوان، و لكن العدوان ليس العاقبة الحتمية للإحباط (رضوان، 2002، ص 267-268).

ب- نظرية التعلم الاجتماعي:

من رواد هذه النظرية "باندورا" حيث يرى أصحاب هذا الاتجاه أن مفاهيم مثل الغرائز لا يمكن أن تكون مسؤولة عن العدوان، فالعدوان سلوك متعمد ينتج من خلال التعلم بالملاحظة و التقليد. و ترى هذه النظرية بأن الأطفال يتعلمون سلوك العدوان عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عند والديهم ومدرسيهم ورفقائهم، حتى النماذج التلفزيونية، ومن ثم يقومون بتقليدها. وتزيد احتمالية ممارستهم للعدوان إذا توفرت لهم الفرص لذلك، فإذا عوقب الطفل على السلوك المقلد فإنه لا يميل إلى تقليده في المرات اللاحقة ، أما إذا كوفئ عليه فسوف يزداد عدد مرات تقليده لهذا السلوك العدواني، هذه النظرية تعطي أهمية كبيرة لخبرات الطفل السابقة ولعوامل الدافعية المرتكزة على النتائج العدوانية المكتسبة والدراسات تؤيد هذه النظرية بشكل كبير، مبينة أهمية التقليد والمحاكاة في اكتساب السلوك العدواني، حتى وإن لم يسبق هذا السلوك أي نوع من الإحباط (يحي، 2000، ص190).

بعد استعراض النظريات التي تناولت السلوك العدواني بالدراسة و التفسير، يمكن الاشارة إلى الاتجاهات الحديثة في تفسير السلوك العدواني، حيث تدعو هذه الاتجاهات إلى التكامل بين وجهات النظر المختلفة الفسيولوجية و السيكولوجية و الاجتماعية. و بالرغم من الاختلاف بين الباحثين حيث يؤيد بعضهم إرجاع السلوك العدواني إلى عوامل تكوينية بيولوجية في حين يؤيد البعض الآخر إرجاع السلوك العدواني إلى المحددات النفسية و الاجتماعية للفرد.

8- وظيفة العدوان:

لقد ركز كثير من الباحثين على الجوانب السلبية للعدوان بمعنى التي تبرز الجوانب التدميرية وإلحاق الأذى بالذات والآخرين والممتلكات، إلا أنه يرى بعض الباحثين الآخرين أن السلوك

العدواني له جانب إيجابي، وليس بالضرورة أن يكون مدمرا على الإطلاق، حيث أن مجال العدوان يمتد لتهيئة الفرد للتغلب على الصعاب ولتأكيد مكانته حتى يصبح كائنا متميزا بشخصيته عن الآخرين، والعدوان بهذا المعنى ضرورة من ضروريات البقاء بشرط أن يتمكن الإنسان من ترويضه وتطويعه لفائدة البشرية لا لتدميرها، ولولا العدوان لأنقرض الإنسان حيث حقق مكانته في البيئة المحيطة به عن طريق سلوكه العدواني ، كما يتصل العدوان اتصالا مباشرا بالجذور الأساسية للتقدم البشري وكذلك هو أساس الانجازات البشرية العظيمة (أبو حطب، 2002 ، ص 24)

و يضيف المغربي (1987) أن للعدوان مجموعة من الوظائف منها: خفض التوتر و القلق، و الدفاع ضد الأخطار و التهديدات المادية و المعنوية التي تهدد ذاته و قيمته كإنسان فيعمد إلى الهجوم على مصادر الألم و الإحباط التي تحول دون إشباع حاجات الإنسان المختلفة كالحاجة للحب و الحرية و الانتماء.

9- علاج السلوك العدواني و الوقاية منه:

9-1- العلاج السلوكي :

يقوم هذا العلاج على إحداث تغيير في بيئة الفرد من خلال التحكم بمثيرات العدوان القبلية والبعدية بتوظيف برامج التعديل السلوكي المناسبة، ويمكن استخدام المبادئ التالية:

-**استخدام إجراءات العقاب السلبي** : ويتمثل في الحرمان من المعززات والامتيازات أو الحرمان من اللعب (الزغلول ، 2006، ص171).

-**التعزيز التفاضلي:** يشمل هذا الإجراء على تعزيز السلوكيات الاجتماعية المرغوب فيها ، وتجاهل السلوكيات الاجتماعية غير المرغوب فيها.

-**إجراء التصحيح الزائد:** يتم بتحذير الطفل و الممارسة الإيجابية وإعادة الوضع إلى أفضل ما كان عليه قبل حدوث السلوك العدواني.مثل :عندما يأخذ التلميذ الأشياء بقوة يطلب منه إعادة الأشياء إلى أصحابها و الاعتذار منهم (القمش و المعايطة، 2007، ص ، 219 -220).

- العلاج بللنمذجة ولعب الأدوار :

في هذا النوع يتم تعريض الطفل إلى نوعين من النماذج أحدهما يمارس سلوكيات عدوانية يعاقب عليها بشدة وأخرى يمارس فيها سلوكيات اجتماعية ويعزز عليها والهدف من ذلك كف السلوك العدواني وتشجيع السلوك الاجتماعي لدى الطفل، كما يمكن تعزيز الطفل وتشجيعه على لعب الأدوار من أجل استجرار استجابات غير عدوانية.

9-2-العلاج النفسي:

ترى نظرية التحليل النفسي عدم إمكانية ضبط أو تغيير الدافع العدواني لدى الأفراد ولكن يمكن تحويل هذه الطاقة وتفريغها في أنشطة اجتماعية مقبولة، وعليه يمكن استخدام وسائل متعددة لتفريغ طاقة العدوان لدى الطفل عن طريق استخدام اللعب والرسوم والكتابة والتمارين الرياضية والموسيقى وغيرها من الأنشطة المحببة الأخرى(الزغلول،2006).

10- الوقاية من العدوان :

- تدريب الطفل على مهارات السلوك الاجتماعي بشكل تدريجي وتقليل درجة الحساسية نحو المواقف التي تثير الغضب لديه وتشجعه على العدوان.
- إحاطة الطفل بالعطف والحب و الحنان وإشعاره بالدفء والأمان.
- تقليل مشاهدة الطفل لبرامج أفلام العنف المعروضة في التلفاز.
- يجب على الآباء أن يكونوا قدوة حسنة أما الأطفال من حيث عدم إظهار مشاعر الغضب والعدوان وتجنب الشجار والنزاع أمام أبنائهم.
- تنمية القيم الأخلاقية والوازع الديني لدى الأبناء وبيان مساوئ السلوك العدواني وآثاره في جو يمتاز بالدفء والأمن والهدوء (الزغلول،2006، ص171-172).

خلاصة:

في نهاية المطاف، نخلص إلى أن الإعاقة السمعية من المشكلات الرئيسية الأكثر انتشارا في العالم خاصة لدى الأطفال. و تُعرَّف على أنها قصور سمعي عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم و الفقدان الشديد الذي يعوق عملية الكلام و اللغة،و الفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث و تعلم الكلام و اللغة . كما تصنف الإعاقة السمعية وفقا لعدة معايير، فهي تصنف حسب الفترة الزمنية عند الإصابة أو حسب موقع و طبيعة الإصابة أو حسب شدة الفقدان السمعيأو تبعا للتصنيف التربوي.

أما فيما يخص العدوان فهوظاهرة واسعةومعقدة تشير إلى تنوع واسع من التصرفات يقوم به كل من الطفل العادي و الأصم. و له عدة تصنيفات و أشكال مختلفة. يتخذ العدوان العديد من الأشكال و المظاهر منها المادي و الإشاري المباشر و غير المباشر و الموجه نحو الذات أو الموجه نحو الآخرين و غيره هذا لدى الفرد العادي، أما عند الأصم يكون العدوان المباشر والبدني الموجه نحو الآخرين أو نحو الذات، إلا أن الطفل الأصم يستخدم العدوان الغير اللفظي (الإشاري) المباشر و غير المباشر أكثر من الأشكال الأخرى نظرا لافتقاده للكلام و النطق . و تختلف مظاهر السلوك العدوانيباختلاف البيئة (البيت، المدرسة ، المجتمع) التي يتواجد فيها الطفل. و تؤثر الإعاقة

السمعية على الأصم من جانبين، من ناحية فهي تسبب له نقص في مفهوم الذات و من ناحية أخرى تسبب له اختلال علاقاته مع أقرانه، ما يؤدي به للانطواء و الخوف من الناسأو إلى التحدي و العدوان. كمافسرت العديد من النظريات السلوك العدواني و تباينت وجهات نظرها في تفسير العدوان. من النظريات التي فسرت السلوك العدواني : النظرية البيولوجية، النظرية الغريزية (التحليلية) و النظرية السلوكية.

كما أن للعدوان وظيفة يؤديها و هي البقاء والحفاظ على الإنسان وهو أيضا أساس ما توصل إليه الإنسان من انجازات عظيمة، لكن علينا ترويضه وتطويعه واستغلال الجوانب السلمية والبناءة منه. و لترويض العدوان و ضبطه هناك أساليب علاج مختلفة منها العلاج السلوكي و العلاج النفسي و غيره.

قائمة المراجع

1- إبراهيم ، فيوليت فؤاد و بسيوني، سعاد و سيد سليمان ،عبد الرحمن و النحاس ، محمد محمود.(2001). بحوث و دراسات في سيكولوجية الإعاقة.القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

2- ابن منظور .(د.ت). لسان العرب.القاهرة: دار المعارف.

3- أبو حطب، ياسين مسلم محارب.(2002).فاعلية برنامج مقترح لتخفيف السلوك العدواني لدى طلاب الصف التاسع الأساسي بمحافظات غزة.رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الاسلامية: غزة.

4- أبو قورة ، خليل قطب.(1996).سيكولوجية العدوان. القاهرة: شركة الأمل للطباعة و النشر.

5- الحربي، عواض بن محمد عويض .(2003).العلاقة بين مفهوم الذات و السلوك العدواني لدى الطلاب الصم.رسالة ماجستير. أكاديمية نايف للعلوم الأمنية: المملكة العربية السعودية.

6- الروسان ، فاروق.(1998).سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة.ط3. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع.

7- الزريقات ، إبراهيم عبد الله فرج.(2009).الإعاقة السمعية: مبادئ التأهيل السمعي و الكلامي و التربوي.الأردن: دار الفكر.

8- الزعبي ، أحمد محمد.(2003).التربية الخاصة للموهوبين و المعوقين و سبل رعايتهم و إرشادهم. دمشق: دار الفكر.

9- الزغلول، عماد عبد الرحيم.(2006). الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الأطفال. عمان: دار الشرق للنشر و التوزيع.

10- الصايغ، فالنتينا وديع سلامة.(2001). فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة، أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة حلوان: مصر.

11- الضيدان، الحميدي محمد ضيدان.(2003). تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض. رسالة ماجستيرغير منشورة. أكاديمية نايف للعلوم الأمنية: المملكة العربية السعودية.

12- العقاد، عصام عبد اللطيف.(2001). سيكولوجية العدوانية وترويضها. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

13- القمش ، مصطفى نوري و المعايطة ، خليل عبد الرحمن.(2007).سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

14- القمش ، مصطفى نوري و المعايطة ،خليل عبد الرحمن.(2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- المغربي، سعد.(1987). سيكولوجية العدوان و العنف.مجلة علم النفس. العدد 1.القاهرة:الهيئة المصرية العامة للكتاب.

15-معلوف، لويس.(1986).المنجد في اللغة و الأعلام. بيروت: دار المشرق.

16- الهمشري ، محمد علي قطب و عبد الجواد ، وفاء محمد.(2000).عدوان الأطفال. ط2. الرياض : مكتبة العبيكان.

17- حولة ، محمد .(2007).الأرطفونيا: علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت. الجزائر: دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع.

18- رسلان ، شاهين .(2009). سيكولوجية الإعاقات العقلية و الحسية. القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.

19- رضوان ، سامر جميل .(2002).الصحة النفسية.عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.

20- عامر ، طارق عبد الرؤوف و محمد ، ربيع عبد الرؤوف .(2008).الإعاقة السمعية .القاهرة :مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع.

21- عبيد،ماجدة السيد .(2000).السامعون بأعينهم: الإعاقة السمعية. عمان : دار صفاء للنشر و التوزيع.

22- فايد ، حسين .(2004). العدوان والاكتئاب. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع.

23- مختار، وفيق صفوت .(1999). مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج. القاهرة: دار العلو والثقافة.

24- مرشد ، ناجي عبد العظيم سعيد .(2006). تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

25- مصطفى، أسامة فاروق .(2009). الاضطرابات السلوكية لدى الصم: المفاهيم، النظريات، البرامج. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة.

26- يحي ، خولة أحمد و عبيد ، ماجدة السيد .(2007).أنشطة للأطفال العاديين ولذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة.

27- حقي ، ألفت .(1996). سيكولوجية الطفل: علم نفس الطفولة. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

28- Berry, J.W &Segall, M.H.(1996): Handbook of Cross-Cultural Psychology.*Social Behavior and Applications*,Vol.3, 2nd ed., U.S.A: Allyn& Bacon.