الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

قسم : العلوم الاجتماعية

فرع: علم النفس

تخصص :عيادي

السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المتأخرة
دراسة عيادية لخمسة حالات

مذكرة لنيل شهادة الماستر 2 في علم النفس العيادي

إعداد الطالبين:

جدة مروان

سعودي مراد

تحت إشراف:

الأستاذة:اينوري عينان

السنة الجامعية 2015/2014

شكر و تقدير

بسم الله الرحمان الرحيم

"وقال رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وان أعمل صالحا ترضه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"-النمل-"19"-

أولا نحمد الله ونشكره على منحنا القدرة القيام بهذا العمل المتواضع؛

ونتقدم بالشكر الجزيل إلى الوالدين الكريمين اللذان كان لهما الفضل الكبير في نجاحنا وتفوقنا وصولنا إلى هذا المستوى.

و أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة **عيدان اينوري** على تقبلها الإشراف على هذا البحث وعلى توجيهاتها و إرشاداتها القيمة طوال الفترة الدراسية .

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا لإنجاز هذا البحث.

وشكرا

إهـــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى الوالدين الكريمين اللذان كانا السند المادي و المعنوي الدائم لنا و إلى كل أفراد العائلة.

- كما أهديها إلى جميع الأساتذة الذين ساعدونا طوال المشوار الدراسي
- كما أهديه إلى جميع طلاب العلم .
- و إلى كل أصدقائي فتحي جدي و نبيل معمر و علي ميساوي

الفهرس

فهرس الموضوعات

كلمة شكر

إهداء **الصفحة**

مقدمة

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

- **الإشكالية**..... ..... **4**
- **الفرضية**..... **6**
- **تحديد المفاهيم إجرائيا**..... **7**
- **أسباب اختيار الموضوع**..... **7**
- **أهمية البحث**..... ..... **8**
- **أهداف البحث**..... **8**

الجانب النظري:

الفصل الأول: الإعاقة العقلية

- **تمهيد** **11**
- **تعريف التخلف العقلي**..... **11**
- **أنواع الإعاقة العقلية** **15**
- **العوامل المسببة للإعاقة العقلية**..... **16**
- **خصائص الاعاقة العقلية**..... ..... **17**
- **تشخيص الإعاقة العقلية**..... **33**
- **تصنيف الإعاقة العقلية**..... **34**
- **حاجات المتخلف العقلي**..... **45**

❖ طرق التكفل بالأطفال المتخلفين عقليا 46

❖ خلاصة الفصل.....50

الفصل الثاني:

السلوك العدواني

تمهيد: 52

❖ مفهوم السلوك العدواني.....53

❖ أشكال السلوك العدواني 55

❖ أنواع السلوك العدواني.....56

❖ أبعاد السلوك العدواني.....57

❖ العوامل والأسباب المهيأة للسلوك العدواني.....60

❖ النظريات المفسرة للسلوك العدواني.....64

❖ تطور مشاعر العدوان عند الطفل.....71

❖ العلاقة بين تقدير الذات والسلوك العدواني 73

❖ خلاصة الفصل..... 77

الفصل الثالث:

الطفولة المتأخرة

❖ تمهيد.....79

❖ نظرة عامة حول الطفولة 79

❖ تعريف مرحلة الطفولة.....80

❖ مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.....80

❖ حاجات مرحلة الطفولة المتأخرة 83

❖ اضطرابات ومشكلات مرحلة الطفولة المتأخرة.....85
❖ النظريات المفسرة لمرحلة الطفولة المتأخرة.....87
❖ الصعوبات التي يواجهها المربين مع أطفال هذه المرحلة.....89
❖ خلاصة الفصل 91

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع: منهجية البحث

❖ منهج البحث.....94
❖ مكان اجراء البحث.....94
❖ ادوات البحث.....94
❖ مجموعة البحث.....96
❖ مدة اجراء البحث.....97

الفصل الخامس:

عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

❖ عرض النتائج وتحليلها.....99
❖ المناقشة العامة.....116
الخاتمة 120
الاقتراحات.....122
قائمة المراجع.....130
الملاحق

مقدمة

مقدمة:

مشكلة الإعاقة العقلية من أكثر الظواهر انتشارا، فهي مشكلة إنسانية وتربوية في معظم المجتمعات، أثارت اهتمام العاملين بميدان التربية والأطباء والمختصين في علم النفس ولا تزال موضوع بحث و دراسة ويختلف العلماء فيها حيث منهم من يعتبرها ظاهرة ميؤوس منها لا علاج لها، وآخرون العكس، أي بالرعاية المستمرة تتمكن من التخفيف من أعراضها، و المجتمع مطالب بان يرعى جميع طبقاته وفئاته خاصة هؤلاء الذين يأتون إلى هذه الحياة وحضهم قليل من الإمكانيات والقدرات والاستعدادات العقلية والبدنية.

إن المصاب بهذه الإعاقة يتميز عن باقي اقرأنه بمجموعة من الخصائص الفيزيولوجية، العقلية والنفسية بالإضافة إلى إظهار سلوكات عدوانية رغبة منه في تعويض النقص العقلي والنفسي الذي يعاني منه خاصة إذا تزامنت هذه السلوكات مع فترة الطفولة التي تجعل المصاب بالتخلف العقلي قلقا ومندفعا ومفتقرا للحلول السليمة لمشاكله أمام فشل القدرات العقلية في التخفيف من حدة اضطرابه، وبالتالي يميل إلى الاستعانة بطرق غير توافقية وأحيانا عدوانية يعكس من خلالها قلقه و غضبه وحالته النفسية المضطربة.

وعليه سنحاول من خلال انجازنا لهذه المذكرة التعرف على مدى هيمنة السلوكات العدوانية على المصابين بالتخلف العقلي المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بعين بسام بحيث سنأخذ مجموعة تتكون من أطفال تتراوح سنهم ما بين 9-12سنة يعانون من تخلف ذهني مصاحب باضطرابات سلوكية والطين التحقوا بالمركز ولمعرفة التغير الذي طرا على هذه المجموعة التي سوف يتم تناولها استعنا بتقنية وهي استبيان وذلك باعتمادنا على ملفات هؤلاء الأطفال لجمع المعلومات التي تخصهم ولتوضيح كل هذا قسمنا بحثنا إلى جانبين:

جانب نظري وجانب تطبيقي، ثم نتطرق إلى محتوى كل فصل .

فالفصل الأول يحتوي على: تمهيد، تعريف التخلف العقلي، العوامل المسببة للإعاقة العقلية، خصائص الاعاقة العقلية، تشخيص الإعاقة العقلية، تصنيف الإعاقة العقلية، حاجات المتخلف عقليا، طرق التكفل بالأطفال المتخلفين عقليا، خلاصة الفصل.

أما **الفصل الثاني** يحتوي على: تمهيد، مفهوم السلوك العدواني، أشكال السلوك العدواني، أنواع السلوك العدواني، أبعاد السلوك العدواني، العوامل والأسباب المهيأة للسلوك العدواني، النظريات المفسرة للسلوك العدواني، تطور مشاعر العدوان عند الطفل، العلاقة بين تقدير الذات و السلوك العدواني، خلاصة الفصل.

أما **الفصل الثالث** يحتوي على: تمهيد، نضرة عامة حول الطفولة، تعريف مرحلة الطفولة المتأخرة، مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة، حاجات مرحلة الطفولة المتأخرة، اضطرابات و مشكلات مرحلة الطفولة المتأخرة، النظريات المفسرة للطفولة المتأخرة، والصعوبات التي يواجهها المربين مع أطفال هذه المرحلة، خلاصة الفصل.

أما **الجانب التطبيقي**: الفصل الأول تناولنا فيه منهجية البحث، الفصل الثاني تناولنا تحليل النتائج و تفسيرها.

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

- ❖ الإشكالية
- ❖ الفرضية
- ❖ تحديد المفاهيم إجرائيا
- ❖ أسباب اختيار الموضوع
- ❖ أهمية البحث
- ❖ أهداف البحث

1_الإشكالية:

يشير مصطلح الطفولة المتأخرة إلى الفترة الممتدة بين البراءة والمراهقة حيث تنتهي هذه المرحلة ببداية بلوغ الطفل ومسابقته مع مختلف المتغيرات.

تتميز هذه المرحلة بخصائص عقلية متعددة منها القدرة على التفكير باستخدام المعلومات التي يدركها إدراكا مباشرا كما يصبح أكثر مرونة وأكثر تركيزا والقدرة على إدراك التحويلات والصور الحقيقية التي تتحول إلى أفكار.

كما الطفل في هذه المرحلة في الانتقال من مرحلة الخيال واللعب إلى مرحلة الواقعية والموضوعية فانفعاله بالعالم المحيط به ويزيد من مدركاته الحسية لعناصر البيئة التي يعيش فيها وتتضح لديه ملكات التذكر والتفكير والربط والقدرة على التصور واستخدام وسائل الإيضاح.

لكن في الأحيان الطفل في مختلف مراحل الطفولة يكون تحت عائق ضعف القدرات العقلية بإحدى أشكالها المختلفة سواء البسيطة أو الشديدة ولأسباب مختلفة المنشأ وهي حالات نطلق عليها تسمية التخلف العقلي.

وحسب المنضمة العالمية للصحة التخلف العقلي هو عبارة عن نمو ناقص أو غير كامل في القدرات العقلية أما الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تمثله بحالة مستوى الأداء العقلي العام دون المتوسط ينشا فترة الارتقاء وبصحبه خلل في جانب أو أكثر من الجوانب التالية: النضج، التعليم والتوافق الاجتماعي.

وحسب علماء النفس التخلف العقلي هو حالة العجز الاجتماعي تحدث عند النضج وتنشا من نمو الذكاء بسبب الوراثة التكوينية أو ناشئة عن ظروف بيئية مكتسبة **(دبر السوفاطمة ص 25)**.

وتعد الإعاقة العقلية مشكلة هامة من المشكلات الاجتماعية والطبية للمتخلف عقليا وذلك بسبب إمكاناته العقلية المحدودة التي تعد اقل قدرة على التكيف الاجتماعي المتنوعة وفي تفاعله مع الآخرين(**فاروق محمد صادق 1972**) .

حيث قامت **لوثر** LOWTAR بدراسة حول أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 9-12سنة وقدرت حجم العينة 16أنثى و 5 ذكور ومستعملة في دراستها: الملاحظة والمقابلة فتوصلت الباحثة إلى أن التخلف الذهني غالبا ما يترك أثار عميقة وخطيرة كما لاحظت عند الأطفال أيضا مجموعة من التصرفات كالاحتجاج والانعزال والغضب مع عدم القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين ومشاكل عدوانية متعددة.(**lawtar1981 P.21.23**)

والفشل يعتبر من أهم خصائص المتخلفين ذهنيا ذلك لأنهم يتعرضون للكثير من مواقف الفشل والإحباط والقليل من النجاح، الأمر الذي يدفع بهم إلى اظهار سلوك دفاعي لتجنب الفشل حيث يصبح حلقة مفرغة ينتج عنها تناقص مستمر في مصادر التهديد والإحباط (**خالد عبد الرزاق السيد 2002 ص 191-193**).

ومن ناحية أخرى يعتبر السلوك العدواني كاضطراب انفعالي من أهم الآفات التي تفتك بالطفل في مثل السن وهو ظاهرة التشكل حسب الظروف والسمات والثقافات.

لذلك تختلف درجته ومضا هره وأسبابه باختلاف تلك العناصر وينقسم السلوك العدواني لدى الأطفال في سن التمدرس إلى قسمين، عدوان موجه نحو الذات والعدوان الموجه نحو الآخرين ففي الحالة الأولى هو إلحاق الأذى بنفسه مع انفعال شديد كان يلطم وجهه أو يضرب رأسه بالحائط.

أما النوع الثاني هو حالة اعتداء الطفل على الآخرين جسميا أو لفضيا ولقد عزا العلماء السلوك العدواني لدى الأطفال إلى عدة أسباب ومنها العوامل الوراثية الجينية وأخرى بالمحيط المؤثر في التنشأة الاجتماعية.

فالسلوك العدواني يعتبر احد الخصائص التي يتصف بها الأطفال المتخلفين عقليا والمضطربين سلوكيا وانفعاليا وهناك بعض درجات السلوكات العدوانية كالدفاع عن النفس وبعضها غير مقبولة وتعتبر سلوكا هداما ومزعجا في كثير من الأحيان لهذا نجد العديد من الدراسات ومن بينها دراسة فيولا البيلاوي 1988 عن تحليل المشكلات السلوكية للأطفال لتحديد المشكلات الأكثر شيوعا وبعد إجراء التحليل العاملي أظهرت الدراسات سبعة عوامل: العامل الأول منها هو مشكلات السلوك العدواني وهذه الدراسات أجريت على أطفال مدارس عادية، فإذا تمت مقارنتهم بأطفال دور الرعاية الاجتماعية نضرا لما يعاني منه طفل دور الرعاية الاجتماعية يكون لها اثر واضح في ظهور السلوك العدواني في مقدمة مشكلاته. **(أمال عبد السميع باظه 1984ص 10).**

وفي دراسة أخرى قامت بها عفاف محمد عبد المنعم 1991عن المشكلات السلوكية للمتخلفين ذهنيا، وتوصلت الباحثة إلى أن أولى المشكلات من ناحية الترتيب هي مشكلة السلوك العدواني وبذلك تؤكد هذه الدراسة ودراسة **فيولا البيلاوي** على مدى انتشار السلوك العدواني وبروزه في مقدمة مشكلات الأطفال في كل الفئات.

وفي دراسة قام بها كل من Miller dob و chars mouren أين يريان أن السلوك العدواني هو استجابة نموذجية للإحباط وفي نظرهم الإحباط دائما يقود إلى العدوان**(عبد الرحمان العيسوي 198ص87).**

وبهذا يبقى المصاب بالتخلف العقلي في حاجة دائمة إلى من يساعده على تحقيق الاتزان في حياته النفسية بين القوة الجارفة في انفعالاته التي تزيد من قوة خصائصها مرحلة الطفولة المتأخرة وبين النقص الملموس في قدراته الضابطة وعليه نطرح التساؤل الآتي :**هل يعاني الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المتأخرة من السلوك العدواني؟**

2-الفرضية :

يعاني الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المتأخرة من السلوك العدواني.

3-تحديد المفاهيم إجرائيا:

3_1: الإعاقة الذهنية:

هي حالة عدم قدرة الفرد على تلبية متطلبات أداء دوره في المجتمع، فالإعاقة الذهنية حالة من النمو العقلي المتوقف أو غير المكتمل نتيجة مرض ما أو إصابة تحدث للفرد قبل سن المراهقة أو نتيجة لأسباب وراثية.

3_2: السلوك العدواني:

هو السلوك الذي يصدره الفرد في المجتمع وهذا السلوك يمثل رغبة الفرد في الاعتداء والتدمير، وإيذاء نفسه أو الآخرين بالقول أو الفعل كمخالفة القوانين والتمرد والعصيان والمشاجرة مع الآخرين.

3_3: الطفولة المتأخرة:

هي الفترة العمرية الأخيرة من مرحلة الطفولة المتأخرة يمر بها كل فرد، تبدأ بنهاية مرحلة الطفولة المتوسطة وتنتهي ببداية المراهقة، تمتد في بحثنا ما بين 9و12 سنة.

4_أسباب اختيار الموضوع:

_ملاحظتنا لوجود اضطرابات سلوكية لدى المصابين بالتخلف العقلي، ورغبتنا بمعرفة إذا كان من بين تلك الاضطرابات سلوك عدواني وذلك من خلال الدراسة التي نقوم بها و خاصة الجانب التطبيقي.

_التهميش الذي يطال فئة الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي بسبب ما يلحقه هذا الاضطراب من تغيير في سلوكاتهم و تحميل هؤلاء الأطفال مسؤولية ما يصدر عنهم من تصرفات غير لائقة.

_التعرف عن قرب من خلال التعامل مع هؤلاء الأطفال ذوي الاعاقة العقلية وتأثير هذا الاضطراب على الوسط الذي يعيشون فيه سواء المحيط العائلي أو المجتمع.

5_أهمية البحث:

جاءت أهمية بحثنا من خلال النتائج السلبية التي يسببها السلوك العدواني عند الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة. والذي سيؤثر حتما على سلوكهم، وتكمن أهمية البحث بالتحديد فيما يلي:

_ تكمن أهمية البحث في أنها تسلط الضوء على ظاهرة وفئة حساسة في مجتمعنا ألا وهي فئة الأطفال ذوي الاعاقة العقلية.

_البحث يقدم خدمة لمحيط الطفل خاصة الأسرة و المؤسسات التربوية والمراكز النفسية البيداغوجية، وذلك من خلال عرض كل الجوانب المتعلقة بالتخلف العقلي و السلوك العدواني.

_إثراء الجانب النظري والتطبيقي وهذا الموضوع للاهتمام أكثر بهؤلاء الأطفال.

_الاهتمام بهذه الفئة التي تعتبر جزء من المجتمع.

6_أهداف البحث:

بما أن لكل بحث دافعه وغرضه الذي أعد من أجل تحقيقه فضلا عن الهدف العام وهو الهدف العلمي , فإلى جانب هذا الأخير هناك أهداف أخرى من وراء دراستنا لموضوعنا و المتمثلة في :

_إثراء المعرفة العلمية.

_التعرف أكثر على هذه الفئة المصابة .

_توضيح أن التخلف الذهني ليس إعاقة ميؤوس منها وأن الكفالة يمكنها أن تقلل من خطورة هذه الإصابة وتعمل على الإدماج التدريجي للمصاب بالتخلف العقلي في المحيط الخارجي

_الهدف الأساسي يكمن في الدعوة إلى الاهتمام أكثر بهذه الشريحة من المجتمع.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإعاقة العقلية

تمهيد

- **تعريف التخلف العقلي**
- **أنواع الإعاقة العقلية**
- **العوامل المسببة للإعاقة العقلية**
- **خصائص الاعاقة العقلية**
- **تشخيص الإعاقة العقلي**
- **تصنيف الإعاقة العقلية**
- **حاجات المتخلف العقلي**
- **طرق التكفل بالأطفال المتخلفين عقليا**

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل:

ان الإعاقة بشكل عام و الإعاقة العقلية بشكل خاص ظاهرة لا تعترف بالحدود الاجتماعية و يمكن أن يتعرض لها على حد سواء الأسر الغنية و الأسر الفقيرة. حيث إنها ظاهرة استدعت بدرجات متفاوتة اهتمام فئات مهنية مختلفة لهذا فقد حول المختصون في ميادين الطب و الاجتماع و التربية و غيرهم التعرف على هذا الظاهرة من حيث طبيعتها و مسبباتها و طرف الوقاية منها.

التعريف الطبي للإعاقة العقلية:

يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية' أن يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف و تشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية و قد ركز التعريف الطبي على سباب الإعاقة العقلية ففي عام 1900م منها تعريف "ارلاند" الذي ركز على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية ة التي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة وفي عام 1908م ركز "دريدجولد" على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال نضج الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.

تتعدد الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية و خاصة تلك الأسباب التي تؤدي إلى تلف الجهاز العصبي المركزي، وخاصة القشرة الدماغية و التي تتضمن مراكز: الكلام و العمليات العقلية العليا التآزر البصري الحركي الحركة والإحساس القراءة السمع...الخ تؤدي تلك الأسباب إلى تلف في الدماغ أو المراكز المشار إليها و بالتالي تعطيل الوظيفة المرتبطة بذلك المركز، و تبدوا مهمة الجهاز العصبي المركزي في استقبال المشيرات من خلال الأعصاب الحسية و من ثم القيام بالاستجابات المناسبة و في الوقت المناسب.

و على ذلك يتمثل التعريف الطبي للإعاقة العقلية و في وصف الحالة و أعراضها و أسبابها و قد وجهت انتقادات لهذا التعريف تتمثل في صعوبة و صف الإعاقة العقلية بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد **(ماجدة السيد عبيد ص 16- 17)**.

يعتبر التعريف الطبي من أكثر المفاهيم شيوعا حيث يعتبر الأطباء من الأوائل المهتمين بتعريف و تشخيص الإعاقة وقد عرفت الجمعية الملكية البريطانية للطب النفسي(1975)التخلف الذهني بأنه حالة من توقف النمو الذهني أو عدم اكتماله وتظهر في صور مختلفة و الصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء، و التي يمكن أن تقاس بالطرق السيكومترية تحت مسميات العمر الذهني' و نسبة الذكاء' و في حالات أخرى فأن العقل الغير نامي قد يظهر أساسا في صورة إخفاق في المحافظة على ضبط المعتاد على المواقف أو الوصول إلى الواصفات للسلوك الاجتماعي العادي. و تعرف الإعاقة الذهنية على إنها حالة من النقص الذهني ناتجة عن السوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي و قد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة.

التعريف النفسي:

التخلف الذهني هو انخفاض في القدرة الذهنية عن المستوى العادي أو المتوسط 'و شبر إلا أن هذا الانخفاض يرتبط عادة بعدم قدرة الفرد على التكيف مع البيئة المحيطة' و يرى أن الشخص المعاق ذهنيا هو الذي يكون معدل ذكاءه اقل من 70درجة بالإضافة إلى عدم تكيفه و عدم قدرته على التوافق و قصور مهارته الاجتماعي **عادل عز الدين الأشول(1987)**.

التعريف الإجرائي:

هو الأداء الوظيفي العقلي البطيء لدى فئة أطفال في طور الطفولة المتأخرة يعانون السلوك العدواني من خلال نتائج مقياس السلوك العدواني

1- تعريف التخلف العقلي :

تعددت التعريفاتأفات حول التخلف العقلي بتعدد الميادين التي تناولت منها : السيكوميترية , الطبية , الاجتماعية , التربوية , فكل ميدان تناول هذا المفهوم من جهة نظره

1-1 التعريف السيكومتري :

اعتمد على نسبة ذكاء الفرد الذي يوضحه مقياس الذكاء" البنية" و "وكسلر" بحيث يعرف :

جرو سمان " Gross men (1983) : التخلف العقلي على انه أداء ذهني منخفض على المعتاد بدرجة معينة مصحوبة بعيوب في التكيف أثناء مرحلة النمو (**إبراهيم محمد المغازي . 2004 :ص 22**).

1-2 التعريف الطبي : اعتمد على سلوك المتخلفين عقليا في علاقته بإصابة عضوية أو عيب في وظائف الجهاز العصبي المركزي و متصلة بالأداء العقلي للفرد. فيعرفه عبد الباقي إبراهيم" (2000) التخلف العقلي على انه الحالة التي يكون فيها نقص أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي , يولد بها الطفل أو تحدث في سن مبكرة نتيجة عوامل وراثية ,مرضية او بنية تؤثر في الجهاز العصبي للفرد , مما يؤدي الى نقص في نسبة اتكاء **(عبد الباقي إبراهيم ,2000:ص 22)**.

1-3 التعريف الاجتماعي : اعتمد على مدى نجاح الفرد أو فشله في الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية المتوقعة من مقارنته مع الأفراد العادين فنجد تعريف " **1990** myrian " و التي عرفته على انه "عبارة عن

وجود كف في استعمال القدرات العقلية مصحوبة بصعوبات التكيف من تواصل و عناية بالذات , و مهارات اجتماعية و يظهر ذلك من المراحل النهائية (boubli myrian , 1999 :90)

4-1 التعريف التربوي_: الذي اعتمد على مدى نجاح الفرد أو فشله في التحصيل الدراسي مثل تعريف عمر عبد الرحيم نصر الله (2005) الذي عرفه على انه خلل في الوظائف العقلية طبقا لدرجة نسبة الذكاء75ويصاحبه انخفاض ملحوظ في التحصيل الدراسي.**(وليد السيد احمد خليفة 2006:ص 86)**.

و في حيث تعرف جمعية مراكز استقبال كباك **(A-C-A-Q)في (1978) (L'appréciation des centres d'accueil de Québec)** التخلف العقلي على انه عبارة عن انخفاض مستوين الوظائف المعرفية العامة تحت المتوسط، مصحوبة بصعوبات التكيف و الذي يظهر في مراحل النمو. **(jean Charles jubile 200 :p 59)**

1-5 أما الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية:

(DSM-N-R.2003) الذي عرف التخلف العقلي على انه "انخفاض ملحوظ دون المستوى العادي في الوظائف العقلية العامة، يكون مصحوبا بانحصار ملحوظ في الوظائف الكيفية مع التعرض للمرض قبل سن الثامنة عشر(18سنة) **(j.d guelfi el ALL.2003 :p 44)**

1-6 تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (2002):

(The American association mental retardation (AAMR)

تعرفه على انه "نقص جوهري في الأداء الراهن بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات الكيفية التالية: التواصل الرعاية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية والشخصية استخدام موارد المجتمع' التوجيه الذاتي المهارات الدراسية الوظيفية، العمل' وقت الفراغ

الصحة, الأمن, و يظهر ذلك قبل السن الثامنة عشر(سنة18). **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد 2007:ص33)**.

و بعد التعرض لمختلف التعارف السابقة نستنتج أن:

التخلف العقلي عبارة عن نمو ناقص أو غير كامل في القدرات أو الإمكانيات العقلية' و اهنأ قصور اجتماعي وتوقف في النمو حتى يمكن ملاحظة أثناء قدره. نمو الطفل إلى لم تصل سن 18 سنة' ويكون ذلك نتيجة لعوامل وراثية أو مكتسبة أو نتيجة مرض أو إصابة.

2 – أنواع الإعاقة العقلية:

تصنيف التخلف العقلي حسب الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (cimao)

تبنت الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني (AHMR 2002)هذا التصنيف حيث تصنف حالات الإعاقة العقلية حسب معيري نسبة الذكاء و السلوك معا و يصنف هذا التصنيف:

2-1 **التخلف العقلي الخفيف أو البسيط** : يتراوح معامل الذكاء (QI)لهذا الفئة ما بين (50 و 60)درجة لذا الفرد الذكي عمره العقلي من (9 الى12 سنة) فيتميزون بصعوبات مدرسية. لكن باستطاعتهم إقامة علاقات اجتماعية و الاندماج في المجتمع.

2-2 التخلف العقلي المتوسط: و يتراوح معامل الذكاء (QI)لهذا الفئة ما بين (35 و 40)درجة لذا الفرد الذي يكون عمره العقلي (6 إلى 8 سنوات) بحيث يتميزون بتأخر في النمو في مرحلة الطفولة و لكن يمكنهم الاستفادة من التدريب على بعض المهارات الاجتماعية الاستقلالية و القدرة الكافية للتواصل إلا أنهم يحتاجون إلى رعاية و مساعدة خاصة ليتمكنوا من العمل و العيش فيما بينهم.

2-3 التخلف العقلي الشديد: يتراوح معامل الذكاء ما بين (20 و 34)درجة لذا الفرد الذي يكون عمره العقلي من(3 إلى 6 سنوات)حيث يتميزون بحاجتهم الرعاية الدائمة و الدعم المستمر.

3- العوامل المسببة للإعاقة العقلية:

عوامل ما قبل الولادة:

1_العوامل الجينية:

تتمثل العوامل الجينية في عاملين قد نسيان في أحداث حالة الإعاقة العقلية لدى المولود

- **الوراثة** : ويقصد بالوراثة انتقال صفات من جيل سابق إلى جيل لاحق أو هي كل ما يأخذه الفرد عن والديه عن طريق الكروموزومات التي لها أهمية كبرى في تكوين الفرد.

2_ العوامل غير الجينية:

تشمل هذه العوامل مجموعة واسعة من الأسباب التي قد تؤثر في الجنين فتؤدي إلى إصابته بالإعاقة العقلية في مرحلة مقبل الولادة.

و فيما يلي ابرز هذه العوامل:

أ_ الأشعة:

تؤثر الأشعة تأثير ضارا بالجنين إذا تعرض لها و عمره اقل من 3 أشهر و قد اكتشف ذلك في الثلاثينات من هذا القرن عندما كان يعالج سرطان الرحم بالأشعة عند بعض النساء الحوامل فأدى ذلك إلى تعرض الاجنية للإصابة بحالة صغر الرأس و أنواع أخرى من التشوهات و قد أكد ذلك ماحدث في هيروشيما و نجزاكي و كذا التجارب على الحيوانات في فترة الحمل.

ب _تعاطي العقاقير و الأدوية أثناء الحمل:

تعتبر العقاقير و الأدوية و المشروبات الكحولية سببا رئيسا من أسباب الإصابة بالإعاقة العقلية أو حالات أخرى من الإعاقة و من الأدوية التي تؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين الأسبرين و بعض المضادات الحيوية و الأنسولين والهرمونات الجنسية و الأدوية الخاصة بعلاج الملا ريا و الحبوب المهدئة. ويبدو تأثر هذه الأدوية في التشوهات الخلقية أو خلل في جهاز العصبي المركزي كما يؤثر التدخين و الغازات بشكل عام إلى نقص واضح في وزن الجنين أما تعاطي الكحول فيبدو في مشكلات نحو الجنين و حالات صغر حجم الدماغ بالإضافة إلى مشكلات في التآزر فيما بعد الولادة.

1_الحصبة الألمانية:

تعتبر من اخطر الإمراض التي يمكن أن ينقل تأثيرها من الأم إلى الجنين و قد شهد العالم انتشار هذا المرض بصورة وبائية حيث كان انتشاره في أمريكا عام 1964 أدى إلى وفاة أو إصابة أكثر من 50000 طفل بأضرار بالغة الخطورة.

1-2 الاضطراب في تمثيل البروتين:

يؤدي انعدام بعض الإنزيمات لتمثيل الأحماض الامينية الموجودة في الأغذية البروتينية و تحويلها إلى ما يقيد الجسم إلى تراكم هذه الأحماض في الدم فيتحول في غياب الإنزيم الخاص إلى حمض البر وفيات **(Pyruvique aciole)**

و هو حمض سام ذو اثر متلف لخلايا المخ و يطلق على هذه الحالة الفيل كيبتون يوربا و يعرف باختصار (Pku) **(sphérule-cétonurie) (نفس المرجع السابق: ص 50).**

و الذي ينشأ نتيجة جين طفري منتج فيمنع المصاب من تحويل الفتيل (حمض عضوي) إلى التيروكسين و الادرينالين بفضل أنزيم خاص يسمى الفتيل الانين هيدروكسيدار فإذا لم يتكون هذا الأنزيم في الكبد فيتمثل الفتيل الانين جزئيا في الدم ليتكون حمض البر وفيك السام.

فيمكن تحديد هذه الحالة بعد ميلاد الطفل المتخلف عقليا مباشرة من خلال تحليل بول الطفل' أو اخذ عينة من دمه لإجراء الفحوص الأزمة.**(وليد السيد احمد خليفة 2006: ص 102).**

2-2 الاضطرابات في تمثيل الكربوهيدرات:

نجد الجلاكتوسيميا فهو مرض وراثي ناتج عن جينات مختلفة يصاب به الطفل إذا انتقل إليه جينات طفريان من والديه فيحدث خلل في التمثيل الغذائي بسبب نقص الأنزيم الذي يحول الجلاكتوز إلى جلوكوز ' فيتراكم الجلاكتور في دم الطفل لم يترسب و يصل إلى الدماغ و الجهاز العصبي عن طريق الدم ' و يؤدي الى تلف خلاياه و يسبب بذلك التخلف العقلي. **(إيمان فؤاد محمد كاشف 2001: ص 26).**

2-3 اضطرابات في تمثيل الدهون:

حيث يؤدي انعدام أو نقص الأنزيم ألازم لتمثيل الدهون و تحويلها إلى ما يفيد الجسم إلى ترسيب المادة الدهنية في خلايا المخ' و هذه المادة الدهنية لها تأثير للخلايا العصبية و للسخاء المخي.**(عدنان ناصر الحازمي'2007:ص 50)**

و تحدث هذه الحالة م خلال جين منتجي من و الدين حاملين لنفس الصفة' فيرث الجنين هذه الصفة من كلا الأبوين' مما يؤدي إلى التخلف العقلي.**(علا عبد الباقي إبراهيم'2000:ص44.43)**

2-4 مرض تاي ساكش (taysacche):

هو مرض وراثي ناتج عن جينات صغيرة منتجة تسبب خللا في التمثيل الغذائي ناتج عن أنزيم هيكسوز امينيدوز (hesgosaminidose)حيث تتجمع مادة جونجليوزيد (ganghiaiside)في الخلايا و تتلف خلايا الدماغ والجهاز العصبي' و تسبب التخلف العقلي الشديد.**(وليد السيد احمد خليفة' 2006:ص 103)**

1_ حالات العامل الرايزاسي RH أو الاضطراب في تكوين خلايا الدم:

و يحدد هذا العامل في التطابق و الانسجام بين الأم و دم الجنين أثناء فترة الحمل ' فإذا تراوحت أنثى تحمل فصيلة دمها (R4)سالب من رجل يحمل فصيلة دم (R4)موجب ورث الجنين عن أبيه الفصيلة (R4)الموجبة فأن دم الأم يكون أجساما مضادة الطفل حيث تتسرب هذه الأخيرة عن الحبل السري الجنين' فتهاجم و تتلف جزء كبير من خلايا دمه' فتؤثر بذلك على نمو الجنين و ربما أدت إلى وفاته ' وإذا كان تركيز منه الأجسام المضادة في دم الأم عاليا و صلت إلى مخ الجنين عن طريق الحيل السري' فأنها تؤدي إلى إصابته بمرض كبير تيكبتروس (viernictivers)الذي يسبب التخلف العقلي**(نفس المرجع السابق ص 105)**.

4- حالات القصاع (cretinirmc):

يرجع السبب في حدوث هذه الحالة الخلل في تكوين المخ' واتلف في بعض هذه الخلايا و تتميز هذه الحالة بالقصر المفرط للقامة' لا يتجاوز طول الفرد 90 سم في سن البلوغ **(نفس المرجع السابق ص 105)**.

5_ كبر حجم الجمعية (macrocéphalie):

معظم أسباب هذه الحالة هي عوامل وراثية و أخرى غير معروفة مثل تناول العقاقير و لأدوية و الكحول' و التدخين و الإشاعات و تسمم الحمل ' و تبدوا مظاهر هذه الحالة في كبر حجم الجمعية.**(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد2007،ص 72-73)**

6_ صغر حجم الجمعية (microcéphalie):

هو تخلف عقلي ولأدي قد يرجع لمرض الزهري الوراثي ا والى زيادة السائل المخي ألشوكي حول تجاويف المخ حتى يتلف المخ نتيجة الضغط المستمر إلى داخل و يزداد تضخم الجمعية نتيجة هذا الضغط رغم بقاء حجم الوجه عاليا ويصاحب ذلك اضطراب في النمو و صغر حجم الجمعية.**(وليد السيد احمد الخليفة' 2006:ص 105-106).**

7_ **الاستسقاء الدماغي (hydrocéphalie):**

هو نوع من التخلف العقلي يتصف بالاستشفاء الدماغي و يكبر حجم الجمعية و قد تعود أسباب هذه الحالة إلى عوامل وراثية أو مرضية خاصة إصابة الطفل بمرض توكسوبلاسموز (toxoplasmoses)

فتصاحب هذه الحالة وجود سائل النخاع ألشوكي داخل أو خارج الدماغ مما يؤدي إلى تلف خلايا الدماغ' و ترتبط درجة تخلف الطفل بهذي تأثر خلايا الدماغ بهذا السائل **(د.سامي محمد ملحم' 2007:ص 193).**

ب- العوامل الغير الجينية:

1_ **الأمراض التي تصيب الأم الحامل:**

1_1 مرض الحصبة الألمانية (rebella):

حيث تؤدي إصابة الأم الحامل بفيروس الحصبة الألمانية إلى خلل في نمو الجهاز العصبي المركزي للجنين في مراحل نمو الأولى ' و لذلك صغر حجم الجمعية و الإصابة بالشلل الدماغي' و تؤثر إصابة الأم بالحصبة الألمانية أثناء الشهر الأول من الحمل على 50%من الأجنة و أثناء الشهر الثالث من الحمل تؤثر على 15 %من الأجنة **(أسامة محمد البطانية 2007: ص 136).**

1-2 مرض الزهري(la pyphilis):

بعد واحد من الأسباب الرئيسية التي تؤثر في الجنين قبل الولادة و تؤدي إلى إصابته بالتخلف العقلي بالإضافة إلى تشوهات أخرى ' و لكن في الوقت الحالي و بعد التقدم الكبير في مجال الكشف عن هذا المرض عند الأم الحامل عن طريق فحص الدم و فعالية علاجه بالبنسلين فلم يعد بنفس الدرجة من الخطورة.**(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد 2007: ص 79).**

1-3 الحمى الصفراء :

و هي من الأمراض المعدية و التي إذا تعرضت لها الأم فقد يؤثر ذلك على الجنين و يؤدي إلى التخلف العقلي عند المولود. **(مصطفى نور القش' 2007: ص 49).**

1-4 السل:

قد تأثر الجنين عند إصابة أمه بمرض السل قبل أو بعد الولادة لذا يجب إبعاد الطفل عن أمه لان السل شديد العدوى مما قد يترتب عنه تأخر في نمو العقلي.**(نفس المرجع السابق.ص 50).**

1-5 فقر الدم لدى الأم الحامل:

إذا بتسمية فقر الدم لدى الأم الحامل' فأن ذلك يؤثر سلبا على الجنين و قد يؤدي إلى الإعاقة العقلية.**(مصطفى نور القمش'2007: ص 50).**

1-6 الالتهابات و خاصة مرض التوكسوبلا سموز (toxoplasmoses):

إن إصابة الأم الحامل بالالتهابات أو مرض التوكسوبلا سموز قد يؤدي إلى تلف الجهاز العصبي المركزي للجنين أو إصابته بإعاقة مختلفة كالإعاقة العقلية و السمعية و البصرية' و صغر حجم الدماغ.(**أسامة محمد البطانية'2007:ص 136**).

1-7 فيروس نقص المناعة البشري الولادي (V-C-M-D-I):

Virus Congénital humain de la déficience immunitaire

أن إصابة الأم بهذا الفيروس يزيد من احتمالية تعرض الجنين من المخاطر كالتدهور العصبي التقدمي و الإعاقة العقلية و بعض التغيرات في السلوك(**أسامة محمد البطانية'2007:ص 136-137**).

1-8 الأمراض المزمنة عند الأم:

قد تؤدي كثير من الأمراض المزمنة عند الأم الحامل إلى أضرار قد تصيب الجنين مثل ضغط الدم الزائد و السكري و مرض الكلى.(**خولة احمد يحي، ماجدة السيد عبيد'2005:ص 41**).

2- الأشعة السينية (rayon x):

يعتبر تعرض الأم الحامل لأشعة (x)وخاصة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل من العوامل الرئيسية للإصابة بالإعاقة العقلية، حيث تؤدي هذه الأشعة إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين.(**أسامة محمد البطانية'2007: ص 137**).

3- اضطرابات الغدد الصماء:

3-1 اضطرابات الغدة الدرقية:

هو خلل جيني يحدث في فترة تكوين الجنين **(عبد المنعم عبد القادر الميلادي'2004: ص 27)**

إذ تفرز هذه الغدة هرمون التيروكسين (thyroxine)الذي يساعد على التمثيل الغذائي في الجسم و في تكوين الخلايا الجديدة' فإذا نقص في جسم الجنين أو الطفل أصيب بالتخلف العقلي.**(إيمان فؤاد محمد كاشف 2001:ص 27).**

3-2 اضطرابات الغدة التيموسية:

إذا أصاب الغدة التيموسية ضعف في الطفولة أدى ذلك إلى التخلف العقلي.**(نفس المرجع السابق، ص 27).**

4- سوء التغذية بالنسبة للام الحامل:

تعتبر التغذية مهمة للام الحامل في جميع مراحل حياتها' حيث يجب أن يشتمل غذاء الأم عن العناصر اللازمة لصحتها و لتطوير نمو الجنين' لان عدم توازن المواد الغذائية الكيماوية المختلفة و الفيتامينات قد يتسبب في تلف دائم للجنين ينتج عنه تخلف عقلي.**(خولة احمد يحي, ماجدة السيد عبيد,2005:ص41).**

5- **تعاطي العقاقير و الأدوية أثناء الحمل:**

أن العقاقير التي تتناولها الأم الحامل' قد تصيب الأجنة بأضرار و قد تؤدي إلى الموت أو يخرج البعض مشوهين ' وبينت الأبحاث أن المخدرات التي تتعاطها الأم الحامل مثل "الهيروين" يمكن أن تؤدي إلى إصابة الجنين بالنزيف أو الإصابة بالتخلف العقلي ا والى الموت.**(نفس المرجع السابق' ص** 40).

6-الإدمان على الكحول:

يؤثر الإدمان على الأم علن الكحول في فترة الحمل تأثيرا سيء على الجنين و قد اكتشفت أعراض إصابة الجنين نتيجة إدمان الأم على الكحول في فترة الحمل و من بين هذه الأعراض في نقص النمو و تشوهات في الوجه و الجمعة' إضافة إلى إصابة الطفل بالتخلف العقلي.**(ماجدة السيد عبيد'2007: ص82).**

7- **التدخين** : وجد أن التدخين أيضا يعمل على زيادة الإصابة بالإعاقة العقلية إذا كانت الأم مدمنة عليه.**(أسامة محمد البطانية 2007:ص 139).**

8- الإجهاد العاطفي:

أن تعرض الأم للضغوط و الاجتهاد ألعاطفي أثناء فترة الحمل من الممكن أن يؤثر سلبا على الجنين**(ماجدة السيد عبيد'20007:ص84).**

9- تلوث الماء و الهواء:

تعتبر المياه الملوثة و الهواء الفاسد من العوامل التي تؤثر بطريقة مباشرة على نمو الجنين' فتعرض الأم الحامل للتسمم قد ينتقل إلى الجنين عن طريق الدم و قد يترتب على ذلك حدوث شكل من أشكال الإعاقة العقلية**(نفس المرجع السابق'2007:ص 85).**

ثانيا: عوامل أثناء الولادة:

1_الولادة المبكرة:

تفيد الدراسات أن هناك علاقة بين التخلف العقلي وبين الولادة المسيرة, فالولادة المبكرة لها مجموعة من الأسباب و النتائج كلها تكون ضد المواليد' فالمواليد غير المكتملين أكثر عرضة لتلف العصبي(**خوله احمد يحي' ماجدة السيد عبيد 2005:ص48**).

2-نقص الأكسجين (02)في المخ:

فقد يحدث أثناء الولادة المتعسرة أن يتقطع وصول الأكسجين إلى دم الجنين مما يؤثر على كمية الأكسجين التي تصل إلى المخ.(**علا عبد الباقي إبراهيم'2000:ص 46**).

و من أسبابه نجد التسمم و انفصال المشيمة بسرعة' و النزيف و استطالة مدة الوضع و زيادة جرعات الاكسيتوسين (oxytocin)و هو مادة هرمونية كيمائية لدفع و تنشيط الولادة.(**خوله احمد يحي . ماجدة السيد عبيد'2005:ص 43**).

بالإضافة إذا انعقد الحبل السري بطريقة خاطئة' وإذا استنشق الجنين السائل الامنيوزي الذي يعوق وصول الأكسجين إلى الرئتين (ماجدة السيد عبيد' 2007:ص 8).و من المعروف طبيا أن المخ لا يستطيع أن يقوم بوظائفه دون كمية مناسبة من الأكسجين و أن انقطاع الأكسجين عنه و لو لفترة قصيرة يؤدي إلى تلف بعض خلاياه و يصاب الطفل بالإعاقة العقلية (**علا عبد الباقي إبراهيم' 2000:ص 46**).

3-الصدمات الجسدية (physico transmuas):

قد يتعرض الجنين إلى الصدمة الجسدية أثناء الولادة و هي العوامل المتمثلة في الصدمات الجسدية أو استخدام لأدوات الخاصة بالولادة مثل ملقط عملية الولادة الذي يسحب به رأس الجنين في حالات صعوبة الولادة،

واستخدام الأدوات الخاصة بعملية الولادة القيصرية بسبب و ضع رأس الجنين أو كبر حجمه مقوية مع حجم رحم الأم و, قد تحدث أثناء عملية الولادة بعض التعقيدات و التي قد تؤدي إلى حدوث جروح في دماغ الطفل أو نزيف داخلي، و قد تؤدي أخطاء في عملية الولادة إلى تورم الغشاء الخارجي للمخ و امتلاؤه بالدم بسبب النزيف الداخلي به' مما يؤدي إلى إصابة الطفل باء عاقة عقلية. **(ماجدة السيد عبيد'2005:ص 96)**.

ثالثا: عوامل ما بعد الولادة:

1_ الأمراض و الالتهابات:

تعتبر الأمراض و الالتهابات التي يتعرض لها الأطفال في نوات حياتهم الأولى سببا مباشرا من أسباب حدوث الإعاقة و غيرها من الإعاقات الأخرى الأمراض خاصة إذا لم يتم تطعيم الأطفال ضدها.**(نفس المرجع السابق'ص 94)**.

2-الحوادث والصدمات: (trauma_ brain tnyury)

قد يؤدي إصابة دماغ الطفل في حادث إلى تلف الجهاز العصبي'حيث يعتبر حوادث السيارات و الاصطدام بجسم صلب و تعذيب الأطفال من أسباب إيذاء خلايا الجهاز العصبي و بالتالي ظهور التخلف العقلي.**(خولة احمد يحي السيد عبيد'2005:ص 46)**.

4 _ خصائص الاعاقة العقلية:

4_1 الخصائص السلوكية:

بين الخصائص السلوكية ذوي الإعاقة العقلية على نتائج الدراسات المقارنة بين الأطفال العاديين و المعوقين عقليا المتمايلين في العمر الزمني' إلا انه يصعب تعميم هذه الخصائص إلى قد تنطبق هذه الخصائص على طفل ما' بينما قد لا تنطبق على الطفل أخر بنفس الدرجة و من بين أهم تلك الخصائص:

1_1 التعلم:

التعلم الحركي هو التغير في الأداء .أو السلوك الحركي كنتيجة للتدريب أو الممارسة وليس للنضج أو التعب أو تأثير بعض العقاقير المنشطة و غير ذلك من العوامل التي تؤثر على الأداء أو السلوك الحركي تأثيرا وقتيا معنيا. من أكثر الخصائص و هو لدى الأطفال المعاقين عقليا النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المشاطرين في الزمني كما تشير الدراسات في هذه الصدد إلى النقص الواضح في قدرة هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع الأطفال العاديين و أن الفرق بين هؤلاء لأطفال المتمايلين في العمر الزمني فروق في الدرجة و النوع و تعلم المفاهيم العددية و مهارات الكتابة و القراءة و في إتقان مهارات التعبير اللفظي في شارة إلى تفوق الطلبة العاديين على الطلبة المعاقين عقليا.

2_1 الانتباه:

يواجه الأطفال المعاقين عقليا مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه و التركيز على المهارات التعليمية إذ تتناسب تلك المشكلات طرديا كلما نقصت درجت الإعاقة العقلية و على ذلك يظهر الأطفال المعاقين إعاقة بسيطة مشكلات اقل في القدرة على الانتباه و التركيز مقارنة مع ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.و الشديدة و

يلخص ما كميلادي 1977 الدراسات التي أجراها زيمان 1965 و زيمان هاوس 1963 و تيرنر 1970 و سبتيز 1966 من هذا المجال كما يلي:

-يعاني الأطفال المعاقين عقليا من نقص واضح في الانتباه و التعلم التمييزي بين المثيرات من حيث شكلها و لونها ووضعها و خاصة لدى فئة الإعاقة العقلية المتوسطة و الشديدة

-يعاني المعاقون عقليا (و خاصة فئة الإعاقة العقلية الشديدة و المتوسطة)من فرص الإحباط و الشعور بالفشل لذا يبحث الطفل المعاق عقليا على فرص النجاح و علاماته إذ يتركز على تعبيرات وجه المعلم أكثر من تركيزه على المهمة المطلوبة منه.

-يعاني المعاقين عقليا من مرحلة استقبال المعلومات في سلم تسلسل عمليات أو مراحل التعلم و التذكير لذا كان من الضروري لمعلم التربية الخاصة العمل على مساعدة الأطفال المعاقين عقليا بطريقة منظمة سهلة.

-يميل الأطفال المعاقين عقليا إلى تجميع لأشياء أو تصنيفها بطريقة غير صحيحة و قد يعود السبب في ذلك إلى الطريقة التي يستقبل فيها المعاقون عقليا تعليمات ترتيب أو تصنيف الأشياء.

و على ضوء ذلك كله فليس من المستغرب إن يكون النقص الواضح في القدرة على الانتباه لدى الأطفال المعاقين عقليا سببا في كثير من المشكلات التعليمية لديهم.

1_3 التذكر:

ترتبط درجة التذكر بدرجة الإعاقة العقلية إذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية و العكس صحيح و تعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الأطفال المعوقين عقليا سواء كان متعلق بالأسماء أو الوحدات و خاصة التذكر قصير المدى و يلخص ماكملان 1977نتائج البحوث التي أجراها بروكزكي 1974 وررنيون 1974 و براون 1974 على موضوع التذكر لدى الأطفال المعاقين عقليا و منها:

– تقل قدرة الطفل المعوق عقليا على التذكر مقارنة مع الطفل الذي يناظره في العمر الزمني و يعود السبب في ذلك إلى ضعف قدرة المعاق عقليا على استعمال سائل أو استراتيجيات أو وسائط للتذكر كما يقوم بذلك الطفل العادي.

– ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم فكلما كانت الطريقة أكثر حية كلما أدت القوة على التذكر و العكس صحيح.

– تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية هي : استقبال التعليمات و خزنها ثم استرجاعها و تبدوا مشكلة الطفل المعاق عقليا الرئيسية في مرحلة استقبال المعلومات.

4_2 الخصائص اللغوية:

تعتبر الخصائص اللغوية و المشكلات المرتبطة بها مظهرا مميز للإعاقة العقلية و على ذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقليا هو اقل بكثير من المستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين بناءا على ظروفهم في العمر الزمني و أشارت الدراسات إلى أن الاختلاف بين العاديين و المعوقين عقليا هو اختلاف في درجة النمو اللغوي و معدله' و قد لاحظ الباحثون تطور النمو اللغوي لدى الأطفال t21 لمدة ثلاث سنوات وتوصل والى أن الأطفال المعوقين عقليا أبطأ في نموهم اللغوي مقارنة مع نظرائهم من العاديين و تبين الدراسات أن المشكلات الكلامية أكثر شيوعا لدى الأشخاص المتخلفين عقليا منها لدى غير المتخلفين و خاصة مشكلات التهجئة و مشكلات لغوية مختلفة مثل تأخر النمو اللغوي التعبيري و الو النضيرة اللغوية المحددة و استخدام القواعد اللغوية بطريقة خاطئة و قد أشار هالاهان و كوضمان 1982 إلى الخصائص التالية للنمو اللغوي للأشخاص المتخلفين عقليا:

1_أن مدى انتشار المشكلات الكلامية و اللغوية و شدة هذه المشكلات يرتبط بشدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد فكلما ازدادت شدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد ازدادت المشكلات الكلامية و اللغوية وأصبحت أكثر انتشارا.

2_إن المشكلات الكلامية و أللغوية لا تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للتخلف العقلي.

3_إن البنية اللغوية للمتخلفين عقليا تشبه البناء اللغوي لدى غير المتخلفين عقليا فهي ليست شاذة اهنا لغة سرية ولكن بدائية أما كريمر فقد أشار عام 1974م من خلال الاطلاع على الدراسات التي أجريت على تطور اللغة عند الأطفال المتخلفين عقليا و قد كانت على مايلي:

-الأطفال المعوقين عقليا يتطورون ببطء في النمو اللغوي

-الأطفال المعوقين عقليا يتأخرون في اللغة مقارنة مع العمر بالنسبة للعاديين.

-لديهم ضعف في القدرات المعرفية و ذلك مثل ضعف في قدرة الذاكرة.

3_4 الخصائص العقلية :

من المعروف أن الطفل المعوق عقليا لا يستطيع أن يصل إلى مستوى الذي يصل إليه الطفل العادي' كذلك أن النمو العقلي لدى الطفل المعوق عقليا اقل في معدل نموه من الطفل العادي' حيث أن مستوى ذكائه قد ليصل 70 درجة كما إنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد و إنما استخدمهم قد حصر على المحسوسات ' و كذلك عدم قدرتهم على التعميم.**(ماجدة السيد عبيد 2000.ص: 35)**

4_4 الخصائص الحسية_ الحركية:

على الرغم من إن النمو الحركي لدى المتخلفين عقليا أكثر تطورا من مظاهر النمو الأخرى إلا إن الأشخاص المتخلفين عقليا عموما اقل كفاية من الأشخاص غير المتخلفين عقليا' و ذلك فيما يتصل بالحركات وردود الفعل الدقيقة و المهارات الحركية المعقدة و التوازن الحركي' كذلك تشر الدراسات إلى إن المتخلفين عقليا يواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية' وهم اقل وزنا لديهم تأخر في القدرة على المشي و بما أن هؤلاء الأشخاص المتخلفين عقليا لديهم أكثر بقليل من حيث المشاكل في السمع و البصر و الجهاز العصبي من العاديين' لذلك من المتوقع بأن هؤلاء الأطفال من حيث التربية الرياضية اقل من العاديين في المهارات الرياضية كما أن قدرتهم الحسية و الحركية سريعة وذلك يظهر من خلال الحركات التي يقومون بها من دون تصرف مثل المشي إلى الأمام و العودة إلى الخلف و قد يصاحب بعضا مهنا تحريك الرأس و ألازمات العصبية' و بناءا على تحليل الأدب المتصل بالخصائص النهائية الحركية للمتخلفين عقليا وخلص فالن واومانسكي إلى مايلي:

1-هناك علاقة قوية بين العمر الزمني و الأداء الحركي، فمع تقدم يصبح المتخلف عقليا أكثر مهارة حركية.

2-هناك علاقة قوية بين شدة التخلف العقلي و شدة الضعف الحركي.

3-ان تسلسل للنمو الحركي لدى المتخلفين عقليا يشبه التسلسل النهائي لدى غير المتخلفين عقليا فمعدل النمو لديهم أيضا المعوقين' و كمجموعة فأن المتخلفين عقليا يتأخرون في المشي' و يكنون اقصر قليلا من الآخرين و أكثر عرضة للمشكلات و الأمراض الجسمية' كما أن هذه الفئة تعاني مشكلات متصلة بالمجاري البولية و صعوبة كبيرة ف التحكم بحركة اللسان كما يعانون من اضطرابات عصبية و خاصة الصدع'و قد تبين أن بعضهم يتردد حولهم شكاوي الشذوذ الجنسي و لم تتعدى أعمارهم العاشر سنوات، ويرجع إلى أن المتخلف عقليا يريد إثبات ذاته و كيانه.**(ماجدة السيد عبيد:ص:66.67)**.

4_5 الخصائص النفسية و السلوكية :

من الجدير بالذكر أن هناك مجالات أساسية نفسية و سلوكية من المحتمل أن يخير فيها الأشخاص المتخلقون عقليا بعض نواحي القصور فيما يخص الانتباه و الذاكرة و النمو اللغوي و التنظيم الذاتي و النمو الاجتماعي و إذا ما أمعنا في النظر في تلك لخصائص النفسية و السلوكية التي يتسم بها أولئك الأشخاص المتخلفين عقليا فاتتا سنجد حتما أنه من غير المنطقي إن تبدو كل هذه الخصائص أو أن توجد لدى الفرد الواحد في ذات الوقت و مما لا شك فيه أن أهمية الانتباه في التعلم تعد جوهرية حيث يجب أن يكون الفرد قادرا على أن ينتبه إلى المهمة التي يصطلح بها و ذلك قبل أن يتعلمها و قد اعتقد جمع من الباحثين على مدار العديد من السنوات كما يراد تومبراوسكي و تيسلي 1997) أننا يمكن أن نغزو العديد من مشكلات التعلم التي تواجه الأشخاص المتخلفين عقليا إلى مشكلات الانتباه و غالبا ما ينتبه أولئك الأشخاص للأشياء الخاطئة حيث يواجهون مشكلة في توجيه انتباههم بصورة صحيحة ومن جانب أخر يشير براي و آخرون (1997) إلى أن من أكثر النتائج التي كشفت عنها الدراسات ثباتا أن الأشخاص المتخلفين عقليا يجدون صعوبة في تذكر المعلومات التي تكون قد عرضت عليهم من قبل و مع أن أوجه القصور التي يعانون منها تعتبر متعددة فأنهم غالبا ما يواجهون مشكلات خاصة في الذاكرة العاملة. و تتضمن الأخيرة القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات في الذهن عند القيام بأداء مهمة معرفية أخرى في ذات الوقت كأنه يقوم الفرد مثلا بمحاولة تذكر عنوان معين أثناء الاستماع الى تعليمات تتعلق بكيفية الوصول إلى ذلك المكان(**عادل عبد الله محمد 2008 ص 277**).

4_6 الخصائص الانفعالية و الاجتماعية:

– العدوان و الانسحاب و السلوك التكراري ، و التردد و النشاط الزائد و عدم القدرة على ضبط الانفعالات وعلى إنشاء علاقات فعالة مع الغير و الميل نحو مشاركة الاصغر سنا في نشاطهم و عدم تقدير الذات و عدم الشعور بالأمن و الكفاءة .

– المعاق عقليا يعيش في عالم لا يواجه فيه سوى الفشل المستمر و لا يشعر فيه إلا بالعجز و قلة الشأن و الشعور بالدونية و يظهر هذا السلوك في تعامله مع الآخرين فهو لا يهتم بنظافته الشخصية و لا يهتم بتكوين علاقات اجتماعية مع غيرهم آو مشاركتهم في أوجه النشاطات كما يتصفون بالبلادة و عدم الاكتراث و عدم التحكم في الانفعالات(**داودي أحمد 2009 ص 71–72**).

5– تشخيص الإعاقة العقلية :

يقصد بالتشخيص للإعاقة العقلية من خلال ملاحظة أعراضه الداخلية و الخارجية و دراسة نشأتها و تطورها في الحاضر و المستقبل فالتشخيص يتضمن وصفا دقيقا لحالة الشخص الحاضرة و تحديد مستوى تخلفه و نوعه و عوامل نشأته و تطوره و احتمالات تحسنه في المستقبل. و عملية التشخيص ليست بسيطة و هي لا تقل تعقيد عن الذهان و العصاب لأنها تعتمد أيضا على خبرة الأخصائي النفساني في التشخيص و مهارته و حدسه الإكلينيكي و دقة أدواته و براعته في تفسير نتائجها . و مهمة تشخيص التخلف العقلي ليست مهمة سهلة لان بطيء في النمو العقلي الذي يعانيه المتخلف العقلي لا نلمسه مباشرة و لا نقيسه مباشرة.

و قد اتجه العلماء و الأخصائيون إلى الجمع في تشخيص واحد أسموه التشخيص التكاملي يقوم به فريق من المتخصصين في النواحي النفسية الاجتماعية ، التربوية ، الطبية و يتضمن التشخيصات التالية :

5_1 التشخيص النفسي :

يشتمل تحديد مستوى الذكاء و سمات الشخصية و النمو الانفعالي و يقوم به المختص النفسي .

5_2 التشخيص التربوي :

– يشمل التاريخ الدراسي.

– مستوى التحصيل الدراسي في المرحلة الابتدائية و يقوم به الأخصائي المدرسي

5_3 التشخيص الاجتماعي :

– يشتمل التاريخ التطوري

- مستوى النضوج الاجتماعي

- الظروف الأسرية

- خبرات الشخص و مهاراته في الاعتماد على النفس و يقوم به الأخصائي الاجتماعي .

4_5 التشخيص الطبي :

- و يشمل التاريخ الطبي و العوامل الفسيولوجية و البيولوجية و العيوب و العاهات الجسمية و الأمراض والإصابات و الحوادث و يقوم به الطبيب

6- تصنيف الإعاقة العقلية:

يؤثر التخلف العقلي تأثيرا بالغا على الأطفال من حيث قدراتهم و استعداداتهم ، و ذلك لاختلاف العوامل المتسببة للتخلف العقلي سواء كانت وراثية أم بيئية و اجتماعية . فنجد أنه كما توجد فروق فردية بين البشر العاديين في السمات و الخصائص ، كذلك توجد فروق فردية بين فئات التخلف عقليا القابلين للتدريب من حيث السمات العقلية و الانفعالية و الاجتماعية ، لذلك توجد تصنيفات متعددة للمتخلف العقلي منها السيكومترية ، الطبية الإكلينيكية ، التربوية ، الاجتماعية....الخ , و سوف نذكر أهم التصنيفات المختلفة للمتخلفين عقليا بإيجاز فيما يلي. **(وليد السيد أحمد خليفة ،2006: ص 98 ، 99)**

أولا : التصنيف السيكومتري :

يعتمد هذا التقسيم على نسبة الذكاء كمحك أساسي و فيما يلي عرض لهذا التصنيف :

1- المعتوه:

هو ما تقل نسبة ذكائه عن 25 درجة أو تدور حولها و هي أدنى درجة فهؤلاء الأطفال لا يستطيعون أن يتعلموا الكلام و الاستجابة لحاجاتهم البيولوجية ، ولا يتعلمون المشي قبل السن الثالثة و لا يمكن تدربهم يدويا على أية مهارة **(عبد اللطيف حسين فرج ، 2007 : ص 108).**

كما يعجزون عن إدراك الأمور و لا يستطيعون أن يحموا أنفسهم من الأخطار التي تهدد حياتهم و أنهم بحاجة إلى من يعتني بهم و يلبسهم و يطهرهم ، كما لا يستطيعون الاستفادة من أي نظام مدرسي . **(محمد قاسم عبد الله ، 2004 : ص 456)** لذلك نقوم برعايتهم في ملاجئ خاصة توفر لهم الرعاية الإنسانية اللازمة للحياة فقط **(عبد اللطيف حسين فرج 2007 : ص 108).**

2 – الأبله :

وهم الذين تتراوح نسبة ذكاء الفرد منهم بين-(25-50) درجة و يقابلون في العمر العقلي للبالغ منهم الطفل العادي من 3 إلى 6 سنوات و هم غير قابلين للتعلم التطوري و لأدراك العلاقات الاجتماعية و لكن يمكن تدريبهم على الاستجابة لحاجاتهم البيولوجية و العناية بنظافتهم اليومية و ارتداء ملابسهم و خلعها ، و لهم مراكز تأهيل خاصة بهم تقوم برعايتهم و تأهيلهم إلى أقصى تسمح به قدراتهم العقلية المحدودة و لا يمكن أن تسمح لهم بالاعتماد على أنفسهم أو مقاومة انفعالاتهم الذاتية .**(عبد اللطيف حسين فرج 2007 : ص 108).**

3 – المرون :

و هم الذين تتراوح أعمارهم بين (50-70) درجة هم الذين يتعلمون بمدارس التربية الفكرية و يقابل العمر العقلي البالغ منهم الطفل السوي ما بين (7-10) سنوات ، فيهم قادرون على التعليم البطيء و الحسي و على استيعابهم للمعلومات الخاصة عن أجسامهم و علاقتهم الأسرية و يستطيعون تلقي التدريبات العملية في الحرف

البسيطة و ممارسة الرياضة البدنية و التعاون في النشاط المدرسي المناسب للأطفال (**عبد اللطيف حسين فرج 2007 : ص 108 ، 109)**

4 – البليد الشديد :

تتراوح نسبة الذكاء بين (70–80) درجة ليس بإمكانه التفوق أو النجاح بسهولة ، خاصة في المواد التي تحتاج إلى درجة من التجربة، يوضع مثل هذا الطفل في صف خاص . **(محمد قاسم عبد الله 2004 ، ص 457)**

5 – البليد السوي أو المتوسط :

و هو الطفل الذي تكون نسبة ذكائه من ما بين (85–95) و يتواجد في المدارس النظامية الأسوياء . إلا أنه يظهر عند بعض الضعف في بعض المواد الدراسية . كثيرا ما يتكرر رسوبه ، فغالبا ما يترك المدرسة عند انتهاء الثانوية أو قبل إكمالها **(نفس المرجع السابق ، ص 457)**

ثانيا : التصنيف الاكلنيكي (الطبي) :

و هو يعتمد على وجود بعض الخصائص الجسمية و التشريحية و الفسيولوجية و المرضية المميزة بجانب التأخر أو الضعف العقلي ، و التي تجعل التعرف الاكلنيكي عليهم سهلا للغاية . ومن أهم الأنماط الإكلينيكية لصفاف العقول مايلي : (**حامد عبد السلام زهرن ، 2005 : ص 476).**

1 – المنغولية :

و قد أطلق اسم المنغوليين على الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية ، ومن خصائصها الانفعالية و الاجتماعية ان الطفل المنغولي لطيف ، ودود و مرح و نشط اجتماعيا ، محب للتقليد و المداعبة . متعاون

مبتسم ، يحب مصافحة الناس و لذلك يطلق عليهم البعض الأطفال السعداء .(**نور عصام 2002 : ص 21**).

و يكون هؤلاء أبطا من الآخرين في تعلم استعمال أجسامهم و عقولهم حيث إن الخصائص العقلية لهم تتمثل في القدرة العقلية التي تتراوح ما بين المتوسطة و البسيطة بمعنى نسبة ذكائهما تتراوح ما بين (45 – 70) درجة و لهم القدرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة ،الكتابة و الحساب و المهارات الاجتماعية و مهارات العناية بالذات و التواصل **(خولة أحمد يحي، ماجدة السيد عبد ، 2005 : ص 25)**.

2- حالات اضطرابات التمثيل الغذائي :

يعود اضطرابات التمثيل الغذائي لحامض الفنيل ألانين نتيجة لعوامل وراثية و ينتج عن ذلك الإعاقة العقلية ، و يتميز هذا النوع من الإعاقة العقلية ب :

- نسبة ذكائهم تقل عن 50 درجة.

- الاضطرابات الانفعالية و العدوانية و الفصامية واضحة لديهم.

- تتميز أجسامهم بالجلد الناعم ، و صغر حجم الرأس لدى البعض منهم.

كما يتميز هذا النوع بإمكانية معالجته إذا تم اكتشافه مبكرا ، و خاصة في الأسابيع الأولى للولادة **(د سامي محمد ملحم ، 2007 ص 192)**

3- حالات القزامة أو القصاع :

و ترجع هذه الحالة إلى أسباب وراثية أو خلقية لنقص إفراز الغدة الدرقية التيروكسين لدى الحامل ، فعند هؤلاء يصعب تشخيص حالاتهم لأنهم يشبهون الأطفال العادين ، و لكن يظهر ذلك بعد الاستجابة . و النمو النفسي

و الحركي ،و تأخذ الكلام ، و عدم الميل إلى التفاؤل الاجتماعي ، و قد يظهر على جسمه بعض التجاعيد ، (**خولة احمد يحيى ، ماجدة السيد عبد 2005 : ص 26**) ، و البطن البارز و المستدير و الصوت الخشن (**توفيق صفوت مختار . 2005 ص 85.86**) . و تتراوح نسبة ذكائهم من (25–50) درجة و يواجهون صعوبات تعليمية مثل صعوبات القراءة و الكتابة و الحساب ، و مهارات الحياة اليومية : (**خولة احمد يحيى ماجدة السيد عبد ، 2005 ص : 26 ، 27**).

4– حالات استسقاء الدماغ :

هي حالة ضعف أو تأخر عقلي .ترتبط بتضخم الراس ، و بروز الجبهة نتيجة لزيادة السائل المخي الشوكي ، ومن خصائص هذه الحالة : كبر حجم الجمجمة رغم بقاء حجم الوجه عاديا و تضطرب الحواس و تشاهد نوبات صرع ، و يضطرب نمو التوافق الحركي . (**توفيق صفوت مختار ، 2005 : ص 86**)

5 – صغر حجم الجمجمة :

تتميز هذه الحالة بصغر حجم الجمجمة ، و صغر المخ نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية حيث يتخذ الرأس شكل المخروط و يبدو و اجلد الرأس مجعد و تظهر الأذنان بشكل كبير ، و تتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة العقلية البسيطة و المتوسطة ، كما تتصف هذه الحالة بضعف في النمو اللغوي و عدم وضوح الكلام مع زيادة النشاط الحركي. (**عدنان ناصر الحارامي : 2007 : ص 41**)

6 – كبر حجم الجمجمة :

تتميز كبر حجم محيط الجمجمة ، و زيادة حجم وزن الدماغ نتيجة لزيادة المادة البيضاء و الخلايا الضامة بالمخ والتي ترجع إلى وجود عيب في المخ تنتقل عن طريق الجينات الوراثية ، فهم يعانون من صعوبة في

المهارات الحركية العامة والدقيقة ، و يقع هؤلاء ضمن فئة الإعاقة العقلية الشديدة **(خولة احمد يحيى ، ماجدة السيد عبيد . 2005 :ص 27).**

ثالثا : التصنيف التربوي :

يقوم هذا التصنيف على استخدام معدلات الذكاء مع تمييز كل فئة تصنيفية لاستعداد أفرادها و قابليتهم للتعلم **.(د. إبراهيم محمد المغاري ، 2004 :ص 88) .**

و يتم هذا التصنيف على استخدام معدلات تقديم أداء الأطفال المعاقين تربويا و تحصيليا على المقاييس الخاصة بالبعد التربوي ، و منها مقاييس المهارات اللغوية و العددية للمعاقين عقليا و مهارات القراءة و الكتابة للمعاقين عقليا (**أسامة محمد البطانية ،2007 : ص 55)** و على هذا الأساس تصنف فئات التخلف العقلي تربويا كما يلي :

1– فئة القابلين للتعليم :

تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (50–75) درجة و هذه الفئة لها القدرة على إمكانية الاستفادة من البرامج التعليمية العادية و لكن عملية تقدمهم تكون بطيئة مقارنة مع العادين **(عبد اللطيف حسين فرج . 2007 : ص 110)** و يمكن لإفراد هذه الفئة الوصول إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع ابتدائي و يتراوح العمر العقلي للفرد في هذه الفئة بين (6 – 9) سنوات (**علا عبد الباقي إبراهيم ،2000 ،ص 58**) ،كما يتصف هؤلاء الأطفال بقدرتهم عند الكبر و إمكانية الاستقلال الاقتصادي و الاجتماعي و كذلك يحتاج هؤلاء إلى نوع من البرامج الموجهة نحو التوافق للسلوك الاجتماعي و التوجيه المهني.(**عبد اللطيف حسين فرج . 2007 : ص 110)** .

2- فئة بطيء التعلم :

و هم الأطفال الذين تتراوح نسب ذكائهم مابين (75-90) درجة ،و يتصف هؤلاء الأطفال بعدم قدرتهم على مواءمة أنفسهم مع ما يعطى لهم من مناهج في المدرسة العادية بسبب قصور في نسبة الذكاء عندهم ، و يظهرون عدم القدرة على تحقيق المستويات الأكاديمية العادية في الصف الدراسي مقارنة بإفرادهم من نفس السنة.(**سامي محمد ملحمة 2007 :ص194**).

3- فئة القابلين للتدريب :

و يتراوح مستوى ذكاء هذه الفئة مابين (30-50) درجة (**نفس المرجع السابق ص 194**)

أما عمرهم العقلي يتراوح ما بين (3-6) سنوات (**علا عبد الباقي إبراهيم ، 2000 :ص58**)فهم غير قادرين على التعلم في مجال التحصيل الأكاديمي ، إلا أنهم قابلون للتدريب في المجالات التالية :

- تعلم المهارات اللازمة للاعتماد على النفس

- التكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة

- تقديم بعض المساعدات في نطاق الأسرة و المدرسة و العمل.

يظهر التخلف العقلي لدى أفراد هذه الفئة في مراحل مبكرة جدا.

قد تبدأ في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة يرافقه تخلف في القدرة على الكلام و المشي بالإضافة إلى بعض العيوب الجنسية ، و يتم التركيز لهذه على البرامج المهنية ، و خاصة برامج التهيئة المهنية و برامج التأهيل المهني (**ماجدة السيد عبده،2000: ص 118**).

4 – **فئة غير قابلين للتدريب أو الاعتماديين:**

و يقدر مستوى ذكاء هذه الفئة من 30 أو اقل (**سامي محمد ملحم . 2007 :ص 194**).

أما العمر العقلي للفرد لا يزيد عن ثلاث سنوات .(**علا عبد الباقي إبراهيم ، 200:ص :58**) فهم حالات التخلف العقلي الجسيم ، و أكثر مستوياته تدنيا و تدهورا ، حيث كان يطلق عليهم المعتوهون و هم عاجزون كلية حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتهم و لهذا يعتمدون اعتمادا كليا على غيرهم طول حياتهم و يحتاجون إلى رعاية إيوائية متخصصة و مستمرة من النواحي الطبية و الصحية و النفسية، و الاجتماعية إما داخل مؤسسات خاصة أو مراكز علاجية (**الدكتور إبراهيم محمد المغازي ، 204 ص 89**).

ربعا : التصنيف الاجتماعي:

يعتمد هذا التقسيم على درجة النضج الاجتماعي للفرد ، و مدى قدرته على الاعتماد على نفسه في تصريف شؤونه ، و التعامل مع الآخرين ،و إنشاء علاقات اجتماعية ، و تقاس درجة النضج الاجتماعي الفرد بمقياس النضج الاجتماعي ، أو مقاييس السلوك التكيفي ، و هذه المقاييس تحدد مدى الصلاحية الاجتماعية للفرد و مدى قدرته على التكيف منذ الطفولة المبكرة و حتى سن الرشد ، و تبعا لهذا التقسيم تصنف حالات الإعاقة كمايلي :

– **المستوى الأول :**

و يضم الأفراد الذين لديهم انحراف سلبي بسيط عن المعايير الاجتماعية المقبولة ، و يمكنهم التكيف بدرجة مقبولة نوعا ما ، و يستطيعون الاعتماد على أنفسهم في كثير من شؤونهم الشخصية.

المستوى الثاني :

و يشمل الحالات التي لدى أفرادها انحراف سلبي واضح عن المعايير الاجتماعية المقبولة و يمكنهم التكيف في نطاق ضيق و يعتمدون على الآخرين في كثير من شؤونهم.

- المستوى الثالث :

و يندمج تحت هذا المستوى الأفراد الذين يعانون من انحراف سلبي شديد عن المعايير الاجتماعية المقبولة و لا يستطيعون التكيف و يعتمدون على الآخرين في كل شؤونهم تقريبا.

- المستوى الرابع :

ويضم الحالات التي لديها انحراف سلبي هائل عن المعايير الاجتماعية المقبولة و لا يستطيعون التكييف و يعتمدون على الآخرين في جميع شؤونهم.**(علا عبد الباقي إبراهيم 2000 :ص59.60).**

خامسا : تصنيف التخلف العقلي حسب الجمعية الأمريكية لتخلف العقلي:

تبنت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي هذا التصنيف حيث تصنف حالات الإعاقة العقلية حسب متغيري جنسية الذكاء و السلوك معا و يتضمن هذا التصنيف:

1 - التخلف العقلي الخفيف أو البسيط : يتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين (50- 60) درجة لدى الفرد الذكي عمره العقلي من (9 إلى 12) سنة فيتميزون بصعوبات مدرسية . لكن باستطاعتهم إقامة علاقات اجتماعية و الاندماج في المجتمع.

2 – التخلف العقلي المتوسط : و يتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين (35 و 49) درجة لدى الفرد الذي يكون عمره العقلي من (6 إلى 8) سنوات ، بحيث يتميزون بتأخر في النمو مرحلة الطفولة و لكن

يمكنهم الاستفادة من التدريب على بعض المهارات الاجتماعية ، الاستقلالية و القدرة الكافية للتواصل : إلا أنهم يحتاجون إلى رعاية و مساعدة خاصة ليتمكنوا من العمل و العيش فيما بينهم ،

3 – التخلف العقلي الشديد :يتراوح معامل الذكاء ما بين (20 و 34) درجة لدى الفرد الذي يتكون عمره من (3 إلى 6) سنوات حيث يتميزن بحاجاتهم إلى الرعاية الدائمة و الدعم المستمر .

سادسا : تصنيف التخلف العقلي حسب الدليل الشخصي الاحصائى الرابع المعدل للاضطرابات العقلية :

و يتضمن هذا التصنيف :

1_ تخلف عقلي بسيط أو خفيف :

_ معامل الذكاء : (50–55) إلى 70 درجة تقريبا و هو يقابل فئة القابلين للتعلم في التصنيف التربوي ،و يمثل هذا النوع الفئة الكبرى حيث يشمل حوالي 85 % من مجموع المتخلفين عقليا و يتميز الفرد فيها بالصفات التالية:

– **المهارات الاجتماعية :**

– استعدادات للتواصل و ذلك خلال فترة الحضانة من (0 إلى 5) سنوات

– يعاني فرد هذه الفئة من خلل خفيفة على مستوى الوظائف الحس حركية

– القابلية للتعليم الدراسي التي تمكنه من الوصول إلى المستوى السادس ابتدائي

– و على العموم بصعب تميز أطفال هذه الفئة عن الأطفال الذين لا يعانون من التخلف العقلي إلا في سن متقدم ، و بالمساعدة يتمكن أفراد فئة التخلف العقلي الخفيف من العيش في المجتمع بصورة مستقلة أو ضمن نظام محمي .

2 – تخلف عقلي متوسط :

معامل الذكاء (..) : (40–43) إلى (50–55) درجة ، يقابل فئة القابلين لتدريب حسب التصنيف التربوي ، إلا إن هذا المصطلح لا يجب استعماله لأنه يدل على المصابين بالتخلف العقلي المتوسط لا يمكنهم الاستفادة من البرامج التربوية ، و تمثل هذه الفئة حوالي 10 % من مجموع الأفراد و المتخلفين عقليا و يتصفون بما يلي :

– استعدادات للتواصل خلال مرحلة الطفولة المبكرة .

– باستطاعتهم اكتساب نوع من الاستقلالية عن طريق تعلم خاص .

– القدرة على الاستفادة من التدريب على بعض المهارات الاجتماعية و المهنية

– لا يستطيع الطفل في هذه الفئة التجاوز في الدراسة إلى أكثر من الصف الثاني أو الثالث ابتدائي **(نقس المرجع السابق : ص 51).**

3_تخلف عقلي شديد :

معامل الذكاء : (20.25) إلى (35– 40) و تشمل 3 أو 4 % من مجموع الأفراد المتخلفين عقليا و نادرا من يتطور لديهم الاتصال اللفضي خلال الطفولة المسكرة ، أما في السن الدراسية فيتمكنون من تعلم الحديث والاهتمام بذاتهم بصورة ابتدائية كما لا يستفيدون من التدريبات في دور الحضانة كتعلم الحروف ، الحساب ، كما يتوصلون إلى نطق بعض الكلمات الهامة في حياتهم .

(J–D– guelfiet all,2003 .P.51)

7- حاجات المتخلف عقليا :

7- 1الحاجة إلى التقبل الاجتماعي :

إن هذه الحاجة تعد من الحاجات النفسية الأساسية الضرورية ، و المهمة جدا بالنسبة للمتخلف ، لأنه بالاعتماد عليها يستطيع التقدم و الانخراط مع الآخرين في الأطر الخاصة مثل : الأسرة و المدرسة و الأطر العامة مثل المجتمع .(**عمر عبد الرحيم نصر الله 2008 :ص 72**). و هذا ما اكدته الدراسات الأخيرة حول هذا الموضوع خاصة الدراسة التي قام بها كل من ستيفنسو ، و كروس عام (1961) اللذان وجدا ان :

- الحاجة إلى التقبل الاجتماعي عند المتخلفين عقليا أعلن منه عند العادين.

- الحاجة إلى التقبل الاجتماعي عند المتخلفين عقليا من خلال المؤسسات الاجتماعية أعلن منها عند المتخلفين الذين يعيشون في أسرهم .(**إيمان فؤاد و كاشف 2001 :ص 34**).

7 – 2 الحاجة إلى الانجاز :

إن جميع أفراد المجتمع اللذين يعملون و يتفاعلون و يعيشون مع بعض في الأسرة أو المدرسة أو أماكن العمل والمجتمع بشكل عام بحاجة دائمة إلى الشعور الشخصي النفسي أنهم يملكون القدرة على التفاعل مع الآخرين و القيام بالأعمال و الفعاليات و انجاز يطلب منهم في أماكن عملهم أو أماكن تواجدهم المختلفة لان ذلك يعني إن لديهم القدرة و الإمكانات الجسدية و العقلية و الاجتماعية مثل غيرهم من الأفراد و هذا ما أكدته الدراسة التي قام بها ملك كيلان و مساعدوه حيث أكدوا على أهمية الحاجة للانخراط في حياة الفرد وربطها بالذكاء و القدرات العقلية ، و هذا ما يعني انه كلما زاد الذكاء زادت الحاجة و القدرة على الانجاز و يتم إشباع هذه الحاجة حتى و لو إشباعا جزئيا .(**عمر عبد الرحيم نصر الله – 2008 : ص 74**).

7 – 3 الحاجة إلى الشعور بالكفاءة :

يتفوق العاديون عادة على المتخلفين عقليا في إثبات الكفاءة و الأهمية حيث يجاهد العاديون من اجل الوصول إلى النجاح و التفوق ، بينما يتردد المتخلفين عقليا نتيجة الخوف من الفشل.

7 – 4 الحاجة إلى التقدير :

إن إحساس المتخلف عقليا بتقدير الآخرين له يؤدي إلى ارتفاع تقديره لنفسه و بالتالي إحساسه بالأمن و الطمأنينة النفسية ، و العكس صحيح فعندما يحرم الطفل من تقدير الآخرين يشعر بالعجز و الفشل مما يجعله يعزف عن المشاركة في أي نشاط ايجابي و يرتبط بهذه الحاجة أيضا إلى تعديل مفهوم الذات .

7– 5 احتياجات صحية و توجيهية :

احتياجات بدنية مثل اللياقة البدنية من خلال الرعاية و هي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق و تتضمن العلاج . و أجهزة تعويضية تقوم الأعضاء بمساعدات و تجهيزات أخرى تساعد المعوق على استعادة و اكتساب و استقلالية البنية. **(عبده ،2003:ص 258)**

8 – طرق التكفل بالأطفال المتخلفين عقليا :

أن كون أثار التخلف العقلي متعدد الأبعاد فان أثاره تشمل مختلف النواحي الحياة النفسية الجسمية و اللغوية و هذا ما يستدعي تدخل العديد من الأخصائيين النفسانيين و الارطفونيين من اجل تحسي وضعية المصاب ليس العلاج لأنها مشكلة غير قابلة للعلاج و هذا ما تم ملاحظته من خلال دراستنا الميدانية .

8 – 1 التكفل الطبي :

باعتبار المتخلف العقلي قد تصاحبه اضطرابات جسمية و عقلية خاصة في حالة التخلف العقلي الشديد فعلى الطبيب العقلي التدخل بوصف أدوية نفسية تساعد الطفل المتخلف على التخفيف من شدة الأعراض و تقوية نسبة الذكاء حتى يتسنى الأخصائي النفساني التدخل فيما بعد بالإضافة إلى الآثار التي قد تنجوا عنها هذا ما يستدعي توجيه المصاب إلى الطبيب المختص لإعادة توظيف العضو الذي لديه خلل حتى يؤدي وظيفته الطبيعية

8– 2 التكفل النفسي :

بعدها يتدخل الأخصائي النفساني بإقامة علاقة علاجية مع الطفل المصاب و أوليائه و من خلالها يصل إلى تشخيص الحالة بتطبيق اختبارات الذكاء مع الطفل المصاب سواء كان تخلف عقلي بسيط ، شديد متوسط ومعرفة أسباب الإصابة و دلك بإجراء مقابلة مع الأولياء حتى يعرف المختص كيف يمكنه إن يتدخل في التكفل بالحالة بعدها يقوم بمساعدة الطفل المصاب على التكيف الاجتماعي مع الأسرة و تدريبه على حل مشاكله و تعزيز ثقته بنفسه و إدراك الإمكانيات المحدودة لديه و تبصيره بها و كيف يوظفها و يستفيد منها بالإضافة إلى توجيه و إرشاد الأولياء إلى طرق التكفل و معاملة ابنهم المتخلف عقليا بإحاطته بالأمن و مساعدته على استغلال إمكانياته المحدودة و تدريبه على السلوك السوي .

8–3 التكفل الارطفوني:

يحتاج معظم المعوقين عقليا إلى التكفل الارطفوني لأنهم يعانون من اضطرابات في النطق و الكلام و يتأخرون في الكلام و النمو اللغوي حيث يتدخل الارطفوني لتصحيح عيوب النطق و زيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل ومساعدته على التعبير اللفظي السليم و التخلص من الكلام الطفيلي بهدف اندماجه في الأنشطة الاجتماعية

والتعليمية و الاستفادة من التدريب على أحد المهن التي تتناسب مع قدراته المحدودة و إقامة علاقة مع أطفال آخرين

8 – 4 التكفل التربوي :

و يقصد بها البرامج التربوية الخاصة التي يقوم بإعدادها المختصون في علم نفس التربية و التي يراعي فيها القدرات والإمكانيات المحدودة للمعوقين عقليا و الخصائص و السيمات التي يتميز بها هؤلاء الأفراد في نواحي التدريب ويهدف العلاج التربوي إلى إخراج القدرات المحدودة لدى العملاء و الأفراد و تنميتها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية و الأسرية و الاجتماعية لمواجهة الحياة الاجتماعية اليومية و التفاعل الايجابي مع الآخرين ممن يعيشون بينهم و الاندماج في المجتمع مما تقلل المشكلات النفسية و الاجتماعية المترتبة على الإعاقة العقلية **(قحطان أحمد ظاهر 2005 ص 102 ، 103).**

8 – 5 العلاج التصحيحي :

و المقصود بهذا النوع من العلاج تصحيح بعض العيوب و التشوهات الجسمية التي يعاني منها الفرد و المعوق عقليا والتي تؤثر سلبا على تقبله لذاته و تزيد من مشكلاته النفسية و الاجتماعية مما يؤدي إلى انعزاله عن العامة و رفض الآخرين له فيما بينهم و يعمل هذا العلاج إلى تحسين المظهر العام الخارجي للجسم لمساعدة الفرد على بناء الثقة والتغلب على مشكلاته النفسية و الاجتماعية و التفاعل مع الآخرين و الاندماج في المجتمع الذي يعيش فيه **(فرج 2007 ص 129 ،130)**

8– 6 العلاج السلوكي :

يطلق عليه تعديل السلوك و يتضمن البرامج العلاجية التي تعد من اجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب أو القضاء على هذا السلوك نهائيا و سيتضمن أيضا البرامج التدريبية التي تعمل على اكتساب الطفل

سلوكا جديدا يراد تعليمه أو زيادة معدل ممارسة سلوك مرغوب و يعتمد العلاج السلوكي على إجراءات و فنيات خاصة يختلف استخدمها من حالة إلى أخرى و تبعا لدرجة الإعاقة و نوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل .

التطفل الارطفوني الذي يهدف :

- تنمية قدرة الطفل للمتابعة البصرية و استعمال مكونات المحيط
- تعليم الطفل الانتباه للأشخاص المحيطين به
- تنمية قدرة الطفل في تقليد الآخرين في اللغة و في المجال الحركي
- تسهيل فهم و استخدام اللغة (نظرة العين، الكلام ،الحركة)
- تصحيح النطق و اللغة.

الخلاصة :

من خلال كل ما تطرقنا إليه في فصل التخلف العقلي و ما احتواه من العناوين السابقة تجد إن مجال التخلف العقلي أصبح واسع و يشكل حفلا هاما في ميدان علم النفس الحديث و هذا بما بلغته ووصلت إليه البحوث العلمية في هذا المجال .

فسلبية المتخلف أصبحت ايجابية و طاقة حيوية ، يمكنها المشاركة و المساهمة في النمو و الارتقاء البشري و السبب يعود لا شك إلى ارتفاع درجة الوعي و الشعور بالمسؤولية أمام هذه الفئة التي في حاجة منا دوما إلى مزيد من الرعاية و الاهتمام

الفصل الثاني:

السلوك العدواني

تمهيد:

- ❖ **مفهوم السلوك العدواني**
- ❖ **أشكال السلوك العدواني**
- ❖ **أنواع السلوك العدواني**
- ❖ **أبعاد السلوك العدواني**
- ❖ **العوامل والأسباب المهيأة للسلوك العدواني**
- ❖ **النظريات المفسرة للسلوك العدواني**
- ❖ **تطور مشاعر العدوان عند الطفل**
- ❖ **العلاقة بين تقدير الذات والسلوك العدواني**

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر العدوان السلوك الظاهر و الملاحظ ، و الذي يهدف إلى إلحاق الضرر و الأذى بالذات أو الآخرين يهدف إلى تحقيق رغبة صاحبه في السيطرة و إيذاء الغير أو الذات تعريضا عن الحرمان أو يسبب التثبيط فهو حدث شائع يلجأ إليه الفرد كاستجابة لبعض المؤثرات البيئية الضاغطة و يكون هذا السلوك أبرز وضوحا في مرحلة الطفولة لما تعرفه هذه الفترة من تغيرات فيزيولوجية و نفسية ، و لما يواجهه الطفل من مواقف ومنبهات ذات دلالات مختلفة و التي يتم إدراكها وفقا لاستعدادات الفرد و قدراته . بحيث يسعى الطفل إلى إشباع حاجاته بطرق مشروعة و مقبولة اجتماعيا ، إلا أنه في بعض الحالات يتعرض لبعض المؤثرات المعرقلة و المهددة للذات مما يسبب له القلق و التوتر اللذين قد يدفعان به إلى السلوك العدواني.

و العدوان يتسم بالعداء اتجاه الموضوع أو الذات و يهدف إلى التدمير و يرى (أدلر ،1977) أنه يمثل أي مظهر لإرادة القوة ، بينما يعتبره (دولارد،1939) انه استجابة تهدف إلى إلحاق الأذى بكائن أو بديلة و يرى فرويد أن العدوان ليس بالضرورة ناجما عن الإحباط إذ هو مظهر لغريزة الموت مقابل الليبيدو و كمظهر لإرادة القوة ، بينما يعتبره (كامبل، 1979) أن العدوان هو هجوم أو فعل مضاد موجه نحو شخص أو شيء ما ، و ينطوي على الرغبة في التفوق على الآخرين.

و يرى علماء النفس و التربية أن للعدوان جانبان أساسيان :

1- جانب سوي يستخدم كآلية دفاعية ردا على الأخطار التي تهدد الإنسان ، و يهدف للحفاظ على الذات.

2- جانب غير سوي و هدام يستخدم عن وعي أو غير وعي كسلاح للاعتداء و التخريب و التدمير.

و نحن في بحثنا الحالية نسعى إلى إلقاء الضوء على العدوان غير السوي و المدمر بحيث سنتطرق إلى مفهومه و مختلف أشكاله ، و النظريات المفسرة له و كذا العوامل المؤثرة فيه كما سنحاول التطرق إلى تطور مشاعر العدوان عند الطفل.

1- مفهوم السلوك العدواني:

تعريف(Freud S.) : هو مظهر لغريزة الموت مقابل الليبيدو و كمظهر لنزوة الحياة فهو يلازم السلوك البشري ويبحث من خلالها الفرد على التدمير و العودة إلى الحياة الغير عضوية و قد يكون هذا العدوان موجه نحو الذات أو موجه نحو الأخرين .**(Fedida P .1974 : p25)**

تعريف (BUSS) : العدوان هو أي سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا أو ماديا صريحا أو ضمنيا مباشر أو غير مباشر ، نشطا أو سلبيا ، و يترتب عن هذا السلوك إلحاق أذى بدني أو مادي أو نفسي للشخص نفسه صاحب السلوك أو الآخرين .**(وفيق صفوت مختار 2001 ، ص 50)**

تعريف (Sears ;1961): العدوان حدث يقصد فيه الشخص عمدا إيذاء شخص أخر أو شيء آخر و لهذا يعتبر ضرب اللعبة دون قصد ليس عدوانا ، و نحن لا يمكننا ملاحظة القصد و الغاية بطريقة مباشرة ، و لكننا نلاحظ الموقف الفعلي ، ثم نحاول تخمين القصد و الغاية وفقا لما شاهدناه.

تعريف (أحمد بدوي) : يرى أن العدوان سلوك يرمي إلى إيذاء الغير أو الذات أو ما يحلّ محلها من الرموز ، و يعتبر السلوك الإعتدائي تعويضا عن الحرمان الذي يشعر به الشخص المعتدي ، و العدوان إما أن يكون مباشر نحو مصدر الإحباط سواء أكان شخص أم شيء أو يكون عدوان متحولا وهو العدوان الموجه إلى غير مصدر الإحباط.**(حسين فايد ، 2001، ص 12)**

تعريف (عبد الله سليمان إبراهيم و محمد نبيل عبد الحميد): يتضمن مفهوم العدوانية (Aggressiveness) ثلاثة مفاهيم أساسية هي:

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

العدوانية (Hostility) و يقصد بها ما يحرك العدوان و ينشطه ، و يتضمن الغضب و الكراهية و الحقد والشك وهو ما يسمى بالعدوان الخفي .

– الميل للعدوان (yitAggressiv)(نزعة عدوانية) و يقصد به ما يواجه العدائية أي أنه حلقة تربط بين العدائية كمحرك و العدوانية كسلوك فعلي . (**وفيق صفوت مختار ، 2001، ص 51)**

تعريف (صبري جرجس): فيرى أنها أصلا فعل عدائي ، يسبب عادة إثارة انفعال الخوف أو الغضب لدى الغير و قد يؤدي إلى هربهم أو الدخول معهم في عراك ، و لكن قد تفشل كل المحاولات النفسية للفعل العدائي مثل محاولة الحصول على ممتلكات الغير و إتلافها.(**رشاد علي عبد العزيز، 1993، ص 51).**

يقصد بالسلوك العدواني ذلك السلوك الذي يهدف شعوريا أو لاشعوريا إلى التهديد و الإهانة التحقير ، و الإكراه وهو يترجم بأشكال مختلفة سواء بكلمات جارحة أو بمواقف مهددة أو بأفعال عنيفة. (**P ,1976 S 94 èTrouv .P,Bernard**).

2 – أشكال السلوك العدواني :

توجد تصنيفات كثيرة لأشكال السلوك العدواني و إن كان هناك نوع من التداخل بين بعضها البعض إلا انه لن نخوض في تناول التصنيفات المختلفة التي أوردها الباحثون ، غير أننا سوف نذكر الأنواع المختلفة لأشكال العدوان وهي :

2 – 1 العدوان المادي :

و يتمثل في أنواع السلوك التي تلحق الضرر و الأذى الجسمي بالآخرين أو بإيذاء النفس أو تخريب و تدمير الممتلكات ومثل هذا النوع يكون عادة مصحوبا بمشاعر شديدة من الغضب، ومن أمثلتها الضرب، القتل، التدمير، و التكسير. **(عماد عبد الرحيم الزغلول، 2006 ، ص 167)**

2– 2 العدوان اللفظي :

يقف عند حدود الكلام الذي يرافق الغضب و الشتم و السخرية و التهديد، وذلك من أجل الإيذاء و خلق جو من الخوف و يمكن أن يكون موجّها للذات أو الآخرين. **(خولة أحمد يحي ، 2001،ص186)** .

2– 3 العدوان الجسدي :

تستخدم قوة الجسد كأدوات فاعلة في السلوك العدواني ، و يهدف إلى الإيذاء بحد ذاته أو خلق الشعور بالخوف مثل الضرب ، الدفع و الركل، شد الشعر، وهذا السلوك ترافقه غالبا نوبات الغضب الشديدة . **(زكريا الشربيني 1994)**

2- 4 العدوان الرمزي : و يشمل على التعبير بطريقة غير لفظية من احتقار الآخرين أو توجيه الإهانة لهم كالإمتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن له العداء ، أو الإمتناع عن تناول ما يقدم له أو النظر بإزدراء ، و إذا أخذنا من يظهر عنده العدوان فإننا نجده على نوعين:

* **عدوان فردي :** وهنا من فرد نحو غيره من الأفراد أو الجماعات أو الأشياء .

* **عدوان جماعي :** وهنا يكون من جماعة نحو فرد أو جماعة أخرى ، فمثلا قد يثور الملاحين على قائد السفينة أو ثورة جماعة الجائعين ضد من سبب لهم الجوع . **(مصطفى نور القش ، 2007 ،ص 205)**

2 - 5 العدوان العدائي :

يعتبر أنقى صورة للعدوان الذي يمثل فيه ارتفاع الأذى بالهدف الأساسي له و ينتج عن ذلك شعور المعتدي بكراهية الهدف و مقته . **(عصام عبد اللطيف ، 2001،ص 99)**

3- أنواع السلوك العدواني :

3 - 1 العدوان المباشر :

هو سلوك موجه مباشرة إلى مصدر الإحباط سواء كان شخص أو شيء فالطفل الذي يعاني من الحرمان و الإهمال يتميز سلوكه بالاندفاع نحو الأشياء أو الأشخاص المعتبرين مصدر الإحباط و الفشل . **(زكريا الشربيني ، 1996 ،ص 85)**

3- 2 العدوان الغير مباشر :

و يتضمن الاعتداء على شخص بديل و عدم توجيهه للشخص الذي يتسبب في غضب المعتدي ، و يطلق ويطلق عليه اسم (عدوان المزاح) ، وهو أيضا سلوك يتمثل في الإيذاء بالملاحظات أو الانتقادات الجارحة

نحو الشخص أنها مصدر الإحباط و يمكن أن يتخذ صورا كالغش أو الخداع لإقناع الآخرين في مواقف مألوفة و بالتالي يلحق بهم الضرر (**مصطفى نور القش ، 2007 ، ص 205**)

3- 3 العدوان المستبدل :

هو اتخاذ الناس الأبرياء هدفا لتفريغ المشاعر العدوانية , حيث يوجه السلوك إلى مثيرات غير أصلية سواء تعلق الأمر بالأشياء أو الأشخاص , أي الفرد يصرف سلوكه العدواني على شخص لم يكن سبب في الإحباط و عموما يحصل هذا السلوك المستبدل عندما يكون مصدر الإحباط قويا .(**زكريا الشربيني ، 1996 ،ص 86**)

3- 4 العدوان الموجه نحو الذات :

يعبر هذا العدوان عن رفض السلوك الخاطئ الذي قام به الفرد و يبدوا معيبا ولنفسه إذا خاب توقعه في أمر ما

3 - 5 العدوان الموجه نحو الآخر :

تكون العدوانية كميولات موجه نحو الغير بحيث يحاول المريض عقابه بشتى الطرق و يتلذذ في ذلك .

(Fedida P . 1974. P 172)

4- أبعاد السلوك العدواني :

إن السلوك العدواني يتكون من متصل يبدأ بالغضب و ينتهي بالعدوان أو العنف ، و لهذا سنتعرض إلى بعض المفاهيم التي لها صلة بالسلوك العدواني حيث نجد :

- **الغضب :** وهو استجابة انفعالية متزايدة غالبا ما تظهر على نحو عدواني بطرق لفظية و بدنية و بصفة خاصة عندما يهدد أو يهاجم الشخص ، فهو عبارة عن خبرة و ليس سلوك . (**حسين فايد ،2001، ص 21.23**)

– **التوتر** : يعرفه (wolman) أنه حالة قلق و الشعور بعدم الارتياح التي تحدث في مواقف التهديد أو حينما يتأهب الفرد لأداء فعل معين من شأنه إعادة التوازن النفسي أو العضوي بينه و بين بيئته أو عندما يسعى إلى تحقيق أهداف معينة .

– **الغيرة** : وهو شعور بالغضب يتولد عن الفرد إزاء شعوره بالعجز على أن يكون أفضل المحبوبين من حوله ، و يعتبر من الأمور المتوقعة لدى الأطفال أكثر من غيرهم و هو ما يبعث إلى السلوك العدواني .

– **السلوك الإجرامي** : هو أحد السلوك العدواني العنيف الذي يهدف إلى إيذاء الآخرين إيذاء مجرما بحكم القانون ، و يعاقب صاحبه عليه حسب ماهو موجود في قانون العقوبات في كل دولة من الدول .

– **الشغب** : هو حالة عنف مؤقت و مفاجئ يعتري بعض الجماعات أو التجمعات أو فردا واحد أحيانا و تمثل إخلالا بالأمن و خروجا عن النظام و تحديا للسلطة أو لمندوبيها على نحو ما يحدث من تحول مظاهر سلمية أو اضطراب منظم تصرح به السلطة إلى هياج عنيف يؤدي إلى الإضرار بالأرواح و الممتلكات . (**معتز سيد عبد الله و عبد اللطيف محمد خليفة ، 2001 ،ص 253-260**)

– **العداء** : هو شعور داخلي بالغضب و العداوة و الكراهية ، موجه نحو الذات أو شخص أو موقف ما, و المشاعر العدائية تستخدم كإشارة إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك و المكون الانفعالي للأشخاص أو الأحداث . (**عصام عبد اللطيف العقاد ،2001 ،ص 100**)

– **العدوانية** : حسب (Mèlanie K.) تعتبر العدوانية عنصر هام في الشخصية تظهر منذ السن المبكرة للعمر و يمكن أن نميز نوعين من العدوانية .

1- الدوافع العدوانية الحادة و التي لا يتمكن الطفل من السيطرة عليها ، فالمرور إلى الفعل يشعر الطفل بالراحة فتتبعه حالة من فقدان الذاكرة و نادرا ما يكون لدى الطفل إحساس بتأنيب الضمير ، فهذه الدوافع غالبا ما تكون حالة أطفال يظهرون اضطرابات عضوية في المخ مع اضطرابات الصراع، فقد تكون عنيفة تصل حتى الموت

2- السلوكات العدوانية و التي تكون في الغالب ثانوية بالنسبة للإحساس بعدم الأمان و بالنسبة للإحباط و بالتالي الإحساس بالدونية ، و للتغلب على هذا الشعور يبين نفسه بالعدوانية . (**Rideau . A . 1974 p15**) فالعدوانية هي الاستجابة التي تكمن وراء الرغبة في إلحاق الأذى و الضرر بالغير ، و هي ضرب من السلوك الاجتماعي غير السوي و الذي يهدف إلى تحقيق رغبة صاحبه في السيطرة ، كما أنها رغبة أو ميل نحو التدمير والتخريب . (**عزيز سمارة و آخرون ، 1999،ص 184**)

و يعرفها (Semelin; 1983) أنها ميل فطري أو استعداد داخلي أو دافعية أو حاجة ، فهي ميكانيزم لمواجهة الحرمان أو الخيبة أو الإحباط . (**Semlin . j .1983 P75**)

- **العنف** : هو إستجابة سلوكية ظاهرة مطبقة على شخص ما أو جماعة تستهدف إلحاق الضرر و الألم و التدمير بها . (**Roger Perron . 1988 p 197**)

فهي رد فعل للدفاع عن النفس مفاجئ و دون أي إشباع أو احساس بالذنب ، وهو موجه لتخفيض حدة القلق في الهجوم . (**Bergeret .j . 2000 . p :102**)

- **العدوان** : يعرفه (Feshbach) أنه سلوك فيزيقي أو لفظي يهدف إلى جرح ما (**Myers D .G 361 : Lamarch L . 1992.P**)

وهو السلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الضرر الشخصي بالغير ، وقد يكون الأذى نفسي على شكل إهانة أو خفض قيمة أو جسديا . كما أنه ضرب من السلوك الذي يهدف إلى تحقيق رغبة في السيطرة . (**حنان عبد الحميد العناني ، 2000،ص 130**)

و يقترح (Molaro) أن يضع العدوان كنوع من العنف ، و حسب رأيه فالعدوان هو دائما عنف ، ولكن دوما عدوانا . **(Molaro . C. 1998.p 39)**

* في إيطار التمييز بين العنف و العدوانية فقد أشار (Sand) إلى أن العنف يستعمل للدلالة خاصة على عنف المؤسسات كالمدرسة و الأسرة و بشكل خاص العنف الفيزيقي بينما تتعلق العدوانية لا بالفعل العدواني نفسه بل بخصائص شخصية يمكن أن تكون أساس او منطلقا للفعل العدواني , هنا يتعلق الأمر إذا بميول و استعدادات (**Dudin Pierre .A & Erkohen –Markus . M .2000 .p :19**)

أما (Floro) فإنه يعتبر العدوانية استعدادا داخليا و أن العنف شكل من العدوان بحيث يحكم عليه إجتماعيا على أنه أخطرمن العدوان كما يمكن أن يكون تطبيقا ملموسا للعدوانية. (**Floro & Ganty. 1996 .p :100**)

5- العوامل و الأسباب المهيأة للسلوك العدواني :

إن أسباب السلوك العدواني لاتكمن عادة في الموقف المفجر ، إنما هو نتاج لتراكمات تمت خارج الموقف ، إذ يتأثر السلوك نشأته بعدة عوامل منها ماهو مرتبط بشخصية الطفل ، ومنها مرتبط بالأسرة ، كما نجد تأثير عوامل أخرى كالعوامل الاقتصادية و الاجتماعية .

5- 1 العوامل الشخصية :

تتمثل أهمية تلك المتغيرات في أنها ترشح أفرادا بعينهم لارتكاب العدوان في حالة توفر ظروف أخرى بالطبع ، ومما يدعم ما ذهبنا إليه أن نفس الأطفال الذين يتعرضون لنفس الظروف الثقافية الاجتماعية و البيئة الطبيعية التي يتعرض لها مرتكبو العدوان ، لا ينخرطون في ممارستهم ومن المفترض أن أكثر المتغيرات الشخصية ارتباطا بالعدوان تتمثل في :

- **الجوانب الفيزيولوجية :** لم تستطع البحوث التجريبية إقامة الدليل الكافي على صحة التصور القائل بوجود علاقة مباشرة بين الناحية الفيزيولوجية و العدوان المتمثل في افتراض الانتقال الوراثي للعدوان عبر الأجيال و القول بوجود أساس فطري للعدوان ، أجزاء معينة في المخ كالمهاد عن السلوك العدواني إلا أن استقراء ما توصلت إليه البحوث من نتائج في هذا الشأن يشير إلى وجود علاقة غير مباشرة بين النواحي الفيزيولوجية و العدوان.(Dollard And Millar ;1939)، أن هناك في الدماغ منطقة تسمى الجهاز الألمبيك (the limbique système) ، و أن هذا الجهاز مرتبط ارتباطا قويا بالعدوان و لقد كشفت التجارب المخبرية التي اجريت على الحيوانات عديدة ، أن الاستجابات العدوانية يمكن خلقها عمدا عن طريق إثارة كهربائية أو إثارة كيميائية لهذا الجزء من المخ أو الدماغ وتشير بعض الأدلة المستمدة من البحوث التجريبية إلى أن زيادة هرمون التستوستيرون لدى الذكور و نقص هرمون البروجيستيرون لدى الإناث يزيد من القابلية للاستثارة ومن ثم العدوان لديهم و هناك تأثير المواد النفسية و المختلفة كيميائيا على الجهاز العصبي و جعله أكثر تهيؤا لممارسة العدوان أو الامتناع عنه فعلى سبيل المثال تكف الخمر و وظائف التحكم في المراكز المسؤولة عن ضبط العدوان و الموجود في المخ ومن ثم يصبح الفرد أكثر استعدادا لممارسة العدوان كذلك تنبه العقاقير المنشطة للجهاز العصبي و تجعله أكثر تهيؤا للاستجابة بصورة عدوانية و في المقابل فإن بعض المواد كالأفيون و الحشيش تؤثر على الجهاز العصبي بشكل مغاير حيث تقلل من مستوى الإستثارة داخله وبالتالي يصبح الفرد أقل استعدادا للاستجابة للمثيرات العدوانية . **(عبد الرحمن العيسوي ، 2000،ص 17-18)**

- **الإحباط :** يحدث الإحباط حين يحول عائق ما دون تحقيق الفرد لأهدافه و إتباعه لحاجاته و يرفع مستوى الإحباط كلما ازداد أهمية الهدف ، و كانت الحاجة ملحة إليه ، و يمكن أن يكون الشعور بالعدوانية نتيجة من نتائج الإحباط أو إحدى مدلولاته أو حتى وظيفة من وظائفه فيلاحظ في ضوء ظروف معينة أنّه كلما زاد إحباط رغبات إنسانية هامة عند شخص معين ازداد شعورهم بالعدوانية فإحباط حاجات اجتماعية من حيث أثاره المترتبة عليه متباينة ، قد يكون مجرد حرمان من حاجة . **(فؤاد البهي السيد ، 1975 ،ص 25)**

ويؤدي الفشل إلى العدوانية فعلى سبيل المثال الطالب الذي يتوقع الفشل في الامتحان نظرا لعدم استعداده أو نقص قدراته لن يحبط بنفس القدر الذي يصيب طالب يتوقع النجاح و يعتقد أنه استعد للامتحان بالقدر الكافي ، فهذا قد يؤدي بالطالب إلى العدوانية كرد فعل إتجاه هذا الفشل و الإحباط . (**أسامة محمد البطانية و آخرون ، 2007 ،ص 464**)

و هناك نظرية حول العلاقة بين الإحباط و العدوان تشير إلى العلاقة التي يولدها الإحباط تدفعه إلى الاعتداء على العائق الذي يعتقد أنه حجبه عن أهدافه ، و حين يعجز الفرد عن الاعتداء على العائق فإنه يتجه بتلك الطاقة العدوانية إلى هدف آخر من خلال أساليب من قبيل استبدال الاستجابة أو مواجهته أو استبدال الهدف .

_**الشعور بالغضب** : إن الغضب حالة انفعالية تعبر عن عدم الرضا ، يشعر بها الفرد ، فقد اعتبر (باس و بيري) الغضب بمثابة المكون الانفعالي أو الوجداني للسلوك العدواني ، فهو يشمل الاستثارة الفيزيولوجية و الاستعداد للعدوان خاصة العدوان الغاضب ، وهناك اختلاف في طريقة التعبير عن هذا الغضب فالبعض يتجه إلى الهدم و إتلاف ما يحيط به ، و البعض يعاقب نفسه .(**حسين فايد،2001،ص 23**)

– **الشعور بالنقص** : ترجع عدوانية الأطفال إلى شعورهم بالنقص الجسمي أو العقلي مقارنة بالآخرين , و هذا لمشاعر الغير و عدم الإكتمال مثل الآخرين (**زكريا الشربيني ، 1994**)

5 – 2 العوامل الاجتماعية:

– **الأسرة** : تلعب العوامل الأسرية دورا كبيرا في نمو و تصعيد السلوك العدواني بحيث تكون تأثيراتها من خلال المعاملة الوالدية مع الطفل و كذا من خلال تأثير البيئة الأسرية و التفاعلات التي تحدث وسطها .

بحيث بين (SEARS) أن الطفل غالبا لا يكون عدوانيا إذا كان الأبوان يعتبران العدوان أمرا غير مرغوب فيه أو لا يحب ممارسته .(**محمد جميل منصور، 1981،ص 102**) .

يعتبر الحرمان سواء كان مادي أو معنوي من الأسباب الرئيسة التي تؤدي إلى العدوان فالحرمان العاطفي كما يعرفه (Littree) أنه نقص أو غياب لعنصر ضروري لبنية الجسم البشري . **(Victor S . 1992 : p 100)**

ويرى (نصر الدين جابر، 1988) أن التجاوب العاطفي و التعامل الاجتماعي بين الطفل و الوالدين يعتبر أمرا صعبا حينما يكون أسلوب الرفض جزئيا أو كليا، حيث يصاب الطفل بحرمان و عدم إشباع مطالبه المتعددة في المواقف المختلفة . (**هناء شريفي ، 2002،ص 42**)

أما (Ajuriaguerra) فقد توصل إلى أن الطفل الذي يكون في مرحلة الكمون (الطفولة المتأخرة) و الذي اعتاد العقاب الجسدي و الضرب يستجيب إما بجمود أو برغبة جامحة في الثورة و الغضب مع المرور إلى الفعل الذي يمكنه أن يصل إلى الانحراف . (**Ajuriaguerra .J . 1982 . P 18**)

الوالدان كنموذج لسلوك العدواني ، وجد (**ارون**) في الدراسات التي قام بها سنة 1961 ارتباطا ايجابيا قدره ب 0.33 بين تقديرات عدوان الأب و عدوان الأبناء ومن هذا المنطلق يكون الأبناء أكثر عدوانا كلما كان الأب والأم كذلك و الأولاد ذو الأمهات القاسيات لهم قدر كبير من العدوانية الموجهة نحو الذات كما أن للعلاقات داخل الأسرة بين الوالدين دورا في دعم العدوان لدى الأطفال . (**عبد الرحمن العيسوي ، 1984**)

الإفراط في استخدام العقاب إن محاولة وقف العدوان من خلال معاقبة الطفل، قد تزيد من حدة عدوانيته بدلا من أن تقللها ، فالعقاب أسلوب ضبط مفرد غالبا ما يقود إلى الضبط المضاد كذلك فان طريقة استخدام العقاب بحد ذاته فقد تفقد العقاب فاعليته ، فالعقاب غير المنتظم و المؤجل غالبا ما يفشل في تحقيق الأهداف المتوخاه منه (**نور القمش ،2007 ،ص213**)

و كذلك غن عقاب الطفل جسديا يجعله يدعم في ذهنه أن العدوان شيء مسموح استعماله من القوي إلى الضعيف بحيث ينظر إلى العدوان بصفة عامة على انه نموذج سيء ، و العنف يزيد من التعبير السيء عن

غضبه ، فالجو العائلي الذي يسود فيه العقاب يؤثر سلبا في شخصية الطفل الذي يستجيب للسلوك العدواني . (**حسين فايد 2001 ،ص 32)**

6- النظريات المفسرة لسلوك العدواني :

يعتبر موضوع العدوان من الموضوعات النفسية الاجتماعية التي نالت اهتماما كبيرا من الباحثين سواء الأطباء ، علماء النفس أو المربين ، فقد حاولوا معرفة هذا السلوك و تفسيره فمنهم من يرجع السلوك العدواني إلى العوامل البيئية والخبرات المتعلقة بالمجتمع و بالأخص العوامل الأسرية ، و البعض الآخر يرى أن للعوامل الوراثية الفيزيولوجية والبيولوجية دورا في ظهور هذه السلوكات ، و على ضوء ما سبق يمكن إرجاع حدوث السلوك العدواني إلى عدة عوامل و أسباب نحددها من خلال النظريات التالية :

6 - 1 النظرية البيولوجية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن سلوكيات الفرد ناتجة عن تأثير جيناته ، حيث بينت دراسات كل من (Briwn و(Court ; 1967) و دراسة (Buton Jakops ; 1972) أن المجرمين لهم خلل في جيناتهم ، أي لهم كروموزوم (y) و اخر(x) و الخلية الأنثوية السوية بها (xx) إلا أنه لوحظ مؤخرا أن خلايا بعض الرجال بها (x) واحدة و كثيرا من (y) أي أن ذكورتهم زائدة أو متفوقة ، ولكن لم يجد الباحث (روزنتال ، 1978)بين عينة كبيرة فحصها سوى 15 من المجرمين تتميز بهذه الخاصية .(**عبد الرحمن العيسوي ، 1984 ،ص 96)**

وقد أشارت الأبحاث إلى أن الرجال ذوي التناذر (xyy، 47) أي الذين لهم خلل جيناتهم أي في الزوج الكروموزومي الجنسي مؤهلين للإجرام أو أن يكون لديهم في المستقبل سلوك جنسي عنيف . (**Chiland C & autres . 1998 : p 60)**

و يرى (Lorenz) ضرورة إطلاق الطاقة العدوانية من حين لأخر لئلا تتراكم إلى حد خطير ، ويذهب في كتابه "العدوان " سنة 1966 إلى اعتبار العدوان غريزي لدى جميع أنواع الحيوانات لأن له وظيفة تكيفية ، كما يرى أن الإنسان أضعف كثيرا من الناحية البيولوجية من بقية الحيوانات ، و أنه يفتقر إلى أدوات السلامة الغريزية الموجودة لدى الحيوانات و على الرغم من أن العدوان لدى الإنسان يمثل عاملا من عوامل التكيف إلا أنه لا يخضع لتحكم الطقوس الملاحظة لدى الحيوانات .(**روبرت مكلفين ،2002،ص 336.338**)

و يرى بعض الباحثين أن الانتقال الوراثي لسمات عدوانية هو الذي يؤدي إلى الفروق في العدوان بين الأفراد و الجماعات ، ومن ثم فإن الأفراد الأكثر ارتباطا بيولوجيا يتشابهون في مستوى سلوكهم العدواني بينما يختلف الأفراد غير المرتبطين بيولوجيا في هذا المستوى (**معتز سيد عبد الله و عبد اللطيف محمد خليفة ، 2001 ،ص 263 .264)**

و فيما يخص ثباته و استقراره كمؤشر لأثار الوراثة أقيمت عدة دراسات في هذا المجال على التوائم المتماثلة حيث أخذ (Rushton et al ; 1986) أكثر من 500 توأم و توصلوا إلى أن التوائم المتماثلة (Monozygotes) في تكوينها الوراثي تظهر شبها أكثر فيما بينها في أية سمة موروثة بالموازاة مع التوائم المتآخية (Mi zygotes) و لقد أشار الباحث (لانج)إلى هذه النقطة بحيث قال بأن (النزعات المؤدية إلى السلوك المضاد للمجتمع يمكن أن تنمو في نطاق الوراثة) (**كاظم ولي أغا ، 1981 ،ص 337**)

و ربطت بعض البراهين بين إثارة مناطق معينة من الدماغ و الاستجابة العدوانية ، فالجانب الخارجي للهيبوتلاموس يرتبط بعديد من الانفعالات ، منها الغضب و الاستجابة العدوانية .(**فايد حسين ، 2005 ،ص 71**) ومنه ما اتجه إلى دراسة الناقلات العصبية حيث أن الناقلات الكاتيكولامنييه و الكولونية يشتركان معا في إحداث العنف بينما السيوتونين الجايا أمينوا بيو تريك تنشط العدوان و لوحظ حديثا أن نقص السيروتين يرتبط بحدوث سرعة الإستثارة و زيادة العدوان . (**عصام عبد اللطيف العقاد ، 2001 ، ص 107**)

6 – 2 نظرية التحليل النفسي (غريزة العدوان) :

سنعرض نظرية (فرويد) لأنه يأتي في مقدمة باحثي هذا الاتجاه .

– **نظرية فرويد :** لقد صاغ (فرويد) فرضا مؤداه "أن غريزة العدوان لا تتبع غريزة الجنس إنما تتبع غريزة الموت " بحيث فسر السلوك الإنساني بهاتين الغريزتين و لما يقوم بينهما من صراع أو تعاون في الكائن الإنساني فأحدهما ترمي إلى البناء و الأخرى إلى التدمير . **(عبد الرحمن العيسوي ، 1984 ، ص 187)**

و يرى أن العدوانية غريزة أساسية فالطاقة الغريزية للموت تتجمع في العضوية إلى حد أين يجب أن تتسرب سواء نحو الخارج بمظاهر الاعتداء أو نحو الداخل على شكل تحطيم داخلي (كالانتحار) كما يشير(فرويد) أن المجتمع باستطاعته أن ينقص من حدة العدوان عن طريق توجيه الفرد إلى التفريغ الخارجي ، وذلك من خلال ممارسة الرياضة أو مشاهدتها . **(Hildgard . 1980 : P 368)**

و لقد بين (Michell ;1983) و فقا لأراء **(فرويد)** أن العدوان قد يوجه من خلال الإزاحة نحو هدف بديل بسبب صور الكف التي تعيق توجيه العدوان نحو المصدر الحقيقي للعدوان , كما أن الطفل ما إن يبلغ سن الثالثة حتى يتعين أن تقوم "الذات العليا Super ego" بضبط غريزة العدوان و التحكم فيها . و على ذلك تعد عملية التنشئة الاجتماعية ذات دور مهم و أساسي ليتعلم الطفل كيف يفكر في أن العدوان سلوك خاطئ و محرم و ممنوع و إلا فإن هذه الغريزة سوف تفلت أو تخرج من قيدها إلى عالم الوعي و الشعور و تعبر عن نفسها في شكل عدوان . كذلك فإن المشاعر غير السارة كتلك التي تم كبتها أي نسيانها أو إزاحتها إلى أعماق اللاشعور في داخل الذات قد تنفلت و تخرج إلى عالم الواقع في شكل عدوان . **(Michell J .T.1983 .p :36)**

– وجهة نظر (Melanie Klein) : تعتبر (كلاين) الوحيدة التي درست بصفة دقيقة مصير العدوان خلال تطور الشخصية حيث ترى الباحثة أن " الأنا الأعلى " سابقا لعقدة الأوديب التي تكونت في السنة الأولى من الحياة ، فهي ترجع العدوان إلى العلاقة الأولية مع الأم من خلال تجربة الرضاعة فالطفل عندما يرضع لا يبتلع الحليب فقط ، وإنما تتشكل لديه في نفس الوقت صورة عن الأم و بالتالي عن نفسه من نوعية تجربة الرضاعة فإذا كانت هذه التجربة سارة و مطمئنة و مشبعة للطفل تكون لديه صورة ايجابية عن الأم وهذا ما تطلق عليه (**كلاين**) اسم صورة الأم الصالحة ، أما إذا كانت هذه التجربة مؤلمة أو محبطة و لم يحصل الطفل من خلالها على الارتياح و الطمأنينة ، فتتكون صورة سلبية عن الأم وهو ما تطلق عليه الباحثة اسم الأم السيئة و صورة الأم هذه سواء كانت ايجابية أو سلبية تكون النواة الأولى لكل الآخرين وعن العالم وعن ذاته و وجوده ، و هكذا تؤدي صورة الأم الصالحة إلى تكوين صورة إيجابية عن الذات و بالتالي تنشأ " أنا أعلى " ودودا و رفيقا ، أما الصورة السيئة فتؤدي إلى تكوين قيمة الذات و إلى تكوين " أنا أعلى "هجومي عنيف يمارس بطشه على الآخرين ، كما يلجأ إلى تدمير الموضوعات الخارجية خوفا من تلقي الهجمات الانتقامية منها و هذا التحطيم يولد في نفسه الخوف من انتقام هذه الموضوعات من خلال مبادلة العدوان و العنف مما يؤدي إلى زيادة شدة القلق و إلى المزيد من نزعات و نوبات العدوان و التحطيم . (**عبد الرحمن العيسوي،1981 ،ص 86**)

– وجهة نظر(ألفريد أدلر) : حاول (**أدلر**) أن يؤكد إمكانية ظهور العدوان و الجنس كحالتين منفصلتين مع احتمال تلازمهما في وقت ما ، و حاول كذلك أن يؤكد كون العدوان غريزة يعتروها الإخفاق أو النجاح في الظهور تبعا للظروف المحيطة . إنه يعتبر العدوان في النفس البشرية واحدا من الموروث الفطري الذي إن أخفق أو نشأ بشكل خاطئ يؤدي بالفرد لاحتلال كيانه و تدهوره ، و عليه فالسلوك العدواني هو انفعال غريزي للعدوان الموروث على قاعدة " الكفاح من أجل التفوق " . (**ريكان ابراهيم ، 2004 ، ص 18**)

6 – 3 نظرية الإحباط:

أسسها كل من (Dollard & Miller ; 1939) اللذان افترضا أن العدوان ينجم دائما عن الإحباط ، بحيث تستخدم كلمة الإحباط في الحياة اليومية لتشير إلى مشاعر غير سارة ناتجة عن رغبات غير محققة . (**روبرت ميكلافين ، 2002 ،ص 342**)

و الإحباط يعني إعاقة تحقيق الهدف و هذا بدوره يؤدي إلى استثارة دافع إيذاء الذين تسببوا في إعاقة تحقيق الهدف و ظهور هذا الدافع العدواني يؤدي بالتالي إلى القيام بأفعال سلوكيةعدوانية .

إن فرضية الإحباط – العدوان تنطلق من فكرة مفادها أن العدوان ينجم دائما عن الإحباط و أن وجود الإحباط يقود دائما إلى عدوان من نوع ما .

و على الرغم من أن **(دولارد)** و زملائه يوافقون على أن العدوان فطري ، إلا أنهم يعتقدون أيضا انه لا يحدث إلا في إيطار شروط بيئية معينة .

وهكذا فإن الإحباط الناجم عن عدم إشباع حاجة هامة ، سيقود إلى استجابة عدوانية و هذا لا يعني أن العدوان يتجه نحو مصدر الإحباط ، فالعدوان قد يتم تأجيله أو تخفيته أو إزاحته عن مصدره إلى هدف أخر سهل المنال .(**عماد عبد الزغلول ، 2006 ، ص 168**)

وقد افترض أصحاب هذه النظرية عدة فروض من أهمها :

يؤدي الإحباط إلى صور مختلفة من العدوان فحيثما وجد إحباط ظهر العدوان بدرجة ما فالعدوان يتبع الإحباط دائما ، و يأخذ أشكال عديدة منها الصريح ومنها غير الصريح .

يقدر مقدار العدوان المثار على درجة الإحباط فكلما زاد الشعور بالإحباط زادت الرغبة في العدوان و اشتد السلوك العدواني ، فمنع الشخص من تحقيق هدف مهم بالنسبة له يثير الرغبة في العدوان أكثر من منعه من تحقيق هدف غير مهم حيث تعتبر شدة الرغبة في الهدف المحبط مسؤولة إلى حد كبير عن إثارة العدوان .

يؤدي العدوان على مصدر الإحباط إلى تفريغ الطاقة النفسية ، ويخفض إثارة العدوان فيعود التوازن الداخلي

إذا منع الشخص المحبط من التعبير عن عدوانه شعر بإحباط جديد لأن منع العدوان يعتبر إحباطا جديدا يزيد الإثارة و التوتر ، وينمي الرغبة في العدوان فيشتد إلحاحها ، مما يجعل الشخص مهيأ للعدوان الصريح . (**صبره محمد علي ، 2004 ، ص 174 . 175**)

6 – 4 نظرية الحرمان و العدوان :

ترتكز المشاعر العدوانية عن طريق عامل الحرمان الذي يعني العجز عن تحقيق و تلبية رغبات معينة ، وكذلك عدم إشباع الحاجات الأولية الفيزيولوجية فحينما يحرم الفرد من الطعام قسرا ، يندفع بقوة نحو العدوانية لإشباع هذا الدافع الفيزيولوجي حتى أن (Masalow ;1970) يرى في نظريته الهرمية أن السلوك الإنساني في حياتنا المدنية الحاضرة ليس محكوما بالدوافع على الإطلاق ، و لكنه محكوم بالدوافع الغير مشبعة بالذات لأنها الدوافع التي لزالت تعمل وتوجه السلوك ، فالفرد الذي يبحث عن التقدير و تأكيد المكانة الاجتماعية بين أفراد المجتمع ، من الطبيعي أن يكون قد أشبع الدوافع الفيزيولوجية .

و على هذا فقد أصبح من المسلم به أن الكائنات البشرية بحاجة إلى الحب و الإحساس بالانتماء و التفوق و أنها في حاجة إلى التحرر نسبيا من المشاعر العميقة بالخوف و الحرمان و الذل ، و ذلك الحاجة إلى الأمان الاقتصادي وعلى هذا يتضح أنه هناك علاقة قوية بين العدوانية و الحاجات التي لم تشبع فيزيولوجيا كانت أم سيكولوجية . (**MASALOW . 1970**)

6 – 5 نظرية التعلم الاجتماعي :

يركز أصحاب هذا المنظور على العوامل الاجتماعية التي تؤثر على التعلم و دراسة العادات العدوانية و يؤكد زعيم هذا المنظور (بانودرا)1965 أن العدوان سلوك اجتماعي متعلم مثل غيره من السلوكات الأخرى و يتم تعلمه من خلال تقليد النماذج العدوانية , الذي هو تعلم يتم عن طريق المشاهدة (Observationnel Learning). وتشير دراسات (**بانودرا**) إلى الأثر الكبير الذي تمارسه النماذج السلوكية العدوانية المعروضة في وسائل الإعلام خاصة عند أفراد محبطين و يكون ذلك العدوان مسهل سواء عن طريق التقليد أو إزالة الكف عن النزوات العدوانية أو عن طريق إعادة التنشيط الفعال للعدوانية المبنية في الماضي . **(روبرت ميكلافين ، 2000 ، ص 349)**

6 – 6 النظرية المعرفية للعدوان :

ترتكز هذه النظرية في دراستها للسلوك العدواني على السياق النفسي الاجتماعي للشخص العدواني و الظروف و المتغيرات التي أدت إلى استخدام العنف و العدوان للتعبير عن ذاته و تحقيقها بالتصدي لهذه الإعاقات التي تحول دون تحقيق ذاته . **(عبد اللطيف محمد خليفة ، 1998 ، ص 110)**

و قد ركز علماء النفس المعرفيون في معظم بحوثهم و دراساتهم على الكيفية التي يدرك أنها العقل الإنساني ووقائع أحداث معينة ، في المجال الإدراكي أو البيئة الحيوية للإنسان . كما هناك مختلف المواقف الاجتماعية المعاشة وانعكاسها على الحياة النفسية للإنسان مما يؤدي به إلى تكوين مشاعر الغضب و الكراهية ، و كيف أن مثل هذه المشاعر تتحول إلى إدراك داخلي يقود صاحبه إلى ممارسة السلوك العدواني . و أشار **(كابرارا)** إلى أن أشكال العدوان الناجمة عن النقص في ضبط الانفعالات السلبية أو مجموعة المعتقدات التي تؤدي إلى مفهوم العدوان كإستراتيجية ثابتة لمواجهة الحقائق . **(عصام العقاد، 2001 ،ص116)**

إذن فإن النظرية المعرفية تجاوزت التفسيرات التي ترجع العدوان إلى العوامل الوراثية و البيئية . بل أصبحت مهمة الباحثين أكثر فعالية و أكثر صعوبة حيث أصبح البحث في أعماق الفكر العمليات الفكرية هادفين من وراء ذلك أن يعيد الإنسان حساباته العقلية و الفكرية . (**Dodge . 1980 : P 162-170**)

و هكذا تبين لنا أن الشعور بالعدوانية لا يقتصر على نمط واحد ، بل هو أنماط عديدة تعمل على مستويات معينة تدفعها أسباب مختلفة مما يفجر نزعة الفرد إلى التخريب أو إيقاع الأذى بالآخرين ، و عادة ما تصحب هذه النزعات بعواطف الغضب و الكراهية و الانتقام .

بعد عرضنا لمختلف النظريات المفسرة للسلوك العدواني ، يمكننا تقسيمها إلى نظريات بيولوجية ، بيئية ، و نفسية ولكل منها حجمها و براهينها و إذا جمعناها وجدنا أنها متكاملة و ليست متعارضة لأن العدوان كأي سلوك . فهو محصلة مجموعة من العوامل المتفاعلة بعضها ذاتي و بعضها يكمن في ظروف التنشئة الاجتماعية و مواقف الحياة التي يعيشها الفرد بما فيها من إحباط و صراع ، و ثواب و عقاب ، إهانات و إثارات و غيرها . فكل هذا يعكس مدى التعقيد في ظاهرة العدوان .

7- تطور مشاعر العدوان عند الطفل :

7- 1 - العدوان في مرحلة الرضاعة : (من الولادة إلى نهاية العام الثاني)

تعتبر السنة الأولى من حياة الطفل فترة حرجة ، فالطفل يبدأ حياته وهو مزود بالشيء القليل من الاستجابات الانفعالية للإشارات التي تصدر عن غيره من الناس ومن الصعب تحديد العمر الذي تبدأ فيه النزاعات العدوانية في الظهور لدى الطفل . و لكن على كل حال يظهر العدوان لدى الطفل بمرحلة مبكرة من النمو حيث يبدأ الرضيع يعض ثديي أمه حين تظهر أسنانه ، وهو سلوك قد يكون غير مقصود أو ناتج عن إحباط ، وخلال

العام الأول تكون لدى الرضيع وسائل تعبيرية للغضب كالبكاء أو الصراخ لأنه لا يستطيع أن يستخدم وسائل رمزية مقنعة أو أساليب عقلية مجردة .

يمكن تلخيص مظاهر الغضب عند الطفل في هذه المرحلة على النحو التالي :

– منذ الميلاد وحتى اثني عشر شهرا : صراخ ، و بكاء عالي متبوع بالغضب و ضرب الأذرع و الأرجل .

– في السن خمسة عشر شهرا : يقذف بالأشياء ، وأهم ما يستثير غضبه نشاطاته الجسمانية .

– في ثمانية عشر شهرا : إنفجارات الغضب ، يصرخ و يبكي و يرمي بنفسه أرضا و يدمر الأشياء في غير انتباه . في الواحد و العشرين شهرا : يشد الشعر ، صراخ وبكاء حاد يصرخ و يبكي لعجزه للتعبير بالكلام عن رغبته التي كثيرا ما تكون طلبا لتكرار أشياء معينة . **(وفيق صفوت ، 2001)**

7– 2 العدوان في مرحلة الطفولة المبكرة : (من عامين إلى ست سنوات)

يعرض الأطفال في سن 2 إلى 3 سنوات سلوكا من المشاكسة و نوبات الغضب ، إذ يعرضون بعض المظاهر والتصرفات التي تأخذ على أنها سلوك عدواني فهم يضربون أو يكسرون شيء ما ، وعندما يكونوا في مجموعة يدخلون في نزاع قد يتحول إلى سلوك عدواني ، أو تتناوب التصرفات العدوانية من ضرب، ركل ، عض الآخرين ، وقذف اللعب و بما الصراخ و العويل ، وما إن يصل الطفل إلى الرابعة حتى يصبح غاية في النشاط و الوقاحة مع من هم في مثل سنه ، أو من هم أكثر منه سنا حتى الإخوة و الآباء . و يتولد لديه التحدي و القدرة على تدمير أي شيء يصل إلى يده من ممتلكات الأسرة أو الجيران ويصبح قادرا على الدخول في معارك مع الأطفال الذين في مثل سنه فيلحق بهم الأذى و الضرر . **(حسن مصطفى عبد المعطي ، 2003 ، ص 446)**

7 – 3 العدوان في مرحلة الطفولة المتأخرة : (من ستة أعوام إلى اثني عشر عام)

ما إن يبلغ الأطفال السادسة حتى يكونوا قد تكون لديهم ضمير رادع لسلوكهم العدواني ، أي يكون قد نشأت في أذهانهم أفكار عن الخير و الشر فضلا عن اكتساب قدر طيب من الضبط الذاتي التي تجعله يحاول قمع النوازع التي يحس أنها خاطئة إن الطفل في هذه المرحلة قد يحمل في أعماقه شعورا بالعداء ، ولكنه لا يشتبك مع الآخرين إلا حينما يستفزه خصمه كي يدفعه إلى الهجوم المضاد ، مما يحمل الطفل على الافتقاد بأنه إنما يدافع عن حقوقه و كيانه . يمكن تلخيص مظاهر الغضب عند الطفل في تلك المرحلة على النحو التالي

– في سن السادسة : عدوان بالغ بالجسم و الكلام ، إنفجارات من الغضب فقد يلقي بنفسه على الأرض يضرب ويدمر الأثاث و الأشياء .

في سن السابعة : سلوك أقل عدوانية قد ينشب بينه و بين أخوته الصغار، يعترض بالكلام بقوله مثلا "هذا ظلم"

في سن الثامنة : يستجيب للهجوم أو النقد بحساسية شديدة أكثر منه بالعدوان ، اعتداؤه ينذر أن يكون بالجسم بل معظمه بالكلام ، ويتهرب من المسؤوليات وقد يسب .

في سن التاسعة : العراك و الضرب شائع بين الأولاد الذكور ولكن في صور لاعب عدوان معظمه لفظي كلامي .

8_العلاقة بين تقدير الذات و السلوك العدواني:

لقد انصبت معظم الدراسات في هذا المجال حول الأطفال و من بينها دراسة (Short ; 1968و(Bandural(1980 ; Bornsteur,BelavkandHarsen)(1988 ; Nancy Ronald) أن الأطفال العدوانيين لديهم الاعتقاد بأن العدوان يعزز من تقدير الذات و يحافظ على المكانة الاجتماعية بين

الأقران، كما وجد أيضا أن العدوانيين الاجتماعين من الشباب مرتفعي العدوانية يميلون إلى تبني المعتقدات التي تقول أن العدوان يزيد من تقدير الذات و يساعد على تجنب الصورة السلبية للذات مع الآخرين. أي أن ذوي التقدير المنخفض للذات يلجئون للعلاج النفسي و يعانون مشاعر النبذ و عدم التقبل و التفاهة و العجز والعدوانية، أما الأشخاص ذوو التقدير المرتفع للذات ناجحون في حياتهم و يتسمون بالتكيف الانفعالي والاجتماعي.

كذلك كان لتقدير الذات في علاقته بالسلوك العدواني أو السلوك الجانح نصيب من الاهتمام، فهناك عدد كبير من الدراسات التي لخصها (Gold ; 1978) و (Kuplan) و غيرهم و كل هذه الدراسات تشير إلى اقتران منسق بين الخبرات الاجتماعية التقويمية لتقويم الذات و مختلف أشكال السلوك العدواني و الجانح.

هذا وقد وصل (Roseberg et Roseberg ; 1978) من خلال تحليل بيانات بعض المقابلات التي أجرياها على عينة من طلاب المرحلة الثانوية إلا أن تقدير الذات يرتبط بمختلف مقاييس الجنوح ارتباطات سلبية تراوحت بين 19.11. **(عصام عبد اللطيف العقاد، 2001 ، ص 125.124).**

و لقد ناقش كل من (Martin S.) و (Ervin S.) العلاقة بين الإحساس الزائد بقيمة الذات و السلوك العدواني عند الأطفال و لقد وجدا في تقريرهما عن السلوك العدواني عند الأطفال أن هؤلاء المتمردين ليس لديهم تقدير ذات منخفض كما أكدا أن الأطفال العدوانيين يميلون للوم على الآخرين بدلا من لوم أنفسهم على سلوكهم السلبي.

يعلق (سيلجمان) على ذلك بأنه سمة أطفال هذا العصر عندما يواجهون تجربة فاشلة في الحياة فهم يريدون بدلا من ذلك تقدير ذات مضمون يعتمد على المهارة في الأداء الجيد، و تحمل المسؤولية الشخصية و معاملة الآخرين معاملة جيدة، كما تقترح (ستوب) أن المسألة ليست درجات تقدير الذات و لكن ما هو الأساس الذي

يعتمد عليه تقدير الذات؟ كما تؤكد ستوب أن الأطفال إذ لم يكن لديهم الوسائل الاجتماعية القيمة لكسب الصورة الاجتماعية الجيدة و كسب الكفاءة و العلاقة الجيدة مع الأصدقاء سوف يتجهون إلى السلوك العدواني

و قد كان هناك اعتقاد سائد أن تقدير الذات المنخفض هو السبب في السلوك العدواني و من هؤلاء العلماء (جون دولف .Jhon d)و (ليفين و ماكديفبت) 1992 (Levin et Hacdevin)و (ستوب)1989

إلا أن الدراسات الحديثة لم تؤكد هذا بعد فعلى الرغم من أن الذين لديهم سلوك عدواني لديهم تقدير ذات مرتفع لذا فـ (بوستر) يؤكد على أن النرجسية و تقدير الذات غير المستقر هما أكثر العوامل التي تساعد في توقع السلوك العدواني، و من جهة نظره أن أكثر ما يصرر العلاقة بين تقدير الذات و السلوك العدواني هو نظرية تقدير الأنا التي تعتبر السلوك العدواني وسيلة للدفاع عن نظرة الفرد المفضلة لذاته عندما يحاول أي شخص أن يقلل من قدره أو يشوه صورته.

و حتى يصدق هذا الكلام و تأيدا له فلقد وجد (بومتير و سمارت و بودن) 1992 أن تقدير الذات مرتبط بالسلوك العدواني، فالقتلة و المقتصون و شباب العصابات كلهم لديهم إحساس قوي بسيادتهم.

و لهذا السبب تكون (ارفن ستوب .Ervin s) قد أكدت أن تقدير الذات المنخفض يتسبب في السلوك العدواني.

و على ما سبق ذكره يمكن القول أن نظرة بومتير يؤكد أن تقدير الذات المرتفع يؤدي إلى السلوك العدواني و ليس تقدير الذات المنخفض و يؤكد على أن الأدلة التجريبية تعارض هذا الاعتقاد و الأجدر أن يقال أن تقدير الذات المرتفع و بالأخص عندما يقال أي فرد لديه تقدير مرتفع و نظرة راضية عن نفسه ضد أي تهديد خارجي يقل من قيمته بنفسه و يتحول سلوكه إلى سلوك عدواني.

و مجمل القول أن ما اقترحته (ستوب staub) في أن المسألة ليست درجات تقدير الذات بمعنى في تقدير المرتفع أو المنخفض و لكن الأهم هو الأساس الذي تعتمد عليه في تقدير الذات فالأطفال و الشباب يحاربون لكسب صورة ايجابية عن أنفسهم و أنهم إذ لم يكن لديهم الوسائل الاجتماعية القيمة لكسب هذه الصورة الاجتماعية وكسب الكفاءة و الأداء الجيد في المدرسة و العلاقة مع الأصدقاء فسوف يميلون إلى السلوك العدواني لفعل ذلك.(**الحمدي محمد ضيدان الضيدان ، 2003)**

خلاصة الفصل :

من خلال دراستنا للسلوك العدواني تبين أن السلوكات العدوانية وليدة عوامل متعددة أو مواقف محبطة لا تساعد على إشباع حاجاته الحيوية و النفسية و الاجتماعية سواء في البيت ،الشارع أو المدرسة ، فهي ترتكز على الحرمان ومهما تعددت النظريات المفسرة للسلوك العدواني و العوامل المؤثرة فيه ، تلعب الأسرة دورا مهما في حياة الطفل و الحرمان منها ينجم عنه سلوكات مضطربة و ميولات عدوانية .

لا يقتصر العدوان فقط على التخريب و التدمير إنما هدفه الأساسي هو مساعدة الفرد على النمو و على تحقيق رغباته أهدافه لأن هدف العدوان استمرار حياة الكائن الحي في مراجعة البيئة الخارجية المحيطة به التي تحمل في طياتها ما يهدد استمرار هذه الحياة

الفصل الثالث:

الطفولة المتأخرة

تمهيد.

- ❖ **نظرة عامة حول الطفولة**
- ❖ **تعريف مرحلة الطفولة**
- ❖ **مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة**
- ❖ **حاجات مرحلة الطفولة المتأخرة**
- ❖ **اضطرابات ومشكلات مرحلة الطفولة المتأخرة**
- ❖ **النظريات المفسرة لمرحلة الطفولة المتأخرة.**
- ❖ **الصعوبات التي يواجهها المربين مع أطفال هذه المرحلة**

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر دراسة الطفولة والاهتمام بها من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمعات إذ الاهتمام بها يعد الاهتمام بمستقبل الأمة كلها كما أن إعداد الطفل وتربيته هو إعداده لمواجهة التحديات الحضارية لأن هذا الأخير هو نصف الحاضر وكل المستقبل ولا يمكن تحقيق هذا الهدف إلا من خلال النجاح في عملية التربية والتنشئة التي يتلقاها الطفل ويكون ذلك بمحاولة توجيه وتقويم سلوكه لأن هذا يعتبر شرط أساسي لتحقيق التكيف النفسي والتطبع الاجتماعي المرغوب

إن الاهتمام بالطفل لم يكن وليد العصر الحديث بل كان منذ القدم بحيث نجد أفلاطون قد تحدث في جمهوريته عن التكاثر وأشار إلى مبادئ النمو عند الطفل وخصائصه في المراحل العمرية المختلفة أما أرسطو اهتم برعاية الطفل وأهمية الأسرة لاعتبارها عامل مؤثر في عملية التنشئة والتربية.

1. نظرة عامة حول الطفولة :

لاشك في أن الاهتمام بدراسة مرحلة الطفولة كان منذ الأمد البعيد وكان الاهتمام بها كبيرا من طرف الباحثين والعلماء ومن بينهم يمكن ذكر أفلاطون ,جون جاك روسو ...الخ أما رواد التربية المعاصرة من بينهم جون ديوي فقد أعطى الأولوية لأهمية تربية الطفل إذ أن جون ديوي يؤكد أن التربية هي الحياة **(كاملة الفرخ شعبان 1999 ص 25)**.

وقد شهد القرن العشرين اهتماما كبيرا بمرحلة الطفولة إلى درجة أن الباحثين والعلماء أطلقوا عليه اسم عصر الطفل لهذا فلا يجب من أن نشهد اليوم ازدياد المعنيين برعاية الطفل بما في ذلك الآباء المعلمون ,المختصين ولا شك في أن مبلغ الاهتمام هذا إنما يعزي إلى إدراك المعنيين لقيمة مرحلة الطفولة وتقديرا منهم لها ذلك أن آثارها تنعكس سلبيا أو إيجابيا على شخصية الطفل**(عبد العلي الجسماني 1994 ص 23)**.

2. تعريف مرحلة الطفولة المتأخرة:

هي تلك المرحلة التي تتراوح ما بين سن التاسعة إلى الثانية عشر (9 إلى 12سنة) وقد اعتبرها العلماء الفترة الثانية المكملة لمرحلة الطفولة الوسطى وتأتي هذه المرحلة فيما قبل مرحلة المراهقة وتعتبر كأنها مقدمة لها إذ تعتبر أيضا هذه المرحلة سابقة لمرحلة البلوغ مباشرة لهذا يمكن أن نطلق على هذه المرحلة بمرحلة ما قبل البلوغ ,ونجد عبد الرحمن عيسوي يقول أن مرحلة الطفولة المتأخرة تمتد من البلوغ حتى نهاية العام الثاني عشر **(عبد الرحمن عيسوي 1995 ص145)**.

3. مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

إن مظاهر النمو في هذه المرحلة عديدة ويمكن أن نستخلصها فيما يلي:

1.3 مظاهر النمو الجسمي:

تتميز هذه المرحلة ببطء معدل النمو الجسمي بالنسبة لسرعته في مرحلة الطفولة المبكرة وتكاد سرعة نمو تلك المرحلة ثابتة حتى بداية البلوغ أي قبل عامين من تمام النضج الجسمي للطفل ويزداد طول الطفل كل سنة من سنوات طفولته ما يقرب 08سم للطول 2.5 كلغ للوزن كما يتزايد النمو العضلي وتكون العظام أقوى من ذي قبل يفقد معظم الصغار في هذه السنة يبدأ نمو الذراعان والساقان بصورة أسرع من الجذع كما تتفرطح الجبهة وتمتلئ الشاه ويكبر حجم الأنف ويستطيل الجسم ويصبح أكثر نحافة وتستطيل الرقبة وتبتعد الرأس عن الكتفين ويزداد حجم الحوض**(نعمة مصطفى رقبان 2004 ص132)**

كما تصاحب تغيرات النسب بين أبعاد أعضاء الجسم تغيرات في تقاطيع الوجه فتضيق وجوه الأطفال ويفقدون الأسنان اللبنية وتبرز أول الأسنان الدائمة وبظهور بعض الأسنان والأضراس الدائمة يتغير شكل الوجه.

أما بالنسبة للعينين فلا تصل إلى نهاية حجمها الطبيعي في السنة السادسة ويعاني كثير من الأطفال خاصة في

سن السادسة إلى الثامنة من طول البصر الذي يصحح نفسه تلقائيا بعد الثامنة حتى العاشرة لأن العين تبلغ حجمها وشكلها لدى الراشد.

2.3 مظاهر النمو العصبي والعقلي:

على الرغم من تباطؤ النمو الجسمي في هذه المرحلة إلا أننا نلاحظ سرعة ازدياد النمو العقلي للطفل حيث يرتفع مستوى الإدراك الحسي لديه ويصبح أكثر دقة ويتطور تفكيره من الموضوعات الحسية المادية إلى الموضوعات المعنوية لمجردة كما تتميز هذه المرحلة ..... النمو العقلي وتتميز القدرات الخامة وبداية وضوح القدرة على الابتكار بالإضافة إلى زيادة مدى الانتباه والإدراك ومستوى حدتهما.

ونجد الطفل في هذه المرحلة يتسم بالمعقولية وينبذ الخرافات ولديه الرغبة في معرفة كيفية وضع الأشياء أي ينتقل من مرحلة التخيل والتمثيل إلى مرحلة الواقعية ويجلى ذلك عندما يتخلى عن اللعب الإيهامي والانتقال لأنماط أخرى أكثر تجسيدا وواقعية ويظهر ذلك في ممارسة عملية اليلوين واكتساب مهارات معينة لهذا يجب أن تتاح للطفل في هذه المرحلة فرصة لتنمية قدراته العقلية لكي يكون نموها في الاتجاه الإيجابي(**نعمة مصطفى رقبان 2004 ص 134**)

3.3 مظاهر النمو الحركي والمهاري:

كشفت الدراسات التي أجريت على الأطفال أن أغلب الأطفال يمكنهم صنع الأشياء البسيطة معتمدين في ذلك على ما اكتسبوه من مهارات خلال مرحلة ما قبل المدرسة مثل صنع العربات الخشبية ....الخ كما يتمتعون بإمكانية تشكيل أشياء من الطين والعجائن.

وتنمو قدرتهم أيضا على حل مسائل حسابية بسيطة والمساعدة في بعض الأعمال المنزلية لذا نجد أن في هذه المرحلة يمكن تقسيم مهارات الطفل إلى مهارات العناية بالذات ومهارات المنزل (**نعمة مصطفى رقبان 2004 ص136**).

4.3 مظاهر النمو الاجتماعي:

يطرأ في هذه المرحلة قول تدريجي لعلاقات الدعم النفسي من الوالدين إلى الأقران وأفراد المجتمع ككل ويعد لاتجاهات الأقران في النشوء دورا أساسي في تكوين مفهومه عن ذاته كما يلعب الراشدين في محيط الطفل دورا ضروريا في تكوين شخصيته لذلك نجد الطفل في هذه المرحلة يحتك بوسط الكبار ويتبع بشغف ما يجري في وسطهم فالوالد يبدو على استعداد لمناقشة بعض المسائل الاجتماعية بإرشاد من يثق بهم من الكبار والفتاة تهتم بالأمور المنزلية وبالرأي العام والأسرة والمظهر الخارجي.

ونجد الطفل في هذه المرحلة يشعر بفرديته وفردية غيره من الناس ولذا فمن الضروري أن ينال الطفل التقدير اللازم في البيت والمدرسة **(عبد الله زاهي الرشدان 2005 ص 180)**.

5.3 مظاهر النمو الانفعالي:

ترتكز هذه المرحلة على ميول الأطفال كثيرا بعكس المرحلتين السابقتين ففي الطفولة المبكرة يرتكز الطفل على ذاته واهتمامه بالعالم الخارجي مصدره ذاته وليس العالم الخارج . أما في مرحلة الطفولة المتأخرة فإن ميول الأطفال تبدأ في التخصيص وتصبح أكثر موضوعية وتستدعي انتباه الكبار وهي ترتكز على موضوع خارجي معين دون أن يهتم بنفسه كالسابق لهذا يظهر اختلاف كبير بين ميول الطفل بين مرحلة وأخرى **(عبد الله زاهي الرشدان 2005 ص 179)**.

6.3 مظاهر النمو النفسي الجنسي:

يسميها فرويد فترة الكمون التي تمثل فترة توقف في التطور الجنسي **(جان لابلاش بدون سنة ص424)**.

حيث يهدأ النشاط الجنسي عند الطفل وتأخذ طاقته الجنسية تتصرف نحو كثير من أنواع النشاط الغير جنسي كالألعاب الرياضية ,العلوم .الفنون والأدب **(محمد عثمان نجاتي 1989ص 97)**.

كما يلاحظ طغيان الدقة على الرغبات الجنسية بشكل مميز مع ظهور مشاعر مثل الحياء ,الاشمئزاز والتطلعات الأخلاقية **(مصطفى حجازي 2000 ص 424)**

4. حاجات مرحلة الطفولة المتأخرة:

1.4 الحاجة إلى الأمن:

إن شعور الطفل بإشباع حاجته إلى الأمن والطمأنينة ضروري للنمو النفسي السليم إذ تبين أن الأفراد الذين يشعرون بالأمن متفائلين وسعداء ويحققون توافق جيد مع المحيط الذين يعيشون فيه بينما الأفراد الغير مطمأنين وغير الأمنيين يبينون نسبة من القلق والشتائم وهم معرضين لاضطرابات نفسية وأمراض سيكسوماتية فإذا حدث حرمان في الأمن والاطمئنان في مرحلة الطفولة فهذا يعوق النمو النفسي للطفل ويؤثر سلبيا على صحته النفسية ومجرى سلوكه بصفة خاصة وفي مجرى حياته بصفة عامة **(فاطمة الزهراء مشتاوي وآخرون 1999 ص 226)**

2.4الحاجة إلى الاعتماد على النفس:

يشعر الطفل بالحاجة إلى الاعتماد على النفس في العام الثاني من عمره وهذا عندما يحس بذاته وبقدرته على التصرف بنفسه وإلى تنمية قدرته الاستقلالية إن تنمية هذه القدرات تساعد الطفل على تحقيق توافقه وتمتعه بالصحة في المراحل التي تلي مرحلة الطفولة

4. 3 الحاجة إلى حب الاستطلاع :

إن إشباع حاجة الاستطلاع لدى الطفل يساعده على تنمية الرغبة في عملية التعلم والتحصيل كما يساعده على تنمية قدرته على الذكاء فالإبداع والثقة بالنفس والنضج الاجتماعي وتحقيق التوافق والتوازن.

4.4 الحاجة إلى العطف والحنان:

يصبح الطفل قلق غير مستقر حائر ومرتبك حينما يتبين له بأنه ليس محبوبا أو أنه في مكانة غير مرغوب فيها بالنسبة إلى أفراد أسرته **(الجسماني عبد العالي 1994 ص45)**.

5.4 الحاجة إلى التوجيه السليم والقيادة الصحيحة:

الحرية وحدها عامل مدمر وهدام وليس لدى الطفل من العقل المجرب أو من الخبرة ما يمكنه من الاتجاه السليم إذن لابد من المرشد الذي يوجهه والذي يحول الحيوية لدى الطفل في الاتجاه النافع.

6.4 الحاجة إلى الوسط العائلي:

إن الأسرة عنصر هام ومهم وذلك بكونها الفضاء أو المحيط الأول للعلاقات الاجتماعية وهي التي تلعب الوساطة بين الطفل والعالم الخارجي لهذا فطبيعة العلاقة السائدة داخل الأسرة ومدى استقرارها تساعد الطفل على تحقيق التوافق مع نفسه بصفة خاصة ومع المجتمع الذي ينتمي إليه بصفة عامة **(فاطمة الزهراء مشتاوي 1999 ص 227)**.

7.4 الحاجة إلى الوسط المدرسي:

إن التنظيم الحالي للمجتمعات يعطي أهمية كبيرة للمؤسسات التربوية لأن المدة التي يقضيها الطفل فيها تشكل معظم وقته كما تعتبر أيضا الركيزة الثانية في تنشئة وتربية الطفل .

8 .4 الحاجة إلى التقدير والإحسان:

إن الطفل عندما يقوم بسلوك جيد ينتظر كلمة الشكر خاصة من طرف الأشخاص الذين يعتبرهم مهمين في حياته فالطفل يميل إلى العمل الذي يرضي والديه فيعمل مذاكرة دروسه وتأدية واجباته ليحصل على استحسان

وتقدير المعلم إن هذا الاستحسان والتقدير يشعر الطفل بالأمن وأنه مرغوب به أما الحرمان منه يشعره بعدم التقبل وهذا ما يؤدي إلى اضطرابات عديدة **(نفس المرجع 228)**

9.4 الحاجة إلى الصحبة والانتباه:

اختلف الباحثون في تحديد هذه الحاجة ووضعوها في تسميات عديدة الحاجة إلى الحماية ,الحاجة إلى السند لكن مع هذا توصلوا على أنها الحاجة الأساسية التي تدفع الفرد إلى الارتباط بأفراد آخرين بحبه ويرتاح معهم ويشعر بالأمن والتقدير من طرفهم .

5. اضطرابات ومشكلات مرحلة الطفولة المتأخرة:

تظهر بعض الاضطرابات والمشكلات في مرحلة الطفولة المتأخرة ومنها يمكن ذكر ما يلي :

1.5 الاضطرابات أو المشكلات الجسمية:

نجد أن في هذه المرحلة تكثر إصابات الأطفال بالأمراض المعدية والتهاب القصبات التنفسية وغيرها من الأمراض الفيروسية إضافة إلى ذلك نجد أطفال هذه المرحلة يصابون بالأمراض في الجهاز الهضمي نتيجة الإهمال في مراقبة غذاء الأطفال وهذا ما يؤدي بهم إلى الهزل والنحافة **(عبد الرحمن محمد النجار بدون سنة).**

2.5 الاضطرابات أو المشكلات النفسية:

إن الطفل في هذه المرحلة يواجه مشكلات نفسية مختلفة وهذا ما يجعله صعب الفهم والتوجيه ومن بين المشكلات النفسية يمكن ذكر أن الطفل في هذه المرحلة يصاب ب:

1. الإرهاق: ويظهر هذا الإرهاق عندما يطلب من الطفل بإنجاز ما يفوق قدراته العقلية والبدنية وهذا ما نراه في أرض الواقع خاصة مع أطفال أو تلاميذ الطور الابتدائي .

2. الإحباط والاكتئاب: الناتجين عن عدم اتساع الحاجات المادية والنفسية للطفل.

3. الإحساس بالنقص: بحيث يشعر الطفل بالنقص ويقوم بتعويض هذا القصور والنقص وعدم وصوله إلى ذلك يعوقه على تحقيق التوافق والتوازن .

3.5 الاضطرابات أو المشكلات السلوكية:

تتمثل في إظهار الطفل بعض السلوكات الغريبة مثل الاضطراب الذي يمثل موضوع هذا البحث (السلوك العدواني لدى الأطفال) وغيرها من الاضطرابات السلوكية الأخرى التي تتمثل فيما يلي:

1. تشتت التفكير: يعرف الانتباه بأنه طول الوقت المركز على نشاط متتابع وأحيانا ما يشوش هذا التركيز بتشتت التفكير أو بشروده حيث نجد شرود الطفل بشكل غير إرادي وغير مسيطر على قدراته وذهنه.

2. الفوضى وعدم الترتيب: تعني كلمة الفوضى وعدم الترتيب بعدم الاهتمام أن الطفل الذي لا يهتم بنظافة ملابسه وترتيب أدواته على أن هذا الأخير يعاني من تشوش في أفكاره وعدم القدرة على الترتيب.

3. العدوان: يعتبر السلوك العدواني أو العدوان كرد فعل عادي لدى الطفل لكن عندما يكون السلوك على المدى الطويل يعتبر مشكلة أو اضطراب **(شفير وملمان 1999ص 28)**.

4.5 الاضطرابات أو المشكلات الاجتماعية:

ومن بينها ما يلي :

1اللاإستقرار الاجتماعي: إن من الأسباب التي تؤدي أو تدفع الطفل إلى عدم تحقيق الاستقرار الاجتماعي البيئة التي يعيش فيها فالبيئة الأسرية المضطربة التي يسود فيها الشجار الدائم إضافة إلى مشكلة الطلاق وانفصال الطفل من أحد الوالدين كما يؤكد أيضا أسلوب التربية الخاطئة إلى عدم الاستقرار الاجتماعي لدى

الطفل إلى جانب الأسرة هناك مؤسسة اجتماعية أخرى لها دور هام في تنشئة وتربية الطفل ألا وهي المدرسة فهي تساهم في استقرار الطفل **(كامل الفرخ الجابر يتم1999 ص 137)**

2. ضعف المستوى الدراسي: لهذه الظاهرة أسباب عديدة منها نفسية صحية واجتماعية لكن هناك من يرجع هذه الظاهرة إلى الظروف السائدة في المدرسة .

6. النظريات المفسرة لمرحلة الطفولة المتأخرة:

1. نظرية التحليل النفسي:

يعد أكبر إسهام لفرويد في علم النفس تأكيده على السنوات الأولى من حياة الطفل باعتبارها سنوات مهمة في تشكيل شخصية مفترضا وجود خمس مراحل للنمو النفسي الجنسي لإشباع الحاجات الغريزية ويرتبط بمنطقة معينة من الجسم ذات أهمية جنسية كبيرة و.... المراحل هي مرحلة الرضاعة ,المرحلة الشرجية ,المرحلة القضيبية ,مرحلة الكمون ,المرحلة التناسلية والمرحلة التي تقابل مرحلة الطفولة المتأخرة هي مرحلة الكمون والتي تمتد حسب فرويد من سن السابعة حتى الثانية عشرة سنة وهي المرحلة الرابعة في النمو حيث يبدأ الطفل فيها تحويل انتباهات الحب الأولى إلى أفراد خارج المنزل ويزداد الميل إلى الأقران كما يقوم الطفل بتكوين الصداقات والتفاعل الاجتماعي مع رفقاء السن ويلاحظ أيضا زيادة استخدام الميل الدفاعية .

2. نظرية النمو النفسي الاجتماعي لاريكسون:

أشار اريكسون إلى النمو عملية مستمرة كل مرحلة نجد سوابقها في المرحلة السابقة وحلها النهائي في المراحل التالية لها وأن لكل فرد ينمو إلى المراحل التالية بمجرد أن يكون مستعدا بيولوجيا ونفسيا واجتماعيا لذلك ومن أجل ذلك قدم اريكسون في نظريته ثماني مراحل متتابعة من النمو تقع المراحل الأولى منها في الطفولة لتشمل مرحلة المهد الطفولة المبكرة والمتوسطة والمتأخرة.

وتقابل المرحلة الرابعة للنمو حسب اريكسون مرحلة الطفولة المتأخرة والتي سماها بمرحلة اكتساب حاسة الاجتهاد "الإنجاز" مقابل تجنب الإحساس بالنقص وتمتد هذه المرحلة بحسبه من السادسة حتى سن الحادية عشر أو الثانية عشر من العمر وقد أطلق اريكسون اسم مرحلة الاجتهاد على هذه المرحلة نتيجة احتكاك الطفل بتجارب جديدة وكثيرة سرعان ما يدرك أنه في حاجة إلى أن تجدله مكانا بين الأطفال الآخرين الذين هم في مثل سنه ولذلك فإنه يوجه كل طاقاته نحو المشاكل الاجتماعية المحيطة به والتي يحاول أن يسيطر عليها بنجاح حتى لا يكون مختلفا رفقاء سنه أو أقل منهم بل له مكان بارز بينهم ويواجه الطفل في هذه المرحلة نشاطا متزايدا لتحديد مكانه بين رفقائه فيبذل كل جهد ممكن في الإنتاج والعمل وسط رفقائهم في المدرسة خوفا من أن يصبح إنتاجه وعمله في مستوى أقل من مستوى عمل رفقائه وإنتاجهم ويدفعه ذلك الخوف إلى العمل الأفضل حيث لا ينظر إليه الكبار على أنه مازال طفلا أو شخصا غير كامل .

3. نظرية جان بياجي في النمو المعرفي:

تحدث بياجي عن النمو المعرفي (العقلي) وقال أنه لايمكن فهم مرحلة معينة من النمو الإنساني إلى سياق المراحل السابقة التي نشأت منها مشيرا إلى أن النمو المعرفي يعني تحسن ارتقائيا منظما للأشكال المعرفية التي نشأ من خبرات الفرد وقد قسم بياجي النمو العقلي إلى أربع مراحل متمايزة في ضوء فترات ومراحل وتقابل المرحلة الثالثة مرحلة الطفولة المتأخرة والتي سماها مرحلة العمليات المحسوسة حيث تمتد من السابعة حتى الثانية عشر سنة وفي هذه المرحلة تتطور المفاهيم للزمن والعدد والعلاقات المكانية عند الطفل لتصبح أكثر تحديدا من المرحلة السابقة كما يستخدم الطفل في هذه المرحلة اللغة بأسلوب موثوق به رغم استناده إلى المحسوسات ويبدأ التعامل مع المسائل بصورة نظامية ويكتسب مهارات حفظ الأشياء أو بقائها بالإضافة إلى قدرة الطفل على تطبيق قواعد التفكير المنطقي على الأحداث الواقعية وزيادة الحساسية لوجهة نظر الشخص الآخر كما تتسم هذه المرحلة بثبات الكتلة والوزن والحجم والقدرة على القيام بدور الآخرين والتفكير المنطقي

الذي يتضمن عمليات أساسية عند العالم المباشر وتكون له القدرة على تصنيف الأشياء وتنظيمها تنظيما تسلسليا.

من خلال عرضنا للنظريات المفسرة لمرحلة الطفولة المتأخرة وهي ثلاث نظريات ,نستنتج أن كل نظرية قد تناولت النمو في هذه المرحلة حسب اتجاهها حيث نجد أن النظرية التحليلية بزعامة فرويد ,,,,,, بمرحلة الكمون والتي يحول فيها الطفل انتباه الحب الأول إلى خارج أسرته في حين أسمتها نظرية النمو النفسي الاجتماعي لأريكسون بمرحلة اكتساب حاسة الاجتهاد والتي يمر خلالها الطفل حسب أريكسون بتجارب عديدة ويحاول إيجاد مكانة خاصة له وسط رفاقه ,أما النظرية الأخيرة فهي نظرية جان بياجي في النمو النفسي المعرفي فأسماها بمرحلة العمليات المحسوسة وفيها يتطور مفاهيم الزمان والمكان والعدد عند الطفل وكذا اللغة وقواعد التفكير المنطقي ومن كل هذا نلاحظ أن النظريات متكاملة كلها تناولت جانبا معينا من النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة سواء النمو المعرفي الجنسي النفسي أو الاجتماعي.

7. الصعوبات التي يواجهها المربين مع أطفال هذه المرحلة:

إن معايير الأطفال في هذه المرحلة تختلف عن معايير مرحلة الرشد بعكس المراهق أو طفل الرابعة أو الخامسة الذي يسعى إلى إرضاء من حوله وتقديرهم فالطفل يسعى إلى تأكيد استقلاليته إذ يكون قد وصل إلى مرحلة تبلورت فيها فكرته على نفسه وفي سبيل تأكيده هذه الفكرة يصطدم بسلطة الكبار عليه .

ولما كانت هذه الفترة أو المرحلة تتميز بالتعامل المستمر مع العالم الخارجي يصبح الطفل يعمل على إرضاء أصدقائه مما يشعره بالعداء نحوهم .

تزداد مشقة الحصول على المعلومات من طرف أطفال هذه المرحلة نظرا لاتجاهات الكبار نحوهم إذ تعتبر هذه المرحلة حد فاصلا بين مرحلتين متميزتين إذ تسبقهما مرحلة ينظر فيها الطفل على أنه طفل صغير وتليها

مرحلة يشب فيها الطفل عن الطوق ويصبحون كبارا.

ويشعر الطفل في هذه المرحلة أنه لا ينتمي لا إلى هؤلاء ولا إلى هؤلاء وهو أكبر من الصغار وأصغر من الكبار مما قد ما يؤدي إلى صعوبات يجدها الكبار في معاملتهم خاصة ونحن نتذبذب في هذه المعاملة فتارة نطالبه بأن يكون كبيرا وتارة أخرى نذكره بأنه لا يزال صغيرا.

ويأخذ الأطفال في هذه المرحلة الأمور والمواقف بجدية تامة ويتوقعون الجدية من الكبار وهذا ما يوضح لنا مدى حاجتهم إلى المعاملة الثابتة الخالية من التذبذب **(نعمة مصطفى رقبان 2004 ص 130)**.

خلاصة الفصل :

من خلال ما عرضناه نستخلص أن مرحلة الطفولة مهمة في حياة الإنسان حيث ترسم فيها ملامح شخصيته وتثبت فيها السمات والخصائص العامة ولذلك ينصح العلماء بضرورة الاهتمام بمتطلبات هذه المرحلة سواء البيولوجية أو النفسية لأن تأثيرهما متبادل ولذلك على الوالدين إشباع حجات الطفل النفسية كالحب والعطف والحنان لأنها شروط أساسية لانتظام حياة الطفل النفسية واستقرار مشاعره الاجتماعية .

فالطفل في مراحله الأولى سريع التأثر بما حوله من مثيرات ومنبهات وذلك راجع للحساسية الزائدة التي يعاني منها ففي حالة غياب الوالدين أو إحداهما لفترات طويلة فإن ذلك سوف يولد فيه شعورا بالقلق الذي يؤدي إلى نوع من..... الانفعالية والتي سوف يكون لها تأثير سلبي على نموه.

فأي اضطراب في علاقته مع المحيط الخارجي يجعله يسلك أساليب طفولية تمكنه من التعبير عن الرفض كلها مشكلات تدل على اختلال النمو وخروجه عن الخطأ الطبيعي السوي ونظرا لأهمية الوالدين في حياة الطفل فإن الحرمان منهم سوف يترتب عليه اضطرابات غير طبيعية ويمكننا القول أن اضطراب النمو في مرحلة الطفولة إنما يترجم نوع المعاملة التي يتلقاها الطفل والرعاية الناقصة يولد لديه الحرمان العاطفي وعدم إشباع حاجاته من الحب والحنان.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

منهجية البحث

- ❖ منهج البحث
- ❖ مكان اجراء البحث
- ❖ ادوات البحث
- ❖ مجموعة البحث
- ❖ مدة اجراء البحث

يحتاج الجانب النظري من البحث إلى جانب تطبيقي، حيث يعتبر هذا الأخير مكملا للدراسة النظرية التي تكون في بداية البحث، فمن خلاله يمكن التأكد من صحة الفرضية من عدمها، وقبل بداية الدراسة الميدانية على الباحث تحديد المنهجية التي سيسير وفقها وذلك بذكر المنهج المتبع في الدراسة، مجموعة البحث، مكان إجراء البحث، مدته وأدواته، وكل هذا سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1_منهج البحث:

إن المنهج المتبع في البحث يكون حسب نوع المشكلة التي يتطرق إليها الباحث بالإضافة إلى نوع تخصصه وبالتالي اخترت المنهج الأكثر ملائمة لبحثنا وهو المنهج العيادي، وذلك لدراسة السلوك العدواني عند الطفل المعاق ذهنيا واستعنا بهذا المنهج لان الدراسة مسحية تثبت وجود سلوك عدواني، حيث عرف **دانيال لاغاش** المنهج العيادي على انه تناول السيرة الذاتية وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، كما انه يكشف عن الصراعات ومحاولة الفرد لحلها.**(عبد الرحمان الوافي،1998)**

2_مكان إجراء البحث:

قمنا بإجراء البحث الميداني في:

_ المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بعين بسام.

3_أدوات البحث:

_ المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية تقنية واسعة الاستخدام في علم النفس العيادي وهي تقوم على العلاقة بين الفاحص والمفحوص، فهي حوار محدد يحدث بينهما حتى يتمكن الفاحص من الحصول على معلومات حول المفحوص، تعمل

المقابلة العيادية كذلك على توطيد العلاقة بين الفاحص والمفحوص، حيث يقوم الفاحص بها قصد الحصول على إجابات لفرضيات الدراسة.

_مقياس السلوك العدواني :

أعدته الباحثة أمال عبد السميع مليجي باضة ، يقيس مقياس العدوان الخصائص والاتجاهات والممارسات العدوانية لدى الأطفال ، وتغطي البنود المتضمنة في المقياس مؤشرات متعلقة بتأكيد الذات لفظيا، يتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق و الثبات في البيئة العربية بـ 0.78 ويتكون المقياس الكلي للعدوانية من ثلاثة مقاييس فرعية:السلوك العدواني الحركي والسلوك العدواني اللفظي والعدائية.

_التعليمة:

يتكون المقياس من49 بند وتقاس الاستجابة بمقياس متدرج ذي أربع مستويات: دائما ,غالبا ,احيانا,ابدا,توجد تعليمة التطبيق في ورقة الإجابة، وفيها إشارة واضحة في البداية إلى الإجابة على البنود ليس من بينها ما يصنف على أنه جواب أو خطأ، ولكن الأمر متعلق بوجهة نظر المفحوص وكذلك تم النص على عدم ترك أي بنود بدون إجابة والإجابة على الأسئلة تتم من خلال 4 فئات:

- أن البند لا ينطبق على المفحوص ابدا وتتم الإجابة عليه ب "صفر".
- أن البند لا ينطبق على المفحوص احيانا وتتم الإجابة عليه ب "1".
- أن البند ينطبق على المفحوص غالبا وتتم الإجابة عليه ب "2".
- أن البند ينطبق على المفحوص دائما وتتم الإجابة عليه ب "3".

وبعد أن ينتهي المفحوص من الإجابة على جميع بنود المقياس يتوجب على الباحث أو الشخص الفني الذي يطبق المقياس على المفحوص مراجعة جميع البنود حتى يتأكد انه لم يتم ترك أي بند بدون إجابة، وان المفحوص لم يقدم إجابتين للبند الواحد. وإذا حدث ذلك فلابد من إعادة الورقة إلى المفحوص مرة أخرى كي

يستكمل الإجابة على جميع البنود وفقا للتعليمات التي تلقاها هذا طبعا إذا كان التطبيق ذاتيا، أما إذا كان التطبيق يتم من خلال الأخصائي النفسي لا بد أن يتأكد من أنه قد أدى التطبيق وفقا للتعليمات المنصوص عليها ، ولم يترك أي بند بلا إجابة، ولم يتم تقديم أكثر من إجابة على البند الواحد. يتم تصحيح المقياس على ورقة الإجابة موضحة في الملاحق ، تعطى درجات تتراوح بين (0 – 3) ، ثم يتم بعد ذلك جمع الدرجة الكلية على المقياس التي تمثل الدرجة الخام وما يقابلها من درج معيارية معدلة لمقياس ككل ، وذلك لتحديد الأطفال العدوانيين فعندما تكون الدرجة المعيارية المعدلة أقل من 50 يعتبر الطفل غير عدوان ، أما إذا كانت أكبر من 50 يعتبر الطفل عدوانيا . ووقع اختيارنا على هذا المقياس كوسيلة بحث لأن بنوده صممت لكشف عن السلوكات العدوانية التي نحن بصدد البحث عنها في هذا البحث ولأنه الأنسب للمرحلة العمرية التي نحن نجري عليها البحث

4_مجموعة البحث:

وهي المجموعة التي اجرينا عليها البحث او الدراسة، وقد اخترناها بطريقة قصدية، حيث تتكون من خمسة اطفال معاقين ذهنيا تم تشخيصهم من طرف المختصين النفسانيين المتواجدين على مستوى المركز، وتتراوح اعمارهم ما بين 9 و12سنة وتتكون من 3 ذكور وفتاتين.

-شروط اختيار مجموعة البحث:

هناك شرطان أساسيان اعتمدنا عليهما في اختيار مجموعة البحث وهما:

1_أن يكون الطفل معاق ذهنيا.

2_أن تتراوح أعمار الأطفال بين 9و12 سنة.

5_مدة إجراء البحث:

كانت في الفترة الممتدة من 21 أفريل 2014 إلى 5 ماي 2014، وقد دامت حوالي 5 أيام حيث قمنا بتطبيق الاختبار على الحالات كل يومي احد واثنين من كل أسبوع، وذلك حسب الموعد المحدد للحالة مع الأخصائي النفساني.

الفصل الخامس

عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

- ❖ عرض النتائج وتحليلها
- ❖ . المناقشة العامة.

في هذا الفصل سوف نجيب على فرضية بحثنا من خلال تطبيق مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا وتقديم النتائج وتحليلها وبعدها تاتي المقارنة بين أجوبة المقياس الملاحظة التي قمنا بها والتوصل في الاخير الى مدى تحقيق الفرضية لدى كل حالة .

1. عرض وتحليل النتائج:

1.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1.1.1 تقديم الحالة الاولى:(م. ف)

الحالة (م. ف) البالغة من العمر احدى عشر سنة (11) سنة تعاني من تخلف ذهني بسيط تم دخولها إلى المركز النفسي البيداغوجي لعين بسام في 2013/10/03 تحتل المرتبة الثالثة في الاسرة المكونة من ثلاثة أطفال وهي تعيش مع والديها في مستوى متوسط فالأب موظف والأم ماكثة بالبيت ليس للحالة سوابق مرضية عضوية ويعود سبب إصابة الحالة (م. ف) إلى تناول الأم الأدوية غير ملائمة للحمل.

ولتطبيق المقياس قمنا بمقابلة الطفلة (م. ف) في مكتب المختص النفسي وكان هذا في الفترة الصباحية فقد قام الأخصائي النفساني بإحضار الحالة (م. ف) الى مكتبه إين قمنا بتطبيق هذا المقياس في البداية بدت متخوفة لأنها اعتادت على جو القسم وبعد تجاوزنا معها اظهرت تجاوبا وشعورا بالارتياح وشرعنا في تطبيق المقياس عليها ودام تطبيق المقياس حوالي 15 دقيقة.

2.1.1 :تقديم نتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني للحالة (م. ف)

بعدما قمنا بتطبيق مقياس السلوك العدواني سنقوم بتقديم نتائج المقياس والذي دام حوالي 15 دقيقة وذلك من أجل قياس درجة العدوان لديها والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها.

2.1.1:تقديم نتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني للحالة الأولى:

بعدما قمنا بتطبيق مقياس السلوك العدواني للباحثة امال باظة السميع الملجي سنقوم بتقديم المقياس بالنسبة للحالة الأولى وذلك من أجل قياس درجة العدوان لديها والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

نوع العدوان	عدوان حركي	عدوان لفظي	العدائية
الدرجة المتحصل عليها	19	15	07
المجموع " الدرجة الخام"	41		
الدرجة المعيارية	51		

الجدول رقم 01: يوضح نتائج مقياس العدوانية لأمال عبد السميع الملجي باظة على الحالة الأولى

3.1.1 التحليل الكمي:

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة (م. ف) لديها سلوك عدواني لأنها تحصلت على درجة تقدر ب (41) درجة اي ما يعادلها في الدرجة المعيارية ب (51)درجة حيث تحصلت على (19) درجة بالنسبة للعدوان الحركي تليها (15) درجة بالنسبة للعدوان اللفظي ثم ادناها (07) درجة بالنسبة للعدائية.

4.1.1 التحليل الكيفي :

بعد قيامنا بالتحليل الكمي لنتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني على هذه الحالة نلاحظ ان لديها سلوك عدوان وتمثل في ذلك من خلال العدوان الحركي الذي تجسد بإجابته بنعم على بنوده التالية:

. اذا ضربه اي شخص فلابد ان يضربه.

. يندفع في مضاربات مع الاخرين بدون سبب لإخافتهم.

. يشاغب حتى يلفت نظر الاخرين اليه.

يرمي بأي شيء في يديه على من يتسبب في غضبه.

اضافة الى اننا لمسنا العدوان لدى هذه الحالة من خلال البنود التي تعتبر عن العدوان الفظي حيث كانت اجابتهم بنعم على بنوده التالية مثلا:

. لا يمكن ان يقدم اعتذار لأي شخص حتى لو اساء عليها.

. تتهكم بقول الفكاهة والنكتة على أشكال الاخرين بقصد السخرية لإضحاك من حولها.

. تستخف ببعض المحيطين بها للتقليل من مكانتهم .

. ترد الاهانة بالمثل او اكثر منها.

كما وجدنا أن هذه الحالة لديها سلوك عدواني من خلال البنود التي تعبر عن العدائية حيث كانت اجابتها بنعم في البنود التالية مثلا:

. تشعر بالراحة عند مخالفة النظام والآداب العامة.

. تشعر بالاندفاع عند مشاهدة أفلام الحرب والعنف.

. تميل الى ايقاع الضرر بالمحيطين بها .

. تشعر بالسعادة اذا اختلف زملائها فيما بينهم.

5.1.1 خلاصة الحالة الأولى:

من خلال تحليل نتائج الحالة (م.ف) وتطبيقنا لمقياس السلوك العدواني لديها وملاحظتنا لها استخلصنا ان الحالة (م.ف)لديها عدوانية وهذا ما ظهر لنا من خلال اجابتها عن بنود مقياس السلوك العدواني وملاحظتنا لها.

2.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

1.2.1 تقديم الحالة (م.أ):

الحالة (م.أ) البالغ من العمر (12)يعاني من تخلف ذهني متوسط تم دخوله الى المركز النفسي البيداغوجي في 2013.09.09 يحتل المرتبة الثانية في الاسرة المكونة من ثلاث اطفال يعيش مع والديه في مستوى معيشي متوسط فالأب تاجر والام ماكثة في البيت.

مظهره الخارجي انيق ونظيف الهندام ليس للحالة سوابق مرضية عضوية وسبب اصابته بالمرض هو اصابة الطفل بحمى شديدة بعد الولادة.

ولتطبق المقياس قمنا بمقابلة الطفل (م.أ) في مكتب المختص النفسي وكان هذا في الفترة المسائية اين قمنا بتطبيق المقياس حيث لم يبدي اي تخوف وأظهر تجاوب في تطبيق المقياس بمختلف اسئلته وقد دام تطبيق المقياس حوالي 15دقيقة.

2.2.1 تقديم نتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني للحالة الثانية :

بعد ان قمنا بتطبيق مقياس السلوك العدواني للباحثة (عبد السميع الملجي باظة) سنقوم بتقديم نتائج المقياس بالنسبة للحالة (م.أ) والذي دام 15 دقيقة وذلك من أجل قياس درجة العدوان لديه والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها

انواع العدوان	عدوان حركي	عدوان لفظي	العدائية
الدرجة المتحصل عليها	25	32	14
المجموع الدرجة الخام	71		
الدرجة المعيارية	59,6		

الجدول رقم 02:يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للباحثة أمال عبد السميع الملجي باظة على الحالة الثانية.

3.2.1 التحليل الكمي :

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة (م أ) لديه سلوك عدواني لأنه تحصل على درجة تقدر ب (71) درجة أي ما يعادلها في الدرجة المعيارية ب (69.6) درجة حيث تحصل على (25) درجة بالنسبة للعدوان الحركي ثم تليها (32) درجة بالنسبة للعدوان اللفظي ثم (14) درجة بالنسبة للعدائية.

4-2-1 التحليل الكيفي:

بعد قيامنا بالتحليل الكمي لنتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني على هذه الحالة نلاحظ أن لها سلوك عدواني وتمثل ذلك من خلال العدوان الحركي الذي تجسد بإجابته بنعم على بنوده التالية :

. يقوم بتهديد الافراد المحيطين به للحفاظ على كرامته.

. يستمتع بإيذاء الاخرين والمحيطين به.

. يشاغب حتى يلفت نظر الاخرين اليه.

. يندفع في مضاربات مع الاخرين بدون سبب لإخافتهم.

اضافة اننا لمسنا العدوان لدى هذه الحالة من خلال البنود التي تعبر عن العدوان اللفظي حيث كانت اجابتهم بنعم على بنوده التالية مثلا:

. يستخف ببعض المحيطين به للتقليل من مكانتهم.

. يقوم بإثارة غضب من حوله بألفاظه .

. يميل للسخرية من اراء الاخرين.

. لا يعطي الفرصة لغيره في التحدث للتقليل من شأنهم.

كما وجدنا ان هذه الحالة لديها سلوك عدواني من خلال البنود التي تعبر عن العدوانية بحيث كانت اجابتهم بنعم في البنود التالية مثلا:

. يشك ويرتاب في الصداقة الزائدة مع الاخرين.

. من السهل عليه خلق جو من التوتر والخوف بين اصدقائه.

. يشعر بالغيرة من الاخرين الذين يعتقد انهم افضل منه.

. يوجه النقد للأخرين على كل تصرفاتهم.

اضافة لتطبيق المقياس قمنا بملاحظة الحالة عبر ممارسته لمختلف نشاطات المركز ولاحظنا ان الطفل كان يدفع يشتم وكذلك يضرب الاخرين وكان لا يراعي تنبيهات المشرفات عليه.

5.2.1. خلاصة الحالة الثانية:

من خلال تحليل نتائج الحالة (م.أ) وتطبيقنا لمقياس السلوك العدواني عليه وملاحظتنا له استخلصنا ان الحالة

(م.أ) لديه حالة عدوانية مرتفعة وهذا ما ظهر لنا من خلال اجابته عن بنود مقياس السلوك العدواني وملاحظتنا له.

3.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

1.3.1 تقديم الحالة (م.و) البالغة من العمر عشر سنوات تعاني من تخلف ذهني بسيط دخلت الى المركز النفسي البيداغوجي في 2013.09.09 شكلها الخارجي لا بأس به فهي أنيقة ونظيفة وتتميز بالخجل ونقص التركيز تحتل المرتبة الثانية في اسرتها المكونة من ثلاث افراد وتعيش مع والديها وهما ذو مستوى تعليمي فهما يعملان في قطاع التعليم.

وليس للحالة سوابق مرضية عضوية إلا ان احد افراد عائلتها عانى من التخلف الذهني فسبب اصابتها وراثي.

ولتطبيق المقياس قمنا بمقابلة الحالة في قاعة المختص النفسي حيث أظهرت تجاوب وارتياح كبيرين وشرعنا في تطبيق بنود المقياس وكانت تجيب احيانا بنعم واحيانا اخرى بلا إلا انها اجابت عن جميع أسئلة المقياس ودام تطبيق المقياس معها حوالي 15دقيقة .

2.3.1 تقديم نتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني للحالة الثالثة:

بعدما قمنا بتطبيق مقياس السلوك العدواني للباحثة أمال عبد السميع الملجي باظة سنقوم بتقديم نتائج المقياس للحالة (م.و) والذي دام 15 دقيقة وذلك من اجل قياس درجة العدوانية لديها والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها.

نوع العدوان	عدوان حركي	عدوان لفظي	العدائية
الدرجة المتحصل عليها	4	10	7
المجموع "الدرجة الخام"	21		
الدرجة المعيارية	41		

الجدول رقم 3 يوضح نتائج مقياس العدوانية لأمال عبد السميع الملجي باظة على الحالة الثالثة.

3.3.1 التحليل الكمي:

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (م.و) ليس لها سلوك عدواني لأنها تحصلت على درجة تقدر ب (21) درجة اي ما يعادلها في الدرجة المعيارية ب(41) درجة بحيث تحصلت على 4درجات بالنسبة للعدوان الحركي تليها 10درجات بالنسبة للعدوان اللفظي ثم تليها 7 درجات للعدائية.

4.3.1 التحليل الكيفي:

بعد قيامنا بالتحليل الكمي لنتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني على هذه الحالة نلاحظ ان ليس لديها سلوك عدواني وتمثل ذلك من خلال إجابتها بلا عن أكثرية بنود المقياس فمن خلال العدوان الحركي تجسدت اجابتها بلا على بنوده التالية مثلا:

. إذا ضربها أي شخص فلابد ان تضربه.

. تندفع لتحطيم بعض الاشياء إذا تم اثارتها.

. تبادر الى الاعتداء على الاخرين لحماية نفسها.

. تندفع الى مضاربات مع الاخرين بدون سبب لأخافتهم.

كما وجدنا ان هذه الحالة ليس لها سلوك عدواني من خلال البنود التي تعبر عن العدوان اللفظي بحيث كانت اجابتها بلا على البنود التالية.

. لا تراعي شعور المحيطين بها في تعبيراتها اللفظية

. تقوم باثارة غضب من حولها بألفاظها .

. عندما يضايقها اي فرد تظهر له العداء وتشتمه.

. تقوم بشتم الاخرين عندما يستفزوها.

كما وجدنا ان هذه الحالة ليس لديها سلوك عدواني من خلال البنود التي تعبر عن العدائية بحيث كانت اجابتها بلا في البنود التالية:

. يميل الى ايقاع الضرر بالأخرين

. تشعر بالراحة عند مخالفة النظام والآداب العامة.

. من السهل عليها خلق جو من التوتر والخوف بين اصدقائها .

. تشعر بالسعادة إذا اختلف زملائها فيما بينهم.

اضافة إلى تطبيق المقياس قمنا بملاحظة مختلف سلوكات الحالة (م.و) والتي كانت كلها توحي إلى عدم إصدارها لسلوكات عدوانية فكانت هادئة ومستقرة وتلعب برفق مع الاطفال وتحب البقاء معهم وكانت جد مندمجة واجتماعية.

5.3.1 خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال تحليل نتائج الحالة (م.و) وتطبيقنا مقياس السلوك العدواني عليها وملاحظتنا لها استخلصنا ان الحالة (م.و) ليس لها عدوانية وهذا ما ظهر لنا من خلال اجابتها على بنود مقياس السلوك العدواني وملاحظتنا لها.

1.4.1 تقديم الحالة (ا.د) البالغ من العمر اثنتي عشر سنة يعاني من تخلف ذهني بسيط دخل الى المركز النفسي البيداغوجي في 2014.01.10 يتميز بالخجل وقلة التركيز يحتل المرتبة الثالثة في الاسرة المكونة من خمسة افراد يعيش مع والديه وهما دون المستوى فالأب متقاعد والأم ماكثة في البيت ليس للحالة سوابق مرضية عضوية كما ان سبب اصابته بالمرض هو تبادل الأم لأدوية غير ملائمة للحمل.

ولتطبيق المقياس قمنا بمقابلة الحالة في قاعة المختص النفسي ,وبعد تعرفه علينا ومحاورتنا له لغرض بناء ثقة فيما بيننا قلنا له بأننا سنطرح بعض الاسئلة وأنت أجب عليهم فقط وشرعنا في تطبيق مختلف بنود المقياس عليه ولاحظنا عليه تجاوب كما أنه تكلم كثيرا عن جد لأطفال اخرين وهكذا وصلنا تطبيق مختلف بنود المقياس على الحالة (أ.د) التي بدى انه متجاوب ودامت مدة تطبيق المقياس حولي 20 دقيقة.

2.4.1 تقديم نتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني للحالة الرابعة:

بعدما قمنا بتطبيق مقياس السلوك العدواني للباحثة أمال عبد السميع الملجي باظة سنقوم بتقديم نتائج المقياس والذي دام 20 دقيقة بالنسبة للحالة الرابعة وذل من اجل قياس درجة العدوان لديه والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليه:

نوع العدوان	عدوان حركي	عدوان لفظي	العدائية
الدرجة المتحصل عليها	09	25	12
المجموع "الدرجة الخام"	46		
الدرجة المعيارية	54,6		

الجدول رقم 04:يوضح نتائج مقياس العدوانية لأمال عبد السميع الملجي باظة على الحالة الرابعة.

3.4.1 التحليل الكمي:

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة (أ.د) لديه سلوك عدواني لأنه تحصل على درجة تقدر ب(46) درجة أي ما يعادلها في الدرجة المعيارية ب(54.6) بحيث تحصل على (25) درجة بالنسبة للعدوان اللفظي تليه (12)درجة بالنسبة للعدوانية ثم ادناها (09) درجة بالنسبة للعدوان الحركي.

4.4.1 التحليل الكيفي:

بعد قيامنا بالتحليل الكمي لتطبيق مقياس السلوك العدواني هذا على هذه الحالة نلاحظ أن لديه سلوك عدواني وتمثل ذلك في خلال العدوان اللفظي الذي تجسد بإجابته بنعم على بنوده التالية مثلا:

. يجد نفسه معارضا للأخرين حتى كانو على حق.

. يمارس اسلوب المجادلة مع الاخرين لفرض ما يعتقده عليهم.

. لا يراعي شعور المحيطين به في تعبيراته اللفظية.

. يقوم بشتم الاخرين عندما يستفزونه.

اضافة الى اننا لمسنا وجود السلوك العدواني لدى هذه الحالة من خلال البنود التي تعبر عن العدوانية بحيث

كانت اجابته بنعم على بنوده التالية مثلا:

. يشعر بالراحة عند مخالفة النظام والآداب العامة.

. يشعر بالسعادة اذا اختلف زملائه فيما بينهم.

. عنيد ويشعر برغبة في عمل عكس مايطلب منه

. يشعر بالغيرة من الاخرين الذين يعتقد انهم افضل منه.

كما وجدنا ان هذه الحالة لديه سلوك عدواني من خلال البنود التي تعبر عن العدوان الحركي حيث كنت اجابته بنعم في البنود التالية مثلا:

. يقوم بتهديد الافراد المحيطين به بدون سبب لإخافتهم

. يشاغب حتى يلفت نظر الاخرين اليه.

. يستخدم القوة من اجل ان تكون شخصيته قوية.

اضافة لتطبيق المقياس قمنا بملاحظة الحالة عبر ممارسته لمختلف نشاطات المركز ولاحظنا ان الطفل كان يدفع ويضرب الكرة وكان اثناء الاكل يقوم بأخذ الاكل من الاطفال بقوة.

5.4.1 خلاصة الحالة الرابعة :

من خلال تحليل نتائج الحالة (أ.د) وتطبيقنا لمقياس السلوك العدواني عليه وملاحظتنا الطويلة له استخلصنا ان الحالة (أ.د) لديه عدوانية وهذا ما ظهر لنا من خلال اجابته عن بنود مقياس السلوك العدواني وملاحظتنا له.

5.1 :عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:

1.5.1 تقديم الحالة (س , ع) البالغة من العمر 10سنوات تعاني من تخلف ذهني بسيط دخلت الى المركز الصحي البيداغوجي في 2013.10.10 شكلها الخارجي لا بأس فهي أنيقة ونظيفة وتمتاز بالخجل ونقص التركيز تحتل المرتبة الثالثة في اسرتها المكونة من ثلاثة افراد تعيش مع والديها فالاب معلم والأم ماكثة في البيت.

ليس للحالة سوابق مرضية عضوية الا ان احد افراد عائلتها عانى من التخلف الذهني فسبب اصابتها وراثي.

ولتطبيق المقياس قمنا بمقابلة الحالة في قاعة الاجتماعات بعدما قام الاخصائي بعدما قام الاخصائي النفساني بإحضارها بدأنا نتحاور معها فأظهرت تجاوبا وشعورا بالارتياح وشرعنا بتطبيق بنود المقياس وكانت احيانا تجيب بنعم واحيانا أخرى بلا إلا انها اجابت عن جميع أسئلة المقياس حوالي 15دقيقة.

2.5.1 تقديم نتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني للحالة الخامسة:

بعدما قمنا بتطبيق مقياس السلوك العدواني للباحثة "أمال عبد السميع الملجي باظة" سنقوم بتقديم نتائج المقياس للحالة(س,ع) والذي دام 15دقيقة وذلك من أجل قياس درجة العدوانية لديها والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

نوع العدوان	عدوان حركي	عدوان لفظي	العدائية
الدرجة المتحصل عليها	09	15	12
المجموع "الدرجة الخام"	36		
الدرجة العيارية	48,5		

1 الجدول رقم 05:يوضح نتائج مقياس العدوانية لأمال عبد السميع الملجي باظة على الحالة الخامسة.

3.5. التحليل الكمي:

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (س,ع) ليس لديها سلوك عدواني لأنها تحصلت على درجة تقدر ب(36) درجة أي ما يعدلها في الدرجة المعيارية ب(48.5) درجة بحيث تحصلت على (9) درجات بالنسبة للعدوان اللفظي تليها 12درجة بالنسبة للعدائية.

4.5.1 التحليل الكيفي:

بعد قيامنا بالتحليل الكمي لنتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني على هذه الحالة نلاحظ ان ليس لديها سلوك عدواني وتمثل ذلك من خلال إجابتها بلا عن أكثرية بنود المقياس فمن خلال العدوان الحركي تجسدت إجابتها بلا على بنود التالية مثلا.

. إذا ضربه أي شخص فلابد أن يضربه.

. إذا تمت اثارته من طرف شخص اخر أجده مندفعا لضربه.

. يندفع لتحطيم بعض الاشياء إذا تمت اثارته.

. يبادر إلى الاعتداء على الاخرين لحماية نفسه.

كما وجدنا أن هذه الحالة ليس لديها سلوك عدواني من خلال البنود التي تعبر عن العدوان اللفظي بحيث كانت اجابتها بلا في البنود التالية :

. عندما يضايقه أي فرد يظهر له العداء ويشتمه.

. يميل للسخرية من آراء الاخرين.

. يرد على الاهانة بالمثل أو أكثر منها.

. لا يمكن أن يقدم اعتذار لأي شخص حتى لو أساء إليه.

اما من خلال العدائية فتجسدت إجابتها بلا على البنود التالية مثلا:

. يشك ويرتاب في الصداقة الزائدة مع الاخرين.

. يميل إلى ايقاع الضرر بالمحيطين به.

. من السهل عليه خلق جو من التوتر والخوف بين أصدقائه.

. يشعر بالغيرة من الاخرين الذين يعتقد أنهم افضل منه.

إضافة إلى تطبيق المقياس قمنا بملاحظة مختلف سلوكات الحالة (س,ع) والتي كانت كلها ا إلى عدم إصدار سلوكات عدوانية.

7.5.1 خلاصة الحالة الخامسة:

من خلال تحليل نتائج الحالة (س,ع) وتطبيقنا لمقياس السلوك العدواني عليها وملاحظتنا لها استخلصنا أن

الحالة (س,ع) ليس لديها عدوانية وهذا ما ظهر لنا من خلال اجابتها على بنود مقياس العدواني وملاحظتنا لها.

خلاصة عامة عن الحالات الخمس:

	النتائج المتحصل عليها في المقياس					
الحالات	العدوان الحركي	العدوان اللفظي	العدائية	المجموع الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	**النتيجة**
الحالة الأولى	**19**	**15**	**07**	**41**	**51**	لديها سلوك عدواني
الحالة الثانية	**25**	**32**	**14**	**71**	**69,6**	لديه سلوك عدواني
الحالة الثالثة	**04**	**10**	**07**	**21**	**41**	ليس لديها سلوك عدواني
الحالة الرابعة	**09**	**25**	**12**	**46**	**54,6**	لديه سلوك عدواني
الحالة الخامسة	**09**	**15**	**12**	**36**	**48,5**	ليس لديه سلوك عدواني

الجدول رقم 06: يمثل النتائج المتحصل عليها في الحالات الخمسة في مقياس السلوك العدواني.

من خلال هذا الجدول نلاحظ ان نسبة العدوانية كانت مرتفعة عند حالات ومنخفضة عند حالات أخرى فتراوحت بين(41) و(69.6) درجة.

بحيث أظهرت الحالة الثانية بأن لديها سلوك عدواني فكانت نسبة لديه مرتفعة بأن (69.4) درجة وتليها الحالة الاولى التي التمسنا لديها سلوك عدواني بدرجة (31) وكذا الحال بالنسبة للحالة الرابعة اذ قدرت درجة عدوانية ب(54.6)درجة وتحصلت كلا الحالتين الثالثة والخامسة على درجة منخفضة قدرت ب(41) و(48.5)درجة وبهذا فكلا الحالتين ليس لديهما سلوك عدواني.

وبعد تحليلنا للحالات الخمسة وجدنا أن هناك ثلاث حالات لديها سلوك عدواني مرتفع ونجد حالتين ليس لديهم سلوك عدواني وهذا من يتطابق مع مقياس السلوك العدواني والملاحظة التي قمنا بها .

3. استنتاج عام:

من خلال هذا البحث تطرقنا إلى دراسة السلوك العدواني لدى الاطفال المتخلفين ذهنيا وحاولنا ان نجيب على فرضية البحث والتي مفادها انه يؤذي التخلف الذهني الى ظهور السلوك العدواني لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة قد دعمنا ما تم جمعه في الجانب النظري بجانب تطبيقي تم فيه تطبيق مقياس السلوك العدواني للتأكد من صحة الفرضية أو نفيها.

وبعد تحليلنا للنتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس السلوك العدواني والقيام بتفسيرها تحصلنا على النتائج التالية:

فبالنسبة للحالة الثانية فقد لمسنا نوعا من العدوانية ويظهر ذلك من خلال ملاحظتنا المباشرة التي كانت اثناء تتبعنا له عبر مختلف انحاء المركز (الدفع, الشتم, الضرب, البصق) كما ظهر السلوك العدواني لدى هذه الحالة

بعد تطبيق المقياس.

الحالة الاولى: درجتها أثبتت وجود عدوانية والتي ظهرت بعد تطبق مقياس السلوك العدواني وبعدما لاحظناه أثناء تتبعنا للحالة في كل من: المطعم الساحة والقسم فقد قامت بتبليل الاطفال بالماء, الدفع, الضرب, العض.....الخ وغيرها من السلوكات التي وضعت وجود سلوك عدواني لدى الحالة.

أما الحالة الرابعة من خلال تتبعنا للحالة وملاحظتنا الدقيقة هـ استخلصنا انه يقوم بمختلف انواع السلوكات العدوانية (الدفع, الضرب....الخ) وغيرها من السلوكات التي اوضحت وجود سلوك عدواني لدى الحالة.

وبالعودة للحالة الثالثة فنجد انها لم يصدر عنها اي سلوك عدواني سواء اثناء ملاحظتنا لها أو بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني.

واخيرا الحالة الخامسة :لاحظنا في هذه الحالة عليه سلوكات جد عادية سواء في القسم أو اثناء التنقل بين ارجاء المركز وكذلك بعد تطبيقنا لمقياس السلوك العدواني عليه.

4. مناقشة النتائج وتفسيرها:

بعد تحليلنا لكل حالة على حدا واستنادا لمقياس السلوك العدواني الذي تم تطبيقه على مجموعة من الاطفال والذي كان عددهم خمسة (05) اطفال متخلفين ذهنيا (12.9) سنة من بينهم اثنين وثلاث ذكور وجدنا ان اغلبية مجموعة دراستنا يتسمون بالسلوك العدواني بحيث أن ثلاث (03) حالات لديها سلوك وحالتين لم نلمس لديهم سلوك عدواني وعليه نقول ان فرضية البحث التي مفادها أن الاطفال المتخلفين ذهنيا (12.9) لديهم سلوك عدواني قد تحققت نسبيا ويرجع ظهور السلوك العدواني لدى الحالات الى عدم وجود التوازن النفسي والقلق وكذا التوتر وهذا نتيجة للحالة التي يعيشها فقد يكون المتخلف ذهنيا غير مرغوب فيه من طرف العائلة لهذا يبقى يتخبط في صراعات يعبر عنها بالسلوكات العدوانية ففي الدراسة التي قام بها ميموني خلصت الى

ان المتخلف ذهنيا يعاني من النظرة السلبية من طرف المجتمع ويعتبر عالة كبيرة وحملا ثقيلا على عاتق الوالدين خصوصا وان المجتمع يرفضه علانية وخفية مما يزيد من صعوبة موقف الاباء ويجعلهم في كثير من الحالات يبحثون عن وسيلة للتخلص منه أو على الاقل للتخفيف من عبئهم بوضعه في مؤسسات **(ميموني بدرة معتصم 1993)** .

وفي ظل هذه الظروف القاسية يصبح المتخلف ذهنيا يعاني من عدة اضطرابات نفسية :كالخوف ,انعدام التوافق النفسي, الاحباط, الانطواء والاكتئاب وبهذا يصبح غير متوافق اجتماعيا وعدم تحقيق التوافق الاجتماعي سواء مع الاسرة او المجتمع يجعله يلجأ لممارسة مختلف السلوكات العدوانية تعبيرا عن معاناته .

كما ان الطفل يشكل سلوك العدوان إذا ما تعرض الى نقص في المعلومات التي يحتاجها والذي يثير لديه نوع من القلق وعدم التوازن النفسي وللخلاص من هذا التوتر يلجأ للبحث عن جواب لشعوره وفي حالة كون المهمة اعلى في مستوى قدرات الفرد وتمثل تحديا عاليا له لا يستطيع معها الوصول الى حل فان هذا يؤدي به إلى القلق إضافة الى ان الفرد قد يظهر سلوكا انطوائيا وعدم التكيف مما يؤدي به للتعبير بسلوكات عدوانية متعددة مجسدة بالهجوم على المحيطين به أو حتى على نفسه ورغبة كبيرة في التنفيس ,وهذا ما ظهر لنا من خلال الحالات :الاولى, الثانية ,الرابعة

فبعد تطبيق مقياس السلوك العدواني وبواسطة الملاحظة والتي التمسنا خلالهما العديد من السلوات العدوانية (الضرب, الشتم, البصق, الدفع, الشد من الشعر ,العض.....) وهذا ما أكدته نتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني. و بالعودة للحالات التي لم نلمس لديها سلوك عدواني فيرجع تفسيرها إلى أنها تعيش جواً هادئاً و ظروفاً مستقرة خلقت لديها توازناً نفسياً و جواً عالي من تقدير الذات، و من ناحية أخرى درجة تقبل الأسرة و كذا المجتمع لها و هذا ما أكدته دراسة السنهوري (1981) و التي تقف على أهمية الرعاية الأسرية و المجتمعية لفئة المتخلفين ذهنياً و التي خلصت إلى أن الطفل المتخلف ذهنياً، و بالرغم من حالة النقص

الخلقي التي يعيشها لا أنه الظروف المحيطة به تجعله كاملاً و يحظى بتقدير ذات عالي و استقرار و توازن نفسي يجعله سوي في مختلف سلوكاته و ردود أفعاله، وبالتالي تخلق لديها التوافق الاجتماعي.

و تتفق النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا مع العديد من الدراسات التي خلصت إلى أن التخلف الذهني يؤدي إلى ظهور السلوك العدواني كدراسة "عفاف عبد المنعم" التي وجدت أن أولى المشكلات السلوكية للمتخلفين ذهنياً مشكلة السلوك العدواني، و دراسة "سعيد دبيس" (1999) التي شملت فئة الأطفال المتخلفين ذهنياً وجدت سلوك عدواني لديهم.

الخاتمة

الخاتمة:

تناولنا في هذه الدراسة السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا في مرحلة الطفولة المتأخرة وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير الإعاقة العقلية في ظهور السلوك العدواني لدى الأطفال، و باعتبار دراستنا ركزت على مرحلة جد مهمة من مراحل نمو الإنسان وتطوره وهي مرحلة الطفولة المتأخرة، بحيث يكون الطفل في مرحلة تكوين و اكتمال نمو جسمه من جميع الجوانب الجسمية الانفعالية والنفسية والفيزيولوجية ولدراسة هذا الموضوع قمنا بطرح التساؤل التالي: هل يعاني الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة المتأخرة من السلوك العدواني؟

وللإجابة على هذا التساؤل قمنا بتأسيس الفرضية المتمثلة في:

يعاني الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المتأخرة من السلوك العدواني.

وللتحقق من صدق الفرضية قمنا بتطبيق مقياس السلوك العدواني ل **أمال عبد السميع باضه على 05** حالات تعاني من الإعاقة العقلية وكذلك عن طريق الملاحظة التي قمنا بها من خلال تتبع حالتهم ومشاهدتهم في مختلف النشاطات التي يقومون بها توصلنا إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة المتأخرة يعانون من السلوك العدواني.

_ الاقتراحات:

- إثراء البحوث حول هذا المرض لأنه مرض جد حساس.
- اقتراح برامج علاجية للتقليل من درجة السلوك العدواني لدى الأطفال.
- إعداد برامج من أجل توعية الوالدين وكيفية التعامل مع أبنائهم ورعايتهم.
- دراسة السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين ذهنيًا درجة متوسطة، وحادة وعميقة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

01 .ابراهيم محمد المغازي(2004)، **مدخل الى التخلف العقلي**، المكتبة الاكاديمية، مصر ،الطبعة الاولى.

02.أسامة محمد البطانية و اخرون(2007)، **علم النفس الطفل غير العادي**، دار المسيرة للنشر و التوزيع الطبعة الاولى.

03 .أسامة محمد البطانية، عبد الناصر ذياب الجراح، مأمون محمد غوانمة (2007)، **علم النفس غير العيادي**، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، عمان، الطبعة الاولى.

04 .أمال عبد السميع المليجي(1984)، **علم النفس النمو من الطفولة الى الشيخوخة**، دار المنهل اللبناني، بيروت، الطبعة الاولى.

05.ايمان محمد فؤاد كاشف (2001)، **الاعاقة العقلية بين الاهمال و التوجيه**، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الاولى.

06.توفيق صفوت مختار (2005)، **سيكولوجية الاطفال ضعاف العقول**، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع ، القاهرة، الطبعة الاولى.

07.حسن مصطفى عبد المعطي(2003)، **منهج البحث الاكلينيكي اسسه وتطبيقاته**، مكتبة القاهرة، الطبعة الاولى، مصر.

08.حسين فايد (2009)، **العدوان و الاكتئاب** ،مؤسسة دروس الدولة، بدون طبعة، الاسكندرية.

09.حنان عبد الحميد العناني(2000)، **الطفل والاسرة والمجتمع** ،دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن، الطبعة الاولى.

10.خولة احمد يحي، ماجدة السيدة عبيد(2005)، **الاعاقة العقلية**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الاولى.

11.داودي احمد (2009)، **الاعاقة العقلية و الذهنية**، دار اسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى.

12.رشاد علي عبد العزيز موسى(1993)، **علم النفس المرضي**، المؤسسة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، القاهرة.

13.روبرت مكلفين(2002)، **مدخل الى علم النفس الاجتماعي**، دار وائل للنشر ،الطبعة الاولى.

14.ريكان ابراهيم(2004)، **النفس والعدوان**، دار الكندي للنشر والتوزيع، الاردن.

15.زكريا الشربيني (1994)، **المشكلات النفسية عند الاطفال** ،دار الفكر العربي، القاهرة.

16.زكريا الشربيني(1996)، **المشكلات النفسية عند الاطفال**، دار الفكر العربي، الطبعة الاولى، مصر.

17.سامي محمد ملحم(2007)، **المشكلات النفسية**، دار الفكر، ناشرون وموزعون، الطبعة الاولى.

18.صبره محمد علي(2004)، **الصحة النفسية والتوافق النفسي**، دار المعرفة الجامعية الازاريطة، بدون طبعة.

19.عادل عبد الله محمد(2008)، **الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين**، دار الرشاد للنشر، الطبعة الاولى.

20.عبد الباقي ابراهيم(2000)، **الاعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا**، عالم الكتب، القاهرة.

21. عبد الرحمان العيسوي(1984)، **سيكولوجية الجنوح**، دار النهضة العربية للطباعة، لبنان.

22.عبد الرحمان العيسوي(1984)، **علم النفس بين النظرية والتطبيق**، دار النهضة العربية، بيروت، بدون طبعة.

23.عبد الرحمان العيسوي(1995)، **سيكولوجية الطفولة والمراهقة**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت لبنان.

24.عبد الرحمان العيسوي(2000)، **اضطرابات الطفولة و المراهقة وعلاجها**، دار الراتب الجامعية، الطبعة الاولى، لبنان.

25.عبد العلي الجسماني(1994)، **سيكولوجية الطفولة و المراهقة وحقائقها الاساسية**، الدار العربية للعلوم، الطبعة الاولى,

26. عبد اللطيف حسين فرج (2007)، **الاعاقة العقلية و الذهنية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الاولى.

27.عبد اللطيف محمد خليفة(1998)، **دراسات في علم النفس الاجتماعي**، دار قباء للنشر والطباعة، القاهرة.

28.عبد الله زاهي الرشدان(2005)، **التربية والتنشئة الاجتماعية**، دار وائل للنشر، عمان، بدون طبعة.

29. عبد المنعم عبد القادر الميلادي (2004)، **الصحة النفسية**، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، مصر.

30. عزيز سمارة واخرون(2007)، **سيكولوجية الطفولة**، دار الفكر للطباعة للنشر والتوزيع، الاردن، الطبعة الثالثة.

31.عصام عبد اللطيف العقاد(2001)،**سيكولوجية العدوانية وترويضها منحنى علاجي معرفي**،دار غريب، مصر.

32.عماد عبد الرحيم الزغلول(2006)، **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الاطفال**، دار الشروق، الطبعة الاولى.

33.فايد حسين(2005)، **المشكلات النفسية الاجتماعية**، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

34.فؤاد البهي السيد(1975)، **الاسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة**، دار الفكر العربي، الطبعة الثانية، مصر.

35.كاظم ولي اغا(1981)، **علم النفس الفيزيولوجي**، منشورات دار الافاق الجديدة، بيروت، الطبعة الاولى.

36. ماجدة السيد عبيد (2000)، **الاعاقة العقلية**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الاردن، الطبعة الاولى.

37.ماجدة السيد عبيد (2000)، **مقدمة في تأهيل المعاقين**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى ، عمان.

38.ماجدة السيد عبيد، **تعليم الأطفال المتخلفين عقليا**، دار الصفاء للنشر و التوزيع.

39.ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (2007)، **الاعاقة العقلية**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الاردن ، الطبعة الاولى.

40.محمد جميل منصور(1981)، **قراءات في مشكلة الطفولة**، التوهامة للنشر، جدة، الطبعة الاولى.

41.محمد عثمان نجاتي(1989)، **ثلاث رسائل نظرية الجنس سيغموند فرويد**، دار الشروق، الطبعة الثانية.

42.محمد قاسم عبد الله (2004)، **مدخل الى الصحة النفسية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثانية.

43. مصطفى حجازي(2000)، **الصحة النفسية منضور دينامي تكاملي في البيت والمدرسة والمركز الثقافي العربي**، بدون طبعة.

44.مصطفى نور القمش (2007)، **سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

45.معتز سيد عبد الله وعبد اللطيف خليفة(2001)، **علم النفس الاجتماعي**، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة.

46.نعمة مصطفى رقيان(2004)، **نمو ورعاية الطفل بين النظرية والتطبيق**، مكتبة بستان المعرفية للطبع والنشر، الاسكندرية.

47.نور عصام (2002)، **سيكولوجية الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية**، مؤسسة الشباب، الجامعة الاسكندرية.

48.هناء شريفي(2002)، **استراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية للفتيات**،الجزائر.

49.وفيق صفوت(2001)،**مشكلات الاطفال السلوكية**، دار القلم والثقافة، الطبعة الثانية، القاهرة، مصر.

50.وليد السيد احمد خليفة(2006)، **الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، الطبعة الاولى.

المراجع باللغة الاجنبية:

51 .Ajuriaguerra (j) (1982), **psychologie de l'enfant** , Masson, paris.

52.Bergeret (j) (2000), **psychologie pathologie**, Masson, *paris, 8eme édition*

53.Boubli Myriam(1999), **psychopathologie de l'enfant**, **dunod** , **paris 1er édition** .

54.Chiland (c) et autre (1988), **les enfants et la violence**, traduit de l'anglais par vomie noiset p.u.f, paris.

55.dodge (1980), **social cognition and children agressive behaviore Child développement**.

56.Dollard and millar(**1939**), **L'agressivité humaine**, France.

57.Dudin (P) et erkohen (m) (2000), **violence a l'école Fathi au défi ? coll**. **pratiques pédagogiques**, édition de Beck université, Bruxelles.

58.fiedede (P) (1974), **dictionnaire de la rousse** .

59.Floro et ganty (1996), **question de voilence a l'école**, **éd e.r.e.s roman ville**, **satinage**.

60.Mitchell (J.T) (1983), **when disaster Strike ;the critical incident débriefing procès**, journal of emergency médical services.

61.Moloro (c) (1998) , **violence urbaine et violence scolaires**, harmattan, paris.

62.Myers David (G) et Lamarche (L) (1992), **psychologie social**, traduit par rousselle (L), mC grawhill, Montréal.

63.perron.R (1988), **les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique**, plaidoyer 1er unité de la psychologie clinique.

64.Rideau (A) (1974), **400 difficultés et problèmes chez l'enfant**, Belgique, marabout servisse, vol (4) .

65.Semelin (J) (1983), **pour sortir de la violence**, les éditions ouvrières, paris.

الملاحق

مقياس السلوك العدواني :

أعدته الباحثة أمال عبد السميع مليجي باضة ، يقيس مقياس العدوان الخصائص والاتجاهات والممارسات العدوانية لدى الأطفال ، وتغطي البنود المتضمنة في المقياس مؤشرات متعلقة بتأكيد الذات لفظيا، يتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق و الثبات في البيئة العربية بـ 0.78 ويتكون المقياس الكلي للعدوانية من ثلاثة مقاييس فرعية هي:

- القسم الأول : يحتوي على 22 عبارة دالة على السلوك العدواني الحركي .

- القسم الثاني : يحتوي على 14 عبارة دالة على السلوك العدواني اللفظي .

- القسم الثالث : يحتوي على 13 عبارة دالة على العدائية.

ويتكون المقياس من49 بند وتقاس الاستجابة بمقياس متدرج ذي أربع مستويات: دائما ,غالبا ,احيانا,ابدا,توجد تعليمة التطبيق في ورقة الإجابة، وفيها إشارة واضحة في البداية إلى الإجابة على البنود ليس من بينها ما يصنف على أنه جواب أو خطأ، ولكن الأمر متعلق بوجهة نظر المفحوص وكذلك تم النص على عدم ترك أي بنود بدون إجابة، والإجابة على الأسئلة تتم من خلال 4 فئات:

- أن البند لا ينطبق على المفحوص ابدا وتتم الإجابة عليه ب "صفر".
- أن البند لا ينطبق على المفحوص احيانا وتتم الإجابة عليه ب "1".
- أن البند ينطبق على المفحوص غالبا وتتم الإجابة عليه ب "2".
- أن البند ينطبق على المفحوص دائما وتتم الإجابة عليه ب "3".

وبعد أن ينتهي المفحوص من الإجابة على جميع بنود المقياس يتوجب على الباحث أو الشخص الفني الذي يطبق المقياس على المفحوص مراجعة جميع البنود حتى يتأكد انه لم يتم ترك أي بند بدون إجابة، وان

المفحوص لم يقدم إجابتين للبند الواحد. وإذا حدث ذلك فلابد من إعادة الورقة إلى المفحوص مرة أخرى كي يستكمل الإجابة على جميع البنود وفقا للتعليمات التي تلقاها هذا طبعا إذا كان التطبيق ذاتيا، أما إذا كان التطبيق يتم من خلال الأخصائي النفسي لا بد أن يتأكد من أنه قد أدى التطبيق وفقا للتعليمات المنصوص عليها ، ولم يترك أي بند بلا إجابة، ولم يتم تقديم أكثر من إجابة على البند الواحد. يتم تصحيح المقياس على ورقة الإجابة موضحة في الملاحق ، تعطى درجات تتراوح بين (0 – 3) ، ثم يتم بعد ذلك جمع الدرجة الكلية على المقياس التي تمثل الدرجة الخام وما يقابلها من درج معيارية معدلة لمقياس ككل ، وذلك لتحديد الأطفال العدوانيين فعندما تكون الدرجة المعيارية المعدلة أقل من 50 يعتبر الطفل غير عدوان ، أما إذا كانت أكبر من 50 يعتبر الطفل عدوانيا . ووقع اختيارنا على هذا المقياس كوسيلة بحث لأن بنوده صممت لكشف عن السلوكات العدوانية التي نحن بصدد البحث عنها في هذا البحث ولأنه الأنسب للمرحلة العمرية التي نحن نجري عليها البحث .(**عبد السميع مليجي**)

مقياس السلوك العدواني للأطفال

إعداد : د . أمال عبد السميع المليجي باظة

أستاذة مساعدة في الصحة النفسية

الاسم : تاريخ إجراء الاختبار : الجنس : (ذكر ، أنثى)

السن : المدرسة :

التعليمة :

فيما يلي تعرض عليك مجموعة من التصرفات نريد منك الإجابة عليها بصراحة ووضوح ، و هذه المواقف ليست اختبار لقدرتك العقلية أو مستوى تحصيلك ، لكن الغرض منها معرفة أرائك نحو نفسك ، نرجو منك قراءة

كل تصرف بدقة ثم تقرر ما إذا كان هذا التصرف ينطبق عليك . هناك أربع اختيارات حاول تحديد درجة انطباقها عليك .

مثال : ضع علامة (X) في المربع الذي يحدد انطباقها عليك .

	تنطبق دائما	تنطبق غالبا	تنطبق احيانا	*لاتنطبق ابدا*
ألعب كرة القدم		X		

1- السلوك العدواني الحركي :

هو كل ضرر بالذات أو بالآخرين أو بالممتلكات ويتم التعبير عنه بطريقة مباشرة وواضحة.

الرقم	العبارة	تنطبق دائما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	لا تنطبق أبدا
01	إذا ضربه أي شخص فلا بد أن يضربه				
02	إذا تمت إثارته من قبل شخص أخر أجده مندفعا لضربه				
03	يندفع لتحطيم بعض الأشياء إذا تمت إثارته				
04	يبادر إلى الاعتداء على الآخرين لحماية نفسه				
05	يقوم بتهديد الأفراد المحيطين به للحفاظ على كرامته				
06	يندفع في مضاربات مع الآخرين بدون سبب لإخافتهم				

07	يكتب على الجدران والأبواب للتعبير عن همومه				
08	يندفع نحو إتلاف الممتلكات العامة				
09	يشارك في المشاجرات بدون أي سبب معين				
10	يستمتع بإيذاء الآخرين والمحيطين به				
11	يرد سريعا على أي إذاءة بأقوى منها				
12	يشاغب حتى يلفت نظر الآخرين إليه				
13	يستخدم القوة من أجل أن تكون شخصيته قوية				
14	يرمي بأي شيء في يديه على من يتسبب في غضبه				
15	يحمل أدوات حادة لحماية نفسه				
16	يحمل أي سلاح معه من أجل الدفاع عن نفسه				
17	يقوم بالاعتداء على الآخرين عندما يستنجده أحد من أقاربه				
18	يخرب ممتلكات الآخرين بهدف تأديبهم				
19	يقلد مشاهد أفلام العنف والرعب التي يشاهدها				
20	يعتدي على أي شخص يمس كرامته حتى لو كان احد أفراد أسرته				
21	يصادق من هو أقوى منه لمساعدته في أي مضاربة				
22	يصادق الذين أكبر منه سنا لمساعدته على ضرب الآخرين				

02_ **السلوك العدواني اللفظي :**

هو كل استجابة لفظية كحمل الإيذاء النفسي والاجتماعي للآخرين وتجرح مشاعرهم أو التهكم بالسخرية منهم، ويشمل كل التعبيرات اللفظية غير المرغوبة اجتماعيا و خلقيا.

الرقم	العبارة	تنطبق دائما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	لا تنطبق أبدا
23	يتهكم بقول الفكاهة والنكتة على أشكال الآخرين يقصد السخرية لإضحاك من حوله				
24	يستخف ببعض المحيطين به للتقليل من مكانتهم				
25	عندما يضايقه أي فرد يظهر له العداء يشتمه				
26	يجد نفسه معارضا للآخرين حتى ولو كانوا على حق				
27	يمارس أسلوب المجادلة مع الآخرين لفرض ما يعتقده عليهم				
28	لا يراعي شعور المحيطين به في تعبيراته اللفظية				
29	يقوم بإثارة غضب من حوله بألفاظه				
30	يميل للسخرية من آراء الآخرين				
31	عندما يختلف مع أصدقائه يضربهم بأخطائهم مباشرة لينتقم لنفسه				
32	يرد على الإهانة بالمثل أو أكثر منها				
33	لا يمكن أن يقدم اعتذار لأي شخص حتى لو أساء إليه				

34	يسيء لفظيا للآخرين بدون سبب كاف				
35	لا يعطي الفرصة لغيره في التحدث للتقليل من شأنهم				
36	يقوم بشتم الآخرين عندما يستفزونه				

03_ العدائية :

هي الاتجاهات والميول التي تدفع الفرد إلى السلوك العدواني الموجه نحو تدمير الأشياء وتدمير الآخرين.

الرقم	العبارة	تنطبق دائما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	لا تنطبق أبدا
37	يشك ويرتاب في الصداقة الزائدة مع الآخرين				
38	يميل إلى إيقاع الضرر بالمحيطين به				
39	يشعر بالراحة عند مخالفة النظام والآداب العامة				
40	من السهل عليه خلق جو من التوتر والخوف بين أصدقائه				
41	يشك في الأشخاص الغرباء الذين يظهرون لفظا زائدا نحوه				
42	يشعر بالاندفاع عند مشاهدة أفلام الحرب والعنف				
43	يشعر بالسعادة إذا أختلف زملائه فيما بينهم				
44	يشعر بالغيرة من الآخرين الذين يعتقد أنهم أفضل منه				
45	يوجه اللوم لذاته على كل تصرفاته				
46	عنيد ويشعر برغبة في عمل عكس ما يطلب منه				

47	يوجه النقد للآخرين على كل تصرفاتهم				
48	يدبر المكائد مع زملائه لاستفزاز أي شخص				
49	يشعر باندفاع زائد للمضاربة إذا كان أمامه شخص أجنبي				