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 -

جامعة البويرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم : العلوم الاجتماعية

فرع :علم النفس

تخصص: عيادي

السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد في مرحلة الطفولة المتأخرة

(دراسة عيادية لسبع (07) حالات)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر 02في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- **مريمي حياة**

إشراف الأستاذة:

*** ميلودي حسينة**

السنة الجامعية:2013/2012

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

"وَلَقَدۡ ءَاتَيۡنَا لُقۡمَٰنَ ٱلۡحِكۡمَةَ أَنِ ٱشۡكُرۡ لِلَّهِۚ وَمَن يَشۡكُرۡ فَإِنَّمَا يَشۡكُرُ لِنَفۡسِهِۦۖ وَمَن كَفَرَ فَإِنَّ ٱللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٞ " سورة لقمان، (الآية 12 ص 412) .

بسم الله والحمد لله نحمده ونشكره أن أنعم علينا الصبر والقوة لتكملة طريق العلم الذي يرضاه فهو أحق من يجب أن يشكر أما بعد:

فأخط أعظم تقديري واحترامي وأسجل وافر شكري للأستاذة المحترمة **ميلودي حسينة**، والتي تشرفت بإشرافها ونهلت من فيض عطائها وتوجيهاتها، كما لا يفوتني شكر زميلتي رحمة مخلوفي على المساعدة القيمة التي قدمتها لي وكذا المختصين النفسانيين بعيادة الوسط المفتوح و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة و كل من ساعدني من قريب أو من بعيد حتى ولو بكلمة دعم و تشجيع.

إهداء

إلى من تغادرني الكلمات في حضرتها

إلى من تحت قدميها الجنة

أمي أمي أمي

قد لا أقول لك كل يوم وكل دقيقة كم أحبك، وقد لا أطلعك على الكم الهائل الذي أحمله لك من حب وتقدير لكن تأكدي أنك في قلبي بل أنت قلبي الذي ينبض

أطال الله في عمرك وحفظك دوما لي

إلى من يمتلئ قلبي بالفخر والعز عندما أربط اسمي باسمه

أبي الغالي...أنت بحر من الصدق و النقاء

أنت بحر من الحب و العطاء وبحور أخرى لا أعرف لها عنوانا فهي خارج حدود اللغات و المسميات

أطال الله في عمرك وحفظك دوما لي.

إلى من يتقاسمون معي حلو الحياة ومرها

إخوتي محمد، رابح، مرزاق، عادل

أخواتي نبيلة، فهيمة، أحلام ونور عيني نوال حفظهم الله

إلى صديقات العمر ياسمين، ميشة، سامية، نعيمة، أمينة، عويشة وسامية.

أهدي هذا البحث المتواضع

الفهرس

فهرس الموضوعات

كلمة شكر

إهداء الصفحة

مقدمة .....أ

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- الإشكالية 4
- الفرضية 6
- تحديد المفاهيم إجرائيا 7
- أسباب اختيار الموضوع 7
- أهمية البحث 8
- هدف البحث 8

الجانب النظري:

الفصل الأول: النشاط الزائد

تمهيد **11**

- نبذة تاريخية عن اضطراب النشاط الزائد وعجز الانتباه 11
- تعريف النشاط الزائد 13
- مؤشرات النشاط الزائد 14
- أعراضه حسبDSM4 15
- أسبابه 15
- المقاييس المستخدمة في تشخيصه 18

- علاجه **19**

خلاصة الفصل **28**

الفصل الثاني: السلوك العدواني

تمهيد: **24**

- تعريف السلوك العدواني 25
- مظاهر السلوك العدواني 26
- أشكال السلوك العدواني 27
- العوامل المسببة للسلوك العدواني 29
- قياس السلوك العدواني 33
- النظريات المفسرة للسلوك العدواني 34
- طرق ضبط السلوك العدواني 37
- **خلاصة الفصل** **39**

الفصل الثالث: الطفولة المتأخرة

تمهيد: **41**

- تعريف الطفولة المتأخرة 41
- مظاهر النمو في الطفولة المتأخرة 42
- مطالب النمو في الطفولة المتأخرة 46
- النظريات المفسرة للطفولة المتأخرة 47
- مشاكل مرحلة الطفولة المتأخرة 49

خلاصة الفصل **51**

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع: منهجية البحث

- منهج البحث 54
- مكان إجراء البحث 54
- أدوات البحث 54
- الدراسة الاستطلاعية 55
- مجموعة البحث 56
- مدة إجراء البحث 56

الفصل الخامس:عرض النتائج وتحليلها و مناقشتها

- عرض النتائج وتحليلها 58
- المناقشة العامة 79

الخاتمة 82

قائمة المراجع 85

الملاحق

مقدمة

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة أهم المراحل التي تبنى فيها الشخصية، و ذلك من خلال ما يكتسبه الفرد فيها من خبرات و ما يتعرض له من مؤثرات مختلفة، فشخصية الفرد هي عبارة عن عمليات متداخلة عبر مراحل الحياة المتتالية و المترابطة و تجاور متطلبات مرحلة الطفولة أمر ضروري للنجاح في المراحل التي تليها، لكن أي انحراف عن شروط العمليات السوية في هذه المرحلة غالبا ما يؤدي إلى انحراف العملية التطورية في المراحل اللاحقة خاصة إذا كان هذا الانحراف في فترة حساسة و هي فترة الطفولة المتأخرة، حيث تؤكد مختلف النظريات على ضرورة رعاية الطفل في هذه المرحلة لأنه قد يتعرض إلى مشكلات تتعدد و تختلف باختلاف ما يمر به الطفل من ظروف، و من بين هذه المشكلات نجد اضطراب النشاط الزائد و الذي يعتبر اضطرابا سلوكيا واسع الانتشار رغم أن تناوله من طرف الباحثين جديد نسبيا حيث أثبتت الدراسة التي قام بها ولرش وآخرون عام1996 للتعرف على نسبة انتشار كل صنف من أصناف اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه أن نسبة انتشار النشاط الزائد تقدر ب(3.4%).

والجدير بالذكر أن فرط النشاط يعتبر أمر طبيعي عند الأطفال في عمر سنتين إلى ثلاث سنين، إذ يجب عدم التسرع و الحكم على الطفل بأن ما يوجد لديه من نشاط يدل على اضطراب في السلوك، فالطفل بطبيعته لديه طاقة زائدة ولا بد أن يلعب و يتحرك كما أنه من الملاحظ أن النشاط الزائد عند الأطفال يتناقص تدريجيا مع النمو ويكون أقل بشكل واضح في سن المراهقة، إلا أنه قد يستمر لدى البعض حتى سن الرشد و يكون مصحوبا بضعف القدرة على التركيز **(محمود محمد أبو سريع، 2008).**

هذا ويتميز الطفل ذو النشاط الزائد بسلوكات مزعجة تؤثر على حياته ويفسرها أغلب المحيطين به على أنها تصرفات غير لائقة من طفل لا يشعر بالمسؤولية، فقد تظهر لديه أعراض كالجري في كل

الاتجاهات، تسلق الأشياء، عدم الثبات في مكان واحد و كأن حاجته للحركة تقوده لذلك، وعندما يكون مضطرا للثبات في مكانه فإنه غالبا ما يحرك رجليه و يديه، بالإضافة إلى وجود خصائص سلوكية ترافق الاضطراب ومنها عدم التنظيم، التهور و الاندفاع، القلق، العصبية، القابلية للإثارة تغيرات في المزاج و نوبات من الغضب الشديد و اضطراب في الوظائف الحركية، كما لاحظنا شخصيا اضطرابات سلوكية لدى هؤلاء الأطفال بسبب حركاتهم المفرطة و اندفاعهم في كل الاتجاهات و هذا ما جعلنا نختار هذا الموضوع للدراسة وبالتحديد السلوك العدواني محاولة لتأكيد ما لاحظناه أو إبطاله، حيث تطرقنا في هذه الدراسة في البداية إلى فصل تمهيدي وفيه إشكالية البحث و فرضيته، تحديد المفاهيم، أسباب، أهداف وأهمية البحث ثم قمنا بدراسة نظرية و تطبيقية فبالنسبة **للجانب النظري** ينقسم إلى ثلاث فصول وهي فصل النشاط الزائد وهو **الفصل الأول** و فيه نبذة تاريخية عن اضطراب النشاط الزائد و ضعف الانتباه، تعريفات للنشاط الزائد، أعراضه حسب DSM4، أسبابه، طرق قياسه و طرق علاجه، و**الفصل الثاني** هو السلوك العدواني و فيه تعريفات للسلوك العدواني أشكاله و أنواعه، أسبابه، النظريات المفسرة له، طرق قياسه و طرق ضبطه، ثم **الفصل الثالث** وهو الطفولة المتأخرة و فيه تعريفات لمرحلة الطفولة المتأخرة، مطالب النمو في هذه المرحلة، مظاهر النمو، النظريات المفسرة و مشاكل المرحلة، أما **الجانب التطبيقي** فينقسم إلى فصلين وهما **الفصل الرابع** و فيه قمنا بعرض الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث مجموعة البحث و أدوات البحث، و**الفصل الخامس** وفيه نعرض نتائج الاختبار و تحليلها و في الأخير قمنا بوضع مناقشة عامة و خاتمة للبحث.

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

- الإشكالية
- الفرضية
- تحديد المفاهيم إجرائيا
- أسباب اختيار الموضوع
- أهمية البحث
- هدف البحث

1-الإشكالية:

يمر الإنسان خلال نموه بعدد من المراحل المتسلسلة والمتداخلة والتي تؤثر في بعضها البعض وتمتد من المرحلة الجنينية وحتى مرحلة الشيخوخة ومثل هذه المراحل عالمية وعامة لجميع أفراد الجنس البشري، إذ أن الأفراد من مختلف الثقافات والشعوب يمرون أثناء نموهم بالتسلسل ذاته، فالإنسان أثناء مروره بهذه المراحل يفترض به تطوير بعض الخصائص المعرفية والاجتماعية والانفعالية والحركية واللغوية وتحقيق مطالب تتناسب وطبيعة كل مرحلة من مراحل النمو وذلك على نحو تنسجم فيه أفعاله وأنماطه السلوكية مع خصائص المراحل النمائية التي يمر بها، وتعد مرحلة الطفولة من أهم هذه المراحل و أكثرها حساسية(**عماد عبد الرحيم الزغول،2006**) وهي القاعدة الأساسية التي تبنى عليها باقي المراحل، ويقسمها علماء النفس عموما إلى ثلاث مراحل وهي الطفولة المبكرة، المتوسطة والمتأخرة وهذا حسب النمو الذي يكون في كل مرحلة.

واخترنا في بحثنا هذا مرحلة الطفولة المتأخرة، فقد يتعرض الطفل في هذه المرحلة العمرية لظهور مشكلات تختلف من حيث شكلها وشدتها ومدتها وأعراضها وكذا آثارها على شخصيته، حيث يعاني الأطفال من العديد من المشكلات السلوكية التي قد تعيق تحقيق النمو السليم لديهم، و تتنوع هذه المشكلات لتشمل عددا كبيرا من الاضطرابات نجد منها النشاط الزائد وتشتت الانتباه والذي يصنف ضمن الاضطرابات الأكثر شيوعا لدى الأطفال في مختلف المجتمعات، ما جعل الاهتمام به كبيرا وواسعا في السنوات الأخيرة من طرف الباحثين في مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال.

وقد أثبتت الدراسات أن الاضطراب يبدأ في سن مبكرة، لكن وبالنظر لخصائص هذه المرحلة التي تتسم بالنشاط والحيوية فإنه يمكن تشخيص هذا الاضطراب ابتداء من سن المدرسة، حيث يرى(**شيفر تشارلز،2001**) أن ارتفاع مستوى النشاط أمر طبيعي وشائع لدى الأطفال الذين هم في عمر السنتين أو ثلاث سنوات كعمر زمني أو عقلي، كما يرى (**نايف بن عابد،2007**) أن الطفل الذي يعاني من النشاط

الزائد يصعب التعرف إليه قبل التحاقه بالمدرسة لأن الطفل في هذا السن يكون نشيطا بالفطرة ومعظم وقته يقضيه في اللعب.

هذا وقد قسم الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه إلى ثلاثة أنواع، حيث تغلب على النوع الأول قلة الانتباه، فيما تسود فرط الحركة والاندفاعية النوع الثاني، أما النوع الثالث فهو مختلط، لكننا قد ارتأينا في بحثنا هذا إلى التطرق إلى النوع الثاني الذي تسود فيه الحركة الزائدة والاندفاعية باعتباره الأكثر تأثيرا على سلوك الطفل حيث يشمل هذا النوع الأطفال الذين لا يستطيعون الجلوس بثبات ويتكلمون بكثرة ويعانون من عدم القدرة على اللعب بهدوء كما يكون الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد عاجزا عن بناء علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين وتحقيق القبول الاجتماعي المرغوب فهو بحاجة إلى المساعدة والرعاية من طرف الوالدين اللذان يؤثران سواء بالسلب أو الإيجاب على حالة طفلهما، حيث كشفت دراسة **(سواريز و بيكر، 1999)** أن العلاقات السلبية للوالدين مع الآخرين وتضارب المشاعر السلبية والايجابية والتدخل الزائد من الوالدين في شؤون طفلهما نتيجة فهم خاطئ بالإضافة إلى اضطراب العلاقة الأسرية لها تأثير كبير في ظهور العديد من المشكلات كالنشاط الزائد والاندفاعية، كما يرى **(السيد و فائقة، 1994)** أن الوالدين قد يلجآن إلى أساليب تربوية خاطئة للحد من هذه السلوكيات غير المرغوب فيها كإتباع أساليب الرفض و الإهمال والتحكم والنبذ وإحساس الطفل بأنه غير مرغوب فيه والحرمان العاطفي.

وفي بعض الأحيان يفكر هؤلاء الآباء أن طفلهم هو المسؤول الوحيد عن سوء سلوكه و قد لا يدركون أن الأسلوب الخاطئ الذي يتبعونه يشعر الطفل بعدم الأمن والقلق والإحباط ما يعرضه إلى مزيد من المشكلات السلوكية والاستجابات التي تتميز بالتهيج والاندفاعية كالعدوانية، حيث بينت الدراسة التي قام بها كل من **(ميرل و بلتر، 2001)**أن الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد هو أكثر عدوانية ومستبد برأيه ومندفع وغير ناضج.

ويعتبر السلوك العدواني أحد الخصائص التي يتصف بها كثير من الأطفال المضطربين سلوكيا و انفعاليا، وبالرغم من اعتباره سلوكا مألوفا في كل المجتمعات تقريبا إلا أن هناك درجات من العدوانية بعضها مقبول و مرغوب كالدفاع عن النفس والدفاع عن حقوق الآخرين وبعضها غير مقبول يعتبر سلوكا هداما ومزعجا في كثير من الأحيان **(خولة أحمد يحي،2003)**، كما يلاحظ في بعض الحالات أن شدة السلوكات العدوانية ومدى تكرارها يكون ملفتا للنظر لدى بعض الأطفال بحيث يكون فوق الحد المقبول.

و قد تترافق العدوانية لدى هؤلاء الأطفال بأنواع أخرى من الاضطرابات الانفعالية و السلوكية أو أنها تشكل مظهرا مميزا لاضطراب انفعالي أو سلوكي يعاني منه بعض الأطفال مثل النشاط الزائد، هذا وقد اختلفت آراء الباحثين حول الأسباب المؤدية للسلوك العدواني من خلال الدراسات التي قاموا بها، حيث أسفرت نتائج الدراسة التي قام بها كل من **اجلي و ستيفان سنة 1986** عن العدوانية عند الذكور والإناث أن السلوك العدواني عند الذكور تماما كما هو عند الإناث سلوك متعلم تقوم التنشئة الاجتماعية بدور مهم في اكتسابه كدور محدد من الأدوار الاجتماعية **(عبد اللطيف محمد خليفة،1998)**، كما ذهب أصحاب النظرية البيولوجية من خلال الدراسات التي قامو بها إلى تأكيد أن هناك مناطق في أنظمة المخ وهي الفص الجبهي و الجهاز الطرفي مسؤولة عن ظهور السلوك العدواني في حين يرى رواد التحليل النفسي في دراساتهم التحليلية أن السلوك العدواني هو غريزي يولد مع الفرد، ومما سبق ذكره نلاحظ أنه على الرغم من أن هناك دراسات كثيرة تناولت موضوع النشاط الزائد وأخرى تناولت موضوع السلوك العدواني وعلاقتها بظواهر أخرى عند الطفل إلا أننا لا نجد دراسات كثيرة_على حد اطلاعنا_ تجمع بين هذين المتغيرين باعتبارهما اضطرابين سلوكيين و بناء على هذا اخترنا هذا الموضوع، و من هنا يمكن طرح الإشكال التالي: **هل هناك سلوك عدواني عند الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد في مرحلة الطفولة المتأخرة؟**

2-الفرضية: هناك سلوك عدواني عند الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد في مرحلة الطفولة المتأخرة.

3-تحديد المفاهيم إجرائيا:

3-1 النشاط الزائد:

هو اضطراب سلوكي يعاني منه الكثير من الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، يتميز بحركة مفرطة و اندفاعية لا تتناسب مع هذه المرحلة، ويشمل هذا الاضطراب الأطفال الذين يعانون من ارتفاع كبير في مستوى النشاط الحركي وعدم القدرة على التحكم في حركاتهم الجسمية و عدم الثبات في مكان واحد و الاستجابة بطريقة اندفاعية.

3-2 السلوك العدواني:

هو الدرجة التي يتحصل عليها الطفل بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني المستخدم في هذه الدراسة، وهو رائز رسم الرجل ل " Florence good nough" حيث يعتبر الطفل عدوانيا حسب شبكة تحليل الاختبار من خلال شكل ولون رسمه مثل الملامح الشريرة واستعمال اللونين الأحمر والأخضر.

3-3 الطفولة المتأخرة:

هي الفترة العمرية الأخيرة من مرحلة الطفولة ، يمر بها كل فرد، تبدأ بنهاية مرحلة الطفولة المتوسطة و تنتهي ببداية المراهقة، تمتد في بحثنا ما بين 8 و 12 سنة.

4-أسباب اختيار الموضوع

- ❖ وجود ظواهر حية في الوسط الذي نعيش فيه سواء المحيط العائلي أو المجتمع والرغبة في التعرف على اضطرابي النشاط الزائد و السلوك العدواني عن قرب من خلال التعامل مع المصابين بهما.
- ❖ التهميش الذي يطال فئة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد بسبب ما يلحقه هذا الاضطراب من تغيير في سلوكاتهم و تحميل هؤلاء الأطفال مسؤولية ما يصدر عنهم من تصرفات غير لائقة .
- ❖ ملاحظتنا لوجود اضطرابات سلوكية لدى المصابين بالنشاط الزائد، ورغبتنا بمعرفة إذا كان من بين تلك الاضطرابات سلوك عدواني وذلك من خلال الدراسة التي نقوم بها و خاصة الجانب التطبيقي.

5-أهمية البحث:

جاءت أهمية بحثنا من خلال النتائج الخطيرة التي يسببها النشاط الزائد عند الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة ، والذي سيؤثر حتما على سلوكه، وتكمن أهمية البحث بالتحديد فيما يلي:

- ❖ البحث يقدم خدمة لمحيط الطفل خاصة الأسرة و المؤسسات التربوية ومراكز رعاية الطفولة، وذلك من خلال عرض كل الجوانب المتعلقة بالنشاط الزائد و السلوك العدواني.
- ❖ إثراء الجانب التطبيقي و النظري لهذا الموضوع الذي لم يلق الاهتمام الكافي من الباحثين في الوطن العربي عامة و الجزائر خاصة في بحوثهم ودراساتهم ، وإن وجدت دراسات قليلة حول النشاط الزائد فهي نادرة و تنحصر معظمها في آثاره على التعلم في حين تم تهميش آثاره السلوكية.

6-هدف البحث:

سنتطرق في بحثنا هذا إلى آثار النشاط الزائد على سلوك الطفل، ويكمن الهدف الأساسي للبحث في محاولة معرفة إذا كان هناك سلوك عدواني لدى الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد في مرحلة الطفولة المتأخرة.

الجانب النظري

الفصل الأول:

النشاط الزائد

- تمهيد
- نبذة تاريخية عن النشاط الزائد وضعف الانتباه
- تعريف النشاط الزائد
- أعراضه حسب الدليل التشخيصي
- مؤشراته
- أسبابه
- طرق تشخيصه
- علاجه
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر النشاط و الحركة واللعب مطالب طبيعية بل وضرورية للأطفال، فكل طفل يحتاج إلى اللعب واللهو، حيث يعتبر اللعب والحركة عنصران مهمان من عناصر النمو الجسمي والنفسي والذهني والاجتماعي للطفل، لكن يجب أن يكونا في حدود المعقول وإلا انقلبا إلى اضطراب سلوكي وهو ما يطلق عليه اسم فرط النشاط أو النشاط الزائد، ويعد سن دخول المدرسة أهم فترة يمكن ملاحظة هذا الاضطراب فيها عند الطفل حيث أنه يكون أكثر حركة عن باقي زملائه كما يكون دائما غير قادر على الحد من هذا المستوى العالي من النشاط عندما يتلقى الأمر بذلك، بالإضافة إلى أنه يتسم ببعض المشكلات الخاصة والأعراض السلوكية، كما قد يقترن لديه النشاط الزائد بالاندفاعية وسرعة الاستثارة والانفعال، هذا وقد خصصنا فصلا لهذا الاضطراب في بحثنا و فيه ذكرنا بعض التعريفات له ومؤشراته، أعراضه حسب الدليل التشخيصي، أسبابه، طرق تشخيصه وبعض طرق علاجه.

1.نبذة تاريخية عن اضطراب النشاط الزائد وعجز الانتباه:

تنامى الاهتمام الطبي بالسلوكات المتصلة بفرط الحركة وعجز الانتباه في بدايات القرن العشرين عندما صرح **ترد غولد** (**TREDGOLD**) عام **1908** بأنه في حالات الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة فإن الأعراض الأولية قد تتلاشى بسرعة إلا أنها تعاود الظهور في بداية الحياة المدرسية والتعليم المدرسي دالة على عجز ما، وتواصل الاهتمام في تأثير الإصابة الدماغية على السلوك بعدما أصيب عدد من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغي و التهاب السحايا مما لفت الانتباه إلى المشكلات السلوكية عقب الإصابة بتلك الالتهابات، ومن أبرز السمات السلوكية التي ظهرت عند هؤلاء الأطفال: الاندفاعية ، فرط الحركة، عدم الاستقرار الوجداني، والعدوانية اتجاه الآخرين بالإضافة إلى مجموعة من المشكلات التعليمية، مما أعاد الاهتمام بنظرية **تردغولد** (**Tredgold**) من قبل **سترا وتش Strauss** خلال الأربعينيات من هذا القرن حيث أكد في دراسته إلى أن الأفراد الذين يظهرون هذه المشكلات السلوكية والتعليمية لابد أنه قد لحقت بهم إصابات دماغية، وقد كان يشار إلى هؤلاء الأطفال بأن لديهم "تلف

دماغي بسيط"، واستمرت الدراسات والأبحاث إلى أن تم إثبات أن عددا من الأفراد يعانون من المشكلات السلوكية السابقة رغم أنهم غير مصابين بإصابات دماغية عضوية، وبقي هذا الاعتقاد سائدا إلى أن ظهر في عام 1968 الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية و الذي اعتبر أن عجز الانتباه والاندفاعية عرضين رئيسيين ، فالأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين يتم تشخيصهم على أنهم مصابون باضطراب عجز الانتباه (ADD)، أما الأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين بالإضافة إلى فرط الحركة يشخصون على أنهم مصابون باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة (ADDH).

وبالرغم من الصدى الذي تركه هذا الكتاب إلا أنه انتقد بسبب عدم وجود أدلة كافية تثبت وجود اضطرابين منفصلين، لذا بدأ الحديث عن اضطراب وحيد في الطبعة المحدثة من الكتاب نفسه وهو اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة و الذي يتسم بقلة الانتباه والحركة الزائدة و الاندفاعية.

وبقي هذا الاعتقاد سائدا لفترة من الزمن غير أن الأبحاث اللاحقة أكدت ماجاء في الطبعة الأولى من الكتاب، إلا أنها وضحت أن الأطفال الأصغر سنا تتمثل مشكلاتهم الأساسية في فرط الحركة والاندفاعية و بناءا على ذلك فقد قسم الدليل التشخيصي و الإحصائي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة إلى ثلاث فئات وهي:

1-اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة الذي تغلب عليه قلة الانتباه.

2-اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة فئة شاملة.

3-اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة الذي تغلب عليه الحركة الزائدة والاندفاعية **(ماريني،2003)**.

وبالنسبة للنوع الأخير أي اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة الذي تغلب عليه الحركة الزائدة، فقد عمدنا في بحثنا هذا إلى التطرق إليه باعتباره الأكثر تأثيرا على سلوك الطفل، إذ أن الحركة الزائدة و الاندفاعية التي تميز سلوك الطفل تجعله غير قادر على التحكم في سلوكا ته فيتصرف بطريقة غير ملائمة للموقف الذي يكون فيه.

2.تعريف النشاط الزائد:

- يمكن تعريف النشاط الزائد على أنه نشاط جسمي و حركي حاد و مستمر و طويل المدى لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسية ويظهر هذا السلوك غالبا في سن الرابعة حتى سن ما بين(15-14) سنة **(خولة احمد يحي،2003 ص 179)**.
- النشاط الحركي الزائد هو حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي المعقول و يعرف بأنه سلوك اندفاعي مفرط و غير ملائم للموقف و ليس له هدف مباشر وينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلبا على سلوكه وتحصيله.

والنشاط الزائد حالة طبية مرضية أطلق عليها في العقود القليلة الماضية عدة تسميات منها متلازمة النشاط الزائد، التلف الدماغي البسيط وغير ذلك، وهو ليس زيادة بسيطة في مستوى النشاط الحركي ولكنه زيادة ملحوظة جدا بحيث أن الطفل لا يستطيع أن يجلس بهدوء أبدا سواء في غرفة الصف أو على مائدة الطعام أو في السيارة، فالنشاط الزائد هو إفراط الطفل في الحركة و ضعف التركيز و ممارسة حركات عشوائية كثيرة وإزعاج من حوله**(حاتم الجعافرة،9،2008)**.

- هو النشاط الزائد المستمر وطويل البقاء ويتصف بعدم التنظيم و غير موجه، فالأطفال ذوي النشاط الزائد يكون رد فعلهم للمثيرات البيئية شديد ويتصف سلوكهم بأنه متواصل وعصبي وعدواني.**(الخليدي ،1997)**.

3.مؤشرات النشاط الزائد :

بالمقارنة مع الأطفال في نفس عمره أو عمرها يظهر على الطفل علامات ضعف التركيز، الاندفاع ومستوى عالي من النشاط أو الانطلاق، ويمكن تلخيص مؤشرات النشاط الزائد عند الطفل فيما يلي:

1.3.عدم الرعاية والاهتمام بالأمور (التركيز) وفي الأغلبية ينعكس عليه في الصور التالية:

- ❖ يفشل دائما في إنهاء ما بدأه.
- ❖ غالبا ما لا يحسن الاستماع و لا المشاهدة أو المتابعة.
- ❖ من السهل إثارته.
- ❖ يجد صعوبة في أي مهام أو نشاطات تحتاج إلى تركيز كبير.
- ❖ يجد صعوبة في التعلم .

2.3.الاندفاع:وغالبا ما تنعكس عليه الصور التالية:

- غالبا ما يتصرف بدون تفكير.
- ينتقل دائما من نشاط لآخر.
- لديه صعوبة في تنظيم اللعب أو مواد العمل.
- يحتاج لقدر كبير من المراقبة والإشراف.
- يجد صعوبة في انتظار دوره في اللعب.

3-3.مستوى النشاط العالي أو الانطلاق وغالبا ما ينعكس في:

- يجري أو يتسلق الأشياء بتطرف.
- يصعب عليه الاستقرار في مكان ما.
- يجد صعوبة في الجلوس مستقرا.
- يتحرك كثيرا أثناء النوم.
- دائما يتحرك أو يتصرف كأنه يعمل بموتور. **(هدى محمود الناشف،138،2007_139)**

4.أعراض النشاط الزائد حسب الدليل التشخيصيDSM4:

1. غالبا ما يحرك يديه أو قدميه أثناء جلوسه أو يتلوى بشدة على المقعد.
2. عادة ما يترك مقعده في الفصل المدرسي أو في المواقف الاجتماعية التي يتوقع جلوسه فيها.
3. يجري ذهابا و إيابا بشكل غير لائق في بعض المواقف التي لا يعد ذلك مناسبا فيها.
4. يواجه غالبا صعوبة في اللعب أو المشاركة في أنشطة وقت الفراغ بهدوء.
5. عادة ما يكون في حركة مستمرة فلا يمل ولا يتوقف أو يتحرك وكأن آلة تحركه.
6. غالبا ما يتحدث بسرعة وبشكل مفرط **(APA ;1994)**.

5.أسباب اضطراب النشاط الزائد:

5. 1.العوامل البيئية: يعتقد أن العوامل البيئية تسبب إثارة كبيرة للجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى سلوك النشاط الزائد ومن هذه العوامل ما يلي:

5. 1.1.التسمم بالرصاص: فقد وجدت بعض الدراسات أن وجود نسب عالية من الرصاص في دم الطفل يؤدي إلى النشاط الزائد وضعف الانتباه والاندفاع والأدلة على هذا الافتراض لم تثبت بعد.

5. 1. 2.الإضاءة: التعرض للإضاءة العادية (كالإضاءة المستخدمة في غرف القسم) والإضاءة المنبعثة من جهاز التلفاز قد تؤدي إلى التوتر الإشعاعي الذي يسبب نشاطا زائدا أو ضغوطا بيئية تغير طبيعة الجسم فينتج النشاط الزائد.

5. 1 .3 المواد المضافة للطعام: قد أشارت بعض الدراسات إلى أن النشاط الزائد لدى الأطفال قد يرتبط بتناولهم الطعام الذي يحتوي على المواد الحافظة و الصابغة التي تضيف النكهات المختلفة إضافة إلى حامض السالسليك**(خولة احمد يحي، 2003، 182_183)**.

5-2 العوامل الوراثية:(الجينية):

يعتبر بعض العلماء أن العوامل الأكثر أهمية للنشاط الزائد هي العوامل الوراثية، فالوراثة لها دور مهم جدا في هذا الاضطراب حيث أظهرت الدراسات انتشار النشاط الزائد بشكل ملحوظ بين الأسر، وأن هذا

الاضطراب قد يتوارثه أفراد العائلة، فقد لاحظوا أثناء دراسة 10حالات من ذوي النشاط الزائد أن هناك 8 حالات منها كان هذا الخلل متوارثا فيها أي بنسبة 80 % من الحالات، ويوجد احتمال بنسبة 50% أن يكون أحد أو كلا الوالدين يعاني منه أيضا، فإذا كان أحد الوالدين مصابا باضطراب النشاط الزائد فهناك احتمال كبير أن يصاب الأبناء به أما الحالتين المتبقيتين فقد كانت الحالة ترجع لأسباب أخرى مثل تدخين الأم وإدمانها للكحوليات أو تعرضها للتدخين السلبي أثناء فترة الحمل .

كما أظهرت الأبحاث الأخيرة على التوائم أن نسبة الوراثة تصل إلى 80% وهي نسبة تعتبر عالية جدا، وهناك دراسة أعدها **جيودمان و ستيفنسون1989** تشير إلى أن العامل الوراثي يلعب دورا مهما في هذه الظاهرة، فقد تبين أن الأطفال التوائم وحيدي اللقاح (المتشابهة شكلا و جنسا) أكثر تعرضا للإصابة من الأطفال ثنائي اللقاح (غير المتشابهين).

5-3 العوامل العضوية:

أشارت معظم الأبحاث و الدراسات إلى أن الأطفال ذوي النشاط الزائد قد يعود الاضطراب لديهم لأسباب عضوية ومنها:

- تلف المخ: قد يكون تلف جزء من المخ أحد أهم الأسباب فقد أشارت بعض الدراسات التي أجراها الأطباء أن الأطفال الذين يعانون من تلف المخ يعانون من النشاط الزائد.
- ضعف القشرة المخية .
- عدم الالتحام بشكل سليم بين فصي المخ .
- أي إصابة للجهاز العصبي أثناء الحمل أو الولادة.
- قد ينجم المرض عن أذية دماغية قديمة مثل نقص الأكسجين .
- إصابات الحوادث التي تؤثر على الجمجمة .
- نقص نضج المخ أو الولادات المبكرة.
- إصابات المخ بسبب التهابات أو سموم.

- تناول الأم لأدوية معينة أثناء فترة الحمل والتعرض لنسبة عالية من مادة الرصاص.
- خلل في وظائف الدماغ الكيميائية.
- الأنيميا المزمنة و الأنيميا الوراثية.
- التأثيرات الجانبية لبعض العقاقير.
- الإصابة ببعض الأمراض المعدية وخاصة التي تؤدي إلى إصابة المخ مثل الحمى الشوكية

(حاتم الجعافرة 2008، 46-47).

كما أكدت الكثير من البحوث أن المؤشرات العصبية تلعب دورا بارزا وهاما في تشخيص هذه الاضطرابات، وهناك بحوث تؤكد على أن الاضطرابات في التخطيط الدماغي لدى الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد يفوق بكثير تلك التي تظهر لدى الأطفال العاديين(**الخطيب 2001**).

5-4 العوامل النفسية:

- القلق وهو كثير الحدوث وظاهر عند الأطفال كثيري الحركة حيث أن الهيجان وعدم الاستقرار يظهران في سلوك هؤلاء الأطفال .
- وجود الطفل في مؤسسات إصلاحية لمدة طويلة و الذي ينعكس أحيانا على تكيفه وتوافقه مع الآخرين، والذي يكون غالبا تكيفا غير سوي.
- الرفض المستمر للطفل وإشعاره بالدونية وعدم القبول لأعماله وتصرفاته وتحطيم معنوياته مما يجعله ينسحب إلى عالمه الخاص ويحاول الانتقام من الآخرين.

بالإضافة إلى ذلك فإن معظم الاضطرابات التي تبدو عند الأطفال والتي تكون على شكل نشاط زائد تكون عند من يتميزون بضعف الذكاء والذي يكون متلازما مع الضعف في التركيز والذي غالبا ما ينتج عن الإحباط الذي يصادفه هؤلاء الأطفال في التحصيل الثقافي (**محمود محمد أبو سريع،2008، 87**).

- نوعية المحيط الأسري والمدرسي والاجتماعي لديها تأثير كبير في نمو هؤلاء الأطفال وغالبا ما يستدعي هذا النوع رد فعل يتمثل في النشاط الزائد كطريقة للدفاع عن الذات والقلق.

(Didier jaque duché ;1996)

6.المقاييس المستخدمة في تشخيص النشاط الزائد:

6-1.المقابلات:وتضم :

- ❖ مقابلة الوالدين والأطفال بهدف جمع المعلومات المتصلة بالمشكلة.
- ❖ المقابلات المنظمة وتبين اضطرابات موجودة واضطرابات غير موجودة وذلك بناءا على معايير تشخيصية وعادة ما يتوافق بشكل ومحتوى المقابلات المنظمة مع المعايير في الأدلة التصنيفية للطب النفسي مثل الدليل التشخيصي والإحصائي.

6-2.مقاييس التقدير:

وفيه يطلب لمقدمي المعلومات قياس أداء الفرد في ما يتصل بسلوكيات معينة وفق مقياس يتكون عموما من ثلاث إلى خمس نقاط تتراوح بين (مطلقا وكثيرا جدا)، وتستخدم إجراءات إحصائية لتحديد الوضع التقريبي للفرد بالنسبة لأفراد آخرين من نفس سنه وجنسه.

وتصنف مقاييس التقدير إلى نوعين:

- مقاييس تقييم مجموعة واسعة من السلوكيات مثل السلوك الفوضوي أو العدواني والمشكلات الانفعالية والسلوكية أو مشكلات علاقات الأقران.
- مقاييس تقييم مجموعة محددة من المشكلات.

6-3.استمارة سلوك الطفل:

وهي أكثر مقاييس التقدير استخداما و منها استمارات"أشباك" ومقاييس إفادة المعلم واستمارة سلوك الطفل والتي تتكون من 112 فقرة تقييم لمشكلات السلوك وبنود إضافية متعددة لتقييم الكفاية الاجتماعية.

6-4.مقياس التقدير IVالاضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة ADHD Rating Scale-IV :

تم تطويره ليعكس أعراض اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة كما وردت في الدليل التشخيصي ويستخدم مع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و18 سنة.

6-5.مقياس كونرز Conners : ويتضمن مجموعة من الفقرات تمثل خصائص الطلبة ذوي النشاط الزائد وتكون الإجابة عليه باختبار وصف لعدد حدوث السلوك والتي تتراوح بين (لا يحدث و يحدث كثيرا) **(الخطيب، 2001).**

6-6.المقاييس النفسية العصبية التي تتأثر بالوظائف المعرفية التنفيذية :

- اختبار إعادة الأرقام.
- اختبار رموزالأرقام.
- تصميم المكعبات.
- اختبار الذاكرة البصرية.
- اختبار وسكانسون لتصنيف البطاقات .
- اختبار الكلمات الملونة لستروب Stroop color word test.
- اختبار النقر بالأصابع Finger tapping test.

وهناك وسائل أكثر تعقيدا في طور البحث مثل المسح الدماغي الكهربائي Electroence-phalographic scanning. **(حاتم الجعافرة،2008 64).**

7.علاج النشاط الزائد:

7-1.العلاج بالعقاقير:(الأدوية)

يكمن العلاج الشائع للنشاط الزائد في وصف العقاقير المنبهة أو المنشطة للجهاز العصبي المركزي مثل رتالين Ritalin (مركب يستعمل كمنوم) أو دسكدرين Dexedrine و سيلرت Cylert، ويعتبر علاج النشاط الزائد باستخدام العقاقير موضع جدل وخلاف، إذ يدافع البعض عن فوائده وينتقد البعض الآخر استخداماته مع الجميع دون تمييز بصورة غير مضبوطة ويذهب المنتقدون إلى أن العقاقير سهلة

الوصف، وأن الجرعات غالبا ما تكون كبيرة جدا، وأن من الصعب مراقبة تأثيراتها وآثارها الجانبية بدقة، وقد تناولت بعض الدراسات فاعلية العقاقير وبشكل خاص الريتالين في ضوء أداء الطلاب على مقاييس متعددة، إذ قارنت بعض الدراسات الأطفال ذوي النشاط الزائد الذين تمت معالجتهم مع الأطفال الذين لم تتم معالجتهم، وقارن البعض العقاقير مع إجراءات علاجية أخرى وبشكل خاص تعديل السلوك، وقد أظهرت الدراسات بشكل عام أن العقاقير يمكن أن تكون فاعلة مع كثير من الأطفال ذوي النشاط الزائد من خلال تقليل مستوى النشاط والإزعاج و الفوضى وتشتت الانتباه وزيادة تركيز الانتباه .**(لجنة التعريب والترجمة،2007، 192-193).**

7-2.العلاج السلوكي:

يعتمد العلاج السلوكي بالأساس على لفت نظر الطفل بشيء يحبه ويغريه على الصبر لتعديل سلوكه، وذلك بشكل تدريجي بحيث يتدرب الطفل على التركيز أولا لمدة عشر دقائق ثم بعد النجاح تزداد إلى 15دقيقة وهكذا، ويشمل العلاج السلوكي ما يلي :

7-2-1.التدعيم الايجابي (التعزيز): وهو دعم السلوك والعمل على تقويته ليتكرر، والمقصود هنا التعزيز الايجابي، ويتضمن تقديم معززات مادية أو معنوية لسلوك الطفل الايجابي وقد يكون مكافأة مادية أو تقديرا اجتماعيا .

7-2-2.التعلم بالنموذج: وهو من الأساليب الهامة في علاج السلوك والمقصود به تقديم نموذج توضيحي للسلوك المرغوب بطريقة صحيحة ويتم جذب انتباه الطفل لمتابعة الأداء ثم يطلب منه أن يعيده.

7-2-3.العلاج السلوكي المعرفي:

يسعى هذا النوع من العلاج إلى التعامل مع خلل سلوكي محدد وبذلك يحتاج إلى برنامج كالتالي:

- تأمين وتهيئة بيئة اجتماعية تقل بها المثيرات الخارجية.
- تطبيق أساليب وفنيات العلاج السلوكي مثل التدعيم الايجابي والسلبي والعزل .

- تدريب الطفل على عملية الضبط والتنظيم الذاتي لسلوكه .**(حاتم الجعافرة،2008)**.

7-2-4.**العلاج بالاسترخاء:** تتضمن هذه الطريقة استخدام الخيال بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث في نفوسهم الراحة أثناء الاسترخاء، ففي دراسة قام بها "كلاين دفناشر"تم استخدام الاسترخاء العضلي لمعالجة النشاط الزائد لدى 24 طفلا بنجاح.**(الزغول، 2007، 124)**.

7-2-5.**العقود:** وتعني عقد اتفاق واضح مع الطفل على أساس قيامه بسلوكيات معينة و يقابلها جوائز معينة و الهدف هنا هو تعزيز السلوك الايجابي وتدريب الطفل عليه.**(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009)**.

7-3.**العلاج الأسري:**

إن أسرة الطفل تقع تحت ضغط نفسي واجتماعي ومادي كبير، ثم سرعان ما تظهر بعض المشاعر السلبية التي قد يعكسها الوالدان سواء عن وعي أو بدون وعي على الطفل، فقد لا يفهم الوالدان حقيقة مشكلة الطفل ويكونا في حيرة عن كيفية تفهم هذا الوضع، وكيفية التعامل مع الطفل، لذلك يكون على المعالج أو الأخصائي الاجتماعي النفسي بعض المهام:

1. تعريف الوالدين بالاحتياجات اللازمة لنمو الطفل.
2. مساعدة الآباء على معرفة كيفية تخطي المراحل الحرجة في عملية نمو طفلهم.
3. مشاركة الآباء وأبنائهم لتحديد المستوى المناسب لتدخل الوالدين مثل تجنب أسلوب الحماية الوالدية الزائدة وتدخلهم للدفاع عنهم في الوقت المناسب فقط.

كما يجب على المعالج تقديم وتوضيح كل المعلومات التي تحتاجها الأسرة عن حالة الطفل وكيفية التعامل معه بصورة مناسبة فإذا سلمنا أن الأسرة وخاصة الوالدين والمعلمين ليسو هم المتسببين في النشاط الزائد للطفل إلا أن تعاملهم معه بأسلوب خاطئ يزيد الآمر سوءا وخاصة إذا كانا يتصفان بالمعاملة الوالدية الضعيفة أو الحماية الزائدة أو استخدام أسلوب العقاب بشكل كبير وخاصة العقاب

البدني، لذلك فإن الأسرة وكذلك المعلمين يجب توعيتهم بأسلوب التعامل مع الطفل ذو النشاط الزائد.**(حاتم الجعافرة،2008)**.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نلاحظ اختلاف الآراء و تباينها حول أعراض النشاط الزائد و كذا أسبابه أو العوامل المؤدية إليه، فمنهم من أرجعه لأسباب وراثية أو بيئية، وأرجعه آخرون إلى أسباب نفسية في حين رأى آخرون عدم وجود سبب محدد له، لكن و إن اختلفت هذه الآراء إلا أننا نجدها تتفق حول نقطة مهمة وهي الآثار السلبية التي يخلفها النشاط الزائد على سلوك الطفل، حيث يستنزف الكثير من طاقات الأطفال سواء العقلية أو الذهنية أو البدنية، ويعرضهم بشكل دائم إلى الخطر و كذا الانتقاد باعتباره مصدر إزعاج، كما لا تنحصر آثاره على الطفل فحسب بل على المحيطين به، لذا يجب إعطاء اهتمام أكبر لهذه الشريحة من الأطفال و محاولة الخروج بهم إلى بر الأمان من خلال تفهمهم أولا ثم تدريبهم غلى ضبط سلوكهم.

الفصل الثاني:

السلوك العدواني

- تمهيد
- تعريف السلوك العدواني
- مظاهر السلوك العدواني
- أشكاله
- العوامل المسببة له
- طرق قياسه
- النظريات المفسرة له
- طرق ضبطه
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يظهر لدى الأطفال بصفة عامة وفي مرحلة الطفولة المتأخرة بصفة خاصة أنواع عديدة من السلوكات السلبية من بينها السلوك العدواني والذي يعتبر مشكلة من أخطر المشكلات الاجتماعية وأكثرها انتشارا في العصر الحديث لأنها تجمع بين الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية على كل من الطفل والمجتمع فهو اضطراب يعترض طريق الأولياء والمربين والمعلمين والمحيطين بالطفل حيث يجد هؤلاء أنفسهم أمام طفل عدواني لا يعرفون سبب لجوئه إلى ذلك، وفي هذا الصدد اختلفت آراء الباحثين باختلاف نظرياتهم حول أسباب هذا السلوك، فقد اعتبر استجابة لبعض المواقف كالغضب والإحباط فهو يهدف لتقليل التوتر وإثبات الذات والدفاع عنها وعن الممتلكات أو الحصول على مكاسب معينة، كما قد يكون مصاحبا لاضطرابات سلوكية أخرى وهذا ما تناولناه في بحثنا هذا بمحاولة معرفة إذا كان السلوك العدواني مصاحبا للنشاط الزائد لدى الطفل، وقد خصصنا فصلا للسلوك العدواني ذكرنا فيه تعريفات لهذا السلوك، أسبابه، أهم النظريات المفسرة له، أشكاله، أنواعه وطرق قياسه ثم في الأخير طرق ضبطه أو علاجه.

1-تعريف السلوك العدواني:

1-1التعريف اللغوي:

يقال عدا فلان عدوا وعدوانا وعداءا أي ظلم ظلما جاوز فيه القدر، وقول العرب فلان عدو فلان معناه فلان يعدو على فلان بالمكروه ويظلمه، وفي حديث"قتادة بن النعمان"أنه عدي عليه أي سرق ماله وظلم، وعدا يعدو على الشيء إذا اختلسه، وقولهم عدا عليه أي ضربه بسيفه والعدوى الفساد، وعدا عليه اللص عداءا وعدوانا أي سرقه.**(ابن منظور، 1981، ص32)**

والعدوانية Agressivitè لفظ مشتق من كلمة لاتينية Agrandi والذي يعني المشي نحو أو ضد وهي الميل إلى الاعتداء أو العدوان الذي يكون لفظا أو جسدا.**(جان لابلاش وبونتاليس، 1984، ص256)**.

1-2 التعريف الاصطلاحي:

السلوك العدواني سلوك ينتهجه الطفل لإيذاء الآخرين إيذاء ظاهرا سوءا لفظيا آو ماديا كالنقد بالألفاظ أو ركل طفل آخر أو ضربه، كذلك السلوك المتسم بالإضرار بالآخرين بصورة مستمرة، كالانتقام أو قيام الطفل بسلوك هجومي لتحقيق هدف مرجو لديه.**(فادية كامل حمام، 2002)**

- **تعريف باص** :يرى باص أن السلوك العدواني هو تلك الاستجابة التي توصل مثيرا ضارا أو مؤذيا إلى كائن عضوي آخر **(عبد الرحمان محمد العيسوي،1997، ص103)**
- **تعريف سيزر(Seasar)**:يعرف السلوك العدواني أنه استجابة انفعالية متعلمة تتحول مع نمو الطفل وبخاصة في سنته الثانية إلى عدوان وظيفي لارتباطها ارتباطا شرطيا بإشباع الحاجات.
- **تعريف كيلي(kelley)** :هو السلوك الذي ينشا عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية وإذا دامت هذه الحالة فإنه يتكون لدى الفرد إحباط ينتج من جرائه سلوكات عدوانية من شأنها أن تحدث تغيرات في الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم التي لدى الفرد **(أحمد عبد اللطيف أبو اسعد،2009، ص269-270)**

❖ **تعريف باندورا:**السلوك العدواني هو سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين وينتج عنه إيذاء شخص أو تحطيم الممتلكات.**(حسن عبد المعطي،2003، ص444).**

❖ **تعريف دولارد:** يعرفه على أنه فعل يمثل استجابة تهدف إلى إلحاق الأذى بكائن أو بديله.

❖ **تعريف فرويد** : يرى فرويد أن النزعات العدائية بمختلف أنواعها صادرة عن استعداد راسخ في طبيعة الإنسان ويمكن أن يكون نشاطا هدميا ضارا كما يمكن أن يكون اتجاها مفيدا لكل من المجتمع والفرد

وقد قسم فرويد السلوك العدواني إلى :

العدوان البديل: وهو السلوك الموجه نحو مصدر بديل لمصدر العدوان الرئيسي.

العدوان المباشر: وهو السلوك الموجه نحو مصدر التهديد.

العدوان الخيالي:هو العدوان الذي يتم به توحد الفرد مع الأشخاص أو مع ممثلي السينما من خلال مشاهدات أفلام السينمائية العنيفة.**(نايفة القطامي،2001).**

كما عرف **فرويد** السلوك العدواني أنه مظهر لغريزة الموت مقابل الليبيدو كمظهر للحياة. **(زكريا الشربيني، 2006).**

ويقول أن التعبيرات و المظاهر العدوانية إن لم تجد متنافسا تجاه الآخرين فإنها توجه نحو الفرد نفسه وقد تجد طريقا مقبولا للتعبير عن نفسها من خلال نشاط يفرغ طاقتها كالرياضة مثلا وإلا فان الناس سيلجؤون إلى السلوك العدواني .**(العقاد، 2001).**

2-مظاهر السلوك العدواني:

تختلف صورة التعبير عن العدوان باختلاف السن والثقافة وأسلوب التربية والتكوين النفسي ويتمثل العدوان في مظاهر متعددة:

1-ما يظهر على قسمات الوجه مثل:التهجم، العبوس، احمرار الوجه، النظرات الغامضة.

2-من خلال الفم مثل:العض، البصق، إصدار أصوات مزعجة، الاحتقار، التهديد.

3-من خلال الجسم:مثل الارتماء على الأرصفة، التشنج، الضرب، رمي الأشياء، الدفع، الخدش، شد الشعر. **(مختار،2001)**.

4-من خلال الصور اللفظية مثل:الصياح، الصراخ، الألفاظ الجارحة والسب والإيذاء في القول،السخرية والتهكم وإطلاق الشائعات، التشهير، الهجاء، اللعن، اللوم، النقد.**(سري، 2003)**

5-من خلال الصور المعنوية مثل:الانتقام، العناد، المخالفة، التحدي، الفشل في العمل والإهمال واللامبالاة وعدم الاكتراث بالآخرين أو الموضوع والتحقير من شأنه **(مختار، نفس المرجع)** العصيان،التمرد، عدم الطاعة، القسوة، الرفض، الشجار المستمر.

6-من خلال الأفعال العدوانية العلنية مثل:إشعال الحرائق، مقاومة السلطات وتحديها**(القريطي،1998)**، الدفع الضرب، الركل، الطعن، التشاجر أو التخريب أو أي نوع من أساليب الإيذاء التي يستخدمها الأطفال مع بعضهم كتمزيق الكتب أو الكراريس أو إخفائها أو الكتابة عليها أو الكتابة على الجدران. **(مختار، نفس المرجع)**.

3-أشكال السلوك العدواني:

3-1من حيث الأسلوب:

- **العدوان اللفظي:** ويقف عند حدود الكلام الذي يوافق الغضب والسخرية والتهديد...، وذلك من أجل الإيذاء أو خلق جو من الخوف، ويمكن أن يكون موجها للذات أو الآخرين.
- **العدوان الرمزي:** ويشمل التعبير بطرق غير لفظية عن احتقار الأفراد الآخرين أو توجيه الإهانة لهم كالامتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن العداء له، أو الامتناع عن تناول ما يقدمه له أو النظر بطريقة ازدراء وتحقير **(خولة احمد يحي،2008)**.
- **العدوان الجسدي:** وقد يعبر بعض الأطفال عن سلوكهم العدواني باستخدام يديه كأدوات فاعلة مستفيدا بذلك من قوته الجسدية تجاه الآخرين وقد تكون الأظافر أو الأرجل أو الأسنان أدوات

يستخدمها بعض الأطفال للتعبير عن هذا السلوك كما أن بعضهم يستخدم رأسه في توجيه الضربات للآخرين.**(محمود محمد أبو سريع، 2008)**.

3-2 من حيث المظهر:

***العدوان العدائي(عدوان الغضب):** وهو الذي ينشأ عن الغضب أو نتيجة له، هدفه جرح أو إيذاء المتلقي لهذا السلوك، ويطلق عليه بعض الباحثين العدوان المستثار أو عدوان الغضب.**(معتز سيد عبد الله،2001)**.

- **العدوان الو سيلي:** يقوم به الطفل بدافع الحصول على شيء ما أو استرداد شيء ما، وعادة ما يقوم الطفل بهذا النوع من العدوان عندما يشعر أن هناك ما يعترض سبيل تحقيقه لهدفه.**(خولة احمد يحي، 2003)**.

3-3من حيث حجم المصدر:

- **العدوان الفردي:** وقد يستهدف الطفل في عدوانه إيذاء شخص معين بذاته ربما يكون صديقا له أو شقيقا أو أي طرف آخر.
- **العدوان الجماعي:** وقد يوجه الطفل سلوكه العدواني ضد شخص أو أكثر كأن يوجه عدوانه على مجموعة من الأطفال ينهمكون في نشاط معين ويحاولون استبعاده من بينهم وربما يشترك في ذلك طفل واحد أو أكثر في توجيه العدوان ضد شخص واحد أو عدة أشخاص أو ممتلكات. **(محمود أبو سريع، 2008)**.

3-4 من حيث الطريقة:

- **العدوان المباشر:**هو الذي يوجه مباشرة إلى الشخص أو الشيء الذي سبب له الإحباط أو الفشل.**(القحطان، 2004)**.

❖ **العدوان غير المباشر:**

ويتضمن الاعتداء على شخص بديل، وعدم توجيهه نحو الشخص الذي تسبب في غضب المعتدي وغالبا ما يطلق على هذا النوع من العدوان العدوان البديل(**خولة حمد يحي، 2003**)، فقد يفشل الطفل في توجيه عدوانه مباشرة إلى مصدر الإحباط خوفا من العقاب أو نتيجة الإحساس بعدم الأمن، فيحول سلوكه العدواني إلى طرف آخر يكون قادرا على توجيه العدوان له.(**محمود محمد أبو سريع، نفس المرجع**).

3-5 من حيث الإيجاب والسلب:

❖ **العدوان الايجابي:** هو الجزء العدواني من الطبيعة الإنسانية ليس فقط للحماية من الهجوم الخارجي ولكنه أيضا أساس الفخر والاعتزاز الذي يجعل الفرد مرفوع الرأس وسط زملائه و التنافس الشريف في مجال من مجالات الحياة.(**العقاد، 2001**).

❖ **العدوان السلبي:**هو العدوان الناتج عن التمرد عن السلطة من أهل ومعلمين حيث يشعر الطفل بأنهم ظالمون ومستبدون، وهنا يخاف من الانتقام بشكل مباشر فيلجأ إلى إظهار هذا العدوان على شكل خداع مبطن كتجاهل الواجبات المنزلية مثلا.(**خولة أحمد،2003**).

4-العوامل المسببة للعدوان:

4-1العوامل البيولوجية

قد ينتج العدوان من أسباب جسمية مثل التعب الجوع والألم ونقص النوم بالإضافة إلى عدم ممارسة الألعاب الرياضية واللعب مع الرفاق(**محمد حسن العمايرة، 2007**).

كما بينت الدراسات أن الجهاز السمتاوي مسؤول عن رفع مستوى الآثار الفسيولوجية وتعبئة طاقات الفرد بمواجهة حالات الطوارئ بما فيها الاستعداد للعدوان، كما تشير بعض الدلائل المستمدة من البحوث التجريبية إلى تأثير الهرمونات في السلوك العدواني فزيادة هرمون التستسترون لدى الذكور أو نقص هرمون البروجسترون لدى الإناث يزيد من القابلية للاستثارة ومن ثم العدوان لديهم يضاف إلى ذلك أن الاستعداد المرأة للاستجابة للعدوانية يرتفع بشكل دال أثناء الدورة الشهرية(**عبد المجيد منصور، 2008**).

كما أنه من الأسباب أيضا اضطراب الغدد حيث أن اضطراب الغدة الدرقية لدى الطفل يجعله دائم التوتر والحركة ويتصرف بطريقة عدوانية وعنيفة ومبالغ فيها(**عبلة بساط جمعة، 2005**).

4-2العوامل البيئية (الطبيعية):

ويقصد بها أن العدوان قد يتولد بسبب نوع البيئة الطبيعية بما يحدث فيها من تغيرات بيئية كالتغيرات الفلكية والجغرافية التي يتعرض لها الإنسان ومدى التفاعل بينها، فالعدوان لا يصدر فقط متأثرا بصفات الفاعل أو المعتدي عليه أو الخصائص الاجتماعية الثقافية أو النظام السياسي في المجتمع والدولة فقط بل يتأثر أيضا بالظروف الطبيعية السائدة في البيئة مثل الكثافة السكانية والضوضاء والمناخ فالضوضاء تجعل الفرد مهيئا للاستجابة العدوانية من خلال تأثيرها على بعض وظائفه الحيوية (السمع، نبض القلب، فضلا عن أثارها على الشعور بالانزعاج والتوتر، كما أن درجات الحرارة المرتفعة قد تعد من أكثر الظروف المناخية ارتباطا بالعدوان من خلال ما ينتج عنها من تفسيرات فسيولوجية أو نفسية تعمل على زيادة درجة الاستثارة في الجهاز العصبي والتي تجعل اللجوء للعدوان أكثر احتمالا.

كما تشير الدراسات إلى أن معدل حدوث العدوان يرتفع في الأماكن المزدحمة وهذا بسبب تجمع الأفراد في مكان ما يصعب فيه إشباع الكثير من الحاجات للهدوء والاسترخاء والخصوصية فيصبح الفرد أكثر توتر فيستجيب استجابات عدوانية.(**عبد المجيد سيد احمد منصور، المرجع السابق**).

4-3 العوامل النفسية:

4-3-1 الشعور بالإحباط:

لقد قام كل من بيكر وزملائه عام 1947 بدراسة هدفت إلى الوقوف على الآثار النفسية للإحباط وتمثلت إجراءات التجربة في عرض غرفة مملوءة بالدمى على مجموعتين من الأطفال، ثم أتيح للمجموعة الأولى الدخول واللعب مباشرة بعد المشاهدة في حين بقيت المجموعة الثانية تنتظر دون التمكن من اللعب وذلك لفترة من الزمن ثم تم إدخالهم للعب بها فلوحظ أن أطفال المجموعة الأولى الذين لم يتعرضوا لخبرة الإحباط كانوا هادئين في لعبهم وأقل تدميرا للدمى بينما كان الأطفال الذين تعرضوا لخبرة الإحباط قد

حطموا الدمى(**معتز سيد عبد الله، 2001**) فالطفل الذي يشعر بالإحباط والفشل نتيجة عدم مقدرته على إنجاز بعض المهام أو التأخر فيها يجعله ذلك يعبر عنه بالعدوانية(**أحمد عبد اللطيف أبو اسعد،2009**).

4-3-2 الشعور بالفشل والحرمان:

ففشل الطفل أكثر من مرة في تحقيق هدف معين قد يجعله يوجه عدوانيته إليها بكسرها أو بدفعها بعيدا كما أن فشله في الحصول على الحب والتقدير رغم جهده لكسب ذلك يجعل سلوكه عدوانيا، فحرمان الطفل من حاجاته باستمرار والتضييق عليه ينعكس في صورة سلوك عدواني يصدره الطفل(**سناء محمد سليمان، 2008**).

4-3-3 الشعور بالنقص:

تبدو عدوانية نسبة من الأطفال نتيجة شعورهم بالنقص الجسمي والعقلي عن الآخرين ويكون منطلق ذلك مشاعر الخبرة بسبب عدم الاكتمال مثل الأطفال الآخرين (**زكريا الشربيني، 2005**) مثل وجود عيب خلقي في النطق أو السمع أو أي عضو آخر من جسمه أو نتيجة لتكرار سماعه للآخرين الذين يصفونه بالصفات السلبية كالكسل مثلا(**احمد عبد اللطيف أبو اسعد، 2009**).

4-3-4-الغيرة:

و ذلك نتيجة لعدم راحة الطفل من نجاح غيره من الأطفال فمتغيرات القلق و الخوف وانخفاض الثقة بالنفس تبدو واضحة عليه وتسبب له الغيرة الشديدة فيتجه الطفل نحو الانزواء أو التشاجر مع الأطفال الآخرين أو التشهير بهم.

4-3-5-الرغبة في جذب الانتباه:

قد يقوم بعض الأطفال بجذب انتباه الآخرين وذلك بإبراز قوتهم أمام الكبار وممارسة العدوانية ضد الآخرين (**سناء محمد سليمان، 2008**)

5-العوامل أسرية واجتماعية:

5-1-أساليب المعاملة الوالدية:

وذلك باستعمال أسلوب القسوة الزائدة أو اللين الزائد على حد سواء فاستعمال القسوة مع الطفل قد يجعله ينسحب أو يلجا إلى العدوان فهذا الأسلوب لا يعطي للطفل فرصة تبرير سلوكه ذلك فضلا عن استخدام الأسلوب العقابي وخاصة الجسدي فهو عدواني في طبيعتة فيحاكيه الأبناء قدوة لآبائهم طبقا لنظرية باندورا في التعلم الاجتماعي **(معتز سيد عبد الله، 2001)**، كما أن استعمال أسلوب اللين الزائد لا يقل ضررا من أسلوب القسوة فالطفل المدلل ينشا ذو شخصية ضعيفة لا تستطيع تحمل الفشل والإحباط لذا فان الأسرة إذا عودته على تلبية مطالبه مهما كانت فإنه يتوقع ذلك من المجتمع وإلا شعر بالتمرد والنقمة وكذلك التذبذب في معاملة الطفل بين القسوة والتدلل**(العيسوي، 1997)**.

كما أن كثرة الشجار بين الوالدين يؤدي بالطفل إلى شعوره بعدم الثقة بمن حوله ما ينعكس على شخصيته وفي ضعف قدرته على السيطرة على المشاكل والصعوبات التي تواجهه فعلاقة الآباء بأبنائهم هامة وحساسة، حيث يشعر الطفل بحب والديه ويرى فيهما مصدرا للإشباع حاجاته من الحب وحنان ودفئ عاطفي وحماية وأمن لكنهما في نفس الوقت مصدر للسلطة ولهذا يشعر الطفل بصراع من شعوره بالحب الوالدين وكراهية للسلطة الصادرة عنهما**(محمود محمد أبو سريع، 2008)**.

5-2-تقليد السلوك العدواني :

حيث يتعلم الأطفال السلوك العدواني عن طريق ملاحظة نماذج العدوان الصادرة عن والديهم ومدرسيهم وأصدقائهم ومن ثم يقومون بتقليدهم **(يحي القبالي، 2007)** كما يلعب التعزيز دورا كبيرا في التعبير عن العدوان مثلا إذا وجد الأطفال أنه بإمكانهم الوصول إلى أول الطابور للحصول على وجبة الغداء عن طريق الإعتداء على من هم أضعف منهم فسوف يميلون إلى تكرار هذا السلوك إن لم يوبخهم الآخرون.**(مصطفى القمش، 2007)**.

من خلال عرضنا لمختلف الأسباب المؤدية للسلوك العدواني والتي تم التطرق إليها من قبل الباحثين والعلماء، نلاحظ أنه و إن تعددت من أسباب نفسية، اجتماعية، بيئية و بيولوجية، إلا أننا لم نجد على حد

اطلاعنا دراسات تناولت السلوك العدواني كمظهر مميز لأحد الاضطرابات السلوكية الأخرى وهذا ما قد تناولناه في بحثنا من خلال محاولتنا معرفة إذا كان مصاحبا لاضطراب النشاط الزائد لدى الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة.

6-قياس السلوك العدواني:

6-1-الملاحظة المباشرة:

وتتضمن تدريب الملاحظين على استخدام نظام ملاحظة مباشرة وتتم في البيت أو القسم أو ساحة المدرسة.

2-المقابلة:

ومن أهم مزاياها كطريقة لتقييم السلوك العدواني أنها تسمح بجمع بيانات إضافية قد تساعد في التعرف على خصائص العدوان وعلى العوامل المرتبطة به وظيفيا وغالبا ما تركز على تحديد الظروف التي يحدث فيها العدوان والعمليات المرضية التي تصاحب العدوان وأنواع السلوك العدواني وردود فعل الأشخاص الآخرين على العدوان أو النتائج.

3-التقارير الذاتية:

وهنا يقوم الطفل بتقييم مستوى السلوك العدواني لديه بنفسه فقد يتم سؤال الطفل عن عدد المرات التي يشاجر فيها الأطفال الآخرين وذلك في فترة زمنية محدودة ويعتبر مقياس(buss and durke 57) ومقياس(novaco 75) من أكثر مقاييس التقدير الذاتي استخداما لقياس السلوك العدواني(**مصطفى القمش،2007**).

4-المقاربة الذاتية: ويقوم الشخص خلالها بملاحظة سلوكاته العدوانية وتسجيل كل المواقف المثيرة للعدوان لديه ونوعية استجابته والنتائج التي ترتبت عن كل ذلك.

5-الطرق الاسقاطية: وتعتبر هذه الطريق أصعب الطرق وذلك لأنها تتطلب خبرة الشخص الذي يطبقها مثل اختبار بقع الحبر لروشاخ (**قحطان، 2004**).

6-قوائم التقدير:وفي هذه الطريقة يقوم المعلمون أو المعالجون أو الآباء أو غيرهم بتقييم مستوى السلوك العدواني وذلك باستخدام قوائم سلوكية محددة(**القمش، نفس المرجع**) ومن بين المقاييس المستخدمة نجد المقياس الذي طوره"يود فسكي"وسلفر وجاسكون واندیکوت و ویلیامز(**قحطان، نفس المرجع**).

7-تقدير الأقران: ويتضمن توجيه مجموعة من الأسئلة إلى عدد من الأطفال للإجابة عنها بهدف التعرف على الأطفال العدوانيين(**القمش، نفس المرجع**).

النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

1-النظرية البيولوجية:

أكدت النظرية على الدور الذي تلعبه العوامل الجينية في تكوين السلوك العدواني فقد وجدت بعض الدراسات الحديثة أن هناك علاقة بين العدوان من جهة واضطرابات الجهاز الغدي والكروموزومات ومستوى النشاط الكهربائي في الجهاز العصبي المركزي من جهة أخرى (**يحي القبالي، 2000**)

كما يرى أصحاب هذا الاتجاه أن العدوان جزء أساسي من طبيعة الإنسان وأنه التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكبوتة، كما يرون أن البناء الجسمي للعدوانيين يميل إلى البدانة ما يجعلهم يميلون للشراسة والعنف ومن أصحاب هذا الاتجاه من اتجه إلى دراسة الهرمون حيث لوحظ ارتباط بين هرمون الذكور وبين العدوان ومنهم من اتجه إلى دراسة الناقلات العصبية حيث أن الناقلات الكاتيكرلامية والكولينية يشتركان في إحداث العنف (**العقاد، 2001**).

كما يرى أصحاب النظرية البيولوجية أن منطقة الفص الجبهي والجهاز الطرفي مسؤولية عن ظهور السلوك العدواني عند الطفل فعند استئصال بعض التوصيلات العصبية في هذه المنطقة من المخ يؤدي ذلك إلى خفض التوتر والغضب والميل إلى العنف ويؤدي إلى حالة من الهدوء والاسترخاء، كما أشارت النتائج التي أجريت على منطقة الهيبوتالاموس وهي منطقة صغيرة في أسفل المخ إلى أن استثارتها عند الكائن الحي باستخدام تيار كهربائي يؤدي ذلك إلى ظهور استجابة عدوانية وهي عادة تستثار من لحاء المخ وذلك عند مواجهة الكائن الحي تهديدا خارجيا(**ملحم، 2002**).

2-نظرية الإحباط والعدوان:

تنظر هذه النظرية إلى العدوان على أنه محصلة للإحباط الذي يواجهه الإنسان فكلما زاد الإحباط وتكرر حدوثه ازدادت شدة العدوان وتعرف هذه النظرية الإحباط على أنه خبرة مؤلمة تنتج عن عدم قدرة الفرد على تحقيق هدف ضروري له **(القبالي يحي، 2000)** وهناك بعض الاستنتاجات التي توصل إليها رواد النظرية والتي يمكن اعتبارها بمثابة الأسس النفسية المحددة للعلاقة بين الإحباط والعدوان وهي كما يلي:

*إن الرغبة في السلوك العدواني تختلف باختلاف كمية الإحباط التي يواجهها الفرد وهذا الاختلاف في كمية الإحباط دال على ثلاث عوامل وهي:

*شدة الرغبة في الاستجابة المحيطة ومدى التدخل أو إعاقتها.

*عدد مرات التي أحيطت فيها الاستجابة.

*تزداد شدة الرغبة في العمل العدائي ضد ما يدركه الفرد على أنه مصدر للإحباط.

*ويعتبر كف السلوك العدواني في المواقف المحبطة بمثابة إحباط آخر ويؤدي ذلك إلى ازدياد ميل الفرد للسلوك العدواني.

3-نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى "البرت باندورا" مؤسس هذه النظرية أن الأفعال العدوانية يمكن تعليمها من خلال ملاحظة الطفل النماذج في البيئة المحيط به ممن يمارسون السلوك العدواني **(العقاد، المرجع السابق)**.

ويمثل الإباء النماذج الأولية لأبنائهم أثناء مراحل العمر المبكرة حيث ترى هذه النظرية أن الأطفال يملون إلى تقليد والمحاكاة النموذج الذي أمامهم فمثلا إذا كان الأب يحطم شيء أمامه عندما ينتابه الغضب وقد شاهده ابنه وهو يفعل ذلك الطفل يقوم بتقليد هذا السلوك الذي صدر عن نموذج الأب كما تعلم الطفل السلوك العدواني من خلال ما يتم بثه عبر التلفزيون للنماذج العدوانية العنيفة **(إسماعيل،1989)** فقد

لوحظ ازدياد درجة العدوان لدى الأطفال الذين شاهدوا نماذج عدوانية كأشخاص مع لعب بلاستيكية أو أفلام مصورة عن الأشخاص يتصفون بعدوانية أو نماذج كرتونية تتصرف بعدوانية(**الشربيني، 1994**).

4-النظرية المعرفية:

ركز أصحاب هذه النظرية على الكيفية التي يدرك بها العقل الإنساني وقائع أحداث معينة وعلى المواقف الاجتماعية المعاشة وانعكاسه على الحياة النفسية للإنسان مما يؤدي إلى تكوين مشاعر الغضب والكراهية وكيف أن مثل هذه المشاعر تتحول إلى إدراك داخلي يقود صاحبه إلى ممارسة السلوك العدواني، كما أن هذه النظرية تشير إلى أن الطفل يشكل السلوك العدواني إذا ما تعرض إلى نقص في المعلومات التي يحتاجها وهذا النقص في المعلومات حول قضية ما تثير لديه نوعه من القلق وعدم التوازن في معارفه مما يحفزه إلى اللجوء لبنائه المعرفي للخلاص من هذا التوتر والقلق أو قد يلجا إلى البحث والتنقيب في البيئة المحيطة لإيجاد جواب لتلك القضية فيعود لحالة التوازن المعرفي التي تخلصه من قلقه (**نايفة قطامي، 2001**) فعلماء النفس المعرفيين قد ركزوا على الجانب المعرفي والانفعالي في تفسير السلوك العدواني خاصة الأفكار العدوانية والمعتقدات التي تقف وراء السلوك العدواني حيث **يرى berkourtiz 1990** أن الأفكار والمعتقدات تتدخل بشكل فعال في ظهور لمشاعر والانفعالات فالأفكار هي المحددات الضرورية لوجود الأفعال المختلفة (**العقاد، المرجع السابق**).

5-نظرية التحليل النفسي:

ترى هذه النظرية بصفة عامة أن الإنسان يولد وهو مزود بغريزتين الأولى غريزة الجنس والتي تظهر في إشباع الحاجات الأساسية أما الثانية فهي غريزة العدوان وتتمثل في التعبيرات والمظاهر العدوانية التي يوجهها الفرد للآخرين (**سناء محمد سليمان، 2008**) وقد قسم فرويد رائد هذه النظرية العدوان إلى ثلاثة أنواع فإما أن يكون مباشرا فيتوجه نحو مصادر التهديد والإثارة أو غير مباشر أو بديل يوجه نحو مصادر بديلة للتهديد أو يكون عدوانا خياليا وذلك من خلال مشاهدة أفلام العنف والجريمة والتوحد معهم (**يحي القبالي،المرجع السابق**) وقد أدرك "فرويد"في بداية الأمر أن العدوان يكون موجها لحد كبير للخارج ثم

أدرك بعد ذلك أنه يكون موجها على نحو متزايد للداخل، كما نظر إلى العدوان باعتباره ذا منشأ داخلي وضغط مستمر يتطلب التفريغ حتى إن لم توجد احباطات وهنا يرى أن الحاجة إلى تنفيس العدوان قد تنقلب على الضوابط الدفاعية التي تكبته عادة فيظهر العدوان تلقائيا **(طريف شوقي، 1993)** هذا وقد قام خلفاء" فرويد" بتعديل وتطوير فكرة العدوان حسب نظرتهم الخاصة حيث يرى "ادلر" أن العدوان هو إحساس بالكره نحو مشاعر العجز وعدم القدرة على تحقيق الإشباع ويمكن للعدوان حسب "ادلر"أن يتحول عبر طرق متعددة وهذا عندما لا يستطيع توجيهه نحو الموضوع الأساسي كتحويل طاقة العدوان إلى دافع الغيرة مثلا كما ربط "ادلر"أيضا العدوان بالكفاح ومحاولة تحقيق الذات والكمال، في حين ترى "هورني"أن مركز الشخصية ليس الجنس ولكن الحاجة للحصول على الأمان وأن القوى الاجتماعية في الطفولة هي التي تؤثر على نمو الشخصية والسلوك العدواني فإذا توفرت الظروف المناسبة للطفل فإنه ينمو ذو شخصية متكاملة خالية من العنف والعدوان والسلوك الشاذ**(خليفة أحمد محمود، 1997)**.

6-نظرية السمات:

يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك العدواني سمة من سمات الشخصية وأنه يختلف من شخص لأخر ومن دعاة هذا الاتجاه آيزنك فهو يؤكد على يسمى بالشخصية العدوانية وقد أعطى أدلة وحقائق علمية تبرهن صحة ذلك ومنها أن جميع الأفراد يولدون بأجهزة عصبية مختلفة فمنهم من هو سهل الإثارة ومنهم من هو صعب الإثارة وأن بعض الشخصيات سهلة الاثارة تصبح مضطربة ويصبح مثل هذا الشخص لديه استعداد سهل في أن يكون عدوانيا أو مجرما.**(العيسوي، 1990)**.

طرق ضبط السلوك العدواني:

تتنوع وتختلف طرق ضبط السلوك العدواني باختلاف أشكاله وأنواعه لكن أنجع هذه الطرق هي العلاج السلوكي والذي يعتمد على تدريب الطفل على ضبط سلوكه العدواني ويمكن تلخيص مبادئ العلاج السلوكي فيما يلي:

1-**الضبط الذاتي:**

ويمكن تعريفه بأنه العملية التي من خلالها يتعرف الفرد على العوامل الأساسية التي توجه وتقوده وتنظم سلوكه والتي ينتج عنها في النهاية نتائج أو توابع معينة ومن الطرق التي يستخدمها الفرد في ضبط سلوكه ذاتيا: التعزيز الذاتي واستخدام المثيرات والعقود.

2-التعزيز التفاضلي:ويشمل تعزيز السلوكات الاجتماعية المرغوب فيها وتجاهل السلوكات الاجتماعية غير المرغوب فيها.

3-التعزيز الرمزي:

يعتبر نوعا من المعززات الايجابية التي أثبتت فعاليتها في عملية تعديل السلوك وتسمى المعززات الرمزية بالمعززات القابلة للاستبدال وهي عبارة عن أشياء مادية يحصل عليها الفرد عند تأديته للسلوك المقبول المراد ويستبدلها فيها بعد بمعززات عديدة ومتنوعة.

4-التصحيح الزائد: ويشمل هذا الأسلوب إجبار الطفل العدواني على إصلاح الأضرار التي نتجت عن سلوكه أو الاعتذار عنه أو القيام بسلوكه بديل وذلك مباشرة بعد قيامه بالسلوك العدواني.

5-تقليل الحساسية التدريجي:

ويتضمن هذا الأسلوب تعليم وتدريب الطفل العدواني على استجابات لا تتوافق مع السلوك العدواني كالمهارات الاجتماعية اللازمة مع تدريبه على الاسترخاء وذلك حتى يتعلم كيفية استخدام الاستجابات البديلة بطريقة تدريجية وذلك بمواجهة المواقف التي تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني(**القمش مصطفى، 2007**).

6-العلاج من خلال النمذجة ولعب الأدوار:

ويتم تعويض الطفل في هذا النوع من العلاج إلى نوعين من النماذج أحدهما يمارس سلوكات عدوانية تعاقب عليها بشدة وأخرى تمارس سلوكات اجتماعية وتعزز عليها والهدف من ذلك كف السلوك العدواني وتعزيز السلوك الاجتماعي لدى الطفل(**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2009**).

7-توفير طرق لتفريغ العدوان:

هنا يتم تقديم وسائل بديلة متنوعة من أجل التخلص من الغضب أو تفريغ النزوات العدوانية مثل اللعب والتمرينات الرياضية(**خوله أحمد يحي، 2003**).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل تتبين لنا الأهمية الكبيرة التي يوليها الباحثون في مجالات التربية و علم النفس و علم الاجتماع لاضطراب السلوك العدواني، وهذا لخطورته الكبيرة من خلال آثاره على الفرد نفسه وكذا المحيطين به و انتشاره الواسع لدى الأفراد و الأطفال بصفة خاصة، حيث يكون أكثر خطورة لدى هؤلاء بالنسبة لخصائصهم النمائية و التي تسهل صدور استجابات عدوانية، كما يتبين لنا تعدد الأسباب المؤدية إليه حسب الدراسات والبحوث وتشمل العوامل البيولوجية و العصبية كالإفرازات وعوامل نفسية كالتنشئة الاجتماعية السيئة، بالإضافة إلى احتمال كونه أحد المظاهر المميزة لاضطراب سلوكي معين، ومن كل هذا يبقى العلاج أو التدريب على ضبط السلوك سبيلا وحيدا للحد من اضطراب السلوك العدواني و الوقاية منه إن أمكن ذلك.

الفصل الثالث:

الطفولة المتأخرة

- تمهيد
- تعريف الطفولة المتأخرة
- مظاهر النمو فيها
- النظريات المفسرة لها
- مشاكل المرحلة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة المتأخرة إحدى أهم المراحل في حياة الانسان باعتبارها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى المراهقة ومهيأة للبلوغ، ففيها يتحول الفرد من طفل إلى مراهق، حيث يتعرض في هذه المرحلة الى العديد من التغيرات الجسمية والانفعالية والتقلبات المزاجية وغيرها من التغيرات في النواحي العقلية والاجتماعية، كما تعتبر هذه المرحلة من أكثر المراحل التي تنتشر فيها الاضطرابات بصفة عامة والسلوكية بصفة خاصة .

وقد اخترنا هذه المرحلة للدراسة، حيث سنتناول في هذا الفصل تعريفا وتحديدا لها وتفسيرات بعض النظريات، كما سنتطرق إلى مطالب النمو في هذه المرحلة ومظاهره المختلفة.

1-تعريف الطفولة المتأخرة:

- تمتد الطفولة المتأخرة بين سن 9 و12 سنة، ويطلق عليها البعض مرحلة قبل المراهقة وتمتد في مرحلة الدراسة الابتدائية العليا (الأقسام الثلاث الأخيرة)، وتعد هذه المرحلة أنسب مراحل النمو الخاصة بعملية التطبيع الاجتماعي، وتتميز ببطء في معدل النمو مقارنة بسرعته في المرحلة السابقة وزيادة في التمايز بين الجنسين بشكل واضح وتعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة، وتعلم المعايير الخلقية والقيم وتكوين الاتجاهات والاستعداد لتحمل المسؤولية وضبط الانفعالات. **(سامي محمد ملحم، 2004).**
- كما يعرفها توما جورج خوري على أنها تبدأ من بداية السنة الثامنة وتستمر حتى نهاية السنة الثانية عشر وتعتبر هذه المرحلة متممة للمرحلة السابقة وامتدادا لها .**(توما جورج خوري،2004).**

وبالنسبة للتحديد الأخير للمرحلة لتوما جورج خوري فقد اعتمدناه في بحثنا هذا بدراستنا لأطفال تتراوح أعمارهم بين الثامنة والثانية عشر .

2-مظاهر النمو في الطفولة المتأخرة:

تتميز هذه المرحلة عموما ببطء في النمو بمظاهره المختلفة وهذا بالنسبة للمراحل التي سبقتها أو التي تليها، وتتمثل مظاهر النمو لهذه المرحلة فيما يلي:

2-1النمو الجسمي:

يلاحظ في هذه المرحلة توقف مؤقت في عملية النمو الجسماني تتبعها قفزة فجائية في النمو **(سعد جلال، بدون سنة)**، حيث تتميز هذه المرحلة ببطء في معدل النمو الجسمي بالنسبة لسرعته في مرحلة الطفولة المبكرة وذلك حتى قبل عامين من تمام النضج الجسمي للطفل، فيزداد طوله في كل سنة من هذه المرحلة ب8 سنتمترات، في حين يزداد وزنه ب 2;5 كلغ، **(نعمة مصطفى رقبان،2004)**، كما يزداد نمو العضلات و تقوى العظام، فهذه المرحلة تتميز بقوة الصحة الجسمية**(عبد الكريم أبو الخير،2004)**، كما يلاحظ في نهاية هذه المرحلة استعداد الغدة التناسلية للقيام بالوظائف التناسلية،**(خليل ميخائيل معوض، 2005)**.

2-2النموالعقلي:

يلاحظ ازدياد النمو العقلي للطفل في هذه المرحلة، حيث يرتفع مستوى الإدراك الحسي لديه ويصبح أكثر دقة ويتطور تفكيره من الموضوعات الحسية المادية إلى المعنوية المجردة، كما تتميز هذه المرحلة بزيادة الانتباه، ونجد أن الطفل ينتقل في هذه الفترة من مرحلة التخيل والتمثيل إلى مرحلة الواقعية، ويظهر ذلك في تخليه عن اللعب الايهامي و انتقاله إلى أنماط أخرى من اللعب و التي تكون اكثر واقعية **(نعمة مصطفى الرقبان، 2004)**.

كما تبدأ ميول الأطفال في التفتح و التعبير عن نفسها في هذا السن، وتتضح القدرة على الابتكار كمحاولة كتابة الشعر و القصص مثلا.**(سعد جلال، بدون سنة)**.

وتظهر الإناث تفوقا على الذكور في النمو الذهني حيث يعاني الذكور من بطئ في النمو العقلي و قصور في القدرة الاستيعابية والتحليلية والقدرة العقلية التعلمية، فالبنات يتميزن بسرعة في النمو العقلي

والمقدرة التحليلية، ثم يتساوى الجنسين في نموهم العقلي و ذلك في مرحلة المراهقة.**(عبد المجيد الخليدي، 1997)**.

2-3 النمو الحركي:

تتميز الطفولة المتأخرة بصفة عامة بالنشاط الحركي ونمو التوافق الحركي فالطفل في سن التاسعة مثلا يكتشف قدرته على استخدام يديه فيرسم بدقة و يكتب لأوقات طويلة، وفي سن الحادي عشر يحاول الطفل استهلاك الطاقة التي يختزنها فيتأرجح على كرسيه ويداه في حركة دائمة، **(مريم سليم،2004)**.

ويعتبر النضج الجسمي للطفل في هذه المرحلة عاملا مساعدا على اكتساب تلك المهارات، حيث يلاحظ تقدم واضح في اكتسابه لها، فقد يصل به الأمر إلى تعلم أو إتقان مهارات على درجة كبيرة من التعقيد كالعزف مثلا**(محمد عماد الدين إسماعيل، 1989)**.

لكن النضج الجسمي ليس العامل الوحيد الذي يؤثر على اكتسابه لتلك المهارات بل هناك عامل آخر هام وهو شخصية الطفل ومدى استعداده وإقباله وتقبله لمشاركة الأطفال ألعابهم وهواياتهم وانسجامه معهم **(عبد المجيد الخليدي،1997)**.

2-4 النمو الانفعالي:

تعتبر مرحلة الطفولة المتأخرة مرحلة تنفيذ للخبرات التي اكتسبها الطفل في مراحل عمرية سابقة، ويلاحظ على الطفل في هذه المرحلة تأثره بالضغوط الاجتماعية ما يحدث له بعض الأعراض العصبية و التي تؤدي به للشعور بالخوف وعدم الأمن النفسي و القلق الزائد الذي يؤثر بدوره سلبا على نموه الفيزيولوجي، ومن مظاهر النمو الانفعالي في هذه المرحلة استقرار الطفل انفعاليا حتى أن بعض الباحثين يطلق على هذه المرحلة اسم مرحلة الطفولة الهادئة، محاولا بذلك التخلص من مظاهر الطفولة التي تبدأ بالاختفاء تدريجيا، كما تنمو الاتجاهات الوجدانية لديه ويلاحظ التعبير عن الغيرة مع ظهور بعض مظاهر القلق والصراع عنده **(سامي محمد ملحم، 2004)**.

كما تتميز هذه المرحلة بظهور بوادر اثبات الذات من خلال الاستقلالية عن الوالدين و الاعتماد على النفس ورفض الأوامر والنواهي وضبط السلوك و النفس والتحكم في الانفعالات. **(سعيد زيان،2004)**

2-5 النمو الاجتماعي :

يلاحظ في هذه المرحلة أن ميول الطفل الاجتماعي وتنظيم العلاقات مع الاقران والجماعات يتطور ويزداد سعيه، الأمر الذي يولد عند الطفل شعورا آخر أكثر تطورا وهو الشعور بالانتماء للجماعة والمجتمع **(عبد المجيد الخليدي، 1997)**، فيزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار واكتساب معاييرهم وقيمهم واتجاهاتهم، كما يزداد تأثير جماعة الرفاق ويكون التفاعل الاجتماعي معهم على أشده، فيفتخر الطفل بعضويته في هذه الجماعة **(حامد عبد السلام زهران، 2005)** حيث تسمى هذه المرحلة بمرحلة العصابات و ذلك بسبب انخراط الأطفال مع بعضهم البعض في جماعات تصبح معاييرها لدى الطفل أهم من معايير الأسرة، ويصبح أثرها عليه كبيرا من حيث تحديد اتجاهاته وميولاته وآماله، ولاشك أن الانخراط في هذه الجماعات هو خطوة نحو التحرر من الأسرة والاستقلال.**(سعد جلال، بدون سنة)**.

2-6 النمو اللغوي:

يتضح نمو الطفل اللغوي في مرحلة الطفولة المتأخرة من خلال كلامه وقراءته وكتابته، حيث يزداد حجم المفردات لديه، كما يدرك الطفل التباين والاختلاف القائم بين الكلمات والتشابه اللغوي بينهما ويزيد اتقان الخبرات والمهارات اللغوية مثل مهارة طرح الاسئلة و الاجابة عليها**(حامد عبد السلام زهران، 2005)**، ويلاحظ عند الطفل في هذه المرحلة أيضا إدراك معاني المجرد مثل الصدق والكذب والعدل والأمانة والحرية والحياة والموت، ويلاحظ قدرته الواضحة على التعبير اللغوي والجدل المنطقي أيضا، كما يكون الطفل في هذه السن قادرا على إظهار فهمه واستمتاعه الفني وإظهاره للتذوق الأدبي لما يقرأ.**(سامي محمد ملحم، 2004)**.

2-7 النمو الفيزيولوجي:

يستمر النمو الفيزيولوجي في مرحلة الطفولة المتأخرة بالتزايد و خاصة في وظائف الجهاز العصبي و الجهاز الغدي، حيث يستمر ضغط الدم في التزايد وهذا حتى بلوغ المراهقة بينما يكون معدل النبض في تناقص، ويزداد تعقد وظائف الجهاز العصبي و يزداد نمو الوصلات بين الألياف العصبية لكن بسرعة أقل من المراحل السابقة، وفي سن العاشرة يصل وزن المخ الى 95% من وزنه النهائي عند الراشد ويبدأ التغير في وظائف الغدد خاصة الغدد التناسلية التي تستعد للقيام بالوظيفة التناسلية، كما تقل عدد ساعات النوم حتى تصل إلى عشر ساعات في المتوسط.

2-8 النمو الحسي:

يتطور الادراك الحسي في الطفولة المتأخرة و خاصة إدراك الزمن حيث يتحسن إدراك المدلولات الزمنية والتتابع الزمني للأحداث التاريخية كما يزداد تمييز الطفل في هذه المرحلة بين الاوزان المختلفة وتزداد دقة السمع لديه ويزول طول البصر فيستطيع الطفل ممارسة الأشياء القريبة من بصره بدقة أكبر ولمدة أطول كما تتحسن الحاسة العضلية حتى سن الثانية عشر.

2-9 النمو الجنسي:

تعد مرحلة الطفولة المتأخرة مرحلة ما قبل البلوغ الجنسي أو مرحلة ما قبل المراهقة، والتي أولى المفكرون عناية خاصة لها بالنظر لأهميتها الخاصة بتطور شخصية الفرد و توازنه، ومن مظاهر النمو الجنسي عند الطفل في هذه المرحلة الاهتمام الجنسي الكامن و الموجه نحو نفس الجنس حيث يعود الطفل إلى توجيه أسئلته حول الولادة والجنس لكن في مستويات أرقى من ذي قبل كما قد يحدث التجريب الجنسي بين الأطفال من نفس الجنس ويكون ذلك عن طريق عرض الأعضاء التناسلية على بعضهم البعض و إدراك مدى التشابه والاختلاف بينهم **(سامي محمد ملحم،2004)**.

2-10 النمو الاخلاقي:

يكتسب الطفل في هذه المرحلة الاتجاهات الأخلاقية و يتعلمها من الكبار، ويتعلم ما هو حلال وحرام و ما هو صحيح و خاطئ و ماهو مرغوب وممنوع إلى غير ذلك من المفاهيم التي تتحدد عادة في ضوء الاتجاهات السائدة في الأسرة و المدرسة و البيئة الاجتماعية، وفي هذه الفترة من حياة الطفل تقترب اتجاهاته الأخلاقية كثيرا إلى ما هو موجود عند الراشدين الذين يعيش بينهم كما يلاحظ على سلوك الأطفال الأكثر ذكاءا نضج سلوكياتهم الأخلاقية مقارنة مع الأطفال الأقل ذكاء في مثل سنهم، ويلاحظ على الأطفال في هذه المرحلة إدراكه للمفاهيم الأخلاقية حيث أشار "كولبرج""kohlberg" إلى مرحلتين نمائيتين يمر بهما الطفل في هذه المرحلة وهما:

- المرحلة الاولى :يركز فيها الطفل على الحصول على موافقة من يهمهم أمر الحكم على سلوكه مباشرة، كما يرى أن العدالة متبادلة أو فيها مساواة بين الأفراد.
- المرحلة الثانية :وهي مرحلة أخلاقيات القانون و النظام، والتي يركز فيها الطفل على مسايرة القواعد والمعايير السلوكية.**(سامي محمد ملحم،2004)**.

3-مطالب النمو في الطفولة المتأخرة:

تبين مطالب النمو مدى تحقيق الفرد لحاجاته و اشباعه لرغباته وفقا لمستويات نضجه و تطور خبراته التي تتناسب مع مرحلة نموه، وتنتج مطالب النمو من تفاعل مظاهر النمو العضوي وأثر الثقافة القائمة ومستوى تطلع الفرد، ويمكن تحديد مطالب النمو في الطفولة المتأخرة كما يلي:

- تكوين الضمير وتعلم التمييز بين الصواب والخطأ و الخير والشر ومعايير الأخلاق والقيم .
- التوحد مع أفراد نفس الجنس وتعلم الدور الجنسي في الحياة .
- تعلم المشاركة في المسؤولية.
- تعلم ضبط الانفعالات .**(حامد عبد السلام زهران،2005)**.
- اكتساب المهارات الأكاديمية في القراءة والكتابة والحساب .

- تعلم المهارات الجسمية والحركية اللازمة للألعاب وأوجه النشاط الأخرى.
- نمو الثقة وتقدير النفس .
- تعلم التفاعل الاجتماعي مع الرفاق و تكوين الصداقات.**(عزيز سمارة، بدون سنة)**.

4-النظريات المفسرة للطفولة المتأخرة :

4-1 نظرية التحليل النفسي:

يعد أكبر إسهام لفرويد في علم نفس النمو تأكيده على السنوات الأولى من حياة الطفل باعتبارها سنوات مهمة في تشكيل شخصيته، مفترضا وجود خمس مراحل للنمو النفسي الجنسي psycholo- sexual تتميز كل مرحلة بسيطرة مصدر لإشباع الحاجات الغريزية ويرتبط بمنطقة معينة من الجسم ذات أهمية جنسية كبيرة وهذه المراحل هي مرحلة الرضاعة، المرحلة الشرجية، المرحلة القضيبية، مرحلة الكمون والمرحلة التناسلية، والمرحلة التي تقابل من هذه المراحل مرحلة الطفولة المتأخرة هي مرحلة الكمون، والتي تمتد حسب فرويد من سن7 حتى 12 سنة، وهي المرحلة الرابعة في النمو حيث يبدأ الطفل فيها تحويل انتباهات الحب الأولى إلى أفراد خارج المنزل ويزيد الميل إلى الإقران، **(سامي محمد ملحم،2004)**، كما يقوم الطفل بتكوين الصداقات و التفاعل الاجتماعي مع رفاق السن ويلاحظ أيضا زيادة استخدام الحيل الدفاعية **(حامد عبد السلام، 2005)**.

4-2 نظرية النمو النفسي الاجتماعي لاريكسون :

أشار أريكسون إلى أن النمو عملية مستمرة، كل مرحلة تجد سوابقها في المرحلة السابقة وحلها النهائي في المراحل التالية لها، وأن كل فرد ينمو إلى مرحلة تالية بمجرد أن يكون مستعدا بيولوجيا ونفسيا واجتماعيا لذلك، ومن أجل ذلك قدم أريكسون في نظريته ثماني مراحل متتابعة من النمو، تقع المراحل الأولى منها في الطفولة لتشمل مراحل المهد، الطفولة المبكرة، المتوسطة و المتأخرة.

وتقابل المرحلة الرابعة للنمو حسب أريكسون مرحلة الطفولة المتأخرة والتي سماها بمرحلة اكتساب حاسة الاجتهاد "الإنجاز" مقابل تجنب الإحساس بالنقص، وتمتد هذه المرحلة حسبه من السادسة حتى سن

الحادية عشر أو الثانية عشر من العمر وقد أطلق أريكسون اسم مرحلة الاجتهاد على هذه المرحلة نتيجة احتكاك الطفل بتجارب جديدة وكثيرة سرعان ما يدرك أنه في حاجة إلى أن يجد له 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 متخلفا عن رفاق سنه أو أقل منهم بل له مكان بارز بينهم، ويوجه الطفل في هذه المرحلة نشاطا متزايدا لتحديد مكانته بين رفاقه، فيبذل كل جهد ممكن في الانتاج والعمل وسط رفاقه في المدرسة خوفا من أن يصبح إنتاجه وعمله في مستوى أقل من مستوى عمل رفاقه و إنتاجهم ويدفعه ذلك الخوف إلى العمل الأفضل حتى لا ينظر إليه الكبار على أنه مازال طفلا أو شخصا غير كامل .

4-3 نظرية جان بياجي في النمو المعرفي :

تحدث بياجي عن النمو المعرفي (العقلي) وقال أنه لا يمكن فهم مرحلة معينة من النمو الإنساني إلا في سياق المراحل السابقة التي نشأت منها، مشيرا إلى أن النمو المعرفي يعني تحسنا ارتقائيا منظما للأشكال المعرفية التي تنشأ من خبرات الفرد، وقد قسم بياجي النمو العقلي إلى أربع مراحل متمايزة في ضوء فترات ومراحل وتقابل المرحلة الثالثة مرحلة الطفولة المتأخرة، والتي أسماها بمرحلة 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 بلاضافة إلى قدرة الطفل على تطبيق قواعد التفكير المنطقي على الأحداث الواقعية وزيادة الحساسية لوجهة نظر الشخص الآخر كما تتسم هذه المرحلة بثبات الكتلة والوزن و الحجم و القدرة على القيام بدور الآخرين والتفكير المنطقي الذي يتضمن عمليات أساسية عن العالم المباشر وتكون له القدرة على تصنيف الأشياء وتنظيمها تنظيما تسلسليا **(سامي محمد ملحم، 2004)**.

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

5-مشاكل مرحلة الطفولة المتأخرة :

تعتبر هذه المشاكل خطيرة جدا على نمو الطفل في هذه المرحلة فهي تؤثر على نموه السليم و تكيفه مع محيطه لأنها قد تتحول إلى اضطرابات دائمة إن لم يتم أخذها بعين الاعتبار ومحاولة الحد منها أو القضاء عليها ومن بين هذه المشاكل نجد ما يلي :

5-1 مشكلة التبول اللاإرادي:

هو أكثر المشاكل شيوعا بين الأطفال، ويعني عدم قدرة الطفل على السيطرة على مثانته ويعود هذا إلى أسباب عديدة منها فيزيولوجية، وراثية أو بسبب الضعف العقلي الناتج عن خلل كروموزومي يصاحبه غالبا تبول لا إرادي، كما يرجع لأسباب اجتماعية كالمعاملة الوالدية السيئة و التفكك الأسري و أسباب نفسية كالخوف والغيرة .

5-2 مشكلة الخوف:

وهي حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي بدني، تنتاب الطفل عندما يشعر بالخطر و يكون مصدر الخطر داخلي أو خارجي من البيئة وترجع إلى عدة اسباب منها عدم الاستقرار و عدم الشعور بالأمن و الخلافات مع الوالدين .

5-3 مشكلة السلوك العدواني :

هو نوع من السلوك يهدف الى تحقيق رغبة صاحبه في السيطرة على وإيذاء الغير أو الذات تعويضا عن الحرمان، كما يعد استجابة طبيعية للإحباط، أو يكون مكتسب نتيجة للتعلم الاجتماعي، وقد يكون لرغبة الطفل في التخلص من السلطة و ضغوط الكبار التي تحول دون تحقيق رغباته .**(هدى محمود الناشف، 2007).**

وقد اخترنا هذه المشكلة لتكون أحد المتغيرين في موضوع بحثنا، من خلال محاولة كشفنا وجودها لدى الاطفال ذوي النشاط الزائد في مرحلة الطفولة المتأخرة و ذلك بتطبيق اختبار رسم الرجل.

5-4 مشكلة النشاط الزائد :

يتم تشخيص النشاط الزائد في مرحلة الطفولة، حيث تظهر مشكلات مرتبطة بهذه الظاهرة السلوكية والتي حصرها مختلف الاخصائيين في ثلاث جوانب وهي الاندفاع وضعف الانتباه وعشوائية الانطلاق وتظهر أعراض هذه المشكلة بوضوح في سن الثامنة.**(هدى محمود الناشف،المرجع السابق).**

وهذا ما تطرقنا إليه في بحثنا هذا بدراستنا لأطفال في سن 8-12 سنة ذوي النشاط الزائد، حيث سنقوم بمحاولة معرفة نتائجه على سلوك الطفل في هذه المرحلة وبالتحديد إذا كان مصحوبا بسلوك عدواني أم لا.

خاتمة الفصل:

من خلال هذا الفصل نتبين أن الطفل في هذه المرحلة يتغير جسميا و نفسيا وانفعاليا، فيزيد نموه الجسدي ويكتمل نمو الحواس لديه فيتطور الإدراك الحسي عنده، كما يزداد التوافق الحركي والنمو اللغوي، ويكتسب الطفل الكثير من الخبرات العقلية والمعرفية ويزداد فهمه للمعايير والقيم والاتجاهات الاجتماعية السائدة في مجتمعه، لكن و بالمقابل نلاحظ ظهور بعض الاضطرابات أو المشكلات خلال هذه المرحلة و التي تعيق هذا النمو، من بينها مشكلتي النشاط الزائد والسلوك العدواني والتي قد تناولناهما في بحثنا هذا لذا يجب مساعدة هؤلاء الاطفال على تجاوز هذه المشاكل لتجنب تطورها ولضمان المرور بسلام الى المرحلة التالية و هي فترة المراهقة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

منهجية البحث

- منهج البحث
- مكان إجراء البحث
- أدوات البحث
- الدراسة الاستطلاعية
- مجموعة البحث
- مدة إجراء البحث

يحتاج الجانب النظري من البحث إلى جانب إجرائي 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 أوالعينة، مكان إجراء البحث، مدته و أدواته، 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 و بالتالي فقد اخترت المنهج الأكثر ملائمة لبحثنا و هو المنهج العيادي، وذلك لدراسة السلوك العدواني عند الطفل المصاب بالنشاط الزائد، حيث يعرف دانيال لاغاش المنهج العيادي على أنه تناول السيرة الذاتية وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، كما أنه يكشف عن الصراعات و محاولة الفرد لحلها.**(عبد الرحمان الوافي،1998)**.

2. مكان إجراء البحث:

قمنا بإجراء البحث الميداني في مؤسستين صحيتين هما:

1-المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة والواقعة بحي فراشتي.

2-عيادة الوسط المفتوح بالبويرة.

3. أدوات البحث:

❖ **رائز رسم الرجل:**

هو اختبار غير لفظي يمكن تطبيقه بصفة فردية أو جماعية ويتميز بدرجة عالية من الصدق والثبات، يسمح لنا هذا الرائز باستكمال الدراسة النظرية التي قمنا بها، فهو وسيلة تشخيصية نستطيع من خلالها الكشف عن الميولات والاندفاعات العدوانية للطفل وقد اخترناه للتطبيق لأنه بسيط ويجذب انتباه الأطفال إليه دون أن يشعروا بالخوف أو التهديد أثناء القيام به خاصة و أن مجموعة بحثنا تتميز بنشاط زائد، كما أن تلقائية رسومات هؤلاء الأطفال تجعله يعطينا نتائج مليئة بالمعاني النفسية التي تتجاوز عائق التعبير

اللفظي، كما قد اخترناه لأنه الأنسب لموضوعنا وهو دراسة السلوك العدواني لدى الطفل ذو النشاط الزائد، حيث تظهر لنا من خلال شبكة تحليل رسم الرجل سمات الشخصية العدوانية.

❖ **التعليمة:**

في البداية نقدم الأدوات اللازمة للرسم وهي: ورقة بيضاء، قلم رصاص، أقلام تلوين وممحاة ثم نلقي التعليمة وهي كالآتي:

<<على هذه الورقة سترسم رجلا، ارسمه بأحسن طريقة ممكنة، خذ الوقت الكافي لذلك>> ويجب أن نتفادى المساعدة و الإعجاب بالرسم أو أي اقتراح،لكن إذا لاحظنا تردد المفحوص نتدخل ببعض العبارات المكتوبة على الورقة مثل جيد، واصل ....، وللرد على السؤال نقول له اعمل كما تحب ، وبالنسبة لنا قمنا بطرح التعليمة باللهجة العامية لكي يفهمها جميع الأطفال ولا يشعروا بأنهم يقومون بامتحان.

❖ **كيفية تطبيق الرائز:**

قمنا بتطبيقه بصفة فردية ، فكل طفل قمنا باختباره بمفرده، وذلك بحضور المختص النفساني و الهدف من هذا هو إشعار الطفل بالراحة والحرية في الرسم و تجنب تعليقات الأطفال ومراقبتهم لبعضهم البعض حيث كان ذلك سيحدث تغييرا في طريقة رسمهم، هذا بالإضافة إلى تجنب تقليد الأطفال لبعضهم و ضمان تركيزهم في الرسم.

4. الدراسة الاستطلاعية:

في البداية تحصلنا على رخصة من قسم علم النفس في الجامعة، وتمت المصادقة عليها من طرف إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة، و كذا رخصة أخرى صادقت عليها مديرية النشاط الاجتماعي (عيادة الوسط المفتوح) للسماح لنا بإجراء الجانب الميداني من بحثنا في المؤسستين الصحيتين، ثم بعدها قمنا بالدراسة الاستطلاعية و التي كان الهدف منها هو التأكد في البداية من وجود مجموعة بحثنا، وأيضا التأكد من إمكانية تطبيق اختبار رسم الرجل على مجموعة البحث، فقمنا في البداية باستشارة المختصين النفسانيين المتواجدين على مستوى المؤسستين عن وجود مجموعة بحثنا والتي تتعلق بالأطفال ذوي

النشاط الزائد والذين هم في مرحلة الطفولة المتأخرة أين تم تأكيد ذلك لنا، ثم قمنا في الخطوة الثانية باستشارة أولياء هؤلاء الأطفال عن إمكانية تطبيق الرائز على أبنائهم، وقد كان الرد بالإيجاب في كل الحالات، لتأتي الخطوة الثالثة وهي ملاحظة مجموعة بحثنا عن قرب ومن ثم تطبيق اختبار رسم الرجل على إحدى الحالات للتأكد من وضوح التعليمة و استجابة مجموعة البحث لهذا الاختبار، حيث فهم الطفل التعليمة بوضوح وقام بالرسم، ومن خلال تحليله استنتجنا أن لديه سلوك عدواني بسيط رغم استعماله للون الأخضر وظهور الأسنان في ملامح الرجل إلا أن ذلك غير كافي لاعتباره عدوانيا.

5. مجموعة البحث:

وهي المجموعة التي أجرينا عليها البحث أو الدراسة، وقد اخترناها بطريقة قصدية، حيث تتكون من سبعة أطفال يعانون من النشاط الزائد تم تشخيصهم من طرف المختصين النفسانيين المتواجدين على مستوى المؤسستين الصحيتين، وتتراوح أعمارهم ما بين8 و 12 سنة، وتتكون من 6 ذكور وفتاة واحدة.

❖ **شروط اختيار مجموعة البحث:**

هناك شرطان أساسيان اعتمدنا عليهما في اختيار مجموعة البحث وهما:

1-أن يكون الطفل يعاني من النشاط الزائد، أي أن يكون قد شخص من طرف المختصين النفسانيين بأن لديه نشاط زائد.

2-أن تتراوح أعمار الأطفال بين 8 و 12 سنة.

6. مدة إجراء البحث:

كانت في الفترة الممتدة من 23 أفريل 2013 إلى 7 ماي 2013، وقد دامت حوالي 6 أيام حيث قمنا بتطبيق الاختبار على الحالات كل يومي اثنين و ثلاثاء من كل أسبوع، وذلك حسب الموعد المحدد للحالة مع الأخصائي النفسي.

الفصل الخامس:

عرض الحالات وتحليلها ومناقشتها

- ❖ عرض الحالات وتحليلها
  - الحالة الأولى
  - الحالة الثانية
  - الحالة الثالثة
  - الحالة الرابعة
  - الحالة الخامسة
  - الحالة السادسة
  - الحالة السابعة
- ❖ المناقشة العامة

1- عرض وتحليل نتائج الحالات:

1-1 الحالة الأولى:

1-1-1 تقديم الحالة الأولى:

اسم الحالة الأولى هو (وسيم، ح)، يبلغ من العمر إحدى عشرة سنة، يتابع دروسه في المستوى الخامس من التعليم الابتدائي وأعاد السنة الماضية، يعيش في أسرة مكونة من أربعة إخوة والأم، الأب و الأم منفصلان، مرتبته الثالثة بين إخوته، سبب لجوئه إلى المعاينة النفسية هو سلوكاته العدوانية لحد أنه قام بكسر يدي أحد الأطفال ما جعل الأم تأتي به للعيادة النفسية، حيث صرحت شخصيا بأن وسيم عدواني مع إخوته خاصة أخته الصغرى وكذلك في الشارع وحتى المدرسة، حيث كانت تتلقى حسب تعبيرها استدعاءات تقريبا يوميا من إدارة المدرسة بسبب سلوك ابنها غير المنضبط، هذا بالإضافة إلى قولها أن حركته مفرطة حيث كان دائما مصدر إزعاج لها ولأفراد العائلة، كما قالت عند سؤالنا عن رد فعلها عن حركته الزائدة وسلوكه غير المنضبط أنها كانت تعاقبه بالضرب المبرح حسب تعبيرها، ثم تتأسف فيما بعد لأنه يعيش من دون أب، فالوالد كان في السجن ثم بعد خروجه أصبح يعيش بمفرده لأنهما منفصلين منذ سنوات لكن غير مطلقين، كما قالت بأن وسيم عنيف في ردة فعله، حتى معها ومع والده، حيث يناديه باسمه ووصل لدرجة تهديده بالضرب لأنه طلب منه النزول من على الخزانة كما قال له بأنه لا دخل له فأمه هي الوحيدة التي قامت بتربيته.

1-1-2 تحليل محتوى رسم الحالة الأولى:

في البداية وعند تقديمنا للأدوات اللازمة وإلقائنا للتعليمة وافق وسيم على الرسم وقام بوضع الورقة على شكل أفقي، ثم رسم الرجل مباشرة وفي وقت قصير في حين رفض استعمال الألوان ما عدا اللون البني، كما كان أثناء رسمه يرفع رأسه نحونا لملاحظة ردة فعلنا عما يرسمه، وبعد الانتهاء من الرسم قام بترتيب الأدوات، أما فيما يخص تحليل الرسم فقد عدنا إلى ما ورد في شبكة تحليل رسم الرجل من خلال ما يرمز إليه كل عضو ولون (انظر الملحق02)، ومن خلال تحليلنا نلاحظ أن الرسم يتموقع في الجهة اليسرى

للورقة ويدل على تمثيل الماضي كما يعتقد أنه كلما كان الرسم نحو اليسار كلما كان لدى المفحوص ميل للتعبير الاندفاعي والسلوك الطفلي كما يمثل أيضا التعلق بالأم وقد ظهر ذلك في أقوال والدته حيث رد على والده بأن أمه هي من ربته لوحدها وهذا ما يدل على تعلقه بالأم وانفصاله عاطفيا مع والده، كذلك مكان الرسم على شكل أفقي في المنطقة اليسرى العلوية للورقة يدل على أحلام اليقظة، الخطوط القائمة تعبر عن الشهوانية والاندفاعية لغاية خدش الورقة هو إشارة لعدم الرضا والعدوانية، ووضعية الرسم متصلبة تدل على عدوانية قوية وكل هذا ظاهر في سلوكات وسيم حسب تعبير الوالدة وبالتحديد في كسره يدي أحدالاطفال، وضعية الذراعين منحنية وضعية متقدمة ونادرة تساهم في التعبير عن النفس، رجلين مبتعدتين نجدها عند الذين لديهم ثقة بالنفس، الفم خشن و صلب هو إشارة للعدوانية أيضا، الأذنين تدلان على فضولية وحساسية للنقد إذ أن وسيم كان يرفض دائما انتقادات المعلمة عن مستواه الدراسي المتدني، الشعر يشير للاحتجاج الشهواني، اليدان بأصابع حادة تعبر عن عدوانية الطفل، رقبة ضيقة تدل على نزوات الاختناق، اللون البني يدل على الانزعاج، الكف، مزاج كئيب، وهذا ما يعبر عن رفضه الذهاب للمدرسة وذلك لانزعاجه من وصف المعلمة له بابن المسجون حسب تعبير الأم .

3-1-1 خلاصة الحالة الأولى:

بعد تحليل رسم الطفل (و،ح) نلاحظ أنه استعمل الخط المضغوط لغاية خدش الورقة، كذلك الوضعية العامة للرسم متصلبة، تفاصيل الوجه تعبر عن الغضب(فم خشن وصلب،عيون شريرة، بالإضافة إلى ظهور أسنان)، وفي الأخير نلاحظ وجود يدين بأصابع حادة، وبالعودة إلى التوضيحات التي قدمتها والدته نستنتج أن وسيم لديه سلوك عدواني.

2-1 الحالة الثانية:

1-2-1 تقديم الحالة الثانية:

اسم الحالة هو نور الدين. ز، يبلغ من العمر 8 سنوات يتابع دروسه في المستوى الثالث من التعليم الابتدائي، يعيش في أسرة مكونة من أربعة إخوة بنتين و ولدين، مرتبته هي الثالثة بين إخوته، سبب لجوئه للمعاينة النفسية هو نشاطه الزائد عن الحد المقبول حسب تعبير أمه، التي قالت بأنه يجري في كل الاتجاهات، كما أنه يتعارك يوميا مع إخوته الذكور و الفتيات و حتى زملائه في المدرسة، كما أنه يقوم بتحطيم الأشياء التي أمامه أثناء لعبه، وقالت أيضا أنها تعاني لأن إخوة نور الدين يقلدونه عندما يكون معهم فيحدثون فوضى داخل المنزل وهذا ما كان ظاهرا في العيادة النفسية حيث كان نور الدين يجري ويرمي الأشياء الموجودة على الطاولة وإخوته يجرون وراءه، كما كانوا يركلون بعضهم البعض.

2-2-1 تحليل محتوى رسم الحالة الثانية:

عند تقديمنا لأدوات الرسم وإلقاءنا التعليمة تردد نور الدين و قال بأنه لا يعرف رسم رجل، لكن وبعد محاولة ثانية منا قام بالرسم فأمسك الورقة على شكل أفقي، كما أننا لاحظنا أنه كان يمسك القلم بشكل مائل، بالإضافة إلى أنه كان يقف ويتحرك أثناء رسمه وفي نهاية الرسم قال بأن الرجل هو عبارة عن عسكري، أما في ما يخص تحليل محتوى الرسم فنلاحظ أن الرسم يتموقع في الجهة الوسطى للورقة ويدل على تمثيل الحاضر و الواقع، خط مضغوط لغاية خدش الورقة إشارة لعدم الرضا والعدوانية،الوضعية العامة للرسم متصلبة تدل على عدوانية قوية وكل هذا يظهر في توضيحات والدته حيث أشارت إلى تجسيده لعدم رضاه عن شيء ما بتحطيم ما يجده أمامه، وضعية أفقية للذراعين تعبر عن ضغط نحو العالم المحيط والحاجة إلى الحركة فنور الدين أثناء قيامه بالرسم كان يقف ويحرك رجليه في إشارة لحاجته للحركة، الرجلين مبتعدتين و نجدها عند الذين لديهم ثقة بالنفس، هوية الرسم هو عبارة عن عسكري و هذا يعبر عن عدوانية مباشرة، رأس كبير يدل على النرجسية وعدم نضج الأنا، العيون صغيرة تدل على الانطواء على الذات، فم مضموم على شكل خط هو إشارة للتوتر، أنف بارز يشير إلى

القضيبية، الشعر يشير إلى الاحتجاج الشهواني، يدان بأصابع حادة تشير إلى عدوانية الطفل، عدم وجود رقبة يشير إلى المادة، اللون البنفسجي يرمي إلى الحزن، الغرابة، التخيل الشاذ، الأخضر يدل على المرارة، القساوة، التمرد، الثورة، الغضب وكل هذا يظهر بوضوح عند نور الدين وذلك من خلال توضيحات والدته.

3-2-1 خلاصة الحالة الثانية:

من خلال تحليل رسم الطفل (ن، ز) نلاحظ استعماله للخط المضغوط لغاية خدش الورقة، وضعية الرسم متصلبة، تفاصيل وجه الرجل تدل على الغضب (ملامح شريرة، فم مضموم يدل على التوتر)،اليدان بأصابع حادة، استعمال اللون الأخضر الذي يرمي إلى القساوة، التمرد، الثورة و الغضب، بالإضافة إلى هوية الرجل حيث قال الطفل بأنه عسكري، وبالعودة لأقوال والدة نور الدين و التي كانت قد صرحت بأن ابنها يتميز بسلوك عدواني نستنتج أن نور الدين لديه سلوك عدواني.

1-3 الحالة الثالثة:

1-3-1 تقديم الحالة الثالثة:

اسم الحالة هو زكريا.ي،يبلغ من العمر 12 سنة، يتابع دروسه في الصف الأول من التعليم المتوسط، يعيش مع الأم، الوالدين منفصلين، سبب لجوئه إلى المتابعة النفسية هو الحركة المفرطة، حيث قالت الأم التي كانت برفقته بأنه لا يستطيع الثبات في مكان واحد، كما أنه عدواني لدرجة كبيرة، حيث يقوم بضرب زملائه في المدرسة و أصدقائه في الشارع، كما أكدت أنها تعبت من سلوكاته غير المنضبطة فهو لا يلتزم بدراسته لكثرة حركته ومشاجراته الدائمة، كما أنها قالت بأنه ربما هو عدواني بسبب غياب والده عنه فقد قام بكسر هاتفه النقال في إحدى المرات بسبب طول انتظاره لاتصال من والده.

1-3-2 تحليل محتوى رسم الحالة الثالثة:

عند تقديمنا أدوات الرسم وإلقائنا للتعليمة رفض زكريا الرسم وبشكل خاص رسم رجل، وفي المحاولة الثانية قال بأنه سيرسم ما يريد لكن لن يرسم رجل وبمساعدة المختصة النفسانية قبل الرسم فأمسك الورقة على شكل عمودي ولاحظنا أنه يسألنا باستمرار عن كيفية رسم كل عضو و اللون الذي سيستعمله، حيث كنا نجيبه بأرسم كما تريد، هذا بالإضافة إلى أنه كان يقدم وصفا مسبقا عن الكيفية التي سيرسم بها، كما كان يقدم توضيحات عما قام برسمه مثل رسمه لشعر كثيف فقال أن الرجل قد جاء من زمن السبعينات، أما فيما يخص تحليل محتوى الرسم فنلاحظ أنه يتموقع في الجهة الوسطى للورقة و يمثل الحاضر و الواقع، استعمال الخط المضغوط لغاية خدش الورقة هي إشارة لعدم الرضا و العدوانية، الخطوط المكسرة و ذات الزاوية تدل على النشاط، الغضب، التوتر، الرجولة و العزم، وكل هذا يظهر عليه من خلال تصريحات والدته، وضعية أفقية للذراعين تعبر عن ضغط نحو العالم المحيط و الحاجة إلى الحركة فقد كان يحرك رجليه والقلم في يده في إشارة إلى الحاجة للحركة، رجلين مبتعدتين نجدها عند الذين لديهم ثقة بالنفس وقد كان هذا ظاهرا في حديث زكريا عن نفسه، رأس كبير يدل على النرجسية و عدم نضج الأنا، العيون كبيرة وتعني التفتح نحو العالم الخارجي، الشعر يشير إلى الاحتجاج الشهواني، القدمان مشكلتان بشكل بارز

دليل على تمثيل مقنع للعضو الجنسي، الذراعان طويلة، صلبة و قوية و تعني الطموح و الحاجة لتحقيق الذات، يدان بأصابع حادة تشير إلى عدوانية الطفل، الأزرار الكثيرة في اللباس تشير إلى الخضوع للسلطة ويظهر هذا في امتثال زكريا لأوامر والدته، الرقبة غليظة تدل على الخشونة، استعمال اللون الأزرق يرمي إلى الهدوء، الصفاء، الحنان، الصدق، اللون الأحمر يرمي إلى الإثارة، الولوع، الشجاعة، الغضب، العدوانية، النشاط و نقص التحكم في الأحاسيس، الأصفر يدل الإشراق، الزهو، البهجة، وظهر ذلك أثناء رسمه حيث كان يغني، الحكمة، التفوق وقد كان كل هذا ظاهرا أيضا على زكريا من خلال الثقافة والحكمة التي يتمتع بها، اللون الأخضر يرمي إلى الأمل (مثل بقاءه دوما أمام الهاتف يأمل اتصالا من والده على حد تعبير والدته، المرارة، القساوة، التمرد، الثورة، الغضب، اللون الأسود يرمي إلى القلق، الحداد، الغرابة، الذنب.

1-3-3 خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال تحليل رسم الحالة (ز، ي) نلاحظ استعماله للخط المضغوط لغاية خدش الورقة، الخطوط المكسرة ذات الزوايا والتي تدل على الغضب والتوتر، تفاصيل وجه الرجل تعبر عن الغضب (عيون شريرة، الرجل يعض لسانه من شدة الغضب حسب تعليق الطفل، اليدان بأصابع حادة، الرقبة غليظة تدل على الخشونة، بالإضافة إلى استعماله للون الأحمر الذي يدل على الغضب و العدوانية و الأخضر الذي يدل على القساوة، التمرد، الثورة والغضب، وبالعودة أيضا إلى أقوال والدته نستنتج أن زكريا لديه سلوك عدواني.

1-4 الحالة الرابعة:

1-4-1 تقديم الحالة الرابعة:

اسم الحالة هو لينة. ر، تبلغ من العمر 12 سنة، تتابع دروسها على مستوى الصف الأول من التعليم المتوسط، نتائجها المدرسية متدنية في الفترة الأخيرة، تعيش في أسرة تتكون من ثلاثة إخوة و مرتبتها هي الوسطى، سبب لجوئها للمتابعة النفسية هو تدني النتائج المدرسية، ليتم تشخيص فيما بعد أن لديها نشاط زائد، وقد صرحت الأم بأن ابنتها تتحرك كثيرا ما سبب تدهورا في نتائجها المدرسية حسب تعبيرها بالإضافة إلى أنها تتميز بسلوك عدواني، حيث تتشاجر دائما مع زميلاتها في المتوسطة وحتى مع الذكور كما أنها لا تمتثل لتعليماتها.

1-4-2 تحليل محتوى رسم الحالة الرابعة:

عند تقديمنا لأدوات الرسم وإلقائنا للتعليمة قبلت مباشرة وعبرت عن ذلك بابتسامة، ثم قامت بوضع الورقة على شكل عمودي، وأثناء الرسم رفضت استعمال الألوان ما عدا اللون الأحمر وعند انتهائها من الرسم قالت بأنه جراح، أما فيما يخص تحليل محتوى الرسم فهو يتموقع في الجهة الوسطى للورقة ويعني تمثيل الواقع و الحاض، وفي الجهة العليا على شكل عمودي للورقة يدل على موقف مضاد و الحاجة لتأكيد الذات وذلك بفعل ما هو مطلوب وبظهر ذلك في عدم امتثالها للتعليمات، استعمال الخط المضغوط لغاية خدش الورقة دليل على عدم الرضا والعدوانية، رجلين مبتعدتين نجدها عند الذين لديهم ثقة بالنفس، الساق طويلة تدل على النشاط وهذا يجسد معاناته من اضطراب النشاط الزائد، الرأس كبير يدل على النرجسية وعدم نضج الأنا، الفم خشن وصلب يدل على العدوانية، الأذنين تدل على التركيز و الاهتمام بهذا العضو و يعني فضولية وحساسية للنقد، القدمان مشكلتان بشكل بارز تدل على تمثيل مقنع للعضو الجنسي، اليدان بأصابع حادة تشير لعدوانية الفتاة، عدم وجود رقبة يشير إلى المادة، استعمال اللون الأحمر فقط وهو دليل على الإثارة، الولوع، الشجاعة، الغضب، العدوانية، النشاط ونقص التحكم في الأحاسيس.

3-4-1 خلاصة محتوى الحالة الرابعة:

من خلال تحليل محتوى رسم الحالة (ل، ر) نلاحظ استعمالها للخط المضغوط لغاية خدش الورقة، تفاصيل وجه الرجل تدل على الغضب (عيون شريرة، فم خشن، وهي ملونة كلها بالأحمر)، اليدان بأصابع حادة، بالإضافة إلى استعمالها للون الأحمر الذي يرمز إلى الإثارة، الولوع، الشجاعة، الغضب والعدوانية، وهوية الرجل بالنسبة للفتاة هو جراح، وبالعودة أيضا لأقوال والدة الفتاة نستنتج أن لينا لديها سلوك عدواني.

1-5 الحالة الخامسة:

1-5-1 تقديم الحالة الخامسة:

اسم الحالة هو ياسين أحمد مرزوق، يبلغ من العمر 8 سنوات، يتابع دروسه في السنة الثانية من التعليم الابتدائي، يعيش في أسرة مكونة من أربعة إخوة ثلاث بنات وولد، مرتبته هي الثانية، سبب لجوئه إلى المعاينة النفسية هو تأخر لغوي حسب تصريح المختصة الأرطفونية، ثم تم تشخيص لديه نشاط زائد من طرف الأخصائيين النفسانيين، وقد صرحت أيضا أنه لا يتوقف عن اللعب والجري ذهابا وإيابا داخل العيادة النفسية وقالت بأن لديه سلوك عدواني بسيط، إلا أن الوالدين قد كان رأيهما بأنه عدواني جدا مع أخواته و خارج المنزل في الشارع و المدرسة أيضا.

2-5-1 تحليل محتوى رسم الحالة الخامسة:

عند تقديمنا لأدوات الرسم وإلقاء التعليمة رفض الرسم لأنه لا يعرف رسم رجل حسب تعبيره لكن بعد طلب من المختصة الأرطفونية قام بالرسم، وقد لاحظنا أنه كان يرسم واقفا ثم يجلس وهكذا، كما أنه كان صامتا طوال الرسم بالإضافة إلى أنه أصر على رسم رجل آخر على نفس الورقة ولذلك ارتأينا إلى تحليل الرسمين معا فبالنسبة **للرسم الأول** يتموقع الرسم في الجهة اليمنى على شكل عمودي للورقة ويمثل المستقبل، الضغط لغاية خدش الورقة و هو اشارة إلى عدم الرضا و العدوانية، الوضعية العامة للرسم متصلبة تدل على عدوانية قوية، وضعية أفقية للذراعين تدل على ضغط نحو العالم المحيط والحاجة إلى الحركة حيث أن ياسين كان يرسم واقفا تارة وجالسا تارة أخرى وهذا إشارة إلى حاجته إلى الحركة، رجلين مضمومتين نجدها عند الذين لديهم خوف وكف وهذا يظهر عند رفضه الرسم في البداية وقوله بأنه لا يعرف الرسم، عيون مرسومة على شكل نقطة بدون مدار تدل على نقص النظر أو الاحتراس، الشعر يشير إلى الاحتجاج الشهواني، القدمان مغمورة تدل على العجز، يدان بأصابع حادة تشير إلى عدوانية الطفل، استعمال اللون الأسود يرمز إلى القلق، الحداد، الغرابة، الذنب، اللون البنفسجي يدل على الحزن والغرابة والتخيل الشاذ، البني يدل على الانزعاج، الكف، مزاج كئيب، الأحمر يرمي إلى الإثارة، الولوع،

الميل، الشجاعة الغضب، العدوانية، النشاط و نقص التحكم في الأحاسيس، هذا بالإضافة إلى استعمال اللون البرتقالي.

الرسم الثاني: مكان الرسم في الجهة اليمنى على شكل عمودي للورقة و يمثل المستقبل، الخط المضغوط لغاية خدش الورقة دليل على عدم الرضا و العدوانية، الوضعية العامة متصلبة تدل على عدوانية قوية، وضعية أفقية للذراعين تعبر عن ضغط نحو العالم المحيط و الحاجة إلى الحركة، الرجلين ملتصقتين، العيون مرسومة على شكل نقطة بدون مدار تدل على نقص النظر أو الاحتراس،فم مضموم على شكل خط هو إشارة للتوتر، القدمان مغمورة تدل على العجز، عدم وجود رقبة إشارة للمادة، بالنسبة للألوان استعمل نفس الألوان التي هي في الرسم الأول.

3-5-1 خلاصة محتوى الحالة الخامسة:

من خلال تحليل الرسمين نلاحظ استعماله للخط المضغوط لغاية خدش الورقة و ذلك في الرسمين، كذلك الوضعية العامة للرسمين متصلبة، يدان بأصابع حادة في الرسم الأول، فم مضموم على شكل خط في الرسم الثاني هو إشارة للتوتر، بالإضافة إلى استعماله للألوان المظلمة البني و الأسود والتي ترمي إلى تأنيب الضمير الذي يتعلق بالعدوانية، استعمال اللون الأحمر في الرسمين، وبالعودة لرأي والديه وكذا المختصة الأرطفونية نستنتج أن ياسين لديه سلوك عدواني.

1-6 الحالة السادسة:

1-6-1 تقديم الحالة السادسة:

اسم الحالة هو رمزي.غ، يبلغ من العمر 10 سنوات، يتابع دروسه في السنة الثالثة من التعليم الابتدائي، يعيش في أسرة مكونة من ثلاثة إخوة بنتان وولد ومرتبته هي الثانية، قدم للمعاينة النفسية بسبب نشاطه الزائد حسب تعبير الأم، حيث أنه لا يستطيع الثبات في مكان واحد، هذا بالإضافة إلى اندفاعه وتهوره بعض الشيء ، أما في ما يخص سلوكه بصفة عامة فهو حسب تعبيرها ليس بعدواني سواء مع أخواته أو حتى في المدرسة وأن الشيء الوحيد الذي يزعجها هو حركته العشوائية والمفرطة وهو نفس رأي الأخصائية النفسانية حيث قالت أنه كثير الحركة لكنه لا يتسبب في المشاكل.

1-6-2 تحليل محتوى رسم الحالة السادسة:

عند تقديم الأدوات اللازمة وإلقائنا التعليمة لم يرفض الرسم لكنه تمهل قليلا ثم بدأ بالرسم بشكل عادي وعند الانتهاء من رسم ملامح الرجل قال بأنه يبتسم، هذا ولم تكن لدينا ملاحظات أخرى ما عدا محاولته الثبات بصعوبة من خلال حركة رجليه أثناء قيامه بالرسم، أما فيما يخص تحليل محتوى الرسم فنلاحظ أنه يتموقع في الجهة الوسطى و يمثل الحاضر و الواقع، الرسم في الجهة العليا على شكل عمودي للورقة يدل على موقف مضاد و الحاجة لتأكيد الذات و ذلك بفعل عكس ما هو مطلوب، وضعية الذراعين منحنية تدل على وضعية متقدمة ونادرة فهي تساهم في التعبير عن النفس، رجلين مبتعدتين نجدها عند الذين لديهم ثقة في النفس، العيون مرسومة على شكل نقطة بدون مدار و تدل على نقص النظر أو الاحتراس، الأنف مرسوم بشكل بارز و يشير إلى القضيبية، الأذن تدل على التركيز أو الاهتمام بهذا العضو و يعني فضولية وحساسية للنقد، الشعر يشير للاحتجاج الشهواني، اللحية هي إشارة مميزة للجنس و وجودها يدل على ثقافة جنسية أو انشغالات حولها، القدمان مشكلتان بشكل بارز تدل على تمثيل مقنع للعضو الجنسي، الذراعان قوية، طويلة وصلبة وتعني الطموح و الحاجة لتحقيق الذات، السروال له معنى جنسي بالنسبة للمواضع التي يغطيها، الرقبة غليظة تدل على الخشونة، الألوان الأحمر يدل على الإثارة،

الولوع، الشجاعة، الغضب، العدوانية، النشاط و نقص التحكم في الأحاسيس، الأسود يدل على القلق، الحداد، الغرابة، الذنب، الخطأ، الأزرق يرمز إلى الهدوء، الصفاء، الحنان، الصدق.

3-6-1 خلاصة الحالة السادسة:

من خلال تحليل محتوى رسم الحالة (ر،غ)، و بالرغم من استعماله للون الأحمر الذي يرمز للعدوانية ورسمه لرقبة غليظة والتي تدل على الخشونة، إلا أن هذه المعطيات لا تكفي للحكم على رمزي بأنه ذو سلوك عدواني، وهذه النتيجة تتفق مع رأي والدة رمزي وكذا الأخصائية النفسانية وبالتالي نستنتج أن رمزي ليس لديه سلوك عدواني.

1-7 الحالة السابعة:

1-7-1 تقديم الحالة السابعة:

اسم الحالة هو إسحاق.ف، يبلغ من العمر 9 سنوات، يدرس في السنة الثالثة من التعليم الابتدائي، يعيش في أسرة مكونة من أب وأم و أربعة إخوة ثلاثة ذكور و فتاة واحدة، مرتبته هي الثالثة بين إخوته، جاء للمعاينة النفسية بسبب الحركة المفرطة و الاندفاعية التي يتميز بها، حيث قالت والدته بأنه أشبه بآلة لا تتوقف، فهو لا يثبت في مكانه حتى عند تناول الطعام، هذا بالإضافة إلى سلوكه العدواني، حيث قالت الأم بأنه يتعارك دائما مع إخوته في المنزل و زملائه في المدرسة سواء بالأيدي و حتى رمي الحجارة كما أنه لا يتبع تعليمات أحد ما عدا والده وذلك لأنه يعاقبه بالضرب إن خالف تعليماته.

1-7-2 تحليل محتوى رسم الحالة السابعة:

عند تقديمنا لأدوات الرسم وإلقائنا للتعليمة سألنا إن كان بإمكانه رسم رجل كما يريد هو فاجبنا بنعم ، ثم بدأ الرسم مباشرة فوضع الورقة على شكل عمودي ولاحظنا أثناء رسمه أنه كان واقفا ويقوم بتحريك رجليه بالإضافة إلى أنه كان يضغط بقوة على الأقلام أثناء رسمه و تلوينه ، أما فيما يخص تحليل محتوى رسم الحالة فنلاحظ أنه يتموقع في الجهة الوسطى للورقة و هذا يمثل الحاضر والواقع، و الرسم في الجهة العليا على شكل عمودي للورقة ويدل على موقف مضاد والحاجة لتأكيد الذات و ذلك بفعل عكس ما هو مطلوب ويظهر ذلك في رفضه الامتثال للتعليمات، الخط مضغوط لغاية خدش الورقة دليل على عدم الرضا والعدوانية، وضعية منحنية للذراعين هي وضعية متقدمة ونادرة فهي تساهم في التعبير عن النفس، رجلين مبتعدتين نجدها عند الذين لديهم ثقة بالنفس وكان يظهر ذلك في حديثه عن نفسه قبل إجراء الاختبار حيث كان يقول بأنه محبوب من الكل كما أنه دائما يتحصل على أعلى علامة بين زملائه، الساق طويلة تدل على النشاط وهذا ما يجسد معاناته من النشاط الزائد، فم خشن وصلب دليل على العدوانية، الأذن دليل على التركيز أو الاهتمام بهذا العضو و يعني فضولية وحساسية للنقد، الشعر يشير للاحتجاج الشهواني، اللحية إشارة مميزة للجنس و وجودها يدل على ثقافة جنسية أو انشغالات حولها،

القدمان مشكلتان بصفة بارزة و تدل على تمثيل مقنع للعضو الجنسي، بالنسبة للألوان استعمل اللون الأحمر والذي يدل على الإثارة، الولوع، الشجاعة، الغضب، العدوانية، النشاط ونقص التحكم في الأحاسيس، الأخضر يرمز إلى المرارة، القساوة، التمرد، الثورة، الغضب، الأسود يرمز إلى القلق، الحداد، الغرابة.

3-7-1 خلاصة الحالة السابعة:

من خلال تحليل رسم إسحاق، نلاحظ استعماله للخط المضغوط لغاية خدش الورقة، تفاصيل الوجه تعبر عن الغضب (عيون شريرة، فم خشن و صلب، بالإضافة إلى وجود أسنان)، استعمال اللون الأحمر و الأخضر و كذا استعماله للألوان المظلمة كالبني والأسود التي ترمي إلى تأنيب الضمير والذي يتعلق بالعدوانية، وبالعودة لتصريحات والدته نستنتج أن إسحاق يتميز بسلوك عدواني.

(6-2)

(ن ، ي)

(٦٠٥)

(ر ، ل)

(جاء آدم).

(غ، ر)

(ق-1)

المناقشة العامة للنتائج:

بعد تحليلنا لرسم الحالات السبعة كل واحدة على حدى و التي قمنا بعرضها في الجانب التطبيقي من البحث، و استنادا لشبكة التحليل اختبار رسم الرجل المطبق على مجموعة بحثنا المتمثلة في الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد و الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و 12 سنة، من بينهم فتاة واحدة و ست ذكور، يمكن استخلاص أن أغلبية مجموعة بحثنا لديها سلوك عدواني حيث تأكدنا من أن 6 أطفال من بين 7 يتميزون بسلوك عدواني وهم 5 ذكور و فتاة واحدة، و بالمقابل حالة واحدة لا تتميز بسلوك عدواني، و هذا ما يتوافق مع ملاحظتنا للأطفال عن قرب قبل تطبيق الاختبار، حيث كانت تظهر على أغلبهم سلوكات عدوانية كضرب الأطفال الآخرين و السب و اللعب العنيف، و تتفق النتيجة التي توصلنا إليها أيضا مع رأي أغلبية أولياء هؤلاء الأطفال و الذي كان لنا حوار قصير معهم، ومن خلال هذه النتائج نلاحظ أن أغلبية مجموعة بحثنا والتي تعاني من النشاط الزائد هي من الذكور حيث كان عددهم 6 مقابل فتاة واحدة وهذا ما جاء في أغلب الإحصائيات حيث أن الذكور يميلون إلى النشاط الحركي أكثر من الإناث، كما يتفق هذا مع ما جاء في دراسة ماريني وآخرون عام 2003 والتي أكدت أن نسبة انتشار النشاط الزائد عند الذكور هي أربعة أضعاف من نسبتها عند الإناث .

و نلاحظ أيضا أن انتشار السلوك العدواني هو بنسبة أكبر عند الذكور من الإناث حيث سجلنا 5 حالات من الذكور وفتاة واحدة وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة رونر عام 1976 والتي ضمت 135 دراسة في شمال أمريكا، حيث بدأت منذ الثلاثينات و حتى منتصف السبعينات حيث أكد فيها أن الذكور سواء كانوا رجالا أو أولادا أكثر عدوانية من الإناث، أما فيما يخص النتيجة الرئيسية التي توصلنا إليها وهي تأكدنا من أن أغلبية مجموعة بحثنا التي تعاني من النشاط الزائد لديها سلوك عدواني فهي تتفق مع نتائج الدراسة التي قام بها كل من ميرل و بيلتر عام 2001 و التي أكدت أن الطفل الذي يتميز بالنشاط الزائد يكون أكثر عدوانية و مندفع، كذلك نتائج دراسة كواي وواري، 1986 في دراستهما للعب عند الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد حيث خلصت دراسة إلى أن هؤلاء الأطفال يكثرون من التحدث بصورة

غير لائقة و يشتركون في التفاعلات اللفظية السلبية إلى جانب سلوكيات عدوانية نتيجة الاندفاعية وهذا ما ظهر بوضوح من خلال نتائج اختبار رسم الرجل مثل ما لاحظناه في رسم لينة مثلا والتي استعملت الخط المضغوط لغاية خدش الورقة، كما كانت ملامح الرجل تدل على الغضب، هذا بالإضافة إلى أنه يظهر بوضوح أيضا في تصريحات أولياء بعض الأطفال مثل ما قالته والدة وسيم بأن ابنها قام بكسر يدي أحد الأطفال.

ومن كل هذا نستنتج أن فرضية بحثنا قد تحققت و بالتالي :

هناك سلوك عدواني لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و 12 سنة.

الخاتمة

الخاتمة:

يعد النشاط الزائد أحد أكثر المشكلات شيوعا و انتشارا بين الأطفال ومن أكثرها تأثيرا على الطفل نفسيا وجسديا و سلوكيا، فهو خلل يمكن أن يسبب للطفل تعقيدات على المدى الطويل إن لم يتم ضبطه، وتكون مرحلة ما قبل المدرسة عادة بداية ظهور المشكلة أي مرحلة الطفولة المبكرة، لكن المرحلة التي يظهر فيها بوضوح هي مرحلة الدراسة الابتدائية، حيث أكدت دراسة ويلسون وآخرون عام 1996 أنه يمكن الكشف عن الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد في القسم من خلال مواقف رفع الأيدي بحيث لا يحترمون الترتيب في التحدث أو مواقف طلب الجلوس في مكان محدد، هذا ويصيب النشاط الزائد ما يقارب نسبة 3 إلى 5% من مجموع الأطفال المتمدرسين في المرحلة الابتدائية، لكن السبب الرئيسي له لايزال غير واضح فهناك من أرجعه إلى أسباب عضوية، وأرجعه آخرون إلى أسباب وراثية و كذا أسباب بيئية في حين يتجه علماء النفس إلى الأسباب النفسية والاجتماعية، لكن و مهما اختلفت هذه الأسباب إلا أن الكل يتفق على أن مشكلة النشاط الزائد تؤثر سلبا على مختلف جوانب النمو عند الطفل سواء الجوانب المعرفية و التحصيلية كالتعلم أو الحركية والمهارية كاكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة، هذا بالإضافة إلى اضطرابات سلوكية تكون مصاحبة له، وهذا ما تطرقنا إليه في بحثنا هذا، من خلال ملاحظتنا الشخصية لوجود اضطرابات سلوكية و رغبتنا في دراسة السلوك العدواني لدى هذه الفئة، حيث كان تساؤلنا كمايلي: هل هناك سلوك عدواني لدى الاطفال الذين يعانون من النشاط الزائد في مرحلة الطفولة المتأخرة ؟، و كانت فرضيته كما يلي: هناك سلوك عدواني لدى الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد في مرحلة الطفولة المتأخرة، ومحاولة للتحقق من صدق هذه الفرضية قمنا بدراسة نظرية وأخرى تطبيقية حيث طبقنا في هذه الأخيرة اختبار رسم الرجل على عينة بحث مكونة من 7 أطفال مشخصين بأنهم يعانون من النشاط الزائد، كما اعتمدنا أيضا على بعض المعلومات التي قدمها أولياء الأطفال وكذا آراء بعض المختصين النفسانيين المشرفين على علاج الحالات السبعة ، وفي النهاية استطعنا أن نثبت فرضية بحثنا من خلال النتائج التي تحصلنا عليها.

وفي نهاية الدراسة ارتأينا تقديم بعض التوصيات على حد اطلاعنا على مشكلتي النشاط الزائد والسلوك العدواني و التي تتمثل في ضرورة الاهتمام بشريحة الأطفال ذوي النشاط الزائد وتقديم الرعاية الخاصة لهم وتفهمهم حيث لاحظنا من خلال احتكاكنا ببعض أولياء هؤلاء الأطفال أن بعضهم يعاملهم بعنف سواء معنوي أو جسدي، كما يجب الوقاية من النشاط الزائد بالدرجة الأولى ان أمكن ذلك خاصة في ما يخص نشوءه من أسباب نفسية فلمعاملة الوالدين والمحيطين بهم الأهمية الكبيرة في امكانية تجنب الاصابة بالاضطراب و بالتالي تجنب أيضا آثاره السلبية على السلوك بصفة عامة وظهور السلوك العدواني بصفة خاصة.

وفي الأخير نتمنى أن يقدم بحثنا هذا و لو القدر القليل من الفائدة للمعنيين بالموضوع سواء الطلبة أو أولياء الأمور والمعلمين.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1. أحمد الظاهر قحطان، **تعديل السلوك**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط2، عمان،2004.
2. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، **الإرشاد المدرسي**، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، عمان الأردن، 2009.
3. السيد علي سيد أحمد و فائقة محمد بدر، **اضطراب الانتباه لدى الاطفال اسبابه و تشخيصه وعلاجه**، دار النهضة المصرية، القاهرة، 1994.
4. توما جورج خوري، **سيكولوجية النمو عند الطفل و المراهق**، المؤسسة الجدامعية للنشرللدراسة والنشر والتوزيع، ط1، 2001.
5. جلال سري، **الامراض النفسية والاجتماعية**، عالم الكتب، ط1، القاهرة، مصر، 2003.
6. جمال الخطيب،**تعديل سلوك الاطفال المعوقين دليل الآباء و المعلمين**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط2، 2001.
7. حاتم الجعافرة، **الاضطرابات الحركية عند الاطفال**، دار اسامة للنشر و التوزيع، ط1، عمان، الاردن، 2008.
8. حسن عبد المعطي، **الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة** الأسباب، التشخيص، العلاج، دار القاهرة للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2003.
9. خليفة احمد محمود، **مقدمة في دراسة السلوك الاجرامي**، دار الثقافة، ط2، القاهرة، 1977.
10. خليل ميخائيل معوض، **سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة**، توزيع مركز الاسكندرية للكتاب، مصر، 2005.
11. خولة احمد يحي، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار الفكر، ط2، عمان، الاردن، 2003.

12. زكريا احمد الشربيني، **المشكلات النفسية عند الاطفال**، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر، 1994.

13. زكريا الشربيني، **تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملة ومواجهة مشكلاته**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006.

14. سامي محمد ملحم، **مشكلات طفل الروضة**، دار الفكر، ط1، عمان، الاردن، 2002.

15. سعد جلال، **الطفولة والمراهقة**، دار الفكر العربي، ط2، بدون سنة.

16. سناء محمد سليمان، **مشكلة العنف و العدوان لدى الاطفال و الشباب**، عالم الكتب، نشر، توزيع وطباعة، ط1، القاهرة، 2008.

17. شيفر شارلز وهوارد ميلمان، ترجمة نسيمة داود و نزيه حمدي، مشكلات الاطفال النفسية **والسلوكية**، الجامعة الاردنية، ط2، عمان، 2002.

18. طريف شوقي، **السلوك العدواني**، مطابع زمزم، القاهرة، 1993.

19. عبد الرحمان العيسوي، **الامراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1990.

20. عبد الرحمان العيسوي، **سيكولوجية الطفولة والمراهقة**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، بيروت، 1997.

21. عبد الرحمان الوافي، علم النفس العام، مكتبة النصيحة، 1998.

22. عبد الكريم قاسم أبو الخير، **النمو من الحمل إلى المراهقة** منظور نفسي اجتماعي طبي تمريضي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن،ط1، 2004.

23. عبد اللطيف محمد خليفة، **دراسات في علم النفس الاجتماعي**، دار قباء، القاهرة، 1998.

24. عبد المجيد الخليدي، **الامراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الاطفال**، دار الفكر العربي، ط1، بيروت، 1997.

25. عبد المجيد سيد منصور و زكريا الشربيني، **سلوك الانسان بين الجريمة، العدوان و الارهاب**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008.

26. عبد المطلب أمين القريطي، **في الصحة النفسية**، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر، 1998.

27. عبلة بساط جمعة، **مهارات في التربية النفسية**، دار المعرفة للطباعة والنشر و التوزيع، ط2، لبنان، 2005.

28. عصام العقاد، **سيكولوجية العدوان و ترويضها**، دار غريب، ط1، القاهرة، مصر، 2001.

29. عماد عبد الرحيم الزغول، **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الاطفال**، دار الشروق، ط1، 2007.

30. فادية كامل حمام، **مشكلات الاطفال السلوكية و التربوية**، الرياض، 2002.

31. لجنة التعريب والترجمة، **انواع الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال**، دار الكتاب الجامعي، ط1، غزة، فلسطين، 2007.

32. ماريني مركو لينو و توماس ج باور، ترجمة عبد العزيز السرطاوي،دار القلم للنشر والتوزيع، ط1، 2003.

33. محمد حسن العمايرة، **المشكلات الصفية، السلوكية، التعليمية، الاكاديمية**، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة،ط1، عمان، 2007.

34. محمد عماد اسماعيل، **الطفل من الحمل إلى الرشد**، دارالقلم، ط1، الكويت، 2002.

35. محمود محمد ابو سريع، **المرجع في المشكلات السلوكية للاطفال**، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط1، الجيزة، 2008.

36. مختار وفيق صفوت، **مشكلات الاطفال السلوكية**، دار القلم و الثقافة، ط2، القاهرة، مصر، 2001.

37. مريم سليم، **علم نفس النمو**، دار النهضة العربية، ط1، بيروت، 2002.

38. مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعايطة، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة، عمان، 2007.

39. معتز سيد عبد الله، **علم النفس الاجتماعي**، دار غريب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، 2001.

40. نايف بن عابد الزارع، **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد دليل عملي للآباء والمختصين**، دار الفكر، ط1، الاردن، 2007.

41. نايفة قطامي، **نمو الطفل ورعايته**، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2001.

42. هدى محمود الناشف، **الاسرة و تربية الطفل**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1 ، 2007.

43. يحي القبالي، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، الطريق للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2007.

المراجع باللغة الاجنبية:

44. America Psychiatrie Association Diagnostic and Statistical Manual of Montal Disorder ; 4th ED; **DSM4** ; WASHINGTON ; p.C ; auther :1994.

45. DiDiER JAQUES DUCHé ; **L'ENFANT HYPERACTiFE** ;EDiTiONS MARKETiNG ; PARiS ; 1996 .

القواميس و المعاجم:

46. جان لابلانش و بونتاليس، **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، ترجمة مصطفى الحجازي، دار النهضة للطباعة و النشر، 1984.

47. محمد أبو الفضل جمال الدين ابن كرم ابن منظور، **لسان العرب**، دار المعارف، المجلد1، القاهرة، 1981.

الملاحق

الملحق رقم 02

شبكة تحليل رسم الرجل لـ «Florence Good nough».

طريقة اختيار الاختبار: الظاهرة العامة للرسم.

الموقع:

لتحديد موقع الرسومات تقوم الورقة (21.05.21) بواسطة خطين عموديين، و آخرين أفقيين للحصول على (09) مناطق متساوية ثم تحديد مكان رسم الإنسان بالنسبة إلى هذه المنطقة و مركز الورقة من الناحية النفسية لا ينطبق مع المركز من الناحية الهندسية، فالأول يوجد منحازاً قليلاً نحو الأسفل يسار المنطقة اليسرى.

التحليل	التفسير
1. الجهة اليسرى للورقة:	1. تمثيل الماضي، و يعتقد أنه كلما كان اتجاه الرسم نحو اليسار كلما كان لدى المفحوص ميلا للتغيير الاندفاعي والسلوك الطفلي، تمثل أيضاً التعلق بالأم.
2.الجهة اليمنى للورقة	2. تمثيل المستقبل، و كلما دل على وجود قوة المراقبة الفكرية و النضج، كما تمثل التعلق بالأب.
3. الجهة الوسطى للورقة	3. تمثل الحاضر و الواقع
4.إذاكان الرسم على شكل عمودي للورقة:	هناك تفسيرين للحالة:
أ.الجهة السفلى:	أ.يدل على حسن ملموس متطور الحاجة لامتلاك الفضاء المحيط بألات مصحوب بنوع

من المادي و نقص المثالية و الروحانية "الجانب الروحي"

ب.الجهة العليا: ب.يدل على موقف مضاد "فكرتنا قضى" الحاجة لتأكيد الذات و ذلك بفعل عكس ما هو مطلوب.

إذا كان الرسم على شكل أفقي للورقة:

المنطقة اليمنى العلوية	**المنطقة الوسطى**	**المنطقة اليسرى العلوية**
– الحياة الخيالية – الهروب نحو الحياة الوهمية – الدفاعية	– الحياة الخيالية	– الحلم، أحلام اليقضة
المنطقة اليمنى الوسطى	**المنطقة الوسطى**	**المنطقة اليسرى الوسطى**
– المستقبل	– الحاضر – الواقع	– الماضي
المنطقة اليمنى السفلى	**المنطقة السفلى الوسطى**	**المنطقة اليسرى السفلى**
– الرغبة في تحقيق الملموس	– الملموس	– الخوف – التراجع Restractation – الانطواء

الخطوط:

1. **الخط القائم:** **1.** يعبر إلى الشهوانية و الاندفاعية إلى حد خدش الورقة و هي إشارة لعدم الرضى و العدوانية.
2. **الخط الخفيف:** **2.** تعبير عن الحساسية للطافة، الرهافة و أيضًا عن التردد، الخجل، عدم الثقة بالنفس.
3. **الخط الأكيد و المباشر:** **3.** يدل على الأمن و القرار، كما يعبر عن نوع من نقص البداهة (الحدس).
4. **الخط المكرر** **4.** خاص بالأشخاص ذوي الحدس و التردد، و المتقنين.

5. التنقي	**5.** يدل على وجود أم عصبية، التدقيق في أمور طفيفة، و حسب آخرون عن معارضة الشعور بالذنب الناتج عن الاستمناء و التبول اللاإرادي.
6. الخطوط الكثيرة المربعات و الضلال	**6.** تدل على القلق.
7. الخطوط المكسرة و ذوي الزوايا	**7.** تدل على النشاط، الغضب التوتر، الرجولة و العزم.
8. الخطوط المنحنية	**8.** تعبر عن اللطف و روح المصالحة الخضوع الأنثوية، النرجسية الرخاوة.
9. الخطوط المستقيمة	**9.** تدل على الهواء، الرزانة، الصلابة.
10. الخطوط النازلة	**10.** تدل على التشاؤم، الاكتئاب التعب.
11. الخطوط الصاعدة	**11.** تدل على الانشراح الحياة، انفجار المشاعر الحادة أو الشديدة.
12. إبراز الخط المركزي العمودي للرسم.	**12.** يعبر عن الجهد للمحافظة على توازن عاطفي غير المستقر.
13. **إبراز الخط المركزي الأفقي للرسم.**	**13.** يعبر عن الحاجة الماسة لتكوين علاقات.
14. الشطب أو المحو	**14.** يدل على التردد، عدم الرضى على النفس و الشعور بالنقص.
15. البقع و التسوية «Taches et Narcissement»	**15.** تدل على الشعور بالذنب.

وضعية الرسم و الحركات:

1. الرسم بالجنب

1. يدل على موقف الخوف منم المواجهة.

تترجم عدم إشباع للحاجات الغريزية و هي عبارة عن الكف و القلق الذي يمنع الشخص على الخضوع لغرائزه.

2.الوضعية العامة: متصلبة

2. عدوانية قوية تكون غالباً متخفية تحت هذه الوضعية.

- وضعية الإنسان قد تكون صارمة و الرجل موضوعة جيداً و التوازن أو عدم التوازن.
- تعبر عن الحصر و الخوف من السقوط و الانحطاط سواء نفسيا أو مادياً.

3.وضعية الذراعين:

- وضعية أفقية للذراعين.
- وضعية عمودية للذراعين ملتصقاً بالجسد.
- وضعية منحنية للذراعين.
- تعبر عن ضغط نحو العالم المحيط و حاجته إلى الحركة.
- تدل على الحاجة للتحكم في النفس و التعبير عن الآخرين.
- وضعية متقدمة و نادرة فهي تساهم في التعبير.

2. وضعية الساقين:

+ رجلين مضمومتين.
+ نجدها عند الذين لديهم خوف وكف.
+ رجلين مبتعدتين.
+ نجدها عند الذين لديهم ثقة بالنفس.
+ رجلين ملتصقين جدا.
+ تعبر على وجود حسن واقعي.

الكتفان:

كتفان ظاهران و عرض الصدر يشير إلى تعظيم الجسدية.

الثديين:

وجودهما في رسم الذكور يشير إلى فمية بدائية Frustration primitive Orale

وجودهما في رسم الإماث يشير إلى تقبل و تعظيم الأنزثة أو وجود أم مسيطرة.

الأطراف:

للحصول على نسبة الساق نقوم بالعمالية التالية جذع/ساق.

الساق:

و يعتبر طول الساق عاديا لما يتراوح ما بين 0.75 و 1.25 سم.

- طويلة تدل على النشاط.
- قصيرة تدل على الخمول و نقص في الفعالية، الحيوية.

موضوع الرسم و التناظر:

للتعريف على وجود التناظر بين أعضاء الجسم نقوم بوضع طولي لرسم الإنسان و بهذه الطريقة يمكن ملاحظة اختلال توازن الجسم و يظهر هذا الاختلال:

- عندما يكون محور الرأس غير متناسق مع محور الجذع و هاذين الآخرين مع محور الساقين.
- عندما يكون الرأس أو الجذع غير متناسق و هذا الأخير مع محور الساقين.
- عندما الأطراف العليا ليست ملتصقة بنفس العلو أو بنفس الهيئة.
- عندما يكون الذراعان و الساقان على نفس الطول أو العرض أما الاختلاف في الوجه يظهر.
- عندما تكون الملامح المتناظرة ليست متموقعة على نفس الخط.
- عندما تكون جهة متطورة أكثر من الأخرى.
- عندما يكون الفم معوج عدم التناظر عند الكبار عاطفية.

إفراط في التناظر:

إشارة إلى وجود اضطرابات عصبية نورولوجية.

نجده عند ذوي الطبع الهمجي و أيضاً ذوي التوتر الشديد و الكف فالطفل الذي يرسم إنسان بصلابة يرسمه أحياناً بالمسطرة.

شخصية الإنسان:

السن:

يرى العديد من الباحثين أن سن المرسوم يكون عامة يكون قريب من سن الرسم.

- رسم الطفل أقل من سن الرسام هو علامة للنكوص.

- رسم شبح هو علامة تعلق خاصة بشخص كبير أو إلى الموقف البعيد للوالدين يعزز اختلاف الأجيال بينهم و بين الأطفال.

الجنس:

- شخص أنثوي – بالنسبة للبنت – هو تعبير عن النرجسية و الخوف من الرجال.
- شخص أنثوي – بالنسبة للولد – هو تعبير عن التأنيث أو إلى الجانبية إلى الجنسية البكرة.

الهوية:

- الرجل الأسود بالنسبة للطفل الأبيض يشير إلى الإحساس بالذنب.
- الصياد يعبر عن طبع هادئ و رغبة شديدة للقبض.
- عضو من عصابة أو عسكري يعبر عن عدوانية مباشرة.
- المهرج يعبر عن الذين يصطنعون الانشراح 'Faux gais' حيث يقومون بتعويض قلقهم السري.

الحركات:

التعرف على الحركات في الرسم عن طريق ثلاثة عناصر:

- وضعية انحناء الجذع أو وضعية متناظرة للذراعين أو الساقين (ذراعين مرفوعين ثني الركبتين أو المرفقين رفع نهاية الأصابع).
- وجود شيء ما في اليدين أو قريب من الرجلين يدل على حركة الشخص (عصى مثلاً).
- اختلال وضعية الطرفين المناظرة (ذراع مرفوع و الآخر لا، كذلك ساق مثنى).

و التفسير الذي يرفق بالحركة:

انطواء عني في الحيان الداخلية إمكانيات الإبداع و أما حركات الامتداد فهي تشير إلى الحيوية و النشاط أما حركة الانحناء فتدل على الانفعال.

تعبيرات المرسم

يرى المختصون أن التغيرات الموجودة في الرسم هي إسقاطات لإبعاد الشخصية و إحساساته.

المظاهر التحليلية للرسم

1. الرأس:

للحصول على الطول بالنسبة للجذع / رأس يمكن اعتبار عملية: جذع / الرأس عادية إذا:

- من 4 سنوات إلى 9 سنوات توجد بين 0.75 و 3 سم.
- من 9 سنوات إلى 12 سنة توجد بين 1.25 و 2.75 سم.

رأس كبير يدل على النرجسية و عدم نضج الأنا '' Hypertrophie du moi '' افتخار فكري و أخلاقي.

رأس صغير يدل على التحكم في الغرائز أو صعوبة الاتصال.

شكل فيضوي موضوع بصفة عرضية يشير بالنسبة للرسم إلى شدة المادة.

2. العيون:

- كبير تعني التفتح نحو العالم الخارجي.
- صغير تعني الانطواء على الذات.
- مرسومة على الشكل نقطة بدون مدار تدل على نقص النظر أو الاحتراس.

3. الفم:

- فم مضموم أو على شكل خط هو إشارة للتوتر.
- فم خشن و صلب هو إشارة إلى العدوانية.
- فم مقعر و مستدير هو إشارة إلى السلوك الطفلي و التبعية السلبية.

4. الأنف:

- أنف في شكل بارز يشير إلى القضيبية.
- تشوهات أو تعزيز الخط الأنفي هي مرتبطة بالمشاكل الجنسية.

5. الأذن:

- التركيز أو الاهتمام بهذا العضو يعني فضولية حساسية للنقد اضطرابات في السمع.

6. الشعر:

- يشير للاحتجاج الشهواني كما يستعمل كستار.

7. اللحية و الشارب:

- هي إشارة مميزة لجنس و وجودها يدل على وجود ثقافة جنسية أو انشغالات حولها.

8. الذقن:

- عندما يكون بارز جداً يدل على الرجولة و الرغبة في تحقيق الذات السلطة.

9. الوجنتين:

- تدل على الصحة و البشاشة.

10. القدمان:

- مشكلتان بصفة بارزة تدل على تمثيل مقنع للعضو الجنسي.

رسمها سوداء أو عمرها على العجز.

11. الذراعان:

للحصول على نسبة الذراع نقوم بالعملية التالية: جذع/ذراع، و يعتبر طول الذراع عادياً عندما يتراوح ما بين 1.25 و 2 سم.

- اتجاهها و قوتها تدل على استعمال الطاقة.
- طويلة و صلبة و قوية تعني الطموح و الحاجة لتحقيق الذات.
- طويلة و ضعيفة تعني استحالة تحقيق الطموحات.

12. اليدان:

- عندما تكون غير موجودة فهذا يدل على عدم القدرة على إقامة علاقات مع الغير أو الشعور بالذنب.
- موجودة وراء الظهر أو في الجنب تشير إلى الشعور بالذنب و فكرة الاختفاء " Cacheterie " .
- يدان بأصابع حادة تشير إلى عدوانية الرسام.

13. اللباس: شخص قليل اللباس أو بدون لباس يدل على التمركز حول الذات و رفض قوانين و معايير المجتمع.

- ثياب ساخنة تشير إلى الحنان الأمومي و الحوارات العاطفية.
- السروال له معنى جنسي و هذا بالنسبة للمواضيع التي يغطيها .
- التنورة المنتفخة و المزخرفة تبرز النرجسية الأنثوية التعويضية.

- الملابس الخاصة بالصدر أو على الجسد لها علاقة بعاطفية الشخص بجزئياتها و تفصيلاتها تساعد على تشخيص المرسوم و بالتالي تدل على الانشغالات.
- الجيوب لهم قيمة السرية و الامتلاك و نجدهم منتشرين عند الأطفال التابعين أو المحرومين من الحنان و العطف و أيضًا من الناحية الصادية.
- الأزرار الكثيرة تشير إلى الخضوع للسلطة.
- الأحزمة تشير إلى الكف الجنسي.
- مساسك الشعر تعبر عن الجهد في التحكم.
- المجوهرات تشير إلى حب التزيين و النرجسية.

14.الجذع:

الإشارة الموضوعية ما بين الرقبة و الحوض بخطوط أفقية تدل على الجهد المبذول للتحكم في الحياة الغريزية.

15.الرقبة:

- عندما تكون ممتدة فتدل على الشكل من الجانب المورفولوجي و كذلك عندما يظهر الطفل إعجاب بالنفس و طموحها.
- عندما تكون ضيقة فهي تدل على نزوات الاختناق.
- عندما تكون غليظة فهي تدل على الخشونة.
- عندما لا تكون هناك رقبة غيابها فهذا يشير إلى المادة.

16.الألوان:

1. **الأزرق:** الهدوء، الصفاء، الحنان، الصدق له علاقة مع الماء، البرودة، الطهارة.
2. **الأحمر:** الإثارة، الولوع، الميل، الشجاعة، الغضب، العدوانية، النشاط، نقص التحكم في الأحاسيس.
3. **الأصفر:** الأشراف، الزهو، البهجة، الحكمة، التفوق، الاستعلاء، الخداع، له علاقة مع الشمس و الحرارة.
4. **الأخضر:** الأمل، التجديد، الراحة، المرارة، القساوة، التمرد، الثورة، الغضب، علاقة بالطبيعة.
5. **البنفسجي:** الحزن، الغرابة، تخيل شاذ.
6. **البني:** الانزعاج، الكف، مزاح كئيب، الجدية، له علاقة مع الأرض و حب العمل.

7. **الأسود:** القلق، الحداد، الغرابة، الذنب، الخطأ، له علاقة مع الميل، الشتاء، اللاوعي، الموت.
8. **الأبيض:** الحياد، الجزم، الأمر، البرودة، الطهارة، له علاقة مع الثلج.

رسم الرجل و بعض ميزات الطبع

انفعالية – عدم الانفعالية:

الانفعالية:

تظهر عن طريق الخط الرقيق و المتردد المعاد أحياناً المرتعش. الرجل إما أن يكون صغيراً جداً أو كبيراً جداً مع قصر الأعضاء السفلى صغيرة القدمين تعني صعوبات الاتصال الاجتماعي و إحساسات النقص المعنوية أحياناً الرسم يقع أقصى ركن الورقة نلمس الحاجة للمساعدة. سمات الوجه توحي بالخجل، الانشغال المحيط الذي يرسمه يحتوي على عراقيل، سحب و هذا على عكس الأشخاص الغير منفعلين فهم Placides ينتجون رسومات الخطوط منتظمة و مضغوطة و بدون انقطاع.

الليونة – العنف:

الليونة (الورقة):

تعني اجتماعي، طائع، الخط يحفز الدوائر، الخطوط تميل إلى الخارج بلطف و تترك بينها مكان.

العنف:

تتميز بالعدوانية تحرض الرسام برفض عنوان أو موضوع رسمه كيفية أداء خطه يكون مضغوط، مندفع غالبا ما يكون متنفس و مدبب.

تفاصيل وجه الرجل تعبر عن الغضب (العين شرية، الأنف واسع، الشفاه خشنة) و أحياناً وجود أسنان، الأظافر و الكتف العريض، الرجل يكون مصحوب أحياناً بسلاح أو بِدي فعل مهدد.

فرح و اكتئاب و قلق:

في فرح:

نلاحظ أن إيقاع العمل يكون حسن، عدم وجود الكف يظهر بوجود الحركة الذراع مبتعداً عن الجسد، الوجه معبر (نظرة حيوية و فزيولوجية، الوجه المبتسم).

في الحزن:

الخطوط تكون غير واضحة و نازلة، الرسام يتكلم و هو يؤدي رسمه، يشجع و يبرز نفسه.
الخطوط مضغوطة كثيراً و قليلاً، معادة Double، الرجل صغير و غالباً ما يكون ذو أعقاب الجذع و قاعدة الجسد غائبة، الساق غير موضوعة بطريقة عادية تشير إلى الأمن.
الفم خطي مشوه، و العينين مرتفعتين أو غائبتين نلاحظ مشاكل التماثل أحياناً يظهر بانحناء الرجل في الورقة بعض سمات القلق تبرز في ساعات الفراغ أو اللانهاية.

الكف:

عند الحساسين:

الخط مضغوط عليه تغيرات في الضغط. الرجل عامة كبير ضخم مع وجه عريض، أعضاء الحواس بارزة و كثيرة.

في حالة الكف:

الخط رخو متردد،س خيطي، متقطع، الرسومات صغيرة الأعضاء ملتصقة.

الصراحة – الكذب:

الإنسان الصريح لا يوقع رسمه كثيراً و يستعمل ألوان واضحة، أما الميل إلى الكتمان، المعارضة تظهر عن طريق الإفراط في الألوان التي تكون مظلمة عامة و يمحي كثيراً.
الرجل يكون غالباً مرسوم جانبياً ''Profil''، العينين غالباً فارغتين و الفم مخفي.

النرجسية:

يظهر النرجسيين في أناقة الأشكال، الإعجاب بالجسد، اللباس، المجوهرات، الرأس كبير و سمات الوجه (خاصة العينين) مفصلة كثيراً بينما الساق ضعيف خاصة إذا كان الإنسان المرسوم من الجنس الآخر بالنسبة للرسام.

و بالتالي نجد نوعين من النرجسية:

- النرجسية اللباسية.
- النرجسية الجسدية.

أغلب النرجسيين يرسمون الجسد عارياً.

عدم الاستقرار النفسي الحركي:

إن رسم الرجل عند هؤلاء ينجز بسرعة، بمستوى نضج ضعيف، ضعف الداء الحركي يترجم بخط غير مستقيم و الألوان غير واضحة (تجاوزات). رسم الرجل غير كامل.

الإحساس بالترك Abondon:

الرسومات تكون صغيرة، طفولية، أين يظهر عدم الأمن في عدم تساوي و استقرار القدمين أحياناً غائبين، التخطيط الجسدي ضعيف رديء، و الوجه نسبياً Accentué، الذراعين ملقيان أو في الفضاء، و عدم القدرة في إقامة علاقات تظهر في غياب أو ضعف الذراعين و غياب اليدين.

الإحساس بالنقص:

الخط رقيق، متردد لكن معاداً، ممحي يشير إلى عدم الثقة، رسم الرجل صغيراً جداً، أو مضخم تعويضي، الهيئة العامة للإنسان أيسر، أما علاقات القلق أو الذنب غالباً ما تكون موجودة.

الإحساس بالذنب:

الإحساس بالذنب متعلق دائماً بالعدوانية أو بمشاكل جنسية. هذه الرسومات تتمثل بظل، استعمال الألوان المظلمة، عند العدوانيين، القلق دائماً موجود.

تأخير في التطور العاطفي و النكوص:

تأخر في التطور العاطفي يترجم بمستوى ضعيف في سلم النضج، الخط بطيء، غير مستقيم و متردد، الرأس غير منسجم، كبير، نلاحظ خلط بين تمثيل الوجه Profile لا يوجد فرق جنسي.

أنواع جوانب الشخصية: حسب رائز رسم الرجل

أنواع الشخصية « Profil » **رائزرسم الرجل**	**الصفات**
1. شخصية متزنة	– واقعي، حاضر. – الإحساس بالأمن. – الثقة بالنفس. – مراقبة الذات، تقدير الذات. – التواصل مع المحيط. – طموح. – الرقة، الليونة، الحساسية. – النشاط الجنسي. – الرغبة في التحقيق. – الفرح، ابتسام.
2. شخصية عدوانية	– الإحساس بالذنب. – الغضب. – تقيم و تعزيز القوة البدنية. – ثرثار. – الاندفاع. – عدم التأقلم مع المعايير الاجتماعية.
1. شخصية متشائمة	– ذو أفعال محدودة. – تضييق مجال الرؤية. – ليس لديه الحيوية الجنسية. – غير نشيط، غير ديناميكي. – نقص الثقة في الذات.

- التشاؤم.
- صعوبة لإقامة علاقات مع الآخرين.
- الرغبة في الدفن.
- الملل، الحزن.

2. شخصية مرضية

- متمركز حول الذات.
- ليس لديه اتصال مع المحيط.
- ظهور الكف بكثرة.
- خيالي، غير مبالي.
- الهروب إلى اللاواقع.
- القلق، الخوف.
- Passif
- العيش في الماضي.
- نرجسي.
- عدم الأمن.
- الحاجة إلى المراقبة.
- روح التبعية و الخضوع.
- الإكتئاب.
- التردد.
- الموت.

الملحق رقم 01 (التحليل الكمي)

أعضاء الجسم	وج	ن.ز	زي	ل.ر	ي.م.أ		ر.غ	إف
الرأس	+	+	+	+	+	+	+	+
العينين	+	+	+	+	+	+	+	+
الأف	-	+	+	-	-	-	+	+
الفم	+	+	+	+	-	+	+	+
الأذنين	+	-	-	+	-	-	+	+
الشعر	+	+	+	-	+	-	+	+
الرقبة	+	-	+	-	+	-	+	+
الكتفين	+	-	+	-	-	-	-	+
الذراعين	+	+	+	-	+	+	+	+
اليدين	+	+	+	+	+	+	+	+
الجذع	+	+	+	-	+	+	+	+
الساقين	+	+	+	+	-	-	+	+
الرجلين	+	-	+	+	+	+	+	+

الحالة	عدد أعضاء رسم الرجل	عدد الأعضاء في رسم الحالة	النسبة المئوية لإكتمال الرجل
وج	13	12	92.30
ن.ز	13	9	69.23
زي	13	12	92.30
ل.ر	13	7	53.84
ي.م.أ	13	7 8	61.53
ر.غ	13	12	92.30
إف	13	13	100