الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية

السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا وعلاقته بالتدريب على المهارات الاجتماعية (اعاقة بسيطة)

دراسة ميدانية بجمعية معاقين عقليا (بوزفيل عين الترك وهران)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر تخصص تربية خاصة

من إعداد الطالبة:
- زدمي صحراوي ستي

تحت اشراف:
د. شارف جميلة

لجنة المناقشة

د. صالح نعيمة	رئيسة	جامعة وهران 2
د. شارف جميلة	مشرفة ومقررة	جامعة وهران 2
د. غيات حياة	مناقشة	جامعة وهران 2

السنة الدراسية:

2022-2021

بسم الله الرحمان الرحيم

اهداء

الى كل من احبهم الى أحبتي الى عائلتي التي لم تبخل علي بإمكانيات لإكمال دراستي والى امي الحبيبة التي ساندتني طول مشواري الدراسي والى عائلتي واصدقائي

ولكل هؤلاء اهدي هذا العمل بأسمى امنياتي وتحياتي

واسال الله التوفيق والسداد.

ز.صحراوي ستي

شكر وتقدير

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده عليه الصلاة والسلام.

أتقدم بالشكر الخالصة لفضيلة الأستاذة الدكتورة شارف جميلة بقبولها الإشراف على مذكرتي بحيث لم تبخل علي بتوجهاتها وارشاداتها وعلى كل ما قدمته لي من مساعدات ونصائح.

كما أتوجه بكامل الشكر لكل من ساهم معي في مراحل اعداد هذا العمل ولو بجهد بسيط فجازاهم الله عني كل خير.

وفي الأخير لا يسعني الا ان اشكر الله أولا وأخيرا على توفيقه لي.

وصلاة والسلام على نبينا محمد عليه أفضل الصلاة والسلام.

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى معرفة علاقة السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا-إعاقة بسيطة, على التدريب على المهارات الاجتماعية في ظل بعض المتغيرات الوسطية وهي الجنس(ذكور) والفئة العمرية(22-10).

وتتمحور هذه الدراسة حول إشكالية تتمثل في:

-هل توجد علاقة بين السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا والتدريب على المهارات الاجتماعية.

ثم طرحت إشكالية جزئية وهي كالتالي:

-هل يوجد فرق في السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية.

تتمثل الفرضية العامة في:

-توجد علاقة بين السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا والتدريب على المهارات الاجتماعية.

وتندرج تحتها فرضية جزئية التالية:

لا يوجد فروق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية

اعتمدت في هذه الدراسة المنهج الوصفي كونه الأنسب لها.

وأجريت على عينة من الأطفال المتخلفين عقليا (إعاقة بسيطة),المتواجدين في جمعية المعاقين عقليا بوزفيل-عين الترك(وهران),والبالغ عددهم (2),ثم اختيار العينة بطريقة قصدية, تم رصد سلوكاتهم باستخدام شبكة الملاحظة والمقابلة ومقياس السلوك العدواني وذلك بعد تطبيق برامج التدريب على المهارات الاجتماعية وبجملة من أساليب الإحصائية كالمتوسط الحسابي وعرض وتحليل الحالتين.

وفي الأخير توصلنا الى اثبات الفرضية العامة ونفي الفرضية الجزئية وكانت النتيجة كالتالي:

-توجد علاقة بين السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا والتدريب على المهارات الاجتماعية.

-لا توجد فروق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية.

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
الاهداء	02
شكر والتقدير	03
ملخص الدراسة	04
قائمة المحتويات	06
قائمة الجداول	11
مقدمة	12
الجانب النظري	14

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	15
1. إشكالية الدراسة	16
2. فرضية الدراسة	16
3. اهداف الدراسة	17
4. أهمية الدراسة	17
5. تحديد المفاهيم	18
6. الدراسات السابقة	18
الفصل الثاني: السلوك العدواني	21
تمهيد	23
1. تعريف السلوك العدواني	23
2. أسباب السلوك العدواني	25
3. اشكال السلوك العدواني	26
4. اثار السلوك العدواني	28
5. النظريات المفسرة لسلوك العدواني	28

6. الطبيعة العدوانية لدى أطفال المعاقين عقليا	30
خلاصة الفصل	31
الفصل الثالث: الإعاقة العقلية	33
تمهيد	35
1. تعريف الإعاقة العقلية	35
2. أسباب الإعاقة العقلية	37
3. التصنيف الإعاقة العقلية	39
4. التشخيص الإعاقة العقلية	41
5. خصائص الإعاقة العقلية	42
6. مشكلات الإعاقة العقلية	43
7. الوقاية الإعاقة العقلية	44
8. العلاج الإعاقة العقلية	45
خلاصة الفصل	45
الفصل الرابع: المهارات الاجتماعية	46

تمهيد	48
1. تعريف المهارة	48
2. تعريف المهارات الاجتماعية	48
3. مكونات المهارات الاجتماعية	51
4. أهمية المهارات الاجتماعية	52
5. جوانب العجز في المهارات الاجتماعية	52
6. بعض الطرق لتعليم المتخلفين عقليا	55
خلاصة الفصل	55
الجانب التطبيقي	56
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	57
تمهيد	58
1. دراسة استطلاعية	58
2. اهداف دراسة الاستطلاعية	58
3. عينة الدراسة	58

4. المجال المكاني والزماني	59
5. منهج الدراسة	59
6. أدوات الدراسة	59
الفصل السادس: عرض النتائج وتحليلها	67
1. عرض الحالة الأولى وتحليلها	68
2. عرض الحالة الثانية وتحليلها	71
3. عرض النتائج الفرضيات وتحليلها	74
4. مناقشة نتائج الفرضيات	74
5. الخاتمة	76
6. اقتراحات وتوصيات	77
7. قائمة المراجع	78
8. الملاحق	82

قائمة الجداول والملاحق

الرقم	الموضوع	الصفحة
الجدول رقم 01	توضيح نتائج الفرضية العامة	67
الجدول رقم 02	توضيح نتائج الفرضية الجزئية الأولى	74
الملحق رقم 03	مقياس العدوانية في صورته النهائية	82

مقدمة:

ان الاهتمام بالطفولة من القضايا العامة بالنسبة لجميع الاسر, حيث تمتل الطفولة نواة التنمية, واهتمام بهم اصبح يعد مقياس من مقاييس تقدم الأمم وحيث اصبح هدف من اهداف التربية.

حيث يتعرض الطفل لمجموعة من التأثيرات المختلفة مند ولادته والتي تعمل على تشكيل السلوكات او ربما تكون هذه السلوكات ايجابية احيانا ,او غير إيجابية في بعض الاحيان نتيجة لعدة اسباب تخص الطفل او خارجية يتأثر بها من بيئته, ومن السلوكات غير الايجابية السلوك العدواني **(ريكان,1987 ,ص 08).**

ويعد السلوك العدواني نتيجة حتمية لمجموعة من المواقف الحياة التي يعيشها الفرد من عقاب وثواب وصراع واحباط(**الزعبي,2011,ص421).**

ولعلى اخطر ما يعاني منه الطفل في حياته ان يرافق السلوك العدواني إعاقة عقلية التي لا تسمح له بالاستفادة الكاملة من قدراته والأنشطة التي يمارسها مع غيره من الأطفال العاديين.

لقد اعتبرت الإعاقة العقلية من المواضيع القديمة التي اهتم بها علماء النفس والتربية والصحة النفسية, كما انها ظاهرة معقدة الجوانب تحتاج الى جهد القائمين على قطاعات الرعاية (**عايدة وأنور,2007,ص03).**

ولقد اشارت العديد من الدراسات 70% من المعاقين عقليا يظهر أصحابها مشكلات سلوكية ومن بينها السلوك العدواني(**عبد الله,1993,ص24).**

السلوك العدواني لدى المعاق عقليا يؤدي الى صعوبات كبيرة في التكيف الاجتماعي التي تعيق عمل المربين والتي تحول دون استفادة الطفل من بعض الأنشطة والمهارات.

وعليه سنركز في دراستنا على احد أساليب السلوكية في ضبط السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا الا بالتدريب على المهارات الاجتماعية. واشتملت هذه الدراسة على جانبين:

الجانب الأول: الجانب النظري.

الفصل الأول: الايطار العام للدراسة الذي يتضمن الإشكالية الدراسة, فرضيات الدراسة, الأهداف واهمية الدراسة والمفاهيم الإجرائية, والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: يحتوي على المتغير المستقل هو السلوك العدواني.

الفصل الثالث: يحتوي على المتغير التابع وهو الإعاقة العقلية.

الفصل الرابع: يحتوى على التدريب على المهارات الاجتماعية.

ثانيا: الجانب التطبيقي ويحتوي فصلين.

الفصل الخامس: ويخص منهجية الدراسة ويضم: تمهيد ,دراسة استطلاعية, أهدافها ,عينة الدراسة, المجال المكاني والزماني للدراسة, منهج الدراسة وادواتها.

الفصل السادس: والذي يحتوي عرض وتحليل ومناقشة النتائج, وخاتمة واقتراحات وتوصيات وقائمة مراجع وملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الايطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات الدراسة

3. الأهداف الدراسة

4. أهمية الدراسة

5. تحديد المفاهيم الإجرائية

6. الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

يعيش الانسان مند البداية حياته في العديد من السياقات المختلفة ولكن يظل السياق الاسري من بين السياقات البالغة التفرد ومن هنا كان تاثير الاسرة خطير على تكوين شخصية الفرد الطفل خصوصا مراحل الطفولة التي تحدد معالم الشخصية فأي معاملة إيجابية او سلبية.

حيث اثبت باندورا من خلال دراسته الميدانية والتجريبية المتعددة الامكانية تقليد الطفل والمراهق للأنماط السلوكية العدوانية التي يشاهدها والتعلم من خلال الملاحظة التي تمكنه من تعلم العنف او السلوك العنيف (**عبد العزيز,2011 : 101**).

فما بال اذا كانت الاسرة تملك طفل معاق عقليا فان دور الاسرة هنا يتزايد, حيث يرى عبد الوهاب محمد كامل(1990) ان دور الاسرة يتزايد في أهمية مع طفل متخلف عقليا بالمقارنة مع طفل العادي (**عبد الوهاب, 1990: 15**).

كما اشارت دراسة دافي اب واخرون (1993) والتي تهدف الى التعرف على التعرف الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا على عينة تألفت من (40) من الأطفال المعاقين عقليا ملتحقين بمدارس التربية الخاصة من الجنسين واستخدم الباحثون اختبار لتحديد السلوكيات لدى الأطفال وقد كشفت النتائج عن عدد من السلوكات الشاده أهمها النشاط الزائد إضافة الى ميولهم الدائم نحو العدوانية ضد الذات والاخرين.

كما اكدت نتائج دراسة حنان الميل (2005) على الصلة الوثيقة بين تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا من الدرجة البسيطة وبين ما يتصف به هؤلاء الاطفال من مهارات اجتماعية وسلوك تكيفي يشكل الجوانب الرئيسية لشخصية الأطفال المعاقين ذهنيا.

كما يرى المقداد واخرون ان المهارات الاجتماعية مكتسب وتفاعلات تحدث مع زيادة التدريب. (**المقداد واخرون,2011 : 256**).

وعلى اثر هذه الدارسات نطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا والتدريب على المهارات الاجتماعية.
- هل يؤثر السلوك العدواني على المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا.
- هل يوجد فرق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية.

2. فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة بين السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا والتدريب على المهارات الاجتماعية.
- يؤثر السلوك العدواني على المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا.
- لا يوجد فرق في نسبة السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية.

3. اهداف الدراسة:

- حل الإشكالية بالإجابة على تساؤلاتها.
- معرفة مدى تأثير السلوك العدواني على المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا.
- الكشف على اثر تدريب على المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا.

4. أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية هذه الدراسة في محاولة المام بجميع الآراء والنظريات التي تناولت موضوع السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية.

التطرق الى النظريات التي فسرت السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية.

نتائج الدراسة قد تساهم الاولياء في كيفية التعامل مع هذه الفئة.

5. المفاهيم الإجرائية:

تعريف السلوك العدواني اجرائيا: هو سلوك ينتج عنه اذى نفسي وجسمي ومدي من اطرف الفرد سواء على نفسه او ضد الاخرين وممتلكاتهم.

تعريف الإعاقة العقلية اجرائيا: هو نقص في درجة الذكاء الشخص وتوقف نموه ننتجة لسبب وراثي او مرض او غيره.

تعريف مهرات اجتماعية اجرائيا: هي تحقيق الفرد أهدافه و تتضمن سلوكات لفظية و غير لفظية.

6. الدارسات السابقة:

يتضمن هذا الجزء عرضا لبعض الدراسات السابقة ذات صلة بالموضوع الدراسة الحالية .

أولا: الدراسات التي تناولت العدوانية لدى الأطفال المتخلفين عقليا:

- دراسة فروند ورايس(1991) :التعرف على المشكلات السلوكية لذى عينة من الأطفال بلغت (110) طفلا من ذوي الإعاقة العقلية , واسفرت النتيجة عن شيوع خمسة مظاهر لديهم بترتيب :الانسحاب الاجتماعي, النشاط الزائد, والعادات الكلامية الغير مناسبة, والسلوك العدواني, والسلوك النمطي(**Freund&Raiss,1991**)

-دراسة داف Dave(1993) : حول تقييم مشكلات سلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا, وذلك بهدف الكشف عن السلوكات الغير توافقية لذى عينة تألفت من (20) يعانون إعاقة عقلية بسيطة, توصلت الدراسة الى اكثر السلوكات انتشارا هي:

السلوك المدمر والعنيف, النشاط الزائد, النشاط النمطي(**جريج أبو فخر,2013).**

-دراسة Thomas .M El(2001): هدفت الى تقدير مدى انتشار السلوكات لدى عينة ذوي إعاقة عقلية, وشملت عينة الدراسة على (120) فرد من معاقين عقليا في جنوب ويلز بريطانيا تراوحت أعمارهم بين(12,64) سنة وقد بينت النتائج وجود اضطرابات سلوكية (18%) عانوا اضطرابات سلوكية شديدة تمثلت في العنف والتدمير, إيذاء الذات**(Thomas.m et Al,2001).**

-دراسة كنيت واخرون (1992) Kenneth &other:

هدفت الى استخدام العلاج النفسي في خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى فئة من الأطفال المعاقين عقليا ويقيمون بمؤسسات خاصة بالإعاقة العقلية فئة القابلين للتعلم.

حيث قام الباحثون بمسح شامل لعديد من المؤسسات العقلية شمل (147) اتضح ان (68%) منها تستخدم طرق مطروحة للعلاج المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعاقين عقليا والمقيمين داخل هذه المؤسسات ولقد اثبتت هذه المؤسسات فعليتها في العلاج النفسي, وأفادت نتائج الدراسة ان المتخصصين الذين استخدموا العلاج النفسي في تصدي هذه المشكلة اثبت فاعليته في خفض حدة المشكلة لدى الأطفال المعاقين عقليا على فئة القابلين للتعلم.

ثانيا :دراسات التي تناولت المهارات الاجتماعية:

-دراسة كلارك وديكسون(1997): عبارة عن برنامج مدته 3 أسابيع للتدريب على المهارات الاجتماعية لأربعة طلاب موهوبين وتوصلت الدراسة الى ان المشاركين في

البرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية اظهروا دلالة إيجابية في نمو مفهوم الذات لديهم.

-دراسة كميل Kammel(2002): هدفت الى تنمية المهارات الاجتماعية لستة من الأطفال الموهوبين ملتحقين بصف الرابع والخامس الابتدائي والذين يعانون من صعوبات وظيفية في التعامل مع مواقف الحياة ونقص الخبرة والعزلة والوحدة ,أظهرت دراسة ان مهارة التعاطف تم تحقيقها في نهاية البرنامج ونجحوا في التواصل مع الاخرين والتحكم في انفعالاتهم اثناء المشكلات .

-دراسة احمد بن علي الحميضي (2004): عبارة عن برنامج سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين لتعلم أعمارهم بين 8-13 سنة توصلت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المهارات الاجتماعية لدى العينة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي.

الفصل الثاني:
السلوك العدواني

الفصل الثاني: السلوك العدواني

تمهيد

1.تعريف السلوك العدواني

2.اسباب السلوك العدواني

3.اشكال السلوك العدواني

4.اثار السلوك العدواني

5.نظريات المفسرة لسلوك العدواني

6.الطبيعة العدوانية لدى الاطفال معاقين عقليا

خلاصة الفصل

تمهيد:

1) تعريف السلوك العدواني:

1. لغة:

كلمة تميل الى الاعتداء سواء لفظيا او جسديا، والعدوانية Aggressive كلمة مشتقة من مفهوم لاتيني Aggredir"بمعنى Marcher ver أي السير نحو، هي قابلية الهجوم والبحث عن المعارك **(فايد ,2001؛11).**

يعرف ابن منظور (1990) العدوان لغة بانه التعدي والضرب ومجاوزة الشيء الى غيره. **(ابن المنظور,1900؛33).**

2. اصطلاحا: هناك عدة تعريفات منها:

1. تعريف سيزر Seaser :

العدوان هو استجابة انفعالية متعلمة تتحول مع نمو الطفل وبخاصة في سنته الثانية إلى عدوان وظيفي لارتباطها ارتباطا شرطيا بإشباع الحاجات.

2. تعريف كيلي Kelly:

هو السلوك الذي ينشأ عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد، مع الخبرات وحوادث الحالية.

3. تعريف بندورا Bandoura (1976) وباس Bas (1915):

هو أي سلوك يتسبب بإيذاء الاخرين او الحاق الضرر بهم وبممتلكاتهم وإحداث نتائج تخريبية ويعتبر في حد ذاته سلوكا عدوانيا.

4. تعريف برام Bram(1977):

هو شكل من اشكال السلوك الموجه بقصد ايذاء الكائن الحي الاخر، الذي لديه رغبة تامة في تحاشي مثل هذه المعاملة. **(عبد الله,1993؛10).**

5. تعريف "فيشباخ Feshbakh:

هو سلوك ينتج عنه إيذاء لشخص آخر أو إتلاف لشيء، بالتالي فالسلوك التخريبي هو شكل من أشكال العدوان الموجه نحو الأشياء.

وعرفه اخرون:

6. تعريف احمد عزت (1973):

هو شعور داخلي بالغضب، ويعبر عنه ظاهريا في صورة فعل او سلوك وقصد به ايقاع اذى لشخص او جماعة او لذات او الممتلكات. **(احمد عزت,1973؛659).**

7. تعريف مصطفى السويف:

هو التعدي على بعض القيم الاجتماعية وينطوي على مخالفة صريحة ضيقة لمعايير السلوك المتفق عليه. **(السويف,1978؛54).**

8.تعريف احمد البدوي:

هو سلوك يهدف الى ايذاء الغير ويعتبر سلوك ايذائي تعويضي عن الاحباط الذي يشعر به المعتدي**(البدوي,1977؛3).**

تعريف حسين واخرون:

هو أي سلوك يصدره الفرد لفظيا او بدنيا، صريحا مباشرا او ضمنيا ويترتب على هذا السلوك اذى بدني او مادي لنفسه او للأخرين. **(حسين واخرون,1983؛216).**

2) اسباب السلوك العدواني:

1. الأسباب الوراثية:

الانتقال الوراثي لسمات العدوانية هو الذي يؤدي الى الفروق في العدوان بين الافراد والجماعات، ومن ثم فان الافراد الاكثر ارتباطا بيولوجيا يتشابهون في مستوى سلوكهم العدواني، لقد وجد ان الافراد الذين يتسمون بعدوان شديد في طفولتهم يميلون الى ان يصبحوا أكثر المراهقين عدوانيا. **(معتز السيد واخرون,2006؛ 264,263).**

2. الاسباب الاجتماعية:

ان البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل تساهم الى حد كبير في تكون شخصيته وتؤثر فيه تأثيرا كبيرا ومن بين هذه العوامل.

- **الحماية الزائدة:**

الطفل المدلل تظهر لديه مشاعر عدوانية أكثر من غيره، فالفرد من هذا النوع في ذلك الجو الشديد الحماية لا يعرف الا لغة الطاعة لرغباته ولا يتحمل ابسط درجات الحرمان. **(زكرياء الشربيني,2000؛77).**

3. التخلص من السلطة:

يظهر السلوك العدواني عند الطفل عند رغبته في التخلص من الضغوطات والتي تحوله في كثير من الاحيان دون تحقيق رغبته، وقد تبين ان الاحباط ينمي سمة العداوة ويثير الغضب في النفوس مما يؤدي الى خفض تقدير الذات، وفقدان القيمة. **(نايف نافد,2002؛108).**

4. الغيرة:

نتيجة لعدم راحة من نجاح غيره من اطفال فان القلق والخوف يبدوا واضح عليه، مما نسبب له غيرة شديدة، فيتجه نحو تشاجر مع الاطفال وتخريب ممتلكات الغير. **(سامي محمد,2007؛153).**

5. الشعور بالنقص:

وهي حالة انفعالية تكون ناجمة عن الخوف المرتبط بالإعاقة الحقيقية او من التربية التسلطية، ويمثل جانب من جوانب نقص العاطفة وبالتالي استجابة عدوانية اتجاه من يشعر نحوهم بالنقص. **(فريدة,2013؛123).**

3) اشكال السلوك العدواني:

يأخذ العدوان الاشكال الرئيسية التالية:

1. العدوان الجسدي:

يقصد به سلوك الجسدي المؤذي الموجه نحو الذات الو الاخرين، يهدف الى الحاق الضرر او الايذاء كضرب او الدفع **(خولة احمد,2000؛186).**

2. العدوان اللفظي:

ويقف عند حدود الكلام الذي يرافق الغضب اما عن طريق القول البدئ الذي يكون غالبا شتما واستخدام التهديد. **(زكرياء الشربيني,2000؛75).**

3. العدوان الغير اللفظي:

وهذا لا يعتمد على الالفاظ بل يستخدم الاشارات والايماءات كالإهانة وتجاهل الاخرين او الاحتقار.

4. العدوان الجسدي:

هو استخدام القوة الجسدية اتجاه الاخرين، باستخدام شيء كالعصا او كالضرب او الدفع.

5. عدوان مباشر:

هو فعل العدواني الموجه نحو الشخص المعتدي وذلك باستخدام القوة الجسدية او التعبيرات اللفظية وغيرها.

6. العدوان غير المباشر:

وهذا العدوان يتضمن الاعتداء على الشخص البديل، وعدم توجيهه نحو الشخص الذي تسبب في غضب المعتدي، حيث يفشل في توجيه العدوان مباشرة الى مصدره الاصلي خوفا من العقاب فيحوله الى شخص اخر ويطلق على هذا العدوان **العدوان البديل**.

(خولة احمد,2000؛ 186,287).

7. العدوان الفردي:

هو الذي يصدر عن الفرد واحد او ضد جماعة او ضد معايير المجتمع.

8. العدوان الجمعي:

هو العدوان الذي تمارسه جماعة ما ضد فرد او افراد اخريين او ممتلكاتهم.

9. العدوان نحو الذات:

يتمثل العدوان على الذات في تدمير وايذاء النفس، ومن امثلة ان يقول الشخص انا شخص سيء او لا أستطيع فعل أي شيء صحيح، او كتقليل من شان الذات واحتقارها فذلك يمثل العدوان عليها.

10.العدوان على الاخرين:

فهو العدوان يهدف الى ايذاء وتخريب ممتلكات سواء كان في صورة جسمية او لفظية او ايذاء النفسي للأخرين ويكون هذا العدوان موجها نحو ممتلكات الاخرين. **(طه عبد العظيم,2007؛194).**

4) اثار السلوك العدواني:

ان اثار السلوك لا تتمثل في الاذى الجسدي بل تفوق أكثر من ذلك كما انها تمس المعتدين وفيما يلي اهم اثار العدوان:

- **لوم الذات والاخرين:**

تكرار الضحية بانها محل لوم من الاخرين لوقوعها كضحية لذا يجب مراعاة الضحية وارشادها الى العلاج النفسي.

- **الصدمة العاطفية:**

حيث يشعر الضحية بالخجل وعدم الثقة، في الاخرين وفقدان الاحساس بالأمان.

- **الاثار الصحية:**

ان العدوان مضر بالصحة الجسدية للفرد قد تزيد من مخاطر مشاكل الصحية منها امراض الشرين. **(بوشاشي,2012؛83,81).**

5) النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

ومن النظريات المفسرة للسلوك العدواني نذكر ما يلي:

1. نظرية التحليل النفسي:

كان فرويد **(1920 Freud)** من أوائل العلماء الذين بحثوا في الابعاد النفسية للعدوان، لقد فسر العدوان في 3 مراحل: يرى فرويد وأصحاب هذه النظرية ان العدوان يرجع الى أن لكل فرد غريزة لا شعورية هي غريزة الموت، وتتضمن الرغبة في تدمير الذات، ولأن الشخصية التي تتمتع بصحة نفسية جيدة لا تقوم بتدمير ذاتها.

ولقد صنف فرويد الدوافع الغريزية إلى نوعين من الدوافع: دافع الحياة، ودافع الموت أو التدمير، ويرى أن هدف الدافع العدواني هو دفع الكائن الحي نحو الموت والعودة به الى حالة السكون الأولية، لقد قسم فرويد العدوان ضمن 3 مراحل:

- **المرحلة الأول:** رأى فيها بأن" العدوان مكون للجنسية الذكرية السوية وذلك **لت**حقيق هدف للتوحد مع الشيء الجنسي والسيادية هي لمكون العدواني للغريزة الجنسية.
- **المرحلة الثانية:** وفي هذه المرحلة ميز بين مجموعتين من الغرائز هما الأنا وغرائز حفظ الذات والغريزة الجنسية وذلك من خلال دارسات على عصاب التحول، لاحظ أن الشخصيات النرجسية يخصصون معظم جهدهم للحفاظ على الذات من خلال العدوان.
- **المرحلة الثالثة:** أعاد تصنيف الغرائز فأصبح الصراع ليس بين غرائز الأنا والغرائز الجنسية ولكن بين غرائز الحياة ودافعها (الحب والجنس) وهي تعمل من أجل الحفاظ على الفرد، وغرائز الموت ودفعها من العدوان وتعمل من أجل التخريب والتدمير **(خالد عز الدين,2010؛44,45).**

2. نظرية الإحباط:

تقول هذه النظرية ان احباط يولد دافعا للعدوان ومن أشهر علماء هذه النظرية روبرت سيزر ان جوهر هذه النظرية يقول ان كل الاحباطات تزيد من احتمالات رد الفعل، كل عدوان يفرض مسبقا وجود احباط سابق.

ان العدوان يحدث نتيجة الإحباط حيث يوجه العدوان مباشرة، نحو مصدر الإحباط الذي يمثل عائقا الذي يحول دون اشباع الحاجات فإن المعتدي قد يتجه إلى مظاهر انفعالية مثل الانسحاب أو اليأس أو الاكتئاب أو د يوجه العدوان نحو ذاته أو قد يزيح عدوانه نحو مصدر آخر. **(اجلال محمد, 2003؛40).**

يمكن الإشارة إلى أن هذه النظرية تقوم على ثلاثة مبادئ هي:

- أن الإحباط يؤدي بالفرد إلى العدوان.
- هذا العدوان لا يوجه نحو الأقوياء.

- ينتقل هذا العدوان إلى الأفراد الضعفاء الذين لا يقدرون على المقاومة. **(عز الدين ,2010؛57).**

3. نظرية التعلم الاجتماعي:

يعرف أصحاب هذه النظرية ان السلوك العدواني بانه سلوك متعلم على الاغلب عن طريق مشاهدته وخاصة لدى الأطفال، حيث يتعلمون عن الطريق الملاحظة ثم يقمون بتقليدها وهذه النظرية ترى ان معظم العدوان الإنساني يرجع الى عناصر التعلم الاجتماعي ويعتقد أصحاب هذه النظرية بان العدوان ينتج عن 3 عوامل:

- مبادرة وتعزيز والتعلم عن طريق التقليد، ومن الملامح البارزة في نظرية التعلم الاجتماعية الدور الواضح الذي يوله تنظيم السلوك، عن طريق عمليات معرفية مثل: انتباه والتذكر،.....

حيث لها القدرة على التأثير في اكتساب السلوك وان الانسان له القدرة على توقع النتائج قبل حصولها.

4. النظرية المعرفية:

يركز **بياجه** على عمليتي "التمثيل والموائمة" لدى الفرد والتي من خلالها يكون يركز الفرد "بناه العقلية" ومخططات إجمالية تستخدم في تجهيز المعلومات التي ترد إليه، وتزيد من قدرته في مواجهة مشكلاته وتفاعلاته البيئية، فهو يرى أن المخططات الإجمالية هي التكوينات المجردة في الذاكرة التي تسنح بتصنيف المعلومات الجديدة وتنظيمها.

وتشكل الطريقة أو الكيفية التي ينظر من خلالها الفرد إلى العالم ويمثلها عقليا. تبدأ هذه المخططات من أمور بسيطة مثل النظر، قبض الأشياء عند الطفل... وتتطور إلى خطط واستراتيجيات وتصورات وافتراضات ونشاطات عقلية معقدة تزداد بتفاعلها مع البيئة

وعندما يشعر بأن تغيرا أساسيا على وشك الحدوث في جهازه التك ويني، قد يؤدي به إلى ارتكاب سلوك إجرامي. **(خالد عز الدين,2010؛56,61).**

5. . الطبيعة العدوانية لدى الأطفال المعاقين عقليا:

من خلال نتائج البحوث والدارسات التي حاولت أن تغطي مفهوم العدوان وتفسر طبيعته بالخصوص لدى المعاقين عقليا، يمكن إظهار تأييد "هيبر Heber للافتراض القائم على أساس أن الإحباط يقود إلى العدوان، وخاصة مع تدني القدرة العقلية لدى هذه العينة من الأطفال، حيث اعتبرها حافزا لزيادة كمية الإحباط لديهم، الأمر الذي قد يقودهم إلى عدم قدرتهم على تحقيق الأهداف المرجوة، ويعزز أيضا هذا الطرح "ماكميلان" (1977) الذي يعتقد بأن الإحباط من المسببات الرئيسة لاستثارة السلوك العدواني لدى فئات التخلف أو الإعاقة العقلية.

ويضيف" صادق" (1982): مؤكدا على أن القيود والإحباط قد يكونان وراء استثارة

السلوك لديهم، إلا أنه استدرك قائلا إن وضع الطفل في المؤسسات الداخلية ليس وحده السبب وراء استثارة العدوان، بقدر ما يؤدي العدوان نفسه إلى فرض مثل تلك القيود. **(الوابلي,1993؛24).**

بصورة عامة يمكن القول، أن الظروف التي يعيشها الأطفال المعاقون عقليا عبر ممارساتهم في حياتهم تؤثر بشكل كبير على طبيعة استجاباتهم تجاه جميع المواقف، الأمر الذي يولد لديهم اتجاهات نفسية متباينة ومتنوعة، حيث ينشأ عنها الكثير من المشكلات السلوكية المختلفة والتي من ضمنها *السلوك العدواني* على الرغم من الفروق في ماهية تلك الظروف أو المتغيرات المصاحبة للخصائص السلوكية للأفراد المعاقين عقليا. ويمكن) تلعب دوار أساسيا حيث الجزم أن العوامل أو الظروف فقد

تظهر في سلوك عدواني وازدياد حدته متوقف ومرهون على قوة الأحداث أو المثيرات اللاحقة والتي ينظر إليها على أنها بمثابة تعزيز لاستمرارية ذلك السلوك.

خلاصة الفصل:

لقد حاولنا في هذا الفصل الحديث عن طبيعة السلوك العدواني من حيث التعريف به، وذكر أسبابه واشكله واثاره، وعرض أهم النظريات التي حاولت تفسيره، ثم تخصيص الحديث عنه لدى فئة المعاقين عقليا بمحاولة تحديد طبيعته لديهم، وما ذلك.

ومن خلال التفسيرات التي قدمها العلماء وأجمعوا عليها يعتبر السلوك العدواني سلوك مضاد للمجتمع وغير مرغوب فيه لأنه يؤدي إلى إحداث أضرار نفسية ومادية، مما جعلنا نسقط هذه الظاهرة على ميدان الواقع من أجل دارستها والحد من خطورته.

الفصل الثالث:
إعاقة عقلية

الفصل الثالث: الإعاقة العقلية

تمهيد

1. تعريف الإعاقة العقلية

2. أسباب الإعاقة العقلية

3. تصنيف الإعاقة العقلية

4. تشخيص الإعاقة العقلية

5. خصائص المعاقين عقليا

6. مشكلات المعاقين عقليا

7. الوقاية من الإعاقة العقلية

8. العلاج من الإعاقة العقلية

خلاصة الفصل

تمهيد:

ينحني مفهوم الإعاقة العقلية منحى ثقافيا، اذ يختلف من مجتمع الى اخر حسب مستويات الحياة فيه.

لذا قد استخدمت العديد من المصطلحات عبر الزمن للإشارة الى المعاقين من الافراد ولعلى ذلك ما جعل العديد من الباحثين، ينادون بمصطلح غير العادي او المعاق بدلا من هذه المصطلحات ولهذا من خلال هذا الفصل سنتعرف على الإعاقة العقلية.

1) تعريف الإعاقة العقلية:

1. تعريف دول :Doll (1941)

وضع **دول doll** تعريف الإعاقة العقلية عام (1941) يرمي من خلاله ان المعاق عقليا يتصف بخصائص التالية:

- عدم النضج الاجتماعي: راجع الى نقص في القدرة العقلية.

- توقف النمو العقلي: يتضح ذلك عند البلوغ.
- له أصل بنيوي(حيوي): هو بالضرورة غير قابل للشفاء**(القمش,2011,ص20).**

2. تعريف هيبر Heber:

يرى ان التخلف العقلي يشير الى انخفاض عام في الأداء العقلي يظهر خلال مرحلة النمو مصحوبا بقصور في السلوك التكيفي. **(القمش,2011؛21).**

3. تعريف جروسمان crossman:

جاء كتعديل لتعريف هيبر heber في (1961) حيث ينص تعريف جروسمان: على الاعتبار التخلف العقلي انحرفا شديدا، او إعاقة للوظيفة العقلية مع وجود او مرافقة عدم التكييف او انحراف في السلوك التكيفي للفرد، ويظهر هذا في مراحل نمو الفرد وتطوره **(القمش,2011؛21,22).**

لذلك فهو يؤكد على:

- وجود إعاقة عقلية.
- شدة الإعاقة العقلية.
- انحراف السلوك الفرد الاجتماعي.
- الظهور في مراحل نمو الفرد.

4. تعريف كرستين انجرام Cristine Angrame:

هو الفرد الذي يقع معامل ذكائه بين (70-50) على اختبارات الذكاء الفردية المقننة ويمثل هذه الفئة اقل من (2%) من تلاميذ المدارس من حيث الذكاء والقدرة العقلية **(محمد علي,2000 ؛7).**

تعريف عثمان فراج (1970):

الإعاقة العقلية هي حالة توقف في نمو الذكاء تحدث نتيجة لسبب وراثي او مرض او إصابة اثناء الحمل او الولادة او قبل مرحلة المراهقة، ويترتب عليها نقص في الادراك والقدرة على التعلم والتكييف الاجتماعي السليم **(عثمان لبيب ,1970؛13).**

كما يوجد عدة تعريفات المعتمدة للإعاقة ومنها:

تعريف هانت ولاكسون Hunt & Laxon (1994) والجمعية الامريكية لتخلف العقلي الذي تعتبره: عدد من جوانب القصور في أداء الفرد تظهر دون سن 18 وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء (75) يصاحبها قصور واضح في الاثنين او أكثر من مظاهر السلوك التكيفي.

وقد اعتمد اخر تعريف صادر عن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (2002) الذي يشير الى ان التخلف العقلي هو: عجز او قصور جهوي واضح في كل من الأداء الوظيفي العقلي والسلوك التكيفي **(الحبوب والرويلي,2012؛9).**

تعريف سهير كامل (1993):

التخلف العقلي يقصد به وجود نقص في العقل سواء كان سببه مجود قبل الولادة او اطرا في مراحل النمو العقلي قبل اكتماله في حوالي الخامسة عشر**(سهير,1993؛146)**

2) أسباب الإعاقة العقلية:

تعد الإعاقة العقلية اضطراب سلوكي متعدد العوامل والأسباب ولهذا يذهب بعض الباحثين الى تصنيفها الى مجموعتين أساسيتين: هي الوراثية التي تؤدي الى إعاقة عقلية أولية ومجموعة أسباب بيئية مؤدية الى إعاقة ثانوية أي مكتسبة بسبب عوامل خارجية **(مرسي ,1999؛115).**

1. الأسباب الأولية:

الصفات الوراثية في الامشاج الذكر او بويضة الانثى وكما يلاحظ في هذا الصنف من نقص عقلي انه موجود في تاريخ الاسرة للاب والام كما ان الدراسة لا تكشف عن وجود أي سبب عضوي مكتسب حدث بعد التلقيح **(فهمي,2010؛217).**

2. الأسباب الثانوية(مكتسبة):

تصيب خلايا الجنين بعد التلقيح أي بعد الصفات الوراثية فهي أسباب تورث ولا تنتقل الى الأجيال، الأخرى والسبب المرضي يكون متعدد المصادر والاشكال، مثل: التهاب السحايا والدماغ والعوامل النفسية والاجتماعية ويمكن تقسيم هذه العوامل الى:

- عوامل داخل الرحم (فترة الحمل).
- عوامل اثناء الولادة.
- عوامل بعد الولادة.

- **في فترة الحمل:**

امراض الام العامة: السكري، ضغط الدم، امراض الغدة الدرقية، الزهري، الحصبة الألمانية، تعرض للإشعاعات، تسمم بالعقاقير.

- **ظروف الام الحامل:**

مثل كبار السن، تسمم اثناء الحمل، الاسقاط، تفاعل فصائل الدم.

- **سوء التغذية:**

حيث انها تؤثر على نمو خلايا الدماغ والغلاف النخاعي في نصف الثاني من الحمل، ونتيجة انخفاض الذكاء وظهور عاهات مختلفة.

- **اثناء الولادة:**

- طفل سابق لأونه.
- الطفل المتأخر لأونه.
- الولادة السريعة.
- امراض المشيمة.

- **حوادث الولادة الحديثة:**

- كبر حجم الجمجمة.
- قلة الاكسجين.

3. العوامل النفسية:

الحرمان العاطفي من حساسية الامراض، وينخفض من حيوية والنشاط عموما والعزلة التي تضيع فرصة تنمية قدراته مما تدفعه الى إعاقة عقلية.

4. عوامل اجتماعية:

ومن بين هذه العوامل:

- الولادة المتقربة.
- ضعف مستوى التعليمي للأبوين. **(عامر وربيع,2008؛ 102,104).**

3) تصنيف الإعاقة العقلية:

تعددت التصنيفات وذلك حسب معايير مختلفة ومن بين هذه التصنيفات نذكر التالية:

1. حسب المفهوم الطبي:

لقد ركز المفهوم الطبي للإعاقة العقلية على أسباب الإعاقة وذلك مند (1990) حيث ركز ايرلاند Irland على الأسباب المؤدية الى الإصابة المراكز العصبية التي قد تحدث قبل او اثناء او بعد الولادة، ثم ركز ترنجولد Tridgoldعلى الأسباب المؤدية الى عدم اكتمال نمو الدماغ سواء كانت أسباب قبل الولادة ام بعدها.

ولقد حصرت أسباب المؤدية لإعاقة عقلية الى تلف القشرة الدماغية(Cortex) المتضمنة لمراكز الكلام والعمليات العقلية العليا التآزر البصري الحركي، السمع، القراءة، وعليه تعطيل الوظيفة المنوطة بها **(الروسان, 2005؛15).**

2. حسب المفهوم السيكو متري:

اعتمد التصنيف السيكو متري على نسبة(**IQ**) الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، حيث اعتبر ان الافراد الذي تقل نسبة ذكائهم عن (**70**)، معاقين عقليا على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية.

3. حسب المفهوم التربوي:

تحدد الإعاقة العقلية حسب المفهوم التربوي من خلال توقع القابلية للتعلم حيث صنف **سكينير ينبر جر Sherenerberger**(1964) المتخلفين عقليا الى:

- القابلين للتعلم **Educable** وينحصر معدل ذكائهم 50-70.
- القابلين للتدريب **Train able**يتراوح معدل ذكائهم 20-49.
- اعتماديون شديد الإعاقة **Everely Multi**معدل ذكائهم اقل من (**20**)، ويوضعون رهن الايواء في المؤسسات الرعاية.

4. حسب المفهوم الاجتماعي:

نادت به ميرسر Mercer (1973) وجونسون Jenessen 1980 ركز على مدى نجاح الفرد او فشله في استجابة للمتطلبات الاجتماعية لمصطلح السلوك التكيفي ومن بين تلك المتطلبات الاجتماعية المتوقعة:

- التميز بين الوجه المألوف وغير المألوف.
- القدرة على الكلام، المشي.
- الاستجابة الانفعالية.
- القيام بمهمات المنزلية بسيطة **(الفرماوي والنساج,2010؛19).**

5. حسب المفهوم الجمعية الامريكية:

لقد جمعت الجمعية الامريكية بين المعيار السيكو متري والاجتماعي فظهر الى وجود تعريف هبر Heber (1959) يقول فيه الإعاقة العقلية تمثل مستوى الأداء الوظيفي العقلي، الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد ويصاحبه خلال في السلوك التكيفي يظهر في مراحل عمرية نمائية، حتى السن 16 عشر.

ولقد عدل هذا التعريف ليصبح ان الإعاقة العقلية تمثل عدد من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 عشر والتي تتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء (+70او5-) يصاحبها قصور واضح في اثنين او أكثر من مظاهر السلوك التكيفي **(الفرماوي والنساج,2010؛22).**

4) تشخيص الإعاقة العقلية:

أصدرت الجمعية الامريكية دليلا لتشخيص التخلف العقلي وهو يؤكد على ضرورة توافر 3 معايير، لتشخيص الفرد بانه يعاني من تخلف عقلي وهذه المعايير هي:

1. مستوى الأداء العقلي العام دون المتوسط حيث يكون حاصل ذكاء الفرد دون **70** كما تقيسه اختبارات الذكاء.
2. اما الأطفال الصغار والرضع يمكن الحكم عليهم من خلال الفحص السريري والملاحظة الإكلينيكية.
3. قصور في السلوك التكيفي يميز الشخص خلال مرحلة النمو مع تقدمه في العمر.
4. بداية حدوثه قبل سن 18**(APA,DSM،40, 1990, IV).**

ولتحديد مدى توافر العناصر الثلاثة يستدعي جهدا جماعيا من قبل فريق متكامل.

- تشخص طبي.
- تشخيص نفسي واجتماعي، والتربوي **(المرجع السابق ص39).**

5) خصائص المعاقين عقليا:

لقد تعددت خصائص المعاقين عقليا وذلك نظرا لاختلاف درجة التخلف العقلي، ويلخصها هارون (2000) فيما يلي:

1. الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

- يتعرضون للنبذ الاجتماعي من اقرانهم العاديين.
- يتمتعون بمفهوم الذات مهزوز فهم يشعرون بالدونية.
- لديهم مشكلات سلوكية عديدة بسبب الإحباط لديهم.

2. الخصائص التعليمية:

- لديهم صعوبة في اختيار المهنة التعليمية.
- يجدون صعوبة في مجال الذاكرة قصيرة المدى.
- يظهرون عجزا في تعلم المعلومات الغير متصلة بالمهنة التعليمية.

3. الخصائص الأكاديمية:

- لديهم أداء أكاديمي أدني من العاديين في نفش العمر.
- لديهم صعوبة في المهارات المتصلة بالقراءة والتقاط المفردات.
- العمر العقلي لديهم اقل من العمر الزمني مما يجعلهم غير مستعدين للكتابة والقراءة.

4. الخصائص البدنية والصحية:

- لديهم أداء وظيفي اقل او أدني من اقرانهم.
- تصاحبهم مشكلات شلل دماغي
- قصور جسمي، تشنجات تصاحبها بعض مشكلات في التغذية.
- قصور عقلية الصحية ومشكلات الاسنان. **(هارون صالح,2000؛47,50).**
- صغر حجم الجمجمة وتشوهها.
- اضطرابات بالمهرات الحركية.
- ضعف المناعة ضد الامراض.
- نقص التمييز والمقارنة بين الأشياء. **(طارق والربيع,2008؛ 137,139).**

5. الخصائص المعرفية:

- نقص الفهم والادراك والتخيل والتحصيل.
- ضعف القدرة الحسابية.
- عدم القدرة على اكتساب اللغة وتأخر نطق الكلمات.
- عدم القدرة على التمييز بين المثيرات.
- صعوبة استقبال المعلومات وتسلسلها وتذكرها. **(الحبوب والرويلي,2011؛24).**

6) مشكلات المعاقين عقليا:

ان معظم الناس يخططون لحياتهم بناء على مفهوم لذواتهم، أي بناء على صورة ذهنية التي يحملونها على أنفسهم وكذلك الامر بالنسبة للمعاق لذلك فان اعاقته على مستوى

قدرة من القدرات التي يمتلكها الامر الذي ينتج عنه اضطرابا يثير قلقه، ويمكن حصرها فيما يلي:

1. المشكلات النفسية:

يعاني المعاق عقليا من مشكلات نفسية التي تحاول كلنيك KLENEKE تحديدها في سمات التالية:

- شعوره بالنقص مما يعيق تكيفه الاجتماعي.
- تدني تقدير الذات خاصة في المواقف الاجتماعية.
- الشعور بالفشل والخجل.
- الشعور بالضعف والاستسلام.
- عدم الاتزان العاطفي.

2. المشكلات الاجتماعية:

- القصد منها المشكلات سوء التكييف مع البيئة الاجتماعية ومن بينها:

➢ **مشكلات اسرية:** يقابل من محيطين بالرفض مما يقلل من توازنه الاسري وتماسكه.

➢ **مشكلات مهنية:** قد يترك المعاق عمله بسبب مشكلات مع زملائه او رؤسائه.

3. مشكلات اقتصادية:

- تحمل الكثير من نفقات علاجه.
- انخفاض الدخل الشهري.

4. مشكلات تعليمية:

- قلة المراكز النفسية البيداغوجية.
- الاثار السلبية التي تنتج عن ادماج المعاقين بالمدارس العادية.
- الرهبة والخوف وانعكاس هذا على سلوك المعاق بالذات.
- عدم قدرته لا ستعاب المواقف.

5. المشكلات الطبية:

- عدم معرفة الأسباب الحقيقية لبعض اشكال الإعاقة.
- طول فترة العلاج وارتفاع تكاليفه.
- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج الطبي للمعاقين. **(الحبوب والرويلي,2010؛29).**

7) الوقاية من الإعاقة العقلية:

ان العناية بالطفل لا تبدأ من مولده وانما تبدأ من المرحلة التي تسبق الحمل عند الام بوقت كبير وهناك بديهيات للوقاية من التخلف العقلي لدى الأطفال، منها عدم تعريض المرأة للولادة المبكرة، عدم التواء الحبل السري حول العنق المولود وعدم تعرضه لبعض أنواع الحمى او الامراض في طفولته المبكرة.µ

8) علاج الإعاقة العقلية:

يتلخص العلاج في خطوات التالية:

- في حالة امراض ذات منشأ معلوم يمكن منع او التقليل، وقاية المصاب من المواد التمثيلية السامة.
- تقديم خدمات تمرضيه وتربوية واجتماعية في المعاهد خاصة لذوي إعاقة العقلية
- تقديم خدمات مناسبة ضمن بيئة محلية لكي يتمكن المعاق عقليا من اللحاق بذوي إعاقة عقلية بسيطة على الاعمال المهنية في المراكز واقسام التشغيل.

خلاصة الفصل:

لقد هدف فصلنا الى التعرف على واقع المتخلفين عقليا وعلى كل المعيقات التي تعيقهم فتطرقنا الى التعريف بالإعاقة العقلية وذكر اهم أسبابها وتصنيفها ,كما ادرجنا اهم خصائص المعاقين وابرز مشاكل التي يعانون منها.

ومن هذا المنطلق فان رعاية الأطفال ذوي إعاقة عقلية واجب من واجبات المجتمع, بهدف مساعدتهم للانخراط في المجتمع.

الفصل الرابع:
المهارات الاجتماعية

الفصل الرابع: المهارات الاجتماعية

تمهيد

1. تعريف المهارة
2. تعريف المهارات الاجتماعية
3. مكونات المهارات الاجتماعية
4. اهمية المهارات الاجتماعية

5. جوانب العجز في المهارات الاجتماعية

6. بعض الطرق لتعليم المتخلفين عقليا

تمهيد:
ان التدريب على المهارات احد الاساليب الفعالة في خفض او علاج الاضطرابات النفسية كالإكتاب او العزلة.

1) مفهوم المهارة:

- يعرف صلاح صادق (1984) المهارة بقوله: بانها اداء عمل من الاعمال يتطلب نشاط ذهنيا بدقة وسرعة.
- عرف جولدنس(Goldesons ,1984 المهارة بانها: قدرة عالة مكتسبة لأداء الأنشطة المعقدة بسهولة وكفاءة.
- ويعرف احمد زكي صالح (1967) المهارة: بانها السهولة والدقة في أداء الاعمال بدرجة من سرعة والاتقان مع الاقتصاد في جهد المبذول، وبأقل وقت ممكن **(امل محمد,2007؛123).**

وحيث ان المهارة في النظام المتناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين، فإنها تصبح مهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع اخر، ويقوم نشاط اجتماعي. **(سيد محمد,2004؛149).**

2) تعريف المهارات الاجتماعية:

- **تعريف فيرنهام Furnhum,1983:**

هي عبارة عن سلوكات تبدا بالإدراك الدقيق للمهارة في العلاقات الشخصية , وتتحرك نحو المعالجة المرنة لتوليد استجابات المحتملة البديلة وتقويمها ثم اصدار البديل المناسب.

- **وعرفها جنكيز Jenkins,1999:**

المهارات الاجتماعية تتضمن مهارتين أساسيتين هما مهارة الارسال: وتضمن مهارة الفرد في تقديم الدعم للأخرين وحثهم على الاستمرار في التفاعل , وتوضيح موقف الفرد .

مهارة الاستقبال: التي تحتوي مهارات فرعية مهارات الانصات والفهم الدقيق لما يقوله الاخرون.

- **تعريف اكنور وفرانكل (2006):**

بانها تلك القدرات الخاصة التي تجعل الطفل قدرا على الأداء بالكفاية في الاعمال الاجتماعية خاصة بتبادل العلاقات الشخصية مع الاخرين وأداء الاعمال من خلال المواقف المختلفة.

- **وعرفها ليز Lise(2006)** والمشار اليه في **احمد بطرس (2008):**

هي القدرة على اكتساب بعض السمات الأساسية المطلوبة لتفاعل الاجتماعي الجيد مع الاخرين ,مثل القدرة على تفهم والصبر وعدم الانانية وأداء الاعمال من خلال مواقف مختلفة.

كما يمكن تصنيف المهارات الاجتماعية الى تعريفات ذات طابع سلوكي, ومعرفي وذات طابع تكاملي.

التعريفات ذات الطابع السلوكي للمهارات الاجتماعية:

تعريف كوران (1979):

وجوب استبعاد عوامل المعرفية من تعريف المهارة الاجتماعية بحيث يصبح قاصر على الجوانب السلوكية.

تعريف ليبيت ولينسون (1972):

هي القدرة على تكوين سلوكيات التي تكون معززة وموجبة .

وعرفها ماسيود واخرون 1988:

هي الاشكال المتعلمة من التفاعل الناجح مع البيئة والذي يحقق الفرد ما يهدف اليه بدون اثار سلبية على الاخرين.(**اماني عبد المقصود,2000 ؛3).**

وعرفها رين وماركل (1980):

هي حصيلة الفرد من سلوكيات اللفظية والغير اللفظية الي يستطيع الفرد بواسطتها التأثير في استجابات الاخرين (**عبد المنعم ,2005: 79).**

تعريف باترك (1983):

هي قدرة الفرد على الحصول على التقبل من الاخرين من خلال السلوك المقبول اجتماعيا, كما يرى ان المهارات الاجتماعية مهارات تفاعلية ,كما انها تتأثر بالبيئة والعمر والجنس.

التعريفات ذات الطابع المعرفي للمهارات الاجتماعية:

تعريف فؤاد البهى السيد(1981):

أشار الى المهارة باعتبارها نظام متناسق من النشاط الذي يتطلب تحقيق هدف معين(**اماني عبد المقصود,2000: 1).**

تعريف هوب ومندل (1994):

هي قدرة الفرد على التفاعل مع الاخرين بسلاسة وان الماهر اجتماعيا يعرف ما يقول ويتصرف بطريقة تجعل الاخر يشعر بارتياح (**طريف شوقي ,2002: 45).**

فوزي حبش (1995):عرف المهارات الاجتماعية **:** بانها قدرة التلميذ على المبادأة بالتفاعل مع الاخرين وتعبير عن المشاعر السلبية في مواقف التفاعل الاجتماعي(**محمد مصطفى,2005 :215).**

التعريفات ذات الطابع التكاملي للمهارات الاجتماعية:

ان المنظور التكاملي ينظر الى المهارات الاجتماعية باعتبارها عملية تفاعل بين الجوانب المعرفية والانفعالية والوجدانية في سياق التفاعل الاجتماعي ومن التعريفات

تعريف جاري :

انها القدرة على تنظيم المعارف وسلوكيات بشكل متكامل من الأفعال الموجهة نحو تحقيق الأهداف الاجتماعية المقبولة (**حسينة,2005: 253).**

تعريف دافد1979:

المهارة الاجتماعية كفاءة سلوكية في المواقف الاجتماعية .

وعرفها **صبحي عبد الفتاح (1992):**

هي مجموعة من السلوكيات اللفظية التي تحقق للطفل تفاعل إيجابي, وتؤدي الى تحقيق اهداف يتبعها الرضى عند المجتمع (**امنة سعيد ,2001: 15).**

مكونات المهارات الاجتماعية:

تعددت الدراسات التي قام بها علماء التربية لتوصل لمكونات المهارات الاجتماعية واختلف ت الآراء والاتجاهات وفي ما يلي اهم مكونات المهارات الاجتماعية.

المكونات المعرفية:

يقصد بها الجانب المعرفي الواعي بالأنظمة الاجتماعية التي تحكم السلوك في موقف ما.

يعد عدم توفر المعرفة والمعلومات الكافية لدى الطفل من اهم أوجه القصور لدى الطفل لان معرفة الطفل للمعاير الاجتماعية يقوم بدور أساسي لمعرفته للالتزام بها(**امينة سعد,2001: 26).**

السلوك الاجتماعي اللفظي:

هو نوع من السلوك له أهمية في مواقف التفاعل الاجتماعي ,فهو الذي يعمل على نقل الرسالة بشكل مباشر السلوك التوكيدي.

السلوك الاجتماعي الغير لفظي:

يشمل لغة الجسد والايماءات والتواصل البصري ويقال ان لها المصداقية في التعبير من السلوك اللفظي

المكون الوجداني الانفعالي :

ويقصد به القابلية للاكتساب والتعديل والتغير فالمعرفة والمعلومات والعمليات العاطفية جميعا تؤدي الى تعلم المهارات واكتسابها (**السيد محمد,2004: 36).**

اهمية المهارات الاجتماعية :

تعد المهارات الاجتماعية من العوامل المهمة والمسؤولة عن التفاعل الكفء للفرد وقدرته على الاستمرار في هذا التفاعل مع الاخرين.

حددت سعدية محمد بهدار (1994) أهمية المهارات الاجتماعية في ما يلي :

المهارات الاجتماعية عامل في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأطفال داخل الجماعات التي ينتمون اليها .

تفيد الأطفال في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم في البيئة المحيطة بهم .

اكتساب الأطفال مهارات الاستمتاع بالأنشطة التي يمارسونها وتحقيق حاجات نفسية لهم.

الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس ,استمتاع بأوقات الافراغ وتساعد على اكتساب الثقة بالنفس.

المساعدة على التفاعل مع الرفاق والابداع في حدود طاقتهم الذهنية(**عبد المنعم,2005: 83).**

جوانب العجز في المهارات الاجتماعية :

تعددت أوجه العجز في المهارات الاجتماعية ومن اهم مظاهر العجز ما يلي:

العجز في المهارات الاجتماعية :

بعض الأطفال ليست لديهم المهارات الهامة لتفاعل بطريقة ملائمة مع زملائهم ومن امثلة ذلك فيما يتعلق بالمتخلفين عقليا فبعض الأطفال لا يستطعون الاستمرار في الحديث مع زملائهم او توجيه تحية لهم.

عجز في أداء المهارة الاجتماعية:

يوجد لدى بعض الأطفال لايستطعون ممارستها عند المستوى المطلوب في حياتهم الاجتماعية ويمكن ان يرجع ذلك الى نقص الحافز او انعدام فرصة أداء السلوك بشكل مستمر.

عجز في الضبط الذاتي:

بعض الأطفال لا توجد لديهم مهارات اجتماعية معينة تناسب مواقف معينة لان الاستجابة الانفعالية التي تعيق التنمية مهارات الاجتماعية معينة كالقلق ,والخوف, وقد يعيق تفاعلهم الاجتماعي.

ضعف السيطرة على النفس:

يرى اونت ورتشارد (1994) ان هنالك 4 صفات مشتركة بين الأطفال وهي :

الخصائص المعرفية: عجز المهارات الاجتماعية منتشر اكثر من الأطفال الذين يعانون من عجز التواصل اللغوي, والمظاهر المعرفية المتصلة بالمهارات الاجتماعية.

شدة صعوبة التعلم : عجز المهارات الاجتماعية منتشر اكثر من الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم.

الجنس وفرط الحركة: عجز المهارات يوجد لدى الاناث اكثر من الذكور ويظهر بكثرة بين الأطفال ذوي السلوك الاندفاعي.

بعض الطرق تعليم المهارات للمتخلفين عقليا:

النمدجة :

يعتبر استخدام النمدجة السلوكية احد التقنيات الهامة في التدريب والعلاج السلوكي **(الشناوي عبد الرحمان,1998: 115).**

كما تستند الى افتراض ان الانسان قادر على التعلم عن طريق الملاحظة سلوك الاخرين وبالرغم ان إجراءات النمدجة تختلف من موقف الى انها في خطوات سلسلة او رمزية لعرض سلوك معين **(لويس مليكة,1990: 104).**

من أنواع النمدجة :

النمدجة المباشرة: شريط فيديو او مجموعة صور.

النمدجة الضمنية: يقوم بسلوكيات التي يرغب من العميل قيام بها (التخيل).

النمدجة بالمشاركة: عرض سلوك اجتماعي مرغوب بواسطة نموذج.

التعزيز:

هو إثابة الفرد على الاجراء الذي قام به وذلك بمكافئة لتعظيم التثبيط السلوك وينص مبدا التعزيز على ان الانسان يميل الى تكرار السلوك الذي تعود عليه(لمياء البيومي,2008: 66).

انواعه:

التعزيز الإيجابي: مثل كل الأشياء الملموسة حلوى ,مشروبات ....الخ

معززات اجتماعية: مثل الابتسامة ,الايماء بالراس ,العناق ...الخ

خلاصة الفصل:

يمكننا الاستخلاص مما سبق ان المهارات الاجتماعية تساعد المعاق عقليا على إقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين والتفاعل معهم واكسابه خبرات التعامل حيث عرفنا

بالمهارات الاجتماعية وذكرنا اهم مكوناتها واهميتها وجوانب العجز فيها وذكرنا بعض الطرق لتعليم المتخلفين عقليا بعض المهارت.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

تمهيد

1. دراسة استطلاعية
2. اهداف دراسة الاستطلاعية
3. عينة الدراسة
4. المجال المكاني والزماني
5. منهج الدراسة
6. ادوات الدراسة

تمهيد :

لشك ان للجانب التطبيقي اهمية في سير البحث والوصول الى هذه النتائج الموجودة وهذا من خلال دراسة استطلاعية ومجال الدراسة وعينتها والادوات المستعملة المتمثلة في المقابلة والملاحظة واختبار وعليه تطرقنا لهذا الفصل كما يلي:

الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الاولى لكل دراسة علمية , محددة بأشكال معينة تساعد في الكشف على المتغيرات التي يمكن ان تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث وكما انها وسيلة تساعد الباحث في تأكد من صحة توافق المنهاج المختار للدراسة مع متغيراتها.

اهداف الدراسة الاستطلاعية :

قمنا بدراسة استطلاعية حول موضوع البحث بهدف تحقيق جملة من الاهداف:

تعرف على عينة الدراسة.

تعرف على الحالات والحصول على معلومات اولية

التعرف على بعض الصعوبات لتحكم فيها من خلال دراسة الاستطلاعية.

عينة الدراسة

طبقت دراسة استطلاعية على حالتين(2) (ذكور)تعاني اعاقة عقلية بسيطة تتراوح اعمراهم (10) و(22) في جمعية المعاقين ذهنيا بعين الترك, ولاية وهران.

المجال المكاني والزماني للدراسة:

المجال الزماني: تم تطبيق هذه الدراسة ما بين 13 الى 16 ماي 2022.

المجال المكاني : تمت الدراسة بجمعية المعاقين ذهنيا بعين الترك وهران التي افتتحت 15 ماي 1984 بمشاركة الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي.

منهج الدراسة:

ان لكل موضوع او دراسة منهج خاص على الباحث ان يتبعه, ويعرف المنهج بانه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة لاكتشاف الحقيقية للإجابة على الاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث(**محمد شفيق, 2004,ص22).**

وعليه اعتمد بحثنا المنهج الوصفي الذي يعرفه **صالح حسين الدهري :** هو استقصاء ينصب على الظاهرة النفسية بعد تشخيصها والكشف عن جوانبها لذلك اعتمدت دراستنا على المنهج الوصفي باعتباره مناسبا لدراستنا.

وفي هذا الصدد يعرفه **"محمد الصاوي محمد مبارك"** بانه ذلك المنهج الذي يقوم على وصف ظاهرة من الظواهر واستخلاص النتائج لتعميمها و وذلك من خلال تجميع البيانات وتنظيمها.(**محمد الصاوي,1992,ص30).**

ادوات الدراسة:

نقصد بالأدوات تلك الوسائل العلمية التي يستخدمها الباحث في عملية جمع المعلومات حول موضوع الدراسة التي يقوم بها.

حيث اعتمدنا في هذا البحث على دراسة حالة من خلال اداتي هما شبكة الملاحظة ومقابلة اضافة الى مقياس سلوك عدواني واضافة الى برنامج لتدريب على مهارات اجتماعية.

مقياس السلوك العدواني

هو مقياس يقيس العدوانية عند المتخلفين عقليا من اعداد باحث "شيبة عمر" تتضمن (20) فقرة يقابل منها البدائل التالية (نعم – لا):

واعتبرت نعم =1.

واعتبرت لا = 0 وعليه اعتبر من يتحصل على 10 فما فوق عدوانيا

والاداة تنقسم الة 3 ابعاد هي 3:

سلوك عدواني لفظي نحو الاشخاص.

سلوك عدواني مادي نحو الاشخاص.

سلوك عدواني نحو الاشياء.

برنامج لتدريب على المهرات الاجتماعية:

تم اعداده من طرف الباحث وذلك من خلال الاتصال بالجمعية معاقين ذهنيا بعين الترك بوزفيل وهران وتعرف على اهم المهارات التي تعتبر عامل نفص عند المعاقين

ذهنيا المتواجدين بالجمعية حسب راي المربين والمختصة النفسية والتي تتوافق مع تقسيم ريجو **RIGGIO (1990)** للمهارات الاجتماعية والتي تتكون من الابعاد التالية:

التعبير الانفعالي : عبارة عن مهارة ارسال غير لفظي والتي تتمثل في ارسال رسائل انفعالية.

الحساسية الانفعالية: مهارة في استقبال الانفعالات الاخرين والقراءة والتفسير رسائلهم الغير اللفظية.

الضبط الانفعالي: عبارة عن القدرة على الضبط والتحكم وتغير الغير اللفظي.

التعبير الاجتماعي: عبارة عن مهارة في التعبير اللفظي والقدة على لفت الانظار.

الضبط الاجتماعي: تعتبر هذه المهارة هامة لتنظيم عملية التفاعل الاجتماعي وقد قسمنا البرنامج الى 8 جلسات .

اعداد البرنامج من تصميم الباحث بعتمد على تقسم ريجيو للمهارات الاجتماعية تم تقديمه مسبقا للمحكمين مختصين من بعد تحقق صلاحيته تم اعتماده في الدراسة الحالية.

الهدف العام من البرنامج:

معرفة المهارات الاجتماعية وتدريب عليها لعينة من الاطفال معاقين ذهنيا.

الاهداف الاجرائية للبرنامج:

تدريب على مهارات الاتصال اللفظي(التعبير الاجتماعي, والضبط الاجتماعي).

التدريب على مهارات الاتصال الغير لفظي (التعبير الانفعالي, الحساسية الانفعالية, الضبط الانفعالي).

اجراءات تطبيق البرنامج:

في كل جلسة كمايلي:

هدف الجلسة: يقصد بها المهارة المراد تعلمها من مهارات التواصل اللفظي و الغير لفظي بأبعادها.

مدة الجلسة: يقصد بها مدة الجلسة التي استغرقها المدرب في تحقيق الهدف اثناء التطبيق.

المواد المستخدمة: يقصد بها الأدوات المستخدمة اثناء التطبيق.

الاستراتيجية المستهدفة: يقصد بها تحديد نوع السلوك الذي سيتم استخدامه والعمل على تحقيقه في كل هدف.

محتوى البرنامج :

طبق البرنامج في (5) جلسات في 3 أيام, حيث تراوحت كل جلسة (25) د.

المراحل التي مرى بها البرنامج التدريبي:

المرحلة الأولى: وكانت خلق الجو من التعود والالفة بين الباحث والعينة الدراسة و القيام بالملاحظة الأولية.

المرحلة الثانية: وهي التي بدا فيها البرنامج بالفعل وذلك عن طريق التدريب على المهارات الاتصال اللفظي و الغير لفظي.

جلسات البرنامج:

البطاقة التقنية الأولى:

هدف الجلسة : التعبير الانفعالي.

مدة الجلسة : 25 د

المواد المستخدمة: تقديم مجموعة من الأطعمة.

الهدف من الجلسة : تعبير على ما يريد.

تشجيع الطفل لاختيار طعامه المفضل.

تعزير التعبير لديه عما يريد اختياره من بين عدة أشياء.

استخدام نموذج مباشر امامه وطلب تقليده.

بطاقة التقنية الثانية:

هدف الجلسة : الحساسية الانفعالية.

مدة الجلسة : 25 د

المواد المستخدمة: دمية من خشب.

الهدف من الجلسة : تعرف على صورة الجسم.

تدريب الطفل على معرفة أجزاء جسمه.

تدريبه على الاستعانة بالمرآة لمعرفة جسمه.

تدريبه على معرفة اماءات الوجه.

بطاقة التقنية الثالثة :

هدف الجلسة : الضبط الانفعالي.

مدة الجلسة : 25 د.

المواد المستخدمة: تركيب الألعاب و تلوين.

الهدف من الجلسة : الامتثال للأوامر

تدريبه على تركيب الألعاب وتلوين نقوم بنموذج امامه.

نطلب منه تركيب الألعاب وحده دون مساعدة ومنحه وقت كافيا وذلك مع الأوامر مثل (التوجيه والنهي).

تعزيز كل خطوة يقوم بها.

بطاقة التقنية الرابعة:

هدف الجلسة: التعبير الاجتماعي.

مدة الجلسة:25 د

المواد المستخدمة: اللعب الحر.

الهدف من الجلسة: تنفيس وتعبير.

افساح المجال للطفل للعب بحرية مع الاخرين وجعليه يعبر عن طريق اللعب بأحاسيسه ومشاعره.

جلب أطفال من نفس سنه وجعله يلعب معهم وملاحظة رد فعله.

تدريه على خلق جو تفاعلي ملئ بالمرح واندماج مع اقرانه.

بطاقة التقنية الخامسة:

هدف الجلسة: الضبط الاجتماعي.

مدة الجلسة:25د.

المواد المستخدمة: صور لتعبر عن تحية

الهدف من الجلسة: التقليد.

تدريبه على القاء التحية .

افسح المجال ليدرك معنى التحية والوداع.

احضار مجموعة من أطفال من نفس سنه وتشجيعه على اللعب معهم وتبادل التحية .تعزير الموقف والتشجيع اللفظي.

التقنيات المستخدمة في البرنامج :هو التعزيز.

خطوات تطبيق الدراسة:

بعد التأكد من صلاحيته شبكة الملاحظة طبقت الدراسة الأساسية وذلك عن بتعاون مع جمعية المعاقين ذهنيا وتحديد أوقات وذلك من

وفيها تم ملاحظة السلوكيات وملا شبكة الملاحظة لمدة 3 أيام بمقدار, 4 ساعات يوميا ثم حساب الدرجات التي تحصل عليها الافراد حيث ان الذين تحصوا على اكثر من 10 على مقياس السلوك العدواني اعتبارها عينة أساسية, ثم طبقنا البرنامج بمساعدة الاخصائية النفسية والمربيات .

خلاصة الفصل:

لقد شمل هذا الفصل على طرح اهم الإجراءات المنهجية بشكل مفصل حيث تم البدء بدراسة الاستطلاعية ومن من تم تحديد العينة ثم يليه تحديد المجال المكاني والزماني , ثم الانتقال الى ثم انقال الى منهج الدراسة والأدوات جمع المعلومات المستخدمة في تحليل هذه الظاهرة.

عرض وتحليل نتائج الدراسة

عرض الحالة الأولى:

تقديم الحالة :

الاسم: محمد امين

السن: 22

تاريخ ومكان الازدياد: 2000/10/20 عين الترك

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: قسم الكبار "نجارة"

نوع الإعاقة: إعاقة ذهنية متوسطة

عدد الاخوة : 3.

ترتيبه بين اخوته: 2.

المستوى المعيشي: جيد.

دخول المركز: 2019-02-10.

مهنة الاب: سائق.

مهنة الام: معلمة.

مع من يسكن: مع والديه.

هل سكن مريح: نعم

هل توجد صلة قرابة :لا.

هل حمل مرغوب :لا.

مشاكل اثناء فترة الحمل: نعم.

امراض مصاحبة اثناء فترة الحمل : امراض نفسية.

استعمال دواء اثناء فترة الحمل : لا.

هل حدث اجهاض: لا.

الولادة طبيعية: نعم.

الصرخة الميلاد : نعم.

الرضاعة طبيعية: لا.

الوزن :2 كلغ.

يستعمل ادوية: مثبطات عصبية.

تاريخ الحالة:

يبلغ الطفل محمد 22 سنة ابيض البشرة متوسط القامة, يسكن ببوزفيل عين الترك ,يدرس في قسم الكبار يعمل في نجارة, يعاني من إعاقة ذهنية بسيطة ,لدية ثلاثة اخوة وهو الثاني بين اخوته.

تعيش الاسرة في وضع اقتصادي جيد في بيت مريح ,الاب يعمل سائق اجرة والام تعمل معلمة في مدرسة لا تجمع بينهم صلة قرابة.

لقد مرت الام بفترة حمل متوترة تخللتها بعض المشاكل والخلافات الزوجية حيث انه لم يكن الحمل مرغوب فيه كما انه صاحبت فترة حمل مشاكل نفسية نتيجة الضغوطات التي عشتها الام ننتجه الخلافات الزوجية.

كانت الولادة طبيعية حيث بلغ وزنه 2كلغ, مصحوبة بصرخة ميلاد, الرضاعة كانت غير طبيعية .

بحسب السجلات تبين ان النمو النفسي الحركي ظهر متأخرا وكما ان لديه ضعف في القدرات الذهنية , وتبين لنا من خلال المقابلة التي اجريناها مع الاخصائية النفسية ان الوالدين كانا رافضين تماما إعاقة ابنهم.

شبكة الملاحظة:

المظهر الخارجي	الملاحظات
لباسه(النظافة) يبصق الشعر	الطفل يأتي من البيت نظيف الملابس لكنه يقوم بتلويث نفسه بلعاب . لحظت انه يقوم بالبصق على زملائه. مرتب بشكل مقبول.

السلوكات	الملاحظات
يضرب. كثير الشجار. يقوم بكسر أشياء التي حوله نشاط زائد	يقوم باعتداء على زملائه ودفعهم. يقوم بمشاجرة زملائه وصراخ عليهم تكسير الطاولات والأدوات خشبية. لا يجلس في مكان واحد وكثير الحركة

تلخيص المقابلة مع المربية:

قد تمت المقابلة مع المربية والاخصائية النفسية في ظروف هادئة بحيث كان لها دور أساسي في الإجابة على تساؤلات الحالة (محمد امين) وعن كل المسلوكات التي يقوم بها.

واجابت بان حالة (محمد) شديدة الدقة والحساسية وان لديه سلوكيات عدوانيه اتجاه نفسه والاخرين من اقرانه وان لديه فرط حركي واضح, كما انه يحب فرض سيطرته على زملائه بالقوة واخذ اغراضهم وكما انه شديد الخشونة معهم وحتى انه في بعض الأحيان يعتدي على المربية بالضرب, كما انه يقوم بالتمرد ولا يمتثل للأوامر لدرجة في بعض الأحيان تفقد السيطرة عليه عندما لا يقوم بتناول دواءه (المثبطات العصبية).

كما انها إشارات الا انه يصرخ باستمرار اذا لم يحصل على ما يرغب وان عدوانيه تعيق عملية اكتساب المهارات الحياتية والعملية والاجتماعية.

التشخيص:

الحالة تعاني من سلوك عدواني ونشاط زائد في الحركة كما ان لديه خلل واضح في اطاعة الأوامر, والفوضوية في القسم, واعتماد على غيه في انجاز مهامه وكما انه يعتدي على الاخرين جسديا ولفظيا بالصراخ وسب.

كما ان مستوى نضجه اقل من اقرانه وغير متحكم بانفعالاته كما لوحظ عليه الغضب والعدوانية والتطرف.

فمن خلال شبكة الملاحظة والمقابلة مع المربية والاخصائية النفسية وباعتماد مقياس السلوك العدواني فان (محمد امين) لديه سلوك عدواني .

عرض الحالة الثانية:

تقديم الحالة :

الاسم: راين

السن: 10

تاريخ ومكان الازدياد: 2013\06\23

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: قسم تفطين

نوع الإعاقة: إعاقة ذهنية وتوحد طفيف

عدد الاخوة : 2

ترتيبه بين اخوته: .الاول

المستوى المعيشي: متوسط

دخول المركز: 2019\02\01

مهنة الاب: حارس

مهنة الام: ماكثة بالبيت

مع من يسكن: مع والديه

هل سكن مريح: نعم

هل توجد صلة قرابة :لا

هل حمل مرغوب : نعم

مشاكل اثناء فترة الحمل: لا توجد

امراض مصاحبة اثناء فترة الحمل : لا توجد

استعمال دواء اثناء فترة الحمل : لا

هل حدث اجهاض: لا

الولادة طبيعية: نعم

الصرخة الميلاد : نعم

الرضاعة طبيعية: نعم

الوزن:4 كلغ.

تاريخ الحالة:

يبلغ الطفل راين 10 سنوات يسكن بمرافال وهران, يدرس في قسم التفطين , يعاني من إعاقة ذهنية متوسطة إضافة الى توحد طفيف , اخت واحدة هو الابن البكر لعائلته.

تعيش الاسرة في وضع اقتصادي متوسط في بيت مريح, الاب يعمل حارس والام ماكثة بالبيت.

لا توجد بين زوجين أي صلة قرابة حملها كان مرغوب فيها بما انه الابن الأول, فترة الحمل مرت هادئة لم تصاحبها أي امراض ولم تستعمل أي ادوية.

كانت الولادة طبيعية حيث بلغ وزنه 4 كلغ صاحبتها صرخة الميلاد والرضاعة أيضا طبيعية.

وتبين لنا من خلال مقابلة مع الاخصائية النفسية ان الام تعاني من جرح نرجسي رافضة إعاقة ابنها لأنه الأول , وبحسب السجلات تبين أيضا ان تطور الحركي كان بطئ قام بالمشي متأخرا إضافة اصابته بأمراض الاذن ويشرب دواء.

شبكة الملاحظة:

المظهر الخارجي	الملاحظات
لباسه	الطفل نظيف ولباسه متنا

شعره	مرتب ونظيف

السلوكات	الملاحظات
كثير الحركة	لا يجلس
يخنق زملائه	يقوم باعتداء على زملائه خنقا
يضرب	يضرب المربية وزملائه
منطوي	لا يحب الاختلاط بزملائه
يصرخ	يقوم بصراخ دائم
يكسر ممتلكات غيره	يقوم بتدمير وكسر وتخريب ممتلكات زملائه واخد اغراضهم بالقوة

تلخيص المقابلة مع المربية:

لقد اجابت المختصة على جميع التساؤلات وعن اهم سلوكات التي يقوم بها , واجابت بان حالة راين هي حساسة لأنه يعاني الى جانب إعاقة ذهنية التوحد الطفيف كما ان لديه مشاكل في السمع, كما ان نمو اللغوي غير سليم بحيث لا يستطيع نطق ولا كلمة سليمة , وعندما تقوم المربية بتوبيخه فانه يرمي عليها أي شيء يجده امامه, ويقوم بضرب الطاولة والابواب وتمزيق الكراريس.

وأيضا لاحظت المختصة الا انه عنيف وشارد الذهن ويقوم بقظم اظافره وكثير الحركة وان سلوكه يمنعه من اكتساب أي مهارة .

وكما اكدت المختصة والمربية الا انه يبعثر أدوات زملائه على الأرض ويتشاجر معهم دون سبب.

التشخيص:

من خلال شبكة الملاحظة يوجد اكثر من عرض وه\ا مؤشر لوجود عدوانية لدى الطفل راين.

ومن خلال المقابلة وتطبيق مقياس السلوك العدواني واعتبار ان من يتحصل على 10 فما فوق عدوانيا .

فان طفل راين لديه سلوك عدواني.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

عرض النتائج وتحليل الفرضية:

التي نصت على ان:

توجد علاقة بين السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا وعلاقته بالتدريب على المهارات الاجتماعية.

وتم التأكد من صحة هذه الفرضية بتطبيق مقياس السلوك العدواني ولتحديد مدى عدوانية الحالة اعتمدت المتوسط الحسابي النظري:

وباعتباره ان سلم التنقيط نعم(1) ولا(0).

فان المتوسط النظري 20\2=10 وعليه فان 10 فما فوق يعتبر عدواني واقل من 10 يعتبر غير عدواني.

ومنه نقول انه توجد فروق بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني وبعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية ومدى تأثير السلوك العدواني للمتعلم.

وبالتالي نقبل فرضية الدراسة ونرفض فرضية الصفرية.

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية:

لا توجد فروق بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية باعتبار المتوسط الحسابي النظري بلغ فوق (10), وهذا يدل على نسبة ارتفاع درجة العدوانية .

وهذا يعاني ان السلوك العدواني اثر على التدريب على المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا-(درجة بسيطة) .

ونفسر هذه النتيجة: بان برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية لم يوفر لعينة الدراسة أي تقدم ولم يؤدي الى خفض العدوانية لديهم بل على العكس السلوك العدواني كان عامل أساسي في عدم قدرة افراد العينة من اكتساب أي خبرة من البرنامج.

انطلاقا من فرضية دراستنا وذلك من خلال اعتماد على منهج دراسة حالة وباستعمال شبكة الملاحظة والمقابلة واستخدام مقياس السلوك العدواني وبرنامج لتدريب على المهارات الاجتماعية.

وذلك بهدف الكشف عن مدى تاثير السلوك العدواني على تدريب على المهارات الاجتماعية

خاتمة:

بعد هذا الطرح النظري والتطبيقي تمكنا من التعرف على السلوك العدواني الذي هو مجموعة السلوكات اتجاه الذات والاخرين وهذا راجع الى عدم القدرة على الاتزان والتوتر و القلق وضغوطات الاسرية والاجتماعية, مما يجعله يلجا الى سلوكات عدوانية ليعبر عن مشاعره وتحقيقا لأهدافه الخاصة.

وعليه توصلنا الى ان إثبات الفرضية العامة :

أي السلوك العدواني له علاقة بالتدريب على المهارات الاجتماعية .

ونفي الفرضية الجزئية أي لا توجد فروق في السلوك العدواني بعد التدريب على المهارات الاجتماعية.

من خلال ما تم استخلاصه ان السلوك العدواني يؤثر بشكل كبير على التدريب على المهارات الاجتماعية.

ويبقى هذا التفسير في حدود عينة الدراسة والاطار الزماني والمكاني لهما يبقى لهما المجال مفتوح.

اقتراحات وتوصيات:

في إجراءات البحث وما توصلنا اليه من نتائج نقدم مجموعة من اقتراحات:

- اجراء دراسة مماثلة على عينة اكبر .
- تصميم برامج ومناهج خاصة بالمتخلفين عقليا
- نقترح توجيه الاسر نحو بدائل تربوية ناجحة لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا من خلال المقابلات مع المختصين في المركز الطبي.
- توعية الاسر على أبنائهم ليكون لهم دور مكمل لدو الاخصائي والمربي.

المراجع

1. احمد عزت راجع,(1973),أصول علم النفس, دار المعرفة ,الطبعة الثانية, القاهرة.
2. احمد محمد الطيب,(1999),الإحصاء في التربية وعلم النفس, المكتب الجامعي الحديث,ط1 ,اسكندرية مصر.
3. اماني عبد المقصود عبد الوهاب ,(2000),المهارات الاجتماعية لدى أطفال الروضة, الدر العالمية للنشر.
4. امنة سعد حمدان المطوع,(2001),المهارات الاجتماعي الثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات ,رسالة ماجستير في التربية , القاهرة
5. جمال الخطيب,(1990),تعديل السلوك والإجراءات,ط2 مكتبة الصفحات الذهبية ,الرياض.
6. حسنية غانمي عبد المقصود,(2005),دراسات وبحوث في علم النفس الطفل ,عالم الكتاب.

7. خولة احمد يحيي,(2006),البرامج التربوية للأفراد ذو احتياجات خاصة, دار الميسرة,ط1,عمان ,الأردن.
8. ريكان,إبراهيم,(1987),النفس والعدوان,ط1,بغداد دار الشؤون الثقافية العامة.
9. الزعبي احمد,(2011),العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والسلوك لدى الطلبة العادين المتفوقين, مجلة الأردن في علوم التربية.
10. زكرياء الشربيني ويسرية صادق ,(2002),أطفال عند القمة, الموهبة والتفوق العقلي ,ط1,دار وائل للنشر.
11. سامي محمد ملحم,(2002),مناهج البحث في التربية وعلم النفس,ط2,دار الميسرة ,عمان, الأردن.
12. سهير احمد كامل احمد,(1993),الصحة النفسية والتوافق, مكتبة انجلو المصرية, القاهرة ,مصر.
13. السيد محمد أبو هاشم,(2004),سيكولوجية المهارات, زهراء الشرق
14. عبد الرحمان محمد السيد,(1998),دراسات في الصفحة النفسية, المهارات الاجتماعية, الاستقلال النفسي, الجزء الثاني ,القاهرة ,دار قياء للطباعة والنشر.
15. عبد الفتاح محمد ديدوار,(1995),أسس علم النفس التجريبي ,دار النهضة العربية, بيروت, لبنان.
16. عثمان لبيب فراج,(1970),التخلف العقلي مشكلة اجتماعية واقتصادية ,مجلة التربية الحديثة ,العدد الأول, القاهرة.

17. فاروق الروسان, (2003), ملخص كتاب مقدمة في الإعاقة العقلية ,ط3,دار الفكر, مصر.
18. فؤاد البهي السيد,(1978),علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري,ط3, دار الفكر العربي, القاهرة ,مصر.
19. قيس المقداد, أسامة بطانية, عبد الناصر الجراح,(2011),مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العادين والأطفال ذوي الصعوبات التأقلم في الأردن
20. لويس كامل أبو قورة,(1996),سيكولوجية العدوان,ط1,دار القلم للنشروالتوزيع,الكويت.
21. مجدي احمد محمد عبد الله,(1996),علم النفس المرضي ,دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب ,الإسكندرية, دار المعرفة.
22. محمد عبيدات ومحمد أبو نصار عقلة(1999),منهجية البحث العلمي, دار وائل,ط2,عمان,الأردن.
23. مصطفى نور الفمشي(2000),المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعاقين عقليا, مجلة ام القرى ,المجلد الثامن عشر, العدد الثاني,عمان, الادرن.
24. من وجهة نظر المعلمين, بجامعة اليرموك, المجلة الأردنية, في العلوم التربوية مجلد عدد3.

25. هارون صالح,(2000),تدريس ذوي الاعاقات البسيطة, دار الزهراء الرياض ’السعودية.

26. الوابلي ,عبد الله,(1996),مدى احتواء التربية الاجتماعية المقررة على طلاب المعاهد التربية الفكرية ,رسالة الخليج العربي, العدد التاسع والخمسون, المملكة العربية السعودية.

الملاحق