وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 –محمد بن أحمد–

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطوفونيا

تخصص : علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي

بعنوان:

السلوك العدواني لدى الطفل المصاب بالصرع

دراسة ميدانية لأربع حالات في المركز الاستشفائي الجامعي "بن زرجب" بوهران

من إعداد الطالبتين

براشد فاطمة

كرمام خلود

تحت إشراف الأستاذة

أ. سبع بروايل نادية

لجنة المناقشة

الرقم	الإسم واللقب	مؤسسة الإنتماء	الصفة
1	أ.د. سبع فاطمة الزهراء	جامعة وهران 2	رئيسة
2	أ. سبع بروايل نادية	جامعة وهران 2	مشرفة مقررة
3	أ. موسي محمد	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية:2023/2022

شكر و عرفان

الحمد لله الذي وفقنا و أعاننا و الذي بفضله

تتم الصالحات ، و نحمده حمدا كثيرا على هذه النعمة الطيبة

نعمة العلم و البصيرة

يشرفنا أن نتقدم بجزيل الشكر الخالص و التقدير الى كل من كانت له بصة في إنجاز

هذا العمل و كل من ساهم معنا في تذليل ما واجهتنا من صعوبات و نخص بالذكر:

الاستاذة المشرفة السيدة "نادية سبع" التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها

و إرشاداتها القيمة

كما نتقدم بالشكر و الامتنان و الاحترام للسادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة.

ولا يفوتنا أن نوجه الشكر و التقدير الى كل من قدم لنا يد المساعدة خلال مرحلة التربص بما فيهم الاخصائية النفسانية المحترمة " مربوح عائشة"

فشكرا لكم جميعا.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر و عرفان	أ
فهرس المحتويات	ب
ملخص الدراسة	ح
مقدمة	ث
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.	
الإشكالية	2
فرضيات الدراسة	3
أهداف الدراسة	4
أهمية الدراسة	4
دوافع اختيار الموضوع	4
التحديد الاجرائي للمصطلحات	4
حدود الدراسة	5
الدراسات السابقة	5
الفصل الثاني: الطفولة والصرع	
اولا:الطفولة	
تمهيد	10
مفهوم الطفولة	10
أهمية الطفولة	11
خصائص نمو مرحلة الطفولة	13
أنواع الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال	20
مراحل النمو النفسي الجنسي للطفل	20
مراحل نمو الطفل ومميزات وخصائص كل مرحل	22
خلاصة	29
ثانيا: الصرع	
مفهوم الصرع	31
أنواع الصرع و النوبات	31
سبب النوبات التشنجية	34
أسباب الصرع	34

فهرس المحتويات

الفرق بين الصرع و التشنج	36
تشخيص الصرع	36
الاعراض النفسية للصرع	37
الصرع عند الاطفال (صرع المواليد)	37
أسباب الإصابة بالصرع عند الطفل	38
توقف نوبات الصرع	39
كيفية التعامل عند حدوث النوبات	39
كيفية إدارة حياة الطفل المصاب بالصرع	40
الشفاء من مرض الصرع	40
قابلية إستمرار نوبات الصرع في المستقبل	41
التغيرات السلوكية المصاحبة لمرض الصرع	41
علاج الصرع	41
خلاصة	45
الفصل الثالث : السلوك العدواني	
تمهيد	47
مفهوم العدوان	48
بعض المفاهيم المتداخلة مع السلوك العدواني	49
تصنيف العدوان	51
أسباب العدوان	52
الأساس العصبي للعدوان	55
مؤشرات العدوان	57
أساليب الكشف عن العدوان	58
تشخيص إضطراب الشخصية و العدوان	58
أنواع العدوان	58
العوامل المؤثرة في السلوك العدواني	61
لبفروق بين الجنسين في السلوك العدواني	62
سيكولوجية الشخصية العدوانية	63
ديناميكية السلوك العدواني	63
السلوك العدواني و المتغيرات المتعلقة به	63
إستراتيجية تعديل السلوك العدواني	71

فهرس المحتويات

استراتيجية علاج السلوك العدواني	73
بعض الطرق للوقائية من السلوك العدواني	75
خلاصة	78
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	80
تمهيد	80
التذكير بالفرضيات	80
الدراسة الاستطلاعية	80
المنهج المستخدم	81
أدوات البحث	81
حالات الدراسة	82
الفصل الخامس عرض الحالات و مناقشة النتائج	
الحالة الاولى(س-م)	84
بطاقة ملاحظة المفحوص	84
الظروف المعيشية للحالة	85
ملخص المقابلة الأولى	86
ملخص المقابلة مع الام	86
ملخص المقابلة الثانية	86
بعض أسئلة المقابلة	87
التحليل العام للمقابلة	87
ملخص المقابلة الثالثة	88
تحليل رسم الرجل للحالة	88
عرض و مناقشة نتائج الاختبار	89
الحالة الثانية (س-ر)	91
بطاقة ملاحظة المفحوص	91
الظروف المعيشية للحالة	92
ملخص المقابلة الأولى	93
ملخص المقابلة الثانية	94
ملخص المقابلة مع الجدة	94
ملخص المقابلة الثانية	95

فهرس المحتويات

ملخص المقابلة الثالثة	96
تحليل رسم العائلة	97
التحليل العام للحالة	99
الحالة الثالثة (ع-ر)	100
بطاقة ملاحظة المفحوص	100
الظروف المعيشية للحالة	101
ملخص المقابلة مع الأم	102
ملخص المقابلة الثانية	103
ملخص المقابلة الثالثة	104
تحليل رسم الرجل	104
عرض و مناقشة نتائج الاختبار	105
الحالة الرابعة(ج-ف)	107
بطاقة ملاحظة المفحوص	107
الظروف المعيشية للحالة	108
ملخص المقابلة الأولى	109
ملخص المقابلة مع الام	109
تحليل رسم العائلة	109
التحليل العام للحالة	111
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	112
خاتمة	115
الاقتراحات و التوصيات	116
قائمة المراجع	118

جدول الملاحق

رسم الرجل للحالة الأولى	122
رسم العائلة للحالة الثانية	123
رسم الرجل للحالة الثالثة	124
رسم العائلة الحالة الرابعة	125

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن السلوك العدواني الذي يبديه الطفل المصاب بالصرع في المرحلة العمرية (6-10 سنوات) اعتمدنا خلال هذا البحث على دراسة الحالة لأربع حالات عيادية في المركز الاستشفائي الجامعي بن زرجب بوهران جاءت هذه الدراسة لتوضيح ماهية العدوانية والسلوك العدواني لدى الأطفال والأسباب التي تؤدي إلى السلوك العدواني، كما كشفت عن مظاهر السلوك العدواني وأشكاله ومحاولة تفسير السلوك العدواني بحسب النظريات التي اشغلتها هذه الظاهرة لما لها من سلبيات على الفرد والمجتمع ، و كذا التطرق إلى مرض الصرع الذي يعد أحد اسباب ظهور بمثل هذه للسلوكيات لدى الطفل. وأخيرا توصلنا في نتائج هذه الدراسة إلى أن الطفل المصاب بالصرع يبدي سلوكا عدوانيا من خلال الحالات التي قمنا بدراستها

Resumé

Cette étude vise à étudier le comportement agressif manifesté par un l'enfant épileptique our la tranche d'âge (6-10 ans), quatre cas cliniques fut approché au niveau de l'Hôpital universitaire Ben Zerjeb à Oran. Cette étude vise à démontrer ce qu'est l'agressivité et le comportement agressif chez l'enfant épileptique et les nombreuses raisons qui conduisent à ce comportement agressif.Notre étude essaie de démontrer aussi les différentes manifestations de ce comportement agressif chez l'enfant et essayer aussi d analyser ce comportement à travers différentes théories et études qui se sont penchées sur la question et sur ce qui pourrait être néfaste des suite de ce comportement pour l'individu et la société, comme nous avons abordé aussi le sujet de l'épilepsie Qui est considérée comme l'une des raisons de l'apparition de ces types de comportements chez l'enfant épileptique.

Abstract

This study aimed to reveal the aggressive behavior shown by the child with epilepsy in the age group (6-10 years) During this research we relied on the case study of four regular cases in the university hospital center Ben Zerjib Bohran This study came to explain what aggression and aggressive behavior among children and the reasons that lead to aggressive behavior، It also revealed the manifestations and forms of aggressive behavior and an attempt to explain aggressive behavior according to the theories occupied by this phenomenon because of its negative aspects on the individual and society ، And also touched on epilepsy, which is one of the reasons for the emergence of such behaviors in the child. Finally, we concluded in the results of this study that the child with epilepsy exhibits aggressive behavior through the cases that we studie

مقدمة

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان، ففي هذه المرحلة تنمو قدرات الطفل، وتتفتح مواهبه، ويكون قابل بشكل كبير للتأثر والتوجيه والتشكيل، وتتخلل مراحل الطفولة بعض مشكلات النمو ، وبعض والاضطرابات المتطرفة، وتحول هذه المشكلات دون استغلال طاقة الأطفال واستثمار استعداداتهم وقدراتهم بشكل إيجابي وبناء. (الزهراني ، : ص 91) فالطفل في هذه المرحلة يبدي رغبة في حب التطلع و الاستكشاف و قد يعاني من مشكلات سلوكية خلال احتكاكه بالعالم الخارجي عن طريق الملاحظة ثم التقليد و ذلك من اجل اثبات الذات ، و يعد السلوك العدواني أحد المشكلات التي يواجهها الطفل يأخذه وسيلة للتعبير الفردي عن احباطه، أو فشله في إنجاز عمل ما او حتى غضبه من سلوك شخص ما من حوله فيتجه الى ايقاع الأذى لذاته، لغيره من الأفراد ، الجماعات و الأشياء .

و لهذا اخذ الاهتمام بضبط السلوك العدواني لدى الطفل شكلا جديا من قبل الباحثين في علم النفس الاكلينيكي لأنه اصبح ظاهرة نفسية غامضة وخطيرة باتت اسبابها الحقيقة غير معروفة ، يرجعها البعض إلى عوامل بيئة و يرجعها البعض الاخر إلى عوامل نفسية و صحية كاصابة الطفل بامراض عصبية منها الصرع .

حيث اصبح الصرع من الامراض العصبية المزمنة التي حيرت الباحثين لكن معرفتهم به تتطور باستمرار و االكثر الامراض انتشارا في الآونة الاخيرة بين الاطفال اذ تصيب الدماغ و تظهر على شكل نوبات تشنجية متكررة نتيجة نشاط مفاجئ غير طبيعي في المخ قد يفقد الطفل خلالها الوعي و قد يقوم بحركات غير عادية .

و لقد تحسنت تقنيات الكشف عنه كما اهتمت عديد الدراسات بهذا الموضوع و بدورنا نسعى من خلال هذه الدراسة إلى الكشف السلوكات العدوانية التي يخلفها الطفل المصاب بالصرع . و عليه حاولنا من خلال البحث التطرق إلى:

الفصل الأول : تم فيه تحديد الإطار العام الدراسة ، الذي تضمن بناء الاشكالية ، طرح تساؤلات البحث ثم تحديد المصطلحات الأساسية اجرائيا، أهمية و اهداف البحث كما تطرقنا الى عرض بعض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة و في الاخير حدود الدراسة.

الجانب النظري : تناولنا فيه متغيرات البحث من الجانب النظري و قسم إلى فصلين ، فصل خاص بمرحلة الطفولة وبمرض الصرع اما الفصل الثالث فهو خاص بالسلوك العدواني بالنسبة للفصل الرابع خصصناه

للجانب التطبيقي: و هو بدوره يضم فصلين

الفصل الرابع: تطرقنا فيه إلى الاجراءات المنهجية المتبعة ، يشمل الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع ، عينة الدراسة ،

الفصل الخامس: وهو الفصل الاخير الذي تم فيه عرض و تفسير و مناقشة النتائج المتحصل عليها ، مع تقديم خاتمة الموضوع ووضع بعض الاقتراحات و التوصيات في الاخير .

الفصل الأول:

الإطار العام الدراسة

أولا: إشكالية الدراسة

ثانيا: تساؤلات الدراسة

ثالثا: أهداف الدراسة

رابعا: أهمية الدراسة

خامسا: دوافع إختيار الموضوع

سادسا: التحديد الاجرائي للمصطلحات

سابعا: حدود الدراسة

ثامنا: الدراسات السابقة

1- الاشكالية :

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل النمائية الهامة في حياة الفرد لأنها مرحلة تكوين الشخصية وكل ما يمر به الطفل من خبرات و تجارب وتعلم ستظهر آثاره في شخصيته و منه يتحدد سلوكه.

فالطفل في هذه المرحلة بحاجة الى الرعاية والحب والحنان وتعلم المهارات الاجتماعية والادوار المرتبطة بالجنس بالاضافة الى تعلم قواعد السلوك وبعض القيم والعادات التي تسهم في نموه الانفعالي والاجتماعي لاحقاً(الزغلول،2006: ص 20/19).

فإذا كانت تلك الخبرات صحيحة وسوية وسارة فإن الطفل ينشأ سوياً متكيفا مع نفسه ومع المجتمع الذي يحيط به

وإن كانت خبرات الطفولة مؤلمة مريرة ترك ذلك آثاراً سلبية في شخصيته. (غراب،2014 :ص 213)

حيث يبدي علماء النفس اهتماما واسعا لسلوك الطفل خاصة في هذه المرحلة التي اعتبرها البعض من اخطر المراحل في حياته و قد أولت ميلاني كلاين Melanie Klein " اهتماما خاصا بالعدوان الذي كانت ترى أنه يعتمل داخل الطفل منذ بداية الحياة (محمد،2008: ص 30)

فيما يرى بيركوتيز وليباج Berhowitz& lipage أن احتمالية أن يكون الأفراد عدوانيين تعتمد على كل من الاستعداد الداخلي للعدوان وعلى الظروف الخارجية التي تظهر عدوانهم وتؤدى إلى حدوثه وهذا يتفق مع وجهة نظر بعض السيكولوجيين فى العدوان ، حيث يرون أن الطفل والمراهق حين يمارسان العدوان فإنما يحدث ذلك بضغوط واقعة عليهما من الداخل والخارج فى حين يرى ج . ب سكوت J. P.Scott أن العوامل المسببة للعدوان في كل حالة ترجع إلى الخارج، حيث لا يوجد دليل فسيولوجي على وجود مثير تلقائي للعدوان ينبعث من الجسم ، وهذا يعنى أن سلوك الكائن الحى فى لحظة ما يعتمد على الطريقة التي تربى بها والطريقة التي أثير بها(عبد الله، 2016: ص 136).

و لهذا فان كل ما يصيب الطفل في هذه المرحلة من عراقيل قد يشكل خطر في سير نموه الطبيعي لانها تختل بتوازن مظاهر النمو بكافة مستوياتها خصوصا اذا مست هذه الاختلالات الصحة الجسمية و النفسية للطفل الذي يعكس اتجاه نموه و تطوره نتيجة اصابته بعدة امراض كالصرع الذي يصيب الجهاز العصبي فيظهر على شكل اعتلالات في أداء الدماغ تتميز بصدمات مفاجئة ومتواترة ففي الوضع الطبيعي تقوم خلايا الدماغ بإنتاج بعض الطاقة الكهربائية ترسل عبر الجهاز العصبي وتحرك العضلات وفي بعض الأحيان يفشل دماغ المريض بالصرع في التحكم في إنتاج الطاقة، وتحدث صدمة الصرع (جندل، 2011: ص 367)

و رغم هذا فلا يزال الصرع واحدا من الأمراض العصبية التي تشغل تفكير المنظمات العالمية للصحة و تحير الاطباء إلى يومنا هذا ، اذ تقدر نسبة الاصابة به بحوالي 70% و تشخص إصابة ما يقدر بنحو 5 ملايين شخص بالصرع سنوياً، ،أما في الجزائر تقدر الإحصائيات غير الرسمية للمختصين في مجال الصرع من وجود ما بين 350 ألف و 400 لف مصاب بالصرع سنة 2014، ومن بين هؤلاء من الأطفال والمراهقين كما تاكد الجهات المختصة أن ما بين 70 في 80 % من الحالات سيزول عنها الاضطراب بعد 03 إلى 04 سنوات (حدبي،2020: 682/681).

و إلى هذه اللحظة يجهل الاطباء سبب هذا الارتفاع في النشاط الكهربائي في المخ عن معدله الطبيعي والمصاحب بالتشنجات ، و يمس الصرع الاطفال و كبار السن فوق الخامسة و الستين . وعلى هذا الأساس بينت عديد الدراسات التي تناولت موضوع الصرع نذكر منها دراسة لينوكس Lennox التي بينت أن 60% من المصروعين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسيكولوجية التي تعتبر من مضاعفات المرض أو من نتائجه . كما يظهر 10% منهم خصائص سيكولوجية قد تكون من الأسباب المسببة للمرض . بينما نجد نسبة 25% لا تظهر عليها اضطرابات إنفعالية أوسيكولوجية تصل بالصرع (الشيخ ،و عبد الغفار، 1966: ص 201)

اذ ان إصابة الطفل بهذا المرض قد يغير مسار حياته من المعاناة الصحية و السلوكات العدوانية التي يخلفها ونظرا لصعوبة فهم النظام السلوكي المعقد للطفل وجب علينا ايضا مراعاة هذا النظام خاصة لدى الطفل المصاب بالصرع وهذا ما أدى بنا في هذه الدراسة إلى طرح التساؤل التالي:

2- هل يبدي الطفل المصاب بالصرع سلوكا عدوانيا؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- يبدي الطفل المصاب بالصرع سلوكا عدوانيا.

الفرضية الجزئية:

- يظهر الطفل انواعا مختلفة من السلوكات العدوانية.
- يبدي الذكور سلوكات عدوانية اكثر من الاناث
- يأثر الصرع على المعاش النفسي للطفل و الاسرة

3- أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الأنماط المختلفة للسلوك العدواني عند الطفل المصاب بالصرع
- تعلم كيفية التعامل مع الطفل العدواني دون ممارسة العدوان مع هذا الاخير
- التعرف على المعاناة النفسية للطفل المصاب بالصرع و الظروف الصعبة المصاحبة لهذا المرض
- توعية المريض و عائلته بحقيقة المرض.

4- أهمية الدراسة.

- تتجلى أهمية البحث في تناوله لاهم مرحلة من مراحل النمو الإنساني وهي مرحلة الطفولة التي يعتبرها العلماء على إختلاف تخصصاتهم و توجهاتهم اخطر مرحلة و الاكثر تعقيدا .
- إظهار مدى أهمية وضرورة التكفل النفسي بالأطفال العدوانيين .
- كما تتبع أهمية هذه الدراسة في كونها تعالج اكلينيكيا مشكلة العدوان في مرحلة الطفولة والكشف عن مدى تقبل الطفل المصاب بالصرع لوضعه الصحي المعتل
- إلقاء الضوء على المتطلبات النفسية للطفل المصاب بالصرع لتحقيق التوازن السلوكي لديه.

5- دوافع اختيار الموضوع:

- نظرة المجتمع الخاطئة حول الطفل العدواني
- جهل العائلات بمدى خطورة هذا المرض و الآثار الناجمة عنه إذا لم يلقى الطفل العناية النفسية والصحية.
- إثراء الدراسات والبحوث العلمية بدراسة أبعاد الصرع عند الأطفال على مستوى السلوك العدواني.

6- التحديد الإجرائي للمصطلحات.

السلوك العدواني: هو اي سلوك لفظي او بدني، مباشر أو غير مباشر الموجه نحو الغير بغرض الحاق الأذى به.

الصرع. هو عبارة عن نوبات تشمل أجزاء من الجسم سببها الزيادة غير منتظمة في الموجات الكهربائية للمخ اذ، يصبح النشاط الدماغي غير طبيعي يؤدي إلى سقوط المصاب به فجاة بنوبات تشنجية وفقدان للوعي.

7- حدود الدراسة:

تقع حدود هذه الدراسة على مستوى وحدة علم النفس بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران "بن زرجب" و تم هذا البحث على اربع حالات تعاني من مرض الصرع تتراوح أعمارهم ما بين 6الى10 سنوات و تم اختيارهم بطريقة قصدية ، طبق خلال هذه الدراسة اختبارين هما اختبار العائلة و اختبار رسم الرجل لمعرفة اذا كانوا يبدون سلوكات عدوانية.

8- الدراسات السابقة:

على الرغم من تداول مصطلح السلوك العدواني في العديد من الدراسات و الابحاث السابقة الا اننا و من خلال بحثنا عن السلوك العدواني لم نجد دراسات سابقة تخدم هذا المتغير مع مرض الصرع ، معظمها تناولت كل منهما على حدا حسب البحوث التي قمنا بها و من هذه الدراسات نذكر منها :

دراسات تناولت السلوك العدواني بصفة عامة :

1- **دراسة فيرستون Fireston 1995** : توصل في دراسته التي اجريت على طفل في سن الرابعة كان قد فصل من الحضانة بسبب سلوكاته العدوانية الشديدة، حيث ابتدأ الباحث بجمع البيانات عن سلوكات الطفل اللفظية والجسدية غير العدوانية والسلوكات العدوانية، وذلك بهدف التحقق من الآثار السلبية للعزل، واستمر الباحث في قياس السلوكات لمدة ثلاث أيام متتالية وفي اليوم الرابع بدأ باستخدام العزل بعد قيام الطفل بالعدوان على الاطفال الآخرين مباشرة، فاشتمل العزل على إبعاد الطفل عن الأطفال الآخرين في حالة اعتدائه عليهم، وإرغامه على الجلوس في مقعد بعيد عنهم لمدة دقيقتين. وبعد ذلك قام الباحث بشرح الاجراء للطفل، وأخبره بأنه لن يسمح له العودة بالاشتراك بالنشاطات مع الأطفال الآخرين، إلا إذا كان هادئا، فأدى هذا الاجراء الى تقليل السلوك العدواني بشكل فعال.

2- **دراسة سلون وآخرون (Sloanekalk 1984):** باستخدامهم للعزل لمعالجة العدوان لدى طفل في الخامسة من عمره، كان يبدي سلوكات عدوانية شديدة جدا نحو زملائه، وكغيرها من الدراسات استلمت الدراست على تعريف السلوك العدواني إجرائيا ثم قام الباحثون بقياسه لمدة خمسة أيام متتالية، ثم طلبوا من المعلمين في الحضانة الاستمرار في عزل الطفل لمدة خمس دقائق بعد اعتدائه على زملائه، وبتقديم التعزيز الايجابي عندما يلعب على نحو غير عدواني مع زملائه الاطفال، وقد توصلت الدراسة إلى أن هذه الاجراءات ذات فعالية كبيرة جدا في تقليل سلوكيات الطفل العدوانية، كذلك فإن إحدى النتائج المثيرة للاهتمام التي خرج بها الباحثون، كانت ظهور انخفاض العدوان اللفظي إلى درجة كبيرة، رغم أن طرق العلاج لم تطبق إلا

3- **دراسة بيركوتيز Berkauitz وهس Hess وهولست Holst:** أدت التجارب التي أجراها إلى معرفة الميكانيزمات الفسيولوجية التي تؤدى إلى العدوان، فعندما تستثار الغدة الهيوسلامية Hypothalamus الموجودة في قاع المخ عن طريق تهديد حياة الفرد أو يؤدى به إلى الاحباط، فان القشرة المخية تحرر الغدة الهيبوسلامية من قيودها، فتبدأ عملها فيغضب الفرد ويسلك سلوكه العدواني، ويقابل هذه الغدة فى عملها جسم يسمى الأميجدالا Amygdala وعندما يستثار هذا الجسم الموجود بالمخ فان الفرد يخاف ويهرب إلى أقرب مأوى(محمد،2008: ص 31)

4- دراسة باندورا وروس وروس (1963) Bandura and Ross and Ross):

هي دراسات لأثر النمذجة في تعلم السلوك الخلقي التي قام من خلالها الباحثون بدراسة للمقارنة بين النماذج العدوانية الحقيقية الحية والنماذج المقدمة من خلال أفلام كرتونية مصورة وتأثيرها على سلوك العدوان لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وبعد إجراء الدراسة على أربع مجموعات من الأطفال، ثلاثة منهم تعرضوا لنموذج من النماذج العدوانية، ومجموعة رابعة ضابطة لم تتعرض لهذه النماذج العدوانية، وجد أن الأفراد الذين شاهدوا النموذج العدواني أظهروا استجابات عدوانية شبيهة بسلوك النموذج أكثر بكثير من الذين لم يشاهدوه، وأظهرت النتائج أيضاً أن النماذج المقدمة عن طريق الأفلام لها نفس الفاعلية والتأثير المرتبط بالنماذج الحية في نقل أنماط السلوك المنحرف (السوداني ، 2009: ص 81)

5- **دراسة هنتز وآخرون Hintz & et Al. 1994 :** الألعاب التعاونية، طريقة تعديل السلوك العدواني والسلوك التعاوني لدى الأطفال استهدفت الدراسة التحقق من اثر الألعاب التعاونية والتنافسية على السلوك التعاوني والتنافسي لدى الأطفال حيث أجريت الدراسة على أطفال تيفادا بالولايات المتحدة الأمريكية وتكونت عينة الدراسة من (70) طفلا تراوحت أعمارهم بين (4-5) سنوات واستخدم مقياس السلوك العدواني لقياس درجة العدوان ومقياس التعاون القياس درجة التعاون لدى الأطفال وتكونت الألعاب التعاونية من مجموعة الألعاب التعاونية (مدينة الحيوانات) التي أخذت من شركة الألعاب ومجموعة الألعاب التنافسية التي تتضمن إجراء مسابقات وتحديد الفائز.

ولتحليل النتائج إحصائيا تم استخدام الوسط الحساب والنسبة المئوية وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال الذين استخدم معهم الألعاب التعاونية سجلوا درجات عالية في مقياس التعاون وانخفاض كبير في السلوك العدواني بينما الأطفال الذين استخدم معهم الألعاب التنافسية سجلوا درجات عالية في مقياس العدوانية وانخفاض كبير في السلوك التعاوني وأشارت النتائج إلى قابلية الأطفال لتعديل عدوانيتهم إذا ما تم إرشادهم وتوجيههم

الدراسات الخاصة بمرض الصرع:

1- قدوري يوسف

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الوظائف المعرفية الانتباه الادراك الذاكرة) لدى الأطفال، واعتمدت الباحثة على (دراسة حالة) وذلك بتطبيق اختبار التقييم المعرفي المتبع في مونتريال MoCA، واختبار الشكل المعقد لراي، تضمنت مجموعة البحث ثلاث حالات (15-10 سنة مصابة بمرض الصرع . وقد توصلت الدراسة إلى أن مرض الصرع يؤثر على الوظائف المعرفية لدى الأطفال أهمها الانتباه الادراك. الذاكرة) من خلال نتائج المقياسين المعتمدين بالدراسة (قدوري، 2021: ص 373)

2- تاوريريت نور الدين و زقعار فتحي

هدفت هذه الدراسة الى التعمق في كفالة المصابين بمرض الصرع بصورة أدق وأشمل نظرا لقلة الدراسات التي تناولت الصرع من الناحية النفسية، و لهذا تطرق الباحث إلى كيفية التخفيض من الاكتئاب لدى الراشد بعد إصابته بمرض الصرع عن طريق اقتراح برنامج علاجي صوتي بسماع مقاطع موسيقية هادئة في شكل جلسات صوتية علاجية، على عينة متكونة من 04 حالات تم اختيارها بطريقة عمدية مع تناول المنهج الإكلينيكي باستعمال تقنية دراسة حالة من المستشفى الجامعي للأمراض النفسية والعقلية دريد حسين (القبة (الجزائر العاصمة . وأوضحت نتائج الدراسة أن للبرنامج العلاجي الصوتي بسماع الموسيقى فعالية إيجابية في تخفيض الاكتئاب لدى المصاب بمرض الصرع (تاوريريت و آخرون، 2013 : ص 39)

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال تحليل نتائج الدراسات السابقة يمكن أن نستنتج أن:

- ثمة اتفاق بين الباحثين على اهمية العزل و تأثيره الفعال في خفض العدوان لدى الطفل
- تنوع في استعمال الادوات و التقنيات من طرف الباحثين لقياس السلوك العدواني
- اختلاف وجهات نظر الباحثين حول الاسباب و الدوافع الحقيقية لظهور السلوك العدواني في مرحلة الطفولة
- للارشاد و التوجيه دور مهم في تعديل السلوك العدواني
- تأثير مرض الصرع على العمليات المعرفية

الفصل الثاني:

الطفولة و الصرع

أولا الطفولة:

- ❖ تمهيد.
- ❖ مفهوم الطفولة
- ❖ التعريف الاصطلاحي للطفولة
- ❖ أهمية الطفولة
- ❖ الطفولة عند بعد قدماء اليونانيين
- ❖ خصائص نمو مرحلة الطفولة
- ❖ أنواع الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال
- ❖ مراحل النمو النفسي الجنسي للطفل
- ❖ مراحل نمو الطفل و مميزات و خصائص كل مرحلة
- ❖ تصنيف مراحل النمو النفسي الاجتماعي
- ❖ خلاصة

تمهيد :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو وأكثرها أثرا في حياة الإنسان، كما يعتبر الاهتمام بدراسة الطفولة اهتماما بالمجتمع ذاته، فأطفال اليوم هم شباب الغد وبقدر اعدادهم الأعداد السليم للحياة ، للأمة التقدم والحضارة و المستقبل ذلك أن الحكم على أي مجتمع ليس بما يتوفر لديه من إمكانيات مادية ولكن بقدر ما يتوفر لديه من ثروة بشرية (العامري،2010 : ص 83) .

ونظراً لأهمية هذه المرحلة، وما يترتب عليها من آثار تربوية تحدد المعالم الأساسية للشخصية الإنسانية بشكل عام ، فإن من أهم أولويات البحث التربوي الحاد الاهتمام بكل ما يحقق التكيف والنمو السليم للطفل في هذه المرحلة ولعل الاهتمام بثقافة الطفل التي تستند عليها سلوكياته وتصوراته للعالم المحيط به من أقوى تلك الأولويات التي تلج على الباحثين أن يجعلوها الهدف المنشود من دراساتهم وأبحاتهم التربوية لا سيما في هذا الزمان الذي يمارس فيه على الطفل صور شتى من الأفكار والممارسات التربوية التي ترجع إلى ثقافات خطيرة تمس هذا الكيان الطفولي وتؤول به إلى الهاوية

مفهوم الطفولة :

الطفل حسب تعريف الأمم المتحدة: هو كل إنسان دون الثامنة عشرة ما لم ينص قانون دولة ما على اعتباره ناضجاً قبل بلوغ هذا السن .

والطفولة هي الفترة التي تبدأ من لحظة الولادة تمتد حتى يصبح هذا المخلوق بالغا ناضحا، وتعد هذه الفترة أطول فترة يحتاج فيها الإنسان إلى عائل يكفله ويهتم به، ووفقاً لهذا التعريف تكون مرحلة الطفولة عند الإنسان أطول منها عند الكائنات الحية الأخرى، فهي قد تمتد من لحظة الولادة حتى الثامنة عشرة من العمر(سليمان، 2019 : ص 23)

و يشير التعريف اللغوي إلى "الطفل" بأنه هو النبات الرخص والرخص الناعم والجمع أطفال وطفول، وهو أيضا الصغير من كل شيء. والطفل والطفلة هما الصغيران و الصبي يدعي طفلا حين يسقط من بطن أمه إلى أن يصل للبلوغ . الصغير من كل شئ وقد يكون واحدا أو يكون جمعا، مصداقا لقوله تعالى : (أو الطفل الَّذِينَ لم يَظْهَرُوا عَلَى عورات النساء) (سورة النور (31). فذكر الطفل مفردا، وجاء الاسم الموصول (الذين) جمعا، مما يعني جواز أن تكون اللفظة دالة على الإفراد أو الجمع. وقد اقسم بكم المولى عز وجل في كتابه العزيز فقال: {ووالد وما ولد) (سورة البلد: 3) ولا معنى للقسم إلا لشرف المقسم به، والله تعالى ما أقسم بالوالد والمولود الا ليحثنا على فهم النشء وإعطاء الناشئ حقوقه وابلاغه بما ينبغي له من النمو والكمال .

أما التعريف الاصطلاحي للطفولة : فهو مبني على المعنى اللغوي ويشير إلى مرحلة زمنية من عمر الإنسان تبدأ بولادته وتظهر فيها خصائص معينة تتغير مع التقدم في العمر، ليدخل الكائن البشري بعدها مرحلة أخرى مما يجعل مراحل الطفولة مختلفة في تقدير المجتمعات. فالطفولة البشرية تمتد سنوات لا تقل عن اثني عشر سنة، كما أن مفهوم الطفولة ذاته يزداد بازدياد التقدم البشري بمعنى أن مرحلة الطفولة كانت تنهي مع البلوغ في الماضي أما الآن فيعد البلوغ علامة على مرحلة ضمن مراحل الطفولة (جمعة، 2022 : ص 10-11)

أهمية الطفولة :

- بعد الطفولة مرحلة أساسية من عمر الإنسان، حيث تشغل ما يقرب ربع حياته و لأحداثها آثار واضحة في بقية عمره سواء أكان ذلك في السلوك أو الصفات الشخصية وتنبع أهمية الطفولة من الأسباب الآتية:
- تمثل الطفولة مرحلة ضعف بالنسبة للإنسان يحتاج فيها وبشكل دائم إلى رعاية وعناية في كافة شؤونة سواء البدنية أو النفسية أو الاجتماعية فضلاً، عن الطعام والشراب . الترجيه الذي يتلقاه في هذا العمر يترك أثراً بالغاً عليه والطفل الذي يعيش اجواء مضطربة غالباً ما تؤثر في شخصيته عندما يبلغ، والأمر يتعدى أحياناً ذلك إلى الجوانب اللاإرادية كطريقة الكلام والمشي ونغمة الصوت حيث يتأثر فيها الطفل بوالديه والمجتمع بشكل كبير.
- العناية والاهتمام بالجوانب العقلية للطفل يساعد على نجاحه، فالأذكياء عادة ما تتوفر هم ظروف بيئية وعناية في صغرهم تساعدهم على الإبداع عند الكبر. . يتشرب الطفل وبسهولة المبادئ والأخلاق مما يجعل لديه من المسلمات ما يساعد في إعطائه حصانة قوية ضد المؤثرات الخارجية وتتحول لديه عند الكبر إلى أصول وقواعد مبررة .
- إهمال الجوانب البدنية في التغذية المتوازنة والعناية بالصحة يؤثر بشكل بالغ على شخصية الطفل ويترك آثاراً لا تمحى عند الكبر خصوصاً إذا كان هناك نقص في المواد الحيوية. الضرورية لبنيته الجسمية.
- الأطفال يشعلون نسبة عالية من المجتمع تزيد أحياناً على النصف خصوصاً في دول العالم الثالث ومن ضمنها جميع دول العالم العربي (العبادي، 2020 : ص 380).

الطفولة عند قدماء المفكرين اليونانيين :

- يرى المفكرون اليونانيون القدماء أن الإنسان حيوان ناطق عاقل ، وأن الميزة الأساسية للكائن الإنسانى هى النطق والتعقل .
- ولما كان الطفل لا يستطيع النطق ولا القيام بالعمليات العقلية فإنه لا بعد إنساناً ، فالفرد الإنسانى من وجهة نظرهم هو الفرد الراشد ، ومن ثم فالطفل يعتبر كائناً ناقصاً عاجزاً .

وفي ضوء هذه النظرة يكون هدف التربية والمربيين هو تكبير الأطفال الصغار ومحاولة إنقاذهم من مرض الطفولة .

ولذا فإن الخطأ الواضح فى هذه النظرة هو النظر إلى الطفل من خلال الفرد الراشد، ومقارنته به. ووفقا لهذه المقارنة تكون النتيجة الحتمية أن يكون الطفل فى موقف العجز والتقصير والسلبية في حين أنه في الواقع هو الإمكانية الإيجابية لعملية النمو.

1- الطفولة عند أوجسطين :

يرى هذا الفيلسوف أن كل كائن إنسانى يولد وهو متلبس بالخطيئة التي انحدرت إليه من عصيان آدم لربه، وأن لهذه الخطيئة مظاهر متعددة لدى الأطفال منها :

الصراخ ، اللعب ، كثرة الحركة ، التصرفات الطائشة ، الجموح .

ولذا أو جسطين أن الطفل كائن شرير بطبيعته ، وأننا لكى ننقذه من طبيعته الشريرة يجب أن نمارس عليه أساليب الضبط والكبت والسيطرة والنظام الصارم .

2- الطفولة عند جون لوك :

يرى جون لوك أنه لو كانت الأفكار والمعاني فطرية المنشأ لما استعصى على الأطفال إدراكها . وعلى سبيل المثال الأطفال والعلة والبدائيون لا يدركون المعانى العامة ولا الأفكار الكلية ولا يفهمون الأمور البديهية.

ويرى أن الأطفال يولدون كالواح بيضاء ثم تملؤها تجارب الحياة وتغنيها يوما بعد يوم، ويقوم الأفراد الكبار بالنقش على هذه الألواح بكل ما يريدون وهو بهذا يؤكد دور العوامل البيئية في التأثير على شخصية الطفل وتكوينها ، بدون أن يضع في اعتباره أي تأثير للإمكانات الوراثية .

3- الطفولة عند أفلاطون :

يرى أفلاطون أن الطفل يولد وهو مزود بالأفكار والمعاني العامة ، وأن الأفكار والمعارف التي يكشفها الطفل من خلال حواسه تذكره بما كان يعلمه ويعرفه قبل ولادته وهو بهذا يؤكد تأثير العوامل الوراثية ودورها في التأثير على شخصية الطفل، دون أن يضع في اعتباره أي

تأثير للعوامل البيئية .

4- الطفولة عند سبنسر

ظهرت هذه النظرية رداً على وجهة نظر جون لوك آنذاك ، وهي ترى أن عقل الطفل ليس كالصفحة البيضاء ، وإنما هو مطبوع بطابع الآثار التي انحدرت إليه من الماضى، وعلى هذا الأساس ، فإن هذه النظرية تؤكد أيضاً أهمية العوامل الوراثية في تنشئة الأطفال .

وكنتيجة حتمية للنقاش والجدل الذي دار بين الفلاسفة والمفكرين حول أهمية العوامل الوراثية والبيئية ومكانة كل منهما في التأثير على التكوين النفسي والشخصي والاجتماعي للطفل ، ظهرت اتجاهات بحثية ثلاثة و هي :

الأول : حيث حاول العلماء البيولوجيون القيام بمجموعة من الدراسات حول تأثير العوامل الوراثية في نمو الطفل

الثاني: حيث حاول العلماء الاجتماعيون القيام بمجموعة من الدراسات حول تأثير العوامل الاجتماعية وتأثير البيئة في نمو الطفل.

الثالث : ويتمثل في الدراسات المعاصرة، والتي حاولت أن تتخذ موقفاً وسطاً بين علماء الوراثة وعلماء البيئة . ويرى أصحاب هذه الاتجاه أن الطفل يعد عارفاً بالفطرة ، كما أنه لا يعتبر صفحة بيضاء وإنما هو يحمل من الاستعدادت العقلية والميول والانفعالات والعوامل الوراثية والحاجات ما يقيم تفاعلاً بينه وبين البيئة المادية والاجتماعية التي ينتمي إليها(عبد الله، 2016: ص 13-16)

خصائص نمو مرحلة الطفولة:

من أهم خصائص نمو الأطفال في هذه المرحلة في الجوانب الجسمية والحركية والإنسانية والوجدانية، والاجتماعية، والعقلية الآتي:

أولاً: في مجال النمو الجسمي والحركي Physical & Motor Development

إنطلاقاً من الاتجاهات العامة في النمو، وبالتحديد الاتجاه الذي يتعلق بظاهرة التناوب بين النمو الجسمي والنمو العقلي من حيث البطء والسرعة، فحين يسرع نمو الجسم وزناً وطولاً يبطئ نسبياً معدل النمو العقلي والعكس صحيح إذ تأتي أوقات في حياة الطفل يبطئ خلالها نمو الجسم تاركاً المجال فسيحاً للتركيز على النمو العقلي وزيادة سرعته. وقد لاحظ Harris ... في النمو الثبات والتوازن الجسمي لطفل ما قبل المدرسة الهدوء النسبي، ورأى أن الفترة الأولى تتميز بالنمو الجسمي السريع، وخاصة خلال المرحلة الأولى من حياة الطفل، ويتبع هذه الفترة هدوء ويكون فيها النمو الجسمي بطيئاً، وهي فترة تمتد من الثانية إلى الخامسة، الفترة الثانية تبدأ من الخامسة إلى السابعة وتليها فترة هدوء تمتد إلى حوالي الثانية عشرة، وتليها فترة هدوء أخرى تستمر إلى العشرين .

ونستطيع أن نفهم الأطفال فهماً واضحاً إذا ما نظرنا إليهم على أنهم أناس يعتريهم التغيير، وأن لديهم القدرة على اكتساب الخبرات الواسعة، وأنهم يتأثرون ببيئاتهم تأثراً سريعاً رغم اختلافهم في مدى استجاباتهم تبعاً لمراحل نموهم ولقدراتهم الفردية. ويمكن أن الحاجة للغذاء والشراب.

تجمل احتياجات الطفل الجسمية في:

2 الحاجة للإخراج والتخلص من الفضلات

3 الحاجة للنوم والراحة.

4 الحاجة للحركة والنشاط واللعب.

وتوضح هدى قناوي (1999): أن الحاجة للنشاط والحركة واللعب تعتبر من الحاجات العضوية الهامة التي تساعد على النمو الجسمي للطفل وتؤدي إلى إشباع حاجات أخرى ترتبط باللعب والحركة والنشاط المختلف مثل الحاجة إلى البحث والمعرفة والاستطلاع

والحاجة إلى الإنجاز والنجاح، وبناء الشخصية التي تتميز بالمشاركة والمبادأة والإقدام تلك السمات المطلوبة في جيل الصغار الذين هم كل المستقبل.

إن النمو الحركي يقصد به التغيرات التدريجية التي تطرأ على جانب الاستجابات العضلية والحركية التي تعكس التفاعل بين الكائن الحي الآخذ في النمو وبين بيئته بما تتضمنه من مثيرات.

يكون النمو الجسمي أبطأ في مرحلة ما قبل المدرسة منه في مرحلة سني المهد، ولذا نجد أن معدل النمو في الطول يبطئ في سنوات ما قبل المدرسة، وبالرغم من أن الذكور يكونون أكبر من الإناث، فإن الإناث يكن أكبر إلى النضج من البنين وكذلك يتغير مظهر الطفل من رضيع صغير إلى النمط الطفلي.

يتطور النمو الحركي للطفل في الفترة من العام الثاني حتى العام الخامس بصورة كبيرة ويتخذ أشكالاً متعددة، وأهم الخصائص العامة المميزة للنمو الحركي في هذه الفترة ما يلي:

1 التعطش الجامح للنشاط والحركة.

2 الإفراط في بذل الجهد.

3 الحركات غير الهادفة

.4 سرعة الانتقال من نشاط حركي إلى آخر

ثانياً: في مجال النمو الانفعالي Emotional Development

تنعكس حالة النمو الجسمي البطيء في هذه المرحلة على النمو الانفعالي لاسيما في الفترة من 4-5 سنوات فإذا كانت الاستجابات الانفعالية خلال مرحلة الطفولة الأولى (1-3) سنوات يغلب عليها طابع الحدة والانتشار واللاتمايز، فإن هذه الاستجابات تأخذ خلال هذه المرحلة في الهدوء والتخصص والتمايز، بمعنى أننا نرى شكلاً من التلاؤم بين الحركات المرتبطة بالتعبير الانفعالي والموقف الذي يتطلب رداً أو استجابة معينة، وتكون استجابات الغضب الأولى عند الطفل الصغير عشوائية حيث يأتي بكثير من الحركات المفككة التي لا تجدي في مجابهة الموقف المثير، ولكن حركته لا تلبث بمرور الزمن أن تغدو أكثر ترابطاً واستهدافاً لشيء أو شخص ما وهكذا يحدث انتقال من الاستجابة الشديدة غير المركزة إلى الاستجابات المتزنة والمتميزة معاً.

حيث يكون النمو الانفعالي عبارة عن عملية يتطور فيها الانفعال لينتقل من الغموض إلى الوضوح بحيث يكتسب هذا الشكل الغامض صفات تكوينية تعمل على توضيح هذا الشكل بما يمكن تمييزه مع مرور الزمن وتزداد الانفعالات في تمايزها خلال مرحلة ما قبل المدرسة، وذلك بازدياد اتصالات الطفل وتعقدها مع الآباء والأقران وغيرهم مما يفسح المجال لظهور انفعالات الحب والغيرة والتنافس والعدوان والخوف والألم ويظهر الغضب في هذه المرحلة كرد فعل استجابة للإحباط الذي يؤدي إلى العدوان، كذلك يساعد نمو التخيل عند الطفل في هذه المرحلة على ازدياد المخاوف غير المحسوسة.

ولا يحتاج الوليد في نموه إلى مجرد الحصول على الطعام والشراب والهواء فقط، ولكنه يحتاج أيضاً إلى الجو العاطفي والانفعالي السليم الذي يدعم نمو شخصيته منذ البداية وتصبح الخبرات السلوكية الانفعالية التي يمر بها الطفل منذ مولده، وكذلك مجموعة الاشتراطات والقوى الانفعالية الخاصة به حصيلة لخبراته الفردية الخاصة التي تصبح ذات أهمية كبرى في تحديد سمات شخصيته واتجاهاته وميوله.

والواقع أن أهم ما يميز هذه المرحلة الانفعالية هو العنف وشدة التأثر وعدم الاستقرار حيث تتسم حياة الطفل الانفعالية بالعنف والتنوع والتقلب الفجائي، فنوبات الغضب إلى حد التشنج والعدوان والخوف إلى حد الذعر، والغيرة إلى حد التحطيم، والحزن إلى حد الاكتئاب، والفرح إلى حد البهجة والنشوة، ثم التذبذب بين هذه الحالات. ويبلغ نشاط الطفل الانفعالي اقصاء في نهاية السنة الثالثة، ويتميز شكل ونوع الانفعال بالحيوية والقوة، وسرعان ما ينتقل فجأة من حالة انفعالية إلى أخرى مضادة لها، ثم تأخذ حدة الانفعالات في الزوال تدريجياً، ويبدأ العمل على تكامل خبراته الانفعالية والربط بينها بعلاقات ثابتة مستمرة فتتجمع عدة انفعالات حول موضوع معين وغالباً ما يكون شخصاً، وبذلك يشرع في تكوين ما يسمى بالعادة الانفعالية أو العاطفية.

وفي العام الرابع يشرع في اللعب وسط الأطفال نتيجة لظهور ميله نحو غيره من الأطفال لكنه لا يسمح لهم أن يلعبوا بلعبه فيلعب كل منهم بلعبته الخاصة، وفي سن الخامسة يتكون نوع من الاستقرار في حياة الطفل الانفعالية نتيجة للأمان والطمأنينة التي تسود علاقته بأمه، ومع ذلك فهو لايزال عنيداً، ويستمر ذلك معه حتى نهاية المرحلة.

وفي سنوات الطفولة المبكرة، ومن خلال الحياة اليومية، يتعلم الطفل التعبير عن انفعاله، ويتميز الطفل خلال هذه المرحلة بالتمركز حول ذاته، إذ يلح كثيراً في طلباته ويكون واعياً لتأثير انفعالاته على الوالدين، كما يتعلم أيضاً المدى الذي يمكنه من الوصول إلى التعبير عن انفعالاته.

ثالثاً : في مجال النمو الاجتماعي Social *Development*

نظراً لأن الطفل قد استقل وأصبح قادراً على الحركة واللعب واستعراض نفسه وإمكانياته بخبرة تجده يأتي بأفعال تجذب اهتمام الآخرين (أي مبادرات) حيث أطلق أريكسون على هذه المرحلة المبادرة، وأن محورها النفسي

الاجتماعي هو المبادرة في مقابل الشعور بالذنب Initiation Versus Guilt فالطفل متطلع شغوف يسعى لتيل مكانة أفضل خاصة لدى والده من الجنس المقابل ولكن هذا السعي يعوقه وجود الأب من نفس الجنس فيعاني الطفل من صراع دخلي يسمى الصراع الأوديي Oedipal Conflict

ويتأثر الطفل في نموه الاجتماعي بالأفراد الذين يتفاعلون معه والمجتمع القائم، الذي يحيا في إطاره وبالثقافة التي تهيمن على أسرته وحضارته ووطنه وتبدو آثار هذا التفاعل في سلوكه واستجاباته .

وينمو الطفل في هذه المرحلة في سياق اجتماعي إطاره الأسرة، ثم يتسع نطاق هذا الوسط ليشمل الجيران ورفاق اللعب مما يزيده وعيا بالبيئة الاجتماعية. ويكون النضج الذي حققه الطفل في مستوى قدراته الحركية، والذي جعله ينتقل في المكان بحرية أكثر من ذي قبل، ويتعرف على الشارع أو يذهب إلى المتنزهات مع أسرته فيمارس مختلف المهارات الحركية من جري وقفز وتسابق، ويساعده ذلك شيئاً فشيئاً على الاتصال بالآخرين ويهيئ له مناخاً ملائماً لتعميق علاقاته بالآخرين وظهور المزيد من السلوكيات الاجتماعية .

وتبدأ علاقات الطفل مع الآخرين، حيث تظهر فيها عملية التقليد والرغبة في البروز والظهور والتفوق والتعاون في اللعب والمشاركة الوجدانية والرغبة في القبول الاجتماعي كالعناد والعدوانية والأنانية والعداء نحو الجنس الآخر، وتعتبر العلاقات العائلية غاية في الأهمية في هذه المرحلة، لأنها تشكل اتجاهات الطفل الصغير نحو الناس والحياة والأشياء والحياة بوجه عام، وهي في النهاية تؤثر على نمو شخصيته وتشكيل جوهرها.

وتتسع مجالات نشاط الطفل الاجتماعي فلا تقتصر على الأسرة والراشدين بل تشمل جماعات اللعب مع الأقران، وتظهر ظاهرة الرفيق الخالي بين الثالثة والخامسة من العمر، وفي الرابعة تكون نسبة لعب الطفل الجماعي أعلى من نسبة لعبه الانفرادي .

ويشارك الطفل الآخرين في كثير من أنماط السلوك الاجتماعي ويبدأ في التعاون مع الآخرين، ويستمتع باللعب معهم، ويساعده ذلك على تعلم الأخذ والعطاء واكتساب الروح الرياضية، ويتعلم الطفل من خلال اللعب كيف يكون علاقات مع الغرباء، وكيف يواجه المشكلات التي تنجم عن مثل هذه العلاقات كذلك فهو يتدرب على الأدوار الاجتماعية المختلفة أثناء اللعب.

فيلاحظ الطفل الاختلافات والتشابهات بين أفراد أسرته ذكوراً وإناثاً وكذلك الاختلافات بين زملائه في الروضة فكل طفل يختلف عن الآخر في أشياء، وقد يتفق معه في أشياء أخرى، وكذلك القوانين التي تضعها المعلمة للطفل في فصل الروضة وغرفة النشاط تساعد الطفل على فهم معنى الحقوق والواجبات والنظام وما إلى ذلك من اتخاذ القرارات التي تساعد الأطفال في لعبهم وكيفيته وأسلوب التعامل مع بعضهم وطرق وأساليب السلوك المناسبة في المواقف المختلفة.

رابعاً: في مجال النمو العقلي Mental Developmental:

يستجيب الطفل للأشياء على أساس خصائصها المادية، وكلما تقدم في السن يزداد استخدامه للأشياء على أساس معناها الرمزي، ويستطيع الطفل خلال هذه المرحلة أن يستخدم المثيرات لكي ترمز إلى أشياء أخرى أو لتقوم مقامها، ويميل الطفل في نهاية هذه المرحلة إلى إدراك الموضوعات بكلياتها دون أن يعني بالجزئيات كذلك يتميز بحبه للاستطلاع كما يتميز في هذا السن بالميل إلى التحليل والتركيب والفك والبناء.

وتزداد خلال هذه المرحلة قدرة الطفل على الفهم، وقدرته على التعلم من الخبرة والمحاولة والخطأ، وتحدث زيادة في التذكر المباشر، ويستطيع تذكر الأجزاء الناقصة في الصورة.

كما أن الطفل يتعرف على العالم الخارجي، وعلى بيئته في أول مراحل عمره من خلال حواسه باعتبارها منافذه إلى المعرفة والثقافة ويطلق على هذا المظهر المستوى (الإدراكي (الحدسي) أي أن الطفل يدرك ويعرف الأشياء من خلال حواسه .....

ثم يأتي بعد ذلك مستوى العمليات الارتباطية ويقصد بها قدرة الطفل على التذكر واسترجاع الصور الذهنية التي مرت به سواء أكانت هذه الصور سمعية أو بصرية أو غيرها من الصور الأخرى التي مرت به في ماضيه إلى حاضره ويقيم منها علاقات مختلفة تساعده على النمو.... ثم يأتي بعد ذلك المستوى الأخير وهو مستوى العلاقات : الذي ينطوي على مهارات التفكير وعملياته والوصول إلى حلول للمشكلات مرورا بسلسلة متتابعة لمفاهيم رمزية أو معان محددة.

وفي هذه المرحلة من النمو العقلي يتعرض الطفل للكثير من عمليات التطور والتغيير مواكبة لنضجه العقلي، بما في ذلك عمليات الإدراك والحفظ والتفكير والتخيل بالإضافة إلى الذكاء، ويبدأ الطفل في نهاية العام الثاني من عمره إدراك الفروقات بين الموضوعات المختلفة، وتكوين المفاهيم عن الأشكال والأوزان والحجوم والمسافات والزمن والأعداد والألوان و بظهور بعض المفاهيم الكيفية والكمية الحسية يكون عالم الطفل العقلي لا يتجاوز مجموعة الخبرات الناجمة عن اتصالاته الجسمية بالبيئة من خلال أجهزة الحس التي تتلقى المنبهات الخارجية، مثل العين والأذن بالإضافة إلى إحساساته الداخلية وبتراكم هذه الخبرات يوماً بعد يوم يزداد مدلول الأحداث بالنسبة له ويبدو قادراً على التمييز بين الظواهر التي كان بعضها مختلطة ببعض، كما يزداد استعداده للاستجابة للرموز بفضل تقدم اكتسابه اللغة وما يترتب على ذلك من قدرة على التعميم، ولكن في حدود ضيقة جداً فينزع الطفل شيئا فشيئاً إلى ترتيب خبراته وتنظيمها، ومن ثم تتكون لديه بعض المفاهيم الكيفية والكمية التي ترتبط بخبراته الحسية الملموسة، والتي يتعامل معها في واقعه اليومي، والتي لا ترتفع بعد إلى مرتبة المفاهيم المجردة. ويطرد نم ذكاء الطفل في هذه

المرحلة ، و يطون ادراكه للعلاقات و المتعلقات Piaget أن الذكاء في هذه المرحلة وما بعدها يكون تصورياً تستخدم فيه اللغة بوضوح.

ويعتبر الإدراك الحسي وسيلة الطفل الأولى للاتصال بنفسه وبيئته، ولفهم مظاهر الحياة المحيطة به وتكوين حياته المعرفية الواسعة، ولذا يعتبر أساس حياة الطفل المعرفية

ويكتسب طفل ما قبل المدرسة القدرة على فهم فكرة دوام وثبات الأشياء، ويكون تفكيره متمركزاً ويشعر بأنه لا توجد لديه حاجة لتبرير تفكيره لأي فرد آخر، ولكن بإزدياده في العمر في هذه المرحلة يصبح أكثر مرونة وأقل تمركزاً حول ذاته، وتكون مفاهيم الطفل في البداية كامنة خبراته الحسية ثم تصبح مجردة أكثر فأكثر بازدياد خبرات الطفل في تجميع الأشياء والتعامل مع الأعداد والفراغ والزمن ويساعد عملية التجريد الذي تقدمه اللغة مع العلم بأن اللغة والمفاهيم يتعلمها الطفل من خلال علاقته مع الناس.

ويقتصر على التفكير البسيط أو التفكير ذي البعد الواحد، إذ نجد أن الطفل يركز انتباهه على جانب واحد فقط في المهمة أو الموقف، ويمكن أن نميز أهم التغيرات التي تظهر في تفكير الطفل وسلوكه خلال تلك المرحلة، وهي أن الطفل يبدأ في تعلم اللغة، وتظهر التمثيلات الرمزية للأشياء، وتتكون الأفكار البسيطة والصور الذهنية، كما نلاحظ أيضاً أن تفكيره يتحول تدريجياً إلى التفكير الرمزي وتسمى هذه المرحلة بهذا الاسم لأن الطفل يكون غير قادر على أن يدخل في عمليات عقلية أساسية معينة، إذ لا يكون قد اكتسب

القدرة على القيام بالعمليات المنطقية بعد، فإنه يتكون لدى الطفل مفاهيم غير ناضجة يسميها بياجية ما قبل المفاهيم Pre Concept فمثلاً قد يكون لدى في هذه المرحلة فكرة عامة عن الطيور والسيارات ولكن لا يستطيع أن يميز بين الأنواع المختلفة من الطيور و السيارات.

وعند نهاية هذه المرحلة يدرك الطفل الأشياء جيداً على أنها في مكان وزمان، كما تظهر بداية التفكير المنطقي المنظم، ويستطيع أيضاً أن يدرك الأشياء المتشابهة على أنها تنتمي إلى نفس النوع أو الفئة، كما أنه يبدأ في تكوين افكاره في نطاق التصنيف، وتظهر قدرته على العد والطرح، هذا وتقسم مرحلة قبل العمليات إلى فترتين أو مرحلتين هما :

أولاً: مرحلة ما قبل التفكير الإجرائي (ما قبل المفاهيم) Pre Conceptual Thought

ثانيا: مرحلة التفكير الحدسي Intuitive Thought:

ويطلق بياجية على هذه الفترة مرحلة ما قبل العمليات 2-7 سنوات وفيها يبدأ الطفل في استخدام الرموز العقلية الخيالات أو الكلمات حيث تمت قدرته اللغوية على استخدام الرمز بالكلمات للأشياء، وتعطي اللغة مرونة عظيمة لمجال الذكاء، ونموها يمكن الطفل من استخدام الذاكرة التخيلية لبعث الذكريات (إعادة معايشة الأحداث السابقة

وتكوين خطط مستقبلية، فالطفل في هذه المرحلة أصبحت لديه معرفة بثبات الموضوع وقدرة على المحاكاة المؤجلة واللعب الرمزي ورسم | الأشكال دون الرجوع لمفاتيح حسية مباشرة بالإضافة إلى اللغة ويتميز التفكير في الطفولة المبكرة بالنمط السحري الذي يعني أن ما يتمناه الطفل سوف يتحقق وعدم التفرقة بين الأفكار والأفعال وبين الواقع والأحلام والخيالات، وغياب السببية ،والمنطق وعيانية التفكير وحرفيته فلا يعني القول غير حرفيته وعدم القدرة على وضع احتمالات بديلة... كما تنمو لديه القدرة على وضع الأشياء في مجموعات بسيطة.

والتفكير تسوده الادراكات المباشرة فهو غالباً يدرك جانباً واحداً من الموضوع أو المواقف ويتمركز حول الذات فينسب كل الملاحظات لنفسه، ولا يستطيع الطفل خلال هذه المرحلة إدراك أصول الأشياء أي إرجاع ناتج العمليات لأصولها) وهو ما أسماء بياجية عدم القدرة على فهم ثبات المادة.

خامساً: في مجال النمو اللغوي Language Development

يتمكن الطفل مع بداية عامه الثالث من التعبير عن أفكاره في جمل قصيرة وبسيطة كما أنه أصبح يتمتع بزيادة كبيرة في المفردات وفي الوقت نفسه يمكنه التعامل مع بعض قواعد اللغة، كالأفعال في بناء الجملة مع إعطاء أمثلة كثيرة بعد أن كان يستعمل ا الأسماء قبل استعماله الأفعال بسبب سهولة لفظ الاسم وصعوبة لفظ الفعل، فالفعل يدل على حدث يرتبط بزمن معين وباستطاعة الطفل في عامه الثالث تكوين جمل تبلغ مفرداتها ثلاث كلمات، ثم ينتقل من الجملة البسيطة إلى استعمال الجملة المركبة والمعقدة. وبشكل عام يمكن ملاحظة الآتي:

في أحاديث الطفل :

الوضوح واختفاء مظاهر الإبهام في الحديث كالجمل الناقصة وغيرها. التعبير اللغوي الواضح والدقيق والمفهوم وهو يمر بمرحلتين المرحلة الأولى في سن الثالثة وهي مرحلة الجملة القصيرة (3-4) كلمات وهي تؤدي وظيفتها رغم أن تركيبها اللغوي غير سليم، ثم المرحلة الثانية في سن الرابعة وهي مرحلة الجملة الكاملة (5-6) كلمات تتميز بأنها جملة مفيدة تامة الأجزاء، وتعبر بشكل أكثر دقة عن سابقاتها.

يصبح لتفاعل في هذه المرحلة لفظياً أكثر منه حركياً، كما تزداد القدرة على التجريد لدى الطفل فالقط يصبح لديه حيوان ، و الحليب طعاما ، كما يظهر عنده التعميم إذ أن مفهوم الحلوى عنده يشمل كل شيء حلو المذاق.

يظهر حب الأطفال للثرثرة والكلام عن الحاضر أكثر من الماضي والمستقبل، وأكثر التردد وتكرار الكلمات ويسرع النمو اللغوي في العام الثاني من الحياة، مما يسرع في إكساب عملية التفكير مرونة ودقة، حيث إن الرموز اللفظية تجعل حل المشاكل أكثر كفاءة وتعكس اللغة تمركز العيوب هي الطفل حول ذاته. هذه المرحلة هي مرحلة أسرع نمو لغوي تحصيلاً وتعبيراً وفهماً، ويتجه التعبير اللغوي نحو الموضوع ويتحسن النطق ويزداد فهم كلام الآخرين.

ويرد دولاكروا Delcaroix أنه قد حدث للطفل تحول فوضوي من عالم الإحساسات إلى عالم الأشياء، فالطفل يشعر بفرقه شديدة حين يكشف أن كل شيء إسم ويتساءل دون كلل أو ملل عن الأشياء المحيطة به حتى أننا نجد أن u% من أحاديثه أسئلة حول ما هذا وما ذاك؟ وهو لا ينتظر جواباً على سؤاله أكثر من اسم يردده ضاحكاً، ويمنح إذ ذاك وجوداً للشيء بالنسبة لإدراك الطفل ويعمل ارتباط الاسم بالشيء على تنظيم فوضى الإدراك إلى وحدة جيدة التحديد، كما أن الطفل الذي يسيء التمييز بين شيئين فإنه يخلط بين اسميهما والخلط بين الأسماء بدوره يؤدي إلى اختلاط الأشياء في إدراك الطفل، ومن هنا تنشأ ضرورة الربط المحكم بين الاسم والمسمى.

ويزدهر النمو اللغوي للطفل عند بلوغه أربع سنوات، بل إنه يفوق في نموه جوانب أخرى، ويستطيع الطفل في هذا السن أن يتكلم عن كل شيء بل ويتلاعب بالكلمات ويطلب تفسيرات جديدة بعد أن فقدت السابقة صفاتها التي : كانت تقنعه وترضيه، كما أنه يحكي القصص الكثيرة ويعلق على المواقف التي تحدث أمامه أو الأحداث التي براها، وعند نهاية هذه المرحلة يكون قد تمكن من السيطرة على لغته والاستفادة منها بفاعلية، ويتميز النمو اللغوي للطفل في هذه المرحلة بعدة أمور من بينها أن لغة الطفل يغلب عليها التعلق بالمحسوسات، ويتميز بالسرعة تحصيلاً وفهماً، كما تزداد مفردات الطفل بسبب فضوله وحبه للاستطلاع (مصطفى، 2011: ص 24-33).

أنواع الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال :

تتنوع المشكلات والاضطرابات المتعلقة بسلوك الطفل ومن إحدى الطرق للإلمام بهذه المشكلات وأنواعها ومدى انتشارها التركيز على معرفة ما يرد للمتخصصين من الأطباء وخبراء العلاج النفسي في المستشفيات والعيادات العامة والمؤسسات الاجتماعية والتربوية من حالات المعرفة أنواع الاضطراب التي تصدر عنها ثم تصنيفها. وإذا ما قبلنا بالتوصيف الذي يضعه لنا المرشد الطبي النفسي الأمريكي (DSM-IIIR 1987) لهذه الحالات، فإن من الممكن تحديد فئات رئيسية لاضطرابات الطفولة :

- **مشكلات متعلقة بالنمو :** التخلف العقلي أو الدراسي ، ومشكلات النمو اللغوي، صعوبات التعلم
- **مشكلات متعلقة باضطراب السلوك :** الإفراط الحركي (الحراكية)، العدوان – تشتت الانتباه التخريب – الجنوح – الكذب – الانحرافات الجنسية .
- **مشكلات القلق :** قلق الانفصال - القلق الاجتماعي – تحاشي أو تجنب الإحتكاك بالآخرين.
- **الاضطرابات المرتبطة بسلوك الأكل والطعام:** الهزال أو النحافة المرضية – النهم – السمنة – التهام المواد الضارة.
- **اللوازم الحركية :** نتف الشعر – مص الأصابع – قضم الأظافر
- **اضطرابات الإخراج :** التبول اللا إرادي – التغوط . – اضطرابات الكلام واللغة التهتهة – البكم الحبسة الصوتية .
- **اضطرابات أخرى :** ذهان الطفولة – السلوك الإجتراري .

- ولا يعني أن تقسيم هذه الفئات المرضية التي تتبناه جمعية الطب النفسي الأمريكية أن هذه الفئات يستقل بعضها عن البعض الآخر. فهذه الفئات تتداخل فيما بينها، مما يجعل هذا التقسيم لا يعدو عن كونه مطلب من مطالب التبسيط العلمي (عويضة، 1996 : ص 52-53) .

- **مراحل النمو النفسي الجنسي للطفل:**

- اعتقد فرويد و بقوة بأن تطور الشخصية إنما يتعلق بنمو مصدر الطاقة العزيزية و البيولوجية و التي تؤثر على حياة الفرد البالغ مدى الحياة، و خلال هذه الفترة من الطفولة المبكرة يمر الفرد بمراحل نفسية جنسية متعددة تأخذ فيها المناطق اللدية الجنسية دوراً مهماً.

1.المرحلة الفمية: (من الولادة حتى عمر السنتين)

- الأطفال الصغار في يتحسس هذه المرحلة شعوراً بالمتعة من عملية المص ووضع الأشياء في أفواههم، فيمص الأطفال في هذه المرحلة أي شيء يلتقطوه حتى و إن لم يكن يقدم لهم أي شعور بالتغذية المطلوبة. فالأنا لم تحضر بعد و لا يزال الطفل غير قادراً على تمييز جسده عن جسد أمه. يعتقد فرويد أنه إذا لم يتم إشباع الطفل في المرحلة الفمية فقد لا يتطور إلى المراحل الأكثر نضجاً التي تتبعها ومثل هذا الشخص تقول عنه أنه شخص متوقف النمو من ناحية التطور النفسي الجنسي و يعتقد فرويد أن مثل هؤلاء الأشخاص سيكونون غير قادرين على الحب الشخصي للعالم المحيط بكم (الأشخاص الآخرين) و يبقى مقتصراً بثبات على تحقيق المتعة بالشفتين و التعامل مع الناس كمواد .

2. المرحلة الشرجية (2 – 3 سنوات): الذي يهيج يرى فرويد أن حالة الإشباع و التهيج عند الطفل تأتي حين يحجز البراز الغشاء المخاطي الشرجي قبل طرده. و هنا تتطور (الأنا) و مرة ثانية نجد أن نمو وتطور مرحلة الطفل النفسية الجنسية تتوقف عند هذه المرحلة حين يتعرض الطفل لمشاكل نفسية عاطفية في حياته المستقبلية، فمثلاً يمكن أن يصاحب شخص بالغ ما مشكلة حفظ و اعطاء المواد و الأشياء مثل النقود أو الأشياء القيمة فيصبح بخيلاً أو كريماً بشكل مفرط.

3. المرحلة القضيبية: (3 – 6 سنوات): يبدأ الأطفال في حصولهم على المتعة في هذه المرحلة من خلال مداعبة أعضائهم التناسلية، فيبدؤون بملاحظة الاختلاف الفيزيائي الوظيفي بين الذكر والأنثى وعادة يوجهون دوافعهم الجنسية باتجاه أحد الوالدين من الجنس الآخر.

و خلال المرحلتين الأوليتين النفسيتين الجنسيتين يتم رؤية الأطفال و كان لهم غايات جنسية متماثلة و لكنها تختلف بشكل حاد في هذه المرحلة.

فالأطفال الصبيان (من وجهة نظر فرويد) يرغبون في امتلاك أمهاتهم و استبعاد آبائهم و يغار الطفل الذكر في هذه المرحلة من أبيه لأنه يشاركه نفس الاهتمام والسرير مع أمه يرى الصبي أبيه كمنافس و يرتعب من فكرة أن لأبيه قضيباً أطول و أقوى و أكبر. منه، و يخاف الصبي من أن يعاقبه والده أو يخصيه بسبب رغباته و قد اعتقد فرويد أن الصبيان قادرون على حل مثل هذه المشكلة بالتمثل بأبيهم مدركين أن كلاهما ذكراً و أنه يوماً ما سيصبحون آباء مثلهم تماماً.

يرى فرويد المماثلة (التشابه) بالآباء بالطريقة التي يتخلص فيها الصبيان الاعتماد على أمهاتهم و يبدؤون بتحقيق نشاطاتهم الذكورية و اهتماماتهم خارج العائلة. وبذلك تؤدي هذه المرحلة التشبهية بالأب إلى تطور (الأنا الأعلى (التي تشمل المستويات الأخلاقية التي يملكها الأب سد منيع خيال الرغبة في الفخارم و الحالات العدوانية.

وكذلك تميل الفتيات الصغار إلى الجنس الآخر من الوالدين فيشعرن بأن منافسات غير كف، لأمهاتهم و يبدأن بملاحظة أنحن لا يملكن حالة الخصاء هذه مما يضعف حبها لها، فتتحول البنت إلى أبيها و تبدأ هذه المشاعر بالامتزاج بمشاعر الحسد للمذكور لامتلاكهم شيئاً تفتقر إليه و هو ما يعرف بمحمد القضيب ، فحسد القضيب هو المقابل الأنثوي لحصر الخصاء عند الذكر فتشعر الفتاة و كأنه تم إحصاؤها لرغباتها غير الأخلاقية، و أيضاً يتم حل هذه المشكلة بالتمثل بالأمهات وتتطور الأنا الأعلى عندهم أيضاً في هذه قضيباً ، فتعتبر الفتاة أمها مسؤولة عن المرحلة أيضاً.

دعا فرويد هذه المرحلة من الرغبة و الميل اتجاه الجنس الآخر من والتي تنتهي أخيراً في التمثل و التشبه مع نفس الجنس بالعقدة الأوديبية التي قتل فيها البطل أباه في مسرحية إغريقية مشهورة و تزوج أمه، و هذا ينطبق على الذكور و أما الفتيات فيتمثلن بعقدة الكترا يعتقد فرويد أنه دائماً وعندما يبدأ التمثل والتشبه بالوالدين من نفس الجنس تبدأ الأنا الأعلى بالنمو والتطور (خضر، 2022 : ص 35/31).

مراحل نمو الطفل ومميزات وخصائص كل مرحلة:

وقد قسم العالم بياجيه مراحل نمو الطفل إلى أربع مراحل هي:

المرحلة الأولى : الإحساس والحركة: (المرحلة الحس حركية) (من الميلاد حتى سنتين)

يقوم الطفل في هذه المرحلة ومن خلال حواسه وحركاته المختلفة ومن خلال اللعب واكتشافه ما حوله من تكوين صورة ثابتة من الأشكال المختلفة والعلاقة بينها ويتعرف على أساسها على مثل هذه

و تتميز خصائص هذه المرحلة بما يلي:

ان الإستجابة مرتبطة بالمثيرات فالطفل يستعمل حواسه ويتعامل مع المدركات ويستجيب لها، فهو يعرف صوت أمه ويحرك يديه وشفتيه عندما يرى زجاجة الحليب ...

ومن خلال حواسه يتعرف على أشياء محدود (أعمال إنعكاسية)

لا تظهر من الطفل في هذه المرحلة أية تصرفات تدل على تفكير أو أي تصوير للاجسام أو الأعمال.

المرحلة الثانية : مرحلة ما قبل التحكم بالعمليات :(سنتين إلى سبع سنوات).

في هذه المرحلة تبدأ اللغة بالظهور، وتترجم على أساسها الحركات والأحاسيس المختلفة إلى أفكار ورموز ويوسع الطفل النموذج الذي بناه عن العالم الخارجي عن طريق لعبه وخياله واكتشافاته واستفساراته مشاركته في الكلام ويكون تفكيره سطحي ومرتبط بالمظاهر الإدراكية (ما يحسه وما يراه)

و تتميز خصائص هذه المرحلة بما يلي:

التطور اللغوي: ينمو الطفل في هذه المرحلة نمواً كبيراً في استعمال اللغة، فيبدأ بمفردات قليلة وأشباه جمل، وينتهي بجمل مفيدة وحصيلة لغوية كبيرة نسبيا.

التطور الاجتماعي: يبدأ الطفل يتقبل غيره فيتعامل مع الكبار والصغار وتنمو لديه بعض العادات الاجتماعية مما يعلمه ويلاحظه مما حوله.

التفكي الخيالي: يكلم الطفل نفسه، ويتحدث مع لعبته ويعاقبها ويسرد قصصاً من مخيلته وتنمو لديه أفكار التجسيد فيظن أن الألعاب تأكل وتشرب وتغضب.

التقليد: يقوم الطفل بتقليد الأصوات والحركات والأفعال التي يراها ويلاحظها وهذا يدل على تخزين فكري أو استيعاب لهذه الحركات والأفعال .

في هذه المرحلة لا يقدر الطفل على إجراء العمليات العقلية لأنه لايستطيع أن يذكر منطقياً ويخلط الحقيقة بالخيال وتفكيره يكون غير منعكس فاذا سالته عن اسم شخص ما تجده يقول أنه أخوك أو أبوك، فهو لا يركز يميز بين الكل والجزء

يعرف الحالات ولكنه لا يدرك عمليات التغيير، كتغير كتلة سائل عند وضعه في أنابيب مختلفة الأقطار والأحجام ويأكل التفاحة ويطالب بها

في هذه المرحلة يكون الطفل انانيا، لا يفهم وجهة نظر غيره. ويريد أن يمتلك كل ما يراه

مفهوم المكان والزمان غير مكتمل ه فهو يعرف الماضي والمستقبل، ولكن دون عمق، كما يعرف الأمكنة، ولكنه لا يستطيع أن يرتبها حسب بعدها أو قربها

و محب الاستطلاع، وإذا بدا بشيء فمن الصعب أن تجعله يتوقف فلو بدا حديثاً من الصعب أن توقفه قبل أن ينهي كل ما يريد قوله.

المرحلة الثالثة: مرحلة العمليات الملموسة (غير) المرحلة العمليات الحسية (من 12/7 سنة:

يستطيع الطفل في هذه المرحلة أن يربط من المفاهيم المختلفة بعلاقات إما رياضية أو منطقي.
وأن يفكر تفكيرا منطقيا (غير مجرد) أي في أشياء ملموسة وحسية (أشياء حقيقية) ويمكن تفسير الأشياء الملموسة على أساس خبرة الفرد السابقة ومستوى نضجه فقد لا يكون 3+2 ملموسا لطفل الحضانة ولكن ذلك يكون ملموسا لطفل المرحلة الابتدائية، وحيث لا يكون س+ص ملموسا له في حين يكون ذلك ملموساً لطالب المرحلة الإعدادية والثانوية.
ومن أمثلة العمليات الملموسة في هذه المرحلة(عمليات التصنيف وعمليات الترتيب والعلاقات)

وتميز خصائص هذه المرحلة ما يلي:

- يستمر الفهم لديه من خلال العمليات الحسية المباشرة حيث يرتبط التفكير بالمثيرات والحوافز والتشجيع.
- تبدأ لديه عمليات التفكير المنطقي فيدرك الطالب عمليات الجمع والطرح الضرب والقسمة وإشارات أكبر من > وأصغر من <
- يصوغ فرضياته ويتصورها بشكل بسيط.
- يتكون لديه مفهوم الحفظ لأن حفظ الأشياء يبدأ من سن ال7 سنوات وحفظ الوزن يبدأ من 9 سنوات وحفظ الحجم يبدأ من سن 11 سنة.
- يدرك أبعاد الزمان والمكان بتحديد الأبعاد وترتيب الفترات الزمنية
- يتصور الأحداث عقليا و منطقيا، ويأخذ بالأسباب والنتائج فيبني فرضيات ويعطي نتائج.
- يظهر التفسير المتسلسل فيفكر في أكثر من متغير في نفس الوقت.
- تنمو لديه القدرة على إدراك التحولات مثل تحول الصلب إلى سائل والسائل إلى غاز و مفهوم الطول والمساحة والحجم.
- يستطيع استخلاص النتائج من التجارب ويدرك العلاقات البسيطة من المتغيرات.

المرحلة الرابعة: مرحلة العمليات المجردة (من 12 سنة فما فوق):

يبلغ الطفل في هذه المرحلة أقصى مراحل النمو في التفكير على أساس العمليات المجردة والتي تبلغ ذروتها في سن (14-15) سنة ويكون تفكير الطفل (البالغ) فيها على أساس تركيبي منطقي قائم على وضع الفروض والإستنتاج الإستدلالي

ومن خصائص هذه المرحلة مايلي:

- يستطيع الطفل في هذه المرحلة أن يستوعب الأفكار المجردة سواء كانت لغوية أو رمزية، فيفهم القوانين والنظريات والإستعارات والكنايات والتشبيهات – و غيرها.
- يستوعب مفهوم التجربة، فيفهم الهدف والغرض والنظرية.
- يستطيع التفكير بطريقة منطلقية فيستعمل طرق الاستقراء و الاستنباط و المقارنة في تفكيره.
- في هذه المرحلة قد لا يحتاج الطفل إلى مثيرات أو إلى دوافع خارجية، حيث يمكنه أن يكون صاحب المبادأة.
- يفكر تفكيرا متشبعا أي يدرك جميع نواحي المشكلة في نفس الوقت.
- يستطيع التمييز بين الفرض والحقيقة ويميز بين الرأي والواقع وبين النظرية والقانون.
- يستطيع تصميم التجارب ويصف التحسينات التي يمكن إجراؤها على التجربة أو التفكير في تجربة بديلة تؤدي نفس الغرض(سبيتان، 2012: 14/10).

<u>نظرية النمو النفسي – الاجتماعي:</u>

- أو المراحل النمائية الثمانية للعالم الأمريكي أريكسون
- يعد إريكسون أحد أعلام الفرويدية الجديدة .
- يتشابه مع فرويد في مرحلة النمو - أي ما يحدث في المراحل المبكرة فإنه
- يعمل على إعداد الفرد للمراحل اللاحقة .
- يختلف عن فرويد في أنه أكد على دور العوامل الاجتماعية في النمو. (كجماعة الأقران) كما أكد على الأنا، وكانت رؤيته إيجابية للإنسان ، باعتباره كائنا بشريا نشطا وعقلانيا وأن النمو عملية مستمرة . كما أدخل مفاهيم الهوية ، وأزمة الهوية، ودورة الحياة.
- اعتبر الأنا الجديد (New ego) بمثابة القوة الفاعلة في تطور الشخصية . وتكمن أهميته بالشعور بالهوية.
- يمر الإنسان عبر مراحل نمو نفسية - اجتماعية ، وليس عبر مراحل نمو جنسية كما اعتبرها فرويد.
- استمرارية التغيرات النمائية طيلة دورة حياة الإنسان، وعدم اقتصارها على مرحلة الطفولة المبكرة.
- تشكل الثقافة مؤثراً قوياً في أجندة ، وديناميات كل مرحلة من مراحل النمو النفسي – الاجتماعي .
- أساليب التعامل مع الأطفال عبر الثقافة، أي تختلف من ثقافة إلى أخرى.
- التأكيد على أهمية العمليات العقلانية أو عمليات الأنا.

- اعتماد دورة الحياة ، كإطار مرحلة النمو
- إمكانيات الفرد واعدة بالنجاح ...
- لا مجال للقدرية (Fatalism) فيما يحدث من تغيرات المائية في مراحل النمو المتأخرة .
- عدم وجود نمط واحد للتغيرات النمائية ينطبق على كافة الأطفال .
- يتم فهم الطفل من خارجه، حيث المجتمع، والتاريخ والثقافة ، وليس من داخله ، حيث (الهو ، الأنا ، الأنا الأعلى) كما اعتقد فرويد .
- يمر الفرد بمراحل نمائية ، عددها (8) مراحل حيث تتمركز حول اهتمامات انفعالية خاصة ناتجة عن ضغوط بيولوجية ، أو من توقعات اجتماعية - ثقافية.
- تتبلور هذه الاهتمامات على شكل أزمات ثنائية متناقضة ، حيث إن كل مرحلة نمائية فيها مساران متناقضان المسار الأول (إيجابي أو سوي) والمسار الثاني (سلبي أو غير سوي) .

أما بالنسبة لتصنيف مراحل النمو النفسي - الاجتماعي عند إريكسون ، فقد صنفها إلى ثمانية مراحل:

أولا : مرحلة الثقة عدم الثقة (العام الأول من الولادة) تؤدي إلى Trust – Mistrust

ولادة طبيعية ----› خبرات سارة ، وبالتالي تؤدي إلى الشعور بالثقة
ولادة غير طبيعية تؤدي إلى ----› خبرات غير سارة ، وبالتالي تؤدي إلى الشعور بعدم الثقة.

ثانيا : مرحلة الاستقلالية الشعور بالخجل و الشك (الإتكالية)

للعامين الثاني والثالث بعد الولادة Autonomy – shame & Doubt

ثالثا: مرحلة المبادرة الشعور/ بالذنب للاعوام (4،5،6)
بعد الولادة أو الانتاجية عدم السكرة أو الشعور بالدونية Initiative – Guilt

رابعا : مرحلة الانجاز – الشعور بالنقص أو عدم الانجاز / عليك من 6 – 12 سنة)
Industry – inferiority

خامسا: مرحلة تحديد الهوية – اضطراب الهوية
تمتد من بداية المراهقة على نهايتها Identity Identity Diffusion

سادسا : مرحلة الألفة – العزلة

تمتد من بداية الرشد المبكر Intimacy – Isolation

سابعا: مرحلة الانتاج الركود / مرحلة الرشد المبكر والمتوسط Generative Stagnation

ثامنا : مرحلة تكامل الأنا الشعور باليأس / مرحلة الرشد المتأخر بعد السنين

Ego Integrity – Despair (بني يونس، 2014: ص 84- 86)

1-الثقة مقابل عدم الثقة Trust Versus mistrust

أثناء السنوات الأولى من الحياة يعتمد الرفيع على الآخرين في الرعاية والعناية إذ أن الآخرين هم الذين يقومون بإطعامهم وإلباسهم، وتعريضهم لمثيرات جديدة.. هذه التفاعلات الاجتماعية تحدد اتجاهاتهم فيما بعد وعندما تتم العناية بالأطفال بهدف المحبة وسد احتياجاتهم البدنية وتتم مواجهة الحاجات على نحو كاف فإن الأطفال سيتمون أحساسا أساسيا بالثقة، وإن لم بعتني بهم الوالدان كما يشغي أو قوبلوا معاملة مشافرة ومثقلة، فمن المحتمل أن يصبح الأطفال خالفين وغير والفين أو مرتابين في أنفسهم وأيضا في الآخرين.

2 الاستقلالية مقابل الشك والعارة Autonomy Versus shame and doubt :

ما بين السنة الأولى والثالثة من العمر يتعلم الأطفال المشي والكلام، ويبدأون في تنمية نسبة من الاستقلالية ويصبح الأطفال قادرين على تعلم واكتشاف العالم من حولهم فينمون الاستقلالية أما لو كان الوالدان متذبذبين في أساليبهم التأديبية أو أسرفا في حماية الأطفال، أو أظهرا عدم الموافقة عند محاولة أطفالهم التصرف بحرية سيصبح هؤلاء الأطفال متقلبي شكاكين وخجولين من أنفسهم ومن الآخرين.

3-المبادأة مقابل الشعور بالذنب Initiative versus guilt :

أثناء السنة الرابعة والخامة من العمر يواجه الأطفال مجموعة متنوعة ومتزايدة من الخبرات والتجارب، تشمل علاقات بالأصدقاء والجيران وعندما يشجع الوالدان الأنشطة والأسئلة والاستفسارات والتعب الابتكاري بصفة عامة، فإن الأطفال ستجدون أنه من الأسهل الاستمرار في التصرف بحرية والتفاعل مع الناس الآخرين، أو قيدت أنشطتهم واستطلاعاتهم وحبهم البحث والتحقيق من حقل الوالدين، فإن الأطفال سيتمون الشعور بالذنب والذي سيحملونه بين طبائهم طوال حياتهم في المستقبل

4-المثابرة مقابل الشعور بالنقص Industry versus inferiority :

يصبح الأطفال فيما بين السادسة والحادية عشرة من العمر، مقتدرين تماما على استهلال أنشطتهم الخاصة بهم ويكونوا قادرين على تعلم كيفية تعنة وتحريك طاقاتهم بطرق بنائه. والاستذكار والقراءة، والتعلم عن أي شيء يثير انتباههم لو شجعهم الوالدان، والمعلمون سينمو إحساس بالمثابرة والكد وحب الاستطلاع، أما لو عامل المعلمون والآناء الأطفال بنفاذ الصبر فسيتمي هؤلاء الأطفال إحساسا بالنقص والدونية وانخفاض الدافع الإنجاز

5_الهوية مقابل فوضى الدور Identity versus role confusion :

المراهقة هي الفترة ما بين الثانية عشرة والثامنة عشرة، ويجب على المراهقين دمج وتوحيد تجاريهم وحياتهم السابقة مع الضغوط والمتطلبات الجديدة التي يواجهوها كي يقرروا ويحددوا ما يريدونه من ساتهم، ما يعتقدونه وما يؤمنون به، ومن هم وإن لم يستطيعوا دمج خبراتهم المبكرة وتوحيدها مع بعضها،سيكونوا عاجزين عن تعية الإحساس بالهوية

6_ بالألفة والمودة مقابل الشعور بالاغتراب والعزلة Intimacy versus isolation

الزواج والوالدية في جميعها جزء من الحيرة السوية المرحلة الرشيد المبكرة لو اكتسب الراشدون الصغار الإحساس بالهوية سيكونوا قادرين على تكوين علاقات حميمة ومشاركة أنفسهم وأيضا ممتلكاتهم مع الآخرين لو عجزوا عن الاتصال بودية ودف، بالآخرين أو لم يكتسبوا الإحساس الكامل بالهوية وما ينمو الإحساس بالعزلة ويشعرون بأنهم لا ينتمون إلى أي شيء في العالم سوى الانتماء لأنفسهم فقط

7-الشعور بالإنتاجية مقابل الاستغراق الذاتي: Generatively versus self-absorption

مرحلة وسط العمر هي الفارة التي يجب على الناس أن يحلوا فيها مراعاتهم مع العالم ويعدون لأنفسهم والمستقبل أسرهم ولمجتمعهم واعملهم، ويقصد اركسون بالإنتاجية القدرة على النظر خارج ذات الفرد أو خارج نفسه المرء والتعاون مع الآخرين، الأفراد العاجزين عن عمل هذا يميلون إلى أن يصبحوا متمركزين حول ذاتهم أكثر من كونهم منتجين في تلك المرحلة.

8_**التكامل مقابل الشعور باليأس Integrity versus despaired**

الأشخاص الذين نجحوا في حل الأزمات السابقة يشعرون بالإحساس بالسعادة في تحقيق إنجازاتهم، وبالمودة والاطمئنان مع أنفسهم ومع الآخرين ويعيشون في سلام مع أنفسهم والآخرين. أما من يشعرون بأن حياتهم كانت سلسلة من الفشل والإحباطات وحدة الأمل فيشعرون باليأس والقنوط فقد مضت الحياة دون أن ينجزوا أهدافهم (ابو اسعد و الختاتنة 2011: ص 62-64)

خلاصة

يمكن القول من خلال استعراضنا لهذا الفصل بأن مرحلة الطفولة هي من أكثر مراحل النمو أثرا في تكوين شخصية الفرد و تحديدا لما سيكون عليه مستقبلا، خاصة في السنوات الأولى من عمره و ما تحمله من خبرات متعارضة تمتد جذورها إلى حياته المستقبلية وتاكيدا على ذلك من خلال ، وتوجه اهتمام الباحثين والمهتمين بجوانب التطور الإنساني إليها ، فتجد أن شخصيته الطفل و سلوكاته تكون حسب نوع الخبرات التي يعيشها او التي تعرض لها في مرحلة معينة من مراحل النمو.

ثانيا الصرع

- ❖ مفهوم الصرع
- ❖ أنواع الصرع و نوبات
- ❖ سبب النوبات التشنجية
- ❖ أسباب الصرع
- ❖ الفرق بين الصرع والتشنج
- ❖ تشخيص الصرع
- ❖ الأعراض النفسية للصرع
- ❖ الصرع عند الأطفال (صرع المواليد)
- ❖ أسباب الإصابة بالصرع عند الطفل
- ❖ توقف نوبات الصرع
- ❖ كيفية التعامل عند حدوث نوبات الصرع
- ❖ كيفية إدارة حياة الطفل المصاب بالصرع
- ❖ الشفاء من مرض الصرع
- ❖ قابلية إستمرار نوبات الصرع في المستقبل
- ❖ التغيرات السلوكية المصاحبة لمرض الصرع
- ❖ علاج الصرع
- ❖ العلاج الصرع
- ❖ الخلاصة

مفهوم الصرع :

- عرفته الجمعية الأمريكية للصرع بأنه سلسلة من الإضطرابات التي تصيب الجهاز العصبى المركزى فى المخ . .. ويمكن تعريفه بأنه مجموعة من المتغيرات الفجائية غير العادية في نشاطات الدماغ بسبب الزيادة غير المنتظمة والشديدة في الموجات الكهربائية الصادرة عن الخلايا العصبية يؤدى إلى حدوث تشنجات عضلية وفقدان للوعي ، تتكرر بشكل غير منتظم فقد تحدث أكثر من مرة فى اليوم وقد تحدث مرة واحدة كل عدة شهور (الشريف ،2012 :ص 434)

أنواع الصرع و النوبات :

والصرع يكون على نوعين صرع أولي، ويكون له امتداد جيني أو وراثي لدى الشخص المصاب، وقد يكون صرعًا ثانويا نتيجة لأي مؤثر أو أعطاب يمكن أن تصيب الدماغ.

وهناك نوعان من المرض الصرع المعمم (30% من الحالات).

والصرع الموضعي أو البؤري (70% من الحالات).

1-الصرع الموضعي :

يشار إلى الصرع البؤري أيضًا بالصرع الموضعي وهو الصرع الذي يُصيب نصف كرة واحدة فقط من الدماغ، وهو عبارة عن مجموعة من النوبات التي قد لا يفقد فيها المريض الوعي، بل يكون مدركًا خلال النوبة وما بعدها، ويستطيع المريض أن يصف النوبة بشكل كامل، ويمكن لنوبة الصرع أن تنتهي بنهاية النوبة الموضعية، ويمكن أن تتطور إلى نوبة صرع كلية صغيرة أو كبيرة، وينقسم الدماغ إلى نصفي كرة مخية في كل نصف كرة مخية يوجد أربعة فصوص هي الفص الجبهي والفص الصدفي والفص الجداري، والفص القذالي، وتنشأ نوبة الصرع الموضعي أو البؤري في جزء محدد من الدماغ. ثم تؤثر هذه النوبة في نصف الكرة المحلية كله أو في جزء من أحد فصوصه وتختلف الأعراض وفقا للمكان الذي يحدث فيه الصرع.

وفي الفص الجبهي قد تشمل الأعراض الإحساس بما يشبه مرور موجة في الرأس.-

وفي القص الصدغي يكون شعور (وهم سبق الرؤية)

وفي الفص الجداري يكون هناك شعور بالخدر أو الوخز

وفي الفص القذالي يكون هناك اضطراب بصري أو حدوث هلوسة.

وينقسم الصرع الجزئي الموضعي / البؤري) إلى فئتين رئيستين:-

الصرع الجزئي البسيط.

2 الصرع الجزئي المركب:

في الصرع الجزئي البسيط، قد يتأثر جزء صغير من الفصوص، ويُشار إليها عادة بالنوبات التحذيرية أو النسمة (الحسن الشخصي) وهي الإحساس الشخصي الذي يسبق النوبات الاشتدادية، حيث يكون الشخص واعيًا بالكامل خلال هذه النوبات، ولا يفقد وعيه، وتعتمد أعراض هذه النويات على الجزء النشط من الدماغ في أثناء النوبة، وقد تشمل الأعراض حدوث رجفة في جزء واحد من الجسم والشعور بالخوف والقلق، والغثيان والإحساس بالرغبة في الضحك، الذي قد يتطور إلى إصدار أصوات عالية أو رائحة مميزة يشعر بها الشخص المصاب، وكذلك الإحساس بأضواء أو تغير في حدة النظر أو إحساس بتنمل ولسعات كهربائية في أجزاء من الجسم، وعندما يكون هذا هو الحال تُسمى النوبة الجزئية البسيطة باسم (النسمة) أو الشعور

ويؤثر الصرع الجزئي المركب في جزء أكبر من نصف الكرة المخية بالمقارنة مع الصرع الجزئي البسيط ، وقد يتغير الوعي في هذه الحالات لدى الشخص المصاب، وأما إذا امتد الصرع الجزئي، وانتشر من نصف الكرة المخية إلى الجانب الآخر من الدماغ نصف الكرة المخية المقابل). فإن ذلك سوف يؤدي إلى نوبة صرع عامة على نحو ثانوي، فيصبح الشخص فاقدا للوعي تمامًا، وربما تحدث له نوبة صرع كبرى، وأما إذا حدلت نوبات صرع جزئي متعددة وغير محفزة، فعندها تعرف تلك الحالة باسم صرع الفص الصدغي.

3-الصرع العام: هو النوبة الصرعية التي ينتشر خلالها اضطراب تدفق الكهرباء إلى كل أجزاء الدماغ، ويصيب تقريبا ثلاثين في المئة من الحالات، ويُقسم إلى أنواع عدة من النوبات هي:

1-نوبة التغيب : وتعرف أيضا بنوبة الصرع الخفيفة، وتمتاز هذه النوبة بظهور أعراض على المصاب بها، كالتحديق في الفضاء، وحركات جسدية غير طبيعية، وفقدان وعي مؤقت، وتتصف نوبات التغيب الشاملة بحدوث تغيب عن الوعي أوقاتا تمتد من 5-15 ثانية، وفي هذه المدة يظهر المريض وهو محملق في الفضاء، وتتجه العيون إلى أعلى، ولا يسبق نوبات التغيب نسمة ويمكن استعادة النشاط بعد هذا الوضع مباشرة، وغالبا ما تحدث هذه الحالات لدى الأطفال، وتختفي عند المراهقة، وقد تتطور إلى أنواع أخرى من النوبات مثل النوبة الجزئية المركبة أو نوبة الصرع الكبيرة، ويلاحظ أن نوبات التغيب لدى البالغين نادرة الحدوث.

2 نوبة رمعية عضلية وتغزو هذه النوبة الأطراف، فتظهر حركات حادة غير متزنة في اليدين والرجلين.

3 نوبة توترية ارتجاجية شاملة: ويعد هذا النوع الأكثر خطورة من بين نوبات الصرع، وترافقها أعراض أكثر شدة من غيرها من نوبات الصرع، ومنها فقدان الوعي، وتشنج الجسم وتصلبه، وارتعاش الجسم، وأحيانًا عض اللسان، وعدم التحكم في مخارج الإفرازات وتمر هذه النوبات في مرحلتين: ففي المرحلة التوترية يفقد الشخص

وعيه، وربما يسقط، ويصبح الجسم صلبًا متيبسًا، وتتبعها المدة الارتجاجية التي يحدث في أثنائها اهتزاز وارتعاش شديدان في الجسم والأطراف، وبعد حدوث النوبة يتم استعادة الوعي تدريجيا ، وإذا بدأت نوبة الصرع الكبرى موضعيًّا (بنوبة جزئية) فإنها قد تسبق بما يسمى النسمة، وتكون مثل هذه النوبات ثانوية الشمول؛ أي نوية صرع كبرى ناتجة من نوبة صرع جزئية، وتعد النوبات الصرعية التوترية الارتجاجية من أكثر الأنواع وضوحًا، ومن أكثرها رؤية، إلا أنها ليست الأكثر انتشارًا، وتعد النوبات الجزئية أكثر حدوثاً بنسبة نحو 70% من مرضى الصرع، وأما النوبات الجزئية المركبة، فهي تمثل نحو 30% من جميع الحالات.

4. نوبات لامقوية : ويحدث هنا فقدان مفاجئ للمقوية ارتخاء مفاجئ) مع سقوط شال على الأرض.

5 النوبات الصرعية الارتجاجية المستمرة:

يستخدم هذا المصطلح لوصف حدوث نوبة مطولة (30 دقيقة فما فوق) أو نوبات متكررة، بحيث لا يتم فيها استعادة الوعي بينها، وتعد هذه النوبات المستمرة حالة طبية طارئة قد تؤدي إلى تلف الدماغ أو إلى الوفاة في حالات أقل، ويجب في هذه الحالات اتخاذ إجراء علاجي سريع.

6 النوبات الكاذبة أو الوهمية:

النوبات الكاذبة أو (النوبات النفسية المنشأ) منتشرة بقدر كبير وقد تحدث لدى المصابين بالصرع أو للأشخاص الأصحاء. وتحدث هذه الإصابات من خلال رغبة - عن وعي أو غير وعي - للحصول على رعاية واهتمام أكثر من قبل الآخرين، وتبدأ مثل هذه النوبات بأعراض تتمثل في سرعة التنفس، وضغط عصبي وإحساس بالقلق أو الألم، ومع سرعة التنفس يقل في الجسم مستوى ثاني أكسيد الكربون الذي يحدث تغييرا كيميائيا، وهذا من شأنه أن يتسبب في أعراض تشبه إلى حد كبير النوبات الصرعية، كالإحساس بوخز في الوجه واليدين والقدمين، مع حدوث تشنج وارتعاش، وأفضل علاج لهذا النوع من النوبات هو تهدئة الشخص، وجمله يتنفس بطريقة طبيعية، وينبغي أن يشتمل العلاج على البحث في الأسباب أو العوامل النفسية والعاطفية التي أدت إلى ذلك.

التمييز بين النوبات الصرعية الحقيقية والنوبات الكاذبة:

يتم التمييز بين النوبات الصرعية الحقيقية والنوبات الكاذبة من خلال طبيعة وأعراض النوبة، غير أن التشخيص قد يكون صعبا، فالنوبات الصرعية الحقيقية لتنتج عن تغيير في كيفية إرسال خلايا الدماغ للإشارات الكهربائية من خلية إلى أخرى في حين أن النوبات الكاذبة تحدث من خلال رغبة بوعي أو من دون وعي للاستئثار بعناية واهتمام أكبر. وهكذا. فإن قياس نشاط المخ بواسطة الفيديو والأجهزة الخاصة (جهاز تخطيط الدماغ أمر ضروري للتمييز بين هذه النوبات.

ومن جهة أخرى، فإن النوبات الكاذبة تفتقر إلى حدوث الإرهاق ما بعد النوبة والارتباك والغثيان، وهي أعراض ترتبط عادة بالنوبة الصرعية الحقيقية، وقد تصيب النويات النفسية المنشأ الأشخاص الذين يعانون من نوبات صرعية(سعيد جان و بن رميان 2022: ص 29/23)

سبب النوبات التشنجية:

الإشارات الدماغية

يعتمد نشاط الدماغ بأكمله على مرور الإشارات الكهربائية، ويتكون من ملايين الخلايا التي تُسمّى العصبونات. ويتألف كل عصبون من جسم خلوي وذراع طويلة وأغصان تعرف باسم المحاور العصبية التي تمر خلالها الإشارات الكهربائية مثل إشارة الهاتف في خط الهاتف.

التحفيز والتثبيط

عندما تصل الإشارة إلى طرف المحور العصبي، تؤدي إلى إطلاق مادة كيميائية ترتبط بعصبون مجاور لها من خلال أجسام متلقية» تُسمّى المستقبلات. يمكن لهذه الأخيرة أن تحفّز العصبون

وإذا كان التحفيز قوياً بما يكفي، تصدر إشارة أكبر على طول المحور العصبي. إنّها الطريقة التي تتواصل من خلالها العصبونات. ويطلق البعض منها مواداً كيميائية أخرى من محاورها العصبية تثبط العصبونات المجاورة وتخفّف من نسبة «الإرسال».

كيفية انتقال نشاط الدماغ في الخلايا العصبية

يعتمد النشاط الدماغي على إشارات كهربائية في الخلايا العصبية. فتنتقل هذه الإشارات في الخلية العصبية بواسطة محورها العصبي.

(مزبودي،2013 :ص5/12)

أسباب الصرع :

1 الوراثة:

تلعب الوراثة دوراً بارزاً في الإصابة بالصرع العام الأولي» و«التشنجات الحمية التي تعتري بعض الأطفال عند ارتفاع درجة حرارتهم، وقد يورث الصرع بعدة طرق، من ذلك أن الأبناء قد يرثون الصرع من أبوين حاملين للصفات الوراثية للمرض دون أن تظهر أعراضه عليهما، وهذا النوع من الوراثة شائع مع زواج الأقارب ، ويشترط في هذه الحالة ظهور أعراض المرض أحد الوالدين، وقد يرث الأبناء «العتبة التشنجية» وهي درجة الاستفزازية التي يمكن عندها إحداث نوبة صرعية في شخص ما بواسطة منبه أو مثير معين وبديهي أن «العتبة التشنجية

منخفضة» في مرضى الصرع، بمعنى أنه يمكن إثارة النوبات الصرعية بمنبهات ضعيفة لا تكفي لإحداث التشنج في الشخص العادي، وتشير الأدلة إلى أن «العتبة التشنجية المنخفضة» تنتقل من الآباء إلى الأبناء بالوراثة

2. التشوهات الوعائية:

ومن أمثلتها التشوهات الشريانية الوريدية والأورام الوعائية المخية.

3- نقص الاكسجين :

تعرض المخ لنقص الأكسجين لأي سبب من الأسباب مثل الولادة العسرة وتوقف القلب والتنفس لبضع دقائق يؤدي إلى تلف خلايا المخ الذي قد يسيب الصرع والتخلف العقلي والشلل المخي كما أن السكتة المخية الناجمة عن تجلط أحد الشرايين المخية أو انسداده أو تتسبب عن النزف المخي قد تؤدي إلى الصرع نتيجة لحرمان جزء من المخ من الأكسجين.

4 إصابات الرأس:

تعرض الرأس للأذى في الحرب بفعل الشظايا والطلقات النارية النافذة أو في السلم نتيجة لحوادث السيارات وفي المصانع، يسبب الصرع في نسبة عالية من الحالات، وتبلغ نسبة الصرع فيمن ينجون من الموت حوالي خمسين بالمائة، وقد يحدث الصرع عقب الحادث مباشرة في حالات التهتك والنزف المخي، أو قد تظهر النوبات خلال الأسبوع الأول عقب الإصابة أو بعد شهور أو سنوات من أذى الرأس.

5 أورام المخ:

الصرع هو أحد المظاهر المهمة لأورام المخ سواء كانت ناشئة من خلايا المخ ذاته أو من السحايا المغلفة له أو نقائل سرطانية قادمة مع الدم من سرطانات خارج الجهاز العصبي.

6 الالتهاب السحائي:

الالتهاب السحائي بمختلف أنواعه كالحمى المخية الشوكية والالتهاب السحائي الدرني والفيروسي كثيراً ما يسبب الصرع.

7 التهاب المخ الفيروسي:

- وخراج المخ والتهاب المخ مضاعفة للحصبة والجدري والجديري والتهاب الغدة النكفية والتطعيم ضد الجدري وداء الكلب، قد تؤدي كلها إلى نوبات صرعية شديدة.

8 اضطرابات التمثيل الغذائى:

أهم أمثلتها نقص سكر الدم والفشل الكلوي والكبدي حيث تشيع إصابة المرضى الذين يتعرضون لهذه الأمراض بنوبات تشنجية عنيفة.

9 الخمر والكحوليات التسمم الكحولي)

كثيرا ما يؤدي إدمان الخمر إلى الصرع، كما أن تعاطيها يزيد من معدل تواتر النوبات لدى مرضى الصرع.

10 التدهور العقلي في الكهولة والشيخوخة:

11- نقص الفيتامينات: مثل نقص فيتامين «ب»، «ب»، «النياسين»، وتشيع النوبات الصرعية

الفرق بين الصرع والتشنج :

التشنج عرض من أعراض الصرع، أما الصرع فهو إستعداد المخ لإنتاج شحنات مفاجئة من الطاقة الكهربائية التى تسبب خللاً في عمل الوظائف الأخرى للمخ . إن حدوث نوبة تشنج

واحدة فى شخص ما لا تعنى بالضرورة أن هذا الشخص يعاني من الصرع لأن ارتفاع درجة الحرارة أو حدوث إصابة شديدة للرأس أو نقص الأكسوجين أو عوامل أخرى عديدة من الممكن أن تؤدى إلى حدوث نوبة تشنج واحدة

أما الصرع فهو مرض أو إصابة دائمة وهو يؤثر على الأجهزة والأماكن الحساسة بالمخ التي تنظم عمل ومرور الطاقة الكهربائية في مناطق المخ المختلفة وينتج عن ذلك إختلال في النشاط الكهربائى وحدوث نوبات متكررة من التشنج . وإذا حدثت نوبة تشنج لأحد الأطفال يجب عمل رسم مخ كهربائي للتعرف على الحالة هل هي مجرد تشنج أم أنه سوف يتكرر ويصبع عرضاً من أعراض الصرع (الشريف ،2012 : ص435)

تشخيص الصرع:

يتم تشخيص الصرع بعد فحص المريض فحصاً اكلينيكياً شاملاً وبعد تدقيق وملا حظة مستمرة للنوبات والاستماع لملاحظات من لهم علاقة مباشرة ودراية بالمريض والكيفية التي تحدث فيها تلك النوبات وتسلسل اعراضها وهناك بعض الفحوصات التي يمكن الاستعانة بها لتأكيد التشخيص وليس لنفيه مثل:

1- تخطيط المخ الكهربائي وذلك لتسجيلالنشاط الكهربائى للمخ. أو تسجيل الاشارات الكهربية للخلايا العصبية على هيئة موجات كهربائية

2- اشعة للراس أشعة مقطعية / رنين مغناطيسي) وذلك للبحث ود أى اصابات بالمخ والتى من الممكن ان تؤدى إلى الصرع.

3- مسح الدماغ (مجدي:2010ص:221-222)

الأعراض النفسية للصرع:

استكمالاً لعلاج الصرع فانه لابد من الأخذ بعين الاعتبار بالحالة النفسية المصاحبة له وما يحدث للمريض من اضطرابات في السلوك والانفعالات التي قد تصبح مع الزمن جزءا من شخصيته

مما يستوجب ادخاله المستشفى لتقديم الرعاية النفسية والعلاجية اللازمة. ومن الأعراض النفسية الظاهرة عند مرضي الصرع ما يلي:

القلق ... الشك ... كثرة الشكوى ... الانانيه ... القسوة ... الكذب ... الرغبة في ايذاء الغير ... المشاكسة ... التبلد العاطفي والذهني ... البطء في الفهم والكلام ... وتكرار ما يقوله ... أما في الحالات الشديدة التي يستمر فيها الصرع منذ طفولة المريض غالباً ما تؤدى إلى ما يشبة حالة المعاق

وإذا لم يعالج المريض الذي يشكو من الصرع الكبير فيمكن ان يؤدي إلي حالة تشبة الفصام الهذائي بمعني ان تحدث عنده معتقدات وهمية وأحيانا هلاوس سمعية (مجدي:2010 ص:235)

الصرع عند الأطفال (صرع المواليد):

تعتبر التشنجات في المرحلة الأولى من الحياة نوعية خاصة بذاتها، ولا تعتبر من أنواع الصرع المعروفة لتعدد أسبابها وأعراضها الظاهرية. ونسبة حدوثها عالية جداً، وتعتبر مقياساً لتقدم الخدمات الصحية التي تقدم للأمهات أثناء الولادة كما أن اكتشاف تلك الحالات ،وعلاجها، والحمد الله فإن أغلب تلك الحالات تنتهي منها التشنجات في مرحلة مبكرة من العمر ولا تؤدي إلى مشاكل مستقبلية للطفل، ولكن في نفس الوقت تعتبر من الحالات الخطرة التي قد تؤدى للوفاة.

. **العمر:** تصيب الأطفال حديثي الولادة وتظهر الأعراض في الشهر الأول من العمر.

الأسباب : الأسباب متعددة ولكن غالباً لا يكتشف السبب، ومن أهم الأسباب: وجود عيوب خلقية في الدماغ.

الأمراض الوراثية وعيوب التمثيل الغذائي.

صعوبات أثناء الولادة تعسر الولادة، الولادة بالجفت الولادة بالشفط الاختناق ونقص الأكسجين التفاف الحبل السرى حول الرقبة.

نقص السكر. نقص كيماويات الدم مثل الكالسيوم، الصوديوم، الماغنسيوم..

• نقص فيتامين ب٦ وإن كان من الحالات النادرة مع صعوبة التشخيص

فيجب حسبانه في العلاج. الالتهاب السحائي .

التشخيص القصة المرضية من الوالدين.

الاعراض المرضية

تشنجات الأطفال حديثي الولادة نوعية متميزة، فالأعراض غير واضحة،

كما أن الأعراض لا تعملى صورة عن الحالة، وتختلف من طفل لآخر، كما أبها قد تحتوى على جميع أنواع التشنجات، وقد تظهر بالأشكال التالية: رعشة خفيفة في أى طرف من الأطراف.

حركة أرتجاجية أو توترية لأحد الأطراف أو جميع أجزاء الجسم. تحرك الفم والفكين بشكل متتابع مثل المصنع أو كزكزة الأسنان.

انحراف العينين إلى جهة واحدة.

توقف التنفس لمدة قصيرة (مجدي:2010ص: 243-244)

أسباب الإصابة بالصرع عند الطفل:

إذا ظهرت أعراض الصرع في الطفل بعد بلوغه عدة سنوات ودخوله المدرسة دائماً مايكون السؤال

هل إبني مولود بالصرع، أم أنه أصيب به على كبر. وإذا كان مولوداً به فليم لم تظهر الأعراض حتى هذا الوقت. إنه السؤال الطبيعي والمنطقي، لماذا أصيب الطفل بالصرع ؟

دائما ما يسأل والدي الطفل هذا السؤال وحتى قبل السؤال عن تفاصيل العلاج، ورغم أن معرفة السبب ليست هي الأساس في طريقة العلاج، إلا أن الجميع يرغب في معرفة السبب، لأن الصرع لايبدو مرضاً عضوياً تماماً مثل الفشل الكلوي أو مرض السكر، فالأهل يتصورون أنه ربما تحملوا المسئولية فى إصابة إبنهم بالصرع، وعادة ما أسمع تعبيرات مثل لقد كنت عصبية جداً ومتوترة أثناء فترة الحمل، لقد سقط منى الطفل على الأرض أثناء حمله عندما كان عمره عدة شهور أو لأن الطفل كان قد تعرض لنوبة حزن شديدة بعد نقاش حاد مع أحد الوالدين" أو غيرها، وكل هذه الأسباب لاعلاقة لها إطلاقاً بالصرع.

ينقسم الصرع (من ناحية المسببات) إلى قسمين رئيسيين:

أولاً: الصرع الميهم ; وفيه لا يمكن معرفة السبب مهما حاولنا وأجرينا إستقصاءات تحاليل وصور أشعة ورنين مغناطيسي وتخطيط مخ وغيرها. وهذا النوع هو الأكثر شيوعاً وحدوثاً وتزيد نسبته بصفة عامة عن 60% من الحالات ترتفع في الأطفال لحوالي 680%.

ثانيا: الصرع العضوي ; وترجع الإصابة به لحدوث مشكلة عضوية في أنسجة المخ مثل الإلتهاب المحي أو الحمى المخية، أو أورام المخ، أو أمراض الإضمحلال المخي، أو الإصابات الناجمة عن الإقفار الوليدي أنقص الأكسجين عند الولادة، أو التغيرات الخلقية في القشرة المخية. معرفة السبب لاتفيد أهل المريض، وإنما لها بعض الفائدة بالنسبة للطبيب المعالج في إختيار: متى يبدأ العلاج، ما هو العقار الأفضل، هل يتم إستخدام دواء واحد أم عدة عقاقير، ما هي مدة العلاج، ما هو مال مسار الحالة المتوقع) (السباعي ، 2010 ص :178/177)

توقف نوبات الصرع:

- قد تمر أسابيع او اشهر بين نوبة واخرى او قد تتكرر النوبات بسرعة اكبر

وقد تأتي النوبات الصغرى في مجموعات وغالباً في الصباح الباكر أو بعد الظهر. تكون النوبات عادة قصيرة وقد لا تستمر النوبات الخفيفة الا ثوان قليلة.

اما النوبات الكبيرة (الشديدة) فنادراً تدوم أكثر من ١٠-١٥ دقيقة ولكن هناك حالات نادرة يدخل فيها الطفل في حالة الصرع مدة طويلة وقد تستمر ساعات وتعتبر هذه حالة طارئة طبية .

- قد تظهر هذه النوبات في أي عمر وانواع اخرى قد تبدأ في الطفولة المبكرة ثم تختفي في العادة او تتغير الى انماط اخرى كلما كبر الطفل. - يرافق الضرع كثيراً من الناس طيلة الحياة، ومع ذلك فان النوبات تتوقف عند الاطفال (بعضهم) بعد بضعة أشهر أو سنوات.

كيفية التعامل عند حدوث النوبات :

1. عند معرفة بان النوبة ستبدأ عن طريق بعض العلامات كالخوف
2. حماية المصاب من أي أذى وخاصة الرأس وابعاد اية أشياء حادة او صلبة قريبة منه .
3. ازالة أي عوائق من فم المصاب.
4. ازالة الملابس الضاغطة عن جسمها
5. محاولة وضع منديل أو شاش بين اسنان المصاب اذا استطاع المسعف تجنب ضغط المصاب لسانه بين الاسنان ومحاولة اعادته الى الفم.

6. بين تشنج وآخر يجب ادارة الرأس بلطف الى احد الجانبين بحيث يتسرب اللعاب خارجاً من فمه ولا يدخل رئتيه
7. بعد انتهاء النوبة قد يشعر الطفل بنعاس شديد وتشويش فيترك لينام وهناك أشياء لقد تؤذيه اثناء اصابته بالنوبة فيجب على الشخص الموجود في مكان الاصابة ان لا يفعلها:
8. لا تضعي اي شيء داخل فم المريض
9. لا تعطيه أي اكل او مشروب
10. لا تعطيه ادوية
11. لا تحاولي ايقاف اي حركة غير طبيعية في جسمه.
12. لا تضعي أي شيء على جلده.
13. -لا تحاولي ان توقفي الرعشة التي تصيبه.
14. لا تجعليه يسبح لوحده دون ان يراقب بواسطة شخص يقوم بملاحظته
15. ويقوم بانتشاله من الماء فور حدوث النوبة له. - اذا كانت النوبة تهاجم الطفل بشكل مستمر فلا تجعليه يركب الدراجة
16. لا تجعليه يتسلق السلالم لوحدة.
17. الاحتفاظ بالهدوء (الصفدي ، 2020 ص: 101/100)

<u>كيفية ادارة حياة الطفل المصاب بالصرع</u>

1. لا تضيعي الوقت والجهد في مناقشة اسباب حدوث الصرع للطفل، أو انه قد ورثه من أي فرع من فروع الاسرة ان ذلك ليس خطأ اي شخص تحاشي مشاعر الخجل والاحساس بالذنب لدى الطفل
2. - لا تجعلي من الصرع مبررا لتقليل توقعاتك بالنسبة لاداء الطفل، شجعيه على الاعتقاد بان الصرع هو مجرد نوع من الازعاج المؤقت وان هذا لا يقلل من قيمته كطفل
3. تأكدي أن الطفل والصرع المصاب به ليس محور الكون فلاتبالغي في حمايته او رعايته ينبغي ان يخضع للنظام العادي. لا تجعلي منه مركز للاهتمام ولا تقومي بلومه نتيجة للإزعاج الذي يحدثه اثناء النوبة ولا تجعليه طفلا منبوذا من جانبك او من جانب الاطفال الآخرين.
4. -لا تجعلي منه مركز للاهتمام ولا تقومي بلومه نتيجة للإزعاج الذي يحدثه اثناء النوبة ولا تجعليه طفلا منبوذا من جانبك او من جانب الاطفال الآخرين.
5. ساعديه على تنمية مهاراته الاجتماعية ليكون طفلا محبوباً.
6. شجعيه على ممارسة أي نشاط يؤدي الى تحسين صورته عن ذاته ركزي على ما يمكنه القيام به أكثر من التركيز على مالا يمكنه القيام به، وساعدي على زيادة مجال اهتماماته المختلفة

7. شجعيه على احصاء عدد الايام التي لاتهاجمه فيها النوبات وليس عدد الايام التي تصيبه فيها حتى يتمتع بالقدرة على الحياة بشكل طبيعي كامل وان يتعايش مع الصرع (يتوافق معه.
8. تذكري دائماً أن النوبات يمكن ان تتوقف (الصفدي ، 2020 ص: 104/103)

الشفاء من مرض الصرع :

في الكثير من الأحيان يتغلب الأطفال على مرضهم وفى العديد من الحالات يتغلبون على هذا المرض حين يصلون سن البلوغ ولكن في بعض الحالات يستمر الصرع مدى الحياة .

ولا توجد أي وسيلة للتنبؤ بما يحدث في كل حالة فردية وإذا كانت النوبة لم تعاود الطفل لعدة سنوات فمن المحتمل أن يقرر الطبيب إيقاف الدواء ليرى أثر ذلك . فإذا حدث أن عاودت الطفل النوبة فلا داعي للقلق والخوف ... لأنه في جميع الأحوال يمكن التحكم في المرض مرة أخرى وذلك بالعودة لاستعمال

العقاقير المضادة للصرع.

قابلية استمرار نوبات الصرع في المستقبل :

ليست هناك طريقة مؤكدة لمعرفة هل سوف تنتهي نوبات الصرع مع نمو الطفل. فبالرغم من اختلاف الإحصائيات التي تتناول هذا الموضوع : فقد أظهرت دراسة حديثة أن 740 من الأطفال الذين يعانون من مرض الصرع يصبحون أصحاء مع الوصول المرحلة الشباب . إن نوبات الصرع من المحتمل أن تتوقف في الكبر خصوصاً إذا كانت النوبات غير متكررة وتحدث كل فترة طويلة ، وإذا كان من السهل التحكم فيها بواسطة الأدوية وإذا أظهرت الاختبارات ورسم المخ والأشعة المقطعية وأشعة الرنين المغناطيسي ، عدم وجود أي إصابات في المخ.

وهناك أنواع معينة من الصرع تتحسن أكثر من الأنواع الأخرى فعلى سبيل المثال فان نوبات التشنج الحمي تتوقف مع النمو أكثر من النوبات الأخرى.

التغيرات السلوكية المصاحبة لمرض الصرع :

أحيانا تحدث بعض التغيرات السلوكية على الأطفال بعد استخدام الأدوية المضادة للصرع . فقد يبدو الطفل بطئ الحركة وقد يعانى من بعض صعوبات التعليم أو على العكس من ذلك يعاني من الإفراط في الحركة . وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي لهذه التغيرات ... فمن الممكن أن تكون هذه التغيرات السلوكية ناتجة عن الأعراض الجانبية للأدوية ، ومع الوقت نتلاشي هذه الأعراض والتغيرات السلوكية بعد أن يعتاد الطفل على الدواء ..

كما قد تكون هذه التغيرات السلوكية نتيجة لحدوث نوبات صرعية ، تحدث أثناء النوم أو نوبات لا يلاحظها الآباء

كذلك يجب أن يوضع في الاعتبار أن العديد من الأطفال الذين يعانون من نوبات الصرع يكون لديهم كذلك بعض صعوبات التعلم أو يكون لديهم مرض نقص الانتباه مع فرط الحركة كأعراض مصاحبة للصرع. وهذه الأمراض تسبب مشاكل في المدرسة وتحتاج لان توضع في الاعتبار عند علاج مرض الصرع . لذلك لا توجد أي مبررات للتوقف عن استخدام الأدوية المضادة للصرع بدون استشارة الطبيب المعالج ... لأن التوقف المفاجئ عن العلاج قد يؤدى إلى حدوث نوبات صرعية متكررة وهي حالة مرضية خطيرة (بقيون ، 2013 :ص116)

علاج الصرع:

1 جراحة داء الصرع

تقوم جراحة الصرع على إزالة (استئصال الجزء من الدماغ حيث تبدأ النوبة التشنجيّة، ويُعتبر هذا الأمر خطيراً للغاية. لذلك، تقتصر هذه الجراحة على المرضى الذين تكون نوباتهم مقاومة للعلاج بالأدوية (المعروفين باسم المرضى «المقاومين للدواء» و«المقاومين للعلاج» و«المقاومين للأدوية») والذين لا يتمتعون بفرصة ضئيلة في تحسّن حالة النوبات التشنجية.

2 العلاج الدوائي:

يتم العلاج عن طريق استعمال الأدوية المضادة للصرع حيث الهدف من استعمال هاذه الادوية هو التحكم بالنوبات الصرعية والحصول على أكبر قدر من الفائدة العلاجية والتقليل من الاعراض الجانبية لها وذلك باعطاء المريض جرعة علاجية حسب نسبة الدواء فى الدم ونادراً ما نلجأ للجراحة كعلاج للنوبات الصرعية المتكررة ومن هذه الأدوية ما يلي:

والعلاج العقاقير هو الخيار الأول والأساسي. وهناك العديد من العقاقير المضادة للصرع. وهذه العقاقير تستطيع التحكم في أشكال الصرع المختلفة. والمرضى الذين يعانون من أكثر من نوع من أنواع الصرع قد يحتاجون لاستخدام أكثر من نوع من انواع العقاقير ذلك بالرغم من محاولة الأطباء الاعتماد على نوع واحد من العقاقير للتحكم فى المرض. ولكى تعمل هذه العقاقير المضادة للصرع يجب أن نصل بجرعة العلاج لمستوى معين في الدم حتى تقوم هذه العقاقير بعملها في التحكم في المرض كما يجب أن نحافظ على هذا المستوى في الدم باستمرار ولذلك يجب الحرص على تناول الدواء بانتظام والالتزام الكامل بتعليمات الطبيب المعالج لأن الهدف من العلاج هو الوصول إلى التحكم (مجدى ، 2010 :ص 233)

هناك انواع الأدوية و عدة أسماء المضادة للصرع و لاكن لكل حالة أدوية خاصة بها و ايضا جرعات خاصة و تكون مضبوطة و مناسبة على حسب مصاب لسيطرة على نوبات واتجهنا عند طبيب مصلحة خاصة بأطفال في مستشفى و طلبنا من طبيب أعصاب انه يعطينا أدوية التي يأخذها حالات التي سبق أن تكلمنا عنها و هي:

Gardenal: ينتمي العلاج إلى عائلة الباربيتيورات، يرتبط بمتقبلات خاصة في الدماغ مما يثبط عمل القشرة الحسية و يقلل من النشاط الحركي و يسبب شعوراً بالدوار و النعاس و التنويم، كما يعمل كمضاد للاختلاج عند استخدامه بجرعات عالية. قد يسبب العلاج ادماناً نفسياً و جسدياً؛ لا يصرف العلاج إلا بوصفة طبيب مختص و لا ينصح باستخدامه لفترات طويلة.

يستخدم العلاج في: علاج الصرع الكبير (نوبات الصرع التوترية الرمعية) علاج حالة الصرع المستمر كمخدر (مركن) أو كمهدئ

أشكاله الدواءية: أقراص 50 مغ ، 100 مغ

Depakine: يحتوي دواء الديباكين على حمض الفالبرويك الذي يعمل على علاج مرض الصرع وعدد من الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي.

يأتي دواء الديباكين بأشكال صيدلانية مختلفة وبتراكيز مختلفة، حيث يقوم الطبيب بتحديد الشكل الصيدلاني والجرعة المناسبة لكل مريض على حدة.

أشكاله الدواءية: مسحوق للحقن 400 مغ ، محلول فموي200 مغ/ مل ، محلول لقطرة فموية 200 مغ/ 3.4 مل ، اقراص 200 مغ، اقراص 500 ملغ

Amitral: يعمل العلاج على تثبيط إفراز عدد من المواد و ابطال عمل قنوات الصوديوم المسؤولة عن الجهد الكهربائي في الجهاز العصبي المركزي و بالتالي تثبيط نشاط نوبات الاختلاج أو فرط الجهد. لا يستطيع العلاج شفاء حالات الصرع ولكنه يساعد على التحكم في نوباته و يقلل من تكرارا حصولها.

استخدامات أميترال: يستخدم العلاج في: كعلاج مساعد في علاج نوبات الصرع المعممة المصاحبة لمتلازمة لينوكس-غاستو كعلاج مساعد في علاج نوبات الصرع التوترية-الرمعية المعممة كعلاج مساعد في علاج نوبات الصرع الجزئية كما يستخدم في بعض حالات الاضطراب ذي الاتجاهين (ثنائي القطب)

الأشكال الدوائية لأميترال: أقراص قابلة للإنتشار : 5 مغ ، 25 مغ ، 100 مغ

Clona: كلونازيبام ينتمي إلى عائلة البينزوديازبين التي تمتلك تأثيراً مهدئاً ومنوماً، ويعتبر مضاداً للصرع إذ يؤثر على المواد الكيميائية في الدماغ التي تكون غير متوازنة لعلاج النوبات وأنواع معينة من اضطرابات القلق.

قد يسبب العلاج إدماناً نفسياً وجسدياً، ولا ينصح باستخدامه لفترات طويلة.

مبدأ عمل كلونازيبام: يرتبط بمستقبلات خاصة في الدماغ، مما ينشط عمل مستقبلات (حامض غاما امنوبوترك) التي تمتلك تأثيراً مهدئً يساعد في السيطرة على الشحنات العصبية الزائدة في الدماغ والتي تسبب مرض الصرع.

استخدامات كلونا:

يستخدم كلونازيبام في علاج الأمراض التالية:

اضطرابات الهلع.

نوبات الصرع.

الأشكال الدوائية لكلونا: أقراص : 2 مغ ، قطرة عن طريق الفم : 2.5 مغ / مل .

Kepam: يعمل العلاج على منع تكون نوبات الصرع أو الاختلاج في الدماغ عن طريق تثبط عمليات معينة تساعد في تكون نوبات الصرع، ويساعد على التحكم فيها.

لا يعمل العلاج على الشفاء من مرض الصرع، و لكن يساعد على التحكم في النوبات من حيث تقليل تكرارها، لذا لا يجوز التوقف عن تناول العلاج دون استشارة الطبيب بمجرد تحسن حالة المريض، إذ قد تعاود النوبات بالظهور بعد التوقف عن العلاج.

استخدامات كيبام: يستخدم العلاج في علاج بعض حالات الصرع منها: النوبات الرمعية العضلية النوبات الجزئية النوبات التوترية-الرمعية المتعممة

الأشكال الدوائية لكيبام: محلول للحقن 500 mg/5ml

تم الاطلاع عليه في 05/05/2023 م . رابط الموقع https://altibbi.com

خلاصة

الصرع هو اضطراب تشنجي في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجىء لوظائف الجهاز العصبي ويأتي على شكل نوبات للخلايا العصبية تكون في حالة تهيج مفرطة. وينتج عن هذه النوبة حركات وحالة خارجة عن إرادة المصاب و قد تكون هي سبب في تغير سلوكاتها وانفعلاته وتأثر عليه سلبا و يترتب علينا مساعدته في توازن جانب النفسي و معرفة سبب هاذه سلوكات ذات طابع عضوي أو نفسي.

الفصل الثالث:

السلوك العدواني لدى الطفل

تمهيد

- **مفهوم العدوان**
- **بعض المفاهيم المتداخلة مع السلوك العدواني**
- **تصنيف العدوان**
- **اسباب العدوان**
- **الاساس العصبي للعدوان**
- **مؤشرات العدوان**
- **اساليب الكشف عن للعدوان**
- **تشخيص اضطراب الشخصية و العدوان**
- **انواع العدوان**
- **العوامل المؤثرة في السلوك العدواني**
- **الفروق بين الجنسين في السلوك العدواني**
- **سيكولوجية الشخصية العدوانية**
- **ديناميكية السلوك العدواني**
- **السلوك العدواني و المتغيرات المتعلقة به**
- **استراتيجية تعديل السلوك العدواني**
- **علاج السلوك العدواني**
- **بعض الطرق للوقاية من السلوك العدواني**

خلاصة

تمهيد:

تتحدد سلوكات الاطفال عامة من خلال تفاعلات البيئة التي ولد و نشأ فيها من جهة و السلوكات المكتسبة من المجتمع و الثقافة التي يعيش فيها من جهة اخرى.

فتاثر هذه التفاعلات على سلوكه الفطري الغريزي ، و تنشا سلوكات قد يكون مرغوب فيها في مجتمعه و تكون مألوفة و شاذة بالنسبة لبعض المجتمعات و قد تظهر في بعض الحالات

أنماط سلوكية تخرق بكل المعايير المجتمعية و توصف على أنها اضطرابات تشجع على السلوكات المنبوذة ، كالمساس بالغير ، الاذى ، الفوضى... الخ، التي تمس الطفل و الأفراد المحيطين به ، لانها تعرقل سير نمو الطفل الطبيعي و تطوره .

و يعتبر السلوك العدواني لدى الاطفال ظاهرة سلوكية خطيرة و دخيلة على حياة الأفراد فهو يمثل قضية هامة في مجال علم النفس العيادي و يظل احد الموضوعات الجديرة بالبحث و الدراسة نظرا لتشابك المتغيرات فيه ، و تعدد اسباب حدوثه ، بحيث لا يمكن نسبه إلى تفسير واحد و نظرا للمخلفات التي تتركها هذه الظاهرة رغم إختلاف وجهات النظر حولها الا أن جهود المختصين و الباحثين في علم النفس كلها اجتمعت لتحديد، ماهيته، و العوامل الكامنة وراء حدوثه، و بدورنا نخص هذا الفصل بالتطرق على مفهوم السلوك العدواني ، أهم المفاهيم المتداخلة معه، و كذا الأساس العصبي للعدوان كما و تكلمنا عن مؤشراته،اساليب الكشف عنه، و تشخيصه، و تطرقنا ايضا إلى الفروق بين الجنسين في السلوك العدواني

و أهم النظريات المفسرة له ، وأيضا اسبابه و أنواعه و العوامل المؤثرة فيه، بالإضافة إلى الحديث عن ديناميكية السلوك العدواني، بعض المتغيرات المتعلقة به و كذا سيكولوجية الشخصية العدوانية ، و أخيرا إستراتيجية تعديل السلوك العدواني علاجه و ابينا الا و تقديم بعض الطرق الوقاية منه .

مفهوم العدوان:

و يقول " وليم الخولى" فى موسوعة علم النفس والطب العقلي :
يقصد بالعدوان Aggression الاعتداء المادي أو ما يعادله من تعد معنوى والعدوان عند مدرسة التحليل النفسى هو المظهر الشعورى لغريزة الفنانوس موجهة للخارج، أما عند آدلر فهو ضرب من السلوك الاجتماعي غير السوى يهدف إلى تحقيق رغبة صاحبه في السيطرة ومن هذا المعنى نشأ الفرض القائل بالفشل أو الاحباط والعدوان، حيث يعتبر العدوان دائما سلوكا يهدف إلى التعويض عن الخيبة والفشل الدفين (محمد، 2008: ص 21)

تعريف السلوك العدواني:

لغة: الظلم وتجاوز الحد.
اصطلاحاً: هناك عدة تعريفات للعدوان تذكر منها:

1 - تعريف سيزر (Seasar):

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

2- تعريف كيلي (Kelley)

العدوان هو السلوك الذي ينشأ عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية، وإذا دامت هذه الحالة فانه 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 (عز الدين، 2010: ص 9/8).

3- تعريف فيشباخ (Feshbach):

العدوان هو كل سلوك ينتج عنه إيداء لشخص آخر أو إتلاف لشيء ما، وبالتالي فالسلوك التخريبي هو شكل من أشكال العدوان الموجه نحو الأشياء .

4- تعريف باندورا (Bandura 1965):

فقد عرف السلوك العدواني بأنه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسمية أو اللفظية على الآخرين، وهذا السلوك يعرف اجتماعياً على أنه عدواني (البارودي، 2015: ص 82)

5- يعرفه موراي Murray :

بانه حاجه الفرد الى ان يتغلب بقوه على المعارضه أو الى ان يقاتل أو يعاقب أخر الى ان يؤدى أو يقتل آخر ، أو الى ان يشار لأذى لحقه (باظه، 1997 : ص 74)

6- يعرفه بيركويتز)1962) (penard Bekowitz :

بأنه أي نوع من السلوك سواء اكان بدنياً أو لفظياً، والذي يصدر بقصد إصابة شخص ما بأذى (مصطفى ، 2011 : ص 122)

7- تعريف ماير Mayer:

ولقد عرف ماير (Mayer 1998) العدوان بأنه سلوك جسدي أو لفظي يهدف إلى الإيذاء أو التخريب سواء تم نتيجة خلاف أو تم كوسيلة لتحقيق قصد أو غاية ما فلابد أن يتضمن العدوان القصد والنية في إلحاق الأذى المقصود بشخص معين سواءاً كان ذلك الأذى مباشراً أم غير مباشر، ولأغراض هذه الدراسة ، يعرف العدوان بأنه سلوك هجومي موجه نحو الآخرين أو ممتلكاتهم، ونحو النظام المدرسي وذلك بقصد الإيذاء وإلحاق الضرر عن طريق العدوان الجسدي اللفظي أو الرمزي أو المادي (الفخراني، 2015: ص 173/172)

بعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم السلوك العدواني:

الشجار Quarreling :

قد يخلط البعض بين العدوان والشجار ولكن العدوان يختلف عن الشجار، فالشجار ينطوي على جدال ونقاش ومحاورة غاضبة وينتج كفعل مشترك بين اثنين فالشجار يبدأ بهجوم استفزازي من شخص على آخر يحتدم بينهما المواقف، بينما العدوان فعل فردي على فرد آخر يأخذ دور المدافع أو المنسحب. ولكن كلاهما ينطوي على شحنة انفعالية ويرتبطان ببعضها البعض، والشجار بين الأطفال سببه أن الطفل البادئ لا يعرف كيف يقيم علاقات اجتماعية أكثر نضجاً وقيمته أنه يعلم الطفل بطريقة عملية ما يقبله غيره من الأطفال وما يرفضونه

تدعيم الذات :

ميز (فيشباخ، 1970) بين السلوك العدواني، وسلوك تدعيم الذات الذي يعني تعبير الشخص عن حقوقه وقد يترتب على هذا التعبير الإزعاج أو الاعتداء على الآخرون ويرى أن الدفاع عن النفس حق من حقوق الفرد وهو شكل من أشكال التكييف الإيجابي مع البيئة (بدير، 2017: ص 126/125)

العدائية :

يعرف ادامز Adams سلوك العدائية بأنه عبارة عن استغلال بعض الأطفال لقوتهم الجسدية أو شعبيتهم أو حتى سلاطة السنتهم، من أجل إذلال طفل آخر أو إخضاعه ، وفى بعض الأحيان الحصول على ما يريدونه منه. ويمكن تصنيفه إلى تنمر مباشر أو غير مباشر . ومن أمثلة العدائية المباشر : الدفع ، والعراك ، والبغض. ومن أمثلة العدائية غير المباشر: إثارة الشغب ، والإشاعات ، والثرثرة بألفاظ مؤذية" (الفخراني و آخرون، 2018: ص 319)

العف : Violence:

استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير . ويبدو العنف فى استخدام القوى المستمدة من المعدات والآلات . وهو بهذا المعنى يشير إلى الصيغة المتطرفة للعدوان ، فالعنف هو المحاولة للإيذاء البدني الخطير.

الإرهاب :

تعنى كلمة الإرهاب الاعتداء أو التهديد بالاعتداء على الأرواح أو الأموال أو الممتلكات العامة والخاصة بشكل منظم من قبل دولة أو مجموعة ما ضد المجتمع المحلي أو الدولى

باستخدام وسيلة من شأنها نشر الرعب في النفوس لتحقيق هدف معين .

أى أن الإرهاب هو تهديد باستخدام القوة أو استخدامها فعلاً بواسطة جماعة سياسية أو عقائدية تجاه جماعة أخرى أو دولة أخرى ، وتعد ظاهرة الإرهاب وليدة التطرف الديني الذي ظهر في المجتمع في السنوات الأخيرة وأخيراً فإن الإرهاب هو فى الشكل والمضمون عدوان مرضى ، وهو يقترب في الكثير من صوره ودوافعه وأهدافه من السلوك الإجرامي . وقد أوردت الباحثة الشهيرة دمار تاتشنسون أن من يمارسون الإرهاب والعنف أشخاص يتسمون بانعدام الرشد والعقلانية Irration Lauty لنشاط غير أخلاقي وغير عادل عز الدين .

التطرف :

التطرف في أبسط معانيه هو الخروج عن الوسط أو البعد عن الاعتدال أو اتباع طرق في التفكير والشعور غير معتادة لمعظم الناس فى المجتمع . إنه خروج عن القواعد والأطر الفكرية والدستورية والقانونية التي يرتضيها المجتمع والتي يسمح في ظلها بالاختلاف والحوار (العقاد، 2001: ص 101/100)

تصنيف السلوك العدواني :

إن للعدوان تصنيفات مختلفة حددها ميدان الطب النفسي، حيث يميز الأطباء النفسيون بين العدوان الظاهر Over Aggression والعدوان المغطى Covert Aggression : الأول سافر وصريح ومباشر، والثاني مقنع وغير مباشر. وهناك العدوان الغضبي Anger Aggression الذي يكون مبعثه الغضب والعدوان الذرائعي

Instrumental Aggression حيث الغضب ليس مسبباً فيه، والعدوان هنا ذريعة لهدف يتوخاه، مثال حالة الطفل الذي يعتدي على آخر ليحصل على لعبته..

وهناك العدوان العصابي Neurotic Aggression وهو نوع من العدوان مغطى غالباً أو أنه غير واضح، ولكنه يقع على أشخاص غير مقصودين أصلاً به وتدفع إليه مشاعر كراهية مكبوته استحدثتها تجارب صادمة من الطفولة وأن الشخصية العدوانية Personality Aggression تدفع بصاحبها إلى أن يعبس حيث لا موجب للعبس، وأن يعاند أو يسقط على غيره ما يحس من كراهية وحقد وينسب إليه أسباب فشله، وصاحب هذه الشخصية أكثر ميلاً إلى الاكتئاب وتسهل استثارته (الخالدي و آخرون، 2010: ص 131)

وقدم بص (Buss) تصنيفا شاملا للعدوان ، ميز من خلاله بين عدوان الأفراد وبين عدوان الحيوانات . فعدوان الأفراد ليس من الضروري أن يكون بدنيا أو ماديا فقد يكون لفظيا ، كما أنه ليس من الضروري أن يكون مباشرا فقد يكون غير مباشر ، كما لا يشترط أيضاً أن يكون نشطاً فقد يكون سلبيا . ومن ثم انتهى إلى تصنيف للعدوان يتكون من ثماني فئات ترتكز على المجازر التالية و هي :

لفظي - غير لفظي – غير مباشر ، نشط – سلبي .

أما الفئات الثماني فهي :

- غير لفظي مباشر نشط،
- غير لفظي غير مباشر نشط ،
- غير لفظى مباشر سلبى ،
- غير لفظي غير مباشر سلبى ،
- لفظي مباشر نشط،
- لفظي غير مباشر نشط،
- لفظى مباشر سلبى ،
- لفظى غير مباشر سلبى (عبد الله، 2016: ص131)

ومما سبق يحتمل أن يأخذ أسلوب التعبير عن السلوك العدواني إحدى الصور الآتية :

- سلوك غير لفظي (بدنى أو مادي) (مباشر) أي موجه نحو الفرد المعتدى عليه نفسه (نشط) أى أن الفرد القائم بالسلوك العدواني ،يظهر في الموقف التفاعلي مع الطرف الآخر. مثال ذلك ، أن يضرب أحد الأفراد فرداً آخر في موقف تفاعلي معين ..
- سلوك غير لفظي غير مباشر) أى موجه نحو ممتلكات الفرد المعتدى عليه (نشط . مثال ذلك أن ينصب فرد معين شركاً لفرد آخر بغرض إيذائه أثناء موقف تفاعلي معين

- سلوك غير لفظى مباشر سلبى) أى أن الفرد القائم بالسلوك العدواني لا يظهر في الموقف التفاعلى أثناء وقوع السلوك العدواني على الفرد المعتدى عليه مثال ذلك ، إعاقة مرور المسيرة أو الاعتصام .
- سلوك غير لفظى غير مباشر سلبى ، مثال ذلك ، رفض فرد معين أداء مهمة ضرورية لفرد آخر فى موقف تفاعلي معين . سلوك لفظى نشط مباشر . مثال ذلك ، إهانة فرد معين لفرد آخر في موقف تفاعلي معين
- سلوك لفظى نشط غير مباشر . مثال ذلك ، ترويج الشائعات المغرضة .
- سلوك لفظى سلبي مباشر . مثال ذلك ، أن يرفض فرد معين الحديث مع فرد آخر .
- سلوك لفظى سلبى غير مباشر . مثال ذلك ، أن يرفض فرد معين الموافقة على شئ لفرد آخر ، سواء عن طرق المشافية أو التصديق الكتابي (عبد الله، 2016: ص 133/132)

أسباب العدوان:

أما أسباب العدوان فقد تعود الى العوامل التالية :

عوامل بيئية وتنقسم إلى :

عوامل بيئية داخل المنزل : ومنها الوضع الاقتصادي ، وانهيار الجو الأسري، وأسلوب التربية والحالة الأخلاقية في الأسرة.

– عوامل بيئية خارج المنزل : ومنها ضعف الرقابة ، وصحبة رفقاء السوء ، ومشاكل وقت الفراغ والأثر السيئ للتلفزيون والإعلام ومشاكل المدرسة.

عوامل نفسية :

ويمكن أن تصنف الى :

عوامل ترجع إلى نزعة عدوانية لدى الفرد : تنشأ بصفة خاصة نتيجة الحرمان وعدم إشباع حاجات الطفل الأساسية ، ويكون السلوك العدواني على شكل تمرد - هروب – تخريب)

عوامل ترجع إلى ضعف الشعور بالخطيئة أو غيابه: ويكون السلوك العدواني على شكل (سرقة – كذب – اعتداء) وترجع في أساسها إلى اضطرابات تكوين الأنا الأعلى

عوامل نمائية :

حيث يرى عقل (2000) أن هناك عوامل نمائية تتمثل في حدوث تغيرات فسيولوجية واجتماعية وانفعالية لدى الطفل ، وظهور حاجات نفسية واجتماعية تستدعي إشباعا ورغبة ملحة في تأكيد ذاتهم إضافة إلى حساسيتهم الشديدة للنقد، ورهافتهم الانفعالية وكلها عوامل تدفع إلى ظهور السلوك العدواني .

وعلى ذلك فإن يمكن إجمال أسباب السلوك العدواني في مجموعة من الأسباب يمكن عرضها على النحو التالي:

أولا : العوامل الأسرية :

ويمكن إجمالها في الأتي :

- أساليب التنشئة الخاطئة مثل (القسوة - الإهمال – الرفض العاطفي
- التفرقة في المعاملة تمجيد سلوك العنف من خلال استحسانه القمع الفكري للأطفال من خلال التربية القائمة على العيب والحلال والحرام دون تقديم تفسير لذلك التمييز في المعاملة بين الأبناء).
- فقدان الحنان نتيجة للطلاق أو فقدان أحد الوالدين
- الشعور بعدم الاستقرار الأسري نتيجة لكثرة المشاجرات الأسرية والتهديد بالطلاق
- عدم إشباع الأسرة لحاجات أبنائها المادية نتيجة لتدني المستوى الاقتصادي
- كثرة عدد أفراد الأسرة فلقد وجد من خلال العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين عدد أفراد الأسرة وسلوك العنف .
- بيئة السكن فالأسرة التي يعيش أفرادها في مكان سكن مكتظ يميل أفرادها لتبني سلوك العنف كوسيلة لحل مشكلاتهم

ثانيا أسباب مجتمعية :

1- ثقافة المجتمع : ويقصد بالثقافة هنا جميع المثل والقيم وأساليب الحياة وطرق التفكير في المجتمع فإذا كانت الثقافة السائدة ، ثقافة تكثر فيها الظواهر السلبية والمخاصمات وتمجد العنف و فإن الفرد سوف يتاثر بالسلوك السائد في هذا المجتمع.

2- إن المجتمع يعتبر بمثابة نظام متكامل يؤثر ويتأثر بأنساقه المختلفة في نسق الأسرة يؤثر في نسق التعليم ونسق الإعلام يؤثر الأسرة وهكذا ، فإذا ساد العنف في الأسرة فسوف ينعكس على المدرسة وهكذا

3- الهامشية : فالمناطق المهمشة المحرومة من أبسط حقوق الإنسان ونتيجة لشعور ساكنيها بالإحباط عادة ما يميلون إلى تبني أسلوب العنف بل ويمجدونه .

4- الفقر: يعتبر الفقر من الأسباب المهمة في انتشار سلوك العنف نتيجة لإحساس الطبقة الفقيرة بالظلم الواقع عليها خصوصا في غياب فلسفة التكافل الاجتماعى وفي ظل عدم المقدرة على إشباع الحاجات والإحباطات المستمرة لأفراد هذه الطبقة .

5- مناخ مجتمعي يغلب علية عدم الاطمئنان وعدم توافر العدالة والمساواة في تحقيق الأهداف وشعور الفرد بكونه ضحية للإكراه والقمع .

6- مناخ سياسي مضطرب يغلب علية عدم وضوح الرؤيا للمستقبل

7- الغزو والاحتلال فالعنف يولد العنف

ثالثا : أسباب نفسية :

- الإحباط : فعادة ما يوجه العنف نحو مصدر الإحباط الذي يحول دون تحقيق أهداف الفرد أو الجماعة سواء كانت مادية أو نفسية أو اجتماعية أو سياسية
- الحرمان ويكون بسبب عدم إشباع الحاجات والدوافع المادية والمعنوية للأفراد مع إحساس الأفراد بعدم العدالة في التوزيع
- الصدمات النفسية والكوارث والأزمات خصوصا إذا لم يتم الدعم النفسي الاجتماعي للتخفيف من الآثار المترتبة على ما بعد الأزمة أو الصدمة
- النمذجة فالصغار يتعلمون من الكبار خصوصا إذا كان النموذج صاحب تأثير في حياة الطفل مثل الأب أو المعلم
- تعرض الشخص للعنف فالعنف يولد العنف بطريقة مباشرة على مصدر العدوان أو يقوم الشخص المعنف بعملية إزاحة أو نقل على مصدر آخر له علاقة بمصدر التعنيف
- تأكيد الذات بأسلوب خاطئ) تعزيز خاطئ) من قبل الذات أو من قبل الآخرين
- حماية الذات عندما يتعرض الشخص للتهديد المادي أو المعنوي
- حب الظهور في مرحلة المراهقة خصوصا إذا ما كانت البيئة الاجتماعية تقدر السلوك العنيف وتعتبره معيارا للرجولة والهيمنة .
- وقت الفراغ وعدم وجود الأنشطة والبدائل التي يمكن عن طريقها تصريف الطاقة الزائدة .
- شعور الفرد أو الأفراد بالاغتراب داخل الوطن مع ما يصاحبه من مشاعر وأحاسيس نفسية واجتماعية حيث وجد في العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين العنف والاغتراب
- غالبا ما يصدر العنف عن الأفراد الذين يتسمون يضعف في السيطرة على دوافعهم عند تعرضهم للمواقف الصعبة مما يؤدي لسلوك العدوان

رابعا : وسائل الإعلام وألعاب الأطفال :

تلعب وسائل الإعلام دورا كبيرا في تأسيس سلوك العنف لدى الأطفال من خلال ما تعرضه من برامج ومسلسلات على الشاشة لما تحتويه من عناصر الإبهار والسرعة والحركة والجاذبية وبالتالي يقوم الطفل بتمثلها وحفظها في مخزونه الفكري والسيكولوجي ، كما أن مسلسلات الأطفال بما تحتويه من ألفاظ

وعبارات لا تتناسب في كثير من الأحيان مع واقع مجتمعنا كما نجد أن الألفاظ والمشاهد تكرس مفاهيم القتل والعدوان والسيطرة والقوة (الفخراني، 2015: ص 173-178)

الأساس العصبي للعدوان:

تدل الأبحاث الحديثة على أن اللوزة في المخ والجهاز الطريفي أو المحيطي في السطح الأنسي في المخ مع التنبيهات الكهربائية لأجزاء من الهيبوثلاموس في علاقة بالعدوان ، وانه لولا الاعتبار الخلقي لأمكن وضع حوالب مشعة في هذه المراكز العلاج السلوك العدائي المرضي، ويسحبنا هذا عن الحديث في العلاقة بين الصرع والعدوان، فمريض الصرع أكثر عرضة لنوبات العدوان من الشخص السوي، وإن مرضى الصرع بين القتلة نسبتهم عالية بل وجد أن السلوك العدائي الحاد أو العنيف يتميز في هؤلاء الأشخاص برسم مخ شاذ ولكنه غير نوعي.

مثال قام أحد الباحثين بدراسة القتلة المتواجدين في السجون، وفي الأمراض العقلية، فوجد أن أكثر من نصف هؤلاء القتلة يعانون من(رسم مستشفي) مخ شاذ وأمراض نفسية وعقلية مما يؤيد الأساس العصبي للعدوان والعنف.

وتفيد كتابات المتحدثين في هذا المجال بأنه وجد الأقراص المنبهة للجهاز العصبي مثل الامفيتامين (التي تستخدم في فقد الشهية) تؤدي إلى السلوك العدائي، وبينما كان الظن سابقاً بأن الحشيش يؤدي إلى الهدوء والسكينة والانعزال إلا انه أحيانا ما نجد ترابطاً بين الحشيش والقتل وخاصة الاغتيال.

فالعدوان ظاهرة اجتماعية نفسية (سيكوباتيه) تحتاج إلى المزيد من الدراسات والأبحاث في مجال علم النفس العصبي بصفة خاصة، وتوجد عدة أشدته من العدوان تتحقق من خلال مجموعات عصبية مختلفة هي:

- العدوان الجارح
- العدوان النابع من الخوف، ويتشابه مع الهجوم الوجداني أو التفاعلات الدفاعية
- العدوان التهيجي ويتشابه مع العدوان النابع من الصدمة
- العدوان التلقائي.

إن الطريق الوحيد للتأكد من وجود عدة أنواع من العدوان هو دراسة العلاقة بين نشاط الدماغ والاستجابات العدوانية، وقد ثبت أن التنبيه الكهربي لعدة مراكز في المخ خاصة المهاد التحتاني يؤدي إلى أنواع متفرقة من العدوان في الحيوان، فمثلاً تنبيه الجزء الجانبي من المهاد التحتاني يفجر العدوان الجارح. أما الأجزاء الأنسية فتؤدي إلى العدوان النابع من الخوف أو الدفاعي. أما تنبيه الجزء الخلفي فيثير استجابات الهرب. كذلك فإن أي تلف أو عطب في المهاد التحتاني يزيد من حدة العدوان وان كان المهاد التحتاني أهم أجزاء الدماغ في التحكم في العدوان

إلا أن مناطق أخرى من الدماغ تلعب دوراً رئيساً، فاللوزة تثير الانفعالات العدوانية، بينما تلفيف حصان البحر يثبط هذا الانفعال، وكذلك يمكن إثارة العدوان بتنبيه أجزاء من المخ المتوسط التلقائي.

وتستعمل مسارات العدوان الأمينات الحيوية كمادة لتوصيل الشحنة حيث إن العقاقير التي تؤثر على هذه الأمينات في المشتبكات العصبية تغير من السلوك العدائي، فالغضب الشديد النابع من الخوف أو للدفاع عن النفس يصاحبه نقص في كمية النورادرينالين، بينما تزيد كميته في العدوان التهيجي أما في العدوان التلقائي فتزيد نسبة الدوبامين. وأخيراً تزداد نسبة السيروتونين في العدوان الجارح، والذي يزيد أيضاً عند وضع مواد كولينية على الجزء الجانبي من المهاد اهذا ولا تجزم هذه التشخيصات على أن الأمينات الحيوية متخصصة في إثارة أنواع مختلفة من العدوان حيث إن المسارات العصبية دائما ما تتشابك مع بعضها، ولكنها توحي إلينا أن بعض أنواع العدوان تتميز بميكانيزمات كيميائية مختلفة.

وهنا نود أن نشير إلى أن الأبحاث عن العدوان لدى الإنسان في المجال العصبي نادرة أو قليلة جداً، فقليل من جراحي المخ استطاعوا استخراج سلوك عدواني بالتنبيه الكهربائي لمناطق اللوزة أو القشرة الصدغية، ولكن فقط في هؤلاء المرضى الذين تميزوا بالعدوان أو العنف من قبل، ولم تحدث نفس الاستجابة من هؤلاء الذين تميزوا بالجنوح إلى الهدوء وعدم العنف.

وقد لوحظ زيادة نسبة أورام المهاد التحتاني في المرضي الذين أظهروا سلوكاً عدوانياً عنيفاً، ولكن بعض هذه الأورام تتواجد في غياب العدوان أو العنف

ويؤكد بعض الجراحين نجاح عمليات (الكي) لبعض أنواع اللوزة أو في الفص الصدغي في الدماغ لتحسين السلوك العدائي (الخالدي آخرون ، 2010: ص 142-146)

مؤشرات العدوان:

يمكن الكشف عن العدوان بأحدى الطرق التالية:

1. الملاحظة أثناء ممارسة النشاط الحركي للعب أو الرسم
2. الاستماع للقصص التي يرويها الأطفال أثناء عرض مجموعة من الصور عليهم كعملية إسقاطية لانفعالاتهم.

ويشير باندورا Bandura (1973) إلى أن تحديد السلوك العدواني يتوقف على

العوامل التالية:

1) خصائص السلوك نفسه (مثل الاعتداء الجسمي، الإذلال والتحقير، تدمير الممتلكات) بصرف النظر عن تأثيرات السلوك على الشخص المتلقي لذلك السلوك

2) شدة السلوك مصحوباً باستجابات عالية الشدة (مثل توجيه الكلام بصوت مرتفع جداً لشخص أخر يجرى تسميتها على أنها استجابات عدوانية أو مصحوباً باستجابات منخفضة الشدة (مثل الكلام بصوت منخفض يجرى تسميتها على أنها استجابات غير عدوانية.
3) تعبيرات عن الأذى أو الضرر أو الألم أو الهروب في سلوك الشخص المتلقي للفعل العدواني.
4) مقاصد واضحة عند الشخص الممارس للفعل العداوني
5) خصائص الشخص الملاحظ أو الأشخاص الملاحظين أي الخصائص المتعلقة بنوع الجنس ذكوراً وإناثاً)، المكانة الاجتماعية الاقتصادية الخلفية العرقية، تاريخ السلوك العدواني أو غير العدواني وهكذا).
6) خصائص الشخص المعتدي تتحدد هنا المتغيرات نفسها الواردة في خصائص الشخص (مصطفى، 2011: ص 124/123)

وقد أشار كل من ميلر ودنفر (1982) إلى أن هناك خمسة محكات أساسية نستطيع من خلالها تحديد العدوانية، وهذه المحكات هي :

1. نمط السلوك .
2. شدة السلوك ..
3. درجة الألم أو التلف الحاصل .
4. خصائص المعتدي .
5. نوايا المعتدي (يحيى ، 2000: ص 86)

أساليب الكشف عن العدوان

1- يمكن التعرف علي الميول العدوانية عند الطفل من خلال الأساليب التالية
2- ملاحظة الطفل أثناء لعبه بالعرائس والدمي، ومن خلال رسوماته.
3- من خلال القصص التي يقصها الطفل استجابة لسلسلة من الصور التي تعرض عليه.
4- صور التعبير عن العدوان وهي كثيرة منها ما يكون بالوجه، أو باليد، أو بالقدم، أو باللسان، أو بالتمرد والعصيان، أو بالعناد والتحدي، أو بالفشل في الدراسة، أو بالخيانة (الفخراني و آخرون، 2016: ص 85)

تشخيص اضطراب الشخصية والعدوان السلبي:

ذكر في التصنيف الدولى للأمراض النفسية (1987) الصادر عن رابطة الطب النفسى الأمريكية (American Psychiatric Association. P.357) أن الملمح الأساسي لتحديد الشخصية العدوانية لابد من وجود بعض المعايير التالية والتي لا تقل عن خمسة منها على الأقل لضمان وجود التشخيص .

1. المماطلة حيث التأخير في إنجاز الأشياء التي يجب أداؤها .
2. سرعة التهيج والمجادلة وعبوس الوجه والتجهم عندما يطلب منه أن يؤدى أعمالاً غير مرغوبة لديه.
3. يتعمد العمل ببطء أو بدون إتقان في المهام التي لا يريدها .
4. يحتج كثيراً دون تبرير بأن الناس تطلب أشياء غير معقولة .
5. يتجنب المسئوليات بأن يتظاهر بالنسيان .
6. يعتقد أنه يؤدى عملاً أفضل مما يظن الآخرون أنه صادق .
7. يستاء من الاقتراحات المفيدة من الآخرين لتحسين الانتاج .
8. يتدخل في عمل الآخرين بعدم أداء ما يخصه من العمل . - دائم الانتقاد للناس الموجودين في مراكز السلطة بدون مبرر (بسبب وبدون سبب)(العقاد، 2001: ص 106/105)

أنواع العدوان:

العدوان المادي (الجسدي): ويشمل كل السلوكيات التي تمارس باستخدام الحركة الجسدية في الاعتداء على الآخرين أو الأشياء مثل الضرب والرئس والشد والدفع والتكسير والعبت

العدوان الرمزي السلبي) : ويشمل التصرف بشكل يعبر عن الاحتقار للآخرين أو السخرية منهم أو يقود إلى توجيه الانتباه إلى إمانة تلحق بهم.

العدوان اللفظي : وهو ما يتوقف على حدود الكلام ولا تكون مشاركة الجسد الظاهرة فيه أكثر من ذلك مثل شتم الآخرين، أو وصفهم بصفات سيئة، مناداتهم بما يكرهون أو اتهامهم بالسوء، أو مخاطبتهم بصوت صارخ (ممدوح، 2019: ص 39)

العدوان نحو الآخرين: يقصد به مهاجمة الفرد لوجهات نظر الآخرين ومعارضتها ونقدها وتعنيفهم عند الاختلاف معه في الاراء والانتقام عندما يصيبه أذى وتوجيه اللوم للاخرين تسوء أحواله.

العدوان نحو الذات: ويقصد به معاقبة الفرد لذاته وايلامها، ويعد الانتحار اقصى درجات العدوان نحو الذات واعنفها.

العدوان نحو الممتلكات: ويقصد به تدمير الفرد و تخريبه لممتلكات الغير واتلافها وذلك مثل التكسير والحرق. كما يشتمل ايضا على سرقة هذه الممتلكات والاستحواذ عليها سرا أو علنا.

العدوان المنقول: وهو عدوان يلعب فيه الميكانزم الدفاعى النقل او الازاحى (Displacement) دوراً عظيما حيث يتم فيه نقل العدوان من الشخص الذي أثار الإحباط أو الاعتداء إلى شخص أو موضوع آخر ليس مسئولاً من البداية عن آثار هذا الإحباط أو الاعتداء (الزعبي، 2015: ص 54/52)

العدوان التعبيري أو غير اللفظي: يتخذ هذا الشكل استخدام الطفل بعض الإشارات لإيذاء الآخرين كإخراج اللسان أو الإشارة باليد أو استخدام أسلوب البصاق على الآخرين.

العدوان العنيف: ويعني استخدام الطفل العدواني عضلاته في إيذاء الآخرين كالضرب والركل والعض وغيرها.

عدوان المنافسة: وهو العدوان الناتج عن خسارة الطفل في لعبة ما اشترك بها مع زملائه أو تفوق زملائه عليه في مجال الدراسة مما ينتج عنه خلاف ينتهي بالتباعد واوغيرها

العدوان المباشر: العدوان المباشر هو استخدام القوة البدنية أو اللفظية من قبل الطفل العدواني وتوجيهها نحو ضحيته بشكل مباشر.

العدوان غير المباشر: عندما يعجز الطفل عن مواجهة ضحيته خوفاً من العقاب أو لعدم التمكن من الوصول إليه، فهو يلجأ إلى شخص آخر ليوصل عدوانه من خلاله كالصديق أو الممتلكات.

العدوان الفردي: هو العدوان الموجه من طفل إلى شخص آخر.

العدوان الجماعي : عندما يكون بعض الأطفال منهمكين بعمل ما وتواجههم مضايقة من شخص ما، فإنهم ينهالون عليه عقاباً أو قد يجتمع بعض الأطفال لإيذاء طفل يلمسون منه الضعف وعدم القدرة على الدفاع عن نفسه

العدوان الوسيلي: ويقصد به محاولة الطفل الوصول إلى هدفه عن طريق إيذاء الآخرين، كأن يحاول الطفل النزول من السلم بسرعة، فإنه يزيح الطفل الذي يسبقه في النزول من السلم بزجه وإيقاع الضرر به.

العدوان العدائي: قد يتعمد الطفل إيقاع الضرر بآخر انتقاماً منهبطريقة مقصودة

العدوان العشوائي: وهو أسلوب عدواني طائش وغير واضح الدوافع، كأن يقف الطفل عند باب المدرسة ليرشق كل من يمر من هناك بالحجارة

المضايقة : وهي إتباع الشخص العدواني أسلوب السخرية والاستخفاف بالآخر لمضايقته

التنمر: وهو أسلوب يهدف إلى رغبة احدهم في إلحاق الأذى بالآخرين نتيجة غياب المسئولية وعدم الوعي ويشعر الطفل المتنمر والمستأسد متعة كبيرة عند إيذاء الآخرين ومشاهدتهم يتألمون ويتوسلون (الحريري و آخرون، 2008: ص 72-74)

إضطراب نوبات العدوان الفجائية : Inter mihent explosive Disorder

1– تعريفه :

ويتصف بمجموعة من السلوكيات العدوانية التي نصر الآخرين .

معايير تشخيص إضطراب نوبات العدوان الفجائية وفقا للدليل الرابع :

ا عدة نوبات منفصلة تتصف بالعجز عن مقاومة النزعات العدوانية ، مما يؤدي إلى اعتداءات خطيرة على الغير أو تدمير الممتلكات

ب – عدم تناسب درجة العدوان التي تتبدى أثناء النوبة مع أية ضغوط نفسية / إجتماعية بصورة كبيرة .

ج لا تنطبق على نوبات العدوان معايير أضطراب نفسي آخر مثل أضطراب الشخصية المناهضة للمجتمع أو إضطراب الشخصية البينية ، أو أى إضطراب ذهائي أو نوبة هوس، أو إضطراب السلوك ، أو إضطراب قصور الإنتباه ونقص الحركة ، والا تكون النوبات نتيجة مباشرة لتعاطى مادة مخدرة أو دواء نفسي أو بسبب مرض عضوي (مثل تعرض الدماغ للرض ومرض الزهايمر) (غانم، 2006: ص 215)

العوامل المؤثرة في السلوك العدواني :

عوامل داخلية:

هناك عوامل كثيرة تؤثر في السلوك العدواني، منها ما يعود إلى الطفل نفسه وذلك من خلال سنه، أو أصدقائه، أو ذكائه، أو تعليمه، أو مستواه المعيشي وتكوينه النفسي والاجتماعي، ومنها ما يعود إلي الأسرة من خلال عمل الوالدين وانشغالهما بالإضافة إلى العلاقات الأسرية الهشة

والطفل الذي يشعر بتقبل والديه له ينجح في التكيف مع بيئته، بخلاف الطفل الذي لا يشعر بتقبل والديه له، فإنه يميل إلى العدوانية، أي أن اتجاه التقبل الوالدي يرتبط بالعدوانية ارتباطاً سالياً، كما أن اتجاه التفرقة الوالدي يرتبط بالعدوانية ارتباطاً موجباً

عوامل خارجية:

كوسائل الإعلام المختلفة اذ يلاحظ أيضا أن مشاهدة الأطفال للعنف في وسائل الإعلام يؤثر بشكل كبير على سلوك الأطفال

وقد يظهر العدوان إذا غابت الأم، وخاف الطفل، فيصبح ليغير عن ذاته ووجوده، والطفل يكثر الكلام ليعلن عن وجوده، ويلفت النظر إليه، كما أن العدوان نوع من تحقيق القدرة وتأكيد الذات، وهي خاصية إنسانية يحتاج إليها الإنسان، وعدمها يعرضه للفشل في تحقيق وجوده وإمكانياته

وقد يكون العدوان تدريباً للطفل ليكون مستعداً في الوقت المناسب الدفاع عن بقائه ووجوده و تأكيد دائه وقد يكون العدوان كنوع من المقاومة للحقيقة، مثل مقاومة الشخص تكشف حقيقة نزعاته ومواقفه السلبية وتكون المقاومة في شكل عدواني سافر وقد يرجع العدوان إلي الحاجة إلي الحرية، فالصغار يثورون طلبا للحرية، ويستخدمون في ذلك العناد والمخالفة ورفض الطعام والتخريب... إلخ.

(الفرا، و آخرون ، 2016: ص 166/165)

إضافة إلى بعض العوامل الاخرى:

الفشل والإحباط المستمر.

العقاب الذي يتوقعه الطفل

الرغبة في الاستقلال عن الكبار والتطور من السلطة الضاغطة عليه والتي تحول دون تحقيق رغباته وإشباع حاجاته

الكراهية، وخاصة من المحيطين به أو المعلمين

الكبت المستمر سواء في البيت أو المدرسة

بعض العوامل الجسمية مثل التعب أو الجوع(الجعافرة، 2019: ص 136)

الفروق بين الجنسين في السلوك العدواني :

لقد توصل تيجر (Tiger) سنة 1980 الى أن الذكور مهيأون بيولوجيا نحو السلوك العدواني وقد أيده من قبل في ذلك كل من ويتنج وإدوار (Edward) سنة 1973 حيث أشارت هذه الدراسات الى أن الذكور يمتلكون قوة عضلية اكبر من الاناث تؤهلهم للسلوك العدواني. بالإضافة الى هرمون الذكورة لدى الذكور يلعب دورا عظيم الاهمية في اثارة السلوك العدواني.

لكن الجدير بالذكر أنه رغم أهمية العوامل البيولوجية في تحديد الاختلافات الجنسية بين الذكور والاناث في العدوان الا ان العوامل الاجتماعية هي التي تحدد مسار هذه العوامل وتنميتها .

حيث اتضح ان الاناث العدوانيات التي انشأن اجتماعيا على الاسلوب العدواني يملن اكثر لان يصبحن مثل الذكور في اهتماماتهن واتجاهاتهن كما وجد ان الاناث التي يفتقدن الشعور بالامن يبدين عموما درجة كبيرة من العدوان

والتنافس اكثر من التي يشعرن بالامن والاطمئنان. بينما وجد أن الذكور الذين يفتقدون الشعور بالامن غالبا ما يكون اقل سيطرة وعدوان عن نظائرهم الأكثر ثقة بالآخرين (الزعبي، 2015: ص 76)

من خلال فحص الدراسات التي دارت حول عدوان الأفراد من الذكور والإناث ، لوحظ أن أغلبية هذه الدراسات أجريت على الذكور أكثر من الاعتماد على الإناث، ومعظمها لم يتعرض لدراسة الفروق بين الجنسين.

هذه الدراسات تفترض أن الذكور أكثر عدوانية من الناحية الجسمية مقارنة بالإناث ، وأن إظهار الإناث للعدوان لم يلق أى تأييد ، ولكن هناك أدلة تشير إلى أن ردود فعل الإناث والذكور تتباين وفقاً للسبب الظاهرى للعدوان والعوامل التي أدت إلى إثارته ، فالأنثى يمكن أن تكون مثل الذكر فى التعبير صراحة عن العدوان وتمارسه بطريقة مباشرة وفى بعض الأحوال قد تكون أكثر من الذكر في العداوية .

في الغالب تكون الذكور أكثر عدوانية من الإناث ، وهذا يرجع إلى التأثيرات المبكرة لهرمون الجنس على العقل ، وأن بعض أنواع السلوك العدواني غالباً ما يرتبط بالاضطرابات العقلية يصاب بها الأفراد

معدل السلوك العدواني لدى الذكور يعادل أربعة أضعاف السلوك العدواني لدى الإناث، وهذه الفروق واضحة بين الجنسين في مختلف الأعمار وفى جميع الثقافات.

طبيعة تفاعل الأنثى مع إطارها الاجتماعى تتحدد في ضوء توقعات الآخرين لها ، وهذا يجعل صدور بعض الاستجابات السلوكية من الإناث يعد أمراً مرفوضاً من الزاوية الاجتماعية ، بينما هذه الاستجابات نفسها يمكن ان تحظى بالقبول الاجتماعي متى صدرت عن الذكور ..

هناك من يرجع الفروق بين الجنسين في السلوك العداوني إلى اختلاف العوامل البيولوجية ، ولكن الدراسات الأنثروبولوجية قللت من أثر هذه العوامل وأبرزت دور العوامل الثقافية والتوقعات الاجتماعية واختلاف الخبرات الثقافية المتاحة لكل من الذكور والإناث ، واختلاف الممارسات الوالدية المقدمة لكل من الجنسين ، كعوامل مؤثرة ومؤدية إلى اكتساب السلوك العدواني واختلافه لدى الجنسين (عبد الله، 2016: ص 134/133).

سيكولوجية الشخصية العدوانية :

أجمعت الدراسات النفسية والاجتماعية على أن الشخصية العدوانية تتسم بالآتي

تركيب بيولوجي يتسم باختلالات جسيمة ونفسية وعقلية :

- اختلال في النمو السوى للغرائز فيحل العدوان محل الحب ، والخضوع لمبدأ اللذة وتجاهل الواقع
- التمركز حول الذات لنقص النضج الوجداني
- الطابع السادي في حل المشكلات .
- انعدام الضمير الأخلاقى لكراهية الآخر والاندفاع وعدم الشعور بالأمن والحرمان العاطفي

- التعرض للإحباط والمرور بخبرات مؤلمة (عبد الله ، 2016: ص 151)

دينامكية السلوك العدواني:

بعد السلوك العدواني محصله للتفاعل بين مجموعة من المتغيرات عبر عدد من المراحل التي تحدث عاليا وفق التسلسل التالي: ا وجود مجموعة من العوامل التي تعمل وتهيئ لظهور السلوك العدواني، حيث يتولد ويتكون ما يسمى بالعدائية. أن هذه العوامل السابقة تؤدي إلى استثارة قدر من التوتر يجعل الفرد أكثر قابلية للاستجابة العدوانية. مع ارتفاع معدل التوتر تستثار الاستجابة العدوانية، ويساعد ويدعم ذلك بعض العوامل الأخرى مثل انتشار الشائعات، وحضور الآخرين، وسوء فهم سلوك الشخص الموجه نحو العنوان.
صدور الاستجابة العدوانية التي تكون متأثرة بالعناصر الثلاثة السابقة (المحايدين،2008: ص 50

السلوك العدواني و المتغيرات المتعلقة به:

يتأثر السلوك العدوان فى نشأته، وفي ضعفه وقوته بعوامل ومتغيرات تكون مرتبطة به نتناول بعضا منها كمتغيرات مرتبطة بالسلوك العدوان لدى عينة الدراسة

وفيما يلى أثر كل عامل أو متغير منها على السلوك العدواني .

التقليد والعدوان : للتقليد أثره المباشر والرئيسى فى السلوك العدوان، وهو وسيلة من وسائل التعلم عن طريق الملاحظة التي تسبق التقليد، ومن الدراسات التي أجريت في هذا تجربة باندورا)1971(Bandura عن أثر التقليد في تكوين السلوك العدواني لدى أطفال الرياض، قسمت العينة مجموعتين: تجريبية شاهدت الباحثين في سلوكهم العدواني تجاه دمية، وضابطة لم تشاهد، وكان من نتائج الدراسة أن سلوك أطفال المجموعة التجريبية أصبح عدوانيا تجاه الدمية، بينما لم يتغير سلوك المجموعة الضابطة وهذا يبرهن على أثر التقليد في اكتساب السلوك العدوان .

الوراثة والبيئة والعدوان : يقول عبد العزيز القوصي: "علينا في دراستنا للأفراد أن تضع نصب أعيننا الفروق الوراثية من ذكاء ومزاج وتكوين جسمى، وما شابه ذلك

وعلينا كذلك أن ندرس الظروف المختلفة المتعددة التي عاشوا فيها هذه الدراسة تفيدنا في التشخيص، كما تفيدنا فى التوجيه والعلاج ، فالوراثة في مفهومها هى جميع العوامل الموجودة فى الكائن الحى من اللحظة التي تتم فيها عملية تلقيح الخلية الأنثوية بالخلية الذكرية وقد أثبت علماء الوراثة أن الجينات هي حوامل الاستعدادات الوراثية وهى المسئولة عن تطور وتشكل شكل الجسم فى جميع مراحله ونوع الهرمونات التي يفرزها الجسم.

ويعتبر الجنس أحد الأدلة على تأثير العوامل الوراثية على مظاهر السلوك العدواني وهو صفة واضحة للوراثة فالهرمونات الذكرية قد تختلف عن الهرمونات الأنثوية فى تأثيرها فى السلوك فى بعض السلالات فقد أجريت تجربة على فردين تم خصاتهما لمعرفة أثر الهرمونات الذكرية والأنثوية على سلوك كل منها العدوان كان أحدهما أكثر

سيطرة فى موقف تناول الطعام. وعندما أعطى الحيوان الأقل سيطرة على الموقف جرعة الهرمون الذكرى تغلب على الآخر وهزمه وأصبح هو المسيطر، وعندما حقنوه بجرعة الهرمون الأنثوى وجد أن هذا الحيوان قد فقد هذه السيطرة، لذا يمكن القول: أن الهرمون الذكرى يزيد من عملية الاعتداء وأن هرمون الأنثى يقلل منها.

وأيضا مما يوضع أثر الوراثة على السلوك العدوان يجب أن يقدم السؤال التالي: لماذا يختار سلالات معينة من الكلاب للحراسة والمقاتلة فغالبية كلاب سلالة التربور Bull Terrier تظهر ميول عدوانية عالية، كما أن كلاب مصارعة الثيران كانوا يستخدمونها في الماضى لمصارعة الثيران وقد أثبتت هذه الكلاب أنهم مقاتلون بارعون .

الذكاء والعدوان : دلت البحوث والدراسات السابقة للبحث الحالي التي تناولت متغير الذكاء عند العدوانيين وغير العدوانيين بملاحظة الفروق على أن العدوانيين أقل ذكاءا من غير العدوانيين بدلالة احصائية، ولكن ليست بالصورة التي يصل بها العدواني إلى مرحلة الضعف العقلي.

ولقد كانت هناك محاولات عديدة لتحديد علاقة انحراف الأحداث بالذكاء، ففي دراسة الجودارد على عائلة الكاليكاك كان يعزو الانحراف إلى الضعف العقنى وفى دراسة ماكورد في اعادة تقويم دراسة كمبردج - سومر فيل وجد أن الذكاء لا يمت بصلة إلى أسباب الانحراف ولقد كانت هناك عدة محاولات لربط مستويات الذكاء بأنواع الجرائم، وقد حاولت "ميرل" تبويب (500) جريمة، وقد أسفرت النتائج على أنه لا توجد أى علاقة بين نوع الجريمة ومستوى ! الذكاء، وعلى هذا النتائج الدراسات حول هذا الموضوع مناقطة كما أنها ليست حاسمة

التحصيل والعدوان : تدل البحوث والدراسات السابقة للبحث الحالي، ومن الملاحظ على عينة هذا الدراسة أن العدوانيين متأخرون فى مستوى تحصيلهم عن العاديين. بالاضافة إلى ذلك فان الدراسات التي قام بها آش، وجلوك تدل على أن المنحرفين متأخرون في مستوى تحصيلهم عن العاديين، كما أنه اذا طبقت عليهم اختبارات التحصيل المقننة دلت نتائجها على أن الجانحين قد وضعوا في فرق دراسية أعلى من مستوى تحصيلهم لانتقالهم آليا من فرقة إلى أخرى

القلق النفسي والعدوان : يختلف العلماء والباحثون فيما بينهم في تعريف القلق النفسى فبالاضافة إلى التعريف السابق للقلق في مصطلحات الدراسة الحالي، توجد تعريفات كثيرة له فأحدها يميزه بحالة نفسية غير سارة من التوتر العصبي، تدل على أن المريض يتوقع فى اللاوعى، والثان يعرفه بأنه علامة ظاهرة لصراع مستمر في أعماق اللاشعور والثالث يقول عنه: أنه صراع ناتج عن فقدان التوازن، وعن فشل في التكيف، والرابع هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذى يمتلك الانسان ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق، أما الخامس فيعرفه على أنه شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب . ببعض الاحساسات الجسيمية يأتي في نوبات تتكرر من نفس الفرد، أما السادس فيقول عنه أنه حالة توتر شامل ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد

للتكيف وأخيرا هو رد فعل الحالة أخطرو مرجع اختلاف علماء النفس في تعريفهم للقلق أن كل واحد منهم نظر إليه من زاوية عادة من الزوايا.

ولقد استعرض العلماء هذه الظاهرة بالدراسة والدراسة بأساليب العلم المختلفة وتنوعت حولها الأبحاث كل ببحثه وتخصصه، فعلماء النفس لهم تحاليلهم وأبحاثهم حوله، والفلاسفة لهم نظرقم فيه وأبحاثهم عنه حتى الصوفية استعملوا هذا المصطلح وجالوا فيه أيضا. لاشك أن هذه الأبحاث المختلفة المناهج استطاعت أن تصطفى وجهة نظر ، تعتبر نتيجة منطقية تتفق ومنهجها ولون دراستها .

اتفق فوم وماوى May مع هورى على وجود علاقة سببية بين العداوة والقلق، ولكنهما ذهبا إلى أن العداوة تؤدى إلى القلق، والقلق يتمى العداوة فالطفل يقمع عداوته الحاجته إلى الراشدين ويظهر القلق والاتكالية ويشعر بالعجز ويسقط عداوته على الآخرين، ويعتقد الهم يكرهونه وينبذونه ويسعون إلى ايذائه فتسمو عنده العداوة .

وقد اهتم كثير من الباحثين بدراسة العلاقة بين العداوة والقلق ولم يصلوا أيضا إلى رأى حاسم في تحديد نوع هذه العلاقة منهم باحتى البحوث والدراسات السابقة للبحث الحالي. وكل من استراتون ،1927 و كابلر 1933 وميلر وسبلكس وبرانت 1952 وروين 1958 وبارتا ،1962، وفيليب 1969 قد أشارت دراستهم إلى وجود معاملات ارتباط موجبة بين العداوة والقلق على المستويين الشعوري واللاشعوري، ولم تؤيد دراسة ساراسون وزملائه 1960 هذه العلاقة وكذلك دراسات كل من برينر 1971 ومولر وجرانر 1965، فلم توجد علاقة بين القلق والعداوة من هذا يتفح أن العلاقة بين العداوة والقلق لم تحسم حتى الآن"

وهذا من شأنه يضع للبحث الحالى مبررا مقنعا له على علاقة سمة الفلق بسمة العدوان عند المراهقين كمحاولة منه من خلال تعديل هذا المتغير النفسي لاهميته فى كونه غالبا ما تظهر آثاره على الانسان في سلوكه الاجتماعي وابتغاء تعديل السلوك العدواني

التوافق النفسى والعدوان:

من المعروف أن الذات السوية تعمل دائما على التوافق، وهي تحققه عن طريق ادراك الدوافع والحاجات الفطرية من ناحية وادراك الظروف الخارجية من ناحية أخرى ثم تعمل على تنسيق هذه الدوافع والرغبات بعضها مع البعض ثم بينها وبين قيم الذات العليا الأخلاقية وذلك في حدود الظروف والامكانيات التي تتعلق بالبيئة وعلى أساس درجة الاحباط والحرمان الموجود بها .واذا فشل الفرد فى ذلك تؤدى به إلى حالة من سوء التكيف الذي يتمثل في " عجز الفرد عن اشباع دوافعه أو حاجاته بطريقة ترضيه وترضى الآخرين. وسبب هذا العجز قد يرجع إلى تكوين وراثى شاذ أو نشأة الفرد في بيئة فاسدة، أو اصابته بصدمة انفعالية شديدة وسوء التكيف في مجالات مختلفة، فهناك سوء التكيف الاجتماعى ويتمثل في عجز الفرد عن مجاراة قوانين الجماعة ومعاييرها، أو عجزه عن عقد صلات اجتماعية راضية مرضية مع من يعاملهم من الناس وهناك سوء التكيف المهنى ويتمثل فى اخفاق الفرد فى عمله

إما لعدم تناسب قدراته مع عمله، أو لأنه يجد عجزا في صلاته الاجتماعية بزملائه ورؤسائه. وهناك سوء التكيف الذاتي ويبدو في عدم رضاء الفرد عن نفسه، أو استصغاره اياها أو احتقاره لها، أو عدم الثقة فيها أو كرهها وادائتها.. ومما يجب توكيده أن سوء التكيف فى مجال معين يكون له صداه وأثره فى جميع المجالات الأخرى، فالانسان وحدة نفسية اجتماعية، أن اضطرب جالب منها اضطريت له سائر جوانبها والفرد الذي يعجز عن اشباع حاجاته يصيبه الشعور بالاحباط والفشل الذي يسبب له القلق والتوتر يواجهه بحيل دفاعية لا شعورية التي منها العدوانية والاستقاط والنكوص والتقمص والتبرير والكبت والتكوين العكسي... وغيرها وتشترك جميعها أو بعضها فى تخفيف التوتر والقلق عن الفرد، دون أن تزيل أسبابه الجوهرية، لكنها تصبح ضارة إذا أسرف الفرد فى اللجوء اليها كلما واجهته مشكلة بدلا من أن يواجهها مواجهة واقعية مباشرة، واذا جعلت الفرد عاجزا عن رؤية عيوبه ومشاكله الحقيقية أو أخفتها . اخفاء تاما أو أثرت فى تقديره لنفسه وفى صلاته بالآخرين تأثيرا ضارا والعدوان هو أشيع استجابة عند البعض، وهو في نظر التحليل النفسي دافع جبلي أصيل في النفس الانسانية تثيره عوامل الاحباط والحرمان، وهو في نفس الوقت حيلة دفاعية لضبط القلق والتوتر ودفاع ضده، وهنا يرى أن خير وسيلة لضبط الخوف والقلق من العدوان المتوقع هى البدء بالعدوان " كالعناد والتحدى والسرقة والتخريب... وغيرها) التي تعبر في أساسها عن الخوف والقلق وفقدان الشعور بالأمن والحب

مفهوم الذات والعدوان :

يحدد روجرز Rogers * الذات Self في نظرية الذات بأنها : كينونة الفرد أو الشخص، وتنمو الذات وتنفصل تدريجيا عن المجال الادراكي، وتتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة، وتشمل الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية، وقد تمتص قيم الآخرين، وتسعى إلى الاتزان والتوافق والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات .

ويقول كارل روجرز Rogers أنه بالرغم من أن مفهوم الذات ثابت إلى حد كبير، إلا أنه يمكن تعديله تحت ظروف العلاج النفسى الممركز حول العميل الذى يؤمن بأن أحسن طريقة لاحداث التغيير فى السلوك تكون بأن يحدث التغير في مفهوم الذات.

وقد أثبت أن الارشاد النفسى الجماعي عن طريق المحاضرات والمناقشات الجماعية يمكن أن تحدث تغييرا في مفهوم الذات بأبعاده المختلفة التباعد وتقبل الذات وتقبل الآخرين.

وتلعب المؤثرات الاجتماعية والتي تتمثل في (المعايير الاجتماعية - الدور الاجتماعي – التفاعل الاجتماعي – المقارنة دورا هاما في مفهوم الذات لدى الفرد بالمثل كصورة الجسم وأثرها على مفهوم الذات

مثال: orraine Mary و دراستها للعدوان ومفهوم الذات عند المعتدى عليهم والمهملين من الأطفال، وحامد زهران مفهوم الذات وعلاقته بالتوجيه والارشاد النفسي في مرحلة المراهقة ،وناوس، جيفرى وليام (1977)

Knouss Jeffrey William (أثر التدريب الجماعي التركيدى للذات على السلوك العدواني ومفهوم الذات، وميندونس، لورانس (1981) Mendonce Lawrence الارشاد النفسي الجماعى – تأثيره على ادرا الذات وادراك الآخرين وعلى التوافق لدى طلاب الهند، و آدمز باربارا كولى (1982) Adam Barbara Cole (دراسة مقارنة بين تأثيرات برنامجين للارشاد الجماعي على مفهوم الذات لدى طلاب الصف الرابع) وديسيف جون مارى (1982) Dessive John Mary (أثر الارشاد النفسى الجماعي على التحصيل ومفهوم الذات عند طلاب المدارس الثانوية)، وكاروي جون باترك (1982) Garway John Patrick (دراسة أثر برنامج ارشادي محدد الهدف على مفهوم الذات وادراك البيئة) كل هذه الدراسات تعتبر مبررا مقنعا لدراسة هذا المتغير ومدى ارتباطه بالسلوك العدوان للمراهقين واستخدام العلاج النفسي الجماعي في تعديله.

الحاجات النفسية والعدوان :

بالرغم من أن مفهوم الحاجة النفسية قد اتسع استخدامه في مجالات علم النفس المختلفة، إلا أنه لا يوجد عالم أو صاحب نظرية وضع هذا المفهوم موضع التحليل، قدم تصنيفا متكاملا للحاجات النفسية كما قدمها هنرى موازى وزملاؤه الباحثون بعيادة هارفارد النفسية فى مؤلهم استكشافات في الشخصية والذي ينص على:

الحاجة تكوين (تخيل مناسب أو فكرة افتراضية) يمثل قوة في منطقة المخ (طبيعتها الفسيوكيميائية غير معروفة) تنظم كلا من الادراك والتفهم والتعقل والتروع والفعل بطريقة معينة بحيث تحول موقفا قائما غير مشبع فى اتجاه معين، وتستثار أحيانا استثارة مباشرة من جراء عمليات داخلية من نوع معين، ولكن الأكثر شيوعا أن تستثار فى حالة الاستعداد بوقوع واحد من تلك الضغوط القليلة التي يغلب أن تكون ذات تأثير قوى بيئية وتعبر الحاجة عن نفسها بدفع الكائن الحى إلى الدراسة عن أنواع معينة من الضغوط أو إلى تجنب الاصطدام بها أو إذا ما حدث الصدام إلى الاستجابة إليها وكل حاجة يصحبها نوعيا شعور أو انفعال خاص، وتترع إلى استخدام أساليب معينة لتدعم اتجاهها، وقد تكون الحاجة ضعيفة أو قوية لحظية أو مستمرة ولكنها عادة ما تستمر مدة وتؤدى إلى غط من السلوك الظاهر أو التخيل، وهذا السلوك إذا كان الكائن الحى كفنا وإذا كانت الظروف الخارجية ليس من الممكن التغلب عليها يغير من الظروف البادئة بطريقة ما، حيث تكفل موقفا نمائيا يسكن أو يرضى الكائن الحى) وينطبق هذا التعريف على كل الحاجات الفسيولوجية والنفسية .

وقد ميز موراى وزملاؤه الباحثون الحاجة الظاهرة على أنها "الحاجة التي يسمح لها بقدر يزيد أو يقل عن التعبير المباشر والفورى، وتكون متضمنة ومحسوسة في السلوك الظاهر (الجسمى أو اللفظى) الذى يرتبط ارتباطا قويا بالاشياء الحقيقية وتعبر عن نفسها في سلوك حركى شديد الظهور .

ومن بين التقسيمات للحاجات أورد موراى الحاجة إلى العدوان ضمن الحاجات النفسية الموروثة فى الانسان وهذه الحاجة لا تشبع إلا إذا اعتدى الفرد على من هو أضعف منه أو سخر من الآخرين وتحكم عليهم. ولقد أورد ادواردز

واضع مقياس التفضيل الشخصى بعض أشكال السلوك العدوانئ التي يتم عن طريقها اشباع الحاجة إلى العدوان، بأن يهاجم الفرد وجهات النظر المعارضة، وأن يخبر الآخرين برأيه فيهم، وأن ينتقد الآخرين علنا، وأن يتندر عليهم، وأن يعنف الآخرين عندما يختلف عنهم فى الرأى، وأن ينتقم لما يصيبه من أذى، وأن يغضب وأن يلوم الآخرين عندما تسوء الأحوال، وأن يقرأ ما تكتبه الصحف عن الجرائم وصور العنف الاجتماعي وهذه في مضمونها بعض صور وأشكال السلوك العدواني جعلت من الكاتب الخالى أن يضع في حسبانه دراسة متغير الحاجات النفسية ومدى ارتباطه بعدوانية الأفراد (محمد، 2008: ص 23-44)

الغيرة والعدوان Jealousy and Aggression:

ونستمر في الحديث عن تفسير مشاعر الاحباط التي يتعرض لها الفرد لنجد أن هناك علاقة طردية بين الاصابة بالاحباط ودرجة انفعال الغيرة لدى بعض الأفراد، حيث تعتبر الغيرة بمثابة إحباط في صورة أخرى.

فالغيرة هي شعور مؤلم ينتج عن أي اعتراض او محاولة لإحباط ما بذله الفرد من جهد للحصول على شيء مرغوب فيه. وهذا الانفعال يلازمه شعور بجرح الاعتزاز بالنفس، كما ان الغيرة لا تثير في الفرد الغضب والشعور بالقصور فحسب، بل انها تؤدي الي سوء تكيفه مع المجتمع أيضا.

وتولد الغيرة اضرارا نفسية سيئة لدي الفرد ، حيث تمتلئ نفسه بالشكوك، والأوهام والوساوس وتعوزة ،الثقة ويظن نفسه عاجزا عن مواجهة أي موقف يتطلب جانبا من الاعتماد عن النفس والثقة بها، والفرد الغيور لايستقر على حال ولا يشعر بالراحة والهناء وانه يختزن احزانه ويبالغ فيها حتي يؤدي به شعوره الي الظن بأن الجماعة التي يعيش بينها تعمل ضده وتريد التنكيل به فيضمر لهم العداء ا يكبت مشاعره العدوانية نحوهم فيظهرها في الموقف المناسب.

ان ادراك الفرد لما يحتمل في نفسه من غيرة قد يكرهها الي الحد الذي يدفعه إما الي كبتها وانكار وجودها، أو إلى تبريرها تبريراً يقوم على التماس الاعذار، وخداع الذات، مما يؤدي الي اضطرابه انفعاليا ، فيشعر بالاحباط وقسوته وتتملكه النزعة العدائية فتتحول هذه الحالة الي صورة عدوان نحو الذات. ففي الحالة التي يندر اعتراف الفرد فيها بالغيرة فإنه يلجا الي اسلوب المباهاة بها.

وتؤكد لنا الكتابات حول هذا الموضوع ان انفعال الغيرة اذا زاد عن الحد المألوف أصبح عاملاً من عوامل الشقاء فالغيرة شعور مؤلم ينتج عادة من خيبة الشخص في الحصول على امر محبوب، وهي بذلك نوع من الاحباط، وبمعني آخر إن الغيرة انفعال مركب من حب التملك والشعور بالغضب؛ لأن عائقاً ما وقف دون تحقيق غاية مهمة، وان شعور الفرد بالاخفاق يتحول الي سلوك عدائي يعكس صورة السبب الأصلي.

ونظراً لتعقد الغيرة نجد أن مظاهرها متعددة يختلف بعضها عن بعض اختلافات بيئية، ولكنها مع اختلافها هذا فقد يفصح كلا منهما عن مركب من مركبات الغيرة التي ترتبط في العلاقة بين الإحباط والعدوان، فمن مظاهرها

الغضب والذي يأخذ صور مختلفة كالضرب أو السب، أو التشهير، أو المضايقة أو التخريب وهذه انعكاسات عدوانية ظاهرة تنتج بفعل الغيرة نحو الآخرين ومن مظاهر الغيرة الصمت أو الابتعاد أو الإنطواء، أو النكوص أو الخجل، أو شدة الحساسية وتعتبر هذه الاستجابات ردود فعل عدوانية مستترة تتجه نحو الذات.

وهكذا تتضح الصورة أمامنا أن السلوك العدواني يسبقه عادة موقف أو مواقف إحباطية. وأن الغيرة غالباً ما تؤدي بالفرد إلى اتباع السلوك العدائي، وأن الكل من الإحباط وانفعال الغيرة آثارهما المباشرة في تحديد الاستجابات الدالة على العدوان، سواء أكانت موجهه نحو الذات أو نحو الآخرين.

الغضب والعدوان:

كثيرا ما يرتبط العدوان بالغضب والغضب إذا كان متناسقا مع المثيرات التي تولده كان ذلك رد فعل طبيعي، إذ إن الطفل الذي لا يغضب إطلاقاً لا يمكن اعتباره طفلاً سويا. وقد يصدر السلوك العدواني عن الطفل بسبب انفعال الغضب، فيحطم قطاره الصغير ويكسره أثناء اللعب به إذا ما رفض المسير والحركة، فهو يحطمه لأنه عجز عن تركيبه أو دفعه إلى الحركة وفقاً لرغبته...عند النظر إلى انفعال الغضب، يبدو لنا أنه انفعال عام بالنسبة لجميع الأفراد البشرية، ويمكن ملاحظته حتى عند صغار المواليد عند شعورهم بالجوع مثلاً، وتفسير ذلك: أن هناك أساساً بيولوجياً غير مكتسب) للسلوك العداواني. فالدفع والرفس باليدين والرجلين مما يصاحب ثورات الغضب، يمكن أن يكونا هما الأساس للعدوان البدني بعد ذلك، بمعنى أن هذه العناصر الحركية من مكونات الغضب، قد تنتظم بعد ذلك من خلال الخبرات الاجتماعية، وتكون أفعالاً عدوانية مباشرة على الآخرين. أما متى وكيف يظهر ذلك السلوك العدواني كرد فعل لحالات الغضب أو كتعبير عنها ، فذلك يرجع إلى التعلم، أو بمعنى أوضح إلى ظروف التنشئة الاجتماعية.

وطرح عالما النفس الامريكيان (ج . ج . ب (مورغن)، و (ج ، ب ، وطسن) نظرية مفادها أن الأطفال يولدون مزودين بثلاث عواطف غير مكتسبة: الحب والخوف والغضب، وأن جميع الانفعالات الأخرى ليست إلا تهذيباً لهذه الثلاثة وتوسيعاً لها.

والغضب من الانفعالات التي ينتج عنها السلوك العدواني للطفل، ولأن هذا السلوك مرفوض ومستهجن اجتماعياً، فقد كان على الولد أن يتعلم كيف يعبر عن الحاجات التي يشعر بها ويضبطها، لأنه نادراً ما سيسمح له بالتعبير العشوائي عن انفعالاته عندما يكبر، كما هي الحال في أكثر مجالات التصرف الإنساني من الأمثلة البارزة من أشكال التصرف في مرحلة الطفولة، فالعدوان في سن الطفولة استجابة مباشرة وقصيرة الأمد للعجز عن ارضاء الرغبات، لكن عندما يتعلم الطفل أن العنف مرفوض، تصبح العدوانية والغضب أقل ظهوراً.

وللغضب تأثير على الفرد من الناحية الاكلينيكية، إذ يغضب الفرد لعدد كبير من الأسباب وعندما يغضب الإنسان يزداد قلبه في النبض، ويزداد انقباض العضلات، ويرتفع ضغط الدم، ويطلق الكبد مزيدا من السكر لإعطاء الفرد

ما يحتاجه إلى طاقة، ويزداد إفراز هرمون النور ادرينالين؛ ولأن انفعال الغضب محتمل أن ينتج عنه السلوك العدواني، فهو بالتالي ليس شكلا من أشكال هذا السلوك ولكنه انفعال يتميز بدرجة عالية من النشاط في الجهاز العصبي السمبتاوي ويشعور قوي من عدم الرضا وليس بالضرورة أن يتلازم الغضب مع العدوان فيمكن أن يؤدي الغضب إلى سلوك صامت أو انسحاب أو سلوك بناء والعدوان بدوره يمكن أن يحدث نتيجة لبواعث دون أن يسبقه غضب.

واحياناً يوجه الغضب للداخل، فيتصرف الشخص تجاه نفسه بعدوانية فيحط من قدر نفسه، وربما يمارس العنف ضد نفسه، وهذا الشكل من كراهية النفس أحد أشكال الاكتئاب. كما يجب التمييز بين أن يغضب الطفل ويثور ويتشاجر مع الأطفال الآخرين، وهذا يدل على سلوك طبيعي الطفل قوي صحيح الجسم، وبين العدوان بدون مبرر وهذا مؤشر سيء يدل على اضطراب في شخصية الطفل، كما يتطلب من القائمين على تربيته معرفة أسباب هذا السلوك والعمل على توجيه الطفل نفسياً وإرشاد المحيطين به اجتماعياً للتخلص من هذا الاضطراب، فضلاً عن تعديل سلوكه نحو الوجهة الصحيحة.

قد يستخدم الطفل أسلوب الغضب لكي يصل إلى توجيه اهتمام الآخرين إليه، أو أنه ينتهج هذا السلوك بأن يستمر في نوبات غضبه – كي يستجيب الآباء في البيت أو المربون في بيئة الروضة بالاستسلام لكل رغباته، وقد يستخدم الطفل نوبات الغضب هذه واعتدائه على الآخرين وعلى ممتلكاتهم وعلى الاشياء كذلك من أجل الخضوع له وتنفيذ كل رغباته. وبلغة نظريات التعلم يمكننا القول بأن الطفل إذا وجدت استجاباته العدوانية نوعاً من الإثابة، فإنه يكررها(الخالدي و آخرون، 2010: ص 132-136)

علاقة العدائية والعدوان:

أما عن علاقة العدائية بالسلوك العدواني فإن العدائية هو درجة هيئة من العدوان ، فالعدوان سلوك يصدر من شخص تجاه شخص آخر أو نحو الذات لفظياً أو جسمياً ، وقد يكون هذا العدوان مباشراً أو غير مباشر ، ويؤدى إلى إلحاق الأذى الجسمى والنفسى إلحاقاً متعمداً بالشخص الآخر ، وبهذا فالعدوان أكثر عمومية من العدائية. ويختلف

سلوك العدائية عن السلوك العدواني في أن العدائية هو سلوك متكرر ، . ويحدث بانتظام ويستمر فترة من الوقت ، وعادة يتضمن عدم التوازن في القوة سواء كانت القوة جسمية أو نفسية مدركة ، فالعدائية هو نمط من العدوان ، ولهذا يمكن القول إن كل عنف Violence يُعد عدواناً جسمياً (الفخراني و آخرون، 2018: ص 332/331)

استراتيجيات تعديل السلوك العدواني:

يشير مصطلح تعديل السلوك إلى مجموعة الإجراءات التي انبثقت من قوانين السلوك، وهي القوانين التي تصف العلاقات الوظيفية بين المتغيرات البيئية والسلوك، وتعديل السلوك عملية منظمة تشتمل على تطبيق إجراءات

علاجية معينة، الهدف منها ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك. ويقوم تعديل السلوك غير المرغوب فيه على مجموعة من الافتراضات، وهي كما أشار إليها "رم" و "ماسترز (1979) Rim & Masters) كما يلي:

1- التركيز على السلوك ذاته بدلاً من التركيز على الأسباب القائمة وراء ذلك السلوك
2- السلوك المضطرب يكتسب من خلال التعلم بنفس الطريقة التي تم بواسطتها تعلم السلوك السوي
3- يفترض تعديل السلوك أن المبادئ النفسية وخاصة مبادئ التعلم يمكن أن تكون ذات فاعلية كبيرة في تعديل السلوك المضطرب.
4- تعديل السلوك يؤكد على تحديد أهداف واضحة ومحددة للعلاج.
5- المعالج السلوكي يكيف طريقته في العلاج تبعاً لمشكلة المضطرب
6- ينصب تركيز تعديل السلوك على مبدأ ملاحظة السلوك في الوقت الحاضر، ولا يعطي أهمية كبيرة لمرحلة الطفولة، أو ماضي الفرد. ولاشك أن الطريقة التي يستخدمها المعالج لتعديل السلوك العدواني تعتمد على تفسيره لهذا السلوك وسيتم استخدام طرق العلاج السلوكية، والتي أثبتت الدراسات المختلفة فاعليتها مقارنة بالأساليب العلاجية النفسية الأخرى، ومن استراتيجيات تعديل السلوك العدواني:

أولاً، التعزيز التفاضلي:

يشتمل هذا الإجراء على تعزيز السلوكات الاجتماعية المرغوب فيها، وتجاهل السلوكات الاجتماعية غير المرغوب فيها، ويشتمل هذا الإجراء على تعزيز الفرد في حالة امتناعه عن القيام بالسلوك غير المقبول الذي يراد تقليله لفترة زمنية معينة، وكذلك يشتمل هذا الإجراء على تعزيز الفرد لقيامه بأي سلوك مرغوب فيه غير السلوك الذي يراد تقليله.

ثانياً: التصحيح الزائد:

يشتمل هذا الأسلوب على إرغام الطفل العدواني على إصلاح الأضرار التي نجمت عن سلوكه، أو الاعتذار عنه أو القيام بممارسة سلوك بديل، وذلك مباشرة بعد قيامه بالسلوك العدواني. ويطلق على الشكل الأول من التصحيح الزائد إصلاح الأضرار) اسم تصحيح الوضع (Restitution) في حين يطلق على الشكل الثاني اسم الممارسة الإيجابية (Positive Practice)

ثالثاً، تكلفة الاستجابة:

يشتمل هذا الإجراء على أخذ جزء من المعززات من الفرد بعد تأديته للسلوك العدواني مباشرة وذلك بهدف تقليل احتمالات حدوثه في المستقبل.

رابعاً: العقاب

يشتمل هذا الإجراء على تعريض الفرد لمثيرات مؤذية في حالة تأديته للسلوك العدواني أو حرمانه من إمكانية حصوله على التعزيز، وذلك بعد قيامه بالسلوك العدواني مباشرة، وبالرغم من أن بعض الدراسات قد أوضحت فاعلية هذا الأسلوب، إلا أنه يترتب على استخدامه نتائج سلبية كبيرة على السلوك الإنساني، ومن هذه السلبيات أن العقاب قد يولد العنف المضاد أو السلوك الهروبي والتجنبي، والعقاب الجسدي قد يؤدي إلى إبداء جسدي، أو جرح، أو كسر.

خامساً: التدريب على المهارات الاجتماعية :

يقوم هذا الإجراء على افتراض أن السلوك العدواني هو نتيجة لافتقار الطفل العدواني للمهارات الاجتماعية المناسبة، وبما أن النمذجة هي الطريقة التي يتعلم بها الفرد السلوك العدواني، فإنه يمكننا كذلك من خلال استخدام أسلوب النمذجة تعديل السلوك العدواني لدى الفرد وإكسابه مهارات اجتماعية ،ولذلك يفترض أن تدريب الأطفال على التعبير عن انفعالاتهم، وغضبهم بطريقة اجتماعية مقبولة، وتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي سيحدان من مستوى السلوك العدواني.

سادسا: إستراتيجية الضبط الذاتي:

ويمكن تعريف استراتيجية الضبط الذاتي بأنها العملية التي من خلالها يتعرف الفرد إلى العوامل الأساسية التي توجه وتقود، وتنظم سلوكه، والتي ينتج عنها في النهاية نتائج أو توابع معينة، ومن الطرق التي يستخدمها الفرد في ضبط سلوكه ذاتياً التعزيز الذاتي واستخدام المثيرات المنفرة والعقود.

سابعاً: التعزيز الرمزي (Token Reinforcement) :

يعتبر التعزيز الرمزي نوعاً من المعززات الإيجابية التي اثبتت فعاليتها في عملية تعديل السلوك، وتسمى المعززات الرمزية بالمعززات القابلة للاستبدال، وهي عبارة عن أشياء مادية يحصل عليها الفرد عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته ويستبدلها فيما بعد بمعززات عديدة ومتنوعة. وتعتبر برامج التعزيز الرمزي من أكثر أساليب تعديل السلوك استخداماً، وهي عبارة عن نظام تبادل، حيث يتم تزويد الأفراد الذين يتم تعديل سلوكهم بتغذية راجعة فورية عن مدى مناسبة السلوك الذي يقومون به (Shea 1978) والرموز أو الفيش تكتسب خاصية التعزيز من خلال استبدالها بمعززات أولية أو ثانوية متنوعة تسمى بالمعززات الداعمة ومن خلال توفير معززات عديدة فإن الرموز تعمل على تعزيز مجموعات كبيرة جداً من الأفراد وتحول دون حدوث الإشباع

ثامناً: العزل

تاسعاً: التعاقد السلوكي (القبالي، 2017: ص 83-87)

إستراتيجية علاج السلوك العدواني:

إن علاج العدوانية عند الأطفال لا يقع على عاتق الأسرة فقط أو المدرسة بل يجب أن تتكاتف فيه جهود مشتركة من قبل الأسرة والمدرسة والمجتمع، حتى يمكن الحصول على نتائج إيجابية، وسيتم فيما يلي تحديد قسمين من العلاج: -1- العلاج غير المباشر: وهو علاج وقائي احترازي 2- العلاج المباشر : وهو الذي يتم عقب صدور السلوك المراد تعديله مباشرة.

أولا العلاج غير المباشر (الوقائي):

الاهتمام بما يتم تقديمه للأطفال في وسائل الإعلام المرئي والمسموع والمقروم، حيث أن الأطفال وخصوصاً في المرحلة الابتدائية أو الإعدادية هم في مرحلة التلقي ولديهم استعداد لتقليد أي شيء دون تمييز بين موجب وسائب، غير أن هذا النوع من العلاج لا يمكن أن يستم إلا من خلال تدخل السلطات العليا.

تطوير التعليم، والعمل على إعداد معلمين ذوي كفاءة، وقدرة على العطاء والإنتاج. الاهتمام بالناحية النفسية للطفل العدواني عن طريق متابعته داخل الصف (دور المعلم) والمدرسة (من خلال المشرف التربوي)، وفي أسرته ومجتمعه، والنظر فيها إذا كان يعاني من مشكلات أسرية أو اضطرابات نفسية أو عادات خاصة، والعمل على خلقوالبدائل المناسبة له.

ثانيا: العلاج المباشر:

وهنا لابد من الانتباه الشديد حتى لا يؤدي العلاج إلى تفاقم الأمور كما يحدث في بعض الأحيان، ومن خلال العلاج المباشر تستطيع القيام بالخطوات التالية: النصح والإرشاد، حيث من الممكن أن يتكلم المربي أو الأخصائي الاجتماعي مع الطفل. ضرورة أن يفهم الطفل أن ليس كل ما يتمناه يمكن تحقيقه أو يجب أن يحققه له الوالدين. ضرورة التعايش والتفاهم السليم مع البيئة، والتعامل الهادئ مع الغير في سبيل الوصول. إلى الهدف، بدلاً من العنف الذي لا يؤدي إلا إلى عنف أشد. ضرورة احترام القوانين والنظم السائدة لأنها السبيل إلى ضمان العيش الكريم، والا فإن مخالفتها تؤدي إلى الفوضى وضياع الحقوق (البارودي، 2015 : ص 87/86)

أولاً: العلاج السلوكي

ويقوم هذا العلاج على احداث تغيير في بينية الفرد من خلال التحكم مثيرات العدوان القبلية والبعدية بتوظيف برامج التعديل السلوي المناسبة. ويمكن في هذه البرامج استخدام المبادئ التالية:

أ- ان استخدام اجراءات العقاب السلبي ويتمثل ذلك في حرمان الطفل من المعززات أو الامتيازات أو الحرمان من اللعب عندما يمارس السلوك العدواني، أو اللجوء إلى استخدام إجراءات العزل والإقصاء عن طريق نقل الطفل من البيئة المعززة إلى بيئة غير معززة فيه

ب- استخدام إجراءات التعزيز التفاضلي، وفي هذا الإجراء يتم تعزيز السلوكات الاجتماعية الإيجابية أو الاستجابات التي تكون باتجاه السلوك الجيد وتجاهل السلوك العدواني وعدم تعزيزه.

ج التصحيح الزائد للسلوك العدواني ويتم هذا من خلال إجراءات مثل:

- الطلب من الطفل إعادة ممتلكات الآخرين عندما يأخذها منهم بالقوة والاعتذار لهم عن هذا السلوك
- الطلب من الطفل طلب الصفح والسماح من الآخرين عندما يتصرف بطريقة عدوانية اتجاههم.
- التحذير اللفظي للطفل بضرورة عدم تكرار مثل هذا الفعل العدواني.
- الممارسة السلبية: وفيها يطلب من الفرد تكرار السلوك العدواني الذي قام به انجاه الآخرين مرات ومرات المثيل (الفعل) والهدف من ذلك تحقيق الاشباع والتعب لدى الفرد على نحو يجعله يكف عن مثل هذا السلوك لاحقاً. ثالية العلاج من خلال النمذجة ولعب الأدوار وفي هذا النوع يتم تعريض الطفل إلى نوعين من النماذج إحداهما يمارس سلوكات عدوانية تعاقب عليها بشدة وأخرى تمارس سلوكات اجتماعية وتعزز عليها، والهدف من ذلك كف السلوك العدواني وتشجيع السلوك الاجتماعي لدى الطفل. كما يمكن تعزيز الطفل وتشجيعه على لعب الأدوار من أجل استجرار استجابات غير عدوانية.

ثالثا: العلاج النفسي :

ترى نظرية التحليل النفسي عدم إمكانية ضبط أو تغيير الدافع العدواني لدى الأفراد

ولكن يمكن تعليمهم تحويل هذه الطاقة وتفريعها في أنشطة اجتماعية مقبولة وعليه يمكن استخدام وسائل متعددة لتفريع طاقة العدوان لدى الطفل عن طريق استخدام اللعب والرسوم والكتابة والتمارين الرياضية والموسيقى وغيرها من الأنشطة المحببة الأخرى. رابعاً: إجراءات أخرى مثل:

تدريب الطفل على مهارات السلوك الاجتماعي بشكل تدريجي وتقليل درجة الحساسية نحو

المواقف التي تثير الغضب لديه وتشجعه على العدوان. -2- إحاطة الطفل بالعطف والحب والحنان وإشعاره بالدف والأمان.

تقليل مشاهدة الطفل لبرامج وأفلام العنف المعروضة في التلفاز. يجب على الآباء أن يكونوا قدوة حسنة أمام الأطفال من حيث عدم إظهار مشاعر الغضب والعدوان

وتجنب الشجار والنزاع أمام أبناءهم. تنمية القيم الاخلاقية والوازع الديني لدى الأبناء وبيان مساوئ السلوك العدواني وآثاره، في جو يمتاز بالأمن والدفء والهدوء (الزغلول، 2006: ص 72/71)

طرق الوقاية من السلوك العدواني لدى الطفل:

للعدوان أضرار خطيرة تعود على الطفل نفسه وعلى المجتمع الذي يعيش فيه على حد سواء

فالعدوان يُسبب للطفل فقراً في العلاقات الاجتماعية والإنسانية السوية بالإضافة إلى ما يجره من اضطراباتٍ جسمية ونفسية.

ولهذا لا بد من البحث عن طرق الوقاية من العدوان قبل وقوعه ومعالجته في حالة حدوثه عند الطفل ، فالعدوان عند الطفل جدير بالرعاية النفسية والتربوية الحديثة.

ويمكن ذكر أهم طرق الوقاية والعلاج من العدوان كالتالي :

ضرورة الاعتدال في تنشئة الطفل :

ولهذا على الأباء والمربين عدم اللجوء إلى العدوان والغضب الشديد عندما يخطىء الطفل ، بل لا بد من التحكم في هذا الغضب وكبحه قدر الإمكان . فالطفل يقلد والديه والكبار من حوله ، إذ أن الكثير من الآباء يغضبون ويثورون لأسباب بسيطة في الحياة اليومية مما يؤدي إلى نقل هذا السلوك إلى الأبناء . فقد بينت الدراسات أن الآباء ذوي الاتجاهات العدوانية لا يتقبلون الأبناء ، ولا يمنحونهم العطف والقبول، ويميلون إلى استخدام العقاب البدني في ضبط سلوك أبنائهم . ولكن يجب الا يعني ذلك أن نستسلم لمتطلبات الطفل ونسرف في تدليله ، وإعطائه قدراً من الحرية أكثر من اللازم . ولهذا يرى (فيرجيلد 1977 Fairchild ، وليفكوفيتس 1977 Lefkowitz، وسيرز 1953 Sears في شيفر ، 1989) أن استمرار المزج بين ضعف العطف الوالدي وبين العقاب البدني القاسي لفترة طويلة من الزمن يؤدي إلى العدوان والتمرد وعدم تحمل المسؤولية لدى الطفل .

لابد من شعور الطفل بالراحة النفسية والجو الأمن في المنزل والمدرسة :

فالطفل الذي يعيش خبرات سارة سعيدة يميل إلى أن يعكس سعادته على الآخرين من خلال سلوكه معهم. كما أن توفير علاقات قوامها المحبة والمساواة والتسامح والتعاون في جو أسري أمن من شأنه أن يُبعد الطفل عن العدوان ويُقلل منه في حالة وجوده. فالشعور بعدم الأمان والخوف والإحباط يمكن أن يؤدي إلى العدوان الذي يتجه إلى مصدر الصراع أو قد ينحرف إلى شخص آخر لا علاقة له بذلك ..

تعويد الطفل تحمل الإحباط :

ولهذا لا بد من إبعاد الطفل عن الخبرات التي توقعه في الفشل والإحباط ، وتكليفه بأعمال فوق طاقته ، بالإضافة إلى توفير فرص النجاح له ما أمكن إذ أن النجاح في القيام بالأعمال والمهمات الموكلة إليه تعزز من ثقته بنفسه

وتبعد عنه مشاعر النقص والإحباط والتي تؤدي إلى العدوان . ولكن في حالة ظهور العدوان عند الطفل فيجب عدم كبته ، لأن ذلك يؤدي إلى نتائج غير مرغوب فيها ، ولكن يجب توجيهه إلى مسالك مقبولة.

على الأسرة توفير المناشط الحركية المنظمة للطفل :

فالطفل لديه طاقة زائدة ويحتاج إلى الحركة والتدريب الجسمي من خلال الألعاب والتمارين والتي تعود عليه بالنفع وتمتص طاقته الزائدة ، وتساعده على تنمية قدرته على الخلق والإبداع. فاللعب عند الطفل يفرغ الانفعالات الموجودة لديه، بالإضافة إلى أن الرياضة التنافسية) كرة القدم) تساعد على تصريف النزعات العدوانية التنافسية بشكل مقبول اجتماعياً .

دراسة الأسباب المؤدية إلى العدوان :

لا بد للآباء والمربين من دراسة حالة الطفل جيداً للكشف عن الأسباب المؤدية إلى العدوان للعمل على تجنبها أو علاجها بما يتفق وشخصية الطفل وظروفه وقدراته ، حيث أن طبيعة الطفل هي التي تفرض عليه نوعاً خاصاً من الانفعال والاستجابة للمواقف المختلفة ، فما يثير انفعال طفل قد لا يُثير انفعال طفل آخر . كما يجب البحث عن الحاجات غير المشبعة عند الطفل والعمل على إشباعها فقد تكون هذه الحاجات هي التي أثارت العدوان عنده .

الابتعاد عن العقاب الجسدي ما أمكن :

فقد يلجأ المربون والاباء إلى اتباع نظام قاس ، والالتزام بقواعد معينة لا يفهمها الطفل ولا يستطيع تنفيذها مما يعرضه للفشل، ويلجأ حينها الآباء والمربون إلى استخدام أساليب القسوة لإرغامه على اتباع هذه القواعد .

فالعقاب الجسدي الذي يسلكه الآباء بكثرة مع الطفل قد يؤدي إلى تبلد المشاعر الانفعالية لديه، كما أنه قد يألف هذه العقوبة ولا تعود تجدي معه كثيراً ، مما يجعل هذه العقوبة عقيمة .

ولهذا لا بد من الإقلاع عن هذه العقوبات الجسدية مع الطفل ومعاملته بالعدل والمساواة والتوجيه والنصح، وعدم اللجوء إلى تصيد أخطائه مما يجعله يسلك طرقاً ملتوية للحصول على مطالبه أو في التعبير عن غضبه . كما يجب هنا على الأخصائي الاجتماعي أو النفسي في المدرسة أن يتعاون مع المدرس ومع الآباء لمواجهة السلوك العدواني الذي يظهر عند الطفل

التقليل ما أمكن من التعرض لنماذج عدوانية :

تشير الدراسات) شيفر ، 1989 أن الأطفال الذين يشاهدون تصرفات عدوانية يميلون إلى أن يتصرفوا بعدوانية أكثر. فالتلفزيون وما يقدمه من مشاهد عنيفة يؤدي إلى تقليد الطفل لهذه المشاهد والنماذج .

والجدير ذكره أن الأطفال في أمريكا يقضون ساعات أمام شاشة التلفزيون أكثر مما يقضون في أي نشاط آخر. فأفلام الكرتون التي تعرض في يوم السبت مثلاً تحتوي على 215 عملاً عدوانياً في كل ساعة . ولهذا فإن مشاهدة القتل والنزاع من خلال التلفزيون يؤدي إلى إيقاظ الأحاسيس الفسيولوجية عند الطفل عما من شأنه أن يؤدي إلى العدوان فيما بعد ، خاصة إذا كان ما يُعرض من نماذج عدوانية يتوافق مع قيم وأسلوب حياة الطفل الذي كونه في الأسرة والمجتمع المحيط .

تعزيز السلوك المرغوب فيه :

لا بد من إظهار الرضا وامتداح الطفل في كل مرة يقوم بها في اللعب مع الأطفال الآخرين دون أن يظهر عنده العدوان أو المشاجرة معهم . ولا مانع من أن نمزج المديح مع المكافأة المادية إذا تكرر سلوكه غير العدواني مع الآخرين .

التجاهل المتعمد للسلوك العدواني :

يجب أن يُصاحب تعزيز السلوك المرغوب عند الطفل بتجاهل تصرفاته العدوانية شريطة ألا يترتب عليها تهديد جدي لسلامة الآخرين . كما يجب عدم مجادلة الطفل أو توبيخه أو معاقبته بسبب سلوكه العدواني ، بل لا بد من تجاهل هذا السلوك . وتشير نتائج الدراسات أن الراشدين يمكن أن يخفضوا استجابات العدوان اللفظية والجسمية عند الأطفال بشكل واضح عن طريق التجاهل المنظم للتصرفات العدوانية وإبداء الاهتمام بالسلوك التعاوني عندهم والعمل على امتداحه (الزعبي، 2013: ص 206-209)

العمل على تنمية الشعور بالسعادة :

إن الأشخاص الذين يعيشون خبرات عاطفية إيجابية يميلون لأن يكونوا لطيفين مع أنفسهم وغيرهم بطرق مختلفة.

العمل على خفض الخلافات الزوجية في حدها الأدنى:

الطفل العادي يتعلم الكثير من سلوكه الاجتماعي عن طريق ملاحظة أبوية لذلك ينبغي عدم تعريض الطفل إلى الجدال والصراع بينهما.

العمل على زيادة المراقبة والأشراف من قبل الراشدين :

و زيادة المراقبة تحول دون حدوث الاستجابات العدوانية أو يقللوا منها وفي ذلك إظهار للاهتمام بالأطفال وهذا يمكن أن يقلل من المشكلات (البلبيسي ، 2010: ص 34/33)

خلاصة

من خلال عرضنا لهذا الفصل الذي خصصناه للسلوك العدواني لدى الطفل تبين لنا أنه ناتج عن عدة عوامل محيطة حوله والتي تؤثر بشكل سلبي في تكوين شخصيته وتطورها و نذكر منها بالأخص الاسرة و البيئة التي يعيش فيها الطفل ، فقد تتطور شدة هذا السلوك خلال مراحل النمو في حالة انعدام العلاج الفعال و المناسب منذ بداية ظهور السلوك العدواني و قد يصل في مرحلة المراهقة إلى ارتكابه لجنحة او الانحراف عن قيم المجتمع.

الفصل الرابع
الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد
- التذكير بالفرضيات
- الدراسة الاستطلاعية
- المنهج المستخدم
- ادوات الدراسة
- حالات الدراسة

تمهيد

بعد تطرقنا للجانب النظري الذي يعتبر النواة الأساسية لدراستنا الميدانية سنتناول في هذا الفصل الجانب المنهجي للدراسة و الهدف منه التعرف على الخطة المنهجية المتبعة في دراستنا و التي شملت:

التذكير بالفرضيات:

الفرضية العامة:

- يبدي الطفل المصاب بالصرع سلوكا عدوانيا.

الفرضية الجزئية:

- يظهر الطفل انواعا مختلفة من السلوكات العدوانية.
- يبدي الذكور سلوكات عدوانية اكثر من الاناث
- يأثر الصرع على المعاش النفسي للطفل و الاسرة

الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى لكل دراسة علمية و يفضل قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات قد تواجه الباحث خلال هذه المرحلة.

انطلاقا من هذا ، قمنا بإستطلاع مكان الدراسة قصد العثور على حالات الدراسة التي ستطبق عليهم ادوات الدراسة بما فيها الملاحظة، الاختبارات، و المقابلة

و ذلك بالتوجه إلى المركز الاستشفائي الجامعي بوهران " بن زرجب المختص في أمراض الأعصاب و بالتحديد في مصلحة طب الاطفال "Marphan" حيث تمت التربصة لمدة ثلاثة أشهر و ذلك لعدم توفر الحالات في تلك الفترة لكن بعد مساعدة الأخصائية النفسانية الخاصة

بالمصلحة لنا تم العثور على حالات مناسبة توفرت فيها شروط دراستنا بعد التواصل معهم و مع أولياءهم .

شرعنا في التطبيق و اعتمدنا على تقنية دراسة الحالة التي ترتكز في جوهرها على دراسة الفرد دراسة معمقة، بدأنا المقابلات التي قسمت إلى ثلاث حصص لكل حالة مع تطبيق إختبار " رسم العائلة "واختبار " رسم الرجل "

المنهج المستخدم:

يعتمد المنهج العيادي على دراسة الفرد بشكل معمق اذ لا يقوم البحث العلمي الا بواسطة منهج متبع بغرض التعرف على دلالات تؤدي إلى قاعدة التحرك و العمل وفي دراستنا وجدنا أنه المناسب و اعتمدنا فيه على تقنية دراسة الحالة

أدوات البحث:

هي مجموعة من الوسائل و التقنيات التي اعتمدنا عليها في جمع المعلومات بغرض التحقيق و عدم التحقق من الفرضيات وكذا الإجابة على تساؤلات دراستنا وهي كما يلي:

الملاحظة العيادية:

يمكن تعريف الملاحظة على أنها مراقبة منظمة منهجية لعناصر أو سلوك معين يتم

التدوين فيها وفق نظام دقيق محدد سلفاً. (عطوان ومطر 2018: ،ص 107)

المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعتبر المقابلة استبياناً شفوياً يقوم من خلاله الباحث بجمع المعلومات، والفرق بين المقابلة والاستبيان يتمثل في أن المفحوص هو الذي يكتب الإجابة في الاستبيان بينما يكتب الباحث بنفسه إجابات المفحوص في المقابلة، ويلجأ الباحث للمقابلة عند استدراج المفحوص وكسر تحفظاته ومع الأشخاص الذين لا يعبثون الاستبانة ولا يهتمون بها ومع الأطفال والأميين (عطوان ومطر 2018: ص 105)

اختبار رسم الرجل: (جودإنف هاريس):

منذ ظهور اختبار رسم الرجل عام (1926)، وهو يستخدم على نطاق واسع مع الأطفال في المدارس والمؤسسات الاجتماعية، ومع ذوي الفئات الخاصة لقياس الذكاء، وقد استخدم في أغلب دول العالم، نظراً لكونه اختبار عبر حضاري.. ولم يتم استخدامه فقط لقياس الذكاء. يل أن بعض الباحثين استخدمه أيضاً للتعرف على نواحي الشخصية، وفيما يلي تعرض لاستخدام اختبار رسم الرجل لقياس كل من الذكاء والشخصية (مركز ديبونو لتعليم التفكير ،2017: ص 8 /5).

اختبار رسم العائلة:

يعتبر اختيار رسم العائلة من ضمن الاختبارات الإسقاطية التي يرجع إليها الأخصائي بغية التعرف على المعاش النفسي، وسمات شخصية الطفل خاصة انه اختبار سهل التطبيق، يعتمد فيه الأخصائي على ورقة بيضاء وقلم رصاص مبري جيدا، بالإضافة إلى الأقلام الملونة إن أراد الطفل ذلك، مع العلم أن استعمال الممحاة ممنوع

فقد كانت منكوفسكا) Minkowska ترى في رسم العائلة نمط تفريغ ايجابي بالنسبة للطفل، يسمح له بالتعبير من الصراعات العائلية (بوسنة، دن : ص 26).

حالات البحث:

تم اختيار حالات البحث وفقا لمعايير السن من 6الى 10 سنة و كذالك طبيعة المرض المتمثل في الصرع لأربع حالات و هي:

الحالة (س-م) طفل يبلغ من العمر 7 سنوات مصاب بالصرع بعد الولادة

الحالة (س-ر) فتاة تبلغ من العمر 9 سنوات مصابة بالصرع منذ ولادة

الحالة (ع-ر) طفل يبلغ من العمر10 سنوات مصاب بالصرع بعد الولادة

الحالة (ج-ف) فتاة تبلغ من العمر 9 سنوات مصابة بالصرع وهي في عمر السنتين

الفصل الخامس

عرض الحالات و مناقشة النتائج

عرض الحالات و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1- الحالة الأولى (س .م)

2- الحالة الثانية (س .ر)

3- الحالة الثالثة (ع .ر)

4- الحالة الرابعة (ج .ف)

دراسة الحالة الأولى

***بطاقة ملاحظة المفحوص*:**

الاسم: (س – م)

الجنس: ذكر

السن:7سنوات

المستوى دراسي: الأولى ابتدائي

عدد الإخوة: أربعة إخوة

المرتبة من حيث الاخوة: الابن الاكبر

الظروف الاجتماعية: متوسطة

البنية المرفولوجية : متوسط القامة، نحيف الجسم، أسمر البشرة، عينين سودوتين، شعر أسود

ملامح الوجه: كان الحالة يظهر في أغلب الأحيان متوترا و بملامح حزينة

اللباس: هندام لا بأس به ونظيف بعض شيء

النشاط الحركي: هادئ

اللغة: رصيد لغوي ضعيف، عبارات غير واضحة مع فقر بالمعاني

محتوى التفكير: يتمركز حول معاناته مع المعلمة في عدم قدرته على استيعاب الدروس و قيامه بسلوكات عدوانية داخل القسم

المزاج والعاطفة : تبدو الحالة متوترة و غير متحكمة في انفعالاتها أما العاطفة فهي تعاني من إهمال من طرف الاسرة

نوع المرض: مصاب بالصرع

التشخيص السلوكي للحالة: تعاني الحالة من الاضطرابات النفسية، المزاجية والسلوكية

أسباب المشكلة: إصابته بالصرع و عدم مراجعته للطبيب و توقفه عن أخد الأدوية نتيجة الاهمال مما ولد لديه سلوك عدواني.

<u>الظروف المعيشية للحالة :</u>

الحالة (س- م) طفل يبلغ من العمر 7 سنوات، يقطن بدائرة بونيف يعيش مع والديه و إخوته في منزل مستقل، والده يعمل بناء أما أمه فهي ماكثة بالبيت، الظروف المعيشية متواضعة و مقبولة

أصيب الحالة بعد أيام من الولادة بارتفاع في درجة الحرارة التي بلغت °42 (س- م) نقل مباشرة إلى المستشفى و لسوء الحظ تعرض خلالها إلى حادث سقوط على رأسه من طرف الممرضة مما أدى إلى تأزم حالته ومكوثه في المستشفى لمدة إحدى عشرة يوم و كان في حالة جد حرجة دون رضاعة حينها تدخل الأطباء بإعطاءه جرعات من دواء (الفاليوم) valium . وهنا أحيل الحالة لطبيب مختص في الاعصاب خضع الحالة خلالها لفحوصات التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) و بعد ظهور النتائج شخص الحالة بمرض الصرع، بعد مدة استقرت حالته الصحية ، و اصبح الحالة يتناول الأدوية الخاصة بالصرع للتقليل من النوبات لكن امه لم تتمم مرحلة العلاج فتدهورت حالته صحية باهمال منها بعدم متابعتها لحالته و قطع الأدوية عنده دون استشارة من طبيبه بحجة تعرض الأب لحادث عمل ولا يوجد من يهتم باخوته و بعد مرور سنوات و عند التحاقه بالمدرسة بدأت تظهر عليه أعراض الصرع كما تدهور مستواه الدراسي الذي و اصبح يصعب التعامل معه في القسم و في المنزل و صار لا يقبل الكلام ولا المعاتبة و يقوم بضرب رأسه و الصراخ كلما تكلمت معه الأم و صار يتظاهر بالتعب و اصبح مندفع و علاقته مع إخوته ليست جيدة فهو يسيء معاملتهم و كثيرة الشجار معهم و نفس الشئ مع زملائه داخل القسم وفي الشارع اذن الحالة (س-م) فوضوي وعنيف وكثير الصراخ و المشاجرات و يبدي سلوكيات غير مقبولة .

ملخص المقابلة الاولى :

تقدم الحالة (س- م) مع الام بطلب من المعلمة لانه يبدي سلوك عدواني معها عندما تطلب منه التركيز أو المشاركة في الحصص كما و انه يبقى شاردا معظم الوقت.

المستوى الدراسي جد متدهور نتيجه الاهمال من الوالدين خاصة الام التي كانت تعي بالظروف الصحية لابنها المصاب بالصرع و انه يجب عليه الذهاب إلى المستشفى للفحص كل ستة أشهر للمراجعة إلا أنها كانت لها حجج وصفتها بالخاصة و الحساسة

و أثناء المقابلة كانت أمه هي التي تتكلم و الحالة (س- م) لا يتكلم إلا عند سؤاله و كان يبدو في حالة توتر و انزعاج كما و كانت نظراته جد حادة و يضغط على أسنانه ، هادئ و لم يتجاوب معنا كثيرا فقمنا بتحديد موعد اخر معه .

ملخص المقابلة مع الأم:

تمت المقابلة مع أم الحالة في ظروف هادئة، حيث صرحت لنا الأم أن ظروف الحمل والولادة كانت طبيعية **(كي كنت بالحمل كنت نورمال ، ما مرضت ما والو الحمد لله، و ماكانوش عندي المشاكيل باش نقول علاجالهم ولدي مرض)** ، لكن بعد خمسة أيام من الولادة تعرض الحالة إلى ارتفاع درجة حرارته فتوجهت به امه إلى المستشفى و على حسب قول الام انه تعرض لسقوط على رأسه :(**خليته مع الفرملية و كي جيت لقيته حمر في راسه باينة قاع بلي ضربة تع طيحة و لقيته مجروح)** هو السبب ان الممرضة اوقعته رغم نفي هذه الاخيرة لذلك صرحت لنا الام **(أنا ولدي كان لابأس عليه هي طيحاته و لقيته غي يبكي و زرق و شته هي سباب ولدي و حصلوها فييا بلى أنا طيحته و قاع هاد الشي و صحباتها جاو معاها)** إلى أدى مكوثه في المستشفى لمدة احدى عشرة يوم وهناك وجه إلى طبيب الأعصاب لإجراء الفحوصات اللازمة و هنا تم تشخيص الحالة (س-م) على أنه مصاب بالصرع و هذا ما ساعدنا في تقييم جانبه المرضي.

وفي الأخير أخبارتنا الام أيضا أن الحالة يعاني من مشكلات نفسية و يبدي سلوكات أخرى كالقلق و اضطرابات النوم وأن وضعه الصحي غير مستقر وانه بقي مدة طويلة لم يتناول الادوية الخاصة بالصرع **(كنت لاهية مع راجلي طاح فالخدمة و معنديش كيندير نديه يدير كونطرول و زيد ولادي صغار ملقيتش وين نخليهم)**.

ملخص المقابلة الثانية:

خصصت الحصة الثانية للحالة (س-م) لوحده و هنا قمنا بدورنا بملاحظة سلوكه العام الذي كان يبدو عليه التوتر، مظهره الخارجي سئ فلباسه كان متسخ بعض الشيء وكان الحالة واعي

ولكن غير مبالي يكتفي فقد بنظراته الحادة وقليل الكلام يجيب فقط عند السؤال لاغير فقمنا بخلق مساحة بيننا لخفض مستوى التوتر و بناء علاقة ثقة و ارتياحية معه .

جرت المقابلة في أجواء طبيعية، بالرغم من أن الحالة ظهر عليه عدم الاهتمام و اللامبالاة في بداية المقابلة، إلا أنه تجاوب معنا بعدها واصبح يجيب على كل الأسئلة بطريقة سريعة تمحورت هذه الأسئلة حول نمط هذه الاضطرابات السلوكية والانفعالية و حول جانبه المرضي وما اذا كان على دراية بمرضه و مدى درجات النوبات وتأثيرها على نفسيته و دراسته و لماذا اصبحت سلوكاته تدل على وجود عدوان .

بعض أسئلة المقابلة:

س : علابالك علاه راك هنا و ماماك علاه جابتك هنا؟

ج : واه على جال معلمة هي لقالت لماما مراهش يقرأ و قبيح بزاف و يتوغ عليا و يدرب رأسه كي يتنافا

س: كيراك تحس روحك مين تجيك نوبات وعلاه تدرب راسك ؟

ج: راسي يدرنى و تجيني دوخة و منبغيش ليهدرمعايا بزاف هكا و صيى

س: عندك دواء تشربه ؟

ج : لا تاعاش دواء هذا!!!

بعد هذه المدة اصبح منزعج و رافض للإجابة اكتفى فقط بهز الرأس مما إدعى انهاء المقابلة.

التحليل العام للمقابلة:

استنتجنا انه أصبح يستخدم مرضه كوسيلة للهروب من من الدراسة وعدم تحمل المسؤولية و التصرف بعدوانية مع الاسرة والمعلمة عندما يضرب رأسه بيديه و ارجله على الأرض و الصراخ فالحالة قليل الكلام، و سريع الهيجان لانه ينفعل لأتفه الأسباب ويثير المشاكل، ويحاول تبرير عدوانيته بالمرض الذي يعتبره عائق في تواصله الاجتماعي فهو يكره الحديث عنه و أحيانا يظهر

جهله لمرضه و كذالك لاحظنا انه ابدى نوع من التفاعل عند الحديث عن السلوكات التي يقوم بها كضرب اقرانه و اخوته و كانه نستمتع بإنجازه

لكن آخر المقابلة أبدى الحالة رغبة في الشفاء و اخد الأدوية بانتظام و القدوم إلى المستشفى مع احترام المواعيد و التطوير من ذاته و في دراسته و الحصول على معدل جيد و التواصل الطبيعي مع من حوله.

ملخص المقابلة الثالثة:

خصصت هذه الحصة مع الحالة (س-م) لإجراء اختبار رسم الرجل وقد لاحظنا انه يدعي التعب و الارهاق للهررب من الأسئلة اذ يقوم بالضغط على رأسه و ادعاء الصداع كلما اردنا الحديث معه فقررنا أن نقوم بالاختبار مباشرة لتحديد نوع السلوك الملاحظ.

وضعنا امام الحالة ورقة بيضاء و قلم الرصاص و ممحات و طلبنا منه أن يرسم لنا رجل

(خد وقتك وارسم بعناية) تعجب وطرح علينا سؤال لماذا ؟ و من هذا الرجل؟ فقمنا بتبسيط الفكرة لديه بانه مجرد رسم و لا يقتصر على أي أحد فقط رسم الشخص الذي تريده .

تحليل رسم الرجل الحالة :

استغرق 15د :

السلوك أثناء رسم: كان متردد وليست لديه رغبة في ذالك و لم يبدل أي جهد

موقع الرسم و التمركز: صغير و يميل إلى اليسارو يدل على الاستقرار

حجم الرسم: كان صغير

الهيئة و الحركة: وقوف مستقيم في وسط ورقة يدل على توكيد الذات

الخط:خط رقيق

محيط: لا يوجد ، وهذا دليل على رفضه للعالم الخارجي

الهيئة التحليلية:

الرأس: مستدير ومتوسط يدل على الانطواء

العينان: صغيرتان ومغطات تشير إلى الانغلاق على العالم الخارجي

الفم: رسم مقلوب يشير إلى العدوانية ٠

الاذنان: لا توجد

الانف: لايوجد

الرقبة: قصيرة تدل الاندفاعية

الكتفان: لا توجد

البدن: عدم تقبله لجسمه الحقيقي وتعويضه عن امتلاء

اليدين و الذراعين: الخط كان خفيف واليدين والذراعين رقيقتان و مستقيمتان تدلان على عدم التحكم في غضبه .

الساقان: هزلية ورفيعة تدل على التدهور

الملابس: لا توجد

الشعر: لا يوجد

عرض و مناقشة نتائج الاختبار:

بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (س-م) و عند ملاحظتنا له بدأ يظهر عليه عدوان إشاري عن طريق حركات الضغط على أسنانه، و كانت نظراته جد حادة مع وجود ندبات على وجهه نتيجة منازعات و شجارات مع أقرانه.

و من خلال المقابلة معه و مع الامه و استنادا على تحليل الإختبار أن رسمه على الورقة كان يبدو صغير جدا و يميل إلى اليسار و هذا دال على شعوره بالنقص و انعدام الأمن و الترك أما من ناحية الخط كان رقيقا و بسيط لم يبدي اي جهد ملاحظ أي انعدام الثقة في النفس و كانت المساحة

كبيرة في بياض الورقة و هذا دليل على شعوره بالرقابة الخارجية و الداخلية و واستقامة الخطوط الزوايا تبدو واضحة تبين على انه يبحث عن الذكورية و نظرا لكيفية رسم الارجل و الذراعين بخطوط مستقيمة ثم منحنية بين لنا على انه يسيطر عليه الغضب و الخشونة و بدون كف أو أصابع ما يدل على شعوره بالنقص ورسم الرجل كذلك بدون ملابس دال على رفضه لقوانين و معايير المجتمع (داخل الأسرة و المدرسة) و من هنا نستنتج و استنادا على ادوات المقابلة العيادية و هي المقابلة و الملاحظة و انطلاقا من اختبار رسم الرجل نستخلص أن رسمه كان قليل و يفتقر للتفاصيل و حدف بعضها و رسم بخط رقيق جدا اليدين و الاذرع و استقامة الشكل دليل بعدم تحكمه في انفعلاته و نستنتج أنه اندفاعي ، فيتخد من العدوان وسيلة دفاعية للتعبير عن فشله الدراسي ، أسلوب للتفريغ عن غضبه و التهرب من مسؤلياته ، التهجم على من حوله من خلال إستغلاله لطبيعة مرضه لانه يشعر بالإحباط و هنا يريد تأكيد ذاته بأسلوب خاطئ وأيضا جلب انتباه امه له (كان يهمس في اذنها في عدة مرات خلال المقابلات) بحكم انها لا تهتم بأمره واهماله وشعوره بالوحدة سببت له مشاكل نفسية و بذلك فإن العوامل الأسرية هي السبب الرئيسي في تولد السلوك العدواني لديه كالتنشئة الاجتماعية والاهمال داخل الأسرة بحكم انه ليس الطفل الوحيد و ان امه منشغلة بأمور أخرى حتى انها اهملت جانبه المرضي و نستنتج انه لديه عدوان مادي اي جسدي و تظهر في شكل حركات جسدية لذاته و كذا اعتدائه على الآخرين .

دراسة الحالة الثانية

بطاقة ملاحظة المفحوص:

الاسم: (س-ر)

الجنس: انثى

السن:9سنوات

المستوى دراسي: السنة الثانية ابتدائي

عدد الاخوة: اخت واحدة

المرتبة من حيث الاخوة: هي الابنة الاكبر

الظروف الاجتماعية: متوسطة

المظهر الخارجي: متوسطة القامة ، الجسم نحيف،بيضاء البشرة ،عينين بنيتين ، شعر اسود

ملامح الوجه: كانت تبدو الحالة في أغلب الأحيان بملامح حزينة و شاردة

اللباس: هندام متناسق ونظيف

النشاط الحركي: هادءة ، حزينة

اللغة: رصيد لغوي جيد، عباراتها واضحة وجمل متناسقة

محتوى التفكير: يتمركز حول معاناتها في عدم تقبلها لوفاة الاب تليها صدمة تخلي الام عنها و الشعور بالخذلان .

المزاج والعاطفة: تبدو الحالة حزينة و حساسة جدا ، لا تتحكم في انفعالاتها و عنيدة جدا

نوع المرض: مصابة بالصرع منذ الولادة

التشخيص السلوكي للحالة: تعاني الحالة من صدمة و اضطرابات نفسية سلوكية اخرى

أسباب المشكلة: إصابتها بالصرع ، عدم التكيف، صدمة فقدان الوالد والتخلي

تولد لديها سلوك عدوان

الظروف المعيشية الحالة:

_الحالة (س-ر) فتاة تبلغ من العمر 9 سنوات مصابة بالصرع منذ الولادة ، تقطن بولاية وهران ، تعيش مع جدتها وجدها و اختها الصغرى في منزل متواضع اما بالنسبة للوالدين فالاب توفي و هي في عمر 6 سنوات اما الام بعد وفات الاب بعدة شهور تزوجت و تركتها مع جدتها لكنها تطلقت بعد مدة قصيرة من زواجها مما دفعها بالعودة إلى البيت بالرغم من تدهور علاقتها مع بناتها حسب ما تروي الجدة و بعد عام تزوجت الام للمرة الثانية و هنا كانت الصدمة بالنسبة للحالة (س-ر) انها بين ليلة و ضحاها لم تجد والدتها في البيت و عرفت من طرف جدتها ان أنها تركت البيت و تزوجت مرة ثانية و هنا تدهورت حالتها و أصبحت تبدي سلوكيات عدوانية و نوبات صرع على غير العادة مع العلم تكن تعي الحالة بمرضها .

عاشت الحالة (س-ر) في جو اسري مضطرب و غير مستقر، و هنا بدأت حالتها الصحية تتدهور من حين لآخر اصبحت تتعرض لنوبات صرعية أكتر و جدتها لم تكن تعلم أنها انها مصابة بمرض الصرع في بادئ الامر حتى عند تعرضها لنوبات تشنجية

لاحظت جدة الحالة (س-ر) ان سلوكاتها تغيرت في المنزل في طريقة الكلام و طريقة التعامل معها في الصراخ عليها و تكسير العاب اختها و و الشجار مع أقرانها حيث أصبحت عنيدة جدا و عدوانية و لا تسمع كلاماها وأنها اهملت الدواء و لم تعد تتناوله إلى حين تدارك الجدة لحالة حفيدتها

و بعد عناء طويل أصبحت تاخدها للمستشفى للمعاينة و ايضا وجهت ألى اخصائية نفسانية لمعالجة صدمة الفقدان المزدوجة التي تعرضت لها لمعرفة اسباب السلوكات التي بدأت تظهر عليها.

ملخص المقابلة الأولى :

س: سلام كيراكي ليوم؟

ج : سلام ، راني غايا الحمد لله

س : معليش نهدرو معاك شويا ؟

ج : واه نورمال بصح راني كارها ليوم

س : علاه راكي كارها ؟

ج: خاطرش ماما كانت جايا معايا منبعدا عيطت لميما ڤاتلها ديها نتي

س : و نتي كنتي باغيا تجي معا ماماك و لا جداتك ؟

ج: كنت باغيا نجي مع ماما خاطرش ميما مداري تجي معايا

س: كي قاتلك ماماك ماغاديش نجي شادرتي ؟

ج : مادرت والو هي بروحها متبغيش تجي معايا

س: صحا حكيلي على القراية ، راكي جايبتها شويا؟

ج : واه .. بارح درنا فرض بصح مخدمتش

س: علاه محفضتيش ولا ماراجعتيش ولا الفرض جاك صعيب؟

ج: صعيب بزاف ديجا مغاديش ندي غايا معدل ، خرجت منارفيا مل الكلاسا

و زيد هديك المعلمة ماقالتلناش عندكم فرض

س : تبغي المعلمة تاعك؟

ج : واه بصح هي متبغينيش تنوض غي أسماء تكتب فالصبورة هي قاع متعرفش تكتب انا نزوق خير منها

س : عندك صحاباتك في القسم ؟

ج: عندي واه مريم ، دعاء و آية

س: كي يخونولك صوالحك فالقسم و تشوفيهم شاديري ؟

ج : نخبر معلمة ، داك النهار داولي شنيدر ازرق خبرتها أيا عطاتني تاعها .

س : فرحتي كي عطاتلك ستيلو تاعها؟

ج: لا كنت باغيا تجيبلي تاعي كان عند عبد الرؤوف بصح ماضرباتهش نبغيه

ملخص المقابلة الثانية:

تمت المقابلة الاولى مع الحالة (س-ر) في ظروف شبه هادئة ، لم تتجاوب معنا الحالة في بداية المقابلة كانت تتصرف بعدم الاهتمام و لا تسمع الكلام و عنيدة و بعد إجراء مقابلات تمهيدية أصبحت الحالة تبدي نوع من الارتياح اذ تم خلق نوع من الثقة بيننا وبين الحالة، وهكذا استطعنا إجراء المقابلة معها. تمحورت أسئلة المقابلة حول معرفة السلوكات العدوانية مع الجدة و المعلمة ومن من حولها كوسيلة لتفريغ الشحنات و الطاقات الكامنة لدى الطفلة و التي تظهر عليها في شكل سلوك عدواني .

ملخص المقابلة مع الجدة :

كما ذكرنا مسبقا ان ام الحالة (س-ر) لم تعد تعيش مع امها و ان جدتها هي التي تتكفل بها هي و اختها الصغرى جرت المقابلة في ظروف جيدة، فحسب تصريحات الجدة أن ظروف حمل ابنتها لم تكن جيدة اذ واجهت عدة نزاعات مع الزوج **(كانت تجي عندي و ماتغيش تهدر بلي راهي مدابزا معا راجلها و كي نسقسيها تقولي لا مكان والو في تناشعنا)** و كان وضعهم المادي جد حرج **(البروبلام تع بنتي مكانت تبغي تهدر كانت دس عليا بصح انا كنت نفيقلها ملي تجي و هي تاكل و كل خطرا تقولي راها في خاطري هاديك الحاجة)** إ ذن عاشت في ظروف معقدة خلال فترة الحمل وظروف الولادة ايضا كانت عسيرة تقول الجدة ان الحالة (س – ر) عانت من نقص اكسجين أثناء الولادة و كان ووزنها 2.5 كيلوغرام فاضطر الاطباء إلى إدخالها في حاضنة لعدة أيام و عند إجراء التحاليل و التصوير بالرنين المغناطيسي في شخصت بالصرع .

أخبرتنا أن الحمل بالحالة كان مرغوب فيه لكن الظروف اثرت على ذلك وان الحالة تشكو ايضا من اضطرابات حسية حركية بعد 3سنوات بدأت تعاني ايضا من التأخر اللغوي والحركي و كانت الجدة جد قلقة صرحت لنا أن وضع حفييدتها الصحي والنفسي يقلقها جدا من تغير في السلوك، عدم الانصات إليها الصراخ عليها في البيت و الاماكن العامة، تتماطل و لاتهتم أبدا لها وجدت صعوبة في التعامل معها بحكم كبرها في سن

اصبحت تخاف عليها لأن سلوكات الحالة تغيرت بعد الصدمة التي عاشتها في سنها الصغير وهي فقدان الأب و الترك من طرف الأم و هذا امر ليس بالسهل على طفلة إذ أصبحت منطوية على ذاتها، غامضة و متقلبة كما و اشتكت منها المعلمة و من تصرفاتها داخل القسم و مع زملائها و انها لا تقوم بواجباتها في كتابة الدروس و التظاهر بالنسيان و هذا ما زاد قلق الجدة بالحالة (س-ر) وأصبحت تعي بمرضها وهي في حالة ضياع و عدم فهما للمرحلة التي تمر مما خلقت لديها صعوبات نفسية صارت كثيرة الشجارات مع اختها صغرى في البيت بشكل دائم فهي لا تتكيف مع أشخاص محييطين بها بسبب سلكاتها العدوانية .

ملخص المقابلة الثانية :

س: صباح الخير ليوم راكي شابة

ج : (ضحكت الحالة)

س: شكون مشطلك شعرك ؟

ج : ميما هي مشطتلي انا قلتلها ديريلي هكا

س: تعرفي تمشي لوحدك ؟

ج : منعرفش نعرف ندير غي طوماطيسة

س: ماسييتيش تمشطي شعرك ولا كاش نهار ؟

ج : لا علابالي منعرفش يغبني شعري كي نبغي ندير ضفيرة وحدي أيا نقول لميما هي ديرهالي صباح خطرات نطلقه و نروح نقرا

س: تتعبي بزاف فالنهار ؟

ج : لا نورمال

س :علابالك كي سمون المرض تاعك ؟

ج : واه ماما قالتلي عندك الصرع

س: شا تعرفي عليه؟

ج : تجيني لاكريز يديا ينملو و نولي دايخا

س : كي تروحلك لاكريز كي تحسي و تفيقي بيها ولا لا

ج : نحس روحي عيانة شغل راني نايضة مرقاد نفشل قاع

س: وينتا تجيك بزاف ؟

ج: تجيني بزاف فالليل و خطرات صباح كي نوض تفشلني حتى منقدرش نروح للكوليج

في الحصة الثانية مع الحالة (س-ر) خصصت هاذه المقابلة لطرح بعض الأسئلة لمعرفة ما إذا كانت الحالة (س-ر) تفتقر للثقة و ماهي أسباب هاذه السلوكات العدوانية و ايضا تطرقنا إلى جانبها المرضي وهل هو عائق أو محفز أو وسيلة لظهور هاذه سلوكات عدوانية.

في النفس الوقت كنا قد لاحظنا في الحصة الماضية مجموعة من التصرفات و كانت نفسها في المقابلة الثانية مع الحالة نفس العناد و نفس حركات الايدي و نفس الحقد في طريقة الكلام و بدات تظهر عليها سلوكات عدوانية أثناء طرح الاسئلة عن طريق قيامها ببعض الاشارات العدوانية الرمزية كالضغط على أسنانها و التأكيد على الكلمة و التلاعب بعينيها و حاجبيها عند الحديث عن أمها كما أنها اقرت على أنها لا تحبها و لا تريد رايتها لأنها لم تجد الجواب لسبب الذهاب وتركها مع جدتها فهي لا تحب الاختلاط كثيرا مع الناس و مع أقرانها في مدرسة و ايضا لم تكن علاقتها مع أختها التي تصغرها بعمر4 سنوات ليست جيدة فهي كثيرة الشجار دائما كما ذكرنا مسبقاً.

و ايضا تبين لنا من خلال المقابلة أنه تعاني من اضطرابات في النوم و نقص الشهية

وفي آخر المقابلة أبدت الحالة (س-ر) نوع من الاتياح وارادت أن تعرف اذا كانت هناك حصة في الاسبوع القادم لتتمكن من القدوم برفقة جدتها.

ملخص المقابلة الثالثة :

كانت هذه الحصة خاصة باختبار رسم العائلة الذي رأينا أنه مناسب مع الحالة (س-ر) نظرا لسلوكاتها العدوانية و معاملتها لمن حولها و تأزم وضعها العائلي الحالي و افتقارها للحب و الاهتمام ، طلبنا منها أن ترسم لنا أفراد عائلتها التي تحبها فوضعنا أمامها قلم رصاص و ممحات و أقلام تلوين لتسهيل مطلوبنا منها .

تحليل رسم العائلة

استغرقت مدة الاختبار 40د

المستوي الخطي:

كانت تبدو الحالة هادئة أثناء الرسم نبدا بنوعية الخط كان رقيق واحيانا سميك في العائلة الخيالية و العائلة الحقيقية و هذا يدل على تفاوت الطاقة و ظهور نوع من النزوات العنيفة و الخوف و احتقار الذات فإن مساحة الورقة هي مهمة لانها هي المكان الذي يسقط عليه الطفل عواطفه و من ناحية اتجاه الرسم كان من جهة اليمين إلى اليسار في كلتى العائلتين وهنأ استخدامت (س-ر) الحالة ميكانيزم النكوص يدل على رغبتها الرجوع إلى هذه المرحلة السعيدة التي كانت تجمعها مع الام و الأب و تعتبرها مرحلة مريحة فكان الرسم واضح و استعملت ورقة كاملة فهما دال على الشفاء و حب حياة و اكتفت فقط برسم نفسها و و اختها و حدفت باقي العائلة و هذا يدل على أنه تولدت لديها مشاعر سلبية اتجاه أشخاص غير موجودين و من بينهم الام التي تعتبر علاقتها معها منعدمة و منسية و كأنها غير موجودة في عالمها العاطفي و رسمت نفسها أكبر مقارنتة بأختها الصغرى يعني ذلك تفضيل لذاتها و تعبيرها ايضا انها تعاني من الحرمان وعدم الاهتمام عند رسمها بأكبر حجم. تعويضا على ما تعاني منه من اهمال.

على المستوي الشكلي:

عائلة خيالية:

قامت الحالة بإتقان الرسم في كلا العائلتين و هذا مؤشر للنضج وقامت ايضا بالتفرقة بين الجنسين و هذا من خلال الشعر وللباس ، و ترسم أفراد العائلة خاصة الوالدين فهنا تحاول ابعادهم لانهها

تعتبرهم مصدر قلق و عدم كتابة أسماء الأشخاص المرسومين يدل على أنها تكرههم بما فيهم اختها التي لم تكتب اسمها ، لاحظنا كذلك قلقها الواضح أثناء ضغطها على القلم أثناء الرسم .

عائلة الحقيقية:

فيما يخص العائلة الحقيقية ، ليست تماما مثل الخيالية لأولى كانت تبدو خالية و مليئة بمشاعر السلبية و خيالية كانت تظم الام و الاخ الغير الشقيق و ما حيرنا انها لم تتكلم عنه أبدا الا عن طريق الرسم فهناك بعد و قرب بين أفراد العائلة رسمت نفسها جانبا اما في الجانب الآخر اختها و اخيها غير الشقيق و هذا يدل على أن علاقتها منعدمة معهم في محاولة ابعادهم وانهم يشعرونها بالقلق و الدليل على ذلك الضغط على القلم في رسم الشعر .

على مستوى المحتوى:

العائلة الحقيقية:

أظهرت الحالة ميولات سلبية نحو اختها و أفراد عائلتها قامت بحذفهم في العائلة الحقيقية و هذا دال على وجود عدوانية اتجاه نفسها و نحوهم ايضا و لا يوجد استقرار عاطفي بل خوف و قلق ،

عند رسم الأعين مفتوحة هنا هي بحاجة للامن و الاحتواء و نظرا لايدي اختها التي كانت أكبر حجما وهو يدل على احساس بالذنب اتجاهها وأيضا استعملت الالوان منها اللون الاصفر الذي يرمز للمحبة ولكن هنا يكون رد فعل معارض لرفضها واقع المعاش اما اللون الاحمر يعبر على أن الحالة تعاني نوع من العجز في التعبير و في التحكم بانفعلاتها و ميلها للعدوانية اما اللون البنفسجي يدل على وجود مشاكل علائقية داخل العائلة و الدليل على ذلك المساحة التي كانت واضحة في الرسم .

العائلة الخيالية:

هنا قامت الحالة بإدخال افراد جدد هم الاخ غير الشقيق الذي يصغرها سنا و أمها و احتفضت بنفسها و اختها و حسب تحليل الاختبار انها رسمت نفسها مع الام في الجانب الايسر للورقة و الجانب الايمن اختها و اخيها وهنأ قامت بإبعاد الشخصيات المرسومة و الفصل بينهم وهذا يرمز على أن الرابطة ليست قوية بينهم و تراهم متباعدين و هذا دليل على انقسام العائلة ومن ناحية التعمق في ملامح الوجه

انعدام التحكم في مشاعرها و رسمت ايضا اعين خطية و هنا تبين انها نوع من الأطفال الذين لا يلجؤون للبكاء للتعبير عن حزنهم و مشاعرهم .

فقامت بتلوين الام بلون بنفسجي يدل على أنها تعيش علاقة صراعية معها و اخيها بلون أزرق يدل على القلق و العدوانية اتجاهه و اختها بلون الأسود يبدي علامة قلق و خوف و ايضا رسم الأيدي مفتوحة لجميع أفراد العائلة تدل على الحاجة للامن و الحماية.

التحليل العام للحالة :

بعد القيام بالمقابلة النصف موجهة و الملاحظة المباشرة مع الحالة (س-ر) و الجدة و مع تطبيق و تحليل اختبار العائلة تبين انها تعاني من اضطرابات نفسية و سلوكية كالتمرد و العناد و ايضا انها تعاني من الحرمان العاطفي و مشاكل علائقية في تقسيمها للعائلة في وجود مسافة بينهم و من خلال الضغط على القلم و سمك الخط و استعمال اللونين الاحمر و البنفسجي وحذف بعض أفراد العائلة كلها مؤشرات أكدت على أن حالة لديها سلوكات عدوانية تولدت لديها منذ الصغر ما أثر عليها نفسيا بصفة خاصة نتيجة فقدان الحنان ، الشعور بعدم الاستقرار الأسري مما ما خلف لها صدمة نفسية و االخارج بالإحباط و الاهمال فاصبحت عدوانية واندفاعية نحو الآخرين وهذا ما يسمى بالعدوان الفردي الموجه من طفل لشخص اخر.

وتم تأكيد ذلك من خلال اختبار رسم العائلة و استنادا على التحليل ،عززنا هذا الاستنتاج بدليل احصائي للاضطرابات العقلية و من مؤشراته:

1. المماطلة حيث التأخير في إنجاز الأشياء التي يجب أداؤها .
2. سرعة التهيج والمجادلة وعبوس الوجه و التهجم عندما يطلب منه أن يؤدي أعمالاً أو عند رفضهم لطلباته
3. يتعمد العمل ببطء أو بدون إتقان في المهام التي لا يريدها .
4. يحتج كثيراً دون تبرير بأن الناس تطلب أشياء غير معقولة .
5. يتجنب المسؤوليات بأن يتظاهر بالنسيان .

دراسة الحالة الثالثة

بطاقة ملاحظة المفحوص:

الاسم: (ع-ر)

الجنس:ذكر

السن: 10سنوات

المستوى دراسي: 5 ابتدائي

عدد الاخوة: ثلاث اخوة

المرتبة من حيث الاخوة: الاصغر

الظروف الاجتماعية: متوسطة

المظهر الخارجي: طويل القامة ، بدين الجسم، اسمر البشرة ،عينين سودوتين ، شعر بني فاتح

ملامح الوجه: كانت ملامحه توحي بالحيرة و التساؤل مع بعض التوتر

اللباس: هندام عادي

النشاط الحركي: هادئ و خجول

اللغة: رصيد لغوي جيد، و عبارات واضحة و متسلسلة .

محتوى التفكير: يتمركز حول الدراسة و ضغط اجتياز امتحان مرحلة التعليم الابتدائي وعن غضبه من المعلمة التي لا تهتم بظروفه الصحية الخاصة اذ لا تعامله كبقية التلاميذ داخل قسم وان هذا الأسلوب يقلقه جدا.

المزاج والعاطفة : يبدو الحالة في مزاج متوتر، غير متحكمة في انفعالاته

نوع المرض: الصرع

التشخيص السلوكي للحالة: يعاني الحالة من اضطرابات نفسية سلوكية و مزاجية

أسباب المشكلة: إصابته بالصرع مع ظهور سلوك عدواني

الظروف المعيشية للحالة :

الحالة (ع-ر) طفل يبلغ من العمر10 سنوات، يسكن بولاية وهران يعيش مع والديه و إخوته في منزل جيد ، يعمل الأب في محطة وقود خاصة أما امه فهي ماكثة بالبيت أصيب الحالة بالصرع و هو في بطن أمه و لكنها لم تكن تعي بحالة جنينها، و هي حامل تعرضت لحادث اذ سقطت من السلالم و هي في الشهر السابع اشتد عليها الالم في بطنها و لكنها لم تراجع الطبيب و بعد الولادة بعشرة أيام بدأت الام تلاحظ ان طفلها كثير البكاء و انه يبدي حركات كالشد على اليدين لكن على حسب رأي العائلة انه صغير وهذا امر عادي و لا خوف عليه ، ولد الحالة بحجم كبير بوزن 5,7 كيلوغرام كما و لاحظت الام أنه لا يشبع عند ارضاعه و قد عانى عدة مرات من مغص .

عند بلوغ الحالة (ع-ر) 4 سنوات أصبح تأتيه نوبات يبدأ بعض على أسنانه و يتبول على ملابسه و بدات تتكرر هذه النوبات فقررت الام أخده إلى مستوصف حينها قام الطبيب بالفحوصات اللازمة أين تم تشخيصه بالصرع ، لم تصدق الأم كلام الطبيب انما صدقت روايات و خرافات عائلتها حول هذه النوبات وعند بلوغ الحالة 6 سنوات عادت النوبات بشدة و خاصة في الليل اصبح يجد صعوبة في النوم ،عرض على طبيب مختص و شخص مرة ثانية على إصابته بالصرع و بدات ايضا تظهر لديه سلوكيات عدوانية أصبح الحالة (س-م) يسئ معاملة أصدقائه داخل القسم وفي الشارع و إخوته ايضا في المنزل، فهو فوضوي وعنيف وكثير الصراخ و المشاجرات وبسبب

سلوكياته الغير مقبولة مع الام إذ قام بتهديدها وضربها مما استدعى تدخل أخصائي نفساني في المستشفى الجامعي بوهران لمعالجة هذه السلوكات العدوانية.

ملخص المقابلة مع الام :

تمت المقابلة مع أم الحالة (ع-ر) في ظروف جيدة، حيث صرحت لنا الأم أن ظروف الحمل كانت في أشهر أولى جيدة ولكن في بعض الفترات كانت تعاني من مغص شديد يزول بعد بضع دقائق لكنها لم تكن تأخذ الامر بهذه الخطورة (**كنت نحس حاجة مزيرة في كرشي ننضر بزاف بصح كي تروح ماندیهاش خطرا صراتلي كنت مع بنت خالي قاتلي هذا شير باينا انا امنتها بحكم مكنتش نعرف).**

تعرضت الأم ايضا لحادث خلال حملها و هي في شهر السابع اذ سقطت من السلالم بعدها ازداد عليها الالم على مستوى البطن فتوجهت عند إلى اقرب مستشفى أين وصل لها الطبيب بعض الأدوية للتخفيف من الالم و كما ولاحظ الطبيب حجم بطنها وأخبرها أن الطفل حجمه كبير.

كانت ظروف الولادة جد طبيعية و بعد 10 أيام تعرض الحالة إلى نوبات و بكاء شديد

طوال الوقت لم تعرف الام سببها و على حسب ظن أمها انه طفل بحجم كبير فإنه لا يشبع عند الرضاعة **(كانت ما تقولي ولدك يبان كبير على لاج تاعه ماراكيش تخليه يشبع)** و بعد عدة سنوات أصبحت الام تلاحظ ان طفلها تأتيه نوبات متكررة توجهت ابه الأم إلى الطبيب و شخص على انه مصاب بالصرع رغم أنها لم تستوعب **(انا كي قالي طبيب ولدك عنده الصرع منكدبش عليك قلت هادا قاع مشي طبيب كيفاش ولدي عنده الصرع و ماكنتش نعرف شاهوا أصلا قتله في قلبي و لدي نعرفها خير منك ، و انا الله غالب مكنتش نعرف و علابالي غلطت)** بعد بلوغه 6 سنوات عادت النوبات بشدة فأصبح أثناء النوبة يتبول على ملابسه و يضغط على أسنانه و يديه و هنا توجهت به الأم مرة أخرى إلى طبيب مختص و بعد إجراء التخطيط الكهربائي للدماغ شخص بالصرع.

وفي الأخير صرحت لنا أيضا أن الحالة يعاني من مشكلات نفسية كالقلق و يبدي سلوكات عنف معها كالتهجم عليها بحكم كبر حجمه عندما لا تلبي طلباته و يضرب إخوته الأكبر منه وأيضا يعاني

من اضطرابات في النوم عند حدوث النوبات في الليل وأن وضعه الصحي غير مستقر لأنه لا يأخذ كل الأدوية التي اوصاه بها طبيبه أدوية الخاصة بالصرع .

ملخص المقابلة الثانية:

تمحورت هذه المقابلة مع الحالة (ع-ر) لوحده ، جرت في ظروف جيدة كان يبدو عليه القلق و التوتر كالشد على يديه و الهز بالارجر على الأرض كما أنه كان ينظر إلى الباب عدة مرات لكنه كان متجاوب معنا و قمنا بطرح بعض الاسئلة عليه:

س : كيفاش راك معا القرايا ؟

ج: مليحة شوية وهنا بدى عليه التوتر

س: علاش شوية راهي جاياتك صعيبة ؟

ج :لا مشي القرايا المعلمة قلعتلي زوج نقاطي تاوعي و روحت نقولها علاه بدأت تزقي وحدها خلعتني و قتلي وحدها معلبليش بيك لبغيت مريض و لا لا

س: كانت تهدر على الصرع هكا ؟

ج: واه علابالها بلي مريض بصح شدخل هدا فقراية وهدى لنارفتني منها

س : سما تعرف المرض تاعك نتا ؟ ؟ يجوك لي كريز فالقسم؟

ج : واه علبالي من بكري نشرب الدوا تاعه بصح تاع صباح منبغيش نشربه صاي راسي يدرني منه بزاف وانا بروحي يجوني لكريز غي فليل بزاف

س: يجوك ليكريز بزاف؟

حالة: واه كل ليوم فليل نرقد و نوض بزاف نقعد غي ننهز ايا نرقد مع ماما

س: في الحصة لي فاتت تكلمنا مع الام تاعك و قالتلنا راه يدابز بزاف مع خوه لي كبير عليه ، شاراه يديلك ؟

ج: انا لا خطيني هما يجبدوني ايا نضربهم ويقولولي مالك حاسب روحك صغير ترقد مع ماما تما انا نتنارفا

س: و ماماك كيفاش راك معاها قالتلنا راه يتنافا مني بلخف و يزعف عليا؟

ج: ايه ماما لا قاع منديرلها والو غي نبغي نزعق معاها هي تأمن .

س: كي تتنارفا تكونطرولي روحك ولا تتقلق ؟

ج: خطراتش واه كيما انا عاقل بصح ليجبدي نجبده واه و هاديك معلمة غي ماما قاتلي صاي دوك نهدر معاها مديرش عليها انا ندبر راسي.

و هنا انتهت الأسئلة مع الحالة و اذ قمنا بالتكلم عن الدراسة و إعطاءه نصائح للتقليل من توتر امتحان كما و طلب منا التكلم مع الام لأنه يواجه مشكلة معها في عدم السماح له بالمراجعة في الساعات المتأخرة من الليل و كان جواب الام انها تخاف عليه ان تشتد عليه النوبات في الليل و في الاخير تم التوصل إلى حل يرضي الطرفين ، لاحظنا ان الحالة يظهر بعض الثقة و الارتياح معنا و طلبنا منه القدوم الحصة القادمة لنقوم باختبار رسم الرجل وكان متحمس و يريد القدوم.

ملخص المقابلة الثالثة :

هدفت هذه المقابلة إلى تطبيق اختبار رسم الرجل مع الحالة (ع-ر) فوضعنا امامه ورقة بيضاء و قلم رصاص و ممحات و طلبنا منه أن يرسم شخص يحبه ولم يكن الأمر صعب عليه شرع في الرسم مباشرة .

تحليل رسم الرجل :

استغرق 35 د

السلوك أثناء الرسم: هادئ و كانت له رغبة في القيام بالرسم

موقع الرسم و التمركز:توسط الرسم داخل الورقة يفسر التغيير الاندفاعي

حجم رسم: كبير يفسر سلوك عدواني

الهيئة و الحركة: وقوف المستقيم في وسط الورقة يدل على توكيد الذات

الخط: خط خشن يدل على الافراط في العدوان

<u>الهيئة التحليلية:</u>

الرأس: مستدير و متوسط يدل على انطواء

العينان: دائرتين و نقطة بداخل يدل على التفتح على العالم الخارجي

الفم: رسم الفم مفتوح يدل على الرغبة في التحدث و بخط ثقيل و مقلوب نحو الأعلى يفسر العدوان اللفظي

الاذنان : لا توجد

الانف: توكيد على فتحة الانف مما يميز إشارة الى السلوك العدواني

الرقبة: لا توجد

الجذع : مستطيل مما يدل على وجود القلق.

الكتفان : مستطيلان تدل على تعويض مشاكل النقص

الذراعان: ذراعان قصيرتان تدلان على القصور النفسي

اليدان: بخط ثقيل والاصابع على شكل مخالب يدعم وجود العدوان.

الساقان : قصيرتان و مفتوحتان تدلان على توكيد الذات أو النكوص

الملابس: لا توجد

الشعر : ضغط على الشعر بخط عنيف يدل على القوة و الإيحاء بالعدوانية

الحية: الرغبة في الظهور بمظهر رجولي .

عرض و مناقشة نتائج الاختبار :

تظهر على الحالة (ع-ر) من خلال المقابلة معه و مع الام و بناءا على تصريحاتها على انه يضربها عندما لا تلبي رغباته و هو كثير الشجار مع إخوته و بعد القيام باختبار رسم الرجل تم تأكيد وجود سمات عدوانية **(من خلال التشديد و حدة الضغط على الشعر واقامة خط غليظ و ايضا اليدين على شكل مخالب وكذا التأكيد على فتحة الانف)** و رسم الرأس بدون رقبة و الفم مفتوح يفسر العدوان اللفظي و على انه يعاني من مشاكل نفسية داخلية و استخدم الممحات أكثر من مرة يدل على شعوره بالقلق وعدم الثقة في ذاته

اذن استنادا على التحليلات من طرف اختبار رسم الرجل و زيادة على ذلك الملاحظة و المقابلة العيادية نستنتج أن الحالة يعاني من سلوكات عدوانية ناتجة عن البيئة المحيطة به و كذا إفراط الام في الخوف عليه من اصابته بنوبات وعدم السماح له بالقيام بأشياء يريدها و الاعتماد على نفسه تولد لديه الشعور بالإحباط والنقص وعدم الثقة إضافة إلى سخرية إخوته منه على انه مدلل الام ولد لديه الشعور بالعجز وعدم قدرته على التعبير عن ذاته فأصبح يقوم بسلوكات عدوانية للتعبير والوصول لمراده فكان يلجأ للضرب كوسيلة لتفريغ شحنات الغضب و الوصول إلى هدفه و هذا ما يسمى بالعدوان العنيف و العدوان المباشر باستخدام عضلاته في ايذاء الآخرين وأيضا بالعدوان العنيف يتعمد الطفل إيقاع الضرر بالآخر و الانتقام منه بطريقة مقصودة .

دراسة الحالة الرابعة

بطاقة ملاحظة المفحوص:

الجنس: انثى

السن: 9 سنوات

المستوى دراسي: السنة الثانية ابتدائي

عدد الاخوة: 02

المرتبة من حيث الاخوة: هي الابنة الصغرى

الظروف الاجتماعية: متوسطة

المظهر الخارجي: متوسطة القامة ، الجسم نحيف،سمراء البشرة ،عينين سودوتين ، شعر اسود

ملامح الوجه: كانت تبدو الحالة في أغلب الأحيان بملامح حزينة

اللباس: هندام متناسق ونظيف

النشاط الحركي: هادءة ، حزينة

اللغة: رصيد لغوي جيد، عباراتها واضحة وجمل متناسقة

محتوى التفكير: يتمركز حول معاناتها في افتقادها للأب بحكم طلاقه مع الام وهو لا يأتي لزيارة أولاده

المزاج والعاطفة : تبدو الحالة حزينة و حساسة جدا

نوع المرض: مصابة بالصرع

التشخيص السلوكي للحالة: تعاني الحالة من اضطرابات نفسية

أسباب المشكلة: عدم التكيف مع فكرة غياب الأب في حياتها وانه لا يريدها .

الظروف المعيشية الحالة:

الحالة (ج-ف) فتاة تبلغ من العمر 9 سنوات مصابة بالصرع وهي في عمر السنتين تسكن بولاية معسكر انتقلت للعيش مع جدتها رفقة أمها و أخواتها بعد انفصال والديها اللذان لم تكن علاقتهما جيدة في الآونة الاخيرة .

لم تكن علاقة الام جيدة كذلك مع أسرة طليقها و هي في الشهر الرابع من الحمل بالحالة (ج-ف) لكن ظروف ولادة جرت بظروف جيدة و مستقرة إلى حين بلوغها السنتين و هنا الحالة شخصت على انها مصابة بالصرع

عاشت الحالة (ج-ف) في جو اسري مستقر في عائلة كبيرة و عند بلوغها خمس سنوات وأصبحت تستوعب أن الأب غير موجود و تعرضها للسخرية من طرف بنات خالاتها انها بدون اب و تقول الام (بنات خواتاتي و خوتي يضلو يڤولولها حنا ڤاع نعرفو آباءنا غي نتي منعرفوش بوك) و هنا تدهورت حالتها الصحية ، انقطعت عن العالم الخارجي و أصبحت تحب العزلة وانطوت على نفسها و و صارت تتعرض لنوبات صرعية أكثر و الغريب أن الحالة لاتعلم بأنها مصابة بالصرع حتي عند وجود نوبات لا تعرف ماذا يصيبها و هذا كله يعود إلى امها التي لم تتقبل طبيعة المرض ولم تخبر أي أحد من عائلتها حتى اخوتها الكبار اكتفت بأخبار جدتها التي تهتم بها في غياب الام .

لاحظت الأم أن الحالة اصبحت منطوية على نفسها ولا تحب اللعب مع اخوتها و حساسة جدا خاصتا في موضوع الاب لا تحب الكلام عنه بحكم انها لا تعرفه ولم تتعرف عليه ابدا و سمعت انه تخلى عنهم ولا يريد رايتهم هي وأخواتها مما سبب لها مشاكل نفسية .

ملخص المقابلة الأولى :

تمت المقابلة مع الحالة (ج-ف) في ظروف هادئة لم تتجاوب معنا في مقابلة الاولى فهي جد حساسة ولا تحب الكلام اكتفينا بالمقابلة مع أم الحالة للتعرف عليها أكثر ، لم نرد الضغط عليها أكثر اذ بدى عليها التوتر و عدم الارتياح فقررنا أن نقوم باختبار رسم العائلة.

لنتمكن من معرفة اذا كان لديها سلوكات عدوانية أم لا فمن خلال ملاحظتنا لها و الانطباع الاول لها فهي هادئة ، تجاوبت معنا و بدأت في الرسم مباشرة مع العلم أنها اوصت والدتها ان تقول للأخصائية ألا تذكر موضوع والدها ولا تريد التكلم عنه **(قبل ما ندخلو قاتلي قولي لطبيبة غي مكلاه تجبدلي عليه مارانيش باغيا نهدر عليه).**

ملخص المقابلة مع الأم :

تمت المقابلة مع أم الحالة (ج-ف) في اجواء طبيعية حيث صرحت لنا الأم أن ظروف الحمل في أشهر الاخيرة لم تكن جيدة واجهت مشاكل في فترة الطلاق وبعده.

في عمر السنتين كانت الحالة مع عائلة والدتها في باحة المنزل وهناك تعرضت للفزع عند هجوم كلب احد الجيران من سطح المنزل ، أغمي عليها وسقطت على الارض بعدها نقلت إلى المستشفى و دخلت في غيبوبة على إثر الحادثة لمدة أسبوع في مركز العمليات المشددة لم يتم معرفة السبب الا بعد أن عاد لها وعيها اذ قام الاطباء بإجراء التحاليل وكذا التخطيط الكهربائي للدماغ و هنا تم تشخيصها على انها مصابة بالصرع و بقت مدة في المستشفى .

بعد استقرار وضع الحالة الصحي وعند زيادة الوعي لديها و فهمت الظروف الحالية التي تعيشها وانها لا تعرف أبوها ولم تتواصل معه لم تتقبل ذلك وكذا تعرضها لمضايقات من ابناء خالاتها أصبحت تعاني من مشاكل نفسية ولا تحب الكلام واشتدت عليها النوبات في تلك الفترة وعلى حسب تصريح الام انها تصبح شاردة الذهن و تقوم بتكرار كلمات غير مفهومة

تحليل رسم العائلة

استغرقت مدة الاختبار 30د

المستوي الخطي:

كانت تبدو الحالة هادئة أثناء الرسم نبدأ بنوعية خط ،كان خفيف في العائلة الخيالية العائلة الحقيقية كذلك عند رسمها ل (الام ،الأخت ،الخالة ،الجدة) و هذا يدل على سطحية دوافعها اتجاه الشخص المرسوم أو الشيء بعدم إعطاءه قيمة معنوية لديها والخط قوي (الأخ ،الاب، ،الخال) دليل على قوة الدوافعه لديها اتجاه الشخص المرسوم إما نتيجة سلطة أو خوف الطفلة منه، و من ناحية اتجاه الرسم كان من جهة اليمين إلى اليسار في كلتا العائلتين وهنأ استخدمت (ج-ف) الحالة ميكانيزم النكوص يدل على رغبتها الرجوع إلى هذه المرحلة التي تعتبرها مريحة فكان الرسم واضح و كان في اعلى الورقة بمعنى أن لديها خيال واسع وتسعى إلى الابتعاد عن الواقع ، هنا الحالة لم تقم برسم نفسها و دلالته على انها تعاني من صعوبات في التعبير عن نفسها للأشخاص المقربين منها فهنا الطفلة تتنازل على إيجاد مكان داخل العائلة أو وسيلة للتعبير على الاستسلام للوضع الحالي و وفي الاخير كان يوجد في الرسم بيت حجمه اكبر من باقي الشخصيات و هذا دليل تفضيلي على حسب رأي الطفلة و قيمتها داخل العائلة .

على مستوى شكلي:

عائلة الحقيقية:

فيما يخص العائلة الحقيقية انها ليست تماما مثل الخيالية ، الأولى كانت مكونة من جميع أفراد العائلة و لم تقم برسم نفسها لأنها تعاني من صعوبة التعبير عن مشاعرها وايضا وجود مسافة داخل الرسم قامت بتفريق البعض وبإبعاد البعض الآخر (الاخ، الاب، الخال،) عن البقية وهذا دليل على التباعد عدم وجود رابطة بينهم و من ناحية شكل الرسم لم يكن نفس الشيء بالنسبة ل (الأخ ،الخال ،الاب) كان صغير و مائل، فم كبير و مظلل يعبر عن الاستبداد و التهديد ، رسم عنق طويل و رقيق يعبر عن صراعها بين مشاعرها و افكارها المختلطة و لكنها تستطيع التغلب على هذا الصراع

اما بالنسبة ل(الام ،الأخت ،الخالة ،الجدة) كان الرسم متقن، جسم يحتوي على أطراف و ارجل و الأيدي كانت مفتوحة تدل على حاجتها للأمن و الحماية ، وأيضا الخوف والقلق من ناحية رسم الأعين مفتوحة واخيرا هي في حالة بحث عن مكانها في طريقة رسمها لفضاء ضيق.

عائلة خيالية:

قامت الحالة بإتقان الرسم في كل من العائلتين و هذا مؤشر للنضج لديها وقامت ايضا بتفرقة بين جنسين و هذا من خلال الشعر واللباس وكتابة اسم كل شخصية وهنا الرسم كان خالي من الشخصيات في الرسمة الحقيقية و ايضا الألوان هنا قامت برسم نفسها وبجانبها شخص لم تذكر من يكون كما و رسمت قطة و في الجانب الآخر قلب و في أسفل الورقة بيت كبير، لإظهار العائلة المثالية التي تريدها.

على مستوى المحتوى:

أظهرت الحالة ميولات عاطفية من خلال رسم كل أفراد العائلة الحقيقية و لكن قامت بحذفهم في الرسمة الخيالية كرد فعل سلبي لمشاعرها في عدم الرغبة في التواصل معهم وعدم تقبلها الواقع الذي تعيشه و لا يوجد استقرار عاطفي لديها.

التحليل العام للحالة :

بعد القيام بالمقابلة النصف موجهة و الملاحظة المباشرة مع الحالة (ج-ف)و مع تطبييق و تحليل اختبار العائلة تبين انها تعاني من اضطرابات نفسية و علائقية في تقسيم العائلة ووجود مسافة بينهم و ابعادهم عن بعضهم البعض وأنها تفتقر للحب والأمان والعجز على التكيف مع المحيط الخارجي ، فعدم المواجهة بل الانطواء و عدم تقدير الذات كلها تعبيرات عن المعاناة و الصراعات التي بداخاها، إضافة إلى دافع الانتقام من الغير خصوصا ممن يسخر منها

واخيرا بعد تحليل نتائج اختبار رسم العائلة لم يكن هناك أي مؤشرات دالة على أن الحالة تعاني من سلوكات عدوانية نحو الآخر إنما عدوان موجه نحو ذاتها .

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلاقا من فرضية الدراسة، ومن خلال إتباعنا للمنهج العيادي وباستخدام المقابلات النصف موجهة و الملاحظات العيادية التي قمنا بها مع حالات الدراسة الأربع، ومن خلال المقابلات مع أمهات الحالات وبعد تطبيقنا لاختبار العائلة عليهم ل لويس كورمان "louis Corman و إختبار رسم الرجل ل Goodenough بهدف الكشف عن السلوك العدواني لدى الطفل المصاب بالصرع.

وعلى ضوء فرضيات الدراسة، اتضح لنا أن الأطفال المصابين بالصرع يظهرون معاناة نفسية وسلوكات عدوانية نتيجة الخلل الوظيفي للدماغ وهو ما أكد عليه العديد من الباحثين بأن أي الخلل في وظائف الخلايا العصبية لبعض مناطق الدماغ قد يعرض الفرد للإصابة بأنماط سلوكية عديدة .

كما وجدنا من خلال النتائج المتوصل إليها أنهم يجدون صعوبة في التأقلم مع الاوضاع الجديدة التي قد تطرأ في حياتهم و كذا الاختلاط بالآخرين وتكوين صداقات، لأن ميولاتهم نحو اللعب تواجه إحباطات كبيرة فهم يتعرضون إلى النقد و التهكم في حين أن الحاجة إلى اللعب من خصائص المرحلة وضرورة أساسية لاشباع الميول الأوعية عند الطفل فهو بمثابة طاقة تهيء الطفل للإجتياف والتكيف

ومن خلال دراستنا الإكلينيكية هذه للحالات الأربع توصلنا إلى نتيجة مفادها تأكيد أورفض الفرضية وفق ما يلي:

فالفرضية الأولى القائلة: يظهر الطفل المصاب بالصرع انواعا مختلفة من السلوكات العدوانية ، قد تحققت مع جميع حالات الدراسة اذ اظهرت كل حالة نوع مختلف من السلوك العدواني الممارس، فالحالة الأولى (س، م) ظهر لديه عدوان نحو الآخر بهدف الإيذاء وإلحاق الأذى والذي كان يلجأ إليه الحالة كضرورة حتمية لعجزه عن القيام بمسؤولياته الدراسية ،في حين أظهرت الحالة الثانية (س، ر) أنماط عدوانية متنوعة كالعدوان الجسدي الذي تمثل في العظ و الركل والضرب والعدوان المتعمد والعدوان المزاح كاستجابة لتأكيد ذاتها وتعويض النقص لديها من جراء إصابتها بالصرع و صدمة التخلي و الفقدان أما الحالة الثالثة (ع-ر) فقد أبدى عدوان جسدي كرد فعل لميولات سلبية إزاء المواقف المحبطة، ومشاعر نبذ و احتقار و كره للآخرين ، فيما يخص الحالة الرابعة(ج ، ف) فقد اظهرت عدوانا نحو الذات للفت الانتباه على الرسم من كبر العائلة التي تعيش معها إلا انه هناك جانب ناقص من حياتها .

بالنسبة للفرضية الثانية القائلة : يبدي الذكور سلوكات عدوانية اكثر من الاناث، فقد تحققت هي الأخرى ، من خلال المقابلات و نتائج الإختبار تظهر الذكور ميلا إلى العدوان أكثر من الإناث

أما فيما يخص الارضية الثالثة القائلة : يأثر الصرع على المعاش النفسي للطفل و الاسرة فقد تحقق مع كل الحالات التي عبرت عن المعاناة التي تواجهها كل يوم مع مريضها بالصرع و التغيرات التي قبلت بالرفض سواءا من طرف العائلة او المصاب بحد ذاته .

ومما سبق نستنتج أن الطفل المصاب بالصرع يبدي سلوك عدواني وان هذا الأخير يرتبط بعدة عوامل كنوع الصرع والبيئة الأسرية ومدى التكفل النفسي بالطفل المصاب.

كما أن الأطفال المصابين بالصرع يشتركون في بعض الاضطرابات السلوكية كاضطرابات النوم و الأكل، ولديهم مشكلات نفسية كالقلق والحزن والوحدة سببها مشاعر التذمر والنبذ نتيجة الإصابة بالصرع تبقى هذه النتائج خاصة بدراستنا الإكلينيكية ولا تأخذ شكل التعميم في الحكم على أن الأطفال المصابين بالصرع هم أطفال عدوانيين بالدرجة الأولى ، و هذه هي عيوب دراسة الحالة.

الخاتمة

خاتمة

في اطار دراستنا لموضوع السلوك العدواني لدى الطفل المصاب بالصرع و من خلال عرضنا لنتائج ما توصلت إليه دراستنا الاكلينيكية نستنتج أن الطفل المصاب بالصرع يبدي سلوكات عدوانية تعرقل سير نمو الطبيعي و تخل بنظامه السلوكي ، اذ يعيش الطفل في صراع ما بين السواء و

اللاسواء فيفقد اتزانه بسبب المعاناة النفسية الناتجة عن فشله في تحقيق التكامل بين ما هو مرغوب و بين ماهو منبوذ ، فيلجأ الطفل المصاب بالصرع إلى العدوان كآلية دفاعية و كردود أفعال اتجاه المواقف التي تزعجه ، مواقف السخرية ، التنمر ، و النقد السلبي الذي يتعرض له من البيئة المحيطة به أو يذهب الى ما هو ابعد فتخزن لديه مشاعر الغضب و الكراهية و الانتقام و تضطر العائلة إلى تحمل أعباء هذه المشكلات السلوكية .

و هنا يمكن دور الاخصائي النفسي في التدخل المناسب من اجل احداث التوازن بين المتطلبات النفسية من جهة و بين المعايير المجتمعية من جهة اخرى.

الاقتراحات و التوصيات :

في اطار نتائج دراستنا و استعادة على ما توصلنا إليه نقترح ما يلي:

- إقامة أقسام خاصة في المدارس الحكومية للأطفال الصرعيين لضمان الصحة النفسية و الأمان لهم و للتقليل من قلق و خوف الأولياء عليهم و ايضا التدخل في الوقت المناسب في حالة حدوث نوبة صرعية.
- القيام بالحملات التوعية من طرف الاطباء و الأخصائيين النفسانيين في الجزائر لنشر الوعي و التعريف بهذا المرض.
- الاهتمام بالطفل ذو السلوكات العدوانية للتعرف على سبب هذه السلوكات ومحاولة تعديلها .
- التخفيف من الأزمات النفسية للطفل العدواني و توفير الحب و الأمن له.
- مراقبة الأولياء لسلوكات أولادهم وعدم التعامل معهم بحساسية زائدة كالإفراط في الحماية أو الإهمال .

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع

1- قائمة الكتب

ابو اسعد،أحمد عبد اللطيف. و الختاتنة، سامي محسن. (2011). ***علم نفس النمو***، ط 1، عمان: دار ديبونو للنشر والتوزيع.

البارودي، منال. (2015). ***فن التعامل مع شخصية القائد الصغير***، ط ، المجموعة العربية للتدريب و النشر .

باظة، آمال عبد السميع مليحي. (1997). ***الشخصية و الاضطرابات السلوكية و الوجدانية***، ط 1، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

بدير، كريمان محمد. (2017). ***مشكلات طفل الروضة و اساليب معالجتها***، دط، عمان: ظار الميسرة للنشر والتوزيع.

بقيون، سمير،(2013). ***الأمراض العصبية***، دط، المملكة الاردنية الهاشمية: داراليازوري العلمية للنشر والتوزيع

البليسي، عبد الحليم محمد. (2010). ***دليل حصص الارشاد و التوجيه الجمعي***، ط 1، عمان : دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.

بني يونس، محمد محمود. (2014). ***الاطلس في علم نفس النمو التطوري -مفاهيم ،نظريات، تطبيقات***، ط 1، دار اليازوري للنشر والتوزيع.

جان ،محمد محمد سعيد و الرميان،أحمد بن رميان(2020) .***الصرع والتشنّجات*** ، ط1 ، الرياض: العبيكان للنشر و التوزيع.

الجعافرة، حاتم. (2008). ***الاضطرابات الحركية عند الاطفال***، دط ، عمان : دار اسامة للنشر والتوزيع.

جمعة، مصطفى عطية. (2022). ***الطفولة و الهوية و التغريب – اشكاليات النسوية و الجندرية***، دط : وكالة الصحافة العربية

جندل، جاسم محمد. (2011). ***الطب الشعبي***. ط 1. دار الكتب العلمية.

الحريري، رافدة عمر، و بن رجب، زهرة. (2008). **المشكلات السلوكية النفسية والتربوية**، دط ، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

الخالدي، أديب محمد ، و عبد العزيز، مفتاح محمد. (2010). **علم النفس العصبي** ،ط 1، عمان : دار وائل للنشر والتوزيع.

خضر، شيراز محمد. (2022). **علم نفس العدوان و السلوك المعادي للمجتمع،** ط 1: ظار الاكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع.

الخفاف، ايمان عباس. (2015). **اللعب استراتيجيات تعليم حديثة** ، دط، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

الزعبي، عبدالله حسين. (2015). ***لسلوك العدواني والمتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية.*** ط 1. عمان: دار الخليج للنشر و التوزيع.

الزغلول،عماد عبد الرحيم. (2006). ***الإضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الاطفال.*** ط 1. عمان، الأردن: دار الشروق.

السباعي، وائل بيومى .(2010). ***السلوكية والعصبية عند الاطفال .... الوقاية والعلاج*** ، ط1، القاهرة: دار العربي للنشر و التوزيع.

سبيتان، فتحي ذياب. (2012). ***أسس تربية الطفل،*** ط1: الجنادرية للنشر والتوزيع.

سليمان، نسمة امام. (2019). ***لغة التلفزيون و اثارها على الطفل،*** دط: العربي للنشر والتوزيع.

السوداني، سهير فارس. (2009). ***البرامج التلفزيونية و قيم الاطفال،*** ط 1، عمان: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع..

الشريف ، عبد الفتاح عبد المجيد. (2012) ***،التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*** ، ط1 ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

الشيخ، يوسف، و الغفار، عبد السلام. (1966). ***سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة.*** دط. القاهرة: دار النهضة العربية.

الصفدي، عصام حمدي. (2020). ***الإعاقة الحركية والشلل الدماغي*** ، دط، المنظمة السورية للمعوقين آمال للنشر و التوزيع .

العامري، محمد حسن. (2011). ***أثر الاعلان التلفزيوني على الطفل العربي،*** ط1، القاهرة: العربي للنشر والتوزيع.

العبادي، ايمان يونس. (2020). **كوني أما مميزة،** دط : دار الاكاديميون للنشر والتوزيع.

عبدالله، محمد محمود. (2016). **الاضطرابات النفسية الأطفال -الاكتئاب ، الكذب، السلوك العدواني- مشكلات و حلول،** ط 1، القاهرة: دار التعليم الجامعي.

عز الدين، خالد (2010). **السلوك العدواني عند الاطفال،** ط 1، عمان الاردن: دار اسامة للنشر والتوزيع.

العقاد، عصام عبد الله. (2001). ***سيكولوجية العدوانية و ترويضها*** ، دط ، القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.

عويضة، كامل محمد محمد. (1996). ***علم نفس النمو***، ط1، بيروت: دار الكتب العلمية.

غانم، محمد حسن. (2006). ***الاضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية***، ط1، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

غراب، هشام احمد . (2014). ***الصحة النفسية للطفل***. ط 1 . دار الكتب العلمية .

الفخراني، خالد ابراهيم ، و السطيحة ، ابتسام حامد. (2018). ***الاضطرابات السلوكية*** ، دط ، القاهرة : جامعة طنطا.

الفخراني، خالد ابراهيم. (2015). ***أسس تشخيص الاضطرابات السلوكية***، القاهرة: جامعة طنطا

الفرا، محمد حسن، و جراح، بدر احمد. (2016). ***فهم اضطرابات نقص الانتباه و النشاط الزائد لدى الطفل و السيطرة عليه***، ط1، عمان : دار المعتز للنشر والتوزيع.

فريد عبد العزيز بيومي. (2008). ***المتغيرات النفسية المرتبطة بسلوك العدوانيين المراهقين و الارشاد النفسي في تعديله.*** ط 1 . كفر االشيخ : دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع.

القبالي، يحيى أحمد. (2017). ***لمدخل الى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية*** ، ط 2، عمان: دار الخليج.

مجدي ،محمد احمد عبد الله،(2010). ***علم نفس العصبي الإنساني***، ط1 ، دار المعرفة الجامعية ، اسكندرية مصر.

المحايدين، حسين طه، و النوايسة، أديب عبد الله. (2008). ***تعديل السلوك نظريا و ارشاديا***، ط 1، عمان: دار الشروق.

مركز ديبونو لتعليم التفكير، (2017) .**اختبار رسم الرجل والشجرة للقدرة العقلية والشخصية**، ط1 ،حقوق الطبع والنشر محفوظة لمركز ديبونو لتعليم التفكير.

مصطفى، اسامة فاروق. (2011). ***مدخل الى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية***، ط 1 ، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

ممدوح، غادة. (2019). ***العنف الاعلامي - سيكولوجية العدوان نفسيا و اجتماعيا***- ط1 : العربي للنشر والتوزيع.

يحيى، خولة احمد. (2000). ***الاضطرابات السلوكية و الانفعالية***، ط 1، عمان : ظار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

واكر، ماثيو و شورقون ، سيمون ، (2013). ***داء الصرع، (ترجمة مزبودي)***، ط1، الرياض : دار المؤلف للنشر و التوزيع.

2- قائمة المذكرات و المواقع الالكترونية و المجلات:

تاوريريت، نورالدين. و زقعار، فتحي. (2013). ***دور التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى في تخفيض الاكتئاب لدى مرضى الصرع.*** مجلة العلوم الانسانية ، 31/30 ، جامعة محمد خيضر بسكرة ص: 39.

حدبي ، مولود. (2020). ***فاعلية برنامج معرفي منأ اجل تقويم وتحسين مهاراتي القراءة والكتابة لدى الطفل المصاب بالصرع ،*** مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية ، المجلد 12(01) 2020 الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة ص : 681-690.

قدوري، يوسف. (2021). ***تناول نفسي عصبي للوظائف المعرفية لدى المصاب بالصرع -دراسة ميدانية لثلاث حالات (10-15) سنة.*** مجلة الروائز، المجلد 5 (1)، الجزائر: جامعة غرداية ص : 373-396.

قائمة المواقع الالكترونية :

تم الاطلاع عليه في 05/05/2023 م . رابط الموقع https://altibbi.com

الملاحق

أمي
أنا
أخي
أختي