جامعة محمد خيضر –بسكرة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الموضوع:

السلوك العدواني لدى المتخلفين ذهنيا من النوع المتوسط

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

– هدى شريفي

إشراف الدكتورة:

– خليدة مليوح

السنة الجامعية:1436هـ/1437هـ

2015م/2016م

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة، وأعاننا على إتمام هذه المذكرة فله الحمد والثناء في الأول والآخر.

كما أتقدم بالشكر الجزيل والتقدير والاحترام إلى الأستاذة الدكتورة "خليدة مليوح" التي مدت لي يد العون فكانت مرشدة ومصححة ومشرفة ولم تبخل علي من زادها المعرفي من خلال توجيهاتها ونصائحها القيمة التي كانت عوناً لنا في إتمام هذا البحث.

وأشكر كذلك الأساتذة المناقشين على تصويب أخطائي.

وإلى جميع أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

وإلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد،.

فكل هؤلاء جزيل الشكر والعرفان والتقدير.

شريفي هدى

ملخص الدراسة:

تعد المشكلات السلوكية المصاحبة للأطفال المتخلفين ذهنيا مصدر قلق رئيسي للأسرة ولهؤلاء الذين يعملون بشكل مباشر مع الاطفال المتخلفين ذهنيا سواء في المؤسسات الرعاية او في المدارس، ويأتي السلوك العدواني لدى الاطفال المتخلفين ذهنيا على را س تلك المشكلات السلوكية حيث تربك تأثيراته السلبية اداء الاسرة الطبيعي كما انه يجعل من الاطفال المتخلفين شخص غير مقبول في البيئة الاجتماعية وكذلك المدرسة.

لهذا حاولت هذه الدراسة التعرف على طبيعة السلوك العدواني الذي يعاني منه المتخلفين ذهنيا من النوع المتوسط ومحاولة معرفة ما نوع هذا السلوك والاسباب الكامنة وراءه وذلك من خلال طرح فرضيتي الدراسة المتمثلة في السلوك العدواني الموجه نحو الاخرين لدى المتخلفين ذهنيا من النوع المتوسط

- السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات لدى المتخلفين ذهنيا من النوع المتوسط

وذلك باتباع الإطار المنهجي للدراسة بتطبيق اختبار رسم الرجل وشبكة الملاحظة فكانت النتائج بتحقق الفرضيتين الا ان الفرضية الاولى كان معدلها اعلى من الفرضية الثانية خاصة في الحالتين الاولى والثانية اما الحالة الثالثة فلم تتحقق الفرضية الثانية وهذا راجع لظروف المعيشية والنفسية التي تعيشها كل حالة.

فهرس الموضوعات

الجانب النظري 13

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية 14

مقدمة- إشكالية..... 14

الفرضيات 17

دواعي الدراسة..... 17

4-أهمية الدراسة 18

5- أهداف الدراسة 19

6-التعريف الاصطلاحي والإجرائي 19

6-1 التعريف الاصطلاحي..... 19

6-2 :التعريف الإجرائي 20

الفصل الثاني: السلوك العدواني والتخلف الذهني 21

تمهيد 21

أولا: السلوك العدواني. 21

1-مفهوم السلوك العدواني 21

-1-1تعريف العدوان 22

-2-1تعريف السلوك 23

2-أنواع السلوك العدواني 24

-1-2العدوان التخيلي. 25

2-2- العدوان الفردي 25

2-3- العدوان العقلاني 25

-3نظريات السلوك العدواني 26

3-1- نظرية التحليل النفسي 26

3-2- نظرية الاحباط-العدوان 27

3-3- نظرية النقص العقلي 28

-4-3النظرية البيولوجية 28

-5-3النظرية السلوكية 31

-6-3نظرية التعلم الاجتماعي 32

-7-3النظرية المعرفية ونظرية الانفعال 33

-8-3نظرية العدوان الابداعي 35

-4أشكال السلوك العدواني 36

-1-4على اساس الشكل 36

-2-4على اساس الموضوع 37

-3-4على اساس الطبيعة 38

-4-4على اساس الاتجاه..... 39

5-أسباب السلوك العدواني..... 40

ثانيا: الإعاقة العقلية. 43

-1تعريف الاعاقة العقلية 43

2-تصنيف الاعاقة العقلية 47

2-1-التصنيف حسب الاسباب..... 47

2-2-التصنيف حسب نسبة الذكاء 49

2-3- التصنيف حسب البعد التربوي 52

2-2-1 فئة القابلين للتعلم..... 53

2-2-2 فئة القابلين للتدريب..... 54

2-2- 3 فئة الاعتماديين 54

2-3- التصنيف حسب الجمعية الامريكية للتخلف العقلي (AAMR،2002)..... 54

3-تشخيص التخلف العقلي 56

-1-3التشخيص الفارقي.....57

-2-3التشخيص النفسي.....58

4-خصائص الاعاقة العقلية 59

4-1- الخصائص اللغوية 59

4-2- الخصائص الجسمية والحركية 60

4-3- الخصائص الشخصية 61

5-أسباب الاعاقة العقلية 62

-1-5أسباب ما قبل الولادة 62

5-2-أسباب أثناء عملية الولادة.....63

5-3-اسباب ما بعد الولادة 63

5-4-الاسباب النفسية الاجتماعية 64

6-مشكلات الاعاقة العقلية 64

6-1- المشكلات النفسية.....64

6-2- المشكلات الاجتماعية.....66

6-3- المشكلات الاقتصادية.....66

6-4- المشكلات التعليمية 67

6-5- المشكلات الطبية 68

خلاصة الفصل: 68

الجانب التطبيقي 70

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية 71

تمهيد 71

1-الدراسة الاستطلاعية 71

2- مجال الدراسة 72

2-1- المجال المكاني 72

2-2- المجال الزماني 72

3- منهج الدراسة 72

4-أدوات الدراسة 73

4-1-الملاحظة 73

4-2-المقابلة العيادية النصف موجهة 74

4-3-اختبار رسم الرجل 74

4-3-1-الاستخدام الإكلينيكي لاختبار رسم الشخص 76

4-3-2-إجراءات تطبيق اختبار رسم الشخص 77

-3-3-4معايير التفسير الكمي لاختبار رسم الشخص.....78

خلاصة الفصل.....79

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....80

الحالة الأولى.....80

1-تقديم الحالة 80

2-الظروف المعيشية.....80

3-ملخص المقابلة.....81

4-تحليل محتوى المقابلة.....81

5-شبكة الملاحظة 83

6- اختبار رسم الرجل الخاص بالحالة الأولى 85

6-1-تحليل الرسم للحالة (ب).....87

6-2- التحليل العام 87

الحالة الثانية 90

1-تقديم الحالة 90

2- الظروف المعيشية للحالة.....90

3-ملخص المقابلة.....91

4-تحليل محتوى المقابلة..... 91

5-شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الثانية..... 93

6- تطبيق اختبار رسم الرجل الخاص بالحالة الثانية..... 95

6-1-تحليل الرسم للحالة(س) 96

6-2-التحليل العام..... 97

الحالة الثالثة 99

1-تقديم الحالة 99

2-الظروف المعيشية للحالة 99

3- ملخص المقابلة..... 100

4- تحليل محتوى المقابلة..... 100

5- شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الثالثة..... 102

6-تطبيق اختبار رسم الرجل الخاص بالحالة الثالثة..... 104

6_1 تحليل الرسم للحالة(ع)..... 105

عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات 107

خاتمة 109

التوصيات 110

قائمة المصادر والمراجع 111

الملاحق116

الجانب النظري

مقدمة- إشكالية

لقد اهتمت المجتمعات القديمة بالإنسان كفرد له فاعلية في المجتمع يستطيع من خلالها أن يكسب مكانة اجتماعية معينة بقيامه بكامل أدواره المنسوبة إليه، على عكس الأفراد المهمشين الذين لم يكن لهم دور هام في المجتمع ولم يستطيعوا أن يحضوا بمكانة فيه مما جعلهم من المنبوذين خاصة فئة الذين يعانون من إعاقات ذهنية، حيث كان ينظر لهم في المجتمع اليوناني القديم على أنهم أفراد غير منتجين ويجب التخلص منهم الا أن هذه النظرة تغيرت بتطور الحضارات والمجتمعات والعلوم والمنظمات حيث قاموا بالاهتمام بهذه الفئة ومحاولة التكفل بها ودمجها في المجتمع إلا ان هذه المحاولات كانت ضعيفة.

فالتخلف العقلي يعد مشكل هام من المشكلات الاجتماعية والطبية بسبب الإمكانية العقلية المحدودة لهته الفئة التي تعد أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والتصرف في المواقف الاجتماعية المتنوعة وذلك من خلال تفاعله مع الآخرين (فاروق محمد، 1986، ص12).

وهي حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد مما يؤدي إلى نقص الذكاء وتتضح آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم لتوافق النفسي والاجتماعية والمهني بحيث ينحرف

مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفسي والاجتماعي والمهني بحيث ينحرف مستوى الاداء عن المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين (حامد عبد السلام زهران 1977، ص 443).

ويشير فؤاد أبو حطب الى ان الاعاقة العقلية تدل على نمو غير كاف للقدرات العقلية لا يساعد على التعلم المعتاد، كما يدل من ناحية أخرى على دونية الفترات اللازمة للتوافق والبقاء في وسط بيني وثقافي معين (أشرف محمد عبد الغني شربت، 2007، ص 56).

إلا ان فئة الذين لديهم تخلف ذهني بسيط يتمتعون بمهارات اجتماعية وشخصية ولغوية ومهنية مقبولة نسبيا الى جانب ذلك يمكنهم القيام بقضاء حوائجهم ويستطيعون التواصل والاتصال بلغة مناسبة ومفهومة.

وفيما يخص المهارات الاجتماعية يمكنهم أن يُكونوا صدقات وأن يتزوجوا وينجبوا لكنهم يحتاجون الى مساعدة في حالة تعرضهم للضغط النفسي أو الاجتماعي أو الاقتصادي لأنه ربما قد ينجم عن هذا الضغط ظهور سلوكات عدوانية تلحق الأذى بهم أو بغيرهم هذه عرفها زكريا على أنها سلوكات اجتماعية يهدف صاحبها من خلالها تحقيق السيطرة أو إيذاء الذات أو الغير تعويضا عن الحرمان (زكريا الشربيني، 1994، ص 83).

وهذه السلوكات تتضح في صور جسمية عديدة منها مشاعر العدوانية التي تظهر من خلال قسمات الوجه كالعبوس، احمرار الوجه، كذلك النظرات الغاضبة عن طريق

العيون أو استخدام الفم عن طريق العض أو عن طريق الجسم كله كالارتماء على الأرض وإيذاء الذات والآخرين (مختار وفيق، 1999، ص 53).

أما في علم النفس التحليلي يرى أصحاب هذه النظرية أن العدوانية الإنسانية ناتجة عن قوة يولد بها الإنسان ترجع مباشرة للرغبة الغريزية للتدمير وهو ما أسماه برغبات الموت التي تتضمن "أروس" وهي طاقة الحياة، من هنا يرى فرويد أن الطاقة العدوانية يمكن تفريغها إما بأسلوب مقبول اجتماعيا من خلال أعمال أو ألعاب نشطة أو من خلال أنشطة غير مرغوب فيها مثل إهانة الآخرين، أو القتال أو التدمير، ويؤكد أدلر وهو أحد أتباع فرويد أن العدوان وسيلة للتغلب على مشاعر القصور والنقص والخوف من الفشل، وفي ضوء هذه النظرية يعتبر العدوان غريزة فطرية لابد من إشباعها أو محاولة تعديلها أو السيطرة عليها (عايدة أنور،2008).

وهذا ما تؤكده دراسة فرانكين برجز (1989) عن مدى فاعلية استخدام التدريب على الاسترخاء في خفض حدة الأساليب العدوانية لدى الراشد من فئة المعاقين عقليا وأوضحت نتائج الدراسة حدوث تحسن على أفراد العينة التجريبية بمقارنتها بأفراد العينة الضابطة.

وجاءت أيضا دراسة سعيد بن عبد الله إبراهيم دبيس (1998) بدراسة السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة حيث توصل إلى وجود أربع أبعاد للسلوك العدواني عند المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة وهي السلوك العدواني الصريح مثل العض والسلوك العدواني العام مثل الشتم والسلوك العدواني الفوضوي مثل

الدخول والخروج من الفصل دون استئذان وعدم القدرة على ضبط الذات والتحكم في الانفعالات.

كما جاءت كذلك دراسة زياد بدوي (2011) المتمثلة في فاعلية برنامج إرشادي القائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم حيث توصل إلى أهمية الإرشاد النفسي بفنياته في خفض حدة السلوك العدواني.

ومن هنا تعتبر العدوانية عند المتخلفين عقليا من النوع البسيط سلوك تنتهجه بعض هذه الفئة وتقوم بالتعبير عنه من خلال طرق متنوعة كما جاءت موضحة في الدراسات السابقة لهذا تم القيام بالتركيز على هذا السلوك في موضوع بحثنا ومن هنا يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

ما نوع السلوكات العدوانية لدى المتخلفين ذهنيا من النوع المتوسط؟

الفرضيات

- السلوك العدواني الموجه نحو الاخرين لدى المتخلفين ذهنيا من النوع المتوسط.
- السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات لدى المتخلفين ذهنيا من النوع المتوسط.

دواعي الدراسة:

-فضول الباحثة في معرفة أنواع السلوكات العدوانية لدى المتخلفين ذهنيا من نوع المتوسط.

–قلة الدراسات التي تشمل فئة التخلف الذهني المتوسط

- مساعدة هذه الفئة للتخلص من هذه السلوكات وتقديم الرعاية والعناية اللازمة لهم.

4–أهمية الدراسة:

تعد السلوكات العدوانية من أخطر واهم المشكلات التي تعاني منها المجتمعات خاصة فئة المتخلفين ذهنيا ولهذا تمثلت أهمية الدراسة في:

- لفت انتباه المجتمع والمسؤولين والمختصين في هذا المجال لفهم هذه الفئة وكيفية التعامل معها بنجاح.
- قد توفر هذه الدراسة بعض المعلومات والبيانات عن الاطفال المتخلفين وخاصة الذين يعانون من مشاكل سلوكية، والتي يمكن ان تقف حائلا أمام تكيفهم مع البيئة التي يعيشون فيها.
- تساعد أولياء الأمور في تبني أساليب المعاملة الوالدية المناسبة للتعامل مع أبنائهم والتي تتناسب مع القدرات العقلية المحدودة لهم.
- توضح هذه المعلومات للمختصين والعاملين في مجال الإعاقة العقلية بكيفية التعامل مع هذه الفئة من خلال تفادي سلبيات السلوك العدواني.
- محاولة الاهتمام بهذه الفئة ومد يد العون لها واخراجها من معاناتها.

5- أهداف الدراسة:

- تمثلت أهداف الدراسة في الكشف عن هذه السلوكات العدوانية المختلفة ومحاولة التعرف على الاسباب الكامنة وراءه.

- معرفة الحاجات الضرورية التي تخص هذه الفئة ومحاولة تلبيتها.

- التعرف على طبيعة الأسباب الكامنة وراء السلوكات العدوانية لدى المتخلفين ذهنيا والعوامل المساعدة على انتشارها.

6-التعريف الاصطلاحي والإجرائي:

6-1 التعريف الاصطلاحي :

***السلوك العدواني :**

لكل سلوك إنساني أهداف يسعى الى تحقيقها والسلوك العدواني هو مظهر سلوكي أو الإسقاط لما يعانيه الفرد من أزمات انفعالية حادة حيث يميل الفرد الى سلوك تخريبي أو عدواني نحو المنزل أو المدرسة أو المجتمع. (فوزي أحمد، 2007، ص 45)

***التخلف الذهني:** هو حالة نقص او تأخر اوعدم اكتمال النمو العقلي المعريفي يولد بها الفرد او تحدث في سن مبكرة نتيجة العوامل الوراثية او المرضية او البيئية التي لها تاثير على الجهاز العصبي مما ينعكس على درجة الذكاء وتتضح اثاره في ضعف مستوى اداء الفردفي المجالا ت التي ترتب بالنضج والتعلم والتوافق النفسي. (هلايلي يسمينة، (2007)، ص 18)

6-2 :التعريف الإجرائي :

***السلوك العدواني** : وهو يتمثل في الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص من خلال اختبار رسم الرجل لوجود انيف وشبكة ملاحظة بالمركز البيداغوجي النفسي للمتخلفين ببسكرة.

***التخلف الذهني** :هم ثلاث حالات من فئة المراهقة متخلفين ذهنيا من النوع المتوسط من مركز البيداغوجي النفسي للمتخلفين ذهنيا طبق عليهم اختبار رسم الرجل ومتا بعتهم من خلال شبكة الملاحظة لتسجيل ما يصدر عنهم من سلوكات عدوانية.

تمهيد:

تعد المشكلات السلوكية المصاحبة للأطفال المتخلفين ذهنيا مصدر قلق رئيسي للأسرة ولهؤلاء الذين يعملون بشكل مباشر مع الأطفال المتخلفين ذهنيا سواء في المؤسسات الرعاية أو في المدارس، ويأتي السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا على رأس تلك المشكلات السلوكية التي تؤثر على أداء الأسرة ، كما أنه يجعل من الطفل المتخلف شخصا غير مقبول في البيئة الاجتماعية وكذلك المدرسة.

لهذا حاولت العديد من الدراسات التعرف على طبيعة السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا، وهذا ما سنتناوله في هذه الدراسة.

أولا: السلوك العدواني.

1-مفهوم السلوك العدواني:

يرجع الاهتمام بدراسة السلوك العدواني بين الأفراد إلى محاولات ماكدوجال في كتابه مقدمة لعلم النفس الاجتماعي.

حيث يستخدم هذا المصطلح بمعاني متعددة إلا أن الاعمال العدوانية بينها شيء ما مشترك وطبقا لما وصل اليه معظم الباحثين فهذا النوع من السلوك يهدف دائما الى الاضرار العمدي بالأخرين وأن هؤلاء الباحثين لا يصوغون تعريفاتهم بنفس الكلمات بالضبط ولكن الغالبية العظمى لديهم نفس الفكرة في تفكيرهم، وللعدوان مفاهيم عديدة منها:

1-1-تعريف العدوان:

هو شعور داخلي بالغضب والاستياء، ويعبر عنه ظاهريا في صورة فعل أو سلوك يقوم به شخص أو جماعة بقصد ايقاع الأذى لشخص أو جماعة أخرى أو للذات أو الممتلكات، ويأخذ العدوان صورة العنف الجسمي متمثلا في (الضرب، التشاجر، التدمير، إتلاف الأشياء)، والعدوان اللفظي متمثلا في (الكيد، التشهير، الفتنة، التهديد، الغمز، اللمز، النكتة اللاذعة والإيذاء النفسي). (عصام اللطيف العقاد، 2001، ص97)

وهناك من يرى أنه يمثل قوة دافعة موروثة تتمثل في وجود إما ميكانيزمات دفاعية فطرية، أو استجابات منظمة غريزية، وإما وجود وظائف تنبيهية فطرية تعمل تحت تأثير مثيرات خارجية تؤدي الى استدعاء الاستجابات العدوانية، والكل متفق على أنه ليس للتعلم دوره في اداء هذه الاستجابات العدوانية. (عصام فريد عبد العزيز محمد، 2009، ص17)

ويعتبر العدوان رد فعل غريزي يتهذب بالتعلم ويكون دافعه واحد أو أكثر من أنواع الألم الجسمي أو النفسي فهو سلوك إما يدفعه الاحباط أو الغضب او التلذذ في ايذاء الاخرين. (ألفت حقي، 1996، ص79)

ويعتبر العدوان ايضا هو الاستجابة التي تكمن وراء الرغبة في الحاق الأذى والضرر بالغير، وهي ضرب من السلوك الاجتماعي الغير سوي يهدف الى تحقيق رغبة صاحبه في السيطرة. (عزيز، عصام، هشام، 1999، ص 184)

1-2-تعريف السلوك:

يعرف السلوك الإنساني بأنه كل الأفعال والنشاطات التي تصدر عن الفرد كانت ظاهرة أم غير ظاهرة. (خالد عز الدين، 2010، ص9)

وهي النشاط الكلي المركب الذي يقوم به الفرد والذي ينطوي على عمليات وحركات وأداءات تفصيلية. (عبد المجيد، زكريا، إسماعيل، 2002، ص 28)

وهناك العديد من صور السلوك منها:

*** السلوك الظاهر:**

كالأكل والشرب والمشي والجلوس ومحادثة الآخرين وركوب الدراجة وقيادة السيارة...الخ.

***السلوك الباطن:**

كالتفكير والتخيل والتذكر وهو سلوك لا يمكن ملاحظته، ويمكن لهذا السلوك الباطن أن يكون عقليا كالتفكير أو وجدانيا كالانفعالات والعواطف.

***السلوك الفطري:**

وهو الذي يولد الإنسان مزودا به كالسلوك المتمثل في تناول الطعام والشراب والإخراج والراحة والسلوك الجنسي والأمومة...الخ.

***السلوك المكتسب:**

وهو الذي يكتسبه الإنسان ويتعلمه من البيئة الاجتماعية كالرغبة في التحصيل والتفوق والرغبة في الأمن والشعور بالتقبل الاجتماعي واكتساب المعارف والمهارات.

***السلوك السوي:**

وهو في المجتمع الإسلامي ما يتفق مع الشريعة الإسلامية وفي المجتمعات الأخرى ما يتفق مع عادات وتقاليد وأعراف هذه المجتمعات ومعيار السواء والانحراف له مناظير مختلفة، فمن الناحية الإحصائية يعد سويا كل سلوك يتفق وتقاليد المجتمع او يتفق مع غالبية سلوك أعضاء المجتمع.

***السلوك المنحرف أو الشاذ:**

وهو ما يغاير ما أشير إليه من قبل سواء من المنظور الإحصائي أو الإسلامي. (عبد المجيد، زكريا، إسماعيل، 2002، ص 29-30)

2-أنواع السلوك العدواني:

***العدوان المخبوء:** كعدوان الطفل عندما يأتي له أخ صغير.

***العدوان المحول:** وينتج تدخل الوالدين وحرمان الطفل من تقرير ذاته ويعالج بمشاركته ببعض أشياء البيت كرأيه في وجبات الطعام أو غيرها.

2-1- العدوان التخيلي: وينشأ من الصراع بين المشاعر العدوانية عند الافراد ومن المعايير الضابطة ويعالج ببيان أن شعور المرء بالغضب أمر طبيعي لا غبار عليه إذا ما ترك للطفل أن يسيطر على مشكلاته بحرية.

2-2- العدوان الفردي: حيث يسعى الفرد إلحاق الاذى بغيره من الافراد والجماعات أو الاشياء وقد يكون جماعيا حيث تسعى جماعة الى الحاق الاذى على غيرها من الجماعات والافراد.

2-3- العدوان العقلاني: يعتمد على مبررات عقلية في موقف محدد أما النوع الثاني بالنسبة لمستوى التبرير العقلي فهو ينطوي على القليل من المبررات العقلية ويغلب فيه موقف اندفاعي عاطفي داخلي يدفع الفرد باتجاه العدوان من غير أن يكون تقديره له ولكامل ظروفه تقديرا واعيا واضحا. (خالد عز الدين، 2010، ص29)

ويوجد بعض الاطفال يظهرون عدوانية بشكل أو باخر، وفي أوقات متغاير، ولعل من أهمها ما يلي:

- بعض الاطفال يكشفون عن العدوانية في لغتهم كالتلفظ بالسباب أو الصراخ، أو الكلام، أو الاشياء مثل أنا اكرهك فهو تعبير يدل على رفض الاخرين وعدم قبولهم.
- كذلك تظهر العدوانية في الافعال العلنية، التي يقوم بها الاطفال بالاعتداء على الغير بالضرب أو الدفع أو الركل، أو الطعن، أو التشاجر أو التخريب، أو باي نوع من أساليب الايذاء، التي يستخدمها الاطفال مع بعضهم كتمزيق الكتب أو الكراسات أو اخفائها.

- والعدوانية كثيرا ما تتجه نحو الممتلكات، مثل خدش الادراج أو الكتابة عليها، أو الكتابة على الجدران، وفي هذا يبدوا أن الاطفال العدوانيين ينفذون ما يشبه خطة موضوعية لإتلاف ممتلكات المدرسة أو ممتلكاتهم الخاصة أو ممتلكات الغير.

- وبعض الاطفال يلطخون ملابسهم أو ملابس الاخرين، أو أشياء تخضهم مثل اللعب والادوات، إن حركات بعض الاطفال العدوانية يمكن أن توصف بأنها سريعة مهتزة، وأحيانا وبغير سبب واضح ينتزعون من الاطفال الاخرين أشيائهم.

- والاطفال العدوانيون في علاقتهم مع المعلمين يظهرون أحيانا بمظهر التدني وعدم الحياء، ويظهر بعضهم بمظهر التحدي فيميلون الى المشاحنة والاعتداء. (وفيق صفوت مختار، 1999، ص54)

3-نظريات السلوك العدواني:

3-1- نظرية التحليل النفسي:

ترى هذه النظرية أن السلوك العدواني والعنف وايذاء الذات أو الغير، وأشكال العنف الجسدي والعدوان باللفظ، الكيد والايقاع والتشهير ومختلف السلوكيات المتوقع حدوثها تحت هذا المفهوم ناتجة عن غريزة التدمير أو الموت.

وافترض بادئ ذي بدء وجود دوافع غريزية متعارضة أهمها اثنتان:

الاولى تستهدف حفظ الفرد والثانية حفظ النوع أما "بولاهايمن" فترى أنه في حالة القسوة العمياء يحدث نوع من الكارثة النزوية فلسبب ما ينكسر الدمج بين النزوتين

الاساسيتين، وتستيقظ نزوة الموت داخل الشخص الى درجة قصوى، من دون امكان تلطيفها بتدخل نزوة الحياة.

وتقول نظرية التحليل النفسي بأن غريزة الموت توجد منذ لحظة الولادة ويقول فرويد بأن الانسان مزود بغرائز للموت واخرى للحياة، وأن غرائز الموت تسعى لتدمير الانسان عندما تتحول الى الخارج، أي خارج ذات الانسان فإنها تصبح عدوانا على الاخرين، وذلك بسبب تأثير الطاقة النفسية التي تقود العدوان، ويقول علماء التحليل النفسي كذلك بان الحرمان والاحباط يؤديان الى ممارسة سلوك العدوان من قبل الفرد إذا تعرض لهما.

3-2- نظرية الاحباط-العدوان:

تقول هذه النظرية بان الاحباط يولد دافعا، ويصبح من الضروري للعضوية العمل على خفض هذا الدافع، فالإحباط يولد دافع للعدوان ويمكن خفض هذا الدافع بممارسة سلوك العدوان.

فالعدوان من أشهر الاستجابات التي تثار في الموقف الاحباطي ويشمل العدوان البدني واللفظي حيث يتجه العدوان غالبا نحو مصدر الاحباط، فعندما يحبط الفرد عدوانه الى الموضوع الذي يدركه كمصدر لإحباطه، ويحدث ذلك بهدف الموضوع المصدر أو التغلب عليه أو كرد فعل انفعالي للضيق والتوتر المصاحب للإحباط. (خالد عز الدين، 2010، ص43-56)

3-3- نظرية النقص العقلي:

تعددت تفسيرات العنف المرتبطة بالوضع العقلي لمرتكب العنف وكانت اولى هذه التفسيرات نظرية النقص العقلي، فسر أصحاب هذه النظرية سلوك العنف على أنه نتيجة عيوب ونقائص تصيب العقل البشري وقد توصل سدرلاند الى أن دراسته عن اختبار الذكاء التي اجريت على 175 ألف جانح ومجرم توصلت أن نسبة الذين شخصوا على انهم ضعاف العقول قد بلغت 20% من اجمالي العينة.

وقد ظهرت وجهة نظر اخرى ترد العنف الى ما يلحق بأدمغة البشر من اضرار وما تتميز به عقولهم من خصائص مرضية، وقد أطلق على وجهة النظر هذه بمصطلح (بيولوجيا العنف) إلا انها تتعلق كلها بالنقص العقلي، وكيمياء الدماغ بحيث يمكن القول إن ثمة ردة الى نظريات النقص العقلي. (ليث محمد عياش، 2009، ص70)

3-4-النظرية البيولوجية:

ذهب أصحاب هذا التوجه الى ان العدوان والعنف جزء اساسي في طبيعة الانسان وانه التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكبوتة، وأن أي محاولات لكبت عنف الانسان وعدوانيته ستنتهي بالفشل، بل انها تشكل خطر النكوص الاجتماعي فلا يمكن للمجتمع الانساني ان يستمر دون التعبير عن العدوان، لان كل العلاقات الانسانية ونظم المجتمع وروح الجماعة يحركها من الداخل هذا الشعور بالعدوان.

وترجع هذه النظرية أن سبب العدوان بيولوجي في تكوين الشخص أساسا، كما يرى أصحاب هذه النظرية أيضا اختلافا في بناء المجرمين الجسماني عن غيرهم من عامة الناس، وهذا الاختلاف يميل بهم ناحية البدائية فيقترب بهم من الحيوانات فيجعلهم يميلون للشراسة والعنف، واعتمدت في ذلك على بعض الدراسات التي تمت على المجرمين من حيث التركيب التشريحي وعدد الكرموسومات (الصبغيات) ومن هذه النظريات ما اتجه الى دراسة الهرمونات ولاحظت ارتباطا بين زيادة هرمون الذكورة وبين العدوان خاصة في حالة الاغتصاب الجنسي كما لوحظ أن خصاء الحيوانات يقلل من عدوانيتها، ومنها اتجه الى دراسة الناقلات العصبية حيث أن الناقلات الكاتيكولامينية والكولينية يشتركان معا في احداث العنف بينما السيروتونين والجابا أمينوبيوتريك تثبط العدوان ولوحظ حديثا أن نقص السيروتونين يرتبط بحدوث سرعة الاستثارة وزيادة العدوان لدى الحيوانات، كما أن هناك دليل مستمدا من عدة مصادر منه يلعب دور له مغزاه في السلوك العنيف الذي يرتكبه مرضى تمت دراسة حالتهم دراسة شاملة.

وقد وجد أن الافراد الذين يبين الرسم الكهربائي لمخهم أوجه الشبه في المنطقة الصدغية تكون فيهم نسبة أكبر من أوجه الشذوذ السلوكية مثل الافتقار الى التحكم في النزوات العدوانية الذهان عما يحدث بين أفراد يكون رسم موجات المخ عندهم طبيعيا.

وصلت هذه الفلسفة الى كامل نضجها فذهبت الى انه مهما كانت الاسباب الاصلية لاختلال وظيفة المخ فان عطبه يكون عميقا وغير قابل للرد، لذا يرى أصحاب هذه النظرية أن نوع السلوك العنيف المتعلق باختلال وظيفة المخ قد يرجع في أصوله الى

البيئة، ولكن ما ان يحدث أن يفسد تركيب المخ بصورة دائمة حتى يصبح السلوك العنيف مما لا يمكن تغييره بعد عن طريق معالجة المؤثرات النفسية أو الاجتماعية ولا أمل في اعادة تأهيل مثل هذا الفرد العنيف باستخدام العلاج النفسي أو التعليم أو بتحسين شخصيته بإرساله الى السجن أو بمنحه الحب أو الفهم، ولا توجد أي فرصة لتغيير سلوك الفرد هنا إلا إذا أدركنا ذلك، فإن اليات العنف والعدوانية طبقا لوجهة النظر هذه أفلت زمامها والعلاج المقترح هو في العثور على ما عرفه الفلاسفة الطبيعيون في القرن التاسع عشر بأنه "مقر الانفعالات" ثم تدميره.

فالبيولوجيا العصبية التبسيطية تحدد هذه التركيبات على انها المسؤولة عن انتاج الوجدان، وعلاج العنف هو تدمير أحد هذه التركيبات جراحيا وهو التركيب المسمى (اللوزة في المخ).

مما سبق نجد تضاربا بين دعوى الحتمية البيولوجية بان الصفات التي تحدد بيولوجيا غير قابلة للرد وبين برنامجهم لعلاج العدوان أو العنف مثلا باستخدام برنامج للتدخل بالعقاقير أو بالجراحة، فالمسألة هنا مسألة تطبيقية أكثر منها نظرية وعندما تُظهر مجموعة صغيرة من الناس صفة منحرفة يفترض انها غير مرغوب فيها فإن البرنامج التبسيطي يصف لها تعديلا في الجين أو الجينات التي يعتقد أنها تحدد هذه الصفة.

وإذا كان السبب النهائي لسلوك منحرف هو جين معيب فإن تعديل هذا الجين يشفي من الانحراف، لذا كان هناك الكثير من الاعتراضات منها:

- كيف ينزع عن الانسان أدميته ويحول الى دمية لا حول لها ولا قوة، كيف يتحول الأسد الى كائن يخاف الفئران،

فهناك العدوان الايجابي للدفاع عن النفس، ومن الصعب قبول أن العدوان فطري وبالتالي حتمي مؤكد إن مفهوم الغريزة يوقف أي محاولات للبحث العلمي والتفسير، ذلك لأننا نطلق على سلوك ما سلوكا غريزيا فإن ذلك كاف لإيقاف أي محاولات علمية لتفسير أو تحديد كيفية منع حدوثه مادام هو غريزي.

إن النتائج الجراحية التي أجريت على الافراد العدوانيين تعرضت لنقد شديد من قبل المختصين الذين رأوا أن نفس النتائج في سلوك المرضى يمكن تحقيقها بأساليب اقل خطورة، كما أن الأثار الجانبية لمثل هذه الجراحات تصيب الانسان بالتبلد وعدم القدرة على التركيز.

فقد التحكم والأفراط في تناول الطعام علاوة على ان بعض المرضى يموتون أثناء الجراحة. (عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، ص 107-112)

3-5- النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون شانه أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم، ولذلك ركزت بحوث ودراسات السلوكيين في دراستهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها وهي أن السلوك برمته متعلم من البيئة، ومن ثم فان الخبرات المختلفة التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني قد تم تدعيمها محبط، وانطلق السلوكيين الى طائفة من

التجارب التي أجريت بداية على يد رائد السلوكية جون واطسن حيث اثبت ان الفوبيا بأنواعها مكتسبة بعملية تعلم ومن ثم يمكن علاجها وفقا للعلاج السلوكي الذي يستند على هدم نموذج من التعلم السيء اللا سوي واعادة بناء نموذج تعلم جديد سوي. وهكذا يعتبر السلوكيون أن العدوان سلوك متعلم يمكن تعديله وكان أسلوبهم في التحكيم فيه ومنعه عن الظهور هو القيام بهدم نموذج التعلم العدواني واعادة بناء نموذج من التعلم الجديد. (عبد العال، 1992، ص 136-137)

3-6- نظرية التعلم الاجتماعي:

اهتم "ألبرت باندورا" بدراسة الانسان في تفاعله مع الاخرين، وأعطى اهتماما بالغا بالنظرة الاجتماعية، وتسمى نظرية التعلم الاجتماعي، والشخصية في تصور باندورا لا تفهم إلا من خلال السياق الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والسلوك عنده يتشكل بملاحظة سلوك الاخرين، ومن الملامح البارزة في نظرية التعلم الاجتماعي الدور الواضح الذي يوليه تنظيم السلوك عن طريق العمليات المعرفية مثل الانتباه، التذكر، التخيل، التفكير، حيث لها القدرة على التأثير في اكتساب السلوك، وأن الانسان له القدرة على توقع النتائج قبل حدوثها ويؤثر هذا التوقع المقصود أو المتخيل في توجيه السلوك. (داود والاخرين، 1991، ص62)

وتتلخص وجهة نظر باندورا في تفسير العدوان في الاتي:

- معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة والتقليد، حيث يتعلم الاطفال السلوك العدواني بملاحظة نماذج وأمثلة من السلوك العدواني يقدمها أفراد الاسرة والاصدقاء والافراد الراشدين في بيئة الطفل، وهناك عدة مصادر يتعلم من خلالها الطفل بالملاحظة السلوك العدواني، منها التأثير الاسري، الاقران.
- اكتساب السلوك العدواني من الخبرات السابقة.
- التعلم المباشر للمسالك العدوانية كالإثارة المباشرة للأفعال العدوانية الصريحة في أي وقت.
- تأكيد هذا السلوك من خلال التعزيز والمكافأة.
- اثارة الطفل إما بالهجوم الجسمي بالتهديدات أو الاهانات أو اعاقة سلوك نحو هدف أو تقليل التعزيز أو انهائه قد يؤدي الى العدوان.
- العقاب قد يؤدي الى زيادة العدوان. (قطب، 1996، ص120-121)

3-7-النظرية المعرفية ونظرية الانفعال:

في الواقع أن هناك اتجاه يتزايد وضوحا وتأكيدا وجدية يوما بعد يوم نحو الاهتمام بصيغ العدوان التي تعكس الاتجاه المعرفي في تفسير السلوك العدواني، ومع تزايد هذا الاتجاه بدأت نظرة جديدة من قبل الباحثين لدراسة العدوان الاندفاعي الذي يعكس نظم الافكار والمعتقدات، وفي هذا الصدد يشير مجذوب 1992 بان الافكار العدوانية تجيء

أولاً الى التوازن النفسي لصاحبها ومن ثم الى الاخر عندما تتحول هذه الافكار نحو الممارسة.

أما كابرارا 1996 فقد وجد ان المعتقدات والمستويات الشخصية والقيم تبرر وتعزز الالتجاء الى العدوان والعنف في مجموعة من المواقف التي تتضمن اثارة مسبقة.

كما اشار كابرارا ان اشكال العدوان الناتجة عن النقص في ضبط الانفعالات السلبية أو مجموعة المعتقدات التي تؤدي الى مفهوم كثيرة متمثلة في البيئة والعمليات المعرفية المصاحبة التي تحكم صيغ العدوان المختلفة، وان هذه المعالجات سوف تؤدي بالضرورة الى استراتيجيات فعالة للوقاية والضبط والتغيير نحو الافضل.

واخيرا يختتم كابرارا مقالته بانه لم يعد اهتمام الباحثين وعلماء النفس منصبا فقط على العوامل البيئية والوراثية في تفسيرهم للعدوان بل اصبحت مهمة الباحثين أكثر فعالية وأكثر صعوبة حيث أصبح البحث في اعماق الفكر والعمليات الفكرية والمعرفية هادفين من وراء ذلك ان يعيد الانسان حساباته العقلية والفكرية وان يعيد التفكير في تفكيره ويخرج نفسه من دائرة اللامنطق والتفكير العقلاني.

لذا حاول علماء النفس المعرفيون ان يتناولوا السلوك العدواني لدى الانسان بالبحث والدراسة بهدف علاجه، وقد ركزوا في معظم دراستهم وبحوثهم حول ذلك على الكيفية التي يدرك بها العقل الانساني وقائع احداث معينة أو الحيز الحيوي للإنسان كما يتمثل في مختلف المواقف الاجتماعية المعاشة وانعكاسها على الحياة النفسية مما يؤدي به الى تكوين مشاعر الغضب والكراهية، وكيف ان مثل هذه المشاعر تتحول الى ادراك داخلي

يقود صاحبه الى ممارسة السلوك العدواني، ومن ثم كانت طريقتهم العلاجية للتحكم في هذا النوع من السلوك العدواني عن طريق التعديل الادراكي بتزويده بمختلف الحقائق والمعلومات المتاحة في الموقف مما يوضح امامه المجال الادراكي ولا يترك فيه اي غموض أو ابهام، مما يجعله مستبصرا بكل الابعاد والعلاقات بين السبب والنتيجة. (عبد العال، 1992، ص381)

3-8-نظرية العدوان الابداعي:

في تناول جديد للعدوانية تبنى "باخ" وجهة نظر هامة وابتكارية بصورة كبيرة وفعالة عن طريق التعامل مع العلاقات الانسانية المضطربة.

والعدوان الابداعي وفقا لتصور باخ هو باختصار شديد نظام علاج نفسي، وهو ايضا طريقة تعليم ذاتي مصمم لتحسين مهارات الناس جذريا للحفاظ على العلاقات السوية مع الاخرين، والنظام العلاجي عن طريق العدوان الابداعي والطرق التعليمية يركز على كل صيغ العدوان البشري المباشر الصريح وغير المباشر، السلبي الموجه نحو الذات والموجه نحو الاخرين فرديا أو في جماعات.

فالعدوان الابداعي شكل من اشكال العلاج الذي يؤدي الى تفسير المشاعر والاتجاهات والاعمال العدوانية الصريحة والمستترة بطرق اعادة التدريب المباشر واساليب العدوان المبدع فيقدم طقوسا وتمارين تدريبية تقلل من التأثيرات المؤذية من العدوان في الوقت الذي ترفع فيه من التأثيرات البناءة الى الحد الاقصى.

ويرفض العدوان الابداعي فكرة ان العدوان هو في الاساس ماكانيزم دفاع ضد عوامل الضيق مثل الخوف او الشعور بالنقص او الاحباط، ويركز باهتمام بالغ على الانتفاع بالطاقة العدوانية البناءة، فمن المسلم به ان العدوان الانساني سواء ان كان فطريا او مكتسبا يثار بسهولة نسبية وبمجرد اثارته فان صيغ التعبير عن العدوان وتوجيهه وهي الطرق التي تتحكم بفاعلية او على الاقل تخفض الى الحد الادنى من العداء المميت وترفع الحد الأقصى الصيغ البناءة او المؤثرة للعدوان والتي يمكن ان يؤدي الى النمو.

واخيرا فالعدوان الابداعي يتضمن الفهم الكامل لكل من المستويات الظاهرة والمستترة للعدوان البشري، كما يسهم في الوقاية من سوء ادارة وتدبر العدوان المدمر، لهذا يستخدمه كثير من المعالجين كمنحى فعال في التدريب والعمل الاكلينيكي مع الافراد العدوانيين. (عصام عبد اللطيف عقاد، 2001، ص120)

4-أشكال السلوك العدواني:

4-1-على اساس الشكل:

يمكن تصنيف العدوان الى اشكال مختلفة وإن كان هناك نوع من التداخل بين بعضها البعض، وهناك أكثر من اساس لتصنيف العدوان فمن منظور شرعي اسلامي صنف العدوان الى ثلاث اقسام:

*__العدوان الاجتماعي:__ ويشمل الافعال المؤذية التي يظلم بها الانسان نفسه او يظلم بها غيره وتؤدي الى فساد المجتمع.

*عدوان الالزام: ويشمل الافعال التي يجب على كل شخص القيام بها كرد الظالم والدفاع عن النفس والوطن.

*عدوان مباح: ويشمل الافعال التي يحق للإنسان عملها قصاصا لمن اعتدى عليه.

4-2-على اساس الموضوع:

وصنف العدوان على اساس الموضوع الى عدوان لفظي، جسدي، رمزي، تعبيري اشاري، ايجابي، سلبي، وعدوان اجتماعي...الخ.

*العدوان اللفظي: عندما يبدا الطفل الكلام فقد يظهر نزوعه نحو العنف بصورة الصياح او القول او الكلام او يرتبط السلوك العدواني لديه مع القول البذيء الذي غالبا ما يشمل السباب او الشتائم او المنابزة بالألقاب ووصف الاخرين بالعيوب او الصفات السيئة واستخدام كلمات او جمل التهديد.

*العدوان الجسدي: ويقصد السلوك المؤذي الموجه نحو الذات او الاخرين ويهدف الى الايذاء او خلق الشعور بالخوف ومن امثلة ذلك، الضرب، الدفع، شد الشعر، العض...الخ، وهذه السلوكات ترافقها غالبا نوبات الغضب الشديد.

*العدوان الرمزي: ويشمل التعبير بطرق غير لفظية عن احتقار الافراد الاخرين او توجيه الاهانة لهم كالامتناع عن النظر الى الشخص الذي يكن له العداء او الامتناع عن تناول ما يقدمه له او النظر اليه بطريقة تثير الازدراء والتحقير.

*عدوان تعبيري او اشاري: يستخدم بعض الاطفال الاشارات مثل اخراج اللسان او حركة قبضة اليد على اليد الاخرى المنبسطة، وربما استخدام البصاق وغير ذلك.

4-3-على اساس الطبيعة:

وهناك من يصف العدوان على اساس الطبيعة التي يتخذها فنجد العدوان الايجابي في مقابل السلبي والعدوان الاجتماعي في مقابل غير الاجتماعي والعدوان الجمعي في مقابل الفردي.

* **العدوان الايجابي:** هو الجزء العدواني من الطبيعة الانسانية، ليس فقط للحماية من الهجوم الخارجي ولكن لكل الانجازات العقلية وللحصول على الاستقلال وهو اساس الفخر والاعتزاز الذي يجعل الفرد مرفوع الراس وسط زملائه ويبدو هذا المعنى واضحا في قصص التاريخ، ان العدوان عندما يتم ترشيده عن طريق الاحساس بالملكية الخاصة للأخرين فانه يصبح ابا للفائل. (تالي جمال، 2009، ص86)

* **العدوان السلبي:** إذا تحول عن وعي او غير وعي الى سلاح يعمل لصالح الموت والخراب بالنسبة للإنسان وبالنسبة للبيئة على السواء.

* **العدوان الاجتماعي:** ويشمل الافعال المؤذية التي تهدف الى ردع اعتداءات الاخرين.

* **العدوان الغير الاجتماعي:** ويشمل الافعال المؤذية التي يظلم بها الانسان نفسه أو غيره.

***العدوان الفردي:** يوجهه الطفل مستهدفا ايذاء شخص بذات طفلا كان كصديقه أو أخيه وغير صغير أو كبير.

***العدوان الجمعي:** يوجه الاطفال هذا العدوان ضد شخص او أكثر من شخص مثل الطفل الذي يقترب من مجموعة اطفال منهمكين في عمل ما عند رغبتهم في استبعاده ويكون ذلك دون اتفاق سابق بينهم وحينما تجد مجموعة من الاطفال طفلا تلمس فيه ضعفا فقد تأخذه فريسة لعدوانيتهم.

4-4-على اساس الاتجاه:

كما انه يمكن تصنيف العدوان على اساس الاتجاه فنجد العدوان الموجه نحو الذات والعدوان الموجه نحو الاخرين.

***العدوان الموجه نحو الذات:** إذ ان العدوانية عند بعض الاطفال المضطربين سلوكيا قد توجه نحو الذات، وتهدف الى ايذاء النفس وايقاع الضرر بها وتتخذ صورة ايذاء الشخص اشكال مختلفة مثل تمزيق الطفل ملابسه أو كتبه أو كراساته أو لطم لوجهه أو شد الشعر أو ضرب الراس بالحائط أو السرير أو جرح الجسم بالأظافر أو عض الاصابع أو حرق اجزاء من الجسم أو كيها بالنار أو السجائر.

*العدوان الموجه نحو الآخرين: ويهدف الى الحاق الضرر والاذى بالأخرين ويظهر في عدة صور سلوكية، ويتخذ عدة اشكال.

ومما سبق نلاحظ ان تصنيف العدوان تم من عدة نواحي مختلفة من ناحية الموضوع وطبيعته واتجاهه وشكله إلا ان صوره متداخلة رغم اختلاف اسبابها. (تالي جمال، 2009، ص87)

5-أسباب السلوك العدواني:

السلوك العدواني يمكن ان نشاهده في عدد كبير من الاضطرابات العضوية أو النفسية أو حتى في الاصحاء تحت ضغوط معينة، لذلك فأسبابه متعددة ومتشعبة ولكننا نذكر منها ما يلي:

ضعف القدرة العقلية:

وهذا يجعل الطفل غير قادر على التكيف مع البيئة المحيطة به فيصبح محبطا وغاضبا وعدوانيا، خاصة اذا كانت البيئة تحمله اشياء لا يستطيع القيام بها، وكمثال لذلك الطفل الذي يعاني من التخلف العقلي المتوسط أو البسيط، ووضعه أبواه في مدرسة عادية فوجد نفسه غير قادر على فهم الدروس وعمل الواجبات، لذلك نجده يضرب زملاءه في الفصل ويتعدى على اخوته في البيت ويهرب من المدرسة، والطفل ذو القدرات العقلية المحدودة لا يستطيع حل المشكلات التي تواجهه بصورة اجتماعية مقبولة لان خياراته تكون محدودة لذلك يلجئ الى استخدام يده (واحيانا رجليه) لحل مشاكله.

***ضعف الانتباه/ زيادة الحركة:**

هذا الاضطراب يجعل الطفل في حالة اضطراب وصراع مع المحيطين به نتيجة نشاطه الزائد وهو يقابل رفضهم له وضغوطهم عليه بسلوك عدواني.

***الاضطرابات النفسية المختلفة:**

فالطفل كثيرا ما يعبر عن اضطراباته النفسية كالقلق والاكتئاب في صورة اضطراب في السلوك.

***طريقة التربية:**

العقاب الجسماني الشديد للطفل يجعله عدوانيا بعد ذلك لأنه يتعلم أن العقاب الجسدي هو الحل للمشاكل بين الناس وهو شيء مشروع في التعامل، وعلى الجانب الاخر نجد ان التساهل من الوالدين تجاه سلوك الابن العدواني يجعله يتمادى في ذلك السلوك.

***الغيرة:**

الطفل الذي يشعر بالغير من أخ له أو أخت ربما يعبر عن ذلك بإيذاء أخيه أو أخته وربما يمتد عدوانه الى والديه.

***جذب الانتباه والاثارة:**

فأحيانا يقوم الطفل بالسلوك العدواني كنوع من الدراما لجذب انتباه الام أو الاب حتى ولو تعرض الطفل للإيذاء.

⋆مشاهدة العنف والاحباط:

فكثرة العرض لمشاهدة العدوان إما في البيئة التي يعيش فيها الطفل أو مشاهدة الافلام المليئة بالعنف والقتل والتدمير، ففي هذه الحالة يعمل الطفل على تقليدها.

⋆استمرار الاحباط لفترات طويلة:

فالإحباط يعتبر من اهم العوامل المسببة للعدوان، لذلك نجد السلوك العدواني منتشرا بين الاطفال الشوارع والطبقات الفقيرة المعدمة التي ليس لها حظ في التعليم أو الترفيه ولا تأخذ حقها في الحياة الكريمة كبقية الاطفال.

⋆الدفاع عن النفس:

حيث يعيش الطفل في بيئة مهددة لا يشعر فيها بالأمان ومن هنا تنشأ لديه ميول عدوانية لحماية نفسه. (خالد عز الدين، 2010، ص 65-66)

ومن هذا العرض التحليلي للعدوان ومفهومه وانواعه وأسبابه ومتغيراته النفسية المرتبطة به في ضوء التخلف الذهني البسيط وفي ظل ما يعانيه الوالدين والمربيين من مظاهر السلوك العدواني من بعض أبنائهم الذين يعانون من هذا السلوك، قامت هذه الدراسة بإلقاء الضوء على مجالات هذا السلوك ومتغيراته النفسية كوسيلة لفهم هذا السلوك من طرف المتخلفين ذهنيا من النوع البسيط ومحاولة تعديله وعلاجه.

ثانيا: الإعاقة العقلية.

1- تعريف الاعاقة العقلية:

ظهرت في اللغة العربية العديد من المصطلحات الحديثة التي تعبر عن مفهوم الاعاقة العقلية منها مصطلح النقص العقلي ومصطلح التخلف العقلي ومصطلح الضعف العقلي كما ظهرت في اللغة العربية ايضا بعض المصطلحات القديمة والتي تعبر عن مفهوم الاعاقة العقلية والتي قل استخدامها في الوقت الحاضر، ومنها مصطلح الطفل الغبي أو الطفل البليد ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات فيميل الاتجاه الحديث في التربية الخاصة الى استخدام مصطلح الاعاقة العقلية.

حيث تعتبر ظاهرة الاعاقة العقلية من الظواهر المألوفة على مر العصور ولا يكاد يخلو مجتمع ما منها، كما تعتبر هذه الظاهرة موضوعا يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون ويعود السبب في ذلك الى تعدد الجهات العلمية التي ساهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع، وإذا فليس من المستغرب ان نجد تعريفات مختلفة لهذه الظاهرة، وقد يكون من المناسب استعراض تلك التعريفات.

***التعريف الطبي:**

يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الاعاقة العقلية اذ يعتبر الاطباء من اوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الاعاقة العقلية، وقد ركز التعريف الطبي على

اسباب الاعاقة العقلية ففي عام 1900 ركز ايرلاند على الاسباب المؤدية الى اصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو اثناء أو بعد الولادة وفي عام 1908 ركز تريد جولد على الاسباب المؤدية الى عدم اكتمال نمو الدماغ سواء ان كانت تلك الاسباب قبل الولادة أو بعدها.

تعدد الاسباب المؤدية الى الاعاقة العقلية، وخاصة تلك الاسباب التي تؤدي الى تلف في الجهاز العصبي المركزي وخاصة القشرة الدماغية والتي تتضمن مراكز الكلام والعمليات العقلية العليا، التآزر البصري الحركي، الحركة، الاحساس، القراءة، السمع...الخ.

***التعريف السيكو متري:**

ظهر التعريف السيكو متري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت الى التعريف الطبي، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها واسبابها، دون أن يعطي وصف دقيقا وبشكل كمي للقدرة العقلية، فعلى سبيل المثال قد يصف الطبيب حال الطفل المنغولي ويذكر مظاهر تلك الحالة من الناحية الفيزيولوجية وأن يذكر الاسباب المؤدية اليها، ولكن لا يستطيع وصف نسبة ذكاء تلك الحالة، بسبب صعوبة استخدام الطبيب لمقياس ما من مقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفور بينيه للذكاء، أو مقياس وكسلر لذكاء الاطفال ومن ثم ظهور مقاييس اخرى للقدرة العقلية، وقد اعتمد التعريف السيكو متري على نسبة الذكاء كمحك في تعريف الاعاقة العقلية، وقد اعتبر الافراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين عقليا، على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، حيث

اعتبرت نسبة الذكاء المعيار الوحيد في تصنيف الافراد الى معاقين عقليا ام لا حيث اعتبرت الدرجة 70 حدا فاصلا بين كل من الاطفال المعاقين عقليا وغيرهم، حيث بلغت نسبة هذه الحالات حوالي 3% وفيما مضى اعتبرت نسبة الذكاء 85 حدا فاصلا بين كل الاطفال المعاقين عقليا حسب ذلك المعيار 16%. (فاروق الروسان، 2010، ص 17)

***التعريف الاجتماعي:**

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة ستانفورد بنيه، ومقياس وكسلر، وفي قدرتها قياس القدرة العقلية للفرد، فقد وجهت انتقادات الى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية وعقلية واجتماعية، الامر الذي ادى الى ظهور المقاييس الاجتماعية والتي تعيش مدى تفاعل الفرد في مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية وقد نادت بهذا الاتجاه ميرسر 1973 ووجنسن 1980 ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح او فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرته من نفس المجموعة العمرية وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقا عقليا اذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه، وقد ركز كثيرون من امثال تريد جولد 1908 ودول مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية كمتغير اساس في تعريف الاعاقة العقلية، وقد عبر عن موضوع مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي والذي قيس بعدد من مقاييس السلوك التكيفي.

وقد تختلف هذه المتطلبات الاجتماعية تبعا لمتغير العمر أو المرحلة العمرية للفرد، حيث تضمن مفهوم السلوك التكيفي تلك المتطلبات الاجتماعية. (فاروق الروشان، 2010، ص18)

***تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي:**

ظهر تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي نتيجة الانتقادات التي وجهت الى التعريف السيكو متري والذي يعتمد على معيار القدرة وحدها في تعريف الاعاقة العقلية ونتيجة للانتقادات التي وجهت الى التعريف الاجتماعي والذي يعتمد على معيار الصلاحية الاجتماعية وحدها في تعريف الاعاقة العقلية، فقد جمع تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي بين المعيار السيكو متري والمعيار الاجتماعي، وعلى ذلك ظهر تعريف هيبر 1961 ورجع من قبل جروسمان تمثل الاعاقة العقلية مستوى من الاداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافيين معياريين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18. (فاروق الروسان، 2010، ص21)

ومما سبق نستطيع القول أن الإعاقة العقلية

2-تصنيف الاعاقة العقلية:

2-1-التصنيف حسب الاسباب:

يعتمد هذا التصنيف اساسا على اعتبار الجوانب الطبية البيولوجية التي تقف وراء حدوث الاعاقة العقلية، ويطلق عليه التصنيف الطبي، حيث اعتبر أن كل سبب أو كل مجموعة من الاسباب المرضية المتشابهة تؤدي الى نوع من انواع الاعاقة العقلية ويهدف هذا التصنيف الى تحديد انواع العلاج الطبي اللازم لبعض الحالات وتحديد اجراءات الوقاية من الاعاقة العقلية.

والتصنيفات الطبية كثيرة وأقدمها تصنيف "تريد جولد" حيث يصنف الاعاقة العقلية الى الفئات التالية:

- اعاقة عقلية اولية والتي ترجع الى اسباب وراثية.
- اعاقة عقلية ثانوية والتي ترجع الى اسباب بيئية مكتسبة مثل الاصابة بالأمراض والحوادث أو التشوهات الخلقية والتي يتعرض لها الطفل قبل الولادة وبعد الولادة.
- اعاقة عقلية مختلطة والتي ترجع الى عوامل وراثية وبيئية معاً.
- اعاقة عقلية غير معروفة السبب. (مرسي، 1997)

وايضا هناك تصنيف "ستراوس" Strauss حيث صنف الاعاقة العقلية الى فئتين:

- اعاقة عقلية داخلية الاسباب وهي حالات لا تظهر لها اي اسباب عضوية أو تكوينية وانما الى اسباب وراثية تحدث قبل الولادة.

– اعاقة عقلية خارجية الاسباب والتي ترجع الى اسباب بيئية مكتسبة، مثل الاصابات التي تؤدي الى تلف المخ قبل أو اثناء أو بعد الولادة، وهذه الحالات يصحبها ضعف القدرة على إدراك علاقات الشبه والاختلاف بين الحالات المصابة واضطرابات في الجوانب الانفعالية والنشاط الحركي الزائد، وصعوبة ضبط سلوكه

ومن اهم التصنيفات الطبية تصنيف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي:

– اعاقة عقلية مرتبطة بأمراض معدية مثل الحصبة الالمانية خاصة إذا حدث في الثلاثة أشهر الاولى من الحمل.

– اعاقة عقلية مرتبطة بأمراض التسمم مثل اصابة المخ الناتجة عن تسمم الام اثناء الحمل بالرصاص.

– اعاقة عقلية مرتبطة بأمراض ناتجة عن اصابات جسمية مثل اصابة الدماغ اثناء الولادة او بعدها لأي سبب من الاسباب.

– اعاقة عقلية مرتبطة بأمراض التمثيل الغذائي مثل حالات الفنيل كيتون يوريا والجلاكتوسيما.

– اعاقة عقلية مرتبطة بخلل في الكرموزومات مثل متلازمة داون.

– اعاقة عقلية مرتبطة بأمراض غير معروف سببها تحدث قبل الولادة أو بعدها.

– اعاقة عقلية مرتبطة بأسباب غير عضوية مثل الاعاقة العقلية الناتجة عن عوامل اسرية وثقافية.

2-2-التصنيف حسب نسبة الذكاء:

يعتبر التصنيف حسب نسبة الذكاء من اكثر المحاكات شيوعا في تصنيف الاعاقة العقلية، حيث يتم توزيع الافراد الى مجموعات تبعا لنسبة الذكاء، والذي اقترحه جروسمان Grossman (1973-1983) وتبنته الجمعية الامريكية للتخلف العقلي فقد اعتبر حالات الاعاقة العقلية هي الحالات التي ينخفض اداؤها العقلي عن المتوسط بانحرافين معياريين على الاقل فأصبحت تقع تحت (70) على مقياس وكسلر، وتحت (68) على مقياس بينيه وتكون نسب الذكاء في مجموعات هذا التصنيف على النحو التالي (مع ملاحظة أن الحالات لا تصنف على أنها اعاقة عقلية الا بعد استفاء شرطين اخرين هما انخفاض السلوك التكيفي وان يكون ذلك قد حدث قبل الثامنة عشر من العمر).

وتصنف حالات الاعاقة العقلية حسب نسب الذكاء الى ثلاث مجموعات هي:

***الاعاقة العقلية البسيطة:**

تمثل هذه الفئة نسبة (85%) من الاطفال المعاقين عقليا وهم يمثلون الفئة التي يطلق عليهم القابلين للتعلم وتتراوح نسبة ذكائهم بين (55-69) درجة على مقياس وكلسر وعلى مقياس ستانفورد بينيه بين (52-67) والعمر العقلي يتراوح ما بين (7-11) سنة تقريبا.

ويلاحظ ان اطفال هذه الفئة يتطورون اكاديميا في القراءة والكتابة ومبادئ الحساب حتى اخر المرحلة الابتدائية لكن التطور يكون بطيئا، ومن الصفات الاكلينيكية للطفل

(الذي يعاني من الاعاقة العقلية البسيطة)، ضعف الحصيلة اللغوية، مما يجعله يعبر بجمل قصيرة غير سليمة التركيب، ويعاني من عيوب كثيرة في النطق، من اكثرها شيوعا الخنة وابدال الحروف وعدم وضوح مخارجها، وكذلك يعاني من صعوبة في تطوير واستعمال المفاهيم الدلالية، مما يأثر على قدراته في النجاح في المدرسة وفي التفاعلات الاجتماعية، أما عن الكفاية الاجتماعية فهم يتطورون كأشخاص مستقلين عن المجتمع حيث يصل معظمهم الى الاستقلالية الكاملة في الرعاية الذاتية مثل (تناول الطعام، النظافة، ارتداء الملابس، التحكم في الاخراج) ويمكن لهذه الفئة ان تتطور مهنيا ثم تدريبهم على مهن يدوية بسيطة لكي يصبحوا اشخاصا منتجين.

ويتميز اطفال هذه الفئة ايضا بعدد من الخصائص الاجتماعية والتي تبدو في الاداء الموازي او المقارب لأداء الاطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني وعلى مهارات الحياة اليومية والمهارات اللغوية، ومهارات التنشئة الاجتماعية، ولا يعني ذلك ندرة المشكلات الفردية والاجتماعية المشار اليها لدى اطفال هذه الفئة اما الخصائص التعليمية لهذه الفئة فتبدو في قدرة هذه الفئة على تعلم مهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب في مستوى يوازي في اعلى تقدير مستوى طلبة الصف الرابع الابتدائي ومع ذلك يواجه مثل هؤلاء الاطفال مشكلات في التعليم المجرد لا التعليم الحسي وخاصة في القراءة المجردة والعمليات الحسابية وغالبا ما يكون المكان التربوي المناسب لهذه الفئة الصفوف الخاصة بالمدرسة العادية أو مراكز التربية الخاصة النهارية. (محمد محروس الشناوي، 1997، ص63)

***الاعاقة العقلية المتوسطة"**

تمثل هذه الفئة نسبة (10%) من الاطفال المعاقين عقليا وهم يمثلون الفئة التي يطلق عليهم القابلين للتدريب، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (54–40) درجة على مقياس وكلسر وعلى مقياس ستانفورد بينيه بين (51–36) والعمر العقلي ما بين (3–7) سنوات تقريبا.

ويلاحظ ان اطفال هذه الفئة يواجهون صعوبات كبيرة في التعلم الاكاديمي بسبب تدني قدراتهم العقلية، لكن نسبة منهم تتعلم المهارات الاولية الضرورية لمبادئ القراءة والكتابة والحساب ومن الصفات الاكلينيكية للطفل (الذي يعاني من الاعاقة العقلية المتوسطة) ضعف الحصيلة اللغوية، التأخر في اكتساب العادات الاساسية، وفي النطق والمشي أما الكفاية الاجتماعية فيمكنهم تعلم مهارات العناية بالذات وحماية انفسهم من المخاطر واكتساب السلوك المقبول في التغذية والنظافة، وارتداء الملابس، اذ توفرت لهم برامج التدريب الاجتماعي المناسب والبسيط للوصول الى اكتساب تصرفات لائقة في المجتمع.

ويمكن لهذه الفئة ان تتطور مهنيا إذا تم تدريبهم على بعض الاعمال اليدوية المفيدة والذي يمكنهم من الحصول على عمل في ورش محمية بإشراف مختصين.

أما المظاهر الجسمية لهذه الفئة فتبدو في ظهور العديد من المشكلات الجسمية والدقيقة والامراض، ولديهم مشكلات سمعية بصرية.

***الاعاقة العقلية الشديدة:**

تمثل هذه الفئة نسبة (5%) من الاطفال المعاقين عقليا وتتراوح نسبة ذكائهم بين (25-39) درجة على مقياس وكلسر، وعلى مقياس ستانفورد بينيه بين (20-35) والعمر العقلي لا يزيد عن ثلاث سنوات تقريبا، ولاحظ ان اطفال هذه الفئة يفشلون في تعلم اي مهارات للقراءة والكتابة والحساب، ومن الصفات الاكلينيكية للطفل (الذي يعاني من اعاقة عقلية شديدة) عدم القدرة على حماية نفسه من الاخطار الطبيعية، والفشل في اكتساب العادات الاساسية في النظافة والتغذية وضبط عمليات الاخراج، وصعوبات كبيرة في النطق، وعدم القدرة على التعبير بجمل، وتسمية الاشياء المألوفة، وتحتاج هذه الفئة الى دعم مستمر وعناية فردية.

أما عن الكفاية الاجتماعية لا توجد ارتباطات عاطفية بين اطفال هذه الفئة والاخرين ويفشلون في إدراك الزمان والمكان، والتمييز بين الليل والنهار لذا يحتاجون الى تدريب دقيق لتقوية مهاراتهم الحياتية.

2-3- التصنيف حسب البعد التربوي:

يهدف هذا التصنيف الى وضع الاطفال المعاقين عقليا في فئات تبعا لقدرتهم على التعلم، وذلك من اجل تحديد البرامج والخدمات التربوية اللازمة لهؤلاء الاطفال للوصول بهم الى اقصى مستوى يمكن ان تصل اليه قدراتهم العقلية، ويستعان في ذلك على نسبة

ذكاء الطفل في تحديد المستوى الذي يمكن ان يصل اليه المستوى الوظيفي العقلي لهم، وتصنف حالات الاعاقة العقلية وفقا لمتغير البعد التربوي الى ثلاث مجموعات وهي:

2-2-1 فئة القابلين للتعلم:

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (50-70) ولا يستطيع افراد هذه الفئة مواصلة الدراسة وفقا للمناهج العادية، الا انه لديهم امكانية الاستفادة من البرامج التعليمية إذا ما توفرت لهم خدمات تربوية خاصة، ويتضمن محتوى مناهج الاطفال القابلين للتعلم المهارات الاستقلالية والمهارات الحركية والمهارات اللغوية، والمهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والرياضيات والمهارات المهنية الاجتماعية ومهارات السلامة ويمكن لأفراد هذه الفئة الوصول الى مستوى الصف الثالث او الرابع الابتدائي وأحيانا الخامس. (عدنان الحازمي، 2007، ص 44) وتوازي حالات القابلين للتعلم وفق هذا التصنيف حالات الاعاقة العقلية البسيطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية، ولهذه الفئة نفس الحقائق الجسمية والعقيدية والاجتماعية لفئة الاعاقة العقلية البسيطة ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التربوية الفردية والخطة التعلمية الفردية وتتضمن محتوى منهاج الاطفال القابلين للتعلم المهارات الاستقلالية والمهارات الحركية والمهارات الشرائية والمهارات الأكاديمية. (فاروق الروسان، 2010، ص51)

2-2-2 فئة القابلين للتدريب:

تتراوح نسبة هذه الفئة من (30-49) ولا يستطيع افراد هذه الفئة التعليم الا من قدر ضئيل من المهارات الأكاديمية الا انهم قابلون للتدريب وفقا لبرامج خاصة على مهام العناية الذاتية والوظائف الاستقلالية، والمهارات الاجتماعية، مع مراعاة التركيز على البرامج التدريبية المهنية وخاصة برامج التهيئة المهنية، وبرامج التأهيل المهني ويمكن لأفراد هذه الفئة الوصول الى مستوى الصف الثاني الابتدائي.

2-2- 3 فئة الاعتماديين:

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (29) فما دون، وهذه الفئة تحتاج الى عناية تامة واشراف كامل من قبل الاخرين، ويظهر لدى هذه الفئة قصور في التناسق الاجتماعي والحسي والحركي، ويجب التركيز في برامج هذه الفئة على مهارات الحياة اليومية.

2-3- التصنيف حسب الجمعية الامريكية للتخلف العقلي (AAMR،2002):

تبنت الجمعية الامريكية للتخلف العقلي هذا التصنيف، حيث تصنف حالات الاعاقة العقلية حسب متغير نسبة الذكاء، والسلوك التكيفي معا، وتحدد شدة الاعاقة وفقا لما يلي وحسب التعريف الجديد:

***الإعاقة العقلية البسيطة:**

ويتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين (50-69) ويمتاز بان لديه صعوبات تعلم ولديه قدرة على العمل والمحافظة على العلاقات الاجتماعية ويساهم في المجتمع.

***الاعاقة العقلية المتوسطة:**

ويتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين (35-49) ويمتاز بان لديه تأخر نمائي ملحوظ خلال الطفولة وبعض الدرجات من الاستقلالية في الرعاية الذاتية ومهارات أكاديمية وتواصلية كافية ويحتاج الى درجات متنوعة من الدعم للعيش والعمل في المجتمع.

***الاعاقة العقلية الشديدة:**

ويتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين (20-34) ويمتاز المعاق عقليا هنا بحاجته الى الدعم المستمر.

***الاعاقة العقلية الشديدة جدا:**

ويمتاز المعاقون عقليا هنا بمعاملات ذكاء أدني من (20) من اختبار الذكاء ويعانون من محددات شديدة في الرعاية الذاتية والتواصل والحركة ويحتاجون الى دعم خاص مستمر. (عدنان ناصر، 2007، ص45)

3-تشخيص التخلف العقلي:

تعتبر تقييم وتشخيص التخلف العقلي من الامور شديدة الاهمية والصعوبة، وذلك لسببين هما:

- اهمية التشخيص السليم في تحديد برامج الرعاية المناسبة.
- وجود بعض المخاطر إذا لم يتم تشخيص التخلف العقلي بصورة صحيحة من حيث النوع والدرجة، مما قد يؤدي الى تصنيف المتخلفين عقليا مع الاسوياء، وبالتالي نكون قد اضفنا مزيدا من الضغط والشعور بالإحباط لدى الطفل المتخلف لإحساسه بتأخره وعدم قدرته على الانجاز عند مقارنة نفسه مع اقرانه من الاسوياء، وقد يؤدي بنا سوء التشخيص الى تصنيف الطفل المتخلف عقليا في فئة أدنى من فئته وبالتالي لا يتعرض لمنبهات مناسبة لقدراته وامكاناته، ومن ثم لا يحدث له تطور وارتقاء جيد.

وتشخيص التخلف العقلي مسؤولية مشتركة بين اسرة الشخص المتخلف عقليا والاشخاص المهنيين المعنيين، مثل: الطبيب واخصائي الطب النفسي والاخصائي النفسي والاخصائي الاجتماعي والمدرس.

ويقرر هذا الفريق المتخصص درجة التخلف العقلي والاسباب المؤدية اليه وبرامج الرعاية المناسبة سواء كانت رعاية عقلية او نفسية او تعليمية او مهنية او طبية...

هذا ويمكن تشخيص التخلف العقلي على النحو التالي:

***الفحص الطبي والعصبي والمعملي:**

وفيه يتم فحص النمو الحركي والحواس والجهاز العصبي والنمو الجسمي لملاحظة الضعف او (التخلف) العقلي الاكلينيكي، كذلك اجزاء الفحوص المعملية للأمصال والبول والدم والسائل النخاعي الشوكي، ووظائف الغدد الصماء وعمل الاشعة الصينية للراس وعمل رسم المخ لمعرفة اسباب الضعف العقلي اثناء وبعد الولادة.

***التحصيل الأكاديمي والتقدم الدراسي:**

يلاحظ فيه التأخر الدراسي ونقص نسبة التحصيل الدراسي لانخفاض مستوى نسبة والبطء في التعلم وعدم النجاح في المدرسة.

***البحث الاجتماعي:**

وفيه يتم تقديم معلومات وافية عن الطفل وحالته، وحالة اسرته للتعرف على اسباب الضعف العقلي ومدى قدرته على التوافق والتفاعل الاجتماعي.

3-1- التشخيص الفارقي:

وفيه يتم التمييز بين الضعف العقلي وبين التأخر الدراسي، والضعف العقلي والمرض العقلي، واضطراب الكلام والصرع.

3-2- التشخيص النفسي:

تحدد فيه مستوى نسبة ذكاء الطفل الاقل من 70% الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه، حصيلته اللغوية ضعيفة، ضحل في سلوكه العام، لا يستطيع الاعتماد على ذاته في المأكل او المشرب، في حاجة مستمرة الى الاشراف من قبل الوالدين او المربين.

هذا ويمكن الحكم على فرد ما بانه متخلف عقليا اذ وجدت فيه كل او بعض المظاهر التالية:

- انخفاض الذكاء لدى الشخص بحيث يقل عن 70 إذا تم استخدام مقياس بينيه عند قياس معامل الذكاء.
- تأخر نمو وارتقاء المهارات الحسية والحركية ومهارات الاتصال بالأخرين وماهرات الاعتماد على النفس.
- قصور في السلوك التوافقي او التكيفي، بمعنى انخفاض درجة كفاءة الفرد في الاستجابة للتوقعات الاجتماعية لمن هم في مثل سنه وفئته الاجتماعية، سواء فيما يتعلق بالاستقلالية الشخصية او المسؤولية الاجتماعية. (مدحت ابو النصر، 2005، ص 134-135)

كما تعتبر عملية التشخيص والتقييم للمعوقين عقليا من اهم الموضوعات في هذا المجال لما يترتب عليه نتائج، اذ ان التقييم يهتم بثلاث نواحي اساسية وهي:

- تحديد ما إذا كان الطفل معوقا عقليا ام لا.
- تصنيف الطفل المعوق عقليا ضمن فئات الاعاقة العقلية.

- تحديد امكانات الطفل المعوق ونقاط القوة والضعف لديه حتى يمكن تنمية قدراته.

(ماجدة بهاء الدين سيد عبيد، 2007، ص113)

4-خصائص الاعاقة العقلية:

4-1- الخصائص اللغوية:

بما ان النمو اللغوي وثيق الصلة بالقدرات المعرفية فليس مفاجئا ان تتوصل الى نتيجة مفادها ان الافراد ذوي الاعاقة العقلية يواجهون صعوبات في تعلم اللغة وفي تأدية المهام المعتمدة على التعلم اللفظي واللغوي وقد بينت الدراسات ان مشكلات كلامية ولغوية متنوعة قد تحدث وان هذه المشكلات أكثر شيوعا لدى هؤلاء الافراد منها لدى الافراد غير المعوقين وخاصة مشكلات النطق (مثل الحذف او التشويه) والاملاء ومشكلات لغوية مختلفة مثل التأخر اللغوي التعبيري والذخيرة اللغوية المحدودة واستخدام القواعد اللغوية بطريقة خاطئة.

وينقل الخطيب والحديدي (2005) عن هالاهان وكوفمان (2002) اشارتها الى الخصائص التالية للنمو اللغوي للأشخاص ذوي الاعاقة العقلية:

- يرتبط مدى انتشار المشكلات الكلامية واللغوية وشدة هذه المشكلات بشدة الاعاقة العقلية، فكلما ازدادت شدة الاعاقة العقلية ازدادت شدة المشكلات الكلامية، واللغوية واصبحت أكثر انتشارا.
- لا تختلف المشكلات الكلامية واللغوية باختلاف الفئات التصنيفية للإعاقة العقلية.

- تشبه البنية اللغوية للأفراد ذوي الاعاقة العقلية البناء اللغوي لغير المعوقين، فهي ليست شاذة، بل هي لغة سوية ولكن بدائية. (جمال محمد سعيد، 2010، ص193)

4-2- الخصائص الجسمية والحركية:

تتميز هذه الخصائص لدى المتخلفين عقليا ببطء في النمو الجسمي بصفة عامة وصغر الحجم والوزن العادي، ونقص حجم ووزن المخ عن المتوسط، وتشوه شكل الجمجمة والاذنين والعينين والفم والاسنان واللسان وتشوه الاطراف وبطء النمو الحركي واضطرابها وروتينيتها وضعف واضطراب في النشاط الجنسي. (ايمان فؤاد محمد الكاشف، 2001، ص29)

وعلى الرغم من ان النمو الحركي لدى المتخلفين عقليا أكثر تطورا من مظاهر نمو غير المتخلفين عقليا وذلك فيما يتصل بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية، كذلك تشير الدراسات الى ان المتخلفين عقليا يواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية كذلك بعض الدراسات الى ان المتخلفين عقليا اقل وزنا وتأخر في القدرة على المشي، وربما ان هؤلاء الاشخاص المتخلفين عقليا لديهم أكثر بقليل من حيث المشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي من العاديين. (ماجد السيد عبيد، 2000، ص66)

4-3- الخصائص الشخصية:

ان الاطفال المعوقين عقليا لديهم بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية وذلك لسبب يعود الى المعاملة والطريقة التي يعامل بها هؤلاء المتخلفين في المواقف الاجتماعية حيث قد يوصف بانه متخلف او غبي او مجنون...الخ.

وقد اثار زغلر من خلال الفرضيات التي وضعها في بحثه الى ان السبب الحقيقي وراء تسمية او الحكم على الاطفال المتخلفين عقليا بأنهم غير اجتماعيين يعود الى الخبرات السابقة لديهم وما اصيبوا من احباطات نتيجة هذا التفاعل مع الا خرين، وقد أكد زغلر بان السبب يعود الى ضعف الدافعية لديهم للتعامل مع الاخرين، واشارت الكثير من الدراسات الى ان لدى المعوقين عقليا احساس سلبي نحو أنفسهم بسبب ضعف القدرات لديهم التي قد تساعدهم في عملية النجاح، وكذلك ان لدى المعوقين عقليا ضعف في مفهوم الذات.

4-4-الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

يجعل الضعف العقلي الانسان المتخلف عقليا عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة فلقد تبين ان العجز في السلوك التكيفي يعتبر من احد الخصائص المهمة للتخلف العقلي، ولا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب ولكنه يعود ايضا الى اتجاهات الاخرين نحو المختلفين عقليا وطرق معاملتهم لهم وتوقعاتهم منهم، وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدي الى تدني مفهوم الذات لديهم، كذلك لوحظ ان الطفل المعوق عقليا يميل الى الانسحاب والتردد في السلوك التكراري وكذلك في الحركة الزائدة وفي عدم قدرته على

ضبط الانفعالات، وعدم القدرة على انشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير، وغالبا ما يميل الى المشاركة مع الاصغر سنا وقد يميل الى العدوان وعدم تقدير الذات. (ماجد السيد عبيد، 2000، ص67)

5-أسباب الاعاقة العقلية:

5-1-أسباب ما قبل الولادة:

وتقسم العوامل المسببة للإعاقة العقلية في مرحلة ما قبل الولادة الى قسمين او مجموعتين من العوامل وذلك كما يلي:

***العوامل الجينية:**

حيث يتمثل العامل الاول في الوراثة وفي هذه الحالة تنتقل الاعاقة او الحالة التي قد تسبب الاعاقة عن طريق أحد الجينات وفي اغلب الحالات ينبغي ان يكون هذا الجين الضار موجودا في كلا الوالدين حتى يمكن للمولد ان يصاب بمثل هذه الحالة.

***العوامل الغير جينية:**

وتشمل العوامل مجموعة واسعة من الاسباب التي قد تؤثر في الجين فتؤدي الى اصابته بالإعاقة العقلية من بين هذه العوامل الاشعة، الحصبة الالمانية، الزهري الولادي، اختلاف العامل الريزيسي في دم الوالدين، تعاطي العقاقير والادوية، الادمان على الكحول...الخ.

5-2-أسباب أثناء عملية الولادة:

تفيد الدراسات ان هناك علاقة بين التخلف العقلي وبين الولادة المبسترة بمعنى ان حالات الضعف العقلي يكثر ترددها الاطفال الذين ولدوا قبل اتمام الفترة الطبيعية ويعتبر اختناق الطفل لحظة الولادة بسبب انقطاع الاكسجين عنه من الاسباب التي تؤدي الى اصابة المخ وتدل الدراسات التي اجراها بعض الباحثين على ان نقص الاكسجين في الانسجة ساعة الولادة قد يؤدي الى التخلف العقلي وقد تحدث هذه الحالة اثناء عملية الولادة اذا انفصلت المشيمة بسرعة او اذا انعقد الحبل السري بطريقة خاطئة او اذا استنشق الجنين السائل الامونيوسي الذي يعوم فيه.

5-3-اسباب ما بعد الولادة:

يتعرض بعض الاطفال عقب الولادة او في خلال الطفولة المبكرة الى بعض الامراض او الحوادث التي تؤدي الى تسمم او الاختناق ونحو ذلك من الاشياء التي تؤثر على نمو الدماغ وقد تسبب التخلف العقلي، فالبكتيريا التي تسببها الالتهابات السحائية او تصيب الغشاء الذي يغلف المخ او الحبل الشوكي مثل بكتيريا الأنفلونزا او الالتهاب الرئوي او نمو ذلك كثيرا ما تسبب اضطرابات في الاجهزة العصبية المتصلة بالمخ. (ماجد السيد عبيد، 2000، ص58)

5-4-الاسباب النفسية الاجتماعية:

يأتي الكثير من الطلاب المتخلفين عقليا من بيئات غير متكاملة اقتصاديا والاطفال الذين ينشؤون في مثل البيئات يفتقدون الخبرات والدافع الذي يحسن مستواهم النموي المعرفي ويطلق عليهم المتخلفين عقليا باعتدال، ان هؤلاء الاطفال يفتقدون التعرف الى النماذج اللغوية المتطورة كما يفتقدون الدوافع الحسية التي تساعد ادراكهم على التطور والتي تطور ايضا مهاراتهم الفكرية ولقد القى مشروع " هيبر" الضوء على اهمية الخبرات البيئية المبكرة التي تحسن مستويات الذكاء لدى هؤلاء الاطفال. (وليد السيد، مراد علي، 2007، ص118)

6-مشكلات الاعاقة العقلية:

6-1- المشكلات النفسية:

حاول العديد من علماء النفس المعوقين الانتهاء إلى سمات محددة لعالم المعوقين وقد انتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعوقين عام 1968 بنيويورك إلى مجموعة من السمات حددها كليمك Klimike في الآتي:

- الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي، والشعور بالنقص اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب، وشعور الفرد بانه دون غيره وميله الى التقليل من تقديره لذاته خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد وقد يكون لدى المعاق عقدة النقص وهي الاستعداد اللاشعوري المكبوت

وينشا من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة تشعره بالعجز والفشل والسلوك الصادر من عقدة النقص غالبا ما يكون سلوكا غير مفهوم، هذا الى جانب طابعه القهري ومن ذلك العدوان والاستعلاء والاسراف في تقدير الذات ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص الى عقدة النقص وجود اعاقة جسمية بالفرد.

– الشعور الزائد بالعجز، مما يولد لديه الاحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة، وهو يخلق نمطا من المعاقين ذلك النمط الذي يتقبل قضاءه ويستكين للواقع ويحاول استخدام ضعفه في استجداء عطف الاخرين نمط فقد احترامه لنفسه ويجد في عاهته حجة لكي يتنصل من دوره في اسرته ومجتمعه ولا يوجد ما يمنعه في العيش عالة على الاخرين.

– عدم الشعور بالأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول، فهو لا يطمئن الى الجري والوثب وقد يحدث اضطراب الادراك لعدم قدرة المعاق على التقدير او عدم الاطمئنان للغير للتفاوت في اتجاهات واستجابات الاخرين نحو عدم وجود أدنى اتساق وانسجام بينهما او عدم الاطمئنان للنفس فهو في حالة تذبذب وتردد وحيرة.

– الاسراف والسيادة في مظاهر السلوك والوسائل الدفاعية وأبرزها الافكار والتعويض والاسقاط والافعال العكسية والتبرير، حيث تتأكد من خلال تقلص حركته للاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الاخرين وكذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط وتحويل الانفعالية غير السوية مع الاباء الى الاخرين ايضا العدوان الذي يوجه الى الاخرين والى نفسه والسلوك التعويضي

والانكار الذي يختفي خلف العناد والاصرار على سلوك صعب والانطواء نتيجة الشعور بالنقص.

- عدم الاتزان الانفعالي، مما يولد مخاوف وهمية مبالغ فيها.

6-2- المشكلات الاجتماعية:

ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الاسرة وخارجها خلال ادائه لدوره الاجتماعي او ما يمكن ان نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد.

ولقد أصبح من المتفق عليه ان الاعاقة لأي فرد هي اعاقة في نفس الوقت لأسرته مهما كانت درجة الاعاقة ونوعها منذ اعتبرت الاسرة بناء اجتماعيا يخضع لقاعدة التوازن الحدي والتوازن هو المستوى الامثل للعلاقات الاسرية الايجابية التي تتميز بالتشابه والتكامل والاستمرار.

ومن صور المشكلات الاجتماعية المشكلات الاسرية ومشكلات العمل ومشكلات الصداقة والمشكلات الترويحية.

6-3- المشكلات الاقتصادية:

تتسبب الاعاقة في الكثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع المعاق الى مقاومة العلاج وتكون سببا في انتكاس المرض ومنها:

- تحمل الكثير من نفقات العلاج.

– قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج، ايضا قد تتبع المشكلة الاقتصادية من عدم وجود دافع، رغبة لدى المعاق في العمل لعدم وجود طموحات لديه مما يقلل من الاهمية الاقتصادية وفي جميع الاحوال يجب ان يعمل الاخصائي الاجتماعي على توفير المساعدات المالية التي تخدم المعوق واسرته خلال فترة علاجه او تأهيله، حتى يمنع حدوث مضاعفات ومشاكل اقتصادية.

6-4- المشكلات التعليمية:

يثير عالم المعاقين مشكلة تعليمهم اذا كانوا صغار او مشكلة تأهيلهم اذا كانوا كبار فكثيرا ما يفصل المعاق عن الاخرين ليس فقط لان مظهره الخارجي او سلوكه غير ملائم ولكن ايضا لأنه لا يستطيع مشاركة الاخرين خاصة افكارهم ومشاعرهم، وان في التمتع بصفات تتكافا مع اي درجة من الاخذ والعطاء هو غالبا ما يعاني من حرج في الاتصال ويشعر انه شخص خارجي غريب وهذا الشعور يشجع الاخرين على رفضه بالإضافة الى عدم توافر ضمانات السلامة للمعوقين الشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وانعكاس ذلك على سلوك المعاق.

ومن اهم المشكلات التعليمية التي تواجه العملية التعليمية هي:

- عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف انواعهم.
- الاثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية.

- شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على شعور المعوق الذي يكون انسحابيا او عدوانيا كعملية تعويضية.
- تؤثر بعض العاهات في قدرة المعوق على استيعاب الدروس.
- بعض حالات الاعاقة كالمعقدين والمكفوفين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم او تواجدهم بالمدرسة.

6-5- المشكلات الطبية:

يتعرض المعاق لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية منها:

- عدم معرفة الاسباب الحاسمة لبعض اشكال الاعاقة.
- طول فترة العلاج الطبي وكثرة الامراض وارتفاع تكاليف العلاج.
- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي وخاصة في المحافظات مع عدم توافر الفنيين والاجهزة الفنية لهذا العلاج. (طارق عبد الرؤوف، ربيع عبد الرؤوف، 2008، ص 155-160)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نستنتج أن السلوك العدواني لدى المتخلفين ذهنيا من أهم الموضوعات التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لأنه يشكل ظاهرة اجتماعية خطيرة خاصة في حالة تناميها لدى هذه الفئة، وعدم وجود ضوابط تحد من انتشارها بجعلها سببا في تفكك وانحلال الاواصر الاجتماعية عامة والاسرية خاصة.

لذا فالإلمام بجميع الجوانب التي تحدد السلوك العدواني لدى المتخلفين أمر في غاية الاهمية، نستطيع أن نكتشفه من خلال ما سيتم عرضه في الجانب التطبيقي لهذه الدراسة.

الجانب التطبيقي

تمهيد:

لا يقل الجانب الميداني أهمية عن الجانب النظري بل ويعد جزءا مهما وضروريا من البحث، اذ يتم من خلاله عرض البيانات لإعطائها معاني ودلالات تساعدنا في استخلاص نتائج الدراسة ويحتوي هذا الجانب على الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، عينة الدراسة مجال الدراسة وادوات الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان من خلالها نتأكد من وجود عينة أو حالات الدراسة، لهذا قمنا بالتوجه في هذه الدراسة الى المركز البيداغوجي النفسي للمتخلفين ذهنيا، للاطلاع على الميدان الذي سيتم تطبيق الدراسة فيه وهذا بعد التحصل على ترخيص من الجهات المعنية وموافقة مدير المركز.

بعدها تم توجيهنا إلى الأخصائية العيادية التي أرشدتنا على ثلاث حالات تعاني من السلوك العدواني الا انه تم اختيار حالة واحدة لأنها هي الحالة الوحيدة التي تمكنت من القيام برسم الرجل لأنه من ضمن أدوات البحث، بعد ذلك تم التوجه إلى مركز آخر، واختيار حالتين لدراسة التي قامت باقتراحهما الأخصائية العيادية وذلك بعد عدة صعوبات واجهتنا من طرف المسؤولين لتمكننا من العمل في هذا المركز ثم تم اختيار ثلاث حالات والغاء الحالة الاولى.

2- **مجال الدراسة:**

2-1- المجال المكاني:

اجريت الدراسة على الحالات بالمركز البيداغوجي النفسي للمتخلفين ذهنيا ببسكرة.

2-2- المجال الزماني:

تم تطبيق الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 14 فيفري الى غاية 3 2 فيفري.

3- **منهج الدراسة:**

بما ان موضوع الدراسة يحاول التعرف على الجانب العدواني لدى فئة المتخلفين ذهنيا فان الحاجة تدعو الى استخدام المنهج العيادي الذي عرفه "وتمر" على أنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحدة تلوى الأخرى من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي الى ملاحظة كفاءتهم وقصورهم.

(عبد المعطي، 2003، ص44)

كما يرى لاقاش المنهج العيادي يتضمن دراسة السلوك في اطاره الحقيقي ويكشف بكل امانة ممكنة عن طرق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما ويعمل على اقامة العلاقات بينها في المعنى، والبنية والتكوين ويكشف عن الصراعات التي تحركها، يطبق هذا المنهج مع السير المتكيفة مثلما يطبق مع السير المضطربة، فهو منهج جدير بتنمية المعارف في ميدان علم النفس.

وهو يعتبر ايضا التركيز على الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام ادوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكنه من دراسة الحالة او المبحوث دراسة شاملة ومتعمقة حتى تصل الى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث. (فرج عبد القادر، 2000، ص9)

4-أدوات الدراسة:

لقد تم الاعتماد في هذا البحث على الأدوات التالية:

4-1-الملاحظة:

تعد الملاحظة من الادوات البحثية التي يمكن استخدامها للحصول على بيانات تتعلق ببعض الحوادث والوقائع، ويفضل استخدام الملاحظة كأدات بحثية على غيرها من الادوات وخاصة عندما تكون ممكنة حيث يتم فيها تحديد ما هو مطلوب التركيز عليه وتدوين ما يراه الباحث او ما يسمعه بدقة تامة.

والملاحظة الجيدة تتم باستخدام وسيلة صادقة تتضمن التدوين الدقيق او الرصد في مواقف فعلية من قبل شخص مدرب لديه اتجاهات ايجابية نحو البحث العلمي. (سهيل رزق، 2003، ص50)

وفي هذا البحث تم تطبيق شبكة ملاحظة من تصميم الباحثة سمية دهان المتحصلة على شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية حيث تناولت بعدين للسلوك العدواني هما:

- بعد السلوك العدواني نحو الاخرين.

- بعد السلوك العدواني نحو الممتلكات.

4-2-المقابلة العيادية النصف موجهة:

وهي التي تكون الاسئلة فيها مزيجا من نوعين المقابلة الموجهة والمفتوحة، وفيها تعطى الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة اخرى والطلب من المستجيب المزيد من التوضيح. (حسن مصطفى، ص141)

ولقد كانت المقابلة هي الوسيلة التي تم الاعتماد عليها للحصول على معلومات وجمع البيانات الاولية حول موضوع البحث دون غيرها من الوسائل الاخرى لأنها مكنتنا من الاطلاع على حالات البحث، والتعبير بأكبر قدر من التلقائية عن المشاعر والانفعالات وللمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد من قبل الاخصائي النفسي.

4-3-اختبار رسم الرجل:

منذ مدة طويلة واختبار رسم شكل الانسان هو المفضل لدى الاخصائيين النفسيين كأسلوب لتقييم الشخصية، فهو لا يحتاج الى ادوات خاصة، ويمتاز بسهولة الاجراء ويتم تفسيره من خلال نوع من الادراك العام الذي يسعر معظم الإكلينيكيين انهم يستطيعونه جيدا، ايضا فان اختبار رسم الرجل يزودنا نفسه من خلال تطبيقه مرة تلو الاخرى بمقياس سهل لمدى التقدم الذي يحدث خلال العلاج النفسي.

وفي تقرير (sundberg) عام 1961 اشار الى ان اختبار رسم الشخص لماكوفر 1949 يعد في الترتيب الثاني لأكثر الاختبارات الشائعة استخداما في العمل الاكلينيكي

في الولايات المتحدة الامريكية وهذا يشير بوضوح الى ان عدد كبير من العياديين قد لمسوا فائدته وينصحون باستخدامه. (خضر، 1999، ص93)

وتتعدد المميزات التي ذكرها الباحثون عن اختبار رسم الشخص ويجمل (Hanadler 1985) هذه المميزات في النقاط التالية:

- يعد اختبار رسم الشخص اختبار بسيطا، وذا مهمة سهلة لمعظم المفحوصين من المرضى الكبار والاطفال وخاصة صغار الاطفال الذين يحبونه وعادة ما يتعاونون بسرعة تامة في ادائه، فهم غالبا لديهم طلاقة التصوير أفضل من طلاقتهم اللفظية.
- ان اختبار رسم الشخص يمكن تطبيقه بسرعة وسهولة وهو يستغرق من خمسة الى خمسة عشرة دقيقة تقريبا، كما انه يتطلب ادوات قليلة.
- يعتبر اختبار رسم الرجل أحد اختبارات الرسم القليلة الذي يحرص الاخصائي النفسي العيادي على ان يتضمنه في بطارية الاختبارات النفسية.
- غالبا ما نحصل من اختبار رسم الشخص على قسط كبير من المعلومات المتعلقة بمفهوم الذات بالقدر الذي نحصل منه ايضا على معلومات عن نمط الشخصية وتوجهاتها ومناطق الصراع.
- يتميز اختبار رسم الشخص بان قيوده فيما يتعلق بعمر المفحوصين ومدى ذكائهم محدودة.
- يرحب المرضى الصامتون والرافضون للتحدث غالبا بتطبيق اختبار رسم الشخص عليهم فهو اختبار غير لفظي نسبيا

- يعتبر اختبار رسم الشخص مفيدا مع المرض الذين يتسمون بالمراوغة أو الحذر، فهؤلاء المرضى يعطون استجابات لفظية عقيمة في الاختبارات اللفظية.
- ولكون اختبار رسم الشخص أداة سريعة وسهلة، فإنه يستخدم كأداة لقياس التغير الذي يطرأ على المريض أثناء العلاج النفسي.
- بعد اختبار رسم الشخص نقطة انطلاق ممتازة لمناقشة جوانب الصراع الخاصة بالمريض.
- إن اختبار رسم الشخص أكثر ارتباطا بعلم النفس المرضي مقارنة بالاختبارات الإسقاطية الأخرى.
- لقد صنف عدد من الأمريكيين اختبار رسم الشخص كمقياس للكشف عن التقدم في مسار علاج الاضطرابات الجنسية.

4-3-1-الاستخدام الإكلينيكي لاختبار رسم الشخص:

يعد استخدام اختبار رسم الشخص كوسيلة عيادية إضافة قيمة الى جملة التكنيكيات الخاصة بدراسة الشخصية، ذلك أن الزمن والمدى المستخدمة فيه تعتبر اقتصادية، ولا تحتاج اعدادا خاصا، ويمكن أن يتم الرسم في أي مكان وفي أي وقت يتوفر فيه ورقة وقلم رصاص، ولهذا السبب استخدمه العديد من الاخصائيين النفسيين، ومع قليل من التعديل في التطبيق يسهل تطبيقها على الجماعات، وترى (ماكوفر) أن استخدام رسوم شكل الانسان إكلينيكيا كمساعد تشخيصيا أو علاجي أمر مثمر عند تفسير الرسوم في

ضوع كل بيانات تاريخ الحالة المتاحة وأن تحليل رسم شكل الانسان فيه امكانيات أن يصبح أداة دقيقة لبحث الشخصية اذا بذل فيه الجهد البحثي الذي يستحقه.

4-3-2-إجراءات تطبيق اختبار رسم الشخص:

يقوم الأخصائي النفسي الإكلينيكي بإمداد المفحوص بورقة بيضاء مسطرة مساحة 27×27سم، وقلم رصاص مبري جيدا وممحاة، وأن يكون السطح أسفل ورقة الرسم مسطحا وناعما وأن تكون الاضاءة عليها كافية، وأن يجلس المفحوص جلسة مريحة في حجرة تتسع لحركة الأذرع والأرجل.

- **التعليمات:**

بعد إقامة علاقة تواصل بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي والمفحوص يقوم الأخصائي بوضع ورقة رسم واحدة أمام المفحوص في وضع رأسي، وقلم رصاص واحد ويلقي عليه التعليمات التالية:

أنا أريدك أن ترسم شخص في هذه الورقة وأن يكون رسم جيد على قدر ما تقدر، ويجي الالتزام بهذه التعليمات ويجب أن يكون الشخص مكتمل ونفني بذلك رسم المناطق الأربعة الرئيسية للجسم وهي: الرأس، الجذع، والذراعان، والرجلان، وإذا ما حذفت أي منطقة من هذه المناطق تماما فإن الشكل يعتبر غير مكتمل، أما إذا حذف جزء من منطقة معينة مثل حذف الأيدي أو القدم، أو أحد أجزاء الوجه فإن الرسم يعتبر مكتملا ومقبولا تماما.

- **خطوات التطبيق:**

يمكن تطبيق اختبار رسم الشخص بطريقة فردية أو بطريقة جماعية وفي الحالتين يجب الالتزام بشروط تطبيق الاختبار النفسي، وخاصة فيما يتعلق بتوفير مكان مناسب يتسع للمفحوصين، وظروف طبيعية مناسبة من حيث الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة، وأن يكون المكان بعيدا عن الضوضاء، كما يجي أن يلتزم الاخصائي بحرفية التعليمات...الخ.

وإذا أعطى الاختبار بطريقة فردية، كما يحدث عادة في العيادات النفسية، فيمكن للفاحص أن يسجل كل ملاحظاته الاكلينيكية عن المفحوص أثناء عملية الرسم (بدري 2001، ص، ص،87،88)

4-3-3-معايير التفسير الكمي لاختبار رسم الشخص:

قام (مليكة،2000) بوضع أساس للتفسير الكمي حيث أكد على أن يجب أن نحاول تفسير الفروق بين الدرجة (الجيدة) والدرجة (الرديئة) لكل من (التفاصيل والنسب والمنظور)، ويبدو بصفة عامة أن الدرجة (الجيدة) تدل على القدرة الوظيفية الفعلية للفرد في التعامل مع الافراد الاخرين، أو في حل مشكلة معينة،

أما الدرجة (الرديئة) فيبدو أنها تدل على قدرة الفرد على التقييم الناقد لمثل تلك العلاقات، ذلك أن الدرجة (الجيدة) تكون نتيجة لتلك النقاط في (التفاصيل) والعلاقات النسبية والمنظور الذي يرسمه الشخص، أي أنها تمثل أداءه الفعلي.

أما الدرجة (الرديئة) فهي تمثل عجز عن التقييم الناقد من جانب المفحوص، ولذلك يبدو أنها تمثل التفكير أكثر مما تمثل الفعل.

وبالطبع لا يوجد حد فاصل قاطع بين الوظيفتين، ولكن يبدو أن وجه التأكيد مختلف فيما تمثله الدرجتان، وقد ثبت ذلك تجريبيا إذ وجد أن المصابين بالبرانويا يحصلون على درجة (رديئة) عالية نسبيا، ودرجة جيدة أكثر انخفاضا ويعني ذلك أن الكفاءة الوظيفية الفعلية معطلة أو ناقصة. (أسامة عمر، 2011، ص، ص64،65).

خلاصة الفصل:

تم التعرض في هذا الفصل الى الإجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة، حيث تم التطرق في بادئ الأمر الى الدراسة الاستطلاعية ثم الى المنهج المستخدم والمتمثل في المنهج العيادي والتعرف على أدوات الدراسة التي تم الاعتماد عليها في جميع البيانات، وفي الأخير تم التطرق الى حالات الدراسة التي تم الاعتماد عليها في تحليل نتائجه الموضحة في الفصل القادم.

الحالة الأولى

1-تقديم الحالة :

الاسم: ب

السن: 14

الجنس: ذكر

عدد الإخوة: 8

الترتيب بين الأخوة: الأخير

المستوى الدراسي للأب: الثانية ابتدائي

المستوى الدراسي للأم: بدون مستوى

وضعية الوالدين : لأم متوفاة و الأب ا عاد الزواج

درجة الذكاء : 47 درجة

2-الظروف المعيشية:

الحالة (ب) يبلغ من العمر 14 سنة يقيم بمدينة بسكرة يعيش مع أخته المتزوجة بعدما توفيت امه درس في بادئ الامر بالسنة أولى ابتدائي وأعادها وبعدها رفض الرجوع إلى الدراسة وذلك بسبب ضرب المعلم له' كان سريع النسيان لديه مشاكل في النطق ' تزوج أبوه بعد عام من وفاة أمه بمربية بالمركز البيداغوجي النفسي للمتخلفين ذهنيا الذي كان يزاول دراسته فيها منذ عام 2010 إلى الوقت الحالي عاشت معهم مدة

عام ثم انتقلت إلى منزل جديد وهو رجع للعيش مع أخته, وعلى العموم كان غير متقبل لتواجد زوجة الأب في حياته.

3-ملخص المقابلة :

لم تكن الاخصائية النفسية متعاونة معي كثيرا مبررة ذلك بقولها(أنا جيت جديدة لهنا) فكانت المعلومات شحيحة نوعا ما حيث ذكرت لنا بأن الحالة (ماهواش مريح) وعند استفساري عن ذلك قالت (بعد مماتت أمه قعد اروح وجي بين أختو وبيو)وعندها سألتها عن السبب قالت (الان بابه تزوج) وعندما سألتها عن معاملة زوجة أبيه له قالت (هي طيبة معه لكنه لايحبها ويصرح دائما بذلك)فكانت الاخصائية تقريبا كل ايجابتها مختصرة بعدها أردة أن أعرف عما تلاحظه من سلوكات عن الحالة فكانت ايجابتها بأنه طفل مشاغب جدا ودائما يثير المشاكل وذلك من خلال رمي الاشياء على الاخرين والضرب والشتم ولا تستطيع السيطرة عليه الا بواسطة تهديده بالمربي الخاص به الذي يقوم بالسيطرة عليه

4-تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الأخصائية العيادي والمعلومات المستقات منها تبين لنا أن هذه الحالة لديها سلوكيات عدوانية اتجاه الآخرين والممتلكات حيث تقوم هذه الحالة بضرب وسب وشتم زملائه دون أسباب مقنعة توصل في بعض الأحيان إلى ضرب زملائه بأشياء صلبة تسبب لهم كدمات وجروح سطحية هذا ماصرح به مربيه.

أما بالنسبة للممتلكات العامة فهو يقوم بإتلاف الألعاب الخاصة بالمؤسسة والكتابة على الطاولة وبترك صنابير المياه مفتوحة والقيام بإتلافها في بعض الأحيان وهذا كله بسبب ماتعانيه الحالة من عدم استقرار واحساسها بعدم الامان خاصة بعد وفاة أمه وفقدانه الى الدفئ العائلي.

5-شبكة الملاحظة :

جدول رقم (01) يوضح مجموعة من البنود التي يمكن أن تخضع للملاحظة

الرقم	البعد الاول : السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	الشدة	التكرار	المدى
1	يشتم ويتشاجر مع الآخرين بدون سبب	قوي	10	30 د
2	يستخدم أسلوب الضرب والعض في تعامله مع الآخرين	قوي	8	40 ث
3	يأخذ أشياء الآخرين بالقوة	ضعيف	4	4 ث
4	يرمي بالأشياء على الآخرين	متوسط	6	6 ث
5	يمزق كتب ودفاتر زملائه	قوي	6	10 ث
6	يصرخ في وجه زملائه بدون سبب	قوي	10	20 ث
7	يثير المشاكل داخل الصف	قوي	8	16 ث
8	يلقب زملائه بألقاب جارحة	متوسط	5	5 ث
9	يكسر ألعاب زملائه عندما يلعب معهم	متوسط	3	15 ث
10	يستخدم قوته أثناء اللعب	قوي	8	10 ث
11	يسيطر على ألعاب زملائه	Ø	Ø	Ø
12	يعصي الأوامر الموجهة له ويقوم بعكس ما يطلب منه	متوسط	4	6 ث
	البعد الثاني : السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات			
13	يكتب على طاولة الدراسة	ضعيف	2	1 ث
14	يخرب الوسائل التعليمية في الصف	متوسط	3	2 ث
15	يتلف الألعاب الخاصة بالمدرسة	ضعيف	2	1 ث
16	يمزق إعلانات ولافتات حائط الصف والمدرسة	ضعيف	1	1 ث
17	يخربش على الجدران والأبواب	ضعيف	2	1 ث
18	يعبث بمفاتيح الكهرباء	متوسط	3	2 ث
19	يخرب صنابير المياه ويتركها مفتوحة	قوي	8	8 ث

جد ول رقم (2) يوضح المتوسط الحسا بي للتكرارات الخاص بالحالة الاول

الابعاد	التكرارات	المتوسط الحسابي
البعد الأول	72	7
البعد الثاني	21	2
البعد الاول والثاني	93	9

بعد التوصل الى هذه النتائج نلاحظ ان السلوك العدواني ظهر قوي في البعد الأول حيث من بين 10 حصص ظهر تكرارات 7سلوكات عدوانية، وهذه السلوكات اتضحت قوية في كل من البنود التالية (1، 2، 5، 6، 7، 10) وكانت المدة الزمنية تتراوح ما بي (20 ثانية الى 30 د)، اما السلوكات العدوانية التي كانت شدتها متوسطة تمثلت في البنود (4، 8، 9، 12) مع مدة زمنية تتراوح ما بين (4 ثواني الى 15 ثانية)، وظهرت ضعيفة الى معدومة في كل من البند (3 و11).

اما البعد الثاني فكانت نتائجه متوسطة حيث من بين 10 حصص ظهر تكرارين للسلوك وكانت شدة هذا البعد من متوسط الى ضعيف حيث تمثلت البنود المتوسطة في (14، 18) اما الضعيفة في (13، 15، 16، 17) وظهر بند واحد قوي فقط وهو رقم 19 اما شدتها كانت ما بين (1 الى 8 ثواني).

وهذه الحالة تعتبر شبيهة بالحالة الثانية حيث تتضاعف سلوكاتها العدوانية كلما كان هناك احتكاك بالاخر وهذا راجع ربما لظروف المعيشة التي تعيشها الحالة اما

فيما يخص المتوسط الحسابي للتكرار الكلي فظهر من بين 10 حصص 9 سلوكات عدوانية مكررة وهو عدد لا بأس به من السلوكات.

حيث نستنتج في الأخير ان هذه الحالة لديها سلوكات عدوانية قوية نحو الاخرين وسلوكات عدوانية متوسطة نحو الممتلكات.

6- اختبار رسم الرجل الخاص بالحالة الأولى :

بما أن الحالة لديها تختلف ذهني متوسط بدرجة ذكاء متمثلة في 47 درجة قدمت لنا من طرف المركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا الذي يدرس فيه، لهذا كانت نتائج الرسم ضعيفة تمثلت في بعدين هما الأبعاد الشاملة للرسم والأبعاد التحليلية للرسم فالأبعاد الشاملة للرسم تمثلت في:

-تموضع الرسم:

لقد تم استغلال كامل الورقة من الأعلى إلى الأسفل أما بالنسبة ليمين ويسار الورقة فقد كانت في الوسط حيث احتل الجذع النسبة الأكبر من الورقة وكانت الأطراف ملتصقة بالرأس والأرجل غير واضحة.

-الأبعاد والتناسقات:

لقد رسم رجل كبير وظهر عدم تناسق في الجذع والرأس والأطراف.

-الخطوط:

كانت الخطوط منكسرة وحادة على شكل زوايا، حيث رسم الرأس على شكل مستطيل كذلك الجذع، مساحة بيضاء متروكة متساوية على الجهتين، رسم الفم والعينين والأنف على شكل نقاط.

-الحركة والملابس:

غياب تام للحركة والملابس.

أما الأبعاد التحليلية للرسم فتمثلت في:

-الرأس:

الرأس كبير ذو شكل مستطيل يحتوي على نقطتين في كل زاوية من زوايا الرأس وهي عبارة عن عينان، أيضا الأنف عل شكل نقطة، الفم أيضا عبارة عن شكل نقطة وهو موجود خارج المستطيل الرأس، الذقن غائب، الأذنان غائبة الشعر عبارة عن قرني استشعار.

-الجذع:

الجذع ذو حجم كبير، غياب الرقبة، فهناك اتصال مباشر بين الرأس والجذع، لا وجود للأكتاف.

-الأطراف:

ذراعان غير متساويتان وغير متواجدتان في مكانهم الصحيح عدم اصابع بهم، اما السقان فهم عبارة عن خربشة غير واضحة المعالم توجد بأسفل الجذع.

-الملابس:

فلملابس في هذه الحالة غائبة تماما.

6-1-تحليل الرسم للحالة (ب):

هذه الحالة قامت برسم حجم كبير لرجل مع عدم تناسق للشكل وتموضعه في مكانه الصحيح وغياب بعض عناصر الرسم، وهذا بسبب درجة الذكاء الخاصة بهذه الحالة فمن خلال رسمها لهذا الحجم الكبير للرجل دلالة على وجود العدوانية والتعبير عن الاحباط والشعور بالعجز وعلى وضع الحواجز والمراقبة. أيضا ظهرت العدوانية في هذا الشكل واضحة في الخطوط المنكسرة والحادة على شكل زوايا، فرسم فرد غير مكتمل بهذا الشكل يدل على عدم الاستقرار النفسي اضافة الى وجود عدد كبير من الرغبات الغير مشبعة تتضح في الجذع ذو الحجم الكبير.

أما فيما يخص الذراعان الغير متساويتان فهي دلالة على الحاجة الملحة إلى تحقيق الرغبات وتجسيدها واقعيا، وظهور الحيوية العدوانية، ونتيجة هذا كله هي الوضعية النفسية والاجتماعية التي تعيشها الحالة.

6-2- التحليل العام :

بعد التوصل الى النتائج المتحصل عليها من المقابلة و بتطبيق شبكة الملاحظة واختبار رسم الرجل تبين ان الحالة (ب) لديها سلوكات عدوانية ظهرت من خلال رسمها الكبير للرجل الغير مكتمل الذي يدل على عدم الاستقرار النفسي ،كما اثبتت

نتائج الملاحظة حدة هذا السلوك خاصة في البعد الاول وذلك نتيجة للظروف التي تعيشها الحالة المتمثلة في عدم الاستقرار بعد وفاة امه وانتقله الى العيش مع اخته الكبرى بعدها أعاد الاب الزواج من أخرى ورجع الحالة الى بيت ابيه وعندما اصبح لزوجة ابيه منزلا جديد رحلوا للعيش فيه وهو رجع للعيش مع اخته من جديد، وأصبح الطفل هنا معزولا عن الحياة الاسرية التي يعيش في دفئها أي طفل عادي، فأصبح الطفل يتيم الابوين بفقدان امه وابتعاد ابوه عنه.

فالعزلة هي سبب من أسباب نشاة السلوك العدواني لانها تؤدي الى الإحباط، وهذا ما يؤكد"هارتوب Hartup" و"هيمنو Himnoni" في دراستهما التي نشرت عام 1959، حيث بينت ان السلوك العدواني يظهر بوضوح في الانسان بعد عزله عن الاخرين لمدة طويلة من الزمن، ذلك لان العزلة الطويلة تؤدي الى الإحباط، والإحباط يؤدي بدوره الى العدوان.

وهناك عامل اخر أيضا يؤدي الى السلوك العدواني وهو الحرمان العاطفي الذي افتقد ته الحالة، بمعنى العجز عن تحقيق وتلبية رغباته وعدم اشباع الحاجات العاطفية من حب والاحساس بالانتماء مما ينجر عنه هذه السلوكات. (وفيق صفوت مختار، 1999، ص ص 64، 65)

فالحالة هنا فاقدة لمصدر الحنان والامن والطمأنينة وعدم الإحساس بالراحة النفسية، فالأمن هو مصدر الصحة النفسية. (عبد الرحمان الوافي، 2008، ص172)

ومما يزيد في تغذية هذا السلوك هو إنجاب زوجة الاب لطفل جد يد الذي اخذ مكانته واهتمام ابيه، فهو ناقما على زوجة ابيه وعلى اخوه الصغير رغم المعاملة الطيبة لزوجة الاب له، فهنا اختلطت مشاعر الحرمان بالغيرة التي تعتبر عنصرا هاما من عناصر ظهور السلوك العدواني وهذا يعكس الشعور الذي تحس به الحالة اتجاه كل هذه العوامل مترجما في سلوكات عدوانية.

الحالة الثانية :

1-تقديم الحالة :

الاسم : س

السن: 17 سنة

الجنس: انثى

عدد الاخوة: 6

الترتيب بين الاخوة: الاخيرة

وضعية الولدين: متزوجين

المستوى الاقتصادي: متوسط

درجة الذكاء: 36 درجة

2- الظروف المعيشية للحالة

الحالة (س) تبلغ من العمر 17سنة تقيم بمدينة بسكرة بمنزل والديها لم يتم إدماجها بالمدرسة، تمت ولادتها بالمستشفى عن طريق عملية جراحية بعدها أصيبت الطفلة بحمى شديدة، حيث كانت أمها تتناول دواء الأعصاب أثناء فترة حملها، وهي طفلة غير مرغوب فيها من قبل الأم لم يتم إرضاع الطفلة طبيعيا بل اصطناعيا، حيث رفضت الام ارضاعها واصيبت امها بعد الولادة بالإكتئاب لهذا بقيت الطفلة لمدة شهر عند الجدة بسبب مرض الأم.

3-ملخص المقابلة:

لم تكن اجابات الاخصائية النفسية وافية عن الحالة مبررة ذلك بانها جديدة في المركز بعدها وجهت لها سؤال عن الحالة عن كيفية دخولها للمركز وكيف كان ذلك قالت (بأنها لاتعلم وضع الحالة عندما دخلت الى المركز لانها لم تكن موجودة) لكن كانت لديها معلومات عن الحالة حديثة وعن مايوجد بملفها حيث تقول (بأن هذه الطفلة تعيش الحرمان الامومي) فعند ما سألتها عن سبب ذلك قالت لم تكن هذه الطفلة حمل مرغوب فيه منذ البداية اضافة الى اصابة أمها بالاكتئاب بعد الولادة فقلت ان هذا كان في البداية فقط قالت بل هو موجود لحد الان فهو مترجم على شكل سلوكات فقلت لها فيما تمثلت هذه السلوكات قالت(حيث لا يخلو يوم بدون سلوك عدواني تقوم بها هذه الحالة) قلت فيما تمثلت هذه السلوكات قالت (تضرب وتشتم وتسب وتخرب ساعة ومرة)أي أنها تجد صعوبة في السيطرة على نفسها.

4-تحليل محتوى المقابلة

من خلال المقابلة مع الأخصائية النفسية تبين أن الحالة (س) تعاني من العديد من السلوكيات العدوانية امتدت هذه السلوكيات حتى تضرب المربية المشرفة عنها فهي لديها جميع أنواع السلوكيات العدوانية، وهذا يعود الي ماتعانيه الحالة من اهمال وعدم اهتمام من قبل الام حيث تقوم بهذه السلوكيات دون أن يردعها أحد عن ذلك.

فقد كانت كل مراحل النمو متأخرة لديها حيث بدأت الجلوس والحبو والمشي متأخر حتى اللعب والكلام كان متأخرا، فقد بدأت تدرك في سن 6 سنوات، وكانت أمها مصابة بمرض عصبي لدرجة أنها كانت كثيرة القلق وسريعة الغضب، ومنعزلة أحيانا مما أثر على الحالة سلبا و نتج عنها هذه السلوكات أو ربما بسبب تناول الام لدواء الأعصاب أثناء فترة الحمل، اضافة الى عدم تقبل الام للطفلة بعد الولادة حيث تم رفضها مباشرة ومكثت الطفلة لدى جدتها مدة شهر و تمت رضاعتها اصطناعيا مدة عامين.

5-شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الثانية:

جدول رقم(3) : يوضح مجموعة من البنود التي يمكن أن تخضع للملاحظة

الرقم	البعد الأول : السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	الشدة	التكرار	المدى
1	يشتم ويتشاجر مع الآخرين بدون سبب	قوى	8	20 د
2	يستخدم أسلوب الضرب والعض في التعامل مع الآخرين	متوسط	4	8 ث
3	يأخذ أشياء الآخرين بقوة	متوسط	4	4 ث
4	يرمي بالأشياء على الآخرين	قوى	10	20 ث
5	يمزق كتب ودفاتر زملائه	متوسط	4	8 ث
6	يصرخ في وجه زملائه	قوى	10	20 ث
7	يثير المشاكل داخل الصف	قوى	8	12 ث
8	يلقب زملائه بألقاب جارحة	قوى	10	10 ث
9	يكر العاب زملائه عندما يلعب معهم	قوى	5	10 ث
10	يستخدم قوته أثناء اللعب	قوى	8	8 ث
11	يسيطر على العاب زملائه	قوى	2	4 ث
12	يعصي الأوامر الموجهه له ويقوم بعكس ما يطلب منه	قوى	7	8 ث
	البعد الثاني: السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات			
13	يكتب على طاولات الدراسة	متوسط	4	3 ث
14	يخرب الوسائل التعليمية في الصف	قوى	1	1 ث
15	يتلف الألعاب الخاصة بالمدرسة	متوسط	2	2 ث
16	يمزق إعلانات لافتات حائط الصف والمدرسة	متوسط	2	2 ث
17	يخربش على الجدران والأبواب	متوسط	4	3 ث
18	يعبث بمفاتيح الكهرباء	متوسط	2	2 ث
19	يخرب صنابير المياه ويتركها مفتوحة	متوسط	5	6 ث

جدول رقم (4) يوضح المتوسط الحسابي للتكرارات الخاص بالحالة الثانية

الابعاد	التكرارات	المتوسط الحسابي
البعد الأول	80	8
البعد الثاني	20	2
البعد الاول والثاني	100	10

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان السلوك العدواني بدى قوي في البعد الأول حيث كان من بين 10 حصص ظهرت 8 تكرارات للسلوك، هذه السلوكات ظهرت قوية في كل من البنود التالية (1، 4، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12) وكانت المدة الزمنية المستغرقة تتراوح ما بين (4ثواني الى ساعة)، اما السلوكات العدوانية التي كانت شدتها متوسطة تمثلت في البنود (2، 3، 5) مع مدة زمنية تتراوح ما بين (4 ثواني الى 8 ثواني)، فعلى العموم فان البعد الأول ظهرت نتائجه مرتفعة وقوية من حيث الشدة والتكرار والمدى.

اما البعد الثاني فكانت النتائج متوسطة نوعا ما حيث من بين 10 حصص ظهر تكراران للسلوك الموجه نحو الممتلكات وكانت شدته تتراوح من متوسط الى ضعيف حيث تمثلت البنود المتوسطة في (13، 15، 16، 17، 18، 19)، اما السلوك الصعيف الشدة ظهر في البند (14) وفيما يخص المدة الزمنية المستغرقة فكانت من (ثانية الى 6 ثواني) وهذا يفسر ربما على ان الحالة (س) تتضاعف سلوكاتها العدوانية وتقوى كلما كان هناك احتكاك بالاخرين وهذا راجع لما تعانيه الحالة من عدم اهتمام

من طرف الام، اما بالنسبة للمتوسط الحسابي للتكرار الكلي فظهر مرتفع فمن بين 10 حصص ظهر 10 تكرارات للسلوك.

وفي الأخير نستنتج ان هذه الحالة لديها سلوكات عدوانية قوية نحو الاخرين، وسلوكات عدوانية متوسطة نحو الممتلكات.

6- تطبيق اختبار رسم الرجل الخاص بالحالة الثانية:

هذه الحالة لديها تخلف ذهني متوسط يساوي 36 درجة حسب المعلومات التي أمدنا بها المركز فالنتائج جاءت موضحة على البعدين، فالبعد الشامل للرسم تمثل في:

تموضع الرسم:

مسك الورقة على العرض، وتموضع الرسم جهة اليمين وعدم وضوح أطراف اليد ووجودها في غير مكانها والتصاق الجذع بالرأس مباشرة.

-الأبعاد والتناسقات:

لقد قامت الحالة(س) برسم يعتبر متوسط الحجم وظهور عدم تناسق في الجذع والأطراف وعدم تساوي الفراغ المتواجد حول الرسم جهة اليمين وجهة اليسار.

-الخطوط:

كانت الخطوط منحنية ومائلة، حيث رسم الرأس على شكل دائري والجذع على شكل مثلث تقريبا عدم تساوي المساحة البيضاء بين الجهتين، رسم الفم على شكل خط أيضا الحاجبين أما العينين والأذنين على شكل دوائر تقريبا.

-الحركة والملابس:

غياب تام للحركة وللملابس.

أما الأبعاد التحليلية للرسم فتمثلت في:

-الرأس:

الرأس متوسط الحجم على شكل دائري، والعينين كبيرتين متواجدة في منتصف الر أس، فم كبير على شكل خط، عدم وجود الأنف وحجم الأذنان كبير وغير متناسق في الشكل وجود شعر على أعلى الرأس بطريقة مدببة.

-الجذع:

جذع ذو حجم كبير مع غياب الرقبة وانعدام الكتفين وتوجد دائرتين في نهاية الجذع على الجانبين.

-الأطراف:

الذراعان غير متواجدتين، وساقان غير متساويتين مع عدم تواجد للأقدام.

6-1- تحليل الرسم للحالة(س):

هذه الحالة قامت برسم حجم متوسط للرجل مع عدم تناسق في الشكل وتموضعه في مكانه الصحيح وبسبب غياب التفاصيل في هذا الرسم يدل على نقص الادراك وضعف العمليات العقلية، فإبراز الفم في هذه الحالة يرتبط بصعوبات التغذية واللغة الخارجة عن حدود اللياقة والانفجارات الانفعالية وعلى سوء التوافق وعلى الضغط

الممارس على الحالة هذا ما جاء به "مليكه"، أما تسريحة الشعر كانت متجهة نحو الأعلى على شكل أسنان مدببة مما يدل على السلوك العدواني لدى الحالة بسبب ما تعانيه من حرمان عاطفي واللامبالاة من طرف الأم.

6-2-التحليل العام:

من خلال المقابلة والملاحظة واختبار رسم الرجل تبين لنا ان الحالة اظهر سلوكات عدوانية حادة خاصة في البعد الأول من شبكة الملاحظة اما بالنسبة لاختبار رسم الرجل فالسلوكات العدوانية ظهرت من خلال شكل الشعر الذي رسمته الحالة بطريقة متجه نحو الأعلى ومدببة نظرا لما تشعور به الحالة من اهمال وعدم اهتمام من قبل الام حيث يوهب المهمل حسب تعبير ش-اوديه شراهة عاطفية من الصعب تعويضها تتطلب ضرورة قصوى ورغبة حقيقية ملحة. (روجيه موكيالي، ترجمة موريس شربل، (1988)، ص 74) ونتيجة هذا كله تشعر الحالة بالتهديد وعدم الاطمئنان الذي يدل على ما اثبتته نظرية التحليل النفسي ان الانسان عندما يشعر بالتهديد الخارجي تنتابه غريزة العدوانية فتجمع طاقتها ويغضب الفرد، ويختل توازنه الداخلي وانه يعتدي لإشباع حاجاته الفطرية للتملك والدفاع عن ممتلكاته او يمكن ان يكون في نقص الحب والرعاية والاهتمام والحنان من طرف الام.

وهذا فعلا ما تشعر به الحالة لأنها منذ البداية لم يكن حمل مرغوب فيه من قبل الام وعند وضعها أصيبت الام بالاكتئاب ورفضت تمام تقبل هذا الطفلة ولم تقم

بإرضاعها ومكثت الحالة مدة شهر لدى جدتها بعد الولادة مباشرة وتمت رضاعتها اصطناعيا، ولا ننسى ان الام عندما كانت حامل ولحد الان تتناول دواء الاعصاب وأنها لا تستطيع ان تسيطر على انفعالاتها حيث انها سريعة القلق والغضب الذي ينعكس بدوره على سلوك الحالة.

ويعتبر هذا كله عامل من عوامل السلوك العدواني الذي تعاني منه الحالة من خلال احساسها بانها منبوذة او غير متقبلة من طرف والدتها فتلجا الى هذا السلوك لتعويض عما تشعر به، لان الطفل المعاق ذهنيا يميل الى ان يكون عرضة لمواقف الضغط والتوتر سواء داخل الاسرة او خارجها بدرجة أكبر مما يواجهه الطفل العادي، ويواجه عادة قدرا أكبر من الإحباط يفوق ما يواجهه الطفل العادي.

الحالة الثالثة:

1- تقديم الحالة:

الاسم: ع

العمر: 13 سنة

الجنس: ذكر

عدد الإخوة: 4

المستوى الإقتصادي: جيد

المستوى التعليمي للأب: جامعي

المستوى التعليمي للأم: جامعية

الحالة العائلية للوالدين: متزوجين وأبناء عمومة

ترتيبه بين الإخوة: الأخير

درجة الذكاء: 37 درجة

2-الظروف المعيشية للحالة :

الحالة (ع) يبلغ من العمر 13 سنة يقيم بمدينة بسكرة بمنزل والديه لم يلتحق بصفوف الدراسة الابتدائية حيث درس في الحضانة فقط، وقام والديه بالاهتمام بتعليمه في البيت، وكان لديه تأخر في كل شيء، في المشي والنطق والجلوس، توجد لديه

أمراض الطفولة العادية وقد تمت ولادته ولادة طبيعية وأمه تبلغ من العمر آنذاك 42 سنة.

3- ملخص المقابلة:

لقد ابلغتنا الاخصائية بان هذه الحالة دخلت حديثا الى المركز وهي تحت المراقبة فسألتها كيف كان وضع الحال عند دخولها الى المركز قالت(يحشم بزاف) قلت كيف كان تعامله مع زملائه قالت (كي كون معاهم يقرصهم ويضربهم ومايحبسش غير بعد مانفصله عليهم) قلت لها كيف كان وضعه داخل أسرته أجابت (بأنه الابن الاخير في الاسرة وحضى بكثير من الحب والاهتمام)فقلت هل كان لديه هذه السلوكات قبل دخوله الى المركز فأجابت (قالولي دارهم مايدير ولو) الا انه خلال هذه الفترة القصيرة اظهرت بعض السلوكات العدوانية متمثلة في الدفع والضرب والقرص رغم أ نه يعيش ظروف اجتماعية ونفسية جيدة حيث تقول (بان هناك اهتمام شديد من قبل الاسرة بهذا الطفل) ويحاولون تلبية كل احتياجاته

4- تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة مع الأخصائي النفسي للحالة تبين أن لهذا الطفل سلوكيات عدوانية تجاه زملائه رغم المستوى الاقتصادي الجيد للأسرة والاهتمام الشديد به ومراعاته حق الرعاية وتعليمه سلوكيات التربية الجيدة من نظافة ونظام والاهتمام بالمظهر الخارجي.

الا أنه يقوم بالحاق الاذى بزملائه وهذا بسبب يمكن الغيرة أو بسبب انفصاله عن أسرته التي كانت تشمله بالحب والرعية والاهتمام وعندما فقد كل هذا صدرت منه هذه السلوكات، حيث تمت ملاحظة السلوكيات لديه نحو زملائه عند اختلاطه بهم من شد الأذنين والدفع والقرص إلا أنه من الناحية التنظيمية شديد النظام، حيث يقوم بطي منشفته بعد كل عملية غسل اليدين ووضع المحفظة في مكانها في كل مرة، وهذا بسبب الاهتمام المتزايد من طرف عائلته.

5- شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الثالثة:

جدول رقم(5) : يوضح مجموعة من البنود التي يمكن أن تخضع للملاحظة

الرقم	ا لبعد الأول : السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	الشدة	التكرار	المدى
1	يشتم ويتشاجر مع الآخرين بدون سبب	ضعيف	2	3 ث
2	يستخدم أسلوب الضرب والعض في التعامل مع الآخرين	متوسط	5	10ث
3	يأخذ أشياء الآخرين بقوة	قوي	4	4 ث
4	يرمي بالأشياء على الآخرين	متوسط	1	2 ث
5	يمزق كتب ودفاتر زملائه	Ø	Ø	Ø
6	يصرخ في وجه زملائه	Ø	Ø	Ø
7	يثير المشاكل داخل الصف	قوي	8	10 ث
8	يلقب زملائه بألقاب جارحة	متوسط	3	2 ث
9	يكسر ألعاب زملائه عندما يلعب معهم	Ø	Ø	Ø
10	يستخدم قوته أثناء اللعب	متوسط	3	6 ث
11	يسيطر على العاب زملائه	متوسط	2	4 ث
12	يعصي الأوامر الموجهه له ويقوم بعكس ما يطلب منه	متوسط	2	4 ث
	البعد الثاني: السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات			
13	يكتب على طاولات الدراسة	Ø	Ø	Ø
14	يخرب الوسائل التعليمية في الصف	Ø	Ø	Ø
15	يتلف الألعاب الخاصة بالمدرسة	Ø	Ø	Ø
16	يمزق إعلانات ولافتات حائط الصف والمدرسة	Ø	Ø	Ø
17	يخربش على الجدران والأبواب	Ø	Ø	Ø
18	يعبث بمفاتيح الكهرباء	Ø	Ø	Ø
19	يخرب صنابير المياه ويتركها مفتوحة	Ø	Ø	Ø

جدول رقم (6) يوضح المتوسط الحسابي للتكرارات الخاص بالحالة الثالثة

الابعاد	التكرارات	المتوسط الحسابي
البعد الاول	30	3
البعد الثاني	0	0
البعد الاول والثاني	30	3

فمن النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان السلوكات العدوانية لدى هذه الحالة متوسطة، فمن بين 10 حصص هناك 3 تكرارات للسلوك، حيث ظهرت هذه السلوكات قوية في كل من البنود التالية (3، 7) وكانت المدة الزمنية المستغرقة ما بين (4 ثواني الى 8) أما البنود التي ظهرت السلوكات فيها متوسطة هي (2، 4، 8، 10، 11، 12) ومدتها الزمنية من (2 ثانية الى 10)، وظهر بند واحد ضعيف وهو رقم (11)، حيث يغلب على هذا البند شدة متوسطة في السلوك.

أما البعد الثاني فكانت السلوكات العدوانية خلال 10 حصص معدومة تماما، وفيما يخص التكرار الكلي فمن 10 حصص كانت هناك 3 تكرارات أي بنسبة متوسطة من التكرارات.

وفي الأخير نستنتج ان لهذه الحالة سلوكات عدوانية متوسطة نحو الاخرين وضعيفة او معدومة نحو الممتلكات.

6-تطبيق اختبار رسم الرجل الخاص بالحالة الثالثة:

هذه الحالة لديها نسبة ذكاء متوسطة تساوي 37 درجة لديها تخلف ذهني، وتدرس بالمركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا، فكانت نتائج رسمها للرجل متمثلة في بعدين منها البعد الشامل للرسم حيث تمثل في:

-تموضع الرسم:

تموضع الرسم في الجهة العلوية للورقة على طولها هو أقرب لجهة اليسار منه على اليمين، واحتل الرسم مساحة صغيرة من الورقة.

- التناسقات والابعاد:

لقد قام الحالة (ع) برسم رجل صغير الحجم غير متناسق من حيث الرأس والجذع وجزأ من الأطراف حيث يظهر الرأس بصورة أكبر من الجسم ككل، وظهور عدو تساوي المساحات البيضاء.

-الخطوط:

كانت الخطوط منحنية ومائلة ومكررة أحيانا، حيث رسم الرأس على شكل شبه دائرة والجذع على شكل مستطيل، ورسم العينين والأنف والآذان على شكل دوائر.

-الحركة والملابس:

غياب تام للحركة والملابس.

أما البعد التحليلي للرسم تمثل في:

-الرأس:

ظهر الرأس بحجم كبير على شكل شبه دائرة، والعينان كبيرتان متواجدة في أعلى الرأس، فم كبير نوعا ما والأنف والآذان متساويتان في الحجم، وجود شعر على أعلى الرأس.

-الجذع:

الجذع هنا ذو حجم صغير مع غياب الرقبة وانعدام الكتفين، والتصاق الجذع مباشرة بالرأس.

-الأطراف:

الذراعان غير متواجدتان، ووجود ساق واحدة مع عدم تواجد للأقدام.

6_1 تحليل الرسم للحالة(ع):

هذه الحالة قامت برسم رجل ذو حجم صغير مع عدم تناسق في الشكل وتموضعه في مكانه الصحيح مع انعدام بعض عناصر الرسم الأساسية وميل الرسم جهة اليسار وهذا يدل على القطب الاومي والتعلق بالماضي اي ان الحالة يستخدم ميكانيزم النكوص، فالرسم بهذا الحجم تتضمنه عدوانية مستترة وعلى مشاعر عدم الكفاءة او الميل الى الانطواء والشعور بالخجل والانقباض والتأكيد على فتحة كبيرة

للأنف هو علامة خاصة على وجود العدوانية، ويظهر في الرسم عدم تكامل أجزاء الجسم الإنساني وفي ذلك دلالة على ضعف في القدرات العقلية وفي القدرة على تنظيم الأفكار وتحقيق المطلوب من الرسم. فرسم عينين مجوفتين يدل على انعدام التعبير والحذر والخوف وعدم الرغبة في رؤية العالم الخارجي وعدم الرغبة في التواصل مع الاخرين ايضا عدم رسم الايدي يدل على صعوبات في التواصل والشعور بالذنب والكبت.

6-2- التحليل العام:

تعتبر نتائج هذه الحالة ضعيفة بالمقارنة بنتائج الحالتين السابقين وان السلوك العدواني ظهر لديها من متوسط الى ضعيف وذلك نتجة للوضع الجديد للحالة حيث دخلت حديثا الى المركز ولم تتقبل هذا الوضع التي هي عليه، وذلك بفصلها عن الاسرة التي شملتها بالحب والحنان والاهتمام وجلبها الى المركز الذي يفتقد الى كل ذلك، لهذا ظهرت بعض هذه السلوكات الناتجة لعدم تقبلها وضعها الجديد.

حيث كان هناك اهتمام متزايد بهذه الحالة من قبل الاسرة يظهر في السلوكات المتعلمة لديها من اكتسابه للنظافة الشديدة والنظام الذي يفتقده العديد من الأطفال العاديين، وربما هذا الاهتمام المتزايد وصل الى درجة الدلال التي تعتبر سبب من أسباب السلوك العدواني حيث قامت مجموعة مكونة من "سيرز Sirs" و"ماكوبي Maccoby" و"ليفن Lévin" بالبحث في العدوان عند الأطفال وعلاقته باتجاهات

الوالدين نحوهم، فوجدوا ان التسامح الشديد والعقاب الشديد عند تعدي الطفل تسبب في تصعيد عدوانه (عند التسامح بتدعيمه وعند العقاب بتبريره).

ومن خلال هذه الدراسة يتضح بان العدوان يمكن ان يكون بسبب الدلال المفرط، الا ان هذه الحالة لا يعتبر لديها سلوك عدواني بارز وقوي الا في بعض الحالات فيعتبر من متوسط الى ضعيف وذلك ربما بسبب الظروف والاحتواء العائلي.

عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

إن الهدف من هذه الدراسة هو التصرف في حالة ما إذا كانت هذه الفئة من المتخلفين ذهنيا لديها سلوكيات عدوانية وما نوعها، ولمعرفة ذلك قمنا بالدراسة انطلاقا من الفرضيات التالية:

-السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين لدى المتخلفين ذهنيا من النوع المتوسط.

السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات لدى المتخلفين ذهنيا من النوع المتوسط.

وبعد القيام بتطبيق أدوات الدراسة تم التحصل على النتائج التالية:

تحقق الفرضيتين في كلى الحالتين الاولى والثانية التي مفادها بأن هناك سلوك عدواني موجه نحو الآخرين والممتلكات لدى المتخلفين ذهنيا من النوع المتوسط من خلال شبكة الملاحظة واختبار رسم الرجل، باستثناء الحالة الأخيرة التي ظهر فيها السلوك من متوسط الي ضعيف .

فتحقق الفرضيتين دليل على أن الطفل المعاق شأنه مثل الطفل العادي عندما يشعر بإحباط فإنه يتجه نحو تفريغ الطاقة العدوانية باتجاه البيئة المحيطة به من أشخاص وممتلكات هذا بالإضافة إلى ما أثبتته نظرية التحليل النفسي أن الإنسان عندما يشعر بتهديد خارجي تنتابه غريزة العدوانية فتجمع طاقتها ويغضب الفرد، ويختل توازنه الداخلي وأنه يعتدي لإشباع حاجته الفطرية للتملك والدفاع عن ممتلكاته أو يمكن أن يكون في نقص الحب والرعية والاهتمام والحنان من طرف الأم أو الدلال الزائد.

ولهذا يمكننا القول بان نتائج الفرضيتين الاولى والثانية تحققت في الحالتين ما عدا الحالة الثالثة وبهذا كانت نتائج هذه الدراسة موافقة لدراسة سعيد بن عبد الله ابراهيم دبيس (1998) حيث توصلت إلى وجود أربع أبعاد للسلوك العدواني لدى المتخلفين ذهنيا

اضافة الى ما تؤكده ايضا دراسة كل من فرنكين برجز وزياد بدوي بانه هناك سلوكات عدوانية لدى فئة المتخلفين ذهنيا والاعتماد علي مدى ثبات فاعلية البرامج الارشادية والتدريبية لخفض حدة السلوك العدواني.

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا البحث توصلنا الى نتيجة أن السلوكات العدوانية من الظواهر التي لا تعترف بالحدود الاجتماعية والتي من الممكن أن تتعرض لها الأسرة جميعها بمختلف مستوياتها الاقتصادية والاجتماعية، والثقافية على حد سواء، خاصة إذا كانت هذه السلوكات مصاحبة بإعاقة ذهنية مما يزيد الأمر صعوبة بالنسبة للفرد المعاق وأفراد أسرته والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه.

لهذا فإن هذا السلوك العدواني شأنه شأن المتواجد لدى الأفراد الطبعيين، فعندما يكون هناك اهمال من الجانب الأسري لهذا الفرد سواء أن كان من الناحية المادية أو المعنوية أو الاجتماعية تكون عواقبه وخيمة خاصة لدى المتخلفين ذهنيا لأنهم في هذه الحالة يتم استغلالهم أبضع استغلال، ومحاولة استفزازهم وإلحاق الأذى بهم، وهذا ما أظهرته نتائج الدراسة الحالية، أنه كلما كان هناك احتكاك بالآخرين ينجم عليه سلوك عدواني أما السلوكات العدوانية المتمثلة في التخريب وايذاء الذات فهي ضعيفة وتكاد تكون معدومة.

لذلك يجب أن تتظافر جميع مجهودات الأولياء والمربين والمسؤولين لزيادة الاهتمام بهذه الفئة وتوفير كل الوسائل المادية والمعنوية لتقليل من حدة هذه السلوكات ومحاولة تعديلها الى الأفضل وتوجيهها الوجهة الصحيحة للتوصل في الأخير الى فئة لا نستطيع أن نقول خالية من هذا السلوك ولكن تكون حدته ضعيفة.

- حث الباحثين في ميدان علم النفس على القيام بدراسات وبحوث خاصة بالسلوك العدواني لدى فئة المتخلفين ذهنيا لمعرفة الأسباب الكامنة وراءه ومحاولة معالجتها.
- محاولة استخدام الأنشطة اللاصفية مثل استخدام القصص ذهنيا لما له أثر فعال في تدريبه على السلوك السوي.
- عقد دورات تدريبية للمربين الذين يتعاملون مع الأطفال المتخلفين ذهنيا، لتعامل مع المشكلات التي يتعرض لها الطفل والعمل على حلها أولا بأول.
- توفير كافة الإمكانيات والأدوات المختلفة والتي تسهل العملية التعليمية للطفل المتخلف ذهنيا.
- الاهتمام من قبل وسائل الاعلام بعمل برامج تثقيفية للأطفال المتخلفين ذهنيا، والاولياء امورهم أيضا.
- اهتمام الباحثين بعمل برامج مختلفة لهذه الفئة في كافة الميادين حتى يسهل عليهم التكيف مع الاخرين.

1- ألفت حقي، (1996)، سيكولوجية الطفل علم النفس الطفولة، مركز الإسكندرية للكتاب.

2- أشرف محمد عبد الغني شربت، (2007)، الطفل المعاق عقليا سلوكه مخاوفه، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

3- إيمان فؤاد محمد كاشف، (2001)، الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.

4- بدري مالك، (2001)، سيكولوجية رسوم الأطفال اختبارات رسم الانسان وتطبيقاتها على أطفال البلاد العربية، ط3، مطبعة دار الفرقان، عمان، الأردن.

5- جمال محمد سعيد الخطيب، (2010)، مقدمة في الإعاقة العقلية، دار وائل للنشر. الأردن.

6- حسن مصطفى عبد المعطى، علم النفس الاكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.

7- حامد عبد السلام زهران، (1977)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة.

8- حامد عز الدين، (2010)، السلوك العدواني عند الأطفال، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

9- خضر عادل، (2010)، استخدام رسم الشخص في التشخيص والعلاج النفسي، مجلة علم النفس، تصدر على الهيئة العامة للكتاب.

10- داوود عزيز الطيب محمد عبد الظاهر-العبيدي كاظم هشام، (1991)، الشخصية بين السواء والمرض، المكتبة الأنجلو مصرية.

11- روجيه موكيالي، ترجمة موريس شربل، (1988)، العقد النفسية، منشور، عويدات، بيروت.

12- زكريا أحمد الشربني، (1994)، المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة.

13- سهيل رزق دياب، (2003)، مناهج البحث العلمي، غزة، فلسطين.

14- طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع عبد الرؤوف محمد، (2008)، الإعاقة العقلية، مؤسسة طيبة لنشر والتوزيع.

15- عزيز عمارة-عصام النمر-هشام الحسن، (1999)، ط3، سيكولوجية الطفولة، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.

16- عبد المجيد سيد أحمد، زكريا أحمد الشربين-إسماعيل محمد الفقي، (2002)، السلوك الإنساني بين التفسير الإسلامي وأسس علم النفس المعاصر، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.

17- عايدة شعبان صالح-أنور حمود البنا، (2008)، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 10 العدد 1-A.

18- عصام عبد اللطيف العقاد، (2001)، سيكولوجية العدوانية وترويضها منحنى علاجي معرفي جديد، دار غريب للطباعة والنشر.

19- عبد الرحمان عيسري، (1989)، الإحصاء السيكولوجي التطبيقي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

20- عبد المعطى، (2003)، الإنتاج الاسقاطي عند المراهق.

21- عصام فريد عبد العزيز محمد، (2009)، المتغيرات النفسية المرتبطة بسلوك العدوانين المراهقين وأثر الارشاد النفسي وتعديله، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، القاهرة.

22- فرج عبد القادر طه، (2000)، أصول علم النفس الحديث، دار قباء للنشر والتوزيع.

23- فاروق محمد الصادق، (1986)، سيكولوجية التخلف العقلي، ط2، عماد شؤون المكتبات، جامعة الملك سعود، الرياض.

24- قطب خليل، (1996)، سيكولوجية العدوان، مكتبة الشباب، القاهرة.

25- ليث محمد عياش، (2009)، سلوك العنف وعلاقته بالشعور بالندم، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

26- مختار وفيق، (1999)، مشكلات الأطفال السلوكية والطرق والعلاج، دار العلم للثقافة، القاهرة.

27- محمد محروس الشناوي، (1997)، التخلف العقلي-الأسباب التشخيص البرامج، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

28- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، (2007)، الإعاقة العقلية، ط2، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

29- مرسي كمال، (1997)، مرجع في علم التخلف العقلي، دار القلم، الكويت.

30- مدحت أبو النصر، (2005)، الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

31- مليكة لويس كامل، (2000)، دراسة الشخصية عن طريق الرسم، ط8، دار القلم، الكويت.

32- وفيق صفوت مختار، (1999)، مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج، دار العلم والثقافة، القاهرة.

الرسائل والمذكرات:

33- أسامة عمر قرينه، القيمة التشخصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطرابات ما بعد الصدمة، رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية غزة.

34- تالي جمال، أساليب التنشئة الأسرية والسلوك العدواني لدى أطفال الصم، رسالة ماجستير.

35- عبد العال سيد، المتغيرات النفسية المرتبطة بسلوك المراهقين العدوانيين وأثر الارشاد النفسي في تعديله، رسالة دكتوراه غير منشودة، كلية التربية.

36- هلايلي يسمينة (2007)، اعتماد درجة الذكاء لاقتراح برنامج تدريبي لتأهيل المتخلفين ذهنيا، رسالة دكتوراه كلية الحاج لخضر، باتنة.

الملاحق