

أهمية تنمية المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني للمعاقين عقليا

the importance of social skills in modifying the aggressive behavior for those who are mentally disabled

عبد الرحمان العوفي¹، حسين قرساس²

¹جامعة محمد بوضياف المسيلة (الجزائر)، abderrahmane.laoufi@univ-msila.dz

²جامعة محمد بوضياف المسيلة (الجزائر)، hocinegue@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2021/5/10 تاريخ القبول: 2021/11/16 تاريخ النشر: 2021/12/31

ملخص: الإنسان اجتماعي بطبعه، يحتاج إلى التعامل مع جماعات مختلفة داخل مجتمعه تأثيرا وتأثرا، وهو ما يعود بالنفع النفسي والاجتماعي عليه وعلى المجموعة، من أجل ذلك تلزمه مهارات تقوي هذه العملية أهمها المهارات الاجتماعية، فالمهارات الاجتماعية تساعد الأطفال على مواجهة مشكلاتهم اليومية، كما تساعدهم على التعامل مع المواقف الحياتية والتوافق مع المحيطين والأقران، كما تعد عاملا في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها. وعليه هدفت هذه الدراسة إلى إبراز أهمية المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني للمعاقين عقليا وحاجتهم إلى التدريب من أجل الانخراط في الحياة، فكان المنهج الوصفي التحليلي خير معين على ذلك. لنخلص في الأخير إلى أن تنمية المهارات الاجتماعية ضرورة في حياة المعاق عقليا.

الكلمات المفتاحية: المهارات الاجتماعية؛ السلوك العدواني؛ الإعاقة العقلية؛ تعديل السلوك؛ الأهمية.

Abstract: Human beings are socialite by nature. They need to deal with different kinds of people inside their society in a way of influence and influential to benefit from each other psychologically.

To achieve this process, they need to have strong skills like social skills that make especially children to solve their daily problems and attitudes and to help them easily integrate with their close family and surrounding in which they belong.

This study aims to show the importance of social skills in modifying the aggressive behavior for those who are mentally disabled and their needs to train to easily join this life. So the analytical descriptive approach is a good pattern for this process.

Finally, let us conclude that developing social skills is a necessity in the life of a mentally disabled person.

Keywords: social skills; aggressive behavior; mentally disabled; behavior modification

المؤلف المرسل: عبد الرحمان العوفي،

1. مقدمة:

الإعاقة العقلية خطر يخشاه الأولياء ولا يحبذون سماعه بأي شكل من الأشكال، لعلمهم المسبق بما تتركه من آثار نفسية عميقة عليهم وعلى أطفالهم، وبذلك تدفعهم دفعا عند مواجهتها إلى محاولة التعايش معها والتخفيف قدر المستطاع من آثارها، من خلال البحث الجدي عن مختلف الحلول التي تعينهم على ذلك.

ولعل من أهم نتائجها على المجتمع كمية السلوك العدواني الصادر عن هؤلاء الأطفال لعدم قدرتهم على إقامة العلاقات الاجتماعية المطلوبة مع أقرانهم، ما يجعلهم يواجهون تلك الطاقة الزائدة نحو أساليب السلوك العدواني، ما يقابلها إحباط يعزلهم عن أقرانهم وأسرههم، ناهيك عن أن القصور في النمو الانفعالي لهؤلاء الأطفال يعمل على تقاديمهم للخبرات الاجتماعية ويؤدي بهم إلى العدوان والانسحاب الاجتماعي، وهو ما أشارت إليه دراسة توماس وآخرون (Thomas, m et al 2001) التي هدفت إلى تقدير مدى انتشار الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، وشملت عينة الدراسة (125) فردا من المعاقين عقليا في جنوب "ويلز" ببريطانيا، تراوحت أعمارهم بين 12 و34 سنة، وقد بينت نتائج الدراسة وجود اضطرابات سلوكية لدى (4, 60%) أفراد عينة الدراسة منهم (14%) عانوا اضطرابات سلوكية شديدة تمثلت في العنف، والتدمير، وإيذاء الذات.

كما تفيد معظم البحوث والدراسات السابقة إلى أن الأطفال المعاقين عقليا، إذا تم تدريبهم وتوجيههم بطريقة سليمة فإنه يمكنهم أن يحققوا درجة عالية من التوافق الشخصي والاجتماعي والتواصل مع المحيطين بهم. وهو ما يوافق دراسة ماتسونجا Matsunga (2008) التي استهدفت تنمية قدرة الأطفال المعاقين عقليا على إدارة انفعالاتهم من خلال العلاج البيئي، واشتملت عينة الدراسة على (20) طفل تم تقسيمهم إلى مجموعتين، (10) أطفال مجموعة تجريبية، و(10) أطفال مجموعة ضابطة، يعانون من عدم القدرة على ضبط انفعالاتهم، ولديهم تعبيرات انفعالية سلبية مثل الخوف والغضب، تؤثر في علاقاتهم الاجتماعية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج البيئي ساعد على حدوث زيادة كبيرة في علاج الأطفال العدوانيين المعاقين عقليا من خلال تنمية علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين، عن طريق أنشطة اللعب التي لها دورا كبيرا في تنمية قدرات الأطفال على إدارة انفعالاتهم.

ويتفق هذا الرأي أيضا مع ما ذهب إليه محمد عبد الرحمن، ومنى حسن (2003) في قولهم كثير من الأطفال العدوانيين لا يكون لديهم مهارات جيدة للسلوك الاجتماعي فهم لا يعرفون كيفية

المشاركة وأخذ الأدوار، والتعاون، واللعب النظيف، والتعبير عن المشاعر، وما إلى ذلك، وعندما تتطور المشكلات المتعلقة بالعلاقات بين الأشخاص، نجد أن هؤلاء الأطفال العدوانيين يكونون أقل قدرة على استخدام المهارات الاجتماعية لحل هذه المشكلات وهو ما يدفعهم إلى الاستجابة بعدوانية. وانطلاقاً من تسليم المشتغلين في ميادين علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسي عموماً بخطورة ما يترتب على القصور في المهارات الاجتماعية في فترة الطفولة من نواتج وعواقب سلبية بالنسبة للفرد وصحته النفسية تحاول هذه الدراسة بيان مدى أهمية تنمية المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني للمعاق عقلياً، وفي نفس الوقت الإجابة على جملة من الأسئلة من أهمها:

- ما هي خصائص المعاقين عقلياً، وما أثرها على شخصية المعاق؟
- ما هي أهم أسباب ومظاهر السلوك العدواني؟
- ما هي أهم المهارات الاجتماعية التي يستطيع المعاق عقلياً اكتسابها؟
- ما هي انعكاسات تنمية المهارات الاجتماعية للمعاق عقلياً على شخصيته نفسياً واجتماعياً وتربوياً؟

2. الإعاقة العقلية

1.2 تعريف الإعاقة العقلية:

تمتاز الإعاقة بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفية الذهنية وفي السلوك التكيفي كما هو معبر عنه في المهارات الذهنية والاجتماعية والمهارات التكيفية الممارسة وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن (18) ويشير تعريف الجمعية الأمريكية إلى ثلاث عناصر أساسية للإعاقة العقلية: (الزريقات، 2006، ص65)

- القدرات الوظيفية الذهنية: ويمتاز الأفراد المعاقون عقلياً بأن لديهم قدرات وظيفية أقل من المتوسط ويستعمل فريق الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الصادر سنة (2002) معدل الذكاء الأقل من 70.

- السلوك التكيفي: هو مجموعة المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية والتي تعلمها من قبل الأفراد ليتمكن من العيش في الحياة، ويعانى الأفراد المعاقون عقلياً من صعوبات في هذه المجالات بسبب عدم امتلاكهم المهارات اللازمة في مواقف محددة.

- أنظمة الدعم: يحتاج كل فرد إلى أنظمة الدعم في الحياة وقد حدد تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الصادر عام (2002) هذه الأنظمة من الدعم كعنصر من عناصر الإعاقة العقلية ويحدد الدعم وفقاً لدرجة الشدة ويشمل أنظمة الدعم أربعة مستويات وهي، المنقطع، المحدد، المكثف، الدائم.

تعريف جروسمان: ينص على اعتبار الإعاقة العقلية "انحرافاً شديداً أو إعاقة للتوظيف العقلية مع وجود أو مرافقة عدم تكيف أو انحراف في السلوك التكيفي للفرد، ويظهر هذا في مراحل نمو الفرد وتطوره". لذلك فهو يؤكد على: (القمش، 2011، ص21-22)

- وجود إعاقة عقلية

- شدة الإعاقة العقلية

- انحراف سلوك الفرد الاجتماعي

- الظهور في مراحل نمو الفرد.

التعريف الاجتماعي: تركز التعريفات الاجتماعية على قدرة الفرد على التكيف مع البيئة وقدرته على إنشاء علاقات اجتماعية فاعلة.

ويعرف دول doll المعاق عقلياً بأنه الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية: (عبيد، 2007، ص41)

- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي، عدم الكفاءة المهنية -عدم القدرة على تدبير أموره الشخصية.

- يكون متخلفاً عقلياً عند بلوغه مرحلة النضج.

- أن تخلفه قد بدأ منذ الولادة أو في سنوات عمره المبكرة.

- أن تعود إعاقته إلى عوامل تكوينية أو وراثية أو نتيجة مرض ما.

- أن تكون حالته غير قابلة للشفاء.

ولاقى هذا التعريف الكثير من الانتقادات آنذاك لربط دول doll التخلف العقلي بالنضج

الاجتماعي، بينما بينت الدراسات أنه من الممكن تدريب المعاق عقلياً على المهارات الاجتماعية،

إضافة إلى اعتبار دول التخلف العقلي غير قابل للشفاء، في حين أن درجات الذكاء يمكنها

أن تتحسن بدرجات متفاوتة نتيجة التدريب والتعليم، مما يزيد في مستوى القدرة العقلية بمرور

الزمن، خاصة فئة التخلف العقلي البسيط والمتوسط أحياناً. (سيد احمد، 2017، 58)

2.2 خصائص المعاقين عقليا:

الخصائص الجسمية والحركية:

من المظاهر الجسمية للطفل المعاق عقليا صغر الحجم ونقص حجم ووزن المخ، تشوه شكل الجمجمة، الفم، اللسان، الأذنين، العينين والأطراف المرتبطة أساسا بالتأزر الحركي واضطراب المهارات الحركية، ضعف البصر أو السمع، ازدياد نسب عيوب الكلام، أما القدرة على المشي وضبط الإخراج فتتأخر بشكل واضح عن الأطفال العاديين.

هذه الصفات تعتمد على ما ينتقل إلى المعاق بالوراثة من الوالدين وعلى الظروف البيئية المحيطة، فعلى سبيل المثال الحالات المتوارثة المعروفة بحالات خلل "التمثيل الغذائي" مثل حالات "الليفينيل كينوبوريا" لا يظهر أثرها المدمر على المخ إلا بعد تعرض المعاق للتغذية على مواد يدخل في تركيبها الحامض الأميني المعروف باسم "الفينيل الأنين". (طارق وربيح، 2008، ص137)

كما تعد الخصائص الحركية لدى الطفل المعاق عقليا أقل كفاءة من الطفل العادي وخاصة فيما يتعلق بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة وخاصة في الإعاقة المتوسطة والشديدة، حيث يبدو ذلك واضحا على مظهرهم الخارجي ويظهرون تأخر في الجلوس والحبو والوقوف والمشي والنمو الحركي والتأزر العضلي ويكثر بينهم العيوب الخلقية وعدم الاتزان الحركي وخطواتهم بطيئة وغير منتظمة كما يصعب عليهم السير في خط مستقيم حيث إن التأزر البصري الحركي لديهم ضعيف حتى في الحركات الكبيرة بينما تكون هذه الأعراض أشد في حالات الإعاقة الشديدة فهم يتميزون بخصائص جسمية وحركية مضطربة ويتأخرون في الجلوس، الوقوف، المشي، مسك الأشياء وشدها، رفع الرأس، يكثر بينهم التشوهات الخلقية وضعف الحواس وبخاصة السمع، البصر. (الخطيب، 2005، ص70)

الخصائص العقلية والمعرفية:

من بين أهم الصفات العقلية والمعرفية التي تظهر على المعاق عقليا لدينا: (حسين،

2006، ص ص61-62)

- البطء في النمو العقلي: حيث إن معدل النمو العقلي لدى المتخلفين عقليا يزداد بمعدل أقل من معدل نموه عند أقرانه العاديين ويتوقف عن النمو في مستوى أقل من مستواه عند (18) سنة وهو مستوى نمو عقلي عند الطفل العادي في سن العاشرة أو الحادية عشر وأقل من ذلك.

- ضعف الانتباه: يتميز الأطفال المتخلفون عقلياً بعدم قدرتهم على الانتباه لموضوع معين لفترة طويلة من الزمن ولذا يصعب عليهم فهم المواقف التي تتطلب المتابعة، التركيز، معرفة التفاصيل.
- تأخر النمو اللغوي، قصور اللغة اللفظية.
- ضعف القدرة على التذكر: يعاني جميع المتخلفين عقلياً من قصور في الذاكرة القصيرة والبعيدة، لا يتقنون ما تعلموه، لا يحتفظون في ذاكرتهم لمدة طويلة إلا بمعلومات وخبرات قليلة وبسيطة بعد جهد كبير في تعلمها.
- يحتاجون إلى التكرار بعد كل تعلم.
- ضعف في التفكير: إن تفكير المتخلفين عقلياً متوقف عند مستوى المحسوسات ولا يرتقي إلى مستوى المجردات وإدراك الغيبيات، فهم القوانين، النظريات، المبادئ.
- كما أن الطفل المعاق عقلياً لا يستطيع التمييز بين المثيرات المختلفة، ويتطلب ذلك وقتاً أطول للوصول إلى الحل الصحيح لأنه يملك القدرة على الانتباه إلى الأبعاد المنتمية لحل المشكلة، فعرض مثيرات مختلفة من حيث (الشكل، اللون، والحجم) يجعله يأخذ وقتاً طويلاً في اختيار واحد منها أطول بكثير من الطفل العادي. (طارق وربيع، 2008، ص143)
- الخصائص النفسية والانفعالية:
- ما يميز المعاقون عقلياً بدرجة بسيطة عن العاديين، فيما يتعلق بالخصائص الانفعالية:
- الانسحاب والعدوان: تميل هذه الفئة إلى الابتعاد عن النشاط الاجتماعي، واتسام سلوكهم بالعدواني تجاه الآخرين، وقد تكون هتين الصفتين ملازميتين للعاديين لكن ما يميزها أن تكثر بين المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة.
- النشاط الزائد: لا يكف المعاقون عقلياً عن الحركة المستمرة، شدة الانفعال، وعدم استطاعتهم الاستمرار في تأدية عمل معين، غير أن هذه الخصائص ينفرد بها بالخصوص من يعاني تلفاً في الجهاز العصبي المركزي.
- عدم تقدير الذات: غالباً ما ينظرون إلى أنفسهم على أنهم عاجزون وأقل من غيرهم، لا قيمة لهم، وشعورهم بعدم الأمن، والتعرض للمواقف الإحباطية بكثرة.
- إضافة إلى: شيعو شدة الخوف، الخجل، الأنانية، الاعتمادية، الكراهية، الغضب، الميول الانتحارية، والتقلبات المزاجية وفوبيا الحيوانات والأماكن المغلقة. (طارق وربيع، 2008، ص150)

الخصائص الاجتماعية:

معروف أن الإعاقة العقلية قد تؤثر على النضج الاجتماعي للمعاق، فيصعب عليه التفاعل مع الآخرين، الأمر الذي يقوده إلى الانسحاب والانعزال في مجتمعه، لذلك يعد الانعزال الاجتماعي من أبرز الخصائص الاجتماعية التي تميز المعاق عقليا، إضافة إلى اتسامهم بالسلبية والقلق والجمود وعدم الواقعية في فهم الذات، وهذا ليس فقط نتيجة لإعاقتهم العقلية، بل نتيجة لما يتعرضون له من قبل الآخرين. ويميل المعاق عقليا إلى تكرار سلوك معين بطريقة نمطية عدة مرات، كما أنه أقل قدرة على التكيف الاجتماعي وعلى التصرف في المواقف، ولا يتحمل مسؤولية عمل ما، غير أن المعاقين عقليا القابلين للتعلم يمكنهم النجاح نسبيا في تكيفهم الاجتماعي والمهني، كما أن لديهم القدرة على القيام ببعض الأعمال البسيطة، ويكون توافقه الاجتماعي بسيطا، ويتسمون أيضا بسهولة انقيادهم بسبب قابليتهم للإيحاء، الأمر الذي يسهل انطوائهم وعدم رغبتهم في التفاعل مع الأطفال الآخرين. (طارق وربيع، 2008، ص 148)

الخصائص اللغوية:

يعاني الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من بعض المشكلات اللغوية، فأدائهم أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظرونهم بالعمر الزمني، فهم يعانون مشكلة تطور اللغة، الناتج عن عدم التكيف والتواصل الاجتماعي والضعف في القدرات المعرفية كالتذكر. (الحبوب والرويلي، 2011، ص 23)

يواجهون أيضا مشكلة فصاحة اللغة وجودة المفردات، فمفرداتهم بسيطة لا تتناسب مع عمرهم الزمني، لذلك يعتبر كثير من المختصين أن لغتهم "لغة طفولية" إشارة إلى جمود النمو اللغوي عندهم، ويشير "ميلر Miller" (1981) إلى أن درجة شيوع وشدة الصعوبات اللغوية عند الأطفال المعاقين عقليا ترتبط بدرجة عالية بدرجة الإعاقة العقلية، فالمعوقون عقليا بدرجة بسيطة يتأخرون في النطق لكنهم يطورون قدرتهم على الكلام، أما المعاقون بدرجة متوسطة فهم غالبا ما يواجهون صعوبات مختلفة في الكلام وتتصف لغتهم بالنمطية، في المقابل فإن شديدي الإعاقة، نسبة كبيرة منهم تراها عاجزة عن النطق، فمفهوم اللغوي لا يتعدى مرحلة إصدار الأصوات غير المفهومة في الغالب. (القريوتي وآخرون، 1995)

كما يمكن استعراض أهم ما يتميز به المعاقون عقليا من حيث اللغة في مايلي: (عساف،

1999، ص.46)

- يبدأ النمو اللغوي في مرحلة متأخرة.
- يمضى النمو اللغوي بمعدلات أبطأ.
- يتوقف النمو اللغوي قبل إكماله.
- وجود مشكلات تتعلق بالإصغاء والفهم والتحدث.

3.2 آثار الإعاقة العقلية على شخصية الطفل:

آثار نفسية:

حاول العديد من علماء النفس الانتهاء إلى سمات محددة لشخصية المعاق 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 بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته خاصة في المواقف الاجتماعية التي تتطلب 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 إلى جانب طابعه القهري ومن ذلك العدوان والاستعلاء والإسراف في تقدير الذات ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقة جسمية بالفرد.

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

-عدم الشعور بالأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول، فهو لا يطمئن إلى الجري والوثب وقد يحدث اضطراب الإدراك لعدم قدرة المعاق على التقدير أو

عدم الاطمئنان للغير للتفاوت في اتجاهات واستجابات الآخرين نحو عدم وجود أدنى اتساق وانسجام بينهما أو عدم الاطمئنان للنفس فهو في حالة تذبذب وتردد وحيرة.

-الإسراف والسيادة في مظاهر السلوك والوسائل الدفاعية وأبرزها الأفكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير، حيث تتأكد من خلال تقلص حركته للاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الآخرين وكذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط وتحويل الانفعالية غير السوية مع الآباء إلى الآخرين أيضا العدوان الذي يوجه إلى الآخرين وإلى نفسه والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العناد والإصرار على سلوك صعب والانطواء نتيجة الشعور بالنقص.

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

آثار اجتماعية:

ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد. ولقد أصبح من المنطق عليه أن الإعاقة لأي فرد هي إعاقة في نفس الوقت لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ اعتبرت الأسرة بناء اجتماعيا يخضع لقاعدة التوازن الحدي والتوازن هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الايجابية التي تتميز بالتشابه والتكامل والاستمرار. ومن صور المشكلات الاجتماعية المشكلات الأسرية ومشكلات العمل ومشكلات الصداقة والمشكلات الترويحوية.

آثار تعليمية:

يثير عالم المعاقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغار أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبار فكثيرا ما يفصل المعاق عن الآخرين ليس فقط لان مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم ولكن أيضا لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين خاصة أفكارهم ومشاعرهم، وان في التمتع بصفات تتكافأ مع أي درجة من الأخذ والعطاء هو غالبا ما يعاني من حرج في الاتصال ويشعر انه شخص خارجي غريب وهذا الشعور يشجع الآخرين على رفضه بالإضافة إلى عدم توافر ضمانات السلامة للمعوقين الشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وانعكاس ذلك على سلوك المعاق. ومن أهم المشكلات التعليمية التي تواجه العملية التعليمية هي: (طارق وربيع، 2008، ص ص 155-160)

- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية.

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

3. السلوك العدواني:

يوضح "علاء الدين كفاقي" (2003) أن الطفل المعوق بعكس الطفل العادي الذي يفترض أنه مصدر سعادة لوالديه وللأسرة، فإن إعاقة أيا كانت تمثل عبئاً على أسرته من حيث رعايته وتدريب شؤونه من ناحية، وسلوكه غير الطبيعي أو غير المعتاد من ناحية أخرى، فقد يصدر عن هذا الطفل سلوك غير مرغوب فيه، مثل السلوك الذي يسبب الأذى لذاته أو للآخرين، أو يفسد أثاث المنزل وأدواته، أو يخل بنظام المنزل وترتيبه مما يجعل الأباء يعانون من القلق على مصير الطفل ذي الإعاقة وخاصة إذا كانت إعاقة شديدة.

1.3 تعريف السلوك العدواني:

يقول "باندورا" (1973) أن العدوان سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو السيطرة من خلال القوة الجسدية اللفظية على الآخرين وينتج عنه إيذاء شخص أو تحطيم ممتلكات، وقد وضع ثلاثة معايير لتحديد السلوك العدواني وهي: خصائص السلوك نفسه كالاعتداء الجسمي أو الإهانة أو إتلاف ممتلكات، شدة السلوك حيث السلوك الشديد يعتبر عدوانا كحدة الصوت، خصائص الشخص المعتدي، عمره، جنسه، سلوكه في الماضي، وخصائص المعتدى عليه. (احمد، 2011، ص125)

كما يقول كيلي: العدوان هو السلوك الذي ينشأ عن حالة عدم ملاءمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية، وإذا دامت هذه الحالة فإنه يتكون لدى الفرد إحباط ينتج عنه سلوكيات عدوانية من شأنها أن تحدث تغيرات في الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملاءمة للخبرات والمفاهيم التي لدى الفرد. (عز الدين، 2010، ص9)

ويقدر إبراهيم مرسى السلوك العدواني على أنه الأفعال التي تعدى فيها على الكليات

التالية: النفس، المال، العقل، والدين. (إبراهيم، 1985)

2.3 أسباب السلوك العدواني:

عوامل بيولوجية ووراثية:

وتشمل الوراثة، شذوذ الصبغيات الوراثية، اضطراب وظيفة الدماغ، واضطراب إفرازات الغدد. كما تعد الوراثة أحد أهم العوامل المسببة للعدوان وتؤكد ذلك الدراسات التي أجريت على التوائم التي وجدت أن الاتفاق في السلوك العدواني بين التوائم المتماثلة أكثر من التوائم غير المتماثلة. (مختار، 1999، ص58).

ويذكر "لورنز Lorenz" أن سلوك الإنسان يتأثر بالعوامل الوراثية والعوامل الطبيعية، وأن الإنسان يولد ومعه غريزة العدوان والشجار، وأشارت بعض الأبحاث إلى علاقة التركيب الوراثي أو الخريطة الجينية والشذوذ البيولوجي بالعدوان.

كما أن مستويات هرمون الذكور (المرتفع بطبيعة **trestosterone**) الحال لدى المجرمين من الرجال المتورطين في الجرائم العنيفة وذلك بعكس النساء حيث أن الرجال يرتكبون ستة أضعاف ما ترتكبه النساء من جرائم القتل ولا سيما في المرحلة العمرية التي تتسم بارتفاع معدل هرمون الذكور وكذلك الحال في عالم الحيوان. (خالد، 2010، ص102)

تعد العوامل البيولوجية مثل زيادة النشاط الجسمي وعدم تكافؤه مع المستوى العقلي للفرد ذات أهمية في إحداث أنواع السلوكيات العدوانية، حيث النشاط الزائد الناتج عن اختلاف إفراز بعض الغدد كالغدة الدرقية أو النخامية مع مستوى منخفض من الذكاء، قد يجعل الفرد غير متمكن من تصريف نشاطه الزائد في أوجهه المفيدة فيصرفه نحو العدوان. ولقد أشار "أحمد عكاشة" إلى أن السلوك العدواني يصدر عن الأفراد الذين يتسمون بإفراط أو ضعف في السيطرة على دوافعهم عند تعرضهم للمواقف الصعبة، مما يصدر عنهم العنف الشديد. (عبد الفتاح، 1980، ص122)

عوامل نفسية:

يكون للقصور الجسمي وما يتصل به من آثار نفسية واجتماعية دوراً كبيراً في ظهور السلوك العدواني وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي، وهذا بالإضافة إلى معاملة الآخرين لذوي الإعاقة التي تدفعهم أحياناً إلى الاعتراض والتمرد والعصيان، حيث نجد مجموعة من السمات تغلب على العدواني يمكن تلخيصها في:

- الاستشارة الانفعالية: يتميز كل فرد بمستوى معين من حيث شدة الاستجابة نحو المواقف التي يقابلها هناك من يستجيب بشدة انفعالية عالية والآخرين بشدة انفعالية منخفضة حيث أنه يوجد ارتباط بين ظهور السلوك العدوانى وارتفاع درجة الاستشارة الانفعالية.

- الإتجاه النفسى نحو المنافسة :ينظر إلى الاتجاه النفسى كحالة عقلية نفسية لها خصائصها ومقوماتها تميزها عن الحالات العقلية والنفسية الأخرى التي يتبناها الفرد في حياته وتفاعله مع الأفراد الآخرين. (عبد الستار، 2012، ص ص54-55)

- الإحباط: وهو من أهم الأسباب التي تساعد على ظهور السلوك العدوانى فقد تبين أن الإحباط ينمي سمة العداوة ويثير الغضب والحنق في النفوس، كما يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات واثارة مشاعر النقص وفقدان القيمة. (نايف، 2002، ص108)

- الغضب: تؤثر بعض العوامل الانفعالية على سلوك الطفل، مثل الغيرة وكرهية السلطة الضاغطة أي عدم الامتثال لأوامر البالغين أو الراشدين مثل الوالدين أو المعلمين، والشعور بالنقص، ما يثير الغضب الذي يقود في غالب الأحيان إلى العدوان. وقد بين "بس Buss" (1971) علاقة الغضب بالعدوان، حيث اعتبره ذريعة له، وأضاف قائلاً: "العدوان المصحوب بالغضب غالباً ما يكون هدفة إحق الأذى والضرر بالآخرين".

عوامل اجتماعية:

الأسرة: تعتبر اللبنة الأولى والأساسية في التنشئة الاجتماعية للطفل، حيث تلعب دوراً مهماً فيما يعرف "بتشكيل السلوك" المستقبلي لأفرادها، ليكون لها الأثر الكبير على شخصية الأبناء وسلوكياتهم المستقبلية فقد "وجد أن أسلوب معاملة الوالدين للأبناء يؤدي إلى السلوك العدوانى لدى الأبناء والعكس". (أحمد، 2002، ص167)

وتعرض الأسرة لهزات مثل الطلاق قد ينتج أفراداً عدوانيين وهي النتيجة التي أشار إليها "كوكس Cox"، ضف إلى ذلك أساليب وأنماط التنشئة الاجتماعية الأسرية، حيث أشارت أيضاً دراسة "المونس almens" (1980) في المدى العمري بين 13 و16 سنة إلى وجود ارتباط مباشر بين سلبية الأم وعدوان الذكور. (زكي، 1983، ص41)

كما تختلف مظاهر السلوك العدوانى باختلاف العمر حيث يقل السلوك العدوانى العلني كلما كبر الطفل كما يصبح الأطفال الأكبر سناً أكثر قدرة في تمييز العوامل المؤدية

إلى العدوان ويميل الأطفال الأكبر سناً للاستجابة للمواقف المقصودة المثيرة للغضب أكثر من المواقف العفوية (منصور، 1981، ص ص 159-160)

المجتمع: إن انتشار العنف والعدوان يعكس الوضع الأخلاقي للمجتمع، فقد لوحظ أن المجتمع الذي يكثر فيه معدل الطلاق والأسر الممزقة تزداد فيه جرائم العنف، كما أن عدم احترام السلطة في المجتمع خاصة سلطة البيت والمدرسة والسلطة الدينية ونقص ممارسة الديمقراطية الحقيقية، وزيادة القهر في المجتمع، وانهيار القيم الأخلاقية السائدة، واهتزاز القدوة على المستوى الاجتماعي، والبطالة والإحباط، ونقص الاهتمام بالرياضة البدنية كطريق لإفراغ الطاقة الزائدة، كل ذلك يؤدي إلى زيادة العنف في المجتمع، ناهيك عن المستوى الاقتصادي والاجتماعي الذي يعود بالسلب أو الإيجاب على تعاطي الأطفال للعدوان، حيث أثبتت دراسة أمال عثمان (1982) أن الأسر ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض يستخدمون العقاب البدني بصورة أكبر من الطبقات الوسطى والعليا مما يشكل دافعا للسلوك العدواني بعكس الطبقات الوسطى التي تميل إلى استخدام العقاب النفسي مثل: النبذ، واللامبالاة، والتجاهل، وهذا ما يفسر زيادة نسبة السلوك الإجرامي بين الطبقات الدنيا (عبد الجواد وعلي، 2000)

وسائل الإعلام: هناك ارتباط إيجابي قوي بين مشاهدة البرامج التلفزيونية العنيفة والسلوك العدواني مع الأخذ بعين الاعتبار الوضع الطبقي للمشاهد. حيث أن معدل ارتكاب جرائم القتل يزداد عادة بعد مشاهدة مباراة عنيفة في الملاكمة. إضافة إلى أن برامج ومسلسلات العنف في التلفزيون أو من خلال أية وسيلة أخرى تشجع الأولاد على التصرف العدواني.

ويمكن أن نلاحظ تأثير العوامل الاجتماعية أساسا من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، ما قد يؤدي إلى ميول شاذة واتجاهات لاسوية من شأنها زعزعة الثقة لدى الأطفال وتبني العنف والعدوان لديهم حيث أوضح "دانزيجر **danziger**" أن الإفراط في التنشئة الاجتماعية وجمودها قد يؤدي إلى ضعف ثقة الأبناء بأنفسهم وقد يؤدي هذا التفريط إلى العصبية والعدوان لديهم. (نايف، 2002، ص 108)

عوامل بيئية:

للبيئة دور فاعل في نشأة العنف لدى الطفل مع أنه يبقى ثانوي دون وجود العوامل سابقة الذكر، ومع ذلك فإن الدراسات أثبتت أن تجهيز البيئة للعنف يكون من خلال:

البيئة المدرسية: حيث يرى بطرس (2010) أن من أسباب العدوان داخل البيئة المدرسية ما يلي:

- قلة العدل في معاملة الطفل في المدرسة.
 - فشل الطفل في حياته المدرسية وخاصة تكرار الرسوب.
 - عدم تقديم الخدمات الإرشادية لحل مشاكل الأطفال الاجتماعية.
 - عدم وجود برنامج لقضاء وقت الفراغ وامتصاص السلوك العدواني.
 - شعور الطفل بكرهية المعلمين له.
 - تأكد الطفل من عدم عقابه من أي فرد في المدرسة.
 - ضعف شخصية بعض المعلمين.
 - عدم الدقة في توزيع الطلاب على الفصول حسب الفروق الفردية وحسب سلوكياتهم ويمكن أن يجتمع أكثر من مشاكل في فصل واحد.
- الاكتظاظ في الفصول المدرسية: حيث يرى حافظ قاسم (1993) في دراسة عن الإحباط والعدوان أنه كلما زاد عدد تلاميذ الفصل كلما أدى ذلك إلى نشوء الاحتكاكات والتوترات بينهم وكلما أدى ذلك إلى زيادة نزعاتهم العدوانية فضلاً عن أن زيادة عدد الطلاب يؤدي إلى ارتفاع كثافة الفصل وغالباً ما يجعل عملية ضبط المدرس للنظام أمراً عسيراً مما يفسح المجال للتجاوزات العدوانية.
- ويمكن إجمالاً القول أن "نوع التربية والتنشئة الاجتماعية التي يتعرض لها الطفل. نوع العلاقات البيئية والخبرات التي يمر بها الطفل. مدى تشجيع الأسرة والمجتمع على العدوان أو الحد منه. التدخل المستمر في حرية الطفل ونشاطه وحركته وسلوكه. إلزام الطفل بمعايير سلوكية معينة لا تتفق مع سنه أو طبيعة نموه. عدم تقبل المشاعر العدوانية بوصفها جزءاً من حياة الطفل. (عز الدين، 2010، ص201) كلها أمور تعود سلباً على الطفل في نموه الطبيعي ومتطلباته العمرية لكل مرحلة، فكيف إن كان يعاني نقصاً جسمياً أو عقلياً فإن ذلك يكون من العوامل المساعدة على تبني السلوك العدواني إن لم يأخذ مأخذاً خاصاً ويعامل معاملة خاصة تفرضها ظروفه ووضعيته.

3.3 مظاهر وأشكال السلوك العدواني:

هناك مظاهر وأشكال مختلفة ومتعددة للسلوك العدواني تختلف باختلاف الثقافات والسن والوضع الطبقي والمستوى الاجتماعي والاقتصادي وهي أمور من الصعب التحكم فيها، غير أن أمور مثل التنشئة الاجتماعية والتكوين النفسي والتركيبية الخلقية هي أمور من الممكن التحكم فيها لدى الفرد لها الدور الحاسم في صياغة مظاهر وأشكال العدوان.

وعلى الرغم من اختلاف وجهات النظر في تحديد مظاهر وأشكال السلوك العدواني، إلا أن معظمها تكاد تشترك في عموم المظاهر التي لخصها بكار(2011) فيما يلي:

- العدوان الجسدي: يتمثل هذا العدوان في إيذاء الطفل لجسد طفل آخر، أو إيذاء شخص راشد، وقد يكون ذلك بالضرب أو الخدش أو العض أو الرفس أو الدفع الشديد، وقد يصل لاستخدام الأدوات الحادة أو السلاح.

- العدوان الكلامي: يقتصر العدوان الكلامي على استعمال اللسان في الشتم والقذف والوصف بالأوصاف التي تحمل طابع الإهانة، وقد يكون صراخ ووعيد وتهديد وإخافة الآخرين.

- العدوان الرمزي: في هذا النوع من العدوان لا يستخدم اللسان أو اليد، ولكن يستخدم فيه النظر، وبظهور في المواقف وذلك عندما يعرض الطفل عن السلام على طفل آخر، أو يتحدث معه أو الجلوس إلى جانبه، أو حين ينظر إليه نظرة احتقار واستخفاف، أو يعمل على نقل كلام سيئ إلى الآخرين، وكل ذلك بدافع الشعور بالكبر والاستعلاء والترفع، وهذا النوع من العدوان شديد الأذى، وآثاره قد تكون أشد من أذى الضرب، لأنه يعبر عن شعور بالعنصرية أو الطبقية.

- التخريب: أحيانا يتجسد العدوان في تخريب الطفل للأشياء، فهو يكسر الأواني الزجاجية، ويبعث كل الأشياء التي قامت والدته بترتيبها، ويصل به الأمر إلى إيذاء نفسه كضرب رأسه على الجدار أو بالأرض أو بأي شيء أمامه، أو إيذاء بعض الحيوانات الأليفة.

4. المهارات الاجتماعية:

1.4 تعريف المهارات الاجتماعية:

المهارة في "اللغة" يرجع أصل مصطلح المهارة Skill إلى الفعل "مهر" والاسم منه "ماهر" أي حاذق وبارع، ويقال فلان "مهر في العلم" أي كان حاذقا عالما به متقنا له، ويرجع الفعل "مهر" إلى نوع من الخيل كان يضرب بها المثل في السرعة. (أميرة، 2001، ص219)

وتعرف "أسماء الجبري، ومحمد الديب" (1998) المهارة بأنها: نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين، وتصبح هذه المهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع آخر، ويقوم بنشاط اجتماعي، يتطلب مهارة ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله هو وليصح مسار نشاط ليحقق بذلك هذه المواءمة. (السيد، 2004، ص14)

أما المهارة الاجتماعية فتعرفها أميرة طه بخش بأنها "عبارة عن عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعياً، يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي، الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية، والتي من شأنها أن تفيده في إقامة علاقة ناجحة مع الآخرين في محيط مجالته النفسي. (أميرة، 2001، ص221)

كما تشير فاتن أمين إلى أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية، والمواءمة بينه وبين بيئته الأسرية وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي بما يتناسب مع طبيعة الموقف الاجتماعي. (فاتن، 2006، ص46)

2.4 مكونات المهارات الاجتماعية:

هناك اختلاف بين الباحثين في تحديد عناصر ومكونات وأبعاد المهارات الاجتماعية، ليضطلع كل واحد منهم بنموذج معين صاغ من خلالها التركيبة المناسبة حسبه للمهارات الاجتماعية. نقدم من بينها نموذجين أحدهما أجنبي والآخر عربي:

نموذج جامبل Gumpel: وهو نموذج معرفي سلوكي للكفاءة الاجتماعية، والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، ويشتمل هذا النموذج على عدة مكونات هي: (Gumpel, 1994, p194)

- مهارات فهم الرموز (الشفيرات) Decoding Skills: وتشتمل على: القدرة على استقبال وإدراك المثيرات، كما تشمل قدرة الفرد على الانتباه والتمييز بين الأنماط البيئية المختلفة.

- مهارات اتخاذ القرار Decision Making Skills: وتشتمل القدرة على ترجمة المثيرات، وتعميم الاستجابة المناسبة لها، وكذلك المقارنة بين الاستجابات المختلفة للمثير في المواقف المختلفة، كما تشمل قدرة الفرد على اختيار الاستجابة الصحيحة في الموقف المناسب لها، فمهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات تزود الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم باستراتيجيات عامة للتعامل المستقل مع المثيرات الاجتماعية.

- مهارات الأداء الاجتماعي Performance Skills: وتشمل التعبيرات اللفظية وغير اللفظية مثل التلاحم البصري، ولمس الجسم، وطبقات الصوت، والتعبيرات الخاصة بالوجه، كما تشمل المهارات السلوكية الجزئية (المهارات اللفظية الوصفية والمحادثة).
- مهارة الضبط الذاتي (مراقبة الذات) Self-monitoring skill: وتشمل القدرة على الاستجابة المناسبة للمثيرات الصريحة والمحدودة بحيث تكون الاستجابة السلوكية مناسبة، وموافقة لمعايير المجتمع دون توجيه مباشر من الآخرين.
- مهارة الحكم البيئي Environment Judgment Skill: وتشمل قدرة الفرد على ملاحظة ردود فعل الآخرين تجاه السلوك الذي قام به سواء أكان سلوكاً سلبياً أم إيجابياً حتى يستطيع أن يستعين بهذا الحكم، لكي يقرر تكرار هذا السلوك في مواقف أخرى أم لا.
- مهارات التنظيم المعرفي Cognitive structure skills: وتشمل القدرة على حل المشكلات، والتعرف على فاعلية الذات في مواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة، والقدرة على أداء بعض السلوكيات المعرفية مثل اختيار وتعميم الاستجابات المناسبة في المواقف المناسبة. نموذج صالح هارون: يشير فيه إلى مكونات المهارات الاجتماعية التي يفترض أن يظهرها الطفل المتخلف عقلياً داخل حجرة الدراسة، ويحددها فيما يلي: (صالح، 2000، ص16)
- تجمع المهارات الاجتماعية ذات الصلة بمجال تبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين Interpersonal skills: ويقصد به قدرة الطفل على التعامل والتفاهم مع الآخرين، وتتألف من مهارات خاصة بتقبل السلطة، والتعايش مع الصراعات، وجذب انتباه الآخرين، وإجراء المحادثات، واللعب المخطط، وغير المخطط، والاتجاهات الإيجابية نحو الآخرين، والممتلكات الخاصة به وبالآخرين.
- تجمع المهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعمال Task-related skills: ويشمل هذا التجمع المهارات الاجتماعية المرتبطة بكيفية أداء الطفل للأعمال المختلفة كتوجيه وإجابة الأسئلة، وسلوك الانتباه، وإجراء التعايش في حجرة الدراسة، وتكملة الأعمال، ومتابعة التوجيهات، وأنشطة الجماعة، والعمل المستقل، والتركيز على المهمة (المواظبة على المهمة)، والأداء في حضرة الآخرين، وكفاءة العمل.

3.4 المهارات الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية:

يتسم الأطفال المتخلفون عقلياً بضعف قدرتهم على التكيف، ونقص الميل، والاهتمامات، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية إلى جانب ضعف القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، والانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وإن كانوا يميلون إلى مشاركة الأطفال الأصغر منهم سناً في الممارسات الاجتماعية المختلفة، كما أنهم يتسمون بضعف مهاراتهم الاجتماعية كما أن الإمكانات العقلية المحدودة لهؤلاء الأطفال تجعلهم أقل قدرة على التوافق سواء مع الذات أو مع الآخرين، وتؤثر بالتالي على كيفية تصرفهم في المواقف الاجتماعية المختلفة في تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين (أميرة، 2001، ص 218).

حيث يمكن أن يكتسب هؤلاء الأطفال العديد من المهارات الاجتماعية عن طريق مشاركتهم في البرامج التدريبية والسلوكية، ومن أهم تلك المهارات ما يلي:

- مهارات التفاعل الاجتماعي، وإقامة علاقات ناجحة مع الآخرين.
- التعاون والمشاركة في مختلف المواقف الاجتماعية.
- تكوين الصداقات، والمحافظة عليها لمدة طويلة.
- إتباع القواعد والتعليمات، والمحافظة على المعايير الاجتماعية.
- المهارات الاجتماعية المدرسية داخل حجرة الدراسة.
- التعبير الانفعالي في المواقف الاجتماعية بشكل ملائم يتناسب مع الموقف.
- مهارات حل المشكلات الاجتماعية، ومواجهة المواقف المتبينة.

5.1 أهمية المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني لذوي الإعاقة العقلية:

1.5 أهمية نفسية:

من أسباب السلوك العدواني نفسياً الاستثارة الانفعالية والإحباط والغضب فيما سبق ذكره، وهي أمور كلها تتم عن حاجة للمعاق تتمثل أساساً في الأمن النفسي، وتقبل الآخر وتقديره، حيث يتحقق الأمن النفسي للطفل المعاق عقلياً إذا عاش في مناخ اسري متماسك يمدّه بالثقة في نفسه، حتى تساعده على تكوين العلاقات السوية مع الأطفال الآخرين في المجتمع المدرسي الذي يعيش فيه " (أمل، 2002، 189) وهو ما يبين أهمية تنمية المهارات الاجتماعية من خلال بعد الثقة والتواصل وتكوين العلاقات، ما يوفر بدوره أمناً نفسياً من شأنه أن يجنب الاستثارة الانفعالية وكل أشكال الإحباط والقلق.

كما "يجمع علماء النفس على أن حرمان الطفل من التقبل يصيب نفسه بالقسوة ويدفعه إلى الانحراف عن السلوك السوي". "والحرمان من الحب يصيب الطفل بالقلق والتوتر والعناد وغيره من ألوان الاضطراب النفسي ما يؤدي إلى عدم الثقة بالنفس والانسحاب والانطواء أو العدوان" (أمل، 2002، 190). والطفل مطالب في كل الأحوال بأن يثبت ذاته، فهو بذلك أقرب للعدوان منه إلى أمر آخر. ما يعني أن فقدان تقبل وتقدير الآخر يجعله عدواني، بيد أنه لا يستطيع كسب وده دون مهارة اجتماعية يحسنها، ما يلزمه بالضرورة أن ينميها.

2.5 أهمية اجتماعية:

من أسباب السلوك العدواني اجتماعيا تلك الهوية الكبيرة بين الأسرة والمعاق عقليا، والمجتمع والمعاق عقليا، وهذه تكبر مع المراحل العمرية ومتطلبات كل مرحلة لأن خصائص المعاق عقليا الاجتماعي لا تساعده على تجنبها وتجاوزها ما لم تمد له يد المساعدة كما رأينا في العناصر سابقة الذكر، فالطفل المعاق بحاجة إلى تكوين علاقات وصدقات لأن "إتاحة فرصة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ومشاركتهم في اللعب والعمل، حيث يحرص كل طفل في سلوكه على إرضاء أقرانه بما يجلب له السرور، ويكسب حبهم وتقديرهم وترحيبهم به كعضو في جماعتهم. ويعد إشباع الحاجة إلى تكوين الصداقة عنصر هاما من عناصر النمو الاجتماعي والخلقي، فمنها يتعلم مبادئ الأخذ والعطاء، ويتعرف على حقوقه التي يجب أن يتحصل عليها من أصدقائه وواجباته نحوهم وبالتالي يساعده ذلك على اكتساب كثير من الخبرات الضرورية وخاصة التي تتعلق بتحمل المسؤولية والمهام الإنسانية" (أمل، 2002، 190) وهي أمور لا تتأتى إلا بتنمية المهارات الاجتماعية وخاصة في البعد المتعلق بتكوين الصداقات. وهو ما يجنبه بالضرورة ردود الفعل العدوانية من خلال شبكة الاتصال الخاطئة.

3.5 أهمية تربوية تعليمية:

من أسباب السلوك العدواني المتعلقة ببيئة الطفل والتي هي المدرسة، وهي المكان الذي يبحث فيه الطفل عن تكيفه الاجتماعي فكيف إذا كان هذا الأخير يعاني من إعاقة عقلية؟ فإنه إنه يلزمه رعاية من نوع خاص لتسهيل عملياته دمجها حيث "أن شعور الطفل أنه مرغوب فيه، وأنه مقبول كما هو بحالته العقلية يجعله ينتمي إلى الجماعة سواء الأسرة أو المدرسة، هذا الشعور يجعله أكثر استقرار من الناحية النفسية والاجتماعية، ويساعده على تكوين

علاقات اجتماعية مع الآخرين والعكس أيضا صحيح، فعدم الشعور بالانتماء يترتب عليه ضعف في قدراته على تكوين علاقات اجتماعية مع الغير نتيجة لتوتره النفسي، وعدم تكيفه الاجتماعي مما قد يؤثر على انخفاض قدراته العقلية عن ذي قبل". (أمل، 2002، 190)

وإذا ما أحس الطفل المعاق بذاك الاستقرار النفسي والاجتماعي المترتب عن الشروط سالفة الذكر فإنه يسعى لتحقيق حاجات أخرى، كما هو المبدأ المعمول به في هرم الحاجات وتدرجها، هنا يسعى الطفل إلى البحث عن النجاح والذي يرتبط أساسا بتقديره لذاته وتأكيد له حيث أن هذه الحاجة تبدو في سروره وفخره إذا استطاع الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم عمل شيء يشعر أن له قيمة. ولذلك فهو في حاجة إلى أن يكلف بأعمال وبأن يعطى مسؤولية في حدود قدراته، لأن الأعمال الصعبة التي تفوق مستواه تؤدي به إلى الإخفاق والإحباط فيشعر بالفشل وعدم القدرة على مواصلة النشاط، وفي هذا فقدان لثقتة بنفسه وبالتالي فقدانه للشعور بالنجاح". (أمل، 2002، 190)

كما يجب التنبيه في هذه الحالات أن الطفل المعاق عقليا ليس كالعادي الذي يمل من خبرات النجاح المكررة، حيث أن المعاق عقليا على عكسه تماما فهو يهو تكرر خبرات النجاح ولو كانت على نفس الصورة ولا يشعره ذلك بالملل البتة.

6. خاتمة:

يمكن القول أن نجاح الطفل في اكتساب المهارات الاجتماعية لا يساعده فقط في تحقيق التوافق الاجتماعي والابتعاد نسبيا عن السلوك العدواني، وإنما يعتبر عاملا مهما في تنمية صحته النفسية وتفاعله الاجتماعي الإيجابي، في حين أن الفشل في اكتسابها يعود عليه وعلى المحيطين به سلبا وهو ما يجعله عرضة للاضطرابات النفسية.

وعلى ضوء ما سبق يمكن استخلاص ما يلي:

- فئة المعاقين عقليا تتميز بخصائص جسمية، عقلية، لغوية، انفعالية، واجتماعية، توجب الوقوف عندها، ومراعاتها عند كل تعامل معهم من بعيد أو من قريب.
- حاجة المعاق عقليا للتدريب على المهارات الاجتماعية حتى يصبح مستقلا نسبيا وماهرا في صناعة علاقاته الاجتماعية والتفاعل معها.

- الحاجة إلى تدريب المعاقين عقليا على المهارات الاجتماعية من منطلق أن اكتساب هؤلاء الأطفال للمهارات الاجتماعية يؤثر على مستوى علاقاتهم بالآخرين في المجتمع حيث يتوقف مستوى تلك العلاقات على مدى إتقان الطفل للمهارات الاجتماعية.
- الوعي الجمعي للمعاق عقليا ما هو إلا انعكاس لقدرته على تنفيذ المهارات الاجتماعية في مختلف المواقف مثل العمل، حيث تسهم في تحقيق الكفاءة الاجتماعية والتي هي مجموع السلوكيات المناسبة التي تسهل من عملية دمجها اجتماعيا.
- عمليات التعامل النوعي والخاص مع فئة مثل المعاقين عقليا توتي بنماها إذا كانت قائمة على استراتيجيات دقيقة وموجهة، لأن الفئة بطبعها طيبة إذا توفرت لها اليد المناسبة والظروف المناسبة.

7. قائمة المراجع:

1. أبو هاشم، السيد محمد، (2004)، سيكولوجية المهارات، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
2. بطرس، حافظ بطرس، (2010)، تعديل وبناء السلوك، دار المسيرة، عمان، الأردن.
3. بكار، عبد الكريم، (2011)، مشكلات الأطفال "التشخيص وعلاج لأهم عشر مشكلات يعاني منها الأطفال"، دار وجوه للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
4. بن عايد الحبوب، خالد، وبنيت حمد الرويلي، أمينة، (2011). منهج التدريبات السلوكية والمعرفية للطلبة القابلين للتدريب من ذوي الإعاقة العقلية. الطبعة العربية. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
5. جبار الصمد، عبد الستار، (2012)، العدوانية عند الأطفال (مفهوم-علاج)، ط1، دار البادية، عمان، الأردن.
6. حافظ، نبيل، وقاسم، نادر، (1993)، برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الإرشاد النفسي، القاهرة، السنة الأولى، العدد الأول، الصفحات(143-177).
7. الخطيب، جمال، (2005)، استخدام التكنولوجيا في التربية الخاصة، دار وائل، عمان، الأردن.
8. رشيد يعقوب، نايف نافد، (2002)، علاقة الفلسفة التربوية الإسلامية ومركز الضبط وتقدير الذات بالعدوان، ط1، عالم الكتب، القاهرة مصر.
9. الزريقات، إبراهيم، (2006)، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر، عمان، الأردن.
10. طه بخش أميرة، (2001). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم. مجلة مركز البحوث التربوية. جامعة قطر.
11. العدد عبد الرؤوف عامر، طارق، وعبد الرؤوف محمد، ربيع، (2008)، الإعاقة العقلية، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
12. عبيد، ماجدة، (2007)، الإعاقة العقلية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
13. عثمان، عبد الفتاح، (1980)، خدمة الفرد في المجالات النوعية، القاهرة، مصر.

14. عز الدين، خالد، (2010)، السلوك العدواني عند الأطفال، ط1، دار أسامة، الأردن.
15. عزة حسين، زكي، (2009)، علاقة السلوك العدواني ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر.
16. القريوتي، يوسف، والسرطاوي، عبد العزيز، والصمادي، جميل، (1995)، مقدمة في التربية الخاصة، دار القلم، دبي، الإمارات العربية المتحدة.
17. كمال ابراهيم، مرسى، (1985)، سيكولوجية العدوان، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت، المجلد13، الصفحات التاسع عشر. السنة العاشرة. (38-65).
18. محمد أمين، فاتن، (2006)، أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء من الجنسين وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية في المرحلة العمرية (13-17) عاما، رسالة دكتوراه، معد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
19. منصور، محمود، (1981)، قراءات في مشكلات الطفولة، الكتاب الجامعي، تهامة، السعودية.
20. هارون، عبد الله صالح، (2000)، دليل مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم داخل حجرة الدراسة، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
21. الهجرسي، أمل، (2002)، تربية الأطفال المتخلفين فكريا، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
22. ورغي، سيد احمد، (2017)، فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدواني، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران، الجزائر.
23. وفيق، مختار، (1999)، مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب والطرق والعلاج، دار العلم للثقافة، القاهرة، مصر.
24. Gumpel, Tom, (1994), Social Competence And Social Skills Training for Persons With Mental Retardation : An Expansion of A behavior paradigm. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, V. (29), N. (3), PP.194-201 .
25. Thomas, M and Bright, C and Deb, S, (2001), The rate of behavior disorders ampng a community based population aged between (16 and 64 years), Journal of intellectual disability research, faculty of education university college Cardiff, Vol.(45), Issue.(6), Pp.(506-514).