اضطراب العدوان لدى الاطفال المصابين بالاعاقة العقلية البسيطة

إعداد

الباحثة/ دينا السيد عبد الفتاح عفيفي

باحثة ماجستير

إشراف

أ.د/ حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ علم النفس

بكلية الآداب – جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ـ جامعة المنصورة

المجلد السابع ـ العدد الثانى

أكتوبر ٢٠٢٠

اضطراب العدوان لدى الاطفال المصابين بالاعاقة العقلية البسيطة

دينا السيد عبد الفتاح عفيفي*

اضطراب العدوان: Aggression disorder

يمثل العدوان مشكلة نفسية إجتماعية لها آثار سلبية لا يمكن إنكارها. فمع النمو السريع لإمكانيات الدمار ووسائله والتحرك فى إتجاه ممارسة المزيد من العنف البشرى، ومع إحتمال إفضاء بعض الأفعال العدوانية البسيطة إلى نتائج مدمرة للجنس البشرى، كان من الضرورى أن تتجه جهود الباحثين إلى دراسة العدوان، وذلك للوقوف على الظروف التى تساعد على تحاشيه أو تجنبه أو تقليص إمكانت حدوثه. (Garcia, E., Selguero, M., Femandes, P., 2017: 43).

ويعد العدوان من المظاهر السلوكية التى يزداد الإهتمام بدراستها يوماً بعد يوم، نظراً لأنه إضطراب سلوكى يتمثل فى الإعتداءات البدنية واللفظية، وينتهك فيها حقوق الآخرين ومعايير المجتمع. وهو سلوك مقصود يستهدف إلحاق الضرر أو الأذى بالغير، وقد ينتج عنه أذى يصيب إنساناً، كما قد ينتج عنه تحطيم للأشياء أو الممتلكات. ويستخدم مصطلح العدوان للإشارة إلى بعض الإستجابات أو الأنماط السلوكية التى تعرف من الوجهة الإجتماعية بأنها مؤذية أو ضارة أو هدامة كالإعتداء على الآخرين بالضرب أو على ممتلكاتهم، أو السخرية والتهكم (Rubina, M., Imran, K., 2014: 36).

* باحثة ماجستير

العوامل المسببة للعدوان:

إن اسباب العدوان تختلف من طفل آخر، ومن مجتمع لأخر، فما يعد عاملاً لظهور العداون عند طفل ما قد يكون عكس ذلك بالنسبة لطفل آخر، وكذلك ما يكون مثير للعدوان فى وقت ما قد لا يثيره فى وقت آخر. حيث أن دوافع العدوان تختلف من طفل آخر، فعقاب المعلم للطفل قد يكون سبباً لظهور سلوكه العدوانى، بينما قد يكون هذا العقاب خافضاً لهذا السلوك عند طفل آخر (عبد المجيد منصور، وزكريا الشربينى،٢٠٠٣: ٢٠٥).

أولاً: العوامل البيولوجية:

ويمكن تلخيص أهم العوامل البيولوجية فيما يلى:

١) إضطراب وظيفة الدماغ:

لقد وجد شذوذ فى تخطيط الدماغ لدى ٦٥% من معتادى العدوان الجانحين، كما لوحظ أن هناك تشابه فى تخطيط الدماغ للأطفال الأسوياء، وتخطيط الدماغ للعدوانيين البالغين، مما يشير إلى أن هؤلاء العدوانيين لديهم نقص فى نمو الجهاز العصبى، مما يجعل نشاط الدماغ يشبه الأطفال فى تخطيط الدماغ الكهربائى (محمود حمودة، ١٩٩٣: ٢١).

٢) العوامل الوراثية:

ذكر بعض الباحثين إرتباط العدوان بالكروموسوم الذكرى (Y)، فقد أوضحت الدراسات أن نسبة عالية من مجرمى العدوان الذين يتم إيداعهم فى السجون، بهم عيب فى توزيع الكروموسومات حيث كانت تأخذ شكل (XYY) وحاول البعض إرجاع السلوك العدوانى إلى هؤلاء الأفراد إلى وجود

الكروموسوم (Y) الزائد عن الطبيعى، وهم يتميزون بـذكاء مـنخفض، وبنيـة جسمية شديدة، مما قد يسبب فى زيادة العنف والعـدوان لـديهم (حـسن عبـد المعطى، ٢٠٠١: ٣٠١).

ثانياً: العوامل الديموجرافية:

١) المرحلة العمرية:

فقد يلجأ الأطفال الصغار إلى إستخدام العدوان كأسلوب لحل المـشكلات بشكل كبير، وكلما إزداد العمر ينخفض معدل إستخدام العدوان، كأسلوب لحـل المشكلات نظرا لنمو قدرات الأطفال اللفظية، ومهاراتهم الإتصالية التى يعتمدون عليها فى حل تلك المشكلات بدلاً من العدوان.

٢) مستوى الذكاء:

يعتبر الذكاء من أهم العوامل المهيئة لمشاكل السلوك، فقد يرجع العـدوان عند الطفل لإنخفاض الذكاء عن العادة، أو لإرتفاع ذكائه عن رفاقه (English, H., English, V., 1983: 306).

٣) نوع الجنس:

إختلف العلماء حول العلاقة بين نوع الجنس (ذكور- إنـاث) والعـدوان، فالبعض يرى أن الذكور يلجأون لإستخدام العدوان أكثـر مـن الإنـاث، أى أن الإختلاف فى الكم، بينما أشارت نتائج الدراسات بأن الفروق بين الذكور والإناث فى العدوان، هو إختلاف كيفى وليس كمى، حيث أن الإناث يميلن إلى إسـتخدام إستراتيجيات لفظية أكثر من الذكور الذين يميلن إلى إسـتخدام الإسـتراتيجيات

السلوكية، بطريقة أكثر عدواناً، وربما ترجع هذه الفروق إلى عملية التنميط الجنسى لكل من الذكور والإناث (Worth, Ch., Dzur, C., 1997: 200).

ثالثاً: العوامل النفسية:

هناك العديد من العوامل النفسية المرتبطة بشخصية الفرد والتى تسهم بدور كبير فى القيام بالمسلك العدوانى ومن هذه العوامل ما يلى:

١- الرغبة فى تحقيق وتأكيد الذات.

٢- الحاجة للحرية.

٣- الرغبة فى الإنتقام والعدوان الإنتقامى.

٤- الإحساس بلذة التعذيب "السادية" (سعد المغربى، ١٩٨٧: ٣٢).

رابعاً: العوامل الأسرية:

وهناك مجموعة من العوامل والأسباب التى تؤدى إلى العدوان أهمها مايلى:

- رغبة الطفل في الاستقلال عن الكبار والتحرر من السلطة الضاغطة عليه والتي تحول دون تحقيق رغباته وإشباع حاجاته. وهذا ما تؤكد عليه النظرية الفومنولوجية في تفسيرها للعدوان حيث تشير إلى أن الفرد يلجأ إلى العدوان بسبب رغبته في التخلص من المعوقات التي تعوق الوصول إلى هدفه.
- العجز في إقامة وتكوين علاقات إجتماعية مع الأطفال الآخرين، أو أن يلجأ الطفل إلى العدوان بسبب فقدان الشعور بالأمان أو افتقاد الثقة بالنفس (رشاد موسى، ١٩٩١: ٥٠).

- استمرار الإحباط لفترات طويلة يجعل الطفل عدوانياً، وهذا ما تشير إليه نظرية الإحباط والتي ترى أنه لابد أن يؤدي الإحباط إلى حدوث العدوان (راشد السهل، ٢٠٠٥: ٢١٩).
- توحد الطفل مع شخص عدواني يعايشه، حيث يرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي بأن الطفل يتعلم العدوان عن طريق ملاحظة نماذج العدوان سواء كان عند والديه أو مدرسيهم أو رفقائهم (سامية إبراهيم، ٢٠٠٦: ٧).

خامساً: العوامل البيئية:

١) البيئة العدوانية:

البيئة التى تؤدى بالفرد إلى الإحباط، والإحباط يؤدى إلى العدوان ويختلف مدى الإحباط من بيئة لأخرى لأنه يقترن بمدى ما لا يتحقق من رغبات الطفل وليس فى إستطاعة أى بيئة أن تحقق جميع رغبات الطفل لكن فى إستطاعة البيئة أن تعد الطفل ليتعلم ما يمكن أن يتحقق من رغباته وما لا يمكن أن يتحقق دون أن تشعره بالإحباط (فؤاد السيد، ١٩٨٠: ١٧٨).

٢) البيئة المدرسية:

ان من أسباب العدوان داخل البيئة المدرسية مايلى:

- قلة العدل فى معاملة الطفل فى المدرسة.
- فشل الطفل فى حياته المدرسية وخاصة تكرار الرسوب.
- عدم تقديم الخدمات الإرشادية لحل مشاكل الأطفال الإجتماعية.

- عدم وجود برنامج لقضاء وقت الفراغ وامتصاص السلوك العدوانى.
- شعولا الطفل بكراهية المعلمين له.
- تأكد الطفل من عدم عقابه من أى فرد فى المدرسة.
- عدم الدقة فى توزيع الطلاب على الفصول حسب الفروق الفردية وحسب سلوكياتهم (حافظ بطرس، ٢٠١٠: ١١٢).

النظريات المفسره للعدوان:

العدوان شأنه شأن بقية المصطلحات السيكولوجية الأخرى، التي لم يخل من الخلط والتضارب في التفسير نظرا لأنه ظاهرة سلوكية معقدة يسهم في بنيتها مكونات ومحددات مختلفة ويحدد ديناميتها متغيرات متعددة (محمد درويش، ١٩٩٥: ٢٠٦).

أولاً: النظرية البيولوجية:

يعد العالم الإيطالى "لومبروزو" من أشهر المنظرين لهذه النظرية، حيث تنظر إلى الإنسان على أنه عدوانى بطبيعته، وأن العدوان محصلة للخصائص البيولوجية للإنسان، وقد أشارت بعض نتائج الدراسات إلى وجود علاقة بين العدوان من جهة ولإضطرابات الجهاز العصبى ومستوى النشاط الكهربائى فيه والكروموسومات من جهة أخرى (تهانى الصالح، ٢٠١٢: ٣١).

وترجع هذه النظرية أن سبب العدوان بيولوجي في تكوين الشخص أساساً. كما يرى أصحاب هذه النظرية أيضاً اختلافاً في بناء المجرمين الجسماني عن غيرهم من عامة الشعب، وهذا الاختلاف يميل بهم الى الناحية البدائية فيجعلهم يميلون للشراسة والعنف (عصام العقاد، ٢٠٠١: ١٠٧).

ويرى أنصار هذه النظرية أن العدوان أسبابه بيولوجية وقد تتمثل في:

١) أن العدوان سلوك غريزي منظم وراثياً ويتشكل خلال عمليات النشوء والتطور والنمو وتتحكم

٢) فيه مثيرات معينة.

٣) إن العدوان استجابة لفعل الهرمونات والكيمياء الحيوية للجسم وأن أي اضطراب في إفرازات الغدد يقود إلى العدوان ولذا فإن بعض العلاجات التي تكون مفيدة في مثل هذه الأمور وصف عقاقير لهذا الشخص فتقل لديه حالات الاندفاعية والعدوان أو يصبح أكثر هدوء ومتقبلاً لكثير من الأمور التي كانت تجعله يثور من قبل.

٤) إختلال النشاط الكهربي في الجهاز العصبي المركزي يقود إلى إحداث خلل معين، هذا الخلل قد يقود الشخص إلى حالتين متناقضتين إما العدوانية الشديدة أو التبلد الانفعالي. وهذا العدوان يتضح من خلال رسم المخ، لذا فقد اتجهت الأبحاث إلى دراسة المخ وخاصة الجزء الثالث من المخ المسمى بقشرة المخ، لأنها تعد أهم جزء في المخ، وأن أي إصابة لهذا الجزء تنعكس بلا شك على وظائفه وتقود إلى العديد من الاختلالات والتي تؤدي بدورها إلى إحداث حالات من الانفعالات العنيفة (محمد غانم، ٢٠٠٤: ٣٠).

٥) وجود الخلل الكروموسومي المرتبط بالجنس حيث أن التركيبة الكروموسومية (xyy) ترتبط بمظاهر سلوك عدواني ينشأ من الكروموسوم الزائد (y).

٦) إصابة أجزاء من المخ مثل الأميجدالا "Amygdala" والهيبوثالاماس "Hypothalamus" وإصابات الصرع (شادية عبد الخالق، ٢٠٠٢: ٩٠).

ثانياً: نظرية السمات:

أشار "جيلفورد" وهو من أقطاب هذه النظرية إلى أن سمة العداوة من سمات الشخصية ذات البعدين حيث تمتد من بعد العداوة إلى بعد الصداقة، ويصف الشخص صاحب العداوة بأنه عنيد يقاوم التوجيه ويضايقه تلقى الأوامر. ويرى "أيزنك" أيضاً أن العدوان يمثل القطب الموجب في عامل ثنائي القطب شأنه في ذلك شأن السمات الانفعالية للشخصية (فريح العنزي، ٢٠٠٤: ١٤).

كما يري" جيلفورد" أن العدوان سمة من سمات الشخصية موجودة عند جميع البشر وبدرجات متفاوتة، نتيجة لعوامل بعضها فطري وبعضها مكتسب ظهرت في مرحلتي الطفولة والمراهقة، فإذا ثبت العدوان ظهر الشخص عدوانياً (محمد غانم، ٢٠٠٤: ٢٨).

ثالثاً: النظرية الفومنولوجية:

ان هذه النظرية تفسر العدوان علي السياق النفسي والاجتماعي للإنسان العدواني، والمتغيرات التي أدت إلى إعاقة نموه فلجأ للعدوان للتعبير عن ذاته وللتخلص من هذه المعوقات التي من أهمها الفوارق الإجتماعية التي تعوق الوصول لهدفه وتحقيق ذاته سواء كان بالتخريب أو التدمير (ماجدة بخيت، ٢٠٠٥: ٦٨٤).

رابعا: النظرية السلوكية Behavioral Theory:

ويرى أصحاب هذه النظرية أن العدوان متغير من متغيرات الشخصية وأن العادة تلعب دورا كبيرا في العدوان، وتتحدد قوة الإستجابات العدوانية في هذه النظرية وفق أربع متغيرات هي مسببات العدوانية وتاريخ التعزيز والتسهيل الإجتماعي والطبع أو المزاج (منصور السيد، ٢٠٠٠: ١١٣).

فالعدوان عند السلوكيين يتم تعلمه من تفاعل الفرد مع البيئة، لأنهم يعتقدون أن الناس لا يأتون إلى العالم صالحين أو أشرار، بل يأتون محايدين، وأن العدوان يعتبر في رأيهم عبارة عن استجابة نمطية مدعمة للتوتر والقلق الناجم عن إستمرار عملية الإحباط (ماجدة بخيت، ٢٠٠٥: ٦٨٤).

الاعاقه العقليه: mental handicap

تعد الاعاقة العقلية مشكله اجتماعية معقده استرعت منذ أقدم الأزمان نظر المجتمعات الإنسانية وتفاوتت مواقف كل مجتمع من المجتمعات حسب نظامه الاجتماعى (أحمد وداي، ٢٠٠٩: ١٢).

ولقد لقى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كل صنف الإهمال والتجاهل، بل ما هو أكثر من الإهمال والتجاهل. فقد أعلت الفلسفة اليونانية القديمة من قدر الذكاء والمواهب العقلية وقد إزدرت في المقابل أصحاب الإعاقات العقليه وإحتقرتهم بل إن أفلاطون الفيلسوف الإغريقي الكبير دعا إلى التخلص من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالطرد من البلاد وحرمانهم من أيه حقوق تكون للمواطن لأنهم لايستحقون هذه الصفة وقد أباح أفلاطون في جمهوريته الفاضلة التخلص من هؤلاء الأطفال بقتلهم.

ولم يجد هؤلاء الأطفال مصيرًا أفضل طــول العصور الوسطى ،وأقصى ما نعموا به هو تقديم علاج لهم يتمثل في قراءة بعض النصوص والأدعيه مع الوصفات الشعبيه وبعض الطقوس السحريه. وقد استمرت هذه النظـــــرة وهذه المعاملة طول العصور الوسطى مع تباينـــات بسيطه، وربما لم تتغيــر تغيــرًا واضحًا إلى في القرن التاسع عشر (علاء الــدين كفافي، وجهــاد علاء الــدين، ٢٠٠٦: ٦٤).

وإذا أردنا التعرف على بداية الاهتمام بالأطفال ذوي الإعاقه العقلية في العصر الحديث، فإن ذلك يرجع إلى عام (١٧٩٨) إذ عثر أحد العياديين على طفل يعيش في غابه أفيرون بجنوب فرنسا ونقله إلى باريس، حيث لاقي اهتمامًا من عدد من الباحثين، إلى أن قدم له جاك ماك إيتارد برنامج علاجى وأحرز بعض التقدم مع هذا الطفل (وليد خليفه، ومراد عيسى، ٢٠٠٩: ٢٧).

أما في العصور الإسلاميه فقد أهتم الإسلام اهتماماً كبيرًا بالضعفاء، والمساكين ، وأبناء السبيل وذوي العاهات ، وحدد الدين الإسلامي مسئولية المسلم نحو مجتمعه وأكد على كرامة الفرد وإحترامه ونظم الصدقات وأوجب الزكاة وأهتم برعاية العجزه والمسنين والمكفوفين والمعاقين عقليا.وإنتشرت أنظمه الإحسان كنظام الوقف في مصر ونظام الملاجئ في فرنسا وغيرها (أمل الهجرسي، ٢٠٠٢: ٨٦).

إنتشار الإعاقة العقلية:

تحسب درجة الإنتشاريه لاي مرض أو إعاقة بمقياسين ، وهما المقياسان الأكثر شهره وإنتشارًا في هذا المجال. أما المقياس الأول فهو "معدل الحدوث " وهو معدل حدوث حالات جديدة من أمراض معينة في مجموعه معينة من

الأفراد لفترة محدودة من الزمن. وتحسب معدلات الحدوث لكل مائه ألف من السكان كل عام. والمقياس الأخر هو "معدل الإنتشار" وهو العدد الكلي لحالات المرض الموجودة في مجتمع أو قطاع سكاني معين في لحظه زمنيه أو فتره زمنيه محدده (علاء الدين كفافي، وجهادعلاء الدين ، ٢٠٠٦: ٥٣).

فقد أشارت دراسة قام بها مركز البحوث بجامعة أريزونا الأمريكيه (١٩٨٢) إلى أن ذوي الإعاقة العقلية في مجتمعات البيض ذات المستوى الاقتصادي المرتفع لم تتعدى (٣%) بينما وصلت إلى ضعف هذه النسبة بين السكان المهاجرين من المكسيك للعمل في حقول القطن الأمريكيه (ماجدة عبيد ،٢٠٠٠: ١١٢).

ومن خلال الدراسات التي أجريت لقياس مدى حالات الاعاقه العقليه في المجتمع وجد أنها تتراوح بين (٤٣.%) و (٧,٧%) تقريبًا (أمل الهجرسي، ٢٠٠٢: ٤٦).

خصائص الإعاقة العقلية:

أولاً : الخصائص الجسمية:

يتميز ذوي الإعاقة العقلية بتأخر النمو الجسمي وبطئه وصغر الجسم بشكل عام، كما أن أوزانهم أقل من العادي ويصغر حجم الدماغ كما تظهر أحيانًا تشوهات في شكل العين والفم والأطراف والأصابع (وجدان الكحيمي، وآخرون، ٢٠٠٣: ٧٥).

ثانيا: الخصائص اللغوية:

يعانى ضعاف العقل من:

- بطء في النمو اللغوي.
- التأخر في النطق.
- التأخر في اكتساب اللغة.
- شيوع التأتأ والأخطاء في اللفظ.
- بطء النطق والكلام ومخارج غير الواضحة.
- استخدام مفردات لغوية بسيطة لاتتناسب مع العمر الزمني (مدحت أبو النصر، ٢٠٠٥: ٣٣).

ثالثا: الخصائص الاجتماعية:

ان الطفل ذو الإعاقة العقلية يعاني عدم القدرة على التكيف الاجتماعى والمواءمة ويظهر لديه اضطرابات في التصرف في المواقف الاجتماعية يدور حوله في البيئة المحيطه وعدم تعزيز المسئولية والمشاركة للجماعة أو الشعور بأنه فرد له كيان داخل هذه الجماعة بالإضافة إلى عدم وجود رغبه لديه القيام بعمل علاقات اجتماعية مع الأطفال مثل عمره الزمني،ويميل أحياناً إلى اللعب والاشتراك وإنشاء علاقات مع الأطفال الأصغر منه سناً (سليمان سيف، ٢٠١٠: ٤٥).

تشخيص ذوي الإعاقة العقلية:

تزداد صعوبة التشخيص بشكل كبير جدًا عندما يكون الطفل في الأشهر الأولى ولكن قد تعتمد على بعض المؤشرات التى تثير الإنتباه في هذا العمل كفشل الطفل من الإستجابه لإبتسامة أمه، وعدم إعطاء أهتمام لما يجرى حواليه سوء تعلق الأمر بالأشخاص أو بما موجود من ماديات أويكون أقرب إلى السكون بحيث لايحرك بديه ليمسك أشياء، أي لا ينتبه المثيرات التي تدعو قرينه العادي إلى الإنتباه (شاهين رسلان، ٢٠٠٩: ١٩).

الأساليب العلاجية لذوى الإعاقة العقلية:

نظرًا لتعدد أسباب الإعاقه العقلية وتعدد الأثار والمشكلات المتربة عليها، لذا فقد تعددت أنواع العلاج اللازم لمواجهة الإعاقه وفيما يلي أهم أنواع العلاج اللازمة للإعاقه العقليه:

١) العلاج الطبى:

تحتاج بعض حالات الإعاقه العقليه إلى التدخل الطبي لإنقاذ الحالة من التدهور، وذالك خلال الأسابيع والشهور الأولى من الولادة، حيث تتطلب بعض الحالات الى نقل دم من والد الطفل كما في حالة الإعاقه الناتجة عن اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل (R.H)، وحالات تتطلب إجراء جراحه سريعه كما في حالة استسغاء الدماغ، وقد يتمثل العلاج الطبي للإعاقه العقليه في وصف نظام غذائي معين في لبعض الحالات منذ الولادة ويستمر هذا النظام لمده طويله من عمر الطفل كما في حالة البول الفينيلكيتونى وهي الحالة الناجمة عن تسرب حمض البيروفيك في الدم، وتحتاج بعض حالات الإعاقه العقليه إلى متابعه طبيه وهي الحالات التي تصاحبها بعض الأمراض الجسميه كأمراض

الجهاز التنفسي أو القصور في وظائف الأعضاء الحسيه كالسمع والبصر، ونوبات الصرع (علا إبراهيم، ٢٠٠٠: ٢٩).

٢) العلاج النفسى:

ويتضمن العلاج النفسي شقيين الشق الأول هو محاولة فهم الطفل لنفسه وما هو مشاكله؟ وكيف يستغل إمكانياته الذاتيه في تحقيق أهدافه؟

أما الشق الثاني فيتعلق بأولياء الأمور ودورهم الكبير في فهم الطفل فهماً كاملاً، فيكون للتوجيه والإرشاد من قبل المختصين دور كبير ليمكنو أولياء الأمور من تفهم أبنائهم، وكيف يتعاملون معهم بشكل إيجابي من خلال توفير الظروف الاجتماعية السليمة الكفيله بتهيئة الأمن والتوافق النفسي المقبول، ويمكن القول أن للمرشد النفسي والأدباء دورًا كبيرًا في رفع دافعية الأطفال، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم وتعيين الاتجاهات السلبية المؤثرة في جوانب النمو المختلفة (شاهين رسلان، ٢٠٠٩: ٢٦).

ومن أنواع العلاج النفسى الآتى:

- **العلاج السلوكى:**

وأحياناً يطلق علي هذا النوع من العلاج " تعديل السلوك " ويتضمن العلاج السلوكي أو تعديل السلوك البرامج العلاجية التي تعد من أجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب أو القضاء على هذا السلوك نهائيًا ، كما يتضمن البرامج التدريبية التي تهدف إلى اكتساب الطفل سلوكاً جديدًا يراد تعليمه له أو زيادة معدل ممارسة سلوك مرغوب. ويعتمد العلاج السلوكي على إجراءات وفنيات خاصة يختلف استخدامها من حاله إلى أخرى وتبعاً لدرجة

الإعاقه وتبعاً لنوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل. ولا يحتاج السلوكي إلى مهارات لغويه أو لفظيه،لذا فهو يناسب ذوي الإعاقة العقلية تمامًا (علا إبراهيم، ٢٠٠٠: ٤٢).

- **العلاج الإجتماعى:**

يركز هذا العلاج علي المتغيرات البيئية التي لها أثر كبير في سلوك الفرد فكثير من الاعاقات العقلية البسيطة هي نتائج ظروف بيئية يعيشها الطفل وأساليب التربيه المقدمة له لذلك يجرى التركيز علي كيفية استثمار الجوانب الايجابيه وإعطاؤه أدوار اجتماعية وهو في الأسرة وفي المدرسة وبين أقرانه ، دون التركيز على الجوانب السلبية أو على الأخطاء والسلوكيات غير المرغوبة والتاكيد عليها، ويسعي العلاج الاجتماعى علي تقبل الطفل لحالته ،والقبول الاجتماعى من قبل الأخرين الذين يتعاملون معه (شاهين رسلان، ٢٠٠٩: ٣٦).

أسباب الإعاقة العقلية:

اولا: أسباب تحدث أثناء عملية الولادة:

هى تلك التى تحدث أثناء عملية الولادة، ومن هذه الأسباب نقص الأكسجين الذاهب إلى المخ، والذى يؤدى إلى موت خلايا المخ، والاختناق أثناء عملية الولادة أو استخدام أجهزة الشفط أو الصدمات الجسدية كوقوع الطفل من يد الطبيب (محمود إسماعيل، ٢٠١٠: ٢٧).

ثانيا: أسباب تحدث بعد عملية الولادة:

وتحدث هذه الأسباب بعد الولادة مباشرة أو فى الأسابيع القليلة الأولى من العمر، ويرى الباحثون أن (٥%) تقريبًا من حالات الإعاقة العقلية تحدث بعد

الولادة وتكون ناتجة عن أمراض المخ المعدية وإصابات المخ، والأمراض الخطيرة تمثل تهديدًا للنمو النموذجى الطبيعى لدى الأطفال فى السنوات الأولى من العمل : مثل التهاب خلايا الدماغ، التهاب السحايا، التسمم، سوء تغذية الجنين، الإصابات (محمود الشرقاوى، ٢٠١٦: ٨٢).

تصنيفات حالات الإعاقة العقلية:

اولا: تصنيفات الإعاقة العقلية حسب متغير البعد التربوى:

تصنف الإعاقة العقلية وفقًا لمتغير البعد التربوى أو القدرة على التعلم إلى ثلاثة مجموعات وهى:

١) حالات القابلين للتعليم:

وتوازى حالات القابلين للتعلم تصنيف الإعاقة العقلية البسيطة، يتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التربوية الفردية، ويتضمن منهاج الأفراد القابلين للتعلم على المهارات اللغوية والمهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب، والمهارات المهنية، والمهارات الاجتماعية، ومهارات السلامة، والمهارات الشرائية (فاروق الروسان، ٢٠١٦: ٣٣).

٢) حالات القابلين للتدريب:

توازى حالات القابلين للتدريب حالات الإعاقة العقلية المتوسطة، ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التدريبية المهنية وخاصة برامج التهيئة المهنية وبرامج التأهيل المهنى، وبرامج فى مجالات العناية بالذات والتواصل والنمو الاجتماعى.

٣- حالات الاعتماديين:

يوازى هذه التصنيف الإعاقة الشديدة، ويتم التركيز لهذه الفئة على المهارات اليومية ويحتاجون إلى رعاية واشراف دائمين اعتماديون (فاروق الروسان، ٢٠١٣: ٧١).

خصائص المعاقين عقليا:

اولا: الخصائص العامة للمعاقين عقليًا:

من الصعوبة الوصول إلى تعميم يتصف بالدقة بشأن الصفات والخصائص التى يتميز بها المعاقين عقليًا، فالإعاقة العقلية لا تشكل فئة متجانسة لا من حيث الأسباب أو المستوى أو المضامين التربوية النفسية، ولكن سنذكر أهم الخصائص وأكثرها عمومية فى كل جانب من جوانب النمو، مع العلم أن هذه الخصائص تختلف من تلمذ إلى آخر (ماجدة عبيد، ٢٠١٢: ٤٧).

ثانيًا: الخصائص العقلية- التعليمية:

تعرف الخصائص العقلية- التعليمية على أنها مجموعة من السمات المرتبطة بالعمليات ذات الصلة بالقدرة على التعلم والانتباه والذاكرة والتفكير، ومن هذه الخصائص الآتى:

(أ) الانتباه:

من أهم الخصائص التعليمية لذوى الإعاقة العقلية الانتباه الذى يعد القدرة على التركيز شرطًا أساسيًا فى التعليم لدى هذه الفئة، ومن الخصائص الأكثر وضوحًا حيث يعانى الطالب ذوى الأعاقة العقلية من ضعف فى القدرة على الانتباه وتشتتها، فلا ينتبه إلا لمثير واحد ولمدة قصيرة (lussier, D., et al., 2017: 290).

(ب) انتقال أثر التعلم:

من أهم ما يميز الطالب من ذوى الإعاقة العقلية صعوبة أنتقال أثر التعلم، ونقل ما تعلمه من موقف إلى موقف آخر.

(ج) التذكر:

من أهم المشكلات التى يعانى منها الطالب من ذوى الإعاقة العقلية التذكر فهذا الشخص يعانى من صعوبة فى تذكر الأشياء إن كان على المدى الطويل أو على المدى القصير، مثل تذكر الأحداث، والأشكال والأسماء (Armatas, 2009 :112).

ثالثا: الخصائص اللغوية:

يعانى الطالب من ذوى الإعاقة العقلية من مشاكل وتتضح تلك المشاكل من خلال التطور البطىء وعدم نضح للغة لدى الشخص من ذوى الإعاقة العقلية، ودائمًا يكون كلامهم غير واضح، ومضطربًا من حيث الطلاقة أو النطق أو الصوت، ويلاحظ الأشخاص القائمين على تعليم الطلبة من ذوى الإعاقة العقلية أنه يعانون من صعوبات فى اكتساب المهارات الكلامية المتقدمة، مثل تأخر النمو اللغوى، والتعبير عن الأشياء، وقلة الذخيرة اللغوية لدى الطالب (عدنان الحازمى، ٢٠١٠: ٦٦).

تشخيص الإعاقة العقلية:

اولا: التشيخص السيكومترى: psychometric Diagnosis

يقوم بهذا العمل أخصائى فى علم النفس وتضمن تقريرًا عن القدرة عقلية (I.Q Test) من مثل مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر أو مقياس الذكاء المصور وفى كثير من البلدان العربية مثل مصر والأردن والكويت وغيرها

جرى تطوير وتقنين عدد من هذه المقاييس كمقياس مقاييس ستانفورد بينيه ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال، ويهدف استخدام أى من هذه المقاييس إلى تقديم معلومات عن القدرة العقلية للمفحوص يعبر هناه بنسبة الذكاء (زياد بدوى، ٢٠٠٩: ١٠٣).

ثانيا: التشخيص التربوى:

يتضمن التشخيص التربوى تحديد مدى قدرة الطفل على التعلم، ومعدل نموه اللغوى والقدرة على التعبير اللفظى والحصيلة اللغوية لدى الطفل، وإن كان الطفل قد بلغ سن المدرسة يجب أن تتضمن عملية التشخيص وصف أدائه التحصيلى ونسبة التحصيل والمستوى العام للطفل بين زملاء الدراسة، ومن المقاييس التى تعتمد فى تشخيص التربوى نجد مقياس المهارات اللغوية للمعاقين عقليًا، ومقياسي مهارات الكتابة للمعاقين عقليًا، وتهدف هذه المقاييس إلى تحديد أداء المفحوص على كل المهارات مقارنة مع الأطفال العاديين (زياد بدوى، ٢٠٠٩: ١٠٦).

المراجع العربية:

- أحمد موسى وداي (٢٠٠٩): الإعاقة العقلية "أسباب- تشخيص- تأهيل"، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
- أمل معوض الهرجسي (٢٠٠٢): تربية الأطفال المعاقين عقليًا، دار الفكر العربي، ط١، القاهرة.
- تهانى الصالح (٢٠١٢): درجة مظاهر وأسباب السلوك العدوانى لدى طلبة المرحلة الأساسية فى محافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر المعلمين، جامعة النجاح، فلسطين.

- حافظ بطرس (٢٠١٠): تعديل وبناء السلوك، دار المسيرة، عمان.
- حسن عبد المعطى (٢٠٠١): الإضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة: الأسباب- التشخيص- العلاج، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- راشد السهل (٢٠٠٥): فعالية الإرشاد الجمعي السلوكي- المعرفي في ضبط السلوك العدواني لدى الأطفال، مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد (١٩)، القاهرة.
- رشاد موسى (١٩٩١): سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مؤسسة مختار، دار عالم المعرفة، القاهرة.
- زياد أحمد بدوى (٢٠٠٩): فاعلية برنامج إرشادى قائم على فن القصة لخفض السلوك العدوانى لدى المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- سامية إبراهيم (٢٠٠٦): فعالية برنامج أنشطة ترويحية لخفض السلوك العدواني لدى عينة من أطفال المناطق العشوائية، مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد (٢٠)، القاهرة.
- سعد المغربى (١٩٨٧): فى سيكولوجية العدوان والعنف، مجلة علم النفس، العدد الأول، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.
- سليمان عبد الواحد إبراهيم سيف (٢٠١٠): سيكولوجية الإعاقة العقلية "رؤية في إطار علم النفس الإيجابي"، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ط١، مصر.

- شادية عبد الخالق (٢٠٠٢): أثر برنامج إرشادي في خفض العدوان بين الأشقاء، المؤتمر السنوي التاسع، المجلد الثاني، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد (٢١)، القاهرة.
- شاهين رسلان (٢٠٠٩): سيكولوجية الإعاقات العقلية والحسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- عبد المجيد منصور، وزكريا الشربينى (٢٠٠٣): سلوك الإنسان بين الجريمة، العدوان، الإرهاب، دار الفكر العربى، القاهرة.
- عدنان ناصر الحازمى (٢٠١٠) : التدريس لذوى الإعاقة الفكرية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط١،عمان.
- عصام العقاد (٢٠٠١): سيكولوجية العدوانية وترويضها "منحى علاجى معرفى جديد"، دار غريب، القاهرة.
- علا عبد الباقى إبراهيم (٢٠٠٠): الأطفال المعوقون- رعاية وعلاج، عالم الكتب، القاهرة.
- علاء الدين كفافي، وجهادعلاء الدين (٢٠٠٦): موسوعة علم النفس التأهيلى، المجلد الثاني الإعاقات، دار الفكر العربي، ط١، القاهرة .
- فاروق الروسان (٢٠١٣): تعديل وبناء السلوك الإنسانى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.
- فاروق الروسان (٢٠١٦): أساليب القياس والتشخيص فى التربية الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.

- فريح العنزي (٢٠٠٤): العدوانية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية في مرحلة المراهقة، المجلة التربوية، ١٩ (٧٣)، القاهرة.
- فؤاد السيد (١٩٨٠): علم النفس الإجتماعى، دار الفكر العربى، عمان.
- ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٠): تعليم الأطفال المتخلفين عقليًا، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط١، عمان.
- ماجدة السيد عبيد (٢٠١٢): الخدمات المساندة فى التربية الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط١، عمان.
- ماجدة بخيت (٢٠٠٥): فاعلية برنامج إرشادى سلوكى فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم، المؤتمر السنوى الثانى عشر للإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، القاهرة.
- محمد درويش (١٩٩٥): مدى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة، المجلة المصرية للتقويم التربوي، ٣ (١)، القاهرة.
- محمد غانم (٢٠٠٤): العدوانية لدى الأطفال وكيف نتعامل معها، المكتبة المصرية، الإسكندرية.
- محمود حمودة (١٩٩٣): علاقة حجم الأسرة بالإعتمادية والعدوانية لدى الأطفال، مجلة علم النفس، العدد (١٤)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- محمود عبد الرحمن الشرقاوى (٢٠١٦): الإعاقة العقلية والتوحد، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، عمان.

- محمود عطية إسماعيل (٢٠١٠): أنواع الإعاقات فى مجال التربية الخاصة، أكاديمية علم النفس.
- مدحت محمد محمود أبو النصر (٢٠٠٥): الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، ط١، مصر.
- منصور السيد (٢٠٠٠): مدى فعالية برنامج إرشادي في تخفيف السلوك العدواني بمحافظة أسوان، مجلة كلية التربية بالمنصورة، (٤٤)، المنصورة.
- وجدان عبد العزيز الكحيمي، وفادية كامل حمام، وعلى أحمد سعيد، وسعيد مصطفى (٢٠٠٣): الصحة النفسية للطفل والمراهق، مكتبة الرشد، الرياض.
- وليد السيد أحمد خليفة، ومراد على عيسى (٢٠٠٩): سلسلة التربية الخاصة المنظور الحديث الاضطرابات النمائية، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ط١، القاهرة.

المراجع الاجنبية:

- Armatas, V. (2009): Mental retardation: definitions, etiology, epidemiology and diagnosis. Journal of Sport and Health Research, 1(2), PP. 112-122.
- English, H., English, V. (1983): Acomprehensive dictionayy of psychological and psychoanalytical terms, New York: Longmans.

- Garcia, E., Selguero, M., Fernandez, P. (2017): Ability emotional intelligence and its relation to aggression across time and age groups. Scandinavian Journal of Psychology. 58(1), PP. 43-51.
- Lussier-Desrochers, D., Sauzéon, H., Consel, C., Roux, J., Balland, E., Godin-Tremblay, V.,… & Lachapelle, Y. (2017): Analysis of how people with intellectual disabilities organize information using computerized guidance. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 12(3), PP. 290-299.
- Rubina, M., Imran K. (2014): Examination the Relation between Emotional Intelligence and Aggression among Undergraduate Students of Karachi. Educational Research International, 3(3), PP. 36-58.
- Worth, Ch., Dzur, C. (1997): Gender comparisons of preschool behavior and resource utilization in group problem solving. Child development, vol. (58), No. (191), P. 200.