**وزارة التعليم العالي والبحث العلمي**

**جامعة محمد بوضياف – المسيلة**

**معهد :** علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

**قسم :** النشاط البدني الرياضي المكيف

**رقم :** .....

**ميدان :** علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

**فرع :** نشاط بدني رياضي مكيف

**تخصص :** نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

**مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي**

**إعداد الطالب (ة) : إلياس بوسام**

**تحت عنوان :**

# النشاط البدني الرياضي وتأثيره في التقليل من السلوك العدواني للأطفال المتخلفين ذهنيا إعاقة ذهنية بسيطة (9- 12سنة)

## " دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي " بليمور-الشانية -ولاية برج بوعريريج

**لجنة المناقشة :**

| | |
|---|---|
| **بجاوي فاضلي : رئيسا** | **جامعة :محمد بوضياف المسيلة** |
| **محمد تمار : مشرفا ومقررا** | **جامعة :محمد بوضياف المسيلة** |
| **حسيني عبد الرزاق : مناقشا** | **جامعة :محمد بوضياف المسيلة** |

**السنة الجامعية : 2017 / 2018**

## قائمة المحتويات


| | |
|---|---|
| اهداء | |
| شكر | |
| مقدمة | 1 |
| **الباب الأول :الجانب التمهيدي** | |
| **الإطار العام للدراسة.** | |
| 1- إشكالية بحث الدارسة | 2 |
| 2-فرضيات الدراسة | 2 |
| 4-أهداف الدراسة | 3 |
| 3-تحديد المفاهيم والمصطلحات | 3 |
| 5-الدراسات السابقة والمشابهة | 4 |
| **الجانب النظري:** | |
| **الفصل الأول:** | |
| تمهيد | 9 |
| -تعريف | 9 |
| -أهداف النشاط البدني | 11 |
| - أسس النشاط البدني الرياضي | 11 |
| -تصنيف النشاط البدني الرياضي | 12 |
| -تاريخ النشاط البدني الرياضي في الجزائر | 12 |
| -أنواع النشاط البدني الرياضي | 13 |
| -اقسام الأنشطة البدنية المكيفة | 14 |
| -أهمية النشاط البدني الرياضي | 14 |
| -طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة | 17 |
| -الأنشطة الرياضية لأطفال الإعاقة العقلية في المراكز البيداغوجية | 17 |
| -خلاصة | 18 |
| **الفصل الثاني:** | |
| تمهيد | 19 |

| | |
|---|---|
| -تعريف السلوك | 19 |
| *-تعريف العدوان* | *19* |
| -التعريف الإجرائي للسلوك العدواني | 19 |
| -النظريات المفسرة للسلوك العدواني | 20 |
| -صور وأشكال السلوك العدواني | 25 |
| -أسباب السلوك العدواني | 26 |
| - مظاهر السلوك العدواني | 27 |
| -إجراءات الوقاية من السلوك العدواني | 28 |
| -علاج السلوك العدواني | 28 |
| -خلاصة | 30 |
| **الفصل الثالث:**<br>**الإعاقة العقلية** | |
| - تمهيد | 31 |
| - مفهوم الاعاقة | 31 |
| -تعريفات الاعاقة | 32 |
| -أسباب الاعاقة العقلية | 33 |
| -الفرقبينالإعاقةالعقليةوالمرضالعقلي | 38 |
| -تصنيفاتالاعاقهالعقلية | 39 |
| -خصائصالمعاقينعقلياً | 45 |
| -تشخيصالاعاقةالعقلية | 47 |
| -نسبة انتشارالاعاقة العقلية | 49 |
| -طرق الوقاية من الاعاقة العقلية | 50 |
| -طرق العلاج | 51 |
| خلاصة | 52 |
| **الجانب التطبيقي :** | |
| **الفصل الأول: الإجراءات الميدانية للدراسة** | |
| -تمهيد | 53 |
| -الدراسة لإستطلاعية | 53 |

| | |
|---|---|
| _ منهج البحث | 54 |
| _ مجتمع وعينة البحث | 54 |
| _ أدوات البحث | 55 |
| _ مواصفات الاستمارة الاستبيانية | 56 |
| _ الوسائل الإحصائية | 57 |
| **عرض وتحليل ومناقشة النتائج و تفسيرها** | |
| -تمهيد | 58 |
| -مناقشة الفرضية الأولى | 60 |
| -مناقشة الفرضية الثانية | 60 |
| - مناقشة الفرضية الثالثة | 60 |
| - الإستنتاجات | 61 |
| -ملخص الدراسة | |

## I. مقدمة:

تعد المشكلات السلوكية المصاحبة للأطفال المتخلفين ذهنيا مصدر قلق رئيسي للأسرة ولهؤلاء الذين يعملون بشكل مباشر مع الأطفال المتخلفين ذهنيا سواءا في مؤسسات الرعاية أو في المدارس،ويأتي السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا على رأس تلك المشكلات السلوكية حيث تربك تأثيراته السلبية أداء الأسرة الطبيعي،كما انه يجعل من الأطفال المتخلفين شخصا غير مقبول في البيئة الإجتماعية وكذلك المدرسة.

المدرسة هي المؤسسة الإجتماعية الثانية بعد البيت من حيث التأثيرفي تربية الطفل ورعايته وتعود أهميتها لما تقوم به من عملية تربوية مهمة ،حيث أن وظيفتها الطبيعية أن تستقبل الأطفال في سن مبكرة،فتكون بذلك المحطة الأولى للتعامل معهم بعد الأسرة مباشرة،مما يضعها في موقع إستراتيجي تربوي وتعليمي ،ومراقبة شاملة يمكنها من إكتشاف قدرات الأبناء وإكتشاف الميول السلبية والإيجابية في شخصياته، ولعل من أكثر جوانب الحياة المدرسية سلبية وتعقيدا وإشكالا هو الجانب المتمثل في السلوك العدواني الذي يمارسه بعض الأطفال نحو أقرانهم في المدرسة[1] .

الجو الإنفعالي العام الذي يعيشه الطفل في المدرسة او في البيت له أثرعميق في مدى تحركه وتفاعله وتحصيله ،فقد يشعر الطفل بالتعاسة في المدرسة بسبب موقف الأطفال اللآخرين كالسخرية منه او الإعتداء عليه بقسوة او شعوره بعدم الإنتماء والشعبية،وقد يعتدي الأطفال أحيانا على زميل لهم لإعتقادهم بأنه لا يستطيع أن يرد على الإعتداء او بشعورهم بضعفه او عدم قدرته على الوقوف أمامهم بنفسه والإعتماد على ذاته ،وقد تعود مثل هذه الصفات الى التركيب البيولوجي للشخصية او الى طريقة التربية التي يتبعها الآباء وهم يعملون على قتل الروح العدوانيية الطبيعية عند طفلهم بشكل قاس وخطير،وقد يكون الطفل خجولا،هادئا يواجه رفاقا له ذوي شخصيات عنيدة عدوانية ونتيجة لذلك قد يكره المدرسة وينفر منها،وهذا ما أدى بنا إلى التفكير في إعداد هذا البحث العلمي حيث قمنا بتقسيم هذا البحث إلى5فصول :

الفصل الأول :الإطار العام للدراسة.

الفصل الثاني: الجانب النظري (النشاط البدني الرياضي–السلوك العدواني– الإعاقة العقلية)

[1] د. خالد عز الدين، السلوك العدواني عند الاطفال، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن،2010.

الفصل الثالث:الجانب التطبيقي( الإجرائات الميدانية للدراسة)

الفصل الرابع:عرض وتحليل ومناقشة النتائج و تفسيرها.

## II. الإطار العام للدراسة

### 1. الإشكالية

تعتبر الاعاقة العقلية من المشكلات التي يهتم بها علماء النفس و التربية والاجتماع والصحة النفسية؛كما انها ظاهرة معقدة الجوانب وتحتاج الى جهد الكثير من القائمين على تنشئة ورعاية المعاقين عقليا؛ وهذه الرعاية امر ضروري لاعتبارات كثيرة، اولها الاعتبار الديني والاخلاقي والذي يحثنا على الاهتمام والرعاية بفئة المعاقين عامة وفئة المعاقين عقليا خاصة، وثانيها ما يحقق اتاحة الفرصة للمعاق للتعليم شأنه في ذلك شأن الفرد العادي، اما الإعتبار الثالث فهو مواكبة العالم في الاهتمام بالمعاقين، ثم يأتي الإعتبار الرابع و هو الإعتبار الإقتصادي والذي يتمثل في أن تربية المعاق لها عائد إنتاجي بحيث لا يصبح المعاق عالة على المجتمع ؛بينما فرد يتعلم و يتدرب وبالتالي ينتج، هذا اذا اخذنا بالإعتبار أن فئة المعاقين عقليا نسبة لها وزنها في المجتمع.

وقد وضح" كمال الدسوقي "بأن المعوق كما ينمي شخصية متوافقة و ربما ينمي شخصية سيئة التوافق إلى حد خطير، والأمر متوقف على الكيفية التي يعامله بها الآخرون ومادام المعوق يتحمل بعبء إضافي هو إرضاءه على غير ما يريد، فان مهمة تكيفه مع المجتمع ومع أقرانه وتكيفه الشخصي والنفسي وتوافقه الإجتماعي ودرجة تفائله تصبح أكثر صعوبة من الشخص السوي .

وتقدم الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة فرصا أعرض وأفضل لنمو القيم الإجتماعية المقبولة حيث ينمو الفرد من خلال قيم الفريق وعبر تفاعل إجتماعي ثري تدفعه إليه ظروف اللعبة حيث يستخدم مهارته الفردية وكل قدراته لصالح فريقه فيعتاد التعاون ويتعلم التفاهم والإيثار، وكذلك يدرك من خلال هذا التفاعل معاني التماسك والمشاركة والتوحد والإنتماء أي الإقبال إجتماعيا، كما تتيح هذه الأنشطة الرياضية فرصا لنمو العلاقات الإجتماعية الطيبة والعشرة والألفة وتجعله يتقبل دوره في الفريق وتعلمه قواعد اللعبة والمنافسة والإنضباط الإجتماعي والإمتثال والمسايرة لنظم المجتمع ومعاييره (**كمال الدسوقي، 1974 ، ص204**) .

الطفل المعاق ذهنيا في مشوار حياته يحتاج دائما إلى اللعب والترفيه والبحث عن تنفيس طاقته الكاملة بالإثارة و المغامرة كما يلاحظ في الأطفال ظهور بعض السلوكات العدوانية الناجمة عن مؤثرات خارجية او عن العنف المنزلي، فيشعر الطفل ان العنف وسيلة لإخراج طاقته العدوانية وهذا ما يقودنا الى التساؤل التالي:

-هل للنشاط البدني الرياضية تأثير في التقليل من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا ؟

وعلى ضوء هذا التساؤل نطرح التساؤلات الجزئية التالية:

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بين الممارسين وغير الممارسين ؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا في مستوى العدوانية تعزى لمتغير الجنس؟

## 2. الفرضيات

### 1.2 الفرضية العامة

- للنشاط البدني الرياضي أثر في التقليل من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا .

### 2.2 الفرضيات الجزئية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بين الممارسين وغير الممارسين .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا في مستوى العدوانية تعزى لمتغير الجنس.

## 3 أهداف البحث:

إظهار تأثير للنشاط البدني الرياضي في التقليل من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من خلال:

- معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بين الممارسين وغير الممارسين .
- معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا في مستوى العدوانية تعزى لمتغير الجنس.

**أهمية البحث:**

- ❖ - الإحاطة بمختلف الجوانب التي ينبغي على المربي أو الأستاذ إدراكها خلال التعامل مع هذه الشريحة.
- ❖ معرفة مدى تأثير النشاط الرياضي في التقليل من السلوك العدواني لدى هته الفئة.
- ❖ التعرف على واقع الممارسة للنشاط الرياضي في المراكز و المؤسسات البيداغوجية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة .

## 4 المفاهيم و المصطلحات :

### 1.4 النشاط البدني الرياضي[1]

يعرف حلمي محمد إبراهيم وليلى فرحات النشاط الحركي المكيف (المعدل) بأنه الرياضات و الألعاب التي يتم التغير فيها لدرجة يستطيع بها المعوق الغير قادر على الممارسة و المشاركة في الأنشطة الرياضية ومعنى ذلك أن للتربية الرياضية المعدلة (المكيفة) برامج ارتقائية ووقائية متعددة و التي تشمل على الأنشطة الرياضية و الألعاب التي يتم تعديلها بحيث تتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها.

### 2.4 الإعاقة الذهنية[2]

تعرف الإعاقة العقلية بأنّها تأثير سلبي على قدرة العقل وعلى نمو الشخص في اللّغة والإنفعالات والحركات وسلوكياته العامة إجتماعياً، ولا يوجد مستوى محدّد للإعاقة فمنها الإعاقة الخفيفة والمتوسطة والإعاقة الشديدة.

### 3.4 السلوك العدواني[3]

يعرف السلوك الإنساني بأنه كل الأفعال والنشاطات التي تصدرعن الفرد كانت ظاهرة ام غير ظاهرة ؛وهو النشاط الكلي المركب الذي يقوم به الفرد والذي ينطوي على عمليات وحركات واداءات تفصيلية.

## 5 الدراسات السابقة و المشابهة

### 1.5 الدراسة الاولى

" حمادة ، عمر السيد في 2016/11" فاعليه برنامج تدريبي لتنميه الوظائف التنفيذية لخفض السلوك العدواني لدي الاطفال المعاقين.

-تهدف الدراسة الحالية إلي معرفة مدي فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الوظائف التنفيذية لخفض السلوك العدواني لدي الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. اشتملت عينه الدراسة علي عدد (14) من المعاقين عقليا القابلين للتعلم وتم تقسيمهم بالتساوي إلي مجموعتين هما التجريبية والضابطة كلا منهما (7) طلاب ولتحقيق أهداف الدراسة إستخدم الباحث مقياس الوظائف التنفيذية ومقياس السلوك العدواني من إعداد الباحث وقد أظهرت النتائج الاتي: يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبَعدي

[1] – حلمي إبراهيم،ليلى فرحات التربية الرياضية والترويح بالمعاقين دار الفكر العربي مدينة نصر القاهرة ط1 سنة 1990ص 48.

[2] – المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا وادي ارهيو.

[3] – ناجي عبد العظيم سعيد مرشد، 2006،ص 27

على مقياس المهام التنفيذية في الاتجاه البَعدي. يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس السلوك العدواني في الاتجاه البَعدي. لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البَعدي والتتبعي على مقياس المهام التنفيذية. لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البَعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدواني. وفي ضوء نتائج الدراسة أوصي الباحث بضرورة تنميه الوظيفة التنفيذية لعينات مختلفة من الفئات الخاصة لما لها دور في خفض العديد من المشكلات السلوكية.

### 2.5 الدراسة الثانية

"الزارع ، نايف في 2012/06" فعالية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني.

-هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة فعالية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي إضطراب التوحد في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية، وقد إستخدمت الدراسة المنهج التجريبي حيث قام الباحث بتقسيم عينةالدراسة إلى مجموعتين متجانستين (تجريبية وضابطة) في العمر الزمني ونسبة الذكاء ودرجة التواصل قبل تطبيق البرنامج وقد تكونت عينة الدراسة القصدية من ( 12 ) من الطلبة التوحديين تم توزيعهم على مجموعتين ( 6) في المجموعة التجريبية و( 6) في المجموعة الضابطة والمتواجدون في مدارس العلا في مدينة جدة ، وقد استخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات الآتية: مقياس تقدير التوحد الطفولي، وقائمة تقدير مستوىالتواصل " اللفظي – غير اللفظي " للأطفال التوحديين. (إعداد الباحث)، وبرنامج التدريب على التواصل لدى الأطفال التوحديين.(إعداد الباحث)، ومقياس السلوك العدواني لدي الأطفال التوحديين وقد تم إستخدام اختبار مان وتني لمعرفة أثر البرنامج على المجموعة التجريبية والضابطة،وقد حاولت الدراسة الإجابة عن الفرضيات التالية: – يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطةعلى مقياس السلوك العدواني وأبعاده بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

– يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

– لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي.

– يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطةعلى قائمة تقدير مستوى التواصل " اللفظي – غير اللفظي " بعد تطبيق البرنامجلصالح المجموعة التجريبية.

– يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمةتقدير مستوى التواصل " اللفظي – غير اللفظي " في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

– لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير مستوى التواصل في القياسين البعدي والتتبعي.

### 3.5 الدراسة الثالثة

"مبارك محمد حامد محمد شحاته "

–تعد التنشئة البدنية للطفل أحد الجوانب الهامة في دمج الطفل في الحياة وأدوار المجتمع المعاصر ويهدف البحث الى التعرف على تأثير البرنامج التعليمي المقترح لبعض مهارات رياضة سلاح الشيش فى تعديل السلوك العدوانى لدى أطفال المؤسسات الايوائية من خلال معرفة مستوى العدوان لدى أطفال المؤسسات الايوائية قبل تنفيذ البرنامج التعليمي المقترح ومعرفة مستوى آداء أطفال المؤسسات الايوائية لمهارات رياضة المبارزة بسلاح الشيش ومعرفة مستوى العدوان لدى أطفال المؤسسات الايوائية بعد تنفيذ البرنامج التعليمى المقترح وقد استخدم الباحث

المنهج التجريبي لمناسبته لطبيعة البحث ذو التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة باستخدام القياسات الثلاثة وقد قام الباحث بمجموعة مراحل قبل وأثناء وبعد تصميم البرنامج التعليمي وهى تحديد درجة سلوك الأطفال ودراسة خصائص المتعلم وتحديد مهارات رياضة سلاح الشيش المستخدمة فى البرنامج التعليمي المقترح وفى ضوء هدف البحث ومناقشة النتائج أمكن للباحث استخلاص أن البرنامج التعليمي المقترح له تأثير إيجابي وفعال على مستوى الآداء المهاري على الرغم من درجة الصعوبة فى التعامل مع أطفال المؤسسات الايوائية وذلك بالنسبة لهذه المرحلة السنية عينة البحث كما أن البرنامج التعليمي المقترح له تأثير إيجابي فى تعديل السلوك العدواني لأطفال المؤسسات الايوائية ويتقدم الباحث بعدة توصيات أهمها ضرورة الاستعانة بإدخال البرنامج التعليمي المقترح لرياضة سلاح الشيش ضمن برامج وخطط المؤسسات الايوائية وتأكيد دور النشاط الرياضي وخاصة رياضة سلاح الشيش فى تعديل السلوك العدواني الى صورة ايجابية من خلال التخطيط على أسس علمية سليمة.

### 4.5 الدراسة الرابعة

"الشعيبي ، سعد في 2015/03. حرمان الطفل من الرعاية الأسرية الطبيعية"

-يعد حرمان الطفل من الرعاية الأسرية الطبيعية لفقده والديه من العوامل التي تجعل الطفل يفقد مصدر الرعاية والحماية والشعور بالأمان النفسي، مما قد ينتج منه مشكلات سلوكية : كالسلوك العدواني نتيجة لحرمانه من إشباع إحتياجاته الأساسية في الأسرة الطبيعية مما يتطلب رعاية خاصة من المؤسسات الإجتماعية الحكومية والأهلية للإسهام في الوصول بهذه الفئة إلى مستوى أفضل لتحقيق الأداء السليم لوظائفهم الاجتماعية والاستفادة من طاقاتهم في عملية بناء المجتمع وتقدمه،وجاءت هذه الدراسة للتعرف إلى مظاهر السلوك العدواني لدى الأطفال فاقدي الرعاية الأسرية من خلال نموذج علمي تصوري للممارسة المهنية للأخصائية الإجتماعية في مؤسسات رعاية الأيتام ،عليه قامت الباحثة بتصميم أداة استبيان لمعرفة مظاهر السلوك العدواني لدى الأطفال

فاقدي الرعاية الأسرية ودور الأخصائية الاجتماعية في التعامل معها ، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج تشير إلى مظاهر السلوك العدواني لدى الأطفال فاقدي الرعاية الأسرية كما خرجت بمجموعة من المقترحات والتوصيات لتفعيلها والنموذج التصوري للتعامل مع هذه مظاهر من خلال دور الأخصائية الإجتماعية في هذا المجال.

### 5.5 الدراسة الخامسة

" القيق ، نمر صبح ؛2013/01 ؛فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركياً."

-هدفت الدراسة إلى إستقصاء " فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركياً "، من خلال عينة مكونة من (30) معاقاً ومعاقة حركياً ممن هم في سن (11-9) سنة، مقسمة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، كل مجموعة مكونة من (15) معاقاً ومعاقة حركياً ، وقد دلت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات السلوك العدواني لدى كل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لصالح المجموعة الضابطة، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات السلوك العدواني لدى المجموعة التجريبية في كل من التطبيق القبلي والبعدي لصالح درجاتهم في التطبيق القبلي، كما دلت النتائج على عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات السلوك العدواني لدى المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي والبعدي، وكذلك دلت نتائج الدراسة على أهمية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني للأطفال المعاقين حركياً في مرحلة الطفولة المتأخرة. وفي ضوء نتائج الدراسة قدم الباحث عدداً من التوصيات.

## 6 التعليق على الدراسات السابقة

بعد الإطلاع على جميع الدراسات السابقة والتي تهدف في أغلبيتها الى تفعيل برامج تدريبية لخفض السلوك العدواني لدى الطفل المعاق ،حيث انه في هذه الدراسات توصل الباحثون الى وجود وعدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة، والدراسة الثالثة تتوافق مع الدراسة التي قمنا بها تحت عنوان المشاط البدني الرياضي وتأثيره في التقليل من السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا.

ويشير الباحثون الى أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية و الفنية وذلك لأهميتها الكبيرة في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين في جميع مراحل الطفولة .

# III. الجانب النظري

## 1. الفصل الأول: النشاط البدني والرياضي

### *1.1 تمهيد :*

يعد النشاط البدني المكيف من الوسائل التربوية الفاعلة لتنمية الفرد المعاق في جميع النواحي النفسية والبدنية والإجتماعية وتحسين العلاقة بين الأفراد الآخرين والإتصال بهم؛ وهو نشاط يخضع تقريبا لنفس القوانين مع الأنشطة الرياضية للأفراد العاديين مع مراعات بعض خصوصيات المعاقين، ويعمل على إعادة أكبر عدد ممكن من المعاقين من ذوي الإمكانات المحدودة و إلى ميادين الإنتاج و التفاعل مع المجتمع ويهدف أيضا إلى رد اللإعتبار المادي و المعنوي إلى الشخص المعاق وتمكينه من اللإستفادة من طاقته المتبقية و مواصلة نشاطه كفرد يبحث عن إشباع حاجاته ورغباته.

كما يعد النشاط البدني الأكثر إنتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز البيداغوجية الطبية المتكلفة برعاية المعاقين؛ بالإضافة الى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للإرتقاء بالمستوى الصحي والبدني للفرد المعاق. إذ يكسبه القوام الجيد ويكسبه الفرح والسرور وتجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج.[1]

### *2.1 تعريف النشاط البدني الرياضي*

يعد النشاط البدني ( الحركي ) من أساسيات الرعاية الطبية التربوية للمعاقين ويعرفه " غسان محمد صادق " بأنه نظام متكامل صمم للتعرف على المشكلات و المساعدة على حلها في النواحي النفسية و الحركية ، و تبدأ

[1] إبراهيم، ليلى فرحات _ التربية الرياضية و الترويح بالمعاقين _ دار الفكر (العربي مدينة نصر القاهرة 1990ط1 ص 45_47

خدمات رياضة المعاقين بالأسس الثلاثة الأولى في التربية الخاصة ويشمل الإختيار و المقياس ثم التقييم، وتعد هذه الأسس الثلاثة المكونات الأساسية لعملية التعليم و التعلم.[1]

ويعرف الطلبة الباحثون النشاط الحركي المكيف بأنه عبارة عن مجموعة من البرامج و الأنشطة البدنية الخاصة حيث تكون هذه الأنشطة ملائمة مع الأفراد الذين لديهم قصور و عجز في إمكانيتهم و قدراتهم البدنية أو هي تلك التمرينات البدنية التي تؤدي إلى التقليل من الأمراض أو الإعاقات كي لا تكون هناك مضاعفات أخرى[2].

## 3.1 تاريخ النشاط البدني الرياضي في الجزائر[3]

لقد تم تأسيس الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين او ذوي العاهات أو ذوي الإحتياجات الخاصة في 19فيفري 1979 وتم الإعتماد عليها رسميا بعد 3سنوات من تأسيسها ؛وكانت التجارب الأولى للنشاط البدني المكيف في( CHU) في تقصراين وكذلك في مدرسة المكفوفين بالعاشور وكذلك(CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة.

في سنة 1981نظمت الإتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين لإتحادية (ISMGF) وكذلك للفدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24الى30)سبتمبر حيث تبعتها عدة العاب وطنية أخرى في السنوات التي تلقتها في مختلف أنحاء الوطن .وشاركت الجزائر في أول العاب افريقيا بالمعوقين سنة 1992في برشلونة بفوجين يمثلا العاب القوى .وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي في الجزائر دافعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا.

---

[1] المرجع السابق

[2] غسان محمد الصادق ، أثير محمد صادق صبحي رفيق عبد الحق كحونة _ رياضة المعاقين _ جامعة بغداد سنة 1989 ص13_20

[3] *(جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة؛مذكرة نيل شهادة الماستر تحت عنوان:"تاثير النشاط البدني الرياضي على ذوي اضطراب التوحد من النحية النفسية الحركية 5-10سنوات " السنة الجامعية:2014-2015.

### *4.1 أهداف النشاط البدني الرياضي*

1-تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي و الجري مثلا .

2- تنمية التوافق العضلي العصبي وذلك بإستخدام أجزاء الجسم السليمة لأداء النمو الحركي المناسب .

3- تنمية اللياقة البدنية الشاملة و اللياقة المهنية ب6ما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها وذلك لعودة الجسم الى أقرب ما يكون طبيعيا لمواجهة متطلبات الحياة .

4- تنمية اللياقة البدنية الشاملة و اللياقة المهنية بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها وذلك لعودة الجسم الى أقرب ما يكون طبيعيا لمواجهة متطلبات الحياة .

5- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية .

6- تصحيح الإنحرافات القومية و الحد منها .

7- تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة في البيئة المحيطة به .

8- زيادة قدراته من الممارسة الترويحية و إستغلال وقت الفراغ من أجل رفع الروح المعنوية وتنمية حب الجماعة وروح التعاون .

### 5.1 أسس النشاط البدني الرياضي

1- العمل على تحقيق أهداف التربية الرياضية العامة .

2- تقدم على أسس التربية العامة

3- يهدف إلى إقامة الفرص للأفراد و الجماعات لتمتع بنشاط بدني و تنمية مهاراته الحركية و قدراته البدنية.

4-تهدف البرامج إلى التأهيل و العلاج و التقدم الحركي للمعاق وذلك لتنمية أقصى قدراته و إمكانياته .

5-تمكن المكفوف من تنمية الثقة بالنفس وإحترام الذات وإحساس بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه وذلك من خلال ممارسة الرياضة للأنشطة الرياضية المعدلة .

6-تمكن من التعرف على قدرات و إمكانيات المعاق وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له، وإكتشاف قدراته.

## 6.1 تصنيف النشاط البدني الرياضي[1]

أ) على أساس المشاركة :

-المشاركة السلبية : و يعتمد على تتبع المعاق للأنشطة الرياضية و البدنية للأسوياء بدون مشاركة المعاقين في النشاط وذلك من خلال المشاهدة و تتبع الأخبار .

-المشاركة الإيجابية : ويعتمد أساسا على المشاركة الفعلية للمعاقين سواءً بالمساعدة أو بدونها.

ب) على أساس الأغراض : تتعدد الأنشطة بتعدد أغراضها ويمكن أن نذكر منها :

-أنشطة بدنية مكيفة لتنمية القدرات البدنية المهارية .

-أنشطة بدنية مكيفة للعلاج و التأهيل

-أنشطة بدنية مكيفة لتنمية الإدراك الحركي .

-أنشطة بدنية مكيفة للتنافس .

-أنشطة بدنية مكيفة للترويح و أوقات الفراغ .

ج) على أساس الفئة الموجهة إليها :

-أنشطة بدنية مكيفة لمعاقين بدنيا و حركيا .

-أنشطة بدنية مكيفة للمتخلفين عقليا.

-أنشطة بدنية مكيفة لأصحاب الأمراض المزمنة .

-أنشطة بدنية مكيفة لأطفال الحضانة.

[1] غسان محمد الصادق ، أثير محمد صادق صبحي رفيق عبد الحق كحونة _ رياضة المعاقين _ جامعة بغداد سنة 1989 ص13_20.

-أنشطة بدنية مكيفة للمكفوفين .

-أنشطة بدنية مكيفة لذوي الاضطرابات النفسية.

## 7.1 أنواع النشاط البدني الرياضي[1] :

### 1.7.1 ترويحي وجداني:

تعتبر التربية الرياضية وسيلة ناجحة للترويح على نفس المعوق، كما تشكل جانبا مهما من استرجاعه لعنصر الواقعية الذاتية والصبر والرغبة والتمتع بالحياة، والتغلب على الحياة الروتينية والمملة ،كما يجد الإنسان في التربية الرياضية منفذا لانفعالاته ومتنفسا للضغوط ، كما نجد الشخص الرياضي أكثر تحمسا لعمله وأصدقائه من غيره، كما يضيف النشاط الترويحي للفرد المرح والسرور والإستمتاع وشعوره بالإستجابة لعواطفه، وبصفة عامة الترويح حاجة إنسانية لا بد منها.

### 2.7.1 علاجي:

تعد الممارسة الرياضية للمعوقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمرينات علاجية تأهيلية ، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي ، والتي تساهم بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعوق ، مثل استعادته للقوة العضلية، والتوافق العضلي العصبي ، العمل، السرعة، المرونة، وبالتالي استعادته لكفائته ولياقته العامة في الحياة ،كما تساهم تلك التمرينات في تغلب المعاق على ما يصادفه من ارهاق عضلي خاصة في بداية المرحلة التأهيلية. إن الاشتراك في الانشطة الرياضية تساعد على الإقلال من ارتفاع ضغط الدم، والمعروف أنه القاتل الصامت الذي ليست له أعراض ظاهرية، وكذلك الأقلال من مستوى الجلوكوز في الدم وإحتمال التعرض لمرض السكر مستقبلا وتساعد هذه الانشطة كذلك على الاقلال من كمية الدهن في الجسم والاحتراق الداخلي مما يقلل للتعرض للسمنة مستقبلا ،.كما أن الإشتراك في الانشطة الرياضية والترويحية ساعد في الإقلال من الإنفعال والمشكلة الكبرى التي

[1] علي يحي المنصور، الثقافة و الرياضة الجزء الاول،ط1،مصر1091،ص20

تواجه كبير السن هي سهولة شرح وكسر العضام، وينطبق هذا على الشخص الخاص الذي لم يتحرك كثيرا اثناء السنوات الأولى لحياته .

3.7.1 **تنافسي:**

تحتاج إلى مهارة وتوافق عضلي عصبي ،ومجهود جسماني يتناسب ونوع النشاط المقترح،يتنافس فيها الأفراد فرديا وجماعيا.

## 8.1 أقسام الأنشطة البدنية المكيفة[1]:

تنقسم النشاطات البدنية و الرياضية الى قسمين رئيسيين هما :

**أ–أنشطة فردية:**

من بين الأنشطة الرياضية البدنية التي يمارسها المعاقون نجد" ألعاب القوى (جري؛رمي؛قفز) السباحة ؛سباق الدراجات ؛ الجيدو؛رفع الأثقال ؛تنس الطاولة؛الهوكي؛الرمي بالقوس؛التزحلق على الثلج؛"وتختلف الرياضات من منطقة لأخرى بإختلاف الثقافات والمناخ.

**ب–أنشطة جماعية:**

من بين الأنشطة الجماعية التي يمارسها المعاقون نجد مايلي :

كرة السلة؛ كرة الطائرة ؛كرة اليد ؛كرة الجرس؛ التجديف ؛كرة القدم ب5 او 7 لاعبين وغيرها.

## 9.1 أهمية النشاط البدني الرياضي:

*أ*–الأهمية البيولوجية:

[1] غسان محمد الصادق ، أثير محمد صادق صبحي رفيق عبد الحق كحونة _ رياضة المعاقين _ جامعة بغداد سنة 1989 *

ان البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الإحتفاظ بسلامة الأداء اليومي ؛برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الشخص لأسباب عضوية وإجتماعية و عقلية فإن اهميته البيولوجية للشخص هو ضرورة التاكيد على الحركة.

**ب–الأهمية الإجتماعية :**

يشجع على تنمية العلاقة الإجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والإنغلاق او الإنطواء على الذات ؛ويستطيع أن يحقق إنسجاما وتوافقا بين الأفراد.

**ج–الأهمية النفسية:**

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير ؛و مع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني ؛حيث أكدت الدراسات ان هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد؛وإختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري.وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد إستخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغيير تحت ظروف معينة.

**د–الأهمية الإقتصادية:**

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل وإستعداده النفسي والبدني ؛وهذا لا يأتي الا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية ؛وان الإهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها .

**هـ–الأهمية التربوية:**

هناك فوائد تربوية تعود على الفرد مب بينها ما يلي :

1-تعلم مهارات وسلوك جديدين: هي مهارات يكتسبها الفرد من خلال الأنشطة الرياضية مثل مداعبة الكرة على أنه نشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية ؛يمكن إستخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا.

2-تقوية الذاكرة :هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي الترويحي ؛يكون لها أثر فعال على الذاكرة؛على سبيل المثال إذا إشترك الشخص في العاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعده كثيرا على تقوية الذاكرة .

3-تعلم حقائق المعلومات : هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها ؛مثل المسافة بين نقطتين اثناء رحلة ما ؛واذا إشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة الى الإسكندرية فإن المعلومة تتعلم هنا في الوقت الذي تستغرقه الرحلة.

4- إكساب القيم :إن اكتساب معلومات وخبرات عن الرياضة والترويح يساعد الشخص على إكتساب قيم جديدة إيجابية ؛مثال تساعد رحلة على إكتساب معلومات عن هذا النهر ؛وهنا إكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية.

-الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية ان الرياضة الترويحية هي المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية"التوازن النفسي" كإستخدام التلفاز والموسيقى والرياضة والسياحة في اوقات الفراغ شرط ان ألا يكون الهدف منه تمضية الوقت.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم ؛فهي تخلصه من التوترات العصبية و من العمل الآلي ؛وتجعله كائنا مرحا ومرتاحا.

*حزام محمد رضا القزويني:التربية الترويحية؛دارالعربية للطباعة؛بغداد؛1978؛ص20.

*محمد نجيب توفيق:الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع؛مكتب القاهرة الحديثة؛ط1؛1967؛ص560.

## 10.1 طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:

1-التعديل في النواحي القانونية:(حذف قانون التسلل في كرة القدم)

2-التعديل في عدد اللاعبين:(الزيادة او النقصان في عدد اللاعبين حسب النشاط)

3-التعديل في الأداء المهاري للحركة:(ممارسة الوثب الطويل من الثبات بدل الحركة)

4-التعديل في الأدوات:لكل نشاط أدوات نستخدمها أثناء الممارسة فمثلا:

-إستخدام كرسي كبير ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي

-تصغير مساحة الملعب أو تكبيره حسب الحاجة

-إستخدام أجهزة خاصة للرقود على الظهر في رياضة رفع الأثقال لتناسب حالات الشلل و موتى الأطراف.

## 11.1 الأنشطة الرياضية لأطفال الإعاقة العقلية في المراكز البيداغوجية [1]:

**-التربية النفسية الحركية العامة:**

-الوقوف السليم -الجلوس السليم-المشي السليم-التنفس عن طريق الفم-التنفس عن طريق الأنف-تقوية حركة الأصابع-حركات رياضية بسيطة-المشي بإيقاع متنوع وانماط مختلفة-الوقوف على رجل واحدة مع التبديل بالتدرج-خطوات طويلة وتعدي العقبات-الوثب والوثب بالحبل-تنطيط الكرة-رمي واستلام الكرة-ركل الكرة بأشكال مختلفة-التصويب على الهدف-الركض في مضمار محدد- القفز على الترامبولين-الرقص.

**-الأهداف العامة :**

-التنمية الحركية العامة الدقيقة.

-تحقيق اللياقة والكفاءة الحركية.

-السرعة؛التوافق؛التوازن؛التنسيق الحركي البصري.

[1] *من إعداد الطالب و بمساعدة الاستاذ النفس حركي في المركز البداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا و بالإستعانة بالكتب والمراجع والخبرات السابقة.*

-تشجيع المبادرة والإيجابية.

-الدمج الإجتماعي من خلال العمل في مجموعة.

-مساعدة الطفل على تنمية عالمه المكاني والزماني.

-الوعي بالجسم(ماذا يستطيع الجسم فعله).

-الوعي بالفراغ (اين يتحرك الجسم).

-التقليل من الضغط والسلوكات العدوانية.

-تنمية التركيز.

-الوسائل المستعملة:

-تقليد حركات المربي.

-لعب التبادل.

-الحركية الشرطية(البدأ؛الكف عن الحركة).

-الكرات- إستغلال القاعة النفسية الحركية- الملعب- بالونات-حبال النط والبساط المطاطي- إستعمال الموسيقى-الدراجة المثبتة -بساط الركض المتحرك.

## *12.1 خلاصة:*

من خلال هذا الفصل توصلنا إلى أن النشاط الحركي المكيف له أهمية كبيرة في تكوين الفرد و توجيهه و إعداد سلوكه واكتشاف قدراته عن طريق النشاطات الثقافية وأنه يسعى الى تحقيق أهداف و أغراض وفق برامج وأنشطة مكيفة مع قدرات الكفيف .

## 2. الفصل الثاني: السلوك العدواني

### 1.2 تمهيد

لا شك في ان الهدف الأساس من تعليم الطفل ذو الإعاقة العقلية البسيطة؛هو تنمية مهاراته الإجتماعية من خلال تطوير قدراته العقلية شيئا فشيئا إعتمادا على برامج تدريبية مختلفة؛لتعزيز قدرته على الإتصال وكسر حاجز العزلة لديه؛لضمان الممارسة اليسيرة لأنشطة حياته اليومية ؛فالطفل المعاق الذي يعاني قلة التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم؛قد تفرض عليه هذه الحالة قيودا كبيرة تقوده للتعبيربصورة مختلفة و من هذه الصورة لجوءه الى العدوان.

### 2.2تعريف السلوك

يعرف السلوك الإنساني بأنه كل الأفعال والنشاطات التي تصدرعن الفردكانت ظاهرة ام غير ظاهرة ؛وهو النشاط الكلي المركب الذي يقوم به الفرد والذي ينطوي على عمليات وحركات واداءات تفصيلية.[1]

### 3.2تعريف العدوان

هو شعور داخلي بالغضب والإستياء ؛ويعبر عنه ظاهريا في صورة فعل او سلوك يقوم به الشخص او الجماعة بقصد ايقاع الأذى شخص ما؛سواءا كان إعتدءا لفظيا او جسميا.1

### 4.2التعريف الإجرائي للسلوك العدواني

هو إلحاق الأذى بالآخرين؛ وقد يكون عدواناً ظاهراً أو باطناً ضمنياالعدوان الظاهر هو الجسدي مثل: الضرب والعض ورمي الأشياء؛أو لفظي مثل: الشتم وإطلاق الأسماء.

1-مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس بعنوان:السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا من النوع الوسط،اعداد الطالبة هدى شريفي،جامعة محمد خيضر بسكرة.

2- نفس المرجع

أما العدوان الباطن فهو عملية التخطيط لإيذاء الآخرين دون أن يعلن المعتدي عن عدوانه؛مثال: يخطط لوضع شيء في طريق الآخرين لكي يقعوا، أو أن يعمل على تخريب أدوات الآخرين وممتلكاتهم دون أن يعرفوا.

## 5.2النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

هناك نظريات عديدة حاولت تفسير السلوك العدواني منها ما اعتبرته غريزة أساسية، ومنها ما اعتبرته سلوكا متعلما ، ومنها ما اعتبرته على أنه إحباط نفسي، ومنها ما فسرته على أسس فيسيولوجية وبيولوجية، وكل هذا راجع إلى اعتبار أن العدوان سلوك معقد شأنه شأن كل سلوكيات الإنسان الأخرى متعددة الأبعاد ومتشابكة المتغيرات.وتتفرع النظرية السلوكية إلى نظريتين:

### أ–النظرية السلوكية

يرى أنصار الاتجاه السلوكي أن العدوانية تعتبر متغيرا من متغيرات الشخصية، كما أنها نوع من الاستجابات المتنحية والسائدة، ووفقا لهذا الاتجاه تلعب العادة دورا أساسيا في العدوانية ، ومن هنا تكون العدوانية هي عادة الهجوم وتتحدد قوة الاستجابات العدوانية في الاتجاه السلوكي وفق أربع متغيرات وهي: مسببات العدوان، تاريخ التعزيز، التدعيم الاجتماعي و المزاج كما يرى السلوكيون أيضا أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم ولذلك ركزت البحوث والدراسات السلوكية في دراستهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها وهي: أن السلوك برمته متعلم من البيئة ومن ثم فإن الخبرات المختلفة التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني قد تمتدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض للموقف المحبط.[1]

### ب–نظرية الإحباط –العدوان

من أشهر علماء هذه النظرية دولاريخ،ميلر،دوب،ومورر، وسيرزالذين أجمعوا على أن السلوك العدواني يظهر نتيجة للإحباط. والإحباط عبارة عن استثارة انفعالية غير سارة تمثل وضعا مزعجا للفرد، كما أن هذه الاستثارة يمكن أن

[2]–.(ناجي عبد العظيم سعيد مرشد، 2006،ص 27

تستدعي من الفرد عدة استجابات، من بينها العدوان، واعتمادا على نوع الاستجابات التي تعلمها الفرد في تعامله مع مواقف من القسر، والضغط المشابهة للوضع الراهن، وهذه الاستجابات يمكن أن تكون طلب المساعدة من الآخرين ، أو الانسحاب من الموقف، أو محاولة حل المشكلة وتخطيها، أو اللجوء إلى الكحول والمخدرات أو العدوان أو استخدام ميكانيزمات الدفاع الأساسية، وهكذا فإن هذه هي أكثر الاستجابات التي يحتمل ظهورها أكثر من غيرها، فإذا قاد العدوان في الماضي هذا الفرد للتخلص من الإحباط فإن احتمال لجوئه إلى العدوان في المتقبل سوف يزداد، والشيء نفسه صحيح بالنسبة لأي استجابة أخرى.(يوسف قطامي، عبد الرحمن عدس، 2002 ، ص211 )ويقول الدكتور حلمي المليجي: "أن الفرد عندما يواجه إحباطا يقف حائلا أمام إشباع حاجاته، فإن ذلك يؤدي إلى التوتر، وقد ينجم عن ازدياد التوتر باختلاف الأشخاص والظروف المحبطة، فيتخذ الفرد أسلوب الاعتداء والتنحي، وقد يصاب الشخص بالخوف الشديد فيتراجع متنحيا المشكلة؟، ويفشل في التكيف ويعجز عن مواجهة هذا الإحباط."(حلمي المليجي، دون سنة، ص19 ) ويمكن أن نوجز جوهر هذه النظرية فيما يلي:كل الإحباطات تزيد من احتمالات رد الفعل العدواني .كل عدوان يفترض مسبقا وجود إحباط سابق .كما توصل رواد هذه النظرية إلى بعض الاستنتاجات من دراستهم عن العلاقة بين الإحباط والعدوان والتي يمكن اعتبارها بمثابة الأسس النفسية المحددة لهذه العلاقة .أولا: تختلف شدة الرغبة في السلوك العدواني باختلاف كمية الإحباط الذي يواجهه الفرد ، وتعتبر كمية الإحباط دالة لثلاثة عوامل هي :شدة الرغبة في الاستجابة المحبطة .مدى التدخل أو إعاقة الاستجابة المحبطة .الفصل الثالث السلوك العدواني 93عدد المرات التي أحبطت فيها الاستجابة .ثانيا: تزداد شدة الرغبة في العمل العدائي ضد ما يدركه الفرد على أنه مصدرا لإحباطه، ويقل ميل الفرد للأعمال غير العدائية حيال ما يدركه الفرد على أنه مصدر إحباطه .ثالثا: يعتبر كف السلوك العدائي في المواقف الإحباطية بمثابة إحباط آخر ويؤدي ذلك إلى زيادة ميل الفرد للسلوك العدواني ضد مصدر الإحباط الأساسي، وكذلك ضد عوامل الكف التي تحول دونه والسلوك العدائي .رابعا: على الرغم من أن الموقف

الإحباطي ينطوي على عقاب للذات إلا أن العدوان الموجه ضد الذات لا يظهر إلا إذا تغلب على ما يكف توجيهه وظهوره ضد الذات، ولا يحدث هذا إلا إذا واجهت أساليب السلوك العدائية الأخرى الموجهة ضد مصدر الإحباط الأصلي عوامل كف قوية.[1]

**-نظرية التعلم الاجتماعي:**

إن هذه النظرية لا تقل أهمية عن غيرها من النظريات التي تناولت السلوك العدواني بالدراسة والبحث ويعتبر باندورا Bandura هو المؤسس الحقيقي لنظرية التعلم الاجتماعي في العدوان حيث اهتم بدراسة الإنسان في تفاعله مع الآخرين، والشخصية في تصور باندورا لا تفهم إلا من خلال السياق الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي ، والسلوك عنده يتشكل بملاحظة سلوك الآخرين .ومن الملامح البارزة في نظرية التعلم الاجتماعي الدور الذي يوليه تنظيم السلوك عن طريق العمليات المعرفية مثل: الانتباه، التذكر، التخيل، التفكير، حيث لها القدرة على التأثير في اكتساب السلوك. وأن الإنسان له القدرة على توقع النتائج قبل حدوثها ويؤثر هذا التوقع المقصود أو المتخيل في توجيه السلوك .(المرجع السابق ، نفس الصفحة) ، و بالتركيز على السلوك العدواني الذي يؤدي إلى الإصابة الجسدية أو تدمير الممتلكات ، أظهر باندورا كيف يمكن أن يتعلم الناس هذا السلوك العدواني عن طريق نمذجة سلوك الآخرين، فبالنسبة إليه السلوك العدواني يمكن تعلمه كأي سلوك آخر، إما من خلال تعزيز هذا السلوك مباشرة أو من خلال تقليد سلوك نماذج عدوانية سواء كانت هذه النماذج حية، أو متلفزة، و تشير الدراسات إلى أن الأطفال المعرضين للنماذج العدوانية أكثر ميلا للانخراط في السلوك العدواني فالأطفال الذين ينشئون في الأسر المسيئة أكثر عرضة للاعتداء على أطفالهم في المستقبل .

**-نظرية الغرائز:**

مفهوم غريزة العدوان ليس جديدا، لأن الغريزة كانت رئيسية في الاختيار الطبيعي، ويمكن أن نصنفها كالتالي:

[1]-. (عصام عبداللطيف العقاد، 2001 ،ص ص 113-114).

**أ- نظرية التحليل النفسي للعدوان:**

يعد Freud فرويد من أوائل من أسهموا في إثارة العديد من القضايا المتصلة بالنفس البشرية وخاصة تلك المتعلقة بالشعور واللاشعور والتي أحدثت ثورة في علم النفس ومجالاته المختلفة منذ إثارته لتلك المشاكل إلى يومنا هذا . فالعدوان من وجهة نظر فرويد هو ردة فعل من إحباط وتعويق للدوافع الحيوية أو الجنسية والتي غالبا ما تسعى للإشباع وتحقيق الرضا والسرور والابتعاد عن المواقف المؤلمة، غير أن هذا التوجه لم يلق القبول والاستحسان لدى الكثير من أنصاره، فقد أثار هذا التنظير الجدل والنقد والرفض نظرا لربطه جميع نواحي النشاط الإنساني بالدافع الجنسي مما دفع أنصاره من بينهم أدلر Adler إلى تقديم تفسيرات جديدة مختلفة عن تلك التي تحدث عنها فرويد، حيث قال أن العامل العدواني في الطبيعة البشرية له أهمية أكبر من عامل الجنس، وقد وصف غريزة العدوان بأنها كفاح من أجل الكمال والتفوق. مما أجبر فرويد عام 1920 على تعديل موقفه السابق وإضافة غريزة أخرى سماها غريزة الموت " Thantos" والمتمثلة في الطاقة العدوانية والتي تميل حسب وصف فرويد لها إلى التخريب والدمار، وذلك في حالة عدم الاتساق بين الغريزتين.(عبد الله بن محمد الوابلي، 1993 ،ص ص 15-16 ،)وبشكل أكثر تحديدا فإن فرويد يقول:" بنزوتين أساسيتين هما نزوة الحياة ويطلق عليها اسم Erosو التي تمثل الدوافع لدى الإنسان أي هي منبع الطاقة الجنسية ، وهي أيضا المسؤولة على التقارب والتوجيه والتجميع بينما الغريزة أو النزوة الثانية فهي نزوة الموت أو ما يعرف باسم تاناتوس Thanatosالتي هي نقيض الغريزة الأولى فهي تهدف إلى التدمير وتفكيك الكائن الحي.

**ب- النظرية البيولوجية:**

هذه النظرية على أن سبب العدوان بيولوجي في تكوين الشخص أساسا، ويرى بعضها اختلافا في بناء المجرمين الجسماني عن غيرهم من عامة الناس وهذا الاختلاف يميل بهم ناحية البدائية فيقترب بهم من الحيوانات فيجعلهم يميلون للشراسة والعنفكما أن هناك دليلا مستمدا من عدة مصادر على وجود خلل في وظيفة المخ يتعلق بإصابة

بؤرة معينة منه تؤدي إلى السلوك العنيف، وقد وجد أن الأفراد الذين يبين الرسم الكهربائي لمخهم أوجه شذوذ في المنطقة الصدغية تكون فيهم نسبة أكبر من أوجه الشذوذ السلوكية مثل: الافتقار إلى التحكم في النزوات العدوانية، الذهان مقارنة مع الأفراد الذين يكون رسم موجات المخ عندهم طبيعيا .و يعتقد أصحاب هذه النظرية بان العدوان أساسه بيولوجي وقد يحدث نتيجة خلل فسيولوجي في النظام العصبي حيث يؤدي هذا الخلل إلى اضطرابات وظيفية في الشحنات الكهروعصبية عند الإنسان[1].

**ج– النظرية الإثولوجية:**

وهناك نظرية أخرى تؤيد التفسير الوراثي للعدوان وهي نظرية لورنز Lorenz وتعرف بنظرية السلالاتTheory Ethological، حيث أن هذه الدوافع تعد جزءا من الذات الدنيا" Id في التصور التحليلي، ولذلك فهي غير عقلانية وغير منطقية ومتسلطة وهي عدوانية وبدائية وشهوانية وتسير وفقا لمبدأ تحقيق اللذة، وهذه الغريزة هي التي تجعل الطفل يعرض حياته للخطر، وما أن يبلغ الطفل سن الثالثة حتى ويتعين أن تقوم الذات العليا ego super بضبط غريزة العدوان، وعلى ذلك تعد عملية التنشئة الاجتماعية ذات أهمية كبيرة ليتعلم الطفل كيف يفكر في أن العدوان سلوك خاطئ ومحرم وممنوع، وإلا فإن هذه الغريزة سوف تفلت أو تخرج من قيدها إلى عالم الوعي والشعور وتعبر عن نفسها في شكل عدوان.

**–نظرية سمة العدوان:**

من أكبر دعاة هذا الاتجاه أيزنك Eysenck الذي يرى أن العدوان يمثل القطب الموجب في عامل ثنائي القطبين شأنه في ذلك شأن بقية عوامل السمات الانفعالية للشخصية، وأن القطب السالب في هذا العامل يتمثل في اللاعدوان والخجل أو في الحياء، وأن بين القطبين مدارج من العدوان إلى اللاعدوان تصلح لقياس درجة العدوانية عند مختلف الأفراد).

[1]–.ناجي عبد العظيم سعيد مرشد، 2006 ، ص 25

وباستخدامه للتحليل العاملي قدم براهين علمية على صحة ما يذهب إليه كما يلي:

1-أن جميع الأفراد يولدون بأجهزة عصبية مختلفة، فمنهم من هو سهل الاستثارة ومنهم من هو صعب الاستثارة.

2-الشخصيات سهلة الاستثارة تصبح مضطربة، والشخص المضطرب لديه استعداد في أن يصبح عدوانيا أو مجرما.

1-أرنولد جولد اشتاين آلن روز، ترجمة موزة المالكي، عدوانية أقل،كيف تحول الغضب والعدوانية إلى أفعال إيجابية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،ط1 1996 .

2- جمعة سيد يوسف، الاضطرابات السلوكية وعلاجها ، 2000 .

3-حلمي المليجي، علم النفس المعاصر،د ط، دار النهضة العربية، بيروت ، دون سنة

4- خولة أحمد يحي، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1،الأردن،.سنة 2000.

### 6.2صور واشكال السلوك العدواني

1-**عدوان جسمي**: ضد الأشخاص الآخرين ويشمل الضرب والعض والتشويه والقتل والاغتصاب الجنسي والسلب بالإكراه تحت تهديد السلاح أو القوة والتنمر على الغير. كما يتجه العنف الجسماني ضد الأشياء بتكسيرها أو حرقها أو إتلافها، وقد يتجه العنف الجسماني نحو النفس بتشويهها أو إيذائها أو قتلها .

2-عدوان لفظي: ويشمل سب وقذف الآخرين بالألفاظ أو إهانتهم وإيلامهم نفسياً والكذب الذي يوقع الفتنة بين الآخرين.

3-عدوان سلبي: يعني عدم مساعدة الآخرين عند الحاجة .

وفي دراسة "باص وبيرى (Buss & Perry" (1992:452-459 فقد توصل الباحثان إلى وجود أربعة أشكال أساسية من السلوك العدواني وهي - العدوان البدني - Physical Aggression العدوان اللفظي - VarbalAggressionالغضب Anger العدائية . Hostility.

-وقد وجد الباحثان أن السلوك العدواني يأخذ الصور الآتية:

أ- عدوان بدني يتمثل في الضرب أو العض أو الكسر، وقد يأخذ صورة لفظية تتمثل في السب أو التهكم ، ويمثل هذان البعدان المكون الحركي للسلوك العدواني.

ب- قد يوجه إلى الطرف الآخر بصورة مباشرة (إيذائه بدنياً أو لفظياً) أو بصورة غير مباشرة ( إطلاق الشائعات أو الأقاويل).

جـ- يمثل الغضب المكون الانفعالي أو الوجداني للسلوك العدواني فهو يشتمل على الاستثارة الفسيولوجية والاستعداد للعدوان.

د- تمثل العدائية الجانب المعرفي للسلوك العدواني ، بما تشمله من مشاعر الظلم والكراهية والحقد.[1]

## 7.2أسباب السلوك العدواني

1- العدوان غريزة عامّة موجودة لدى الإنسان وذلك لتفريغ الطاقة العدوانية الموجودة داخل الإنسان ويجب التعبير عنها .

2- العدوان سلوك متعلم. فيتعلمون من خلال الخبرات التي يمرون بها في حياتهم وأحياناً يتعلم السلوك العدواني من خلال استجابة الوالدين لرغبات الطفل الغاضب، وذلك لتجنب المزيد من المشاهد المزعجة، وبهذه الطريقة تمكنه من التحكم في محيطه .

---

1- السلوك العدواني وأنماطه. الدكتورة / ابتسام عبد الله الزعبي. أطفال الخليج السلوك العدواني وأنماطه. جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن- الرياض. www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=3&id=1364.

3- العدوان نتيجة حتمية لما يواجه الفرد من إحباطات متكررة وتؤدي إلى تنبيه السلوك العدواني لدى الفرد .

4-عدم قدرة الأطفال على إدراك متى يشعرون بالانزعاج أو الإحباط، ولا يستطيعون نقل هذه المشاعر للآخرين إلاّ بعد أن ينفجروا في نوبة غضب شاملة .

5- إنّ معظم الأطفال الذين يأتون من أسر تستخدم العقاب وتسودها الخلافات الزوجية الكبيرة، فإنهم يكتسبون صفات عدوانية ويارسون سلوكاً عدوانياً.

## 8.2 مظاهر السلوك العدواني

1-يبدأ السلوك العدواني بنوبة مصحوبة بالغضب والإحباط، يصاحب ذلك مشاعر من الخجل والخوف .

2-تتزايد نوبات السلوك العدواني نتيجة للضغوط النفسية المتواصلة أو المتكررة في البيئة .

3-الاعتداء على الأقران انتقاماً أو بغرض الإزعاج باستخدام اليدين أو الأظافر أو الرأس .

4-الاعتداء على ممتلكات الغير، والاحتفاظ بها، أو إخفائها لمدة من الزمن بغرض الإزعاج .

5-يتسم في حياته اليومية بكثرة الحركة، وعدم أخذ الحيطة لاحتمالات الأذى والإيذاء .

6-عدم القدرة على قبول التصحيح .

7-مشاكسة غيره وعدم الامتثال للأداء والتعليمات وعدم التعاون والترقّب والحذر أو التهديد اللفظي وغير اللفظي .

8- سرعة الغضب والانفعال وكثرة الضجيج والامتعاض والغضب .

9-تخريب ممتلكات الغير كتمزيق الدفاتر والكتب وكسر الأقلام وإتلاف المقاعد والكتابة على الجدران .

10-توجيه الشتائم والألفاظ النابية[1] .

[1]- -www.ankawa.com ›› المنتدى العام › منتدى التاهيل الاسري لذوي الاحتياجات الخاصة.

## 9.2إجراءات الوقاية من السلوك العدواني

1- عدم التسامح أكثر من اللازم مع التصرّفات العدوانيّة وعدم اللجوء إلى العقاب البدني .

2-تجنّب الفرد مشاهدة أعمال العنف أيّاً كان مصدرها التلفاز وغيره .

3-إفساح المجال أمام الطلبة لممارسة أشكال متنوعة من النشاط الجسمي لتصريف التوتّر والطاقة .

4-العمل على تنمية الشعور بالسعادة وفيران العاطفة الإيجابيّة .

5-تجنّب الممارسات والاتجاهات الخاطئة في تنشئة الأطفال .

6-أن تكنون النزاعات والخلافات الزوجيّة في حدّها الأدنى .

7-العمل على تغيير البيئة وإعادة ترتيبها للتخفيف من المشاجرات .

8-زيادة إشراف الراشدين أثناء نشاط الأطفال بحيث يحول الراشدين دون حدوث استجابات عدوانيّة[1] .

## 10.2علاج السلوك العدواني

1- التعاون مع البيت للوقوف على أسباب السلوك وإذا عُرف أنّ السبب يتعلق بالأسرة/ البيئة التي يعيش فيها، فعلى المدرسة تقديم العون .

2-استخدام المكافآت والتعزيز .

3-التفريغ العضلي: تشجيع الطفل على تفريغ غضبه وسلوكه العنيف مع الآخرين عن طريق قيامه بنشاطات جسديّة مثل الركض، السباحة، لعب كرة القدم، أو السلة أو ضرب كيس الملاكمة لتخفيف توتره .

4-حرمان الطفل المعتدي من المكسب الذي حصل عليه نتيجة عنفه مع الآخرين حتى لا يرتبط في ذهنه العنف بنتائج إيجابيّة .

5-تغيير ظروف البيئة التي أدّت إلى العدوان وإعطاؤه نموذج سليم للتعامل مع غيره .

[1]-نفس المرجع السابق

6-أن لا يستخدم الوالدين أو المعلم سلوك العدوان مع سلوك الطفل العدواني .

7- على المعلم أن يعمل على إيقاف السلوك العدواني وأن لا يتغاضى عن سلوك الطفل وعنفه .

8-تعليم الفرد كيف يتحمل الإحباط على الأقل للدرجة التي تجعله لا يضار من الإحباطات التي تحدث في الحياة اليوميّة .

9- الحديث مع الذات، وبذلك يتدرب الفرد على الحديث مع ذاته للتخلص من توتره وشعوره بالغضب .

10-إمساك الطفل. فقد يفقد الطفل سيطرته على نفسه تماماً، بحيث يحتاج إلى أن يُمنع من الحركة أو يبعد عن المكان حفاظاً على سلامته ومنعه من إيذاء نفسه أو الآخرين .

11-تنمية التبصّر: بعد تجاوز نوبة الغضب تماماً، يتم نقاش الحادثة كي يتم تنمية الفهم لديه حول المشكلة بحيث يتضمن النقاش وصفاً لشعورك وشعور الفرد أثناء المشكلة والأسباب التي أدّت إلى الغضب، والطرق البديلة لحلّ مثل هذه المشكلة في المستقبل .

12-العقاب البسيط، حتى يفهم الفرد أنّ نوبات الغضب والعنف لن تكون في صالحه يفرض عليه العزل لمدة (2- 5) د. في غرفة خاصّة وكلما قرر العمل عُزل بحيث أنه يجب أن يكون هناك حزم وواقعية ضمن قاعدة (لا تظهر أي تعاطف أو غضب).

13-المهمّة المتناقضة. وهي تلك المهمّات التي تبدو نافية للطفل لأنها تفرض طبيعة متناقضة ظاهرياً، مثل الطلب من الأطفال الاستمرار في نوبات الغضب بدلاً أن يتوقفوا عنها. وهذا يقوم في الواقع بخفض السلوك لأنه يقاوم ما يقال له ماذا يفعل[1].

[8]-نفس المرجع السابق.

## 11.2 خلاصة

من خلال هذا الفصل نستنتج ان السلوك العدواني من اهم الموضوعات التي يجب ان يسلط الضوء عليه لأنه يشكل ظاهرة إجتماعية خطيرة خاصة في حالة تناميها وعدم وجود ضوابط تحد من انتشاره بجعله سببا في تفكك و انحلال الاوساط الإجتماعية عامة والأسرية خاصة.

## 3. الفصل الثالث: الإعاقة العقلية

### 1.3 تمهيد

تعتبر الاعاقة العقلية من المشكلات التي يهتم بها علماء النفس و التربية والاجتماع والصحة النفسية؛كما انها ظاهرة معقدة الجوانبوتحتاج الى جهد الكثير من القائمينعلى تنشئة ورعاية المعاقين عقليا؛وهذه الرعاية امر ضروري لاعتبارات كثيرة ؛اولها الاعتبار الديني والاخلاقي والذي يحثنا على الاهتمام والرعاية بفئة المعاقين عامة وفئة المعاقين عقليا خاصة ؛ وثانيها ما يحقق اتاحة الفرصة للمعاق للتعليم شأنه في ذلك شأن الفرد العادي؛اما الاعتبار الثالث فهو مواكبة العالم في الاهتمام بالمعاقين؛ثم يأتي الاعتبار الرابع و هو الاعتبار الاقتصادي والذي يتمثل في ان تربية المعاق لها عائد انتاجي بحيث لا يصبح المعاق عالة على المجتمع ؛بينما فرد يتعلم و يتدرب وبالتالي ينتج؛ هذا اذا اخذنا بالاعتبار ان فئة المعاقين عقليا نسبة لها وزنها في المجتمع.

وتلعب عملية علاج المعاقين عقليا دورا كبيرا في تحسين ظروفهم الحياتية حيث تتيح لهم فرصة الاستفادة من الحصص التربوية و التدريبية التي تمكنهم من التكيف في المؤسسات الفكرية الخاصة بهم ومع زملائهم ؛وذلك من خلال البرامج الارشادية باللعب و التي بدورها تخفف من المشاكل السلوكية التي يتعرض لها الطفل المعاق كالسلوك العدواني .[1]

### 2.3 مفهوم الاعاقة

جاء في قوله تعالى : " فإنها لاتعمى الأبصر ولكن تعمى القلوب التي في الصدور "

لقد كانت النظرية السائدة في المجتمعات القديمة _ البقاء للأقوى _ فلماذا تشير كل المصادر التاريخية الى معانات المعوق في جميع العصور الماضية من نظرة المجتمع السلبية نحوه ومن جراء القوانين و القواعد الظالمة التي جعلت منه هدفا للتنفيس عن النزاعات العدوانية في المجتمع بشكل أو بشكل آخر نتيجة للخوف و الجهل من جهة و نقص المعلومات من جهة أخرى،فقدكانت فئة المعوقين منبوذة من المجتمعات القديمة ، فكان ينظر اليهم كفئة شاذة وكانوا يتعرضون للموت والنفي أو العزل وكان الأعمى بصفة خاصة مرتبطا بانتقام الآلهة أما الإعاقة فكانت مرتبطة بعالم الشياطين.

[1]-مجلة جامعة الازهر -غزة؛سلسلة العلوم الانسانية 2008 ؛ المجلد 10العدد1-A.

## 3.3 تعريفات الاعاقة

تنوعت وتعددت تعاريف الاعاقة العقلية طبقا للخلفيات النظرية للباحثين والدارسين بتنوع تخصصاتهم ومجالاتهم العلمية؛ حيث تشمل التعاريف التربوية و النفسية و الاجتماعية للاعاقة العقلية.

### أ–التعريف التربوي النفسي:

يشيرهذا التعريف الى ان الطفل المعاق عقليا لا يستطيع التحصيل بصورة طبيعية و بنفس مستوى زملائه الاسوياء في الصف الدراسي الواحد .

### ب–التعريف الاجتماعي:

يتحدد ها التعريف وفقا للفاصل الزمني في التشخيص للحالة على انها اعاقة عقلية وفقا لشروط حددتها ببدء ظهور الحالة سواءا منذ الميلاد او في سن مبكرة ؛وان تظل كذلك حتى بلوغ سن الرشد وبعده ؛بحيث يظل الفرد المعاق عقليا دون الافراد الاسوياء من حيث القدرة العقلية والكفائة الاجتماعية والمهنية ؛فلا يستطيع ان يسير اموره بمفرده.

### ج–التعريف السيكومتري:

ويعتمد على نسبة الذكاء وتنوع سمة الكاء بين الافراد او العينات الممثلة للمجتمع الكبير توزيعا اعتداليا بحيث يكون معظم الافراد متوسطين في الذكاء وأقلية منخفضة الذكاء ؛واقلية اخرى مرتفعة الذكاء ،وقد اعتبرالافراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين ذهنيا.

### د–التعريف الطبي :

يعتبرالتعريف الطبي من اكثرالمفاهيم شيوعا حيث يعتبر الاطباء من الاوائل المهتمين بتعريف وتشخيص الاعاقة؛وقد عرفت الجمعية الملكية البريطانية للطب النفسي (1975) التخلف الذهني بأنه حالة من توقف النمو الذهني أو عدم اكتماله ، تظهر في صور مختلفة، والصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء ، والتي يمكن أن تقاس بالطرق السيكومتريه تحت مسميات العمر الذهني ، ونسبة الذكاء ، وفى حالات أخرى فإن العقل الغير نامي قد يظهر أساساً في صورة إخفاق في المحافظة على ضبط المعتاد على المواقف أو الوصول إلى المواصفات المطلوبة للسلوك الاجتماعي العادي.

وتعرف الإعاقة الذهنية على أنها حالة من النقص الذهني ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وقد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة.

**هـ–تعريف منظمة الصحة العالمية (1999):**

–تعرف التخلف الذهني بأنه حالة من توقف النمو الذهني أو عدم اكتماله ، ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات ، يظهر أثناء دورة النماء ، ويؤثر في المستوى العام للذكاء ، أي القدرات المعرفية ، واللغوية الحركية ، والاجتماعية ، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر، ولكن الأفراد المعاقين ذهنياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل أن المعاقين ذهنياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل أن معدل انتشار الاضطرابات الأخرى بين المعاقين ذهنياً يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان ، ويكون السلوك التكيفى مختلاً.[1]

**د–التعريف الاجرائي :**

–تعرف الإعاقة العقلية بأنّها تأثير سلبي على قدرة العقل وعلى نمو الشخص في اللّغة والإنفعالات والحركات وسلوكياته العامة إجتماعياً، ولا يوجد مستوى محدّد للإعاقة فمنها الإعاقة الخفيفة والمتوسطة والإعاقة الشديدة.

فهناك محددات مميزة ومتنوعة للإعاقة العقلية في قدرة الوظيفة المسؤلة عن ذكاء ، وسلوكياته عن طريق تكيف في المهارات المتعددة منها الإجتماعي وتعليمي ونمو مهارات الذكاء، وعادةً تنشأ الإعاقة العقلية قبل الوصول إلى سن الثامنة عشر.[2]

## 4.3 أسباب الاعاقة العقلية

لقد اكدت العديد من الدراسات ان معظم حالات الاعاقة العقلية تتمثل في الاعاقة البسيطة؛ حيث اشار باتون واخرون ان نسبة المصابين بالاعاقة العقلية البسيطة تتراوح بين( 70%–80 )من مجموع الافراد المصابين بالاعاقة العقلية بوجه عام.كما اكدت هذه الدراسات ان معظم الاسباب و العوامل المؤدية الى الاصلبة بالاعاقة العقلية البسيطة غير واضحة او معروفة تماما ؛اذ ترجع في مجملها الى العوامل الوراثية ؛وتصنف هذه الدراسات ان حوالي

[1]–مذكرة لنيل شهادة ماسترأكاديمي بعنوان:أثر برنامج ارشادي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لخفض حدة السلوك العدواني.ورقلة.

[2]–المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا وادي ارهيو.

15%من حالات الاصابة بالاعاقة العقلية المتوسطة والشديدة و العميقة ؛ناتجة عن اسباب بيولوجية وطبية معروفة متمثلة في اصابة المخ.

وفي ضوء ما سبق ظهرت العديد من التصنيفات التي تناولت مسببات الاعاقة العقلية حيث قسمت حسب زمن تأثرها او ظهورها الى ثلاث اقسام رئيسية :

**اولا:عوامل ما قبل الولادة()prenatal cases**:

وهي العوامل التي تحصل قبل عملية الولادة اي خلال مرحلة الولادة وقد تكون هذهالاسباب وراثية او بيئية او كليهما معا ومن اسباب الاعاقة العقلية في هذه المرحلة :

1-حالة المنغولية :

او المنغولزم حيث اكتشف الطبيب داون عام 1866 هذه الحالة ؛و يقصد بالمنغولزم ان المعوق عقليا من هذا النوع يتصف بصفات جسمية متشابهة الى حد ما باهالي بلاد المنغول منغوليا مثل كبر حجم الرأس و قصر القامة وضيق فتحات العين وغير ذلك.و تشير الدراسات الى ان هذه الفئة من المعاقين عقليا تزيد نسبة حدوثها عندما يكون عمر الام عند الانجاب 35سنة فاكثر؛وهنا نتحدث عن نسب وليس عن حقائق مطلقة .و من الجديرذكره ان هذه الحالة تحدث نتيجة اظطراب في الجينات حيث ان الفرد يرث عددا متساويا من الصبغيات او الكروموزومات من الوالدين تساوي 23 صبغي لكل منهما اي 46 صبغي؛وتحدث هذه الخالة نتيجة لزيادة صبغي او انقسام صبغي والتصاقه بالاخر؛

2-حالات الاعاقة العقلية الناتجة عن اضطراب التمثيل الغذائي والمعروفة بعملية الهدم و البناء :

حيث قد يظهر اظطراب لاحد الانزيمات مما يؤثر على افرازه وبالتالي يؤثر في عملية الايض وهناك العديد من الاظطرابات البيوكيميائية والتي تسبب الاعاقة العقلية ؛ومن اشهر هذه الحالات ما يعرف **بالفينيلكيتون يوريا** وهي تحصل كنتيجة لاضطراب بيوكيميائي بسبب ظهور حامض الفينيلروفيك في بول المولود وسبب ذلك عدم تأكد حمض الفينلين لغياب افرازات الانزيم الذي يقوم على عملية الأكسدة المطلوبة ؛والفينلين هو عبارة عن حامض اميني يوجد في مصادر الغذاء البروتيني والذي منه الحليب ؛وحيث انه لا يهضم ولا يحصل له تمثيل غذائي

صحيح؛لذلك فانه يبدأ بالبناء والتراكم في دم المولود وعندما تزداد نسبته في الدم يصبح بمثابة عامل تسمم للدماغ ويسبب تلف في الخلايا العصبية للدماغ ان لم يتم علاج ذلك مبكرا .

3-اختلاف العامل الرايزيسي (RH):

يعتبر اختلاف العامل الرايزيسي بين الام و الجنين احد العوامل الهامة والمسببة لحالات الاعاقة العقلية او حالات اخرى من التشوهات الولادية ؛ويعرف العامل الرايزيسي على انه انتجين موجود في الدم (و سمي كذلك نيبة الى نوع من القردة توجد في جبل طارق اكتشف فيها هذا العامل) ويوجد هذا العامل بصفة سائدة لدى 85% من البشر.

4-الحصبة الالمانية :

هي من اخطر الامراض على الام الحامل و خاصة في المراحل الاولى من الحمل اي في الشهور الثلاثة الاولى من الحمل ؛حيث تشهد تلك المرحلة بداية تكون الحواس عند الجنين وعند اصابة الام بالحصبة الالمانية فاب الميكروب يتمكن من الوصول الى الجنين وذلك بعد ان يخترق المشيمة المحيطة به و يسبب له اصابات في الحواس السمعية البصرية والقلب والدماغ .

5-الامراض التناسلية :

مثل مرض الزهري ؛و يكون تأثير هذا المرض على الجنين عادة في المراحل المتأخرة الى التخلف العقلي لدى الجنين

6-الحمى الصفراء :

وهي من الامراض المعدية والتي اذا تعرضت لها الأم فقد يؤثر ذلك على الجنين ويؤدي الى التخلف العقلي لدى المولود.

7-فقر الدم لدى الام الحامل:

حيث ان ذلك يؤثر على الجنين وقد يؤدي الى الاعاقة اذا استمر ذلك الحال عند الام.

8-تعرض الام للاشعة السينية او الصدمات:

عند تعرض الام الحامل وخصوصا في مراحل الحمل الاولى للاشعة السينية او تعرضها للصدمات المفاجئة قد يسبب للطفل الاعاقة العقلية .

9-الاجهاض المتكرر وزواج الاقارب :

كلها حالات قد تؤدي الى حدوث الاعاقة العقلية.(كتاب الاعاقة العقلية النظرية والممارسة-مصطفى نوري القمش).

**ثانيا: عوامل اثناء الولادة** (perenatalcauese)

هي التي تحدث اثناء فترة الولادة والتي تودي الى الاعاقة العقلية نذكر منها:

1-نقص الاكسجين اثناء عملية الولادة:

قد تؤدي حالات نقص الاكسجين اثناء الولادة الى موت الجنين؛او الى حدوث بعض الاعاقات منها الاعاقة العقلية بسبب اصابة قشرة الدماغ للجنين كما تعدد الاسباب الكامنة وراء نقص الاكسجين اثناء عملية الولادة لدى الجنين كحالة التسمم او انفصال المشيمة او طول عملية الولادة او زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة.

2-الصدمات الجسدية(physical trauma)

قد يحدث ان يصاب الجنين بالصدمات والكدمات اثناء عملية الولادة ؛بسبب استخدام العملية القيصرية بسبب وضع رأس الجنين او كبر حجمه مقارنة مع حجم عنق رحم الأم مما يسبب الاصابة في الخلايا الدماغية او القشرة الدماغية للجنين وبالتالي الاعاقة ثم الاعاقة العقلية.

3-العدوى التي تصيب الطفل(infection):

اذ تعتبر اصابة الجنين بالالتهاب وخاصة التهابات السحايا من العوامل الرئيسية في تلف او اصابة الجهاز العصبي المركزي ؛وقد يؤدي ذلك الى وفاة الجنين قبل ولادته؛ او اصابة الاجنحة اذا عاشت بالاعاقة العقلية.

**ثالثا:اسباب ما بعد الولادة :**

ان الكثير من حالات الاعاقة تحدث في هذه المرحلة؛ نتيجة لاهمال الاسرة وذلك بعدم اعطائهم المطاعيم الواقية من الامراض التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة والذي قد تؤدي الى اعاقته و يتعرض ايضا الى حوادث وامراض متعددة نذكر منها:

**أ–الامراض:**

1–الكساح. 2–الحمى القرمزية .3–اليرقان. 4–الحصبة .5–الدفتيريا.6–التهاب سحايا الدماغ الشوكي الوبائي.7–شلل الاطفال.8–النكاف.9–السعال الديكي.10–الشلل الدماغي.

**ب–الحوادث:**

تحدث هذه الحوادث نتيجة لاهمال الأسرة وخاصة الأم في رعاية الطفل وتوجيهه وارشاده الى كيفية تجنب المواقف التي قد تؤدي الى اصابته وفي النهاية الى اعاقته و من اهم الحوادث :

1–سقوط الطفل على مناطق حساسة من الجسم .

2–اصابات الصعقة الكهربائية .

3–الحروق.

4–الادوية الخاطئة.

5–حوادث الطريق.

6–استعمال القوة في عقاب الطفل.

**رابعا/ عوامل غير محددة:**

تلعب العوامل الثقافية والاجتماعية دورا كبيرا في حدوث الاعاقة العقلية بكافة اشكالها؛ كما ان للمؤثرات البيئية في المحيط الذي ينشأ فيه الطفل نتائج قد تكون سلبية و قد تكون ايجابية و جميعها تنعكس عليه.وقد تشكل

مستقبلا الكثير من ميزاته الجسمية والعقلية و الخلقية مما يؤثر على مستقبل حياته بشكل خاص وعلى المجتمع بشكل عام.[1]

## 5.3 الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي

في كثير من الأحيان يخلط البعض وخاصة في الأوساط غير المتخصصة بين مفهوم الإعاقة العقلية ومفهوم المرض العقلي ،لذلك يجب توضيح الفرق بين هذين المفهومين وإزالة اللبس بينهما لأن هذا الخلط يؤدي إلى تأخر العلاج اللازم لكل من مرضى العقول والمعاقين عقليا على اعتبار أنه نتيجة هذاالخلط قد يؤدي إلى أن يصنف المعاقين عقليا ضمن مرضى العقول أو العكس .

فالإعاقة العقلية ليسن مرضا ، وإنما هي حالة نقص في القدرة العقلية ، وانخفاض دال في الأداء العقلي عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين ، ويصاحبه قصور في المهارات التكيفية وتحدث قبل سن 18 سنة .

وتحدث الإعاقة العقلية قبل الولادة أو أثناء الولادة ، وقد تحدث بعد الولادة خلال فترة النمو وقد تحدث نتيجةعوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة بسبب مرض أو فيروس أو اضطرابات أو إصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف المخ .

أما المرض العقلي فيحدث في مرحلة من مراحل العمر ، وعادة ما يحدث بعد سن المراهقة ، وفي معظم الحالات يحدث المرض العقلي للفرد بعد المرور بخبرة فشل وشعور بالإحباط مع بعض عناصرالبيئة التي يعيش فيها أو التعامل مع أشخاص أو العجز في حل بعض المشكلات التي تقابل الفرد في حياته ، وكما ترى مدرسة التحليل النفسي في الصيغة العامة للأمراض (إحباط لا يقوى الراشد على تحمله فيشعر الأنسان بالخطر فيرفع راية الحصر)وقد يحدث المرض العقلي نتيجة مغالاة الفرد في طموحاته وتوقعاته بما لا يتلاءم مع قدراته وإمكاناته فيجد نفسه عاجزا عن تحقيق طموحاته ويفشل في توقعاته ، أو يشعر الفرد بان الآخرين ينظرون له على انه غير كفءوتكرار هذه المواقف في حياة الفرد يؤدي به إلى ظهور أنماط غير سوية من السلوك الانفعالي مثل الاكتئاب ، العدوانية، الانطواء إلى آخره....

[4]--كتاب الاعاقة العقلية النظرية والممارسة.المؤلف :مصطفى نوري القمش.2010/6/2094.

### 6.3 تصنيفات الاعاقه العقلية

تعددت التصنيفات وتشعبت حسب أبعادها و تعدد الأسباب المؤدية إليها ، و تعدد المظاهر المميزة لها ، و يقصد بالتصنيف بالإعاقة العقلية ( Classification ) تلك العملية التي يمكن بها وضع الفرد في فئة ما وفق خصائص أو مميزات مشتركة ؛ بهدف تحديد نوع الخدمات التربوية و الاجتماعية و الطبية و المهنية اللازمة لكل فئة ؛ و إعداد البرامج التي تناسب كل فئة على حده بما يتناسب مع خصائصهم العقلية والجسمية و الانفعالية و الاجتماعية ؛ و قد يكون هذا التصنيف لأغراض طبية أو تعليمية أو اجتماعية أو علاجية .

ويمكن تصنيفات الإعاقات العقلية إلى ما يلي :

**أولاً : التصنيف حسب الأسباب :**

يعتمد هذا التصنيف أساساً على اعتبار الجوانب الطبية البيولوجية التي تقف وراء حدوث الإعاقة العقلية ، و يطلق عليه التصنيف الطبي وتبعاً لذلك يهدف هذا التصنيف إلى تحديد أنواع العلاج الطبي اللازم لبعض الحالات و تحديد إجراءات الوقاية من الإعاقة العقلية.

والتصنيفات الطبية كثيرة أقدمها تصنيف تريد جولد حيث يصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية : ( الحازمي ، 2007 ) :

1 .إعاقة عقلية أولية : ترجع إلى أسباب وراثية.

2 .إعاقة عقلية ثانوية : ترجع إلى أسباب بيئية مكتسبة كالأمراض والحوادث التي يتعرض لها الطفل قبل و أثناء و بعد الولادة.

3 .إعاقة عقلية مختلطة و التي ترجع إلى عوامل بيئية و وراثية معاً.

4. إعاقة عقلية معروفة الأسباب.

## ثانيا: تصنيف حالات الإعاقة العقلية حسب الشكل الخارجي :

### 1. متلازمة داون ( المنغولية ) :

تعتبر حالات متلازمة داون من أكثر حالات الإعاقة العقلية شيوعاً حيث تصل نسبة انتشار متلازمة داون 10 % من حالات الإعاقة العقلية . و قد سميت المنغولية بهذا الاسم نسبة إلى التشابه بين الملامح العامة و خاصة ملامح الوجه لهذه الفئة و الملامح العامة للنوع المنغولي و بعد ذلك سميت باسم عروض داون أو متلازمة داون نسبه إلى الطبيب الانجليزي لانج دون داون الذي قدم محاضره طبية عن حالات المنغولية و اقترح الاسم

الجديد ولكن مازالت التسمية القديمة شائعة إلى الآن في كثير من أوساط التربية الخاصة.

و تتمثل الملامح العامة لحالات متلازمة داون في العيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي ، و الوجه المسطح المستدير ، و الأنف الضيق ، و قصر القامة ، و كبر حجم الأذنين و ظهور اللسان خارج الفم ، و الأسنان غير المنتظمة ، و قصر الأصابع و الأطراف ، و ظهور خط هلالي واحد في راحة اليد بدلاً من الخطين.

و تعتبر متلازمة داون من أشهر المتلازمات المرضية الجينية التي لا تنتقل وراثياً ، و إن كانت تمثل كياناً مستقلاً عن التخلف العقلي تعتبر أحد أنماط الإعاقة العقلية.

وتنتج هذه المتلازمة عن حدوث شذوذ في الكروموزوم رقم 21 بحيث يكون بنسبة للغالبية العظمى من الحالات التي تتعرض لها و التي تقدر بحوالي 95% تقريباً منهم ثلاثياً ً مما يجعلنا نشير إليه في هذه الحالة على أنه شذوذ كروموزومي في الكروموزوم رقم 21 ، كما قد تنتج لدى حوالي 4 % من الحالات عن انتقال الكروموزوم 21 أو جزء منه من مكانه و التصاقه في الغالب بالكروموزوم رقم 14 ، أما فيما يتعلق بالنسبة الباقية و التي تبلغ 1 % تقريباً فإنها تجمع بين الحالتين السابقتين.

أما عن درجة التخلف العقلي فهي تتباين بشكل كبير بين ذوي متلازمة داون و إن كان غالبيتهم يقعون في مستوى التخلف العقلي المتوسط مع وجود بعضهم في مستوى التخلف العقلي البسيط حيث يتراوح مستوى ذكائهم بين التخلف العقلي البسيط و المتوسط و نادراً جداً ما نجد بينهم من تقل نسبة ذكائه عن ذلك و هو الأمر الذي يمكن أن يرجع إلى ما يتم تقديمه لهم من برامج التربية الخاصة .( محمد ، 2008(

هذا ويزداد احتمال ولادة الطفل من هذه المتلازمة مع زيادة عمر الأم ، و يشير العلماء إلى وجود عوامل أخرى بجانب عمر الأم تعد من الأسباب مثل عمر الأب ، و التعرض للإشعاع ، و التعرض لبعض الفيروسات.

ويمكن كذلك التعرف على متلازمة داون أثناء الحمل من خلال عدة اختبارات و هي :

1 .فحص السائل المحيط بالجنين في الرحم.

2 .فحص عينه من الزغب المحيط بالمشيمة.

3 .عمل أشعة صوتيه للجنين.

4. فحص مصل دم من الأم .

## 2-حالات اضطرابات التمثيل الغذائي :

تعتبر حالات اضطرابات التمثيل الغذائي من الحالات الأقل شيوعاً بين حالات الإعاقة العقلية إذ تصل نسبة هذه الحالات إلى حاله من كل ( 18 ) ألف حالة ولادة . و قد تم اكتشاف هذه الحالة في عام 1934 حيث لاحظ الطبيب فولنج النرويجي أثناء فحص طبي روتيني لأحد الأطفال تغير لون بول الطفل من اللون الأحمر البني إلى اللون الأخضر عند إضافة حامض الفيريك إليه ،كما لاحظ رائحة غريبة في بول الطفل ، و قد فسره فولنج باضطراب التمثيل الغذائي لحامض الفينلين حيث يؤدي ذلك لحدوث حالة الإعاقة العقلية ، و هي تعود لعوامل وراثية تبدو في نقص كفاءة الكبد على إفراز الأنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفينلين و يسبب من ذلك قد يصل مستواه إلى أكثر من ( 50 ) ضعفاً ، مما يؤدي إلى إحداث تلف في الجهاز العصبي المركزي يصعب علاجه.

وتشير الدراسات التي أجريت حول القدرة العقلية لهذه الفئة تتراوح ما بين الإعاقة العقلية المتوسطة و الشديدة.

وتشير الدراسات أيضاً إلى أن الخصائص السلوكية لهذه الفئة تشمل الجلد الناعم الحساس الشاحب ، والشعر الأشعر ، و العيون الزرقاء ، و صغر جسم الرأس .

أما الخصائص السلوكية لهذه الفئة فتبدو في الاضطرابات الانفعالية ، و العدوانية و المزاجية و العصامية.

وغالباً ما يخضع الأطفال ذوو حالات ال ( PKU ) إلى نظام غذائي معين تقل فيه نسبة الفنيلين عند اكتشاف مثل هذه الحالة بعد الولادة ويتمثل النظام الغذائي في المواد الغذائية التي تحتوي على الفنيلين و خاصة المواد البروتينيه وفق معايير معينه و يعمل مثل هذا النظام الغذائي إذا ما تم تطبيقه في أعمار مبكرة على تجنب حالات الإعاقة العقلية و العكس صحيح . ( الروسان ، 2007 ، في الخطيب و آخرون ).

## 3- حالات الجلاكتوسيميا :

وهي إحدى الحالات الناتجة عن جين متنحي يتصادف وجوده في كلا الوالدين ، و حدوثه نادراً مقارنه بحالة ال ( PKU و كثيراً ما يموت الأطفال حديثو الولادة المصابين بهذه الحالة مبكراً في فترة الرضاعة ، أو يصابون بالإعاقة العقلية ، إذا استمروا بلا علاج على قيد الحياة.

وتحدث هذه الحالة بسبب نقص في الإنزيم الذي يحول الجلوكتوز إلى جلكوز ، مما يؤدي إلى تراكم الجلاكتوز في دم الطفل و أنسجته و بالتالي يؤدي إلى تلف أنسجة المخ و الجهاز العصبي .

وتبدو الأعراض الجسمية لمثل هذه الحالات في الاصفرار و اليرقان و مظاهر سوء التغذية ، و اضطرابات في الكبد، و تظهر هذه الأعراض بعد ولادة الطفل وتناول الحليب فيخضعون في هذه الحالة إلى نظام غذائي لا يتضمن سكر الجلاكتوز.

## 4- حالات القماءة( Cretinism ) :

حالات القماءة يقصد بها حالات قصر القامة الملحوظ مقارنه مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد ، و المصحوبة بالقدرة العقلية المتدنية ، و من المظاهر الجسمية لهذه الحالة قصر القامه حيث لا يصل طول الفرد حتى في نهاية سن البلوغ و المراهقة إلى أكثر من 80 سم ، و يصاحبها كبر بحجم الرأس و جحوظ العينين و جفاف الجلد و اندلا ع البطن و قصر الأطراف و الأصابع. أما الخصائص العقلية تتمثل في تدني الأداء العقلي لهذه الفئة و في الغالب تتراوح نسب ذكاء هذه الفئة ما بين 25 – 50 درجه. ترجع أسباب حالات القماءة إلى عوامل وراثية وبيئية و التفاعل بينهما ، إذ تعتبر اضطرابات الغدة الدرقية و خاصة النقص الواضح في إفراز هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية سبباً رئيسياً في حدوث حالات القماءة .

## 5-حالات صغر حجم الدماغ ( microcephaly ) :

صغر حجم الدماغ من الحالات الاكلينكية التي تبدو مظاهرها في صغر حجم محيط الجمجمة ( 20سم + 5سم) مقارنه مع حجم محيط الجمجمة للأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني حيث يبلغ محيط الرأس لدى الأطفال العاديين عند الولادة 33سم + 5سم ، وغالباً ما يأخذ الرأس في مثل هذه الحالات شكل المثلث المعكوس أو حبة الكمثرى المعكوسة ، و من المظاهر ألجسميه الواضحة لهذه الحالة أيضا النقص الواضح في الوزن و الطول ، و صعوبات في المهارات الحركية العامة الدقيقة ، مقارنه مع أقرانهم من العاديين . أما الخصائص العقلية لهذه الفئة فتبدو بنقص واضح في ألقدره العقلية و غالباً ما تقع في فئة الإعاقة العقلية الشديدة و الشديدة جداً ، وخاصة إذا صاحبها إعاقات أخرى ، أما البرامج التربوية لمثل هذه الفئة فتركز على تدريبهم على مهارات الحياة اليومية.وترجع هذه الحالات إلى عوامل متعددة منها ما هو غير معروف و منها ما هو معروف؛ مثل فيروس الزهري و تناول الكحول ، و العقاقير و الأدوية و الإشعاعات و تسمم الحمل .

## 6- حالات كبر حجم الدماغ ( macro cephaly ) :

كبر حجم الدماغ من الحالة الاكلينكية المعروفة في مجال الإعاقة العقلية تبدو مظاهرها في كبر حجم محيط الجمجمة 40سم + 5سم ، مقارنه مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة . و غالباً ما يكون شكل الرأس في مثل هذه الحالات كبيراً و من المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحياناً في الوزن و الطول و صعوبة في المهارات الحركية العامة و الدقيقة ، مقارنه مع نظرائهم من الأطفال العاديين .و تشبه هذه الحالات حالات صغر حجم الدماغ من حيث الأسباب و الخصائص.

## ثالثاً : تصنيف الإعاقة العقلية حسب متغير نسبة الذكاء :

### 1. الإعاقة العقلية البسيطة ( Mild Mental Retardation ) :

أما الخصائص الجسمية لهذه الفئة ، فتبدو مقاربه للنمو الجسمي العادي ، وخاصة المظاهر المتعلقة بمحيط الرأس ، و الطول ، و الوزن ، والمهارات الحركية العامة ، و قد يواجه أطفال هذه الفئة مشكلات واضحة في مهارات التآزر البصري الحركي؛أما الخصائص التعليمية لهذه الفئة فتبدو في قدرتهم على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة و الكتابة و الحساب في مستوى يوازي أعلى تقدير مستوى طلبة الصف الرابع الابتدائي و مع ذلك يواجه مثل

هؤلاء الأطفال مشكلات في التعليم المجرد لا الحسي و غالبا ما يكون المكان المناسب لهذه الفئة الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية أو مراكز التربية الخاصة النهارية.

2. الإعاقة العقلية المتوسطة ( Moderate Mental Retardation ) :

تشكل هذه الفئة ما نسبته 10% تقريباً من الأطفال المعاقين عقلياً و تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة مابين 40 – 55 درجه على اختبارات الذكاء. أما الخصائص الجسمية لهذه الفئة فتبدو بظهور العديد من المشكلات الجسمية في الطول و الوزن و المهارات الحركية العامة ، و الدقيقة مقارنه مع الإعاقة العقلية البسيطة كما قد تصاحب المشكلات الجسمية لديهم مشكلات صحية و حسية. وتظهر لديهم العديد من مشكلات السلوك ألتكيفي كمهارات الحياة اليومية و مهارات التواصل الاجتماعي. أما الخصائص التعليمية لهذه الفئة فتبدو في صعوبة تعلم المهارات الأساسية البسيطة و يوازي أفضل أداء لهذه الفئة مستوى أداء طلبة الصف الأول الابتدائي و غالباً ما يكون المكان التربوي المناسب لأطفال هذه الفئة مراكز التربية الخاصة النهارية ، أو الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية .

3. الإعاقة العقلية الشديدة و الشديدة جداً ( Srvere and Profound Mental Retardation ):

تشكل هذه الفئة ما نسبته 5% تقريباً من الأطفال المعوقين عقلياً ، و تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة مابين 40 درجة فما دون على اختبارات الذكاء. ولهذه الفئة من الأطفال خصائص جسمية و اجتماعية تختلف عن غيرها من فئات الإعاقة العقلية الأخرى كالبسيطة و المتوسطة ، إذ تظهر لدى هذه الفئة مشكلات واضحة في الطول و الوزن و شكل الرأس ، و المهارات الحركية العامة ، و صعوبة بالغة في المهارات الحركية الدقيقة ، كما تظهر لديهم مشكلات صحية و حسية ، و يظهر على بعض أطفال هذه الفئة تعدد الإعاقات. وكذلك تبدو على هذه الفئة مشكلات واضحة في السلوك ألتكيفي إذ يصعب عليهم القيام بمهارات الحياة اليومية ، و المهارات الاستقلالية ، أو المهارات اللغوية ، ويصاحب مثل هذه الحالات ظهور أعراض فصام الطفولة. ويصعب تعليم هذه الفئة أي مهارات أكاديمية بسبب تدني قدراتهم العقلية ،و غالباً ما يكون المكان الطبيعي لهذه الفئة مراكز الإقامة الكاملة أو أقسام الأطفال في المستشفيات بسبب حاجة هؤلاء إلى الرعاية الصحية المباشرة.

**رابعاً : تصنيف حالات الإعاقة العقلية حسب متغير البعد التربوي :**

1-القابلون للتعلم:

توازي حالات القابلين للتعلم وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية ، و لهذه الفئة نفس الحقائق الجسمية و العقدية و الاجتماعية التي تتصف بها الإعاقة العقلية البسيطة ، و يتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التربوية الفردية أو ما يسمى بالخطة التربوية الفردية و الخطة التعليمية الفردية ؛ و يتضمن محتوى منهاج الأطفال القابلين للتعلم المهارات الاستقلالية و المهارات الحركية ، و المهارات اللغوية ، و المهارات الأكاديمية كالقراءة و الكتابة و الحساب والمهارات المهنية والاجتماعية.

2-القابلون للتدريب:

توازي حالات القابلين للتدريب وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية المتوسطة و لهذه الفئة نفس الخصائص العقلية و الجسمية و الاجتماعية لفئة الإعاقة العقلية المتوسطة ، و يتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التدريبية المهنية ، و خاصة برامج التهيئة المهنية ، و برامج التأهيل المهني.

4- حالات الاعتماديون:

توازي حالات الاعتماديين وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية الشديدة و الشديدة جداً وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية ، و لهذه الفئة نفس الحقائق العقلية و الجسمية و الاجتماعية لفئة الإعاقة العقلية الشديدة و يتم التركيز في برامج هذه الفئة على مهارات الحياة اليومية.[1]

**-خصائص المعاقين عقلياً:**

تتلخص خصائص المعاقين عقلياً فيما يلي :

1- الخصائص العامة للمعاقين عقلياً : ويظهر ذلك في:

* التباين في خصائص الطفل المعاق عقلياً في ( النمو – الانفعال – السلوك ) عند الأطفال العاديين.

[5]_ مروان عبد المجيد إبراهيم _ الألعاب الرياضية للمعاقين _ دار الفكر العربي ط1 1997 ص 12 _ 13 .

2- الخصائص العقلية والمعرفية والأكاديمية للمعاقين عقلياً :

أ- نمو عقلي بطئ.

ب- الذكاء منخفض عن الأطفال العاديين.

ت- ضعف القدرة على التفكير المجرد.

ث- عدم القدرة على التركيز والانتباه لوقت طويل.

ج- تأخر في الحصيلة اللغوية.

ح- نقص في القدرة على التعلم من تلقاء نفسه.

خ- صعوبة في إتقان مهارات القراءة والكتابة.

د- عملية التذكر للمتخلف عقلياً تقف عند مرحلة استقبال المعلومات فقط دون تخزينها واسترجاعها وذلك كما يحدث عند الطفل العادي من استقبال المعلومات وتخزينها واسترجاعها.

3-الخصائص البدنية للمعاقين عقلياً :

النمو البدني للمعاق عقلياً يكون مماثلاً إلى حد كبير للأطفال العاديين إلا أن هناك قليلاً من الأطفال المعاقين عقلياً يظهر عليهم الآتي:

أ-تدني في النمو للطول والوزن.

ب-تدني في التوافق الحركي ويكون بسبب عضوي.

4-الخصائص الشخصية والاجتماعية والسلوكية للمعاقين عقلياً :

لضعف قدرة الطفل المعاق عقلياً المعرفية والعقلية تأثير في الخصائص الاجتماعية والنفسية ويرجع ذلك للأسباب التالية:

أ-قصور في الإدراك الاجتماعي.

ب-قصور في المهارات الاجتماعية.

ج- قصور في عملية التفاعل الاجتماعي ويصاحب هذا مشاكل سلوكية مثل ( التخريب – النشاط الزائد – العدوانية – الانطواء ).[1]

## 7.3 تشخيص الاعاقة العقلية

ان مشكلة التشخيص مشكلة كبرى وخاصة وان عملية التشخيص هى اولىخطوات العلاج وايضا تعتبرفي مجال الاعاقة اولى خطوات العلاج . التشخيص معادلة ... من ثلاثة اركان المفحوص والفاحص وبينهما أدوات الفحص ( المقاييس ) . المفحوص ( الطفل) له الحق في فترة فحص كافية وان تهيئ له الاجواء المناسبة مثل غرفة فحص مريحة بعيدة عن المؤثرات الخارجية ووقت مناسب بحيث لايكون مرهق من جراء سفر او سهر وان لايكون جائعا او عطشان وقت إجراء الفحص . الفاحص : التأهيل مطلوب والقدرة والتمكن وبعد النظر وحسن تقدير الأمور يضاف الى ذلك الخبرة ( إن امكن ) او قضاء فترة تدريب مع خبير أدوات القياس . بعض النقاط في تشخيص الاعاقة العقلية:

أولاً – الاتجاة التكاملي في تشخيص الاعاقة العقلية يقوم على :

1 –التشخيص الطبي يتضمن عدد من الجوانب منها تاريخ الحالة الوراثي – وأسباب الحالة – وظروف الحمل ومظاهر النمو الجسمي للحالة واضطراباتها والفحوص المخبرية اللازمة .

2 –التشخيص السيكومتري يقوم به اخصائي نفسي ويتضمن تقرير عن القدرة العقلية للمفحوص باستخدام احدى مقاييس القدرة العقلية.

3 –التشخيص الاجتماعي يقوم اخصائي في التربية الخاصة ويتضمن تقرير عن درجة السلوك التكيفي للمفحوص باستخدام احدى مقاييس السلوك التكيفي.

[1]–كتاب الاعاقة العقلية النظرية والممارسة.المؤلف :مصطفى نوري القمش.2010/6/2094.

4- التشخيص التربوي يقوم به اخصائي التربية الخاصة ويتضمن تقرير عن المهارات الاكاديمية للمفحوص باستخدام احدى مقاييس المهارات الاكاديمية و التشخيص: هو محاولة جمع البيانات المتعلقه بالفرد لغرض تسكينة في المكان المناسب.

ثانياً: أدوات التشخيص:

-المقابلات و الاختبارات و البيانات الطبية و تاريخ العائلة و رأي الخبراء؛ أي أن الاختبارات السيكومترية(اختبار ستانفورد،اختبار وكسلر) ليست وحدها المحك الاول و الاخير أو الوحيد لتشخيص المعاقين بشكل عام و المعاقين عقلياً بشكل خاص.

ثالثا:أهداف التشخيص و أهميتة:

1-الفرز و التعرف .

2-وضع البرامج والخدمات .

3-تقيم البرامج.

4-البحث.

5-التسكين. القائمين على التشخيص:الطبيب و الاخصائي النفسي و الاخصائي الاجتماعي و التربوي.....(أي أنه فريق عمل متكامل ) ملاحظةهامة:

1 -كل هذة الادوات و المشخصين مفيدة جداً لأننا نحكم على حياة فرد.

2 -يرجع أهمية مشاركة الاخصائي النفسي و الاخصائي الاجتماعي إلى معرفة الجانب السلوكي لدى المفحوص فنحن كما نعرف إن من محكات التعايرف الواصفة للتخلف العقلي وهي :

1-تدني القدرة العقلية.

2 -القصور في السلوك التكيفي .

-في التعريف الخاص بالجمعيه الامريكيه اشارة الى ان الاعاقة العقليه تحدث قبل سن 18 ولكنه قد لايستمر مدى الحياه د ومن خلال الخدمات المناسبة المستمرة على امتداد فترة زمنية كافيه ، سوف تتحسن بعامة الحياة الوظيفية للشخص المعاق عقليا . يجب ان نفرق بين الجنون والتخلف العقلي.(موقع خيري متخصص باشراف الدكتور عبد الله محمد الصبي..[1]

## 8.3 نسبة انتشارالاعاقة العقلية

-تشكل ظاهرة الإعاقة العقلية ما نسبته2-3%من السكان ، ولكن هذه النسبة تتأثر بعوامل كثيرة منها المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي في المجتمع ، وأولوية الخدمات لفئات المواطنين ، ونظرة المجتمع للمشكلة .

- تعتبر فئة الإعاقة العقلية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعا مقارنة بالفئات الأخرى ، كالسمعية والبصرية والحركية واللغوية ، إذ تذكر لفيرنر (2004) Lerner أن أكثر فئات الإعاقة شيوعا في المجتمع الأمريكي هي فئة صعوبات التعلم تليها فئة الإعاقة العقلية؛ يشير فاروق الروسان (1998) إلى أن تباين نسبة انتشار الإعاقة العقلية بين المجتمعات تبعا لعدد من العوامل من أهمها :

1 -معيار نسبة الذكاء المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية، فإذا استخدم على سبيل المثال المعيار الوارد في تعريف هيب في عام (1959) للإعاقة العقلية(أقل بانحراف معياري واحد عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع هي (15.86%) في حين إذا استخدم المعيار الوارد في تعريف جروسمان (1973) للإعاقة العقلية ( أقل بانحرافين معياريين عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع هي ( 2.27 %)

2 -معيار السلوك التكيفي المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية ويقصد بذلك أن الفرد المعاق ذهنياً هو الفرد الذي تقل نسبة ذكاؤه عن (75) درجة في الذكاء ، وفي الوقت نفسه يعاني من خلل واضح على مقاييس السلوك التكيفي ، ويعنى ذلك أنه إذا أضفنا الدرجة على مقياس السلوك التكيفي إلى المعايير التي تقرر نسبة المعاقين ذهنياً فإن ذلك سوف يؤدى إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع من (2.27% إلى 1 %)

3-العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية : تعمل العوامل المرتبطة بالوعي الصحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة الذهنية في المجتمع ، وتؤكد الدراسات هذه العلاقة إلى العلاقة

[1]-www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=13&id=1387.

العكسية بين زيادة الوعي الصحي والثقافي والاجتماعي وقلة نسبة المعاقين ذهنياً في المجتمع والعكس صحيح .

-ولذا تزداد نسبة الإعاقة العقلية، في الدول النامية مقارنة بالدول الصناعية المتقدمة. ففي دوله السويد تبلغ نسبة الإعاقة ال ذهنية0.4 %) في حين تبلغ نسبة الإعاقة في دول أمريكا اللاتينية حوالي (11.3%) وتبلغ نسبة الإعاقة في الدول العربية (3.8 %). أن نسبة المعاقين عقليا في أي مجتمع تتراوح بين 1-3%، وأن هذه النسبة لا تتأثر بالحدود الاجتماعية والطبقة الاقتصادية والثقافية، وتختلف نسبة الإعاقة العقلية من مجتمع لآخر.[1]

### 9.3 طرق الوقاية من الاعاقة العقلية

تتمثل طرق الوقاية من التخلف العقلي في 3 درجات:

*الدرجة الاولى:

تتمثل في الوقاية الاولية التي ترتبط بالاسباب التي تؤدي الى التخلف العقلي؛ فيكون التركيز على تلافي تلك الاسباب والتخلص منها عن طريق اتخاذ الاجراءات اللازمة وهي كالتالي:

1-عمليات الرعاية الطبيةللام التي ترغب في الحمل ؛وتتمثل تلك الرعاية في عملية التحصين ضد الامراض المعدية التي قد تتعرض لها الأم اثناء الحمل.

2-الاهتمام بصحة الأم الحامل من حيث الرعاية الطبية و التغذية المناسبة وعدم التعرض للاشعةاو تناول ادوية دون استشارة الطبيب المختص او التعرض للسموم والكيمياويات.

3-الراحة الجسمية للأم الحامل والرعاية النفسية و توفير افضل الظروف لها.

4-عمليات الارشاد الوراثي و الزواجي للمقبلين على الزواج.

5-توفير برامج الارشاد والتوعية الصحية لوقوف الامهات على اسباب الاعاقة العقلية

6-الكشف وعلاج حالات الخلل الكروموزومي في الجينات عند الوالدين او احدهما واختلاف فصائل الدم.

[1]-forum.mumyazh.com/t797528.html.

*الدرجة الثانية :

وهي الوقاية الثانوية و يقصد بها الحرص التام على بذل الجهود للكشف المبكر عن التخلف العقلي و اسبابه وعلاجه و محاولة السيطرة عليه عن طريق :

1-كشف الحالات الاكثر عرضة للتخلف العقلي من الاجنة قبل الولادة واثنائها وبعدها مثل حالات التمثيل الغذائي ووجود احماض في دم الطفل او بوله.

2-توفير الرعاية الصحية و الاجتماعية للاطفال بعد الولادة مباشرة .

3-الاهتمام بِانشاء دور الحضانات لرعاية الاطفال المتخلفين.

4-ارشاد الوالدين و مساعدتهمعلى تقبل الطفل المعاق عقليا ورعايته والعناية به.

*الدرجة الثالثة:

وهي وقاية المجتمع من الأثار الناتجة عن وجود المتخلفين عقليا و التعامل معهم في المجتمع؛ واتاحة الفرصة المناسبة للعمل و دمج المتخلفين عقليا في العمل و الحياة الاجتماعية؛ عن طريق:

1-توفير الرعاية الِاجتماعية والخدمات الصحية والتعليمية و الثقافية للاطفال في الاحياء الفقيرة.

2-الاهتمام باطفال الاسر المفككة و محاولة رفع مستواهم المعيشي.

3-مساعدة اطفال الاسر الفقيرة في الحصول على احتياجاتهم الاساسية للنمو الجسمي العقلي .[1]

## 10.3 طرق علاج التخلف العقلي

يتم علاجالتخلف العقلي عن طريق:

-عقار الإنسيفابول والنوتروبيل، يسهم في تحسين أداء المخّ والذاكرة.

[1]-(جامعة وهران 2؛اطروحة للحصول عل شهادة دكتورا في العلوم علوم التربية تحت عنوان :فاعلية استخدام اسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدواني "دراسة ميدانية على عينة من الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة").

-الأدوية المهدّئة، مثل: الهلوبريادول أو الرزبريدون، تقلّل من فرط النشاط البدني والاضطراب السلوكي.

-تنظيم برامج ملائمة لكلّ حالة، مثل: برامج تعديل السلوك وتنمية المهارات، والبرامج التعليمية والتأهيل المهني.

-السيطرة على بعض الامراض كالحصبة والحمى القرمزية.

-الاكتشاف المبكر للاعاقة يساهم في علاجها و عدم تطورها.[1]

## 11.3 خلاصة

من خلال هذا البحث نقول انه لم يعد ينظر الى الاعاقة على انها وصمو عار ؛بل اصبح ينظر الى المعاقين عقليا على انهم افراد يستحقون بذل المزيد من الجهد و الاهتمام في تربيتهم وتعليمهم ؛وان لكل فرد له الحق في ان ينال نصيبه من التبية و التعليم في الحدود التي تسمح بها قدراته و طاقته .

[1]-نفس المرجع السابق.

**تمهيد :**

لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب نظري والذي يعتبر كأساس قاعدي لها ، يكمله الجانب التطبيقي الذي بدوره يعد من أهم خطوات البحث العلمي ، حيث يمكن الباحث من إستثمار معلوماته النظرية ويوسع من مجال تطلعاته .

وماذا كان الجانب النظري هو المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث ، فإن الجانب الميداني هو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق ، وذلك من خلال تحويل نتائجها الخام من نتائج كيفية الى معطيات كمية يعبر عليها إحصائيا بأرقام محددة التي تدل على دلالات محددة .

لهذا فاننا سنحاول في هذا الفصل تبيان الخطوات التي اتبعناها لإجراء هذه الدراسة والمتعلقة بمقياس السلوك العدواني لدى المعاقين ذهنيا، وذلك بإستخراج النتائج ومناقشتها وتحليلها فيما بعد وهذا من أجل الأهداف المرجوة من هذه الدراسة .

**1 – الدراسة الاستطلاعية :**

كأي دراسة ، فإنه لا بد من المرور بإجراءات معينة من أجل التحكم والإلمام أكثر بجوانبها ، وبالتالي الوصول بطريقة سليمة إلى الهدف المرجو من هذه الدراسة . وتهدف الدراسة التي قام بها الباحث إلى :

- التعرف على مجتمع الدراسة وكيفية انتقائها على ضوء ملائمة موضوع الدراسة .
- جمع المعلومات الضرورية للدراسة .
- التأكد من صلاحية أداة البحث .
- التمكن من تعديل بعض البنود وإعادة صياغتها .
- الكشف عن الصعوبات التي من الممكن أن نصادفها وبالتالي محاولة ضبطها وتجاوزها أثناء التطبيق .

**– المجال الجغرافي :**

يتحدد المجال الجغرافي – المكاني – لهذه الدراسة في :

مركز المتخلفين ذهنيا بلدية الشانية ببرج بوعريريج .

مركز المتخلفين ذهنيا دائرة رأس الوادي ببرج بوعريريج.

**– المجال الزمني:**

تمت هذه الدراسة في غضون العام الدراسي الممتد ما بين 2017 – 2018. وقد كانت أول زيارة للجمعية بالتحديد في 18 جانفي2018 وكانت البداية بجمع بعض المعلومات عن متغيرات الدراسة في الجانبين النظري والميداني . وإستمر البحث عن المعلومات ذات الصلة بالموضوع بالتوازي الى غاية نهاية البحث .

**2 – المنهج المتبع في الدراسة :**

إن طبيعة الدراسات والبحوث هي التي تفرض على الباحث اختيار المنهج الملائم لها . والمعيار الأساسي في إستخدام منهج معين للبحث هو ما إذا كان هذا المنهج يوفر للباحث الإجابة عن تساؤلات البحث ويوصله الى نتائج موضوعية وصحيحة قدر الإمكان .

ونظرا لكون الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة تأثير النشاط البدني في التقليل من السلوك العدواني لدى الأطفال، فان المنهج الذي تم إعتماده هو المنهج الوصفي لكونه الملائم في هذه الدراسات .

ويعرف المنهج الوصفي على أنه استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي قائمة في الحاضر قصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين ظواهر تعليمية او نفسية أو إجتماعية أخرى . ( فؤاد السيد البهي ، 1979 : 18 )

**3 – مجتمع وعينة الدراسة :**

إن دراسة أي مجتمع عن طريق عينة ممثلة جيدا ، تغني عن دراسة المجتمع الأصلي ، وبالتالي فان النتائج المستقاة من الأفراد الذين تشملهم العينة ، يمكن أن تعمم على المجتمع الأصلي .

وقد تم إختيار عينة البحث من الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز البيداغوجية بولاية برج بوعريريج

وقد بلغ عدد العينة 20 فردا . 10 أفراد غير ممارسين للنشاط البدني ، و 10 أفردا ممارسين للنشاط البدني .

**4 – أدوات جمع البيانات والمعلومات :**

للحصول عل المعلومات والحقائق التي تقع ضمن اهتمامات بحثنا ، اعتمدنا على المصادر النظرية والميدانية والإعلامية التالية :

– **المصادر النظرية** : يتم الحصول على المعلومات النظرية بالإطلاع على كل ما يتعلق بالإنتاج الفكري بموضوع البحث ، من المعاجم ، الكتب ، الدراسات ، مذكرات التخرج ، المجلات .....

– **المصادر الإعلامية** : الانترنيت

– **المصادر الميدانية** : ويقصد بها الأدوات التي يستخدمها الباحث لجمع البيانات والمعلومات من ميدان الدراسة .

**4 – 1– أداة الدراسة :**

يعتزم الطالب الباحث في الدراسة الميدانية الأساسية إستخدام مقياس إستدعته طبيعة البحث وموضوعه وذلك من أجل إختبار فرضيات البحث والوقوف على مدى تحققها . وعلى أساس هذا المقياس تم إستخلاص و بناء الاستبيان الذي اعتمد في هذه الدراسة .

**– وصف الأداة :مقياس السلوك العدواني للمتخلفين ذهنيا –إعاقة ذهنية بسيطة:**

هو مقياس من بين مقاييس تقييم درجة السلوك العدواني لدى الأطفال، اعتمده لعمايرة أحمد عبد الكريم سنة 1991 في دراسته المسومة ب " فاعلية برنامج للتدريب على المهارات الإجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى طلبة الصفوف الإبتدائية" تكون المقياس من 23 عبارة تتم الإجابة عنها ضمن ليكرت ثلاثي على النحو التالي : * لا يحدث * يحدث أحيانا * يحدث بإستمرار

**طريقة تصحيح وتفسير النتائج:**

– عدد فقرات المقياس 23 فقرة

**الأوزان:**

-لايحدث أبدا (صفر)

-يحدث أحيانا ( 1 )

-يحدث دائما ( 2 )

الدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين ( 0 ) و ( 46 )

اعتبرت العلامة 18 فما فوق مستوى عالي من العدوانية

**5 – الخصائص السيكومترية :**

**5 – 1 – صدق الأداة :**

يعد صدق الأداة من أهم الشروط الواجب توفرها في أدوات القياس ، وهو من أهم معايير جودة الإختبار . ويعرفه "ليندكويست " ( 1951 ) بأنه الدقة التي يقيس بها الإختبار ما وضع لأجله .

ومن اجل التأكد من صدق الأداة اتبع الباحث أكثر من وسيلة لتقنين معامل الصدق وهي كالتالي :

- **الصدق الظاهري** : يشير هذا النوع من الصدق إلى ما إذا كان الإستبيان يبدو كما لو كان يقيس أو لا يقيس ما وضع من اجله ويدل هذا النوع من الصدق على المظهر العام للإستبيان كوسيلة من وسائل القياس .
- **الصدق الذاتي** : ويقصد به الصدق الداخلي للإختبار ، وهو عبارة عن الدرجات التجريبية للإختبار منسوبة إلى الدرجات الحقيقية الخالية من أخطاء القياس . ويقاس من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل تبات الأداة .

وبما أن معامل ثبات الأداة يساوي 0,76 فان معامل الصدق الذاتي يكون كالتالي :

معامل الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل الثبات .

ومنه فالصدق الذاتي = 0,87

**5 – 2 – ثبات الأداة :**

ويعني أن الدرجات التي يتم الحصول عليها دقيقة وخالية من الخطأ ، أي انه في حالة إعادة تطبيق الأداة على نفس الفرد أي عدد من المرات فإننا نحصل على نفس النتائج . .

ومن خلال دراسة معاملي الصدق والثبات يمكننا القول بان الإستبيان يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات مما يفيد بإمكانية الاعتماد عليه في هذه الدراسة .

**– الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.:**

قمنا بتفريغ وتحليل الإستبيان من خلال : برنامج التحليل الإحصائي ( SPSS : V.22)، المعروف باسم البرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، حيث قمنا باستخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- **إختبار ألفا كرونباخ** : لمعرفة ثبات فقرات استمارة الاستبيان.
- **معامل الإرتباط بيرسون** : وهذا لقياس العلاقة بين محاور الاستبيان.

**تمهيد**

إن المعطيات المنهجية تقتضي عرض وتحليل النتائج التي كشفت عنها الدراسة وأفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المحصل عليها، حيث قمنا في هذا الفصل بعرض وتحليل النتائج والتي عقب عنها، واستعراض خصائص كل متغير لعينة الدراسة للتحقق من صحة الفرضيات المطروحة في البحث.

وتحتاج البحوث في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية في دراستها للظواهر إلى الجمع بين محورين أساسيين هما الجانب النظري لموضوع البحث والمعطى الواقعي الذي يمثله الجانب الميداني الذي يقوم به الباحث.

ونظرا لأن الدراسة النظرية وحدها غير كافية للكشف عن الحقائق ذات الصلة بالموضوع المدروس فإنّه من المهم جدا القيام بالدراسة الميدانية، وذلك بشرط إتباع خطوات علمية منهجية واضحة، باختيار الإجراءات المناسبة التي يجب مراعاتها للوصول إلى نتائج دقيقة وقابلة للتعميم فيما بعد على الأقل على المجتمع الذي سحبت منه العينة فيما بعد، ومن الخطوات الواجب مراعاتها اعتماد منهج مناسب واختيار أدوات مناسبة للدراسة يتم التحقق من خصائصها السيكومترية، ثم اختيار عينة يتم تطبيق الأدوات المناسبة عليها أين يتم ترجمة المعطيات إلى بيانات إحصائية يتم تحليلها وتفسيرها بما يتماشى مع المعطيات النظرية، وهذا باستعمال أساليب إحصائية مناسبة يتم من خلالها تحليل البيانات واختبار صحة الفرضيات للوصول إلى النتائج.

**عرض وتحليل ومناقشة النتائج**

جاء الفرضيات في الجانب النظري على النحو التالي:

**الفرضية العامة:**

-للنشاط البدني الرياضي تأثير في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين ذهنيا إعاقة عقلية بسيطة.

الفرضيات الجزئية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي في مستوى العدوانية.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العدوانية تعزى لمتغير الجنس.

## الجـــــــــــدول الاول

| الأطفال المعاقين ذهنيا الممارسين للنشاط الرياضي | | | | |
|---|---|---|---|---|
| الاسم | الجنس | درجات السلوك العدواني لكل طفل | مستوى العدوانية لكل طفل | مجموع الدرجات |
| 01 | الذكور | 10 | منخفض | 61 |
| 02 | | 12 | منخفض | |
| 03 | | 14 | منخفض | |
| 04 | | 09 | منخفض | |
| 05 | | 16 | منخفض | |
| 06 | الإناث | 17 | منخفض | 72 |
| 07 | | 13 | منخفض | |
| 08 | | 14 | منخفض | |
| 09 | | 08 | منخفض | |
| 10 | | 20 | عال | |

## الجـــــــــــدول الثاني

| الأطفال المعاقين ذهنيا الغير ممارسين للنشاط الرياضي | | | | |
|---|---|---|---|---|
| الاسم | الجنس | درجات السلوك العدواني لكل طفل | مستوى العدوانية لكل طفل | مجموع الدرجات |
| 01 | الذكور | 21 | عال | 97 |
| 02 | | 18 | عال | |
| 03 | | 19 | عال | |
| 04 | | 15 | منخفض | |
| 05 | | 24 | عال | |
| 06 | الإناث | 16 | منخفض | 99 |
| 07 | | 22 | عال | |
| 08 | | 22 | عال | |
| 09 | | 23 | عال | |
| 10 | | 26 | عال | |

**جدول رقم (01) يبين مستوى العدوانية لكل من الاطفال الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي**

**التحليل**

من خلال الجدول رقم 01 يتضح لنا مستوى العدوانية لدى الاطفال المعاقين ذهنيا -إعاقة بسيطة- الممارسين النشاط الرياضي و الغير ممارسين حيث بلغ عدد الاطفال الذين يتمتعون بمستوى منخفض من العدوانية (09) أطفال يزاولون النشاط الرياضي من جموع 10 أطفال أي بنسبة 90 بالمئة في حين بلغ عدد الاطفال الذين يتمتعون بنسبة عالية من العدوانية (08) أطفال من مجموع (10) الذين لا يمارسون النشاط البدني الرياضي أي بنسبة 80 بالمئة .

كما يتضح لنا من نفس الجدل الفروق في مستوى التمتع بالعدوانية لكلا الجنسين من الذكور و الاناث و الممارسين للنشاط الرياضي و الغير ممارسين حيث بلغ عدد الذكور (06) أطفال يتمتعون بنسبة منخفضة من العدوانية أي مايشكل نسبة 60 بالمئة من مجموع الذكور .أما بالنسبة للاناث فقد بلغت نسبة العدوانية 50 بالمئة من المجموع الكلي للاناث أي أن (05) من البنات تمتعن بمستوى منخفض من العدوانية و الخمسة الاخريات تمتعن بمستوى عال من العدوانية .

**المناقشة و التفسير**

يظهر لنا من التحليل للجدول السابق أهمية و مدى تأثير النشاط البدني الرياضي في خفض مستوى العدوانية لدى الاطفال الممارسين للنشاط البدني من كلا الجنسين ذكور و إناث مقارنة بأقرانهم الغير ممارسين للنشاط الرياضي الذي تمتعوا بسبة عالية من العدوانية. كما يتضح لنا الاثر البالغ لممارسة النشاط البدني في خفض مستوى العدوانية للاناث مقارنة بالذكور الذين تمتعوا بنسبة عالية من العدوانية وهذا ما توصلنا إليه في دراستنا تحت عنوان النشاط البدني الرياضي وتأثيره في التقليل من السلوك العدواني لدى الأطفال المتخللفين ذهنيا 'اعاقة ذهنية بسيطة'

**النتيجة**

من خلال تحليل و مناقشة الفرضيات خلصت نتائج الدراسة الحالية إلى :

- ✓ **تحقق الفرضية العامة القائلة :**

للنشاط البدني الرياضي تأثير في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين ذهنيا إعاقة عقلية بسيطة.

- ✓ **تحقق الفرضية الجزئية الاولى القائلة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي في مستوى العدوانية.

- ✓ **تحقق الفرضية الجزئية الثانية:**

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العدوانية تعزى لمتغير الجنس.

**قائمة المراجع:**


1. جاء في قوله تعالى : " فإنها لاتعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي في الصدور "46 سورة الحج
2. أرنولد جولد اشتاين آلن روز، ترجمة موزة المالكي، عدوانية أقل،كيف تحول الغضب والعدوانية إلى أفعال إيجابية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،ط1 1996 .
3. إبراهيم، ليلى فرحات _ التربية الرياضية و الترويح بالمعاقين _ دار الفكر (العربي مدينة نصر القاهرة 1990ط1 ..
4. إعداد الطالب و بمساعدة الاستاذ النفس حركي في المركز البداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا و بالإستعانة بالكتب والمراجع والخبرات السابقة.
5. السلوك العدواني وأنماطه. الدكتورة / ابتسام عبد الله الزعبي. أطفال الخليج السلوك العدواني وأنماطه. جامعة الأميرة نورة .
6. الزارع ، نايف في 2012/06" فعالية التدريب على التواصل في خفض السلوكالعدواني.
7. القيق،نمرصبح؛2013/01 ؛فاعليةبرنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركياً.
8. الشعيبي،حصةسعدفي 2015/03. حرمان الطفل من الرعاية الأسرية الطبيعية".
9. الروسان , 2007 , في الخطيب وآخرون.
10. المنتدى العام › منتدى التاهيل الاسري لذوي الاحتياجات الخاصة..www.ankawa.com.
11. المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا واديارهيو.
12. جمعةسيد يوسف،الاضطرابات السلوكية وعلاجها،2000 .
13. حلمي المليجي، دون سنة، ص19.
14. حلمي إبراهيم، ليلى فرحات _ التربية الرياضية والترويح بالمعاقين _ دار الفكر )العربي مدينة نصر القاهرة 1990ط1 ص 45_47 .
15. حزام محمد رضا القزويني: التربية الترويحية؛دار العربية للطباعة؛ بغداد؛1978؛ص20
16. حمادة،عمر السيد في 2016/11" فاعليه برنامج تدريبي لتنميه الوظائف التنفيذية لخفض السلوك العدواني لدي الاطفال المعاقين.

17. خولة أحمد يحي، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر للطباعة والنشر،ط1،الأردن،.سنة 2000.

18. عبد االله بن محمد الوابلي، 1993 ،ص ص 16-15

19. عصام عبداللطيف العقاد، 2001 ،ص ص 113-114)

20. غسان محمد الصادق ، أثير محمد صادق صبحي رفيق عبد الحق كحونة _ رياضة المعاقين _ جامعة بغداد سنة 1989 ص13_20.

21. كتاب الاعاقة العقلية النظرية والممارسة...المؤلف :مصطفى نوري القمش.2010/6/2094.

22.مبارك محمد حامد محمد شحاته .

23.محمد نجيب توفيق:الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع؛مكتب القاهرة الحديثة؛ط1؛1967؛ص560.

24.ناجي عبد العظيم سعيد مرشد، 2006 ، ص 25.

25.يوسف قطامي، عبد الرحمن عدس، 2002 ، ص211 )ويقول الدكتور حلمي المليجي.

26. (https://arar.facebook.com/permalink.php?story_fbid=47177 0642980885&id...)

27. mentalretardation12.blogspot.com/2014/12/blog-post_61.

28. www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat= 3&id64.

**قائمة أسماء الأساتذة المحكمين لاستمارة الاستبيان:**

| الرقم | الأستاذ | الدرجة العلمية | مكان العمل |
|---|---|---|---|
| 01 | بن حميمد عزيز | بيداغوجي | المركز النفسي االبيداغوجي –الشانية– |
| 02 | دويبي صونيا | أخصائية نفسانية | المركز النفسي االبيداغوجي –الشانية– |
| 03 | عائشة | أخصائية إجتماعية | المركز النفسي االبيداغوجي –الشانية– |

| م | | لايحدث | احيانا يحدث | يحدث بإستمرار |
|---|---|---|---|---|
| 1 | يسبب الأذى الآخرين بطريقة غير مباشرة. | | | |
| 2 | يبصق على الآخرين . | | | |
| 3 | يدفع او يخمش او يقرص الآخرين. | | | |
| 4 | يشد شعر الآخرين او آذانهم. | | | |
| 5 | يعض الآخرين . | | | |
| 6 | يرفس او يضرب او يصفع الآخرين. | | | |
| 7 | يرمي الأشياء على الآخرين. | | | |
| 8 | يحاول خنق الآخرين. | | | |
| 9 | يستعمل أشياء حادة (مثل السكين) ضد الآخرين. | | | |
| 10 | يمزق او يشد او يمضغ ملابسه . | | | |
| 11 | يلوث ممتلكاته. | | | |
| 12 | يمزق دفاتره او كتبه او أي ممتلكات أخرى. | | | |
| 13 | يمزق دفاتر اوكتب او أي ممتلكات الآخرين. | | | |
| 14 | يمزق او يشد او يمضغ ملابس الآخرين . | | | |
| 15 | يلوث ملابس الآخرين. | | | |
| 16 | يمزق المجلا و الكتب او أي ممتلكات عامة اخرى. | | | |
| 17 | يتعامل بخشونة مفرطة مع الأثاث (كضربه او كسره او رميه على الأرض ). | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 18 | يكسر الشبابيك. | | | |
| 19 | يبكي و يصرخ . | | | |
| 20 | يضرب الأشياء بقدميه وهو يصرخ و يصيح . | | | |
| 21 | يرمي بنفسه على الأرض ويصيح و يخرص. | | | |
| 22 | يضرب بقدميه او يغلق الأبواب بعنف. | | | |
| 23 | يقوم بأشياء اخرى حددها. | | | |

## ملخص الدراسة باللغة العربية

❖ **عنوان الدراسة :**

النشاط البدني الرياضي و تأثيره في التقليل من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.

❖ **الفرضية العامة للدراسة :**

1 – للنشاط البدني الرياضي تأثير في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.

**الفرضيات الجزئية:**

1 –توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي في مستوى العدوانية.

2–توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العدوانية تعزى لمتغير الجنس.

❖ **أهداف الدراسة :**

تتجلى أهداف الدراسة المقدمة من طرف الطالب الباحث فيما يلي :

– اظهار تأثير النشاط البدني الرياضي في التقليل من السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا

– معرفة الفروق بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي .

– معرفة الفروق في مستوى العدوانية بين الاناث و الذكور.

❖ **عينة الدراسة :** الأطفال المعاقين ذهنيا .

❖ **منهج الدراسة :** المنهج الوصفي

❖ **أدوات الدراسة :** الإستبيان

❖ **النتائج المتوصل إليها :**

- للنشاط البدني الرياضي تأثير في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي في مستوى العدوانية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العدوانية تعزى لمتغير الجنس.

❖ **توصيات واقتراحات :**

- التركيز على البرامج والمناهج التي تقوم بتعديل سلوكات هذه الفئة.
- التركيز على القيام بندوات ودورات تدريبية خاصة بهذه الفئة.
- التركيز على الاستراتيجيات ذات الصلة بتقبل الفرد المعاق و التعايش معه .
- القيام ببرنامج تربوي مبني على أسس منهجية لدراسة الحالة النفسية والاجتماعية.
- أهمية النظر إلى الإرشاد الاجتماعي على انه جزء هام لرفع معنويات أطفال هذه الشريحة .

**Le résumé de l'étude en francais**

❖ **Titre de l'étude:**

Activité physique physique et ses effets sur la réduction du comportement agressif chez les enfants ayant une déficience mentale.

❖ **hypothèse générale de l'étude:**

. 1 - Les sports d'activité physique ont un effet sur la réduction du comportement agressif chez les enfants ayant une déficience mentale.

Hypothèses partielles:

1 - Il existe des différences statistiquement significatives entre les enfants qui pratiquent et ceux qui ne pratiquent pas une activité sportive au niveau de l'agression.

2 - Il y a des différences de signification statistique dans le niveau d'agression attribué à la variable de genre.

❖ **objectifs de l'étude:**

Les objectifs de l'étude présentés par l'étudiant sont les suivants:

❖ - Démontrer l'effet de l'activité physique sur la réduction du comportement agressif des enfants retardés mentaux

❖ - Connaissance des différences entre les praticiens et les non-praticiens de l'activité physique.

❖ - Connaissance des différences dans le niveau d'agression entre les femmes et les hommes.

❖ **échantillon de l'étude**: les patients atteints de diabète.

**Méthodologie**: approche descriptive

**outils d'étude**: questionnaire

**résultats obtenus** :

- L'activité physique a un effet sur la réduction du comportement agressif chez les enfants handicapés mentaux.
- Il existe des différences statistiquement significatives entre les enfants pratiquants et non pratiquants de l'activité sportive au niveau de l'agression.
- Il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau d'agression attribué à la variable de genre.

❖ **recommandations et suggestions:**

- Concentrez-vous sur les programmes et les approches qui modifient le comportement de cette catégorie.
- Concentrez-vous sur la tenue de séances de formation spéciales et de cours pour cette catégorie.
- Mettre l'accent sur les stratégies liées à l'acceptation et à la coexistence de la personne handicapée.
- Réaliser un programme éducatif basé sur une base systématique pour l'étude de la situation psychologique et sociale.
- L'importance de considérer l'orientation sociale comme un élément important pour élever le moral des enfants de ce segment.