# أهمية تنمية المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني للطفل من ذي الإعاقة البصرية

**د.سعاد مصطفي فرحات**
**قسم التربية وعلم النفس- كلية الآداب- الزاوية**
**جامعة الزاوية**

**مقدمـــــة:**

**لقد حظي** موضوع الطفولة باهتمام مجتمعات العقد الأخير من القــرن العشــرين، ويرجع هذا الاهتمام إلى إدراك المجتمعات العربية والإسلامية الأهمية الكبيــرة للطفولــة باعتبارها أمل اليوم وعدة المستقبل، التي على عاتقها تقع مسؤولية بناء المجتمع وتطوره.

**ونظرا لأهمية** السنوات الأولى من حياة الطفل، فقد وجه الباحثون جل اهتمــامهم إلى مشكلاتها المختلفة ودراستها بغرض إيجاد الحلول المناسبة لها للتخفيف منهــا والحــد من آثارها باعتبارها من أهم المراحل التي يمر بها الفرد في حياتــه وأكثرهــا خطــورة، حيث تتشكل في هذه المرحلة جميع خصائص شخصية الفرد وتتحدد فيها أبعاد سلوكه التي تلازمه في حياته المقبلة[1].

وإذا كان الاهتمام بالطفولة بشكل عام هو ضمان استمرار المجتمعات وازدهارها لأن الطفولة هي صانعة المستقبل فإن الاهتمام بالأطفال ذوي الإعاقة يعد مؤشراً من مؤشرات رقي المجتمع وتحضره.

**ومن الجدير بالذكر** أن المجتمع العالمي قد أولى اهتماماً خاصاً بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فعمل على تكثيف الجهود لتقديم الرعاية اللازمة بمختلف جوانبها لجميع فئات ذوي الإعاقة مما يساعد في إعدادهم لحياة شخصية واجتماعية واقتصادية ناجحة يؤدي فيها كل منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كان حجم إسهامه [2].

ومن بين ذوي الاحتياجات الخاصة فئة "الإعاقات البصرية" وهم أحوج فئات المجتمع لكي نتفهم سلوكهم وأبعاد الشخصية لديهم، فالإعاقة تفرض على الطفل الكفيف نوعاً من البيئة الخاصة التي يجد صعوبة في معالجتها والتي تقلل من قدرته على أداء أدواره الاجتماعية على الوجه الأكمل.

**ونظرا** إلى أن فقد البصر يتسبب في ابتعاد الطفل عن عالم الصور المرئية مما يؤدي إلى فرض قيود جسمية ونفسية واجتماعية عليه، مرتبط بعضها بالإعاقة نفسها وبعضها الأخر مرتبط برعاية المحيطين ونظرتهم السلبية نحوه، وهذا ما يجعله يواجه العديد من المشكلات التي يأتي السلوك العدواني بمظاهره المختلفة من أهم وأبرز المشكلات السلوكية التي تواجه الطفل الكفيف في هذه المرحلة [3].

**وتشير نتائج العديد من الدراسات** مثل دراسة( بيك وهونج Peck, Hong, )إلى أن الأطفال المعوقين بصرياً يعانون من قصور واضح في الجانب الاجتماعي حيث يعانون من نقص حاد وقصور كبير في مهاراتهم الاجتماعية يترتب عليه العديد من المشكلات والسلوكيات السلبية التي تحول بين هؤلاء الأطفال وبين إمكانية تعايشهم بشكل مقبول مع الآخرين إذ كثيرا ما يلجأون إلى أساليب السلوك العدواني والانحرافات السلوكية نتيجة ما يلاقونه من إحباطات في الحياة اليومية وهو ما يجعلهم يتسمون من الناحية الانفعالية بعدد من السمات وفي مقدمتها العدوان [4].

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

يعرفون كيفية المشاركة وأخذ الأدوار، والتعاون ، واللعب النظيف، والتعبير عن المشاعر، وما إلى ذلك، وعندما تتطور المشكلات المتعلقة بالعلاقات بين الأشخاص، نجد أن هؤلاء الأطفال العدوانيين يكونون أقل قدرة على استخدام المهارات الاجتماعية لحل هذه المشكلات وهو ما يدفعهم إلى الاستجابة بعدوانية[5].

وانطلاقا من تسليم المشتغلين في ميادين علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسي عموماً بخطورة ما يترتب على القصور في المهارات الاجتماعية في فترة الطفولة من نواتج وعواقب سلبية بالنسبة للفرد وصحته النفسية، **فقد هدفت** الباحثة في إجراء هذا الدراسة لتتبين فيها مدى أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية واكتسابها في تعديل السلوك العدواني لدى الطفل الكفيف .

وقبل أن نشير إلى أهمية المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني للكفيف يجدر بنا أن نحدد مفهوم الإعاقة البصرية وأيضا السلوك العدواني .

## أولا- تعريف المعوقون بصرياً:

المعوقون بصرياً يشكلون فيما بينهم فئة غير متجانسة من الأفراد وأن اشتركوا في المعاناة من المشكلات البصرية، إلا أن هذه المشكلات تختلف في مسبباتها ودرجة شدتها من فرد إلى أخر، فمن المعوقين بصرياً من يعاني من الفقدان الكلي للبصر، ومنهم من يعاني من الفقدان الجزئي أومن بعض المشكلات البصرية الأخرى، كذلك منهم من حدثت إعاقته مع الميلاد أوفي مرحلة مبكرة جداً من عمره، ومنهم من حدثت إعاقته في مرحلة متأخرة من العمر، وقد أدى عدم التجانس هذا إلى تنوع الأساليب والأدوات التي تستخدم في تربية وتعليم وتأهيل هذه الفئة[6].

من هنا تعددت المفاهيم والمصطلحات التي تناولت الإعاقة البصرية ومن بينها ما يلي:

- **تعريف "جمهورية مصر العربية"**، وهو تعريف يتطابق مع التعريفات العلمية التي تأخذ بها معظم الدول لاعتمادها على القياس الطبي.

فالكفيف هو ما تنطبق عليه أحد الشرطيين التاليين:-

أ- فقد البصر التام.

ب- حدة إبصار أقل من 60/6 قدم في العينين معاً أو في العين الأقوى بعد العلاج والتصحيح بالنظارات الطبية.[7]

**ومعظم** التعريفات السابقة لكف البصر تتفق على أن كف البصر هو انخفاض في حدة الرؤية لدرجة تعوق الفرد عن ممارسة حياته اليومية أو الحركة بحرية وبذلك يكون بحاجة لمساعدة الآخرين، كما تعوقه درجة إبصاره أيضاً عن التعلم أو القراءة بطريقة عادية وإنما تكون قراءتهم بطريقة برايل وبذلك يتضح أن كف البصر يشكل ضغطاً شديداً على المعاقين بصرياً وذلك لما يتركه من آثار نفسية وسلوكية واجتماعية علي الطفل ذي الإعاقة البصرية.

## أثر الإعاقة البصرية على شخصية الطفل:

أن السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد لها تأثير كبير في تكوين شخصيته، وأن الخبرات المبكرة التي يمر بها الإنسان في بداية حياته لها تأثير كبير عليه فيما بعد.

ولقد أوضحت نتائج الدراسات مثل دراسة (عبدا لرحمن حسين،2003) أن الإعاقة على اختلاف أنواعها ذات تأثير واضح على سلوك الفرد وتصرفاته، وكف البصر إعاقة،مثل كل الإعاقات الأخرى، تترك آثارا عديدة على كل من الكفيف وأسرته والمجتمع ككل، حيث يتفق أطباء بالصحة النفسية على أن كف البصر يفسح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية في شخصية الكفيف في كثير من الأحيان، كالانطواء والعزلة، والميول الانسحابية[8].

ويؤكد "كارل مينجرCarl meninger" على أن كف البصر المبكر قد يطبع سمات ضعف الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالآمن والتبعية ومن ثم العزلة والانطواء، أيضا كف البصر المفاجئ يصيب صاحبه بالانقباض وفي بعض الحالات قد يتحول إلى سلوك عدواني، ويشير بعض علماء النفس إلى أن حالات كف البصر التي تحدث مؤخراً تظهر، عليهم اتجاهات دفاعية أهمها الإنكار، وردود الفعل العكسية، واللامبالاة كحيل دفاعية لاشعورية[9].

وتذكر "ماجدة عبيد (2000) أن قصور الكفيف عن الرؤية، يجعله في مستوى الخبرات التي يحصلها من العالم الذي يعيش فيه دون مستوى البصر، فهو لا يدرك من الأشياء التي تحيط به إلا الاحساسات التي تأتيه عن طريق الحواس التي يملكها، كذلك يؤثر كف البصر على قدرة الشخص على الاستثارة والتفاعل الوجداني، تلك العمليات التي تعتمد على رؤية الحركة والاستمتاع بالمشاهدة وفقدان الكفيف لهاتين الوظيفتين يعطل جانباً مهماً من جوانب الشخصية المتكاملة التي تحس الجمال وتسعى إليه[10].

ولذلك فإن فقدان حاسة الإبصار لا يكون وقعه من السهولة بمكان، لهذا فكثير ما يصاحب هذه الواقعة كثيراً من المشكلات التي يتعرض لها الفرد من خلال ممارسته لحياته اليومية ومن خلال تفاعله مع من حوله من الأفراد سواء داخل الأسرة أو في نطاق المجتمع الذي هو فرد منه.

**وفيما يلي تعرض الباحثة بإيجاز الآثار والمشكلات التي تفرضها الإصابة بالنسبة للشخص الكفيف كفرد.**

**1- النقص في الخبرة:**

أن سليمي الحواس يكتسبون خبراتهم من ظواهر الطبيعة والبيئة والأشياء التي حولهم باستخدام حواسهم الباقية غير حاسة البصر، والطفل الذي يولد كفيفاً تكون خبراته عن عالمه الخاص مختلفة عن الأطفال الآخرين الذي يجب عليه أن يتغلب على صعوبات خاصة في الحصول عليها، وشخصيته تتأثر بهذه الفروق أو يفترض بسبب هذه الإعاقة أن يكون الفرد واقعاً تحت تأثير توتر عصبي تسوده مشاعر عدم الأمان والإحباط [11].

**2- قصور في القدرة على التنقل والحركة:**

لا يستطيع كفيف البصر أن يتحرك بخفة ومهارة فهو مقيد في حركته، فعندما يريد الانتقال من مكان لآخر فإنه يستخدم جميع حواسه للتعرف على طبيعة المكان الذي يتحرك فيه مثل حاسة الشم لتمييز الروائح التي تصادفه عند انتقاله والسمع لتمييز الأصوات التي يتعرض لها واللمس، والتحسس لمعرفة المسافات وكل ذلك يتطلب حركات معينة على الكفيف أن يؤديها كلما أدرك الأشياء، أما الإبصار فهو قدرة لا تتطلب أي جهد

يؤديه هذا بالإضافة إلى أن هناك أشياء يتعذر على الكفيف الإحساس بها عن طريق حاسة اللمس لاستحالة الاتصال بها أو لخطورتها أو لبعدها[12].

ومن ناحية أخرى فإن الكفيف يمكن أن يستاء ويثور ضد المساعدة التي تقدم إليه في كثير من الأنشطة التي يستطيع القيام بها دون مساعدة من الآخرين، حيث يشعر بأنها عطف وحسنه زائدة من المبصرين، ومثل هذه المواقف تؤثر تأثيراً كبيراً على علاقاته الاجتماعية مع الأفراد المحيطين به.

**3- قصور في التحكم في البيئة:**

يشعر ذوي الإعاقة البصرية دائماً بأنه أقل كفاءة من المبصر فهو يفقد حاسة أساسية ومهمة وهي حاسة البصر التي تزوده بمعلومات دقيقة عن البيئة التي يعيش داخلها وعدم قدرة الكفيف على إدراك ما يدور حوله يؤدي به إلى عدم قدرته على التوافق مع المجتمع كما أن فهمه للبيئة من حوله يشوبه الكثير من الغموض، فهو يشعر دائماً بأنه مراقب في جميع سلوكه مما يولد لديه قلقاً وتوتراً مستمراً قد يدفعه إلى الانطواء أو سلبية المشاركة في الأعمال والأنشطة التي تقوم بها الجماعة لأنه ببساطه لا يشعر أنه يسيطر على البيئة من حوله[13].

**مما سبق يتضح** أن الإعاقة البصرية تؤثر تأثيراً كبيراً على شخصية الطفل فالشعور بالنقص الناشئ عن القصور العضوي يصبح عاملاً مستمراً في النمو النفسي، وقد يلجأ الكفيف إلى الحيل الدفاعية مثل ، التبرير، والكبت، التعويض، الانطواء، وهو باستخدامه هذه الحيل يكون مدفوعاً بشعوره بأنه أقل كفاءة من المبصر فهو في مجال الحركة أثقل وأبطأ وهو في مجال السيطرة على البيئة أدنى، لهذا كله تعاني شخصيته وتتعرض في غالبية الأحوال إلى حالة من الكآبة واليأس والعزلة والانطواء والشعور بالنقص وعدم الثقة بالذات (الدونية) وعدم الثقة بالآخرين، والسلوك العدواني، ويتعدى أثر كف البصر إلى الأسرة والمجتمع، فمما لاشك فيه أن الأسرة لا ترحب ولا تقبل بسهولة أن يكون بين أفرادها شخص كفيف، فالأسرة تعلق الأمل على إنجاب أطفال أسوياء، فإذا ما أصيب أحد الأطفال بأية عاهة فإن ذلك سيؤدي إلى تغيرات كثيرة في اتجاه الأسرة إزاء هذا الطفل، وهذا الاتجاه سيلازمه غالباً طول حياته وينعكس عليه، أما بالنسبة

للمجتمع فإن عدداً كبيراً من المكفوفين في المجتمع يعطي مؤشراً على انخفاض المستوى الصحي والاجتماعي لهذا المجتمع كما يؤدي كف البصر إلى ظهور بعض الظواهر الاجتماعية المنحرفة مثل التسول وغيرها.

وبصفة عامة يتوقف مدى تأثر الشخصية على العوامل التالية:

*** العوامل المؤثرة في شخصية الكفيف:**

هناك عوامل مختلفة تؤثر في نمو شخصية ذوي الإعاقة البصرية وتتشكل على أساسها خصائصهم الوجدانية والعقلية واللغوية ومن بين هذه العوامل ما يلي:

**1- توقيت حدوث الإعاقة:**

إن السن الحرجة لحدوث الإعاقة البصرية هي قبل الخامسة والطفل الذي يصاب بها في هذا العمر يكاد يتساوى مع من ولد فاقد البصر نظراً لنزوع الصور والمعلومات البصرية التي اكتسبها إلى التلاشي التدريجي من ذاكرته بمرور الأيام، ومن ثم يعتمد على خبراته التي يكتسبها من حواسه الأخرى في تفهم العالم المحيط به كحاسة اللمس والسمع والشم[14].

**2- درجة الإعاقة البصرية:**

تتفاوت استعدادات ذوي الإعاقة البصرية ومقدراتهم وخصائصهم تبعاً لتباين درجات الفقدان البصري كلية أم جزئية، حيث لا يستوي الأعمى الذي لا يرى كلية، ومن لديه بقية من إبصار يمكنه الاعتماد معها على نفسه إلى حد ما، ويشارك مشاركة إيجابية في الكثير من المواقف والنشاطات الاجتماعية والتعليمية والمهنية.

وتؤثر درجة الإعاقة البصرية في كثير من نشاطات الفرد، كمقدرته على التوجه والحركة والتنقل، ومدى قيامه بواجبات الحياة اليومية داخل المنزل وخارجه، وفي مدى استفادته من أساليب التعلم ووسائله، وكذلك مدى اعتماده على نفسه، وإنجازه لمهام العمل الموكول إليه[15].

**3-الاتجاهات الاجتماعية نحو الإعاقة البصرية:**

تلعب الاتجاهات الاجتماعية التي يتبناها المحيطون بالطفل ذوي الإعاقة البصرية لاسيما الوالدين دورا بالغا في التأثير على شخصيته وخصائصه، وهي تتراوح بين

اتجاهات يغلب عليها الإهمال والنبذ والرفض أو العطف المبالغ فيه، والشفقة والحماية الزائدة، وفيما بينهما تقع اتجاهات أخرى أكثر إعتدالية وإيجابية وموضوعية وتتعامل مع ذي الإعاقة البصرية بشكل واقعي وتساعدهم على تنظيم شخصياتهم، بما يحقق لهم النضج النفسي والاستقلالية والاكتفاء الذاتي والثقة بالنفس[16] .

وهذا ما يوضحه "لطفي بركات1981" حيث يرى أن الطفل ذي الإعاقة البصرية يفقد خلال الموقف السلبي لأسرته الشعور بالطمأنينة والشعور بالأمن وممارسة أنماط من السلوك غير الاجتماعي والميل إلى الانعزالية والعدوانية، لآن كف البصر يشعره بالخوف دائماً من كل ما يحيط به وينسحب من الحياة الاجتماعية ليكون لنفسه عالم خاص به[17].

والجدير بالذكر أن سيطرة مثل هذه المشاعر على الطفل ذي الإعاقة البصرية تجعله ينطوي على نفسه ويزداد بعداً عن المجتمع، مما يجعله يكون اتجاهات سلبية نحو الإعاقة البصرية ومن ثم يظهر عدم تقبله لها، بل يصل الأمر ببعض المكفوفين إلى رفض الإعاقة البصرية نفسها، ومحاولة إثبات الوجود بشتى الطرق سواء كانت مشروعة أم غير مشروعة بينما يتكون لدى بعضٍ منهم مشاعر العداء والكراهية حيال المجتمع الذي عزله وأبعده عن تيار الحياة العادية[18].

**تبين من خلال العرض السابق** أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر في شخصية فاقد البصر مثل العمر الذي حدثت فيه الإصابة ودرجة الإصابة بكف البصر، والاتجاهات الاجتماعية نحو الكفيف، وهذه العوامل من شأنها أن تؤثر سلبياً على شخصيته، بالإضافة إلى أنها تزيد من الضغوط الواقعة على عاتقه، فكل عامل من هذه العوامل قد يؤثر بدرجة أو بأخرى على النضج الاجتماعي للكفيف وقد يُضعف من المبادرة الشخصية لديه، ويجعله في موقف الصراع بين مقتضيات الظروف الجسمية ومتطلبات الموقف الاجتماعي، وأنه غالبا ما يكون مضطراً لأن يختار بين أسلوبين من السلوك، أحد هذين الأسلوبين غير مقبول اجتماعياً وأن كان في الوقت نفسه يتفق مع مقتضيات الظروف الجسمية، والأسلوب الأخر مقبول اجتماعياً إلا أنه يتعارض مع ما تفرضه الإعاقة من قصور، وهكذا تصبح حياة الكفيف في نهاية المطاف مليئة بالصراع بين إحدى استجابتين تجاه هذا الموقف، أما أن يحتفظ باتجاهات اعتبار الذات الإيجابية من خلال مقاومة ما

تفرضه البيئة الاجتماعية من الإحساس بالنقص عضوياً واجتماعياً، وأما أن يقبل التقييمات الذاتية والاجتماعية للمبصرين، ويضحي بذلك باحترامه للذات ويكتسب القبول الاجتماعي.

لذلك فمن الضروري أن تتغير نظرة المجتمع لفاقدي البصر، وأن نهيئ الظروف الاجتماعية الملائمة للكفيف لتحقيق ذاته، والتمتع بالمسؤوليات والواجبات والحقوق التي يتمتع بها أقرانه المبصرون، وحتى يشعر بالانتماء للمجتمع، فلابد من مقاومة الاعتقادات الخاطئة التي تقوم على افتراض أن المكفوفين مختلفون عن غيرهم من الناس، وأن الكفيف بحاجة إلى الشفقة لأنه عاجز ويعيش في عالم صغير مظلم، أو افتراض آخر أنه يملك قدرات حسية خارقة أو قدرات موسيقية خارقة، وما إلى ذلك من اعتقادات خاطئة ليست ألا حصيلة للمعلومات غير الصحيحة الناتجة عن عدم التعامل مع المكفوفين.

فالحاجز الأكبر الذي يعيق تفاعل الكفيف مع مجتمعه ليس كف البصر في حد ذاته، بل مواقف المبصرين نحوه والتي يكون لها أثر بالغ في تكيفه النفسي، وفي مفهوم الذات لديه، وفي طبيعة ظروفه الحياتية.

**ثانياً: السلوك العدواني":**

هو سلوك مقصود وغير مقبول اجتماعيا، حيث لا يمتثل فيه الطفل للمعايير السلوكية المتفق عليها من قبل المجتمع وهذا السلوك يمكن ملاحظته وقياسه، كما أنه يظهر في صورة عدوان بدني أو لفظي أو إشاري مباشر وغير مباشر، يهدف إلى إلحاق الضرر أو الأذى بالذات أو الآخرين أو الأشياء المادية والممتلكات الأمر الذي يؤدي إلى الضرر النفسي والمعنوي على الفرد العدواني ذاته، وعلى الآخرين.

فالعدوان ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تجتاح العالم كله، وتهدد حياة الإنسان في كل مكان، ويتخذ العدوان مسارات عنيفة تؤدي إلى تحطيم الذات والآخرين، وهذه الظاهرة تحتاج من علماء النفس إلى وقفة لتشخيص الداء وتحليل وتفسير النتائج للإسهام في توضيح أساليب غرس بذور الحب والقبول خلال عملية تنشئة الأطفال[19].

ويعد السلوك العدواني عند الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة من أخطر المشكلات النفسية الاجتماعية التي تهدد الطفل وإطاره الاجتماعي وتحول دون اندماجهم مع الآخرين في المجتمع.

وقد أوضحت نتائج الدراسات التي اهتمت بالطفل المعوق بصرياً مثل دراسة (مها صلاح الدين،1998)أنه طفل كبقية الأطفال يعيش في عالم مليء بالمثيرات، ولكنه يتميز عن الفرد العادي بأنه قد يكون أكثر حساسية، فيلجأ إلى الاستجابات العدوانية في مواقف الحياة المختلفة نتيجة فقده بعض سبل الاتصال به، فهو لديه حاجات يريد إشباعها ولكن قد يقف فقدانه لحاسة البصر عائقاً يحول بينه وبين إشباع ما يريد، ولعل من أصعب ما يواجهه الآباء في مجال تنشئة أولادهم وتربيتهم التربية السوية بكل أبعادها السيكولوجية والاجتماعية، هي المشكلات السلوكية غير السوية التي تعكر عليهم حياتهم، ويحارون في انتهاج السبل الصحيحة في تصويب هذه السلوكيات، وتوجيهها.

ويوضح ذلك "علاء الدين كفافي، (2003) حيث يرى أن الطفل المعوق بعكس الطفل العادي الذي يفترض أنه مصدر سعادة لوالديه وللأسرة، فإن إعاقته آيا كانت تمثل عبئاً على أسرته من حيث رعايته وتدبير شؤونه من ناحية، وسلوكه غير الطبيعي أو غير المعتاد من ناحية أخرى، فقد يصدر عن هذا الطفل سلوك غير مرغوب فيه، مثل السلوك الذي يسبب الأذى لذاته أو للآخرين، أو يفسد أثاث المنزل وأدواته، أو يخل بنظام المنزل وترتيبه مما يجعل الأباء يعانون من القلق على مصير الطفل ذي الإعاقة وخاصة إذا كانت إعاقته شديدة[20].

ولكن على الرغم من تسليم المشتغلين بالصحة النفسية والطب النفسي، بمضار مشكلة السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ،وما يواكبها ويصاحبها من الاضطرابات والمشكلات النفسية والانفعالية، إلا أن للعدوان وظائف مهمة في حياتنا، ففي الحالات السوية يسهم العدوان في خفض القلق والتوتر والتنفيس عن الانفعالات المكبوتة الناتجة عن الإحباط والعمل على إشباع الحاجات، والدفاع عنه ضد الأخطار التي تهدد الكيان المادي والمعنوي للفرد،ولكن يبقي العدوان طريقة غير سوية في خفض القلق[21].

*** الأسباب التي تسهم في ظهور السلوك العدواني:**

لقد توصلت العديد من الدراسات مثل دراسة (كونجر،1970،ونبيل حافظ،نادرقاسم، 1993، ومحمود حموده،1993،وزكريا الشربيني،2003)والمتصلة بدراسة سيكولوجية

العدوان إلى تحديد مجموعة من العوامل بوصفها أسباباً محتملة للسلوك العدواني ويمكن إيجاز هذه الأسباب كما يلي:

1- **العوامل البيولوجية:**وتشمل(الـــوراثـــــة، شذوذ الصبغيات الوراثية، اضطراب وظيفة الدماغ، اضطراب إفرازات الغدد)

2- **العوامـــل الاجتمـــاعيـــة:** ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى قسمين:

**أ- عوامل تتعلق بالأسرة وأسلوب التنشئة:**

من أهم أدوار الأسرة القيام بعملية التنشئة الاجتماعية للأبناء، ولكل أسرة أسلوبها في التنشئة الاجتماعية الذي يختلف من أسرة لأخرى تبعاً لعوامل عدة منها درجة تعليم وثقافة الوالدين، والظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر بالتالي على مفاهيم الوالدين.

فهناك بعض أساليب التربية والتنشئة الخاطئة التي تتبعها بعض الأسر تلعب دوراً كبيراً في نشأة النزعة العدوانية لدى الطفل، كالمغالاة في اللوم، ونقده نقداً عنيفاً في الوقت الذي يحتاج بشدة إلى التقدير والتشجيع، وكذلك عدم إحساس الطفل بوجوده الاجتماعي داخل الأسرة، أو بين أقرانه في المدرسة، أو عدم قدرته على لفت نظر معلميه ليشعروا بوجوده، وكذلك الإحساس بالظلم الذي يقع عليه ممن يتعاملون معه، والإحساس بتقييد حريته سواء كان في ممارسته للعب وخاصة ما يحبه منه، أم الرغبة في التعبير عن ذاته والسعي لإثباتها[22] .

**ب-عوامل تتعلق بالمجتمع:**

إن انتشار العنف والعدوان يعكس الوضع الأخلاقي للمجتمع، فقد لوحظ أن المجتمع الذي يكثر فيه معدل الطلاق والأسر الممزقة تزداد فيه جرائم العنف، كما أن عدم احترام السلطة في المجتمع خاصة سلطة البيت والمدرسة والسلطة الدينية ونقص ممارسة الديمقراطية الحقيقية، وزيادة القهر في المجتمع، وانهيار القيم الأخلاقية السائدة، واهتزاز القدوة على المستوى الاجتماعي، والبطالة والإحباط، ونقص الاهتمام بالرياضة البدنية كطريق لإفراغ طاقاتهم، كل ذلك يؤدي إلى زيادة العنف في المجتمع[23].

ولابد أن نضع في الاعتبار موقف المجتمع من ارتكاب السلوك العدواني، وهل يقف المجتمع ضد العدوان ويعاقب المعتدي، أم يشجع على العدوان، حيث قد يخضع العدوان للكف بدرجة أكبر في حالة وجود قوى تهدد بالعقاب، منها في حالة عدم وجود هذه القوى[24].

**3- العوامل النفسية:**

وتكمن في اضطراب علاقة الطفل بالأم أو ما ينوب عنها، حيث أن علاقة الطفل بالأم عامل مهم للنمو الاجتماعي فلقد ثبت أن نمو الضمير الذي هو إستدخال ثم توحد مع قيم الوالدين، يستلزم علاقة ثابتة دافئة بشخص الأم أو بديلها.

وقد توصلت دراسة "فاروق السعيد، وفؤاد موافي، (1985)" التي تناولت العدوانية والتسلطية لدى الأمهات وعلاقتها بعدوانية الأبناء، وبعض متغيرات الديموجرافية للأمهات إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين عدوانية الأم وتسلطها، وعدوانية أبنائها الذكور والإناث[25].

تلك بعض العوامل التي تؤثر في السلوك العدواني لدى الأطفال، وإذا نظرنا إلى السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة ، نجد أن هذه العوامل السابقة تؤثر أيضاً في السلوك العدواني لديهم، بالإضافة إلى بعض العوامل الأخرى، فقد يكون للقصور الجسمي وما يتصل به من آثار نفسية واجتماعية دوراً كبيراً في ظهور السلوك العدواني وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي، وهذا بالإضافة إلى معاملة الآخرين لذوي الإعاقة التي تدفعهم أحياناً إلى الاعتراض والتمرد والعصيان.

*** أشكال السلوك العدواني ومظاهره:**

للسلوك العدواني أشكال مختلفة ومتعددة، فالسلوك العدواني لا ينحصر في شكل واحد فقط، بل يختلف باختلاف السن والثقافة والوضع الطبقي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، فضلاً عن أسلوب التربية والتنشئة والتكوين النفسي والنمط الخلقي الذي نشأ عليه الفرد[26].

وعلى الرغم من اختلاف وجهات النظر في تحديد مجالات العدوان إلا أن معظمها يكاد يشترك في التأكيد على المجالات الآتية:

- **العدوان اللفظي:** ويقصد به ما يستخدمه الطلاب من كلمات وتعبيرات لفظية غير مناسبة، مثل السخرية والتنابز بالألقاب، والاستهجان اللفظي "تبادل الشتائم" وإثارة الشائعات والفتن بين الزملاء بعضهم بعضاً.
- **العدوان البدني:** ويقصد به أفعال أو استجابات العداء التي يستخدم فيها الطلاب القوة البدنية بهدف إيقاع الأذى بالآخرين "زملاء أو أخوة أو معلمين".
- **العدوان على الممتلكات:** ويقصد به إيقاع الأذى على ممتلكات الآخرين بالإتلاف أو الاستحواذ عليها بالقوة أو دون علم أصحابها أو بنقل الممتلكات إلى أماكن أخرى.

**العدوان على الذات :** وتأخذ نموذجاً من الصور الآتية: أحاسيس ذنب، وشعور بالألم، إيذاء النفس ولوم الذات، ويصاحب ذلك اضطرابات سيكوسوماتية تتمثل في الأرق والتعب والمغص والإسهال والقيء.

*** الوسائل التي استخدمت في تعديل وخفض السلوك العدواني لدى الأطفال العاديين والمعوقين:**

هناك العديد من الأساليب والوسائل الفعالة والمستخدمة في خفض السلوك العدواني منها ما يلي:

1- التعزيز. 2- التصحيح الزائد. 3- النمذجة.
4- الثواب والعقاب . 5- الانطفاء 6- كُلفة الاستجابة.
7- التشكيل. 8- أسلوب العزل المؤقت. 9- لعب الأدوار.
10- ضبط المثيرات.

كذلك يفترض البعض أن السلوك إنما هو نتاج لافتقار الطفل العدواني للمهارات الاجتماعية المناسبة، فهناك علاقة بين العدوان والعجز في المهارات الاجتماعية، ولذلك يفترض أن تدريب الأطفال على التعبير عن انفعالاتهم وغضبهم بطريقة اجتماعية مقبولة، وتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم سيحِّدان من مستوى السلوك العدواني، ويشمل هذا التدريب عادة استخدام الآتي:

أ- التعليمات اللفظية والتوجيه الجسدي فيما يتعلق بسبل التفاعل المناسب مع الآخرين.

ب- النمذجة حيث يقوم المدرب بإيضاح طرق التفاعل الملائمة.

ج- الممارسة السلوكية حيت تتاح للطفل ذوي السلوك العدواني فرص لعب الأدوار المناسبة.

د- التغذية الراجعة، حيث يزود المدرب الطفل العدواني بمعلومات حول تطور أدائه[27].

وأخيرا نجد أن هذه الفنيات الإرشادية والوسائل العلاجية قد استخدمت في كثير من الدراسات العربية والأجنبية وأثبتت فاعليتها في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال العاديين وغير العاديين.

وتكمن أهمية هذه الوسائل والأساليب في مواجهة أهم وأخطر المشكلات السلوكية وهو "السلوك العدواني" حيث يمثل مشكلة كبرى لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والعاملين معهم من معلمين ومشرفين وأخصائيين، حيث يؤثر على تعليمهم وتكيفهم الشخصي والاجتماعي، كما يؤثر على مستوى علاقاتهم بأقرانهم داخل المعاهد والمراكز الخاصة، كما يحد من فاعلية وكفاءة البرامج التدريبية والتأهيلية المقدمة لهم، كما يمتد أثره على مستوى تفاعل الأطفال ذوي الإعاقة البصريةً خارج إطار المعاهد والمراكز، حيث تضطرب العلاقات داخل الأسرة نتيجة لمعاناة الأباء من سلوك أطفالهم العدوانيين وبالتالي يتأثر البناء الداخلي للأسرة ويمتد أثر السلوك العدواني ليشمل مختلف المواقف الاجتماعية، وبهذا يصبح سلوكاً مضاداً للمجتمع.

وعلى ذلك أتجه تفكير الباحثة في الدراسة الراهنة إلى محاولة توضيح أهمية المهارات الاجتماعية كوسيلة من الوسائل العلاجية والإرشادية للسلوكيات غير المرغوبة.

## ثالثاً: المهارات الاجتماعية:

يبرز موضوع المهارات الاجتماعية كأحد الموضوعات التي حظيت باهتمام ملحوظ في الآونة الأخيرة من قبل الاختصاصيين والمرشدين النفسيين ، سواء على مستوى التطور الذاتي أو على المستوى الإرشادي والعلاجي.

تعتبر المهارات الاجتماعي من المهارات ذات الأهمية في حياة الإنسان عامة حيث هي التي تساعد على أن يتحرك نحو الآخرين فيتفاعل، ويتعاون معهم ويشاركهم ما يقومون به من أنشطة ، ومهام ، وأعمال مختلفة، ويتخذ منهم الأصدقاء ، ويقيم معهم العلاقات، وينشأ بينهم الأخذ والعطاء فيصبح عضواً فعالاً في جماعته يؤثر في الآخرين، ويتأثر بهم، ويعبر عن مشاعره ، وانفعالاته واتجاهاته نحوهم، ويمكنه هذا الإقبال عليهم من مواجهة ما يمكن أن يصادفه من مشكلات اجتماعية مختلفة ، ومن التوصل إلى الحلول الفعالة لمثل هذه المشكلات ، وهو الأمر الذي يساعده في تحقيق قدر معقول من الصحة النفسية يمكنه في النهاية من تحقيق التكيف والتوافق مع جماعته أو بيئته [28].

وقد أكد التراث النفسي على الارتباط بين القصور في المهارات الاجتماعية والعديد من الاضطرابات السلوكية والوجدانية كالسلوك العدواني، والاكتئاب، واليأس ، والشعور بالوحدة النفسية، وعلى ضرورة الاهتمام بتصميم البرامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتدريب عليها، وعلى أهمية إدماج ومشاركة الأطفال في مختلف الأنشطة الأكاديمية والاجتماعية خارج وداخل المؤسسات التربوية، وذلك لتحقيق أعلى مستوى ممكن من النمو الاجتماعي والصحة النفسية للأبناء[29].

وفي هذا الصدد يؤكد "بيك وهونج Peck & Hong (1988) " أن القصور في تدريب المعاقين على المهارات الاجتماعية يترتب عليه العديد من المشكلات والسلوكيات السلبية كالسلوك العدواني والانحرافات السلوكية والسلوكيات المضادة للمجتمع ، وهو ما يحول بينهم وبين إمكانية توافقهم مع العاديين، ويؤدي كما يرى "صالح هارون، (1996)" إلى العديد من الآثار الخطيرة مثل عدم التقبل، والرفض من جانب الأقران العاديين مما يقلل من فرص التفاعل والانخراط في علاقات اجتماعية مع البيئة المحيطة ويجعلهم أكثر عرضة للعزلة الاجتماعية والانحرافات السلوكية[30].

لهذا تعد البرامج الموجهة لذوي الإعاقة البصرية ذات أهمية خاصة حيث تهدف إلى إعدادهم للحياة بعد تدريب حواسهم الأخرى، ليصبحوا أعضاء فعالين منتجين في المجتمع، وعلى هذا الأساس فإن المهارات الاجتماعية من شأنها أن تساعد الفرد كي يتحرك نحو الآخرين فيقيم معهم العلاقات المختلفة من خلال تفاعلاته معهم، وعدم

انسحابه من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة والمتنوعة وهو الأمر الذي يؤدي به إلى أن يحيا حياة سوية، وأن يحقق قدراً معقولاً من الصحة النفسية يساعده على أن يتكيف مع بيئته، وأن يحقق التوافق الشخصي والاجتماعي .

## - تعريف المهارات الاجتماعية :

**أ- مفهوم المهارة:**

في "اللغة" يرجع أصل مصطلح المهارة "Skill" إلى الفعل "مهـر" والاسـم منـه "ماهر" أي حاذق وبارع، ويقال فلان "مهر في العلم" أي كان حاذقاً عالماً بـه متقنـاً لـه، ويرجـع الفعـل "مهـر" إلى نوع من الخيل كان يضرب بها المثل في السرعة[31].

* وتعرف "أسماء الجبري، ومحمد الديب (1998)" المهارة بأنها: نظام متناسـق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين، وتصبح هذه المهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع آخر، ويقوم بنشاط اجتماعي ، يتطلب مهارة ليوائم بين ما يقوم به الفـرد الآخـر وبين ما يفعله هو وليصحح مسار نشاط ليحقق بذلك هذه المواءمة[32].

**ب- المهـارات الاجتماعيـة:**

- ومع أنه لا يوجد تعريف دقيق للمهارات الاجتماعية ، إلا أن عـدداً مـن الباحثين يتفقون على مهارات الإرسال والاستقبال للمعلومات حيـث أنهـا تمثل مهارات اجتماعية أساسية[33].

ورغم التنوع الملحوظ في التعريفـات التـي قـدمها البـاحثون للمهـارات الاجتماعية فلابد من الإشارة إلى أن هذه التعريفات تنقسم إلى :

- التعريفات ذات الطابع السلوكي للمهارات الاجتماعية.
- تعريفات ذات طابع معرفي للمهارات الاجتماعيـة .

فالتعريفات ذات الطابع السلوكي للمهارات الاجتماعية تعمل على استبعاد العوامل المعرفية من تعريف المهارة بحيث تصبح قاصرة على الجوانب السلوكية والتـي يسـهل ملاحظتها وقياسها، وقد كان هذا المنحى السلوكي في مجال المهارات الاجتماعيـة سـائداً

في السبعينيات، وبالفعل ظهرت تعريفات متعددة يحكمها هذا التصور من بينهـا تعريـف "كومبسي وسلابي، (1977)" و "ريم وماركل، (1979)" .

وقد نادى باحثو المهارات الاجتماعية ذوي التوجـه المعرفـي ومـنهم "مكفـال، 1982" و "رونالد ريجيو، 1990" بضرورة الاهتمام بالجانب المعرفي في التعريف مثـل الجانب السلوكي أيضاً لأن العمليات المعرفية وفق وجهة نظرهم متضـمنة فـي السـلوك الاجتماعي وأنها جزء لا يتجزأ منه، وقد ظهر هذا التوجه في التعريفات التـي طرحهـا الباحثون في بداية الثمانينيات .

ويعد المنحنى المعرفي السلوكي من أدق المناحي التعريفيـة للمهـارة ، **وتتفـق الباحثة** مع تعريف "رونالد ريجبيو" للمهارات الاجتماعية بأنهـا مكـون متعـدد الأبعـاد يتضمن المهارة في إرسال واستقبال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصـية فـي مواقـف التواصل اللفظي وغير اللفظي .

## مكونات المهارات الاجتماعية:

نظرا لتعدد التعريفات التي طرحها باحثو المهارات الاجتماعية أن هذا التعدد قـد ينطوي على الاتفاق بين الباحثين على بعض العناصر فضلاً عن تفرد أحـدهم بعنصـر معين دون الآخرين، أو أن أحدهم أكثر عمومية من الآخر، وعلى أية حال فإنه يمكن لنـا استخلاص عدد من أهم المهارات التي يمكن إكسابها للطفل والتي أشار إليها عـدد مـن الباحثين فمن أهم المهارات التي قدمتها "**سعدية بهادر(1994)**" **ما يلي:**

**1) مهارة التعاون:**

يبدأ اكتساب الطفل لتلك المهارة من خلال مواقف اللعب التعاوني والـذي يظهـر عادة في نهاية السنة الثالثة وعادة ما يميل الطفل للعب مع طفل آخر ثم اللعب مـع أكثـر من طفل.

**2) مهارة التنافس الحر:**

وتبدأ عادة في العام الرابع ،وليس هناك تعارض بين تلك المهارة ومهارة التعاون، فالتنافس يجب أن يكون بغرض الوصول إلى التفوق وأن يتعلم الطفل ذلك دونمـا إهـدار لحق الآخرين .

**3) مهارة المشاركة:**

مهارة المشاركة وهي قريبة إلى مهارة التعاون إلا أن المشاركة تعود على الطفل نفسه بالفائدة المباشرة من خلال مشاركته الآخرين في اللعب، وأن يتعلم الأطفال المشاركة بأسلوب هادئ بعيد عن الصراع والأنانية .

**4) مهارة التقليد:**

والتقليد قبل أن يكون مهارة فهو نمط سلوكي في محصلة الطفل، ويتحول إلى مهارة عندما يتم بغرض التعلم، وهنا يجب أن يكون النموذج قدوة حسنة للطفل وحتى يتقن الطفل تلك المهارة يجب أن يعزز السلوك التقليدي الجيد وتشجيع الطفل على ممارسته .

**5) مهارة الاستقلالية:**

تتطلب تلك المهارة اكتساب الطفل للمهارات الحركية واللغوية، وتبدأ تنمية تلك المهارة بتدريب الطفل على إطعام نفسه والذهاب إلى دورة المياه وتتدرج حتى يصل الطفل إلى ارتداء ملابسه بنفسه، ومع تقدم الطفل في العمر ينفصل تدريجياً عن والديه وتتسع دائرة علاقاته الاجتماعية فيقل اعتماده على والديه تدريجياً، ويحل محله الاعتماد على النفس والاستقلالية عن الآخرين، وغالباً ما تسمى بمهارات الحياة اليومية .

**وتعد المهارات الاجتماعية المرتبطة بمفهوم الدور الاجتماعي من المهارات المهمة للطفل[34].**

وقدَّم "عادل العدل، **(1998)**" **أهم المهارات الاجتماعية على النحو التالي:**

**1- مهارات المشاركة:**

فبينما نجد بعض التلاميذ ذوي مهارات اجتماعية ، قد لا يكون الآخرون على استعداد أو غير قادرين على المشاركة، وأحياناً يكون التلاميذ الذي يتجنبون العمل الجماعي خجولين، وكثيراً ما يكون الخجولون أذكياء جداً، ولكنهم قد يعملون بمفردهم أو مع شخص آخر، وعلى أية حال فإنهم يجدون من الصعب جداً المشاركة في نشاط الجماعة وأخيراً هناك التلميذ النمطي الذي يختار لسبب أو لآخر أن يعمل بمفرده، ويرفض المشاركة في المشروعات الجماعية التعاونية .

**2- المهـــارات الجماعية:**

تتوافر لدى معظم الناس خبرات في العمل في جماعات كان أعضاؤها مـــريحين، ولديهم مهارات اجتماعية جيدة، ومع ذلك فإن المجموعة ككل لم تعمل عملها علـــى نحـــو جيد ، فقد يعمل الأعضاء كل في اتجاه مختلف، وبالتالي فإن العمل لا يتم القيام به، وكمـــا أن الأفراد ينبغي أن يتعلموا المهارات الاجتماعية ليتفاعلوا بنجاح في جماعة كـــذلك فـــإن الجماعات كوحدة ينبغي أن تتعلم المهارات الاجتماعيـــة والعمليـــات إذا أرادت أن تكـــون فعالة وقبل أن يستطيع التلاميذ العمل بفاعلية في جماعات تعلم تعاوني ، ينبغي أن يتعلموا أيضاً الواحد من الآخر وأن يحترم الواحد اختلاف الآخر عنه .

**3- مهـــارات التعـــاون:**

يُعد التعاون أسلوباً من أساليب السلوك الاجتماعي، وتقتضي طبيعته التفاعـــل مـــا بين الأفراد لتحقيق هدف مشترك وينتج عن ذلك الاهتمامـــات المشـــتركة بيـــنهم وروح الصداقة، ومشاعر السعادة، وزيادة الاتصال، وتبادل المساعدة، وتنسيق جهـــود الأفـــراد، وتقسيم العمل فيما بينهم، وزيادة تقبلهم للآراء والمقترحات المتبادلة بينهم، والاتفـــاق فـــي الآراء، وانخفاض معدل القلق في الجماعة، وارتفاع الثقة بالنفس، والتمركز حول العمـــل، وتحقيق الهدف، والشعور بالانتماء للآخرين[35].

**- تنمية واكتساب المهارات الاجتماعية:**

هناك أسلوبان لتعليم المهارات الاجتماعية، يتمثل الأول في :

- التعليم المباشر: وفيه يتم تعلم المهارات الاجتماعية بنفس أســـلوب تعلـــيم المهـــارات الأكاديمية ، أما الثاني فيتمثل في:
- التعليم غير المباشر: عن طريق ثـــلاث اســـتراتيجيات هـــي التعزيـــز الاجتمـــاعي، والتوقعات المتعلقة بالنواتج المستقبلية أو التوقعـــات المدركـــة للنـــواتج ثـــم النمـــوذج الاجتماعي، وسوف نتناولها فيما يلي بالتفصيل.
- وتتمثل إستراتيجية التعلم غير المباشر في الخطوات التالية:

1) تحديد السلوك الاجتماعي المراد تعلمه عن طريق تعريف هذا السلوك ، ومراحل تطوره، والظروف التي تثير حدوثه.
2) تقدير الأهداف السلوكية وذلك بتقديم المهارة، وتقدير مستوى أداء التلاميذ فيها والتي تكون ناشئة من احتياج التلاميذ لها في المواقف الاجتماعية .
3) تقييم مدى فاعلية استراتيجية تعلم المهارات[36].

**1- إستراتيجيات التعزيز الاجتماعي:**

يشير "سكنر ، Skiner" إلى أن المعززات الاجتماعية ذات فاعلية في دراسة الاشتراط الإجرائي، يتم تعزيز الاستجابة التي تقترب من الهدف ولو جزئياً حتى تحقق الأداء المطلوب، وقد قدم سكنر جدولاً للتعزيز ميز فيه بين نوعين من التعزيز:

* التعزيز المستمر: ويقصد به تعزيز الاستجابة في كل مرة تصدر فيها.

* التعزيز المتقطع: ويقصد به تعزيز الاستجابة في بعض مرات حدوثها دون البعض الأخر، ويتم التعزيز على فترات زمنية ثابتة أو متغيرة .

ويسمى ذلك بجدول النسب الثابتة والمتغيرة، وقد يكون التعزيز هنا تعزيزاً إيجابياً أو سلبياً، ومن المهم أن تكون المعززات تشكل أهمية أو قيمة عند الأطفال، ويزيد الاعتماد على التعزيز الاجتماعي من تقوية ميل الاستجابة إلى أن تتكرر، ويساعد على استمراريتها واحتفاظها.

**2) استراتيجيات توقع النواتج: "**

تدور فكرة توقع النتائج حول نتيجة تعزيز الخبرات السابقة، فقد يتوقع الطفل أن تصرفات أداء محددة له ستكافأ بناء على التوقعات السابقة، وهذه الفكرة هي ما قامت عليه نظرية "رو تر ،Rotter" في التعلم الاجتماعي حيث أكد على التوقعات الذاتية لدى الفرد بشأن النواتج المستقبلية، كما أن هذه الاستراتيجية تعتمد على استخدام مفهوم الأداء والتفاعل والتوقع معاً لتفسير العمليات الاجتماعية داخل الجماعة .

**3- استراتيجيات النموذج الاجتماعي:**

انتقد "بندورا Bandura" الأسلوبين السابقين في تعلم المهارات الاجتماعية، وعرض أسلوب آخر من خلال نظريته في التعلم الاجتماعي، واعتقد أن التعزيز لا يفسر

على نحوٍ تام الأساليب التي يتم بها اكتساب السلوك والمحافظة عليه أو تعديلـــه، ويـــرى "باندورا" أن السلوك يمكن اكتسابه دون استخدام التعزيز الخارجي، فيمكن أن يتعلم الفـــرد الكثير من سلوكه الذي يظهره من خلال القدوة الحسنة أو المثـــل الأعلـــى لـــه، ويمكـــن ملاحظة ذلك في سلوك الآخرين أو في أفعالهم، كما يمكن أن يكتسب السلوك عن طريـــق التعلم بالملاحظة[37].

**وهناك شروط عامة لاكتساب المهارة هي:**

1- النضج الجسمي أو العصبي المناسب. 2-الاستعداد لتعلم المهارة .

3- الرغبة الشديدة في تعلُّم المهارة 4-التشجيع الدائم على الاكتساب والأداء السليم.

5- التـــــدريب الـــــلازم . 6- القـــــدوة أو النمـــــوذج الســـــليم .

7-التقليد أو النقل الصحيح عن النموذج . 8- التوجيه والإرشـــاد المناســـب فـــي اكتساب المهارة .

9-التركيز والانتباه خلال التدريب. 10-الإشراف على الطفل خلال أداءالمهارة

كما يتوقف تعلم واكتساب تلك المهارات على عوامل عديدة منها ما هو خاص بـــالفرد المتعلم مثل النمو الاجتماعي والسلوك الاجتماعي وخصائص شخصيته ومنها ما هـــو خاص بالمجتمع والبيئة التي يعيش فيها الفرد مثل: ثقافة المجتمع، وأولويات القيم التـــي يريد غرسها في أفراده، وعادات وتقاليد المجتمع وغيرها، وعلى الشخص الذي يقـــوم بتدريب هؤلاء الأطفال على المهارات أن يراعي شروط اكتساب المهارة ، فإذا لم تكن متوفرة يحاول أن يغرسها في نفوس هؤلاء الأطفال عن طريـــق الإيحـــاء والتوجيـــه والقدوة[38].

## أهمية تنمية واكتساب المهارات الاجتماعية:

1-تعتبر المهارات الاجتماعية عاملاً مهماً في تحقيق التكيف الاجتماعي لـــدى الأطفـــال داخل الجماعات التي ينتمون إليها وكذلك المجتمع.

2-تفيد المهارات الاجتماعية الأطفال في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم مع البيئة المحيطة .

3-يساعد اكتساب الأطفال لتلك المهارات على استمتاع هؤلاء الأطفال بالأنشطة التي يمارسونها وتحقيق إشباع الحاجات النفسية لهم .

4-يساعد اكتساب المهارات الاجتماعية الأطفال على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس والاستمتاع بأوقات الفراغ .

5-كما يساعدهم على اكتساب الثقة في النفس ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق وقدرتهم وإمكانياتهم .

6-ويساعدهم أيضاً على التفاعل مع الرفاق والابتكار والإبداع في حدود طاقاتهم الذهنية والجسمية[39].

وبالنظر إلى مكونات المهارات الاجتماعية التي سبق عرضها يلاحظ أن اكتساب أغلبها يعتمد على وجود حاسة الإبصار مثل الاتصال بالعين، وملاحظة تعبيرات وجه المتحدث، ومدى استيعاب الرسالة غير اللفظية، فهذه المهارات يصعب على الأطفال ذوي الإعاقة البصرية اكتسابها أو تعلمها، أما المكونات الأخرى فيمكن تعلمها من خلال التدريب والممارسة،وتؤثر في تفاعلهم في المواقف المختلفة وتساعدهم على التخفيف من حدة سلوكهم العدواني، مثل (مهارة الاستقلالية، مهارة المحادثة، مهارة التعاون والمشاركة، مهارة الحركة والتنقل).

وأخيراً يمكن القول أن نجاح الطفل في اكتساب المهارات الاجتماعية لا يساعده فقط في تحقيق التوافق الاجتماعي، وإنما يعتبر شرطاً من شروط الصحة النفسية والتبادل الاجتماعي الإيجابي، والفشل في اكتساب تلك المهارات قد يسبب الاضطراب النفسي للأطفال[40].

لذا أنه من الضروري الاهتمام بتعليم الأطفال بعض المهارات الاجتماعية ، وضرورة التركيز على الفنيات الإرشادية التالية(الحوار والمناقشة، لعب الدور، التعزيز السلوكي) التي قد تساعدهم على التخفيف من حدة سلوكهم العدواني.

**هوامش البحث :**

1- فادية كامل حمام، السلوك العدواني ومظاهره لطفل ما قبل المدرسة، مجلة معوقات الطفولة لبحوث ودراسات ذوي الحاجات الخاصة، العدد (8)، 2000،ص112.

2- عزة موسي، مهارات الاتصال والسلوك الاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً، مجلة دراسات عربية في علم النفس، العدد (1)، المجلد الرابع،2005 ، ص173.
3- صفية جيدة، مدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، 1997،ص3.
4- عادل عبد الله محمد، تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصورة، دراسات تطبيقية، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، ج (3) القاهرة: دار الرشيد،2003،ص78.
5- محمد عبد الرحمن، منى حسن،تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية، القاهرة: دار الفكر العربي، 2003، ص30.
6- إيهاب عبد العزيز الببلاوي،قلق الكفيف تشخصيه وعلاجه ، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق،2001،ص7.
7- حسني أحمد الجبالي ،الكفيف والأصم بين الأضطهاد والعظمة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية،2005 ، عبد الرحمن إبراهيم حسين، (2003) تربية المكفوفين وتعليمهم، القاهرة: عالم الكتب ص14.
8- عبد الرحمن إبراهيم حسين، تربية المكفوفين وتعليمهم، القاهرة: عالم الكتب،(2003)،ص39.
9- عبد العزيز الشخص ،اتجاهات حديثة في رعاية المعوقين بصرياً، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، النشرة الدورية، العدد (64) السنة (17) ،2000،القاهرة،55.
10- ماجدة السيد عبيد، المبصرون بآذانهم، المعاقون بصرياً، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع،(2000)،ص177.
11- سيد محمد صبحي، الرعاية الأسرية للكفيف، القاهرة، المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين،(2006)،ص18.

12- مدحت أبو النصر، الإعاقة الحسية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، القاهرة: مجموعة النيل العربية،(2005)،ص27.
13- سعيد حسني العزة، الإعاقة البصرية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع،(2001)ص34.
14- سهير محمد خيري، رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، فئة المكفوفين، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،(2006)،ص76.
15- حسني أحمد الجبالي، دراسة مقارنة لمستوى القلق عند الأطفال المكفوفين، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس،(1998)،ص44.
16- عادل عز الدين الأشول، سيكولوجية الشخصية، القاهرة: الأنجلو المصرية(2009)،ص65.
17- ناهد فهمي على، التوافق النفسي للطفل الكفيف في ظروف بيئية مختلفة من خلال إقامته الداخلية والخارجية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة،(1995)،ص22.
18- عبد العزيز الشخص،مرجع سابق،ص33.
19- ناجي عبد العظيم مرشد، تعديل السلوك العدواني، للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق،2005،ص13.
20- لين كلارك، كيف تعالج متاعبك، ترجمة حجار، دمشق: طلاسي للدراسات والترجمة والنشر،1993،ص9.
21- علاء الدين كفافي، الإرشاد الأسري للطفل المعوق، القاهرة: دار الفكر العربي،2003 ،ص ص20-21.
22- سعد المغربي ، سيكولوجية العدوان والعنف، مجلة علم النفس، العدد (1) القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب،1987،ص30.
23- وفيق مختار صفوت، مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج، القاهرة: دار العلم والثقافة،1999،ص59.

24- محمود عبد الرحمن حمودة، دراسة تحليلية عن العدوان، مجلة علم النفس، العدد (27) السنة (7)، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب،1993،ص22.

25- طلعت منصور، وآخرون ،أسس علم النفس العام، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية،1990،ص17.

26- ناهد عوض عبد القادر، أثر الاستجابات التوكيدية في خفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركياً، ماجستير، كلية التربية بأسوان، جامعة جنوب الوادي،1995،ص63.

27- خليل قطب أبو قورة،سيكولوجية العدوان، القاهرة : مكتبة الشباب،1996،ص ص27-28.

28- جمال الخطيب، تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين، عمان: دار إشراق للنشر والتوزيع،1993،ص235.

29- عادل عبدالله،سليمان محمد سليمان، المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوي قصور المهارات قبل الأكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم، المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس،2005،ص 405.

30- عبد المنعم عبد الله حسيب،المهارات الاجتماعية وفعالية الذات لطلاب الجامعة المتفوقين والعاديين والمتأخرين دراسياً، مجلة علم النفس، السنة (15)، العدد (59) القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب،2001،ص124.

31- أميرة طه بخش، فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، السنة (10) العدد (19)، 2001،ص219.

32- السيد محمد أبو هاشم ، سيكولوجية المهارات، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق،2004،ص14.

33- أسماء عبد العال الجبري، محمد مصطفى الديب،علم النفس الاجتماعي التربوي، سيكولوجية التعاون والتنافس والفردية، القاهرة: عالم الكتب1998،ص76.

34- فهد بن عبد الله الدليم، المهارات الاجتماعية لدى الفصاميين المراجعين والمنومين، مجلة دراسات عربية في علم النفس، مج (4) العدد (1) ،2005،ص11.
35- سعدية بهادر، برامج طفل ما قبل المدرسة، القاهرة: مطبعة المدني،1994،ص31.
36- السيد محمد أبو هاشم ،مرجع سابق ص150.
37- أمل محمد حسونة، تصميم برنامج لإكساب أطفال الرياض بعض المهارات الاجتماعية رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس،1995،ص42.
38- أسماء عبد العال الجبري، محمد مصطفى الديب،مرجع سابق ،ص ص 79-80.
39- سهير إبراهيم عبد ميهوب، تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس،1996،ص ص33-34.
40- محمد يوسف محمد، برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الأزهر، 1998، ص52.