جامعة غرداية

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

القلق والسلوك العدواني لدى المراهق المعاق ذهنيا

دراسة عيادية لأربع حالات بالمركز النفسي البيداغوجي بضاية بن ضحوة

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

مسعودة تاج.

تمت المناقشة يوم 2018/05/29 أمام اللجنة المكونة من السادة الأفاضل:

الدكتور يوسف قدوري جامعة غرداية رئيسا.

الأستاذة نسيبة جماد جامعة غرداية مناقشا.

الدكتورة حنان بلعباس جامعة غرداية مشرفا ومقررا.

السنة الجامعية: 1438-1439/2017-2018

جامعة غرداية

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

القلق والسلوك العدواني لدى المراهق المعاق ذهنيا

دراسة عيادية لأربع حالات بالمركز النفسي البيداغوجي بضاية بن ضحوة

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

مسعودة تاج.

تمت المناقشة يوم 2018/05/29 أمام اللجنة المكونة من السادة الأفاضل:

الدكتور	يوسف قدوري	جامعة غرداية	رئيسا.
الأستاذة	نسيبة جماد	جامعة غرداية	مناقشا.
الدكتورة	حنان بلعباس	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا.

السنة الجامعية: 1438-1439/2017-2018

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

الحمد لله الذي بتحميده يستفتح كل كتاب وبذكره يصدر كل خطاب، وبحمده يتنعم أهل النعيم في دار الثواب ومدبر الملك والملكوت والمنفرد بالعزة والجبروت.

أما بعد....

أود أن أعبر عن إمتناني أولا للمراهقين المعاقين ذهنيا الذين حظيت بخدمتهم.

ويقودني شرف الوفاء، بعدما أتممت هذا البحث المتواضع أن أتوجه بعظيم شكري لأستاذتي الفاضلة الدكتورة "حنان بلعباس" على ما بذلته من جهد جهيد وتوجيه رشيد، ولا أملك إلا أن أقول لها " جزاك الله وأبقاك منبع نور للعلم ".

وعليا واجب الإعتراف بالفضل والشكر للأساتذة تيشعبت ياسمينة.

كما أتوجه بوافر الشكر إلى السادة أساتذتي في جامعتي جامعة غرداية، وإلى جميع من وقف إلى جانبي من قريب أو من بعيد لإخراج هذا العمل إلى حيز الوجود.

كما أتقدم بالشكر إلى عمال المركز النفسي البيداغوجي بضاية بن ضحوة.

كما يشرفني أن أتقدم بشكري للسادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على نقدهم البناء.

الباحثة: مسعودة تاج

إهداء

إلى التي غمرتني بحبها وعطائها ... أمي الغالية عائشة أهديها هذا العمل الذي هو إمتدادا لعملها.

وإلى الذي كان سندا لي في الحياة ... أبي الغالي عبد القادر.

وإلى أخواتي نجاة، العنبة، فتيحة ... أهديهم ثمرة جهد كانت من أجلهم.

إلى الغوالي خالتي مسعودة، فطوم وعمي بوجمعة ... تقديرا وإحتراما.

وإلى كافة الأهل والأقارب بولايتي تيارت وغرداية وإلى كل من يعرف عائلة تاج.

وإلى من تحلو بالإيخاء وتميزو بالوفاء والعطاء وسعدت برفقتهم في دروب الحياة ... إيمان، وهيبة.

إلى الشموع التي ذوت لتنير درب العلم والمعرفة لطلابها وإلى من غرسوا هذا العلم في نفسي ... أساتذتي الكرام

"د.قدوري، د.مزاور، د.يعقوب، أ.تيشعبت، د.بن عبد الرحمان، د.معمري، أ.جماد، د.بلعباس، د.بقادير"

أهديهم ثمرة غرسهم الطيب المبارك.

*إلى رفقائي في الدراسة قسم علم النفس العيادي ماستر2 دفعة 2018 :

"زينب، سمية، إيناس، خديجة، سهام، تركية، خولة، نسيمة، مصطفى، عمر، هاني، بلعالم، إلياس، سعيد، رمضان، لخضر، هاجر، لالة، فاطمة، صفية، العربي "

إلى مسؤول التنظيم بالحركة الوطنية هامل مُحَمَّد المختار.

وإلى كل أعضاء المكتب الولائي للحركة الوطنية للطلبة الجزائريين بغرداية الذي لم يتسنى لي ذكرهم.

إلى كل هؤلاء أقدم لهم جهدي المتواضع سائلتا من المولى العظيم التوفيق.

مسعودة

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستويات القلق لدى المراهق المعاق ذهنيا والتعرف على السلوكات العدوانية التي تظهر لديه. وقد تم تحديد إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

- هل يبدي المراهق المعاق ذهنيا سلوك عدواني؟
- هل يعاني المراهق المعاق ذهنيا من درجة عالية من القلق؟

وقمنا بصياغة الفرضيات على النحو التالي:

- يبدي المراهق المعاق ذهنيا سلوك عدواني موجه نحو الذات
- يبدي المراهق المعاق ذهنيا مستوى مرتفع من القلق.

بحيث تمت الدراسة على 4 حالات 2 من الذكور و2 من الإناث يتراوح سنهم مابين 17و 18 وتم تطبيق إختبار رسم الرجل "لجودناف" لقياس درجة الإعاقة، و رسم الشجرة "لكوخ"، و رسم الشخص "لماكوفر" للكشف عن السلوك العدواني والقلق.

وفي الأخير أسفرت نتائج الدراسة أن المراهق المعاق ذهنيا يبدي مستوى مرتفع من القلق كما يبدي سلوك عدواني وإنما كان الإختلاف في نوع السلوك الممارس.

الكلمات المفتاحية: القلق، السلوك العواني، المراهقة، الإعاقة الذهنية.

Summary the study in english:

The current study aims to detect the anxiety levels of a mentally handicapped adolescents and identify the aggressive behaviors that appear on them

To determine the problem of the study, was identified in the following questions:

- Does the mentally disabled adolescent show aggressive behavior?
- Does a mentally disabled adolescent have a high degree of anxiet?

Then, we have formulated the following hypotheses:

- The mentally disabled adolescent shows self-directed aggressive behavior.
- The mentally handicapped teenager reveals a high level of anxiety.

The study was conducted on four cases of 2 males and 2 females between 15 and 18 years old . We have applied “the man drawing test to Goodenogh”.And “Drawing a tree , Planting a tree to Makoffer”

Finally, the results the study showed that The mentally handicapped teenager show a high level of anxiety and different aggressive behaviors.

Key words:

Anxiety – aggressive behaviors – adolescence - mental retardation

كلمة شكر	
إهداء	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	
فهرس الموضوعات	
مقدمة	3-1
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية	
1. إشكالية الدراسة	8-6
2. فرضيات الدراسة	8
3. أهمية الدراسة	8
4. أهداف الدراسة	9
5. التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة	10-9
6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها	20-10
الفصل الثاني: القلق	
- تمهيد	22
1. تعريف القلق النفسي	23-22
2. النظرة التكاملية لأسباب القلق	24-23
3. تصنيف القلق	25-24
4. الأعراض الإكلينيكية للقلق	26-25
5. المحكات التشخيصية للقلق حسب DSM5	28-26
6. نظرية التحليل النفسي في تفسير القلق.....	29
- خلاصة	29
الفصل الثالث: السلوك العدواني	
- تمهيد	31
1. تعريف السلوك العدواني	32-31
2. مظاهر السلوك العدواني	33-32
3. العوامل المسببة للسلوك العدواني	35-33

4. الآثار السلبية الناتجة عن السلوك العدواني	36-35
5. تفسير نظرية التحليل النفسي للسلوك العدواني	36
6. السلوك العدواني والإعاقة الذهنية	37-36
– خلاصة	37
الفصل الرابع: المراهق المعاق ذهنيا	
– تمهيد	39
أولا: المراهقة	45-39
1. تعريف المراهقة	40-39
2. خصائص المراهقة	43-40
3. مراحل المراهقة	44-43
4. مشاكل فترة المراهقة	45-44
ثانيا: الإعاقة الذهنية	52-45
1. تعريف الإعاقة الذهنية	46-45
2. تصنيفات الإعاقة الذهنية	49-46
3. أسباب الإعاقة الذهنية	50-49
4. خصائص المعاقين ذهنيا وطريقة التكفل بهم	52-51
– خلاصة	52
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية	
1. الدراسة الإستطلاعية	55
2. الدراسة الأساسية	59-55
2-1- منهج البحث	56-55
2-2- الإطار الزماني والمكاني	56
2-3- مجموعة البحث	56
2-4- الأدوات	59-56
2-5- طريقة وظروف الإجراء	59
الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة النتائج	
– تمهيد	61
1. عرض الحالة 1 وتحليلها العام	63-61

2. عرض الحالة 2 وتحليلها العام	66-63
3. عرض الحالة 3 وتحليها العام	68-66
4. عرض الحالة 4 وتحليلها العام	70-68
5. تفسير النتائج في ضوء الفرضيات	72-71
الإستنتاج العام	73
مقترحات الدراسة.....	74
قائمة المراجع	78-76
الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص مجموعة البحث	57-56
02	نتائج اختبار رسم الشجرة للحالة الأولى	63-62
03	نتائج اختبار رسم الشجرة للحالة الثانية	65
04	نتائج اختبار رسم الشجرة للحالة الثالثة	68-67
05	نتائج اختبار رسم الشجرة للحالة الرابعة	70-69

مقدمة:

لقد إهتمت المجتمعات القديمة بالإنسان كفرد له فاعلية في المجتمع يستطيع من خلالها أن يكسب مكانة إجتماعية معينة وهذا من خلال قيامه بكامل أدواره المنسوبة إليه، على عكس بعض الأفراد الذين لم يكن لديهم دور هام في المجتمع ولم يستطيعوا أن يحضوا بمكانة فيه مما جعلهم من المنبوذين خاصة فئة المعاقين ذهنيا، حيث كان ينظر لهم في المجتمع اليوناني القديم على أنهم أفراد غير منتجين ويجب التخلص منهم إلا ان هذه النظرة تغيرت بتطور الحضارات والمجتمعات والعلوم حيث حظيت هذه الفئة بالإهتمام ومحاولة التكفل بها ودمجها في المجتمع.

يعتبر موضوع الإعاقة العقلية من بين المواضيع التي إهتم بها علماء النفس والتربية والإجتماع والصحة النفسية، كما أنها ظاهرة معقدة الجوانب، وتحتاج إلى جهد الكثيرين من القائمين على تنشئة ورعاية المعاقين ذهنيا. الإعاقة الذهنية تمثل مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بإنحرافين معياريين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، بمعنى آخر أن الإعاقة العقلية هي نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور في إثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية الشخصية، الحياة المنزلية، الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية، قضاء وقت الفراغ، مهارات العمل والحياة الإستقلالية، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 (اليازوري، 2012، ص 3).

ويشير فؤاد أبو حطب إلى أن الإعاقة العقلية تدل على نمو غير كاف للقدرات العقلية لا يساعد على التعلم المعتاد، كما يدل من ناحية أخرى على دونية الفترات اللازمة للتوافق والبقاء في وسط بيئي وثقافي معين.

يجعل الضعف الذهني الإنسان المعاق ذهنيا عرضة لمشكلات إجتماعية، وإنفعالية مختلفة، منها العدوان حيث يعد مشكلة مترامية الأبعاد لأنها تجمع مابين التأثير النفسي والإجتماعي على الفرد والمجتمع.

تختلف صور التعبير عن العدوان بإختلاف السن والثقافة فضلا عن أسلوب التربية والتنشئة والتكوين النفسي والخلقي الذي نشأ عليه الفرد والتعبير عن العدوان يتمثل في صور جسمية عديدة منها المشاعر العدوانية التي تظهر من خلال قسمات الوجه كالتهجم والعبوس وإحمرار الوجه كذلك بالنظرات الغاضبة أو العض أو البصق او إصدار أصوات الإنكار أو الإحتقار باليدين أو القدمين ولعل أخطر ما يعاني منه المعاق ذهنيا في حياته هو أن تتسم معظم أساليبه السلوكية بالعنف وإلحاق الضرر بالذات والآخرين والتصرفات المزعجة وعدم مقدرته على إقامة علاقات إجتماعية مقبولة مع أقرانه لأنه يوجه كل نشاطه وطاقته نحو أساليب السلوك المدمر للطاقة مما يجعله أكثر عرضة لتجنب المواقف

التي تكون لها تأثير في التفاعل الإيجابي من قبل الأقران والوالدين والإخوة مما يعجزه عن المشاركة والتأثير في مجتمعه (دحلان، 2003، ص 14).

ويتعرض المعاق ذهنيا للفشل في مواقف كثيرة بسبب نقص قدراته على مواجهة العوائق والصعوبات وحل المشكلات، كما يتعرض للصراع في مواقف كثيرة بسبب نقص قدرته على إتخاد القرارات، مما يجعله يرتبك ويضطرب لأسباب بسيطة، مما يعرضه للشعور بالقلق، وهذا الاخير يعد من المشكلات الشائعة إذ تتعدد صوره وتختلف مظاهره (مرجع سبق ذكره، 2012، ص 3).

ويعتبر القلق الأساس لكل الإضطرابات النفسية فهو بإتفاق جميع مدارس علم النفس الأساس لكل الإختلالات الشخصية وإضطرابات السلوك. والقلق حالة مرضية تتسم بالشعور بالتوجس المصحوب بعلامات جسمية تشير إلى فرط نشاط الجهاز العصبي الذاتي، ويختلف القلق عن الخوف بأن الأخير (أي الخوف) يمثل إستجابة لسبب معروف (كوام، 2013، ص 13).

فالإعاقة الذهنية تعد مشكل من المشكلات الإجتماعية والطبية بسبب الإمكانية المحدودة لهته الفئة التي تعد أقل قدرة على التكيف الإجتماعي والتصرف في المواقف الإجتماعية المتنوعة وذلك من خلال تفاعله مع الآخرين (هلايلي، 2007، ص 3).

وبالنظر للدراسات النفسية وجب أن نلقي الضوء على فئة من المجتمع هذه الفئة هي فئة المعاقين ذهنيا وبناءا على ما تقدم رأينا أهمية دراسة هذا الموضوع التالي: القلق والسلوك العدواني لدى المراهق المعاق ذهنيا.

وللإلمام بهذا الموضوع إرتأينا تقسيم هذه الدراسة إلى **جانب نظري** يضم أربعة فصول **الفصل الأول** هو الإطار العام للإشكالية ويتضمن إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة والدراسات السابقة مع التعقيب عليها.

الفصل الثاني يدور حول القلق النفسي حيث تطرقنا فيه إلى تمهيد، تعريف القلق، النظرة التكاملية لأسباب القلق، تصنيفاته، الأعراض الإكلينيكية للقلق، معايير التشخيص حسب Dsm5 ، النظريات المفسرة للقلق وخلاصة.

الفصل الثالث يدور حول السلوك العدواني حيث تناولنا فيه تمهيد، تعريف السلوك العدواني، مظاهره، العوامل المسببة له، الآثار السلبية الناتجة عنه، الإتجاهات النظرية المفسرة للعدوان، السلوك العدواني والإعاقة الذهنية وخلاصة.

الفصل الرابع يدور حول المراهق المعاق ذهنيا يشمل تمهيد للفصل بحيث ينقسم إلى قسمين الأول المراهقة تناولنا فيه تعريف المراهقة، خصائصها، مراحل المراهقة ومشاكل المراهقة.

أما الثاني الإعاقة الذهنية تطرقنا فيه إلى تعريف الإعاقة الذهنية، تصنيفاتها، أسبابها، خصائص المعاقين ذهنيا وكيفية التعامل معهم. وفي الأخير خلاصة الفصل.

أما **الجانب التطبيقي** يضم **الفصل الخامس** يدور حول الإجراءات المنهجية وعرضنا خلاله الدراسة الإستطلاعية، الدراسة الأساسية، منهج الدراسة، مجموعة البحث، الأدوات، طريقة وظروف الإجراء.

كما تناول **الفصل السادس** الذي يضم عرض الحالات ومناقشة النتائج عرضنا خلاله تمهيد، تقديم الحالات وتحليلها، مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات وإستنتاج عام.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1. إشكالية الدراسية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة
6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها

1) طرح إشكالية الدراسة:

يمر الإنسان بمراحل من النمو والتطور، ويواجه في كل مرحلة من مراحل النمو النفسي الإجتماعي بتحديات ومشكلات عليه أن يتجاوزها لتحقيق السلامة النفسية.

تأخرت الدراسات التي تناولت المراهقة وسبقتها في ذلك دراسات الطفولة، ولكن اليوم تعرف مرحلة المراهقة إهتماما كبيرا لدى الدارسين والباحثين في مجال العلوم النفسية والإجتماعية، وذلك لأنها الفترة الأطول التي تفصل الطفولة عن الرشد.

والمراهقة تعد من أخطر مراحل عمر الإنسان لأنها سن الأزمات وتشهد بدايات المشاغبة والجنوح وظهور السلوكيات العدوانية وكثير من الإضطرابات النفسية والعقلية. حيث تعرف أنها مرحلة إنتقال من طفل يعتمد كل الإعتماد على الآخرين إلى راشد مستقل بذاته هذا ما يتطلب تحقيق توافق جديد (مرسي، 2002، ص 5).

فمرحلة المراهقة حسب زهران (1997) هي إحدى حلقات النمو النفسي تتأثر بالحلقات السابقة وتؤثر في الحلقات التالية لها (زهران، 1997، ص 9).

من المعروف أن مرحلة المراهقة مرحلة حرجة في حياة الفرد، وإن كانت مرحلة نمائية كمراحل النمو الأخرى إلا أنها فترة غامضة بالنسبة للمراهق بحيث يسيطر عليه الإرتباك لعدم تحديد أدواره التي يجب عليه القيام بها. ففي هذه المرحلة تحدث عدة تغيرات عضوية وتنشط الغدد الجنسية ويبدأ الفرد بمواجهة هذه التغيرات وما يترتب عليها من مطالب إجتماعية ونفسية بالإضافة إلى الحاجات الجنسية، وهذا يتطلب مساعدة المراهق على أن يتقبل هذه المرحلة بما فيها من مستجدات. وكيفية التوافق مع مجتمعه حتى يتحقق له التوافق العام.

ولأهمية هذه المرحلة وحساسيتها تمت العديد من الدراسات التي تهتم بالمراهقة والمراهقين في الميادين المختلفة، وركزت بعض هذه الدراسات على النواحي النفسية للمراهقين وخاصة الإضطرابات النفسية التي تصاحب هذه المرحلة نتيجة التغيرات الفيزيولوجية وكانت النتائج تؤكد على زيادة نسبة الإكتئاب في مرحلة المراهقة عنها في الطفولة وظهور بعض الإنحرافات الإجتماعية كالعنف (زاهر، دس، ص 3).

ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة (بن سكيريفة وآخرون، 2013): هدفت إلى دراسة علاقة المعاملة الوالدية بظهور السلوك العدواني لدى المراهقين، تكونت عينة الدراسة من 40 تلميذ تتراوح أعمارهم ما بين

15-17 سنة، بحيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن أسلوب الرفض الوالدي يؤدي إلى ظهور العدوانية، فعدم تقبل الوالدين للمراهق تجعله يشعر بأنه مرفوض وبالتالي يجد صعوبة في إثبات نفسه (بن سكيريفة وآخرون، 2013، ص 1).

كما نجد في دراسة (يحياوي، 2013): وفيها تناولت الباحثة العلاقة بين الغضب كحالة وكسمة مع السلوك العدواني في مرحلة المراهقة والتي توصلت إلى أن الغضب حالة وكسمة يعمل كمحفز وكسبب في ظهور السلوك العدواني لدى المراهقين كما خلصت إلى أن هناك فروق واضحة بين الذكور والإناث في متغير العدوانية لصالح الذكور (يحياوي، 2013، ص 111).

فالتغيرات النفسية والفيزيولوجية المصاحبة لهذه المرحلة تجعل المراهق أكثر حساسية إتجاه المواقف ما يولد لديه الشعور بالضغط والتوتر، لذلك وصفها " ستانلي هول " بالفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف والإنفعالات الحادة والتورات العنيفة، ما يؤثر على الإتزان والتناسق الذي يعيشه أثناء الطفولة (أبو الخير، 2004، ص 149).

قد تأخد التغيرات النفسية السلبية التي تطرأ على حياة المراهق صور عديدة أهمها القلق بحيث نجد في دراسة دانيا الشبؤون (2011) التي قامت بالكشف عن العلاقة بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الإكتئاب تبعا لمتغير الجنس (ذكور وإناث)، وقد أشارت النتائج على وجود إرتباط بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الإكتئاب لدى المراهقين من الجنسين (مرجع سبق ذكره، دس، ص 4).

إذا كان هذا يحدث في حالة المراهق العادي فما هو الحال في حالة المراهق المعاق ذهنيا عند مواجهته كم التغيرات التي تطرأ عليه نتيجة البلوغ.

فقد وجدت الدراسات أن المراهق الذي لديه إعاقة يمر بتغيرات نفسية كبيرة قد تصل إلى الغضب والإنكار والإضطرابات النفسية مثل القلق أو الإنسحاب. ويمكن أن يمارسوا نوعا من العدوان وعادة يكون هذا العدوان موجها نحو الذات نتيجة الإحباطات المتعددة والإتجاهات السلبية المتبادلة بين هذا الإنسان والمجتمع الذي يعيش فيه.

حيث أظهرت نتائج بعض الدراسات كدراسة (الخطيب 1998) أن المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة بمدارس التربية الخاصة التي تكون منها مجتمع الدراسة في عمان كانت بالترتيب الآتي: السلوك غير الاجتماعي، العادات المستهجنة، العادات الكلامية غير المقبولة ، الانسحاب، السلوك غير الجدير بالثقة، التمرد والعنف. و تظهر هذه

المظاهر السلوكية في المعاقين عقلياً الذكور أكثر من المعاقات عقلياً، و ترتبط بدرجة الإعاقة العقلية (التوم، 2003، ص 165).

فالمراهق العادي يملك القدرة الجيدة على التواصل مع الآخرين والتعامل معهم أما المراهق المتخلف ذهنيا بما تفرضه عليه الإعاقة من عزلة وإغتراب عن الآخرين، لا يتمكن من التفاعل معهم بشكل جيد ونقل أفكاره كما أن عدم قدرته على فهم الآخرين ومشاركته في مختلف الأنشطة قد يولد لديه سوء التكيف مما يؤثر بشكل واضح على حياته النفسية فيعجز المعاق التعامل مع كل هذه المشاعر المختلطة.

ولعل خصوصية مرحلة المراهقة وطبيعة الإعاقة الذهنية وماينجر عنها من سلوكات هو مادفعني لتناول دراسة القلق والسلوك العدواني لدى المراهق المعاق ذهنيا.

ومن خلال ماسبق نطرح التساؤلات التالية:

- هل يبدي المراهق المعاق ذهنيا سلوك عدواني؟
- هل يعاني المراهق المعاق ذهنيا من درجة عالية من القلق؟

2) فرضيات الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

1- يبدي المراهق المعاق ذهنيا سلوك عدواني موجه نحو الذات.

2- يبدي المراهق المعاق ذهنيا مستوى مرتفع من القلق.

3) أهمية الدراسة:

1-إن معرفة السلوك العدواني لدى المعاقين ذهنيا يساعد الأمهات في كيفية التعامل مع ذلك السلوك وبالتالي تحسين مستوى الخدمات المقدمة لهم؛

2-إن الدراسات التي حاولت دراسة السلوك العدواني والقلق النفسي لدى المراهق المعاق ذهنيا تعد قليلة بمقارنتها بتلك التي أجريت على المراهق العادي على حد علم الباحثة ومن ثم المساهمة في إثراء المكتبة العلمية.

4) أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة الإجابة على تساؤل الدراسة والتي نهدف من خلالها إلى:

- الكشف عن مستويات القلق لدى المراهق المعاق ذهنيا؛
- التعرف على السلوكات العدوانية التي تظهر لدى المراهق المعاق ذهنيا.

5) التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

كل بحث إلا وله مفاهيم يبنى على أساسها ونظرا لطبيعة بحثنا الذي يتمثل في القلق والسلوك العدواني لدى المراهق المعاق ذهنيا، فإن مفاهيم دراستنا تتمثل في كل من القلق، السلوك العدواني، المراهق المعاق ذهنيا، الإعاقة الذهنية وعليه سوف نحاول تحديد كل مفهوم من الناحية الإصطلاحية والإجرائية كما يلي:

1- القلق النفسي:

يعرفه زهران (1997): " القلق بأنه حالة مرضية يشعر بها المريض بالخوف الغامض وغير المحدد وغير السار وتوقع الأذى والخوف ويكون مصحوبا ببعض الإحساسات الجسمية وهو متكرر النوبات "

أما بالنسبة لفرويد Freud وجولدستاين Goldestin وهورني Horney فيعتبرون القلق بأنه: "خشية عارمة تتميز بصورة خاصة بعدم التأكد وبالعجز التام في مواجهة الخطر" (العنزي، 2007، ص 10).

التعريف الإجرائي: هو شعور غامض غير سار يمتلك المراهق المعاق ذهنيا مما يسبب له الشعور بالضيق، الألم والتوتر نحاول الكشف عليه من خلال إختبار رسم الشجرة لكوخ.

2- السلوك العدواني:

يعرفه باندورا: "على أنه مظهر سلوكي للتنفيس الإنفعالي، أو الإسقاطي لما يعانيه الطفل من أزمات إنفعالية حادة، حيث يميل بعض الأطفال إلى سلوك تخريبي أو عدواني نحو الآخرين سواء في أشخاصهم أو أمتعتهم في المنزل أو في المدرسة أو في المجتمع"

يعرفه بيركوفيتش (berkowitz 1962) بأنه: " أي نوع من السلوك سواء أكان بدنيا أو لفظيا والذي يصدر بقصد إصابة شخص ما بأذى " (بدوي، 2011، ص 6).

من الناحية الإجرائية:

هو سلوك غير مقبول إجتماعيا، يمكن ملاحظته وقياسه ويظهر في صورة عدوان بدني أو لفظي وتتوفر فيه الإستمرارية والتكرار، وهو أي رد فعل يهدف إلى إلحاق الأذى بالذات وبالآخرين وبالممتلكات. يتم الكشف عليه من خلال الدرجات التي يتحصل عليها الفرد من خلال إختبار رسم الشخص لماكوفر ويظهر من خلال بروز الأسنان والضغط على القلم.

3- المراهق المعاق ذهنيا:

تعرف الإعاقة الذهنية على أنها أداء فكري عام دون المتوسط ينشأ أثناء النمو ويرتبط بالضعف في السلوك التكيفي.

التعريف الإجرائي: نقص في النمو العقلي ويستدل عليه من خلال أداءه العقلي دون المتوسط على أحد مقاييس الذكاء المقننة مما يؤثر على سلوكه التكيفي.

أما إجرائيا المراهق المعاق ذهنيا: هو كل فرد عمره ما بين18/15 سنة يعاني من إعاقة ذهنية، ملتحق بالمركز النفسي البيداغوجي وتقدر درجة إعاقته بالمتوسط.

6) الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

تعد الدراسات السابقة من بين أهم عناصر البحث والمنهجية، بحيث تزود الباحث بالعديد من المعطيات سواء النظرية أو التطبيقية، أثناء عرضي للدراسات السابقة سيكون بشكل متسلسل من القديم إلى الحديث للتعرف على ما تمت إضافته للموضوع، وبعدها يتم تعقيب عام على الدراسات السابقة.

أولا: الدراسات التي تناولت متغير القلق.

1-دراسة بيتر بايلنغ وآخرون Peter Bieling et al (1998): هدفت الدراسة إلى الكشف عن قدرة قائمة حالة وسمة القلق STAI في قياس القلق، بالإضافة إلى الكشف عن قدرة نسخة سمة القلق في قياس الاكتئاب لدى عينة تعاني من أنواع مختلفة من القلق. تكونت عينة الدراسة من (261) ذكور وإناث مرضى بالقلق تم أخذهم من عيادة لعلاج القلق في معهد الطب النفسي بفيلادليفيا، وقد تراوحت أعمارهم بين (18-65) سنة.

إستخدمت الدراسة قائمة حالة وسمة القلق State Trait Anxiety inventory (STAI) وإختبار الاكتئاب لسبيلبرجر وزملائه Spielbergr et al (1983) والقلق والضغط للوفايبوند Lovibond (1995) وقائمة بيك وستير للقلق Beck & Steer (1990) وقائمة بيك وآخرون للاكتئاب Beck et al (1979).

أشارت نتائج الدراسة إلى قدرة قائمة حالة وسمة القلق STAI في قياس القلق، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن المفحوصين الذين حصلوا على درجات عالية على اختبار سمة القلق حصلوا على درجات عالية في اختبار الاكتئاب وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين سمة القلق وبين الاكتئاب.

2– دراسة باتريسيا فوجيك وآخرون Patricia Vuijk et al (2007): هدفت الدراسة إلى فحص الفروق بين الجنسين من ضحايا الأقران الجسدي والعلائقي في الشعور بالقلق والإكتئاب عند المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة أجريت الدراسة في هولندا، تكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية وعددها 448 مراهقاً ومراهقة في مرحلة المراهقة المبكرة، وقد تراوحت أعمارهم مابين 7–13 سنة. اعتمدت الدراسة على تقارير المدرسين لأعراض القلق والاكتئاب التي يلاحظونها لدى المراهقين، كما طُلب من المراهقين أيضاً كتابة تقارير ذاتية عن مدى شعورهم بالقلق والاكتئاب من جراء تعرضهم للإيذاء الجسدي والعلائقي من قبل أقرانهم في المدرسة.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين الذكور حصلوا على درجات أعلى من الإناث في تعرضهم للإيذاء الجسدي من قبل أقرانهم، بينما لم توجد فروق بين الجنسين في تعرضهم للإيذاء العلائقي من قبل الأقران، هذا وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن الإناث حصلوا على درجات أعلى من الذكور في شعورهم بكلٍ من القلق والإكتئاب.

3 –دراسة دانيا الشبؤون (2011): قامت الباحثة في هذه الدراسة بالكشف عن العلاقة بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الإكتئاب لدى المراهقين وكذا معرفة الفروق بين المراهقين في القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الإكتئاب تبعا لمتغير الجنس (ذكور وإناث)، وطبقت عليهم إختبار حالة وسمة القلق للكبار لعبد الرقيب أحمد البصيري وإختبار الشعور بالقلق لدى المراهقين من إعدادها.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود إرتباط بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الإكتئاب لدى المراهقين من الجنسين.

تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه سمة لصالح الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الإكتئاب وذلك لصالح الإناث (الشبؤون، 2011، ص ص759– 776).

4–وفي دراسة أجراها عبد الكريم ومُحَمَّد قريشي (2013): في ثانوية متعددة الإختصاصات بورقلة في المرحلة النهائية على عينة بلغت 200 تلميذ وتلميذة. هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى القلق، إستخدم أو تم تطبيق مقياس جامعة الكويت للقلق من إعداد أحمد عبد الخالق، وتم التأكد من دلالة الصدق والثبات.

كان من أبرز النتائج أن أفراد العينة لا يعانون من مشكلة القلق وأن وجوده في الحدود العادية لهم. وبينت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الجنسين لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ الشعب المختلفة في درجة القلق (قريشي، 2013، ص 57).

التعقيب على الدراسات التي تناولت متغير القلق:

من حيث الموضوع:

إهتمت معظم الدراسات السابقة بتناولها لمتغير القلق والذي إعتبروه متغير جوهري في دراساتهم كما نجد في دراسة (عبد الكريم وآخرون 2013) هدفت إلى معرفة مستوى القلق لتلاميذ "المرحلة الثانوية"، أما في دراسة (الشبؤون 2013) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الإكتئاب لدى المراهقين.

أيضا دراسة (باتريسيا فرجيك وآخرون 2007) تناولت بالدراسة فحص طرق الجنس المحدد من الضحايا الأقران في كل من القلق والإكتئاب عند المراهقين بهدف التعرف على الفروق بين الجنسين، أما إهتمت دراسة (بيتر بايلنغ وآخرون 1998) بالكشف عن قدرة قائمة حالة وسمة القلق STAI في قياس القلق، أما الدراسة الحالية إهتمت بدراسة القلق كمتغير تابع في الدراسة لمعرفة إذ كان يظهر لدى عينة الدراسة وهذا مايميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة من حيث أنها تناولت متغيرين بحيث هدفت إلى دراسة القلق والسلوك العدواني لدى عينة مجتمع الدراسة.

من حيث العينة:

إتفقت الدراسة السابقة التالية مع الدراسة الحالية في طبيعة عينة البحث وهي عينة المراهقين وهذا في دراسة (بيتر بايلنغ وآخرون 1998)، دراسة (باتريسيا فرجيك وآخرون 2007)، دراسة (الشبؤون 2013)، دراسة (عبد الكريم وآخرون 2013).

إلا أن عينة الدراسة الحالية هم من المعاقين ذهنيا، كما إختلفت الدراسة السابقة مع الدراسة الحالية من خلال تناولها لعينة بحجم كبير ظهر هذا في دراسة (بيتر بايلنغ وآخرون 1998) تكونت عينة الدراسة من 261 وفي دراسة (باتريسيا فرجيك وآخرون 2007) أجريت الدراسة على عينة مكونة من 448 مراهقا ومراهقة، وفي دراسة (عبد الكريم وآخرون 2013) بلغت العينة 200 تلميذ. أما بخصوص دراسة (الشبؤون 2013) لم تذكر حجم العينة.

أما الدراسة الحالية ستتناولت بالدراسة عينة من الحجم الصغير لإعتمادها المنهج العيادي.

من حيث الأدوات:

إختلف الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من خلال إستخدامها لأدوات قياس مختلفة كما نجد في دراسة (بيتر بايلنغ وآخرون 2007) إستخدم قائمة وحالة وسمة القلق وإختبار الإكتئاب لسبيلجر وزملائمه، القلق والضغط للوفايبوند وقائمة بيك وشير للقلق وقائمة بيك وآخون للإكتئاب، ودراسة (باتريسيا فرجيك وآخرون 1998)

إعتمدت على تقارير المدرسين لأعراض الإكتئاب والقلق التي يلاحظونها كما طلب من المراهقين أيضا كتابة تقارير ذاتية عن مدى شعورهم بالقلق والإكتئاب وفي دراسة (الشبؤون 2013) طبقت إختبار حالة وسمة القلق للكبار لعبد الرقيب أحمد البصيري وإختبار الشعور بالقلق لدى المراهقين من إعدادها، اما دراسة (عبد الكريم وآخرون 2013) تم تطبيق مقياس جامعة الكويت للقلق من إعداد أحمد عبد الخالق.

أما الدراسة الحالية تم تطبيق إختبارين إسقاطيين هما رسم الرجل ورسم الشجرة بالإضافة إلى مقابلة تمهيدية.

من حيث النتائج:

إستفدنا من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية باطلاعنا على تناول أكثر عمقا بخصوص فيما يتعلق بالقلق، كما يتم الإستفادة في ربط النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة ميدانيا مع الدراسة الحالية، وتمثلت النتائج التي توصلت إليها دراسة (باتريسيا فرجيك وآخرون 2007) في التالي: أن المراهقين الذكور حصلوا على درجات أعلى من الإناث في تعرضهم للإيذاء الجسدي من قبل أقرانهم، بينما لم توجد فروق بين الجنسين في تعرضهم للإيذاء العلائقي من قبل الأقران، هذا وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن الإناث حصلوا على درجات أعلى من الذكور في شعورهم بكلٍ من القلق والإكتئاب.

أما دراسة (بيتر بايلنغ وآخرون 1998) أشارت إلى قدرة قائمة حالة وسمة القلق STAIفي قياس القلق، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن المفحوصين الذين حصلوا على درجات عالية على اختبار سمة القلق حصلوا على درجات عالية في اختبار الاكتئاب وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين سمة القلق وبين الاكتئاب.

وفي دراسة (الشبؤون 2013) قد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود إرتباط بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الإكتئاب لدى المراهقين من الجنسين. تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه سمة لصالح الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الإكتئاب وذلك لصالح الإناث.

أما دراسة (عبد الكريم وآخرون 2013) أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة لا يعانون من مشكلة القلق وأن وجوده في الحدود العادية لهم. وبينت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الجنسين لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ الشعب المختلفة في درجة القلق.

ثانيا: دراسات تناولت السلوك العدواني.

1-دراسة أرتز وآخرين Artz, el at (2008): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة إن كان هناك إختلاف بين الجنسين في معدل إنتشار إستخدام أشكال معينة من السلوك العدواني اتجاه الذكور والإناث. تكونت عينة الدراسة من 264، منهم 146 ذكرا و 118 أنثى تتراوح اعمارهم بين 12-15 سنة، وتم استخدام كل من التقرير الذاتي للتحقق من استخدام العدوان، وتوصلت الدراسة إلى أن الذكور يستخدمون بإستمرار وعلى نحو ثابت الأشكال

الجسدية من العدوان أكثر مما تفعل الإناث، وهناك إختلاف كبير بين الذكور والإناث في إستخدام العدوان المباشر، حيث يستخدم الذكور عدوانا مباشرا أكثر من الإناث، ولكن لا يوجد اختلاف كبير بين الذكور والإناث فيما يتعلق باستخدام العدوان غير المباشر، وتفضل الإناث العدوان المباشر على العدوان غير المباشر تماما كالذكور.

2-دراسة استر وايزسكن Izaskun & Esther (2011): كان الغرض من هذه الدراسة هو الكشف عن العلاقة بين التعرض للعنف والسلوك العدواني من خلال معالجة المعلومات الإجتماعية، وبلغت العينة 650 ممن تراوحت أعمارهم بين 12-15 سنة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين التعرض للعنف والسلوك العدواني، حيث كان العدوان يظهر كرد فعل على التعرض للعنف والإيذاء، كما تبين وجود فروق في درجة السلوك العدواني بين الذكور والإناث لصالح عينة الذكور (الحلح، 2014، ص ص 143-144).

3-دراسة مريم بن سكيريفة وغزال نعيمة (2013): وقد هدفت إلى دراسة علاقة المعاملة الوالدية بظهور السلوك العدواني لدى المراهقين، تكونت عينة الدراسة من 40 تلميذ تتراوح أعمارهم مابين 15-17 سنة تخصص تسيير واقتصاد، آداب وفلسفة، علوم طبيعية. فقد استخدمت الباحثتين مجموعة من الأدوات هي: إستمارة معلومات على التلاميذ واستبيان شافير.

أسفرت النتائج عن مايلي: لا يؤدي أسلوب التمركز الوالدي وأسلوب التساهل الشديد حول المراهق إلى ظهور العدوانية، كما يؤدي أسلوب الرفض الوالدي إلى ظهور العدوانية (بن سكيريفة، 2013، ص 1).

4-دراسة يحياوي حسينة (2013): وفيها تناولت الباحثة العلاقة بين الغضب كحالة وكسمة مع السلوك العدواني في مرحلة المراهقة وكذلك البحث عن الفروق بين الذكور والإناث في درجة العدوانية، من خلال تطبيقها لمقياسين الأول هو مقياس العدوانية لباس وبري من ترجمة عبد الله سليمان ومقياس الغضب حالة وسمة لمحمد عبد الرحمان على عينة تقدر ب 30 مراهق أخذوا من أربع ثانويات بولاية تيزي وزو. خلصت النتائج إلى أن الغضب حالة وكسمة يعمل كمحفز وكسبب في ظهور السلوك العدواني لدى المراهقين كما خلصت إلى أن هناك فروق واضحة بين الذكور والإناث في متغير العدوانية لصالح الذكور (يحياوي، 2013، ص111).

التعقيب على الدراسات التي تناولت السلوك العدواني:

من حيث الموضوع:

نجد في دراسة (دراسة أرتز وآخرين 2008) هدفت إلى معرفة إن كان هناك إختلاف بين الجنسين في معدل إنتشار إستخدام أشكال معينة من السلوك العدواني اتجاه الذكور والإناث ، أما في دراسة (دراسة استر وايزسكن 2011) كان الغرض من هذه الدراسة هو الكشف عن العلاقة بين التعرض للعنف والسلوك العدواني من خلال معالجة المعلومات الإجتماعية.

أيضا دراسة (مريم بن سكيريفة وغزال نعيمة 2013) وقد هدفت إلى دراسة علاقة المعاملة الوالدية بظهور السلوك العدواني لدى المراهقين، أما إهتمت دراسة (يحياوي حسينة 2013) بالعلاقة بين الغضب كحالة وكسمة مع السلوك العدواني في مرحلة المراهقة وكذلك البحث عن الفروق بين الذكور والإناث في درجة العدوانية أما الدراسة الحالية إهتمت بدراسة السلوك العدواني كمتغير جوهري في الدراسة لمعرفة إن كان يظهر لدى عينة الدراسة وهذا مايميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة من حيث أنها تناولت متغيرين بحيث هدفت إلى دراسة القلق والسلوك العدواني لدى عينة مجتمع الدراسة.

من حيث العينة:

كما إتفقت مجمل الدراسات السابقة في حجم العينة مع الدراسة الحالية وهي عينة المراهقين وهذا في دراسة (دراسة أرتز وآخرين 2008) ، دراسة (استر وايزسكن 2011)، دراسة (مريم بن سكيريفة وغزال نعيمة 2013) ، دراسة (يحياوي حسينة 2013).

إلا أن عينة الدراسة الحالية هم من ذوي الإعاقة الذهنية، كما إختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من خلال تناولهم لعينة بحجم كبير ظهر هذا في دراسة (دراسة أرتز وآخرين 2008) تكونت عينة الدراسة من 264 وفي دراسة (استر وايزسكن 2011) أجريت الدراسة على عينة مكونة من 650، وفي دراسة (مريم بن سكيريفة وغزال نعيمة 2013) بلغت العينة 40 تلميذ. فيما يخص دراسة (يحياوي حسينة 2013) 30 مراهق.

أما الدراسة الحالية ستتناول عينة من الحجم الصغير لإعتمادها المنهج العيادي.

من حيث الأدوات:

إختلف الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من خلال إستخدامها لأدوات قياس مختلفة كما نجد في دراسة (دراسة أرتز وآخرين 2008) وتم استخدام كل من التقرير الذاتي للتحقق من استخدام العدوان ، ودراسة (مريم بن سكيريفة وغزال نعيمة 2013) إعتمدت على مجموعة من الأدوات هي: إستمارة معلومات على التلاميذ

واستبيان شافير وفي دراسة (يحياوي حسينة 2013) طبقت مقياس العدوانية لباس وبري من ترجمة عبد الله سليمان ومقياس الغضب حالة وسمة لمحمد عبد الرحمان ، اما دراسة (استر وايزسكن 2011) لم تتطرق للأدوات المستعملة.

أما الدراسة الحالية تم تطبيق إختبارين إسقاطيين هما رسم الرجل ورسم الشجرة بالإضافة إلى مقابلة تمهيدية.

من حيث النتائج:

إستفدنا بإطلاعنا على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع السلوك العدواني بشيء من التفصيل، كما يتم الإستفادة في ربط النتائج التي توصلت إليها مع الدراسة الحالية، وتمثلت النتائج التي توصلت إليها دراسة (دراسة أرتز وآخرين 2008) في التالي: أن الذكور يستخدمون بإستمرار وعلى نحو ثابت الأشكال الجسدية من الدوان أكثر مما تفعل الإناث، وهناك إختلاف كبير بين الذكور والإناث في إستخدام العدوان المباشر، حيث يستخدم الذكور عدوانا

مباشرا أكثر من الإناث، ولكن لا يوجد إختلاف كبير بين الذكور والإناث فيما يتعلق بإستخدام العدوان غير المباشر، وتفضل الإناث العدوان المباشر على العدوان غير المباشر تماما كالذكور.

أما دراسة (استر وايزسكن 2011) توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين التعرض للعنف والسلوك العدواني، حيث كان العدوان يظهر كرد فعل على التعرض للعنف والإيذاء، كما تبين وجود فروق في درجة السلوك العدواني بين الذكور والإناث لصالح عينة الذكور.

وفي دراسة (مريم بن سكيريفة وغزال نعيمة 2013) أسفرت النتائج عن مايلي: لا يؤدي أسلوب التمركز الوالدي وأسلوب التساهل الشديد حول المراهق إلى ظهور العدوانية، كما يؤدي أسلوب الرفض الوالدي إلى ظهور العدوانية.

تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه سمة لصالح الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الإكتئاب وذلك لصالح الإناث.

أما دراسة (يحياوي حسينة 2013) خلصت النتائج إلى أن الغضب حالة وكسمة يعمل كمحفز وكسبب في ظهور السلوك العدواني لدى المراهقين كما خلصت إلى أن هناك فروق واضحة بين الذكور والإناث في متغير العدوانية لصالح الذكور.

ثالثا: الدراسات التي تناولت الإعاقة الذهنية.

1-دراسة فرانكين برجر Franken Berger (1989): تبحث عن مدى فاعلية إستخدام التدريب على الإسترخاء في خفض حدة الأساليب العدوانية لدى الراشدين من فئة المعاقين عقليا، وإستهلت عينة الدراسة على مجموعة قوامها 16 راشد عدوانيين مقيمين بمؤسسات الإعاقة بحيث قسم العينة إلى مجموعة ضايطة ومجموعة تجريبية، وبعد أن قام الباحث بإجراء المقابلة الإكلينيكية بهدف توضيح العوامل والمؤثرات والظروف البيئية الضاغطة المحيطة بالمعاق وتحديد بدايات أساليب السلوك العدواني.

قدم للمفحوصين 06 جلسات للتدريب على الإسترخاء عن طريق ملاحظة التدريبات والأنشطة الرياضية كنموذج للتدريب على الإسترخاء العضلي كما تضمنت الجلسات أيضا أساليب التعزيز الموجب والتغذية المرتدة بهدف تحسين فاعلية أسلوب التدريب في خفض حدة الأساليب السلوكية للراشدين من المعاقين عقليا.

وأوضحت نتائج الدراسة حدوث تحسن ملحوظ على أفراد العينة التجريبة وذلك بمقارنتهم بأفراد المجموعة الضابطة والتي لم تتعرض للتدريب على الاسترخاء المستخدم في الدراسة (هلايلي، 2007، ص 9).

2-دراسة هالي دبرا (1993): هدفت الدراسة لمعرفة أثر تدريبات الأيروبك على سلوك المعاق عقلياً وحالته النفسية. استخدمت هذه الدراسة المنهج التجريبي، و تم تدريب عدد من المعاقين عقلياً على هذا النوع من الرياضة لمدة أربعة عشر أسبوعاً، وكان عدد أفراد العينة خمسة من الذكور المعوقين عقلياً إعاقة متوسطة .فتلقى كل فرد منهم تدريب فردي وكانت تسجيل نقاط المكسب لكل فرد في كل مسابقة.

النتائج أثبتت أن مشاركة المعوقين عقلياً في تدريبات رياضة الأيروبك يعطي أثاراً إيجابية مباشرة على المعوقين عقلياً لكنها غير طويلة الأمد.

3-دراسة فوزي شاكر طعيمة و مُحَّد وليد موسى (1995): هدفت هذه الدراسة إلى التوصل لدلالات عن فاعلية مقاييس السلوك التكيفي في تشخيص الإعاقة العقلية باستخدام الجزء الثاني من المقياس الذي طورته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية. استخدمت هذه الدراسة المنهج التجريبي و اشتملت إجراءاتها على تطوير مقياس السلوك التكيفي و تعديله على البيئة الأردنية و ذلك من خلال تطبيقه على عينة مؤلفة من 240 مفحوص نصفهم من غير المعاقين عقليا و نصفهم من المعاقين عقلياً، تتراوح أعمارهم بين 4-15 سنة.

أظهرت نتائج تحليل البيانات أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية ما بين أداء الأفراد المعوقين عقلياً و متوسطات أداء الأفراد غير المعوقين عقلياً على كل من المقياس الكلي و المقاييس الفرعية، مما يدل على أن المقياس قادر على التمييز

بين أداء الفرد المعوق عقلياً و الفرد السوي، الأمر الذي يمكن من الوثوق بالمقياس عند إستخدامه للكشف عن الإعاقة العقلية في الأردن.

4-دراسة جمال الخطيب (1998): تناولت هذه الدراسة مظاهر السلوك غير التكيفي لدى المعوقين عقلياً الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة و علاقة هذه المظاهر السلوكية بعوامل شخصية مختلفة هي الجنس و العمر و شدة الإعاقة. استخدمت هذه الدراسة المنهج المسحي و قام الباحث بتطوير قائمة تقدير سلوكية اشتملت على 7 أنماط من السلوك اللاتكيفي و هي: العنف و السلوك غير الاجتماعي و التمرد و السلوك غير الجدير بالثقة و الانسحاب و العادات المستهجنة و العادات الكلامية غير المقبولة. إستخدمت مقياس السلوك التكيفي الجزء الثاني. تكونت العينة من 170 مفحوص. و وزعت قائمة التقدير على المعلمين في أربعة مؤسسات خاصة في عمان، و طلب منهم تقييم مستوى السلوك غير التكيفي لدى المعوقين عقلياً.

توصلت الدراسة إلى أن المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة بمدارس التربية الخاصة التي تكون منها مجتمع الدراسة في عمان كانت بالترتيب الآتي:

السلوك غير الاجتماعي، العادات المستهجنة، العادات الكلامية غير المقبولة، الانسحاب، السلوك غير الجدير بالثقة، التمرد والعنف. و تظهر هذه المظاهر السلوكية في المعوقين عقلياً الذكور أكثر من المعوقات عقلياً، و ترتبط بدرجة الإعاقة العقلية (التوم، 2003، ص ص 165-168).

التعقيب على الدراسات التي تناولت الإعاقة الذهنية:

من حيث الموضوع:

نجد في دراسة (فرانكين برجر 1989) تبحث عن مدى فاعلية إستخدام التدريب على الإسترخاء في خفض حدة الأساليب العدوانية لدى الراشدين من فئة المعاقين عقليا، أما في دراسة (هالي دبرا 1993) هدفت لمعرفة أثر تدريبات الأيروبك على سلوك المعاق عقلياً وحالته النفسية.

أيضا دراسة (فوزي شاكر وآخرون 1995) وقد هدفت هذه الدراسة إلى التوصل لدلالات عن فاعلية مقاييس السلوك التكيفي في تشخيص الإعاقة العقلية باستخدام الجزء الثاني من المقياس الذي طورته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية، أما دراسة (الخطيب 1998) تناولت مظاهر السلوك غير التكيفي لدى المعوقين عقلياً الملتحقين بمؤسسات

يؤببرؤالتربية الخاصة و علاقة هذه المظاهر السلوكية بعوامل شخصية مختلفة هي الجنس و العمر و شدة الإعاقة، أما الدراسة الحالية قد تناولت القلق والسلوك العدواني لدى المراهق المعاق ذهنيا.

من حيث العينة:

إتفقت بعض الدراسات السابقة في نوع العينة مع الدراسة الحالية وهي عينة المراهقين وهذا في دراسة (فوزي شاكر وآخرون 1995)، لكن دراسة (فرانكين برجر 1989) أفراد العينة من الراشدين، أما دراسة (هالي دبرا 1993) و دراسة (الخطيب 1998) لم يذكروا نوع العينة.

كما إختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تناولهم لعينة بحجم كبير ظهر هذا في دراسة (فرانكين برجر 1989) إستهلت الدراسة على مجموعة قوامها 16 راشد وفي دراسة (هالي دبرا 1993) وكان عدد أفراد العينة خمسة من الذكور، وفي دراسة (فوزي شاكر وآخرون 1995) بلغت العينة 240. فيما يخص دراسة (الخطيب 1998) تكونت العينة من 170 مفحوص.

أما الدراسة الحالية ستتناولت بالدراسة 4 حالات نظرا لإعتمادها على المنهج العيادي..

من حيث الأدوات:

إختلف الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من خلال إستخدامها لأدوات قياس مختلفة كما نجد في دراسة (فرانكين برجر 1989) وتم المقابلة الإكلينيكية كما قدم بعدها قدم للمفحوصين 06 جلسات للتدريب على الإسترخاء عن طريق ملاحظة التدريبات والأنشطة الرياضية كنموذج للتدريب على الإسترخاء العضلي كما تضمنت الجلسات أيضا أساليب التعزيز الموجب والتغذية المرتدة ، وفي دراسة (فوزي شاكر وآخرون 1995) طبق مقياس

السلوك التكيفي الذي تم تعديله على البيئة الأردنية. و دراسة (الخطيب 1998) أستعمل قائمة تقدير سلوكية، أما دراسة (هالي دبرا 1993) لم تتطرق للأدوات المستعملة.

من حيث النتائج:

إستفدنا بإطلاعنا على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع السلوك العدواني بشيء من التفصيل، كما يتم الإستفادة في ربط النتائج التي توصلت إليها مع الدراسة الحالية، وتمثلث النتائج التي توصلت إليها (فرانكين برجر

1989) وأوضحت نتائج الدراسة حدوث تحسن ملحوظ على أفراد العينة التجريبية وذلك بمقارنتهم بأفراد المجموعة الضابطة والتي لم تتعرض للتدريب على الاسترخاء المستخدم في الدراسة.

أما دراسة (هالي دبرا 1993) النتائج أثبتت أن مشاركة المعوقين عقلياً في تدريبات رياضة الأيروبك يعطي أثاراً إيجابية مباشرة على المعوقين عقلياً لكنها غير طويلة الأمد.

وفي دراسة (فوزي شاكر وآخرون 1995) أظهرت نتائج تحليل البيانات أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية ما بين أداء الأفراد المعوقين عقلياً و متوسطات أداء الأفراد غير المعوقين عقلياً على كل من المقياس الكلي و المقاييس الفرعية، مما يدل على أن المقياس قادر على التمييز بين أداء الفرد المعوق عقلياً و الفرد السوي، الأمر الذي يمكن من الوثوق بالمقياس عند إستخدامه للكشف عن الإعاقة العقلية في الأردن.

أما دراسة (الخطيب 1998) توصلت الدراسة إلى أن المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة بمدارس التربية الخاصة التي تكون منها مجتمع الدراسة في عمان كانت بالترتيب الآتي: السلوك غير الاجتماعي، العادات المستهجنة، العادات الكلامية غير المقبولة، الانسحاب، السلوك غير الجدير بالثقة، التمرد والعنف. و تظهر هذه المظاهر السلوكية في المعوقين عقلياً الذكور أكثر من المعوقات عقلياً، و ترتبط بدرجة الإعاقة العقلية.

الفصل الثاني: القلق النفسي

تمهيد

1. تعريف القلق
2. النظرة التكاملية لأسباب القلق
3. تصنيف القلق
4. الأعراض الإكلينيكية للقلق
5. المحكات التشخيصية للقلق حسب DSM5
6. نظرية التحليل النفسي في تفسير القلق

خلاصة

تمهيد:

يقع " إضطراب القلق anxiety disorder " من وجهة نظر علم النفس المرضي في الإضطراب النفسي. فالقلق محور العصاب neurosis والمرض الجوهري المشترك في الإضطرابات النفسية بل في أمراض عضوية شتى. وهو أكثر فئات العصاب شيوعا إذ يكون من 30-40 بالمئة من الإضطرابات العصابية تبعا للتصنيفات المبكرة، ويجمع الباحثون على أن القلق هو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية، وأصبح القلق حجر الزاوية في كل من الطب النفس-جسمي psychosomatic والنظرية الطب النفسية psychiatric والتطبيقية.

سنتعرض في هذا الفصل إلى: بعض من تعاريف القلق، أسبابه، تصنيفاته، الأعراض الإكلينيكية، المحكات التشخيصية حسب DSM5 ، النظريات المفسرة وخلاصة.

1. تعريف القلق النفسي:

تعددت التعريفات التي قدمت لمفهوم القلق، وسوف نكتفي بإيراد بعضا من هذه التعريفات:

*القلق حالة مرضية تتسم بالشعور بالتوجس المصحوب بعلامات جسمية تشير إلى فرط نشاط الجهاز العصبي الذاتي، ويختلف القلق عن الخوف بأن الأخير (أي الخوف) يمثل إستجابة لسبب معروف (كوام، 2013، ص 20).

*عرفه أحمد عكاشة: بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك مثل: الشعور بالفراغ في فم المعدة، ضيق في التنفس، الشعور بنبضات القلب أو الصداع (عكاشة، 2003، ص 134).

*عرفه "Claude et le vy-valensi" القلق هو كل الأحاسيس وردود الفعل الجسدية التي تصاحب القلق العادي (Dominique, 2012, p3).

*كما عرفه "فرويد Freud" رد فعل لخطر غريزي يشعر أمامه الإنسان بالعجز أو الخوف من العقاب (فرويد، 1989، ص 14).

*وتعرفه "هورني k.horney" القلق إنه عبارة عن خبرات مهددة لأنا الفرد ناشئ عن مواقف أو أحداث مؤلمة تبدأ منذ المراحل الأولى لنشأة الطفل، ومنها تضارب نشأة الوالدين نحوه وتفضيل أحد أخواته عليه أو رفضهم له، أو إنزال العقاب غير العادل به والسخرية منه (الخالدي، 2002، ص 116).

*يعرفه "جيمس دريفر James drever" بأنه حالة وجدانية مزمنة ومعقدة، ويصاحبه حالة من الخوف والفزع ويتسم بإضطرابات عصبية وعضوية متعددة (مرسي، 2002، ص 93).

وبالإعتماد على ماسبق يمكننا تعريف القلق بأنه حالة إنفعالية تكون نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي ويصاحبها شعور غامض، وأعراض نفسية جسمية تظهر في برودة الأطراف، التعرق، سرعة ضربات القلب.

2. النظرة التكاملية لأسباب القلق النفسي:

في الحقيقة أسباب القلق عديدة ويمكن إيجازها بالآتي:

- ✓ الإستعداد الوراثي؛
- ✓ الضعف النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي التي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد والأزمات والصدمات المفاجئة والمخاوف الشديدة؛
- ✓ مواقف الحياة الضاغطة: كالضغوط الثقافية والبيئية الحديثة، ومطالب المدنية المتغيرة، والبنية القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغوط والوحدة والحرمان وعدم الأمان، وإضراب الجو الأسري وتفكك الأسرة؛
- ✓ مشكلات الطفولة والمراهقة ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الصراع في الماضي والأساليب الخاطئة في التنشئة الإجتماعية مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة...إلخ؛
- ✓ التفكير بالمستقبل: يسبب هذا العامل القلق للإنسان، ويساعد في ذلك خبرات الماضي المؤلمة وضغوط الحياة العصرية وطموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده؛
- ✓ عوامل بيولوجية: وقد تم حصرها في العوامل التالية:

-زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي ولا سيما الشق السمبثاوي؛

-زيادة إطلاق مواد الكاتيكول أميد catechol ammines في الدم؛

-زيادة إرتفاع نسبة نواتج أيض النورأدرينالين؛

-إنخفاض الفترة الفاصلة بين بدء النوم وظهور حركة العين السريعة أثناء النوم (نوم الأحلام) وإنخفاض مدة مرحلة النوم الرابعة (النوم العميق) كما في الإكتئاب (غانم، 2006، ص 45).

3. تصنيف القلق النفسي:

ويصنف القلق إلى:

1- القلق الموضوعي: يطلق عليه أحيانا إسم القلق الواقعي أو القلق السوي، وهو الخوف من خطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس...إلخ وهذا النوع من الخوف أمر مفهوم ومعقول. حيث يكون مصدره خارجيا وموجودا فعلا.

2- القلق العصابي: خوف غامض غير مفهوم، ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه وهو قلق داخلي المصدر، فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي. حيث ميز فرويد 3 أنواع من القلق العصابي:

أ-القلق الهائم الطليق: حالة خوف عام شائع طليق مستعد لأن يتعلق بأية فكرة مناسبة، الأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوأ النتائج. ويفسرون كل ما يحدث لهم كأنه نذير سوء.

ب-قلق المخاوف المرضية: ويشاهد النوع الثاني من القلق في المخاوف المرضية كالخوف من الحيوانات أو من الأماكن الفسيحة أو المرتفعة .... وهي مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض بها أن يفسر معناها.

ج-قلق الهستيريا: يبدو القلق في الهستيريا واضحا أحيانا، وفي بعض الأحيان غير واضح. ويرى فرويد أن الأعراض الهستيرية مثل الرعشة، الإغماء، إضطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس إنما تحل محل القلق، وبذلك يزول شعور القلق أو يصبح غير واضح (فرويد، 1989، ص ص 14-16).

3- القلق العام: الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضا وعاما وعائما.

4- القلق الثانوي: وهو القلق كعرض من أعراض الإضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعتبر القلق عرضا مشتركا في جميع الأعراض النفسية تقريبا (زهران، 1997، ص 485).

في التراث النفسي قدمت عدة أنواع للقلق، القلق الموضوعي، القلق العصابي، القلق الخلقي، القلق الإجتماعي، قلق الإنفصال، القلق الظاهر، القلق الكامن، قلق الإمتحان، قلق الموت، ثم أخيرا قلق الحالة وقلق السمة (غريب، 1993، ص 6).

ويعد النوعان الأخيرين أكثر أنواع القلق تواترا في التراث النفسي، وتنحصر دراسة القلق كحالة في الدراسات الإكلينيكية والتجريبية. فبينما تعني حالة القلق حالة مؤقتة أو خبرة تحدث نتيجة لمثير، وتتفاوت هذه الحالة تبعا لتفاوت درجة هذا المثير، وتتضمن هذه الحالة مشاعر التوتر والخشية، مصاحبة بردود فعل فسيولوجية، هذه الحالة تستثار بموقف يدركه الفرد على أنه مصدر تهديد (H.Goldenberge, 1977, p 12).

نجد في قلق السمة أن الفرد قلق بإستمرار ودون تحديد لوقت أو مثير. إن الفرد في قلق السمة يكون مهيئا أو مستعدا بدرجة عالية لأن يخبر القلق في مناسبات ومواقف عديدة وتحت كثير من الظروف، وذلك أكثر بشكل واضح من الأشخاص الآخرين.

وينظر "سبيلبرجر" إلى سمة القلق على أنها سمة مفردة مركزية للكائن، مؤسسة أو قائمة على الخبرات السابقة، وهي مثلها كباقي سمات الشخصية تتشكل بقوة في مرحلة الشباب والرشد (Levit, eugene, 1980, p 12).

4. الأعراض الإكلينيكية للقلق:

نستطيع حصر الأعراض الإكلينيكية للقلق النفسي في نوعين من القلق لكل منهما أعراضه الخاصة:

1) القلق الحاد: وأعراضه النفسية تتلخص في :

أ-حالة الخوف الحاد panic state : حيث يظهر التوتر الشديد والقلق الحاد المصحوب بكثرة الحركة أو عدم القدرة على الإستقرار مع سرعة التنفس، والكلام السريع غير المترابط؛

ب-حالة الرعب الحادة terror state : وأهم ما يميز هذه الحالة هو عدم الحركة والسكون المستمر مع تقلص العضلات والإرتجاف مع ظهور عرق بارد غزير؛

ج-إعياء القلق الحاد anxiety eschaustion syndrome : مع إستمرار القلق يصاب الفرد بإجهاد جسيم، ويصاب بالأرق الشديد لعدة أيام، وينعكس هذا الإعياء على وجه وسلوك وإنفعالات ولغة الشخص المنهك؛

2) القلق المزمن: وهو مرحلة تالية من الإصابة تنتج من خلال إستمرار القلق لمدة طويلة دون علاج وله العديد من الأعراض والعلامات.

أ-الأعراض الجسمية: حيث تتأثر جميع أجهزة الجسم الحشوية ولذا من المتوقع أن يشكو الشخص من عديد من

الأعراض الخارجية: بالجهاز القلبي الدوري، الجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي، الجهاز العصبي، الجهاز البولي والتناسلي، الجهاز العضلي، الجلد، جهاز الغدد الصماء (غانم، 2006، ص 44)؛

ب-في حين تكون الأعراض النفسية: مخاوف، توتر أو تهيج عصبي، ضعف القدرة على التركيز، الصراع النفس (تقاس حالات الصراع النفسي بين الإقدام والإحجام نحو المواقف التي تواجهه، فيتردد بإتخاد القرار)، فقدان الشهية للطعام، إنعدام الدافعية، تناول الخمر أو العقاقير المنومة أو المهدئة، الأمراض السيكوسوماتية (النفس جسمية) (الخالدي، 2006، ص ص 215-216).

5. **المحكات التشخيصية للقلق النفسي حسب Dsm5**:

I. إضطراب قلق الإنفصال separation anxiety disorder (F93.0):

A. قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطوريا يتعلق بالإنفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم، كما يتجلى بثلاثة (أو أكثر) مما يلي:

(1) إنزعاج مفرط متكرر عند توقع أو حدوث إنفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم؛

(2) خوف مستمر ومفرط ومتكرر يتعلق بفقدان، أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم؛

(3) خوف مستمر ومفرط من أن حادثا مشؤوما يسبب الإنفصال عن شخص يتعلق به؛

(4) ممانعة مستمرة أو رفض الذهاب إلى الخارج بسبب الخوف من الإنفصال؛

B. الخوف، القلق، التجنب، تستمر لمدة 4 أسابيع على الأقل عند الأطفال والمراهقين، 6 أشهر أو أكثر عند البالغين؛

C. يسبب الإضطراب إحباطا سريريا مهما او إنخفاضا في الأداء الإجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى؛

D. لا يفسر الإختلال بمرض عقلي آخر.

II. الصمات الإنتقائي selective mutism (F40.0):

A. عجز ثابت عن الكلام في مواقف إجتماعية محددة رغم الكلام في مواقف محددة؛

B. يتداخل الإضطراب مع الإنجازات التعليمية أو المهنية او في التواصل الإجتماعي؛

C. مدة الإضطراب هي شهر على الأقل؛

D. لا ينجم العجز عن إنعدام المعرفة باللغة المنطوقة؛

E. لا يفسر من خلال إضطراب تواصلي ولا يحدث في سياق إضطراب طيف التوحد او إضطراب ذهاني.

III. الرهاب النوعي specific phobia:

A. خوف محدد أو قلق حول شيء او موقف محدد (مثلا: المرتفعات، الحيوانات..)؛

B. يعرض دائما التعرض للموقف الرهابي او قد يجري تحمله مع قلق شديد؛

C. الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الموقف الرهابي؛

D. يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمرا ويدوم بشكل نموذجي لستة أشهر أو أكثر؛

E. يسبب الخوف، القلق، التجنب إحباطا سريريا أو إنخفاضا في مجالات الأداء الهامة؛

F. لا يفسر الإختلال بأعراض مرض عقلي آخر.

IV. إضطراب القلق الإجتماعي(الرهاب الإجتماعي) social phobia (F40.10):

A. خوف أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الإجتماعية التي يحتمل أن يتعرض فيها للتدقيق من قبل الآخرين (مقابلة أناس غير مألوفين، إلقاء كلمة ...)؛

B. يخاف الفرد أن تظهر عليه أعراض القلق التي سوف تكون محرجة تؤدي إلى الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين؛

C. يثير التعرض للموقف الإجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم تقريبا.

- يحدث عند الأطفال في مواقف تجمع الطفل مع أقرانه وفي علاقاته مع البالغين أيضا (DSM5, p: 91-98).

V. إضطراب الهلع panic disorder (F41.0):

A. نوبات هلع متكررة غير متوقعة، هجمة الهلع هي إندفاع مفاجئ للخوف الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق، ومن خلال هذا الوقت تحدث أربعة أو أكثر من الأعراض التالية:

تزايد سرعة القلب، تعرق، إرتعاش، إتناق، شعور بالغصص، غثيان، إغماء، تبدد الشخصية، خوف من الجنون، خوف من الموت ...؛

B. واحدة على الأقل من الهجمات تلاها شهر أو أكثر لأحد أو لكلا مايلي:

قلق مستمر أو خوف حول هجمات إضافية من الهلع، تغير كبير لسوء سلوك التكيف على صلة بهجمات الهلع؛

C. لا يعزى الإضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة؛

D. لا يفسر بمرض عقلي آخر.

VI. إضطراب القلق المعمم Generalized anxiety disorder (F41.1):

A. قلق زائد وإنشغال يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة؛

B. يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الإنشغال؛

C. يصاحب القلق والإنشغال ثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة التالية: تململ، سهولة التعب، صعوبة التركيز، إستثارة، توتر عضلي، إضطرابات النوم. يكفي عنصر واحد عند الأطفال؛

D. يسبب القلق إحباطا سريريا أو إنخفاضا في الأداء الإجتماعي أو المهني؛

E. لا يعزى الإضطراب لتأثيرات فيزيولوجية لمادة أو حالة طبية أخرى؛

F. لا يفسر الإضطراب بمرض عقلي.

VII. إضطراب القلق المحدث بمادة/دواء substance/médication – induced anxiety disorder:

A. هجمات من الهلع أو القلق الذي يهيمن على الصورة السريرية؛

B. هناك أدلة من النتائج المخبرية أو من التاريخ على وجود كلا من 1 و 2:

(1) تطور الأعراض في المعيار A حالا عقب الإنسمام بمادة أو السحب من مادة؛

(2) المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A؛

C. لا يفسر من خلال إض قلق غير ناتج عن مادة/دواء؛

D. لا يحدث الإضطراب حصرا خلال مسار حالة الهذيان؛

E. يسبب الإضطراب تدنيا في مجالات الأداء الإجتماعية والمهنية.

VIII. إضطراب قلق بسبب حالة طبية أخرى (F06.4) .

IX. إضطراب قلق محدد آخر other specified anxiety disorder (F41.8).

X. إضطراب قلق غير محدد unspecified anxiety disorder (F41.9) (DSM5, P 99-101).

6. **نظرية التحليل النفسي في تفسير القلق:**

1- يعد "فرويد Freud" من أوائل علماء النفس الذين حللوا القلق، وقد رأى أن في القلق إشارة للأنا لكي تقوم بعمل اللازم ضد ما يهددها بحيث يكون المهدد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور، وهنا إما يقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها وإما أن يستفحل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي.

2- إختلف يونج مع فرويد، وإفترض أن هناك مستودعا كبيرا للطاقة عامة غير متمايزة تنبثق منها القوى الدافعة للإنسان في حياته، وأدخل مفهوم اللاشعور الجمعي ويرى أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي.

3- يرى أوتورانك ottorank إن صدمة الميلاد (عملية الولادة في حد ذاتها) مصدرا لمعظم القلق الذي يشعر به الفرد في مقتبل حياته وعلى أساس التهديد بأنه منفصل عن مأوى الحب والأمن.

ويرى أن العصابي شخص معتمد وغير ناضج إنفعاليا ولم تتطور إمكانياته من الضبط ومن تأكيد الذات (غانم، 2006، ص 46).

4- رأت "هورني caren horny" أن هناك ثلاث عناصر أساسية تؤدي إلى القلق وهي: الشعور بالعجز والشعور بالعدوان والشعور بالعزلة، وأوضحت أننا لسنا بحاجة إلى تفسير وقائع الميلاد لفهم ميلاد القلق ذلك أن شروط الحياة الواقعية التي يعيشها الطفل في مراحل نموه كفيلة بأن تمدنا بالعناصر التي تعمل على تكوين القلق لديه بصورة تدريجية فالقلق ينبع من شعور الفرد بعجزه، وهو شعور ينمو تدريجيا مع عناصر تربية الأسرة، وعناصر من تأثير المحيط الإجتماعي الكبير وتغدية التناقضات التي تنطوي عليها الحياة الإجتماعية والبيئية الطبيعية (مرسي، 2002، ص 99).

خلاصة:

القلق أساس الاضطرابات النفسية، كونه مفهوم شديد التركيب، كما إهتم الكثير من العلماء والباحثين في تفسيره و البحث فيه، و محاولة إيجاد حلول للأفراد الذين يعانون منه، ولقد تم التعرض في هذا الفصل لأهم تعاريف القلق، أسبابه، تصنيفاته، أعراضه، وكذا المحكات التشخيصية حسب DSM 5 وأخيرا أهم النظريات المفسرة.

الفصل الثالث: السلوك العدواني

تمهيد

1. تعريف السلوك العدواني
2. مظاهر السلوك العدواني
3. العوامل المسببة للسلوك العدواني
4. الآثار السلبية الناتجة عن السلوك العدواني
5. تفسير نظرية التحليل النفسي للسلوك العدواني
6. السلوك العدواني والإعاقة الذهنية

خلاصة

تمهيد:

إعتبرت مشكلة العدوان من أخطر المشكلات الإجتماعية المنتشرة في العصر الحديث لأنها تجمع ما بين التأثير النفسي والإجتماعي والإقتصادي على كل من الفرد والمجتمع ويأخد عدة أشكال، وهو سلوك يصدر عن الفرد الذي عجز عن التكيف والتفاعل السليم مع مختلف العقبات التي تحول بينه وبين تحقيق أهدافه ورغباته. لهذا إنصب إهتمام كثير من الباحثين لدراسة هذه الظاهرة. وفي هذا الفصل سوف نعرض التعريفات المتنوعة للعدوان ومظاهره والعوامل المسببة له، ثم النظريات المفسرة له وأخيرا الآثار السلبية الناتجة عنه.

1. تعريف السلوك العدواني:

إختلف العلماء فيما بينهم في تحديد مفهوم العدوان وفي تعريفه والنظر إليه تبعا لإختلاف المذاهب والنظريات التي إنطلق منها كل تعريف وفيما يلي أهم التعريفات:

- أشار كل من ميلر ودنفر (1982) إلى أن هناك خمسة محكات أساسية نستطيع من خلالها تعريف العدوانية وتحديدها، وهذه المحكات هي: نمط السلوك، شدة السلوك، درجة الألم أو التلف الحاصل، خصائص المعتدي، نوايا المعتدي (يحي، 2000، ص 185).

- يعرفه baneton (1984) بأنه الإعتداء المادي نحو الآخرين والذي يتضمن الهجوم أو الضرب وما يعادله من إعتداء معنوي كالإهانة والإزدراء كما أنه محاولة لتخريب ممتلكات الآخرين، وهو أيضا سلوكا يحمل عواقب مخربة تتضمن تدمير الذات كالإنتحار أو إيذاء الذات (مصطفى، 2011، ص ص 121-122).

- يعرفه هنري كوفمان H.koufman 1970 بأنه: "الإستجابة التي تهدف إلى إلحاق الضرر والأذى بالآخرين"

- ويعرفه ماك بيري Mc perry 1992 بأسلوب أكثر توضيحا بأنه: "أي سلوك يصدره الفرد بهدف إلحاق الأذى والضرر بفرد آخر سواء كان بدنيا أو لفظيا، ثم بصورة مباشرة أو غير مباشرة، أو تم الإفصاح عنه في صورة غضب، أو عداوة التي توجه إلى المعتدى عليه" (معمرية، 2007، ص ص 195-196).

– ومما سبق يمكن تعريف السلوك العدواني على أنه: سلوك غير مقبول إجتماعيا وهو أي رد فعل يهدف إلى إلحاق الأذى بالذات وبالآخرين أو بالممتلكات ويظهر في عدة صور ويكون مباشرا أو غير مباشرا.

2. مظاهر السلوك العدواني:

يأخد السلوك العدواني (العدوان) الأشكال الرئيسية التالية:

1/العدوان الجسدي: ويقصد به السلوك الجسدي المؤذي الموجه نحو الذات أوالآخرين، ويهدف إلى إيذاء أو خلق الشعور بالخوف، مثل: الضرب، شد الشعر، العض .... إلخ. ترافق هذه السلوكات غالبا نوبات الغضب الشديد.

2/العدوان اللفظي: ويقف عند حدود الكلام الذي يرافق الغضب، الشتم، السخرية والتهديد ... إلخ.

3/العدوان الرمزي: ويشمل التعبير بطرق غبر لفظية عن إحتقار الأفراد الآخرين أو توجيه الإهانة لهم كالنظر بطريقة إزدراء وتحقير أو الإمتناع عن النظر إلى الشخص الشخص الذي يكن له العداء.

وقد يأخذ العدوان شكلين آخرين هما:

- العدوان الإجتماعي: ويشمل الأفعال المؤذية التي تهدف إلى ردع إعتداءات الآخرين.
- العدوان اللاإجتماعي: ويشمل الأفعال المؤذية التي يظلم بها الإنسان نفسه أو يظلم غيره (يحي، 2000، ص ص 186-187).

وقد يكون العدوان مباشر أو غير مباشر:

- فالعدوان المباشر هو: الفعل العدواني الموجه نحو الشخص الذي أغضب المعتدي فتسبب في سلوك العدوان.
- أما العدوان غير المباشر فيتضمن الإعتداء على شخص بديل، وعدم توجيهه نحو الشخص الذي تسبب في إغضاب المعتدي، وغالبا ما يطلق على هذا النوع من العدوان، إسم العدوان البديل (بن سكيريفة وآخرون، 2013، ص ص 7-8).

وقد يكون العدوان معتمد أو غير معتمد، فالعدوان المعتمد يشير إلى الفعل الذي يقصد من ورائه إلحاق الأذى بالآخرين.

أما العدوان غير المعتمد، فيشير إلى الفعل الذي لم يكن الهدف منه إيقاع الأذى بالآخريين، على الرغم من أنه قد إنتهى عمليا بإيقاع الأذى أو إتلاف الممتلكات (يحي، 2014، ص 163).

أما إيلي ساجان قسم العدوان إلى نوعين، عدوانية نحو الآخرين وعدوانية موجهة نحو الذات تتمثل في تدمير الذات.

- عدوانية موجهة نحو الآخرين: أكثر مظاهر العدوان وضوحا ومن أهم دوافعه الغضب والكراهية والإحباط ويرى (دولارد وآخرون) أن السلوك العدواني هو ذلك السلوك الذي يكون الهدف منه إيذاء الآخر.
- العدوان الموجه نحو الذات: يكون بسبب الشعور بالذنب الذي يثير الحاجة إلى عقاب الذات والخوف من ردة فعل المعتدي عليه، فيتقمص شخصيته ويوجهه إلى نفسه بدلا من الذي إعتدى عليه (بدوي، 2014، ص 39).

أما باترسون وآخرون (patterson of others,1986) فقد وصفوا أشكال السلوك العدواني كالآتي:

- السب والإستهزاء؛
- التحقير وهو إطلاق الشتائم التي تنقص من قيمة الطرف الآخر؛
- الإستفزاز بالحركات، كالركض في الغرفة أو الخبط على الأرض بقوة؛
- السلبية الجسدية كمهاجمة شخص آخر؛
- التدمير أي تدمير أشياء الآخرين وتخريبها؛
- التزمت بالآراء (يحي، 2000، ص 188).

3. العوامل المسببة للسلوك العدواني:

أولا: العوامل الوراثية:

تعد الوراثة أحد أهم العوامل المسببة للعدوان وتؤكد ذلك الدراسات التي أجريت على التوائم التي وجدت أن الإتفاق في السلوك العدواني بين التوائم المتماثلة أكثر من التوائم غير المتماثلة.

أ- إضطراب وظيفة الدماغ: لقد وجد شذوذ في تخطيط الدماغ لدى 65 بالمئة من معتادي العدوان البالغين وكانت نسبتهم 24.4 بالمئة. مما يشير أن لدى هؤلاء نقص في نمو الجهاز العصبي.

ب- عوامل بيولوجية أخرى: هناك عدة عوامل أخرى من بينها البناء الجسماني العضلي لدى العدوانيين ووجد أيضا لدى الطفل غير مكتمل مدة الحمل أو التعرض لمختلف الحوادث والإصابات في الطفولة (بدوي، 2011، ص 43).

كذلك هنالك ربط بين إثارة مناطق معينة من الدماغ والإستجابة العدوانية فالجانب الخراجي للهيبوثالاموس يرتبط بعديد من الإنفعالات منها الغضب والإستجابة العدوانية، وأن الإثارة للخدمة الإنسية للدماغ الأمامي تؤدي إلى إطلاق إستجابة عدوانية كما لوحظ أن منطقة اللوزة لها دور في كبح العدوان.

وإن الأسباب البيولوجية ترجع العدوان إلى عوامل ترتبط بالجهاز العصبي أو الجهاز الغددي حيث ترى أن العدوان يكثر لدى الأفراد الذين يعانون من إضطراب أو تلف في الجهاز العصبي، كما أنه يرتبط بدرجة كبيرة بزيادة إفراز الهرمون الجنسي المعروف بإسم التوستيسيرون. فكلما زادت نسبة تركيزه في الدم زاد إحتمالية حدوث السلوك العدواني (مصطفى، 2011، ص 128).

ثانيا: العوامل البيئية:

- البيئة العدوانية: البيئة التي تؤدي بالفرد إلى الإحباط، والإحباط يؤدي إلى العدوان ويختلف الإحباط من بيئة لأخرى لأنه يقترن بمدى ما لا يتحقق من رغباته وليس في إستطاعة أي بيئة أن تحقق جميع رغباته ولكن في إستطاعتها أن تعده ليتعلم ما يمكن أن يتحقق من رغباته.
- البيئة المدرسية: يرى حافظ (1993) في دراسته عن الإحباط والعدوان أنه كلما زاد عدد تلاميذ الفصل كلما أدى ذلك إلى نشوء الإحتكاكات والتوترات بينهم وكلما أدى ذلك إلى زيادة نزعاتهم العدوانية (مرجع سبق ذكره، 2011، ص ص 43-44).

ثالثا: عوامل نفسية وسلوكية:

لقد أوضح محمد عبد المؤمن (1986) عددا من العوامل والأسس النفسية والسلوكية المسببة للعدوان وكذلك يركز سعد المغربي (1987) على العوامل والظروف المهيئة للعدوان وهي كالآتي:

- فقدان الشعور بالأمن نتيجة للحرمان والإحباط: إن الوعي بالحرمان والإحباط يعني الخطر والتهديد بإشباع حاجات الإنسان الأساسية التي تحمي وجوده ومن ثم إذا إنعدمت أمامه مسالك التعبير عن هذا الخطر وتغييره أستثيرت في نفسه النزعة العدوانية فيلجأ إلى العدوان؛
- غياب العدالة: ونعني بها غياب العدالة في توزيع الدخول والمكاسب والتضحيات والإشاعات بالإضافة إلى فقدان القيمة الحقيقية للعمل، وهذا كله من شأنه إستثارة العدوان في أشكاله المختلفة كالسلبية واللامبالاة والتخريب؛
- تهديد وإمتهان الذات وفقدان الإعتبار: أي بمعنى غياب المعنى والقيمة والكرامة الإنسانية؛
- غياب الحرية؛
- غياب السلطة الضابطة أو إضطرابها: المجتمع الذي يخلو من سلطة ضابطة في العقاب جنبا إلى جنب مع الثواب وبطريقة عادلة وإنسانية فورية يحرض أفراده وجماعاته ويستفزهم للعدوان حيث يلجأون بأنفسهم إلى ممارسة السلطة وتوقيع العقاب ولكن بطريقة إنتقامية. وفي هذه الحالة يكون العدوان قاسيا ويدفع إلى مزيد من العدوان والعدوان المضاد؛
- غياب أو ندرة الغرض في التعبير عن العدوان الحميد بإعتباره نشاطا إيجابيا: الإنسان ككائن فعال ومؤثر لا يكف عن إثبات وجوده وحضوره لأنه يملك إمكانيات العقل والتأثير فإذا وجد في مجتمع يخلو من عناصر الإثارة ومن عناصر التحديات التي توقظ إمكانياته وقدراته هو مجتمع يشيع فيه الجمود والكآبة والملل والرتابة، مجتمع يفتقد فيه الفرد من يستمعون إليه أو يستجيبون لحاجاته أو آرائه (مصطفى، 2011، ص ص 130-131).

4. الآثار السلبية الناتجة عن السلوك العدواني:

الآثار السلبية للسلوك العدواني تجمع مابين، التأثير النفسي والإجتماعي والإقتصادي على كل من الفرد والمجتمع. ويمكن تحديد هذه الآثار فيما يلي:

- من يقع عليه العدوان يزداد إحتمال إصابته بالأمراض النفسجسمية والإضطرابات الوجدانية كالخوف والسلبية والإكتئاب والإنعزال وإنخفاض تقدير الذات والإستغراق الإنفعالي وغيرها من الإضطرابات التي تحيط به سواءا كان فردا أو جماعة. وقد يصبح الفرد أكثر عدوانية مع الآخرين، إذ أن العدوان يولد العدوان وهنا قد يعتقد بمشروعية العدوان لأنه الحل السليم للتعايش في مثل هذا السياق الإنفعالي؛

وقد يقع العدوان على شيء مادي كالممتلكات العامة والخاصة وبالتالي فإنها تتعرض للإتلاف الظاهر والعنف الظالم الذي سوف تنعكس آثاره على أصحاب هذه الممتلكات أو مستخدميها؛

- بالنسبة لمن يقوم بالعدوان، فقد يتعرض لنبذ الجماعات له، وكراهيتها أيضا فضلا عن أنه قد يتعرض لإجراءات قانونية وقد يوجه الآخرين بعدوان مضاد. وبالتالي تكون آثاره كلها سيئة عليه؛
- بالنسبة للمجتمع، فإن المجتمع الذي يسود بين أعضائه العدوان والعنف وجميع أشكال السلوكيات اللاسوية، مجتمع مريض وسم بالعدوان كسمة عامة بين أعضائه، وبالتالي لا يلبث أن يعاني السلبية المجحفة، والإضطرابات السيئة، التي قد تؤدي به إلى أخطر الأمراض الإجتماعية كالحروب الأهلية والتفكك الإجتماعي، فضلا عن الآثار الإقتصادية التي تلحق به، وما يتعرض له من خسارة مادية وبشرية، وتذبذب القيم الإجتماعية والدينية وضياعها (دهان، 2014، ص 25).

5. نظرية التحليل النفسي:

- ❖ فرويد والنظرة التحليلية للعدوان: يرى فرويد أن هناك نوعين من القوى المحركة لسلوك الإنسان أطلق عليها لفظ غرائز هما غريزة الحياة وغريزة الموت، وتهدف الفئة الأولى من الغرائز إلى الحفاظ على الحياة بينما تسعى الفئة الثانية لتدمير الحياة داخل الكائن الحي، وأن العدوان هو تحويل غرائز الموت إلى خارج الكائن الحي ولذا تعرف نظريته في تفسير العدوان بنظرية العدوان الغريزي.
- ❖ نظرية ميلاني كلاين: بالنسبة لها لم تكن غريزة الموت فطرية ولكنها حقيقة ملموسة إكتشفتها في عملها، فمشاهدتها الإكلينيكية أقنعتها بأن غريزة الموت كانت أولية وحقيقة يمكن مشاهدتها وتقدم نفسها على أنها تقاوم غريزة الحياة، وهدف العدوان حسب "كلاين" هو التدمير والكراهية والرغبات المرتبطة بالعدوان تهدف إلى الإستحواذ على كل خير (طلحة، 2014، ص ص 39-40).

6. السلوك العدواني والإعاقة الذهنية:

فقد أظهرت دراسة توما (Tuma 1989) أن 11% من الأطفال يعانون من إضطرابات سلوكية وعقلية، ويشكل الأطفال المعاقين عقليا الذين يعانون من مشكلات في التعلم نسبة كبيرة منهم، وهذا ما أشار إليه

الأدب التربوي المتعلق بالأشخاص المعاقين على أنهم أكثر من يعاني من المشكلات السلوكية. فقد أظهرت دراسة الصباح (1993) أن الأطفال المعوقين لديهم أنواع مختلفة من الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها ومنها الانسحاب الاجتماعي. وهذا ما أكده الخطيب (2003) على أن المعاقين عقليا هم من أكثر الأشخاص الذين

يعانون من المشكلات السلوكية وذلك نظرا لعدم قدرتهم على تحديد جوانب السلوك المقبول إجتماعيا، وتأخر قدراتهم اللغوية الأمر الذي يجعلهم يلجؤون للعدوان للتعبير عن انفعالاتهم بدلا من التعبير اللفظي، كما أن تعرضهم لخبرات الفشل الكثيرة والإحباط نتيجة الاتجاهات الاجتماعية المحيطة وتأخر قدراتهم العقلية، يزيد من قصورهم في الكثير من الأحيان على تحديد جوانب السلوك المقبول اجتماعيا.

ويلقي الروسان(2001) الضوء على مجموعة من الخصائص السلوكية المشتركة لدى الأفراد المعاقين عقليا تجعلهم أكثر عرضة للمشكلات السلوكية بالمقارنة مع غيرهم. ومن أهم هذه الخصائص: النقص الواضح في القدرة على التعلم، ومشكلات ضعف الانتباه والتركيز، والإحباط والشعور بالفشل، ومشكلة التذكر، والنقص الواضح في انتقال أثر التعلم، وقد ذكر مرسي (1999) أن الطفل المعاق عقليا يفتقر إلى العديد من المهارات مما يسهم في زيادة بعض المشكلات (عبيدات وآخرون، 2012، ص 41).

خلاصة:

من خلال ما قمنا بعرضه في هذا الفصل يظهر بوضوح أن السلوك العدواني ظاهرة سلوكية بالغة الخطورة، كونها ظاهرة نفسية وإجتماعية سلبية في نظر أغلب المهتمين وحتى في نظر المجتمعات، فآثار العدوان وخيمة سواء إنعكست على الفاعل أو على النخرين أو ممتلكاتهم. فهو في الغالب نتاج لعدم القدرة على إشباع الحاجات ضمن قيم وأطر المجتمع بطرق سوية.

الفصل الرابع: المراهق المعاق ذهنيا

تمهيد

أولا: المراهقة

1. تعريف المراهقة
2. خصائص المراهقة
3. مراحل المراهقة
4. مشاكل فترة المراهقة

ثانيا: الإعاقة الذهنية

1. تعريف الإعاقة الذهنية
2. تصنيفات الإعاقة الذهنية
3. أسباب الإعاقة الذهنية
4. خصائص المعاقين ذهنيا وطريقة التكفل بهم

خلاصة

تمهيد:

قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى قسمين الأول يشمل المراهقة تناولنا فيه بعض من التعريفات، مراحلها ثم عرضنا أهم خصائص هذه المرحلة وفي الأخير بعض المشكلات الخاصة بهذه الفترة. أما فيما يخص القسم الثاني يشمل الإعاقة الذهنية عرضنا فيه تعاريف وتصنيفات الإعاقة، أسبابها وفي الأخير تطرقنا إلى خصائص المعاقين ذهنيا وكيفية التكفل بهم.

أولا: المراهقة

1. تعريف المراهقة:

*إن كلمة مراهقة تعني النمو إلى النضوج، والنضوج يشمل النمو الجسماني والذهني. فمن الناحية الجسمية تعني إكتساب المظهر الجسماني الذي يتميز به الشخص الناضج مع تطور الأجهزة التناسلية . ومن الناحية الذهنية يصل ذكاء الإنسان الناضج إلى أقصى نموه. ويصاحب النضوج الذهني نضوج من النواحي الإنفعالية والإجتماعية (فهيم، د س، ص 65).

*مصطلح المراهقة في اللّغة الأجنبية (Adolescence) يشتق من اللّغة اللاتنية (Adolescentia) والفعل معناه (كبر): والمراهقة هي المرحلة التي ينتقل فيها الكائن من الطفولة إلى الرشد (سليم، 2002، ص .

*المراهقة كمعنى إصطلاحي: تعني الإقتراب من النضج الجنسي، والإنفعالي والعقلي. فهو مرحلة إنتقالية بين مرحلتي الطفولة والرشد. فالمراهقة مرحلة تأهب إلى الرشد. وتمتد من العقد التاني من حياة الفرد، من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريبا (الميلادي، 2006، ص 53).

*تعريف حامد زهران: هي إحدى حلقات النمو النفسي تتأثر بالحلقات السابقة وتؤثر في الحلقات التالية لها ويقسمها إلى ثلاثة مراحل:

- مرحلة المراهقة المبكرة من 12 إلى 14 سنة؛
- مرحلة المراهقة المتوسطة من 15إلى17 سنة؛
- مرحلة المراهقة المتأخرة من 18 إلى 21 سنة (بن سكيريفة وآخرون، 2013، ص 9)

ومما سبق يمكن تعريف المراهقة على أنها: مرحلة من مراحل النمو تلي مرحلة الطفولة، فيها يعتري الفرد تغيرات أساسية في جميع جوانب نموه سواء الجسمي، العقلي، الإجتماعي أو النفسي.

2. خصائص مرحلة المراهقة:

1) النمو الجسمي:

يسبق النمو الجسمي النمو الجنسي، وهو يتأثر بالهرمونات التي تعرف باسم الهرمونات الجسمية. تشكل المراهقة مرحلة تزايد وتسريع في حركة النمو الجسمي.

❖ خصائص النمو الجسمي:

ينتهي النمو الجسمي في العادة بين 20-25 سنة تقريبا، فيلاحظ النمو بين البنات يبدأ بالإرتفاع والتزايد إبتداء من سن الحادية عشر تقريبا ويتوقف قبل سن العشرين، بينما النمو لدى الصبيان يتأخر قليلا، ولكنه يستمر حتى سن الخامسة والعشرين.

أ- النمو في الطول: تثبت الدراسات أن الطول قامة الطفل يتضاعف مابين الميلاد وبين سن الخامسة (من 50 سم إلى متر)، ثم يبطئ مابين سن الخامسة والعاشرة (30 سم) ثم يعود فتسرع وتيرته مابين سن الحادية عشرة والخامسة عشرة لدى الإناث ومابين سن الثانية عشرة والسادسة عشرة لدى الذكور.

ب- المظهر الخارجي: يكون إزدياد النمو واضحا في المظهر الخارجي للمراهق في الطول، والوزن وتراكم الشحم تحت الجلد، ونمو عظام الحوض عند البنات تمهيدا لوظيفتي الحمل والولادة. ويصبح الذقن أكثر بروزا عند البنين، وفي سن 16/15 سنة يميل النمو إلى البطء حيث يصل المراهق إلى قمة النضج الجنسي.

ت- النمو في الوزن: يتوقف النمو في الوزن على النمو في الطول من ناحية، وعلى كمية الماء والأنسجة الذهنية في الجسم من ناحية أخرى.

ث- النمو الحشوي: إن أبرز التغيرات للجوانب الداخلية نلاحظها في زيادة حجم القلب وزيادة قدرة الرئتين، ويرتفع عدد الكريات الحمراء وبالتالي يزداد مقدار الهيموغلوبين في الدم، وينخفض نبض القلب 8 مرات بعد البلوغ في الدقيقة (سليم، 2002، ص ص 396-398).

❖ الخصائص الجنسية الأولية والثانوية:

تبدأ الخصائص الأولية عند البنين في الزيادة السريعة في حجم الأعضاء التناسلية الخارجية كالخصيتين، ويظهر عند البنات نمو المبيضين وزيادة حجم الرحم، وتصاحب هذه التغيرات الأولية بظهور الخصائص الجنسية الثانوية والتي تتمثل عند الفتاة في نمو الصدر، وإستدارة الأفخاذ، وظهور شعر العانة ثم الحيض، وهي عند الذكور تضخم الصوت وعرض الكتفين وظهور شعر العانة، كما يظهر شعر الوجه (عوض، 1999، ص 140).

أ- النمو العقلي والمعرفي:

أكدت دراسة"بدوين كيتس" على تزايد المرونة في العمليات العقلية في سن 14/12 سنة، كما تشير الدراسات إلى أن خصائص النمو العقلي في هذه المرحلة تتحرر من أسر الخبرات المحسوسة، وتتميز بقدرة المراهق على التفكير التجريدي واستخدام التعميمات والرموز المجردة بما يوفر لتفكيرهم الإستيعاب للموضوعات المختلفة وإمكانية التحكم فيها.

ويرى بياجيه أن المراهقة إبتداء من سن الخامسة عشرة تقريبا، يكتشف أنه قادر على المزج بين الفرضيات، ويحاول إكتشاف العلاقات المتبادلة بين وجهة نظره وبين وجهة نظر الآخرين.

في هذه المرحلة يصل الذكاء إلى أقصى نموه، وتتشكل القدرات وتظهر الميول والإستعدادات والقدرة على الإنتباه والتذكر والتخيل حيث يقوم التذكر عند المراهق على أسس منتظمة بدلا من التذكر الآلي، بينما يصبح التخيل مبنيا على الواقع والصور تحقيقها في الواقع عن طريق الأحلام (أحلام اليقظة)

بعض مظاهر القدرات العقلية لدى المراهق:

- التخيل؛
- التذكر: تتميز قدرة المراهق في التذكر والحفاظ على قدرة الطفل لأنهما قائمان على الإدراك والفهم؛
- تطور الإتجاهات والقيم: من أهم نتائج التطور العقلي لدى المراهق، إخضاع القيم والتقاليد التي يتلقاها لحكم العقل (سليم، 2002، ص ص 406-415).

ب- النمو الإنفعالي:

تشير نتائج الأبحاث التي قامت بها أناستازي عام 1973 إلى أن مخاوف المراهقة تدور حول العمل المدرسي والشعور بالنقص والمغالاة في تأكيد المكانة الإجتماعية، يتعرض المراهق في كثير من الحالات إلى من يسبب إنحراف نموه ويجعله يعاني من بعض المشكلات السلوكية التي تؤثر في نموه النفسي وتؤدي إلى تأخره الدراسي، فالمراهق معتمد بنفسه وهذا يجعله يشعر بكثير من الألم النفسي إذا رأى نفسه أقل من أقرانه، وفي حالات كثيرة يتحول هذا القلق إلى إضطرابات سلوكية تتخذ أشكالا شتى، وفي كثير من الأحيان تكون أسباب هذا القلق وهمية لا أصل لها.

المراهق حساس لكثير من المراقف وترجع حساسيته إلى عدم قدرته على التلاؤم مع بيئته، فيدرك أن طريقة تعامله لا تتناسب مع ماوصل إليه من نضج وماطرأ عليه من تغيير.

ويفسر المراهق كل مساعدة له من قبل والديه على أنها تدخل في أموره وأن المقصود من هذا التدخل هو إساءة معاملته والتقليل من شأنه، ويأخذ الإعتراض على السلوك والديه أشكالا عدة أهمها: العناد، التشبت بالرأي، السلبية وعدم الإستقرار أو الإلتجاء إلى بيئات أخرى قد يجد فيها منبعا للتعبير عن حريته المكبوتة.

وتتضح مظاهر النمو الإنفعالي لمرحلة المراهقة في مايلي:

أ- مشكلة الذات: لايمكن القول أن "الأنا" تبرز هكذا فجأة في المراهقة إن وعي المراهق بذاته يتطور من خلال مستويين: مستوى العلاقات بالآخرين، ومستوى حياته الخاصة، وهذان المستويان يؤديان إلى إختلاف بين تصرف المراهق الخارجي وتصرفه الداخلي تجاه ذاته، فالوعي الذاتي يدفع المراهق إلى العزلة والإنطواء على الذات، مع الميل إلى السرية، وإلى موقف دفاعي يحمي به أسراره، وهدف هذا الإنطواء هو الذات، فهو يريد أن يعرف من هو، وما سيكون عليه.

والواقع أن المراهق يجد نفسه في مرحلة إستثنائية تجعله يستفيد من هذه التجارب الحميمة ويكوّن لنفسه رأس مالا عاطفيا يساعده على تفتح شخصيته.

ب- تحقيق الذات: هي مرحلة الثقة في هذه الذات وتحقيق إمكاناتها، وهذه الثقة تظهر من خلال تأكيده لذاته والإعتزاز بها.

ويقع المراهق في مبالغة تقدير ذاته، وفي فترات العزلة يتضخم لديه الشعور بالقوة والغلبة فيبدو للآخر أن هناك هوة بين مايرغب فيه الكائن وبين ماهم ممكن.

ت- المثالية وتحقيق الذات: إن المثالية تشكل جانبا بارزا في أزمة المراهقة، وخصوصا في مرحلة التضخم والمبالغة في تقدير الذات، وتكون مثالية المراهق شديدة التطرف تسيير بحسب قانون "الكل أولا شيء" وهي مظهر في هذه المرحلة، تجسد التعبير الأخلاقي عن توتراته ومعارضته للواقع (سليم، 2002، ص ص 417-419).

ت- النمو الإجتماعي:

يأخذ النمو الإجتماعي في هذه المرحلة شكلا مغايرا لما كان عليه في فترات العمر السابقة، فالمراهق كبر وأصبح له أصدقائه...أصدقاء من خارج محيط الأسرة، يشاركهم أسراره ويشاركونه أسرارهم، يجد في صحبتهم ألفة وجوا غير الذي يعيشه داخل المنزل. وأصبح بالتالي ينزع إلى الخروج إلى هذا الجو الجديد والألفة السارة، وإلى الأصدقاء الجدد، ويفضل صحبتهم على البقاء في البيت، الذي أصبح يمل وجوده فيه، ولايجد نفسه بداخله متنفسا يرضي حاجاته الجديدة ورغباته الناشئة، ومن ثم تقوى بالتدريج رغبة المراهق في الإستقلال والتحرر من سلطة الأبوين والكبار عموما، وتغزى رغبته في أن يعامل معاملة الشخص الكبير، وهكذا تبدو مقاومة سلطة الكبار هي الطابع المميز لسلوك المراهق، وتظهر هذه المقاومة من خلال الثورة ضد الأبوين ومن المظاهر الأساسية للنمو الإجتماعي خلال هذه الفترة ميل المراهق لتكوين الصداقات. فالصفة البارزة في المظهر الإجتماعي للمراهق-كما تبين لنا- هي ميله للخروج من العلاقات الإجتماعية الضيقة التي تربطه بأسرته وحدها إلى علاقات اوسع تتمثل في أصدقائه، وميله إلى الإنتماء إلى جماعات من هؤلاء الأصدقاء (إقبال، 2006، ص ص 39-40).

3. مراحل المراهقة:

لقد إختلف الباحثون في تحديد فترة المراهقة متى تبدأ ومتى تنتهي، وتفقوا مبدئيا على أنها الفترة الواقعةبين البلوغ الجنسي وإكتمال النضج الجسمي، وهناك من يقول بأنها تبدأ من (10 إلى21) سنة، ووصلوا إلى تقسيمها إلى 3 مراحل كما يلي:

1) مرحلة المراهقة المبكرة: تبدأ من سن (12 إلى14) وفيها حسب علماء النفس الطفل والمراهق يتضاءل السلوك الطفلي، بحيث تبدأ المظاهر الجسمية والفيزيولوجية والعقلية والإنفعالية والإجتماعية والدينية

والأخلاقية الخاصة بالمراهق في الظهور ومن أهم أبرز مظاهر النمو فيها هو البلوغ الجنسي ونمو الأعضاء التناسلية.

2) المراهقة المتوسطة: وهي تبدأ من سن (14 إلى17) سنة،فيها يشعر المراهق بالنضج الجسمي وبالإستقلال الذاتي نسبيا، في هذه المرحلة يسعى المراهق إلى الإستقلال ويرغب دائما في التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به، كما تتميز هذه المرحلة بالشعور بالهدوء والإتجاه إلى تقبل الحياة بكل مافيها من إختلافات أو عدم الوضوح ومن سمات هذه المرحلة نجد كذلك: الشعور بالمسؤولية، والميل إلى مساعدة الآخرين ، وضوح الإتجاهات والميول لدى المراهق.

3) المراهقة المتأخرة: تمتد هذه المرحلة من (18 إلى21) سنة، وهي فترة يسعى المراهق من خلالها إلى توحيد جهوده من أجل إقامة وحدة متألفة من مجموع مكونات شخصيته، كما يحاول التكيف مع مجتمعه والتوافق مع الظروف البيئية الجديدة، ويشير العلماء إلى أن المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة التفاعل وتوحيد أجزاء الشخصية والتناسق فيما بينها بعد أن أصبحت الأهداف واضحة والقدرات مستقلة. كما تصل الطاقات الجنسية ذروتها في هذه المرحلة وتكون قدرة المراهق على التناسل إكتملت (زهران، 1995، ص ص 73-108).

4. مشاكل المراهقة (مشكلات):

إن لكل مرحلة أو فترة عمرية مشكلاتها الخاصة بها، والتي تنتج خصائص ومواصفات كل فترة إذ يتسبب عدم التلاؤم والتوافق معها بتوترات وإضطرابات وإنفعالات كثيرة وعليه تتمثل هذه المشكلات في:

1- مشكلات نفسية: يعتبر عدم التوافق الإنفعالي التي يواجهه المراهق في حياته من أكبر العوائق التي تقف في طريق سعادته، حيث تمثل المشكلات النفسية خطرا كبيرا في حياة المراهق. إكتشاف الامراض النفسية يعد بالغ الصعوبة، وذلك لأن المرض النفسي يتأخر ظهور أعراضه من هنا تزداد خطورتهن وخصوصا في فترة المراهقة حيث تتسم هذه الأخيرة بالقلق وقد تصل إلى مستوى:- الوسواس والأوهام والشعور بالتأنيب الضمير والذنب.

- الشعور بالنقص والشعور بالخجل، ونقص القدرة على تحمل المسؤولية.
- العناد وضعف العزيمة والإرادة.

بالإضافة إلى هذه المشكلات هناك مشكلات أخرى كالإكتئاب وإنفصام الشخصية أيضا هناك مشكلات جنسية وعاطفية (زهران، 1995، ص 499).

2- مشكلات صحية وجسمية: ومن هذه الضطرابات على سبيل المثال مايلي:

- إضطرابات سلوكية: كالإرتعاش أو تعظم الأظافر...إلخ.
- إضطرابات غذائية: فقدان الشهية، الإفراط في الأكل والشراهة الزائدة.
- إضطرابات النوم: مثل الكلام أثناء النوم، المخاوف الليلية (زهران، 1978، ص 515).

3- مشكلات إجتماعية: الإرتباك في المسائل والمواقف الإجتماعية وكذلك الخوف من إرتباك الأخطاء الإجتماعية، الخوف من مقابلة الناس، ونقص القدرة على الإتصال بالآخرين، القلق الخاص بالمظهر الخارجي والتفكير بنوع اللّباس الذي يظن المراهق بأنه قد يجعله موضعا سخرية وكذلك الشعور بالحاجة إلى الأصدقاء ولكنه يجد صعوبة في تكوين العلاقات (مرجع سبق ذكره، 1995، ص 500).

4- مشكلات دينية وأخلاقية: قد يتعرض المراهق لموجة من الشك في بعض الأمور الدينية، وقد يأخذ الشك أحيانا شكل المجاهرة بالإلحاد وتلعب الظروف التي تحيط بالفرد كالتربية الدينية القاسية المتزمنة وفرض الدين فرضا دون وازع شخصي، فتثار الشكوك لدى المراهق الذي يبدأ كنقد عابر إلى موجة حادة من الرّيبة في العقيدة الإسلامية (الهنداوي، 2002، ص 394).

ثانيا: الإعاقة الذهنية

1. تعريف الإعاقة الذهنية:

*حالة توقف/عدم إكتمال النمو الذهني، وتتسم بخلل في المهارات التي تظهر خلال مرحلة النمو والتطورالتي تساهم في مستوى ذكاء الطفل بما في ذلك القدرات الإدراكية، اللّغة، المهارات الحركية، القدرات الإجتماعية (روبنتشين، 1988، ص 27).

*تعريف جون، ألين john & Allen 1993 : إنخفاض القدرة العقلية للفرد بحيث تكون نسبة ذكائه أقل من 80 على إختبارات الذكاء المقننة، ويعاني من قصور في قدرته على التكيف مع مطالب الحياة اليومية.

*تعريف جروسمان Grossman 1973: إنخفاض الأداء العقلي العام عن المتوسط بدرجة دالة ويوجد متلازما مع قصور في السلوك التكيفي ويحدث أثناء فترة النمو.

الأداء العقلي العام هو النتائج التي نحصل عليها من خلال تطبيق إختبارات الذكاء المقننة. دون المتوسط بدرجة دالة أو جوهرية: هذا يعني إنخفاض الأداء عن المتوسط بدرجتين أو أكثر من درجات الإنحراف المعياري الخاصة بالمقياس (منصور، 2008، ص 72).

*أما التعريف الطبي للإعاقة العقلية هو: "حالة من الضعف في الوظيفة العقلية ناتجة عن سوء التغذية أو مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي. وتكون هذه الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة، مما يؤدي إلى نقص في القدرة العامة للنمو وبالتالي يؤثر على التكيف مع البيئة (اليازوري، 2012، ص 25).

*عرف هيبر الإعاقة العقلية بأنها: أداء فكري عام دون المتوسط ينشأ أثناء فترة النمو ويرتبط بالضعف في السلوك التكيفي (ميشال برادي، 2010، ص 71).

*ومما سبق يمكن تعريف الإعاقة الذهنية بأنها شكل من أشكال إنخفاض العمل الوظيفي الذي يؤثر على الذكاء والقدرة على التكيف وهي درجات.

2. تصنيفات الإعاقة الذهنية:

ليس من السهولة دراسة تصنيفات الإعاقة العقلية وذلك لتشعبها وتعقيدها إلا أنه يمكن تبسيطها قدر المستطاع.

أولا: التصنيف على أساس الأسباب:

ويعتبر تصنيف تريدجولد من أقدم التصنيفات السببية حيث يصنف التخلف العقلي إلى الفئات التالية:

1- تخلف عقلي أولي وتشمل الحالات التي تعود لأسباب وراثية؛

2- تخلف عقلي ثانوي وتشمل الحالات التي تعود لأسبابها إلى عوامل بيئية مثل: الأمراض أو التشوهات الخلقية والتي تحدث اثناء الولادة؛

3- تخلف عقلي مختلط (وراثي وبيئي)؛

4- تخلف عقلي غير معروف الأسباب.

وهناك أيضا تصنيفات طبية ومن أهمها تصنيف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي:

1- تخلف عقلي مرتبط بأمراض معدية (الحصبة الالمانية...) خاصة إذا حدثت في 3أشهر الأولى الحمل؛

2- تخلف عقلي مرتبط بأمراض التسمم (تسمم بالرصاص للأم)؛

3- تخلف عقلي مرتبط بأمراض التمثيل الغذائي(حالة الفينيل كينون يوريا)؛

4- تخلف عقلي مرتبط بأمراض ناتجة عن إصابات جسمية (إصابة الدماغ أثناء الولادة...)؛

5- تخلف عقلي مرتبط بأمراض غير معروف سببها تحدث قبل الولادة او بعدها؛

6- تخلف عقلي مرتبط باسباب عضوية (تخلف عقلي ناتج عن عوامل أسرية مثلا) (يحي وآخرون، 2005، ص ص 20-23).

ثانيا: التصنيف على أساس شدة الإعاقة أو نسبة الذكاء:

حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية 1992، فقد صنفت الإعاقة العقلية إلى:

1) التخلف العقلي البسيط (Mild mental retardation): هم الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين (30-50)، ويرتبط هذا القصور في السلوك التكيفي وما يلاقيه الطفل من معاملة أسرتهن ويلاحظ أن أطفال هذه الفئة قابلون للتعلم. ويمكن أن يستفيدوا من البرامج التعليمية العادية، يصل معظمهم إلى الإستقلالية في الرعاية الذاتية (تناول الطعام، النظافة، إرتداء الملابس)
2) التخلف العقلي المتوسط (Modernate mentale retardation): هم الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين (40-55) درجة، فإنهم عن طريق الإشراف والتدريب يمكنهم تعلم مهارات العناية بالذات، كما يمكن تدريبهم على القيام ببعض الأعمال المنزلية وممارسة مهن يدوية بسيطة. وهم قادرون على إكتساب المهارات والعادات السلوكية التي تسهم في تكيفهم الشخصي والإجتماعي في المنزل وفي المجتمع.
3) التخلف العقلي الشديد (Sever mental retardation): هم الأطفال الذين يعانون من قصور في المظاهر النمائية وتأخر في المهارات الحركية، وعيوب في النطق والكلام، ويعانون من قصور شديد في

الإستقلال الذاتي والعجز من إتخاد القرار بأنفسهم وقد يتعلمون القليل من المهارات الشخصية للإعتماد على النفس، ولكنهم بحاجة ماسة إلى إشراف ورعاية كاملة، كما يعانون من إعاقات مصاحبة.

4) التخلف العقلي الشديد جدا (Profound mental retardation): تكون نسبة ذكاء هذه الفئة 20 درجة فما دون، لديهم قدرة محدودة جدا على فهم التعليمات والمطالب والإستجابة لها، يصاحب الإعاقة العقلية تدهور في الحالة الصحية والتآزر الحركي، وقصور في الإستعداد اللازم للغة والكلام، ويحتاج هؤلاء إلى مساعدة وإشراف مستمرين لرعاية حاجاتهم الشخصية (يحي وآخرون، 2005، ص ص 30-33).

ثالثا: التصنيف على أساس المظهر الخارجي (الإكلينيكي)

ومن أهم الأنماط الإكلينيكية للمتخلفين عقليا وأشدها شيوعا مايلي:

1- متلازمة داون (Dawn syndrome): وهو شذوذ كروموسوم جسمي (خلقي) مركب شائع في الكروموسوم 21 نتيجة إختلال في تقسيم الخلية. فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموسوما بدلا من 46 كروموسوم ويكون هذا الكروموسوم الزائد متجاورا مع الزوج الكروموسومات 21 بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا وهو ما يعرف بالإنقسام الثلاثي (القمش، 2012، ص 285).

2- حالات إستسقاء الدماغ (Hydrocephaly): هو تراكم السائل النخاعي الشوكي داخل الجمجمة مما يؤدي إلى زيادة الضغوط فتتلف أنسجة الدماغ، ويتصف الذين يعانون من الإستسقاء الدماغي بكبر الرأس بسبب زيادة السائل، وبروز الجبهة، وتكون درجة التخلف راجعة إلى مدى ما تأثرت به خلايا الدماغ.

3- حالات القماءة أو القصاع (cretinism): حيث يتصف هؤلاء الأطفال بالقصر المفرط، وقد لا يتجاوز طزل الطفل (60-70 سم) في مرحلة المراهقة، تترراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (25-50) درجة، يواجهون مشكلات تعليمية (صعوبات القارءة والكتابة ...).

4- حالات كبر حجم الدماغ (macrocephaly): تتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة حجم وزن الدماغ نتيجة لزيادة المادة البيضاء، يقع هؤلاء ضمن فئة الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جدا.

5- حالات صغر حجم الدماغ (microcephaly): تتميز بصغر حجم الجمجمة وحجم المخ، نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية، وتتراوح القدرة العقلية لهؤلاء مابين البسيطة والمتوسطة.

6- حالات إضطراب التمثيل الغدائي: عبارة عن إضطراب في التمثيل الغدائي ينتج عن فقدان إنزيم أو حامض يدعى phénylalanine hydroxylase يفرزه الكبد، حيث تقع هذه الحالة مابين المتوسطة والشديدة، وتتميز أيضا بإختلالات عصبية وعقلية وحركية زائدة وإنحرافات سلوكية (يحي وآخرون، 2005، ص26-30).

3. أسباب الإعاقة الذهنية:

تعد ظاهرة الإعاقة عامة في مختلف المجتمعات، فهي لا تقتصر على مجموعة بشرية دون سواها، أما من حيث نسبة إنتشار هذه الظاهرة فهي تختلف من مجتمع لآخر وذلك لعدة أسباب: كما يمكن تقسيم العوامل أو الأسباب إلى ثلاثة أقسام رئيسية على أساس المراحل التي تحدث الإعاقة الذهنية، وهي كما يلي:

أولا: عوامل ما قبل الولادة: وتنقسم إلى جينية وغير جينية.

أ- العوامل الجينية genetic factars (الوراثة، خلل في الكروموسومات):

1- العوال الوراثية: حيث تحدث الإعاقة نتيجة لبعض العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل عن والديه والتي تحمل الصفات الوراثية للفرد، وقد سميت (الجينات المتنحية)، وتعتبر متلازمة داون من أكثر حالات التخلف العقلي ألفة للعاديين.

وهناك حالات ناتجة عن العوامل الجينية مثل: حالات القصاع ..... مثلا.

2- الخلل في الكروموسومات: هو الخلل الذي يحدث عند إنقسام الخلية أو أحد الإنقسامات المبكرة للبويضة الملقحة.

ب- العوامل غير الجينية (الأسباب البيئية):

وفيما يلي عرض لهذه العوامل التي قد تؤثر على الجنين في مرحلة ما قبل الولادة:

- الأشعة radiation ؛
- الحصبة الألمانية rubella ؛
- الزهري الولادي congénital syphilis ؛
- إختلاف العامل الرايزيسي: ويحدث عندما تختلف مكونات دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل (rh)؛

- تعاطي الأدوية والعقاقير أثناء الحمل؛
- الإدمان على الكحول alcools ؛
- الأمراض المزمنة عند الأم مثل ضغط الدم والسكري ومرض الكلى؛
- سوء التغدية بالنسبة للأم الحامل؛
- التلوث البيئي (تلوث الماء والهواء)؛
- الولادة قبل الأوان؛
- الحمى الصفراء؛
- السل؛
- إنخفاض الأكسجين الواصل إلى الجنين أثناء الحمل (ميموني، 2011، ص ص 198-200).

ثانيا: عوامل تحدث أثناء عملية الولادة:

- الأطفال المبسترون (عدم إكتمال الحمل): فالمواليد غير المكتملين أكثر عرضة للتلف العصبي؛
- الإصابات الجسمية: جروح في دماغ الطفل، نزيف داخلي، يحدث أثناء المخاض؛
- الإسفكسيا (asphyxia): نقص الأكسجين قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها مباشرة.
- التشنجات: نتيجة لإختلال الأكسجين وحوادث الولادة؛
- نقص السكر (هيبوجليسيميا hypoglucemia)؛
- العدوى (infection): عدوى الجنين عند الولادة أو بعدها يؤدي إلى حدوث تلف في الجهاز العصبي.

ثالثا: عوامل ما بعد الولادة:

التي قد تؤثر على الطفل بعد الميلاد وفي سنوات عمره المبكرة وهي كالآتي:

- سوء التغدية؛
- إلتهاب السحايا (meningition)؛
- خلل الغدد؛
- الحوادث والصدمات (حوادث السيارات مثلا)؛
- المواد الكيميائية (السموم) (نفس المرجع، ص 101).

4. خصائص المعاقين ذهنيا وكيفية التكفل بهم:

يتميز المعاقون عقليا بالفروق الفردية الشاسعة فيما بينهم وبعد تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من إستعدادات ويتصفون به من سمات وخصائص، ومن أهم الخصائص المميزة مايلي:

❖ الخصائص الجسمية والحركية:

تعد أقل كفاءة لديهم من العاديين بحيث يظهرون تأخر في الجلوس، والحبو والوقوف والمشي والنمو الحركي والتآزر العضلي ويكثر بينهم العيوب الخلقية وعدم الإتزان الخلقي .... كما نجدهم سريعوا الإجهاد والإصابة بالمرض.

❖ الخصائص العقلية والمعرفية:

البطء في النمو العقلي، ضعف الإنتباه، ضعف في التفكير، ضعف الذاكرة وصعوبة التمييز (الأشكال، الروائح، الأحجام ...)، قصور في القدرة على التخيل وقصور في عمليات الإدراك فهم لا يستطيعون فهم المعاني المجردة، أداء منخفض عن المتوسط في إختبارات الذكاء.

❖ الخصائص اللغوية:

يعاني المعاقين من بطء لغوي بشكل عام ويمكن ملاحظة ذلك في مرحلة الطفولة المبكرة والطفل المعاق يتأخر في إكتساب اللغة ومن الصعوبات الأكثر شيوعا هي التأتاة، الأخطاء في اللفظ وعدم ملائمة نغمة الصوت (واكلي، 2014، ص ص 13-14).

❖ الخصائص النفسية والإنفعالية:

يغلب على سلوكياتهم الإنفعالية العامة البلادة وعدم الإتزان، عدم التحكم في الإنفعالات، سريعو الإستهواء، الإندفاعية، النزعة العدوانية.

❖ الخصائص الإجتماعية:

الإنسحاب في المواقف الإجتماعية، سهولة الإنقياد، الإنطواء، مبتسمون وودودين، صداقاتهم متقلبة ووقتية .... إلخ (شريفي، 2016، ص 23).

هناك أنواع كثيرة من التكفل منها:

- التكفل النفسي:

أولا إزالة مخاوف العميل ثم تخليصه من نزعاته العدوانية تجاه نفسه والآخرين، تدريبه على الضبط الوجداني وكيفية التحكم في نزواته، مساعدته على وضع تخطيط عام لسلوكه، ونشاطه، يتفق مع قدراته وإستعداداته الذهنية والشخصية والإجتماعية.

- التكفل الأسري:

وذلك بتوجيه وإرشاد الأسرة نحو المعاق خاصة فيما يتعلق بالتعريف بأنواع الإعاقة، طرق الإكتشاف المبكر، وتعديل المفاهيم نحو المعاق.

- التكفل المدرسي:

- في مجال النمو والتوافق الشخصي وذلك عن طريق: تعلم وممارسة المهارات الإستقلالية الأساسية، اكتساب المهارات الحركية ومساعدة الطفل على التحكم والتآزر الحسحركي، تعلم العادات الصحية السليمة، مهارات التنقل ... الخ.
- في مجال النمو والتوافق الإجتماعي وذلك من خلال تنمية مهاراته الإجتماعية ومقومات السلوك الإجتماعي، تشجيعه على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التي يواجهها وحسن التصرف (مرجع سبق ذكره، 2014، ص ص 28-31).

خلاصة:

من خلال ما تناولنا في هذا الفصل نستخلص أن المراهق المعاق ذهنيا يمر بتغيرات نفسية كبيرة قد تصل به إلى الإضطرابات النفسية، بحيث يمكن أن يمارس نوعا من العدوان.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

1. الدراسة الإستطلاعية
2. الدراسة الأساسية

2-1- منهج البحث

2-2- الإطار الزماني والمكاني

2-3- مجموعة البحث

2-4- الأدوات

2-5- طريقة وظروف الإجراء

1. الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة يهدف الباحث من خلالها إكتشاف الظاهرة المراد دراستها في الواقع بغية الإلمام بكل ما يتعلق بموضوع الدراسة والتأكد من صحة توافق المنهج مع المتغيرات. وعليه كان هدف دراستنا الإستطلاعية التأكد من إمكانية إجراء دراستنا هذه من خلال التعرف على الحالات وكذا إستطلاع الظروف المحيطة بهم بواسطة التواصل مع المربيات والأخصائية النفسانية، وكان هذا بداية شهر فيفري 2018.

وقد قمنا بتطبيق إختبار رسم الرجل وإختبار رسم الشجرة على حالتين بحيث لم نجد أي مشكلة فيما تتعلق بفهم التعليمات ولم نلقى أي تساؤل أو إستفسار على ذلك، مما إعتبرناه مؤشر على ملائمة الإختبارين، وكذلك قمنا بقياس نسبة الذكاء لمجموعة البحث لتحديد درجة الإعاقة الذهنية.

2. الدراسة الأساسية:

2-1- منهج البحث:

لقد إعتمدنا على المنهج العيادي لأنه المنهج الذي يتناسب مع طبيعة دراستنا، والتي إعتمدنا فيها على تقنية دراسة حالة. فهو يمكننا من معرفة القلق والسلوك العدواني لدى مجموعة البحث عن طريق تطبيق المقابلة التمهيذية، إختبار رسم الشجرة وإختبار رسم الشخص.

بحيث يعرف دانيال لاقاش المنهج العيادي على أنه: تناول للسيرة في منظورها الخاص، وكذلك التعرف علىمواقف وتصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للتصرف على بنيتها وتكوينها والكشف عن الصراعات التي تحركها. أما عبد الباسط عرفه أنه "المنهج الذي يعتمد على جمع البيانات المتعلقة بأي وحدة وهو يقوم أساسا على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها من أجل الوصول إلى تعمقات (غازلي، 2012، ص 63).

2-2- الإطار الزماني والمكاني:

لقد أجرينا الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي الذي يهتم بفئة المعاقين ذهنيا بضاية بن ضحوة، في الفترة الممتدة ما بين 21 فيفري و24 افريل 2018.

2-3- مجموعة البحث:

شروطها: حتى ينتمي أي فرد إلى مجموعة البحث ينبغي أن تتوفر فيه الشروط التالية:

- أن يتراوح سنه بين (15) و (18) سنة على إعتبار أنها الفئة الأكثر تواجدا بالمركز.
- أن يكون مشخص طبيا وسيكاتريا بإصابته بإعاقة ذهنية متوسطة.

خصائصها:

جدول رقم (1) يوضح خصائص مجموعة البحث

الرقم	1	2	3	4
الحالة	علاء	صابرينة	نرجس	معاذ
السن	18	15	17	18
درجة الإعاقة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة

من خلال الجدول يتضح أن مجموعة البحث تكونت من 4 مراهقين تتراوح أعمارهم بين (15) و(18) سنة، درجة الإعاقة لديهم متوسطة (أنظر الملحق رقم 1، 4، 7 و10).

2-4- أدوات البحث:

1) **مقابلة تمهيدية:** الهدف منها بناء علاقة ثقة مع المفحوص وشرح ما سيقوم به.
2) **إختبار رسم الرجل لفلورانس جودناف لقياس الذكاء :**

وضعت هذا الإختبار العالمة فلورانس جودناف (Florance Good nough) في عام 1926 وإذ تعتبر صاحبة الفضل في تكوين أول إختبار مقنن لقياس الذكاء من خلال الرسوم، وهو إختبار أدائي غير لفظي لقياس الذكاء والقدرات العقلية.

ويتطلب أداؤه قلم رصاص وورقة رسم بيضاء، حيث يطلب من الفرد "رسم رجل".

ولا يتم الإهتمام بالنواحي اجمالية للرسم، بل تقدر الدرجة على أساس تفاصيل الجسم والملابس وتناسب الملامح، متكون من 51 مفردة، فلكل مفردة درجة واحدة، ثم تجمع الدرجات لتعطي العلامة الخام تحول إلى علامة معيارية ثم إلى نسبة ذكاء.

وتستخرج العلامة المعيارية في شكل عمر عقلي من الجدول الآتي:

العمر العقلي	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
النقاط	2	6	10	14	18	22	26	30	34	38	42

ويتم حساب نسبة الذكاء كالآتي:

$$\text{معامل الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمنى}} \times 100$$

التشخيص:

140 et +	عبقري
120 à 139	ذكي جدا
110 à 119	فوق المتوسط
90 à 109	متوسط
80 à 89	أقل من المتوسط
70 à79	على حدود الضعف العقلي
69	بسيط
50 à 68	معتدل
20-25 à 49	شديد
فيما أقل 20-25	تام

(Goodnough, 1926, p p 1-6)

ولقد إعتمدناه لتحديد درجة الإعاقة الذهنية.

3) إختبار رسم الشجرة لكوخ:

"كوخ Koch " الأخصائي النفسي و عالم دراسة الخط قام في كتابه المنشور باللغة الألمانية عام 1949 بعرض طريقته في تحليل رسم الشجرة .

تؤخذ بعين الاعتبار كل المؤشرات و الارتباطات تبعا للقدرة على التعبير الخاصة بكل سن، و بالتالي ينبغي للأخصائي النفسي أن يكون على دراية بالشكل السوي أو الشاذ لهذا الخط أو ذاك .

أدوات الإختبار: قلم رصاص، ورقة بيضاء (27×21).

طريقة التحليل:

- الفهرس العام: مقاس الشجرة وموقعها.
- فهرس الجذع (إن كان بجذور، وجود زوائد .....)؛
- فهرس التاج (عرض وشكل التاج .... إلخ)؛
- فهرس الأغصان (منخفضة، معزولة ...)؛
- فهرس الملحقات (ثمار، براعم ....)؛
- ميزة الخط (مضغوط، باهت ....) (مُحَمَّد شلبي، 1999، ص ص 2-6).

4) إختبار رسم الشخص لماكوفر:

وضعت هذا الإختبار كارين ماكوفر عام 1949 حيث اكتشفت حين كانت تقوم بتطبيق اختبار رسم الرجل لقياس ذكاء بعض صغار الأطفال بأن بعض ممن يحصلون منهم على نسب ذكاء متساوية يعبرون أو يسقطون في رسومهم للرجل عن إتجاهات مختلفة. وقد عززت ماكوفر هذه الفرضية بمتابعة تعليقات الأطفال الآنية أثناء رسمهم لصورة الرجل. كما قامت بتحسينه بعد أن تأكد لها إمكانية صلاحية الإختبار كأداة إسقاطية، حيث جعلته اختباراً لرسم الشخص بدلاً من رسم الرجل لكي يصبح أداة إسقاطية أكثر نفعاً، كما قامت بوضع هيكل نظري له.

ويتطلب أداؤه قلم رصاص و ورقة رسم بيضاء (27×21سم). ويطلب من المفحوص أن يرسم "رجل أو ولد، إمرأة أو بنت" وهذا يتطلب أن يرسم شخصا كاملاً (رأس، ذراعين، جذع، أرجل)، وأن يرسم رسماً جيداً حسب

إستطاعته وليس المطلوب هنا رسماً جميلاً أو لوحة فنية، وعلى الأخصائي في كل مرة أن يقوم بتسجيل تسلسل الرسم وتفاصيله، كما يسجل التعليقات التي قد يبديها المفحوص أثناء الرسم.

تم تفسير النتائج التي تمخضت عنها هذه الدراسة حسب ما قام به (خضر، 1980 حيث قام بتحليل عناصر رسم شكل الإنسان حسب الأبعاد (التفاصيل والنسب والمنظور)،كما تضمنت التفاصيل (45) عنصراً والنسب (4) عناصر والمنظور (12) عنصراً للتفسير والتحليل (فرينة، 2011، ص 84).

2-5- طريقة وظروف الإجراء:

أولا قمنا بالإطلاع على الدراسات المتعلقة بالموضوع ثم قمنا بدراسة إستطلاعية للتأكد من إمكانية إجراء دراستنا هذه من خلال التعرف على الحالات وكذا إستطلاع الظروف المحيطة بهم والتواصل مع الأخصائية النفسانية والمربين، وبناء علاقة ثقة مع الحلات وشرح ما سنقوم به.

لقد تم تطبيق أدوات الدراسة في مكتب الأخصائية، قمنا أولا بحساب درجة الإعاقة لديهم. أما بالنسبة للحصص المتبقية فقد قمنا بتطبيق إختبار رسم الشخص وإختبار رسم الشجرة.

الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض الحالة 1 وتحليلها العام.
2. عرض الحالة 2 وتحليلها العام.
3. عرض الحالة 3 وتحليلها العام.
4. عرض الحالة 4 وتحليلها العام.
5. تفسير النتائج في ضوء الفرضيات.

الإستنتاج العام

الإقتراحات

تمهيد:

بعد توضيح طريقة وسيرورة هذه الدراسة في الفصل السابق من خلال إظهار منهجية البحث ووسائله، نصل في هذا الفصل إلى عرض النتائج المتحصل عليها من تطبيق كل من إختبار رسم الشجرة وإختبار رسم الشخص على مجموعة البحث المتكونة من أربعة حالات، حيث نسعى من وراء هذا الإجراء إلى جمع المعلومات وعرضها وتحليلها والوصول إلى مناقشتها للوصول إلى الهدف الرئيسي ألا وهو الإجابة عن فرضيات البحث، وهذا ما سوف نراه من خلال عرض النتائج ومناقشتها في هذا الفصل.

1. عرض الحالة الأولى وتحليلها العام:

1) تقديم الحالة الأولى:

يبلغ علاء 18 سنة، عدد إخوته 4 ذكور و3 إناث رتبته ما قبل الأخير، حالتهم الإقتصادية متوسطة.

علاء يعاني من إعاقة عقلية متوسطة بعد أن كان ملتحق بقسم شبه مدرسي تم إدماجه الآن بقسم حياة تطبيقية ذكور، تحسنت حالته منذ دخوله المركز مهاراته الأدائية جيدة نوعا ما.

2) عرض نتائج إختبار رسم الشخص:

قمنا بإمداد الحالة ورقة بيضاء (27×21) وضعناها بشكل طولي أمام الحالة، وقلم رصاص مبري، ثم ألقينا التعليمة التالية: "أني حاباتك ترسملي شخص في هذي الورقة راجل ولا إمرأة، أرسم كيما تحب أنت وعلى قد ماتعرف"

طلب في بداية الرسم مسطرة، لكي يبدأ الرسم ثم بعد ذلك تراجع، وإستغرق حوالي 5د.

قام برسم الرأس ثم رسم الرقبة فالجذع والذراعين واليدين والأصابع بعدها التفاصيل الخاصة بالرأس، بعد ذلك الساقين والقدمين.

3) **تحليل إختبار رسم الشخص:**

قامت الحالة بالرسم في وسط الورقة مما يدل على الحاضر والواقع، فقد تميز رسم الشخص بشكل كبير وهذا ما يميز الأشخاص الذين يفقدون الضبط الذاتي والسيطرة على أنفسهم.

وقامت أيضا الحالة بالضغط على القلم أثناء الرسم مما يدل على وجود عدوانية وقلق حيث ذكر "فرويد 1989" أنه رد فعل لخطر غريزي يشعر أمامه الإنسان بالعجز أو الخوف من العقاب (فرويد، 1989، ص 14).

فالخطوط المرسومة بشكل صلب ومسقيم تشير إلى العناد.

كما قام برسم كل تفاصيل الشخص من رموش، ملابس ..... إلخ

فمثلا رسم الملابس يشير إلى أصحاب النزعة الإنبساطية، العينان الواسعة ذات الأهداف والرموش تعبر عن الجاذبية كما قام الحالة برسم الشارب وهي إشارة مميزة لجنس الشخص ووجودها يدل على وجود ثقافة جنسية أو إنشغالات حولها. بالإضافة إلى رسمه سروال فهذا له معنى جنسي بالنسبة للمواضيع التي يغطيها والحزام الذي تشير إلى الكف الجنسي.

كما أظهر الحالة تعبير عن الحاجات غير المكبوتة وإنشغال بالذات من خلال رسمه لرقبة قصيرة وغليظة، كما قام برسم الجيوب وهذا دلالة على أن الطفل محروم من الحنان والعطف.

1) تحليل إختبار رسم الشجرة: سنحاول عرضه في الجدول التالي:

جدول رقم (2) يمثل نتائج إختبار رسم الشجرة للحالة الأولى

	النتائج
الفهرس العام	– **مقياس الشجرة (شجرة صغيرة):** خجل، تثبيط، عاطفة صبيانية، تبعية للوسط، الحاجة إلى السند، الرغبة في عدم الظهور لكن عكس ذلك على صعيد الحلم، الرغبة في أن يلاحظ، أو إبراز نفسه، عدم الثقة في النفس. – **موقع الشجرة (في أعلى الورقة):** تناوب الإكتئاب (أو الحزن) والإثارة، مقاومة الإكتئاب بواسطة الإثارة الحاجة إلى الحركة، عدم الإستقرار، مع بذل جهد محتمل للتحكم، طموح الرغبة في إعطاء الأوامر.
فهرس الجذع	– **زوائد:** صدمة (فشل، حوادث، أمراض خطيرة) أو صعوبات معاشة بشدة، لكن يتغلب عليها عادة بصورة إيجابية (هذه العناصر العصابية ليست نشطة)

فهرس التاج	– **توزيع الكتل على التاج (تفخيم على اليسار)**: إنطواء، قابلية للإستبطان، تأمل، نرجسية، كبت، أحلام اليقظة. – **عرض التاج (تاج تمركزي)**: تمركز ذاتي، يعتمد على نفسه، تمثيل ذاتي، نرجسية. – **تاج مكور**: عدم التخطيط، لا تمايز بين الميول والإتجاهات، قلق أو صراع إتجاه الحياة، الرغبة في الحماية، إندفاعية.
ميزة الخط	– **خط مضغوط وواضح**: شخص مصمم، نشيط، الذي يثبت ذاته (يكشف الضغط عن كمية الطاقة التي يملكها المعني كي يتم أو ينجز أعماله)

يتضح من خلال الجدول أنه تميز رسم الحالة للشجرة بحجم صغير ما يوضح رغبة الحالة في عدم الظهور، لكن الرغبة عكس ذلك على صعيد الحلم، لدى الحالة صعوبات معاشة ظهر ذلك عند رسمها زوائد للجدع.

كما أظهرت الحالة مشاعر القلق أو صراع إتجاه الحياة مع إندفاعية إتضح ذلك في رسم تاج مكور.كما إهتمت برسم الشجرة في أعلى الورقة ما يشير إلى عدم الإستقرار مع بذل جهد محتمل للتحكم.

4) خلاصة الحالة الأولى:

إتضح أن علاء لديه شعور بالقلق مرتفع وهذا من خلال ما تم إستنتاجه في إختبار رسم الشخص وإختبار رسم الشجرة.كما أظهرت الحالة مشاعر القلق أو صراع إتجاه الحياة وإندفاعية إتضح ذلك في رسم تاج مكور، كما إهتمت برسم الشجرة في أعلى الورقة ما يشير إلى عدم الإستقرار مع بذل جهد محتمل للتحكم.

فمن خلال الضغط على القلم أثناء رسم الشخص دل على وجود قلق وسلوك عدواني بحيث فرضيتي الدراسة المطروحتين التي نصتا على أن المراهق المعاق ذهنيا يبدي شعورا مرتفعا بالقلق و سلوك عدواني تحققتا.

2. عرض الحالة الثانية وتحليلها:

1) تقديم الحالة الثانية:

صابرينة تبلغ من العمر 18 سنة، لديها 3 أخوة ذكور هي الأخيرة من بين إخوتها. الحالة الإقتصادية للحالة متوسطة.

تعاني من إعاقة ذهنية متوسطة ملتحقة بالمركز منذ سنة 2006 ، مندمجة بقسم حياة تطبيقية إناث، مؤخرا قد لوحظ تحسن على الحالة من طرف المربين من ناحية الإستقلالية، الإعتماد على الذات

2) عرض نتائج إختبار رسم الشخص:

قمنا بإمداد الحالة ورقة بيضاء (27×21) وضعناها بشكل طولي أمام الحالة، وقلم رصاص مبري، ثم ألقينا التعليمة التالية: "أني حاباتك ترسميلي شخص في هذي الورقة راجل ولا إمرأة، أرسمي كيما تحبي وأرسمي على قد ماتعرفي"

إستغرق في الرسم حوالي 4د.

قامت برسم الرأس ثم رسم العينين والفم مع الأسنان بعدها الجذع والذراعين والأصابع، بعد ذلك الساقين والقدمين.

3) تحليل إختبار رسم الشخص:

كان الرسم في المنطقة اليسرى العليا فهي منطقة الفتور والتثبيط والقلق والإبتعاد عن الخبرات الجديدة والعودة للماضي، فقد تميز رسم الشخص بشكل صغير ما يشير إلى الدونية وفقدان القدرة أو على الخوف والرغبة في الإنزواء والإنطواء أو على القلق، ورسم رأس صغير مما دل على عدم القدرة على التحكم في الغرائز أو صعوبة في الإتصال.

قامت الحالة بالضغط على القلم أثناء الرسم مما يدل على وجود ضغوطات وإجهادات بحيث تظهر لدى الأطفال العدوانيين القلقين والإندفاعيين.

قامت الحالة بإهمال بعض العناصر والرسم بدون تفاصيل (التأكيد السلبي) وهذا يدل على الشعور بالقلق، النقص والإنكار.

إمتنعت الحالة عن رسم اليدين مما يدل على عدم القدرة على إقامة علاقات مع الغير أو الشعور بالذنب كما قامت بحذف الرقبة وهذا يشير إلى عدم النضج، إنعدام القدرة على ضبط الحاجات الأولوية، نكوص.

تميز رسم العيون بحجم صغير وهذا يعني الإنطواء على الذات كما تميز رسمها لساق قصيرة مما يدل على الخمول ونقص في الفعالية " الحيوية ".

كما إهتمت الحالة برسم أصابع حادة وإظهار الأسنان ما يشير إلى عدوانية بحيث ذكر (معمرية 2007) بانه أي سلوكيصدره الفرد بهدف إلحاق الأذى والضرر بفرد بخر سواء كان بدنيا أو لفظيا، ثم بصورة مباشرة أو غير مباشرة، أو تم الإفصاح عنه في صورة غضب، أو عداوة التي توجه إلى المعتدى عليه (معمرية، 2007، ص ص 195-196).

4) عرض نتائج إختبار رسم الشجرة: سنحاول عرضه في الجدول التالي:

جدول رقم (3) يمثل نتائج إختبار رسم الشجرة للحالة الثانية

	النتائج
الفهرس العام	– **مقياس الشجرة (شجرة صغيرة):** خجل، تثبيط، عاطفة صبيانية، تبعية للوسط، الحاجة إلى السند، الرغبة في عدم الظهور لكن عكس ذلك على صعيد الحلم، الرغبة في أن يلاحظ، أو إبراز نفسه، عدم الثقة في النفس. – **موقع الشجرة (في أعلى الورقة):** تناوب الإكتئاب (أو الحزن) والإثارة، مقاومة الإكتئاب بواسطة الإثارة الحاجة إلى الحركة، عدم الإستقرار، مع بذل جهد محتمل للتحكم، طموح الرغبة في إعطاء الأوامر.
فهرس الجذع	– **جذع بجذور:** محافظة، ركود، تثبيط، عدم الإستقرار والبحث عن سند، عدم التكيف، عدوانية، فضول نحو الأمور الخفية. – **جذع مائل (على اليمين):** تركيز ضعيف، هشاشة، قابلية للدهشة، الإغراء بسهولة، قابلية للتأثر، الإرادة في التكيف.
فهرس التاج	– **عرض التاج (تاج صغير الحجم):** إنطباع الشك إتجاه ذكائه، إنقباض، تثبيط، تشاؤم، صعوبة في التطور، تخلف عقلي محتمل. – **تاج مكور:** عدم التخطيط، لا تمايز بين الميول والإتجاهات، قلق أو صراع إتجاه الحياة، الرغبة في الحماية، إندفاعية.
فهرس الأغصان	– **أغصان منخفضة ومعزولة:** صبيانية، خلل في الحس التطبيقي، تخلف نسبي، عدم الترابط بين الأقوال والأفعال، تثبيط نسبي للنمو.
ميزة الخط	– **خط رقيق وخفيف:** نقص الحيوية، ضعف الإرادة، خجل، إنطباعية.

يتضح من خلال الجدول أن صابرينة رسمت شجرة صغيرة مما يدل على عدم الثقة في النفس، كما أظهرت شعور بالقلق أو صراع إتجاه الحياة من خلال رسمها لتاج مكور.

إن عجزها على التواصل بشكل جيد مع محيطها بما تفرضه عليها الإعاقة ولد لديها عدوانية إتضح ذلك من خلال رسم الجذع بجذور ويشير رسم الحالة لأغصان منخفضة ومعزولة إلى تثبيط نسبي للنمو.

4) خلاصة الحالة الثانية:

نستنتج من خلال نتائج إختبار رسم الشخص وإختبار رسم الشجرة تبين أن الحالة لديها سلوك عدواني إتضح ذلك من خلال رسم الجذع بجذور.

كما أظهرت الحالة مشاعر القلق أو صراع إتجاه الحياة إتضح ذلك في رسم تاج مكور، كما إهتمت برسم شكل بحجم صغير ما يشير إلى الدونية وفقدان القدرة أو على الخوف والرغبة في الإنزواء والإنطواء أو على القلق.

فمن خلال الضغط على القلم أثناء رسم الشخص دل على وجود قلق وسلوك عدواني أيضا لدى الحالة.

بحيث كلتا الفرضيتين المطروحتين تحققتا مع الحالة.

3. عرض الحالة الثالثة وتحليلها:

1) تقديم الحلة الثالثة:

نرجس تبلغ من العمر 17 سنة، لديها أختان رتبتها من بينهم الأخيرة. حالتهم الإقتصادية متوسطة، الوالدين غير مهتمين للحالة في بعض الأحيان.

تعاني من إعاقة عقلية متوسطة كانت تدرس في مدرسة عادية ثم بعد إكتشاف إعاقتها حولت إلى المركز النفسي البيداغوجي، وضعت بقسم شبه مدرسي ثم حولت إلى قسم حياة تطبيقية إناث، الحالة مندمجة ومن ناحية القدرات الأدائية جيدة نوعا ما، الإعتماد على الذات والإستقلالية.

2) عرض نتائج إختبار رسم الشخص:

قمنا بإمداد الحالة ورقة بيضاء (27×21) وضعناها بشكل طولي أمام الحالة، قلم رصاص ثم ألقينا التعليمة التالية: "أني حاباتك ترسميلي شخص في هذي الورقة راجل ولا إمرأة، أرسمي كيما تحبي أنت"

إستغرق في الرسم حوالي 5د. قامت برسم الرأس ثم رسم تفاصيل الوجه بعدها الرقبة والجذع والذراعين واليدين والشعر، بعد ذلك القدمين.

3) تحليل إختبار رسم الشخص:

كان الرسم في المنطقة اليمنى العليا فهي منطقة النشاط والمشاريع، فقد تميز رسم الشخص بشكل صغير ما يشير إلى الدونية وفقدان القدرة أو على الخوف والرغبة في الإنزواء والإنطواء أو على القلق. قامت الحالة بالضغط على القلم أثناء الرسم مما يدل على وجود إندفاعية وقلق، وهذا الأخير هو كل الأحاسيس وردود الفعل الجسدية التي تصاحب القلق العادي (Dominique, 2012, p 3).

قامت الحالة برسم الشعر مما يشير للإحتياج الشهواني، كما يستعمل كستار.

كما إهتمت الحالة برسم أزرار كثيرة ما يشير إلى الخضوع للسلطة، ورسم الملابس الذي يشير إلى أصحاب النزعة الإنبساطية لأن الملابس وسيلة جذب إجتماعية أو نرجسية للجسم.

4) عرض نتائج إختبار رسم الشجرة:

جدول رقم (4) يمثل نتائج إختبار رسم الشجرة للحالة الثالثة

	النتائج
الفهرس العام	– **مقياس الشجرة (شجرة صغيرة)**: خجل، تثبيط، عاطفة صبيانية، تبعية للوسط، الحاجة إلى السند، الرغبة في عدم الظهور لكن عكس ذلك على صعيد الحلم، الرغبة في أن يلاحظ، أو إبراز نفسه، عدم الثقة في النفس. – **إبراز المنطقة السفلى للشجرة**: شعور نفسي ناقص، تثبيط النمو، غير متيقض، غير ناضج، متخلف، طفولي، قلق، الحاجة إلى السند، إلى التبعية. – **موقع الشجرة (مركز الورقة)**: الحاجة إلى الإجتماعية والإحساس، الإنسجام مع الوسط، الرغبة في الإندماج في الوسط، قلق وإنعدام الأمن العاطفي.
فهرس الجذع	– **جذع بجذور**: محافظة، ركود، تثبيط، عدم الإستقرار والبحث عن سند، عدم التكيف، عدوانية، فضول نحو الأمور الخفية. – **جذع مخروطي**: الحاجة إلى السند، الرغبة في الإطمئنان، نمط العمل يدوي، فهم بطيء.

فهرس التاج	– **عرض التاج (تاج صغير الحجم)**: إنطباع الشك إتجاه ذكائه، إنقباض، تثبيط، تشاؤم، صعوبة في التطور، تخلف عقلي محتمل. – **تاج تمركزي**: تمركز ذاتي، يعتمد على نفسه، تمثيل ذاتي، نرجسية. – **تاج مظلل**: شك، تردد، لامبالاة، قابلية للتأثير،عدم الإستقرار، فتور، إمكانية الوصول إليه حسب المزاج.
فهرس الملحقات	– **ثمار**: تباهي بقدراته، الرغبة في النجاح، الحاجة إلى إظهار مزاياه، مرتجل.
ميزة الخط	– **خط كثيف**: حساسية نحو الإنطباعات الخارجية، شبقية، تخطيطي ومنمق.

يتضح من خلال الجدول أنه تميز رسم الشجرة بخط كثيف ما يوضح حساسية الحالة نحو الإنطباعات الخارجية، كما إهتمت برسم تاج مظل ما يشير إلى عدم الإستقرار.

يشير رسم الحالة لجذع بجذور إلى عدوانية وفضول نحو الأمور الخفية.

كما أظهرت الحالة مشاعر القلق من خلال إبراز المنطقة السفلى للشجرة.

4) خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال رسم الشخص ورسم الشجرة إتضح بأن الحالة لديها عدوانية من خلال رسمها لجذع بجذور ومنه نستنتج أن الفرضية الأولى التي تشير إلى أن المراهق المعاق ذهنيا يبدي سلوك عدواني تحققت.

كما أظهرت الحالة قلق وذلك من خلال الضغط على القلم أثناء الرسم، كما إهتمت برسم الشخص بحجم كبير ما يدل على قلق وإندفاعية. وتميز رسم الشجرة للحالة بإبراز المنطقة السفلى ما يشير إلى القلق، ومنه نستنتج أن الفرضية الثانية التي تنص أن المراهق المعاق ذهنيا يبدي مستوى مرتفع من القلق تحققت أيضا.

4. عرض الحالة الرابعة وتحليلها العام:

1) تقديم الحالة الرابعة:

يبلغ (معاذ) من العمر 18 سنة عدد الأخوة 4 ذكور وبنت هو الأخير من ضمنهم، حالتهم الإقتصادية متوسطة.

لدى الحالة إعاقة ذهنية متوسطة، إلتحق بالمركز على أساس رسوب مدرسي فقد لوحظ عليه منذ دخوله المركز تطور من ناحية الإستقرار أما القدرات المعرفية هي نفسها متدنية.

2) عرض نتائج إختبار رسم الشخص:

قمنا بإمداد الحالة ورقة بيضاء (27×21) وقلم رصاص ، ثم ألقينا التعليمة التالية: "أبني حاباتك ترسملي شخص في هذي الورقة أرسم كيما تحب".

إستغرق في الرسم حوالي 5د. بحيث قام برسم الرأس والجذع أولا بعد ذلك الشعر ثم تفاصيل الوجه، بعدها اليدين قم الساقين.

3) تحليل إختبار رسم الشخص:

كان الرسم في المنطقة اليسرى العليا فهي منطقة الفتور والتثبيط والقلق والإبتعاد عن الخبرات الجديدة والعودة للماضي، فقد تميز رسم الشخص بشكل صغير ما يشير إلى الدونية أو على الخوف والرغبة في الإنزواء والإنطواء أو على القلق. تميز رسم الحالة بخطوط باهتة ما يوحي بإنخفاض الطاقة الجسمية أو النفسية أو معا، ويوحي بالخجل.

كما أظهرت الحالة عدوانية من خلال بروز الأسنان وهو ما عبرت عليه هورني في قولها "هو عبارة عن خبرات مهددة لأنا الفرد ناشئ عن مواقف أو أحداث مؤلمة تبدأ منذ المراحل الأولى لنشأة الطفل" (الخالدي، 2002، ص 116).

3) عرض نتائج إختبار رسم الشجرة:

جدول (5) يمثل نتائج إختبار رسم الشجرة للحالة الرابعة

	النتائج
الفهرس العام	– **مقياس الشجرة (شجرة صغيرة)**: خجل، تثبيط، عاطفة صبيانية، تبعية للوسط، الحاجة إلى السند، الرغبة في عدم الظهور لكن عكس ذلك على صعيد الحلم، الرغبة في أن يلاحظ، أو إبراز نفسه، عدم الثقة في النفس. – **موقع الشجرة (في أعلى الورقة)**: تناوب الإكتئاب (أو الحزن) والإثارة، مقاومة الإكتئاب بواسطة الإثارة الحاجة إلى الحركة، عدم الإستقرار، مع بذل جهد محتمل للتحكم، طموح الرغبة في إعطاء الأوامر.
فهرس الجذع	– **جذع مستقيم ذو خطوط متوازية**: متصلب الرأي، متشبث برأيه، غير حيوي، إختلال في التكيف.

فهرس التاج	**توزيع الكتل على التاج (تفخيم على اليمين):** الشعور بالذات، الحاجة بأن يكون ذا قيمة، ضعف التركيز، عدم الثقة في النفس، قلق. **عرض التاج (صغير الحجم):** إنطباع الشك إتجاه ذكائه، إنقباض، تثبيط، تشاؤم، صعوبة في التطور، تخلف عقلي محتمل.
فهرس الملحقات	– **ثمار (ثمار وأوراق متجاوزة الحد أو حرة):** لقاؤه بعد 10 سنوات مؤشر يدل على: تخلف عاطفي، نكوص، بلادة، نمط ذو تصور صعب. – **وجود خط الأرض:** فهو مؤشر للحاجة إلى الإستقرار، وإلى الإنتظام، الحاجة إلى هدف أو قواعد (الحاجة إلى الشعور بالتوافق مع الوسط وأن يكون مفهوما منه).
ميزة الخط	– **خط كثيف:** حساسية نحو الإنطباعات الخارجية، شبقية، تخطيطي ومنمق.

من خلال الجدول إتضحت بأن الشجرة رسمت بحجم كبير ما يوضح رغبة الحالة في إبراز الذات قد يعود ذلك إلى متطلبات مرحلة المراهقة التي يحاول فيها المراهق إبراز ذاته، أظهرت الحالة عند رسمها لجذع مستقيم ذو خطوط متوازية إختلال في التكيف.

إن إصابة (معاذ) بالإعاقة أثر على تكيفه النفسي ما ولد لديه الشعور بالقلق وضعف التركيز إتضح ذلك عند تفخيمه للتاج من على اليمين.

إن رسم (معاذ) الثمار يوضح الرغبة في النجاح، كما أظهرت الحالة حاجتها إلى الإنتظام إتضح ذلك عند رسمه خط الأرض.

4) خلاصة الحالة:

من خلال نتائج إختبار رسم الشخص وإختبار رسم الشجرة تبين أن الحالة لديها قلق إتضح ذلك من خلال رسمه للشخص في المنطقة اليسرى العليا. كذلك تبين من خلال رسمه شكل بدون تفاصيل.

كما أظهرت الحالة مشاعر القلق إتضح ذلك من خلال تفخيمه للتاج من على اليمين. كما أظهرت الحالة عدوانية من خلال رسم الشخص بحجم كبير. وما تم إستنتاجه في الأخير دل على تحقيق الفرضيتين الأولى التي

نصت على أن المراهق المعاق ذهنيا يبدي سلوك عدواني والثانية التي أشارت إلى أن المراهق المعاق ذهنيا يبدي مستوى مرتفع من القلق.

5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

إنطلاقا من الدراسات السابقة التي تناولت بعض من متغيرات موضوعنا و بعد التحليل للإختبارين إختبار رسم الشخص لماكوفر وإختبار رسم الشجرة لكوخ توصلنا إلى تحقيق فرضيتنا الأولى التي تشير إلى أن المراهق المعاق ذهنيا يظهر سلوك عدواني وإنما الإختلاف كان في نوع السلوك العدواني الممارس.

فالحالة الأولى (علاء) والثانية (صابرينة) والثالثة (معاذ) ظهر لديهم سلوك عدواني موجه نحو الذات والذي يكون بسبب الشعور بالذنب الذي يثير الحاجة إلى عقاب الذات والخوف من ردة فعل المعتدي عليه، فيتقمص شخصيته ويوجهه إلى نفسه بدلا من الذي إعتدى عليه. وهو ما عبر عليه فرويد في قوله: "إن العدوان ليس سلوكا فطريا بل هو حتمي، وإذا لم يستطع الإنسان توجيه العدوان نحو الآخرين، فهو سيوجهه نحو ذاته" (القمش، 2008، ص 212).

كما وجدت بعض الدراسات أن المراهق المعاق ذهنيا يمكن أن يمارس نوعا من العدوان وعادة يكون هذا العدوان موجها نحو الذات نتيجة الإحباطات المتعددة والإتجاهات السلبية المتبادلة بين هذا الإنسان والمجتمع الذي يعيش فيه (التوم، 2003، ص 165).

في حين أظهرت الحالة الثالثة (نرجس) عدوان لفظي والذي تمثل حسب ملاحظاتنا لها في الغضب و تهديد زميلاتها، حيث صرح فيشباك "أن العدوان هو نتاج للإحباط والتعبير عنه يؤدي إلى تقليل كمية الشعور العدواني".

وهذا ما أكده الخطيب (2003) على أن المعاقين ذهنيا هم من أكثر الأشخاص الذين يعانون من المشكلات السلوكية وذلك نظرا لعدم قدرتهم على تحديد جوانب السلوك المقبول إجتماعيا، وتأخر قدراتهم اللغوية الأمر الذي يجعلهم يلجؤون للعدوان للتعبير عن إنفعالاتهم بدلا من التعبير اللفظي، كما أن تعرضهم لخبرات الفشل الكثيرة والإحباط نتيجة الإتجاهات الإجتماعية المحيطة وتأخر قدراتهم العقلية، يزيد من قصورهم في الكثير من الأحيان على تحديد جوانب السلوك المقبول إجتماعيا.

أما الفرضية الثانية التي تنص على أن المراهق المعاق ذهنيا يبدي مستوى مرتفع من القلق فقد تحققت مع جميع حالات الدراسة فقد وجدنا أنهم يشتركون في بعض الخصائص مثل الخوف، عدم الإستقرار مما ولد لديهم شعور بالقلق ظهر ذلك من خلال ضغطهم على القلم أثناء الرسم وهذا ناتج عن شعورهم بالعجز وهذا ما أكدنه هوربي في تفسيرها للقلق بأن هناك هناك ثلاث عناصر أساسية تؤدي إلى القلق وهي: الشعور بالعجز والشعور بالعدوان والشعور بالعزلة، وأوضحت أننا لسنا بحاجة إلى تفسير وقائع الميلاد لفهم ميلاد القلق ذلك أن شروط الحياة الواقعية التي يعيشها الطفل في مراحل نموه كفيلة بأن تمدنا بالعناصر التي تعمل على تكوين القلق لديه بصورة تدريجية فالقلق ينبع من شعور الفرد بعجزه، وهو شعور ينمو تدريجيا مع عناصر تربية الأسرة، وعناصر من تأثير المحيط الإجتماعي الكبير وتغدية التناقضات التي تنطوي عليها الحياة الإجتماعية والبيئية الطبيعية (مرسي، 2002، ص 99).

وهو ما عبر عليه فرويد أيضا في قوله "هو رد فعل لخطر غريزي يشعر أمامه الإنسان بالعجز أو الخوف من العقاب" وهذا ماوجدته باتريسيا فوجيك كذلك في دراستها التي أشارت نتائجها إلى أن لدى عينة الدراسة شعور بالقلق حيث الذكور حصلوا على درجات أعلى من الإناث في شعورهم بكلٍ من القلق والإكتئاب (الشبؤون، 2011، ص 759).

إستنتاج عام:

كان الهدف من الدراسة الحالية الكشف عن مستويات القلق والتعرف على نوع السلوكات العدوانية التي تظهر لدى المراهق المعاق ذهنيا، حيث دعمنا دراستنا بجانب نظري و أخر تطبيقي، كل هذا حتى نتمكن من الإجابة عن التساؤل المطروح في الإشكالية .ولتحقيق الهدف إعتمدنا على المنهج العيادي وأدوات الدراسة التي تكونت من إختبار رسم الرجل لجودناف لقياس الذكاء، إختبار رسم الشجرة لكوخ وإختبار رسم الشخص لماكوفر التي طبقت على مجوعة بحث ضمت 4 معاقين ذهنيا تتراوحّ أعمارهم بين (15) و (18) سنة.

إن النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا الإكلينيكية هذه للحالات الأربع كشفت لنا أن المراهق المعاق ذهنيا يبدي شعور بالقلق بالإضافة إلى السلوك العدواني لكن كان الإختلاف في نوع السلوك الممارس وظهر ذلك الإختلاف في أن الحالات الأولى والثانية والرابعة كشفت عن سلوك عدواني موجه نحو الذات أما الحالة الثالثة كشفت عن سلوك عدواني لفظي.

و عليه لا يمكن تعميم النتائج المتحصل عليها على جميع أفراد المجتمع الأصلي، لأن كل حالة قائمة بذاتها و فريدة من حيث تكوينها النفسي.

الإقتراحات:

- ✓ إعداد برامج علاجية للإضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها المراهق المعاق ذهنيا؛
- ✓ زيادة الإهتمام بالزيارات الميدانية لدورها الكبير في مساعدة ذوي الإعاقة الذهنية على التكيف الإجتماعي مع المحيطين بهم؛
- ✓ عقد دورات تدريبية للمربين لتعليمهم كيفية التعامل مع المشكلات التي يتعرض لها المراهق المعاق ذهنيا

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. أبو بكر مرسي مُحَمَّد مرسي، أزمة الهوية في المراهقة، دط، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 2002.
2. أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، طبعة منقحة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2003.
3. أحمد مُحَمَّد الهادي ذحلان، العلاقة بين مشاهدة بعض برامج التلفاز والسلوك العدواني لدى الأطفال بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2003.
4. أديب الخالدي، المرجع في الصحة النفسية، دط، دار العربية للنشر، عمان، الأردن، 2002.
5. أديب مُحَمَّد الخالدي، مرجع في علم النفس الإكلينيكي(المرضي) الفحص العلاج، ط1، دار وائل، الأردن، 2006.
6. أسامة فاروق مصطفى، مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، ط1، دار المسيرة، عمان، 2011.
7. أسامة عمر فرينة، القيمة التشخيصية لإخيبار رسم الشخص في تمييز إضطراب مابعد الصدمة لدى عينة من الأطفال، ماجيستر، علم النفس الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2011.
8. السيد كامل الشربيني منصور، مدخل إلى التخلف العقلي، ط1، خوارزم العلمية، الطائف، 2008.
9. بدرة معتصم ميموني، الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل المراهق، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011.
10. بديعة واكلي، محاضرات في الإعاقة الذهنية للسنة أولى ماستر صعوبات التعلم، جامعة سطيف، الجزائر، 2014.
11. بشير معمرية، بحوث ودراسات متخصصةفي علم النفس(ج1)، دط، منشورات الحبر، الجزائر،2007.
12. جمعية الطب النفسي الأمريكية، ترجمة أنور الحمادي، المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية، دس.
13. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، دار عالم الكتب للنشر، القاهرة، 1997.
14. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، دار عالم الكتب للنشر، القاهرة، 1978.
15. حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط5، دار عالم الكتب للنشر، القاهرة، 1995.
16. حسينة يحياوي، علاقة الغضب بظهور السلوك العدواني لدى المراهقين، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، سبتمبر 2013، العدد12.
17. خولة أحمد يحي، الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، ط1، دار الفكر، عمان، 2000.

18. خولة أحمد يحيى، الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، ط8، دار الفكر، عمان، 2014.
19. خولة أحمد يحيى، ماجدة السيد عبيد، الإعاقة العقلية، ط1، دار وائل، عمان، 2005.
20. دانيا الشبؤون، القلق وعلاقته بالإكتئاب عند المراهقين، مجلة دمشق، 2011، المجلد 27، العدد03+04.
21. روحي عبيدات وآخرون، فاعلية برنامج سلوكي للتخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى مجموعة من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، 2012، المجلد09، العدد03.
22. زياد أحمد بدوي، فاعلية برنامج إرشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم، ماجيستر إرشاد نفسي، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2011.
23. سعاد أمين الثوم، السلوك التوافقي والتحصيل الدراسي للمعوقين عقليا المراهقين الممارسين للنشاط الرياضي بمعاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم، ماجيستر آداب في علم النفس، جامعة الخرطوم، السودان، 2003.
24. سمر الحلح، الدافعية للانجاز وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى عينة من طلبة الصف الأول ثانوي، مجلة جامعة البحث، 2014، المجلد36، العدد06.
25. سيجموند فرويد، الكف والعرض والقلق، ط4، دار الشروق، بيروت،1989.
26. س.ي روبنتشين،علم نفس الطفل المتخلف عقليا، ط1، مكتبة الأسد، دمشق، 1980.
27. عباس مُحَمَّد عوض، مدخل إلى علم النفس النمو، دط، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 1999.
28. عبد الكريم قاسم أبو الخير، النمو من الحمل إلى المراهقة، ط1، دار وائل، عمان، الأردن، 2004.
29. عبد المنعم عبد القادر الميلادي، سيكولوجية المراهقة، دط، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2006.
30. علي فاتح الهنداوي،علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط2، دار الكتب، 2002.
31. غريب عبد الفتاح غريب، القلق لدى الشباب في دولة الإمارات العربية المتحدة في مرحلتي التعليم قبل الجامعي،مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة الإمارات العربية، يونيو 1993، العدد07.
32. فهد بن حامد بن صباح العنزي، علاقة القلق بالأفكار اللاعقلانية، رسالة ماجيستر علوم اجتماعية تخصص رعاية وصحة نفسية، جامعة نايف، الرياض، 2007.
33. كلير فهيم، المشاكل النفسية للمراهق، ط2، دار الثقافة، القاهرة، دس.
34. كوام مكنزي، القلق ونوبات الذعر، ترجمة هلا أمان الدين، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2013.
35. مُحَمَّد حسن غانم، الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006.

36. مُحَمَّد علي اليازوري، الإضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة، ماجيستر صحة نفسية، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2012.

37. مُحَمَّد قريشي وآخرون، مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، ديسمبر2013، العدد13.

38. مُحَمَّد شلبي، جدول لتحليل اختبار رسم الشجرة، مطبوعات جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 1999.

39. محمود مُحَمَّد إقبال، المراهقة، ط1، مكتبة المجتمع العربي، عمان، 2006.

40. مريم بن سكيريفة، غزال نعيمة، علاقة المعاملة الوالدية بالسلوك العدواني لدى المراهقين،ملتقى وطني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، 09-10 أفريل2013، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة-، الجزائر.

41. مريم سليم، علم النفس النمو، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2002.

42. مصطفى النوري القمش، الإعاقات المتعددة، ط2، دار المسيرة، عمان، 2012.

43. ميشال برادي، ، ترجمة مصطفى مُحَمَّد قاسم، الإعاقة العقلية (الماضي، الحاضر، المستقبل)، ط1، دار الفكر، عمان، 2010.

44. نعيمة غازلي، النسق الأسري وعلاقته بظهور المحاولة الإنتحارية لدى المراهق، ماجيستر علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري -تيزي وزو-، الجزائر، 2012.

45. نورة فيصل زاهر، المشكلات النفسية والاجتماعية للمراهقات العاديات والمراهقات المعاقات عقليا، ماجيستر تربية خاصة،دس.

46. ياسمينة هلايلي، إعتماد درجات الذكاء لإقتراح برنامج تدريبي لتأهيل المتخلفين عقليا اجتماعيا ومهنيا، دكتوراه علوم تخصص توجيه وإرشاد مدرسي ومهني، جامعة الحاج لخضر –باتنة-، الجزائر، 2007.

47. Dominique Servant,Gestion dustress et l'anscietè Amazon,frence, 2012.

48. Golden berge, Hrbert"Abnormal:psychologie,Asocial community aproach", california, Monterey B rooks/ cole, 1997.

49. Levit E ugene, "the psychologie of Ansciety", New jersey: Lawrence erlbaurm, 2^{nd}ed, 1980.

50. R.pasquasy, le Test Du Dessin D'un Bon home de fl, Goodenough universitaires de France, paris, 1967.

الملاحق