وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج بالبويرة

معهد العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

الموضوع

دور الإعاقة الحركية في ظهور السلوكات العدوانية عند المراهق

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:
– عكوش مريم

تحت إشراف الأستاذة
– ميولدي

2011/2010

كلمة شكر

الحمد لله الذي وفقني لهذا فتح لي الأبواب و مكن لي الأسباب للقيام بهذا العمل المتواضع.

أتقدم بجزيل الشكر و خالص التقدير إلى أستاذتي المشرفة "ميلودي"

التي كانت لي نعم الموجه و نعم المشرفة و المرشدة فصححت أخطائي ووجهتني بكل تواضع، فلك مني كلمة ملؤها الاحترام و الشكر، جزالك الله ألف خير.

إلى جميع عمال مكتبة البويرة.

كما لا أنسى أحبابي و أصدقائي الذين ساندوني ووقفوا إلى جانبي.

فهرس المحتويات

كلمة شكر و تقدير

إهداء

مقدمة 01

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية البحث 04

2- فرضية الدراسة 06

3- أهمية الدراسة 06

4- أهداف البحث.....07

5- أسباب اختيار البحث 07

6- تحديد المفاهيم 08

الجانب النظري

الفصل الأول: الإعاقة الحركية

تمهيد 11

1- مفهوم الإعاقة الحركية 12

2- تصنيفات الإعاقة الحركية 13

3- أصل الإعاقة الحركية 15

4- خصائص الإعاقة الحركية 16

5- أسباب الإعاقة الحركية 18

6- أشكال الإعاقة الحركية 20

7- مظاهر الإعاقة الحركية 23

8- حاجات المعوقين حركيا 25

9- مشكلات الإعاقة الحركية 27

10- الإعاقة الحركية في فترة المراهقة 29

11- تشخيص الإعاقة الحركية 29

12- الوقاية من الإعاقة الحركية 30

خلاصة 31

الفصل الثاني: السلوك العدواني

تمهيد 33
1- مفهوم السلوك العدواني 33
2- مفاهيم ذات صلة بالعدوان 34
3- أنواع العدوان 36
4- أشكال العدوان 36
5- عوامل السلوك العدواني 40
6- النظريات المفسرة للعدوان 47
7- الطرق المستخدمة للحد و علاج العدوان و الوقاية منه 53
خلاصة 55

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد 58
1- ماهية المراهقة 58
2- البلوغ 61
3- التحديد الزماني لفترة المراهقة 62
4- أشكال المراهقة 64
5- حاجات المراهق 66
6- الخائص العامة لفترة المراهقة 68
7- مظاهر النمو و خصائصه 71
8- مشكلات المراهقة 76
9 - العوامل التي تؤثر في مرحلة المراهقة 79
10- أمراض المراهقة 79
11- سبل الوقاية و العلاج 83
خلاصة 84

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد 58
1- ماهية المراهقة 58
2- البلوغ 61

3- التحديد الزماني لفترة المراهقة 62
4- أشكال المراهقة 64
5- حاجات المراهق 66
6- الخائص العامة لفترة المراهقة 68
7- مظاهر النمو و خصائصه 71
8- مشكلات المراهقة 76
9 - العوامل التي تؤثر في مرحلة المراهقة 79
10- أمراض المراهقة 79
11- سبل الوقاية و العلاج 83
خلاصة 84
الجانب التطبيقي
الفصل الرابع: منهجية البحث
تمهيد 87
1- منهج البحث 87
2- وصف عينة البحث 88
3- تقديم مكان إجراء البحث 90
4- الدراسة الاستطلاعية 92
5- أدوات جمع البيانات 93
* مقياس السلوك العدواني 93
أ- تعريفه 93
ب- كيفية تطبيق المقياس 94
الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج
1- عرض النتائج و مناقشتها 97
2- تفسير النتائج وفق فرضيات البحث (استنتاج عام) 99
خاتمة 101
توصيات و اقتراحات
قائمة المراجع
الملاحق

الجانب النظري

مقدمة:

تعتبر عناية أي مجتمع من المجتمعات بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من احد المعايير الأساسية التي نستطيع أن نتحكم بها على مدى تقدم هذا المجتمع، حيث كان ينظر إلى هذه الفئة من الأفراد أنه لا أمل يرجى من ورائها و إن كان هناك أمل فهو محدود فهذه الفئة كانت تعيش على هامش المجتمع و كانت تودع في ملاجئ و مؤسسات خاصة، فأفراد هذه الشريحة يعيشون في جو يسوده الشعور بالخيبة و الإحباط و الدونية، لكن و مع تقدم الفكر الإنساني و تقدم الأبحاث و الدراسات التي تناولت موضوع الإعاقة، بدأ الاهتمام بهذه الفئة و ظهرت أهمية رعاية و توجيه وتأهيل المعوقين حركيا و عقليا، لحياة يعيشونها في سعادة و ذلك في إطار إمكانياتهم و قدراتهم بغية إدماج هذه الفئة في المجتمع كطاقة منتجة، فالإعاقة الحركية هي عبارة عن صعوبة تصيب فرد معين ينتج عنها اختلال أو عجز يمنع الفرد من القيام بعمله، و لكن الإنسان المعاق لم يدعنا ننجح في نسيانه من خلال إصراره على استغلال ما منحه الله من قدرات متخطيا تلك التي ولد من دونها أو فقدانها فيما بعد، استطاع ذلك الإنسان أن يتفوق على عجزه ويبرزه في أكثر من مجال (العلم، الأدب، الفن...الخ) . و لكن نسبة هؤلاء ضئيلة أمام الملايين التي مازالت تبحث عن منفذ للحياة الإنسانية الكريمة، فما دراستنا لهذه الشريحة من المجتمع إلا لتبيين قدرات كامنة في فئة يضن الكثير أنها غير صالحة.

و تعتبر مشكلة الإعاقة الحركية من المشكلات الأساسية التي يمكن أن تمس الفرد في مختلف مراحل حياته منذ الطفولة ثم المراهقة و بعدها الشباب فالكهولة ثم الشيخوخة و هي مراحل زمنية في عمر كل واحد منا لا بد أن يمر بها، و بالتالي فإن غالبية الأحداث تحدث في فترة عمرية مهمة و هي فترة المراهقة كونها فترة توتر نفسي فتوصف بأنها فترة العاصفة أو مرحلة الزوبعة النفسية يكون فيها الفرد غير مستقر نفسيا أو اجتماعيا، فنجده ينساب وراء أهواء الذات التي تغريها مغريات الحياة، فالمراهق يبصر بعين دون النفاذ إلى مرمى البصر و يسمع بأذنيه و لا ينصت لنداء العقل و أية ذلك راجعة إلى نموه الجسمي يسبق نموه العقلي (ماجدة السيد عبيد، 1999: ص 123).

فمن الممكن أن يلتمس نوعا من المغامرة و التي ستقدم له بديلا للإشباعات الوجدانية و التي تقدمها له بيئته و هذا ما يمنح له الشجاعة للسير في طريق الانحراف فنجده يسعى إلى ممارسة بعض السلوكات من أجل تحقيق رغباته و هذه السلوكات تكون سلبية كالعدوان الذي يعرف بأنه شعور داخلي بالغضب و الاستياء، و يعبر عنه ظاهريا في صورة فعل أو سلوك يقوم به شخص أو جماعة بقصد إيقاع الأذى بالآخرين أو بالذات أو الممتلكات، و يؤخذ صور العنف الجسمي متمثلا في الضرب و التشاجر... كما يؤخذ صور التدمير و إتلاف الممتلكات، أما العدوان اللفظي فيكون متمثلا في الكيد، الفتنة، التهديد، الغمز و اللمز...

و لأن السلوك العدواني يظهر عند الإنسان السوي و الإنسان المريض فقد لاق اهتمامنا كثيرا في ميـــدان علم النفس و خاصة لما شاع بين المراهقين، فالمراهق المعاق حركيا يحاول أن يزيح عـــن نفـــسه تلـــك الطاقة الزائدة من خلال ممارسته لبعض السلوكات العدوانية المختلفة و للإشارة فإنه و من خـــلال هـــذه الدراسة قد تم التعريف بمشكلة المراهق المعاق حركيا و بشكل أخص الاهتمام بسلوكاتهم العدوانية التـــي يسلطها هؤلاء على ذواتهم أو على المجتمع و خاصة أنه في مرحلة بناء و تكـــوين الشخـــصية و التـــي سوف يحتاج خلالها إلى مساندة و تفهم من طرف المحيطين به (فائقة يوسف ابـــراهيم، 1994: ص 59). و من ثم تم تسليط الضوء على هذا الموضوع الهام و من أجل إثراءه و التوصل إلى نتائج تبين لنا مدى صحة هذا الرأي، قمنا باختيار هذا الموضوع حيث تم تقسيمه إلى جانبين اثنـــين تـــضمن الأول الإطـــار النظري و الثاني الإطار التطبيقي، فالإطار النظري يشمل أربع فصول، الفصل الأول تناولنا فيه الإطار العام للإشكالية من فرضيات البحث و أهميته و أهدافه و الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع، و في الفصل الثاني تناولنا فيه الإعاقة الحركية و التعريف ببعض المفاهيم المتعلقة بها . أما الفصل الثالـــث تعرضنا فيه إلى العدوانية و اختلاف الآراء حولها معرجين إلى أهم النظريات التي تناولت العدوانية مـــع ذكر أنواعها و الأسباب المؤدية إليها. أما الفصل الأخير الراجع إلى الإطار النظري تطرقنا إلى مرحلـــة المراهقة و مظاهر النمو فيها و أهم المشكلات التي تتعرض أليها و ما إلى ذلك.

أما القسم الثاني تضمن الجانب التطبيقي الذي ينقسم إلى فصلين: الفصل الخامس تطرقنا فيه للإطار المنهجي و يضم منهج الدراسة،، عينة البحث، مكان إجراء البحث، الأدوات المستخدمة لجمـــع البيانـــات بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية .

أما الفصل السادس جاء فيه عرض و تحليل النتائج و مناقشتها و تفسيرها في ضل الدراسات السابقة

و أخيرا تم عرض خاتمة البحث، ثم تطرقنا إلى أهم الصعوبات التي واجهناها في البحث إضافة إلى بعض الاقتراحات .

- الإطار العام للدراسة

1_ الإشكالية:

يمر الفرد في حياته بمراحل نمائية متعددة و من الثابت علميا أن كل مرحلة من هذه المراحل تتأثر بما قبلها و تمهد لما بعدها، و يؤكد العلم الحديث على أن مرحلة المراهقة هي منعطف خطير في حياة الإنسان، و هي التي تؤثر على مدار حياته و سلوكه الاجتماعي والخلقي و النفسي لذا لا بد من تحليل و دراسة الظواهر النفسية و السلوكية التي تعتري الكائن البشري أثناء هذه الفترة العصبية من حياته الانفعالية (كامل محمد عويضة، 1996: ص138)

فالمراهقة هي مرحلة الانتقال من الطفولة إلى النضج إذ تبدأ براءة الطفولة بالزوال تدريجيا بينما تحل محلها ملامح النضج، و تعتبر المراهقة فترة من فترات الحياة الواقعية بين البلوغ و النضج حيث هذه المرحلة يزداد نمو المراهق البالغ بمعدل لم يشهد له مثيلا، و يكبر حجم أعضائه و طول أطرافه لتصبح أكثر قوة و نشاطا ليغدوا من بعد قادرا على الإنتاج و بين هذت و ذاك لا بد أو لا شك من حدوث بعض المشكلات المصاحبة لهذه الفترة الحرجة بحيث تتميز بتغيرات جسمية و نفسية و كذلك بالحساسية الزائدة و الوقوف على القيم المجردة (عبد الرحمن العيسوي، بدون سنة:ص 96) .

و المراهقة في المجتمعات محاطة بكثير من الاضطرابات و الأزمات التي يتعرض لها المراهق بمختلف الأشكال و الأنواع فمنها من يواجهها صدفة و منها من تشاركه مدى الحياة كمثال على ذلك الإعاقة الحركية التي تعتبر مسألة في غاية الصعوبة و ذلك أنها تختلف من مجتمع لأخر تبعا لعدة عوامل منها وراثية و منها طارئة كالحروب و الإصابات و غيرها من العوامل . و عموما فالإعاقة الحركية تشكل هاجسا في حياة الفرد بمختلف مراحل نموه خاصة في مرحلة المراهقة التي تتميز بتطلع الفرد لهويته، من أنا ؟ و من أكون ؟ حيث يجد نفسه غير قادرا على مواجهة أقرانه فتكون هذه الإعاقة مرفوضة معنويا (جمال الخطيب، 2003:ص 85) . و بالتالي يسعى المراهق المعاق حركيا إلى ممارسة سلوكات يشعر بأنها تعطيه تأكيدا لذاته الناشئة فإن لم يجد الدعم من المحيطين به يفقد إحساسه بقيمه . و لعل أهم ما يتصف به هؤلاء المعاقين السلوك العدواني الذي هو من الظواهر اللافتة للنظر و المميزة لهم، و يعتبر مفهوم العدوان ظاهرة عامة جد معقدة تشير إلى تنوع واسع من التصرفات و له أسباب كثيرة من الصعب التنبؤ بها و ضبطها، و قد عرفه أحمد بدوي (1977) بأن العدوان سلوك يرمي إلى إيذاء الغير أو الذات أو ما يحل محلها من الرموز، و يعتبر السلوك الإعتدائي تعويضا عن الحرمان الذي يشعر به المعتدي " ، و العدوان إما أن يكون مباشرا أي عدوان موجه مباشرة نحو مصدر الإحباط سواء كان شخصا أو شيئا، أو يكون عدوانا متحولا، و هو عدوان موجه إلى غير مصدر الإحباط، و لقد أصبحت ظاهرة العدوان في العصر الحديث ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار و هي تتجلى

في مختلف صور الضرب و الشتم و التخريب التي نلاحظها سواء بين الكبار أو الصغار (جريدة الخبر 29 مارس 2003) .

فالسلوك العدواني سلوك اجتماعي مفروض عليه كل فرد في الحياة و له دوره الفعال في نمو شخصية الفرد، و تكيفه الاجتماعي إذ بفضله يستطيع الفرد المحافظة على بقائه و ضمان مستقبله، و عيه فالعدوان يمكن أن يكون ضروريا لحياة الفرد، فالشخص العادي نجد لديه سلوكا عدوانيا طبيعيا حيث يحاول الفرد إثبات ذاته على مستوى الجماعة مثل الدفاع عن النفس، النشاط الإبداعي... الخ. أما في حالة المبالغة في هذا السلوك يصبح العدوان حالة مرضية في الشخص غير المقبول من الناحية الاجتماعية نظرا للضرر الذي يجلبه لصاحبه و للغير، و بالتالي فالعدوان المرضي يمكننا ملاحظته من خلال سلوكات و تصرفات الأفراد خاصة و أنه في الآونة الأخيرة قد أثبتت العديد من الملاحظات التي تشير إلى انتشار ظاهرة السلوك العدواني لدى المراهقين، إذ يعد هذا الأخير من المفاهيم الهامة المرتبطة بالعلوم الإنسانية بوجه عام، و يعد محورا رئيسيا للأبحاث النفسية الاجتماعية بوجه خاص، و نظرا لأهمية السلوك العدواني تمت دراسات من طرف العديد من العلماء من بينهم دراسة Guerra (1988) على تأثير العوامل المعرفية على العدوان لدى المراهقين على عينة مكونة من (144) مراهق أظهرت أن الذكور أكثر شعور بالعداء من الإناث (عبد اللطيف محمد خليفة، 1998: ص316) . كما نجد دراسة Symonds (1993) وجد أن الطفل المهمل و غير مرغوب فيه يميل إلى العدوان و التهاون و الكذب و السرقة أحيانا. و في دراسة Macod and Howand (1961) قد تمكن الباحث من اختيار 24 ولدا يصفهم المجتمع وصفا جازما بالعدوانية مقارنة مع أولاد لا يتصفون بالعدوانية الحادة و قد دلت نتائج هذا البحث على أن الحالات الحادة من العدوانية ترتبط ارتباطا إحصائيا دالا بالبيئة التي نشأ فيها و هو يعاني من احد الأمور التالية أو منها جميعا: التعرض لإيذاء من أحد الوالدين أو كليهما، إحساس الوالدين أنفسهما بالفشل، كره الوالدين لإنجاب الأطفال و كان الأطفال جاءوا رغما عنهم، افتقار سلوك الوالدين في الأغلب و الأعم إلى العطف و الحنان اتجاه أولادهما.

كذلك نجد دراسة Doomwala و زملائه (1992) حيث قام بدراسة على عينة مكونة من 227 انثى و 78 ذكر من طلاب الجامع و اتضح أن العنف (الإعتداء) البدني من قبل الشريك يعتبر أكبر مؤشر عن العدوانية عامة عند الذكور و الإناث على السواء (عبد اللطيف محمد خليفة، 1998: ص 319).

و مهما يكن نوع العدوان و شكله عند المراهقين فقد أظهرت الدراسات السيكولوجية و التربوية أن السلوك العدواني (اللفظي أو الجسمي) موجود لدى المراهقين الذكور و الإناث على حد سواء، و أن حوالي **10%** ممن هم في سن 15 سنة لديهم عدوانية بشكل واضح. كما أوضحت الدراسات أيضا أن الذكور أكثر عدوانا من الإناث، و يبدو ذلك واضحا في سن مبكرة لدى المراهقين في كثير من المواقف

و الظروف و يمكن رد ذلك إلى العوامل البيئية و الوراثية معا، فالكبار يشجعون العدوان و يعززونه عند الذكور أكث مما يسمحون به عند الإناث، ليس لان ذلك يتنافى مع الطبيعة الأنثوية فحسب، بل لأن الطبيعة الذكرية حسب المفهوم الثقافي و الأنثروبولوجي لكثير من المجتمعات يجب أن تتميز بالسلطة و القوة العدوانية .كما نجد أيضا دراسة هرن Hearn حول الإعاقة الحركية حيث حاول في دراسته التتابعية التي أجريت على مجموعة من المعاقين و التي ترجع إعاقتهم إلى شل الأطفال لكشف عن الآثار النفسية التي تخلفها الإعاقة لديهم و لقد توصل إلى ما يلي: الإعاقة الحركية تسمح بحدوث خسارة نفسية لمعاق سواء عن طريق التخلف العقلي أو عن طريق إكتساب مبادئ خاطئة لمكان و الزمان.

و تسمح الإعاقة الحركية بظهور شخصية متمثلة في الحساسية الزائدة و الانطواء و العزلة و القلق.

و هذا ما أكده أيضا فان روي Fan roy (1957) في دراسة أجرتها على عينة من المعاقين حركيا، و كان الهدف منها هو معرفة تأثير الإعاقة الحركية على حياة الفرد و توصلت الباحثة إلى أن الإعاقة الحركية تؤدي إلى الإحباط فهي تعرقل إشباع الحاجات المختلفة و تحد من استقلاليته و تعيق تحقيقه لذاته (Tomas charl : l'andicape et son erientaion ; 1957 ; p 11)

و بناءا على كل الدراسات السابقة في هذا المجال نحاول الإحاطة بظاهرة السلوك العدواني عند المراهقين المعاقين حركيا، و هذا ما يقودنا إلى طرح التساؤلات التالية:

* هل تساعد الإعاقة الحركية على ظهور السلوك العدواني لدى المراهق ؟
* هل شدة الإعاقة الحركية تزيد من حدة السلوك العدواني عند المراهق ؟
* هل السلوك العدواني عند المراهق ناتج عن الإعاقة الحركية ؟

2_ فرضيات البحث:

و للإجابة على هذا التساؤلات اقترحنا الفرضيات التالية:

- تساعد الإعاقة الحركية على ظهور السلوك العدواني لدى المراهق
- شدة الإعاقة الحركية تزيد من حدة السلوك العدواني لدى المراهق
- السلوك العدواني عند المراهق ناتج عن الإعاقة الحركية

3_ أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تم تناوله :

– دراسة أهم مرحلة من مراحل حياة الإنسان " مرحلة المراهقة " و معرفة كيفية تخطي و تجاوز أزماتها بنجاح.

– تعتبر مرحلة المراهقة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد في حياته نظرا للتغيرات النمائية العديدة التي تطرأ على كل جوانب شخصيته تقريبا.

– يمر المراهقون في هذه المرحلة بمشكلات عديدة بسبب التغيرات الجسمية و الفسيولوجية الشريعة ، و بسبب التغيرات المختلفة التي تطرأ على أدوارهم الاجتماعية .

– تبيين القدرات الكامنة لفئة المراهقين المعاقين يضن الكثير أنها فئة غير صالحة .

– فتح المجال أمام بحوث أخرى لفهم أكثر المعاش النفسي و الاجتماعي لهذه الشريحة .

– نظرا لحساسية الموضوع و شعورنا بما تعانيه هذه الفئة من عدم اتزان و نقص .

4_ أهداف اختيار البحث:

نهدف من خلال دراستنا حول ظاهرة العدوان عند فئة المراهقين المعوقين حركيا للإشارة إلى السلطات المعنية بالاهتمام بهذه الشريحة التي تحتاج لدعم مادي و معنوي مع ألفات نظر مختلف الأفراد كونهم في مجتمع واحد و عدم النظر إلى الفرد المعاق كفرد غريب خارج النطاق العادي ، و الهدف من موضوعنا هو هدف علمي و من بين الأهداف:

– قياس درجة العدوانية و محاولة وصف و تفسير ظاهرة السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين حركيا.

– توضيح عدم رضا المراهق المعاق حركيا و عدم تقبله للواقع المؤلم .

– الإشارة إلى ضرورة الاهتمام بالفرد المعاق حركيا و كذا التنبؤ إلى مدى ارتفاع أو انخفاض السلوك العدواني و الذي يعود عليهم بالسلب من جراء إعاقتهم الحركية .

– محاولة كشف تأثير السلوك العدواني على شخصية المراهق حركيا.

– محاولة الوصول إلى تقديم مجموعة من الاقتراحات و التوصيات التي قد تساعد المصاب بالإعاقة الحركية في تحقيق توازنه النفسي و التعايش مع إعاقته.

أسباب إختيار البحث:

إن اختيارنا لهذا الموضوع ناتج بالدرجة الأولى عن دوافع ذاتية ألا و هي إحساسنا بالمعانات النفسية التي تعاني منها هذه الشريحة و الصعوبات التي يتلقاها خلال احتكاكه بالغير. و لاعتبار هذا الموضوع مثير للاهتمام كان من الأسباب الرئيسية لاختياره و دراسته للفت الانتباه إلى السلطات المعنية بهذه الفئة التي تحتاج إلى دعم مادي و معنوي و أنهم في مجتمع واحد، و عدم النظر إلى الفرد المعاق كفرد غريب خارج النطاق العادي و تحديد الطرق الكفيلة لمواجهة السلوكات العدوانية لدى هذه الشريحة و مواجهتها و تطويقها قبل أن تتفاقم و توعية الأولياء بعدم إهمالهم و عدم تهميش هذه الفئة سواء داخل الأسرة أو على الصعيد الاجتماعي.

5_ تحديد المفاهيم:

5-1 الإعاقة الحركية:

* **لغة:** إعاقة الشيء يعوقه عوقا، و التعريف يعني المنع و الاستعمال ، يمنعه عن أداء نشاطه بكيفية عادية سواء هذا العائق ماديا أو حسيا أي كل العقبات و العوائق و أنواع العجز التي تقف في طريق الشخص سواء داخلية أو خارجية .

(قاموس ابن منظور جمال الدين، 1983: ص 25) .

* **اصطلاحا:** هي عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائف حركية أو حسية أو كليهما معا، مصحوبة باختلاف في التوازن الحركي و يحتاج الفرد المصاب إلى برامج نفسية و طبية و اجتماعية و تربوية ، و مهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه في الحياة (سيد خسي، 2000: ص 12).

* **إجرائيا:** عبارة عن عجز أو اضطراب أو خلل أو نقص قد يكون جسديا أو عقليا أو حسيا أو نفسيا ، يكون كلي أو يكون جزئي يمنع الفرد من القيام بوظائفه اليومية و ممارسة شؤونه الحياتية و قد تكون الإعاقة خلقية أو مكتسبة.

5-2 المراهقة:

* **لغة:** تفيد معنى الاقتران أو الدنو من الحلم ، و بذلك يؤكد علماء فقه اللغة هذا المعنى في قولهم رهق بمعنى : غشا أو لحق أو دنى من.

فالمراهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من الحلم و اكتمال النضج (فؤاد بهي السيد، 1975: ص 272).

* **اصطلاحا:** هي الانتقال من الطفولة إلى الرشد و تتضمن تغيرات جسمية و معرفية و اجتماعية وهي تبدأ في حوالي سن (10،13) سنة و تنتهي في حوالي (18،22) (حميدة زهرة، 2006: ص 82) .

* **إجرائيا:** مصطلح وصفي به مرحلة نمو معينة تبدأ من نهاية مرحلة الطفولة و تنتهي بانتهاء مرحلة النضج أو الرشد ، فهي إحدى مراحل النمو البشري تبدأ من بداية البلوغ و تنتهي بالوصول إلى النضج ، أي اكتمال وظائف أعضاء الإنسان الجسمية و العقلية ، وهي فترة حساسة و حرجة كونها لها أثر كبير في تشكيل حياة المراهق ، و تكوين شخصيته وميوله ، و بالتالي توجيه سلوكه ، كما أنها مرحلة الاستقلال الذاتي و الاعتماد على النفس و الفهم الصحيح للمشكلات اليومية .

5-3 العدوان:

* **لغة:** العدوان مأخوذ من عدا ، عدوا ، و عدوانا عليه بمعنى ظلمه العدوان بمعنى الظلم ، الصراخ .

(المنجد في اللغة و الإعلام، 1975) .

* **اصطلاحا:** العدوان سلوك عنيف ، عدائي مقصود يصاحبه كراهية و غضب و ممارسة القوة من جانب شخص (معتدي) ضد شخص أو حيوان أو شيء (ضحية) و إلحاق إصابة أ و ضرر مـــادي أو نفـــسي. (جلال محمد سدي: 2003، 35) .

* **إجرائيا:** هو سلوك يصدره الفرد في المجتمع و هذا السلوك يمثل رغبة الفرد في الاعتـــداء و التـــدمير و إيذاء الآخرين أو نفسه بالقول أو الفعل كمخالفة القوانين ، التمرد ، العصيان و المشاجرة مع الآخرين.

الفصل الأول

- الإعاقة الحركية

تمهيد:

خلق الله الإنسان في أحسن تقويم ، و لكن إرادته عز وجل قد تجعل بعض الأفراد عاجزين بسبب عاهة ما تعوقهم أن يعيشوا حياة سوية، فالمعوق هو الشخص الذي لديه أقل من الشخص العادي من حيث القدرة أو الاستعداد لممارسة مهام الحياة العادية و قد تعددت مع مرور الزمن مع تعدد أسبابها منها الجسدية و منها العقلية و النفسية وغيرها...

فإذا نظرنا إلى الشخص المعوق نجد أنه ذالك الفرد الذي لديه إعاقة في حركته و أنشطته الحيوية نتيجة فقدان أو خلل أو إصابة في مفاصله و عظامه مما يؤثر على وظائفه العادية ، و نضرا لأن الإعاقة الحركية تمثل جانبا واحد من أنواع كثيرة من الإعاقات فإنها بالتالي تجعل للمعوقين حركيا احتياجات ذات طابع خاص تتفق في شكلها العام مع احتياجات الأفراد العاديين (بدر الدين كمال عبده، 2001: ص 53) .

و هذه الإعاقة تختلف من حيث أصلها و نشؤها فمنها الخلقية (مثل الولادة) ومنها المكتسبة (نتيجة حادث) و هذه الأخيرة ربما تكون أصعب و أشد من الأولى من حيث تقبلها حيث يكون الفرد ليس لديه أي فكرة أو استعداد لها، فبالتالي تختلف أسبابها وأشكالها حيث تتنوع حسب نوع الإصابة ، ففي أي مرحلة من مراحل الحياة كانت طفولة، مراهقة أو شباب ستتشكل حتما للمصاب نوع من الاضطرابات كالقلق و الاكتئاب و غيرها مما يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات التي يحاول مجتمعنا إعطاء حلول و علاج للتخفيف والوقاية من هذه الإعاقة.

1- مفهوم الإعاقة الحركية:

الإعاقة الحركية عبارة عن الصعوبة أو عدم القدرة في استعمال احد أو عدة أطراف و ذلك بسبب إصابة في الجهاز العظمي و إما بسبب إصابة في العضلات، و ترجع كذلك الإعاقة الحركية على سبب عيب في عضو ما و الذي يكون مصدره خلقي أو ناتج عن بتر.

و قد تختلف وجهات النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة و ذالك قد يرجع إلى عدة أسباب منها تعدد أنواع الإعاقة و تعدد أسبابها ، و تنوع التخصصات المهنية العاملة في مجال رعاية و تأهيل المعاقين ، فهناك على سبيل المثال تعريفات الإعاقة نذكر منها ما يلي:

* يعرفها **تشاينر** و **أبرومس** Sheiner et abroms (1980) الإعاقة بأنها العجز البدني أو العقلي الذي يعيق التفاعل الاجتماعي للفرد كما يعرفها **سلفيا ويسلديك** salvia et yaaeldyke (1988) بأنها : عجز بدني أو عقلي أو انفعالي يحد بشدة من قدرات الفرد من قيام بالمطالب التي تتضمنها حياته اليومية.

* يعرفها **هيوارد** أولانك Heward et Orlanaky (1988) الإعاقة بأنها ضعف بدني أو عقلي يجعل من الصعب على الفرد منافسة أقرانه كما يعرفها **كورسيمي** korsimi (1989) بأنها مجموعة من السمات و الخصائص البدنية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية التي تحد من تكيف الفرد و تمنع تحسن إنجازه وتطوره، و أيضا يتناول **هلاهان كوفمان** hallahan kauffman **1991** تعريف الإعاقة بأنها عجز يمنع الفرد من إحراز النجاح في بعض الأهداف التي يرغب فيها (حسن مصطفى عبد المعطي،2005: ص 14).

*و من حيث تصنيف الإعاقة كضرر يعرفها **سميث ويتزورث** smith and neisworth الإعاقة على أنها: عبأ يفرض على الفرد بجانب إنتاج غير مناسب ، بسب الانحراف و البيئة و يشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية والاجتماعية المختلفة ، و كذلك خبرات الفرد جسديا. (بدر الدين كمال عبده، 2001: ص 43).

* كما يعرفها إسماعيل شرف على أنها عجز عن أداء الوظيفة و قد يكون العجز جسميا أو عقليا أو حسيا أو خلقيا.

* و يعرفها **جمال محمد الخطيب:** هي حالة انحراف أو تأخر في النمو الجسمي أو الحسي أو العقلي أو السلوكي أو اللغوي أو التعليمي.

*** تعريف المجلس العربي للطفولة و التنمية:**

الإعاقة حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسمية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعوق الفرد عن تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم المماثل له في السن (مدحت أبو النصر، 2005:ص 122) .

*** تعريف منضمة الصحة العالمية WHO :**

إذ يطلق على كل شخص أو فرد بعد مدة من الزمن يجد نفسه غير قادر بسبب حالته الجسدية أو النفسية على المشاركة الكلية في كل النشاطات التي تتناسب مع عمره في الميادين الاجتماعية و التربوية و في التوجيه المهني **(Michel bosohine :1982 p42**) .

حيث أن الإصابة و العجز حلت كمصطلحات مرادفة لمصطلح الطفل غير العادي مع أنها تختلف في معاشها اختلاف واضح .

*** فالإصابة:** يولد الفرد بنقص أو عيب خلقي أو قد يتعرض بعد ولادته للإصابة بخلل فسيولوجي جنيني أو سيكولوجي.

***أما العجز:** فالفرد العاجز هو الذي يعاني من عجز أو صعوبة في أداء وظائفه الفسيولوجية و النفسية الناتجة عن خلل جسمي أو عقلي دائم في البصر أو السمع أو الحركة(أسامة محمد البطانية، 2007: ص 231) .

و عموما فالإنسان المعوق هو الفرد الذي يملك ما هو دون المستوى أو الذي به عيب أو الذي به عيب أو نقص تشريحي أو و ضيفي يجعله غير قادر على مناقشة أقرانه و قد تكون الإعاقة عقلية ، نفسية أو بدنية (عبد الرحمان العيسوي، 1997: ص 72) .

*** تعريف قانون تأهيل المعاقين في مصر رقم 39 لسنة 1975 المادة رقم 02:** المعاق هو كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر و الاستقرار فيه و نقصت قدراته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة (مدحت أبو النصر، 2005:ص 124) .

*** تعريف منضمة العمل الدولية :** المعاق فرد نقصت إمكانيات الحصول على عمل مناسب و الاستقرار فيه نقص فعليا نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية.

2 ــ تصنيفات الإعاقة:

يرى البعض أنه أيا كانت تصنيفات الإعاقة فإن أصحابها يستحقون الشفقة و يرون أن هناك أنواعا عديدة من الإعاقة : العاجزون، المبتورين ، التهاب المفاصل المزمن المكفوفين ،مشاكل العظام ، الضرر العقلي ، الحروق، السرطان، الشلل المخي،الطرق والفم المشقوق، الأصم، البول السكري،

المشوهين، الاضطرابات العاطفية،الصرع، مرض القلب، التخلف العقلي ،البلاهة الخلقية، التصلبات المتضاعفة، الضمور العظمي،الخرس الاضطرابات النفسية ،ضربات القلب و التمتمة في بعض المنافسات و غيرها .

و يضيف كثير من المتخصصين أنواعا أخرى من الإعاقات إلى ما سبق حيث يمكننا من تحديد بعض تصنيفات الإعاقة.

حاول البعض تصنيف الإعاقة وفق أسبابها إلى :

2-1 الإعاقة بدون تأثر البناءات العصبية : و تتمثل في كل ما هو عظمي أو مفصلي أو الأماكن الرخوية، أيضا التشوهات الخلقية، وأثار الأمراض المعدية.

2-2 الإعاقة ذات التأثير العصبي الناتجة عن إصابة الجهاز العصبي المحيطي عند الولادة وتتمثل في الشلل بأنواعه ، و الإعاقة الناتجة عن الحوادث (بدر الدين كمال عبده، 2001:ص 31)

كما يصنفها البعض الأخر وفق نوع الإعاقة:

2-1 : الإعاقة الحسية:

مثل(كف البصر و البكم ، عيوب النطق و الكلام ....)

2-2: الإعاقة الجسمية:

و قد تكون حركية مثل: المقعدين و الأقزام و مبتوري الأطراف وشلل الأطفال و شلل الدماغ.

أو مرضية مثل : مرض الإيدز و السرطان و القلب و السكر و السل و الفشل الكبدي والكلوي.

2-3 الإعاقة النفسية:

وهم اللذين يعانون من أمراض نفسية مثل: الخوف المرضي والقلق المرضي والهوس والاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية .

2-4 الإعاقة العقلية:

وقد تكون تخلفا عقليا أو مرضا عقليا مثل : مرض الذهان والصراع ، ومن الإعاقات العقلية التي تم التعرف عليها حديثا إعاقة التوحد austism التي تحدث نتيجة خلل وظيفي في المخ وهي تحدث قبل أو خلال أو بعد الولادة المباشرة .

2- 5 الإعاقة الاجتماعية:

وهي الفئات التي تعاني من عدم قدرتهم على التوافق الاجتماعي مع بيئاتهم ويمارسون سلوكات منحرفة مثل الأحداث الجانحين والمنحرفين الكبار ونزلاء السجون والمدمنين.

(الدكتور مدحت أبو النصر، 2005: ص 130- 131).

- **وهناك من يصنفها وفقا للآتي :**

* تختلف في القدرة العقلية العامة وبدرجات متفاوتة ومن ثم تختلف درجات التعويق العقلي.

* تعويق في إحدى حواس الاتصال (السمع – الإبصار – الكلام) .

* تعويق في الجوانب الاجتماعية والانفعالية كالقصور الشديد في البيئة أو الاضطرابات النفسية الحادة .

* تعويق في الأعضاء والوظائف العصبية والبدنية (الشلل الكلي أو الجزئي والعاهات الجسمية بمستوياتها) .

* تعويق في قدرات التحصيل أو عيوب في عمليات التعامل مع الرموز المكتوبة والمقروءة.

وقد يكون الانحراف بسيطا في درجته ، بحيث يصحح باستخدام بعض الأساليب والممارسات التقليدية مثل تعديل طرق التدريس أو محتوى المنهج المدرسي أو تكثيف الأنشطة التعليمية ، وقد يكون حادا بحيث يتطلب إجراءات خاصة ومتخصصة .

(عبد الرحمان محمد العيسوي بدون سنة، المجلد الثامن: ص 13) .

3 – أصل الإعاقة الحركية :

ترى **ماجدة السيد عبيد (1999)** أنه يمكن تقسيم الإعاقات الحركية إلى نوعين وذلك بالعودة إلى أصل حدوثها:

3-1 الإعاقة الحركية الخلقية :

هي تلك الإعاقات التي تولد مع الفرد وتكتشف منذ الميلاد أو بعده بقليل، وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة ، أو إلى اختلالات عضوية أثناء فترة العمل أو إلى أمراض مختلفة ومن الأمثلة على هذا النوع من الإعاقة نذكر :

تقوس الساقين ، القدم المسطحة، هشاشة العظام، الأطراف القصيرة والمعقودة والمشوه الشلل المؤدي إلى الإعاقة الحركية (ماجدة السيد عبيد: 1999، 43) .

والواقع عند هاته الفئة من المعوقين حركيا ، أن الإعاقة قد تلازم المصاب بها مدى الحياة، هذا إن لم يتم الكشف عنها في مراحل مبكرة وعلاجها إن كانت هناك إمكانية وسبيل للعلاج ، أما في حالة تعذر العلاج لتعقد الأمر أو لأسباب لا مجال لذكرها هنا، فإن هاجس الإعاقة يبقى يلاحق الفرد خلال مراحل نموه المختلفة ، وفي هذا الصدد يشير جمال الخطيب (1998) إلى أن تأثير الإعاقة الحركية على شخصية الفرد يختلف من مرحلة إلى أخرى ، فالمعوق الراشد يحس إلى جانب مسؤوليات الحياة اليومية ، العائلية والمهنية التي تعترضها هذه المرحلة أن هناك إعاقة تلازمه عليه تحديها والتكيف معها، وفعلا هذا ما استطاع أن يحققه الكثير من أصحاب الإعاقة الخلقية التي

ولدت معهم وأصبحت جزءا منهم ، فبواسطة التعويض "**compensation** " كما أشار **أدلر** adler في نظريته حول أهمية التعويض ، يستطيع الفرد الذي يعاني من بعض وجوه العجز الوظيفي العضوي أن ينجح في التغلب عليه و البروز في مجالات عديدة (**عبد الرحمان العيسوي، 1997: ص 47**) .

3-2 الإعاقة الحركية المكتسبة:

هي تلك الإعاقات الحركية التي لا تولد مع الفرد و تحدث له في المراحل المختلفة من حياته و غالبا ما تكون أسبابها بيئية و من الأمثلة على ذالك: البتر الذي يحدث نتيجة التشوهات و الحروق ، و الخلع ألوركي الذي يحدث في الغالب جراء بعض الحوادث أو كنتيجة المضاعفات ، الشلل الدماغي، و أيضا حوادث الطرقات كالحروب و الحوادث المهنية أو المنزلية أو الطبيعية.

و غالبا متأتي الإعاقة الحركية المكتسبة بعد اختيار الفرد للحياة العادية ، بحيث يتعود على الحركة أو المشي بصفة عادية طبيعية و يتقدم في نواحي مختلفة من انشغالاته أو مشاريعه خاصة إذا كانت الحركة هي أساس النجاح في أعماله حتى تصادفه أو تفاجئه الإعاقة نتيجة لأحد الأسباب الأنفة الذكر،و في هذا الصدد تناول **وايس « weis » (1965)** أن الإعاقة المكتسبة تحدث اضطرابا في أنماط الحياة المألوفة و أنه إذا حدثت الإعاقة بعد الولادة و نتج عنه شلل أو فقدان لجزء من الجسم فإن الإحساس بالخسارة يصبح عامل يجب مراعاته (جمال الخطيب، 1998: ص 254).

4- خصائص الإعاقة الحركية:

4-1 الخصائص الجسمية:

يتصف الفرد المعاق حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب و نمو عضلات جسمه التي تشمل البدن و الأصابع و القدمين و العمود الفقري و الصعوبات تتصف بعدم التوازن و الجلوس و الوقوف و عدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل الروماتيزم والكسور و غيرها و قد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي و من مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام و إلتواءاتها ، القزامة أحيانا ، انخفاض معدل الوزن و مشاكل في الحجم و مشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي و عدم وجود توتر مناسب في العضلات و ارتخائها، الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة كالأسوياء و كذالك ينتج عنها عدم التآزر في الحركات و استعمال القلم عند الكتابة و استعمال اللسان عند الشرب و المضغ، هنا فهم بحاجة إلى وسائل تعويضية كي يتمكنوا من القيام بالنشاطات الحياتية اليومية في مجال العظام و العضلات .

4-2 الخصائص النفسية:

يتصف الأفراد ذو الإعاقة الحركية بالخجل و الانطواء و العزلة و الاكتئاب و الحزن وعدم الرضا عن الذات و عن الآخرين و بعدم اللياقة و بعدم الانتباه و تشتته و بالقهرية و الاعتمادية و الخوف و القلق و غيرها من الاضطرابات النفسية العصابية و عدم القدرة على حل المشكلات و لهم مشاكل في الاتصال مع الآخرين فهم بحاجة إلى الإرشاد الوقائي و ألنمائي و العلاجي للتعامل مع مراحلهم العمرية ودرجة الاضطراب النفسي ونوعه في البيت و المدرسة لذالك يجب توفير أجواء نفسية مريحة لهم في مجال الأسرة و المدرسة و العمل بحيث يبتعدوا عن التوتر و القلق و الدخول في الصراعات الأسرية والمعانات منها ، الأمر الذي ينعكس على صحتهم النفسية كما يجب التعامل معهم بأساليب تعديل السلوك و الابتعاد عن العقاب الجسدي و النفسي معهم لحل مشاكلهم.

4-3 الخصائص التربوية و الاجتماعية:

من خصائص هؤلاء الأفراد أن لديهم مشكلات في عادات الطعام واللباس وعادات في مشاكل التبول وضبط المثانة والأمعاء و الانطواء الاجتماعي و قلة التفاعل الاجتماعي و الانسحاب و الأفكار الهازمة للذات و يعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي و عدم اللياقة البدنية و بحركات أو أزمات حركية "TICS" غير مناسبة تجلب استهزاء الآخرين ، بحيث تحتاج هذه الفئة إلى تدريبهم على عادات النظافة و المحافظة على صحتهم العامة و استعمال الحمام وضبط المثانة و الأمعاء و الابتعاد عن مشكلات سوء التغذية و فقدان الشهية أو الإفراط في تناول الأطعمة التي تسبب لهم البدانة.

4-4 الخصائص العصبية:

لدى هؤلاء الأفراد مشاكل تتعلق بتلف في الدماغ أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية فيه و لديهم مشاكل خاصة بالحبل ألشوكي ، مشكلات في مجال الرؤية و السمع ناتجة عن الإصابات العصبية المسببة للأمراض مثل التهاب السجايا و السل و الحصبة الألمانية والزهري و غيرها المسؤولية عن إحداث خلل في جهازهم العصبي كما أن لديهم مشكلات خاصة كالصرع و الاضطرابات العقلية ، و يعانون من الشلل بجميع أشكاله و الشلل الدماغي ، إن هذه الفئة بحاجة إلى معالجة الأمراض التي قد تكون مسؤولة عن إعاقتهم الحركية بدءا بالتطعيم الثلاثي و بالتشخيص و العلاج و التدريب والتأهيل.

4-5 الخصائص التعليمية:

تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية و النفسية و العصبية حيث أن هؤلاء الأفراد لديهم مشكلات في الانتباه و صعوبة في التركيز والتذكر، الاسترجاع و الحفظ و النسيان و نقص في تآزر حركات الجسم ، كما لديهم صعوبات في مجال التعلم حيث أنهم لا يتعلمون بسهولة و بسرعة، فهم بحاجة إلى مناهج و إستراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقاتهم ، بحيث تعتمد على التبسيط و الانتقال من السهل إلى الصعب و من البسيط إلى المركب و الاعتماد على النمذجة و التلقين و تشكيل السلوك و تسلسله و تقديم التعزيز الإيجابي و التغذية الراجعة و البيولوجية و تجزيء المهارات و المهمات المطلوبة منهم.

4-6 الخصائص المهنية:

إن المعاقين حركيا لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل بسبب العجز و القصور الجسمي لديهم بعكس الأسوياء فهم غير قادرون على القيام بالأعمال الشاقة مثل الحدادة أو العمل في مجال البناء أو سياقه الجارفة أو الشاحنة ، كما تعمل إعاقاتهم على الحد من قدراتهم واستعدد اتهم المهنية التي يرغبون فيها و هذه المشكلات تدفع بهم للإحجام عن العمل وعدم الرغبة في تأهيلهم أو تشغيلهم بسبب تدني إنجازاتهم ، ففي البلدان المتقدمة يعمل هؤلاء في مهن كالتجارة و غيرها حيث أن الآلات تكون مبرمجة على الكمبيوتر و ما على المعاق إلا أن يضغط على الأزرار لتشغيل الآلة أو إيقافها و هم أكثر إنتاجا من الأسوياء في هذا المجال (سعيد حسني العزة،2000: ص 39-40) .

5 - أسباب الإعاقة الحركية :

يمكن تقسيم أسباب الإعاقة الحركية استنادا إلى تعريفاتها لعاملين يتمثلان في العيوب الخلقية الوراثية أو إلى عوامل مكتسبة مستمدة من البيئة التي يعيش فيها الفرد والتي تسبب له الإصابات الجسمية المختلفة وتجدر الإشارة أنه ليست جميع الأسباب تؤدي إلى مثل هذه الإعاقة تماما ، وقد تعددت أسباب الإعاقة الحركية وذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد. (سعيد حسين العزة، 2000: ص 48) .

5- 1 مرحلة ما قبل الولادة:

إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة ، ومن المعروف أن المكونات الجنينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموزومات ويحمل كل كروموزوم عددا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالمورثات (**الجينات**) .

يتكون الزيجوت (الخلية الأولى للجنين) من ست وأربعون كروموزوم تنتظم في ثلاثة وعشرين زوجا ، أثنا وعشرون زوجا من هذه الكروموزومات متشابهة تماما ويطلق عليها (الصفات العادية) في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموزوم الجنس احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموزومات ينتج عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية **(د/ محمد سيد فهمي، 2007: ص68-69)** .

- **تسمم الحمل:** نتيجة تورم القدمين عند الأم و ارتفاع ضغط الدم و وجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل (حابس العواملة، 2003: ص 28-29) .
- **سوء تغذية الأم الحامل:** حيث تعرقل النمو الجسمي للجنين و تطور نموه العقلي.
- الأمراض المعدية التي تصيب الأم الحامل مثل الحصبة الألمانية السكر
- تناول الأم الحامل العقاقير
- تعرض الأم للأشعة x. (د. محمد سيد فهمي، 2007: ص68- 69) .

5-3 أثناء الولادة :

تحدث عوامل أثناء الولادة بحيث تسبب حالات من الإعاقة .

1- الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي) .
2- ميكانيكية عملية الوضع .
3- وضع الجنين أثناء الولادة .
4- وضع السخد (المشيمة) .
5- العقاقير والبنج (لما له من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد) .
6- الولادة المتعددة (ولادة التوائم) .

5 -4- بعد الولادة :

هناك بعض الإعاقات يتعرف عليها الوالدان بعد ولادة أطفالهم لكنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة ، إلا أنه يتم اكتشافها إلا بعد ولادة الطفل بفترة ولكن هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل وتكون لها آثار سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته ومن هذه الحالات مايلي :

أ- العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية

ب-تعرض الطفل لحوادث خصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف .

(إبراهيم محمد صالح: 2006، 17-19) .

6- أشكال الإعاقة الحركية :

لقد تعددت تصنيفات الإعاقة الحركية و ذالك حسب الجهاز المصاب ،فقد يكون الجهاز المصاب هو الجهاز العظمي الحركي أو الجهاز العصبي ، كما سنتطرق إلى بعض أشكال الإعاقة الحركية بحوادث مختلفة:

6-1 إصابات الجهاز العظمي الحركي :

سندرج ضمن هذه الإصابات اضطرابات ولادية و مكتسبة و تكون في معظمها نتيجة اضطرابات التكوينية التي تؤدي إلى توقف نمو الأطراف أو التأثير على وظائفها و قدرتها و يضم هذا النوع:

6-1-1 الحنق :

الحنق هو عبارة عن تقوس جانبي في العمود الفقري يظهر بعد الولادة و قد يتأخر حتى سن المراهقة ، حيث لوحظ انتشاره في هذه المرحلة التي يتميز بالنمو السريع ، و قد يكون نتيجة اضطراب في مرحلة التكوين الجيني للعمود الفقري ، أو نتيجة لمرض سابق أو إصابة سابقة بسبب عوامل وراثية و لكنه، في أغلب الحالات لاسيما في مرحلة المراهقة ، غير معروفة الأسباب و يسمى عندئذ بالحنق الذاتي ينتج عن هذا القوس في العمود الفقري إذا أهمل، اختلال في توازن قوة عضلات الظهر بحيث تصبح العضلات قوية في الجهة المقعرة من التقوس و ضعيفة في الجهة المحدبة ، و قد يكون هذا التشوه مكتسبا كما يحدث عندما يكون أحد الطرفين السفليين قصيرا لسبب من الأسباب (ماجدة السيد عبيد، 1999: ص 147) .

6-1-2 الخلع الوركي الولادي:

يعتبر من أكثر التشوهات الخلقية في الجهاز الحركي و هو عبارة عن خلع كامل أو جزئي في رأس الفخذ أو الاثنين معا من موضعه الأصلي في المكان المخصص له في الحوض و هناك ثلاثة أشكال لهذا المرض و هي:

*حالة ما تحت الخلع : يكون فيها رأس الفخذ متجه نحو الأعلى عوض أن يتجه نحو مركز المفاصل.

* عدم اكتمال نمو التجويف الحقي: يكون التجويف الحقي سطحيا و حوافزه غير مكتملة النمو .

* حالة الخلع الوركي التام: يكون رأس الفخذ منزلقا بعيدا عن المفصل .

6-1-3: تقوس الساقين أو الركبة الروحاء :

ينتج هذا التشوه لأسباب عديدة منها ما ينتج عن أمراض معينة كالكساح ، و في هذه الحالة تقوس الساقين يزداد بعد أن يبدأ الطفل في مشيه، و منها ما هو ولادي كارتخاء وضعف أربطة محفضة

الركبتين و منها الفسيولوجية التي نشاهدها عند أطفال حديثي الولادة (**محمد نبيل النشواني: 1987، 243، 245**) .

6-1-4 ضيق أو اختناق الأطراف :

ولد الطفل مصابا بضيق حلقي الشكل حول أصابعه أو يده أو أحد أطرافه السفلى، يتشكل هذا التضييق نتيجة تشكل منطقة من نسيج ليفي صلب في أغلب الأحيان تكون سطحية تصيب الجلد ، و في حالات نادرة يكون التضييق عميق قد يصل إلى العظام.

6-1-5 الركبة القحجاء

يكون تقوس الساقين و الركبتين في الركبة القحجاء نحو الداخل بعكس الركبة الروحاء. كذالك من بين إصابات الجهاز العظمي الحركي

– القدم العتقاء : تشوه خلقي في القدم يظهر منذ الولادة.

–القدم المسحاء : هي القدم التي لا يوجد فيها (القوس الموجود على الطرف الداخلي الأوسط للقدم و تكون نتيجة ضعف التوتر العضلي و انحراف الركبة للخارج)

(ماجدة السيد عبيد، 1999: ص 30) .

6-2 إصابات الجهاز العصبي المركزي :

لقد أشار **هالاهان و كوفمان (1991)** Hallahan et Kauffman إلى تعدد الأسبابالتي تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي بحيث تشمل الالتهابات الشوكية و نقص الأكسجين و التسمم و التشوهات الخلقية مثل الشق الشوكي و الصدمات و الكدمات الناتجة عن الحوادث. و فيما يلي توضيح لبعض الإصابات التي تندرج تحت ما يطلق عليه إصابات الجهاز العصبي المركزي (أسامة محمد البطانية، 2007: ص 274) .

6- 2-1 الشلل الدماغي :

الشلل الدماغي من الإعاقات النمائية أو الاضطرابات العصبية الحركية ينجم عن خلل في الدماغ و يظهر على شكل عجز حركي تصحبه غالبا اضطرابات حسية و انفعالية و يستجيب للتدخل العلاجي و هو غير قابل للشفاء و ليس مرضا وراثيا، يحدث الشلل الدماغي نتيجة لعوامل حدثت قبل الولادة أو خلالها و يسمى الشلل الدماغي بالشلل الدماغي الولادي. أما عند ما يحدث نتيجة الأسباب بعد الولادة فسمي بالشلل الدماغي المكتسب.

و يعتقد أن حوالي **86 %** من حالات الشلل الدماغي هي من النوع الولادي (الخلقي) وأن **14 %** منها من النوع المكتسب (إبراهيم محمد صالح، 2006: ص29) .

و يصنف الشلل الدماغي تبعا للأطراف المصابة إلى :

– الشلل النصفي : هو الشلل الذي تقتصر الإصابة فيه على أحد جانبي الجسم (الجانب الأيمن أو الجانب الأيسر).

– الشلل السفلي: في هذا النوع تقتصر الشلل على الأطراف السفلية فقط.

– الشلل الرباعي : في هذه الحالة تصاب الأطراف الأربعة بالشلل إلا أن شدة الإصابة في الأطراف العليا تكون في العادة أكبر منها في الأطراف السفلى.

– الشلل في طرف واحدة : و هذه حالة نادرة من حالات الشلل الدماغي.

– الشلل في ثلاثة أطراف : يشمل ثلاثة أطراف تكون عادة الساقين و أحد الذراعين **(جمال الخطيب، 1998: ص 241)** .

6-2-2 شـــلل الأطفـــــال :

هو مرض طارئ و معدي يصيب عادة الأطفال، تختلف الخطورة فيه من الإصابة بشلل خفيف لعضو واحد إلى الأعضاء الأربعة و تسببه كائنات دقيقة جدا لا ترى إلا بالمجهر الإلكتروني و تسمى فيروسات شلل الأطفال و هي تنجذب بصفة خاصة للخلايا العصبية الحركية في الجزء الأمامي من النخاع الشوكي، و هذه الخلايا هي الرابط بين الجهاز العصبي و العضلات، و يمكن الإشارة هنا أن الأطراف السفلى هي الأكثر تعرض لهذا المرض، و مع الوقت تبدي العضلات المصابة ضمورا عضليا وارتعاشا ذهنيا يحل محل النسيج الضام، و هذا ما يؤدي إلى تشوهات الأطراف في بعض الإصابات.

و يعتبر شلل الأطفال من أخطر الأمراض التي تصيب الأطفال و سن العدوى تبدأ عادة من ستة شهور إلى سنتين أو ثلاثة.

و ينتقل المرض بسبب فيروس و العدوى به تأتي عند تناول طعام او شراب ملوث بالفيروس الذي يخرج من جسم الطفل المصاب في برازة.

و تبدأ الأعراض في الظهور عادة بعد حدوث العدوى بثلاثة أيام إلي سبعة أو عشرة أيام و تتلخص الأعراض في حدوث ارتفاع الحرارة مع ألام حادة بالجسم كله.
(أحمد السعيد يونس، 1999: ص 47) .

6-3 الإعاقة الحركية بسبب الحوادث المختلفة:

قد تحدث الإعاقة نتيجة للحوادث التالية:

6-3-1 بتر العضو

يعرف البتر بأنه استئصال طرف أو أكثر من أطراف الجسم سواء الأطراف العلوية أو السفلية أو جزأ منها و تتمثل حوادث العمل و حوادث الصدمات و غيرها حوالي 20% من حالات البثور،

كما أن عدم وصول كميات كافية من الدم إلى الأطراف السفلى تمثل نسبة 60% من أسباب البتر أمراض الأورام الخبيثة و السرطان العظمي و تشكل حوالي 6% من البثور ، أخيرا التهابات العظام و الكسور التي يستحيل فيها إعادة العظم إلى وضعه و تعفن الأنسجة الموضوعة المحيطة به و تمثل حوالي 8% من حالات البتر ، و عادة بتر أحد الأطراف السفلى في أيام الطفولة أو المراهقة أو الشباب لا يشكل إعاقة حركية جدية لأن الفرد يستطيع مع تطور الطب و العلم استعمال الأطراف الاصطناعية لكن البتر قد يشكل عائق في السن المتقدم خاصة إذا كان نتيجة تصنييف الأوعية الدموية و الشرايين و عادة يحصل في هذه الحالة للطرفين السفليين (ماجدة السيد عبيد، 2004: ص122).

6-3-2 الفالج الشقي:

يمثل إصابة الذراع و الساق في نفس الجهة يكون مصدره جرحي أو من اضطراب في جريان الدم مع إمكانية اضطراب في اللفظ و الكلام ، و عادة ما ينتج هذا النوع من الإعاقة جراء حوادث المرور مثل حوادث الدراجات النارية.

6-3-3 التهاب العضلات :

هو تقلص عضلي خطير ذو تطور تدريجي و مرض وراثي يتسبب في فقدان التقلص في العضلات خاصة الساقيين و ذالك بصفة تدريجية تسبب عند الطفل توقف المشي.

6-3-4 النعورية :

مرض نزيف الدم سببه صعوبة في الوقوف ، و يكون النزيف خارجي أو باطني داخل المفاصل ، و هو وراثي يصيب أكثر الذكور و ينتقل وراثيا عن طريق الأم و النتيجة تكون إصابة حركية ا ذا كان النزيف يضر المفاصل.

6-3-5 الكساحة:

شلل يصيب النصف السفلي من الجسد أو أربع أعضاء ناجم عن رضوض تسبب ضرر في النخاع الشوكي ، و غالبا ما يضاف لذالك الشلل اضطرابات العضلة العاصرة **الحركية** (**«العزوزي الربيع»،2002: ص 21**) .

7- مظاهر الإعاقة الحركية:

هناك العديد من المظاهر التي تميز المعاق حركيا و تظهر من خلال سلوكا ته و تصرفاته و تجعل الآخرين يعرفون ذلك الشخص أن لديه وضع غير طبيعي و من أهم هذه المظاهر ما يلي:

7-1 مظاهر تربوية و اجتماعية:

يتسم المعاق حركيا بالخجل و الانطواء و يعاني من مشكلات تواجهه في الطعام و التبول و يمتازون بالضعف الاجتماعي، و الأفكار المحيطة لذواتهم و نظرتهم إلى المجتمع نظرة دونية لان المجتمع من منظورهم ينظر إليهم على أنهم عجزة و لا يستطيع القيام بالأعمال بشكل صحيح و شعورهم الذاتي بعدم قدرتهم على المشاركة الاجتماعية واعتمادهم على الآخرين و عدم تحملهم المسؤولية اتجاه أنفسهم، و يتمثل دور العلاج في تشجيعهم أولا على تقبلهم لذواتهم أيضا تقبل المجتمع لديهم و إن لديهم القدرة العالية على الاندماج و تدعيمه في الخدمات التربوية و المادية.

7-2 المظاهر العصبية:

يتصف الإنسان المعاق بتلف في الدماغ أو خلل وظيفي في عمله، لذلك فهؤلاء يعانون من مشاكل القراءة و الكتابة، لان حواسهم غير سليمة، و قد ينتج عن ذلك سوء التغذية و إصابتهم بالرضوض و الكسور في الجسم و شعوره بعقدة النقص، و هذا يتمثل في سلوك أو عمل غير مفهوم، و يميل في هذا السلوك على الوسائل الدماغية و قد يلجا هذا الشخص أحيانا على استدراك و عطف الآخرين له لما لديه من إعاقة تصاحبها شفقة عليهم.

و من الناحية التربوية يجب إن يشجع هذا الشخص على استغلال ما لديه من طاقات كافية إلى أقصى حد ممكن، و تدريب الأعضاء السليمة على القيام بالأعمال على أحسن وجه.

7-3 المظاهر النفسية:

هناك الكثير من الخصائص النفسية التي يتصف بها الإنسان المعاق حركيا منها الخجل و العزلة و الانطواء و الحزن و عدم الرضا عن الذات و عن الآخرين، و يتصفون بعدم اللياقة و عدم الانتباه و تشتت الذهن و شعورهم بالحرمان و الإحباط.

و هؤلاء بحاجة ماسة إلى الإرشاد الوقائي و النمائي و ذلك لتوجيههم التوجيه الصحيح و التعامل مع مراحل نموهم المختلفة التي يمرون بها، و لهذا يجب توفير الظروف المناسبة لهم في البيت و المدرسة بحيث يبعدهم هذا التوتر و القلق و المعاناة وكذالك الابتعاد عن العقاب الجسدي لان ذلك يترك أثرا سيئا في نفوسهم و يجعلهم محبطين.

و هناك التشجيع الأسري و التربوي و الدعم المالي، حتى يستمروا في حياتهم كغيرهم من الأسوياء و إن يعيشوا بعيدا عن تهديد الذات و يجب أن تؤخذ هذه الخصائص بعين الاعتبار و ذلك عند وضع البرامج التربوية و التعليمية، ورسم الخطط العلاجية و ذلك للتعامل مع المشكلات التي تطرأ أو يواجهونها في حياتهم اليومية و في العمل.

7-4 المظاهر التعليمية:

يتصف الإنسان المعاق حركيا بعدم قدرته على الالتحاق بأي عمل بسبب العجز الجسمي الموجود لديهم و هم غير قادرين على القيام بالأعمال التي يقوم بها الإنسان العادي، كما تحد إعاقتهم من استعدادهم و ميولهم و قدراتهم المهنية التي يرغبون فيها و تدفعهم إلى الابتعاد عن العمل و عدم الرغبة في تشغيلهم بسبب تدني انجازهم و عطائهم و على المسؤولين عن برامج الإعاقات إن يهتموا بوضع البرامج المعدة لإعداد الصحيح و الأجهزة التي تقوم على خدمة الإنسان المعاق و تجعله إنسانا فعالا في الحياة العملية و تمنحه القدرة على العطاء و الإنتاج، و مساعدة الآخرين لهم إذ التي تمنحهم الثقة بالنفس و نمدهم بالتشجيع و تعزيز الذات لديهم.

7-5 المظاهر التدريبية:

من الصعب إن يقوموا بالإعمال الروتينية التي يقوم بها الإنسان السوي، و ذالك بسب إعاقتهم مثل قضاء الحاجة أو نظافة الجسم أو تناول الطعام و الشراب و يجبر تدريبهم التدريب الكافي، و ذلك مثل الألعاب الخفيفة و التدريب العقلي البسيط الذي يهدف إلى اكتسابهم المرونة الكافية للقيام بالأعمال اليومية و هو بحاجة إلى أخصائي في مجال تقويم العظام و العلاج الطبيعي و المباح و تشجيعهم على التربية البدنية و ممارسة التمارين الرياضية الخفيفة و تشجيعهم على الأعمال الفنية مثل الرسم و الدهان، و هم بحاجة إلى الدعم النفسي و التغذية الراجعة. **(صالح حسن، 2005: ص 64-65).**

8 – حاجات المعوقين حركيا :

إذا كانت الحاجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه ،فالحاجات الاجتماعية والنفسية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته ، فإحباطها يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من اضطرابات الشخصية ويعرف قاموس علم الاجتماع الحاجة أنها حالة من التوتر أو عدم الإشباع يشعر بها الفرد وتدفعه إلى التصرف متجها نحو الهدف الذي يعتقد أنه سوف يحقق له الإشباع (بدر الدين كمال عبده، 2001: ص 57) .

ويمكن تقسيم احتياجات المعوقين حركيا إلى :

8- 1 الحاجات النفسية :

إن الحاجات النفسية للمعاقين حركيا تشبه إلى حد كبير الحاجات النفسية لجميع الأفراد و هنا تشير إلى الحاجيات الإنسانية التي اقترحها عالم النفس **إبراهام ماسلو**فهو و هي نوعين: الحاجات الأساسية والحاجات العليا ، حيث تشمل الحاجات الأساسية الحاجات الفسيولوجية كالطعام والشراب والنوم، الهواء وما إلى ذلك.

والحاجات النفسية تشمل الحاجة إلى الشعور بالأمان والتقدير والحب والانتماء وتحقيق الذات.
أما الحاجات العليا فهي تشمل الحاجة إلى العدالة والنظام والوحدة وغير ذلك . وقد صنف **ماسلو** هذه الحاجات على هيئة هرم يتسلسل من الحاجات البيولوجية الأساسية التي تكون موجودة منذ لحظة الولادة إلى الحاجات النفسية التي تتطور بعد إشباع الحاجات الفسيولوجية ولو جزئيا (جمال الخطيب، 2003: ص 244) .

8- 2 الحاجات الصحية والتوجيهية : تتلخص عموما في :

* احتياجات بدنية مثل إستعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج ، وأجهزة تعويضية ، تقويم الأعضاء أي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعوق على إستعادة واكتساب استقلاليته البدنية .

* احتياجات إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية .ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال الاستشارات الشخصية ، والعلاج النفسي الإرشادي والتشجيع والتدعيم الاجتماعي .

* احتياجات تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار ، فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات ولخلق وتدعيم القيم .

* احتياجات تدريبية مثل فتح مجالات التدريب تبعا للمستوى المهاري

8-3 الحاجات الاجتماعية : و تتمثل في:

* الحاجة لعلاقات مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه و تعديل نظرة المجتمع إليه.

* تدعيميه مثل الخدمات المساعدة التربوية و المادية و استثمارات الانتقال و الاتصال و الإعفاءات الضريبية و الجمركية ، و كلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة .

* ثقافية مثل توفير الأدوات و الوسائل الثقافية و مجالات المعرفة.

8-4 الحاجات المهنية: و تتمثل في:

*تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر و الاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتأمين إستمراريتها.

*تشريعية مثل إصدار تشريعات في محيط تشغيل المعوقين و توفير فرص العمل التي تناسبهم.

ونحن نحاول التأكيد على أهمية أن تسير محاولة إشباع تلك الحاجات العامة و الخاصة جنبا إلى جنبا مع خلق و تدعيم النسق القيمي السليم للمعوق على اعتبار إنه محدد عام من محددات السلوك الإنساني و يساهم في تحقيق التوازن النفسي الاجتماعي و يعتبره قوة دافعة للسلوك و العمل .

9- مشكلات الإعاقة الحركية :

لقد أكدت الدراسات أن الإعاقة عامة و الإعاقة الجسمية بصفة خاصة أثارها تطهر بشكل أبعد من مجرد الحدود الفيزيقية ، و تنطلق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد . فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية و الخارجية في ضوء تصوره لذاته الجسمية و نقصد بها "فكرة المعوق "أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه و شكله و هيئته و وظيفته ، و يخطط معظم الناس لحياتهم بناء على مفهومهم لذواتهم الجسمية و قدراتها و القدرات الأخرى المرتبطة بها و أي إعاقة في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره و مستقبله و تؤدي إلى اضطراب قدراته الإنسانية و تؤدي بالتالي إلى إثارة مخاوفه و قلقه و إلى ظهور العديد من المشاكل التي يمكن تصنيفها كما يلي :

9-1 المشكلات النفسية:

و يمكن تلخيصها فيما يلي :

* محاولة المصاب استخدام ميكانيزمات للهروب من الواقع المؤلم كالإسقاط و الإنكار.

* الشعور الزائد بالنقص، هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد و القلق و الاكتئاب و شعور الفرد بأنه دون غيره و ميله إلى التقليل من تقديره لذاته خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس و النقد.

*الشعور الزائد بالعجز و هو يخلق نمط من المعوقين ذلك النمط الذي يتقبل قضاءه ويستكن للواقع و يحاول استخدام ضعفه استجداء عطف الآخرين.

*عدم الشعور بالأمن و الاطمئنان نحو حالته الجسمية فهو لا يطمئن إلى الجري و الوثب و قد يحدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرة المعاق على التقدير الواقعي ، كما أنه يشعر بعدم الاطمئنان للغير للتفاوت في اتجاهات واستجابات الآخرين نحوه و عدم وجود أدنى اتساق أو انسجام بينهما أو عدم اطمئنان للنفس فهو في حالة تذبذب و تردد وحيرة.

*الإسراف في الوسائل الدفاعية حيث يميل إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير و التي تتأكد من خلال تقلص حركته و الاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه و ذالك باعتماده على الحرين و كذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط.

9-2 المشاكل الاجتماعية :

من المتفق عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة في نفس الوقت لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة و نوعها منذ أن اعتبرت الأسرة بناءا اجتماعيا يخضع لقاعدة التوازن الحدي و التوازن هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكامل و الاستمرار و من صور المشكلات الاجتماعية مايلي :

*مشكلة العمل و قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله

***مشكلة الأصدقاء :** تحتل جماعة الرفقاء و الأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بعدم التدني مع الآخرين قد يؤدي إلى الانعزال و الانطواء

***المشكلات الترويحية:** تؤثر الإعاقة على قدرة المعوق في الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو النشاط الترويحي السلبي. و عدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك إجرامي خاص .

9-3 المشكلات الاقتصادية :

تتسبب الإعاقة في كثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع المعوق الى مقاومة العلاج أو تكون سبب في انتكاس المريض ومنها:

- تحمل الكثير من نفقات العلاج.

- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي تقوم بها .

- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج . أيضا قد تتبع المشكلة الاقتصادية من عدم وجود دافع أو رغبة لدى المعوق في العمل لعدم وجود طموحات لديه مما يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية .

9- 4- المشكلات التعليمية :

- يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارا فكثيرا ما يفصل المعوق نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم ولكن أيضا لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين خاصة في أفكارهم ومشاعرهم أو في التمتع بصفات تتكافأ مع أي درجة من الأخذ والعطاء ، وهو غالبا ما يعاني من حرج في الاتصال يشعر أنه شخص غريب هذا الشعور يشجع الآخرين على رفضه بالإضافة إلى عدم توفر ضمانات لسلامة المعوقين والشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون إنسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضه (بدر الدين كمال عبده، 2001: ص 57-59-63) .

9-5- المشكلات الطبية :

- يتعرض المعوقون لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية ومنها :

*عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة .

* طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج .

* عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي . (صالح حسن، 2005: ص 64-65) .

10- الإعاقة الحركية في فترة المراهقة:

إن مرحلة المراهقة بالغة الصعوبة في حياة الإنسان و هي كذلك بالنسبة للشخص المعوق حركيا بل و ربما تكون أكثر صعوبة . ففي هذه المرحلة يبدأ الإنسان في البحث عن هويته الذاتية و يحاول أن يحظى بتقدير الآخرين و أن يبني علاقات معهم , فيزداد وعي الشخص لإعاقته أكثر فأكثر مسببا له ضغوطات نفسية جمة ، كما يتلقى إدراك معرفي لمعنى "ديمومة" الإعاقة ، فهو يرغب في أن يكون كغيره من الأفراد و أن يتخلص من القيود التي تفرضها إعاقته عليه و هذا يزيد من مستوى القلق لديه .إلى هذا بعض الاضطرابات الناجمة من جراء هذه الإعاقة كالعدوان، الاكتئاب و غيرها (جمال الخطيب، 2003: ص 248) .

11- تشخيص الإعاقة الحركية:

تعتبر عملية التشخيص عملية مهمة و دقيقة، من خلالها يتم معرفة قدرات الطفل المعاق من خلال استخدام مقاييس و اختبارات مهمة مختلفة.

و الشخص الذي يقوم بعملية التشخيص يحمل مؤهلات عملية و لديه القدرة على استخدام الاختبارات و التدريب الميدانين فكلما كان التشخيص مبكرا للطفل كان تجنبا لحالة أكثر أو تقليلها أو حصرها، و لقد تطورت وسائل الكشف و التشخيص فبإمكان الأطباء عن طريق استخدام التحاليل المخبرية للمواليد الجدد و اكتشاف بعض اضطرابات الجسمية و العقلية، و قد أدى ذلك على تطور أجهزة الكشف و التشخيص، فالكشف يهدف إلى التعرف السريع على الأطفال الذين لديهم إعاقة أو قابلية لحدوث إعاقة كونهم في حالة خطر للأسباب بيولوجية أو بيئية، و التشخيص هي خطوة متقدمة ومن خلال التشخيص نستطيع أن ننفي أو نؤكد وجود حالة التأخر أو الإعاقة و في حالة وجودها يتم تحديد أسبابها و اقتراح طرق العلاج.

و هناك عدة أسباب لتشخيص الإعاقة متمثلة في العيوب الخلقية أو العيوب المكتسبة أو المستمدة من البيئة التي يعيش فيها الفرد و أهم الأسباب قد ترجع إلى عوامل وراثية أو إلى نقص الأكسجين (د/ صالح حسن، 2005: ص 67) .

12 - الوقاية من الإعاقة الحركية :

إن الوقاية من الوقوع في الإعاقة الحركية تتطلب تصميم البرامج الوقائية الفعالة وفق معايير واضحة في ضوء المعرفة العلمية الحديثة وتجدر الإشارة إلى أن الوقاية لا تقتصر على محاولة منع حدوث الإعاقة ولكنها يجب أن تشمل تنفيذ إجراءات عديدة على ثلاث مستويات موازية لتطور

حالة الاضطراب. عن الانحراف الحركي هو انحراف عن النمو الطبيعي يأخذ شكل الضعف أولا ثم التحول إلى عجز والعجز يتطور إلى إعاقة في نهاية الأمر وتنصب الجهود لمنع حدوث الضعف أصلا وهذا مايسمى بالوقاية الأولية التي تحاول أن تمنع تطور الضعف إلى عجز وهذا ما يسمى بالوقاية الثنائية وتسعى أخيرا إلى عدم وصول هذا العجز إلى إعاقة وهذا مايسمى بالوقاية الثلاثية حيث يتم تفسيرها في الآتي :

12-1 الوقاية الأولية :

تشمل طرق الوقاية الأولية لمنع حدوث الإعاقة مايلي :

- اختيار الزوج والزوجة لبعضهما البعض بعد إجراء فحوصات عديدة تتعلق بأمراض الدم والعامل الريزاسي تفاديا لحدوث تشوهات خلقية في تسلمها لها علاقة بالإعاقة الحركية .
- تقديم الإرشاد المستمر للأم الحامل من دور الحضانة والرعاية الأسرية لأخذ المطاعيم الخاصة بأمراض الدفتريا والحصبة والجدري والسل وغيرها .
- مراجعة الأم الحامل للطبيب أثناء فترة الحمل وعدم تناولها للأودية التي تحدث تشوهات خلقية لدى الجنين خاصة في مراحل الحمل في الثلاث شهور الأولى وعدم زيادتها للجرعات الدوائية .
- الاهتمام بصحة إلام الحامل و عدم تعرضها لمشاكل سوء التغذية و عدم تعاطيها للكحول و التدخين .
- وجوب حدوث الولادة في مستشفى خاص و تحت إشراف طبيب مختص .
- تجنيب حدوث ولادة عسيرة كأن تكون الولادة في المنزل .
- تجنب الأم للتسمم أثناء الحمل .

12_2 الوقاية الثانوية :

و تنصب جهود المربين في هذه المرحلة على بذل جهود حثيثة بعد حدوث المرض وتقبل حدوث العجز و الإعاقة و ذلك للحد من شدة المرض و تقصير مدته ما أمكن وتسعى الوقاية إلى تمكين الطفل من استعادة قدراته الجسمية و الصحية بهدف خفض حالات العجز بين الأطفال و تشمل طرق الوقاية الثانوية ما يلي :

*الكشف المبكر عن حالات الإصابة بالعجز الجسمي .

*التدخل العلاجي و الجراحي المبكر .

*إثراء بيئة الطفل لمنعه من التخلف .

*توفير الرعاية الطبية المتواصلة للطفل للحفاظ على صحته و منع حالته من التفاقم .

*استعمال الأساليب و الأدوات التعويضية والتصحيحية و الترميمية للأطفال للتخفيف من شدة الإعاقة الجسمية لديه.

12_3 الوقاية الثلاثية :

إن دور الوقاية يأتي بعد حدوث العجز و تهدف الى الحد من تدهور حالة الطفل و الحد من التأثيرات المرافقة والناجمة عن حالة العجز الحركي والسيطرة على المضاعفات ما أمكن ذلك و تتضمن الوقاية الثلاثية ما يلي :

*توفير خدمات الإرشاد الجيني للأسرة .

*توفير خدمات الإرشاد الأسري .

*استعمال الأطراف الصناعية .

*مساعدة الطفل على الاستفادة من خدمات التأهيل التي تقدمها مراكز التربية الخاصة .

*تقديم العلاج النفسي للمصاب و لأسرته .

*تعديل اتجاهات المجتمع و تحسين نظرته نحو هذه الإعاقة .

*مساعدة المصاب على التكيف مع بيئته .

*اشتراك المصاب في برامج ترويجية و نشاطية لا تتعلق كالاستمتاع للموسيقى مثلا.

(سعيد حسين العزة، 2000: ص 50_52).

خلاصة:

لقد تناولنا في هذا الفصل الإعاقة عامة ثم اقتصرنا على الإعاقة الحركية بالذات كونها ذات مفهوم واسع لابد له أن يتعلق بحالة نفسية مزرية ، حيث بحثنا عن الأنواع المختلفة لها فمنها الخلقية و منها المكتسبة نتيجة الحوادث والحروب ،منها السفلية و منها العلوية وغيرها من أنواع الإعاقات ، كما تطرقنا للمشاكل المصاحبة لها منها نفسية اجتماعية وأخرى بيئية ، كذلك خصائصها حيث وصلنا في الأخير للوقاية منها خطوة بعد خطوة واقتصرت بعد الختام على علاقة المراهق بالإعاقة الحركية، و منه فإن الإعاقة الحركية تؤثر بشكل كبير على حياة المعاق و تغير مجرىاها و لهذا يبقى العلاج و الوقاية وسيلة للتخفيف من حدتها و فرصة لتحسين إمكانيات المعاق.

الفصل الثاني

- السلوك العدواني

تمهيد:

يعتبر السلوك العدواني أحد الخصائص التي يتصف بها الكثير من المراهقين يمارسها بأساليب متعددة و متنوعة، مع أن العدوانية تعتبر سلوكا مألوفا في كل المجتمعات تقريبا إلا أن هناك درجات من العدوانية بعضها مقبول و مرغوب فيها كالدفاع عن النفس و الدفاع عن الآخرين،فيعتبر سلكا سويا لارتقائه بالقيم الإنسانية و بحثه عن السعادة و القبول الاجتماعي، و غيرها غير مقبول فيلحق الفرد الأذى بالإنسان و حتى البيئة فيكون الهدف منه التلذذ
و تحقيق النشوة فيعتبر سوي أو مرضي.
و باعتبار السلوك العدواني ظاهرة معقدة لها نتائجها السلبية على الفرد في حد ذاته و على المجتمع و لارتباطه بعدة مصطلحات كالعنف و الغضب...الخ. أردنا من خلال عرضنا لهذا الفصل التطرق إلى السلوك العدواني من حيث المفاهيم ذات الصلة به و العوامل الكامنة وراء هذا السلوك و من ثمة أهم الأشكال و الصور التي يأخذها هذا السلوك العدواني و كذا أهم النظريات في تفسير العدوان و إلى ما ذلك.

1_ مفهوم السلوك العدواني:

يميل الإنسان إلى كبت كل نزعة من شأنها أن تحط من قيمته كعضو في الجماعة أو تزعزع مكانته الاجتماعية، و أهم النزعات المتعرضة للكبت و الإخماد هي النزعة العدوانية، و لقد تعددت تعريفات العدوان في المعاجم و الموسوعات العلمية و يرجع هذا الأمر إلى اختلاف وجهات النظر و من هذه التعاريف نذكر:

1-1 تعريف WAXLER و زملائه **(1984):** بقولهم " السلوك العدواني هو الأفعال البدنية التي تجهد و تسبب الأذى البدني " (محمد علي عمارة، 2008: ص 18) .

1-2 تعريف BANDURA (1973) : فيعرفه " أنه سلوك يحدث نتائج مؤذية أو تخريبية أو يتضمن السيطرة على الآخرين جسميا أو لفظيا و هذا السلوك يتعامل معه المجتمع بوصفه عدوانا" **(خليل عبد الرحمن المعايضة، 2007: ص 203) .**

1-3 تعريف " محمد عبد العزيز" فيقول بأنه " الاستجابة التي تكمن وراء الرغبة في إلحاق الأذى و الضرر بالغير، و هو يتراوح بين التعليقات التهكمية على فرد أخر إلى القتل للشخص الذي يعتبر محبطا لمحاولة الوصول لغرض الفرد " (محمد عبد العزيز عيد، 1979: ص 393) .

1-4 تعريف "BUSS" : تعتبر العدوانية استجابة لكل من الإحباط أو الهجوم، و ربما تكون مساعدة على اكتساب أو الحصول على هدف ما، و هذه الاستجابة ترتبط بحالة انفعالية ضعيفة، و العدوانية تختلف تبعا لخصائص الأفراد فهناك فروق فردية بالنسبة لشدة الاستجابة"

(زينب محمد شقير، 2005، 249- 250) .

و نجد التحليل النفسي الذي يراها أنها: " تلك النزعة أو مجمل النزعات التي تتجسد في تصرفات حقيقية أو وهمية و ترمي إلى إلحاق الأذى بالأخر و تدميره و إكراهه وإذلاله..

(ترجمة مصطفى حجازي، 1981: ص 322-223) .

1-5 تعريف " فرويد " فأشار إلى أن العدوان هو مظهر لغريزة الموت ضد غريزة الحياة، و يبحث من خلالها الفرد على تدمير و العودة إلى الحياة الغير العضوية، و قد يكون هذا التدمير موجه نحو الذات أو موجه نحو الأشخاص الآخرين25 p 1974 : PIERRE .FEDIDA).)

1-6 تعريف هلجار: " هو نشاط هدام تخريب من أي أنواع، أو أنه نشاط يقوم به الفرد لإلحاق الأذى بشخص أخر، إما عن طريق المادي الحسي أو عن طريق الاستهزاء و السخرية "

(عبد الرحمن العسيوي، 1997: ص 103) .

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن السلوك العدواني يهدف إلى إلحاق الأذى و الضرر بالآخرين سواء كان ذلك عن طريق السب أو الشتم أو السخرية و الاستهزاء، و ما إلى ذلك و الذي يتمثل في العدوان اللفظي، أو عن طريق الضرب باستخدام القوة الجسدية.

و **التعريف الإجرائي** الذي تقوم مشروعيته من الواقع المبحوث هو " أن السلوك العدواني هو كل سلوك يتصف بالأذى و يكون موجها ضد الآخرين أو الذات يتم التعبير عنه بشكل بدني أو بشكل لفظي " .

2_ مفاهيم ذات صلة بالعدوان:

إن مفهوم العدوان يتداخل مع عدة مفاهيم أخرى، و هذا ما لمسناه في مختلف تعاريفه و من هذه المفاهيم التي لها صلة بالعدوان ما يلي:

2- 1 الغضب: يمثل استجابة انفعالية متزايدة غالبا ما تظهر على نحو عدواني بطرق لفظية و بدنية و بصفة خاصة حينما يهدد أو يهاجم الشخص.

(محمد علي عمارة، 2008: ص 29) .

و الغضب من الناحية النفسية يعني حالة انفعالية تتضمن كل من عزو اللوم لخطأ مدرك، و الدافع لتصحيح هذا الخطأ. أما من الناحية الاجتماعية فالغضب يعمل كنوع من النظام التشريعي الذي يساعد لتنظيم العلاقات بين الأشخاص (حسين علي فايد، 2005:ص 81) .

2- 3 العنف: هو استجابة سلوكية تتميز بصبغة انفعاليات شديدة قد تنطوي على انخفاض في المستوى البصيرة و التفكير (حسين علي فايد، 2004: ص 26).

و العنف يشير إلى الصيغة المتطرفة للعدوان، فالعنف هو محاولة للإيذاء البدني الخطير، له طابع مادي بحت (محمد علي عمارة، 2008:ص 35) .

و قد عرف **" BEINE ET FELDMEN "** (**1996**) العنف بأنه: " استخدام القوة البدنية التي لا مبرر لها أثناء التفاعل مع الآخرين للإيذاء أوالتلف " (**حسين علي فايدن 2005: ص 85**) .

أما "أحمد محمد عبد الخالق " فيعتبره نوع من السلوك المفاجئ و الانفجاري و الغير عقلاني . (أحمد محمد عبد الخالق و آخرون، 2005: ص 406) .

2-3 العداء: شعور داخلي بالغضب و العداوة و الكراهية، موجه نحو الذات أو نحو شخص أو موقف ما و المشاعر العدائية تستخدم كإشارة إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك المكون الانفعالي للاتجاه.إذن العداوة استجابة اتجاهية تنطوي على المشاعر العدائية و التقويمات السلبية للأشخاص و الأحداث و العداء هو استعداد و التهيؤ للفعل الذي يظهر في ظروف معنية، تهيئ لحدوثه أو لما يظهر هذا الفعل (محمد علي عمارة: 2008، 32) .

و مفهوم العداء يشير إلى الاتجاهات ذات الثبات النسبي و التي تعبر عنها بعض الاستجابات اللفظية، التي تعكس مشاعر سلبية (نية غير حسنة) أو تقويمات سلبية (**حسين علي فايد، 24: ص 2004**).

من خلال عرضنا للمصطلحات السابقة الذكر ن الغضب، العداء، وجدنا أنها حالات منفصلة كل لها معنى خاص بها، و قد تؤدي كل حالة منها إلى الأخرى، و مع ذلك فإن كل حالة منها تولد العدوان.

2- 4 العدوانية: هي ميل الفرد للقيام بالأفعال العدوانية أو ميل مضاد لإظهار العداوة و ميل لفرض مصالح الفرد و أفكاره الخاصة رغم المعارضة و هي ميل أيضا للسعي إلى السيطرة على الجماعة.

2- 5 الغيرة: هو شعور بالغضب و الخوف و انخفاض الثقة في النفس عند الفرد، نتيجة عدم راحته لنجاح غيره من الأطفال، يكون من الصعب الانسجام و التعاون مع بعضهم وتعتبر من الأمور المندفعة لتغير سلوك المراهق من حب و ود إلى صراع و عدوان.

3_ أنواع العدوان:

3-1 العدوان المباشر: هو سلوك موجه مباشرة إلى مصدر الإحباط سواء كان شخص أو شيء، فالطفل الذي يعاني من الحرمان أو الإهمال يتميز سلوكه بالاندفاع نحو الأشياء أو الأشخاص المعتبرين مصدر الإحباط و الفشل (زكريا الشربيني، 1996: ص 112) .

3-2 العدوان الغير مباشر: و يتضمن الاعتداء على شخص بديل و عدم توجيهه الشخص الذي يتسبب في غضب المعتدي، و يطلق عليه اسم " عدوان المزاح "، و هو أيضا سلوك يتمثل في الإيذاء بالملاحظات و الانتقادات الجارحة نحو الشخص أنها مصدر الإحباط، و يمكن أن يتخذ صور كالغش أو الخداع لإقناع الآخرين في مواقف مألوفة و بالتالي يلحق بهم الضرر . (مصطفى نور القمش، 2007: ص 205) .

3-3 العدوان المستبدل: قد يعجز الشخص الاعتداء عن المصدر الأصلي للإحباط وهذا يؤدي به إلى توجيهه للأفراد الآخرين وهذا لوجود سبب من لأسباب وبالتالي فالعدوان في هذه الحالة غير مباشر، و المراهق في هذا الشكل من العدوان يوجه عدوانه إلى شخص آخر خلافا لما تسبب له من الإحباط ، وذلك عندما يكون مصدر الإحباط قويا يخشى المراهق بأسه فينقل عدوانه إلى موضوع آخر يكون أقل قوة ومقاومة وخطرا من الموضوع الأصلي ، كأن يصب المعلم غضبه على أحد التلاميذ مم قد يكبت هذا الأخير غيضه في نفسه حتى إذا ما خرج من القسم انفجر في وجه زميله. ويقول"**SOPPEFIELD**" أن العدوان المستبدل يتضمن إلحاق الضرر واللم دون أن يكون للمعتدي القصد والنية لأحداث ذلك الأذى سواء ، على نفسه
أو على الآخرين (فائقة يوسف إبراهيم، 14: ص 1994) .

3-4 العدوان الموجه نحو الذات (المازوشي) : يعبر هذا العدوان عن رفض السلوك الخاطئ الذي به الفرد و يبدو معيبا و شائنا في نظر الآخرين، و يوجه العدوان لنفسه إذا خاب توقعه في أمر ما .

3-5 العدوان الموجه نحو الأخر(السادي) : تكون العدوانية كميولات موجهة نحو الغير بحيث يحاول المريض عقابه بشتى الطرق و يتلذذ في ذلك .

.(p. fedida: 1974. p 172-229

4_ أشكال العدوان :

لقد ظل العدوان ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار ، يتم التعبير عنه بأشكال مختلفة حيث يوجد الكثير من التصنيفات لإبعاد العدوان منها:

تصنيف **D.ZILMAN (1989)**، وتصنيف **محي الدين حسين عام 1973**واهم تصنيف **"BUSS"** عام1961 حيث عرض ثلاث أبعاد للعدوان وهي :

1- عدوان ايجابي – سلبي

2- عدوان مباشر –غير مباشر

5- عدوان بدني – لفضي

ويحدد كذلك هذه الأبعاد الثلاثة حيث يعطي ثمانية أشكال للعدوان وهي:

محاور العدوان	العدوان الايجابي		العدوان السلبي	
	مباشر	غير مباشر	مباشر	غير مباشر
البدني	ضرب الضحية أو لكمها	مداعبة العلمية السخيفة	الجلوس أو الوقوف لإعاقة المرور	رفض أداء عمل هام
اللفظي	اهانة المجني عليه	النميمة الماكرة	رفض الكلام	رفض الموافقة نطقا أو كتابة

جدول رقم – 1 – محاور السلوك العدواني طبقا "**BUSS" 1961**

(معتز السيد عبد الله، 1998: ص162) .

وتتمثل أشكال العدوان فيما يلي :

4-1 العدوان اللفظي: هو الكلام الذي يرافق الغضب مثل الشتم و السخرية و التهديد ولا تكون مشاركة الجسد ظاهرة فيه، و ذلك من أجل الإيذاء و خلق جو من الخوف و يمكن أن يكون موجها للذات أو الآخرين (عبد الرحمان العيسوي، 2000: ص 82) .

يشير "**نعيم الرفاعي**" إلى أن العدوان اللفظي يقف عند حدود الكلام ولا تكون مشاركة الجسد ظاهرة لكن يرافق ذلك الكلام أحيانا مظاهر الغضب والتهديد والوعيد . (نعيم الرفاعي،1969: ص 295) .

ويضيف **"SOPPEFIELD"** على أن هذا العدوان يتضمن السب واللوم والتوبيخ والنقد والصخرية والتهكم وترويج الإشاعات المحرضة على الآخرين . **(فائقة يوسف إبراهيم: 1994، 14) .**

ويـــذكر كـــل مـــن "COLLETTE CHILAMD DIDIER JACQUES DUCHE ET MICHEL DUGAS" أن عنف المراهق ضد الآخرين يكون شكله الأول فـــي أغلـــب الأحيـــان عبارة عن صراخ شفهي ، مثلا اتجاه المراهق للمحيط الذي يعيش فيه ، كما يكون هذا النـــوع مـــن العدوان أكثر ظهورا لدى الإناث .

(COLLETTE CHILAND DIDIER JACQUES DUCHE ET MICHEL DUGAS 1980 ; P 82)

و لأن المراهقين في هذه المرحلة يشكلون هويتهم ولذلك فإنهم أكث تحسسا للكلمات الجارحة التـــي يمكن أن تنال احترامهم وأنفسهم وثقتهم بإمكانيتهم وهم بحاجة ماسة للدعم والتشجيع والذي يمكـــن أن يحصل عليه من طرف المحيط الذي يعيش فيه .

. (D.W.WINNCATT1:1982. 148)

4-2 العدوان الجسدي: و يكون السلوك الجسدي موجه نحو الذات أو نحو الآخرين و يهـــدف إلـــى الإيذاء بحد ذاته أو خلق الشعور بالخوف مثل" الضرب ، الدفع ، الركـــل ، شـــد الـــشعر ، وهـــذه السلوكات ترافق غالبا نوبات الغضب الشديدة حيث يوجهه المراهق للدفاع عـــن ذاتـــه واســـتمرار علاقته بالواقع النفسي و المادي (مصطفى نور القمش،2007: ص 205) .

وكثيرا ما نلاحظ المراهق يستخدم القوة الجسدية عن طريق العراك والشجار مع زملائـــه وأقرانـــه كونه سريع الغضب والانفعال لمجرد سخرية أحد الزملاء عليه ونعته بالصفات الذميمة وغالبا مـــا يلجأ إلى ضرب ضحيته ولكمها مما يترك أثار واضـــحة للعيـــان ، يقـــول "PIERRE DAC" أن الشخصية الهشة القابلة للاستفزاز والتي تثور لأدنى سبب هي الشخصية التي تظهر عدوانيته أكثـــر، حيث يكون رد الفعل بشكل عدواني ، كما أن هذه الشخصية قابلـــة لأذيـــة الآخـــرين دون ســـبب .(PIERRE DACO: 1968 ; p142)

وتختلف استجابة المراهقين لنزعتهم العدوانية باختلاف شخصياتهم وكذا اخـــتلاف المواقـــف التـــي يتعرضون لها ، حيث تتحكم في هذه المواقف عدة عوامل منها ثقة المراهق بنفسه

(فائقة يوسف إبراهيم، 23: ص 1994) .

4-3 العدوان الرمزي:

ويشمل التعبير بطرق غير لفظية عن احتقار الأفراد الآخرين أو توجيه الإهانة لهم . (يحي القبالي، 2008: ص 77) .

ويظهر هذا النوع على شكل امتناع عن النظر إلى شخص الذي يكن له العداء أو الامتناع عن تناول ما يقدم له أو النظر له بازدراء ، وهذا النوع يأخذ شكلين :

* **عدوان فردي :** وهنا يكون من فرد نحو غيره من أفراد أو جماعات أو أشياء .

* **عدوان جماعي:** وهنا يكون من جماعة نحو فرد أو نحو جماعة أخرى مثل: ثورة الملاحين على قائد السفينة أو ثورة جماعة الجائعين ضد من سبب لهم الجوع . (مصطفي نور القمش وخليل عبد الرحمان المعايضة، 2007: ص205) .

4-4 العدوان الذاتي : الاعتداء عل الذات نوع من أنواع العدوان الغير مباشر والعدوانية عند بعض المراهقين المضطربين سلوكيا قد توجه نحو الذات ،وتهدف إلى إيذاء وإيقاع الضرر بها ، وتتخذ صور إيذاء النفس أشكالا مختلفة مثل : تمزيق الملابس ،عض الأصابع ، جرح الجسم ، الصراف في لوم النفس الانتحار ، والاعتداء على الذات هي آخر الوسائل التي يلجأ إليها المراهق للتعبير عن العدوان ويكون نتيجة للشعور المراهق بالإحباط التواصل وعدم قدرته على تحقيق هدف معين من أهدافه بسبب اضطرابات عائلية التي لا يجد لها حلا، فيلجأ إلى الانتحار ، وهو أعنف أنواع الاعتداء على الذات و أقصي درجة من درجات العدوان . ولقد أكدت الكثير من الدراسات على أن الانتحار فعل ينتج عن الإحباط و الذي يوجه ضد الذات حيث لشدة الإحباط مصدرها مرتبط ببعض الأوضاع والعوامل والتي تحد اتجاه العدوان وقد ذهب كل من " هنري و شونت" إلى أن الانتحار ينتج عن الإحباط ويسمى بالعدوان الانتحاري الذي يرتبط بالمواقف المحبطة في حياة الشخص للتحديد بعد ذلك اتجاه العدوان وشدته (سامية محمد جابر، 1987: ص 96) .

4-5 العدوان الوسيلي :

يكون استخدام العدوان كوسيلة للحصول على ممتلكات الآخرين أو الأشياء التي بحوزتهم وهذا النوع هو وسيلة و ليس غاية، فمثلا عن نوبات الغضب عند الطفل قد تسمح له باسترجاع دراجته من أخيه الأكبر سنا، أو أن الطفل الذي يستخدم الألفاظ السيئة قد يكون هدفه هو جذب انتباه الوالدين أو المعلم أو الرفاق، بالإضافة إلى هدف أخر هو جرح شعور الضحية، فالسلوك يمكن أن يستخدم أكثر من غرض (مصطفى نوري القمش، 2007: ص 204) .

ويهدف هذا النوع إلى الحصول على شيء ما أو استرجاعه وعادة ما يقوم الفرد بهذا النوع من العدوان عندما يشعر أن هناك ما يعترض سبيل تحقيقه لهدفه (يحيى القبالي، 78: ص 2008)

4-6 العدوان المعتمد: و يشير إلى الفعل الذي يصدر عن الفرد و يهدف إلى تعريض للآلام أو الأذى، و يطلق عليه أيضا اسم العدوان الناتج عن الغضب، و يعني أن هذا العدوان يحدث نتيجة لتعرض الشخص للأذى من الآخرين فيستجيب و هو في حالة انفعالية غاضبة. (مصطفى نور القمش، 2007: ص 204) .

5 _ عوامل السلوك العدواني: (أسباب العدوان)

لا شك أن السلوك العدواني لدى المراهق يرجع إلى عدة عوامل منها ما يرجع إلى عوامل اجتماعية بدءا بالأسرة ، مؤثرا بالعوامل النفسية التي لها أهمية كبيرة في ظهور العدوانية ، ومن ثمة العوامل البيولوجية ، وتعتبر هذه العوامل متشابكة يصعب الفصل بينها نظر لتفاعلها مع بعضها البعض بعلاقة تبادلية دينامية ،والعدوانية متصلة بالبيئة كالأسرة والمدرسة والمحيط ويمكن تصنيف هذه العوامل إلى اجتماعية وأخرى نفسية و بعضها بيولوجية.

أولا: العوامل الاجتماعية :

أ/- العلاقة الأسرية:

إن لعلاقة الوالدين ببعضها البعض دور كبير في تحديد مسؤوليات العدوان التي يجب أن يتخذها المراهق اتجاه ما يقابله ، كما أن علاقة المراهق بأحد الوالدين لها أهمية في دعم العدوانية وهذا لأن علاقة الوالدين ببعضها البعض تؤثر على تشكيل شخصية المراهق و تحديد مستقبله وقد بين" زياد الحكيم" أن معظم الأشخاص العدوانيين يعيشون في عائلات يسودها الشجار والاضطراب ، فالأب المدمن على الكحول أو الذي يكون له تاريخ منحرف مثل أعمال العنف و الانحراف، وكذلك صورة الأم السيئة و الأب الظالم، هذا كله يؤدي إلى عدم وجود سلطة و رعاية، وعدم وضوح القيم (مجلة العربي، 1995: ص 155) .

ويعتبر المناخ الأسري من أهم أساليب التنشئة الوالدية للأبناء ، حيث نجد بعض الأساليب السوية والبعض الآخر غير السوي ، مثل القسوة و إثارة الألم النفسي ، والمراهق يميل لأن يكون أكثر عدوانا و ذلك تقليدا للنموذج الوالدي العدواني وتشبعهم بهذا الأسلوب في حياتهم المبكرة . وان لم يتعلم الفرد يكيف عدوانه نحو والده كأول شكل لسلطة، فانه سوف يشكل خطورة في المستقبل على مجتمعه وفي دراسة **GOLDSTEIN (1999)** الذي حاول تبيين مكان تعلم العدوان و الذي استخلص إلى أن الأسرة و المدرسة ووسائل الإعلام هم المسؤولون في تعلمه وقد وجد أن البيت الأمريكي يستخدم **90%** من العقاب الجسدي .

وكذلك أشار"**STUDER**" **(1996)** إلى تأثير العقاب الوالدي من أحد الأسباب التي تؤدي إلى ظهور السلوكات الاجتماعية الغير مرغوب فيها، وليس قسوة الوالدين هي السبب الوحيد، فالتساهل أو التسامح معهم في مواقف العدوان من شأنها أن تساعد على تكرار السلوك وكذلك التفرقة بين الأبناء من شأنه أن يوتر العلاقات بينهم وقد يؤدي إلى انحرافهم السلوكي، ونجد أيضا عدم الاتساق في الرأي بين الأب و الأم، فالموافقة على السلوك من جهة والاعتراض عليه من جانب آخر يجعل الأولاد نهبا للضياع .

(محمد علي عمارة: 2008، ص65- 66) .

ب/- تعلم العدوان عن طريق التقليد :

غالبا ما نجد أن الأبوين إذا أراد التخلص من طلبات و رغبات الأبناء يوجهونهم إلى مشاهدة التلفاز، ولا يخلوا هذا الأخير من مشاهدة ، ومشاهدة الأطفال لها قد يجعل منهم أكثر عدوانية لأن الطفل هنا يلجأ إلى تقليد البرامج المشاهدة ، و أعمال العنف تعرض بشكل منتظم، يشاهدها الطفل لعدة سنوات من عمره وهذا ما ييسر اكتسابه للسلوك العدواني ، وقد بين "**ايرون**" **(1982)** على أن الأطفال الذين يشاهدون أكثر من سواهم أفلام العنف يصبحون أكثر عدوانية، وهذه العدوانية تستمر في السلوك في فترة المراهقة وحتى سن الرشد (مجلة العربي، 1955: ص 155) .

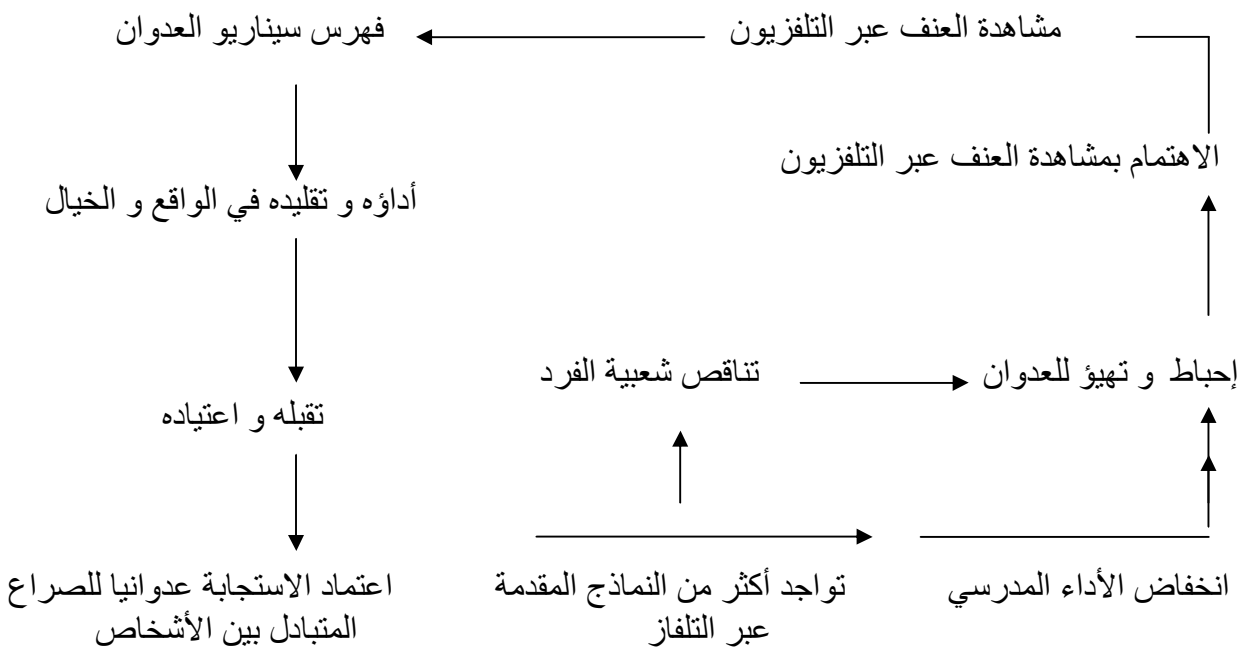
وفي دراسة أخرى وجد أنه حتى الأطفال الذين يعيشون حياة هادئة في بيوتهم يكونوا عرضة لقدر هائل من العنف و العدوان بسبب الوقت الذي يقضونه في مشاهدة التلفاز، فالأطفال في معظم الدول العالم يقضون نحو ثلاث ساعات ونصف في مشاهدة التلفاز يوميا، وفي هذه الفترة يشاهدون عشرين فعلا على الأقل،و يبلغ معدل ما يشاهدونه في التلفاز حوالي خمس أفعال لكل ساعة (محمد السيد البدوي، 2007: ص 439).

واستمرار الطفل في مشاهدة برامج العنف في التلفزيون له خطورة على شخصيته وسلوكه حيث يرسخ الطفل هذه المشاهدة و بالتالي يقوم باستعراضها سواء أثناء وجوده مع أصدقائه خيالاته و تقليده لتلك الأفلام يعود لانبهاره بشخصية البطل، حيث يتقمص هذه الشخصية ويستخدمها مع مواقف مع أقرانه وهذا ما يجعله غير متكيف و متوافق معهم.

ويقول "**عبد المنعم شحاته**" بأن الفرد يدور في حلقة تبدأ بمشاهدة العنف، فالتوجه مع مقدم هذه المشاهد و تقليده، فانخفاض أداء الفرد أكاديميا و اجتماعيا، وهذا الانخفاض يؤدي إلى التعرض وبشكل مكرر لمواقف إحباط، ويزيد هذا التعرض بدوره من ميل الفرد للاعتداء على الآخرين مما يؤدي إلى نفورهم منه وعدم تقبلهم له ويزيده هذا النفور عزلة و ابتعاد عن الناس، ونتيجة لذلك يلجأ

الفـــرد للمـــشاهدة المكثفـــة لبـــرامج العنـــف، ويـــضل يـــدور فـــي حلقـــة. (مجلة عالم الفكر، 1995: ص 313).

وقد مثلت هذه الحلقة بمخطط بسيط :



مخطط رقم 2- دور برامج العنف في تكوين السلوك العدواني.

وهكذا نجد أن المراهقين هم أكثر الفئات إقبالا على مشاهدة برامج العنف حيث يقضون جل وقـتهم أمام التلفاز للفراغ النفسي و الروحي وحتى العاطفي، وذلك لإشباع ذلك الفراغ مما يجعله مـدمنين على التلفاز و بالتالي يدورون في حلقة مفرغة تبدأ بمشاهدة العنف و تنتهي باكتسابه وتطبيقـه فـي الحياة اليومية.

وقد أكد " **WALTERS** " أن العدوان هو نتيجة لمشاهدة العنف حيث وجد أن الأفراد الكبار قـد أظهروا سلوكا عدوانيا أكثر بعدما شاهدوا فلما سينمائيا و تضمن قتالا بالسكاكين، عكـــس الـــذين شـــاهدوا فلمـــا خـــال مـــن العـــدوان. (نعيمة الشماع، 1970: ص 241) .

ج/- الفراغ الروحي : التوجيه نحو القيم الدينية و الخلقية وما تميله الأسرة من اهتماماتهـا بهـذه القيم و مدى تمسكهم بها و أثر ذلك على سلوك الإنسان سلبا أو إيجابا، ومن الملاحظ أن دور الآباء في تأكيد هذا الوازع الديني، حيث أصبح اهتمام العديد من الآباء مركزا حول المادة كهدف أساسـي

دون مراعاة الجوانب الدينية، وقد أصبحت محاولات تحقيق المادة تدفع هؤلاء الأفراد نحو استخدام كافة الوسائل حتى غير المشروعة في سبيل تحقيق هذا الهدف الذي يبتعد عن القيم الدينية (محمد علي عمارة، 241: ص 2008) .

و الأسرة لها مسؤولية كبيرة عن مشكلة الفراغ لدى أفرادها و بخاصة منهم في مرحلة المراهقة وقد روى " **الشافعي** " هذه المقولة الرائعة **(إذا لم تشغل نفسك بالحق شغلته بالباطل)** أي أن الفرد إذا لم يشغل تفكيره في الأمور التي تعود عليه بمنفعة له ولمجتمعه فان الأفكار الهدامة سوف تحتل مساحة كبيرة في نفسه،و المراهقون في هذه المرحلة يعيشون فراغا كبيرا وجل وقتهم يقضونه في المقاهي والنوادي والمسارح وقاعات السينما، والتالي فإنهم يعيشون الفراغ الروحي الذي من أسبابه إهمال الوالدين لهم أو تصدع أركان الأسرة حيث لم يجدوا من يغرس فيهم القيم الدينية و الأخلاقية (أحمد عبد الله العلي، 1985: ص 36- 37)

د/- التهاون نحو العدوان :

وجد بشكل عام أن تهاون الوالدين نحو عدوان أطفالهم يرتبط بتكرار مرتفع لحدوث سلوك العدوان عند هؤلاء الأطفال و قد يرجع السبب في ذلك إلى عدم اتخاذ أي إجراء أو رد فعل من قبل الوالدين نحو السلوك العدواني، و يعتبر عند الطفل قبولا ضمنيا لذلك السلوك، ومن المعروف أن تدعيم العدوان وتهاونه يؤدي إلى زيادته واستمرار يته والتهاون نحو العدوان يترك أكثر الآثار عندما يقترن بالعقاب، و إن أكثر الأطفال عدوانا هم أولئك الذين يكونوا أوليائهم متهاونين نحو العدوان في بعض المواقف ويقودنا إلى الحديث عن قضية هامة جدا في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل وهي أن يكون الوالدين على وفاق تام وانسجام كامل في تعاملها مع العدوان (شفيق فلاح علاوية، 2004: ص 279) .

و/- الفقر:

حرمان المراهق من إشباع حاجاته البيولوجية الأساسية كالأكل ولباس من العوامل الهامة في انحرافه، فالبيت الفقير الذي يعيش على مادون الكفاف المادي و الاجتماعي يخلق جوا من التعاسة والبؤس، وكثيرا ما يدفع بالمراهق إلي الانتقام ممن حولهم عن طريق الاعتداء أو التخريب أو السرقة ويؤكد " **فاخر عاقل**" على أن ظروف الحياة تسبب الإحباط الذي قد يؤكد إلى العدوانية وذلك مثل الصراع ضمن الأسرة وقلة حب الوالدين للأبناء (فاخر عاقل، 1998: ص14).

ولهذا فان الفقر من الأسباب المؤدية إلى حوادث العنف والتخريب، و المراهقين المنحدرين من أسرة فقيرة يشعرون بالعدوانية و الخجل وعدم الثقة بالنفس لذلك يلجأ ون إلى العدوانية خاصة إذا لم يستطيعوا توفير مستلزماتهم اليومية مما قد يؤدي بهم إلى الانحراف كما يؤكد ذلك "**عبد الرحمان**

واني" يقول من أسباب الانحراف الاجتماعي ،الفقر، الازدحام في المنزل، وانعدام وسائل الراحة، وهذا ما يؤدي إلى ظهور أزمات نفسية كالنزعة العدوانية (عبد الرحمان وافي، 1995: ص 45)

ه/- النماذج التلفزيونية: إن أبرز القضايا ذات الأهمية الاجتماعية فيما يتعلق بعدوان المراهق ضحية أثر العنف و تنقسم الآراء في هذه القضية بشكل أساسي إلى قسمين رئيسين:

* **القسم الأول:** هو الذي يتبنى وجهة التعليم الاجتماعي و يقول أن التعرض للأفلام العنيفة يزيد من ميل الشخص إلى العدوان و العنف في حين يقل عند الأشخاص الذين لا يشاهدون الأفلام العنيفة .

* **القسم الثاني:** فهو رأي نظرية التحليل النفسي التي تقول بأن التعرض إلى العنف التلفزيوني، قد يكون في الحقيقة نافعا لأنه يزود الفرد بمخرج انفعالي و الافتراض هنا هو أن العنف التلفزيوني قد يزيد من العدوان التخيلي المستمر إلا أن العدوان الظاهر و المكشوف عند الفرد سوف يقل، و ذلك أمر محمود و مرغوب، و هكذا فإن هاتين النظريتين متعارضتين فيما يتعلق بتوقعهما حول تأثير العنف التلفزيوني على العدوان الحقيقي عند الفرد. (شفيق فلاح علاونة، 2004: ص 279) .

ثانيا: العوامل البيولوجية:

يبدو من خلال الملاحظات العامة أن الذكور أكثر عدوانية و انحرافا من الإناث، ويرجع ذلك إلى عوامل وراثية وبيئية نظرا إلى الفروق الفردية البيولوجية والهرمونية والاجتماعية بين الجنسين، ويذهب "**عبد الرحمان العيسوي**" إلى انه توجد عوامل بيولوجية تكمن وراء السلوك العدواني كالعوامل الوراثية المتمثلة في نقلات الوراثة أو الجنات. هناك تجارب كثيرة أجريت لتأكيد افتراض العوامل البيولوجية في تفسير العدوانية، وتدور هذه الأبحاث التي تؤيد التفسير البيولوجي في إطار دراسة الهرمونات و مراكز في الدماغ أو المخ.

ومن التجارب التي أجريت لإثبات صحة وجود الأسباب البيولوجية في العدوان تلك التجربة التي أجريت على قردة حامل، حيث أعطيت كمية كبيرة من هرمون الذكور **(TESTTOSTERONE)** في الوقت الذي كان الجنين ينمو في رحم القردة،ولقد أنجبت القردة أنثى ولكنها كانت تتصرف بطريقة توكيدية أكثر حيث كانت تشارك في مباريات خشنة وعنيفة ، وكانت تتحدى الذكور للحصول على مكانة أعلى في وسط المجموعة أما في دراسة مراكز المخ ، فلقد تبين أن هناك في الدماغ منطقة تسمى الجهاز الألمبيك "THE LIMBIQUE SYSTEME" وأن هذا الجهاز مرتبط ارتباطا قويا بالعدوان ولقد كشفت التجارب المخبرية التي أجريت على حيوانات عديدة، أن الانتخابات العدوانية يمكن خلقها عمدا عن طريق إثارة كهربائية أم إثارة كيميائية لهذا الجزء من المخ أو الدماغ، ولقد طبقت هذه التجارب على حيوانات كبيرة مثل

العجول،ومن خلال عمليات انتقاء في التربية استطاع العلماء إنتاج أنواع من الفئران ، ومن القطط مسالمة جدا أو هادئة جدا،وفي الأيام الأخيرة أمكن استنساخ حيوانات تشبه تماما أمهاتها ولكنها كانت تثور ما أثير المركز الخاص بالعدوان في الدماغ باستخدام التيارات الكهربائية، كذلك قد لوحظ في الأشخاص المصابين بالاضطرابات تشمل هذا الجزء من الدماغ الذي يتحكم في العدوان أنهم يميلون أن يكون أكثر عدوانا من الآخرين بسبب هذه الإصابة الدماغية. (عبد الرحمان العيسوي، 2000: 17-18).

ثالثا: العوامل النفسية:

1- **العوامل اللاشعورية:** أكد الكثير من العلماء أهمية العوامل اللاشعورية في السلوك العدواني مثل الانفعالات أو العوامل الغريزية فيبدوا لنا أن الطفل يعتدي لسبب تافه إلا أنه في الحقيقة يوجد سبب لاشعوري لا نستطيع معرفته مباشرة كذلك فان الانفعالات المكبوتة تدفع الطفل إلى العدوان لذلك فعقاب الطفل قد يحدث مزيدا من الإحباط والثورة و الواجب هو تخليص الطفل من صراعاته الداخلية (عبد الرحمان العيسوي، 1997: ص 92).

2- **الشعور بالغضب:**هي حالة انفعالية تعبر عن عدم الرضا يشعر بها الفرد وهناك اختلاف في التعبير عن هذا الغضب فالبعض يتجه إلى الهدم وإتلاف ما تحيط به، والبعض يعاقب نفسه ويضر بذاته بشد شعره أو ضرب رأسه بالأنابيب (زكريا الشربيني، 2005:ص 110).

3- **الشعور بالإحباط :** والإحباط معناه إعاقة دوافع الفرد أو رغباته أو أماله عن الوصول إلى هدفها . (أحمد محمد عبد الخالق و آخرون، 2005: ص 406). وبما أن الإحباط تعبير عن الحالة التي يمر بها الفرد حيث يتحقق له إشباع حاجة من الحاجات فان الأطفال إذا أصبحوا في السن المراهقة اشتدت سلطة الأوامر و النواهي وكثرت مقاومة المجتمع وتزداد من المراهق دوافعه و رغباته وهكذا يجد المراهق نفسه أمام الكثير من العوائق ، ويعرف "**إبراهيم الغمري**" "السلوك المحبط " بأنه "السلوك الناتج عن محاولات الفرد تحقيق أهداف أو إشباع حاجات معينة ،ولكنه يفشل في تحقيقها لوجود عائق أو عدة عوامل لا يمكن السيطرة عليها. (إبراهيم الغمري، 2001: ص 244) .

وفقدان الأمن قد يكون من العوائق الخارجية التي قد يترتب عليه القلق و الخوف وعدم الاستقرار الذي يعيشه المراهق، وينتج عليه تكوين الكراهية لمصدر الفقدان ،وتوجيه النزاعات العدوانية إليه ، وبالتالي المراهق يحس بالإحباط إذا ما شعر بأن أمنه وسلامته وذاته مهددة، وعدم الأمن في الجو العائلي تؤدي بالمراهق إلى النقمة على أفراد المجتمع، وهذا ما يؤدي إلى إفراغ هذه النقمة من

خلال السلوك العدواني. (مواهب إبراهيم عياد، 1998: ص 184) .

و لقد قام كل من **بيكر** و زملائه عام **1941** بدراسة هدفت إلى الوقوف على الآثار النفسية للإحباط و تمثلت إجراءات التجربة في مشاهدة مجموعتين من الأطفال لغرفة مملوءة بالدمى، بعدها أتيح للمجموعة الأولى الدخول و اللعب مباشرة بعد المشاهدة، بينما تركت المجموعة الثانية تنتظر دون تمكينها من اللعب بالدمى لفترة، ثم أدخلوا ليلعبوا بها، فلوحظ أن أفال المجموعة الأولى التي لم تتعرض لخبرة الإحباط أكثر هدوء في لعبهم و أقل تدميرا للدمى بينما أطفال المجموعة التي تعرضت لخبرة الإحباط حطموا الدمى و سلكوا نحوها بصورة تدميرية. (معتز سيدي عبد الله، 2001: ص 184) .

4- الشعور بالنقص: تبدو عدوانية نسبة من الأطفال نتيجة شعورهم بالنقص الجسمي أو العقلي عن الآخرين و يكون منطلق ذلك مشاعر الغية بسبب عدم الاكتمال مثل الأطفال الآخرين (زكريا الشربيني، 2005: ص 154) .

5- الشعور بالفشل و الحرمان: إن فشل الطفل أكثر من مرة في تحقيق هدف ما مثل النجاح في لعبة ما مثلا، قد يجعله يوجه عدوانيته إليها بكسرها أو بدفعها بعيدا.و كذلك فشله في الحصول على الحب و التقدير رغم جهده لكسبه ذلك يجعل سلوكه عدوانيا، فحرمان الطفل من حاجاته استمرار دون ما يرغب فيه أو التضييق عليه كل ذلك ينعكس في صورة سلوك عدواني يصدره الطفل . (نساء محمد سليمان، 2008: ص101). فشعوره بعدم الأمان من العوامل المرتبطة بالشعور بالعدوانية و لعل من الحقائق المؤكدة في ضوء نتائج علم النفس الإكلينيكي

و نتائج علم الطب النفسي أن الأشخاص الذين يشعرون بعدم الأمن هم أنفهم الذين يعبرون عن شعورهم بالعدوانية ضد الآخرين (فؤاد بهي السيد، 1975: ص 25) .

رابعا: الأسباب الغريزية:

يعتقد أن العدوان ظاهرة غريزية، وهذا ما يقوله "**فرويد و لورنس و كونراد**" فبالنسبة **(لفرويد)** أن العدوان ليس سلوكا فطريا بل هو حتمي أيضا إذا لم يستطيع الإنسان توجيه العدوان نحو الآخرين فهو سيوجهه نحو ذاته. ويعتقد أصحاب نظرية التحليل النفسي أن العدوان يعود إلى دوافع نفسية داخلية تكمن في اللاشعور ، وعن وجود غريزة الجنس والعدوان باعتبارها طاقة نفسية فطرية يجب تصريفها ، وتحدث فرويد عن غريزتي الحياة والموت غريزة الحياة المتمثلة في كل الدوافع البناءة التي تحافظ على استمرارية الحياة ، وغريزة الموت المتضمنة لنزاعات الفرد نحو العدوان وتدمير الذات ، فالموت نهاية الأمر أما أتباع "**فرويد**" فعلى الرغم أنهم يرون في العدوان ظاهرة تحركها

الغرائز فهم لا يهملون دور العوامل الاجتماعية في الطفولة المبكرة ويعتقدون أن الطاقة العدوانية بحاجة إلى مواقف ومثيرات معينة للتعبير عنها أما "**كونراد لورنز**" فيري أن الإنسان تسير عليه غريزة العدوان،و أن هذه الغريزة مرتبطة بالحاجة إلى البقاء و السيطرة والتملك ، إلا أنه كان أكثر تفاؤلا من **فرويد** حيال إمكانية كبح العدوان ، حيث "**فرويد**" يقول كبح العدوان من خلال القيام بأفعال عدوانية غير ضارة مثل التنافس الودي .

(صالح حسن الداهري، 2005: ص 266) .

6_ النظريات المفسرة للعدوان :

6-1 النظرية البيولوجية :

يقول أصحاب هذا الاتجاه أن العدوان والعنف جزء أساسي في طبيعة الإنسان ،حيث يرى بعضهم أن الانتقال الوراثي لمسات نوعية هو الذي يؤدي إلى الفروق في العدوان بين الأفراد والجماعات ومن ثم فان الأفراد الأكثر ارتباطا بيولوجيا يتشابهون في مستوي سلوكهم العدوان ،بينما يختلف الأفراد غير المرتبطين بيولوجيا في هذا المستوي (معتر سيد عبد الله، 2001: ص 150) .

وترى هذه النظرية أن سبب العدوان بيولوجي في تكوين الشخص ، كما يرون أيضا اختلاف في بناء المجرمين عن غيرهم من عامة الناس ،وهذا الاختلاف يميل بهم من الناحية البدائية فيقربهم من الحيوانات فيجعلهم يميلون للشراسة و العنف،و اعتمدت في ذلك على بعض الدراسات التي تمت على المجرمين من حيث التركيب التشريحي.

ومن هذه النظريات ما اتجه إلى دراسات الهرمونات ولاحظت ارتباط بين زيادة هرمون الذكورة وبين العدوان خاصة في حالة الاغتصاب الجنسي ، كما أن الحيوانات يقلل منعدوانيتها ، ومنها ما اتجه إلى دراسة الناقلات العصبية حيث أن الناقلات الكايتو أمينيه و اكو لونية يشتركان معا في إحداث العنف ، بينما السيروتونين الجابا أمينوا بيوتريك تنشط لعدوان ، ولوحظ حديثا أن نقص السيروتين يرتبط بحدوث سرعة الاستشارة و زيادة العدوان لدي الحيوان.

و يرى أصحاب هذه النظرية أن نوع السلوك العنيف المتعلق باختلال وظيفة المخ قد يرجع في أصوله إلى البيئة ، ولكن ما إن يحدث أن يفسد تركيب المخ بصورة دائمة حتى يصبح السلوك العنيف مما لا يمكن تغييره بعد عن طريقة معالجة المؤثرات النفسية أو الاجتماعية ولا أمل في إعادة تأهيل ممثل هذا الفرد العنيف باستخدام العلاج النفسي أو التعليم أوبتحسين شخصية بإرساله إلى السجن أو منحه الحب أو ألفهم ،ولا توجد أي فرصة لتغيير سلوك الفرد هنا إلا إذا أدركنا ذلك ، فالبيولوجيا العصبية التبسيطية تحدد هذه التركيبات جراحيا وهو تركيب المسمى "**اللوزة في**

المخ" (عصام عبد اللطيف العقاد: 2001، 107- 108) . بينما حاول باحثون آخرون من خلال البراهين الجراحية الربط بين إثارة مناطق معينة في الدماغ و بين استجابة العدوان حيث لاحظوا أن تنبيه الجانب الخارجي للميهاد يؤدي إلى انطلاق العديد من أشكال العدوان المصاحب بمختلف أنواع الانفعال (ايهاب الببلاوي، 1927ه : ص 58) .

رغم كل ما توصل إليه أصحاب هذا الاتجاه، إلى أن الكثير من الدراسات مثل دراسة **بيركويتر (1956)** ترى أن تفسير العدوان في ضوء العوامل البيولوجية لا تكفي وحده.

6-2 نظرية التعلم الاجتماعي :

ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن السلوك العدواني متعلم و أن تعلمه يتم من خلال تقليد النماذج العدوانية و ما تناله هذه النماذج من تعزيز، أما تعزيز السلوك العدواني فيمكن أن يجري بعدد من الطرق فالطفل الذي يتصرف بطريقة عدوانية كي يلعب بالدمى الجميلة أو الألعاب المفضلة لديه سرعان ما يتعلم تكرار ذلك السلوك في المستقبل، إذا ما قاده إلى تحقيق هدفه ، كما أن التعزيز الخفي كامتداح القوة والخشونة في التعامل يمكن أن يؤدي إلى زيارة الميل للسلوك بطريقة عدوانية أما التقليد فهو تعلم يتم عن طريق المشاهدة يعمل به الآخرون كنماذج يحتذي بسلوكها وقد عمد **(باندور)** وزملائه في درسان ثم إجراؤها في الستينات على تقديم الدليل بأن الميول العدوانية للطفل يمكن أن تغذى من خلال التعزيز غير المباشر .

(روبيرت مكلفين، 2002: ص349) .

وتتلخص وجهة نظر (**باندور**) في تفسير السلوك كالأتي:

معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة والتقليد ، حيث يتعلم الأطفال السلوك العدواني بملاحظة نماذج و أمثلة من السلوك العدواني يقدمها أفراد الأسرة و الأصدقاء والأفراد الراشدون في بيئة الطفل، وهناك عدة مصادر يتعلم من خلالها الطفل بملاحظة السلوك العدواني ومنها :

- التأثير الأسري
- الأقران
- النماذج الرمزية كالتلفزيون
- اكتساب السلوك العدواني من الخبرات السابقة
- التعلم المباشر للمسالك العدوانية كالإثارة المباشرة للأفعال العدوانية الصريحة في أي وقت.
- تأكيد هذا السلوك من خلال التعزيز والمكافأة.
- إثارة الطفل إما بالهجوم الجسمي بالتهديدات أو الاهانات أو إعاقة سلوك موجه نحو هدف أو تقليل التعزيز أو إنهائه قد يؤدي إلى العدوان.

– العقاب قد يؤدي إلى زيادة العدوان (عصام عبد اللطيف العقاد: 2001، 115) .

وعلى الرغم من صحة هذه النظرية إلى حد كبير إلا أنه هناك من الأمثلة ما يجعلها موضع شك وحيرة من الباحثين فعلى سبيل المثال عندما يشاهد طفلان فيلما لمشاهد عنف وإثارة فلماذا يتأثر أحدهما ولا يتأثر الآخر إن المشاهدة والملاحظة وحدهما لا يكفيان لاكتساب السلوك العدواني فلابد أن تكون هناك خبرات قد مر بها الفرد تؤهله لكي يكون أكثر تأثرا بتقليد النموذج العدواني من غيره من الأفراد .

3-6 نظرية التحليل النفسي :

يرى **(فرويد)** إن العدوانية واحدة من الغرائز التي يمكن أن تتجه ضد العالم الخارجي أو ضد الذات وهي تخدم في كثير من الأحوال ذات الفرد ويمكن تقسيم محاولات **(فرويد)** لتفسير العدوان إلى ثلاث مراحل في كل مرحلة جديدة أضاف شيء جديدا دون رفض التأكيدات الأولى:

المرحلة الأولى (1905): رأى **(فرويد)** العدوان كمكون للجنسية الذكرية السوية التي تسعى إلى تحقيقها هدفها للتوحد مع الشيء الجنسي ، و أن جنسية معظم الكائنات البشرية من الذكور تحتوي على عنصر العدوانية، وهي رغبة في الإخضاع والدلالة البيولوجية لها، ويبدوا أنها تتمثل في الحاجة إلى التغلب على مقاومة الشيء الجنسي بوسائل تختلف عن عملية التغزل وخطب الود و السادية كانت المكون العدواني للغريزة الجنسية التي أصبحت مستقلة ومبالغا فيها، وهكذ فالصياغة الأولى لمفاهيم العدوان عند **(فرويد)** كانت قوة تدعم الغريزة الجنسية عندما يتدخل شيء ما في الطريق لمنع الاتصال المرغوب و التوحد مع الشيء الهدف ، و وظيفة العدوان هذه ترادف التغلب على العقبة الجنسية .

المرحلة الثانية (1915):

في هذه المرحلة تقدم تفكير **(فرويد)** عن الغرائز "**الأنا وغرائز حفظ الذات و الغرائز الجنسية**" والمشاعر التي استثارها عصاب التحول أقنعت "**فرويد**" أن عند جذور كل هذه لوجدانان نجد أن هناك صراعا بين مزاعم الجنسية و مزاعم الأنا (مطالب الأنا ومطالب الجنسية) فالأنا تكره وتمقت وتتابع بهدف تدمير كل الأشياء التي تمثل المصدر للمشاعر الساخطة عليها دون أن تأخذ في الحسبان إذا ما كانت تعني إحباط للإشباع الجنسي أو إشباع احتياجات حفظ الذات والواقع أننا يمكن أن نؤكد على أن النموذج الأصلي الحقيقي لعلمته الكراهية ليس مأخوذ عن الحياة الجنسية ، ولكن من كفاح الرفض البدائي للأنا النرجيسية للعالم الخارجي بفيض المثيرات لديه ، كما لاحظ "**فرويد**" بعد ذلك أن الشخصيات النرجسية معظم جهدهم للحفاظ على الذات والأنا لديهم قدر كبير من العدوان ورهن إشارتها.

المرحلة الثالثة (1920):

بدأت هذه المرحلة مع بدء ظهور كتاب **(فرويد)** ما وراء مبدأ اللذة، حيث أعاد **فرويد** تصنيف الغرائز ، فقد أصبح الصراع ليس بين غرائز الأنا و الغرائز الجنسية ولكن بين "**غرائز الحياة وغرائز الموت**" فغرائز الحياة و دوافعها العدوان والتدمير، وهي غريزة تجارب دائما من أجل تدمير الذات و تقوم بتوجيه العدوان المباشرة خارجا نحو تدمير الآخرين إن لم ينفذ نحو موضوع خارجي فسوف يرد ضد الكائن نفسه بدافع تدميرالذات. (ع.العقاد، 2001: ص110- 111) .

يرى "**ماك دوجل**" أن الغريزة تتصف بالاستعداد الفطري الذي يحمل الفرد على الإدراك و الانتباه لكل شيء يتصل بفئة معينة ، وعلى الشعور اتجاهه بشيء من الثأر و الانفعال ، وعلى الشعور بدافع العمل الذي يأخذ شكل سلوك معين اتجاه هذا الشيء ، ولهذا فللغريزة ثلاث مظاهر: مظهر عرفي ، و آخر انفعالي، وثالث عملي أو نزوي (مصطفى فهمي، 1997: ص 596).

وعليه فهو يرى أن العدوان هو الغريزة المقاتلة حيث يكون الغضب هو الانفعال الذي يعبر عن هذه الغريزة،والغريزة عنده هي استعداد فطري مشترك بين أفراد النوع الواحد مما يتطلب الاهتمام بأنماط معينة من الأشياء والمواقف، وهو الجانب المعرفي لها ، والجانب الانفعالي يتطلب الشعور بانفعال خاص إزاء هذه الأشياء و الذي يستدعي العمل إزاءها بطريقة خاصة وهو جانب نزوي (رشاد موسى، 596: ص1993)

و "**ماك جاك**" ينظر إلى العدوان على أنه غريزة فطرية ،حيث يولد الإنسان وهو مفطور على المقاتلة، مثلا منع أشخاص ما على قضاء حاجاتهم يجعلون يغضبون ويقاتلون . وفيما يتعلق **"E.FROMM"**عام **(1973)** فهو يرى أن العدوان ما هو إلا استجابة لتهديد البقاء أو الاهتمامات الحيوية ، فالعدوان مبرمج عرقيا وهو رد فعل دفاعي سواء لدى الإنسان أو الحيوان (حسين علي فايد، 2005: ص 88).

ومهما اختلفت الاتجاهات التحليلية في تفسيرها للسلوك العدواني فإنها تشرك جميعها في غريزية العدوان في الإنسان رغم أن بعضهم يشير إلى تأثير بالعوامل كالقوى الاجتماعية و الثقافية .

6-4 نظرية الإحباط والعدوان :

يوصف الإحباط بأنه شعور ذاتي يمر به الفرد عندما يواجه عائق ما يحول دون تحقيق هدف مرغوب أو نتيجة يتطلع إليها. و الإحباط يؤدي إلى الغضب ومن ثم يؤدي في الغالب إلى العدوان ،

وقد تزعم هذا الاتجاه عام **(1939)** كل من **(دولار)** وزملائه وقد اقترح العلماء نظرية حول العلاقة بين الإحباط و العدوان تشير في مجملها إلى ما يلي:

- إذا وجد الإحباط وقع العدوان بمعنى أن الإحباط يؤدي دائما إلى العدوان.
- إذا وقع العدوان وقع العدوان وجد الإحباط بمعنى أن العدوان دائما سبقه الإحباط.
- إن الإحباط هو تحريض أو دافع للإصابة بألم،كما ذهب البعض إلى أن الإحباط ينتج.

عدوانا ليس فقط في ردود الأفعال قصيرة المدى، ولكن أيضا في المواقف طويلة المدى حيث تعتبر الصعوبة الاقتصادية أو البطالة المزمنة شرطا إحباطيا يؤدي إلى العدوان المتزايد . (حسين فايد، 2001: ص 31) .

وبعد صدور هذه النظرية بفترة قصيرة، أكد "**ميلر**" أن الإحباط ينتج عن عوامل عديدة و إنه قد لا يؤدي بالضرورة إلى العدوان ، فالأمر يتوقف على طبيعة العدوان وعلى استعداد الفرد للعدوان وعلى تفسيره لموقف الإحباط (قحطان، 2004: ص 165).

و أشارت بحوث أخرى إلى أن الإحباط قد يقود إلى استجابات مختلفة لدى الناس في المواقف المختلفة إلا أن كل من **(ميبل1990)** و **(بيرلوفتبر)** يروا أن حدوث العدوان يصبح محتملا عند ما يقترب الفرد من تحقيق غايته ، بل الأمر المحيط وقع بصورة عشوائية أو غير عشوائية، وهكذا فنحن لانبالي عادة بالفشل في الوصول إلى غاية معينة إلا إذا اعتقدنا أن الأمر المحبط وقع قصدا أو أن مجرد وقوعه أدى إلى تعطيل جهودنا المبذولة للوصول إلى الهدف ، وهذا يعني أن تقديرنا للنوايا أو الأسباب الكامنة وراء عوامل الإحباط هي استجابتنا له . (روبرت مكلفين، 2002: ص 343) .

وهنا أيضا **(روزنر، قايغ)** افترض أن العدوان عبارة عن رد فعل قوي للإحباط يمكن أن يكون فطريا لأن العدوان يحدث فيما إذا عوقب في وقت سابق من حياة الإنسان (م،مياسا، 108: ص 2007) .

وهذه النظرية ترى أن العدوان اتجاه سلمي و عدواني نحو فرد ينتمي إلى جماعة معينة ، وهو نتيجة لما يعانيه هذا الاتجاه عن الاحباطات المختلفة و صعوبات الحياة جعلت من سمة التنافس إحدى السمات الهامة في الوقت الحاضر، وبالتالي فان الفشل الذي قد يعانيه الفرد بسبب درجة من الإحباط ، والمواقف المحبطة غالبا ما تؤدي إلى أن يكون الفرد عدوانيا(زينب محمد شقير،2005: ص 259- 258).

فإذن الإحباط ينتهي في الكثير من الحالات إلى العدوان إذ يظهر المصاب بالإحباط ميلا

للخلاص من ضغطه و توتره الشديد، فالمراهق الذي اعتاد الرعاية من أبويه يلجأ إلى وسائل متعددة من العدوان حينما يقصران في إهماله ، كما أن الإحباط قد يؤدي إلى الاكتئاب بسبب فقدان المراهق لأحد أبويه ، فأسباب الإحباط كثيرة ومتنوعة قد تكون لعدم إشباع حاجة من الحاجيات الفسيولوجية أو قد يكون نتيجة لفقدان الأمن كالخوف و عدم الاستقرار الذي يترتب عنه تكوين الكراهية لمصدر الفقدان و توجيه النزاعات العدوانية إليه، كما قد يكون نتيجة الإحباط الشعور بالنقص (نعيمة الشماع، 231: ص1970) .

تعتمد قوة الإحباط على قوة الحاجات أو الرغبات التي تبحث عن تحقيق أهداف معينة وكلما تغيرت شدة الإحباط كلما تغيرت شدة الدافع إلى العدوان ، والطريقة التي يعبر عنها لإحباط تتوقف على الموقف الإحباطي فإذا كان قويا و قادرا على منع التغير من العدوان فان الشخص سيوجه العدوان ضد الذات أما إذا وجدت في الخارج فقد يوجهه و يسقطه على شخص آخر (مصدر الاحباط).

6-5 النظرية المعرفية والانفعالية :

في الواقع أن هناك اتجاها يتزايد وضوحا وتأكيدا وجدية يوميا بعد يوم نحو الاهتمام بصيغ العدوان التي تعكس الاتجاه المعرفي في تفسير السلوك العدواني ومع تزايد هذا الاتجاه بدأت نظرة جديدة من قبل الباحثين لدراسة العدوان الانفعالي الذي يعكس نظم الأفكار والمعتقدات وفي هذا الصدد يشير**(مجدوب1992)** بأن الأفكار العدوانية تسيء أولا إلى التوازن النفسي لصاحبها ، ومن ثم إلى الأخر وعندها تتطور هذه الأفكار نحو الممارسة .أما **كابرارا،(1996)** فقد وجد أن المعتقدات و المستويات الشخصية و القيم الشخصية والقيم التي تبرز وتعزز الالتجاء إلى العدوان والعنف في مجموعة من المواقف التي تتضمن إثارة مسبقة، كما أشار إلى أن أشكال العدوان الناجمة عن النقص في ضبط الانفعالات السلبية أو مجموعة المعتقدات التي تؤدي إلى مفهوم العدوان كإستراتيجية ثابتة لمواجهة الحقائق.

و أخيرا يختم **(كابرارا)** في مقالته أنه لم يعد اهتمام الباحثين وعلماء النفس منصبا فقط على العوامل الوراثية والبيئية في تفسيرهم للعدوان،بل أصبحت مهمة الباحثين أكثر فعالية وأكثرصعوبة حيث أصبح البحث في أعماق الفكر والعمليات الفكرية ، وأن يعيد الفكر في تفكيرهوتخرج نفسه من دائرة اللامنطق و اللاتفكير ، من ثم إلى دائرة المنطق و التفكير العقلاني.

لقد حاول علماء النفس المعرفيون أن يتناولوا السلوك العدواني لدى الإنسان بالبحث والدراسة بهدف العلاج ، وركزوا في معظم دراستهم على الكيفية التي يدرك بها العقل الإنساني ، كما يمثل في مختلف المواقف الاجتماعية والمعاشة وانعكاسها على الحياة النفسية للإنسان مما يؤدي به إلى

تكوين مشاعر الغضب والكراهية وكيف أن مثل هذه المشاعر تتحول إلى إدراك داخلي يقود صاحبه إلى ممارسة السلوك العدواني عن طريق التعديل الإدراكي بتزويده بمختلف الحقائق والمعلومات المتاحة في المواقف ، مما يوضح أمامه المجال الإدراكي ولا ي ترك فيه أي غموض أو إبهام مما يجعله مستبصرا كل الأبعاد و العلاقات والسبب والنتيجة (ع اللطيف العقاد، 116: ص 2001) .

بعد عرضنا لمختلف النظريات التي فسرت السلوك العدواني نستنتج أن كل منها قد فسرت جانبا من هذا السلوك ولم تفسر السلوك كله وإذا جمعناها وجدناها متكاملة وليست متعارضة لأن السلوك العدواني سلوك محصلة مجموعة من العوامل المتفاعلة بعضها يمكن في ظروف التنشئة الاجتماعية والأفكار التي يتبناها الفرد ومواقف الحياة التي يعايشها بما فيها من إحباط وصراع وثواب و عقاب و اهانات و اثارات وغير ذلك .

7 – الطرق المستخدمة للحد و علاج العدوان و الوقاية منه :

لاشك أن الطريقة التي يستخدمها المعالج لإيقاف السلوك العدواني أو لخفضه يعتمد على تفسير لهذا لهذا السلوك ، ولما كانت التفسيرات المقدمة عديدة ومتنوعة فان طرق المعالجة أيضا عديدة ومتنوعة ونذكر منها مايلي :

7-1 توفير طرق لتفريغ العدوان: هنا يتم تقديم وسائل بديلة متنوعة من أجل التخلص من الغضب أو تفريغ النزاعات العدوانية مثل : اللعب ، التمرينات، الرياضة ...الخ . (مصطفى نوري القمش وعبد الرحمان المعايضة، 2007: ص221) .

7-2 العقاب: هناك أدلة تشير إلى أن العقاب يكون ردعا فعالا لمنع تكرار العدوان و بخاصة إذا كان فوريا ومزعجا ومنفرا بدرجة كافية، وكان احتمال إيقاعه عاليا فور حدوث السلوك المراد معاقبته (ترجمة ياسمين حداد وآخرون: ،2002: ص 354) .

و هذا الإجراء يشتمل على تعريض الفرد لمثيرات مؤذية في حالة تأديته للسلوك العدواني ، أو حرمانه من إمكانية حصوله على التعزيز وذلك بعد قيامه بالسلوك العدواني مباشرة ، وبالرغم من أن بعض الدراسات قد أوضحت فعالية هذا الأسلوب إلا أنه يترتب على استخدامه نتائج سلبية كبيرة على السلوك الإنساني ، ومن هذه السلبيات أن العقاب قد يولد العنف المضاد أو السلوك الهروبي و التجنبي ، والعقاب الجسدي قد يؤدي إلى إيذاء جسدي أو جرح أو كسر. (يحيي القبالي، 2008: ص 83) .

7-3 التعزيز التفاضلي: يشمل هذا الإجراء على تعزيز السلوكات الاجتماعية المرغوب فيها، وتجاهل السلوكات الاجتماعية غير المرغوب فيها، ويشمل هذا الإجراء على تعزيز الفرد في حالة امتناعه عن القيام بالسلوك غير المقبول الذي يراد تقليله لفترة زمنية معينة، وكذلك بتعزيزه على أي سلوك مرغوب فيه غير السلوك العدواني خلال هذا الإجراء فهي دراسة قام بها **"ELLIO ET BROWN"** استطاع الباحثان تقليل السلوكات العدوانية اللفظية والجسدية لدى مجموعة من الأطفال في الحضانة خلال إتباع المعلمين لهذا الإجراء ، حيث طلب منهم مثلا الثناء على الأطفال الذين يتفاعلون بشكل ايجابي مع أقرانهم ، وتجاهلهم سلوكاتهم عندما يعتقدون على الآخرين. (مصطفى نور القمش وعبد الرحمان، 2007: ص 219) .

7-4 التصحيح الزائد: يشمل هذا الأسلوب على إرغام الطفل العدواني على إصلاح الأضرار التي نجمت عن سلوكه أو الاعتذار عنه أو القيام بممارسة سلوك بديل ،وذلك مباشرة بعد قيامه بالسلوك العدواني ويطلق على الشكل الأول من التصحيح الزائد (إصلاح الأضرار)، اسم تصحيح الوضع ، في حين يطلق على الشكل اسم الممارسة الايجابية. (يحيى القبالي، 83: ص2008) .

7-5 البعد عن الأساليب المؤلمة مع المراهقين العدوانيين: من المفيد جدا أن نعرف المراهق العدواني أن سلوكه غير مقبول ، وان استعمال الضرب أو الصراخ أو القرص الذي نوجهه للطفل العدواني من نفس نوع ما يمارسه أساليب لها جوانب سلبية حيث يشير "**باترسو**" إلى أهمية استعمال أساليب غير مؤلمة لإيقاف العدوان ويحبذون بشكل خاص استخدام أسلوب الحرمان المؤقت مع الطفل بمنعه مثلا من ممارسة نشاط محبب إليه إذا ما أقدم أثناءه على ممارسة العدوان (الشربيني، 1994: ص 122).

7-6 مشاهدة نماذج غير عدوانية: أظهرت دراسة **"BANDUNA"** أن الأطفال الذين شاهدوا شخصا بالغا يعاقب على سلوكه العدواني أظهرت تصرفات عدوانية أكثر من الأطفال الذين لم يشاهدون عدوانا ، وتزعم "**AL ET DAUX**" **(1993)** أنه يستحيل التخلص من الممكن الحد من العدوان بزيادة عدد النماذج غير العدوانية ، فقد أظهرت عدد من الدراسات أن مشاهدة الآخرين يتصرفون على نحو غير عدواني حتى في مواجهة الاستفزازات الشديدة من شأنه الحد من العدوان (ترجمة ياسمين حداد و آخرون،2002: ص 355) .

خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى ظاهرة العدوان ومدى انتشارها بين أفراد المجتمع ، حيث تتجلى على شكل مظاهر سلوكية عدوانية ، ومصطلح السلوك العدواني له عدة تعاريف ومعاني متشابكة وغامضة في نفس الوقت ، حيث تم عرض مجموعة تعاريف لباحثين ، قد تم من خلالها استنتاج التعريف الإجرائي لسلوك العدواني وبعد عرض المفهوم الإجرائي تم ذكر مفاهيم ذات صلة بالسلوك العدواني ، وتطرقنا لأهم العوامل المؤدية إليه منها ما يعود لعوامل اجتماعية ، ومنها ما يعود لعوامل نفسية ، ومنها ما يعود إلى عوامل بيولوجية كما استخلصنا أهم الأشكال والصور للسلوك العدواني وهذا تبعا لتصنيف"**BUSS**"**(1961)** ثم تناولنا أهم النظريات التي تفسر العدوانية ومن أهمها:النظرية البيولوجية ، المعرفية الانفعالية ،نظرية الإحباط والعدوان ،نظرية التعلم الاجتماعي ونظرية التحليل النفسي...إلخ.

ومن خلال كل ما تم عرضه في هذا الفصل توصلنا إلى أن السلوك العدواني هو أحد الخصائص التي يتصف بها الكثير من المراهقين المضطربين سلوكيا وانفعاليا وعلى أنه سلوك إرادي يهدف إلى إيقاع الأذى والألم بالآخرين أو حتى بنفسه.

الفصل الثالث

- المراهقة

تمهيد:

تعد مرحلة المراهقة من أدق مراحل النمو التي يمر بها الإنسان، و هي أكثر المراحل تعقيدا وأعمقها أثرا في مستقبله، ففي هذه المرحلة يمر الفرد بأزمة نفسية تختلف درجاتها باختلاف ظروف الفرد، و ذلك لأن مرحلة المراهقة تتضمن تغيرات و تقلبات فسيولوجية، انفعالية، عقلية و اجتماعية شاملة لجميع جوانب شخصية الفرد، و في هذه المرحلة يهجر المراهق عالم الطفولة و هو العالم الذي إلفه لمدة تزيد عن عشرة سنوات، و يدخل عالما جديدا عليه،يجهل معظم أسراره و خباياه، و طرائق التعامل معه، و من هنا يحدث تغير في مختلف جوانب حياة المراهق الوجدانية منها و العقلية، هذا ما يؤدي إلى انفعالات عنيفة و اضطرابات نفسية خطيرة. و بما أن المراهق هو المحور الأساسي في بحثنا هذا سنحاول تعريف مرحلة المراهقة، مظاهر النمو فيها، أشكالها، و جوانب أخرى مثل: أزمة المراهقة.

1- ماهية المراهقة :

1-1- تعريف المراهقة :

1-1-1 لغة: جاء في القاموس المحيط (مادة راهق) أن المراهقة بمعناها اللغوي تفيد الاقتراب أو الدنو من الحلم، يقال رهق إذا غشي أو لحق و دنا ، فالمراهق إذن: هو الفتى الذي يدنو من الحلم و من اكتمال النضج (عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2004 : ص 148) .

و قولنا راهق الفتى أو راهقت الفتات يعني أنهما نموا مستطردا.

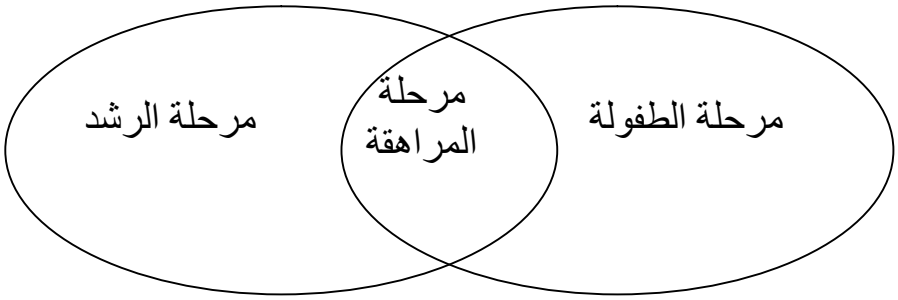
(المنجد في اللغة و الإعلام، 1986: ص 542) .

1-1-2 اصطلاحا:

مصطلح المراهقة adolescence" مشتق من الفعل اللاتيني **adolescer** و معناه التدرج نحو النضج الجنسي، الانفعالي و العقلي (خليل ميخائيل معوض، 2003:ص 329).

هي الانتقال من الطفولة إلى الرشد و تتضمن تغيرات جسمية و معرفية واجتماعية و هي تبدأ في حوالي سن **(10-13)** سنة و تنتهي في حوالي **(18-22)** سنة (حميدة زهرة، 2006: ص82) .

المراهق ليس طفلا و ليس راشدا، و يبين الجزء المضلل من الشكل التالي المجال السيكولوجي للمراهقة حيث تتداخل الدائرتين: (مريم سليم، 2002: ص 394) .



الشكل رقم-3- : المجال السيكولوجي للمراهق

3-1-1 بعض تعريفات المراهقة عند العلماء:

* يرى **ستانلي هول(1906)** (أن المراهقة هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواصف النفسية و الانفعالات الحادة و التوترات العنيفة (عبد الكريم أبو الخير،2004: 148) .

* أما عن" **محي الدين مختار**" فيصفها بأنها "مصطلح وصفي يقصد به مرحلة نمو معينة تبدأ بنهاية الطفولة و تنتهي بابتداء مرحلة النضج أو الرشد، و هي المرحلة النمائية أو التطور الذي يمر فيه الناشئ- و هو الفرد الغير ناضج جسميا و انفعاليا و عقليا و اجتماعيا- نحو بدئ النضج الجسمي و العقلي و الاجتماعي".

و لقد عبر **بياجيه** عن هذه الفكرة عندما رأى أن " المراهقة من وجهة نظر علم النفس تعني العمر الذي يندمج فيه الفرد مع عالم الكبار الذي لم يعد فيه الطفل يشعر انه اقل ممن هم أكبر سنا بل هو مسا ولهم في الحقوق على الأقل و يرتبط الاندماج مع عالم الكبار بالعديد من المجالات الانفعالية المرتبطة بالبلوغ تقريبا ،كما تساعد هذه التحولات العقلية في تفكير المراهق لتحقيق اندماجه في علاقات اجتماعية مع الكبار و التي هي في الحقيقة الخاصية الأكثر عموما في هذه المرحلة من النمو .

و قد اختلفت الآراء و تعددت حول طبيعة مرحلة المراهقة،إلا أن أغلبية علماء النفس من أمثال **ستالين هول** و **إليزابيث هيرلوك و كيرت ليفين** و غيرهم قد إتفقو على أنها فترة مليئة بالمشكلات، بل هي بداية ظهور المشكلات في حياة الفرد ، ذلك لأن ظهور تلك المشكلات رهينة بتيقظ الشعور بالذاتية الذي يتم في سن البلوغ، و إن كان هؤلاء العلماء قد إختلفو في تفسير أسباب ظهور المشكلات (محمود عبد الحليم منسي، 2001: ص347) .

* **يعرف علماء النفس التطوري** المراهقة هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ و تنتهي بدخول المراهقين مرحلة الرشد وفق المحاكاة التي يحددها المجتمع،حيث نجد أن بعض المجتمعات تحدد سن الرشد بثمانية عشر عاما، في حين ترى مجتمعات أخرى أن سن واحد و عشرون عاما هو السن المناسب لدخول الفرد مرحلة الرشد.

فالمراهقة هنا لا تعني اكتمال النضج ولكنها تعني الاقتراب من النضج الجسمي و العقلي و النفسي و الاجتماعي بطريقة تدريجية (صالح محمد علي أبو جادو،2004: ص408) .

* **تعريف فؤاد البهي السيد (1975):** المراهقة من أهم مراحل النمو الحساسة التي يتفاجأ بها المراهق بتغيرات عضوية و نفسية سريعة، تجعله شديد الميل إلى التمرد والطغيان و العنف و االاندفاع، لذا تسمى هذه المرحلة بالمرحلة السلبية خاصة من الناحية النفسية (فؤاد باهي السيد،1998: ص 250) .

* **تعريف حامد عبد السلام زهران** فيرى" أن المراهقة هي مرحلة انتقال من الطفولة إلى مرحلة الرشد و النضج، فالمراهقة مرحلة التأهب لمرحلة النضج و تمتد من العقد الثاني لحياة الفرد أي من 13 سنة إلى 19 سنة تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك (**عبد السلام زهران: 1977، 289**) .

تعريف عبد المنعم الحنفي (1995) المراهقة " بأنها مرحلة تتسم بالتغيرات الفيزيولوجية و المتمثلة في النضج البيولوجي و الجسمي، و تحدث هذه التغيرات عند البنات في سن مبكرة، و لا تحدث لدى الذكور إلا بعد السن 12" (عبد المنعم الحنفي، 1995: ص 23) .

* **تعريف مصطفى زيدان** " إن المراهقة هي مرحلة من العمر التي تتوسط بين الطفولة و اكتمال الرجولة أو الأنوثة، وتحسب بدايتها عادة ببداية البلوغ الجنسي الذي يتفاوت فيه الأفراد تفاوتا واسعا و يصل في الأحوال العادية إلى نحو 5 سنوات بين المبكرين وأخر المتأخرين ،

* واعتبر علماء النفس و منهم "**ستانلي هول**" و "**ستيوارت جونز**" و "**أنا فرويد**" وغيرهم مرحلة المراهقة كمرحلة خاصة ليست كالمراحل الأخرى،لأن تسارع تلك التغيرات ينهكه و يرهقه و تجعله يسلك سلوكات غير عادية قد تتعارض أحيانا مع توجهات الوالدين والمجتمع بصفة عامة. (حميدة زهرة، 2006: ص 92) .

* **تعريف دوفان و أدلسون** يران المراهق يعمل على أن يكون لنفسه نظاما شخصيا من القيم و بذلك فالمراهقة هي في نظرهما فترة حاسمة بالنسبة للبناء الخلقي للشخص ففيها يعمل المراهق على تحقيق أمرين جوهريين :

1- أن يدعم قدراته على ضبط نفسه،و أن يتجه نحوا كتساب قيم جديدة، و أن يتعلم كيف يواجه و يعيش في ظل دوافع قوية و إحداث توازن بين رغباته.

2- أن يبني لنفسه فلسفة خلقية، أي يتبنى نظاما من القيم و السلوك الخلقي،و يكون موجها لسلوكه و تقييماته طبقا للظروف المحيطة به (محمد جميل منصور: 1980، 542) .

* **تعريف نور بان سيلاني** يعرف المراهقة بأنها مرحلة من الحياة التي تقع بين الطفولة و سن الرشد تظهر فيها تغيرات جسمية و نفسية و تبدأ من **12** أو **13** سنة و تنتهي في **18** أو **20** سنة (Nobert sillami :1996 P 07) .

و يرى البعض الأخر أنها مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد و تكون بين 12 و 18 سنة لدى الإناث و ما بين 14 و 20 عند الذكور، وتتحدد مدة المراهقة تبعا لبعض العوامل كالمحيط الطبيعي و الاجتماعي الذي ينشط أو يكبح مختلف التطورات المميزة لهذا السن.

(Andre griodenengo 1970 p 14) .

و يرى آخرون أن المراهقة تبدأ بالبلوغ الفيزيولوجي و تنتهي بقول هوية و سلوك الراشد و عموما تتلاءم مرحلة النمو هذه مع المرحلة الممتدة من **10** إلى **18** سنة.

2- البلوغ:

يشكل البلوغ المظهر البيولوجي لمرحلة المراهقة، و هو يشمل المرحلة التي يصبح فيها الكائن قادرا على التناسل، و يحدث البلوغ في العادة في فترة محددة نسبيا من فترات النمو و يصاحب بسلسلة من التغيرات تكون ظاهرة على مستوى الأعضاء التناسلية، و البلوغ هو القنطرة التي تصل الطفولة المتأخرة بالمراهقة. يعرف البلوغ على أنها" مرحلة من مراحل النمو الفسيولوجي العضوي التي تصل المراهقة و تحدد نشأتها، و فيها يتحول الفرد من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي غير قادر على أن يحافظ على نوعه واستمرار سلالته" (مروة شاكر الشربيني، 2006: ص 76) .

2-1 أسباب البلوغ:

تبدأ العلامات الأولى في الطفولة المتأخرة و ذلك قبيل خمسة سنوات، حيث تبدأ الغدة النخامية بتنشيط الغدد التناسلية و نضجها، و هكذا يبدأ إفراز الهرمونات الجنسية للذكور و الإناث تبعا لهذا التأثير، و هذه الهرمونات الجنسية تعمل بدورها على نمو الأعضاء التناسلية التي تصل إلى نضجها الصحيح في نهاية مرحلة البلوغ، و ذلك على التفاعل القائم بين هرمونات الغدة النخامية و الهرمونات التناسلية (إيناس خليفة خليفة: 2005، 76) .

2-2 مراحل البلوغ:

تمر مرحلة البلوغ بثلاث مراحل جزئية نلخصها فيما يلي:

المرحلة الأولى:

و يميزها بروز المظاهر الثانوية للبلوغ: خشونة الصوت عند الذكور، و بروز الثديين عند الإناث...إلخ

المرحلة الثانية:

و فيها يبدأ إفراز الغدة الجنسية في الأعضاء التناسلية المختلفة عند الذكور و تبدأ أيضا ظهور المظاهر الثانوية التي تبدأ في المرحلة السابقة.

المرحلة الثالثة:

عندما تصل المظاهر الثانوية إلى اكتمال نضجها، و تصل الأعضاء التناسلية على إتمام وظيفتها تصل المرحلة الثالثة على البلوغ و تبدأ بذلك مرحلة المراهقة(فؤاد بهي السيد، 1998: ص 198)

2-3 مدى استجابة المراهقين للبلوغ:

بعض المراهقين يشعرون بالفخر، و البعض الأخر بالدهشة و الاستغراب، بينما يشعر فريقا آخر بالحيرة، و عموما يختلف الأمر بالنسبة للبنين فهو اقل صعوبة مما هو بالنسبة للبنات،لان البنين يتحدثون فيما بينهم أما البنات فغن الثقة تضرب نطاقا من السرية و الكتمان حول بلوغهن حتى في الأسرة نفسها باستثناء الأم التي تشجعها على الكتمان، و تفاجئ الفتاة عند البلوغ أكثر من الفتى. (إيناس خليفة خليفة، 2005: ص 79) .

3- التحديد الزماني لفترة المراهقة:

نلاحظ عموما عدم اتفاق الباحثين المخصصين بدراسة التطور الإنساني على الفترة الزمنية المحددة لفترة المراهقة، كما أنهم لم يتفقوا على المراحل الفرعية التي تتضمنها هذه المرحلة،

أما من الفترة الزمنية التي تغطي هذه المرحلة، فترى **هيرلوك HURLUK (1980)** أنها تمتد ما بين **(12 – 18)**، و قسمتها إلى مرحلتين فرعيتين:

أطلقت على المرحلة الأولى التي تمتد ما بين 13حتى17 سنة، اسم المراهقة المبكرة، و على الفترة القصيرة الممتدة ما بين 17 حتى 18 سنة، اسم المراهقة المتأخرة (محمد علي ابو جادو ، 2007: 64)

و نجد الدكتور إبراهيم قشقوش **(1979)** يحددها كما يلي:

المراهقة من الوجهة الزمنية تضم الأفراد الذين تقع أعمارهم الزمنية في فترة ممتدة ما بين 12- حتى 18 سنة.

و تذكر **لورابيرك beark (1999)** ، أن مرحلة المراهقة طويلة جدا، وقد جارت العادة للباحثين على تقسيمها إلى 03 مراحل فرعية:

المراهقة المبكرة (11- 21) سنة: وهي فترة تكتمل فيها التغيرات ذات العلاقة بالبلوغ.

المراهقة المتوسطة (14-18) سنة: حيث تكون التغيرات ذات العلاقة بالبلوغ قد اكتملت تقريبا.

المراهقة المتأخرة (18- 21) سنة.

أما **ميخائيل إبراهيم اسعد** فقد قسم مرحلة المراهقة إلى ثلاثة أقسام و هي :

أولا: المراهقة المبكرة: و الممتدة بين السنتين الحادي عشر 11 و الرابعة عشر 14.

ثانيا: المراهقة المتوسطة: و الممتدة بين السنتين الرابعة عشر 14 و الثامنة عشر 18.

ثالثا: المراهقة المتأخرة: و الممتدة بين السنتين الثامنة عشر 18 و الحادي و العشرون 21. (ميخائيل إبراهيم أسعد: 1998، 225) .

و من الدراسات الغربية يمكن أن نحدد دراسة كل من العالمين **ستون** و **تشرش** حيث قسم هذين العالمين مرحلة المراهقة إلى ثلاثة مراحل و هي:

* **المرحلة الأولى:** و تسمى مرحلة ما قبل المراهقة و تمتد من (12.10) سنة.

* **المرحلة الثانية:** و تسمى مرحلة المراهقة المبكرة و تمتد من (16.13) سنة.

* **المرحلة الثالثة:** و تسمى مرحلة المراهقة المتأخرة و تمتد من (21.17) سنة

و ترى هذه الباحثة أن بداية المراهقة تحدد من الناحية الفيزيولوجية، بينما يتحدد استمرارها و توافقها من الناحية النفسية و تنتهي الفترة سيكولوجيا و زمنيا إذا أصبح الفرد مراهقا و ذلك بظهور النضج و القدرة على الإنجاب (فيصل محمد خير الرزاد، 1997: ص 12) .

من المؤكد و حسب ما اعتدنا عليه إن أصعب المراحل هي مرحلة المراهقة، و أصعب النقاط هي نقاط الانعطاف، و المراهقة تنطبق عليها هذه الأوصاف في جميع النواحي و الجوانب التي تتميز بها من قلق و اضطراب و حاجة للتكيف و الحرمان بشتى أشكاله، كان من الأجدر أن نولي اهتمامه كبيرا و دراسة معمقة حول هذه المرحلة و متطلباتها، و كذا مشكلاتها و طرق علاجها.

مما يزيد أهمية هذه المرحلة أنها مرحلة نضج القيم الروحية و الدينية و الخلقية، ويحدث فيها ما يسمى اليقظة الدينية، و كذا النزاعات المثالية، بحكم ما يصل إليه المراهق فإنه يستوعب القيم الروحية و التصورات المجردة أو كما تعتبر مرحلة اختيار التخصص أو المهنة (عبد الرحمن محمد العيسوي، 2005: ص 208) .

و حياة الكائن الحي سلسلة متصلة متكاملة الحلقات يؤثر فيها السابق على اللاحق لإدراكنا لأهمية المراهقة السوية المتكيفة لأنها تقود إلى مرحلة شباب سوي متكيف أيضا، و العكس صحيح، فإن كانت المراهقة تسلك سلوك غير عادي غير سوي فستقود إلى مرحلة "شباب عدواني".

كل هذا يجعل على ابر جانب من الأهمية سواء بالنسبة للمجتمع أو بالنسبة للفرد نفسه، فبالنسبة للمجتمع فإن وجهة النظر الاجتماعية تلزمنا ببذل كل مجهود للحفاظ على هذه الطاقة البشرية، من حيث أن هذه الطاقة الإنسانية هي التي تقوم على إنتاج الثروة البشرية، و على الاستفادة منها. أما بالنسبة للفرد فإنها تمثل أخطر سنين حياة الإنسان، لأنها السن الذي يتحدد فيها مستقبله إلى حد كبير، و هي الفترة التي يمر فيها بكثير من الصعوبات، و يمكن أن ينحرف الفرد و يصبح عدواني في هذا السن إن لم يحصل على مساعدة من الآخرين (إيناس خليفة خليفة : 2005، 73-74).

4- أشكال المراهقة:

قام **صمويل ميغاريوس (1957)** بدراسة أشكال المراهقة في مصر، و عنى باستطلاع أحوال المراهقين المصريين و صور مراهقتهم و ما يحيط بهم من ظروف. و قام ببحث هدفه معرفة الأسباب و الوسائل في حدود ظروف البيئة المصريـــة التي تهيئ لمراهقينـــا و شبابنا توافقا سليما و صحة نفسية سوية .

و حاول البحث عن الإجابة عن الأسئلة تدور حول :

- الاختلافات في الصور العامة للمراهقين بين المدن و القرى المصرية.
-أنماط و أشكال المراهقة في مصر.
- العوامل التي تتحكم في تحديد أشكال المراهقة في مصر.
- مدى اتفاق نتائج الدراسة مع النظريات الحديثة في المراهقة.
- التطبيقات التربوية لنتائج البحث.

و اقتصر البحث على الذكور من المراهقين المصريين و أجري على 90 طالبا مي كلية التربية جامعـــة "عين الشمس" حيث طلب الباحـــث منهم كتابـــة موضوع عنوانه"**دراسة المراهق (س) و الظروف التي لابست مراهقته**" و عبر عن أمله في أن يكتب فيما يعني له من موضوعات .

و قد أمكن من تحليل الكتابات التي حصل عليها الباحث استخلص **أربعة أشكال** عامة للمراهقة في مصر هي:

4-1 المراهقة المتوافقة:

***سماتها العامة:**

الهدوء النفسي و الميل إلى الاستقرار، الإشباع المتزن و تكامل الاتجاهات و الاتزان العاطفي، الخلو من العنف و التوترات الانفعالية الحادة، التوافق مع الوالدين و الأسرة، التوافق الاجتماعي، الرضا عن النفس، توافرا لخبرات في حياة المراهق و الاعتدال في الخيالات و أحلام اليقظة،و عدم المعاناة من الشكوك الدينية.

***العوامل المؤثرة فيها:**

المعاملة الأسرية التي تتسم بالحرية واحترام رغبات المراهق وتوفير جو الاختلاط بالجنس الأخر في حدود الأخلاق و الدين و عدم تدخل الأسرة في شؤونه الخاصة و إشباع الهويات و توفير جو من الثقة و الصراحة بين الوالدين و المراهق في مناقشة مشكلاته، وشعوره بتقدير أقرانـــــــه و أصدقائه و معلميه و أهله، وشغل أوقات الفراغ بالنشاط الاجتماعي و الرياضي، النجاح الدراسي، الشعور بالأمن و الاستقلالية في الحياة وحرية التصرف و الاعتماد على النفس.

4-2 المراهقة الإنسحابية المنطوية:

***سماتها العامة:**

الانطواء و الانعزال، الاكتئاب، التردد ،الخجل ،الشعور بالنقص، التفكير المتمركز حول الذات، مشكلات الحياة ، محاولة النجاح الدراسي، و الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان و الحاجات غير المشبعة، و الاتجاه إلى النزعة الدينية المتطرفة بحثا عن الراحة النفسية و الخلاص من مشاعر الذنب.

***العوامل المؤثرة فيها:**

اضطراب المناخ النفسي في الأسرة وسيطرة الوالدين و الحماية الزائدة و جهل الوالدين و توجيههما التي فيما يتعلق بوضع المراهق الخاص في الأسرة وترتيبه بين إخوته، ضعف المستوى الاقتصادي-الاجتماعي، نقص ممارسة النشاط الرياضي، الفشل الدراسي و التخلف في التكوين الجسمي و سوء الحالة الصحية، نقص إشباع الحاجة إلى التقدير و تحمل المسؤولية.

4-3 المراهقة العدوانية المستمرة:

***سماتها العامة:**

التمرد و الثورة ضد الأسرة و المدرسة و السلطة عموما و الانحرافات الجنسية و العدوان على الإخوة و الزملاء، تحطيم أدوات المنزل و الإسراف الشديد في الإنفاق، التعلق الزائد بروايات المغامرة، الحملات ضد رجال الدين و إعلان الإلحاد والشكوك الدينية، الشعور بالظلم و التقدير و الاستغراق في أحلام اليقظة و التخلف الدراسي.

***العوامل المؤثرة فيها:**

التربية الضاغطة و تسلط و قسوة و صرامة القائمين على تربية المراهق، الصحة السيئة، تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فحسب، نبذ الرياضة والنشاط الترفيهي، و قلة الأصدقاء و ضعف المستوى الاقتصادي- الاجتماعي و الإعاقات الجسمية و ضآلة و تأخر النمو الجسمي، و التخلف الدراسي، و خطأ الوالدين في توجيههم ونقص إشباع الحاجات و الميول.

4-4 المراهقة المنحرفة:

***سماتها العامة:**

الانحلال الخلقي التام، و الانهيار النفسي الشامل، و السلوك المضاد للمجتمع، الانحرافات الجنسية، سوء الأخلاق و الفوضى و الاستهتار،و البعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك.

***العوامل المؤثرة فيها:**

المرور بخبرات شاذة مريرة و الصدمات العاطفية العنيفة وقصور الرقابة الأسرية أو تخاذلها و ضعفها و القسوة الشديدة في معاملة المراهق في الأسرة و تجاهل رغباته و حاجات نموه أو التدليل الزائد و الصحبة المنحرفة، الشعور بالنقص أو الفشل الدراسي، و سوء الحالة الاقتصادية للأسرة و العوامل العصبية الإستعدادية أو الاختلال في التكوين الخلقي.

هذا و يضيف الباحث أن شكل المراهقة يتغير بتغير ظروفها العوامل المأثرة فيها و أن هذه تكاد تكون هي القاعدة، تؤكد هذه الدراسة أن السلوك الإنساني مرن مرونة تسمح بتعديله وأخيرا فإنها تؤكد قيمة التوجيه و الإرشاد النفسي في تعديل شكل المراهقة المنحرفة نحو التوافق و السواء (عبد السلام زهران، 2005: ص 443).

5- حاجات المراهق:

إن التغيرات التي تحدث مع البلوغ تصاحبها تغيرات في حاجات المراهقين، بذالك قد تبدو حاجات المراهقين قريبة من حاجات الراشدين إلا إذا دققنا فيها لوجدنا فروقا واضحة خاصة في مرحلة المراهقة، من غير المبالغ فيه أن الحاجة و الميول و الرغبات في مرحلة المراهقة قد تبلغ أقصى درجة من التعقيد.

و من الملاحظ أن المراهق المعوق من ذوي الاحتياجات الخاصة و بالرغم من كل محاولاته و جهوداته قد يجد استحالة أو مشقة في بعض الأحيان في إشباع بعض حاجياته، و لقد أجرى الباحثون دراسات مستفيضة حول حاجات المراهق الأساسية و أوضحت هذه الدراسات أن حاجات المراهق يمكن تصنيفها في ثلاث فئات:

1- **الحاجات العضوية:** كالحاجة إلى الطعام و الراحة .

2- **الحاجات النفسية:** كالحاجة إلى الشعور بالأمن النفسي، و الحاجة إلى تأكيد الذات و الإستقلال و الإنجاز.

3- **الحاجات الاجتماعية:** مثل الحاجة إلى الانتماء و الحاجة إلى العطف و الأصدقاء و على المكانة الاجتماعية

و كنتيجة للدراسات المستفيضة التي قام بها علماء النفس، تحدث " **مالسو** " في هرمه إلى الحاجات الأساسية للفرد على أنها تنظم نفسها حسب نظام أولويات معينة، و تتدرج الاحتياجات حسب هرم " **مالسو** " بالتوالي إلى خمس مستويات:

5-1 احتياجات فيسيولوجية أساسية:

تقع هذه الاحتياجات على أدنى درجات السلم، و تتضمن احتياجات الفرد المحددة كالأكل و المشرب و الملبس و غيرها... (د. سامي محمد ملحم، 2004: ص 390) .

5-2 الحاجة إلى الأمن: يعمل على حماية نفسه من الأخطار البيئية الطبيعية، و إذا ما أشبع احتياجاته الفسيولوجية فإنه يأخذ إجراءات تضمن له السلامة من الأخطار الخارجية.

5-3 الحاجة إلى الحب و الحنان و الخدمة الاجتماعية:

الإنسان يكره العزلة و الإنفراد، و من أجل ذلك فإنه يقوم بتكوين أسرته و عشيرته و أمته، و يعمل كل ما في وسعه من أجل المحافظة عليها و هو بالتالي يؤثر على مجتمعه و يتأثر به.

5-4 الحاجة إلى الاحترام و تقدير الذات:

يسعى الإنسان دائما من أجل الحصول على تقدير الآخرين و احترامهم، و هو حاجة إلى الشعور بأنه ذو قيمة واحترام في المجتمع الذي يعيش فيه، و أن أعضاء ذلك المجتمع ذو قيمة يجدر احترامهم (د. سامي محمد ملحم، 2007: ص 413) .

5-5 الحاجة إلى تقدير الذات و الكياسة في العمل:

تعبر هذه الاحتياجات عن المقدرة على القيام بالعمل، و الكياسة في الإنجاز، و تقع هذه الحاجة في أعلى سلم الأولويات، و تعد أرقئ الاحتياجات الأساسية و أسماها و أقلها تحديدا (د. سامي محمد ملحم، 2004: ص 391) .

* أما "kol " فقد ضمت قائمة للحاجات في البنود الرئيسية التالية:

1- الحاجة إلى المحافظة على الذات: و تتمثل في المحافظة على الحياة، و الراحة و تجنب الأخطار.

2- الحاجة إلى الإشباع الجنسي: و تشمل الحاجة لتقبل النضج الجنسي دون خوف، و الحاجة للتنفيس عن الدوافع الجنسية.

3- الحاجة إلى العطف و القبول من الآخرين: و تتمثل في الحاجة إلى امتلاك الأشياء و أن تكون له سمعة طيبة.

4- الحاجة إلى النضج العقلي: و تتمثل في الحاجة إلى المعرفة و البحث عن الحقائق و التعبير عن الذات.

5- الحاجة إلى تأكيد الذات و تنميتها: و تتمثل في الحاجة إلى إثبات نفسه و تحقيق نزعته نحو الإستقلال و الاعتماد على الذات و تنمية ثقته بنفسه (د. سامي محمد ملحم، 2004: ص391) .

6- الخصائص العامة لفترة المراهقة:

تذكر **هيرلوك (1980)** أن للمراهقة مثلها مثل أي مرحلة هامة في حياة الفرد خصائص معينة تميزها عن غيرها من المراحل التي سبقتها و التي تليها أيضا، و التي بيمكن تناولها على النحو التالي:

6-1 المراهقة مرحلة هامة في حياة الفرد:

تعتبر كل مراحل الحياة هامة بالنسبة للفرد، إلا أن بعضها أكثر أهمية من الأخرى، وذلك إما بسبب تأثيرتها الحالية على الاتجاهات و السلوك أو بسبب تأثيرها طويلة المدى في حياة الفرد. لكن المراهقة تجمع بقية الأهميتين حيث لها تأثيرات حالية و تأثيرات طويلة المدى.

و إذا كانت بعض المراحل هامة تسبب تأثيراتها الجسمية أو بسبب تأثيراتها النفسية فإن المراهقة هامة لأنها تجمع بين السببين كما يصاحب النمو الجسمي السريع الهام خاصية في المراهقة المبكرة تطور عقلي سريع أيضا، يتطلب توافقا عقليا جديدا، كما يتطلب بناء اتجاهات و قيم و ميول جديدة أيضا.

6-2 المراهقة مرحلة انتقالية:

و لا يعني الانتقال عمّا حدث من قبل و لكنه يعني المرور إلى مرحلة أخرى و هذا يعني أن ما حدث من قبل سوف يترك بصماته على ما يحدث الآن و ما سوف يحدث في المستقبل.

إن الأطفال عندما ينتقلون من الطفولة إلى الرشد خلال المراهقة يجب أن يتخلصوا من الأشياء الطفلية (الصبيانية) كما يجب أن يتعلموا أشكالا جديدة من السلوك والاتجاهات بدلا من الأشكال القديمة التي تخلو عنها.

إن ما يحدث في الطفولة يترك بصماته الواضحة على ما يحدث في المراهقة و أنه سوف يؤثر في الأنماط الجديدة من السلوك و الاتجاهات .

فالتغيرات الجسمية التي يحدث خلال سنوات المراهقة الأولى تؤثر في مستوى سلوك الفرد و تقوده إلى إعادة تقييم لاتجاهاته و قيمه السابقة و كذلك لكل عملياته التوافقية.

إن حالة الفرد في أي مرحلة انتقالية غالبا ما تكون غامضة، خاصة بالنسبة للأدوار الاجتماعية التي يمكن أن يلعبها، فالمراهق في هذا الوقت ليس طفلا، كما أنه ليس راشدا فإذا سلك مثل الأطفال، فإنه يؤنب من جهة الكبار و يطلب منه أن يسلك وفقا لسنّه، أما إذا سلك مثل الكبار، فإنه يهتم بأنه صغير على مثل هذا السلوك.

و ترى **هيرلوك (1910)** أن الحالة الغامضة للمراهقين لها مميزات من حيث إنها تعطيهم الوقت الكافي لمحاولة تجريب أنماطا مختلفة من الحياة، حتى يحددوا أي الأنماط السلوكية و القيم والاتجاهات التي تناسب حاجاتهم بصورة أفضل (د/عبد الحليم منسي، 2003: ص 252).

6-3 المراهقة مرحلة تغير:

يوازي معدل التغير في السلوك و الاتجاهات خلال المراهقة معدل التغير الجسمي الذي يصيب المراهق فخلال المراهقة المبكرة، عندما يكون النمو الجسمي سريعا، يكون أيضا التغير في الاتجاهات و السلوك سريعا أيضا و عندما تبطئ هذه التغيرات الجسمية تبطئ التغيرات السلوكية و الاتجاهات و تشير **هيرلوك** إلى وجود خمسة أمور عامة تحدث لجميع المراهقين نتيجة هذه التغيرات:

أ- زيادة الانفعالات التي تعتمد شدتها على معدل التغيرات الجسمية و النفسية التي تحدث.

ب- إن التغيرات السريعة التي تصاحب النضج الجنسي تجعل المراهقين غير متأكدين من أنفسهم و قدراتهم و ميولهم و إحساسهم بعدم الاستقرار خاصة تلك المعاملة الغامضة التى يتلقاها المراهقون من الوالدين و المعلمين و الكبار بصفة عامة .

ج- إن التغيرات الجسمية و ما يصاحبها من تغيرات في الميول و الأدوار الاجتماعية وحتى يستطيعوا حل المشكلات إلى المستوى المرضى يضل المراهقون مشغولون بها و بأنفسهم .

د- فكلما تغيرت الأنماط و السلوك تغيرت معها أيضا القيم فمثلا لم يعد معظم المراهقين يرى أن عدد الأصدقاء أكثر أهمية من شعبيتهم من الأصدقاء المعجبين بهم و المحترمين عن طريق الأقران أنهم بدؤا يتعرفون بان النوع أكثر أهمية من الكلم .

ه- إن التغيرات التي يمر بها المراهق تولد لديه مشاعر متصارعة و مترددة فهم يريدون الاستقلال و الابتعاد عن المسؤوليات .

6- 4 مرحلة المراهقة تمثل مشكلة :

حقيقة أن لكل عمر مشكلاته الخاصة إلا أن مشكلات المراهقة غالبا ما تكون صعبة التأقلم معها سواء بالنسبة الفتيات أو الفتيان على حد سوى.

و يعود دالك إلى سببين:

ا- خلال الطفولة استطاع حل مشكلاتهم جزئيا على الأقل عن طريق الوالدين والمدرسين .

ب- يريد المراهق هنا أن يشعر بالاستقلال فهو يطالب بحل المشكلات بمفرده فهو يرفض محاولات و تدخل الوالدين و المعلمين لمساعدته معتقدا بأنه قادرا على حلها لوحده ولكن لا تأتى الحلول دائما حسب توقعات كثير من المراهقين .

6- 5 المراهقة مرحلة البحث عن الهوية :

في هذه المرحلة يكون اهتمام المراهقين بالجماعة أكثر من الفردية ويتبين ذلك في الكلام والملبس و السلوك و حبهم للانتماء إلى أقرانهم في الجماعة و أي انحراف في معيار الجماعة فيه نوع من التهديد في عملية الانتماء لهده الجماعة و بالتالي بالتدريج يصبح المراهق يبحث عن الهوية و الذاتية وذلك بالنسبة لكلا الجنسين فالحالة الغامضة عنه هنا هي عدم معرفته كونه طفلا أم راشدا هذا ما يسمى بأزمة الهوية أما ما يسميه **اركسون (1964)** بالهوية الذاتية (go identity) و يرى **اركسون** أن الهوية التي يبحث عنها المراهق تتمثل في الاتى :

من هو؟ ما دوره في المجتمع ؟هل هو طفل أم راشد؟ هل يمكن أن يكون أبا أو زوجا في المستقبل ؟ هل يكون ناجحا أم فاشلا في المستقبل ؟ .

قد يلجا المراهق إلى إحدى الطرق و ذلك للشعور بنفسه و أن له كيانهم الخاص و هنا يستخدم الرموز سواء في الملابس أو الأدوات الشخصية أو السيارات أو الكتب و ذلك إثارة لانتمائهم إلى جماعة أو نادي معين ودلك لجلب انتباه الآخرين إليهم بأنهم ينتمون إلى جماعة الأقران.

6- 6 المراهقة مرحلة مفزعة :

شاع الاعتقاد بان المراهقين يحملون أراء سلبية فعند النظر إليهم نجد بأنهم جماعة صبيانية لا يمكن الاعتماد عليها و غالبا ما تتجه نحو التخريب و السلوك المضاد للمجتمع الأمر الذي جعل الراشدين غير متعاطفين معهم وهذا ما جعل الراشدين غير متعاطفين معهم الأمر الذي جعل النقل من المراهقة إلى مرحلة الرشد عملية صعبة.

6-7 المراهقة عدم الواقعية :

يكون ميل المراهق للحياة بصورة ايجابية و وردية فهم ينظرون إلى المحيطين بهم كما يريدون أن يرونهم و يظهر ذلك في طموحاتهم الغير واقعية و عندما يحسون أنهم لا يستطيعون تحقيق أهدافهم التي وضعوها لأنفسهم يصبحون أكثر غضبا و توترا و خيبة أمل . لكن مع زيادة الخبرات الشخصية و الاجتماعية للمراهق و زيادة قدرته في التفكير السليم يرى المراهق الأكبر سنا أنفسهم و المحيطين به أكثر واقعية مما يقلل خيبة الأمل مما كانوا عليه في المراهقة الأولى عندما كانز صغارا .

و عندما تقترب عملية المراهقة من الانتهاء ينتقل إلى الحياة العزوبية الخالية من الهم والمسؤولية عن الآخرين تلك الحياة التي سيؤديها حالا عندما يدخلون في عالم الكبار شاعرين بأن هده الفترة في حياتهم اسعد مما سيواجهونه في مرحلة الرشد و مسؤولياتها .

6- 8 المراهقة عتبة مرور للرشد:

عندما يقترب المراهق من النضج الكامل فإنه يكون قلقا للتخلي عن سلوك المراهقة فيضطر للتخلي عن بعض السلوكات و يؤكد على أنواع جديدة تؤكد فيه هذه الناحية فيلجا الفتى أحيانا إلى التدخين كما تلجأ الفتات إلى استخدام أدوات التجميل مثلها مثل الكبار (hurluck: 1980 p 223) .

هذا يعني أن الفرد يصل في نهاية مرحلة المراهقة إلى درجة من النضج الشامل لجميع جوانب نمو شخصيته بحيث يصبح مؤهلا لتحميل مسؤوليات الحياة الراشدة . وكذلك آن جميع قدراته العقلية قد ظهرت ووصلت إلى اكتمال نموها . و أن يصل إلى النضج الانفعالي و ضبط انفعالاته و السيطرة عليها كذلك تصل إلى النضج الاجتماعي الذي يظهر وسط الجماعة و في مواجهته للمشكلات و المواقف المختلفة (د/علاء الكفافي، 2007: ص 216) .

و يرى عدد من الباحثون **pikunas** (1976) أن الحياة المراهق تشبه إلى حد كبير حلم طويل في ليل مظلم تخلفه أضواء ساطعة تخطف البصر من أكثر مما تضيء الطريق بحيث يشعر المراهق بالضياع لفترة تنتهي بأن يجد نفسه و يعرف طريقه عندما يصل مرحلة النضج.

ويتحدث **مار جريت Mead (1976)** عما يصادفه المراهق من عواصف و توترات و شدة و ألم و الذي يرجع في مجمله إلى عوامل الإحباط و الصراعات المختلفة التي يتعرض لها في حياته داخل الأسرة و خارجها في المدرسة و في المجتمع الذي ينتسب إليه و هذا يعني بالضرورة إلى معانات المراهق من قلق و توتر و تشاؤم و خفض مستوى النشاط و الحماس و التفاؤل و يرى الباحثون هنا أن المراهق يبحث في كل ذلم عن نفسه و يسعى لتحقيق ذاته وان هذه المرحلة ما هي إلا مرحلة حب و نمو للشخصية و تكاملها و مرحلة اكتشاف القيم والمثل (سامي محمد ملحم، 2004: ص 342) .

7- مظاهر النمو و خصائصه :

7-1 النمو الجسمي

من أهم التغيرات التي تطرأ على المراهق،سرعة نموه الجسمي التي لا تتناسب مع سرعة نموه العقلي و الانفعالي و الاجتماعي، و هذه التغيرات ليست مهمة في ذاتها بقدر ما هي مهمة من حيث تأثيرها المباشر على شخصية المراهق و قدرته وسلوكه، فجسم المراهق وعقله و عواطفه تتأثر كل واحدة منها بالأخرى، لدرجة أن يشمل النمو الجسمي على مظهرين هما:

7-1-1 النمو الفيسيولوجي:

و يقصد به تلك التغيرات التي تحدث في الأجهزة الداخلية للإنسان، كالتغيرات في إفرازات الغدد الصماء و الغدد الجنسية كما تشمل تلك التغيرات النضج الجنسي و البلوغ، أي وصول الأعضاء التناسلية للنضج الوظيفي الذي يمكن الفرد من أن يصبح قادرا على التناسل .

7-1-2 النمو العضوي:

يتمثل النمو العضوي في نمو الأبعاد الخارجية للمراهق،كالطول و الوزن و التغير في ملامح الوجه و غير ذلك من المظاهر الجديدة التي تصاحب عملية النمو و التي سيكون لها أثرها ونتائجها التي يجب أن يتقبلها المراهق و يكيف حياته و سلوكه وفقا لمتطلباتها، و من التغيرات العضوية التي تطرأ على المراهق:

* بدء ظهور الشعر على الشاربين عند الذكر و تحت الإبطين، بينما يميل صوت الأنثى إلى النعومة.

7-2 النمو العقلي :

إن ما يحدث للمراهق على المستوى العقلي يساعدنا في فهم شخصيته و توظيف المعارف و المعلومات في مختلف مجالات الحياة، ففي هذه المرحلة يصل الذكاء إلى أقصى نمه، و تتشكل القدرات و تظهر الميول والاستعدادات و القدرة على الانتباه و التذكر و التخيل حيث يقوم التذكر عند المراهق على أسس منتظمة بدلا من التذكر الأولي، بينما يصبح التخيل مبنيا على الوقائع و الصور المجردة و ذلك بخلاف مرحلة الطفولة التي تتسم و تهتم بالصور الحسية، يصبح المراهق في مرحلة المراهقة خصب الخيال و يبني آماله التي لا يستطيع تحقيقها في الواقع عن طريق الأحلام (أحلام اليقظة) و في مرحلة المراهقة تتنوع الميول و قد أشارت بعض الأبحاث إلى أن الميل إلى أعمال التجارة و نشاط الأغذية يزداد عند البنين أثناء مرحلة المراهقة و في حين تقل ميولهم نحو اللعب الميكانيكي و الطلاء و الرسم (د/ عبد الكريم قاسم أبو الخير،2004: ص150).

و إن اكتساب المراهق في هذه المرحلة التفكير المجرد يزيد من تفتحه الذهني و يجعله يصب اهتمامه على الظواهر الاجتماعية التي تحيط به كالقضايا الدينية و السياسية و الأخلاقية، ثم يبدأ في التساؤل و المناقشة عنها، و هذا من شأنه أن يجعل المراهق يبتعد عن واقعه المحسوس و يلجأ لبناء أنظمة و تصورات خاصة به، قد تتعارض مع سلطة الأسرة أو سلطة المجتمع كونه يريد إن يبني لنفسه معايير و قيم الشخصية التي تقوم على إقناعه (حامد عبد السلام زهران،1995:ص376).

3-7 النمو الانفعالي :

مما لا شك فيه أن المراهقين أكثر من غيرهم إطارا للنوبات الانفعالية المتميزة بالفجاجة ولعل هذا أمر طبيعي فالمراهق في هذه الفترة إنما هو موزع النفس بين ذاتين يبحث عنهما الذات الحقيقية و الذات المثلى. الأولى يمثل نفسه كما يراه سواه ، و الثانية تمثل الذات التي يتطلع و يسعى إليها، و كلما كانت الهوية بين الذاتين سحيقة كان التوتر النفسي لديه شديدا وكان التكيف عليه مستعصيا .

تعتبر المراهقة فترة زيادة حدة الانفعالات و السبب في ذلك غير متفق عليه، إلا أن العوامل الاجتماعية تأخذ حصة مهمة نظرا للضغوطات التي تمارس على المراهقين و أهم الأنماط الانفعالية في هذه المرحلة، الخوف المتعلق بالعلاقات الاجتماعية التي تظهر في صورة الارتباك و الخجل أو الغضب و الحب و هناك نوع أخر من الخوف يتعلق بالذات و يتضمن الخوف من الموت و الأمراض أو نقص القدرة و الفشل (mazet et houzel : 1978 P 190).

و تشير نتائج الأبحاث التي قامت بها **اناستازي** عام **(1983)** إلى أن مخاوف المراهقة تدور حول العمل المدرسي و الشعور بالنقص و المغالاة في تأكيد المكانة الاجتماعية و قد تنشأ تلك المخاوف من مجرد حديث عابر بين الزملاء و الأصدقاء أو الأقارب أو من قراءة المواضيع التي تثير القلق و الارتباك . فالمراهق معتمد بنفسه وهذا يجعله يشعر بكثير من الألم النفسي إذا رأى نفسه أقل من أقرانه حجما أو رشاقة أو أكثر منهم بدانة، و في حالات كثيرة يتحول هذا القلق إلى اضطرابات سلوكية تتخذ أشكالا شتى، و في كثير من الأحيان تكون أسباب هذا القلق وهمية لا أصل لها.

أما " **سيبيل أسكالونا** " فيقول " إن سبب غضب و تمرد و عدم استقرار المراهق هو أسلوب الحياة في الأسرة، حيث يدب خلاف في الأسرة سببه صراع بين رغبة المراهق في اتخاذ قراراته و بين تمسك الآباء بحقهم في التحكم في تصرفات أبناءهم" (ترجمة عبد المنعم المليجي،1971: ص87) .

و تؤكد الدراسات التي قام بها العديد من الباحثين على أن الانفعالات التي تعتري المراهق ترتبط ارتباطا وثيقا بالعالم الخارجي المحيط بالفرد عبر مثيراتها و استجاباتها و بالعالم العضوي الداخلي عبر شعورها الوجداني و تغيراتها الفسيولوجية الكيميائية (د/ عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2003: ص 150) .

4-7 النمو الاجتماعي :يتميز النمو الاجتماعي في السنوات الأخيرة للمراهقة بميل إلى مياسرة المجموعة التي ينتمي إليها، فهو يحاول إن يكون مثلهم و يفعل ما يفعلون، و يتصرف كما ، و يحاول إن يظهر بمظهرهم، و تتميز هذه المسايرة بالصراحة التامة و الإخلاص، فالمراهق في

هذه المرحلة يسعى إلى إن يكون له مركز في الجماعة التي ينتمي غليها، فهو يميل دائما إلى القيام بأعمال تلفت النظر إليه مثل: التصنع في طريقة الكلام و الضحك و المشي، و يحاول المراهق في السنوات الأخيرة أن يقوم ببعض الخدمات و الإصلاحات، و هذا راجع لشعوره بان عليه مسؤوليات نحو الجماعة التي ينتمي إليها، و يعقد إن الجماعة تريد تحطيم عبقريته، هذا ما يدفعه بالتدرج إلى الانتقال من المجتمعات الصغيرة إلى المجتمع العام(مروة شاكر الشربيني، 2006: ص 85- 86)

و قد أوضح العالم الأمريكي " **kurt lewinz** " أن فترة المراهقة فترة مليئة بالمشكلات كون المراهق يريد إن يغير في انتمائه للجماعة، فبعد أن كان ينتمي لجماعة الأطفال أصبح يريد إن يدخل حياة الراشدين بسلوكه و نظرته للحياة (فيصل محمد خير الزراد: 1997، 35) .

و تلعب الأسرة دورا مهما في توجيه السلوك الاجتماعي للمراهقين خاصة من حيث تحقيق ميوله الطبيعي نحو الإستقلال، و التحرر من قيود الأسرة و تبعيتها و الارتباط بالأقران و جماعة الأصدقاء (خليل ميخائيل معوض: 2003، 256) .

7-5 النمو الديني :يرتبط الدين بجميع مجالات الحياة الروحية و المادية و الفكرية، حيث تؤثر القيم و المعايير الدينية تأثيرا كبيرا على شخصية المراهق، كما يلاحظ لدى المراهقين تعدد الاتجاهات الدينية بين إيمان عميق و بين الشك و الإلحاد.

يبدأ المراهق نتيجة تفتحه العقلي و ثروته الانفعالية في مراجعة عامة شاملة لكل الجوانب الدينية و يبدأ في نقد المسلمات التي كان قد تقبلها من قبل فتهتز ثقة بعضهم في مفاهيم دينية مثل: الآخرة و الثواب و يظهر لديه ما يسمى بالقضية الدينية و تكون هذه الأخيرة في أوجها في سن السادسة عشر، و هي تأخذ طابع الحماس الديني، أما أواخر مرحلة المراهقة تختفي مظاهر التطرف الديني ليحل محلها نوع من التعقيم الموضوعي الهادي للدين و لموضوعاته

(إيناس خليفة خليفة، 2005: ص 102- 103) .

و يرى **عبد المنعم المليجي** في كتابه " **النمو النفسي** " **(1973)** بأنه من ملامح النمو الديني لدى المراهق اليقظة الدينية العامة و أحيانا الازدواجية في الشعور الديني، حيث يلاحظ شعور ديني مركب يحثه على عناصر متناقضة مثل: حب الله و الخوف منه ، و قد يفكر في الموت إلى جانب متعة الحياة **(فيصل محمد خير الزراد، 1997: ص 25)** .

كما تدل أبحاث " **cole** " على إن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة تحول في سلوكه، و إيمانه الديني، و تسمى مرحلة المراهقة بمرحلة اليقظة الدينية لأن الفرد يبدأ فيها جداله الديني الحاد و العنيف فيناقش فكرته عن الجنة و النار، الذنب و التوبة، البعث و الخلود، القضاء و القدر الحرية الفردية و الجبرية الاختيارية (فؤاد بهي السيد، 1998: ص 347) .

7-6 النمو الجنسي :

النمو الجنسي له أهمية كبيرة في حياة الفرد عامة و المراهقين خاصة، و النمو الجنسي مرتبط بجوانب النمو الأخرى أي النمو الجسمي و الانفعالي و الاجتماعي، و يتميز النمو الجنسي للمراهق في هذه المرحلة بالسرعة في النضج خاصة الغدد التناسلية أي تصبح قادرة على إفراز الهرمونات الخاصة بها، و غدد الجنس عند الأنثى هي المبيضان و وظيفتهما إفراز البويضات، أما غدة الجنس عند الذكر فهي الخصيتين و هي تفرز الحيوانات المنوية.

و يصاحب النضج الجنسي ظهور مميزات أخرى يطلق عليها الصفات الجنسية الثانوية، فعند الفتاة تنموا عظام الحوض بحيث تتخذ شكل حوض الأنثى و ينموا الشعر فوق العانة و تحت الإبط، كما يظهر شعر خفيف فوق الذراعين، و يبدأ انخفاض بسيط و عمق في الصوت، و كذا تنمو أعضاء أخرى كالرحم و المهبل و الثديين، أما عند الذكور ينموا شعر الذقن و تظهر اللحية و الشـــوارب، و كذلك ظهور بقع سوداء على الجلد بالخصوص على انفه، و تزداد إفراز الغدة الدهنية، و تسد بعض مسامات الجلد و كذلك ظهور حب الشباب، و تنمو الحنجرة، و تبرز تفاحة أدم (عبد الرحمن العيسوي، 1999: ص 36) .

و المراهق نتيجة سرعة النضج الفيسيولوجي في الجهاز التناسلي يقف بين الدافع القوي و موقف التحريم الشديد من طرف المجتمع، فهذا النمو يحدث للمراهق في وقت تكون فيه معلوماته غير كافية، فهو لا يستطيع معرفة هذه النواحي فيتحول إلى أصدقائه، لكن أصدائه لا يجيبونه إجابة صحيحة، و تكون غير كافية، و هذا ما يجعله يتحول على القراءات و المشاهدات الجنسية، حيث يقول "**حامد عبد السلام زهران**" انه في هذه المرحلة تزداد الانفعالات الجنسية في شدتها و تكون أحيانا موجهة نحو الجنس الأخر و يلاحظ الإكثار من الأحاديث و القراءات و المشاهدات الجنسية، و الطرب بالنكت الجنسية. (حامد عبد السلام زهران، 1995: ص 394) .

و يضيف " **فؤاد بهي السيد terman et lima** توصلا إلى أن المراهقين في هذه المرحلة يميلون إلى القصص الغرامية و حكايات الحب و الزواج (فؤاد بهي السيد، 1995: ص 354)

و يبدأ المراهق في هذه المرحلة بالاهتمام بمظهره و مكانته، فتراه عندما يخرج يطيل النظر في المرآة لتسريح شعره و يشترط إن تكون ملابسه جديدة و أنيقة، و يقول " **الدكتور العياري** " واصفا سلوك المراهق " ترى المراهق في هذه الفترة يبحث و يفترس أجزاء جسمه، فهو ينظر باستمرار إلى المرأة و يقارن جسمه مع أجسام الآخرين محاولا فهم ما يجري على مستوى جسمه من تغيرات " (أحمد شبشوب، 1996: ص 214) .

8- مشكلات المراهقة:

من خلال الدراسات و البحوث **محمود عقل (1998)** التي تم إجراؤها في كثير من بلدان العالم يمكننا استخلاص أهم المشكلات التي قد يتعرض لها المراهق في هذه المرحلة العمرية، و التي تتمثل كالأتي :

8-1 المشكلات الصحية و الجسمية: تحتل هذه المشكلات مركزا هاما بين المشكلات العديدة التي يتعرض لها المراهق حيث تتمثل في الشعور بالتعب و الإرهاق و الإعياء دون سبب ظاهـــــــر، و حالات الصداع الحاد التي تحول بينه و بين الاستذكار و القراءة (عبد الرحمن محمد العيسوي، 2005: ص214) .

إضافة إلى بعض العيوب الجسمية التي تخص هذه المرحلة: مثل حب الشباب، و الذي يظهر نتيجة اهتمام المراهق بجسده و صورة جسمـــه مما يصاب بالتوتر و القلق و اضطراب العلاقـــات بينه و بين أقرانه (سامي محمد ملحم، 2004: ص 385) .

و من المتاعب الصحية التي تواجه المراهق كذلك نجد السمنة، إذ يصاب المراهقين بسمنة بسيطة مؤقتة، أما إذا كانت كبيرة فيجب التدخل إما بتنظيم الأكل أو عرض الحالة على الطبيب المختص، لأنه يكون سببها اضطرابات شديدة في الغدد، إضافة إلى الإصابة بأمراض فقر الدم، و ارتفاع ضغط الدم لدى بعضهم (خليل ميخائيل معوض، 1974: ص 72) .

8-2 المشكلات الاقتصادية : تلعب المشكلات الاقتصادية دورا هاما في حياة المراهق، وتسبب لديه القلق الشديد، وأكثر المشكلات المتعلقة بالمغالاة في المطالبة بالمأكل و المشرب و الملبس و المصروفات الأخرى. فالمراهق يرغب في الإستقلال و التصرف بالمال كيفما يريد، إضافة إلى مشكلة ضعف الحالة المالية للمراهق، و عدم وجود مصدر ثابت للحصول على الأموال اللازمة من أجل إشباع حاجاته، و يقلق المراهق من عدم القدرة على إيجاد عمل خارجي لكسب المال و مساعدة الأسرة (سامي محمد ملحم،2005: ص 385).

و على هذا تتجه نسبة عالية من المراهقين في المجتمع ظهرت مشكلة البطالة بشكل جلي، و هذا ما يدفعهم نحو الانحرافات السلوكية (معن خليل عمر، 2005: ص 240).

8-3 المشكلات الأسرية : تشير المشكلات الأسرية بالنسبة للمراهق إلى نمط العلاقات الأسرية و الاتجاهات الو الدية في معاملة المراهقين و مدى تفهم الآباء لحاجاتهم ونظرة المراهقين إلى السلطة الأبوية من حيث هي قوة موجهة ضدهم أو لحل كل مشاكلهم، و رغبة المراهق الملحة في الإستقلال و الاعتماد على الذات، فنجد الآباء يعتمدون في تربية أبنائهم على الاستمتاع، فيرفض الآباء المناقشة و الأخذ و العطاء أو اشتراكهم في تصريف أمورهم. (مروة شاكر الشربيني،

2006: ص 87). فالآباء هنا لا يتفهمون حاجات المراهقين و منه يصعب التفاهم معهم، فالمراهق غير قادر على مناقشة أمور الأسرة مع الوالدين، و هنا من المراهقين من لا يجدون البيئة الأسرية المناسبة لدراسته، إضافة إلى الحد من حرية المراهق في كثير من الأمور الحياتية (سامي محمد ملحم، 2005: ص 386) .

4-8 المشكلات المدرسية :تشير المشكلات المدرسية إلى المشكلات التي تتعلق بعلاقة الطالب بمدرسته و زملائه و مدى تكيفهم معهم، و بالمواد الدراسية و المشكلات التي ترتبط بالتحصيل الدراسي و الامتحانات المدرسية و طرق الاستذكار و من أهمها: حالات التأخر الدراسي،و إهمال الواجبات الدراسية (عبد الرحمن العيسوي، 2005: ص 214- 215).

كذلك التفكير في الصول على درجات عالية، و قلق الامتحانات و أهميتها الدراسية للمراهق و عدم ارتباط معظمها لواقع المراهق الحياتية، و عدم قدرة المراهق على تنظيم الوقت (سامي محمد ملحم، 2005: ص 386) .

5-8 المشكلات الجنسية : يعاني المراهق في هذه المرحلة من عدم معرفة حقيقة الجنس و طبيعة مشكلاته، حيث يلجأ في كثير من الحالات للحصول على معلومـــــــات حول الجنس من أقرانـــه أو الكتب الرخيصة مما ينتج عن ذلك القلق و الحيرة نظرا لتناقض المعلومات التي يمكن الحصول عليها. فالمشكلة الجنسية التي تبرز عند المراهق على شكل ثورة عارمة تعرض أهدافها على صور المجلات و شاشات السينما و التلفاز و الملابس القصيرة التي تعرض مفاتن الجسد و مغرياته. (معن خليل عمر، 2005: ص 241) .

فالمراهق في حاجة إلى معرفة أمور عديدة حول الجنس مثل: الأضرار الناجمة عن ممارسة العادة السرية و كيفية التخلص منها، إضافة على التفكير في الحصول على زوجة مناسبة له و الشعور بالذنب لقيام المراهق بأفعال جنسية متكررة كذلك بقاء المراهق عاجزا عن مناقشة المسائل الجنسية مع والده (سامي محمد ملحم: 2005، 387) .

6-8 المشكلات الاجتماعية :

يحاول المراهق إن يمثل- رجل، امرأة- المستقبل، بالرغم من وجود نضج على المستوى الجسمي، إلا إن تصرفاته تبقى غير ناضجة، و هذا التصادم بين الرغبتين يؤدي على عدة مشاكل - نفسية، و يمكن أن تبرز مشاكل السلوك الاجتماعي فيما يلي:

الفترة الأولى من المراهقة يفضل المراهق فيها العزلة بعيدا عن الأصحاب و هذا نتيجة لحالة القلق أو الانسحاب من العالم المحيط للتركيز على تحليل الذات و السلوك الانعزالي مرتبط بمجموعة محدودة، غالبا ما تكون من نفس الجنس.

– أما في منتصف هذه المرحلة يسعى المراهق ليكون له مركز بين الجماعة و ذلك عن طريق القيام بأعمال تلفت الانتباه للحصول على الاعترافات بشخصيتهن و يتجلى ذلك في عدة مظاهر كالمناقشات ن و التصنع في الكلام، الجدل، الملابس الزاهية...، كما يبدأ الاهتمام بالجنس الآخر.

- و في هذه الفترة الأخيرة من المراهقة يشعر المراهق بمسؤولية اتجاه الجماعة و يحاول إن يتعاون مع الآخرين للقيام ببعض الخدمات و الإصلاحات بحثا عن التقدير و الانتماء للجماعة. (جلن مايرز، ستيوارت جون: ص 1976، 19) .

8-7 **المشكلات النفسية:** تعد المشكلات النفسية للمراهق نتاج عوامل كثيرة، بعضها اجتماعي راجع إلى ظروف البيئة المحلية التي يعيشها الفرد و بعضها فسيولوجي فيبرز الدافع الجنسي و ما يتلو ذلك من محاولات لإشباعه و النمو السريع الذي يؤثر على اهتمام المراهق، و قدرة المراهق على التكيف مع الظروف البيئية و قدرته على إشباع حاجاته المختلفة ينعكس بشكل أو بآخر على مشكلاته النفسية شيوعا ما يلي :

– الشعور بالضيق أو القلق أو الاكتئاب أو الخوف أو الحزن.

–الحساسية للنقد و التجريح.

– الشعور بالندم لأفعال يقوم بها أثناء غضبه.

– عدم تمكن المراهق من السيطرة على أحلام اليقظة.

– الخشية من ارتكاب الخطأ (سامي محمد ملحم، 2005: ص 388) .

هذا بالإضافة إلى مشكلات أخرى نذكر منها:

– مشكلات قضاء أوقات الفراغ.

– المعانات من فقدان الشهية مما يؤدي و خاصة بالفتاة على حالة مرضية من النحافة إلى النحافة المفرطة و الضعف العام.

في حالات أخرى أعراض معاكسة لذلك كالشره و حب تناول الطعام بكثرة مما يشعر المراهق بالحرج.

– الشعور بفقدان التوازن فقدان التآزر بما يقوم به من أنشطة.

– المعاناة من حالات الأرق أو السهاد إلى جانب تعرض المراهق و خاصة الأنثى لحالات من الأحلام المزعجة أو الكوابيس الليلية و التي يتعرض من خلالها على الكثير من المطاردات المزعجة و المخيفة.

كثرة حالات المغص لدى الأنثى و خاصة تلك التي لا ترجع لأسباب عضوية في جسدها و إنما لأسباب نفسية.

البقاء خارج المنزل لساعات طويلة من الليل، و الإكثار من الهندمة و تصفيف الشعر و ما إلى ذلك.
- ركوب المخاطر و المغامرات و إظهار الرجولة و خاصة بين الزملاء و الأنداد **(عبد الرحمن العيسوي، 2005: ص 214- 215)** .

9- العوامل التي تؤثر في مرحلة المراهقة :

هناك كثير من العوامل التي تؤثر في تأخير أو تكبير وصول المراهق إلى مرحلة البلوغ و من ذلك أن زيادة هرمونات الغدة النخامية تساعد على نمو الأعضاء التناسلية و نضج الجنسية و يتأثر الغذاء الذي يتناوله المراهق و كيفية تناوله و نوع هذا الغذاء، فكثرة تناول المواد البروتينية تؤدي إلى التبكير في البلوغ و نقص المواد النشوية يؤدي إلى تأخره و نقص كمية الغذاء عادة تسبب تأخر البلوغ، و يؤدي ذلك ما لاحظه العلماء من ضعف القدرة الجنسية لدى أسرى الحرب الذين حرموا من الطعام الجيد لمدة طويلة وتأيدت هذه الفكرة من خلال تجارب تجويع الفأران و يتأثر البلوغ العام بالضعف العام أو المرض المزمن.

و هناك فروق ترجع على السلالة التي ينتمي إليها الفرد، فالشعوب الأوروبية تصل إلى البلوغ في سن متأخرة عن شعوب البحر المتوسط.

10- أمراض المراهقة :

في مرحلة المراهقة هناك بالطبع بعض الأمراض الأكثر شيوعا منها النفسية- وقد أتينا ذكر أكثرها- و الجسدية ، و المساعدة المسداة هي أن يتم وضع التغيرات الجسدية التي تحدث للمراهق قبل حدوثها حتى لا تكون مصدر إزعاج أو إحراج.

10-1 تيبس العمود الفقري : هو احد أنواع الالتهابات المزمنة التي تصيب العمود الفقري و الأنسجة المحيطة به، و مازال غير معروف و إن كانت الوراثة تلعب فيه دورا كبيرا، و يصيب الرجال أكثر من النساء بنسبة عشر إلى واحد. أما أعراضه فألام في أسفل الظهر تبدأ في الصباح و تزول تدريجيا مع الحركة حتى أخر يوم، و قد يصبحها أحيانا ألام في الكتفين و مفصلي أعلى الفخذين، و التهابات العينين، و أحيانا اتساع الصمام الأورطي. و آلامه شبيهة بألأم عرق النسا، و مع مرور الوقت يسبب انحناء دائما في العمود الفقري إلى الأمام إذا لم يعالج.

أما العلاج منه فالهدف الرئيسي يكمن في منع تشوهات العمود الفقري ، و لذا ينصح المصاب به بأن ينام على بطنه أو سرير صلب، و أن يتحرك و يجلس و ظهره مستقيم، بالإضافة إلى بعض التمرينات التي تقوي عضلات الظهر ، كما توصف للمصاب العقاقير المضادة للالتهابات و مسكنات الألم كي تساعده على الحركة فلا يحتاج إلى الإجراء الطبي إلا في حالات نادرة جدا.

10-2 رفض الطعام العصابي: رفض الطعام حالة نادرة و لكنها قديمة جدا و تكاد لا تصيب إلا الفتيات خصوصا في مرحلة المراهقة ما بين 15و 25 سنة، و هو رفض تام للطعام بكل صورة بشكل يؤدي إلى فقدان متزايد للوزن، و لا تتوقف المريضة عن هذا الصيام حتى يصل الأمر بها إلى درجات خطيرة مميتة. و من خصائص هذا المرض الغريب أنه يصيب الفتيات في العائلات الثرية والتي تكون الابنة فيها مدللة مرفهة من قبل أبيها بينما علاقتها بأمها غير حسنة عموما، فتبدأ الفتاة بإنقاص وزنها فينشأ عندها هوس عصابي من كل غرام إضافي في وزنها، و تستمر الحالة رغم أن الحالات التي تتكرر بعد الشفاء كثيرة نسبيا إلا أن الشفاء التام هو النتيجة الغالبة.

10-3 التهاب الزائدة الدودية: و هو من أكثر الأمراض انتشارا بين المراهقين و غالبا ما يكون سبب الالتهاب انسداد قاعة الزائدة بأي شيء ، كبذر فاكهة مثل الجوافة. و في حالة الديدان تعيش في الأمعاء قد يسد جزء منها قاعدة الزائدة و تبدأ الآلام حول السرة ثم تتركز بعد ساعات عدة في أسفل الجزء الأيمن من البطن و غالبا ما يصاحب هذا الألم قيء أو غثيان.

إن إجراء عملية إزالة الزائدة هو الأسلوب الأمثل الوحيد و ذلك خوفا من انفجارها و ما يؤدي إليه من متاعب و مضاعفات.

10-4 مرض بورنهولم: و هو المرض المعروف "بقبضة الشيطان" و هو فيروسي ظهر للمرة الأولى في جزيرة بورنهولم في بحر البلطيق، و على الرغم من أنه يصيب الجميع من كل الأعمار إلا انه يصيب الشباب خصوصا و ينتشر عن طريق الذباب و الطعام الملوث بالفيروس و كذلك ينقله البعوض.

يبدأ المرض غالبا بضعف عام، و احتقان في البلعوم و فقدان الشهية، ثم يبدأ المريض يشعر بآلام تجيء و تروح في صدره و بطنه و عضلاته من غير انتظام و يستمر المرض من ثلاثة إلى سبعة أيام، و العلاج من هذا المرض عبارة عن سوائل و اسبيرين لتخفيض الآلام و راحة تامة، و ينصح الأطباء بالتوقف عن إجراء جراحات إزالة اللوز و التلقيح في الوقت الذي يكون فيه المريض منتشرا.

10-5 احتباس الدورة الشهرية: يحدث أحيانا نتيجة بعض العيوب الخلقية في قناة المهبل أن يتكون من جدار يفصل المهبل إلى جزيئين علوي و فسفلي يتصل الجزء العلوي بالرحم و قناتي فالوب، و نتيجة هذا الجدار يتجمع دم الدورة كل شهر في المهبل و الرحم فأحيانا في قناتي فالوب ، حيث يمتص منه جزء ويبقى جزء ، ويتكرر هذا في كل دورة .

و عادة تلاحظ آلام تأخر ظهور الدورة رغم اكتمال مظاهر الأنوثة عند ابنتها ، وأحيانا يتضخم المهبل و يضغط على المثانة و قناة مجرى البول فتشكو الفتات من صعوبة أو احتباس في المبولة .

العلاج في هذه الحالة يكون جراحيا حيث يتم تصحيح العيب الخلقي و تفريغ الدم المحتبس خلف الجدار المتكون .

10-6 ألام الحيض: لابد أن آلام الدورة الشهرية من أصعب المشاكل التي تواجهها في مستهل حياتهن و تبدأ هذه الآلام بعد سنتين من الدورة مع أيامها الأولى أو ما قبلها بيوم ، وتكون متركزة في الظهر و أسفل السرة و أحيانا في أعلى الفخذين ، و هي اقرب إلى الانقباضات أو المغض كما يسمونه و هي تستمر ساعات طويلة ، و العلاج منها يسير وهو عبارة عن تناول المسكنات التي تدفع إلى الإدمان كالأسبرين و مشتقاتها ، و في بعض الأحيان قد ينصح الأطباء باستخدام حبوب منع الحمل في الحالات الشديدة التي لا تنفع فيها المسكنات ، كما ينصحون بالزواج و الحمل لان هذه الآلام تختفي الحمل و الولادة .

10-7 النشاط الكهربائي و الصرع: تفسر الدراسات الإحصائية إلى أن خمسين في المائة من الأشخاص يعانون من أزمات الصرع التي تبدأ اقل من سن العشرين ، و الصرع عبارة عن خلل مؤقت مفاجئ في وظائف المخ يصاحبه نشاط كهربائي زائد و مختلف للمخ دون سبب معلوم حتى اليوم ، و أشهر أنواع الصرع هذا الذي يصاحبه تشنجات عصبية تشمل الجسد كله و تستمر عدة دقائق يصبح المريض بعدها في غيبوبة أو سبات عميق لفترات جد طويلة .

و لكن هنالك أنواع أخرى مختلفة من الصرع منها الذي يشمل جانبا واحدا من الجسم ، أو ذلك الذي يدخل المصاب في حالة شبيهة بحال الأحلام من الهلوسات السمعية و البصرية وشميه ، و العلاج من الصرع حتى أيامنا لا يعتبر حاتما و لكن يمكننا القول أن هذا المرض قد أمكن السيطرة عليه ، بمعنى انه باستخدام العلاج بشكل مستمر يستطيع المريض أن يعيش حيات طبيعية

10-8 حمى الربيع(الموسمية): هذه الحمى تحدث غالبا في فصل الربيع بصحبها انسداد الأنف ، و احتقان في العينين والحلق و الرغبة في الحك في الناف و سقف الحلق ، و العطس ، و هي تتكرر كل عام، وتزداد الأعراض في الليل و أول النهار ، و هذه الحمى نوع من الحساسية لبذور النباتات التي تطير في الجو و يكون العلاج منها بتناول مضادات الحساسية و نقط في الأنف و مشتقات عقار الكورتيزون .

10-9 حمى الغدد: هي حمي غير فيروسية تصيب الشباب من الجنسين عموما ، وتنتقل عن طريق الرذاذ المتطاير من اللعاب ، و هذه الحمى مرض ليس شديد العدوى ، و هي غالبا عبارة عن تضخم في العقد اللمفاوية ، و طفح على الجلد و ضعف عام ، و حرارة و التهاب في الحنجرة و غالبا ما يحدث التهاب كبدي. و العلاج من حمى الغدد عبارة عن راحة تامة في السرير و تناول السوائل بكثرة و من خصائص هذا المرض أن المصاب ينسكب كلما قلت مناعته ، و قد يظهر على

شكل اكتئاب نفسي ، و احي يصاب المريض بفترة خمول و وهن عام بعد الشفاء قد يدوم مدة ستة أشهر لسبب لم يعرف بعد .

10-10 حب الشباب: و هو أشهر العلل الجلدية التي تصيب المراهقين على الإطلاق وهو عبارة عن التهاب مزمن في بصيلات الشعر و الغدد الدهنية المجاورة، و هو يصيب الوجه و الصدر و الظهر و اليدين، و يصيب كلا الجنسين في فترة البلوغ، و يتأثر بالبكتيريا التي تعيش على الجلد تتحول هذه الإفرازات إلى صديد و تتحول الدهون إلى أحماض دهنية فتلتهب المنطقة المجاورة من الجلد.

و لا شك أن هناك تأثيرا كبيرا للضغوط العصبية و تتغير الهرمونات في حب الشباب، و من الطبيعي أن تسوء حالة الجلد في أوقات الامتحان و قبل الدورة الشهرية.

و أهم خطوة للعلاج من هذه الحبوب هي العناية بالجلد والغسل الجيد بالماء الدافئ والصابون، وغسل الرأس المستمر و الابتعاد عن استخدام مستحضرات التجميل، كما أن التعرض لأشعة الشمس ثبت أن لها تأثيرا في حب الشباب، و لهذا ينصح بعض الأطباء بالابتعاد عن المآكل الدهنية.

10-11 الصداع النصفي: إنه حالة خاصة تصيب المراهقين، و هي عبارة عن نوبات من الصرع تشمل نصف الرأس، و تتكرر، تبدأ قبل سن الخامسة و العشرين و الصراع هذا يصيب حوالي خمسة في المائة من البشر، و هناك نوعان مميزان منه:

الأول: يتميز بعلامات مميزة تبدأ في حوالي ساعة قبل النوبة الصرعية و تستمر لدقائق وهي تتكون على شكل هلوسات بصرية، أو خدر في الشفتين و اليدين و سبب هذه الأعراض تقلصات تصيب شرايين المخ فتضيق لدقائق ثم تتسع فتسبب الصداع و يكون هذا الصداع مصحوبا بعشو في العينين و صعوبة في التحديق و غثيان و قيء.

و النوع الثاني: هو صداع شائع لا تسبقه أية علامات و لكنه نوع الألم نفسه.

و رغم أن الصداع النصفي لا يزال مجهولا، إلا أن هناك معلومات عديدة ترتبط بالسبب منها ما تعود إلى الوراثة و منها أن هناك ارتباطا بين بعض الأطعمة كالشوكولا مثلا.

بعض الفتيات يصبن بالصداع النصفي قبل الدورة الشهرية مباشرة و تستمر النوبات لساعات عدة و أحيانا عدة أيام و العلاج يكون بتناول الأرغوتامين و كذلك يمكن تناول الأسبرين والمسكنات العادية (وليم ماسترز- رالف سيبتير، 1997: ص 123)

.

11- سبل الوقاية و العلاج:

لا بد أننا نؤكد على المبدأ الشهير القائل بان " **الوقاية خير من العلاج**" و تسلم الأسـرة والمدرسـة و كافة المؤسسات الاجتماعية في وقاية المراهقين من الإصابة بأي من الصعوبات التي يتعرضون لها في مجتمعنا العربي لا بد و أن تكون وجهتنا و منهجنا، و نحن نعيد بناء الإنسان على أرضنا العربية الظاهرة، أن يكون منهجا هو المنهج العلمي و الذي يتطلب من بين ما يتطلب دراسة الحالة أولا قبل وضع برنامج العلاج و التعرف على أسبابها و مدى ضخامتها، ثم الشروع في علاجها.

و مع تفرد كل حالة إلا أن بعض المبادئ العامة التي تفيد في توعية شبابنا العربي و تنشئته تنشئة إسلامية صالحة و يضع بعض العلماء عددا من المبادئ لمقابلة واجبات النمو في مرحلة المراهقة حتى يشب المراهق متكيفا مع نفسه و مع المجتمع الذي يعيش في كنفه من ذلك :

1- إقامة نوع جديد من العلاقات الناضجة مع زملاء العمر.

2- اكتساب الدور المؤنث أو المذ كر المقبول اجتماعيا لكل جنس من الجنسين،و في تراثنا الإسلامي لعن الرسول الكريم المتشبهين من الرجال بالنساء و من المتشبهات من النساء بالرجال وذلك منعا للشذوذ و البعد عن الفطرة السوية التي فطر الله الإنسان بها.

3-قبول الفرد لجسمه و الرضا عنه و استخدام الجسد استخداما صالحا ذلك لأن هنالك من الإنسان من يشعر بالخجل من كبر أنوفهن أو نمو أراد فهن في مرحلة المراهقة.

4- اكتساب الاستقلال الانفعالي أو الانفطام الانفعالي عن الكبار.

5- الحصول على الحد الأدنى للاكتساب الاقتصادي أو المادي.

6- اختيار مهنة أو دراسة مناسبة تتفق مع ميوله و قدراته و استعداداته و ذكاءه العام الإعداد ولها و التدريب عليها.

7- الاستعداد للزواج و تكوين الأسرة و تكوين اتجاه ايجابي نحو الزواج و الأسرة.

8- تنمية المهارات العقلية و المفاهيم الضرورية للكفاءة في الحياة الاجتماعية.

9- اكتساب القيم الروحية أو الدينية و الاجتماعية و المثل العليا و المعايير الطبية التي تهديه في سلوكه.

* و من الناحية الفتية هناك بعض المبادئ التي توجه الآباء و المعلمين و المعلمات والمرشدين النفسانيين و الاجتماعيين و الرياضيين و كل من يهتم بتعديل سلوك المراهق وتحريره مهما يكبل طاقاته من المشكلات و الأزمات من ذلك.

1- من الصعب حل كل مشاكل المراهق دفعة واحدة،و لذلك يستعين تناول إخطارها و حلها الواحدة بعد الأخرى.

2- وضع خطة لتعديل سلوك المراهق تتسم بالوضوح و السهولة و البساطة و الثبات التي تتفق مع ظروف المراهق.

3- الاهتمام بتعليم المراهق و الإتيان بالسلوك المقبول من قبل المجتمع حتى لا يتعارض برنامج العلاج مع ما يمليه عليه المجتمع و الأسرة مثلا،و يساعدنا ذلك في تمتع المراهق بالتكيف و القبول و الانتماء إلى الجماعة التي يعيش في وسطها.

4-تعديل سلوك المراهق لا يقوم على أساس التسلط أو السيطرة أو القهر و لابد من التزام المعالج أو المرشد النفسي بالقيم الإنسانية و الخلقية لكي لا تهدم حقوق المراهقين أو إنسانيتهم، أو تناول من استقلالهم أو تؤدي مشاعرهم، و معنى ذلك الالتزام بالمبدأ الإسلامي الشهير، الجدال بالحسنى و العظة بالتي هي أحسن، و يأتي ذلك بعد حصول الثقة المتبادلة بين المرشد و المراهق، و بعد اعتقاد المراهق بأن المرشد لا يستهدف إلا مصلحته و تحقيق سعادته و أنه يحافظ على أسراره، و ذلك لا بد من قيام علاقة قوامها الاحترام المتبادل والدفء الأبوي.

مع ملاحظة أن العقاب البدني غير مرغوب فيه من الناحية السيكولوجية أو التربوية،و بعد تحديد السلوك المطلوب تعديله،نضع برنامجا زمنيا لتحقيق هذا التعديل ،و ذلك عن طريق توفير التعزيز الايجابي أي منح المكافئات المادية أو المعنوية و تشجيع المراهق كلما أتى سلوكا طيبا أو تخلى بسمة خلقية جيدة،و في حالة الضرورة القصوى يستخدم العقاب السيكولوجي أي النفسي أو البدني، و قد يأتي ذلك بحرمان المراهق من بعض المزايا التي يحصل عليها.

خلاصة:

ما يمكن استخلاصه من هذا الفصل هو أن هذه المرحلة أي مرحلة المراهقة تعتبر من أصعب و اعقد المراحل التي يمر بها الفرد أثناء نموه و تطوره لكثرة المشكلات و الصراعات التي يعيشها، و التي ترجع على التغيرات الفيزيولوجبة و الجسمية السريعة التي يتعرض لها أثناء هذه المرحلة فالمراهق لا يفهم كل التغيرات التي تطرأ عليه، فيجد نفسه يعيش في تناقض، فمن جهة تغيراته الجسمية تشعره بأنه لم يعد ذلك الطفل الصغير الذي كان عليه، و من جهة أخرى أسرته التي لا تزال تعامله كطفل صغير ما يجعله لا يجد أين يصنف نفسه، كل هذا يعيش اضطرابات و مشكلات كثيرة مثل: القلق العدوانية...و عليه دعا الكثير من الباحثين و المربين إلى الاهتمام بالمراهق كفرد من الأفراد حتى يكون صالحا لمجتمعه يفيد و يستفيد، كون أي خلل في هذه الفترة ينعكس على شخصيته مستقبلا.

و لعل قدوتنا في ذلك هم الصحابة رضوان الله عليهم فبحكم صحبتهم لرسول الله صلى الله عليه و سلم خير قائد و خير قدوة و خير مرب،فمن يطلع على سيرهم يشعر بعظمة أخلاقهم و هيبة

مواقفهم و حسن صنعهم.حتى في هذه المرحلة التي تعد من صعب المراحل التي يمر بها الإنسان أخلاقيا و عضويا و تربويا أيضا.

الفصل الرابع

- منهجية البحث

تمهيد:

إن الهدف الرئيسي من الدراسة الميدانية هو مدى ارتباطها و تكاملها مع الجانب النظري، و الدراسة التطبيقية هي أساس كل بحث علمي، إذ أنها على بعض التقنيات في التحليل كالأدوات الإحصائية و الاختبارات التي تثبت صحة النتائج المحصل عليها . يحتوي هذا الفصل على عرض النتائج و مناقشة السلوك العدواني للمراهقين، الجانب الإحصائي في الأخير تفسير النتائج وفق فرضيات البحث و مقارنتها مع الدراسات السابقة للتأكد من تحققها.

1_ منهج البحث :

يعتمد المنهج الوصفي على وصف الظاهرة المراد دراستها و جمع معلومات دقيقة عنها كما يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما هي في الواقع ، يصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها تعبيرا كيفيا أو كميا .

و يرتبط المنهج الوصفي بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية و ما زال الأكثر استخداما في الدراسات الإنسانية حتى الآن نظرا لصعوبة صدق المنهج التجريبي على الظواهر الإنسانية (عمار بوحوش و آخرون، بدون سنة: ص 138-139) .

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد الأنسب لموضوعنا حيث يهتم بتقرير خصائص موقف معين أي وصف العوامل الظاهرة المتعلقة بموضوع البحث مع تحليلها و تفسيرها ثم يقوم بتلخيصها بعناية و عمق و ذلك من أجل الوصول إلى الأهداف المسطرة و خلال هذا المنهج يمكن للباحث أن يستعين بالإحصاء كما يمكن أن يكتفي بعملية السرد اللفظي خلال الدراسة. و تعتبر طبيعة البحوث الوصفية أسهل من حيث فهمها و استيعابها إذا حصل الفرد أولا على بعض المعلومات عن الخطوات المختلفة المتضمنة في بحث من البحوث، إلى جانب مختلف الوسائل المستخدمة في جمع البيانات و التعبير عنها و الفئات العامة التي قد تصنف تحتها الدراسات.

كما يهتم أيضا إلى وصف العلاقات الإرتباطية الموجودة بين مختلف المتغيرات وقد تكون العلاقة بين متغيرين أو أكثر. (عبد الفتاح دويدار: بدون سنة) .

و يهدف المنهج الوصفي التحليلي إلى ما يلي:

1- جمع معلومات حقيقية و مفصلة لظاهرة موجودة فعلا في مجتمع معين.

2- إجراء مقارنة و تقييم لبعض الظواهر.

3- تحديد ما يفعله الأفراد في مشكلة ما و الاستفادة من أرائهم.

4- إيجاد العلاقة بين الظواهر المختلفة (عمار بوحوش، بدون سنة: ص 138).

و استعمالنا لهذا المنهج دون سواه هو التعرف على مدى انتشار السلوك العدوان عند المراهقين المعاقين حركيا.

2 _ وصف عينة البحث :

تم اختيار عينة بحثنا من مركز التكوين المهني و التمهين بقورصو ولاية بومرداس بحيث قمنا بالاتصال بمدير المركز للسماح لنا بإجراء بحثنا هذا مع الأفراد المتربصين في مركزه ذوي الإعاقات الحركية إضافة إلى قيامنا بتربصنا الميداني في هذا المركز فاستقبلنا و قام بتوجيهنا لمستشارة التوجيه بالمركز زودتنا بمعلومات حول المتربصين به مثل (العمر، الجنس ، الحالة الاجتماعية ، المستوى الدراسي ، الضغوطات النفسية خاصة الخارجية من المجتمع وعائلته) هذا ما ساعدنا على اقتناء عينة حيث كان الاختيار بطريقة عشوائية تقتصر على فئة المراهقين المصابين بإعاقة حركية و لم نأخذ بعين الاعتبار أصل الإعاقة سواء خلقية أم مكتسبة .

* نهتم في بحثنا هذا بعينة من الأفراد ذوي الإعاقات الحركية المكتسبة أو الخلقية الذين يتراوح أعمارهم ما بين16 سنة و21 سنة أي فئة المراهقين.

* لم نحدد عينتنا على فئة الذكور فقط أو الإناث فقط ، بل اخترنا كلا الجنسين كان عددهم 30 معاق (18 ذكر و 12أنثى) .

* اقتصرنا في بحثنا هذا على عينة المعاقين حركيا سواء سفلية أو علوية أي باختلاف نوع الإعاقة الحركية و بوجه الخصوص إصابات الجهاز العظمي الحركي ، و إصابات الجهاز العصبي المركزي.

أفراد العينة (ذكر – أنثى)	السن	مدة الإعاقة	نوع الإعاقة
أيوب	13	6 أشهر	إصابة في الجهاز الفقري
سليم	16	سنتين	تقوس الساقين
صونية	14	5 سنوات	بتر في اليد
يونس	15	3 سنوات	بتر في السنوات
دليلة	12	سنة و نصف	عرجاء

سمية	18	10 سنوات	شلل في الرجل الأيسر
مسعود	13	6 سنوات	بتر في الأصابع
محمد امين	17	سنة	شلل النصف السفلي من الجسم
رقية	21	9 سنوات	شلل اليد اليمنى
رضا	13	سنتين و نصف	تقلص العضلات
أسماء	20	3 سنوات و نصف	بتر الأصابع
رابح	18	3 سنوات	تقوس الساقين
شهناز	12	سنتين	إصابة في العمود الفقري
فتحي	15	4 سنوات	شلل في الرجل الأيمن
خولة	19	6 سنوات	شلل النصف العلوي من الجسم
مراد	21	3 سنوات	تقوس الساقين
الهام	20	7 سنوات	عرجاء
كريم	18	سنتين	شلل اليد اليسرى
مهدي	12	6 سنوات	تقلص العضلات
راضية	13	4 سنوات	بتر في الساق الأيمن
هشام	12	6 أشهر	شلل في اليد اليمنى
وفاء	14	سنتين	عرجاء
فؤاد	17	10 سنوات	النعورية (صعوبة في الوقوف بسبب نزيف)
عبد الوهاب	20	5 سنوات	شلل نصفي النصف الأيمن للجسم
صباح	15	منذ الميلاد	تشوه خلقي النصف الأعلى للجسم
نصر الدين	22	منذ الميلاد	تشوه خلقي في الأصابع
كمال	18	11 سنة	إصابة في العمود الفقري
لينة	21	7 سنوات	شلل في الرجلين

اسلام	17	6 سنوات	أعرج
لطفي	19	9 سنوات	شلل في الرجلين

جدول رقم_2_ يوضح خصائص العينة

3- تقديم مكان إجراء البحث:

تم إجراء هذا البحث في مركز التكوين المهني و التمهين للمعوقين بقورصو ولاية بومرداس ، خصص هذا المركز لتربص ذوي الإعاقات الحركية و إعاقات الصم البكم الذي تتراوح أعمار المتربصين فيه بين15 سنة و 35 سنة. أنشأ هذا المركز وفقا للمرسوم الإنشاء رقم 04 / 207 في08 جمادي الثانية 1425/ الموافق ل26 جويلية 2004 .

يقع بجوار محطة القطار لبلدية قورصو، يبعد عن مقر الولاية ب3 كلم ،تبلغ مساحته2.5هكتار ،عدد ورشاته10ورشات ، إضافة إلى وجود3 قاعات للدرس و مكتبة تمكن المتربص من المطالعة في أوقات فراغه .

يحتوي هذا المركز على عيادة طبية تهتم بالجانب الصحي للمتربص اثر تعرضهم لأي مرض طوال مدة تربصهم، و لا نغفل النظر إلى نادي المركز المخصص للترفيه عن النفس و المطعم أيضا ملعب للنشاطات الرياضية و الترفيهية لممارسة بعض الرياضات المفضلة لدى أي متربص و الملائمة لإعاقته .

يستوعب المركز طاقة بشرية تقدر ب120 متربص حيث جهز ب120 سرير مخصصة 60 للإناث و60 للذكور كذا نظام النصف داخلي.

يعمل مركز التكوين المهني و التمهين بقورصو للمعوقين تحت وصاية وزارة التكوين والتعليم المهنيين، كما يهتم هذا المركز بشريحة المعوقين جسديا (إعاقات حركية و إعاقات الصم و البكم) و هذا لضمان مستقبلهم من خلال شهادة مهنية تمنح لكل متخرج من المركز و التي تسمح له و تسهل عليه عملية الإدماج الاجتماعي له بضمان التكيف النفسي و منحهم الثقة في أنفسهم و عدم شعورهم بالنقص ، حيث هذه الشهادة تمكنهم من تحقيق ذواتهم وإثبات وجودهم .بحيث ينظم هذا المركز دورتين في السنة دورة فيفري و سبتمبر .

يشمل هذا المركز تخصصات قيمة مهنيا تتمثل عموما في: حلاقة السيدات، الألبسة التقليدية ، النقش على الخشب ، الخزف و الفخار ، اسكافي ، البستنة ،و الطرز على القماش ، مشغل معلوماتية ، سكريتا ريا .

يسهر على تسيير هذا المركز خلية متكاملة من المأطرين نذكرهم كالتالي :

***_المدير:**

يكلف بالتسيير السليم للمركز و يمارس السلطة السليمة على مجموع الموظفين الموضوعين تحت سلطة في إطار التنظيم الجاري به العمل و يتولى انجاز الأهداف المحددة للمركز و يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة و يمثل المؤسسة في أعمال الحياة المدنية .

***_المقتصد :**

يسير تحت سلطة مدير مركز المصالح الاقتصادية و المصالح العامة للمركز يضع مشروع ميزانية المركز و يقوم بتنوينه و الصيانة على أكمل وجه و بصفة عامة يتولى مصاريف السير و التجهيز و كذا المصاريف الضرورية لانجاز أهداف المركز .

***_مستشارة التوجيه و التقييم المهني :**

التي مهامها العمل على تقبل المعاق لإعاقته كما أنها تقوم بالخدمات التالية:

ـ مساعدة الفرد المعاق حركيا أو حسيا أو أمراض مزمنة على تقديم خبرته و تقويم سلوكا ته في ضوء هذه الخيرات .

ـ تنسيق المعلومات التي يتم الحصول عليها من مصادر مستمدة لتقويم الفرد المعاق .

ـ أرشاد المعاق حركيا فيما يتعلق بثقته بنفسه و المشكلات المتعلقة بفهمه لنفسه وتكيفه النفسي التربوي ثم الاجتماعي .

ـ إيجاد حلقة اتصال من المركز و المنزل و المجتمع .

ـ تنسيق النشاط التربوي و خاصة فيما يتصل بتوجيه المتربص .

ـ تسجيل المعوقين و توجيههم في تخصصات المركز حسب المستوى الدراسي والإعاقة

***_المراقبة العامة:**

تقوم على السير العام للنظام الداخلي في المركز .

***_النائب التقني و البيداغوجي :**

تتضمن مهامه توفير البرامج للتخصصات المتوفرة في المركز،مراقبة الأساتذة من حيث انضباطهم في الحضور اليومي ، و تقدمهم في إعطاء الدروس البيداغوجية للمتربص.

_الأساتذة:

مهمتهم هي إعطاء الدروس البيداغوجية للمتربصين حسب التخصص ومساعدة المتربصين على استيعاب الدروس مع مراعاة نوع الإعاقة .

_الطبيب :

يقوم بعلاج و عناية و مراقبة الجانب الصحي للمتربصين هذا إضافة إلى موظفون مكلفون بأمن و نظافة المركز .

4- الدراسة الاستطلاعية :

قبل التطبيق النهائي للمقياس المستعمل في الدراسة قمنا باختيار أولي على عينة قدرت ب(30) معوق باختلاف الجنس و أصل الإعاقة الحركية و السن بين 16_21 سنة.

كان الهدف منه هو التعرف على الصدق الظاهري لمقياس الدراسة أي فيما إذا كانت هناك صعوبات في فهم و قراءة بنود المقياس من طرف هؤلاء المعوقين تؤدي بنا الى تعديلها .

و بعد إجراء هذه الدراسة الاستطلاعية اتضح لنا أن المعوقين حركيا قد وجدوا بعض الصعوبة في فهم و قراءة كل بنود المقياس نظرا للمستوى الدراسي الدنيء عند البعض منهم مع وجود القبائل الذين يستطيعوا فهم هذا المقياس رغم أنه واضح و سهل و دقة تعبير المصطلحات المكونة للمقياس . فقمنا بعد ذلك بإجراء التطبيق النهائي.

_الصدق :

أظهرت القائمة فروقا جوهرية بين الفئات العدوانية ، علاوة على ارتباطها بتقديرات المحكمين لدى عمق العدوان و ذلك من خلال دراستين بلغ معامل الارتباط في الدراسة الأولى (0,65) بينما بلغ في الدراسة الثانية (0,67) وهي قيم جوهرية لصدق القائمة .

أما بالنسبة للدرجات الفاصلة، فانه كما هو متوقع بصفة عامة أن تكون أفضل الدرجات الفاصلة المميزة و المحددة بين المجموعات المختلفة للتقديرات هي فئتي (لا يوجد مقابل واضح بشدة).ففي الدراسة الأولى ميزت الدرجة الفاصلة بين تلك الفئتين في حوالي (73) حالة من جملة (83) حالة.أي أن قدرتها على التمييز بلغت نسبة (88%).

وفي الدراسة الثانية قد ميزت تلك الفئتين أيضا في حوالي (59)حالة من جملة (65) حالة، أي أن قدرتها على التمييز بلغت نسبة (91%).ومن الواضح أن نسبة القدرة على التمييز في الدراستين الأولى و الثانية نسبة عالية و مثيرة إلى صدق القائمة على التمييز بين الفئات و المجموعات المختلفة .

***_ الثبات:**

اعتمدنا في حساب ثبات الاتساق الداخلي للمقياس بمعامل الارتباط (T) بين كل بند و الدرجة الكلية بعد استبعاد البند، و بعد تطبيق واحد و لصيغة واحدة للمقياس كل على حدا، و ذلك لبيان مدى الاتساق في الاستجابات لجميع بنود المقياس الواحد، وذلك يعطي ارتباط (T) درجة " اتساق ما بين البنود" فضلا عن معاملات التجزئة النصفية، و يمكن أن نعد الارتباط بين البند و الدرجة الكلية دليلا على اتساق البنود، و ترى"**ANASTASI**" **(1998)** ، هذه الطريقة تحدد الاتساق الداخلي للاختبار وهو أيضا أحد طرق حساب صدق التكوين واعتمادا على ذلك فقد حسب ارتباط كل بند من مقياس العدوان بالدرجة الكلية على المقياس ذاتهن أي ارتباط البند بالدرجة الكلية على بقية البنود.

5- أدوات جمع البيانات :

*** مقياس السلوك العدواني:**

1- تعريفه: هو مقياس أعدته الباحثة أمال السميع مليحي باظة عدد عبارته (41) عبارة مقسمة إلى ثلاثة أقسام كما يلي:

_ القسم الاول: يحتوي على (14) عبارة دالة على السلوك العدواني المادي.

_ القسم الثاني: يحتوي على (14) عبارة دالة على السلوك العدواني اللفظي.

_ القسم الثالث: يحتوي على (13) عبارة دالة على السلوك العدواني غير المباشر.

يتميز المقياس بدرجة عالية من الصدق و الثبات في البيئة العربية ب (0.78) و لتصحيحه وضعت درجات لكل عبارة كما يلي:

دائما: درجته(03)، كثيرا: درجته(02)،قليلا: درجته(01)، نادرا: درجته(00).

حيث نحسب مجموع الدرجات لكل مظهر من مظاهر السلوك العدواني ثم نجمعها لتتحصل على الدرجة الخام و ما يقابله من درجة معيارية معدلة للمقياس ككل، كما هو موضح في الجدولين(1) و(2) في الملاحق و ذلك لتحديد الأطفال العدوانيين، فعندما تكون الدرجة المعيارية المعدلة أقل من (50) يعتبر الطفل غير عدوانيين أما إذا كانت اكبر من (50) يعتبر الطفل عدوانيا (عبد السميع مليجي باظة، 2001: ص92).

يقيس مقياس العدوان الخصائص و الاتجاهات و الممارسات العدوانية لدى الأشخاص، و تغطي البنود المتضمنة في المقياس مؤشرات متعلقة بالسلوك العدواني و ضعف التحكم في

الغضب و التهيج على الناس، و يتكون المقياس الكلي للعدوانية من ثلاثة مقاييس فرعية هي:

أ- مقياس الاتجاهات العدوانية AGG-A

ب- مقياس العدوان اللفظي AGG-V

ج- مقياس العدوان البدني AGG-P

2 - كيفية تطبيق المقياس:

من الممكن استخدام هذا الاختبار بطريقة فردية أو جماعية، و من الضروري على الباحث إن يتأكد من أن كل فرد قد فهم المطلوب منه، و التعليمات الخاصة بطريقة الإجابة، و نظرا لطول الاختبارين فيستحسن تطبيقه في جلستين، حيث يطبق قسم في كل جلسة، و هذا اجتنابا للملل الذي من الممكن إن يحدث جراء طول الاختبار. فانطلاقا من الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها توصلنا على إن بعض التلاميذ لديهم صعوبة في فهم عباراته مما أدى بنا إلى تطبيقه فرديا و ذلك من أجل شرح و تبسيط بنوده.

و بما أن الاختبار ليس اختبارا لقدرة المراهق على فهم العبارات، و ليس مقياسا للسرعة في الإجابة و لكنه استفتاء عن بعض نواحي سلوك المفحوص، لذا يعطي له الوقت الكافي للإجابة على كل بنود الاختبار و الذي يتراوح بين 35-45 دقيقة.

- طريقة التحليل :

اعتمدنا في بحثنا على التحليل الإحصائي:

اختبار(T) الذي هو أداة يستخدم لقياس دلالة فروق المتوسطات الغير مرتبطة و المرتبطة للعينات المتساوية و الغير المتساوية، واعتمدنا في (T) على العلاقة التالية:

- اختبار T عندما يكون: $N=N_1=N_2$

نستخدم:

$$T= \frac{\overline{X_1} - \overline{X_2}}{\sqrt{\frac{S1^2 + S2^2}{N}}}$$

المتوسط الحسابي نحصل عليه من قسمة مجموع الدرجات على عدد الحالات .

$$X= \frac{\sum x}{N}$$

الانحراف المعياري:

$$S= \sqrt{\frac{\Sigma(x-x)}{N}}$$

درجة الحرية: df=n1+n2-2

ملاحظة: ليتسنى للقارئ فهم الجداول و متابعة تحليل النتائج وضعنا بعض الرموز لتسهيل عملية تفريغ المعطيات و التي هي كالأتي:

N = N1 = N2 عدد أفراد العينة التي تم تطبيق الاختبار عليها:

T: اختبار (T).

X : المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى.

X2: المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية.

S1: الانحراف المعياري للمجموعة الأولى.

S2: الانحراف المعياري للمجموعة الثانية (خميس طعم الله، 2004: ص 132).

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

- عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1_ عرض النتائج و مناقشتها:

من المعترف عليه أنه كلما كان حجم العينة كبير كلما توفرت الشروط الكافية لتعميم النتائج على المجتمع الأصلي، و قد كان حجم العينة في هذا البحث 30 فردا انطلاقا من الفرضية القائلة أن هناك سلوك عدواني لدى المراهقين المعاقين حركيا، سنتم بعرض و مناقشة النتائج التي تم الحصول عليها من خلال السلوك العدواني للمراهقين على النحو التالي:

1-1 عرض و مناقشة نتائج اختبار السلوك العدواني للمراهقين:

بعد تطبيقنا لمقياس السلوك العدواني على عينة البحث تم الحصول على الدرجات الخام و الدرجات المعيارية بعد تصحيحها ، و الجدول التالي يبين ذلك :

جدول رقم (03): يبين الدرجات الخام و الدرجات المعيارية و المتوسط الحسابي للمراهقين المعاقين حركيا على مقياس السلوك العدواني :

الدرجات / الأطفال	الدرجات الخام	المتوسط الحسابي	$ح^2$	الدرجات المعيارية
أيوب	68	7 _	49	67.8
سليم	74	1 _	1	57.5
صونية	93	18	324	82.8
يونس	82	7	49	76.2
دليلة	38	2	4	50.4
سمية	59	16 _	256	62.4
مسعود	43	7	49	52
محمد أمين	77	2	4	69
رقية	90	15	225	81
رضا	53	17	289	58.2
أسماء	21	15 _	225	41
رابح	41	5	25	52.6
شهناز	18	18 _		

فتحي	39	3	9	51
خولة	34	2 _	4	47.4
مراد	16	20 _	400	37.7
إلهام	40	4	16	50.5
كريم	31	5 _	25	45.6
مهدي	58	22	484	61.1
راضية	89	14	196	80.4
هشام	87	12	144	79.2
وفاء	37	1	1	49.8
فؤاد	35	1 _	1	48
عبد الوهاب	46	10	100	54.6
صباح	75	0	0	68
نصر الدين	70	5 _	25	65.5
كمال	55	20 _	400	58
لينة	59	16 _	256	42.4
إسلام	81	6	36	57.6
لطفي	96	5	25	72.5

يظهر من خلال هذا الجدول أن أعلى درجة معيارية عند مجموعة المراهقين المعاقين حركيا تصل إلى (82.8) درجة في حين بلغت أدنى درجة معيارية عند نفس المجموعة(85) و هذا يدل على وجود السلوك العدواني عند هؤلاء المراهقين بحيث تعتبر الدرجة المعيارية(50) درجة كحد أدنى للسلوك العدواني، فالإعاقة الحركية تساعد على ظهور العدوان نظرا لحساسية المراهق و شعوره بعدم الاتزان و النقص و أنه فرد غريب خارج النطاق العادي و عدم تقبله للواقع المؤلم و من خلال عرضنا لهذا الجدول الذي يحتوي على 30 مراهق من كلا الجنسين (ذكر- أنثى) من مختلف الأعمار يعانون من إعاقات مختلفة،

قمنا بالتحدث معهم وجدنا أن الذكور أكثر عدوانية و أكثر ثقة بالنفس عن الإناث و هذا ما يتماشى مع دراساتنا السابقة.

2- تفسير النتائج وفق فرضيات البحث: (استنتاج عام)

من خلال الدراسة النظرية و التطبيقية و بعد تطبيق كل من مقياس العدوان "**الموراي** " **و** للتحقق من الفرضية التي وضعناها سابقا و المتمثلة في الفرضية البديلة و التي تنص على انه هناك تأثير الإعاقة الحركية على السلوك العدواني لدى المراهق عمدنا على اختيار عينة تكونت من (30) مراهق معاقا حركيا متواجد بمركز التكوين المهني بقورصو "بومرداس" تراوحت أعمارهم ما بين (16-21) سنة، قمنا بتطبيق مقياس السلوك العدواني على هذه الفئة واعتمدنا في تحليلنا للنتائج على الوسيلة الإحصائية التي تمثلت في اختبار(T) T.test للارتباط، و كان الهدف من تطبيقه تبيين ما إذا كانت هناك تأثير الإعاقة الحركية على السلوك العدواني لدى المراهق وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها وجد أن قيمة T.test :4.21 و بالتالي تحققت الفرضية البديلة و هذا ما يدل على تأثير السلوك العدواني على المراهق المعاق حركيا كون مرحلة المراهقة تتسم بالعديد من التغيرات الاجتماعية و النفسية و العقلية و الفيزيولوجية، فالمعاقين حركيا منذ زمن طويل أكثر عنفا و اشد عدوانا من الذين أصيبوا مؤخرا بإعاقة حركية، فمنهم من كانت إعاقتهم خفيفة و منهم من كانت حادة و مثال ذلك المراهقة (ر، س) 13 سنة تعاني من بتر في الساق الأيمن مدة 4 سنوات نتيجة حادث مرور، و من خلال ملاحظتنا لطريقة كلامها أثناء تطبيقنا لمقياس السلوك العدواني وجدنا أنها غير مقتنعة و غير راضية عن نفسها فلم تستطع أن تتقبل وضعها خاصة أمام المجتمع فهي تعيش معاناة حقيقية كون أن المرأة حساسة عن الرجل إضافة إلى الصعوبات التي تتلقاها خلال احتكاكها بالغير و نظرة المجتمع المختلفة لكليهما هذا ما يجعلها تسلك تصرفات عدوانية، فكلما كانت درجة الإعاقة عالية كانت شدة السلوك العدواني مرتفعة و العكس صحيح، توصلنا من خلال كلام المراهقين أنه لو لم تكن لديهم هذه الإعاقة لما كانت لديهم سلوكات عدوانية على الرغم من أن السلوك العدواني نجده في فترة المراهقة كونها مرحلة عابرة و مليئة بالتغيرات، فالمراهق يتأثر لأتفه الأسباب فيظهر هذا التأثر في عدة سلوكات التي قد تكون عائقا في تحقيق سلوكه، و هذا ما تشير إليه الإشارة الموجبة و ذلك من خلال مقارنة النتيجة المحسوبة (4.71) مع القيمة المجدولة (4.21) عند مستوى الدلالة (0.05) و ذلك عند درجة الحرية: 30-1 = 29 أي DF= 29 فكانت (T) المجدولة أصغر من (T) المحسوبة أي نرفض الفرضية الصفرية و نقبل البديلة، الأمر الذي يؤكد أن النتائج تتفق مع الدراسات السابقة مثل دراسة Dollard الذي توصل إلى أن السلوك

المحبط و أثره في العدوان حظي عناية خاصة من دراسات دولار كما أوردها الرفاهي (1987) أنه يرتبط ربطا قاطعا بين مظاهر العدوان و المواقف الإحباطية و أشكال السلوك غير الاجتماعي، و قد جعلت هذه العلاقة موضوعا لعدد من الدراسات التجريبية، كذلك نجد دراسة جمال الخطيب و الحديدي (1996) التي هدفت إلى معرفة آثار الطفل على أسرته حيث تم توزيع صورة معرفية من قياس التقييم الشامل للأداء الأسري على أولياء أمر 72 طفل و طفلة، كانوا ملتحقين بمراكز خاصة، و بينت النتائج أن الآباء و الأمهات أفادوا أن إعاقة أطفالهم لها تأثيرات كبيرة على بعض الوظائف الأسرية، و بينت الدراسة أيضا متغير عمر الطفل، و الوضع الاقتصادي للأسرة لم يكن لديه أثر ذو دلالة إحصائية على استجابات الأولياء كانت أيضا العديد من الأبحاث في علم النفس في دراسة كانت على الشخصية العدوانية و علاقتها على عينة قوامها 505 فرد من الذكور و الإناث و أسفرت النتائج عن ارتباط إحصائي إيجابي بين العدوان و كل من السلوك العملي الاستقلالي، و صلابة التفكير و مرونته، كما أسفرت عن وجود فرق جوهرية للسمات السوية بين العدوانيين و الأقل عدوانية بين الذكور و الإناث و تفوق فيها الذكور.

من خلال هذه الدراسات تبين أنه كلما كانت الإعاقة الحركية شديدة زادت من حدة السلوك العدواني أكثر من الحالات الأخرى و بالتالي تحقق الفرضيات المتبناة.

جلّ ما واجهناه في بحثنا هذا كان متمثلا في كبر حجم المقياس لاحتوائه على 18 بند كما تلقينا صعوبة في شرح المقياس للمتربصين نظرا تدني المستوى الدراسي للمتربصين ضف إلى ذلك اختلاف اللغات (معظمهم يميلون إلى اللغة القبائلية)، بالنسبة للذكور بعضهم كانوا متعصبين نوعا ما، و بعضا منهم لم يودوا تكملة المقياس إلى نهايته نظرا لكبر حجمه.

* بعض البنود في هذا المقياس كان من الصعب علينا شرحها لأنها معقدة.

*بعد المسافة كانت كمشكل بالنسبة لنا.

* واجهنا صعوبة في اختيار حجم العينة التي تقدر ب (30) من مختلف الجنسين ذكر، أنثى.

خاتمة:

لقد عمدنا في الجانب النظري إلى الاهتمام الذي حظيت به ظاهرة العدوان و النظريات المختلفة التي فسرت هذه الظاهرة و قد تم التركيز على مشاكل هذه الفئة من المراهقين، و بعد أن تم الإحاطة في هذا البحث بموضوع الإعاقة الحركية و أثرها في ظهور السلوكات العدوانية لدى المراهقين (12-22) سنة تم التوصل إلى أن المراهق الذي يعيش حالة من النقص و العجز يلجأ إلى السلوك العدواني، كما ينعكس سلبا على علاقتهم مع أقرانهم و الأفراد المحيطين بهم، و لاحظنا عند هؤلاء الفئة أنهم كثيري المشاجرة مع الآخرين و الرغبة في إيذائهم و إيذاء حتى أنفسهم، و في هذا الصدد تؤكد النتائج المتحصل عليها أن الإعاقة الحركية تزيد من حدة السلوك العدواني لدى المراهق.

و أثبت الكثير من الدراسات و الأبحاث التي قام بها علماء اجتماعيين و نفسانيين التي أبرزت في الأخير أن أكثر أنواع المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة تتمثل في الرقة، الكذب، الغش، الشتم و العدوانية على وجه الخصوص المطروحة كجانب للدراسة، كما تبين نتائج الدراسات المتوصل إليها أن لبعض هذه السلوكات حاجيات نفسية و اجتماعية يسعى المراهق المحروم لإشباعها، و ذلك بسبب عجزه عن تلبيتها و أدائها بسبب النقص الذي يعاني منه، و في هذه الحالة تظهر مثل هذه السلوكات الطائشة و غير المستقرة التي تقتضي تغيرات تظهر على جميع النواحي فيصعب تفسيرها بالرغم من مساهمة الإعاقة الحركية في ظهور السلوك العدواني لدى المراهق، إلا أنه لا يمكن اعتباره العامل الوحيد و العنصر الرئيسي لهذا السلوك. إذ أن هناك تداخل كبير بين عوامل أخرى تضاف إليه و يمكننا اعتبار السلوك العدواني تعلما اجتماعيا مكتسب من البيئة الخارجية، و تأثير الإعلام خاصة الأفلام الكارتونية في بناء مثل هذه الشخصيات عن طريق التقليد و المحاكاة.

لذا فإن الاهتمام بهذه الفئة بات أمرا ضروريا لمحاولة الحد من سلوكاتهم العدوانية، فالمراهق يحتاج إلى مساعدة خاصة نظرا لصعوبة هذه الفترة فما بالك إن كان يعاني من نقص أو عجز.

و تعد دراستنا فرصة علمية لفتح المجال للباحثين الجدد في تناول هذا الموضوع من جوانب أخرى، كتبني دراسة الإعاقة الحركية و أثرها في ظهور السلوك العدواني لدى المراهق، مما يؤكد أن النتائج المتوصل إليها تبقى جزئية لا يمكن تعميمها على جميع المراهقين المعاقين حركيا، و في الأخير نذكر بعض الصعوبات التي واجهتنا في بحثنا هذا و الذي كان متمثلا في كبر حجم المقياس لاحتوائه على 18 بند كما تلقينا صعوبة في شرح المقياس للمتربصين نظرا تدني المستوى الدراسي للمتربصين ضف إلى ذلك اختلاف اللغات (معظمهم يميلون إلى اللغة القبائلية)، بالنسبة للذكور

بعضهم كانوا متعصبين نوعا ما، و بعضا منهم لم يودوا تكملة المقياس إلى نهايته نظرا لكبر حجمه.

* بعض البنود في هذا المقياس كان من الصعب علينا شرحها لأنها معقدة.

*بعد المسافة كانت كمشكل بالنسبة لنا.

* واجهنا صعوبة في اختيار حجم العينة التي تقدر ب (30) من مختلف الجنسين ذكر، أنثى.

توصيات و اقتراحات:

قليلا ما تمر مرحلة المراهقة دون أن يتعرض الشباب لبعض المشاكل النفسية منها و الجسمية و لتجنب وقوع الأبناء في طريق الانحراف يجب أن تتظافر جهود كل من البيت و المدرسة و المجتمع و أن نعمل على تنسيق أعمال للوقاية من هذه المشاكل و ذلك على النحو التالي:

* إبداء العطف و الرعاية و الابتعاد عن معاملة الأبناء بعنف و تجنب التفرقة في المعاملة بينهم

* توفير الرعاية الاجتماعية للمراهق المعاق حركيا في الأسرة و المؤسسة أو المراكز المسؤولة عنهم واستخدام كافة إمكانيات الخدمة الاجتماعية المتيسرة في المجتمع.

* خلق منافذ للترفيه و تفريغ الطاقة الزائدة التي يمكن أن تخرج على شكل عدوان في حالة ما إذا لم يجد منفذا لإخراجها.

* لا بد على المراهق المعاق حركيا أن يشغل وقت فراغه بما يفيده سواء بنشاط أو هواية أو عمل و أن تعطي له فرصة للتعبير عن أرائه و أفكاره و توجيهاته لان استغلال الطاقات المكبوتة لدى المراهقين العدوانيين في أعمال و أشغال بناءة تشغله عن إحساسه بالغضب و الثورة والرغبة في العدوان و أنه فرد صالح في المجتمع، إضافة إلى دلك برمجة أوقات للترويح عن النفس بعد أوقات الدراسة خاصة للمعوقين الماكثين بالمركز.

* على الدولة إقامة مراكز متخصصة لرعاية الأطفال المعاقين حركيا مع مراعاة وجود أخصائيين نفسانيين و اجتماعيين فيها، و هذا لسد مطالب و حاجات هذه الفئة من النواحي النفسية و الاجتماعية، و كذالك توفير لهم الإمكانيات المادية الكافية التي تساعد على تنمية قدراتهم ومهارتهم.

* عقد ملتقيات وطنية و دولية خاصة بالمعوقين و العاملين معهم بهدف الاتصال و تبادل الخبرات.

المراجع

قائمة المرجع:

المراجع باللغة العربية:

1_ إبراهيم الغمري، السلوك الإنساني و الإدارة الحديثة، دار الجامعات المصرية الإسكندرية، د.ط، دت.

2_ إبراهيم محمد صالح، مقدمة في الإعاقة الحركية، دار البداية ناشرون و موزعون، الطبعة الأولى، 2006.

3_ أحمد السعيد يونس، رعاية الطفل المعوق طبيا و نفسيا و اجتماعيا، دار الفكر العربي ملتزم الطبع و النشر، الطبعة الثانية، 1999.

4_ أحمد الظاهر قحطان، تعديل السلوك، دار وائل لنشر و التوزيع، الطبعة الثانية، عمان، 2004.

5_ أحمد شبشوب، علوم التربية، المؤسسة الوطنية للكتاب، تونس، بدون طبعة، 1996.

6_ أحمد عبد الله العلي، الشباب و الفراغ، منشورات ذات السلاسل، الكويت، د.ط، 1985.

7_ أحمد محمد عبد الخالق و آخرون، أصول الصحة النفسية، الدار المعرفية الجامعية، د.ط، 2005.

8_ أسامة محمد البطانية ، علم النفس الغير العادي، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الطبعة الاولى، 2007.

09-القريوتي و آخرون، المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر و التوزيع، الإمارات العربية المتحدة، الطبعة الثانية، 2001

10- إيناس خليفة خليفة، مرحل النمو و تطوره و رعايته، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2005.

11- إيهاب البلاوي، قلق الكفيف، تشخيصه و علاجه، دار الرشاد القاهرة، 2001.

12- بدر الدين كمال عبده، رعاية المعوقين سمعيا و حركيا، المكتب الجامعي الحديث، انزراطية، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2001.

13- جلدن مايزر، سيورات جونز، سيكولوجية المراهق للمربين، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 1976.

14_ جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية،المكتب الجامعي، دار الشروف للنشر و التوزيع، بدون طبعة، 1998.

15_ جمال الخطيب،، الشلل الدماغي و الإعاقة الحركية، دار الفكر للطباعة و النسر، الطبعة الأولى، 2003

16- حابس العوالمة، سيكولوجية الأطفال الغير عاديين، الوصلية للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2003.

17- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب، الطبعة الثانية، 1995.

18- حامد عبد السلام زهران، علم النفس الطفولة و المراهق، القاهرة، عالم الكتب، الطبعة الخامسة، 2005.

19- حسن مصطفى عبد المعطي،الإعاقة الجسمية، الناشر، مكتبة زهراء، الشروق، الطبعة الاولى، 2005.

20- حسين علي فايد، العدوان و الاكتئاب، الإسكندرية، مؤسسة شورى لنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2001.

21- حسين علي فايد، علم المشكلات النفسية الاجتماعية، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى،2005.

22- خليل عبد الرحمن المعايضة و مصطفى نور القمش، الاضطرابات السيكولوجية و الانفعالية، دار المسيرة لنشر و التوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2007.

23- خليل ميخائيل معوض، سيكولوجية النمو الطفولة و المراهقة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الثانية، 1994.

24- خميس طعم اله، مناهج البحث و أدواته في العلوم الاجتماعية، مركز النشر الجامعي، بدون طبعة، 2004.

25- روبرت مكلفين و ريتشارد غروس، مدخل إلى علم النفس الإجتماعي، ترجمة د/ ياسين حداد، د/ موفق الحمداني، د/ فارس حلمي، دار وائل لنشر، الطبعة الأولى، 2002.

26- زكريا الشر بيني، المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، مصر، الطبعة الأولى، 1996.

27- زينب محمد شقير، الشخصية السوية و المضطربة، دار الطباعة، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الثالثة، 2005.

28- سامية محمد جابر، الانحراف و المجتمع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، د.ط، 1987.

29- سامي محمد ملحم، علم النفس النمو، "دورة حياة الإنسان"، دار الفكر ناشرون و موزعون، الأردن، عمان، الطبعة الأولى، 2004.

30- سامي محمد ملحم، ، مناهج البحث في علم التربية و علم النفس، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الطبعة الأولى،2005.

31- سامي محمد ملحم، مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي، دار المسيرة للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2007.

32- سعيد حسين العزة، الأعاقة الحركية و الحسية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، الإصدار الأول، 2000.

33- شفيق فلاح علاوية، سيكولوجية التطور الإنساني، "من الطفولة إلى الرشد"، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2004.

34- صالح حسن الدهري، مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2005.

35- صالح محمد أبو جادو، علم النفس التطوري، "الطفولة و المراهق"، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الطبعة الثانية، 2007.

36- عبد الرحمن العيسوي، موسوعة علم النفس الحديث، بدون سنة، المجلد الثامن.

37- عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية المجرم، بيروت، دار الراتب الجامعية، بدون طبعة، 1997.
38- عبد الرحمن العيسوي، علم النفس الفيزيولوجيـــ دراسة في تفسير السلوك الإنساني، دار النهضة العربية، بيروت، بدون طبعة، 1998.
39- عبد الرحمن العيسوي، اضطرابات الطفولة و المراهقة علاجها، بيروت، دار الراتب الجامعية، الطبعة الأولى، 2000.
40- عبد الرحمن العيسوي، المراهقة و المراهق، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، بيروت، 2005.
41- عبد الرحمن وافي، سيكولوجية الشباب، دار هومة، الجزائر، د.ط، 1995.
42- عبد الفتاح دوبدار، سيكولوجية النمو و الإرتقاء، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، بدون طبعة، 2003.
43- عبد الكريم قاسم أبو الخير، النمو من الحمل إلى المراهقة، منظور نفسي اجتماعي، طبي تمريضي، دار وائل لنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2004.
44- عبد اللطيف محمد خليفة، درا دراسات في علم النفس الإجتماعي، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، د.ط، 1998.
45- عبد المنعم الحذفي، موسوعة الطب النفسي، الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية و طرق علاجها نفسيا، مكتبة مديولي، الطبعة الثانية، 1995.
46- عبد المنعم المليجي و حلمي المليجي، النمو النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى، 1971.
47- عصام عبد اللطيف العقاد، سيكولوجية العدوانية و ترويضها، القاهرة، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، بدون طبعة، 2001.
48- عمار بوحوش و آخرون، مناهج ابحث العلمي، دار المطبوعات الجامعية، الساحة الجامعية، بن عكنون، بدون طبعة، و بدون سنة.
49- فؤاد بهي السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مصر، دار الفكر العربي، الطبعة الثانية، 1975.
50- فائقة يوسف إبراهيم، مظاهر السلوك العدواني لدجى طلاب المتوسط و الثانوية، وزارة التربية، الكويت، د.ط، 1994.
51- فيصل محمد خير الرزاد، مشكلات المراهقة و الشباب، دار النقائس، بيروت، د.ط، 1997.
52- كمال محمد عويضة، مشكلات الطفل، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، 1996.
53- ماجدة السيد عبيد، الإعاقة الحسية و الحركية، دار الصفاء للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1999.
54- محمد السيد البدوي، المجتمع و المشكلات الاجتماعية، الدار المعرفية الجامعية، الإسكندرية، د.ط، 2007.
55- محمد سيد فهمي، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الوفاء للنشر، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2007.

56- محمد عبد العزيز عيد، في علم النفس التربوي، دار البحوث العلمية، الكويت، د.ط، 1979.
57- محمد علي عمارة، برامج عيادية لخفظ مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين، المكتب الجامعي، الإسكندرية، د.ط، 2008.
58- محمد نبيل النشواني، الطفل المثالي، مكتبة الرحاب، الطبعة الأولى 1987.
59- محمود عبد الحليم منسي و علاء صلاح محضر، علم النفس النمو، الإسكندرية للكتاب، بدون طبعة، 2001.
60- مروة شاكر الشربيني، المراهقة و أسباب الانحراف، دار الكتاب الحديث، د.ط، 2006.
61- مريم سليم، علم النفس النمو، دراسة النهضة العربية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2002.
62- مصطفى فهمي، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، القاهرة، الطبعة الأولى، 1987.
63- مصطفى نور القمش وخليل عبد الرحمن المعايضة، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، دار المسيرة لنشر و الطباعة، عمان، البطبعة الأولى، 2007.
64- معتز السيد عبد الله، بحوث في علم النفس الاجتماعي، دار غريب، القاهرة، د.ط، 2001.
65- معن خليل عمر، علم المشكلات الاجتماعية، دار الشروق للنشر و التوزيع، الأردن، منارة، غزة، الطبعة الأولى، الإصدار الثاني، 2005.
66- مواهب إبراهيم عياد، إرشادات الطفل في سنواته الأولى، منشئات المعارف، الإسكندرية، د.ط، 1998.
67- ميخائيل إبراهيم أسعد، مشكلات الطفولة و المراهقة، بيروت، دار الجيل، الطبعة الثانية، 1998.
68- مي.ميسا.مي، دراسة حديثة في المراهقة، الجزء الثاني، دون طبعة، 2007.
69- نعيمة الشماع، معاهد البحوث و الدراسات العربية، المنظمة العربية لتربية و الثقافة و العلوم، د.ط، 1970.
70- وليم ماسترز، المراهقة و البلوغ، دار الحرف العربي للطباعة و النشر و التوزيع، الطبعة الاولى، 1998.
71- ياسمين حداد و آخرون، مدخل إلى علم النفس الإجتماعي، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، 2002.

قائمة الوثائق و المجلات :

1_ جريدة الخبر 29 مارس 2003
2- مجلة العربي، الطفل العدواني بين البيت و المدرسة، زياد الحكيم العدد 164، أفريل، 1997
3- مجلة العربي، طفلي عصبي لماذا، وفيق صوفوت، العدد 435، فيفري 1995
4- مجلة عالم الفكر، مكونات الإعلام و أثاره من منظور علم النفس، عبد المنعم شحاتة، المجلد 24، العدد 1-2 ، ديسمبر 1995

قائمة المعاجم و القواميس:

1_ المنجد في اللغة و الإعلام، دار الشرق، بيروت، الطبعة 2 ، لبنان

2- قاموس إبن منظور جمال الدين ، لسان العرب، الطبعة بولاف، 1983

3- المنجد في اللغة و الإعلام، الطبعة 23 ، 1975

المذكرات و الرسائل الجامعية:

1_ العزوزي الربيع، مذكرة مركز التحكم و تقدير الذات بأصل الإعاقة الحركية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس 2002_ 2003

2_ حميدة زهرة، تقدير الذات و الدافعية للإنجاز عند المراهقين المتمدرسين، مذكرة لنيل مذكرة لنيل شهادة الماجستير، 2006.

3_ حياة ليموشي، دور مراكز إعادة التربية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، المراهقة الجانحة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية، تحت إشراف علي بوطاف، 2004_ 2005

المراجع باللغة الأجنبية:

أولا: الكتب

1- BRANCONNIER ET MARSSELI 1980, le jeune handicape et sa famille, la part de la psychiatrie de l'enfant, PARIS, l'édition ESF.

2- COLLETTE CHILAND – Didier jacques duche et miche duzas, le bien être de l'enfant et sa famille, paris, l'édition EFS, 1980.

3- DUWMMICATT, l'enfant et le monde extérieur, France, petit bibliothèque, PAYOT, 1982.

4- HURLUCH, 1980.

5- MAZET ET HOZEL, 1978.

6- MICHEM BROSOLINE, 1982.

7- PIERRE DACO, les triomphes de la psychanalyse Belgique, collection, Belgique, collection raboute service, 1968.

ثانيا: القواميس

1- PIERRE FEDIY, dictionnaire de psychanalyse, PARIS, librairie la rousse, 1ère édition, 1974.

2- SILLANY (N), dictionnaire usuel de la psychologie, PARIS, 1983

الملاحق

مقياس السلوك العدواني PAI - AGG

ورقة الأسئلة و الأجوبة

الإسم : السن: الجنس:

الجنسية: تاريخ التطبيق المهنة:

التعليمة:

* أمامك مجموعة من العبارات، اقرأ كل عبرة جيدا، و حدد مدى انطباقها عليك بوجه عام، و ذلك بوضع دائرة واحدة حول الرقم الدال أمام كل عبارة مستخدما التدرج التالي:

0- لا تنطبق علي أبدا

1- تنطبق علي قليلا

2- تنطبق علي كثيرا

3- تنطبق علي دائما

العبارات	لا	قليلا	كثيرا	دائما
1- يندهش الناس إذا صرخت في وجه أحدهم	0	1	2	3
2- أطلب من الناس الابتعاد عني عندما يستحقون ذلك	0	1	2	3
3- عندما أضيق ذرعا ببعض السائقين في الطريق أجعلهم يشعرون بذلك	0	1	2	3
4- أصرخ في وجه أي إنسان ليسمع وجهة نظري بلا خوف	0	1	2	3
5- أتجنب الجدل بقدر ما أستطيع	0	1	2	3
6- أكره أن ارفع صوتي	0	1	2	3
7- يخاف الناس من مزاجي المتقلب	0	1	2	3
8- أحيانا أتفجر غاضبا و أفقد السيطرة على نفسي تماما	0	1	2	3
9- أكون أحيانا في غاية العنف	0	1	2	3
10- أحطم الأشياء أحيانا عندما أغضب	0	1	2	3
11- حدث لي أن هددت بإيذاء الناس	0	1	2	3
12- لم يحدث أن تسبب في مشاجرة و أنا شخص راشد	0	1	2	3
13- حين أغضب بشدة يكون من الصعب علي استعاد هدوئي	0	1	2	3
14- يرى الناس أنني شخص عدواني	0	1	2	3
15- يميل مزاجي للاضطراب	0	1	2	3
16- من الصعب إغضابي	0	1	2	3
17- لا يتسبب لي مزاجي أية مشكلات	0	1	2	3
18- أنا دائما قادرا على السيطرة على غضبي	0	1	2	3