مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة دولية نصف سنوية : ISSN :2602- 554X EISSN :2773-2568
المجلد : 07 العدد : 01 السنة : 2022 ص- ص : 405 - 422

# سلوك الخطر لدى المراهقين المعاقين ذهنيا من وجهة نظر الفريق متعدد التخصصات " دراسة بولاية عنابة"

# The risk-taking behavior among mentally disabled adolescents according to the standpoint of the interdisciplinary crew 'a field study in the two centers of intellectual disability in the state of annaba'

ماجدة معلم * منى عتيق
مخبر تحليل العمل و الدراسات الأرغونوميا جامعة باجي مختار عنابة (الجزائر)
جامعة باجي مختار عنابة (الجزائر)
majdamoualem961@yahho.fr attikmouna@ymail.com

تاريخ الاستلام: 2020/12/04 تاريخ القبول: 2021/01/03

**ملخص:**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن سلوك الخطر لدى المراهقين المعاقين ذهنيا من وجهة نظر الفريق النفسي البيداغوجي المتعدد التخصصات ، حيث اجريت الدراسة على عينة متكونة من 26 مختص بمركزي الرعاية النفسية البيداغوجية لولاية عنابة(المركز النفسي البيداغوجي 08 ماي 1945و المركز النفسي البيداغوجي بوخضرة البوني)، و هذا اعتمادا على المقابلة المفتوحة كأداة لجمع البيانات و تحليل المحتوى كتقنية لمعالجتها .و قد أسفرت الدراسة على نتائج مفادها أن سلوك الخطر في عالم المراهق المعاق ذهنيا ممكنة الحدوث، و لنوع الإعاقة و الاضطرابات المرافقة دور في ظهورها. و من أبرز هذه السلوكات: الاعتداء على الممتلكات الاعتداءات الجسدية وحتى الجنسية.

**الكلمات المفتاحية:**

سلوك الخطر؛ المراهق؛ الإعاقة الذهنية؛ فريق متعدد التخصصات؛ الاعتداء

**Abstract:**

This study aims at identifying the risk-taking behaviours in mentally disabled adolescents from the viewpoint of the multidisciplinary psychological team, where the study was conducted on a sample consisting of 26 specialists in the two centres of pedagogical psychological car in the state of annaba( the pedagogical psychological centres 08 may 1945 and the pedagogical psychological centre in boukhdra al- boni) and this is based on the open interview as a tool for collecting data and analysing content as a technique to address it. The study has resulted in findings that risk behaviour in the world of a mentally disabled adolescent is possible and the type of disability and associated disorders has a role in its emergence. Among the most prominent of these behaviour: assault on property; physical attacks and even sexual assaults.

**Keywords:**

Risk behaviour; teenager; intellectual disability; A multidisciplinary team; abuse.

* المؤلف المرسل

**مقدّمة:**

يولد الطفل المعاق ذهنيا كغيره من الأطفال العاديين، على الفطرة السليمة التي لا تعرف الأذى إلا أن فعل البيئة المحيطة به في تشكيل شخصيته و التأثير فيه و فعل الاضطرابات التي يمكن أن تتطور مع الوقت و تطبع شخصيته ، وإهمال الاسرة له و عدم المرافقة النفسية و التربوية الجيدة و غيرها من العوامل يخلق تأثيرا سلبيا على سلوكه.

حيث أشار الخطيب إلى أن الأطفال المعاقين ذهنيا هم أكثر الأشخاص الذين يعانون من مشكلات سلوكية بالمقارنة مع غيرهم، و ذلك راجع لعدم قدرتهم على تحديد جوانب السلوك الصحيح و المقبول اجتماعيا.(الخطيب،1988: 164) و مشكلة النقص الواضح في تأخر قدراتهم اللغوية و ضعف الانتباه، و التركيز، و مشكلة التذكر. مما يجعلهم يعبرون عن انفعالاتهم بسلوكات غير سوية و عنيفة بدلا من التعبير عنها لفظيا. يصل في بعض الأحيان لارتكابهم سلوكات خطيرة.

و يؤكد ايرزمان و اخرون 2003:أن هناك اتفاقا بين الباحثين و الخبراء العاملين في مجال انحراف الأحداث و سلوك الخطر في مرحلة المراهقة على أن سلوك الخطر يبدأ في وقت مبكر في حياة الطفل و أن ظهوره في المراحل المبكرة من المراهقة يؤدي إلى احتمال أكثر لتحول سلوك الخطر إلى احتراف الجريمة عند سن الرشد، فيما لو ظهر في المراحل المتأخرة، و هذا ما يدعو إلى التدخل المبكر أيضا لمنع هذا السلوك من التطور (مقدم، 2016: 158).في حين قد يقع المراهق المعاق ذهنيا في سلوك الخطر دون قصد أو وعي( أثناء الغضب، أو أثناء المشاجرة) الأفعال اللاإرادية، كما قد يقدم على فعلها لما يكون هو بذاته أداتا في يد الغير و الذي يقوم باستغلال ضعفه العقلي. و قد يقع تحت تأثير ضغوطات خارجية كالاستفزاز مثلا. و لعل مرحلة المراهقة هي أكثر المراحل صعوبة حيث يتعذر السيطرة على سلوك المعاق ذهنيا و قد يزيد انفعاله عن حده فيقدم على سلوك الخطر.

ورد هذا الأخير(سلوك الخطر) في عالم المرض العقلي (الاضطرابات العقلية الذهانية) نظرا لما تجلبه هذه الاضطرابات من ضغط و فقدان الوعي، و حب تفريغ الطاقة السالبة. و بالرجوع للتراث النظري نجد أن سلوك الخطر قليل إلى حد كبير في عالم المراهق المعاق ذهنيا، حيث تصنف هذه السلوكات المنحرفة باعتبارها مشكلات سلوكية، ( ففي دراسة الخطيب 1988) وجد أن أكثر المشكلات السلوكية شيوعا لدى الأطفال المعاقين ذهنيا هي (النشاط الزائد، السلوك النمطي، و الانسحاب، و العادات الصوتية الغير مقبولة، و الاضطرابات النفسية) و هذا ما تؤكده بعض الدراسات الأجنبية (دراسة فروند ورايس1991 frend & reiss ) ،و (دراسة داف 1993 dave ) ، و (دراسة بيكلاوسكي و اخرون 2004..... paclauskyi , et al ) ، و دراسة( أنجين و اخرين 2010.....ingen, et al ). في حين هناك

مشكلات خطيرة و منحرفة يقدم عليها المراهق المعاق ذهنيا داخل المراكز النفسية البيداغوجية قد يصل الفريق إلى إخفاءها و عدم البوح بها لأنها تخجله و تسيء الى نوع الرعاية التي يقدمها للحالات، و إنكار وجود سلوكات الخطر و عدم التصريح به قد يزيد في تفاقم وضع المراهقين و يبعد الجميع عن التفكير الجاد في الحلول التي من شأنها أن تدفع بالأذى بعيدا عن طريق هؤلاء الأبرياء. و من هذا المنطلق أردنا من خلال هذه الدراسة الكشف عن سلوك الخطر لدى المراهق المعاق ذهنيا من وجهة نظر الفريق متعدد التخصصات.

**1.1.الأسئلة:**

1-هل توجد سلوكات الخطر في عالم المراهق المعاق ذهنيا؟

2-ما هي أنواع سلوكات الخطر التي يرتكبها المراهق المعاق ذهنيا؟

3-هل لنوع الإعاقة دور في ظهور سلوك الخطر لدى المراهق المعاق ذهنيا؟

4-ما هي سبل الوقاية من سلوكات الخطر لدى المراهق المعاق ذهنيا؟

**2.1.فرضيات الدراسة:**

1-نتوقع وجود سلوك الخطر في عالم المراهق المعاق ذهنيا

2-تتنوع سلوكات الخطر التي يرتكبها المراهق المعاق ذهنيا.

3-يظهر سلوك الخطر لدى المراهق المعاق ذهنيا بسبب نوع الإعاقة

3.1.**أهمية الدراسة:**

تعد الدراسة الحالية هامة كونها تمس الفئة الأقل حظا في المجتمع خصوصا المجتمع الجزائري، و هي فئة المراهقين المعاقين ذهنيا، هذا الأخير الذي غالبا ما يعاني من مشكلات سلوكية بسيطة تتطور و تصبح سلوكات منحرفة و خطيرة تعيق عملية التكفل به في مؤسسات الرعاية النفسية و البيداغوجية. و نظرا لعدم وجود دراسات سابقة حول سلوك الخطر لدى المعاقين ذهنيا على حد علم الباحثتين، فإن هذه الدراسة تعتبر الدراسة الأولى في الجزائر.

**4.1. أهداف الدراسة:**

1-الكشف عن سلوك الخطر لدى المراهق المعاق ذهنيا.

2-معرف أنواع سلوكات الخطر التي يرتكبها المراهق المعاق ذهنيا.

3-الكشف عن سلوك الخطر باختلاف نوع و درجة الإعاقة.

4-معرفة سبل الوقاية من سلوكات الخطر لدى المراهق المعاق ذهنيا

**5.1.حدود الدراسة:**

**أ-الحد البشري:** عينة من المختصين يعملون في مؤسسات الرعاية النفسية و البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا.

**ب-الحد الزمني:** أجريت الدراسة في شهري جانفي- فيفري 2020.

**ج-الحد المكاني:** مركزين متخصصين للرعاية النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية عنابة. وهما المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عنابة 2 – 08 ماي 45- و المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا البوني – بوخضرة-

**6.1.التعاريف الاجرائية للدراسة :**

***سلوك الخطر:** و نقصد به في دراستنا الحالية مجموعة الأفعال الخطيرة التي يقدم على فعلها المراهق المعاق ذهنيا( داخل المركزين المتخصصين ) تجاه ذاته أو تجاه الأخرين دون وعي أو دراية بعواقبه، و ينتج عليه خسائر بشرية أو مادية مثل: الاعتداءات الجسدية، و التحرش الجنسي.

***المراهق المعاق ذهنيا:** هو الشخص ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة و المتوسطة و العميقة، المتواجد بالمركزين المتخصصين للرعاية النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية عنابة- cmpp- يتراوح عمره بين 12 إلى 18 سنة.

***الفريق متعدد التخصصات:** و هو الفريق النفسي البيداغوجي و المتمثل في: الأخصائي النفساني العيادي، والأخصائي النفساني التربوي، والمختص الأرطوفوني، والمرشد الاجتماعي، والمختص النفس حركي، والمربي المختص، و المربي، و المعلم، و الطبيب، و الممرض، يعملون كفريق واحد لبلوغ أهداف مشتركة هي الرعاية الشاملة للطفل المعا ذهنيا.

**2.الجانب النظري للدراسة:**

**1.2.تعريف الإعاقة الذهنية:**

أصبح موضوع الإعاقة الذهنية محل اهتمام الأطباء، وعلماء النفس، وعلماء الاجتماع، وعلماء التربية، لذلك تباينت وجهات نظرهم واختلفت تعريفاتهم لها، كل حسب تخصصه، مما صعب وضع تعريف شامل لها؛ لأنها مشكلة تتقاسمها عدة تخصصات.

لكن هذا لم يمنع المشتغلين في الحقول المعرفية المختلفة التي لها علاقة بالإعاقة الذهنية من محاولة وضع تعريف لها.

و لعل من أبرز التعاريف و أكثرها انتشارا و استخداما عند تحديد المعاقين ذهنيا، هو تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية و النمائية (AAIDD2010 )" تمثل الإعاقة الذهنية حالة من التدني

الواضح في كل من القدرة الوظيفية العقلية و في السلوك التكيفي و الذي يتضمن مهارات الحياة اليومية المفاهيمية، و الاجتماعية، و العملية. و التي تظهر قبل عمر 18 سنة. (الروسان، 2018: 22)

و قد رأى حسن منسي بأن التعريف السيكومتري للإعاقة الذهنية يعتمد على درجة الذكاء، فهم الذين تقل درجة ذكائهم عن 70 درجة، حيث أن معدل الأسوياء من (90-100) درجة.(منسي،2003: 20) في حين تعتمد التعاريف التربوية في تحديد ماهية الإعاقة الذهنية على التلاميذ المعاقين ذهنيا وعلى التعلم والتدريب. وذلك من أجل تحديد البرامج التربوية المناسبة لكل حالة. و تستخدم نسبة الذكاء في تحديد قدرة التعلم، باعتبارها الأساس المعياري لتحديد مستوى الأداء الوظيفي للقدرة العقلية، وبذلك ينقسم المعاقون ذهنيا إلى أربعة أصناف: الأول قابل للتعلم، والثاني قابل للتدريب، والثالث غير قابل للتعلم والأخير غير قابل لا للتعلم و لا للتدريب.(عبد الصادق،2003: 92)

من خلال ما سبق يمكننا القول بأن الإعاقة الذهنية راجعة لقصور في درجة الذكاء بالنسبة للأشخاص العاديين، و هذا القصور يعيق نمو الطفل المعاق ذهنيا نفسيا و اجتماعيا و تربويا .

2.2.**تصنيف الإعاقة الذهنية**:

لم يتمكن العلماء والمختصون في هذا المجال من وضع تصنيف شامل للإعاقة الذهنية، وذلك لاختلاف منطلقاتهم وخلفياتهم المعرفية، لذلك تعددت وانقسمت التصنيفات إلى ثلاثة فروع رئيسية: الطبية، والاجتماعية، والتربوية.

أ. **التصنيف الطبي**: وقد اعتمد فيه الطبيب العالم **sir ronarld** في كتاب المعنون "تصنيف المعاقين عقليا تبعا لدرجة إعاقتهم الذهنية:

-إعاقة ذهنية هامشية BORDER –LINE

-إعاقة ذهنية خفيفة MILDE

-إعاقة ذهنية متوسطة MODERATE

-إعاقة ذهنية شديدة SERVER

-إعاقة ذهنية عميقة PROFOUND (شريت،2008: 71-72)

ب. **التصنيف التربوي**: يستخدم هذا التصنيف معيار درجة الذكاء، ويتضمن ثلاث فئات:

***فئة القابلين للتعلم**: توازي حالات القابلين للتعلم وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة وفق متغير الذكاء للإعاقة الذهنية. و هم فئة قابلة لتعلم بعض المهارات التعليمية الأساسية مثل: القراءة، الكتابة، الحساب، و المهارات الاستقلالية و المهارات الحركية، و المهارات الاجتماعية.

*فئة **القابلين للتدريب**: توازي حالات الإعاقة الذهنية المتوسطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة الذهنية. وتعتبر هذه الفئة غير قادرة لتعلم المهارات التعليمية، فيتم التركيز فيها على البرامج التدريبية المهنية، و خاصة برامج التهيئة المهنية وبرامج التأهيل المهني.( أحمد،2010: 41)

*فئة **الاعتماديين أو الغير قابلين للتعلم و التدريب**: تشمل حالات الإعاقة الذهنية الشديدة، و يتم التركيز في برامجها على مهارات الحياة اليومية

3.2.**خصائص الأفراد المعاقين ذهنيا**:

تختلف خصائص الأفراد المعاقين ذهنيا كثيرا فيما بينهم، حيث نجد خصائص فئة الإعاقة الذهنية الخفيفة قريبة من خصائص الأفراد العاديين، بينما تختلف خصائص الأفراد المعاقين ذهنيا ذوي فئة الإعاقة الشديدة كثيرا عن غيرهم.

وتتمثل الخصائص التي يختلف فيها المعاقون ذهنيا فيما يلي:

*الخصائص **الجسمية و الحركية**: تتميز الخصائص الجسمية للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية ببطء في النمو الجسمي بصفة عامة، وصغر الجسم والوزن العادي، ونقص حجم ووزن المخ عن المتوسط، وتشوه شكل الجمجمة والأذنين والعينين و الفم والأسنان و اللسان، وتشوه الأطراف، وبطء النمو الحركي وتأخر الحركة و اضطرابها و ضعف و اضطراب في النشاط الجنسي، وغيرها من الخصائص الأخرى. (الكاشف،2008: 29)

*الخصائص **المعرفية**: يعاني الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية من ضعف في القدرة على الانتباه، والقابلية العامة للتشتت، بالإضافة إلى صعوبات في التذكر مقارنة بالأفراد العاديين. وكذلك التدني الواضح في القدرة على التميز. إضافة إلى الانخفاض الواضح في القدرة على التفكير المجرد و التخيل.(فضة،2004: 186)

*الخصائص **اللغوية**: غالبا ما يعاني الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية من تأخر لغوي بشكل عام، ويمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة، فالطفل المعاق ذهنيا يتأخر في النطق واكتساب اللغة. وهذا ما يجعل صعوبات الكلام تشيع بين المعوقين ذهنيا.(أحمد،2010: 60-61)

*الخصائص **الاجتماعية**: تتسبب الإعاقة الذهنية عند أصحابها بحدّ القدرة على التكيف والمواءمة الاجتماعية، لذلك تجدهم أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية، وفي تفاعلهم مع الناس.(منصور،2012: 23) مما يجعلهم يعيشون في عزلة عن المجتمع، ويتصفون بالسلبية، والقلق، والجمود، وعدم الواقعية في فهم الذات، وهذا كله راجع إلى الخبرات السابقة السيئة التي قد يتعرضون لها عند تفاعلهم مع الآخرين، سواء في المنزل أو في المدرسة، أو في الشارع.

4.2.خصائص المراهق المعاق ذهنيا:

يمر المراهق المعاق ذهنيا بكل مراحل النمو الانفعالي و الجنسي و الاجتماعي و الجسمي الطبيعية و لكن بتأخر مقارنة مع المراهق العادي. و عليه فإن خصائص المراهقة تتمثل حسب "هول" :

1-أنها مرحلة الأزمات و الاضطرابات و سن العواصف.

2-أنها مرحلة الإفراط في المثالية و التعلق بالأهداف.

3-أنها مرحلة الانفعالات الحادة و العواطف و الحب و الميل إلى الجنس الأخر و الصداقة.

4-أنها مرحلة الشك و النقد الذاتي و الأحاسيس المفرطة.( سليم،2002: 380)

و باعتبار أن مرحلة المراهقة هي مرحلة حساسة و حرجة و ذلك راجع للتغيرات الجسمية و النفسية التي تحدث و تؤثر على الصحة النفسية و الجسمية للمراهق فان المراهق المعاق ذهنيا أكثر عرضة لوقوع في سلوكات الخطر و ذلك عن طريق ايذاء نفسه أو ايذاء الاخرين.

**4.2.تعريف سلوك الخطر:**

لا يوجد اتفاق عام بين الباحثين في تعريف سلوك الخطر و هذا راجع لعدم وجود مظهر عام لسلوكيات الخطر ، فيعرفها جسور (jessor)1998 من الناحية الصحية "بأنها سلوكات تهدد الرفاهية و الصحة و مسار الحياة". (عزوز،2020: 133) .

في حين أشارت لها الباحثة مقدم في دراستها "دور الذكاء الوجداني في التنبؤ بالسلوك الخطر لدى المراهقين في المرحلة الثانوية 2016 " على أنها مجموعة من السلوكات المتمثلة في : التدخين، تعاطي المخدرات، السرقة، و إيذاء النفس أو الانتحار، العنف، و الجنس الغير مشروع.

**5.2..نظرية سلوك الخطر:**

تناولت نظرية سلوك الخطر دراسة الاختلال الوظيفي و سوء التكيف حيث تعتبر هذه النظرية إطارا نظريا نظاميا متعدد الجوانب ينطوي على جوانب اجتماعية، و نفسية. و هي نظرية مشتقة من المفاهيم الاساسية لنظرية روترز (1982-1954) للتعلم الاجتماعي و مفهوم ميرتون (1957) النظري للسلوك و الافتراض الاساسي للنظرية هو اعتبار كل السلوكات نابعة من التفاعل البيئي سواء المتعلقة بالبيئة الفيزيقية أو المحيط الاجتماعي. أي العوامل الموجودة خارج نطاق الفرد أو خارج المنزل التي يتعرض لها الحدث و منها مشاكل رفقاء السوء، و مشكلات وقت الفراغ، المشاكل الدراسية.(شيباني،2019: 239)

**3.الدراسة الميدانية:**

**1.3.منهج الدراسة:**

المنهج هو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى الحقيقة، أو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم. لذا من الممكن أن نفهم هذا اللفظ بمعناه العام تدخل تحته كل طريقة تؤدي إلى غرض معلوم نريد تحصيله (العيسوي، 1997: 81). ورغم ما يناسب دراستنا من مناهج وأساليب منهجية كدراسة الحالة ، الا أننا ولحساسية الموضوع وعدم تقبل الاولياء وحتى المختصين داخل المراكز المتخصصة لمثل هذه الحقائق ونكرانها باعتبارها تقيس درجة الالتزام الوظيفي لديهم وتجعلهم موضع اتهام و واهمال في الرعاية النفسية التربوية ،فقد استعملنا في دراستنا الحالية المنهج الوصفي التحليلي الذي بدوره يناسب طبيعة الدراسة الحالية، و الذي يعتمد على الظاهرة كما توجد في الواقع، و يهتم بوصفها وصفا دقيقا، و يعبر عنها كيفيا و كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها. أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا بوضع مقدار هذه الظاهرة، حجمها، أو درجة ارتباطهما مع الظواهر الأخرى. (الدليمي، 2014: 190). و بما أننا سنقوم بالاجابة على التساؤلات المطروحة من خلال محاور المقابلة فنحن سنعمد على تحليل المعلومات التي سيدلي بها الفريق النفسي البيداغوجي.

**2.3.مجتمع الدراسة و عينتها:**

**أ. مجتمع الدراسة:** هو الفريق النفسي البيداغوجي المتعددة التخصصات بمراكز الإعاقة الذهنية لولاية عنابة، و عدد هذه المراكز أربع . و بكل مركز فريق متعدد بمتوسط 15 مختص .

أما عينة الدراسة فقد خصت قصديا مختصي مركزين اثنتين هما :

1-المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا عنابة 2 – 08 ماي 45-

2-المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا البوني – بوخضرة-

تم التعامل مع 15 مختص في المؤسسة الأولى (02 أخصائي نفساني عيادي،01 أخصائي نفساني تربوي،01 أخصائي أرطوفوني، 06 مربيات، 01مرشد اجتماعي، 01 طبيب، 03 معلمات). و 11 مختص في المؤسسة الثانية ( 01 أخصائي نفساني عيادي، 01 أخصائي نفساني تربوي،01 أخصائي أرطوفوني، 05 مربيات، 01 مرشد اجتماعي، 01 أخصائي نفس حركي، 01 معلم مختص).

**3.3.أداة الدراسة:**

تم استخدام المقابلة المفتوحة المقننة كأداة لجمع البيانات بكل من المؤسسة 1 و المؤسسة 2 و التي يتقيد فيها المبحوث بالإجابة على السؤال كما يطرحه الباحث و لا يخرج عن نطاقه .

### 4.3.دليل المقابلة: أنظر إلى الملحق رقم (01)

### 5.3.الشروط السيكومترية للأداة:

**أ. الثبات**: هناك من الباحثين من يرى بأن أنسب طريقة لاختبار الثبات في تحليل المحتوى هي طريقة إعادة الاختبار مع مراعاة أن تكون العينة المختارة ممثلة لمحتوى موضوع الدراسة. و بعد إعادة التحليل تحصلنا على: معمل الثبات= عدد الفئات التحليلية المتفقة بين التحليل 1 و التحليل 2/العدد الكلي للفئات.

و منه: م ث = 12/10 = 0,83 وهي نسبة دالة على ثبات الأداة.

**ب. الصدق**: الصدق الذاتي = الجذر التربيعي للثبات.

و منه: ص ذ = 0,91 و هذا قدر جيد من الصدق.

### 6.3.عرض نتائج الدراسة و مناقشتها:

### *عرض نتائج الدراسة:

**الجدول05 : يوضح إجابات الفريق متعدد التخصصات على تساؤلات المقابلة**

| البعد | الفئة التحليلية | وحدات التحليل | التكرار | النسب المئوية |
|---|---|---|---|---|
| مدى اقتناع الفريق متعدد التخصصات بوجود سلوك الخطر في عالم المراهق المعاق ذهنيا | تأكيد وجود سلوك الخطر في عالم المراهق المعاق ذهنيا | نعم سلوكات الخطر ممكنة جدا في عالم المراهق المعاق ذهنيا | 15/12 | %80 |
| | | صادفتنا في مهنتنا سلوكات خطيرة للمراهقين المعاقين ذهنيا | 15/12 | %80 |
| | | من السهل جدا أن يقوم المراهق المعاق ذهنيا بسلوك الخطر بحكم دوافع و مشاعر نجهلها، و بفعل الإعاقة في حد ذاتها | 15/12 | %80 |
| | | المعاق ذهنيا ليس في منأى عن القيام سلوكات خطيرة | 11/8 | %72.72 |
| | | المعاق ذهنيا يمكنه ارتكاب سلوكات خطيرة مثله مثل أي معاق | 11/10 | %90.90 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | المراهق المعاق ذهنيا فاقد للأهلية بمعنى أنه غير مسئول عن أفعاله الغير عادية سواء كانت أفعال تندرج تحت سلوكيات مضطربة أو سلوكيات خطيرة | 15/03 | %20 |
| | نكران وجود سلوك الخطر في عالم المراهق المعاق ذهنيا | لا يمكننا معاقبة المراهق المعاق ذهنيا على سلوك الخطر بسبب إعاقته، لذلك لا نعتبره سلوك خطير بل مشكلة سلوكية فقط | 11/01 | %09.09 |
| أنواع السلوكات الخطيرة التي يرتكبها المراهق المعاق ذهنيا | الاعتداءات الجسدية | أكثر سلوك خطير يمكن للمراهق المعاق ذهنيا هو الاعتداء الجسدي | 15/14 | %93.33 |
| | | الضرب و التعنيف | 15/14 | %93.33 |
| | | الاعتداء الجسدي الذي يؤذي في بعض الأحيان بالضرر على المعتدي عليه | 11/11 | %100 |
| | الاعتداءات الجنسية | كثيرا ما نتلقى شكاوي من الأولياء فيما يخص الاعتداءات الجنسية | 15/14 | %80 |
| | | التحرش الجنسي | 15/12 | %80 |
| | | كثيرة هي التحرشات الجنسية من طرف المراهق المعاق ذهنيا | 11/08 | %72.72 |
| | الإعتداء على الممتلكات و الحيوانات | التعدي على الممتلكات كالتخريب و التكسير، يقوم بها المراهق المعاق ذهنيا عن طريق استغلاله من طرف أشخاص عاديين | 15/12 | %80 |
| | | سرقة الطعام من المطعم | 15/12 | %80 |
| | | سرقة أدوات زملاءه في بعض الأحيان | 11/05 | %45.45 |
| | | الاعتداء على الحيوانات | 11/05 | %45 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| نوع الإعاقة الذهنية أو الاضطرابات التي تعرض للمراهق المعاق ذهنيا لارتكاب سلوك الخطر | الدهان | المعاقون ذهنيا باضطرابات فصامية يمكنهم ارتكاب سلوكات خطيرة في بعض الأحيان | 15/14 | %93.93 |
| | | بعض المراهقين الذهانيين يرتكبون سلوكات خطيرة( ذو الهوس مثلا) | 11/05 | %45.45 |
| | التوحد | المراهقون ذو التوحد لديهم عنف و إمكانية ارتكاب سلوكات خطيرة | 15/14 | %93.33 |
| | | بعض الذاتويين قابلون لارتكاب سلوكات خطيرة | 11/11 | %100 |
| | متلازمة داون | الأطفال المنغوليون بفعل حيلهم و سذاجتهم قادرون على ارتكاب سلوكات خطيرة (الشتم، الاعتداء الجسدي، التحرش الجنسي، السرقة) | 15/14 | %93.33 |
| سبل الوقاية من سلوكات الخطر لدى المراهق المعاق ذهنيا | الإرشاد الأسري | ضرورة تحسيس الأسرة بدورها في زرع الثقة بأبنائها و توعيتها بفائدة ذلك | 15/14 | %93.33 |
| | | تدريب الوالدين على حسن التعامل مع ابنهم المعاق ذهنيا لفهمه | 11/11 | %100 |
| | المتابعة النفسية و التربوية و الطبية | معرفة الحاجات النفسية و التربوية للمراهق المعاق ذهنيا و إمكانية إشباعها تفاديا للإنعاكاسات السلبية على سلوكه | 15/14 | %93.33 |
| | | إذا كان المراهق المعاق ذهنيا عدوانيا لابد من عرضه على طبيب الأمراض العقلية ليصف له الدواء المناسب ليقلل من حدة الاضطراب | 15/12 | %80 |
| | | العدوان صفة تلازم بعض المراهقين المعاقين ذهنيا، فلا بد لمتابعة طبية تخفض من حدة العدوان لديهم | 11/10 | %90.90 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | المراقبة المشتركة و المستمرة لسلوك المراهقين | على المربين مراقبة سلوك المراهقين دوما و في كل المواقف( الراحة، الصف، الورشة.....) | 15/12 | %80 |
| | | يجب أن تحرس العائلة على مراقبة سلوك ابنها و مرافقته( تفاديا لتقليده لمواقف شاهدها و تفاديا لمثيرات تعزيز سلوك الخطر لديه) | 15/14 | %93.33 |
| | حماية المعاق ذهنيا من الخطر و تأسيس الأمن التربوي له | تدريب المراهق المعاق ذهنيا على إدراك الخطر كي يقي نفسه منه | 11/10 | %90.90 |
| | | تحسيس المراهق المعاق ذهنيا بالأمان كي يؤسس الثقة في من يحيطون به و يعبر عن مكبوتاته قدر المستطاع | 11/10 | %90.90 |

**7.3. قراءة نتائج الدراسة:**

يتبين من جدول عرض النتائج أن كلا من الفريقين متعدد التخصصات بالمؤسسة الأولى (15 مختص)، و المؤسسة الثانية (11 مختص)، قد أجاب عن أسئلة المقابلة.

*فأما عن الإجابة عن السؤال الأول: " هل أنتم مقتنعون بحكم ممارستكم المهنية بوجود سلوك الخطر في عالم المراهق المعاق ذهنيا؟"، و الذي ترجم في البعد رقم 1:" مدى اقتناع الفريق متعدد التخصصات بحكم الممارسة المهنية بوجود سلوك الخطر في عالم المراهق المعاق ذهنيا" فقد تم تقسيم محتوى الإجابة عليه إلى فئتين:

1.تأكيد وجود سلوك الخطر في عالم المراهق المعاق ذهنيا.

2.نكران وجود سلوك الخطر في عالم المراهق المعاق ذهنيا.

الفئة الأولى تعدد الوحدات الدالة عليها، و عكست أفكار الفريق متعدد التخصصات في كلتا المؤسستين، هذه الأفكار المؤيدة لمبدأ" لا أحد في منأى عن القيام بفعل سلوكات خطيرة"، و المراهق المعاق ذهنيا لا يخالف القاعدة. فالممارسة المهنية لهؤلاء المختصين تؤيد اقتناعهم بإمكانية فعل

سلوكات غير سوية، فهم لا يعتبرونها حكرا على أحد، بل أن أي إنسان معاق يمكنه القيام بها. (11/10) و هذا التأييد و القبول للفكرة تراوح مجاله من 72,72% إلى 90,90%.

أما وجهة النظر المخالفة لهذا الواقع، فقد لخصت في الفئة الثانية" نكران وجود سلوك الخطر في عالم المراهق المعاق ذهنيا" و نسبة وحداتها ضئيلة جدا، يتراوح مجالها من 09,90% إلى 20% و هنا برزت الحماية اللاشعورية للمراهق المعاق ذهنيا، و الخوف عليه من العقوبة، و تبرير ذلك بعدم إمكانية عقوبته في حالة ارتكاب أي سلوك خطير و غير سوي، لأنه غير مؤهل عقليا و لا يمكن إدانته.

*لقد توافقت الإجابة على السؤال الثاني مع البعد الثاني و هو:" أنواع سلوكات الخطر التي بإمكان المراهق المعاق ذهنيا القيام بها". و إن تحليل محتواها أدى إلى استخلاص ثلاث فئات وهي:

أ. الاعتداءات الجسدية.

ب. الاعتداءات الجنسية.

ج. الاعتداء على الممتلكات و الحيوانات.

فالاعتداءات الجسدية كفئة تحليلية، فقد كانت محل اتفاق بين أعضاء الفريق بنسبة( 90,33% إلى 100%). حيث رأوا في ارتكاب المراهق لها أمرا واقعيا، و قد تصل عواقبه إلى حد الضرر.

و عن الاعتداءات الجنسية، فقد عبر الفريق متعدد التخصصات بكلتا المؤسستين عنها بكل حرية و صلت نسبتها ما بين (72,72% إلى 80%)، و لخصت في التحرش الجنسي، و أدلوا بكيفية التفطن لها و التي تكون عادة عند تقديم الأولياء بشكوى إلى إدارة المؤسسة.

و إن الفئة الثالثة للبعد الثاني و هي الاعتداء على الممتلكات و الحيوانات، فقد برزت وحداتها بنسبة ما بين (45,45% إلى 80%)، و لخصت في التخريب و التكسير، و سرقة الطعام من المطعم و سرقة أدوات الزملاء. مع وضع في عين الاعتبار التأثيرات الخارجية التي تضغط على المراهق المعاق ذهنيا، فلا تكون له الإرادة في فعل سلوك الخطر.

*إن الإجابة على السؤال الثالث في المقابلة بكلتا المؤسستين وافقها في تحليل المحتوى البعد الثالث " نوع الإعاقة الذهنية التي تعرض المراهق المعاق ذهنيا للقيام بسلوكات خطيرة". هذا البعد عبر من خلاله المختصون عن وجهة نظرهم حول نوع الإعاقة أو الاضطراب التي تكون سببا أكثر من غيرها في الدفع بالمراهق المعاق ذهنيا لفعل سلوكات خطيرة. و لخصت هذه الآراء في ثلاث في ثلاث فئات متتالية حسب نسبها المئوية و هي: الدهان من 45,45% إلى 93,93%، و التوحد من 93,33% إلى 100%، و متلازمة داون 93,33%. فأعضاء الفريقين أكدوا بأن بعض الدهانيين، يدفع بهم اضطرابهم إلى العنف و ارتكاب سلوكات خطيرة في أي لحظة، خاصة أثناء الغضب، و التوتر، و القلق. كذلك الاضطرابات

الفصامية كالهوس، كفيلة بجعل المراهق المعاق ذهنيا على فعل سلوكات خطيرة. أما المراهق المعاق ذهنيا ذوو متلازمة داون، بفعل حيلته أو سذاجته قادر على فعل سلوك خطير كالاعتداء الجسدي، التحرش الجنسي، السرقة.

*أما البعد الرابع و الأخير في تحليل محتوى المقابلتين و هو:" سبل الوقاية من سلوك الخطر لدى المراهق المعاق ذهنيا" فقد نتجت عن تحليل اجابات المختصين في اطاره أربع فئات و هي:

أ. الإرشاد الأسري.

ب. المتابعة النفسية و التربوية و الطبية.

ج. المراقبة المشتركة و المستمرة لسلوك المراهقين.

د. حماية المراهق المعاق ذهنيا من الخطر و تأسيس الأمن التربوي له.

*شملت الفئة الأولى لهذا البعد " الإرشاد الأسري" كحل وقائي من وقوع المراهق في سلوك الخطر، و انبثقت منه وحدتين تحليلياتان هامتان هما على التوالي:" تدريب الوالدين على حسن التعامل مع ابنهم المعاق لفهمه أكثر" بنسبة 100%، و ضرورة تحسيس الأسرة بدورها في زرع الثقة بأبنائها و توعيتها بفائدة ذلك الوعي، بنسبة 93,93%. و شملت الفئة الثانية " المتابعة النفسية، و التربوية، و الطبية ثلاث وحدات تحليلية تراوحت نسبتها ما بين 80% إلى 93,93%. مضمونها "معرفة الحاجات النفسية و التربوية للمراهق المعاق ذهنيا و إمكانية إشباعها تفاديا للانعكاسات السلبية على سلوكه"، و قد نالت هذه الوحدة التحليلية أعلى نسبة 93,33%. تلها الوحدة الثانية بنسبة 90,90%، و التي تنص على " العدوان صفة تلازم بعض المراهقين المعاقين ذهنيا، فلا بد من المتابعة الطبية لتخفيض حدة العدوان لديهم(كتناول دواء مهدئ مثلا). أما الوحدة التحليلية الثالثة "إذا كان المراهق المعاق ذهنيا عدوانيا لابد من عرضه على طبيب الأمراض العقلية ليصف له الدواء المناسب ليقلل من حدة الاضطراب" فقد تحصلت على نسبة 80%.تؤكد هذه الوحدات التحليلية فائدة المتابعة النفسية، و التربوية، و الطبية للمراهق المتخلف عقليا، و التي من شأنها تخفيض حدة سلوك الخطر لديه.

*ثالث فئة هي" المراقبة المشتركة، و المستمرة لسلوك المراهق المعاق ذهنيا"، و هي فئة مستنبطة، و متكونة من ثلاث وحدات تحليلية تراوحت نسبها من(80% إلى 100%). أعلى نسبة خصت وحدة "متابعة سلوك المراهق المعاق ذهنيا و عدم إهماله"، تلتها وحدة" تحرس العائلة على مراقبة سلوك ابنها و مرافقته"، بنسبة 93,33%، ثم الوحدة الأخيرة" على المربين مراقبة سلوك المراهق المعاق ذهنيا دوما و في كل المواقف، بنسبة 80%.اخر فئة " حماية المراهق المعاق ذهنيا من الخطر و تأسيس الأمن التربوي له " بلغت نسبة و حدتيها 90,90%، و هما على التوالي: "تدريب المراهق المعاق ذهنيا على إدراك الخطر

كي يقي نفسه منه. و تحسيس المراهق المعاق ذهنيا بالأمان كي يؤسس الثقة في من يحيطون به، و يعبر عن مكبوتاته قدر المستطاع ، و بدون ضرر.

-اقترح الفريق متعدد التخصصات بكلتا المؤسستين، سبل الحد من خطر وقوع المراهق المعاق ذهنيا في سلوك الخطر. و كانت اقتراحاتهم نابعة من الممارسة و الخبرة المهنية، حيث لخصت في الإرشاد الأسري، و المتابعة الوالدية للمراهق المعاق ذهنيا، و كذلك متابعة المختصين على مستوى مؤسساتهم، و المراقبة، و الحماية من الخطر بعد زرع و تأسيس الأمن التربوي للمراهق المعاق ذهنيا.

8.3. **مناقشة عامة لنتائج الدراسة:**

نتج عن تحليل محتوى المقابلة بالمؤسسة الأولى، و المؤسسة الثانية، 4 محاور تحليلية، و 12 فئة تحليلية، و 29 وحدة تحليلية. و تبين أن:

في البعد الأول" مدى اقتناع الفريق متعدد التخصصات بحكم الممارسة المهنية، بوجود سلوك الخطر لدى المراهق المعاق ذهنيا"، أكد الفريق اقتناعه. هذا التأييد و القبول للفكرة تراوح مجاله ما بين 72,72% إلى 90,90%، و هو دال على وعي الفريق متعدد التخصصات بالوضع و بخطورته، و بإمكانية الوقوع في مشكلات سلوكية خطيرة من طرف الحالات المتكفل بها خاصة المراهقين. أما الرأي المعاكس للأقلية، فإنما يدل على تخويف بعض أعضاء الفريق متعدد التخصصات، و عدم تقبلهم لفكرة سلوك الخطر في عالم المراهق المعاق ذهنيا، لأن هذا الأمر يسيء إليهم كعاملين يفترض بهم النهوض برعاية المراهق المعاق ذهنيا و الارتقاء به، و يثبت عدم مرافقتهم الجيدة للحالات. مما قد يقدح في مصداقيتهم المهنية، و يجلب لهم اللوم بدل الاعتراف بالدور المقدم على حد تعبير " jean gilles boula" . ومنه يمكننا القول بأن الفرضية الأولى **"توجد سلوكات الخطر في عالم المراهق المعاق ذهنيا" صحيحة.**

في البعد الثاني" أنواع السلوكات الخطيرة التي بإمكان المراهق المعاق ذهنيا ارتكابها" نالت الاعتداءات الجسدية نسبة ما بين(90,33% إلى 100%), تلتها الاعتداءات الجنسية بنسبة (72,72% إلى 80%)، و أخيرا الاعتداء على الممتلكات و الحيوانات بضعف نسبته( من 45,45% إلى 80%) نوعا ما. وهي كفئات إن دلت على شيء، فإنما تدل على أن سلوك الخطر بمؤسسات الرعاية النفسية و البيداغوجية في وضع حرج و خطير يستدعي الانتباه و التحرك، لأنه يجعل المراهق السوي و المراهق المعاق ذهنيا، في كفة واحدة، رغم اختلافهما في الخصائص العقلية تحديدا، و هذا ما جعل التربويين يطالبون بضرورة إدراج برامج بيداغوجية تحسيسية لهذه الشريحة، تعمل على إكسابهم مفاهيم الخطر، و التربية

الجنسية، و التطبيع الاجتماعي. و بالتالي ثبوت الفرضية الثانية و التي تنص على" **تتنوع سلوكات الخطر التي يرتكبها المراهق المعاق ذهنيا"**

أما البعد الثالث " نوع الإعاقة الذهنية أو الاضطراب التي تعرض المراهق المعاق ذهنيا بشكل أكبر لارتكاب سلوك الخطر"، يبدو أن نوع الإعاقة المتعلقة بفعل سلوك الخطر متنوعة، و قد تكون دالة عن اضطرابات تفقد للمراهق صوابه، و تدفعه لارتكاب سلوكات خطيرة دون وعي كمظاهر فصامية، و هذا ما أوضحه DMS3 الذي بين أن مرضى الفصام العقلي، هم أكثر نزعة لارتكاب سلوك الخطر بنسبة أربعة أضعاف من أولئك الذين لا يعانون من هذا الاضطراب.

و قد تكون لديهم إعاقة خفيفة التي تؤهل المراهق المعاق ذهنيا لارتكاب سلوك الخطر، و هذا راجع إلى ذكائهم الاجتماعي النسبي، و حيلهم، و قدرتهم على الكلام، و هذا ما نجده لدى المراهق المعاق ذهنيا ذوو متلازمة داون. لهذا وجب علينا توجيه سلوكهم، و تطبيعهم اجتماعيا، لجعلهم يميزون تدريجيا بين الخطر، و الخير و الشر في أبسط معانيه و بالتالي تنمية الكفاءة الاجتماعية لديهم، حتى تساعدهم على التكيف مع محيطهم (كوافحة، 2004: 44) و منه يمكننا القول بأنا الفرضية الثالثة أيضا صحيحة و التي تنص على " **لنوع الإعاقة دور في ظهور سلوك الخطر لدى المراهق المعاق ذهنيا"**

حسب ما ورد في البعد الرابع" سبل الوقاية من سلوك الخطر لدى المراهق المعاق ذهنيا" تبين أن الفريق بكلتا المؤسستين، أنه وضع سبل الحد من خطر وقوع المراهق المعاق ذهنيا في سلوك الخطر. و كانت اقتراحاته نابعة من الممارسة و الخبرة المهنية، و تلخصت في: الارشاد الاسري، و المتابعة الوالدية لسلوك المراهق المعاق ذهنيا، و المتابعة النفسية، و التربوية، و الطبية من طرف الفريق متعدد التخصصات، و المراقبة و الحماية من الخطر بعد زرع، و تأسيس الأمن التربوي للمراهق المعاق ذهنيا، و هذه الاقتراحات ليست سوى عناصر تدخل في تنشئة المراهق المعاق ذهنيا منذ الصغر، و تؤسس لإنماء اليقظة في شخصه، و الحذر، و القدرة على التعبير، إن صادفته مشكلة. و هذا من غايات التربية الخاصة عموما في جانبها الوقائي، كالمساعدة في تقليل الأثار السلبية للإعاقة (كوافحة، 2004: 43)

**4.خاتمة :**

المراهق المعاق ذهنيا فرد من أفراد المجتمع، لديه حقوق، و عليه واجبات، و لا يجوز تجاهله، و هذا ما أكدت عليه الديانات السماوية، و أشارت إليه القوانين الوضعية في العديد من الدول، و الجزائر من بين هذه الدول (قانون 2002)، و إن الوصول إلى فعل سلوك الخطر من طرف المراهق المعاق ذهنيا، ليس سوى إهمالا من طرف الأسرة و الهيئات المعنية برعايته. و لتجنب هذه السلوكات

لابد من الرعاية الدائمة، و المرافقة الجيدة له، و معرفة خصائصه، و حاجاته النفسية، و التربوية، و الاجتماعية، و السعي لإشباعها بدون ضرر.

و منه يمكننا استخلاص النتائج التالية:

*سلوك الخطر ممكن في عالم المراهق المعاق ذهنيا.

*لنوع الإعاقة، و درجتها، و نوع الاضطرابات المرافقة، دور هام في ظهور سلوكات خطيرة لدى المراهق المعاق ذهنيا.

*أبرز سلوكات الخطر الممكن ورودها في عالم المراهق المعاق ذهنيا هي: الاعتداءات الجسدية، و الاعتداءات الجنسية، و الاعتداء على الممتلكات و قتل الحيوانات.

*سبل الحد و الوقاية من وقوع المراهق المعاق ذهنيا في سلوك الخطر تتلخص في ما يلي:

*الإرشاد الأسري.

*المتابعة النفسية، و التربوية، و الطبية للمراهق المعاق ذهنيا.

*المراقبة المشتركة و المستمرة لسلوك المراهق المعاق ذهنيا.

*حماية المراهق المعاق ذهنيا من الخطر، و تأسيس الأمن التربوي له.

## المراجع:

1- أحمد محمد و أبو شعيرة خالد محمد و غباري ثائر أحمد (2010)، التربية الخاصة بين التوجهات النظرية و التطبيقية، الطبعة الأولى، عمان الأردن، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.

2-الخطيب جمال،(1988)،المظاهر السلوكية غير تكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقليا، مجلة دراسات، المجلد 15، عدد 8، ص 163-185.

3-الدليمي عصام حسن أحمد،(2014)، سؤال و جواب في منهج البحث العلمي، الأردن، دار الرضوان للنشر و التوزيع.

4_ الروسان فاروق فارع ،(2018)، مقدمة في الإعاقة العقلية، الطبعة السابعة، الأردن، دار الفكر ناشرون و موزعون.

5- العيسوي عبد الرحمان ، و العيسوي عبد الفتاح محمد،(1997)، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي و الفكر الحديث، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، دار الراتب الجامعية.

6- الكاشف إيمان فؤاد محمد ،(2004)، الإعاقة العقلية بين الإهمال و التوجيه، الطبعة الأولى، القاهرة، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع

7-سليم مريم، (2002)، علم النفس النمو، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع.

8-شربت أشرف عبد الغني ،( 2008)، الطفل المعاق عقليا سلوكه-مخاوفه، الطبعة الأولى، الاسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع.

9- شيباني ليلى ، و عيلك نادية ،( 2019)، السلوك الخطر بين السلوكات الضارة بالصحة و المسؤولية الاجتماعية، المجلة الدولية للدراسات التربوية و النفسية، المركز الديمقراطي العربي المانيا، برلين، العدد236،4-249.

10--عبد الصادق فاتن صلاح ،(2003)، القدرات العقلية المعرفية لذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، عمان الأردن، دار الفكر للطباعة و النشر.

11-عزوز اسمهان ، و بلعالم حورية رانيا،( 2020)، علاقة الرضا عن الحياة بسلوكات الخطر (التغذية غير الصحية و قلة النشاط البدني) لدى الطالب الجامعي، مجلة أفاق علمية، المجلد 12، العدد5، 127-145

12-فضة وفاء ،(2004)، الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، الطبعة الأولى مكتبة المجتمع العربي للنشر.

13- كوافحة تيسير مفلح،(2004)،علم النفس التربوي و تطبيقاته في مجال التربية الخاصة،الطبعة الأولى عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر و التوزيع.

14- منسي حسن ،(2003 )،التربية الخاصة، الطبعة الأولى، الأردن، دار الكندي للنشر و التوزيع.

15-مقدم فهيمة،( 2016)، دور الذكاء الوجداني في التنبؤ بالسلوك الخطر لدى المراهقين في المرحلة الثانوية، مجلة المرشد، المجلد 05( العدد 05)، الصفحة 156-170.

16- منصور محمد عبد الصبور ،( 2012)، التخلف العقلي في ضوء نظريات التعلم و تطبيقاتها التربوية، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

الملحق رقم(01)

### -المقابلة-

شمل دليل المقابلة أربعة أسئلة مفتوحة تمثلت في:

1-هل أنتم مقتنعون بحكم ممارستكم المهنية بوجود سلوك الخطر في عالم المراهق المعاق ذهنيا؟ و لماذا؟

2-ما هي انواع سلوكيات الخطر التي يرتكبها المراهق المعاق ذهنيا؟

3-أي نوع من الإعاقة الذهنية أو الاضطراب الذي تعرض المراهق المعاق ذهنيا بشكل كبير لارتكاب سلوك الخطر؟

4-ما هي سبل الوقاية و الحد من سلوك الخطر لدى المراهق المعاق ذهنيا؟