الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
– البويرة –
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم: علم النفس وعلوم التربية
تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي تحت عنوان:

مفهوم الذات عند الأطفال المعاقين إعاقة ذهنية من الدرجة المتوسطة

من إعداد الطالبتين:

- طرطاق نسرين يسرى
- حمري صارة

إشراف الأستاذ:

- د. كريم مكيري

السنة الجامعية: 2019 – 2020.

الاهداء

هي أمي

يا نوراً من عينيك لمعه

ويا شمس خلد أنعمِ

أنت جنة الأرض

أسما وأزهار

أصفى القلوب وفاتني

قلبي لك حبا وجنون عاشقِ

إن طلبتي مني عمرا أعطيتكِ

فما حياة تبقى حين ترحلي

أنت باهض لا يشترى

وكنز إن ضاع لا يرجع

طفولتي عنك كتاب

صفحاته من ذهب

فلن أنسَ أبدا دفئا

وحضنكِ ودمعا مسحتهِ

يوما فغاب هم ولم يرجع

علمتني الشور خير

وحسن الخلق

ولا أنسَ الصلاة قلتي

دواء لذلك السقم

وطيبة إن كانت

مهما الحزن لن تخذل

وها اليوم فتاتك كبرت

لتقول شكرا شكرا يا أمي

إلى أمي ..

إلى من كان السبب في وصولي

إلى هذا المكان

إلى من كان قدوتي في الحياة

بفضله تعلمت كيف الصمود

كيف النجاح

بفضله نلت من المعارف الكثير

وبفضله وصلت إلى قمة

القوة وسعي إلى النجاح

إلى أبي ..

كلمات الشكر والتقدير

نتقدم بالشكر الخالص إلى أستاذنا المشرف الدكتور "كريم مكيري"، نقدم له بالغ الشكر والتقدير خصوصاً وأنه تكرم بالإشراف على هذا العمل، وعلى مساعدته لنا بتوجيهاته وإرشاداته التي كان لها أثر كبير في تقدمنا في هذا البحث؛

وأيضا شكرا من أعماق قلبنا على إصغائه لاهتماماتنا واهتمامه بمشاكلنا.

الفهرس

الاهداء ..... /

كلمات الشكر والتقدير ..... /

مقدمة: ..... أ

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة 1

1- الإشكالية: 1

2- دواعي اختيار البحث: 4

3- أهمية الدراسة: 5

4- أهداف الدراسة: 5

5- تحديد المفاهيم: 5

6- الدراسات السابقة: 7

الفصل الأول: مفهوم الذات 11

1- تعريف مفهوم الذات: 12

2- بعض المصطلحات المرتبطة بمفهوم الذات: 13

2-1- تقبل الذات: 13

2-2- تحقيق الذات: 13

2-3- تقدير الذات: 13

2-4- تنظيم الذات: 14

2-5- الشعور بالذات: 14

2-6- الرضا النفسي: 14

2-7- قوة الأنا: 14

3- أنواع مفهوم الذات: 15
3-1- مفهوم الذات الإيجابي: 15
3-2- مفهوم الذات السلبي: 15
4- النظريات المفسرة لمفهوم الذات: 16
4-1- نظرية التحليل النفسي: 16
4-2- نظرية السمات: 17
5- أبعاد مفهوم الذات: 18
5-1- مفهوم الذات العام: 18
5-2- مفهوم الذات المكبوت:.....18
6- خصائص مفهوم الذات:.....20
6-1- مفهوم الذات المنظم: 20
6-2- مفهوم الذات متعددة الجوانب:.....20
6-3- مفهوم الذات الهرمي:.....20
6-4- مفهوم الذات الثابت:.....21
6-5- مفهوم الذات النمائي:.....21
7- وظائف مفهوم الذات:.....22
8- مراحل نمو مفهوم الذات:.....23
8-1- المرحلة الأولى: مرحلة انبثاق الذات (من 0 إلى 2 سنة).....23
8-2- المرحلة الثانية: مرحلة تأكيد الذات (من 2 إلى 5 سنوات) 23
8-3- المرحلة الثالثة: مرحلة توسع الذات (من 5 إلى 12 سنة) 23
8-4- المرحلة الرابعة: مرحلة تميز الذات (من 12 إلى 18 سنة).....24

8-5- المرحلة الخامسة: مرحلة النضج (من 20 إلى 60 سنة).....24
8-6- المرحلة السادسة: مرحلة تراجع الذات (ما فوق 60 سنة) 24
الخلاصة:.....25
الفصل الثاني: الإعاقة العقلية.....26
تمهيد: 26
1- مفهوم الإعاقة العقلية: 26
1-1- تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي 1992:.....27
1-2- تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994:.....27
1-3- عند هيبر 1959:.....27
1-4- عند جروسمان 1973 - 1983 :.....28
2- الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي: 28
3- أسباب الإعاقة العقلية:.....29
3-1- عوامل وراثية:.....29
3-2- عوامل بيئية:.....31
3-3- العوامل البيئية البيولوجية:.....31
3-4- العوامل الثقافية والاجتماعية:.....33
4- تصنيفات الإعاقة العقلية: 34
4-1- الإعاقة العقلية البسيطة (الخفيفة): 34
4-2- الإعاقة العقلية المتوسطة: 35
4-3- الإعاقة العقلية الشديدة العميقة: 36
5- خصائص المعاقين عقليا:.....37

6- تشخيص الإعاقة العقلية:.....38
6-1- معايير التشخيص: 38
6-2- إرشادات في عملية التشخيص:.....39
7- العلاج: 40
7-1- العلاج الطبي: 40
7-2- العلاج النفسي (السيكولوجي): 41
7-3- العلاج التصحيحي: 41
الخلاصة:.....42
الجانب التطبيقي 43
تمهيد: 43
1- الدراسة الاستطلاعية:.....43
2- المنهج المستخدم: 43
2- 1- تعريف منهج دراسة الحالة: 44
2-2- خصائص التي دفعت الباحثة إلى استعماله في هذه الدراسة: 44
2-3- مكان إجراء البحث: 44
2-4- المجتمع وعينة البحث: 44
3- أدوات الدراسة: 45
4- إجراءات التطبيق الميدانية:.....46
قائمة المصادر والمراجع:.....48

مقدمة:

إن شعوب العالم في مجملها تسعى لتوفير ظروف تربوية واجتماعية مناسبة لكي تساهم بدورها في تنشئة جيل جديد، جيل تحرص الأمم أن يكون سليم من جميع النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية.

لكن رغم ذلك فإن في كل مجتمع من المجتمعات أشخاص أصيبوا بإعاقة أو أكثر أثناء أو بعد الولادة، وهؤلاء الأشخاص هم فئة المعاقين حيث تعتبر مشكلة المعاقين من المشاكل الهامة التي يجب الانتباه لها.

فالإعاقة العقلية مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد الطبية، الصحية، الاجتماعية والنفسية، ولقد أثبتت الدراسات أن ثلثي المعاقين عقليا قابلون للتعلم، كما يمكنهم التكيف نفسيا واجتماعيا ومهنيا إذا ما أحسن توجيههم وتعليمهم بطريقة جيدة والمعاق عقليا يمكن أن يشكل خطراً على نفسه وعلى مجتمعه وعلى أسرته إذا لم يجد الرعاية النفسية والاجتماعية المناسبة له، وقد يصل إلى مرحلة يكون فيها الفرد فريسة سهلة لاستغلاله في مجال الجريمة وتحريضه على ذلك، ويكون هذا نتيجة الإهمال واللامبالاة التي يتلقاها في مرحلة الطفولة والمراهقة.

ولقد أكد الأخصائيون النفسيون أن برامج رعاية هذه الفئة تستلزم التعاون مع أفراد الأسرة ومع الجهات المقدمة لهذه البرامج.

ولا ننسَ أن نظرة الفرد المعاق لذاته تنعكس بالسلب أو بالإيجاب لأن مفهوم الذات يشمل مجموعة من المدركات والمفاهيم التي يكونها المعاق عن ذاته، وذلك من خلال تفاعله الاجتماعي وخبراته التي يتعرض لها في حياته ومدى تقبل ذلك الفرد لنفسه والاعتماد عليها.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- دواعي اختيار الموضوع

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- تحديد المفاهيم

6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعتبر الإعاقة العقلية من المشكلات الإنسانية التي أثارت اهتمام العاملين في ميدان التربية وعلم النفس وتزداد أهمية هذه المشكلة وتصبح أكثر تقدما، خاصة وأن رعاية المعاقين عقليا تعد أحد مظاهر التقدم الاجتماعي والإنساني علاوة على الأهمية الاقتصادية لتحويل المعاقين إلى طاقة منتجة، فهم يمتلكون قدرات متميزة قد تفوق قدرات الأفراد العاديين، وبذلك فإن الاهتمام بهذه المشكلة تزداد بزيادة عدد المعاقين في المجتمع، إضافة إلى الواجب الذي يلزمنا بضرورة الاهتمام بهذه الفئة لأنهم جزء من المجتمع، لهم متطلباتهم الخاصة مثلهم مثل كل الأفراد العاديين، وما يقع على عاتقنا نحن هو ضرورة المبادرة والجهد من أجل النهوض بهم ومساعدتهم لبلوغ الأفضل.

وبالرغم من قدرات المتميزة التي يمتلكونها إلا أنها قد تنعدم إن لم يتلقوا التعليم الكافي ولم يتحصلوا على نصيبهم من الرعاية والاهتمام، من هنا يظهرون بصورة مختلفة هي صورة الأفراد المختلفين والعاجزين الذين لم يستطيعوا تلقي ما تلقاه الآخرين من تربية وتعليم.

وعلى ذكر التربية الأسرة هي الخلية الأساسية التي ينشأ فيها الطفل والمطلق الذي ينطلق منه، وما يجب أن نشير إليه الآن هو وجود أنواع مختلفة من الإعاقة العقلية وفي موضوعنا هذا سنركز الحديث عن الإعاقة الذهنية من الدرجة المتوسطة لدى الأطفال خصوصا وأن هذا الموضوع كان قد آثار اهتمامنا وفضولنا ودفعنا إلى منصة البحث لكي نستطيع التعرف أكثر على هذه الفئة القريبة من العادي، حيث يقول **عبد الغني الحديدي** (1997) عن الأطفال المعاقين من الدرجة المتوسطة بأنهم الأطفال الذين لا يتعدى ذكاءهم 70 درجة ويستعملون الجمل القصيرة والبسيطة.

ونجد دراسة **هانزليك ستيفسنون (1986)** التي هدفت إلى ملاحظة المفعل المتبادل بين الأمهات والأطفال أثناء مرحلة الطفولة المبكرة، والأطفال المعاقون إعاقة متوسطة وقد

شملت عينة الدراسة 140 أسرة لديها طفل يترواح عمره بين 8 و36 شهر مقسمة إلى مجموعات. **(محمد فؤاد كاشف، ص 88، 89).**

ودراسة **سهير سليمان الصباح (1993)** وهي بعنوان "الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين"، وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى حدوث الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين عقليا، سمعيا، بصريا، حركيا، ومعرفة العلاقة بين مستوى الانسحاب الاجتماعي ونوع الإعاقة ودرجتها.

إن الأطفال المعاقون إعاقة متوسطة قد ينسجمون بسرعة ويتعايشون مع وضعهم بشكل طبيعي وبكل بساطة وحسب، ويتفاعلون مع الأطفال العاديين وفي جهة أخرى يكون من الأطفال من لا يستطيعون الانسجام والتأقلم فتكون حياتهم أكثر صعوبة وألم، لذلك فإن وجود ما يعرف بمفهوم الذات هو بين أكبر الاهتمامات التي أثارت الباحثين والمفكرين النفسيين، وكذلك المهتمين بدراسة مختلف جوانب الشخصية وذلك لأهميتها ودورها في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، حيث كان **لكارل روجرز وأبراهام موسلو** تأثير كبير في إشاعة فكرة مفهوم الذات، يقول **كارل روجرز:** إن جميع يسعون للوصول إلى الذات المثالية، ويجب الإشارة هنا إلى وجود اختلاف بين مفهوم الذات وتقدير الذات، إذ يعبر مفهوم الذات عن المكون المعرفي أو وصفي لذات الفرد، بينما نجد تقدير الذات مفهوما تقديري وخاضع للآراء، حيث يعتبر روجرز الذات جزء متميز من المجال الظاهري يتكون من المدركات الشعورية القيم المتعلقة (بالأنا) من أجل إشباع حاجاته، إلا أن هناك دافعا أساسيا هو تحقيق وتأكيد أو دفع من قيمة الذات، ويستطيع الفرد التعبير عن خبراته الشعورية، أما إذا امتنع عن ذلك فإنها تضل باقية في مكان مشفور، فقد أكد روجرز على مفهومي الذات والمثالية. **(عبد الفتاح محمد دويدار، 1991، ص 35).**

فحسب نظرية الذات **لكارل روجرز** فإن الإنسان يولد ولديه دافعية قوية لاستغلال إمكانياته الكامنة لتحقيق ذاته وليسلك طريقة تتوافق مع هذه الذات، وقد يحتاج الإنسان إلى

إنسان آخر يظهر تفهما ويبدي تعاطفا كاملين ليساعده على استنباط هذه الإمكانيات الكامنة واستغلالها لكي يحقق ذاته.

فمفهوم الذات مهم لأنه يرينا رأينا فيما نحن عليه ومعنى قيمتنا الشخصية، ولذا فإنه يؤثر على ما نحن عليه ومعنى قيمتنا الشخصية، ولذا فإنه يؤثر على ما نحن عليه كما يؤثر على علاقتنا مع الآخرين.

وقد وضح **كارل روجرز** أيضا أن أصل معظم مشاكل الناس هو أنهم يحقرون أنفسهم ويعتبرون أنفسهم غير جديرين وغير مستحقين للحب وهذا هو السبب وراء إيمان **روجرز** بأهمية إعطاء القبول الغير المشروط، ولقد تحدث **إبراهام ماوسلو** عالم النفس الأمريكي عن مفهوم الذات بأنه يشمل تسلسل **ماوسلو** الهرمي للحاجيات، قاعدته تشمل الحاجات الفيزيولوجية حاجات إلى الأمان والاستقرار ثم حاجات الانتماء والحب، فيليها حاجات تقدير الذات وفي قمة الهرم نجد الجانب لتحقيق الذات.

ويقول **أبراهام ماوسلو** أن الصحة النفسية غير ممكنة إلا إذا قبل الآخرون الصميم الإنساني للفرد وأحبوه واحترموه.

وتحدث **Alpport** عن أهمية مفهوم الذات "إن ما نحس به أنفسنا يشكل أسلوب حياتنا وتطلعاتنا، وإذا أخضعنا هذه الظاهرة للدراسة السيكولوجية فإنما بذلك نتعامل مع سيكولوجية الإنسان".

وإن السلوك هو محاولة موجهة نحو هدف إشباع الحاجات وأن تكوين بناء الذات يتم نتيجة التفاعل مع البيئة والأحكام التقييمية للآخرين، فالخبرة مع الآخرين تساعد الفرد على الإحساس بالذات، هذا بالنسبة للشخص العادي فما بالك بالنسبة للفرد الذي يعاني من إعاقة عقلية. **(نبوية محمد عبد الله، 2000، ص 8).**

فتخيل أن ما أمامك هو طفل يعاني من إعاقة عقلية من الدرجة المتوسطة وهو يواجه صعوبة كبيرة في الانسجام والتأقلم مع الوضع، فصار يعيش خبرات فاشلة تشعره بالاختلاف والدونية، وبأنه لا يستطيع فعل أي شيء في وضعه هذا، ومن جهة أخرى نجد شخص برغم من كونه معاق، إلا أنه يتحدى الصعاب ويواجه الخبرات الفاشلة ويتغلب عليها ويعيش بكل راحة وانسجام مع أقرانه دون وجود أي صعوبات.

ومن هنا وانطلاقا من كل ما سبق سنحاول الكشف والتعرف على مفهوم الذات عند الأطفال المعاقين إعاقة عقلية من الدرجة المتوسطة، وهذا ما يعبر عنه السؤال العام التالي:

- هل هناك مفهوم لذات عند الأطفال المعاقين إعاقة ذهنية من الدرجة المتوسطة؟

الأسئلة الفرعية:

- هل هناك مفهوم ذات إيجابي عند الأطفال المعاقين إعاقة ذهنية من الدرجة المتوسطة؟
- هل هناك مفهوم ذات سلبي عند الأطفال المعاقين إعاقة ذهنية من الدرجة المتوسطة؟

2- دواعي اختبار البحث:

- تزايد عدد المعاقين من مختلف الأشكال الإعاقة وخاصة الإعاقة العقلية.
- قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع خاصة الدراسات العربية.
- قلة المراجع خاصة العربية.
- الميل الشخصي والرغبة القوية في دراسة مثل هذه المواضيع التي لها بالغ الأهمية في تطور ورقي المجتمع.

3- أهمية الدراسة:

- أهمية المجال الذي تتم فيه الدراسة وهو الاهتمام بالفئات الخاصة ورعايتهم (فئة المعاقين)، وذلك باعتبارها من المشكلات الخطيرة التي تواجه أي مجتمع والتي من الممكن أن تقع عقبة أمام خطة التنمية في المجتمع.
- الآونة الأخيرة شهدت اهتماماً عالمياً متزايداً لتحقيق أكبر قدر من الرعاية لهذه الفئة، وذلك من أجل الاستفادة منها في وضع خطط تنموية ودفع عجلة الإنتاج.
- الحاجة الماسة إلى دراسة الإعاقة العقلية لأنها تعتبر ظاهرة عالمية وجزائرية كغيرها من الدول، حيث بلغت نسبة المعاقين بها 8.67% حسب إحصائيات الديوان الوطني ONS علم 1992.

4- أهداف الدراسة:

- محاولة رفع عجلة البحث العلمي من خلال المساهمة في إثراء البحوث العلمية.
- التعرف على خصائص الأطفال المعاقين ذهنيا من النواحي المعرفية والحسية والحركية والانفعالية والاجتماعية.
- محاولة معرفة مفهوم الذات عند الأطفال المعاقين إعاقة ذهنية من الدرجة المتوسطة سواءً كان مفهوم ذات إيجابي أو سلبي.

5- تحديد المفاهيم:

❖ **مفهوم الذات:**

- **التعريف الاصطلاحي:**

- **تعريف كارل روجرز (1951):** وقد عرفه بأنه تنظيم عقلي ومعرفي، ومجموعة قيم ومفاهيم ترتبط بالفرد وتعتبر سمة من سماته.

– **تعريف حامد عبد السلام زهران (1980):** تكوين معرفي منظم ومتعلم لمدركات شعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلور الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية والمنسقة والمحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة وكينونته الداخلية أو الخارجية.

- **التعريف الإجرائي:**

هو النتائج المتحصل عليها من خلال التحليل الكيفي لاختبار رسم الرجل (جودانف).

❖ **مفهوم الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة:**

- **التعريف الاصطلاحي:**

– تعريف عادل عبد الله محمد (2004): إن الإعاقة المتوسطة تضم حوالي 10 % تقريبا من الأطفال المعوقين عقليا أو فكريا، وتتراوح نسبة الذكاء فيها بين 35 – 40 إلى 50 – 55.

– **تعريف عبد الغني الحديدي (1997):** هو ذلك الطفل الذي لا تتعدى درجة ذكائه 70 درجة، ويستعمل جمل قصيرة وبسيطة، وهو ما يقابل للتعلم محدود عمره العقلي يوازي عمر ولد عادي من 7 إلى 10 سنوات، كتعلم الكتابة ويتوصل إلى حل مشكلات عملية (مهارة يدوية ولكن دون القدرة على التفكير المجرد).

- **التعريف الإجرائي:**

المعاقون عقليا من الدرجة المتوسطة هو أولئك الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 25 – 50 درجة طبقا لمقاييس جودانف لرسم الرجل، المتواجدون في المركز لنفسي البيداغوجي أعراب بوجمعة لولاية البويرة.

6- الدراسات السابقة:

من أهم الخطوات المنهجية التطرق إلى الدراسات السابقة لما لها من أهمية تنظيرية وتطبيقية، كذلك التعرف على الأساليب والأدوات التي استخدمتها والنتائج التي توصلت إليها ضرورة بحثية تمكن من تحديد موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

- **عرض الدراسات السابقة:**

- **دراسة سميرة محمد إبراهيم (1977):** الدراسة كانت بعنوان "المقارنة بين الأسوياء والمتخلفين عقليا عن أثر مستوى الذكاء والتدريب في اكتساب بعض مهارات ألقاب القوى"، وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر الذكاء على اكتساب بعض مهارات ألعاب القوى، ومقارنة أثر التدريب على رفع مستوى المهارات الحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء، ووضع برامج مقترحة لتعلم ألعاب القوى للأطفال المعاقين ذهنيا، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي لمجموعتين تجريبيتين، مجموعة الأطفال الأسوياء وعددهم 50 طفلاً مقسمين إلى ثلاث مستويات من الذكاء عالي ومتوسط ومنخفض، ومجموعة الأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة وجميعهم بالمرحلة من 9 إلى 12 سنة، واستمرت التجربة 3 شهور و3 أسابيع بواقع 3 وحدات أسبوعيا لكل مجموعة، من أهم نتائج هذه الدراسة أن الأطفال المعاقين ذهنيا لا يختلفون عن أقرانهم الأسوياء في إمكانية تدريبهم لتعلم بعض مهارات ألعاب القوى.

- **دراسة هانزليك ستيفنسون (Hanzlik Stefenson):** هدفت هذه الدراسة إلى ملاحظة الفعل المتبادل بين الأمهات وأطفالهم أثناء مرحلة الطفولة المبكرة، والأطفال المعاقين ذهنيا، أو لديهم شلل مخي، والمعاقين في نفس الوقت وضعت عينة الدراسة 140 أسرة لديها طفل يترواح عمره بين 8 و36 شهر مقسمة إلى المجموعات التالية:

- مجموعة أسر لديها طفل معاق عقليا، ولديها شلل مخي.

- مجموعة أسر لديها طفل عادي جسميا وعقليا.

وقد استخدمت الدراسة مقياس جروس gross لنمو المهارات، كذلك اتجهت الدراسة إلى أسلوب ملاحظة وجمع البيانات، عن طريق ملاحظة الأمهات أثناء ممارسة عنوان اللعب الحر مع أطفالهن، وقد صنفت هذه البيانات إلى أبعاد، ولقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات اللائي لديهن طفل معاق عقليا أكثر حاجة للتوجيه والإرشاد من الأمهات اللائي لديهن طفل عادي، كذلك أظهرت الدراسة أن الأطفال المعاقين ذهنيا مع الشلل المخي أعلى منه من المجموعتين الأخريين، كذلك أظهرت الدراسة أن الأطفال المعاقين ذهنيا قد أظهر وأنماط من السلوك التعويضي أكثر من الأطفال العاديين، لذلك أظهرت الأمهات التي لديها طفل معاق عقليا أسلوب الأمر والسيطرة مع أطفالهن أكثر من الأمهات العاديين. **(محمد فؤاد كاشف، ص 88، 89).**

– **دراسة سهير سليمان صياح (1993):** وهي بعنوان "الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين"، هدفت الدراسة إلى الكشف عن كل ما يلي مستوى حدوث الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين عقليا، سمعيا، بصريا، حركيا.

– معرفة العلاقة بين مستوى الانسحاب الاجتماعي ونوع الإعاقة ودرجتها، وقد شملت عينة الدراسة 300 طفل معوق، بينهم أصحاب إعاقة عقلية، وبصرية وسمعية وحركية.

اعتمدت الباحثة استبانة من إعدادها تكشف عن حالة الانسحاب الاجتماعي لدى المعوقين، وقد تألفت الاستبانة من 50 فقرة.

وتلخصت نتائج هذه الدراسة في النقاط التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الانسحابي الاجتماعي لدى الأطفال تعود إلى متغير نوع الإعاقة وإلى درجة الإعاقة.

- لا توجد فروق ذات دلالة في درجة الانسحاب الاجتماعي تعود إلى عمر الطفل المعوق وجنسه.
- إن فئة الإعاقة العقلية جاءت في الدرجة الأولى من حيث السلوك الانسحاب. (الصياح، 1993).

– **دراسة عبد الفتاح دويدار (1992):** وكانت بعنوان "سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات"، وكانت العينة تشمل 566 طالبا من طلاب جامعة في لبنان، وقد اعتمد البحث على الأدوات التالية: اختبار مفهوم الذات للكبار، ومقياس الاتجاه نحو الدراسة، ومقياس الاتجاه نحو العلاقة بين الجنسين، واختبار الذكاء العالي، واستمارة المستوى الاجتماعي.

وكانت النتائج كالتالي:

- وجود فروق دالة احصائيا عند المستوى 1 بين مجموعتي البحث من خريجي المدارس الثانوية الرسمية والأجنبية لصالح خريجي المدارس الثانوية الرسمية، أي أن هؤلاء الطلاب أكثر محافظة على القيم التقليدية من هؤلاء المتمثلين في خريجي المدارس الثانوية الأجنبية.
- إن الطلاب بصفة عامة أكثر محافظة على القيم التقليدية من الطالبات حيث أوضحت الدراسة وجود فروق جوهرية بين الجنسين فيما يتعلق بالاتجاه نحو الزواج، وكانت الطالبات أكثر تقدما من الطلاب.
- وجود فروق جوهرية دالة على وجود فروق بين مجموعات البحث في الكليات العلمية وبين نظرائها في الكليات النظرية، حيث أن طلاب الكليات النظرية.
- هناك تناقض في اتجاهات الطالبات نحو الزواج وشتى مظاهر العلاقات بين الجنسين.

- **تحليل ومناقشة الدراسات السابقة:**

من خلال الدراسات السابقة يتضح أن في كل بحث 20 من البحوث يوجد اهتمام ورعاية خاصة حسب الموضوع وهدف الدراسة.

فبعض التي تطرقنا إليها كانت قد اهتمت بالمعاقين ذهنيا من ناحية التكيف والمستوى المعرفي، فتشابهت الدراسة الأولى دراسة سمير محمد إبراهيم (1977)، الدراسة التي كانت بعنوان المقارنة بين الأسوياء والمتخلفين عقليا عن أثر مستوى الذكاء والتدريب على اكتساب بعض مهارات ألعاب القوى، وهدفت إلى معرفة أثر الذكاء على اكتساب بعض المهارات، وقد تشابهت مع الدراسة الحالية في أن نفس العينة المتمثلة في الأطفال المعاقين ذهنيا، أما عن أوجه الاختلاف في هذه الدراسة هي أنها للمعاقين عقليا فقط.

أما دراسة هانزليك ستيفنيوسن فقد هدفت إلى ملاحظة الفعل المتبادل بين الأمهات وأطفالهم أثناء مرحلة الطفولة المبكرة، والأطفال المعاقين عقليا، أو لديهم شلل مخي.

أما دراسة سليمان صياح (1993) فكانت بعنوان "سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات"، وقد تشابهت مع الدراسة الحالية في التعرف على مفهوم الذات، وقد تمت الاستفادة من هذه الدراسة فيما يتعلق بالجانب المنهجي للبحث، وذلك بتحديد المنهج واختبار أدوات البحث المناسبة، كذلك الاستعانة ببعض الدراسات وبعض نتائج هذه الدراسة ومقارنتها بالنتائج المتوصل إليها من خلال البحث.

الفصل الأول: مفهوم الذات

تمهيد

1- تعريف مفهوم الذات

2- بعض المصطلحات المرتبطة بمفهوم الذات

3- أنواع مفهوم الذات

4- بعض النظريات المفسرة لمفهوم الذات

5- أبعاد مفهوم الذات

6- خصائص مفهوم الذات

7- وظائف مفهوم الذات

8- مراحل نمو مفهوم الذات

الخلاصة

1- تعريف مفهوم الذات:

إن مفهوم الذات من المفاهيم الأساسية التي تناولها علماء النفس في نظرياتهم، فتعددت هذه التعاريف وأحيانا تشابهت، وهذا حسب الانتماء فنجد تصورا مشتركا كل **من ويليام جيمس 1990، كولي 1902، روجرز 1951، وحامد وزهران 1967**، مضمونها أن مفهوم الذات هو "**تلك التكوينات المعرفية المدركة والأحكام والتقييمات التي يعرف بها الفرد ذاته، والتي تحدد علاقته الاجتماعية بالآخرين**". **(فيوليت فواد إبراهيم وآخرون، 1998، ص 24).**

فقد عرفها **عماد الدين إسماعيل (1961)** على أنها: "**ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائنا بيولوجيا اجتماعيا أي باعتباره مصدرا للتأثير والتأثر**". **(فيوليت فواد إبراهيم وآخرون، 1998، ص 25).**

بينما يرى **فرنون Vernon (1963)**: "**أن كل فرد يشعر بأن لديه نواة حقيقية أو ذات حركية تتميز وتختلف عما سواها من الموجودات وتتكون من أجزاء كثيرة تتصارع فيما بينها، غير أنها متحدة ويجمعها الإحساس بالهوية أو الكينونة**". **(عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص 40).**

أما **حامد عبد السلام زهران (1980)** فيعرفه على أنه: "**تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات ببلورة الفرد**"، ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد.

تعريف **كارل روجرز**، حيث عرفه بأنه: "**ذلك التنظيم العقلي المعرفي والمفاهيم والقيم الشعورية التي تتعلق بالسمات المميزة للفرد وعلاقته المتعددة**". **(موسى، 1992، ص 63).**

ويعرف بموقع مفهوم الذات بأنه: "**الجانب المنظم أو مجموعة من الجوانب التنظيمية في الشخصية والتي تستقطب حولها مجمل النشاطات المختلفة الموجهة من أجل تحقيق كمال الإنسان وهذه المبادئ تزود الشخصية بالوحدة والاستقرار اللذان يعتبران هذه الفرد في الحياة**".

ويعرف **هولتر** مفهوم الذات بأنه: "**تلك الأنواع التي يستخدمها الفرد بغرض تعريف بذاته، وهكذا فإنه لتعيين حدود مفهوم الذات يجب الأخذ بعين الاعتبار الطرق المتعددة التي يعرف الناس أنفسهم بها**". **(عبد اللطيف، 2001، ص 27).**

وهناك تعريف آخر شامل لجل التعاريف السابقة، ويعرف فيه مفهوم الذات على أنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتطورات والتقييمات الخاصة بالذات ببلورة الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته.

2- بعض المصطلحات المرتبطة بمفهوم الذات:

2-1- تقبل الذات: وهو اتجاه شخصي يكونه الفرد عن نفسيه، ويعتبر أهمية بالنسبة له، وعادة وما يبنيه الفرد بعد معرفته التامة بقدراته واستعداداته وإمكانياته الذاتية، ويدخل في ذلك جوانب القوة والضعف في الذات ومحاسن الفرد وعيوبه وأخطائه، ويعدّ هذا التقبل من أشهر مقومات الشخصية السوية.

2-2- تحقيق الذات: عملية تنمية قدرات ومواهب الذات الإنسانية وفهم الفرد للذاته وتقبلها، مما يساعد على تحقيق الاتساق والتكامل والتناغم ما بين مقومات الشخصية وتحقيق التوافق بين الدوافع والحاجات والحاجة الناتجة عن ذلك.

2-3- تقدير الذات:

تقويم الشخص لنفسه في حدود طريقة إدراكه لآراء الآخرين فيه، وفكرة المرء عن نفسه هي نمط إدراكه لذاته، وهذا المفهوم مرتبط جدا بمفهوم الذات وهو يشير إلى نظرة الفرد

الإيجابية إلى نفسية تتضمن الثقة بالنفس الإيجابية إلى نفسه، بمعنى أن ينظر الفرد لنفسه نظرات ضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية ويتضمن إحساس الفرد بكفاءته.

2-4- تنظيم الذات:

ويتضمن تحكم الفرد في سلوكه الحالي وميله إلى ضبط النفس والتحكم الذاتي بهدف تحقيق الرضا النفسي الداخلي.

2-5- الشعور بالذات:

ويتضمن نوعين من المشاعر:

2-5-1- الشعور الإيجابي نحو الذات: ويتكون في النفس نتيجة للتقدير والمدح والتفوق الاجتماعي والنجاح.

2-5-2- الشعور السلبي نحو الذات: ويتكون من داخل النفس نتيجة للشعور بالرفض الاجتماعي ونقص الكفاءة الاجتماعية.

2-6- الرضا النفسي:

ويتضمن شعوراً بالارتياح يتكون في النفس نتيجة الاشباع لحاجاته ودوافعه الشخصية، مثل الحاجة للتقدير والمدح والنجاح.

2-7- قوة الأنا:

ويشير إلى توافق الفرد مع ذاته ومجتمعه علاوة على خلوه من الاضطراب الادراكية والأعراض العضلية والقدرة على التكيف في المواجهة. **(الشيخ، 2003، ص 26، 27،28،29).**

وما نستنتجه من خلال هذه التعاريف هو أنها تشترك في الجانب الاجتماعي للذات، بمعنى أنها تتكون نتيجة الاحتكاك والتفاعل الاجتماعي، وأيضا يتضح لنا من خلال هذه التعاريف أن مفهوم الذات هو تقبل الفرد لنفسه والاعتماد عليها، وله إمكانيات وخصائص

جسمية تؤدي إلى تحقيق ذاته، ومنه فإن مفهوم الذات هو عبارة عن مجموعة من المفاهيم والمدركات والأحكام التي يكونها الفرد من خلال تفاعله الاجتماعي وخبراته التي يتعرض لها في الحياة اليومية.

3- أنواع مفهوم الذات:

هناك نوعان من مفهوم الذات وهما:

3-1- مفهوم الذات الإيجابي:

وهو تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، حيث تظهر له صورة واضحة ومتبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الأفراد أو يحتك بهم، ويكشف عنها أسلوب التعامل مع الآخرين الذي يظهر فيه دائما الرغبة في احترام الذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها الاجتماعية، ودورها وأهميتها والثقة الواضحة في النفس، والتمسك بالكرامة واستقلال الذات، مما يعبّر عن تقبل الفرد لذاته، ورضاه، وتحمله المسؤولية، وأنه يعتمد عليها ومتفاهم ومتفاعل اتجاه الحياة. **(شحاتة سليمان محمد سليمان، 2006، ص 31).**

إن مفهوم الذات الإيجابي يؤدي إلى الإنجاز والتحصيل الأكاديمي المرتفع، وتظهر الذات الإيجابية في قلة التمركز حول الذات، والقدرة على قبول المزج واللّون، والقدرة على الاعتراف بالخطأ، كما أن مفهوم الذات الإيجابي تحدده صفات مميزة تتمثل في تقبل الآخرين وتشجيعهم. **(صديق بلحاج، 2007، ص 25).**

3-2- مفهوم الذات السلبي:

يكون عند الشخص الذي يفتقر إلى الثقة في قدرته، ويعتقد أن معظم محاولاته تبوء بالفشل، وينخفض مستوى أدائه وسلوكه، ويجيد القليل من الأعمال، ويتميز بمجال إدراكي ضعيف، وبتخوفه من المواقف الكثيرة التي يجد نفسه فيها، وهو كذلك يعمل باستمرار على

افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح. **(موسوعة علم النفس والتربية، 2001، ص 175)**.

وعادة ما يعاني ذوي المفهوم السلبي من نوعين من السلبية:

الأول: يظهر في عدم القدرة على التوافق مع العالم الذي يعيش فيه، فنجده يعبر عن ذلك بأنه محمل بالمشاكل والهموم، وأنه يشعر بعدم الاستقرار النفسي.

الثاني: يظهر في شعور البعض بالكراهية اتجاه الآخرين، حيث يعبر عن ذلك بأنه غير مقدر أو لا يعجب الآخرين مهما فعل، ويتبين من تعبيرهم أنهم يشعرون بالسلبية في مفاهيم ذواتهم، والتي تعتبر الجذر الرئيسي لأسباب الانحرافات والمشكلات السلوكية. **(شحاتة سليمان محمد سليمان، 2006، ص 32)**.

4- النظريات المفسرة لمفهوم الذات:

لقد تعددت النظريات التي تناولت مفهوم الذات، من بينها:

4-1- نظرية التحليل النفسي:

تزعمها كل من: **فرويد، يونغ، أدلز**.

افترض **فرويد** في تفسير مفهوم الذات أن الجهاز النفسي يتكون من الهو، الأنا والأنا الأعلى.

الهو: هو منبع الطاقة الحيوية والنفسية ومستودع الغرائز والدوافع الفطرية التي تسعى إلى الإشباع.

الأنا الأعلى: هو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية والقيم الدينية، ويعتبر بمثابة سلطة داخلية أو رقيب نفسي.

الأنا: هو مركز اللاشعور والادراك الحسي الخارجي والداخلي والعمليات العقلية والمشرف على الحركة ومتكفل بالدفاع عن الشخصية وتوافقها، وحل الصراع بين مطالب الهو والأنا الأعلى والواقع، وأضاف **كارل يونغ** أهمية الذات كجهاز مركزي للشخصية يضفي إليها وحدتها وتوازنها وثباتها، وأنها تحرك وتنظم السلوك، وتكلم **أدلز** عن مفهوم الذات ومفهوم الآخرين والذات المبتكرة وهي عنصر الديناميكي النشط في حياة الشخص. **(حامد عبد السلام زهران، 1980، ص 111).**

وتمثل الذات عند **أدلز** تنظيما يحدد للفرد شخصيته وفرديته، ويرى ذلك لأن الذات المبتكرة هي حجر الزاوية في بناء وتنظيم الشخصية، وهي تشغل مكاناً متوسطاً بين المثيرات والاستجابات بالنسبة لهذه المثيرات، والتي تصدر من الفرد، أي تحدد علاقته بالعالم الخارجي. **(عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص 32).**

4-2- نظرية السمات:

تزعمها **كانزو جوردن ألبرت**، وتتعلق هذه النظرية بافتراضين:

- سمات الشخصية تعكس مواصفات مقررة مسبقا، وهي ثابتة للتعرف بأساليب معينة في المواقف المختلفة لتفسير إمكانية التنبؤ بالسلوك.

- إن الناس يختلفون في إمكانية ومدى ما يمتلكون من سمة، فنجد أن **جوردن ألبرت** قسم الشخصية إلى قسمين:

أ- سمة رئيسية: بارزة غالبا ما تطبع سلوكه عموما أي سمات مشتركة وأخرى فردية تميز كل فرد عن غيره.

ب- سمة مركزية: تؤثر على سلوك الذي يصدر من الفرد ويعتقد أنه بإمكانه وصف هذه الشخصية بعدد من السمات المركزية. **(صالح حسين الداهري، 2001، ص 104).**

صنفها **كاتل** إلى صنفين:

أ- سمات عميقة مصدرية: لا تظهر في السلوك المباشر وتنقسم إلى سمات تكوينية وأخرى بيئية.

ب- سمات ظاهرة. (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 255).

5- أبعاد مفهوم الذات:

هناك آراء حول أبعاد مفهوم الذات نذكر منها: ويليام جيمس الذي يعتبر أول من ذكر أبعاده، وهي:

- الذات كما يعتقد الفرد بوجودها في الاقع، وهو ما يسمى بالذات المدركة.
- الذات كما يراها الآخرون، وهي ما اصطلح عليها بالذات الاجتماعية.
- الذات كما يتمنى الفرد أن يكون عليها، وهي ما تسمى بالذات المثالية.

وأضاف جيمس بعد آخر سمّاه الذات المعتدّة، ويمثل كل ما يمتلكه الفرد وما يشترك به مع الآخرين مثل العائلة، الوطن. **(قحطان أحمد الطاهر، 2004، ص 54).**

5-1- مفهوم الذات العام:

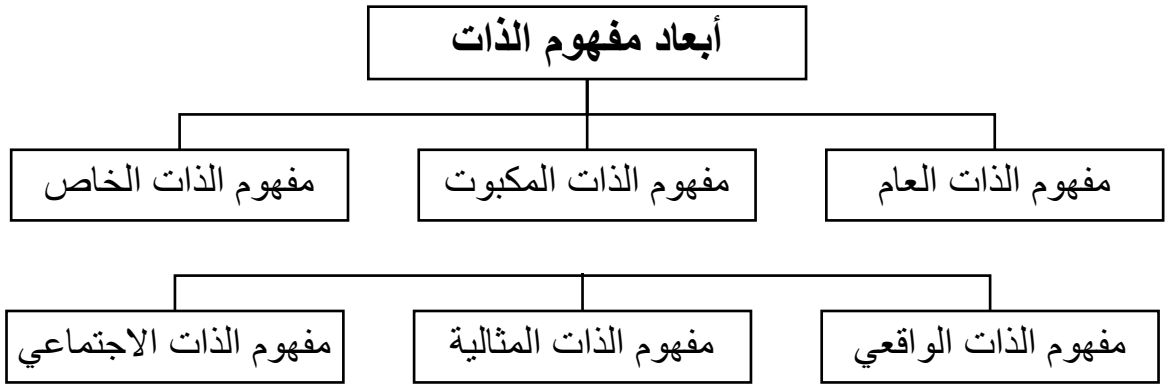
وهو ما يضم مفهوم الذات الواقعي الذي يشمل المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات الواقعية، كما تنعكس إجرائيا وصف الفرد لذاته كما يدركها هو، ومفهوم الذات الاجتماعي ويشمل المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع بتصورها والتي يمثلها الفرد من خلال تفاعلها الاجتماعي.

5-2- مفهوم الذات المكبوت:

ويتضمن أفكار الفرد المهددة عن ذاته والتي نجح داف تأكيد الذات تحقيقها وتعزيز الذات في تجنيد حيل الدفاع فدفعت بها إلى اللاشعور، ويحتاج الوصول إليه إلى التحليل النفسي. **(عبد الفتاح محمد دويداز، 1999، ص 54).**

5-3- مفهوم الذات الخاص:

وهو يختص بالذات الخاصة، أي الجزء الشعوري السري الشخصي جدا من خبرات الذات، ويتصف بأن معظم مواده غير مرغوب فيها اجتماعيا (خبرات محرمة أو محرجة أو مخجلة أو بيقظة أو مؤلمة) لا يجوز اظهاره أو كشفه أو ذكره أمام الناس وتنشط جيل الدفاع تماما دون خروج محتوياته. **(حامد عبد السلام زهران، 1980، ص 10).**



الشكل رقم 01: أبعاد مفهوم الذات حسب حامد عبد السلام زهران

فقد ذهب إلى أن أبعاد مفهوم الذات هي:

- **الذات الواقعية:** كما هي في الواقع.
- **الذات المثالية:** ما يتمنى الفرد أن يكون عليه.
- **الذات العادية:** أي من حيث توفر مفهوم الذات عند الآخرين. **(قحطان أحمد الطاهر، 2004، ص 56).**

ويرى **قحطان أحمد الطاهر** أن أبعاد مفهوم الذات هي: يتكون مفهوم الذات من المدركات والتصورات التي تحد خصائص الذات.

- **مفهوم الذات الاجتماعي:** أي شعور الفرد وتصوره لكيفية تصور الآخرين له من خلال القول أو الفعل.

- **مفهوم الذات المثالي:** وهو ما يتمنى أن يكون عليه الفرد من الناحية الجسمية أو النفسية أو العقلية أو جميعها، وذهب إلى أن الأبعاد لا تكون مستقلة عن بعضها البعض بل يتأثر مفهوم الذات المثالي بمفهوم الذات المدرك الاجتماعي. **(قحطان محمد الطاهر، 2004، ص 58).**

6- خصائص مفهوم الذات:

يتميز مفهوم الذات بعدة خصائص هي:

6-1- مفهوم الذات المنظم:

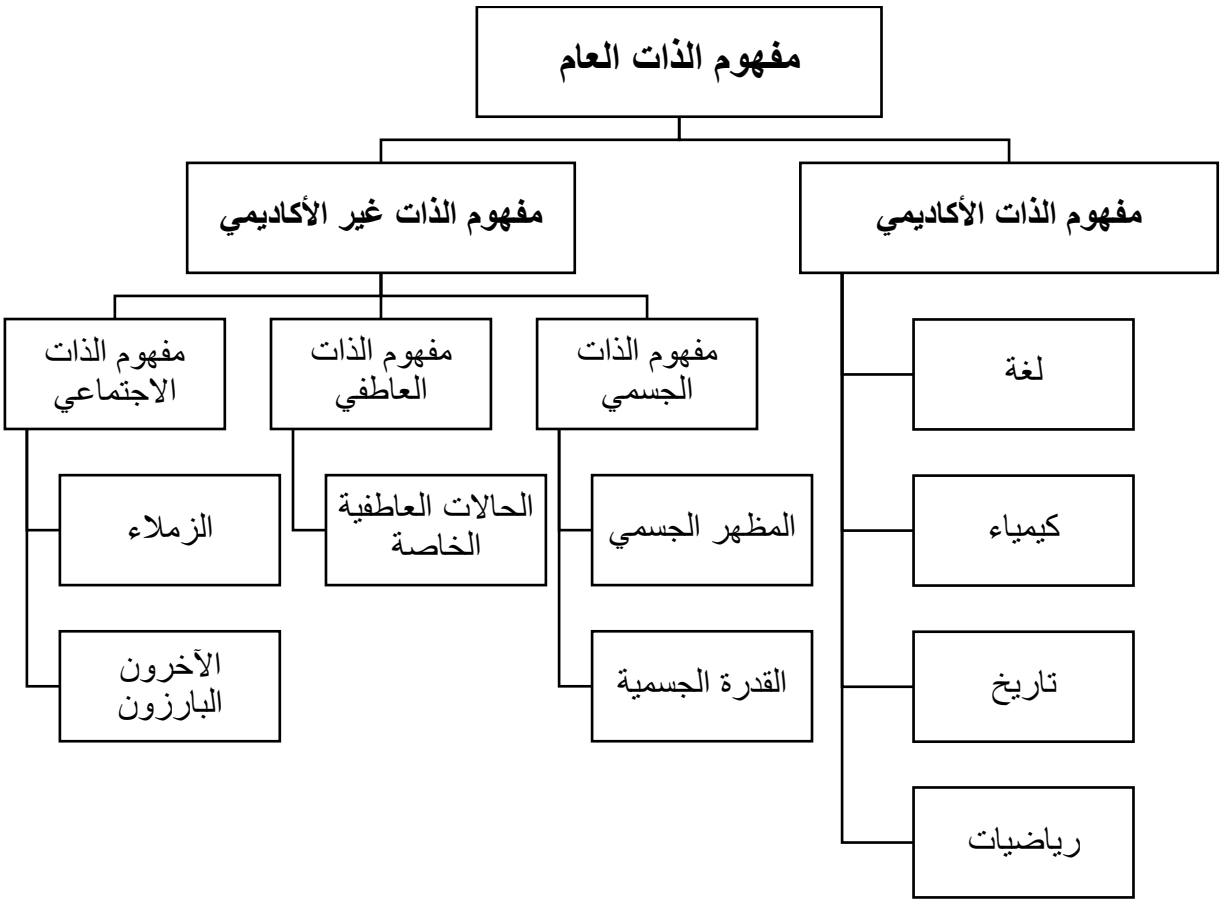
يجمع الأفراد كمية من المعلومات ليستندوا إليها في إدراكهم لذواتهم وللوصول إلى الصورة العامة عن الذات، فإن الفرد ينظم المعلومات في تجمعات صغيرة يتناقص عددها باستمرار ليكون منها تجمعات عريضة أو واسعة. **(عبد الرحمان عدس، 1999، ص 153).**

6-2- مفهوم الذات متعددة الجوانب:

لمفهوم الذات جوانب متعددة وليس أحادي الجانب، فقد يشاركه في تصنيف الخبرات التي يمر بها إلى فئات كثيرة من المجالات كالمدرسة، التقبل الاجتماعي، الجاذبية الجسمية، القدرة العقلية والجسمية ...الخ. **(قحطان أحمد الطاهر، 2004، ص 43).**

6-3- مفهوم الذات الهرمي:

يشكل مفهوم الذات هرما قاعديا بالخبرات التي يمر بها الفرد في المواقف خاصة وقمته مفهوم الذات وهي كما هي في الشكل التالي:



الشكل رقم 02: هرمية أبعاد مفهوم الذات

المصدر: قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص 45.

6-4- مفهوم الذات الثابت:

يميز مفهوم الذات بثبات نسبي وخاصة في قمة الهرم ويقل ثباته كلما نزلنا من قمة الهرم وإلى قاعدته، حيث يتنوع مفهوم الذات بتنوع المواقف. **(قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص 45).**

6-5- مفهوم الذات النمائي:

يتطور مفهوم الذات عنده مع تقدمه في العمر وتحسين قدراته المعرفية وزيادة تفاعلية مع الآخرين، واتساع خبراته ففي البداية لا يدرك الطفل ذاته ككيان مستقبل ولكن عند تقلبه على الفراش ووقوعه على الأرض يكتشف الطفل جسمه كشيء مستقل عن سائر الأشياء، بهذا يبدأ إدراكه للذات الجسمية، وفي مرحلة ما قبل المدرسة يعرف الطفل أن له شخصية

مختلفة عن الآخرين ويزداد تمركزه حول ذاته، ومع دخوله المدرسة وزيادة تفاعله مع أقرانه يقل تدريجيا تمركزه حول ذاته، ويبدأ في تقبل أفكار الجماعة التي ينتمي إليها، ومع دخوله مرحلة المراهقة يبدأ في بناء المرحلة التي يتعدل ويتشكل حسب علاقاته الاجتماعية وحسب أساليب التنشئة الاجتماعية التي يتعرض لها في المنزل والمدرسة والمجتمع بأسره. **(فايد علوان، 2003، ص 254).**

وباختصار يمكن القول بأن مفهوم الذات مفهوم نمائي حسب مراحل العمر وحسب أساليب المعاملة الوالدية والتنشئة الاجتماعية.

7- وظائف مفهوم الذات:

يتفق العلماء والباحثون على أن مفهوم يعتبر حجر الزاوية في الشخصية وأن وظيفته الأساسية هي السعي للتكامل واتساق الشخصية ليكون الفرد متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها، وجعله بهوية متميزة عن الآخرين، فيقول **ألبورت (Allporte):** "إن وظائف الذات هي العمل على وحدة وتماسك الشخصية وتميز الفرد على آخر، وهي تساعد على اتساق الفرد وتقييماتهم ومقاصده".

وذهب عبد الحافظ سلامة إلى أن لمفهوم الذات وظيفة دافعية وتكامل وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه (ينظم ويحدد السلوك). **(عبد الحافظ سلامة، 2007، ص 45).**

بإضافة إلى هذا فإن مفهوم الذات يلعب دوراً محورياً في تشكيل سلوك الفرد وإبراز سماته المزاجية، فكل منا بالنحو إلى أن يسلك بالطريقة التي تتفق مع مفهومه لذاته. **(سهير كامل أحمد، 2000، ص 115).**

8- مراحل نمو مفهوم الذات:

لقد قسم Remer L'ecyer مراحل نمو الذات حسب المراحل العمرية وهي كالتالي:

8-1- المرحلة الأولى: مرحلة انبثاق الذات (من 0 إلى 2 سنة)

عند ولادة الطفل يكون في مرحلة اللاتمايز، ويبدأ البروز من خلال سياقات التفرقة بين الذات وغير الذات يخص الصورة الجسمية، حيث يبدو على الطفل من خلالها أنه أكثر استقلالية. **(محمود بوعلام، 2002، ص 52، 53).**

8-2- المرحلة الثانية: مرحلة تأكيد الذات (من 2 إلى 5 سنوات)

في هذه المرحلة يظهر إثبات الذات وتأكيدها بالاستعمال المدرج لعناصر الشخصية، وإثبات الملكية كما أن الطفل لا يدعم وعيه بذاته على المستوى السلوكي من خلال الرفض ومعارضة الآخرين، مما يجعله يحس بقيمته الذاتية، وكذلك اللعب وتبادل السلوكات والمحاكاة والتقليد، يدل كذاك على رغبة الطفل في التمايز أكثر، ومن هنا تبنى القواعد الإنسانية لمفهوم الذات.

8-3- المرحلة الثالثة: مرحلة توسع الذات (من 5 إلى 12 سنة)

ينتج هذا التوسع والتشعب من تنوع وتعدد التجارب الجسمية والعقلية والاجتماعية التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة، وهكذا من خلال الأدوار الناتجة عن ردود فعل المحيط تتشكل صورة في الذات الأولى التي تدعم ثقة الطفل بنفسه، هذه الثقة تسمح له بالاندماج في المجتمعات الأخرى غير العائلة، خاصة بالانتقال إلى المدرسة فيجد أن إدراكاته الأولية التي حصل عليها من الجو الأسري لم تعد كافية، وبالتالي تتضح له أهمية توسع الذات وأهمية إدماج تجارب جديدة توسع صورته لذاته. **(محمد بوعلام، 2002، ص 53).**

8-4- المرحلة الرابعة: مرحلة تميز الذات (من 12 إلى 18 سنة).

وتسمى بمرحلة المراهقة حيث أن الوعي الذاتي أو الشعور بالذات من أهم خصائص هذه المرحلة وهذا من وجهة النظر النفسية، ومن بين العوامل المتدخلة في إعادة صياغة وتمايز مفهوم الذات هناك النضج الجنسي، فالمتغيرات التي يعرفها جسم المراهق تجعل انشغاله ينصب مرة أخرى على صورته الجسمية الجسدية إن تنظم على المراهق إدماج وتقبل هذه التغيرات الجسمية حتى يحقق تكيفا مقبولا بالنسبة لجنسيه والجنس الآخر. **(محمود بوعلام، 2002، ص 55).**

8-5- المرحلة الخامسة: مرحلة النضج (من 20 إلى 60 سنة)

في هذه المرحلة لا يتطور مفهوم الذات فقط، بل يصل إلى أعلى مستوى من التنظيم والتكوين وإنما يستطيع أن يتغير نتيجة لعدة متغيرات، وتبعاً لمسار الأحداث في حياة الشخص، ويكون هناك تركيز على خارج الذات، أي على الجانب الاجتماعي، هذه المرحلة تستقر الذات وتتكون اتجاهات الفرد في صفة أوضح وأنضح.

8-6- المرحلة السادسة: مرحلة تراجع الذات (ما فوق 60 سنة)

يكون مفهوم الذات في هذه المرحلة سلبيا بسبب إدراك المسن لبعض التغيرات كضعف البصر، السمع، المرض، التقاعد، الوحدة، الإحساس باستفتاء الآخرين عنه، وغيرهم من العوامل التي تؤيد أو ترفض إرادة تشكل الذات. **(محمود بوعلام، 2002، ص 55).**

الخلاصة:

يتضح مما سبق أن لمفهوم الذات عدة تعاريف، وهي تختلف باختلاف العلماء وتوجهاتهم النظرية، وذلك لأهمية ودور مفهوم الذات في توافق الفرد النفسي والاجتماعي، حيث يتكون مفهوم الذات من نوعين الإيجابي والسلبي، وهذا وفقا لما تلقاه الفرد من خبرات سواء الفشل أو النجاح، فالصدمات المتكررة والفشل المتكرر يدفع بالفرد إلى تكوين مفهوم متدني عن ذاته وشعوره بالنقص والدونية، لذلك فإن تنمية مفهوم الذات الإيجابي لدى الطفل المعاق ذهنيا هو مسؤولية الجميع، وذلك بمراعاة شؤون حياته وتنمية وجهات نظره والتصرف في أموره، وهذا من أجل تكوين استعداد دائم لتنمية فهم ذاته وتحليل نفسه.

الفصل الثاني: الإعاقة العقلية

تمهيد:

1- مفهوم الإعاقة العقلية.

2- الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي.

3- أسباب الإعاقة العقلية.

4- تصنيفات الإعاقة العقلية.

5- خصائص المعاقين عقليا.

6- تشخيص الإعاقة العقلية.

7- العلاج من الإعاقة العقلية.

الخلاصة:

تمهيد:

تعتبر الإعاقة العقلية من المواضيع الحساسة والمهمة في علم النفس مقارنة مع المواضيع الأخرى المطروحة في هذا الميدان، إذ تعود البدايات المنظمة لهذا الموضوع إلى النصف الثاني من القرن التاسع عشر، وتمتد جذوره إلى ميدان علم النفس والطب ...إلخ، مما يستدعي من المختصين القائمين على رعاية فئة المعاقين عقليا أن يكونوا على دراية كافية بكل جوانب هذا الموضوع، من أجل تخطيط البرامج العلاجية التي تتلاءم مع خصائصهم ورغباتهم.

وعليه فقد تم تخصيص هذا الفصل للقيام بدراسة الإعاقة العقلية دراسة تحليلية، من خلال تحليل عدد من المفاهيم الأساسية للإعاقة العقلية، وينوع من التدقيق إلى العوامل المسببة للتخلف العقلي (قبل الولادة، أثناء الولادة، بعد الولادة)، ثم اتباع ذلك بدراسة خصائص الأطفال المتخلفين عقليا وبعدها القيام بتصنيف التخلف العقلي بجميع أنواعه وكيفية تشخيصه، وطرق علاجه والوقاية منه، كما سيتم تدعيم التعاريف والمفاهيم كما أمكن من دراسات وإحصائيات وآراء مختلفة للمربين والمختصين في هذا الميدان، لإعطاء نظرة شاملة عن مشكلة التخلف العقلي، ولفت إنتباه المختصين إلى الإنعكاسات والآثار السلبية لهذه المشكلة.

1- مفهوم الإعاقة العقلية:

لا شك أن الإعاقة لها تأثير سلبي على قدرات الطفل العقلية والمعارفية والنفسية والإجتماعية، وهذا ما يجعله يواجه مشاكل جمة وخطيرة في توافقه مع ذاته والآخرين، وليس هذا فحسب بل يتخطى ذلك إلى كل ما يحيط به من أشياء لذا وجب تحديد مفهوم الإعاقة العقلية بدقة متباينة.

1-1- تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي 1992:

والذي ينص على أن التخلف العقلي يدل على القصور الجوهري في الأداء الوظيفي، الأقل من المتوسط ويصاحب هذا القصور العوائق التالية: الإتصال والعناية بالذات، والمعيشة المنزلية والمهارات الاجتماعية والتعاون مع المجتمع المحلي، وتوجيه الذات والصحة والأمان والمهارات الأكادمية، ووقت الفراغ والعمل ويظهر التخلف العقلي قبل سن الثمانية عشر سنة. **(محمد السيد حلاوة، 1988، ص 25).**

1-2- تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994:

أقرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي التعاريف التالية: لتشخيص الحالة على أنها حالة تخلف عقلي يشترط إستقاء المحاكاة التالية:

أ- **أداء ذهني وظيفي دون المتوسط:** نسبة ذكاء حوالي 70 % أو أدنى على إختيار ذكاء يطابق بشكل فردي.

ب- **عيوب أو جوانب مصاحبة في الأداء التكيفي الراهن:** أي كفاءة الشخص في الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هم في عمره وجماعته وثقافته.

1-3- عند هيبر 1959:

ويعد من أفضل المفاهيم التي ظهرت حتى سنة 1973 والذي تبنته فيما بعد الجمعية الأمريكية للضعف العقلي حيث يعرف التخلف العقلي بأنه: " حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو يصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد".

1-4- عند جروسمان 1973 - 1983 :

وهو مفهوم الثاني الذي تبنته الجمعية الأمريكية للضعف العقلي في دليلها الذي أصدرته في عام 1973 والذي أعيد عامي 1977 و 1983، بنفس الصياغة، وهذا بعد أن أعادت النظر في المفهوم الذي جاء به جروسمان .

على أن التخلف العقلي هو: حالة تشير إلى الأداء الوظيفي دون المتوسط بشكل واضح في العمليات العقلية مع عجز أو قصور في السلوك التكيفي ويظهر ذلك أثناء الفترة النمائية من حياة الفرد . **(فتحي السيد عبد الرحيم، 1981 ، ص 15)**

2- الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي :

الكثير منا يخلط بين مفهومي الإعاقة العقلية والمرض العقلي خاصة في الأوساط غير المتخصصة أو يصنف المعوق عقليا ضمن المريض عقليا أو العكس وقد يؤدي هذا الخلط إلى تأخر العلاج والذي بدوره يؤدي إلى تأخر فرص الشفاء، ومن هنا يجب توضيح الفرق بين الإعاقة والمرض، ويجدر الإشارة أولا إلى كل منهما على حدا ثم ذكر أسباب الخلط :

- تحدث الإعاقة العقلية قبل أو أثناء الولادة، وقد تحدث بعد الولادة خلال فترة النمو وقبل سن المراهقة، والإعاقة العقلية قد تحدث نتيجة عوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة بسبب مرض أو فيروس أو اضطرابات أثناء التكوين أو إصابات مباشرة للدماغ تؤثر وظائف المخ، وتتحدد ملامح هذه الحالة في عدم السوية الوظيفية للفرد في نواحي الاكتساب والاحتفاظ وتوظيف الخبرة في حل المشكلات، والمعوق عقليا قد يولد ولديه عدم القدرة على أداء هذه المهام بطريقة سليمة وفعالة.
- والإعاقة العقلية ليست مرضا، وإنما هي حالة نقص في القدرة العقلية، وانخفاض في درجة الذكاء عن المتوسط وانخفاض في الأداء العقلي، وهذا النقص وهذا الانخفاض يرجع إلى حالة عدم اكتمال أو توقف أو تأخر نمو العقل لأسباب تحدث

في مراحل النمو الأولى منذ لحظة الإخصاب إلى سن المراهقة. **(علا عبد الباقي إبراهيم، 2000، ص 23).**

- المرض العقلي يحدث في أي مرحلة من مراحل العمر بلا حدود وعادة يحدث بعد سن المراهقة وفي معظم الحالات يحدث المرض العقلي للفرد بعد مروره بخبرة فشل بتعامل مع عناصر البيئة التي يعيش فيها، أو بعد فشل الفرد في التعامل مع أشخاص يعينهم.

3- أسباب الإعاقة العقلية :

ينتج التخلف العقلي عن مجموعة كبيرة من الأسباب، ونظرا لتعددها قام العديد من الباحثين بدراستها، وهنا سوف نتطرق إلى أهم الأسباب المؤدية له:

3-1- عوامل وراثية:

وتفسر بوجود خلل في عملية البناء والهدم لخلايا الجسم، حيث نجد **نبروزو Pennose**، يرى بأن الطفل قد يرث التخلف العقلي من والديه وأجداده عن طريق جينات سائدة تؤدي إلى التخلف العقيل السائد. **(كمال إبراهيم مرسي، 1996، ص 116).**

ويمكن تصنيف العوامل التي تسبب الضعف العقلي إلى:

3-1-1- العوامل الوراثية المباشرة :

حيث تحدد الإعاقة العقيلة نتيجة لبعض العيوب المعينة أو الموروثة عن طريق الجنات التي يرثها الطفل علن الوالدين والأجداد وهذا لا يعني أن أحد الوالدين معوق عقليا، فقد يحمل الأب جينات أو جينات الأم، ولا تظهر الإعاقة إلا عند المولود. **(علا عبد الباقي إبراهيم،2000 ، ص 42).**

وتظهر حالات وراثة التخلف العقلي في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب، ومن أمثلة العوامل الوراثية المسببة للإعاقة العقلية المنغولية، القزامة، كبر الدماغ. **(نادر فهمي الزيود، 1995، ص 54).**

3-1-2- العوامل الوراثية غير المباشرة :

تضم هذه المجموعة من العوامل تلك الحالات التي يرث فيها الجنين صفات أخرى فقد يؤدي إلى حالة التخلف العقلي، وفي هذه الحالات فإن ما وراثيا هو من نوع الاضطرابات أو الخلل أو العيب في تكوين المخ أدى إلى التخلف العقلي، ومنها :

- **حالات العيوب المخية :**

وتنتقل هذه العيوب عن طريق الجنات وتؤدي إلى التخلف العقلي، وقد يصاحبها نحو شاذ في الجمجمة، كما في حالات كبار الدماغ أو صغره .

- **حالات الاضطرابات في تكوين الخلايا :**

انتقل هذا النوع من الاضطرابات أو العيب عن طريق جنات معينة ويؤثر في مدى سلامة تكوين الخلايا وقد يحدث في خلايا المخ. **(إيمان فؤاد محمد كاشف، 2001، ص 25).**

- **حالات اضطرابات الكروموزومات أو المورثات :**

حيث يحدث اضطراب أثناء عملية التكوين وانقسام الخلايا ينتج عنه شذوذ في توزيع الكروموزومات، فيزيد كروموزوم عن العدد الطبيعي، إذ يتكون لدى الطفل العادي 46 كروموزوم أما المصاب فلديه 47 كروموزوم وهي الحالة المعروفة بالمنغولية .

- **اضطراب التمثيل الغذائي :**

اضطرابات تحدث أثناء عمليتي الهدم والبناء نتيجة لطفرة وراثية غير عادية للجينات تؤدي إلى اختلاف نشاط إنزيم معين أو انعدامه، ويترتب على ذلك تمثيل خاطئ، مثل : اضطرابات في تمثيل البروتين، اضطرابات في تمثيل الكربوهيدرات، اضطرابات في تمثيل الدهون . **(علا عبد الباقي إبراهيم، 2000، ص 43-44)**

- **اضطرابات في خلايا الدم أو اختلاف مكونات دم الأم من حيث RH :**

فإذا كان الأب يحمل فصيلة RH^+، وفصيلة دم الأم تحمل فصيلة RH، فإن الجنين يرث من الأب فصيلة RH^+، فلا تتوافق فصيلة دم الجنين مع فصيلة دم أمه، وينتج عن اتصالهما تكوين أجسام مضادة في دم الأم، تنتقل بدورها إلى الجنين عن طريق الحبل السري، فيكون دمه أجساما مضادة لها، وتؤدي هذه العملية إلى الفتك بطريات الدم الحمراء عند الجنين، وتتكون عند الحنين مناعة طبيعية تحميه طوال فترة الحمل، فلا يؤذي جهازه العصبي إلا بعد فترة الولادة، فيحدث التخلف الشديد. **(إيمان فؤاد محمد كاشف، 2001، ص 25).**

3-2- عوامل بيئية :

يتعرض الطفل وهو جنين أو أثناء ولادته أو بعد ولادته مباشرة إلى اضطرابات ناتجة عن عوامل أخرى غير شذوذ الكروموزومات والجينات، وتؤدي إلى التخلف العقلي، وتنقسم هذه العوامل إلى عوامل بيولوجية وأخرى اجتماعية.

3-3- العوامل البيئية البيولوجية :

- **فترة الحمل :**

عندما تصاب الأم بعض الأمراض أثناء الحمل يتعرض الجنين للإصابة في المخ أو الجهاز العصبي مثل :إصابة الأم لبعض الأمراض المعدية وخاصة الحصبة الألمانية،

ومن خلال تعاطي الأم بعض الأدوية وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من فترة الحمل، أو سوء تغذية الأم مما يؤدي إلى تأثير على حجم نمو أعضاء جسم الطفل. **(رمضان محمد القذافي،1988 ، ص 101).**

أو عدم اتفاق دم الأم مع الجنين ويسمي بالعامل RH، فيفرز دم الأم نوع من البكتيريا كمضاد حيوي ضد البكتيريا الغريبة في دم الجنين، فتؤدي المضادات الحيوية التي يطلقها جسم الأم إلى قتل بكتيريا الجنين وكريات الدم لديه، ويتعرض الجنين لتسمم في الدم أو حدوث تشوهات جسمية .

- **عند الولادة (الولادة المبسترة) أي (ميلاد الطفل قبل اكتمال المدة الطبيعية للحمل):**

وهناك الأطفال نجدهم غالبا ضعاف البنية، وضعاف البصر وقد يتعرض إلى ضعف النمو العقلي. **(خليل ميخائيل معوض، 1994، 220).**

وكذلك تعسر الولادة مما يؤدي إلى نقص O_2، بالإضافة إلى انقسام المشيمة مبكرا، والمشاكل التي تنتج عن طول الحبل السري.

إلى جانب حوادث الولادة من جراء الإصابات التي تحدث له أثناء عملية الولادة واستخدام الأدوات الطبيعية المساعدة على سحب الجنين إلى الضغط على جمجمة الجنين والأضرار ببعض أنسجة المخ، ويحدث نزيف للمخ أحيانا، مما يؤدي إلى الإصابة بالنقص العقلي. **(رمضان محمد القذافي، 1988، ص 42، 101).**

- **بعد الولادة :**

في بعض الأحيان يولد الطفل طبيعيا ثم يصاب بالإعاقة العقلية بعد مولده في سنين حياته الأولى، وقبل المراهقة، وتتمثل فيما يلي:

- الإصابة المباشرة للدماغ والتي ينتج عنها ارتياح في المخ أو تلف بعض خلاياه أو الإصابة بالتهاب السحايا.
- مضاعفات بعض الأمراض، مثل المضاعفات الشديدة، مرض الحصبة أو الحمى الشوكية أو القرمزية، حالات التسمم. (علا عبد الباقي إبراهيم،2000 ، ص 47).
- شلل المخ ومن خطورة الشلل الذي يصيب قشرة اللحاء – .الحوادث ولا يمكن إخفاء أثرها في تسبب الإعاقة العقلية.
- التلوث الطبيعي أكثر الملوثات الكيميائية الرصاص الذي يؤدي إلى الحد من الذكاء الطفل بالتأثير على الجهاز العصبي.
- إصابات الحروب والكوارث. **(إيمان فؤاد محمد كاشف، 2001 ، ص 28).**

3-4- العوامل الثقافية والاجتماعية :

تبين دراسات كثيرة أن معظم حالات التخلف العقلي الخفيفة غير المعروفة بسبب توقف نموهم العقلي، فهم مثل العاديين أصحاء جسميا ولا يعانون من أي تلف في الدماغ، ولم يتعرضوا لأمراض خطيرة أو حوادث في طفولتهم، لكنهم عاشوا في بيئات مختلفة ثقافيا واجتماعيا، وتتمثل هذه العوامل في :

- انخفاض المثيرات المعرفية واللغوية في الأسرة.
- زيادة المشكلات النفسية عند أفراد الأسرة واضطرابات العلاقات الزوجية والوالدية.
- زيادة عدد الأطفال في الأسرة وضعف قدرتهم على رعاية أطفالهم.
- كبر حجم الأسرة وغياب الأب وانخفاض المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي. **(كمال إبراهيم مرسي، 1996، ص 126).**

4- تصنيفات الإعاقة العقلية :

هناك تقسيمات مختلفة للإعاقة العقلية منها ما هو مبني على أساس قياس نسبة الذكاء ومنه ما هو مبني على التكيف ومدى القابلية للتعلم التقسيم التربوي، ثم هناك تقسيم المبني على أساس الضعف العقلي، ثم التقسيم حسب التشخيص الإكلينيكي لضعاف العقول، وفيما يلي أهم هذه التصنيفات :

- **الأبله:** نسبة ذكائه بين (25-50 درجة) يصعب تعليمه حتى المواد الأساسية (القراءة والكتابة) إلا أنه قابل للتدريب على بعض الأنشطة اليومية.
- **المعتوه:** يمثل الدرجة السفلى في الإعاقة العقلية، ذكائه بين (1-25 درجة)، غير قابل حتى لتعلمه الكلام وبحاجة إلى إشراف دائم ورعاية مستمرة. **(لطفي بركات أحمد، 1981، ص 26).**

4-1- الإعاقة العقلية البسيطة (الخفيفة):

تتراوح نسبة الذكاء ما بين (50-69) درجة ويستوقف النمو العقلي عند المستوى الطفل العادي في سن (من 7 إلى 11 سنة تقريبا)، ومن الصفات الإكلينيكية للشخص الذي يعاني من تخلف خفيف ضعف المحصول اللغوي مما يجعله يعبر بجمل قصيرة غير سليمة التركيب، ويعاني من عيوب كثيرة في النطق، من أكثرها شيوعا إبدال الحروف وعدم وضوح مخارجها .

وتستطيع الحالات في هذا المستوى التعامل بالعملة بحسب قيمتها، وتتعرف على المواقف وعلى أيام الأسبوع ولكنها تفشل في معرفة أسماء الشهور والفصول والسنة، كما تستطيع تعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب إلى مستوى الصف الخامس ابتدائي، لكن تعلمها بطيء، فتدرس كل مستوى في سنتين أو ثلاث سنوات ويمكن تدريبها على بعض المهن اليدوية التي تؤهلها للحصول على العمل بالمصانع والشركات والمؤسسات الحكومية،

وتنجح معظم حالات التخلف الخفيف في تحمل مسؤوليتها اتجاه نفسها واتجاه أسرها، إذا وجدت الرعاية المناسبة في سن مبكرة لكنها تظل في حاجة إلى إرشاد وتوجيه الآخرين مدى الحياة، لأن نضوجها الاجتماعي لا يصل إلى مستوى الرشد التام مما يجعلها عرضة لأن يسوء توافقها إذا لم تجد لم يرشدها ويساعدها على علاج مشاكلها اليومية في البيت والعمل والمجتمع .

4-2- الإعاقة العقلية المتوسطة :

تتراوح نسبة الذكاء ما بين (25-49) درجة ويتوقف النمو العقلي عند مستوى النمو العقلي عند الطفل العادي في سن من (3-7 سنوات)، ومن الصفات الإكلينيكية للشخص الذي يعاني من تخلف عقلي متوسط أنه أحسن حالا من المتخلف العقلي الشديد حيث يستطيع حماية نفسه من الأخطار الطبيعية، ويتعرف على الأشياء باستعمالها ويسميها ويتعرف على إخوانه وأقاربه، ويميز بين الصباح والمساء لكنه يفشل في معرفة المواقيت بالساعة، ويفشل في معرفة أيام الأسبوع وأسماء الشهور كما أنه يستطيع التنقل في التي تحيط بمنزله، ويتعامل بالعملة في الشراء، ولكنه يفشل في تحويل العملة من عملات كبيرة إلى صغيرة أو العكس، ويفشل في التمييز بين قيمة العملات الصغيرة والكبيرة. **(كمال إبراهيم مرسي، 1996، ص 30، 31).**

تتأخر حالات التخلف في المتوسط اكتساب العادات الأساسية وفي النطق والمشي وتعاني صعوبات في النطق ومن ضعف الحصيلة اللغوية لكنها تستطيع اكتساب السلوك المقبول في المواقف التغذية والنظافة، وارتداء الملابس، وضبط عملية الإخراج إذا توفرت لها برامج التدريب الاجتماعي المناسبة .

ويمكن لكثير من حالات التخلف المتوسط تعلم مبادئ بسيطة في القراءة والكتابة والحساب، والتدريب على بعض الأعمال اليدوية المفيدة، والتي تمكنها من الحصول على العمل بورشة محمية ورعاية نفسها، وحمايتها من الأخطار، إلا أن نموها العقلي لا يصل

إلى مستوى الذي يمكنها من حسن التصرف، ومن تحمل المسؤولية كاملة اتجاه نفسها، مما يجعلها في حاجة إلى رعاية الآخرين ولكن بدرجة أقل من حاجة حالات التخلف الشديد أو العميق .

4-3- الإعاقة العقلية الشديدة العميقة :

حالة تنخفض فيها نسبة الذكاء لدى الشخص إلى أقل من 25% على مقياس ذكاء فردي، ويتوقف النمو العقلي عند مستوى الطفل في سن أقل من 3 سنوات ويرجع تخلفه إلى عوامل عضوية، ويصاحبه في كثير من الأحيان تشوهات خلقية أو تلف في الحواس، أو ضعف في التآزر الحركي، ومن الصفات الإكلينيكية للشخص الذي يعاني من تخلف شديد عدم القدرة على حماية نفسه من الأخطار الطبيعية والفشل في اكتساب العادات الأساسية في النظافة والتغيير وضبط عملية الإخراج وعدم القدرة على النطق، أو وجود صعوبات كبيرة مع الضالة .

ولا تدل علاقاته الاجتماعية على وجود ارتباطات عاطفية بينه وبين الآخرين والفشل في إدراك الزمان والمكان حتى لا يستطيع التمييز بين الليل والنهار، وإذا خرج من بيته يظل طريق العودة، والفشل في تعلم القراءة والكتابة والحساب، وقلة الاستفادة من الخبرات اليومية ومن التدريب الاجتماعي، ومن التأهيل المهني، تحتاج حالات التخلف العقلي الشديد إلى رعاية مباشرة من الآخرين مدى الحياة لأن نموها العقلي لا يصل إلى المستوى الذي يمكنه من تحمل مسؤوليتها نحو نفسها. **(كمال إبراهيم مرسي، 1996، ص 33).**

5- خصائص المعاقين عقليا:

5-1- المميزات العامة للمعوقين عقليا:

5-1-1- الخصائص الجسمية:

الطفل ضعيف العقل بطيء النمو بصفة عامة وقابل للتعرض للإصابة بالأمراض، من المظاهر الجسمية صغر الحجم، والوزن ونقص حجم وزن المخ وتشويه شكل الجمجمة والفم واللسان والأسنان والأذنين والعينين والأطراف ويرتبط ذلك بضعف التآزر الحركي واضطرابات المهارات الحركية وضعف البصر أو السمع كما تكاد تنعدم حاستي الشم والتذوق كما تزداد نسب عيوب الأمراض، الكلام وتأخذه، أما القدرة على المشي وضبط الإخراج فتتأخر تأخر واضح عن الأطفال العاديين. **(عبد الرحمن سيد سليمان، 1999، ص 128).**

5-1-2- الخصائص العقلية:

تتلخص الخصائص العقلية للمتخلفين عقليا بوجه عام بتأخر النمو العقلي وتدني نسبة الذكاء، بحيث تقل عن 70 درجة وتأخر النمو اللغوي إلى حد كبير، وكذلك الأمر يتعلق بالعمليات العقلية الأخرى مثل :ضعف الذاكرة والانتباه والإدراك والتخيل والتفكير والقدرة على المحاكاة والقدرة على التركيز، وتكون نتيجة ذلك ضعفا في التحصيل والنقص في المعلومات والخبرة. **(سعيد حسين العزة 2000، ص 31).**

5-1-3- الخصائص الاجتماعية والانفعالية :

يجد صعوبة كبيرة في تكيفه مع المواقف الاجتماعية، فهو مضطرب في تفاعله الاجتماعي، ويرجع ذلك غلى نقص اهتمامه بالعالم من حوله واستجابته وانطوائه وعدوانيته،

وعدم تقديره للمسؤولية وتقبله لاضطرابه الانفعالي وسهولة قابليته للإيحاء، وسهولة قيادته وإغرائه، ومن ثمة انحرافه وهو في الواقع يشكل خطرا على نفسه وعلى من حوله.

6- تشخيص الإعاقة العقلية :

لقيت مشكلة تشخص التخلف العقلي اهتمام كبيرا من علماء الطب وعلماء النفس ورجال التربية وعلماء الاجتماع لأنها قضية في غاية الأهمية والخطورة، ولا يمكن تجهلها أو المرور عليها مرا سريعا لأن الحكم على الطفل المتخلف عقليا سيؤثر تأثيرا كبيرا في مستقبله ومصيره ومكانيه الاجتماعية وتحديدا لفرص المتاحة في مجتمعه، كما يحدد أسلوب الآخرين في التعامل معه باعتباره فئة خاصة تحتاج إلى رعاية وتأهيل خاص ولكن يمكن انتقاء أنواع البرامج العلاجية والتأهيلية المناسبة لهؤلاء الأطفال يجب أن يتم بناء على تشخيص دقيق.

6-1- معايير التشخيص :

يستفيد تشخيص الإعاقة العقلية إلى عدة معايير أساسية تتمثل في:

6-1-1- أن تكون القدرة العقلية للطفل دون المتوسط :

نسبة الذكاء أقل (75 درجة) وتقاس هذه القدرة عن طريق اختبارات الذكاء المقننة، ويحصل المعوق عقليا دائما على درجة أقل من المتوسط في أدائه على أحد هذه الاختبارات، ومن أهم اختبارات الذكاء المستخدمة في هذا المجال :اختبار" ستانفورد " للذكاء، ويتضمن هذا الاختبار أسئلة لجميع المستويات العمرية من سنتين حتى سن الرشد وهو يناسب المعاقين عقليا تماما، حيث يتميز باحتوائه على أسئلة غير لفظية في مستوياته الدنيا، ويحصل الشخص المعاق عقليا في هذا الاختبار على نسبة ذكاء أقل (70 درجة).

6-1-2- أن يكون لدى الطفل قصور في السلوك التكيفي :

يرى عبد الباقي إبراهيم أن القصور في السلوك التكيفي هو تأخر في مظاهر النمو الاجتماعي لدى الطفل وتقاس درجة النمو الاجتماعي باستخدام آخر مقياس النضج الاجتماعي ومقياس السلوك الاجتماعي ومقياس السلوك التكيفي، حيث يحصل المعاق عقليا على درجة أقل من المتوسط في أدائه على أحد هذه الاختبارات، ومن أهم المقاييس المستخدمة في هذا الصدد مقياس " **فانيلان** " للنضج الاجتماعي وهو يحدد مدى الكفاءة الاجتماعية للطفل التي تمثل مظاهر النضج الاجتماعي له منذ بداية الضحك والمناغاة وحتى العناية بنفسه واتصالاته بالآخرين وعلاقته الاجتماعية معهم. **(علا عبد الباقي إبراهيم، 2000، ص 79).**

6-1-3- القصور في القدرة الحركية :

حيث يصاحب القصور في القدرة العقلية والقصور السلوك التكيفي في النمو الحركي وضعف التوافق الحركي، ويظهر المعاق حركيا عجز في المهارات الحركية وعدم القدرة على التآزر الحسي الحركي، وضعف في القدرة على التوازن الحركي بصفة عامة.

6-1-4- القصور في النمو اللغوي :

من أهم ما يميز الفرد المعاق عقليا قصور واضح في النمو اللغوي، حيث يتأثر في الكلام وتكثر لديه عيوب النطق، ويعجز عن التعبير اللفظي، ويعاني من نقص شديد في استخدام اللغة وتركيب الجمل.

6-2- إرشادات في عملية التشخيص :

هناك بعض الإرشادات التي يجب أن تؤخذ في الحسبان عند القيام بتشخيص الإعاقة العقلية، ومن أهم هذه الإرشادات ما يلي:

- يجب أن تكون الأنشطة المنظمة للاختبارات والمقاييس المستخدمة في التشخيص جذابة للطفل حتى يقبل على الاستجابة بقدراته الحقيقية.
- يراعي اختبار الأنشطة المستخدمة في عملية التشخيص، أن تكون متنوعة.
- ينبغي أن تكون الأسئلة الموجهة إلى الطفل واضحة ومباشرة.
- يجب أن تكون الأسئلة في مستوى قدرات الطفل وإمكاناته وأن نبدأ بالأسئلة السهلة والبسيطة ثم نتدرج إلى الأصعب وهكذا.
- يجب أن تكون الأبعاد المراد قياسها محددة بدقة.
- يراعي عند رصد استجابات الطفل أن لا نلجأ إلى تفسير معناها أو الإشارة إلى ما وراء هذه الاستجابات، بل تسجيل كما هي دون تأهيل. **(علا عبد الباقي إبراهيم، 2000، ص 80).**

7- العلاج :

7-1- العلاج الطبي :

يتمثل في الرعاية الطبية العامة وعلاج أية أمراض قد تكون مصاحبة للتخلف الذهني مما يؤثر تأثيرا ضارا على الذكاء كأمراض سوء التغذية واضطرابات الغدد الصماء أو الإصابة بمرض الزهري، التدخل الجراحي في حالات استسقاء الدماغ والعلاج بالأدوية المهدئة كعلاج الاضطرابات السلوكية التي قد تصاحب التخلف الذهني، علاج أي خلل في أعضاء الإحساس علاج خلل إفراز الغدد الصماء مثل إعطاء هرمون الثيروكسين في حالات القزامى، نقل الدم في حالات العامل الرزيسي وتنمية الوعي الصحي واكتساب العادات الصحية السليمة .

واتضح حديثا أن إدخال حمض الغلوتامين Glutamicacid في الغذاء في حالات التخلف أدى إلى تحسين ملحوظ في وظائف الشخصية الكلية، مع ارتفاع طفيف ولكنه

جوهري في نسبة الذكاء وازديادا عاما في صحوة الذهن. **(وفيق صفوة مختار، 2005 ، ص 108-109).**

7-2- العلاج النفسي (السيكولوجي):

يلزم العلاج السيكولوجي لكل من المعاقين عقليا وذويهم حيث تتطلب إعاقة العقلية برامج للعلاج النفسي والعلاج السلوكي لمعالجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي تسببها الإعاقة العقلية نتيجة الظروف الاجتماعية المحيطة بالطفل والاتجاهات السلبية من الآخرين نحو المعاقين عقليا، ويتمثل العلاج السيكولوجي في برامج الإرشاد النفسي للوالدين لمساعدتهما على تقبل طفلهما وطرق معاملته وعلاجه والتوقيت المناسب لتقديم البرامج التربوية والتأهيلية الملائمة له حسب المرحلة العمرية التي يمر بها ودرجة إعاقته.

7-3- العلاج التصحيحي:

ويقصد به تصحيح بعض العيوب والتشوهات الجسمية التي يعاني منها المعاق عقليا وهو يهدف إلى تحسين مظهر الطفل، ويشمل علاج بروز الأسنان وتشقق الشفاه أو إزالة أصبع زائدة أو لحمية.

الخلاصة :

من خلال العناصر التي تطرقنا إليها في هذا الفصل يتبين لنا أن موضوع الإعاقة العقلية لا يزال يحظى بالاهتمام الذي يتزايد كلما زاد البحث فيها، واكتشاف العوامل المختلفة المتسببة في نشوئها، ورغم الاختلافات التي يعرفها التعريف بمفهوم الإعاقة العقلية وتصنيفها، وحتى أساليب تشخيصها إلى أن التعاريف والتصاميم تتفق على أن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تمثل الفئة الأكثر قابلية لتلقي التربية والتعليم، والتي تتقارب صفاتهما إلى تلك التي تميز العاديين، وذلك بمقارنتهم بذوي الإعاقات الأخرى.

ورغم ذلك يواجه الأطفال المعاقين عقليا مشكلات واضحة في القدرة على المهارات التعليمية والتركيز والانتباه، إذ تتناسب تلك المشكلات طردية كلما نقصت درجة الإعاقة العقلية، وعلى ذلك يظهر الأطفال المعاقين عقليا إعاقة بسيطة مشكلات أقل في القدرة على الانتباه والتركيز مقارنة مع ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة .

الجانب التطبيقي

تمهيد:

يعمل الجانب التطبيقي من البحث على تكميله وتأكيد ما جاء في الجانب النظري، ووسيلة نقل مشكلة البحث إلى الميدان وتوضيحها وتحديدها، لكن بالنظر إلى الظروف الصحية التي تمر بها البلاد تعذر علينا التطبيق الميداني، لذا تم في هذا الفصل استعراض أهم الإجراءات المنهجية للبحث، وذلك بالتطرق إلى الدراسة الاستطلاعية ثم إلى الدراسة الأساسية المتمثلة في المنهج المستخدم مكان إجراء البحث وأدوات البحث.

1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدء في إجراءات البحث تم القيام بدراسة الاستطلاعية في شهر جانفي 2020 للوقوف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث، وأيضا للتعرف على مدى استعداد المسؤولين عن أفراد العينة للتعامل مع الباحث، ومن أجل ذلك تم عدة لقاءات مع:

- مسؤول مديرية النشاط الاجتماعي بحكم إشرافه إداريا على المركز الطبي التربوي للمعاقين عقليا بهدف الحصول على تصريح لزيارة هذه المؤسسة.
- مع المسؤولين على المركز الطبي التربوي للتعرف على مدى استعدادهم للتعاون مع البحث، حيث تم عرض الأدوات التي تستخدم في جمع البيانات كما تم توضيح كل تفاصيل وإجراءات البحث الميداني لمدير المركز.
- التعرف على أفراد العينة (فئة الإعاقة العقلية المتوسطة).
- اختيار عينة الدراسة الأساسية حيث تكونت من (12 طفل معاق).

2- المنهج المستخدم:

إن خصائص العينة التي نحن بصدد دراستها، إضافة إلى حجمها دفعنا إلى اختيار منهج دراسة الحالة، كمنهج لا بد منه في مثل هذه الدراسات، فمنهج دراسة الحالة يتميز عن المناهج الأخرى بكونه يهدف إلى التعرف على وضعية واحدة معينة وبطريقة تفصيلية

دقيقة وبعبارة أخرى فالحالة التي يتعذر علينا أن نفهما أو يصعب علينا إصدار الحكم عليها نظرا لوضعيتها الفريدة من نوعها، يمكننا أن نركز عليها بمفردها.

2- 1- تعريف منهج دراسة الحالة:

يعرف فير تشايلد منهج دراسة الحالة بأنه "منهج يمكن عن طريقه جمع البيانات ودراستها بحيث يمكن رسم صورة كلية لوحدة معينة في علاقتها المتنوعة وأوضعها الثقافية". **(عامر ابراهيم قنديلجي، 1979، ص 50-51).**

كما أنه يعرف بأنه عبارة عن دراسة متعمقة لنموذج واحد أو أكثر لعينة يقصد منها الوصول إلى تعميمات إلى ما هو أوسع عن طريق دراسة نموذج مختار.

2-2- خصائص التي دفعت الباحثة إلى استعماله في هذه الدراسة:

ومن جملة العوامل التي دفعنا إلى اختيار هذا المنهج:

- العدد المحدود لأفراد العينة على أساس أهم يشكلون نسبة قليلة في المجتمع.
- طبيعة موضوع البحث حيث سيتم تناول بالدراسة مفهوم الذات عند الأطفال المعاقين إعاقة ذهنية متوسطة.

2-3- مكان إجراء البحث:

كان من المفترض إجراء البحث بالمركز الطبي البيداغوجي أعراب بوجمعة لولاية البويرة، لكن تعذر ذلك نظراً للظروف القائمة.

2-4- المجتمع وعينة البحث:

تعذر علينا جمع المعلومات الكافية حول المركز بسبب الغلق الاضطراري للمركز بسبب الحالة الصعبة للبلاد.

3- أدوات الدراسة:

- اختبار رسم الرجل:

تم الاعتماد على هذا الاختبار لغرضين الغرض الأول محاولة استبعاد حالات الضعف العقلي البسيط والمتوسط من أفراد عينة الدراسة، أما الغرض الثاني لصعوبة الاستعانة بالاختبارات التي تقيس مفهوم الذات عند الأطفال وأيضا صعوبة استجابة الطفل المعاق لمثل تلك الاختبارات تم الاستعانة باختبار رسم الرجل لتقييم مفهوم الذات باعتباره الأنسب من ناحية و سهولة تطبيقه من ناحية أخرى.

- التعريف باختبار رسم الرجل:

وهو عبارة عن اختبار غير لفظي لقياس ذكاء الأطفال وكذلك جوانب الشخصية باعتباره أحد الاختبارات الاسقاطية. **(سيد خير الله، 1983، ص 377).**

- الخصائص السيكومترية لاختبار رسم الرجل:

لقد جرت محاولات متعددة في بعض الدول العربية لتطوير و تقنين مقياس جودانف لرسم الرجل في صورته الأصلية.

ففي مصر قام مصطفى فهمي بتطبيق رسم الرجل وتقنينه على عينة مصرية ووجد معامل الثبات محبوبا على أساس المتوسط الحسابي والتباين (0.82) ولقد سبقه القباني وطبق هذا الاختيار معي اختبار الذكاء الابتدائي على بعض فصول المدارس الابتدائية للبنين والبنات بالقاهرة وحسبنا معامل الإرتباط بين نتائج الاختبارين للأطفال لكل عمر على حدا وكان كما يأتي:

السن	الجنس	عدد الأطفال	معامل الارتباط
9 سنوات	بنون – بنات	49-34	0.73-0.67
10 سنوات	بنون – بنات	35-34	0.65-0.55
11 سنة	بنون – بنات	45-42	0.74-0.57

جدول رقم (01): يمثل معامل الارتباط بين نتائج اختبار رسم الرجل واختبار الذكاء الابتدائي

وتبين من هذا الجدول أن الارتباط بين الاختبارين لا بأس به وأن معامل الارتباط يزداد كلما صغر عمر الأطفال الذين أجري عليهم الاختبار **(جابر عبد الحميد جابر، 1996، ص 120، 121)**.

أما في الأردن فقد أجريت دراستان حول تطوير وتقنين مقياس جودانف في صورته الأصلية للبيئة الأردنية، حيث أجري (بطانية 1966) دراسة هدفت إلى اشتقاق معايم أدنية اختبار رسم الرجل، وقد طبق المقياس على عينة مؤلفة من 500 طفل يتراوح فئاتهم العمرية (من 05-10 سنوات). **(فاروق الروسات، 1999، ص 98)**.

كما تشير دراسة **(كياتيلو 1978)** إلى توفير دلالة عن إثبات المقياس باستخدام طريقة الإعادة على 50 مفحوص حيث بلغ معامل ثبات المقياس 0.72. **(أحمد حامد الخطيب، حسين مدى الله الطراونة، 2002، ص 62)**.

4- إجراءات التطبيق الميدانية:

تعذر علينا التطبيق الميداني نظراً للظروف القائمة، والتي وجب علينا الخضوع لها لسلامة الأفراد وسلامتنا.

الخلاصة:

كخلاصة جزئية لهذا الفصل الموسوم بفصل منهجية الدراسة، يمكن أن نعيد التأكيد على أننا في دراستنا كنا سنعتمد على مجموعة من الأدوات والأساليب البحثية التي رأينا حسب منظورنا أنها الأقرب حسب اجتهادنا، فلكل دراسة خصوصيات تتبع خصوصيات عينتها أو من خصوصيات إمكانياتها.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: الكتب

1. أحمد الطاهر قحطان، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، ط 1، دار وائل، عمان، 2004.
2. إيمان محمد الكاشف، الإعاقة العقلية بن الإعمال والتوجيه، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
3. خليل ميخائيل معوفي، القدرات العقلية، ط 2، دار الفكر الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1994.
4. رعد شيخ، رحلة في عالم المتقاعدين – مفهوم الذات والتكيف، دار كيوان، دمشق، 2003.
5. رمضان محمد القذافي، رعاية المتخلفين ذهنيا، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1996.
6. سعيد حسين العزة، التربية الخاصة لذوي الإعاقات البصرية والسمية والحركية، ط 1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2000.
7. سهيل كامل أحمد، التوجيه والإرشاء النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 2000.
8. عادل عبد الله محمد، الإعاقة العقلية، دار الرشاد، القاهرة، 2004.
9. عبد الرحمان سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، ج 3، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1999.
10. عبد الرحمان عدس، علوم النفس التربوي "نظرة معاصرة"، ط 2، دار الفكر، الأردن، 1999.

11. عبد الفتاح محمد دويدار، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات، دار المعرفة الجامعية، مصر.
12. عبد اللطيف أدار، العلاقة بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى المعوقين جسديا، دار كيوان، دمشق، 2001.
13. علا عبد الباقي إبراهيم، الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج تدريب الأطفال عقليا، عالم الكتب، القاهرة، 2000.
14. فايد علوان، علوم النفس الرتقاء، ط 1، مكتبة الدار العربية للكتاب، القاهرة، 2003.
15. فؤاد فيوليت وآخرون، دراسة في سيكولوجية النمو للطفولة والمرهقة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1998.
16. كمال إبراهيم مرسي، مرجع في علم التخلف العقلي، ط 1، دار البقاء، الكويت، 1996.
17. لطفي بركات أحمد، تربية المعاقين في الوطن العربي، ط 1، دار المريخ، الرياض، 1981.
18. موسى يوسف، بعض مخاوف الأطفال ومفهوم الذات لديهم، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1992.
19. نادر فهمي الزيود، تعليم الأطفال المعاقين عقليا، ط 3، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 1995.
20. وفيق صفوت مختار، سيكولوجية الأطفال ضعاف العقول، ط 1، دارم العلم والثقافة، مصر، 2005.

ثانيا: رسائل الماجيستير

1. صباح سهير سليمان، الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين، دراسة استكمالية لرسالة الماجيستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن، 1993.

2. صديق بلحاج، أثر مفهوم الذات العام الأكاديمي على التحصيل الدراسي للمراهقين، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر، 2007.
3. محمد عبد الله نجوية، مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم، رسالة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير، غير منشورة، القاهرة.