الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République algérienne démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة-
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

Ministère de l'Education supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhaj
– Bouira-
Faculté des sciences sociales et humaines

الشعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

عنوان المذكرة

الدينامية العائلية لدى الطفل في وضعية إعاقة ذهنية متوسطة

(دراسة عيادية في المركز النفسي البيداغوجي البويرة.)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

*مساس فاطمة الزهراء

*مدات بشرى

إشراف الاستاذ:

* لعلام الوناس

السنة الجامعية: 2022/2021

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد الله أقصى ما بلغ الحمد

والحمد الله الذي ما تم جهد ولا ختم

سعى الا بفضله

وما تخطى العبد من عقبات وصعوبات الا

بتوفيقه ومعونته

فالحمد لله على التمام

الى أمي وأبي ...

قرة عيني ... وطريقي الى الجنة..

اللهم أعني على برهما وارزقني رضاهما.

وأجزل لهما الخير والمغفرة...

الى أخواتي والى أساتذتي ...

والى زميلاتي ...

فاطمة الزهراء

الى الذي أعطى وضحى وصبر وأنار دربي

الى أبي الغالي

الى التي بعثت في نفسي الصبر والأمل للمضي قدما

في تحقيق أحلامي

الى القلب الناصع بالبياض

الى أمي

الى الذين يحملون في عيونهم طفولتي أخواتي

الى سندي في الدنيا ولا أحصي لهم الفضل

الى أفراد أسرتي دون استثناء

الى من جعلهم الله اخواتي واحببتهم في الله الى ملاذي
وملاجئ أصدقائي وزملائي

والى أساتذتي الكرام بشرى,,,

الفهرس

- ـ كلمة شكر
- ـ المقدمة ص1

الجانب النظري:

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.

1. إشكالية البحث.....ص2
2. فرضية البحث.....ص3
3. تحديد المفاهيم الإجرائية.....ص3
4. أهداف البحث.....ص4
5. أهمية الدراسة.....ص4

الفصل الأول: الدينامية العائلية

- **تمهيد**.....
1. تعريف العائلة.....ص6
2. تعريف الدينامية.....ص7
3. تعريف الدينامية العائلية.....ص7
4. وظائف النسق العائلي.....ص8
5. العلاقات الأسرية في ضوء الإعاقة الذهنية.....ص9
6. ردود أفعال الوالدين اتجاه الطفل المعاق ذهنيا.....ص9
7. أهم الإعتبارات التي تؤثر في علاقات الأسرة اتجاه طفلها المعوق ذهنينا .ص11
8. ارشادات أسر الأطفال المعافيين ذهنينا ص12

- **خلاصة**.....ص13

الفصل الثاني: مرحلة الطفولة (من 5سنوات الى 11سنة)

- **تمهيد** .....

1. تعريف الطفل.....ص15

2. مفهوم الطفولة.....ص15

3. مراحل النمو.....ص15

4. أسس النمو السليم.....ص 16

5. خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة عند (جيزل)من[9- 11 سنة].....ص17

6. الحاجات النفسية للطفل.....ص19

7. أهمية مرحلة الطفولة.....ص19

8. مميزات مرحلة الطفولة.....ص19

- **خلاصة**.....ص20

الفصل الثالث: الإعاقة الذهنية(المتوسطة)

- **تمهيد**

1. مفهوم الإعاقة الذهنية.....ص21

2. تعريف الإعاقة الذهنية.....ص21

3. تعريف الاعاقة الذهنية المتوسطة.....ص24

4. أسباب الإعاقة الذهنية والعوامل المسببة لها.....ص24

5. تصنيف الإعاقة الذهنية ص25

4-1/ حسب الأسباب.

4-2 /حسب الجمعية الامريكية للإعاقة العقلية (AAMD Classification System)

4-3 /على أساس الذكاء.

6. انتشار الاعاقة الذهنية بصفة عامة والمتوسطة بصفة خاصة.....ص27

7. تشخيص الاعاقة الذهنية.....ص27

6-1 /أبعاد التشخيص.

6-2 / معايير التشخيص.

6-3 / التدخل المبكر.

8. خصائص المعاقين ذهنياً.....ص31

9.احتياجات المعاقين إعاقة ذهنية.....ص32

10. مظاهر الإعاقة الذهنية المتوسطة.....ص33

- **خلاصة**.....ص34

الجانب المنهجي:

- **تمهيد**

1. إعادة التذكير بفرضية الدراسة.....ص36

2. تعريف المنهج.....ص36

3. حدود الدراسة.....ص36

4. الدراسة الاستطلاعية.....ص36

5. مجموعة البحث.....ص37

6. وسائل جمع البيانات.....ص37

قائمة المراجع.....ص42

- **خلاصة الدراسة.**

ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية الدينامية العائلية لدى الطفل في وضعية الإعاقة الذهنية المتوسطة عبر اختبار رسم العائلة والمقابلة العيادية دراسة عيادية.

هدفت الدراسة الى الكشف عن :

ـ كيف تؤثر الدينامية العائلية على الطفل في وضعية إعاقة ذهنية متوسطة؟

ـ حيث يتفرع هذا الهدف الى:

ـ التعرف على نوعية العلاقة بين الوالدين والطفل المعاق ذهنيا.

ـ التعرف على أبعاد التكيف والروابط العاطفية الايجابية داخل الأسرة.

ـ وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج العيادي و المقابلة البحثية نصف موجهة وكذا اختبار رسم العائلة.

الكلمات المفتاحية:

ـ الدينامية العائلية.

ـ الإعاقة الذهنية.

ـ الطفولة.

مقدمـة:

تمثل العائلة مؤسسة اجتماعية تتشكل من منظومة بيولوجية اجتماعية وتقوم على دعامتين الأولى بيولوجية وتتمثل في علاقة الزواج وعلاقة الدم بين الوالدين والأبناء وسلالة الأجيال , أما الثانية فهي اجتماعية ثقافية , فالعائلة هي أكثر من تجمع الأفراد الذين يتقاسمون حيزا مكانيا ونفسيا خاصا , فهي منظومة طبيعية ذات جملة من القواعد والأدوار المحددة , وهي منظومة اجتماعية يتأثر بها الطفل منذ ميلاده وفيها يتعلم لغة مجتمعه وثقافته وعاداته وقيمه واتجاهاته , وهي البيئة الأهم المسئولة عن تنشئة الطفل ورعايته, فالتنشئة السوية تقتضى لمعايشة الطفل لوسط أسري سليم في جو مشبع بالحب والعطف والأمان , وأن علاقة الطفل بأسرته لها تأثير كبير على التطور النمائي للطفل .

يؤدي ذلك إلى الهزات والاضطرابات النفسية للأطفال , كون مرحلة الطفولة اللبنة الأساسية لبناء شخصية الفرد مستقبلا وفيها تترسخ المبادئ العامة لهذه الشخصية. ومن هذا المنطلق فإن الاعاقة الذهنية هي من الاعاقات التي تظهر في مراحل العمر النمائية وحتى (18)سنة , فهي احدى درجات العجز بوظائف معينة تؤدي الى تأخر الفرد بقيامه بتلك الوظائف بشكل عادي وهذا التأخر الذهني هو اضطراب في علاقات الطفل بنفسه أولا وبمحيطه والزمان والمكان علما أن تواصل هذه العلاقة هو الممارسة اليومية لحياة الإنسان , فمشيئة الله سبحانه وتعالى بأن ترزق الأسرة بطفل معاق ذهنيا سيؤدي الى معاناة اجتماعية ومادية وخاصة نفسية التي تؤثر فيها بدرجة كبيرة وهذا ما يجعلها تتكيف والروابط العاطفية الايجابية داخل الاسرة , وهذا ما دفعنا الى اختيار موضوع بحثنا والمتمثل في الدينامية العائلية لدى الطفل في وضعية اعاقة ذهنية متوسطة .

ومن أجل الإلمام بالموضوع من جميع جوانبه إرتابينا أن تتكون الدراسة الحالية من الخطة التالية :

ـ الفصل التمهيدي والذي يمثل مدخلا للدراسة وبمثابة تقديم للبحث , تم فيه عرض الاشكالية وصياغة الفرضيات وأسباب اختيار الموضوع , بالإضافة الي أهمية الدراسة وأهدافها وكذا الدراسات السابقة والتعقيب عليها .

ـ أما الفصل الأول فعنوناه بالدينامية العائلية تناولنا فيه تعريف العائلة وكذا المعاملة الوالدية وعلاقة الطفل بوالديه ثم تناولنا وظائف النسق العائلي واخيرا وضعنا مفهوما للدينامية العائلية.

ـ أما الفصل الثاني تناولنا فيه الطفولة حيث قمنا بتعريف الطفولة و مراحل النمو وأسس النمو السليم للطفل وكذا خصائص المرحلة العمرية من9الى11 سنة.

ـ في حين الفصل الثالث والاخير فقد تناولنا فيه الاعاقة الذهنية من خلال تعريف الاعاقة الذهنية وكذا اسبابها ونسبة انتشارها وكيفية تشخيصها ومظاهرها وخصائصها.

ـ أما الإطار المنهجي للدراسة تناولنا فيه منهج الدراسة بالإضافة الى اجراءات البحث ومجالاته وكذا الأدوات المستخدمة في الدراسة.

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة.

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضية الدراسة.
3. تحديد المفاهيم الإجرائية.
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.

1. إشكالية الدراسة:

تعتبر الأسرة الخلية الأساسية في بناء المجتمع وأهم مؤسسة توكل إليها مهمة التنمية الاجتماعية لما لها من أهمية كبرى ,كما يقول **"محمد حسن علي"** "تستمد الأسرة أهميتها وحضورها من أنها البيئة الاجتماعية الأولى بل والوحيدة التي تستقبل الفرد منذ ولادته وتستمر معه مدة طويلة كل حياته وتشكل قدراته المختلفة واستعداديته وفيها يمارس الفرد أولى علاقاته الإنسانية فهي بذلك المجتمع الإنساني الأول ,ولذلك يجب الأخذ بالحسبان الدينامية العائلية التي تدور حول التفاعلات والعلاقات البين ـ ذاتية التي تحدد توظيف العائلة ,وعلى العموم يدل هذا المفهوم على القوة والحركة التي تميز المجتمع المركب من أفراد مرتبطين فيما بينهم بروابط الدم والنسب حيث تتصف هذه الدينامية العائلية بنوع من الاستقرار والاستمرارية , فهي تركز على أولوية الرابط البيولوجي (رابط الدم) وتسمى (الأسرة النواتية) التي تجمع بين الأب والأم والأطفال, حيث ينجم هذا التناغم الداخلي في هذا النمط العائلي عن روابط العاطفة القائمة بين مختلف أعضائها .
تطرقت دراسة أجرتها **"هباش خولة** "هدفة الدراسة الي الكشف عن دور دينامية العائلة في ظهور التبول اللاإرادي والعدوانية لدى الأطفال, حيث استخدمت هذه الدراسة المنهج العيادي , وتكونت مجموعة البحث من (3) أطفال يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي (2ذكور و1إناث) , وقد استخدم كل من المقابلة البحثية واختبار رسم العائلة ومن نتائج الدراسة, أن الدينامية العائلية لها أثر في ظهور التبول اللاإرادي والعدوانية لدى الأطفال , العلاقة بين والدي الطفل المتبول لاإراديا مضطربة.(خولة هباش, 2019م:ص8).

قام كل من **"حموش عيسى وخالص صالح"** بدراسة أخرى، هدفت هذه الأخيرة الى معرفة الدينامية الاسرية للمراهقين الجانحين ومحاولة التعرف على طبيعة العلاقة الأسرية التي تؤدي بالمراهقين الى الجنوح كون الأسرة هي العميل الاساسي في تنشئة حياة الفرد وكذا محاولة فهم البنية الأسرية والمؤثرات التي تدفها لتكوين مراهقين جانحين , حيث استخدمت هذه الدراسة المنهج العيادي وتكونت مجموعة البحث من (5) مراهقين تتراوح أعمارهم بين (14و17سنة) ,وقد تم استخدام المقابلة العيادية والملاحظة و الاختبارات النفسية التي تتمثل في الإدراك الأسري في استخلاص النتائج.(عيسى حموش , صالح خالص ,2020م : ص15,ص67,ص68).

إن قدوم مولود جديد مناسبة سارة تنتظرها كل أسرة بفرحة كبيرة ويكون هذا بالتحضير النفسي والمادي وبهذا فإن إنجاب أي طفل يحدث تأثيرا على البنية الأسرية بمعنى المزيد من الالتزامات المادية والأخلاقية والاجتماعية وذلك لمحاولة التكيف مع الوضع الجديد , فإذا كان الطفل العادي يخلق تغييرا داخل الأسرة ويزيد من مسؤوليتها ,فإن الطفل المعاق سيكون أكثر تأثيرا حيث يحدث للأسرة صدمة وردود أفعال نفسية وانفعالات وجملة من الضغوطات تترتب عن هذه الإعاقة , وبما أن هذه الأخيرة شيء غير متوقع سيكون من الصعب تقبل الأسرة لإعاقة طفلها دفعة واحدة .
اهتمت بالموضوع دراسة **"يغني فتيحة"** في دراسة الإعاقة العقلية عند الطفل وتأثيرها على الحالة النفسية للأسرة , وقد توصلت الى النتائج التالية:
التكفل النفسي بأسر الأطفال العاقين عقليا يكون مستلزما وضروريا في المراحل الأولى من اكتشاف الإعاقة, وقوع العبء الأكبر للرعاية غالبا ما يكون على الأم وحدها. (يغني فتيحة, 2013م:ص).

إن وجود الإعاقة الذهنية في الأسرة يعتبر من العقبات التي تتصدى لسيرورة الأسرة حيث تتطلب التكيف معها , هذا التكيف هو عملية تفاعلية يتغير على إثرها نظام الأسرة ككل . حيث تعد الإعاقة الذهنية واحدة من الفئات الرئيسية من الاحتياجات الخاصة وتعرف الإعاقة الذهنية بانها تمثل مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المستوى المتوسط و تظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى(18سنة) فإعاقة الذهنية

كما أشار إليها **"مختار حمزة واحمد عكاشة وحامد زهران وخليل ميخائيل "**هي حالة عدم النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجزا عن موائمة نفسه مع البيئة والأفراد الأسوياء , والجدير بالذكر ان أصحاب الإعاقة الذهنية

المتوسطة أو كما يشار إليها (MID) هم قابلون للتدريب لكنهم يجدون صعوبة في تنمية المهارات الأكاديمية الوظيفية , فغالبا ما يجتازون المستوى الثاني في القراءة والحساب كما أن لديهم تأخر في مهارات العناية بالذات ,وتكون نسبة الذكاء لديهم ما بين(32-51) حسب ستانفورد بنية .

يعتبر معاش الطفل المعاق إعاقة ذهنية متوسطة غريب على الآباء الأسوياء فهم عاجزون عن تصور ما يحس به الطفل وبالتالي غير قادرون على مساعدته ,فأسرة وما يدور فيها من علاقات وتواصل بين أفرادها كنسق يعيش دينامية خاصة به تبدوا من خلال التفاعلات اليومية التي يعيشها الطفل المعاق اعاقة ذهنية متوسطة بين أمه وأبيه وأخواته , حيث يتجلى سبب اختيارنا للموضوع هو معرفة هذه التفاعلات الأسرية ومساهمتها في التكفل بالطفل المعاق , كما تهدف الى معرفة دينامية التفاعلات أي العلاقات والتبادلات والتفاعلات داخل الأسرة التي تحوى طفل في وضعية إعاقة ذهنية متوسطة ومن أجل دراسة الموضوع ننطلق من التساؤل التالي:

ـ كيف تؤثر الدينامية العائلية على الطفل في وضعية أعاقة ذهنية متوسطة؟

1. فرضية البحث:

ـ تنعكس الدينامية العائلية على الطفل في وضعية إعاقة وفق أبعاد التكيف والروابط العاطفية الإيجابية علاقة بالروابط المسقطة في اختبار رسم العائلة .

2. تحديد المفاهيم الإجرائية:

3-1/ الدينامية العائلية:

يعنى هذا المفهوم في بحثنا مجموعة من التفاعلات التي تحدث بين أعضاء العائلة والتبادلات التي تتم بين الأجيال وكذلك بنية الأسرة ودور كل فرد منها والعلاقات الموجودة بينهم.

3-2/ العائلة:

هي الأسرة التي تكون عرضة لبعض المواقف التي تصادفها في حياتها اليومية ولم تتوقعها كإصابة طفلها بإعاقة ذهنية وقد تؤثر على أفرادها بشكل سلبي حيث تنقسم العائلة الى نمطين:

- **النمط الأول:**
يركز اساسا على أولوية الرابط البيولوجي (رابط الدم) ويسمى (بالأسرة النواتية) التي تجمع بين الأب والأم والأطفال .
- **النمط الثاني:** هو أكثر اتساعا تولى فيها الروابط الثقافية والاجتماعية أهمية تتعدى الأهمية المعطاة للروابط البيولوجية .

3-3/ الطفل المعاق:

هو ذلك الطفل الذي ولد بإعاقة والذي لا يستطيع القيام بوظائفه لوحده مقارنة بالطفل العادي أي هو بحاجة الي مساعدة وله متطلبات وحاجاته الخاصة .

3-4/ الإعاقة:

هي عجز أو قصور في أحد القدرات الجسمية أو العقلية.

3-5/ الإعاقة الذهنية:

هي إحدى درجات العجز بوظائف معينة والتي تشمل عدم القدرة على التعامل مع البيئة والتكيف مع المجتمع المحيط به.

3. أهداف الدراسة:

تتمثل أسباب اختيارنا لموضوع الدينامية العائلية لدى الطفل في وضعية إعاقة ذهنية متوسطة فيما يلي:

- ✓ هدف ذاتي يطمح إليه كل طالب إلتحق بالمقاعد الجامعية وهو الشهادة والخبرة ويصاحبه هدف علمي وهو نيل الخبرة في موضوع الميدان.
- ✓ تعميق ميولتنا المعرفية التي تخص الأطفال وخاصة الذين يعانون من إعاقة ذهنية.
- ✓ التعرف على الدينامية الأسرية في ظل وجود طفل معاق ذهنيا.
- ✓ تطبيق المعارف النظرية والتطبيقية.
- ✓ التعرف على نوعية العلاقات بين الوالدين والطفل المعاق ذهنيا.

4. أهمية الدراسة:

نتبع الدراسة من خلال موضوعنا الذي نعالجه ويتجلى في النقاط التالية:

- ✓ نحاول من خلال مذكرتنا الإحاطة بموضوع بحثنا ومهتمين بالنواحي العلمية لجانب الدراسة التطبيقية حتى تكون المذكرة عونا لكل من يعمل في هذا الميدان.
- ✓ أهمية أكاديمية في تكوين البحث حول موضوع علمي.
- ✓ أهمية مرحلة الطفولة كمرحلة أساسية في حياة الفرد.
- ✓ لفت الانتباه العلمي الى مشكلة الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية .
- ✓ محاولة التعرف على طبيعة التفاعلات الأسرية في ظل وجود طفل معاق ذهنيا.
- ✓ التعرف على الطفل المعاق ذهنيا والمشاكل التي يعاني منها.
- ✓ التعرف على المشكلات الأسرية في ظل وجود طفل معاق ذهنيا.

الفصل الأول:

الدينامية العائلية.

- تمهيد
1. تعريف العائلة.
2. تعريف الدينامية .
3. تعريف الدينامية العائلية.
4. وظائف النسق العائلي .
5. العلاقات الأسرية في ضوء الإعاقة الذهنية.
6. ردود أفعال الوالدين اتجاه الطفل المعاق ذهنيا.
7. أهم الاعتبارات التي تؤثر في علاقات الأسرة اتجاه طفلها المعوق ذهنيا.
8. ارشادات أسر المعاقين ذهنيا .

- خلاصة.

تمهيد:

تعتبر العائلة هي النواة والمكون الرئيسي للمجتمعات وهي المسبب الوحيد في إنشاء جيل يتميز بالتحضر والوعي والثقافة, حيث تعد نظاما متكاملا يضم مجموعة من الأعضاء يؤثر كل منهم على الآخر ويتأثر به, فوجود طفل معاق عقليا فيها يمثل ضغط لبقية أفراد الأسرة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة , مما يترتب عليه تلبية بعض الاحتياجات التي تمكن الأسرة من مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الطفل , كما أن وحدة الأسرة تتمثل في وحدة الأفراد الذين يعيشون معا ويشتركون في أعباء الحياة الأساسية , وهدف الأسرة هو خلق مناخ لنمو ونضج الأفراد الذين يعملون بأقصى طاقاتهم , ووجود الطفل المعاق في الأسر يزيد من درجة القلق والخلافات داخل الأسرة.

1. تعريف العائلة:

أ- لغة: اشتقت من الكلمة اللاتينية (familial) والتي تعني (famille) بمعنى الرقيق , العبد أو العبيد أو المستأجرين للخدمة . وهي كذلك تعرف بانها أهل الرجل أو المرأة وجمع أسر.

ب- اصطلاحا:

- **يعرفها كل من "برجس ولوك"**: بأنها جماعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج والدم أو التبني ويعيشون معيشة واحدة ويتفاعلون كل مع الآخر في حدود أدوار الزوج والزوجة الأم والأب و الأخ والأخت ويشكلون ثقافة مشتركة.

- **ويعرفها "مصطفى الخشاب"**: بأنها ظاهرة اجتماعية فهي ليست نتاج الفرد, وإنما المجتمع واستمرارها . ليس مرتبط بوجوده أو زواله فالفرد ليس له الاختيار في الانتماء الى هذه الأسرة أو تلك , كما أن الأسرة تحصنت بالقيم كنظام الزواد ومحور القرابة والواجبات والالتزامات المتبادلة بين عناصر الأسرة داخل المجتمع. وهنا بمعنى الأسرة أي المكان الذي يجمع بين الفروع والأصول في نفس الوقت. (عيسى حموش, صالح خالص, الدينامية السرية للمراهقين الجانحين ,مذكرة لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي , جامعة أكلي محند أولحاج البويرة , 2020م, ص18).

- **ويعرفها عبد "الواحد الوافي"** : بأنها نظام اجتماعي يمليه عقل المجتمع وتتحكم في إرادته ويقرره العقل الجماعي فهي لم تكن نظاما طبيعيا خاضعا للدوافع الطبيعية ومقتضيات الغرائز. (عبد الواحد وافي , الأسرة والمجتمع , ب ط , 1966م, مكتبة النهضة المصرية , القاهرة, ص165).

- **ويعرفها "رابح تركي"** : على أنها الخلية الأساسية الذي يقوم عليها كيان أو مجتمع من المجتمعات لآنها البيئة الطبيعية الأولى التي يوجد فيها الطفل وينموا ويكبر حتى يدرك شؤون الحياة.

- **ويعرفها "عبد المنعم شوقي":** أنها نسق اجتماعي يقوم على معيشة رجل او امرأة أو أكثر في مكان مشترك, قيام علاقات جنسية يقررها الدين والمجتمع إنجاب أطفال ورعايتهم وعلاقات متينة تتم بالخصوصية وبالاستمرار لفترة طويلة وسلسلة من الحقوق والواجبات.

- أما العائلة فهي تدل عي الأسرة الممتدة المكونة من الزوج والزوجة والأبناء الذكور والإناث الذين يقيمون في نفس المسكن والأبناء المتزوجون ,وزوجاتهم وأبناءهم سواء كانوا يسكنون في نفس المسكن او المستقلين في مساكن أخرى , إضافة الى القارب والعمات وغيرهم والذي توجد بينهم مشاركة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية تحت رئاسة الأب الأكبر.(بوحالة منصورية , فعالية الإرشاد السري في التخفيف من حدة الفوبيا المدرسية لدى الأطفال من5الى 9 سنوات , مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاكلينيكي للطفل والمراهق والتوجيه الاسري , جامعة وهران , 2012م, ص40,41).

2.تعريف الدينامية:

أ/ التعريف اللغوي:

تعرف الدينامية لغويا في معجم اللغة العربية المعاصرة " كنشاط كبير ونظرية تفترض وجود قوة كامنة في المادة فهي تشير الى القوة والطاقة ".

والمعنى الواسع تدل كلمة دينامية على ما يتضمن " حركة وتحول عارض كل ما هو ثابت ".

ب/ التعريف الإصلاحي للدينامية:

تعرف الدينامية كما يلي:

- يصف وجهة النظر التي تتناول الظواهر النفسية كنتيجة صراع وتركيب القوى التي تمارس نوع من الدفع , وهذه الأخيرة هي في النهاية من النوع النزوي.
- حيث تبعث عبارة الدينامية الى سيرورة التغيير , كما يستعمل اللفظ للإشارة الى دراسة ظاهرة في بعدها الزمني ,فالدينامية تكون متصلة بالطريقة التي يحدث فيها التغيير الاجتماعي .
- ولفظ الدينامية في علم النفس والفيزياء هو دائما إرجاع وإحالة الموضوع الى الحالة أو الظرف وتتناول تصرف الفرد أو جماعة في "حلقة".
- يقصد اذا بكلمة الدينامية بأنها التغيير في حالة جزء من الكل يؤدي الى تغيير في حالة الأجزاء الأخرى .(عيسى حموش , صالح خالص,2020م : ص15,16).

3.تعريف الدينامية العائلية:

العائلة تعتبر مجموعة عناصر مترابطة مع بعضها البعض وتتفاعل بشكل أو بأخر , ولكن من خلال تفاعلاتها المختلفة تحافظ على وحدتها وخصائصها الهيكلية هذه المجموعة العائلية مثل جميع المجموعات توفر توازنا ديناميكيا تدفع للتطور واعادة التوازن .

في بحثنا هذا نعتبر الدينامية الأسرية على أنها التفاعل بين أفراد الأسرة وكذا العلاقات المختلفة التي تكون موجودة داخل الأسرة , ومجموع التغيرات التي تحدث بشكل جماعي في العائلة, وينظر الى المجموعة بأكملها على أنها ذات هدف مشترك.

وبالتالي فإن الدينامية العائلية يمكن فهمها من خلال محورين :

- محور عمودي يعرض أو يرسم التطور التاريخي للأسرة .
- محور أفقي يشير الى الأساليب الراهنة لروابط أفراد الأسرة .

هذان المحوران يسلطان الضوء على القوى التي تؤثر في الأسرة, وذلك لفهم النسيج العلائقي بين أفراد الأسرة والعواقب العلائقية التي لحقت بها. (عيسى حموش ’صالح خالص,2020م:ص19).

4.وظائف النسق العائلي:

بما أن الأسرة تعتبر العالم الأول الذي يستقبل الطفل لتشرف على نمو شخصيته وتوجيه سلوكه من خلال التنشئة الاجتماعية, فإنها تشمل على الوظائف التالية:

أ/ الوظيفة الجنسية :

من خلال الاتصال الجنسي باعتبارها نظام اجتماعي ,له دور في توطيد العلاقة بين الزوجين والملاحظ من المسموحات الجنسية تختلف من مجتمع الى أخر ومن زمن الى أخر حسب تقاليد وأعراف وكذلك الانتماء الديني والعرقي لتلك الأسرة.

ب/ وظيفة الإنجاب والتكاثر:

ففي كثير من المجتمعات نجد قيام العائلة بفعل الزواج غائية الإنجاب , فحسب قول الباحث الاجتماعي **"بوجاردوس"** " نشأة الأسرة استجابة لحاجة ضرورية ولقد استمرت الأسرة بصورة أو بأخرى دون انقطاع طور التاريخ منذ نشأتها الى الأخر.(توما جورج الخوري, سيكولوجية الأسرة, ط1, 1988م, دار الخليل ,بيروت : ص38).

ج/ الوظيفة التربوية:

كما يكتسب الطفل من أسرته القواعد الضابطة للسلوك والطاعة والاحترام وتتكون شخصيته بالاحتكاك مع الاخر و الاطلاع على ثقافته ومكتسباته الفكرية والاجتماعية وتُعنى العائلة بتربية أطفالها وما لا يصاحب ذلك من تعليم وتأنيب ,فيكتسب كل أفراد أسرته شخصيته وذاتيته نتيجة احتكاكهم بأخرين.

د/ وظيفة نفسية:

فالوظيفة الحقيقية للأسرة هي بناء وتكوين شخصية الطفل الثقافية والاجتماعية في جماعة تجمعهم المشاعر والأحاسيس المشتركة والحب الذي يمنحه الأبوين لطفلهما ويعتبر الغذاء الأساسي لنموه النفسي فعلاقات الحب والعطف والحنان لهما دور كبير في تنمية الضمير القوي في الطفل.

ه/ وظيفة اقتصادية:

لاحظ كل من **"أستريت و دتاسوشاتوا"** وجود اختلاف بين الأطفال الذين ينتمون الى محيط اقتصادي واجتماعي عالي والأطفال الذين ينتمون الى محيط اقتصادي واجتماعي منحط فأطفال المحيط العالي لهم فرص لممارسة أنشطة تساهم في تفتح شخصيتهم , حيث تزداد خبراتهم وتنموا تخيلاتهم وفضولهم لاكتشاف الحقائق.

و/ وظيفة اجتماعية ثقافية:

باعتبار أن الأسرة مركز ثقافي واجتماعي منظم فهي تسعى دائما لتدريب وتعليم الطفل أين يمثل فيها الوالدان المعلمان اللذان ينقلان قيم ومعايير المجتمع وثقافته ,الخاصة بل ويفسرونها له وفق منظور خاص وحسب ادراك الطفل لها فمن خلال ما تتعرض له الأسرة من أحداث يتكون لدى الطفل مفهوم عن ذاته بحيث يتعرف على مواطن قوته وضعفه.

ي/ وظيفة تعليمية:

على الرغم من انتقال التعليم من المنزل الى المدرسة ,مازالت للأسرة متابعة أطفالها في الواجبات المنزلية وفهم الدروس فيمكن أن نقول بأن الوالدين هما اللذان يحددان مدى تأخر الطفل في المدرسة.(بوحالة منصورية, 2014م: ص42,43).

5.العلاقات الأسرية في ضوء الإعاقة الذهنية:

تمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية والاجتماعية فينشأ الطفل في هذه الشبكة ويعتمد عيها اعتمادا كاملا في سنواته الأولى وخاصة الأم فهي توفر له الطعام والدفء والراحة والرعاية والنظافة , بعدها ينتقل اعتماده من الأم الى الاخرين من بقية أفراد الأسرة , فالأسرة هي الصدر الأول للثقافة التفاعلات تأثيرا في أسلوب حياة الفرد فهي تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية وتشرف على نموه الاجتماعي وتكوين شخصيته و توجيه سلوكه فكل هذا لا يتم إلا في إطار العلاقات الأسرية القوية والاتصال والتفاعل مع باقي أفراد هذه الأسرة فتبدأ علاقة الطفل بأسرته وخاصة الأم منذ اللحظات الأولى حيث تقوم هذه العلاقة على أساس الحب والشعور بأمن والاطمئنان , فعلاقة الطفل بوالديه وبإخوته وأخواته والمحيطين به له تأثير بالغ وشديد على شخصيته , إلا أن العلاقات تختلف باختلاف الأسر وطبيعة أفرادها وتكونها ,فقد يمثل قدوم أو وجود طفل معاق عقليا في الأسرة عاملا مهما في حدوث الكثير من المشكلات منها العاطفية والسلوكية والاقتصادية والاجتماعية لإسرته ,فعندما يكتشف الوالدان إعاقة الطفل العقلية يشعران بعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي والخوف الشديد على مستقبل هذا الطفل , والقلق الناتج عن تردد الأمل والنجاح في العلاج واليأس من الشفاء.(محمد سوسي, الرعاية الأسرية وعلاقتها باندماج الأطفال المعاقين ذهنيا ,مذكرة لنيل شهادة الماستر2 في علم الاجتماع التربوي, جامعة أكلي محند أولحاج ,البويرة, 2011م: ص49).

6.ردود أفعال الوالدين إتجاه الطفل المعاق ذهنيا:

تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة في الأسرة , مرحلة حاسمة في حياة أفرادها , وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود الى إحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية , وأهم ردود الفعل التي تظهر على هذه الأسر ما يلي:

أ/ الصدمة:

وهنا نعني بها عدم تصديق أولياء الأمور للحقائق, وتعتبر أول ردة فعل نفسي يحدث عند ولادة الطفل المعاق ,لان الأهل يكونوا قد رسموا صورا مثالية لما سيكون عليه الطفل عند الولادة , وعندما يأتي على غير ما كانت توقعاتهم تكون الصدمة كبيرة بالنسبة لهم , وتختلف من حيث شدتها ودرجتها من أسرة الى أخرة ,وتكاد الصدمة أن تشل حركة الوالدين بحيث يشعران أنهما عاجزين تماما عل مواجهة الواقع , و ينطوي هذا على طرح التساؤلات الاستنكارية مثل هذا ظلما ؟ كيف يعقل هذا الوضع أليست هذه مشكلة؟ وهنا نجد الوالدان في هذه المرحلة يحتاجان الى الفهم والدعم من قبل جميع المحيطين بهما .

ب/ النكران:

يتخذ النكران عدة أشكال فقد ينكر الآباء والأمهات نتائج الفحص والتشخيص ويشككوا به , ويصروا عل التعامل مع الطفل المعاق كأنه سوي , والنكران لا يلاحظ بشكل مباشر , فأباء لا يسمعون إلا الآراء الايجابية ويقومون بالتنقل بهذا الطفل من أخصائي الى أخر ساعين وجاهدين على حل هذه المشكلة التي يتوقعون أنها أنية.

ويستطيع الآباء نكران الإعاقة لفترة طويلة ,إذا كان هذا الطفل لا يبدوا عليه أنه مختلف عن الأطفال الآخرين , أما إذا كان لديه عجز جسمي أو تأخر نمائي ظاهر فيكون من الصعب على الوالدين أن ينكران المشكلة فترة طويلة.

ج/ الشعور بالذنب وتأنيب الضمير:

وبوجه عام يعد هذا الشعور بالذنب أكثر الحلات الانفعالية شدة وقسوة على الوالدين , وقد يظهر الشعور بالذنب لدى الطفل المعاق من خلال ثلاثة أشكال :

أ/ أن يشعر الوالدان أنهما تسببا في إعاقة طفلهما, فقد تشعر الأم أن الإعاقة لدى الطفل نجمت عن تناول عقاقير طبية أثناء الحمل, أو إن الإعاقة نجمت عن عوامل وراثية أو مرض أصيبت به.

ب/ قد يعتقد الوالدان بأن إعاقة الطفل , إنما هي عقاب على فعل خاطئ صدر عنهما في الماضي وهم يدفعون الثمن الآن.

ج/ شعور الوالدان بأن الإعاقة شيء سيء ,وأن الأمور السيئة لا تحصل للإنسان الجيد ولذلك فهما يشعران بالذنب لمجرد وجود الإعاقة .

ح/الخجل والخوف:

كثيرا ما يشعر الوالدان بشكل أو بأخر بالخجل من هذه الإعاقة , لآنهم يعتقدون أن الاتجاهات السائدة في المجتمع نحو الأشخاص المعوقين سوف تؤدي الى رفض إبنهم , وأن وجود الطفل بهذه الصورة ما هو إلا عقاب للوالدين على خطيئة ارتكباها ,ولان الوالدان جزء من هذا المجتمع الكبير الذي تسوده مثل هذه المعتقدات فلا غرابة أن يحاول الوالدان تجنب مخالطة الناس وعزل طفلهم المعوق خجلا من ردود فعل الآخرين.

د/ الغضب والاكتئاب:

إن عدم نجاح المحاولات المستمرة لمعالجة الإعاقة كثيرا ما تدفع الوالدان إلى الشعور باليأس وفقدان الثقة بأطباء وفقدان الأمل بالمستقبل.

والاكتئاب هنا يعني الغضب الموجه نحو الذات , فقد يشعر الآباء انه ليس بمقدورهم عمل أي شيء للحيلولة دون حدوث الإعاقة ,فيغضبون من أنفسهم على هذا الشعور بالعجز .

ه/ القلق:

قد يعاني بعض الآباء بشكل عام بالقلق , بسبب إنجاب طفل معوق وهذا الشعور بالقلق ينجم عن المسؤوليات الجسمية والضغوط الهائلة التي تترتب على إعاقة الطفل , فالطفل الذي لديه عجز واضح والاخصائيين غير قادرين على عمل شيء له ولا يمكنهم مساعدة آبائهم من التخلص من القلق , وعلينا أن نتقبل حالات القلق الموجودة لدى الأسرة وأن ندرك أن مشاعر القلق قد تعطى للآباء فرصة لإعادة بناء اتجاهاتهم نحو المسؤولية.

و/ الرفض والحماية الزائدة:

يتبنى بعض أولياء الآمور مواقف سلبية جدا من طفلهم المعاق من جراء الرفض , والرفض له شكلان

- الرفض العلني المباشر, ويتمثل هذا في إساءة المعاملة له سواء الناحية الجسمية أو النفسية.

- الرفض الضمني غير مباشر, ويتمثل في إهمال الفرد, وعدم تقبله والاستياء من وجوده.

ي/ التقبل:

حتى يتمكن الوالدان من تقبل إعاقة طفلهما , فهما بحاجة إلى تقبل الذات أولاً , يعني أن يتخلصا من عقدة الذنب والشعور بالمسؤولية الشخصية عن الإعاقة , فتقبل الإعاقة لا يعني إبداء عدم الشعور بالآلام أو انتهاء الأحزان , وثمة من يعتقد أن أسرة المعاق تعاني من الأسى المزمن , في هذه الحالة يبحث الأهل عن الخدمات وبرامج التربية الخاصة لمساعدة ابنهم المعاق , وتكون الأسرة في وضع نفسي جيد من أجل أبنائهم المعاقين.(وعد ابراهيم القطاونة , مشكلات آسر الطفال المعاقين عقليا في محافظة الكرك وأساليب التعامل المستخدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات , رسالة مقدمة الى كلية الدراسات العليا استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماستر في الإرشاد النفسي والتربوي ,قسم الارشاد والتربية الخاصة , جامعة مؤتة , 2016م: ص17,18,19,20).

7.أهم الاعتبارات التي تؤثر في في علاقات الأسرة إتجاه طفلها المعوق:

أ/ حجم الأسرة:

تتوقف علاقة الأسرة والطفل المعاق على عدد الأطفال اللذين ينتمون اليها بصفة عامة , فكلما زاد عددهم فيها قلت الرعاية بالطفل المعاق الذي يعيش بينهم وقد يهمل ولا تعد الأسرة تهتم به , ذلك لان الوالدين يركزون على الأطفال العاديين أي يضحون بالطفل المعاق في سبيل الأطفال العاديين .

ب/ نوع الأطفال العاديين:

يتوقف الأطفال العاديين والطفل المعاق الذي يخالطونه في نطاق الأسرة على عامل الجنس , فعلى الرغم من أن الأكفال العاديين الذكور قد يبدون اهتماما واضحا وملحوظ اتجاهه ويحاولون مساعدته والعطف عليه , والتعاطف معه فغن عاطفة الأمومة لدى الأطفال العاديين من الإناث تكون أقرب مودة له وأكثر رحمة وأرق تعامل معه , فالأطفال العاديون من الإناث يقلدون أهمه في أغلب الأدوار ويقمن بدور الأمومة التي تتميز بالرعاية والعناية ويكون تعاملهن معه نابعا من أعماقهن فإن اهتمامهن يؤدي الى الايجابية بشكل ملحوظ.

ج/ الحالة الاجتماعية والاقتصادية:

لا شك أن دخل الأسرة المرتفع يساهم اسهاما كبيرا في رعاية الطفل المعاق ذهنياً لإمكانية الإنفاق عليه بسخاء ولإمكانية تغطية كافة التكاليف التي تطلبها هذه الرعاية مهما تكن هذه الفترة الزمنية لإن الأسرة ذات الدخل المرتفع لا تبخل على طفلها المعاق الانفاق في سبيل رعايته ومساعدته من أجل أن تحقق له العلاج وبأرقى الأساليب ,أما الأسرة الفقيرة ذات الدخل المنخفض فإنها لا تتمكن من مساعدة طفلها المعاق ذهنيا , ولا تستطيع توفير المستلزمات العلاجية ذات التكاليف العالية التي يحتاج اليها الطفل المعاق.(محمد سوسي , 2011م:ص 49, 50).

8.إرشادات أسر الأطفال المعاقين ذهنياً:

1. الملاحظة الواعية للطفل وما يطرأ عليه من أعراض أو علامات تساعد في سرعة التشخيص وبالتالي التدخل.
2. توفير الوقت الذي يقضيه الوالدان في المرور على الطبيب بعد الآخر لرعاية الطفل المعوق.
3. عدم تبادل اللوم والاتهامات.
4. الإيمان بقضاء الله وقدره.
5. الحصول على معلومات من المختصين ومن المصادر الموثوقة.
6. توزيع الاهتمام من جانب الوالدين على أفراد الأسرة.
7. مواجهة الموقف بشجاعة وعدم إخفاء الطفل على الأخرين.
8. عدم حرمان الطفل من أنشطة الحياة, أو من الخبرات الهامة لأن ذلك يقلل من فرص تعلمه ونموه.
9. التدخل المبكر لما له من أهمية في تقليل الأثار السلبية التي تنشأ من إهمال الإجراءات المناسبة في الوقت المناسب.
10. العمل على جعل العلاقة بين الطفل المعاق وإخوته علاقة طبيعية تتسم بالود ومعاملته بطريقة إيجابية.
11. مراعاة الفروق الفردية بحيث لا تجعل الأبناء العاديين يشعرون بالحرمان نتيجة الاهتمام الزائد بالطفل المعاق وأن لا يحدث العكس.
12. تذكر أن المعاق عقليا قد ينقصه الذكاء, ولكن له حاجات وله مشاعر فهو إنسان يستحق الحب والرعاية.(فكري لطيف متولي, الإعاقة العقلية, المدخل, النظريات المفسرة. طرق الرعاية, مكتبة الرشد, ناشرون, الرياض, ط1, 2015م: ص221).

خلاصة:

من كل ما تم تناوله خلال هذا الفصل نرى أن الدينامية العائلية تلعب دوراً بارزاً وأساسياً في حياة الأطفال و هذا من خلال التفاعلات الناتجة بين الأفراد بهدف تحقيق التوازن مع المحيط والتكيف معه.

الفصل الثاني:

مرحلة الطفولة من 5 الي 11 سنة.

- تمهيد
1. تعريف الطفل.
2. مفهوم الطفولة.
3. مراحل الطفولة.
4. أسس النمو السليم.
5. خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة عند "جيزل" من [9 الي 11سنة].
6. الحاجات النفسية للطفل.
7. أهمية مرحلة الطفولة.
8. مميزات مرحلة الطفولة.

- خلاصة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل النمائية الأكثر أهمية في حياة الفرد لكونها مرحلة تكوين الجهاز النفسي و الصوتية و الجسدية وهي فترة حساسة في النمو ففيها يتحدد السير النفسي للفرد في مراحل حياته الباقية ولأن ما يختبره الطفل في السنوات الخمس الأولى من نموه تساهم في تكوين شخصيته, ولذلك سنتطرق في هذا الفصل الي كل ما يخص هذه المرحلة.

1. تعريف الطفل:

أ- لغة:

الصغير أي الشيء الرخص الناعم يستخدم اسماً مفرداً أ و اسما جمعا والطفل جمع في كل شيء يقال هو يسعى في أطفال الحاجات أي فيما صغر منها.

ب - اصطلاحا:

يرى **"الريماوي "** أن الطفولة مرحلة عمرية من دور حياة الكائن الانساني تمتد من الميلاد الي بداية المراهقة.

ويشير **" فليب أريس"** أن الطفولة مصطلح حديث نسبياً فالأطفال في القديم كانوا يعيشون بيننا ويرتدون نفس الطراز من الملابس وعليهم أن يتصرفوا كالكبار ولم يكن معروفاً أن للطفولة خصائصها وحاجاتها , فدورة حياة الكائن الانساني كانت تنقسم الي ثلاث مراحل وهي: الرضاعة, وما قبل البلوغ, والبلوغ.

ويرى **"حامد زهران"** أن الطفولة هي الفترة التي يقضيها الانسان في النمو والترقي حتى يبلغ مبلغ الراشدين ويعتمد على نفسه في تدبير شؤونه وتأمين حاجاته الجسدية والنفسية .(بوحالة منصورية, 2014م: ص 28).

2. مفهوم الطفولة:

أ- لغة:

الطفولة من الطفل المولود حتى البلوغ, يطلق على الطفل.

ب - اصطلاحا:

- تعرفها دائرة المعارف البريطانية " بأنها الفترة الواقعة بين السنة الثالثة و الخامسة عشر أو السادسة عشر".

- يحددها قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية بأنها" المرحلة المبكرة في فترة حياة الانسان والتي تتميز بسرعة نمو الجسم وبذل المجهود لمحاولة تعلم القيام بأدوار البالغين ومسؤوليتهم ويتم ذلك من خلال اللعب والتعلم الرسمي.

- يعرفها علماء السيكولوجيين الطفولة " هي الفترة التي يقضيها صغار الحيوان والانسان في النمو والترقي حتى يبلغوا مبلغ الناجحين ويعتمدوا على أنفسهم في ادارة شؤون حياتهم وتأمين حاجاتهم البيولوجية والنفسية.(رجم الحاجة, النمو النفسي للطفل اليتيم المحروم عاطفيا , مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس التخصص علم النفس العيادي, جامعة محمد بوضياف المسيلة, 2017م: ص 77).

3. مراحل الطفولة:

المرحلة الطفولة الأولى:

من الميلاد الي ثلاث سنوات وتمتد هذه المرحلة من عملية الولادة وبعدها أي انتقال الجنين من الاعتماد الكلي على الأم عن طريق الحبل السري اي الاستقلال النسبي ونجد أن نسيج المعي يتعلقان بمحيط الأم إذ

ينتظر الطفل من الام حضورا وحنانا وتتميز هذه المرحلة بسرعة متناهية في النمو والنضج ,ومن أن خصائص هذه المرحلة ظهور الاسنان المؤقتة في الشهر السادس , تنموا العضلات في الحجم وتزداد القدرة على التحكم في العضلات الكبيرة ويزداد الوزن من3 كيلوغرامات الي 9كيلوغرامات نهاية السنة الأولى , يتعلم الرضيع بواسطة النشاط والممارسة والتدريب والتقليد ويخضع تعلمه الي قوانين التعلم الشرطي ويبدأ فهم الصور خلال العام الثاني ويكون الذكاء حسي حركي.

مرحلة الطفولة المبكرة من 3الى 6سنوات :

وتسمى هذه المرحلة بمرحلة ما قبل المدرسة وتمتد من بداية السنة الثالثة من عمر الطفل الى سن 6سنوات وأطلق **"فرويد"** على هذه المرحلة اسم المرحلة القضيبية وسماها **"اريكسون"** مرحلة المبادرة مقابل الشعور الذنب كما سماها **"بياجيه"** ما قبل العمليات وتبعا للنمو الأخلاقي يصطلح عليها **"كوليرج"** مصطلح الولد الطيب مقابل البنت الطيبة, وانطلاقا من الأساس البيولوجي النمائي سميت هذه المدرسة بمرحلة ما قبل التمدرس ومن خصائص هذه المرحلة : سرعة النمو الجسمي , استمرار النمو اللغوي , الانتقال من مرحلة الاعتماد على ذاته , التحول من الرضاعة الي تناول الأطعمة الصلبة , الميل الي الحركة , السيطرة على أعضاء جهاز الإخراج وتنظيم عمليات قضاء الحاجة . كما تتميز بمجموعة من مطالب النمو وهي مبدأ تحقيق الفرد لحاجاته واشباعها.

مرحلة الطفولة المتوسطة(الثانية) من 6الى 9 سنوات:

في هذه المرحلة يبطئ النمو الجسمي مقارنة بالمعدلات السابقة واللاحقة أيضاً مع العلم أنه توجد فروق فردية ملحوظة بين الذكور والاناث في مجالات الوزن والطول والقوة , كما لوحظ في هذه المرحلة نمو المهارات الاساسية التي تساعد على القراءة والكتابة والتركيز والانتباه و التذكر أما التفكير فيكون محسوباً .

مرحلة الطفولة المتأخرة من9 الى 12سنة:

وينظر اليها الكثير من العلماء انها المرحة المكملة لفترة الطفولة الوسطى ويصطلح على هذه المرحلة ايضا م قبل المراهقة لأن ما تحمله هذه المرحلة من تغيرات ما هو إلا استعدادا للوصول الي البلوغ وتمهيدا للوصول الي المراهقة وتتميز هذه المرحلة بخصائص يمكن حصرها كالتالي : الهدوء, الملاحظة, التوازن في الانفعالات , تعلم المهارات اللازمة بشؤون الحياة, تظهر على الطفل نشاطات حركية معقدة وتزداد عند الطفل في هذه المرحلة رغبة الاحتكاك بالأكبر منه سناً لاكتساب الخبرات وظهور الضمير الاجتماعي والضبط الداخلي.

(بوحالة منصورية, 2014م: ص29,30).

4.أسس النمو السليم:

تكمن أسس النمو السليم في التغذية المفيدة والنوم المريح وفي اللعب النافع . ذلك حتى يتسنى لنا إعداد أجيال سالمين من الناحية الجسمية والعقلية والنفسية حيث أنه كلما كانت تغذية الطفل على سبيل المثال حسنة كلما كان نموه الجسمي سليماً وهكذا...

5.خصائص مرحلة الطفولة عند "جيزل":

سن التاسعة من العمر(9):

ـ كثير النقد لذاته والاخرين مع افتقار الي الثقة في النفس

ـ الاهتمام بالنفس ومديح الذات, كثير الانشغال باهتماماته وقلق وخائف على كل من نفسه وصحته.

ـ متقلب المزاج بين الجبن والشجاعة والمرح والاكتئاب .

ـ حساس وكثير الشكوى.

ـ صادق وأمين ويكون الاعتماد عليه ويتحمل المسؤولية .

ـ يحب التنافس الجماعي لا الفردي.

ـ ينفر من الجنس الآخر.

ـ تكون الفروق الفردية في هذه السن أكثر وضوحاً.

سن العاشرة من العمر (10):

ـ مغرم بأصدقاء وإقامة الصدقات.

ـ يسهل التعامل معه مع وجود انفجارات غضبية أحياناً.

ـ مدى الانتباه قصير وينتقل انتباهه من شيء لآخر.

ـ يرغب في الكلام والمشاهدة والقراءة والاستماع أكثر من رغبته في العمل.

ـ يجد متعة في النشاط الجسماني,

ـ يشعر بالراحة كلما كان قريب من المنزل.

سن الحادية عشر من العمر (11):

ـ حب الحركة.

ـ الانطلاق والرغبة في مقابلة الغير من سنه والتنافس معهم.

ـ محب للاستطلاع دائما ومعرفة الكثير عن الكبار والعلاقات المتبادلة.

ـ لا يحب العزلة.

ـ يحب الجدل والسلبية.

ـ يحاول تأكيد ذاته دون إدراك أنه أصبح صعبا وجافاً.

ـ متقلب المزاج مع التطرف في حالاته الانفعالية.

ـ سلوكه الاجتماعي حسن بعيدا عن المنزل.

ـ أكثر اعتمادا على نفسه من طفل سن 10 إذ يجب أن يتخذ بضع القرارات بنفسه.

ـ تبذأ الشخصية في أن تتحدد معالمها.(رجم الحاجة, 2017م : ص 79-82).

5. الحاجات النفسية للطفل:

من فنون التعامل مع الطفل فهم نفسيته ودوافع سلوكه وحاجياته النفسية , التعامل السطحي مع الطفل بعيداً عن فهم ما أشرنا إليه هو سبب المشاكل السلوكية لدى الأبناء سواء اثناء طفولتهم أو باقي فترات حياتهم ونموهم ونذكر من بين الحاجات ما يلي :

ـ حاجات النمو الانفعالي:

وتتمثل في الحاجة الي الحرية والاستقلال فالطفل ينزع الي القيام بأفعال تثبت استقلاليته وحريته وتؤكد وجوده.

ـ الحاجة الى المحبة والحنان :

حيث ينزع الطفل الي أن يكون محباً ومحبوباً مع والديه وأخوته وأقرانه.

ـ الحاجة الى الأمن النفسي:

وقد اعتبرها **"ما سلو"** من الحاجات الرئيسية في هرمه للحاجات وشعوره بالأمن في المراحل المختلفة يعتمد على شعوره بالأمن في الطفولة.

ـ الحاجة الى الانتماء والولاء:

في الطفولة المتوسطة يحتاج الطفل بعد الانتماء الي الوالدين و الأسرة الي الانتماء الي جماعات غير نظامية يكونها الطفل كالفرق الرياضية والشلل وغيرها , ويتعين أن يشارك المربون في اشباع هذه الحاجة بالأساليب والخبرات التدريسية المساعدة على تنمية روح الجماعة والتعاون.

ـ الحاجة الى تعليم النماذج السلوكية:

وهي حاجة خلقية تدفعه الي معرفة القيم والاتجاهات والممارسات السلوكية المرغوبة.

ـ الحاجة الى الإنجاز والنجاح:

و هذه الحاجة مهمة في النمو الاجتماعي السليم للطفل و وسيلته في ذلك الاستطلاع والاكتشاف والبحث وراء المعرفة.

ـ الحاجة الى تقبل السلطة:

فعلى الرغم من وجود ثقافات تتيح للطفل قبل سن السادسة ممارسة أي سلوك يختاره إلا أنه ومع دخول الطفل مؤسسة المدرسة يحتاج الطفل فيها الى تقبل السلطة لأنه يحتاج اليها.

ـ الحاجة الى اللعب:

للعب أهمية نفسية واجتماعية حيث يتعلم فيه في هذه المرحلة العادات الاجتماعية مثل أصول اللعب ومراعاة العادات الاجتماعية وتظهر روح التعاون ويقل لعبه مع نفسه وتبدأ لعب الذكور تتمايز عن لعب الاناث.(رجم الحاجة, 2017م:ص82,83).

6. أهمية مرحلة الطفولة:

تشير الدراسات البحثية الى أن السنوات الأولى ذات أهمية كبيرة في اكتساب الأطفال القدرة على التعلم و الإبداع والحب والثقة وتطوير احساس قوى بالذات.

وقد تبين أن الطرقة المستخدمة في رعاية الأطفال تترك اثراً عميق في هؤلاء الأطفال في مراحل لاحقة من حياتهم وخاصة عندما يصبحون في مرحلة الرشد من حيث القدرة على الانتاج والثقة في النفس .

ولمرحلة الطفولة أهمية خاصة في حياة الفرد , لأنه في مرحلة الطفولة توضع البذور الأولى لشخصية الطفل ويتكون الاطار العام لشخصية الطفل.

ويكون لهذا أكبر الأثر في تشكيل شخصية الطفل حيث اهتم علماء النفس التحليلين بالسنوات الخمس الأولى من حياة الطفل لما لها من أهمية بالغة في تشكيل شخصية الطفل فيما بعد ولهذا يجب تجنب الطفل المعاناة من المشكلات النفسية.

تعتبر الطفولة هي صانعة الحياة في دروبها المختلفة في حاضرها ومستقبلها وهم عماد المجتمع وأملهٌ وتقدمه اقتصاديا واجتماعيا.

7. مميزات مرحلة الطفولة:

تتميز مرحلة الطفولة بمميزات عامة منها:

ـ أن معدل النمو الجسمي أقل منه في مرحلة الرضاعة مع استمرار في الوزن والطول.
ـ يزداد النشاط الحركي ويتسم بالحيوية.
ـ بداية منو الذات وتكون الأنا.
ـ التحكم في عمليات الاخراج .
ـ تعلم الفروق الفردية.
ـ نمو ما اكتسب من مهارات واكتساب مهارات جديدة.
ـ محاولة التعرف عل البيئة المحيطة.
ـ بداية التنميط الجنسي وبزوغ الطلعة الجنسية.
ـ ازدياد وضوح الفروق في الشخصية حتى تصبح واضحة المعالم في نهاية هذه المرحلة.
ـ التوحد مع نماذج الوالدين.
ـ تزداد القدرة على التمييز بين الأشياء و الأحداث والظروف.
ـ ظهور القدرة على التفكير في الظواهر الطبيعية وادراك فكرة أن هناك عدة قوانين أو مبادئ عامة.(أحلام براهمية, زينب شوابي , المتابعة النفسية لدى التلميذ المتمدرس ذو الخواف المدرسي في المرحلة التحضرية , مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي, جامعة 8ماي قالمة , 2020م:ص56,57).

خلاصة:

تمثل مرحلة الطفولة أهمية بالغة في أي مجتمع من المجتمعات نظرا لأنها مرحلة أساسية من مراحل نمو الانسان غير مظاهر النمو المختلفة . تدفع بالطفل الى التقدم نحو مراحل النمو التالية , وتساهم في بناء وتكوين شخصيته وتحديد سلوكه وتعلم الأنماط السلوكية السليمة في المراحل التالية من أجل ضمان النمو السليم , ولذلك لابد باهتمام بمرحلة الطفولة وتوجيه الاهتمام الازم لنمو الأطفال.

الفصل الثالث:

الإعاقة الذهنية (المتوسطة).

- تمهيد

1. مفهوم الإعاقة الذهنية.
2. تعريف الإعاقة الذهنية.
3. تعرف الإعاقة الذهنية المتوسطة.
4. أسباب الإعاقة الذهنية أو العوامل المسببة لها.
5. تصنيف الإعاقة الذهنية.
   - 1.4/ حسب الأسباب.
   - 2.4/ حسب الجمعية الأمريكية. AAMR Classification System
   - 3.4/ على أساس الذكاء.
6. نسبة انتشار الإعاقة الذهنية بصفة عامة والمتوسطة بصفة خاصة.
7. تشخيص الإعاقة الذهنية المتوسطة.
   - 1.7/ ابعاد التشخيص.
   - 2.7/ معايير التشخيص.
   - 3.7/ التدخل المبكر.
8. خصائص المعاقين ذهنياً.
9. احتياجات المعاقين اعاقة ذهنية متوسطة.
10. مظاهر الإعاقة الذهنية المتوسطة.

- خلاصة.

تمهيد:

تعتبر الإعاقة الذهنية أو العقلية من الاعاقات الرئيسية التي كانت من أولى الاعاقات التي شهدتها المجتمعات المتحضرة والمتخلفة فقد اعتبرت مشكلة اجتماعية ونفسية يجب التعامل معها , وقد أطلق عليها المختصون عدداً من المصطلحات مثل الضعف العقلي أو التخلف الذهني أو القصور العقلي لذا اختلفت وجهات النظر في كيفية التعامل معها , ففي العصور الإغريقية عمل الاغريق على تشخيص حالة الاعاقة العقلية من خلال النواحي الجسمية وما يرافقها من تشوهات خلقية وقد اعتبروا المعاق عقليا غير صالح للحياة , أما في العصور الرومانية فقد كانوا اكثر تسامحا مع المعاقين وقد حظوا باهتمام أكثر من الاعاقات الجسدية وذلك بسبب اعتقادهم بأن المعاق عقليا يمكن علاجه والمعاق جسديا لا يمكن علاجه وكان الرومان يعتبرون الصلاحية الجسدية والعقلية مهمة جداً , أما عصرنا الحالي اهتم اهتماما كبيرا بهذه الفئة من خلال رعايتهم ومساعدتهم وعلاجهم وتوفير الخدمات التي يحتاجونها من أجل أن يتكيفوا مع المجتمع , وفي فصلنا هذا سوف نتطرق الى الإعاقة العقلية بكل ما تحتويه من أسباب وتصنيف وأنواع وتشخيص.

1.مفهوم الإعاقة الذهنية:

إن الإعاقة بشكل عام والإعاقة الذهنية بشكل خاص ظاهرة لا تعترف بالحدود الاجتماعية ويمكن أن يتعرض لها على حد سواء الآسر الفقيرة والغنية وغيرها , فإنها بحق ظاهرة استرعت بدرجات متفاوتة اهتمام مختلف الفئات المهنية والعملية الى درجة من الاختلاف في فهد هذه الظاهرة وتحديد كننها ومسبباتها , حيث حاول الأطباء تفسيرها وفقاً لإطارهم المرجعي , بينما حاول المختصون الاجتماعيون تفسيرها وربطها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية في الأسرة والبيئة المحيطة , وكذلك فعل علماء النفس والتربية حيث انطلقوا في تفسيراتهم من خلفياتهم الأكاديمية والمهنية وقدموا العديد من التفسيرات القائمة على النظريات السيكولوجية والتربوية المختلفة.

وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن الباحث في مجال الإعاقة العقلية يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي يتداولها المختصون والعاملون في هذا الميدان , واستخدامهم المصطلح الواحد بمعاني مختلفة , فقد استخدم الباحثون الانجليز والامريكان مصطلحات من قبل بدون عقل , وصغير العقل , ونقصان العقل , وفي أواخر الخمسينيات تخلوا عن هذه المصطلحات واستخدموا مصطلح التخلف العقلي , واصطلاح التأخر العقلي أما الباحثون العرب فقد استخدموا مصطلحات كثيرة منها القصور العقلي والنقص العقلي و الضعف العقلي و التأخر العقلي و الشذوذ العقلي والإعاقة العقلية ويرجع هذا التعدد الى ظروف ترجمة المصطلحات الإنجليزية , فبعض الباحثين ترجمها ترجمة حرفية والبعض الآخر ترجمها بحسب مضمونها, واختلفوا في تحديد هذا المضمون , و التخلف العقلي ليس مرضا كالسرطان أو السل أو غير ذلك ولكنه حالة.

2.تعريف الإعاقة العقلية:

تعتبر عملية الإعاقة العقلية من العمليات الصعبة والمعقدة , ومن ثم فإن التعرف على حالات الإعاقة العقلية والأساليب المختلفة لمواجهة هذه الحالات وعلاجها , لاتزال حتى الأن أمور بالغة التعقيد , ولكن قد يكون من المناسب استعراض بعض التعريفات الفنية والسيكولوجية و الاجتماعية:

أ/ التعريف الطبي:

يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية , إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية , وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية , ففي عام (1900) ركز **"ايرلاند"** على الأسباب المؤدية الى إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو بعد الولادة , وفي عام (1908) ركز **"تريد جولد"** على الأسباب المؤدية الى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.

وبهذا عرفت الاعاقة العقلية بأنها حالة من الضعف في الوظيفة العقلية ناتجة عن سوء التغذية , أو مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي.

وعلى ذلك يتمثل التعريف الطبي للإعاقة العقلية في وصف الحالة وأعراضها و أسبابها , وقد وجهت انتقادات لهذا التعريف تتمثل في صعوبة وصف الإعاقة العقلية بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد.

ب/ التعريف السيكو متري:

ظهر التعريف السيكو متري للإعاقة نتيجة الانتقادات التي وجهت الى التعريف الطبي , حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها , دون أن يعطي وصفاً دقيقاً وبشكل كمي للقدرة العقلية , فعلى سبيل المثال قد يصف الطبيب حال الطفل المنغولي ويذكر مظاهر الحالة من الناحية الفيزيولوجية وأن يذكر الأسباب المؤدية إليها , ولكن لا يستطيع وصف نسبة ذكاء تلك الحالة , بسبب صعوبة استخدام الطبيب لمقياس من مقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفورد بينيه للذكاء , حيث اعتمد السيكو متري على نسبة الذكاء (I.Q) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية, وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن (75) معاقين عقلياً عل منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية.

ج/ التعريف الاجتماعي:

ظهر التعريف الاجتماعي نتيجة الانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة ستا نفورد بينيه , ومقياس وكسلر في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد , حيث عرف **" تريد جولد"** التخلف العقلي من وجهة نظر الصلاحية الاجتماعية بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلي الى درجة تجعل الفرد عاجزا عن مواءمة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة الى رعاية واشراف ودعم خارجي.

ـ أما **"دول"** فيعرف الإعاقة العقلية من وجهة نظر نفسية اجتماعية فيقول أن الفرد المعاق عقليا إنما هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية:

ـ عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادرا على التكيف الاجتماعي.

ـ أنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.

ـ أن سيكون بدأ منذ الولادة أو في سنوات عمره المبكرة.

ـ أنه سيكون معاق عقليا عند بلوغه مرحلة النضج

ـ يعود إعاقة العقلية الى العوامل تكونية إما وراثية أو نتيجة مرض ما.

ـ الشرط الأخير أن حالته غير قابلة للشفاء.(ماجدة السيد عبيد, الإعاقة العقلية, دار صفاء للنشر والتوزيع, عمان, 2013م, ط3, ص24....31).

د/ تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية:

إن الإعاقة العقلية تشير الى وجود أداء عقلي عام أقل من المتوسط يرتبط بقصور في السلوك التكيفي ويمكن ملاحظته أثناء فترة نمو الطفل التي لم تصل الى سن 16عام.

ـ ويشير تعريف **" هيبر"** الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي : بانها تمثل مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ويظهر في المراحل النمائية منذ الميلاد و حتى سن16 سنة.

ـ وكذلك تعريف **" جرو سمان"** : الإعاقة العقلية تمثل مستوى من الأداء الوظيفي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية من الميلاد وحتى سن 18سنة.(فكري لطيف متولي, 2015م:ص16, 17).

3.تعريف الإعاقة العقلية المتوسطة:

ويطلق عليهم اسم القابلون للتدريب ويرمز له ب(TMR) حيث تتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر النمو العادي ولكن يصاحبها أحيانا مشكلات في المشي أو الوقوف كما تتميز بقدرتها على القيام بالمهارات المهنية البسيطة.(مصطفى نوي القش, الإعاقة العقلية النظريات والممارسات, دار المسيرة, عمان, 2010م, ص38).

4.أسباب الإعاقة الذهنية أو العوامل المسببة للإعاقة:

لقد أكدت العديد من الدراسات أن معظم حالات الإعاقة العقلية تتمثل في الإعاقة البسيطة حيث تتراوح نسبتها بين 70الى 80 % وأن معظم الأسباب والعوامل المؤدية الى الاعاقة العقلية البسيطة هي عوامل وراثية , وتصنف هذه الدراسة أن حوالي 15ل% من حالات الإصابة بإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة أو الحادة ناتجة عن أسباب بيولوجية وطبية معروفة متمثلة في إصابة المخ. وفي ضوء ما سبق ظهرت الكثير من التصنيفات التي تناولت مسببات الإعاقة العقلية منها :

أولاً: عوامل ما قبل الولادة:

وهي العوامل التي تؤثر على الجنين قبل ولادته وخلال أشهر الحمل و تتمثل في ما يلي :

- حالة المنغولية: تحدث نتيجة اضطراب في الجينات حيث أن الفرد يرث عددا متساوياً من الصبغات من كل من الوالدين تساوي (23) كروموسوما من كل منهما وبهذا فان الفرد يرث (46) كروموسوما تترتب في (23) زوجاً.
- حالات الإعاقة الناجمة عن اضطراب التمثيل الغذائي والمعروفة بعملية الهدم والبناء: حيث يحدث اضطراب لأحد الأنزيمات مما يؤثر على إفرازه وبالتالي يؤثر على عملية الأيض .
- اختلاف العامل الريزيسي (R.H): يعتبر اختلاف العامل الريزيسي بين الأم والجنين أحد العوامل الهامة والمسببة لحالات الإعاقة العقلية أو حالات أخرى من الاعاقات والتشوهات الولادية , ويبدوا أثر العامل الريزيسي في حالة واحدة هي اختلاف العامل الريزيسي بين الأم والأب وبسبب ظهور العامل الريزيسي بشكل موجب عند الأب وبشكل سالب عند الأم , وبسبب سيادة العامل الموجب فسوف يظهر العامل الريزيسي لدى الجنين موجباً وفي هذه الحالة يختلف العامل الريزيسي للأم عنه لدى الجنين , الأمر الذي يؤدي الى اطلاق الأم لمضادات حيوية لكريات الدم الحمراء لدي الجنين بحيث تدمرها.
- الحصبة الألمانية: من المعروف أن الحصبة الألمانية هي أخطر الأمراض على الأم الحامل وبخاصة في المراحل الأولى من الحمل فالميكروب يتمكن من الوصول الى الجنين ويسبب له اصابات في الحواس السمعية والبصرية والقلب والدماغ.
- الأمراض التناسلية: مثل مرض الزهري ويكون تأثير هذا المرض على الجنين عادة في المراحل المتأخرة الى التخلف العقلي عند المولود.
- الحمى الصفراء: وهي من الأمراض المعدية والتي اذا تعرضت لها الأم فقد يؤثر ذلك على الجنين ويؤدي الى التخلف العقلي عند المولود .
- فقر الدم لدي الأم الحامل: حيث ان ذلك يؤثر على الجنين وقد يؤدي الى الإعاقة اذا استمر ذلك الحال عند الأم.
- تعرض الأم الى الاشعة السينية أو الصدمات : عند تعرض الأم الحامل وخصوصا في مراحل الحمل الأولى للأشعة السينية أو تعرضها للصدمات المفاجئة قد يسبب ذلك للطفل الإعاقة العقلية.

ـ الإنجاب المبكر: إن احتمال ولادة طفل معوق تزداد بعد عمر (38) سنة كذلك فإن الإنجاب المبكر في حال كون الأم في سن دون الثامنة عسر قد يزيد من نسبة احتمال ولادة أطفال معوقين عقليا.
ـ الولادة المتكررة والإجهاض المتكرر و زواج الأقارب: كلها حالات قد تؤدي الى زيادة نسبة احتمال ولادة أطفال معوقين عقلياً.

ثانياً : عوامل أثناء الولادة:

وهي العوامل التي تؤثر على الطفل أثناء ولادته وخلال أشهر الحمل وتتمثل في ما يلي:
ـ نقص الأوكسيجين أثناء عملية الولادة :قدي تؤدي حالات نقص الأوكسيجين لدى الأجنة أثناء عملية الولادة الى موت الجنين أو اصابته بإحدى الإعاقات ومنها الإعاقة العقلية بسب إصابة قشرة الدماغ للجنين .
ـ الصدمات الجسدية : قد يحدث أن يصاب الجنين بالصدمات أو الكدمات الجسدية أثناء عملية الولادة , بسبب اطول عملية الولادة أو استخدام الأدوات الخاصة بالولادة .
ـ العدوى التي تصيب الطفل: تعتبر اصابة الجنين بالتهابات وخاصة التهاب السحايا من العوامل الرئيسية في تلف أو إصابة الجهاز العصبي المركزي وقد يؤدي ذلك الى وفاة الجنين أو إصابته اذا عاش بإعاقة عقلية أو غيرها من الإعاقات.

ثالثاً: عوامل ما بعد الولادة:

وهي العوامل التي تؤثر على الطفل بعد ولادته وفي سنوات عمره المبكرة وتؤدي الى إعاقته وهي:
ـ الأمراض:
الكساح ـ الحمى القرمزية ـ الحصبة ـ النكاف ـ السعال الديكي ـ الشلل الدماغي ـ الدفتيريا ـ شلل الأطفال ـ اليرقان ـ التهاب السحايا.
ـ الحوادث:
سقوط الطفل على مناطق حساسة من الجسم ـ إصابات الصعقة الكهربائية ـ الحروق ـ الأدوية الخاطئة ـ حوادث الطرق ـ استخدام القسوة في عقاب لطفل.(مصطفى نوي القش, 2010م:ص27...34).

رابعا: عوامل غير محددة:

لقد لاحظ العلماء والباحثين في مجال الإعاقة العقلية في السنوات الأخيرة الدور الكبير الذي تلعبه العوامل الثقافية والاجتماعية في حدوث الاعاقة العقلية بكافة أشكالها كما أكدوا نتيجة للدراسات التي قاموا بها أن للمؤثرات البيئية في المحيط الذي ينشأ فيه الطفل نتائج قد تكون سلبية وقد تكون ايجابية وجميعها تنعكس عليه وقد تشكل مستقبلا الكثير من ميزاته الجسمية أو العقلية أو الخلقية مما يؤثر على مستقبله بشكل خاص وعلى المجتمع بشكل عام.(مصطفي القش نوي, 2010م: ص27...34).

5.تصنيف الإعاقات الذهنية:

أ/ التصنيف حسب الأسباب:

قدمت تصنيفات عديدة للإعاقة تبعا لأسباب الإعاقة نذكر منها :

ـ إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض معدية مثل الحصبة الألمانية, الزهري, وغيرها.

ـ إعاقة ناشئة عن التسمم الغذائي مثل إصابة المخ عن تسمم الأم بالرصاص.

ـ إعاقة ناشئة عن أمراض ناتجة عن اصابة بدنية مثل اصابة الدماغ أثناء الولادة.

ـ إعاقة ناشئة عن أمراض اضطراب التمثيل الغذائي مثل حالات الفينيل كيتونيريا.

ـ إعاقة ناشئة عن خلل الكروموسومات مثل متلازمة داون .

ـ إعاقة ناشئة عن أورام مثل الدرن.

ـ إعاقة ناشئة عن أمراض غير معروفة السبب تحدث قبل الولادة.

ـ إعاقة ناشئة عن اضطرابات عقلية مثل التوحد .

ـ إعاقة عقلية ناشئة عن أسباب غير عضوية مثل العوامل الأسرية والثقافية كالحرمان الثقافي أو البيئي.

ـ إعاقة ناشئة عن أمراض غير معروفة السبب تحدث بعد الولادة.(فكري لطيف متولى , 2015م:ص52,53).

ب/التصنيف حسب الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMD Classification System):

يعتبر تصنيف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي من أكثر التصنيفات قبولا بين المختصين في هذا المجال :

الفئة	معامل الذكاء وفق تعديل 1983م	معاملات الذكاء المعتمدة قبل التعديل
التخلف العقلي البسيط	من50-55الي حدود 70	70-55
التخلف العقلي المتوسط	من 35-40الي حدود50-55	45-40
التخلف العقلي الشديد	من 20- 25 الي حدود35-40	39-25
التخلف العقلي الشديد جداً	دون 20	دون 25

ج.التصنيف عل أساس الذكاء:

ينظر علماء النفس الي القدرة العقلية للذكاء على أنها قدرة تتوزع بين الناس توزيعاً سوياً وهنا تقسيم الإعاقة العقلية الى فئات حسب معيار الذكاء المقيمة باستخدام مقاييس القدرة العقلية للذكاء مثل مقياس ستانفورد ـ بينيه أو مقياس وكسلر للذكاء.

ـ الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة:

وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين [55-70], كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتعلم (Educable Mentally Retardeb) ويرمز له(EMR) وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية عادية وبقدرتها على التعلم حتى مستوى الصف الثالث من التعليم الأساسي أو يزيد , وهذا بإضافة الى مستوى متوسط من المهارات المهنية.

ـ الإعاقة العقلية المتوسطة:

وتتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة بين[40- 55]كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتدريب (Traitable Mentally retardeb) ويرمز له (TMR) وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر النمو العادي ولكن يصاحبها أحياناً مشكلات في المشي أو الوقوف , كما تتميز بقدرتها على القيام بالمهارات المهنية البسيطة.

ـ الإعاقة العقلية الشديدة:

وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين[25-40] درجة , كما يطلق على هذه الفئة مصطلح الإعاقة العقلية الشديدة (Severly menally Retardeb) ويرمز له(SMR) وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية مضطربة , مقارنة مع الأفراد العاديين الذين يماثلونهم في العمر الزمني , كما تتميز هذه الفئة باضطرابات في مظاهر النمو اللغوي.

ـ الإعاقة العقلية العميقة:

وتقل نسبة الذكاء في هذه الفئة عن 25 درجة ويرمز له(PMR) كما يعاني أفرادها من ضعف

رئيسي في النمو الجسمي وفي قدراتهم الحسية والحركية , وغالبا ما يحتاجون الى رعاية

وإشراف دائمين سواء في المنزل أو في المؤسسة الخاصة برعايتهم.(مصطفى نوى القش, 2010م

:ص38,39).

6.نسبة انتشار الإعاقة الذهنية بصفة عامة والمتوسطة بصفة خاصة:

إن نسبة المعاقين عقليا في المجتمع تصل الى 3% من عدد السكان , وأن هذه النسب ليست ثابتة في كل المجتمعات بل تزداد بانخفاض المستوى الاقتصادي والثقافي في المجتمع حيث تصل الى (7%)في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان. ومن المتعارف عليه وحسب ما يتكرر باستمرار فإن الرقم المتداول لنسبة المعاقين عقليا هو(2-3)% , وأن نسبة الأشخاص المعاقين عقليا لأسباب عضوية تتراوح نسبتهم (25)% , وأن الأشخاص المعاقين دون سبب عضوي تبلغ نسبتهم حوالي (75%).(ماجدة السيد عبيد, 2013م:ص37,38).

أما الإعاقة العقلية المتوسطة فهذه الفئة تتراوح درجة الذكاء لديهم ما بين (40- 55) ويتوقف النمو العقلي عند مستوى عمر (3-7 سنوات) وتشكل هذه الفئة ما نسبته (10%)من الأطفال المعوقين عقلياً.(مركز HELP للشرق الأوسط وشمال افريقيا , دكتور روبرت مكاثي, بهاء الدين جلال).

7.تشخيص الإعاقة الذهنية :

تختلف الإعاقة العقلية عن أي إعاقة أخرى يمكن أن تصيب الطفل مثل الإعاقات السمعية والبصرية والحركية , فمشكلة الإعاقة العقلية متعددة الأبعاد والجوانب ,فهي مشكلة صحية ونفسية وتربوية واجتماعية وهذه المشكلات في آن واحد , لذا فإن مفهوم تشخيص الإعاقة العقلية يقترب من مفهوم التقييم الشامل للحالة.

ويتضح هذا المفهوم من خلال معرفة الأركان الأساسية لعملية تشخيص الإعاقة العقلية و هذه الأركان هي:

- تحديد الهدف من التشخيص.
- التبكير بعملية التشخيص.
- تكامل عملية التشخيص.
- شمول التشخيص.

أ/ أبعاد التشخيص:

لكي يتحقق الهدف الرئيسي من عملية التشخيص وهو تقديم الرعاية المتكاملة والشاملة في الوقت المناسب يجب أن يتم التشخيص من خلال الأبعاد الآتية:

- البعد الطبي:

ويقصد به الفحص الطبي للنمو الجسمي والحالة الصحية العامة, وفحص الحواس , وإجراء التحاليل الطبية المعملية اللازمة حسب كل حالة , ففي بعض الحالات تتطلب اجراء تحاليل لمكونات الدم, وتحاليل البول وأخرى تتطلب تحاليل السائل النخاعي الشوكي أو فحص لوظائف الغدد , والطبيب المختص هو الذي يحدد أي نوع من التحاليل أو الفحوص يلزم لكل حالة وبعض الحالات تتطلب رسماً للمخ و بعضها قد يتطلب فحص الجهاز العصبي وتتطلب جميع الحالات فحص القدرة الحركية للطفل والقدرة على التوازن الحركي والتآزر الجسمي الحركي.

- البعد النفسي:

وتعني به إجراء الفحوص السيكولوجية اللازمة لتحديد القدرة العقلية للطفل ونسبة الذكاء ومظاهر السلوك العام ودرجة التوافق النفسي ومظاهر النمو الانفعالي وأي مشاكل سلوكية أو انفعالية لدى الطفل.

- البعد الاجتماعي:

ويتضمن هذا البعد تحديد مستويات النضج الاجتماعي والسلوك التكيفي للطفل , ومدى اعتماده على الآخرين وحاجته الى المساعدة كما يتضمن مظاهر السلوك للطفل ومدى حاجته الى الإشراف والمتابعة.

- البعد التعليمي:

والمقصود بهذا البعد تحديد مدى قدرة الطفل على التعلم ومعدل نموه اللغوي والقدرة على التعبير اللفظي والحصيلة اللغوية لدى الطفل واذا كان الطفل قد وصل الى سن المدرسة يجب أن تتضمن عملية التشخيص وصف أداءه التحصيلي ونسبة التحصيل والمستوى العام للطفل بين زملاء الدراسة وتحديد مشاكله السلوكية في المدرسة.

ب/ معايير التشخيص:

يستند تشخيص الإعاقة على عدة معايير أساسية وتتمثل هذه المعايير في الشروط الواجب توافرها للحكم على الحالة بأنها حالة إعاقة عقلية وهذه الشروط هي:

- أن تكون القدرة العقلية للطفل دون المتوسط ونسبة الذكاء أقل من 75.

ـ أن يكون لدى الطفل قصور على المستوى التكيفي

ـ القصور في القدرة الحركية.

ـ القصور في النمو الحركي.(علا عبد الباقي ابراهيم, الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برنامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا, علاة الكتب : ص 74....80).

ج/ التدخل المبكر:

يشير مصطلح التدخل المبكر الى الإجراءات والممارسات التي تهدف الى معالجة مشاكل الأطفال المختلفة مثل تأخر النمو و الاعاقة بأنواعها المختلفة والاحتياجات الخاصة بإضافة الى توفير حاجات أسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية والارشادية .

ـ مبررات التدخل المبكر:

هناك العديد من مبررات التدخل المبكر وفيما يلي أهم هذه المبررات:

- يخفف من الأثار السلبية للإعاقة.
- يزود الأطفال بأساس متين للتعليم التربوي والاجتماعي للمراحل العمرية اللاحقة.
- هناك جدوى اقتصادية للتدخل المبكر أكثر من التدخل المتأخر.
- إن التعليم الإنساني في السنوات الأولى أسرع وأسهل من التعليم في أية مراحل عمرية أخرى.
- إن للتدخل المبكر أثراً بالغاً في تكيف الأسرة والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها.
- إن التدخل المبكر يساهم في تجنيب الوالدين وطفلهما المعوق من مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقة.
- إن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشر خطر فهو يعنى احتمال معاناة المشكلات المختلفة طوال الحياة.
- إن معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعليم في ذروتها تحدث في السنوات الأولى من العمر.

ـ فريق العمل في برامج التدخل المبكر:

إن نجاح التدخل المبكر يعتمد على الخدمات التي يقدمها الاختصاصيون وفيما يلي وصف موجز لأكثرهم أهمية:

ـ أولا: اختصاصي النسائية والتوليد.

ـ ثانياً: اختصاصي طب الأطفال.

ـ ثالثاً: الممرضات.

ـ رابعاً: طبيب العيون.

ـ خامساً: اختصاصي القياس السمعي.

ـ سادساً: اختصاصي علم النفس.

ـ سابعاً: الاختصاصي الاجتماعي.

ـ ثامناً: اختصاصي اضطرابات الكلام واللغة.

ـ تاسعاً: اختصاصي العلاج الطبيعي.

ـ عاشراً: اختصاصي العلاج الوظيفي.

ـ الحادي عشر: المعلمون والمعلمات.

ـ الثاني عشر: معلمو ومعلمات التربية الخاصة.

ـ الثالث عشر : أولياء الامور.

ـ الرابع عشر: طبيب الأنف والحنجرة والأذن.

ـ أشكال التدخل المبكر:

أ/ التدخل المبكر في المراكز: حيث يتم تقديم برامج التدخل المبكر في مراكز مختصة بخدمة الأطفال المعوقين إذ قد تنفذ هذه البرامج في الحضانات ورياض الأطفال العادية تحقيقاً لمبدأ الدمج.

ب ـ التدخل المبكر في المنزل: في العادة تقوم مدربة أو معلمة أسرية مدربة جيداً بزيارة المنازل من مرة الى ثلاث مرات أسبوعياً , وإن التدخل المبكر يستخدم في الأماكن الريفية والنائية حيث لا يوجد إلا أعداد قليلة من الأطفال المعوقين.

ج ـ التدخل المبكر في كل من المركز والمنزل: يلتحق الأطفال بالمراكز لإيام محدودة ويقوم الاخصائيون بزيارات منزلية لهم ولأولياء أمورهم مرة أو مرتين في الأسبوع حسب طبيعة حالة الطفل وحاجات الأسرة.
د ـ التدخل المبكر في المستشفيات: ويكون ملائماً للتعامل مع مرضى الشلل الدماغي والتصلب المفتوح والإصابات الدماغية.

ـ العوامل التي تؤثر في فاعلية برامج التدخل المبكر:

ـ نزعة أولياء الأمور للانتظار أو توقع حلول أو علاجات سحرية لمشكلات أبنائهم.

ـ تعامل الأطباء مع الإعاقة من منظور طبي فقط مما يدفعهم الى تبني مواقف متشائمة حيال امكانية تحسن الطفل.

ـ عدم توفر أدوات الكشف المبكر عن الاعاقة وعدم توفر الكوادر المختصة القادرة على تطوير المناهج وتوظيف الأساليب الملائمة للأطفال.

ـ لجوء الأشخاص المحيطين بالأسرة الى تبريرات وافتراضات واهية لطمأنة الأسرة وشد أزرها. (مصطفى نوي القش, 2010م:ص 55....60).

8.خصائص المعاقين ذهنياً:

أولاً الخصائص الجسمية والحركية:

يميل معدل النمو الجسمي والحركي للمعوقين عقلياً الى الانخفاض بشكل عام , وتزداد درجة الانخفاض بإزدياد شدة الإعاقة فالمعوقين أصغر في حجومهم وأطوالهم من أقرانهم غير المعوقين وفي معظم حالات الإعاقة المتوسطة يبدوا ذلك واضحا على مظهرهم الخارجي , كما أن الحالة الصحية للمعوقين عقليا تتسم بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة الإجهاد والتعب , وحيث أن قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم أقل وتعرضهم للمرض أكثر احتمالاً من العاديين. وفيما يتعلق بالجانب الحركي فهي الأخرى تعاني بطئاً في النمو تبعاً لدرجة الإعاقة ونجد في الغالب أن المعاقون عقلياً يتأخرون في إتقان المشي ويواجهون صعوبات في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي خاصة فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة كعضلات اليد والأصابع , فعلى سبيل المثال لو لاحظت طفلاً معوقاً اعاقة عقلية متوسطة وهم يسير لوجدت أن خطواته بطيئة وغير منتظمة وحركته العامة تفتقر الى التناسق كما أنه يصعب عليه أن يسير في خط مستقيم حيث أن التآزر البصري الحركي لديه ضعيف حتى في الحركة الكبيرة .

ثانياً الخصائص المعرفية:

ـ الانتباه: يعاني المعوقون عقلياً من ضعف القدرة على الانتباه والقابلية العلية للتشتت وهذا يفسر عدم مثابرتهم أو مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي ,كما أن ضعف الانتباه وضعف الذاكرة هما من الأسباب الرئيسية لضعف التعلم .

ـ التذكر: يعاني المعاقون عقلياً من صعوبات في التذكر مقارنة بأقرانهم غير المعوقين خاصة الذاكرة قريبة المدى, ويمكن القول أن الانتباه عملية ضرورية للتذكر ولذا فإنه يترتب على ضعف الانتباه ضعف في الذاكرة.

ـ التمييز: إذا كانت عملية الانتباه والتذكر لدى المعاقون عقليا تواجه قصوراً فإن عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى مقارنة بالعاديين وهذا تختلف درجة القدرة على التمييز تبعا لدرجة الإعاقة وعوامل أخرى متعددة وتكون صعوبة التمييز واضحة بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان والروائح والمذاقات المختلفة .

ـ التخيل: يلاحظ أن المعوقين بشكل عام محدودي التخيل حيث أن عملية التخيل تتطلب درجة عالية من القدرة على استدعاء الصور الذهنية وترتيبها في سياق منطقي ذو معنى , حيث أن القصور في عملية التخيل تزداد بازدياد درجة الإعاقة.

ـ الإدراك: أشارت العديد من الأبحاث المعتمدة في مجال الإدراك عند المعوقين عقلياً أن لديهم قصوراً في عملية الإدراك , ثم أثبتت هذه الأبحاث أن المعوقين عقلياً لا يستطيعون فهم الأفكار المجردة كما أنهم لا يستطيعون التعبير عن الأسس العامة .

ثالثاً الخصائص اللغوية:

يعاني المعوقون عقلياً من بطئ في النمو اللغوي بشكل عام ويمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة, فالكفل المعوق عقلياً يتأخر في النطق واكتساب اللغة ومن الصعوبات الأكثر شيوعا بين المعوقين التأتأة والأخطاء في اللفظ وعدم ملائمة نغمة الصوت حيث أن المعوقون إعاقة عقلية متوسطة ففي الغلب يواجهون صعوبات مختلفة في الكلام وتتصف لغتهم بالنمطية .

رابعا الخصائص الشخصية والاجتماعية:

تتأثر الخصائص الشخصية والاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً بعوامل متعددة أسوة بتلك العوامل التي تؤثر في نمو شخصية الطفل العادي ولكن الطفل المعاق يعاني من خصائص وميزات سلبية ذات تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف
ضعيف بالنسبة لأقرانه ويطور لديه احساساً بالدونية , حيث أن الأخرين يعاملونه أنه انسان مختلف ولا يتوقعون منه الكثير .

أما فيما يتعلق بالخصائص النفسية الاجتماعية فإن الاطفال المعوقين عقلياً يميلون الى اللعب والمشاركة في المجموعات العمرية التي تصغرهم سناً ومثل هذا السلوك متوقع نظراً لشعور الطفل المعوق بعدم قدرته على التنافس مع أقرانه غير المعوقين.(مصطفى نوي القش, 2010:ص40...45).

9.حاجات المعاقين عقليا :

أ/ الحاجة الي التقبل الاجتماعي:

يحتاج المعاق عقليا الي الإحساس بتقبل الاخرين له سواء في المنزل أو المدرسة ويرجع هذا الاحساس الي الحرمان الاجتماعي الذي يعيش فيه المعاقين عقليا بشكل عام وخاصة نزلاء المؤسسات بصة خاصة وهم أكثر مثابرة على القيام بعمل ما إذا تلقوا التعزيز الاجتماعي.

ب/ الحاجة الي الأمن:

يحتاج الأطفال المعوقين عقليا الي الشعور بأمن العاطفي معنى أنهم محبوبون كأفراد ومرغوب فيهم لذواتهم وأنهم موضوع حب وإعزاز من الأخرين.

ج/ الحاجة الي التقدير:

إحساس المعاق عقليا لتقدير الأخرين له يؤدي الي ارتفاع تقديره لنفسه وبالتالي الإحساس بأمن والطمأنينة النفسية.

د/ الحاجة الي الاتصال:

يحتاج الأطفال المعاقين عقليا الي رسالة واضحة ودقيقة ومفهومة وهم بوسعهم أن يدركوا الأشياء عندما تكون خاطئة أو عندما تعرض عليهم أنصاف الحقائق ,وهم بشكل أكبر من غيرهم يجب أن يكونوا قادرين على التعامل مع جوانب القصور لديه , وكيف ستؤثر هده

الجوانب على حياته , كذلك يحتاج الأطفال المعاقين عقليا أن يعرفوا كيف يستمتعون بحياتهم على أفضل وجه وكيف يصلون الي أقصى طاقتهم في حياة لها معنى.

و/ الحاجة للشعور بالكفاءة:

يتفوق العاديين عادة على المعاقين عقليا في إثبات الكفاءة الأهلية حيث يجاهد العاديون

من أجل الوصول الي النجاح والتفوق , بينها يتردد المعاقون عقليا نتيجة خوفهم من الفشل.

ي/ الحاجة الي النمو والارتقاء:

لكل طفل معاق مهما كانت درجة إعاقته القدرة على النمو والارتقاء , يمكن لآباء المتخلفين عقليا أن يهيئوا لهم البيئات الخاصة ,والمناخ الملائم لتحقيق النمو الي أقصى درجاته , ومالم تتح للطفل المتخلف العديد من الخبرات التي تساعده على التعلم , فإن توافقه التعليمي سوف يحجب وفي بعض الأحيان قد نجد آباء الأطفال المتخلفين لديهم حساسية كبيرة وشعور بالحرج من أن يصطحبوا طفلهم المعاق عقليا الي الأماكن العامة .(فتيحة يغني, الإعاقة العقلية عند الطفل وأثرها على الحالة النفسية للأسرة , مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية , جامعة عبد الحميد بن بديس , قسنطينة, 2013م:ص30,31,32).

10.مظاهر الإعاقة الذهنية المتوسطة:

أ/ المظاهر العقلية و المعرفية:

- تتراوح نسبة الذكاء ما بين 35-49 درجة.
- العمر العقلي يقع بين 5-6 سنوات.
- تأخر النمو اللغوي .
- لا يستطيعون القراءة والكتابة.
- عيوب النطق والكلام ويحتاجون الى تدريب على التخاطب وعلاج للنطق واخراج الكلمات.

ب/ المظاهر الجسمية والحركية:

- تشوهات جسمية من اهمها تشوهات العظام والأسنان واقل مقومة للأمراض.
- تأخر في النمو الحركي مع ظهور إعاقات حركية.
- عدم التوازن الحركي وصعوبة القبض على الأشياء.
- تأخر في التحكم في الإخراج .

ج/ المظاهر الاجتماعية والانفعالية:

- القصور في النضج الاجتماعي.
- سوء التكيف.
- الانسحاب والعزلة والبلادة.
- يتسم بعضهم بالعدوان وعدم التوافق.
- يحتاجون الى التدريب على مهارات العناية مثل الطعام والشراب واللبس .

- يمكن تدريبهم على المهارات الاجتماعية وإمكانيات محدودة وذلك لمساعدتهم على الاعتماد على أنفسهم في قضاء بعض شئونهم اليومية.(علا عبد الباقي ابراهيم , الاعاقة العقلية:ص92,93).

خلاصة:

ومع تطور العلم والعلوم المختلفة لم تعد الاعاقة العقلية ينظر إليها على أنها وصمة عار بل أصبح ينظر الي المعاقين على أنهم أفراد يستحقون بذل المزيد من المتابعة والعناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم وذلك حتى يتسنى لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة وشق طريقهم فيها في الحدود التي تسمح بها قدراتهم وطاقاتهم.

الجانب المنهجي:

الإطار المنهجي:

- تمهيد:

1إعادة التذكير بفرضية الدراسة.

2 تحديد المنهج الملائم للدراسة.

3 الدراسة الاستطلاعية.

4 مجموعة البحث.

5.وسائل جمع المعلومات.

- خلاصة.

تمهيد:

لقد انطلقت دراستنا من فرضيات عديدة اعتمدنا عليها هذه الأخيرة تمس الدينامية العائلية لدى الطفل في وضعية إعاقة ذهنية متوسطة وبعد التطرق للجانب النظري من البحث كان لا بد من أن ندعم دراستنا بالجانب التطبيقي الذي يضم منهجية البحث التي استعملت على الدراسة والتي اعتمدنا فيها على المنهج العيادي لدراسة الحالة والذي يتوافق ودراستنا اضافة الي بعض الوسائل كالمقابلة العيادية والملاحظة والاختبارات النفسية التي تمكننا من الحصول على نتائج الفرضية.

1.إعادة التذكير بفرضية الدراسة :

تنعكس الدينامية العائلية على الطفل في وضعية إعاقة وفق أبعاد التكيف والروابط العاطفية الايجابي.

2.تحديد المنهج الملائم للدراسة :

إن المنهج المستخدم في دراستنا هو المنهج العيادي أو الاكلينيكي وهذا لأنه الأنسب لدراستنا و هو يسمح بدراسة مفصلة , ويعرف المنهج العيادي على أنه ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبير عن غيرهم من الناس مما يدعوا الى اختبارهم أو غير اسوياء او منحرفين وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكيف افضل (محمود مندوه محمد سالم,2012م, ص91).

ويعتمد في هذا المنهج على دراسة حالة والتي تعتبر الوعاء الذي ينظم فيه الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها حيث يعتبر اصلح منهج لدراسة السلوك البشري العياني وافضل طريقة لفهم وتأويل شخصية الفرد .(تواتي نوال , بوعقيل سهام , العنف الاسرى واثره على ظهور اضطراب المرور الى الفعل لدى المراهق , مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي . جامعة اكلي محند اولحاج البويرة ,2014م,ص100).

3.حدود الدراسة :

أ- الحدود الزمنية:

بالنسبة للدراسة الاستطلاعية تم اجرائها أولا للتعرف على فئة الأطفال المعاقين ذهنيا بصفة عامة وتحديد الأطفال المعاقين ذهنيا اعاقة متوسطة بصفة خاصة وذلك من خلال الفترة الممتدة من شهر نوفمبر 2021م الى غاية جانفي 2022م , أما الدراسة الأساسية فتم إجرائها خلال شهر مارس2022م إلى غاية شهر افريل 2022م .

ب - الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية لموضوعنا في المركز النفسي البيداغوجي لولاية البويرة (تعذر علينا القيام بهذا لوجود وباء كورونا).

4.الدراسة الاستطلاعية:

تعد خطوة مهمة قبل الشروع في اي بحث علمي , وهو الاحتكاك بالميدان للتأكد من توفر إمكانية الحصول على العينة الخاصة بالظاهرة المدروسة , والتعرف على المنهج المناسب والملائم إضافة الى تطبيق أدوات البحث.

هدفها التجريب والتدريب على أدوات البحث والتعرف على الظاهرة المراد درستها وجمع المعلومات والبيانات وكذلك الاستطلاع على الصعوبات والعقبات التي تقف في طريق إجراء البحث وصياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة وعميقة (بناني سنوسية , بناني نوال , النسق السري لدى المراهق الجانح , مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي , جامعة عبد الحميد بن باديس , مستغانم 2016م,ص95).

ونظرا لظروف التي تمر بها البلاد في ظل جائحة كوفيد -19 نحنا طلاب جامعة البويرة أكلي محند أولحاج وعلى غرار كل الجامعات الجزائرية الأخرى تعذر علينا القيام بالدراسة الميدانية .

5.مجموعة البحث:

ومما سبق ذكره أنه لم نستطع القيام بالدراسة الميدانية بسبب جائحة كورونا فإنه تعذر علينا اختيار مجموعة البحث.

6.وسائل جمع البيانات:

يتوفر أي بحث على وسائل خاصة به يتطلب استحضارها والتي تزودنا بمعلومات دقيقة عن موضوع دراستنا حيث استعانا في دراستنا على الأدوات التالية:

1- الملاحظة:

تصنف الملاحظة على أنها احدى أهم الوسائل المهمة والأساسية في الحصول على المعلومات اللازمة عن العميل وتشمل الملاحظة, ملاحظة السلوك في مواقف الحياة الطبيعية , والملاحظة المقصودة هي تلك الملاحظة الموجهة لرصد ما يحدث وتسجيله بقصد الفهم .والملاحظة وسيلة أساسية لتقدير وضع العميل وفهم اتصالاته غير اللفظية وانفعالاته وسلوكياته المصاحبة للمواقف المختلفة . كما أنها مهمة في حالة تطبيق الاختبارات والمقاييس حيث يمكن رصد وملاحظة استجابة العميل للمقاييس فهي تساعد على التأكد من النتائج المتحصل عليها فالاستجابات والانفعالات التي يرصدها الأخصائي عن طريق الملاحظة العلمية الدقيقة لا تقل أهمية عن نتائج المقياس.(محمد مندوه محمد سالم, 2012م,ص161,162).

2- المقابلة:

أصبحت المقابلة في العصر الحديث أداة بارزة من أدوات البحث العلمي وقد ظهرت كأسلوب هام في ميادين عديدة خاصة مجالات التشخيص والعلاج النفسي , حيث يعرفها العالم **"ألين روس"** بأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر الشخص الأول هو اخصائي التوجيه والارشاد أو التشخيص ثم الشخص الذين يتوقعون مساعدة فنية محورها الأمانة وبناء العلاقة الناجحة.

أما **"بنجهام , مور و جستاد"** فيرون بأن المقابلة هي محادثة موجهة لغرض محدد غير الإشباع الذي يتم عن المحادثة نفسها

ويرى العالم **"لانديز"** أن المقابلة أداة أساسية في البحوث النفسية والاجتماعية وبدونها لا يتمكن الباحث من الوصول الى بيانات ذات طبيعة دينامية .(عطوف محمود ياسين, علم النفس العيادي (الاكلينيكي),ط1, 1981م دار العلم للملايين,ص399,400).

وبما أن منهج بحثنا هو المنهج العيادي وطبيعة بحثنا هو دراسة حالة استعملنا المقابلة العيادية النصف موجهة كأداة تمكننا من الاتصال بالمفحوصين من اجل جمع المعلومات التي تساعدنا لفهم ادق للحالات.

3- المقابلة النصف موجهة :

وهذا النوع من المقابلات لا يستهدف التشخيص أو العلاج انه يتعلق بمخطط دراسة البحث أي قبل اجراء المقابلات بالمعنى الحقيقي والدقيق للكلمة يقوم الباحث بدراسة استطلاعية ليحدد من خلالها الاسئلة التي يأمل في طرحها في مقابلته النصف موجهة حيث يحدد انطلاقا منها المحاور الكبرى لمقابلاته.(زينب محمد شقير ,2002م, علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين, عمان ,دار الفكر ,ط1,ص67).

4- الاختبارات النفسية:

للروائز أو الاختبارات مكانة هامة في الممارسات العيادية و التربوية فهي تشكل ادوات اساسية في ممارسة الاخصائي النفسي في عملية الفحص النفساني.

تعرف **"أنستازي"** الاختبارات النفسية بأنها مقياس موضوعي مقنن لعينة من السلوك.

ويعرفه **"كرونباخ"** تعريفا عاما ويعتبره أي طريقة منظمة للمقارنة بين سلوك فردين أو أكثر.

إن معنى ذلك يشير الى أن عينة من السلوك تعنى أن الاختبار النفسي يقوم على ملاحظة وقياس عينة صغيرة جيدة الانتقاء من سلوك الفرد , فإذا أراد السيكولوجي أن يختبر الحصول اللفظي للطفل فإنه يفحص أداء الطفل في عينة ممثلة من الكلمات والألفاظ.(سوسن شاكر مجيد , 2014م, أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية, المركز ديبونو لتعليم التفكير,ط3 ,ص 27,28).

5- اختبار رسم العائلة:

يعد اختبار رسم العائلة من اهم الاختبارات الاسقاطية الذي وضعها **"لويس كومان"** 1990م على الاطفال ابتداء من سن الخامسة حيث يسمح للطفل بإسقاط ميوله المكبوتة الي الخارج وبالتالي يمكن له ان يظهر لنا الأحاسيس التي يشعر بها تجاه الأخرين ومنه التعرف على شخصيته وصراعاته كما يعتبر اداة هامة للتعرف على الطفل وكيفية بناء نظامه الداخلي وخاصة العلائقي كما يمكننا من التوصل الى مستويات مختلفة نت شخصية الطفل وسنقدم فيما يلي وسائل اختبار رسم العائلة وكيفية اجرائه والهدف من اختيارنا له.

أ/ وسائل الاختبار:

نقدم للطفل ورقة بيضاء وقلم رصاص مبري ونتجنب تقديم الممحاة لأن الطفل قد يستعملها كثيرا وبالتالي لا يستطيع أن يركز على الأفكار التي يريد اخراجها في الرسم , ويمكن استعمال أقلام ملونة لأنهم يميلون إليها كما أن لكل لون تعبير.

ب/ إجراء الاختبار:

قبل أن نبدأ في إجراء الاختبار نوضح للطفل بأن الرسم هو رسم حر ثم نضع الطفل فوق طاولة مناسبة لطوله أي يجلس في وضعية مريحة ونقدم له ورقة وقلم وتعطى له التعليمة.

ج/ التعليمة:

- ارسم لي عائلة أو تخيل عائلة في ذهنك ثم ارسمها لي.

- إن لم يستجيب الطفل للتعليمة أو لم يفهمها يمكن أن نقول له أرسم عائلة ويمكن إضافة لعب, حيوانات وأشياء أخرى.

- على الفاحص أن يلاحظ الطفل وهو يرسم بدون أن يشعره بذلك, فيلاحظ كيف يمسك القلم, فترات التوقف عن الرسم ثم المتابعة.

- وعند الانتهاء من الرسم تكون هناك محاورة مع الطفل.

د/ الخطوات التي يتبعها الفاحص:

- يجب على الفاحص أن يستحسن رسم الطفل.

- يرقم الفاحص أجزاء الرسم بمشاركة الطفل.

- يستفسر الفاحص على الأفراد المرسومين ووضعية العائلة.

ه/ الهدف من اختيارنا من اختبار رسم العائلة:

- للترفيه عن الطفل واسترجاعه الثقة كما يسمح له باسترخاء.

- يعتبر كوسيلة للاتصال فالطفل يرسم بسهولة عوض الكلام لأنه يحرر أحاسيسه وإبداعاته وكل ما يختلج في عالمه الداخلي.

- الرسم يسهل عملية اكتشاف شخصية الطفل , ومن خلال رسم العائلة يكشف لنا الطفل عن العلاقات التي يعيشها على مستوى عائلته خاصة في المرحلة الأوديبية أين يظهر لدى الطفل دفاعات هامة فقد يرسم الطفل نفسه بحجم أبيه ليخفف من التخوف منه.

- وعندما نطلب من الطفل أن يرسم عائلة دون أن نفرض عليه نموذجا معينا فإنه يقوم بإبداع , فيقدم صورته الخاصة عن العالم الخارجي وبالتالي نتوصل الى التعرف على كيفية بنائه للصورة التي يقدمها لنا من خلال الرسم.

- الرسم وسيلة لمعرفة التراكيب المكانية فهو ينظم رسمه كما ينظم عالمه كما يسمح بمعرفة الصورة الجسدية والتراكيب المكانية والجانبية.

- الطفل يسقط أحاسيسه المتناقضة والعدوانية في الأشخاص الذين يرسمهم.

خلاصة:

نستنتج مما سبق أن منهجية الدراسة تعتبر كرابط بين الجانب النظري والجانب التطبيقي وهذا نظرا لأهميتها ففيها يتم التأكد من فرضيات البحث ونفيها كما اعتمدنا في المنهج العيادي لأنه سيلائم مع طبيعة موضوعنا وكذلك على المقابلة النصف موجهة التي تسمح لنا بجمع المعلومات اللازمة عن الحالات واختبار رسم العائلة لمحاولة الكشف عن شخصية الطفل.

خاتـمـة:

من خلال دراستنا التي تندرج تحت عنوان الدينامية العائلية لدي الطفل في حالة اعاقة ذهنية متوسطة نستنتج أن نوعية العلاقات الداخلية والتفاعلات التي تحدث وما يتخللها من صراعات ومعاملات من طرف الاولياء واطلاق مشاعر الخوف والاهمال والهجران والحب والاهتمام كل هذه المعاملات والسلوكيات من طرف الأسرة تؤثر على الطفل المعاق ذهنيا أما ايجابيا أو سلبيا حسب نوع العلاقة , وفي الختام ندعوا الله عز وجل أن يؤدي هذا البحث الغرض الذي وضع من اجله ونتمنى أن نكون قد وفقنا في تقديم اضافة حتى ولو كانت صغيرة الى ميدان البحث العلمي وكأي جهد شخصي فقد لا يخلوا هذا البحث من النقائص ولتكن هذه النقائص بداية لطلبة الذين يأتون بعدنا.

قائمة المراجع.

الكتب:

1- توما جورج الخوري , (1988م), سيكولوجية الأسرة , ط1, دار الخليل , بيروت.

2- زينب محمد شقير , (2002م), علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين , ط1, دار الفكر , عمان.

3- سوسن شاكر مجيد , (2014م), أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية, ط3, مركز ديبونو التعليم التفكير.

4- عطوف محمود ياسين , (1981م), علم النفس العيادي, ط1, دار العلم للملاين, بيروت.

5- علا عبد الباقي ابراهيم, الاعاقة العقلية , التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا, علات الكتب.

6- عبد الواحد وافي, (1966م), الاسرة والمجتمع, ب ط , مكتبة النهضة المصرية , القاهرة , مصر.

7- فكري لطيف متولي, (2015م), الإعاقة العقلية, المدخل, النظريات المفسرة ' طرق الرعاية, ط1, مكتبة الرشد, ناشرون الرياض.

8- ماجدة السيد عبيد, (2013م), الاعاقة العقلية, ط3, دار صفاء للنشر والتوزيع , عمان.

9- مصطفى نوي القش, (2010م), الاعاقة العقلية النظريات و الممارسات, ب ط, دار الميسر , عمان .

10- محمود مندوه , (2012م), علم النفس الاكلينيكي, ط1, دار الزهراء للنشر والتوزيع, الرياض.

الرسائل الجامعية:

1- أحلام براهمية , زينب شوابي, (2020م), المتابعة النفسية لدي التلميذ المتمدرس ذو الخواف المدرسي في المرحلة التحضرية, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي , جامعة 8ماي قالمة .

2- بوحالة منصورية, (2012م), فعالية الارشاد الاسري في التخفيف من حدة الفوبيا المدرسية لدى الاطفال من 5الى9سنوات , مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس الاكلينيكي للطفل والمراهق والتوجيه الاسري ,جامعة وهران.

3- بناني سنوسية, بناني نوال, (2016م), النسق الاسري لدى المراهق الجانح, مذكرة لنيل شهادة الماستر , تخصص علم النفس العيادي, جامعة عبد الحميد بن بديس , مستغانم.

4- تواتي نوال , بوعقيل سهام, (2014م), العنف الاسري واثره في ظهور اضطراب المرور الى الفعل لدى المراهق , مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي , جامعة أكلي محند أولحاج, البويرة .

5- دكتور روبرت مكاثي , بهاء الدين جلال HELP للشرق الأوسط وشمال افريقيا.

6- رجم الحاجة , (2017م), النمو النفسي للطفل اليتيم المحروم عاطفيا , مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس , التخصص علم النفس العيادي , جامعة محمد بوضياف المسيلة.

7- فتيحة يغني, (2013م), الاعاقة العقلية واثرها على الحالة النفسية للأسرة , مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية , جامعة عبد الحميد بن بديس , قسنطينة.

8- محمد سوسي , (2011م), الرعاية الاسرية وعلاقتها بإدماج الاطفال المعاقين ذهنيا , مذكرة لنيل شهادة الماستر 2 في علم الاجتماع التربوي , جامعة أكلي محند أولحاج, البويرة.

9- وعد ابراهيم القطاونة , (2016م), مشكلات اسر المعاقين عقليا في محافظة الكرك وأساليب التعامل المستخدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات , رسالة مقدمة لنيل على درجة الماستر في الارشاد النفسي والتربوي , قسم الارشاد والتربية الخاصة , جامعة مؤتة.