وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

تخصص : تربية خاصة

مذكرة لنيل شهادة الماستر الموسومة ب:

واقع التكفل النفسي بالأطفال المتخلفين عقليا قابلين للتعلم

(دراسة ميدانية لحالتين بالكمين وهران)

من إعداد الطالبة

عبد اللاوي خيرة

تحت إشراف

أستاذة التعليم العالي شارف جميلة

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الاسم واللقب
(مشرفة)	أ/ شارف جميلة
(مناقشة)	أ/ صالح نعيمة
(رئيسة)	أ/ مرياح فاطمة الزهراء

الشكر والتقدير

الحمد لله أهل الثناء المنفرد برداء الكبرياء والمتوحد بصفة المجد و العلاء وازكي الصلوات والتسليم على محمد المبعوث بالإنذار والبشرة. صلاه لا يستطيع لها حساب عدا ولا حصرا.

و بعد :

يقال:" أحسن شيء كلام رقيق، استخرج من بحر عميق على لسان رجل رفيق" **قال علي بن أبي طالب رضي الله عنه:" المعروف فلا يفكه ألا الشكر أو المكافأة" الفضل أن نعترف لأصحاب الفضل بالفضل.**

نشكر الله تعالى عز وجل الذي أعانني على إتمام هذا العمل، والشكر الجزيل لأستاذتي المشرفة المحترمة **"أستاذه شارف جميله"** التي تابعت جميع الخطوات في انجاز هذه المذكرة وذلك عن طريق توجيهاتها الشديدة ونصائحها الثمينة، وعنايتها الأخوية التي لولاها لما أخطو خطوة واحدة في هذه الدراسة ، فلها جزيل الشكر وعاطر الثناء على هذا الصنيع ، كما نشكر الأساتذة المناقشين الذين فتحوا لي ذراعهم بفرح لمناقشة هذه المذكرة.

كما التقدم بشكر الخاص وامتناني إلى أساتذتي الكرام الذين لم يبخلوا علي بعطائهم طيلة خمس سنوات مضت.

اعتراف مني بالجميل وبأصدق عبارات الشكر الجزيل وأعمق آيات الامتنان وأسمى صفات الاحترام والتقدير أحملها وانشرها بين طيات هذه المذكرة التي أمل أن تنال اهتمام متصفحيها إلى كل من ساندني على انجاز هذا البحث دون استثناء.

الإهداء

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

"وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون " صدق الله العظيم

أولا لك الحمد ربي على كثير فضلك وجميلي عطائك ووجودك، الحمد لله ربي ومهما حمدنا فلن نستوفي حمدك والصلاة والسلام على من لا نبي بعده محمد ﷺ.

إلى ذلك الحرف اللام تناهي من الحب والحنان ، إلى التي بحنانها ارتويت وبدفئها احتميت بنورها اهتديت وببصرها اقتديت وبحقها ما وفيت ، إلى من يشتهي اللسان نطقها وترفرف العين من وحشتها والتي كانت تتمنى رؤيتي وانأ أحقق هذا النجاح ، وشاء الله آن يأتي هذا اليوم ، اهدي هذا العمل إلى أمي.

غالى ذرعي الذي احتميت، وفي الحياة به اقتديت والذي شق لي بحر العلم والتعلم ، بالى من احترقت شموعه ليضيء لنا درب النجاح ، ركيزة عمري وصدر ساماني وكبريائي وكرامتي، آبي أطال الله في عمره.

غالى من يذكرهم القلب قبل أن يكتب القلم، غالى من قاسموني حلو الحياة ومرها، تحت السقف الواحد إلى من حبهم يجري في عروقي ويلج بذكرهم فؤادي غالى إخوتي محمد ،عبد القادر، نور الهدى.

إلى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق مع نحو النجاح والإبداع إلى من تكاتفنا يدا بيد ونحن نقطف زهره تعلمنا إلى حبيبتي واعز صديقاتي "رافعي زهور".

غالى من علموني حروفا من ذهب وكلمات وعبارات من اسمي واجلي عبارات في العلم إلى من صاغولي من علمهم حروفا من ذكرهم منارة تنير لنا مسيرة العلم والنجاح إلى أساتذتي الكرام.

لاسيما أستاذتي ومنيرة دربي في مذكرتي" **أستاذة شارف جميلة"** غالى من زرع الكاس فارغا ليسقيني قطره حب أمي.

إلى جميع أصدقائي في الكلية اهدي هذا العمل المتواضع راجيه من المولى عز وجل ان يجد القبول والنجاح.

ملخص الدراسة

التكفل النفسي هو مجموعة من الخدمات النفسية التي تقدم للفرد وفقا لإمكانياته وقدراته الجسمية والعقلية للمتخلفين عقليا لأنهم بحاجة ماسة إلى التكفل بهم نفسيا واجتماعيا بهدف علاجهم وأعاده دمجهم و تأهيلهم نفسيا واجتماعيا وذلك داخل الجمعية.

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع التكفل النفسي بالأطفال المتخلفين عقليا وتم إجراء الدراسة بالجمعية إعانة المتخلفين عقليا بالكمين وهران.

بحيث تتكون عينة الدراسة من 02 حالتين لديهم تخلف عقلي خفيف تتراوح أعمارهم بين(14-15) سنة .

استخدمت في هذه الدراسة منهج دراسة الحالة, المقابلة, الملاحظة

نتائج الدراسة

أظهرت النتائج أن واقع التكفل النفسي بالمتخلفين عقليا غير مقبول من نواحي الدراسة لأنه يفتقر مجموعة من الوسائل والمعدات الخاصة بهم لتلبية احتياجاتهم.

Study summary

Psychological care is a set of psychological services that are provided to the individual according to his physical and mental capabilities and capabilities for the mentally retarded because they urgently need to take care of them psychologically and socially in order to treat them, reintegrate and rehabilitate them psychologically and socially within the association

Where the study aimed to identify the reality of psychological care for mentally retarded children.

So that the study sample consisted of 02 cases with mild mental retardation between the ages of 14-15 years.

Used in this study: case study, interview, observation

الفهرس

الشكر والتقدير..... أ
الإهداء.....ب
ملخص الدراسة.....ت ث
الفهرس..... ج
المقدمة.....ص1

الباب الأول الجانب النظري

الفصل الأول الإطار ألمفاهيمي للدراسة

الإشكالية..... ص4
الفرضيات.....ص5
أسباب اختيار الموضوع.....ص6
أهداف البحث.....ص7
أهميه البحث.....ص7
التعاريف الإجرائية.....ص8

الفصل الثاني الإعاقة العقلية

تمهيد.....ص10
لمحه تاريخية.....ص10
تعاريف الإعاقة العقلية..... ص12
الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي.....ص15
أسباب الإعاقة العقلية..... ص16
خصائص الإعاقة العقلية.....ص21
تصنيف الإعاقة العقلية..... ص25
قياس وتشخيص الإعاقة العقلية..... ص30

الوقاية من الإعاقة العقلية.....ص37
الرعاية وعلاج المتخلفين عقليا..... .....ص.40
الخلاصة.....ص41

الفصل الثالث التكفل النفسي

تمهيد.....ص43
لمحه تاريخية.....ص43
تعريف التكفل النفسي.....ص46
أهمية التكفل النفسي.....ص47
أهداف التكفل النفسي..... ..ص48
مراحل التكفل النفسي.....ص49
وسائل التكفل النفسي.....ص51
أعيان التكفل النفسي.....ص55
التكفل النفسي للمتخلفين عقليا..... ص58
التكفل النفسي الوالدي للمتخلفين عقليا..... ص59
الخلاصة.....ص60

الباب الثاني الجانب الميداني

الفصل الرابع الدراسة الاستطلاعية

تمهيد.....ص63
مجال الدراسة.....ص63
تعريف الجمعية لإعانة المتخلفين ذهنيا ص63
دور الجمعية في التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا ص64
أهداف وغايات الجمعية..... .ص64
كيفيه التكفل النفسي التربوي في الجمعية..... .....ص65
الخلاصة..... .....ص67

الفصل الخامس الإجراءات الميدانية للدراسة

منهج الدراسة ص69
أدوات جمع البيانات ص69
عرض الحالات.....ص71

الفصل السادس عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات.....ص82
خاتمة.....ص89
التوصيات والاقتراحات.....ص90
قائمة المصادر والمراجع.....ص91
الملاحق.....ص95

مقدمة

لقد نالت مشكلة التخلف العقلي اهتماما كبيرا لدى الكثير من المجتمعات حيث أنها مشكلة ترتبط بالكفاءة العقلية للإفراد الذين يعتمد عليهم المجتمع في بنائه وتطوره والتخلف العقلي مشكلة متعددة الجوانب والإبعاد الآمر الذي يقتضي التعاون بين مختلف الأجهزة للعمل على حلها.

وتعتبر مشكلة التخلف العقلي ظاهرة هامة يجب الاهتمام بها لان أطفال هذه الفئة ذو مستوى أداء عقلي وظيفي منخفض مما يعوق ذلك من قدراتهم على التكيف مع مطالب المجتمع وتوقعاته والطفل المتخلف عقليا شانه شان باقي المعاقين له حقوق على المجتمع بل ربما كان هذا المعاق أكثر احتياجا من أية فئة أخرى للرعاية من حيث انه لا يعرف ما ينفعه و ما يضره لا يميز بدرجة أو بأخرى بين خصائص الأشياء وطبيعة المدركات من هنا فان العناية بالمتخلف عقليا ضرورة إنسانية واجتماعية وذلك من اجل مساعدته على تنمية مهارات مناسبة تساعده على حسن التكيف مع الواقع.

وبسبب تعقيد هذا الإعاقة أصبح من الضروري والمهم أن تتم عمليه التشخيص من قبل فريق متكامل يتكون من(طبيب نفسي ،وأخصائي أطفال، مختص اورطوفوني وأخصائي نفسي) ويقوم هذا الأخير بالتكفل النفسي وهو مجموعة من التقنيات العلاجية والبرامج التعليمية ذات هدف إنساني وتربوي بصفة عامة فالتكفل النفسي يهدف دائما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع توظيفها العادي وتتم هذه العملية في المراكز البيداغوجية الخاصة بالتكفل بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ومن بينها فئة الأطفال المتخلفين عقليا والتي تعتبر الموضوع الذي نحن بصدد دراسته ويتعلق بالتعرف على واقع التكفل النفسي بهم في هذه المراكز.

ولهذا آتت دراستي بالمنهجية التي تمحورت وكغيرها من الدراسات الأخرى على جانبين أساسيين: احدها نظري والأخر تطبيقي حيث يشمل الإطار النظري على ستة فصول:

الفصل الأول بعنوان الإطار المفاهيمي للدراسة وجاء فيه طرح الإشكالية ، فرضيات الدراسة ، أسباب اختيار الموضوع ، أهداف وأهمية الدراسة والتعاريف الإجرائية للدراسة.

أما الفصل الثاني جاء بعنوان التخلف العقلي والذي تناول تاريخه وتعريفه ، الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي تم تطرقت إلى عرض أسباب التخلف وخصائصه وتصنيفه وكيفيه قياسه وتشخيصه والوقاية منه ثم الرعاية وعلاج المتخلفين عقليا.

أما الفصل الثالث جاء بعنوان التكفل النفسي والذي تناول فيه كل من تاريخه وتعريفه وعرض أهميته وأهدافه والمراحل المستعملة فيه وكذا الوسائل والأعيان قائمين عليه وتقديم التكفل النفسي للمتخلفين عقليا وأخيرا التكفل ألوالدي للمتخلفين عقليا.

أما الجانب التطبيقي فينقسم إلى قسمين:

- **الفصل الرابع:** تطرقت فيه إلى دراسة استطلاعية و التي فحواها تقديم الجمعية لإعانة المتخلفين عقليا وعرض دورها وأهدافها وكيفية التكفل بالأطفال.
- **أما الفصل الخامس :** جاء بعنوان الإجراءات الميدانية للدراسة وعرضت فيه مجال الدراسة ، منهج الدراسة ، أدوات جمع البيانات وعرض الحالات.
- **أما الفصل السادس :** فتناولت فيه عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للدراسة

- **إشكالية.**
- **فرضيات.**
- **أسباب اختيار الموضوع.**
- **أهداف البحث.**
- **أهمية البحث.**
- **تعاريف الإجرائية.**

الإشكالية :

تتمثل مشكلة الإعاقة و التكفل بالمعاقين ذهنيا مبدأ إنسانيا و حضاريا و هذه المشكلة مازالت بحاجة إلى جهد كبير متواصل لإبراز أبعادها و متطلباتها الاجتماعية و التربوية و الإنسانية من أجل أن ينال المعاقون ما يستحقون من الرعاية النفسية و التدريبية المخططة و المعتمدة على دراسات علمية متخصصة كحق من حقهم الطبيعي و هو الأمر الذي تزايد التأكيد عليه فيه في الآونة الأخيرة.

يعد التأخر العقلي ظاهرة اجتماعية خطيرة تظهر في كل المجتمعات على حد سواء خاصة المجتمعات المتخلفة ، حيث تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية لسنة 2012 إلى نسبة المعاقين عقليا في أي مجتمع تتراوح ما بين 1% إلى 3% و يوجد حوالي 80% من هذه الفئة في المجتمعات النامية ، و يوجد في الوطن العربي حوالي 7.2 مليون شخص معاق عقليا حسب تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان لعام 2011 ، و حسب مكتب الإحصاءات الوطنية بالجزائر لسنة 2015 يوجد 130 ألف معاق عقليا و هذه الأرقام تدعو إلى تحسين و تقديم الخدمات المجتمعية للأفراد المعاقين ذهنيا في المجالات المختلفة منها التعليمية الاجتماعية ، النفسية و غيرها...

كما أن التخلف العقلي يرتبط ببعض التشوهات الجسمية و الاضطرابات النفسية و عدم الاستقرار و قيام المصاب بحركات غير هادفة و غير متحكم فيها يتصف بالعدوانية و عدم الانسجام و عدم القدرة على التحكم في الانفعالات و العواطف و الخمول و قلة النشاط و عدم التعامل مع الغير إذا لا تقتصر أثارها على المتخلف عقليا فقط بل تمتد لتشمل الأسرة و المجتمع باعتباره طاقة حيوية مفقودة حيث هدفت أحد الدراسات .**دراسة "محلية عواشرية 2006 " بمدينة باتنة** تحت عنوان "اتجاهات " سلبيا نحو أبنائهم المتخلفين "عقليا " و كنتيجة لذلك يرفض الوالدين هذه الإعاقة نتيجة الصدمة النفسية التي تثيرها هذه الإعاقة في الوالدين **(إقبال إبراهيم 1991 ص.155- 157).**

بالرغم من ذلك تبقى العناية و التكفل بهذه الفئة من المجتمع واجبا إنسانيا و أخلاقيا و دينيا و من أجل ذلك و بعد التطور الكبير الذي عرفه الطب إلى جانب العلوم الاجتماعية و علم النفس فإننا نجد اليوم كما هائلا من المعارف التراكمية التي تسمح بتكفل أفضل بهذه الفئة و من أجل ذلك و قد تم تسخير علم النفس من أجل غاية وحيدة من تحقيق بقدر الإمكان من وطأة و تمكينه من تحسين مستواه التوافقي مع نفسه و وسط محيطه ، و على هذا الأساس وجب توفير الرعاية النفسية و الإرشادية لهم في المراكز البيداغوجية التي هي مجموعة من المراكز التي تنتمي إلى وزارة التضامن الوطني و الأسرة ، و لذلك تقوم بالتكفل بالأطفال غير مؤهلين ذهنيا كالأطفال ذوي الإعاقات الذهنية ، التوحد ، الاضطرابات السلوكية و غيرها... و أيضا وضع برامج علاجية و نشاطات تدريبية للتقليل من هذا الاضطراب حيث هدفت دراسة **الخطيب " 2001"** بوضع تصور لمدخل التخطيط الاستراتيجي لبرامج تدريب تأهيل المعاقين في فلسطين و الذي راعى فيه الباحث التنبؤ باحتياجات المعاقين المستقبلية في ضوء إمكانيات المجتمع الفلسطيني الحاضرة و المستقبلية و من أهم نتائج هذه الدراسة وضع تصور الحاجات المعاقين ، و وضع برنامج يشمل تخطيط على مستوى الأهداف و على مستوى المدربين و المحاضرين و المركز التدريبي.

لأن التكفل النفسي مجموعة من الطرق التدريبية و البرامج العلاجية التي يعتمدها أخصائيون قائمون على العمل معهم و هم مجموعة من الأشخاص الحاصلين على شهادات في علم النفس العيادي و الأرطوفونيا ، الذين يعملون في المراكز النفسية البيداغوجية في إطار الوظيف العمومي .كأخصايين حيث يلتزمون بأداء واجباتهم المهنية أهمها التكفل النفسي بالأطفال ذوي الإعاقات و الاضطرابات المختلفة المقبلين على النفسية البيداغوجية التي يعملون بها بغية مساعدة هذه الفئة على تحسن الايجابي مع التركيز على الأعراض و الأحداث الراهنة و البيئة المحيطة و مثيراتها حيث تهدف دراسة **قاسم عبد الرحمن "2006"** تحقق من فاعلية برنامج ترويجي و التعرف على تأثيره على بعض المهارات الحياتية و النفسية و القدرات الحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم .

و قد أشارت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج الترويجي المقترح له تأثير إيجابيا على تحسين بعض المهارات الحياتية و النفسية و الحركية.

(أمير طه بخش / 2001ص.165).

و من هنا يتبادر إلى أذهاننا التساؤل التالي :

* كيف هو واقع التكفل النفسي بالمتخلفين عقليا داخل الجمعية (الكمين) ؟

الأسئلة الفرعية :

- هل الأخصائي النفسي القائم بالتكفل لديه تكوين كافي في مجال التخلف العقلي ؟

- هل تطبق جميع البرامج العلاجية المبرمجة له ؟

- هل توفر لهم جميع الوسائل و المعدات للتكفل النفسي في الجمعية ؟

الفرضيات :

- الفرضية العامة :

يوجد تكفل نفسي مقبول و يراعي الشروط العامة.

- الفرضية الجزئية :

- الأخصائي النفسي لديه تكوين كافي.

- تطبق جميع البرامج العلاجية المبرمجة للمتخلف العقلي.

- تتوافر لهم جميع الوسائل و المعدات للتكفل النفسي في الجمعية .

أسباب اختيار الموضوع :

السبب المباشر الذي دفع بي إلى القيام بإنجاز هذا البحث هو معرفة إذا كان التكفل النفسي بالأطفال المتخلفين عقليا داخل المراكز النفسية البيداغوجية له تأثير فعال.

- لأنه يدخل ضمن إطار التخصص التربية الخاصة.

- الرغبة في إضافة المعلومات جديدة الأفاق للأبحاث العلمية.

أهداف الدراسة

- الكشف عن الظاهرة محل الدراسة.

- إثراء الدراسات السيكولوجية حول موضوع التخلف العقلي.

- الكشف عن طبيعة خدمات الرعاية المقدمة للأشخاص المتخلفين عقليا بالمركز ميدان الدراسة.

- توضيح و كشف دور خدمات التكفل النفسي في تحقيق أهداف سياسة الإدماج الاجتماعي للأشخاص المتخلفين عقليا بالمركز ميدان الدراسة .

- معرفة العوامل النفسية المؤثرة في حياة المتخلف عقليا و الأساليب المقترحة للتكفل بالمتخلفين عقليا.

- لفت الانتباه إلى أهمية التكفل النفسي بالمتخلفين عقليا.

أهمية الدراسة

- تساهم هذه الدراسة في إلغاء الضوء على أهمية التكفل النفسي للمتخلفين عقليا التي قد تخفف اضطراباتهم.

- إنهاء بداية لبحوث و دراسات مستقبلية أخرى في هذا المجال و بالتالي المساهمة في لفت انتباه الباحثين للبحث في هذا الموضوع مهمة جدا.

- تمكننا من رصد جوانب النقص و القصور و بالتالي الوصول إلى مقترحات لتداركها و تحاورها من خلال تأسيس لسياسات نموذجية لرعاية المتخلف عقليا و إدماجه في المجتمع.

- إن الأساس في الاهتمام بفئة المتخلفين عقليا نابع من وجوب احترام الفرد المتخلف عقليا و تقديره و التعامل معه كإنسان له حقوق يجب أن تراعي و تحفظ و عليه واجبات على المجتمع أن يكسبه إياها و أن تمنحه الوسائل الضرورية ليتمكن من أدائها على الوجه المرغوب.

- حث الأخصائيين و المربيين العاملين في الإطار النفسي و التربوي للتطفل بهذه الفئة.

- لفت الانتباه إلى أهمية التكفل النفسي بالمتخلفين عقليا.

التعاريف الإجرائية :

- **التكفل :** هو مجموعة يقوم بها المجتمع كهيئة لتحقيق مجموعة من الأهداف تسمح بالوصول بالفرد إلى ضمان حقوقه و الإحساس بالعدالة وسط المجتمع ، و هو أيضا وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته و إنه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق استقلالية من خلال تنمية القدرات و المهارات و استغلالها أحسن استغلال.

- **التكفل النفسي :** هي مجموعة من التقنيات التي يستخدمها المختص النفسي في المراكز الطبية النفسية البيداغوجية من أجل العلاج أو التخفيف من الاضطرابات النفسية عند الأطفال المتخلفين عقليا أجل الوصول إلى تحقيق الراحة النفسية.

- **التخلف العقلي :** هو عدم قدرة الفرد على التكيف في الحياة الطبيعية مقارنة بأقرانه العاديين و ذلك لانخفاض مستوى الذكاء عن المتوسط ، يحدث في مرحلة النمو لأسباب وراثية و بيئية تجعل الطفل غير قادر على مسايرة أقرانهم و التعامل معهم.

- **المعاقين عقليا :** جميع الأطفال الملتحقين بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ، و الذين يقل معدل ذكائهم 70 أو 75 بالإضافة إلى وجود تأخر أو نقص في مهارتين من المهارات التكيفية أو عجز في الأداء الفكري و هناك درجات لهذه الإعاقة تخلف شديد ، تخلف عقلي متوسط ، تخلف عقلي بسيط.

الفصل الثاني

الإعاقة العقلية

- تمهيد.
- لمحة تاريخية.
- تعاريف الإعاقة العقلية.
- الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي.
- أسباب الإعاقة العقلية .
- خصائص الإعاقة العقلية.
- تعنيف الإعاقة العقلية.
- قياس و تشخيص الإعاقة العقلية.
- الوقاية من الإعاقة العقلية.
- الرعاية و علاج المتخلفين عقليا.
- الخلاصة

تمهيد

تعتبر ظاهرة التخلف العقلي من الظواهر المنتشرة منذ أمد بعيد و التي تعتبر من الموضوعات التي لقنت اهتمامات العديد من ميادين العلم و المعرفة كعلم النفس و الطب و الاجتماع و القانون الذين حاولوا إيجاد تعريف لها فنظر كل منهم للتخلف العقلي من وجهة نظره المهنية و طبقا لطبيعة المهنة أو تخضعه و لكن قبل تحديد تعريف للتخلف العقلي لا بد للإشارة بأنه هناك عدة مصطلحات للتخلف العقلي المستعملة في البحوث.

أما المرجع فستعمل مصطلحات : التخلف العقلي ، الإعاقة العقلية ، الإعاقة الذهنية الضعف العقلي ، التأخر العقلي و يرجع التعدد في المصطلحات إلى ظروف الترجمة أما ترجمة حرفية أو حسب المفهوم أو حسب المضمون.

لمحة تاريخية

يعتبر مجال التخلف العقلي من مجالات التربية الخاصة التي مرت بمراحل عديدة ما بين تعثر تارة و عناية تارة أخرى ، حيث أنه مر بتطورات ملموسة منذ العصور القديمة التي عانى فيها المتخلفين عقليا من الإهمال و النية و الرفض إلى الاهتمام و العناية و التقبل في ظل هذا العصر الحديث.

فمنذ بداية التاريخ عاملت الحضارات القديمة المتخلفين عقليا بوحشية و اعتبرتهم لا يستحقون الحياة ، كما عمدت إلى التخلف منهم للخلاص من الأرواح الشريرة التي ظنوا بأنها كانت تسكن أجسادهم حسب معارف تلك الحقبة من الزمن .

(رمضان قذافي ، 1988.ص198).

في العصور الإغريقية عمل الإغريق على تشخيص حالة التخلف العقلي من خلال النواحي الجسمية و ما يصاحبها من تشوهات خلقية ، و قد اعتبروا أن المتخلف العقلي غير صالح للحياة و يجب التخلص منه في مرحلة الطفولة ، أما في العصور الرومانية فقد كانوا أكثر تسامحا في تقبل المتخلفين عقليا و قد حظوا باهتمام أكثر من إعاقات جسدية لأخرى و ذلك بسبب اعتقادهم بأن المتخلف عقليا يمكن معالجته و في عصر النهضة أصبحت النظرة أسوء مما كانت عليه حتى أنه أطلق على هذه العصور بالنسبة للمتخلفين عقليا عصر السلاسل الحديدية. (**نادر فهمي ، 1990.ص15) .**

لم يجد الأطفال المتخلفين عقليا حينئذ أحدا ينادي بحقوقهم و رعايتهم كإنسانين حتى جاء الدين الإسلامي الحنيف يشع على بقاع الأرض و من عليها ليمثل عصر ثالوت القوة و الذي يتمثل في (قوة العقل ، الإرادة ، الجسم) فاهتم بالنمو المتكامل للشخصية المسلمة في شتى صورها ، فكان و لا يزال بمثابة ميزان العدل و المساواة بين البشر جميعا ، فما زاد اهتمامه بالعاديين على حساب ذوي الاحتياجات الخاصة و العكس الصحيح و الدليل على ذلك تكريم الشريعة للإنسان كما في قوله تعالى **" و لقد كرمنا بني أدم و حملنا هم في البر و البحر و رزقناهم من الطيبات و فصلنا هم على كثير ممن خلقنا تفضيلا" سورة الإسراء.** و لقد بين الله سبحانه و تعالى أن للإنسان قوي مدركة للأشياء و من هذه القوى ، العقل ، القلب ، السمع ، البصر) و إن المعرفة الإنسانية تعتمد على هذه القوى و أن أي خلل في هذه القوى يعوق الوصول إلى هذه المعرفة و لقد وجهت السنة النبوية الاهتمام للمختلفين عقليا حيث يقول أبو الدر داء : **سمعت رسول الله صلى عليه و سلم** يقول : **" أبغوني الضعفاء ، فإنما ترزقون و تنصرون بضعفائكم ." و من هؤلاء الضعفاء المتخلفين عقليا صحيح البخاري.**

كما كان لبعض فلاسفة المسلمين اتجاه إيجابي نحو ذوي الاحتياجات الخاصة فيقول الغزالي " لا بد من مراعاة استعدادات المتعلم و قدرته العقلية ."

و ذلك **إقتداءا بقول الرسول صلى الله عليه و سلم" نحن معاشر الأنبياء تنزل الناس منازلهم و نكلمهم على قدر عقولهم ." صحيح البخاري.**

و كأنه تصدر إشارة نبوية بالاهتمام بالمتخلفين عقليا ، كذلك أكد ابن خلدون على ضرورة مراعاة الفروق الفردية في عملية التعلم.

- أما إذا أردنا التفرق على بداية الاهتمام بالأطفال المتخلفين عقليا في العصر الحديث فإن ذلك يرجع إلى عام 1897 إذا عثر أحد العيادين على طفل يعيش في غابة إفيرون بجنوب بفرنسا و تنقل إلى باريس حيث لاقى اهتماما من العديد من الباحثين إلى أن قدم له **جاك ماك إينارد** برنامج علاجي و أحرز بعض التقدم مع هذا الطفل.

- في عام 1849 اختير **سيجان** أول رئيس للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي ، و أنشأ فصول خاصة لتعليم المتخلفين عقليا على أساس طبي في أمريكا.

- يتضح مما تقدم أن الاهتمام بالأطفال المتخلفين عقليا قد حظي بنصيب وافر في العصر الحديث من العلماء خاصة علماء النفس و التربية للتعرف على طبيعة هؤلاء الأطفال و أسباب إعاقتهم و طرق وقايتهم و سبل علاجهم و ترهيب أذهان شتى المجتمعات الدولية المختلفة للاهتمام بهذه الفئة و تقديم العون لهم و تقلبهم و دمجهم في هذا المجتمع.

تعريف التخلف العقلي

تعريف التخلف العقلي لغة :

التخلف لغة هو التأخر و التخلف هو البطء في النمو العقلي للطفل حين يقل الذكاء عن السواء دون أن يوصف الطفل بأنه ضعيف عقليا **(العلايلي ، 1994 ص425).**

التعريف الطبي : يعد التعريف الطبي من أقدم التعريفات لحالة الإعاقة العقلية " إذا يعتبر الأطباء من أوائل الذين اهتموا بتعريف و تشخيص التخلف العقلي ، حيث ركزوا على أسباب التخلف العقلي في عام 1900م.

- **(ركزا يرلاند Ireland)** على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية و التي تحدث قبل و بعد الولادة.

و في عام 1908 م ركز **تزيدجولي (Tredgold)** على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ ، سواء أكانت تلك الأسباب قبل الولادة أم بعد الولادة.

التعريف **جيرفس (Jervis)** نموذجا للتعريف الطبي حيث ينص التعريف على أن التخلف العقلي حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ الناتج عن مرض أو إصابة قبل المراهقة أو بسبب عوامل جنية.

(فوزية عبد الله ، 2016 . ص22).

التعريف الاجتماعي :

تعريف **إدجار دول** . تعريفا للإعاقة العقلية " عام **1941م** و قد حظي هذا التعريف بقبول الأوساط ذات العلاقة بالإعاقة العقلية و لسنوات طويلة و يركز تعريف دول على أن المعوق عقليا يتصف بالخصائص التالية :

1 – عدم النضج الاجتماعي = و يرجع ذلك إلى نقص في القدرة العقلية.

2 – توقف النمو العقلي = و يتضح ذلك عند بلوغ.

3 – له أصل بنيوي (حيوي) = و هو بالضرورة غير قابل للشفاء.

(مصطفى نوري القمش ،2011 .ص20).

- تعريف جروسمان 1973 : التخلف العقلي حالة عامة تشير إلى الأداء الوظيفي المنخفض بشكل واضح في العمليات العقلية ، توجد متلازمة مع أِشكال من القصور في السلوك ألتكيفي و يظهر ذلك خلال الفترة النمائية من حياة الفرد.

(في فتحي عبد الرحيم ، 1990).

التعريف التربوي :

المعوق عقليا : هو الفرد الذي لا يقل عمره عن ثلاث سنوات و لا يزيد عن عشرين سنة و تعيق إعاقته العقلية عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية ، و يظهر قصور دال في التحصيل مما يتطلب إعداد يرامج خاصة له ، تتوافق مع قدراته ، و تستخدم نسبة الذكاء في تحديد قدرة الفرد على التعلم ، باعتبارها الأساس المعياري لتحديد مستوى الأداء الوظيفي للقدرة العقلية .**(عادل محمد العدل ، 2013 .ص120).**

التعريف السيكومتري :

و يشير هذا المفهوم إلى مقاييس القدرة العقلية عند (الفرد بينيه و وكسلر) و يعتمد على درجة الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة العقلية و يصنف هذا المقياس المعاقين إلى ما يلي :

- معاقين قابلين للتعلم (EMR) و ينحرفون انحرافا معياريا سالبا عن المتوسط.

- معاقين قابلين للتدريب (TMR) و ينحرفون إنحرافين سالبين عن المتوسط.

- معاقين ذوي إعاقة شديدة (SMR) و ينحرفون ثلاث انحرافات معيارية عن المتوسط.

(سعيد حسني العزة ، 2009.ص60).

تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR)

التخلف العقلي بأنه : " عجز عقلي يتميز بنواحي قصور واضحة في كل من الوظائف العقلية ، و في السلوك ألتكيفي المعبر عنه في مهارات التكيف العملية و الإدراكية ، و هذا العجز منشؤه قبل عمر ثمانية عشر سنة.

و تعرف الجمعية السلوك ألتكيفي بأنه : " يشير إلى ما يفعله الناس ليكونوا فاعلين في الحياة اليومية و هو يتضمن مهارات في مجالات متعددة كالاتصال ، التفاعلات الاجتماعية ، اعتناء الفرد بنفسه ، إدارة المال ، استخدام وسائل المواصلات.

(وليد السيد أحمد خلفية ، 2015 .ص88).

تعريف منظمة الصحة العالمية W.H.O : الإعاقة بأنها حالة من توقف أو عدم اكتمال نمو العقل ، و الذي يتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو و التي تسهم في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية ، اللغوية ، الحركية و الاجتماعية و يمكن أن تحدث الإعاقة مصحوبة بأي اختلاف عقلي أو بدني بالإضافة إلى هذا فإن الأفراد المعوقين عقليا أكثر عرضة لخطر الاستغلال البدني و الجنسي.

كما يكون هناك قصور في السلوك ألتكيفي ، غير أنه في البيئات المحمية اجتماعيا حيث تتوافر المساندة فإن القصور قد لا يكون ظاهرا على الإطلاق و العكس صحيح.

(عبد الفتاح على غزال ، 2012 .ص15).

التعريف الحديث للإعاقة العقلية :

تمثل الإعاقة العقلية جانبا من جوانب القصور في أداء الفرد و التي تظهر قبل سن "18" و تتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء ، يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك ألتكيفي مثل : مهارات الاتصال اللغوي ، و العناية بالذات ، و الحياة اليومية و الاجتماعية و التوجيه الذاتي ، و الخدمات الاجتماعية و الصحة و السلامة و الحياة الأكاديمية و أوقات الفراغ و العمل.

(نفس المرجع السابق ، 2011 .ص52)

الفرق بين التأخر العقلي و المرض العقلي (الجنون)

يجب الانتباه جيدا إلى الفرق الكبير و الجذري بين التأخر العقلي و المرض العقلي (الجنون) . و يمكن أن نبرز الفرق بين التأخر العقلي و المريض العقلي :

1 – المرض العقلي يتضمن مشكلات في شخصية الفرد نتيجة لظروف معينة ، أما في التأخر العقلي فإن أسباب وجود مشكلات في الشخصية ليس سببها الأساسي ظروف محددة

2- المرض العقلي يحدث نتيجة لاضطرابات انفعالية و نفسية داخل الفرد أما التأخر العقلي فنادرا ما يحدث نتيجة لهذا السبب.

3 – المرض العقلي نادرا ما يجعل في سن الطفولة المبكرة أما التأخر العقلي فإنه يحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة.

4 – المرض العقلي لا يشترط أن يكون فيه قصورا في الأداء العقلي أو السلوك . و إن وجد هذا السلوك فأنه يرجع إلى اضطرابات انفعالية و نفسية داخل الفرد.

(فاطمة بنت قاسم العنزي ، 2011.ص54).

أسباب التخلف العقلي :

أولا : أسباب ما قبل الولادة " Prenatalcauses "

و هي تلك الأسباب التي تحدث أثناء تكوين الجنين فترة الحمل أي منذ لحظة الإخصاب و حتى قبيل مرحلة الولادة ، و تتسم هذه الأسباب إلى مجموعتين هما :

أ – عوامل جينية (داخلية المنشأ).

ب – عوامل غير جنينية (خارجية المنشأ).

أ – العوامل الجينية **" crenetic Factors "** يقصد بالعوامل الجينية العوامل الوراثية أو " المورثات " ن و تحدث الإعاقة العقلية نتيجة العوامل المباشرة التي يرثها الطفل عن والديه و أجداده عن طريق الجنيات **(Genes)** ، و هي الجسيمات التي تحمل الصفات الوراثية للفرد. التي تحملها صبغيات أو كروموسومات الخلية التناسلية.

و بالتالي فإن الطفل يرث الإعاقة العقلية عن والديه و أجداده و ذلك عن طريق الجينات السائدة ، و قد الصفة يرثها أيضا عن طريق الجبينان المتنحية .

حالات اضطرابات التمثيل الغذائي أو الاضطرابات في عملية الأيض .

(PKU=Phengl Keton ,Uria)

و تترتب على ذلك تمثيل خاطئ في بعض العناصر الغذائية مثل :

1 – الاضطرابات في تمثيل البروتين (الأحماض الأمنية):

يؤدي انعدام الإنزيمات اللازمة لتمثيل الأحماض الأمنية الموجودة في الأغذية البروتينية و تحويلها إلى ما يفيد الجسم إلى تراكم هذه الأحماض في الدم فتتحول في غياب الأنزيم الخاص إلي حمض سام ذو أثر متلف لخلايا المخ.

2 – الاضطرابات في تمثيل الكربوهيدرات : يؤدي انعدام الإنزيمات اللازمة لتمثيل المواد الكربوهيدراتية إلى صعوبة تمثيل مركبات بعض المواد مثل الجلاكتوز و الجليكوجين في الجسم ، حيث تترتب هذه المواد في الدم و تنتقل مع الدم إلى الجهاز العصبي المركزي فتؤدي إلى الإعاقة العقلية.

3 – الاضطرابات في تمثيل الذهنيات: يؤدي انعدام أو نقص الأنزيم اللازم لتمثيل الدهون و تحويله إلى ما يفيد الجسم إلى ترسب المادة الذهنية في خلايا المخ و الجهاز العصبي و هذه المادة الذهنية لها تأثير متلف على الخلايا العصبية للسحاء المخي ، فتؤدي إلى الإعاقة العقلية.

ب – العوامل غير الجينية (Non. Crenetic Factors)

يقصد بالعوامل غير الجينية العوامل البيئية التي تؤثر على الجنين في مرحلة ما قبل الولادة فتؤدي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية .

و فيما يلي عرض للعوامل غير الجينية (البيئة) التي قد تؤثر على الجنين في مرحلة ما قبل الولادة.

1 – الأمراض التي تعيب الأم الحامل (Pre - NatalDiseses)

تتعرض الأم الحامل لعدد من الأمراض التي يمكن أن تؤثر على الجنين و التي تؤدي في كثير من الأحيان إلى إحداث تلقائي الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية .

و فيما يلي عرض الأبرز الأمراض التي قد تتعرض لها الأم الحامل في فترة ما قبل الولادة:

1 – الحصبة الألمانية Créman Rebella

2 – الزهري الولادي Congénital Sgphilis

3 – تسمم البلازما Toscoplusmosis

4 – مرض السكري المزمن Diabètes

2 – سؤ تغذية الأم الحامل : pre- Natal Malnutrition

تعتبر التغذية مهمة للنمو في كافة المراحل ، و تعتبر ضرورة حصول الأم الحامل على الغذاء الملائم من حيث نوعيته و كميته للحفاظ على صحتها خلال مدة الحمل ، و كذلك المحافظة على صحة الجنين حيث أن التغذية الجيدة للآم الحامل يجب أن تتضمن العناصر الأساسية (البروتينات ، الكربوهيدارت ، الفيتامينات ، الأملاح) اللازمة لنمو الجنين من الناحيتين الجسمية و العقلية و تتوافر تلك العناصر في المواد الغذائية كاللحوم بأنواعها و البقوليات ، و الخضار و الفواكه.

3 – الأشعة السينية و الإشعاعات (x- Ray- Radiations

عندما تتعرض الأم الحامل للأشعة السينية أو أشعة حاما أو المواد المشعة بهدف تشخيص بعض الأمراض التي تعاني منها و خصوصا في المراحل المبكرة من الحمل مع علم الغيب بالحمل أو عدم علمه.

4- العقاقير و الأدوية و المشروبات الكحولية chemicals pruys- Alcohols

يعتبر تناول الأم الحامل للعقاقير و الأدوية الطبية بدون استشارة طبية و خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل أحد أسباب حدوث الإعاقة العقلية و تبدو أثارها قبل أو أثناء أو بعد الحمل مثل الأدوية المهدئة و الأسبرين و الفاليوم و المضادات الحيوية.

ثانيا : أسباب أثناء الولادة : perinatal causes

و هي تلك الأسباب التي تحدث أثناء عملية الولادة ، على الرغم من أن فترة المخاض و الوضع قصيرة إلا أنها ذات أهمية في أثارها على المولود ، حيث تؤدي هذه الأسباب إلى حدوث الإعاقة العقلية.

و هي كما يلي :

1 – نقص الأكسجين (Asphgscia)

يعتبر نقص الأكسجين الذي يحدث للآم الحامل و الجنين أثناء فترة الولادة أحد الأسباب حدوث الإعاقة العقلية ، حيث يؤدي ذلك إلي تلف الدماغ كونه بحاجة للأوكسجين ، و لذا يتم تزويد الأم بكميات كافية من الأكسجين تجنبا للنقص و قد يحدث نقص الأكسجين للجنين نتيجة لطول الولادة أو تعسرها أو التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين لذا تنصح الأمهات بالولادة في المستشفيات المجهزة و الأدوات اللازمة للأم و للجنين أثناء عملية الولادة.

2 – الصد مات الجسدية (physical Trauma)

تنتج الصد مات الجسدية التي يتعرض لها الجنين نتيجة استخدام بعض الأدوات في عملية الولادة و خاصة عند سحب الجنين من رأسه في حالة صعوبات عملية الولادة بسبب وضع رأس الجنين أو كبر حجمه مع ضيق الرحم ، مما يؤدي إلى حدوث تلف في القشرة الدماغية للجنين.

3- الالتهابات (Infections)

و هي الالتهابات التي تعيب الجنين بسبب عوامل فيروسية أو بكتيرية ، تؤدي إلى حدوث تلف في الجهاز العصبي المركزي و من أهمها :

1- التهاب السجايا " Menin gitis "

التهاب الدماغ " Brain Infections"

ثالثا : أسباب ما بعد الولادة " postnatal causes "

و هي تلك الأسباب التي تحدث ما بعد الولادة ، في مرحلة الرضاعة ، أو الطفولة المبكرة و التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية و هي كما يلي :

1 – سؤ التغذية Malnutrition

يعتبر سؤ التغذية أحد الأسباب الرئيسية كحدوث حالات الإعاقة العقلية في مرحلة ما بعد الولادة ، بسبب الفقر و الحرمان و العادات السيئة في التغذية ، نتيجة لافتقار غذاء الطفل للمواد الرئيسية لنمو الجسم مثل البروتينات الكربوهيدرات و الأملاح.

2 – الحوادث و الصدمات Phgsical Trauma

تعتبر الحوادث و الصدمات التي يتعرض لها الطفل أحد الأسباب الرئيسية لحدوث حالات الإعاقة العقلية في مرحلة ما بعد الولادة و خاصة تلك الحوادث و الصدمات التي تؤثر

بشكل مباشر على منطقة الرأس مثل ضربة على الرأس أو الوقوع على الرأس أو الحوادث السيارات.

3 – الأمراض و الالتهابات piseases- Infections

هي حوادث تحدث في مرحلة ما بعد الولادة : مثل التهاب السحايا ، الحصبة ، التهاب الدماغ ، الحمى الشوكية ، اضطرابات الغدد....الخ.

4 – العقاقير و الأدوية prugs- chemicals

تعتبر العقاقير و الأدوية أحد الأسباب الرئيسة لحدوث حالات الإعاقة العقلية، خاصة إذا أخذت بكميات مبالغ فيها ، فتؤدي إلى النشاط أو الاكتئاب أو الهلوسة مما يؤثر على الجهاز العصبي المركزي **(عدنان ناصر الحازمي ، 2007.ص48 - 56).**

- خصائص الإعاقة العقلية

ليس من شك أن التعرف على خصائص العامة للمعوقين عقليا يساعد المربون و الأخصائيون على تقديم أفضل الخدمات النفسية و التربوية و الاجتماعية التي تفي باحتياجات و مطالب المعوقين ، و يمكن الاعتماد في الكشف عن هذه السمات من خلال البحوث الميدانية التي تمت في هذا المجال و سوف نقدم في هذا الجزء لدراسة ميدانية قامت في البيئة المصرية بهدف التعرف على خصائص المعوقين عقليا الجسمية و الحسية و الحركية ، و الخصائص العقلية و الخصائص الانفعالية و الخصائص الاجتماعية و الخصائص المتصلة باللعب.

قام بهذه الدراسة " لطفي بركات " و استمرت هذه الدراسة لمدة خمس سنوات . بدأت الدراسة بإعداد استمارة بحث حالة على عينة من المعوقين عقليا شملت مجموعة من الأطفال و استهدفت الاستمارة التعرف على الخصائص التالية :

أ – الخصائص الجسمية و الحسية و الحركية :

- مدى نمو جسم الطفل المعوق عقليا.

- مدى قدرته على السمع و البصر و اللمس و الانتباه.

- هل هناك اتساق بين نسب أعضاء الجسم ؟

- هل يتعرض الطفل للأمراض ؟

- هل يمكنه مسك الأشياء و التحكم فيها ؟

- هل يقف مترخا أم مهتزا في حركاته ؟

ب – الخصائص العقلية :

- هل يميز الفروق التي تبدو بين شيئين متماثلين تقريبا ؟

- هل يفرق بين الكائنات الحية و الجامدة ؟

- هل يعبر عن أفكاره بألفاظ مناسبة ؟

- هل يميل إلى الخيال أو الواقع ؟

- هل يميل إلى التفكير في الأمور الحسية أو العقلية ؟

ج – الخصائص الانفعالية :

- هل الطفل سريع التعبير عن انفعالاته ؟

- هل ينعكس انفعالاته على وجهه بوضوح؟

- هل يقصر انفعالاته على موضوع الانفعال وحده ؟

- هل انفعالاته حادة أم هادئة؟

- هل هو سهل الاستثارة ، سهل الاستجابة ؟

- هل يوجه انفعالاته نحو نفسه أو نحو الآخرين ؟

د – الخصائص الاجتماعية :

- هل يبادئ الآخرين في تكوين علاقات معهم ؟

- هل يكون أصدقاء بسرعة ؟

- هل يميل إلى التعاون أم الأنانية ؟

- هل يتحمل مسؤولية عمل ما ؟

- هل يحظى بوعده ؟

- هل يشعر بولاء نحو الجماعة ؟

- هل يحترم العادات و التقاليد السائدة في الجماعة ؟

ه – خصائص النمو المتصلة باللعب :

- ما أحب الألعاب التي يميل إليها ؟

- هل يميل إلى اللعب الفردي أم الجماعي ؟

- هل يلعب لعبا هادفا أم تلقائيا ؟

- هل يستمر في اللعبة حتى نهايتها ؟

و قد أسفرت تحليلات هذه الاستمارة التي استغرقت خمس سنوات على النتائج التالية :

أولا : الخصائص الجسمية :

وضحت الفروق الجسمية بين المعوقين من طبقتي البله و المعتوهين و بين الأطفال العاديين ، فقد كانوا أصغر جسما و أقل حجما و يميلون إلى السمنة ، و كان بلوغهم الجنسي مبكرا و لقد تتبع الباحث حالات من المعوقين الذين ترددت حولهم شكاوي الشذوذ الجنسي و لم تتعد أعمارهم عشر سنوات و كان مرد هذا الشذوذ إلى حالات تعويضية يريد فيها المعوق إثبات كيانه و تحقيق ذاته.

- لوحظ عدم وجود تناسق بين وزن المعوقين و طولهم كذلك أطرافهم لم تكن متسقة أو متناسبة.

- قدراتهم الحسية كانت سريعة و نشطة و حركاتهم اتسمت بالعشوائية .

ثانيا : الخصائص العقلية :

- قدراتهم على الإدراك العقلي كانت محدودة للغابة فقدراتهم على التصور ضعيفة و على إدراك العلاقة بين شيئين محدودة للغاية.

- انتباههم مشتت دائما ، و اتضح في كثرة الأخطاء التي يرتكبونها أثناء القراءة و الكتابة بعضهم لا يعرف كيف يبدأ ، يتركون المعلم أثناء شرحه للدرس و ينشغلون عنه بالغناء و الشرود و العراك و الأكل و الخروج من الفصل.

- قدراتهم على التذكر تكاد تكون معدومة.

- عمليات تداعى المعاني عندهم منحطة و قدراتهم على التحليل و التركيب متوسطة و لا سيما إزاء المحسوسات.

ثالثا : الخصائص الانفعالية :

- تميزت بشدة الانفعالية و تقبلها وحدتها.

- هوائيون متقلبون.

- يخافون من بعض الحيوانات و من الأماكن المغلقة و المفتوحة و المرتفعة و المظلمة.

رابعا : الخصائص الاجتماعية :

- اجتماعيون.

- إنسحابيون لا يتحملون المسؤولية.

- علاقتهم بالأصدقاء وقتية.

- لا يحترمون العادات و التقاليد السائدة في الجماعة حولهم.

خامسا : الخصائص النمو المتصلة باللعب :

- يميلون إلى اللعب الجماعي .

- يميلون إلى السيطرة على اللعب .

- لا يحترمون أصول اللعب و مبادئه.

- يتعاركون أثناء اللعب .

- لا يراعون النظام و قواعده.

(سهير كامل أحمد ، 2002 .ص25).

تصنيف الإعاقة العقلية :

و قد ظهرت تصنيفات عديدة للإعاقة العقلية ، و يرجع تعددها إلى اختلاف المعايير التي صنفت وفقا لها ، فهناك التصنيف التربوي و التصنيف الطبي و التصنيف النفسي و التصنيف حسب وقت الإصابة ، و سوف نعرض لهذه التصنيفات فيما يلي :

أ/ التصنيف النفسي :

يعتمد هذا التصنيف على تصنيف الأفراد وفقا لما يحصلوا عليه *من درجات على اختبارات الذكاء المقننة ، و يضم الفئات المقننة:*

1 – التخلف العقلي البسيط : (من 70 – 55) ، و يدعون بالقادرين على التعلم لأنهم يملكون القدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية المدرسية حتى مستويات متقدمة لكن يكون تعلمهم و تقدمهم أبطأ بشكل ملحوظ من تقدم طلاب الجيل ذاته ، و كذلك فأنهم قادرون على التكيف مع المجتمع و متطلباته ، و يحققون الاستقلالية الاقتصادية و الاجتماعية إلى حد كبير ، لكنهم يحتجون إلى التوجيه بين الحين و الأخر.

2 – التخلف المتوسط : (من 54 – 40) و يدعون أيضا بالقادرين على التعلم ، لأن لديهم القدرة على تعلم مهارات قبل أكاديمية و حتى الأكاديمية الأولى من خلال التعلم المحسوس ، كما بإمكانهم التواصل الكلامي مع المحيط ، و تعلم المهارات الاجتماعية و العناية بالذات و لكن من خلال المراقبة و التوجيه الكلامي.

3- **التخلف العقلي الشديد :** (من 39 -25) و يدعون بالقابلين للتدريب لآتهم قادرين على التدرب على المهارات الحياتية اليومية و أساليب رعاية الذات ، قدراتهم اللغوية و الحركية محدودة و بالتالي فهم يحتاجون إلى مراقبة و إرشاد لفظي و حتى جسدي دائم .

4 – التخلف العقلي العميق : (مادون أل 25) و هم غالبا غير قادرين على التدرب على المهارات الحياتية ، و يحتاجون إلى رعاية و إشراف و تحفيز مستمر للحواس لأنهم غالبا يعانون من إعاقات جسدية تحد حركتهم ، و ذلك يعود إلى الضرر الدماغي الكبير الذي أصاب أجزاء عديدة من الدماغ.

ب- التصنيف التربوي :

يستخدم هذا التصنيف من الناحية التربوية للحكم على مدى الصلاحية التربوية للفرد .. و وفقا لهذا التصنيف يتم توزيع المعاقين عقليا إلى ثلاث فئات.

فئة القابلين للتعليم :

و تتضمن هذه الفئة الأطفال القابلين اكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة الكتابة ، الحساب .... و تتراوح درجة ذكائهم ما بين 50 و 70 درجة.

فئة القابلين للتدريب :

و تتضمن هذه الفئة المعوقين ذهنيا الذين يعتمدون أنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية بالرغم من قدراتهم على اكتساب المهارات الاستقلالية بالإضافة إلى قابليتهم للتدريب و إكساب مهارات التأهيل المهني عند التدريب عليها ... و تتراوح درجات ذكاء هذه الفئة ما بين 25 و 50درجة.

فئة الاعتماديين :

و تتضمن هذه الفئة المعوقين ذهنيا ممن تقل درجات ذكائهم عن 25 درجة ... و ممن لا يستطيعون أداء المهارات الأساسية للحياة اليومية لذلك فهم في حاجة دائما للاعتماد على غيرهم للوفاء بمتطلباتهم الأساسية.

و يعتبر التصنيف التربوي تصنيف جيدا و أن لم يظهر الأخذ به بالحدود التي وضعها التصنيف على أنه حدود فاصلة غير قابلة للحركة ... فالطفل القابل للتدريب مثلا لا يجب أن يحرم من بعض المواد الأكاديمية فقد يكون قادرا على إكساب بعض الكلمات المهمة و التي بالرغم من أنها كلمات فقط إلا أنه قد تفيده في حياته الشخصية (مثل كلمة " رجال" أو " سيدات ") للتمكن من اختيار دورة المياه الصحيحة له لاستخدامها .. أو بعض مهارات الحساب أو حتى الأرقام فقط للتمكن من اختيار الأتوبيس المناسب له أو لمعرفة رقم تليفون المنزل ... و بذلك لا يجب أن يحرم الأخذ بالتصنيف التربوي الحدود التي و ضعها التصنيف كحدود فاصلة لتقييم الأطفال.

ج – التصنيف حسب زمن الإصابة : و تشمل :

- إعاقة تحدث في مرحلة ما قبل الولادة per- Natal :

و هي الحالات التي تحدث فيها الإعاقة لأسباب فسيولوجية و مرضية و اضطرابات كيميائية تنتقل إلى الجنين من الوالدين أو أحدهما مثل العامل الريز يسى **" R H S"** و عدم ضبط السكري في الدم ، و الضغط المرتفع الذي يمكن أن يؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي للجنين و تعاطي الأم الكحوليات و العقاقير أثناء الحمل ، أو إصابة الأم بالأمراض الفيروسية المعدية كالحصبة.

إعاقة تحدث أثناء الولادة Intra- Natal

و هي الحالات التي يتعرض فيها الجنين للإصابة أثناء الولادة كالاختناق أو إصابة الدماغ جراء استخدام أجهزة سحب الجنين من رحم الأم و المعروفة باسم الولادة الديناميكية.

إعاقة تحدث بعد الولادة Post- Natal

و هي الحالات التي تحدث الإصابة فيها خلال الفترة النمائية كتعرض الفرد لبعض الأمراض كالالتهابات السحائية و إصابات المخ نتيجة التسمم بأملاح الرصاص ، أو أول أكسيد الكربون ، أو الإصابات المباشرة للدماغ و الناجمة عن الحوادث.

د – التصنيف الطبي : على النحو التالي :

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض معدية " Inflection pisease " مثل الحصبة الألمانية ، الزهري ، و على وجه الخصوص إذا كانت الإصابة في الشهور الأولى من الحمل.

- إعاقة ناشئة عن التسمم " Intoxia disease " مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أول أكسيد الكربون.

- إعاقة ناشئة عن أمراض ناتجة عن إصابات بدنية " Physcical Trauma مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لآي سبب من الأسباب.

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض اضطراب التمثيل الغذائي " Matabolism Disease" مثل حالات الفينيل كيتوينوريا " Pkenglketomourira " و غيرها.

- إعاقة عقلية ناشئة عن خلل الكروموزومات مثل متلازمة داون.

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض تنجم من أورام مثل الدرنا.

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض غير معروفة السبب تحدث قبل الولادة.

- إعاقة ناشئة عن اضطرابات مثل التوحد.

- أعاقة عقلية ناشئة عن أمراض غير معروفة السبب تحدث بعد الولادة.

- إعاقة عقلية ناشئة عن أسباب غير عضوية مثل العوامل الأسرية و الثقافية كالحرمان الثقافي أو البيئي .

(سامي عبد السلام مرسي ، 2015 .ص 75 – 79).

- تشخيص الإعاقة العقلية

تعرف الإعاقة العقلية بأنها مستوى الأداء الوظيفي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافيين معياريين و يصاحبها قصور في مستوى السلوك ألتكيفي الاجتماعي و تظهر في مراحل العمر النهائية من الميلاد حتى 18 سنة و تعتبر عملية تشخيص المعوقين عقليا الخطوة الأولى في التعامل مع هذه الفئة و ذلك من أجل التعرف عليهم و تحديد قدراتهم العقلية بغرض بناء الخطة التربوية الفردية المناسبة لهم و التي تناسب مستوى قدراتهم.

و تتم عملية تشخيص عادة من خلال عدد من الجوانب الطبية و السيكومترية و الاجتماعية و التربوية و القانونية ، و هذا ما يدعي بالاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية و الذي يعتمد على طريقة التشخيص و قد انتهجت بعض الدول المتقدمة ما يسمى بالخطوات العشر لإعطاء التسمية أو العلامة للمعوق عقليا.

و أن دل هذا على شيء فإنما يدل هذا على أهمية و خطورة إعطاء التسمية للمعوق عقليا دون الاعتماد على أسس متعددة مما يترتب على هذه التسمية من اعتبارات اجتماعية و نفسية على الأسرة و على الطفل و خاصة في المجالات الاجتماعية و لذلك تحرص مؤسسات التربية الخاصة عن استخدام أكثر من محك أو اختبار.

و لتحديد صورة واضحة عن تشخيص الإعاقة سوف نجيب عن الأسئلة التالية بإذن الله و هي :

1 – لماذا تتم عملية التشخيص للإعاقة العقلية ؟

2 – ما هو دور معلم الصف العادي و الأسرة في عملية التشخيص ؟

3 – كيف تتم عملية التشخيص ؟

4 – ما هي مشاكل عملية تشخيص الإعاقة العقلية أو صعوباتها ؟

5 – ما هي الاعتبارات التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار أثناء عملية التشخيص؟

6 – ما هي أهم الاختبارات السيكومترية و التربوية و الاجتماعية لعملية التشخيص؟

أولا : لماذا تتم عملية التشخيص للإعاقة العقلية ؟

تتم عملية التشخيص لتحقيق الأغراض التالية :

1 – تحديد إمكانيات و قدرات الطفل و خاصة القدرة العقلية .

2 – إمكانية تحويله للمؤسسة التربوية أو الاجتماعية المناسبة (معهد تربية فكرية أو صفوف ملحقة).

3 – تحديد الخطة التربوية الفردية و الإعداد المهني المناسب.

4 – متابعة الحالة و تحديد مدى التقدم في عملية التعليم و التدريب.

5 – لمنع تدهور الحالة كما في حالات الصرع و استسقاء الدماغ.

ثانيا : ما هو دور معلم الصف العادي و الأسرة في عملية التشخيص ؟

باستثناء الحالات ذات الشكل الخارجي كصغر حجم الدماغ و القماءة و حالات الأحماض للمعلم و الأسرة دور كبير في الكشف هن الحالات ذات الإعاقة البسيطة و الحدية **porderlin** و يتم ذلك من خلال مقارنة المعلم لقدرات الطفل مع الفئة العمرية المناسبة داخل الصف فيلاحظ انخفاض في قدراته العقلية و إمكاناته مع بقية طلاب الصف.

و ذلك لأن الإعاقة العقلية مع تقدم العمر تظهر بشكل أكبر من خلال الفارق المتزايد بين الطفل و أقرانه أو بين الطفل و إخوانه الأقل منه عمرا. و تعتبر هذه العملية تشخيص مسحي و مؤشرا لوجود مشكلة في قدرات الطفل و ربما لزيادة التأكد فقد يلجأ إلى ما يسمى الاختبارات غير الرسمية من صنع المعلم تضم مؤشرا أكبر لوجود مشكلة.

ثالثا : كيف تتم عملية التشخيص ؟

كما أسلفنا فإن عملية التشخيص للإعاقة العقلية عملية بسيطة و من خلالها يعطي علامة للطفل.

و قد تكون هذه العلامة بمثابة (و صمة) للأسرة و لذلك تتم عملية التشخيص من خلال عدة خطوات أو من خلال فريق.

و يفضل التمييز بين فئتين من الإعاقة العقلية :

الأولى : هذه الإعاقة العقلية الظاهرة (التصنيف الاكلينيكلي) و تعتبر عملية تشخيص هذه الفئة أسهل إلى حد ما ، فمثلا يكون الحكم على الطفل المنغولي صمن الفئة البسيطة أو المتوسطة ضمن الإعاقة العقلية و لكن يبقى ضمن الإعاقة العقلية.

الثانية : فئة الإعاقة العقلية ذات الشكل العادي بحيث لا يختلف الطفل المعوق عقليا هذا عن الطفل الطبيعي من حيث الشكل الخارجي و قد يستمر في بعض الأحيان حتى الصف الرابع و الخامس في ظل عدم معرفة معلم المدرسة العادية بالتربية الخاصة و وجود النجاح التلقائي و في جميع الأحوال يجب أن تتم عملية التشخيص التكاملي أو ضمن فريق
و المكون من :

أ – التشخيص الطبي : و يقوم بهذا التشخيص الطبيب و أهمية هذا التشخيص في بداية عملية التشخيص و منذ الولادة لمنع تدهور الحالة كما في الصرع و الأحماض.

و تعتمد عملية التشخيص الطبي على :

1 – الفحص السريري .

2 – قياس محيط الرأس حيث يتراوح محيط الرأس للطفل العادي حديث الولادة بين 32 -33 .

3 –الفحص ألمخبري للكشف عن الأحماض و إفرازات الغدة الدرقية و التمثيل الغذائي و نسبة الصغار .

4 – الطول و الوزن و حركة الجسم – الذراعي و الساقين و الحبو و المشي .

5- التاريخ الوراثي للأسرة.

ب – التشخيص السيكومتري : لقياس القدرة العقلية و يقوم بعملية التشخيص الأخصائي النفسي و تعتبر هذه العملية من أعقد العمليات التشخيص و ذلك لأسباب كثيرة منها :

عدم استخدام الاختبارات المناسبة المقننة للبيئة أو سوء تفسير النتائج أو استخدام التقييم المعدل أو عدم فهم التعليمات مما قد يظهر وجود إعاقة عند الطفل و هو غير ذلك أو استخدام اختبار الفحوص أعلى من المتوقع و لذلك يكون الاختصاصي النفسي معنى باستخدام ما يسمى بالتشخيص الفارتي **(Diagnosis- Diggerntial)**.

و من إشهر الاختبارات المستخدمة – امتحانات **بورتيوس** و اختبار رسم الرجل و لوحة **سيجان** و اختبار بينيه الصورة الرابعة واختبار **و كسلر** و الإزاحة و الاختبارات المصورة سالفة الذكر.

التشخيص الاجتماعي و ألتكيفي

يعتبر الاتجاه الاجتماعي من الاتجاهات الحديثة في قياس و تشخيص الإعاقة العقلية و يعتمد التشخيص الاجتماعي على استجابة الطفل للمنبهات الاجتماعية في البيئة التي يعيش فيها معي و من هذه الاستجابات موافق التغذية.

و التدريب على النظافة و الإخراج و استجابات الموافق الاجتماعية و الإحساس بالملكية.

و بعض هذه الاختبارات يعتمد بشكل كبير على مصدر معلومات عن الطفل كالأم أو المربية... الخ و لذلك فهذا الجانب من التشخيص مفيدا جدا في حالات عدم القدرة لاتصال مع الطفل مباشرة كصعوبة النطق أو الحالات الشديدة من الإعاقة.

و من أِشهر هذه المقاييس :

- مقياس السلوك ألتكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي .

- مقياس السلوك ألتكيفي للمعوقين عقليا.

- مقياس كين و ليفين للكفاية الاجتماعية.

(cain- lelling social competany scole 1963)

- مقياس السلوك ألتكيفي للأطفال و الأخير و مقنن للبيئة السعودية و المصرية و الأردنية.

التشخيص التربوي :

و يقوم به عادة معلم التربية الخاصة و يهدف هذا التشخيص إلى تقييم أداء الأطفال المعوقين عقليا و تربويا.

و تحصيليا على المقاييس الخاصة بالبعد التربوي و من أشهر المقاييس المستخدمة في ذلك :

- مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا.

- مقياس المهارات العددية للمعوقين عقليا.

- مقياس مهارات الكتابة و القراءة للمعوقين عقليا.

رابعا : ما هي مشاكل عملية تشخيص الإعاقة العقلية و صعوباتها ؟

تواجه الأخصائي النفسي العديد ثم الصعوبات أثناء عملية التشخيص الأطفال المعوقين عقليا و هذه المشكلات تقلل عادة من عملية الدقة في تحديد قدرات المعوق عقليا و من هذه الصعوبات :

1 – بعض الاختبارات تعتمد بشكل أساسي على لغة الطفل و استجابة المباشرة . إلا أن الأطفال المعوقين عقليا قد يعاني من عيوب نطق أو صعوبة النطق و الاستجابة اللفظية . مما يقلل من صدق الاختبار.

1 – عدم فهم تعليمات الاختبارات من قبل المفحوص.

2 – أثر الخبرة للاختبارات خاصة للأطفال المعوقين عقليا ، إعاقة بسيطة أو الحديين.

و لذلك يجب تطبيق أكثر من اختبار و إعطاء فرصة للملاحظة.

خامسا : و هي الاختبارات التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار أثناء أو قبل عملية تشخيص المعوقين عقليا.

هنالك عدة أمور يجب مراعاتها قبل تشخيص الطفل المعوق عقليا للوصول إلى دقة كبيرة في عملية التشخيص أهمها :

1 – مناسبة الاختيار للعمر الزمني و البيئة **(تقنين الاختبار).**

2 – ضرورة معرفة تطبيق و تفسر نتائج الاختبار.

3 – قد يحصل الطفل على درجة أعلى من المتوقع خاصة مع الاختبارات الأدائية و لذلك يجب التركيز على الاختبارات اللفظية في الأعمار الكبيرة.

4 – مراعاة دراسة الحالة و التاريخ السابق للطفل والتي قد تساعد على الحكم على الطفل و خاصة الأطفال الذين يصعب الاتصال معهم.

5 – عدم إعادة الاختبار قبل فترة من الزمن لا تقل عن ستة أشهر لمنع أثر الخبرة.

6 – تطبيق أكثر من اختبار خاصة مع الأطفال المعوقين عقليا بسبب غير عضوي .

(عصام النمر ،2007 .ص 113 -119).

سادسا : ما هي أهم الاختبارات المستخدمة :

هناك العديد من الاختبارات المستخدمة في تشخيص الإعاقة سبق ذكرها :

و من الاختبار السيكومترية

1 – اختبار ستانفورد – بينيه.

ظهر هذا الاختبار في سنة 1905 على **بينيه و سيمون** في فرنسا يتكون هذا المقياس من 30 فقرة متدرجة في الصعوبة يطبق على الأطفال و طور هذا المقياس في أمريكا في جامعة ستانفورد على يد **تيرمان** **Terman.Mevil** و تم مراجعته عدة مرات حتى سنة 1916 يبدأ هذا الاختبار من سن 2 -18 سنة و هو اختبار فردي يستغرق تطبيقه من 30 -90 دقيقة و تصحيحه من 30 -45 دقيقة و يعتبر من أكثر الاختبارات شيوعا و أسهلها كما أنه يتمتع بصدق و ثبات مقبول و قد تم تعريبه في كثير من الدول العربية منها الأردن و السعودية و مصر.

2 – مقياس و كسلر : نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى اختبار **ستانفورد بينيه** فقدت قام و**كسلر** بوضع ثلاثة اختبارات للذكاء قدمها لثلاث فئات عمرية و هي اختبار و **كسلر** للكبار و اختبار و **كسلر** لذكاء الأطفال و اختبار و**كسلر** لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة.

يرى **عليان و الكيلاني** في 1988 اللذان قاما بتقنين الاختبار على البيئة الأردنية أن وكسلر يقهر سلوكا مميزا للشخصية مثل الدافعية و المثابرة و الضبط الذاتي و أن الذكاء هو قدرة كلية عامة للقيام بفعل مقصود و التفكير بشكل عقلاني و التفاعل مع البيئة بكفاية.

يصلح مقياس و**كسلر** للكبار من سن 16 فما فوق و للأطفال من سن 6 -17 أما أطفال ما قبل المدرسة فمن سن4 -6 و متوسط العلامات الكلية على المقياس هو 100 و الانحراف المعياري 15 و مدة تطبيقه من 50- 75 دقيقة و تصحيحه من 30 -40 دقيقة.

مقياس جو دانف – هاريس للرسم cooodenouh- Harris prowong

يعتبر هذا المقياس من مقاييس القدرة العقلية و يمكن تطبيقه بشكل فردي أو جماعي و يهدف هذا المقياس إلى قياس و تشخيص القدرة العقلية و السمات الشخصية حيث يحصل الشخص فيه على علامة خام تحول إلى علاقة معيارية ثم إلى نسبة ذكاء و يستغرق وقتا تصحيحه من 10 -15 دقيقة و تطبيقه من 10-15 دقيقة أيضا.

(تيسر مفلح كوافحة، 2011 ص.75 -76).

الوقاية من الإعاقة العقلية : prevention of mental retardation

تلعب الوقاية دورا كبيرا في تجنب العديد من الأمراض و الأسباب و العوامل التي تسهم في حدوث الإعاقات بشكل عام و الإعاقة العقلية بشكل خاص ، و هذا يتطلب تضافر جهود المؤسسات الصحية العامة و الخاصة القائمين على رعاية ذوي الحاجات الخاصة إعطاء الدور الوقائي اهتمام و جدية من خلال التثقيف المناسب لأفراد المجتمع ، مما يسهم في تجنب العديد من الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية و ذلك من خلال القيام بالإجراءات الوقائية المناسبة.

تعرف الوقاية من الإعاقة العقلية : بأنها عبارة عن مجموعة من الأساليب و التدابير و البرامج و الإجراءات التي يجب القيام بها من أجل الكشف المبكر و المسح المبدئي للتعرف على الأسباب التي قد تؤدي أو تسهم في حدوث الإعاقة العقلية و الحد من تطورها ، و ذلك لتجنب الآثار السلبية التي تنعكس نفسيا و اجتماعيا و صحيا و اقتصاديا على الفرد و الأسرة و المجتمع بأكمله.

(يحي و عبيد ، 2005 .ص120).

مستويات الوقاية من الإعاقة :

و تقسم الوقاية من الإعاقة إلى ثلاث مستويات و هي :

1 – المستوى الأول : primary prevention : و هي الإجراءات و التدابير التي تتخذ للوقاية من أسبا ب الإعاقة العقلية و تتضمن مطاعيم الحصبة و الإرشاد الجيني و خاصة لعرض داون ، و عرض **فرجل اكسلر** (Fragilex) كذلك تزويد الأمهات الحوامل ب **فوليك أسيد** (Folic Acid) للوقاية من خلل الأنبوب العصبوني الجنيني **(tube defect neural)** و تقديم المعلومات و التثقيف بمخاطر تناول الكحول خلال فترة الحمل.

(مرسي ، 1999 .ص120).

2 – المستوى الثاني : " Secondary prevention

تسعى الوقاية في المستوى الثاني إلى منع تطور و تفاقم الضعف إلى عجز و بالتالي خفض إعداد الأفراد العاجزين في المجتمع من خلال الكشف المبكر و العلاج الفوري المناسب لحالات الاعتلال و الضعف .(الخطيب الحديدي،2011.ص121).

3 – المستوى الثالث: " Tertrary prevention " و هي الإجراءات و التدابير الوقائية التي تحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة العقلية .

و تتضمن التعرف المبكر على الحالات و تقديم العلاج المناسب و خدمات التأهيل ، كما و تتضمن العلاج الطبي للتعايش مع الاضطرابات السمعية و البصرية لعرض داون و برامج الإثارة للأطفال الرضع و تدريب الوالدين ، و تعليم أطفال ما قبل المدرسة و خدمات الإرشاد للحفاظ على وحدة الأسرة.

(Wong.et al.1999 pg24)

أهم البرامج الوقائية من الإعاقة العقلية هي :

1 – برنامج الإرشاد الجيني.

2- برنامج العناية الطبية أثناء الحمل.

3 – برنامج توعية الأمهات حول أهمية الولادة في المستشفى.

4 – برنامج توعية الوالدين حول أهمية التشخيص المبكر.

لقد استقطت الإعاقة العقلية و الوقاية منها اهتمام العالم أجمع في الآونة الأخيرة و برزت كإحدى المسائل التي تتطلب المواجهة الفعالة و تركيز الجهود.

(يحي و عبيد ،2005.ص122).

إجراءات الوقاية من الإعاقة العقلية :

يلخص أخرس (2005) إجراءات الوقاية من الإعاقة العقلية بإتباع الإرشادات التالية :

1 – إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج خاصة عند وجود إعاقات وراثين لدى أسر الزوجين.

2 – الحرص على إعطاء المطاعيم للأطفال و كذلك الأم في الوقت المناسب خاصة مطعوم الحصبة الألمانية الذي يجب أن يعطى قبل الزواج ب 6 أشهر على الأقل.

3 – الاهتمام بتغذية الأم الحامل و عدم تناول الأدوية دون استشارة طبية .

4 – العناية بالطفل حديث الولادة خاصة فيما يتعلق بحالات اليرقان و إجراء الفحوص اللازمة.

5 – عدم التأخر في استشارة الطبيب عند مرض الطفل.

6 – حماية الأطفال من الحوادث و مصادر التلوث و التسمم.

7 – الحرص على المباعدة بين فترات الحمل.

8 – تجنب الحمل في السن مبكرة أو متأخرة (أقل من 16 سنة أو بعد 40 سنة).

9 – الحرص على عدم تعرض الطفل للحرمان البيئي.

10 – تجنب الأم الحامل تناول اللحوم غير المطبوخة جيدا و تجنب الاتصال مع القطط التي يمكن أن تكون مصدرا لمرض داء المقوسات **(التكسو بلازمويسز)** (Toscoplasmosis)

11 – امتناع الأم عند التدخين .

التأكد من عدم وجود مشكلة تتعلق بالعامل الرايزيسي " R H ".

تغريب النكاح بقدر الإمكان.

توفير الجو النفسي و التربوي و الثقافي و الاجتماعي المناسب للطفل.

(زياد كامل و زملائه ،2012 .ص 120 -124).

الأساليب العلاجية للمعاقين عقليا

لم يقتصر علاج المعاقين عقليا على أسلوب واحد و إنما تعددت الأساليب التي تعاملت معهم و من أشهر الأساليب العلاجية هي:

1 – العلاج الطبي : Medical Therapg

و هو أحد الأساليب التي استخدمت قديما و حديثا لعلاج كثير من الحالات التي تؤثر في الإعاقة العقلية و خاصة تلك المتعلقة بالنواحي العضوية و المتعلقة منها في السمع و البصر و العيوب المتعلقة بالغدد التي لها أثر كبير في عملية النمو الطبيعي ، و كذلك معالجة بعض حالات الإعاقة البسيطة التي سببتها سؤ التغذية ، فعلى سبيل المثال استخدمت العقاقير الطبية في معالجة مشكلة النشاط الزائد حيث بلغت نسبة النجاح كما أشار **بيكر " Baker"** (65% .70%) و تعد عقاقير **الريتالين " Retalin" و السايلرات " Cglert"**

و الدكسدرين " Descederine " أكثر العقاقير استخداما لمعالجة هذه المشكلة و استخدام هرمون ال**بيروكسين** في علاج القصاع " القزامة " و نقل الدم في حالات العامل **" R H "** كما استخدمت الجراحة لتلقى نجاحا كبيرا في معالجة حالات عيوب الرأس و خاصة في حالات التشخيص المبكر.

2 – العلاج الاجتماعي " Social Therapg "

يركز هذا العلاج على المتغيرات البيئة التي لها أثر كبير في سلوك الفرد و في رؤيته لنفسه و هل يؤدي ذلك إلى الشعور الرضا أو عدم الرضا ؟ فكثير من الإعاقات البسيطة هي نتاج ظروف بيئة يعيشها الطفل و أساليب التربية المقدمة له لذلك يجري التركيز على كيفية استثمار الجوانب الايجابية لدى الطفل المعاق و إعطاؤه أدوارا اجتماعية و هو في الأسرة و في المدرسة و بين أقرانه .

3- العلاج النفسي " psgcho Therapg" :

و يتضمن العلاج النفسي شقين الشق الأول هو محاولة فهم الطفل لنفسه و ما هي مشاكله ؟ و كيف يستغل إمكانياته الذاتية في تحقيق أهدافه ؟

أما الشق الثاني فيتعلق بأولياء الأمور و دورهم الكبير في فهم الطفل فهما كاملا . يكون للتوجيه و الإرشاد من قبل المختصين دور كبير ليمكنوا أولياء الأمور من تفهم أبنائهم و كيف يتعاملون معهم بشكل إيجابي من خلال توفير الظروف الاجتماعية السليمة الكفيلة بتهيئة الأمن و التوافق النفسي المقبول ، و يمكن القول أن للمرشد النفسي و الإباء دورا كبيرا في رفع دافعية الأطفال و تعزيز ثقتهم بأنفسهم و تغيير الاتجاهات السلبية المؤثرة في جوانب النمو المختلفة.

4 – العلاج التربوي " Educational Therpg "

إن الأساليب التربوية الخاصة هي أساليب هادفة يمكن من خلالها استثمار قدرات و طاقات الطفل بشكل سليم من خلال تعليمه المهارات الأكاديمية و الأساسية أو لبعض المهن التي

تتناسب مع قدراته الأمر الذي يمكنه الاعتماد على نفسه بدلا من الاعتماد على الآخرين و يكون له مردود إيجابي على الفرد نفسه و أسرته و المجتمع الذي يعيش فيه.

5 – العلاج بالتعزيز:

يتميز هذا النوع من العلاج بالمنهجية العلمية و الموضوعية من خلال قياس السلوك المستهدف ثم يجري اختيار أحد أساليب التعزيز .

6 – التعليم العلاجي : " Remedial instruction "

يجسد التعليم العلاجي مراعاة الفروق الفردية إذ أن مدى هذه الفروق بين الأطفال المعاقين عقليا عالية جدا و من الأمثلة على البرامج التربوية للتعليم العلاجي برنامج تدريب على القراءة و الحساب و هي عمليات أساسية تعتمد على المهارات البصرية أو الحركية أو المهارات الحسية الحركية ، أو برنامج لعلاج سلوكي لتخفيف النشاط الزائد عند الأطفال من خلال تقليل المثيرات الخارجية التي تساعد على السلوك غير المرغوب فيه.

(قحطان احمد الظاهر ، 2008 .ص101 -104).

الخلاصة :

من خلال ما سبق نستنتج أن التعرف على الخصائص العقلية و الجسمية و الاجتماعية و النفسية للأطفال المعاقين عقليا يعمل على تزويد الوالدين و الأخصائيين بالمعلومات الهامة لجميع جوانب نمو الكفل المعاق عقليا و نمو شخصيته.

كما أن التكفل بالمعاقين عقليا و دراسة حالاتهم يساعد على إمكانية وضع مناهج و البرامج التربوية اللازمة لمساعدتهم في التغلب على الإعاقة و اكتساب مهارات و المساهمة في النشاطات اليومية تمكنهم من مواصلة حياتهم اليومية بشكل أفضل.

الفصل الثالث

التكفل النفسي

- تمهيد.
- لمحة تاريخية.
- تعريف التكفل النفسي..
- أهمية التكفل النفسي.
- أهداف التكفل النفسي.
- مراحل التكفل النفسي.
- وسائل التكفل النفسي .
- أعيان التكفل النفسي.
- التكفل النفسي للمتخلفين عقليا.
- التكفل النفسي ألوالدي للمتخلفين عقليا.
- الخلاصة

تمهيد :

الرعاية النفسية للمعوق عقليا لا تنحصر في مفهوم إنساني مبني على الصبر و الشفقة ، بل تعتبر من خطط التنمية البشرية ، لكل الأفراد ، السوي منهم و المعوق على أحد سواء و بنفس القوة و المقدار.

فالرعاية النفسية للمعوق عقليا ، هي إحدى الضمانات الأساسية لترقية المجتمع و تحويل طاقاته المعطلة إلى طاقات منتجة و من ثم لا مناص من منظور متكامل لتفريز عملية التكفل الشامل من ضوء التعرف على حجم المعوقين عقليا و نوعيتهم ، و أهم الأعراض و الخصائص الذاتية التي يمتازون بها ، و ذلك لتوفير برامج خاصة و خطط علاجية مناسبة.

فلا بد من تسطير أهداف عامة ، تتم من خلالها سير البرامج.

و في هذا الفصل سوف نتطرق إلى مفهوم التكفل النفسي و الأهداف التي يسعى إليها من خلال تطبيق تقنيات نفسية من طرف الأخصائي النفساني نحو المتخلف عقليا إضافة إلى بعض العناصر التي سوف نتطرق إليها في هذا الفصل.

لمحة تاريخية لجهود تربية و التكفل بالمعاقين عقليا

من وجهة النظر التاريخية سادت على مر العصور بعض الاتجاهات الاجتماعية تجاه أولئك الذين تقل قدراتهم العقلية عن الأفراد العاديين تضمنت هذه الاتجاهات بعض الجهود الايجابية ، كما اشتملت على بعض الاتجاهات السلبية في نفس الوقت ، مالت بعض هذه الاتجاهات لأن تطلق على الأفراد المتخلفين أنهم أغبياء أو يتميزون بالبلادة أو غير ذلك من السمات ذات المضامين السلبية.

لعل من أبرز الجهود الرائدة في هذا المجال تلك الجهود التي قام بها الطبيب الفرنسي **مارك إيتارد" Mark Itard "** فقد كانت أول محاولة منظمة لتعليم المتخلفين عقليا على يد **إيتارد عام 1798** عشرة من عمره اتبع **إيتارد** مع **" فيكتور"** و هذا هو الاسم الذي أطلقه **إيتارد** على الطفل و توصل إلى النتائج التالية :

أ – في مجال النمو العقلي : نجح **إيتارد** في تعليم الطفل مبادئ بسيطة في القراءة و الكتابة.

ب - في مجال النمو الاجتماعي : استطاع **إيتارد** أن يخضع الطفل لبعض القيود في الحياة باحترام بعض العادات و التقاليد.

ج – في مجال النمو الحسي : حقق تقدما في تنبيه الطفل على استخدام حواس الذوق و الشم و اللمس و إدراك العلاقة بين بعض الأشياء .

د – في مجال النمو السمعي : درب **إيتارد** الطفل على التمييز بين بعض الأصوات و لقد أظهر الطفل في أول الأمر مقدرة على التمييز بين هذه الأصوات و الأنغام ثم سرعان ما أخفق في متابعة التمييز .

ه – في مجال النمو اللغوي : فشل **إيتارد** في تعليم الطفل الكلام و ظل كما هو .

كانت الجهود التي بذلها **إيتارد** مصدر إلهام لكثير من البحوث و الدراسات التي تلت محاولته الناجحة ، تضمنت الجهود التالية **إيتارد** تلك الدراسات التي قام بها أحد تلاميذه

وهو أدوار و**سيغان** كان محور إهتمام سيغان يدور حول محاولته وضع برامج تعليمية تتناسب مع الأفراد الذين ثبت أنهم يتميزون بدرجة منخفضة من الذكاء كان مثل هؤلاء الأطفال قي ذلك لوقت يوضعون جنبا إلى جنب.

مع المحبوسين و المرضى المنعزلين ، غادر **سيغان** فرنسا عام 1848 إلى الولايات المتحدة الأمريكية ، و اختير أول رئيس للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي عام 1849 و تولى بعد ذلك رئاسة إحدى المدارس التي أطلق عليها فيما بعد مدرسة بنسغانيا لتدريب المعتوهين.

لم تقتصر عملية تربية و تعليم المتخلفين عقليا على محاولات **إيتارد** في فرنسا و نظرية **سيغان** في الولايات المتحدة بل امتدت إلى ايطاليا قامت ماريا **منتسوري** عام 1898 بإنشاء مدرسة لتعليم و تدريب ضعاف العقول و تدريب المدربين المربين لهذا الميدان.

و اعتمدت **مونتسوري** في ذلك على التمييز الحسي و ذلك عن طريق تدريب الحواس.

كذلك كانت محاولات **ألفرد بينيه " Benet "** سنة 1905 في فرنسا و هو أول من وضع اختبار للذكاء كان الهدف منه إيجاد أداة يتم عن طريقها التمييز بين المتخلفين عقليا و الأسوياء في المدارس العامة.

حيث صمت **ديسكو دريس " Descodrise " 1928** برنامجا لتدريب المعوقين عقليا وفقا لحاجاتهم و استعداداتهم يعتمد على 5 مجالات للتدريب.

1/ تدريب الحواس و الانتباه.

2/ التدريب الجسمي.

3/ التدريب اليدوي.

4/ التدريب على تذوق الجمال.

5/ التدريب اللغوي.

(ماجدة السيد عبيد ، الإعاقة العقلية، 2000 .ص184 -105).

تعريف التكفل النفسي :

لغة :

نقل ، يكفل ، **تكفيلا "** أو كفالة فلان في حالة و اتفق عليه وقام بأموره و حافظ عليها .

(المعيري ،1989 ص.210).

اصطلاحا :

التكفل وظيفة ذات طابع تعديلي يسعى إلى تعديل السلوك وفق للمعايير ، أي هي عملية لفهم إمكانيات الفرد و استعداده و استخدامها في حل مشكلاته و وضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعة و حاضره و مساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة و الكفاية و تحقيق ذاته وصولا إلى درجة التوافق .

(أحمد ،199 ص9).

أو هو مجموعة من الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكانياته و قدراته الجسمية و ميوله بأسلوب يشبع حاجاته و يحقق تصوره لذاته و يتضمن ميادين متعددة أسرية شخصية مهنية و هو عادة يهدف إلى الحاضر و المستقبل مستفيدا من الماضي و خبراته.

(جودت عزت عبد الهادي ، 1999 ص14).

الكفالة النفسية :

هي مجموعة التقنيات العلاجية و الحيل الذهنية التي يستعملها االفاحص من أجل علاج أي اضطراب نفسي أو التخفيف منه و ذلك بالاعتماد على الاختبارات النفسية و دراسة تاريخ الحالة المرضية و قد تحمل الكفالة النفسية معنى الاهتمام و المساعدة اتجاه شخص عاجز عن القيام بأموره.

(عباس،1997 ص184)

التكفل بالمتخلفين عقليا

تقبل المتخلف ذهنيا كإنسان له كرمته و حقوق و الحق في أن يعمل بأقصى ما تسمح به طاقته و إمكانياته و أن نتاج له الرعاية المناسبة كالطفل العادي ، فالإعاقة لا تعني العجز الكامل و فقدان كلي لمقومات الشخصية.

(القافي ، 1981 ص419).

التكفل الطبي : هو تقديم العلاج الطبي حسب الحالة و الرعاية الصحية العامة و خاصة عندما يكون التخلف العقلي مصحوبا بأمراض جسمية و علاج أي خلال في الأعضاء الحس ، علاج حالات خلل إفراز الغدد الصماء مثل إعطاء هرمون الثيروكسين في حالات القزامة علاج الأم و طفل في حالات استسقاء الدماغ ، إتباع نظام غذائي خاص في حالات البول " الفينيلكيتوني " نقل الدم في حالات العامل الريزيسي ، استخدام الأدوية المهدئة للتحكم في السلوك المضطرب و النشاط الزائد و تنمية الوعي الصحي و اكتساب العادات الصحية السليمة .

(زهران ، 1997ص415).

التكفل النفسي : يتم هذا العلاج من أجل التوافق النفس و اكتساب الطفل المختلف استقلالية و حسب الظروف التي يعيش فيها المختل يضطرب انفعاليا و تظهر لديه الأعراض العصابية التي تزيد في كفه و عدم توازنه.

يجب التكفل بهؤلاء الأطفال عن طريق علاج نفسي على شكل (علاج بالمساندة) يتمثل في إقامة أفواج للتعبير عن طريق اللعب ، الرسم ، للعب الأدوار ... الخ.

(نفس المرجع السابق ،1997 ص415).

التكفل البيداغوجي : وضع الطفل في مدارس متخصصة مكيفة حسب إمكانياته مع الأطفال من نفس المستوى كي لا ينمو لديه شعور بالدونية و الفشل.

أهمية التكفل النفسي

- ضرورة إنسانية و أخلاقية و دينية.

- ضرورة اجتماعية تتمثل في صيانة الأسرة و حمايتها و تدعيمها و المحافظة على العلاقات الاجتماعية الايجابية بين الناس و حماية المرضى و أولادهم من خطر التشرد و الضياع.

- دواعي سياسية، تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الإيديولوجي المطلوب و تربية أبناء المجتمع على القيم و المبادئ و الأفكار و النظريات الموالية للمجتمع.

- ازدياد معدلات الفقر و الغلاء الفاحش و البطالة و الجريمة و تغير أنماطها و خاصة جرائم الأقارب و السطو المسلح و لاغتصاب.

- العلاقة الوطيدة بين الإدمان و الجريمة.

- ازدياد مشاكل الأسرة و تفاقمها ، و ضعف سلطانها و رقابتها و قدرتها في توجيه أبنائها مما يؤدي إلى الانحراف .

- أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد و ترشيده و تصويبه و توجيهه.

- ظروف العصر التي تتسم بالقلق و التوتر و الصراع و احترام شدة المنافسة بين أبناء المجتمع.

(الرحمان العيسوي ،1997 ص21 -23).

أهداف التكفل النفسي

يهدف التكفل النفسي إلى حل المشاكل النفسية و السلوكية للمفحوص و نذكر من أهم أهدافه ما يلي :

- السعي إلى رفع مستوى الوعي و المشاركة في رعاية المتخلفين عقليا و التعريف بحقوقهم القانونية.

- اكتشاف قدرات الطفل و تنميتها سواء كانت معرفية نفسية ، اجتماعية حركية لتعليم الطفل.

- تعليم المهارات اليومية . طريقة الأكل و كيفية الجلوس.

- تقديم الخدمات الصحية و التعليمية و الاجتماعية و الثقافية و القانونية الخاصة بالمتخلفين عقليا و التنسيق مع الجهات المعنية.

- العمل على إيجاد شراكة حقيقية فاعلة مع شتى الجمعيات الحكومية و الغير حكومية و النقابات و مختلف المؤسسات و الهيئات داخل الوطن لدعم المتخلفين عقليا من الناحية التعليمية و الصحية و الاجتماعية.

- تعزيز و تدعيم نواحي القوة و التعرف على القدرات و تنميتها .

- إزالة أسباب المرض و علاج أعراضه.

- تعديل السلوك غير السوي و اللاتوافقي للمريض و تعلم السلوك السوي و التوافقي للمريض و تحويل الخبرات المؤهلة إلى خبرات معلمة.

- إعطاء فرصة للمريض أن يتعلم أساليب متنوعة من السلوك المتوافق .

- زيادة قبول الفرد لذاته.

- تدعيم كفاءات خاصة بالطفل.

- حل و تصفية الصراعات التي تسبب عجزه.

- وعي الطفل بذاته و التواصل مع الآخرين.

- تحقيق الاستقلالية الذاتية و العاطفية.

- تحقيق دمج المتخلفين ذهنيا و اجتماعيا و مهنيا.

(عبد الرحمان عيساوي ،2005 .ص 21).

مراحل التكفل النفسي :

يتضمن التكفل النفسي ثلاث مراحل أساسية تتمثل في :

1 – التشخيص : يمثل التشخيص خطوة رئيسية خلال عملية التواصل إلى افتراض دقيق عن طبية و أساس مشكلة المريض ، قصد التنبؤ و رسم خطة علاجية و متابعتها و تقويمها و يكون ذلك عن طريق جمع كل معلومات عن المريض ثم تحليلها و تنظيمها بغرض فهمها بغية الحصول على خطة علاجية تتناسب مع حالة المريض.

- وهو تلك العملية التي يقوم بها الأخصائي النفساني يجمع في سيفاها البيانات و المعلومات عن الفرد تتضمن وصفا دقيقا لقدراته و إمكاناته و مشكلته و أسبابها و ذلك بهدف وضع تصور أو إستراتيجية معينة لخطة عمل ملائمة تنفذ على هذا الفرد و يمكن أن يكون التشخيص تعاوني يقوم به عدد من الأخصائيين نحو العملاء و هذا النوع يستعين بالأطباء و الأخصائيين في الطب النفسي أو العقلي و على الأساس يمكن الأخصائي أن يقوم بالعلاج الضروري للمفحوص . **(مصطفى فهمي ، 1979. ص212).**

- و لقد اختلف الأخصائيون النفسانيون حول موضوع التشخيص في العملية العلاجية في حين يرى بعضهم أن العملية تكون قبل الانطلاق في عملية تتم أثناء عملية العلاج أو المقابلة الإرشادية و تتمثل الأهداف العامة للتشخيص في :

1 – التمييز بين الاضطرابات العضوية و الوظيفية.

- الكشف عن الاستجابة للاضطرابات النفسية.

- تقييم درجة الاضطرابات في مداهمها و عمقها.

- تقييم درجة العجز العضوي و الوظيفي.

- التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب.

- تحديد الأساس العلمي لتصنيف البيانات و تحليلها.

2 – العلاج النفسي : يعتبر الطريقة العلاجية للاضطرابات النفسية أو الجسدية باستخدام الوسائل السيكولوجية المختلفة مثل العلاقة بين المعالج و المريض.

و يشترك في عملية العلاج كل من الأخصائي في العلاج النفسي و الطبيب النفسي و الأرطوفوني و المربي ، قدرة المعالج النفسي ليقتصر على تطبيق التقنيات و الوسائل العلاجية بل يتعدى ذلك إلى اعتماد و تطبيق بعض البرامج ذات الأهداف العلاجية و يجب حث الأهل و المدرسين لاشتراكهم في تطبيق البرامج المختصة بمعالجة و مساعدة الأطفال

(غسان يعقوب . ص203).

3 – التقويم النفسي : هو عبارة عن تقييم نتائج الكفالة النفسية و الحكم على المتابعة النفسية التي تمت.

إذن فالتقويم هو إصدار حكم على مدى تحقيق الأهداف المنشودة من الكفالة ، و يتضمن ذلك دراسة الآثار التي تحدثها بعض الظروف و العوامل في تسهيل الوصول إلى تلك الأهداف أو تعطيها . و يرتبط للتقويم النفسي مفهوم أخر على درجة كبيرة من الأهمية و هو مفهوم القياس و لهذا المصطلح معاني عدة في المجال النفسي.

- مقارنة شيء معين بوحدة أو مقدار معياري.

العملية التي يمكن أن تصف شيئا وصفا كميا حتى يمكن تحديد سعة ذلك الشيء.

تحديد مرتبة الشيء أو إمكاناته في مقياس يقدم وصفا كيفيا

(فراد أبو حطب ، 1973 .ص 02- 03).

وسائل التكفل النفسي

من أجل تكوين صورة شاملة عن شخصية المريض ، و كذا تحقيق فهم كامل للحالة ففي الوقت الراهن ، ينبغي تحديد أهم الوسائل التي يستخدمها أو بالأحرى أهم التقنيات التي يستخدمها الأخصائي النفساني الإكلينيكي في سير عمله العيادي ، و من أبرز هذه التقنيات نذكر ما يلي :

1 – الملاحظة : هي أداة رئيسية لدراسة السلوك الإنساني خاصة في المواقف التي يتعذر فيها استخدام الأدوات فالملاحظة هي أبسط صور ما شاهده الباحث على طبيعة سلوكيات أو مواقف معينة من المواقف الحياة اليومية و تسجيل ما تم ملاحظته بدقة.

و قد استخدمت الملاحظة في ميادين عديدة أو في كافة ميادين الحياة كطريقة لجمع المعلومات و استخلاص النتائج ففي علم النفس استخدمت كدراسة الكثير من المواقع و الظواهر كطرق تنشئة الأطفال في حضارة معينة و أثر ذلك في سلوكهم.

(عباس ، 1996 .ص41).

2 – المقابلة العيادية : حسب تعريف المعجم الصغير (Robert) فالمقابلة العيادية هي " فعل تبادل الكلام مع شخص أو عدة أشخاص " فالمقابلة تشكل أول الطرق الأساسية التي يعتمد عليها العيادي في الاتصال بالفرد للحصول على معلومات وحقائق خاصة به.

إذن هي نوع من المحادثة تتم بين المربين و الأخصائي النفساني حسب خطة معينة غايتها الحصول على معلومات كافية عن سلوك المريض و العمل على حل المشكلات التي تواجهه و المساهمة في تحقيق توافقه الشخصي و بناءا على ذلك تصاغ الأسئلة .

(خليفي ، 2019. ص41).

دراسة حالة : هي وسيلة أو أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن المريض ، و هي تحليل دقيق للمواقف العامة للمريض ككل و هي وسيلة لتقديم صورة

شاملة للشخصين ككل بهدف تجميع المعلومات و مراجعتها ، دراستها ، تحليلها ثم تركيبها تنظيمها و أخيرا تلخيصها و وضعها وزن إكلينيكي لكل منها.

- إذن دراسة حالة هي دراسة الفرد دراسة شاملة من شتى جوانبه و جميع الظروف المحيطة به.**(نفس المرجع السابق ، خليفي ،2019.ص42).**

الاختبارات السيكولوجية :

الاختبار النفسي ما هو إلا أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف معين و بهذا يمكننا تقييم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقييما موحدا إذا كان الاختبار النفسي مزايا لا توجد أصلا في المقابلة أو في إجراءات دراسة حالة.

و من هنا يتضح لنا أن الاختبار هو مجموعة من المنبهات تستشير لاستجابات معينة في موقف نظرية عوضا من التعامل مع المواقف الفعلية تصلح في مجموعها لقياس قدرة ما.

- و الاختبارات السيكولوجية من حيث طريقة التطبيق تنقسم إلى نوعين :

الاختبارات الفردية و الاختبارات الجماعية و تكون كلاهما أما لفظية أو عملية فنجد هنا أهم الاختبارات ما يلي :

- **اختبارات الوظائف الذهنية أهمها :** اختبار الذكاء ، اختبارات التحصيل.

- **اختبارات التوافق :** التوافق النفسي ، التوافق الاجتماعي .

- **الاختبارات الاسقاطية :** tat ، **الروشاخ**.

- **اختبارات الاستعداد.**

(نفس المرجع ، عباس 1996 .ص42 -43).

أعيان التكفل النفسي

الأخصائي النفسي:

هو ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس و التكتيكات و الطرق و الإجراءات السيكولوجية ، و يتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب الطبيب النفسي ، الأخصائي التربوي و الممرضة النفسية ، كل في حدود إعداده و تدريبه و إمكانياته في تفاعل إيجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل (المريض) و تشخيص مشكلاته و التنبؤ باحتمالات تطور حالته و مدى استجابتة لمختلف أساليب العلاج ، تم العمل على الوصول إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي و الاجتماعي.

سمات الأخصائي النفسي

لقد أصدرت لجنة التدريب الإكلينيكي في جمعية علم النفس الإكلينيكي السمات التالية للأخصائي النفسي:

- القدرة العلمية و الأكاديمية الممتازة.

- الأصالة و سعة الحيلة.

- حب الاستطلاع.

- الاهتمام بالأشخاص كأفراد.

- الاستبصار.

- الحساسية لتعقيدات الدوافع.

- التحمل و العبر و المثابرة.

- القدرة على تكوين علاقات طيبة مؤثرة مع الآخرين و المسؤولية.

- اللياقة و المرونة.

- الإحساس بالقيم الأخلاقية و المثل العليا.

(رأفت عسكر ، 2009 .ص40).

إليه من تحسينات و تغيرات

دور الطبيب النفسي :

يقوم بالإشراف الطبي على الحالة فهو يقوم بمهام التشخيص و العلاج الطبي بالعقاقير.

- فهو يقوم بإعطاء الفيتامينات و الأدوية اللازمة قصد التخفيف من شدة وحدة المشاكل الجسمية و مختلف الأمراض التي قد تصاحب هذه العاهة.

- دور المختص الأرطوفوني : يقوم بعلاج مشكلات الكلام و النطق و ذلك لتمكن الطفل من التواصل الكلامي.

- دور المربي : يحتل المربي المرتبة الثانية بعد المختص النفسي فهو الشخص الذي يقظى معه الطفل المعوق ذهنيا معظم وقته لذلك أوكلت له مهام أساسية في عملية التكفل المعوق الذهني من التعامل مع من حوله و التحاور معهم بسهولة أي التسهيل عليه عملية النفسي فهو يقوم بعملية الملاحظة المستمرة لسلوك الطفل و تقييم مكتسباته أولية و المعرفية و هو عياره عن واسطة المختص النفسي و الطفل المعاق.

(نفس المرجع السابق ، أحمد وادي ،2009 .ص44 -45).

دور الأخصائي النفسي في رعاية الطفل المتخلف عقليا

دائما ما يواجه الطفل المتخلف الكثير من المشكلات و لا شك أن المتخصص النفسي يستطيع أن يلعب دورا مهما في تقليل حدة هذه المشكلات و إن اختلفت طبيعة الدور الذي يلعبه من مشكلة لأخرى و بصفة عامة يمكن تقييم الدور الذي يمكن أن يقوم به إلى عدة أدوار متداخلة و مترابطة و متفاعلة و يؤثر كل منها في الأخر و يتأثر به هي .

أ) دور الوقاية :

الهدف منه المبادرة باكتشاف أسباب المشكلة و العمل على توفير الإمكانيات التي تجول دون وقوعها أم التقليل منها تحقيقا للقول المأثور (الوقاية خير من العلاج) و يستطيع أن يحقق ذلك من خلال العمل التالي :

1 – العمل على توفير الصحة النفسية للأم أثناء الحمل فهي من أهم العوامل المؤثرة على سلامة الجنين.

2 – نشر فلسفة الطب النفسي بين العملاء بضرورة تعقيم بعض ناقص العقول أو الحد من الزواج منهم.

3 – الاهتمام بنصح الأم و إرشاد ها إلى قواعد التغذية السليمة أثناء فترة الحمل خاصة و إن سوء التغذية الشديدة يؤثر على سلامة الجنين.

4 – نشر الوعي الثقافية الصحي بين المواطنين بحسن معاملة هؤلاء الفئات و المبادرة بسرعة تحويلهم إلى المختص في وقت مبكر لأن هناك بعض الحالات من التخلف العقلي يمكن إحداث بعض التحسينات لها عقب الاكتشاف المبكر لها.

ب) دوره العلاجي :

يختلف الدور العلاجي الذي يستطيع المتخصص النفسي القيام به وفقا لطبيعة موقفه في ممارسة العلاج.

ففي بعض الحالات قد يعمل المتخصص النفسي مع الطفل المتخلف عقليا من خلال الأسرة الطبيعة التي ينتمي إليها و في بعض الأحوال الأخرى قد يعمل معه في المؤسسات الإبداعية لرعاية المتخلفين عقليا و مؤسسات التثقيف الفكري و مدارس و فصول التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية و التعليم و مما لا شك فيه أن هذا الدور يختلف باختلاف طبيعة المشكلات التعليمية.

كما أن دوره قد يتأثر بجوانب التخلف العقلي فالمجهود الذي يبذل مع الأبله.

(أشرف سعد نخلة ، 2013.ص93 -94).

دور الأخصائي النفسي مع المتخلف عقليا و أسرته :

يتمثل دوره في حالة ما إذا كان الطفل في حالة تسمح له بالبقاء في الأسرة أو في حالة ما يقوم به الوالدان بمعارضة إيداع ابنهما في إحدى المؤسسات فيكون دور الأخصائي هنا مزدوجا مع الطفل نفسه و مع الوالدين إلا أن الدور الأكثر فاعلية مع الوالدين لأنهما يمثلان التفاعل المستمر مع الطفل بينما تكون جهود الأخصائي و لقاءاته يتمثل فيما يلي :

1 – مساعدة الوالدين على تقبل الوضع الراهن لحالة الطفل مع بذل الجهود اللازمة لإقناعهم و محاولة تقليل مشاعر الذين لديهم.

2 – توجيه الوالدين لأسلوب معاملة الطفل و تعريفهما باحتياجاته الخاصة في العادات التعليمية البسيطة المتعلقة بالمأكل و الملبس و ممارسة الأعمال التي لا تحتاج إلى ذكاء.

3 – يجب أن يركز الأخصائي النفسي في تعامله مع الطفل على التدريب و التأهيل خاصة و إن الطفل المتخلف عقليا لا يستطيع الاستمرار في المرحلة الابتدائية أكثر من السنة الثالثة أو الرابعة على الأكثر و يراعي ربط الجوانب التأهيل باتجاهاته الذاتية أي ميوله لممارسة نوع معين من النشاط.

4 – العمل على تشجيع الوالدين على إلحاق الطفل بمدارس التثقيف الفكري في محاولة لاستغلال القدرات العقلية المتاحة له.

5 – عليه أن يشجع الأسرة و الطفل نفسه على شغل أوقات فراغه بالأسلوب الذي يتلاءم و حدود قدراته بالأسلوب الذي يلائمه و في حدود قدراته مع أخوته الأسوياء و العمل على تقبلهم له بتقديم النصيحة لهم و تخطيط ألعاب جماعية يشترك هو معهم فيها.

6 – حماية الطفل المتخلف عقليا من المشكلات القضائية التي يتعرض لها ضمن المعروف إنه يكون ذا إدراك محدود بالإضافة إلى سهولة الإيحاء و الاستهواء.

7 – يجب أن يبحث عن فرص عمل لإلحاق هؤلاء الأشخاص بالأعمال التي تناسبهم و تكون في حدود قدراتهم.

(نفس المرجع السابق ، أشرف سعد نخلة ، 2013 .ص95 -96)

دور اتجاه الوالدين : و هو متمثل في الإرشاد النفسي لهم و هو جد هام أن أشار أن المتخلفين عقليا بالخصوص يسببون مشكل لآبائهم و أسرتهم ، و قد سبب الابن المتخلف مشاكل عاطفية و أعراض وفيق و قد يظهر بعض الآباء سلوكيات عصبية و حزنا و اضطرابا عاطفيا و قد تضطرب أحوال الأسرة كلها و من تم يتدخل الإرشاد ليجد منه الأحاسيس و يحاول التغلب عليها بالإضافة إلى إعطاء الأسرة معلومات صحيحة عن طبيعة الإعاقة.

(وادي ، 2009 .ص43).

دور اتجاه الطفل المصاب : يمكن تلخيص مهام المختص النفسي على الطفل المصاب من خلال مراحل و محتوى التكفل حسب درجة إعاقة الطفل.

دور المختص النفساني : هو المحور الجوهري و الأساسي في عملية التكفل النفسي فهو يقوم بوضع برنامج علاجي خاص لمتابعة الحالة و ذلك بعد تقييم الميزانية التي قام بجمعها من الملاحظات ، الاختبارات ، المقابلات مع المفحوص و الأسرة و ذلك باختبار نوع العلاج و في الأخير يقوم بإجراء ميزانية نفسية لتقييم الحالة و ما أدت.

التكفل النفسي للمتخلف العقلي :

تختلف طريقة العلاج النفسي من صنف لآخر ذلك حسب درجة الإعاقة العقلية فكل صنف من الأصناف التخلف برنامج خاص به.

العلاج النفسي لا يهدف إلى شفاء المتخلف عقليا بقدر ما يهدف إلى مساعدتهم على تكوين نمط جديد للسلوك المقبول اجتماعيا و التخلص من الصراعات النفسية و مشاعر الإحباط و معاونتهم على مسايرة المجتمع الذين يعيشون فيه. و قد أشارت تجارب الباحثين و دراستهم إلى تحسين الكثير من حالات التخلف العقلي المتوسط و البسيط بالعلاج النفسي.

حيث تحسنت أحوالهم الذهنية ، النفسية ، الشخصية في مدة تراوحت بين 06 إلى 13 شهرا من مدة التكفل النفسي.

و يتكفل العلاج النفسي في علاج التخلف العقلي في تكوين علاقات طيبة ، و هدم الحواجز بينه و بين المجتمع ، و إعادة بناء أو تكوين علاقات طيبة مع الطفل ، و كذا إعادة تكوين روابط بينه و بين المجتمع على أساس من العطف و الحنان و إزالة **المخاوف. (زهران ،2005 .ص45).**

التكفل النفسي للوالدين :

يعتبر التكفل النفسي للوالدين مهم جدا بالنسبة للطفل المتخلف عقليا فالأم خاصة بالنسبة للطفل ، إذ يقيم معها علاقاته الأولى.

فالأم تساهم كثيرا في تحسين الظروف العائلية مع طفلها ، سواء كان عاديا أو معاقا . و في هذا العدد يقول **" POLERON"** إن معظم النشاطات التي يقوم بها الأخصائي أثناء الفحص . يجب على الوالدين تكرارها و إدماجها في الحياة اليومية للطفل.

و من أهم الميادين التي يستطيع فيها الوالدين القيام بتلك التدريبات المكملة للتكفل النفسي هي أوقات الاستحمام ، واجبات الأكل ، الخروج إلى النزهات.

يبدو أن نجاح أو فشل التكفل مرتبط بشكل واضح بالأسرة ، و غالبا ما يكون الطفل غير واعي باضطرابه.

فلا يمكن فهم التوجيهات التي يقدمها له الأخصائي النفساني و المربي و بما أن الأولياء على الاتصال دائم بالطفل بصفة تسمح بمتابعة من قريب و بشكل منتظم ، فإن دورهم يعد مكملا لعمل الأخصائي **.(نفس المرجع سابق ، زهران ،2005 .ص 45- 46).**

الخلاصة

مما سبق التطرق إليه نجد أن التكفل النفسي بالمختلين عقليا يكون في عدة جوانب و يعتمد على عدة وسائل و تقنيات نفسية ، طبية ، اجتماعية ، حيث يهدف العلاج الدوائي إلى التقليل و التخفيف من الأعراض ومنع الانتكاسات ، أما العلاج النفسي فيقوم بمساعدته على تعلم أو إعادة تعلم طرق التفاعل السوية مع عالمه من جهة و المشكلات أو الصعوبات العاطفية اتلي يواجهها في حياته اليومية من جهة أخرى إضافة إلى برامج التكفل النفسي و الاجتماعي لإعادة دمجهم في المجتمع و استعادة مكانتهم و وظائفهم الدراسية و العملية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الدراسة الاستطلاعية

- **تمهيد.**
- **مجال الدراسة.**
- **الدراسة الاستطلاعية.**
- **تعريف الجمعية إعانة المتخلفين ذهنيا.**
- **دور الجمعية في التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا.**
- **أهداف و غايات الجمعية.**
- **كيفية التكفل النفسي التربوي في الجمعية.**
- **الخلاصة.**

تمهيد

يعتبر الجانب التطبيقي الإطار الذي يتم على مستواه تجسيدي كل ما هو نظري في الدراسة من فرضيات في الواقع وكأي دراسة علمية لا يمكن الوصول فيها إلى نتائج موضوعية وأكيدة ألا إذا تتبعنا إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية، حيث سنقوم في هذا بالتطرق إلى كل ما له دور في الوصول غالى المعطيات والبيانات المرتبطة بالظاهرة المدروسة وذلك من خلال إجراءات الدراسة الاستطلاعية والتطرق إلى منهج ومجتمع الدراسة وكيفية اختيار الأدوات لجمع المعلومات.

مجال الدراسة:

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي لأدوات البحث ،إذ لابد على الباحث القيام بدراسة استطلاعية لتساعد على تحديد إبعاد الدراسة بجد.

- قمت بدراسة استطلاعية لجمعية إعانة المتخلفين ذهنيا بوهران الكمين في : 12-05-2022 و مدتها 15 يوما .

- قمت بعد ذلك بإجراء عدة مقابلات مباشرة مع أمهات الحالات والمربية.

- بخصوص تربصنا الميداني بجمعية إعانة المتأخرين ذهنيا، تحتوي هده الجمعية على أطفال يعانون من التخلف العقلي بأنواعه.

-تلقيت ترحيبا خاصا من طرف الفريق العامل ، وكانت موافقة المديرة لقيامنا ببحثنا هذا هناك ، فدراستي هذه مكنتني من جمع كمية هائلة من المعلومات.

2-جمعيه إعانة المتأخرين ذهنيا

Association d’aide au déficient mentaux

تأسست الجمعية في 15ماي1984 من طرف مجموعة من أولياء الأطفال المتخلفين ذهنيا بغرض إنشاء مراكز تتكفل بهم ذهنيا وبيداغوجيا.

- ويستقبل الأطفال فيها من 06سنوات حتى 16سنه.

وهو من بين05 مراكز التابعة للجمعية الرئيسية" بئرجير". ويتكون من02 انقسام :

-قسم يتواجد فيه06 أطفال.

-قسم المتوسط يتواجد فيه07 أطفال

الهياكل التربوية

-عدد المربيين:03

- مسؤولة المركز"مربية"

-طباخة

3-شروط الالتحاق بالمركز :

- بطاقة العاقة الزرقاء.

- بطاقة الشفاء .

-شهادة الميلاد .

-بطاقة عائلية .

-دفتر صحي.

4- دور الجمعية في التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا بالكمين:

- الجمعية متخصصة مجهزة لوسائل ومعدات بيداغوجية بسيطة وذلك حسب المستوى تطور العقلي والنفسي الحركي لهؤلاء الأطفال.

عدم تسطير وتحديد الطريقة للتكفل بهم و لتهيئة برامج ومشاريع بيداغوجية ملائمة ومدروسة.

5- من أهداف وغايات الجمعية:

- على المدى القريب:

- تكوين شخص قادر على الاعتناء بنفسه دون الاعتماد على والديه والأشخاص المحيطون من ناحية الاستقلالية وتنمية الوعي بالذات.
- تطوير علاقة التواصل مع الزاخرين.
- تنمية وتفتيح شخصية الشخص المعاق ذهنيا.

- على المدى البعيد :

- من خلال العمل المكثف تهدف الجمعية إلى التواصل لتكوين شخص قادر ليندمج في المجتمع مهنيا أما أن يتحصل على عمل داخل المؤسسة أو خارجها.

6- كيفيه التكفل النفسي التربوي في الجمعية:

- من خلال التربية المتخصصة بالمتأخرين ذهنيا في الجمعية يتعلم ويتلقى الطفل الذي يعاني من تخلف ذهني بسيط أو خفيف بعض التعليمات والمهارات البسيطة التي تسمح له وتساعده على الاهتمام بنفسه من ناحية الاستقلالية.

تقنيات خاصة :

- اللباس الصحيح والنظافة الجسدية وكيفية الأكل.
- إعداد نشاطات التربية النفس الحركية.
- كيفية التعايش مع الفوج بتنمية التواصل اللغوي، والعلاقة بينه وبين الآخرين.
- ومن اجل ذلك يقوم المربيون المختصون بتقسيم الأطفال إلى أفواج بيداغوجية **متناسبة على ساس :**عامل السن ، المستوى المعرفي، وكذا القامة.

المستويات:

- المستوى التفطين من05 سنوات إلى 10سنوات.
- المستوى المتوسط من10 سنوات الى15 سنوات.

فترة الملاحظة :

- يقوم المربي المختص بدوره ودور الأخصائي النفساني وذلك بملاحظة الأطفال لمدة معينة تسمح لهم بالتكيف مع أعضاء الفوج بإعداد مشروع تربوي مناسب حسب مستوى كل طفل و الفوج عامة نابع من التكوين الخاص الذي جازو عليه.
- قبل بداية كل حصة او نشاط يقوم المربي بتحضير الدرس والتمارين التربوية المتنوعة حسب التدرج النفسي كما تحضر وسائل مناسبة حسب التمرين ومستوى الطفل.

التقييم و التقويم : دائما يقوم المربي بدور أخصائي نفساني وذلك بإعداد بطاقة تقييم أما يومين أو كل ثلاثة أشهر لكل طفل لمعرفة تطوره النفسي في جميع الميادين ومدى تحقق مشروعه التربوي ، حيث يتم تحديد النقائص من خلال ذلك بعدها يتم المشروع أو أعادته.

المشروع التربوي:

- يعد المشروع التربوي حسب كل فوج ومستوى التركيز على التكوين الخاص بالمربي المختص كل ثلاثة أشهر يتابع من طرف المربي و مسؤولة الجمعية حيث تحدد نشاطات مختلفة ومناسبة للأطفال.
- المستوى الواحد منها نشاطات تطوير اللغة والتواصل، نشاط التربية النفس الحركية والإيقاعية ونشاطات الإدراك الحسي والمعرفي تدعم بنشاطات أخرى مثل:اللعب الموجه والعفوي وكذا الخرجات الميدانية من اجل اكتشاف المحيط الخارجي باتحاد موضوع حياة الدراسة.
- نشاطات التربية البدنية: وله أهمية كبرى كونه يساعد على تنمية القدرات الجسدية والنفسية للطفل.

الخلاصة

يتطلب التكفل بالأطفال ذوي التخلف العقلي والذي يحتاج إلى أخصائيين ومربيين لا يراعوا فقط قدرات الطفل المعاق بل تمتد إلى وضعيته النفسية والاجتماعية أيضا أن عمليه تأهيل الأطفال المعاقين تبدأ وتستمر بتفهم المعاق ومعرفة قدراته بالإضافة للمراقبة والمتابعة والإشراف المستمر وهذه العملية هي من أهم سمات نجاح عملية التكفل بالأطفال المعاقين من اجل تحقيق استقلاليتهم.

فصل الخامس

إجراءات الميدانية للدراسة

- منهج الدراسة.
- أدوات جمع البيانات.
- عرض الحالات.

منهج الدراسة :

- منهج دراسة حالة :

تعتبر دراسة الحالة من أهم الوسائل التي تستخدم في جمع البيانات وهي من أهم الإعمال التي يقوم بها المرشد، وإنها الميزة التي تميز المرشد عن غيره، وبمقدار ما يملك المرشد من مهارة ودراية وخبرة على قدرها ينجح في مساعدة العميل، لان دراسة الحالة من أدق الإعمال الإرشادية.

من هنا تعرف دراسة الحالة بانتا وسيلة لتقديم صورة مجمعة لشخصية ككل وهي تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره و ماضيه وهي بذلك تقدم تصورا فعليا لحاله الفرد.

وتعرف أيضا بأنها طريقة استطلاعية في منهجها حيث انها تركز على الفرد باعتباره الوعاء الذي يحتوي على كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها حول مصادرها الممثلة في المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات النفسية .

(لويس كامل مليكه1985 ص 120).

- أدوات جمع البيانات:(الملاحظة، المقابلة)

اعتمدت في دراستي هذه على أداة الملاحظة المباشرة داخل الجمعية للمعاقين عقليا، كذلك قمت بأداة المقابلة هذه الأخيرة التي تعتبر من أهم الوسائل المستخدمة في البحوث النفسية والاجتماعية وهي وسيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات وهي عبارة عن تبادل الحديث كما يعرفها**"petit le robert"**

" أنها عملية تبادل الكلمات مع شخص أو عده أشخاص" وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على المقابلة النصف موجهة كما كان الاستجواب مع مسؤولة الجمعية ، وقد صيغت مجموعة من الأسئلة حول موضوع الدراسة المتعلقة بواقع التكفل النفسي للاطفا المتخلفين عقليا.

أ- تعريف الملاحظة:

يشير لفظ الملاحظة لغويا إلى النظر إلى الشيء الملاحظ بمؤخر العينتين ودلالة على التدقيق، فهي المعاينة المباشرة للشيء أو مشاهدته على النحو الذي هو عليه ويقال كذلك لاحظه أي رآه وعلى ذلك تعني الملاحظة المشاهدة.

فكل منا يهتدي في سلوكه اليومي بما يلاحظ من ظواهر في حياته فالطفل في نشأته الاجتماعية يتعلم ملاحظة ومشاهدة ما يدور حوله من أحداث وما يبدو على وجوه المحيطين من تعبيرات ورئيس العمل يلاحظ ويشاهد سلوك مرءوسه، ومنذ اقدم العصور انشغل الكتاب والشعراء بوصف ما يشاهدونه.

(حسين عبد الحميد رشوان،2006,ص136)

ب- تعريف المقابلة:

تعد المقابلة احد أهم أدوات البحث العلمي، ففي كل بحث علمي يقوم الباحث استخدام أداة من أدوات الدراسة التي تتناسب مع البحث الذي يقوم به، وذلك لكي يستخرج المعلومات ويصل الى نتائج البحث العلمي.

البحث العلمي هو عبارة عن بحث يقوم به الباحث يهدف للوصول غالى اكتشاف حقائق علمية على غير مثال سابق ، ومن خلال البحث العلمي يقوم الباحث باكتشاف نظريات جديدة تساهم في دفع عجلة التقدم والتطور نحو الإمام، كما انه يقوم بإثبات صحة نظريات سابقة، أو نفي صحتها ، وذلك من خلال التأكد من النتائج التي يتوصل إليها الباحث.

ويجب أن يقوم الباحث بوضع الأدلة والبراهين التي يثبت من خلالها صحة المعلومات التي يقدمها، ولكي ينجح البحث العلمي يجب أن يكون الباحث على اطلاع كامل على أدوات الدراسة، وعارف بميزات كل أداة من هذه الأدوات وعيوبها، وذلك لكي يكون قادر على انتقاء الأداة التي ستقدم الإضافة والمعلومات لبحثه العلمي وبالتالي ستقوده نحو الوصول غالى الحقيقة، وتعد المقابلة من ابرز أدوات البحث العلمي التي يقوم الباحثون في استخدامها في أبحاثهم العلمية، ومن خلال هذا الحوار يطرح مجموعة من

الأسئلة التي قام بإعدادها بشكل مسبق، حول موضوع البحث العلمي، ومن ثم يستمع لاجوبة عينة الدراسة ، ومن ثم يقوم بتدوين هذه الأجوبة. وتقدم المقابلة للباحث مجموعة كبيرة من المعلومات والتي قد لا توفرها عينات الدراسة الأخرى، حيث أن المعلومات التي تقدمها المقابلة معلومات عميقة للغاية.

دراسة الحالة

المعلومات الشخصية عن الحالة

- **اسم الحالة**: ع.ج
- **تاريخ الميلاد**:26.10.2008
- **الجنس** :الذكر.
- **مكان الإقامة:** حي سي طارق "عيون الترك"
- **المستوى المعيشي:** متوسط.
- **عدد الإخوة**:02،03 ذكور،01 بنت
- **الرتبة** :الثانية.

بيانات عن الأسرة

- **مهنه الأب**: سائق ، السن:52سنه.
- **المستوى التعليمي** : متوسط.

ظروف الحمل

- **عدد مرات الحمل**:02 مرات.
- **عدد مرات الإجهاض**:03 مرات.

بيانات عن الطفل وولادته:

- **الطفل** : مرغوب فيه.
- **الحمل** : الطبيعي.
- **الولادة** : ألقيصريه.
- **الرضاعة:** غير طبيعيه (اصطناعية).

تاريخ الحالة:

- كان الحمل طبيعي مرغوب فيه من طرف الوالدين، حيث تمت الولادة في الشهر الثامن وذلك بسبب وقوع نزيف **hémorragi**e للام وكانت الولادة صعبة، حيث كانت الأم تعاني من الارتفاع ضغط الدم أثناء فترة الحمل، ولم تعلم إلام هل ابنها صرخ أو بكى أثناء الولادة وذلك بسبب التخدير، وبعد الولادة مباشرة وضع الطفل في الحاضنة حيث كانت ترتفع درجة الحمى من حين إلى أخر وكانت تتراوح درجتها من40 الى41 درجة، حيث كانت الرضاعة الاصطناعية ولم يحبوا في وقته،وبدا المشي في سن03 سنوات وفي هذه المرحلة أرادت أمه نزع الحافظة قائله لي :"يوسخ في الفراش" وكان يعاني من تأخر في اللغة حيث بدا النطق في سن04 سنوات.

في سن الخامسة أدخلته أمه إلى المدرسة حيث كان طفلا فوضويا ومشاغب وكثير الحركة ولا يستطيع أن يجلس في مكان حيث كان يبعثر كل ما يجده أمامه ولا يخاف من أي احد وبمعنى اصح لا احد يمكنه السيطرة عليه، حيث انه كان يضرب زملائه وكان يكره المعلمة بسبب سوء معاملتها له، كانت تقول له:" أنت حمار، تبول على روحك" كانت تستخدم ألفاظ سيئة معه حتى وصل الأمر بالطفل وقوله لها:" ربي إن شاء الله يعطيك طفل معوق".

ومن كثرة المشاكل في المدرسة قامت المديرة باستدعاء أمه وأخبرتها بما يقوم به وعن مستواه التعليمي المتدهور حيث كرر السنة الثانية مرتين مما استدعى الأمر أن يفصل من المدرسة بتقرير أن تحال الحالة إلى طبيب الأعصاب وبعد تشخيصه للحالة عن طريق"ث.ث**ESJ."**تبين أن الحالة تعاني من تخلف عقلي بسيط.

- من خلال اجرائي لمقابلاتي مع أم الحالة والتعمق في البحث عن أسباب الإعاقة تبين لي إن السبب الرئيسي للإعاقة هو من السباب ما قبل الولادة بسبب خطا طبي تم من خلاله إعطاء أم الحالة لقطارات **valium**في الشهر السابع بسبب كثرة حركة الطفل في بطن أمه مما اثر على النمو العقلي للطفل. مع العلم آن جذور العائلة لا يوجد فيها اي نوع من

الإعاقة. وبعد التشخيص للإعاقة التحقت الحالة بالجمعية لإعانة المتخلفين ذهنيا بالكمين سنه2021، مرفوق بملف طبي + تقرير الأخصائية النفسية ببئر الجير.

- ومن خلال ملاحظتي الحقيقية للحالة لاحظت انه طفل قصير القامة، بشرته سمراء، عينين خضروتين، هندامه محترم ولائق ملابسه نظيفة بشوش الوجه وعفوي كثير الابتسامة سلوكه يتسم بالهدوء.

- أما بالنسبة للمستوى اللغوي فهو جيد ولغته مفهومه كما قالت لامه يحب اللعب مع الأطفال صغار اقل منه سنا مع استعمال أساليب العنف والشتم.

- علاقته مع إخوته معقده قالت لي أمه :"ما يتفاهموش" ولكن بالنسبة لأخته الصغرى فهو يحبها ويحب اللعب معها كانت تراود الطفل السلوكات جد معقدة وخطيرة مثل: تسلق الخزانة وفي احد الأيام وجدته أمه داخل الثلاجة.

- غير منظم في حياته اليومية.

- لا مبالاة وسريع الانفعال.

- علاقته مع والديه جيدة.

- في بداية الأمر لم يتقبل الأب وعائلته الإعاقة ومع مرور الوقت تقبلوها.

وأثناء حضوري حصص التدريس والتي استخدمت فيها شبكة الملاحظة في العديد من الأماكن الجمعية وهي قسم المتوسط والحديقة التي طبقت فيها العديد من الدروس على أرضية الواقع على شكل العاب تهدف إلى تنمية قدرات الطفل المعاق عقليا على التعلم.

مثال: درس الصورة الجسمية

الهدف من الدرس : معرفة أعضاء الجسم.

- ومن خلال مقابلة الحالة وطرحت عليه سؤال: ما هي أعضاء الجسم ؟ فذكر أعضاء الجسم بأكملها مع ذكر المخ وأين يتواجد...

- وبعد اطلاع على دفتر النشاطات التعليمية لاحظت أن لديه خط جميل ومفهوم ومقروء.

- مستوى التخطيط لديه جيد، مسكه القلم صحيحة وجيدة ورسومات جيدة ومنطبقة مع النموذج.

- مستوى الإدراك الحسي:

* **الألوان** :يعرف الألوان الأساسية جيدا.

* **الأشكال :**يعرف كل الأشكال حتى الهرم والبيضاوي.

* **الإحجام والتسلسل :**يدرك كل الإحجام (كبير ،صغير، متوسط)

* **التعبير اللفظي :**لديه جيد ومفهوم.

* **فهم وتطبيقه للمعلومة :** فهمه جيد للأوامر ويطبقها علاقته مع أصدقائه والمربيات جيدة.

- وعند سؤالي للطفل ماذا تحب إن تخدم في المستقبل قال لي:"نحب نخدم الحراقه"

التشخيص:

الحالة "ع.ج" يعاني من إعاقة ذهنية خفيفة، وبعد الاطلاع على الملف الطبي والنفسي للأخصائية النفسانية ومعرفة أسباب الإعاقة ومن خلال استخدامي لدليل المقابلة و شبكة الملاحظات أثناء الدرس أي داخل القسم و الجمعية والتعمق في تاريخ الحالة من خلال ما توصلت إليه خلال فترة المقابلات التي أجريتها مع أم الحالة والمربية الخاصة بالقسم المتوسط استنتجت ما يلي:

- الحالة "ع.ج"يعاني من تخلف ذهني بسيط +فرط في الحركة.

المآل:

إذا لم يتم الحالة إلى جمعية إعانة المتخلفين ذهنيا "بئر الجير"، لتأهيلها مهنيا لحرفة معينة والتدريب عليها وفق إمكانياته وقدراته المعرفية والجسمية.

فان الحالة ستؤول إلى التدهور وتدخل في صراعات ونوبات غضب والقلق مما ينتج سلوكات عدوانية و مشاكل نفسية للحالة ولهذا لابد من تأهيله مهنيا.

العلاج:

الحالة يبلغ من العمر14 سنة فهو في مرحلة المراهقة، وبما انه مؤهل نفسيا واجتماعيا وطبيا ومن خلال المجهودات الجبارة التي تقوم بها الأم التي تلعب دور الأم والأب في نفس الوقت مع تفاعلها مع حالة ابنها وراضاها بقضاء الله فهي تنمي قدرات الطفل وتعززه من خلال معاملتها له.

- أما مؤهل التربية التعليمية التي تسيره المربية الساهرة على تعليم كل ما يناسب قدراته العقلية فان الحالة تحتاج إلى التأهيل المهني لكي يعيش حياة مستقلة بسبب تحديات التواصل والقدرة على الاعتناء بنفسه، والتفاعل مع الآخرين، وذلك بمشاركته في الأنشطة الاجتماعية.

- العلاج بالرياضة مما يساعده على نموه طبيعي وتنمية أعضاء جسمه مثل السباحة والتي فيها يخرج كل الطاقات السلبية الزائدة.

- العلاج النفسي الذي يوفر له الخدمات النفسية التي تجعله يتكيف مع نفسه أولا ومع العالم ثانيا وذلك لإزالة مخاوف المعاق وتصحيح بعض المفاهيم عنده.

- مساعده الحالة على التخلص من نزاعاته العدوانية نحو نفسه والآخرين وذلك بمساعدته على تكوين علاقات طبيعية مع المحيط المعاش معه.

- تقديم للحالة المدح والتشجيع في مزاولة حرفة أو مهنة معينة.

دراسة الحالة الثانية

معلومات شخصية عن الحالة:

- **اسم الحالة:** ك.ع.
- **تاريخ الميلاد**:03.09.2007
- **الجنس:** ذكر.
- **مكان الإقامة :** حي بوعمامه الروشي.
- **المستوى المعيشي:**متوسط.
- **عدد الإخوة**:03. ذكور:02 بنت :01.
- **الرتبة:الأولى.**

بيانات عن الأسرة:

- **مهنه الأب :** عون الأمن . السن : 54سنه.
- **مهنه الأم** : ماكثة بالبيت . السن : 40سنه.
- **المستوى التعليمي :** لا شيء.

ظروف الحمل:

- **عدد مرات الحمل**:هو الأول.
- **عدد مرات الإجهاض :** لا يوجد.

بيانات عن الطفل و ولادته :

- **الطفل :** مرغوب فيه.
- **الحمل :** طبيعي.
- **الولادة :** قيصريه.
- **الرضاعة :**طبيعيه.

تاريخ الحالة :

كان الحمل طبيعي مرغوب فيه من طرف الوالدين ، حيث تمت الولادة في الشهر التاسع وبشكل صعب كما انه صرخ مباشرة بعد الولادة حيث كانت الأم تعاني من ارتفاع الضغط الدم وكانت الرضاعة طبيعية حتى 05 أشهر نظرا لكونهما توأم.

حيث قالت لي(نشفت من الحليب) فتحولت الرضاعة إلى رضاعة اصطناعية.

- مظاهر الحالة : طفل طويل القامة ، ذو بشرة بيضاء ، اسود العينين ، ذو شعر اسود ، ملابسه نظيفة وهندامه محترم ، له مواصفات جسمية عادية ، سلوكه داخل القسم هادئ وأحيانا مضطرب ، شخصيته ديناميكية. مستوى الوعي الذاتي: جد متقطع.

المستوى اللغوي : لديه تعبير لفظي متوسط وأحيانا غير مفهوم سهولة الفهم وتطبيق المعلومة.

- وللحصول على معلومات حول حالة الطفل أجريت مقابلة مع الأم.

كانت الولادة عسيرة جدا لمدة 05ايام (وأنا نتوجع)بدا المشي في 06 أشهر ، وعملية الحبو في 04 أشهر، وفي 05 أشهر (بدأت الأم توكلهم) بدا النطق حتى 12 شهرا أول كلمه نطقها الطفل هي:(بابا ، ماما) كل مراحل النمو كانت طبيعية وجد عادية ، ماعدا النمو اللغوي كان فيه تأخر.

-**الوسط العائلي:** يعيش مع أبيه وأمه وإخوته وجدته وجده كما قالت الأم بان الطفل يحب جدته.

المستوى المعيشي متوسط ومقبول على العموم .

حيث إن الحالة يعاني من إعاقة سمعية حقيقية أسبابها وراثية من طرف الأب (يعاني من إعاقة سمعية)، وإعاقة عقلية من طرف الخال (منغوليا).

-اكتشفت الإعاقة حتى سن الخامسة وذلك بفحص طبي من طرف أخصائي (الأذن ، الأنف ، الحنجرة)هو الذي اكتشف الإعاقة السمعية وهذا ما أدى إلى تأخر في النطق.

- أما بالنسبة إلى اضطرابات النطق قالت لي تابعت أخصائية التخاطب (الارطو فونية) لمدة 06 أشهر وهو في عمر 05 سنوات حيث كانت النتيجة تحسن متوسط ، حيث طلب منها الأخصائي (الأذن) بان يقوم بزرع قوقعة حيث أن الإعاقة السمعية استوفت أخاه التوأم وأخته الصغرى مع العلم أن الحالة قام بوضع معينات سمعية.

- أما بالنسبة للمستوى التعليمي هو السنة الثالثة ابتدائي قالت لي (مكانوش يبغوا يقروا) قالت لي (انأ خرجتهم من المدرسة) وبعدها التحقت بالجمعية لإعانة المتخلفين ذهنيا بالكمين سنة 2018 ومن اجل الحصول على المعلومات الخاصة بالحالة قمت بإجراء مقابلة مع المربية ومن خلال ملاحظتي المستمرة للحالة، صرحت لي بأنه مثله مثل أي طفل عادي له شخصية قوية وديناميكية سلوكه هادئ بعض الأحيان و مضطربا في بعض الآخر لديه علاقة التواصل مع المحيط عادية داخل الجمعية ، يستجيب لتعليمات وتوجيهات المربية ، دائم الحضور، درجة استيعابه جيدة، اجتماعي يحب اللعب مع زملائه.

وبعد الاطلاع على دفتر النشاطات التعليمية لاحظت أن الحالة أن لديه خط جميل ومفهوم ومقروء.

- مستوى التخطيط جيد ، لديه مسكة القلم جيده ، رسومات جيده ومنطبقة مع النموذج.

- مستوى الإدراك الحسي لديه معرفة كل الألوان ، معرفة كل الأشكال حتى (البيضاوي و الهرم).

- معرفة الأحجام والتسلسل الأحجام من الكبير إلى الصغير.

- الجانب النفسي الحركي لديه نشاط حركي الإيقاعي ، لديه مشكلة في السمع.

- وبعد اطلاعي على تقرير الأخصائية النفسانية تبين أن:

- لديه اللغة على العموم مقبولة.

- المحادثة عنده سهلة (يتبادل الحوار).

- الشخصية مستقل بذاته ، اجتماعي.

- **مشروع تربوي :** يستطيع التعلم في القسم المتوسط ، أين توجد البرامج المعقدة لتعلم الأكثر.

- لديه علاقة جيدة مع زملائه والمربيات ومسؤولة الجمعية.

وانأ احضر الدرس طلبت من الحالة (ع.ك) الحساب العملية التالية :9+4=13ومن خلال تمثيل العملية في أرضية الميدان وذلك باستخدام أدوات ووسائل ملموسة الكريات مختلفة الألوان وأعمدة خشبية تعبر عن زائد ويساوي وطلبت من الحالة تمثيل العملية والقيام بحسابها وكانت النتيجة جيدة.

الدرس : العمليات الحسابية (الجمع):

مدة الدرس : من 20 إلى 30 دقيقة .

- يسير الدرس في شكل لعبة في الحديقة آو الساحة.

- **الهدف من الدرس :** تنمية ثقة الفرد بنفسه ، زيادة التركيز الانتباه وتقوية الذاكرة حيث كان الطفل أثناء الحساب يستخدم أصابعه.

***التشخيص :**

بعد اطلاعي على الملف الطبي وتقرير الأخصائية النفسانية واستخدامي للمقابلات والملاحظات التي أجريتها مع أم الحالة والمربية والتعمق في تاريخ الحالة ومعرفة أسباب الإعاقة توصلت أن الحالة تعاني من تخلف عقلي بسيط + إعاقة سمعية خفيفة.

*المآل:

إذا لم يتم إحالة الحالة إلى جمعية إعانة المتخلفين ذهنيا (بئر الجير) لتأهيلها مهنيا لمزاولة حرفة معينة وتدريب عليها وفق قدراته المعرفية والجسمية ، فان الحالة ستؤول إلى التدهور وتدخل في نوبات الغضب والقلق والاكتئاب مما يؤدي إلى سلوكات عدوانية وعدم الاندماج والتكيف مع المحيط الاجتماعي.

***العلاج:**

الحالة يبلغ من العمر 15سنة فهو في مرحلة المراهقة لديه انخفاض في أداءه العقلي ولديه إعاقة سمعية خفيفة أي ازدواجية الإعاقة و بما انه مؤهل نفسيا وتربويا واجتماعيا وطبيا من طرف المربية و كذلك الأسرة بما فيها الأم القائمة على ابنها و التي تبدل كل المجهودات الجبارة فانه يحتاج إلى تأهيل مهني ليكون مستقل بذاته في المستقبل ويستطيع تكوين عائلة.

وبعد الاطلاع على التقييم السنوي للحالة داخل الورشة الخاصة بالطلاء توصلت إلى انه باستطاعته ان يكون في ورشة أصعب من ورشة الطلاء رغم قدراته المعرفية الجيدة.

- أي لابد من تأهيله مهنيا يجب الأخذ بعين الاعتبار بعض الاعتبارات التاهيلية للحالة.
- تعزيز الوظائف البدنية والعقلية والسمعية للحالة مع تكيفه الاجتماعي.
- لابد من العمل مع الحالات بالنظام الفريق التاهيلي.

- التدريب على الأعمال التي تحتاج إلى مهارات يدويي متوسطي وتتميز بالتكرار، مثل: المصانع.

- ضرورة مراعاة الضغوطات النفسية للحالة.

- توفير له حوافز التي تدفعه للعمل والرغبة في الاستمرارية فيه.

- يجب أن تتناسب طبيعة العمل أو المهنة مع ميول ورغبة والقدرات العقلية والسمعية للحالة.

ومن هنا قمت بتوجيه الأم إلى فكرة الدمج المهني في مهنة او حرفة معينة لتامين معيشته والاعتماد على نفسه في المستقبل.

الفصل السادس

عرض و مناقشات النتائج على ضوء الفرضيات

- عرض النتائج و مناقشاتها على ضوء الفرضيات.
- خاتمة.
- توصيات و اقتراحات
- قائمة المصادر والمراجع.
- الملاحق.

عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات:

من خلال الملاحظات والمقابلة التي أجريتها مع مسؤولة جمعية أعانة المتخلفين عقليا بالكمين وهران توصلت إلى مجموعة من النقاط الرئيسية حول موضوع دراستي المتعلقة بواقع التكفل النفسي بالأطفال المتخلفين عقليا، من خلال ملاحظتي وما قالته لي المربيات في فترة الملاحظة أن الجمعية في بدايتها كانت تتميز بحسن التسيير ولم تعاني من أي مشاكل آو ضغوطات الخاصة بالتنظيم ،إلا انه مع مرور الوقت بدأت في تدهور إلى يومنا هذا، لاحظت أن الدارة لا مبالاة في التنظيم سواء من ناحية الإطعام أو الآمن أو النقل.

سأقوم في هذا الفصل بعرض النتائج وتحليلها للتأكد من فرضيات الدراسة:

- الملاحظات المسجلة في الجمعية:

قمت بإجراء دراستي في جمعية إعانة المتخلفين ذهنيا بالكمين حيث تحتوي الجمعية على ثلاث مربيات ويوجد ثلاث أقسام ومكتب مسؤولة الجمعية.

- عند الدخول إلى الجمعية توجهت إلى مكتب مسؤولة الجمعية والتي استقبلتني استقبال جيد تكلمنا عن سبب حضور الجمعية فوافقت وعرفتني بأقسام الجمعية كما أمضيت يوما كاملا معها فلاحظت أنها تقوم بالعديد من الأعمال في الجمعية ولا يقتصر عملها في المكتب فقط وهي المسؤولة على ضمان المراقبة ،النظام والانضباط بالجمعية سواء بالنسبة للعمال أو الأطفال وتشرف أيضا على حضور الموظفين والتجوال في الأقسام لإحصاء الغيابات وضبط المربيين على الانضباط للادعاء بمهامهم كما يجب، كما تشرف أيضا على توزيع اللمجة على الأطفال حيث لاحظت أن الأطفال يحبونها كثيرا.

- كما أخبرتني أنها هي من تقوم بتنظيم جميع اللقاءات والتظاهرات الثقافية والرياضية لاسيما الخرجات الجماعية والتنقلات خارج الجمعية و يعود الفضل الى تبرعات أولياء الأطفال.

- بالنسبة للإطعام تقوم المسؤولة بتسجيل حضور الأطفال كما ذكرت سابقا من اجل إعطائهم اللمجة. أما بالنسبة للمطعم فيقدم وجبة الغداء على الساعه12صباحا ، وتتوجه المربيات مع الأطفال المشرفين عنهم إلى المطعم بتناول الجميع وجبه الغداء مع بعض دون استثناء.

- تنقسم الجمعية إلى أقسام ويدمج الأطفال في كل قسم على حسب العمر العقلي للطفل وتتضمن جمعية الإعاقة الخفيفة والمتوسطة والشديدة وتصنف الأقسام إلى:

- قسم الملاحظة: أخذتني المسؤولة إلى جميع الأقسام وتعرفت عليها وبدأت بقسم الملاحظة وهو أول قسم يدمج فيه الطفل عند دخوله للمركز من اجل معرفة شدة الإعاقة وعمره العقلي.

- في الغد توجهت إلى قسم التفطين وهذا الفوج مخصص إلى الدرجة الخفيفة والمتوسطة تفا جئت عند دخول القسم وإلقاء التحية رد علي الجميع بصوت واحد "وعليكم السلام ورحمه الله وبركاته " وفرحوا بحضوري وتظهر علامة الخجل على وجوههم وعرضت عليا المربية دفتر النشاطات اليومية للأطفال بحيث كانت إعمالهم جيدة وكانت تتمركز حول التدريب على الحياة العملية وذلك باستخدام وسائل ملموسة مثل: دائرتان كبيرتان و 2 صحون ، دائرتان صغيرتان ومسطرتان خشبيتان و طلب من الطفل تشكيل أعضاء الوجه ومن خلال الملاحظة قمت باختيار حالتين من اجل تشخيصها حيث إن الحالة الأولى "ع.ج" له فرط في الحركة+ تخلف عقلي خفيف مع العلم له قدرات عقلية لا باس بها ، لديه ذكاء ، مستقل بذاته ولهذا يحتاج إلى تكفل نفسي والتخلص من نشاط زائد وذلك من خلال قيامه بالرياضة مثل: السباحة تساعده على إخراج الشحنة السلبية أما بالنسبة للحالة الثانية "ع.ك" فهو يعاني من ازدواجية الإعاقة كما ذكر سابقا وهو أيضا متمكن ولديه ذكاء، ولهذا يحتاج إلى تكفل نفسي ولا بد من تتبع أخصائي التخاطب للنقص من اضطراب النطق ، ومن خلال مقابلاتي مع ذوي الطفلين تبين أن العائلتين واقفتين على حالة ابنهم وذلك بتحفيزه وتشجيعه على التعلم والتدرب على الحياة اليومية حتى يصبح فرد مستقل بذاته ولا تكون الإعاقة عائق حاد في حياته.

دراسة مندي : **Mundy1959** استهدفت هذه الدراسة التعرف على تأثير الرعاية في زيادة نسب الذكاء لدى مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا، ولتحقيق هذا الهدف فقد تم اختبار ثلاث مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا باختبار **"ستاتفورد بينه"** ، كانت المجموعة الأولى تعيش في دار الأيتام والثانية في مؤسسة والثالثة في اسر التبني وبعد ثلاث سنوات اختبرت المجموعات الثلاث بنفس الاختبار فاتضح زيادة في متوسط نسب ذكاء المجموعات(3,8 /7,9 / 16,9) درجة على التوالي واستنتجت الباحثة أن هذه الزيادة بسبب الرعاية التي توفرت لكل مجموعة والتي تشير إلى أهمية الأسرة في زيادة نسبة الذكاء فمستوى الرعاية في الأسر التبني أفضل من مستوى الرعاية في دار الأيتام وفي المؤسسات.

(.إيمان عباس الخفاف، 2010 ص 53).

- ومن خلال ملاحظتي ومقابلاتي توصلت إلى أن الجمعية لا تضمن لهم العديد من الأمور أهمها دمجهم إلى المجتمع والاعتماد على أنفسهم كأبسط الأمور كما أن الجمعية لا تضمن مستقبلهم بعد الخروج منه.

- توصلت من خلال المقابلة أن المربية لها دورين دورها كأخصائية نفسانية ودورها كمربية حيث قالت:" أقوم بإنشاء برنامج متكامل ومتسق لأحداث التوازن بين الأعمال ، النشاطات التي أقوم بها في القسم وهذا لضمان استمرارية العمل وظهور النتائج في وقت أسرع حيث لاحظت أن الجمعية لا تعمل كخليه حيث أن إعمالهم غير مترابطة.

- من خلال الشرح الذي قصته لي المربية عن النشاطات والإعمال التي تقوم بها سألتها عن الوسائل المتواجدة في المكتب والألعاب المتواجدة في الأقسام من أين يأتينا بها ، هل هو جهد شخصي؟ أم أن الجمعية هي التي تزودهم بها؟.

- أن ميزانية الجمعية محدودة جدا لا تدير لهم جميع ما يحتاجونه من وسائل وإمكانيات و هذا راجع إلى سوء التسيير والتنظيم.

- توصلت أن الجمعية ليست قائمة بدورها بالتكفل بهذه الفئة بينما الأسرة تتكفل بطفلها وتضمن له الراحة النفسية.

- ومن خلال ما توصلت أليه في ملاحظتي لا يوجد أخصائيين نفسانيين والارطوفونيين والبيداغوجيين وهذا ما سيؤثر عليهم.

- ومن خلال ما سبق يمكنني القول أن كل من الفرضيات المتعلقة بدراستي الحالية والمتعلقة بي:

-الفرضية 01:

لا يوجد أخصائي نفساني في الجمعية

- **الفرضية 02:**

لا تطبق العديد من البرامج العلاجية المبرمجة للمتخلف ذهنيا.

-الفرضية03:

لا تتوفر لديهم جميع الوسائل والمعدات للتكفل بهم داخل الجمعية.

- من خلال دراستي الاستطلاعية لاحظت عدم وجود أخصائي نفساني في الجمعية لتقديم وتغطية كل احتياجات الجمعية للتكفل بهم نفسيا وتشخيص ودراسة وعلاج المشكلات.

- لا توفر الجمعية العديد من البرامج العلاجية المبرمجة وذلك حسب احتياجاتهم.

-من خلال دراستي الاستطلاعية لاحظت أن عدم توفير جميع الوسائل والمعدات للتكفل بالمتخلفين عقليا ، وهذا يعود غالى عدم تغطية الدولة وعدم الاهتمام بالجمعية البيداغوجية النفسية وعدم توفير الميزانية الكافية لتغطية جميع احتياجاتهم.

- من خلال ما سبق ومن خلال ألاستنتاجاتي توصلت إلى:

- عدم تحقق الفرضيات المقترحة و بدرجة متدنية وهذا من خلال الإلمام بالمعطيات التي جمعتها، ومن خلال عدم وجود أخصائي نفساني في الجمعية.

- من هنا يمكننا القول أن الجمعية ليس لها أهمية بالغة في التكفل بهذه الفئة بحيث أن الأسرة تلعب دورها كما ينبغي لضمان استمرارية التحسن والتكيف مع المحيط الاجتماعي.

- الجمعية لم تعطي الكثير من الأسر والأطفال الفرصة للالتحاق بالمجتمع.

الخاتمة :

وفي الأخير من خلال عرض ومناقشة النتائج التي تحصلنا عليها من خلال ملاحظتنا والمقابلات التي أجريتها في جمعية إعانة المتخلفين عقليا "بالكمين" وهران نستخلص كإجابة للتساؤل العام بان واقع التكفل النفسي بالأطفال المتخلفين عقليا غير مقبول عموما من نواحي الدراسة.

- وعليه فالتكفل النفسي بالأطفال المتخلفين عقليا يحتاج إلى متابعة نفسية عميقة و شاملة من قبل الأخصائي النفسي الذي بدوره يجب أن يكون ملما كل الإلمام بالأساليب العلاج النفسي وتقنياته بالإضافة إلى الجد والخبرة السيكولوجية هذا من جهة و من جهة أخرى توفير الإمكانيات المادية وتغطية كل النقائص الموجودة داخل الجمعية.

وهذه الدراسة ما هي إلا مساهمة بسيطة للتعرف على واقع التكفل بالمتخلفين داخل الجمعية التابعة للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين عقليا "بئر الجير" ويبقى هذا الموضوع بحاجه إلى دراسة معمقة وفتح المجال أمام الباحثين والمتخصصين والآخذ بعين الاعتبار النقائص وتغطيتها.

التوصيات و الاقتراحات:

من خلال هذه الدراسة التي قمت بها بشقيها النظري والتطبيقي حول موضوع واقع التكفل النفسي بالأطفال المتخلفين عقليا حيث يمكننا في النهاية ومن خلال النتائج التي تم التوصل إليها تقديم بعض التوصيات والاقتراحات التي تم تلخيصها فيما يلي:

- بما أن هناك نقص شديد أو انعدام دراسات حول واقع التكفل النفسي بالأطفال المتخلفين عقليا، خاصة باللغات العربية لذا نوصي بالقيام بدراسات أخرى في جانب واقع التكفل بهذه الفئة خاصة من ناحية التشخيص والعلاج.
- تدعيم مراكز التكفل بهم بأدوات وتقنيات خاصة ، وأقسام مبرمجة للتكفل بهم.
- تشكيل فريق نفسي أرطوفوني من اجل تنسيق الخدمات والجهود.
- توظيف أدوات واختبارات تعنى بقياس وتشخيص الأطفال المتخلفين عقليا وتكثيف الأيام التحسيسية حول واقع التكفل النفسي بالطفل المتخلف عقليا، ونشر التوعية عنه في المجتمع.
- إعداد تكوينات حول طرق التكفل بهذه الفئة ، للأخصائيين القائمين بالتكفل سواء النفسانيين أو اورطوفونيين.
- تطوير مهارات الأخصائيين المكلفين بتكييف طرق التكفل الخارجية وتطبيقها على بيئتنا.
- لابد من توفير أخصائيين نفسانيين في المراكز.
- زيادة التوعية بهذه الفئة وتوصيلها للسلطات لكي تفتح مراكز خاصة بهم.

قائمة المراجع

1 – **القذافي محمد رمضان** ، سيكولوجية الإعاقة ، ط1 ، دار العربية للكتاب طرابلس 1988 .

2 – **نادر فهمي الزيود** ، تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، ط1 ، دار الفكر للنشر 1990.

3- **عبد الله العلايلي** ، الصحاح في اللغة و العلوم ، المجلة الأولى ط1 دار الحضارة بيروت 1994.

4 – **فوزية عبد الله الجلامده** ، إستراتيجيات تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، ط1 عمان ، دار المسيرة للنشر و التوزيع 2016.

5 – **مصطفى نوري القمش** ، الإعاقة العقلية النظرية و الممارسة ، ط1 ، عمان للنشر و التوزيع و الطباعة 2007.

6 – **عادل محمد العدل** ، الإعاقات و الاضطرابات النفسية و أساليب التربية الخاصة دار الكتاب الحديث القاهرة 2013.

7 – **سعيد حسني العزة** ، التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ط1 ، عمان دار الثقافة 2009.

8 – **وليد السيد أحمد خليفة** ، الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة ،ط1 ، دار الوفاء الدين الطباعة و النشر 2015..

9 – **عبد الفتاح علي غزال** ، سيكولوجية الإعاقات النظريات و البرامج العلاجية ، دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع الإسكندرية 2012.

10 - **فاطمة بنت قاسم العنزي**، إستراتيجية التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط1 عمان ، دار الراية للنشر و التوزيع 2011.

11 – **عدنان ناصر الحازمي** ، الإعاقة العقلية ، دليل المعلمين و أولياء الأمور ،ط1 ، دار الفكر عمان 2007.

12- **سامي عبد السلام مرسي** ، التربية الخاصة و فئاتها ، رؤية شاملة ، ط1 ، عمان الدين للنشر و التوزيع 2015.

13 – **سهير كامل أحمد** ، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ط2 ، القاهرة الإسكندرية 2002.

14 - **عصام النمر** ، محاضرات في أساليب القياس و التشخيص في التربية الخاصة الطبعة العربية ، عمان / الأردن شارع الملك حسين 2007.

15 – **زياد كامل اللا لا و زملائه** ، أساسيات التربية الخاصة ، ط1 عمان ، دار المسيرة للنشر و التوزيع 2012.

16- **تيسير مفلح كوافحة** ، مقدمة في التربية الخاصة ،ط5 ، عمان دار المسيرة للنشر و التوزيع 2011.

17 – **قحطان أحمد الظاهر** ، مدخل إلى التربية الخاصة ، ط2 ، دار وائل للنشر 2008.

18 – **ماجدة السيد عبيد** ، الإعاقة العقلية ، دار صفاء ، عمان.2000.

20 – **زهران ، ح . ع**، الصحة النفسية و العلاج النفسي ط4 ، القاهرة ، مصر 2005.

21 – **أشرف سعد نخلة** ، رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط1 ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية 2013.

22 – **مصطفى فهمي** ، علم النفس الإكلينيكي ، دار العلم 1979.

23 – **غسان يعقوب** ، سيكولوجية حروب و الكوارث ، دور العلاج النفسي اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة ، ط1 ، دار الفرابي.

24 – **فؤاد أبو حطب** ، التقويم النفسي ، مكتبة الأنجلو المصرية 1973.

25 – **عبد الرحمان العيساوي** ، المشكلات السلوكية في الطفولة و المراهقة بدون طبعة 2005.

26 – **أحمد وادي** ، الإعاقة العقلية ، الأردن ، دار أمامه للنشر 2009.

27 – رأفت عسكر ، علم النفس الإكلينيكي ، التشخيص و التنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية و العقلية (ب ط) مدرسة علم النفس بآداب الزقازيق مصر.

28 – خليفي أ 2019 المقابلة العيادية . وهران.

29 – **عباس ، ف،** الاختبارات النفسية تقنياتها و إجرائها ، ط1 ، بيروت دار الفكر العربي pdf.

30 – **زهران حامد عبد السلام** ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، ط3 ، علم الكتب 1997.

31 – أحمد السعيد يونس ، معيري عبد الحميد ، رعاية الطفل المعوق ، دار الفكر القاهرة 1991.

32 - **فيصل عباس** ، أضواء على معالجة النفسية ، ط1 ، دار الفكر اللبناني 1997.

33 – **جودت عزت عبد الهادي و سعيد حسني عزت** ، مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي ،ط1 ، مكتبة الثقافة للنشر و التوزيع الأردن 1999.

34 – **القافي مصطفى يوسف ، فطيم لطفي ، عطا محمود حسين** ، الإرشاد النفسي و التوجيه ، التربوي ، دار المريغ ، الرياض السعودية 1981.

35 – **عبد الرحمان العيسوي** ، العلاج النفسي ، ط1 ، دار الراتب الجامعية لبنان 1997.

36 – **عبد القادر المعيري** ، القاموس الجديد (ب ط) ، الشركة التونسية للتوزيع 1989.

37 **– إقبال إبراهيم مخلوف،** الرعاية الاجتماعية و رعاية المتخلفين . دار المعرفة للنشر الجامعة 1991.

38**- أمير طه بخش** ، فاعلية برنامج تدربي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم ، مجلة البحوث التربوية العدد 19 ، 2001.

39 - **حسين عبد الحميد احمد رشوان** ، الصول البحث العلمي ، السكندرية مؤسسه شباب الجامعة ، مصر ،2006

40**- مليكه لويس كامل2010** ، علم النفس الاكلينيكي ، الأردن ، دار الفكر.

41 - **إيمان عباس الخفاف** ، الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي ، دار المناهج للنشر والتوزيع ،عمان-2010

الملاحق

جدول الأسبوعي :

الوقت / الأيام	9-9:20	9:20-9:55	10:00-11:00	11:20-11:00	11:20-11:55	12:00-14:00	14:00-15:30
الأحد	محادثة	الحساب + التطبيق	لمجة + استراحة	درس في الألوان درس في الأشكال	تربية نفسية حركية	الغذاء + القيلولة	ورشات
الاثنين	محادثة (دراسة الأشياء)	قراءة + تطبيق	لمجة + استراحة	الساعة	تربية إيقاعية	الغذاء + القيلولة	ورشات
الثلاثاء	حوار محادثة	قراءة حروف قراءة أرقام	لمجة + استراحة	رياضة		الغذاء + القيلولة	
الأربعاء	محادثة (دراسة الأشياء)	قراءة + كتابة	لمجة + استراحة	الرياضيات	ألعاب جماعية	الغذاء + القيلولة	ورشات
الخميس	محادثة (دراسة الأشياء)	الصورة الجسمية	لمجة + استراحة	اتجاه نحو الفضاء اتجاه نحو الوقت	الحياة اليومية	الغذاء + القيلولة	ترفيه

المقابلة مع الأخصائية النفسانية

س1- ما دور الأخصائي النفسي في الجمعية؟

س2- ما مفهومك للتخلف العقلي؟

س3- هل المركز النفسي له دور كافي لدمج هذه الفئة الاجتماعية

س4- هل الأخصائي النفسي يتلقى تكوين كافي؟

س5- ما تضمنه الجمعية لهذه الشريحة؟

س6- هل عدد الأخصائيين كافي في الجمعية؟

س7- هل الجمعية توفر لكم جميع الوسائل التي تحتاجونها لسير العملية العلاجية؟

س8- ما هي الصعوبات التي تواجهونها أثناء التكفل بهذه الشريحة؟

س9- هل ترى أن التكفل بالمعاقين في الجمعية في تطور أو العكس؟

س10- هل تقومون بالاتصال بأهالي الأطفال المتخلفين عقليا؟

- ملاحظه: مع العلم أن الجمعية ليس لها أخصائيه نفسيه.

دراسة حالة:

1- المعلومات الشخصية عن الحالة:

- اسم الحالة:
- تاريخ الميلاد:
- الجنس:
- مكان الإقامة:
- المستوى المعيشي:
- عدد الإخوة:
- الرتبة:
- بيانات عن الأسرة :
- مهنه الأب:
- السن:
- مهنه إلام:
- السن:
- المستوى التعليمي:
- ظروف الحمل:
- عدد مرات الحمل:
- عدد مرات الإجهاض:
- ظروف الولادة:
- الطفل:
- الحمل:
- الرضاعة:
- الولادة:

2- تاريخ الحالة :

3- التشخيص:

4- المآل :

5- العلاج: اقتراح خطط علاجية