جامعة مولود معمري–تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم التربية

المعاملة الوالدية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (درجة خفيفة)

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا تيجلابين ولاية بومرداس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: تربية خاصة

من إعداد الطالبتين:

أعراب رحمة

عيساوي لويزة

تحت إشراف:

أ. د. بوجملين حياة

السنة الجامعية: 2024–2025

شكر و تقدير

اللهم إنا نسألك أن تلهمنا شكر نعمك، وتجعل علمنا مخلصًا لوجهك، فالحمد والشكر لجلالك وعظيم سلطانك.

قال الرسول صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله، ومن أُسدي منكم معروفًا فكافئوه، فإن لم تستطيعوا فادعوا له".

واقتداءً بهذا الحديث الشريف، نوجّه شكرنا إلى الأستاذة المشرفة د. بوجملين حياة التي غمرتنا بكرمها ونصائحها وتوجيهاتها،

والشكر الخاص إلى الأستاذة مسؤولة التخصص د. بوبكري ليلى على دعمها وتوجيهاتها،

وإلى كل أساتذتنا الكرام في جامعة مولود معمري،

وإلى كل زملائنا في قسم علوم التربية – فرع التربية الخاصة.

ثم نتوجّه بالشكر والامتنان إلى كل عمال وموظفي المركز النفسي البيداغوجي تيجلابين،

خاصة الأخصائي النفسي "بولقناطر نوعيم" على جهوده ومعلوماته التي لم يبخل بها علينا،

وعلى توجيهاته، الذي بسط لنا كل ظروف العمل الجيد، فكان خير سند لنا طَوال فترة تربصنا.

وإلى كل من ساعدنا وأعاننا من قريب أو بعيد، ولو بكلمة، نصيحة، أو دعاء.

كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير مسبقًا لأعضاء لجنة المناقشة لتفضّلهم بقبول مناقشة هذه المذكرة والحكم عليها، وإثرائها بآرائهم السديدة.

إهداء

بعد مسيرة دامت سنوات حملت في طياتها الكثير من الصعوبات والمشقة والتعب، ها أنا اليوم على عتبة تخرجي، أقطف ثمار تعبي وأرفع قبعتي بكل فخر، فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا لتوفيقي على إتمام هذا العمل وتحقيق حلمي...

أهدي هذا النجاح لعز الظهر، مصدر القوة، ، لمن دعمني بلا حدود، وأعطاني بلا مقابل، الى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، الى من غرس في روحي مكارم الأخلاق، داعمي ومعلمي الأول في مسيرتي وقوتي، شكرا لثقتك بي...

أبي العزيز

الى من جعلها الله سببا في وجودي، وسندا في حياتي، دعائك كان حصني، ورضاك كان طريقي، الى من أرشدتني ورافقتني في كل مشاور حياتي ولا تزال تفعل الى الان...

أمي صديقتي ورفيقة دربي

أبي وأمي أسأل الله أن يجازيكم عني خير الجزاء، وأن يجعل ما بذلتموه من جهد وصبر في ميزان حسناتكم.

الى من كانا لي بعد الله سندا لا يميل، وضلعين قويين في زمن لم يكن سهلا، الى أخواي العزيزين، من زرعا في قلبي الطمأنينة، ورفعا عن كاهلي أثقال الأيام، وسارا معي بصمت حين تعبت، وبفخر حين نجحت. شكرا لكما لأنكما لم تكونا يوما على الهامش، بل كنتما الحكاية الأجمل في فصول هذا الإنجاز. هذا التخرج ليس لي وحدي بل لنا نحن الثلاثة، لأنه ثمره دعمكما ومحبتكما وصبركما علي.

عبد الحق، زكريا، امتناني لكما لا يختصر بكلمات.

لكل من كان عونا وسندا، لكل دعوة في جوف الليل، أنتم المعني الحقيقي للنعمة(جدي و جدتي) ، للأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين، شكرا لكم.

من قال أنا لها نالها، فأنا لها وان أبت رغما عنها، أتيت بها، فالحمد لله شكرا وحبا وامتنانا على البدء والختام واخر دعواهم أن...الحمد لله رب العالمين.

لويزة

اهداء

كان الأمس ميعاد الأماني، وصار عناؤه للعين قرة. ها أنا اليوم أقف بكل فخر أمام ليلي وأيام من ثقلها طننت أنها لن تمر. فالحمد لله الذي ما تم جهد ولا ختم سعي الا بفضلها أهدي هذا النجاح

الى نفسي الطموحة، التي رغم كل الصعاب بدأت بطموح وانتهت بنجاح، الى الأركان العظيمة في حياتي بعد الله سبحانه وتعالى، الى من شاركوا رحلتي الشاقة "عائلتي".

الى دعمني بلا حدود، وأعطاني بلا مقابل، الى من أحمل اسمه بكل فخر واعتزاز، وزين اسمي بأجمل الألقاب، أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطفها بعد طول انتظار.

والدي الحنون.

الى داعمتي الأولى في حياتي، سندي وقوتين وملاذي بعد الله، الى اليد الخفية وراء جميع انجازاتي، أحسنت تربيتي، وجعلتني في بيت قلبك مكرمة، فالحمد لله الذي جعلك من صفوة النساء أما لي.

والدتي الغالية.

ولا أنسي رفقاء الروح، الذين شاركوني هذا الطريقة الى من كاوا لي سندا لأحلامي وأمالي ورفاق نجاحي، الى من شجعوني على المثابرة واكمال مسيرتي، ممتنة لكم.

صديقاتي

ها أنا اليوم أكملت وأتممت أول ثمرات تعبي بفضله سبحانه وتعالى، راجية أن ينفعني بما علمني وأن يعلمني ما أجهل ويجعله حجة لي لا علي.

رحمة

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من الدرجة الخفيفة. وقد أُجريت الدراسة ميدانيًا بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا بتيجلابين، ولاية بومرداس، باستخدام المنهج الوصفي.

تكوّنت العينة من (20) طفل معاقا ذهنيا من الدرجة الخفيفة. واعتمدت الدراسة على أداتين هما: مقياس "جعفر صباح" لأساليب المعاملة الوالدية، ومقياس "أونتاريو" للصحة النفسية.

أسفرت نتائج الدراسة على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعاملة الوالدية والصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، كما لم تُسجل فروق ذات دلالة إحصائية في كل من المعاملة الوالدية والصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: المعاملة الوالدية، الصحة النفسية، الإعاقة الذهنية، الأطفال.

Study Abstract

The study aimed to explore the relationship between parenting styles and the mental health of children with mild intellectual disabilities. The research was conducted at the Psycho-Pedagogical Center for Intellectually Disabled Children situated in tidjelabine boumerdes, using the descriptive method.

The sample consisted of 20 children with mild intellectual disabilities. Two measurement tools were used: Jaafar Sabah's Parenting Styles Scale and the Ontario Mental Health Scale.

The study provided they haven't a statistically significant relationship between parenting styles and the mental health of children with intellectual disabilities. Additionally, no statistically significant differences were observed in parenting styles or mental health levels based on gender.

Keywords: Parenting styles, mental health, intellectual disability, childre

فهرس المحتويات

شكر و تقدير

إهداء

الملخص

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

مقدمة: ..... أ

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة: ..... **- 5 -**

2- فرضيات الدراسة: ..... **- 10 -**

3- أهمية الدراسة: ..... **- 10 -**

4- تهدف الدراسة الحالية: ..... **- 11 -**

5- تحديد المفاهيم الأساسية: ..... **- 11 -**

الجانب النظري

الفصل الأول: المعاملة الوالدية

تمهيد الفصل: ..... **- 16 -**

1- تعريف الاسرة: ..... **- 17 -**

2- تعريف المعاملة الوالدية: ..... **- 18 -**

3- النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية. ..... **- 19 -**

4- أنواع أساليب المعاملة الوالدية: ..... **- 22 -**

5- محددات المعاملة الوالدية: ..... **- 26 -**

6- سوء المعاملة الوالدية: ..... **- 29 -**

7- النتائج المترتبة عن سوء معاملة الطفل واهماله على شخصيته المستقبلية: ..... **- 31 -**

خلاصة الفصل: ..... - 33 -

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد الفصل: ..... - 35 -

1- نبذة تاريخية عن الصحة النفسية: ..... - 36 -

2- مفهوم الصحة النفسية:..... - 37 -

3- معايير الصحة النفسية: ..... - 39 -

4- مناهج الصحة النفسية: ..... - 41 -

5 -نظريات الصحة النفسية: ..... - 42 -

6- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية: ..... - 44 -

خلاصة الفصل: ..... - 47 -

الفصل الثالث : الإعاقة الذهنية

تمهيد الفصل: ..... - 49 -

1- نبذة تاريخية عن الإعاقة الذهنية: ..... - 50 -

2- تعريف الإعاقة الذهنية: ..... - 51 -

3- أسباب الإعاقة الذهنية:..... - 53 -

4- تصنيفات الإعاقة الذهنية: ..... - 59 -

5- الخصائص العامة للمعاقين ذهنيا: ..... - 63 -

6- تشخيص الإعاقة الذهنية: ..... - 67 -

7- التكفل بذوي الإعاقة الذهنية: ..... - 69 -

8- الوقاية من الإعاقة الذهنية: ..... - 71 -

خلاصة الفصل: ..... - 73 -

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد الفصل: ..... - 76 -

1-الدراسة الاستطلاعية: ..... - 77 -

2- منهج الدراسة: ..... - 78 -
3- حدود الدراسة: ..... - 78 -
4- مجتمع الدراسة: ..... - 80 -
5- عينة الدراسة: ..... - 81 -
6- أدوات الدراسة: ..... - 81 -
7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: ..... - 89 -
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج
تمهيد الفصل: ..... - 93 -
1-الإجابة على الفرضيات ..... - 94 -
2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة: ..... - 98 -
الخاتمة: ..... - 103 -
المصادر والمراجع ..... - 106 -
الملاحق ..... - 113 -

فهرس الجداول

جدول1 : يوضح درجة بدائل الإجابة على الاختبار ..... - 83 -

جدول2 : يوضح نتائج اختبار لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعين المتطرفتين على مقياس الصحة النفسية - 84 -

جدول3 : نتائج معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ..... - 85 -

جدول4 : يوضح نتائج معامل الارتباط بين البند والبعد الخاص به ..... - 86 -

جدول5 : يوضح نتائج التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية قبل وبعد التعديل ..... - 88 -

جدول6 : يوضح نتائج ألفا كرومباخ لأبعاد مقياس الصحة النفسية ..... - 89 -

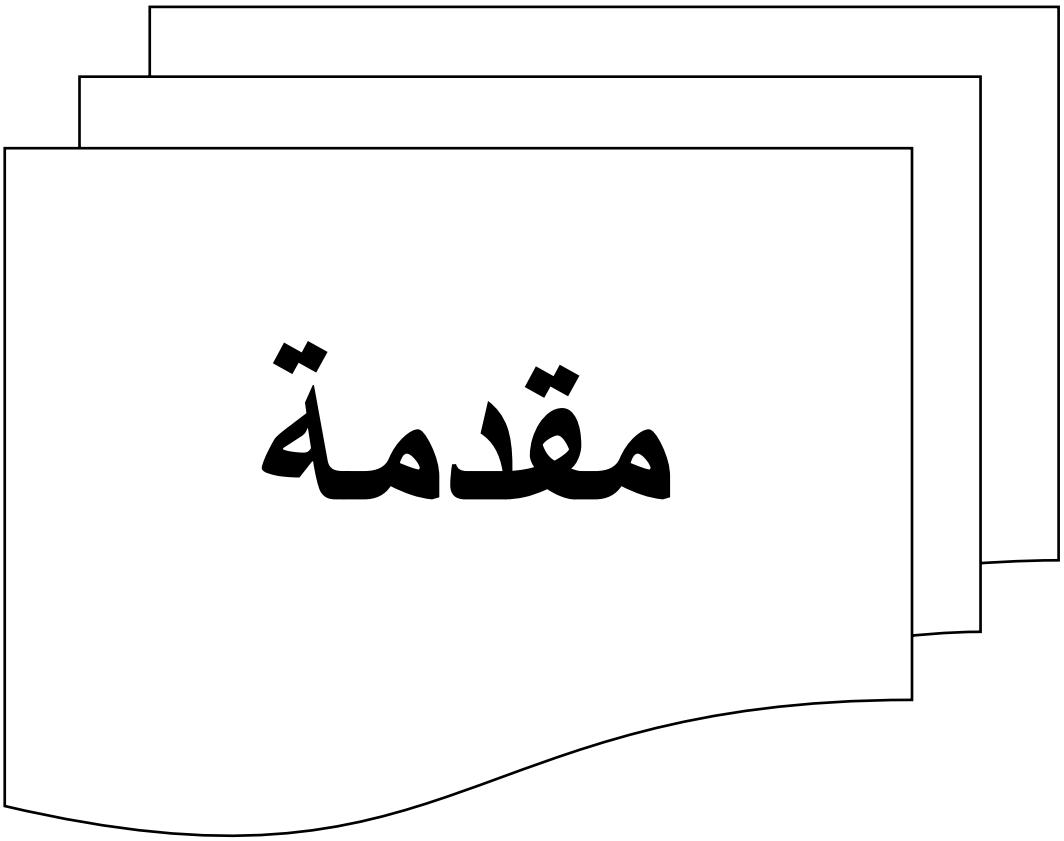
جدول7 : يوضح نتائج معامل الارتباط بين المعاملة الوالدية والصحة النفسية ..... - 94 -

جدول8 : يوضح نتائج معامل الارتباط بين الصحة النفسية ومعاملة الأب ..... - 95 -

جدول9 : يوضح نتائج معامل الارتباط بين الصحة النفسية ومعاملة الأم ..... - 95 -

جدول10 : نتائج اختبار Mann–Whitney لبيان الفروق في المعاملة الوالدية حسب الجنس ..... - 96 -

جدول11 : نتائج اختبار Mann–Whitney لبيان الفروق في الصحة النفسية حسب الجنس ..... - 97 -


مقدمة

مقدمة:

تلعب المعاملة الوالدية دورا حاسما في تشكيل الصحة النفسية للأطفال، ولاسيما لدى ذوي الإعاقة الذهنية والأسرة تعد البيئة الاولى والداعمة التي يعتمد عليها الطفل لاكتساب المهارات النفسية والاجتماعية اللازمة للتكيف مع التحديات، فبالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، يكون دور الوالدين أكثر تعقيدا وحساسية نظرا لاحتياجاتهم الخاصة والمتنوعة، فالإعاقة الذهنية التي تتسم بقصور في القدرات العقلية والتكيف الاجتماعي لا تؤثر فقط على الأداء المعرفي للطفل بل تمتد آثارها لتشمل الجوانب النفسية والانفعالية فهؤلاء الأطفال غالبا ما يعانون من مشكلات في التكيف وتحديات في التواصل مما يجعلهم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية.

كما تؤثر طريقة تعامل الوالدين بشكل مباشر على الصحة النفسية للطفل، حيث أن الدعم العاطفي، التفهم الصبر يسهمون في تعزيز الثقة بالنفس، الشعور بالأمان و القدرة على التكيف، و في المقابل قد تؤدي المعاملة السلبية أو الغير ملائمة مثل الإهمال أو القسوة إلى زيادة المشكلات النفسية كالقلق، الاكتئاب و الشعور بالعجز.

كذلك فإن التحديات التي يواجهها الوالدان في تربية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، مثل الضغوط النفسية و الاجتماعية التي تؤثر على جودة المعاملة الوالدية، لذلك فتوفير الدعم للوالدين، من خلال الإرشاد الأسري والتثقيف حول طرق التعامل الإيجابي، يمكن أن يحدث فرقا كبيرا في تحسين الصحة النفسية للأطفال ، والأسرة ككل فأسلوب تعامل الوالدين يترك أثرا بالغا على الصحة النفسية للطفل فالمساندة النفسية، الاصغاء بتعاطف، الإحساس بالطمأنينة ، تعد من أهم ركائز التكيف والقدرة على مواجهة الضغوط النفسية، ومن جهة أخرى فإن المعاملة القاسية أو الاهمال أو غياب الدعم النفسي قد يؤدي إلى نشوء مشكلات نفسية صعبة واضطرابات في السلوك. إذ أن الطريقة التي يعامل بها الطفل من قبل والديه تؤثر بعمق في تقديره لذاته و تكوينه الانفعالي.

فالصحة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، لها أهمية بالغة باعتبارها عنصرا أساسيا في دعم نموهم المتوازن، وتحقيق اندماجهم الاجتماعي فهي لا تعني غياب المرض فقط، بل تشير إلى حالة التوازن الداخلي والقدرة على التعامل مع الضغوط اليومية ، وبناء علاقات إيجابية و الشعور بالرضا اتجاه الذات.

بناءا على هذا، يمكن القول إن العلاقة بين المعاملة الوالدية والصحة النفسية لذوي الاعاقة الذهنية، لها أهمية كبيرة في بناء أسس تربوية قائمة على الحب، الاحترام والتواصل الفعال لضمان نموهم النفسي والاجتماعي بشكل صحي، متكامل و مستدام.

ومن أجل دراسة هذا الموضوع، قمنا بتقسيم بحثنا إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي.

استهلنا دراستنا بفصل تمهيدي نوضح فيه الإطار العام لإشكالية الدراسة، الفرضيات أهمية ،وأهداف الدراسة، إضافة إلى تحديد مصطلحات الدراسة .

الجانب النظري الذي قسم إلى ثلاث فصول:

الفصل الأول: المعاملة الوالدية تناولنا فيه: تعريف الأسرة و كذا تعريفات المعاملة الوالدية، أنواعها، العوامل المؤثرة فيها و النظريات المفسرة لها وسوء المعاملة الوالدية، وأيضا النتائج المترتبة عن سوء معاملة الطفل و اهماله على شخصيته المستقلة.

الفصل الثاني: الإعاقة الذهنية تطرقنا فيها إلى نبذة تاريخية حول الإعاقة الذهنية، تعريف الإعاقة الذهنية، أسباب الإعاقة الذهنية، تصنيف الإعاقة الذهنية، خصائص الإعاقة الذهنية، تشخيص الإعاقة الذهنية، التكفل بذوي الإعاقة الذهنية، الوقاية من الإعاقة الذهنية وأخيرا خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: ويتضمن الصحة النفسية، نبذة تاريخية حولها مفهومها، معاييرها، مناهجها نظرياتها، العوامل المؤثرة في الصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية، وختمنا الفصل بخلاصة.

الجانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين:

الفصل الرابع: يحتوي على إجراءات الدراسة الميدانية المتمثلة، في الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، حدود الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة بالإضافة إلى أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة وخلاصة الفصل.

الفصل الخامس: وقد اشتمل على عرض ومناقشة النتائج.

الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة:

تعتبر الأسرة نظام اجتماعي ومن أهم الجماعات المشكلة للمجتمع وهي ذات أهمية في بناء شخصية الفرد المستقل من خلال التنشئة الوالدية التي تعتمد على المعاملة الوالدية باختلاف الأسر وشخصية الأبناء.

فعادة ينتظر الآباء ميلاد طفلهم الجديد بكثير من الأمل و الشوق بحيث يتوقعون قدوم طفلهم سليم الحواس، صحيح الجسم، ذكيا، متمتعا بالمهارات الفطرية والتي سوف يكتسبها من خلا عمليات التفاعل و التوافق في جماعته (إبراهيمي،2007،ص23).

وعليه تتحمل الأسرة كاملة مسؤولية التفاعل مع الطفل ذو الإعاقة الذهنية، والتعامل الايجابي في حل المشكلات النفسية من خلال تقاسم الأدوار بين الأفراد، قصد بناء معاملة والدية عادية، سليمة.

حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM5 فالإعاقة الذهنية هي اضطراب يبدأ خلال فترة التطور مشتملا على العجز في الأداء الذهني و التكيفي في مجال المفاهيم و المجالات الاجتماعية والعلمية، و يجب أن تتحقق ثلاثة معايير و هي ، القصور في الوظائف الذهنية مثل التفكير وحل المشكلات والتخطيط، التفكير التجريدي، المحاكمة، التعليم الأكاديمي والتعلم من التجربة، التي أكدها كل من التقييم السريري، اختبار الذكاء، المعيار الفردي.

إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية، الثقافية لاستقلال الشخصية، والمسؤولية الاجتماعية. ودون الدعم الخارجي المستمر فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحدة أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية، مثل التواصل، المشاركة الاجتماعية، الحياة المستقلة عبر بيئات متعددة، البيت المدرسة، العمل والمجتمع، بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور (حمادي،2014،ص34).

كما ترى جمعية الأطباء الأمريكان للطفل المعاق ذهنيا بأنه الطفل الأقل من المتوسط في نمو القدرات الذهنية، والذي يحدث له من فترات اكتمال الجنين حتى 16 سنة، ولديه نقص في النضج أو القابلية للتعلم والتكيف الاجتماعي، وهو يحتاج إلى رعاية طبية واجتماعية (حسين فرح،2007،ص19).

فالطفل المعاق ذهنيا يتميز بمجموعة من الخصائص التي تؤثر على جوانب مختلفة من حياته، من بينها الجوانب الاجتماعية و السلوكية و المعرفية، ومن أبرز هذه الخصائص نجد الأساليب المعرفية التي يستخدمونها لمعالجة المعلومات والتعلم، حيث يميل هؤلاء الأطفال إلى التعلم من خلال التجربة والتكرار يفضلون الأساليب الحسية الملموسة بسبب صعوبتهم في فهم المفاهيم المجردة. وهذا ما تناولته دراسة الأساليب المعرفية لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة القابلين للتعلم(2020) التي أظهرت نتائجها أن الأسلوب المعرفي المستخدم لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة من وجهة نظر الأطفال هو أسلوب تنظيم المعلومات، يليه بالترتيب أسلوب تجهيز المعلومات وكذا الأسلوب البصري اللمسي (السيد،2020،ص15).

ومن بين الخصائص التي تؤثر كذلك على الطفل المعاق ذهنيا نجد الانسحاب الاجتماعي الذي يعتبر سمة شائعة لدى العديد من الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية، وهذا ما تناولته مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف التي قامت بدراسة الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية القابلين للتعلم من وجهة نظر المختصين (2022) أين أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى أن أغلب مظاهر الانسحاب الاجتماعي جاءت بدرجة عالية، وأهم مظهر تمثل في رفض الطفل المعاق ذهنيا المشاركة في المناسبات المدرسية، يليها في المرتبة الثانية الانسحاب من الأنشطة الجماعية والرفض في الاستمرار فيها أما المرتبة الثالثة فالطفل يفضل أن يبقى وحيدا (لخضر،2022،ص160).

من جهة أخرى، تلعب المعاملة الوالدية كذلك دورا محوريا في تنشئة الطفل المعاق ذهنيا تنشئة سليمة و موازنة، إذ تعد من الركائز الأساسية التي تسهم في بناء شخصيته و تعزيز ثقته بنفسه، و توجيه سلوكياته نحو التكيف الايجابي مع بيئته الاجتماعية.

فقد يستخدم الآباء الكثير من الطرق في معاملة أبنائهم أثناء عملية التنشئة من حماية زائدة، تسلط، إهمال، عقاب و تسامح والتي تحدث تأثيرا إما ايجابيا أو سلبيا في سلوك الأبناء من خلال استجابة الوالدين لسلوكهم، فالتنشئة السوية تقتضي معايشة الفرد في وسط أسرة سليمة (سهير،2016،ص 41).

عرفها فضال(2016) المعاملة الوالدية على أنها الأساليب التي يتبعها الأولياء مع الأبناء سواء كانت ايجابية صحيحة لتأمين نمو الطفل في الاتجاه السليم و وقايته من الانحراف، أو سلبية غير صحيحة تعيق نموه والاتجاه الصحيح، بحيث تؤدي إلى انحراف في مختلف جوانب حياته المختلفة وبذلك لا تكون لديه القدرة على التوافق الشخصي الاجتماعي (فضال،2017،ص15).

تعتبر المعاملة الوالدية مجموعة من الطرق التي يستخدمها الآباء في تربية أبنائهم وتؤثر بشكل كبير على نموهم النفسي والسلوكي، سواء كانت ايجابية تدعم النمو السوي أو سلبية تؤدي إلى انحرافات سلوكية أو اجتماعية.

يتضح مما سبق أن أساليب المعاملة الوالدية تسهم بشكل كبير في تنمية الذكاء لدى الأطفال، و تشير الدراسات إلى أن الأساليب الإيجابية مثل التشجيع و الدعم العاطفي تساهم في تعزيز القدرات المعرفية و الاجتماعية للطفل، في المقابل يمكن أن تؤدي الأساليب السلبية مثل القسوة و الإهمال إلى ظهور سلوكيات عدائية و مشكلات في التوافق الاجتماعي.

ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة الدكتورة وردة سعادي (2017) المتمثلة في دور أساليب المعاملة الوالدية في تنمية الذكاء لدى الأطفال التي توصلت نتائجها إلى أن أساليب المعاملة الوالدية لها دور وعلاقة في تحديد نسبة الذكاء، كما أن الاهتمام وحسن المعاملة والإهمال لها علاقة في تدني معامل الذكاء، كما أن الاهتمام وحسن المعاملة من طرف الوالدين يؤدي إلى ارتفاع معامل الذكاء (سعادي،2017،ص85).

كما تعد أساليب المعاملة الوالدية من العوامل الحاسمة في تشكيل سلوك أطفال ذوي الاعاقة الذهنية، فالطريقة التي يتعامل بها الأولياء مع أبنائهم سواء من خلال التوجيه والإرشاد أو العقاب والتسلط تلعب دورا مهما في تحديد نوعية السلوكيات التي يظهرها الطفل، ففهم هذه العلاقة يسهم في تطوير استراتيجيات تربوية تهدف إلى تعزيز التكيف الاجتماعي والتعلم الفعال لدى هؤلاء الأطفال.

هذا ما توصلت إليه دراسة عبد المجيد(2022) في مجلة المعيار في دراستها المعاملة الوالدية و علاقتها بالسلوك العدواني لدى أطفال ذوي الاعاقة الذهنية القابلين للتعلم إلى أن هناك شيوع مظاهر السلوك العدواني لدى لأطفال ذوي الاعاقة الذهنية القابلين للتعلم بدرجة عالية، و شيوع أساليب المعاملة الوالدية (الاسلوب العقاب، أسلوب سحب الحب، الاسلوب الارشادي التوجيهي) اتجاه الأبناء ذوي الاعاقة الذهنية القابلين للتعلم بدرجة عالية (دهوم،2022،ص310).

وتؤثر المعاملة الوالدية في تكوين شخصية الطفل وعلى صحته النفسية التي تعتبر حالة دائمة نسبيا، شخصيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته و امكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة (زهران،2005،ص10).

فالصحة النفسية ليست فقط غياب الاعاقة أو المرض، إنما هي الوصول لحالة اكتمال العافية جسميا، عقليا، اجتماعيا، مما يتيح للفرد القيام بوظائفه مع ما يناسب صحته الجسمية والعقلية، أي توازن الفرد جسميا وعقليا واجتماعيا.

تمثل الصحة النفسية عاملا أساسيا في تحقيق التوازن و جودة الحياة، خصوصا لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين يواجهون تحديات يومية تؤثر على حالاتهم النفسية والاجتماعية، فالنشاط الرياضي و البدني وسيلة فعالة تساهم في تعزيز الصحة النفسية من خلال دعم الثقة بالنفس و تخفيف التوتر و تعزيز الشعور بالاندماج و الانتماء.

هذا ما توصلت إليه دراسة بن حاج طاهر في دراسته تحت عنوان مساهمة النشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف في تنمية الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا (2017) في نتائجها ان انضمام الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا إلى الأندية الرياضية والمشاركة في أنشطتها تسهم في الرفع من مستوى صحتهم النفسية فيتقبلون إعاقتهم ويستطيعون العيش في سلام و طمأنينة و بالتالي يمكن الاستفادة من قدراتهم التعويضية في جميع مجالات الحياة (بن حاج الطاهر،2017،ص 131).

من خلال ما تم عرضه و استنادا إلى الدراسات السابقة تبين لنا أن المعاملة الوالدية لها أثر ايجابي و سلبي في ظهور بعض الاضطرابات و الحالات النفسية للطفل ذو الإعاقة.

وهذا ما دفعنا إلى تناول موضوع المعاملة الوالدية وعلاقتها بالصحة النفسية لأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (درجة خفيفة) لنتوصل إلى طرح التساؤلات التالية:

– هل هناك علاقة بين المعاملة الوالدية و الصحة النفسية لأطفال ذوي الإعاقة الذهنية(درجة خفيفة)؟

– هل هناك علاقة بين المعاملة الوالدية (معاملة الأب) و الصحة النفسية لأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (درجة خفيفة)؟

– هل هناك علاقة بين المعاملة الوالدية (معاملة الأم) و الصحة النفسية لأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (درجة خفيفة)؟

– هل توجد فروق فيما يخص المعاملة الوالدية تغزي لمتغير الجنس؟

– هل توجد فروق فيما يخص الصحة النفسية تغزي لمتغير الجنس؟

2– فرضيات الدراسة:

– توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعاملة الوالدية و الصحة النفسية عند الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (درجة خفيفة).

– توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعاملة الوالدية (معاملة الأب) والصحة النفسية عند أطفال ذوي الإعاقة الذهنية (درجة خفيفة).

– توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعاملة الوالدية (معاملة الأم) والصحة النفسية عند أطفال ذوي الإعاقة الذهنية (درجة خفيفة).

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص المعاملة الوالدية تغزي لمتغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص الصحة النفسية تغزي لمتغير الجنس.

3– أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على العلاقة بين المعاملة الوالدية و الصحة النفسية لأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، نظرا لحاجاتهم الماسة إلى دعم اجتماعي و نفسي خاص. فالصحة النفسية لهؤلاء الأفراد ترتبط ارتباطا وثيقا بكيفية تعامل الأولياء معهم، حيث

أن أساليب التنشئة و التفاعل الأسري تساهم في تعزيز التكيف النفسي أو تفاقم المشكلات النفسية و السلوكية لديهم.

وتنبع أهمية هذه الدراسة من الحاجة إلى فهم أعمق لكيفية تأثير المعاملة الوالدية على الصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، بما يساعد المختصين و الأسر على وضع استراتيجيات فعالة لدعم هذه الفئة و تحسين جودة حياتهم، وتعزيز بيئة أسرية ايجابية تنمي من قدراتهم وتقلل من التوترات النفسية التي قد يعانون منها.

4- تهدف الدراسة الحالية:

- التعرف إلى تأثير المعاملة الوالدية على الصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية(درجة خفيفة).

- تحديد العوامل الوالدية المؤثرة ايجابا وسلبا على الصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية(درجة خفيفة).

- ابراز وجهة نظر الأبناء ذوي الإعاقة الذهنية درجة خفيفة حول معاملة أوليائهم.

- دراسة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و الصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (الدرجة الخفيفة).

- تقديم توصيات لتحسين المعاملة الوالدية.

5- تحديد المفاهيم الأساسية:

5.1- المعاملة الوالدية:

أ) اصطلاحا:

هي الأساليب التي يتبعها الأولياء مع الأبناء سواء كانت ايجابية صحيحة لتأمين نمو الطفل في الاتجاه السليم، ووقايتهم من الانحراف، أو سلبية غير صحيحة تعيق نموه والاتجاه

الصحيح، حيث تؤدي إلى انحراف في مختلف جوانب حياته المختلفة، وبذلك لا تكون لديه القدرة على التوافق الشخصي الاجتماعي (فضال،2017،ص15).

ب) إجرائيا:

هي الدرجة التي يتحصل عليها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي تيجلابين على مقياس المعاملة الوالدية لجعفر صباح(2016) المكون من ستة أبعاد (بعد التسلط، التدليل، التفرقة، الإهمال، التقبل وبعد الحث على الانجاز).

5.2- الصحة النفسية:

أ) اصطلاحا:

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية على أنها حالة من الرفاه العقلي و العاطفي والاجتماعي، التي تمكن الشخص من التكيف مع تحديات الحياة اليومية, بغض النظر عن نوع أو درجة الإعاقة التي يعاني منها، وهي تشمل القدرة على التعبير عن العواطف بشكل صحي وبناء علاقات اجتماعية إيجابية و التمتع بحياة مستقلة و فعالة ضمن امكانياته، كما أن تعزيز الصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة يتطلب توفير بيئة داعمة تساهم في تقليل الضغوط النفسية الناجمة عن التحديات التي يواجهونها مثل العزلة الاجتماعية، أو قلة الفرص التعليمية و المهنية (منظمة الصحة العالمية ، 2021).

ب) إجرائيا:

هي الدرجة التي يتحصل عليها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي تيجلابين على مقياس الصحة النفسية "أونتاريو" المعدل للصحة النفسية للطفل والمراهق نسخة المدرس.

5.3- الإعاقة الذهنية:

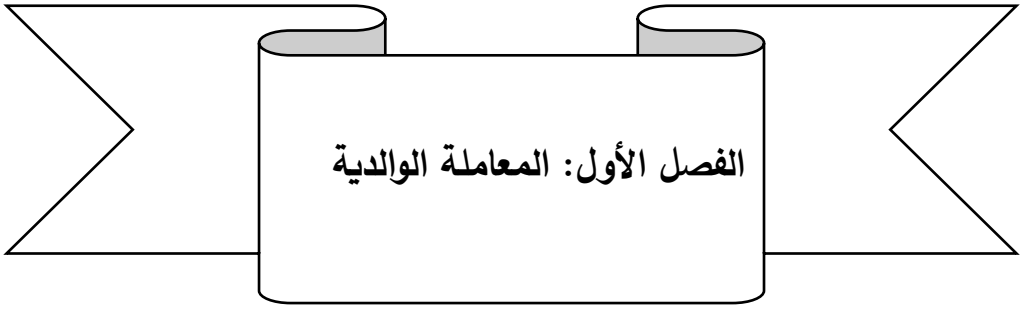
أ) اصطلاحا:

هي نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط، يكون متلازما مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية، التواصل، العناية الشخصية، الحياة اليومية المنزلية، المهارات الاجتماعية، والاستفادة من مصادر المجتمع و التوجيه الذاتي والصحة والسلامة في الجوانب الأكاديمية الوظيفية، و قضاء وقت الفراغ ومهارات العمل، الحياة الاستقلالية، ويظهر ذلك قبل سن 18 (عبيد،2007،ص33).

ب) إجرائيا:

هي الدرجة التي يتحصل عليها أطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا بتيجلابين على اختبار الذكاء وكسلر.

الجانب النظري



تمهيد الفصل:

1- تعريف الأسرة.

2- تعريف المعاملة الوالدية.

3- أنواع أساليب المعاملة الوالدية.

4- العوامل المؤثرة في المعاملة الوالدية.

5- النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية.

6- سوء المعاملة الوالدية.

7- النتائج المترتبة عن سوء معاملة الطفل و اهماله على شخصيته المستقلة.

خلاصة الفصل.

تمهيد الفصل:

للأسرة مكانة بارزة في الحياة الاجتماعية، فهي تعد المصدر الأساسي لتنشئة الطفل تنشئة سوية سليمة، كما أنها البيئة الأولى التي يتعرض فيها الطفل للتعليم والتفاعل مع الأخرين، حيث توفر له الحماية والرعاية و الاحتواء العاطفي، ومن خلالها يكتسب الطفل قيمه وسلوكياته التي تشكل أساس تعامله مع الحياة، كما تعتب المعاملة الوالدية وأساليبها من المعاملات الاجتماعية الأولى التي يتفاعل معها الطفل في مراحل حياته الأولى، وهذه الأساليب اما تكون العلاقات السائدة فيها قائمة على أسس نفسية تربوية سليمة، مساعدة على اشباع حاجاته النفسية ونموه المتكامل، وتحقيق تكيفه وتواضعه الاجتماعي. واما ان تكون العلاقات السائدة فيها قائمة على أسس ومفاهيم خاطئة غير سليمة، معرقلة لإشباع حاجاته النفسية.

1- تعريف الاسرة:

اختلفت التعاريف التي تناولت مفهوم الأسرة، وذلك باختلاف وجهات النظر والتخصصات ومن بين هذه التعاريف نجد:

1-1- التعريف اللغوي:

الاسرة من الناحية اللغوية كما ورد في المعجم الوسيط :أسرة الرجل بمعنى عشيرته، ورهطه الأدنون لأنه يتقوى بهم، والأسرة بمعنى عشيرة الرجل وأهله وبيته.

أسرة:(الجمع): أُسُرات وأُسرات وأُسر.

الأسرة: الذرع، الحصينة.

والأسرة في اللغة مشتقة من الأسر، والأسر لغة يعني القيدن يقال أسر، أسيرا، أساره قيده (أنيس وآخرون،2014،ص168).

1-2- التعريف الاصطلاحي:

الأسرة تعني رجل وامرأة وأطفال يعيشون في مكان واحد، تجمعهم صفات مشتركة هي:

. الرجل والمرأة يرتبطان برباط الزواج، والأبناء يرتبطون مع أباءهم برباط الدم.

. يسكنون في سكن واحد.

. يتفاعلون بينهم فيما يتعلق بأدوارهم الاجتماعية.

. جميعا يشكلون وحدة اقتصادية واحدة وهي همزة وصل بين الأجيال (أبو جادو،2006،ص13).

1-3- عرفها جون لوك

هي مجموعة من الأشخاص ارتبطوا بروابط الزواج والدم أو التبني، مكونين حياة معيشية مستقلة و متفاعلة، يتقاسمان عبء الحياة وينعمون بعطائها (العبيدي،2003،ص160).

1-4- عرفها اللحيان:

عبارة عن مجتمع صغير متكون من الوالدين، يتبادلان المحبة و يتقاسمان المسؤولية ومن أبناء، يقوم الوالدين على تربيتهم واعدادهم للمستقبل وتوفير وسائل العيش المادية ، الاجتماعية والنفسية لهم (الطهراوي،2010،ص24).

2- تعريف المعاملة الوالدية:

تختلف المعاملة الوالدية من أسرة الى أخرى، ومن شخص لآخر، ومن بيئة الى أخرى، بل انها قد تختلف من وقت لآخر في الأسرة نفسها، لذلك فقد تعددت هذه المعاملة، مما أدى الى تعدد تعريفاتها وأبعادها من قبل الباحثين. ومن بينها:

2-1- تعريف الحميدي (2005): المعاملة الوالدية هي مجموعة من الأساليب والطرق والسلوكيات التي يتبعها الاباء في التعامل مع أبنائهم في مواقف الحياة اليومية، والتي تكونت نتيجة لمجموعة من الخبرات و العمليات المعرفية والتي تختلف باختلاف البيئة الاجتماعية والثقافية وكما يدركها الابناء (الحميدي،2005،ص264).

2-2- كما عرفها مختار: بأنها الطرق التي يعامل بها الوالدان أبنائهم . كما يدركونها. في مواقف الحياة اليومية وقد حددها بالأساليب التالية: المساندة الاجتماعية والقسوة، وأسلوب بث القلق والشعور بالذنب (مختار،2005،ص340).

2-3- كذلك تعرف المعاملة الوالدية على أنها تنظيمات نفسية يكونها الأب أو الأم من الخبرات التي يمر بها وتسهم في تحديد استجابة الاب أو الأم بصورة مستمرة تجاه الطفل في مختلف المواقف الحياتية (عبد الفتاح وابتسام،2014،ص195).

2-4- ومن جهة أخرى: تعتبر المعاملة الوالدية على أنها مجموعة الطرق و السلوكيات التي يتبعها الأباء أثناء تربية أبنائهم في المواقف الحياتية والمراحل العمرية المختلفة، وهذه الطرق وتلك السلوكيات قد تكون مقصودة أو غير مقصودة، ايجابية أو سلبية، بحيث تؤدي الى تشكيل شخصية الابناء وتوجيه سلوكهم (الرشدان، 2012، ص106).

ومن خلال تتبع التعريفات السابقة لأساليب المعاملة الوالدية يتضح أنها تشمل اجراءات وأساليب ايجابية أو سلبية ينفذها الوالدان مع أبنائهم وتؤثر في شخصية وسلوك أبنائهم.

3- النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية.

تعددت النظريات النفسية في تفسيراتها لدور الوالدين في بناء شخصيات أباءهم، واختلفت وجهات نظر العلماء باختلاف المدراس التي تنتمون اليها، الا أنهم اتفقوا جميعا على دور أساليب المعاملة الوالدية في تكوين شخصية الأبناء، ومن تلك النظريات نجد:

3-1- نظرية التحليل النفسي:

ان أسلوب التحليل النفسي أكثر الأساليب شيوعا، وهو يقوم على مفاهيم "فرويد"، والفكرة الأساسية في نظرية التحليل النفسي تقوم على الخبرات التي تسبب الإضرابات النفسية التي تحدث في مرحلة الطفولة خلال السنوات الأولى من الحياة، على الرغم من أن خبرات الفرد بعد ذلك قد تؤدي الي اضطرابات نفسية الا أنها ليست الأساسية، والأساليب الرئيسية للاضطراب النفسي تنشأ من علاقات الطفل بوالديه في هذه الفترة، وعلى ذلك فالعلاج يوجد أساسا في حل الصراعات الانفعالية التي تكون قد حدثت في السنوات السبع الأولى ، وترى

هذه النظرية أن معظم الاضطرابات النفسية توجد في اللاشعور، وترى أن المصالحة تهدف الى نقل مكنونات اللاشعور المكبوتة الى حيز الشعور والوعي (بن جابر واخرون،2002).

3-2- النظرية السلوكية:

النظرية السلوكية لا تعزو تكوين شخصية الفرد الى الصفات الفطرية لدية، وانما تعزو ذلك لتفاعل الفرد مع بيئته، ويخضع هذا التفاعل لقواعد التعلم، وبالتالي فان الشخصية هي نتاج للتعلم.

وبما أن الوالدين هما الجزء المهم في هذه البيئة، فان شخصية الطفل تتشكل من خلال التفاعل معهما، فاذا قام الوالدان بتقديم المكافأة كلما تعرف الطفل بسلوك غير مرغوب فيه، يزداد تمسكه بهذه السلوكيات، وتظهر عليه الرغبة في تكرارها للحصول على القبول من والديه، أما السلوك المعاقب ومع تكرار العقاب فان احتمالية تكراره من قبل الطفل تضعف، وهذا يسمي بالانطفاء و المحو (بن محمد و بن سالم،2016،ص13).

3-3- النظري المعرفية:

يؤكد أصحاب هذه النظرية على جانب التفكير والعمليات المعرفية عند الفرد، فهم يرون أن الشخصية في نموها تتأثر الى حد كبير بنمو العمليات المعرفية، ويعتبر "بياجي" الرائد الأول لهذه المدرسة، حيث يؤكد أن نمو الفرد هو نتيجة لاكتشافه وتفاعله مع البيئة التي تزوده بخبرات أكثر تساعده على النمو بسرعة، ورغم اهتمام أصحاب جذا الاتجاه بالعمليات المعرفية وأثرها في الشخصية والسلوك، الا أنهم أكدوا على تأثير البيئة في نمو الشخصية (مصباح،2011، ص30).

3-4- نظرية الذات:

ان صاحب هذه النظرية هو"كارل روجز" وهو يعتقد أن الذات هو جوهر الشخصية الإنسانية، وأن مفهوم الذات هو حجز الزاوية الذي ينظم السلوك الإنساني، ويتأثر مفهوم

الذات بخبرات الفرد وقيم الأباء وأهدافهم، وفكرة المرء عن نفسه متعلمة وهي ارتقائية ، تبدأ منذ الميلاد وتتمايز بالتدريج، خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة. وهو يرى أن الفرد إذا أدرك نفسه أنه يتصرف خلاف فكرته عن نفسه يشعر بالتهديد والخوف، لذلك يحاول أن يتخلص من هذا التهديد عن طريق أشكال مختلفة من السلوك الدفاعي، وتظهر عليه بوادر سوء التكيف (سهير،2012، ص51).

3-5- نظرية التعلم الاجتماعي:

يعد"باندورا" صاحب هذه النظرية، وتفسر نظرية التعلم الاجتماعي تربية الأبناء وتنشئتهم بأنه سلوك متعلم، أي أن الفرد يكتسب السلوك من خلال تجربته في الحياة (التعلم تجربة تؤدي الى خبرة، تؤدي الى تجربة جديدة وهكذا...).

ولذلك فان التنشئة الأسرية والاجتماعية تسهم في ثقافة الطفل وتعويده على السلوك المقبول، وتفيد أساليب الثواب ،العقاب والتشجيع ومكافئة الأبناء على تعلم السلوك الاجتماعي، كما أن المواقف الاجتماعية التي تتيح فرص ملاحظة السلوك والأفعال وتكرارها أو الإقلاع عنها، مما يساعد على تشكيل نمط استجابة الأبناء تكون التنشئة نتيجة التعزيز الإيجابي أو السلبي اللذان يستخدمهما الوالدين لتعود الطفل على السلوك المرغوب به، كما أن للتقليد والمحاكاة دورا يلعبانه في تعلم السلوك، وهنا تهتم هذه النظرية في اختيار نماذج تكون قدوة يمكن للأطفال محاكاتها (همشري،2013،ص.67.66).

ومن خلال ما سبق نستخلص أن لكل نظرية من هذه النظريات لها وجهة نظر مختلفة على النظريات الأخرى في تفسيرها لأساليب المعاملة الوالدية التي يمارسها الإباء على الأبناء، حيث نجد أن نظرية التحليل النفسي تؤكد على علاقة الطفل بوالديه ودورهما في عملية التنشئة، بينما مدرسة التعلم الاجتماعي تؤكد على جوانب التنشئة الاجتماعية، واتفقت كلا المدرستين التحليل النفسي . التعلم الاجتماعي على أن السلوك الراشد هو الحصيلة النهائية لعملية تعلم الابن من الأسرة والبيئة، بينما ركزت نظرية الدور الاجتماعي على

الجانب الاجتماعي للفرد وعلى التفاعل بينه وبين غيره من أفراد المجتمع، والتي ينتج عنها أن الفرد يصبح عضوا لديه وظيفة ودورا في الجماعة، بينما النظرية السلوكية فهي بدورها تفيد بأن السلوكيات التي يكتسبها الأبناء يكتسبونها من خلال ممارسات الأبناء عليهم.

4- أنواع أساليب المعاملة الوالدية:

ان التنشئة الاجتماعية في أي مجتمع لها أساليب و اليات ووسائل عديدة ومختلفة وذلك لتحقيق أهداف كثيرة، وقد نجد اختلافات كثيرة من مجتمع لآخر ومن أسرة لأخرى.

ويمكن تقسيم أساليب المعاملة الوالدية لأساليب سوية وأساليب غير سوية:

4-1- الأساليب السوية:

هي ممارسة الأساليب السوية من وجهة نظر الحقائق التربوية وعدم ممارسة الأساليب المعبرة عن الاتجاهات السلبية، وهي من أهم أساليب المعاملة الوالدية السوية أو الحسنة وهي كالتالي:

أسلوب التقبل: يتمثل في دفئ المعاملة من خلال السعي الى مشاركة الابن، والتعبير الظاهر عن حبه، بالإضافة الى رعاية واستخدام لغة الحوار والشرح لإقناعه أو توضيح الأمور له والبعد عن الاستياء عنه. فالتقبل أسلوب يقصد به اشعار الطفل بأنه محبوب ومرغوب فيه وذلك بعدم توجيه اللوم اليه والنفور من وجوده (بسام،2013،ص119).

أسلوب التسامح: يقصد به التسامح مع الأبناء ان أخطئوا وان تكرر خطأهم يمكن توجيههم بأسلوب يتسم بالحب والحوار، هذا حتى لا يعود الطفل مرة أخرى الى سلوكياته الغير المرغوبة مثلا، ويمكن اعتبار التسامح من الأساليب الوالدية ذات الأثر البالغ في تكوين شخصية الأبناء في مختلف جوانبها الاجتماعية والانفعالية (التوبي،2010،ص48).

. أسلوب الديمقراطية: يقصد بهذا الأسلوب البعد عن فرض السلط في المنزل أو كبح لطموحاته ورغباته وارادته، فمن نتائج هذا الأسلوب خلق شخصية قوية، فالطفل ان أبد رفضه أمام والديه مثلا من شيء ما فهذا أمر جيد، لأنه بمجرد ابداء رفضه أمام والديه من أمر ما، فلا خوف عليه (قديح، 2019،ص30).

. أسلوب الرفق: ويعني ذلك المرونة والليونة، وهو الميل للابتعاد عن العقاب والفهم والشدة والقسوة في المعاملة، فاقتناع الطفل بخطئه دون اللجوء الى العنف يؤدي الى عدم وقوع الطفل في مثل ذلك الخطأ (التويجري،2001،ص44).

4-2- الأساليب غير السوية:

يقصد بأساليب المعاملة الوالدية الغير السوية التي تترك أثار سيئة على شخصية الطفل والتي من بينها ما يلي:

. أسلوب الرفض(النبذ): ويتمثل في الرفض الوالدي للطفل رفضا صريحا وضمنيا مع تركه دون اثباته على السلوك المرغوب أو لومه وتوجيهه ومحاسبته على السلوك الغير المرغوب فيه، وكذا عدم المبالاة بإشباع حاجات الطفل، أو عدم الاهتمام بوجوده وكيانه الشخصي والاجتماعي بشكل يهدد مشاعر الأمن السوية وتقدير الذات عنده (بيومي،2005،ص74).

. أسلوب التفرقة: يعني عدم المساواة بين الأبناء جميعا والتفضيل بينهم بسبب الجنس أو الترتيب المولود أو السن أو غيرها. نجد بعض الأسر تفضل الأبناء الذكور على الاناث، أو تفضيل الصغير على الكبير، أو تفضيل ابن من الأباء بسبب أنه متفوق أو جميل أو ذكي وغيرها من أساليب خاطئة، وهذا بلا شك يؤثر على نفسيات الأبناء الاخرين وعلى شخصياتهم فيشعرون بالحقد والحسد تجاه هذا المفضل، وينتج عنه شخصية أنانية، يتعود الطفل أن يأخذ دون أن يعطي، ويجب أن يستحوذ على كل شيء لنفسه حتى ولو على

حساب الاخرين، ويصبح لا يرى الا ذاته فقط، والآخرين لا يهمونه، ينتج عنه شخصية تعرف مالها ولا تعرف ما عليها، تعرف حقوقها ولا تعرف واجباتها.

. أسلوب القسوة: يتمثل اتجاه التسلط في فرض رأي الوالدين على الأبناء ويتضمن ذلك الوقوف أمام رغباتهم التلقائية، أو منعهم من القيام بسلوك معين لتحقيق رغباته حتى ولو كانت مشروعة (همشري،2003،ص33).

القسوة قد تندرج مظاهرها ما بين الأمر والنهي والنقد والعقاب البدني أو النفسي والتي مرجعها أن الوالدان قد تمت معاملتها بتلك الطريقة من قبل والديهم بالقسوة والسيطرة، ولذلك يشعر الأبناء بفقدان الثقة بالنفس والعجز والقصور في مواجهة المواقف مهما تكن درجة صعوبتها، ومرجع ذلك أن الطفل تعود أن يكون تابعا لا متبوعا.

ويؤكد "برورديز نيكسي وآخرون" أن الأبناء الذين كان عقابهم بقسوة من قبل الوالدين، يتسمون بالعداوة مع غيرهم من الأطفال أو مع المعلمين، ويحملون سلوكات مضادة للمجتمع كما يشعرون بعدم الأمن النفسي والطمأنينة، ويكونون غير جادين في أعمالهم، اذ تخلق لديهم نوع من التبلد وعدم الإحساس (التوبي،2010،ص.53.48).

. أسلوب الحماية الزائدة:

يعني قيام أحد الوالدين أو كلاهما نيابة عن الطفل بالمسؤوليات التي يفترض أن يقوم بها الطفل وحده، والتي يجب أن يقوم بها الطفل وحده، حيث يحرص الوادان أو أحدهما على حماية الطفل والتدخل في شؤونه، فلا يتاح للطفل فرصة اتخاذ قراره بنفسه، وعدم إعطائه حرية التصرف في الكثير من أموره: كحل الواجبات المدرسية عن الطفل أو الدفاع عنه عندما يتعدى عليه أحد الأطفال. وقد يرجع ذلك الى سبب خوف الوالدين عن الطفل لاسيما إذا كان الطفل الأول أو الوحيد، أو إذا كان ولد وسط البنات أو العكس، فيبالغان في تربيته(بسام،2013،ص112).

. أسلوب التسلط:

يعني تحكم الأب أو الأم في نشاط الطفل والوقوف أمام رغباته التلقائية ومنعه من القيام بسلوك معين لتحقيق رغباته التي يريدها، ختي ولو كانت مشروعة، أو الزام الطفل بالقيام بمهام وواجبات تفوق قدراته التي يريدها، ويرافق ذلك استخدام العنف أو الضرب أو الحرمان أحيانا، وتكون قائمة الممنوعات أكثر من قائمة المسموحات، كأن تفرض الأم على الطفل ارتداء ملابس معينة أوطعام معين أو أصدقاء معينين، أيضا عندما يفرض الوالدين على الأبن تخصص معين في الجامعة أو دخول قسم معين في الثانوية ظنا من الوالدين أن في ذلك مصلحة الطفل دون أن يعلموا أن لذلك الأسلوب خطر على صحة الطفل النفسية، وعلى شخصيته مستقبلا (فهيم أحمد موسى،2013،ص80).

. أسلوب الإهمال:

يعني أن يترك الوالدين الطفل دون تشجيع على سلوك مرغوب فيه، أو الاستجابة له، وتركه دون محاسبة على قيامه بسلوك غير مرغوب، وقد ينتهج الوالدين أو أحدهما هذا الأسلوب بسبب الانشغال الدائم عن الأبناء أو اهمالهما لهم المستمر (بن حسن، بن محمد،2009).

فالأب يكون معظم وقته في العمل ويعود لينام ثم يخرج ولا يأتي الا بعد أن ينام الأولاد، والأم تنشغل بكثرة الزيارات والحفلات، أو الهاتف أو على الأنترنيت، وتهمل أبنائها، فعندما تهمل الأم تلبية حاجات الطفل من طعام وشراب وملبس وغيرها من الصور، الأبناء يفسرون ذلك على أنه نوع من النبذ والكراهية والإهمال، فتنعكس بأثارها سلبا على نموهم النفسي، ويصاحب ذلك أحيانا السخرية والتحقير للطفل، فمثلا عندما يقدم الطفل للأم عملا قد أنجزه وسعد به تجدها تحطمه وتنهره، وتسخر من عمله ذلك، وتطلب منه عدم ازعاجها بمثل تلك الأمور التافهة، كذلك الحال عندما يحضر الطفل درجة مرتفعة في أحد المواد الدراسية لا يكافئ ماديا ولا معنويا، بينما ان حصل على درجة منخفضة تجده يوبخ ويسخر

منه. وهذا بلا شك يحرم الطفل من حاجته الى الإحساس بالنجاح ومع تكرار ذلك يفقد الطفل مكانته في الاسرة ويشعر تجاهها بالعدوانية وفقدان حبه لهمن وعندم يكبر هذا الطفل يجد في الجماعة التي ينتمي اليها ما ينمى هذه الحاجة، ويجد مكانته فيها ويجد العطاء والحب الذي حرم منهن وهذا يفسر بلا شك هروب بعض الأبناء من المنزل الى شلة الأصدقاء ليجدوا ما يشبع حاجاتهم المفقودة هناك في المنزل.

وتكون خطورة ذلك الأسلوب المتبع هو الإهمال أكثر ضررا على الطفل في سني حياته الأولى بإهماله، وعدم اشباع حاجاته الفيزيولوجية والنفسية لحاجة الطفل للآخرين، وعجزه عن القيام بإشباع تلك الحاجات (حجاب،2013،ص16).

يتضح من خلال تنوع أساليب المعاملة الوالدية أن علاقة الطفل بوالديه تعتبر الأساس المتين لبناء شخصية قوية، فاتجاهات الأبناء نحو أباءهم تتأثر بعدة عوامل ومتغيرات تكون استجابتهم نحو ادراكات إيجابية أو سلبية.

5-محددات المعاملة الوالدية:

هناك العديد من العوامل التي تواجه الوالدين أثناء تنشئتهما لطفل، وتحدد تعاملهما معه، فبعضهما تأتي من أحد الوالدين وبعضهما من داخل الطفل، وبعضها تأتي من محيطات خارجية عن هؤلاء سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية وأهم هذه العوامل تظهر كالتالي:

5-1- الوضع الاقتصادي:

ان الوضع الاقتصادي السائد في المجتمع يؤثر في تنشئة أفراده لأن التأثر بالاقتصاد والنظام الاقتصادي في المجتمع يتحكم في العملية التربوية وطريقة الإنتاج، والسيطرة على هذه الطريقة تفرض أساليب تنشئة معينة لأفراد ذلك المجتمع، فالتنشئة في المجتمع الزراعي الذي يعتمد على الإنتاج من الأرض والارتباط بها بفرض تنشئة خاصة بأهلها، وكذلك

المجتمع الصناعي الذي يعتمد اقتصاده على صناعات معينة ينشئ أفراده بطريقة تخدم طريقة انتاجه، وتتناسب مع متطلبات صناعته (الشرايعة،2006،ص38).

5-2- العلاقات الأسرية:

ونقصد بها العلاقات التي ترتبط بين أفراد الأسرة الواحدة وتتضمن ما يلي:

أ) العلاقة بين الوالدين: ليس من الضروري أن يكون جميع الأهل اختصاصين في التربية وعلم النفس لكي يحسنوا تربية أولادهم، ولكنه لم يعد جائز في هذا العصر الذي تتقدم فيه العلوم والاختراعات بسرعة مذهلة أن يضل الأهل يربون أولادهم على أساليب توارثها جيلا عن جيل، فقد تكون بعض هذه الأساليب صحيحة لا تجافي مفهوم العصر، ولكن بعضها الاخر قد يكون خاطئا، فعليهم أن يجاروا العصر الذي يعيشون فيه ويعيش فيه أبنائهم، في أساليبه ومفاهيمه ومبادئه، وكمثله اذا أرادوا أن يعيش أبنائهم سعداء بدون عقد نفسية، وحتي يكون الأبناء سعداء ويترعرعوا في مناخ تربوي صالح يجب أن يكون الوالدان نفسهما سعيدين، لأن من لا يملك السعادة لا يستطيع أن يمنحها (حجاب،2013،ص28).

ب) العلاقة بين الوالدين والطفل: وهي كما يلي:

. أن تقوم العلاقة بينهما على الحب والقبول والثقة، فذلك يساعد الطفل على حب الاخرين وتقبلهم و الثقة بهم.

أما العلاقة الأسرية السلبية كالحماية الزائدة أو الإهمال والتسلط فهي تؤثر تأثيرا سيئا على نمو الفرد وصحته.

ج) العلاقة مع الاخوة: إذا كانت علاقة الاخوة منسجمة وخالية من التفضيل بينهم ومن التنافس، يؤدي ذلك الى نمو نفسي اجتماعي سليم للطفل (سعيد عمر،2002،ص183).

5-3- محددات ثقافية:

يعتبر المستوى الثقافي عامة والتعليمي خاصة من أقوي المؤشرات المحددة لكفاءات الوالدين المعرفية ومهاراتها السلوكية، والتي لها دور أكبر في تعديل اتجاهاتها نحوى تربية الطفل، فنتائج أغلب الدراسات تبين أن المستوى التعليمي للوالدين يعتبر العامل الأقوى تأثيرا في الممارسة الوالدية لتربية الأبناء بالمقارنة مع بقية المتغيرات الأخرى وخاصة منها مهنة الوالدين وسنهما وعدد الأطفال، فهذا المستوي يعتبر من أهم العوامل المؤثرة في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء، حيث أنه كلما كان مرتفعا يكون الوالدين أكثر ميلا للتسامح والمرونة مع الأبناء والعكس (بطرس،2008،ص48).

5-4- حجم الأسرة:

ويقصد به عدد أفرادها، فحجم الأسرة عامل من العوامل المؤثرة في عملية التنشئة الاجتماعية حيث يؤثر حجم الأسرة على التقرب بين الأم والأطفال كل طفل على حدي، كما أنه يؤدي الى عدم الوفاق بين الوالدين واللجوء الى التسلط في العلاقة بين الأبناء، كما أن كبر حجم الأسرة يؤدي الى ضيق وقت التفاعل اللفظي مع الأبناء، فالأسرة ذات الحجم الكبير لا تكيف لأبنائها الرعاية الجسمية في سرعة نموه (عفاف،2007).

5-5- محددات نفسية:

ان أهم المتغيرات التي تؤثر في الممارسة التربوية للوالدين تجاه أطفالهم هي خبرات الوالدين وتجاربهم، فالإيقاع العاطفي للعلاقات بين الوالدين والطفل والاتساق الأسري والتنظيم الفيزيقي لمحيطه، الاتجاهات النفسية للوالدين وتوقعاتهم حول مستقبل أبنائهم، وتمثيلاتهم بخصوص مراحل نمو الطفل والوسائل اللازمة لإشباع رغباته والاستجابة لحاجاته، فان أبرز المؤشرات التي تعتبر على مستوى العالم عن تشبيعات هذه الممارسة بمثل هذه التغيرات وأثار ذلك على نمو الطفل وتكيفه ما يلي:

. ان معاملة الأب لطفله على أساس الصرامة والقسوة كثيرا ما تعود في البدان الى التجارب المرة التي عاشها الأب، حيث تجعله يعيد مع طفله نفس المعاملة التي كان يعامل بها أثناء طفولته.

. ان بعض الاتجاهات الوالدية السلبية كالرفض والحماية الزائدة والضغط على الأبناء لتحقيق مستويات عليا من التحصيل تكون أكثر ظهورا لدى الإباء عنها عن الأمهات (بطرس،2007،ص48).

تعتبر هذه المحددات المستخدمة من أبرز العوامل المساعدة في تنشأة الطفل، بحكم احتكاكه الدائم والمتواصل منذ الطفولة مع والدية، مرورا بالمراهقة حتى سن الرشد، حيث يعتبر الوالدين الركيزة الأساسية في عملية التنشئة الأسرية.

6- سوء المعاملة الوالدية:

من بين المشكلات التي ظهرت نتيجة لأساليب المعاملة، والتي تمثل جزء من هذه الأساليب، والتي نالت اهتمام الدارسين والباحثين في مجال علم النفس، هي مشكلة إساءة معاملة الطفل. والأدبيات تشير الى بعض الأنماط الرئيسية هي:

6-1- سوء المعاملة الجسدية:

وتعتبر من أكثر الأشكال شيوعا وذلك بسبب قابيتها للاكتشاف وملاحظة أعراضها المتمثلة في اللكم، العض، كسر العظام الناتج عن الضرب والدفع، هذا وتشمل سوء المعاملة الجسدية استخدام القوة غير المناسبة والمؤذية للنمو (راضي،2005،ص157).

6-2- سوء المعاملة الانفعالية:

وهي من أخطر أشكال سوء المعاملة التي يتعرض لها الطفل وأصعبها تحديدا في عدة صور منها:

. الازدراء، وهو نوع من التصرف يجمع بين الرفض والذل، فمثلا يرفض أحد الوالدين مساعدة الطفل ويرفض الطفل نفسه، وقد يتأذى الطفل بأسماء تحط من قدره ووصفه بأنه وضيع.

. الإرهاب، ويتمثل بالتهديد والايذاء الجسدي للطفل أو التخلي عنه،اذ لم يسلك سلوكا معينا، أو يتعرض الطفل للعنف أو التهديد من قبل أشخاص يحبهم أو تركه بمفرده في غرفة مظلمة.

. العزلة، وهي عزل الطفل عن من يحبهم أو أن يترك بمفرده لفترات طويلة وربما يمنع من التفاعلات مع الزملاء أو الكبار داخل وخارج العائلة.

. الاستغلال والفساد ، ويتضمن تشجيع الطفل على الانحراف مثل تعليمه سلوكا اجراميا أو تركه مع خادم أو تشجيعه على الهروب من المدرسة أو الاشتراك في أعمال جنسية.

. اهمال لردود الأفعال العاطفية ويتضمن اهمالا لمحاولات الطفل التفاعل مع الكبار مثل اللمس والكلام والقبلة، فيشعر أنه غير مرغوب فيه عاطفيا (لحفافي،2009،ص 111).

6-3- سوء المعاملة الجنسية:

هي حالة ما يعمد شخص أكبر الى استخدام الطفل لأجل أغراض جنسية مثل الاغتصاب والتحرش الجسدي والجسمي في الشوارع والمواصلات والأماكن المزدحمة والتحرش من قبل أرباب العمل أو من خلال اجبار الأطفال على ممارسات جنسية متنوعة (الطهراوي،2010،ص12).

6-4- الإهمال:

يعرف بأنه الفشل في تزويد الطفل بالحاجات الأساسية، ويتخذ الإهمال أشكالا مختلفة منها: الإهمال الصحي ويتمثل في عدم تزويد الطفل بالغذاء والملبس المناسب واهمال العناية الطبية للطفل وعزله في البيت أو عدم السماح له بالخروج أو طرده.

أما الإهمال التعليمي فيتضمن حرمان الطفل من التعليم، أو الفشل في وضعه في مدرسة مناسبة لعمره، والسماح له بالتهرب من الواجبات المدرسية وعدم تلبية احتياجاته التعليمية.

أما الإهمال النفسي فيوصف بأنه الفشل في تزويد الطفل بالرعاية النفسية وحرمانه من العطف والحنان الأبوي والسماح للطفل بتعاطي المخدرات والكحول ومشاهدة الخلافات بين الأولياء (لحفافي،2009،ص54).

7-النتائج المترتبة عن سوء معاملة الطفل واهماله على شخصيته المستقبلية:

7-1- ضعف الثقة بالنفس:

تؤثر سوء معاملة الطفل واهماله بشكل كبير على نموه النفسي والعاطفي ، مما ينعكس سلبا على شخصيته في المستقبل. ومن هذه النتائج نجد:

ان ثقة الفرد بنفسه وقدراته عامل مهم يؤثر في شخصيته وتحصيله الدراسي وانجازاته، وقد أشارت كثير من الدراسات الى أن هناك ارتباط كبير بين مفهوم الذات وبين التحصيل الدراسي، فالطفل الذي لم تتم لديه الثقة في نفسه وقدراته يخاف من المبادرة في القيام بأي عمل (الطراونة،2000،ص414).

7-2- المشكلات النفسية والسلوكية الطويلة الأمد:

كشفت نتائج الدراسات التي أجريت على الأطفال ضحايا سوء المعاملة و الإهمال عن صورة اكلينيكية واضحة المعاملة، تكمن بؤرتها في صدمة الإساءة التي قد تبدو أثارها فيما يعرف باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال، وهو اضطراب يظهر في متلازمة من الأعراض مثل{الخوف الشديد ،الهلع ،السلوك المضطرب، وجود صور ذهنية أو أفكار أو ادراكات أو ذكريات متكررة وملحة عن الصدمة ،الأحلام المزعجة أثناء النوم والسلوك الانسحابي والاستثارة الزائدة وصعوبة التركيز وصعوباتالنوم(منصور،2001،ص.21.24).

7-3- الشعور بالإحباط:

ان الطفل يشعر بالإحباط إذا ما تهدد أمنه وسلامته، ويرى"ماسلو" أن الإحباط الناشئ عن التهديد واستخدام كلمات التحقير أمام زملاء الطفل، والاستهزاء بقدراته وعدم اشباع الحاجات الفسيولوجية لديه ، ويؤثر تأثيرا كبيرا على سلوك الطفل (الطراونة ،2000 ،ص 416).

7-4- العدوان:

شدة العقاب والإهمال الذي يوقعه الوالدين في الطفل يثير من عدوانية الطفل وشراسته، وقد يكون رد فعل الطفل الامعان في سلوك العدوان على الاخرين (لحفافي،2009،ص110).

وفي الأخير نستنتج أن سوء معاملة الطفل واهماله يتركان اثار نفسية عميقة تؤثر سلبا على سلوكه وثقته بنفسه وعلاقاته في المتقبل.

خلاصة الفصل:

مما تم عرضه في هذا الفصل يمكن القول إن المعاملة هي تلك الأساليب السلوكية التي تمثل العمليات التنفسية والتربية التي تنشأ بين الوالدين فرعاية الأبناء لا تتوقف على تعليمهم الأكل ومختلف أساليب النظافة والآداب، فللوالدين دور فعال في مستقبل الأبناء في اختلاف مجالات الحياة، وإدراك الأبناء لهذه المعاملة لها أثر كبير على بناء شخصيتهم وهذا الادراك يختلف من فرد لآخر.

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد الفصل

1- نبذة تاريخية عن الصحة النفسية

2- مفهوم الصحة النفسية

3- معايير الصحة النفسية

4- مناهج الصحة النفسية

5- نظريات الصحة النفسية

6- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية

7- أهمية الصحة النفسية

8- الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل:

إن تربية الأطفال و تنشئتهم متمتعين بصحة نفسية سوية مسؤولية صعبة و شاقة، وإذا كان الأمر كذلك بالنسبة للأطفال العاديين، فإننا أحوج ما نكون إلى ذلك مع الأطفال ذوي الإعاقة لأن التنشئة النفسية السليمة لطفل يحمل اعاقة أمر في غاية الصعوبة، يضاف الى ذلك التحديات التي تواجهها أسرة هذا الطفل، فالإعاقة غالبا ما تنطوي على مشقة نفسية واجتماعية و مادية.

والطفل ذو اعاقة يصاب كثيرا بالاضطرابات النفسية المختلفة الناتجة عن وجود الإعاقة، حيث أنه أكثر عرضة للاضطرابات النفسية وخوفه من الاندماج في المتجمع، اضافة الى قدراته المحدودة وعلى الأسرة و المجتمع التواصل الفعال مع هذه الفئة جيدا حتى يتحقق لها صحة نفسية سوية.

1- نبذة تاريخية عن الصحة النفسية:

يعد متغير الصحة النفسية من المتغيرات التي حظيت بالاهتمام منذ أقدم العصور، وإن كان ذلك ليس بالمصطلح المعروف اليوم، فقد عرف الانسان المرض النفسي منذ أن وجد على الأرض، و قد ألقى الكهنة و الفلاسفة و المفكرون و الأطباء و رجال الدين على مر العصور بدلوهم في فهم و تشخيص و علاج المرض النفسي و العقلي (خالد عوض،2014،ص 21).

أشارت الدراسات في الحضارات القديمة الى اهتمام الفراعنة و الإغريق و الصينيين القدماء و حضارات ما بين النهرين، بعلاج الاضطرابات العقلية و اعادة الصحة النفسية، و قام بالعلاج الكهنة و السحرة على أساس أن هذه الاضطرابات ناتجة عن حلول الأرواح الشريرة بالأبدان أحيانا حلول أرواح طيبة مقدسة بناء على ذلك يتعاملون معها معاملة طيبة فيها تعظيم و تقديس, أما الارواح الشريرة التي تعمل ما يغضب الله فكانوا يتعاملون معها بقسوة و عنف، لتخليص الأبدان منها و كان العلاج لطرد الشر باستخدام السحر و الصلاة، و عند الاغريق طهر أبقراط(377-563ق.م)الذي أرجع الأمراض العقلية الى خلل في المخ, مركز للنشاط العقلي و اهتم بتشخيص حالات المنغوليا والهيستيريا، و علاجها بأسلوب علمي، فوصف لعلاجها تنظيم الحياة، تخفيف الضغوط النفسية والتمرينات الرياضية (السفاسفة و عربيات،ص28).

وفي العصور الوسطى ازدهر علم الصحة النفسية في البلاد الإسلامية فقد أتى العلماء المسلمين بموضوعات الصحة النفسية و عالجوها من خلال دراساتهم لحسن الخلق وعلاقة الإنسان بربه ونفسه ومراتب الايمان, واجبات المسلم و حقوقه و مناهج الصلاح والتقوى, والصراط المستقيم، واهتم فقهاء المسلمين بالتربية الإسلامية في البيت والمدرسة، والمسجد وجعلوا هدفها تنمية دوافع الهدى فيسعد في الدنيا والآخرة، وقد يرى في هذا المجال ابن سينا

و الذي وصف في كتابه القانون و طب الحالات الهيستيرية و البؤس و الاكتئاب وكانت له شريعة فريدة في العلاج النفسي.

أما في العصر الحديث و عند تطور موضوعات الصحة النفسية، نجد أن الاهتمام بدأ بالدعوة الى معاملة المضطربين عقليا معاملة إنسانية كريمة بعد أن كانوا يعاملون معاملة مهينة ويعاقبون بقسوة و يوضعون في مستشفيات الأمراض العقلية ولا يجدون علاجا ولا رعاية و يتركون عرضة للأوبئة و الأمراض المعدية.

وفي العصر الحديث بدأ و كان الطب النفسي الذي جاء من الغرب، وهذا غير دقيق، فقد اعتمد الغرب على المراجع العربية خصوصا التي وصلت الى الأندلس و بالتالي أكملوا الطريق التي بدها العلماء من العرب المسلمين (أحمد محمد،2003،ص27).

وفي القرن التاسع عشر بدأت أوروبا بالاهتمام بالمرضى النفسيين ومعاملتهم معاملة إنسانية و كان العلماء والأطباء في فرنسا وبريطانيا من الرواد، وظهر علماء في مختلف دول أوروبا و كان فرويد طبيب الأعصاب ومؤسس التحليل النفسي. ومع مطلع القرن العشرين انتشرت العيادات و المستشفيات، وتطورت دراسة علم النفس و العلاج النفسي والطب النفسي في كافة العالم العربي، وتتفاوت الخدمات النفسية المتوافرة في العالم خصوصا بين الدول المتطورة والنامية (السفاسفة و عربيات،2005،ص21).

2-مفهوم الصحة النفسية:

يقصد بالصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافق نفسيا، شخصيا، انفعاليا و اجتماعيا أي مع نفسه ومع الآخرين و يكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و امكاناته إلى أقصى حد ممكن و يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة و تكون شخصيته متكاملة سوية، و يكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة و سلام (زهران،2011،ص09).

تعريف منظمة الصحة العالمية 1964:

بأنها حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور، بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات و مع الآخرين و الشعور بالرضى والطمأنينة، الأمن و سلامة العقل والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط و القوة و العافية.

و ترى في تحديدها لمفهوم الصحة النفسية بأن الشخص لابد أن يتسم بالخلق القويم والكفاءة و الاتزان الانفعالي و السلوك السوي و تكامل الشخصية(الخالدي،2009،ص32).

عرفها مجذوب أحمد قمر(2016) أنها حالة التكي و التوافق والانتصار على الظروف و المواقف التي يعيشها الشخص في سلام حقيقي مع نفسه والبيئة والعالم من حوله (مجذوب،2016،ص05).

عرفها التميمي (2012) بأنها حالة يكون فيها الفرد متوافق نفسيا ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية و يكون قادرا على تحقيق ذاته و استثمار طاقاته و إدارة الازمات النفسية وتكون شخصيته سوية (التميمي،20013،ص20).

تعريف علاء الدين كفافي (2012) أنها تقبل الذات من الشروط الأساسية للصحة النفسية فلا نتصور أن يتمتع بالصحة النفسية من يرفض ذاته أو يكرهها لأن هذا الفرد سوف تدفعه مشاعر سلبية الى إتيان كثير من أساليب السلوك التي تتسم غالبا بالمبالغة وعدم التعقل ليحسن صورته أمام نفسه و أمام الآخرين و هو لا يستطيع أن يحمل مشاعر مماثلة نحو نفسه (لحفاقي،2012،ص140).

يعرفها بنيدتي (BENEDETTI) ان الصحة النفسية تتضمن من وجهة النظر الطبية العلاج الوقائي للاضطرابات العقلية، أما من وجهة نظر المجتمع العام، فإن الصحة النفسية تعني الوقاية من هذه الاضطرابات (صالح،2010،ص26).

من خلال التعريفات يمكن القول إن الصحة النفسية هي حالة من التوازن الداخلي، تمنح الفرد القدرة على مواجهة تحديات و ضغوطات الحياة بمرونة و ايجابية، مما يساعده على التكيف مع المجتمع و اقامة علاقات اجتماعية سليمة، و التحكم في المشاعر و اتخاذ القرارات المناسبة كما أنها ترتبط بجوانب وقائية و علاجية، حيث تسهم في تعزيز الرفاهية العامة للفرد وتطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع الأزمات المختلفة.

3- معايير الصحة النفسية:

3-1- المعيار الإحصائي:

وفقا لهذا المعيار يشير مفهوم السوية الى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بتوزيع اعتدالي والذي يأخذ فيه منحنى التوزيع بشكل الجرس يعني هذه الظاهرة النفسية عند قياسها ومعالجتها احصائيا تتوزع وفق التوزيع الاعتدالي أي أن غالبية من العينة الاحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تصل درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) و درجة منخفضة (أقل من المتوسط) بهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الاحصائي للظاهرة في حين تشير الانحراف الى طرفي المنحنى الى اللاسوية فالشخصية اللاسوية هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي (فوزي،2001،ص19).

3-2- المعيار الذاتي:

يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك السوي و الغير السوي و يقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما و لا توجد لديه خبرات تعكر حياته، فإننا نعرفه أوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار، ومن ناحية فإن الأفراد الذين يعانون احباطا أو خوفا فإن مشاعرهم و أفكارهم و أفعالهم تعتبر شاذة، أو تحتاج إلى معاملة خاصة لأن هناك اضطراب في شخصيتهم (صالح، 2010،ص30).

3-3- المعيار الاجتماعي:

يكون بتحكم المحك الاجتماعي إلى معايير المجتمع و قيمته في الحكم على السلوك بسواء أو الانحراف عن هذا المتوسط بالزائد أو الناقص (جدو،2018،ص52).

ويبنى هذا المعيار وجهة النظر القائلة إن لكل مجتمع ثقافة معينة و تحكمه معايير سلوكية اجتماعية تحكم تفاعلات الأفراد كما أن لكل ثقافة مجتمع محرمتها و على الفرد أن يلتزم بهذه المعايير لكي يحقق سلوكه السوي (صالح أحمد،2010،ص39).

3-4- المعيار الباطني:

يجمع بين مزايا معظم المعايير و يعمل على تجاوز مثالياتها فالحكم ليس خارجيا كما هو في المعايير الاجتماعية أو الاحصائية كما أنه ليس ذاتيا إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فعالة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل الى حقيقة شخصية الانسان الكامنة في خبراته الشعورية و اللاشعورية أيضا (محمد،2008،ص96).

3-5- المعيار الطبي النفسي:

تتحد السوية في ضوء العادات و التقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية و اللاسوية لا يمكن التوصل اليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد، و يخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الاخذ بمعايير المسايرة أي اعتبار الأشخاص المسايرين هم الأبعد عن السوية فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتسب مشروعها في إطار من الرغبة الاجتماعية فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي (حجازي،2004،ص64).

4- مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاث مناهج أساسية في الصحة النفسية:

4-1- المنهج البنائي (développemental):

هو منهج انشائي يتضمن زيادة السعادة و الكفاية والتوافق النفسي لدى الأسوياء والعاديين خلال مرحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى اعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات و القدرات وتوجيهها التوجيه السليم نفسيا، تربويا ومهنيا ومن خلال رعاية مظاهر النمو الجسمي عقليا وانفعاليا بما يضمن اتاحة الفرص أمان الأفراد للنمو النفسي السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية (خالد عوض،2014،ص35).

4-2- المنهج الوقائي (préventive):

يقصد الوقاء بوجه عام وهو مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض ومن خلاله يتم السيطرة عليهما من ناحية أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي والجنوح والجريمة والادمان على العقاقير و الحوادث من جهة أخرى، وتشير الاحصاءات الحديثة إلى زيادة معدلات انتشار الإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض وغيرهما من أنواع الشذوذ السلبي في كل بلاد العالم المعاصر تقريبا ومن بين الأهداف المهمة لعلم الصحة النفسية العمل على تقليل معدلات انتشار سوء التوافق و المرض النفسي بأنواعه (عبدالحميد،1999،ص22).

4-3- المنهج العلاجي (remèdial):

يتضمن علاج المشكلات والاضطرابات و الأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق النفسي والصحة النفسية، و يهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه و تشخيصه وطرق علاجه و توفير المعالجين و العيادات و المستشفيات النفسية،

فالاضطرابات التي تشير إلى سوء الصحة النفسية يمكن أن تكون مؤلمة للطفل و الأسرة مما يدفعهم إلى طلب المساعدة من الأخصائي النفسي أو مقدمي الرعاية وقد تتضمن مشكلات ممثل:

- صعوبات النوم.
- صعوبات التغذية.
- نوبات الغضب و السلوك المنحرف و المعارضة.
- كما تشمل اضطرابات الصحة النفسية كالحالة العاطفية مثل الاكتئاب، القلق، والوحدة النفسية.
- اضطرابات السلوك مثل نوبات الغضب الحادة المتكررة.
- اضطرابات الفكر مثل الأوهام و الهلوسة (خالد عوض،2014،ص37).

5 -نظريات الصحة النفسية:

5-1- نظرية التحليل النفسي

مؤلفها سيجموند فرويد و تركز هذه النظرية على الخبرات في مرحلة الطفولة والقدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية و الغريزية والسيطرة عليها وأهم شيء عندها هو الشخصية والتي تتألف من الهو و الأنا و الأنا الأعلى، وأيضا تركز على الجنس والعدوان وأهم الأساليب التي تتبعها هي التداعي الحر والتفريغ الانفعالي إذ يجلس المريض على كرسي التحليل ويتكلم عن خبراته السابقة منذ طفولته إلى وقت العلاج و بعدها يختفي 58 من مرض العصاب و يقوم المعالج بمعالجة المريض تدريجيا حتى يختفي العصاب ويتمتع المريض بالصحة النفسية (كاملة، عبد الجابر،1999 ص 19).

5-2- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، و أن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدوافع و المثير والاستجابة التي تتكرر بعملية التعزيز، لكي يشكل الانسان، وإن ما يصيب الانسان من اضطراب انفعالي حسب السلوكيين نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته، هذا ما يؤدي بالإنسان إلى عدم الشعور بالراحة والاطمئنان. وتتمثل الصحة النفسية وفق هذه المدرسة في اكتساب الفرد لعادات مناسبة و مرضية تمكنه من مواجهة المواقف الصعبة واتخاذ القرار الذي يمكنه من التعامل مع الآخرين بما يحقق له حياة مطمئنة (تبيه،2001،ص34).

5-3- النظرية الإنسانية:

يعتبر المذهب الإنساني مذهبا حديثا، وقد ظهر كرد فعل للنظريتين الأساسيتين في علم النفس هما نظرية التحليل النفسي و النظرية السلوكية وأهم مسلمات هذه النظرية أن الإنسان خير في حدوج معينة و هو في نشاط مستمر و يؤكد على الخبرة الحاضرة للفرد و ضرورة دراستها كما يدركها هو وليس كما يدركها الآخرون. وتبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الانسان إنسانيته تحقيقا كاملا، فالناس مختلفون في مستويات صحتهم النفسية وهناك مؤشرات التي تحدد معنى الإنسانية منها حرية الرد التي يمارسها وهو مدرك لحدودها و تحمل مسؤولياتها حتى يصل إلى معنى حياته (كاملة، عبد الجابر،1999،ص20).

5-4- النظرية العضوية:

عدة هذه النظرية الاضطرابات النفسية و العقلية عن اضطرابات تصيب المخ ويبدو ذلك الرأي واضحا عند الطبيب الألماني " وليام جريسنجر" و بعد "أميل كرابيل" أحد تلاميذ " جريسنجر" المؤسس الحقيقي للمدرسة العضوية و بظهور هذه المدرسة حظي المرضى

النفسيين من العناية ما كان يخص بالمرض العضوي لاسيما بعد اكتشاف الأسباب العضوية لبعض الاضطرابات النفسية وعمل التصنيف المبدئي على دفع الأبحاث التجريبية في مجالات التشريع والكيمياء و غيرها من العلوم لتقضي الأسباب العضوية في باقي الأمراض النفسية و هذا التصنيف المبدئي للاضطرابات النفسية وضعه "كرابيل" و اتخذ التصنيفات الحديثة أساسا لها وتوالت الدراسات التشريعية في ذهانات الشيخوخة وبعض أنواع التخلف العقلي (محمد سعيد،2014،ص.29.28).

6- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

تتأثر الصحة النفسية بعدة عوامل متداخلة و مترابطة منها ما هو وراثي و بيولوجي ومنها ما يرتبط بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد ويعتبر فهم هذه العوامل خطوة مهمة نحو الوقاية من الاضطرابات النفسية وتحقيق التوازن النفسي، و فيما يلي نبرز العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية.

6-1- العوامل الوراثية:

يمكن القول أن الوراثة هي تلك العملية التي تتم من خلالها نقل خصائص و سمات جسدية من الأجداد و الآباء إلى الآباء وذلك من خلال الجينات التي تحملها الكروموسومات أو الصبغات، ذلك أن الجينات هي من مكونات الوراثة المسؤولة عن طول القامة, أو لون العين, أو الشعر، أو الجلد، فالوراثة تؤثر في البناء الجسدي للشخص، حيث أشارت بعض الأبحاث في هذا الشأن إلى مدى مسؤولية الوراثة في تعرض بعض الأطفال للإصابة بالأمراض الجسمية كالفشل التنفسي و ضعف عضلات الرئة إلى غير ذلك، كما تؤثر الوراثة أيضا على البناء العقلي للشخص من خلال الاصابة ببعض الاضطرابات العقلية، كما هو الشأن بالنسبة للإعاقة الذهنية, اضافة إلى تقديم بعض الباحثين النفسيين لعدة دلائل هامة تثبت بنسب كبيرة علاقة الذكاء بما هو وراثي، بمعنى أن الذكاء يعتبر كقدرة كامنة تتجسد في الأصل نتيجة التكوين الوراثي للفرد (عبد الستار،2004،ص54).

6-2- العوامل البيولوجية:

تلعب الغدد وافرازاتها دورا كبيرا في تأثيرها على عملية النمو ومن أهمها نجد:

- الغدد الصماء :توجد هذه الغدة في النصف العلوي من الجسم، و لا توجد بها قنوات بل تصب هرمونات في الدم مباشرة، وأي اضطراب في افرازاتها يؤثر بشكل ملحوظ على توازن الجسم.

- الغدة النخامية : لها دور كبير من خلال تحكمها في توازن النمو, حيث توجد في النصف الأسفل من المخ, و يشكل الإفراط في افرازاتها سببا في ضخامة الجسم, بينما يشكل النقص في إفرازها سببا في ضعف الجسم حيث يصبح الشخص ذات بنية قزمية, كما أن كما أن الناقلات العصبية هي مواد كيميائية متواجدة بشكل طبيعي في الدماغ و التي من المرجح أن تلعب دورا في الإصابة ببعض الأمراض النفسية بما فيها الاكتئاب و تشير البحوث إلى أن التغيرات في وظيفة هذه الناقلات العصبية و تأثيراتها و كيفية تفاعلها مع الدوائر العصبية المشاركة في الحفاظ على استقرار الحالة المزاجية و التي قد تلعب دورا مهما في علاج الاكتئاب.

- الغدة الدرقية: تتواجد أسفل الرقبة، تتمثل وظيفتها في افراز هرمون تيروكسين و يؤدي الخلل في إفراز هذه الغدة إلى مشاكل عضوية كالخمول، السمنة اضافة إلى اضطراب في المزاج (سامي،2010،ص51).

6-3- العوامل البيئية:

تعتبر البيئة المجال الذي تحدث فيه عملية النمو, و ينبغي التمييز هنا بين البيئة التي ينمو فيها قبل الولادة بما يسمى البيئة الرحيمية, و الأخرى التي يتفاعل و يتأثر بها بعد الولادة، حيث أن هناك مجموعة من العوامل البيئية التي تؤثر على صحة الطفل و نموه بحيث تساهم كل واحدة منها بشكل كبير في تقويم نموه الجسمي، النفسي أو العقلي طيلة

مراحل حياته وأهمها البيئة الأسرية، الثقافية، المستوى الاقتصادي للأسرة، رتبة الطفل بين الإخوة, حيث أثبتت الدراسات على أهمية تأثير البيئة في القدرات العقلية للأطفال، لذا فالظروف البيئية المحيطة بالفرد لها تأثير مهم حيث تسمح بإعطاء الفرصة لهذه القدرات على الاشتغال والنمو (عبد الحميد،1999،ص53).

لهذا يمكن القول إنه اضافة إلى الدور المهم للوراثة في تشكيل النمو الجسدي و العقلي للطفل، لا يجب اغفال العوامل البيولوجية و البيئية المحيطة للفرد و تأثيرها على نموه، وبالتالي فكل جانب من العوامل يعمل في إطار تفاعلي، حيث أن البيئة دائما تكون حاضرة و متفاعلة في كل لحظة مع الاستعدادات الوراثية من أجل صحة نفسية سليمة.

7- أهمية الصحة النفسية:

أ/ للفرد:

- الصحة النفسية الجيدة تؤدي إلى زيادة قدرة الفرد على التعلم واكتساب المعارف والخبرات المتعددة.

- الفرد المتمتع بالصحة النفسية يستطيع مواجهة مختلف المشكلات التي يتعرض لها في حياته.

- الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية للفرد لأن هناك علاقات تبادلية وثيقة بين الصحة النفسية و الجسمية، فكثير من الأعراض و الأمراض الجسمية ترجع إلى أسباب نفسية كما أن هناك بعض الأمراض النفسية ترجع إلى الاعتلال الجسمي (سامي،2010،ص10).

- كذلك تتميز بفهم الذات و نعني بها القدرة على معرفة الذات، حاجاتها و أهدافها.

– الشعور بالسعادة مع الآخرين و ذلك بحب الآخرين و الثقة بهم و احترامهم و القدرة على اقامة علاقات اجتماعية، و الانتماء للجماعة و القيام بالدور الاجتماعي المناسب، والقدرة على التضحية و التعاون و تحمل المسؤولية الاجتماعية.

– السلوك العادي أي السلوك المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي (عبد المجيد،2000،ص32).

ب/ للمجتمع:

الصحة النفسية مهمة للمجتمع بمؤسساته المختلفة (الأسرة، المدرسة) فالصحة النفسية ضرورية لجميع أفراد الأسرة، إذ تؤدي صحة الأبوين النفسية إلى تماسك الأسرة بما يساعد على خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة, كما أن العلاقات السوية بين مختلف أفراد الأسرة تؤدي إلى نموهم النفسي السليم, هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تعد الصحة النفسية ضرورية للمدرسة ذلك أن العلقات السوية بين الإدارة والمدرسين، وبين المدرسين نفسهم تؤدي إلى نموهم النفسي السليم، كما أن العلاقات الاجتماعية في المدرسة بشكل عام تؤثر على الصحة النفسية للطفل فالعلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على رعاية النمو النفسي للطفل (جدو،2008،ص13) .

خلاصة الفصل:

يتبين مما سبق أن الصحة النفسية لا تعني فقط خاو الفرد من أعراض الاضطراب النفسي و انما يمتد مفهومها ليشمل العديد من الجوانب المتعلقة بشخصية الفرد واتجاهاته فهناك تعاريف شاملة و موجبة لجميع مظاهر الصحة النفسية و التي تؤكد بمجملها على أنها الحالة النسبية التي تتسم بالثبات النسبي و التي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي خاليا من التأزم و الاضطراب.

الفصل الثالث : الإعاقة الذهنية

تمهيد الفصل:

1- تعريف الإعاقة الذهنية.

2- نبذة تاريخية حول الإعاقة الذهنية.

3- أسباب الإعاقة الذهنية.

4- تصنيف الإعاقة الذهنية.

5- خصائص الإعاقة الذهنية.

6- تشخيص الإعاقة الذهنية.

7- التكفل بذوي الإعاقة الذهنية.

8- الوقاية من الإعاقة الذهنية.

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل:

تعتبر الإعاقة الذهنية احدى التحديات التي تواجه المختصين في مجال التربية الخاصة وذلك لأنها تشكل مشكلة مختلفة الأبعاد من النواحي النفسية، التعليمية، الطبية والاجتماعية، وتنتشر هذه الإعاقة في مختلف المجتمعات والطبقات كافة، ولكن بتظافر الجهود لم تعد التربية في عصرنا الحاضر مقتصرة على العاديين فقط، وانما أصبحت الجهود التربوية والتعليمية تستهدف جميع الفئات بغض النظر عن مستوياتهم الذهنية وقدراتهم الاستيعابية، وذلك انطلاقا من الايمان بجملة المبادئ الإنسانية السامية التي أقرتها مواثيق حقوق الانسان كالمساواة وتكافئ الفرص وحق كل انسان في أن ينال نصيبه في التربية والتعليم في الحدود التي تسمح بها قدراته وطاقاته.

وعليه فلم يعد ينظر الى الإعاقة الذهنية على أنها وصمة عار بل أصبح ينظر إليهم على أنهم أفراد يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم.

1-نبذة تاريخية عن الإعاقة الذهنية:

يعتبر المعاقين ذهنيا من أكثر فئات الإعاقة معاناة عبر العصور التاريخية ، حيث مر المعاقون ذهنيا بعدد من الأساليب المتعلقة بطرق التعامل معهم ، التي قد تتفق أحيانا وقد تختلف أحيانا ففي العصور الإغريقية، كان المعاقون ذهنيا يعاملون معاملة قاسية ،فأحيانا كانوا عرضة للسخرية و الذل و الاحتقار ،وأحيانا كانوا يتركون كلهم حتى الموت ، حيث اعتبر الإغريق أن المعاق ذهنيا غير صالح للحياة و يجب التخلص منه في مرحلة الطفولة ،اعتقادا منهم بأنه عالة على المجتمع كانوا يستخدمونه لأغراض التسلية و الإضحاك والسخرية خاصة في بيوت الأغنياء ، وقد دعا أفلاطون إلى التخلص من المعاقين ذهنيا إما بالنفي أو النبذ و الفرد خارج البلاد و حرمانهم من كافة الحقوق و الواجبات المتاحة للعادية (الحازمي،2013، ص 25).

وفي عصر النهضة أصبحت النضرة أسوء مما كانت عليه حتى أنه أطلق على هذه العصور بالنسبة للمعاقين "عصر السلاسل الحديدية "وقد وصف **مارتن لوتر** طفلا متخلفا في الثانية عشرة من عمره سليم الحواس لكنه يعطي لنفسه حق التبول في أي مكان، و يثور ويحتج إذا اعترض عليه أحد، ويبكي إذا منع، وصفه مارتن بأنه عدو الله وقد تطلب طلب بإعدام هذا الطفل في نهر المولد ، ودعا لأن يدعو في صلاتهم أن تخرج الروح الشريرة من جسم هذا الطفل (عبيد ،2007،ص17).

ولقد كان للأطباء العرب دور كبير في مجال رعاية المعاقين نفسيا وذهنيا و استخدموا بوسائل للعلاج من الأمراض المستصعبة ،ونتيجة للتطور الحاصل في مجال العلم و الاكتشافات التي حدثت في العالم التي ساعدت على معرفة الكثير من الأمور الجزئية للحقائق التي كانت غير واضحة للعام مما جعل الإنسان يدرك الكثير من الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة بشكل عام و الإعاقة العقلية بشكل خاص بعدما كانت تنسب إلى الشياطين و الجن.

شهد منتصف القرن العشرين اهتماما ملحوظا بالمعاقين عقليا فأسست الجمعية القومية للمعاقين عقليا من أولياء أمور الطلبة ،وهذا يدل على درجة الوعي الذي أصبح عليه أولياء الأمور التي تختلف اختلافا جهوريا عن النظرة القديمة للإعاقة العقلية ، وأدرك الآباء تماما أن هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا لا حول لهم ولا قوة وهم نتيجة لأسباب يتحمل أوزانها بشكل أساس الآباء ، وكانت أمريكا و أوروبا المسبق في ميدان الاهتمام بالمعاقين عقليا حيث تذكر أدبيات الموضوع إلى أن ألمانيا كانت سباقة في فتح الفصول الخاصة للمعاقين عقليا في المدارس العادية و في مدينة دريسدين (Dresden) عام 1867م و الذي يمثل شكلا من أشكال الدمج حيث كان الطفل يتلقى بعض البرامج الخاصة ثم يعاد الى الصفوف العادية.

أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد فتحت أول الفصول الخاصة في **بروفيدنس (Providence)** بولاية **رونا يلاند** عام 1896م بعد محاولة سابقة غير موفقة في نهاية العقد السابع من القرن التاسع عشر في مدينة **كليفلاند** بولاية **أوهايو** ،ثم أنشأت فصول خاصة في مدن متعددة في الولايات الأمريكية ،حيث ازداد عدد الأطفال المسجلين في الفصول الخاصة في عام 1922 كان العدد 23.000 طفلا و بلغ العدد 90.000 في عام 1948 ثم وصل عام 1963 إلى 400.000 طفلا.

أما اهتمام آسيا في مجال المعاقين ذهنيا فكانت متأخرة قياسيا بأمريكا و أوروبا حيث بدأ الاهتمام بالمعاقين ذهنيا بعد الحرب العالمية الثانية و يستشفى من ذلك اليابان حيث افتتحت أول مدرسة للمعاقين ذهنيا عام 1891م (شريف ،2014).

2-تعريف الإعاقة الذهنية:

ظهرت العديد من المصطلحات التي تعبر عن مفهوم الإعاقة الذهنية حيث هناك عدة جهات عرفت الإعاقة الذهنية كل منها حسب تخصه ومنها:

1-1- التعريف الطبي: ركز أصحاب هذا الاتجاه على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصية و التي تحدث بعد الولادة ،وكما ركزوا على الأسباب التي تؤدي إلى عدم اكتمال نمو الدماغ سواء كان لك قبل الولادة أو بعدها.

ومن أشهر الذين وضعوا تعريفا طبيا للإعاقة الذهنية: "**بورنفيل**"(**BOURNVLL**) حيث عرفها "بأنها تلف في المخ يؤدي إلى ربط الإثارة و تختص في القدرة على التعلم و عدم التكيف الاجتماعي.

وقد عرفها "**جرفيس**"(**GERIRS**) 1952:على أنها حالة توقف أو عدم استعمال النمو العقلي نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة أو أن تكون نتيجة لعوامل جينية (عيسوي،1999،ص91).

1-2- التعريف الاجتماعي :تركز التعريفات الاجتماعية على قدرة الفرد على التكيف مع البيئة و قدراته على إنشاء علاقات اجتماعية فاعلة وقد ناد بهذا الاتجاه "**ميرسر**"(1937) و **جينس**(1980) ويركز مدى نجاح الفرد أو فشله في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بالمقارنة على نظائره من نفس المجموعة المعمارية وعلى ذلك يعتبر الفرد المعاق ذهنيا إذا فشل في القيام بها.

كذلك"دول" يعرف المعاق ذهنيا بأنه "الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية :

-عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي ،وعدم الكفاءة المهنية ،عدم القدرة على تدبير أموره الشخصية.

- يكون متخلفا ذهنيا عند بلوغه مرحلة النضج.
- أن تعود إعاقته إلى عوامل تكوينية أو وراثية أو نتيجة مرض ما.
- الشرط الأخير أن تكون حالته غير قابلة للشفاء (عبيد ،2007).

1-3- التعريف السيكوميتري : هر التعريف السكوميتري للإعاقة الذهنية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي ،حيث يمكن للطبيب وصف الحالة و مظاهرها وأسبابها، دون أن يعطي وصفا دقيقا بشكل كمي للقدرة المهنية ،ونتيجة للتطور إلى حصل في حركة للقياس النفسي على يد "**بينيه**" عام 1905 وما بعدها بظهور مقياس **ستانفورد** "**بينيه**"ل للذكاء (1960-1961) Stanford-Binet intelligence

وظهر مقياس" وكسلر" لذكاء الأطفال (1949)وغيرها من مقاييس القدرة الذهنية Wechesher intelligence scale for children كمحك في تعريف الإعاقة الذهنية،IQ وقد اعتمد التعريف السيكو متري على نسبة الذكاء وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين ذهنيا على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة الذهنية (الروسان،2010،ص16).

من خلال ما تم عرضه توصلنا الى تعدد تعاريف الإعاقة الذهنية من حيث جوانب العلوم المتعددة والتمكين تلخيصها: الجانب الطبي الذي يركز على العوامل البيولوجية والوراثية، أما الجانب الاجتماعي ركز على سلوكات الفرد التكيفية مع الغير، وأخيرا السيكو ميتري الذي يركز على نسبة الذكاء.

3-أسباب الإعاقة الذهنية:

الإعاقة الذهنية اضطراب سلوكي متعدد الأسباب ويتعذر الفصل بينهما وتحديد أي منها كسبب مباشر لها، فقد بلغ عدد الأسباب المعروفة لها حتى الان أكثر من(350) سبب، ويصنفها بعض الباحثين الى مجموعتين رئيسيتين: أولا: الأسباب الوراثية التي تتحقق في الكشف عن العوامل المؤدية الى حالات الإعاقة الذهنية، فما تزال حالات كثيرة غير معروفة الأسباب ، ويتفق معظم الباحثون في علم الأوبئة أن، حوالي (55 . 62) من هذه الحالات غير معروفة (مرسي،1996،ص115).

تنقسم أسباب الإعاقة الذهنية الى ما يلي:

3-1- أسباب ترجع الى عملية ما قبل الولادة:

تحدث الإعاقة الذهنية أثناء تكوين الجنين في فترة الحمل، نتيجة لبعض الأسباب التي تؤدي الى تلف أنسجة المخ أو إعاقة نموه بشكل طبيعي، بسبب تعرض الأم للإصابة ببعض الأمراض وتسمم الحمل، وهذه العوامل هي:

3-1-1- أسباب وراثية مباشرة(جينية):

يقصد بها تلك الأسباب الوراثية، وتعرف الوراثة على أنها انتقال للصفات الوراثية من الأباء الى الأبناء عند عملية الاخصاب حيث تتكون الخلية المخصبة من (23) زوجا من الكروموسومات نصفها من الأب والنصف الاخر من الأم، ويحمل كل كروموزوم مئات من الجينات الوراثية ويطلق عليها التركيب الوراثي للجينات(التركيب الجيني) ويطلق على نتاج التركيب الجيني اسم (التركيب الشكلي).

تأخذ الجينات ثلاث أشكال وهي كما يلي:

. الجينات السائدة: وتعرف الصفات الوراثية السائدة بأنها قوية ، وتحمل صفات مرغوب فيها ويكفي وجود جين واحد لظهورها أحيانا.

. الجينات الناقلة: وتعرف بأنها صفات غير مرغوب فيها، ولكنها لا تظهر على الفرد.

. الجينات المنتجة: وتعرف الصفات المنتجة على أنها صفات وراثية مرضية وغير مرغوب فيها ولابد من توفير جينين منتجين لظهورها (عبيد،2007،ص86).

عند الحديث عن العوامل الوراثية لابد من الإشارة الى الملاحظات الاتية:

. يخضع تأثير العوامل الوراثية لعامل الصدفة عند التقاء الصفات الوراثية في الخلية المخصبة وهذا ما يفسر ظهور صفات وراثية لدى طفل ما وليس لدى طفل اخر في الأسرة.

. تظهر الأشكال السابقة نتاج الصفات الوراثية نظريا، ويعني ذلك افتراض النواتج المشار اليها، ولا يعني بالضرورة أن تكون مطابقة للواقع.

. يبدوا أثر العوامل الوراثية في النواتج المشار اليها إذا افترضنا عدم وجود أي تأثير للعوامل البيئية سواء كان ذلك قبل أو أثناء أو بعد الولادة.

. تؤثر العوامل البيئية خاصة في مرحلة ما قبل الولادة كالعوامل المتعلقة بالأشعة السينية أو الاشعاعات أو العقاقير أو الأدوية، في احداث خلل في التقاء الكروموسومات وماعليها من جينات، ما ترتب عليه حدوث حالة ما من حالات الإعاقة الذهنية.

وهناك اضطرابات تحدث قبل الولادة منها:

. اضطراب الكروموسومات عندما تحدث الاضطرابات أثناء التكوين وانقسام الخلايا، ينتج عنها شذوذ في توزيع الكروموسومات، وهذا الشذوذ في الكروموسومات يكون على شكل وجود كروموسومات زائدة في الخلية، ويؤدي الى عيب في المخ ، فتحدث الإعاقة الذهنية التي يطلق عليها بالخلل الكروموزومي، مثل حالة الطفل المصاب بأعراض داون(المنغولي)، فالطفل العادي لديه(46) كروموزوم، بينما الطفل المنغولي لديه(47)، وهذا الكروموزوم الزائد هو سبب تشابه ملامح هذه الفئة من الأطفال وكأنهم أسرة واحدة (Stevenson. 1976.p125).

3-1-2- أسباب غير وراثية (بيئية):

تحدث الأسباب الغير الوراثية التي لا تقل في أهميتها عن العوامل الوراثية نوعا من الإعاقة المكتسبة أو الثانوية، وقد تحدث الإعاقة الذهنية قبل الولادة أو أثناء الولادة أو بعدها لأسباب لها علاقة بالجينات أو الكروموسومات.

كذلك إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية أثناء الحمل، وهناك أدلة على أن الأمراض المعدية التي تصيب الأم قد تنتقل الى مخ الجنين في حالات كثيرة، ومن هذه الأمراض:

الحصبة الألمانية، فإصابة الأم الحامل بها في الثلاثة شهور الأولى من الحمل تؤدي الى التخلف العقلي. وقد وجد أن هناك علاقة مباشرة بين مرض الأم وزيادة نسبة حدوث التشوهات في الطفل، فيولد 75% من الأطفال تقريبا في حالة تشوه إذا أصابه العدوى الأم في الشهر الأول من الحمل، و15% إذا أصابت الأم العدوى في الشهر الثاني، و10% إذا أصابت الأم في الشهر الثالث (Davison neal.1994.p55).

3-2- أسباب تحدث أثناء عملية الولادة:

يتعرض الجنين في بعض الأحيان لبعض العوامل التي قد ينتج عنها الاعاقة ومن هذه العوامل:

3-2-1- نقص الأوكسيجين أثناء عملية الولادة:

يعد نقص الأوكسيجين للأم الحامل والجنين أثناء عملية الولادة من أهم الأسباب التي تؤدي الى أشكال متعددة من الحالات غير المرغوب فيها سواء كان ذلك للأم أو الجنين، حيث يؤدي ذلك الى احداث تلف في الخلايا الدماغية، حيث لا يقوم الدماغ بعمله الا بعد تزويده بكميات مناسبة من الأكسجين، قد تتعدد الأسباب الكامنة وراء نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة لدى الجنين ومنها: تسمم الجنين، انفصال المشيمة، طول عملية الولادة، عسر الولادة، زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة مثل التفاف الحبل السرى حول رقبة الجنين (الروسان،2010،ص69).

3-2-2- الولادة المبكرة:

تعد الولادة المبكرة واحدة من الأسباب الرئيسية للإعاقة الذهنية، وهذا وحده مسؤول حوالي(20.15%)من جميع حالات التخلي الذهني، وهناك أسباب كثيرة يمكن أن تؤدي الى الولادة قبل الأوان، وتعتبر التوائم هم أحد الأسباب المؤدية للولادة المبكرة، ويؤدي افراط الأم في التدخين في فترة الحمل وتسمم الحمل يؤدي الى الولادة المبكرة أحيانا وبشكل عام، فان

الولادة المبكرة تؤدي الى تقليل احتماليات أن ينمو سليما لما تحدثه من نقص في وزن الطفل حديث الولادة ونقص في نمو الأعضاء (عبيد،2007،ص84).

3-2-3- الولادة العسيرة:

قد يتعرض الجنين أثناء الولادة العسيرة لظروف صعبة، وقاسية تتلف خلايا الجهاز العصبي، وتؤدي به الى التخلف الذهني، ومن الأسباب التي تؤدي الى الولادة العسيرة، حالة الأم الجسمية والنفسية قبل الولادة ومرات ولاداتها السابقة (مرسي، 1996،ص155).

3-2-4- إصابة الدماغ:

وذلك عن طريق استخدام بعض الأجهزة لإخراج الجنين في حالات الولادة العسيرة (عبد الباقي،2000،ص35).

3-3- أسباب تحدث بعد عملية الولادة:

3-3-1- نقص الأوكسجين بعد الولادة:

يتمثل هذا السبب في حالات الاختناق المختلفة التي يتعرض لها الطفل بعد الولادة، وتعتبر حوادث الاختناق أكثر أنواع الإصابات حدوثا، وإذا استمر لفترة طويلة من الوقت فان المخ ينتفخ، وهذا الانتفاخ يعرف(الاديما)، ويؤدي الى نقص الدم المتجه الى المخ، مما ينتج عنه نقص الأوكسجين، وكذلك ان النزيف الذي يحدث داخل الجمجمة وحلقات الدم قد تؤدي الى نقص في الأوكسيجين الواصل للمخ (الشناوي،1997،ص197).

3-3-2- اضطرابات الغدد الصماء:

أشهر هذه الاضطرابات وأوثقها لها علاقة بالإعاقة الذهنية، فهو نقص نشاط الغدة الدرقية، ويتميز بالآتي:

. شحوب الوجه وانتفاخ الجفون.

. فقر الدم وتضخم اللسان.

. تأخر نمو العظام وقصر القامة، مع امتلاء البدن (عثمان،2013،ص61).

ووجد أن أي خلل في افرازات الغدة الدرقية في مرحلة الطفولة المبكرة يؤدي الى الإعاقة الذهنية، حيث وجد أن نقص نسبة التروكسين في جسم الطفل بعد الولادة، يؤدي لتضخم غدته الدرقية، ونقص كمية اليود التي يتناولها في طعامه تؤدي الى الإعاقة الذهنية (مرسي،1996،ص141).

3-3-3- الحوادث والصدمات:

تعتير الحوادث والصدمات التي يتعرض لها الطفل سبب رئيسا في ظهور حالات من الإعاقة الذهنية، وخاصة تلك الحوادث والصدمات التي تؤثر بشكل مباشر على منطقة الرأس كحوادث السيارات والضربات المباشرة أو الوقوع على الرأس، وتصاحب مثل هذه الحوادث والصدمات عادة نقص في الأوكسيجين أو نزيف في الدماغ وكسورا في الجمجمة أو المخ، مما يؤدي الى تلف الجهاز العصبي المركزي وبالتالي يؤدي الى الإعاقة الذهنية (الروسان،2010،ص72).

يتضح مما تم عرضه أن تعدد الأسباب التي تؤدي لحدوث الإعاقة الذهنية سواء كانت ما قبل الولادة، أو بعد الولادة أن أثنائها، وهناك من قسمها الى الأسباب الوراثية والأسباب غير الوراثية، رغم التقدم الملحوظ سواء على الصعيد الطبي أو الاجتماعي، الا أن هناك من العلماء والباحثين من يذكر أن مجمل الأسباب السابقة لا تمثل الا حوالي 25% من مجموع الأسباب المؤدية للإعاقة الذهنية، وهو ما يدعوا لمزيد من الاهتمام من أجل الكشف عن الأسباب المؤدية للإعاقة الذهنية للحد من وقوعها.

4-تصنيفات الإعاقة الذهنية:

ان تصنيف الإعاقة الذهنية أمر صعب لا يمكن ارجاعه الى الأسباب المشار اليها فقط وذلك لأن الموضوع معقد تتدخل فيه عدة جوانب ويمكن تصنيفه الى ما يلي:

4-1- تصنيف الإعاقة الذهنية حسب الأسباب:

يمكن تقسيمها الى قسمين رئيسيين هما:

4-1-1- الإعاقة الذهنية الأولية:

والتي تعود إلى أسباب ما قبل الوالدة، والتي يطلق عليها بعض البحثين بالعوامل الوراثية للإعاقة الذهنية.

4-1-2- الإعاقة الذهنية الثانوية:

والتي تعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل وأثناء فترة الوالدة وما بعدها، والتي يطلق عليها بعض الباحثين بالعوامل البيئية للإعاقة الذهنية.

4-2- الإعاقة الذهنية بحسب الشكل الخالي "التصنيف الاكلينيكي:

حيث اعتمد هذا التصنيف على وجود خصائص جسمية تشريحية فيزيولوجية إضافة إلى عامل الذكاء، وهذه الحالات هي

4-2-1- المنغولية: أطلق اسم المنغولية على الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية ويشبهون في مظهر الجسم إلى حد كبير الجنس المنغولي، ويشير "ماكميالن" إلى أسباب هذه الحالات:

. اضطراب في الكروموسوم رقم 21.

. حدوث خطأ في موقع الكروموسوم .

. حالات اضطراب التمثيل الغذائي (ملحم،2006،ص122).

4-2-2- القماءة او حالات القصاعة:

ويقصد بها القصر الملحوظ في القامة مقارنة مع مثيله في العمر بحيث لا يتجاوز طوله ما بين 70.60 سم للفرد الذي يتراوح عمره ما بين 06. 08 سنة.

4-2-3- حالة صغر أو كبر الجمجمة:

بحيث تكون أقل من الحجم العادي ولكنها تحتوي زيادة في السائل وتحدث في الغالب بسب مرض الزهري الوراثي (فرج،2008،ص109).

4-3- تصنيف الإعاقة الذهنية بحسب نسبة الذكاء:

يمكن تقسم الاعاقة الذهنية إلى ثالث فئات بحسب معيار نسبة الذكاء التي تفرزها مقاييس القدرة الذهنية وهذه الفئة هي:

4-3-1- الإعاقة الذهنية البسيطة:

يتم تشخيص هذا النمط من الإعاقة الذهنية على أساس امتلاك نسبة ذكاء تبلغ أقل من (80 درجة) وعلى وجه التحديد بين (75.50)، ويقع في هذا المدى غالبية المعاقين ذهنيا (100%)، والباقي قادرون على استكمال تعليمهم المدرسي في الفصول الخاصة، والكبار منهم من يشتغلون وظائف غير ماهرة وهم يستطيعون إطعام وإلباس أنفسهم ويستطيعون كذلك استقبال واستعمال اللغة المناسبة مع اتصال المفهوم ويستطيعون ربط علاقات صداقة وتشكل هذه الفئة (10%)من الأطفال المعاقين ذهنيا (عيسوي،1999،ص98).

4-3-2- الإعاقة الذهنية المتوسطة:

تمثل هذه الفئة المستوى في مجال الإعاقة الذهنية، ولا يتعدى العمر الذهني لأطفال هذه الفئة (8)سنوات مهما بلغ مستوى العمر الزمني، بينما بلغ معدل ذكائهم بين (36 الى 49)،ويبلغ عدد أطفال هذه الفئة حوالي (20الى 25%)، ذوي الاعاقة الذهنية، ويمكن التعرف على المصابين منذ الصغر حيث لا يلاحظ عليهم البطيء في استخدام مهارات الكلام والمهارات الاجتماعية ، وضعف التوافق العضلي الحركي لديهم، وهم قابلون للتدريب والعمل في ورشات محمية، مع خضوعهم للإشراف والملاحظة من وقت لآخر، ويجب مراعات التركيز في التعليم وتدريبهم على مهارات العناية بالنفس أكثر من تعليمهم المهارات الأكاديمية التقليدية.

4-3-3- الإعاقة العقلية الشديدة:

تشكل هذه الفئة ما نسبته 5% تقريبا من الأطفال المعاقين ذهنيا، تتراوح نسبة الذكاء لديهم ما بين (40) درجة فما فوق في اختبارات الذكاء، وتظهر لدى أطفال هذه الفئة مشكلات واضحة في الخصائص الجسمية كالطول والوزن وشكل الرأس، والمهارات الحركية العامة وصعوبة بالغة في المهارات الحركية الدقيقة، كما تظهر لدى أطفال هذه الفئة مشكلات صحية مصاحبة مثل حالات الصرع والشلل الدماغي وكبر أو استسقاء الدماغ. ويعاني أطفال هذه الفئة من صعوبات شديدة في السلوك التكيفي كما يصعب عليهم القيام بالمهارات الحياة اليومية

ويصعب تعليم أطفال هذه الفئة أية مهارات أكاديمية (الروسان،2010،ص50).

4-4- التصنيف التربوي:

يعتمد هذا التصنيف على وضع الأفراد المعاقين ذهنيا في فئات هي:

. بطيء التعلم: تتراوح نسبة ذكائهم بين (90.75) درجة على اختبارات الذكاء إلا أن الكثير من رجال التربية ال يعتبرون هذه الفئة من فئات التخلف (العزة،2001ص95).

القابلين للتدريب: توازي حالات القابلين للتدريب وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة ، ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التدريبية المهنية، وخاصة برامج التأهيل المهني.

القابلين للتعلم: توازي حالات القابلين لتعلم وفق هذا التصنيف حالات الاعاقة الذهنية الخفيفة، وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة الذهنية، ويتم التركيز في تعليم هذه الفئة على البرامج التربوية الفردية أو ما يسمى بالخطوة التربوية الفردية.

ويتضمن محتوى مناهج الأطفال القابلين للتعلم المهارات الاستقلالية، والمهارات الحركية، والمهارات اللغوية والأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب، والمهارات المهنية، الاجتماعية ومهارات السلامة (الخطيب، الحديدي،2013، ص162).

4-5- التصنيف الاجتماعي:

وفقا لهذا التصنيف وضعت فئات لحالات الاعاقة الذهنية:

. **الفئة الأولى:** تضم الأفراد الذين لديهم إحراف سلبي بسيط عن المعايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف بدرجة مقبولة نوعا ما.

الفئة الثانية: وهي تشمل الحالات التي لدى أفرادها إنحراف سلبي واضح على المعايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف في نطاق ضيق ويعتمدون على الاخرين في الكثير من شؤنهم.

الفئة الثالثة: وينطوي تحت هذه الفئة الأفراد الذين يعانون من إنحراف سلبي عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يمكنهم التكيف ويعتمدون على الاخرين في كل شؤونهم تقريبا.

الفئة الرابعة: تضم الحالات التي لديها إنحراف سلبي شديد جدا عن المعاييرالاجتماعية المقبولة ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون علة الاخرين اعتمادا كليا (درويش،الحسيني،2015 ،ص50.49).

نستنتج انه يتم تصنيف الشخص بناءا على معدل الذكاء المنخفض ومشكلات التكيف مع الحياة اليومية وايضا بناء على الإعاقات في التعلم، والكلام، وإعاقات اجتماعية وجسدية.

5-الخصائص العامة للمعاقين ذهنيا:

يتميز المعاقين ذهنيا بالفروق الفردية الشاسعة فيما بينهم، وعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات ويتصفون به من سمات وخصائص، ومع ذلك توجد عدة خصائص عامة ويجب عدم إغفالها عند محاولتنا الكشف عنهم والتعرف عليهم، وتحديد البرامج التربوية التأهيلية لهم وذلك بالرغم من تسليمنا بانهم يتفاوتون من حيث درجة كل خاصية بحسب مستوى الاعاقة والظروف البيئية والتأثيرات الثقافية التي يتعرضون لها خاصية بحسب مستوى الاعاقة والظروف البيئية والتأثيرات الثقافية التي يتعرضون لها ويتفاعلون معها ومن أهم الخصائص ما يلي :

5-1- الخصائص الجسمية والحركية:

تعد الخصائص الجسمية والحركية لدى الطفل المعاق ذهنيا أقل كفاءة من الطفل العادي، وخاصة فيما يتعلق في الحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الاعاقة، وخاصة في الاعاقة الخفيفة

والشديد حيث يبدو ذلك واضحا على مظهرهم الخارجي ويظهرون تأخر في الجلوس والحبو والوقوف والمشي والنمو الحركي والتأزر العضلي، ويكثر بينهم العيوب الخلقية وعدم الاتزان الحركي وخطواتهم بطيئة وغير منتظمة. كما يصعب عليهم السير في خط مستقيم حيث أن التآزر البصري الحركي لديهم ضعيفا حتى في الحركات الكبيرة بينما تكون هذه الأعراض أشد في حالات الاعاقة الشديدة فهم يتميزون بخصائص جسمية وحركية مضطربة ويتأخرون في الجلوس، الوقوف، المشي، مسك الأشياء وشدها، رفع الرأس، يكثر، بينهم التشوهات الخلقية وضعف الحواس وخاصة السمع، البصر (الخطيب،2005،ص70).

5-2- الخصائص الذهنية المعرفية:

تنقسم هذه الخصائص كالاتي:

. البطء في النمو الذهني:

حيث إن معدل النمو الذهني لدى المتخلفين ذهنيا يزداد بمعدل أقل من معدل نموه عند أقرانه العاديين، ويتوقف عن النمو بمستوى أقل من مستوه عند (18) سنة وهو مستوى نمو ذهني عند الطفل العادي في السن العاشرة أو الحادية عشر وأقل من ذلك.

. ضعف الانتباه:

يتميز الأطفال المتخلفون ذهنيا بعدم قدراتهم على الانتباه لموضوع معين لفترة طويلة من يتميز الأطفال المتخلفون ذهنيا بعدم قدراتهم على الانتباه لموضوع معين لفترة طويلة من الزمن ولذا يصعب عليهم فهم بعض المواقف التي تتطلب المتابعة التركيز ومعرفة التفاصيل.

. تأخر النمو اللغوي، قصور اللغة اللفظية.

. ضعف القدرة على التذكر.

يعاني جميع المتخلفين ذهنيا في قصور من الذاكرة القصيرة والبعيدة، لا يتقنون ما تعلوه، لا يحتفظون في ذاكرتهم لمدة طويلة إلا بمعلومات وخبرات قليلة وبسيطة بعد جهد كبير في تعلمها

. يحتاجون إلى التكرار بعد كل تعلم.

. ضعف في التفكير.

إن تفكير المتخلفين ذهنيا متوقف عند مستوى المحسوسات ولا يرتقي إلى مستوى المحددات وإدراك المجردات وإدراك الغيبيات، فهم القوانين النظرية المبادئ (حسين،2009،ص62.61).

. أداء منخفض عن المتوسط في اختبارات الذكاء.

. أداء منخفض عن المتوسط في اختبارات الذكاء.

. قصور في المقدرة على الملاحظة، إدراك العلاقات.

. قصور في الفهم والاستيعاب.

. تدني المقدرة على التحصيل الدراسي.

. بطئ التعليم، الجمود التصلب العقلي (نقص المرونة العقلية).

.القصور في التفكير المجرد، الابداع. عدم القدرة على التعميم.

5-3- الخصائص النفسية الانفعالية:

تتمثل هذه الخصائص النفسية الانفعالية فيما يلي:

. يغلب على سلوكياتهم الانفعالية العامة البلاء وعدم الاتزان.

. عدم التحكم في الانفعالات، يغلب عليهم صفة الدونية ،لا يستمر غضبهم لفترة طويلة (الخطيب، 1992،ص45).

هم سريعو الاستهواء، الاندفاعية، والنزعة العدوانية، والسلوك المضاد للمجتمع، والاحباط وضعف الثقة في النفس الرتابة، سلوك المداومة، النزع إلى التثبيت بالفكرة بنشاط، تكرير الاستجابة، الاصرار عليها بدون سبب واضح بصرف النظر عن تغيير المثير، التردد، بطيء الاستجابة.

5-4- الخصائص الاجتماعية:

تؤثر الاعاقة الذهنية على الطفل نتيجة لانخفاض قدراته الذهنية وقصور سلوكه التكيفي مما يجعله عرضة لمشكلات اجتماعية مختلفة، فالطفل المعاق ذهنيا يكتسب المهارات الاجتماعية ببطء أكثر من أقرانه العاديين، وبالتالي فهو لا يتصرف بشكل يتطابق مع عمره، ولا يعرف كيف يتصرف بصورة متناسبة مما يؤدي إلى مجافاة الاطفال الاخرين له وبشكل عام نجد أن الاطفال المعاقين ذهنيا يتميزون بنقص الميول والاهتمامات وعدم تحمل المسؤولية، كما يتميزون بالانسحاب والتردد والعدوان أحيانا وسرعة التأثر، وكذلك لا يتطور لديهم الشعور

بالثقة الذات حيث نجدهم كثيرا ما ينظرون لأنفسهم على أنهم فاشلين أو عاجزين وأنهم لا قيمة لهم، وبالطبع فإن هذا المفهوم ينعكس سلبا على سلوكهم الاجتماعي، فنجد الطفل المعاق ذهنيا لا يهتم بتكوين علاقات اجتماعية فعالة مع أقرانه، وغالبا ما يميل إلى المشاركة واللعب مع من هم أصغر منه سنا ولذلك يشعر الطفل بعدم مقدرته على التنافس مع أقرانه (الحازمي،2007،ص116).

وفي الأخير نتوصل إلى أن هذه الخصائص يترتب عليها نقص كبير في قدرة المعاقين ذهنيا على تأدية مهارات الحياة المختلفة، وكذا صعوبات عديدة في التعلم والعمل،

تجعلهم بحاجة ماسة للمساعدة والدعم. وأكثر الأفراد الذين يتحملون عبء هذه المساعدة والدعم هم أفراد الأسرة وبخاصة الوالدين، وهذه الصعوبات توقع الوالدين والأسرة بشكل عام تحت ضغوط شديدة بسبب تراكم الاحباط الذي يصيبهم منذ بداية معرفة وجود إعاقة عند أحد أبنائهم.

6-تشخيص الإعاقة الذهنية:

لتحديد وجود درجة الاعاقة الذهنية لدى الطفل تتطلب هذه العملية التشخيصية جهدا جماعيا من قبل فريق متكامل من المتخصصين كل يقوم بدوره حسي المجال العلمي الذي ينتمون إليه، وعليه فأن هذه العملية التشخيصية هي متكاملة تشرك فيه مجموعة من البعاد والمتمثلة:

6-1- البعد الطبي:

فحسب "عزة" فإن طبيب الأطفال يقدم تشخيص طبي العديد من الجوانب في حياة الطفل مثل التاريخ الوراثي وأسباب الاعاقة وظروف الحمل والعلاجات التي تناولتها الأم وسوء التغذية وتقديم صورة عن الأمراض التي تعرض لها الطفل والحوادث في طفولته (عزة،2001،ص34).

وبالتالي يقصد بالبعد الطبي الك الفحص الذي يشمل النمو الجسمي والحركي والحالة الصحية والعامة وجميع الفحوصات الطبية اللازمة، مع البحث معرفة ماهي العوامل المسببة للإعاقة الذهنية.

5-2- البعد النفسي:

يهتم هذا البعد بإجراء جميع الفحوصات السيكولوجية ازمة لتحديد القدرة الذهنية للطفل ونسبة الذكاء ومظاهر السلوك العامة ودرجة التوافق النفسي ومظاهر النمو الانفعالي وأي مشاكل سلوكية أو انفعالية لدى الطفل (عبد الباقي، 2000،ص78).

ويقوم بهذا التشخيص الأخصائي العيادي أو المختص في القياس النفسي، بحيث يقوم هذا الخبير بتحديد درجة ذكاء الطفل عن طريق استخدام مجموعة من اختبارات الذكاء المقننة، وكذلك عن طرق إجراء مقابلة عيادية مع أسرة الطفل. يمكن للأخصائي العيادي أن يقوم بإعداد تقرير مفصل حول الخصائص الانفعالية واللغوية والاجتماعية لدى الطفل.

6-3- البعد السيكو ميتري:

يعتبر التشخيص السيكو متري من الاتجاهات التقليدية في تشخيص الاعاقة الذهنية، والتي جاءت بعد التشخيص الطبي، وظهر أول مقياس عند الفرد "بينيه"Binet Alfred مع بداية عام1904 في فرنسا، ثم ظهر مقياس "ستانفورد بينيه للذكاء" في عام (1905م،1916) ثم ظهر مقياس "وكسلر للذكاء" عام 1939.

وكذلك ظهور مقياس جونداف . هاريس للرسم مثل مقياس المفردات اللغوية المصورة عام 1970، وظهور مقياس مكراثي للقدرة الذهنية عام 1972 (الحازمي،2007،ص73).

6-5- البعد الاجتماعي:

فحسب "رسلان" يتضمن هذا البعد " تحديد مستويات النضج الاجتماعي والسلوك التكيفي للطفل ومدى اعتماده على الاخرين وحاجته إلى مساعدتهم".

ويقوم بهذا التشخيص الأخصائي الاجتماعي وذلك عن ذلك تقديم هذا الخبير تقرير مفصل عن الظروف الاقتصادية والاجتماعية والأسرية منة خلال دراسة تاريخ الأسرة للحالة (رسلان،2010،ص101).

6-6- البعد التربوي والتعليمي:

ويتضمن التشخيص التربوي والذي يقوم به عدة أخصائي التربية الخاصة، تقريرا عن المهارات الأكاديمية للفحوص، وذلك باستخدام إحدى مقاييس المهارات الأكاديمية، كمقياس المهارات اللغوية للمعاقين ذهنيا مقياس المهارات العددية، ومقياس التهيئة المهنية للمعاقين ذهنيا، ومقياس مهارات الكتابة ومقياس مهارات القراءة (بوضياف،2021،ص48).

ويقوم بهذا التشخيص أخصائي التربية الخاصة عن طريق تقديم هذا الأخير تقرير شامل عن التاريخ التربوي والعلمي للطفل مع قدرته على التعلم وتحديد مستوى تحصيله الدراسي، وذلك باستعماله مجموعة من المقاييس والاختبارات الخاصة بالتحصيل التربوي مثل مقياس المهارات اللغوية.

وفي الأخير من خلال عرضنا لمختلف هذه الأبعاد، ما يمكن استنتاجه أن عملية تشخيص الاعاقة الذهنية تستند على عدة معايير أساسية، والتي تتمثل في مجموعة من الشروط الواجب توفرها للحكم ما إذا كانت لديه إعاقة ذهنية أم لا لدى الطفل المعاق ذهنيا.

7- التكفل بذوي الإعاقة الذهنية:

توجد العديد من التدخلات العلاجية لأطفال المعاقين ذهنيا تبعا لنوع ودرجة الإعاقة وتشمل على عدة أبعاد منها:

7-1- التكفل السلوكي:

وهو ما يسمى ب تعديل السلوك، والذي يتضمن برامج تدريبية تهدف إلى إكساب الطفل المعاق ذهنيا سلوكا جديدا، حيث يعتمد هذا النوع من العلاج على إجراءات وفنيات تختلف من حالة إلى أخرى وحسب درجة الاعاقة وتبعا إلى نوع السلوك المراد تعديله، وتشير الدراسات الحديثة إلى مدى النجاح الذي يحققه العلاج السلوكي في الحد من المشكلات

السلوكية لهؤلاء الأفراد وإكسابهم كثيرا من السلوك الاجتماعي الايجابي (كامل،2011،ص132).

7-2- التكفل التربوي:

المقصود به البرامج التربوية الخاصة التي يقوم بها المختصون في علم النفس والتربية، والتي يراعي فيا الامكانيات والقدرات المحددة للمعاقين ذهنيا والخصائص والسمات التي يتميز بها هؤلاء الأطفال في نواحي التعلم والتدرب، ويهدف العلاج التربوي إلى إخراج القدرات المحددة لدى هؤلاء الأطفال وتنميتها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية، الاجتماعية لمواجهة الحياة الاجتماعية اليومية والتفاعل الايجابي مع الاخرين ممن يعيشون بينهم الاندماج في المجتمع، بهذا تقل المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة عن الإعاقة الذهنية (مجذوب،2016،ص210).

7-3- التكفل الطبي:

تحتاج بعض الحالات التدخل الطبي لإنقاذ الحالة من التدهور وذلك للأسابيع الاولى من الوالدة، حيث تتطلب بعض الحالات نقل الدم من الأم إلى الطفل كما في حالة التخلف الناتج عن اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العاملRH وحالات يتطلب إجراء جراحة سريعة كما في حالات استسقاء الدماغ وحيث يتم تصحيح مسار السائل الشوكي لإيقاف أثر الضغط على المخ، وقد يتمثل العلاج الطبي للإعاقة العقلية في وصف نظام غذائي معين لبعض الحالات منذ الوالدة ويستمر هذا النظام لمدة طويلة من عمر الطفل كما في حالة البول الفينيلكيتوني وفي حالات تسريب حمض البيوفيك في الدم، أو إعفاء بعض الهرمونات لطفل كما في حالة القزامة أو القماءة، التي تنتف عن نقص أو انعدام بعض الهرمونات لطفل كما في حالة القزامة أو القماءة، التي تنتف عن نقص أو انعدام بعض الهرمونات لطفل كما في حالة القزامة أو القماءة، التي تنتج عن نقص أو انعدام هرمون الغدة الدرقية،وتحتاج بعض حالات التخلف العقلي الى متابعة طبية، وهي الحالات التي

تصاحبها بعض الأمراض الجسمية كأمراض الجهاز النفسي، أو قصور في وضائف الأعضاء كالسمع والبصر ونوبات الصرع (رسلان،2010،ص120).

7-4- التكفل التصحيحي:

يقصد به الاهتمام بالطفل المعاق ذهنيا وتحسين مظهره الخارجي وجعله مقبول وعادة ما يتطلب هذا العلاج الاهتمام الخارجي بأسنان الطفل بتسوية أو قلع بعض الأسنان أو إزالة بعض أصابع زائدة ومعالجة الشفاه المشقوقة والأرنبية وتعديل وضع الأنف ، وهو ما يساعد الطفل على تقبل ذاته وتقليل درجة الاحساس بالدونية والنقص وبناء الثقة بينه وبين الأخرين مما يقربه منها ويجعله يشاركه الحياة بشكل طبيعي (عبيد،2007،ص150).

8- الوقاية من الإعاقة الذهنية:

يمكن للوقاية أن تتحقق من خلال تبني الخطوات الوقائية التالية:

. تعزيز جهود ورعاية الأمومة وتنظيم صحة الأسرة.

. منع الأدوية الضارة عن الأم الحامل والتي يثبت أو يشتبه في ضررها على الجنين، ولذلك تسعى منظمة الصحة العالمية في تنوير السلطات الصحية العالمية بكل ما يستجد حول الموضوع.

. محاولة الكشف عن الإعاقة الذهنية وتشخيصها منذ مرحلة الحمل وأوائل الولادة لأن التشخيص المبكر يفسح المجال للعلاج السريع.

. رفع المستوي الاقتصادي والاجتماعي يؤدي بصورة غير مباشرة الى رفع المستوي الصحي للأم وأم وأطفالها (فهمي،2010،ص299).

وفي الأخير ينبغي التأكد على تربية الأطفال المعاقين ذهنيا وتأهيلهم، حيث يجب الحصول على الرعاية المناسبة وكل أنواع التطعيم ضد الأمراض المعدية التي تقلل من

خطر الإصابة بالإعاقة الذهنية، واجراء الاختبارات الجينية قبل الحمل للتأكد من عدم وجود اضطرابات.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه نستخلص أنه وبالرغم من كل الجهود التي تبذلها الدول في جميع أنحاء العالم لحل مشكلة الإعاقة الذهنية، إلا أنه الى الان مازالت هناك الكثير من الصعوبات في محاولة ادماج المعاقين ذهنيا في المجتمع، بالرغم من أن لديهم امال وطموحات مثل الأطفال العادين، ويتطلعون الى حياة أفضل لهم، وعلى الرغم من انخفاض المهارات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا الا أن ذلك لا يعني أنهم قادرين على التعلم ، ولكن يجب اعداد البرامج التي تتناسب مع امكانياتهم وقدراتهم.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد الفصل

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- حدود الدراسة.

4- مجتمع الدراسة.

5- عينة الدراسة.

6- أدوات الدراسة.

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل:

بعدما تطرقنا الى الجانب النظري عبر الفصول النظرية الخاصة بكل متغيرات موضوع الدراسة، سنتطرق الى الجانب الميداني، حيث يتم الكشف عن الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة، في الدراسة الاستطلاعية، نوع المنهج، التطرق الى مكان وزمان اجراء الدراسة، ومجتمع الدراسة، أيضا أدوات البحث، والأساليب الإحصائية المستخدمة، وهذا بهدف الكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الناحية العلمية مرحلة تمهيدية قبل التطرق الى الدراسة الأساسية لأي بحث علمي، أي هي بوابة البحث ودراسة أولية مصغرة يقوم بها الباحث على جزء عينة البحث للتعرف على ميدان الدراسة والامكانيات المتوفرة واستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة المدروسة.

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية الى:

. ضبط عنوان الدراسة.

. استطلاع مكان اجراء الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا تيجلابين . بومرداس.

. التحقق من توفر العينة.

. التعرف على المجتمع الأصلي وضبط عينة الدراسة.

. التأكد من وضوح أداة الدراسة.

1-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد التواصل مع المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا . تيجلابين . بومرداس وجدنا أنه يحتوي على 34 طفل من ذوي الإعاقة الذهنية (خفيفة:20، متوسطة:5، شديدة:9)، وبعد التقرب من عينة الدراسة تم اختيار الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة فقط لأن ذوي الدرجة المتوسطة كانت استجابتهم للأسئلة ضعيفة جدا، ومنعدمة لدى ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة.

وتم تطبيق الأداتين (مقياس المعاملة الوالدية، مقياس الصحة النفسية) على 2 من أفراد العينة ذوي الدرجة الخفيفة بطريقة فردية وتبين وضوح بنود الأسئلة مع العلم أنه تم قراءة الأسئلة من طرف الطالبتين.

2- منهج الدراسة:

لكل بحث علمي منهج خاص يتبعه لدراسة موضوع بحثه للوصول الي نتائج علمية، اذ تختلف المناهج المستخدمة باختلاف موضوع الدراسة، فطبيعة الموضوع هي التي تحدد المنهج المستخدم نظرا لطبيعة الموضوع المدروس.

وفي دراستنا الحالية التي تدرس العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي كونه الأكثر استعمالا في العلوم الإنسانية والاجتماعية ولاسيما منها علوم التربية، وباعتباره الأنسب لدراستنا في وصف العلاقة بين متغيرات الدراسة وتفسيرها بدقة و موضوعية.

والمنهج الوصفي يعرفه "شحاته" (2005) على أنه مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة، اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا دقيقا لاستخلاص دلالتها للوصول لنتائج وتعميمات عن الظاهرة (شحاته،2005،ص125).

3- حدود الدراسة:

تحددت الدراسة الحالية بما يلي:

3-1- الحدود البشرية:

تتمثل في الأطفال ذوي الأطفال المعاقين ذهنيا، (درجة خفيفة) المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي . تيجلابين . بومرداس.

3-2-الحدودالمكانية:

. التعريف بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتيجلابين بومرداس: هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تقع بحي العمارات تيجلابين.

. تاريخ الانشاء : أنشأ المركز بمرسوم تنفيذي رقم 203/04 المؤرخ في 19جويلية 2004.

. تاريخ فتح المركز واستقبال الأطفال: 22 سبتمبر 2007.

. قدرة الاستيعاب: الاستيعاب النظري 80 طفل، الاستيعاب الفعلي 228 طفل، تتراوح أعمارهم بين 3 سنوات و18 سنة.

. العدد الحقيقي للأطفال او التلاميذ المتكفل بهم هو: 228 طفل مقسمين كالتالي:

. عدد الأطفال المتكفل بهم في النظام الداخلي: 137 طفل منهم 22 توحد + 88 عرض داون + 27 تأخر ذهني (04 منهم تأخر ذهني حركي IMC).

. عدد الأطفال المتكفل بهم في النظام الخارجي: 91 طفل منهم 34 توحد + 21 عرض داون + 34 تأخر ذهني (11 منهم تأخر ذهني حركي IMC).

. عدد الأطفال المتكفل بهم على مستوى المركز للإعاقة الذهنية (تأخر ذهني + عرض داون): 115 طفل خلال الموسم الدراسي 2024 / 2025.

. يحتوي المركز على الأقسام التالية:

. فوج الملاحظة.

. فوج التربية المبكرة.

. الاستشارة: مستوى/أ + مستوى/ ب.

. اليقظة 1 + اليقظة 2 (أ. ب) + اليقظة 3 (أ. ب).

. ورشة اشغال يدوية.

. ما قبل التمهين.

شبه مدرسي.

. الطاقم البيداغوجي للمركز:

. جراحة اسنان.

. اخصائي نفساني تربوي درجة ثانية 01.

اخصائي نفساني أرطوفوني درجة أولى 04.

. اخصائي نفساني درجة ثانية 01.

. اخصائي نفساني عيادي درجة أولى 03.

. مربي متخصص رئيسي 05.

. معلم التعليم المتخصص 05.

3-3- الحدود الزمانية:

تتمثل في اجراء الدراسة في الفترة الممتدة من 2 جانفي الى 17 أفريل2025.

4- مجتمع الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة الإطار العام الذي يعتمد عليه في البحث العلمي لجمع البيانات والمعارف المتعلقة بموضوع الدراسة، ويتكون مجتمع الدراسة في هذا البحث من(20) فرد من ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا . تيجلابين . بومرداس.

5- عينة الدراسة:

تعد عملية اختيار العينة من الخطوات الأساسية في أي بحث علمي، حيث تهدف الى تحديد الأفراد الذين سيتم جمع البيانات منهم بما يتماشى مع أهداف الدراسة، وقد تم اختبار العينة بطريقة قصدية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا . تيجلابين . بومرداس.

تتكون عينة الدراسة من(20) طفل معاق ذهنيا من الدرجة الخفيفة وفق معطيات المركز النفسي البيداغوجي.

وعليه عينة الدراسة الأساسية تمثل 100% من المجتمع الأصلي للدراسة.

6- أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياسين لجمع البيانات والمعلومات هما:

. مقياس "جعفر صباح" لأساليب المعاملة الوالدية.

. مقياس "أونتاريو" للصحة النفسية.

6-1- مقياس أساليب المعاملة الوالدية:

6-1-1- وصف المقياس:

تم اعداد هذا المقياس من طرف الدكتوراه "جعفر صباح"، ويشمل على صورتين هي: الصورة الأولى(أ) الخاصة بالأب، والصورة الثانية (ب) الخاصة بالأم، صمم هذا المقياس من أجل قياس أراء الأبناء في طريقة تنشئة أوليائهم، وذلك بأن يختار المفحوص أحد خمس بدائل لكل عبارة(موافق/ موافق بشدة/ محايد/ معارض/ معارض بشدة)، ويشمل المقياس على 72 بند موزعة على ستة أبعاد تم تحديدها في ضوء التراب والأب السيكولوجي،

والمقاييس الخاصة بأساليب وأنماط التنشئة، ومن خلال الاطلاع على الأدب النظري حول الموضوع نجد:

. بعد التسلط.

. بعد التدليل.

. بعد التفرقة.

. بعد الإهمال.

. بعد التقبيل.

. بعد الحث على الإنجاز.

6-1-2- الخصائص السيكوميترية للمقياس:

قامت الطالبتين "بن الدين،بن بحا"باعادة حساب الصدق والثبات سنة2023.

- **صدق البناء:**

تم حساب مؤشر الاتساق بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس باستخدام العلاقة الارتباطية وفق معامل الارتباط بيرسون، وقد تراوحت معاملات بين (0،87 . 0،23).

- **ثبات المقياس:**

قامت الباحثة بحساب الثبات باستخدام ثلاث طرق وهي:

. ألفا كرونباخ 0،74.

. التجزئة النصفية بتقسيم المقياس وأبعاده الى فئات فردية وأخرى زوجية بالنسبة لصورة الأم والأب، فكانت الأم(0،74)، أما صورة الأب(0،79).

. إعادة تطبيق المقياس.

6-1-3- تصحيح المقياس:

بعد تقديم الاختبار للمفحوصين بصورتيه (الأب/ الأم) وعند الانتهاء من الإجابة على عبارات المقياس بإعطاء تقدير دقيق وصحيح وذلك حسب تدرج المقياس.

جدول(1): يوضح درجة بدائل الإجابة على الاختبار

بدائل الاجابة	الدرجة
موافق بشدة	5
موافق	4
محايد	3
معارض	2
معارض بشدة	1

يمثل الجدول رقم(1) كيفية تصحيح مقياس أساليب المعاملة الوالدية، حيث تقدم خمس(5) نقاط إذا أجاب الطفل على موافق بشدة، أربع(4) نقاط على موافق، ثلاثة نقاط على محايد، ونقطتين (2)، وأخيرا نقطة (1) على معارض بشدة.

6-2- مقياس الصحة النفسية:

6-2-1- وصف المقياس:

تم استخدام في الدراسة الحالية مقياس"أونتاريو" المعدل للصحة النفسية للطفل والمراهق . نسخة الطفل والمراهق من اعداد كل من "بويل"، "كاثوليكي جورجياس"، "لورادنكان"، والذي ينكون من 53 فقرة موزعة على أربع أبعاد:(اضطراب المسلك، تشتت الانتباه، فرط الحركة

والاكتئاب)، ويجيب المفحوصين عن هذه الفقرات من خلال الاختياربين البدائل الثلاثة (ليس صحيح، صحيح نوعا ما، صحيح تماما)،ويتم تصحيحها من خلال الأوزان(0،1،2) بالنسبة للفقرات الإيجابية، حيث أن المقياس لا يضم فقرات سلبية، وانما حلها في اتجاه السمة للخاصية المقاسة.(الصحة النفسية).

6-2-2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الطالبتين"فقلو،نومي" بإعادة حساب الصدق والثبات سنة2022.

- **الصدق:**

لقد تم الاعتماد على نوعين من الصدق لتقدير صدق الأداة وهما:(صدق المقارنة الطرفية وصدق الاتساق الداخلي) وهما كالتالي:

1. صدق المقارنة الطرفية(صدق التمييزي):

حيث نقوم مجموعة من الدرجات التي يحصل عليها كل فرد في العينة على الاستبيان ثم نقوم بترتيبها ترتيبا تنازليا أي من أعلى قيمة ، وبعدها نأخذ نسبة 27% من كلتا الفئتين ثم نقوم بحساب الأسلوب الاحصائيTtest والذي تم حسابه بالبرنامج الاحصائي spss في نسخته 22 والنتائج المتحصل عليها في الجدول:

جدول(2): يوضح نتائج اختبار لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعين المتطرفتين على مقياس الصحة النفسية

الفئتين	العينة (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
الفئة العليا	16	208.000	5.707	13.35	30	0.000	دالة
الفئة الدنيا	16	168.875	6.197				

من خلال نتائج الجدول رقم(2) المدون أعلاه نلاحظ أن عدد الفئة العليا بلغ ب 16 فردا، وبلغ المتوسط الحسابي لهم قيمة قدرها 43،00 وتنحرف هذه القيمة عن المتوسط الحسابي بقيمة قدرها6،13 وقدرت قيمته المحسوبة ب 35،13عند درجة حرية 30، ومستوى دلالة 0،000 وهذه القيمة أقل 0،05 وعليه فهي دالة ومنه يمكن القول إن مقياس الصحة النفسية على قدر عال من الصدق.

2. صدق الاتساق الداخلي:

حيث تم الاعتماد على طريقتين لصدق الاتساق الداخلي وهما: صدق الاتساق بين البعد والدرجة الكلية للمقياس وصدق الاتساق الداخلي للبند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي اليه والنتائج موضحة كالآتي:

3. صدق الاتساق الداخلي للبعد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية:

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية المعتمدة في الدراسة الحالية والنتائج موضحة في الجدول كالتالي:

جدول(3): نتائج معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية

البعد	نتيجة معامل الارتباط"ر"	مستوي الدلالة
اضطرابات المسلك	0،672***	0،000
تشتت الانتباه مع فرط الحركة	0،803**	0،000
القلق	0،554**	0،000
الاكتئاب	0،860**	0،000

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) أعلاه أن جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية تتميز بمعامل الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة قدر 0،000 وهذه القيمة أقل من 0،05 ومنه فهو يعكس مدى انتماء الابعاد الأربعة للخاصية المقاسة موضوع الدراسة. (الصحة النفسية).

4. صدق الاتساق الداخلي للبند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي اليه في مقياس الصحة النفسية:

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين الدرجة الكلية للبند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي اليه في مقياس الصحة النفسية المعتمد في الدراسة الحالية والنتائج موضحة ف الجدول الاتي:

جدول(4): يوضح نتائج معامل الارتباط بين البند والبعد الخاص به

الأبعاد	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
اضطرابات المسلك	01	0،239	0،066	10	**0،534	0،000
	02	**0،409	0،001	11	**0،388	0،002
	03	**0،474	0،000	12	0،116	0،376
	04	**0،324	0،012	13	**0،495	0،000
	05	**0،381	0،003	14	0،205	0،116
	06	**0،414	0،01	15	**0،481	0،000
	07	**0،554	0،000	16	**0،292	0،020
	08	**0،591	0،000	17	**0،441	0،000
	09	0،144	0،273			

	18	0،279*	0،031	25	0،314*	0،015
تشتت	19	0،619**	0،000	26	0،490**	0،000
الانتباه مع	20	0،540**	0،000	27	0،536**	0،000
فرط	21	0،420**	0،001	28	0،469**	0،000
الحركة	22	0،373**	0،003	29	0،502**	0،000
	23	0،403**	0،001	30	0،403**	0،001
	24	0،623**	0،000	31	0،446**	0،000
	32	0،592**	0،000	35	0،711**	0،000
القلق	33	0،705**	0،000	36	0،644**	0،000
	34	0،623**	0،000	37	0،575**	0،000
	38	0،395**	0،002	46	0،395**	0،002
	39	0،379**	0،003	47	0،308**	0،017
الاكتئاب	40	0،507**	0،000	48	0،560**	0،000
	41	0،504**	0،000	49	0،496**	0،000
	42	0،583**	0،000	50	0،614**	0،000
	43	0،424**	0،001	51	0،695**	0،000
	44	0،337**	0،008	52	0،476**	0،000
	45	0،355**	0،005	53	0،550**	0،000

من خلال الجدول رقم (4) أعلاه نلاحظ أن أغلب بنود مقياس الصحة النفسية في معامل ارتباطها بين البعد الخاص بها دالة عند(0،01) عدا البند رقم 14.15 من البعد رقم 1، والبندين رقم18.25 من البعد الثاني، والبند 47 من البعد 4، فكل هذه البنود للأبعاد

الثلاث دالة عند0،00 وتم حذف البنود ذات الأرقام 14.12.9.1 من البعد الأول لضعف ارتباطها ودلالتها بالنسبة للبعد الخاص بها وبالتالي تم حذفها والاستغناء عنها فأصبح المقياس يضم 49 بندا من أصل 53.

- **الثبات:**

تم الاعتماد في حساب أداة الدراسة على الطرق التالية:

1. التجزئة النصفية: تم تقسيم الاختبار الى جزئين: جزء علوي يتمثل في البنود الفردية، وجزء سفلي يحتوي على البنود الزوجية، وبعد التطبيق تم حساب معامل الارتياط"بيرسون" وتم التعديل ب معادلة "جتلمان" والجدول يوضح النتائج المتوصل اليها.

جدول(5): يوضح نتائج التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية قبل وبعد التعديل

المؤشرات الإحصائية	معامل الارتباط المحسوب	
	ر قبل التعديل	ر بعد التعديل
النصف الأول:(البنود الفردية) .	0،605	0،771
النصف الثاني: (البنود الزوجية) .		

من خلال الجدول رقم (5) نلاحظ أن قيمة "ر" المحسوبة قبل التعديل ذات القيمة:(0،757) باغت قيمة"ر" بعد التعديل ب:(0،862) ومنه يمكن القول إن مقياس الصحة النفسية يتمتع بقدر عال من الثبات يجيز لنا الاعتماد عليه.

2. معامل ألفا كرومباخ:وقدرت نتائج ألفا كرومباخ للدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ب:0،859 وهذه القيمة يمكن الاعتماد عليها كمؤشر لمستوى ثبات عال لأداة الدراسة:(الصحة النفسية).

كما وقد تم حساب ثبات ألفا كرومباخ لكل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية فتمثلت النتائج فيما يلي:

جدول(6): يوضح نتائج ألفا كرومباخ لأبعاد مقياس الصحة النفسية

البعد	عدد البنود	معامل ألفا العينة الكلية معامل ألفا كرومباخ (ن .60)
اضطرابات المسلك	17	0،621
تشتت الانتباه مع فرط الحركة	14	0،710
القلق	06	0،722
الاكتئاب	16	0،772

يتضح من الجدول رقم(6) أن معاملات الثبات جيدة، حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين:(0،621. 0،772) وهذا يدل على أن الأداة (مقياس الصحة النفسية) يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

وبهذا أصبح مقياس الصحة النفسية في صوره وشكله النهائي على مجموع البنود(49 بندا)وهي التي سوف نعتمدها أو نتعامل بها في المعالجة الإحصائية في فرضيات الدراسة ومنه نقول إن مقياس الصحة النفسية في صورته النهائية جاهز.

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية Spss ،وذلك بالاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

. معامل الارتباط سيبرمان: للتحقق من العلاقة الارتباطية بين المعاملة الوالدية والصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية درجة خفيفة.

. اختبار مان وايتني Mann Whithey: لدلالة الفروق بين عينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين الذكور والاناث للصحة النفسية لدى ال"فال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة حسب الجنس.

. المتوسط الحسابي: للتعرف عن مدى تقارب الدرجات من بعضها واقترابها من الوسط.

خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل الإطار المنهجي للدراسة، حيث تم التطرق أولًا إلى الدراسة الاستطلاعية التي مهدت لتحديد معالم البحث وأدواته بدقة. ثم تم عرض المنهج المعتمد في الدراسة، والذي تم اختياره بما يتناسب وطبيعة الموضوع والأهداف المرجوة. كما تمت الإشارة إلى حدود الدراسة من حيث الزمان والمكان والمجال البشري، إضافة إلى تحديد مجتمع الدراسة وتفصيل خصائصه، واختيار العينة المدروسة وفق معايير علمية دقيقة.

بعد ذلك، تم عرض أدوات الدراسة التي تم الاعتماد عليها في جمع المعطيات، مع توضيح كيفية إعدادها وتطبيقها. وأخيرًا، تم بيان الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات وتحليلها، والتي تم اختيارها بما يخدم أهداف البحث ويسهم في ضمان دقة النتائج.

وفي الفصل الموالي، سيتم التطرق إلى الإجابة على فرضيات الدراسة، ومناقشة النتائج المتوصل إليها في ضوء الدراسات السابقة، مع تقديم الاستنتاجات العامة التي خلُصت إليها الدراسة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد الفصل

1- عرض نتائج الفرضيات.

- **عرض نتائج الفرضية الأولى.**
- **عرض نتائج الفرضية الثانية.**
- **عرض نتائج الفرضية الثالثة.**
- **عرض نتائج الفرضية الرابعة.**
- **عرض نتائج الفرضية الخامسة.**

2- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.

تمهيد الفصل:

بعد أن تم عرض الإطار المنهجي للدراسة في الفصل السابق، من حيث المنهج المتبع، وعينة الدراسة، والأدوات والأساليب الإحصائية المعتمدة، يأتي هذا الفصل ليُجسّد الجانب التحليلي للدراسة، حيث سيتم عرض النتائج المتوصل إليها من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها ميدانًا.

ويهدف هذا الفصل إلى اختبار مدى صحة الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة، وذلك من خلال الربط بين النتائج المتحصل عليها ومقارنتها بالدراسات السابقة ذات الصلة والتركيز على أوجه الاتفاق أو الاختلاف مع ما توصلت إليه هذه الدراسات.

1- عرض نتائج الفرضيات:

الفرضية الأولى: توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعاملة الوالدية و الصحة النفسية لدى الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية.

جدول(7): يوضح نتائج معامل الارتباط بين المعاملة الوالدية والصحة النفسية

المتغيرات	عدد العينة	معامل سبيرمان	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمدة
المعاملة الوالدية الصحة النفسية	20	0.219	0.353	α =0.05

من خلال الجدول رقم (7)، يتضح أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين المعاملة الوالدية والصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بلغت (0.219)، وهي قيمة موجبة ضعيفة، مما يشير إلى وجود علاقة طردية ضعيفة بين المتغيرين. وقد بلغ مستوى الدلالة المحسوبة (0.353) وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (α=0.05)، مما يدل على أن هذه العلاقة غير دالة إحصائيا. وبناء على ذلك، نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعاملة الوالدية والصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ونرفض الفرضية البديلة.

الفرضية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعاملة الوالدية (معاملة الأب) والصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية.

جدول(8): يوضح نتائج معامل الارتباط بين الصحة النفسية ومعاملة الأب:

المتغيرات	عدد العينة	معامل سبيرمان	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمدة
الصحة النفسية المعاملة الوالدية الأب	20	0.152	0.521	α =0.05

من خلال الجدول رقم (8)، يتضح أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين معاملة الأب والصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بلغت (0.152)، وهي علاقة طردية ضعيفة جدا. كما أن مستوى الدلالة المحسوبة (0.521) يفوق بكثير مستوى الدلالة المعتمدة (α=0.05)، مما يدل على أن هذه العلاقة غير دالة إحصائيا. وبناءً عليه، نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معاملة الأب والصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ونرفض الفرضية البديلة.

الفرضية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعاملة الوالدية (معاملة الأم) و الصحة النفسية لدى الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية.

جدول(9): يوضح نتائج معامل الارتباط بين الصحة النفسية ومعاملة الأم:

المتغيرات	عدد العينة	معامل سبيرمان	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمدة
الصحة النفسية المعاملة الوالدية الأم	20	0.278	0.235	α =0.05

من خلال الجدول رقم (9)، يتبين أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين معاملة الأم والصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بلغت (0.278)، وهي قيمة موجبة ضعيفة، مما يشير إلى وجود علاقة طردية ضعيفة بين المتغيرين. ومع ذلك، فإن مستوى الدلالة المحسوبة (0.235) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (α=0.05)، مما يدل على أن هذه العلاقة غير دالة إحصائيًا. وبناءً عليه، نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معاملة الأم والصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ونرفض الفرضية البديلة.

الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص المعاملة الوالدية تعزى متغير الجنس.

جدول(10): نتائج اختبار Mann–Whitney لبيان الفروق في المعاملة الوالدية حسب الجنس

المتغير	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	قيمة معامل Mann–Whitney	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمدة
المعاملة الوالدية	ذكر	9	11.56	40.000	0.470	0.05 = α
	أنثى	11	9.64			

من خلال الجدول رقم (10)، يتضح أن المتوسط الحسابي لمستوى المعاملة الوالدية لدى الذكور بلغ (11.56)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي لدى الإناث الذي بلغ (9.64)، كما أن قيمة اختبار Mann–Whitney بلغت (40.000) مع مستوى دلالة مقداره (0.470)، وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (α=0.05)، مما يعني أن هذه الفروق غير دالة إحصائيا. وبناءً عليه، نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود

فروق ذات دلالة إحصائية في المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس، ونرفض الفرضية البديلة.

الفرضية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص الصحة النفسية تعزى متغير الجنس

جدول(11): نتائج اختبار Mann–Whitney لبيان الفروق في الصحة النفسية حسب الجنس

المتغير	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	قيمة معامل Mann–Whitney	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة المعتمدة
الصحة النفسية	ذكر	9	10.83	46.500	0.819	0.05 = α
	أنثى	11	10.23			

من خلال الجدول رقم (11)، يتضح أن المتوسط الحسابي لمستوى الصحة النفسية لدى الذكور بلغ (10.83)، مقابل (10.23) لدى الإناث، كما أن قيمة اختبار–Mann Whitneyبلغت (46.500) بمستوى دلالة قدره (0.819)، وهو أعلى بكثير من مستوى الدلالة المعتمدة (**α**=0.05)، مما يدل على أن الفروق بين الجنسين غير دالة إحصائيا. وبناءً عليه، نقبل الفرضية الصفرية التي تفيد بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، ونرفض الفرضية البديلة.

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة:

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

بينت نتائج الدراسة في الفرضية الأولى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعاملة الوالدية و الصحة النفسية لدى أطفال ذوي الإعاقة الذهنية درجة الخفيفة ، حيث كان معامل الارتباط بينهما ضعيف قد يعود هذا إلى أن المعاملة الوالدية بأبعادها المختلفة من تقبل ،تسلط، تدليل، إهمال، لا ترتبط بشكل معنوي أو مؤثر بالصحة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، هذا يعني أن معاملة الوالدين نحو أطفالهم لم يكن لها تأثير، فقد يكون الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية أقل قدرة على الاستجابة أو التفاعل مع معاملة الوالدين بالطريقة التي قد تؤثر على صحتهم النفسية بسبب إعاقتهم.

لم تتفق دراستنا مع دراسة دهوم عبد المجيد(2022) بعنوان المعاملة الوالدية و علاقتها بالسلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم التي توصلت نتائجها إلى شيوع مظاهر السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم بدرجة عالية، ووجود علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية و السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم.

تتفق دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة السويدي(2015) التي أوضحت أن معاملة الوالدين على الرغم من أهميتها، لا تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية إلا في حال توفر بيئة أسرية و مجتمعية داعمة خصوصا في حالات الإعاقة الذهنية.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

بينت نتائج الفرضية الثانية عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعاملة الوالدية (معاملة الأب) و الصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية درجة خفيفة فقد يكون الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية غير قادرين على إدراك أو تفسير أنماط

المعاملة الوالدية بنفس الطريقة التي يدركها الأطفال العاديين، و أنهم لا يملكون القدرات الإدراك الكافية لتمييز أنماط المعاملة المعقدة خاصة إن كانت المعاملة من الأب غير متكررة أو لا تتسم بالموضوع العاطفي، إذا كان الأب يغيب لفترات طويلة بحكم العمل أو لا يشارك في الرعاية اليومية، فإن التفاعل العاطفي و النفسي للطفل مع الأب يظل ضعيفا و بالتالي لا تظهر علاقة قوية بين معاملة الأب و صحة الطفل النفسية.

توافقت دراستنا مع نظرية التعلق ل باولبي (1969) التي تؤكد أن العلاقة النفسية تبنى من خلال التفاعل العاطفي المستمر و الداعم، وهو قد لا يتحقق بوضوح في العلاقة مع الأب عند كثير من الأطفال من ذوي الإعاقة.

كما نشير أيضا نظرية الدور الإجتماعي ل بارسون (1955) إلى أن الأب غالبا ما ينظر إليه بوصفه مصدرا للضبط و التوجيه لا العاطفة، ما قد يقلل من أثر معاملته على الجانب النفسي للطفل.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

بينت نتائج الفرضية الثالثة عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعاملة الوالدية (معاملة الأم) و الصحة النفسية لدى أطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة حيث أن معامل الارتباط بينهما ضعيف، قد لا تكون معاملة الأم العامل الوحيد أو الأساسي في تشكيل الصحة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة، حيث تتداخل عدة متغيرات أخرى كالدعم الاجتماعي، و طبيعة الإعاقة بالإضافة إلى الظروف الاقتصادية و الاجتماعية للأسرة، كما يحتمل أن تكون الأمهات قد طورن أساليب من التعامل أصبحت روتينية و غير متغيرة، بحيث لم تعد تؤثر بشكل ظاهري على الأطفال خاصة مع تقدمهم في العمر و تكيفهم مع الإعاقة، كما أن الضغوط النفسية و الاجتماعية التي قد تعاني منها الأم نتيجة لرعاية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قد تؤثر على استقرار معاملتها له.

تتفق دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة السويدي(2015) التي أوضحت أن معاملة الوالدين على الرغم من أهميتها، لا تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية إلا في حال توفر بيئة أسرية و مجتمعية داعمة خصوصا في حالات الإعاقة الذهنية.

و لم تتفق دراستنا مع دراسة عدواني و بوضياف (2022) التي أشارت إلى أن أساليب المعاملة الوالدية تترك أثارا سلبية و إيجابية في شخصية الأبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة باعتبار المعاملة الوالدية هي إحدى وكالات التنشئة أو التطبيع الاجتماعي و تعني كل سلوك يصدر من الأب و الأم أو كليهما و يؤثر على الطفل و نمو شخصيتهم و بالتالي يؤثر على شعورهم بالأمن النفسي.

مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

بينت نتائج الفرضية الرابعة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس قد تشير النتيجة إلى درجة من العدالة و المساواة التي يسعى الوالدان إلى تحقيقها في معاملتهم لأطفالهم بغض النظر عن الجنس و هو ما يعكس وعيا تربويا متقدما في البيئة الأسرية كذلك من الممكن أن تكون النتيجة انعكاسا للتحولات الاجتماعية و الثقافية التي أحدثت تغير في أنماط التنشئة التقليدية، حيث بدأت كثير من الأسر تتجاوز الأنماط النمطية القديمة التي كانت تميز في المعاملة بين الذكر و الأنثى و أن متغير الجنس لا يعد عاملا حاسما في تشكيل نوعية المعاملة الوالدية، و ربما تلعب عوامل أخرى دورا أكبر كترتيب الطفل في الأسرة أو مستوى الإعاقة.

اتفقت دراستنا مع دراسة السرحاني(2018) التي توصلت إلى أن مستوى المعاملة الوالدية لا يختلف اختلافا جوهريا بين الذكور و الإناث، مما يدل على أن الوالدان يتبعان أساليب تربوية متقاربة مع أبنائهم بغض النظر عن جنسهم.

كما اتفقت مع دراسة الزيود و آخرون (2016)التي بينت أن أساليب المعاملة الوالدية لا تتأثر بشكل كبير بجنس الأبناء، بل تتأثر بعامل أخرى مثل المستوى التعليمي للوالدين، و عدد أفراد الأسرة، و مستوى الدخل.

مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

بينت نتائج الفرضية الخامسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس وهو ما يدل على تقارب الذكور والإناث في درجة تمتعهم بالصحة النفسية و احتمال وجود تجانس في الظروف البيئية و الاجتماعية التي تحيط بالفئتين، كذلك إلى تماثل في مصادر الدعم النفسي أو مستويات الضغوط المؤثرة فيهم، كما أنه أن يمتلك كلا الجنسين استراتيجيات تكيف نفسية فعالة و إن اختلفت من حيث الشكل أو النوع، إلا أنها متكافئة في أثرها الإيجابي .

اتفقت دراستنا مع دراسة السبيعي و باعامر (2023) التي توصلت نتائجها إلى أن مستوى الصحة النفسية كان مرتفعا لدى أطفال ذوي الإعاقة السمعية و أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزو إلى الجنس.

كما لم تتفق دراستنا مع دراسة الضفيري(2013) التي توصلت نتائجها إلى أن الذكور من الأطفال المعاقين عقليا يعانون من القلق الاجتماعي أكثر من الإناث، و قد أرجع ذلك إلى ما تتطلبه الحياة من الابن الذكر و المتمثل في ضرورة الاشتراك في أنشطة متعددة و من ثم يجد نفسه أقل من أقرانه و غير قادر على انجاز المهام الموكلة إليه، و هذا ما يؤدي به إلى الشعور بالقلق.

الخاتمة

الخاتمة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المعاملة الوالدية والصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة، حيث أجريت الدراسة على عينة تقدر ب 20 طفل تتراوح أعمارهم بين 8 سنوات إلى 16 سنة على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا تيجلابين، و هذا نظرا لأهمية موضوع المعاملة الوالدية وإمكانية تأثيرها على الصحة النفسية لأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة التي لها دور كبير في تشكيل نموهم الانفعالي و الاجتماعي، فالمعاملة التي ينتظرها الوالدان أثناء تربية أبنائهم من العوامل الحاسمة التي تترك بصمات عميقة على شخصية الطفل و سلوكياته سواء كانت إيجابية أم سلبية.

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج دراستنا عدم وجود علاقة بين المعاملة الوالدية والصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة سواء من الأب أو الأم، كما أن غياب الفروق بين الذكور و الإناث في كل من الصحة النفسية و المعاملة الوالدية يدل على نوع من التوازن الأسري في أساليب التنشئة.

وعليه فإن فهم الصحة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يتطلب مقاربة شمالية تراعي مختلف العوامل النفسية و البيئية و الاجتماعية وعدم اختزالها في عامل واحد كالمعاملة الوالدية.

ويبقى المجال مفتوح لبحوث و دراسات أخرى ولهذا نقدم الاقتراحات التالية:

- تنظيم برامج توعية و إرشاد نفسي تستهدف أولياء الأمور لتمكينهم من اتباع أساليب معاملة إيجابية.
- إدراج موضوع المعاملة الوالدية ضمن برامج الدعم الأسري و المؤسسات التربوية التي تعنى بذوي الإعاقة.

- تدريب المختصين في المجال التربوي و النفسي على آليات التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

- إجراء دراسات تتناول متغيرات جديدة مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي، و نمط شخصية الوالدين.

- دراسة دور المؤسسات التعليمية و مراكز التأهيل في دعم الأسرة في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

- ابراهيمي، إبراهيم. (2007). ردود أفعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا.[رسالة دكتوراه]. جامعة الجزائر.
- أبو جادو،صالح محمد على.(2006).سيكولوجية التنشئة الاجتماعية (ط.2).دار الصفاء.
- أحمد محمد، عبد الخالق.(2003). أصول الصحة النفسية(ط2). دار المعرفة الجامعية.
- الحميدي، فاطمة مبارك.(2004). دراسة للسلوك العدواني وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طلبة المرحلة الإعدادية. *مجلة مركز البحوث التربوية*،(25)،121. 230.
- الطراونة، فاطمة. (2000). اساءة معاملة الطفل الوالدية أشكالها ودرجة التعرض لها.
- العبيدي، محمد جاسم.(2003). مشكلات الصحة. دار الثقافة.
- أنيس، إبراهيم وأخرون.(2014). المعجم الوسيط (ط 4). مكتبة الشروق الدولية.
- بسام، محمد أبو عليان.(2013). الحياة الأسرية (ط 1). مكتبة الطالب الجامعي.
- بطرس، حافظ.(2008). التكيف والصحة النفسية. دار المسيرة.
- بلاح، خالد عوض.(2014). الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة(ط2).دار رضوان.
- بن باحا أسيا. (2023). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ سنة الرابعة متوسط.[رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الجزائر.
- بن جابر و عبد العزيز و المعايطة.(2002). مدخل الى علم النفس. دار الثقافة.
- بن حاج الطاهر، عبد القادر.(2017). مساهمة النشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف في تنمية الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا. *مجلة الخبير*، (02)، 136. 154.
- بن حسن ،العمري وبن محمد، زايد.(2009). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالدافعية للانجاز كما يراها الأبناء. [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- بن محمد، روايحة وبن سالم، جيهان. (2016). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها طالبات الصف الثاني عشر وعلاقتها بالتوافق النفسي في المحافظة الداخلية. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عمان.

- بوضياف، نادية و عدواني، حنان.(2022). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة نموذجا. *مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع*، 06،(04)،25. 43.
- بوضياف، نادية.(2021). جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف.[رسالة ماجستير]. جامعة ورقلة.
- بيومي، خليل محمد أحمد.(2005). سيكولوجية العلاقات الأسرية (ط 1). دار قباء.
- تبيه، إبراهيم إسماعيل.(2001).عوامل الصحة النفسية. دار ايتراك.
- التميمي، محمود كاظم.(2013). الصحة النفسية. دار صفاء.
- التوبي، محمد و محمد، علي.(2010). التنشئة الأسرية (ط.1). دار صفاء.
- تومي زينب.(2022).الصحة النفسية وعلاقتها السلوك التنمري لدى تلاميذ سنة الثالثة متوسط.[رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة ورقلة.
- التويجري، محمد عبد المحسن.(2001). الأسرة والتنشئة الاجتماعية في المجتمع العربي. مكتبة الرياض.
- جدو، عبد الحفيظ.(2018). الصحة النفسية وعلاقتها بسوء التوافق الزواجي لدى المرأة المعنفة في المجتمع الجزائري.[رسالة دكتوراه].جامعة سطيف محمد لمين دباغين
- الحازمي، عدنان بن ناصر.(2013).الاعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور(ط2). دار الفكر.
- حجاب، سارة. (2013).أثر المعاملة الوالدية في ظهور صعوبات التعلم لدى أطفال المدرسة الابتدائية. [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة سطيف 2.
- حجازي، مصطفى على.(2004). الصحة النفسية عند منظور دينامي تكاملي للنمو في المدرسة والبيت(ط1). المركز الثقافي العربي.
- حسن فرح، عبد اللطيف.(2007).الاعاقة الذهنية. دار الحامد.
- حسين، عصام.(2009). التربية الخاصة للأطفال غير العادين. دار الصحوة.
- الخطيب، جمال محمد و الحديدي، منى.(2013). مقدمة في تعليم طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. دار الفكر.
- الخطيب، جمال.(2005). استخدام التكنولوجيا في التربية الخاصة. دار وائل.

- درويش، ابتسام و الحسيني، عبد الحميد. (2015). الارشاد الأسري للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. مؤسسة حوس الدولية.
- دهوم، عبد المجيد.(2022). المعاملة الوالدية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.*مجلة المعيار*، 13،(1)، 308. 324.
- راضي، فوقية.(2005). أثر سوء معاملة الوالدين على ذكاء الأطفال. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*،1،(2)،213.280.
- رائد الضفيري. (2013). اسائة المعاملة الوالدية وعلاقتها بالقلق و الاكتئاب لدى أطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.[رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الخليج العربي الكويت.
- الرحاني، محمد سعود.(2018). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 02،(04)،55. 72.
- رسلان، فاروق.(2010). مقدمة في الإعاقة العقلية. دار الفكرن.
- الروسان، فاروق.(2010). مقدمة في الإعاقة العقلية. دار الفكرن.
- زاهي الرشدان، عبد الله.(2012).التربية والتنشئة الاجتماعية .دار وائل.
- زهران، حامد سناء.(2011). الصحة النفسية والأسرة(ط1).
- زهران، حامد.(2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي(ط2). عالم الكتب.
- الزيود، كامل عبد الكريم و العقيلي، محمد عبد الله و رائد خليل، عبد الرحمن.(2016). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث*، 30،(10)،2010. 2032.
- السبيعي، نورة خليل الله و باعامر، منال يحيى.(2023). الصحة النفسية لدى ذوي الإعاقة السمعية .*مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 17،(07)،135. 154.
- سعادي، وردة.(2017). دور المعاملة الوالدية في تنمية الذكاء لدى الأطفال. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، (01)،86.58 .
- سعيد عمر، سعاد.(2002). التنشئة الاجتماعية للطفل. دار اليازوري.
- السفسافة، محمد إبراهيم و عربيات، أحمد عبد الحليم.(2005). مبادئ الصحة النفسية والمدرسية. دار الاعصار العلمي.
- سهير، أحمد كامل.(2016). أسس تربية الطفل بين النظرية والتطبيق. دار المعرفة.

- سهير ،كامل أحمد و شحاته، سليمان.(2012).تنشئة الطفل وحاجاته(ط2). دار الزهراء.
- السويدي، فاطمة. (2015). المعاملة الوالدية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. *مجلة العلوم النفسية*، 22،(03)،78. 55.
- السيد، زينب ماضي محمود.(2020). الأساليب المعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة القابلين للتعلم. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية*، 44،(4)، 13. 82.
- الشاذلي، عبد الحميد محمد.(1999).الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. المكتب العلمي.
- الشرايعة، محمد عرفات.(2006).التنشئة الاجتماعية. دار مكين.
- شريف، السيد عبد القادر.(2014). مدخل الى التربية الخاصة(ط1).دار الجوهرة.
- الشناوي، أحمد محروس.(1997). التخلف العقلي الأسباب والتشخيص والبرامج. دار غريب.
- صالح، حسن و الداهري، أحمد.(2010). مبادئ الصحة النفسية(ط2). دار وائل.
- الطهراوي، صالح حسين.(2010).مبادىء الصحة النفسية (ط.1).دار وائل.
- عبد الباقي،إبراهيم علا.(2000). الإعاقة العقلية التعرف وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا. عالم الكتاب.
- عبد الستار، إبراهيم.(2004). الصحة النفسية مفاهيمها وأساليب العلاج النفسي. مكتبة الأنجلو.
- عبد الفتاح،على غزال، ابتسام و أحمد محمد.(2014).النشاط الزائد.دار الجامعة الجديدة.
- عبد القوي، سامي.(2010). علم النفس المرضي والعلاج النفسي. دار الفكر العربي.
- عبد المجيد، العناني.(2000). الصحة النفسية(ط1). دار الفكر.
- عبيد، ماجدة. (2007). الإعاقة العقلية. دار الصفاء.
- عبيد، ماجدة.(2007). الإعاقة العقلية(ط3). دار الصفاء.
- عثمان، محمد محمد.(2013). المعاملة الوالدية وعلاقتها في ظهور العدوان لدى الأطفال. دار الأهلية.
- العزة، السعيد.(2001). الإعاقة العقلية. الدار العلمية الدولية.
- عطاري، محمد سعيد.(2014). الصحة النفسية للفرد والمجتمع(ط1) . دار الرضوان.
- عفاف، سويلم.(2007). دراسة وتحليل فروق القلق وتقدير الذات عند الأطفال.[رسالة ماجستير منشورة]. جامعة الجزائر.
- عيسوي، عبد الرحمان.(1999). التخلف العقلي. دار المعرفة.

- فضال، نادية. (2017). دراسة أثر المعاملة الوالدية في ظهور جنوح الأحداث.*جامعة العلوم الإنسانية*، 04،(01)،445 . 428.
- فهمي، على.(2010). سيكولوجية ذوي الاعاقات الحركية السمعية البصرية العقلية(ط1). دار الجامعة الجديدة الإسكندرية.
- فهيم أحمد موسى، سوزان.(2013). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها برفض وتقبل الطفل للروضة. دار المعرفة الجامعية.
- فوزي، ايمان.(2001). الصحة النفسية(ط1). مكتبة زهران.

في المجتمع الجزائري.[رسالة دكتوراه].جامعة سطيف محمد لمين دباغين.

- قديح، أنس رشدي محمد. (2008). الصلابة النفسية وابتلاء الإعاقة كمتنبئات بأساليب المعاملة الوالدية للوالدين ذوي الطفل المعاق. [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة الأقصى فلسطين.
- كامل، زياد.(2011). أساليب المعاملة الوالدية الخاصة. دار المسيرة.
- كاملة، الفرخ و عبد الجابر، تيم.(1999).الصحة النفسية للطفل. دار صفاء.
- كفافي، علاء الدين.(2009).علم النفس الأسري. دار الفكر.
- لحفافي، علاء الدين.(2012).الصحة النفسية والإرشاد النفسي(ط1). دار الفكر.
- لخضر، الحاج.(2022).الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم من وجهة نظر المختصين. *مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف*، 07،(01)،153.166.
- مجذوب، قمر.(2016). أساليب المعاملة الوالدية القائمة على الإساءة الجسدية للمعاقين عقليا وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية.*مجلة العلوم التربوية*، 17،(1)،210. 301.
- محمد،قاسم عبد الله. (2008). مدخل الى الصحة النفسية(ط1). دار الفكر.
- مختار، جمال حمزة.(2005).بعض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالأمن النفسي لذاتهم. *مجلة العلوم التربوية*،(3)، 334.401.
- مرسي، كمال إبراهيم.(1996).مرجع في علم التخلف العقلي. دار القلم.
- مصباح عامر.(2011). التنشئة الاجتماعية والانحراف الاجتماعي. دار الكتاب الحديث.
- ملحم، سامي.(2006). مناهج البحث في التربية وعلم النفس.دار المسيرة.
- منصور، طلعت.(2001). استراتيجية لحماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال.
- همشري، أحمد عمر.(2003).التنشئة الاجتماعية للطفل(ط.1). دار صفاء.

- **مراجع باللغة الأجنبية:**

- Davison Neale (1994)، Davisom، G.G Neale، j، M Abnormal psychology(6 thed) New York John Wiley.
- Shevenson. Ac. Carllth and Davison، (1976) . B.C. clarc Gentic counsceling william Heiene menu Books. Limited، p 125.
- Bowlby.J(1996) . attachements and loss ,vol,1,attachement ,new york,Basic boots
- Parsons , T.(1955),Familly, socialization and interaction process,New York , Free presse .

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم:1

مقياس اونتاريو المعدل للصحة النفسية للطفل والمراهق– نسخة المدرس OCHS

تجد/ تجدين أدناه قائمة تبين شعور طفلك وسلوكه بشكل عام. الرجاء وضع دائرة حول كل واحدة من هذه الصفات في الخانة التي تكون هي أفضل وصف لشعوره أو سلوكه في الوقت الحاضر أو في أي وقت (الرجاء وضع دائرة في خانة واحدة فقط من الخانات الثلاث الموجودة أمام كل صفة).

الجنس: ذكر أنثى

الرقم	نوع الشعور أو السلوك	ليس صحيحا (0)	صحيح نوعا ما (1)	صحيح تماما (2)
اضطراب المسلك (Conduct disorder)				
1-	يكذب ويغش	0	1	2
2-	يشعل الحرائق	0	1	2
3-	يهرب من المدرسة	0	1	2
4-	يخرب أغراض الآخرين	0	1	2
5-	قاسي ومؤذي للحيوانات	0	1	2
6-	يستعمل السلاح في القتال (سكين – شفرة)	0	1	2
7-	يهاجم الآخرين جسديا (بالضرب, و الركل)	0	1	2
8-	قاس و مؤذى للآخرين	0	1	2
9-	تنتابه نوبات غضب	0	1	2

10-	يجادل كثيرا الأشخاص الأكبر منه	0	1	2
11-	متمرد ويرد على الأكبر منه	0	1	2
12-	يفعل أشياء تغضب الآخرين	0	1	2
13-	يلوم الآخرين على أخطائه	0	1	2
14-	من السهل إغضابه من الآخرين	0	1	2
15-	دائما زعلان وغضبان	0	1	2
16-	يرد ويتطاول على الآخرين	0	1	2
17-	يشتم ويسب الآخرين بكلمات بذيئة	0	1	2
تشتت الانتباه مع فرط الحركة (ADHD)				
18-	متململ وعصبي	0	1	2
19-	لا يجلس في الكرسي لفترة عندما يطلب منه ذلك	0	1	2
20-	من السهل تشتيت انتباهه	0	1	2
21-	لديه صعوبة في انتظار دوره في اللعب	0	1	2
22-	يقاطع الآخرين ويجيب على الأسئلة قبل أن يسمع السؤال	0	1	2
23-	عنده صعوبة في إتباع التعليمات و الأوامر	0	1	2
24-	لا يستطيع التركيز و الانتباه لفترة طويلة	0	1	2
25-	غالباً ما ينتقل من نشاط إلى آخر دون أن يكتمل النشاط	0	1	2
26-	عنده صعوبة في اللعب بشكل هادئ	0	1	2
27-	غالباً ما يتكلم بشكل كثير	0	1	2
28-	يقاطع و يتطفل غالباً على الآخرين	0	1	2

29-	غالباً لا يبدو عليه أنه يستمع لما يطلب منه	0	1	2
30-	غالباً ما يفقد الأشياء الضرورية لأداء الواجبات و المهمات	0	1	2
31-	ينشغل غالباً في أداء النشاطات الخطرة بدون اعتبار للنتائج	0	1	2
القلق (Overanxious)				
32-	يقلق على أشياء قد تحدث في المستقبل	0	1	2
33-	يقلق على تصرفات قام بها في الماضي	0	1	2
34-	يقلق على فعل الأشياء بطريقة أحسن	0	1	2
35-	من السهل إحراجه لأن نفسه عزيزة عليه	0	1	2
36-	يطلب و يقول للآخرين مرات عديدة بالقول له أنه كويس	0	1	2
37-	متوتر وعصبي	0	1	2
الاكتئاب (Depression)				
38-	غير سعيد ، حزين ،مكتئب	0	1	2
39-	مش مبسوط	0	1	2
40-	ليس لديه اهتمام بالأنشطة اليومية	0	1	2
41-	لا يشعر بالاستمتاع بالأنشطة اليومية	0	1	2
42-	ينام في الفصل	0	1	2
43-	لا يستطيع الجلوس في مكان واحد ولديه زيادة في الحركة	0	1	2
44-	فاقد الطاقة والمرونة ولديه بطء في الحركة	0	1	2

	وكسول			
45-	دايما تعبان	0	1	2
46-	لديه شعور بعدم أهمية الحياة	0	1	2
47-	لديه شعور بالدونية و عدم اهميته	0	1	2
48-	لديه شعور شديد بالذنب	0	1	2
49-	قدرته علي التفكير و التركيز قليلة و لا يستطيع اخذ قرار	0	1	2
50-	لا يستطيع أن يركز فيما يفعله أو الانتباه لما يقوم به لمدة طويلة	0	1	2
51-	لديه صعوبة في اتخاذ قراراته	0	1	2
52-	يتكلم عن قتل نفسه	0	1	2
53-	يؤذى نفسه و حاول الانتحار	0	1	2

الملحق رقم(2) مقياس أساليب المعاملة الوالدية لجعفر صباح (2016)

عزيزي الطفل /عزيزتي الطفلة

بين يديك مقياس مكون من مجموعة من العبارات تهدف إلى التعرف على الطريقة أو الأسلوب الذي يعاملك والديك، ستجد أن العبارة مقسمة إلى جزئين الأولى خاصة بالأب والثانية خاصة بالأم، أمام كل عبارة توجد خمسة اختيارات للإجابة، وهي خاصة برأيك في معاملة أبيك وأمك.

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

العبارات	موافق بشده	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة

العبارة	الأب					الأم				
	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1-يتمسك بقراراته الصارمة										
2-لا يهتم إذا تأخرت في العودة إلى المنزل										
3-يدللني كثيرا										
4-يمدح غاليا أحد إخوتي										
5-يتفهم أرائي										
6-يشجعني على الاستفادة من أوقات الفراغ										
7-يلزمني على إتباع نظام دقيق في										

المنزل									
8-يتركني الحل المشاكل التي تعترضني									
9-يسمح لي بالتصرف كما يحلو لي									
10-يفضل أخي (أختي) علينا جميعا									
11-يطمئنني عندما أكون مهموما									
12-يحثني على التفكير بجدية في مستقبلي									
13-يعاقبني بشدة إذا أخطأت									
14-لا يقدم لي المساعدة عندما أحتاجها									
15-يحبني أكثر من إخوتي									
16-يحصل أخي (أختي) على رعاية أكثر مني									
17-أستطيع التحدث معه بكل سهولة عن الأشياء التي تهمني									
18-يهتم بأن أتحصل على درجات عالية في دراستي									
19-يمنعني من									

ممارسة الهوايات التي أرغب بها									
20-يكافئني عندما أنجح في دراستي									
21-يلبي معظم رغباتي									
22-يسمح لإخوتي بحرية التصرف في أمور ولا يسمح لي بذلك									
23-يركز على محاسني أكثر مما يهتم لأخطائي									
24-يشجعني على التفوق									
25-يوجه لي كثيرا من النقد									
26-لا يبدو أنه يفكر فيا كثيرا									
27-أنا المفضل عنده في الأسرة									
28-يميز بين إخوتي الذكور والإناث									
29-يقضي معي أوقات طيبة									
30-يفتخر بي إذا أنجزت عملا ما									
31-يذكرني دائما بما لا يسمح لي عمله									
32-لا يهتم لما أقوله									
33-يقف في									

صفي دائما									
34-يهتم بدراسة إخوتي أكثر من اهتمامه بدراستي									
35-يحب أن يتحدث معي									
36-يهتم بالنشاطات التي أهتم بها									
37-لا يفهم مشاكلي									
38-لا يشتري لي الملابس والأغراض التي أحتاجها									
39-لا يعاقبني على أخطائي									
40-يكلفني بأعمال أكثر مما يكلف بها إخوتي									
41-يوجهني دائما إذا أخطأت									
42-يكافئني عندما أتفوق									
43-لا يحق لي مناقشة قراراته									
44-يتقبل أرائي وأفكاري									
45-إذا تشاجرت مع إخوتي فإني الوحيد الذي ينال العقاب									
46-يفهم مشاكلي وهمومي									
47-يشجعني									

على إنهاء العمل الذي أقوم به									
48-يحدد لي دائما الطريقة التي أتصرف بها									
49-لا يوجهني لما يجب أن أقوم به									
50-يدافع عني إذا اشتكى الآخرون									
51-يحصل أحد إخوتي على الاهتمام الأكبر									
52-ألجأ إليه عندما أحتاج إلى النصيحة									
53-يرى أنني أستطيع القيام بالمهام المطلوبة مني									
54-يصدر الأوامر باستمرار									
55-لا يكترث لنتائجي الدراسية									
56-لا يرفض لي أي طلب									
57-يعطي الحق لإخوتي علي									
58-يعبر لي عن مدى حبه لي									
59-يعودني على الاعتماد على نفسي									
60-يمنعني من									

إبداء أي رأي									
61-لا يكترث عندما أكون مهموما									
62-لا يحملني أي أعباء في المنزل									
63-يحاسبني على تصرفات لا يحاسب عليها إخوتي									
64-أتبادل معه الآراء في مختلف القضايا									
65-يحثني على تجاوز الصعوبات وتخطيها									
66-يؤمن بقدراتي على تحقيق الأفضل									
67-يتركني أتصرف دون مراقبة									
يجبرني 68-لا على طاعة أوامره									
69-يحضر الهدايا لإخوتي أكثر مني									
70-يتحدث عني بشكل إيجابي									
71-لا يطلب مني القيام بأعمال لا أرغب بها									
72-يحثني على بذل مجهود أكبر									

الملحق رقم 03: مخرجات spss

```
NONPAR CORR
  /VARIABLES=الأب الصحة
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

			معاملة الأب	الصحة النفسية
Spearman's rho	معاملة الأب	Correlation Coefficient	1,000	,152
		Sig. (2-tailed)	.	,521
		N	20	20
	الصحة النفسية	Correlation Coefficient	,152	1,000
		Sig. (2-tailed)	,521	.
		N	20	20

```
NONPAR CORR
  /VARIABLES=الأم الصحة
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

			الصحة النفسية	معاملة الأم
Spearman's rho	الصحة النفسية	Correlation Coefficient	1,000	,278
		Sig. (2-tailed)	.	,235
		N	20	20
	معاملة الأم	Correlation Coefficient	,278	1,000
		Sig. (2-tailed)	,235	.
		N	20	20

```
NONPAR CORR
  /VARIABLES=الصحة المعاملة
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

			الصحة النفسية	المعاملة الوالدية
Spearman's rho	الصحة النفسية	Correlation Coefficient	1,000	,219
		Sig. (2-tailed)	.	,353
		N	20	20
	المعاملة الوالدية	Correlation Coefficient	,219	1,000
		Sig. (2-tailed)	,353	.

N	20	20

```
NPAR TESTS
  /M-W= الصحة BY الجنس(1 2)
  /MISSING ANALYSIS.
```

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
الصحة النفسية	أنثى	11	10,23	112,50
	ذكر	9	10,83	97,50
	Total	20		

Test Statistics[a]

	الصحة النفسية
Mann-Whitney U	46,500
Wilcoxon W	112,500
Z	-,229
Asymp. Sig. (2-tailed)	,819
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,824[b]

a. Grouping Variable: الجنس

b. Not corrected for ties.

```
NPAR TESTS
  /M-W= المعاملة BY الجنس(1 2)
  /MISSING ANALYSIS.
```

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
المعاملة الوالدية	أنثى	11	9,64	106,00
	ذكر	9	11,56	104,00
	Total	20		

Test Statistics[a]

	المعاملة الوالدية
Mann-Whitney U	40,000
Wilcoxon W	106,000
Z	-,722
Asymp. Sig. (2-tailed)	,470
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,503[b]

a. Grouping Variable: الجنس

b. Not corrected for ties.