وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

مذكرة بعنوان:

واقع التكفل النفسي بالمتخلفين عقليا

دراسة ميدانية على عينة من المتخلفين عقليا – المسيلة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد:

- لعجال آمنة
- صيلع صبرينة

تحت إشراف:

– أسماء إبراهيمي

السنة الجامعية: 2018 / 2019.

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وعرفان

قال الله تعالى "لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ "

إن الشكر والحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل المتواضع

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذة الدكتورة **"أسماء براهيمي"**

التي كان لها الفضل في السير الحسن لهذا العمل من خلال كل التوجيهات والنصائح

التي كنت استنير دائما بها في انجاز هذا العمل.

والشكر موصول إلى عميد الكلية علوم الإنسانية والاجتماعية الدكتور " **عمر عمور"**

و إلى رئيس قسم علم النفس الدكتور **"مجاهدي الطاهر"**

على كل ما قدموه لنا من دعم ومساندة خلال مسيرتنا الدراسية.

كما أتقدم بالشكر الخاص إلى جميع الأساتذة بقسم علم النفس على تفهمهم وكل المجهودات المبذولة من طرفهم، شكر خاص إلى طاقم المركز وعلى رأسهم المدير والأخصائي النفسي على تعاونه ومساندته.

لا أنسى أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل العاملي المركز الذين ساعدوني في إجراء الدراسة

الميدانية وعلى رأسهم الاخصائي النفساني **"العجيلي وليد"**

شكر خاص إلى **الوالدين الكريمين** و إلى كل زملائي في الدفعة والذين تشرفت بمعرفتهم خلال فترة الدراسة وبالأخص **جعفر جميلة و خلود مزعاش.**

عريعير صفية و زهاني حفيظة والتي اعتبرها الهدية الأجمل في الجامعة.

لعجال آمنة **صيلع صبرينة.**

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة واقع التكفل النفسي المتخلفين عقليا بهدف التحقق من الفرضيات:

- الأخصائي النفسي لديه تكوين كافي.
- تطبق جميع البرامج العلاجية المبرمجة للمتخلف.
- تتوفر لهم جميع الوسائل والمعدات للتكفل بهم.

ولقد اعتمدنا المنهج الوصفي على عينة مكونة من المتخلفين العقليين بالمركز والأخصائي النفسي باستخدام أداة الملاحظة المباشرة والمقابلة العيادية ومن خلال دراستنا تحصلنا على النتائج التالية: أن واقع التكفل النفسي بالمتخلفين عقليا مقبول من نواحي الدراسة.

فهرس

المحتويات

فهرس المحتويات:

المحتويات	الصفحة
بسملة	
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ – ب
الفصل الأول : الاطار المفاهيمي للدراسة	
الاشكالية	07
الفرضيات	08
أهمية الدراسة	08
أهداف الدراسة	09
تحديد المصطلحات	09
الدراسات السابقة	12
الفصل الثاني: التكفل النفسي	
أولا: مفهوم الكفالة	17
ثانيا: تطور أساليب رعاية الأطفال المتخلفين عقليا	23
ثالثا:دور الأسرة في تنمية قدرات الطفل المتخلف عقليا	27
الفصل الثالث: التخلف العقلي	
أولا: التخلف العقلي	29
ثانيا: الأسباب	31
ثالثا: عوامل التخلف العقلي	33

رابعا: تصنيف التخلف العقلي	33
خامسا: خصائص المتخلف عقليا	36
سادسا: اتجاهات التخلف العقلي	38
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	42
مجالات الدراسة	43
منهج الدراسة	46
أدوات جمع البيانات	47
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	49
خاتمة	55
قائمة المراجع	58
الملاحق	60

مـــقدمة

مقدمة:

لقد نالت مشكلة التخلف العقلي إهتماما كبيرا لدى الكثير من المجتمعات حيث أنها مشكلة ترتبط بالكفاءة العقلية للأفراد الذين يعتمد عليهم المجتمع في بنائه وتطوره والتخلف العقلي مشكلة معتددة الجوانب والأبعاد ، الأمر الذي يقتضي التعاون بين مختلف الأجهزة للعمل على حلها.

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

وبسبب تعقيد هذا المرض أصبح من الضروري والمهم أن تتم عملية التشخيص من قبل فريق متكامل يتكون من (طبيب نفسي وأخصائي أطفال، مختص أرطفوني وأخصائي نفسي) ويقوم هذا الأخير بالتكفل النفسي وهو مجموعة من التقنيات العلاجية والبرامج التعليمية ذات هدف إنساني وتربوي بصفة عامة فالتكفل النفسي يهدف دائما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع توظيفها العادي وتتم هذه العملية في المراكز البيداغوجية الخاصة بالتكفل بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ومن بينها فئة الأطفال المتخلفين عقليا والتي تعتبر الموضوع الذي نحن بصدد دراسته ويتعلق بالتعرف على واقع التكفل النفسي بهم في هذه المراكز ولهذا أتت دراستنا بالمنهجية التي تمحورت وكغيرها من الدراسات الأخرى على جانبين أساسيين: أحدها نظري والآخر تطبيقي حيث يشمل الإطار النظري على ثلاثة فصول:

الفصل الأول بعنوان الإطار المفاهيمي للدراسة وجاء فيه طرح لإشكالية، فرضيات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، كذلك حددنا المصطلحات المتعلقة بالدراسة والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني جاء بعنوان التكفل النفسي والذي تناولنا فيه كل من تعريفه وأنواعه والبرامج النفسية التي يجب التقيد بها... وكل ما يتعلق بكفالة الطفل والطفل المتخلف عقليا.

أما عن الفصل الثالث والذي كان بعنوان التخلف العقلي والذي تناول التخلف وتعريفه وأسبابه وخصائصه والوقاية منه ...، أما الجانب الميداني والذي جاء تحت الإجراءات الميدانية للدراسة تطرقنا فيه إلى إجراءات الدراسة الاستطلاعية وعرض ومناقشة النتائج والتحقق من صدق وصحة الفرضيات.

الفصل الأول

الاطار المفاهيمي للدراسة

1. الاشكالية
2. الفرضيات
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد المصطلحات
6. الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

يعد التأخر العقلي ظاهرة اجتماعية خطيرة تظهر في كل المجتمعات على حد سواء، خاصة المجتمعات المتخلفة، حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة التأخر العقلي تتراوح ما بين 1% إلى4% في المجتمع ويوجد حوالي 80 % من هذه الفئة في المجتمعات النامية، مما يعد خسارة بشرية بالغة، وعبئا ثقيلا على كاهل هذه المجتمعات، ذلك أن هؤلاء المصابين بحاجة إلى رعاية خاصة من جميع النواحي، النفسية، الاجتماعية، التربوية، ناهيك عن النفقات المالية التي تترتب عن هذه الكفالة من تجهيزات خاصة وأدوية ومتابعة طبية ونفسية مستمرة، وهو ما يشكل عبئا اقتصاديا على الأسرة والدولة.

بالرغم من ذلك تبقى العناية والتكفل بهذه الفئة من المجتمع واجبا إنسانيا وأخلاقيا ودينيا، ومن أجل ذلك وبعد التطور الكبير الذي عرفه الطب إلى جانب العلوم الاجتماعية وعلم النفس فإننا نجد اليوم كما هائلا من المعارف التراكمية التي تسمح بتكفل أفضل بهذه الفئة، ومن أجل ذلك فقد تم تسخير علم النفس من أجل غاية وحيدة وهي التخفيف بقدر الإمكان من وطأة تلك العاهة العقلية وتمكينه من تحسين مستواه التوافقي مع نفسه ووسط مجتمعه.وعلى هذا الأساس وجب توفير الرعاية النفسية والإرشادية لهم في المراكز البيداغوجية التي هي مجموعة من المراكز التي تنتمي إلى وزارة التضامن الوطني والأسرة، سنقوم بالتكفل بالأطفال غير مؤهلين ذهنيا كالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، التوحد، اضطرابات الصرع، وغيرها من الاضطرابات والإعاقات، وأيضا وضع برامج علاجية ونشاطات تدريبية للتقليل من هذا الاضطراب حتى يكون لمن في يعانون هذه الإعاقة مستوى مقبول من الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي ولأن التكفل النفسي مجموعة من الطرق التدريبية والبرامج العلاجية التي يعتمدها أخصائيون قائمون على العمل معهم وهم مجموعة من الأشخاص الحاصلين على شهادات في علم النفس العيادي والأرطفونيا، الذين يعملون في المراكز النفسية البيداغوجية في إطار الوظيف العمومي كأخصائيين حيث يلتزمون بأداء واجباتهم المهنية أهمها التكفل النفسي بالأطفال ذوي الإعاقات والاضطرابات المختلفة المقبلين على النفسية البيداغوجية التي يعملون بها بغية مساعدة هذه الفئة على التحسن الايجابي مع التركيز على الأعراض والأحداث الراهنة والبيئة المحيطة ومثيراتها ومن هنا يتبادر إلى أذهاننا التساؤل التالي:

كيف هو التكفل النفسي بالمتخلفين عقليا؟

- **الأسئلة الفرعية:**

- هل الأخصائي النفسي القائم بالتكفل لديه تكوين كافي في مجال التخلف العقلي؟
- هل تطبق جميع البرامج العلاجية المبرمجة له؟
- هل توفر لهم جميع الوسائل والمعدات للتكفل بهم؟

2. الفرضيات:

- **الفرضية العامة:** التكفل النفسي مقبول ويراعي الشروط العامة.
- **الفرضيات الجزئية:**
  - الأخصائي النفسي لديه تكوين كافي.
  - تطبق جميع البرامج العلاجية المبرمجة للمتخلف.
  - تتوفر لهم جميع الوسائل والمعدات للتكفل بهم.

3. أهمية الدراسة:

تتمثل أي دراسة علمية في إبراز حساسية المشكلة المدروسة ...وكذا دورها ...أي دراسة وموضوع يقرر الباحث معالجة هو نتيجة المشاكل التي يعاني منها المجتمع وسط هذا ...الحياة أما هذه الدراسة فهي تشكل أهمية بالغة على الصعيدين : العلمي الذي نقصد به الإطار النظري – الصعيد الميداني أو التطبيقي للبحث والدراسة.

- دراسة فئة جد حساسة في المجتمع وهي المتخلفين عقليا
- التوصل إلى دور التكفل النفسي والفائدة منه.
- اكتشاف الدور الحساس للمختص النفسي في التكفل.

4. أهداف الدراسة:

لكل بحث هدف أو عدة أهداف يسطرها الباحث بغية الوصول إليها في نهاية كل دراسته وكذلك بالنسبة لهذه الدراسة فقد سطرت هي الأخرى عدة أهداف قسمت إلى أهداف نظرية وأهداف علمية وهي كالآتي:

أ. الأهداف النظرية:

- معرفة وإعطاء مفهوم واضح لفئة المتخلفين من خلال البحث في المفاهيم المتناقلة عنها.
- معرفة واقع وإعطاء دور المختص النفسي فب التكفل بهذه الفئة.

ب. الأهداف العلمية:

الكشف عن الواقع الذي يعيشه الطفل المتخلف ودور المختص النفسي.

5. تحديد المصطلحات:

إن توضيح المفاهيم تجنب الباحث أي لبس يواجهه في الدراسة لذلك فقد تمثلت أهم المفاهيم والمصطلحات التي اعتبرت تحديدها أساسا لهم لفهم موضوع الدراسة.

- **تعريف التكفل:**

لغة : تكفل تكفلا (ك،ف،ل) بالشيء: أي ألزم نفسه به ،تحمله الجمل : جعل عليه (كفلا) وهو ثوب مستدير يوضح على حدبة الجمل و ركب عليه .

وهي بمعنى أعم :الانشغال بأمر ما أو بفرد ما وذلك لقوله تعالى : {و الذين هم لأماناتهم وعهدهم راعون}.

- **التخلف العقلي:**

لقد حاول العديد من الباحثين تحديد مفهوم التخلف العقلي كل حسب وجهة نظر الخاصة، وحسب تخصصه والمدرسة التي ينتمي إليها، سواء كانوا أطباء أو عاملين في المجالات المختلفة اجتماعية أو نفسية أو طبية.

فالباحث في ميدان التخلف العقلي عجز عن إدراك أكثر المفاهيم تشخيصا و وضوحا وبساطة لأنه يواجه في عملية بحثه مشكلة تعدد المفاهيم التي يتدولونها المختصون واستخدامهم المصطلح الواحد ، بمعاني مختلفة ،فقد استخدموا مصطلحات كثيرة ذات صلة للمفهوم و من بين هذه المصطلحات ما يمكن أن نقد تعريفه في ما يلي:

أ) **تعريف القصور العقلي**: هي حالة من العجز، حيث يعجز الفرد فيها عن التعلم بطريقة تمكنه من الاتصال الملائم بالآخرين والتوافق مع الأدوار الاجتماعية ومتطلبات الحياة.

ب) تعريف المرض العقلي: هو اضطراب نفسي اجتماعي غير عضوي يكون فيه الفرد عاجزا عن حماية ذاته أو كيانه الاجتماعي بصورة لا تمكنه من المشاركة في الحياة الاجتماعية العادية.

ت) تعريف التأخر العقلي: الفئة التي يقل فيها المستوى العقلي عند الشخص العادي بقليل والفرق بينه وبين فئة المتخلفين عقليا هو كون هذه الأخيرة يقل مستواها العقلي بكثير عن الشخص العادي.

من دراستنا لهذه التعريفات فضلت استعمال مصطلح التخلف العقلي لأنه يستخدم للفئة التي يقل فيها مستوى العقل بكثير عن الشخص العادي والتي تتميز بانخفاض في القدرة العقلية الناتج عن توقف النمو العقلي في المرحلة عمرية ما.

كما أن مصطلح التخلف العقلي هو الذي يوافق الفئة موضوع بحثنا هذا وفي ما يلي سوف نعرض ونناقش التعريفات التي وردت حول التخلف العقلي:

أولا: التخلف العقلي هو الحالات المرضية العقلية التي تنتج من أصل وراثي أو عصابي أو مرضي والتي تنتج بدورها عن قصور في الفهم والتصرف.

ثانيا : كما ورد في تعريف أخر "يقصد بالتخلف العقلي انخفاض في مستوى الوظيفة الفكرية التي تنشأ خلال المرحلة النمائية والتي يصاحبها نقص في إما التكيف الاجتماعي أو النضج أو فيهما معا ".

ثالثا :كما يقصد بالتخلف العقلي "توقف في نمو الذهن قبل اكتمال نضجه ويحدث قبل سن 12 لعوامل فطرية وبيئية ويصاحبه سلوك توافقي سيء".

ومما سبق يمكننا الوقوف على ثلاث خصائص رئيسية يتميز بها الأفراد المتخلفون عقليا هذه الخصائص هي:

1- انخفاض مستوى القدرة العقلية، والذي ينتج عنه توقف النمو العقلي.

2- إن هذا التوافق يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة والمتوسطة ومن النادر أن يحدث في مرحلة الطفولة المتأخرة وهذا يعني أن الشخص الذي يتجاوز السن الثانية عشر من عمره ولا يصاب بالتخلف العقلي فمن غير المحتمل أن يحدث له ذلك في فترات حياته.

- مفهوم رعاية المتخلفين عقليا : من الملاحظ أن مع بداية القرن التاسع عشر بدء الاهتمام العلمي برعاية المتخلفين ،حيث نادي الكثير من العلماء ،أصحاب النزعة الإنسانية بضرورة توفير الحياة الكريمة لهم ،واعترفت مجتمعات كثيرة بحقهم في الحياة ،وظهر هذا الاهتمام على أساس اعتقاد قائم على الوقاية والعلاج مجديان في هذا الميدان ،إذ وضعت في اعتباراتي أن ما يحققه الإنسان من تحسن وارتقاء مع هذه الفئة مهما كان بسيطا لا يقدر بجهد أو مال.

وقد ساعد هذا الاعتقاد على زيادة كبيرة في مجال الدراسات العلمية وفي إعداد المختصين وإنشاء العديد من دور أو مؤسسات الرعاية و مراكزهم لتعليم المتخلفين عقليا.

– **تعريف الرعاية:** الفعل الذي يتم من خلاله إعداد الآخرين بالدعم والطعام المأوى والمادية أو هي الميل للقيام بذلك.

– **مفهوم رعاية المعوقين عامة:** هي الجهود الحكومية والاجتماعية المنظمة والهادفة لاستغلال طاقات الفرد المعوق إلى أقصاها ،سواء طاقاته القادرة أو طاقاته القاصرة ليتم له أنسب توافق ممكن ،بينه وبين بيئته الاجتماعية بما يحفظ أو تحفظ له كرامته وحقه كإنسان في الحياة.

– **التعريف الإجرائي لرعاية المتخلفين عقليا:**

هي مجموعة من الخدمات المتنوعة والبرامج والأساليب الخاصة التي تشمل النواحي الجسمية والنفسية والصحية والاجتماعية التي ترتبط معا بشكل متماسك وقوي لتقديم برنامج متكامل للمتخلفين عقليا في مراكز خاصة ،ويعتمد تقديم هذا البرنامج على حاجات ذلك الطفل المتخلف عقليا وعلى مدى إمكانية مقابلة تلك الحاجات بشكل مقبول من طرف هذا الطفل.

6. الدراسات السابقة:

في حقيقة الأمر والواقع إن مصادر الحصول على الدراسات السابقة تختلف من موضوع لأخر ،ولكن الرجوع إليها تعتبر أو يعتبر أساسيا لا غني عنها بالنسبة لموضوعي التكفل النفسي بالمتخلفين عقليا يعتبر موضوعا جديدا من حيث التناول والتناول وبالتالي هو يفتقر للدراسات السابقة خاصة الميدانية ،لكن هذا لا يمنع من أن نشير إلى دراسة أو بعضا منها والتي تناولت الموضوع لكن من جوانب مختلفة فإما تتعلق بالفرد المتخلف عقليا ورعايته ومن تلك الدراسات:

1. دراسة تطوير صور عمانية من مقياس المهارات من مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا:

صاحب هذه الدراسة هو "فاروق الروسان :قسم الإرشاد والتربية الخاصة كلية العلوم التربوية الجامعة الأردنية عمان ،1993-1994 هذا الموضوع يعتمد على توفير صورة عمانية من مقياس المهارات اللغوية للمعوقين وعلى ذلك فإن الدراسة تهدف إلى:

- توظيف نتائج عملية المقياس والتشخيص لمظاهر الاضطرابات اللغوية في إعداد الخطط التربوية والتعليمة الخاصة بالأطفال المعوقين عقليا مع استخدام هذه الأداة من تقييم مدى فاعلية البرامج التربوية الخاصة بالمهارات اللغوية للمعوقين قبل التدريب وعلى تلك البرامج التربوية الفردية و بعدها .

- توفير أول مادة قياس عمانية تصلح لقياس وتشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال المعوقين عقليا واستخدام أداة القياس في البحوث ذات العلاقة.

ولقد بينت هذه الدراسة وجود أثر لمتغير الحالة العقلية ... درجة الإعاقة البسيطة والمتوسطة في الأداء على القياس ويعني ذلك قدرة المقياس على التمييز بين مستويات الحالة العقلية، كما بينت أيضا أن هناك تفاعل بين متغيري درجة الإعاقة العقلية.

2/ برامج رعاية المتخلفين عقليا:

يمكن النظر إلى رعاية المتخلفين عقليا على أنها مجموعة من الخدمات المتنوعة، أو البرامج الخاصة المتكاملة والتي تشمل ضمن جوانبها أهداف خاصة وعامة ،الغاية منها وصول بالمتخلف عقليا إلى أفضل حال ،حيث تتطلب البرامج الخاصة مهارة وإعداد خاصا للمشرفين على هذه البرامج في المراكز الخاصة بذلك ،ويحتاج المتخلفون عقليا عادة إلى رعاية خاصة من أجل مساعدتهم على النمو بشكل مقبول إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم مهما كانت محدودة في طبيعتها ،حيث أن هذه البرامج هي تلك العمليات والأنشطة التي يجب استعمالها مع فئة المتخلفين عقليا التدريب عليها في مراكز خاصة ،وذلك لتحقيق أهدف الرعاية المقدمة لهؤلاء الفئة ،على أن يراعي في تقديم البرامج حاجات المتخلفين عقليا.

وفي ما يلي سنقدم مفهوم هذه البرامج وشروطها:

1. تعريف البرامج التربوية الخاصة بالمتخلفين عقليا: ويقصد بالبرامج التربوية أساليب تربوية خاصة تمكنه من استثمار ذكائه المحدود وإمكاناته وقدراته الخاصة ،بأفضل الطرق الممكنة وإلى أقصى حدود ممكنة.
2. شروط برامج رعاية المتخلفين عقليا: هي مجموعة من الشروط الواجب توفرها في هذه البرامج لتحقيق الرعاية وأهدافها:

- أن يراعي في تخطيط البرامج أنواع الأنشطة المختلفة التي تجعل الطفل المتخلف عقليا نشيطا في كل المواقف التعليمية و تشجيعه على الاستمرار في نشاطه.
- ضرورة إعادة النظر في الخطة أو البرامج حتى يتلاءم دائما وقدرات الطفل المتخلف عقليا وميوله وتدفعه دوما إلى النجاح.
- يجب أن تكون الأنشطة مناسبة لهؤلاء الفئة من الأطفال وذلك حتى لا يتسبب لهم إحباطات بسبب صعوبتها.
- تقليل فترات العمل وذلك حتى لا يشعر المتخلف عقليا بالملل، ويصعب على هؤلاء تركيز انتباههم لفترات طويلة، ولذا فمن الضروري تقديم هذه الأنشطة بصورة تثير اهتمامهم.

- يجب ربط الدراسة باللعب، إذ ولا بد أن تهتم هذه البرامج بالنمو الحركي، واللعب كوسيلة تعليمية مناسبة لتلك الفئة من الأطفال المتخلفين عقليا.
- ربط الدراسة النظرية بالخبرة الحسية المباشرة الحية، وذلك من خلال قيام الأطفال بأعمال وأنشطة يتعلمون من خلالها أكثر مما يتعلمون من الدراسة النظرية المجردة لوحدها ومعنى ذلك ربط الدراسة بالأنشطة والخبرات الحية.
- تشجيع الأطفال على القيام بالأعمال والأنشطة بالاعتماد على أنفسه قدر الإمكان.

- **تخطيط برامج الرعاية:**

يعد التشخيص التقويمي الشمل المتخلف عقليا يبدأ فريق التكفل بوضع تخطيط يتضمن عناصر لبرامج الرعاية للمتخلف عقليا ،وذلك لتحديد أسلوب الرعاية لهذه الحالات ،لكن قبل البدء في تخطيط هذه البرامج هناك متطلبات يجب توفرها في البرامج قبل البدء في هذه العملية والتي هي عملية والتي هي عبارة عن مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى نجاح هذه البرامج والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- **وجود التخطيط:**

وذلك بتحديد الهدف من البرامج بشكل واضح و أن يتم التخطيط وفقا لعدد المتخلفين عقليا المتواجدين في المراكز الخاصة، كما يجب مراعاة عمر فئات المتخلفين عقليا في ذلك.

- **معرفة مراحل النمو بشكل جيد:**

حيث لا يمكن القيام بأي برامج للرعاية دون الاعتماد على أسس لمراحل النمو المختلفة وذلك تبعا لحالة كل طفل على انفراد وذلك على سبيل المقارنة فقط.

- **المرونة:**

تعتبر المرونة من الأسس الهامة التي يجب أن يبني عليها أي برنامج للتعامل مع المتخلف عقليا ،ومن الضروري أن يتسم البرنامج بالمرونة الكافية التي تتيح للمختصين والعاملين التعامل مع الفئات المتنوعة.

- **بساطة البرنامج:**

يجب الاتجاه إلى سهولة وبساطة البرنامج في إعداده حتى يمكن تنفيذه من قبل فريق التكفل والاستفادة منه دون عناء.

3/ رعاية المتخلفين عقليا:

بعد عملية التخطيط لوضع البرنامج تقدم برامج الرعاية لهؤلاء ،إذا التكفل لهؤلاء يتم تقديم الرعاية المختلفة الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية والتعليمية ،حيث ضمن هذا الإطار يتضمن التكفل خلق وسط اجتماعي تربوي متجانس مع إمكانيات المتخلف عقليا وقدراته ،حيث تراعي فيه مواطن العجز والقوة ميولاته واستعداداته من اجل الوصول إلى نمو متكامل ومتوازن لشخصيته ،ويسهر على ضمان هذا التكفل فريق متعدد الاختصاصات من اجل تحقيق الاندماج الاجتماعي لهذه الفئة.

وعلى ضوء ما سبق فإن عملية التكفل النفسي للمتخلف عقليا هي تقديم الرعاية الشاملة:

- الرعاية النفسية للمتخلفين عقليا.
- الرعاية الاجتماعية للمتخلفين عقليا.
- الرعاية الصحية للمتخلفين عقليا.
- الرعاية التعليمية للمتخلفين عقليا.

أ– الرعاية النفسية للمتخلفين عقليا:

يحتاج المتخلف عقليا إلى عملية رعاية مستمرة مع أننا نؤمن لأهمية توفير هذه الرعاية لأنها أساسية لجميع الأطفال ،إلا أن حاجة المتخلفين عقليا إليها تكون اشد من غيرهم من الأطفال ،لإزالة اثر الشعور باختلاف الذي يؤثر بشكل ضار على النمو النفسي والانفعالي والاجتماعي للطفل المتخلف عقليا ،ونظرا لأهمية الموضوع يمكن أن نناقشه بشيء من التفصيل ،لكن أولا يجب التطرق لمفهوم الرعاية النفسية للمتخلف عقليا.

أولا: تعريف الرعاية النفسية للمتخلفين عقليا

هي تنمية صحتهم النفسية ووقايتهم من الانحراف وعلاج انحرافاتهم ،ويسهم في الرعاية النفسية كل من الوالدين والمعلمين والمربين والمختصين من خلال معاملة المتخلفين عقليا معاملة إنسانية كريمة تشعرهم بالأمن والتقبل والاستحسان والانتماء وتشجيعهم على حب الاستطلاع والانجاز والاعتماد على النفس.

ثانيا: أهداف الرعاية النفسية للمتخلفين عقليا

- تنمية حواس المتخلف عقليا وتوجيهها.
- تنمية الصحة النفسية ومساعدة المتخلف عقليا على الاهتمام بدوافعه وفهم ذاته.
- مساعدة المتخلف عقليا على الاهتمام بنفسه وبجماعته.

الفصل الثاني

التكفل النفسي

أولا: مفهوم الكفالة

ثانيا: تطور أساليب رعاية الأطفال المتخلفين عقليا

ثالثا:دور الأسرة في تنمية قدرات الطفل المتخلف عقليا

أولا: مفهوم الكفالة

1.الكفالة لغة :

مصدر الكفالة بفتح الفاء وكسرها كفالة ، والكفيل : المثيل وجمعها : كفلاء ، ويقال للأنثى : كفيل ، ويقال للجميع : كفيلّ .

والكفالة : الضم : يقال كفل فلان فلانًا بمعنى ضمه إليه.

ومنه قوله تعالى: { **وكَفَّلَهَا زَكَريا**}(سورة آل عمران، جزء من الآية 37): أي جعله يضمها إلى نفسه ليعولها ويقوم بترتيبها وتكفل به كله : ضمه وجاء في الحديث : **انا وكافل اليتيم في الجنة هكذا**" (البخاري: في كتاب الأدب باب فضل من يعول يتيما (104/04 ح 6005) أي الذي يضمه إليه في التربية (3).

الكفالة والضمان والحمالة والزعامة والصبارة ،والقبالة كلها بمعنى واحد (4).

2. اصطلاحا:

تعددت عبارات العلماء في تعريف الكفالة وهذا يرجع إلى الأمور التالية:

- توسع بعض العلماء في التعريف بذكر المزيد من القيود والمحترزات يشمل بذالك أنواع الكفالة جميعا.
- إن بعض العلماء يفرق بين الكفالة والضمان ويجعل لكل منها تعريفا مستقلا،والبعض الأخر لا يفرق بينهما،ويجعلها في معنى واحد.
- اختصار بعض العلماء في تعريفاتهم على الكفالة بالدين،بحيث مقتضيا لا يظهر حقيقة الكفالة بشكل واضح.

- **تعريف الكفالة النفسية:**

الكفالة النفسية مجموعة التقنيات الفلاحية ، والحيل الذهنية التي يستعملها الفاحص من اجل علاج أي اضطراب نفسي أو التحقيق منه ،وذالك بالاعتماد على الاختبارات النفسية المختلفة ودراسية تاريخ الحالة المرضية ،وقد تحمل الكفالة النفسية معنى الاهتمام والمساعدة اتجاه شخص عاجز عن القيام بأموره.

- **التعريف الإجرائي للكفالة النفسية:**

الكفالة النفسية هي المجموعة من التقنيات التي يستخدمها المختص النفس في مراكز العلاج النفسي من اجل علاج أو التحقيق من الاضطرابات النفسية عند الأطفال الذين أصيبوا بصدمات نفسية أثرت على توافقهم النفسي والاجتماعي من اجل الوصل إلى تحقيق نفسية.

- **التكفل بالمتخلفين عقليا:**

تقبل المتخلف ذهنيا كإنسان له كرمته وحقوق والحق في إن يعمل بأقصى ما تسمح به طاقته وإمكانياته، وان نتاج له الرعاية المناسبة كالطفل العادي، فالإعاقة لا تعني العجز الكامل وفقدان كلي لمقومات الشخصية. (القاضي، 1981، ص419)

هذه الإمكانيات التي يجب تنميتها وتطويرها من اجل القدرة على التكيف والاندماج في المجتمع وتحقيق الاستقلالية حسب الحالة التي هو عليها إذا أعطى الشعور بالأمن والقيمة والمعاملة المتوازنة البعيدة من الحماية المفرطة أو الرفض والإنكار.

ففي فرنسا وبعد الأفكار الأساسية لروسو في العقد الاجتماعي ومع التطور الصناعي وبعدها القوانين الكبرى للجمهورية الثانية :{الدولة تقدم المساعدة المالية ومختلف طرق العون والمساعدة العائلية }إلا انه أصبحت الآن هناك قناعة بأن المساعدة لا تكون إلا بدمج المعاقين في محيطهم وتعليمهم حرف،والقانون التوجيهي المؤرخ في 1975/06/30 والذي ينص على التوجيه المهني وتوظيف صغار وراشدي المعاقين كإلزام وطني ،من خلال بعض النصوص التطبيقية التي تلزم المؤسسات بإدماجهم وتهيئة مناصب عمل لهم تكوينهم.

(RINGLER ;M ;1998.P29.30)

1. التكفل الطبي:

تقديم العلاج الطبي حسب الحالة والرعاية الصحية العامة ،وخاصة عندما يكون التخلف العقلي مصحوباً بأمراض جسمية وعلاج أي خلال في الأعضاء الحس،علاج حالات خلل إفراز الغدد الصماء مثل إعطاء هرمون الثيروكسين في حالات القزامة علاج الأم وطفل في حالات استسقاء الدماغ ،إتباع نظام غذائي خاص في حالات البول الفينيلكيتوني نقل الدم في الحالات العامل الريزيسي،استخدام الأدوية المهدئة للتحكم في السلوك المضطرب والنشاط الزائد وتنمية الوعي الصحي واكتساب العادات الصحية السليمة.

(زهران ،1997،ص 415).

يجب استعمال الأدوية بحذر عند ظهور أعراض حصر واكتئاب أو اضطرابات طبع الأدوية الهدنة تستعمل من اجل مراقبة الاضطرابات الحادة للسلوك ، فيجب أولا تقدم كميات قليلة ثم تدريجيا يتم رفع الكمية .

علاج أزمات الصرع بقياس الحساسية الفردية ،هل استعمال دواء أو اثنين اختيار التي لها اقل تأثيرات على الحيوية ،ويجب التوفيق بين حدة الأزمات والتأثيرات الثانوية للأدوية .(CANAUNI ;P .AL.1994.P59)

2. التكفل النفسي:

يتم هذا العلاج من اجل التوافق النفس واكتساب الطفل المختلف استقلالية وحسب الظروف التي يعيش فيها المختلف يضطرب انفعاليا وتظهر لديه الأعراض العصابية التي تزيد في كفه وعدم توازنه.

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

(نفس المرجع السابق ،1994،ص 59)

علاجات نفسية تتوجه نحو المحيط العائلي تتمثل في مساندة وتوجيهه وإرشاده كي يغير من موقفة العلائقية والتربوية ،والتي تنعكس بدورها على الطفل مما يساعده على تخفيض القلق والتوتر والشعور بالقصور ،واللا قيمة ،وتنمية إحساس موجب نحو الذات ومساعدة على تقبل ذاته.

- الاسترخاء الذي بقيد في التحقيق من التوتر العضلي ويقلل الاضطراب الحركي .

- إعادة التربية النفس حركية : نشاطات حركية تساعد الطفل على التكيف مع النشاطات .اليومية ،الرياضية والتمارين الخاصة بالتوجيه في مكان والزمان ونطور الجانبية مما يساعد على تعليم الكتابة والقراء .

- استعمال نشاطات وتقنيات متنوعة لمساعدة الطفل على التغير ،والتكيف ،وتطوير إمكانية العضوية ،النفسية ،العقلية ،الإبداع ،الحس إكمالي (مسرح ،بسيكودرام ،رسم ،طلاء بالأيدي...). (ميموني ،م ،2005 ،ص217)

3. تكفل البيداغوجي :

وضع الطفل في مدارس متخصصة مكيفة حسب إمكانياته مع أطفال من نفس المستوى كي لا ينمو لديه شعور بالدونية والفشل.

الدروس ترتكز على أعمال واقعية تستدعى كمال النشاط الخاص بالطفل إلى نشاطه الحسي الحركي مثلما تستدعى العمليات الفكرية: يبحث بمفرده يكتشف ويجرب لتطوير حركته، مهارته اليدوية هام جداً.

- استثمار ذاته المحدودة إلى اقص حد وتعليمة المبادئ الأساسية البسيطة للمعرفة.

- إعطاء مكانة للاندماج المهني وبذل مجهود لتحضير المختلف عقليا لحياة الراشد ،وتطوير تستدنه الاجتماعية وإشعاره بروح المسؤولية لتحقيق التوافق الاجتماعي من خلال النشاطات الجماعية ودمجه في جماعات من سنة ومستواه .

- مساعدته على الاستقلالية على الأقل في حاجاته الأولية.

– التدريب على السلوك الاجتماعية السوي والمقبول وتصحيح السلوك الخاطئ أو المضاد للمجتمع لمساعدته للحفاظ على حياته وحمايته من استغلال الآخرين .

الشيء الذي ينقص في الجزائر هو عدم وجود ورشات محمية للتكوين المهني وورشات عمل تجعل المتخلفين عقليا القادرين على العمل والحصول على استقلالية اقتصادية واجتماعية.

- في أوروبا هناك محاولات لإدماج عدد من المتخلفين ذهنيا في المدارس العادية.
- وأخير بعد ما تم التعرض في هذا الفصل للتخلف العقلي كحالة عدم اكتمال النمو العقلي وما يعتبرها من سوء للتوافق النفسي والاجتماعي للفرد المصاب بيه،هذا ما جعله عباء على والديه وخاصة أمه ،الأمر الذي قد يؤدي إلى سوء العلاقة أم طفل ،ورفض استثمار هذا الوليد والتفاعل معه ،ما يدعو بنا إلى ضرورة دراسة هذه العلاقة ومحاولة فهما وخاصة عندما ما يكون هذا الطفل له خصائص مميزة كخصائص التخلف الذهني.

و بناء على ذلك، نستطيع أن نميز على الأقل سببين رئيسيين الأهمية دور الأسرة بالنسبة للطفل المتخلف عقلياً :

- **أ/ السبب الأول** : هو إن الطفل يميل لأن يكون عرضه لموافق الضغط والتوتر سواء داخل المنزل أم خارجه لدرجة اكبر مما يواجه الطفل العادي يواجه الطفل المتخلف عقليا قدرا من الإحباط يفوق ما يواجه غيره من الأطفال ،كذالك فإن قدرة الطفل المتخلف على المحافظة على دور الصداقة ودوره بين جماعة الرفاق اقل بالمقارنة بالأطفال الآخرين ،يضاف إلى ذلك أن الطفل المتخلف لا يستطيع المنافسة في الأنشطة العقلية ،بنفس الدرجة التي يتمتع بها سواء من الأطفال مثل هذه الفرق يمكن ان تنتج استجابات عاطفية متطرفة من جانب الوالدين تتراوح مابين الحماية الزائدة و الرفض الصريح للطفل.
- **ب/ السبب الثاني:** يتضمن أهمية دور الأسرة بالنسبة للطفل المتخلف عقليا فإنه يمكن في أهمية إدراك حقيقة مؤداها على الرغم من حاجة الطفل المتخلف الماسة إلى ظروف أسرية متوازنة وثابتة من الناحية العاطفية والانفعالية فإن حالة التخلف عند الطفل تميل بطبيعتها إلى خلق الوضع العكسي لإتباع هذه الحاجة ، في كثير من الأحيان وجد أن التخلف يحقق موقفا انفعاليا مشحونا للغاية في محيط الأسرة مما يضع الطفل في موقف يتسم بعدم الاستقرار (فتحي السيد عبد الرحيم ، 1981 : 152).

وعلى هذا ،فإن عملية تدريب الطفل المتخلف عقليا قد تكون صعبة لأن أبطأ من الأطفال العاديين في تعلم بعض أنماط السلوك الحركي مثل المشي على سبيل المثال ،إلا أن هناك كثير من الأشياء التي قد يستطيع عملها إذا ما عملنا على تدريبه لتحقيق أعلى دراجة من التوافق ،يمكن أن يصل إليها مع محاولة استغلال ما لديه من قدرات وإمكانات مهما كانت ضئيلة ،وكما بدأ التدريب مبكرا كلما كانت فاعليته أكثر إيجابية ،وكلما نظرنا

إلى المتخلف عقليا بنفس النظرة التي نوليها غيره من الأطفال العاديين دون أن تفوقه أو تحيز كلما كان تصرفه أكثر ميلا إلى التصرفات الطبيعية ،ويستطيع الوالدين المساهمة بنجاح في تدريب الطفل المتخلف عليا العناية بنفسه ،وتعلم المهارات الحركية ،والاجتماعية ،غير أن ما قدم يشغل بال الأم في حالة التخلف العقلي المعتدل أو الشديد أو المصحوب بإعاقة أخرى هو تأخر الطفل في تعلم المضغ والبلع والجلوس والمشي والكلام عن الأطفال العاديين ،وما يجب لأكد عليه في هذا الخصوص هو أن الطفل لا يقوم بأي نشاط إلا إذا كان مستعدا له ،وأن واجب الوالدين في هذه الحالة هو العمل على تشجيع الطفل وإثراء البيئة بالمثيرات الحسية المتعددة ،وعدم الضغط على الطفل ،لأن الضغوط مهما كانت فإن مصيرها الفشل في تحقيق أية نتائج إيجابية في هذه المجال ،ويمكن للأم المساهمة في تعليم الطفل الأكل في حالة الطفل المتخلف عقليا بدرجة شديدة أو عميقة ، بشرط مراعاة الخطوات الطبيعة المتتالية التي تتم بها هذه العملية عادة ،حيث يبدأ الطفل بالمص والبلع أولا ،ثم يتبع ذلك بالمضغ والبلع عن طريق تحريك اللسان وأحيانا ما تمنع الإعاقة الطفل من تعلم طريقة الأكل مما قد يستغرق منه وقتا طويلا لإتقان عملياتها ،ولتعليم الطفل مضغ الطعام فإن المختصون ينصحون بأن تبدأ الأم بتقديم المواد الغذائية الأكثر صلابة تدريجيا فيما بعد ويمكن للام أن تجلس....الطفل وأن تضع يدها على خده.....كيفية تحريك الفكين إلى الأعلى والأسفل.

وعندما يبدأ الطفل في تعلم الأكل بنفسه ،فإن الوضع المفضل للأم هو وجودها خلف الطفل حتى يمكنها مساعدته على توجيه الملعقة نحو فمه ،كما يجب عليها معرفة الوضع المناسب للطفل لتناول طعامه ،و يتوقف الأمر الأخير عل الطريقة التي كان الطفل يتغذى بها من قبل ،فإذا تعود على تناول الطعام من أمه ورأسه مائلة إلى الخلف فسيكون من الصعب عليه تناول طعامه بنفسه لأن ذلك يستدعى منه الجلوس معتدلا. (رمضان محمد القذافي ،112- 114، 1995).

وقامت دراسات وبحوث عديدة في مجال الأطفال المتخلفين عقليا أبرزت دور الوالدين وخصوصا الام في تعليمهم وتدريبهم ،فقد أظهرت أللدراسات التي قام بها مرسير Mercar أن رعاية الأم و استمرار استثارتها للطفل الرضيع جعلت من طفل دوان طفل يقترب إلى حد مقبول من الطفل الطبيعي من حيث ظهور استجابة الابتسامة ،وملاحقة الأم بالعين ،والمناغاة ،والنطق بالكلمات الأولى ،بعكس أطفال يعانون من أعراض داون الذي تركوا بدون أي تدخل أو مساندة على أساس أن أي مساعدة لن تجدي معهم.

كما أجرى كيرنس وريتشارد Karnes & Richard (1975) على دراسة مكونة من (38) طفلا من الأطفال المتخلفين عقليا يعانون من أعراض داون أعمارهم تقل عن عامين ،قدمت لعينة من تدريب ومتابعة مرتين أسبوعا ،وأعطيت لأمهاتهم تعليمات كتابية لمواصلة التدريب في المنزل في حين تركت بقية العينة دون

تقديم أي معلومات للأم وقد أظهرت الدراسة أن العينة التي نالت رعاية مبكرة مع إرشاد الأهل وتوجيههم كانت أقدر من العينة التي لم تتل أي مساعدة من الأم في معظم مجالات السلوك ،ومن هنا ،نجد أن الغرض من اشتراك الوالدين في عمليات التدريب والتعليم لأبنائهم هو تمكينهم من مواصلة تدريبهم وتأهيلهم بمنازلهم بعد عودتهم على المهارات المختلفة حين يحتاج الأطفال إلى رعاية مستمرة ومساعدة دائمة كما سيحتاج الآباء إلى ....أبائهم ويتقابلون ويندمجون معهم في حياتهم ،ويتعرفون على طرق علاجهم وكيفية التعامل معهم ،ومن ثم ،عند تعرض الطفل في سن مبكرة لأي برنامج يساعد الكثير من الأطفال المتخلفين عقليا من التخلف البسيط على الالتحاق بمدارس التعليم العادي. (مواهب عباد نعمه رقبان 1995: 42-46) .

ومن هنا نجد إن مساحة أباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا في عمليات التعليم والتدريب من شأنه إن يجعلها أكثر استجابة وتوجيه وتوضح للنماذج التدريبية السليمة ،كما أنهم في أمس الحاجة إلى المشورة التربوية من أن لأخر لأنهم المشاكل التي تواجه أبنائهما والتعرف على الطرق علاجهما وكيفية التعامل معها بطرق مبنية على أساس تربوية سلمية ،وكلما زاد اتصال الوالدين بالمؤسسة التربوية واجد فرص إرشادية متنوعة لأطفالهما مما ينعكس ذلك على تقدير للطفل المختلف عقليا لذاته وللآخرين.

ويجب على الوالدين إشعار طفلهما بأنه عضو أساس في الأسرة يحظى بنفس احترام باقي أعضاء الأسرة في حاجاته ،ومشاعره وأفكاره،وعدم ألتفرقه بينه وبين إخوته العادين في جميع الحقوق والوجبات سواء المادية أم المعنوية أم اللفظية ،وتبصير أبنائهم بخصائص أخيهم المتخلف عقليا ومطالب نموه في كل مرحلة وحاجاتها هذا من جانب ،على جانب الأخر عدم الاهتمام الوالدين بطفلهما المتخلف عقليا واهتماما زائد فيؤثر سلبا على إخوته العاديين الذين لا يحظون بمثل ما يحظر به من عناية ورعاية الوالدين ،على الوالدين الإنصات والترحيب بتساؤلات أبنائهما المتخلفين عقليا العديدة ومناقشتهما بصدر وحب ولا يضيق ألهما ذر ألكثرتها لأنهما تعبر عن خصوصية في أفكارهم ومرونة في أفعالهم ابتكار ومن ثم ،يرى الطفل المتخلف عقليا نفسه مثل الآخرين فيكون لديه القدرة على الابتكار في حدود ما تسمح به قدراته العقلية والجسمية.

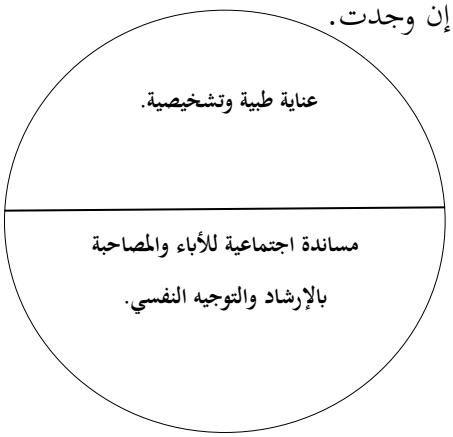
ثانيا: تطور أساليب رعاية الأطفال المتخلفين عقليا:

يمكن النظر إلى رعاية الأطفال المتخلفين عقليا على أنها مجموعة من الخدمات المتنوعة أو البرامج الخاصة المبكرة المتكاملة والتي تتغلب مهارة وإعداد خاصا ،كما تتطلب مشاركة الوالدين لأن الأسرة أفضل مكان لرعايتهم وحمايتهم وتحسين أداؤهم العقلي المعرفي ،وفيما يلي نلقى الضوء على:

1-أهم البرامج المتتابعة لرعاية المتخلفين عقليا التي تتم بصورة مبكرة:

أ. من الولادة إلى سنته أشهر

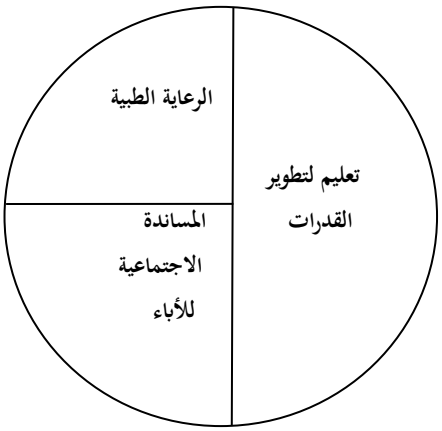
وتنقسم الرعاية مناصفة مابين عمليات التشخيص ومساندة الآباء عن طريق خدمات التوجيه والإرشاد بهدف تشخيص الحالة ،والتعرف على أسباب الإعاقة وحجمها ،والمضاعفات المصاحبة للإعاقة ،ووصف الخطوات العلاجية أو التصحيحية أو الوقائية مع الاستمرار في متابعة الحالة بانتظام ،أما مساندة الآباء فتشمل تقديم المعلومات والحقائق العلمية ،والتعريف بالخدمات المتوفرة أو المتاحة ،ومساعدة الآباء في وضع الخطط التي تهدف إلى التعامل مع الحالة بشكل لا يؤثر على الطفل المتخلف عقليا ،وتعليمهما وتدريبهما والإجابة على جميع أسئلتهما مع كيفية التعامل مع اضطراباتهما الانفعالية والنفسية إن وجدت.



الشكل (01): يوضح رعاية الأطفال المتخلفين عقليا من الولادة إلى 06 أشهر.

ب. مرحلة الطفولة المبكرة

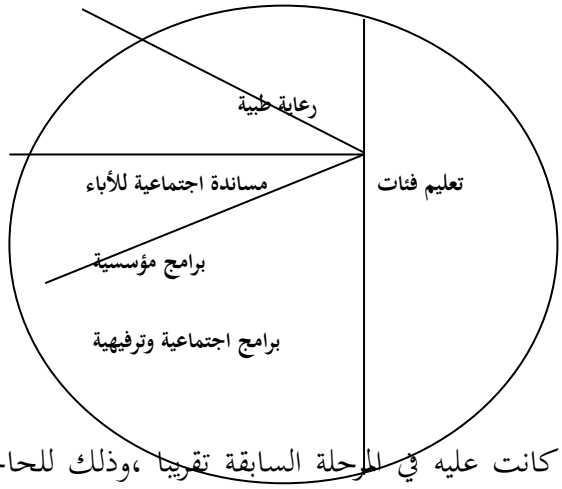
ويلاحظ في تلك المرحلة انخفاض الرعاية الطبية بحيث أصبحت نصف ما كانت عليه بعد انتهاء دور التشخيص واستقرار الحالة كما ينخفض حجم المساندة الاجتماعية للأباء ،ويرجع سبب حدوث ذلك إلى أنه يعد مرور أكثر من ستة أشهر على مولد الطفل المتخلف عقليا يكون الآباء قد توقفوا مع وجود الحالة وتعودوا على العيش معها بعد...الصدمة الأولى ،ويبدأ في هذه المرحلة برنامج مساعدة الطفل بما لديه من قدرات مهما بلغ حجمها وتدريبه عن طريق الأسرة لاستثمارها إلى أقصى حد ممكن.



الشكل (02): يوضح رعاية الأطفال المتخلفين عقليا مرحلة الطفولة المبكرة.

ت. مرحلة الطفولة الوسطى و المتأخرة :

ويكون الطفل في هذه المرحلة قد وصل إلى سن يتراوح (10-12) سنة تقريبا ،وليس في حاجة للرعاية الطبية المستمرة ما لم يكن هناك داع لذلك ،ولذا ينخفض حجم الرعاية الطبية إلى خمس ما كانت عليه في البداية.

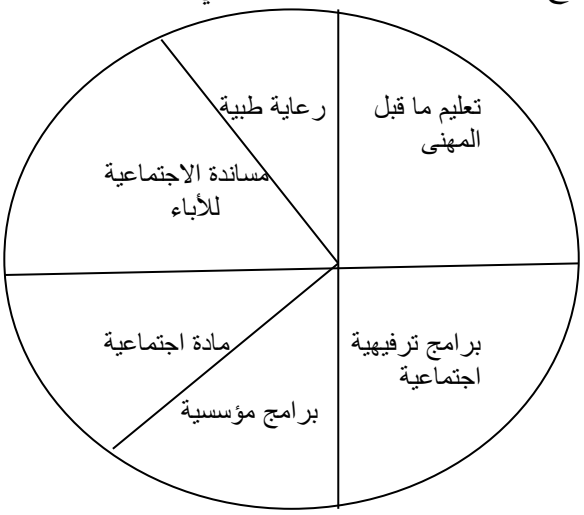


الشكل (03): يوضح رعاية الأطفال المتخلفين عقليا مرحلة الطفولة الوسطى و المتأخرة.

وتبقى المساندة الاجتماعية للأباء بالحجم الذي كانت عليه في المرحلة السابقة تقريبا ،وذلك للحاجة إلى تعليمهما وتدريبهما أحيانا ويلاحظ ظهور ثلاث خدمات جديدة للطفل في هذه المرحلة ،إذا تبرز البرامج المدرسية لتعليم الفئات ممن لديهم القدرات العقلية اللازمة لعمليات التعلم ،والبرامج الاجتماعية الترفيهية التي تهدف إلى علاج مشاكل الطفل الاجتماعية وتدريبه على تنمية قدراته ومهاراته الاجتماعية عن طريق اللعب والمشاركة في النشاطات الحركية وتشجيعه على تكوين عادات اجتماعية مرغوبة ،كما تظهر البرامج الموسمية أيضا والتي تهدف إلى تقديم الخدمات العلاجية والتصحيحية والتدريبية.

ث.مرحلة المراهقة:

وهي مرحلة مشوبة بكثير من الاضطرابات التي تصاحب المتخلف عقليا من مرحلة الطفولة إلى بداية مرحلة الشباب وتقل فيها حجم الرعاية الطبية عن ذي قبل ،حيث يكون معظم المشاكل الصحية قد تم التعامل معها في المرحلة السابقة ،ونظرا لخطورة هذه المرحلة وما تسببه من مشاكل لكل من الطفل والأسرة فلم يفضل برنامج الرعاية في هذه المرحلة ولابد من تخصيص مساحة مناسبة لمساعدة الأسرة على كيفية مواجهة مشاكل فترة المراهقة والتعامل معها بفعالية ،مع تخصيص جانب أكبر للتعامل مع المتخلف عقليا على حدة وتبقى البرامج المؤسسية على حجمها السابق تقريبا بينما ينقص حجم البرامج الترفيهية الاجتماعية بعض الشيء.



الشكل (04): يوضح رعاية الأطفال المتخلفين عقليا مرحلة المراهقة.

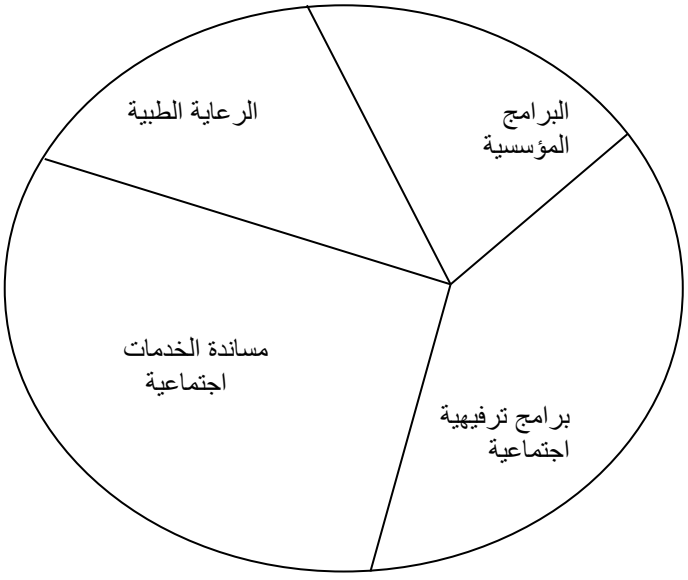
ونظرا إلى أن التعليم الأكاديمي للمتخلف عقليا لا يتعدى الصف السادس في معظم الأحيان ،فإن مرحلة المراهقة تعتبر بداية لبرامج التعليم والتدريب ما قبل المهنى، يهدف البرنامج هنا تزويده ببعض الخبرات المهنية وتدريبه على متطلبات العمل تمهيدا لالتحاقه بعالم الإنتاج للاندماج الحقيقي مع المجتمع و الانخراط فيه.

ج. مرحلة التأهيل (الفتوة):

تمثيل هذه المرحلة أعلى مستويات الاستقرار للحالة وبداية مرحلة الإنتاج والكفاية الذاتية ويبدو ذلك من وصول الرعاية الطبية إلى أدنى حد لها ،وكذلك المساندة الاجتماعية للفرد على ما كانت عليه حتى يمكن مساعدته في مواجهة متطلبات عالم العمل وكيفية التغلب على المشاكل التي تطرأ بسبب الالتحاق بالعمل وما يتطلبه ذلك من عمليات توافق ،و بينما ينخفض حجم البرامج الاجتماعية الترفيهية يزداد حجم البرامج المؤسسية التي تهدف إلى علاج عيوب معينة أو تنمية قدرات ومهارات ذات طبيعة خاصة ،أو تدريب المتخلف عقليا على نشاطات جديدة.

ح. مرحلة الشيخوخة

وهي مرحلة ذات طبيعة خاصة ،وعادة ما تكون مصحوبة باضطرابات أو مضاعفات صحية وحسية ،ويتم التركيز في هذه المرحلة على الرعاية الطبية والتي تميل إلى الزيادة ،بينما نستمر كل من الخدمات الاجتماعية المساندة والبرامج الترفيهية ،والبرامج المؤسسية (عبد الرحمن محمد عيسوى ،1996: ص 114- 119).



الشكل (05): يوضح رعاية الأطفال المتخلفين عقليا مرحلة الشيخوخة.

ثالثا:دور الأسرة في تنمية قدرات الطفل المتخلف عقليا

لاشك أن الأسرة تلعب دورا فعال في تقدير الطفل المتخلف عقليا لذاته وتنمية قدراته ،فالوالدان هما المعلم الأول له ،فمهما يعلمانه المهارات والخيرات ويشجعانه ويثبتانه و يمدانه بالدفء والحنان ،ولا يوجد أحد يعرف الطفل ،ويحبه ،ويحرص عليه أكثر من والديه ،فيجب عليهما توفير الجو النفسي الهادئ الذي يغلب عليه الحب والتقبل لطفلهما المتخلف عقليا.

والوالدين أهم عناصر البيئة التي يعيش فيها الطفل ،ولا يمكن رعايته بدون قيام والديه بمسؤولياتهما في رعايته ،وحمايته ،وتعليمه ،وإكسابه الخبرات والمعلومات ،وتشجيعه على تنمية المهارات ،وشخصيته ،وإرشاده ،توجيه ،سلوكياته ،ومن المفروض أن يضم الوالدين والمعلمين قواهم معا ليساعدوا الطفل متخلف عقليا ،ويتبادلا المعلومات ،والخبرات حتى يستثمرا ما تبقى لديه من قدرات عقلية من خلال عملية التدخل المبكر ،وتستلزم عملية التدخل المبكر مع الأطفال المتخلفين عقليا عدة مراحل أو إجراءات من أهمها:

- مسح الحالات المعرضة لمخاطر الإعاقة العقلية.
- تشخيص الأطفال المتخلفين عقليا وتحديد مواطن القوة وتدعيمها والضعف وعلاجها.
- تحديد الخصائص البيئية الأسرية للطفل المتخلف عقليا ،ومدى الاحتياجات الخاصة والعامة لكل من الطفل وأسرته.
- تحديد أهداف التدخل المبكر ووضع الطفل المتخلف عقليا في البيئة الملائمة لاحتياجاته العقلية والنفسية المناسبة.
- وضع البرامج التربوية الملائمة في ضوء احتياجات الطفل المتخلف عقليا وأسرته التي تنقله من واقعه (فرد غير متوافق نفسيا واجتماعيا) إلى المتوقع (فرد متوافق نفسيا واجتماعيا).
- التقويم المستمر ،الوقوف على مدى فاعلية البرامج التربوية المبكرة ومتابعتها من حيث تحقيق الأهداف المرجوة أم تقنينها لتناسب قدرات الطفل وحاجاته.

الفصل الثالث

التخلف العقلي

أولا: التخلف العقلي

ثانيا: الأسباب

ثالثا: عوامل التخلف العقلي

رابعا: تصنيف التخلف العقلي

خامسا: خصائص المتخلف عقليا

سادسا: اتجاهات التخلف العقلي

أولا: التخلف العقلي

1. لمحة تاريخية

يعتبر مجال التخلف العقلي من مجالات التربية الخاصة التي مرت بمراحل عديدة ما بين تعثر تارة وعناية تارة أخرى، حيث أنه مر بتطورات ملموسة منذ العصور القديمة التي عانى فيها المتخلفين عقليا من الإهمال والنبذ والرفض إلى الاهتمام والعناية والتقبل في ظل هذا العصر الحديث.

فمنذ بداية التاريخ عاملت الحضارات القديمة المتخلفين عقليا بوحشية واعتبرهم لا يستحقون الحياة، كما عمدت إلى التخلص منهم للخلاص من الأرواح الشريرة التي ظنو بأنها كانت تسكن أجسادهم حسب معارف تلك الحقبة من الزمن (رمضان قذافي 1990، ص198).

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

لم يجد الأطفال المتخلفين عقليا حينئذ أحدا ينادي بحقوقهم ورعايتهم كإنسانيين حتى جاء الدين الإسلامي الحنيف ليشع على بقاع الأرض ومن عليها ليمثل عصر ثالوث القوة والذي يتمثل في (قوة العقل، الإرادة، الجسم) فاهتم بالنمو المتكامل للشخصية المسلمة في شتى صورها، فكان ولا يزال بمثابة ميزان العدل والمساواة بين البشر جميعا، فما زاد اهتمامه بالعاديين على حساب ذوي الاحتياجات الخاصة والعكس صحيح، والدليل على ذلك تكريم الشريعة للإنسان كما في قوله تعالى << ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا>> (الإسراء) ولقد بين الله سبحانه وتعالى أن للأنسان قوى مدركة للأشياء ومن هذه القوى (العقل- القلب- السمع- البصر) وإن المعرفة الإنسانية تعتمد على هذه القوى، وأن أي خلل في هذه القوى يعوق الوصول إلى هذه المعرفة، ولقد وجهت السنة النبوية الاهتمام للمتخلفين عقليا حيث يقول أبو الدرداء: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول:<< ابغوني الضعفاء، فإنما ترزقون وتنصرون بضعفائكم >> ومن هؤلاء الضعفاء المتخلفين عقليا صحيح البخاري .

كما كان لبعض فلاسفة المسلمين اتجاه ايجابي نحو ذوي الاحتياجات الخاصة فيقول الغزالي:<< لابد من مراعا استعدادات المتعلم وقدرته العقلية>> وذلك اقتداءا بقول الرسول صلى الله عليه وسلم << نحن معاشر الأنبياء ننزل الناس منازلهم ونكلمهم على قدر عقولهم>> صحيح البخاري وكأنه تصدر إشارة نبوية بالاهتمام بالمتخلفين عقليا، كذلك أكد ابن خلدون على ضرورة مراعاة الفروق الفردية في عملية التعلم.

- أما إذا أردنا التعرف على بداية الاهتمام بالأطفال المتخلفين عقليا في العصر الحديث فإن ذلك يرجع إلى عام 1897 إذا عثر أحد الصيادين على كطفل يعيش على غابة افيرون بجنوب فرنسا ونقله إلى باريس حيث لاقى اهتماما من عدد من الباحثين إلى أن قدم له جاك ماك ايناردبرنامج علاجي وأحرز بعض التقدم مع هذا الطفل
- في عام 1849 اختير سيجان أول رئيس للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي، وأنشأ فصول خاصة لتعليم المتخلفين عقليا على أساس طبي في أمريكا.

يتضح مما تقدم، أن الاهتمام بالأطفال المتخلفين عقليا قد حظي بنصيب وافر في العصر الحديث من العلماء خاصة علماء النفس والتربية للتعرف على طبيعة هؤلاء الأطفال وأسباب إعاقتهم وطرق وقايتهم وسبل علاجهم وترحيب أذهان شتى المجتمعات الدولية المختلفة للاهتمام بهذه الفئة وتقديم العون لهم وتقبلهم ودمجهم في هذا المجتمع.

2.تعريف التخلف العقلي:

- **تعريف دول 1941** : هو عدم قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاج المتوقعة منه بسبب إعاقته العقلية وأن حالته غير قابلة للشفاء.
- **كمال مرسي 1996**: يعرف التخلف تعريفا أقرب للشمول حيث يرى أن المتخلف العقلي هو: حالة بطء ملحوظ في النمو العقلي تظهر قبل سن الثامنة عشر يتوقف فيها العقل عن اكتمال نموه وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية بيئية معا ويستدل عليهما في انخفاض مستوى الذكاء العام لدرجة كبيرة عن المتوسط ومن سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصاحبهما أو ينتج عنهما. (الزغبي 2003، ص 106-107) .
- **تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي**: وضعت هذه الأخيرة تعريفا للإعاقة عام 1992 على أنها << حالة تشير إلى جوانب قصور ملموس في الأداء الوظيفي الحالي للفرد بحيث ينخفض الأداء العقلي (الذكاء) عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين، يترافق مع خلل واضح في مجالين أو أكثر من مجالات

السلوك التوافقي التالية: العناية بالذات، التواصل، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام وقت الفراغ، مهارات العمل وتظهر هذه الإعاقة قبل 18>>. وقد حددت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي 5 افتراضات تؤخذ في عين الاعتبار عند تطبيق التعريف السابق:

1- محدودية في الأداء الحالي في سباق بيئات المجتمع الطبيعية للأفراد مثل سنه وفي مثل ثقافته.

2- صادق يأخذ بعين الاعتبار مايلي:

أ- الثقافة.

ب- التنوع اللغوي.

ت- الاختلاف في عوامل التواصل، الإحساس، الحركة والسلوك.

3- مع وجود جوانب ضعف في الفرد هناك أيضا جوانب قوة.

4- الهدف من تحديد نقاط الضعف هو إعداد قائمة بالخدمات المساندة الضرورية .

5- عند تقديم مساعدات شخصية مناسبة للأفراد ذوي التخلف العقلي باستمرار ولفترة زمنية فإن أدائهم الوظيفي بشكل عام سيتحسن.

ثانيا: الأسباب

رغم مرور قرنين من الزمن في دراسته التخلف العقلي إلا أن المفهوم لا يزال غير محدد بدقة، وهذا الاتساع مجاله وغموض أسبابه، فإذا كانت أسباب التخلف العقلي العميق عضوية عامة فإن التخلف الخفيف ناج عن سببية واسعة وإن كانت عضوية في البداية فهي مدعمة بأسباب اجتماعية ونفسية.

1. **الأسباب الوراثية والجينية:** يرث الفرد إعاقته من والديه وأجداده عن طريق الجينات الوراثية وقد بينت البحوث أن نسبة التخلف ترتفع في العائلات ذات اضطرابات عقلية متنوعة، تحدث الوراثة عن طريق الجينات التي تحملها صبغيات الخلية التناسلية والتي تحتوي على عيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ، أو تحدث تغييرات مرضية تطرأ على المورثات التي تحملها الكروموزومات وذلك أثناء انقسام الخلية، وقد يؤدي اختلاف الجينات إلى قصور في التمثيل الغذائي الذي يؤثر نمو الدماغ.
2. **الأسباب الثانوية:** وتنتج عن قروح دماغية (التهابات دماغية، نزيف) والتي تؤدي إلى توقف نمو الجهاز العصبي وتصحب في كثير من الحالات بأعراض عضوية وتفسر حركية.

3. الأسباب التي تحدث قبل الميلاد:

ضعف أو خلل في الدورة الدموية في الرحم يمكنها التأثير على الجنين ونموه، صدمة كبيرة في بطن الأم، محاولات الإجهاض، إصابة الأم بمرض معدي مثل الزهري (السيفيلس) والريبول كلها يؤدي إلى أعراض متفاوتة الخطورة مع تشوهات الجنين وتخلف عقلي هام.

- عامل الريزيس عندما يكون سلبي عند الأم وايجابي عند الطفل.

- الأدوية التي تستهلكها الأم يمكن أن تؤثر على الجنين، كذلك العوامل الإشعاعية التي قد تتعرض لها الأم خلال فترة الحمل.

- اضطرابات الغدد كنقص إفرازات الغدة الدرقية الذي يؤدي إلى نقص القدرات العقلية وبعض الاضطرابات العضوية.

4. أسباب راجعة للولادة:

الولادة العسيرة واستعمال العملية القيصرية أو الملقط مما يسبب صدمات دماغية والتهاب أو نزيف.

صدمة الولادة تسبب حوالي 6-10% من المتخلفين عقليا الذين أصيبوا بجراح ولادية تؤدي إلى تلف المخ (صفوت 2005 ،ص94).

5. أسباب بعد الولادة:

- الأمراض المعدية التي تؤدي إلى التهابات بالدماغ وتشنجات (التهاب سحائي).
- الأمراض المختلفة التي تصيب الدماغ كالحوادث والإصابات.
- بالإضافة إلى ذلك مشاكل البلدان النامية التي لا يعطي أهمية للتغذية وتنظيمها فسوء التغذية يؤدي إلى نقص في البروتينات والفيتامينات والقيمة الحرارية مما يؤثر على النمو الجسمي والفكري (قذافي 1988، ص102).

ثالثا: عوامل التخلف العقلي

1. العوامل الاجتماعية:

أثبتت عدة دراسات أن عامل الذكاء يرتفع مع ارتفاع المستوى المعيشي والثقافي، وهذا يخص أكثر التخلف العقلي الخفيف والمتوسط بنسب متباينة، لكن لا نجد نفس السبب في التخلف العميق(العضوي) الذي ليس له سببية واضحة.

2. العوامل العلائقية:

نحن نعلم أهمية العلاقة مع الأم أو بديلها أو أهمية العلاقات الاجتماعية ودورها في النمو الجسمي والفكري والاجتماعي وتأثير سوء المعاملة على التوارث النفسي والعقلي للطفل.

- عدم الاهتمام بالطفل، اللامبالاة، أو الاهتمام المفرط أو التعذيب أو القمع والضرب كلها عوامل لا تخدم الصحة النفسية للطفل، تزداد خطورتها عند طفل هش وخاصة إذا تراكمت مع اضطرابات عضوية (قذافي).

رابعا: تصنيف التخلف العقلي

إن الشخص المتخلف العقلي لابد من النظر إليه على أنه فرد يملك درجات مختلفة من القدرات في المجالات المختلفة، تتغير كلما تقدم الفرد اتجاه تحقيق النهج وكلما حصل على التدريب والتعليم اللازمين والمساعدة المستمرة ويمكن تصنيف التخلف العقلي إلى ما يلي:

- فئة متلازمة داون Doun's
- الاستسقاء الدماغي Hydrocephaly
- صغر حجم الجمجمة Microcephaly
- القزامة أو القماءة .....Cretimisom
- كبر حجم الجمجمة Macrocephaly
- حالات اضطرابات التمثيل الغذائي Phenylbetomrie

- **على حسب متغير الشكل:**

- **متلازمة داون:** تعد من أكثر الأمراض الوراثية انتشارا ويرجع السبب في هذه الحالة إلى وجود خلل في عدد الكروموزومات فمن المعروف أن عددها عند الإنسان الطبيعي 46 أما في هذه الحالة نجدها 47 كروموزوم وهذا الكروموزوم الزائد يؤدي إلى اضطراب في كيمياء المخ ويحدث تلفا وظيفيا له ومن أهم سماتهم أن الرأس من الخلف غير مكتمل، زيادة طبقة الجلد في الركن الداخلي للعين، لهم أنف فطس، أذنان وعينان صغيرتان، الأيدي والأقدام صغيرة.

- **بلادستوسيميا:** ترجع هذه الحالة إلى فقدان انزيم معين يساعد في تحويل الجلاكتوز (السكر الموجود في الحليب) حيث يصاب الطفل باليرقان، تضخم الكبد وفقدان الوزن نتيجة القيء وبعض الأطفال يتعرضون للوفاة بعد أيام من نتيجة كسل الكبد.

- **حالة القزامة أو القصاع:** يرجع السبب في حدوث هذه الحالة إلى خلل في تكوين خلايا المخ، أو تلف في بعض هذه الخلايا، وتتميز هذه الحالة بالقصر المفرط للقامة، حيث لا يتجاوز طول الفرد (90 سم) في سن البلوغ، جحوظ العينين، جفاف الجلد، قصر الأطراف والأصابع.

- **كبر حجم الجمجمة:** ترجع معظم أسباب هذه الحالة إلى عوامل وراثية غير معروفة، أو بعضها إلى عوامل قد تكون معروفة وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر محيط الجمجمة(5-10 سم) مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة،وغالبا ما يكون شكل الرأس في هذه الحالة كبيرا والنقص واضح في الوزن.

- **صغر حجم الجمجمة:** معظم الأطفال المصابين بهذه الحالة من فئة تخلف بسيط ومتوسط، وهو تخلف عقلي ولادي يرجع لمرض الزهري الوراثي، وتبدو مظاهره في صغر حجم الجمجمة، والتي تبدو واضحة منذ الميلاد ويأخذ الرأس شكل مثلث، نقص واضح في الوزن والطول، صعوبات في المهارات الحركية العامة والدقيقة.

- **الاستسقاء الدماغي:** يتميز الأطفال المتخلفون عقليا والذي يتصفون بالاستسقاء الدماغي بكبر حجم الجمجمة ويظهر ذلك عند الطفل في الأسابيع الأولى من ولاته وصغر الحجم وصعوبة في الحركة ويرجع السبب إلى وجود السائل المخي الشوكي في الجمجمة وهذا الأخير بدوره يؤدي إلى تلف خلايا الدماغ.

- **حالات التصلب الجدبي:** وتتميز هذه الحالة بظهور حب الشباب والجمرات على الوجه على شكل فراشة مع نويات صرعية، وتخلف عقلي على هيئة بله وعته.

التصنيف التربوي

الفئة	نسبة الذكاء تتراوح ما بين
بطء التعلم	90 – 75
القابلون للتعلم	75 - 50
القابلون للتدريب	50 – 30
غ قابلون للتدريب	30 فما دون

التصنيف السيكومتري (من وجهة نظر القياس النفسي)

الفئة	نسبة الذكاء	العمر العقلي
معتوه	أقل من 25	أقل من 3 سنوات
أبله	50-25	من 3-7 سنوات
معرون	75-50	8 فما فوق
ضعيف العقل	80-75	
غير عادي	90-80	

تصنيف منظمة الصحة العالمية

الفئة	نسبة الذكاء
التخلف العقلي البسيط	75-50
التخلف العقلي المتوسط	50-20
التخلف العقلي الشديد	أقل من 20

خامسا: خصائص المتخلف عقليا

سنحاول هنا أن نتناول أبرز الخصائص وأكثرها شيوعا في كل جانب من جوانب النمو مع التنويه إلى أن هذه الخصائص مشتركة في طبيعتها بين الغالبية العظمى من المعوقين عقليا لكنها تختلف في درجتها بين معوق وآخر تبعا لعوامل متعددة أبرزها ***درجة الإعاقة *المرحلة العمرية * نوعية الرعاية التي يتلقاها المعوق سواء في الأسرة أو برنامج التربية الخاصة.**

ويمكننا تقسيم هذه الخصائص إلى 4 خصائص رئيسية:

1. الخصائص الجسمية:

تأخر في النمو الجسمي بشكل عام، وتزداد درجة التأخر بازدياد شدة الإعاقة . تتسم الحالة الصعبة العامة للمعاقين عقليا بالضعف العام، مما يجعلهم يشعرون بسرعة التعب والاجهاد، حيث أن قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم أقل من العاديين وذلك تعرضهم للمرض أكثر احتمالا من العاديين فإن متوسط أعمارهم أدنى من أقرانهم في التربية الخاصة.

-يعانون من بطء في النمو الحركي تبعا لدرجة الإعاقة حيث نجد أن أغلب المعاقين يتأخرون في إتقان المشي.

-صعوبة في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي خاصة فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة.

2. الخصائص المعرفية:

- ضعف القدرة على الانتباه للمثيرات وصعوبات في التركيز وقابلية التشتت وهذا ما يفسر عدم قدرتهم على مواصلة الأداء في الموقف التعليمي إذا استغرق الموقف فترة زمنية متوسطة أو مناسبة للعاديين حيث يعتبر ضعف الانتباه وضعف الذاكرة هما السببان الرئيسيان لضعف التعلم.
- ضعف القدرة على التذكر لفظيا وحسابي، ومكانيا، يمكننا القول أن الانتباه عملية ضرورية للذكر ومن العوامل التي تسهم في ضعف الذاكرة لدى المعاقين ما يعرف بضعف القدرة على القيام بعمليات الضبط المتتابعة، حيث تعتبر من أكبر المشكلات لديهم.
- الميل نحو تبسيط المعلومات فالمعاق عقليا، يتصف بقصور قدرته على التفكير المجرد فهو لا يستطيع استخدام المجردات في تفكيره، ودائما يلجأ إلى استخدام المحسوسات في تفكيره.

- قصور القدرة على التعميم حيث أن قدرة المعاق على التعميم ضئيلة لذا ينبغي على من يقوم بتربية هؤلاء الأطفال أن يهتم بتنمية قدراتهم على التعميم.
- التأخر في النمو اللغوي والكلامي، حيث أن الطفل المعاق عقليا يتأخر في الكلام عن الطفل العادي، وقدرته على الفهم منخفضة.

3. الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

توجد اختلافات كثيرة بين فئة المعاقين عقليا وخصائصهم الانفعالية والاجتماعية ويرجع ذلك إلى ارتباط صفات انفعالية بمصدر السبب.

إن الخصائص الانفعالية والاجتماعية تتوقف على نوع التفاعل الذي يحدث بين المتخلف عقليا وبيئته ويتصف المعاقون عقليا بالصفات التالية: العدوان والانسحاب، السلوك التكراري والتردد والنشاط الزائد، عدم القدرة على ضبط الانفعالات، عدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير، والميل نحو مشاركة الأصغر سنا في نشاطهم وعدم تقدير الذات، وعدم الشعور بالأمن والحماية.

الوقاية: طبق سكوت و كاران مفهوم الوقاية في الصحة العامة والصحة النفسية في ميدان التخلف العقلي وأشارا إلى مستويات من الوقاية نلخصها في الآتي:

الوقاية الأولية: ويقصد بها الجهود التي تبذل في رعاية الجنة في بطون أمهاتها، بهدف تنمية هذه الأجنة، وتقليل إنجاب الأطفال المتخلفين عقليا، وذلك برعاية الأم الحامل وتغذيتها وحمايتها، علاج الأمراض التي قد تتعرض لها، بالإضافة إلى الإرشاد الوراثي وفحص الشباب الراغبين في الزواج.

الوقاية الثانوية: ويقصد بها الجهود التي تبذل في تحديد الظروف البيئية التي لها علاقة بالتخلف، وعلاجها قبل أن تؤدي إلى إعاقة النمو العقلي عند الطفل وتتضمن إجراء التحليل أثناء الحمل وبعد الولادة مباشرة بهدف الكشف عن الأسباب كما في حالة التسمم بالرصاص، وأمراض التمثيل الغذائي وخلل الكروموسيمات ...إلخ.

يضاف إلى ذلك تقديم الرعاية لأطفال الأسر المتخلفة ثقافيا واقتصاديا في سن مبكرة لحمايتهم من الحرمان الثقافي وتوفير الخبرات التي تسهم في سير نموهم العقلي في مساراته الطبيعية.

الوقاية الثالثية: ويقصد بها الجهود التي تبذل في رعاية المتخلفين وتعليمهم وتأهيلهم وتشغيلهم في أعمال مفيدة لهم ولمجتمعهم.

– الوقاية من الأمراض والحوادث:

* لا تقف جهود الوقاية من الخلف العقلي عند علاج الأمراض والاضطرابات التي تسبب التخلف العقلي يجب أن تتعداه إلى وقاية الأطفال والأجنة من الاضطرابات البيولوجية ومواجهة هذا الاضطراب بالكشف المبكر عن الحالات الأكثر عرضة له.

* إضافة اليود إلى ملح الطعام في المناطق التي يشيع فيها نقص اليود وما يترتب عليه من ارتفاع نسبة المواليد المصابين بقصر الغدة الدرقية التي تؤدي إلى التخلف العقلي.

سادسا: اتجاهات التخلف العقلي

بصفة عامة سادت ثلاثة اتجاهات في تفسير الذكاء، والتخلف العقلي تمثلت في:

1. اتجاه الحتمية البيولوجية:

حيث يرى أن الذكاء والطباع والتخلف العقلي كلها أمور فطرية بيولوجية تنتقل إلى الإنسان بالوراثة فقط ولا دخل للإنسان فيها،فالذكي ذكي بالوراثة والمتخلف عقليا متخلف بالوراثة ولن تفلح معه أي وسائل للتأهيل وإعادة التربية، وهذا ما دعمته العديد من البحوث والدراسات التي سادت بعد ظهور اتجاه القياس السيكومتري للذكاء، وقد نحت هذه البحوث والدراسات مناح وأغراض سياسية وعنصرية، فمنها ما أكد على أن البيض أكثر ذكاء من السود، وبناء عليه فمن حق الشعوب البيضاء أن تسود وتستولي على الشعوب السوداء حتى تدير ثرواتهم التي لا تقدر عقول السود على استثمارها، أيضا أثر ذلك في قوانين الهجرة التي قررها الكونجرس الأمريكي، كما أن هذه الدراسات كانت بمثابة المبرر العلمي لبعض الإيديولوجيات الفاشية والنازية التي ترى شعبا ما ذكيا وأفضل من الشعوب الأخرى مثلما حدث في عهد النازي هتلر، حيث أكدت دراسات عديدة على أن اليهود أقل ذكاء وعليه يجب تطهير العالم منهم حتى لا يتناسلوا ويلوثوا الدم البشري بغبائهم، ومن هنا ظهرت حركة سميت باليوجينا Eugenics التي نادت بإحصاء وتعقيم الأفراد السود واليهود والشعوب الأقل ذكاء حسب ما يقرره أصحاب اتجاه الحتمية البيولوجية، والواضح للقارئ مدى التضليل العلمي في هذه الدراسات والذي يبدو جليا عندما يسيس العلم.

2. اتجاه التبسيطية الثقافية (البيئيون):

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الوراثة لا تشارك بأي نصيب في الذكاء أو التخلف العقلي أو الطباع وإنما هي أمور ترجع لعوامل بيئية ثقافية بحتة كالحرمان الثقافي والتخلف الاجتماعي وعوامل التلوث البيئي كالإشعاع وتلوث الهواء والعقاقير والمخدرات والحوادث التي من شأنها إحداث خلل عصبي لدى الطفل مما قد تسبب انخفاض في مستوى ذكاءه وسلوكه التكيفي إلا أن نتائج الدراسات التي اعتمد عليها أصحاب هذا الاتجاه كأدلة كانت مضللة بدرجة كافية ونسيت ما يسمى بالاستعدادات، كما جاءت الثورة (البيوتكنولوجية) لتؤكد دور الخلايا العصبية في عملية التعقل والأداء العقلي، فكيف للبيئة أن يكون لها النصيب الأوحد في إحداث الذكاء أو التخلف العقلي رغم أن الأداء العقلي لا يتم إلا من خلال خلايا عصبية بيولوجية هي نتاج جيني وتنشط بتعبيرات جينية Gen Expression تؤدي بدورها إلى تحريض هذه الخلايا على إنتاج الموصلات العصبية التي تعتبر الأساس في الأداء العقلي.

3. الاتجاه التكاملي:

يرى أصحاب الاتجاه التكاملي أن الذكاء والطباع والتخلف العقلي إنما ترجع لتفاعل مشترك بين العوامل الوراثية الجينية والعوامل البيئية فكلاهما يشارك بنصيب أو نسبة معينة في الذكاء والتخلف العقلي والانفعالات.

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1. مجالات الدراسة
2. منهج الدراسة
3. أدوات جمع البيانات
4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد:

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

1. مجال الدراسة:

أ_مرسوم الإنشاء:

أنشاء تحت رقم :07-264 بتاريخ 09-09-2007

ب _الموقع الجغرافي:

حي الباطن المدينة الجديدة بوسعادة ،المسيلة .

- المساحة: 11846 م2.

- الملكية: ملك الدولة.

- قرر التخصص : رقم 899 بتاريخ 20-05-2012.

- تاريخ الافتتاح: 03-02-2008.

طاقة الاستيعاب:

- طاقة الاستيعاب النظرية:120 طفل .
- عدد الأطفال المتكفل بهم: 200 طفل .
- نظامي 106 "ذكور " :66 ، إناث : 40".
- المتابعة الخارجية: 94 " ذكور 63, إناث 31".

شروط الالتحاق بالمركز:

- طلب خطي.
- شهادة الميلاد .
- شهادة الإقامة.
- فصيلة الدم .
- شهادة طبية من عند أخصائي في الأمراض العقلية.
- 06 صورة شمسية.
- صورة طبق الأصل من بطاقة الإعاقة.

- شهادة التقيحات.
- ظرف بريد مكتوب عليه عنوان الحالي .

الطاقم الإداري والبيداغوجي:

- **عدد المستخدمين:** 48
- المستخدمين البيداغوجين :22
- المستخدمين الإداريين: 06
- المستخدمين المهنيين: 17
- عدد الأطفال المراهقين المستفيدين من جهاز الإدماج الاجتماعي: 10
- عدد العمال في إطار أجهزة لتشغيل المختلفة:36

الأفواج التربوية:

- فوج الاثارة :01
- أفواج التفطين: 06
- ورشة الإناث: 02
  - ورشة الخياطة .
  - تدابير منزلية.
- ورشة الذكور: 01
  - ورشة الطين .
  - ورشة البستنة التحضيرية .
  - ورشة البستنة .

عدد الأطفال الحاصلين على شهادات تأهيلية من مركز التكوين المهني في إطار اتفاقيات شراكة وفق الدفعات التالية:

الدفعة الأولى:

من 26-02-2012 إلى 06-12-2012

- اختصص : الفخار / الخزافة : العدد 08
- اختصص الخياطة : العدد 07 إناث

الدفعة الثانية:

من 01-10-2013 إلى 31-03-2014

- اختصص : الفخار / الخزافة : العدد11 ذكور
- اختصص :طلاء على القماش : العدد 09 إناث

الدفعة الثالثة:

من 28-09-2015 إلى 28-03-2015

- اختصاص: الفخار / خراطة: العدد 16 ذكور:05، إناث 11

الدفعة الرابعة:

من 28-09-2015 إلى 28-03-2015

- اختصاص: الفخار/خراطة: العدد 16 ذكور: 08

الدفعة الخامسة:

من 24-09-2017

- اختصاص: فخار /خيار: زخرفة 60 أشهر.
- اختصاص: تخيط و تجميع 03 أشهر.

- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي ببوسعادة.
- **الحدود البشرية:** اشتملت الدراسة عينة من المتخلفين عقليا وأخصائي نفسي المتواجدين بالمركز.

الدراسة الاستطلاعية:

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

قمنا بدراسة استطلاعية لمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا ببوسعادة في 2019/04/07 ،قمنا بعد ذلك بإجراء مقابلة مباشرة مع الأخصائي في المركز في 2019/04/14.

2. منهج الدراسة:

- **المنهج الوصفي :**

يعتبر المنهج الوصفي مظلة واسعة ومرنة تتضمن عددا من المناهج والأساليب الفرعية المساعدة مثل المسوح الاجتماعية أو الدراسات الميدانية أو دراسة الحالة وغيرها .ولهذا يكاد المنهج الوصفي يشمل كافة المناهج الأخرى باستثناء المنهجين التاريخي والتجريبي ,ذلك لأن عملية الوصف والتحليل للظواهر تكاد مسألة مشتركة وموجودة في كافة أنواع البحوث العلمية.

من هنا يعرف المنهج الوصفي بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا للاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع أو محل الدراسة وعلى الرغم من إن الوصف الدقيق المتكامل هو الهدف الأساسي للبحوث الوصفية إلا أنها كثيرا ما تتعدى الوصف إلى تفسير وذلك في حدود الإجراءات المنهجية المتبعة وقدرة الباحث على التفسير والاستدلال.

3. أدوات جمع البيانات (ملاحظة – مقابلة):

استعمل الباحث في دراسته هذه على أداة **الملاحظة المباشرة** داخل المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا، كذلك قمنا بأداة **المقابلة** ،هذه الأخيرة التي تعتبر من أهم الوسائل المستخدمة في البحوث النفسية والاجتماعية وهي وسيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات وهي عبارة عن تبادل الحديث كما يعرفها " le petit robert" أنها عملية تبادل الكلمات مع شخص أو عدة أشخاص وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على المقابلة

النصف موجهة كما كان الاستجواب مع مدير المركز ،وقد صيغت مجموعة من الأسئلة (11 سؤال) ،حول موضوع الدراسة المتعلق بواقع التكفل النفسي بالمتخلفين عقليا.

أ. تعريف الملاحظة:

يشير لفظ الملاحظة لغويا إلى النظر إلى الشيء الملاحظ بمؤخر العينين دلالة على التدقيق, فهي المعاينة المباشرة للشيء أو مشاهدته على النحو الذي هو عليه ويقال كذلك لاحظه أي راءه وعلى ذلك تعني الملاحظة المشاهدة.

فكل منا يهتدي في سلوكه اليومي بما يلاحظ من ظواهر في حياته فالطفل في نشأته الاجتماعية يتعلم ملاحظة ومشاهدة ما يدور حوله من أحداث وما يبدو على وجوه المحيطين من تعبيرات ورئيس العمل يلاحظ ويشاهد سلوك مرؤوسيه, ومنذ أقد العصور انشغل الكتاب والشعراء بوصف ما يشاهدونه .(حسين عبد الحميد رشوان ,2006 ,ص136).

ب. تعريف المقابلة :

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

فالبحث العلمي هو عبارة عن بحث يقوم به الباحث بهدف الوصول إلى اكتشاف حقائق علمية على غير مثال سابق ،ومن خلال البحث العلمي يقوم الباحث باكتشاف نظريات جديدة تساهم في دفع عجلة التقدم والتطور نحو الأمام ،كما أنه يقوم بإثبات صحة نظريات سابقة ،أو نفي صحتها , وذلك من خلال التأكد من النتائج التي يتوصل إليها الباحث.

ويجب أن يقوم الباحث بوضع الأدلة والبراهين التي يثبت من خلالها صحة المعلومات التي يقدمها .ولكي ينجح البحث العلمي يجب أن يكون الباحث على إطلاع كامل على أدوات الدراسة ،وعارفا بميزات كل أداة من هذه الأدوات وعيوبها ،وذلك لكي يكون قادرا على انتقاء الأداة التي ستقدم الإضافة والمعلومات لبحثه العلمي وبالتالي ستقوده نحو الوصول إلى الحقيقة. وتعد المقابلة من أبرز أدوات البحث العلمي التي يقوم الباحثون في استخدامها في أبحاثهم العلمية ،ومن خلال المقابلة يقوم الباحث بحوار بينه وبين عينة الدراسة ، ويكون هذا الحوار وجه لوجه ،ويقوم الباحث من خلال هذا الحوار بطرح مجموعة من الأسئلة التي قام بإعدادها بشكل مسبق ،حول موضوع البحث العلمي ،ومن ثم يستمع لأجوبة عينة الدراسة ،ومن ثم يقوم بتدوين هذه الأجوبة. وتقدم المقابلة

للباحث مجموعة كبيرة من المعلومات والتي قد لا توفرها عينات الدراسة الأخرى، حيث أن المعلومات التي تقدمها المقابلة معلومات عميقة للغاية.

4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال الملاحظات والمقابلة التي أجريناها مع الأخصائي النفسي في المركز النفسي البيداغوجي ببوسعادة توصلنا إلى مجموعة من النقاط الرئيسية حول موضوع دراستنا المتعلق بواقع التكفل النفسي بالمتخلفين عقليا ،من خلال ملاحظتنا وما قاله لنا المربون في فترة الملاحظة أن المركز في بدايته عانى الكثير من المشاكل والضغوطات الخاصة بالتنظيم إلا أنه مع مرور الوقت تحسن وضعه حيث لاحظنا الصرامة من قبل الإدارة والتنظيم سواء من ناحية الإطعام أو الأمن أو النقل وكذلك داخل الأقسام حيث لاحظنا وجود فرق كبير بين الأطفال المتواجدين في الأقسام والأطفال الذين لم يدمجوا بعد في القسم الملاحظة.

سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج فتحليلها للتأكد من فرضيات الدراسة .

- الملاحظات المسجلة في المركز:

قمنا بإجراء دراستنا في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا ببوسعادة حيث يحتوي المركز على 42 عامل ويوجد العديد من الأقسام وقل قسم مهامه الخاصة.

- عند الدخول إلى المركز توجهنا إلى مكتب المراقب العام والذي استقبلنا استقبال جيدا تكلمنا عن سبب حضورنا للمركز فوافق وعرفنا بأقسام المركز ودور كل واحد منه أمضينا يوما كاملا معه فلاحظنا أنه يقوم بالعديد من الأعمال في المركز ولا يقتصر عمله في المكتب فقط وهو المسؤول على ضمان المراقبة النظام والانضباط بالمركز سواء بالنسبة للعمال أو الأطفال ويشرف أيضا على حضور الموظفين والتجوال في الأقسام لإحصاء الغيابات وضبط المربين على الانضباط للأداء مهامهم كما يجب ,كما يشرف أيضا على بنفسه على توزيع اللمجة على الأطفال حيث لاحظنا إن الأطفال يحبونه ويفرحون عند دخوله إلى أقسامهم.
- كما اخبرنا انه هو من ينظم جميع اللقاءات والتظاهرات الثقافية والرياضية لسيما خلال الراحة والخارجات الجماعية والتنقلات خارج المؤسسة والزيارات الطبية.
- أثناء حضورنا في مكتب المراقب كان يتواجد معه عاملين وهو فريق عمل على المراقبة الأطفال في الساحة والمطعم لضمان تطبيق النظام الداخلي في المؤسسة والسهر على توفير الراحة للأطفال والعمل على حمايتهم من إي خطر يهددهم.
- بالنسبة للإطعام يقوم المراقب العام بتسجيل حضور الأطفال كما ذكرنا سابقا من اجل إعطائهم اللمجة. أما بالنسبة للمطعم فيقدم وجبة الغذاء على الساعة 12 صباحا, و يتوجه المربون مع الأطفال المشرفين عنهم إلى

المطعم يتناول الجميع وجبة الغذاء مع بعض دون استثناء يقدم لهم المركز طعام صحي و خاص من اجل مراعاة صحتهم. لم نستطع الجلوس معهم لان الواجبات معدودة.

- ينقسم المركز إلى أقسام ويدمج الأطفال في كل قسم على حسب العمر العقلي للطفل ويتضمن المركز على إعاقة الخفيفة والمتوسطة والشديدة وتصنف الأقسام كالتالي:

- قسم الملاحظة: أخذنا المراقب العام إلى جميع الأقسام وتعرفنا عليها وبدأنا بقسم الملاحظة وهو أول قسم يدمج إليه الطفل عند دخوله للمركز من اجل معرفة شدة الإعاقة وعمره العقلي.

لاحظنا في هذا القسم أن الأطفال يبدون منزعجون لأنهم جدد في المركز فالبعض من هذه الفئة متعلق بوالدين ويرفضون الابتعاد منهما.

يوجد مربين في هذا القسم سيقدمان بالنشاطات مع الأطفال لجلب انتباههم ومعرفة قدراتهم.

- في اليوم التالي توجهنا إلى قسم الإشارة و هذا القسم مخصص للذين يحملون درجة عميقة من التخلف حيث لاحظنا أنهم لا يستطيعون القيام بأبسط الأمور التي يقوم بها الطفل العادي (كالأكل والشرب) في حضورنا كانت المربية تعلمهم كيفية غسل أيديهم بالصابون وغسل أسنانهم وطلبت منا أن نحظر وجبة الغداء كيف تعلمهم الأكل بطريقة صحيحة وكيفية حمل الملعقة وتنظيف أنفسهم. بعد موافقة المدير بالسماح لنا بدخول المطعم لاحظنا أن أطفال فوج الإثارة مختلفون عن غيرهم أي ذو إعاقة شديدة حيث أن البعض يأكل بيده والآخر لا يحمل الملعقة بطريقة صحيحة إلا أن المربية كانت صارمة معهم و تصحح وتعيد كلما أخطؤا .

في الغد توجهنا إلى فوج التفطين وهذا الفوج مخصص إلى الدرجة الخفيفة والمتوسطة تفاجئنا عند دخولنا للقسم وإلقاء التحية رد علينا الجميع بصوت واحد "وعليكم السلام ورحمة الله وبركاته" وكان أغلبهم من متلازمين داون. فرحو بحضورنا وعرض علينا المربي أعمالهم اليدوية كتحويل قارورات ماء بلاستيكية إلى علبة لوضع الأقلام وتقطيع الأوراق ولصقها لتشكيل أزهار حيث أن اغلب أعمالهم متمركزة حول التدريب على الحياة العملية وذلك باستغلال إمكانيتهم وقدراتهم إلى أقصى حد والقدرة على الاعتماد على أنفسهم في الأمور التي تناسب قدراتهم.

توجهنا بعدها إلى الورشات وأقسام ما قبل التمهين (البستنة والخياطة) لاحظنا في هذا القسم أنه يضم المراهقين حيث قال لنا المراقب العام أن الطفل عند خروجه من قسم التفطين يتوجه إلى قسم ما قبل التمهين ،ليتعلم حرفة ويضمن له هذا القسم التدريب المهني وفقا لقدراته وتعليمه الاعتماد على نفسه والاندماج في الحياة العملية بالنسبة للبنات يقمن بخياطة أمور بسيطة ،كأغطية للمائدة وتزيينها بالألوان والقيام بالأشغال اليدوية. أما بالنسبة للذكور فيقومون بزراعة النباتات بالمركز والاعتناء بالحيوانات –عند تعلمهم لمهنة معينة يوفر لهم المركز مهنة داخله تناسب قدراته ككنس الساحة وتنظيف الأقسام كل صباح ومرافقة المراقب العام لتوزيع اللمجة على

الأطفال وكأنهم هم المسؤولون كما لاحظت وجودهم حتى أمام باب الحراسة لمساعدة الحارس في توجيه الأطفال والأولياء.

– توصلنا إلى أن المركز يضمن لهم العديد من الأمور أهمها دمجهم إلى المجتمع والاعتماد على أنفسهم كأبسط الأمور كما أن المركز يضمن لهم مستقبلهم بعد الخروج منه أو حتى يعملون فيه كما ذكر سابقا.

– توصلنا من خلال المقابلة أن للأخصائي دور جد هام في المركز حيث أنه يشرف على الملتحقين الجدد في المركز ويركز عليهم أكثر من المندمجين حيث أن برنامجهم مكثف على حسب قوله للالتحاق بالآخرين وبهذا فإن المربي لن يجد صعوبة مع الجدد .

– بالنسبة للبرنامج فإن الأخصائي النفسي هو من يضع على كل حالة تمر به حيث يقوم بزيارة كل الأقسام والتنسيق مع المربي حيث قال "نقوم بإنشاء برنامج متكامل ومنسق لإحداث التوازن بين الأعمال النشاطات التي أقوم بها في المكتب والأعمال التي يقوم بها المربي في القسم وهذا لضمان استمرارية العمل وظهور النتائج في وقت أسرع " وبالفعل لاحظنا أن المركز يعمل كخلية حيث أن أعمالهم مترابطة .

من خلال الشرح الذي قصه لنا الأخصائي النفسي عن النشاطات والأعمال الذي يقوم بها تساءلنا عن الوسائل المتواجدة في المكتب والألعاب المتواجدة في الأقسام من أين يأتون بها هل هو جهد شخصي أم أن المركز هو الذي يزودونهم بها.

- بالرغم من أن ميزانية المركز محدودة إلا انه يدير لهم جميع ما يحتاجونه من وسائل وإمكانيات وهذا راجع إلى حسن التسيير والتنظيم.
- توصلنا أن للمركز دور هام في التكفل بهذه الفئة إلا أن الأسرة لها نفس الأهمية فهي من تضمن للطفل الضامن والراحة النفسية والتقبل فإذا كانت العائلة لا تتقبل إعاقة طفلها فإن هذا سيؤثر عليه سلبيا وبالتالي فإن المركز لا يحقق معه نتائج واضحة مما يعرقل سيرورة العلاج .
- ومن خلال ما توصلنا إليه في ملاحظتنا أن عدد الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين والبيداغوجيين قليل مقارنة مع عدد الأطفال المندمجين في المركز وهذا ما سيؤثر على سرعة العلاج و كلما كان عددهم أكثر كلما زادت نتائج تحسينهم في وقت أسرع .

ومن خلال ما سبق يمكننا القول أن كل من الفرضيات المتعلقة بدراستنا الحالية والمتعلقة بـ :

الفرضية 01 :

الأخصائي يتلقى تكوين كافي.

الفرضية 02 :

تطبق العديد من البرامج العلاجية المبرمجة للمتخلف.

الفرضية 03:

تتوفر لهم جميع الوسائل و المعدات للتكفل بهم .

- من خلال دراستنا الاستطلاعية لاحظنا أنا الأخصائي النفساني مؤهل علميا ومهنيا لتقديم وتغطية كل احتياجات المركز البيداغوجي وتشخيص ودراسة وعلاج المشكلات ،إذ يعود ذلك إلى التكوين الكافي الذي تلقاه الأخصائي النفساني، وهذا ما تأكدنا منه من إجابته على سؤالنا في المقابلة مع الأخصائي النفساني " هل الأخصائي النفسي يتلقى تكوين كافي ؟ ".
- يتوفر بالمركز العديد من البرامج العلاجية المبرمجة وذلك حسب احتياجاتهم، نذكر من بينها:
  - التربية الحسية.
  - النشاط البدني المكيف.
  - النشاطات الفكرية.
  - نشاطات ترفيهية.
  - التربية الاعتيادية.
  - تربية لغوية.
  - الصورة الجسمية.
  - الأشغال اليدوية.
- من خلال دراستنا الاستطلاعية للمركز لاحظنا من خلاله توفر جميع الوسائل والمعدات للتكفل للمتخلفين عقليا ،وهذا يعود لتغطية الدولة والاهتمام بالمراكز البيداغوجية النفسية وتوفير الميزانية الكافية لتغطية جميع احتياجاتهم.

من خلال ما سبق ومن خلال استنتاجاتنا توصلنا إلى:

- تحققت الفرضيات المقترحة وبدرجة كبيرة وهذا من خلال الإلمام بالمعطيات التي جمعناها في المركز وكذلك من خال الأسئلة المقدمة من طرفنا للأخصائي وإجاباته عليها.
- من هنا يمكننا القول أن للمركز أهمية بالغة في التكفل بهذه الفئة فالأسرة وجدها لا تستطيع أحداث فوق كبير في حياة أطفالهم.
- فالمركز أعطى للكثير من الأسر والأطفال الفرصة للالتحاق بالمجتمع .

خـــاتمة

خاتمة:

وفي الأخير من خلال عرض ومناقشة النتائج التي تحصلنا عليها من خلال ملاحظتنا والمقابلة التي أجرينها في المركز النفسي البيداغوجي ببوسعادة نستخلص كإجابة للتساؤل العام بأن واقع التكفل النفسي بالأطفال المتخلفين مقبول عموما من نواحي الدراسة .

- وعليه فالتكفل النفسي بالأطفال المتخلفين يحتاج إلى متابعة النفسية العميقة والشاملة من قبل الأخصائي النفسي الذي بدوره يجب أن يكون ملما كل الإلمام بالأساليب العلاج النفسي وتقنياته بالإضافة إلى التكوين الجيد والخبرة السيكولوجية هذا من جهة ومن جهة أخرى توفير الإمكانيات المادية وتغطية كل النقائص الموجودة داخل المركز النفسي.

- وهذه الدراسة ما هي إلا مساهمة بسيطة للتعرف على واقع التكفل بالمتخلفين داخل المركز النفسي البيداغوجي ويبقى هذا الموضوع بحاجة إلى دراسة معمقة وفتح المجال أمام الباحثين و المتخصصين والأخذ بعين الاعتبار النقائص وتغطيتها.

- **التوصيات والاقتراحات :**

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

- بما أن هناك نقص شديد أو انعدام دراسات حول واقع التكفل بالأطفال المتخلفين عقليا ،خاصة باللغات العربية لذا نوصي بالقيام بدراسات أخرى في جانب واقع التكفل بهذه الفئة خاصة من ناحية التشخيص والعلاج.

- تدعيم مراكز التكفل بهم بأدوات وتقنيات خاصة، وأقسام مبرمجة للتكفل بهم.

- توظيف أدوات واختبارات تعنى بقياس وتشخيص الأطفال المتخلفين عقليا وتكثيف الأيام الدراسية التحسيسية حول واقع التكفل النفسي بالطفل المتخلف عقليا ،ونشر التوعية عنه في المجتمع.

- إعداد تكوينات حول طرق التكفل بهذه الفئة، للأخصائيين القائمين بالتكفل سواء نفسانيين أو أرطوفونيين تطوير مهارات الأخصائيين المتكفلين بتكييف طرق التكفل الخارجية وتطبيقها على بيئتنا.
- زيادة التوعية بهذه الفئة وتوصيلها للسلطات لكي تفتح لهم مراكز خاصة بهم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ. مراجع اللغة العربية:

1. ماجد السيد عبيد ،الإعاقة العقلية ،دار صفاء للنشر والتوزيع ،ط1 ،عمان ،2000.
2. القذافي محمد رمضان ، سيكولوجية الاعاقة ،ط1 ،دار العربية للكتاب ،طرابلس، 1988.
3. الزغبي أحمد محمد ،التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، ط1 ،المطبعة العلمية للنشر، دمشق، 2003.
4. صفوت وفيق مختار ،سيكولوجية الأطفال ضعاف العقول، ط1 ،دار العلم والثقافة، 2005.
5. نادر فهمي الزيود، تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، ط1، دار الفكر للنشر، 1990.
6. كمال إبراهيم مرسي ،علم التخلف العقلي، دار الجامعات المصرية للنشر ،مصر، 1997.
7. وليد السيد أحمد خليفة ،مراد علي عيسى، الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف العقلي)، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية ،مصر.
8. زهران حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب ،1997.
9. ميموني بدرة معتصم، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ط2 ،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.
10. القاضي مصطفى يوسف، فطيم لطفي، عطا محمود حسين، الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، دار المريخ، الرياض السعودية، 1981.
11. عبد الرحمن محمد عيسوى ،التخلف العقلي ،دار النهضة للنشر، ط1، بيروت ،1994.
12. حسين عبد الحميد أحمد رشوان، أصول البحث العلمي، الإسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة ،مصر ، 2006.

ب. مراجع اللغة الأجنبية:

13. CANAUNI ;P .AL , psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, maloine, paris ,1994.
14. RINGLER ;M ;l'enfant différent, accepter, un enfant handicapé, 2éme édition, Dund ,paris ,1998.

الملاحق

أسئلة المقابلة:

1- ما دور الأخصائي النفسي في المركز ؟

- المشاركة في عملية التقييم والتشخيص النفسي الشامل وخاصة في ما يتعلق بتطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية المختلفة.
- المشاركة في التخطيط للبرامج الإرشادية والعلاجية الفردية والجماعية بالتعاون مع فريق العمل.
- المشاركة في تنفيذ البرامج العلاجية فيما يخص الجانب النفسي بشكل محدد وهذا البرنامج العلاجي يشمل ما هو اجتماعي خاص بالأخصائي الاجتماعي وما هو طبي خاص بالطبيب.
- الاشتراك في برامج الإرشاد الأسري بالتنسيق مع الأخصائي الاجتماعي والطبيب إذ لزم الأمر.
- إعداد تقارير النفسية الخاصة بالحالات المدروسة بالاشتراك مع فريق العمل.

2- ما مفهومك للتخلف العقلي ؟

التخلف العقلي يعني أن لدى الطفل صعوبات أساسية في التعلم وفي تأدية بعض المهارات الحياتية اليومية وأن لديه ضعفا شديدا في الذكاء المفهومي والاجتماعي والعلمي. ويحدد هذا التعريف مجالات الكفاية التي يتضمنها السلوك التكيفي بوضوح.

3- ما البرامج المقدمة؟ و ما مدى تأثيرها على هذه الفئة ؟

يوجد العديد من البرامج نذكر منها والتي تطبق بشكل يومي ومتكرر في أقسام الإثارة، ولها تأثير واضح خاص ولكن بشرط يجب على المربي أن يكون صارما ويلتزم بالتكرار حتى يعتاد عليها.

4- هل المركز النفسي له دور كافي لدمج هذه الفئة اجتماعيا ؟

نعم . له دور كافي لدمج هذه الفئة اجتماعيا، حيث يعلمونهم التواصل والتأقلم مع العالم الخارجي.

5- هل الأخصائي النفسي يتلقى تكوين كافي ؟

نعم، يتلقى الأخصائي النفساني تكوين كافي ومؤهل علميا لتغطية احتياجات المركز وذلك بفضل التعليم العالي والدراسات الميدانية ،ولا ننسى المجهودات الفردية المبذولة.

6- ما يضمنه المركز لهذه الشريحة ؟

يضمن المركز المهنة أو الحرفة بعد تجاوزهم سن 18، سواء داخل أو خارج المركز.

7- هل عدد الأخصائيين كافي في المركز ؟

عدد الأخصائيين ليس كافي ،ففي المركز يوجد أخصائي نفسي واحد، وأخصائيين للأرطفونيا ،وهذا ما يعرقل السيرورة العلاجية.

8- هل المركز سيوفر لكم جميع الوسائل التي تحتاجونها لسير العملية العلاجية ؟

نعم، المركز يوفر جميع الوسائل التي نحتاجها، وميزانية المركز تغطي جميع الاحتياجات.

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

توجد العديد من المشاكل من بين ذلك نقص الموارد البشرية المؤهلة في الاختصاص، بالمقابل هناك تزايد في عدد الملتحقين في المركز، إلا أن هذا الأخير لا يمكنه الاستيعاب أكثر.

10- هل ترى أن التكفل بالمعاقين في المركز في تطور أم العكس ؟

نعم، إن التكفل في تحسن ملحوظ وذلك لتوفير العديد من التكوينات لزيادة كفاءة الأخصائيين.