جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –
كلية العلومالإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

الإعاقة الذهنية و أثرها في ظهور الاضطرابات النفسية عند الإخوة
دراسة عيادية لأربع حالات - معسكر -

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالب(ة): سعيد بكوش عودة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. صافا أمينة	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
د.بن احمد قويدر	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا
د. سليمان مسعود ليلى	أستاذ محاضر(ب)	ممتحنا

السنة الجامعية 2019-2020

تاريخ الإيداع:2020-09-26 .إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –
كلية العلومالإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

الإعاقة الذهنية و أثرها في ظهور الاضطرابات النفسية عند الإخوة
دراسة عيادية لأربع حالات -معسكر -

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالب(ة): سعيد بكوش عودة

أما م لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. صافا أمينة	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
د.بن احمد قويدر	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا
د. سليمان مسعود ليلى	أستاذ محاضر(ب)	ممتحنا

السنة الجامعية 2019-2020

إهداء:

إلى من يقف لساني عاجزا أمام تضحياته

إلى من سقاني الحب والعطف والحنان

إلى من فرح لفرحي وحزن لحزني

إلى من ذاق مشقة الحياة وسهر من اجل بلوغي المرتبات بدون مقابل

أبي الغالي

إلى بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي

إلى أغلى الحبايب أمي أطال الله في عمرها

إلى من علمني معنى الحب والحياة وغرس في نفسي أمل البقاء

إلى من رسم البسمة في شفاهي وسعى أن لاتنزل ولو دمعة من عيوني

إلى من شجعني على الحياة والدراسة ووعدتهم بالوفاء

إلى رفقاء البيت الطاهر الأنيق

إلى شقيقي وشقيقاتي

إلى أصدقاء وكل من قدم لي العون والمساعدة في انجاز هذه الأطروحة

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسوله الكريم ومن تبعه بإحسان الى يوم الدين.

اشكر رب العباد العلي القدير شكرا جزيلا طيبا مباركا فيه الذي أنارنا بالعلم وزيننا بالحكم وأكرمنا بالتقوى

وانعم علينا بالعافية ,وأنار طريقنا ويسر ووفق وأعان في إتمام هذه الدراسة فانه الحمد والشكر وهو الرحمـان المستعان

وعرفانا بالمساعدات التي قدمت حتى يـخرج هذا العمل أتقدم بـجزيل الشكر والعرفان للأستاذ بن احمد قويدر الذي بل تواضعا وكرامة الإشراف على هذا العمل ,فله اخلص تـحية وأعظم تقدير على كل ماقدمه لي من توجيهات وإرشادات وعلى كل ماخصني به من جهد ووقت طوال إشرافه على هذه الدراسة حيث توجيهاته الكريمة ونصائحه القيمة ظاهرة التي لـها اثر بالغ في تذليل الصعوبات التي واجهتني في إعداد رسالتي ,فكان نعم المشرف الموجه والمشجع لي في كل خطوة من خطوات البحث ,

وله مني خالص الثناء راجية من المولى العزيز القدير أن يبارك فيه ويـجزيه كل الـخير ويـجعله في ميزان حسناته.

كما لا يغيب عن ذهني وأنا اسطر هذه الكلمات التي اختم بـها عملي البحثي أن أتوجه بفيض من الشكر العميق إلى كل أعضاء لجنة المناقشة ,فلهم مني كل التقدير عرفانا على موافقتهم الكريـمة لمناقشة رسالتي وإتاحة الفرصة لي للاستفادة من خبراتـهم العلمية القيمة والتي سترفع حتما من القيمة العلمية لـهذه الدراسة

ويسرني أن أتقدم إلى جـميع أساتذتي بقسم علم النفس ,والذي زودوني بالـخبرة العلمية طوال مشواري التعليمي بـجامعة مستغانم

والى كل الإداريين والعاملين في الـجامعة على حسن الـمعاملة وطيبتها في ثـمار هذا الـجهد سواء بالتشجيع أو المساندة

أتقدم بالشكر الذي كان سندا لي لاستكمال هذا العمل ,كما أتقدم بالشكر الـجزيل إلى كل من ساهم في انـجاز هذا العمل عن قريب أو بعيد والى كل من قدم لي يد العون ولو بكلمة طيبة مشجعة

إلى كل هؤلاء أقول شكرا جزيلا

الفهرس

الاهداء 02
الشكر 03
الملخص 04
المقدمة 06

الجانب النظري
الفصل الاول: مدخل الى الدراسة

1- دوافع اختيار الموضوع: 09
2-إشكالية : 09
3-فرضيات البحث: 12
4-أهمية البحث: 12
5-أهداف البحث: 12
6- مصطلحات البحث: 13

الفصل الثاني : الاعاقة الذهنية

تمـــــهيد: 20
1-نظرة تاريخية على التخلف العقلي : 21
2-تعريف التخلف العقلي : 21
2-1-من الناحية الاجتماعية : 21
2-2- من ناحية التربوية : 21
2-3-التعريف الطبي : 22
2-4-التعريف السيكومتري : 22
2-5-تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي : 22
3- اسباب التخلف العقلي : 22
3-1-1-اسباب قبل الولادة : 22
3-1-2-اسباب اثناء الولادة : 22
3-1-3-اسباب بعد الولادة : 23
3-2-الاسباب الوراثية للتخلف العقلي: 23
4-تصنيف التخلف العقلي : 24
4-1-تصنيف على اساس الذكاء : 24
4-2-تصنيف القائم على اساس النشاط الاجتماعي : 24
4-3-تصنيف السيكولوجي : 24
4-4-على حسب DSM5..... 25
4-5-على حسب CIM10..... 28
4-5-1-التخلف العقلي الخفيف 28
4-5-2-التخلف العقلي متوسط الشدة 29
4-5-3-التخلف العقلي الشديد 29
4-5-4-التخلف العقلي العميق..... 29
4-5-5-تخلف عقلي اخر 29
4-5-6-تخلف عقلي غير معين 30
5- خصائص التخلف العقلي : 30
5-1-الخصائص العقلية المعرفية : 30
5-2-الخصائص الجسمية او النفس الحركية : 30
5-3-الخصائص النفسية الانفعالية : 30
6-التكفل بالمعاق الذهني : 31
6-1-التكفل الطبي : 31
6-2-التكفل النفسي : 31
6-3-التكفل البيداغوجي : 31

الفصل الثالث: اضطرابات العلاقات الاخوية

تمهيد: 34

1- دينامية العلاقات الأخوية داخل الأسرة: 35
1-1. مرحلة الطفولة: 35
1-2- مرحلة الطفولة المبكرة: 35
1-3- العوامل المؤثرة في الإخوة : 36
1-4- دور الإخوة: 37
2- تعريف العلاقات الأسرية: 37
2-1- التفاعل الوالدي: 37
3- الوضع الاجتماعي والاقتصادي: 38
4-الاضطرابات الناتجة عن العلاقات الأخوية : 38
5-أنواع الاضطرابات النفسية الشائعة عند الإخوة: 38
6- الوصمة الاجتماعية: 39

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

تمهيد 41
1-الدراسة الاستطلاعية : 42
1-1- هدف الدراسة الاستطلاعية: 42
1-2- حدود البحث : 42
1-3- تحديد خطوات العمل مع الحالات في الدراسة الاستطلاعية : 43
1-4-الدراسة الأساسية : 44
1-4-1-الاطار الزماني و المكاني للدراسة الاساسية : 45
1-4-2-نتائج الدراسة الأساسية : 45
1-4-3-عينة الدراسة الأساسية : 45
1-5- أدوات الدراسة: 46
1-6- اختبار رسم العائلة : 46
1-6-1-تعليمات الاختبار : 47
1-1-6-1- تعليمة كورمان العائلة المتخيلة : 47
1-2-6-1- تعليمة بورو العائلة الحقيقية: 47
1-7- ادوات الاختبار: 48
1-8- كيفية تحليل اختباري رسم العائلة الحقيقية والعائلة الخيالية : 48
1-8-1-على المستوى الخطي : 48
1-8-2- على مستوى الشكل : 48
1-8-3- على مستوى المحتوى : 48
1-9- المنهج المتبع: 49

الفصل الخامس: عرض الحالات و تحليل النتائج

تمهيد 51
1- الحالة الأولى: 52
1-1-البيانات الأولية : 52
1-2-تقديم الحالة: 52
1-3-سيميولوجية الحالة 53
1-4-عرض المقابلات: 54
1-5-ملخص المقابلات : 55
1-6- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة: 56
1-1-6- تحليل رسم العائلة الحقيقية 56
1-2-6-تحليل رسم العائلة الخيالية 56
1-7- ملخص نتائج تحليل رسم العائلة: 58
1-8- الربط بين تحليل المقابلة وتحليل نتائج الاختبار: 58
2- الحالة الثانية: 59
2-1-البيانات الأولية : 59
2-2-تقديم الحالة: 59
2-3-سيميولوجية الحالة 60

2-4-عرض المقابلات: 61
2-5-ملخص المقابلات : 62
2-6- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة..... 63
2-6-1- تحليل رسم العائلة الحقيقية : 63
2-6-2-تحليل رسم العائلة الخيالية: 63
2-7- ملخص نتائج تحليل رسم العائلة: 64
2-8- الربط بين تحليل المقابلة وتحليل نتائج الاختبار: 64
3-الحالة الثالثة: 65
3-1-البيانات الأولية : 65
3-2-تقديم الحالة: 66
3-3-سيميولوجية الحالة..... 66
3-4-عرض المقابلات: 67
3-5-ملخص المقابلات : 69
3-6- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة:..... 69
3-6-1- تحليل رسم العائلة الحقيقية : 69
3-6-2-تحليل رسم العائلة الخيالية: 70
3-7- ملخص نتائج تحليل رسم العائلة: 72
3-8- الربط بين تحليل المقابلة وتحليل نتائج الاختبار: 72
4-الحالة الرابعة: 72
4-1-البيانات الأولية : 72
4-2-تقديم الحالة: 73
4-3-سيميولوجية الحالة..... 73
4-4-عرض المقابلات: 74
4-5-ملخص المقابلات : 76
4-6- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة:..... 76
4-6-1- تحليل رسم العائلة الحقيقية : 76
4-6-2-تحليل رسم العائلة الخيالية: 76
4-7- ملخص نتائج تحليل رسم العائلة: 79
4-8- الربط بين تحليل المقابلة وتحليل نتائج الاختبار: 79
الفصل السادس : عرض النتائج لتحليلها و مناقشة الفرضيات
تمهيد..... 82
1-تحليل الفرضيات ومناقشة نتائجها:..... 83
1-1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: 83
1-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: 83
1-3- عرض ومناقشة فرضية الرئيسية: 84
استنتاج عام : 85
صعوبات البحث..... 87
الخاتمة 89
التوصيات و الاقتراحات..... 91
المراجع..... 93
الملاحق..... 97

ملخص الدراسة:

تناولنا في هذه الدراسة الاعاقة الذهنية واثرها في ظهور الاضطرابات النفسية عند الاخوة في شكل دراسة عيادية تكفلية لاربع حالات الهدف من ذلك محاولة الكشف عن دور وجود الاعاقة الذهنية عند الاخوة المصابين بها.

قد تم اختيار اربع حالات بطريقة قصدية نظرا لتوفر شروط معينة تخدم دراستنا مستخدمين مجموعة من التقنيات العيادية والتي تمثلت في الملاحظة العيادية ,المقابلة نصف موجهة بالاضافة الى تطبيق رسم العائلة الاسقاطي ,ومن اجل التحقق من الفرضية المطروحة في هذا البحث والتي تنص على انه يؤدي وجود طفل معاق عقلي الى ظهور اضطرابات نفسية على الاخوة .

وبتحليل النتائج توصلت الدراسة الى مايلي :

-يؤدي وجود طفل معاق عقلي الى ظهور اضطرابات نفسية عند الاخوة بحيث تمثلت هذه الاضطرابات في القلق ,الخجل,الخوف,السلوك العدواني,الغضب ,الغيرة وبدرجات مختلفة بين الحالات الاربع.

ولقد انتهت الدراسة اعتمادا على النتائج السابقة الى تاكيد دور التكفل النفسي باخوة اطفال ذوي الاعاقة الذهنية للتخفيف من مستوى مشاعر القلق والخجل ومساعدتهم على التكيف بين العلاقات الاخوية .

Résumé d’étude :

Après la lecture approfondie du sujet nous avons constaté que l’idée génerale est l’handicap mental et son effet dans l’émergence des troubles mentaux chez les frères sous forme d’une étude clinique pour 4 cas afin de trouver le role de l’handicap mental chez les patients .

Ils ont choisi 4 cas d’une façons précise vue que la disponibilité de certaines condiction que servent notre étude..en utilisant un groupe des techniques clinique,l’interview semie orientée pour valider cette hypothèse posée dans cette recherche qui stipule que la présence d’un enfant handicapé mentalement dans une famille a des conséquences sur le reste des enfants Après les analyses ,on est arrivé aux résultats suivants :

La présence d’une enfant handicapé mentalement dans une famille entraine l’apparition des troubles psychologiques chez ses frères ,ces derniers sont :

Stress timidité peur comportement agressif colère jalousie à des différents degés consédirant les résultats précédentes nous allons arrivés à confirmer le role important de la prise en charge psychologique des frères des enfants handicapés mentalement et l’atténuation des sentiments de stress et la timidité et leurs aider à adapter avec les relations fraternelles.

In this study we dealt with intellectual disability and its effect on the brothers in the form of a clinical study of four cases ,and the aim of that is to try to uncover the role of the existence of mental disability in the brothers who suffer from it.

Four cases were intentionally chosen due to the availability of certain conditions that serve our study using a set of clinical thechniques,which were represented in the clinical observation ,the semi-directed interview in addition to the application of the projective family drawing test , and in order to verify the hypothesis presented in this research which states that :the presence of a mentally disabled child leads to the emergence of psychological disorders on the brothers.by analyzing the results ,the study concluded the following :

The presence of a mentally handicapped child leads to the emergence of psychological disorders in the brothers .

These disorders are represented in anxiety shyness fear aggressive behavior anger jealousy and to different degrees between the four cases.the study concluded ,based on the previous results , to confirm the role of psychological support for the siblings of children with intellectual disabilities to reduce the level of feelings of anxiety and shyness,and to help them adjust between brotherly relationships.

مقدمة :

تعد الإعاقة ظاهرة إنسانية تنتشر في كافة المجتمعات ,فالأفراد المعاقون في أمس الحاجة إلى أن تتاح لهم الفرص المناسبة للتعلم والنمو والعيش كيفية أفراد المجتمع ولكن لديهم حاجيات إضافية وخاصة ,لاتوجد في الأفراد الآخرين ,ومن الإعاقات التي نالت اهتماما كبيرا في الآونة الأخيرة الإعاقة الذهنية ,إذ تعد احد أكثر الاضطرابات النمائية انتشارا ,والتي تؤثر سلبا في جوانب النمو المختلفة لدى الفرد ,ولاسيما النمو الاجتماعي والمعرفي والسلوكي والنفسي إذ يعجز طفل هذه الفئة عن تطوير مهاراته الاجتماعية منذ السنوات الأولى من حياته مما يؤثر في استقلاليته وأدائه الوظيفي .

ترتبط الاضطرابات النفسية باليات التعامل السائدة في البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد ,خاصة أسرته فان كان يسودها أي خلل فالنتيجة احباطات متبادلة ومزيد من الاضطرابات والقلق والاكتئاب والاضطرابات الاجتماعية على مستوى الأفراد ,وأما عن مستوى المجتمع كله فتظهر الانهيارات الأسرية بصورة أكثر وضوحا .

وتوجد الكثير من الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال بدون أن تكون مطلبا من مطالب النمو ولا تنسجم مع التطور النمائي للطفل أو مايصاحبه من تطور انفعالي أو عقلي أو اجتماعي ,وقد يتزايد مستوى المعاناة من كل هذه الاضطرابات ,وقد يتفاقم بعضهما لدرجة يمكن وصفها بالاضطراب النفسي .

وقد تتزايد هذه الاضطرابات إلى درجة قد تعوق النمو السوي للشخصية ,أما الشخص الذي تقل لديه المعاناة من الاضطرابات النفسية فيكون قادرا على أحداث التوافق مع البيئة التي يعيش فيها ,كما انه يستطيع القيام بالأدوار التي يحقق بها ذاته وترضى مجتمعه أيضا .

وقد تنشا عن وجود طفل متخلف ذهنيا في الأسرة ,نوعا من الضغوط النفسية التي تؤثر على وظائف أفرادها ,إذ يفرض ظروفا وحاجات خاصة يستلزم التعامل معها ,لعل الوالدين يكونوا كثر تأثرا بإعاقة طفلهما واعتبارهما الأكثر اتصالا به يجعلهما يعانون من التوتر النفسي الذي يمتد من التفكير في راهن طفلهما إلى تفكير في مستقبله ,فتبرز لديهما مشاعر الخوف حول مصيره والخوف من مواجهة المواقف المستقبلية ,وعدم القدرة على تلبية كل المتطلبات التي تفرضها تبعات الإعاقة لدى الطفل التعليمية ,الصحية والاجتماعية .

عادة مايكون الأشقاء الذين لديهم أخا معاقا ,مثقلين بالهموم وتتأثر أسئلة كبيرة بينهم من قبيل :لماذا يحدث هذا ؟وإذا سأقول لأصدقائي؟ هل سأقوم بالعناية به طوال حياتي ؟ فالأشقاء كالآباء يريدون أن يعرفوا ويفهموا قدر الإمكان حالة أخيهم المعاق كذلك يريد الأشقاء أن يعرفوا كيف يستجيبون وكيف ستكون حياتهم مختلفة نتيجة لهذا الحدث .

وهذا مادفع بنا في دراستنا هذه إلى محاولة الكشف عن بعض المؤشرات من الاختبار الاسقاطي التي تدل على وجود الاضطرابات ومقارنتها بنتائج المقابلة العيادية أي بإجراء المقابلة نصف الموجهة في هيكلة منهجية احتوت على تقسيم الدراسة إلى جزئيين :الجزء الأول يتناول الجانب الميداني للدراسة .

تطرقنا في الجانب النظري إلى فصلين ,جاء الفصل التمهيدي المتمثل في الإطار العام للدراسة ,يعالج إشكالية الدراسة وأهميتها كما حددنا أهداف الدراسة ودوافع اختبار الموضوع واهم المفاهيم الإجرائية

إضافة إلى ذلك فقد قمنا إلى إشكالية الدراسة بدمج مع الدراسات السابقة التي تعتبر التراث النظري لأي باحث أثناء دراسته ,ثم تطرقنا إلى فرضيات الدراسة .

أما الفصل الثاني التخلف العقلي تناولنا من خلاله لمحة تاريخية للتخلف العقلي ,تعريفه , أسبابه ,خصائصه ,تصنيفاته ,وكيفية التكفل بالمعاق الذهني .

وفيما يخص الفصل الثالث اضطرابات العلاقات الأخوية الذي تطرقت الباحثة فيه إلى دينامية العلاقة الأخوية داخل الأسرة ,العوامل المؤثرة في الإخوة ,دور الإخوة ,تعريف العلاقات الأسرية ,التفاعل الوالدي ,الوضع الاجتماعي والاقتصادي ,الاضطرابات الناتجة عن علاقات احد الإخوة ,أسباب الاضطرابات الأخوية ,أنواع الاضطرابات النفسية الشائعة عند الإخوة ,وصمة اجتماعية

وفيما يخص الجانب التطبيقي فقد تناولت الباحثة فيه فصلين ,الفصل الرابع تناولنا فيه منهج المتبع في البحث ,مجتمع البحث ,عينة الدراسة الاستطلاعية ثم في الفصل الخامس تطرقنا إلى التعريف بالدراسة حالة والمقابلة العيادية والاختبار الاسقاطي (رسم العائلة) ثم إلى عينة البحث الأساسية وحدودها وأدواتها ,كما عالجنا في الفصل السادس عرض وتحليل نتائج فرضيات ومناقشتها وصولا الى الخلاصة في الأخير ثم التوصل إلى الاستنتاجات والقيمة العلمية للبحث ,توصيات البحث ,مقترحات لبحوث مستقبلية ,صعوبات البحث ثم التوصل الى عرض خاتمة دراسة ,ولأي بحث علمي تم الاعتماد على مجموعة من المصادر والمراجع وقائمة الملاحق .

الفصل الاول
مدخل الى الدراسة

1- دوافع اختيار الموضوع:

اختيار الموضوع الذي جاء تحت عنوان "الإعاقة الذهنية وأثرها في ظهور الاضطرابات النفسية عند الإخوة" كان بناء على عدة اعتبارات ومن أهمها:

- إبراز أهمية الجانب النفسي للأطفال المعاقين وإخوتهم
- معرفة خصائص المعاقين ذهنيا وضرورة التكفل بهم من طرف الأسرة والمجتمع
- إبراز أساليب المعاملة الوالدية والأخوية تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا وأثرها على سلوكاتهم
- كوننا من طلبة علم النفس الإكلينيكي تهمنا الحالة النفسية التي يعيشها الطفل المعاق ذهنيا الناتجة عن معاملة إخوته له ، والتي لها تأثير على التكيف والتوافق النفسي له مما يجعله مندمجا أو غير مندمج في المجتمع وتقبل أو عدم تقبل هذا الأخير لها.
- العلاقات الأخوية مهمة في تكوين الشخصية والحالة نفسية مستقبلا.

2- إشكالية :

تعتبر ظاهرة الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة على مر العصور ,ولايكاد يخلو مجتمع ما منها,كما تعتبر هذه الظاهرة موضوعا يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة ,كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون ,ويعود السبب في ذلك الى تعدد الجهات العلمية التي ساهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع . (فاروق الروسان 20,2009)

وحيث انه يعكس الطفل العادي الذي يفترض انه مصدر السعادة لوالديه وللأسرة ,فان الطفل المعوق أيا كانت إعاقته يمثل عبئا على أسرته من حيث رعايته وتدبير شؤونه من ناحية وسلوكه غير الطبيعي أو غير المعتاد من ناحية أخرى .

فمن ناحية الرعاية يحتاج هذا الطفل إلى قدر اكبر من الوقت والجهد والانتباه وأحيانا التكلفة المادية ,ومع ذلك لايكون سلوكه وأدائه ,بل ومظهره على المستوى الذي يسعد الآباء والأسرة ,وقد يصدر عن هذا الطفل سلوك غير مرغوب فيه مثل السلوك الذي يسبب الأذى لذاته أو للآخرين ,أو الذي يفسد أثاث المنزل وترتيبه ,مما يضيف أعباء زائدة على الأم ,وتتحمل الأم هذا أي أن الأم هنا تتعرض لمعاناة نفسية بجانب المعاناة الجسمية .

ولا تتوقف المشكلة عند حد المعاناة الجسمية .(علاء الدين كفافي.20 :2003)

فهناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع التخلف العقلي وتناولته من زوايا مختلفة,وقد تنوعت هذه الدراسات بين المحلية والعربية والأجنبية وسوف تستعرض هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة الى ابرز ملامحها مع تقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف وبيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية كما أنها تشير إلى الدراسات التي سيتم استعراضها شملت جملة من الأقطار والبلدان مما يشير إلى تنوعها الزمني والجغرافي.

وقد تناولت دراسة ابن طيب فتيحة 2018 بعنوان التخلف العقلي وأثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم ,والتي هدفت الى كشف عن دور وجود التخلف العقلي للطفل في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم المصابة به ,وتمثلت عينتها في أربع (04) أمهات الأطفال المتخلفين عقليا واستخدمت مقياس اختبار الروشاخ الاسقاطي لجمع البيانات وفق المنهج العيادي وباستخدام ملاحظة ,المقابلة نصف موجهة ,وكان من ابرز نتائجها يؤدي وجود التخلف العقلي عند الطفل الى ظهور اضطرابات نفسية عند الام

بحيث تمثلت هذه الاضطرابات في حدوث صدمة نفسية للام لحظة اكتشافها للإصابة ,وجود اضطرابي القلق والاكتئاب بدرجات مختلفة عند الحالات الأربع .

دراسة فاطيمة لعوالي سنة 2014 بعنوان التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي ,بحيث تمثلت عينة الدراسة من 30 فردا إخوة وأخوات الطفل التوحدي وتمت بجمعية أولياء التوحد بشلف وكانت عينة الدراسة الأساسية تكونت من 15شخصا من إخوة وأخوات الذين تم اختيارهم بطريقة مقصودة (09-25) سنة واستخدمت المنهج العيادي المطبق في دراسة حالة ومنهج وصفي واستخدمت أدوات الدراسة الملاحظة بالمشاركة والمقابلة العيادية واستبيان الارجاعية,جاءت النتائج كالتالي يوجد اختلاف في عملية الارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الترتيب في العمر –الإخوة الأكبر سنا والإخوة الأصغر سنا من التوحدي

يوجد اختلاف في عملية الارجاعية لدى اخوة الطفل التوحدي حسب الجنس –الإخوة الذكور والإناث.

دراسة berard farber سنة 1959بعنوان التكيف النفسي والضغوط لدى اسر أطفال المعوقين عقليا وتمثلت عينتها (240) أسرة لطفل معوق منها (75) اسرة لديها معوقون يقيمون معها في نفس المنزل و(165) أسرة لديها أطفال يقيمون في مراكز التربية الخاصة إقامة داخلية واستخدم مقياس الضغوط النفسية بحيث كان نوع الإعاقة شديدة وكان من ابرز نتائجها أن العلاقات بين الإخوة العاديين وباقي أفراد العائلة تتأثر بشكل سلبي في كثير من حالات .

دراسة criffithsa unger سنة1994 بعنوان وجهات نظر حول التخطيط للمستقبل بين ذوي الأشقاء البالغين المعوقين عقليا بحيث تمثلت العينة 41من ذوي الأطفال المعوقين عقليا وكان من ابرز نتائجها فيما يتعلق السؤال إذا كان دور المعوقين يمكنهم وضع أبنائهم من المعوقين عقليا مع أشقائهم وشقيقاتهم الأصحاء توقع (22%) منهم فقط بان يقوم أبنائهم الأصحاء بالعناية المستقبلية بأشقائهم وشقيقاتهم المعوقين عقليا أفادوا بأنهم راغبون بتولي مسؤولية العناية مستقبلا (17%).

وفي دراسة مسعود سنة 1988 بعنوان اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المعوقين في الأردن والتي هدفت إلى التعرف على اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المعوقين وتمثلت عينتها 93ابا واما وكان من ابرز نتائجها اتجاهات الإخوة والأخوات نحو أخيهم المعوق ايجابية كما يراها الوالدان ,إلا أن هناك مشكلات مشتركة يعاني من أفراد اسر الأطفال المعوقين تمثلت في الجهد والرعاية التي يتطلبها الطفل المعوق ,الشعور بان هناك نظرة سلبية من أفراد المجتمع والأقارب .

وفي دراسة سحر منير زين الدين مسودة سنة 2012 بعنوان مستوى الضغوط النفسية لدى إخوة ذوي الإعاقة وتمثلت عينتها (207) من إخوة ذوي الإعاقة المقيمين بجمعية الإحسان واستخدمت أداة استبيان للإخوة كما وظفت الباحثة المنهج الوصفي ,وكان من ابرز نتائجها إلى أن وجود أخ معاق يشكل مصدرا رئيسيا للضغوط النفسية للأخ العادي

دراسة راضي سنة 2000والتي هدفت إلى إذا كان هناك فروقات في الضغوط النفسية لدى إخوة المعوقين عقليا تعزى إلى متغيرات منها جنس الإخوة وتمثلت عينة ذلك في 210من اخوة المعوقين عقليا وكان من ابرز نتائجها أن الإخوة العاديين الأكبر سنا من الطفل المعوق عقليا يتعرضون للضغوط النفسية بدرجة اكبر من الإخوة الأصغر سنا والإخوة الذين يقتربون منه في العمر ,كما أن أخوات الإناث يتعرضن

للضغوط النفسية بدرجة أعلى مقارنة بإخوة الذكور ووجود تفاعل دال بين جنس وعدد الإخوة العاديين للطفل المعوق عقليا في الضغوط النفسية .

أما دراسة عايش صباح سنة 2016بعنوان قلق المستقبل لدى إخوة المعاقين عقليا والتي هدفت إلى معرفة مستوى قلق مستقبل لدى إخوة المعاقين عقليا وتمثلت عينتها 90 أخا وأختا للمعاقين عقليا بمركز المعاقين على مستوى ولاية شلف واستخدمت المنهج الوصفي وكان من ابرز نتائجها وجود مستوى متوسط من قلق المستقبل لدى إخوة المعاقين عقليا .

وفي دراستها ل سنة 2019 مع م م عمر خلف رشيد بعنوان برنامج إرشادي لتعليم إخوة المعاقين عقليا تحسين السلوك التكيفي لإخوتهم المعاقين عقليا ذوي متلازمة داون والتي هدفت الى معرفة فاعلية برنامج إرشادي لتعليم اخوة المعاقين عقليا ,وتمثلت عينتها في 10 مراهقين من إخوة الأطفال المصابين بمتلازمة داون (18-13) سنة من مركز البيداغوجي للأطفال المتخلفين عقليا ,جمعية الامل للأطفال المعاقين عقليا على مستولى ولاية شلف واستخدمت أداة الدراسة في مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية وبرنامج إرشادي موجه الإخوة المعاقين مصابين بمتلازمة داون وفق المنهج شبه التجريبي وكان من ابرز نتائجها وجود فعالية برنامج ارشادي لتعليم اخوة معاقين عقليا ,تحسين سلوك التكيفي لإخوتهم المعاقين عقليا ذوي متلازمة داون .

فالتعقيب من خلال الدراسات السابقة التي تناولت الاعاقة الذهنية بشكل عام ومدى تأثيرها نفسيا على الإخوة نبرز نقاط الاختلاف والتشابه بين هذه الدراسات .

من حيث مكان إجراء الدراسة :تختلف الدراسات من حيث مكان إجرائها بين دراسات الأجنبية التي كانت في بيئة أجنبية عن تلك التي أجريت في بيئة عربية أو بيئة محلية ,كدراسةa cropps, brody ,stoneman ,didouالتي اجريت في بيئة أجنبية بينما أجريت دراسة عايش صباح التي أجريت في الجزائر في بيئة محلية إضافة إلى دراسة سحر منير زين الدين مسودة والتي أجريت في بيئة عربية .

من حيث العينة :تختلف الدراسات السابقة من حيث عينة الدراسة ,حيث هناك دراسات استخدمت عينات كبيرة مقارنة باخرى كدراسة bernard farber الذي استخدم عينة من 240اسرة منها 75 أسرة لديها معوقون يقيمون معها في نفس المنزل بينما دراسة راضي استخدمت عينة من 210 فرد من إخوة المعوقين ,بينما هناك دراسات استخدمت عينة صغيرة الحجم كدراسة

Didou,stoneman,brody,a cropps التي كانت فيها عينة من 64 طفلا كانو إخوة للأطفال المعوقين ذهنيا ,بينما دراسة فاطمة لعوالي والتي استخدمت عينة من 30 طفل فقط كانوا إخوة لأطفال التوحد .

ومن حيث الهدف :اختلفت الدراسات أيضا من حيث الهدف وهذا حسب طبيعة إشكالية ومنهج الدراسة نذكر منها دراسة

didou,stoneman,brody,a cropps والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين مسؤولية رعاية الأخ الأكبر لطفل معوق ودرجة الصراع الواضحة للعلاقة الأخوية والنشاطات الخارجية للإخوة الأكبر سنا ودراسة فاطمة لعوالي والتي هدفت إلى معرفة التناول النسقي للارجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي وكذلك دراسة عايش صباح والتي هدفت إلى معرفة المستقبل لدى إخوة المعاقين عقليا ,اما في دراسة سحر منير زين الدين مسودة والتي هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى إخوة ذوي الإعاقة دراسة criffithsa

unger والتي هدفت إلى معرفة وجهات نظر حول تخطيط المستقبل بين ذوي أشقاء البالغين المعوقين عقليا أما دراسة راضي والتي هدفت إلى معرفة إذا كانت هناك فروقات في الضغوط النفسية لدى إخوة المعوقين عقليا تعزى إلى متغيرات منها جنس الإخوة ,فمن حيث النتائج فنلاحظ أن كل دراسات سواء كانت بالعربية أو الأجنبية او المحلية بلغت هدفها او بالأحرى يمكن القول أن إشكالية قد تحققت .

وبالتالي لاحظنا وجود عدة معطيات في سياق العلاقات الأخوية وعلاقاتها بالاضطرابات النفسية فكان التساؤل كالتالي :

هل الإعاقة الذهنية تؤدي الى ظهور اضطرابات نفسية عند الإخوة ؟

ماهي الاضطرابات الأكثر حدة لدى الإخوة وهل هناك فرق بين الجنسين ؟

3- فرضيات البحث:

لتسهيل معالجة إشكالية البحث يمكن الاعتماد على بعض الفرضيات والتي تتلخص فيما يلي:

3-1- الفرضية الرئيسية :

يؤدي وجود طفل معاق عقلي إلى ظهور اضطرابات نفسية عند الإخوة .

3-2- الفرضية الجزئية :

تتأثر العلاقة والدين إخوة بعلاقة اهتمام والدين طفل معاق

الاضطرابات النفسية عند الإخوة تظهر بكثرة عند الذكور أكثر من البنات

4- أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث وقيمته

- التعرف على أنواع الاضطرابات النفسية وأثرها في حياة الإخوة
- التقرب من إخوة المعاقين ذهنيا وملامسة معاشاتهم النفسية
- إجراء مجموعة من المقابلات العيادية وتطبيق اختبار رسم العائلة على الإخوة
- إثراء البحث العلمي في هذا المجال

5- أهداف البحث:

إن الأهداف الموجودة من هذا البحث تتمثل فيما يلي:

الكشف والتعرف على مؤثرات الإعاقة الذهنية والاضطرابات النفسية عند الإخوة

-الكشف عن تأثير العلاقة الوالدية للإخوة على الطفل المعاق

-الكشف عن الفروق في الاضطرابات النفسية لدى الذكور والإناث

-إبراز خفايا العلاقات وخطورة إهمال ذلك

-تقديم حلول وطرق للتعايش بين الإخوة

-إبراز أهمية الاتصال بين الإخوة

-إبراز تأثير الاضطرابات على العلاقات .

6- مصطلحات البحث:

الإعاقة الذهنية :هي النقص او القصور العقلي لدى الطفل والذي ينجم عنه اضطرابات نفسية لدى إخوته وكذا اختلال في العلاقات بين إخوة الطفل المعاق ووالديه .

الإخوة :هم أفراد الذين ينتمون إلى أسرة فيها طفل معاق ويعانون نتيجة ذلك من اضطرابات نفسية جراء اضطراب العلاقة والدين الإخوة .

الاضطرابات النفسية :هي المشاكل والاختلالات النفسية التي تظهر لدى إخوة الطفل المعاق نتيجة اضطراب العلاقة والدين الإخوة.

الاعاقة الذهنية

تمـــــهيد:

لقد تناولنا في هذا الفصل عناصر تمثلت في تعريف الإعاقة وتوضيح خلفياتها في مجتمعنا الحالي ,حيث قمنا بطرح نظرة تاريخية وتعريف لبعض الباحثين من حيث الأسباب والخصائص والتصنيفات وكذا انواع التكفل بمختلف آلياته .

وهذا حتى يتسنى لنا الإلمام بجميع الجوانب النظرية في الموضوع والتي تحدد توجهنا وتخدم موضوع الدراسة من اجل مناقشة النتائج لاحقا ,وان الإعاقة الذهنية أصبحت محيط اهتمام الباحثين وتنوع الدراسات فنجد تعدد الآراء واختلاف المدارس من ناحية التكفل والعلاج ,ولذا سلطنا الضوء في هذا الفصل على أهم طرق التكفل بالمعاق الذهني التي تستخدم حاليا ولها نتائج وأثار على الاضطرابات النفسية عند الإخوة .

1- نظرة تاريخية على التخلف العقلي :

يعتبر التخلف العقلي من الاضطرابات المعروفة منذ بداية التاريخ ,حيث عملت الحضارات القديمة المتخلفين ذهنيا بوحشية واعتبرتهم لا يستحقون الحياة, كما عملت على التخلص منهم فقد عمل الاغريق والرومان على عزل المتخلفين ذهنيا وطردهم من المجتمع بينما عمل بعض الاثرياء الرومان على الاحتفاظ بهم من اجل المتعة والتسلية . (القذافي محمد رمضان. 1988:98)

فلو عدنا الى تاريخ المتخلفين عقليا عبر العصور والحضارات المتنوعة لوجدناه واحدا من أكثر فصول التاريخ الحضارة الإنسانية قتامة وقسوة حيث ظلت معاملة المتخلفين عقليا ,ربما بشكل خاص حالات التخلف العقلي الشديد واحد من أكثر فصول تاريخ البشرية اثارة للاشمئزاز في القبائل الهمجية في العصور القديمة من التاريخ كان المتخلفون عقليا يساقون الى الموت باعتبارهم افراد غير نافعين للجنس البشري, ظل الاشخاص المتخلفون عقليا يبادون بلا ادنى رحمة او شفقة حتى لا تنحدر دولتهم التي كانت تقوم على احترام القوة ,كذلك فقد نادى فلاسفة اغريق بمبدا البقاء ,او ما يعرف بعصر الحضارة الاغريقية لم يطرا تحسن على اوضاع المتخلفين عقليا ,فقد وصفت الكلمة الاغريقية Idios ومعناه المعتوه والتي ظلت تستخدم الى وقت قريب ,هؤلاء الافراد بانهم بهم مس من الشيطان وكانوا يتركون لحال سبيلهم حتى الموت ,كما كانوا يستخدمون لاغراض التسلية والإضحاك والسخرية خاصة في بيوت الاغنياء .

ومع بداية ما عرف بعصر التنوير والاصلاح الديني المسيحي في اوروبا وصل حال المتخلفين عقليا ادنى مستوياتها ,فقد اهتمت بالمسؤولية الشخصية واعتبر اولئك الذين لا يمنكنهم تحمل المسؤولية الكاملة عن انفسهم مستحقين للعقاب .(محمد محروس شناوي. 1998:17)

2- تعريف التخلف العقلي :

تباينت اراء العلماء حول استخدام اصطلاح محدد للتخلف العقلي حيث يفضل اطباء الانجليز استخدام لفظ Amentia,بينما يفضل اطباء الامريكان لفظ Hypohrenia واللفظان بنفس المعنى التخلف العقلي سواء بالنقص او التاخر –التركيبي او الوظيفي .(ايمان فؤاد محمد كاشف. 2001:15)

اما الاطباء الروس فيستخدمون في مؤلفاتهم اسم (قلة العقل Oligophrenia)اي قلة نمو العقل او تخلف درجة النمو العقلي وهو مشتق من اليونانية (Oligos بمعنى القليل ,phren بمعنى العقل). (كمال دسوقي. 1954:303)

ويعرف هيبر التخلف العقلي بانه حالة يكون فيها الاداء الوظيفي العقلي العام دون المستوى المتوسط وتحدث الحالة خلال فترة النمو ,وتصاحب الحالة بقصور في النضج او التعلم او السلوك التكيفي . (كمال دسوقي. 1954:305)

2-1-من الناحية الاجتماعية :التخلف العقلي هو انخفاض من المستوى الثقافي والقدرة على التفاعل مع الاخرين.

2-2- من ناحية التربوية : التخلف العقلي هو اداء عقلي دون المتوسط ,ويظهر متلازما مع القصور في السلوك التكيفي للفرد خلال فترة النمو . (عبد المنعم الميلادي. 2003,149)

2-3-التعريف الطبي : Medical Définition

يشير الى ان التخلف العقلي هو حالة توقف او عدم اكتمال نمو الدماغ نتيجة لمرض او اصابة قبل سن المراهقة او بسبب عوامل جينية .

2-4-التعريف السيكومتري :Psychometric Définition

اعتبر الشخص الذي يقل ذكاؤه عن 70 درجة على مقاييس الذكاء لديه اعاقة ذهنية . (احمد وادي. 2008:34)

2-5-تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي :

التخلف العقلي او الاعاقة الذهنية يشير الى قصور جوهري في الوظائف العقلية ,وهذه الاعاقة تتميز بمعدلات ذات دلالة تظهر في وظائف العقلية ونسبة الذكاء ,ويرتبط هذا القصور بالنشاط الذي يقوم به الفرد,ويكون مؤثر على اهم وظيفتين عقليتين وهما :الاتصال العقلي والعناية الشخصية وكذلك الوظائف الاجتماعية والصحة ,وفي الغالب تظهر تلك الاعاقة الذهنية قبل سنة الثامنة عشر .

(بوشيل. 2004:93)

3- اسباب التخلف العقلي :

3-1-الاسباب البيئية للتخلف العقلي:

والتي تتمثل في :

3-1-1-اسباب قبل الولادة :

- تعرض الجنين للعدوى الفيروسية او البكتيرية .
- الاشعاعات .
- الاستخدام السيء للادوية .
- سوء تغذية الام الحامل او سن الام عند الحمل .
- التدخين اثناء الحمل او ادمان الكحوليات والمخدرات .
- التدخين اثناء الحمل او ادمان الكحوليات والمخدرات .
- نقص في نمو الجنين .

(محمد سيد حلاوة. 2008:25)

3-1-2-اسباب اثناء الولادة :

- نقص الاكسجين وانقطاع وروده عن مخ الطفل .
- حوادث الولادة نتيجة استعمال الالات الحادة واجهزة الشفط .
- انخفاض وزن الطفل عند ولادته بصورة حادة .
- طول فترة المخاض وتعسر الولادة .

- الولادة القيصرية.

(حمدي علي الفرماوي. 2010:32)

3-1-3-اسباب بعد الولادة :

- سوء التغذية .
- التهاب المخ .
- شلل المخ .
- التهاب السحايا .
- امراض الغدد.
- امراض الطفولة العادية .
- الحوادث .
- الحرمان عن الام .
- الحرمان الثقافي .
- (محمد سيد حلاوة. 2008:25)
- تعرض الطفل للاهتزاز الشديد او السقوط المفاجئ.
- ضعف رعايته الصحية للطفل .
- تعرض الطفل لمواد مشوهة مثل :المواد السامة والنيكوتين والسموم ,المخذرات , الرصاص
- الزئبق .
- اصابة بامراض (الحصبة ,الحمى التهاب السحايا المخية)

(حمدي علي الفرماوي. 2010:32)

بالاضافة الى ذلك مشاكل البلدان النامية التي لاتعطي اهمية للتغذية وتنظيمها فسوء التغذية يؤدي الى نقص في البروتينات والفيتامينات والقيمة الحرارية مما يؤثر على النمو الجسمي والفكرية يشير د.بوسبسي الى ان 30/ من الاطفال على الاقل من 6سنوات يعانون من نقص غذائي .

(ميموني بدرة معتصم. 2005:201)

3-2-الاسباب الوراثية للتخلف العقلي:

وهي تتمثل في :

- وراثة خاصية التخلف العقلي .
- انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموزومات –شذوذ الجينات).
- عوامل بيولوجية اخرى مثل :
- عامل الريزوس RH
- اضطرابات الغدد الصماء (ضمور الغدة التيموسية – تضخم الغدة الدرقية).

- التشوهات الخلقية : قد يصاب الطفل بشذوذ فيسولوجي Congenital حلقي غير معروف اسبابه بوضوح ويؤدي الى التخلف العقلي والتي منها شذوذ في شكل عظام الجمجمة .
- النمو الشاذ في العظمة الوتدية .
- فقدان جزء من مخ .
- الاستسقاء الدماغي Hydrocephaly
- صغر حجم الجمجمةMicrocephaly وهذه الحالات من الممكن ارجاعها الى عوامل وراثية ا والى عوامل مكتسبة .

(محمد سيد حلاوة. 2008:25)

4- تصنيف التخلف العقلي :

4-1-تصنيف على اساس الذكاء :

تارمان (Terman) قدم التصنيف التالي :

- 90-80 حاصل ذكاء ثقل فكر لايعتبر كتخلف عقلي (debilité)
- 80-70 ثقل فكري وحالات تخلف
- 70 الحد الادنى للسواء (normalité)
- ماهو تحت هذه الدرجة تخلف حقيقي
- 70-50 تخلف عقلي (خفيف –متوسط –عميق)

(بدرة معتصم ميموني. 2005:210)

4-2-تصنيف القائم على اساس النشاط الاجتماعي :

يقسم التعريف الاجتماعي المتاخرين عقليا في ثلاث فئات هي :

-**المعتوه Idiot** :ويتم بانه غير قادر على حماية نفسه من اي خطر جسماني ,وهو يعاني من النقص العقلي منذ ولادته او منذ باكورة الطفولة .

-**الابله Inbeile**:ويتميز بانه عاجز من الاسترزاق رغم قدرته على حماية نفسه من الاخطار الجسمانية العادية ,وذلك لقصوره عقليا منذ الولادة او باكورة الطفولة .

ضعيف العقل Feebleminded :ويتميز بانه قادر على الاسترزاق اذا هيئت له الظروف المناسبة الا انه عاجز عن منافسة الافراد العاديين على قدم المساواة ,او رعاية نفسه بحكمه كغيره من الافراد ,وذلك لقصوره عقليا منذ الولادة او باكورة الطفولة . (عبدالرحمان العيسوي. 2007:87)

4-3-تصنيف السيكولوجي :

من اهم تصنيفات المعمول بها حاليا ذلك تصنيف الذي قدمه جروسمان الذي تضمن الفئات الاربع الاتية:

- تخلف عقلي بدرجة بسيطة Mild

- تخلف عقلي بدرجة متوسطة Moderate
- تخلف عقلي بدرجة شديدة Severe
- تخلف عقلي بدرجة حادة جدا Profound

(ابراهيم محمد المغازي. 2004:77)

4-4-على حسب DSM5

مستويات الشدة في الاعاقة الذهنية			
مستوى الشدة	**مجال المفاهيم**	**المجال الاجتماعي**	**المجال العملي**
خفيف	عدد اطفال ماقبل المدرسة ,قد لا توجد اختلافات واضحة بينما للاطفال في سن الدراسة وللبالغين فهناك صعوبات في تعلم المهارات الاكاديمية مثل القراءة والكتابة والمال والوقت والرياضيات مع الحاجة للدعم في واحد او اكثر من هذه المجالات لتلبية التوقعات المرتبطة بالعمر . عند البالغين ينخفض التفكير التجريدي ,والمهام التنفيذية مثل (التخطيط الاستراتيجي تحديد الاولويات ومرونة المعرفية)والذاكرة القريبة كما ينخفض الاستعمال للمهارات الاكاديمية مثل (القراءة والادارة المالية)كما تكون المقاربة للمشاكل وللحلول جامدة نوعا ما مقارنة بنظرائه في السن .	مقارنة مع التطور المثالي للاقران ,ينقص الفرد النضج في التفاعلات الاجتماعية,مثل الصعوبة في التقاط الاشارات الاجتماعية للاقران . ويكون التواصل والمحادثة واللغة اقل نضجا واكثر جمودا مما متوقع لهذا السن وقد تحصل بعض الصعوبات في ضبط المشاعر والسلوك بشكل يتناسب مع السن وتبدو هذه الصعوبات واضحة للاقران في مواقف اجتماعية . كما يوجد فهم محدود للخطر في مواقف اجتماعية ,وتكون المحاكمة الاجتماعية قاصرة بالنسبة للسن ,ويكون الشخص معرضا للتلاعب به من قبل الاخرين	قد يكون الاهتمام الشخصي مناسب بالنسبة للسن ,ولكن الفرد يحتاج للدعم في مهام اليومية المعقدة مقارنة باقرانه . وخلال فترة البلوغ يكون الدعم في التبضع والتنقل والعناية بالطفل والمنزل والاهتمام بالتغذية وادارة المال . المهارات الترفيهية مماثلة للاقران ولكن المحاكمة المتعلقة بالسلامة والتنظيم خلال الترفيه تحتاج للدعم . وخلال فترة البلوغ فالعمل التنافسي يظهر غالبا في الاعمال التي لا تحتاج للخيال ويحتاج هؤلاء الاشخاص للدعم فيما يتعلق باتخاذ القرارات الصحية والقانونية ويتعلم المهارات التنافسية للمهنة ويحتاجون عادة للعون لانشاء عائلة .

		(السذاجة).	
متوسط	خلال فترة التطور كاملة تكون المهارات التصورية دون مهارات اقرانه . في فترة السابقة للمدرسة تكون اللغة والمهارات ماقبل الاكاديمية بطيئة التطور خلال الدراسة فالتطور يكون بطيئا في القراءة والكتابة والرياضيات وفهم الوقت والمال ويكون محدودا مقارنة بالاقران . عند البالغين تكون المهارات الاكاديمية ضعيفة في مرحلة الابتدائية والحاجة للدعم واضحة لاستعمال هذه المهارات في عمل والحياة الشخصية . الحاجة المستمرة للمساعدة اليومية في استعمال المهارات المفاهيم في مهام الحياة اليومية . وقد يقوم اخرون بهذه المهام بشكل كامل للشخص .	يظهر الشخص اختلافات واضحة مقارنة باقرانه في السلوك الاجتماعي والتواصلي . اللغة المنطوقة اداة اساسية للتواصل الاجتماعي ولكنها اقل تعقيدا بكثير من لغة اقرانه .واستيعاب العلاقات امر ثابت من خلال الارتباط مع العائلة والاصدقاء خلال الحياة وقد تنشا علاقات رومانسية خلال البلوغ . ولكن قد لايفسر الافراد الاشارات الاجتماعية بشكل مناسب . وتتحدد المحاكمة الاجتماعية وقدرات اتخاذ القرار ويجب ان يساعد مقدمو العناية هؤلاء الافراد باتخاذ القرارات خلال حياتهم علاقات الصداقة مع الاقران ذوي التطور الطبيعي غالبا ماتتاثر بالتواصل والمحددات الاجتماعية الحاجة لدعم اجتماعي وتواصلي واضح ومهم لتحقيق النجاح في مواقع العمل .	يستطيع الفرد اهتمام بالحاجات الشخصية المتضمنة ,الطعام واللباس الافراغ والنظافة وذلك كبالغ على الرغم من الوقت الطويل الذي يحتاجه للتعلم ليصبح مستقلا في ممارسة هذه الاشياء ولكن قد تستمر الحاجة للتذكير . والمشاركة في كافة المهام المنزلية قد تتحقق ولكن عقب فترات التعليم المطولة . كما ان المعونة المستمرة مهمة للوصول لمستوى اداء البالغين . العمل المستقل في وظائف لا تحتاج للمهارات التصورية والتواصلية قد يتحقق ولكن لابد من توافر الدعم المستمر من الزملاء المشرفين وغيرهم لتلبية المتطلبات الاجتماعية وتعقيدات العمل والمهمات الاضافية كالمواعيد والتنقلات والفوائد الصحية وادارة النقود ويمكن تطور عدد متنوع من المهارات الترفيهية وهذه تحتاج بدورها للدعم الاضافي اضافة لفرض التعلم وذلك عبر فترات طويلة السلوك السئ يظهر في اقلية معتبرة وقد يؤدي لمشاكل اجتماعية .

شديد	الوصول لمهارات تصويرية يكون محدودا فهم اللغة المكتوبة يكون قليلا كما يكون الفهم محدودا لمفاهيم تتضمن الارقام والكميات والزمن والمال ,يزود الرعاة هؤلاء الاشخاص بالدعم المكثف لحل المشكلات خلال الحياة .	اللغة منطوقة محدودة جدا بما يتعلق بالمفردات والقواعد وقد يغدو الكلام عبارة عن كلمات مفردة او مقاطع وقد يظهر بوسائل تحريضية ويركز الكلام والتواصل على هنا والان في احداث الحياة اليومية ,تستخدم اللغة للتواصل الاجتماعي اكثر منه للشرح ويفهم الفرد الكلام البسيط والايماءات الاجتماعية ,العلاقات مع افراد العائلة والاشخاص المالوفين تكون مصدرا للسعادة والدعم .	يحتاج الفرد للدعم في كل انشطة الحياة اليومية ,متضمنا الوجبات واللبس والاستحمام والافراغ ويحتاج الفرد للاشراف الدائم ولايستطيع الفرد اتحاذ القرارات المتعلقة بالسلامة للنفس . او للغير وخلال البلوغ فالمشاركة في مهام داخل المنزل او في الترفيه او العمل يحتاج للمساعدة المستمرة اكتساب المهارات في جميع المجالات تحتاج للتعليم المطول والدعم المستمر ,السلوك السئ والمتضمن ايذاء الذات يظهر لدى اقلية واضحة .
عميق	مهارات التصور تتضمن عادة العالم الفيزيائي بدلا عن العملية الرمزية ,وقد يستحدم الفرد اشياء بصورة محددة بهدف العناية بالنفس والعمل والترفيه ,مهارات بصرية مكانية محددة كتحديد المتماثل والترتيب والمستندة لواصفات فيزيائية يمكن اكتسابها ,على كل حال فالنقص الحركي والحسي المرافق قد يمنع من الاستعمال الوظيفي للاشياء .	يملك الفرد فهما محددا جدا للتواصل الرمزي للكلام او الايماء فقد يفهم او تفهم تعليمات او ايماءات بسيطة يعبر الفرد عن رغباته بشكل كبير عبر التواصل الغير اللفظي او رمزي ويستمتع الفرد الفرد بالعلاقات مع افراد العائلة او الرعاة والاشخاص المالوفين ويبدا ويستجيب للتفاعلات الاجتماعية بالدلائل الايمائية اوالعاطفية , النقص الحسي والبدني	يغتمد الفرد عل الاخرين في كل متاحي العناية الفيزيائية اليومية ومن ناحية الصحة والسلامة رغم انه قد يكون قادرا على المشاركة في بعض هذه النشاطات الافراد الذين لايعانون من نقص بدني شديد قد يساعدون قد يساعدون في بعض المهمات اليومية في المنزل كحمل الصحون للطاولة الافعال البسيطة مع الاشياء قد تكون اساسا للمساهمة في بعض النشاطات المهنية مع

		المرافق قد يمنع الكثير من النشاطات الاجتماعية .	مستويات عالية من الدعم المستمر النشاطات الترفيهية قد تتضمن مثلا الاستماع للموسيقى او متابعة الافلام او الخروج للنزهة او المشاركة في النشاطات المائية وكل ذلك بمساعدة الغير . النقص الحسي والحركي المرافق يكون حاجزا معتادا ضد المشاركة (عدا المشاهدة) في المنزل وخلال الترفيه . او في النشاطات المهنية السلوك السئ يظهر لدى اقلية واضحة .

4-5-على حسب CIM10

- التخلف العقلي F79-F70
- F70 التخلف العقلي الخفيف
- F71 التخلف العقلي المتوسط الشدة
- F72 التخلف العقلي الشديد
- F73 التخلف العقلي العميق
- F78 تخلف عقلي اخر
- F79 تخلف عقلي غير معين

4-5-1-التخلف العقلي الخفيف Mild mental retardation

الافراد المتخلفون تخلفا خفيفا Mildly retaredيكتسبون اللغة متاخرين بعض الشئ ,لكن معظمهم يمكنه استخدام الكلام في اغراض الحياة اليومية ,وفي تبادل الاحاديث ,وفي المشاركة في المقابلة السريرية (الاكلينيكية),واغلبهم يكتسبون كذلك

استقلالا كاملا في رعاية انفسهم (تناول الطعام ,الاغتسال ,ارتداء الملابس ,التحكم في التبرز والتبول),وفي المهارات العملية والمنزلية ,حتى ولو كان معدل نمائهم ابطا من الطبيعي بكثير وتظهر الصعوبات الرئيسية عادة في مجال التحصيل المدرسي الاكاديمي ,فالكثيرون منهم يعانون من مشاكل خاصة في القراءة والكتابة ولكن يمكن تقديم مساعدة كبيرة للمتخلفين تخلفا خفيفا بواسطة اساليب تعليمية صممت لتطوير مهاراتهم ولتعويضهم عن تعوقهم واغلب الافراد في المستويات العليا من التخلف العقلي الخفيف يمتلكون قدرات على اداء الاعمال التي تستدعي قدرات تطبيقية اكثر منها اكاديمية ,بما في ذلك العمل اليدوي الذي لايتطلب المهارة او يتطلب شيئا من المهارة , وفي اطار اجتماعي وثقافي يتطلب انجازا

اكاديميا ضئيلا قد لا يمثل التخلف الخفيف اي مشكلة ولكن اذا كان هناك ايضا عدم نضج واضح سواء كان عاطفيا او اجتماعيا ,فان عواقب التعوق (على سبيل المثال :عدم القدرة على التعامل مع متطلبات الزواج او تربية الاطفال),او صعوبة التاقلم مع التقاليد والتوقعات الاجتماعية سوف تكون واضحة .

وبشكل عام ,فان الصعوبات السلوكية والعاطفية والاجتماعية التي تواجه المتخلفين تخلفا عقليا خفيفا ,واحتياجات العلاج المساندة التي تترتب عليها ,هي اقرب الى تلك الموجودة بين الافراد ذوي الذكاء الطبيعي ,منها الى المشكلات النوعية التي تواجه المتخلفين تخلفا عقليا متوسطا شديدا .

4-5-2-التخلف العقلي متوسط الشدة Moderate menal retardation

يكون الافراد في هذه الفئة بطيئين في تفهم واستخدام اللغة ,وانجازاتهم النهائية في هذا المجال محدودة ,كذلك يتاخر اكتسابهم لرعاية الذات والمهارات الحركية ,والبعض يحتاج الى الاشراف مدى الحياة وتقدمهم في الاعمال المدرسية محدودة ولكن نسبة منهم تتعلم المهارات الاولية الضرورية للقراءة والكتابة والحساب ,ولاكتساب بعض المهارات الاساسية كما ان البرامج تناسب بطيئ التعلم ذوي السقف المنخفض من التحصيل ,ويستطيع المتخلفون تخلفا متوسطا من الكبار ان يؤدوا عملا تطبيقيا بسيطا ,اذا كانت المهام محددة بعناية واذا توفر اشراف ماهر ,ونادرا مايحقق هؤلاء الافراد استقلالا حياتيا كاملا عندما يكبرون .

ولكنهم في العادة يستطيعون التحرك بشكل كامل ويكونون نشيطين جسميا والاغلبية منهم تبدي دلائل على النماء الاجتماعي من خلال قدرتهم على التواصل والتفاهم مع الاخرين والاشتراك في نشاطات اجتماعية بسيطة .

4-5-3-التخلف العقلي الشديد Servere mental retardation

تتشابه هذه الفئة بشكل عام مع فئة التخلف العقلي المتوسط فيما يتعلق بالصورة السريرية (الاكلينيكية)ووجود سبب عضوي والحالات المصاحبة له ,كذلك فان مستويات الانجاز المنخفظة المذكورة مع التخلف المتوسط هي الاكثر شيوعا ايضا في هذه المجموعة ,واغلب الافراد في هذه الفئة يعانون من درجة بالغة من الاختلال الحركي ,او من نقائض مصاحبة اخرى مما يشير الو وجود تلف او عيب بنيوي له شانه سريريا (اكلينيكيا) في الجهاز العصبي المركزي .

4-5-4-التخلف العقلي العميق Profound mental retardation

يقدر حاصل الذكاء IQ هنا باقل من 20 ,مما يعني عمليا ان الشخص المصاب يعاني من تحديد شديد في فهم الطلبات او التعليمات ,او على تنفيذها واغلب الافراد في هذه الفئة لايستطيعون الحركة ,او يكونون محدودين بشدة في حركتهم , وغير قادرين على التحكم في التبرز والتبول , وفي احسن الاحوال لا يقدرون الا على اشكال بدائية جدا من التواصل غير اللفظي وتكون قدرتهم على العناية باحتياجاتهم الاساسية قليلة جدا او منعدمة ,وهم يحتاجون الى مساعدة ومتابعة دائمة.

4-5-5-تخلف عقلي اخر Other mental retardation

تستخدم هذه الفئة فقط عندما تكون هناك صعوبة خاصة او استحالة في تقييم درجة التخلف العقلي بواسطة الاجراءات المعتادة بسبب وجود احتلالات حسية او جسمية مصاحبة ,كما هي الحال بالنسبة للافراد المصابين بالعمى ,والبكم والاضطراب السلوكي الشديد او العجز الجسمي الشديد .

4-5-6-تخلف عقلي غير معين unspecitied mental retardation

يكون هناك بينة على وجود تخلف عقلي ,ولكن المعلومات لا تكفي لادراج الحالة ضمن اي من الفئات المذكورة اعلاه .

يشمل :القصور العقلي الذي لم يتم تعيينه في موضع اخر

الدونية العقلية الذي لم يتم تعيينها في موضع اخر

التخلف العقلي oligophreia الذي لم يتم تعيينه في موضع اخر

5- خصائص التخلف العقلي :

يتميز المتخلفين عقليا بالفروق الفردية الكبيرة فيما بينهم ولعدم تجانسهم او تطابقهم من حيث يتمتعون به من استعدادات ويتصفون به من سمات وخصائص ومع ذلك فانه توجد عدة خصائص عامة يجب عدم اغفالها التعرف عليهم ومن اهم هذه الخصائص :

1-5-الخصائص العقلية المعرفية :

- اداء منخفض عن المتوسط في اختبارات الذكاء .
- ضعف القدرة على التركيز والانتباه لفترة طويلة .
- ضعف الذاكرة وقصور في القدرة على الملاحظة وادراك العلاقات .
- بطئ التعلم وقصور الفهم والاستيعاب .
- الجمود والتصلب العقلي .
- تاخر النمو اللغوي وقصور اللغة اللفظية .

2-5-الخصائص الجسمية او النفس الحركية :

- اقل وزن واصغر حجم من العاديين .
- عيوب النطق والكلام والقصور الحسي السمعي والبصري .
- قصور الوظائف الحركية كالتوافق العضلي -العصبي .
- اكثر عرضة للاصابة بالامراض من غيرهم .
- فرط النشاط الحركي او زيادته .

3-5-الخصائص النفسية الانفعالية :

- قد يغلب على سلوكهم التبلد الانفعالي واللامبالاة .
- يؤثرون الانعزال في المواقف الاجتماعية .
- سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء .
- الشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس .
- التردد وبطئ الاستجابة والقلق والرتابة وسلوك المداومة .
- النزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع . (ابراهيم محمد المغازي. 2004:90)

6- التكفل بالمعاق الذهني :

6-1-التكفل الطبي :

تقديم العلاج الطبي حسب الحالة ,والرعاية الصحية العامة وخاصة عندما يكون التخلف العقلي مصحوبا بامراض جسمية وعلاج اي خلل في اعضاء الحس ,حالات خلل افراز الغدد الصماء مثل اعطاء هرمون الثيروكسين في حالات القزامة ,علاج الام والطفل في حالات استسقاء الدماغ ,اتباع نظام غذائي خاص في حالات البول الفيينلكيتوني ,نقل الدم في حالات العامل الريزيسي .

استخدام الادوية المهدئة للتحكم في السلوك المضطرب والنشاط الزائد وتنمية الوعي الصحي واكتساب العادات الصحية السليمة .

(حامد زهران. 1997:415)

يجب استعمال الادوية بحذر عند ظهور اعراض حصر واكتئاب او اضطرابات طبع الادوية المهدئة تستعمل من اجل مراقبة الاضطرابات الحادة للسلوك ,فيجب اولا تقديم كميات قليلة ثم تدريجيا يتم رفع الكمية .

علاج ازمات الصرع بقياس الحساسية الفردية ,هل يجب استعمال دواء او اثنين اختيار التي لها اقل تاثير على الحيوية ,ويجب التوفيق بين حدة الازمات والتاثيرات الثانوية للادوية .

(Canouni ,pa al. 159 :1994)

6-2-التكفل النفسي :

علاجات نفسية تتوجه نحو المحيط تتمثل في مساندته وتوجيهه وارشاده كي يغير من مواقفه العلائقية والتربوية ,والتي تنعكس بدورها على الطفل مما يساعد على تخفيض القلق والتوتر والشعور بالقصور واللاقيمة وتنمية احساس موجب نحو الذات ومساعدته على تقبل ذاته .

الاسترخاء والذي يفيد في التخفيف من التوتر العضلي ويقلل الاضطراب الحركي .

اعادة التربية النفسوحركية ,نشاطات حركية تساعد الطفل على التكيف مع النشاطات اليومية ,الرياضة والتمارين الخاصة بالتوجيه في المكان والزمان وتطور الجانبية مما يساعد على تعلم الكتابة والقراءة .

استعمال نشاطات وتقنيات متنوعة لمساعدة الطفل على التعبير ,التكيف وتطوير امكانياته العضوية ,النفسية والعقلية ,الابداع الحس الجمالي (مسرح ,بسيكودرام ,رسم ,طلاء بالايدي .....). (ميموني بدرة معتصم. 2005:217)

6-3-التكفل البيداغوجي :

وضع الطفل في مدارس متخصصة مكيفة حسب امكانياته مع اطفال من نفس المستوى كي لاينمو شعور بالدونية والفشل .

الدروس ترتكز على اعمال واقعية تستدعي كمال النشاط الخاص بالطفل اي نشاطه الحسي الحركي مثلما تستدعي العمليات الفكرية :يبحث بمفرده يكتشف ويجرب لتطوير حركته ,مهاراته اليدوية هام جدا .

استثمار ذكائه المحدود الى اقصى حد ممكن وتعليمه المبادئ الاساسية البسيطة للمعرفة .

- اعطاء مكانة للاندماج المهني وبذل مجهود لتحضير المتخلف عقليا لحياة الراشد ,وتطوير تنشئته الاجتماعية واشعاره بروح المسؤولية لتحقيق التوافق الاجتماعي من خلال النشاطات الجماعية ودمجه في جماعات من سنه ومستواه .

- مساعدته على الاستقلالية على الاقل في حاجاته الاولية .

التدريب على السلوك الاجتماعي السوي والمقبول وتصحيح السلوك الخاطئ او المضاد للمجتمع لمساعدته للحفاظ على حياته وحمايته من استغلال الاخرين .

- 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 اوربا هناك محاولات لادماج عدد من المتخلفين ذهنيا في المدارس العادية .

الفصل الثالث

اضطرابات العلاقات الاخوية

تمهيد:

لقد تناولنا في هذا الفصل ستة عناصر تمثلت في دينامية العلاقات الأخوية داخل الأسرة و التي تكمن في مرحلة الطفولة المبكرة و العوامل المؤثرة في الإخوة و دور الإخوة و منها توضيح حيث قمنا بتعريف العلاقات الأسرية و الاضطرابات النفسية الاسرية وكذا الاضطرابات الناتجة عن العلاقات الأخوية وتوضيح أنواع الاضطرابات النفسية الشائعة عند الإخوة كما يتسنى لنا معرفة وصمة الاجتماعية.

1- دينامية العلاقات الأخوية داخل الأسرة :

أما عن علاقة الإخوة بالطفل فإنهم يدركون على نحو ما أن أخاهم له حاجات خاصة وأنه يختلف عنهم مما يجعل له وضعا خاصا ويترتب على هذا الإدراك أن يروض الإخوة نفسهم على نقص الرعاية الوا الدية التي تتوفر لهم من حيث معظم وقت الوالدين وجهودهما سوف تتجه إلى رعاية الأخ معوق التي تأخذ نصيبا أكبر من الجهد والوقت والكلفة .(علاء الدين كفافي. 2004:16)

كما أن العلاقة الأخوية تعد من المحاور بالغة الأهمية في تكوين شخصية الطفل وتمايزه جنسيا وإدراكه لذاته وللأخر حيث يرى ب p.cohn H انه في ظل التفاعلات الأخوية التي هي عبارة عن نوع خاص من تنشئة الاجتماعية تتشكل بعض معالم شخصية الطفل كما أنها تشكل نماذج ينقلها الطفل فيما بعد خلال تمدرسه وفي حياته الاجتماعية لعقد علاقات مع محيطه وفق ما كانت عليه علاقاته مع إخوته .

فشخصية الفرد مرتبطة بتشكيل أسرته وترتيب أفرادها، حيث يقترح الباحثين.

مثلا تحليل نمو الطفل انطلاقا من تميزه تدريجيا من "الأنا " والأخر " وهذا التمييز يرتكز أساسا على المقارنة التي يقوم بها بين سلوكاته وسلوكات الإخوة الأكبر والأصغر منه. (سليمان ليلى .27 : 2005)

تمثل ولادة طفل في حالة إعاقة فوج إخوة وأخوات صدمة انفعالية وموقف استفهام تؤثر على حياتهم النفسية والاجتماعية وعلاقاتهم بالوالدين قد تخلق مشاعر متعارضة كالغيرة ,العدوانية ,الخجل ,الشعور بالذنب وفي حالات أخرى تقبل المعاق وتبني دور المشارك الفعال في ترتيبه ورعايته .

يحس الإخوة أمام هذه الحالة بعدم وجودهم في نظر الوالدين ,يسقطون صراعاتهم على المستوى النفسي الجسدي وقد تأخذ معاناتهم فترات مرضية كظهور أمراض سيكوماتية ,تظاهرات سلوكية وعدوانية صعوبات مدرسية وغيرها .(شطاح هاجر. 478: 2017)

1-1. مرحلة الطفولة:

إن ميلاد طفل معاق في الأسرة من شأنه أن يؤثر بشكل كبير في إخوته لذلك يمر الأخوة والأخوات بمجموعة من الخبرات الانفعالية ،بما فيها القلق ، الإحباط، وشعور بالذنب بأنهم ربما يكونون سببا في

حدوث الإعاقة ويشعرون بالقلق أيضا إتجاه مستقبل أخيهم، والخوف بأن يصبحو معاقين مثلهم .

(روحي عبيدات . 2007:18)

كما اهتم ادلر بتأثر العلاقات الدينامية داخل الأسرة في تحديد أسلوب الحياة وركز على العلاقات بين الوالدين وطفل واهتم بسيكولوجية الطفل مدلل والطفل المكروه والطفل الأكبر والطفل والثاني والطفل الأصغر. (حامد زهران .2005:68)

1-2- مرحلة الطفولة المبكرة:

يتسم الأخوة الصغار السن في مرحلة ما قبل المدرسة بصعوبة فهم طبيعة وسبب إعاقة أخيهم ،وإنهم غالبا يعتمدون على خبراتهم الخاصة وتصوراتهم لتعريف وتفسير الموقف، إن حالة الحزن الشديدة التي يظهرها الوالدين بمجرد معرفتهما بإعاقة طفلهما يتم إدراكها وملاحظتهما من قبل الأخوة صغار، فهم يعتقدون بأنهم سببا في مشكلة أخيهم سواء لأنهم فشلوا في حماية أخيهم أو لأنهم ظهرو في بعض الموقف وكأنهم غير مطيعين لتعليمات الوالدين، لذلك فهم يحاولون التكفير عن أخطائهم بأن يتصرفوا بشكل لائق أكثر حتى يخففوا من حدة قلقهم، وغالبا ماتاخذ اهتمامات الوالدين بأبنائهم ذوي الإحتياجات الخاصة من وقتهم، مما يؤثر على طاقتهم في تلبيتهم لاحتياجات الإخوة مما يثير مشاعر الغيرة والحسد تجاه الطفل المعاق . (روحي عبيدات . 2007:18)

إن هذه النظرية تحاول أن تفسر النمو الإجتماعي من الطفولة حتى البلوغ، إن تجارب الطفولة حتى الطفولة مبكرة تترك انطباعا على نمو شخصية الطفل ، وحيث ينتقل الطفل من مرحلة جنسية إلى مرحلة أخرى فإنهم يبدؤون بادراك دافعيين غريزيين،الدوافع الجنسية والعدائية وكلا الدافعين تعتقد أنهما يخلقان حالة مستمرة من التوتر نتيجة حاجة الجسم إلى المتعة والرضا .

الأنا الأعلى فإنه الضمير الذي يحكم على كل سلوك ، وهو ينمو خلال احتكاك تدخلات الطفل بوالديه ينقلان له مستويات من سلوك المقبول وغير مقبول .(احمد محمد. 1995:72)

1-3- العوامل المؤثرة في الإخوة :

قد يظهر التأثير على الأشقاء بصور متعددة ففي بعض الأحيان يشعر الشقيق الأكبر بالمسؤولية تجاه شقيقه المعاق ، وفي أحيان أخرى يفقد الأشقاء أصدقائهم لأنهم لاياتون بهم إلى منزل، إذا كانت إعاقة طفل مهينة من وجهة نظرهم.

كما أشارت معظم الدراسات إلى أن أكثر أعضاء الأسرة ميلا إلى مواجهة مشكلات التوافق هم الأخوات الكبار ,وهذا راجع إلى أن الأسرة والمجتمع يتوقعون عادة منهن المشاركة في في تحمل بعض أعباء الرعاية في الوقت الذي لايتوقعون فيه من الإخوة الذكور (سيد حلاوة 2008.109.110)

فإن الأبوين نتيجة اهتمامهم الزائد إتجاه الطفل المريض قد يهملون متطلبات أشقائه مما قد يصيبهم بالإحباط .(طارق كمال .207: 2005)

وقد يشعر الاشقاء ازاء الرعاية المكثفة التي يحظى بها شقيقهم المعوق من الوالدين بالغيرة او الغضب او المنافسة ويشعرون جراء ذلك بالاثم او الذنب وقد تحرج الاخوة من التعبير عن مشاعرهم لابائهم خوفا من ان ينسو في المزيد من الضغوط عليهم (علاء الدين كفافي 13.2004)

فلا تقتصر أثار وجود طفل معاق في الأسرة على الوالدين وإنما تمتد لتشمل بقية أفراد أسرة بما فيهم الإخوة غير المعاقين حيث أن تكليفهم بمسؤوليات رعاية

أخيهم المعاق قد تشعرهم بالضغط النفسي وقد تنتابهم مشاعر الشعور بالذنب والغضب وسرعة الاستثارة أو حسد أخيهم المعاق على الرعاية والاهتمام الذي يحظى به من الوالدين ,وفي نفس الوقت فقد تكون هناك أثار نفسية واجتماعية ايجابية على الإخوة ,تتمثل في القدرة على التحمل والصبر والمثابرة في العمل ,والإنسانية والحنان في التعامل مع الآخرين وعدم إتباع السلوك العدواني في حل المشكلات إضافة إلى زيادة تكاثف أفراد الأسرة وتضامنهم نحو أخيهم المعاق (روحي عبيدات .10:2007)

ويتعرض الأبناء في الأسرة التي بها طفل معاق إلى خبرة ثنائية المشاعر حينما يجد الأبناء الأصغر من الطفل المعاق رغبة في أنفسهم، وقد يكونون مدفوعين في ذلك بالرد على الرعاية الفائقة التي يحصل عليها من الوالدين ولكن هذا التفوق أو حتى تخيله والشعور به من شأنه أن يثير أحاسيس الذنب الذنب لديهم ويجعلهم يلجأون إلى إخفاء قدراتهم وإنكار مواهبهم. (علاء الدين كفافي 14 :2004)

فيميل الطفل المعوق إلى أن يكون مزعجا لإخواته وذلك من خلال:

*التعاضي بوعي أو بدون وعي من الاهتمام الزائد برعاية الطفل المعوق من قبل الوالدين

*الخوف من إحضار أطفال آخرين بالمنزل للعب معهم خوفا من الملاحظات التي يبديها أصدقاء على أخوهم المعوق.

تقليل فرص الاحتكاك في المناسبات الإجتماعية بسبب وجود أخ معوق لهم

. (محمد السيد حلاوة . 103: 1999)

1-4- دور الإخوة:

إن الدور الذي يلعبه الأخ المتأخر عقليا يختلف من منظور الوالدين عنه من منظور الطفل العادي نفسه ,ولذلك بعض الآباء يحاولون تحقيق حاجات الطفل غير المعاق وبعضهم يفشل في تلبيتها وثم لايساعدون الطفل على تنمية القدرات الكامنة لديه (كاشف ايمان 2008.244)

كما انه لدى بعض الأسر فان الأمر يختلف بين الإخوة والأخوات فالإخوة الذكور لاتلقى عليهم أي مسؤولية حول الطفل المتخلف بينما الأخوات الإناث في بعض الأحيان مسؤولية كاملة ربما تزيد على مسؤولية الأم (محمد محروس الشناوي 294.1998)

أكدت الدراسات أن القلق في مرحلة الطفولة المنسوب إلى ادوار الأسرة ,ليس بالضرورة أن يظهر عندما يكون هناك أخ معاق ,حيث يبقى القلق موجودا عندما:

- يكون هناك مسؤولية عديدة
- تكون المهام مرهقة بدنيا
- تكون المهام غير مرضي عنها أو غير صحية
- يكون الأخ المعاق غير مستجيب أو من الصعب ضبطه
- تحل المسؤوليات في البيت محل أنشطة مرغوب فيها
- يكون العمل غير ملاحظا ولا يتم مكافأته
- لا يكون هناك مجال للعلاقات بين الإخوة سوى العناية بالطفل المعاق

وعندما يكون هناك مسؤوليات كبيرة على إخوة الطفل المعاق فانه ذلك يشعرهم بالامتعاض والقلق,وفي نفس الوقت يطور عندهم احترام الذات ,والإحساس بالانجاز,والانتماء.(روحي عبيدات22.2007)

2- تعريف العلاقات الأسرية:

الأسرة هي الجماعة الأولية الأولى التي تشرف على النمو النفسي للطفل وتؤثر في تكوين شخصية وظيفيا وديناميا وتوجيه سلوكه منذ طفولته المبكرة وتلعب العلاقات بين الوالدين والعلاقات بينهما وبين الطفل واخوته دورا هاما في تكوين شخصية.(حامد زهران 77.2005)

ويشير (Tumbull a Tumbull,1997) إلى أن هناك تغييرا وتبديلا يظهر على وظائف وادوار الأسرة التي لديها طفل معوق,كما يتأثر النظام الاقتصادي والاجتماعي والنفسي وتحتاج الأسرة إلى وقت حتى تتكيف مع هذه التغييرات التي طرأت على وظائفها(مصطفى نوري القمش .77.2011)

2-1- التفاعل الوالدي:

إن الكشف عن إعاقة طفل يسبب بالفعل انقطاعا في النفس وهزيمة القدرة على الأسرة إنها أنباء لايمكن للعقل أن يرحب بها ويشكل هذا عنفا صادما كبيرا يتجلى فيه الوالدين بشعور وحشي من الكارثة ,تذبذب هويتهم وفق وفقا واحدة من خصائص هذه الصدمة المؤلمة هي وقف تأثير الزمن,الوقت يجمد لا يوجد لا مشروع ولا انفتاح على العالم,التصور المذهل يمكن منعهم من التفكير في هذا الطفل على انه ملكهم,يميل الآباء إلى عدم رؤية طفلهم على انه شخص من بين خصائصه إعاقة ولكن يرونه بصفة مباشرة على انه شخص معاق فقط.

الوالدان أيضا يواجهون معاناة صعبة مع اخ كبير في مواجهة هذا الوضع الصادم يمكن أن ينشا شعور بالذنب مع وجود أخ معاق لكن بالمقابل يتشكل أفكار سلبية اتجاه هذا الكائن الأسري مما يؤدي إلى إحداث شك في علاقة طبيعية للوالدين مع طفلهما فقد يشعر الآباء بالغضب والعدوانية التي يسببها الحرج النرجسي ,هذه العدوانية في كثير من الأحيان تنشا من لاوعي ويمكن أن تفرض أساليب تعليمية صارمة

أو تؤدي إلى تبني ممارسات أسرية ضارة ,فان الأسرة تعتمد تنظيما خاصا والذي في بعض الأحيان يمثل مصدر صعوبات لكل أفراد العائلة.(Marion Griot,169,2010)

فالطفل المعاق عقليا يمثل أحيانا أزمة شديدة في داخل الأسرة حيث يحدث الحزن والاضطراب واللوم بين أفراد تلك الأسرة وفي بعض الحالات يكون وجود طفل المعاق بداية لهموم ومشاكل نفسية داخل الأسرة وكذلك أعباء مادية شاقة مخاوف وشكوك متزايدة لدى الوالدين وبداية صراعات وتبادل اتهامات ولوم الذات ولوم الآخرين وإلقاء احد الوالدين لوم على أخر (نائل قاسم 2018)

3- الوضع الاجتماعي والاقتصادي:

إن الأسر التي تنتمي إلى الطبقات الاقتصادية المتوسطة تمر بتجربة صعبة في التكيف مع توقعات أطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة ويشعرون بحاجة إلى التفوق من اجل تعويض وجود طفل لهم في الأسرة,نتيجة كلفة العلاجات الطبية والأدوية المرتفعة والمعدات والعناية الخاصة بالطفل ,فان إخوة الأطفال ذوي الطبقة الاجتماعية الاقتصادية المتدنية يشعرون بأنهم مجبرون لتوليد مصادر دخل جديدة للأسرة أو المساعدة في تلبية احتياجات العناية إضافية غير متوفرة خارج نطاق الأسرة ,نجد الدراسات الحديثة حول إخوة ذوي الاحتياجات الخاصة ما يؤكد صحة فرضية فاربر(Farber1960) بان الأطفال الذي ينتمون إلى اسر ذات دخل متدني مطالبون بالعناية الزائدة لإخوتهم المعاقين

(روحي عبيدات .2007.31.32)

كما يعاني الآباء أحيانا نوعا من القلق على مصدر الطفل المعوق وخاصة إذا كانت الإعاقة شديدة لان الطفل المعوق يكلف أهله نفقات إضافية حتى لو أتيحت للأسرة الخدمات الطبية والتعليمية والتاهيلية بالمجان.(علاء الدين كفافي .2004.21)

4-الاضطرابات الناتجة عن العلاقات الأخوية :

غالبا ما يتواجد إخوة وأخوات الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية حول ثلاث مظاهر :

- اضطرابات وظيفية (اضطرابات النوم ,اضطرابات الغذائية)
- اضطرابات مفيدة (اضطرابات الحركية,اضطرابات اللغة)
- اضطرابات نفسية (القلق ,العدوان ,الشعور بالذنب)

في مرحلة البلوغ يبدو أن هناك تكرارا كبيرا للأمراض الجسدية أكثر أو اقل ويبدو أن هذه المعاناة في الجسم.(Stifani claudil.09.2012)

5-أنواع الاضطرابات النفسية الشائعة عند الإخوة:

إن الإخوة الأصغر سنا يظهرون الخوف والارتباك والألم بطرق خفية مختلفة مثل :التبول اللاإرادي ,الطفح الجلدي,مصاحب الأكل والنوم بما فيها كوابيس ,الحركة الزائدة,الغيرة ,نوبات التقلب المزاجي الغضب) ، أما الإخوة الأكبر سنا والمرا هقون فربما يظهرون أعراضا أخرى مثل :

المرض الجسمي ذو الأسباب النفسية كالآم المعدة والآم

الرأس وأوجاع الظهر

اضطرابات النوم

المخاوف المرضية

تأثير التحصيل الدراسي

تناول الأدوية والعقاقير

6- الوصمة الاجتماعية:

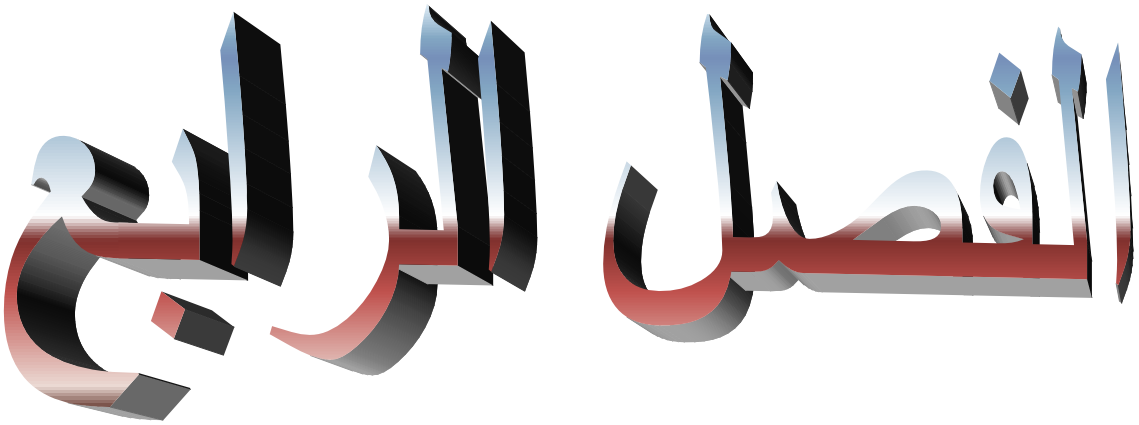
غالبا ماتنتشر وصمة وتؤثر على الأشخاص المحيطين بها ذلك هو السبب، غالبا مايتجنب الأشخاص العاديون العلاقات مع وهؤلاء الأشخاص أو يقمعونها لكن Goffmanيشير أحيانا إلى وجود المطلعين هم طبيعين مع الوضع الذي يفهمون الحياة الأشخاص الموصومين ثم يجب أن يأخذوا عليهم جزء من المصداقية التي تلامس الوصم القريب منهم ، إن المبادر هو شخص هامشي لم يكن أمام الفرد الموصوم به أن يخجل أو يتحكم في نفسه يعرف انه على الرغم من إعاقته ينظر إليه على أنه شخص عادي . (Erving Goffman. 41 :2008)

غالبا مايخجل الإخوة والأخوات ويتهمون أنفسهم بالخجل في الخلط ماهم في أعين الأخر وماهم لأنفسهم قد يخجلون من أخاهم أو من أنفسهم نتيجة لذلك .

فالعار هو إشارة تفكك يمكن أن يقود الفرد إلى الإنسحاب من العالم الاجتماعي الإخوة والأخوات الراغبين في هروب من أنظار الآخرين .(2012: 47.48. Stefani Claudil)

Scelles شعور بالخجل بين أشقاء الطفل المعاقين وخاصة في حالات الاضطراب السلوكي أو الوصم المرئي في هذا الشعور بالخجل من جانبين من ناحية العار مقارنة بالأخ أو الأخوة أو الأخوات يشعرون بالضيق والقلق (Nathalie De schrgver. 34 : 2012)

فلمشكلة عند حد إحداث المعاناة الجسمية والنفسية لأفراد الأسرة، بل إن وجود الطفل المعوق في الأسرة يدفع الأسرة بوصمة اجتماعية ،فكثيرا ما يشعر الآباء ان الآخرين من أفراد وأسر لاينظرون إليهم النظرة العادية بل يتبنون نحوهم اتجاهات سلبية وأيا كان صدق شعور بالآباء فإن هذا الشعور ينعكس على مفهوهم لذواتهم حيث يشعرون بأنهم ينتمون إلى أسرة موصومة .(علاء الدين كفافي .20 : 2004)



الاجراءات المنهجية

تمهيد:

بعد ما تعرفنا إلى المصطلحات النظرية التي تنسب إلى موضوع دراستنا في هذا الفصل الى الجانب المنهجي وأهميته فاعتمدنا على المنهج العيادي بحيث كل موضوع يتطلب خطوات علمية للكشف عن المتغيرات والعلاقة فيما بينهما وتطرقنا إلى مجالات الدراسة الدراسة الاستطلاعية والهدف منها وإجراء خطواتها والى الدراسة الأساسية فالمنهج المعمق والشامل يعتمد على عدة وسائل منها المقابلة والهدف من كل مقابلة العيادية والملاحظة واختبار رسم العائلة

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية جزء مهم بين الدراسة في الجانب الميداني وفي بحثنا هذا فيها يمكننا التقرب من فهم الموضوع وتوظيف المعلومات النظرية التي نتحصل عليها.

بحيث أجرت الباحثة دراستها الاستطلاعية هذه بالمركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بمزغران بمدينة مستغانم من اجل التعرف على الحالات وضبط متغيرات الدراسة, حيث اشتملت الدراسة الاستطلاعية على طفلين من إخوة متلازمة داون تتراوح أعمارهم من 5-10سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية, حيث تحصلت على معلومات من الأخصائية النفسانية الموجودة في المركز بعد إجراء عدة مقابلات معها ومع الأخصائية البيداغوجية والتعامل مع بعض الأولياء فهذا ماعطانا صورة واضحة عن الحالات للتعامل معهم الذي يخدم موضوع دراسة .

وبالأخير فالدراسة الاستطلاعية قد مكنت الباحثة من تحديد إشكالية البحث وخطته وأيضا على صياغة الفرضيات بشكل دقيق

والتي تعتمد على مواصفات التالية:

- أن يكون من جنس ذكر وأنثى
- أن يكون طفل من ذوي الإعاقة الذهنية من نوع متلازمة داون
- أن تكون شدة إعاقته شديدة
- أن يكون لديه إخوة بنات وأولاد
- أن يكون لديه إخوة في سن اصغر منه أو في سنه
- أن يكون الطفل المعاق الذهني متمدرس
- ان يكون لديه والديه

1-1- هدف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على ميدان البحث وتطبيق أدوات البحث
- التأكد من موضوع البحث
- ضبط متغيرات البحث

1-2- حدود البحث :

العنصر البشري : يشمل البحث حالتين من المتخلفين عقليا من فئة القابلين للتعلم .

العنصر الزمني :تم تطبيق أدوات البحث في الفترة الزمنية الممتدة من03فيفري 2020الى01افريل 2020.

العنصر الجغرافي :يقتصر البحث على المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بمزغران ولاية مستغانم.

3-1- تحديد خطوات العمل مع الحالات في الدراسة الاستطلاعية :

لقد تم أولا إجراء مقابلات مع الأخصائية النفسانية حول المعاملة التي يقومون بها مع الأولياء والأشقاء وما هي الأعمال التي يقومون بها مع المعاق الذهني وإعداد عدة أسئلة مع الأخصائية البيداغوجية واخذ نظرة شاملة على المركز والتعرف على بعض الحالات وعى بعض من والديهم وكان ذلك من اجل التعرف على الحالات وضبط متغيرات الدراسة بحيث كانت بطريقة قصدية .

المرحلة الأولى: في هذه المرحلة تم الاتصال بأسر الطفل المعاق الذهني حيث تم شرح هدف البحث وسبب ذلك بحيث اهتموا بالموضوع ,ووافقوا للمشاركة في البحث ,وقد تبين انه من المهم العمل مع الإخوة و الأخوات ,وقد تم بأخذ رأيهم في المقابلات وأخذنا السن والجنس بعين الاعتبار وهكذا تم ضبط كل الحصص.

الهدف من هذه المرحلة :التعرف على الأسرة أولا وربط علاقة لكسب الثقة معهم حتى يتسنى للباحثة فهم الحالة النفسية التي يعيشها الإخوة و الأخوات لوجود طفل معاق ذهني (متلازمة داون) في الأسرة ,وذلك بتحديد مع الوالدين ثم الوصول إلى إخوة طفل متلازمة داون .

المرحلة الثانية: في هذه المرحلة بدا العمل مع الأسر وفيها تم إجراء مقابلات عبر عدة أسئلة تدور حول الأولياء ثم إلى العلاقة الأخوية.

المقابلة الأولى: تم إجرائها مع الأخصائية النفسانية

الهدف : معرفة إقناع الأسرة بأنه طفل متخلف عقلي

الكشف عن العلاقة بين الأسرة و المؤسسة

معرفة التناسق الأسرة لوجود طفل معاق ودور المؤسسة

أعمال والدور التي تقوم به المؤسسة مع المتخلف العقلي نفسه يطبقه الوالدين

البرامج والحملات التحسيسية المستعملة مع الوالدين والإخوة

المقابلة الثانية: تم إجرائها مع الوالدين .

الهدف :معرفة المعاش النفسي ,تاريخ الحالة ,علاقات بين الإخوة ,التعامل بينهم وبين الطفل الذي يعاني من نقص في القدرات العقلية منذ ولادته.

جمع المعلومات الأولية والمعطيات عن الأسرة من بينهم الوالدين .

جمع المعلومات عن الأخوة داخل النسق الأسرى وذكر أهم التأثيرات فيما بينهم على حسب الوالدين .

تقبل الأسرة طفل معاق أو عدمه .

نظرتهم حول الطفل المعاق وإخوته .

ردود فعل حول نظر المجتمع لهم .

المقابلة الثالثة : العمل مع أطفال متلازمة داون .

الهدف : اخذ نظرة شاملة عن الحالة .

المقابلة الرابعة: تم إجرائها مع الإخوة .

الهدف:التعرف على المعاش اليومي ,تصوراتهم , سلوكاتهم .

معرفة مدى التفاعل مع إخوة الطفل المعاق .

ماهي التأثيرات الناجمة عن طفل معاق داخل الأسرة .

مدى معرفتهم عن حالة أخيهم وفهمهم أسبابه .

ردود فعل الإخوة نحو إعاقة أخيهم

صعوبات علائقية مع المتخلف العقلي وإخوته ,أصدقاء ,أقارب

صعوبات في السلوك كلام إخوة الطفل الذي يعاني من نقص في القدرات العقلية

كيفية مواجهة الضغوط والمشاكل النفسية

تأثير على الجانب النفسي "نوم ,دراسة ,كلام ....."

الكشف عن الاضطرابات والمشاكل التي يعيشها إخوة المعاق

ردة فعل إخوة معاق كل من الأصدقاء ,المجتمع ,الأقارب لهم

تقبل أو رفضه طفل معاق بينهم

معرفة الفروق في الاضطرابات بين الجنس (ذكر – أنثى)

1-4-الدراسة الأساسية :

تقديم إجراء هذه الدراسة بالمنزل إلا أن الدراسة طبقت في معسكر وذلك بسبب تعذر الانتقال لمستغانم بسبب الحجر الصحي وكانت بطريقة قصدية من اجل التعرف على الإخوة وضبط متغيرات الدراسة,وقد تمت على إخوة ذوي الإعاقة الذهنية من جنس ذكر وأنثى من سن (5-10) سنوات والتي تم إجراء مقابلة مع الأولياء ثم مع الإخوة مع تقديم عدة أسئلة ثم تطبيق اختبار الإسقاطي رسم العائلة أي تطبيق رسم العائلة الخيالية أولا ثم بعد أسبوع تطبيق اختبار رسم العائلة الحقيقية وملاحظة كل حالة خلال رسم لحساب الزمن المستغرق في الرسم وكيفية بدا في الرسم وترقيم الرسم واخذ وضعية الورقة مع تقديم في أخير أسئلة على الاختبار لكل من العائلة الحقيقية والعائلة الخيالية ويشرح لنا الحالة في كل رسم ما يمثله كل شخص أي يحكي لنا على كل رسم

التي تعتمد على المواصفات التالية:

- أن يكون من عامل الجنس ذكر/أنثى.

- أن يكون لا يتجاوز سنهم فوق 10سنوات .
- أن لا يتجاوز سنهم اكتر من سن المعاق الذهني .
- أن يكون لديهم أولياء.

1-4-1-الاطار الزماني و المكاني للدراسة الاساسية :

الاطار الزماني للدراسة : لقد تم إجراء هذا البحث خلال الفترة الممتدة من 10 افريل 2020 الى27 جويلية 2020

الاطار المكاني للدراسة : تمت جميع المقابلات لهذه الدراسة بولاية معسكر و هذا راجع الى عدم التنقل لولاية مستغانم

1-4-2-نتائج الدراسة الأساسية :

- تقبل الإجابة على الأسئلة المطروحة
- الكشف عن العلاقات الأخوية من خلال المقابلات
- تقبل رسم اختبار العائلة سواء المتخيلة آو الحقيقية لإخوة المعاق الذهني
- تقبل التعليمتين وفهم بعض في رسم العائلة المتخيلة ارسم عائلة من خيالك أما في رسم العائلة الحقيقية ارسم عائلتك
- تطبيق طريقة استخدام رسم العائلة المتخيلة كأول اختبار أساسي ورسم اختبار العائلة الحقيقية كاختبار ثانوي

1-4-3-عينة الدراسة الأساسية :

أخذت الباحثة عدد من جنس,سن بطريقة مقصودة للعمل معهم وتم تحديد حجم العينة بحيث تكونت من أربعة حالات للمشاركة من بينهم ثلاثة إخوة في بحثنا هذا ,بحيث تمثلت العينة في نوعها من حيث عامل السن والجنس أي الإخوة الأكبر وإخوة الأصغر سنا من الطفل متلازمة داون ,بحيث تراوح سنهم مابين(10-5) سنوات

فكان التفاعل معهم سهل بعد كسب ثقة الحالة صغيرة السن كانت خائفة وصعوبة المقابلة وتطبيق الرسم بين الحالة والباحثة ,خاصة في وقت ليس بالسهل بسبب الحجر الصحي ودخول الباحثة لبيتهم .

- وضع في الجدول سن الحالة والاسم وعدد الإخوة والرتبة من بين الإخوة وذلك لتحليل وتفسير الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية .

السن	الاسم	عدد الإخوة	الرتبة بين الإخوة
5سنوات	ح	3	4
09سنوات	س	3	3
10سنوات	ر	3	1
10سنوات	م	3	3

-من خلال إجراء الباحثة عدة مقابلات مع إخوة متلازمة داون وهي غير متشابهة من أخ للأخر فاعتمدت الباحثة على مقابلة عيادية يجمع خطابات أولياء و إخوة ,وذلك خلال كل مقابلة لتحدث عن العلاقة الأخوية بينهم وبين طفل متلازمة داون إلى تطبيق رسم العائلة في الأخير .

1-5- أدوات الدراسة:

دراسة حالة :وهي وسيلة أو أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها لكافة الوسائل عن المريض,وهي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل وبحث شامل لأهم خبرات المريض,وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة لشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووضع وزن إكلينيكي لكل منها .

وتعتبر دراسة الحالة جزءا من دراسة حالة تتضمن موجزا لتاريخ الحالة كما يكتبه المريض وكما يجمع عن طريق الوسائل الأخرى أي أنها تعتبر بمثابة قطاع طولي لحياة المريض يختص بماضيه وتتبع حياته.(حامد زهران -161 160.2005)

الملاحظة العيادية :هي الوسيلة المساعدة والهامة والهادفة في النهج الإكلينيكي وحسب فالملاحظة هي المنهج الذي يتيح للفرد الباحث ملاحظة سلوك الفرد وتعبيراته وإيماءاته طريقة كلامه ,استجاباته جراء أسئلة المقابلة (N.sillamy.2004)

المقابلة العيادية (النصف موجهة):

المقابلة هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني الإكلينيكي غايتها العمل على حل المشكلات والإسهام في تحقيق التوافق ,وهي طريقة مهنية تستعمل في الميدان التطبيقي وتعتبر وسيلة تشخيص وعلاج تسمح بتكوين صورة واضحة وكاملة عن شخصية المفحوص من خلال جمع كل البيانات وسوابق العميل وبالتفصيل (بوسنة الوافي زهير 2018.18.23)

1-6- اختبار رسم العائلة :

قمنا بتطبيق اختبار رسم العائلة على أربع حالات بعد إجراء المقابلة لكل من الأولياء ثم مقابلة الأشقاء التي خلقت جو من الثقة

تعريف اختبار رسم العائلة :

فهو من اختبارات الرسم ذات الموضوع المحدد يدور حول العائلة ,كما يدخل ضمن الاختبارات اللفظية وغير اللفظية أي الأدائية على اعتبار أن المفحوص سيقوم بانجاز عمل وفق تعليمة معينة ,كما انه اختبار مقنن إذ يحوي على طرق للتطبيق والتحليل والتشخيص وحتى التنبؤ والمال ,فهو اختبار يسهل تطبيقه بطريقة فردية أو جماعية حسب الهدف من البحث آو الدراسة ,إذ تستخدم الأولى أي الطريقة الفردية في دراسة الحالات والتشخيص والمتابعة ,وتستخدم الثانية في البحوث الأكاديمية فقط يجب ضبط معايير التطبيق من قبل الباحث حتى تكون المادة التي يجمعها علمية خصوصا في التطبيقات الجماعية ,كما انه اختبار ذو استخدام بسيط وعفوي يسهل الدخول إلى الأحاسيس الحقيقية التي خبرها الطفل أو المفحوص في علاقته بعائلته ,وفي المكان الذي يفكر أن يحتله ضمنها (كريمة علاق 172.2012)

1-6-1-تعليمات الاختبار :

وتستخدم التعليمتين التي كيفتهما كريمة علاق (2012)وهي كما يلي :

1-6-1-1- تعليمة كورمان العائلة المتخيلة :

هي تعليمة بسيطة :"ارسم عائلة تتخيلها "أو "تخيل عائلة وارسمها"بالعامية ,"تخيل عايلة من راسك وارسمها " وهي التعليمة الأولى التي نتعامل معها في دراستنا حيث تسمح بأكبر قدر من الإسقاطات والتداعيات للطفل وميوله اللاشعورية حسب كورمان ,كما أنها تعليمة واسعة لا تقيد الطفل بنوع معين من العائلة .

1-6-1-2- تعليمة بورو العائلة الحقيقية:

هي تعليمة موجهة مقيدة "ارسم عائلتك"أو بالعامية "ارسم أو صور عايلتك "بعد الانتهاء من الرسم تطلب من الطفل أن يحكي رسمه ومن هنا تبدأ المرحلة الثانية .

المرحلة اللفظية او التفضيلات – التماهيات:نبدأ بشكر الطفل على انجازه الذي لابد من تقديره مهما كان نوعه ثم نقول له "الآن سنحاول ان تحكي لي عن هذه العائلة التي تخيلتها أين هم ؟عين لي كل شخص من هؤلاء الذين رسمتهم؟ولنبدأ بالأول الذي رسمته ثم بالثاني وهكذا إلى ان ينتهي الطفل من تعيين شخصياته .هذا عن العائلة المتخيلة,أما في العائلة الحقيقية فنستخدم في لغتنا مفهوم "عائلتك"بدلا من العائلة التي تتخيلها ,ثم نقوم بتعيين الشخصيات معا,وتحديد ادوار وجنس كل منهم .

(علاق كريمة. 163: 2012)

اسئلة التفضيلات – التماهيات :

ا-ويتعين طرح أربعة أسئلة بالترتيب ومقابل كل إجابة نطرح سؤال لماذا ؟

1-من هو الألطف (le plus gentil)في هذه العائلة ؟ولماذا؟

2-من هو الأقل لطفا من الجميع في هذه العائلة ؟ولماذا؟

03-من هو الأسعد في هذه العائلة ؟لماذا؟

4-من هو الأقل سعادة من الجميع في هذه العائلة ؟لماذا؟

ب-بالإضافة إلى الأسئلة الأربع فان كورمان يقترح سؤالين لايقلان أهمية عن الأسئلة السابقة وهما.

5-وأنت,من تفضل في هذه العائلة ؟ولماذا؟

6-لنفرض انك تنتمي إلى هذه العائلة فمن تفضل أن تكون ؟أو مكان من تريد أن تكون؟

ويسال عن سبب اختياره

1-7- ادوات الاختبار:

ا-يجب أن يكون الطفل جالسا أمام منضدة ملائمة لارتفاع قامته .

ب-تعطى للمفحوص ورقة بأبعاد قياس(21*27)بيضاء اللون وليس بها خطوط .

ج-لابد من الانتباه إلى نوع الورقة اذ لايحبذ أن تكون من النوع الخفيف جدا او من النوع اوراق الرسم ,بل تكون ورقة من النوع العادي إلى الجيد إذا أمكن ,حتى لا تتأثر طبيعة الرسم بذلك كما سنلاحظ ذلك في التحليل .

د-تقدم الورقة بشكل أفقي (وفي حالة التي يقلب فيها المفحوص ورقته لتصبح بشكل عمودي تسجل هذه الملاحظة دون إجباره على إرجاعها إلى الوضعية التي وضعت بها أول مرة).

ه-يقدم قلم الرصاص (يحبذا الايحوي ممحاة)يكون مبريا بشكل عادي ويستحسن أن لايكون مبريا بشكل زائد عن اللازم إذ أن الطفل بطبعه يتعامل بقوة على الورقة إلى درجة كبيرة حتى قبل أن يبدأ بالرسم .وتفاديا لتضييع الوقت عند الحاجة ,يحبذ إعداد مجموعة أقلام رصاص لتعويض الذي يكسر حتى لايضيع أيضا في بري القلم.

و-تقدم أقلام التلوين ومن الأفضل أن تكون من نوع الخشبي ,ولاينصح باستعمال أقلام البستيل أو أقلام اللباد (les feutres) أو أقلام الشمع ,لأنها تعيق عملية التحليل خصوصا على المستوى الخطي او البياني .

ز-من الضروري أن لانقدم للطفل ممحاة ومسطرة حتى نحفز الطفل على التركيز في تشكيل شخصياته .ولا نخبره بذلك ,بل نضع كل الأدوات أمامه ويفضل الايستخدم الطفل أقلامه ومقلمته بل يحضر الباحث أدواته من قبل حتى لايضطر الطفل إلى استخدام أدواته هو فحذف هاتين الأداتين تجعل الطفل يضطرب أحيانا ويقلق حين يفسد رسم شخص أو يحاول محو شخص ما من رسمه –وهذا السلوك ضروري ايضا في التحليل كما ان محاولة المحو والشطب مهمتان في التحليل حسب كورمان .

1-8- كيفية تحليل اختباري رسم العائلة الحقيقية والعائلة الخيالية :

أن اختبار رسم العائلة يتضمن من ناحية شكلا ومن ناحية أخرى محتوى وهذا يصلنا إلى تمييز ثلاثة مستويات للتحليل وهي :

1-8-1-على المستوى الخطي :تقوم على هذا المستوى بملاحظة شكل خط وسمكه ودرجة الضغط على الورقة وكذا منطقة تمركز الرسم واتجاهه.

1-8-2- على مستوى الشكل :ونهتم هنا بدرجة إتقان الرسم والتي هي علامة على النضج والذكاء ويمكن ان تكون مقياس للنمو لابد الى الاهتمام بالطريقة التي رسمت بها أجزاء الجسم بالإضافة الى البحث عن التفاصيل والإضافات فطريقة الرسم تكون متاثرة بعوامل عاطفية ومدى توازن الشخصية ككل.

1-8-3- على مستوى المحتوى : وهو يشمل التغيرات والإلغاءات الإضافات والتي تدلنا على ميولات المفحوص العاطفية وقد تكون ايجابية من خلال مشاعر الحب أو سلبية من خلال مشاعر الكره (كريمة علاق 81.82.2012)

جدول (01) سير المقابلات:

المقابلة	تاريخها	مدتها	الهدف منها
المقابلة الاولى	02 جويلية 2020	30 د	التعرف على الحالة وطفولتها مع كسب الثقة
المقابلة الثانية	09 جويلية 2020	40 د	التعرف على العلاقة الأخوية
المقابلة الثالثة	15 جويلية 2020	40 د	التعرف على الأسباب والمنافسة الأخوية
المقابلة الرابعة	21 جويلية 2020	45 د	التعرف على الجانب الشخصي للحالة
المقابلة الخامسة	22 جويلية 2020	55 د	تطبيق الاختبار الاسقاطي رسم العائلة

1-9- المنهج المتبع:

المنهج المستخدم هو المنهج العيادي والمتمثل في دراسة الحالة .

تعريف المنهج الاكلنيكي :هو المنهج العيادي حيث أن Clinic تعني عيادة والبعض يسميه علم النفس السريري والبعض يخلط بينه وبين علم النفس المرضي ,لكن ان الاكلنيكي يشمل الأسوياء أيضا كما يقال له العيادي بمعنى انه يشمل الحالات التي ترتاد العيادة والتي لاترتاد العيادات.

فهو منهج يعتمد على التشابه ,فنحن جميعا متفقون في الكيف وتختلف في الكم ,فالمنهج الاكلنيكي يتبنى الرؤية السيكودينامية أي الحالة النفسية المتحركة الحالة المتواترة ,مفهوم الصراع والتفاعل والاصطدام بالواقع نريد دراسة الشخص بكل مايحتويه فان المنهج الاكلنيكي هو الدراسة العميقة لحالة فردية (في بيئتها)يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه .(خالد عبد الرزاق النجار .16.17:2008)

الفصل الخامس

عرض الحالات لتحليل النتائج

تمهيد:

تناولنا في هذا الفصل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال إجراء عدة مقابلات التي تم تطبيقها في الدراسة والمتمثلة في :

المقابلة نصف الموجهة ,اختبار رسم العائلة على مجموعة الدراسة ,إضافة إلى تحليلها كما اعتمدنا في تحليلنا للمعطيات على الدراسة العيادية لكل حالة كما عرضنا أربع حالات بصفة مفصلة لان كل حالة تمثل خصوصيتها .

1- الحالة الأولى:

1-1. البيانات الأولية :

الاسم:ح

اللقب:م

تاريخ ومكان الميلاد :2015/11/02 تغنيف بمعسكر

الجنس : أنثى

السن:05 سنوات

المستوى الدراسي: تحضيري

السكن : منزل قصديري بالمدينة

عدد الإخوة:01

عدد الأخوات:02

ترتيبه من بينهم:04

علاقة الحالة بالآخرين:

الأب:مضطربة نوعا ما

الأم:جيدة

الإخوة:جيدة

الأخوات:مضطربة وذلك بسبب منافسة فيما بينهم

مهنة الأب :صياد

مهنة الأم:ماكثة في البيت

التاريخ العائلي: يوجد أمراض عضوية بالأسرة بحيث تعاني الأخت من فقر الدم ويعاني الأب من كسر رجل أي مثبتات عظام وكما تعاني الأخت الثانية من نقص في القدرات العقلية

1-2. تقديم الحالة:

حنان هي طفلة تبلغ من العمر 5سنوات متوسطة القامة ,ضعيفة الوزن ,لون عينيها بني ,شعرها اسود ,بشرتها بيضاء ,لغتها واضحة وهندامها منظم ,صوتها مرتفع ,رائحتها طبيعية كما أنها كثيرة الحركة ,مستواها التعليمي تحضيري ترتيبها من بين إخوتها 4,مما لاحظت عن حالة ثرثارة وتحب الكلام وشعورها بالخجل في بعض الأحيان .

1-3. سيميولوجية الحالة:

1-3-1-الحالة النفسية والعقلية للشخص:

المظهر:

تبدو نظيفة مرتبة الهندام وان الحالة غير مسترخية كما أنها تبدو اصغر من سنها

السلوك والنشاط النفسي الحركي :

تتحرك كثيرا خاصة عند التكلم فهي غير قادرة على الثبات

الكلام/اللغة:

تتكلم بسرعة وبصوت مرتفع ومرات تتلعثم في الكلام

1-3-2- الحالة الانفعالية :

المزاج:

الحالة غاضبة وخائفة وله تغير سريع في المشاعر مرات تحزن ومرات تضحك لمدة دقائق والشعور الغالب هو الغضب.

التعبير الانفعالي :

تتناسب مشاعر الحالة الملاحظة مع الكلام التي تحكيه

1-3-3- السيولة في الأفكار :

الإنتاجية:

تفكر الحالة بسرعة

طبيعة الأفكار:

قدمت الحالة أجوبة تتناسب مع الأسئلة المطروحة عليها

عملية التداعي :

ليس لها تشتت في الأفكار

1-3-4- محتوى التفكير:

الانشغالات:

مخاوفها من أن تصبح أم وتنجب طفلة مثل أختها (متلازمة داون)

ا2ضطرابات في التفكير:

ليس لديها اضطرابات في التفكير

اضطرابات في الإدراك:

لاتسمع أصوات ولا ترى أي شيء إلا أن لديها كوابيس ليلا

التوجه في المكان والزمن والتعرف على الأشخاص:

الحالة تعرف جيدا الاسم

الذاكرة:

لاتتذكر أحداث الطفولة ولا تتذكر الأحداث التي حدثت منذ شهر بل تتذكر الأحداث التي حدثت منذ أيام

الحكم أو الفهم :

سلوك الحالة مؤذي لغيرها وخاصة مع أختها إلا أن بهذا فالسلوك مقبول في المحيط الثقافي والاجتماعي

الوعي :

الحالة واعية وقادرة على استعمال هذا الفهم في تغيير السلوك

1-4-عرض المقابلات:

والتي نصت على إجراء خمسة مقابلات مع الحالة بهدف التعرف على الحالة والجانب الشخصي له اكتشاف العلاقة الأخوية ومعرفة أسباب المنافسة الأخوية وأخيرا تطبيق اختبار الاسقاطي اختبار رسم العائلة الخيالية والعائلة الحقيقية.

1-4-1- المقابلة الأولى :

التي تمت بتاريخ 02جويلية 2020بالمنزل دامت المقابلة لمدة 30د والتي كانت تهدف إلى تعرف على "حنان" وجمع المعلومات عنها وعن طفولتها حيث تبدو عليها ملامح الفرحة والخجل وكان من الصعب التعامل معها بحيث رفضت المقابلة معها وبعد دقائق تجاوبت الحالة وعند دخولنا في صلب الموضوع شعرت الحالة بالحزن ولم تريد الجواب إلا بعد بضعة دقائق **"هما يشرولها بزاف قش وانا ميشروليش ويشرولها العاب وميشروليش كما تاوعها شابين "**.

كانت الحالة تعيش الغيرة والحزن من أختها التي تعاني من نقص في القدرات العقلية وهذا ما جعلها تناقش والديها حول موضوع أختها مما يجعلها تشعر بالغيرة الشديدة ثم قالت **"واه نغير منها بزاف لخطرش يبغوها كتر مني وانا صغيرة لازم يبغوني كثر منها وكي يشرولها صوالح يخلوهملها غير هي "**

فالحالة تمتلك نوع من الأنانية وتريد مكانتها الوحيدة بين حضن والديها فقط وان رتبتها من بين إخوتها لاياخذها احد سواء كانت مريضة أو عادية .

1-4-2- المقابلة الثانية:

التي كانت بتاريخ 03جويلية 2020 بالمنزل والتي دامت 35د وكانت تهدف الى جمع معلومات حول العلاقة الاخوية حيث كانت العلاقة مضطربة فيما بينهما حيث قالت **"ندابزها ونضربها نغلبها"** وتقول أيضا **"مانساعدهاش لا نضربها بزاف" "نضربها بزاف لخطر شانا كبيرة "**.

فالحالة لها سلوك عدواني أي تستعمل العنف مع اختها التي تعاني من نقص في القدرا العقلية التي تعتبر في المرتبة الأولى من بين الإخوة وان الحالة تحتل المرتبة الأخيرة في الإخوة وتفرض نفسها على أختها وتعاملها معاملة سيئة نتيجة الغيرة التي تكنها لها وبالسلطة والتغلب عليها بالضرب .

1-4-3- المقابلة الثالثة:

التي كانت بيوم 04جويلية 2020بالمنزل والتي كانت مدتها 45د هذه المقابلة تهدف إلى جمع معلومات عن الأسباب ومنافسة بين الإخوة حيث كانت الحالة تتميز بسلوك عدواني من الوضع التي تعيشها مع أختها (متلازمة داون) حيث قالت **"واه نسرقلها العابها ونغلبها كي نديهملها"** فالحالة تستعمل القوة والعنف مع اختها حتى من وراء والديها تبقى تستعمل سلوكها الضرب حيث قالت الحالة **"واه نضربها بزاف"**فتلك الغيرة التي تكتمها الحالة عندها تستعملها بالعنف والضرب مع أختها .

1-4-4- المقابلة الرابعة :

كانت في05جويلية 2020 بالمنزل والتي كانت مدتها 40د وتهدف هذه المقابلة إلى معرفة الجانب الشخصي للحالة إلا أنها تمتلك نوع من الغرور والأنانية حيث قالت **"نبغي نكون وحدي ونقعد وحدي** "فالحالة تحب العزلة لتشعر بالراحة سواء لوحدها أو وسط عائلتها فلها حب التملك حيث قالت **"لا نبغي غير انا وصاي"** فالحالة لا تحتاج للآخرين تحب نفسها فقط من بين إخوتها وسط أسرتها .

فالحالة لاتتقبل أختها ولا مرضها فاعلاقة بينهما مضطربة حيث قالت **"لا منبغيش نكون كيفها لخطرش قبيحة ومتعرفش تهدر "**

فالحالة تحب نفسها فقط رغم انها تعرف ان سلوكها عدواني ولها ثرثرة في كلام إلا أنها مغرورة وخائفة من مستقبل أن تأتي ببنت تشبه أختها حيث قالت **"لا منبغيش لخطرش مش شابة "**

1-4-5- المقابلة الخامسة:

كانت في07 جويلية 2020 بالمنزل والتي دامت 55د وأخيرا تم فيها تطبيق احتبار رسم العائلة على "حنان " التي تهدف إلى كشف الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية بعد الشرح والتفصيل إلا أن معاناة كانت صعبة برفضها لرسمها للمرة الأولى والثانية بحجة أنها لاتعرف أن ترسم وهذا مااخذ وقت طويل .

1-5-ملخص المقابلات :

تبين من خلال مقابلات مع حنان أنها تعاني بالغيرة والسلوك العدواني في معظم المقابلات بحيث تتميز بالحركة وعدم الاستقرار العاطفي مع استعمالها لآليات الدفاع وهي الخروج عن الموضوع وعدم إكمال الحوار والاعتماد على لعب ,وعدم رضا حنان على العائلة التي تنتمي إليها بعدم إعطائها الحب والحنان وكنها للاهتمام من قبل الوالدين والحزن الظاهر على وجهها كما أنها تكن مشاعر الكراهية لأختها .

1-6- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة "حنان ":

بما أن اختبار رسم العائلة يعتبر اختبار إسقاطي والهدف من استعماله هو الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات بين العائلة والإخوة مما يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوته ,ومخاوفه وحالاته العاطفية من خلال رسمه للعائلة الخيالية والعائلة الحقيقية ويتم ذلك على ثلاثة مستويات:

1-6-1- تحليل رسم العائلة الحقيقية :

-المستوى البياني :

رفضت الحالة الرسم في البداية بحجة أنها لاتحسن الرسم وهذا مايدل على رفضها للعائلة والتناقض الوجداني للعائلة كما نحاول هنا فيه الكشف عن نوعية الخط ودلالته فنجد أن الخطوط دقيقة أي إحساس بالخجل وعدم الثقة بالنفس وان الرسم يحتل مكانة صغيرة من الورقة فنجد أن الحالة رسمت الأشخاص بصورة غير واضحة ورسم الأشخاص بوضع مسافة بينهم فدليل تباعد الأشخاص والرابطة التي بينهم .

-المستوى الشكلي:

قامت الحالة في رسمها للعائلة الحقيقية برسم أمها وأخوها بشكل واضح فقط فالبعد المكاني للورقة نجده في المنطقة العليا فهو دليل نحو المستقبل وكان الرسم على الجهة اليمنى للورقة فهي منطقة الحاكمين وأصحاب المبادئ,أما في فيما يخص فكانت من اليمين إلى اليسار وهي حركة تقدمية طبيعية وعادية وعلامة على حركة نكوصية ورغبة في الرجوع إلى الماضي , وصغر حجم الرسم مما يدل على الاكتئاب وعدم استعمالها للألوان دليل على الفراغ الوجداني وفقر في العواطف مما رسمت في عائلتها الحقيقية عدم رسم الأعضاء للأشخاص كاملة فهي دليل على تشوه في صورة الذات , كما بدأت برسم أمها وهو مايعكس أهميتها كموضوع تقمصي كما رسمت كل أفراد عائلة دلالة على خضوعها للواقع ,كما يوجد فراغ بين أفراد العائلة دليل على اضطراب في علاقات بين إخوة وبين الطفلة متلازمة داون ووالدين .

-مستوى المحتوى:

نجد أن الحالة بدأت برسم أفراد عائلتها فيغلب على الرسم نوع من الجمود يفتقر إلى الحركة كما كان رسم الأم بحجم كبير على أفراد عائلة وهذا مايعكس سلطتها في البيت ,وهذا ما حاولت إظهاره الحالة من مشاعرها وميولاتها اتجاه استثمار الموضوع بعدم رسم عائلة جيدا وإعطائهم كل التفاصيل.

1-6-2-تحليل رسم العائلة الخيالية:

-المستوى البياني:

وهنا الرسم مائل والذي يدل على عدم الشعور بالتوازن والأمن ,وضغط الحالة على القلم خلال الرسم وهذا مادل على الرغبة في تأكيد الذات ,كما أن الخط واضح في كل من حالتين فقط مما دل على قوة الدوافع ونزوات العنف والتحرر الغريزي .

-المستوى الشكلي:

قامت الحالة برسمها للعائلة الخيالية بصغر حجم الرسم مما يدل على القلق ورسم الحالة لإخوتها وغياب والدين وهذا ما يدل على عدم الشعور بالحماية والرعاية والاهتمام كما أن الحالة حذفت نفسها فهي لاتستشعر بالراحة وسط عائلتها وتفضل العيش بعيدا عنهم وأنها تريد ان تكون شخص آخر ,غياب الألوان ودل ذلك على فراغ وجداني وفقر في العواطف ,بحيث رسمت الحالة الأشخاص بأيادي مفتوحة وهذا دلالة على الحاجة للرعاية والأمن .

-مستوى المحتوى:

نجد أن الحالة هنا حاولت إظهار مشاعرها وميولاتها اتجاه استثمار الموضوع من خلال الرسم االاخوة فأظهرت ميولات عاطفية سلبية من خلال تشويهها لملامح وتفاصيل إخوتها ,وعدم تقدير الأخت التي تعاني من نقص في القدرات العقلية بوضعها في أخر الرسم وغير مرسومة جيدا مقارنة بالآخرين .

حيث كانت الإجابة على أسئلة الاختبار كما يلي :

العائلة الحقيقية :

من هو الألطف (Le plus gentil) في هذه العائلة ؟ولماذا ؟

الأم لخطرش حنينة

من هو الأقل لطفا من الجميع في هذه العائلة ؟ولماذا؟

زهيرة مرت عمي لخطرش تزقي بزاف عليا

من هو الأسعد في هذه العائلة ؟لماذا؟

أبي

سبب اختيارها :بدون إجابة

من هو الأقل سعادة من الجميع في هذه العائلة؟ولماذا؟

عمي محمد لخطرش ميضحكش

وأنت من تفضل في هذه العائلة ؟ولماذا؟

أمي

سبب اختيارها :بدون إجابة

لنفترض انك تنتمي إلى هذه العائلة فمن تفضل أن يكون أو في مكان من تريد أن يكون ؟

لخضر أخي

سبب اختياره:بدون إجابة

العائلة الخيالية :

من هو الألطف (Le plus gentil) في هذه العائلة ؟ولماذا؟

لخضر

سبب اختياره :بدون إجابة

من هو الأقل لطفا من الجميع في هذه العائلة ؟ولماذا؟

حليمة لخطرش قبيحة بزاف

من هو الأسعد في هذه العائلة ؟لماذا؟

لخضر

سبب اختياره :بدون إجابة

من هو الأقل سعادة من الجميع في هذه العائلة ؟لماذا؟

حليمة

سبب اختيار :بدون إجابة

وأنت من تفضل في هذه العائلة ؟ولماذا ؟

لخضر

سبب اختياره:بدون إجابة

لنفترض انك تنتمي الى هذه العائلة فمن تفضل أن يكون أو في مكان من تريد أن تكون ؟

سارة

سبب الاختيار :بدون إجابة

1-7- ملخص نتائج تحليل العائلة:

سهولة في الانفتاح للميولات ,رفض ,تردد وعدوانية,نزوات مكبوتة ,إنكار الوجود(الحذف) علاقات عائلية وأخوية سيئة ولايوجد تبادل للمشاعر والعواطف مع الإخوة,ميولات سلبية اتجاه الوالدين وانعدام الترابط والمحبة بين أفراد العائلة لديها قلق خارجي يتمثل في الأخت (منافسة أخوية) كما يظهر في العلاقة بين الوالدين غير مبنية تشعر بعدم الراحة والأمان .

1-8- الربط بين تحليل المقابلة وتحليل نتائج الاختبار:

من خلال تحليل المقابلة واختبار رسم العائلة استخرجنا عدة مظاهر سوء العلاقات للطفلة "ح"الانطواء ,عدوانية,غرور,غيرة ,أنانية وانعدام التفاعلات الاجتماعية وذلك من التهميش والإهمال التي تلاقيه الطفلة

من طرف الأسرة ,حيث ظهر ذلك في المقابلات واختبار العائلة موضحا سوء العلاقات بين أفراد الأسرة وانعدام تبادل العواطف والمحبة بينهم مما جعلها تحس بعدم الانتماء والراحة وتنافس والغيرة الأخوية مما ممثل في الرسم بتشويه الملامح والتفاصيل ومن خلال المقابلات .

2- الحالة الثانية :"سارة"

2-1- البيانات الأولية :

الاسم:ح

اللقب :م

تاريخ ومكان الميلاد:04فيفري 2012تغنيف بمعسكر

الجنس :أنثى

السن :09سنوات

المستوى الدراسي :السنة الثالثة ابتدائي

السكن :بيت قصديري بالمدينة

عدد الإخوة:01

عدد الأخوات:03

ترتيبه من بينهم:03

علاقة الحالة بالآخرين :

الأب:علاقة جيدة

الأم:علاقة جيدة

الإخوة:علاقة حسنة

الأخوات:علاقة مضطربة

مهنة الأب :صياد

مهنة الأم :ماكثة بالبيت

التاريخ العائلي :لديها أخت متلازمة داون وأب يعاني من كسر في الرجل أي مثبتات العظام

2-2- تقديم الحالة:

سارة هي طفلة تبلغ من العمر 09سنوات متوسطة القامة ,ضعيفة الوزن ,لون عينيها بني,شعرها بني ,بشرتها بيضاء لغتها واضحة وهندامها منظم ,صوتها منخفض ,رائحتها طبيعية كما أنها هادئة مستواها

التعليمي سنة الثالثة ابتدائي ترتيبها من بين إخوتها 3مما لاحظته عن الحالة هادئة ومسترخية وبشوشة في وجهها وتشعر بالخجل عند الكلام وطفلة متجاوبة .

2-3- سيميولوجية الحالة :

1-2-3-الحالة النفسية والعقلية للشخص:

-المظهر:

الحالة يبدوا عليها المرض والتعب لأنها تعاني من مرض جسدي وهو فقر الدم إلا أنها نظيفة ومرتبة الهندام كما إنها طفلة هادئة ومسترخية وتبدو اصغر من سنها .

-السلوك والنشاط النفسي الحركي :

تحركها عادي ومسترخية

الكلام /اللغة:

تتكلم ببطئ وعفوية وان صوتها منخفض حيث كلماتها واضحة النطق.

2-2-3- الحالة الانفعالية :

المزاج :

يبدو عليها الخوف والسعادة

التعبير الانفعالي :

تتناسب المشاعر الملاحظة عند الحالة مع كلامها والتي تحكيه .

3-2-3- السيولة في الأفكار:

الإنتاجية:

تفكر بسرعة مع سيولة الأفكار .

طبيعة الأفكار :

قدمت الحالة أجوبة تناسب الأسئلة المطروحة.

عملية التداعي :

ليس لديها تشتت في الأفكار .

4-2-3- محتوى التفكير:

الانشغالات :

الشيء الذي يشغل تفكيرها هو مرضها .

اضطرابات في التفكير :

ليس لديها اضطرابات في التفكير .

اضطرابات في الإدراك :

ليس لديها اضطرابات في الإدراك .

التوجه في المكان والزمن والتعرف على الأشخاص:

يعرف الحالة اسمه .

الذاكرة :

لا تتذكر أحداث الطفولة بل تتذكر الأحداث التي حدثت منذ شهر ومنذ أيام .

الحكم أو الفهم :

سلوك الحالة غير مؤذي للآخرين ولا يختلف عن السلوك المقبول في محيطه الثقافي والاجتماعي .

الوعي :

الحالة واعية.

4-2- عرض المقابلات :

والتي نصت على إجراء خمسة مقابلات مع الحالة بهدف التعرف على الحالة والجانب الشخصي له واكتشاف العلاقة الأخوية ومعرفة أسباب المنافسة الأخوية وأخيرا تطبيق اختبار الاسقاطي اختبار رسم العائلة الخيالية والعائلة الحقيقية.

2-4-1-مقابلة الأولى:

التي تمت بتاريخ 08جويلية 2020 بالمنزل ودامت المقابلة 30د والتي كانت تهدف إلى التعرف على سارة وجمع المعلومات عنها وعن طفولتها بحيث تبدو عليها الفرح وكان التعامل معها سهل بما أن الحالة كانت في مرحلة استعداد للمقابلة فعندما دخلنا في صلب الموضوع بدأت الحالة تبدو عليها ملامح الحزن حيث قالت " **تشريلها ماما كثر مني وتشريلها العاب كثر حتى حتى نقولها علاش مدريناش كيفها هاك** ".

الحالة هنا تعيش غيرة و منافسة من أختها التي تعاني من نقص في القدرات العقلية وتمييز الأم واهتمامها بها أكثر منها وان كل من الوالدين يهتمون بها في كل شيء ويكنون لها مشاعر الحب أكثر وأكثر وهي الطفلة الوحيدة المحبوبة في وسط ثم قالت **"واه لخطرش يبغوها كثر مني وميبغوش عليها"**,فإحالة تريد أن تحضى بحب والديها مثل أختها واهتمام بها مثلها.

2-4-2- المقابلة الثانية :

التي كانت بتاريخ 09جويلية2020 بالمنزل ودامت المقابلة 40د والتي كانت تهدف إلى التعرف على العلاقة الأخوية حيث كانت العلاقة فيما بينهما مضطربة ثم قالت الحالة"**علاقتي بها مش مليحة ندابزو بزاف تخربلي في صوالحي تع قراية** " وان الحالة منزعجة وقلقة وتتحمل مسؤولية لا تريدها ثم قالت :"**كي نخرجوها تلعب معانا تهربلنا ومتخلنيش نلعب مع صحاباتي لخطرش نجري من موراها**"فالحالة تشعر بالاشمئزاز والقلق خاصة عندما تسبب في إزعاج لها سواء في المنزل أو خارج المنزل ثم قالت"**واه لخطرش تقول كلام سوء بزاف**"فالحالة تعيش وصمة اجتماعية تشعر بالعار من أختها خارج المنزل حول السلوك والتصرفات التي تقوم بها حيث قالت أيضا"**تعلماتو من مدرسة لكانت فيها لخطرش طفلة لي كانت معاها هي لي علمتها هاك** "أي تبين أن يوجد فرق بين المنزل في وسطهم وبين المؤسسة التي كانت فيها أي تغير في السلوك والتصرفات وطباعها .

2-4-1-3- المقابلة الثالثة :

والتي كانت بتاريخ10جويلية 2020 بالمنزل ودامت مدة المقابلة 45د والتي كانت تهدف إلى التعرف على معرفة الأسباب والتنافس بين الإخوة بحيث أن الحالة تنافس أختها كثيرا وتشعر بالغيرة الشديدة منها مما قالت "**مرات نسرقلها العابها**"كما أنها تسبب لها أذى دائما بالضرب وخاصة بعد خروج والديها ثم قالت "**واه نضربها بزاف كي متساعفنيش**"فالحالة هنا تستعمل السلطة على أختها التي تعاني من نقص في القدرات العقلية مكان والديها باستعمالها للعنف ضدها .

2-4-1-4- المقابلة الرابعة :

والتي كانت بتاريخ 11جويلية 2020 بالمنزل ودامت مدتها 45د والتي تهدف إلى التعرف على الجانب الشخصي للحالة بحيث أنها لاتريد ان تتصور نفسها مكان والديها ومما يعانيه كما قالت "**منبغيش نتحمل مسؤولية هاك دجا مرت عمي هي متحملتها في بلاصتنا تلبسلها وتنقيلها**"كما أنها ليس لديها معلومات حول ماتعانيه أختها حيث قالت "**لا منعرف والو غير نعرف مريضة وصاي**"فلا تسال عما تعانيه واهي أسباب ذلك إلا أنها لاتريد أن تتقمص شخصية أختها ولا حتى في مكانها فتشعر هنا بالاشمئزاز والقلق حيث قالت "**لا منبغيش نكون في بلاصتها لخطرش جاية قبيحة ودير كما تبغي** "ألا إنها تحبها لحاجة تميزها فقط ثم قالت "**واه باغية تكون عندي بنت كما اختي لجمالها شابة**"فالحالة ترفض مرض أختها وتتقبل مواصفات جمالها كشعرها مثلا "**نساعدها نمشطلها شعرها**".

2-4-1-5- المقابلة الخامسة :

التي كانت بتاريخ 12جويلية2020 بالمنزل ودامت مدتها55دواخيرا تطبيق الاختبار الاسقاطي اختبار رسم العائلة على "**سارة**"بهدف الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية بعد الشرح والتفصيل إلا أن معاملة كانت معها سهلة بتقبلها لرسم ورسمها لذلك .

2-5- ملخص المقابلات :

تبين بعد مقابلات التي طبقت على "ص" إنها تعاني من الغيرة والحزن في معظم المقابلات وهي تتميز بالهدوء وعدم الاستقرار العاطفي مع استعمالها لآليات الدفاع في الموضوع بعدم إكمال الحوار والاعتماد

على الصمت وعدم رضا "ح" عن الحالة التي فيها بالاشمئزاز وقلق الذي تعاني منه على انها غير سعيدة لان كل الحب والاهتمام يكنوننه لأختها التي تعاني من نقص في القدرا العقليةوالشعور بالخجل والعار أمام الغير.

2-6- تحليل رسم العائلة للحالة "سارة ":

2-6-1- تحليل رسم العائلة الحقيقية:

-المستوى البياني :

وهنا الحالة قامت باستغلال كامل الورقة مما يدل على وجود نوع من التوازن ورسم الأشخاص عائلة كاملة وذلك يدل أنها تستجيب لمبدأ الحقيقة أو الواقع وكانت خطوط الرسم واضحة وقوية مما يدل على قوة الدوافع والنزوات ,الوقاحة ,العنف أو التحرر الغريزي وان الحالة حذفت نفسها من الرسم مما يدل على عدم استشعارها بالراحة وسط العائلة وتفضل أن تعيش بعيدا عنهم وأنها تريد أن تكون شخص أخر ,والرسم كبير مما يدل على الرغبة في لفت الانتباه .

-المستوى الشكلي:

قامت الحالة برسم أفراد عائلتها يأخذ المنطقة العليا من الورقة وهي تمثل نقطة الالتقاء بين منطقتين الانفتاح التخيلي (الخيال الواسع),كما إنها منطقة الحالمين وأصحاب المبادئ ومنطقة المستقبل إلا أختها في منطقة السفلى مع أجداد والعم فهي منطقة الغرائز الأولية للحياة وهي المنطقة المفضلة للعصابيين وللمحبطين أما فيما يخص فكانت من اليمين إلى اليسار وهي حركة تقدمية طبيعية وعادية وعلامة على حركة نكوصية ورغبة إلى الرجوع إلى الماضي ,واستعمالها للألوان الفاتحة دلالة على غبطة وسرور وانشراح الأيادي مفتوحة دلالة على الحاجة للرعاية والأمن كما رسم الحالة أشخاص من خارج الأسرة دلالة على عدم التوافق النفسي,مما رسمت أفراد عائلتها في تماسك أيدي إلا أختها التي تعاني من نقص في القدرات العقلية فهذا التماسك بين العائلة دال على الترابط فيما بينهما .

-مستوى المحتوى:

نجد أن الحالة حاولت إظهار مشاعرها وميولاتها اتجاه استثمار الموضوع من خلال رسم بعض أفراد العائلة فأظهرت ميولات عاطفية سلبية من خلال تشويه لملامح وتفاصل بعض من أفراد عائلتها ورسم مرت العم بجهة لوحدها بعيدة عن الآخرين وتشويهها لملامحها ورسم نظرة قبيحة لها إلا أنها أظهرت ميولات ايجابية نحو الأم برسمها وتقديرها في المرتبة الأولى من بين العائلة وهذا مما يعتبره الطفل الأكثر أهمية والذي يعجب به ويتمناه ويخافه.

2-6-2- تحليل العائلة الخيالية :

-المستوى البياني :

نوعية الخطوط واضحة مما يدل على على قوة الدوافع والنزوات ,الوقاحة ,العنف ,أو التحرر الغريزي أي في الرسم العائلة الخيالية كان الضغط على القلم خلال الرسم ويدل على الرغبة في تأكيد الذات وثقة في النفس كما أن الرسم يحتل مكانة صغيرة من الورقة فنجد أن الحالة رسمت الأشخاص بصورة واضحة

والذي يشير إلى الرغبة الكبيرة في الحياة إلا أن الحالة رسمت كل أفراد عائلتها إلا رسم أختها التي تعاني من نقص في القدرات العقلية .

-المستوى الشكلي :

قامت الحالة برسمها للعائلة الخيالية في المنطقة العليا للورقة من يميسن الورقة وهذا يدل على أن الحالة متفائل وطموح ومثالي وهي تمثل نقطة الالتقاء بين منطقتين الانفتاح التخيلي (الخيال الواسع),كما أنها منطقة الحالمين وأصحاب المبادئ ومنطقة المستقبل أما فيما يخص فكانت من اليمين إلى اليسار وهي حركة تقدمية طبيعية وعادية وعلامة على حركة نكوصية ورغبة إلى الرجوع إلى الماضي ,واستعمال الألوان فاتحة مما يدل على غبطة وسرور وفرح وانشراح ورسم الأشخاص بأيادي مفتوحة دلالة على الحاجة للرعاية والأمن كما رسمتهم بأعين مفتوحة مما يدل على الخوف والقلق ,ورسم أفراد عائلتها دلالة على خضوعها للواقع.

-مستوى المحتوى:

نجد أن الحالة هنا حاولت إظهار مشاعرها وميولاتها اتجاه استثمار الموضوع من خلال رسم العائلة واظهر ميولات عاطفية سلبية برسم الام اصغر شخص في العائلة وتشويه ملامح الأم والأخت بتكبير الفم مما يدل على العدوانية .

حيث كانت الإجابة على أسئلة الاختبار كما يلي :

العائلة الحقيقية :

من هو الألطف (Le plus gentil) في هذه العائلة ؟ولماذا؟

الأم لخطرش متضربنيش

من هو الاقل لطفا من الجميع في هذه العائلة ؟ولماذا؟

العم محمد لخطرش يزقي علينا بزاف

من هو الأسعد في هذه العائلة لماذا؟

أبي لخطرش يزعق معانا بزاف

من هو الأقل سعادة من الجميع في هذه العائلة ؟لماذا؟

زهيرة لخطرش تزقي علينا كي منرقدولهاش

وأنت من تفضل في هذه العائلة ؟ولماذا؟

أبي لخطرش يبغيني

لنفترض انك تنتمي إلى هذه العائلة فمن تفضل أن تكون ؟أو في مكان من تريد أن تكون ؟

أريد أن أكون مثل أمي فنانة في الرسم

2-7- ملخص نتائج تحليل رسم العائلة:

سهولة في الانفتاح للميولات ,خجل ,تردد وعدوانية ,نزوات مكبوته وإنكار الوجود (الحذف),علاقات عائلية وأخوية سيئة ولايوجد تبادل للمشاعر والعواطف ووجود ميولات ايجابية نحو الأم من قبل العائلة وانعدام المحبة والترابط بين أفراد العائلة لديها قلق من تهديد خارجي يتمثل في الأخت(منافسة أخوية) تشعر بعدم الانتماء لعائلتها ولا تشعر بالراحة وكل هذا يوضح سوء التكيف داخل الأسرة.

2-8- الربط بين تحليل المقابلة وتحليل نتائج الاختبار:

من خلال تحليل المقابلة واختبار رسم العائلة استخرجنا عدة مزايا سوء التكيف لدى الطفلة "ص"عدوانية ,خجل ,الوصمة الاجتماعية ,الغيرة الشديدة وذلك بسبب الإهمال الذي تلاقيه الطفلة من الوالدين والمنافسة الأخوية حيث ظهر ذلك عند إجراء المقابلات وعند نتائج اختبار موضحا سوء العلاقات الأسرية والعلاقات المضطربة بين الإخوة وانعدام تبادل مشاعر الحب والعواطف بينهم بحيث تحس بعدم الانتماء لأسرتها قد عبرت من ذلك من خلال اسقاطهاعلى اختبار رسم العائلة بعدم رسمها في العائلة.

3- الحالة الثالثة : "الخضر"

3-1- البيانات الأولية :

الاسم : ل

اللقب: م

تاريخ ومكان الميلاد :22جوان2010تعنيف بمعسكر

الجنس:ذكر

السن:10سنوات

المستوى الدراسي :رابعة ابتدائي

السكن:بيت قصديري بمدينة

عدد الإخوة :/

عدد الأخوات :3

ترتيبه من بينهم :2

علاقة الحالة بالآخرين :

الأب :جيدة

الأم:جيدة

الإخوة:/

الأخوات:مضطربة

مهنة الأب :صياد

مهنة الأم :ماكثة في البيت

التاريخ العائلي :تعاني الأخت من مرض جسدي الأنيميا فقر الدم والتهاب اللوزتين وتعاني الأخت الثانية من نقص في القدرات العقلية ومما يعانيه الأب في مثبتات العظام.

3-2- تقديم الحالة :

لخضر هو طفل يبلغ من العمر 10سنوات متوسط القامة ,متوسط الوزن ,لون عينيه بني ,شعره اسود ,بشرته سمراء لغته واضحة ,هندامه منظم ,صوته منخفض ,رائحته طبيعية ,حركاته عادية مستواه التعليمي سنة الرابعة ابتدائي ,ترتيبه من بين الإخوة الثاني ,مما لاحظته عن الحالة خجول .

3-3- سيميولوجية الحالة

3-3-1-الحالة النفسية والعقلية للشخص

-المظهر:

الحالة يبدو على مايرام وهو نظيف ومرتب الهندام وهادئ الاانه يبدو اصغر من سنه

-السلوك والنشاط النفسي الحركي :

الحالة مسترخي وتحركه عادي

-الكلام /اللغة:

يتكلم بطريقة يبدو فيها خائف وصوته منخفض إلا أن كلماته واضحة النطق

3-3-2-الحالة الانفعالية:

المزاج:

الحالة خائف وسعيد

التعبير الانفعالي :

المشاعر الملاحظة عند الحالة تتناسب مع كلامه وما يحكيه

3-3-3-السيولة في الافكار:

الإنتاجية:

الحالة يفكر ببطئ

طبيعة الأفكار:

قدم أجوبة تتناسب الأسئلة المطروحة

عملية التداعي :

ليس له تشتيت في الأفكار

3-3-4-محتوى التفكير:

الانشغالات :

الشيء الذي يشغل مخاوفه هو أن يتحمل مسؤولية أكثر

اضطرابات في التفكير:

ليس له اضطرابات في التفكير

اضطرابات في الإدراك:

ليس له اضطرابات في الإدراك

التوجه في المكان والزمان والتعرف على الأشخاص:

يعرف الحالة اسمه والتاريخ

الذاكرة :

لا يتذكر أحداث الطفولة بل يتذكر الأحداث التي حدثت منذ أيام

الحكم أو الفهم :

سلوك الحالة غير مؤذي للآخرين

الوعي :

الحالة واعي

3-4-عرض المقابلات :

والتي نصت على إجراء خمسة مقابلات مع الحالة بهدف التعرف على الحالة والجانب الشخصي له واكتشاف العلاقة الأخوية ومعرفة أسباب المنافسة الأخوية وأخيرا تطبيق اختبار الاسقاطي اختبار رسم العائلة الخيالية والعائلة الحقيقية.

3-4-1-المقابلة الأولى :

التي تمت بتاريخ 13جويلية2020 بالمنزل ودامت المقابلة 30د والتي تهدف إلى التعرف على "الخضر "وجمع المعلومات عنه وعن طفولته بحيث تبدو عليه ملامح الخوف والخجل وكان التعامل معه سهل

تقريبا إلا إن الحالة كان في وضعية حرجة عند دخولنا في صلب الموضوع انه يتحمل مسؤولية ليست في سنه وانه في مكان والديه كونه طفل واحد في العائلة حيث قال"**انا دوك متحمل مسؤولية تع نضل نعس فيها برا وانا لي نجيبها بصح شعور مش مليح كنكبر منوليش هاك لا مش حاصية روحك نزيد نتحمل مسؤولية هاك**".

فالحالة تعيش الخوف والضغط وقلقه من المستقبل أن يتحمل مسؤولية مثل والديه ومعاناة التي فيها ثم قال"**على اختي حليمة كدير عفايس مش شابين وكتقول كلام سوء** " فحواره مع الوالدين دائما حول أخته بالتصرفاتها وسلوكها العدواني حيث قال "**نضربها كتقول كلام سوء**".

3-4-2-مقابلة الثانية :

التي تمت بتاريخ 14جويلية2020بالمنزل ودامت المقابلة 45د والتي كانت تهدف الى التعرف على العلاقة الاخوية فيما بينهما فهي علاقة مضطربة وخاصة مع الاخت التي تعاني من نقص في القدرات العقلية حيث قال"**علاقتي بها مش مليحة لخطرش متساعفنيش وتقباح بزاف وانا نتنرفا**"فالحالة يتعامل معها على انها مريضة فقط حيث قال "**لامنعرف والو نعرف بلي مريضة وصاي بصح منعرفش من واش** "حيث شعر الحالة بالخجل وارتباكه عند الاجابة وهذا مايجعله يعيش الخوف في التعامل معها من حيث سلوكه وتكلمه معها كون انه الولد الوحيد بين البنات ولايعيرهن اهتماما او شئ اخر لمنافستهم حيث قال "**لا منغيرش منها لخطرش اناولد**".

3-4-3-المقابلة الثالثة:

التي تمت بتاريخ 15جويلية 2020بالمنزل والتي دامت مدتها الى 40د والتي تهدف الى التعرف على الاسباب ومنافسة بين الاخوة فان الحالة يعيش وصمة اجتماعية من اخته التي تعاني من نقص في القدرات العقلية البشوشة والتي تصنع الفرحة وسط العائلة حيث قال "**واه تنارفيني بزاف وخاصة كنكون برا ونكون مع صحابي لخطرش دير طبايع مش ملاح وتقول كلام سوء بزاف** "فالحالة تشعر بالعار امام اصدقائه باخته ثم قال "**واه ديرونجيني بزاف تولي دور من ومن ومتريحش في بلاصة وكي نارفوها طيح**"

فالحالة لايتقبل ذلك الكلام خارج المنزل وخاصة مع اصدقاءه فيشعر بالخجل ويحرجه السلوك التي تقوم به.

3-4-4- المقابلة الرابعة:

التي كانت بتاريخ 16جويلية 2020 والتي دامت مدتها الى 45د والتي تهدف الى التعرف على الجانب الشخصي للحالة

بحيث ان الحالة لا يفكر ابدا ان يضع نفسه مكان اخته "**لا منبغيش نكون في بلاصتها**"ورغم **انه دائما يبقى مسؤول عليها كمساعتها كما قال "اساعدها كتبغي تقطع قشها نسايسها** "فالحالة يعيش الخوف والضغط معا ثم قال "**نضربها عند ما تقول كلام سوء**"وكل هذا الا ان الحالة يفكر مستقبلا في بنت مثل اخته ثم قال "**واه لحطرش يجي فيهم ربح**"فهذا مايحمله من بيئته ومايعيشه مع عائلته حول اخته ممن تعانيه.

3-4-5- المقابلة الخامسة:

والتي كانت بتاريخ 17جويلية 2020 بالمنزل والتي دامت مدتهاالى 40د واخيرا بتطبيق الاسقاطي اختبار رسم العائلة على" **لخضر**"

للكشف عن الصراعات الداخلية بعد الشرح والتفصيل للرسم الا ان المعاملة معه كانت صعبة بانه يعرف يرسم ولكنه رفض فكرة اولا وبعد دقائق تقبل فكرة.

3-5-ملخص المقابلات :

تبين من خلال اجراء مقابلات التي طبقت على "ل" انه يعاني من الخجل والخوف في معظم المقابلات مما يتميز بالهدوء والحزن واظهاره لعدم الراحة وتكليفه بالمسؤولية مع استعماله لاليات الدفاع وهي الخروج عن الموضوع وعدم اكمال الحوار والاعتماد على الصمت وعدم رضا "ل" على الحالة النفسية التي وصل اليها من ضغوطات عليه وتحمله للمسؤولية وهو في صغر سنه

كثير التفكير وخوفه وقلقه من المستقبل ان ينجب طفلة مثل اخته ويعاني نفس معاناة ويتحمل نفس مسؤولية والديه,وشعوره بالعار اي الوصمة الاجتماعية من المجتمع الذي فيه بسبب سلوكات وتصرفات اخته.

3-6-تحليل رسم العائلة للحالة:

3-6-1-تحليل رسم العائلة الحقيقية :

-المستوى البياني:

نحاول فيه الكشف عن نوعية الخط ودلالته فنجد ان الخط واضح وقوي يدل على قوة الدوافع ونزوات العنف والتحرر الغريزي والرسم يحتل الورقة كاملة مما يدل على وجود نوع من التوازن ورسم عائلة كاملة وذلك يدل على انه يستجيب لمبدا الحقيقة او الواقع فنجد ان الحالة رسم الاشخاص بصورة واضحة والذي يشير الى رغبة الكبيرة في الحياة كما ان الحالة حذف نفسه من الرسم هذا مما يدل على عدم شعوره بالراحة وسط العائلة مما يفضل العيش بعيدا عنهم وانه يريد ان يكون شخص اخر كما ان رسم كبير مما يدل في لفت الانتباه .

-المستوى الشكلي:

قام الحالة برسمه للعائلة الحقيقية للبعد المكاني للورقة نجده في المنطقة العليا يمين الورقة وهي تمثل نقطة الالتقاء بين منطقتين الانفتاح التخيلي(الخيال الواسع) كما انها منطقة الحالمين كما يدل على التفكير في المستقبل ,اما فيما يخص من اليمين الى اليسار وهي حركة تقدمية طبيعية وعادية وعلامة على حركة نكوصية ورغبة الى الرجوع الى الماضي ,واتقان الرسم يدل على درجة عالية النضج وعدم استعماله للالوان دليل على الفراغ العاطفي الذي يمتلكه ,تقريب افراد العائلة من بعضهم البعض دلالة على الرابطة القوية ,رسم جميع افراد العائلة دلالة على خضوعه للواقع ووجود اشخاص من خارج الاسرة دلالة على عدم التوافق النفسي.

-مستوى محتوى:

نجد ان الحالة هنا حاولت اظهار مشاعره وميوله اتجاه استثمار الموضوع من خلال رسم افراد العائلة فاظهر ميولات عاطفية ايجابية من خلال الترتيب للعائلة وتحسين ملامح وتفاصيل العائلة ووضع الاب في مرتبة الاولى حتى الى اخته الصغيرة حسب السن .

3-6-2- تحليل رسم العائلة الخيالية :

-المستوى البياني:

نكتشف هنا نوع الخط ودلالته فنجد ان الخط واضح وقوي مما يدل على قوة الدوافع والنزوات العنف ووالتحرر الغريزي يحتل بحجم رسم متوسط والذي يدل على انه شخص متفائل وطموح ومثالي فنجد ان الحالة رسم الاشخاص بصورة واضحة والذي يدل الى الرغبة الكبيرة في الحياة فان رسمه كان بالترتيب على حسب السن من الاب الى الاخت الصغرى .

-المستوى الشكلي:

في رسم العائلة الخيالية قام الحالة برسم العائلة كاملة ,فالبعد المكاني للورقة نجده في المنطقة العليا للورقة يمين الورقة ,وهي تمثل نقطة الالتقاء بين منطقتين الانفتاح التخيلي (الخيال الواسع),كما انها منطقة الحالمين واصحاب المبادئ ومنطقة المستقبل اما فيما يخص من اليمين الى اليسار وهي حركة تقدمية طبيعية وعادية وعلامة نكوصية ورغبة الى الرجوع الى الماضي ,وعدم استعماله للالوان دليل على الفرغ العاطفي الذي يمتلكه ,ورسم الاشخاص بايادي مفتوحة دلالة على الحاجة للرعاية والامن كما ان في رسم كل عائلة كاملة لكن في وضع مسافة بين افراد الاسرة دلالة على اضطراب في العلاقات كما انه اعادة رسم عائلته فدلالة بانه يستجيب لمبدا الحقيقة او الواقع.

-مستوى المحتوى:

نجد ان الحالة هنا حاول اظهار مشاعره وميولاته اتجاه استثمار الموضوع من خلال رسم عائلته فاظهر ميولات عاطفية ايجابية من خلال رسم ملامح مرسومة جيدا مع التفاصيل للعائلة واعطاء تقدير واحد في العائلة وهي رسم الام بحجم كبير مما يعتبره الطفل الاكثر اهمية والذي يعجب به ويتمناه او يخافه.

حيث كانت الاجابة على اسئلة الاختبار كما يلي :

-العائلة الحقيقية:

من هو الالطف (Le plus gentil) في هذه العائلة ؟ولماذا؟

الام لخطرش نبغيها بزاف

من هو الاقل لطفا من الجميع في هذه العائلة ؟ولماذا؟

الاخت حنان لخطرش قبيحة بزاف

من هو الاسعد في هذه العائلة ؟لماذا؟

ابي لخطرش ميضربنيش

من هو اقل سعادة من الجميع في هذه العائلة؟لماذا؟

الاخت سارة لا متضحكش معانا بزاف

وانت من تفضل في هذه العائلة ؟ولماذا؟

الام

سبب اختيار :بدون اجابة وشعور بالخجل

لنفترض انك تنتمي الى هذه العائلة فمن تفضل ان تكون ؟او في مكان من تريد ان تكون ؟

حليمة

سبب الاختيار:بدون اجابة

-العائلة الخيالية:

من هو الالطف (Le plus gentil) في هذه العائلة ؟ولماذا؟

الام نبغيها بزاف

من هو الاقل لطفا من الجميع في هذه العائلة ؟ولماذا؟

حليمة لخطرش قبيحة بزاف

من هو الاسعد في هذه العائلة ؟لماذا؟

ابي لخطرش دايمن يضحك

من هو اقل سعادة من الجميع في هذه العائلة؟لماذا؟

اختي حنان لخطرش متساعفش

وانت من تفضل في هذه العائلة ؟ولماذا؟

الام لخطرش حنونة

لنفترض انك تنتمي الى هذه العائلة فمن تفضل ان تكون ؟او في مكان من تريد ان تكون ؟

حليمة

سبب الاختيار:بدون اجابة

3-7- ملخص نتائج تـحليل العائلة:

سهولة في الانفتاح للميولات خجل ,تردد,خوف ,قلق ,نزوات مكبوته وانكار الوجود (الحذف) .علاقات عائلية واخوية سيئة وعدم التـرابط بينهم ولايوجد تبادل مشاعر الحب والعواطف ميولات ايجابية نحو الام لديه قلق من تهديد خارجي حول الاخت (متحمل مسؤوليتها) كما تظهر لنا العلاقة بينهما سيئة كما يشعر بعدم الانتماء الى العائلة وفي وضعية غير مريـحة.

3-8- الربط بين تحليل المقابلة وتحليل نتائج الاختبار:

من خلال تـحليل المقابلة ونتائج تـحليل الاختبار استخرجنا اهم مزايا خجل وانعدام التفاعلات الاجتماعية وذلك نتيجة التهميش من قبل الوالدين وتحمله للمسؤولية الوالدية والضغط الذي ينتابه والقلق الذي يراوده حول المستقبل والاهمال الذي يتلقاه من قبل الوالدين وانعدام تبادل الحب والحنان بين افراد الاسرة والاخوية والشعور بعدم الامان والوصمة الاجتماعية كما عبر الحالة من خلال الاختبار الاسقاطي رافضة لوضعيته .

4- الحالة الرابعة:

4-1- البيانات الاولية:

الاسم:م

اللقب:ب

تاريخ ومكان الميلاد :05ماي2010

الجنس:ذكر

السن:10سنوات

المستوى الدراسي:السنة الرابعة ابتدائي

السكن:بيت قصديري بالمدينة

عدد الاخوة:2

عدد الاخوات:1

ترتيبه من بينهم:3

علاقة الحالة بالاخرين:

الاب:جيدة

الام:جيدة

الاخوة:مضطربة

الاخوات:حسنة

مهنة الاب:ميكانيكي

منهة الام:ماكثة في البيت

التاريخ العائلي:تعاني الام من الغدة الدرقية واخ صغير يعاني من نقص في القدرات العقلية

4-2- تقديم الحالة:

مرتضى طفل يبلغ من العمر 10سنوات طويل قامة ,ثقيل وزن ,لون عينيه بني ,شعره اسود ,بشرته سمراء,لغته واضحة ,هندامه منظم ,صوته منخفض ,رائحته طبيعية,مستواه التعليمي السنة الرابعة ابتدائي ,ترتيبه من بين الاخوة 3مما لاحظته عن الحالة هادئ وخجول.

4-3- سيميولوجية الحالة:

4-3-1-الحالة النفسية والعقلية للشخص:

المظهر:

الحالة يبدو يبدو على مايرام وهو نظيف ومرتب الهندام وانه شخص هادئ ومسترخي وانه يبدو اكبر من سنه

السلوك والنشاط النفسي الحركي:

الحالة تحركه عادي ومسترخي

الكلام /اللغة:

يتكلم ببطئ وعفوية وبصوت منخفض كما ان كلماته واضحة النطق

4-3-2-الحالة الانفعالية:

المزاج:

الحالة سعيد

التعبير الانفعالي :

4-3-3-السيولة في الافكار :

الانتاجية:

الحالة يفكر بطريقة عفوية في تفكيره

طبيعة الافكار:

قدم الحالة افكار تتناسب الاسئلة المطروحة

عملية التداعي:

ليس لديه تشتيت في الافكار

4-3-4- محتوى التفكير:

الانشغالات :

لاشئ يشغل تفكيره

اضطرابات في التفكير:

ليس لديه اضطرابات في التفكير

اضطرابات في الادراك :

ليس لدى الحالة اضطرابات في الادراك

التوجه في الزمان والتعرف على الاشخاص:

يعرف الحالة اسمه وتاريخه

الذاكرة:

يتذكر احداث طفولة بعض شئ بل يتذكر احداث التي حدثت بعد شهر وبعد ايام

الحكم والفهم:

سلوك الحالة ليس مؤذي للاخرين

الوعي :

الحالة واعي بنفسه

4-4-عرض المقابلات:

والتي نصت على اجراء خمسة مقابلات مع الحالة بهدف التعرف على الحالة والجانب الشخصي له واكتشاف العلاقة الاخوية ومعرفة اسباب المنافسة الاخوية واخيرا تطبيق اختبار الاسقاطي اختبار رسم العائلة الخيالية والعائلة الحقيقية.

4-4-1- المقابلة الاولى:

التي كانت بتاريخ ب18جويلية2020بالمنزل ودامت مدة المقابلة 30د والتي كانت تهدف الى التعرف على مرتضى وجمع المعلومات عنه وعن طفولته بحيث تبدو عليه مشاعر الخجل الا ان التعامل معه كان سهل

جدا وكسب ثقة معه وعند دخولنا في صلب الموضوع بدا الحالة بالتكلم عن اخوه حتى ظهرت عليه مشاعر الخجل وقال **"كنكون نقرا ويجيني لصوالحي"**

فالحالة يعيش ضغط وسط العائلة من اخوه الذي يعاني من نقص في القدرات العقلية الا انه يتحاور معه وله الرغبة في ذلك ثم قال **"لالا ميدرليش ازعاج "**.

4-4-2- المقابلة الثانية:

والتي كانت بتاريخ19جويلية2020بالمنزل والتي دامت مدة المقابلة 45د والتي تهدف الى التعرف على العلاقة الاخوية حيث ان العلاقة بينهما علاقة قوية وجيدة حيث قال **"علاقتي به عادية كيفه كيف لخرين"** فالحالة يشعر بالراحة رغم سلوك اخوه المعاق ويعامله مثله مثل اخوته ثم قال **"لالا منبغيش عليه"**ثم قال**"غير حنا بزاف"**فالحالة متقبل لعائلته وبما فيها حتى مع اخوه ذوي الاحتياجات الخاصة.

4-4-3-المقابلة الثالثة:

والتي كانت بتاريخ 20جويلية 2020بالمنزل والتي دامت مدتها 40د والتي تهدف الى التعرف على الاسباب ومنافسة بين الاخوة الا ان الحالة ليس لديه مايتنافس عليه ولا يعير ذلك شيء اي اهتمام حيث قال **"لالا منغيرش يشرولي حتى انا"**ثم قال ايضا **"عندي العابي"** كما يريد الحالة ان يحظى بالاهتمام والرعاية التي يحظى بها اخوه حيث قال **"واه نبغي نكون مكان تاعه لخطرش يبغوه بزاف وربي يبغيه"**,فاحالة يشعر بالغيرة نحو الاهتمام الذي يكنه والديه لاخوه الذي يعاني من نقص في القدرات العقليةكما انه مرات يستعمل العنف معه حيث قال**"نضربه كيدير حوايج مش ملاح ولا كي يبدا يزقي بزاف"**

4-4-4- المقابلة الرابعة:

التي كانت بتاريخ 21جويلية 2020بالمنزل والتي دامت مدتها 45د والتي نهدف الى التعرف على الجانب الشخصي للحالة بحيث ان رصيده الذهني ليس مزود بمعلومات حول مايعانيه اخوه حيث قال**"لا منعرفش نعرف هو معندهش عقل وصاي"**فيتعامل معه على انه انسان بلا عقل رغم ذلك انه يحب ان يتحمل مسؤولية والديه حيث قال" **شعور تاعي نورمال نتحمل مسؤولية كما والديا** "فاحالة يعيش نوع من الفرحة والشعور بالسعادة حيث قال" **باغي يكون عندي ولد ولا بنت تشبهله لخطرش فيه الخير"**

الا انه يشعر بالعار من الناس في بعض الاحيان حول مايفعله اخوه من تصرفات وسلوكات حيث قال**"مرات كيدير طبايع نحشم قدام الناس"**.

4-4-5- المقابلة الخامسة:

التي كانت بتاريخ 22جويلية 2020بالمنزل والتي دامت مدتها 55د بتطبيق الرسم الاسقاطي اختبار العائلة والتي يهدف الى الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية بعد الشرح والتفصيل حول رسم العائلة بـحيث كانت معاملة معه سهلة الا انه لم يتفهم اولا الا بعد اعادة الشرح المفصل وهذا ماخذ وقت طويل.

4-5-ملخص المقابلات :

تبـيـن بعد اجراء المقابلات الذي طبقت على "م" انه يعانـي من الغـيـرة وهو يتميز بالهدوء ومتجاوب اثناء الحوار وشعوره بالخجل الشديد كما يوضح مشاعر الحب لاخوه الا انه لايحظى بمشاعر الحب والاهتمام من قبل الوالديه مثله

4-6-تحليل رسم العائلة للحالة:

4-6-1-تحليل رسم العائلة الحقيقية:

-المستوى البياني:

ونحاول فيه الكشف عن نوعية الخط ودلالته فنجد ان الخط واضح وقوي يدل على قوة الدافع ونزوات العنف والتحرر الغريزي ,كما ان رسم يحتل كامل الورقة يدل على ان الحالة متوازن انفعاليا وكبير مما يدل على الرغبة في تاكيد الذات وثقة النفس فنجد ان الحالة رسم الاشخاص بصورة واضحة والذي يشير الى الرغبة الكبيرة في الحياة كما رسم امه واخته متماسكين مما يدل على علاقة الطيبة التي بينهم.

-المستوى الشكلي :

البعد المكاني للرسم في العائلة الحقيقية نجده في المنطقة العليا للورقة يمين الورقة وهي تمثل نقطة الالتقاء بين منطقتين الانفتاح التخيلي (الخيال الواسع) ,كما انها منطقة الحالمين واصحاب المبادئ على حركة نكوصية ورغبة الى الرجوع الى الماضي ورسم نفسه في منطقة السفلى بعيد عن افراد العائلة مما يدل على انها منطقة الغرائز الاولية للحياة وهي المنطقة المفضلة للمتعصبين وللمحبطين,واستعماله الوان غامقة دلالة الحزن والتعلق الغير امن كما رسم العيون كبيرة دلالة على الخوف والقلق مما رسم جميع افراد العائلة دلالة خضوعه للواقع.

-مستوى المحتوى:

نجد ان الحالة هنا اظهر مشاعره وميولاته اتجاه استثمار الموضوع من خلال رسم العائلة فاظهر ميولات عاطفية ايجابية برسم كل ملامح وتفاصيل الوجه ورسم الام بحجم كبير على افراد العائلة فهو الذي يعتبره الطفل الاكثر اهمية والذي يعجب به ويتمناه او يخافه .

4-6-2-تحليل العائلة الخيالية:

-المستوى البياني: رسم العائلة بخطوط واضحة وقوية مما دل على على قوة الدوافع والنزوات ,العنف والتحرر الغريزي كما ان الرسم يحتل كامل الورقة مما يدل على ان الحالة متوافق ولديه نوع من التوازن الانفعالي كما ان الحالة رسم كل افراد العائلة بصورة واضحة والذي يشير الى الرغبة الكبيرة في الحياة .

- المستوى الشكلي: قام الحالة برسم العائلة الخيالية برسم كل افراد العائلة ,فالبعد المكاني للورقة نجده في المنطقة العليا يمين الورقة ,وهي تمثل نقطة الالتقاء بين منطقتين الانفتاح التخيلي (الخيال الواسع)كما انها منطقة الحالمين واصحاب المبادئ ومنطقة المستقبل اما فيما يخص فكانت من اليمين الى اليسار وهي حركة تقدمية وعادية وعلامة على حركة نكوصية ورغبة الى الرجوع الى الماضي واستعماله للالوان

الغامقة دلالة على الحزن والتعلق غير امن كما انه رسم الايادي مفتوحة دلالة على الحاجة للرعاية والامن ورسم الام بحجم كبير دلالة على البحث عن الحنان والرعاية منها .

-مستوى المحتوى:

نجد ان الحالة هنا حاول اظهار مشاعر وميولات اتجاه استثمار الموضوع من خلال رسم العائلة فاظهر ميولات عاطفية ايجابية برسم الملامح والتفاصيل لكل فرد من العائلة كما كان تقدير للام برسمها اكبر حجم من افراد العائلة مما يعتبره الطفل الاكثر اهمية والذي يعجب به ويتمناه .

حيث كانت الاجابة على الاختبار كما يلي :

اختبار العائلة الحقيقية:

من هو الالطف (Le plus gentil) في هذه العائلة ؟ولماذا؟

وسيم لخطرش دايمن بجنبي

من هو الاقل لطفا من الجميع في هذه العائلة ؟ولماذا؟

جيلالي لخطرش ميقعدتش في دار بزاف

من هو الاسعد في العائلة ؟لماذا؟

وسيم لخطرش كامل يبغوه ويضحك بزاف

من هو الاقل سعادة من الجميع في هذه العائلة؟لماذا؟

منال

سبب الاختيار:بدون اجابة

وانت من تفضل في هذه العائلة ؟ولماذا؟

وسيم

سبب الاختيار :بدون اجابة

لنفترض انك تنتمي الى هذه العائلة فمن تفضل ان تكون؟ او في مكان من تريد ان تكون ؟

وسيم لخطرش فيه الخير وناس تبغيه ويبغيهم ربي

العائلة الخيالية:

من هو الالطف (le plus gentil) في هذه العائلة ؟ولماذا؟

وسيم لخطرش نبغيه

من هو الاقل لطفا من الجميع في هذه العائلة ؟ولماذا؟

جيلالي لخطرش خدام بعيد

من هو الاسعد في هذه العائلة ؟لماذا؟

وسيم لخطرش كلهم يبغوه

من هو الاقل سعادة من الجميع في هذه العائلة ؟لماذا؟

منال

سبب الاختيار:بدون اجابة

وانت من تفضل في هذه العائلة؟ولماذا؟

وسيم لخطرش يضحك بزاف

فمن تفضل ان تكون ؟او في مكان من تريد ان تكون ؟

وسيم لخطرش كامل يبغوه

4-7-ملخص نتائج تحليل رسم العائلة:

سهولة في الانفتاح في الميولات ,الخجل ,تردد ,نزوات مكبوته ,الحزن استخدام ميكانيزم التقمص وانكار الوجود (الحذف).علاقات عائلية سيئة وعلاقات اخوية مضطربة ولا يوجد تبادل مشاعر الحب والعواطف الا عند رسم الام مع الاخ الصغير متماسكين مما يدل على حبها له واهتمامها به اكثر من الاخرين كما تظهر العلاقة بين الطفل والاسرة غير مبنية على الحب والمودة .

4-8-الربط بين تحليل المقابلة وتحليل نتائج الاختبار:

من خلال تحليل المقابلة وتحليل نتائج الاختبار استخرجنا عدة مظاهر الخجل وانعدام التفاعلات الاجتماعية وذلك من الوصمة الاجتماعية وتهميش من قبل افراد الاسرة حيث ظهر ذلك موضحا في المقابلة ونتائج الاختبار موضحا سوء العلاقات بين افراد العائلة وانعدام مشاعر الحب والعواطف بين افراد الاسرة .

الفصل السادس

عرض النتائج لتحليلها
و مناقشة الفرضيات

تمهيد:

في هذا الفصل ستقوم الباحثة بعرض طريقة تفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها بالترتيب ومن خلال تحليل معطيات المقابلات العيادية ومن خلال إجراء الاختبار الاسقاطي رسم العائلة على نتائج الدراسة مما يجعلنا نناقش الفرضيات .

1- تحليل الفرضيات ومناقشة نتائجها:

1-1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى بأنها تتأثر العلاقة والدين إخوة بعلاقة اهتمام والدين طفل معاق وهذا ما استنتجناه من خلال مجريات المقابلات وتحليل اختبار العائلة وفي معطيات المقابلة نجد كما تصريح الحالة الثانية"**على قش تشريلها ماما كثر مني وتشريلها العاب كثر حتى نقولها حنا علاش مديرناش كيفها هاك**" وهذا مما دل على عدم اهتمامها بها مثل أختها وان والدين يكنون المحبة والعطف والحنان والاهتمام ل أختها فقط كما قالت أيضا" **واه لخطرش يبغوها كتر مني وميبغوش عليها**" كما صرحت الحالة الثالثة وقالت"**واه نغير منها بزاف لخطرش يبغوها كثر مني وكي يشرولها صوالح يخلوهملها غير هي** "وكما اتضح في اختبار العائلة في الشكل (01) والشكل الثاني (02) في رسم العائلة الحقيقية بتشويه ملامح وتفاصيل عائلة خاصة الأخوات وصورة الأب بعدم رسم التفاصيل ولافرق بين الذكر والأنثى أما في العائلة الخيالية حذف الوالدين وحذف رسمها ورسم الأخوة فقط بتشويه ملامح وتفاصيل الجسم وهذا نتيجة عدم اهتمام بها كما صرحت وقالت "**واه نغير بزاف منها لخطرش يبغوها كتر مني وانا صغيرة لازم يبغوني كثر منها وكي يشرولها صوالح يخلوهملها غير هي**"كما قالت أيضا" **نبغي نكون وحدي ونبقى وحدي**"أما في الشكل (03)والشكل (04) لاختبار رسم العائلة برسم العائلة الحقيقية ورسم أفراد العائلة في تماسك وترابط وعدم رسم نفسها وحذف من عائلة ورسم الأخت التي تعاني من نقص في القدرات العقلية اسفل الورقة وبين (جد وجدة المتوفيين) وبتشويه ملامح وتفاصيل الجسم وعدم رسمها لعيونها ولا الاذنين ورسمها بفم كبير وحتى رسم العائلة الخيالية بعدم رسم نفسها ووضع مسافة بين افراد العائلة ورسم صديقتها من بينهم والمسماة بالأخت ورسم الأيادي مفتوحة في كلتا العائلتين وكلا الحالتين حتى في الشكل (05)والشكل (06) برسم أفراد العائلة وحذف نفسه من بينهم ورسمهم كلهم في تباعد وعدم رسم الأذنين ورسم الأيادي مفتوحة وإعطاء نظرة قبيحة للام في عائلة حقيقية فان الفرضية التي تنص بأنها تتاثرالعلاقة والدين أخوة بعلاقة اهتمام طفل معاق محققة.

1-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية بان الاضطرابات النفسية عند الأخوة تظهر بكثرة عند الذكور أكثر من البنات وذلك من خلال مجريات المقابلات والاختبار وفي معطيات المقابلة نجد تصريح الحالة الأولى لخضر"نعاونها نهار لتبغي تقطع قشها نسايسها" وكما قال أيضا"**أنا دوك متحمل مسؤولية تع نضل نعس فيها برا وأنا لنجيبها بصح شعور مش مليح كنكبر منوليش هاك لا مش حاصية روحك نتيا نزيد نتحمل مسؤولية هاك**" فالحالة متحمل مسؤولية أخته لكن يشعر بالضغط وعدم الراحة كما صرح الحالة الرابعة مرتضى"شعوري نورمال نتحمل مسؤولية كما والديا"أما في حالات انثى والتي نذكر الحالة الثالثة حنان كما صرحت "شعور مش شباب منتحملش مسؤولية كما ماما وبابا" اما الحالة الثانية "**منبغيش نتحمل مسؤولية هاك دجا مرت عمي هي لمتحملتها في بلاصتنا تلبسها وتنقيلها**"فهنا يظهر الفرق بين الذكور والإناث أن الذكور يتمتعن بمسؤولية أكثر من البنات لكن الضغوطات على الذكور وان بنات أكثر تعرض للاضطرابات نفسية من الذكور كما بينت دراسة سيلجمان (Seligman ,1983) إن عملية إدراك مشاعر الأطفال والمراهقين والراشدين حول إخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة ووالديهم,مرتبط بمدى المسؤولية التي يتحملونها وتؤكد الدراسة بان تحمل الأطفال –خاصة البنات –مسؤولية الأخ المعاق ,مرتبط بتطور الغضب ,والاستياء والشعور بالذنب ,وربما الاضطراب النفسي ,حيث أن الطفل المعاق في الأسرة

يستنزف الكثير من الوقت والمال ,والطاقة والموارد النفسية وقبل أن ينمو لدى الأطفال الاستعداد لتحمل المسؤولية ,قد يتم دفعهم إلى لعب دور الآباء وهو الدور الذي لايستطيعون القيام به وان تحمل هذه المسؤوليات قبل الأوان قد ينقل الطفل وبسرعة عبر مراحل النمو إضافة إلى حرمانه إلى كثير من الخبرات الضرورية .(روحي عبيدات 18.2007)

فان كل من الذكور والإناث يعيشون تناقض وجداني من جهة يلقون مساعدة بتحمل مسؤولية ومن جهة أخرى متضررين يعني علاقتهم مع الإخوة الذين يعانون من نقص في القدرات العقلية تشوبها نوع من الكره والحب في نفس الوقت ,فان الفرضية التي تنص بان الاضطرابات عند الإخوة تظهر بكثرة عند الذكور أكثر من البنات لم تتحقق.

1-3- عرض ومناقشة فرضية الرئيسية:

يؤدي وجود طفل معاق عقلي إلى ظهور اضطرابات نفسية عند الإخوة.

يؤدي وجود طفل معاق عقلي إلى ظهور اضطرابات نفسية على الإخوة مما يدل على أن إخوة ذوي الإعاقة الذهنية أكثر تأثرا في علاقاتهم مع الأسرة والمجتمع مما يرجع السبب إلى التصرفات والسلوكات والكلام التي يقرها أصحاب الإعاقة الذهنية مما قد يثير الاستهزاء أحيانا من قبل الآخرين مما يعكسه خجلا في نفسية الإخوة ومما يعاني من قلق وخوف وغيرة الشديدة وسلوك عدواني ,الغضب وهذا ما اتضح عند إجراء المقابلات واختبار رسم العائلة حيث أن الحالة الثالثة حنان صرحت في قولها **"واه نغير بزاف منها لخطرش يبغوها كثر مني وكي يشرولها صوالح يخلوهملها غير هي"**,**"وكي يشرولها بزاف قش وانا ميشروليش ويشرولها بزاف العاب وميشروليش كما تاوعها شابين"**حيث أظهرت الغيرة الشديدة اما بالنسبة للرسم فرسمت وأعطت ميولات ومشاعر عاطفية سلبية للأسرة وإنكار الوجود بحذف نفسها من الرسم في كلا العائلتين الحقيقية والخيالية في الشكل (01)والشكل(02)وبتشويه ملامح وتفاصيل الوجه للعائلة بعدم رسم الأذرع والأرجل والأيدي وبعض منهم رسم الرأس فقط بدون جسد وعدم الترابط بينهم ,وكما وضحت الحالة الأولى **"نضربها على جال كتقول كلام سوء ولا متساعفنيش"** وحسب ماصرحت به الحالة الثانية"نضربها كدير صوالح مش ملاح وتقطعلي صوالحي" وهذا مايميزهم بالعنف واتجاه الى السلوك العدواني وهو الضرب كما هو موضح في رسم العائلة في الشكل (03)والشكل (04) بتشويه ملامح وتفاصيل أفراد عائلة بحيث قامت برسم طول عنق أكثر من جسم كل فرد العينين كبيرتين ومفتوحتين والفم كبير والحاجبان مرتفعتان ول ايوجد أذنان ما في العائلة خيالية فشوهت تشويه رسم الرأس والرجلين وإعطائهم وجهة نظر سلبية كما انها رسمت والدي الأم(الجد والجدة)كما حذفت الأذنين لكل أفراد العائلة وتشويه ملامح (مرت العم) بنظرة قبيحة وعدم رسمها للفم والأنف ورسمها لوحدها في الورقة بما أن كأفراد العائلة متماسكين الأيدي وحسب ماصرح به الحالة الرابعة عن خجله**"مرات كيبدا يدير في طبايع نحشم قدام ناس "** حسب رسم العائلة رسم نفسه بالمنطقة السفلى بعيدا عن أفراد العائلة فان الفرضية الرئيسية التي تنص بأنها قد تتميز بأنه يؤدي وجود طفل معاق عقلي إلى ظهور اضطرابات نفسية عند الأخوة محققة.

2- استنتاج عام :

من خلال عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى والفرضية الجزئية الثانية والفرضية العامة نستنتج أن كلا الحالات أظهرت بعض الاضطرابات النفسية المتمثلة في أثارها على الإخوة بشكل سلبي أما فيما يخص الفرضية الأولى كل من الحالة الثانية والثالثة مشاعر سلبية اتجاه الوالدين نتيجة عدم الاهتمام والإهمال أما فيما يخص الحالة الأولى والرابعة في الفرضية الثانية نجد أنهم يعيشون تناقض وجداني وضغوطات من خلال علاقتهم مع الإخوة ونستخلص من هذا العرض للنتائج بان كلا الحالات لهم أثار مرضية في نفسيتهم وبالتالي على النمو العاطفي والانفعالي مما نتج عن ذلك سلوكات سلبية نحو الوالدين وأخ الذي يعاني من نقص في القدرات العقلية.

صعوبات البحث

صعوبات البحث:

-صعوبة اختيار موضوع الدراسة بحيث تكون له قيمة علمية.

-صعوبة في نقص المراجع وخصة المراجع عن إخوة المعاق الذهني .

-صعوبة الحصول على المراجع بمدينة مستغانم .

-صعوبة في إيجاد الحالات في المركز وذلك لدراستهم وبعدهم بمسافة كبيرة عن المركز

-صعوبة التنقل إلى المركز وذلك بسبب الحجر صحي.

-صعوبة في إيجاد الحالات بعد التنقل لولاية معسكر

-عدم تهيئة الظروف المناسبة في المنزل لإجراء المقابلات.

-صعوبة إجراء المقابلة وتطبيق الاختبار مع الحالات في منزل مع أشخاص غرباء.

-صعوبة في كسب ثقة والتعامل مع حالات في منزلهم.

-صعوبة العمل معهم في المنزل بسبب الوباء .

خاتمة

خاتـــمة :

إن اهتمام بموضوع الإعاقة الذهنية والتي لها مخلفات بالنسبة للوالدين والإخوة والتي تتمثل في إصابة الطفل بالتخلف العقلي فالبحث الحالي يهدف إلى الكشف عن دور الإعاقة الذهنية في ظهور الاضطرابات النفسية عند الإخوة من خلال دراسة إكلينيكية لأربع حالات.

تكمن أهمية هذا البحث في إبراز دور هذه الإصابة وظهور الاضطرابات النفسية كالقلق والخوف والخجل عند الإخوة المصابين به ,فان تقبل المعاق من قبل أسرته ومجتمعه له دوره الكبير في بناء نفسية المعاق بدعمها ماديا ومعنويا أو بإحباطها مما يؤثر الطفل على أسرته كما تؤثر الأسرة على طفلها ويتضح اثر الطفل على أسرته عندما يكون الطفل غير عادي فان معظم الدراسات التي تناولت مشكلة الإعاقة الذهنية حاولت التطرق إليه إلى الفرد المصاب به أولياءه وخاصة الإخوة الذين يعانون في صمت نظرا لغياب من يتكفل بهم ويمد لهم يد المساعدة بإثراء رصيدهم بمعلومات عن حالة أخيهم المعاق الذهني وكيفية التعامل معه فالتعرف على هذه المعاناة وكشف أثار ناجمة عنها مما يسمح بالتفكير في إيجاد سبل للمساعدة وتخفيف من مشاعر الخوف والخجل وتكون من طرف المختصين في هذا المجال ,ولهذا ازدادت الحاجة إلى تدخل المختصين وغيرهم في المجالات الإنسانية والاجتماعية لدعم الأسر وتزويدها بالخدمات لدعم الأسر وخاصة الإخوة مما يساعد الأسرة على تقبل طفلها والمضي قدما في إظهاره للمجتمع بدلا من أن يخبئ الطفل خوفا من السخرية والاستهزاء,لذلك علينا توعية المجتمع بمختلف شرائحه من الصغار والكبار إلا أن هذه الفئة لها الحق في الحياة وتمثل شريحة من المجتمع يجب أن توفر لها الرعاية لتقابل احتياجاتها.

ولتحقيق الأهداف الموجودة من هذا البحث والإجابة على تساؤلاته والتحقق من فروضه استخدمنا وسائل المنهج الإكلينيكي المتمثلة في الملاحظة والمقابلة نصف موجهة واختبار الإسقاطي رسم العائلة وبعد تحليل النتائج الخاصة بمجموعة الدراسة من أربع إخوة لذوي الاحتياجات الخاصة ومنه يمكننا القول أن وجود الإعاقة الذهنية عند الطفل يشكل أثار نفسية مرضية كالقلق الخجل .....الخ

وفي الأخير وبعد ما تم توضيحه في هذا البحث ندعو إلى ضرورة تفهم هذه المشكلة من طرف المختصين وخاصة في مراكز استقبال هؤلاء الأطفال ,وتخصيص حصص للتكفل النفسي بالأولياء وخاصة الإخوة لتخفيف من ضغطهم ومساعدتهم على التكيف .

التوصيات و المقترحات

التوصيات والمقترحات :

-إجراء المزيد من الدراسات لإخوة ذوي الإعاقة الذهنية وإجراء مقارنة بين المقيمين في مؤسسات الداخلية وذوي الاعاقة المقيمين بالمنزل .

-عمل كل من المختصيين والمرشدين بالعمل على برنامج واقتراح علاجات للتعامل مع المشكلات النفسية والسلوكية التي تنشأ عند اخوة ذوي الاعاقة الذهنية .

-تأثير طفل المعاق الذهني على الاخوة .

-دور الوالدين في تخفيف من الاضطرابات النفسية بين الاخوة وطفل الذي يعاني من نقص في القدرات العقلية .

-دور الاخصائيين النفسانيين في علاج الاضطرابات النفسية لاخوة ذوي الاعاقة الذهنية .

-دراسة العلاقات الاخوية بين الاخوة العاديين والمعاق الذهني .

-اقامة دورات تدريبية وبرامج يستفاد منها الاخوة ذوي الاعاقة الذهنية لاثراء رصيدهم بالمعلومات حول اعاقة اخيهم .

-على كل من الاخصائيين اقامة ورشات لتخفيف من ضغوطات التي يعاني منها اخوة ذوي اعاقة الذهنية .

-اقامة حصص لتدريب الوالدين كيفية معاملة الطفل العادي والطفل الذي يعاني من اعاقة ذهنية .

-اقامة ندوات للوالدين لتوعيتهم بمعلومات عن الاعاقة الذهنية .

-اشتراك الاخوة للمشاركة في علاج المعاق الذهني .

-تقديم المعلومات لاخوة ذوي الاعاقة الذهنية عن حالة اخيهم بما يتناسب عن الملرحلة العمرية لكل شخص.

-مراعاة احتياجات اخوة ذوي الاعاقة الذهنية الخاصة النفسية والانفعالية من قبل الوالدين .

-تنظيم برامج لاخوة ذوي الاعاقة الذهنية لتخفيف من مشاعر الخوف لدى الاناث وتقليل من السلوك العدواني وتزويد الوالدين بمعلومات حول تاثير الاعاقة على الاخوة.

-مساعدة اسرة المعاق الذهني وخاصة الاخوة على التخلص من مشاعر الخجل وتعليمهم كيفية مواجهةنظرة المجتمع السلبية نحوهم واعطائهم الاتجاهات الايجابية نحو ذلك.

-تزويد الوالدين بمعلومات حول طرق التعامل السليم مع الاخوة لتخفيض من المسؤولية الملقاة عليهم.

المراجع

قائمة المراجع

اولا: المراجع باللغة العربية:

ا-الكتب:

-ابراهيم محمد المغازي(2004) ,مدخل الى التخلف العقلي ,الطبعة الاولى,المكتبة الاكاديمية 121شارع التحرير –الدقى-الجيزة-القاهرة جمهورية مصر العربية.

-احمد محمد مبارك الكندر(1995 ي ,علم النفس الاسري ,الطبعة الثانية,مكتبة الفلاح الفلاح للنشر وتوزيع الكويت.

-احمد وادي(2009) ,الاعاقة العقلية (اسباب,تشخيص ,تاهيل),الطبعة الاولى ,دار اسامة للنشر والتوزيع ,الاردن-عمان.

-اميرة طه (2000) , بخش,المبادئ والاسس التربوية للطفل المتخلف عقليا , مكة المكرمة.

-ايمان فؤاد محمد كاشف (2001),الاعاقة العقلية بين الاهمال والتوجيه,دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ,القاهرة .

-بدرة معتصم ميموني (2005) ,الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق ,الطبعة الثانية,ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية بن عكنون-الجزائر.

-بوسنة عبد الوافي زهير ,تقنيات الفحص الاكلنيكي ,2018 دار الهدى ,الطباعة والنشر والتوزيع قسنطينة,الجزائر.

-بوشيل (2004) ,الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ,الطبعة العربية الاولى,نشر وتوزيع طباعة جواد حسنة ,القاهرة.

-حامد زهران عبد السلام 2005) ,الصحة النفسية والعلاج النفسي ,الطبعة الرابعة, نشر وتوزيع,طباعة الادارة 38شارع عبد الخالق ثروت ,القاهرة.

-حلاوة محمد السيد (2008) ,الاسرة وازمة الاعاقة العقلية ,مؤسسة حورس للنشر,الاسكندرية مصر.

-حمدي علي الفرماوي(2010),فن التربية الخاصة والاعاقة العقلية (اضطرابات المعرفية والانفعالية),الطبعة الاولى,دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان,الاردن.

-خالد عواد صابر,دليل الاحصاء الاجتماعي,دار العلوم للنشر,القاهرة.

-روحي عبيدات2007) ,الاثار النفسية والاجتماعية للاعاقة على اخوة الاشخاص المعاقين,الناشر مدينة الشارقة للخدمات الانسانية ,الامارات العربية.

-طارق كمال2005) ,الصحة النفسية للاسرة, الناشر مؤسسة شباب الجامعة 40ش د مصطفى مشرفة ,الاسكندرية .

-عبد المنعم الميلادي ,الصحة النفسية , 2003مؤسسة شباب جامعة 40ش الدكتور مصطفى مشرفة الاسكندرية.

-عبدالرحمان العيسوي (2007),الاسس البيولوجية الشخصية والسلوك , ,كلية الاداب بجامعة الاسكندرية مصر ,دار المعرفة الجامعة 40شارع سوتير-الازاريطة الاسكندرية ,مصر.

-علاء الدين كفافي(2003) ,الارشاد الاسري للطفل المعوق ,الطبعة الاولى ,ملتزم الطبع والنشر دار الفكر العربي ,94شارع عباس العقاد,مدينة مصر القاهرة.

-كاشف ايمان فؤاد(2008) ,التخل المبكر ذوي الاحتياجات الخاصة مع الاطفال العاديين ,دار الكتاب الحديث ,القاهرة,مصر.

-كمال دسوقي ,الطب العقلي والنفسي,دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع,

-محمد السيد حلاوة(2008),الاسرة وازمة الاعاقة العقلية ,كلية الرياض الاطفال جامعة الاسكندرية.

-محمد محروس الشناوي (1998) ,التخلف العقلي (الاسباب ,التشخيص ,البرامج),طبعة الاولى دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة.

-مصطفى نوري القمش (2011) ,الاعاقة العقلية النظرية والممارسة ,الطبعة الاولى, دار المسيرة للنشر والتوزيع ,عمان.

مجلد:

سليمان مسعود ليلى ,العلاقات الاسرية الاعاقة والعلاج الاسري ,مجلد 9.3-54وهران العدد مزدوج 29-30-2008.

-شطاح هاجر ,العائلة والاعاقة تاثير ولادة طفل في حالة اعاقة على النسق العائلي مجلد ج,ص,ص459-484,العدد 10جوان2017,جامعة قسنطينة 2,عبد الحميد مهري الجزائر.

-الرسائل والاطروحات:

-بن طيب فتيحة,التخلف العقلي عند الطفل واثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الام ,مذكرة ماجستر,جامعة فرحات عباس ,سطيف.

علاق كريمة 2012 ، محاولة تقنين اختبار رسم العائلة باستخدام تقنية رسم العائلة المتخيلة و الحقيقية ،دراسة على الاطفال 6-10 سنة – مستغانم

من مواقع الانترنت:

-نائل قاسم افاق الاحتياجات الخاصة2018 س 12:20

T-disability Horizons.&e

مذكرات اجنبية:

-stifani cloudil ,etude.clinique et propective du jeu d’acteur a L’adolescence,12 novembre2012 ,en strasbourg France .

-N.selleamy(2014) Dictionnaire la psychologie ,ed librairie la raisse,paris .

-Nathalie Deschryver interaction sociale et expérience d’apprentissage et en formation hybride ;faculté psychologie et des science de L’éducation de L’universté de Geneve 2008,pour obtenir le grade de Doct

eur en sciences de L’education, Français.

ـمجلة اجنبية:

-Marion Griot et al « la prception parentale des répercussions du handicap d'un enfant sur la fratrie » thérapie farniliale ,2010page 167 ,179.

Htte://www.cairn info / reveue therapie ,familiale.

ـكتب اجنبية:

Canouni , p,a ,l ,1994 psychaitrie de l'enfant et de L'adolescent,maloine ,paris.

-Erving Goffman ,stigmate ,les usages sociaux des handicaps ,cyrielle Bonnet L3 sociologie,Novembre2008.

الملاحق

ملحق رقم(01)

دليل المقابلة العيادية نصف موجهة

البيانات الشخصية حول المفحوص:

الاسم اللقب

جنس الطفل : ذكر أنثى

تاريخ ميلاد الطفل:

ترتيب الطفل في الأسرة:

الحالة الأولى :

مقابلات مع الوالدين :

س1:ماهي الأفكار والصور التي تأتي في ذهنك من طفل يعاني من اضطراب ذهنـي ؟

ج:جاتنـي صدمة من قالي طبيب وبقيت نـخمم عليها وغايضتنـي وكي قالي منغوليا حسبتهم دوك الأقزام .

س2:هل كنت تتصورين يوما انك سوف ترزقين بطفل يحتاج إلى رعاية زائدة :

ج:لالا كامل متخيلتش بلي ربي يرزقنـي بطفلة هاك عاد شفت أختي عندها كما بنتـي .

س3:كيف كنت ترين الإعاقة سابقا ؟

ج:اختـي جايبة وحدة كما بنتـي بصح مكنـتش نعرف هذا منغوليا .

س4:ماذا تعرفيـن عن الإعاقة الذهنية ؟كيف؟من أين أتى؟

ج:منعرف عليها حتـى حاجة بقيت نقول لطبيب كفاش يـجو دايريـن ,كنت نـحسبهم دوك أقزام صغار .

س5:ماهو ردة فعل الأسرة عند وجود طفل معاق داخل النسق ؟

ج:في اول كقالي طبيب بلي بنتـي مريضة مام الأب تاعها جاتنا صدمة ومن بعد وليت نقول وكل لفامي يقولولي من إبرة تع عظم العظم لدرتيها بسبتها خرجتلك هاك .

س6:كيف هي علاقة الإخوة بالأسرة مع طفل معاق ذهنـي ؟

ج:عادية بصح بنتـي تسبب لنا ازعاج ,انا منضربش بصح كي ولات تنرفيني نضربها لخطرش كي نلبسها تروح تقطع قشها بصح مع اخوتها يضاربوا بزاف يضربوها بزاف حتى نفهمهم بلي هي مريضة ونتوما صحاح.

س7:هل إيداع طفل في مؤسسة أفضل له أو مع الأسرة ؟لماذا؟

ج:هي المؤسسة أحسن حابتها تقرا وتتعلم بصح من جهة اخرى هنا مليح لخطرش عاستها انا وغادي تبات تجي من سمانة لسمانة وتعلمت صوالح مش ملاح .

س8:ماهي هذه الأشياء ؟

ج:تعلمت كلام سوء بزاف وولات تتعقن في الهدرة مش كما كانت تهدر .

س9:من هو الأكثر اهتماما في الأسرة ؟ولماذا؟

ج:دايرتهم كامل كيفكيف بصح نبغي حلومة اكثر لخطرش من مريضة بصح كامل هاد شي نبغي ولدي لحطرش عندي غير واحد

س10:ماهي تصرفاتك اتجاه لكل من الإخوة (العادي ,المتخلف)؟

ج:نتعامل معاهم كيفكيف بصح من بنتي مريضة كثر نقول لاخوتها مديروش معاها هاك ومتضربوهاش هي مريضة ونفهمهم .

س11:هل تجعلين إخوتها يتنازلون عن حقوقهم رغباتهم أمام رغبات أختهم التي تعاني من نقص في القدرات العقلية ؟

ج:واه نفهمهم بلي هي مريضة وخلولها صوالح صوالح مثلا كما نشريلها قش بصح يغيرو منها خاصة بنات خواتتها يقولولي حنا علاش مش كيفها وهي مخيرتها علينا .

س12:هل تشجعين ابنتك التي لها نقص في القدرات العقلية مع إخوتها لتنزه في الأماكن العامة ؟

ج:واه نبغيها تخرج معاهم وتلعب بصح لات تعذبهم تهربلهم وكامل الجيران يبغوها هنا .

س13:ماهي ردود فعل كل من أفراد العائلة والأصدقاء لوجود طفل معاق داخل الأسرة ؟

ج:قالولي معليش هاد مكتوب ربي

س14:عندما تشتكي ابنتك التي لها نقص في القدرات العقلية من تصرفات احد إخوانها ماهي ردة فعلك ؟

ج:نقولهم خالوها متحقروهاش هي مش كيفكم هي مريضة وهما يضربوها بزاف حنا كل نضربوها .

س15:من هو الابن الذي يحمل رتبة في الاهتمام (عادي –المتخلف)؟

ج:انا عندي كل كيفكيف بصح هي كتر لخطرش مريضة نخاف عليها .

س16:من منهم أكثر توفير للألعاب والقصص؟لماذا؟

ج:نشريلها هي بزاف بصح يغيرو منها يدوهملها .

س17:إذا اشتكى الاخوة العاديين من أختهم كيف تتعاملين ؟لماذا؟

ج:نخليهم هما وخلاص لخطرش تتنرفا وكون نضربها تزيد بصح نقولهم متضربوهاش بصح عارفة كدايرين دراري يضربو بعضهم ويولو.

س18:هل تهتمين بمظهرها مثل الابن العادي ؟

ج:واه نلبسها عادي هي نشريلها كتر منهم بصح خاوتها يغيرو ميبغوش في كل حاجة .

س19:كيف ترين سلوك ابنك مع سلوك إخوته (الأصغر – الأكبر)؟

ج:خوها وأختها كبيرة يبغوها بصح يضربوها ويغيرو منها وهي تقلدهم بصح صغيرة كانت تقلدها في هدرتها وتكسرلي صوالح حتى ولات تكبر بشوي شوي نفهمها ونعلمها .

س20:هل طفل معاق يؤثر على دراسة احد إخوته ,وكيف ذلك ؟

ج:واه كل مايجبدوا يقراو وتعطيلهم معلمة تمارين تجيهم تكسرلهم اقلام وتبغي تخرمطلهم في كراريس تولي تسناهم غير وينتا يحطوا صوالحهم متخليهمش يقراو .

س21:يكون دائما الصراع بين الأخوة داخل النسق الأسري حول ماذا ؟ولماذا؟

ج:دايمن على جال الالعاب ولا كي نشريلها حوايج جدد لخطرش يغيرو منها .

س22:هل الإخوة يعيرونه اهتماما خارج المنزل ؟

ج:نعم وميبغوش عليها كون يضربوها وخدخرين يدافعو عليها .

س23:من منهم أكثر تقليد للآخر من ناحية سلوك ؟كلام ؟وكيف ذلك ؟

ج:صغيرة هي لكانت تقلدها بزاف في هدرتها ودير نفس سلوك تاعها متلا تكسرلي بزاف حوايج كون تتنرفا.

مقابلات الاشقاء :

الحالة الأولى :(ل)

س1:كيف هي علاقتك بأخيك ؟

ج:علاقتي بها مش مليحة لخطرش متساعفنيش وتقباح بزاف وانا نتنرفا.

س2:عندما تناقش والديك في حالة أخيك عموما حول ماذا ؟

ج:على أختي حليمة (التي تعاني من نقص في القدرات العقلية)كدير عفايس مش شابين وكتقول كلام سوء .

س3:هل لديك معلومات التي يعاني منها أخوك ؟

ج:لا منعرف والو نعرف بلي مريضة وصاي بصح منعرفش من واش .

س4:هل تشعر بالغيرة عندما يهتمون به والديك ؟

ج:لا منغيرش منها لخطر شانا ولد .

س5:هل يسبب لك إزعاج بتصرفاته بكلامه ؟

ج:واه تنارفيني بزاف وخاصة كتكون برا ونكون مع صحابي دير طبايع مش ملاح وتقول كلام سوء بزاف

س6:ماهو شعورك مستقبلا كون انك تتحمل مسؤولية والديك ؟

ج:انا دوك متحمل مسؤولية تع نضل نعس فيها برا وأنا لنجيبها بصح شعور مش مليح كنكبر منوليش هاك لا مش حاصية روحك نتيا نزيد نتحمل مسؤولية هاك.

س7:هل مزدوج (x)معكم يسبب لكم إزعاج في أماكن عامة ؟

ج:واه ديرونجيني بزاف تولي دور من ومن ومتريحش في بلاصة وكي نرفوها تقول كلام سوء .

س8:هل تحب أن تكون مكان أخيك ؟ولماذا؟

لا منبغيش نكون في بلاصتها لخطرش متفهمش ومتساعفش.

س9:هل تحب ان يكون لديك ابنة تشبه اختك ؟ولماذا؟

ج:واه نبغي تكون عندي وحدة هاك لخطرش يقلك يجي ربي يبغيهم ويجي فيهم خير.

س10:هل تريد أن تبقى لوحدك ؟

ج:لا منبغيش نقعد وحدي

س11:هل تتمنى أن تحتفي أختك ؟لماذا؟

ج:لامنتمناش هاد شي نبغيها تكون معانا لخطرش أختي

س12:هل تريد أن يكون لديك إخوة جدد؟

ج:لا نبغي نكونو غير حنا .

س13:من أين تعلمت أختك كلام سوء ؟

تعلماتو من برا

س14:هل تساعد أختك :

ج:نعاونها نهار لتبغي تقطع قشها نسايسها.

س15:لماذا تضرب أختك ؟

ج:نضربها على جال كتقول كلام سوء ولا كي متساعفنيس .

س16:هل تسرق العاب أختك ؟

ج:لامنسرقلهاش صوالح تع بنات .

س17:هل تسببت في أذى لأختك من وراء والديك ؟

ج:لا قليل من داك كدير حوايج مش ملاح .

الحالة الثانية :(ص)

س1:كيف هي علاقتك بي أختك ؟

ج:مش مليحة ندابزو بزاف تخربلي في صوالحي تع قراية .

س2:عندما تناقشين والديك في حالة أختك عموما حول ماذا ؟

ج:على قش تشريلها ماما كتر مني وتشريلها العاب كثر حتى نقولها حنا علاش مديرناش كيفها هاك .

س3:هل لديك معلومات التي تعاني منها أختك ؟

ج:لا منعرف والو غير نعرف مريضة وصاي .

س4:هل تشعر بالغيرة عنما يهتمون بها والديك ؟

ج:واه لخطرش يبغوها كتر مني وميبغوش عليها .

س5:هل تسبب لكي إزعاج بتصرفاتها ,كلامها ؟

ج:واه كي نخرجوها تلعب معانا تهربلنا ومتخلنيش نلعب مع صحباتي لحطرش نجري من موراها .

س6:ماهو شعورك مستقبلا كون انك تتحمل مسؤولية والديك ؟

ج:منبغيش نتحمل مسؤولية هاك دجا مرت عمي هي متحملتها في بلاصتنا تلبسلها وتنقيها .

س7:هل المزدوج (x معكم يسبب لكم إزعاج في أماكن عامة ؟

ج:واه لخطرش تقول كلام سوء بزاف

س8:هل تحبي أن تكوني مكان أختك ؟

ج:لا منبغيش نكون في بلاصتها لخطرش جاية قبيحة ودير كما تبغي .

س9:هل تحبي ان تكون لديك ابنة تشبه أختك؟لماذا ؟

ج:واه باغية تكون عندي بنت كما أختي لجمالها شابة

س10:هل تريدي أن تبقي لوحدك ؟

ج:لا منبغيش نقعد وحدي .

س11:هل تتمني أن تختفي أختك ؟

ج:لا

س12:هل تريدي أن يكون لديك إخوة جدد؟

ج:لا خاوتي بزاف

س13:من اين تعلمت أختك كلام سوء؟

ج:تعلماتو من مدرسة لكانت فيها لخطرش طفلة لكانت معاها هي لي علمتها هاك .

س14:هل تساعدي أختك ؟

ج:واه نعاونها نمشطلها شعرها يعجبني .

س15:لماذا تضربين أختك ؟

ج:نضربها كدير صوالح مش ملاح وتقطعلي صوالحي .

س16:هل تسرقي العاب أختك ؟

ج:مرات نسرقلها .

س17:هل تسببت في أذى لأختك من وراء والديك ؟

ج:مرات نضربها كي متسعفناش.

الحالة الثالثة (ح):

س1:كيف هي علاقتك بأخيك ؟

ندابزها ونضربها نغلبها

س2:عنما تنافسي والديك في حالة أختك عموما حول ماذا ؟

ج:كيشرولها بزاف قش وأنا ميشروليش ويشرولها العاب وميشروليش كما تاوعها شابين .

س3:هل لديك معلومات التي تعاني منها أختك ؟

ج:نعرفها مريضة وصاي منعرف والو .

س4:هل تشعري بالغيرة عندما يهتمون بها والديك ؟

ج:واه نغير بزاف منها لخطرش يبغوها كتر مني وأنا صغيرة لازم يبغون كتر منها وكي يشرولها صوالح يخلوهملها غير هي .

س5:هل يسبب لكي إزعاج بتصرفاتها وكلامها ؟

ج:واه كي نخرجوها تلعب معانا تقول كلام سوء بزاف .

س6:ماهو شعورك مستقبلا كون انكي تتحملي مسؤولية أختك ؟

ج:شعور مش شباب ومنتحملش مسؤولية كما ماما وبابا .

س7:هل مزدوج (x)يسبب لكم إزعاج في أماكن عامة ؟

ج:واه أنا منبغيش كدير صوالح مش ملاح قدام صحباتي .

س8:هل تحبي أن تكون مكان أختك ؟لماذا؟

ج:لا منبغيش نكون كيفها لخطرش قبيحة ومتعرفش تهدر

س9:هل تحبي أن يكون لديك ابنة تشبه أختك ؟

ج:لا منبغيش لخطرش مش شابة

س10:هل تريد أن تبقي وحدك ؟

ج:واه نبغي نكون وحدي ونقعد وحدي

س11:هل تتمني أن تختفي أختك ؟

ج:لا

س12:هل تريد أن يكون لديك إخوة جدد؟

ج:لا نبغي غير انا وصاي

س13:من أين تعلمت أختك كلام سوء؟

ج:تعلماتو من برا ومدرسة لكانت فيها

س14:هل تساعدي أختك ؟

ج:لا نضربها بزاف

س15:لماذا تضربي أختك ؟

ج:نضربها بزاف لخطرش أنا كبيرة

س16:هل تسرق العاب أختك ؟

ج:واه نسرقهملها ونغلبها كي نديهملها

س17:هل تسببتي في أذى أختك من وراء والديك ؟

ج:واه ونضربها بزاف

مقابلة مع الاولياء للحالة الثانية :

س1:ماهي الأفكار والصور التي تأتي في ذهنك في طفل يعاني من اضطراب ذهني ؟

ج:لولا تشوكيت جاتني صدمة كقالي طبيب منغولي مزالها باقية في راسي (قاع مركيش تشوفي في عينيه مكسلين ولسانه عريض)

س2:هل كنت يوما تتصورين يوما انك سوف ترزقين بطفل يحتاج إلى رعاية زائدة؟

ج:لالالا جامي جاتني في راسي غاد نجيب طفل هاك ملي ولدته وأنا باقية نشوف فيه ونجيب تصاور خوته صغر ونشوف فيهم وفيه .

س3:كيف كنت ترين الإعاقة سابقا ؟

ج:كنت نشوفها بلي ناس يعانو بزاف والديهم معاهم وهما هاد منغولبين ميفهموش كما حنا

س4:ماذاتعرفين عن الإعاقة الذهنية ؟كيف؟من أين أتى ؟

ج:كنت نعرف بلي هما مش كما حنا يديهم عراض عينيهم مكسلين لسانهم عريض وميفهموش ,بصح كما انا قتلك جاتني من زعاف زعفت من كان في كرشي مرضت كنت نحس بها .

س5:كيف هي علاقة الإخوة بالأسرة مع طفل معاق ذهني ؟

ج:علاقتهم مليحة كان يعاملوه بالمليحة وميبغوش عليه .

س6:ماهو رد فعل الأسرة عند وجود طفل معاق داخل النسق ؟

ج:انا لولا مستحملتش هدرة طبيب مامنتش بصح عائلة ولاو يقولولي مكتوب ربي .

س7:هل إيداع طفل في مؤسسة افضل له أو مع الأسرة ؟ولماذا؟

ج:لا في دار أفضل لخطرش هو مرهش كيفهم وهاد لهاك يبغو بزاف اهتمام .

س 8:هل تعطي الحرية الكلام لابنك الذي يعاني من نقص في القدرات العقلية ؟

ج:واه نخليه يهدر شيبغي

س9:من هو أكثر اهتماما في الأسرة ؟ولماذا؟

ج:نهتم به هو أكثر ,لخطرش هو مرهش كيفهم وهاد لهاك يبغو اهتمام بزاف بالزيادة .

س10:ماهي تصرفاتك اتجاه لكل من الإخوة (العادي –المتخلف).
ج:نتعامل معاهم كيفكيف بصح هو منبغيش عليه .

س11:هل تجعلين إخوته يتنازلون عن حقوقهم رغباتهم أمام رغبات أخيهم الذي يعاني من نقص القدرات العقلية ؟

ج:واه نبدا نقولهم غير خلوه عطوه ونقلهم بلي هو مريض

س12:هل تشجعين ابنك المتخلف مع إخوته لتنزه في الاماكن العامة ؟

ج:واه لحطرش كامل يخرجوه معاهم

س13:عندما يشتكي المتخلف من تصرفات احد اخوته ماهي ردة فعلك ؟

ج:منخليهش يبكي ولا يزعف

س15:من هو الابن الذي يحمل رتبة في الاهتمام(العادي –المتخلف)؟

ج:هو لي نهتم به كتر منهم لخطرش مريض ميعرفش وميفهمش

س16:من منهم أكثر توفير للالعاب والقصص ؟

ج:هو نشريله العاب أكثر شاريتله طابلات بلاي كلش ليقول عليها نجيبهالو

س17:إذا اشتكى الإخوة العاديين من أخيهم المعاق كيف تتعاملين ؟لماذا؟

ج:ايه خاوته يشتكو منه بزاف خاصة كيكونوا يقرا ولا يتفرج نقله خليه ميفهمش

س18:هل تهتمين بمظهره مثل ابنك العادي ؟

ج:ايه عاد نشريله كتر منهم

س19:كيف ترين سلوك ابنك مع سلوك إخوته (اصغر-اكبر).

ج:مش كيفكيف لخطرش هو ميفهمش ويدير طبايع مرات

س20:هل طفل معاق يؤثر على دراسة احد الإخوة وكيف ذلك ؟

ج:واه مؤثر على خوه بزاف ميخليهش يقرا وكان يجيب معدل مليح ودوك لا

س21:يكون دائما الصراع بين الإخوة داخل النسق الأسري حول ماذا ؟لماذا؟

ج:دايمن على قراية مع خوه ولا تلفزيون

س22:هل إخوة يعيرونه اهتماما خارج المنزل ؟مع الأصدقاء؟مع الأقارب ؟

ج:واه كامل يبغوه ويخرجوه معاهم وصحاب خوه فاميليا كامل ناس تبغيه ويضلو وسيم وسيم

س23:من منهم أكثر تقليد للأخر من ناحية سلوك ؟كلام؟وكيف ذلك؟

ج:واحد مايقلد أخر .

مقابلة مع الحالة :

الحالة الرابعة (م):

س1:كيف هي علاقتك بأخيك ؟

ج:علاقتي به عادية كيفه كيف لخرين

س2:عندما تنافس والديك في حالة أخيك عموما حول ماذا؟

ج:كنكون نقرا ويجيني لصوالحي

س3:هل لديك معلومات التي يعاني منها أخوك ؟

ج:لا منعرفش نعرف هو معند هش عقل وصاي

س4:هل تشعر بالغيرة عندما يهتمون به والديك ؟

ج:لالا منغيرش يشرولي حتى أنا

س5:هل يسبب لك إزعاج بتصرفاته كلامه ؟

ج:لالا ميدرليش إزعاج

س6:ماهو شعورك مستقبلا كون انك تتحمل مسؤولية والديك ؟

ج:شعوري تاعي نورمال نتحمل مسؤولية كما والديا

س7:هل مزدوج (x)معكم يسبب لكم إزعاج في أماكن عامة ؟

ج:مرات كيبدا يدير في طبايع نحشم قدام ناس

س8:هل تحب أن تكون مكان أخيك ؟

ج:واه نبغي نكون مكان تاعه لخطرش يبغوه بزاف وربي يبغيه

س9:هل تحب أن يكون لديك ابن يشبه أخوك ؟لماذا؟

ج:واه باغي يكون عندي ولد ولا بنت تشبهله لخطرش فيها الخير

س10:هل تحب ان تبقى وحدك ؟

ج:لالا منبغيش نقعد وحدي

س11:هل تتمنى أن يختفي أخوك ؟

ج:لالا منبغيش عليه

س12:هل تريد أن يكون لديك إخوة جدد؟

ج:لالا خنا بزاف

س13:من أين تعلم أخوك كلام سوء ؟

ج:تعلمه من يخرج برا

س14:هل تساعد أخوك ؟

ج:واه نساعده نعلمه حروف ولا نوريله

س15:لماذا تضرب أخوك ؟

ج:نضربه كي يدير حوايج مش ملاح ولا كي يبدا يزقي بزاف

س16:هل تسرق العاب أخوك ؟

ج:عندي ألعابي لوحدي

س17:هل تسببت أذى لآخوك من وراء والديك ؟

ج:لالا قليل إلا إذا دار حاجة مش مليحة

مقابلة مع الاخصائيين :

ماهي أنواع الإعاقة الموجودة في المؤسسة ؟

هل لتخضعون لنفس البرنامج اذا كان *لا*ماهي البرامج المستعملة على اختلاف الفئات للإعاقة؟

ماهي الأساليب والاستراتيجيات التربوية والتدريبية التي تستخدم في التعامل مع المتخلف العقلي؟

هل قمتم بتطبيق برامج معينة على الحالات ؟ماهي وكيف كانت النتائج ؟

هل توجد حالات يصعب التعامل معها ؟وماهي استراتيجيات مساعدتها ؟

أين يتم وضع الحالات المستثارة (العنيفة) ضد الزملاء الآخرين ؟هل يتم عزلها؟كيف؟

هل لاحظتم تحسن عند الحالات بسب المساعدات من طرف العائلة ؟

هل صادفتم حالات من الإخوة لهم نفس الاضطراب وتكفلتم بهم معا؟

كيف تتعاملون مع العائلات التي لديها عجز في التعامل مع المرضى؟

هل تقومون بتكوينات أو ندوات أو تجمعات مع الآباء لشرح تطورات الحالة ؟

ماهي الحالات التي استجابت للعلاج الأسري عندكم ؟

هل يوجد إخوة يهتمون بالعلاج النفسي ويتشاورون مع المختصين ؟

هل تعتقدون أن المرض هذا يصنف في تصنيفاته الصحيحة أو يجب إعادة النظر في ذلك ؟ولماذا؟

ماهي أهم الطرق التربوية في تعليم وتعديل سلوك المتخلفين عقليا ؟

هل تقومون بحملات تحسيسية مع اخوة المتخلف العقلي ؟كيف؟

هل تقومون ب مقابلات مع إخوة المعاق الذهني بعد مقابلة الأولياء ؟

ماهي الأشياء المستنتجة من ذلك ؟الأولياء –الإخوة ؟

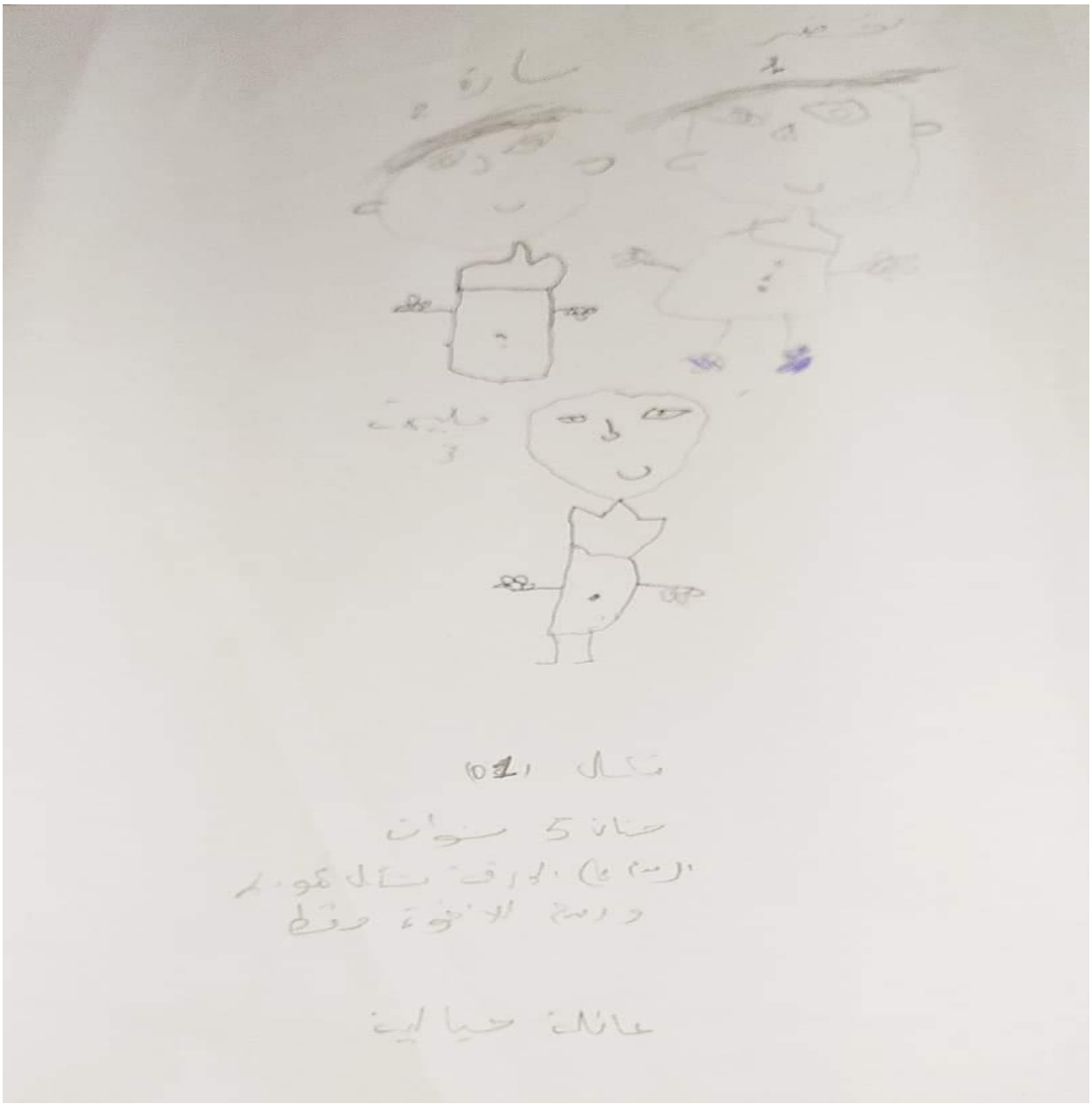
ماهي الاختبارات والمقاييس النفسية المستعملة مع كل من المتخلف الذهني إخوته ؟الأولياء ؟

ماهو تقريركم عن مستوى قدراته ومهارته وحالته الانفعالية ؟

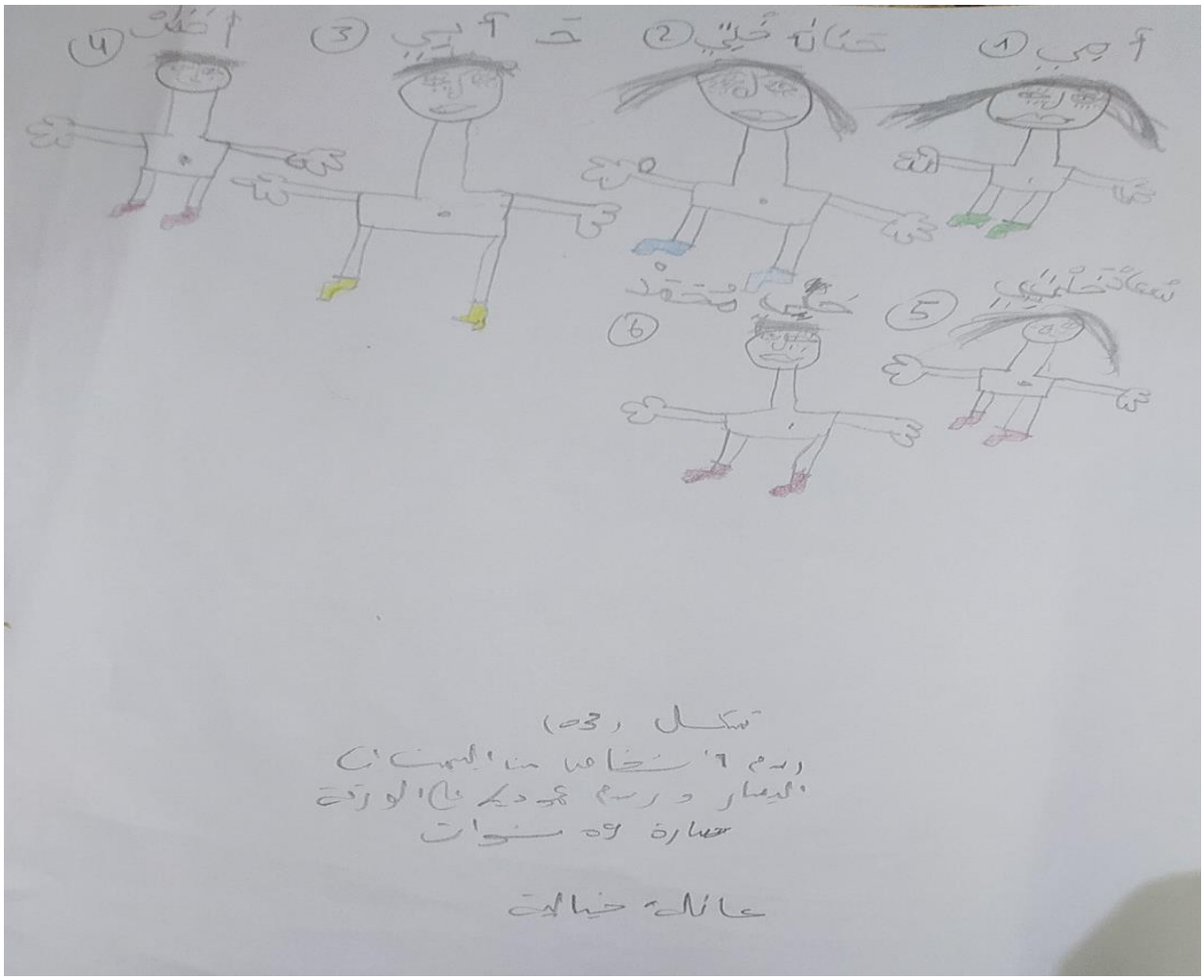
عند مقابلة مع الإخوة هل لهم علم ماهي هذه الإعاقة وكيف جاءت ,وماهي أسبابها؟

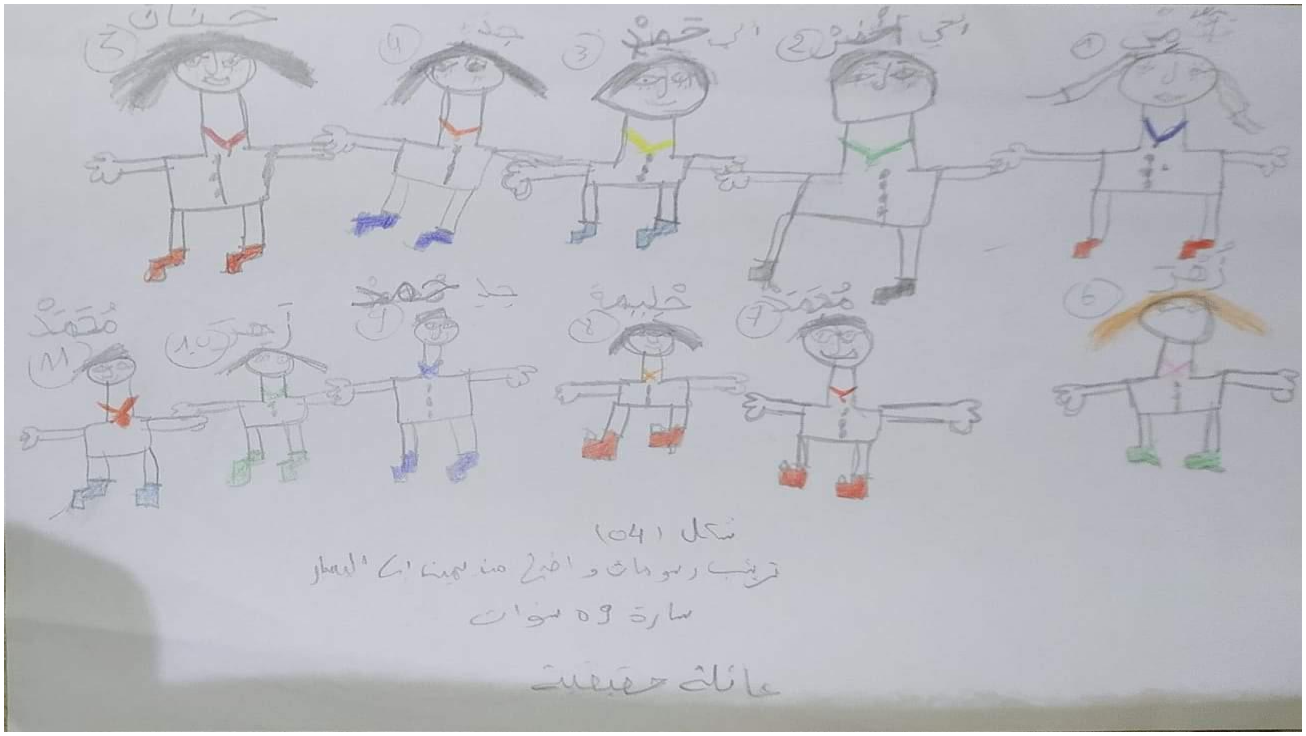
كونك أخصائية كيف تري العلاقة بين الإخوة مع المعاق الذهني ؟

ماهي الإجراءات المتخذة لمساعدة الإخوة على مساندة الأطفال المعاقين ؟



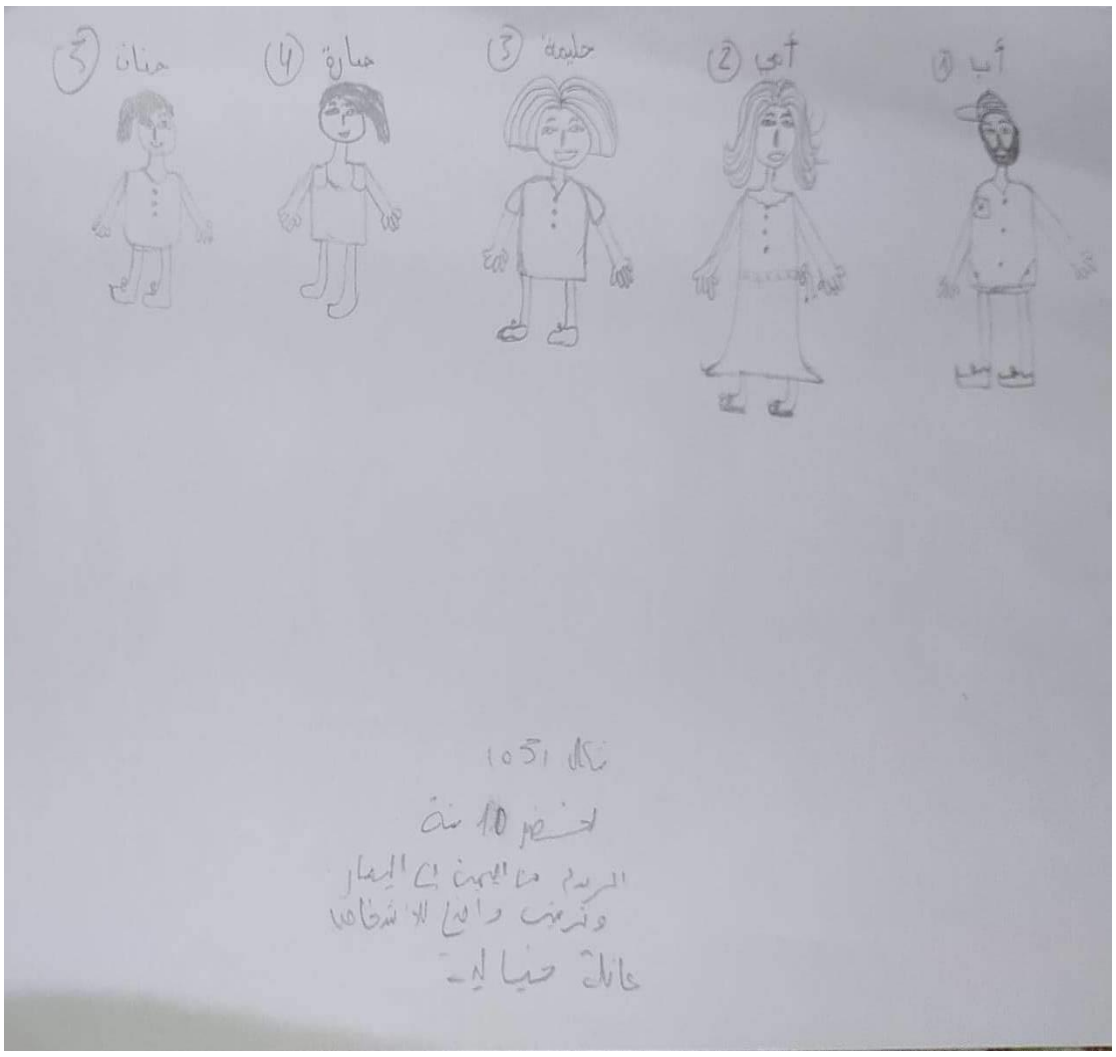
REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA
شكل رقم (05)
حساب 5 سنوات
يظهر الزيت من اليمين إلى اليسار
مرفقا بسماد الاستحاث لكل الفروع
الأكراد شق
عائلة حفرية


أبي
حنان خالي
أمي
أخي
عائلة خالد



شكل (٥٤)
ترتيب رسومات و اختيار من بينها ل "أبطال
سارة ٥٩ سنوات

عائلة حقيقية



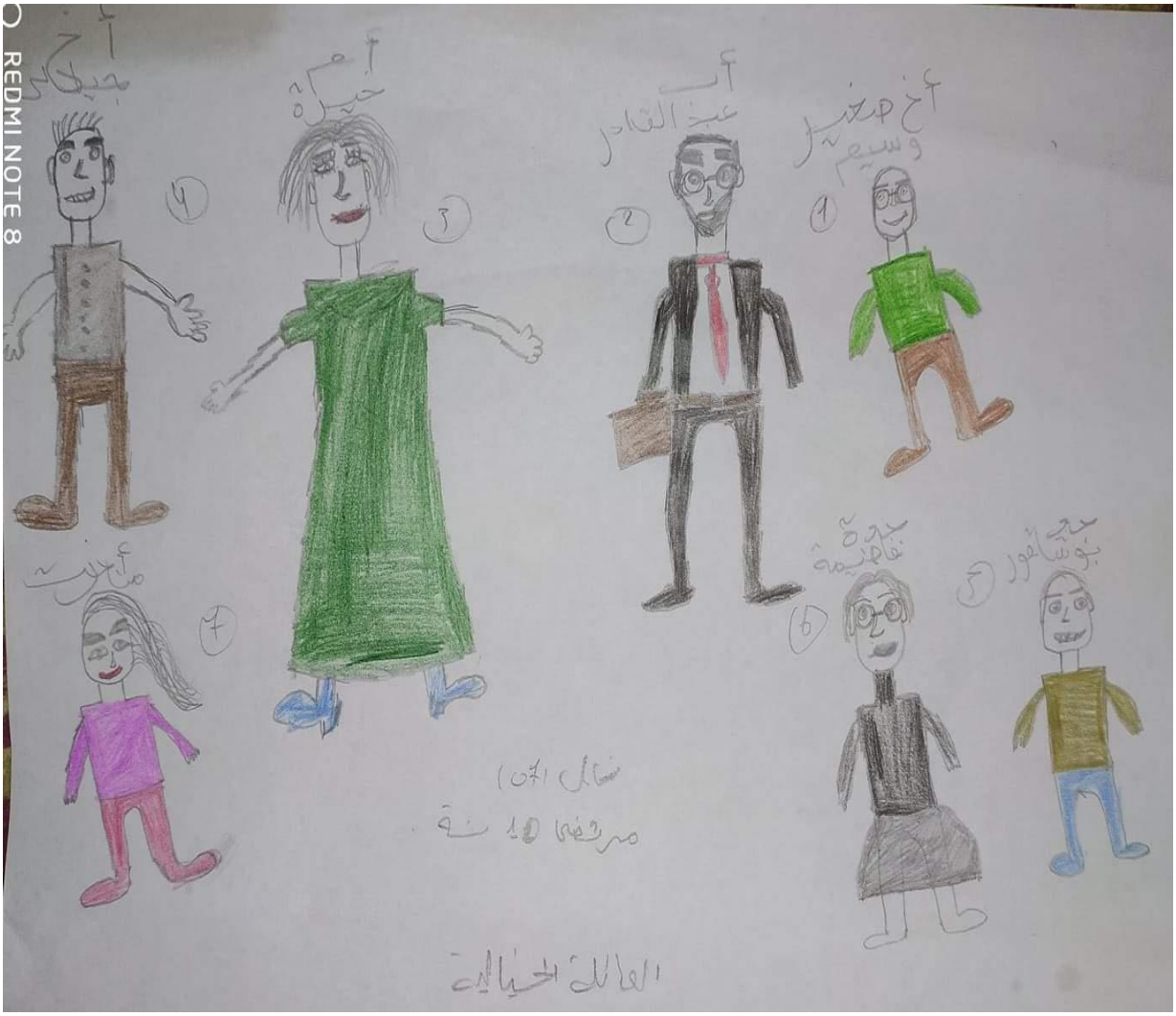
شكل 1051

لخضر 10 سنة

الرسم على الجهة اليسار

وترميم واقعي للأشخاص

عائلة حنيا لي-


REDMI NOTE 8
أخ رضيع وسيم
أب عبد القادر
أم حبيبة
أخ حبيب
جدة فاطيمة
جد بوشاهور
أخت مريم
نشأل (أن)
مريض 10 سنة
العائلة الحيالية

منار
عبدالقادر
حيزة
وسيم
زهرة
عبدالرحيم
مرعى
العائلة السعيدة