الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–
كلية العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي الصحة العقلية

الإعاقة العقلية عند الطفل و أثرها على الحالة النفسية للأسرة

دراسة عيادية لأربع حالات بمستغانم

إعداد الطالبة:

- يغني فتيحة

تحت إشراف الأستاذ:

ميموني مصطفى

السنة الجامعية 2012-2013

كلمـــة شـــكـــر

نشكـر الله و نحمده و نستعين به في جميع أعمالنا عسـى أن يوفقنا لما يحبه و يرضـاه.

ثـم أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ الفاضـل **"ميموني مصطفى"** الذي قام بمتابعة هذه المذكرة من بدايتها إلى نـهايتها، و الذي لم يبخل علي بإرشاداته و نصائحه القيمة التي ساعدتني في إنجاز هذا البحث.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأخصائيات النفسانيات اللآتي مددن لي يد المساعدة في مطالبي التي إحتجتها في هذا البحث.

و تحيةشكـر و تقدير إلى كل الأساتذة الذين وصلت بفضلهم إلى هذا المستوى، و إلى كل من ساعدوني و قدموا لي العون و لو بالكلمة الطيبة و رفع المعنويات.

شـكـــرا

بسم الله الرحمن الرحيم

"وَ قُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَ رَسُولُهُ وَ الْمُؤْمِنُونَ"

التوبة الآية 105

وقال تعالى:" لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَ لاَ عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ، وَ لاَ عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ، وَ مَنْ يُطِعِ اللَّهَ وَ رَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ وَ مَنْ يَتَوَلَ يُعَذِبْهُ عَذَابًا أَلِيمًا"

الفتح الآية 17

مسك الدعاء

ربّنا لا تدعنا نصاب بالغرور إذا نجحنا و لا باليأس إذا فشلنا، بل ذكرنا بأن الفشل هو التجارب التي تسبق النجاح.

ربّنا علمنا أن التسامح هو أكبر مراتب القوة و أن حب الإنتقام هو أول مظاهر الضعف.

ربّنا إذا جردتنا من المال أترك لنا الأمل .... و إذا جردتنا من النجاح أترك لنا قوة العناء حتى نتغلب على الفشل .... و إذا جردتنا من نعمة الصحة أترك لنا نعمة الإيمان.

ربّنا إذا أسأنا إلى الناس أعطنا شجاعة الإعتذار، و إذا أساء الناس إلينا أعطنا شجاعة العفو.

آمين يا رب العلمين

إهـــداء

في آخر هذا الدرب الدراسي أطوي صفحته لوضع هذا الإنجاز البسيط الذي يكون ثمرة جهد اهديها إلى:

من منحاني الحب و الرعاية و الحنان ،و سعوا من أجلي إلى أن أصل إلى أعلى المراتب و شجعاني على كل خير

والدي العزيزين.

إلى جميع أفراد عائلتي.

و إلى كل صديقاتي و أحبتي سواء من بعيد او من قريب فهم في القلب مع كل الحب و التقدير.

فتيحـــة.

الـفـهـــرس

- كلمة شكـر
- مسك الدعـاء
- إهـداء
- ملخص الدراسة
- مقدمـة.....ص1
- **فصل تمهيدي(مدخل إلى الدراسة)**

1- دوافـع إختيار البحـث.....ص4
2- أهداف إختيار البحـث.....ص4
3- إشكاليــة البحــث.....ص4
4- فرضيات البحـــث.....ص5
5- تحديـد المفاهيم الأساسيـة في الدراسـة.....ص6
6- الدراســات السـابقـة.....ص7
7- منهجية البحث ص9

الجـانب النظـري

الفصـل الأول: الإعاقة العقلية بين التشخيص و العلاج

تمهيـد

1- مفـهــوم الإعاقـة.....ص13
2- أنـواع الإعـاقـــة ص14
3- تعريف الإعاقة العقليـة ص14
أ- التعريف الطبي ص14
ب- التعريف السيكومتري ص15
ت- التعريف الإجتماعي ص15
ث- التعريف التعليمي ص15
ج-تعريف الجمعية الأمريكية ص15
4- تصنيفات الإعاقة العقلية ص16
4-1- التصنيف الإكلينيكي ص16
4-2- التصنيف السيكومتري ص17
4-3- تصنيف حسب نسب الذكاء ص17
4-4- التصنيف التربوي.....ص18

4-5- التصنيف من الناحية الطبية.....ص18
4-6- تصنيف الجمعية الأمريكية ص19
5- أسباب الإعاقـة العقلية ص19
5-1- عوامل ما قبل الولادة.....ص19
5-2- عوامل أثناء الولادة.....ص20
5-3- عوامل ما بعد الولادة.....ص21
6- خصائص المعاقين عقليا.....ص21
6-1- الخصائص الجسمية.....ص21
6-2- الخصائص العقلية.....ص21
6-3- الخصائص العاطفية و الإنفعالية.....ص22
6-4- الخصائص الإجتماعية.....ص22
7- تشخيص الإعاقة العقلية.....ص22
7-1- التشخيص النفسي.....ص23
7-2- التشخيص الإجتماعي.....ص23
7 -3-التشخيص التربوي.....ص23
7-4- التشخيص الطبي.....ص23
8- علاج الإعاقـة العقلية.....ص24
8-1- العلاج الطبي.....ص24
8-2- العلاج النفسي.....ص25
8-3- العلاج التربوي.....ص25
8-4- العلاج الإجتماعي.....ص25

الفصلالثاني:الأسـرة بوجود طفـل معـاق عقلـيـا

1- ردود أفعال الأسرة عند إكتشاف إعاقة طفلها العقلية.....ص28
- مرحلة الصدمة.....ص28
- مرحلة الإنكـار.....ص28
- مرحلة الغضـب.....ص29
- مرحلة الحزن و الأسـى.....ص29
- مرحلة الرفض.....ص29
- مرحلـة الشعور بالذنب.....ص30

- مرحلة الآمال غير واقعية.....ص30
- مرحلة التقبل حماية مفرطة/ إهمال.....ص30

2- حاجات المعاقين داخل الأسرة ص31
3- المشكلات الأسرية المرتبطة بالإعاقة العقلية ص32
4- حاجات أسر المعاقين عقليا.....ص33
5- الضغوط النفسية التي يواجهها أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا.....ص34
6- الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال المعاقين عقليا.....ص36

الجانب التطبيقي:

تمهيـد

1- التعريف بمكان إجراء الدراسة.....ص40
2- منهج البحث.....ص40
3- عينة الدراسة.....ص41
4- صعوبات البحث.....ص41
5- أدوات البحث.....ص41
- دراسة الحالة.....ص41
- الملاحظة.....ص41
- المقابلة.....ص41

5-الدراسة الإستطلاعية..... ص42

6-دراسة الحالات مع تحليل و مناقشة كل حالة..... ص46

7-تحليل نتائج و مناقشة الفرضيات.....ص61

8_ التوصيات و الإقتراحات.....ص63

9_ خاتمة.....ص64

- قائمة المراجع.....ص65
- الملاحق.....ص68

مقدمـــة

كرم الله الإنسان و وهبه نعما كثيرة و متعددة، و من هذه النعم المميزة لبني البشر عن غيرهم من المخلوقات العقل الذي نفكر به و هو المتحكم بأعضاء الجسم كلها، يلقي أوامره لها لتقوم بدورها، كما خلق له السمع و البصر، الفؤاد، قال الله تعالى **"وَ لاَ تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْم إِنَ السَمْعَ وَ البَصَرَ وَ الفُؤَادَ كُلٌ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْؤُولًا"** سورة الإسراء، الآية 36.

فمن الناس من أعطى الله له كل هذه النعم و منهم من إمتحنه بفقد شيء منها أو أصابه بعجز منها مثل"الإعاقة العقلية" التي تؤدي إلى عجز الفرد عن تأدية وظائفه الخاصة به مما يجعله دائما فيحاجة إلى سند يساعده في ذلك.

فالأسرة عادة ما تحضر نفسها لقدوم مولود جديد و هذا سواءا كان الطفل الأول أو الأخير، لكن في بعض المرات قدر الله سبحانه و تعالى أن يصاب هذا الطفل بإعاقة عقلية ما سيؤدي إلى معاناة إجتماعية و مادية و خاصة النفسية التي تؤثر بدرجة كبيرة ما يجعلها تحاول التأقلم و التكيف مع إعاقة طفلها و تقبلها و القدرة على رعايته هذا ما يجعل معاشها النفسي صعبا نوعا ما بناءا على عدة جوانب لها علاقة بوضع الأسرة و أفرادها.

و هذا ما دفعنا إلى إختيار موضوع بحثي المتمثل في:

" الإعاقـة العقليـة عند الطفـل و أثرها على الحالـة النفسية للأسرة "

ملخـص الـدراسـة:

الإعاقة العقلية حالة ضعف أو نقص في العمليات العقلية حيث تجعل الفرد غير قادر على النمو و إكتساب المعارف و التواصل الاجتماعي ،و يظهر ذلك قبل سن الثانية عشر من العمر، حيث يتوقف العقل فيها عن النمو قبل إكتماله ،و يحدث ذلك لأسباب وراثية أو بيئية أو كلاهما معا.

و بالتالي فإن الأسرة سوف تعاني من اضطرابات و ضغوط نفسية في وجود طفل ذو إعاقة عقلية و ذلك حسب الظروف و النواحي المادية و النفسية و المعرفية لهذه الأسرة.

و عليه كان هدف هذه الدراسة الوصول إلى تكفل نفسي بالأسرة و التعرف على أكثر الحاجات أهمية لدى أسرة الطفل المعاق عقليا.

حيث كانت إشكالية البحث للبحث كالتالي:

كيف تؤثر إعاقة الطفل العقلية على الحالة النفسية للأسرة؟

و إندرجت منها التساؤلات التالية:

- ماهي إستراتيجية تكيف الأسرة مع إعاقة طفلها العقلية؟
- هل للمعرفة و للمستوى الثقافي للأسرة أثر في التكيف من إعاقة طفلهم العقلية؟
- هل الإمكانيات المادية للأسرة دور في تكيفها مع إعاقة الطفل العقلية؟
- هل الوازع الديني أثر على تقبل الأسرة لإعاقة طفلها العقلية؟

و بهذا كانت فرضيات هذا البحث تعتمد على أن إعاقة الطفل العقلية تؤثر على الحالة النفسية للأسرة بحدوث ضغوطات من الناحية النفسية و المادية و الإجتماعية، و يعتبر الإرشاد و التعامل و الدعم النفسي و المادي من إستراتيجيات التكيف.

و أن معرفة الأسرة و مستواها الثقافي له أثر في تكيفها مع إعاقة طفلها العقلية، و أنه كلما كان توفير للإمكانيات المادية كلما تكيفت الأسرة مع حاجيات طفلها المعاق عقليا، كما أن الوازع الديني له دور كبير في تقبل الأسرة لإعاقة طفلها العقلية و التكيف معها.

و عليه توصلنا إلى النتائج التالية:

- التكفل النفسي بأسر الأطفال المعاقين عقليا يكون مستلزما و ضروريا في المراحل الأولى من إكتشاف الإعاقة .
- عدم ايجاد اتجاهات و معاملة سلبية من طرف الإخوة إتجاه الطفل المعاق ،لكن طرح تساؤولات كثيرة عن حالته هم بحاجة إلى الإجابة عنها .
- وقوع العبىء الأكبر للرعاية غالبا ما يكون على الأم وحدها.
- للإمكانيات المادية وقع صعب على الأسرة في عجزها عن توفير متطلبات و حاجات هذا الطفل .

- تبقى هذه الأسر دائما بحاجة للدعم النفسي أو المادي أو الاجتماعي من طرف المحيط الأسري و الإجتماعي و المختصين .
- بقاء هذه الأسر في أمل إيجاد السبيل للعلاج مهما طال الزمن ومهما كانت شدة الإعاقة .
- التفكير دائما في مستقبل هؤولاء الأطفال .
- حاجة هؤولاء الأسر إلى إرشادات و إندماج مع أسر أخرى للتنفيس و أنهم ليسوا وحدهم من يعيشون بنفس الوضع أو أكثر و كذلك تبادل المعلومات و الخبرات بينهم.

وبهذا تم تقسيم البحث إلى جانبين :جانب نظري و جانب ميداني،فالأول احتوى على فصلين فصل حول الإعاقة العقلية و الثاني حول الأسرة و الطفل المعاق عقليا. أما الجانب الميداني فكانت فيه الدراسة على مجموعة من الأسر التي لديها طفل معاق عقليا.

ثم أنهينا البحث بمجموعة من النصائح و الإقتراحات.

1-دوافع البحث:

- شعور الأسرة بالإحباط و الذنب و عدم الإيمان بقضاء الله و قدره (لماذا أنا؟ ماذا فعلت ليعطيني الله هذا الطفل؟).
- قيام الأسرة بعزل الطفل المعاق عقليا عن المحيط الأسري و الإجتماعي و حرمانه من تنمية قدراته نتيجة الخجل.
- إنكار الأسرة لإعاقة طفلهم و إيجاد حجج في خطأ في التشخيص.
- التوقف عن الإنجابنتيجة الخوف من فكرة تكرار نفس المشكل.
- التفكير في محاولات التخلص من هذا الطفل المعاق إذا تم معرفة ذلك أثناء الحمل.
- التأثير على هذا الطفل المعاق و إحساسه بأنه عائق وسط هذه الأسرة.

2-أهداف البحث:

- الوصول إلى تكفل نفسي بالأسرة و الطفل المعاق على حد سواء و تقبل الأسرة لهذا الطفل مهما كانت الظروف و إدماجه في المحيط الأسري و الإجتماعي لمساعدته على تنمية قدراته.
- التعرف على أكثر الحاجات أهمية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا.
- التعرف على مدى حاجة الأسرة للتكفل النفسي لتقبل الإعاقة و التكيف.

03-إشكالية البحـث:

قدوم مولود جديد مناسبة سارة تنتظرها كل أسرة بفرحة كبيرة، و يكون هذا بالتحضير النفسي و المادي، و هي مناسبة يحط فيها الوالدين كل آمالهما و طموحاتهما المستقبلية بناءا على هذا المخلوق الجديد الذي هو في حكم الغيب، و قد لا يضع الأهل في حسبانهم وقوع أي مشكل.

و بهذا فإن إنجاب أي طفل يحدث تأثيرا على البنية الأسرية، بمعنى المزيد من الإلتزامات المادية و الأخلاقية و الإجتماعية، و ذلك لمحاولة التكيف مع الوضع الجديد.

فإذا كان الطفل العادي يخلق تغييرا داخل الأسرة و يزيد من مسؤولية أفرادها و خاصة الوالدين، فإن الطفل المعاق عقليا لا شك أنه سيكون أكثر تأثير، حيث يحدث للأسرة صدمة و ردود أفعال نفسية و إنفعالية و جملة من الضغوط المادية تترتب عن هذه الإعاقة، و بما أن هذه الأخيرة شيء غير متوقع سيكون من الصعب تقبل الأسرة لإعاقة طفلها العقلية دفعة واحدة، ما يزيد من البحث عن البرامج التربوية و العلاجية التي ينصح بها الإختصاصيونمما

قد ينعكس على العلاقة بين الوالدينو دور كل منهما فيها و يؤثر بالتالي على مستوى تفاعل الأسرة و تكيفها مع المحيط الإجتماعي.

و من هذه المعطيات نطرح التساؤل التالي:

كيف تؤثر إعاقة الطفل العقلية على الحالة النفسية للأسرة؟

و من هذه الإشكالية نطرح التساؤلات التالية:

- ماهي استراتيجية تكيف الأسرة مع إعاقة طفلها العقلية؟
- هل للمعرفة و للمستوى الثقافي للأسرة أثر في التكيف مع إعاقة طفلهم العقلية؟
- هل الإمكانيات المادية للأسرة دور في تكيفها مع إعاقة الطفل العقلية؟
- هل للوازع الديني اثر في تقبل الأسرة لإعاقة طفلها العقلية؟

04-الفرضيـــات:

أ- الفرضية الرئيسية:

- تؤثر إعاقة الطفل العقلية على الحالة النفسية للأسرة في حدوث ضغوطات من الناحية النفسية ،المادية و الإجتماعية.

ب-الفرضيات الثانـــويـة:

- يعتبر الإرشاد و التعامل و الدعم النفسي و المادي من استراتيجيات التكيف.
- كلما كانت الأسرة على معرفة و ذات مستوى الثقافي كلما تكيفت مع إعاقة طفلها العقلية
- كلما كان هناك توفر للإمكانيات المادية كلما تكيفت الأسرة مع حاجات طفلها المعاق عقليا.
- الوازع الديني له دور كبير في تقبل و تكيف الأسرة مع إعاقة طفلها العقلية.

05-تحديد المفاهيم الإجرائية في الدراسة:

1- **الإعاقــة**:و نقصد بها العجز أو النقص يعني عجز الفرد عن القيام بوظائفه لوحده بسبب وجود خلل أو تضرر على أحد أعضاء أو أجهزة الجسم.

2- **الإعاقة العقليــة:** قصور عقلي معرفي يجعل الفرد غير قادر على النمو و إكتساب المعارف و التواصل الإجتماعي.

3- **الطفــل المعــاق:**هو ذلك الطفل الذي لا يستطيع القيام بوظائفه لوحده مقارنة مع الطفل العادي، أي هو بحاجة إلى المساعدة و له متطلبات و حاجات خاصة به.

4- **التكيــف:** نقصد به محاولة أسرة الطفل المعاق التأقلم مع هذا الوضع الجديد غير متوقع بتلبية المتطلبات التي هي بحاجة إليها.

5- **الأســرة:**هي تلك العائلة التي قد تكون عرضة لبعض المواقف التي تصادفها في حياتها اليومية و لم تتوقعها كإصابة طفلها بإعاقة عقلية قد تؤثر على أفرادها بشكل سلبي.

6- **الحالة النفسية:** و نقصد بها المعاش النفسي للفرد أو بمعنى آخر هي جملة من المشاعر التي يحس بها الفرد ،إيجابية كانت أو سلبية إتجاه موقف معين .

6-دراسات سابقة:

تنوعت الدراسات التي تناولت تأثير وجود طفل معاق عقليا داخل الأسرة و ظهور الضغوطات النفسية لديها، و منها من ركزت على حاجة أسر المعاقين عقليا إلى تكفلاتو خدمات نفسية و إرشادية.

قام كريك و سوانGraig and swan(2002) بدراسة هدفت إلى الكشف عن أثر الإعاقة على التوترات الأسرية، هدفت إلى معرفة مدى تأثير وجود طفل معاق في الأسرة في مستوى التوترات النفسية للوالدين، تكونت عينة الدراسة من (2 2) من الاباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون، و (1 1) من الآباء الذين لديهم أطفال معاقون، و دلت النتائج أنّ الوالدين الذين لديهمأطفال معاقون يعانون من مستوى عالي من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين الذيم ليس لديهم أطفال معاقون، و قد صنف الباحثان مصادر الضغوط كما ذكرها الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون كما يلي: تلبية إحتياجاتهم الخاصة، و تلبية إحتياجات الأطفال، و عدم توافر وقت للعلاقاتالإجتماعية، و المصادر المالية و متطلبات الوظيفة، بينما رتبها آباء الأطفال المعاقين كما يلي: المشكلات المالية، و متطلبات الوظيفة و العلاقات الإجتماعية و المشكلات الأسرية و تلبية إحتياجاتهم الخاصة.

و في دراسة قام بها (بروس 2001Bruce) بعنوان " **وجهات نظر الآباء و الأمهات عند وجود طفل معاق في الأسرة** " هدفت لمعرفة وجهات نظر الأمهات و الآباء حول أثر مساعدة الآباء للأمهات في الإعتناء بالطفل المعاق داخل الأسرة، في مستوى التوترات الأسرية و التكيف، تكونت عينة الدراسة من 60 أسرة و توصلت نتائج الدراسة أن هناك إتفاقا كبيرا بين الآباء و الأمهات في وجهات النظر حول مساعدة الأب للأم في الإعتناء بالطفل المعاق، و ظهر هذا الإتفاق في المجالات التالية: مساعدة الأب في اللعب مع الطفل المعاق، و إطعامه، و تربيته، و تنظيم خدماته، و معظم الأمهات أظهرت إرتياحا لمدى مساعدة الآباء داخل المنزل و أظهرت النتائج كذلك أن هناك علاقة إيجابية قوية بين مساعدة الآباء و بين إنخفاض مستوى التوترات، و مستوى التكيف لدى الأسرة.

و دراسة أجراها جميل الصمادي ومنى الحديدي وجمال الخطيب (1994) بعنوان مصادر الضغوطات التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين، و هل تختلف مصادر ضغوط الأهالي للأطفال المعاقين بإختلافةفئة إعاقة أبنائهم و قد شملت عينة الدراسة (192) أسرة و منها(144)أسرة لديها أطفال معاقون و(48)أسرة ليس لديها أطفال معاقون، و أشارت نتائج الدراسة إلى أن ثمة فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين أسر الأطفال غير المعوقين من جهة و أسر الأطفال الغير معوقين من جهة أخرى، و قد تبين أن أكثر الأسر تعرضا للضغوط النفسية هي أسر الأطفال المتخلفين عقليا، يليها الأسر الأطفال المعاقين سمعيا، فأسر الأطفال المعوقين حركيا، ثم أسر الأطفال المعاقين بصريا، كذلك بينت النتائج أن عوامل مختلفة تفسر التباين في مستوى الضغوط النفسية بين أسر الأطفال المعوقين، و الأسر التي ليس لها أطفال معوقون من جهة و بين أسر الأطفال ذوي الإحتياجاتالمختلفة من جهة أخرى.

و في دراسة قامت بها منى الحديدي (2001) بعنوان **"مشكلات أسر الأطفال المعاقين"** هدفت إلى التعرف إلى المشكلات التي تعاني منها الأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقون عقليا، و مدى إختلاف هذه المشكلات بإختلاف خصائص كل من الأسرة، و الأم، و الطفل المعاق عقليا، و لتحقيق هذا الهدف قامت بتطبيق إستبانة تغطي خصائص الطفل المعاق، و أسرته، و المشكلات الإجتماعية و النفسية و الإقتصادية التي قد تتعرض لها مثل هذه الأسرة.

و تكونت عينة الدراسة من 200 أمهات الأطفال المعاقين الملتحقين بمراكز التربية الخاصة، و أظهرت النتائج أن أكثر المشكلات تأثيرا و حدة هي المشكلات الإقتصادية حيث بلغت حدتها (0,63)،تليها المشكلات النفسية(0,58)، فالمشكلات الإجتماعية(0,38) و أشارت نتائج التحليل أحادي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصور الأمهات للمشكلات التي تواجهها الأسرة، و خصائصهن المتمثلة بعمر الأم، و مستواها التعليمي و دخل الأسرة.[1]

8-منهجيـة البحـث:

تمت الدراسة الميدانية على مجموعة من الأسر للتعرف على النظرة الموجهة نحوالإعاقة، هذا كان بالنسبة للدراسة الإستطلاعية، أما بالنسبة للحالات المدروسة فكانت حالتين منهم في مركز جمعية مساعدة المعاقين عقليا(أطفال) بمستغانم، و حالتين أخرتين من المجتمع.

حيث تم الإعتماد على دراسة الحالة و ذلك بإستعمال المقابلة و الملاحظة من أجل التأكد و تثبيت صحة الفرضيات التي تم طرحها.

و قد قسم بحثي إلى جانبين: الجانب النظري و الجانب التطبيقي.

فالنسبة للجانب النظري فقد إحتوى على فصلين و فصل كمدخل للدراسة تم فيه طرح الإشكالية و الفرضيات، توضيح دوافع و أهداف إختيار هذا الموضوع و أيضا شرح بعض المفاهيم و بعض الدراسات السابقة التي تناولت جوانب لها علاقة بهذا الموضوع.

الفصل الأول: كان حول الإعاقة العقلية و ذلك بالتطرق إلى الأسباب، التصنيفات، الخصائص، التشخيص و العلاج.

الفصل الثاني: كان حول الأسرة في وجود طفل معاق عقليا.

مع خلاصة كل فصل.

الفصل التطبيقي: الذي شمل كل من التعريف بمكان إجراء البحث، أهم الصعوبات التي واجهتها، الدراسة الإستطلاعية و نتائجها، أيضا كل من عينة و تقنيات البحث، كما خصص

[1]–مذكرة بسمة عبد الشريف – أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر و تحسين التكيف لأمهات المعاقين –2010 .

لعرض و مناقشة الحالات و المناقشة العامة للفرضيات، بالإضافة إلى بعض التوصيات و الإقتراحات.

1- و في الأخير تم التطرق إلى خاتمة شاملة للموضوع مع ذكر المراجع والملاحق.

تعتبر الإعاقة موضوعا إجتماعياإختلفت النظرة إليها باعتبارها مشكلة مختلفة الشدة و الدرجة و الأنواع، فمن بينها الإعاقة العقلية التي تعتبر ظاهرة متعددة الجوانب ، حاول المتخصصون التعرف عليها في ميادين الطب و الاجتماع و التربية و ذلك من حيث طبيعتها ،مسبباتها و طرق الوقاية منها،و أفضل السبل لرعاية الأطفال المعوقين عقليا.

01-مفهوم الإعاقـة:

أ- **لغـة:** عاقه الشيء عوقا أي منعه و شغله عنه فهو عائق، و الجمع عوق، عوقه عن كذا أي عاقه، تعوق، إمتنع، تثبط.

ب- **إصطـلاحا:**هي أي قصور في جهاز أو أكثر من أجهزة الجسم، تؤدي إلى عدم قيام هذا الجهاز أو الجزء من الجسم بوظائفه كاملة، و يؤدي العجز إلى إعاقة قيام الفرد بدوره الذي يفرضه عليه سنه و جنسه و الإعتباراتالإجتماعية و الحضارية في مجتمعه.

و توجد تعريفات عديدة تناولت مفهوم الإعاقة،و قد إختلف الباحثون في الزوايا التي تناولوا منها معنى الإعاقة حسب تخصصاتهم المختلفة،فبعضهم تناولها من زاوية جسمية و حسية و إهتم بالجوانب الطبية المرتبطة بها، فقد تم تعريفها على أنها:

"تتضمن قصور أو تعطل عضو، أو قصور الأعضاء الداخلية للجسم عن القيام بوضائفها نتيجة لأسباب وراثية أو مكتسبة ميكروبية او فيروسية أو أمراض أو حوادث معينة"[1i]

و قد عرف عبد الرحمن الخطيب الإعاقة بأنها:

"خلل أو إضطراب يصيب إحدى مكونات الفرد العقلية أو النفسية أو الصحية (الجسمية) و الإجتماعية،فلا يقوى على التوافق مع نفسه أو مع الاخرين"[2].

المعـاق: هو شخص ذو إعاقة جسمية أو إعاقة ذهنية[3].

الشخص المعوق: هو الذي يختلف في صفاته أو خصائصه عن الشخص العادي فيالخصائص العقلية أو الجسمية أو العصبية أو البيئية أو السلوك الإجتماعي و الإنفعاليأو قدرات التواصل مع الآخرين إلى الحد الذي يحتاج إلى نوع من الخدمات الاجتماعية و النفسية لكن يتمكن من تنمية قدراته إلى أقصى درجة ممكنة[4].

2- أنواع الاعاقة:

---

[1]- [4]- رشاد عبد العزيز- علم النفس الإعاقة- مكتبة الأنجلو المصرية للنشر- ط1-2008-ص 23.

[2]- عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب- الخدمة الإجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة- مكتبة الأنجلو المصرية للنشر-2006-ص

3-Nobertsilamy -dictionnaire de psychologie-INETENSO-2002-p 28

يمكن تقسيم الإعاقة عند الأطفال كما يرى رسمي عبد الله رستم الى قسمين رئيسيين هما:

2-1-الإعاقة الخلقية:و هي تصاحب الطفل منذ ميلاده و تنقسم إلى مايلي:

-إعاقة خلقية عضوية: حيث يترتب عليها تعطيل وظيفة طرف أو أكثر من أطراف جسم الطفل منذ ولادته،أو ولادته ناقص الأطراف.

-إعاقة خلقية عقلية: و هي التي تصاحب الطفل منذ ولادته.

2-2-الإعاقة المكتسبة: و يكون التكوين الأول للجنين طبيعيا و كذلك في فترة الحمل،ثم تحدث له حوادث أثناء ولادته أو بعد الولادة، و تنقسم إلى مايلي:

-إعاقة مكتسبة عضوية: و تكون نتيجة تعطيل وظيفة طرفأو أكثر من أطراف الجسم بسبب الأمراض و الحوادث.

-إعاقة مكتسبة عقلية: و تحدث في بعض الأحيان أثناء الولادة أو بعدها إذا تعرض الطفل لبعض الأمراض أو الحوادث التي تؤثر على الجهاز العصبي[1].

2-3-الإعاقة الحسية: و المتمثلة في إعاقة السمع و التي قد ترتبط بإعاقة الكلام "الصم و البكم" و هناك إعاقة النظر (الكفيف)[2].

أما فيما يتعلق بالإعاقة العقلية فسنتطرق إلى توضيح أكثر لمفهومها،أسبابها،تصنيفاتها

و طرق الرعاية و العلاج.

3- تعريف الإعاقة العقلية:

لقد تعددت تعريفات الإعاقة العقلية وفقا للميادين المتصلة بالمشكلة و منها :التعريفالطبي، التعريف السيكومتري ،التعريف الإجتماعي ، و التعريف التربوي.

3-1-التعريف الطبي:

ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية، ففي عام 1900 ركز "ايرلاند" على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية، و التي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة. و في عام1908 ركز تريد جولد على الأسباب المؤدية الى عدم إكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.

و بهذا عرفت الإعاقة العقلية حسب التعريف الطبي للإعاقة العقلية بحالة من الضعف في الوظيفة العقلية ناتجة عن سوء التغذية،أو مرض ناشيء عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي[3].

---

[1]- رشاد عبد العزيز- مرجع سابق– ص 24.

[2]- عصام نور- سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية- مؤسسة شباب الجامعة للنشر- 2006-ص 26.

[3]- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد- الإعاقة العقلية – دار الصفاء للنشر و التوزيع- عمان- ط2- ص 25.

2-3- التعريف السيكومتري:

إعتمد هذا التعريف على مقياس الذكاءو الذي إعتمد مقياس ستانفورد بنيه،و سيمون Simon،حيث تزود اختبارات الذكاء بمقدار كمي يمكن من خلاله التعرف على حالة الإعاقة العقلية، و لسنوات عدة إعتبرت نسبة الذكاء70 فما فوق دون مؤشرا و دليلا على التمييز بين المعوقين عقليا و غير المعوقين عقليا[1].

3-3-التعريف الإجتماعي:

إهتمDOLL (1941) بدراسة الإعاقة العقلية من حيث آثارها على النمو الإجتماعي للفرد،و إعتبر مدى الصلاحية الإجتماعية و التوافق الإجتماعي للفرد معيارا أساسيا للتعرف على الشخص المعوق عقليا،و كان تعريفه للشخص المعوق عقليا بأنه :"شخص غير كفء إجتماعيا و لا يستطيع أن يسير أموره وحده،و هو أقل من الأسوياء في القدرة العقلية،و أن تخلفه يحدث من الولادة أو في سن مبكرة[2].

4-3-التعريف التعليمي:

تناول بعض الباحثين ظاهرة الإعاقة العقلية على أنها مشكلة تعليمية و اتخذوا مدى القدرة على التعلم معيارا أساسيا للتعرف على الشخص المعوق عقليا، و من أشهر هؤولاء الباحثين :

- كرستين انجرامChristine Ingrame (1953)،حيث عرفت الطفل المعاق عقليا بأنه:"الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي،و تقع نسبة ذكائه بين 50-75"[3].

5-3-تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

التخلف العقلي يشير إلى مستوى الآداء الوظيفي العقلي الذي ينخفض عن المتوسط بمقدار إنحرافيين معياريين و يصاحبه عجز في السلوك التكيفي،تظهر أثاره منذ الولادة حتى سن النضج استنادا إلى تعريف الجمعية الأمريكية فإن هناك جانبين لمعرفة من هو الفرد الذي لديه إعاقة ذهنية و هما :مستوى الذكاء- السلوك التكيفي[4]

[1]- خولة أحمد يحيى- الإعاقة العقلية - دار وائل للنشر و التوزيع- ط1- 2005- ص 16.
[2]- 4- علا الباقي إبراهيم- الإعاقة العقلية- عالم الكتب- القاهرة- 2000- ص 28- 29.

[4]- عبد اللطيف حسين فرج الإعاقة العقلية و الذهنية- دار الحامد للنشر و التوزيع- ط 1- 2007- ص 76.

4- تصنيفات الإعاقة العقلية:

لقد تعددت تصنيفات الإعاقة العقلية نظرا لإستنادها لعدة معايير، تتمثل هذه التصنيفات في:

4-1-التصنيف الإكلينيكي:

و هذا التصنيف يكون على حس المظهر الخارجي الفيزيولوجي ويتمثل في :

أ-المنغوليا(متلازمة داون، الصبغي 21):

Turpin، Gautier سنة 1959 بعد دراسة صبغيات المنغولية أن الزوج الصبغي 21 يحمل صبغي زائد أي ثلاثة بدلا من إثنين و هو حد جيبي يحدث خلال تقسيم البويضة، و يحدث خاصة عند أمهات مسنات (أكثر من 38 سنة)، هذا الإكتشاف دفع إلى تكثيف البحوث و إكتشافإضطرابات أخرى ناتجة عن زيغ الصبغيات[1].

تعتبر هذه الحالة من أكثر الحالات شيوعا بين الأنماط الإكلينيكية للإعاقة العقلية،و تسمية الحالة المنغولية ترجع إلى أن ملامح وجه الطفل من هذه الفئة تتشابه مع ملامح أفراد الجنس المنغولي[2] ،و ذلك في صغر حجم الرأس و انحراف العينين و تشقق اللسان و سمنة اليدين،و يرجعذلك إلى نقص بويضة الأم بسبب كثرة الإنجابأو تأخره أو زواج الأقارب،قد يكون السبب تدخل عوامل وراثية[3].

ب-حالة القماءة:و هي التي تميز الأقزام حيث تكون أجسامهم صغيرة بسبب نقص إفرازات الغدة الدرقية أو نقص كمية اليود في الطعام و الشراب،مما يؤثر على النمو فتصغر الجمجمة و تعوج الساقان و تصغر اليدان و يبدو الوجه منتفخا و مجعدا و يتوقف نمو الجهاز العصبي[4].

ج-حالة صغر الدماغ: بحيث تكون أقل من الحجم العادي و لكنها تحوي زيادة في السائل و تحدث في الغالب بسبب مرض الزهري الوراثي[5]،و يتراوح مستوى الإعاقة بين البله و العته، و هي حالات نادرة الحدوثو من الخصائص المميزة لهذه الحالات إصابة البصرو تشنجات [6].

د-حالة إستسقاء الدماغ: و ترجع أسباب هذه الحالة إلى إحتمال حدوث عدوى مؤثرة ، و يمكن معرفة الحالة مبكرا عن طريق قياس حجم الجمجمة [7].

4-2-التصنيف السيكومتري:

و يعتمد هذا التصنيف على نسبة الذكاء كمحك أساسي و فيمايلي عرض لهذا التصنيف:

---

[1]- بدرة معتصم ميموني، الإضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 2، 2005، ص 208.

[2]- أشرف محمد عبد الغاني شريت- الطفل المعاق عقليا- مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع- 2007-2008- ص 69.

[3]-[4] - عبد اللطيف حسين فرج- مرجع سابق- ص 109.

[6]- 7- أشرف محمد عبد الغاني شريت- مرجع سابق- ص 70- 60.

أ-المورونMorone:و هي أعلى درجة في التخلف العقلي و نسبة ذكائها تقع بين50-70)[1] معنى أن ذكائهم لايزيد عن ذكاء الطفل العادي في سن الحادية عشر مهما طال بهم العمر، و تمكنهم قدراتهم المحدودة هذه من تعلم القراءة لكن بجهد[2].

ب-البلــهImbicile:و تمثل الدرجة التالية في التخلف العقلي ، و نسبة ذكاء أفرادها بين (-25 20) الى (40-50)، لا يزيد مستواهم العقلي عن ذكاء الطفل العادي في سن السابعة،و لا تستطيع هذه الفئة تعلم القراءة أو أي موضوع من موضوعات الدراسة الأخرى[3].

ج-المعتوه Idiot :و هو ما تقل نسبة ذكائه عنه 25 درجة أو تدور حولها،و هي أدنى درجة،فهؤلاء الأطفال لا يستطيعون أن يتعلموا الكلام أو الإستجابة لحاجاتهم البيولوجية و لا يتعلمون المشي قبل سن الثالثة و لايمكن تدريبهم يدويا على أي مهارة،لذلك تقوم برعايتهم ملاجىء خاصة توفر لهم الرعاية الإنسانية اللازمة للحياة فقط[4] .

4-3-التصنيف على حسب نسبة الذكاء:

أ-ضعف عقلي شديد: و هو أقل درجات التخلف العقلي و قد اتفق على أن نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة تقع بين (0-20أو 25).

ب - ضعف عقلي متوسط:يشتمل الدرجة الثانية في التخلف العقلي و نسبة ذكاء الأفراد الذين ينتمون إلى هذه الفئة تقع بين (20أو25-50أو40) .

ج-ضعف عقلي بسيط: هو أعلى درجة في التخلف العقلي و نسبة ذكائه تقع بين (50-70)[5].

4-4-التصنيف التربوي للإعاقة العقلية:

تصنف حالات الإعاقة العقلية وفقا للبعد التربوي أو القدرة على التعلم إلى الفئات التالية :

أ-فئة القابلين للتعلم: و هم يقابلون فئة تخلف بسيط،حيث تتراوح نسب ذكاء هذه الفئة ما بين (50-70) و يمكنهم تحصيل قدر من التعليم في مستوى الصف الخامس إبتدائي و يحتاج مثل هؤولاء الأفراد إلى برامج تعليمية خاصة،و إلى نوع خاص من الإرشاد النفسي لمواجهة الأزمات[6].

---

[1]- أمال محمود عبد منعم- الإرشاد النفسي الأسري- مكتبة زهراء الشرق- للنشر و التوزيع- ط 1- 2006- ص 34.

[2]- [3]- أشرف محمد عبد الغني شريت- مرجع سابق- 64-65.

[4]- [5]-عبد اللطيف حسين فرج- مرجع سابق- ص 108- 109.

[6]- أمال محمود عبد منعم- مرجع سابق- ص 136

ب -فئة القابلين للتدريب: أفراد هذه الفئة لا يستطيعون التعلم الأكاديمي و لكن يمكن تدريبهم على الأعمال اليدوية البسيطة التي تناسب قدراتهم المحدودة،و يتراوح العمر العقلي لهذه الفئة ما بين 3-6 سنوات ،و تصل قدراتهم التحصيلية حتى الصف الثاني الإبتدائي[1].

ج- فئة الإعتماديين: توازي حالات الإعتماديين وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة الشديدة و يتم التركيز في برامج هذه الفئة على مهارات الحياة اليومية[2] .

د- فئة بطيء التعلم: و هم الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم من (85-90) و يتصف هؤولاء الأطفال بعدم قدرتهم على ملائمة أنفسهم مع ما يعطى لهم من مناهج في المدرسة العاديةو يكونون عادة غير قادرين على تحقيق المستويات المطلوبة منهم دراسيا قياسا على تحصيل أقرانهم من نفس الفئة العمرية و الصفية [3].

4- 5-التصنيف من الناحية الطبية (على أساس الأسباب):

- تخلف عقلي أولي نتيجة أسباب وراثية.
- تخلف عقلي ثانوي يرجع إلى أسباب بيئية.
- تخلف عقلي مختلط يرجع إلى أسباب بيئية.
- تخلف عقلي غير معروفة أسبابه.[4]

4-6-تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي لحالات الإعاقة العقلية:

-الإعاقة العقلية البسيطة.

-الإعاقة العقلية المتوسطة .

-الإعاقة العقلية الشديدة.

- الإعاقة العقلية الشديدة جدا[5]

5-أسباب الإعاقة العقلية :

إختلف العلماء في تحديدهم للعوامل التي قد تؤدي إلى التخلف العقلي، حيث يمكن تقسيم الأسباب إلى ثلاثة أقسام على أساس المرحلة التي حدث فيها التخلف العقلي على النحو التالي:

---

[1]- أشرف محمد عبد الغني شريت- مرجع سابق- ص 68.
[2]- فاروق الروسان- مقدمة في الإعاقة العقلية- دار الفكر للنشر و التوزيع- ط 1- 2006.
[3]- [5]- عبد اللطيف حسين فرج، مرجع سابق- ص 110 - 111.

[5]- فاروق الروسان- مرجع سابق- ص 52.

-عوامل ما قبل الولادة .

-عواملأثناء الولادة.

-عوامل مابعد الولادة.

1-5-عوامل ما قبل الولادة :

قد تحدث الإعاقة أثناء تكوين الجنين في بطن أمه و قبل ولادته بسبب بعض العوامل التي تؤدي إلى تلف في أنسجة المخ أو إعاقة نموه نموا طبيعيا ، و من هذه العوامل منها ماهو وراثي المنشأ و منها ما هو غير وراثي:

1-1-5-العوامل الوراثية:

و تنقسم إلى قسمين :عوامل وراثية مباشرة و عوامل وراثية غير مباشرة.

أ-العوامل الوراثية المباشرة : و تحدث هنا الإعاقة العقلية نتيجة لبعض العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل عن والديه،و التي تحمل الفئات الوراثية للفرد[1].

ب -العوامل الوراثية غير مباشرة :و تتمثل في :

1-حالات العيوب المخية: و تنتقل هذه العيوب عن طريق الجينات و تؤدي الى تخلف عقلي ،و قد يصحبها نمو شاذ في الجمجمة كما في حالات كبر الدماغ أو صغره.

2-حالات الإضطراب في تكوين الخلايا: ينتقل هذا النوع من الإضطراب أو العيب عن طريق جينات معينة، و يؤثر في مدى سلامة تكوين الخلايا، و قد يحدث في خلايا المخ.

3-حالات العامل RH:إذا كان الأب يحمل فصيلة RH^+، و فصيلة الأم تحمل RH^-فإن يرث من الأب فصيلة دمRH^+، فلا تتوافق فصيلة دم الجنين مع فصيلة دم أمه، و ينتج إتصالهما تكوين أجسام مضادة في دم الأم، تنتقل بدورها إلى الجنينعن طريق الحبل السري، فيكوّن دمه أجساما مضادة في دم لها، و يؤدي هذه العملية إلى الفتك بكرات الدم الحمراء عند الجنين و تتكون عنده مناعة طبيعية تحميه طوال فترة الحمل، فلا يؤدي جهازه العصبي إلا

بعد الولادة، فيحدث التخلف[2].

1-1-2- العوامل الغير وراثية:

و تشمل هذه العوامل مجموعة من الأسباب التي قد تؤثر في الجنين فتؤدي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية و منها ما يلي:

---

[1]- عبد المحسن عبد المقصود سلطان- دور المجتمع نحو أبنائه من ذوي الإحتياجات الخاصة- دار العلم و الثقافة للنشر و التوزيع- ط 1- 2005-ص 63.

[2]- إيمان محمد كاشف- الإعاقة العقلية بين الإهمال و التوجيه- دار قباء للطباعة و النشر- 2001- ص 25.

- **الحصبة الألمانية:** تؤثر الحصبة الألمانية تأثير سيئا على الجنين في حالة إصابته، حيث أنها يمكن أن تؤدي إلى تلف في الدماغ المرتبط بأنواع من التشوهات الخلقية مثل صغر حجم الرأس، و إلتهاب السحائي للدماغ و إستسقاء الدماغ، و تشير الدراسات التي أجريتعلى عينة من الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بالحصبة الألمانية أثناء الحمل أن نسبة (37%) منهم كان مصابا بإعاقة عقلية[1] .
- **الزهري الولادي:** يعتبر الزهري أحد الأمراض التناسلية،و في حالة ولادة الأطفال الذين كانت أمهاتهم مصابات بالزهري،فإن هؤولاء الأطفال يكونون متخلفين عقليا.

هناك أسباب أخرى متمثلة في :

- تدخين الأم أو تناول الكحوليات و المخدرات.
- سوءأو ضعف الصحة العامة للأم.
- سوء التغذية الحاد ـ التعرض لأشعة إكس ـ تعرض الأم للحوادث.
- خلل إنقسام الكروموسومات أو الجينات[2] .
- و تعتبر متلازمة داون من أكثر حالات التخلف العقلي المتوسط و الشديد ، كما أنها يمكن التعرف عليها خلال مرحلة الحمل و الولادة.

5-2- عواملأثناء الولادة:

و تشمل هذه العوامل تلك الإصابات و الصعاب التي يتعرض لها المولود أثناء ولادته و التي تؤدي إلى تلف في بعض أجزاء المخ مما ينشأ تخلف عقلي و ذلك مثل عسر الولادة و الولادة الجافة[3]،أيضا حالة نقص الأكسجين لدى الأجنة أثناء عملية الولادة إلى موت الجنين أو إصابته بإحدى الإعاقات و منها الإعاقة العقلية[4]،إضافة إلى بعض الأسباب المتمثلة في الصدمات الجسمية كإستخدام الأدوات الخاصة بالولادة، أو إستخدام طريقة الولادة القيصرية بسبب وضع رأس الجنين أو كبر حجمه مقارنة مع عنق رحم الأم، مما يسبب الإصابة في الخلايا الدماغية للجنين و بالتالي الإعاقة و منها الإعاقة العقلية، أيضا العدوى التي تصيب الطفل كإلتهاب السحايا الذي يؤدي إلى تلف أو إصابة في الجهاز العصبي المركزي و كلها عوامل تساهم في الإعاقة العقلية [5].

5-3- عواملبعد الولادة:

و هي العوامل التي يتعرض لها الطفل خلال نموه بعد الولادة و تشمل بخاصة الحوادث و الأمراض المختلفة التي قد يتعرض لها الطفل في السنوات الأول من عمره و تسبب تلفا في

---

[1]- خولة أحمد يحيى- مرجع سابق- ص 39.
[2]- فتحي مصطفى الزيات- دمج ذوي الإحتياجات الخاصة- دار النشر للجامعات- ط 1-2009- ص 78.
[3]- رشاد عبد العزيز،مرجع سابق- ص 87.
[4]- مصطفى نوري القمش سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة- دار المسيرة للنشر و التوزيع- ط 1- 2007- ص 51.
[5]- بالتصرف

الجهاز العصبي أو بعض أجزائه من أهمها: الإلتهابات السحائية- الإلتهاب الدماغي- إلتهابات المخ المختلفة، أو الإصابة الناتجة عن التسمم بأملاح الرصاص أو أكسيد الكربون، و حالة الإصابة بالحمى القرمزية و مضاعفات الحصبة إضافة إلى ذلك إضطرابات الغدة النخامية في حالات التخلف العقلي المعروف بالقماءة و الغدة الدراقية[1].

6- خصائص المعاقين عقليا:

للأطفال المعاقين عقليا مجموعة من الخصائص في عدة جوانب، و تتمثل في:

6-1- الخصائص الجسمية:

يتميز الأطفال المعاقين عقليا بالخصائص الجسمية التالية:

- تأخر في النمو الجسمي، صغر الحجم، و يكونون أقل وزنا من أقرانهم، و يعانون من تشوهات جسمية، و تأخر في الحركة و الإتزان[2].
- عدم القدرة على الكلام و المشي في عمر ثلاث سنوات.
- إنخفاض المهارات اليدوية و القدرة على التنسيق بين حركات أجزاء الجسم.

6-2- الخصائص العقلية:

من أهم المظاهر التي تميز التخلف العقلي هو القصور في النمو العقلي و نلاحظ دلائله في الآتي:

- عدم القدرة على الإنتباه و التركيز لذلك فهو يحتاج إلى مثيرات قوية واضحة يستجيب لها.
- ضعف واضح في الذاكرة، فيصعب عليه تذكر الأحداث أو الربط بينهما بصورة سليمة.
- عدم القدرة على التخيل أو فهم الصور الدقيقة التي يراها، لذا نجد تفكيره سطحيا و ساذجا في معظم الأحيان.
- على الرغم من سلامة حواسه، إلا أنه من الملاحظ وجود ضعف في الإدراك الحسي، فالإحساس لديه يكون غير منتظم، و ليس له معنى، فمثلا لا يستطيع تمييز الألوان أو الأحجام، لديه صعوبة شديدة في التفاعل و التواصل مع المحيطين به، فتعتقد الأم أن لديه العديد من الإعاقات الأخرى[3].

6-3- الخصائص العاطفية و الإنفعالية:

[1]- رشاد عبد العزيز- مرجع سابق- ص 87.
[2]- أبو النجا أحمد عز الدين- ذو الإحتياجات الخاصة- مكتبة الإيمان للنشر و التوزيع- ط 1- 2003- ص 97.
[3]- عبد المنعم عبد القادر الميلادي- المعاقون ذهنيا- موسسة شباب الجامعللنشر-2004- ص 39.

يتميز المتخلفون عقليا من الناحية العاطفية بعدم الإتزان العاطفي و عدم الإستقرار أو الهدوء، كما يتميزون بسرعة التأثر أحيانا و ببطىءالإنفعال أحيانا أخرى و هم أيضا أقل قدرة على تحمل القلق و الإحباط، كما يتميزون بعدم إكتمال نمو الإنفعالات و تهدئتها بصفة عامة[1].

4-6- الخصائص الإجتماعية:

يتميز المتخلفون عقليا بضعف القدرة على التكيف الإجتماعي، و بنصف في الميول و الإهتمامات و عدم تحمل المسؤولية كما يتميزون بالإنسحاب و العدوان، و كذلك نجد من الخصائص التي تميز المتخلفون عقليا إضطراب مفهوم الذات، حيث نجد أن المتخلف عقليا كثيرا ما ينظر لنفسه أنه فاشل أو عاجز و أنه أقل من غيره أو أنه لا قيمة له، و بالطبع فإن هذا المفهوم المضطرب ينعكس إلى حد كبير جدا على سلوكه الإجتماعي بشكل خاص و إهتمامه بنظافته الشخصية، أيضا فنجده لا يهتم لا يهتم بتكوين علاقات إجتماعية و خاصة مع أبناء عمره و لهذا فإنه لا يميل إلى المشاركة مع من هم أصغر منه سنا في أي ممارسات إجتماعية[2](سعيد عبد العزيز ،ص 143).

7- تشخيص الإعاقة العقلية:

يتم تشخيص الإعاقة العقلية من خلال الأعراض التي تظهر في كل من الجوانب النفسية، الإجتماعية، التربوية، الجسمية، فإتجه العلماء و الأخصائيون إلى الجمع بينهما في تشخيص واحد أسموه **التشخيص التكاملي** يقوم به فريق من المختصين من النواحي النفسيةو الإجتماعية، التربوية، الطبية، و يتضمن التشخيصات التالية:

1-7- التشخيص النفسي:

يشتمل تحديد مستوى الذكاء و السمات الشخصية و النمو الإنفعالي.

2-7- التشخيص الإجتماعي:

يشمل التاريخ التطوري، مستوى النضج الإجتماعي،ظروف الأسرة، خبرات الشخص و مهاراته في الإعتماد على النفس[3].

3-7- التشخيص التربوي:

يقوم التشخيص التربوي على أساس الفشل في التحصيل الدراسي[1].

---

[1]- [3]- سعيد عبد العزيز- إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة- دار الثقافة للنشرو التوزيع-ط1- 2005- ص 134 - 143.

[3]- عبد اللطيف حسين فرج- مرجع سابق- ص 116.

4-7- التشخيص الطبي:

يشمل التاريخ الطبي و العوامل الفيسيولوجية و البيولوجية و العيون و العاهات الجسمية و الأمراض و الإصابات و الحوادث.

هذا فيما يخص حالات الإعاقة العقلية بشكل عام ، أما فيما يخص " المنغوليا" فقد ذكر أنه يمكن تشخيص حالات المنغوليا قبل الولادة فإنه يتم عن طريق فحص السائل الأمينوسي المحيط بالجنين فيما بين الأسبوع السادس عشر و الأسبوع الثامن عشر من الحمل و ذلك بإستخدام إبرة خاصة و أخذ عينة من السائل الأمينوسي الذي يحوي بعض الخلايا المتساقطة من الجنين أثناء عمليات الإنقسام و من ثم يتم عد الكروموسومات مجهريا و التعرف عليها و تحديد حالة الجنين، و لا يشكل الفحص في المعتاد خطورة على الأم الحامل.

8- علاج الإعاقة العقلية:

ليس هناك علاج محدد للإعاقة العقلية، و نظرا لتعدد الأسباب المؤدية إليها و تعدد الآثار و الشكلات فقد تعددت أنواع العلاج اللازمة لمواجهة الإعاقة و رعاية المعاقين عقليا و التخفيف من الإضطرابات المصاحبة للإعاقة العقلية، فمن بين أهم العوامل ما يلي:

8-1- العلاج الطبي:

قد تكون هناك بعض الأمراض مصاحبة للضعف العقلي الأمر الذي يؤثر تأثيرا سلبيا و ضارا لنمو قدرات الذكاء عند الطفل، و من الأمراض التي يمكن أن تصيبه مرض الزهري أو مرض الغدة الصماء، و كذلك الإستسقاء الدماغي لذا لابد من علاج الحالات لغرض تهدئة الإضطرابات السلوكية عند الطفل، ففي الحالات ذات المنشأ المعلوم يمكن منع أو تقليل أو وقاية المصاب من المواد السامة أو بالتعويض عن الهرمونات الناقصة كما في مرض القصاع أو بالإجراء عملية جراحية كما في إستسقاء الدماغ و إعطاء الأدوية المهدئة لمن يصاب بالذهان أو الإضطراب الحركي، أو التهيج مثل الفاليوم و اللفيريوم و الأرجكتيل[2].

8-2- العلاج النفسي:

يلزم العلاج السيكولوجي لكل المعاقين و ذويهم حيث تتطلب حالات الإعاقة العقلية برامج العلاج النفسي و العلاج السلوكيلمعالجة الإضطراباتالإنفعالية و السلوكية التي يسببها التخلف العقلي، و التي قد تنشأ من الظروف الإجتماعية المحيطة بالطفل و الإتجاهات السالبة للآخرين

---

[1]- أشرف محمد عبد الغني شريت- مرجع سابق- ص87.

[2]- عبد المجيد الجليدي، كمال حسن وهبي- الأمراض النفسية و العقلية و الإضطرابات السلوكية عند الأطفال- دار الفكر العربي للنشر و التوزيع – ط1-1998،ص 130.

نحوه، أما العلاج السلوكي لذوي المعاقين عقليا فإنه يتمثل في برنامج الإرشاد النفسي للوالدين لمساعدتها على تقبل طفلهما، و طرق معاملته و التوجيهات العلاجية الصحيحة اللازمة للطفل و التوقيت المناسب للتقدم الطفل إلى البرامج التربوية و التأهيلية المناسبة له حسب المرحلة العمرية التي يمر بها و حسب درجة تخلفه، كما يقدم العلاج السلوكي برامج تغيير الإتجاهات نحو التخلف و المتخلفين عقليا، و بخاصة إتجاهاتالأشخاص الذين يتعاملون مباشرة مع المتخلفين عقلياوهم الآباء و الأمهات و الأخوات و المعلمين و المعلمات و جميع القائمين على تربية الأطفال و تأهيلهم[1].

يمر العلاج النفسي بعدة خطوات مترابطة و هي:

- يبدأ المعالج بالمرحلة الأولى بإزالة مخاوف العميل نحو أسرته و المجتمع و تصحيح بعض المفاهيم البسيطة عن المجتمع و الناس.
- في الخطوة الثانية يعمل على تخليصه من نزاعاته العدوانية إتجاه الناس و إتجاه نفسه.
- زيادة ثقة الطفل بنفسه و مساعدته على أن يتقبل حالته الذهنية و شعوره بأهمية في الحياة[2].

8-3- العلاج التربوي:

و يشمل على تربية الطفل بأساليب تربوية مبكرة تمكنه من إستثمار ما تبقى لديه من قدرات و إمكانات محدودة، بأفضل طريقة ممكنة و إلى أقصى حد ممكن، و تختلف البرامج الموجهة للأطفال المعاقين عقليا من البرامج الموجهة للأطفال العاديين في طبيعتها و طرق تقديمها و من حيث إعداد محتوى المواد الدراسية و أساليب الدراسة، وسائل الإيضاح و الأدوات المعنية المستخدمة ، و طرق التدريب و الممارسة، و من ثم لا يمكن أن تتحكم في تعليم الأطفال المعاقين عقليا بالضغط بل يجب أن يتعلموا بالصورة المبسطة، و الخرائط البسيطة و الكلمات المصورة[3].

لقد أكدت نتائج العديد من الدراسات التي تمت في هذا المجال نجاح البرامج التربوية الخاصة في تنمية المعاقين عقليا و علاج الكثير من مشكلاتهم الإجتماعية[4].

8-4- العلاج الإجتماعي:

يهتم العلاج الإجتماعي للطفل المعاق عقليا بتنشأته و توجيهه وجهة إجتماعية وفق إمكانياته و قدراته بغرض خلق مهارةإجتماعية تمكنه من تناول الطعام، و إستعمال

---

[1]- علا عبد الباقي- مرجع سابق- 2000، ص 106.

[2]- .ماجدة بهاد الدين- مرجع سابق- 135، 136.

[3]- مختاري عبد الرحمن- المعاش النفسي لوالدي الطفل المتخلف عقليا- دراسة عيادية لعائلتين بولاية غليزان- 2008-2009.

[4]-علا عبد الباقي- كمرجع سابق- ص 107.

الملابس، و الإهتمام بمظهره نظيفا و كذلك العناية الجسمية و التعامل الإجتماعي السليم مع عادات و تقاليد المجتمع الأخلاقية[1].

من خلال هذا الفصل نستنتج أن الإعاقة العقلية مشكلة صعبة ذات علاج غير محدد، مما يجعل الطفل المعاق عقليا بحاجة إلى رعاية دائمة و حاجات خاصة مفروضة على الأسرة ما يتركها حائرة في مواجهة هذه المشكلة و في دوامة البحث عن الحلول المناسبة و هذا يترتب عنه جملة من الضغوطات و الآثار نفسية، هذا ما سنحاول التطرق إليه في الفصل الثاني.

[1]- عبد المجيد الخليدي ، كمال حسن وهبي- مرجع سابق- ص 130.

يمثل ميلاد طفل معاق عقليا حدثا مؤلما في الأسرة، و يراها بعض الآباء بمثابة كارثة تؤرق حياتهم، وستثير فيهم الحزن و الأسى، فكل أسرة تعلم أن طفلها معوق عقليا تشعر بالقلق و الإضطراب و الإرتباك و تتفاوت هذه المشاعر بإختلاف و تفاوت شخصية أفراد الأسرة و خبراتهم و إتجاهاتهم في الحياة، و معلوماتهم و درجة ثقافتهم عن التخلف العقلي.

1- ردود أفعال الأسرة عند إكتشاف طفلها المعاق عقليا:

تعتبر اللحظة التي يتم بها إكتشاف الإعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة أفرادها و تعود أهمية هذه المرحلة إلى أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري في الحياة النفسية و الإجتماعية و الإقتصادية للوالدين و لكل فرد من أفراد الأسرة و أهم مشاعرو ردود الفعل التي تظهر عن أزمة الإعاقة العقلية فهي تمر بالمراحل التالية:

1-1- مرحلـة الصدمـة:

تبدأ الصدمة عندما يبدأ الأهل بالشك في وجود خلل ما في تطور طفلهم و تتعمق عند حصول الأهل على تشخيص لحالة طفلهم، فالتعامل مع الأهل وقت إبلاغهم بوجود الإعاقة عند طفلهم قد يكون من أصعب المواقف التي يواجهها الأطباء أو الأخصائيون المعنيين بالأمر، و ذلك لأن كل الأسرة تتوقع صورة مثالية لما سيكون عليه طفلهم، و إعلامهم بالإعاقة عند طفلهم هو بمثابة فقدان هذا الطفل السليم، و علاوة على ذلك فإنهم مرغمون على التكيف و التعايش مع طفل آخر سيجلب معه الكثير من الضغوطات لهذه الأسرة [1]

1-2- مرحلـة الإنكـار:

عندما يعرف الوالدان تخلف طفلهما لأول مرة يرفضان التشخيص و يبررانإنخفاض أداء إبنهما على الإختبارات أو على عدم رغبته في أداء الإختبارات، أو عدم كفاءة الأخصائي في التشخيص و ينكران تخلف إبنهما.

و يعتبر الإنكار أحد الآليات الدفاعية التي توفر للفرد نوعا من الوقاية الذاتية ضد الحقائق المؤلمة، و قد يهون الأباء من درجة الإعاقة أو ينكران ببساطة وجود أي مشكلة ، و هم يغلقون عقولهم عن جوانب القصور لدى الطفل و يعزونها لتصرفات خاصة بالطفل، بل أكثر

من ذلك أنهما قد يتجاهلان الإعاقة و يتعاملون مع الطفل كما لو كانت الإعاقة غير موجودة، و تزداد حالة الإنكار لدى الوالدين و يتجهان لإستشارة أكثر من أخصائي واحد في حالة إبنهما،

[1]- خولة أحمد يحيى- إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة- دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع-ط 1- 2003- ص 40.

و بالتالي فإنهما في موقع إختبار بين تشخيصات متضاربة ليس فقط في تفاصيلها، بل أحيانا في مقدماتها، و الوالدان بترددهما على أكثر من أخصائي يحاولان بذلك و يحدوهما الأمل أن يجدا من يقول لهما أن إبنهما ليس متخلف عقليا[1].

1-3- مرحلـة الغضـب:

و قد يكون الغضب في هذه المرحلة موجها لأحد أفراد الأسرة أو للمستشفى أو المجتمع او حتى للطفل المعاق نفسه الذي أحدث و سيحدث تغيرات جذرية في حياة الأسرة، و قد يلوم أفراد الأسرة بعضهم البعض أو أنفسهم لحدوث الإعاقة عند الطفل و بالتالي فإنهم يحتاجون للإرشاد للتغلب على هذا الشعور[2].

1-4- مرحلة الحزن و الأسى:

الحزن إستجابة شائعة في الأزمات و المصائب، فالإنسان عادة ما يحزن و يبكي عندما يفقد شيئا غاليا، أو يحبط في تحقيق هدف أساسيا و ولادة طفل متخلف عقليا فيه فقدان حلم جميل في طفل سليم، و بالتالي تتبدد أحلام والديه و آمالهما مما قد يؤدي إلى فقدانهماللصورة الموجبة للذات، و مثل هذه الولادة المؤلمة كالموتتجعل الوالدان في غم و حزن و ربما في بعض الأحيان يتمنيان موت طفلهما و خاصة عندما يصبح عبئا ثقيلا عليهما يودان أن يتخلصا منه و يتم التعبير عن الأسى من خلال:التعامل مع الذكريات الخاصة بأحلام توقعات ميلاد طفل عادي.

التعبير بشكل صريح عن الأسى و الحزن و يكون ذلك عادة من خلال البكاء[3].

1-5-مرحلة الرفض:

يعتبر الرفض واحدا من أكثر ردود الأفعال شيوعا لدى آباء الأطفال المتخلفين عقليا,و يحمل الرفض الوالدي صورة سلبية لسلوك يمكن أن يصدر عن الوالدين و حين نعلم به ينتابنا احساس بالإستياء من مثل هؤولاءالأباء لبعدهم عن المشاعر الانسانية[4].

1-6- مرحلة الشعور بالذنب:

[1]- محمد السيد حلاوة- التخلف العقلي في محيط الأسر- المكتب العلمي للنشر و التوزيع- 1998- ص 85.
[2]- خولة أحمد يحيى- إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة- دار الفكر للنشر- ط 2- 2008- ص 42.
[3]- محمد السيد حلاوة- مرجع سابق – ص 82.
[4]- سليمي و غادة طويل الزهراء- التكفل النفسي و البيداغوجي بأولياء الأطفال المعاقين عقليا- 2006-2007- ص 20.

قد يأخذ الشعور الذنب شكل تحريم الذات عن الأخطاء السابقة و تكون العقوبة في شكل طفل معوق, و قد يتبع الشعور الذنب خطوط أكثر منطقية و يعتقدون أنه من الممكن أن يكون الوالد دون قصد مسؤولا عن حالة الإعاقة[1].

1-7- مرحلة الآمال غير الواقعية :

تأتي مرحلة الآمال غير الواقعية بحيث ينهمك الوالدان في البحث عن الطرق العلمية و غير العلمية لمساعدة طفلها و تكون هنا آمال غير واقعية و غير قابلة للتحقيق على أرض الواقع مثل أن يتوقع الوالدان أن يشفى إبنهما تماما أوأن يكون طبيعي بشكل كامل.

1-8-مرحلة التقبل:

يمثل التقبل الخطوة النهائية لوصول الوالدين نحو التوافق الأولي ،و يتطور التقبل إلى ثلاث مجالات:

-تقبل الإعاقة لدى الطفل:و هو الخطوة الرئيسية و الحرجة و التي تتضمن أن الطفل لديه قيمة في حد ذاته.

-تقبل الطفل نفسه و الإعتراف بأن الطفل لديه طاقة للإستمتاع بالحياة و الإسهام فيها .

-تقبل الذات[2].

ويكون تقبل الأسرة و تعاملها مع طفلها المعاق على أشكال أهمها:

الإهمـال:إما لشعورها أنها غير قادرة على تقديم شيء أو لعدم قدرتهم على تقبله ،و الشعور بأنه لا فائدة من أي عمل يقدم لهذا الطفل،فإن بعض الأسر تقوم بإهمال هذا الطفل و عدم تقديم التدريب و الدعم له و لكن ذلك قد يؤدي به إلى مشاعر الغضب و العدوان.

الحماية المفرطة:تقوم بعض الأسر في هذه الحالة بجميع شؤون الطفل و لا تسمح له بالقيام حتى بحاجاته الأساسية إعتقادا منها أنها تجنبه المصاعب و تحميه من الأخطار ،و لكن ذلك في حقيقة الأمر يولد لديه مشاعر الضعف و العجز فيعتاد الإعتماد على الآخرين ،و تقلل من إمكانية تعلمه و تحسن أدائه.[3]

2- حاجات المعاقين عقليا داخل الأسرة:

2-1- الحاجة إلى التقبل الإجتماعي:

[1]- حسن مصطفى عبد المعطي – الأسرة و مشكلات الأبناء- دار السحاب- للنشر و التوزيع-ط 1- 2004- ص 208.
[2]- محمد السيد حلاوة- مرجع سابق- ص 87
[3]- www .forum.al-walid .com/1733,hlml

يحتاج المعاق عقليا إلى الإحساس بتقبل الآخرين له سواء في المنزل أو المدرسة ويرجع هذا الإحساس إلى الحرمان الإجتماعي الذي يعيش فيه المعاقين عقليا بشكل عام و خاصة نزلاء المؤسسات بصفة خاصة و هم أكثر مثابرة على القيام بعمل ما إذا تلقو تعزيزا إجتماعيا[1].

2-2-الحاجة إلى الأمن:

يحتاج الأطفال المعاقين عقليا إلى الشعور بالأمان العاطفي معنى أنهم محبوبون كأفراد و مرغوب فيهم لذواتهم و أنهم موضوع حب و إعزاز من الآخرين[2].

2-3-الحاجة إلى التقدير:

إحساس المعاق عقليا بتقدير الآخرين له يؤدي إلى إرتفاع تقديره لنفسه و بالتالي إلى الإحساس بالأمن و الطمانينةالنفسية،و العجز و الفشل مما يجعله يعزف عن المشاركة في أي نشاط إيجابي،و يرتبط بهذه الحاجة أيضا إلى تعديل مفهوم الذات[3].

2-4-الحاجة إلى الإتصال:

يحتاج الأطفال المعاقين عقليا الى رسائل واضحة و دقيقة و مفهومة و هم بوسعهم أن يدركوا الأشياء عندما تكون خاطئة أو عندما تعرض عليهم أنصاف الحقائق، و هم بشكل أكبر من غيرهم يجب أن يكونوا قادرين على التعامل مع جوانب القصور لديه ،و كيف ستؤثر هذه الجوانب على حياته ،كذلك يحتاج الأطفال المعاقين عقليا أن يعرفوا كيف يستمتعون بحياتهم على أفضل وجه و كيف يصلون إلى أقصى طاقاتهم في حياة لها معنى[4].

2-5-الحاجة للشعور بالكفاءة:

يتفوق العاديون عادة على المعاقين عقليا في إثبات الكفاءة الأهلية حيث يجاهد العاديون من أجل الوصول إلى النجاح و التفوق ،بينما يتردد المعاقون عقليا نتيجة خوفهم من الفشل[5].

2-6-الحاجة إلى النمو و الإرتقاء:

لكل طفل معاق مهما كانت درجة تخلفه القدرة على أن يكبر و ينمو،و يمكن لآباء المتخلفين أن يهيئوا لهم البيئات الخاصة،و المناخ الملائم لتحقيق النمو إلى أقصى درجاته،و ما لم تتح للطفل

[1]- عبد اللطيف حسين فرج- مرجع سابق- ص 124.
[2]- أمال محمود عبد المنعم- مرجع سابق- ص 53.
[3]-[5]-إيمان محمد كاشف- مرجع سابق- ص 35.
[4]- مختاري عبد الرحمن- مرجع سابق- ص 53.

المتخلف العديد من الخبرات التي تساعده على التعلم ،فإن توافقه التعليمي قد يحجب و في بعض الأحيان نجد آباء الأطفال المتخلفين لديهم حساسية كبيرة و شعور بالحرج من أن يصحبوا طفلهم المعاق عقليا إلى الأماكن العامة ،حيث يمكن أن تتابع نظرات الناس الطفل و تصرفاته ،ولكن ينبغي على الآباء أنه مالم يزر الطفل حديقة الحيوان و يركب الحافلات و القطارات و يدخل المطاعم،فإننا بذلك نحرمه من التعرض لخبرات هامة،ينبغي أن يحصل عليها لتحقيق أفضل نمو إجتماعي[1].

3- المشكلات الأسرية المرتبطة بالإعاقة العقلية:

تواجهأسر المتخلفين عقليا من ضغوطات أكثر من تلك التي يعاني منها الأطفال العاديين ،فميلاد الطفل الجديد بصفة عامة يمثل إضافة عضو جديد في الأسرة و اضطراب للنظام الروتيني و ذلك بالتأثير على الأنساق المالية و الدعم الأسري،و بالتالي فإن ميلاد الطفل المعاق يحد من المتغيرات الخاصة بتكيف الأسرة مع الضغوط المرتبطة بميلاد هذا الطفل و من بين أهم هذه المشاكل نذكر ما يلي :

-المشكلات المرتبطة بنشاط الأسرة .

-المشكلات العاطفية للأسرة .

- زيادة المطالب المرتبطة بالرعاية في الأسرة .

- المتاعب الإنفعالية للأسرة .

- اليأس و الإحراج المرتبط بمراقبة الطفل.

- تأثير عقدة الذنب اللاّشعورية عند الوالدين.

وعلى الرغم من أن البحوث و الدراسات أظهرت أن الإخوة يحملون إتجاهاتإيجابية نحو إخوتهم المتخلفين عقليا و أن صحتهم النفسية لم تتأثر بشكل سلبي نتيجة لوجود أخ متخلف عقليا، إلا أنه اتضح أن أكثر أعضاء الأسرة ميلا إلى مواجهة بعض المشاكل مثل التوافق ،هم الأخوات الأكبر سن و يرجع ذلك إلى أن الأسرة و المجتمع يتوقعان عادة من الأخوات المشاركة في حمل بعض أعباء رعاية الطفل المعاق عقليا.

4-حاجاتأسر الأطفال المعاقين عقليا:

تنطوي إعاقة الطفل على تحديات متنوعة بالنسبة للأسرة ،فالإعاقة لا تؤثر على الطفل فقط لكنها تؤثرعلى جميع أفراد الأسرة و بخاصة الوالدين ومن الواضح أن أولياء أمور الأطفال

[1]- مختاري عبد الرحمن- مرجع سابق- ص 54.

المعوقين يتحملون المسؤوليات التي يتحملها كل الآباء و الأمهات في المجتمع و يواجهون أيضا تحديات خاصة ويتحملون أعباء إيضافية بسبب حالة الإعاقة،و لذلك تتمثل إحدى المسؤوليات الرئيسية للعاملين في ميدان التربية الخاصة في دراسة الوضع الأسري بوجه عام و تحديد إحتياجات الوالدين بوجه خاص.و يشكل جمع المعلومات عن أثر إعاقة الطفل على الوالدين مصدرا هاما للتعرف على حاجات الأسرة و بالتالي تقديم البرامج و الخدمات اللأزمة لتلبية تلك الحاجات.

و من بين أهم الحاجات نذكر مايلي:

4-1-الحاجة للمعلومات:

يحتاج الوالدان إلى معلومات عن إعاقة الطفل و إحتياجاته و كيفية مساعدته في الحياة اليومية و تعتمد طبيعة الحاجة للمعلومات على نوع الإعاقة و شدتها و عوامل اخرى ، ويحتاج الوالدان أيضا إلى تفسير حالة الطفل المعوق للآخرين و خصوصا الإخوة و الأصدقاء و الأقارب.

4-2-الحاجة للدعم:

إن لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين حاجات متشابهة فيما يتعلق بالدعم ،فهم يلجأونللأخصائيين طلبا للمساعدة و التوجيه عندما يكونون تحت وطأة الضغوط و عند عدمالقدرة على التعايش مع الصعوبات التي تنطوي عليها تنشئة أطفالهم المعوقين.

4-3-الحاجات الإجتماعية:

قد يتعرض الوالدان لصعوبات إجتماعية بسبب أراء و اتجاهات الآخرين السلبية ،و بالتالي لذلك يجب مساعدة الوالدين في التفاعل الإجتماعي ،و مثل هذه الخدمة تتطلب توفير مساندة كاملة من المجتمع المحلي و من جميع المصادر.[1]

4-4-الحاجة المالية:

ينبغي تفهم حاجة الأسر إلى توفير العناية الطبية و الخدمات التربوية و المساندة لطفلها المعوق.فكثيرا ما تشكل مثل هذه العناية الطبية المستمرة عبئا ماليا كبيرا بالنسبة لمعظم الأسر و قد تعمل على استنزاف مواردها المالية .

4-5-الحاجة المرتبطة بالحياة الأسرية:

تحتاج أسر الأطفال المعوقين إلى برامج و خدمات خاصة لتمكين أعضائها من عيش حياة طبيعية قدر الإمكان رغم الصعوبات التي تنجم عن وجود عضو معوق فيها.

[1]- www .arabcitycare.com/link click.aspx ?link

إن الآباء يحتاجون إلى المتخصصين الذين لديهم إعداد اكاديمي مناسب و لديهم ثبات انفعالي ،و على استعداد أن يواجهوا الموقف معهم و أن يتعاطفوا معهم و ينقلون لهم صورة واقعية للحالة الراهنة للطفل المعاق و التوقعات التي يمكن اجراؤها و التكهن بها.

الحاجة الى التعبير عن مشاعرهم أكثر من الإستماع الى تأكيدات بأن كل شيء سيكون على مايرام.

كذلك إن حاجات و إتجاهاتإخوة الأطفال المعاقين عقليا قليلا ما يتم الاهتمام بها ،فقد عبر الأطفال في دراسة اجريت لهم عن رغبتهم في الحصول على المزيد من المعلومات عن الإعاقة وعن مصادر المساعدة و طرقها، كذلك فإنهم عبروا عن الحاجة الى التوجيه فيما يتعلق بسبل التعامل مع الطفل و الإرشاد و التفاعل مع إخوة الآخرين.

يتضح مما سبق بأن الأسرة تحتاج إلى شخص يربط بينهما من جهة و الخدمات الصحية و الإجتماعية و التربوية و يقوم بالتفسير و التوضيح و التوجيه من جهة ثانية...بالإضافة إلى أن الخدمات لن تكون فعالة إلا إذا قدمت المساعدة بشكل منتظم يعتمد عليه و إذا انسجمت مع بنية العائلة و أسلوبها في العيش و التكيف في المجتمع[1].

5-الضغوط النفسية التي يواجهها أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا:

إن الصدمة النفسية التي تتعرض لها الأسرة عند إبلاغها بإعاقة طفلها العقلية تخلق لها إضطرابات نفسية و ضغوطات عديدة بحيث تعيش في حزن و ضيق ناتج عن خيبة الأمل و عدم تحقيق الأحلام التي كانت مبنية كلها على هذا الطفل و عدم إيجاد الحلول المناسبة للمشكلة و عدم وجود المساندة للتخفيف من حدة هذه الضغوط .فمن أهم الضغوط النفسية التي تواجهها الأسرة نذكر منها مايلي:

أ- القلــق:

وهو استجابة انفعالية تترتب عن ادراك الفرد لعوائق غير مرضية ،يترتب عليها الخوف من عدم القدرة على إشباع دافع ملح أو خيبة أمل تتعلق بالمستقبل[2].

و يصيب الأسرة عندما تكون في البحث عن الأطباء و الإختصاصيين لتشخيص حالة إبنهم آملين في أن يكون تشخيص الإعاقة خاطئ أو العيش في قلق لتقبل الإعاقة.

ب-الإحبـاط:

حالة من التأزم النفسي تنشأ عن مواجهة الفرد يحول دون إشباع دافع أو حاجة ملحة.و هو ناتجعن فقدان الأمل و تحطيم أحلام الأسرة كون مجيء الطفل ذو إعاقة عقلية.

---

[1]- بطرس حافظ بطرس- إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة و أسرهم- دار المسيرة للنشر و التوزيع- ط1- 2007-157.

[2]- نبيلة عباسشوريجي– المشكلات النفسية للأطفال- دار النهضة العربية –ط 1-2002-2003 ص 20.

ج –الإكتئـاب:

هو حالة من الحزن الشديد المستمر الذي ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة .أو هو رد فعل من النفس ازاء حالة شدة أو حرمان ناجمة عن حادث مفاجيء كخسارة أو مصيبة أو خيبة أمل[1].

و هنا تميل الأسرة إلى الإنطواء و عدم مخالطة الناس و عدم الخروج من المنزل كثيرا و ذلك لأنهم فقدوا الثقة بالأطباء و كذلك عدم قدرتهم على تحمل الوضع.

د-الضغط النفسي:

حالة من التوتر النفسي الشديد،يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد و تخلق عنده حالة من اختلال التوازن و اضراب في السلوك.

و يحدث للأسرة في محاولتها للتكيف مع حاجات الطفل المعاق عقليا و متطلباته و طرق المعاملة و الإندماج في المجتمع و كذلك المزيد من الإلتزامات المادية.

6-إرشادات لأسر الأطفال المعوقين عقليا:

1- الإرشــاد:

الإرشاد مساعدة تتم بين متخصص في هذه المهنة و يسمى المرشد و الثاني المسترشد و الذي يطلب المساعدة للتغلب على المشكلات التي تواجهه و ذلك بمساعدة و خبرة المرشد و الذي يوجه المسترشد نحو تطوير مهاراته و إستخدامها في حل مشكلاته.

فمن الإرشادات التي يمكن توجيهها لأسر الأطفال المعاقين عقليا مايلي:

- الملاحظة الواعية للطفل و تطوره و ما يطرأ عليه من أعراض أو علامات تساعد في سرعة التشخيص و بالتالي التدخل المبكر.
- توفير الوقت الذي يقضيه الوالدان في المرور على طبيب بعد الاخر لرعاية الطفل المعوق.
- عدم تبادل اللوم و الإتهامات.
- الإيمان بقضاء الله و قدره.
- الحصول على المعلومات من المختصين و من المصادر الموثوقة.
- توزيع الإهتمام من جانب الوالدين على جميع افراد الاسرة (توزيع الادوار).
- مواجهة الموقف بشجاعة و عدم إخفاء الطفل عن الاخرين[1].

[1]- عبد الرحمن الوافي- الوجيز في الأمراض العقلية و النفسية- دبوان المطبوعات الجامعية- 1999- ص 56.

- عدم حرمان الطفل من أنشطة الحياة ، أو من الخبرات الهامة لأن ذلك يقلل من فرص تعلمه و نموه.
- التدخل المبكر لما له من أهمية في تقليل الأثار السلبية التي تنشأ عن إهمال الإجراءات المناسبة في الوقت المناسب.
- العمل على جعل العلاقة بين إخوة الطفل علاقة طبيعية تتسم بالود و معاملته بطريقة مناسبة ايجابية[2].

7-دور الأسرة في الوقاية من الإعاقة العقلية:

إن أفضل طريقة لمواجهة مشكلة الإعاقة هي منع حدوثها من الأساس، و ذلك من خلال الوقاية منها، بتجنب الأسباب و العوامل المؤدية إلى حدوث الإعاقة و السعي لولادة كل طرف ولادة سليمة منذ البداية[3] و لتجنب هذه المشكلة يجب على الآباء مراعاة ما يلي:

1- التأكد من التاريخ الإجتماعي لسلالة كلا الزوجين و خلوه من حالات الإعاقة قبل أن يقررا الإنجاب.
2- يفضل إستشارة الأخصائيين في الإرشاد الجيني، إذا تأكد الزوجان من وجود حالات من الإعاقة في سلالة أحدهما، أو الإثنين معا، لنتعرف على الأسباب لضمان ولادة كل طفل سليم في المستقبل.
3- سوء التغذية و الإصابة بالأمراض المعدية أثناء الحمل و في مرحلة الطفولة[4].
4- وقاية الجنين من مشاكل إختلاف فصائل دم الأب و الأم (عامل الريسوس).
5- تحصين الأم ضد الأمراض المعدية و عدم تعرضها للمواد السامة أو المشعة .
6- نشر الوعي الثقافي و الحقائق العلمية المتعلقة بإحتمال تأثير زواج الأقارب على ولادةطفل مختل ذهنيا.
7- تجنب الإنجاب إذا كان عمر الأم أقل من (16) سنة و أكثر من (40)سنة، و الأفضل إجراء فحص طبي قرر فيه الطبيب المختص أن لا مانع من الإنجاب.
8- تجنب الحمل بعد الإجهاض مباشرة.

من خلال هذا الفصل نجد أن الأسرة عند إعلانها بإعاقة إبنها العقلية سيصدر عنها مجموعة من ردود أفعال و آليات إنفعالية لها وقع حاد و أليم على حالتها النفسية بصفة سلبية و ذلك بظهور عدة إضطرابات و ضغوطات و معاناة نفسية و بالتالي تصبح هذه الأسرة متضاربة بين البحث عن حاجتها الماسة إلى كل من المعلومات و الدعم، و حاجة هذا الطفل المعاق إلى

---

[1]- [3]-ماجدة بهاء الدين السيد عبيد- مرجع سابق- ص 234.- 190

[2]- خولة أحمد يحيى- مرجع سابق- ص 135.

[4]- مختاري عبد الرحمن- مرجع سابق- ص 58.

الرعاية و الحماية و غيرها من الحاجات الخاصة، و عليه ستبقى هذه الأسرة في سعيدائم جاهدة في محاولة التقبل و التكيف مع هذا الوضع، و لهذا وجب الإهتمام بهذه الفئة و التكفل بها للتخفيف من معاناتها و الإستمرار في الحياة بشكل أفضل.

و سنتطرق فيما يلي إلى الفصل التطبيقي الذي سيوضح لنا أكثر ما نريد الحصول عليه و أخذ النظرة الحقيقية لما تعيشه هذه الأسر و لما هي عليه في الواقع.

الفـصـلالأول

الإعـاقـة العقليـة بين التشخيص و العلاج

تمـهيـد

1- **مفـهــوم الإعاقـة**
2- **أنـواع الإعـاقــة**
3- **تعريف الاعاقة العقليـة**
4- **تصنيفات الإعاقة العقلية**
5- **أسباب الإعاقـة العقلية**
6- **خصائص المعاقين عقليا**
7- **تشخيص الإعاقة العقلية**
8- **علاج الإعاقـة العقلية**

مـدخـل إلــى الدراســة

1- ملخــص الـدراســة
2- دوافـع إختيار البحــث
3- أهداف إختيار البحـث
4- إشكاليــة البحــث
5- فرضيات البحـــث
6- تحديـد المفاهـيم الأساسيـة في الدراسـة
7- الدراســات الســابقـة
8- منهجيــة البحـث

الـفـصـل الثـانــى

الأسـرة بوجــود طفــلمعــاق عقلـيـــا

1- ردود أفعال الأسرة عند إكتشاف إعاقـة طفلهـا العقليـة.

- مرحلة الصدمة
- مرحلة الإنكـار
- مرحلة الغضـب
- مرحلة الحزن و الأسـى
- مرحلة الرفض
- مرحلـة الشعور بالذنب
- مرحلة الآمال غير واقعية(الأمل في الشفاء)
- مرحلة التقبل حماية مفرطة/ إهمال

2- حاجات المعاقين داخل الأسـرة

3- المشكلات الأسرية المرتبطة بالإعاقة العقلية

4- حاجات أسر المعاقين عقليا

5- الإضطرابات النفسية التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقليا

6- الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال المعاقين عقليا

الجـانب الميـدانـي

- تمهـيد

1- التعريف بمكان إجراء الدراسـة

2- منهج البحث

3- عينة الدراسـة

4- صعوبـات البحـث

5- أدوات البحث

- ❖ دراسة الحـالـة
- ❖ الملاحظـة
- ❖ المقابلـة

5-الدراسـة الإستطلاعيـة

6-دراسـة الحالات مع تحليل و مناقشة كل حـالـة

7-عرض نتائج و مناقشة الفرضيات

الفصل الأول

الفصل الثاني

الجانب
النظري

الجانب
التطبيقي

مـدخـل
إلـــى الدراســة

دراسة الحالات

الملاحق

تمهـيد

تعتبر الدراسة الميدانية الجانب الأساسي و المكمل للجانب النظري للبحث، بحيث تعتبر الطريقة الأمثل التي تكشف لنا كل جوانب الظاهرة المدروسة على حقيقتها، مما يسهل علينا الإجابة على الإشكال المطروح و التأكد من تثبيت الفرضيات أو نفيها.

حيث يطرح موضوع بحثنا الإعاقة العقلية عند الطفل و أثرها على الحالة النفسية للأسرة و هذا للتعرف على حاجات الأسرة من خدمات إرشادية و تكفل نفسي.

1-التعريف بمكان الدراسة:" جمعية مساعدة الأطفال المعاقين عقليا بمستغانم"

تأسس هذا المركز سنة 1974 بـ 42 طريق عابد محمد، يتابع نشاطاته التربوية و التدريبية الهادفة مع فئة الأطفال المعاقين عقليا تتراوح أعمارهم بين 5 إلى 12 سنة، و يبلغ عددهم 63 طفل منهم من يعاني من إعاقة ذهنية حركية(UMC) و منهم من يعاني من تأخر ذهني و كذلك المتوحدين و المنغوليا،و هم مقسمون إلى 9 أقسام و كل فوج يحوي 8 أطفال، و يشرف عليهم أخصائيون نفسانيون و مربيات، و المديرة التي تسير المركز.

كما كانت دراستي أيضا بالوسط المفتوح بمقر إقامة الحالات، لملاحظتها في بيئتها المنزلية.

2- منهـج البحـث:

المنهج المتبع في الدراسة هو المنهج العيادي و الهدف منه:

- التعرف على الحالة النفسية و أهم الإضطرابات التي تعاني منها الأسرة في وجود طفل معاق.
- التقرب من الأسر و من تاريخها النفسي.
- التعمق في دراسة الحالات و رسم الصور الإكلينيكية لكل حالة.

3- حالات الـدراســة:

تضمنت الدراسة الميدانية أربع حالات تم إختيارها على أساس أن يكون لدى الأسرة طفل ذو إعاقة عقلية.

4- صعوبـات البحـث:

تمثلت صعوبات البحث فيما يلي:

- عدم إيجـاد الحالات بسهولة.
- رفض بعض الأسر للمقابلة.
- عدم قدوم بعض الحالات في الموعد المتفق عليه.
- تهرب بعض الأمهات من الأسئلة وعدم الحديث بكل صراحة.

5- أدوات البحـث:

إعتمدنا في هذا البحث على:

5-1- دراسة الحالة: لدراسة الظاهرة و الذي يمكننا من تفسير سلوكات الحالة.

5-2-الملاحظة العياديــة:

و تعتبر الإتصالالأول بين الفاحص و المفحوص، و هي أداة مهمة من أجل الوصول إلى وصف دقيق للظاهرة المدروسة و ملاحظة سلوكات و تصرفات الحالة.

5-3- المقابلـة العياديــة:

و تتمثل في حوار شفوي منظم و تعتبر من أكثر الأدوات إستعمالا في البحوث النفسية و إعتمدنا عليها من أجل التعرف على أثر الطفل المعاق على الأسرة و الضغوطات النفسية التي تواجهها، هذا من جهة و لتأكيد أو نفي الفرضيات التي سبق ذكرها من جهة أخرى.
حيث كان عدد المقابلات أربعة و لكل مقابلة هدف من ورائها و هي كالتالي:

أ-المقابلـة1:التعرف على الحالة و أخذ المعلومات الأولية حولها و أخذ الموافقة بالتحدث، و التعريف بوظيفة المختص النفسي مركزين على السرية و أخلاقيات المهنة- الإيطار الزمني 30 دقيقة.

ب- المقابلـة 2: التحدث مع الأم عن كيفية إكتشاف الإعاقة و رد الفعل، و كيفية التعامل و التقبل و معرفة حالتها النفسية إتجاهإعاقة طفلها العقلية–الإيطار الزمني 30- 45 دقيقة.

ج-المقابلـة 3: التحدث مع الأب عن رد الفعل و كيفية التعامل و التقبل و معرفة حالته النفسية إتجاه إعاقة طفله العقلية- الإطار الزمني 30 دقيقة.

د- المقابلـة 4: التحدث مع الإخوة عن كيفية التعامل مع إعاقة أخوهم العقلية، و كيف ينظرون إليه و التساؤلات التي تدور في أذهانهم، و التعرف على حالتهم النفسية- الإيطار الزمني 30 دقيقة.

5-الـدراســة الإستطـلاعيـة:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من بين الخطوات الأولى في كل بحث علمي، و نعني بها الخروج إلى الميدان للتمكن من أخذ معرفة أكثر على الجوانب المحيطة و المتعلقة بالظاهرة المدروسة و كان الهدف منها إختيار الحالات و أيضا التقرب إلى مجموعة من الأسر التي كان عددها20 أسرة و ذلك لغرض التحاور معها لمعرفة آرائها حول النظرة التي يوجهونها إلى الإعاقة و ذلك على النحو التالي:

-
- الأسر التي ليس لديها طفل معاق(المعفاة).
- المرأة غير المنجبة.
- المرأة الحامل.
- الأسر التي لديها طفل معاق.

فتحصلنا على النتائج التالية:

	الإعاقــة	**الطفل المعاق**	**أسرة المعوق**
الأسرة ليس لديها طفل معاق(المعفاة)	قضاء و قدر- العجز – عدم القدرة على القيام بالأعمال- نقص–عبىء.	-طفل عاجز- طفل يلزمه رعاية كبيرة -له حاجات خاصة غير عادي - طفل ناقص - طفل لا يفهمك	-نظرة شفقة-معاناة -الإحساس بالألم عند رؤية أسرة لديها طفل معاق- متألمين داخليا لحالة إبنهم.
المرأة غيرمنجبة	ضعف أو نقص أمر من الله عجز	تفضل البقاء من دون أولاد على أن تنجب طفل معاق -الطفل المعاق يعاني	فيه معاناة للأسرةوللطفل معا- الأم التي تتحمل المسؤولية
المرأة الحامل	قضاء و قدر قضية صعبة أمر صعب التقبل نقص عجز	-فكرة الطفل المعاق لا خطر على الفكر-إذا كان فيه خبرة يكون هناك دائما خوف و قلق من إعادة إنجاب طفل معاق	معاناة أسرة تعاني من تعب المسؤولية الزائدة أسرة متألمة .
الأسرة التي لديها طفل معاق	لها وقع صعب على الأسرة قضاء و قدر العجز عدم إكتمال النمو.	-عاجز عن قيامه بوظائفه- لديه مسؤولية كبيرة- فقدان الأمل في الطفل السليم- يحتاج إلى رعاية كبيرة	تأثر بإعاقة الطفل الأمل في الشفاء معاناة الرعاية و القلق من بعض تصرفات الطفل المعاق الشديدة.

تحليــل:

من الآراء الواردة عند هذه الأسر نستنتج أن النظرة التي يوجهونها للإعاقة لا تختلف بينهم فهم ينظرون إليها على أنها قضاء و قدر من الله عز و جل، كما تحمل لديهم معنى سلبي، بمعنى العجز، النقص و العبئ و المسؤولية و غيرها من المعاني و هذا لما له من آثار، بحيث تعيش حالة قاسية من الحزن و الضيقو الحرج و يطرحون العديد من التساؤلات مثل: ماذا أفعل؟ لماذا أنا؟ ماذا فعلت؟ أو " أنا لا أصدق هذا"، فهذه فاجعة بالنسبة لهم أدت إلى التخلي عن أحلامهم و آمالهم في أن يكون هذا الطفل سليم و طبيعي و يحدث هذا خاصة في

الفترة الأولى من إكتشاف الإعاقة، لكن وجب أن يؤمنوا بقضاء الله و قدره و ينبغي أن يسلموا أمرهم لله، لكن هذا قد يختلف من أسرة لأخرى نظرا لعدة عوامل تتحكم في ذلك منها:

الوازع الديني و يعتبر عامل مهم في التقبل و التخفيف من الأزمة، فكلما كان هناك إيمان و وازع ديني كبير، كلما آمنت و تقبلت و إحتسبت عند الله و العكس.

كذلك هناك المستوى الثقافي و الإقتصادي و المادي قد يزيد من شدة المعاناة و الضغوط النفسية أو إنخفاضها، و هذا يختلف من أسرة لأخرى، فمنهامن تتكيف و تسعى إلى تقديم الخدمات اللآزمة لطفلها المعاق عقليا، و منها ربما لا، بحيث تبقيإبنها المعاق داخل البيت بفكرة أنه أكثر حماية، يعيش مثلما تعيش أسرته و يتقاسمون معه أعباء الحياة و كأنه فرد عادي، و هذا القول يرجع ربما لكثرة إحتياجات هذا الطفل الخاصةو عدم تحملها.

أيضا يمكن أن تؤثر إعاقة الطفل في العلاقة بين أفراد هذه الأسرة، فمنها من يتخلى عن دوره بشكل كامل فمثلا يقع كل الحمل و العبئ على عاتق الأم و يهمل الأب هذا الطفل كما يمكن أن يحصل العكس فتضطرب العلاقة بينهما و ممكن حتى على الإخوة الأكبر سنا.

كذلك قد تتأذى بعض الأسر من النظرة التي توجه إليهم بنوع من الشفقة و المعاناة فتشعر أسرة الطفل المعاق بالحرج و الخجل مما يجعل الأسرة مضطرة إلى عزل هذا الطفل و إخفاء إعاقته و عدم الحديث عنه و عدم مخالطة الناس و التوقف عن إنشاء العلاقات الإجتماعية و هذا كله لتجنب تلك النظرة، و بالتالي وجب أن يكون هناك دائما مجال للتكفل و الدعم و التوعية و التحسيس للأسر للتقليل من الضغوطات النفسية و خلق التكيف

الملاحظة:

من الآراء الواردة عند هذه الأسر نجد بأن:

- ينظر إلى الإعاقة بنوع من السلبية و من الصعب تقبلها .
- تحمل الإعاقة معنى المعاناة- التعب- الشفقة- الحزن و الحيرة و التساؤل.
- الإعاقة صدمة تؤدي إلى ترك الأحلام و الآمال في الطفل السليم.
- إعتبار الإعاقة قضاء و قدر من الله سبحانه و تعالى يجب تقبلها.
- إعتبار الأسرة ذات الوازع الديني المؤمنة سهلة التقبل .
- التفكير في مستقبل الطفل المعاق.
- هناك عوامل عديدة تزيد أو تنقص من نسبة الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين .
- تعرض بعض الأسر إلى التألم من النظرة الموجهة إليهم بنوع من الشفقة و شعورها بالحرج.
- هناك دائما آمال في العلاج مهما كانت الإعاقة .

1-العـائلـة الأولـى:

عدد الأطفال المعوقين: 01

سن الطفل المعاق: 6 سنوات

نوع الإعاقة: منغوليا

والـدة الطفـل:

الإسم: ز

اللقب: م

السـن: 43

المستوى الدراسي: التعليم المتوسط.

المستوى الإقتصادي: عـادي

مكان المقابلة:المنزل

سيمـائيــة الحـالـة و الأعراض العياديـة:
لـون البشـرة: بيضاء ، **لـون العينين:** سوداويتين.
القـامـة: قصيـرة ذات بنية قوية
الهندام: مرتـب
المـزاج: عـادي أحيانا عصبية و سريعة الغضب.
الإتصـال: الإتصال سهـل، تجيب عن الأسئلة، تتحدث بالتفصيل، متفهمة، مدتني بكل المعلومات عن حالتها.
اللغـة: عادية و أحيانا توقف و تفكير.
السلوك الحركـي: هادئة.
المـلامـح: يظهر على الحالة نوع من الحيرة، التعب و الإعياء، القلق.

الحالة (م. ز) والدة الطفل المعاق يحيى ذو 6 سنوات و يحتل المرتبة الثالثة بين الإخوة ، تبلغ من العمر 43 سنة، أم لخمسة أبناء 2 بنات و 3 ذكور، تعاني من مرض الصرع الذي أثر على حالتها النفسية و الصحية و ما زاد على ذلك إعاقة إبنها يحيى، تقول في البداية لم يخبرها أي طبيب بحالة إبنها أثناء الحمل و لا عند الولادة علما بأن الإعاقة من نوع المنغوليا يمكن التعرف عليها بسهولة، تقول أنها لم تتوقع و لم تكن لها أي فكرة في أن ترزق بطفل معاق، بعد أيام من الولادة إكتشفت الإعاقة و كانت صدمة كبيرة عليها تقول:" وليت نبكي ليل و نهار" و أضافت أيضا " علاه يا ربي أنا مريضة و زدتلي طفل مريض مشكيتشنقدرلو، علابالي غادي نعاني معاه" تقول أنه بصراحة كل أفراد الأسرة سواءا عائلتي أو عائلة زوج تأثروا بإعاقة طفلها" رجال و عاندهم ما بكاو" و الشيء الذي زاد في تأثرها تقول " شي ناس جاو غير باش يستشفاوويشوفوشا ولدتتقول جبت كوشمار ناس ماترحمش" و التقبل لديها كان صعب جدا، قامت بعدة فحوصات لإبنها راجية في أن يقول لها أحد أن إبنك عادي، لم تكن لها أي خبرة عن الإعاقة تقول" يا ريت عرفت من قبل كي كنت بالحمل علابالياغادي نفوتها خوف mais نكون عارفة شا غادي نولد" و الآن فيه نوع من التحسن لكن الحالة لحد الآن تبحث عن معلومات عن إذا ما كان من الممكن أن يكون هناك تحسن لطفلها و تمكنه من الكتابةو القراءة و بالنسبة للمعاملة تعامله مثل أطفالها العاديين.

خلاصـــة :

من خلال المقابلة و شبكة الملاحظة مع الحالة (م. ز) أنها عانت من صدمة شديدة بعد معرفتها لإعاقة إبنها دامت طويلا لقولها " مشي حاجة ساهلة و قاع ماتتنساش " كما أنها عانت فترة قاسية من الحزن و الضيق و لم تجد أي مساندة نفسية و هذا حسب كلامها

" كان لي يدخل عليا يقولي نفس الهدرة هذي حاجة تاع ربي، كنت نقولهم هذي نعرفها حنا قاع تاع ربي خاصني واحد يقولي حاجة ما نعرفهاش"، كما أنها عانت من ضغط نفسي و لازالت لكونها مريضة بالصرع مما لا يسمح لها في الرعاية التامة لطفلها وهذا ما يدل على إنعدام الراحة لديها و الخوف و معاناة نفسية، بدأ تقبلها عند إدخاله للمركز و رؤيتها إعاقات أشد من إعاقة إبنها و لكن من حديثها لا زالت تبحث عن معلومات عن ما إذا كان من الممكن وصول إبنها إلى أكبر درجة من التحسن.

والـد الطفـل:

الإسم: ح
اللقب: م
السن: 43

المستوى الدراسي: التعليم المتوسط.

المستوى الإقتصادي: عـادي

سيمـائيــة الحـالـة و الأعراض العيادية:
لـون البشـرة: أسمر ،**لـون العينين:** سوداويتين.
القـامـة: قصيـر القامة ذا بنية متوسطة
الهندام: مرتـب
المـزاج: عـادي.
الإتصـال: كان سهـل، متفهم.
اللغـة: عادية تتميز بالطلاقة.
السلوك الحركـي: هادئ جدا.

الحالة (م. ح) والد الطفل المعاق يحيى يبلغ من العمر 43 سنة يتميز بالهدوء التام، و هو الآخر لم يكن لديه أي توقع في حدوث الإعاقة و لا يملك أي خبرة عنها، و بالنسبة لرد فعله عند إكتشاف إعاقة الإبن أيضا كانت له صدمة لكن عبر عنها بصمت شديد، يقول " كانت زوجتي تقول لي وليدك مريض، و أنا نشوف فيه و ساكت " و يضيف" هادوك اليامات قاع ما يتنساوش و مشي حاجة ساهلة بصح نحمدو ربي هذا رزق من عندوشانديرو"، لكن كان رافضا أن تعيد زوجته الإنجاب و هذا أيضا كان رأي أسرته، هو الآن في تحسن، يحب ولده، لكن يقول العبىء الأكبر في الرعاية يقع علي و هذابسبب مرض زوجته التي لا يمكنها ذلك بسبب الأدوية التي تتناولها يسبب لها النوم، هو أيضا، و الشيء الذي يقع الجدال بينه و بين زوجته هو أن الوالد يحب أن يقوم بكل شيء لإبنه، أما هي فتقول له عامله مثل أولادك الآخرين و دعه يعتمد على نفسه و أحيانا ما يتعصب عندما لا يفهم ما يريده.

خلاصــة:

من خلال المقابلة و شبكة الملاحظة نستنتج أن الوالد يحمل عبئ زوجته و عبىءالإبن، كما أنه كان لديه خوف من معاودة إنجاب طفل معاق، و هو يحاول أن يؤدي واجبات إبنه بدرجة مفرطة و هنا عليه أن يعي بأنه يجب تعليمه و الإعتماد على نفسه و الإيمان بإمكانية تطوير قدرة إبنه المعاق عقليا.

إخـوة الطفـل:

للطفل يحيى 04 إخوة 2 بنات، و 2 ذكور ، لكن لصغر سنهم كان الحديث مع الأم تقول أن علاقتهم بأخيهم جيدة يحبونه، يلعبون معه، لكن الشيء الذي يؤثر فيها هو أنهم دائما يقومون بسؤالها " علاه ما يروحش معانا l'école إلي نقراوفيهحنا"، يعني يطرحون العديد من الأسئلة و الأم تقول" راهم صغار ما نقدرش نفهمهم" فهي تكتفي بإجابة واحدة تقول" أنا نقوللهم هذا الطفل تاع الجنة".

خلاصـــة:

نستنتج من المقابلة أن علاقة الإخوة بالطفل المعاق جيدة و حسنة و هذا ناتج عن تأثير الوالدين على العلاقة بين الإخوة و الطفل المعاق حتى لا يكون هناك إنفصال بينهم.

جدول يوضح حالة الأسرة بوجود إبنهاالمعاق عقليا

	ردة الفعل	المعـاش	المعاملـة	الملاحظات العيادية
الأم	تقبل صعب- صدمة كبيرة-حزن-ضيق- رفض للخوف من عدم تحمل المسؤولية	معاناة-تأثر المحيط الأسري زاد في تدهورحالتهاالنفسية- الإرهاق- مصابة بمرض الصرع- الضغط النفسي- فقدان المساندة النفسية	-معاملة الأطفال العاديين. - تعليمه الإعتماد على النفس	-الإرهاق -أحيانا تقطع في الكلام - تفكير -إنفعالأثناءالحديث,
الأب	صمت- صدمة عبر عنها بصمت- رفض معاودة الإنجاب بعد مدة طويلة- الوضع مهما كان فهو مؤقت	معاناة في رعاية الطفل و الزوجة المصابة بالصرع	القيام بوظائف الطفل المعاق حتى و إن كان يستطيع ذلك،التعصب عند عدم فهم ما يريده الطفل	الهدوء- إتصال سهل
الإخوة	/	/	تساؤلات حول	

			حالةأخيه- معاملة جيدة فيه إندماج و تفاعل بينهم	عـــاديـة

تحليـل و مناقشـة العائلة 01:

من خلال المقابلات و الملاحظات التي أتخذت مع الأسرة نتوصل إلى أن هذه الأسرة عانت أو تأثرت كثيرا بإعاقة طفلهم، حيث كانت عليهم الصدمة كبيرة كونها تعاني و التقبل كان صعب خاصة على الأم التي عانت من الإحباط و الضغط النفسي نتيجة لإصابتها من مرض الصرع و عدم قدرتها على رعاية إبنها، و ما زاد على ذلك عدم درايتها بإعاقة و كيفية التعامل" يا ريت عرفت من قبل"، و العبىء الذي يقع على الوالد يعني حمل الزوجة و الإبن، و هنا على الوالد أن يؤمن بإمكانية ولده أن يطور قدراته و يمكن الإعتماد على نفسه في بعض الأعمال، و على الأم أن يكون لديها أيضا أمل في تحسن إبنها نحو أفضل حال، لكن ليس ما يخرج عن نطاق الواقع، أما النسبة للإخوة فلا يجد مشكل في المعاملة بينهم سوى بعض التساءلات التي توجه إلى الوالدين على حالة أخيهم.

العائلــة 02:

عدد الأطفال المعاقين: 02

سن الأطفال المعاقين: الأولى 15سنة –الثانية 03 سنوات.

نوع الإعاقة: إعاقة عقلية شديدة .

مكان المقابلة:المنزل

والدة الطفلتين:

الإسم: ف
اللقب: ل
السن: 40

المستوى الدراسي: لم تدرس.

المستوى الإقتصادي:متدني

سيمـائيــة الحـالـة و الأعراض العياديـة:
لـون البشـرة: بيضاء ،**لـون العينين:**بني.
القـامـة: متوسطة ذا بنية نحيفة
الهندام: مرتـب
المـزاج:عادي
الإتصـال: سهـل، تحتاج في الكلام إلى تفهيم أكثر.
اللغـة: عادية، لا يوجد خلل في المحتوى اللغوي.
السلوك الحركـي: هادئة.
الملامـح: يظهر على وجه الحالة نوع من التعب و الإرهاق و الضغط، نوع من الحزن فعند الكلام احيانا ما تسكت عندما تمتلأ عيناها بالدموع و لا تريد أن تظهر ذلك.

الحالة (ل. ف) والدة الطفلتين المعاقتين واحدة 15 سنة و الأخرى ذات 3 سنوات، تبلغ من العمر 40 سنة، أم لـ 4 أولاد، 2 ذكور و 2 إناث، إكتشفت الإعاقة بعد الولادة أي أثناء النمو إذ أنه لم يتم كباقي الأطفال العاديين، أحيانا تحمل نفسها الذنب تقول:" قبل قاع ما نولد كانو يجو عندي 2 معوقين و ماكنتش نبغي نشوفهم نقول على هذي ربي عطاهملي هكذا، بصح من بعد نستغفر"، أجرت العديد من الفحوصات تقول " يقولي برك retard و ما عندك ما تديرلهم، و لا يمكن إدخالهم إلى أي مؤسسة فلا يمكنهم الفهم لا يتمكنون لا من القراءة و الكتابة، و لا حتى الكلام أو المشي، تعاني من ضغط نفسي شديد تقول ليس لسبب الإعاقة" هذي عطاهالي ربي أنا ماروحش نقيسها" فقط لأن رعايتهم هي وحدها تقوم بذلك و طفلتين، و تقول إحتياجات الصغرى كثيرة" أنا ما عنديش و الطفلة الصغيرة ماكلتها نشريها من عند pharmacien و غالية بزاف" تقول " صح خطرات نتقلق و نقنط بصح نرد الزعاف غير في الدراري و راجلي، نقول لو كان واحد آخر لن يتحمل ما أتحمله " و تضيف" أختي و قالتلي كون عندي زوج هكا نحطهم في كاش Centreو تقول أيضا" قطعت قاع الخرجة ماكاش شكون يشدهملي" تبحث عن علاجو لو بقليل و هي تفكر دائما في المستقبل في من سيقوم بالرعاية" أنا ندوملهم؟"لم تجد أي مساندة نفسية، و لو بقليل تقول" أنتي الأولى إلي دخلتي عندي و راكيتهدريلي"

خلاصـة 01:

من خلال المقابلة و الملاحظة نستنتج أن الحالة (ل.ف) متقبلة للإعاقة لكن عدد الإعاقة و شدتها و بالتالي صعوبة الرعاية، و كذا إنعدام الإمكانيات المادية ما زادت ضغطها و هذا حسب كلامها"لا سكنة، لا دراهم و الطفلة ماكلتها وحدها و زيد les couches، هذو بلا الإعاقة تاعها، وين؟؟؟" و أحيانا تعاني من إحباط عندما لا تجد من يمد لها يد المساعدة.

والـد الطفـل:

الإسم: غ
اللقب: ل
السن: 46

المستوى الدراسي: لم يدرس.

المستوى الإقتصادي:متدني

سيمـائيــة الحـالـة و الأعراض العياديـة:
لـون البشـرة: أسمر ،**لـون العينين:**سوداوين
القـامـة: طويل
الهندام: مرتب نوعا ما
المـزاج:هـادئ
الإتصـال: سهل
اللغـة: عادية
السلوك الحركـي: هادئ

الحالة (ل. غ) والد الطفلتين المعاقتين بغدادية و بشرى يبلغ من العمر 46 سنة، لم يكن لدية أي توقع في حدوث الإعاقة لا في الطفلة الأولى و لا في الطفلة الثانية، لكن الصدمة كانت كبيرة في الثانية، هو راضي بقضاء الله و قدره يقول" حاجة تاع ربي ما عندنا ما ندیرو" و ما دل يقول " الطفلة الثانية تاني معوقة لو كان وحدة معليش بصح لزوج، لو كان وحدة نعيطلها، تمدلي بصح....." و بدى تأثر على وجهه لكن من الرغم من هذا فهو يعاملهما معاملة حسنة، يلعب معهما، يحاول أن يوفر لهما حاجاتهما الخاصة " نقلع من روحيو نوفرلهمشا خصهم" و هو يلقي اللوم على الأم بالنسبة للطفلة الثانية يقول" هي إلي ما تهلاتش في روحها تظل تخيط و هي بالحمل بها حتى جات معوقةو زيد بالزيادة عندها القلب" و هو يأمل في شفاء إبنته و لو بقليل من التحسن.

خـلاصـة :

من خلال المقابلة والملاحظة نستنتج أنه متأثر بإعاقة إبنتيه و عانى من الصدمة و هذا ما في قوله" عندي زوج بنات و لزوج معوقين" كما يعاني من الضغط و القلق بسبب إنعدام الإمكانيات المادية و كثرة حاجات إبنته الصغرى، كما أن لديه نوع من الإحباط لقدوم البنت الثانية معوقة و يبرر ذلك بلوم الزوجة، و بالرغم من هذا متقبل برضا الله و قدره و متعلق بأمل شفاء إبنتيه.

الإخـوة:

للطفلتين المعاقتين 2 إخوة ذكور، واحد 18 سنة و الأصغر 8 سنوات، الأخ الأكبر يعيش عند جدته لصغر منزلهم فكان الحديث مع الأم، تقول أن المعاملة بينهم جيدة و أن الأخ الأكبر خواتاتوبيغيهمبزاف و كل ما يتوحشهم يجي عندهم يشريلهممتهلي فيهم" تقول مرة قال لها " كون حاجة من الجسم تاعي تبريها نعطيهالها"، أما الأخ الأصغر فهمه السؤال عن أخته الصغرى يقول " علاه ما تخرجش تلعب معايا" تقول أن الأخ الأكبر يساعدها في الرعاية عندما يكون بالبيت.

خـلاصـــة:

من خلال هذه المقابلة و الملاحظة نجد أن الأخ الأكبر متأثر بإعاقة أختيه إلى درجة أنه صرح بأن يتبرع بأحد أعضاء جسمه إذا لزم الأمر فأملهم المهم الواحد هو أن تعالج أختيه و لو القدرة على الكلام فقط.

جدول يوضح حالة الأسرة بوجود إبنهاالمعاق عقليا

	ردة الفعل	المعـاش	المعاملـة	الملاحظات العيادية
الأم	صدمة أكبر عند إعاقة الطفلة الثانية _ تأثر بإعاقة الطفلتين- تقبل لأنه قضاء وقدر	تعب و إرهاق- حزن - قلق ناتج عن إعاقة الطفلتين و ذلك لتدني الوضع المادي الذي لا يمكنها من تلبية حاجياتها الخاصة- ضغط نفسي عن أعباء الرعاية- عدم وجود مساندة من الأقارب و المختصين	القيام بجميع الوظائف الرعاية لشدة الإعاقة- التفكير بمستقبل هاتين البنتين	تعب- قلق- صمت أحيانا- إمتلاء العينين بالدموع أحيانا عند الحديث- الإصغاء عند الكلام.
الأب	صدمة أكبر عند إعاقة الطفلة الثانيةو إصابتها بأمراض أخرى- لوم الأم لعدم الإهتمام أثناء الحمل- تقبل لأنه قضاء و قدر	شعور بالإحباط لإصابة كلتا البنتين بإعاقة- ضغط نفسي ناتج عن سوء الوضع المادي- القلق عند العجز عند توفير حاجات إبنتيهو مصاريف العلاج– عدم وجود تكفلات نفسية و لا مادية و لا معرفية	معاملة جيدة- و بحث عن مزيد من المعلومات عن إعاقة البنت و عن سبيل للعلاج.	هدوء –إرتباك أحيانا-
الإخوة	/	الشعور بالحزن عند رؤية الأختين عاجزتين عن اي	معاملة جيدة- مساعدة الأم أحيانا في الرعاية- أسئلة	عاديـــة

		عمل	عن حالةالأختين- الأمل في الشفاء و لو لزم الأمر التبرع بأعضائهم	

تحليل و مناقشة العائلة 02:

من خلال المقابلات و الملاحظات التي اتخذت مع هذه الأسرة نستنتج أن إعاقة البنت الثانية كانت أكبر من صدمة إعاقة البنت الأولى خاصة على الأب و لوم الأم على ذلك و ذلك حسب قوله " عندي زوج بنات و لزوج معوقين"، أما الأم أحيانا ما تعاني من الضيق و الغم و الضغط نتيجة حمل الرعاية التي يقع عليها بإعتبارإبنتيها مصابتين بإعاقة شديدة، و ما زاد على ذلك عدم توفر الإمكانيات المادية لتوفير الحاجات الخاصة بالبنت الصغرى، فتعدد الإعاقة و شدتها كانت سببا في ظهور الإعيان النفسي عند الأم، أما عن الإخوة فكانت معاملتهما حسنة مع الأختين المعاقتين، في إنتظار أمل الشفاء من طرف جميع أفراد الأسرة رغم شدة الإعاقة و هذا ربما لإنعدام المعرفة الكاملة على الإعاقة، فنستنتج أن عدم توفر الإمكانيات المادية وتعدد الإعاقة و شدتها هي التي أدخلت الأسرة في نوع من العزلة و الضيق و الضغط.

العائلـة 03:

عدد الأطفال المعاقين: 01

سن الاطفال المعاقين: 12 سنة

نوع الأعاقة: إعاقة عقلية شديدة

مكان الدراسة:المنزل

والـدة الطفـل:

الإسم: س
اللقب: د
السـن: 35

المستوى الدراسي: الأولى إبتدائي.

المستوى الإقتصادي:جيد

عدد الأبنـاء: 06

سيمـائيــة الحـالـة و الأعراض العياديـة:
لـون البشـرة: بيضاء ،**لـون العينين:**سوداوين
القـامـة: متوسطـة
البنيــة: عاديـة
الهندام: مرتب
المـزاج:عـادي
الإتصـال: سهل مدتني بكل المعلومات
اللغـة: تتميز بالطلاقة، لا يوجد خلل في المحتوى اللغوي.
السلوك الحركـي: هادئـة، تمسك يديها أثناء الحديث.
الملامح :اهتمام ،تعب ،انفعال .

الحالة (س.د) والدة الطفل المعاق "قدور" الذي يحتل المرتبة الأولى بين الإخوة، أم لستة أولاد: 2 إناث و 4 ذكور، تبلغ من العمر 35 سنة، لم يكن لديها أدنى فكرة أو توقع لحدوث الإعاقة، إكتشفتها بعد الولادة حين لاحظت أن تصرفاته ليست عادية، و بعد الفحوصات تبين أنه مصاب في الدماغ تقول" هذاك النهار مننساهش طول حياتي" حيث أنها أصيبت بصدمة كبيرة حتى أغمى عليها، تقول" فوت يامات صعاب بزاف" و الآن هي وحدها من تحمل أعباء رعايتهلكنها الآن راضية بقضاء الله و قدره تقول" حاجة عطاهالي ربي ندير لي عليا و خلاص بصح راني نعاني" و تقول أنها في بعض الأحيان تصاب بالغم مرات نقنط و نتقلق و ننظر و نولي غير نبكي كيفاششا السبة حتى جا ولدي هاك" لكن بعدها تقول " الحمد لله" علما أنها في البداية رفضت معاودة الإنجاب منعا و لكن بعد طرح أسئلة كثيرة على الأطباء نفو لها معاودة الإصابة، حملت لكنها تقول من أول يوم حمل حتى آخره و كلي خوف و قلق و حتى بعد الولادة تقول" حتى نشوف ولدي يتمشى قدامي باش نريح ، كنت نخاف يولو عندي زوج و ما نقدرلهمش" و الآن هي في متابعة لكل أدويته آملة في إيجاد العلاج المناسب، و تبحث عن معلومات لإعاقته إذا كان يمكنه شفاء" ماخليت لا دوا تاع طبيب و لا تاع عرب".

خلاصـــة:

نستنتج من الحالة أنهاعانت من صدمة شديدة بالإضافة إلى رفضها لمعاودة الإنجاب إلا بعد تأكيد متكرر رغم ذلك حملت لكن معإصابتها بالخوف و القلق في جميع مراحل الحمل و النمو و هذا نتيجة لأنها رزقت بطفل معاق في الحمل الأول فهي كانت دائما تتوقع حدوث الإعاقة مرة ثانية إلى جانب إصابتها بالتعب و الإحباط.

والد الطفـل:

الإسم: ح
اللقب: د
السن: 43

المستوى الدراسي: 5 متوسط.

المستوى الإقتصادي:جيد

عدد الأبنـاء: 06

سيمـائيــة الحـالـة و الأعراض العياديـة:
لـون البشـرة: أسمر ،**لـون العينين:**بنيتين
القـامـة: طويل
البنيــة: عاديـة
الـهندام: مرتب
المـزاج:قلق - عصبي
الإتصـال: سهل
اللغـة: عادية.
السلوكالحركـي:قليل الحركة
الملامـح: قلق- عصبية

الحالة (ح.د) والد الطفل " قدور" يبلغ من العمر 43 سنة هو الآخر تكن لدية خبرة أو أي توقع لحدوث الإعاقة، و بعدإكتشاف الإعاقة يقول" وليت مخلوع و نقول كيفاشجامعوق، ما راني قريب من الزوجة في الدم ما والو" هو أيضا كان رافضا لمعاودة الإنجاب يقول " كنت نقول ما نزيد ولاد ما نزيد عذاب" يقول بصراحة أن رعايته كلها على عاتق الأم لأنه عصبي جدا يقول " أنا منقدرش ولادي العاديين و كي يكترو عليا نتنرفا بلخف الله غالب"يبحث عن ما يرشده إلى وجود علاج مناسب لإبنه لعله يشفى من إعاقته و لو بقليل التحسن.

خلاصـــة :
نستنتج من هذه الحالة أن الوالد كانت لديه صعوبة في تقبل الإعاقة و تخلى عن دوره في الرعاية فقد وضع ذلك كله على الأم بإعتبارميزاجه متعصب و قلق فهو لا يقوى على تحمل أعباء الرعاية و الحديث مع إبنهلأنه لا يستطيع أن يفهم ما يريده لأنه عاجز عن الكلام و هذا ما يزيد من تعصبه، و تجنب الإنجاب خوفا من إصابة الطفل التاني بالإعاقة لقوله" ما نزيد ولاد ما نزيد عذاب" يعني هذا الطفل المعاق يجعل من معاشه عذاب.

الإخـوة :

إخوة الطفل قدور كلهم أصغر منه كان الحديث مع الأم تقول أني أعمل كل ما في وسعي حتى يكونوا قريبين منه لأنه لا يتمكن من اللعب لعدم تركه لوحده، تحاول أيضا أن تجيب عن أسئلتهم حول حالته و تفهيمهم بأنه مريض و يجب أن نقوم برعايته.

جدول يوضح حالة الأسرة بوجود إبنهاالمعاق عقليا

	ردة الفعل	المعـاش	المعاملـة	الملاحظاتالعيادية
الأم	صدمة كبيرة جدا لدرجة الإغماء	فيهتعب و ضغط الرعاية- معاناة التردد نحو الأطباء للعلاج- الشعور بالقلق- المرور بمرحلة جد صعبة أثناء الإعلان عن الإعاقة- العيش في خوف و قلق طول مرحلة الحمل بأولادها الآخرين	القيام بجميع الوظائف الطفل- الرعاية تقع على عاتقها لوحدها- البحث عن أساليب للعلاج	-تعب - قلق - خوف - شد الأيدي عند الحديث
الأب	صدمة - رفض معاودة الإنجاب	الإحساس بالعذاب- العيش بأمل شفاء إبنه	معاملة حسنة- لكن معفى كليا من واجب الرعاية بطفله المعاق	قلق- عصبية
الإخوة	لم يكن هناك إخوة فالطفل المعاق هو الأول	تساؤلات حول حالة اخيهم	معاملة جيدة-	عاديـــة

تحليل و مناقشة العائلة3:

من خلال المقابلات و الملاحظات يظهر لنا أن هذه الأسرة عانت من صدمة وجود هذا الطفل المعاق عقليا لعدم إيجادهم لأي سبب يتركهم يشكون في حدوث الإعاقة و ظهور الضغط النفسي لدى الأم " خطرات ننغم ونقنط بصح ما عندي ما ندير"، أما إصابتها بالإرهاق أيضا لوقوع كل الرعاية عليها " ملي كان بيبي راه عندو 12 سنة كلشي أنا ندير هولوسواءا الفحوصات و الإحتياجات الخاصة كل شيء ، و الأب هو راضي بقضاء الله لكنه مهمل لرعاية الطفل الذي هو بحاجة إلى رعاية من طرف جميع أفراد الأسرة، أما الإخوة يحاولون أن يفهموا حالة أخيهم، يعاملونه بشكل جيد و هذا بفضل حرص الأم على ذلك.

العائلـــــــــة 4:

عدد الأطفال المعاقين: 01

سن الاطفال المعاقين عقليا: 11 سنة

نوع الإعاقة: إعاقة عقلية شديدة

مكان الدراسة:المركز

والدة الطفل:

الإسم: ع
اللقب: ح
السن: 50

المستوى الدراسي: 3 ثانوي

المستوى الإقتصادي:جيد

عدد الأبنـاء: 04

سيمـائيــة الحـالـة و الأعراض العياديـة:
لـون البشـرة: بيضاء ،**لـون العينين:**سوداوين
القـامـة: متوسطـة.
البنيــة: عاديـة.
الهندام: مرتب.
المـزاج:متقلب.
الإتصـال: عادي.
اللغـة: سريعة نوعا ما.
السلوك الحركـي: متوسطة الهدوء.
الملامـح: تأثر ، حزن ،تفكير.

الحالة(ع ،ح) والدة الطفل المعاق بلال ذو 11 سنة و يحتل المرتبة الأخيرة بين الإخوة ،تبلغ من العمر 50سنة ،أم لأربعة أبناء: بنت و ثلاثة ذكور.كانت رافضة للحمل أصلا و بعد ولادتها تم إعلانها عن إعاقة إبنها ،أصيبت بانهيار عصبي و صدمة شديدة حيث رفضت كليا الطفل لدرجة عدم لمسه أو الإهتمام به كانت تقول دائما "أنا شادرت باش جاني ولد هاك" فقد كانت رافضة للإعاقة كليا و كانت تبكي عند الحديث ، ففي المراحل الأولى الأب هو الذي قام بالرعاية. فقد بدأ تقبلها بعد أن تم تأكيد ذلك من طرف الأطباء الفرنسيين أنه معاق عقليا من نوع منغوليا . هي الآن أفصل لكن تعامله بحماية جد مفرطة "كيما يقول نديرولو حتى اذا مابغاش يجي لcentreمانجيبوهش" ،كانت تتردد كثيرا على الأخصائية النفسانية بالمركز ،أما الآن هي أفضل و قد نقص مجيئها إلى المركز.

خلاصـــة:

نستنتج من هذه المقابلة أن الحالة مرت و عانت كثيرا في فترة إكتشاف الإعاقة يعني تأثير جد سلبي على حالتها النفسية نتيجة الصدمة،و الرفض الكلي للطفل . كما أنها كانت بحاجة ماسة إلى المساندة النفسية ، و هذا ما جعلها تتردد وحدها على الأخصائية النفسية بعد إدخال إبنها إلى المركز ، أما في الفترة الأخيرة فقد انقلب الوضع إلى حماية هذا الطفل بطريقة مفرطة بالإضافة إلى التدليل بلا حدود "لي بغاها نديروهالو "

والـد الطفـل:

الإسم: ك
اللقب: أ
السن:55

المستوى الدراسي: جامعي

المستوى الإقتصادي:جيد

عدد الأبنـاء: 04

سيمـائيــة الحـالـة و الأعراض العياديـة:
لـون البشـرة:أبيض،**لـون العينين:**سوداويتين
القـامـة: متوسط
البنيــة:عادية
الهندام:مرتب
المـزاج:هادئ
الإتصـال:سهل
اللغـة: طلاقة ،لايوجد خلل في المحتوى اللغوي
السلوكالحركـي:عادي.
الملامـح: اهتمام ، اصغاء ،منفتح .

الحالة (ك،أ) والد الطفل المعاق بلال ، يبلغ من العمر 55 سنة ، يتميز بمستوى ثقافي جيد،تأثر بإعاقة إبنه لكنه تقبل الأمر و قام هو برعايته،يقول "هذي حاجة تاع ربي و كان لازم عليا نقوم به منخليهش يضيع" فلقد أدى دور العائلة بكامله بسبب تدهور الحالة النفسية للأم ، فهو متكفل بإبنه تكفلا كاملا و يحمل كل مسؤوليات إبنه المعاق على عاتقه،و قام بعدة

فحوصات على الإبن و قد وصل الأمر إلى الخارج بفرنسا و بهذا تم تقبل الإعاقة، و الحقيقة هو الذي يقوم بالدور الأكبر.

خلاصـــة :

نستنتج من هذه المقابلة أن الوالد تأثر بحالة ابنه لكنه متقبل لإعاقته حيث أنه مثل دور العائلة بكامله فهو الذي كان المعني برعاية هذا الطفل حتما ما سيؤدي به إلى الضغط النفسي الناتج عن تحمل أعباء الأسرة و رغم ذلك فهو لم يقم بأي تصرف خاطئ إتجاه الزوجة التي أهملت دورها أو أي أحد من أفراد الأسرة فهو متقبل للإعاقة و لديه الوعي و المعرفة إتجاههما.

الإخـــــوة:

نجد أن للطفل بلال 4 إخوة: 3 ذكور و بنت معاملتهم معه جيدة، يحب الأخت كثيرا فهو منجذب إليها مقارنة بباقي الإخوة و هذا لأنها دائما تساعده و ترافقه إلى المركز أحيانا، فهو يجد نوع من الإهتمام و الحنان إتجاهها، و قد إعتادوا على إعاقة أخيهم فلا يوجد لديهم خوف من إعاقته، يتمنون له الأفضل دائما.

خلاصـــــــــة :

نستنتج من هذه المقابلة بأنه لا يوجد مشكل بين المعاق و إخوته، نجد أن الأخت الأكبر قريبة منه كثيرا، و هم يعاملونه جيدا و قد تمادوا في رعايته أي أنه في حماية جد مفرطة.

جدول يوضح حالة الأسرة بوجود إبنهاالمعاق عقليا

	ردة الفعل	المعـاش	المعاملـة	الملاحظاتالعيادية
الأم	إنهيار عصبي - صدمة - رفض - إنكار - حاليا تقبل	- المرور بمراحل جد قاسيةمنالإكتئاب و الإحباط	- عدم الإهتمام و في المراحل الأولى - رفض الرعاية -أما في الفترة الحالية حماية جد مفرطة - تنفيذ كل رغبات الطفل	- بكاء - حزن - تأثر عند الحديث عن الفترات السابقة
الأب	-الرضا بقضاء الله و قدره - تقبل	-عانى من الضغوط عند توليه دور الأسرة كليا في الفترات الأولى -الوعي بإعاقة الطفل	القيام برعاية هذا الطفل - رعاية مفرطة-تدليل .	-إهتمام - رضا - هدوء

الإخوة	/	فقط طرح بعض الأسئلة عن أخيهم	معاملة حسنة- حب من طرف الإخوة- إنفعال و إندماج بينهم	/

تحليل و مناقشة الأسرة 4:

من خلال الملاحظات و المقابلات نصل إلى أن هذه العائلة عانت في المرحلة الأولى من إكتشاف الإعاقة من إختلال نظامها بسب تخلي الأم عن ذلك الطفل نتيجة رفضها و عدم تقبلها للإعاقة إبنها و إصابتها بالإرهاق العصبي و هذا يعني أن حالتها النفسية جد متدهورة " علاه يا ربي عطيتني ولد هكا" و قد إفتقدت للمساندة النفسية حتى إدخال إبنها المركز مما جعلها تترد كثيرا إلى الأخصائية النفسانية الموجودة هناك، كما أن الأب بدوره إفتقد إلى سند يساعده في الرعاية، و لكن نقص ذلك الضغط بإدخال الطفل إلى المركز تحت رعايتهم له فاتت الحد هي معاملة جد مفرطة ، لكن هذا ما أثر على سلوكه و أصبح عنيفا جدا " نديرولوشا بغا" فهذه الأسرة تحتاج إلى التوعية عن طريقة التعامل مع الطفل المعاق حتى لا يؤثر ذلك على سلوكه و بالتالي التأثير على أفراد الأسرة.

تحليل و مناقشة الفرضيات:

من خلال مجمل المقابلات و الملاحظات حول أثر الإعاقة العقلية عند الطفل و أثرها على الحالة النفسية للأسرة و هذا لكل حالة،توصلنا إلى المناقشة العامة للفرضية الرئيسيةو الفرضيات الجزئية و التعرف على مدى صحتها و بالإستعانةبالدراسات السابقة التي تناولت تأثير وجود طفل معاق عقليا داخل الأسرة و ظهور الضغوطات النفسية و أيضا من خلال ما تم التطرق إليه من خلال الجانب النظري فوجدنا أنه :

تؤثر إعاقة الطفل العقلية على الحالة النفسية للأسرة بحدوث ضغوطات من الناحية النفسية و المادية و المعرفية ، و هذا ما ظهر عند دراسة الحالات ،فكل حالة كان لها تأثير من ناحية معينة و بشدة متفاوتة و منها من تأثرت بجميع النواحي كالأسرة الثانية .كما نجدهم دائما بحاجة إلى الدعم النفسي و المادي ،و كل الحالات بحاجة إلى إرشاد ومعلومات عن إعاقة إبنهم و عن أساليب علاجية .

و هذا ما دلت عليه نتائج دراسة كريك و سوان (2002) و التي هدفت إلى الكشف عن أثر الإعاقة على التوترات الأسرية .

أيضا ما دلت عليه الدراسة التي قام بها بروس(2001) التي تبين فيها أن أكثر الأسر تعرضا للضغوط النفسية هي أسر الأطفال المعاقين عقليا بالدرجة الأولى، أيضا تؤثر إعاقة الطفل على الحالة النفسية للأسرة كما جاء في الجانب النظري في ظهور الضغوط النفسية المتمثلة في القلق و الإحباط و الإكتئاب و الضغط النفسي.

أما بالنسبة للفرضيات الجزئية فتوصلنا إلى :
الفرضية الأولى التي تقول يعتبر الإرشاد و التعامل و الدعم النفسي و المادي من إستراتيجيات تكيف الأسرة مع إعاقة طفلها العقلية و هذا ما كانت مجمل الحالات المدروسة بحاجة إليه و خاصة الدعم النفسي و هذا ما ظهر في الفصل النظري حول حاجة أسر الأطفال المصابين عقليا لكل من المعلومات و الدعم و الحاجة المالية و الإجتماعية و الحاجة المرتبطة بالحياة الأسرية.
و في الفرضية الثانيةكلما كانت الأسرة على معرفة و ذات مستوى ثقافي كلما تكيفت و انخفض الضغط و التوتر.
هذا ما وجدناه لدى الحالات التي لم يكن لديها أي معرفة عن الإعاقة ما جعلها تعيش في ضغط و توتر البحث عن معلومات عن إعاقة إبنهم ،و هذا في الحالة الأولى مثلا كانت تتمنى لو كانت على دراية بالإعاقة من قبل "ياريت عرفت من قبل" لما كانت على هذه الحالة.
و الفرضية الثالثة التي تقول أنه كلما كان هناك توفر للإمكانيات المادية كلما تكيفت الأسرة مع حاجات طفلها المعاق.
و هذا ظهر في الأسرة الثانية حيث أن مستواها المادي المتدني هو الذي أثر على حالتها النفسية و ليس الإعاقة بحد ذاتها،فهي متقبلة لكن العجز عن تلبية حاجات طفلتيها المعاقتين جعلها تعيش في ضغط نفسي .
أما الفرضية الرابعة ، فكانت أن الوازع الديني له دور كبير في تقبل و تكيف الأسرة مع إعاقة طفلها العقلية ،
و هنا كل الأسر يرجعون الأمر بأنه قضاء و قدر من الله سبحانه و تعالى و لا سبيل للهروب وجب الإيمان به و بالتالي يتقبلون الوضع.

إستنتـــاج:

من خلال هذا البحث تحصلنا على النتائج التالية :
- التكفل النفسي بأسر الأطفال المعاقين عقليا يكون مستلزما و ضروريا في المراحل الأولى من إكتشاف الإعاقة .
- عدم ايجاد اتجاهات و معاملة سلبية من طرف الإخوة إتجاه الطفل المعاق ،لكن طرح تساؤولات كثيرة عن حالته هم بحاجة إلى الإجابة عنها .
- وقوع العبىء الأكبر للرعاية غالبا ما يكون على الأم وحدها.
- للإمكانيات المادية وقع صعب على الأسرة في عجزها عن توفير متطلبات و حاجات هذا الطفل .
- تبقى هذه الأسر دائما بحاجة للدعم النفسي أو المادي أو الاجتماعي من طرف المحيط الأسري و الإجتماعي و المختصين .

- بقاء هذه الأسر في أمل إيجاد السبيل للعلاج مهما طال الزمن ومهما كانت شدة الإعاقة .
- التفكير دائما في مستقبل هؤولاء الأطفال .
- حاجة هؤولاء الأسر إلى إرشادات و إندماج مع أسر أخرى للتنفيس و أنهم ليسوا وحدهم من يعيشون بنفس الوضع أو أكثر و كذلك تبادل المعلومات و الخبرات بينهم.

ملحـق 01:

أسئلةالمقابلـة:

ما هي ردة فعلك عند إكتشاف الإعاقة؟

هل قمت بعدة فحوصات لإبنك؟

ماهي التغيرات التي حدثت داخل الاسرة؟

ما هو المشكل الذي تواجهينه مع طفلك المعاق؟

هل بقي تنظيم الأسرة كما هو؟

هل أنت متقبلة لإعاقة طفلك؟

كيف تم التكيف مع متطلبات طفلك المعاق؟

هل إحتجت للمساندة النفسية لمواجهة الصدمة بعد إكتشاف الإعاقة؟

هل كنت بحاجة لدعم المختصين و الأقارب و الأصدقاء؟

هل إستفدت من خدمات الإرشاد النفسي؟

هل إتجاهاتك نحو طفلك سلبية؟

هل حاجات طفلك الخاصة أدت إلى إحساسك بالضغوط النفسية؟

هل إحتياجاتك النفسية أكثر من الإحتياجات الأخرى؟

هل إخوة الطفل المعاق شعروا بالخوف من إعاقته؟

هل معاملة إخوة الطفل المعاق سلبية اتجاهه؟

هل كنت بحاجة إلى معرفة أكثر عن إعاقة طفلك؟

هل إحتياجاتك المعرفية أكثر من الاحتياجات الأخرى؟

هل أنت بحاجة الى معلومات عن وضع طفلك و مستقبله؟

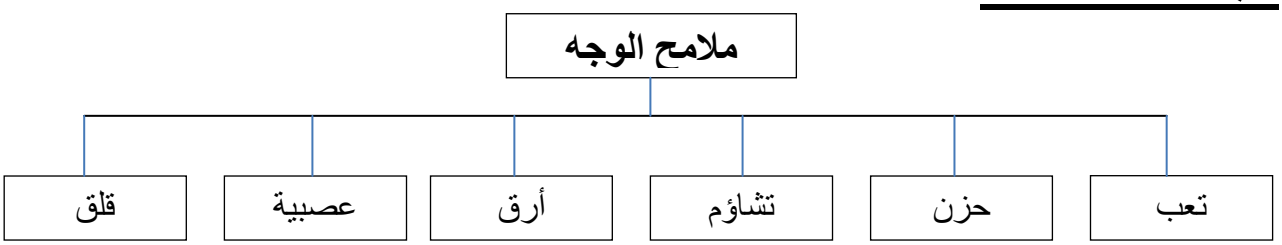
هل استطعت التعامل مع طفلك بدون إرشادات من المختصين؟

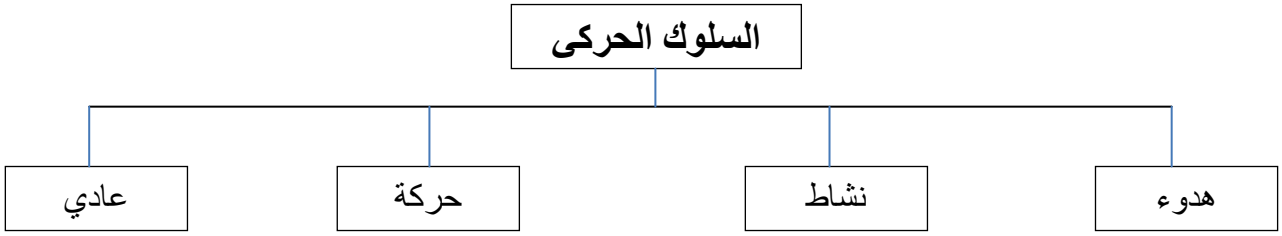
هل يوجد لدى إخوة الطفل المعاق عقليا العديد من التساؤولات عن إعاقة اخيهم و هم بحاجة إلى الإجابة عنها؟

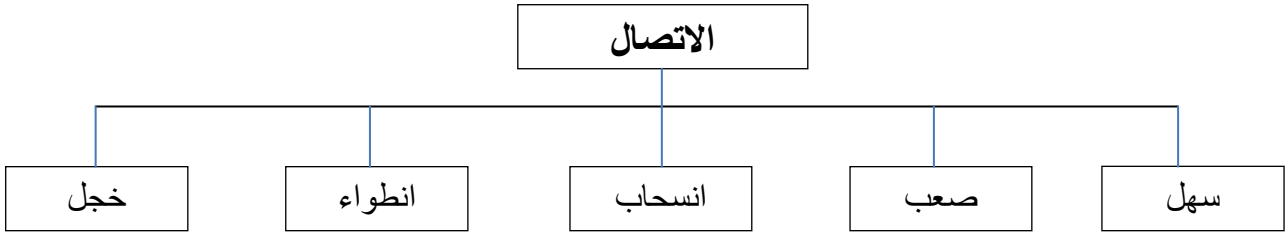
هل الإحتياجات التربوية لدى الطفل المعاق أكثر من الإحتياجات الأخرى؟

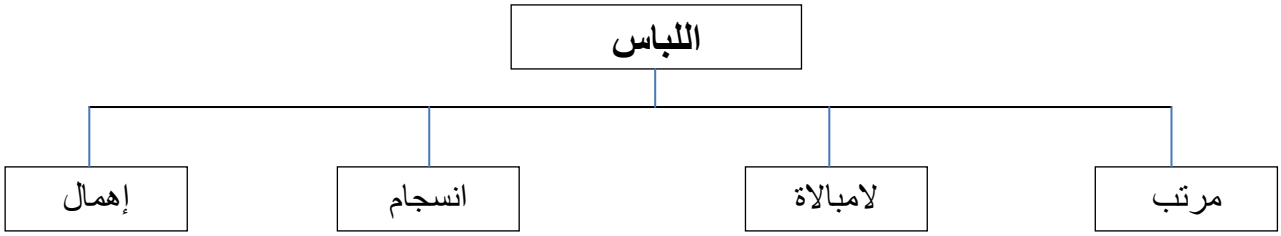
ملحق 02:

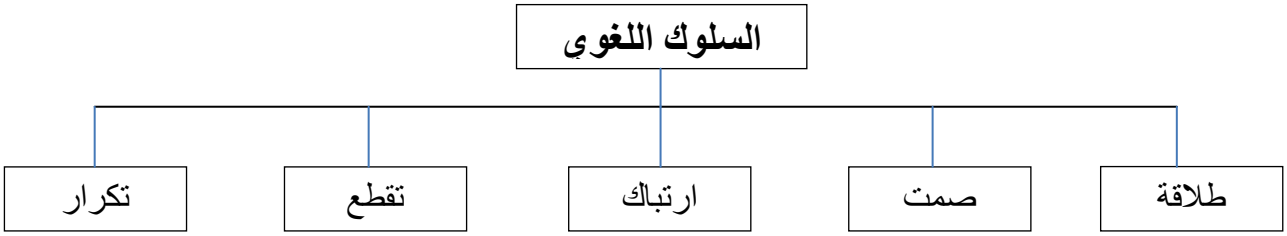
شبكـــة الملاحظـة

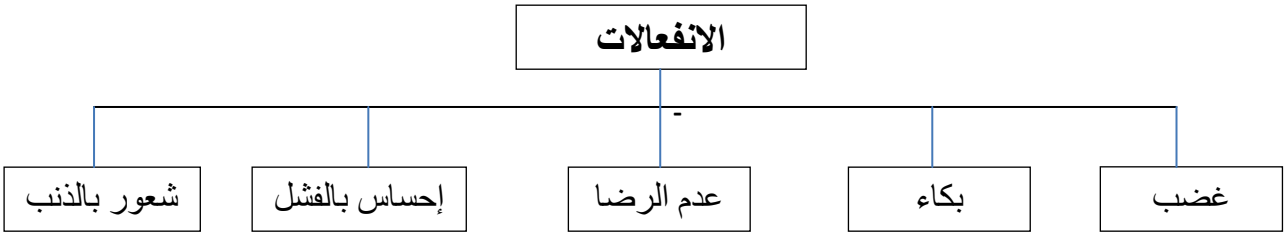












ملحـــق 03:

بعض الصـور لأشكـــال الإعـاقة العقلية حسب المظهر الخارجي

المنغوليـــة

Mangolism

كبر حجم الدماغ:

Macrocephaly

حالة استسقاء الدماغ:
Hydrocephaly

التوصيــات و الإقتراحــات:

من خلال هذه الدراسة نصل إلى وضع بعض التوصيات و الإقتراحات للأسرة التي رزقت بطفل معاق عقليا للإسترشاد بها و أيضا من أجل مواجهة الضغوط و التخفيف من حدتها:

1- تقبل الأسرة لإعاقة طفلها العقلية و الإيمان بقضاء الله و قدره لأن الكتمان سيدخلها في عزلة عن محيطها الإجتماعي، لأن الطفل المعاق هو الذي سيدفع الثمن بحيث أنه عبىء على هذه الأسرة.
2- أن ترتب مسؤوليات رعاية و تربية الطفل المعاق بين الوالدين و الإخوة و عدم إلقاء العبىء على الأم وحدها لأن المعاق بحاجة لمشاركة كل أفراد الأسرة صغارا و كبارا في البرامج المقدمة له ليشعر بالدمج الكامل.
3- تقديم البرامج التربوية و العلاجية للطفل المعاق في الوقت المناسب، و التفكير في إيجاد حلول عملية للمشكلة بدلا من لوم الذات و الآخرين.
4- أن يكون في علم الوالدان أنهما ليس وحدهما فيما أصابهما بل هناك عائلات أخرى تملك من مثل حالة طفلهما أو أكثر يعني الحصول على المساندة النفسية و الإجتماعية من الأسر الأخرى.
5- عاملي طفلك معاملة عادية، إذا أخطأ يعاقب و إذا أحسن عمل ما يشجع .
6- أن لا تهملي طفلك و تعامليه معاملة قاسية و أن لا تعطيه الحماية المفرطة لأن ذلك سيؤثر على إخوته.
7- أن يجيب الآباء على أسئلة إخوة الطفل المعاق بكل لياقة.
8- على الأسرة أن تؤمن بقدرات الطفل المعاق و تقبله كما هو و الأمل بإمكانية تطور قدراته على أن تبقى التوقعات ضمن حدود الواقع و ليستخارقة للعادة و عدم اللجوء إلى أي وسائل غير علمية من أجل ا لعلاج .

الخـاتمــة

و في آخر هذا على البحث نكون قد تعرفنا بالتقريب على معاناة أسرة الطفل المعاق عقليا و تأثير هذه الإعاقة خاصة على حالتها النفسية و ذلك في ظهور الضغوطات النفسية لديها و من جراء عدة عوامل سواءا المادية أو الإجتماعية و أعباء الرعاية خاصة إذا كانت الإعاقة شديدة أو متعددة و خاصة في المرحلة الأولى من إكتشاف الإعاقة، مما يؤدي إلى إنقطاع علاقاتها الإجتماعية ما يزيد تأزم معاشها النفسي آملة فقط في إيجاد من يرشدها نحو العلاج المناسب لإعاقة طفلها مهما مر الزمن.

و عليه وجب أن ينظر إلى حاجته أسر هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا إلى تكفل بأسر هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا أو إيجاد سبيل لتوعيتهم بطريقة التعامل مع أطفالهم و تقبلهم و إرشادهم حتى يكونوا على علم تام بمعنى إعاقة طفلهم و التخفيض في من الضغوطات النفسية لديهم.

و إن النتائج المتحصل عليها في هذا البحث تبقى محصورة على عينة بحثي فلا يمكن تعميمها لأننا نقيس شيئا قابلا للتغيير وفقا للظروف و الوضع النفسي للحالة.

و في الختام ندعو الله عز وجل أن يؤدي هذا البحث الغرض الذي وضع لأجله، و أن يكون فيه فائدة معرفية علمية ما يعود النفع لزملائنا الطلبة وكأي جهد شخصي فقد لا يخلو هذا البحث من الأخطاء و النقائص و لتكن هذه النقائص نقطة بداية لزملائنا الذين سيأتون بعدنا لإكمالها، و يبقى هذا الموضوع مفتوحا من كل الجوانب للتعمق فيه.

و هكذا فإننا نعمل على الرفع من شأن هذا البحث العلمي على مستوى تخصصنا و مختلف التخصصات الأخرى.

قائمة المراجع:

1- الكتب

1- أبو النجا أحمد عز الدين- ذوي الإحتياجات الخاصة-مكتبة الغيمان للنشر و التوزيع- ط 1- 2003.
2- أشرف محمد عبد الغني شريت- الطفل المعاق عقليا- مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع-2007-2008.
3- أمال محمود عبد المنعم- الإرشاد النفسي الأسري- مكتبة زهراء الشرق للنشر و التوزيع-ط1-2006.
4- إيمان محمد كاشف –الإعاقة العقلية بين الإهمال و التوجيه- دار قباء للطباعة و النشر- 2001.
5- بدرة معتصم ميموني، الإضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 2، 2005، ص 208.
6- بطرس حافظ بطرس- إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة و أسرهم- دار المسيرة للنشر و التوزيع- ط1- 2007.
7- د. حسن مصطفى عبد المعطي- الأسرة و مشكلات الأبناء- دار السحاب للنشر و التوزيع- ط1-2004.
8- خولة أحمد يحيى –إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة- دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع- ط1 – 2003.
9- خولة أحمد يحيى –إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة- دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع- ط2 – 2005.
10- خولة أحمد يحيى- الإعاقة العقلية- دار وائل للنشر و التوزيع- ط 1-2005
11- رشاد علي عبد العزيز- علم النفس الإعاقة- مكتبة الأنجلومصرية للنشر- ط1-2008.
12- فاروق الروسان- مقدمة في الإعاقة العقلية- دار الفكر للنشر و التوزيع- ط4-2010.
13- فتحي الزيات- دمج ذوي الإحتياجات الخاصة- دار النشر للجامعات- ط 1-2009.
14- سعيد عبد العزيز- إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة- دار الثقافة للنشر و التوزيع- ط1-2008.
15- سهير محمد سلامة شاش- اللعب و تنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية- دار القاهرة للنشر و التوزيع- ط1-2001.
16- عبد الرحمان عبد الرحيم الخطيب-الخدمة الإجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة- مكتبة الأنجلومصرية للنشر-2006.

17-عبد المجيد الخليدي- كمال حسن وهبي- الأمراض النفسية و العقلية و الإضطرابات السلوكية عند الأطفال- دار الفكر العربي للنشر و التوزيع- ط1- 1998.

18-عبد المحسن عبد المقصود سلطان- دور المجتمع نحو أبنائه من ذوي الإحتياجات الخاصة- دار العلم و الثقافة للنشر و التوزيع-ط1-2005.

19-عبد المنعم عبد القادرالميلادي- المعاقون ذهنيا- مؤسسة شباب الجامعة للنشر- 2004.

20- عبد الرحمن عبد الوافي – الوجيز في الأمراض العقلية و النفسية – ديوان المطبوعات الجامعية –1999 .

21-عبد اللطيف حسين فرج- الإعاقة العقلية و الذهنية- دار الحامد للنشر و التوزيع-ط 1 -2007

22-عصام نور- سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية- مؤسسة شباب الجامعة للنشر-2006.

23-علا عبد الباقي إبراهيم- الإعاقة العقلية- عالم الكتب- القاهرة.

24- محمد السيد حلاوة- التخلف العقلي في محيط الأسرة- المكتب العلمي للنشر و التوزيع-1998.

25- محمد السيد حلاوة- الأسرة و أزمة الإعاقة العقلية-مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع- 2007-2008.

26- مصطفى نوري القمش- سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة- دار المسيرة للنشر و التوزيع- ط1- 2007.

27- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد- الإعاقة العقلية- دار الصفاء للنشر و التوزيع- عمان- ط2- 2008.

28- نبيلة الشوربيجي- المشكلات النفسية للاطفال– دار النهضة العربية- ط1 – 2002-2003 .

2- <u>المذكـــرات :</u>

1 – مختاري عبد الرحمن – المعاش النفسي لوالدي الطفل المتخلف عقليا – دراسة عيادية لعائلتين بغليزان -مذكرة تخرج لنيل شهادة اليسانسفي علم النفس العيادي-2008-2009 .

2 – سليمي وفاء – طويل الزهرة – التكفل النفسي البيداغوجي بأولياء الأطفال المعاقين عقليا – مذكرة تخرج لنيل شهادة اليسانس في علم النفس العيادي بمستغانم- 2006 – 2007 .

3 – بسمة عبد الشريف – أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر و تحسين التكيف لأمهات المعاقين –2010 .

3- المعاجـــم:

- اسماعيل عبد الفتاح عبد الوافي – موسوعة نمو و تربية الطفل – مركز الإسكندرية للكتاب – 2006 .

DICTIONNAIRE :

NOBERT SILLAMY- dictionnaire de psychologie-INETENSO-2002.

4- موقع الانترنيت:

1- www.forum.al-walid.com/1733.hlml منتديات الوليد قسم الأ سرة و تربية الأطفال .

2- www.arabcitycar.com/linkklik.aspx?linkعن كتاب الخطيب جمال (2001) أولياء امور الأطفال المعاقين.