جـــامعـة الشهيد حمه لخضر بالـوادي
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الإجتماعية
شعبة علوم التربية
تخصص: تربية خاصة

الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا في ضوء بعض المتغيرات

دراسة وصفية على عينة من أمهات المعاقين عقليا بالمركز النفسيي البيداغوجي للمعاقين عقليا بولاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص تربية خاصة

إعداد الطالبات:

الشيماء شطي

العطرة خيشة

إشراف الدكتور:

عبد الحميد عطاالله

السنة الجامعية: 2019_2020

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله عز وجل في علاه، على ما وفقنا إليه في إتمام هذا العمل وانطلاقا من مبدأ التقدير والاعتراف بالجميل نتوجه بخالص شكرنا وتقديرنا إلى من تقصر كلمات الشكر وعبارات الثناء عن الوفاء بحقه، إلى مرشدنا ومعلمنا وأستاذنا الفاضل: **الدكتور** "**عبد الحميد عطاالله**" حفظه الله ورعاه، الذي منحنا الوقت والجهد والاهتمام طيلة مرحلة البحث، والذي أحاط البحث بسعة علمه وسديد توجيهاته ورجاحة رأيه لإخراج هذا البحث بأحسن صورة ممكنة فنعم المرشد، ونعم المشرف، ونعم المعلم، ونرجوا أن نكونوا قد وفقنا في تقديم ما يرضيه ويليق باسمه الذي كان لنا عظيم الشرف أن نضعه على أطروحتنا العلمية.

كما نتوجه بالشكر الممزوج بالحب إلى الوالدين الكريمين اللذان ما انفكا يكللنان خطواتنا ومحطات حياتنا بالدعاء لنا كلما خطت أقدامنا خطوة بل وكلما خطر بخاطرنا خاطر، فنسأل الله أن يحفظهما ويطيل في عمرهما.

وكما نتقدم بالشكر إلى عمال مكتبة العلوم الإنسانية والإجتماعية الذين أعانونا في جمع المراجع.

والشكر موصول لأعضاء اللجنة الموقرة على قبولهم مناقشة هذا العمل.

ونهاية نتقدم بأسمى كلمات العرفان لكل من ساهم ولو بكلمة لإنجاز هذه الدراسة وبارك الله لكم جميعا في دينكم ودنياكم.

وفي الأخير نرجوا أن ينال جهدنا هذا القبول، وحسبنا أننا إجتهدنا والكمال وحده لله عز وجل.

الطالبتان: الشيماء – العطرة

ملخص

تعالج الدراسة الحالية موضوع الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا، بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا بولاية الوادي خلال الموسم 2020/2019.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بالمركز النفسي البيداغوجي بالوادي، ولتحقيق الهدف المرجو اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة.

كان من المفترض أن تعتمد الدراسة على عينة قوامها(60) أم من أمهات المعاقين عقليا، والتي يفترض أن يتم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، وكذلك من المفترض أن يتم جمع البيانات من خلال الاعتماد على استمارة البيانات الأولية والتي تشتمل على بيانات عن جنس المعاق وبيانات عن المستوى التعليمي للأم، وكذلك بيانات عن عمر المعاق، وبيانات عن درجة الإعاقة. وكذلك مقياس الصحة النفسية الذي أعده صلاح فؤاد محمد مكاوي لقياس الصحة النفسية لأمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة.

ونظرا لإلغاء الفصل التطبيقي والإكتفاء بإعطاء تصور حول الدراسة الميدانية، وكذلك إلغاء فصل النتائج فقد تعذر علينا جمع البيانات وقد افترضنا أن تكون النتائج المتوصل إليها كالآتي:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب جنس المعاق.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب عمر المعاق.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب المستوى التعليمي للأم.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب درجة الإعاقة.

Summary

The current study deals with the issue of mental health among mothers of the mentally handicapped, at the Educational Psychological Center for the Mentally Handicapped in the state of EL-oued during the season 2019/2020.

This study aims to know the level of mental health of the mothers of the mentally handicapped in the pedagogical psychological center in the valley, and to achieve the desired goal, the study relied on the descriptive approach that is commensurate with the nature of the study.

The study was supposed to be based on a sample of (60) mothers from the mothers of the mentally handicapped, who were supposed to have been chosen in a simple random way, and it is also assumed that the data were collected by relying on the primary data form, which includes data on the gender of the disabled and data, On the mother's educational level, as well as data on the age of the disabled, and data on the degree of disability. As well as the mental health scale prepared by Salah Fouad Mohamed Makkawi to measure the mental health of mothers of the mentally handicapped at the Knights of Administration Institute.

Given the abolition of the applied separation and only giving a perception about the field study, as well as the abolition of the separation of the results, we were unable to collect data and we assumed that the findings were as follows:

- There are statistically significant differences in the mental health of mothers with mental disabilities according to the gender of the disabled.

- There are statistically significant differences in the mental health of mothers with mental disabilities according to the age of the disabled.

- There are statistically significant differences in the mental health

of mothers with mental disabilities according to the educational level of the mother.

- There are statistically significant differences in the mental health of mothers with mental disabilities according to the degree of disability.

فهرس المحتويات

رقم المحتوى	المحتـــــــــــــوى	الصفحة
/	شكر وتقدير	أ
/	ملخص الدراسة (العربية_ الفرنسية)	ب – ج
/	فهرس المحتويات– الجداول– الأشكال– الملاحق	د–هـ– و ز– ح
/	مقدمـــة	1
الجانب النظري		
الفصل الأول	**المشكلة وإعتباراتها**	
1	الإشكالية	6
2	فرضيات الدراسة	8
3	أهداف الدراسة	9
4	أهمية الدراسة	9
5	متغيرات الدراسة	9
الفصل الثاني	**الدراسات السابقة**	
/	تمهيد	12
1	دراسات متعلقة بالصحة النفسية والتعليق عليها	12
2	دراسات متعلقة بالإعاقة العقلية والتعليق عليها	17
3	التعقيب على الدراسة الحالية	24

/	خلاصة الفصل	25
الفصل الثالث	**الصحة النفسية**	
/	تمهيد	27
1	تعريف الصحة النفسية	27
2	أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع	28
3	مظاهر الصحة النفسية	31
4	معايير الصحة النفسية	32
5	مناهج الصحة النفسية	34
6	النظريات المفسرة للصحة النفسية	37
/	خلاصة الفصل	39
الفصل الرابع	**أسر المعاقين عقليا**	
/	تمهيد	41
1	تعريف الأسرة	41
2	تعريف الإرشاد الأسري وأهدافه	41
3	اتجاهات الأسرة نحو ولادة طفل معاق عقليا	42
4	دور الأسرة في رعاية المعوقين عقليا	42
5	أهداف العلاج الأسري	43
/	خلاصة الفصل	44
الفصل الخامس	**الإعاقة العقلية**	

/	تمهيد	46
1	نبذة تاريخية لظاهرة الإعاقة العقلية	46
2	تعريف الإعاقة العقلية	48
3	الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي	50
4	أسباب الإعاقة العقلية	51
5	خصائص الأشخاص المعاقين عقليا	57
6	تصنيفات الإعاقة العقلية	61
7	قياس وتشخيص الإعاقة العقلية	64
/	خلاصة الفصل	66
/	**الجانب الميداني**	
الفصل السادس	**إجراءات الدراسة الميدانية**	
/	تمهيد	70
أولا	**الدراسة الإستطلاعية**	70
1	أهداف الدراسة الإستطلاعية	70
2	المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية	70
3	المجال الزماني للدراسة الإستطلاعية	71
4	مجتمع الدراسة	71
5	عينة الدراسة الإستطلاعية	71
6	أدوات البحث في الدراسة الإستطلاعية	71

7	منهج الدراسة	73
ثانيا	**تصور الدراسة الأساسية**	73
1	المجال المكاني للدراسة الأساسية	73
2	المجال الزماني للدراسة الأساسية	74
3	عينة الدراسة الأساسية	74
4	أدوات البحث في الدراسة الأساسية	74
5	منهج الدراسة الأساسية	75
6	مراحل التطبيق الميداني	75
7	الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الأساسية	75
/	خلاصة الفصل	76
/	خلاصة عامة واقتراحات	77
/	قائمة المراجع	81
/	الملاحق	88

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	العبارات التي تم تعديلها	72

فهرس الملاحق

رقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	مقياس الصحة النفسية الأصلي	88
2	مقياس الصحة النفسية المعدل	92
3	مقياس الصحة النفسية النهائي	95

مقدمة

تعتبر الصحة النفسية من أهم فروع علم النفس التي وجه إليها علماء الغرب اهتمامهم في أواخر القرن العشرين. وأصبحت الشخصية ينظر إليها نظرة شمولية كلية عند دراستها لبيان مدى سوائها من عدمه، وهذه النظرة الكلية استمدها علماء نفس الشخصية من علماء النفس الألمان أمثال فرتهيمر وكوفكا وكوهلر أصحاب نظرية الجشتالت في التعلم، والتي من أهم قوانينها أن الكل أسبق في إدراكه عن الجزء- ولو طبقنا تلك النظرية على الشخصية، فسوف نقول إننا ندرك شخصية الإنسان بصورة كلية شمولية دون أن نتناول جانبا واحدا على اعتبار أن الإنسان يعمل ويستجيب ويتفاعل بطريقة تجعل كل أجهزته البدنية والنفسية تتآزر وتتناغم في تفاعلاتها معا، بحيث تحدد سلوكه وتشكل استجاباته بطريقة قد تجعل كل فرد يتميز بها عن سائر الأفراد من بني البشر.

وقد سبقت السنة النبوية علماء نفس الغرب بقرون، في توجيه الإنسان إلى السواء والصحة النفسية، فهناك العديد من الأحاديث النبوية التي تناولت النفس محاولة إقناعها، وإصلاحها وتطويرها من أجل إحداث توازن على الجانبين العقلي والوجداني حتى يحدث التوافق النفسي، أي توافق الفرد مع نفسه، والتوافق الاجتماعي أي توافقه مع الآخرين، حيث يعتبر توازنهما أهم دعائم الصحة النفسية. (أبو شهبة، 2007، 2، 3، 4)

إن الصحة النفسية للإنسان تتأثر سلبا أو إيجابا نتيجة للمؤثرات التي تعتري العقل والوجدان، حيث تنعطف هذه المئثرات بالإنسان وصحته النفسية نحو السواء أو اللاسواء وهو ما يرسم حدود وطبيعة حياته ومستقبله، ومن أكثر هذه المؤثرات الضغوط الحياتية والأزمات المعيشية التي تعصف بعقل الإنسان وتسيطر على وجدانه. وبالتالي أصبحت الضغوط الفسية هي سمة العصر، حيث وغدت مظهرا طبيعيا من مظاهر الحياة الإنسانية لا يمكن تجنبه، فحياتنا العصرية تتميز بالتعقيد والتغيير السريع المتلاحق، مما يجعل الفرد في أي مرحلة من مراحل حياته يشعر بالعجز، وعدم فهم هذه التغييرات وبالتالي يزداد لديه الشعور بالإحباط والتوتر والقلق، ولا سيما لدى آباء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.

(بخيش، 2004، 1)

تعتبر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عن ذلك التأثير السيء الذي يحدثه وجود طفل معوق، أو ما يتسم به من خصائص سلبية، لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية والجسمية التي تفسد طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من من أعمال. (الببلاوي، 2002، 53)

ويمكن تبرير ما تعانيه الأم من ردود فعل سلبية تجاه ابنها المعوق، إلى دورها المهم في حياة طفلها المعاق عقليا، فالأم تأخذ دور الحماية البدنية والوصية على حاجات الطفل، بينما يكون الأب أكثر تحفظا في دوره، وقد ينحصر تعامله في الانسحاب أو الاستدماج الداخلي لمشاعره.(الشناوي، 1997، 15)

ومن هؤلاء المعاقين ذوي الإعاقة العقلية، هذه الأخيرة سببها مجموعة من العوامل المباشرة وغير مباشرة، وهي تشير إلى حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط يصاحبها قصور في السلوك التكيفي للفرد، وتختلف درجات الإصابة بها سواء خلال الولادة أو في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث ولادة طفل معاق عقليا للأسرة يؤثر على جميع أفرادها. كل أسرة تعلم أن طفلها معوق عقليا تشعر بالقلق والحزن والارتباك، وتتفاوت هذه المشاعر باختلاف تفاوت شخصية أفراد الأسرة وخبراتهم واتجاهاتهم في الحياة، ومعلوماتهم ودرجة ثقافتهم عن الإعاقة العقلية، ويعتبر وجود طفل معاق عقليا في الأسرة مسؤولية كبيرة وهو بحاجة إلى رعاية وحماية خاصة من الوالدين، ولهذا فهما يمران بجملة من الضغوط النفسية والانفعالية، ويشعرون بالحزن لأنه تغيرت الصورت التي كانا يحملانها لطفلهما.

لذا فإن إرشاد الوالدين – وخاصة الأم – ومساندتها لمواجهة إعاقة ابنها والعمل على الحد من تأثيراتها النفسية يمكن أن يلعب دورا مهما في تحسين صحة الأم النفسية.

(عداج، 7، 8)

ومن هنا جاءت دراستنا هذه لتدرس الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا، وكان الهدف منها معرفة هذا المتغير لدى أفراد العينة.

إنطلاقا مما سبق، فإن الدراسة الحالية تركز على موضوع الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا.

تضم الدراسة الحالية ستة فصول، بحيث يدرس الفصل الأول تقديم موضوع الدراسة من خلال عرض الاشكالية وفرضيات الدراسة، إضافة لأهدافها وأهميتها وكذا التعاريف الإجرائية لمتغيراتها.

ويضم الفصل الثاني دراسات سابقة متعلقة بالصحة النفسية والتعليق عليها ودراسات سابقة متعلقة بالإعاقة العقلية والتعليق عليها، والتعليق على الدراسة الحالية.

أما الفصل الثالث فيضم متغير الصحة النفسية، والذي يضم تعريف الصحة النفسية، إضافة إلى أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع، بالإضافة إلى مظاهر الصحة النفسية، إضافة إلى معايير الصحة النفسية، وأيضا مناهج الصحة النفسية، وفي الأخير نظريات الصحة النفسية.

والفصل الرابع يعالج متغير أسر المعاقين عقليا؛ حيث قسم الفصل كسابقه وذلك بتعريف الأسرة، إضافة إلى تعريف الإرشاد الأسري وأهدافه، بالإضافة إلى اتجاهات الأسرة نحو ولادة طفل معاق عقليا، وكذا دور الأسرة في رعاية المعوقين عقليا، وفي الأخير تم التطرق إلى أداف العلاج الأسري.

أما بالنسبة للفصل الخامس فيعالج متغير الإعاقة العقلية؛ حيث قسم الفصل كسابقه أيضا وذلك بنبذة تاريخية لظاهرة الإعاقة العقلية، إضافة إلى تعريف الإعاقة العقلية، وبالإضافة إلى الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي، وكذا أسباب الإعاقة العقلية، بالإضافة إلى خصائص الأشخاص المعاقين عقليا، وكذلك تصنيفات الإعاقة العقلية، وفي الأخير قياس وتشخيص الإعاقة العقلية.

وفي الفصل السادس تم التطرق لإجراءات تطبيق الدراسة الميدانية، سواء ما تعلق بالمنهج المتبع أو بإجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية والأساسية، إضافة إلى التعريف بمجتمع الدراسة، والعينة المنتقاة من المجتمع الأصلي، مع التعريف بالأدوات التي كان من المفترض أن تعتمد في جمع البيانات وخصائصها السيكومترية، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

وفي الأخير يتم تقديم خلاصة للموضوع، واقتراح بعض المحاور لدراسات مستقبلية في هذا الإطار، وقائمة للمراجع مرتبة حسب ترتيب الحروف الهجائية، ثم ملاحق الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

المشكلة وإعتباراتها

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. متغيرات الدراسة

1.5. الصحة النفسية

2.5. الإعاقة العقلية

1. الإشكالية

تمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم وارتقائها في مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم ويتجلى ذلك بوضوح في مدى العناية التي توليها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير إمكانات النمو الشامل لهم في جميع النواحي، مما يساعد في إعدادهم لحياة شخصية واجتماعية واقتصادية ناجحة يؤدي فيها كل منهم دور في خدمة المجتمع مهما كان حجم اسهامه، أما إهمال هذه الفئة فإنه يؤدي إلى تفاقم مشكلاتهم وتضاعف إعاقتهم ويصبحون عالة على أسرهم ومجتمعهم.(باكيني وآخرون، 2014)

"ومن أهم هذه الفئات الخاصة فئة المعاقين عقليا إذ تقع هذه الفئة ضمن اهتمام فئات مختلفة ولهذا حاول المختصون في ميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها وطرق الوقاية منها ".(القمش، 2011، 20)

فالأطفال المعاقين عقليا يحتاجون إلى الشعور بأنهم مرغوبون وموضع الاهتمام والحماية، وموضع الإعزاز والتقدير، كما يحتاجون إلى الشعور بالتقبل والانتماء ويحتاجون أيضا إلى التعلم والتوجيه، ومن هنا يبرز دور الأسرة التي تعد الموقف الأول الذي ينو الطفل في ضله وبالتالي فهي تلعب دورا بالغ الأهمية في تنشئته ويتضمن تزويده بالحب والدعم العاطفي، والأمن والتدريب على السلوك الاجتماعي المرغوب، فضلا عن توفير الرعاية العضوية الأساسية له من خلال التغذية.

ويعكس وجود طفل معاق داخل الأسرة تأثيرات ضاغطة ومشكلات للوالدين في مقابلة الاضطرابات المرتبطة بظهور طفل معاق عقليا في الأسرة، بحيث يشكل وجوده مصدر قلق خاصة الأمهات.

وتعتبر الأسرة السند الأساسي والمصدر الأول التي تمنح الطفل العطف والحنان والحب وهو في نعومة أظافره وعندما يكبر الطفل أيضا، ولذلك فإن ولادة طفل معاق عقليا تعتبر صدمة عنيفة للأم ومصدر قلق للأب وتزداد تلك الصدمة عندما يؤكد لهما الطبيب أن طفلهم معاق عقليا ويكون لذلك عادة بالغ الأثر على الوالدين، فتظهر ردة الفعل عليهما وقد يتحليان بالصبر والرضا وقد يحدث العكس تماما. ولذا فإنه بالنظر للمشكلات النفسية الكثيرة والخطيرة، التي يسببها شعور الأسرة نحو ولادة طفل معاق عقليا، أجريت عدة دراسات

عن الإعاقة العقلية وتأثيرها على الأسرة قصد مساعدة الأسر على تجاوز هذه الصدمة، وهنا قام الكثير من العلماء والباحثين بدراسة أثر الإعاقة العقلية على الأسرة والمشكلات التي تواجهها بعض الأسر ومن بين هذه الدراسات دراسة الفيلكاوي (2007) بعنوان الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت.

"وهنا تتحول الأسرة إلى كتلة من الضغوط النفسية والاجتماعية بسبب ميلاد هذا الطفل، وهذه الضغوط قد تؤدي إلى انهيار نفسي، ولذا وجب على أفرادها أن يغيروا من سلوكاتهم لتكون أكثر فعالية لحياة ناجحة وتوافق نفسي يحول الفرد إلى مواجهة المواقف بشكل إيجابي وبالتالي التحرر من الصراعات النفسية ".(باكيني وآخرون، 2014)

ونظرا للمتطلبات التي تطغى على مهام الأم في تقديم الخدمة والرعاية لطفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة، الأمر الذي يحتم عليها الوقوف أمام مسؤوليات عظمى اتجاه هذا الطفل وهي في حالة من التوتر والقلق وبذل جهد أكبر لتحقيق كل متطلباته، ومع زيادة الضغوط داخل الأسرة ونقص الدعم الاجتماعي المادي والمعنوي من جهة، وكذا استمرارية وضعية الابن المعاق دون إحراز أي تقدم أو أي تطور يذكر من جهة أخرى، يجعل مهمة الاعتناء بهذا الطفل مصدر لعدم الاستقرار والمعاناة النفسية المستمرة والمتراكمة على عاتق الأم المحتكة بطفلها المعاق طول اليوم وبشكل مستمر، مما قد يؤثر على صحتها النفسية التي تعتبر حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا(شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام.(زهران، 1978)، والصحة النفسية تختلف بين الأفراد في تحديد جودتها، كالقدرة على التفكير واتخاذ القرارات وكذا الصحة الجسمانية والعقلية والنفسية، الأحوال المعرفية والعلاقات الاجتماعية أو صعوبات الحياة وما ينتج عنها من زيادة الأعباء، وكثرة المشكلات والإحباط والتوترات والقلق والحرمان وما شابه ذلك... يترتب ذلك عليها ضغوط انفعالية شديدة.(زهران، 2005، 469)

وهذا ما دفعنا إلى القيام بالدراسة الحالية التى تهدف إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا.

وانطلاقا مما سبق يمكن طرح التساؤل الذي تهدف إليه الدراسة للإجابة عنه ويكون على النحو التالي:

ما مستوى الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا؟

ويتفرع عنه التساؤلات الجزئية التالية:

– هل توجد فروق في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب جنس المعاق؟

– هل توجد فروق في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب عمر المعاق؟

– هل توجد فروق في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب المستوى التعليمي للأم؟

– هل توجد فروق في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب درجة الإعاقة؟

2. الفرضيات:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب جنس المعاق.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب عمر المعاق.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب المستوى التعليمي للأم.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب درجة الإعاقة.

3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية لمعرفة مستوى الصحة النفسية لدى أمهات لمعاقين عقليا، وذلك من خلال:

- الكشف عن الحالة النفسية التي يخلفها وجود طفل مصاب بإعاقة عقلية لدى الأمهات.

- الكشف على الوضع النفسي لحالة الأم من ناحية الصحة النفسية لها.

- الكشف على الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب جنس المعاق.

- الكشف على الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب عمر المعاق.

- الكشف على الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب المستوى التعليمي للأم.

- الكشف على الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب درجة الإعاقة.

4. أهمية الدراسة:

- تظهر أهمية الدراسة لكونها تتطرق لموضوع الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا الذي يعتبر من الموضوعات المهمة التي تمهد لبحوث ودراسات أخرى أمام الباحثين.

- أهمية وحساسية الموضوع المدروس الذي يمس فئة حساسة داخل التشكيلة الاجتماعية.

- المساهمة في دراسة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة كوحدة متكاملة تتأثر جراء وجود طفل في كيانها، وثم التعرف على السبل الصحية للتعامل معهم.

- تظهر أهمية الدراسة في نوعها تتعلق بموضوع الصحة النفسية وهو من أهم المواضيع الهامة وخاصة من الناحية النفسية لكل من أمهات المعاقين عقليا.

5. متغيرات الدراسة:

1.5. الصحة النفسية:

يعرفها فهمي مصطفى: بأنها " قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالتحمس.

ويعني هدا أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شادا بل يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي، في ظل مختلف المجالات، وتحت تأثير جميع الظروف.

(فهمي، 1995، 16)

التعريف الإجرائي للصحة النفسية:

الصحة النفسية للأم هي: قدرة الأم على التغلب على الضغوط النفسية الناتجة عن إنجاب طفل بإعاقة عقلية واستخدام إمكاناتها للتكيف مع هذه الحالة والقدرة على الانتاجية في الحياة وتمتعها بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية وشعورها بالرضا؛ وتتحدد الصحة النفسية في هذه الدراسة بالنتيجة التي يتم الحصول عليها على مقياس الصحة النفسية لأمهات المعاقين عقليا لصلاح فؤاد محمد مكاوي.

2.5. الإعاقة العقلية

تعريف منظمة الصحة العالمية: الإعاقة العقلية هي حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، والتي تتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو وتؤثر في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية، اللغوية، الحركية والاجتماعية وغيرها وقد تحدث الإعاقة مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر.(عبد الفتاح، 2011، 355)

التعريف الإجرائي للإعاقة العقلية:

الإعاقة العقلية هي عجز أو قصور واضح في الأداء الوظيفي العقلي، والسلوك التكيفي، ويظهر هذا القصور في المهارات المفاهيمية والاجتماعية التكيفية، وينشأ هذا العجز قبل سن الثامنة عشر.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

تمهيد

1. **دراسات سابقة متعلقة بالصحة النفسية والتعليق عليها**
2. **دراسات سابقة متعلقة بالمعاقين عقليا والتعليق عليها**
3. **التعقيب على الدراسة الحالية**

خلاصة الفصل

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل بعضا من الدراسات السابقة المتعلقة بالصحة النفسية والإعاقة العقلية، وسيتم تصنيف هذه الدراسات حسب متغيرات الدراسة، وترتيبها من القديم إلى الحديث وهي على النحو التالي:

1. دراسات سابقة متعلقة بالصحة النفسية:

1.1. دراسة العرعير (2010):

بعنوان الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (461) أما من أمهات ذوي متلازمة داون. واستخدمت الدراسة ثلاثة أدوات لجمع البيانات وهي استبانة الصحة النفسية لأمهات ذوي متلازمة داون من إعداد الباحث محمد مصباح حسين العرعير واستبانة التوافق الزواجي للباحثة إيمان اللدعة "2002" واستبانة التدين للباحثة سمية موسى "2008". وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية لأمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة، وكذلك وصلت إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين مستوى الصحة النفسية بصفة عامة لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون ومستوى التوافق الزواجي لديهن وكذلك الالتزام الديني، كما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير(جنس المعاق، عدد المعاقين في الأسرة، صلة القرابة بين الزوجين، عمر الأم عند ولادة الطفل المعاق، تعليم الأم).وكذلك أظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير (درجة الإعاقة، ترتيب المعاق في الأسرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة، عمر الأم الحالي، عمل الأم)، وأيضا توصلت إلى أنه توجد فروق دالة إحصايا في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير مدة الالتحاق بخدمات التأهيل.

2.1. دراسة نسيبة الطيب (2012):

بعنوان الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الأدارة وعلاقته ببعض المتغيرات، وهدفت الدراسة إلى التعرف على السمة العامة للصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة. تكونت عينة الدراسة من (30) أما من أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة. تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، واستخدمت الباحثة استمارة البيانات الأولية والتي تشمل بيانات عن نوع المعاق (ذكر، أنثى)، وبيانات عن المستوى التعليمي للأم (أمي، إبتدائي، ثانوي، جامعي، فوق الجامعي)، وكذلك بيانات عن عمر المعاق (5-9، 10-14، 15-19: 20 فما فوق)، وبيانات عن درجة الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة)، وكذلك استخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية لصلاح فؤاد محمد مكاوي لقياس الصحة النفسية لأمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة. وتوصلت الدراسة إلى أن الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة تتسم بالارتفاع، وكذلك وصلت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة حسب نوع المعاق، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة حسب عمر المعاق. لا توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة حسب المستوى التعليمي للأم، لا توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة حسب درجة الإعاقة.

3.1. دراسة سايب (2017):

بعنوان الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية، وهدفت الدراسة إلى التعرف على الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية وأيضا التعرف على دلالة الفرق في الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية وفق متغير الجنس (ذكور، إناث). تكونت عينة الدراسة من (100) طالب (50إناث و 50 ذكور) تم اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدمت أداة واحدة لجمع البيانات وهي مقياس سلمان 2013 وفق نظرية ماسلو 1971 في المجلة العربية للعلوم النفسية. وتوصلت الدراسة إلى وجود فوارق بين الجنسين (الذكور والإناث) وأظهرت الدراسة وجود صحة نفسية جيدة لدى الذكور

مقارنة بالإناث لدى عينة من طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية، وكذلك وصلت إلى وجود فوارق بين الجنسين (ذكور وإناث) وتمتع الذكور بالصحة النفسية مقارنة بالإناث بحكم التقاليد والأعراف والنظم الاجتماعية التي تقيد حرية الإناث وبالتالي تراجع نسب الصحة النفسية الجيدة لديهن.

4.1. دراسة بوساحة (2018):

بعنوان الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية، وهدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال ذهنيا بالمراكز البيداغوجية. تكونت عينة الدراسة من (45) مربي أطفال معاقين ذهنيا، عاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية الأربعة لولاية الوادي، تم اختيارهم بطريقة مسحية، واستخدمت أداة واحدة لجمع البيانات هي مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحثة. وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية، وكذلك وصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير جنس المربي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير (المستوى التعليمي، الحالة العائلية، الخبرة المهنية) للمربي.

التعليق عن الدراسات:

من حيث المتغيرات:

محمد مصباح حسين العرعير (2010)، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، نسيبة الطيب محمود عبد القادر(2012)، الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة وعلاقته ببعض المتغيرات، محمد جبار سايب (2017)، الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية، نوال بوساحة (2018)، الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية.

من حيث المنهج:

اعتمدت دراسة "العرعير" على المنهج الوصفي الارتباطي، كما استخدمت دراسة "نسيبة الطيب" المنهج الوصفي، أما دراسة "سايب" فقد استخدمت المنهج الوصفي، في حين استخدمت دراسة "نوال" المنهج الوصفي الاستكشافي.

من حيث العينة:

اعتمدت دراسة "العرعير" على عينة قوامها (461) أم من أمهات ذوي متلازمة داون المستفيدين من خدمات جمعية الحق في الحياة في قطاع غزة، أما دراسة "نسيبة الطيب" فقد اعتمدت على عينة مكونة من (30) أم من أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة بطريقة عشوائية، اعتمدت دراسة "سايب" على عينة قوامها (100) طالب من كلية الآداب في جامعة القادسية بطريقة عشوائية، في حين اعتمدت دراسة "نوال" على عينة قوامها (45) مربي أطفال معاقين ذهنيا العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية بولاية الوادي بطريقة مسحية،

من حيث الأدوات:

استخدمت دراسة " العرعير" استبانة الصحة النفسية لأمهات ذوي متلازمة داون من إعداد الباحث واستبانة التوافق الزواجي للباحثة إيمان اللدعة "2002" واستبانة التدين للباحثة سمية موسى "2008، أما دراسة " نسيب الطيب" استخدمت استمارة البيانات الأولية والتي تشمل بيانات عن نوع المعاق (ذكر، أنثى)، وبيانات عن المستوى التعليمي للأم (أمي، إبتدائي، ثانوي، جامعي، فوق الجامعي)، وكذلك بيانات عن عمر المعاق (5-9، 10-14، 15-19: 20 فما فوق)، وبيانات عن درجة الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة)، ومقياس الصحة النفسية لصلاح فؤاد محمد مكاوي لقياس الصحة النفسية لأمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة، واستخدمت دراسة "سايب" مقياس سلمان 2013 للصحة النفسية وفق نظرية ماسلو 1971 في المجلة العربية للعلوم النفسية، أما دراسة "نوال" فقد استخدمت مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحثة.

من حيث النتائج:

توصلت دراسة " العرعير" إلى:

- ارتفاع مستوى الصحة النفسية لأمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة.

– وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين مستوى الصحة النفسية بصفة عامة لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون ومستوى التوافق الزواجي لديهن وكذلك الالتزام الديني.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير(جنس المعاق، عدد المعاقين في الأسرة، صلة القرابة بين الزوجين، عمر الأم عند ولادة الطفل المعاق، تعليم الأم).

– توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير (درجة الإعاقة، ترتيب المعاق في الأسرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة، عمر الأم الحالي، عمل الأم).

– توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير مدة الالتحاق بخدمات التأهيل.

وكما توصلت دراسة "نسيبة الطيب" إلى:

– أن الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة تتسم بالارتفاع.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة حسب نوع المعاق.

– لا توجود فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة حسب عمر المعاق.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة حسب المستوى التعليمي للأم.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة حسب درجة الإعاقة.

وتوصلت دراسة "سايب" إلى وجود فوارق بين الجنسين (الذكور والإناث) وأظهرت الدراسة وجود صحة نفسية جيدة لدى الذكور مقارنة بالإناث لدى عينة من طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية، وكذلك وصلت إلى وجود فوارق بين الجنسين (ذكور وإناث) وتمتع الذكور بالصحة النفسية مقارنة بالإناث بحكم التقاليد والأعراف والنظم الاجتماعية التي تقيد حرية الإناث وبالتالي تراجع نسب الصحة النفسية الجيدة لديهن.

وتوصلت دراسة "نوال" إلى:

– لا يوجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية بولاية الوادي.

– وجود فروق ذا دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير جنس المربي.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا تعزى متتغير (المستوى التعليمي، الحالة العائلية، الخبرة المهنية) للمربي.

2. دراسات سابقة متعلقة بالإعاقة العقلية:

1.2. دراسة عداج:

بعنوان السياقات الدفاعية لدى أمهات المراهقين المتخلفين عقليا، وهدفت الدراسة إلى محاول معرفة نوع السياقات الدفاعية لدى أمهات المتخلفين عقليا من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع (T.A.T). تكونت عينة الدراسة من (4 أمهات) من أمهات المراهقين المتخلفين عقليا الذين يتراوح أعمارهم ما بين 37–48 سنة، ، تم اختيارهم بطريقة قصدية، واستخدمت اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى أن كل المقابلات وجميع الحالات عبر محاور المقابلة العيادية أظهرت سياقات متنوعة، وسيطرت عليها سياقات الكف والتجنب، وهذا نظرا للصمت الذي طبع على خطابات الحالات، سواء في بداية الاجابة أو أثناءها، وكانت الاجابات قصيرة وغير عميقة ويظهر ذلك خاصة في المحور الخاص بالجانب العلائقي للمرأة الذي يترتب من خلاله عدم تمكن الحالات من ارصان الصراع الأوديبي، وذلك من خلال سطحية الحديث عن علاقتهن بالمواضيع الأولى، وكذلك انكار ورفض اصابات أبنائهن بالتخلف العقلي خاصة بالنسبة للحالة الأولى (زهرة) حيث قالت أنها تراه كفرد عادي، هنا قامت المفحوصة بانكار إعاقة إبنها العقلية، ورفض وظهور مشاعر الذنب ولوم الذات للحالة الثانية (نوال) من خلال رفضها للحمل ومحاولة التخلص منه. أما الحالة الثالثة فهي ترى أن المركز الخاص بالمعاقين أزال عنها عبئ تربية إبنها خاصة وأنه يقيم بالمركز وهذا كله يدل على استخدام الحالات ميكانيزمات دفاعية

للهروب من الصراعا وتجنب مواجهتها. أما فيما يخص اختبار تفهم الموضوع فقد كانت كذلك سياقات الكف وتجنب الصراع بارزة عند جميع الحالات، والجدول التالي يلخص مجموع السياقات المستخدمة من طرف جميع الحالات.

2.2. دراسة عبد المقصود وحمدى وشعبان وسلامة:

بعنوان فاعلية برنامج لتحسين مستوى جودة الحياة الأسرية للوالدين وتحسين التوافق النفسي لأبنائهم المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وهدفت الدراسة إلى تحسين مستوى جودة الحياة الأسرية لى والدي الأطفال المعاقين عقليا من خلال برنامج تدريبي معد لذلك وأثر ذلك على مستوى التوافق النفسي لأبنائهم. تكونت عينة الدراسة من (49) أم من أمهات الأطفال المعاقين عقليا ممن تتراوح أعمارهم بين (25–44) سنة، تم اختيارهم بطريقة قصدية، واستخدمت 10 أدوات لجمع البيانات وهي: استمارة بيانات أولية خاصة بالطفل والأسرة من إعداد الباحثين، استمارة الخدمات المقدمة للطفل المعاق وأسرته ومدى الرضا عنها من إعداد الباحثين، استمارة الحاجات المعرفية والنفسية والمادية والإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين من إعداد الباحثين، بطاقة ملاحظة الأنشطة الفنية من إعداد الباحثين، الأنشطة المسرحية، بطاقة ملاحظة أنشطة المهارات الاجتماعية ومهارات رعاية الذات بالحاسب الآلي من إعداد الباحثين، اختبار تحصيلي لقياس المهارات الاجتماعية ومهارات رعاية الذات بالحاسب الآلي من إعداد الباحثين، مقياس جودة الحياة الأسرية من تقنين الباحثة أماني عبد المقصود، مقياس التوافق النفسي للأطفال من إعداد أماني عبد المقصود، البرنامج الخاص بتحسين جودة الحياة الأسرية للأمهات من إعداد الباحثين. وتوصلت الدراسة إلى أن الاحتياجات المادية كانت الاحتياج الأول والأهم، يليها الإحتياجات النفسية والاجتماعية، وأخيرا الاحتياجات المعرفية في المرتبة الأخيرة. وكذلك وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المعاقين قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجاتهمن بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي لمستوى جودة الحياة الأسرية على مقياس جودة الحياة الأسرية (الأبعاد والدرجة الكلية). ووجود تأثير دال لمتغير النوع/الجنس والمعالجة والتفاعل بينهما على تباين الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في القياس البعدي لمقياس التوافق النفسي.

3.2. دراسة الفيلكاوي (2007):

بعنوان الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت، وهدفت الدراسة إلى محاول معرفة الفروق في بعض أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في مدرسة التربية الفكرية بدولة الكويت. تكونت عينة الدراسة من (30) تلميذ من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين الذين تراوحت أعمارهم ما بين (9–14) سنة، واستخدمت أداتين لجمع البيانات وهما مقياس تقدير السلوك العدواني للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من الدرجة البسيطة من إعداد سعيد دبيس (1999)، ومقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة من تأليف (Moos،1974) تعريف عبد الرحيم وحامد الفقي (1980). وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد العلاقات الأسرية (التماسك الأسري، صراع التفاعل الأسري. عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد النمو الشخصي (الإستقلال، التوجيه نحو التحصيل والإنجاز، التوجيه العقلي الثقافي، التوجيه نحو القيم الدينية والخلقية). عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في بعد التنظيم. وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.005) بين متوسط درجات مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد مقياس العلاقات الأسرية (بعد العلاقات الأسرية، بعد النمو الشخصي، بعد التنظيم والضبط) وذلك لصالح الإعاقة الذهنية البسيطة غير العدوانيين.

4.2. دراسة الجلامدة (2007):

بعنوان فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى أولياء الأمور في الأردن، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا في الكرك بأسباب الإعاقة العقلية، وإستقصاء فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لأولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا.

تكونت عينة الدراسة من (200) أبا وأما من آباء وأمهات المعاقين عقليا ممن يجيدون القراءة والكتابة و(60) متطوع للمشاركة في البرنامج التعليمي، تم توزيع أفراد العينة عشوائيا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية واستخدمت مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية والبرنامج التعليمي من إعداد الباحثة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا منخفضة، على أبعاد مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية الثلاثة (أسباب ما قبل الولادة، وأثناء الولادة، وبعد الولادة)، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \geq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي ولصالح المجموعة التجريبية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \geq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للجنس ولصالح الأمهات، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \geq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للمستوى التعليمي ولصالح المستوى التعليمي الأعلى بكالوريوس فما فوق، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \geq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي وقياس المتابعة بعد شهر ولصالح القياس بعد شهر من التطبيق البعدي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \geq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للتفاعل بين الجنس والمجموعة، وكذلك التفاعل بين المستوى التعليمي والمجموعة.

التعليق عن الدراسات:

من حيث المتغيرات:

عداج دليلة، السياقات الدفاعية لدى أمهات المراهقين المتخلفين عقليا، أماني عبد المقصود عبد الوهاب، إيمان حمدى عمار، عبير عبد الله شعبان، مصطفى سلامة، فاعلية برنامج لتحسين مستوى جودة الحياة الأسرية للوالدين وتحسين التوافق النفسي لأبنائهم المعاقين عقليا القابلين للتعلم، محمد عيسى إسماعيل غريب محمد الفيلكاوي (2007)، الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين

وغير العدوانيين بدولة الكويت، فوزية عبد الله الجلامدة (2007)، فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى أولياء الأمور في الأردن.

من حيث المنهج:

اعتمدت دراسة "عداج" على المنهج العيادي، كما استخدمت دراسة "أماني وإيمان وعبير ومصطفى" المنهج التجريبي، أما دراسة "الفيلكاوي" فقد استخدمت المنهج الوصفي المقارن، في حين استخدمت دراسة "الجلامدة" المنهج التجريبي ذو المجموعتين (الضابطة والتجريبية).

من حيث العينة:

اعتمدت دراسة "عداج" على عينة قوامها (4 أمهات) من أمهات المراهقين المتخلفين عقليا الذين يتراوح أعمارهم ما بين 37-48 سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية، أما دراسة "دراسة عبد المقصود وحمدى وشعبان وسلامة" فقد اعتمدت على عينة مكونة من (49) أم من أمهات المعاقين عقليا ممن تتراوح أعمارهم (25-44) سنة وتم اختيارهم بطريقة قصدية، اعتمدت دراسة "الفيلكاوي" على عينة قوامها (30) تلميذ من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين الذين تراوحت أعمارهم ما بين (9-14) سنة، في حين اعتمدت دراسة "الجلامدة" على عينة قوامها (200) أبا وأما من آباء وأمهات المعاقين عقليا ممن يجيدون القراءة والكتابة و(60) متطوع للمشاركة في البرنامج التعليمي وتم توزيع أفراد العينة عشوائيا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية.

من حيث الأدوات:

استخدمت دراسة "عداج" اختبار تفهم الموضوع (T.A.T)، أما دراسة "دراسة عبد المقصود وحمدى وشعبان وسلامة" استخدمت 10 أدوات وهي: استمارة بيانات أولية خاصة بالطفل والأسرة من إعداد الباحثين، استمارة الخدمات المقدمة للطفل المعاق وأسرته ومدى الرضا عنها من إعداد الباحثين، استمارة الحاجات المعرفية والنفسية والمادية والإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين من إعداد الباحثين، بطاقة ملاحظة الأنشطة الفنية من إعداد الباحثين، الأنشطة المسرحية، بطاقة ملاحظة أنشطة المهارات الاجتماعية ومهارات رعاية الذات بالحاسب الآلي من إعداد الباحثين، اختبار تحصيلي لقياس المهارات الاجتماعية ومهارات رعاية الذات بالحاسب الآلي من إعداد الباحثين، مقياس جودة الحياة الأسرية من

تقنين الباحثة أماني عبد المقصود، مقياس التوافق النفسي للأطفال من إعداد أماني عبد المقصود، البرنامج الخاص بتحسين جودة الحياة الأسرية للأمهات من إعداد الباحثين، واستخدمت دراسة "الفيلكاوي" مقياس تقدير السلوك العدواني للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من الدرجة البسيطة من إعداد سعيد دبيس (1999)، ومقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة من تأليف (Moos،1974) تعريف عبد الرحيم وحامد الفقي (1980)، أما دراسة "الجلامدة" فقد استخدمت مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية والبرنامج التعليمي من إعداد الباحثة.

من حيث النتائج:

توصلت دراسة " عداج" إلى:

– أن كل المقابلات وجميع الحالات عبر محاور المقابلة العيادية أظهرت سياقات متنوعة، وسيطرت عليها سياقات الكف والتجنب، وهذا نظرا للصمت الذي طبع على خطابات الحالات، سواء في بداية الاجابة أو أثناءها، وكانت الاجابات قصيرة وغير عميقة ويظهر ذلك خاصة في المحور الخاص بالجانب العلائقي للمرأة الذي يترتب من خلاله عدم تمكن الحالات من إرصان الصراع الأوديبي، وذلك من خلال سطحية الحديث عن علاقتهن بالمواضيع الأولى، وكذلك انكار ورفض اصابات أبنائهن بالتخلف العقلي خاصة بالنسبة للحالة الأولى (زهرة) حيث قالت أنها تراه كفرد عادي، هنا قامت المفحوصة بانكار إعاقة إبنها العقلية، ورفض وظهور مشاعر الذنب ولوم الذات للحالة الثانية (نوال) من خلال رفضها للحمل ومحاولة التخلص منه. أما الحالة الثالثة فهي ترى أن المركز الخاص بالمعاقين أزال عنها عبئ تربية إبنها خاصة وأنه يقيم بالمركز وهذا كله يدل على استخدام الحالات ميكانيزمات دفاعية للهروب من الصراعا وتجنب مواجهتها. أما فيما يخص اختبار تفهم الموضوع فقد كانت كذلك سياقات الكف وتجنب الصراع بارزة عند جميع الحالات، والجدول التالي يلخص مجموع السياقات المستخدمة من طرف جميع الحالات.

أما دراسة "دراسة عبد المقصود وحمدى وشعبان وسلامة" فقد توصلت إلى:

– أن الاحتياجات المادية كانت الاحتياج الأول والأهم، يليها الإحتياجات النفسية والاجتماعية، وأخيرا الاحتياجات المعرفية في المرتبة الأخيرة.

– وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المعاقين قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجاتهمن بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي لمستوى جودة الحياة الأسرية على مقياس جودة الحياة الأسرية (الأبعاد والدرجة الكلية).
– ووجود تأثير دال لمتغير النوع/الجنس والمعالجة والتفاعل بينهما على تباين الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في القياس البعدي لمقياس التوافق النفسي.

في حين توصلت دراسة "الفيلكاوي" فقد توصلت إلى:

– عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد العلاقات الأسرية (التماسك الأسري، صراع التفاعل الأسري.

– عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد النمو الشخصي (الإستقلال، التوجيه نحو التحصيل والإنجاز، التوجيه العقلي الثقافي، التوجيه نحو القيم الدينية والخلقية).
– عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في بعد التنظيم.

– وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.005) بين متوسط درجات مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد مقياس العلاقات الأسرية (بعد العلاقات الأسرية، بعد النمو الشخصي، بعد التنظيم والضبط) وذلك لصالح الإعاقة الذهنية البسيطة غير العدوانيين.

وتوصلت دراسة "الجلامدة" إلى:

– مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا منخفضة، على أبعاد مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية الثلاثة (أسباب ما قبل الولادة، وأثناء الولادة، وبعد الولادة)،
– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي ولصالح المجموعة التجريبية.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \geq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للجنس ولصالح الأمهات.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \geq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للمستوى التعليمي ولصالح المستوى التعليمي الأعلى بكالوريوس فما فوق.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \geq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي وقياس المتابعة بعد شهر ولصالح القياس بعد شهر من التطبيق البعدي.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \geq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للتفاعل بين الجنس والمجموعة، وكذلك التفاعل بين المستوى التعليمي والمجموعة.

3- التعقيب على الدراسة الحالية:

اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بما يلي:

من حيث المتغيرات:

الشيماء شطي والعطرة خيشة (2020)، الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بالمركز النفسي البيداغوجي بالوادي.

من حيث المنهج:

اعتمدت دراستنا على المنهج الوصفي.

من حيث العينة:

اعتمدت دراستنا على عينة قوامها (60) أم من أمهات المعاقين عقليا بالمركز النفسي البيداغوجي بالوادي، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة.

من حيث الأدوات:

استخدمت دراستنا مقياس الصحة النفسية الذي أعده صلاح فؤاد محمد مكاوي لقياس الصحة النفسية لأمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة.

من حيث النتائج:

افترضنا أن تتوصل دراستنا إلى:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب جنس المعاق.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب عمر المعاق.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب المستوى التعليمي للأم.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب درجة الإعاقة.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى سرد الدراسات السابقة المتعلقة بالصحة النفسية ثم التعليق عليها، ثم تم التطرق إلى الدراسات السابقة المتعلقة بالإعاقة العقلية والتعليق عليها، وفي الأخير تم التطرق إلى التعليق على الدراسة الحالية.

الفصل الثالث

الصحة النفسية

تمهيد

4. تعريف الصحة النفسية

5. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع

6. مظاهر الصحة النفسية

7. معايير الصحة النفسية

8. مناهج الصحة النفسية

9. النظريات المفسرة للصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية عنصراً هاماً في حياة الناس عامة، فتحقيقها يساعد الإنسان في مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها وفي الوصول للعيش الكريم والحياة الهانئة السعيدة ويساهم في تحقيق أهداف الحياة و غاياتها،زاد اهتمام بالصحة النفسية لأفراد وتكامل شخصياتهم على مختلف الأصعدة وقد يكون هذا التطور العلمي وتعقد الحياة في المجتمع, وازدياد الجهود المبذولة من قبل الأفراد أنفسهم في سبيل استمرار الحياة والانتاج, وظهرت العديد من المحاولات لفهم الطبيعة الإنسانية فالصحة النفسية لا يعبر عنها بقدرة الإنسان على امتلاك الأشياء المادية، وإنما يعبر عن ذلك بالشعور بالسعادة والرضا وتقبل الذات والآخرين.

1. تعريف الصحة النفسية :

ليس من السهولة بمكان وضع تعريف محدد للصحة النفسية لأن ذلك يتطلب تحديد ماهية النفس فالصحة النفسية تكوين فرضي يمكن التعرف عليه من خلال بعض الظواهر الإنسانية التي تخص سلوك الإنسان وشخصيته ولقد تعددت وتنوعت تعريفات العلماء والباحثين في الصحة النفسية فما من نظرية أو مذهب أو مدرسة في علم النفس إلا وافترضت تعريفا للصحة النفسية ويمكن إجمال التعريفات المقترحة للصحة النفسية في:

يعرف معجم علم النفس والتحليل النفسي الصحة النفسية كما يلي:

الصحة النفسية لفظ مرادف لمفهوم السواء، وهو يعني النضج والتوافق الاجتماعي والنفسي ويتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية واجتماعية فعالة وإيجابية مقبولة من الفرد ومن الآخرين، كما يعني التوافق مع الذات، بمعنى استبصار الفرد لذاته وقدراته وتوظيفها في إطار إيجابي يحقق له أهدافه واحتياجاته المادية والمجردة، ويتحقق أيضا هذا المفهوم في قدرة الفرد على تحقيق قدرة فلسفية له في إطار فكري نحو حياة تسمح له بالتصرف بكفاءة ونجاح وتساعده على حب الحياة وحب الآخرين والإحساس بالانتماء لهم وتحقيق الحياة الفعالة والإيجابية.

تعرف "المدرسة السلوكية": الصحة النفسية هي بأن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش في كنفها فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية محك اجتماعي، فالسلوكية تعتبر البيئة المنزلة الأولى واعتبرها من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية.

يعرف "المعجم الطبي" الصحة النفسية على أنها غياب الاضطرابات العقلية، والتكيف الجيد في الوسط الاجتماعي والتفاعل الجيد في الحياة الشخصية والعملية.

تشير "منظمة الصحة العالمية" إلى أن الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح والرضا، والانشراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة الحياة.(شنان وواعد، 2015، 28)

يعرف "حامد عبد السلام زهران" الصحة النفسية على أنها حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته و وجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادي.(زهران، 2005، 9)

ويعرفها "القوصي" بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.(أحمد، 2004، 15)

يرى "برنارد هارولد" أن الصحة النفسية تتمثل في توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام وبالحد الأقصى من الفعالية والرضا والبهجة والسلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها.(الخالدي، 2009، 31)

نستخلص من هذه التعاريف أن الصحة النفسية هي القدرة على مواجهة مختلف الأزمات الحياتية، والقدرة على السيطرة والتغلب على مشكلات الحياة اليومية، ويكون فيها الفرد متوافقا مع نفسه ومجتمعه ولديه القدرة على التكيف مع البيئة المحيطة به.

2. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع:

إن انتشار الاضطرابات النفسية والعقلية بعد الحرب العالمية الثانية وظهور الحركات الاجتماعية والإنسانية التي تؤكد على حقوق الإنسان في الحرية والأمان، كان من الأسباب التي أدت إلى الاهتمام بالصحة النفسية والتأكيد عليها، لأهميتها القصوى في تحقيق حياة كريمة للفرد وفي تنمية المجتمع وازدهاره، إذ أن الخليدي ووهبي (1997، 24) وشنان وواعد (2014 ،40، 42) حددوا أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع فيما يلي:

1.2. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

تتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

– إن الصحة النفسية للفرد في بناء الأسرة السوية التي هي لبنة المجتمع، فكل ما كان الآباء والأمهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة أبنائهم تنشئة صحيحة بعيدة عن الخوف والقلق والتوتر.

– الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه ويرضى الذين يتعاملون معه.

– الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعا بالاتزان والنضج الانفعالي وبعيدا عن التهور والاندفاع وهذا عامل هام من العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع.

– تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة.

– الصحة النفسية تساعد الفرد على صحة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيلة شديدة.

– تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهروب منها.

– تساعد الصحة النفسية الفرد على فهم نفسه والآخرين ويجعل الفرد قادرا على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته ما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ.

– الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه والذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية.(الخليدي ووهبي، 1997، 24)

2.2. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

الصحة النفسية مهمة للمجتمع بمؤسساته المختلفة مثل الأسرة والمدرسة ومكان العمل، لأنها تهتم بعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد،فالصحة النفسية ضرورية لجميع الأفراد، ويمكن أن نوجز هذه الأهمية في:

أ. الأسرة:

إن الصحة النفسية للأبوين تؤدي إلى تماسك الأسرة مما يساعد على خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة، كما أن العلاقات السوية بين مختلف أفراد الأسرة تؤدي إلى نمو الأطفال نموا نفسيا سليما.

ب. المدرسة:

تعد الصحة النفسية ضرورية للمدرسة، لذلك فالعلاقات السوية بين الإدارة والمدرسين وبين المدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم النفسي السليم، كذلك فإن العلاقات الاجتماعية في المدرسة بشكل عام تؤثر على التلميذ وصحته النفسية، والعلاقات الجيدة بين المدرس والتلميذ تؤدي إلى النمو التربوي والنفسي السليم له، وكذلك العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للطفل.

ج. مكان العمل:

الصحة النفسية ضرورية في مكان العمل لأنها تساعد على تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، فمن أهداف الصحة النفسية بناء شخصية متكاملة، بحيث يقبل الفرد على تحمل المسؤولية مشغلا طاقته إلى أقصى حد ممكن ولكي يتحقق ذلك يجب تحقيق التوافق النفسي والشخصي والاجتماعي للعامل.(بوساحة، 2018، 24، 25)

3. مظاهر الصحة النفسية:

يميل معظم المهتمين بالصحة النفسية إلى الأخذ بالاتجاه الإيجابي القائل بأنها حالة إيجابية تبدو في تناسق الكائن بين الوظائف النفسية المختلفة، وهي تؤدي عملها ضمن وحدة الشخصية. وفيما يأتي عرض لمظاهر الصحة النفسية:

1.3. التفاؤل:

يتصف الشخص الذي يتمتع بالتفاؤل بالصحة النفسية، لكن دون مغالات أو افراط، لأن الإسراف في التفاؤل قد يدفع الفرد إلى المغامرة وعدم أخذ الحيطة والحذر في مواقف الحياة.

2.3. تكامل الذات:

تذكر لنا حنان عبد الحميد العناني(2000): أنه حتى يتحقق ذلك لابد من توفر الآتي:

– فهم الذات وتقبلها والرضا عنها.

– تنمية الذات من جميع جوانبها لتصبح أكثر قوة، نشاط، أكثر جمالا، والقدرة على التطور نحو الأفضل باستمرار.

3.3. توازن الذات:

يتم ذلك عن طريق الشعور بالسلام الداخلي والعيش في الحاضر والاتجاه نحو الواقع والتسلح بالأمر والرجاء حتى في أكثر لحظات الحزن والألم، والتحرر من الخوف والقلق والخضوع، والقدرة على ضبط النفس.

حامد عبد السلام زهران (1995): تطرق في مظاهر الصحة النفسية إلى:

4.3. النضج الإنفعالي:

يقصد به قدرة الفرد على ضبط النفس في المواقف التي تثير الانفعال ويبعده عن التدهور والاندفاع وتتناسب انفعالاته مع مثيراتها. ومن مظاهر النضج الانفعالي الاعتماد على النفس والثقة بها، ومن علاماته أن يكون الفرد واقعيا وموضوعيا في مواجهته لمشاكله الحياتية.

5.3. ثبات اتجاهات الفرد:

لا يعني بثبات الاتجاهات أن تكون ثابة غير قابلة للتغير، بل إن المرونة مطلوبة، فالمطلوب ألا تتصف اتجاهات الفرد بالتذبذب والتناقض عن المدى القصير، ومن الواقع أن ثبات اتجاهات االفرد يدل على تكامل الشخصية، كما يدل على الاستقرار الانفعالي إلى حد كبير.

6.3. القدرة على تحمل المسؤولية:

لاشك أن قدرة الفرد على تحمل المسؤولية أفعاله وما يتخذ من قرارات، هو إحدى علامات الصحة النفسية، كما أن الهروب من المسؤولية هو دلالة واضحة وأكيدة على الافتقار إلى السواء.

7.3. اتساع أفق الحياة النفسية:

ينبغي أن يتسع أفق حياتنا النفسية مع تحقيق قدر مناسب من التوازن والانسجام بين النمو البدني، المعرفي، الوجداني والاجتماعي، أي على الفرد أن يتخذ لنفسه أهدافا واهتمامات متنوعة، حتى إذا فشل في أحدها عوض ذلك عن طريق الاهتمام بالأهداف والاهتمامات الأخرى.(شنان وواعد، 2014، 29-33)

4. معايير الصحة النفسية:

تحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد وما من يواجههم ضغوطات وتتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه، ومن معايير قياس الصحة النفسية ما يلي:(ملوكة، 2013، 89، 90)

1.4. المعيار الإحصائي:

أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتدالي بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجتان مرتفعة (أعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط) وبهذا المعنى

تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرف المنحى إلى اللاسوء، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي.

ومن المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن، بينما لا يصلح هذا المعيار في حال الصفات النفسية، لأن القياس النفسي يقوم على أسس معينة إن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي يخرج به رقما مضللا ولا معنى له، لأن القياس النفسي: هو القياس انسبي غير مباشر، فمثلا عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس ولكن نستدل عليه من صفات الفرد.(العمري، 2012، 44)

2.4. المعيار الذاتي (الظاهري):

السوية تحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها: فهي كما يشعر به الفرد ويراها من خلال نفسه، فالسوية هنا إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار غير السوي، فمن الصعب الاعتماد على هذا المعيار لأن معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبرتهم حالات من ضيق وقلق.

4.3. المعيار الاجتماعي:

تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية، حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، ويعني ذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد. ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي اعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتسب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي.

4.4. المعيار المثالي:

هو الذي يعد الشخصية السوية بأنها مثالية أو ما يقرب منها وإن اللاسوية هي انحراف عن المثل العليا، لهذا فإن الحكم عليها هو مدى اقتراب أو ابتعاد الفرد عن الكمال. يتميز

هذا المعيار بالقيمة حيث أنه يطلق أحكاما خلقية عن السلوك، ومقدار الحكم حسب هذا المعيار هو مدى اقتراب الفرد أو ابتعاده عن الكمال أو عما هو مثالي.

5.4. المعيار الطبي النفسي(الباثولوجي):

إن اللاسواء في سلوك الفرد، يعود إلى صراعات نفسية لا شعورية، أو تلف في الجهاز العصبي، لذا اللاسواء هو حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه وعلى المجتمع، وإن السواء هو الخلو من الاضطرابات والأعراض المرضية. (العمري، 2012، 44)

5. مناهج الصحة النفسية:

1.5. المنهج الوقائي:

يعني الوقاية بوجه عام وهو مجموع الجهود المبذولة في حدوث الاضطرابات، أو المرض والسيطرة عليهما أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي والجنوح والجريمة.....الخ. (يوسفي، 2016، 22)

تشير صبره محمد علي: (2003) إلى أن الوقاية تعني بوجه عام مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطرابات أو المرض السيطرة عليهما أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجنوح، الجريمة، الإدمان على العقاقير.

في هذا الصدد يرى فوزي محمد جبل: (2000) أن هذا المنهج لا يقي فحسب، إنما يعزز ويدعم الأساليب المهيئة للنمو النفسي السوي ويستخدم الأساليب بشكل صحيح في التربية والابتعاد عن الأساليب الخاطئة، التي تؤدي إلى تحميل الطفل بكثير من أنواع السلوك الشاذ الذي ينتج عنه عدم التوافق و التكيف.

ويتكون المنهج الوقائي من 3 مراحل وهي:

1.1.5. مستوى الوقاية الأولية :

تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وغيرها من أنواع الشذوذ السلبي، وذلك عن طريق عدة وسائل منها: حرية التعبير عن

المشاعر، السند الانفعالي، حرية الاكتشاف، التأكيد على العلاقات الحوارية البناءة ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية.(يوسفي، 2016، 22)

يرى محمد قاسم عبد الله :(2010) أنها هي أول مراحل الوقاية وأهمها إذ تهدف مسبقا إلى منع حدوث الاضطرابات النفسية و غيرها من أنواع الشذوذ النفسي السلبي وذلك عن طريق وسائل عدة منها بحث الأسباب واكتشافها وخفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات شخصية، والمساندة الانفعالية والحد منها للوصول إلى الاتزان الانفعالي مع توفير البيئة الصحية المناسبة.

2.1.5. مستوى الوقاية الثانوية :

تشير صبره محمد علي: (2003) أن الغاية منها هو إنقاص شدة الأمراض والتقليل منه ذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات، والاهتمام بالرعاية والعلاج مع هدف مهم وهو وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكافية أو المستترة أو المقنعة، وعن البيان أن يكشف مبكرا عن الحالات النفسية التي ييسر شفاؤها، مثله في ذلك مثل الأمراض العضوية سواء بسواء.(شنان وواعد، 2015، 20-23)

3.1.5. مستوى الوقاية في المرحلة الثالثة :

يرى فوزي محمد جبل: (2000) أن هذه المرحلة تهدف لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي بوجود عمل والتوافق معه، ومحاولة إنقاص المشكلات المترتبة على المرض العقلي واستخدام الوسائل التي تؤهل العمل بهدف منع الانتكاسة. وقد أصدرت هيئة الصحة العالمية عدة توصيات فيما يختص بالجانب الوقائي منها:

- تركيز الاهتمام على الطب النفسي الوقائي.
- تركيز الاهتمام على الطب الوقائي والعلاجي في مرحلة الطفولة.
- الاهتمام بالصحة النفسية تماما قدر الاهتمام بالصحة الجسمية.
- إنشاء قسم للوقاية من الأمراض النفسية والعقلية في وزارات الصحة.
- الاهتمام بتوعية الجمهور وتغيير اتجاهاته نحو المصابين بالمرض النفسي والعقلي.

– الاهتمام برعاية الأمومة والطفولة بوجه خاص.

يمكن القول أن هذا المنهج يهتم بمنع وتجنب حدوث الاضطربات النفسية أو العقلية والتقليل منها والمنع من تطورها في مراحلها المبكرة بتوعية الفرد وخفض الضغوط عنه ووقايته من الأمراض لتحقيق الصحة النفسية.

2.5. المنهج الإنشائي "Constructeur":

يرى أبو دلو جمال: (2009) أن المنهج الإنشائي طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء، و صولا بهم إلى أقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل منهم من الصحة النفسية، بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة والرضا عن الذات والآخرين بالنسبة للمهنة والأسرة و ذلك بالنسبة للأفراد والمجتمع ككل.

ويهدف هذا المنهج إلى مايلي:

– الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم.

– العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها، واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها.

– يحاول هذا المنهج تحقيق التنمية المناسبة للفرد، وتوفير الظروف الملائمة لترقي الصحة النفسية، وتوظيف إبداعاتهم فيما يعود بالسعادة لهم ولمجتمعهم.

3.5. المنهج العلاجي:

يرى فوزي محمد جبل: (2000) أن المنهج العلاجي يهتم بدراسة حالات سوء التوافق واختلالات الصحة النفسية بمختلف أنواعها وتصنيفاتها، للعودة بها إلى حالة التوافق والسواء، ويكون ذلك عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه ومدارسه، لذلك كان توجه المسؤولين عن الصحة إلى الاهتمام بالمرضى النفسيين والعقليين وكانوا يركزون في اهتماماتهم على عدة نواحي منها:

– دراسة النظريات المختلفة للأمراض النفسية ومعرفة أعراضها ومسبباتها.

– تحديد الأساليب والوسائل وطرق العلاج النفسي المختلفة لعلاج الأمراض النفسية والحد من مشكلات الأمراض العقلية.

– توفير الرعاية والخدمات المناسبة للمرضى والمعوقين والجانحين مما في ذلك توفير المستشفيات والمؤسسات العلاجية والتأهيلية.

– استخدام أفضل الوسائل وأحدثها في العلاج والتأهيل والإرشاد.

– إعداد فريق المعالجين والمرشدين النفسيين الأكفاء.

مما سبق يمكن أن نستخلص أن:

– المنهج الوقائي يهدف إلى وقاية الناس من الاضطرابات النفسية.

– المنهج الإنشائي يهدف إلى الاهتمام بالأسوياء للوصول بهم إلى أقصى درجة من التمتع بالصحة النفسية.

المنهج العلاجي يهدف إلى تقديم طرق العلاج للأمراض النفسية أو العقلية.

(شنان وواعد، 2015، 20–23)

6. النظريات المفسرة للصحة النفسية:

لقد اختلفت وتعددت النظريات والاتجاهات المفسرة لنشوء الاضطراب النفسي والصحة النفسية عموما، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة النفسية، وسنحاول عرض بعض هذه النظريات بطريقة مختصرة:

1.6. نظرية التحليل النفسي:

أجاب فرويد (1926) عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله إنها " القدرة على الحب والحياة فالإنسان هو الذي يمتلك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك هدف مدخلا لجميع أجزاء الهو، ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، إنهما ينتميان لبعضهما البعض، ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما البعض في حالة الصحة "، ويشكل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية في الشخص في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتتشق في حالة العصاب، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة.

كما يضم هذا الأنموذج " الأنا الأعلى" ، الذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين تكون في العصاب مثارة متهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة.(يوسفي، 2017، 24)

2.6. نظرية علم النفس الفردي:

يطرح علم النفس الفردي الذي يمثله "آدلر" السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي، فقد أعتبر آدلر العصاب على أنه شكل خاطئ من " أسلوب الحياة" والشذوذ الاجتماعي فهو يرى أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغائها أو ابطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجماعي معيارا للصحة النفسية، وللتفريق بين السواء واللاسواء. إلا أنه عندما يهتم الإنسان الآن بالآخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون يمكن اعتباره من وجهة علم النفس الفردي، وتوجد ثلاث مجالات حياتية عن الصحة النفسية عن نفسها ومن خلالها وهي" (الحب الشراكة)، (العمل، المهنة)، (المجتمع، الصداقة).

فحسب "آدلر" لا يمكن اعتبار الإنسان سليما نفسيا إلا عندما يتناسب طموح مع سعادة المجتمع، ويلتزم أخلاقيا بتحقيق عالم أكثر إنسانية ، فتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع مجالات الحرية الشخصية تحتل عند آدلر المترتبة نفسها التي هي التضامن والاستعداد للمساعدة والروح الجماعية، إذ أن سيرورة الإنسان ترتبط بالالتزام الاجتماعي بالآخرين فبدون الأنا لا يوجد نحن.(رضوان، 2009، 27-29)

3.6. النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة التي تتكرر بعملية التعزيز، لكي يتشكل الإنسان، وأن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي- حسب السلوكيين- نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته، هذا ما يؤدي بالإنسان إلى الشعور بعدم الراحة والاطمئنان. وتتمثل الصحة النفسية وفق هذه المدرسة في اكتساب الفرد لعادات مناسبة ومرضية تمكنه

من مواجهة المواقف الصعبة، واتخاذ القرار الذي يمكنه من التعامل مع الآخرين بما يحقق له حياة مطمئنة وسعيدة.

4.6. نظرية التحليل الوجودي:

لم تهتم هذه النظرية بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية، فمطلقها قائم على الإنسان السليم، ويعتبر المرض فيها " شكلا قاصرا من الصحة". يتجنب التحليل الوجودي الحديث عن العصابات وتصورات الإنسان، فعندما نقود المرض على أساس الأجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه وبالعالم، أو توكيد ذاته والعالم، بدلا من البحث في أعماقه عن دوافع شاذة أو عن صدمات لا يمكن إصلاحها.

وبناءا على ذلك يرى "بوس" "أن الصحة النفسية هي التمكين الغير محدود من امتلاك السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني" وهي:

- امتلاك الإنسان تصور عن وجوده في المكان الذي يعيش فيه.
- امتلاك الإنسان تصور عن الزمن.
- التكامل بين الجسد والنفس.
- الاهتمام بالحالة النفسية.
- دور الذاكرة والإدراك للأحداث.
- اللاهروب من الموت.
- تساوي المؤشرات السابقة بنفس الدرجة والشدة. (يوسفي،2017، 25، 26)

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى تعريف الصحة النفسية، وتم التطرق أيضا لأهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع، وكما تم التطرق لمظاهر الصحة النفسية، وأيضا معايير الصحة النفسية، وبعد ذلك تم تناول مناهج الصحة النفسية، وأخيرا تم التطرق إلى النظريات المفسرة للصحة النفسية.

الفصل الرابع

أسر المعاقين عقليا

تمهيد

1. تعريف الأسرة
2. تعريف الإرشاد الأسري وأهدافه
3. اتجاهات الأسرة نحو ولادة طفل معاق عقليا
4. دور الأسرة في رعاية المعوقين عقليا
5. أهداف العلاج الأسري

خلاصة الفصل

تمهيد

تعد الأسرة نظاما متكاملا يضم مجموعة من الأعضاء، يؤثر كل منهم في الآخر ويتأثر به، كما أت وحدة الأسرة تتمثل في وحدة الأفراد الذين يعيشون معا ويستركون في أعباء الحياة الأساسية، فوجود طفل معوق عقليا فيها يمثل مصدر عبء لبقية الأسرة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة، مما يترتب عليه تلبية بعض الاحتياجات التي تمكن الأسرة من مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الطفل، حيث إن من وظائف الأسرة كنظام اجتماعي يقوم على تربية الأفراد والرعاية النفسية والاجتماعية لأفرادها.

1. تعريف الأسرة:

إن تعدد النظريات واختلاف المدارس الفكرية والمفكرين أدت إلى تعدد مفاهيم الأسرة في الفكر والبحث العلمي، وحسب مختلف التوجهات السسيولوجية للباحثين والعلماء.

عرفها "ماردوك" بأنها جماعة اجتماعية تتميز بإمكان إقامة مشتركة وتعاون اقتصادي ووظيفة تكاثرية، ويوجد اثنين من أعضائه علاقة جنسية يعترف بها المجتمع والأسرة.

(الكفل، 2004، 39)

وكذلك عرفها "بوجاردوس" بأنها جماعة اجتماعية صغيرة تتكون من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم بتربية الأطفال، حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية.

(الكندري، 1992، 36)

2. تعريف الإرشاد الأسري وأهدافه:

1.2. تعريف الإرشاد الأسري:

هو عملية مساعدة أفراد الأسرة، الوالدين والأولاد والأقارب فرادى أو جمعة في فهم الحياة الأسرية ومسؤولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية.

(العقبي، 2013، 26)

2.2. أهداف الإرشاد الأسري:

وتتمثل أهداف الإرشاد الأسري فيما يلي:

- الأهداف المعرفية.
- الأهداف الوجدانية.
- الأهداف السلوكية.

تعتبر أصعب المراحل للأسرة عندما يتم تشخيص الطفل لأول مرة على أنه معاق، حيث لا يمكنهم تقبل الأمر بسهولة وواقعية، حيث يحتاج الأهل في هذه المرحلة إلى الدعم والتشجيع النفسي والمساعدة في التخطيط للتغييرات التي ستطرأ على وضعهم واتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بوضع ابنهم.(يحيى والسيد، 2004، 23)

3. اتجاهات الأسرة نحو ولادة طفل معاق عقليا:

جميعا نعلم بأن أفراد الأسرة وخصوصا الأم والأب عندما ينتظرون مولودا جديدا يتأملون أن يكون هذا الطفل القادم جميلا وذكيا وسليما من جميع الجوانب، ولكن تكون الصدمة الكبرى عندما يخبرهم الطبيب بأن طفلهم الموعود معوق عقليا أو يتوقع أن يكون كذلك، لذلك فإن التحديات التي ينبغي التصدي لها بالدراسة هي معرفة اتجاهات الأفراد نحو الإعاقة سواء كانت هذه الاتجاهات إيجابية أم سلبية، فبمعرفتها يترتب عليها قارات كثيرة بمنظومة وفلسفة التنمية. حيث يشير القريطي (1992) إلى أن الاتجاهات الايجابية نحو المعوقين يمكن أن تهيىء المناخ لتخطيط البرامج اللازمة لرعايتهم وتطويرها وتحسينها، في حين أن الاتجاهات السلبية نحوهم تحول دون ظهور هذه البرامج إلى حيز الوجود، وقد تطمس ما يفترض أن تدركه من أثار إيجابية على المعوقين في حالة وجودها لذلك فإن رصد هذه الاتجاهات نحو المعوقين وتعديل السلبي منها يعد المتطلبات التربوية الهامة.(مصطفى، 2011، 76)

4. دور الأسرة في رعاية المعوقين عقليا:

إن المهمة الأساسية لأسرة المعاق تتمثل فيما يلي:

– تدريب الطفل على الاعتماد على نفسه في أداء الواجبات المطلوبة منه: مثل ارتداء الملابس وإعداد الطعام وترتيب الفراش.

– استعمال دورة المياه وتهيئته لتجنب حوادث الاصطدام وغير ذلك.

– تنظيم وقت معين لتدريب الطفل على المهارات اليومية، بحيث تكون الفترة قصيرة لأن المعاق لا يستطيع تركيز انتباهه لفترة طويلة.

– استخدام طرق النمذجة السلوكية في التدريب، بحيث يقوم الأب أو الأم بأداء المهارات المطلوب تعليمها أمام الطفل وتكرارها عدة مرات ثم يطلب من الطفل تقليد ما حدث لأن الأطفال في هذا السن يميلون إلى المحاكاة والتقليد.(الشريف، 2011، 376، 377)

5. أهداف العلاج الأسري:

وتتمثل أهداف العلاج الأسري فيما يلي:

– التعرف على طبيعة المشكلات المتعلقة بنسق الأسرة.

– تحديد الاحتياجات والرغبات التي تمثل اطار لطبيعة العلاقة بين الأنساق الفرعية للأسرة.

– تعريف المشكلات المرتبطة بأداء الأسرة وأنساقها لوظائفهم.

– العمل على زيادة التعاون بين أنساق الأسرة لمواجهة مشكلاتهم الناجمة عن سوء التكيف الأسري.

– إقامة علاقة مهنية إيجابية بين أنساق الأسرة المختلفة.(الزغول، 2006، 242)

– يجب الاهتمام بتعميم الاستجابات المكتسبة ونقل أثر التدريب من موقف إلى آخر، وذلك أن يحقق ما يلي:

– تقديم البرامج يوميا على مدار العام ومنذ مرحلة الطفولة المبكرة.

– تعليم الأطفال من مواقف مختلفة وعلى أيدي عدة معلمين وباستخدام مثيرات متنوعة.

– توفير برنامج شمولي لتدريب الوالدين لكي يصبح هناك اتساع بين الأساليب المستخدمة في المدرسة والأساليب المستخدمة في المنزل.(الخطيب، 2009، 21)

خلاصة الفصل

تم التطرق في هذا الفصل إلى تعريف الأسرة، وتم التطرق أيضا لتعريف الإرشاد الأسري وأهدافه، كما تم التطرق إلى اتجاهات الأسرة نحو ولادة طفل معاق عقليا، وبعد ذلك تم التطرق إلى دور الأسرة في رعاية المعوقين عقليا، وأخيرا تم التطرق لأهداف العلاج الأسري.

الفصل الخامس

الإعاقة العقلية

تمهيد

1. نبذة تاريخية لظاهرة الإعاقة العقلية

2. تعريف الإعاقة العقلية

3. الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي

4. أسباب الإعاقة العقلية

5. خصائص الأشخاص المعاقين عقليا

6. تصنيفات الإعاقة العقلية

7. قياس وتشخيص الإعاقة العقلية

خلاصة الفصل

تمهيد:

لم يعد ينظر إلى الإعاقة العقلية على أنها وصمة عار، بل أصبح ينظر إلى المعاقين عقليا على أنهم أفراد يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم، وذلك حتى يتسنى لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة وشق طريقهم لها في الحدود التي تسمح بها قدراتهم وطاقاتهم. ولعلّ ما يؤكد هذه النظرة التفاؤلية جملة المبادئ الإنسانية السامية التي أقرتها مواثيق حقوق الإنسان كالمساواة وتكافؤ الفرص وحق كل إنسان أن ينال نصيبه من التربية والتعليم في الحدود التي تسمح بها قدراته وطاقاته.

1. نبذة تاريخية لظاهرة الإعاقة العقلية:

تشير مختلف المصادر إلى أن استجابة المجتمعات الإنسانية لظاهرة الإعاقة العقلية وموقفها من المعوقين عقليا مرت بأربع مراحل أساسية هي: (القمش، 2011، 18،19)

1.1. مرحلة الإبادة:

حيث كانت المجتمعات الإنسانية في العصور القديمة تتخلص من الأطفال المعوقين والضعفاء، وأبرز الأمثلة على ذلك ما ورد في جمهورية أفلاطون التي كانت تقوم على استقراطية العقل. فلقد نادى أفلاطون بضرورة إخراج المعوقين خارج حدود الدولة حتى ينقرضوا، وكذلك كانت تفعل إسبارطة والإمبراطورية الرومانية.

2.1. مرحلة الإهمال:

في هذه المرحلة خفت حدة سلبية ردود الفعل إزاء المعوقين عقليا، ولم تعد المجتمعات تتخلص منهم بالقتل أو العزل أو حتى، بل كانوا يتركون في المجتمع مهملين، دون أي شكل من أشكال الرعاية الخاصة إلى أن يموتوا.

3.1. مرحلة الرعاية الأساسية:

ويمكن القول أن هذه المرحلة بدأت وتأصلت بفضل الديانات السماوية التي تنص جميعها على قيم إنسانية تنادي برعاية الضعفاء، والمرضى، والمعوقين وغيرهم من الفئات الأقل حظا في المجتمع. واتسمت هذه المرحلة بالعناية بالمعوقين عقليا وتزويدهم بالغذاء

والشراب والكساء. وشهدت هذه المرحلة إيجاد دور الإيواء للمعوقين عقليا في أقبية الكنائس والمارستانات، وكان الاعتقاد السائد بعدم إمكانية تعليمهم حيث كانوا يودعون في السجون إلى جانب المجرمين، للظن بنهم يشكلون خطورة على المجتمع. وفي أحيان كثيرة كانوا يرسلون إلى المصحات ودور الإيواء الخاصة بالمرضى العقليين.

4.1. مرحلة التربية والتأهيل:

يمكن القول إن هذه المرحلة بدأت مع نهاية القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر. واتسمت ببدء المحاولات لتدريب المعوقين عقليا وتأهيلهم. وتشكل جهود الطبيب الفرنسي "إيتارد" (Itard) البداية الحقيقية لهذه المرحلة. كان "إيتارد" طبيبا لامعا يعمل في مركز للصم. وفي عام (1798) عثر ثلاثة صيادين على طفل متوحش في إحدى الغابات، وسمي ذلك الطفل فيكتور أو الطفل "أفيرون" نسبة إلى اسم الغابة التي وجد فيها. كان "فكتور" متوحشا بكل معنى الكلمة، لا يتقن أيا من جوانب السلوك الإنساني المتحضر بما في ذلك اللغة.

اعتقد "إيتارد" أن بإمكانه تدريب الطفل وجعله كائنا اجتماعيا. وعى الرغم من أن "إيتارد" لم يحقق كل أهدافه إلا أنه استطاع خلال 5 سنوات من تدريب فيكتور وتعليمه نطق وكتاب وقراءة بعض الكلمات، إضافة إلى تهذيب سلوكه الحيواني بعض الشيء. ثم قام "سيجان" (Segiun) وهو أحد تلامذة "إيتارد" سنة (1837م) بافتتاح مؤسسة ارعاية المعوقين عقليا في باريس. وفي عام (1848) هاجر إلى الولايات المتحدة حيث افتتح سنة (1854) أول مؤسسة داخلية للمعوقين عقليا.

ولم تقل جهود اللإيطالية "ماريا منتسوري" (Maria Montessori) أهمية عن جهود سيجان، حيث أنأت في عام (1897) مدرسة لتعليم المعوقين عقليا، وبدأت برنامجا لتدريب المعلمين للعمل في هذا المجال. وطورت "منتسوري" نظرية متكاملة اتدريب صغار الأطفال المعوقين وغير المعوقين تقوم على استثارة وتدريب الحواس.

وفي عام (1896) ونتيجة لجهود "سيجان" وغيره، والتواصل مع عدد من الرواد الأوروبيين افتتح في الولايات المتحدة صف خاص للمعوقين عقليا في مدرسة عادية والذي شكل انطلاقة لتجربة جديدة في مجال تعليم المعوقين عقليا بدرجة بسيطة. وفي العشرينات

من القرن الماضي انتشرت المدارس الخاصة والمعاهد الداخلية للمعوقين عقليا في الولايات المتحدة الامريكية والدول الغربية.

وبعد الحرب العالمية الثانية ازداد الاهتمام بالمعوقين بوجه عام نتيجة لجهود رعاية معوقي الحرب والجنود والمصابين المسرحين من الخدمة، مما انعكس إيجابيا على فرص التدريب المهني للمعوقين عقليا إذ كانت المحاولات الجدية في هذا المجال في أوائل الخمسينات. وفي الستينات وإبان حكم الرئيس "كندي"، حظيت خدمات المعوقين عقليا باهتمام كبير في الولايات المتحدة ومن الجدير بالذكر أن شقيقة كندي كانت معوقة عقليا. وتزامن هذا الاهتمام مع ظهور حركة جديدة في أوروبا الغربية خاصة في الدول الإسكندنافية تطالب بإعادة النظر في السياسات المتبعة في خدمات المعوقين، ورفض النمط المؤسسي القائم على الرعاية في مراكز داخلية منعزلة عن المجتمع، وخلال العقود الأربعة الماضية ازداد الوعي بمشكلة الإعاقة من خلال الإعلان العالمي لحقوق المعوقين عقليا والذي تبنته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1971م.(القمش، 2011، 19،20)

2. تعريف الإعاقة العقلية:

مر تعريف الإعاقة العقلية بتطورات في أربعينيات وخمسينيات القرن العشرين السابق، حيث كان ينظر إليها على أنها مشكلة طبية بالدرجة الأولى، ثم بدأ الاهتمام بها على أنها مشكلة اجتماعية، وتطور الاهتمام بها على أنها مشكلة تربوية. وتعتبر اللإعاقة العقلية مشكلة متعددة الأبعاد، ومن ثم تنوعت التعريفات حول مفهومها وانتشرت التعريفات الطبية والتربوية، وفيما يلي سنعرض بعض التعريفات للإعاقة العقلية:

يعد "التعرف الطبي" من أقدم التعريفات لحالة الإعاقة العقلية، إذ يعتبر الأطباء من أوائل الذين اعتموا بتعريف وتشخيص الإعاقة العقلية، حيث ركزوا على أسبابها، ففي عام (1990) ركز "ايرلاند" على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل وبعد الولادة، وفي عام (1908) ركز "تريد جولد" على الأسباب المؤدية إل عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أم عد الولادة.

ويعتبر تعريف "جيرفس" نموذجا للتعريف الطبي، حيث ينص على أن الإعاقة العقلية حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ الناتج عن مرض أو إصابة قبل المراهقة أو بسبب عوامل جينية.

ظهر "التعريف الاجتماعي" نتيجة الانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة مقياس ستانفورد بينيه ومقياس ويكسلر في قدرتها على قياس قدرة الفرد العقلية. حيث ركزت عالمة الاجتماع " ميرسر" على الإطار الاجتماعي للفرد وهو الذي يحدد فيما إذا كان معاقا عقليا أم لا، وتؤكد أيضا " ميرسر: على أن الشخص الضعيف عقليا قادر على الكسب وتحقيق مستوى مقبول، فمن غير الممكن أن نصفه بأنه معاق عقليا. وتتفق "ميرسر" إلى حد ما مع "تريد جولد وسودي"، حيث تريان أن الإعاقة العقلية عبارة عن حالة من العجز في النمو العقلي بدرجة لا تسمح للفرد بمواءمة نفسه مع البيئة العادية لأقرانه بشكل يتيح له العيش مستقلا دون الحاجة لمساعدة الآخرين واشرافهم.(كامل اللالا، 104)

يركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من المجموعة العمرية نفسها، وعلى ذلك يعتبر الفرد معاقا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه.

أما "التعريف التربوي" فيركز على عدم القدرة على التعليم في مستوى العاديين وعلى أساس مدى القدرة في الاستعداد والانجاز التحصيلي لدى الأطفال. حيث يعرف الطفل المعاق بأنه الطفل الذي يعاني من تخلف دراسي وبطء في التعلم، فهو لا يستطيع أن يستفيد إلى درجة كبيرة من برامج المدارس العادية بسبب قصور في القدرة العقلية. أما بعض التربويين فقد أشاروا إلى أن الإعاقة العقلية تنتج عن عدم ملائمة البيئة التعليمية وعدم قدرتها على الاستجابة للاحتياجات التعليمية للفرد بشكل مناسب.

ويعبر "تريد جولد" عن وجهة النظر هذه بقوله: "إن الإعاقة العقلية تشير إلى مستوى من الأداء يتطلب من المجتمع توفير طرق خاصة ومصادر أوفر للتدريب على السلوك التكيفي في المراحل العمرية المختلفة" ، حيث أن المعاق عقليا يتميز بحاجته إلى طريقة أكثر فاعلية في التعليم وليس بمحدداته أو قصور في التعلم.(كامل اللالا، 104، 105)

تتعدد أبعاد الإعاقة العقلية ويجب الإشارة هنا إلى أن أكثر التعريفات قبولا وانتشارا هو التعريف الذي تبنته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (1992)، حيث يرى هذا التعريف أن الإعاقة العقلية هي نقص في جوانب معينة من الكفاءة الشخصية تظهر خلال أداء دون المتوسط للقدرات العقلية مصحوبا بنقص من مهارات التوافق في واحد أو أكثر من المجالات الآتية: المهارات العقلية، المهارات العلمية، المهارات الاجتماعية، الأداء الأكاديمي، مهارات وقت الفراغ، التوجه الذاتي، والعناية بالذات.

ويتميز تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية من غيره بأنه يتضمن ثلاث محكات أساسية يجب توفيرها قبل الحكم على فرد بأنه متخلف عقليا، وهذه المحكات هي:(كامل اللالا، 105، 106)

أ. انخفاض دال في الوظائف العقلية: ويقصد بذلك هو وجود مقدار انحرافين معيارين عن المتوسط (مقياس وكسلر تكون درجة الذكاء أقل من (70) أما مقياس ستانفورد بينيه تكون درجة الذكاء أقل من (68).

ب. قصور في السلوك التكيفي: ويشير هذا المفهوم إلى درجة كفاية الفرد على الاستجابة للتوقعات الاجتماعية لمن هم في مثل عمره أو فئته الاجتماعية، سواء فيما يتعلق بالاستقلالية الشخصية أو المسؤولية الاجتماعية.

ج. ظهور انخفاض في الوظائف العقلية والقصور التكيفي خلال مرحلة النمو، أي دون سن الثامنة عشر، وعليه فإن احتمالات القصور في الوظائف العقلية والتي قد يصاحبها عجز في السلوك التكيفي والتي قد تحدث في مراحل عمرية لاحقة نتيجة عامل مختلفة لا يمكن تصنيفها على أنها حالات إعاقة عقلية

3. الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي:

يخلط أحيانا وخاصة في أوساط غير المختصين بين مفهوم الإعاقة العقلية وبين مفهوم المرض العقلي، أو أنهم يصنفون المعوقين عقليا ضمن مرضى العقول أو العكس، والخلط بين هذين المفهومين يؤدي إلى تأخر العلاج اللازم لكل من مرضى العقول والمعاقين عقليا. ويترتب على ذلك تأخر فرص الشفاء وفرص التنمية لهؤلاء الأفراد. وقد تحدث الإعاقة العقلية: (كامل اللالا، 107، 108)

أ. قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وخلال فترة النمو وقبل سن المراهقة.

ب. نتيجة عوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة بسبب مرض أو فيروس أو اضطراب أثناء التكوين أو اصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف الدماغ. والإعاقة العقلية ليست مرضا وإنما هي حالة نقص في درجة ذكاء الفرد نتيجة لتوقف أو قصور المو في الذكاء.

– المعاق عقليا: هو من يعاني من تأخر أو توقف النمو العقلي لأسباب تحدث في مراحل النمو الأولى منذ لحظة الإخصاب حتى سن المراهقة، مما يؤدي إلى نقص الذكاء ونقص القدرة على التعلم والتكيف، ولذلك هي حالة غير قابلة للشفاء

– أما المرض العقلي: هو عبارة عن اختلال في التوازن العقلي، ومشكلات في الشخصية واضطرابات في السلوك.

– المرض العقلي يحدث في أي مرحلة من مراحل عمر الإنسان ولكن غالبا ما يحدث بعد سن المراهقة.

– المريض عقليا: هو شخص معاق وجدانيا وانفعاليا ويعجز عن حل مشكلاته التي تواجهه.

ما يميز المرض عقليا أنه:

– يحدث في أية مرحلة عمرية للإنسان.

– قد يحدث بعد اكتمال نمو العقل.

– العجز الظاهر في الأداء العقلي لدى الشخص المريض عقليا يرتبط بفترة المرض فقط وبعد الشفاء منه يعود إلى حالته العقلية السوية قبل الإصابة بالمرض العقلي.

– الشخص المريض عقليا يكون عادي الذكاء وقد يكون عبقريا وليس ذكيا فقط.

4. أسباب الإعاقة العقلية:

لقد أكدت العديد من الدراسات أن معظم حالات الإعاقة العقلية تتمثل في الإعاقة البسيطة، حيث أشار "باتون" وآخرون أن نسبة المصابين بالإعاقة لعقلية البسيطة تتراوح ما بين 70–80% من مجموع الأفراد المصابين بالإعاقة العقلية بوجه عام.

كما أكدت أهم الدراسات أن معظم الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإصابة بالإعاقة العقلية البسيطة غير واضحة أو معروفة تماما، إذ ترجع في مجملها إلى العوامل الوراثية. وتصنف هذه الدراسات أن حوالي 15% من حالات الإصابة بالإعاقة العقلية المتوسطة والشديد والعميقة أو الحادة ناتجة عن أسباب بيولوجية وطبية معروفة متمثلة في إصابة المخ.(القمش، 2010، 26، 27)

1.4. عوامل ما قبل الولادة:

وهي العوامل التي تؤثر على الجنين قبل ولادته وخلال أشهر الحمل. وهي العوامل التي تسبب الإعاقة العقلية وتحصل قبل عملية ولادة الطفل، أي تحصل خلال مرحلة الحمل، وقد تكون هذه الأسباب وراثية أو أسباب بيئية أو كليهما معا، ومن أسباب الإعاقة العقلية في هذه المرحلة ما يلي:

1.1.4. العوامل الجينية:

وهي العوامل الوراثية التي تنتقل عن طريق الجينات المحمولة عل الكروموزومات، وقد يحدث خلل ما في إلتقاء الكروموزومات نتيجة لعوامل كيميائية أو نتييجة لعوامل أخرى بحيث يؤدي ذلك إلى ظهور الإعاقة العقلية كما هو الحال في حالات متلازمة داونأ أو حالات اضطراب التمثيل الغذائي، أو حالات كبر أو صخر حجم الدماغ. ومن بين العوامل الجينية نذكر ما يلي:

1.1.1.4. اختلاف العامل الرايزيسي (R.H):

يعتبر اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والجنين من العوامل الهامة والتي تسبب الإعاقة أو حالات من الإعاقة والتشوهات الولادية، وقد توصل العلم لحل هذه المشكلة من خلال إعطاء الأم إبرة من مادة (Gmma Globulin. Anti D) وهي حقن الأم خلال 72 ساعة من الولادة، من أجل منع انتاج الأجسام المضادة لديها والتي تعمل على مهاجمة كريات الدم الحمراء لدى الجنين.

2.1.1.4. زواج الأقارب:

من العوامل الوراثية التي قد تسبب الإعاقة العقلية وخاصة إذا كان الوالدان ذوي قربى يكون خطر الإصابة بالإعاقة العقلية في نسلهما، وتظهر الإعاقة العقلية أكثر في أبناء الوالدين ذوي صلة القربى من الدرجة الأولى (أبناء عم/ عمة/ خال/خالة).

(كامل اللالا، 113، 114)

1.2.4. العوامل غير الجينية:

وهي العوامل البيئية التي تؤثر في الجنين منذ لحظة الإخصاب وحتى نهاية مرحلة الحمل وأهمها:

1.1.2.4. الحصبة الألمانية:

هي من أخطر الأمراض على الأم الحامل وبخاصة في المراحل الأولى من الحمل أي في الشهور الثلاثة من بداية الحمل، حيث تشهد تلك المرحلة بداية تكون الحواس عند الجنين. وعند إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية فإن الميكروب يتمكن من الوصول إلى الجنين وذلك بعد أن يخترق المشيمة المحيطة به ويسبب له إصابات في الحواس السمعية والبصرية والقلب والدماغ. ولذلك فإن معظم الأطباء عندما يتأكدون من إصابة الأم الحامل وبخاصة في الثلاثة شهور الأولى، فإنهم غالبا ما ينصحون الأم الحامل بالإجهاض، فالوقاية هنا تكون أولا بضرورة تطعيم الفتيات عند بلوغهم سن الزواج حيث إن تأثير المطعوم يدوم لفترة طويلة وثانيا على الأم الحامل أن تبذل قصارى جهدها من أجل أن لا تتعرض للإصابة بالحصبة الألمانية وبخاصة في شهورها الأولى من مرحلة الحمل.

2.1.2.4. الأمراض التناسلية:

مثل مرض الزهري، ويكون تأثير هذا المرض على الجنين عادة في المراحل المتأخرة إلى التخلف العقلي عند المولود.

3.1.2.4. الحمى الصفراء:

وهي من الأمراض المعدية والتي إذا تعرضت لها الأم فقد يؤثر ذلك على الجنين ويؤدي إلى التخلف العقلي عند المولود.(القمش، 2010، 27، 29، 30، 31)

4.1.2.4. التسمم:

قد تحدث حالات تسمم الجنين أثناء وجوده في الرحم أو قد يحدث ذلك بعد الولادة. ومن المعروف أن المواد المخدرة ومنها الكحول والمخدرات بأنواعها والدخان قد تؤثر على الجنين وتسبب له التخلف العقلي، وأحيانا فإن بعض الأدوية التي تتناولها الأم الحامل وبخاصة في الأشهر الأولى من الحمل قد تؤثر على الجنين، خاصة عند تناول الأم كميات كبيرة من الأدوية من دون استشارة الطبيب، وكذلك المواد الكيماوية التي الجسم أو تستخدم في حفظ الطعام.

5.1.2.4. السل:

عند إصابة الأم الحامل بمرض السل فإن الجنين قد يتأثر بهذا المرض، وكذلك بعد ولادة الطفل للأم المصابة بالسل حيث يجب إبعاد الطفل عنها فورا، لأن السل شديد العدوى.

6.1.2.4. فقر الدم لدى الأم الحامل:

حيث أن ذلك يؤثر على الجنين وقد يؤدي إلى الإعاقة إذا استمر ذلك الحال عند الأم.

7.1.2.4. انخفاض الأوكسجين:

إذا انخفضت نسبة الأوكسجين اللازمة للأم الحامل بسبب إصابتها بمرض القلب أو نوبات الصرع فإن ذلك يسبب تلف في الجهاز العصبي لدى الجنين.

8.1.2.4. تعرض لأم للأشعة السينية:

عند تعرض الأم الحامل وخصوصا في مراحل الحمل الأولى للأشعة السينية X-Ray أو تعرضها للصدمات المفاجئة قد يسب ذلك للطفل الإعاقة العقلية، حيث تعمل الأشعة السينية على انقسام الخلايا بطريقة غير عادية فيحدث تلف في الجهاز العصبي المركزي للجنين.

9.1.2.4. سوء التغذية:

من الأسباب المهمة في حدوث الإعاقة العقلية سوء تغذية الأم الحامل وخصوصا في شهور الحمل المبكرة، ويندرج تحت سوء التغذية عدم التوازن الغذائي.

10.1.2.4. الإنجاب المبكر:

إن احتمال ولادة طفل معوق عقليا تزداد بعد عمر الـ 38 سنة، كذلك فإن الإنجاب المبكر في حال كون الأم دون الثامنة عشرة قد يزيد من نسبة احتمال ولادة أطفال معوقين عقليا.(القمش، 2010، 31، 32)

11.1.2.4. تعاطي الأم الحامل للعقاقير والأدوية:

إن تعاطي الأم الحامل للعقاقير والأدوية أثناء الحمل مثل بعض المضادات الحيوية، أو بعض أدوية الصرع، يؤدي إلى ظهور حالات إجهاض أو ولادة أطفال خداج، أو الاصابة بالإعاقة العقلية، أو تشوهات خلقية، وتناول مادة الثاليدوميد في الأشهر الثلاثة الأولى وبخاصة الأسبوع اثاني من الحمل يؤدي إلى تشوهات في الجنين.

(كامل اللالا، 115، 116)

2.4. عوامل أثناء الولادة:

ويقصد بها تلك الأسباب التي تحدث أثناء فترة الولادة والتي تؤدي إلى الإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات ومعظم هذه الحالات يحدث عندما تتعر عملية الولادة خاصة في حالات الولادة الأولى ومنها:

1.2.4. الإختناق:

من المعروف ان الجنين أثناء الحمل يحصل على الأوكسجين من دم الام نظرا لوجوده داخل كرة مملوءة بالسائل الملحي، وعند الولادة ينفجر غشاء الكرة وينزل السائل من حم الأم فيبدأ الطفل في التنفس ليحصل على الأوكسجين عن طريق الفم. وفي بعض حالات الولادة العسرة ينحشر أنف الطفل وفمه من جدار الرحم لفترة من الزمن فيتوقف وينقطع الأوكسجين فلا يصل إلى المخ فيحدث تلف في خلاياه ينتج عنه التخلف العقلي.

2.2.4. الصدمات العضوية التي يتعرض لها الجنين عند استخدام الطبيب لأدوات مساعدة أحيانا لإخراجه مثل ملقط الولادة (الجفت) الذي يقوم بعملية شفط للجنين فيصطدم رأسه أحيانا بهذا الجهاز، ونظرا لأن جمجمة الجنين لينة تؤثر الصدمة على خلايا المخ فتتلفها.

(الشريف، 2011، 362)

3.2.4. العدوى التي تصيب الطفل:

إذ تعتبر إصابة الجنين بالالتهابات وخاصة التهاب السحايا من العوامل الرئيسية في تلف أو إصابة الجهاز العصبي المركزي، وقد يؤدي ذلك إلى وفاة الجنين قبل ولادته أو إصابة الأجنة إذا عات بالإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات.(القمش، 2007، 51)

4.2.4. الولادة قبل الأوان:

تسهم في حدوث العديد من الإعاقات مثل الشلل الدماغي، أو الإعاقة العقلية، وتلف شبكية العين، حيث إن المخاطر المؤدية للإعاقات يرجع بشكل مباشر للعمر الحملي بالأسابيع للجنين.(كامل اللالا، 117)

3.4. عوامل ما بعد الولادة:

لقد أثبتت الدراسات المختلفة أن الكثير من حالات الإعاقة تحدث في مراحل الطفولة المختلفة، نتيجة لإهمال الأسرة من إعطاء المطاعيم الواقية من الأمراض، التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة والتي قد تؤدي إلى إعاقته قد يكون السبب فيها إهمال الأسرة الرعاية والعناية اللازمة للطفل في هذه المرحلة المهمة الحساسة في حياته، مما يتعرض إلى حوادث مختلفة قد تؤدي إلى إعاقات خطيرة وأمراض متعددة، وفيما يلي أهم هذه الأمراض:

1.3.4. الأمراض:

- الكساح. - اليرقان.
- الدفتيريا. - شلل الأطفال.
- السعال الديكي. - الحمى القرمزية.

- الحصبة. - التهاب سحايا الدماغ الشوكي الوبائي.

- النكاف. - الشلل الدماغي.

2.3.4. الحوادث:

إن للحوادث التي يتعرض لها الطفل –خلال مراحل الطفولة المختلفة – لها دورا في تعرضه للإصابة بمختلف أنواع الإعاقة التي تترك آثارها البارزة عليه وعلى أسرته وعلى المجتمع بشكل عام، وأن أكثر هذه الإصابات إنما تحدث نتيجة لإهمال الأسرة – وخاصة الأم – في رعاية الطفل وتوجيهه وإرشاده إلى كيفية تجنب المواقف التي قد تؤدي إلى إصابته وفي النهاية إلى إعاقته. ومن هذه الحوادث ما يلي:

- سقوط الطفل على مناطق حساسة من الجسم.

- إصابات الصعقة الكهربائية.

- الحروق.

- الأدوية الخاطئة.

- حوادث الطرق.

- استعمال القسوة في عقاب الطفل.(القمش، 2010، 33، 34)

3.3.4. سوء التغذية:

وهو الذي ينتشر لدى الأسر الفقيرة فتقل كمية الطعام اللازمة للنمو الطبيعي أو لا تكتمل الناصر الغذائية فيه مما يؤثر بشكل مباشر على وظائف المخ الذي يحتاج للغذاء الجيد لتوليد الطاقة اللازمة لعمله فيتباطئ عمله وتحدث الإعاقة العقلية.

(الشريف، 2011، 363)

5. خصائص الأشخاص المعاقين عقليا:

تتباين وتختلف صفات وخصائص الأطفال المعاقين عقليا وحتى ضمن الخاصية الواحدة بين الخصائص الرئيسية للأطفال المعاقين عقليا، ولا سيما أنها تسهم في رسم البنود

الرئيسية للبرامج التربوية والتعليمية، حيث أن هذه الخصائص تشترك بطبيعتها ولكن تختلف في درجتها من معاق لآخر تبعا لعدة عوامل أبرزها المرحلة العمرية، ودرجة الإعاقة ونوعية الرعاية التي يتلقاها المعاق سواء من الأسرة أو من برامج التربية الخاصة.

1.5. الخصائص المعرفية:

1.1.5 الانتباه:

يعاني المعوقين عقليا من ضعف القدرة على الانتباه، والقابلية العالية للتشتت. وهذا يفسر عدم مثابرتهم أو مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي إذا استغرق الموقف فترة زمنية متوسطة أو مناسبة للعاديين. كما أن الضعف في الانتباع وضعف الذاكرة هما من الأسباب الرئيسية لضعف التعلم العارض (أي التعلم من الخبرة وبشكل غير مقصود) عند المعوقين عقليا. وتزداد درجة الضعف بازدياد درجة الإعاقة.

2.1.5. التذكر:

يواجه المعوقين عقليا صعوبات في التذكر مقارنة بأقرانهم غير المعوقين، خاصة الذاكرة قريبة المدى (أي تذكر الأحداث أو المثيرات التي تعرض لها الفرد قبل فترة زمنية وجيزة). يمكن القول إن الانتباه عملية ضرورية للتذكر. ولذا فإنه يترتب على ضعف الانتباه ضعف في الذاكرة. ويضيف "هالهان وكوفمان" (1991) إلى ذلك الضعف في استراتيجيات التعلم عند المعوقين عقليا، خاصة فيما يتعلق بالتجميع وفق الخصائص المتشابهة واستخدام العوامل الوسيطة أو إعادة التنظيم.

لقد أشار "صادق" إلى ان "هيبر" وزملاءه قاموا بسلسلة من الأبحاث، للكشف عن العوامل التي تؤثؤ في عملية التذكر لدى المعوقين عقليا ومقارنتهم مع العاديين، واستخلص "هيبر" من هذه الأبحاث ما يلي:

– إن المعوقين عقليا يقعون أقل من العاديين في التذكر المباشر وإن الحال ليست في التذكر غير المباشر.

– إن الفرق يتلاشى بين المجموعتين في التذكر غير المباشر إذا قيس بالنسبة للمادة الأصلية في الموقف التعليمي.(القمش، 2010، 41، 42)

– إن التكرار بعد تمام التعلم يفيد المعوقين عقليا بوجه عام، ولكنه يشتت انتباه الأطفال العاديين مما يؤثر على ما تعلموه.

– تؤثر صعوبة المادة وطولها على نتائج التعلم بصورة واضحة.

– يكون للتعزيز أثره الإيجابي في نتائج التعلم.

3.1.5 التمييز:

لما كانت عملية الانتباه والتذكر لدى المعاقين عقليا تواجه قصورا، فإن عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى مقارنة بالعاديين، هذا وتختلف درجة الصعوبة في القدرة على التميز تبعا لدرجة الإعاقة وعوامل أخرى متعددة وتكون صعوبات واضحة بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان والروائح والمذاقات المختلفة.

4.1.5. التخيل:

يلاحظ أن المعوقين عقليا بشكل عام ذوي خيال محدود، حيث إن عملية التخيل تتطلب درجة عالية من القدرة على استدعاء الصور الذهنية وترتيبها في سياق منطقي ذي معنى، إذ أن القصور في القدرة على التخيل تزداد بازدياد درجة الإعاقة.

5.1.5. الإدراك والتفكير:

أشارت الأبحاث المعتمد في مجال الإدراك عند المعوقين عقليا أن لديهم قصورا في عمليات الإدراك، ثم أثبتت هذه الأبحاث أن المعوقين عقليا لا يستطيعون فهم الأفكار المجردة، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عن الأسس العامة، وإن من خصائص تفكيرهم أنه يدور حول "هنا" و "الآن" وهناك أيضا دلائل تشير إلى أنهم يفشلون في إظهار التفكير الإبتكاري أو الإبداعي الذي يتناسب مع عمرهم العقلي.(القمش، 2010، 42، 43)

2.5. الخصائص الجسمية والحركة:

يميل معدل النمو الجسمي والحركي للمعوقين عقليا إلى الانخفاض بشكل عام. وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة. فالمعوقين أصغر في حجومهم وأطوالهم من أقرانهم غير المعوقين. وفي معظم حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة، يبدو ذلك واضحا على

مظهرهم الخارجي وتصاحب درجات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسمية خاصة في الرأس والوجه وفي أحيان كثيرة في الأطراف العليا والسفلى.

كما أن الحالة الصحية للمعوقين عقليا تتسم بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة الإجهاد والتعب وحيث أن قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم أقل وتعرضهم للمرض أكثر احتمالا من العاديين.

وفيما يتعلق بالجوانب الحركية فهي الأخرى تعاني بطئا في النمو تبعا لدرجة الإعاقة. ونجد في الغالب أن المعوقين عقليا يتأخرون في إتقان مهارة المشي ويواجهون صعوبات في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي خاصة فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة كعضلات اليد والأصابع والتي يشار إليها عادة بالمهارات الحركية الدقيقة. وتبقى هذه المشكلات الحركية تواجه المعوقين عقليا رغم تجاوزهم مرحلة الطفولة.(القمش، 2010، 40، 41)

3.5. الخصائص اللغوية:

يعاني المعاقون عقليا من بطئ في النمو اللغوي بشكل عام، ويمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة. فالطفل المعوق عقليا يتأخر في النطق واكتساب اللغة. كما أن صعوبات الكلام تشيع بين المعوقين عقليا بدرجة أكبر، ومن الصعوبات الأكثر شيوعا: التأتأة والأخطاء في اللفظ وعدم ملائمة نغمة الصوت.

ومن أهم المشكلات اللغوية التي تواجه المعوقين عقليا ما يتعلق بفصاحة اللغة ووجود المفردات. ويلاحظ أن المفردان التي يستخدمونها مفردات بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني. وكثيرا ما يستخدم المختصون في وصف لغة المعوقين عقليا " اللغة الطفولية"، للإشارة إلى جمود النمو اللغوي عند المعوقين عقليا.

ويشير "ميلر" (1981) أن درجة شيوع وشدة الصعوبات اللغوية عند الأطفال المعوقين عقليا ترتبط بدرجة عالية بدرجة الإعاقة العقلية. فالمعوقون عقليا بدرجة بسيطة يتأخرون في النطق لكنهم يطورون القدرة على الكلام، أما المعوقون عقليا بدرجة متوسطة، ففي الغالب يواجهون صعوبات مختلفة في الكلام وتتصف لغتهم بالنمطية. أما بالنسبة

لشديدي الإعاقة فيلاحظ أن نسبة كبيرة منهم عاجزة عن النطق حيث أن نموهم اللغوي لا يتعدى مرحلة إصدار أصوات لا تطون مفهومة في الغالب.

4.5. الخصائص الشخصية والاجتماعية:

إن الطفل المعوق عقليا يعاني من خصائص وميزات سلبية ذات تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي. فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساسا بالدونية. ومما يضاعف من هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعي منه، حيث إن الآخرين في معظم الأحيان يعاملونه على أنه إنسان مختلف ولا يتوقعون منه الكثير.

أما فيما يتعلق بالخصائص النفسية الاجتماعية، فإن الأطفال المعوقين عقليا يميلون إلى اللعب والمشاركة في المجموعات العمرية التي تصغرهم سنا. ومثل هذا السلوك متوقع نظرا لشعور الأطفال المعوقين بعدم قدرتهم على التنافس مع أقرانهم غير المعوقين.

(القمش، 2010، 43، 44)

6. تصنيفات الإعاقة العقلية:

يمكن تصنيف الإعاقة العقلية إلى ثلاث فئات تعتمد كل منها على مجموعة من الجوانب عند المتخلفين عقليا وهذه التصنيفات هي:

1.6. تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

اعتمدت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي على نسبة الذكاء، فهي ترى أنه يمكن تقسيم المتخلفين عقليا إلى أربعة فئات اعتمادا على نتائج اختبارات الذكاء مثل: اختبار ستانفورد بينيه أو اختبار وكسلر، وقد حدد ذلك "جروسمان" (1983)، وهذه التقسيمات هي:

1.1.6. فئة التخلف العقلي البسيط:

وحسب هذا المعيار تكون هذه الفئة للأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 55-70 على اختبارات الذكاء.

2.1.6. فئة التخلف العقلي المتوسط:

وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 40–55 على اختبارات الذكاء.

3.1.6. فئة التخلف العقلي الشديد:

وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 40–25 على اختبارات الذكاء.

4.1.6. فئة التخلف العقلي الحاد:

وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء متدنية جدا تقل عن 25 على اختبارات الذكاء.

(كوافحة وفواز، 2003، 61)

2.6. التصنيف التربوي:

حسب هذا التصنيف يمكن تقسيم فئات الإعاقة العقلية إلى الأقسام التالية، وذلك حسب ما يمكن تقديمه من خدمات تربوية وهو ما يطلق عليه الصلاحية التربوية وهذه الأقسام هي:

1.2.6. القابلون للتعلم:

وهم من تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 55–75 درجة على مقياس الذكاء، وهذه الفئة تقع ما بين بطيئي التعلم والمتخلفين عقليا بدرجة بسيطة، وهم من يستطيعون تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب.

2.2.6. القابلون للتدريب:

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بنت 55–25 درجة، وهذه الفئة غير قادرة على تعلم المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب، ولكن يمكن تدريبهم على القيام ببعض المهارات الأساسية مثل العناية بالنفس واللباس والقيام بالأعمال البسيطة التي تتطلب ذكاء بسيطا.

3.2.6. من يحتاجون إلى رعاية وحماية:

وهم الأفراد من ذوي التخلف العقلي الشديد أو الحاد، ويطلق عليهم الأشخاص الاعتماديون ، وهم غير قادرين على تعلم أبسط المهارات الأساسية كالاعتماد على النفس في اللباس وغير ذلك، وهؤلاء يحتاجون إلى متابعة ورعاية دائمة.

3.6. التصنيف الطبي:

هذا التصنيف يعتمد على الخصائص الاكلينيكية الميزة لفئة التخلف العقلي ويتضمن الفئات التالية: (كوافحة وفواز، 2003، 62، 63)

1.3.6. الاستسقاء الدماغي:

سميت هذه الحالة بهذا الاسم لوجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ، أي ما بين القشرة الدماغية والدماغ، أو خارج القشرة الدماغية. في هذه الحالة تعتمد الإعاقة عللى سرعة اكتشاف هذا السائل فإذا تم اكتشافه مبكرا يمكن سحبه بعملية جراحية، أما إذا تأخر اكتشافه فإنه يعرض الشخص للإصابة بالإعاقة العقلية لأنه لا يسمح بالنمو بشكل سليم.

2.3.6. البول الفيتاليني:

يعود اكتشاف هذه الظاهرة إلى الطبيب النرويجي " قولنج" سنة (1934) وسبب وجود هذه الظاهرة هو نقص كفاءة الكبد في إفراز أنزيم يساعد في عملية التمثيل الغذائي، ويمكن اكتشاف وجود هذه الظاهرة عند الطفل إما بوضع نقاط من حامض الفيريك مع بول الطفل، فإذا تغير لون البول إلى اللون الأخضر فهذا يعني وجود حالة Pku لدى الطفل، أو بوضع شريط حامض الفيريك على فوطة الطفل وبعد ذلك يقارن اللون مع اللوحة الطبية المختصة.

3.3.6. حالة عرض داون أو المنغولية:

تعود هذه التسمية إلى الطبيب الانجليزي "داون"، حيث بيّن في محاضرة عرضها عام (1866) بأن هذه الحال تشكل حوالي 10 % من الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

4.3.6. صغر حجم الجمجمة:

يعود السبب في وجود هذه الحالة إلى تناول الكحول والتدخير وتناول العقاقير أثناء الحمل، وقد تعود أيضا للعوامل الوراثية، وفي هذه الحالة يصعب على المعاق التآزر الحركي البصري.

5.3.6. القماءة:

ويعود السبب في ذلك إلى نقص في إفراز حامض الثيروكسين والذي تفرزه الغدة الدرقية.(كوافحة وفواز، 2003، 63)

7. قياس وتشخيص الإعاقة العقلية:

يعتبر التشخيص عنصرا أساسيا في عملية تعليم الأطفال المعوقين ومن الصعب إهماله برغم تعدد أساليب التشخيص وأدواته والتي لا يتفق ليها جميع العاملين في المجال، فلكل فلسفته في أسلوب التشخيص وهذا لا ينفي أن الغالبية متفقة على أن عملية تشخيص المعاق تحتاج إلى تشخيص من النواحي التالية:

- النفسية.
- الاجتماعية.
- الطبية.
- التربوية.

لقد وضع " ثورندايك" و"هاجان" ثلاث خطوات أساسية لأي عملية قياس أو تشخيص وهي:

- وصف أو تحديد السلوك أو الخصائص التي ينبغي قياسها.
- وضع الخصائص المراد قياسها في قالت يمكن ملاحظته.
- تطوير نظام عددي لتلخيص ما يمكن ملاحظته.

وقد أضاف "ديفز" نقطة رابعة إلى النقاط الثلاث آنفة الذكر وهي: التأكيد على أن أسلوب القياس المراد اتباعه يتناسب والواقع العلمي.(القمش، 2010، 45)

1.7. أهداف التشخيص:

لقد حدد "زوبن" أهداف عملية التشخيص عملية التشخيص في النقاط التالية:

- معرفة مواطن القوة والضعف في شخصية الفرد موضوع القياس.
- اختيار العلاج (البرنامج التربوي) المناسب.

أي أن عملية التشخيص تفيدنا في تحديد:

- ما هو السلوك المطلوب تعديله عند الفرد.
- ما هي الطريقة أو الأسلوب الأكثر فاعلية في تعليم المعوق وتدريبه.

2.7. الأبعاد الأساسية في تشخيص المعوقين عقليا:

كما ذكرنا سابقا فإن عملية تشخيص الأفراد المعوقين عقليا هي عملية تنطوي على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية التربوية، لذلك فإن أيّة عملية تشخيص صحيحة يجب أن تحتوي على التعرف على هذه الأبعاد. وهدا ما أطلق عليه في أوساط التربية الخاصة بالاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية، إذ يجمع ذلك الاتجاه بين الخصائص المختلفة الآنفة الذكر، وفيما يلي شرح موجز للاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية:

1.2.7. التشخيص الطبي:

يتضمن التشخيص الطبي والذي يقوم به عادة أخصائي في طب الأطفال، تقريرا عن عدد من الجوانب منها: تاريخ الحالة الوراثي، أسباب الحالة، ظروف الحمل، مظاهر النمو الجسمي للحالة واضطرباتها، والفحوص الطبية اللازمة.(القمش، 2010، 45، 46، 47)

2.2.7. التشخيص السيكومتري:

يقوم بهذا العمل أخصائي في علم النفس ويتضمن تقريرا عن القدرة القلية للمفحوص، وذلك باستخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية، مثل مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر للذكاء. وفي كثير من البلدان العربية مثل مصر والأردن والكويت وغيرها، جرى تطوير وتقنين عدد من هذه المقاييس. وقد يكون يكون أكثر تلك المقاييس صلاحية في تشخيص القدرة العقلية للمفحوص "مقياس ستانفورد بينيه" إذا لم يعان المفحوص من اضطرابات لغوية، وإلا فيعتبر مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، خاصة الجانب الأدائي منه أكثر مناسبة من غيره، ويهدف استخدام أي من هذه المقاييس إلى تقديم معلومات عن القدرة العقلية للمفحوص يعبر عنها بنسبة الذكاء.

3.2.7. التشخيص الاجتماعي:

يتضمن التشخيص الاجتماعي، والذي يقوم به عادة أخصائي التربية الخاصة، تقريرا عن درجة السلوك التكيفي، ويعتبر هذا المقياس أكثر المقاييس صلاحية في تشخيص السلوك التكيفي للمعاق عقليا، بسبب تقنينه على البيئة العربية.

4.2.7. التشخيص التربوي:

يتضمن التشخيص التربوي، والذي يقوم به عادة أخصائي التربية الخاصة، تقريرا عن المهارات الأكاديمية للمفحوص وذلك باستخدام أحد مقاييس المهارات االأكاديمية، كمقياس المهارات اللغوية ومقياس المهارات العددية، ومقياس التهئية المهنية للمعوقين عقليا، وكذلك مقياس مهارات الكتابة، ومقياس مهارات القراءة.(القمش، 2010، 47)

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى نبذة تاريخية لظاهرة الإعاقة العقلية، ثم تم التطرق إلى تعريف الإعاقة العقلية، ثم التطرق أيضا للفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي، وكما تم التطرق لخصائص الأشخاص المعاقين عقليا، وأيضا تصنيفات الإعاقة العقلية، وبعد ذلك تم تناول تصنيفات الإعاقة العقلية، وأخيرا قياس وتشخيص الإعاقة العقلية.

الجانب الميداني

الفصل السادس

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

أولا: الدراسة الإستطلاعية

1. **أهداف الدراسة الإستطلاعية**
2. **المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية**
3. **المجال الزماني للدراسة الإستطلاعية**
4. **مجتمع الدراسة**
5. **عينة الدراسة الإستطلاعية**
6. **أدوات البحث في الدراسة الإستطلاعية**
7. **منهج الدراسة**

ثانيا: تصور الدراسة الأساسية.

1. **المجال المكاني للدراسة الأساسية**
2. **المجال الزماني للدراسة الأساسية**
3. **عينة الدراسة الأساسية**
4. **أدوات البحث في الدراسة الأساسية**
5. **منهج الدراسة الأساسية**
6. **مراحل التطبيق الميداني**

7. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتم التطرّق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، من خلال التطرق إلى نقطتين أساسيتين هما؛ الدراسة الإستطلاعية، والدراسة الأساسية.

بحيث يتم التفصيل في أهداف الدراسة الإستطلاعية، والمجال المكاني والزماني لها، ثم يتم وصف العينة المختارة للدراسة الاستطلاعية، من حيث كيفية اختيارها، كما يتم التفصيل في الكلام عن الأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية، والتي كان من المفترض أن يتم الإعتماد فيها على مقياس الصحة النفسية الذي أعده صلاح فؤاد محمد مكاوي لقياس الصحة النفسية لأمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة، مع الإشارة إلى منهج الدراسة، وتقديم وصف مفصل لأدوات الدراسة بعد التأكد من خصائصهما السيكومترية، وبالتالي صلاحيتهما للتطبيق في الدراسة الأساسية على أفراد العينة المختارة.

أولا: الدراسة الإستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية هي دراسة مبدئية للتعرف عن الظاهرة التي يريد الباحث دراستها بهدف توفير الفهم الدقيق للدراسة الأساسية، وتتيح لنا الكشف عن أكثر الوسائل صلاحية لدراستنا الأساسية وقد تساعدنا في تفادي الصعوبات التي يمكن أن نقع فيها أثناء تطبيقنا للدراسة الأساسية في بناء البحث العلمي.

1. أهداف الدراسة الإستطلاعية:

تهدف الدراسة الإستطلاعية في أي بحث علمي إلى إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

(مروان، 2000، 38)

2. المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية:

تم خلال الدراسة الإستطلاعية القيام بزيارة المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا بالوادي لمرة واحدة فقط من أجل معرفة عدد العينة، (الأطفال المتواجدين بالمركز ومن ثم معرفة عدد الأمهات)، ولكن بعد ذلك لم نتمكن من زيارته مرة أخرى من أجل التطبيق، وذلك

بسبب الظروف التي مررنا بها (جائحة كورونا) لم نتمكن من اجراء وتطبيق هذه الدراسة أو حتى إمكانية الاتصال بأفراد العينة.

3. المجال الزماني للدراسة الإستطلاعية:

كان من المفترض أن يتم الشروع في الدراسة الإستطلاعية خلال شهر فيفري من الموسم الجامعي 2019/ 2020، بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا بولاية الوادي.

4. مجتمع الدراسة:

يعرف مجتمع الدراسة بأنه جميع الأفراد (أو الأشياء، أو العناصر) الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها.(الطيب، 2012، 36)

ويتكون المجتمع الأصلي للدراسة الحالية من كل أمهات الأطفال المعاقين عقليا بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا بالوادي.

5. عينة الدراسة الإستطلاعية:

وهي جزء من مفردات البحث يتم اختيارها من مجتمع محل الدراسة بحيث يمثل هذا الجزء مجتمع البحث.(غباري، 2010، 96)

وكان من المفترض أن تشمل العينة الإستطلاعية (30) أم من أمهات الأطفال المعاقين بالمركز النفسي البيداغوجي بالوادي، التي كان سوف يتم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة.

6. أدوات البحث في الدراسة الإستطلاعية:

يعرف "صالح بن حمد عساف" أداة الدراسة بأنها مصطلح منهجي، يعني الوسيلة التي يجمع بها الباحث المعلومات اللازمة للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فروضها.

(عساف، 1995، 101)

1.6. استمارة البيانات الأولية

تم الاعتماد في جمع البيانات على استمارة البيانات الأولية والتي تشتمل على بيانات عن نوع المعاق (ذكر، أنثى)، وبيانات عن المستوى التعليمي للأم (أمي، ابتدائي، ثانوي، جامعي، فوق الجامعي)، وكذلك بيانات عن عمر المعاق (5–9، 10–14، 15–19، 20 فما فوق) ، وبيانات عن درجة الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة). (الطيب، 2012، 38)

2.6. مقياس الصحة النفسية:

تم استخدام مقياس الصحة النفسية الذي أعده صلاح فؤاد محمد مكاوي لقياس الصحة النفسية لأمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة.

يحتوي مقياس الصحة النفسية على (47) عبارة سلبية وإيجابية، وهناك ثلاث خيارات للإجابة على كل عبارة وهي: (أوافق، أوافق إلى حد ما، لا أوافق)، وتم تصحيح المقياس بإعطاء درجات (3–1) للعبارات الإيجابية، ومن (1–3) للعبارات السلبية، وبعد ذلك تم جمع الدرجات النهائية التي تحصل عليها الأم.

1.2.6. الصدق الظاهري للمقياس:

بعدما عرضت الباحثة نسيبة الطيب محمود عبد القادر المقياس على المحكمّين وهما: الدكتورة عبير عبد الرحمان خليل، والدكتور سليمان على أحمد، تم حذف بعض العبارات وتعديل بعض العبارات وإضافة عبارة واحدة.

2.2.6. العبارات التي تم حذفها:

العبارة رقم (6)، العبارة رقم (11)، العبارة رقم (17)، العبارة رقم (23)، العبارة رقم (28)، العبارة رقم (33)، العبارة رقم (44)، العبارة رقم (51)، العبارة رقم (53). العبارة رقم (56).

3.2.6. العبارات التي تم تعديلها:

جدول رقم(1): العبارات التي تم تعديلها:

العبارات الأصلية	العبارات المعدلة
أشعر أن معظم أصدقائي راضين عني.	أشعر أن معظم جيراني راضين عني.
أشعر بالقلق تجاه مستقبلي.	أشعر بالقلق تجاه مستقبل ابنتي، ابني.
الآخرين ينظرون إلى نوع دراستي بعدم احترام.	الآخرون ينظرون إليّ بعدم احترام.

4.2.6. العبارات التي تم اضافتها:

- أشعر بالتفاؤل فيما يخص المستقبل.

كما تم تحويل عبارات المقياس من صيغة المذكر إلى صيغة المؤنث.

(الطيب، 2012، 38، 39)

7. منهج الدراسة:

يقصد بالمنهج الطريقة أو التصور أو التنظيم للبحث، ويتدخل بطريقة أكثر أو أقل إلحاحا وبأكثر أو أقل دقة في كل مراحل البحث، ويتضمن مجموعة من الإجراءات الخاصة بمجال دراسة معينة.(موريس،2006، 99)، حيث أن اختيار نوع المنهج في أي بحث علمي مرتبط بطبيعة المشكلة محل الدراسة فهي التي تفرض على الباحث ذلك.

وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، الذي يدرس الواقع كما هو، فهو يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى.(بوحوش، 1995، 129)

ثانيا: تصور الدراسة الأساسية:

1. المجال المكاني للدراسة الأساسية:

كـان مـن المفتـرض أن يـتم إنجـاز الدراسـة الأساسـية بـالمركز النفسـي البيـداغوجي للمعاقين عقليا بالوادي.

2. المجال الزماني للدراسة الأساسية:

من المفترض بعد الإنتهاء من الدراسة الإستطلاعية والتأكد من صدق وثبات المقياس كان من المفترض يتم القيام بالدراسة الأساسية والتي كان من المفترض أن تكون في شهر أفريل 2020.

3. عينة الدراسة الأساسية:

وهي جزء من مفردات البحث يتم إختيارها من مجتمع محل الدراسة بحيث يمثل هذا الجزء مجتمع البحث.(غباري، 2010، 96)

كـان مـن المفتـرض أن تكـون عينـة الدراسـة الأساسـية (60) أم مـن أمهـات الأطفـال المعاقين عقليا المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي بالوادي والتي كان من المفترض أن يتم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة.

4. أدوات البحث في الدراسة الأساسية:

تم الإعتماد في جمع بيانات الدراسة الميدانية على مقياس الصحة النفسية في صورته النهائية:

1.4. استمارة البيانات الأولية

تم الاعتماد في جمع البيانات على استمارة البيانات الأولية والتي تشتمل على بيانات عن نوع المعاق (ذكر، أنثى)، وبيانات عن المستوى التعليمي للأم (أمي، ابتدائي، ثانوي، جامعي، فوق الجامعي)، وكذلك بيانات عن عمر المعاق (5-9، 10-14، 15-19، 20 فما فوق) ، وبيانات عن درجة الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة). (نسيبة، 2012، 38)

2.4. مقياس الصحة النفسية:

تم استخدام مقياس الصحة النفسية الذي أعده صلاح فؤاد محمد مكاوي لقياس الصحة النفسية لأمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة.

يحتوي مقياس الصحة النفسية على (47) عبارة سلبية وإيجابية، وهناك ثلاث خيارات للإجابة على كل عبارة وهي: (أوافق، أوافق إلى حد ما، لا أوافق)، وتم تصحيح المقياس بإعطاء درجات (3-1) للعبارات الإيجابية، ومن (1-3) للعبارات السلبية، وبعد ذلك تم جمع الدرجات النهائية التي تحصل عليها الأم.

5. منهج الدراسة الأساسية:

تم الاعتماد في الدراسية الحالية على المنهج الوصفي.

6. مراحل التطبيق الميداني:

يفترض أن تتم دراسة الموضوع بالاعتماد على المنهج الوصفي، وذلك بإستخدام مقياس الصحة النفسية لأمهات المعاقين عقليا، والذي كان من المفترض أن يتم توزيعه في البداية على عينة إستطلاعية من أمهات المعاقين عقليا يبلغ عددهم 30 أم، يتم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، وبالإعتماد على النتائج التي يفترض أن نتحصل عليها يتم حساب الخصائص السيكومترية للأداة من صدق وثبات.

ثم يتم تطبيق المقياس بصورته النهائية على عينة الدراسة الأساسية التى سيتم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة قوامها 60 أم من أمهات المعاقين عقليا.

وبعد استرجاع الاستمارات من عينة البحث، يتم تفريغ البيانات وتجميعها وتبويبها، بغرض عرضها وتحليلها ومناقشتها، بعد تطبيق الأساليب الإحصائية المناسبة، وذلك للحكم على فرضيات الدراسة بالقبول أو الرفض.

7. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الأساسية:

كان من المفترض إدخال البيانات للحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) ومعالجتها بالأساليب التالية وفق ما تقتضيه فرضيات الدراسة:

- ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس.
- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسط الحسابي.
- الإنحراف المعياري.

- إختبار ""ت"" لدراسة الدلالة الإحصائية للفروق عند عرض وتحليل النتائج.

خلاصة الفصل:

كان من المفترض إجراء الدراسة الإستطلاعية لميدان البحث، والتعرف على الإمكانيات المتوفرة بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا بالوادي، والتي من خلالها يمكن التعرف على إمكانية تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية (خصوصا توفّر المكان المناسب)، مع التأكد من وجود العينة المطلوبة، بالخصائص المناسبة، وإستعدادها للمشاركة في الدراسة، وقد تم التعديل في الصياغة اللغوية لبعض البنود في مقياس الصحة النفسية، إنطلاقا من التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها، وبالتالي صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية.

خلاصة الدراسة وإقترحاتها

تتناول الدراسة الحالية موضوع الصحة النفسية لأمهات المعاقين عقليا بالمركز النفسي البيداغوجي ولاية الوادي.

كان يفترض أن تتم دراسة الموضوع بالإعتماد على المنهج الوصفي، وذلك بإستخدام مقياس الصحة النفسية لأمهات المعاقين عقليا، والذي كان من المفترض أن يتم توزيعه في البداية على عينة إستطلاعية من أمهات المعاقين عقليا يبلغ عددهم 30 أم، يتم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، ثم يتم تطبيق المقياس بصورته النهائية على عينة الدراسة الأساسية وقوامها 60 أم من أمهات المعاقين عقليا؛ وقد افترضنا أن نتوصل في دراستنا هذه إلى النتائج التالية:

- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب جنس المعاق
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب عمر المعاق.
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب المستوى التعليمي للأم.
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا حسب درجة الإعاقة.

لكن لم يتم إنجاز أي من الدراسة الإستطلاعية ولا الأساسية بسبب جائحة كورونا، وتم الإكتفاء فقط بالجانب النظري والمنجي للدراسة.

وفي ضوء حدود الدراسة وما تم الإطلاع عليه من تراث نظري، وخاصة الدراسات السابقة، فقد رأينا أن نقدم بعض التوصيات والاقتراحات، والتي تتمثل فيما يلي:

أولا: التوصيات:

- ➢ زيادة عدد الكوادر المؤهلة والمدربة والتي تتمتع بقدر من الذكاء والخبرة، والقدرة على الارتقاء بالمعاق عقليا.
- ➢ زيادة عدد مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، ومدها بالأدوات والوسائل اللازمة التي يحتاج إليها المعاق عقليا، بالإضافة إلى تهيئة البيئة المناسبة والتي تجذب إليها انتباه المعاق عقليا.

- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في العمل على تخطيط برامج ارشادية لأمهات المعاقين عقليا.
- إجراء المزيد من الدراسات حول الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا باستخدام عينات وأدوات قياس خارج نطاق الدراسة الحالية.
- عمل دورات إرشادية لأمهات المعاقين عقليا لارشادهم في ما يتعلق في كيفية الحفاظ على سلامة صحتهم النفسية وصحة أسرهم.
- استمرار تقديم خدمات الإرشاد والتوجيه وخدمات التأهيل لأمهات الأطفال المعاقين عقليا من خلال المركز النفسي البيداغوجي بالوادي.
- دعم ومساندة جهود المركز النفسي البيداغوجي بالوادي لتقديم خدمات الإرشاد والتوجيه والتأهيل والحماية للأطفال المعاقين عقليا وأسرهم.
- توسيع خدمات الإرشاد والتوجيه والتأهيل المقدمة من خلال المركز النفسي البيداغوجي بالوادي لتشمل جميع أفراد الأسرة وخصوصا الأمهات.
- إطلاق المزيد من البرامج والمشاريع الهادفة إلى تحسين مستوى الصحة النفسية لأسر المعاقين عقليا وخصوصا للمناطق النائية والبعيدة عن أماكن الخدمات المتوفرة.
- الاهتمام ببرامج الإرشاد النفسي المبني على الأسس الدينية "الإسلامية" واستخدام مفاهيم الإيمان والعبادة في تحسين مستوى الصحة النفسية.

ثانا: المقترحات:

نقترح في هذه الدراسة القيام بالأبحاث والدراسات المتعلقة بالإعاقة العقلية والصحة النفسية ومنها:

- دراسة مقارنة بين الصحة النفسية لأمهات أطفال معاقين عقليا وأمهات أطفال عاديين.
- القيام بدراسة مقارنة بين الصحة النفسية لأمهات أطفال معاقين عقليا وأمهات أطفال لديهم إعاقات أخرى.
- دراسة الصحة النفسية لدى العاملين بمجال الإعاقة العقلية.
- إجراء دراسات حول علاقة المناخ الأسري بالصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا.

- القيام بدراسات تتناول الأخصائي النفسي في المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين عقليا ومدى فاعليته في خفض المشكلات النفسية للأمهات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- أبو شهبة، هناء (2007). ***السنة النبوية وتوجيه المسلم إلى الصحة النفسية.*** مؤتمر السنة النبوية والدراسات المعاصرة 18 إبريل 2007. كلية اليرموك. إربد. الأردن.

- أحمد النيال، مايسة (2007). ***التنشئة الاجتماعية، مبحث في علم النفس الاجتماعي.*** دار المعرفة الجامعية.

- أحمد يحيى، خولة ، والسيد عبيد ماجدة (2004). ***الإعاقة العقلية***. ط1. عمان. دار وائل للنشر.

- أحمـــــد، سهير كامل (2004). ***التوجيه والإرشاد النفسي للصغار***. مصـــــر. مركز الإسكندرية للكتاب.

- الأحمد، عبد العزيز عبد الله (1999). ***الطريق إلى الصحة النفسية***. ط1. دار مكة المكرمة. الفضيلة للنشر والتوزيع.

- البلاوي، إيهاب (2004). ***توعية المجتمع بالإعاقة "الفئات – الأسباب – الوقاية"***. ط1. الرياض. مكتبة دار النشر.

- الجلامدة، عبد الله فوزية (2007). ***فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى أولياء الأمور في الأردن.*** أطروحة دكتوراه. كلية الدراسات التربوية العليا. جامعة عمان العربية للدراسات العليا. عمان.

- الخالدي، أديب محمد (2009). ***مرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة***. ط3. الأردن. دار وائل للنشر.

- الخطيب، محمد جمال، والحديدي صبحي منى (2009). ***المدخل إلى التربية الخاصة.*** ط1. العين، الإمارات العربية المتحدة. مكتبة فلاح للنشر والتوزيع.

- الخليدي ، وهبي عبد المجيد، كمال حسن (1997). ***الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال***. ط1. بيروت. دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

- الداهري، صالح حسين (2008). ***أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية***. ط1. عمان. دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- الزغول، عبد الرحيم عماد (2006). ***الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال***. الأردن. دار الشروق للنشر والتوزيع.

- الشريف عبد المجيد، عبد الفتاح (2011). ***التربية الخاصة وبرامجها العلاجية***. ط1. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

- الشناوي، محمد محروس (1997). ***التخلف العقلي "الأسباب – التشخيص – البرامج"***. ط1. القاهرة. دار غريب للطباعة والنضر والتوزيع.

- الصيوفي، محمد عبد الفتاح حافظ (2003). ***البحث العلمي الدليل التطبيقي للباحثين***. ط1. الأردن. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- الطيب محمود عبد القادر، نسيبة (2012). ***الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا بمعهد فرسان الإدارة وعلاقته ببعض المتغيرات***. رسالة باكلريوس. قسم علم النفس. كلية الآداب جامعة الخرطوم.

- العمري، مرزوق بن أحمد عبد المحسن (2012). ***الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث***. رسالة ماجستير منشورة. كلية التربية. جامعة أم القرى، السعودية.

- الفيلكاوي، محمد عيسى إسماعيل غريب محمد (2007). ***الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت***. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة الخليج العربي.

- القمش، نوري مصطفى (2010). ***الإعاقة العقلية، النظرية والممارسة***. ط1. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- القمش، نوري مصطفى (2011). ***الإعاقة العقلية، النظرية والممارسة***. ط1. دار عمان. المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- القمش، نوري مصطفى، وخليل عبد الرحمان المعايطه (2007). ***سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة***.

- الكندري، أحمد محمد مبارك (2011). ***علم النفس الأسري***. ط 2. مكتبة الفلاح. الكويت. للنشر والتوزيع.

- النجار، فايز جمعة وآخرون (2008). ***أساليب البحث العلمي منظور تطبيقي***. الأردن. دار حامد للنشر والتوزيع.

- أنجرس، موريس (2006). ***منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات عملية***. الجزائر. دار القصبة للنشر.

- باكيني، حكيمة، بسر رجاء، رقيق سعيدة (2014). ***التوافق النفسي لدى أسر أطفال التوحد***. مذكرة ليسانس. جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. الوادي.

- بحوش، عمار محمود الدينيبات (1995). ***مناهج البحث العلمي وإعداد البحوث***. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.

- بخيش، أميرة طه (2004). ***أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلل والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا والعاديين بالمملكة العربية السعودية***. مجلة العلوم التربوية والنفسية. المجلد 8. العدد 3. ص ص13-35. كلية التربية. جامعة البحرين. البحرين.

- بوساحة، نوال (2018). ***الصحة النفسية لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز البيداغوجية***. مذكرة ماستر. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. قسم العلوم الإجتماعية. جامعة الشهيد حمه لخضر-الوادي. الوادي.

- جبار سايب، محمد (2017). ***الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية***. رسالة بكالوريوس. كلية الآداب. قسم علم النفس. جامعة القادسية.

- زهران، عبد السلام حامد (2005). ***الصحة النفسية والعلاج النفسي***. ط4. القاهرة. عالم الكتب للنشر والتوزيع.

- زهران، عبد السلام حامد (2005). ***الصحة النفسية***. ط1. القاهرة. عالم الكتب للنشر والتوزيع.

- زياد، كامل اللالا وآخرون. ***أساليب التربية الخاصة***. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. ط1. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- سامر جميل، رضوان (2009). ***الصحة النفسية***. ط3 .الأردن. دار المسيرة للنشر.

- شنان وواعد، ليندة ووهيبة (2015). ***الصحة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بعرض داون***. رسالة ماستر منشورة. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة العقيد اكلي محند اولحاج. البويرة.

- عبد الغني، أشرف محمد (2006). ***الصحة النفسية والتوافق النفسي***. مصر. دار المعرفة الجامعية.

- عبد المقصود عبد الوهاب، أماني، إيمان حمدى عمار، عبير عبد الله شعبان، مصطفى سلامة. ***فاعلية برنامج لتحسين مستوى جودة الحياة الأسرية للوالدين وتحسين التوافق النفسي لأبنائهم المعاقين عقليا القابلين للتعلم***. كلية التربية. جامعة المنوفية.

- عداج، دليلة. ***السياقات الدفاعية لدى أمهات المراهقين المتخلفين عقليا***. مذكرة ماستر. معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة العقيد أكلي امحند أولحاج بالبويرة. ولاية البويرة.

- عساف، صالح بن حمد (1995). ***دليل البحث في العلوم السلوكية***. السعودية. مكتبة العبيكان.

- عويضة، كامل محمد (1996). ***علم النفس الصناعي***. ط1. لبنان. دار الكتب العلمية.

- غباري، ثائر أحمد وخالد محمد، أبو شعيرة (2010). ***مناهج البحث التربوي تطبيقات عملية. ط1***. عمان. مكتبة المجتمع العربي.

- فهمي، مصطفى (1995). ***الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف***. ط3. القاهرة. مكتبة الخانجي بالقاهرة.

- كوافحه، مفلح تيسير، وفواز عبد العزيز عمر (2003). ***مقدمة في التربية الخاصة***. ط1. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- مروان عبد المجيد، إبراهيم (2000). ***أسس البحث العلمي لإعدد الرسائل الجامعية***. عمان. مؤسسة الوراق.

- مصباح حسين العرعير، محمد (2010). ***الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات***. رسالة ماجستير. كلية التربية. الجامعة الإسلامية–غزة. غزة.

- ملوكة، عواطف (2013). ***اتجاهات المعلمين نحو ممارسة مديري المدارس الإبتدائية للعلاقات الإنسانية وعلاقتها بالصحة النفسية***. رسالة ماجستير منشورة، كلية العوم الإنسانية والاجتماعية، جامة قاصدي مرباح. ورقلة.

- يوسفي، حنان (2017). ***مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد***، مذكرة ماستر منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة.

- Pasquali, E.A et al (1981). ***Mental health nursing, cultural approcha,*** st.louis, c.v.company.

الملاحق

الملاحق

1. مقياس الصحة النفسية الأصلي
2. مقياس الصحة النفسية المعدل
3. مقياس الصحة النفسية النهائي

ملحق رقم (1) مقياس الصحة النفسية الأصلي

العبـــــــــــــارات	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق
1- معاملة الآخرين تجعلني راضي عن نفسي.			
2- أشعر بالسعادة لأن حياتي جديرة أن تعاش.			
3- أشعر أن الآخرين راضين عني.			
4- منذ الصغر وأنا أعاني من بعض الأمراض المزمنة.			
5- أشعر بالسعادة لاني قادر على حل مشاكلي.			
6- أشعر أن تخصصي له مستقبل.			
7- رغم بذل مجهود لإنجاز أعمالي إلا أنني راضي عن نفسي.			
8- أشعر أنني أعاني من بعض المشكلات النفسية.			
9- أشعر أن معظم أصدقائي راضين عني.			
10- أشعر باليأس عندما أرى الآخرين غير سعداء.			
11- تخصص دراستي له قيمة، ولكن ليس في بلدي.			
12- أشعر أنني راضي عني نفسي رغم ضغوط الحياة.			
13- منذ الصغر والآخرين يتقبلونني.			
14- أود الذهاب إلى طبيب نفسي لكن الظروف تحول دون ذلك.			

15- ليس لدي عزيمة وإرادة في إيجاد معنى في حياتي.			
16- أكون سعيدا عندما أكون راضي عن حياتي.			
17- أود أن أغير من تخصص دراستي لأن لا قيمة له.			
18- منذ فترة واليأس يملأ حياتي.			
19- رغم تصرفاتي الجيدة إلا أن الآخرين غير راضين عني.			
20- الحب هو الأساس الذي يجعلني راضي عن نفسي.			
21- إقترابي من الله يجعلني راضي عن نفسي.			
22- أشعر بالخوف من المستقبل.			
23- أشعر بأن مستقبلي المادي غير مستقر			
24- أشعر بالراحة عندما أجد الآخرين سعداء.			
25- عندما ألتزم بقضاء الشعائر الدينية تكون حياتي ذات قيمة.			
26- أشعر أن الله راضي عني.			
27- الشعور باليأس يقلل من همتي.			
28- رغم أن الآخرين لا يقبلون على نوع دراستي إلا أنني أحبه.			
29- بعض أقاربي يعانون من الأمراض مع النفسية.			
30- أشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين.			
32- رغم محاولاتي على حل مشاكلي إلا أنني أشعر بعدم الأمان.			

33- الأمور المادية تستدعي إهتمامي أكثر من أي شيء آخر.			
34- لا أشعر بالسعادة رغم أنني راضي عن نفسي.			
35- أشعر بالقلق تجاه مستقبلي.			
36- الآخرون ينظرون إلى نوع دراستي بغير احترام.			
37- أشعر أنني أعاني من بعض الاضطرابات النفسية.			
38- رغم أن حياتي مليئة بالضغوط إلا أن السعادة تلازمني.			
39- معنوياتي المرتفعة لها دور في إيجاد معنى حياتي.			
40- أظهر للآخرين أنني سعيد ولكن غير ذلك.			
41- أشعر بالخوف دون سبب منذ الصغر.			
42- منذ فترة وأنا أعاني من الأرق أثناء النوم.			
43- حياتي مليئة بالحزن رغم قلة المشاكل بها.			
44- أرى أن مهنتي في المستقبل لها قيمة.			
45- أتعمد أن أحسن من أفعالي كي يتقبلني الآخرين.			
46- الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى.			
47- رغم أن الخوف لا يفارقني ألا أنني أعمل بجدية.			
48- لا أجد صعوبة في حياتي المادية.			
49- لا أشعر بالرضا عن ذاتي لعدم إلتزامي			

بواجباتي الدينية.			
50- أشعر أن السعادة الحقيقية لا توجد في حياتي.			
51- أشعر بالقلق لعدم إطمئناني على مستقبلي المادي.			
52- أشعر بالرضا لأنني أعمل بجدية.			
53- رغم أن نوع دراستي له قيمة إلا أنني أشعر بأنه غير مربح ماديا.			
54- أشعر باليأس سريعا عندما أقع في أي مشكلة.			
55- لا أتقبل ذاتي لقصوري بالقيام بواجباتي.			
56- مهما أربح من أموال إلا أنني أشعر بالعوز المادي.			

ملحق رقم (2) مقياس الصحة النفسية المعدل

م	العبـــــــــــــارات	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق
1	معاملة الآخرين تجعلني راضية عن نفسي.			
2	أشعر بالسعادة لأن حياتي جديرة أن تعاش.			
3	أشعر أن الآخرين راضين عني.			
4	منذ الصغر وأنا أعاني من بعض الامراض المزمنة.			
5	أشعر بالسعادة لاني قادرة على حل مشاكلي.			
6	رغم بذل مجهود لإنجاز أعمالي إلا أنني راضية عن نفسي.			
7	أشعر أنني أعاني من بعض المشكلات النفسية.			
8	أشعر أن معظم جيراني راضين عني.			
9	أشعر باليأس عندما أرى الآخرين غير سعداء.			
10	أشعر أنني راضية عني نفسي رغم ضغوط الحياة.			
11	منذ الصغر والآخرين يتقبلونني.			
12	أود الذهاب إلى طبيب نفسي لكن الظروف تحول دون ذلك.			
13	ليس لدي عزيمة وإرادة في إيجاد معنى في حياتي.			
14	منذ فترة واليأس يملأ حياتي.			
15	رغم تصرفاتي الجيدة إلا أن الآخرين فير راضين عني.			
16	الحب هو الأساس الذي يجعلني راضية عن نفسي.			

17	اقترابي من الله يجعلني راضية عن نفسي.			
18	أشعر بالخوف من المستقبل.			
19	أشعر بالراحة عندما اجد الآخرين سعداء.			
20	عندما ألتزم بقضاء الشعائر الدينية تكون حياتي ذات قيمة.			
21	أشعر أن الله راضي عني.			
22	الشعور باليأس يقلل من همتي.			
23	بعض أقاربي يعانون من الأمراض مع الآخرين.			
24	أشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين.			
25	أحاول أن أتصرف بطريقة من خلالها يتقبلني أقربائي.			
26	رغم محاولاتي على حل مشاكلي إلا أنني أعر بعدم الأمان.			
27	لا أشعر بالسعادة رغم أنني راضية عن نفسي.			
28	أشعر بالقلق تجاه مستقبل ابنتي، بني.			
29	الآخرون ينظرون إليّ بعدم احترام.			
30	أشعر أنني أعاني من بعض الاضطرابات النفسية.			
31	رغم أن حيتي مليئة بالضغوط إلا أن السعادة تلازمني.			
32	معنوياتي المرتفعة لها دور في إيجاد معنى حياتي.			
33	أظهر للآخرين أنني سعيدة ولكن غير ذلك.			
34	أشعر بالخوف دون سبب منذ الصغر.			
35	منذ فترة وأنا أعاني من الأرق أثناء النوم.			
36	حياتي مليئة بالحزن رغم قلة المشاكل بها.			

37	أشعر بالتفاؤل فيما يخص المستقبل.			
38	أتعمد أن أحسن من أفعالي كي يتقبلني الآخرين.			
39	الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى.			
40	رغم أن الخوف لا يفارقني ألا أنني أعمل بجدية.			
41	لا أجد صعوبة في حياتي المادية.			
42	لا أشعر بالرضا عن ذاتي لعدم التزامي بواجباتي الدينية.			
43	أشعر أن السعادة الحقيقية لا توجد في حياتي.			
44	أشعر بالرضا لأنني أعمل بجدية.			
45	أشعر باليأس سريعا عندما أقع في أي مشكلة.			
46	لا أتقبل ذاتي لقصوري بالقيام بواجباتي.			
47	أكون سعيدة عندما أكون راضية عن نفسي.			

ملحق رقم (3) مقياس الصحة النفسية النهائي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

الأم الفاضلة:

بين يديك مجموعة من العبارات، لا توجد بها عبارة صحيحة أو خاطئة والمطلوب منك هو وضع علامة (✓) أمام العبارة التي تصف حالتك الراهنة أو شعورك الحالي، والرجاء عدم ترك أي عبارة بدون الإجابة عنها، هذه العبارات تخضع للسرية التامة ولا يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي، وبإجابتك على
هذه العبارات تكونين قد أسهمت في مسيرة التقدم العلمي.

البيانات الأولية:

نوع الإبن المعاق:

ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى التعليمي للأم:

أمّي ☐ إبتدائي ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ فوق الجامعي ☐

عمر المعاق:

5-9 ☐ 10-14 ☐ 15-19 ☐ 20 فما فوق ☐

درجة الإعاقة:

بسيطة ☐ **متوسطة** ☐ **شديدة** ☐

م	العبـــــــــــــارات	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق
1	معاملة الآخرين تجعلني راضية عن نفسي.			
2	أشعر بالسعادة لأن حياتي جديرة أن تعاش.			
3	أشعر أن الآخرين راضين عني.			
4	منذ الصغر وأنا أعاني من بعض الأمراض المزمنة.			
5	أشعر بالسعادة لاني قادرة على حل مشاكلي.			
6	رغم بذل مجهود لإنجاز أعمالي إلا أنني راضية عن نفسي.			
7	أشعر أنني أعاني من بعض المشكلات النفسية.			
8	أشعر أن معظم جيراني راضين عني.			
9	أشعر باليأس عندما أرى الآخرين غير سعداء.			
10	أشعر أنني راضية عني نفسي رغم ضغوط الحياة.			
11	منذ الصغر والآخرين يتقبلونني.			
12	أود الذهاب إلى طبيب نفسي لكن الظروف تحول دون ذلك.			
13	ليس لدي عزيمة وإرادة في إيجاد معنى في حياتي.			
14	منذ فترة واليأس يملأ حياتي.			
15	رغم تصرفاتي الجيدة إلا أن الآخرين غير راضين عني.			
16	الحب هو الأساس الذي يجعلني راضية عن نفسي.			

17	اقترابي من الله يجعلني راضية عن نفسي.			
18	أشعر بالخوف من المستقبل.			
19	أشعر بالراحة عندما أجد الآخرين سعداء.			
20	عندما ألتزم بقضاء الشعائر الدينية تكون حياتي ذات قيمة.			
21	أشعر أن الله راضي عني.			
22	الشعور باليأس يقلل من همتي.			
23	بعض أقاربي يعانون من الأمراض مع النفسية.			
24	أشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين.			
25	أحاول أن أتصرف بطريقة من خلالها يتقبلني أقربائي.			
26	رغم محاولاتي على حل مشاكلي إلا أنني أعر بعدم الأمان.			
27	لا أشعر بالسعادة رغم أنني راضية عن نفسي.			
28	أشعر بالقلق تجاه مستقبل ابنتي، بني.			
29	الآخرون ينظرون إليّ بعدم احترام.			
30	أشعر أنني أعاني من بعض الاضطرابات النفسية.			
31	رغم أن حياتي مليئة بالضغوط إلا أن السعادة تلازمني.			
32	معنوياتي المرتفعة لها دور في إيجاد معنى حياتي.			
33	أظهر للآخرين أنني سعيدة ولكن غير ذلك.			
34	أشعر بالخوف دون سبب منذ الصغر.			
35	منذ فترة وأنا أعاني من الأرق أثناء النوم.			
36	حياتي مليئة بالحزن رغم قلة المشاكل بها.			

37	أشعر بالتفاؤل فيما يخص المستقبل.			
38	أتعمد أن أحسن من أفعالي كي يتقبلني الآخرين.			
39	الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى.			
40	رغم أن الخوف لا يفارقني ألا أنني أعمل بجدية.			
41	لا أجد صعوبة في حياتي المادية.			
42	لا أشعر بالرضا عن ذاتي لعدم التزامي بواجباتي الدينية.			
43	أشعر أن السعادة الحقيقية لا توجد في حياتي.			
44	أشعر بالرضا لأنني أعمل بجدية.			
45	أشعر باليأس سريعا عندما أقع في أي مشكلة.			
46	لا أتقبل ذاتي لقصوري بالقيام بواجباتي.			
47	أكون سعيدة عندما أكون راضية عن نفسي.			