جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم وعلاقتها بجودة حياة الأسر.

دراسة ميدانية بولاية المدية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبة:

- بن نوة سهلية

إشراف الأستاذة:

توازي فضيلة

السنة الجامعية: 2021م – 2022م

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى روح أمي الغالية-لها الرحمة والمغفرة ...

إلى أبي وزوجي وأخواتي ، وأخي العزيز و امرأته و أولاده .

إلى الدكتورة توازي فضيلة ، كل التقدير والاحترام وفاءاً لعطائها...

إلى أصدقائي جميعا لهم الحب والوفاء ...

إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع

لهم مني كل الشكر والتقدير ..

وأهديكم ثمرة هذا الجهد المتواضع

بن نوة سهلية

شكر وعرفان :

نشكر الله عزوجل ونحمده كثيرا على نعمه التي وهبنا اياها , وأن أعاننا على انجاز هذا العمل واليه يرجع الفضل كله.

نتوجه بشكر وتقدير الى أستاذة المشرفة "توازي فضيلة" حفظها الله ورعاها وأعانها على كل الخير , كما نشكر جميع أساتذة قسم العلوم الاجتماعية بالمدية بما فيهم

" الدكتور توفيق شهري " و " باندو صفية "

وشكر الجزيل والتقدير لمدير"بلعيد عيظ"وموظفين المؤسسة التي تربصت فيها على كل المساعدات والمجهودات التي قدموها لي .

كما لا يفوتنا أن نتوجه بالشكر لجميع من ساعدنا ووجهنا وقدم لنا النصائح والدعم من الوالدين, والزوج , أهل , زملاء في لحظات الضعف والفشل .

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم وعلاقتها بجودة حياة أسرهم بمراكز النفسية البيداغوجية بولاية المدية . تم إجراء الدراسة على عينة متكونة من 20 أسرة من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين بالبرواقية ولاية المدية , تم اختيارها بطريقة قصدية , ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على أدوات القياس المتمثلة في مقياس النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية (مقياس السلوك التكيفي) من إعداد "عبد القادر خاضر" , ومقياس جودة الحياة من إعداد " عذبة صلاح خلف الله". تمت معالجة بيانات الدراسة باستخدام الأدوات الإحصائية للعلوم الاجتماعية : المتوسط , الانحراف المعياري , جيتمان , سيبرمان براون , سيبرمان , ت–تاست , ألفا كرونباخ , ويلكوكسن , معامل الأثر للهريدي , الفعالية للهريدي , النسبة المئوية لمعرفة الفروق , اختبار–ت لعينة واحدة , معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرات , اختبار–ف لمعرفة الفروق .

وقد توصلت الدراسة وجود علاقة موجبة قوية ذات دلالة إحصائية بين النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية وجودة حياة أسر من وجهة نظر القائمين عليهم , لا وجود للفروق ذات دلالة إحصائية في النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم لمتغير الجنس (ذكر/أنثى) , لا وجود لفروق ذات دلالة إحصائية في جودة حياة من وجهة نظر القائمين عليهم تبعا لمتغير الجنس (ذكر/أنثى) , وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة حياة أسر متوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة بين المجموعات الثلاث (منخفض /متوسط/مرتفع). نستنتج *أن* المستوى الاقتصادي للوالدين لديه دلالة هامة في الإشارة لجودة حياة أسر أطفال متوسطي الإعاقة العقلية والنمو العام تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي التي أكدته الدراسة الحالية وكان ارتفاع جودة الحياة أسر أطفال متوسطي الإعاقة العقلية والنمو العام لصالح الوالدين ذوي مستوى الاقتصادي المرتفع وذلك من خلال توفير إمكانيات المادية , وتلبية حاجياتهم .

وأختتم البحث الحالي بعدد من التوصيات والاقتراحات , وهي ضرورة الإهتمام بتنمية صورة الجسم ومفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين عقليا لما لها تأثير على توافقهم النفسي. والتي تعتبر من أهم عوامل جودة الحياة .

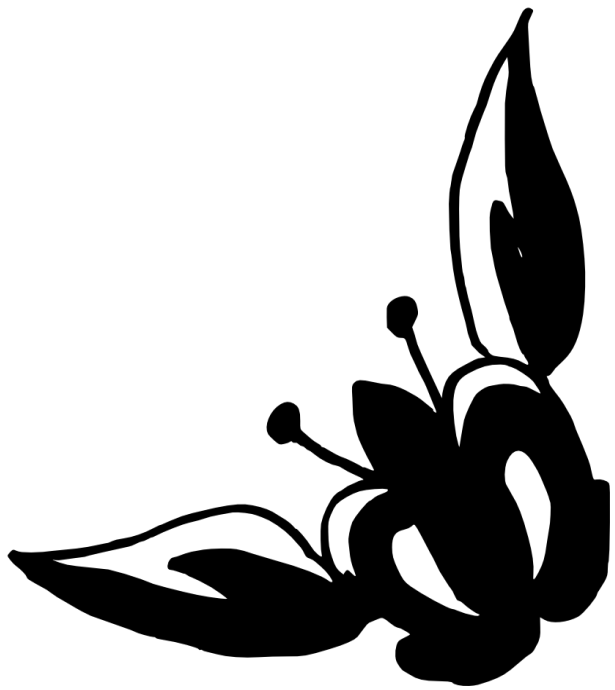
فهرس المحتويات

إهداء	***أ***
شكر وعرفان	***ب***
- مخلص الدراسة.	
- فهرس المحتويات.	***ج***
-مقدمة.	***د***
الجانب النظري **الفصل الأول :الإطار العام للدراسة.**	***13***
-إشكالية الدراسة.	***15***
-فرضيات.	***16***
-أهمية الدراسة.	***17***
-أهداف الدراسة.	***17***
-تحديد المفاهيم الدراسة.	***17***
-الدراسات السابقة و التعقيب عليها.	***19***
الفصل الثاني:النمو العام.	***23***
- تمهيد.	***24***
-مفهوم النمو.	***25***
-المبادئ العامة للنمو.	***25***
-جوانب النمو العام .	***26***
-العوامل المؤثرة في النمو .	***27***
-المميزات العامة للنمو .	***33***
-النظريات المفسرة للنمو.	***34***
خلاصة الفصل .	***39***
الفصل الثالث: الإعاقة العقلية.	***40***
- تمهيد.	***41***

-مفهوم الإعاقة العقلية .	42
-أسباب الإعاقة العقلية .	44
-تصنيف الإعاقة العقلية.	46
-خصائص العامة المعاقين علقيا.	49
-العوامل المؤثرة في نسبة الإعاقة العقلية عقليا.	51
- توظيف نظريات التعلم و النظريات المعرفية في ميدان الإعاقة العقلية.	52
- دور أسرة الطفل المعاق .	57
خلاصة الفصل.	58
الفصل الرابع:جودة الحياة.	59
-تمهيد.	60
-مفهوم جودة الحياة .	61
- مظاهر جودة الحياة.	62
-مؤشرات جودة الحياة .	63
-مجالات جودة الحياة .	64
-مقومات جودة الحياة.	65
-النظريات المفسرة لجودة الحياة .	66
-النمو لدى المعاقين عقليا و جودة الحياة.	69
خلاصة الفصل .	71
الجانب التطبيقي الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة .	72
-تمهيد.	74
-المنهج.	75
-الدراسة الاستطلاعية و الأساسية.	75
- حدود الدراسة .	75
-أدوات الدراسة (المقاييس).	77
-الأساليب الإحصائية المستخدمة .	86
الفصل السادس :عرض وتحليل النتائج ومناقشتها.	87

تمهيد.	***88***
-عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة .	***89***
-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى.	***89***
-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية .	***91***
-مناقشة نتائج الفرضية العامة .	***93***
-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى .	***94***
-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية .	***95***
-الاستنتاج العام.	***97***
-التوصيات والاقتراحات.	***98***
-الخاتمة.	***99***
قائمة المراجع .	***101***
قائمة الملاحق .	***105***

مقدمة



مقدمة :

يعتبر النمو عملية مستمرة ومراحلها متشابكة تؤثر في بعضها البعض , ولابد من إيلاء الأهمية لكل مرحلة من مراحل النمو من جميع الجوانب للتأكد من أن عملية النمو تسير بشكل سوي .

يعرف النمو بأنه مجموع التغيرات التي تحدث في جوانب شخصية الإنسان الجسمية والعقلية والاجتماعية والتي تظهر من خلالها إمكانيات الإنسان واستعداداته الكامنة على شكل قدرات أو مهارات أو خصائص , ودور التربية تقديم المساعدة لكل فرد لينمو وفق قدراته واستعداداته نموا موجها نحو ما يرجوه المجتمع وما يهدف إليه , ويهتم المربون بشكل عام ومخططو المناهج بشكل خاص بما توصلت إليه البحوث حول سيكولوجية نمو الفرد من أجل مراعاة خصائص النمو في المراحل التعليمية المختلفة . ***(محمود محمد ميلاد , 2015, ص19)***

ومن خلال دراسة مراحل النمو سوف نتعرف على كيفية التعامل مع الطفل من تكوينه وحتى اكتماله رجلا والعوامل المؤثرة عليه من عوامل وراثية وبيئية , والتطور الذي يلازمه من الناحية الجسمية والانفعالية , والاجتماعية والعقلية , والفكرية والمشكلات التي يتعرض لها وتؤثر في حياته , وكيف نعلمه في ضوء قدراته وإمكانياته .

كما تهدف عملية النمو إلى غاية واحدة هي اكتمال النضج وهنا يحسن أن تلفت النظر إلى ناحيتين هامتين في أن عملية النمو تستمر بشكل طبيعي ولا تتوقف إلا إذا أعيق النمو بسبب عائق خارجي , وفي هذه الحالة يتشوه شكل جسم الطفل . وإدراك بين الخاصية يحتم على المحيطين بالطفل و المسؤولين عن تربيته إمداد الطفل بكل ما يساعده على النمو وإزالة ما يعوق هذا النمو سواء أكان ذلك فيما يخص بالناحية الجسمية أو العقلية أو النوعية أو الاجتماعية .

هناك العديد من العوامل الوراثية وبيئية والطبية التي قد تسبب إعاقة عقلية , يمكن لبعض هذه الحالات أن تكون ذات منشأ جيني وراثي , ويمكن لبعض هذه العوامل أن تكون موجودة قبل الحمل , وتكون أخرى أثناء الحمل , أو أثناء الولادة ,أو بعد الولادة مما يؤثر على نمو وتطور الدماغ وذلك يشكل إعاقة عقلية أو إعاقات أخرى .

"يقصد بالإعاقة العقلية قصور عقلي معرفي يجعل الفرد غير قادر على النمو واكتساب المعارف والتواصل الاجتماعي ." ***(يغني فتيحة , 2012, ص6)***

تعتبر الإعاقة العقلية من أصعب الإعاقات التي تؤثر على الشخص مما ينعكس ذلك بصورة واضحة على جودة الحياة لدى أولياء ا.لأطفال المعاقين عقليا , فتظهر الهموم وانخفاض الذات والتوقعات المتشائمة من نوعية الحياة التي يعيشونها .

إن وجود طفل معاق في الأسرة ينجم عنه مشكلات عديدة سلوكية ونفسية واجتماعية واقتصادية تؤثر على مجرى الحياة , مما يجعل الأسرة يسودها القلق والهم والحزن الشديد إضافة إلى التوتر النفسي وعدم الاستقرار , والخوف من المستقبل وتصبح نظرتهم إلى الحياة مختلفة ممزوجة بالكآبة والغم .

تعتبر جودة الحياة في عصرنا مطلب لدى كل مجتمعات, وهدف تسعى لتحقيقه كافة الأنظمة الاقتصادية و الاجتماعية والتعليمية, كما تعني استمتا ع الفرد بحياته وشعوره بالسعادة والتفاؤل ورضاه عن حياته في جوانبها المختلفة الجسمية, و الصحية والبيئية والعقلية .

*عرف كل من(بونومي وباتريك وبوشنيل 2000) جودة الحياة على أنها مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية , مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد , ومدى الاستقلال الذي يتمتع به , والعلاقات الاجتماعية التي يكونها , فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها .(**مسعودي محمد , 2015 , ص205**).*

من خلال كل ما سبق جاءت الدراسة الحالية للتعرف على علاقة بين النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية وجودة حياة أسرهم من وجهة نظر القائمين عليهم وتناول هذا الموضوع على ستتة فصول :

***الفصل الأول** :تم فيه تحديد الإطار العام للإشكالية الدراسة و فرضيات و أهمية الدراسة و أهداف الدراسة, وتحديد المفاهيم الأساسية للدراسة و الدراسات السابقة والتعقيب عليها .*

***الفصل الثاني** : تم فيه تحديد مفهوم النمو و المبادئ العام للنمو, وجوانب النمو العام والعوامل المؤثرة في النمو, و المميزات العامة للنمو, والنظريات المفسرة للنمو مع خلاصة الفصل.*

***الفصل الثالث** : تم فيه تحديد مفهوم الإعاقة العقلية و أسباب الإعاقة العقلية, و تصنيف الإعاقة العقلية وخصائص المعاقين عقليا, والعوامل المؤثرة في نسبة الإعاقة العقلية عقليا ودور أسرة الطفل المعاق, و توظيف نظريات التعلم والنظريات المعرفية في ميدان الإعاقة العقلية وخلاصة الفصل.*

***الفصل الرابع** : تم فيه تحديد مفهوم جودة الحياة و مظاهر جودة الحياة, و مؤشرات جودة الحياة و مجالات جودة الحياة, ومقومات جودة الحياة, والنظريات المفسرة لجودة الحياة, والنمو لدى المعاقين عقليا وجودة الحياة وخلاصة الفصل.*

الفصل الخامس : *تم فيه تحديد المنهج و الدراسة الاستطلاعية والأساسية, وحدود الدراسة وأدوات الدراسة (المقاييس), والأساليب الإحصائية المستخدمة.*

الفصل السادس : *تم فيه تحديد عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة و عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى, وعرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية, ومناقشة نتائج الفرضية العامة ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى, مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية, واستنتاج عام و خاتمة.*

الجانب النظري

الفصل الأول

1-إشكالية الدراسة.

2-الفرضيات.

3-أهمية الدراسة.

4-أهداف الدراسة.

5-تحديد مفاهيم الدراسة.

6-الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

1-الإشكالية:

تمر الحياة في مراحل تجددها وتطورها بتغيرات بيئية وطبيعية متعاقبة, ويشكل النمو في كل مراحل الحياة احد حقائقها, فنجد أن الحياة في سيرها ونموها تمر بمراحل متتابعة تشمل حياة الكائن الحي من صغره حتى يكبر ويشب ويصبح راشداً.

يعتبر النمو عبارة عن سلسلة التغيرات المختلفة الجوانب ,التي تهدف إلى غاية مرتبطة باكتمال النضج واستمراره وهو يحدث بطريقة خاصة تحكمها مجموعة من العوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر في الإنسان ,فالنمو بهذا المعنى لا يحدث بطريقة عشوائية ,بل يتطور بانتظام ,خطوة سابقة تليها خطوة أخرى ,آي انه لا يجري بطريقة عشوائية ,والنمو يكون كميا في الجانب ,وكيفيا في الجانب أخر ,وهما متوازيان معا ,فالطفل تنمو أعضاء جسمه وتنمو في نفس الوقت وظائف هذه الأعضاء .

حيث يلعب النمو العام دورا هاما في حياة الإنسان ,فعلى أساسه يتحدد اكتمال النضج ما يربط به من متغيرات كبيرة بيئية ووراثية ,وتتمثل هذه التغيرات في انحرافات ملحوظة عن الأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي و الانفعالي والحركي واللغوي , مما يستدعي اهتماما خاصا من قبل المربين و المختصين بهؤلاء الأفراد من حيث طرائق تشخيصهم ,ووضع البرامج التربوية واختيار طرق التدريس الخاصة بهم . كما هدفت دراسة "ونيس وباخوم (1988)معرفة العلاقة بين النمو المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ومتغيرات الحلقات التعليمية المختلفة (الأولى , الثانية , الثالثة من المرحلة الابتدائية).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين درجات القياس القبلي و البعدي في المهارات الاجتماعية لمجموعات التخلف العقلي , وكذلك بالنسبة للمقيمين وغير المقيمين .**(أحمد بن علي بن عبد الله الحميضي , 2004, ص92-93)**

تعتبر الإعاقة العقلية على أنها نقص أو قصور في احد وظائف الذهنية مثل التواصل و العلاقات الاجتماعية أو العناية الشخصية بالذات , أو الجوانب الأكاديمية والمهارات الحياة المختلفة , وتعرف طبيا بأنها ضعف في وظيفة الدماغ, بسبب إصابة ما في الأعصاب.

إن ازدياد طفل متخلف ذهنيا يسبب مشكلات سلوكية وصعوبات اجتماعية واقتصادية للأسرة, فعندما يكتشف الوالدان تخلف طفلهما يشعران بالغم والهم ويتغير لون الحياة أمام أعينهما وينتابهما الخوف الزائد على مستقبله.

تعتبر جودة الحياة من أهم المتغيرات النفسية التي ظهرت بعد القرن العشرين بدءا بالدراسات الاقتصادية والسياسية, ثم الاجتماعية والنفسية. كما تعتبر تعبيرا عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات

*على إشباع حاجاتهم .كما تشير الأبحاث إلى أن أسرة الطفل المعاق تعاني من جودة حياة أسرية اقل مقارنة بأسر الأطفال العاديين حسب الباحثين, كما هدفت دراسة "خلف الله"(2015) إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم عن طريق مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية. توصلت الدراسة إلى أن السمة العامة لجودة الحياة لدى اسر الأطفال المعاقين عقليا تتسم بالسلبية . **(صباح عايش, 2021, ص243)***

ومن هذا تتضح أهمية النمو العام بالنسبة لمتوسطي الإعاقة العقلية ,ليس فقط في المجال التعليمي فحسب بل في كل مجالات حياته.

انطلاقا من هذه الأهمية دفعتنا الحاجة إلى دراسة هذا الموضوع بعمق و تفصيل , وكذا محاولة فهم أكثر طبيعة العلاقة بين النمو العام وبين جودة الحياة لدى أسر متوسطي الإعاقة العقلية مبتدئين هذه الدراسة بالتساؤلات التالية:

-التساؤل العام:

-هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم وجودة حياة أسرهم ؟

-التساؤلات الجزئية:

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم وجودة حياة أسرهم تبعا لمتغير الجنس (أنثى ،ذكر) ؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة حياة أسر متوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة ؟

2-فرضيات الدراسة:

-الفرضية العامة:

-توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم وجودة حياة أسرهم .

-الفرضيات الجزئية:

-توجد فروق ذات إحصائية بين النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم وجودة حياة أسرهم تبعا لمتغير الجنس (أنثى ؛ ذكر).

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة حياة أسر متوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

3-أهمية الدراسة :

-تسعى الدراسة الحالية إلى المساهمة في إثراء جانب مهم من مجالات الدراسات النفسية و هو النمو العام و جودة الحياة ؛ ومعرفة العلاقة بينهما لدى متوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم.

-تكمن أهمية الدراسة في مدى توفر كل من النمو العام و جودة حياة الأسرة لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم .

-الإشارة إلى مفهوم مهم في العملية التربوية وهو النمو العام و أهميته عند متوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم مما يؤدي إلى التطلع لتحقيق أهداف المستقبلية و بناء الشخصية.

4-أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

-التعرف على طبيعة العلاقة بين النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم وجودة حياة أسرهم.

-التعرف على الفروق في النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم وجودة حياة أسرهم تبعا لمتغير الجنس أنثى_ذكر.

-التعرف على الفروق في النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم وجودة حياة أسرهم تبعا لمتغير درجات الإعاقة.

5-تحديد مفاهيم:

-النمو:

التعريف النظري :

سسلسلة متتابعة متماسكة من تغيرات تهدف إلى غاية واحدة محددة هي اكتمال النضج , ومدى استمراره وبدء انحداره ***(عباس محمود عوض , 1999, ص12)***

التعريف الإجرائي :

يعني النمو الزيادة الجسدية والنضج في حجم الكائن الحي , وتركيبه في خلال فترات زمنية مختلفة التي يعيشها في حياته اليومية .

الإعاقة العقلية:

التعريف النظري:

هي قصور فعلي في الأداء الوظيفي الحالي ،يتضح من خلال الانخفاض الدال و الواضح في الوظائف العقلية ،ويتزامن ظهورها مع وجود قصور في أثنين أو أكثر من مهارات التكيف التالية :التواصل ،العناية بذات ،الحياة المنزلية ،المهارات الاجتماعية ،استخدام المرافق العامة ،التوجه المكاني ،الصحة والأمان ،توظيف المهارات ،الاستمتا ع بأوقات الفراغ ،العمل. (السرطاوي ،2000). ***(نضال عبد العزيز عطية السماحين،2006،ص5)***

التعريف الإجرائي:

هي قصور جانب من جوانب الأداء الوظيفي كما حدده الأطباء و العلماء والمختصون وفق اختبار الذكاء.

-جودة الحياة:

إن جودة الحياة بالمعنى الكلي أو العام تنظم وفقا لميكنزمات الداخلية،و بالتالي يتعين على الباحثين التركيز على المكونات الذاتية لجودة الحياة بما تتضمنه من التقرير الذاتي عن الاتجاه نحو الحياة بصفة عامة .

***اصطلاحا** : يشير (الغنبوصي سليم، 2006م : 192 (إلى وجود العديد من المفاهيم المتعددة التي تقابل هذا المفهوم مثل جودة الحياة والتميز والإتقان والأحسن ويضيف (كاظم و البهارلي، 2006 : 252 (إن المتبع بالدراسات النفسية الحديثة بالحياة تختلف وجهاتالنظر و تتعدد الطرق التي يمكن أن تقاس بها.*
عذبة صلاح خضر خلف الله , 2015ص10)

إجرائيا : *هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في البحث الحالي وهو مقياس جودة الحياة،حيث تدل الدرجة المرتفعة على نوعية حياة أفضل وتدل الدرجات المنخفضة على نوعية حياة أقل.*

6-الدراسات السابقة:

الدراسات العربية :

هدفت دراسة "ونيس وباخوم (1988)معرفة العلاقة بين النمو المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ومتغيرات الحلقات التعليمية المختلفة (الأولى , الثانية , الثالثة من المرحلة الابتدائية).وتكونت عينة الدراسة من 70 تلميذا متخلفا عقليا بمعهد التربية الفكرية بالمنيا , منهم 58 من الذكور , من الإناث , تراوحت أعمارهم الزمنية بين (9-19)سنة .وقسمت العينة إلى مجموعتين :

1-المجموعة الأولى : يقيم بمعهد التربية الفكرية إقامة دائمة ويتلقون تدريبا على الأنشطة المختلفة التي يتضمنها برنامج الإقامة الداخلية تحت إشراف مشرفي المعهد.

2-المجموعة الثانية : يقيمون مع أسرهم بالمنازل, ويتلقون الأنشطة المدرسية الصباحية مشتركين مع المجموعة الأولى , ولم يتلقوا التدريبات الخاصة ببرنامج الإقامة الداخلية للمدرسة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين درجات القياس القبلي و البعدي في المهارات الاجتماعية لمجموعات التخلف العقلي , وكذلك بالنسبة للمقيمين وغير المقيمين. ***(احمد بن علي بن عبد الله الحميضي , 2004 , ص92-93)***

هدفت الدراسة قام بها صالح (1992) , بعنوان مقارنة الخصائص الاجتماعية والاقتصادي, والصحية , لأسر المعاقين عقليا , واسر غير المعاقين في المحافظة الطفيلة , وتألفت عينة الدراسة من 600 أسرة , وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في الخصائص الاجتماعية والاقتصادية بين اسر المعاقين واسر غير المعاقين ,حيث تبين أن الآباء والأمهات في اسر المعاقين اكبر حجما من اسر غير المعاقين , و تبين أن الدخل الشهري لأسر المعاقين اقل مما هو عليه الحال في اسر غير المعاقين , وبينت الدراسة أيضا أن نسبة الأمهات اللواتي تعرضن لحالات الإجهاض العفوي, أو كانت لديهن حالات وفيات أبناء كانت أعلى بصورة ذات دلالة إحصائية عما هو عليه الحال في اسر غير المعاقين , وأشارت الدراسة إلى نسبة انتشار زواج الأقارب من الدرجتين الأولى والثانية في اسر المعاقين , أعلى مما عليه في اسر غير معاقين . ***(نضال عبد العزيز عطية السماحين , 2006, ص29-30)***

كما هدفت دراسة "خلف الله"(2015) إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم عن طريق مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية. توصلت الدراسة إلى أن السمة العامة لجودة الحياة لدى اسر الأطفال المعاقين عقليا تتسم بالسلبية. ***(صباح عايش , 2021, ص243)***

الدراسات الأجنبية :

اجري PAUL ,et al (1991) دراسة هدفت إلى التحقق من الوضع الاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا و أساليبهم السلوكية المدركة بواسطة أقرانهم من الأطفال العاديين وذلك عن طريق الدمج في الفصل الدراسي .وأفادت النتائج أن الأطفال المعاقين عقليا لديهم أساليب سلوكية سلبية تتسم بالحساسية والعزلة والعدوانية , والتي ترجع في جزء كبير منها إلى المواقف الإحباط وأساليب النبذ المدركة بواسطة أقرانهم من العاديين . حيث أوضحت الدراسة أنهم يفتقدون الفرص الايجابية للتفاعل الاجتماعي المثمر مع أقرانهم العاديين . ***(إيمان فؤاد محمد , 2018, ص828)***

دراسة Bear & Proctor (1991) واهتمت بالجوانب النفسية مثل إدراك الذات عند المعاقين بالمقارنة بالعاديين خلال نظام الدمج حيث وجدا أن الأطفال المعاقين اقل في إدراكهم لذواتهم وأيضا في تقديرهم لهذه الذات من الأطفال العاديين المدمجين معهم في الفصول دراسية واحدة . وقد ارجع الباحثان ذلك الانخفاض إلى مقارنة الأطفال المعاقين لقدراتهم التحصيلية والعلمية بقدرات الأطفال العاديين . ولذلك أوصت الدراسة بضرورة أن يشمل الدمج مواقف وأنشطة اجتماعية يستطيع المعاق أن يتفوق فيها ويثبت ذاته ليتحسن تقديره لها . ***(نفس المرجع, 2018,ص827)***

أجريت سلفيا (1993) دراسة مسحية لأسباب الإعاقة العقلية في مراكز وصفوف الإعاقة العقلية الحكومية في الأردن , وشملت عينة الدراسة (514) معاقا عقليا , وأكدت الدراسة أن أكثر حالات الإعاقة العقلية , كانت تنحدر من الأسر ذات الدخل الاقتصادي المنخفض إذ بلغت نسبتها62,5 % من أفراد العينة , مما يؤكد أهمية رفع المستوى الاقتصادي للوقاية من الإعاقة .

وأكدت الدراسة أيضا , أن نسبة 26,7 % من أفراد العينة , لديها أكثر من معاق , وأعلى نسبة كانت لدى الأسر التي لديها أكثر من معاق عقليا , وبلغت النسبة 24,7% , وبينت الدراسة أن حالات الإعاقة العقلية كانت الأسر التي اقتصر تعليم الأب فيها على المرحلة الابتدائية , بلغت النسبة 41,5% وانتشار الأمية بين الأمهات بلغت نسبتها 42,7% كما أكدت الدراسة أن أكثر الحالات الإعاقة العقلية كانت لدى الأسر التي كان فيها زواج الأقارب , وبلغت نسبتها 56% من أفراد العينة , وان أكثر فئات زواج الأقارب تأثيرا على إنجاب المعاقين عقليا , هي فئة الأبناء عم أو عمة والتي شكلت ما نسبته 27,2% من هذه العينة , وبينت نتائج الدراسة أن أكثر حالات الإعاقة العقلية , كانت أسبابها في مرحلة ما قبل الولادة ,

حيث بلغت نسبتها 59,1% من أفراد العينة , مما يؤكد عدم وعي الأم الحامل بالعوامل المسببة للإعاقة من خلال أشهر الحمل الأولى , وعدم خضوعها للإشراف الطبي المباشر , وعدم الاهتمامها بصحتها , وتغذيتها , وبينت نتائج الدراسة كذلك أن أكثر حالات الإعاقة العقلية انتشارا كانت لدى الأمهات اللواتي أعمارهن أثناء الحمل مابين (30-40) سنة , حيث بلغت النسبة 45% من الأفراد العينة , وأعمار الأمهات اللواتي أنجبن أطفالا منغوليين فوق 45 سنة كانت نسبتهن 17,1% مما يؤكد عدم معرفة الأم بالسن المناسب للإنجاب .**(نضال عبد العزيز عطية السماحين , 2006, ص29-30)**

وفي دراسة قام بها (بروس bruce 2001) بعنوان "وجهات نظر الآباء والأمهات عند وجود طفل معاق في الأسرة "هدفت لمعرفة وجهت نظر الأمهات الآباء حول اثر مساعدة الآباء للأمهات في

الاعتناء بالطفل المعاق داخل الأسرة , في مستوى التوترات الأسرية والتكيف , تكونت عينة الدراسة من 60 أسرة وتوصلت نتائج الدراسة أن هناك اتفاقا كبيرا بين الآباء والأمهات في وجهة نظر حول مساعدة الأب للام في الاعتناء بالطفل المعاق , وظهر هذا الاتفاق في مجالات التالية : مساعدة الأب في اللعب مع الطفل المعاق , و إطعامه , وتربيته , وتنظيم خدماته , ومعظم الأمهات أظهرت ارتياحا لمدى مساعدة الآباء داخل المنزل وأظهرت النتائج كذلك أن هناك علاقة ايجابية قوية بين مساعدة الآباء وبين انخفاض مستوى التوترات , ومستوى التكيف لدى الأسرة .**(يغني فتيحة , 2013 , ص7)**

دراسة برديجيت يونج وآخرون , 2007 : بعنوان إدراك الأطفال المعاقين لجودة الحياة .رسالة ماجيستر , غير منشورة .

هدفت الدراسة إلى معرفة إدراك الأطفال المعاقين لمفهوم جودة الحياة , حيث كانت الفئة المستهدفة من الدراسة عبارة عن مجموعات صغيرة من العائلات والتي اشتركت في دراسات جودة الحياة وقد قسمت هذه المجموعات إلى عينات مستهدفة معتمدين على (28) طفلا , منهم (15) من الذكور (13) من الإناث و(35) من أولياء الأمور , وقد استخدم الباحثون أدوات الدراسة منها : مقياس يقيس مفهوم جودة الحياة لدى المعاقين ويحتوي المقياس على عدة أبعاد منها , البعد الاجتماعي (الأصدقاء القرناء) (البيئة المدرسية) , (بية البيت , ذات المعاق) وأسلوب المقابلة في دراستهم .

النتائج :

1-أن 86 % من العائلات قد وافقت على التواصل مع المجتمع المحلي , بينما كان هناك (3)عائلات لم يتم الوصول إليها بسبب الوقت المستغرق للحصول على الموافقة الأخلاقية.

2-أن الأبعاد يتم تحديدها وفقا للتوازن الموجود في استبانه , والتي تعكس بوضوح الأبعاد المختلفة لحياة الطفل المعاق .

*3-إن هناك عوامل مهمة وذات تأثير في مفهوم جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين لم يتم تمثيلها أو إيضاحها في استبانه , ولكن هذه العوامل تبين من خلال بان هناك عوامل مهمة تساهم في جودة الحياة للمعاقين وتشمل (حياة المنزل , الجدران , أعضاء العائلة من غير أولياء الأمور , علاقات الأصدقاء , الألم , الراحة , ومسكن المعاق , وتوافر معيار الأمن والسلامة , والموازنة المالية المتخصصة له, الوقت المتوفر له). (**عذبة صلاح خضر خلف الله , 2015 , ص55-56**)*

-التعقيب على الدراسات السابقة :

اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة من حيث المنهجية حيث أن بعض الدراسات السابقة اتبعت المنهج الوصفي التحليلي باستثناء الدراسات السابقة .

اعتمدت بعض الدراسات السابقة على عينة كبيرة جدا وصلت إلى أكثر من 70 مفحوصا مثل دراسة (ونيس وبخوم 1977) و دراسة التي قام بها (صالح 1992) , و(سلفيا 1993) وبغض النظر عن حجم العينة فالهدف من الدراسات السابقة والبحث الحالي هو معرفة العلاقة بين النمو العام وجودة حياة لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم.

كما اعتمدت بعض الدراسات السابقة على مقارنة بين الأطفال المعاقين والأطفال العاديين و وجود فروق بينهم مثل دراسة (paul 1991) , و دراسة (bear & Proton 1991) لقد اختلفتا مع دراسة البحث الحالي , هدف دراسة البحث الحالي هو معرفة العلاقة بين النمو العام وجودة حياة لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم.

نرى أن أهمية البحث تكمن في أهمية معرفة النمو العام وجودة حياة لدى متوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم لأن جميع الدراسات اهتمت بالمعاق وأسرته مثل دراسة (خلف الله 2015) , ودراسة (بروس 2001) , ودراسة (بردجيب يونج وآخرون 2007) ولكن لا تدرس المستوى الاقتصادي للأسرة الأطفال المعاقين عقليا .

كما نرى أن النمو العام وجودة حياة أسر متوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم هي التي تساعد أولياء الأطفال متوسطي الإعاقة العقلية على تخطي كل عقبات و الضغوطات التي قد تتحول إلى أزمات مع هذه الظروف وتشجعهم وتدعمهم معنويا وماديا .

الفصل الثاني

تمهيد

1-مفهوم النمو.

2-مبادئ العامة للنمو.

3-جوانب النمو العام.

4-العوامل المؤثرة في النمو.

5-المميزات العامة للنمو.

6-النظريات المفسرة للنمو.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن معرفة خصائص النمو المختلفة ومظاهره ،تساعد على فهم شخصيات الأفراد وتحديد طرق التعامل و التفاعل معهم ،فإن لهذا الفهم أثر عميق في فهم الدعائم الأولى الحياة النفسية للأفراد ، وفهم مدى علاقة مظاهر هذه الحياة بعضها ببعض الأخر ، ومدى علاقتها بنمو الإنسان و ارتقائه و تطوره ، وأيضا له أثره في معرفة أثر البيئة و الثقافة في نمو الإنسان ، مما قد يؤدي إلى استنتاج ومعرفة الأسس والخصائص الرئيسية للبيئة المثالية.

1-مفهوم النمو العام :

يعرف النمو بأنه " تتابع لمراحل معينة من التغيرات التي يمربها الكائن الحي في نظام واتساق " (عبد المعطى،وقناوي، 2001:29).

في حين يعرفه (أبونجيلة،وأبوكويك، 2001 :15"بأنه عملية متصلة في غاية التعقيد عملية تتضمن التفاعل بين كائن عضو بيولوجي وبين بيئته المادية والاجتماعية والنفسية " .

ويقول(الطواب 1995) أن النمو هو" سلسلة متتابعة من التغيرات التي تهدف إلى اكتمال نضج الكائن الحي من جميع النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية وتحدث هذه التغيرات بترتيب معين وبطريقة يمكن التنبؤ بها كنتيجة للنضج والخبرة **(سائد جمال محمد الغصين ،2008)**

يعرفه (فؤاد البهي ،1997) على أنه "سلسلة متتابعة متماسكة من تغيرات تهدف إلى غاية واحدة هي اكتمال النضج ،ومدى استمراره وبدء انحداره " **(كامل الشربيني منصور ، 2009)**

ويلاحظ من التعريفات السابقة بأن النمو عبارة عن عملية متسلسلة و متتابعة من التفاعلات و التغيرات بين الإنسان ومختلف المتغيرات المحيطة به سواء كانت نفسية أو جسمية أو اجتماعية.

2-المبادئ العامة للنمو:

-تتباين معدلات النمو بين الأفراد و داخل الفرد نفسه.

-سرعة النمو تتباين من مرحلة إلى أخرى .

-تمثل مرحلة الطفولة الأساس للمراحل التالية، فالخبرات التي يعترض لها الأطفال في نموهم المبكر تكون ذات تأثير بالغ في حياتهم.

-كل الجوانب النمو تكون متداخلة تدخلا وثيقا ،فعندما تتناول كل النمو الحركي أو النمو الإدراكي على أن كل منهما له كينونة مشغلة ،إلا أنهما متداخلان و تكون كل جوانب النمو مرتبطة بعضها البعض الآخر ،و هذا يعني أن تنظر إلى الطفل النامي على أنه جزء لا يتجزأ.

-النمو يتأثر بعاملين هامين هما النضج و البيئة : فالوراثة تمثل الظروف الداخلية التي تؤثر في النمو ،وكذلك الظروف الخارجية التي تؤثر في النمو على سبيل المثال الثقافة . **(نفس المرجع،2009-ص14-15)**

-النمو عملية مستمرة متدرجة تتضمن نواحي التغيير الكمي والكيفي و العضوي و الوظيفي ،فالنمو العادي عملية دائمة متصلة من بدء الحمل حتى بلوغ تمام النضج ،وكذلك فإن ظهور علامات محددة في النمو لا يعني أنها تظهر فجأة ولكن يسبقها نمو كامن ،وهذه التغيرات المستمرة تتضمن التغيير الكمي و الكيفي و العضوي و الوظيفي .

-يتطور الفرد تطورا طوليا من قمة رأسه إلى أخمص قدميه ،فالأجزاء العليا من الجسم تسبق الأجزاء الدينا في نموها البنائي التكويني و الوظيفي .

الاتجاه العام -الخاص ،يسير النمو من العام إلى الخاص ،ومن المجمل إلى المفضل ،فالطفل يتأثر بالمثيرات المختلفة التي تحيط به تأثرا إجماليا كليا استجابات مجملة قبل أن قبل أن يخصصها وصلها تفضيلاً دقيقا ،فالطفل يحرك جسمه كله ليصل إلى لعبته قبل أن يتعلم كيف يحرك يده فقط ،ليصل إلى نفس اللعبة.

*-يمكن التنبؤ باتجاه النمو فنتوقعه وننتظر حدوثه قبل أن يحدث، فنتوقع في سن معينة على سبيل المثال قدرة الطفل على الكلام وفهم لغة الكبار.(**نفس المرجع ،2009-ص14-15**)*

3-جوانب النمو العام :

هي مظاهر أو نواحي أو أركان النمو ، وهي تقسيمات نظرية هدفها تسهيل دراسة مظاهر النمو لدى الفرد ، أما من الناحية الواقعية فالنمو وحدة واحدة متكاملة يؤثر ويتأثر كل جانب منها بالآخر ، ويقسم النمو إلى أربعة محاور جوانب رئيسية هي:

أ)النمو الجسمي:

*ويشتمل النمو الفسيولوجي،والحركي ،والحسي ،ويختص نمو الجسم بنمو الهيكل ،والطول ،والوزن ،والأنسجة ،وأعضاء الجسم المختلفة، ويشمل النمو الفسيولوجي نمو وظائف الأعضاء وأجهزة الجسم المختلفة كضغط الدم والتنفس والهضم والتغذية والغدد وإفرازاتها فيحين يختص النمو الحركي بنمو حركة الجسم واكتساب المهارات الحركية العامة والخاصة،وأما النمو الحسي فيختص بنمو الحواس كالسمع والبصر والشم والإحساسات الجلدية والألم والجوع والشعور بالحاجة إلى الإخراج وكذلك النمو الجنسي الذي يختص بنمو الأجهزة التناسلية والسلوك الجنسي. ،(**محمد عبد الله العابد أبوجعفر2014-2015،ص22-35**)*

ب)النمو العقلي:

ويختص بنمو الوظائف العقلية كالذكاء والقدرات والعمليات العقلية كالإدراك النمو اللغوي والانتباه والتذكر والخيال... الخ، ويشتمل النمو العقلي أيضا مثل اكتساب المفردات والمهارات اللغوية.

ج)النمو الاجتماعي:

ويعنى تطور الحياة الاجتماعية وعملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي واكتساب القيم والمعايير والأخلاقيات الاجتماعية التي منها النمو الديني والأخلاقي ومهارات الاتصال الاجتماعي المختلفة. ***(نفس المرجع ,2014-2015،ص35-40)***

د)النمو الانفعالي:

وهو تطور الانفعالات من تهيج عام بعد الولادة إلى انفعالات متمايزة مثل الخوف،والحب،والغضب،والنفور،والانشراح،والحنان .. إلخ. ***(نفس المرجع , 2014-2015,ص50-51)***

4-العوامل المؤثرة في النمو:

تشمل مؤثرات النمو أربعة محاور رئيسة هي العوامل الوراثية والبيئية والآثار الناتجة عن إفرازات الغدد وعوامل النضج والتدريب والتعليم،وفيما يلي استعراض لتلك العوامل كل على حدة:

أولا : العوامل الوراثية:

تمثل الوراثية كل العوامل الذاتية التي كانت موجودة لدى الفرد قبل ولادته أي منذ بداية حياته الرحمية ,وتشير قوانين الوراثة إلى أن ما نرثه هو مجموعة الإمكانيات التي تتضح فيما بعد إلى خصائص وراثية تميز جنسا عن آخر وتميز بين الأفراد من الجنس الواحد, مثال ذلك بذرة القمح التي تزرعها لتتفتح إمكانياتها فتخرج الأوراق والسيقان والسنابل شريطة توفر الظروف البيئية الملائمة لنموها, إن مثل هذه الإمكانيات الوراثية الكامنة في البويضة الأنثوية والحيوان المنوية تتحول بعد الإخصاب إلى خصائص وراثية لتخرج لنا مخلوقا جديدا يحمل نفس الخصائص التي اتصف بها آباؤه وأسلافه . ***.(نفس المرجع , 2014-2015,ص50-51)***

أ)السمات والخصائص الموروثة: *تنقسم السمات الوراثية إلى نوعين :سمات وراثية (سائدة) وأخرى(منتجة) .*

ويقصد بالمنتجة تلك الصفات أو السمات المتخفية التي قد لا تظهر دائما وقد تأتي من أجيال سابقة لا علم ولا معرفة للجيل الحالي بها وهي التي قد تجعل الطفل لا يشبه أباه تماما ومنها صفة فقدان شعر الرأس أو(الصلع) التي تخص جنس الذكر فقط حتى ولو كانت موروثة من ناحية ثم تظهر من الأم وقد تظهر عند طفل ولا تظهر عند أخي هو قد تختفي أجيالا ثم تظهر من جديد،والمثل الشعبي يقول : " العرق يمتد إلى السبعين جد ".

*أما السمات السائدة فتشمل لون ونوع الشعر و لون البشرة ولون العينين وتقاسيم الوجه وملامحة العامة وفصيلة الدم وحدود الجسم الهيكلية وحدود طول القامة ونسب أعضاء الجسم بعضه البعض والاستعدادات لاستقطاب بعض الأمراض كمرض البول السكري والعشى الليلي وبعض الأمراض الصدرية على أن معظم الاستعدادات المرضية تنقلها جينات متنحية ،وتكون الفرصة أكبر للإصابة بالمرض إذا نقل الاستعداد له من جين متنح من الأب و آخر من الأم . .(**نفس المرجع , 2014-2015,ص50-51**)*

ب)أهداف الوراثية:

1 .المحافظة على النوع حيث يبقي الإنسان ينجب إنسانا و الحيوان ينجب حيوانا.

2 .المحافظة على السلالة حيث يبقى الزنجي ينجب زنجيا والعربي ينجب عربيا والأوروبي ينجب أوروبيا.

3 .المحافظة على الجنس حيث يبقى نصف البشر أو الحيوانات الأخرى ذكورا والنصف الأخر إناثا وقد لا يكون هذا في نفس العائلة الواحدة أو المجتمع الواحد لسبب أو لآخر ولكن على مستوى البشرية يكون عدد الإناث والذكور دائما متقاربا.

4 .المحافظة على قرب الأجيال من المتوسط فليسوا كل الناس طوالا ولا كلهم قصارا ولكن الجميع يتمتع بصفات قريبة من المتوسط فالأبوين الطويلين مثلا قد يكون بعض أطفالهما أطول منهما وبعضهما أقصر منهما وربما البعض منهم مساو لهما في الطول وهكذا مع بقية الصفات الجسمية والعقلية الأخرى وعادة ماتكون المعادلة الوراثية للطول وبعض الصفات الجسمية الأخرى كالآتي :

*متوسط طول الأبناء= (عددهم/ مجموع طول الأبناء)= 2(/طول الاب والأم) .(**نفس المرجع , 2014-2015,ص50-51**)*

ثانيا: العوامل البيئية:

تشمل البيئية كل العوامل التي تؤثر على الكائن البشري منذ تكوينه في الرحم بما في ذلك وكل ما يؤثر على النمو خارج نطاق الوراثة يعتبر بيئيا بما في ذلك بيئة الرحم فقد تصاب الأم الحامل بأمراض تؤثر على الجنين ونصفه كآثار بيئية على نموه وتنقسم البيئة إلى بيئات جزئية منها البيئة المادية الجغرافية الاجتماعية والثقافية والدينية.. الخ. وتنقسم تلك البيئات الجزئية إلى بيئات أصغر منها فمتغيرات البيئة ا منها ما هو عام يخص كل البشر ومنها ما يؤثر أو يخص المسلمين فقط ثم العرب ثم المجتمع الليبي الذي يتميز بعلاقات وتراث خاص الأسرة .. وهكذا تشمل البيئة أيضا العوامل الاقتصادية والسياسية والثقافية التي تؤثر على نمو الشخصية .

*ومن السمات البيئية الخاصة اللغة والدين والقيم الأخلاقية والسلوك الاجتماعي كالعادات والتقاليد والقوانين والمعايير العامة السائدة في المجتمع الذي يعش فيه وفيما يلي أهم المؤثرات البيئية على النمو الجسمي والصحي للفرد. .(**نفس المرجع , 2014-2015,ص50-51**)*

أ)الغذاء :

الغذاء بأنواعه هو أصل المواد التي يحتاجها الجسم لنمو واستمرار بقاء الكائن حي ،فهو الذي يزود الجسم بالطاقة التي تمكنه من الحركةً والسلوك الحسي والفسيولوجي والعقلي .

تجدد الخلايا وتكاثرها الذي يؤدي بدوره إلى نمو الجسم وأجهزته المختلفة يعتمد على العناصر الغذائية والنمو الوظيفي كالسمع والبصر والكلام والتفكير مصدره الأعضاء التي لا تنمو ولا تؤدي وظائفها إلا بالغذاء،فبدون الغذاء لا نمو ولا حياة .

هذا وتخف متطلبات الجسم من العناصر الغذائية؟فالطاقة مثلا مصدرها الكربوهيدرات التي تتوفر في مواد غذائية أكثر من غيرها كالنشويات والسكريات ،والدهنيات ،بينما يحتاج تجدد الخلايا ونمو أنسجة الجسم إلى المواد الروتينية التي تتركز في اللحوم والبقوليات ويحتاج الجسم كذلك إلى المركبات الكيميائية والأملاح والمعادن والفيتامينات التي تكون الفواكه والمواد الخضراء غنية بها ،إلا أن جميع المواد الغذائية تحتوي على قليل أو كثير مما يحتاجه الجسم لنمو والغذاء الصحي المتكامل هو ذلك الغذاء المتنوع الذي يشمل حاجات الجسم الغذائية .

*إن أمراض سوء التغذية تؤثر سلبا على النمو سواء بتأخره أو انحرافا عن المسار الطبيعي أو ضعف مقاومة الجسم لأمراض أخرى ،وهي ناتجة أساس إما عن نقص الغذاء أو عدم توازنه . على أن الإفراط في الغذاء لديه نتائج سلبية لا تقل عن نقصه و منها أمراض التخمة و السكري وبعض أمراض القلب. (نفس المرجع , **2014-2015,ص50-51**)*

ب)الأمراض:

تؤدي الأمراض إلى عرقلة مسيرة النمو وانحرافها وخاصة تلك الأمراض المزمنة التي تعتبر عاهات مستديمة تضعف نشاط وحيوية وقد تؤدي إلى الموت المبكر،وقد يصيب المرض الأم الحامل فيؤثر على الجنين، كأمراض الدرن والزهري والحصبة الألمانية .

ج)الحوادث:

قد يندهش الفرد من معدل الإحصائيات التي توثق الإصابات الناتجة عن الحوادث سواء بين الأطفال والراشدين فالحريق والسقوط والتسمم والاختناق والغرق كلها أنواع من الحوادث أدت إلى وفاة الكثير من الأطفال والكبار،ناهيك عن حوادث المرور التي تأخذ ضريبتها كل ساعة من الأرواح والأموال والإصابات المسببة لعاهات مستديمة تعيق حياة ونمو الأفراد .(نفس المرجع , 2014-2015,ص50-51)

د)التلوث:

وهو تلوث الماء أو الهواء أو الغذاء بالإشعاع او بمواد دخيلة تفسد هو تؤدي إلى تسممات وأمراض قد يجهل الطب مصدرها لجهله بالمادة المفسدة أو المسببة للمرض أو التسمم ،فالكيماويات التي ترش بها الخضروات والفواكه والمواد الغذائية أو ما يسمى (بالأغذية المهجنة) قد تكون سبب من التشوهات التي يولد الطفل مزودا بها أو بعض الأمراض المستعصية كالسرطانات والأورام مما يعرقل النمو و يحيد به عن مسار الطبيعي ،الأمر الذي يتطلب من المجتمع بأسره تشديد الرقابة على أنواع الأغذية المستوردة والمنتجة محليا لكي لا تصبح مصدرا هام الصحة أفراد المجتمع بدلا من أن تكون مصدر نموه وحياتهم . (نفس المرجع , 2014-2015,ص50-51)

ه)أعمار الوالدين:

يعتبر العمر المناسب للولادة بين العشرين والخامسة والثلاثين،فجسم الأم في هذه الفترة قادرا زويد الجنين بإمكانيات جيدة من الحياة على ملؤها الحيوية والنشاط والقوة الجسدية وفرص أفضل لطول العمر والتمتع بالصحة النفسية ،لأن الأبوين في هذا العمر قادران على إعطاء الوقت والجهد الكافي لتربية وتنشئة ورعاية أطفالهم ،خاصة خلال مراحل العمر الأولى أكثر من أولئك الذي نتجاوز سن أولازالوا يافعين مراهقين قبل العشرينات من العمر،فبجانب الصحة والسلامة والقوة الجسمية التي يتمتع بها الشباب

والراشدون قبل الأربعينات حيث تتوفر في هذا العمر مقومات النضج الاجتماعي والصبر والمثابرة وتحمل المسؤولية وغيرها من الصفات الانفعالية والمزاجية الضرورية لتحمل وزر تربية وتنشئة الأطفال .

لا يعني ذلك طبعا اقتصار الإنجاب على هذه المرحلة العمرية فنحن شاهدنا ونشاهد بعض النساء اللاتي ينجبن أطفالا أصحاء أسوياء وهن في أواخر الأربعينات من العمر إلا أن كثيرا ما تشير الدراسات إلى أن بعض حالات الضعف العقلي راجعة إلى الحمل في سن متقدمة أي ما بعد الأربعينات . ***(نفس المرجع , 2014-2015,ص50-51)***

و) الانفعالات:

ومنها الخوف والغضب والتوتر العصبي خاصة إذا كانت شديدة، فكثير ما يؤدي إلى اضطرابات فسيولوجية وخلخلة في إفرازات الغدد الصماء و القنوية مما يلحق أضرارا بالغة بنمو الجنين .

ز)الولادة المبكرة أو السابقة لأوانها:

*وهي التي قد تنتج عن انفعالات حادة أو أمراض أو تغذية أو ظروف غير طبيعية أخرى تؤدي إلى ولادة الجنين قبل استكمال نموه ،مما يعرضه بالتالي إلى عدم القدرة على التكيف مع البيئة الخارجية ويجعله عرضة للإصابة بالأمراض ،وفي كثير من الأحيان يؤدي الأمر إلى موته وخاصة في غياب الخدمات الملائمة كتوفر (الخدمة الوقائية) والمتابعة الطبية الدائمة . .(**نفس المرجع , 2014-2015,ص50-51**)*

ثالثا: النضج و التدريب والتعامل :

النضج هو النمو الطبيعي التلقائي الذي لا يحتاج إلى تعليم أو تدريب ، فنمو القدرات العقلية يحتاج إلى نضج في الجهاز العصبي أولا، ونمو المهارات كالمشي والقفز والكتابة تحتاج إلى نمو الأرجل والأيدي أولا، ونمو الكلام و والمفردات اللغوية يحتاج إلى نمو الحبال الصوتية وجهاز الكلام والجهاز العصبي .. وهكذا .فالنضج الجسمي العضوي شرط أساس للنمو العقلي والاجتماعي والانفعالي.

*أما التدريب والتعليم فهما ضروريان أيضا إذا ما توفر النضج لنمو أي مهارة أو قوة حركية أو عقلية أو معرفية فلو لم نعلم الطفل اللغة العربية فسوف لن يتعلمها حتى وإن كان جهازه الكلامي قادرا على النطق وكذلك الكتابة والموسيقى والرياضة وغيرها من المهارات الحركية والعقلية . (**نفس المرجع , 2014-2015,ص50-51**)*

أجريت في تجارب في هذا المجال على صغار الطور حيث أخذت مجموعتان متشابهتان أحداهما ضابطة و أخرى تجريبية ، درّبت المجموعة التجريبية على تعلم مهارة التقاط لمدة أسبوع ثم امتحنت ونجحت في السيطرة على تلك المهارة في حين لم تنجح المجموعة التي لم يتم تدريبها .

وبعد تدريبها على الالتقاط لمدة أقصر من مدة تدريب الأولى نجحت هي الأخرى في السيطرة على مهارة الالتقاط وبذلك استنتج الباحثون بأن عامل النضج [تاريخ بداية التدريب] ساعد المجموعة الثانية على التعلم في وقت قصير مما يعني أن كلا من النضج والتدريب ضروريان لتعلم تلك المهارة .

*بمعنى أن المجموعة الثانية بدأت التدريب في عمر أكبر من الأولى مما أدى إلى تعلمها في وقت قصير أما التدريب فهو ضروري بغض النظر عن العمر .**(نفس المرجع , 2014-2015,ص50-51)***

الغدد:

غدد هي المصانع الصغيرة التي تكرر المواد الغذائية وتستخرج منها العصارات والمركبات الكيميائية اللازمة لنمونا وبناء أجسامنا وتنقسم إلى :

أ)الغدد الصماء اللاقنوية:

وهي التي تفوز مباشرة في الدم وتشمل الغدد النخامية والصنوبرية والدرقية وجارات الدرقية و الثيموسية و الكظرية وجزرلانجرهانز، والغدد التناسلية .

ب)الغدد القنوية :

*هي التي تفرز عبر قنوات إلى مواقع معينة ومنها الغدد اللعابية والعرقية والدمعية والدهنية والمعوية والبروستات .**(نفس المرجع , 2014-2015,ص50-51)***

*وللهرمونات التي تفرزها الغدد أثر بالغ على النمو فالزيادة،أو النقصان في إفراز الغدد يؤدي إلى خلخلة النمو و تأخر أو انحرافه عن مساره الطبيعي حيث أن إفراز الغدد يرتبط مباشرة بوظائف الجسم المختلفة بما يؤثر بطرق غير مباشرة على سلوك الفرد ومثال ذلك تصبب العرع وزيادة كريات الدم الحمراء على الوجه عند الغضب وكذلك ظهور كريات الدم البيضاء على الوجه مما يؤدي إلى اصفرار عند الخوف .. الخ. .(**نفس المرجع , 2014-2015,ص50-51)***

5-المميزات العامة للنمو :

النمو ظاهرة حيوية مميزة تنفرد بصفات عامة تميزها من الظواهر والنمو يتجه في تطوره البنائي والتكويني الوظيفي اتجاها طوليا مستعرضا عاما خاصا وبذلك يسبق بناء وتكوين وظائف الأجزاء العليا من الجسم الأجزاء السفلى والوسطى والأجزاء البعيدة عند الأطراف . كذلك يسير النمو من العام إلى الخاص في أساليبه ومناحيه المختلفة . هذا ويتراجع النمو عند الضعف والهزال في عكس الاتجاهات التي يسير بها نحو الزيادة والقوة .

1.سرعة النمو : *يبدأ النمو منذ اللحظة الأولى التي تتكون فيها البويضة المخصبة, ثم يظل حتى يصل بالفرد إلى اكتمال بلوغه ونضجه. وبسبب الفروق الفردية , الغذاء , المرض , يعوق النمو .*

فالنمو عملية ديناميكية تعتمد فيها الظاهرة اللاحقة على غيرها مما سبق من ظواهر , وعلى هذا فان أي نمط من الأنماط السلوك ينمو لدى الفرد , فانه يؤدي بالقطع إلى بروز نمط السلوك الذي يليه . وعلى هذا فان عملية النمو هي عملية تلحق كل جوانب السلوك , ومن ثم فان عملية النمو عملية متكاملة

*فالنمو الجسمي ليس مستقلا عن النمو العقلي, والنمو الانفعالي أو النمو الاجتماعي. فالكل يتأثر بعضه ببعض . **(عباس محمود عوض , 1999 , ص48-51)***

2.الفروق الفردية : *يلاحظ أن مظاهر النمو ترتبط مع بعضها ارتباطا وثيقا . فالطفل الذي يمتاز بذكائه يمتاز أيضا في استعداداته الأخرى وقدراته المختلفة وفي ثباته الانفعالي وفي تفاعله الاجتماعي وفي نموه العام. وتدل الملاحظات العلمية على أن ضعاف العقول من البلهاء والمعتوهين يتأخرون في نموهم الجسمي والنفسي والاجتماعي , وتدل أيضا على أن الأذكياء يراهقون قبل الأغبياء , هذا إذا تساوت جميع الظروف المختلفة . وتختلف سرعة النمو عند الذكور عن سرعة النمو عند الإناث . وتدل الملاحظات العلمية الدقيقة على أن الذكور يفوقون الإناث في حجمهم وفي وزن أجسامهم بعد الميلاد ثم تزداد سرعة نمو الإناث حتى تفوق سرعة نمو الذكور . وبذلك تميل الفروق الفردية بين الأطفال إلى الثبات, بمعنى إننا لا نجد فروقا بارزة بعد ذلك بين الإناث والذكور ولكن نجد هنا داخل كل جنس بفروق ذات دلالة.وبما أن مظاهر النمو ترتبط مع بعضها ارتباطا وثيقا في سرعة تطورها , أذن , فالفرد يسير على النمط المعروف في مسالك نموه , كذلك نستطيع أن نتنبا بمستويات النمو قبل حدوثها بالنسبة للفرد والجماعة .(نفس المرجع , 1999 , ص48-51)***

3.مراحل النمو : *النمو عملية مستمرة متدرجة في زيادتها ونقصانها لا تخضع في جوهرها للطفرات المفاجئة , وبذلك لا ينتقل الطفل من طور لآخر انتقالا مباشرا فهو لا يراهق بين عشية وضحاها . فالطفل يقعد قبل أن يحبو وقبل أن يقف , ويقف قبل أن يمشى , ويصرخ صرخة الميلاد قبل أن يناغي , ويناغي قبل أن يتكلم , ويجيد رسم المنحنيات قبل أن يجيد رسم الخطوط المستقيمة .وهكذا يسير النمو بكل من هذه المظاهر في خطوات متتابعة بحيث تعتمد كل خطوة من تلك الخطوات على التي سبقتها وتمهد الطريق إلى ظهور الخطوة التي تليها , ولكل خطوة من تلك الخطوات مداها وسرعتها وحدودها , فهي تبدأ في فترة خاصة من حياة الطفل وتتطور بسرعة مرسومة وتقف عند معلوم يميزها عن الخطوة التي ستليها ,كما تبدأ من حد يميزها عن الخطوة التي سبقتها لكنها لا تنفصل في بدئها ونهايتها انفصالا تاما عن المظاهر الأخرى , بل تتداخل مظاهرها في تتابع متدرج متطور , ويتطور في سلوكه (مسلكه واتجاهه). (نفس المرجع , 1999 , ص48-51)*

6-النظريات المفسرة النمو:

1-نظرية التحليل النفسي :

مراحل النمو النفسي الجنسي :

مرحلة الرضاعة (المرحلة الفمية) : *ارجع فرويده أهمية مرحلة الرضاعة إلى الناحية الفمية وذلك لان اهتمام الطفل يرتكز على المثيرات الفمية التي تدخل السرور إلى قلبه , وتعمل على تخفيف توتراته خلال لحظات استخدامه لفمه وما بعدها , طبقا لهذا القول فان الرضيع الذي يمتص ثدي أمه يحصل على غذائه ثم يحصل على الانشراح وإزالة التوتر الذي يعاني منه , أي انه يحصل على الغداء والانشراح فيتعلم أن مص الثدي نوع من الثواب المتكرر الذي يحصل عليه كلما يشعر بالخوف أو الجوع أو كلاهما ويحدث الفطام نتيجة الصراع العقلاني الخاص في المرحلة الفمية والذي يكون صدمة يعيشها الرضيع كنتيجة يعيشها للتعدي أو كعقاب .(بوحالة منصورية , 2014, ص31)*

-مرحلة الطفولة المبكرة : *وصف فرويده هذه المرحلة بالمرحلة الشرجية ففي هذه المرحلة تنصب اهتمامات الطفل على الاستمتا ع بعملية الإخراج فيتركز حصوله على متعته ولذته على المنطقة الشرجية حين التبرز والبولية حين التبول , هذه المتعة التي يجنبها الطفل حسب قول فرويده, ما هي إلا اكتشافات الطفل لذاته وهي التي تدفعه نحو الاستقلالية وهكذا فالوالدين يعملان على فرض نظام دقيق على الطفل لتنظيم عملية التبول والتبرز فيخضع لهذا النظام لإرضاء أمه من ناحية ومن ناحية ثانية لتنظيم عملية*

الاستمتاع ذاتها ومن ثم يبدأ في تكوين الأنا كمحاولة منه لتنظيم العلاقة المستجدة مابين الذي يمثل الرغبات الجنسية الحيوانية وبين الواقع المحيط به.(نفس المرجع , 2014, ص31)

-مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية : *خلال مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية التي يسميها فرويده المرحلة الجنسية وتتركز اهتمامات الطفل على الحصول على اشباعاته الجنسية من المنطقة الشرجية إلى المناطق الجنسية وتستمر هذه الأوضاع من السنة العمرية السادسة وتسمى هذه المرحلة مرحلة المناطق الجنسية للذكر تصبح محور الاهتمام لديه وتتحول الرغبة من الإشباع الجنسي إلى الإعجاب الجنسي .*

-مرحلة المدرسة الابتدائية : *يرى فرويده أن هذه المرحلة هي مرحلة الكمون يبدأ فيها الطفل الذكر تقمص شخصية والده والبنت شخصية أمها وتتضمن هذا التقمص كل شيء يقوم به الأب أو تقوم به الأم وكل ما يؤمن به من معتقدات وأراء وهنا تبدأ الأنا العليا في التحدد , وتستمر هذه المرحلة حتى بداية فترة البلوغ أي في حوالي 11و12 سنة. .(نفس المرجع , 2014, ص31)*

2-نظرية بياجيه :

****الطور الحسي الحركي :*** *يتأسس على الإدراك وعلى الحركة وهو عملي لا يتأسس لا على الفكر ولا على التصور , يتم من خلال هذه المراحل تمايز وتنظيم السلوك والخطط أي البنيات الحس حركية على أساس الاستيعاب كي تنمو وتتطور حتى تسمع للطفل بادراك ومعرفة الأشياء ويقسم بياجي هذا الطور إلى 6 مراحل فرعية :*

المرحلة الأولى : *الشهر 1-مرحلة المنعكسات الفطرية وتستجيب خاصة للوظيفة الغذائية , لا تمايز بين الذات والخارج .*

المرحلة الثانية : *من الشهر الأول إلى 4 أشهر مرحلة العادات المكتسبة والحركات والاستجابات الدائرية الأولية, هنا الحركات تهم الجسم الخاص فقط, ثم تتكيف الحركات إلى الأشياء والى شكلها .*

المرحلة الثالثة : *من الشهر 4 ونصف إلى 8 و9 أشهر حركات دائرية ثانوية أي ليست مرتبطة بالجسم الخاص بل تهم مواضع خارجية على أساس التنسيق بين الخطط , تنسيقات جديدة , بصر, قبض , بداية قصدية الأفعال . .(نفس المرجع , 2014,ص 32)*

المرحلة الرابعة : من 8 إلى 9 و12 شهر.

بداية ديمومة الموضوع بعد أن كان يهتم بالأشياء عند اختفاءها يبدأ الصغير يبحث عن الشيء ويطبق خططا قديمة إلى مواقف جديدة, تنسيق الوسائل مع هذا الخيط.

المرحلة الخامسة : تمتد من 12 إلى 18 شهر, يمتاز بتكوين خطط جديدة, حركات دائرية ثلاثية باستعمال الوسيط, تمايز الوسائل لاكتشاف أشياء جديدة.

المرحلة السادسة : من 8 إلى 24 شهر نهاية مرحلة الحس حركية وبداية التصور مع تكوين زمر التحركات وثبات الموضوع وتتسم باختراع وسائل جديدة لاعن طريقة الحركة , والإدراك الجسمي بل عن طريق العقل والتصور في نفس الوقت اكتمال الخطط الشيمة الحس حركية وان تكوين الموضوع وديمومته من الثوابت الأساسية للمعرفة وهو يتكون خلال 6 مراحل مذكورة .**(نفس المرجع, 2014,ص 32)**

***طور ما قبل العمليات و العمليات الواقعية :**

ا-مستوى ما قبل العمليات : الفكر الحسي, يرتكز على الرموز عن الطريق اللغة والصورة الفكرية وفي هذه المرحلة الفكرية يرتكز على التصور دون استعمال عمليات منطقية.

المرحلة 1 : من 2الى 4 سنوات تتسم بتطور هام للوظيفة الرمزية التي تتكون من اللغة , اللعب الرمزي , الصور الفكرية , التقليد المؤجل , تطور السلبية وبداية التصميم ويتسم تصور العالم بثلاث مراحل : **الآنية** : يسقط الطفل حياته ومشاعره على الأشياء , **الاصطناعية** : يسقط على الكون كلية السلطة للراشد , **الواقعية** : هي إعطاء وجود حقيقي للأحلام .

المرحلة 2 : من 5 إلى 6 إلى 7 سنوات تتسم المرحلة بفكر حدسي أو قرب منطقي, يتطور التصور مع اللغة, خروج أكثر من التمركز, تسمح لاكتشاف علاقة موضوعية يصبح المكان أكثر تصوري, الزمان يتطور. .**(نفس المرجع, 2014, ص32-33)**

ب-مستوى العمليات الواقعية : من 7 إلى 12 سنة تطور اجتماعي هام مع دخول الطفل المدرسة , نضج عصبي يسمح بالتركيز الفكري والارتباط , اكتساب الثوابت الأساسية للمعرفة إثبات الوزن في 10 سنوات ثبات الحجم في 11 إلى 12 سنة.

مرحلة العمليات المجردة : اكتساب البنيات الفكرية مثل المكان والزمان, يصبح الفكر مجرد لأنه مستقل عن الفعل, تعمل العمليات المجردة على الاحتمالات.**(نفس المرجع, 2014, ص32-33)**

3-نظرية ايركسون (النمو النفسي الاجتماعي) : *يحدد اركسون 8 مراحل لعملية النمو :*

-مرحلة الثقة : *(الإحساس بالثقة)_يأخذ الرضيع من الأم أثناء رضاعة الحنان والمحبة ويتولد عنه الثقة في العالم من حوله.*

-مرحلة الاستقلال الذاتي : *(تلقائية)مقابل الشك والخجل تمتد هذه المرحلة من 3 إلى 4 من عمر الطفل وفيها يتم أكثر مظاهر التعلم والتدريب على ضبط عادات الإخراج أي إن الطفل يبدأ في هذه المرحلة ممارسة أنماط سلوكية.*

-مرحلة المبدأ في مقابل الشعور بالذنب: *تتم هذه المرحلة في سن 3 إلى 5 سنوات, ويتعلم الطفل كيف يتعامل مع الجماعة وكيف يمارس القيادة أو التبعية في مجتمعه.*

-مرحلة الاجتهاد في مقابل الشعور بالنقص : *تتم في سن 8 إلى 11 سنة من خلالها يجد الطفل إشباعا لحاجاته للتقدير إذ ينجح في تعلم القراءة والكتابة والحساب إما إذا كان ضعيفا في دراسته ولم ينجح في المدرسة فانه يشعر بالنقص وتقل ثقته بنفسه.*

-مرحلة الذاتية مقابل تشتت الدور : *من 12 إلى 18 سنة من خلال التنشئة الاجتماعية يتعلم الفرد القيام بالدور الذي يرتبط بجنسه ذكر أو أنثى فإذا تعلم الأدوار التي تناط بأمثاله من الذكور , والأنثى تعلمه الأدوار التي تناط بمثيلاتها من الإناث.*

-مرحلة التالف مقابل العزلة : *إذا تمكن الفرد في المرحلة السابقة من تحقيق ذاته فانه يصل إلى هذه المرحلة وهو قادر على الزواج والصداقة والتالف إما إذا فقد ثقته بنفسه فيميل إلى العزلة عن مجتمعه.*

-مرحلة التوالد في مقابل الجحود : *يبدأ الفرد بالتوالد وإنجاب الأطفال إما إذا كان يرغب بإنجاب أطفال فانه يعيش في مرحلة جمود وهي استمرار العزلة.*

-التكامل مقابل الشعور باليأس : *وهي نهاية للمراحل السابقة فإذا شعر الفرد بالسعادة والنجاح , يشعر بتحقيق الذات , وان لم يشعر بالتكامل بين جوانب الحياة المختلفة فانه يفقد الشعور بالأمن ويحل محله الشعور باليأس.* ***(نفس المرجع, 2014, ص33-34)***

4- نظرية السلوكين أو الميكانيكين :

*المدرسة السلوكية زعيمها واطسون الذي فسر سلوك الإنسان على أساس الفعل المنعكس , أي على أساس فكرة مثير ورد الفعل مع إنكار وجود حالة شعورية بينهما , وذلك مثير عصبي يجعل السلوك متوقفا على تنبيه مختلف المراكز العصبية بمؤثرات خارجية , متجاهلين بذلك الأحوال النفسية التي تقع بين التأثير والاستجابة : **(محمد مصطفى زيدان , 2001 , ص15-17)***

أمثلة للفعل المنعكس :

1-ضيق حدقة العين واتساعها تبعا لقوة الضوء الساقط عليها .

2-العطس إذا دخل الأنف شيء غريب .

3- الشخير رد فعل لوجود التهاب في الأنف .

4- حركة انتفاض الجسم كرد فعل الصوت قوي مفاجئ .

5- قفز الساق استجابة لضربة أسفل الركبة .

6- إذا دخلت ذرة تراب في القصبة الهوائية سعل الشخص .

7-إذا وخزنا رجل بدبوس فإنها تنعكس .

هذه كلها أمثلة لأفعال آلية منعكسة ليس للإنسان إرادة فيها , وهي ثابتة تحدث دون تدخل الشعور .

أما ما هو معقد في السلوك فقد اعتبره أصحاب هذه النظرية سلسلة أو مجموعة من رودود الأفعال المنعكسة .

ولا يقول الميكانيكيون بان هناك أعمال سلوكية غرضية وأخرى منعكسة , بل يقولون أن كل أفعال الإنسان تصدر عن مؤثرات طبيعية أو ميكانيكية ليس لهم دخل في إحداثها .

*والفعل المنعكس ليس له دافع , ولا يصاحبه طاقة انفعالية كامنة , أو توتر نفسي , وليس له غرض يسعى إليه . **(نفس المرجع, 2001 , ص15-17)***

خلاصة الفصل :

من خلال ما توصلنا إليه في هذا الفصل بأن النمو يعتبر سلسة متتابعة من المتغيرات تهدف إلى غاية واحدة محددة هي اكتمال النضج , ومدى استمراره وبدء انحداره , فالنمو بهذا المعنى لا يحدث بطريقة عشوائية , بل يتطور بانتظام , ويتأثر بكافة العوامل التي يمر بها الإنسان وتشمل التغيرات الحركية أو الحسية , كما أنها لها دور هام في بناء شخصية الطفل واكتساب مهارات جديدة . وكلما تعلم الفرد بشكل جيد كلما استقرت حالة النمو لديه .

الفصل الثالث

تمهيد

1-مفهوم الإعاقة العقلية .

2-أسباب الإعاقة العقلية.

3-تصنيف الإعاقة العقلية.

4-خصائص العامة للمعاقين عقليا.

5-العوامل المؤثرة في نسبة الإعاقة العقلية.

6-توظيف نظريات التعلم والنظريات المعرفية في ميدان الإعاقة العقلية.

خلاصة الفصل.

7-دور أسرة الطفل المعاق.

تمهيد :

الإعاقة العقلية ظاهرة منتشرة في كافة المجتمعات الإنسانية , ولا يكاد يخلو مجتمع منها مهما كان على درجة عالية من التقدم والرقي العلمي والتكنولوجي والمكانة الاقتصادية ومستوى الحضارة , ونالت مشكلة الإعاقة العقلية اهتماما كبيرا لدى كثير من هذه المجتمعات ذلك لأنها ترتبط بالكفاءة العقلية للأفراد الذين يعتمد عليهم المجتمع في تطوره وبناءه, كما تعتبر موضوعا يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة .

ومن هذا المنطلق يعتبر تحديد مفهوم الإعاقة العقلية مشكلة كبيرة بسبب تعدد الاتجاهات التي تتعامل معها حيث وجهات النظر الطبية والاجتماعية والتربوية وعلماء الوراثة وعلماء القياس النفسي . وبالرغم من ذلك فان هناك تعريفات شاملة للإعاقة العقلية ويتفق عليها الباحثين في المجالات المختلفة.

1-مفهوم الإعاقة العقلية:

لقد عرف تعريف الإعاقة العقلية تطورات كثيرة ,كما عرفها بعض العلماء خلال فترة الأربعينات و الخمسينات , بالنظر إليها على أنها مشكلة طبية ,كما عرفها آخرون باعتبارها مشكلة اجتماعية ,في حين تناولها آخرون على أنها مشكلة تعليمية .

ومن هنا سنتطرق لبعض تعريفات الإعاقة العقلية من طرف بعض العلماء :

التعريفات التي تناولت الإعاقة العقلية على أنها مشكلة طبية :

-عرف تريد جولد(Tredgold 1952) الإعاقة العقلية بأنها :

"حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو السوي أو اكتمال ذلك النمو."

ويرى أن الحالة تنشا من عيب أو نقص في الجهاز العصبي المركزي نتيجة لإصابة عضوية في المخ بحيث تكون تلك الإصابة ذات اثر واضح على ذكاء الفرد.

ويلاحظ على أن هذا التعريف لا يفسر جميع حالات الإعاقة العقلية ,ولا يعطي فرصة لمعرفة أو ملاحظة هذه الإعاقة ,وهكذا لا يمكن الاعتماد عليه في تشخيص او العلاج . **(علا عبد الباقي إبراهيم, ,ص27-29)**

-وعرف (جرفيس jervis 1952) الإعاقة العقلية بأنها :

"حالة توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي نتيجة لمرض أو إصابة تحدث للفرد قبل سن المراهقة أو نتيجة لعوامل جينية إثناء فترة التكوين."

يلاحظ على هذا التعريف بأنه يوضح بعض أسباب الإعاقة ,إلا انه لا ينطبق على جميع الحالات ,وبالتالي لا يتيح الفرصة للتعرف على هذه الإعاقة ولا يصلح للتشخيص أو العلاج . . **(نفس المرجع , ,ص27-29)**

-وحاول بنوا Benoit 1959 أن يضع تعريفا للإعاقة العقلية أكثر شمولا من التعريفين السابقين فكان تعريفه كما يلي :

الإعاقة العقلية هي : "حالة قصور وظائف العقل نتيجة عوامل داخلية في الفرد أو خارجية عنه ,تؤدي إلى ضعف في كفاءة الجهاز العصبي ,ونقص في القدرة العامة

للنمو ,وقصور في القدرة على التكيف " . **(نفس المرجع , ,ص27-29)**

ويلاحظ أن هذا التعريف رغم وضوحه وشموله عن التعريفين السابقين ,حيث يرجع الإعاقة العقلية إلى أكثر من عوامل داخلية وخارجية إلا انه يشمل جميع الحالات كما ليتيح الفرصة لقياس الإعاقة العقلية كظاهرة وتحديدها بدقة ,لذا فهو أيضا لا يصلح للتشخيص ولا للعلاج . ***(نفس المرجع, ,ص27-29)***

التعريفات التي تناولت الإعاقة العقلية على أنها مشكلة اجتماعية :

-اهتم دول doll1941 بدراسة الإعاقة العقلية من حيث أثار على النمو الاجتماعي للفرد.واعتبر مدى الصلاحية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي للفرد معيارا أساسيا للتعرف على الشخص المعوق عقليا . وكان تعريفه للشخص المعوق عقليا بأنه :

"شخص غير كفء اجتماعيا ولا يستطيع أن يسير أموره وحده, وهو اقل من الأسوياء في القدرة العقلية, وان تخلفه يحدث منذ الولادة أو في سن مبكرة " .

يلاحظ من هذا التعريف إن دول اهتم بالبعد الاجتماعي لمشكلة الإعاقة العقلية وأهمل الأبعاد الأخرى, لذا فانه لا يصلح لتشخيص هذه الإعاقة ولا يعتمد عليه في علاجها .

-عرف سارا سون sarason 1953 الإعاقة العقلية بأنها "حالة يظهر فيها عدم التوافق الاجتماعي ,وتصاحب بقصور في الجهاز العصبي المركزي " .

يلاحظ من هذا التعريف أيضا قصوره وعدم شموله لكل حالات الإعاقة العقلية وعدم صلاحيته للتشخيص أو العلاج. ***(نفس المرجع, ,ص27-29)***

التعريفات التي تناولت الإعاقة العقلية على أنها مشكلة تعليمية :

تناول بعض الباحثين ظاهرة الإعاقة العقلية على أنها مشكلة تعليمية واتخذوا مدى القدرة على التعلم معيارا أساسيا للتعرف على الشخص المعوق عقليا .ومن أشهر هؤلاء الباحثين.

-كريستين انجرام Christine Ingram 1953 ,حيث عرفت الطفل المعوق عقليا بأنه : "الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي ,وتقع نسبة ذكائه بين 50-70 " . وتطلق انجرام على هذا الطفل مصطلح "بطئ التعليم slow learner " .

ويتضح من هذا التعريف انه لا يصلح إلا لفئة واحدة من فئات المعوقين عقليا ويهمل الفئات الأخرى ,كما انه لا يوضح أسباب الإعاقة ولا وقتها ومن ثم فهو لا يصلح لتحديد تلك الإعاقة ولا للتعرف عليها ولا يعتمد عليه في تشخيصها أو علاجها . ***(نفس المرجع, ,ص27-29)***

2-أسباب الإعاقة العقلية:

هناك عدة مسببات للإعاقة العقلية , منها ما يؤثر على نمو المخ قبل الولادة , أو أثناء الولادة , أو في الطفولة المبكرة . ويمكن تصنيف الأسباب بشكل عام إلى المجموعات التالية :

ا)-أسباب قبل الولادة : وتشمل إصابة الأم بعض الأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية فإذا انتقلت العدوى من الأم إلى الجنين بعد إصابتها بالحصبة الألمانية يولد هذا الجنين مشوها , أو يعاني من تأخر نموه الجسمي أو العقلي بصفة عامة , كذلك إصابة الأم أثناء الحمل بمرض الزهري الذي ينتقل إلى الجنين عن طريق المشيمة , أو إصابتها بفقر الدم الشديد , وحمى الصفراء كل ذلك يؤدي إلى تشوه الجنين وإعاقة نموه , كما إن تعرض الأم للحوادث أو محاولتها الإجهاض أو تعويضها للإشعاع يؤدي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية . وكذلك تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكترية كالجدوى والنكاف والالتهاب الكبد الوبائي والحصبة الألمانية والزهري كذلك تعرض الجنين للإشعاعات أو الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات , كما إن سن الأم الحامل له علاقة باحتمالية حدوث الإعاقة وخاصة صغار السن وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية وانعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادات مشوهة . **(فكري لطيف متولي , 2010,ص28-41)**

ب)-أسباب أثناء الولادة : من أهم العوامل التي تحدث أثناء عملية الولادة :

1-الأطفال المبتسرون (عدم اكتمال الحمل) : تفيد الدراسات إن هناك علاقة بين التخلف العقلي وبين الولادة المبتسرة, فالولادة المبكرة لها مجموعة من الأسباب, النتائج, وكلها تكون ضد الوليد, فالمواليد غير المكتملين أكثر عرضه للتلف العصبي, وهم أكثر عرضة للوفاة من المواليد.

2-الإصابات الجسمية : قد تحدث أثناء الولادة بعض التعقيدات والتي تؤدي إلى حدوث جروح في دماغ الطفل. ا والى نزيف داخلي, حيث يمكن أن يحدث هذا أثناء المخاض. نتيجة لوضع الجنين أو الأدوات المستخدمة في الولادة.وقد يؤدي التلف إلى التخلف الشديد والشلل والتشنجات , أو الشلل المخي ومشكلات في الإدراك ونشاط حركي زائد .

3-التشنجات : تحدث هذه التشنجات نتيجة لاختلال الأكسجين وحوادث الولادة, وذلك سبب كبر رأس الجنين عن الخوص , أو عند إخراج الطفل . **(نفس المرجع , 2010,ص28-41)**

*4-نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة : يعتبر نقص الأكسجين للام الحامل , والجنين , أثناء عملية الولادة من أهم العوامل التي تؤدي إلى أشكال متعددة من الحالات غير المرغوب فيها , سواء كان ذلك للام نفسها , أو للجنين , حيث يؤدي ذلك إلى أحداث تلف في الخلايا الدماغية. (**نفس المرجع , 2010,ص28-41**)*

*5-الصدمات الجسدية : هي تلك العوامل المتمثلة في الكدمات أو الصدمات الجسدية أو استخدام الأدوات الخاصة بالولادة مثل ملقط عملية الولادة الذي يسحب فيه رأس الجنين في الحالات صعوبات عملية الولادة أو استخدام الأدوات الخاصة بعملية الولادة القيصرية بسبب من وضع رأس الجنين أو كبر حجمه مقارنة مع عنق رحم الأم وتؤدي مثل هذه العوامل بطريقة ما بأخرى إلى إحداث تلف في القشرة الدماغية للجنين أو في الجهاز العصبي المركزي للجنين . **(نفس المرجع , 2010,ص28-41)***

6-الالتهابات : ومن تلك الالتهابات :

**التهابات السحايات حيث تعتبر إصابة الجنين بهذا المرض سببا هاما من أسباب حدوث حالات الإعاقة ومنها العقلية أو الوفاة.*

**التهابات الدماغ حيث يعتبر إصابة الجنين بهذا المرض سببا هاما من أسباب حدوث حالات الإعاقة ومنها الإعاقة العقلية.*

التهابات أخرى ناتجة بسب سوء التغذية المادة الدماغية البيضاء (الحفل الأبيض) , أو بسبب الاضطرابات الفيروسية الأخرى. **(نفس الرجع , 2010,ص28-41)*

ج)-أسباب ما بعد الولادة :

ومن أهم أسباب مرحلة ما بعد الولادة في حدوث حالات الإعاقة العقلية ما يلي :

**سوء التغذية : وتعتبر سوء التغذية وخاصة في المناطق الفقيرة سببا رئيسيا من أسباب حالات الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة ما بعد الولادة , ومن هنا كان من الضروري إن يتضمن غذاء الطفل بعد علمية الولادة على المواد الرئيسية اللازمة لنمو الجسم كالمواد الروتينية والكربوهيدراتية والأملاح والفيتامينات خاصة فيتامينات : (B) و(B6) , (B12) , (D).*

الحوادث والصدمات : خاصة تلك الحوادث والصدمات التي تؤثر بشكل مباشر على منطقة الرأس , إذ تصاحب مثل هذه الحوادث أو الصدمات عادة نقصا في الأكسجين , أو نزيفا في الدماغ , أو كسورا في الجمجمة أو المخ . مما يؤدي إلى تلف الجهاز العصبي المركزي وبالتالي الإعاقة العقلية .(**نفس المرجع , 2010,ص28-41)*

الأمراض والتهابات : تعتبر الأمراض والتهابات التي يتعرض لها الأطفال في سنوات حياتهم الأولى سببا مباشرا من أسباب حدوث حالات الإعاقة العقلية. ومن الأمراض التي تصيب الأطفال في مرحلة عمرية مبكرة , وخاصة إذا لم يتم تطعيم الأطفال ضد مرض النكاف والحصبة والجدري والتهاب السحايا والتهاب الدماغ واضطرابات الغدد ..الخ. .(نفس المرجع , 2010,ص28-41)

العقاقير والأدوية : فيما يلي قائمة بتلك العقاقير والأدوية كما تذكرها الجمعية العربية للتوعية من العقاقير الخطرة والمخدرات.

النومات والمهدئات , وتبدو أثارها في اضطراب القدرات العقلية , وحوادث السير , والاضطرابات العصبية..الخ.

الأفيون والهيروين , وتبدو أثارها في الاضطرابات العقلية والعصبية , والتهاب الكبد الفيروسي ومتلازمة نقص المناعة (الايدز) والتهاب السحايا ..الخ.

التدخين, ويبدو أثاره في أمراض الجهاز التنفسي, والسرطان, وارتفاع في ضغط الدم.واضطرابات الجهاز الهضمي , والاضطرابات العصبية. (نفس المرجع , 2010,ص28-41)

***د)-أسباب الفقر والحرمان الثقافي :** إن البيئة الفقيرة التي تفتقد إلى الأنشطة العقلية الحافزة لذكاء الطفل في مراحل نموه الأولى , تعتبر مسؤولة من نسبة عالية جدا من الحالات الإعاقة العقلية البسيطة وخاصة إذا لم يتوفر الغذاء الكامل والخدمات الصحية .*

فأطفال العائلات الفقيرة قد يتعرضون للإعاقة العقلية بسبب سوء التغذية, أو تعرضهم للأمراض بسهولة, أو بسبب نقص العناية الصحية الأساسية, أو بسبب المخاطر البيئة.كما إن الأطفال الذين يعيشون في المناطق المحرومة يحرمون من الخبرات المعيشية والثقافية اليومية التي يمر بها نظراؤهم في المناطق الأخرى. حيث تظهر بعض البحوث إن تلك الظروف يمكن إن تسبب في إضرار دائمة, ويمكن عدها ضمن مشببات الإعاقة العقلية. (نفس المرجع , 2010,ص42-45)

3 -تصنيف الإعاقة العقلية:

تتنوع التصنيفات للإعاقة العقلية تنوعا كبيرا نظرا للاختلاف الكبير في المستويات الخاصة بالمعاقين عقليا ومنها مستوى في القدرات العقلية و النفسية والاجتماعية,كما تختلف طبقا للتصنيف الذي صنفت على أساسه ,ومن هذه التصنيفات ما يلي :

أولا : التصنيف السيكولوجي : (نفس المرجع , 2010,ص53)

يصنف المعاقين عقليا في ضوء نسبة الذكاء على التالي :

المعتوه"Idiot" *:يمثل المعتوه اشد درجات الإعاقة العقلية بحيث تقل نسبة الذكاء المعتوه عن (25) وتبلغ نسبتهم حوالي 5% من مجموع ضعاف العقول ولا يتجاوز العمر العقلي بأي حال عن (3) سنوات ,والمعتوهون لا يستطيعون القراءة والكتابة والمعتوه لا يستطيع حماية نفسه أو حياته من الأخطار , وقد لا يأكلون إن لم يوضع لهم الطعام في أفواههم .وبالتالي يحتاج المعتوه إلى رعاية كاملة من الآخرين لان لديه نقصا أو تأخرا في التكوين الجسمي وتلفا كبيرا في المخ ولذلك لا يعمرون طويلا واغلبهم يموتون صغارا. **(نفس المرجع , 2010, ص53-54)***

الأبله" Imbecile" *: وتتراوح نسبة الذكاء البلهاء بين(25-50)درجة أي لا يزيد مستواهم العقلي من الذكاء الطفل العادي في سن السابعة , ولا يستطيع فيه تعلم القراءة , ويفتقر البلهاء إلى القدرة على العناية بأنفسهم أو الانتفاع من التعليم المدرسي , ومن الممكن تعليمهم كيف يرتدون ملابسهم بأنفسهم من بعض المخاطر , وبالتمرين يمكن تأهيلهم لبعض الأعمال البسيطة مثل الكنس وتنظيف الأرض والأحذية وغسل الملابس , كما يمكن إكسابهم عادات النظافة والنظام و آداب السلوك . **(نفس المرجع , 2010, ص54)***

المافون أو المورون "Moron" *: تبلغ نسبتهم حوالي 75% من ضعفاء العقول وتتراوح نسبة ذكاءهم بين(50-70) ويتراوح عمرهم العقلي في أقصاه من (7-10)سنوات ومن صفاته انه يستطيع الاعتماد على ذاته في كسب عيشه , من خلال عمل وحرفة بسيطة تناسب وضعه وظروفه ويستطيع الحفاظ على حياته , ولديه نوع من الانسجام والتوافق الاجتماعي المعقول نسبيا , ولديه بعض النقائص الجسمية والفسيولوجية الطفيفة , وتستطيع هذه الفئة تعلم القراءة والكتابة ولكنها لا تستطيع التحصيل الدراسي في الفصول العادية بل تحتاج إلى فصول أو مدارس خاصة .**(نفس المرجع , 2010, ص54)***

ثانيا : التصنيف النفسي الاجتماعي :

نظرا للانتقادات التي وجهت إلى بعض التصنيفات ومنها معامل الذكاء كأساس لتصنيف الإعاقة العقلية فقد أضاف بعض العلماء بعض الخصائص الاجتماعية والسلوكية الأخرى إلى معامل الذكاء .

ثالثا : التصنيف التربوي : (نفس المرجع , 2010 ,ص54-55)

يقسم التربويون العاملون في مجال الصحة النفسية للمعاقين عقليا إلى ثلاث مستويات طبقا للموقف التربوي وقدرتهم على التعلم وذلك على النحو التالي :

ا-فئة القابلين للتعلم :وهم من لديهم القدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن بصورة بطيئة , فيحتاجون إلى برامج خاصة موجهة لإحداث تغير في السلوك الاجتماعي ليصبح مقبولا في تفاعلاتهم مع الآخرين , وأيضا في تحسين العمليات المعرفية والمهنية لديهم , وتستطيع تلك الفئة الاعتماد على نفسها في مرحلة عمليات البيع والشراء والعمل اليدوي مع مبادئ بسيطة من الناحية الأكاديمية , أي المهارات الأولية للتعلم وتتراوح نسب ذكائهم مابين(50-70). **(نفس المرجع , 2010 ,ص55)**

ب-فئة القابلين للتدريب : وتتراوح نسبة ذكائهم عن (20-49) وهم يمثلون 4% وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف والرعاية الخاصة طوال حياتهم (20-5 , 1998, h , lluda).
وتتميز هذه الفئة بأن تحصيلها الأكاديمي منخفض جدا ولا يستطيع أفرادها العمل إلا في ورشة محمية, وهم قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الآخرين لهم, وتتراوح معاملات ذكائهم بين (20-50).

ج-فئة الاعتماد يون : هي تلك الفئة من الأفراد التي تقل نسبة ذكائهم عن (20)وهم يمثلون (5%)تقريبا وتحتاج هذه الفئة إلى رعاية إيوائية مستمرة طوال حياتهم . إلى انه يمكن إرجاع أسباب الإعاقة العقلية إلى أسباب وراثية داخلية المنشأ أو بيئية خارجية المنشأ قبل أو أثناء الولادة. وتتضمن هذه الفئة المعوقين ذهنيا ممن لا يستطيعون أداء المهارات الأساسية للحياة اليومية لذلك فهم في حاجة دائما للاعتماد على غيرهم للوفاء بمتطلباتهم الأساسية. **(نفس المرجع , 2010 ,ص55)**

رابعا : التصنيف الفسيولوجي للإعاقة :

-الإعاقة العقلية الأسرية : وتشمل هذه الفئة الإعاقة العقلية المعتدل مع عدم وجود أية أعراض مرضية للمخ , وتفترض بعض الدراسات إن السبب وراء الإصابة بهذا التخلف يرجع إلى الجنيات ذات الآفات وربما يؤكد هذا الفرض انه غالبا ما يحدث الإعاقة العقلية في الأسر التي يتم فيها زواج الأقارب , بينما تؤكد معظم الدراسات على اثر العوامل الحضارية والاجتماعية في الإصابة بهذا التخلف حيث يظهر هذا المستوى للتخلف العقلي بين فئات الطبقة الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة من الجمهور العام , وغالبا ما يكون الأقارب هم أنفسهم متخلفين عقليا ويمثل أفراد هذه الفئة النسبة الكبرى من المعاقين عقليا المصنفين إكلينيكيا حيث يمثلون نسبة أعلى ممن يلتحقون بمؤسسات الإعاقة العقلية أ.**(نفس المرجع , 2010, ص56)**

-متلازمة دوان : تعتبر من أكثر الأنماط العيادية شيوعا بين فئتي الإعاقة العقلية المتوسط ي حوالي (60%) من المعاقين عقليا من الجمهور العام ولا يظهر تخلفهم في سنوات عمرهم الأولى

*وتسمى زملة دوان قديما بالمغوليا , نسبة إلى الشعوب الجنس الأصفر وهذه تسمية خاطئة تم تعديلها فيما بعد , ويقع بعض الباحثين في أخطاء ترداد نفس الاسم ..حيث لا دخل لهذا الجنس بالمرض , المسالة مجرد تشابه في بعض ملامح الوجه فقط .وتنسب متلازمة دوان إلى "جون لنجدون دوان" حيث كان أول من وصفوه عام 1866 , وتمثل نسبة حوالي 1 ; 500 أي انه يولد طفل دوان كل خمسمائة طفل سوي ,ويمثلون حوالي من 10 ; 20 من أطفال مؤسسات الإعاقة العقلية ويستطيع الطفل الدوان تعلم مهارات رعاية نفسه وتعلم السلوك الاجتماعي المقبول , وتعتبر الوراثة من الأسباب التقليدية الشائعة في الإصابة بمتلازمة دوان , ووجد في بعض الدراسات اثر عوامل "الايض" في الإصابة كنتيجة لعدم توازن الإفراز الهرموني للغدد الصماء وخاصة الغدة النخامية , ووجد أيضا أن معظم الأطفال الدوان يولدون لأمهات بلغن أكثر من سن 35 عند ميلاد الطفل . **(نفس المرجع , 2010, ص57-56)***

*-**القصاع :** وينتج عن اضطرابات في الغدد الدرقية خاصة نتيجة لنقص هرمون الثيروكسين ويقع مرض القصاع في فئة الإعاقة العقلية المتوسط والحاد .*

*-**صغر الدماغ :** وينتج عن قصور في نمو المخ وتقع حالاته في فئات الإعاقة العقلية الكلي والحاد والمتوسط .*

*-**حالات الاستسقاء الدماغي :** وينتج عادة عن زيادة كمية السائل المخي الشوكي والذي يعمل كوسادة للمخ في حجمه وضغطه على مادة المخ وعظام الجمجمة .*

*-**حالات كبر الدماغ :** تعتبر هذه الحالات نادرة ويكبر فيها حجم المخ والوزن لدرجة كبيرة وتنشا بسبب تضخم أجزاء في المخ يتبعها كبر حجم الجمجمة والذي يلاحظ منذ الميلاد فتظهر الجمجمة مربعة أكثر منها مستديرة ولا يتبعها كبر في الفجوات داخل المخ وتصاب هذه الفئة بتخلف عقلي تام ونوبات صرعيه وصداع وضعف في الأبصار.**(نفس المرجع , 2010,ص57-58)***

4-خصائص المعاقين عقليا :

*تمتاز فئة الأفراد المعاقين عقليا بعدة خصائص عامة منها الخصائص الجسمية والعقلية والسلوكية والاجتماعية والانفعالية والتربوية , التي بدورها تؤثر على الشخص المعاق من حيث قدرته على التعلم والتعامل مع الآخرين , وفيما يلي توضيح لهذه الخصائص : **:(وعد إبراهيم القطاونة , 2016, ص13-14)***

*ا)-**الخصائص الجسمية** : يتصف المعاقون عقليا بتأخر نمو الجوانب الجسمية وبطئها وصغر الحجم بشكل عام ,كما أن وزنهم اقل من العادي ويصغر حجم الدماغ ويقل وزنة لدى المعاق عن المتوسط ,*

*كما تظهر أحيانا تشوهات في شكل الجمجمة والعينين والفم واللسان والأطراف والأصابع . أما بالنسبة للنمو الحركي فيظهر الأفراد المعاقون عقليا صعوبات حركية , وعدم دقة في التآزر الحركي البصري , وعدم الاتزان الحركي في بعض الحالات حركية , وكذلك في استخدام العضلات العامة والدقيقة كالمشي والركض والكتابة وتزداد الصعوبات الحركية مع زيادة حدة الإعاقة , وكذلك الأمر بالنسبة للنشاط الجنسي , حيث نجد تأخر فيه وفي بعض الأحيان نجد ضمورا في الأعضاء التناسلية لدى الذين يعانون من الإعاقة العقلية . **(نفس المرجع , 2016, ص13-14)***

ب)الخصائص العقلية** : تتلخص الخصائص العقلية للمعاقين عقليا بوجه عام, في تأخر النمو العقلي وتدني نسبة الذكاء بحيث تقل (70) درجة ,كذلك الأمر فيما يتعلق بالعمليات العقلية الأخرى , مثل ضعف الذاكرة والانتباه والإدراك والتخيل والتفكير والقدرة على الفهم والمحاكمة , والقدرة على التركيز وتكون نتيجة ذلك ضعفا في التحصيل ونقصا في المعلومات والخبرة ,كما أن معدل نموهم العقلي اقل من النمو العقلي للأطفال العاديين . **(نفس المرجع , 2016, ص14)

ج)-الخصائص الانفعالية والاجتماعية** : يجعل الضعف العقلي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة , وان العجز في السلوك التكيفي من الخصائص المهمة للإعاقة العقلية , ولا يعود ذلك إلى الضعف العقلي فحسب ولكنه يعود أيضا إلى اتجاهات الآخرين نحو المعاقين عقليا وطرق معاملتهم وتوقعاتهم منهم , وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدي إلى تدني مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية, ويرتبط مفهوم الذات لديهم بخبرات الفشل والإخفاق التي يواجهونها , ويظهرون أيضا أنماطا اجتماعية غير مناسبة , ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية مناسبة مع الآخرين . **(نفس المرجع , 2016, ص14)

د)-الخصائص اللغوية** : يعاني الأطفال ذوو الإعاقة العقلية صعوبات في التعلم اللغوي وفي تأدية المهمات المعتمدة على التعلم اللفظي واللغوي , وتبين الدراسات ان المشكلات الكلامية أكثر شيوعا لدى ذوي الإعاقة العقلية منها لدى العاديين وبخاصة مشكلات التهجئة ومشكلات لغوية مختلفة , مثل التأخر اللغوي والتعبيري , و الذخيرة اللغوية المحدودة واستخدام القواعد اللغوية بطريقة خطا. **(نفس المرجع , 2016, ص14)

5-العوامل المؤثرة في نسبة حدوث الإعاقة العقلية :

هناك العديد من العوامل التي تساهم في رفع نسبة انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية أو خفضها , في دول العالم المختلفة ,وعلى ذلك فليس من المستغرب ان نجد اختلافا واضحا بين دول العالم في نسبة انتشار تلك الظاهرة ,ومن هذه العوامل :

المعيار المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية ويقصد بذلك ما هو المعيار أو المعايير المستخدمة في تعريف الإعاقة العقلية ,فهل المعيار هو نسبة الذكاء ;أو القصور في السلوك التكيفي الاجتماعي ,أو العمر ولتوضيح ذلك ,يؤثر معيار نسبة الذكاء في رفع أو خفض نسبة الإعاقة العقلية ,فعندما اعتمدت نسبة الذكاء الواردة في تعريف هيبر للإعاقة العقلية وهي 85 كمعيار للفصل بين الإعاقة العقلية وغيرها .

ارتفعت نسبة انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية من الناحية النظرية لتصل إلى حوالي 16% من المجتمع ولكن عندما اعتمدت نسبة الذكاء الواردة في تعريف جروسمان للإعاقة العقلية وهي 70 كمعيار للفصل بين حالات الإعاقة العقلية وغيرها من الحالات القدرة العقلية ,قلت نسبة انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية من الناحية النظرية لتصل إلى حوالي 3% تقريبا .

وعندما ظهرت انتقادات متعددة لمعيار نسبة الذكاء كحد فاصل بين حالات الإعاقة العقلية وغيرها ,ومن قبل كلا وزين (clausenes ,1967,1972) وركز عليها كد (Kidd,1983) وترتب ذلك رفع نسبة الذكاء كمعيار أو حد فاصل بين حالات الإعاقة العقلية وغيرها من 70 إلى 75 ,مما أدى إلى تقليل نسبة انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية بدرجاتها المختلفة . **(فاروق الروسان, 2010,ص32)**

وعندما يضاف معيار أخر إلى معايير تعرف الإعاقة العقلية ,كما هو الحال في تعرف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ,كمعيار السلوك الاجتماعي بالإضافة إلى معيار نسبة الذكاء ,تقل نسبة انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية, إذ يصعب توفر شرطين أساسين في الفرد كتدني نسبة الذكاء والقصور في السلوك التكيفي حتى يصنف الفرد في ضمن حالات الإعاقة العقلية ,بسبب من ذلك ظهر مصطلح الطفل المعاق عقليا لمدة ست ساعات و المعرف باسم (The Six Hour ‘s Retarded Child) للدلالة على أولئك الأطفال الذين يواجهون مشكلات في التحصيل الأكاديمي المدرسي ,ولا يواجهون مشكلات في التكيف

الاجتماعي بعد الانتهاء من اليوم الدراسي ,وعلى ذلك لم تصنف تلك الحالات ضمن حالات الإعاقة العقلية . **(نفس المرجع ,2010,ص32)**

معيار العمر المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية : فإذا ما استخدم معيار العمر و الذي ظهر في تعريف هيبر ,وجروسمان للإعاقة العقلية ,فان سقف العمر النمائي لدى هيبر هو سن 16 في حين انه لدى جروسمان هو سن 18 سنة ,ويعني ذلك في حالة الإعاقة العقلية تظهر لدى الفرد في فترة العمر

النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 ,وربما نسبة الأفراد في المجتمع والذين يشكلون الأطفال والشباب تساوي تقريبا حوالي 50% من ذلك المجتمع ,فان ذلك يعني انخفاض نسبة الإعاقة العقلية من 2,27% تقريبا إلى حوالي 1,5% تقريبا من مجموع السكان في المجتمع ما.

معيار السلوك التكيفي المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية: ويقصد بذلك أن الفرد المعوق عقليا هو الفرد الذي تقل نسبة ذكاءه عن 75 وفي الوقت نفسه يعاني من خلل واضح على مقاييس السلوك التكيفي ,ويعني ذلك انه أضفنا الدرجة على مقياس السلوك التكيفي إلى معايير التي تقرر نسبة المعوقين عليا فان ذلك سوف يؤدي إلى تقليل نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع من 2 ,27% إلى 1% .

*العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية : تعمل العوامل المرتبطة بالوعي الصحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع ,وتجمع الدراسات في هذا الموضوع إلى العلاقة العكسية بين زيادة الوعي الصحي والثقافي والاجتماعي وقلة نسبة المعوقين عقليا في المجتمع ,والعكس صحيح ,ولذا فليس من المستغرب إن تزداد نسبة المعوقين عقليا في الدول النامية مقارنة مع الدول الصناعية المتقدمة ,ففي دولة كالسويد مثلا تبلغ نسبة الإعاقة العقلية 0,4% في حين تبلغ نسبة المعوقين في دول أمريكا اللاتينية حوالي 11,3% وتبلغ نسبة المعوقين في الدول العربية 3,8% تقريبا. (**نفس المرجع ,2010,ص32-34)***

6 -توظيف نظريات التعلم و النظريات المعرفية في ميدان الإعاقة العقلية :

التطبيقات التربوية لنظرية ثور نديك في مجال الإعاقة العقلية :

تبدو أهمية تطبيقات هذه النظرية في تعليم الأطفال المعاقين عقليا الكثير من أشكال السلوك , مثل مهارات الحياة اليومية أو مهارات الأرقام الحسابية , وكذلك كف الاستجابات غير المرغوبة فيها كالنشاط الزائد أو مص الأصابع , وقضم الأظافر...الخ. **(فكري لطيف متولي , 2015, ص 133-134)**

ويفضل توظيف هذه النظرية وتطبيقها في مجال الإعاقة العقلية خاصة حينما تكون الارتباط واضحا بين مثيرا ما واستجابة ما ويمكن اشتراط تلك الاستجابة بمثير جديد يسمى المثير الشرطي.

ومن التطبيقات العملية لهذه النظرية في تعلم الأطفال المعاقين عقليا تلك التجارب التي أجراها ارزن (1937) والتي يذكرها هلهان وكوفمان (1992-1977) والتي تتعلق بظاهرة تبليل الفراش وكيفية استخدام الاشتراط الكلاسيكي في تعديل سلوك الأطفال ,حيث تفسر حالة تبليل الفراش بفشل الطفل في الاستجابة لمثير محدد , إلا وهي الاستيقاظ في الوقت المناسب وعلى ذلك يصمم برنامج تعديل السلوك وفق الإجراءات التعلم الشرطي بالبحث عن مثير شرطي (صوت الجرس الكهربائي) يمكن أن يعمل على

إيقاظ الطفل في الوقت الذي يبلل فيه الطفل نفسه , إذ يعمل البلل في هذه الحالة على إيصال الكهرباء للجرس , ويتكرر ذلك عدد من المرات يصبح صوت الجرس (أو الصدمة الكهربائية) مثيرا شرطيا يعمل على إيقاظ الطفل قبل حدوث عملية البلل فيما بعد ويمكن استخدام نفس الفنيات السابقة سواء كانت على شكل صوت جرس كهربائي أو صدمات كهربائية كمثيرات شرطية تعمل على وقف السلوك غير المرغوب فيه لدى الأطفال المعاقين عقليا مثل سلوك مص الأصابع أو قضمها أو أشكال العدواني .

وينظر عادة إلى تفسير التعلم وكيف يحدث التعلم في ضوء اتجاهين كبيرين هما : الاتجاه أو النظريات السلوكية والاتجاه أو النظريات المعرفية وكل اتجاه يستند إلى إطار شامل للقوانين والتجارب والعلاقات بينها ليصل فيما بعد إلى تفسير كيف يحدث التعلم وكل اتجاه من الاتجاهين السابقين ويشمل مجموعات مختلفة من الآراء والتصورات بالرغم من الاتفاق العام فيما بينهم فهنالك اختلاف بسيط في بعض الجوانب بين علماء المدرسة السلوكية وكذلك في المدرسة المعرفية. (***نفس المرجع*** **, 2015, ص 133-134)**

وتعرف النظرية بأنها مجموعة من المفاهيم يتصل بعضها ببعض بحيث تؤلف نسقا استنباطيا بحيث تكون بعض الفروض مقدمات تتبعها منطقيا الفروق الأخرى ففروض المستوى الأسفل ويمكن تحليل ذلك إلى ثلاث أفكار.هي النظرية مجموعة من القضايا, النظرية تحدد العلاقات بين مجموعة من المتغيرات, النظرية تفسر الظواهر وذلك بتحديد أي المتغيرات يتصل بغيره وبالتالي تمكن الباحث من التنبؤ من متغيرات أخرى. (***نفس المرجع*** **, 2015, ص 133-134)**

توظيف نظرية بياجيه في ميدان الإعاقة العقلية :

يرى العلامة بياجيه أن الذكاء هو القدرة على التكيف للبيئة وان تطور ونمو هذه القدرة يمر خلال سلسلة من المراحل النضج وتعتبر نظريته في نمو الذكاء من نماذج النظريات الفريدة في نوعها لأنها مفهوما متكاملا للذكاء في توعيته وتطوره.

*فنظرية بياجيه التطورية في النمو العقلي تعتبر الذكاء في مراحل نموه يختلف من مرحلة إلى مرحلة أخرى ولذلك فان العمليات العقلية في كل مرحلة تكون مختلفة وتتناسب مع قدرة الفرد على التكيف في هذه المرحلة فالذكاء عند بياجيه هو القدرة على التكيف وهو يمثل نقطة التوازن بين اثر أفعال الكائن الحي على البيئة واثر البيئة على الكائن الحي فالبيئة تجبر الكائن الحي على أن يتكيف لواقع الأمور وبالتالي فان الكائن الحي يغير دائما من البيئة بان الفرد عليها تكوينات جديدة نابعة منه. (**نفس المرجع,2015,ص176)***

ومن ثم جاءت تعبيرات بياجيه في الاستيعاب والتكيف أو الاستراحة ولا بد من وجود توازن في التفاعل بين الكائن الحي والبيئة وعندما تسود إحدى العمليتين على الأخر فان الكائن الحي يكون غير متكيف .

ومن أهم التطبيقات التي ظهرت نتيجة لنظرية بياجيه هي المحاولات التي ترمي إلى إنشاء اختبار تطوري الذكاء يتناسب مع إطار النظرية وقد قامت مثل هذه المحاولات في كندا وسويسرا منذ الخمسينات حيث تكون الأهمية القصوى لنوع استجابة الطفل وليس لزمن استجابة مثلا .كما تمت محاولة إنشاء مقياس مدى صدق مفاهيم بياجيه النظرية .

*وللنظرية أهميتها في تعليم المعاقين عقليا وفي اختيارهم وتقسيمهم وفي بناء مناهجهم وطرق التدريس لهم فاختبار الذكاء الذي يتخذ منه بياجه مفهوما نظريا له أهمية قصوى في اختبار المعاقين عقليا وتقسيمهم في المستويات العقلية المختلفة , وكذلك في تحويلهم إلى الخدمات الأكاديمية العلاجية المتخصصة بمثل هذه الاختبارات يمكن الكشف عن مدى استعداد الطفل لأداء عمل ما, أو لتعلمه مادة أو خبرة معينة .**(نفس المرجع ,2015,ص176)***

وبالنسبة للمناهج فان التنظيم الداخلي للمنهج ومحتوياته في المستويات المختلفة يجب أن يتبع تنظيم العمليات العقلية في هذه المستويات وهذا الأمر الذي توصلت إليه نظرية بياجيه على جانب كبير من الأهمية .

وبالنسبة لطرق التدريس , فان بياجيه يؤكد أهمية التعليم الحسي , والتعليم عن طريق العمل , تنظيم العمل بالانتقال من خطوة إلى الخطوة التي تليها أو من مرحلة إلى مرحلة أخرى أكثر تعقيدا .

ولاشك إن هذه النظرية تقدم لنا مفهومات قابلة للتطبيق والاستسقاء في ميدان التخلف العقلي , وتبدو قيمة نظرية بياجيه المعرفية في ميدان الإعاقة العقلية في نقطتين هامتين :

أولا : تفسيرها مظاهر الإعاقة العقلية حسب مراحل النمو العقلي .

*ثانيا : توظيفها لتلك المراحل في عملية التعليم والتدريس للأطفال المعاقين عقليا . **(نفس المرجع ,2015,ص176-179)***

تطبيقات نظرية التحليل النفسي في مجال الإعاقة العقلية :

وتستطيع نظرية التحليل النفسي تفسير بعض الظواهر المتصلة بالإعاقة العقلية وخصوصا ما ترتبط منها بنظام الشخصية . وبالرغم من قلة عدد كتاب علم النفس الذين حاولوا سحب النظرية إلى مجالات التخلف العقلي لان هذه النظرية قد استأثرت بأسس العلاج النفسي والصحة النفسية . وهي نفسها

التي يمكن استخدمها مع المعاقين عقليا , فكيف السبيل إلى فهم التخلف العقلي في ضوء مدرسة التحليل النفسي .

ويرى روبنسون وروبنسون (1925) الإطار التالي لهذا التفسير : من المعروف أن المتخلف عقليا ينمو ببطء وبمعدل اقل في النواحي الجسمية والعقلية العليا ويتبع هذا طاقة جسمية اقل وطاقة عقلية اقل وهي المتوفرة للعمليات العقلية العليا اللازمة التعامل مع مواقف الحياة اليومية وفي تفاعله مع المجتمع وبذالك فانه يمكن تقبل الفكرة القائلة بان المعاق عقليا يميل لان يكون له طاقة كلية لبيدية اقل مما في الطفل العادي ."

مكونات الشخصية :

وبالنسبة إلى التكوين فان المتخلف عقليا يتأخر لديه تكوين الذات والدات العليا أو أنهما قد يفشلان في التكوين والنمو فتكوين الذات يعتمد على تبين الحقائق والقدرة على الفهم والتوقع وتعديل الخبرة والتعميم والتمييز واستخدام الألفاظ فكل هذه العوامل وقصورها في المتخلف عقليا يجعل من نمو ذاته عملية صعبة وبطيئة ولذالك فان المتخلف عقليا يكون غير قادر لدرجة كبيرة على التعامل مع الموقف التي تحتاج فيها إلى السيطرة على "الهو" أو (الذات العليا) في مواجهة مواقف الحياة العادية ومثل هذه الذات القاصرة غالبا ما يغلب عليها التصرفات الطفيلية آو الحيل اللا شعورية البيدائية في أنماط سلوكية تنهج طاقة الفرد دون السيطرة الواقعية مما يسبب تصدع بناء الشخصية ككل فالطفل المتخلف لا يستطيع أن ينتقد أعماله لفقدانه البصيرة قي تقيم الذات التي تحفظ التوازن مع بقية مكونات الشخصية .(**نفس المرجع , 2015, ص201-202)**

كذالك فان (الذات الأعلى)غير ناضجة التكوين :

فتتصف بالعنف وعدم الخضوع , والخشونة . فالممنوعات التي يحددها الوالدان تطاع كلية وتقبل تماما , وهذه المرحلة اقل ثباتا عند المعاقين عقليا , فالفشل في المدرسة لا يمكن أن تسامحه الذات العليا التي لا يستطيع التقييم الواقعي لقدرات الذات العاملة معه في نفس التكوين , وهذا يضع ثقلا آخر فوق ذات القاصر فهو يعمل بين رغبات قوية للهو , وذات أعلى لا يعرف المسامحة , ونقص في الإدراك عالم الواقع .(**نفس المرجع , 2015, ص201-202)**

عملية النمو :

يمر الطفل المعاق عقليا بنفس المراحل التي يمر بها الطفل السوي حسب مراحل النمو في نظرية فرويده, ولكن الطفل المتخلف يحتاج إلى فترة أطول زمنيا للتخلص من عادات المرحلة حتى ينتقل إلى المرحلة التالية في النمو.ففي المرحلة الفمية قد يحتاج الطفل المتخلف للرضاعة فترة أطول من الطفل

العادي , ويتأخر التحكم في الإخراج , وتعلم آداب المائدة أو اللباس بدون مساعدة .أن أي تأخير من جانب الأم على تدريب الطفل على احد هذه الأعمال يمكن أن يتسبب عنه تثبيت لمستوى من هذه المستويات في النمو. وغالبا ما يتجنب الطفل المتخلف اللذة أثناء فترات النمو في المرحلة الفمية والشرجية , والتناسلية فهو يختلف بها , وتمتد فتراتها وقد يحدث لها تثبيت على حساب العمليات الأخرى.

*وتستطيع نظرية التحليل النفسي تفسير بعض الظواهر المتصلة بالتخلف العقلي وخصوصا ما يرتبط منها بنظام الشخصية. وبالرغم من قلة عدد كتاب علم النفس الذين حاولو سحب النظرية إلى مجالات التخلف العقلي لان هذه النظرية قد استأثرت بأسس العلاج النفسي والصحة النفسية. وهي نفسها التي يمكن استخدامها مع المتخلفين عقليا , فكيف السبيل إلى فهم التخلف العقلي في ضوء مدرسة التحليل النفسي . ويرى روبنسون (1925) الإطار التالي لهذا النفسي من المعروف أن المتخلف عقليا ينمو ببطء وبمعدل اقل في النواحي الجسمية والعقلية العليا ويتبع هذا طاقة جسمية اقل وطاقة عقلية اقل وهي المتوفرة للعمليات العقلية العليا اللازمة التعامل مع مواقف الحياة اليومية. .(**نفس المرجع , 2015 ص201-202)***

وفي تفاعله مع المجتمع وبذالك فانه يمكن تقبل الفكرة القائلة بان المتخلف عقليا يميل لان يكون له طاقة كلية لبيدية اقل مما فالطفل العادي. مكونات الشخصية : وبالنسبة إلى التكوين فان المتخلف عقليا يتأخر لديه تكوين الذات والدات العليا أو أنهما قد يفشلان في التكوين والنمو فتكوين الذات يعتمد على تبيين الحقائق والقدرة على الفهم والتوقع وتعديل الخبرة والتعميم والتمييز واستخدام الألفاظ فكل هذه العوامل وقصورها في المتخلف عقليا يجعل من نمو ذاته عملية صعبة وبطيئة ولذالك فان المتخلف عقليا يكون غير قادر لدرجة كبيرة على تعامل مع الموقف التي تحتاج فيها إلى السيطرة على "الهو" أو (الذات العليا)في مواجهة مواقف الحياة العادية ومثل هذه الذات القاصرة غالبا ما يغلب عليها التصرفات الطفيلية أو الحيل اللاشعورية البدائية في أنماط سلوكية تنهج طاقة الفرد دون السيطرة الواقعية مما يسبب تصدع بناء الشخصية ككل فالطفل المتخلف لا يستطيع أن ينتقد أعماله لفقد انه البصيرة في تقييم الذات التي تحفظ التوازن مع بقية مكونات الشخصية .

*كذلك فان (الذات العليا) غير ناضجة التكوين : فتتصف بالعنف وعدم الخضوع , والخشونة .فالممنوعات التي يحددها الوالدان تطاع كلية وتقبل تماما , وهذه المرحلة واقل ثباتا عند المتخلفين عقليا , فالفشل في المدرسة لا يمكن أن تسامحه الذات العليا التي لا يستطيع التقييم الواقعي لقدرات الذات العاملة معه في نفس التكوين , وهذا يضع ثقلا أخر فوق الذات القاصر فهو يعمل بين رغبات قوية للهو , وذات أعلى لا يعرف المسامحة , ونقص في إدراك عالم الواقع . (**نفس المرجع , 2015, ص202-204)***

ويمر الطفل المتخلق عقليا بنفس المراحل التي يمر بها الطفل السوي حسب مراحل النمو في نظرية فرويده, ولكن الطفل المتخلف يحتاج إلى فترة أطوال زمنيا للتخلص من عادات المرحلة حتى ينتقل إلى المرحلة التالية في النمو.

ففي المرحلة الفمية قد يحتاج الطفل المتخلف للرضاعة فترة أطول من الطفل العادي , ويتأخر التحكم في الإخراج , وتعلم آداب المائدة أو اللبس بدون مساعدة . أن أي تأخير من جانب الأم على تدريب الطفل على احد هذه الأعمال يمكن أن يتسبب عنه تثبيت لمستوى من هذه المستويات في النمو. وغالبا ما يجتذب الطفل المتخلف اللذة أثناء فترات النمو في المرحلة الفمية و الشرجية , والتناسلية فهو يختلف بها , وتمتد فتراتها وقد يحدث لها تثبيت على حساب العمليات الأخرى.(***نفس المرجع , 2015, ص202-204)***

7-دور أسرة الطفل المعاق :

ذكر (محمد الإمام وفؤاد الجوالدة , 2012م, 213) أن دور اسر الأطفال المعاقين ذهنيا تمر في كل مرحلة من مراحل دورة حياتها بدرجات متباينة من الصحة النفسية , ودرجة الموازنة عند الأسر التي تسهم إلى حد كبير في الطريقة التي ينمو بها الأبناء فالحالة النفسية والمزاجية والاجتماعية والصحية والاقتصادية والثقافية والتعليمية التي يكون عليها الآباء تنعكس بكل تأكيد على الأبناء .(***عذبة صلاح خضر خلف الله , 2015, ص50)***

ولاستطيع الآباء مساعدة هؤلاء الأطفال إلا إذا تخطو دائرة الضغوط ودائرة السباق الثقافي في المجتمع ودائرة الوحدة .لكي يستطيعوا مساعدة طفلهم وتكون تلك المساعدة من خلال الوعي الأسري في كيفية التعامل مع إعاقة ابنهم المعاق , والإمام اسر الأطفال المعاقين بحقوق أبناءهم والخدمات المتوافرة والمشاركة الأسرية تلعب دورا فعالا في البرامج العلاجية للطفل المعاق .

بينما يختلف (جمال الخطيب , ومنى الحديدي , 2010م , 259) مع (محمد الإمام وفؤاد الجوالدة , 2010م) في الآتي :

أن دور الأسرة يختصر أولا على تقبل الإعاقة والاكتشاف المبكر والتدخل المبكر, وهو اكبر دور للأسرة يجب معرفته .وعلى أولياء الأمر معرفة المهارات المتعلقة والمحددة ذات الصلة بتحسين نمو الطفل المعاق , وذلك من خلال تدريب أولياء الأمور في المراكز خاصة .وأيضا دور الأسر ودعم الطفل المعاق نفسيا وعدم عزله , والتعامل معه كأنه فرد كامل ذو فاعليه ووجود . (***نفس المرجع , 2015, ص50)***

خلاصة الفصل :

نرى أن مفهوم الإعاقة العقلية بشكل عام في هذا الفصل انه يعتبر انخفاض في مستوى الذكاء

ونقص جوهري في الأداء الذهني و الوظيفي يكون متلازما مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : التواصل , والمهارات الحياة اليومية , والمهارات الاجتماعية , ومهارات الحركية , والتوجه الذاتي , والصحة والسلامة , والجوانب الأكاديمية , ومهارات العمل والحياة الاستقلالية.

كما تعتبر من أصعب الإعاقات التي تؤثر على النفس مما ينعكس ذلك بصورة واضحة على أسرهم , فتظهر الهموم و انخفاض الذات والتوقعات المتشائمة من نوعية الحياة التي يعيشونها .

الفصل الرابع

تمهيد.

1-مفهوم جودة الحياة.

2-مظاهر جودة الحياة.

3-مؤشرات جودة الحياة.

4-مجالات جودة الحياة.

5-مقومات جودة الحياة.

6-النظريات المفسرة لجودة الحياة.

7-النمو العام للمعاقين عقليا وجودة حياة

تمهيد:

اختلف العلماء و الباحثون على اختلاف تخصصاتهم و اهتماماتهم البحثية حول مفهوم جودة الحياة ولذلك ظهرت وجهات نظر متعددة كل حسب تخصصه , كما أن الاهتمام بجودة الحياة يشمل الإقرار بان التنمية ليست فقط تنمية اقتصادية , وإنما هي تنمية اجتماعية وتنمية ذاتية للأفراد وتنمية للبيئة التي تحيط بهم .

إذ وضع علماء النفس مناهج وعمليات لتنمية هذا الشعور الايجابي الذي من شانه أن يسهم في تنشيط المناعة النفسية للفرد وتخفيف مشاعر الحزن والشقاء وما يصحبها من اضطرابات نفسية .ومسالة السعادة تبدو في غاية الأهمية إذا ما تعلق الأمر بالحياة الأسرية على اعتبار أن الأسرة تعد مفتاحا ضمن مفاتيح النجاح في الحياة بالنسبة للأزواج والأبناء من خلال غرسها لمختلف المشاعر الايجابية وضرورة العمل على تحسين الظروف الأسرية لتأثيرها على جودة حياة الطفل النفسية .

1-مفهوم جودة الحياة: تعددت وتباينت تعاريف العلماء والباحثين المفهوم جودة الحياة،ومن الدراسات السابقة تبين للباحثة أن هناك مؤشرين تندرج تحت ما تعاريف جودة الحياة ،الأولى هو الجانب الموضوعي الذي ركز على البيئة الخارجية تتضمن الظروف الصحية ،الظروف المعيشية التعليم، الأمن، السكن وقت الفراغ والعلاقات و الأنشطة.

تشير(ناهد الدليمي)أن غالبية الباحثين يركزون على المؤشرات الخاصة بالجانب الموضوعي لجودة الحياة لكونه يتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة كالقياس المباشر مثل أوضاع والمكانة الاجتماعية والاقتصادية ،وحجم المساندة المتاحة في شبكة العلاقات الاجتماعية ،كالجانب الذاتي الذي ركز على انفعالات الفرد من شعور بالرضا كالسعادة الشخصية المشاعر الإيجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة . **(فريحة صندوق , 2015/2014, ص28)**

-التعريف اللغوي:

ابن منظور: الجودة أصلها الفعل الثلاثي "جود " كالجيد،نقيض الرديء كجاد بالشيء جود وجودة، أي صار جيدا. (ابن منظور، 1997 ،ص19)

المعجم الوسيط: جاد- جودة : صارجيدا. يقال: جاد المتاع ،وجاد العمل: فهو جيد. (ج) جياد. والرجل: أتى بالجيد منقول أو عم ،فهو مجاد. (المعجم الوسيط، 2004)

المنجد في اللغة: جاد : يجود ،جودة و جودة : صار جيد وهو ضد الرديء،جاد الشيء : حسنه : جعله جيدا. (لويس معلوف، 1952 ،ص109) **(نفس المرجع , 2015/2014, ص29)**

-التعريف الاصطلاحي:

-تعار يف جودة الحياة التي تندرج تحت الجانب الموضوعي:

تعريف عبد المعطي: "هو تعبير عن مدى إدراك الفرد وتقييمه للجوانب المادية وأهميتها في حياته في ظل الظروف التي يعيشها،حيث تتضح في مستويات السعادة والشفاء التي قد تؤثر بشكل كبير في طريقة تعامل الفرد في حياته اليومية" (حسن عبد المعطي، 2005 ،ص 334.) **(نفس المرجع , 2015/2014, ص30)**

تعريف الاشوال :هي" درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ومدى إدراكهم لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم .**(نفس المرجع , 2015/2014, ص30)**

-تعريفات للجانبين معا : من بين الذين آخذو بالجانبين:

تعريف منظمة الصحة العالمية *:" إدراك الأشخاص لمركزهم في الحياة وسياق الثقافة ونسق القيم الذين يعيشون فيه،وفي علاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومستوياتهم وأنه مفهوم واسع ومعقد يتأثر بصحة الفرد الجسمية،حالته النفسية،ومستوى استقلاله وعلاقته الاجتماعية وعلاقته بالجوانب المهمة في البيئة التي يعيش فيها .* ***(نفس المرجع , 2015 ،ص 21)***

تعريف كاظم وعبد الحميم منسي: *" جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا كالسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة كرقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إثرائه للوقت ".* ***(نفس المرجع , 2015/2014, ص31)***

2-مظاهر جودة الحياة:

اقترح (عبد المعطي, 2005 :13) خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية, وهي كالتالي :

الحلقة الأولى : العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

1-العوامل المادية الموضوعية : *والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية , حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة , إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة .*

2-حسن الحال : *ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة, ويعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة, فكثير من الناس يقولون بان حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد. .(عذبة صلاح خضر خلف الله , 2015, ص20)*

الحلقة الثانية : إشباع الحاجات والرضا عن الحياة :

1-إشباع وتحقيق الحاجات : *وهو احد مؤشرات الموضوعية , لجودة الحياة, فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فان جودة حياته ترتفع وتزداد , وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء , كالطعام والمسكن والصحة , ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية , كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية , وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته.*

2-الرضا عن الحياة : ويعتبر الرضا عن الحياة احد الجوانب الذاتية لجودة الحياة , فكونك راضيا فهذا يعني ان حياتك تسير كما ينبغي , وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته , يشعر حينها بالرضا . .**(نفس المرجع , 2015, ص20)**

الحلقة الثالثة : إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة :

1-القوى والمتضمنات الحياتية : قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة , فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لا بد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم , من اجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية , وان ينشغلوا بالمشروعات الهادفة , ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك , وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة .

2-معنى الحياة : يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة , فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين , وشعر بانجازاته ومواهبه , وان شعوره قد يسبب نقصا أو افتقادا للآخرين له , فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة .**(نفس المرجع , 2015, ص20)**

الحلقة الرابعة : الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة :

الصحة والبناء البيولوجي : وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر , والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي , لان أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة . **(نفس المرجع, 2015,ص21)**

الحلقة الخامسة : جودة الحياة الوجودية :

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة , وهي الأكثر عمقا داخل النفس , وإحساس الفرد بوجوده , وهي بمثابة النزول لمركز الفرد , والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجوده , فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته , من خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم الجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد , والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده .**(نفس المرجع , 2015,ص21)**

3-مؤشرات جودة الحياة:

لقد تم الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجالات الأخرى ولكن ثم قياسه بمؤشرات خاصة تماشيا مع خصوصية السياق الذي يتم تناوله فيه، فنجد:

*-**مؤشر علماء النفس**:يعد علم النفس من بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة،وقد تم تبني هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية النظرية منها والتطبيقية،ويرى العارف بالله الغندور أن علم النفس له السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة في جودة حياة الإنسان، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن جودة الحياة عبارة عن الإدراك الذاتي لنوعية الحياة.*

*-**مؤشر العلماء الاجتماعيون** :إهتمو بهذا الموضوع على ضوء المؤشرات الاجتماعية و المصادر المجتمعية المحددة لمستواه، مثل الإنتاج القومي الكمي ومعدلات المواليد ووفيات الأطفال والحراك الاجتماعي،نوعية السكن،المستويات التعليمية الأفراد المجتمع ... كغير ذلك.*

*-**مؤشر علماء البيئة** :أما علماء البيئة فقد إهتمو بنوعية البيئة التي تحمي الحياة وتحافظ عليها،ومن المؤشرات لنوعية الحياة في منطقة ما تلوث الهواء والماء،واستهلاك الطاقة وإزالة الغابات ... وغيرها.*

*من وجهة النظر إلاجتماعية و الاقتصادية و السياسية ينصب الإهتمام على هناء المجتمع ورفاهته وتستخدم معدلات الجريمة والانتحار والعنف والتفكك الأسري ومعدل الدخل القومي بوصفها مقاييس لرهافة أي مجتمع . **(فريحة صندوق , 2015/2014, ص44)***

4-مجالات جودة الحياة:

أكد الكثير من الباحثين والدارسين , إن جودة الحياة هي نظام معقد يضم عدة مجالات :

***1)-المجال النفسي** : يرى الكثير من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الايجابية.*

*ويرى البعض الأخر أن هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي مثل القلق والاكتئاب .**(فوزية داهم , 2015/2014, ص40-42)***

بمعنى أخر أن تقييم الحالات العاطفية السلبية من خلال المقياس الذاتي المخصص لقياس جودة الحياة يعتبرا عنصرا مهما لتحديد بعض الجوانب النفسية المتعلقة بجودة الحياة التي يمتاز بها كل فرد.

وتدمج علام ضمن المجال النفسي لجودة المفاهيم الدينامية الإجرائية مثل التنمية الشخصية , وتقدير الذات , والتذكر , والتركيز والتعلم والتفكير.

2)-المجال الاجتماعي** : يرى جريفن (1988) انه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية للأفراد أكثر من الاهتمام بكمية هذه العلاقات , وهو ما يحدد عنده المجال الاجتماعي لجودة الحياة.**(نفس المرجع, 2015/2014, ص40-42)

أما فلانا جون (1982) فهو يهتم أكثر بكمية العلاقات الاجتماعية , حيث يرى أن هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف الاجتماعية (تقدير الذات الاجتماعية , الإحساس بتحقيق الذات, النجاحات والفشل, ..الخ), وكذلك أهمية التطرق إلى فعالية الشبكة الاجتماعية للأفراد (التكوين , الكثافة , التشتت الجغرافي , وتيرة الاتصال بين الأفراد , كثافة العلاقات..الخ).

نرى من خلال هذين الاتجاهين, أن المجال الاجتماعي لجودة الحياة من جانب, يتضمن نوعية العلاقات الاجتماعية.

ومن جانب أخر, يركز على المجال الاجتماعي لكمية العلاقات الاجتماعية.

وتأسيسا على ما سبق, يتضح انه لا يمكن النظر إلى هذا المجال إلا بشكل متكامل بين الاتجاهين.

3)-الرضا عن العيش :** يرى بافو (1991), إن الرضا عن العيش هو عبارة عن عملية معرفية تهدف إلى المقارنة بين حياة الفرد وبين معاييره المرجعية (القيم والمثل العليان...الخ), فهو يعبر عن التقييم الكلي الذي يقوم به الفرد عن حياته. .**(نفس المرجع , 2015/2014, ص40-42)

ويذهب دينر (1994) إلى إن هذا المفهوم يهدف إلى الحكم الشعوري والشامل الذي يطلقه الفرد عن حياته , ويظهر هذا ضمن مجالات محددة مهنية , عائلية , الصحة , الذات, ..الخ.

*نرى إن هذا المجال له اهتمام بفعالية الفرد في تقييمه الكلي لحياته, الذي يعتمد على معايير ومكونات الحياة اليومية. .**(نفس المرجع , 2015/2014, ص40-42)***

***4)-السعادة :** يتميز هذا المفهوم بالتعددية الوظيفية , فهو يتضمن ثلاثة مكونات مستقلة فيما بينها : مكون انفعالي ايجابي (المتعة), مكون معرفي -تقييمي (الرضا), ومكون سلوكي (التفوق).*

وبالرغم من الاجتهادات والمقاربات التي توصل إليها الأخصائيون النفسانيون فيما يخص هذا المفهوم , إلا أن هذا المفهوم بقي لوقت طويل مرتبط بالبحث عن المتعة , أو اعتباره مرادفا لمصطلح العافية.

*ويرى الباحثين حاليا , أن مفهوم السعادة يعبر عن السمة , أكثر من اعتباره حالة , حيث يهدف إلى الوصول إلى حالة مستقرة ومستدامة نسبيا.**(نفس المرجع , 2015/2014, ص40-42)***

5-مقومات جودة الحياة :

هو تعريف نسبي يختلف من شخص لأخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته , ونعني هنا الناحية الصحية التي تتمثل في أربعة نواحي أساسية وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية

الأخرى الضرورية لحياة الإنسان التي لاستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن يطلق عليها الاحتياجات الأولية وهي كالآتي :

1.الاحتياجات الفسيولوجية :

الهواء, الطعام, المسكن, النوم, وغيرها من الاحتياجات الأخرى.

2.الاحتياج إلى الأمن والأمان :

الحاجة إلى العيش في مجتمع امن بعيد عن المخاطر .

3.الاحتياجات الخاصة بالانتماء :

القبول الاجتماعي – التفاعل الاجتماعي – الولاء الاجتماعي.

4.الاحتياج إلى تقدير النفس :

الإحساس بالذات والمهارات المكتسبة , التقدير , والاحترام .

5.الاحتياج إلى تحقيق الذات :

*احتياج جسماني –احتياج شعوري – احتياج عقلي – احتياج نفسي. **(عذبة صلاح خضر خلف الله , 2015, ص14-15)***

وهذه الاحتياجات تقف جنبا إلى جنب مع مقومات جودة الحياة بل تعتبر جزءا مكملا لها.وهنالك عوامل تتصل بالناحية الصحية وتتمثل في : العجز – التقدم في العمر – الألم – الخوف – ضغط العمل – الحروب – الموت – الإحباط – الأمل – اللياقة الجسمانية بل والراحة أيضا , لكنه لابد أن نفرق بين ما هو طبيعي وبين ما يحدث نتيجة إتباع أسلوب حياة خاطئ .

*وترى الباحثة أن هناك اختلافات في مقومات الحياة من شخص لأخر وذلك من خلال البيئة المحيطة وحسب الظروف التي يعيشها والعادات والتقاليد التي ينتمي إليها الفرد أساس لمعوقات جودة الحياة. **(نفس المرجع , 2015, ص14-15)***

6-النظريات المفسرة لجودة الحياة:

أولا : نظرية التحليل النفسي :

يذكر (فوزي جبل , 2001م) إن فرويده هو الأب الشرعي للتحليل النفسي فهو يرى أن الشخصية تتكون من ثلاثة أنظمة في الهو والانا و الأنا الأعلى .

فالهو هو الذات اللاعقلانية والتي لا تقيم وزنا لمعايير المجتمع وتتضمن الغرائز الجينية والعدوانية وهي تقوم على مبدأ اللذة الفورية .

أما الأنا فهي الضابط الوسيط بين الهو , حيث تقف بالمرصاد لأفعال الهو حتى لا تخرج إلى عالم الواقع.

إما الأنا الأعلى فهي منظومة اجتماعية تسعى لطبع الشخصية أخلاقيا وفق النمط الثقافي السائد في البيئة والمجتمع , وذلك في ضوء الواقع المثالي وتنبثق من الأنا وتتفرع مع الحياة فهي تتجه نحو المثالية فيتجاوز الواقع فتحكم عليه حكما قيميا (صواب أو خطا) في نسق السلوك وتميل دور الأنا العليا في الكف لكل رغبات الهو من الجنس والعدوان (فوزي أبو جبل , 2001م, 135).

*وترى الباحثة أن الشخص الذي يستطيع الموازنة بين (الهو والانا و الأنا الأعلى) يتمتع بجودة حياة جيدة. (**نفس المرجع , 2015, ص30-32**)*

ثانيا : نظرية السلوكية :

ورد في (محمد ربيع 2006, 220) إن الاهتمام الرئيسي للهو النظرية هو السلوك وهي ترى أن معظم سلوكيات الإنسان متعلمة وهي بمثابة استجابات لمثيرات محددة وموجودة في البيئة وتركز على كيفية تعلم السلوك وتعديله.

وهذه النظرية ترى أن الإنسان عبارة من آلة يتصرف من خلال قوانين وأساليب وذلك في استجابة للقوة الخارجية أو المتغيرات التي تؤثر عليه وهذا يشير إلى أن الشخصية سمات مكتسبة متعلمة .والتعلم يفيد في احتمال حدوث الاستجابة وهذا التغير تم عن طريق الاشتراط الإجرائي وعن طريق التعزيز أي الثواب والعقاب .

*وترى الباحثة وفقا لهذه النظرية أن الوصول إلى جودة الحياة المرغوبة مرتبط بالبيئة المحيطة , ا دان البيئة الطبيعية والاجتماعية أهم من الاحتياجات الفرد. حيث تحكم العالم المحيط في الفرد والأفراد الآخرين. (**نفس المرجع , 2015, ص30-32**)*

ثالثا : نظرية ماسلو للحاجات :

يذكر (العارف بالله الغندور , 1999م) : أن لب موضوع جودة الحياة يتمثل في شكل هرم ماسلو :

1-الحاجات الفسيولوجية.

2-الحاجة للأمن .

3-الحاجة للانتماء .

4-الحاجة لتحقيق الذات .

5-الحاجة لتقدير الذات .

6-الحاجة إلى المعرفة . (نفس المرجع , 2015, ص30-32)

وذكر ماسلو في تخليله للحاجات إن المستوى الأول هو مستوى الحاجات الأساسية اللازمة لبقاء الشخص حيا , وفي المستوى الثاني الحاجة للأمن وهذه الحاجة تعني بعد إشباعه للحاجات الفسيولوجية بدرجة معقولة , يتطلع في التأكيد راغبا بان هذه الحاجات سوف تجد لها إشباعا فيما بعد ومن هنا كانت جهود الأفراد من اجل ضمان الأمن من كل جوانب الحياة , الأمن الاقتصادي , والغذائي وغيره.
أما فيما يتعلق بحاجات الانتماء وتحقيق الذات لها خاصية تميزها مقارنة بالحاجات السابقة , حيث توجد حدود مثلي لإشباع كل منها بحيث إذا تجاوز الشخص انتقل الإشباع إلى تخمة ضارة , إما الحاجة إلى تقدير الذات فهي تعني نجاح الفرد في أن يصبح على الصورة التي يبتغها لنفسه.

وترى الباحثة أن هرم ماسلو للحاجات يشكل الأساس في جودة الحياة مقارنة بنظرية التحليل النفسي التي اهتمت فقط بالجانب الذاتي للفرد أما النظرية السلوكية فقد اهتمت بالسلوك فقط ولكن نظرية ماسلو اهتمت بالفرد من جميع الجوانب الذاتية والسلوكية والحياتية والنفسية والدينية لذلك تعتبر الأساس في تكوين جودة الحياة . (نفس المرجع , 2015, ص30-32)

رابعا : نظرية الاختيار :

يعد (وليام كلاسر 1984) مؤسسها , والتي تقوم على أساسا على تجنب الفكرة الشائعة التي تدعوا إلى التحكم الخارجي في الحياة الآخرين , ويقصد بالتحكم الخارجي شعور الفرد بتحكم الآخرين في حياته الشخصية , وذلك لاعتقادهم أن كل ما يختارونه للفرد هو الصواب , وما يفعله الآخر هو خطأ , وترتكز هذه النظرية على مبدأ , فالإنسان يختار سلوكه سواء أكان ايجابيا بناءا , أم سلبيا مدمرا , يبين كلاسر أن اختلاف الأفراد في الإدراك يرجع إلى عالم جودة الحياة , هذا العالم الشخصي الصغير الذي يبدأ تكوينه في الذاكرة القصيرة بعد الميلاد إذ يتعلم الفرد ما الذي يرضيه وما الذي لا يرضيه , وذلك من خلال التنشئة الاجتماعية وجهده الفردي , ويستمر هذا العالم في التعديل والتغيير خلال حياته , ويتكون من مجموعة خاصة من الصور التي تعد أفضل الطرق لإشباع واحدة أو أكثر من الحاجات الأساسية وتصنف هذه الصور في ثلاث فئات وهي : (فريحة صندوق , 2015/2014, ص41)

ا)- الأشخاص الذين يريد الفرد أن يبقى معهم أكثر من غيرهم .

ب)-الأشياء التي يحب الفرد امتلاكها .

ج)-الأفكار التي يعتقدها الفرد والتي تتحكم في سلوكه .

*وفي أي وقت يشعر فيه بالجودة يكون ذلك بسبب اختياره لسلوكه, وفي أي وقت ينجح فيه الفرد على إرضاء صورة العالم الجودة فانه يشعر بالمتعة والسعادة, وعندما يفشل فانه يشعر بالألم والإحباط. (**نفس المرجع , 2015/2014, ص41)***

7-النمو لدى المعاقين عقليا و جودة الحياة :

يعتبر النمو عملية مستمرة , ومراحله متشابكة تؤثر في بعضها البعض , ولابد من ايلاء الأهمية لكل مرحلة من مراحل النمو من جميع الجوانب للتأكد من إن عملية النمو تسير بشكل سوي , وأبناء أجيال تتمكن من التكيف مع الواقع الصعب في مجال العلم والمعرفة والتقدم العلمي والتقني .

كما تحدث تغيرات في الجسم حيث يمر الكائن الحي بكثير من التغيرات التي تحدث له في مراحل عمره المختلفة, منذ ولادته والى أن يصبح كهلا, وهي تعني الاستمرارية والتنظيم المستمر. حيث أن ضعف النمو في احد الجوانب النمائية الأخرى . حيث يلعب النمو العام دورا هاما في حياة الإنسان ,فعلى أساسه يتحدد اكتمال النضج ما يربط به من متغيرات كبيرة بيئية ووراثية ,وتتمثل هذه التغيرات في انحرافات ملحوظة عن الأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي و الانفعالي والحركي واللغوي , مما يستدعي اهتماما خاصا من قبل المربين و المختصين بهؤلاء الأفراد من حيث طرائق تشخيصهم وتعرف على معدل النمو العقلي حيث معدل النمو العقلي لديهم يكون اقل من معدل النمو العقلي للأطفال العادين .

تعتبر الإعاقة العقلية من أصعب الإعاقات التي تؤثر على النفس مما ينعكس ذلك بصورة واضحة على جودة الحياة لدى الأولياء الأطفال المعاقين عقليا , فتظهر الهموم وانخفاض الذات والتوقعات المتشائمة من نوعية الحياة التي يعيشونها .

إن وجود طفل ذو إعاقة يفرض على أسرته ظروفا وحاجات خاصة لمواجهة والتعامل مع هذه الظروف , أي وجود مثل هذا الطفل من الأسرة يمثل مصدر من مصادر الضغوط والتي قد تتحول إلى أزمات عند نقاط زمنية معينة , وهذا ما يفرض على الوالدين أو الأسرة مجموعة من المهام والحاجات الخاصة بهم .

وأن الحمل الأكبر تتحمله الأم مع تقديم الأب للدعم ومن ثم يأتي الإخوان. و قليلا ما قد يوجد الدعم من مصادر أخرى من ناحية التوجيه والدعم المعنوي والمادي.

ومن هنا نرى أن أسر المعاقين عقليا تحتاج إلى متطلبات كثيرة أهمها كيفية التعامل مع الابن المعاق عقليا وذلك حسب درجة إعاقتهم ومراحلهم العمرية من اجل الوصول إلى مراحل متقدمة في العناية بطفلهم وذلك من اجل توصيلهم في النهاية للاعتمادية على أنفسهم مستقبلا ليتذوق هؤلاء الآباء طعم ونوعية الحياة.

خلاصة الفصل :

من خلال ما توصلنا إليه في هذا الفصل نرى أن مفهوم جودة الحياة متعدد الأبعاد ويشمل قدر من جوانب الحياة المادية والمعنوية , وأن هناك الكثير من العوامل التي لها أهمية بالغة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي , كما أنها أيضا تشمل كل ما قيل عن الشعور الداخلي وتزيد على المفاهيم السابقة من حيث تناولها لجوانب خارجية خاصة بالفرد وحياته وأسرته , فمفهومها أوسع من المصطلحات السابقة .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

تمهيد.

1-المنهج.

2-الدراسة الاستطلاعية و الأساسية.

3-حدود الدراسة.

4-أدوات الدراسة(المقاييس).

5-الأساليب الإحصائية المستخدمة.

تمهيد :

بعد التطرق إلى الجانب النظري , وتحديد المشكلة وفرضيات البحث وسبب اختياره والهدف منه , واستعراض المفاهيم والأساسية للموضوع , ثم التطرق إلى فصول البحث المتمثلة في فصل النمو العام وفصل الإعاقة العقلية , وفصل جودة الحياة ثم جاء الجانب التطبيقي لمحاولة اختيار الفرضية وذلك بالاعتماد على دراسات السابقة ووضع تطبيقات من خلال دراسات ميدانية وتعرضنا في هذا الفصل إلى منهجية البحث والتي تشمل المنهج المتبع , حدود وعينة الدراسة , أدوات الدراسة (المقاييس)وتطبيقات الميدانية ومناقشة النتائج مع الخاتمة .

1-المنهج :

المنهج المستخدم هو الطريق الأسلم الذي يختاره الباحث من اجل أن يبقى في منأى أن يحسب ما هو خطا صواب .

وهو الأداة التي تقف إلى جانب الباحث والوسيلة التي يرتبط من خلالها بالموضوع , وفي دراستنا هذه النمو العام ومتوسطي الإعاقة العقلية و الجودة الحياة الذي ينضوي ضمن الدراسات الوصفية التي لا تهتم بالحقائق والبيانات لذاتها وإنما لاستخلاص دلالاتها وفقا للأهداف التي ترمي إليها الدراسة والوقوف عند الارتباطات التي توجد بين المتغيرات أو التمركز الذي قد يميزها , وتتجه دراستنا إلى وصف للظاهرة محل الدراسة بغية الكشف عن حقيقتها والوصول إلى الأهداف التي تم رسمها والتساؤلات التي طرحتها الإشكالية وحتى نبلغ مبتغانا بعيدا عن كل تحيز وتجنبا للأخطاء وتحقيقا للموضوعية لابد من اختيار مخطط واضح المعالم وسليم يوجه البحث ويقيده بالموضوع كي لا يحيد عن الأهداف التي تقتضيها الدراسة ويضبطها المنهج الملائم .

المنهج الوصفي :

*يعرفه محمد عبد السلام بأنه "احد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم الوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات و المعلومات معينة عن ظاهرة أو مشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.(**محمد عبد السلام , 2020, ص163**)*

والدراسة الوصفية لا تهتم بالحقائق والبيانات لذاتها بل تسعى لاستخلاص جميع دلالاتها وتعرف الدراسة الوصفية بأنها الدراسة التي تقوم على دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة الظاهرة أو الموقف أو جماعة من الناس أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة من الأوضاع.

ومن خصائص الدراسة الوصفية هو اعتمادها على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع , ووصفها وصفا يوضح مقدار هذه الظاهرة وحجمها , وبما أن موضوع الدراسة هو الذي يحدد المنهج المناسب فان طبيعة دراستنا تقتضي استخدام المنهج الوصفي القائم أساسا على وصف الظاهرة محل الدراسة وصفا دقيقا ويعتبر هذا المنهج على مختلف أدوات جمع البيانات, كمقابلة الشخصية والملاحظة المباشرة والملاحظة بالمشاركة والاستمارة , وقد اعتمدنا على عرض تصورات لمذكرات سابقة و دراسات السابقة وذلك بسبب صعوبة التطبيق في الوقت الراهن لأسباب صحية طارئة تمر بها البلاد.

2-الدراسة الاستطلاعية والأساسية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية ضرورية , ولا يمكن الاستغناء عنها فمن خلالها نتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة , وتحديد عينة الدراسة , وعليه قمنا بإجراء دراسة استطلاعية فكانت خطواتها كالتالي :

-الذهاب إلى مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن بولاية المدية لإعطاء الموافقة من أجل الدخول إلى مركز البيداغوجي للأطفال المعاقين بالبرواقية.

-الذهاب إلى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين بالبرواقية من أجل الدخول .

-قمنا بمساعدة الأخصائية و المعلمين بتوزيع اختبار رسم الرجل على الأطفال (العينة الاستطلاعية) للتأكد من مستوى الذكاء (متوسطي الإعاقة العقلية) وتوزيع الاستبيانات على الأولياء هم .

3-حدود الدراسة :_تمثلت حدود الدراسة في :

1)-الحدود المكانية *: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين بالبرواقية ولاية المدية.*

2)-الحدود الزمانية *: كانت ستمد هذه الدراسة الميدانية من14 مارس 2022الى غاية 14 افريل من نفس السنة .*

-العينة *: تعرف بأنها مجتمع الدراسة التي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزء من الكل , بمعنى انه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أنها تكون ممثلة للمجتمع الأصلي , ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله. **(رشيد زواتي ,2002,ص65)***

وقد تم اللجوء إلى استخدام العينة نظرا لما لها من أهمية خصوصا في الدراسات الميدانية لان أصل البحوث الميدانية المعاصرة , تعتمد على الطريقة المسح الشامل لمجتمع البحث , بل تعتمد على دراسة العينة المختارة أو المسحوبة من مجتمع البحث .

ولقد تم اختيار العينة القصدية لأنها تتناسب مع طبيعة الموضوع , فالعينة القصدية هي العينة التي نختار فيها مجتمع الدراسة بقصد معين , وهي مفيدة في الحالات التي نرغب فيها الوصول إلى العينة المرغوبة بسرعة .كما تساعد في معرفة آراء المجتمع المستهدف لكن من المحتمل إعطاء وزن اكبر للمجموعات الأسهل وصولا ضمن مجتمع الدراسة .

أما فيما يتعلق بخصائص أفراد العينة , فهم الأطفال متوسطي الإعاقة العقلية الذين يزاولون دراستهم في المركز البيداغوجي بالبر واقية ولاية المدية .

-تحديد العينة : تكونت عينة البحث الحالي من (20) فرد من أسر متوسطي الإعاقة العقلية, قسمت إلى (16) إناث و (4) ذكور , تم هذه العينة قصدية من مركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية.

4-أدوات الدراسة (المقاييس) :

أن طبيعة موضوع البحث المستخدم تحتم على الباحث أدوات وتقنيات معينة يستعين بها لقياس ظاهرة مجال الدراسة , ونجاح أي بحث يتوقف على الاستغلال الأمثل والعقلاني لأدوات هذه المنهجية , التي تدخل مجال الدراسة ليكون متكاملا وموضوعيا , وتحت ضوء ذلك بالاعتماد على مقاييس البحث العلمي و مقاييس مذكرات سابقة , واعتمدنا في هذه الدراسة مقاييس مقياس النمو العام و جودة حياة اسر المعاقين التي يريد أن يجمع عليها المعلومات , لتميزه بالدقة والوضوح وانه باعتبار موجز بقدر الإمكان , بحيث لا يؤدي إلى ملل الشخص الذي يطبق عليه المقياس .

1)-مقياس النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية (مقياس فانيلاند السلوك التكيفي) :

لقد أخذنا هذا المقياس من عند الباحث عبد القادر خاضر والذي يتكون من أربعة أبعاد البعد الأول التواصل والذي يتكون من 66 بند , والبعد الثاني مهارات الحياة اليومية والذي يتكون من 87 بند , والبعد الثالث التنشئة الاجتماعية ويتكون من 65 بند , والبعد الرابع المهارات الحركية والذي يتكون من 36 بند .نظرا لطول المقياس , وعدم تناسق بعضها مع فئة متوسطي الإعاقة العقلية , قمنا بحذف بعض منها وذلك بعرضه على أهل الاختصاص في علم النفس لتحكيمه , حيث وصلت الصورة النهائية للمقياس 32 عبارة أخذنا من كل بعد 8 بنود لقياس النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية .

-الخصائص السيكومترية لمقياس مقياس فانيلاند السلوك التكيفي :

أ)-الصدق : يعتبر الصدق شرطا أساسيا لأدوات الدراسة إذ أن الأداة تكون صادقة إذا كانت تقيس فعلا ما وضعت لقياسه يقول إسماعيل الفقي (2005) "إن الصدق الخاصية الوحيدة التي تحدد جودة الاختبار وترتبط درجاته بالسلوك الفعلي الذي يهدف إلى قياسه ", وللتأكد من صدق المقياس استخدم الباحث طريقتان الأولى الصدق البنائي والثانية الصدق التمييزي المقارنة الطرفية والنتائج التالية توضح ذلك : **(عبد القادر خاضر , 2021, ص136-137)**

-الصدق البنائي : يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها ويبين مدى ارتباط كل بعد من أبعاد الدراسة بالدرجة

الكلية لعبارات الأبعاد, والجدول الموالي يبين نتائج الصدق البنائي .(**نفس المرجع , 2021, ص136-137)**

الجدول رقم (1) : بين نتائج الصدق البنائي

العلاقة بين محاور مقياس السلوك التكيفي والدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	بيرسون	الدلالة المعنوية	مستوى الدلالة	الدلالة
بعد التواصل	64,70	20,65	0,948	0,000	0.05	دالة
بعد مهارات الحياة اليومية	98,30	24,88	0,925	0,000	0,05	دالة
بعد التنشئة الإجتماعية	78,00	20,22	0,931	0,000	0,05	دالة
بعد مهارات الحركية	51,80	12,48	0,904	0,000	0,05	دالة
الدرجة الكلية	304,90	74,17	1	***	***	***

الجدول رقم (1)

يتبين من خلال الجدول (1) أعلاه أن : قيمة المتوسط بعد التواصل على درجة الكلية بلغت (64,70) وقيمة الانحراف المعياري بلغت (20,56) وقيمة بيرسون (0,948) وبمستوى دلالة معنوية (0,000) وعند مستوى الدلالة (0,05) هي دالة إحصائية بالتالي نقول أن بعد التواصل له علاقة إرتباطية بمقياس السلوك التكيفي ومنه فهو صادق , كما أن قيمة متوسط بعد مهارات الحياة اليومية على الدرجة الكلية بلغت (98,30) وقيمة الانحراف المعياري بلغت (24,88) وقيمة بيرسون (0,925) وبمستوى دلالة معنوية (0,000) وعند مستوى الدلالة (0,05) هي دالة إحصائية بالتالي نقول أن بعد مهارات الحياة اليومية .له علاقة إرتباطية بمقياس السلوك التكيفي ومنه صادق , كما أن قيمة متوسط بعد التنشئة الاجتماعية على درجة الكلية بلغت (78,00)وقيمة الانحراف المعياري بلغت (20,22) وقيمة بيرسون (0,931) وبمستوى دلالة معنوية (0,000) وعند مستوى دلالة (0,05) هي دالة إحصائية بالتالي نقول أن بعد التنشئة الاجتماعية له علاقة إرتباطية بمقياس السلوك التكيفي ومنه فهو صادق , كما أن قيمة متوسط بعد المهارات الحركية على الدرجة الكلية بلغت (51,80) وقيمة الانحراف المعياري

بلغت (12,48) وقيمة بيرسون (0,904) وبمستوى دلالة معنوية (0,000) وعند مستوى دلالة (0,05) هي دالة إحصائية بالتالي نقول أن بعد المهارات الحركية له علاقة إرتباطية بمقياس السلوك التكيفي ومنه فهو صادق , وعليه نقول أن المقياس يتميز بالصدق البنائي إذن فهو صادق .**(نفس المرجع , 2021, ص137-138)**

-الصدق باستخدام المقارنة الطرفية :

تم استخدام المقارنة الطرفية حيث تم ترتيب الدرجات من الأدنى إلى الأعلى بحيث تم أخذ أدنى درجات وأعلى الدرجات, وكان عدد الأفراد 10 ومنه تم حساب الفرق باستخدام اختبار ت بين المجموعتين والجدول التالي يبين النتائج :

الجدول رقم(2) : يبين الصدق باستخدام المقارنة الطرفية

متغير المقاس	مجموعات المقارنة	العينة	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة المعنوية (sig)	الدلالة الإحصائية
السلوك التكيفي	المجموعة العليا	5	264,40	82,49	- 1,99	5,654	0,082	دالة إحصائية عند المستوى 0,05
	المجموعة الدنيا	5	345,40	38,38				

الجدول رقم (2)

يتبين من خلال الجدول (2) أعلاه أن هناك تباين في النتائج حيث كان متوسط المجموعة الدنيا (345,40) وهو أكبر من قيمة متوسط المجموعة العليا (264,40) ولصالح المجموعة الدينا وكذلك قيمة الانحراف المجموعة الدنيا (38,38) وهو أقل من قيمة الانحراف للمجموعة العليا (82,49) , كما أن قيمة ت-1,99 وعند درجة الحرية 5,654 وبمستوى دلالة معنوية 0,082 وعند مستوى الدلالة 0,05 نقول أن هناك فروق دالة بين متوسطات قيم المجموعة الدنيا والعليا وهذا ما يؤكد أن المقياس يتميز بالصدق الطرفي إذا هو صادق .

ب)-الثبات : *لتحقق من ثبات مقياس السلوك التكيفي لفينلاند استخدام الباحث طريقتان الأولى بطريقة التجزئة النصفية كمؤشر على ثبات الاستقرار , والثانية آلفا كرونباخ كمؤشر على ثبات التجانس الداخلي للمقياس وكانت النتائج كالتالي :*

-الثبات التجزئة النصفية : *حيث قمنا بتقسيم الفقرات المقياس إلى فقرات فردية بحساب العلاقة الإرتباطية بينهما والجدول يبين ذلك.* ***(نفس المرجع , 2021, 138)***

-الجدول رقم (3) : *يبين الثبات التجزئة النصفية*

عدد الفقرات المقياس			الثبات بطريقة التجزئة النصفية					الدلالة
العدد الكلي	الفردية	الزوجية	ارتباط الجزئين	سيبرمان بروان	جيتمان	ألفا الفردية	ألفا الزوجية	دالة 0,05
281	141	140	0,983	0,991	0,988	0,952	0,966	

الجدول رقم (3)

يتبين من خلال الجدول (3) أعلاه أن قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بلغت قيمة ثبات الفقرات الفردية (0,952) وبلغت قيمة ثبات الفقرات الزوجية (0,966) وبلغت قيمة ارتباط الجزئين معا (0,983) وبلغت قيمة ثبات سيبرمان بروان (0,991) وبطريقة جيتمان (0,988) وهذه القيم تدل على أن مقياس السلوك التكيفي لفينلاند يتمتع بدرجة ثبات عالي كون القيم تقترب من الواحد مما يسمح استخدامه في الدراسة الحالية باطمئنان . . ***(نفس المرجع , 2021, ص139)***

-الثبات بطريقة ألفا كرونباخ :

تمت معالجة البيانات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس والجدول التالي يبين النتائج :

الجدول (4) : *يبين الثبات بطريقة ألفا كرونباخ*

المقياس	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة	الدلالة

السلوك التكيفي	281	0,980	0,05	دالة

الجدول رقم (4)

يتبين من خلال الجدول (4) أعلاه قيمة معامل الثبات ألفا بلغت (0,980) وعند مستوى الدلالة (0,05) فهي دالة وهذا يدل على أن المقياس يتميز بثبات عالي كون القيمة تقترب من الواحد .**(عبد القادر خاضر , 2021, ص139)**

من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية والتي أثبت إمكانية إجراء الدراسة الأساسية , حيث توصلت إلى صدق وثبات مقياس فينلاند المعتمد في البحث , وإمكانية تطبيق البرنامج التدريبي للدكتورة العطية عبد الله أسماء , واختيار عينة البحث التي تتوفر فيها الشروط , وإمكانية إجراء الدراسة في المراكز النفسية التربوية للأطفال المعاقين عقليا بولاية الجلفة . .**(نفس المرجع , 2021, ص139)**

2)-مقياس جودة الحياة :

وضعت المنظمة هذا المقياس في العام 1996 م ليقدم بروفايل مختصر عن مستوى الجودة السائد في حياة الفرد وهو يتكون من 26 بند ويتضمن بندين لجودة الحياة العامة وللصحة العامة وبند واحد فقط من أربعة وعشرين بند الذي تتكون فيه الصورة الأصلية لمقياس جودة الحياة والذي أعدته أيضا منظمة الصحة العالمية (1995م , والمكون من 100 عبارة) لتصبح الصورة المختصرة شاملة ومتكاملة , حيث تمت ترجمته للعربية من (بشرى إسماعيل احمد , 2008م) حيث قامت أولا بترجمته ثم عرضه على أهل الاختصاص في علم النفس لتحكيمه , حيث وصلت الصورة النهائية للمقياس لستة وعشرين عبارة وكان صدقه وثباته عاليا حيث بلغ 85 % .**(عذبة صلاح خضر خلف الله , 2015, ص75)**

طريقة إعداد المقياس لإستخدمه في البحث الحالي :

تحصلت الباحثة على النسخة الأصلية المعربة من قبل بشرى احمد (2008م) بجامعة أم القرى المملكة العربية السعودية , وقامة الباحثة بعرضها على المشرفة وتم تعديل بعض العبارات , ومن ثم تم عرضها على عدد من الخبراء والمختصين فالتربية وعلم النفس والإرشاد النفسي والصحة النفسية بالجامعات السودانية , وذالك للاستفادة من ملاحظاتهم والتأكد من المقياس يعمل لتحقيق هدف البحث حيث انه يرى الحارث المذكور(محمد المتوكل , 1996م : 101) أن استخدام المحكمين يعمل على تحسين الصورة المبدئية للمقياس وذلك عن طريق الإشارة إلى العبارات أو البنود المكررة أو المتشابهة, وعن طريقة إضافة أي عبارة أو بند يزيد من تغطية العبارات للمجال المراد قياسه. حيث اجمع المحكمون

على صحة العبارات وكانت لهم بعض الملاحظات في الصياغات اللغوية : .(نفس المرجع , 2015 ,ص76)

جدول رقم (5) يوضح تعديل عبارات المقياس :

العبارات قبل التعديل	بعد التعديل
1.ما هو تقديرك لجودة الحياة .	تقديري لنوعية حياتي صعبة
2.هل أنت تعتقد أن مرض ابنك يعجزك عن القيام بالعمل	مرض ابني يجعلني عاجز عن العمل
3.حتى تستمر حياتك ما مقدار الرعاية التي يحتاجها ابنك .	أشعر أن حياتي مستمرة رغم مقدار الرعاية التي يحتاجها ابني
4.ما مدى استمتاعك بالحياة .	هل أنت مستمتع بالحياة ؟
5.بوجود ابنك المعاق ما مدى شعورك بمعنى حياتك .	أشعر بمعنى للحياة رغم وجود ابني المعاق
6.هل يمكنك التركيز في عملك ببساطة .	هل يمكنك التركيز في عملك ؟
7. ما مدى شعورك بالأمن في الحياة .	لا يوجد شعور بالأمن في الحياة لديك
8.هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية	لدي الكفاية والفاعلية في للقيام بواجبات الحياة اليومية
9.ما مدى توافر المعلومات اللازمة التي تحتاج إليها في حياتك اليومية عن إعاقة ابنك .	لديك المعلومات كافية عن إعاقة ابنك
10.شعورك بالحزن والاكتئاب والقلق اشتقت إلى ثلاثة جمل	1/أشعر بالحزن . 2/أشعر بالاكتئاب . 3/أشعر بالقلق .
11.ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع .	ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي تقدم لعائلتك

.(نفس المرجع , 2015, ص76-77)

طريقة تصحيح المقياس :

*أعطيت خيارات الإجابة الدرجات (1, 2, 3, 4 , 5) على الترتيب وذلك في حالة الفقرات الموجبة الوجهة التي تدل على جودة الحياة , وتعكس الدرجات لنفس الخيارات في حالة الفقرات سالبة الوجهة .(**نفس المرجع , 2015, ص77**)*

الدراسة الاستطلاعية (للمقياس) :

ذكر خليل معوض (1982م : 59) أن العينة الاستطلاعية تهدف إلى تلمس الطريق والتعرف على معالجته قبل إن يخطو الباحث الخطوات النهائية .بعد أن أجرت الباحثة التعديلات التي أشار إليها المحكمون والتي رأت المشرفة أنها مناسبة قامت الباحثة بإجراء بحث استطلاعي لمقياس جودة الحياة على عينة من المجتمع الأصلي وذلك بأخذ عينة الاستطلاعية تستهدف إلى تلمس الطريق والتعرف على معالجته قبل أن يخطو الباحثة. التعديلات التي أشار إليها المحكمون والتي رأت المشرفة أنها مناسبة قامت الباحثة بإجراء بحث استطلاعي لمقياس جودة الحياة على عينة من المجتمع الأصلي وذلك بأخذ عينة استطلاعية بحجم (20) من (اسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمحلية الخرطوم) وذالك لتحقيق الأهداف الآتية :

1-اختبار مدى وضوح العبارات من المفحوصين .

2-تلاقي أي سوء فهم يمكن أن يحدث في الإجابة من قبل المبحوثين .

*3-الوقوف على صدق وثبات المقياس .(**نفس المرجع , 2015, ص***

جدول رقم (6) : *يوضح معامل ارتباط بيرسون بين درجات البنود والدرجة الكلية للمقياس جودة الحياة للعينة الاستطلاعية .*

البند	العبارات	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	البند	العبارات	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس
السمة العامة	1	0,68	0,69	درجة الإعاقة	1	0,67	0,70
	2	0,64	0,81		2	0,78	0,84
	3	0,61	0,86		3	0,69	0,74
	4	0,55	0,69		4	0,65	0,71
	5	0,62	0,81		5	0,85	0,90
	6	0,55	0,68		6	0,70	0,77
	7	0,67	0,72	الحالة الصحية	1	0,69	0,72
	8	0,63	0,78		2	0,67	0,76
	9	0,65	0,73		3	0,62	0,69
	10	0,62	0,71		4	0,82	0,91
	11	0,64	0,69		5	0,87	0,92
	12	0,69	0,75		6	0,89	0,95
	13	0,70	0,77				
	14	0,68	0,73				

جدول رقم (6)(نفس المرجع , 2015, ص78)

*من خلال الجدول أعلاه وجدت الباحثة أن الفقرات مترابطة ومتشبعة, ولذلك لم تضطر الباحثة لحذف أي فقرة من فقرات المقياس . ومن ثم تم توزيع الاختبار على أفراد العينة . وبعد تصحيح الإجابات قامت الباحثة برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الآلي من ثم تم إجراء الآتي : (**نفس المرجع , 2015, ص77)***

الثبات والصدق الإحصائي :

يقصد بثبات الاختبار أن يعطي المقياس نفس النتائج إذا ما استخدم أكثر من مرة واحدة تحت ظروف مماثلة , ويعني الثبات أيضا أنه إذا ما طبق اختبار ما على مجموعة من الأفراد ورصدت درجات كل منهم , ثم أعيد تطبيق الاختبار نفسه على المجموعة نفسها وتم الحصول على الدرجات نفسها يكون الاختبار ثابتا تماما . كما يعرف الثبات أيضا بأنه مدى الدقة والاتساق للقياسات التي يتم الحصول عليها مما يقيسه الاختبار .ومن أكثر الطرق استخداما في تقدير ثبات المقياس هي : معامل ألفا–كرونباخ .

أما الصدق فهو مقياس يستخدم لمعرفة درجة صدق المبحوثين من خلال إجابتهم على مقياس معين , ويحسب الصدق بطرق عديدة أسهلها كونه الجذر التربيعي لمعامل الثبات , وتتراوح قيمة كل من الصدق والثبات بين الصفر والواحد الصحيح .

والصدق الذاتي للاستبانة هو مقياس الأداة لما وضعت له , وقياس الصدق هو معرفة صلاحية الأداة لقياس ما وضعت له . قامت الباحثة بإيجاد الصدق الذاتي لها إحصائيا باستخدام معادلة الصدق الذاتي هي : الصدق= (الجذر التربيعي) الثبات

وذلك بحساب معامل ثبات المقياس المستخدم في الاستبيان بطريقة ألفا –كرونباخ والجدول الآتي يوضح هذا الإجراء : **(نفس المرجع , 2015, ص79)**

جدول رقم (7) : الثبات والصدق الإحصائي لإجابات أفراد العينة

البند	العبارات	ألفا	معامل الصدق (الجذر التربيعي ألفا)
السمة العامة	14	0,84	0,92
درجة الإعاقة	6	0,76	0,87
الحالة الصحية	6	0,78	0,88

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن معامل الثبات والصدق لإجابات أفراد العينة الاستطلاعية على بنود المقياس الثلاثة أكبر من (0,60) مما يدل على أن الاستبيان يتصف بالثبات والصدق الكبيرين جداً بما يحقق أغراض البحث , ويجعل التحليل الإحصائي سليما ومقبولاً . **(نفس المرجع , 2015, ص80)**

5-الأساليب الإحصائية المستخدمة :

_ يعتبر الإحصاء كأداة ناجحة وأسلوب قوي تستخدمه معظم المناهج والطرق , فهو يساعد في تبسيط وتحليل البيانات التي تكون معقدة وكثيرة ويقدم معالجات إحصائية للتحقق من الفرضيات بواسطة الحاسب الآلي وباستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية المختصرة في (SPSS) حيث تمت المعالجة للبيانات بالأساليب الإحصائية التالية :

المتوسط الحسابي , الانحراف المعياري , جيتمان , سيبرمان براون , سيبرمان , ت–تاست , ألفا كرونباخ , ويلكوكسن , معامل الأثر للهريدي , الفعالية للهريدي , النسبة المئوية لمعرفة الفروق , اختبار–ت لعينة واحدة , معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرات , اختبار–ف لمعرفة الفروق .

الفصل السادس

تمهيد.

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة.

2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

4-مناقشة نتائج الفرضية العامة.

5-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

6-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

الاستنتاج العام.

تمهيد :

تناولت الباحثة في هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت إليها بعد تحليل البيانات التي جمعها عن طريق أداة جمع البيانات واستخدام المقاييس لهذا الغرض مع كل فرض من فروض البحث واختيار الأسلوب الإحصائي الذي يناسبه , ثم عرض قراءة لنتائج الفرضيات ومناقشتها وتفسيرها والتعليق عليها وهذا اعتمادا على الدراسات السابقة المتشابهة التي تنطبق مع نتائج الفرضيات في الإطار النظري , وأوجه الاختلاف مع ختمه برأي الباحثة .

1) -عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة :

تنص على أنه توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية النمو العقلي لمتوسطي الإعاقة العقلية وجودة الحياة أسر من وجهة نظر القائمين عليهم.

وبعد تطبيقنا لمعامل الارتباط بيرسون توصلنا إلى النتائج التالية:

الجدول رقم (8): يبين نتائج معامل الارتباط بيرسون:

	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة الإحصائية
النمو العقلي لمتوسطي الإعاقة العقلية	0,420	0,045	0,05
جودة حياة الأسر			

الجدول رقم (8)

من خلال الجدول رقم (8) يتبين أنه وبعد تطبيقنا لمعامل الارتباط بيرسون بين النمو العقلي لمتوسطي الإعاقة العقلية وجودة الحياة أسره من وجهة نظر القائمين عليهم والذي قدرت قيمته بـ (0.421) وبدلالة إحصائية بلغت قيمتها ب .(0.045) عند مستوى دلالة إحصائية (0.05). ومنه توجد علاقة موجبة قوية ذات دلالة إحصائية بين النمو العقلي لمتوسطي الإعاقة العقلية وجودة الحياة أسره من وجهة نظر القائمين عليهم.

2) -عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

2)-1-عرض نتائج حساب الفرضية الجزئية الأولى :(فيما يخص النمو)

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في النمو العام لمتوسطي الإعاقة تعزى لمتغير الجنس.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالي:

الجدول رقم (9): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لعينتين غير متساويتين وغير متجانستين.

النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبارات	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
ذكر	4	43,7500	1,70783	1,245	18	0,809	0,05 أو 0,01	غير دالة
أنثى	16	49,1875	4,43048					

الجدول رقم (9)

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الذكور فيما يخص النمو العقلي لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم تقدر بـ (43.7500) وبانحراف معياري قدر بـ (1.70783)، وهي مساوية لقيمة المتوسط الحسابي لفئة الإناث فيما يخص النمو العقلي لمتوسطي الإعاقة العقلية وجودة الحياة أسره من وجهة نظر القائمين عليهم والتي قدرت بـ (43.1875) وبانحراف معياري بلغت قيمته بـ (4.43048)، كما بلغت قيمة الاختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(1.245)عند درجة حرية (28)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.0.809)، مما يدل على أنها غير دالة عند مستوى دلالة (0.05) أو (0.01).

وبالتالي نستنتج أنه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة ذات دلالة إحصائية في النمو العقلي لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم تعزى لمتغير الجنس.

2-2-عرض نتائج حساب الفرضية الجزئية الأولى :*(فيما يخص جودة الحياة)*

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في جودة حياة اسر هؤلاء الأطفال تعزى لمتغير الجنس.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالي:

الجدول رقم (10): *يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لعينتين غير متساويتين وغير متجانستين.*

جودة حياة أطفال المعاقين الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة إختبارت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة الإحصائية	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
ذكر	4	88,5000	20.43689	-0.37	18	0.971	0,05 أو 0,01	غير دالة
أنثى	16	88,8125	13.72209					

الجدول رقم (10)

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الذكور فيما يخص حياة أسر الأطفال ذوو النمو العام لمتوسطي الإعاقة من وجهة نظر القائمين عليهم تقدر بـ (88.5000) وبانحراف معياري قدر بـ (20.43689)، وهي مساوية لقيمة المتوسط الحسابي لفئة الإناث فيما يخص حياة أسر الأطفال ذوو النمو العام لمتوسطي الإعاقة من وجهة نظر القائمين عليهم والتي قدرت بـ (88.8125) وبانحراف معياري بلغت قيمته بـ (13.72209)، كما بلغت قيمة الاختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(0.037-)عند درجة حرية (18)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.971)، مما يدل على أنها غير دالة عند مستوى دلالة (0.05) أو (0.01).

وبالتالي نستنتج أنه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة ذات دلالة إحصائية في جودة حياة الأسر من وجهة نظر القائمين عليهم تعزى لمتغير الجنس.

3) -عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية : *تنص الفرضية الجزئية الثانية على :*

أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة حياة اسر أطفال ذوو النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

ولاختبار صحة الفرضية يتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way).

والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(11): *يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)*

	المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية التمثلات المستوى الاقتصادي(منخفض, متوسط , مرتفع)	داخل المجموعات	685.473	2	342.736	4.718	0.035
	مابين المجموعات	3392.277	17	199.546		
	كلي	40.77750	19			

الجدول رقم (11)

من خلال الجدول رقم (11) وللمقارنة بين متوسطات فئات المستوى الاقتصادي للأسرة الثلاث (منخفض/ متوسط/ مرتفع) لدى أسر هؤلاء من وجهة نظر القائمين عليهم.، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية للمقياس بـ (0.035) عند مستوى الدلالة (4.718)، وبما أن مستوى دلالته أقل من (0.05) فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه توجد فروق بين المجموعات الثلاث مستوى الاقتصادي (منخفض/ متوسط/ مرتفع). فيما يخص جودة حياة الأطفال المعاقين وهذا عند مستوى دلالة (0.05). ولتحديد المجموعة الأكثر ارتفاعا في جودة الحية للأسرة ، يتم استخدام اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (12) : *يبين نتائج حساب اختبار شيفيه.*

		الفئات الثلاث للمكون الديني(مرتفع3، متوسط2، منخفض1)	الفروق بين المتوسطات	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية	1	2	-7.45000	0.003
		3	-14.79545	0.029
للتمثلات بين المستوى الاقتصادي	2	1	7.45000	0.003
		3	-7.34545	0.636
(مرتفع3، متوسط2، منخفض1)	3	1	14.79545	0.029
		3	7.34545	0.636

الجدول رقم (12)

نلاحظ أن التمثلات بين المستوى الاقتصادي في المجموعة رقم (3) أي (المرتفع) تمثل أكبر نسبة وهذا حسب الدرجة الكلية. ثم تأتي بعدها المجموعة رقم (2) أي (المتوسط) لتأتي في الأخير المجموعة رقم (1) أي (المنخفض).

4) -مناقشة نتائج الفرضية العامة :

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين النمو العقلي لمتوسطي الإعاقة العقلية وجودة الحياة أسره من وجهة نظر القائمين عليهم ، وبعد تطبيقنا لمعامل " الارتباط بيرسون " توصلنا إلى انه توجد علاقة موجبة قوية ذات دلالة إحصائية بين النمو العقلي لمتوسطي الإعاقة العقلية وجودة الحياة أسر من وجهة نطر القائمين عليهم .

توافقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (بروس bruce 2001) بعنوان "وجهات نظر الآباء والأمهات عند وجود طفل معاق في الأسرة " , وأظهرت النتائج كذلك أن هناك علاقة ايجابية قوية بين مساعدة الآباء وبين انخفاض مستوى التوترات , حيث كانت ومستوى التكيف لدى الأسرة.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة "خلف الله"(2015) التي أشارت إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم عن طريق مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية. وتتأكد نتيجة الفرضية الدراسة إلى أن السمة العامة لجودة الحياة لدى اسر الأطفال المعاقين عقليا تتسم بالسلبية.

ونرى أن ما ذكر في الإطار النظري يثبت صحة الفرضية التي تنص على أن توجد علاقة ايجابية قوية ذات دلالة إحصائية بين النمو العقلي لمتوسطي الإعاقة العقلية وجودة الحياة أسره من وجهة نظر القائمين عليهم , وهذا من خلال العمل الميداني على عينة البحث أن هناك تحقيق الرضا والتوافق بينهم وتقبل أطفالهم , وكل ذلك يؤكد أن العلاقة بين النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية وجودة حياة أسرهم من وجهة نظر القائمين عليهم تتسم بالإيجابية وفق ما أوضحته نتائج الفرضية .

5) -مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

-1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى : (فيما يخص النمو)

والتي تنص على انه على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في النمو العام لمتوسطي الإعاقة تعزى لمتغير الجنس , وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، توصلنا إلى أنه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد ذات دلالة إحصائية في النمو العقلي لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم تعزى لمتغير الجنس.

توافقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة مع نتائج دراسة (ونيس وباخوم 1988) بعنوان معرفة العلاقة بين النمو المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ومتغيرات الحلقات التعليمية المختلفة, وأظهرت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق بين درجات القياس القبلي البعدي في المهارات الاجتماعية لمجموعات التخلف العقلي .

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (صالح 1992) بعنوان بعنوان مقارنة الخصائص الاجتماعية والاقتصادي, والصحية , لأسر المعاقين عقليا , واسر غير المعاقين في المحافظة الطفيلة , وتتأكد نتيجة الفرضية الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الخصائص الاجتماعية و والاقتصادية بين اسر المعاقين واسر غير المعاقين ,حيث تبين أن الآباء والأمهات في اسر المعاقين اكبر حجما من اسر غير المعاقين .

ونرى أن النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية لا يتأثر بالنوع الجنس لأن النمو العقلي والجسدي والنفسي ينموان لدى الجنسين معا .

2-مناقشة نتائج الفرضية الأولى :(فيما يخص جودة الحياة)

والتي تنص *على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في جودة حياة اسر هؤلاء الأطفال متوسطي الإعاقة العقلية تعزى لمتغير الجنس,* وبعد تطبيقنا لاختبار فروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، توصلنا إلى أنه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد ذات دلالة إحصائية في جودة حياة الأسر من وجهة نظر القائمين عليهم تعزى لمتغير الجنس .

توافقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة مع نتائج دراسة (ونيس وباخوم 1988) بعنوان معرفة العلاقة بين النمو المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ومتغيرات الحلقات التعليمية المختلفة, وأظهرت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق بين درجات القياس القبلي البعدي في المهارات الاجتماعية لمجموعات التخلف العقلي .

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (صالح 1992) بعنوان مقارنة الخصائص الاجتماعية والاقتصادي, والصحية , لأسر المعاقين عقليا , واسر غير المعاقين في المحافظة الطفيلة , وتتأكد نتيجة الفرضية الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الخصائص الاجتماعية و والاقتصادية بين أسر المعاقين واسر غير المعاقين ,حيث تبين أن الآباء والأمهات في اسر المعاقين اكبر حجما من اسر غير المعاقين .

ونرى أن *في جودة حياة أسر هؤلاء الأطفال متوسطي الإعاقة العقلية* لا يتأثر بالنوع الجنس لأن الحمل كله يقع على الوالدين معا من أجل الوصول بطفلهم إلى أفضل نتيجة ممكنة .

6) -مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

والتي تنص على *أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة حياة اسر أطفال ذوو النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي* , وبعد تطبيقنا لاختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) ومعامل شيفيه , توصلنا إلى انه توجد فروق ذات دلالة

إحصائية جودة حياة اسر *أطفال ذوو النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي* .

في توافقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (صالح 1992) بعنوان مقارنة الخصائص الاجتماعية والاقتصادي, والصحية , لأسر المعاقين عقليا , واسر غير المعاقين في المحافظة الطفيلة , وأظهرت النتائج كذلك إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الخصائص الاجتماعية و والاقتصادية بين اسر المعاقين واسر غير المعاقين ,حيث تبين أن الآباء والأمهات في اسر المعاقين اكبر حجما من أسر غير المعاقين .

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة دراسة (ونيس وباخوم 1988) بعنوان معرفة العلاقة بين النمو المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ومتغيرات الحلقات التعليمية المختلفة, وتتأكد نتيجة الفرضية الدراسة إلى عدم وجود فروق بين درجات القياس القبلي البعدي في المهارات الاجتماعية لمجموعات التخلف العقلي .

نرى بأن المستوى الاقتصادي للوالدين لديه دلالة هامة في الإشارة لجودة حياة أسر أطفال متوسطي الإعاقة العقلية والنمو العام تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي التي أكدته الدراسة الحالية وكان ارتفاع جودة الحياة أسر أطفال متوسطي الإعاقة العقلية والنمو العام لصالح الوالدين ذوي مستوى الاقتصادي المرتفع وذلك من خلال توفير إمكانيات المادية , وتلبية حاجياتهم .

الاستنتاج العام :

من خلال دراستنا لهذا الموضوع "النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم وعلاقتها بجودة حياة أسرهم "يتضح لنا من خلال ما سبق أن النمو العام وجودة الحياة مهمين في حياة الفرد , حيث تناولت هذه الدراسة النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم وعلاقتها بجودة الحياة لدى أطفال المعاقين عقليا بالمركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية ولاية المدية , فقد قمنا بغرض هذين المتغيرين لمعرفة طبيعة العلاقة بينهما , وقد توصلنا إلى :

1-وجود علاقة موجبة قوية ذات دلالة إحصائية بين النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية وجودة حياة أسر من وجهة نظر القائمين عليهم .

2-1-لا وجود للفروق ذات دلالة إحصائية في النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم لمتغير الجنس (ذكر/أنثى).

2-2-لا وجود لفروق ذات دلالة إحصائية في جودة حياة من وجهة نظر القائمين عليهم تبعا لمتغير الجنس (ذكر/أنثى).

3-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة حياة أسر متوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة بين المجموعات الثلاث (منخفض /متوسط/مرتفع).

-التوصيات والاقتراحات:

على ضوء النتائج التي توصلت إليها يمكننا تقديم التوصيات الآتية :

- ***التوصيات :***

-إنشاء المزيد من المراكز النفسية البيداغوجية في بلديات الولاية وذلك نظر لصعوبة التنقل .

-إقامة محاضرات إرشادية وندوات تثقفية دورية للأسر عن طريق مختصين لتعريفهم بكيفية التعامل مع إعاقة أبناءهم .

-توفير المساعدات والتعاون مع الأسر الفقيرة التي لا تستطيع معالجة طفلها المعاق عن طريق الجمعيات والمنظمات الإنسانية.

-ضرورة الإهتمام بتنمية صورة الجسم ومفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين عقليا لما لها تأثير على توافقهم النفسي .

- ***الاقتراحات :***

-إجراء دراسات وبحوث علمية لمعرفة العلاقة بين الحياة الأسر أطفال المعاقين عقليا وبعض المتغيرات الأخرى مثل : مفهوم الذات , والضغوط النفسية .

-وضع برامج إرشادية موجهة للأسر أطفال المعاقين عقليا بإتباع أساليب وطرق علم النفس الإيجابي لتوطيد العلاقات الإيجابية بين أفراد الأسرة والمعاقين.

-وضع برامج الثقافية للأمهات, حول أهمية الرعاية الصحية في مراحل ما قبل الولادة, وفي أثناء الولادة, وبعد الولادة.

الخاتمة



خاتمة :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم وعلاقتها بجودة حياة أسرهم بمراكز النفسية البيداغوجية بولاية المدية .

وتتلخص مشكلة الدراسة في أن هنالك اهتمام واضح لدى العلماء والباحثين والمفكرين في مجال بموضوع النمو العام لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم الأخصائين والأولياء وندرة الدراسات في جودة حياة أسرهم , حيث أن هذين المتغيرين مرتبطان ببعضهما البعض , كما يعتبران من أهم الموضوعات والتي تشمل مساحة واسعة في العلوم التربوية والنفسية , إلا أن أهميتها في هذه الدراسة تظهر في اختبارهما على عينة التي حظيت بالكثير من الإهتمام من جهة ومن جهة أخرى إنحصار أهداف الدراسة في التعرف على العلاقة بين النمو العام وجودة حياة لمتوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم بمراكز النفسية البيداغوجية بولاية المدية , والتعرف كذلك على الفروق النمو العام وجودة الحياة لدى نفس العينة حسب الجنس (ذكر/أنثى) وحسب المستوى الاقتصادي للأسرة (منخفض/متوسط/مرتفع).

من خلال ما توصلت إليه يمكن القول هذه النتائج إيجابية , توصي الدراسة بضرورة توفير خدمات دعم تلبي احتياجات ومتطلبات أسرة الطفل المعاق , وخصوصا الأسرة التي لابد لها أن العناية بطفلهم و ذلك من أجل توصيلهم في النهاية للاعتمادية على أنفسهم مستقبلا ليتذوق هؤلاء الآباء طعم ونوعية الحياة.

قائمة المراجع



1- قائمة الكتب :

- .عباس محمود عوض, 1999, المدخل إلى علم النفس النمو, دار المعرفة الجامعية, جامعة الإسكندرية, مصر.

-علا عبد الباقي إبراهيم, 2000, الإعاقة العقلية, عالم الكتب, طبعة الأولى, القاهرة –مصر.

- رشيد زواتي , 2002 , تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية , الجزائر .

-كامل الشربيني منصور, 2009, خصائص المتخلفين عقليا , دار الوفاء , الطبعة الأولى , الإسكندرية , مصر .

-فاروق الروسان, 2010, مقدمة في الإعاقة العقلية , دار الفكر, الطبعة الرابعة, جامعة الأردنية ,عمان , الأردن .

-محمد عبد الله العابد أبوجعفر , 2014-2015 , علم النفس النمو , مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية , بدون طبعة , ليبا .

-محمود محمد ميلاد , 2015 , علم نفس نمو الطفل المعرفي ,كلية التربية –جامعة دمشق , الطبعة الأولى , دار الإعصار العلمي , الأردن –عمان .

- فكري لطيف متولي , 2015 , الإعاقة العقلية , مكتبة الرشد ناشرون , الطبعة الأولى , المملكة العربية السعودية, الرياض .

- إيمان فؤاد محمد , 2018, فعالية برنامج للأنشطة المدرسية في دمج الأطفال المعاقين (عقليا – سمعيا) مع الأطفال العاديين , دار المنظومة , جامعة عين شمس , القاهرة –مصر.

-محمد عبد السلام , 2020, مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية , مكتبة النور , البليدة – الجزائر .

-محمد مصطفى زيدان , 2001 , النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية , الطبعة الأولى ,كلية اللغة العربية والدراسات الإسلامية , مكتبة القطب محمد القطب طبلية , القاهرة-مصر .

2-قائمة المذكرات :

-احمد بن علي بن عبد الله الحميضي , 2004 , فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم , رسالة مكملة لنيل شهادة الماجيستر في العلوم الاجتماعية , جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية , الرياض .

-نضال عبد العزيز , 2006, مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجيستر في التربية الخاصة , جامعة عمان العربية للدراسات العليا , عمان .

-سائد جمال محمد الغصين,2008 , النمو النفسي والاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا بغزة وعلاقته بقدرتهم على حل المشكلات الاجتماعية , رسالة مكملة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس , الجامعة الإسلامية –غزة.

-بوحالة منصورية , 2014, فعالية الإرشاد الأسري في التخفيف من حدة الفوبيا المدرسية لدى الأطفال من 5 إلى 9 سنوات دراسة ميدانية لست حالات بمؤسستين ابتدائيتين , مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس الإكلينيكي , جامعة وهران , الجزائر .

- فريحة صندوق , 2014, جودة حياة الأسرية وعلاقتها بالتفوق الدراسي لدى عينة من المراهقين الثانويين بالأغواط , رسالة مكملة لنيل شهادة الماجيستر في العلوم النفسية والتربوية , جامعة عمار ثليجي بالأغواط , الجزائر.

-عذبة صلاح خضر خلف الله , 2015, جودة الحياة لدى اسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم , مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجيستر في الإرشاد النفسي والتربوي , جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا , السودان.

- وعد إبراهيم القطاونة , 2016, مشكلات اسر الأطفال المعاقين عقليا في محافظة الكراك وأساليب التعامل المستخدمة معها وعلاقتها ببعض المتغيرات , رسالة مكملة لنيل شهادة الماجيستر , جامعة مؤتة, كلية الدراسات العليا , الأردن .

-يغني فتيحة , 2013 , الإعاقة العقلية عند الطفل وأثرها على الحالة النفسية للأسرة دراسة عيادية لأربع حالات بمستغانم , مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية , جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم , الجزائر .

-عبد القادر خاضر , 2021, فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا, أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علم النفس تخصص تربية مختصة , جامعة محمد لمين دباغين –سطيف2, الجزائر .

3-المجلات :

-مسعودي محمد , 2015 , بحوث جودة الحياة في العالم العربي دراسة تحليلية , جامعة وهران , مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية , مجلد العدد 20 , ص203-220 , الجزائر .

-صباح عايش , 2021 , جودة حياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا , جامعة شلف , مجلة روافد , المجلد العدد 5 , ص 231-258 , الجزائر .

قائمة الملاحق



الملحق رقم (1) :

-مقياس النمو العام لدى متوسطي الإعاقة العقلية :

استمارة الإجابة :

أخي (أختي) ولي أمر (أو الأخصائين) الطلاب المحترمين تضع الباحثة بين أيديكم مقياس النمو العام لدى متوسطي الإعاقة العقلية بعنوان : النمو العام لدى متوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم وعلاقته بجودة حياة أسرهم .وأعلمكم أن هذه الإجابات سوف تكون سرية خدمة للبحث العلمي فقط.

بيانات خاصة بالطفل :

الاسم :

الجنس :

المركز :

المستوى التعليمي :

التشخيص :

نسبة الذكاء :

تاريخ المقابلة :

تاريخ الميلاد :

البعد الأول : التواصل.				
تعطى العلامة : 2 = نعم , عادة تعطى العلامة : 1 = أحيانا , 0 =لا/أبدا , م= لم تسمح الفرصة , ع= لا اعرف				
		اللغة الاستقبالية	اللغة التعبيرية	القراءة والكتابة
1	يحرك عينه ورأسه نحو الصوت.			
2	يبتسم استجابة لحضور من يقوم برعايته .			
3	يقلد أصوات الكبار بعد سماعهم مباشرة.			
4	يصغي بانتباه للتعليمات .			
5	يرفع ذراعيه استجابة لحضور من يقوم برعايته "تعال هنا , أو قف".			
6	ينقل رسالة لفظية بسيطة للآخرين.			
7	يستخدم في عباراته كلمات "خلف" أو "بين" .			
8	يشير على نحو صحيح إلى أجزاء جسمه عندما يسال (لا تصحح رقم1).			
	مجموع كل بعد			
	مجموع (م)الكلي			
	مجموع (ع)الكلي			
	المجموع الكلي للنقاط			

البعد الثاني : مهارات الحياة اليومية				
تعطى العلامة : 2 = نعم , عادة تعطى العلامة : 1 =أحيانا , 0 =لا , أبدا , م =لم تسمح الفرصة , ع = لا اعرف				
		المهارات الذاتية	الأنشطة المنزلية	المهارات المجتمعية
1	يرتب غرفته دون أن ينبه إلى ذلك.			
2	يشرب من الكوب بدون مساعدة.			
3	يرتب سريره عندما يطلب منه ذلك .			
4	يفتح فمه عندما تقدم له ملعقة .			
5	يتحكم في عملية التبول ليلا.			
6	يخلع الجاكت أو القميص بدون مساعدة .			
7	يطلب استخدام الحمام .			
8	يضع حاجياته في الأماكن المخصصة عندما يطلب منه ذلك .			
	مجموع كل بعد			
	مجموع (م) الكلي			
	مجموع (ع) الكلي			
	المجموع الكلي للنقاط			

البعد الثالث : التنشئة الاجتماعية				
تعطى العلامة : 2 =نعم , عادة تعطى العلامة : 1 =أحيانا, 0 =لا , أبدا, م =لم تسمح الفرصة, ع =لا اعرف				
		العلاقات الشخصية المتبادلة	وقت الراحة والرفيه	المسايرة
1	ينظر إلى وجه الشخص الذي يقوم برعايته.			
2	يظهر عاطفة للناس المألوفين.			
3	لديه صديق مفضل .			
4	لا يتحدث والطعام في فمه.			
5	له هواية من الهوايات .			
6	يعتذر عن سلوكه الخاطئ أو إحكامه الخاطئة.			
7	ينتمي إلى نادي للكبار ا والى جمعية للخدمات الاجتماعية.			
8	يذهب في رحلات جماعية .			
	مجموع كل بعد			
	مجموع (م) الكلي			
	مجموع (ع) الكلي			
	المجموع الكلي للنقاط			

البعد الرابع : المهارات الحركية			
تعطى العلامة : 2 =نعم , عادة تعطى العلامة : 1 =أحيانا , 0 =لا , أبدا , م =لم تسمح الفرصة , ع =لا اعرف			
		العضلات الكبيرة	العضلات الدقيقة
1	يجلس لمدة دقيقة واحدة على الأقل عن طريق المساعدة.		
2	ينقل شيئا من يد إلى اليد الأخرى .		
3	يفتح الباب الذي يحتاج الدفع أو السحب.		
4	يقفز فوق شيئا صغير.		
5	يفتح الباب بواسطة سحي مقبض الباب.		
6	يقطع بالعرض ورقة باستخدام المقص .		
7	يرسم أكثر من شكل مألوف بالقلم أو الألوان .		
8	يقفز للأمام على رجل واحدة بسهولة.		

	مجموع كل بعد		
	مجموع (م) الكلي		
	مجموع (ع) الكلي		
	المجموع الكلي للدرجات		

الملحق (2) :

مقياس جودة الحياة :

أخي (أختي) ولي أمر الطلاب المحترمين تضع الباحثة بين أيديكم مقياس جودة الحياة بعنوان : النمو العام لدى متوسطي الإعاقة العقلية من وجهة نظر القائمين عليهم وعلاقته بجودة حياة أسرهم .وذلك لمعرفة نوع جودة الحياة لهذه الأسر.وأعلمكم أن هذه الإجابات سوف تكون سرية خدمة للبحث العلمي فقط.

يرجى العمل على ملء البيانات أدناه :

البيانات الأساسية :

النوع : ذكر ☐ *أنثى* ☐

العمر :

المستوى التعليمي :

أمي ☐ *الأساس* ☐ *ثانوي* ☐ *جامعي* ☐ *فوق الجامعي* ☐

المستوى الاقتصادي للأسرة :

متدني ☐ *مرتفع* ☐ *متوسط* ☐

العمل :

ثابت ☐ *حر* ☐ *متذبذب* ☐

درجة الإعاقة التي يعاني منها طفلك :

بسيطة ☐ *متوسطة* ☐ *شديدة* ☐

الحالة الاجتماعية :

زواج ثابت ☐ *منفصل* ☐ *أرمل* ☐

هل تعاني من أي مرض مزمن :

نعم ☐ *لا* ☐

إذا كانت الإجابة بنعم, اذكر نوع المرض

السكن :

إيجار ☐ *ملك* ☐ *مع الأقارب* ☐

تعليمات المقياس :

الرجاء وضع إشارة (√) تحت العبارة التي تناسبك , ويجب أن تكون إجابتك صادقة تحكي الواقع الذي تعيشه مع ابنك المعاق واعلم هذه الإجابات لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط .

م	العبارات	سيئة جدا	سيئة إلى حد ما	جيدة إلى حد ما	لا سيئة ولا جيدة	جيدة جدا
1	تقديري لنوعية حياتي سيئة .					
2	ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية .					
3	مرض ابني يجعلني عاجز عن العمل .					
4	اشعر أن حياتي مستمرة رغم مقدار الرعاية التي يحتاجها ابني .					
5	هل أنت مستمتع بالحياة .					
6	اشعر بمعنى للحياة رغم وجود ابني المعاق .					
7	هل يمكنك التركيز في عملك .					
8	لأي يوجد شعور بالأمن في الحياة .					
9	ما مدى الاهتمام الصحي في البيئة لديك .					
10	لدي الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية.					
11	هل أنت متقبل لبيانك الجسدي .					
12	هل أنت كفء لإشباع احتياجاتك.					
13	لديك معلومات كافية عن إعاقة ابنك .					
14	إلى أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء.					
15	كم أنت قادر على التنقل هنا وهناك بوجود ابنك المعاق .					
16	إلي أي مدى أنت راض عن نومك .					
17	ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية .					
18	ما مدى رضاك عن قدراتك عن العمل .					
19	ما مدى رضاك عن نفسك .					
20	إلى أي مدى أنت راض عن علاقاتك الشخصية والاجتماعية.					
21	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية .					
22	كم أنت راض عن المساندة الاجتماعية التي تقدمها لك عائلتك .					

23	ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه .					
24	ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي تقدم لعائلتك .					
25	ما هو مدى رضاك عن مزاجك العام .					
26	اشعر بالحزن .					
27	اشعر بالاكتئاب .					
28	اشعر بالقلق .					