M

ـ جـامـعة إبن خلدون ـ تيارت ـ

University Ibn khaldoun of tiaret

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

Faculty of humanities and Social Sciences

قسم علم النفس و الفلسفة و الأورطفونية

Department of Psycholgy and Speech therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

تخصص علم النفس المدرسي

بعنوان

دور المراكز النفسية البيداغوجية في رفع مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة

دراسة ميدانية بثلاث مراكز نفسية بيداغوجية –ولاية تيارت–

من إعداد الطالبة: **تحت إشراف الأستاذ:**

ـ مقاديم ثلجة **ـ قندوز محمود**

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
د بلعاليا محمد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
د قندوز محمود	أستاذ محاضر (أ)	مشرفا مقررا
د سعد الحاج	أستاذ التعليم العالي	مناقشا

الموسم الجامعي2022/ 2023

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين خاتم الأنبياء والمرسلين محمد عليه أفضل الصلاة والتسليم:

أهدي عملي هذا المتواضع الى الحضن الدافئ والقلب الحنون المرأة العظيمة التي علمتني أن لا شيء مستحيل الى سندي في ومرجعي في كل خطوة أخطوها "أمي".

إلى زوج الغالي وشريك حياتي الذي قدم لي كل الدعم والمساندة "جالي الطيب".

إلى فلذتي كبدي وسر سعادتي في الحياة

طفلي "هيثم عبد الرزاق" و "ورفيدة وصال" ربي أحفظهما.

إلى أخوي العزيزين "محمد" و" بن عودة" وإلى أسرتيهما الصغيرتين.

إلى صديقتي الوفية "زيتوني نصيرة" والملاك الصغير صديقتي "يحياوي إيمان"

إلى كل زميلاتي وزملائي في المركز النفسي البيداغوجي بمهدية.

إلى كل طفل معاق فوق هذه المعمورة اتمنى لهم حياة أفضل في مجتمع يحتضنهم بقوة ومحبة أكبر.

شكر و تقدير

سُبْحَانَ الله والْحَمْدُ لله والشُكْرُ لله على توفيقه لنا في إنجاز هذا العمل وتيسير منه وتسديده لخطانا وَلَا حَولَ وَلَا قُوَّة إلَّا بالله العَلِي العَظِيم كما أقدم بكلمة الشكر إلى كل أساتذة بهذا التخصص الذين كانوا لا يبخلون علينا بنصائحهم وتوجيهاتهم خاصة الأستاذ المشرف علينا في هذه الدراسة" قندوز محمود "والشكر موصول إلى مدير المركز النفسي البيداغوجي الذي قدّم لي كل يد العون والمساندة في هذا المشوار العلمي وأشكر اللجنة المناقشة وأشكر كل من ساعدني في إنجاز هذه الرسالة.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الى تناول دور المراكز النفسية البيداغوجية في رفع مستوى تقدير الذات عند الطفل المعاق ذهنيا درجة خفيفة, وتم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن لعينتين وتم إختيار العينتين بطريقة قصدية و ضمت حاولي (53) فرد منها (32) أطفال الملتحقين بالمراكز النفسيةالبيداغوجية و (21) غير ملتحقين في المراكز النفسية البيداغوجية.

كما تم الاعتماد على أدوات جمع المعلومات التالية:

–المقابلة النصف الموجهة لستة حالات (ثلاثة) ملتحقة و (ثلاثة) غير ملتحقة بأسئلة مقتبسة من المقياسين تقدير الذات لكوبر سميث و روزنبورغ.

–مقياس تقدير الذات لروزنبورغ.

والأسلوب الإحصائي: إختبار ت لعينتين مستقلتين.

وقد اظهرت النتائج:

ان هناك إختلاف وفروق في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة الملتحقين و الغير ملتحقين لصالح الأطفال الملتحقين في المراكز النفسية البيداغوجية.

الكلمات المفتاحية:

المراكز النفسية البيداغوجية، الإعاقة الذهنية، تقدير الذات.

Abstract :

The study aimed to examine the role of pedagogical psychological centers in enhancing self-esteem among mildly intellectually disabled children. The descriptive comparative method was employed, using a stratified random sample consisting of 53 participants, 32 children enrollments into pedagogical psychological centers and 21 children not not anrolled into psychological centers.

The following data collection tools were utilized :

--Semi-structured interviews conducted with six cases, three enrollments and three not anrolled, using questions adapted from the Cooper Smith Self-Esteem Inventory and Rosenberg Self-Esteem Scale.

Rosenberg Self-Esteem Scale.

The statistical method involved independent sample t-tests for two groups.

The results revealed differences in the level of self-esteem among mildly intellectually disabled children in favor of those enrollments into pedagogical psychological centers, as indicated by the interviews and statistically significant differences in favor of the enrollments children based on the independent sample t-test.

Keywords:

pedagogical psychological centers, intellectual disability, self-esteem

قائمة المحتويات

الرقم	المحتوى	الترقيم
1	الاهداء	أ
2	شكر وتقدير	ب
3	ملخص الدراسة بالغة العربية	ج
4	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	د
5	قائمة المحتويات	هـ
6	قائمة الجداول	ز
7	مقدمة	2
الجانب النظري		
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة		
1	الاشكالية	06
2	الفرضيات	08
3	أهداف الدراسة	08
4	أهمية الدراسة	08
5	أسباب إختيار الموضوع	09
6	تحديد المفاهيم الاجرائية	09
7	الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني		
أولا: المراكز النفسية البيداغوجية		
	تمهيد	
1	لمحة تاريخية عن رواد التربية الخاصة ومراكز المتخصصة	18
2	تعريف المراكز النفسية البيداغوجية	20
3	مفهوم التربية الخاصة	21
4	أنواع الخدمات في المراكز النفسية البيداغوجية	21
5	أهداف التكفل في المراكز النفسية البيداغوجية	23
6	أهم محاور والبرامج التعليمية في المراكز النفسية البيداغوجية	24

7	أهم الأساليب المعتمدة في المراكز النفسية البيداغوجية	26
8	إستراتيجية المراكز النفسية البيداغوجية	28
9	الفريق المتعدد التخصصات	30
	الخلاصة	
ثانيا: الإعاقة الذهنية		
	تمهيد	
1	تعريف الإعاقة الذهنية	33
2	أسباب الإعاقة الذهنية	35
3	تصنيفات الإعاقة الذهنية	37
4	خصائص الإعاقة الذهنية	39
5	تشخيص الإعاقة الذهنية	44
	خلاصة الفصل	
ثالثا: تقدير الذات		
	تمهيد	
1	مفهوم الذات	49
2	خصائص الذات	50
3	مراحل نمو مفهوم الذات	51
4	تصنيفات مفهوم الذات	52
5	مفهوم الذات لدى الأشخاص ذوي الإعاقة	53
6	الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات	53
7	تعريف تقدير الذات	54
8	العوامل المؤثرة في تقدير الذات	55
9	أهمية تقدير الذات	56
10	مستويات تقدير الذات	57
11	نظريات تقدير الذات	58
	خلاصة الفصل	

الجانب الميداني:		
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية		
	تمهيد	
1	الدراسة الإستطلاعية	64
2-1	الخصائص السيكومترية	64
2	الدراسة الأساسية	65
2-1	المنهج المستخدم في الدراسة	65
2-2	عينة الدراسة وخصائصها	65
2-3	أدوات جمع المعلومات	66
2-4	مجالات الدراسة	68
2-5	الأساليب الإحصائية	68
الفصل الرابع: عرض وتحليل و مناقشة نتائج الدراسة		
1	عرض وتحليل النتائج حسب الفرضية الاولى	70
2	تفسير ومناقشة النتائج حسب الفرضية الثانية	82
3	الإستنتاج العام	84
الخاتمة		88
إسهامات الدراسة وإقتراحاتها		92
قائمة المراجع		/
الملاحق		/

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول الرقم01	توزيع عدد أفراد العينتين	66
الجدول الرقم 02	عرض نتائج مقياس تقدير الذات مع الستة حالات.	81
الجدول الرقم 03	الفروق الاحصائية في مستوى تقدير الذات بين العينتين	82

المقدمة

المقدمة

يدخل العالم اليوم مرحلة جديدة وحاسمة في تعاملاته مع الموارد البشرية عموماً ومع فئة ذوي الإحتياجات الخاصة على وجه الخصوص حيث يسعى المختصون لإيجاد طرق وأساليب علمية وعملية حديثة وفعالة من أجل تلبية جل احتياجاتهم قدر الإمكان، ان تنمية المجتمع تحتاج الى تظافر جهود الجميع و النهوض بتطور المجتمعات.

تعد الثروة البشرية اغلى الثروات التي يجب المحافظة عليها و العمل على تنميتها و استثمارها من اجل تقدم المجتمعات و تحسين نوعية الحياة اليومية للأفراد على اساس مبدا تكافئ الفرص لجميع الأفراد سواء العاديين منهم أو ذوي الإحتياجات الخاصة.

(خليفة، 2000: 16)

كما ان رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة بما فيهم المعاقين ذهنيا كفلته الشرائع السماوية وجملة المبادئ الإنسانية السامية التي أقرتها مواثيق حقوق الإنسان من اجل تمكين أفراد هذه الفئة من تطوير ما لديهم من مؤهلات وإستعدادات بما يجعلهم قادرين على حماية و إعادة أنفسهم و المشاركة الإجابية في الحياة الإجتماعية.

(الدهري،2005 :21)

وتعتبر الجزائر من بين الدول التي حرصت خاصة الآونة الأخيرة في الرقي بهذه الفئة من خلال توفير مراكز متخصصة لتكفل برعاية وتأهيل مثل هذه الفئة قصد تهيئتهم للإندماج في المجتمع بشكل أيسر وأنسب.

و يعتبر المعاقون ذهنيا كغيرهم من ذوي الإحتياجات الخاصة خلال الأونة الأخيرة لديهم أيضا حاجات صحية و نفسية وإجتماعية هي بحاجة الى الوقوف عندها، و تميزها بخصائص على جميع المستويات تتطلب تربية خاصة تهدف الى إدماج هذه الفئة، من خلال توفير برامج تربوية لهم و تشريعات التي تحفظ حقوقهم، ومن هذا المنطلق ركزنا على الدور الذي تلعبه هذه المراكز المخصصة بالأخص النفسية و البيداغوجية لاسيما على مستوى التكفل في الجانب الشخصي و الاجتماعي للطفل ومدى مساهمتها في رفع مستوى تقدير الذات لدى الطفل المعاق ذهنيا درجة بسيطة وقد تضمنت هذه الدراسة جانبين، الجانب النظري و يضم كل من الفصول التالية:

ـ الفصل الأول:

تطرقنا فيه الى الإطار العام لدراسة حيث تم من خلاله تحديد إشكالية الدراسة والفرضيات، اسباب اختيار الموضوع واهميته وأهدافه بالإضافة الى التعاريف الإجرائية وأخيرا الدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا مع التعقيب عليها.

. الفصل الثاني:

ـ اولا:

تطرقنا إلى متغير المراكز النفسية البيداغوجية من خلال رؤية تاريخية عن رواد هذه المراكز و التربية الخاصة بالخصوص، كما تطرقنا الى أهم الطرق و المناهج التربوية و العلاجية المتبعة في هذه المراكز وما تقدمه من خدمات متنوعة وأهداف مسطرة بالإضافة الى اهم الإستراتيجيات المعتمدة في تحقيق هذه الأهداف تحت إشراف فريق متعدد التخصصات في إطار العمل المتكامل و الجماعي لرقي بهذه الفئة.

ـ ثانيا:

تم التطرق الى فئة المعاقين ذهنيا وذلك بأهم التعريفات لعلماء هذا التخصص و، الأسباب الكامنة وراء ظهورها و أهم التصنيفات المختلفة لهذه الإعاقة مع التطرق كذلك الى أهم الخصائص الجسمية و النفسية و القدرات العقلية و المعرفية و أهم انواع و درجات هذه الإعاقة، الى جانب عملية تشخيص هذه الإعاقة و أهم الأساليب العلاجية المعتمدة في التخفيف منها.

. ثالثا:

تم تناول موضوع تقدير الذات من خلال التطرق الى مفهوم الذات ومكونات الذات و خصائصها، و الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات، ثم التعريف بتقدير الذات و العوامل التي تساعد في رفع مستوى تقدير الذات و أهم مستوياتها إلى جانب النظريات التي تناولت تقدير الذات.

أما الجانب الميداني فضم الفصول التالية :

الفصل الرابع:

يتضمن هذا الفصل أهم الإجراءات المنهجية في الدراسة وبتحديد كل من مجالات الدراسة والمنهج المتبع، الى جانب مجتمع الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة.

. الفصل الخامس:

وتم من خلاله عرض وتحليل معطيات الدراسة ومناقشة النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة في ضوء الدراسات السابقة و أخيرا التطرق الى بعض الاقتراحات.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد المفاهيم

6- الدراسات السابقة

الإشكالية:

تعد الإعاقة الذهنية ظاهرة عالمية متواجدة في كل المجتمعات المتقدمة و المتخلفة على حد سواء، فهي الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور عقلي يترتب عليه أثار إجتماعية أو نفسية، تحول بينه و بين تعلم و أداء بعض الأعمال و الأنشطة الإجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارات و قد يكون القصور الذهني جزئيا أو كليا، شديدا أو متوسط أو خفيفا.

(عبد الرقيب ،2021: 330)

مما جعل الاهتمام يكون منصبا عليها في السنوات الأخيرة فظهرت جدية وعمق نحو الإهتمام بها قصد رعايتهم وتوفير الخدمات النفسية و الإجتماعية والتربوية و التأهلية اللازمة وذلك من أجل الإستفادة و إستغلال كل قدراتهم ونقاط قوتهم، ومن ثم تحقيق الإستقلالية الذاتية ودمج إجتماعي يحفظ كرامتهم وفق إمكانياتهم.

والعناية بهؤلاء الأطفال والتكفل بهم واجب إنساني وأخلاقي، جعل من السياسة الإجتماعية في التفكير في وضع مراكز متخصصة تقوم برعايتهم من خلال برامج وفق منهجية قصد ضمان التكفل النفسي والتربوي والصحي وضمان حقوقهم من خلال تنمية مهارتهم و قدراتهم و إستغلال أحسن لها كي يكون دمجهم في المجتمع.

وفي عقدي الخمسينات و الستينيات تزايد الاهتمام في دول العالم المختلفة بالدفاع عن حقوق الأشخاص المعاقين عقليا و تطوير البرامج التربوية و التأهيلية الفعالة، حين تبنى الرئيس الأمريكي جون كندي رعاية المعاقين عقليا و طلب من علماء و التربية و الطب و الإجتماع دراسة هذه المشكلة الإجتماعية و النفسية التربوية الطبية ، و قد تقدمت هذه المجموعة من بين ما تضمن هذا التقرير تحسين برامج الخدمات النفسية و الإجتماعية للمعاقين عقليا و لأسرهم .

(عبيد،2013 :21)

و أصبح للمراكز النفسية البيداغوجية من خلال هذه البرامج النفسية و التربوية و الاجتماعية و الطبية المجال الواسع في رسم طريق سهل على هذه الفئة المعاقين ذهنيا في التخفيف من الإعاقة و إندماجهم في المجتمع و تحقيق ذاتهم من خلال قدرتهم على الاستجابة و تتفاعل مع هذه البرامج.

ولأن مفهوم الذات من العوامل المهمة في السلوك الإنساني وهو مفهوم متعلم ومكتسب من أنماط التنشئة الاجتماعية ولقد إستنتج "لابيان وجرين" أن مفهوم الذات يعمل كموجة للسلوك و قوة دافعة له و يشكل ذلك التنظيم الإدراكي الذي يقف وراء وحدة الأفكار و المشاعر و الذي يعمل بمثابة الخلفية المباشرة لسلوكنا الموجه له.

(دودار ،2005 : 12)

كما أن "هامستك" يرى أن تقدير الذات هو حكم الفرد على أهميته شخصية فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنهم ذو قيمة و أهمية و أنهم جديرون بالإحترام و التقدير كما أنهم يثقون في أنفسهم ،أما الأشخاص الذين لديهم تقدير الذات منخفض فلا يرون أية قيمة أو أهمية لإنفسهم ويقصدون أن الأخرين لا يقيلونهم و يشعرونهم بالعجز.

(الشناوي,2001: 125)

ولذلك ير علم النفس الأمريكي "أبراهم ماسلو" أن الإنسان يولد وهو محفز لتحقيق حاجاته الأساسية في شكل هرم يبدأ بالحاجات الفيولوجية مرورا بالحاجة إلى الأمن والسلام ثم الحاجة الإنتماء والتقبل من المجموعة وصولا إلى الحاجة إلى الإحترام وتقدير الذات.

وتنظر التربية الخاصة الى الطفل المعاق ذهنيا بأنه كائن يتميز بحاجات و خصائص و قدرات تختلف عن أقرانه غير المعاقين، و تؤكد أهمية مراعاة الفروق الفردية منذ البداية من خلال مايسمى (بالبرنامج التربوي الفردي) الذي يحدد إحتياجات الطالب و قدرته و متطلباته الخاصة ، فمناهج ذوي الاحتياجات الخاصة لا توضح سلفا و إنما توجد خطوط عريضة تمثل محتوى التعليمي العام لهذه المناهج ثم يوضح البرنامج التربوي الفردي للطالب بناء على قياس مستوى الأداء الحالي من خلال فريق متعدد التخصصات. تحاول من خلالها المراكز المتخصصة جعل الطفل يشعر بالأمن و تحقيق الذات و هذا ما يؤثر في تقديره و إدراكه في مواجهة الحياة. فهل استطاعت هذه البرامج المكيفة و المدروسة بعناية وفق خصائص الإعاقة الذهنية بمختلف درجاتها خاصة الخفيفة في رفع درجات مستوى تقدير الذات لديه ولهذا تحاول هذه الدراسة عن البحث و الإجابة عن التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

- ما دور المراكز النفسية البيداغوجية في رفع مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة؟

التساؤلات الفرعية:

- هل يوجد إختلاف في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة الملتحقين والغير ملتحقين بالمراكز النفسية البيداغوجية؟
- هل يوجد فروق دالة إحصائيا لدى الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة الملتحقين والغير الملتحقين بالمراكز النفسية البيداغوجية ؟

2- الفرضيات

الفرضية العامة:

- للمراكز النفسية و البيداغوجية دور في رفع مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة.

2-1 الفرضيات الجزئية:

الفرضية الأولى:

- يوجد إختلاف في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة الملتحقين والغير الملتحقين بالمراكز النفسية البيداغوجية .

الفرضية الثانية:

- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة الملتحقين والغير الملتحقين بالمراكز النفسية البيداغوجية .

4- أهداف الدراسة:

الإجابة على فرضيات الدراسة والتساؤلات الواردة في الإشكالية

- التعرف على مدى دور المراكز النفسية البيداغوجية في عملية التكفل بهذه الفئة في رفع مستوى تقديرها لذاتها.
- الاطلاع على الفروق في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة الملتحقين و الغير ملتحقين بالمراكز النفسية البيداغوجية.
- التعرف على الإعاقة الذهنية وإلقاء الضوء على الصعوبات لديها.

5-أهمية الدراسة:

- محاولة التركيز على فئة المعاقين ذهنيا درجة خفيفة.

- التركيز على البرامج التكفلية بالمراكز النفسية البيداغوجية في تعزيز ورفع مستوى تقدير الذات لدى الطفل المعاق ذهنيا درجة خفيفة.
- التعرف أكثر على تقدير الذات والإعاقة الذهنية.

3-أسباب إختيار الموضوع:

- تكمن أسباب إختيار هذا الموضوع في تسليط الضوء على دور المراكز النفسية البيداغوجية وما تسطره من برامج تعليمية و تكفلية تنمي تقدير الذات لدى الطفل المعاق ذهنيا.
- تسليط الضوء على فئة المعاقين ذهنيا درجة خفيفة وما مستوى التقدير الذاتي لديهم.
- صلاحية المشكلة لدراسة النظرية والتطبيقية.
- قلة الدراسات السابقة في هذا الموضوع على حد علمي.

6- تحديد المفاهيم الاجرائية.

6-1- الإعاقة الذهنية:

فنقصد بهم في هذه الدراسة الأطفال المعاقين درجة خفيفة و تتراوح نسبة الذكاء لديهم ما بين 50 الى 70 درجة من إختبار الذكاء ل: "قود نوث "و سلوك تكيفي مقبول.

6-2-تعريف المراكز النفسية البيداغوجية:

هي مراكز تقوم على إستعاب الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من خلال تأهليهم ليصبحو قادرين على الإندماج في المجتمع و توصيل حاجاتهم الأساسية،و التعبير عنها، من أهدافها توفير الحياة الكريمة لهم كما تعمل على تقديم برامج التدريب و تاهيل لهذة الفئة ، وذلك من تحقيق الإستقلالية التامة و الإعتماد على الذات، و تطوير القدرة الشخصية، بحيث يكونون قادرين على الإندماج .

6-3-مفهوم تقدير الذات:

تقييم الفرد لذاته إنطلاقا من تقييم الأخرين له وقدراته، فيضع صورة لنفسه من خلال الصفات التي ينسبها الأخرون له ويكون التقييم إما سلبي أو إيجابي.

7-الدراسات السابقة:

- **دراسة قامت بها "سميرة أبو زيد" (1988):** بتنفيذ برنامج مقترح لتربية الطفل المعاق بمرحلة ما قبل التمدرس يعد من الإعاقة ويعتمد البرنامج على مواقف الحياة المختلفة داخل

وخارج المنزل من خلال إستخدام الحواس المتبقية لدى المعاق وطبقا لنوع ودرجة الإعاقة، ووفقا لطبيعة البيئة التي تربى فيها الطفل المعاق من ناحية المستوى الإجتماعي و الثقافي وتهدف البرامج إلى إكتساب الطفل المعاق مهارات الحياتية المختلفة و إشباع حاجياته من اللعب و الإستقرار النفسي وتقبل الأسر له. (قاسم واخرون,240:2017)

ـ **دراسة "هيشتمان hechtman" (1993):** وجدت إرتباط سالب بين تقدير الذات والمستوى الأكاديمي والسلوكي و الإجتماعي لدى الطفل المعاق ذهنيا أيضا يميل الطفل المعاق أن ينسب فشله الأكاديمي و الإجتماعي إلى عوامل خارجية ليست في نطاق تحكمه، كما أنهم أقل سعادة و أن الإعاقة الذهنية

تؤدي إلى أنماط سلبية متوقعة في أغلب الأحيان من السلوك والموقف مثل: التجنب، إنعزالية، تقدير الذات منخفض، قلق وكآبة.

(عبد الرقيب, 2021. : 332)

– دراسة "فتيحة سعدي" (2004–2005)

عنوان الدراسة: فعالية البرامج التربية الخاصة في تعديل السلوك الطفال و المعاقين عقليا **(**درجة بسيطة**)** و دراسة ميدانية بمركز التكيف المدرسي " علي رملي" بن عكنون الجزائر.

أجريت الدراسة كمذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية تحت إشراف الدكتور على بوطاف يهدف البحث الى التعرف على مدى فعالية برامج المراكز في تعديل سلوك الطفال المعاقين عقليا و إكتسابهم مهارات السلوك التكيفي، وما مدى تأثير هذه البرامج في اكتساب الأطفال المعاقين عقليا مهارات الإعتماد على النفس في الحياة اليومية.

مشكلة البحث: ما مدى فعالية برامج مراكز المتخصصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا.

الفرضيات: يساعد محتوى البرامج مراكز التربية في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا وإكتسابهم مهارات السلوك التكيفي.

العينة شملت 30 طفلا من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وتتراوح نسبة ذكائهم بين 50 الى 70 درجة و تم تحديد نسبة ذكائهم بناءا على إختبار ستانفورد بنيه المطبق عليهم من طرف الأخصائين النفسانيين.

-الأدوات إعتمدت على مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد الصادق وكذلك مصفوفات "رافن" من اجل تحديد المستوى العقلي للفراد والعينة واستخدمت المنهج المقارن وتوصلت إلى أن:
إنخفاض معظم درجات الإضطربات السلوكية عند العينة بصورة دالة بعد تطبيق البرامج لصالح القياس البعدي.

-وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي و البعدي في كل من الأبعاد السلوك التكيفي النمائي (الاعتماد على النفس في الحياة اليومية) وهذا يدل على فعالية البرامج للمراكز التربية الخاصة في تعديل السلوك للفئة.

ـ دراسة (robins.R – poulton.R- caspi.A - Trzesniewski.k - Donnellan b- Maffitt –t) (2006)

للتأكد من فراضية أن تقدير الذات المنخفض خلال فترة المراهقة تنبأ بضعف الصحة العقلية والبدنية والسلوك الإجرامي والوضع الإجتماعي والإقتصادي المحدود.

العينة: مراهقين لديهم تدني تقدير الذات

النتائج: تدني تقدير الذات في مرحلة المراهقة يتوقع عواقب سلبية في العالم الحقيقي خلال مراحل البلوغ.

(العيد ,2019 : 98)

-دراسة " لعاكف عبد الله الخطيب" (2010 -2011)

عنوان الدراسة نموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية و إضطراب طيف التوحد في المراكز المؤسسات و المراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء و المعايير العالمية و أجريت هذه الطروحة لإستكمال لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه الفلسفة في التربية تخصص تربية خاصة تحت إشراف الدكتور فتحي جروان و نوقشت في 2011

-هدفت تطوير الدراسة الى تطويير البرامج والخدمات التربية المقدمة في للأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال طيف التوحد في المؤسسات والمراكز التربية الخاصة بالأردن.

و تمثلت مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على مستوى فاعلية البرامج و الخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المؤسسات و المراكز التربية الخاصة بالأردن في ضوء المعايير العالمية.

– أما النموذج المقترح لتطوير البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي إضطراب التوحد في المؤسسات والمراكز التربية الخاصة في الأردن.

–اما فيما يخص عينة الدراسة فتكونت من جميع مجتمع الدراسة من مؤسسات ومراكز خاصة في الأردن، والتي تقدم برامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي إضطراب طيف التوحد وعددها 153 مؤسسة و مركزا.

– الأداة المعتمد الباحث في جمع البيانات من استبان من ثمتنية أبعاد و(89) مؤشرا و أداة فعالية البرامج المقدمة لذوي إضطراب التوحد وتكونت من 8 ابعد و (110) مؤشرات رئيسة.

نتائج الدراسة أشارت النتائج فيما يتعلق بالإعاقة الذهنية ان هناك بعدا واحدا كان ذا فاعلية مرتفع وهو بعد "البرامج والخدمات "

(الخطيب،2011)

ـ **دراسة "أصوفيا مجقون حمداش و أ. نصيرة زلال" 2015** بالجامعة الجزائر حول تقدير الذات لدى الأطفال الصم المدمجين والغير المدمجين في المدارس العادية وطبقت على عينة **32** طفلا أصما و**16** طفلا مدمجا و**16** طفلا غير مدمج و قد أسفرت نتائج الدراسة على أن هناك فروق دالة إحصائيا بين فئتي الأطفال الصم المدمجين والغير المدمجين مدرسيا في مستوى تقدير الذات وذلك لصالح الأطفال المدمجين كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات تعز الجنس.

(مجقون, 2015 : 323)

. **دراسة شيماء حسن إبراهيم حسن (2016):** للإلقاء الضوء على طبعته العلاقة بين مشاركة السياسة وتقدير الذات لدى المكفوفين العينة **(21)**

طالبا وطالبة من المكفوفين من طلاب المرحلة الثانوية بمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج بواقع (**11**) ذكور (**10**) إناث النتائج لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات درجات الذكور متوسطات ودرجات الإناث على مقياس المشاركة السياسة، لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الذكور ودرجات متوسطات الإناث على مقياس تقدير الذات و توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة أحصائيا بين المتوسطات درجات افراد عينة الدراسة من الإناث على مقياس المشاركة السياسية ومتوسطات درجاتهن على مقياس تقدير الذات توجد علاقة

إرتباطية موحية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الذكور على مقياس المشاركة السياسية متوسطات درجاتهم على مستوى تقدير الذات.

(العيد ,2019: 97)

-**دراسة "الماحي زوبيدة و مكي محمد" 2017:**على التكفل النفسي والتربوي للأطفال المتمدرسين من ذوي الإحتياجات الخاصة بالجزائر وهدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع التكفل النفسي و التربوي بفئة ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس الجزائرية زيادة على إجراء المقارنة بين إستراتيجيات قطاع التربية في مجال الرعاية النفسية والتربوية لهذه الفئة من جهة وإحتياجات هؤلاء الأفراد و أسرهم من جهة أخرى.

نتائج الدراسة: خلصت نتائج الدراسة إلى وجود عراقيل وصعوبات فيما يخص تكفل المدارس ببعض الإعاقات كالتوحد الإعاقة الحركية، وإضطراب اللغة خصوصا عسر القراءة والفهم كما خلصت صعوبة توفير مرافق الحياة

المدرسية لبعض الحالات المتمدرسة في هذه الفئة.

(برحال ،2022 : 234)

- **دراسة ضيف لزهر 2017** حول واقع التكفل النفسي بالطفل التريزومي 21

الهدف من الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مراحل وطرق التكفل النفسي بالطفل التريزومي **21** داخل المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية الواد كذلك التعرف على معظم الصعوبات والمعيقات التي يواجهها الأخصائي النفساني العيادي في عملية التكفل بهؤلاء الأطفال.

العينة للدراسة: عينة أختيرت بطريقة عشوائية وهي التي تتم بواسطة السحب بالصدفة لوحدات تشمل كل واحدة منها على عدد معين من عناصر مجتمع البحث.

نتائج الدراسة: إنتهت الدراسة إلى معرفة أن مثل هذه الفئات تعيش واقعا صحيا و نفسيا صعبا، و ذلك نتيجة الإعاقة وظهور لديهم العديد من مشكلات السلوكية التربوية كالإنطواء، العناد، العدوانية...

(عتيق ,2022: 235)

- **دراسة "فاطمة أحمد كيلاني عبد المولى" (2018):**لمعرفة مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المدمجين والغير المدمجين من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة (القابلين للتعلم) ومعرفة

الفروق بين الذكور و الإناث في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المدمجين والغير مدمجين من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العينة (160) من تلاميذ المدارس الفكرية و المراكز الخاصة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمحافظة القيم وتضم **(83)** من التلاميذ المدمجين منها **(58)** ذكور و **(25)** من الإناث و**(77)** غير مدمجين منها **(45)** ذكور و **(32)** إناث والنتائج المتحصل عليها: يوجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الإعاقة الذهنية البسيطة لصالح التلاميذ المدمجين في تقدير الذات الاجتماعي لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات الجنسين (ذكور، إناث) من التلاميذ المدمجين في مستوى تقدير الذات.

ـ دراسة "محمد إبراهيم عبدو أ.د محمد شعبان أحمد محمد" 2019 هدف منها التحقق من الفروق بين الذكور والإناث في كل من القلق الإجتماعي وتقدير الذات.

العينة قومها **200** طالب وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية وأظهرت نتائج البحث: وجود فروق ذي دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في مقياس القلق الإجتماعي لصالح الإناث وعدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات الذكور والإناث في مقياس تقدير الذات.

(العيد :2019 :83)

. دراسة "إخلاص عبد الرقيب سلام" (2021): في دراسة بحثية لمعرفة تأثير الإعاقة الذهنية على تقدير الذات لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنيا في جمعية الرحمة في عدة مدن وعددهم **40** طفلا معاق ذهنيا منهم **25** ذكور **15** إناث ومعرفة مشكلتهم و الوصول إلى مخرجات لبرامج إعادة التأهيل في المراكز العلاجية.

وكشفت النتائج دراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الدرجات الذكور والإناث على متغير المستوى التعليمي المرتفع وذلك لصالح الإناث وكما كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الذكور والإناث على متغير تقدير الذات وذلك لصالح الذكور.

(عبد الرقيب ،2021 : 338)

تعقيب على الدرسات السابقة:

من خلال هذه الدراسات التي ركزت على مختلف متغيرات الدراسة الحالية سواءا على برامج التربية الخاصة المطبقة على فئة المعاقين ذهنيا مدى فعاليتها على الجانب السلوك التكيفي المهارات الحياة اليومية، كما ركزت هذه الدرسات على فئة المعاقين بما فيهم فئة الدراسة الحالية وهي الإعاقة الذهنية البسيطة هذا كما إعتمدت على الأساليب الإحصائية في إثبات الفرضيات المطروحة و المنهج الوصفي لتحليل هذه الدراسات اما الأدوات فكانت متعددة و مختلفة في جمع البيانات و إرتكزت كثيرا على أداة الإستبيان.

الدراسة الحالية تحاول أن تركز على جانب مهم لدى فئة المعاقين ذهنيا و هو تقدير الذات وما تلعبه البرامج المقدمة في المراكز المتخصصة في تطوير و تنمية هذا الجانب الضروري في بناء شخصية المعاق ذهنيا درجة بسيطة , حيث يعتبر تقدير الذات من المواضيع التي نجدها مست فئات مختلفة في المجتمع خاصة الأطفال المتمدرسين في العديد من الدرسات الى أن هناك نوع من النقص في دراسته عند هذه الفئة التي تحاول دراستنا تسليط بعض الضوء عليه لأنها فئة تتطلب ان نلتفت إليها ونركز على ما تحققه من إنجازات و تعزير قيمتها الذاتية من خلال البرامج المسطرة التي تقدمها المراكز المتخصصة في إطار تكفل و الرعاية و الحماية لها.

الجانب النظري

الفصل الثاني

أولا: المراكز النفسية البيداغوجية

تمهيد

1-لمحة تاريخية عن رواد التربية الخاصة ومراكز المتخصصة

2-تعريف المراكز النفسية البيداغوجية

3-مفهوم التربية الخاصة

4-انواع التكفل والخدمات في المراكز النفسية البيداغوجية

5-أهم محاور البرامج التعليمية المعتمدة في المراكز النفسية البيداغوجية

6-أهداف التكفل في المراكز النفسية البيداغوجية

7-أهم الطرق التربوية المعتمدة في المراكز النفسية البيداغوجية

8-استراتيجية المراكز النفسية البيداغوجية

9-الفريق المتعدد التخصصات

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل متغير المراكز النفسية البيداغوجية حيث سنتطرق الى لمحة تاريخية عن أهم الرواد في مجال التربية الخاصة ثم التعريف بهذه المراكز النفسية البيداغوجية وما مفهوم التربية الخاصة وكذلك أهم انواع التكفل والخدمات التي تقدمها هذه المراكز لفئة ذوي الاعاقة الذهنية وماهي أهم المحاور التعليمية التي تنتهجها لتحقيق أهدافها التربوية والنفسية والاجتماعية بالإضافة الى أهم الطرق التعليمية والاستراتيجية التي تعتمدها في تحقيق هذه الاهداف مع التطرق الى أهم العناصر الفرقة متعددة التخصصات التي تسهر على تكفل بالطفل المعاق ذهنيا من الجوانب النفسية والتربوية والاجتماعية وغيرها.

1- لمحة تاريخية عن رواد التربية الخاصة:

تعتبر "جازبارد إيتارد "(1770-1838) أول رائد في هذا المجال وهو طبيب فرنسي مختص في الأذن وتربية الصم وتعليمهم ويرى المؤرخون أن بداية التربية الخاصة بصورتها التي نعرفها اليوم يمكن ان تنسب الى ايتارد وجهوده الأولى التي بذلها.

وفي السنوات الأولى من القرن التاسع عشر بدأ هذا الطبيب بتربية طفل عمره اثني عشر عاما، وكان قد عثر عليه متجولا في غابة أفيرون بفرنسا، كما كان عاريا من الملابس وبدا كأنه يشبه الحيوان في سلوكه. (فواز،2003)

فكانت أول محاولة فعلية لتعليم المعاقين عقليا على يد الدكتور "إيتارد" وأطلق على تسمية على الطفل "طفل افيرون المتوحش" .

على الرغم أن "ايتارد" إستطاع ان يحقق نجاحا جزئيا في تغير السلوك التكيفي لذلك الطفل و على الرغم من أن ايتارد، إلا أنه قد اعلن عن فشله في معالجته، و على الرغم من ذلك استطاع ان يضيئ الطريق أمام الأخرين من بعده.

و كان على رأس هؤلاء "إدوارد سيجان " و هو احد طلابه و قد إعترف العالم لاحقا بجدوى الطرق التربوية و العلاجية التي طورها " سيجان" اثر البالغ في إنشاء المؤسسات و المراكز الخاصة بالمعاقين عقليا في اروبا و أمريكا.

وظهر في القرن التاسع عشر الاهتمام بشكل واضح من خلال المؤسسات و المراكز الخاصة بالمعاقين و التي كانت على يد "هوريس مان و صامويل جريدلي و دور ثيادكس" الذين

بـدأوا محـاولات إنتشـار مـدارس داخليـة خاصـة بـالمكفوفين و الصـم و المعـاقين ذهنيـا . (عبيد,2013: 18-19)

وتعتبر "مونتيسوري " أول امرأة تحصل على شهادة الطب في ايطاليا وقد اشتهرت ليس فقط كمربية للمتخلفين عقليا ولكن كمؤيدة لتربية الأطفال العاديين في مرحلة مبكرة قبل التحاقهم بالمدرسة الابتدائية.

(فواز ,2003: 47)

أما عن كيفية إختيار المعاقين عقليا للإستفادة من العملية التربوية فقد بدات في فرنسا عندما طلبت الحكومة الفرنسية (1904) من لجنة خاصة يترأسها "ثيدور سيمون " و " ألفرد بنيه" تقرر اي من المعاقين يمكننهم الإلتحاق بالمدارس، من خلال هذه الدراسة تمكن "بنيه" من تطوير فكرة العمر العقلي و بناء اول اختبار لقياس الذكاء و المعروف الأن باختبار "ستانفور بنيه".

وعلى الرغم من أهمية هذه الدراسة الى أنه تعرض للإنتقاد من خلال اجافه في حق المعاقين ذهنيا وإضافة فئة جديدة من فئلا الإعاقة العقلية وهي فئة الإعاقة الذهنية البسيطة، وهذه الفئة أضافت اعداد كبيرة جدا الى مجتمع المعاقين عقليا. (عبيد،2013: 20)

كما أن جون بياجي لم يدخل ميدان علاج التخلف العقلي الا أنه نقل الميدان بمجرد طرق الحسية والتقليدية الى البحث عن ماهية الذكاء والوظائف العقلية وأوجد القصور فيها لدى المتخلفين عقليا، فكانت هذه البداية الصحيحة للبحث عن طبيعة التخلف العقلي كما أن التطبيقات التربوية بعد سنة بدأت تأخذ بشكل برامج تربوية ومناهج ومواد تعليمية التي تنمي قدرات المتخلف عقليا، كما أن تدريبهم المهني.

(فواز، 2003 :47)

وفي عقدي الخمسنيات و الستينيات تزايد الإهتمام في دول العالم المختلفة و بالدفاع عن حقوق الأشخاص المعاقين عقليا و تطوير البرامج التربوية و التأهيلية الفعالة، فقد ظهرت في امريكا 1962 حين ما تبنى الرئيس الأمريكي "جون كندي" رعاية المعاقين عقليا و طلب من علماء النفس و التربية و الطب و الإجتماع دراسة هذه المشكلة الاجتماعية النفسية و التربوية الطبية و تقدمت هذه المجموعة بتقرير تضمن العديد من التوصيات.

(عبيد ,2013: 21)

2-تعريف المراكز النفسية البيداغوجية:

هي مؤسسات عمومية ذات طابع اداري، وهي مرافق عامة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تتكفل بتكوين وادماج ورعاية وحماية الأطفال والمراهقين المعاقين عقليا وحيث تستقبل المراكز النفسية البيداغوجية هذه الفئة الذين يحتاجون تربية خاصة تأخذ في الحسبان الجوانب النفسية.

(برجايل،2021 :235)

يقوم نظام هذه المراكز على وضع الأطفال غير العاديين في مراكز خاصة تقدم فيها جميع الخدمات التربوية والتعليمية والنشاطات بجانب المبيت والتغذية ووسائل الترويح.

(الشناوي،2011: 23).

ـ منذ العشرينات والثلاثينات من القرن العشرين كان اتجاه في التربية الخاصة لغير العاديين قائما على الاعتقاد بعدم ملائمة المدارس العادية لهؤلاء الأطفال

ـ ومن ثم كان يتم تصنيف المعاقين في فئات (حسب نوع الاعاقة) وعزلهم عن مجتمع العاديين في مدارس خاصة، وتمييزهم بنوع من التربية منفصلا عن تربية العاديين ومغتربا عن مجتمعهم وكانت الفصول تضم أعدادا قليلة من هؤلاء الأطفال، ويقوم بتعليمهم معلمون تم اعدادهم خصيصا لذلك، مع توفير برامج تعليمية خاصة بهم تساعد على رفع نضجهم الشخصي والاجتماعي وتقديرهم لذواتهم بعيدا عن أقرانهم العاديين الذين غالبا ما ينبذونهم مما يؤثر على مفهومهم لذواتهم وتوافقهم الشخصي والاجتماعي.

(سهير ،2002 :23)

ـ وتعرف كذلك بالخدمات الرئيسية في التربية الخاصة والخدمات المصاحبة لتمكين المعاق من الاستفادة من برامج التعليم الخاص (الفردي) وقد اشتملت الفقرة (p1) من القانون رقم (142/94) الأمريكي على تعريف هذه الخدمات ومنها (العلاج الطبيعي، الخدمات النفسية والارشادية والتشخيص والتقييم والعلاج النطقي والتدريب السمعي والتدريب المهني والكشف المبكر للإعاقة والمواصلات... وغيرها من الخدمات الهادفة والمناسبة لطبيعة الاعاقة ونوعها.

(أحمد نايل، 2010: 26)

كما يشار اليها بأنها أنواع من التربية تهتم بتوفير الظروف والامكانيات وتقديم الخدمات التي تساعد الفرد ذو الحاجات الخاصة على ان ينمو نموا سليما يؤدي به الى تحقيق الذات، وذلك عن طريق معاونة هذا الفرد على استثمار كل مالديه من استعدادات وقدرات وامكانات
(قشقوش،1991 :20)

3 ـ مفهوم التربية الخاصة:

يعد مجال التربية الخاصة أحد المجالات التربوية الحديثة ، فالتربية الخاصة في مفهومها الحديث والشامل– تعتني بتربية الأطفال غير العاديين وهم ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة الذين يختلفون عن أقرانهم العاديين اما في قدراتهم العقلية ، أو الحسية أو الجسمية أو الأكاديمية أو السلوكية والانفعالية أو التواصلية ،اختلافا يوجب إجراء تعديلات ضرورية في المتطلبات التعليمية والمستلزمات المدرسية ، ويتم ذلك من خلال استخدام الوسائل والطرق والأساليب والبرامج التي من شأنها أن تمكن هؤلاء الأطفال على اختلاف احتياجاتهم وخصائصهم – من الاستفادة من البيئة التربوية الطبيعية.

(أيمن يحي وخولة ,2010 :25)

بأنها جملة البرامج التعليمية والتربوية الوقائية والعلاجية المتخصصة التي تقدم لفئات من الأفراد الغير عاديين بهدف رعايتهم ومساعدتهم على تنمية قدراتهم، وتحقيق أهدافهم وتنمية اتجاهاتهم الايجابية نحو ذواتهم، بما يوفر لهم أكبر قدرمن التوافق الشخصي والتربوي والمهني والاجتماع.
(الشريف، 2011 : 21)

4. أنواع الخدمات في المراكز النفسية البيداغوجية

تحرص المؤسسات المتخصصة خاصة المراكز النفسية البيداغوجية على شمولية وتكامل عملية التكفل بذوي الاعاقة الذهنية كما تحرص على عملية التشخيص وتحديد درجة الاعاقة وتحديد الفروق الفردية بينهم قصد توجيه الى صفوفهم واستخدام أساليب التدريب المناسبة لهم وتكييف البرامج لكل فئة بما يناسبها وعليه اهم الخدمات المقدمة في هذه المراكز:

4 – 1– الخدمات الاجتماعية:

ويقوم بتقديم هذه الخدمات قسم البحث الاجتماعي الذي يتحمل مسؤولية الاشراف والتوجيه ومتابعة المعاقين داخل المؤسسة وخارجها ويكون الاخصائي الاجتماعي مسؤولا عن المعاقين لعدد لايتجاوز (30) معاقا اذ يمد المعلمين بمعلومات على غاية من الاهمية في كيفية التعامل

مع هذه الفئة لما يمتلك من خلفية حولهم وسعى لمد جسور بين البيت والمركز للوقوف على قدرات المعاق وإستعداداته.

(قحطان ، 2008 :44)

4 ـ 1 ـ الخدمات التربوية:

ويقصد بها الخدمات التي يتلقاها الطفل المعاق ذهنيا على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية من خلال تطبيق برامج تربوية تعليمة مكيفة حسب حاجات هذا الطفل و الحقيقة هي أن الجانب التربوي في التكفل تداخل مع الجوانب البدنية و الحركية لان هذه الأخيرة تكمل عمل مناهج التعليمية الخاصة بهذه الفئة ,بل إنها تعد جزءا منها و ما يلاحظ على هذا الجانب هو أنه يتطلب إمكانيات مادية هامة تتمثل أساسا في كل ما يستلزم من قاعات تدريس و تجهيزات خاصة و اطارات ومناهج تربوية خاصة .

(العتيق ،2021: 237)

ومن أهم ما تهدف اليه مناهج التربية والتعليم الخاصة هو مجال النمو والتوافق الشخصي (الذاتي) ويعني ذلك استقلاله ووجوده الشخصي، مما يكفل له التوجه الذاتي ة الاعتماد على النفس بقدر المستطاع.

(الشريف و السيد ،2004: 19)

4 . 1 . خدمات في الجانب النفسي:

و الخدمات في التكفل النفسي و هو تعبير يشمل كل المقاربات الفردية و الجماعية في مختلف الحقوق العلاجية ,إذا يمكن لهذا المفهوم أن يكون علاجا نفسيا، إعادة التأهيل نفسي حركي او مؤسساتي بإعتبار المؤسسة مكان لتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات و هذا ما يتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تعليمي أو علاجي، و الخدمات العلاجية التي تقدم للطفل المعاق ذهنيا التي تسعى الى تعديل السلوكات غير مرغوب فيها، أو تعلم سلوكات جديدة محببة و تعزيزها باستخدام تقنيات علاجية مناسبة، أو التي تقدم للاولياء من خلال الإرشاد النفسي الفردي و الأسري.

(قيرودو مزود ,2020 :489)

5. أهداف التكفل في المراكز النفسية البيداغوجية:

يعرف التكفل "بانه تلك العملية التي يقوم بها المجتمع و الدولة عبر مؤسساتها الحكومية من وزارات و مدريات و مؤسسات غير حكومية من منظمات و جمعيات إتجاه فئات المجتمع و ذلك برسم السبل لوضع الخطوط المحملة و المبادئ العامة و القواعد الشاملة لسن التشريعات القائمة على أساس الإعتراف بكرامة الفرد و حريته الشخصية و إحترام حقوقه من طرف الدولة و المجتمع بأفراده، وهي حق في التربية و التعليم، حق العلاج، الحق في العمل و الحق في الحياة الكريمة ....."

(بن زعموش وزهار ، 2015 :76)

و بناء على ما تقدم من تعريف لعملية التكفل، فالمراكز المتخصصة في الجزائر تسعى في تحقق نفس الإتجاه و هذا مانجده في منشور الوزاري 2000حيث لخص دور المؤسسات المتخصصة في نظام التكفل بالأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وفقا لمحاور الأساسية التالية:

5 . 1 . تحقيق التكيف الذاتي:

كل ما يعزز شعور الطفل بتنمية الذاتية و إستقلاله ووجوده الشخصي (المادة 16من قانون 09/02جريدة الرسمية ص09) و يمكنه من التوجه الذاتي و الإعتماد على نفسه قدر إستطاعته و ذلك عن طريق :

-تعلم و ممارسة مهارات الإستقلالية الأساسية و اللازمة للعناية الذاتية و الإعتماد على النفس في الملبس و المأكل و و قضاء الحاجة

ـ إكتساب المهارات الحركية و مساعدة الطفل على التحكم ة التآزر الحسي حركي ,و تحسين مقدرته على الإنتباهو التركيز, التميز الحسي.

ـ تمكين الأطفال من إكتساب و ممارسة بعض مهارات المنو اللغوي لمساعدة على إدراك المفاهيم اللغوية .

ـ تنمية المهارات اللغوية لدى الطفل و مقدرته على النطق السليم و الكلام و تشجيعه على الإتصال اللفظي و التفاهم مع الأخرين .

ـ تمكين الطفل من إكتساب المهارات الأساسيةاللازمة لممارسة مهام الحياة اليومية كإدراك الزمان و المكان والمهارات التنقل و استخدام سمات الأشياء, والتمييز بينها.

ـ تعلم العادات الصحية السليمة وممارستها لتمكينه من الحفاظ على صحته.

ـ تدعيم الصحة النفسية للطفل ومساعدته على الضبط الإنفعالي وتقبل ذاته و الثقة بنفسه.
ـ تنمية مقدرته البصرية والسمعية والحركية و العضلية.

5 . 2 . تحقيق التكيف الإجتماعي:

تحقيق تأهيل المعاق ذهنيا للحياة الإجتماعية وممارسته الدور الإجتماعي وذلك من خلال:
– تنمية مهارات الإجتماعية والمقومات السلوك الإجتماعي.
– توسيع نطاق خبراته الإجتماعية تشجيعه على تكوين علاقات إجتماعية طيبة ومثيرة مع الأخرين، وذلك بتهيئة المواقف الإجتماعية المناسبة والمتكررة للإندماج مع الأخرين.
– تشجيع الطفل على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التي يواجهها.
– علاج الإضطربات السلوكية والمظاهر السلوك المضاد للمجتمع كالعدوانية والإنسحاب.

5 . 3 . تحقيق التوافق المهني:

يعد التأهيل المعاقين للحياة العملية ومساعدتهم على تحقيق إستقلاليتهم واكتفائهم الذاتي من أهم الغايات التي تسعى البرامج التربوية والتعليمة الى تحقيقها وذلك من خلال:
ـ الكشف عن الإستعدادات المهنية.
ـ التدريب على العمل أو المهنة المناسبة .
ـ اكتسابهم العادات والاتجاهات المهنية الملائمة لها.

(المادة 16 من قانون 09/02ص09)

6 ـ أهم محاور البرامج التعليمية المعتمدة في المراكز النفسية البيداغوجية:

إن تسطير البرامج التربوية والعلاجية للمعاقين ذهنيا يجب أن تتضمن:

ـ مهارات الحياة اليومية:

مثل مهارة خلع الملابس و إرتدائها ، تناول الطعام باستقلالية الحمام و التنقل و السير في الطرقات .مبادئ بيع و الشراء,و غير ذلك.

ـ مهارات الحركية العامة و الدقيقة:

كالمشي المتوازن ،الجري ،الوقوع و القفز والتناسق حركة اليدين والرجلين مع الرؤية البصرية ,إرتداء الملابس و فك و إدخال أزرار القميص ,إمساك الملعقة .

ـ ممارسة الألعاب الإجتماعية :

في جماعات صغيرة وكبيرة ليعلم معنى الإنتظام و قواعد اللعب،المحافظة على دوره أو ترتيبه في اللعب، يتعلم ماهو ممنوع و المسموح به.

. 2 . برامج اللغة المتضمنة التدريب السمعي:

لفهم ما يقال له وتنفيذه والتذكر السمعي و الإنتاج اللغوي لتعبير عن الاحتياجات أو القدرة على وصف ما يراه أو ما يسمعه او ما يحسه عن طريق لغة واضحة مفهومة قدر الإمكان.

القراءة والكتابة: إذ يتعرف الطفل المعاق على الأحرف لشكل وصوت والربط فيما بينها لتشكيل كلمات وفقرات وجمل.

. الحساب:

من خلال تدريبه على التعرف على أشكال والأطوال و الأحجام و عمليات الجمع و الطرح و غيرها.

2 ـ برامج الصحة النفسية:

التي تساعد على التكيف مع الإعاقة و التعامل مع الناس بدرجة مقبولة من الإحترام و التوازن في العلاقات, و تمكته من تكوين مفهوم سليم عن ذاته و تساعده على إشباع حاجاته الى النجاح و الحب و الإنتماء و الشعور بالأهمية .

ـ برامج الضبط الذاتي التي تؤهله الإحترام حقوق الأخرين و رغباتهم و تقبل نظم المجتمع و عاداته و تقاليده الإسهام في عمل و تحمل المسؤولية.

3ـ البرامج الدينية:

التي تعرفه بخالقه و تعلمه مبادئ الدين و الجوانب الخلق الصحيح.

4ـ التربية الجنسية:

من خلال توعيته بما يلي:

. مفهوم البلوغ الجنسي و ما معنى الإستمناع و كيفية التطهر من النجاسة.

. معنى الزواج و بوصفه البيئة الصحيحة لمزاولة العملية الجنسية.

. عدم السماح لهم بالنوم في فراش واحد.

. عدم تعويد الطفل على الحضن الزائد.

. شغل أوقات الفراغ بعمل نشاطات تعمل على التفريغ الطاقة الموجودة لديه.

(الشريف،2011: 308)

5ـ تنمية مهارات التكيف مع البيئة:

بالتعرف على طرق الموصلات والمناطق الجغرافية المحيطة به، تعريفه بالمراكز الخدمات كالمستشفيات ومراكز الشرطة والمحلات التجارية والحدائق العامة.

6ـ التربية الحرفية والمهنية:

والتي تشمل مهارات و إتجاهات العمل و تنمية مهارات تكوين أسرة و بناءها من خلال المشاركة في بعض النشاطات الأسرية كالإقتصاد المنزلي و تصليح الأدوات بالنسبة لذكور، وتعليم البنات أصول الطهي و النظافة و ترتيب الأثاث، كما يمكن تدريب الجنسين على كيفية التعاون في بناء أسرة.

إن هذه البرامج تساعد المعاق عقليا عل تحقيق الإستقلال الذاتي، وتحمل المسؤلية و القدرة على تحقيق الإستقلال الذاتي، وتحمل المسؤلية و القدرة عل تحقيق الصحة النفسية و الجسمية.
(الشريف ،2011 : 309)

7ـ أهم الأساليب التربوية المعتمدة في المراكز النفسية البيداغوجية:

7ـ 1ـ برنامج متتسوريmaria montessori

تعتبر جهود منتسوري في ايطاليا ذات الأثر البارز في التربية و تعليم الأطفال المعوقين عقليا، و تعود جهودها الى اواخر القرن التاسع عشر، وقد اسست مدرسة خاصة لهم ،و ركزت على ان مشكلة الطفال المعاقين عقليا مشكلة تربوية أكثر منها مشكلة طبية، وكانت لمنتيسوري أسلوب خاص في تربية الأطفال المعاقين عقليا، يقوم ربط التعليم المدرسي بالتعليم في المنزل، كما ركزت أيضا على تدريب الحواس واستخدمت في تدربها كما يلي:

1. تدريب حاسة اللمس عن طريق الورق المصنفر في سمكة وأشياء اخرى.
2. تدريب حاسة السمع عن طريق علبة بها مسامير والماء و الخشب بهدف إصدار أصوات مختلفة،لإكتساب مهارة الإستماع الجيد.
3. إستخدام الأطعمة المختلفة لتدريب على حاسة الذوق.
4. جعل الطفل المعوق عقليا اكثر إعتمادا على نفسه، و ثقة فيها.
5. إستخدام الأشكال و الوان و الأحجام في تدريب حاسة البصر.

2.7/برنامج ديسيكورد Dexcuedres

تعتبر "ديسيكورد" إحدى تلاميذ "ديكرولي" و قد عملت على استكمال أعمال أستاذتها "ديكرولي" وتمثل آراؤها في تعليم الطفل المعوق مرحلة الإنتقال من الإتجاه الحسي و الفيسيولوجي عند "إيتارد وسيجان" الى الطرق الأكثر تقدما التي تقوم على تعليم الطفال المعاقين ذهنيا، وفقا لحاجاتهم في التعليم المناسب لقدراتهم و إمكاناتهم و إستعداداتهم و تتلخص جهود "ديسكوردر Dexceurdres" في ما يلي:

1. تدريب الحواس والإنتباه:

فالطفل المعاق عقليا يكون مدى انتباهه قصير يالنسبة للطفل العادي، و لذلك يجب الإنتباه الى الأمور الحسية، وقد صممت "ديسكورد" مجموعة من التمرينات و الألعاب التي تعمل على تنمية الإحساس البصري و السمعي و العضلي و اللمسي و التذوقي و الشمي.

2. الدروس العملية:

اشارت الى ضرورة أن البرامج التربوية للطفل المعوق عقليا، لابد أن يعمل على تحقيق حاجاته الواقعية ، ولذلك تتضمن الدروس العملية إستخدام الأشياء وإتاحة الفرصة لألوان النشاط المختلفة التي تنمي خبرات الطفل على ان يحول هذا النشاط الى مشاريع تربوية، ويتعلم الطفل عن طريقها الكتابة و القراءة و الحساب (الأرقام البسيطة) و يمكن تشبيه الدروس العملية عند ديسكوردر بوحدات الخبرة.

(مرسي،2005 : 85)

3.7/ طريقة "إيتاردEtard:

يعتبر "ايتارد" أول من وضع برنامج تربوي تعليمي، و يتضمن برنامجه هذا تعليم الطفل العادات و المهارات الأساسية التي يعرفها أولا و ثم الأشياء التي لا يعرفها و يركز البرنامج على مايلي:

1. تدريب حواس الطفل المختلفة ومساعدته على التمييز الحسي.
2. مساعدته على تعديل رغباته ونزعاته الحسية.

وقد قام برنامجه على أسس التربوية والنفسية التالية:

1. تنمية الجانب الاجتماعي.
2. التدريب العقلي عن طريق المؤثرات الحسية.

(الشريف ،2011 :410)

د/ طريقة الخبرة الفردية:

نادى "جون دوي" بالتعلين من خلال الخبرة، وأدت دعوته الى إدخال طريقة المشروع أو الوحدة أو الخبرة في نظام تعليم المعاقين عقليا.

تقوم طريقة المشروع على اساس ربط ما تعلمه الطفل المعاق في وحدات عمل تناسبه وقدراته وميوله، وتعتبر طريقة "كريسن إنجرام" من برامج الخبرة التربوية المفيدة في هذا المجال حيث تم فيها مايلي:

1-تنظيم الفصل حتى يكون وحدة العمل (الخبرة التربوية المطلوب تعليمها) مركز اهتمام الطفل المعاق.

2-إختيار موضوعات أو مهارات (وحدة العمل والخبرة) من بيئة الطفل المعاق ومن مواقف حياته اليومية

3-جعل هدف (وحدة العمل والخبرة) يحقق ما يلي:

-تنمية مشاعر الطفل الطيبة نحو نفسه ونحو الأخرين.

-إكتساب الطفل سلوك إجتماعي مقبول.

-تنمية المهارات الحركية والتآزر البصري العضلي.

-إصلاح عيوب النطق لديه وزيادة حصيلته اللغوية.

(الشريف، 2011 :413)

8 ـ إستراتجية المراكز النفسية البيداغوجية:

تسعي المراكز النفسية البيداغوجية الى تحقيق أهداف التكفل وذلك من خلال إتباع الإستراتيجية التالية لإنجاح هذه البرامج وتنفيذها:

1.8 ـ الشمولية:

يقوم مبدأ شمولية الخدمات المراكز النفسية البيداغوجية على إعتبار أن الطفل كائنا مستقلا متكاملا بحيث يتم النظر إليه الى جوانب القوة لديه، و عدم التركيز على جوانب القصور و العجز التي يعني منها، بالإضافة الى ذلك فإن هذا المفهوم يساعد على تقديم الخدمات للطفل في جميع مراحل حياته بدءا من الطفولة المبكرة من برامج التكفل المبكر و انتهاء ببرامج

التأهيل المهني التي تمتد الى مراحل بعد التمدرس بحيث يشمل تأهل الفرد الى اقصى درجة ممكنة لتسمح بها قدراته كي يصبح مستقلا ومعتمدا على نفسه، ثم إن الخدمات الشمولية تعنى بمختلف أبعاد و جوانب الشخصية، و كذلك شمولية الخدمات لكافة الجوانب الصحية و النفسية و الإجتماعية و التربوية و التأهيلية. (السيد و خليفة،2005 :48)

8 ـ 2 ـ تسهيل الوصول الى مختلف الخدمات:

أي إزالة العوائق التي تحول دون الوصول الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة الى المرافق العامة و الخدمات المجتمعية سواء كانت هذه العوائق طبيعية أو صناعية أو فكرية أم إجتماعية وذلك في سبيل تسهيل على المعاقين ممارسة نشاطاهم و التمتع بحقهم بالمشاركة في كافة الأنشطة المجتمع.

8 ـ 3 ـ الدمج:

اي دمج الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة في الحياة دمجا شاملا وكاملا وتلبية جميع إحتياجاتهم بغض النظر عن شدتها.

(الزيادي , 1999 :22)

8 ـ 4 ـ الدمج الوظيفي:

يقصد به دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية وتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم خلال مشاركاتهم في لعفن الأنشطة التعليمية كالموسيقى والأشغال و التربية الرياضية

8 ـ 5 ـ الدمج الإجتماعي:

ويقصد به تقليل المسافة الاجتماعية بين المعوق وأقراض والتجشيع على التفاعل الإجتماعي التلقائي فيما بينهم والمساهمة في كافة الأنشطة المجتمع.

8 ـ 6 ـ التنسيق:

يقوم هذا المفهوم على إشراك الوالدين في مختلف الخدمات و البرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة و كذلك التنسيق بين الدوائر و المؤسسات و الوزرات المعينة.

8 ـ 7 ـ الواقعية:

أي ضرورة تطوير الخدمات والبرامج للمعوقين بمستوى التطور الإجتماعي و التقني و الإقتصادي و السياسي للدولة.

8 ـ 8 ـ التكاملية:

هي واحدة من الإستراتجيات التي يجب أن تتميز بها التربية الخاصة، وتعني نظرتها الى الشخص المعوق ككائن متكامل و ليس التركيز على جوانب العجز و النقص فيه.

8 ـ 9 ـ توفير مهنيين:

يتطلب تقديم خدمات المراكز النفسية البيداغوجية توافر معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة و الدراية، و هذا يتطلب إعدادهم و التاهيل الاكاديمي الكافي قبل الخدمة.

(فريد الخطيب ، 1999 : 23)

9 ـ الفريق المتعدد التخصصات:

إن تشخيص حالة الإعاقة الذهنية يترتب عليها مستقبل الطفل وعلاقته مع أسرته لذا فإن عملية التشخيص لايقوم بها شخص واحد بل فريقا من الأخصائيين بحيث يتم جمع المعلومات عن النواحي الجسمية و النفسية و الثقافية و الاجتماعية و غالبا ما يتكون الفريق من:

9 ـ 1 ـ الطبيب:

يقوم بفحص حالة الطفل الجسمية وما يتصل بالجهاز العصبي والحواس وكل الجوانب الصحة العامة، و كذلك لتقديم ما يلزم من علاج و تحديد الأمور التي يعانيها أسبابها و تطورها، العلاجات التي تحتاج إليها الحالة.

9 ـ 2 ـ الأخصائي النفساني:

يقدم تقريرا مفصلا عن قدرات الطفل والمهارات و حالته النفسية و الانفعالية، و ذلك بإجراء الاختبارات النفسية و المقابلات الإكلينيكية اللازمة لجمع المعلومات عن تاريخ التطوري للحالة، و جمع الملاحظات التي تفيد في تشخيص مستوى النمو الذهني، و سمات الشخصية و المهارات الحركية و الخبرات التحصيلية.

9 ـ 3 ـ الأخصائي الإجتماعي:

ويقوم بتقديم تقرير عن البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها الطفل ومدى تكيفه مع الأسرة والأقارب والمدرسة.

9 ـ 4 ـ أخصائي التربية الخاصة:

يقوم بوضع مخطط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل (الخطة التربوية الفردية) و ذلك على أساس ماحصل عليه من معلومات من الطبيب و الاخصائي النفسي و الإجتماعي.

(طابي ،2010 :213)

يعتبر فريف المتعدد التخصصات من اهم العناصر الفعالة في عملية التكفل من بداية التحاق الطفل بالمركز للفحص الى التشخيص و دراسة الحالة من جوانبها النفسية و الصحية و التربوية و الإجتماعية، الى رسم خطة علاجية و تكفلية لتخفيف من إعاقته و بالمتابعة و التقييم المستمر الى غاية نهاية التكفل به بالمركز.

خلاصة الفصل:

تعتبر المراكز المتخصصة خاصة المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا من أهم المؤسسات التي تنشط في اطار تربوي و إجتماعي و تعود بدايتها الى نشاط مجموعة من الرواد في التربية الخاصة التي كانت لهم الخطوات الأولى في رسم منهج يساعد على التكفل بهذه الفئة.

وتشمل هذه المراكز على مجموعة من الخدمات تظهر في شكل محاور و برامج تعليمية تعتمدها لتحقيق الاهداف المرجوة مستندة في ذلك على مناهج و طرق تربوية تعود الى مدارس رائدة في هذا المجال، كما تضع هذه المراكز إستراتجية واضحة لتحقيق فعالية و شمولية في مختلف ما تقدمه من خدمات التي تسهر عليها فرقة متعددة التخصصات في جوانب نفسية و التربوية، صحية، إجتماعية و غيرها لهذه الفئة.

ثانيا: الإعاقة الذهنية

. تمهيد

. 1-تعريف الإعاقة الذهنية

. 2-أسباب الإعاقة الذهنية

. 3-تصنيفات الإعاقة الذهنية

. 4-خصائص الطفل المعاق ذهنيا

.5- تشخيص الإعاقة الذهنية

. خلاصة الفصل

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل أهم التعريفات ومفاهيم التي تطرقت إلى الإعاقة الذهنية وأسباب التي أدت إلى ظهورها عند الطفل وما هي أهم التصنيفات والخصائص التي تميز الطفل المعاق وكيفية تشخيص الإعاقة الذهنية.

1- تعريف الإعاقة الذهنية:

إن الإعاقة الذهنية من أهم المواضيع التي لقيت إهتمامات في العديد من التخصصات و العلوم سواء كان في المستوى الطبي أو النفسي أو الإجتماعي أو التربوي وحتى القانوني.

ومن أهم مجالات التي درست في هذه الظاهرة:

1 - 1 - المجال الطبي:

الذي يعرفها على أنها إعاقة مرتبطة بتلف في المخ وعدم إكتمال الدماغ يؤدي إلى بطئ الإشارة ونقص القدرة على تعلم وعدم التكيف الإجتماعي، ومن بين أهم التعاريف الطبية يعد

تعريف جير فير:

هي حالة من النمو العقلي المتوقف أو الغير المكتمل نتيجة مرض أو إصابة تحدث للفرد قبل سن المراهقة أو نتيجة للأسباب وراثية.

(الحازمي ، 2008 : 22)

1 - 2 - الإتجاه السيكومتري:

أصحاب هذا المجال ركزو على قياس مستوى الذكاء و قياس القدرة الذهنية و الأدائية من خلال إختبارات سيكومترية يكون فيها الذكاء أقل من 70 درجة فهو معاق ذهنيا ويعرف "سبتر": الإعاقة الذهنية هي حالة من النمو العقلي المتأخر يحدد نسبة ذكاءه أدنى من 70 على إختبار فردي مقنن الذكاء".

1 - 3 - المجال الإجتماعي:

ركز على المجال على عملية التكيف الإجتماعي ومدى إستجابة قدرات الفرد ومتطلبات الإجتماعية المتوقعة منه مقارنة بأقرانه وبعد تعريف مازلاند:" هو الفرد الغير قادر على الأداء في المستوى المطلوب المتوازن المقبول في إطار بيئته الثقافية".

ويعرفها "دول" فيقول إن الفرد المعاق ذهنيا إنما هو شخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية:

عدم الكفاية الإجتماعية يشكل يجعل الفرد مكيفا إجتماعيا ومهنيا وعدم القدرة على الإعتماد على نفسه في أموره الشخصية لأنه دون أقرانه من الناحية العقلية وتكون نتيجة عوامل وراثية أو مرض ما وأنه سيكون معاقا ذهنيا في سن البلوغ وتكون واضحة في مراحل النمو الأولى.

(الخوالد ،2010 : 79- 81)

ومن أكثر التعاريف للإعاقة الذهنية التي تلقى قبولا عند علماء النفس نجد تعريف "هبر"(heber) الذي تبنته الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية، ويقول بأن الإعاقة الذهنية تشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط والتي تظهر مرحلة النمو مرتبطة بخلل في واحدة أو أكثر من الوظائف التالية:

1/ . النضج

2/ . التعلم

3/ . التكيف الإجتماعي

. تعريف الجمعية الأمريكية لإعاقة الذهنية:

الإعاقة الذهنية هي إعاقة تمتاز بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفة الذكائية وفي السلوك التكيفي كما هو معبر عنه في المهارات الذكائية و الإجتماعية والمهارات التكيفية و المهارات التكيفية لممارسة وتنشأ هذه الإعاقة قبل 18 سنة.

(الحازمي، 2010 :25)

وفي ضل كل هذه التعاريف تبقى الإعاقة الذهنية تدني في المستوى الذكاء المعرفي و الأداء المهارات التي تؤثر على السلوك التكيفي للفرد مما يؤثر على مكتسباته ومهارته في الحياة اليومية الراجعة إلى خلل وظيفي بالدرجة الأولى على مستوى الدماغ.

تعددت التعريفات للإعاقة العقلية نظرا لمجال تناولها حيث يلاحظ تركيز علماء الطب في تحديد المفهوم على دور الوراثة أو الأمراض التي تؤثر سلبا على إنخفاض نسبة الذكاء بهدف تحديد المداخل العلاجية والوقائية كما نظر علماء الإجتماع إليه بمنظور نقص الكفاءة الإجتماعية والتكيف كمحك أساسي لتعرف عليهم.

أما علماء التربية فركزوا على القصور الواضح في نسبة الذكاء الذي يظهر تأثيره في الأداء الأكاديمي خاصة السنوات الدراسية الأولى.

2 ـ أسباب الإعاقة الذهنية:

ـ تعددت أسباب الإعاقة الذهنية ولعل أهم الأسباب ترجع إلى:

2 ـ 1 ـ اسباب بيئية:

2 ـ 1 ـ 1 ـ مشكلات أثناء الحمل:

ـ كثرة تعرض الأم العاملة للأشعة وتكرار عمل الأشعة بإضافة إلى إستكشاف أدوية التخذير و إستخدام جهاز ميكروويف بكثرة أثناء الحمل.

ـ الأمراض الفيروسية التي يمكن أن تصاب بها الأم العامل مثل مرض الحسبة الألمانية وهو مرض خطير وإذا أصيبت به الأم العامل في فترة ثلاث أشهر الأولى من العمل يؤدي إلى حدوث تشوهات خلقية ضمور دماغي وتخلف عقلي.

ـ كما يعتبر سوء التغذية عند الأم الحامل من أهم العوامل المنسية في الإعاقة.

ـ إصابة الأم الحامل بمرض الزهري أو السيلان، الدرن الرئوي أو مرض نقص المناعة أثناء أو قبل الحمل.

2 ـ 1 ـ 2 ـ أسباب أثناء فترة الولادة:

الولادة المبكرة التي ينتج عنها وليد مبتسر إذا لم يلقى العناية المركزة قد يصاب بمختلف الإعاقات.

ومن بين مشكلات أثناء الوضع سوء إستخدام أدوات الولادة قد يعرض الوليد مستقيلا إلى إعاقة ذهنية بسبب إصابة جهازه العصبي المركزي الناجمة عن الضغط أدوات الولادة على الأنسجة.

(الشافعي، 2017 :21)

2 ـ 1 ـ 3 ـ أسباب بعد الولادة:

ـ نقص الوزن والنمو عند الميلاد، عدم حدوث الصرخة الأولى، وإلتهابات الجهاز التنفسي عند الرضيع، إرتفاع حاد في درجة الحرارة قد يؤدي إلى تشنج مما يؤثر على الجهاز العصبي لديه.

- أمراض سوء التغذية حيث أثبتت الدراسات أن نقص في فيتامينات **3020.10** يؤدي إعاقة ذهنية، وأمراض الغدد الصماء التي تؤدي إلى إضطربات في التمثيل الغذائي لخلايا الدماغ، والتعرض إلى التسمم أو إلتهاب

السحايا حيث بينت الدراسات أن **15 %** إلى **20 %** من الأطفال الذين أصيبوا بهذا المرض يعانون من الإعاقة الذهنية، أو الشلل الدماغي ففي دراسة على **50** حالة شلل محنى وجد **78 %**منهم معاقين ذهنيا.

(مرسي,1966 : 155 -164)

عايد و بوسيسي يشيران إلى ضعف الوقاية ببلادنا خاصة أن أكثر من 20 %من سكان الجزائر هم أطفال أقل من 5 سنوات.

نسبة الولادات المرتفعة تستدعي وقاية أولية قبل الميلاد ثم خلال فترة الحمل وبعده كي نحمي الطفل من المخاطر التي تترقبه في كل مرحلة من حياته.

2 - 2 - العوامل الإجتماعية:

في دراسة بمنطقة وهران يشير" عابد" إلى أن حاصل الذكاء يرتفع مع إرتفاع المستوى المعيشي والثقافي للأطفال البادية أقل تطورا من أطفال المدن و أطفال من عائلات عمال بسطة أقل من أبناء الأساتذة. وهذا الإختلاف أكثر تباينا فيما يخص التخلف العقلي الخفيف، و المتوسط ولكن تجد نفس النسب في التخلف العميق وهذا يدل على مشكلة نسبية التخلف الخفيف لأن التخلف العميق أسبابه واقعة عضوية وترتفع نسبة التخلف العقلي في العائلات الفقيرة لأن هناك نقص في التغذية، نقص في النظافة و الوقاية والعناية و الإثارة الثقافية و الإطمئنان وقلة الدخل المالي وكثرة الأطفال، وضعف السكن و إنتشار الأوبئة من الحياة القذرة، يؤدي إلى نقص التغطية الصحية و التمدرس.

(ميموني, 2005 :202)

2 ـ 3 ـ العوامل الوراثية:

. إنتقال الإعاقة الذهنية عن طريق الجينات بما أن الجينات هي التي تحمل الخصائص الوراثية وتحدد صفات الطفل الجسمية و النفسية و الإعاقة الذهنية خاصة تنتقل من الأباء إلى الأبناء.

. إنتقال خصائص وراثية شاذة ويعني دون أن يكون الوالدين السبب في هذا الإنتقال الذي يؤدي إلى إضطربات في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم وينتج عنه إتلاف في خلايا الدماغ مما يؤدي للإصابة بالإعاقة العقلية.

ـ إختلاف دم الأم عن الجنين أي عامل الريزس الذي يؤدي إلى تكسير كريات دم الجنين مما يؤدي إلى حالة تسمم وهذا يؤثر على الجهاز العصبي.

. التشوهات الخلقية:

وهو أن يصاب الطفل بتشوه فيزيولوجي خلقي وغير معروف الأسباب يؤدي الإعاقة العقلية كشذوذ في شكل العظام الجمجمة.

(مرسي, 1999 : 119,130)

3ـ تصنيفات الإعاقة الذهنية:

فهناك ثلاث تصنيفات للإعاقة الذهنية :

3 ـ 1 ـ التصنيف الأول:

تصنيف الجمعية الأمريكية لتخلف العقلي إعتمدت الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية على نسبة الذكاء فهي ترى أن تقسيم المعاقين ذهنيا إلى أربع فئات إعتمادا على نتائج الإختبارات الذكاء.

مثل:إختبار ستانفورد بينه و إختبار وكسلر للذكاء وقد حدد ذلك "جروسمان "1983 وهذه التقسيمات هي:

أ . فئة الإعاقة الذهنية البسيطة mild mentale rotardation:

وحسب هذا المعيار تكون هذه الفئة للأفراد الذين يتحصلون على نسبة الذكاء تتراوح ما بين 55 . 90 على إختبارات الذكاء.

ب . فئة الإعاقة الذهنية المتوسطة modrate mentale rotardation:

وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة الذكاء بين 44 . 55 على إختبارات الذكاء.

ج . فئة الإعاقة الذهنية الشديدةsevere mentale rotardation:

و هو أفراد يحصلون على درجة ما بين 40 . 25 على إختبارت الذكاء.

د . فئة التخلف الحاد profonnd mental rotardation:

هو افراد الذين يتحصلون على نسبة ذكاء متدنية جدا أقل من 25 من إختبارت الذكاء.

(كوفحة ،2003 : 63)

التصنيف الثاني: التصنيف التربوي:Educational clanification:

حسب هذا التصنيف يمكن تقسيم فئات الإعاقة العقلية إلى الأقسام التالية وذلك حسب ما يمكن تقديمه من **خدمات تربوية وهذه الأقسام هي:**

.أ-القابلون للتعلم Education montallg retarded:

وهم من تتراوح نسبة ذكائهم بين 55 و 77 درجة على مقياس الذكاء وهذه الفئة بين بطئ التعلم و المعاقين ذهنيا بدراجة بسيطة وهم من يستطيعون تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة و الحساب.

ب . القابلون على التدريب Trainable montallg retarded:

وتتراوح نسبة ذكائهم بين 55 و25 درجة وهذه الفئة غير قادرة على تعلم المهارات الأساسية مثل القراءة و الكتابة و الحساب ولكن يمكنهم التدرب على بعض المهارات الأساسية مثل العناية بالنفس واللباس و القيام باعمال بسيطة.

ج . من يحتاجون إلى رعاية و حماية: costodial:

وهم أفراد من ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة والحادة ويطلق عليهم الإعتماديون وهم الغير قادرون على تعلم مهارات الأساسية مثل الإستقلالية والإعتناء بالنفس في اللباس و الأكل و غير ذلك و هؤلاء دئما بحاجة إلى رعاية و متابعة.

3 ـ 3 ـ التصنيف الطبي:Midical classifcation:

وهذا التصنيف يعتمد على الخصائص الإكلينيكية ويتضمن الفئات التالية:

أ ـ الإستسقاء الدماغي Hydrocephalic:

وهذه الحالة تتميز بوجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ، أي ما بين القشرة الدماغية، أو خارج القشرة الدماغية، وفي هذه الحالة إكتشافه مبكرا يتم نزعه بعملية جراحية وإن لم يتم كشفه مبكرا يسبب إعاقة عقلية لأنه لا يسمح بالنمو السليم.

ب ـ التريزوميا:

وتسمى متلازمة داون وهذه الحالة ضعف عقلي ولادي تتميز بخصائص جسمية واضحة تشبه ملامح الجنس المنغولي ، وسبب هذه الحالة إضطراب الإفرازات الداخلة عند الأم بداية الحمل خاصة إذا كانت كبيرة في السن،أو شذوذ توزيع الكروموزمات في شكل وجود كرموزوم جنسي زائد من لا شيمة للإضطراب تكويني في البويضة بحيث الطفل التريزوميا يكون لديه47 كروموزرما و الطفل العادي 46 كرموزوما.

ج ـ القزامة أو القصاع Cretinism:

وهي حالة ضعف عقلي تتميز بقصر القامة بدرجة ملحوظة وفيها لا يصل طول الفرد 90سم مهما كان عمره الزمني لا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالة ويعرف أحيانا بإسم القماءة وسبب هذه الحالة إنعدام أو قلة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى تلف المخ.

(الطائي, 2008: 238)

د ـ صغر حجم الجمجمة Microphalic:

أغلب هذه الحالات تكون بتأثير تناول الكحول و التدخين وتناول العقاقير أثناء الحمل وقد تعود إلى عوامل وراثية و في هذه الحالة يصعب على المعاق التأزر الحركي البصري.

4 ـ خصائص الطفل المعاق ذهنيا:

تختلف خصائص الأطفال المعاقين ذهنيا عن خصائص الطفل العادي حيث يقل مستوى العقلي بالنسبة للأفراد الأسوياء المتساوين لهم بالعمر الزمني، مع التدني في القدرات العقلية و السلوكية و الإجتماعية و الحركية ويكون هذا التدني ليس بنفس القدر بالنسبة لكل مجالات النمو ومن مجموعة الخصائص المعاق ذهنيا نجد.

4 ـ 1 ـ الخصائص الجسمية:

لا توجد خصائص جسمية تميز الأشخاص المعاقين ذهنيا و المظهر العام لا يختلف من حيث الوزن و الطول وقد أكدت الدراسات أن فئة المعاقين ذهنيا من الدرجة البسيطة يقاربون الأسوياء في المعدل الجسمي ولديهم نفس النمو تقريبا، كما إنتقلنا إلى الأسفل منحنى الذكاء فإن الفروق الفردية في المظهر الجسمي تأخذ بالظهور بشكل واضح، و تزداد هذه الفروق وضوحا عندما تصل إلى مستوى الأدنى لفئة ذوي الإعاقة الذهنية.

(مرسى، 1999: 274)

يظهر النمو الحركي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا أكثر تطورا من مظاهر النمو الأخر إلى أنهم أقل كفاية من الأشخاص الأسوياء وذلك فيما يخص الحركات وردود الفعل الدقيقة و المهارات الحركية المعقدة و التوازن الحركي، كذلك تشير الدراسات أن المعاقين عقليا لديهم صعوبة في الحركة الدقيقة مما يؤثر على قدراتهم في المهارات اليدوية و من بين الخصائص النمائية للمعاقين عقليا خلص "فالن" و" أمانسكي" (1985) إلى مايلي:

1/ هناك علاقة قوية بين العمر الزمني و الأداء الحركي فمع تقدم العمر يصبح المعاق عقليا أكثر مهارة حركيا.

2/ كلما كانت الإعاقة شديدة كلما ضعف حركيا.

3/ نمو النفسي الحركي عند الطفل المعاق أبطئ خاصة في المشي.

. و من أهم المشكلات و الأمراض الجسمية الرئيسية التي يعاني منها الأطفال المعاقين ذهنيا نجد: السلل البولي فقد أشارت الدراسات إلى نسبة كثيرة من هذه الفئة معرضة للإصابة بهذه المشكلة.

ـ مشاكل في التحكم في حركة اللسان ويظهرون أنماط تنفسية شاذة مما يجعلهم عرضة للإلتهابات مجرى التنفس وقد يعاني البعض من الإضطرابات العصبية مثل الصرع وقد أشارت بعض الدراسات أن 10% منهم يعانون من الصرع والذكور معرضون للإصابة أكثر من الإناث.

. إضافة إلى البلوغ الجنسي المبكر لديهم و بإضافة إلى لديهم بعض الشذوذ الجنسي ولم يتعدى أعمارهم 10 سنوات وكان مرد هذا الشذوذ إلى حالات تعوضية يريد المعاق فيها إثبات كيانة و تحقيق ذاته.

(عميد ،2013 : 180 -182)

4 ـ 1 ـ الخصائص العقلية:

إن الفروق بين الحالات الإعاقة الذهنية وأقرانهم العاديين في النواحي العقلية تكون بسيطة في مرحلة الطفولة المبكرة ويظهر الإختلاف بتطور النمو ومن أهم الخصائص العقلية التي تميز الطفل المعاق ذهنيا عن أقرانه العاديين هي بطئ في النمو العقلي وضعف الإنتباه والقصور في الإدراك و التفكير.

-البطئ في النمو العقلي:

يظهر النمو العقلي منخفض بالنسبة للعمر الزمني ويظهر ذلك في الفروق بين مجالات الإعاقة الذهنية وأقرانهم العاديين ويتعذر في بعض الأحيان تشخيص الإعاقة الذهنية البسيطة في مرحلة الروضة ويفضل إلتحاقه بالمدرسة الإبتدائية و ملاحظة مدى تجاوبه مع البرنامج الدراسي وتكيفه في الوسط المدرسي.

(الحازمي ، 2007 : 122)

وفي دراسة piaget Inhelder:

يقول أن المتخلف ذهنيا يتجاوز مراحل نمو الذكاء ببطئ وعندما يبلغ أعلى حد له يبقى يستعمل مكبوتات وسلوك المراحل السابقة ولا يقصر في مثل الطفل السوي في نفس المستوى العقلي.

ـ صعوبة في التجريد مما يجعله يبقى لاصق بالواقع و التجربة المدركة و المحسوسة، ولا يتجاوز مرحلة العمليات الواقعة التي حددتها الدراسة وهكذا لا يستطيع أن يصل إلى مستوى العمليات الشكلية والمنطق الصوري.

(ميموني، 2005 : 201, 202)

-ضعف في الإنتباه:

نجد نمو الإنتباه عند الطفل المعاق ذهنيا بطيئ ولا يتزامن مع عمره الزمني فنجدهم محدودين في المدة فلا يتبهونه إلى شيئ واحد ولمدة قصيرة وتتشتيت إنتباههم بسرعة وعندما تمر بهم أشياء كثيرة فإنهم لا يذهبون إليها من تلقاء أنفسهم وذلك يرجع إلى أن مثيرات الإنتباه الداخلية عندهم ضعيفة وتحتاج إلى ما يثير إنتباههم من الخارج و إلى تنبيههم بما يدور حولهم واستعابهم إلى الموضوع الأساسي.

. القصور في الإدراك:

يعاني المعاقين ذهنيا من القصور في عملية الإدراك خاصة عمليتي التمييز والتعرف التى تقع على حواسهم الخمس بسبب صعوبات الإنتباه والتذكر فلا يركزون على خصائص الأشياء ولا يدركونها وينسون خيارتهم السابقة بها فلا يتعرفون عليها بسرعة مما يجعل إدراكهم غير دقيق أو يدركون جوانب غير أساسية فيها فنلاحظ أن إدراكه لعلاقة التشابه سطحية.

. القصور في التفكير:

التفكير عملية يتم فيها جمع المعلومات والخبرات التي سبق تعلمها و إعادة تنظيمها في إتجاه مواجهة المواقف الجديدة أو حل المشكلات الجديدة وينمو تفكير الطفل العادي من تفكير الحسي المجرد أما تفكير المعاقين ذهنيا قابلين للتعلم فلديهم قصور وضعف في التفكير المجرد ويظل التفكير متوقفا عند مستوى المحسوس وشبه المحسوس فيكون تفكيرهم سطحيا وساذجا بحاجة دائمة إلى مساعدة الأخرين لهم في حل المشكلات وضعف قدراتهم إلى إكتساب المفاهيم وتكوين الصور الذهنية والحركية وقلة حصيلتهم اللغوية. (عبيد، 2000: 118)

4 ـ 3 ـ الخصائص اللغوية:

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهرا مميزا للإعاقة العقلية و على ذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين ذهنيا هو أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني.

. الإختلاف في درجة النمو اللغوي حيث يظهر التأخر في بداية ثلاث سنوات الأولى من النمو مقارنة بأقرانهم ولعل أهم الخصائص التي أشار إليها كل من "هالمان" و "كوفمان" (1982) لدى هذه الفئة:

ـ المشكلات الكلامية و اللغوية وشدة هذه المشكلات يرتبط بشدة الإعاقة العقلية فكلما إزدادت شدة الإعاقة الذهنية إزدادت المشكلات اللغوية و الكلامية.

ـ إن الية اللغوية لدى المعاقين ذهنيا تشبه البناء اللغوي لدى الأسوياء فهي ليست شادة ولكن بدائية.

(العميد،2013 : 180)

4 ـ 4 ـ الخصائص الإنفعالية:

يعتبر القصور في الخصائص الإنفعالية من أهم المظاهر المصاحبة للإعاقة الذهنية لدرجة دعت السلوكين إلى الإصرار على أهمية الإشارة إلى وجود هذا القصور لدى أفراد المعاقين ذهنيا في أي تعريف للإعاقة الذهنية وغالبا ما نجد بعض المشكلات في التواصل و الإندفاعية وفرط الحركة و الإنطواء والعزلة و الإنسحاب ,وهذا بإضافة إلى العدوانية من إذاء الذات أو الأخرين وتختلف درجة الإتزان الإنفعالي و القدرة على الإندماج الإجتماعي و إنتساب السلوكات التوافقية السليمة على درجة الإعاقة, ومستوى البيئة المحيطة بالطفل ومدى الخبرات الإجتماعية التي يتعرض لها الطفل في هذه البيئة.

(القمش و عبد النوادة ،2012 :57)

ـ وتشير أمال عبد السميع باظة (2004) بأنه لا يعتبر فئة كل من الإضطرابات السلوكية و الوجدانية فئة قائمة بذاتها بل مصاحبات لدى ذوي الإحتياجات الخاصة كما ظهر ذلك في نتائج العديد من الدراسات و لا توجد إحصائيات دقيقة عن تلك الإضطربات حيث يعاني منها لا يتقدم في الغالب إلى علاج الطبي أو النفسي.

(باظة ،2004 : 132)

و أهم المشكلات السلوكية وفق ما أوردت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية و في دليلها الخاص بمقياس السلوك التكيفي أن الإنحرفات السلوكية التي يكشف عنها تقدير الكفاءة الإجتماعية للمعاقين عقليا يتضمن عدة مجالات منها:

1 ـ السلوك المدمر العنيف:

ويتضمن هذا السلوك الدفع البدني أو الشدة أو الرفس و إلقاء الأشياء على الأخرين وبعض الإيماءات أو تدمير ممتلكات الخاصة و ممتلكات الأخرين.

2 ـ السلوك المضاد للمجتمع:

ويظهر من خلال المضايقة و التأمر و إفساد نشاطهم و إستخدام ألفاظ نابية.

3 ـ سلوك التمرد و العصيان:

ويتضمن مخالفات النظام والتعليمات و القواعد المنظمة للعلاقات داخل المؤسسة و الهروب من المنزل سوء التصرف في المجالس العامة.

4 ـ السلوك النمطي واللزمات:

و يعنى سلوك المداومة و الأوضاع الجسمية الشادة.

5 ـ العادات الصوتية غير مقبولة:

سواء بصوت منخفض أو العالي و تقليد الأصوات.

6 ـ سلوك إيذاء الذات:

ويشمل أي شكل من إيذاء الذات البدني بالضرب أو الشدة أو العض ووضع اليد في بعض الأماكن و إدمانها و كثيرا ما يضع الأشياء في فمه.

7ـ الميل إلى الحركة الزائدة

8ـ السلوك الشاذ جنسيا:

ويشمل سلوك الإستمناء أو الإستعراض و الميول الجنسية المثلية و السلوكات الجنسية الغير مقبولة إجتماعيا.

9 ـ الإضطربات النفسية الإنفعالية:

تظهر في المزاج العام و الأحلام و في النوم و المخاوف المرضية و أحيانا الإكتئاب.

وتختلف درجة هذه الإضطربات النفسية و السلوكية بدرجة الإعاقة العقلية ضعيف نجد الإعاقة الذهنية البسيطة الشعور الزائد بالنقص بتخلص من خلال تحقيقه خاصة في المواقف الإجتماعية مع الإستعداد اللاشعوري المكبوت من خلال المواقف التي يتعرض لها خاصة إذا حضي بالمساعدة الأسرية و التكفل الجيد مما يولد لديه الشعور بالإطمئنان و الأمان.

(الحسيني، 2015 : 60,71)

5 ـ تشخيص الإعاقة الذهنية:

ـ إن تشخيص الإعاقة الذهنية ويشمل عدة جوانب تتطلب جهود عدة متخصصين بالإعتماد على خبرات طبية وقوة ودقة الملاحظة للأعراض ومراحل شأنها وتطورها مع الإعتماد على تقنيات لتحديد درجتها ويكون ذلك من خلال إلمام بجيع الجوانب الصحية و الطبية و النفسية والسلوكية التربوية و الإجتماعية من قبل فريق متعدد التخصصات وهذا يسمى بالتشخيص التكاملي ويشمل الجوانب التالية:

5 ـ 1 ـ التشخيص الطبي:

ويقوم به طبيب بفحص حالة الطفل الجسمية وما يتصل بالجهاز العصبي والحواس وكذلك فيما يتعلق بالصحة العامة وذلك لتقديم ما يلزم من علاج وتحديد الأمراض التي يعاني منها واسبابها وتطورها والعلاجات التي تحتاج إليها.

5 ـ 2 ـ التشخيص السيكومتري:

ويقاس هذا المستوى بواسطة الإختبارت القدرة العقلية (إختبارات الذكاء المقننة) وتعير المتوسط عن مستوى أداء يقل عن مستوى أداء العاديين بمقدار إنحرافين مغايرين إذا قيس الأداء على إختبار من إختبارات القدرة العقلية العامة أثناء فترة النمو، وقد إقترح هيبر أن يكون من (16.18) سنة كمرحلة لنهاية فترة النمو العقلي مما يساعد على التميز حالات الإعاقة العقلية عن الحالات الأخرى مثل الجنون.

5 ـ 3 ـ التشخيص السلوك التكيفي:

من أهم المعايير السلوك التكيفي:

. **النضج:** ويعني معدل نمو المهارات في سن الطفولة المبكرة مثل الجلوس و العبور و المشي و الكلام و القدرة على التحكم في الإخراج... إلخ ويمكن قياس ذلك وغيره من مظاهر النمو الحسي الحركي خلال السنتين الأوليتين من حياة الطفل وعليه فإن التأخر في إكتساب مثل هذه المهارات تعتبر مؤشر على وجود حالة إعاقة في سنوات ما قبل الدراسة.

ـالقدرة على التعلم:

وهي قدرة الطفل على إكتساب المعلومات كوضيفة من وظائف الغيرة التي يتعرض لها الطفل في حياته والصعوبات في التعلم ويظهر بوضوح في المواقف الأكاديمية في المدارس ويعتبر القصور في القدرة على التعلم مؤشرا أيضا للإستدلال على حالات التخلف خلال سنوات المدرسة.

5 ـ 3 ـ التكيف الإجتماعي:

ويعني قدرة الطفل على تكوين علاقات شخصية و إجتماعية مع غيره في حدود المعايير الإجتماعية معتمدا بذلك على نفسه دون مساعدة أحد و بناءا على هذه القدرة الإستدلالية على وجود حالة الإعاقة العقلية في مرحلة الرشد و بالإضافة إلى ذلك يمكن الإستدلال على وجود حالات الإعاقة العقلية من خلال وجود المظاهر التالية:

بالنسبة للأطفال في سنوات الطفولة المبكرة:

1 ـ ظهور عادات وتصرفات لا تتناسب مع عمر الطفل الزمني.

2 ـ تخلف في الإنتباه وعدم وجود ميل للإستطلاع .

3 ـ تأخر في المشي و الكلام.

مرحلة الطفولة المتأخرة:

1 ـ عدم المقدرة على التجاوب مع التوجهات التي تقدم للطفل.

2 ـ وضوح إتجاه الطفل لممارسة عادات وطباع من هم أصغر منه سنا ومصاحبهم.

بالنسبة للبالغين:

1. تخلف في مستوى التحصيل العلمي بما دون المتوسط.

2 ـ عدم الشعور بالمسؤولية.

3 ـ عدم القدرة على التمييز بين المواقف.

5 ـ 4 ـ التشخيص التربوي:

ويتم بواسطة أخصائي التربية الخاصة حيث سيستخدم مقيس المهارات اللغوية والتحصيلية العددية القراءة الكتابة التعرف على القدرة على التعلم لدى الطفل المعاق عقليا.

التشخيص الفارقي:

للتفرقة بين الإعاقة الذهنية والإعاقات أخرى مثل طيف التوحد و إضطربات الكلام الصرع الفصام وغيرها.

خطوات التشخيص:

يقوم فريق التقييم متعدد التخصصات بما يلي

1-إجراء تقويم تربوي شامل.

2- الحصول على التاريخ التطوري من الوالدين وأولياء الأمور.

3- ـ الحصول على النتائج من الفحوص الجسمية المتضمنة النواحي البصرية والسمعية والحركية والعصبية.

4 ـ الإتساق في إنخفاض نتائج الطفل في إختبارات القدرات العقلية من جهة ومقياس السلوك التكيفي من جهة أخرى بدرجة واحدة.

5- ـ تقرير فيم إذا كان الأداء التربوي والنمو الطبيعي متأثر بشكل عكسي.

6-مراجعة جميع المعلومات التي تستخدم لمعرفة فيما إذا كان الطالب معاقا أم لا.

(عبيد،2013 : 123)

ولقد حدد زوبن(zubin) أهداف التشخيص في النقاط التالية:

1-معرفة مواطن القوة و الضعف في شخصية الفرد موضوع القياس

2-اختيار البرنامج التربوي المناسب , اي أن عملية التشخيص تفيدنا في تحديد

-ما هو السلوك المطلوب تعديله عند الفرد

-ما هي الطريقة و الأسلوب الأكثر فعالية في تعليم المعوق و تدريبه.

(القمش ,2011 :45)

بالتالي تشخيص الإعاقة الذهنية هي عمل شامل من جوانب متعددة , صحية و نفسية و تربوية و إجتماعية تعتمد على تكامل في تقارير تعدها فرقة متعددة التخصصات حتى يكون التشخيص سليما مما يسهل رسم خططا تربوية وعلاجية مناسبة لطفل المفحوص مستقبلا.

خلاصة:

تعتبر الإعاقة الذهنية من بين المواضيع التي لقيت إهتماما كبيرا في الفترة الأخيرة و ذلك من خلال العلماء الذين تطرقوا إليها و البحث أكثر في أسبابها و تصنفاتها المختلفة وخصائصها و التشخيص المناسب لها من اجل وضع برامج تكفلية تساعد على التخفيف من حدتها.

ثالثا : تقدير الذات

. تمهيد

1-مفهوم الذات

2-خصائص الذات

3- مراحل نمو مفهوم الذات

4-تصنيفات مفهوم الذات

5-مفهوم الذات لدى الشخاص ذوي الإعاقة

6- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

7- تعريف تقدير الذات

8-العوامل المؤثرة في تقدير الذات

9-أهمية تقدير الذات

10- مستويات تقدير الذات

11-نظريات تقدير الذات

. خلاصة الفصل

تمهيد:

يتناول هذا الفصل موضوع تقدير الذات وذلك من خلال تحديد مفهوم الذات والفرق بين تقدير الذات و مفهوم الذات والتطرق إلى عناصر الخمسة التي تؤدي إلى بناء تقدير الذات و أهمية دراسة تقدير الذات كما تتطرق إلى مستويات و نظريات التي تناولت تقدير الذات.

1 ـ تعريف مفهوم الذات:

يعرفها حامد زهران بأنها تكوين معرفي منظم للمدركات الشعورية أو التصورات و التقيمات الخاصة بالذات ببلورة الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المتسمة والمحدودة الأبعاد عن تصورات و المدركات التي تحدد خصائص الذات ووظيفة مفهوم الذات وتحديد وتنظيم السلوك.

(سهير، 1999 :152)

وتكون مفهوم الذات من فكرة الإنسان عن نفسه في علاقته بالبيئة، كما يتولى بدوره تحديد السلوك الذي يمارسه الشخص ومستواه وينظر الفرد إلى ذاته الظاهرية على أنها حقيقية بالنسبة له ، فهي التي تعدد طريقة إستجابتة للمواقف المختلفة التي يتعامل معها بحيث نجده غالبا ما لا يستجيب للبيئة الموضوعية وإنما للكيفية وإدراكه لها.

بينما يعرفها "فرنون "Vernon(1963) :

أن كل فرد يشعر بأن لديه نواة حقيقية أو ذات مدركة تتميز وتختلف عما سواها من الموجودات وتتكون من أجزاء كثيرة تتصارع فيما بينها غير انها متحدة ويجمعها الإحساس بالهوية أو كينونة.

(دويدار، 1999:40)

تعريف كارل روجرز:

حيث عرفه بأنه ذلك التنظيم العقلي المعرفي و المفاهيم و القيم الشعورية التي تتعلق بالسمات المميزة للفرد وعلاقته المتعددة.

(مونى،1992 :63)

2 ـ خصائص الذات:

2 ـ 1 ـ مفهوم الذات المنظم:

يجمع الأفراد كمية من المعلومات ليستندو إليها في إدراكهم لذواتهم و للوصول إلى الصورة العامة عن الذات فإن الفرد ينظم المعلومات في تجمعات صغيرة بتناقص عددها بإستمرار ليكون منها تجمعات عريضة أو واسعة.

(عدس، 1999 : 153)

2 ـ 2 ـ مفهوم الذات متعدد الجوانب:

لمفهوم الذات جوانب متعددة وليس أحادي الجانب فقد يشارك في تصنيف الخبرات التي يمر بيها إلى فئات كثيرة من مجالات كالمدرسة، التقبل الإجتماعي، الجاذبية الجسمية، القدرة العقلية و الجسمية.

(قحطان،2004: 43)

2 ـ 3 ـ مفهوم الذات الهرمي:

بمعنى أن البنية المتعددة المظاهر أو الأوجه تكون هرمية على بعد العمومية أي أن المفهوم العام لذات بما ينقسم إلى شقين من المكونات: مفهوم الذات الأكاديمي ويتدرج تحت مفهوم الذات الأكاديمي مفهوم الذات المتعلق بكل مادة من المواد الدراسية المختلفة أما مفهوم الذات الغير أكاديمي ربما ينقسم إلى التقبل الإجتماعي أو تقبل الأخرين (الأسرة، الأقران، المدرسون) والجاذبية الشخصية وهذه بدورها تنقسم إلى عناصر أصغر هكذا على النحو الذي ينقسم إليه مفهوم الذات الأكاديمي.

(الزيات،2001: 216)

2 ـ 4 ـ مفهوم الذات النمائي:

يتطور مفهوم الذات مع تقدم في العمر وتحسين القدرات المعرفية وزيادة التفاعل مع الأخرين وإتساع خبراته ففي البداية لايدرك الطفل ذاته ككيان مستقيل ولكن عند تقبيله على الفراش و وقوعه على الأرض يكتشف الطفل جسمه شيئ مستقل عن سائر الأشياء بهذا يبدأ إدراكه للذات الجسمية، وفي مرحلة ما قبل المدرسة يعرف الطفل أن له شخصية مختلفة عن الأخرين ويزداد

تمركزه حول ذاته، ومع دخوله المدرسة وزيادة تفاعله مع أقرانه يقل تمركزه حول ذاته ويبدأ في تقبل أفكار الجماعة التي ينتمي إليها ومع دخوله مرحلة المراهقة يبدأ في بناء المرحلة التي يتعدل ويتشكل حسب علاقته الإجتماعية.

. 3 ـ مراحل نمو مفهوم الذات:

. لقد قسم penur lecyer: مراحل نمو الذات حسب المراحل العمرية وهي كالتالي:

3 ـ 1 ـ المرحلة الأولى:

مرحلة إنبثاق الذات (من 0 إلى 2 سنة)

عند ولادة الطفل يكون في مرحلة اللاتمايز ويبدأ البروز من خلال سباقات التفرقة بين الذات وغير الذات ويخص الصورة الجسمية حيث يبدو على الطفل من خلالها أنه أكثر إستقلالية.

3 ـ 2 ـ المرحلة الثانية:

مرحلة تأكيد الذات (من 2 إلى 5 سنوات)

في هذه المرحلة يظهر إثبات الذات وتأكيدها بالإستعمال المدرج لعناصر الشخصية وإثبات الملكية كما أن الطفل لا يدعم وعيه بذاته على المستوى السلوكي من خلال الرفض ومعارضة الأخرين مما يجعله يحس بقيمته الذاتية وكذلك اللعب وتبادل السلوكات و المحاكات والتقليد بدل كذلك على رغبة الطفل في التمايز أكثر ومن هنا تبنى القواعد الإنسانية لمفهوم الذات.

3 ـ 3 ـ المرحلة الثالثة:

مرحلة توسع الذات (من 5 إلى 12 سنة)

ينتج هذا التوسع والتشعب من تنوع وتعدد التجارب الجسمية والعقلية و الإجتماعية التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة وهكذا من خلال الأدوار الناتجة عن ردود فعل المحيط تشكل صورة في الذات الأولى التي تدعم ثقته بنفسه وهذه الثقة تسمح له بالإندماج في المجتمعات الأخرى غير العائلة خاصة الإنتقال إلى المدرسة فيجد إدركاته الأولية التي تحصل عليها من الجو الأسري لم تعد كافية وبالتالي تتضح له أهمية توسع الذات وأهمية إدماج تجارب جديدة لتوسع صورته لذاته.

(بوعلام ،2002 : 53)

3 ـ 4 ـ المرحلة الرابعة:

مرحلة تمييز الذات من 12 إلى 18 سنة وتسمى بمرحلة المراهقة حيث أن الوعي الذاتي أو الشعور بالذات من أهم خصائص هذه المرحلة و هذا من جهة النظر النفسية و من بين العوامل المتدخلة في إعادة صياغة و تمايز مفهوم الذات هناك النضج الجنسي فالمتغيرات التي يعرفها جسم المراهق تجعل إنشغاله ينصب مرة أخرى على صورته الجسمية الجسدية أن تنظم على المراهق إدماج وتقبل هذه المتغيرات الجسمية حتى يحقق تكيفا مقبولا بالنسبة لجنسه والجنس الأخر.

3 ـ 5 ـ المرحلة الخامسة:

مرحلة النضج من 20 إلى 60 سنة

في هذه المرحلة لايتطور مفهوم الذات فقط بل يصل إلى أعلى مستوى من التنظيم و التكوين و إنما يستطيع أن يتغير نتيجة لعدة متغيرات وتبعا لمسار الأحداث في حياة الشخص ويكون هناك تركيز على خارج الذات أي على جوانب إجتماعية هذه المرحلة تستقر الذات وتتكون إتجاهات الفرد في صفة أوضح و أنضج.

3 ـ 6 ـ المرحلة السادسة:

مرحلة تراجع الذات ما فوق 60 سنة.

يكون مفهوم الذات في هذه المرحلة سلبيا بسبب إدراك المسن لبعض التغيرات لضعف البصر و السمع التقاعد الوحدة، الإحساس باستغناء الأخرين عنه،وغيرهم من العوامل التي تؤيد أو ترفض إرادة تشكل الذات.

(بوعلام ،2002 : 55)

ـ 4 ـ تصنيفات مفهوم الذات:

4 ـ 1 ـ مفهوم الذات الإيجابي:

يتمثل مفهوم الذات الإيجابي في تقبل الفرد ذاته ورضاه عنها فعندما يتمتع الفرد بمفهوم ذات إيجابي تظهر لديه صورة واضحة ومتبلورة للذات التي يلمسها كل من الفرد أو يفتك به ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الأخرين الذي يظهر دئما الرغبة في إحترام الذات و تقديرها و المحافظة على مكوناتها الإجتماعية و دورها و أهميتها والثقة الواضحة بالنفس والتمسك

بالكرامة و الإستقلال الذاتي مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها وتوجد أساليب تعمل على تنمية مفهوم الذات الإيجابي ومنها كشف الواقعي عن صورة الذات و بلورة الهوية الشخصية للفرد من خلال العمل على تحقيقها عن طريق التعامل الطبيعي السوي للطفل.

4 ـ 2 ـ مفهوم الذات السلبية:

ينطبق هذا المفهوم على مظاهر الإنحرفات السلوكية و الأنماط المضادة أو المتساقطة مع أساليب الحياة العادية للأفراد والتي تمر بهم عن الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من الأفراد العاديين في المجتمع و التي تجعلنا نحكم على من تصدر منه بسوء التكيف الإجتماعي أو النفس فتضعه في فئة غير الأسوياء. (بهادر ،1983 : 34)

5 ـ مفهوم الذات لدى الأشخاص ذوى الإعاقة:

ينمو مفهوم الذات وفق نوع المعاملة التي تلقاها الفرد من والديه و أفراد أسرته وتبعا لما تلقاه من نوابات أو يتعرض له من عقاب فقد أشارت نتائج العديد من التجارب و الدراسات للذين يشعرون برفضهم وعدم تقبلهم في الحالات الأتية:

1/ التعرض للعزلة و الحرمان

2/ سماع الإنتقادات الدائمة التي توجه لهم.

3/ عندما يقال لهم السباب و الإهانات و التحقير.

4/ عندما يمرون بخبرات مريزة تؤدي إلى تقيد خرجاتهم و حرمانهم من فرص التعبير عن مشاعرهم أو تحول بينهم وبين مقابلة متطلبات البيئة كل هذه الحالات تشعر الفرد أن العالم بأجمعه ضده و أنه يجعله يفقد الرغبة بصحبة الأخرين أو إختلاط بهم أو إقامة الواجبات معهم ولو كانو من أفراد الأسرة. (القذافي، 1994 :76)

6 ـ الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

إن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات بينما تقدير الذات يشير إلى تقييم لهذه الصفات و أن مفهوم الذات تتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات بينما تقدير الذات فهم إنفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس. (الفحل، 2004 :67)

كما يشير محمد حسين القطاني إلى مفهوم الذات بمدى ثقة الفرد بنفسه و إحترام الذات و الإعتماد على الذات وهذه الثقة هي إيمان الفرد بأهدافه و إمكانياته بحجمها الحقيقي فلا يقلل منها و لا يزيد فيها وعندما يبحث عن نفسه من خلال تقدير لذاته

فإنه الشخص الذي لديه الشعور الجيد حول نفسه فتقدير الذات هي مجموعة من القيم والتفكير والمشاعر التي يملكها حول نفسه فيعود مصطلح تقدير الذات إلى مقدار رؤية الشخص لنفسه وكيف يشعر إتجاهها.

(القحطاني ،2011 :97)

ولقد ميز "فوكس" 1990 بين مفهوم الذات وتقدير الذات من خلال توضيحيه أن مفهوم الذات يشير إلى وصف الذات باستخدام مجموعة من المعلومات

مثال: أنا طالب، أنا عامل، وذلك لغرض تكوين صورة شخصية متعددة الجوانب أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات حيث أن الأفراد يقومون بصياغة و إصدار أحكام الخاصة تقيمتهم الشخصية كما يرونها و بالتالي فمفهوم الذات يسمح للفرد بأن يصف نفسه في إطار تجربة معينة أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه ضمن هذه التجربة.

(عبد العزيز، 2012 : 44)

. ويرى" كوبر سميث" أن مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص و أراءه بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يصنعه و ما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع إعتباره لذاته ولهذا فإن تقدير الذات يعبر عن إتجاه القبول أو الرفض ويشيرإلى معتقدات الفرد إتجاه ذاته.

(يونسي،2012 : 78)

ونستخلص من هذا الفروق أن مفهوم الذات هو الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته أما تقدير الذات فهو الحكم والتقييم الفرد عن نفسه.

7 ـ تعريف تقدير الذات:

يعرف كوبر سميث تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه بنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم إتجاهات الفرد الإيجابية و السلبية نحو ذاته، وهو مجموعة من الإتجاهات و المعتقدات التي يستدعليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل و النجاح والقبول وقوة الشخصية.

(ديب، 2010 : 76)

. وإن تقدير الذات هو يشير إلى الشعور بالفخر والرضا عن النفس والفرد يكتسب تقدير الذات من خلال خبرات النجاح التي يمر بها، وغالبا يستفيد الفرد في حكمه على نظرة الأخرين له ومن الشعور الذاتي يعتبر العنصر الأخير الأكثر دواما فيما يتعلق بتقدير الذات حيث أن التقدير الخارجي يمكن أن يتغير أو يجيب عن الفرد.

(عسكر، 2009 : 157)

. يمكن تعريف تقدير الذات بصورة شاملة على أنه تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية أو بطريقة سلبية، إنه يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه و بأهليتها وقدرتها و إستحقاقها للحياة ، وبساطة تقدير الذات هو في الأساس شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها.

(سينج و تديليو،2005)

. يرى القحطان تقدير الذات عبارة عن مدرك أو إتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه و عن قدرته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة وخاصة الحاجة إلى الإستقلال والحرية والتفوق والنجاح ، و إن تقدير الذات هو الثقة بالنفس و الرضى عنها و إحترام الفرد لذاته وإنجازاته و إعتزازه برأيه وبنفسه وتقبله لها و إقتناع الفرد بأن لديه القدرة ما يجعله ندا للأخرين.

(عبد الرقيب ،2021 : 329)

من خلال هذه التعاريف يتضح أن مفهوم تقدير الذات مرتبط بمدى تقييم الفرد لذاته وحسب إتجاهات الفرد الإيجابية و السلبية بإضافة إلى إحترام الأخرين له.

8 ـ العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يشكل تقدير الذات لدى الفرد بفعل كل من العوامل الداخلية و الخارجية .

8-1- بيئة الأسرة:

نمو تقدير الذات يبدأمنذ الميلاد ويتفق علماء النفس بوجه عام على أن التجارب المبكرة أثناء مرحلة الطفولة و المراهقة ويكون لها تأثير كبير في نمو تقدير الذات، و الأسرة هي العامل الأساسي في التنشئة الإجتماعية فهي تزود الطفل بالمؤشرات المبدئية بخصوص ما إذا كان مقبولا أو غير مقبول، محبوبا أو غير محبوب، جدير بالثقة أو غير جدير بها وكما يقول

ستيفاني مارستون:" مايصدر عنا من تعليقات و أراء بخصوص أبناءنا يصبح أساسا لصورتهم الذاتية والتي تؤثر بدورها على جميع جوانب حياتهم".

8 ـ 2 ـ البيئة الإجتماعية:

كما يتأثر مستوى تقدير الذات بالكيفية التي يعاملنا بها الأخرون فالأفراد الذين تمت معاملتهم بإحترام و الإهتمام من قبل مهمين في حياتهم كمعليمهم و زملائهم، غالبا ما يكون لديهم قدر مرتفع من تقدير الذات يرتبط التقييم الإيجابي يرفع غالبا من تقدير الذات و التقييم السلبي يقلل منه.

كما يعتبر المظهر الخارجي عنصر مهم في تحديد مستوى تقدير الذات وهذا يرجع أساسا إلى حقيقة تقييمات وأراء الأخرين غالبا ما تكون مبنية على مظهرها و الأشخاص الجذبون يكون أكثر قابلية مقارنة بأشخاص غير جذابين.

(سينج ,2005 : 15-18)

8 ـ 3 ـ العوامل الذاتية:

تتضمن مجموعة من الخصائص الشخصية و المعطيات الذاتية للفرد كقدرات العضوية و الذهنية و الحالة الصحية و أنماط السلوك التوافقي و طرق إشباع هذه الحاجات والتي تعمل منسجمة في تكوين نظرة الفرد و تقديره، زمن أهم المؤثرات التي تؤثر على عملية تقدير الذات هي:الصورة الجسمية وتعني بذلك أهم و مختلف التغيرات التي تحصل على مبنى الجسم من طول و وزن .... إلخ ويختلف هذا التطور بين الجنسين ذكور وإناث كما تتأثر نمو الذات وتقديرها بسرعة الحركة والتناسق العضلي وقد توصل "ميونس" إلى أصحاب النمو الجسمي البطئ يحملون إتجاهات و مشاعر تمردية وسلبية ويتجهون نحو الإشكالية، أي أن صورة الجسم لها أثر في تقييم الفرد لذاته بإضافة إلى القدرات العقلية و سلامة العقل ومستوى الذكاء.

(مجقون،2015 : 327)

9 ـ أهمية دراسة تقدير الذات:

. تقدير الذات له تأثير عميق على جوانب الحياة، فهو يؤثر على مستوى أدائنا في العمل في الدراسة و على الطريقة التي تتفاعل بها مع الناس و في القدرة على التأثير على الأخرين و على مستوى الصحة النفسية ويقول عالم النفس" ناثانيال براندين "في مجال تقدير الذات:" من جميع الحكام التي نصدرها في حياتنا ليس هناك حكم أهم من حكمها على أنفسنا".

ـ إن تقدير الذات له أهمية كبيرة في حياة الفرد فمن خلاله يحكم الفرد على نفسه ويقيمها بالإيجاب مما يولد عنه دافعة والفعالية لتحقيق النجاحات خلال مراحل الحياة فالحاجة إلى تقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية موجودة أساسا في كل سلوك بشري وبمعنى أخر فإن كل شخص مهم جدا في نظر نفسه وهذا يعني شيئا كثيرا من سلوكاتنا مدفوع بنظرتنا إلى أنفسنا ونحن حين نتصرف نأخذ بعين الإعتبار. (مزيان،2007 : 34)

وإذا كان لدينا إحساس مثلا بأننا ناجحون فإننا نحاول أن نبذل أقصى ما في وسعنا من أجل تحقيق أهدفنا التي نرغبها و نحاول تذليل كل العقبات التي أمامنا.

(الظاهر، 2008 : 52)

10-مستويات تقدير الذات:

تقدير ذات مرتفع:

ويشير إلى قدرة الشخص على وضع فكرة عن قدراته و إمكانيته بأنه إنسان كفئ للنجاح و مرغوب فيه، ويميل أصحاب هذا المفهوم الإيجابي للذات و إحترمها و إعطائها كل الأهمية، كما يميلون إلى الثقة بالنفس وحب الغير و إحترام مشاعرهم إذا وجد "CooperSmith": في دراسته عن تقدير الذات من 1700 طفل في الصفين الخامس والسادس أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاص مهمين ويستحقون الإعتبار و الإهتمام و الإحترام كما يتمتعون بالتحدي و لا يضطربون عند الشدائد.

(المجقون، 2015 : 327)

. تقدير الذات المتوسط:

هم الأشخاص الذين يعيشون لكي يفعلون ما يطلب منهم وهذا في حد ذاته يقدم لهم تقدير ذات متوسط يرضي هذه الفئة فهم لا يردون أكثر من ذلك فلديهم نوع من الرضا بالنفس.

(ماريان، 2019 :99)

وقد ذهب أحمد بوزيد 1987 إلى أن هذا المستوى يتميز به الفرد الذي يتماشى طموحه ومع إمكانياته وقدراته فيحاول دئما الإستفادة بأكبر قدر من الخبرات التي يمر بها حتى لا يقع في الخطأ ويسعى هذا الأخير إلى كسب محبة الأخرين كما يتميز بإحترامه للأخرين بالطريقة المناسبة حسب رأيه و هو دائم الإجتهاد من أجل الوصول إلى مستوى أعلى من المستوى الذي يكون عليه يحثه عن جوانب القوة فيه و تدعيمها.

. تقدير الذات المنخفض:

هم الأشخاص الذين يعيشون في مستوى غير سوي من الصحة النفسية والتي سبب لهم القلق الإجتماعي الشديد من كل شيئ ، فهم يجدون أنفسهم غير قادرين على العمل ما يطلب منهم بصورة صحية دائما يجدون أنفسهم أقل من الأخرين في كل شيئ مما يسبب لهم نوع من الإنزعاج الشديد و يفسد أي شيئ يكون عليه.

(ماريان ، 2019 : 94)

وعادة الأشخاص الذين لديهم إزدراء الذات يستجيبون إلى ظروف الحياة ومتغيراتها بإحدى الطرقيتين:

الشعور بالنقص إتجاه أنفسهم تجدهم يشتكون في قدراتهم لذلك يبذلون قليل من الجهد في أنشطتهم، وهم يعتمدون بكثرة على الأخرين لملاحظة أعمالهم، و غالبا ما يلومون أنفسهم عند حدوث خطأ ما، ويمنحون الثناء للأخرين في حاللة حدوث النجاح،وعند الثناء عليهم يشعرون بالإرتباك في قبول هذا الثناء و الإطراء.

شعور بالغضب و إرادة الثأر من العالم، فهو غالبا ما يعانون من مشاكل في أعمالهم و في مساكنهم مما قد سبب في نهاية مرض نفسي وعضوي ورغبة في محاولة الإنتقام من العالم وتراهم دئما يبحثون عن الأخطاء و لايرون إلا السلبيات.

(مقدم ، 2017 : 26)

11 ـ نظريات تقدير الذات:

هناك العديد من النظريات التي درست تقدير الذات أهمها.

1ـ نظرية روزنبورغ Rosembeurg 1989:

تدور أعمال روزنبورغ حول دراسة نمو إرتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الإجتماعي المحيط بالفرد وقدراتهم "روزنبورغ" بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم، ووضع دائرة إهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات تطور الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة و إهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل على توضيح العالقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة و أساليب السلوك الإجتماعي اللحق للفرد فيما بعد كما إهتم بشرح تفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في

تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين والزنوج و المراهقين البيض والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

والمنهج الذي إستخدمه روزنبورغ هو الإعتماد على مفهوم الإتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك.

(ديب ،2010 : 81)

2 ـ نظرية كوبرسميثCooper Smith:

أما أعمال "سميث " فقد تمثلت في دراسته لتقدير الذات عند الأطفال ما قبل الدراسة الثانوية و على عكس "روزبنورغ"حاول "سميث كوبر" أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأشمل شمولا ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات فهو متعدد الجوانب لذا يجب علينا أن لا نغلق داخل منهج واحد لدراسته بل أنه علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ويؤكد كوبر سميث كلا من عملية التقييم و ردود الفعل و الإستجابة الإندفاعية، وكذا كان تقدير الذات يتضمن إتجاهات تقييمية نحو الذات بقدر كبير من الطاقة فتقدير الذات عند "كوبر سميث" هو الحكم الذي يصدره الفرد عن نفسه هما:

. التعبير الذاتي:

و هو إدراك لذاته ووصفه لها و تعبير السلوكي يشير الأساليب التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية، و يتميز سميث كوبر بين نوعين من تقدير الذات:

. تقدير الذات الدفاعي:

والذي يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أن ليس لهم قيمة و لكنهم يستطيعون الإعتراف بهذا الشعور و التعامل على أساسه مع أنفسهم و مع الأخرين.

. تقدير الذات الحقيقي:

و الذي يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنه ذوي قيمة ولقد ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الإجتماعية ذات علاقة بعملية تقدير الذات حيث إفترض أربع مجموعات من المتغيرات وهي النجاحات والقيم و الطموحات و الدفاعات وفي دراسة التي أجراها على 1700 تلميذ المرحلة الإبتدائية إستطاع أن يميز بين ثلاث مستويات لتقدير الذات.

. المستوى الأول:

يضم الأطفال ذوي التقدير الذات المرتفع وفي هذا المستوى يعتبر الأطفال أنفسهم على درجة كبيرة من الأهمية ويستحقون قدرا عليا من الإحترام والتقدير الإيجابي من قبل الأخرين كما يمتلكون الثقة في مدركاتهم.

. المستوى الثاني:

يضم الأطفال ذوي تقدير الذات المنخفض وفي هذا المستوى يعتبر الأطفال أنفسهم غير مقبولين من طرف الأخرين و لا يحضون بالحب منهم و لايرغبون في القيام بأعمال كثيرة، بينما يستطيعون تحقيق ذواتهم لأنهم يرون أنفسهم في صورة أقل مقارنة بالأخرين.

. المستوى الثالث:

يظم الأطفال ذوي تقدير الذات المتوسط ونضع هذا المستوى بين المستويين السابقين حيث أن الأطفال في هذا المستوى يتصفون بصفات تقع وسطا بين تقدير الذات المرتفع و المنخفض.

(المعايطة ، 2007 : 84)

3 ـ نظرية زيلز:1973

لقد نالت أعمال"زيلز" شهرة أقل من سابقاتها وحضيت بدرجة أقل من الشيوع و الإنتشار هي في نفس الوقت أكثر تحدديدا و أشد خصوصية "زيلز" يرى أن تقدير الذات ما هو إلى البناء الإجتماعي لذات ، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الإجتماعي، ويصف زليز تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسط، و أنه ستشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات التي ستحث في تقييم الفرد تبعا لذلك التقدير الذات طبقا "زلير" مفهوم يرتبط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد من ناحية أخرى وذلك فإنه إفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الإجتماعي الذي توجد فيه.

(ديب، 2010 : 83)

ومما سبق يتضح أن النظريات كل من روزبنرج على عكس كوبر سميث،حيث كانت هذه الأخيرة أكثر شمولا و كان مفهوم تقدير الذات متعدد الجوانب و أن تنقلق داخل منهج واحد بل تفسير متعدد لهذا المفهوم، وإهتمام "روزنبخ" فكان تقييم الفرد لذاته و سلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الإجتماعي المحيط بالفرد وكان تركيز كل المراهقين ركز "زيلز" على ربط

مفهوم تقدير الذات بقدرة الفرد وتكامل شخصية وإتفق كل منهم على تقييم الفرد لذاته وسلوكه كما يفعله والخبرات المبكرة للطفل ومالها من دور في رفع مستوى تقدير ذاته.

خلاصة الفصل:

يعتبر تقدير الذات من أهم الدوافع التي ترقى وتنمي قدرات الفرد و كلما كانت في سن مبكرة ذانية أو خارجية وتقييم من جوانب متعددة كان تحقيق الذات مرتفعا وله تأثير كبير على زيادة الفعالية وتحقيق النجاح، وذلك وفق الإتجاه الإيجابي الذي يرسمه الفرد وهكذا يكون تقدير الذاتي بماثبة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الأخرين.

الجانب الميداني

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

1 -الدراسة الاستطلاعية

2-1 الخصائص السيكومترية

2- الدراسة الأساسية

2- 1 -منهج الدراسة

2- 2-عينة الدراسة و خصائصها

2-3-أدوات الدراسة

2-4 -مجالات الدراسة

2-5 -الأساليب الإحصائية

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضا للأهم الإجرءات و الخطوات التي إعتمدناها في الجانب الميداني لهذه الدراسة و تحقيق أهدافها و التعريف على أدواتها و التأكد من تحقيق الفروض بالإضافة الى المنهج المناسب للدراسة و الوسائل جمع البيانات و المعلومات و الأدوات الإحصائية المستعملة.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من بين الإجرءات الميدانية التي تسمح للباحث بالتقرب من ميدان البحث على الظروف و الإمكانيات المتوفرة، كما تسمح بضبط المتغيرات و ضبط أدوات جمع البيانات من خلال تجربتها التحقق من صلاحيتها.

و يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في الأطفال المعاقين ذهنيا المسجلين في قوائم الإنتظار للإلتحاق بالمراكز النفسية البيداغوجية و فئة الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة الملتحقين بهذه المراكز منذ مدةفترة و هذه المراكز تشمل كل من المركز النفسي البيداغوجي بمهدية و الدحموني و تيارت و تم الإتصال بالمراكز و طلب منهم التقرب اكثر من أفراد العينتين بمراعاة مجموعة الخصائص أهمها و درجة الإعاقة تكون بسيطة وذلك قصد تحقيق أكبر قدر من التجانس بين أفراد العينتين.

. الخصائص السيكومترية للأداة الدراسة:

اثبت سلم التقدير الذات و إرتفاع نسبته من حيث الصدق و الثبات، فقد أجريت دراسة روزنبرغ الأساسية على عينة قوامها 5024مراهقا من الذكور و الإناث تراوحت اعمارهم من 14 الى 18 سنة و تم إختيارهم من 10 مدارس مختلفة.

تعلقت أسئلة القياس بنظرة الفرد نحو ذاته و قد تم توزيع الأسئلة على أفراد العينة بواسطة المدرسين خلال الدوام خلال الدوام الدراسي و توصلت الدراسة الى وجود علاقة واضحة بين جوانب من الشخصية و التكيف الإيجابي كما امتاز المقياس عند تطبيقه بثبات عالي وصل الى 0.77 و بينما وصل معامل الثبات بإستخدام طريقة ألفا كرونباخ وصل معامل الثبات الداخلي الى 0.77 و بينما وصل معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بعد مدة زمنية تراوحت شهرين الى 0.88 (القحطان , 2004 :83)

صدق سلم تقدير الذات نظرا لعدم إمكانية الحصول على عينة كثيرة من الأطفال المعاقين ذهنيا درجة بسيطة من جهةو كون المقياس يتطلب عدد كبيرة لحساب الصدق و الثبات تم الإكتفاء بنتائج المقياس الأصلي و تم إعتماده في الدراسة الحالية.

. ثبات سلم تقدير الذات:

كونها فئة خاصة تم إعتماد على معامل الثبات الخاص بالمقياس الأصلي و حيث تحصل على معامل الثبات الداخلي مقداره 0.77 على عينة قوامها 5024تلميذ.

2-الدراسة الأساسية:

. 2 . 1 . منهج الدراسة:

المنهج المناسب لدراسة هو المنهج الوصفي لملائمته لمنهج الدراسة .

حيث يقوم هذا المنهج على دراسة الظاهرة كما في الواقع ووصفها وصفا دقيقا و يعمل على تنظيمها و تصنيفها و التعبير عنها بوصف كمي و نوعي أو الإثنين معا. **(الجادري, 2009 :198)**

وبما أن الدراسة هي دراسة وصفية تحليلية ,أستخدم المنهج الوصفي المقارن لأنه يهدف الى فهم و توضيح الفرق في مستويات تقدير الذات عند الأطفال المعاقين ذهنيا المدمجين و الغير مدمجين في المراكز المتخصصة .

وبهذا يعتبر المنهج الوصفي المقارن هوالمنهج المناسب للتحقق من صدق الفرضيات المطروحة.

.2-2 عينة الدراسة و خصائصها:

يتميز مجتمع الدراسة بالإعاقة الذهنية ذات درجة خفيفة , التي لديها مستوى من التواصل و الفهم المقبول مما يساعدنا على تطبيق أداة القياس .

. إعتمدت الدراسة على عينتين:

-عينة الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة الملتحقين في المراكز النفسية البيداغوجية وقدرت ب (32) طفلا وعينة الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة الغير ملتحقين بالمراكز النفسية البيداغوجية و التي قدرت ب(21) . و تتكون العينتين من 53 طفلا تتراوح أعمارهم من 10 سنوات الى 17 سنة من كلا الجنسين (ذكور و إناث) و قد تم تطبيق أدوات

الدراسة على العينتين و الطريقة المتبعة كانت قصدية في إختيار أفراد العينتين أي بشكل مقصود من قبل الباحثة نظرا لتوفر بعض الخصائص و الإعتماد على تشخيصات الأخصائين النفسانيين في المراكز المتخصصة في تحديد العينتين من حيث الفئة (الملتحقين و غير الملتحقين)و من حيث درجة الإعاقة (درجة خفيفة).

و تعتبر العينة القصدية نموذجا يشمل جانبا من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالدراسة و تكون ممثلة له و تحمل صفات مشتركة و هذا الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات و مفردات المجتمع الأصلي خاصة في حالة صعوبة دراسة كل تلك الوحدات .
(القندليجي ،1999 :174)

جدول رقم 01 :توزيع عدد أفراد العينتين

الفئة	الأطفال الملتحقين بالمراكز	الأطفال الغير الملتحقين بالمراكز
عدد أفراد العينة	32	21
المجموع	53	

2-3 . أدوات الدراسة:

إعتمدنا في جمع البيانات و المعلومات على المقابلة النصف الموجهة و مقياس تقدير لذات،و اعتمدنا على تشخيصات في تصنيف درجة الإعاقة على ملفات الفحوصات لدى الأخصائيين النفسانيين في المراكز المتخصصة .

و تعتبر عينة الدراسة فئة خاصة لم يمكن في الدراسة الحصول على مقياس تقدير الذات أعد خصيصا لهذه الفئة و من خلال اطلاعنا على مذكرات الماجيستر و ماستر وجدنا بعض الدراسات التي أعتمدت على هذا المقياس لدى الأطفال .

2-3-1- مقياس تقدير الذات:

يقيس سلم روزنبورخ(1965) لتقدير الذات شعور الفرد نحوى ذاته و شعوره مقارنة بالأخرين و إخترنا تطبيقه لميزته باعتباره أداة مناسبة للدرسات النفسية و الإجتماعية و باعتباره أداة قصيرة و سهلة الإستعمال، كما ان بنوده مفهومة و بسيطة تتماشى مع كل المستويات الثقافية و الفئة العمرية.

ـ يتكون مقياس رزونبورغ من عشرة بنود مقسمة لقياس الشعور السلبي يختار منها المفحوص البنود التي تتناسب معه وتكون الإجابة بأربع نقاط، ومن أوافق تماما أو لا أوافق تماما حيث يحصل المفحوص في المحاور(1-3-4-5-9) على أربع نقاط و في اوافق تماما وثلاث نقاط في لا أوافق ونقطتين بين الموافق و عدمها و نقطة في لا أوافق تماما بينما يكون التنقيط عكسي في المحاور (2-6-7-8-10) تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين عشرة نقاط و أربعون نقطة (عشر نقاط هي أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص و 40 نقطة هي أعلى درجة و يتم التقييم كالتالي:

. من 10 الى 16 نقطة يكون التقدير الذات منخفض.

. من 17 إلى 32نقطة تقدير الذات متوسط و معتدل.

. من 33الى 40نقطة يتون تقدير الذات عالي.

(andre Et lelore,1995 :267)

2-3-2. المقابلة النصف الموجهة:

وهي عبارة عن حوار يدور بين الباحث و الشخص الذي تم مقابلته،و يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما ,ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث بأن المستجيب على إستعداد لتعاون ببدأ بطرح الأسئلة التي حددها مسبقا،ثم يسجل الإستجابات(عليان، 2000 :102)

و تبنت الباحثة المقابلة النصف الموجهة مع بعض الحالات من الأطفال الملتحقين و الغير ملتحقين و كانت الأسئلة مقتبسة من مقياس كوبر سميث لتقدير الذات لتعرف أكثر على بعض المحاور تتعلق بالجانب العائلي و العلائقي لديهم بالإضافة الى مقابلة نصف موجهة مع الأخصائية النفسانية التي تشرف على الفحص والمتابعة لفئتين الملتحقين و الغير ملتحقين لتعرف أكثر على بعض الجوانب مستوى تقدير الذات لديهم من خلال اسئلة نصف موجهة كذلك مقتبسة من المقياسي تقدير الذات لكل من كوبر سميث و روزنبورج.

أسئلة المقابلة النصف موجهة مع الطفل المعاق ذهنيا درجة خفيفة و الأخصائية العيادية في الملحق رقم 02.

2-4.. مجالات الدراسة:

-المجال المكاني:

أجريت الدراسة بثلاث مراكز النفسية البيداغوجية للإعاقة الذهنية لولاية تيارت :

. المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمهدية .

. المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بتيارت .

. المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالدحموني.

. المجال الزماني:

أجريت الدراسة إبتداءا من نهاية شهر أفريل الى غاية منتصف شهر ماي لسنة 2023 .

2-5. الأساليب المعالجة الإحصائية :

الإعتماد على: إختبار ت لعينتين مستقلتين.

الفصل الرابـع

عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

1-عرض و تحليل نتائج حسب الفرضيات

2 -تفسير و مناقشة النتائج حسب الفرضيات

3-الإستنتاج العام

4-الإقتراحات

تمهيد:

تم التعرض في هذا الفصل الى النتائج المتحصل اليها من خلال الدراسة الميدانية و هذا بعد الجمع المعلومات سواء بواسطة المقابلة النصف الموجهة مع الحالات الستة و مع الأخصائية العيادية بالمركز النفسية البيداغوجية بالإضافة الى جمع المعطيات الإحصائية وفق الإطار المنهجي المتبع ،حيث تم تبويب و تنظيم النتائج ضمن جداول مع تحليل و مناقشة النتائج المقابلات و الدراسةالإحصائية من خلال الربط الجانب النظري بالجانب الميداني للدراسة.

1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

-يوجد إختلاف في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الملتحقين و الغير الملتحقين بالمراكز النفسية البيداغوجية.

-1 - عرض الحالات:

- 1 - 1 - الحالة الأولى

- 1 - 1 - 1 - تقديم الحالة :

. الصفة: ملتحق

. الإسم: ب- وسام

. الجنس: أنثى

. العمر:16 سنة

. تاريخ الدخول الى المركز:سبتمبر2016

. القسم: ورشة ما قبل التمهين إناث

. نظام التكفل: نصف داخلي

درجة الإعاقة: إعاقة ذهنية : خفيفة **الجانب الصحي:** جيدة

1 - 1 - 2 - ملخص المقابلة مع الحالة:

تبلغ الحالة من العمر16 سنة ،تعيش في وسط عائلي مكون من الأب و الأم واخوتها الأربعة و هي في المرتبة الثالثة، من خلال المقابلة مع الحالة، ظهرت الحالة في مظهر جيد و استقرار و هدوء أثناء المقابلة كانت تجيب على أسئلة بكل ثقة، قالت بانها محبوبة كثيرا في

أسرتها و في المركز و لديها أصدقاء و صديقات في المركز و تكون سعيدة عند الإلتحاق بالمركز لأنها تحاول ان تحسن من مستواها التعليمي و حصول على شهادة في التكوين في تخصص الخياطة و تشعر بالإرتياح عندما تقوم بإنجاز بعض النشاطات في الورشة، و أنها تعبر بكل سهولة عن نفسها وهذا ما ظهر من خلال الحوار معها و لدبها ثقة بنفسها الى انها تحاول أن يساعدها والديها في أتخاذ قرارتها، كما اظهرت الحالة رضاها على شكلها و مظهرها على حد قولها (نشوف روحي ديما انا الشابة في المركز) أما عن علاقتها في الأسرة فظهر نوع من الإرتياح في قولها (دايما ماما و بابا يشجعوني) وعن علاقتها مع إخوتها فقالت أنها (كي نجي للمركز نتوحشهم وهما يبغوني بزاف).

من خلال المقابلة يتضح ان الطفلة لديها استقرار نفسي و ثقة كبيرة بالنفس و تتمتع بتقدير ذاتي مقبول و يبدو في شعورها بقيمة ما تقدمه من نشاطات في الورشة الخياطة و ورشة الفن تخصص مسرح بقولها(نشوف روحي عندي قيمة كبيرة كي نقوم بالمسرح ناس تصفق علي).

1 ـ 1 ـ 3 ـ ملخص المقابلة مع الأخصائية العيادية:

من خلال المقابلة مع الأخصائية العيادية حاولنا أن نركز على تاريخ الحالة خاصة في الجانب النفسي و السلوكي و قالت أن الحالة التحقت بالمركز في سن 12 عشر بالمركز كانت درجة إعاقتها متوسطة, و ظهر بعض التطور لديها خاصة في الثقة بالنفس و شعورها بتحقيق ذاتها من خلال إعتمادها على نفسها في تلبية حاجاتها اليومية و مازاد ثقتها هو إندماجها من خلال تكوين علاقات مع صديقات، و صرحت أن لأسرتها كذلك دور من خلال التشجيع المستمر لكل ما تنجزه حيث يظهر ارتياحها في الأسرة و في المركز، و صرحت أن الطفلة كان لديها نوع من الخجل في بداية إلتحاقها في المركز غير أن إندماجها في المسرح جعلها تتخلص منه و تكتسب ثقة كبيرة في –نفسها بالإضافة الى رضاها و إعجابها بشكلها،و إعتماد مربيتها عليها في الورشة مازاد في شعورها بالقيمة لذاتها.

1 ـ 1 ـ 4 ـ نتيجة مقياس تقدير الذات:

من خلال تطبيق مقياس روزن بورغ لتقدير الذات، و تحصلت الطفلة على درجة 30 /40 و هذه الدرجة تدل على مستوى تقدير ذاتي معتدل من خلال اجابتها على بنود المقياس.

1 ـ 1 ـ 5 ـ التحليل العام للحالة:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة و كذلك مع الأخصائية العيادية و تطبيق مقياس تقدير الذات ,توصلت الباحثة الى أن الحالة تتمتع بمستوى تقدير ذات معتدل و ذلك من خلال نتيجة مقياس تقدير الذات لروزنبورغ بدرجة 40/30.

كما اوضحت المقابلة أن الحالة لديها تقدير ذات مرتفع حيث كانت مشاعر الثقة بالنفس و الرضا عنها أحدى الإنعكاسات التقدير الذاتي المعتدل,وإعتمادها على نفسها في تلبية حاجاتها اليومية بالإضافة الى تكوين علاقات جيدة مع صديقاتها , وأكثر ثقة في اراءها واقل حساسية لتهديد من خلال نظرتها الإجابية لذاتها لما تحققه في التجاوب مع البرنامج المقدم لها حسب قدراتها بالأضافة غلى رضاها على مظهرها الخارجي.

وهذا ما أكدت عليه الأخصائية العيادية المشرفة عليها في المركز، حيث أشارت الى ثقتها بنفسها ،كما تتمتع بإبراز حب الذات، و معاملتها مع صديقاتها في بعض أحيان تحب السيطرة و التحكم في المجموعة وتوجيه صديقاتها ومساعدتهم، وهذا يدل على التقدير الإيجابي كشفت عنه المقابلة.

1 ـ 2 ـ الحالة الثانية:

1 ـ 2 ـ 1 ـ تقديم الحالة:

ـ الصفة: ملتحق

ـ الإسم: ب–م

ـ الجنس:ذكر

ـ العمر:14 سنة

ـ تاريخ الدخول الى المركز:سبتمبر 2019

ـ القسم: ما قبل الدراسي مستوى 1

ـ نظام التكفل: داخلي

ـ درجة الإعاقة:إعاقة ذهنية :خفيفة

2 ـ 1 ـ 2 ـ ملخص المقابلة مع الحالة:

يبلغ الحالة 14 سنة، يعيش في وسط عائلي مكون من الأب و الأم واخوته الأربعة و هو في المرتبة الأولى، من خلال المقابلة مع الحالة، ظهر الحالة في مظهر جيد مع ملامح الفرح تبدو على وجهه و لديه رغبة في هذه المقابلة و أثناء المقابلة كانت يجيب على أسئلة بكل ثقة، صرح انه محبوب في أسرته فهو يساعدهم و يعتمدون عليه في تلبية بعض الحاجيات كالشراء و غيرها كما أن اباه يعتمد عليه كثيرا , كما صرح ان امه تحبه تشعره انه على حد قوله "الرجل نتاع الدار " لديه اصدقاء كثر في الحي و كذلك أصدقاءه في الرياضة الجيدو التي يمارسها في نهاية الأسبوع ،أما في المركز فيشعر بإرتياح كبير خاصة مع مربيته التي صرح " تبغيني بزاف و تقولي أنت زدك" عن علاقته مع أصدقائه فقال" نبغيهم كي خوتي و نلعب معاهم" ويكون سعيدا عند الإلتحاقه بالمركز لأنه يحاول حصول على شهادة في التكوين في تخصص نجارة و هذه رغبته كما أنه راض عن مستواه حيث قال " تعلمت بزاف صوالح في المركز " و شعوره بالإرتياح عندما يقوم بإنجاز بعض النشاطات في الورشة النجارة، و يعبر بكل سهولة عن نفسه وإنشغالاته وهذا ما ظهر من خلال الحوار معه و لديه ثقة بنفسه، كما اظهرت الحالة رضاه على شكله و مظهره أظهر نوع من الرضا .

من خلال المقابلة يتضح ان الطفل لديه رضا و ثقة بالنفس و يتمتع بتقدير ذاتي مقبول و يبدو لديه شعور و التقدير الإجابي على نفسه من خلال ما يقدمه من نشاطات ما يتعلمه.

1 ـ 2 ـ 3 ـ ملخص المقابلة مع الأخصائية العيادية:

من خلال المقابلة مع الأخصائية العيادية حاولنا أن نركز على تاريخ الحالة خاصة في الجانب النفسي و السلوكي و قالت أن الحالة التحق بالمركز في سن 09 سنوات بالمركز كانت درجة إعاقته متوسطة، الطفل في بداية التحاقه بالمركز كان لديه نوع من قلة في الثقة بالنفس و الإندفاعية و علاقاته كانت غير جيدة مع زملاءه يقوم بتصرفات سيئة لجلب الإهتمام الا انه ومن خلال اندماجه في المركز ظهر عليه نوع من الثقة بالنفس و تكوين علاقات لابأس بها مع أصدقائه، كما بدأ يشعر بالرضا عن نفسه من خلال النشاطات التي يقوم بها سواء في القسم أو الورشة حتي اندماجه الجيد في نشاطات المسرح جعل ثقته تكون أكبر و شعوره

بتحقيق ذاته من خلال الإعتماد على نفسه في تلبية حاجاتها اليومية و صرحت أن الطفل ليس لديه الخجل بل مبادر و حيوي يحب التحكم في المجموعة.

1 ـ 2 ـ 4 ـ نتيجة مقياس تقدير الذات:

من خلال تطبيق مقياس روزنبورغ لتقدير الذات، و تحصل الطفل على درجة32 /40 و هذه الدرجة تدل على مستوى تقدير ذاتي معتدل من خلال اجابته على بنود المقياس.

1 ـ 2 ـ 5 ـ التحليل العام للحالة:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة و كذلك مع الأخصائية العيادية و تطبيق مقياس تقدير الذات ,توصلت الباحثة الى أن الحالة تتمتع بمستوى تقدير ذات معتدل و ذلك من خلال نتيجة مقياس تقدير الذات لروزن بورغ بدرجة 40/32.

كما اوضحت المقابلة أن الحالة لديها تقدير ذات معتدل حيث كانت مشاعر الثقة بالنفس والرضا عنها أحدى الإنعكاسات التقدير الذاتي, و إعتماده على نفسه في تلبية حاجاته اليومية بالإضافة الى تكوين علاقات جيدة مع زملائه في المركز, وأكثر ثقة في فيما يقدمه من نشاطات و رغبته في الحصول على شهادة في تخصص النجارة نظرته الإجابية لذاته .

كما دعمت الأخصائية العيادية المشرفة عليه في المركز, حيث أشارت الى ثقته بنفسه التحسن الملحوظ مقارنة ببداية إلتحاقه بالمركز من خلال تجاوبه بالبرامج المقدمة له.

1 ـ 3 ـ الحالة الثالثة:

1 ـ 3 ـ 1 ـ تقديم الحالة:

ـ الصفة: مدمجة ملتحق

ـ الإسم: ب–م

ـ الجنس:أنثى

ـ العمر:14 سنة

ـ تاريخ الدخول الى المركز: سبتمبر 2021

ـ القسم: ما قبل الدراسي مستوى 2

ـ نظام التكفل: نصف داخلي

ـ درجة الإعاقة:إعاقة ذهنية: خفيفة

1 ـ 3 ـ 2 ـ ملخص المقابلة مع الحالة:

تبلغ الحالة 14 سنة،تعيش في أسرة مركبة تتكون من الجدين والأب و الأم واخوتها الخمسة و هي في المرتبة الثانية ،من خلال المقابلة مع الحالة، بدت بمظهر وشكل خارجي جيد ظهر على وملامحها السرور و الفرحة لإجراء المقابلة ،وقالت أنها محبوبة في أسرتها خاصة جديها كما قالت بأنها تساعد والديها في المنزل و علاقتها مع إخوتها جيدة، أما عن صدقاتها فقالت أنها لديها صديقا تهافي المركز و هي تحبهم جميعا اظهرت الطفلة نوع من الثقة و الرضا عن شكلها الخارجي م بقولها " أنا دايمن متهليا في روحي" في المركز قاع يقولولي انت شابة" , و أضافت بأنها تشعر بالإرتياح كثيرا في المركز من خلال رضاها على ماتقدمه من نشاطات تشعرها بالفرحة و السعادة خاصة عند حضور والديها في الحفلات ومشاهدة أعمالها اليدوية و هي تطمح الى الحصول على شهادة في التكوين المهني في الخياطة البسيطة.

من خلال المقابلة مع الطفلة ظهر لديها ثقة كبيرة بالنفس و ليس لديها فكرة الفشل و العجز بل كانت لديها نظرة إجابية في تحقيق ذاتها من خلال رضاها على ما تقوم به من نشاطات و المركز و وكذلك علاقاتها الجيدة مع صديقاتها، تمتعها بتقدير ذاتي لاباس به.

1 ـ 3 ـ 3 ـ ملخص المقابلة مع الأخصائية العيادية:

من خلال المقابلة مع الأخصائية العيادية حاولنا أن نركز على تاريخ الحالة خاصة في الجانب النفسي و السلوكي و قالت أن الحالة التحقت بالمركز في سن 11 سنة بالمركز كانت درجة إعاقته متوسطة, الطفلة في بداية التحاقها بالمركز كانت لديها نوع الخجل و صعوبة في تكوين علاقات مع الأطفال و مع الكبار لاتهتم بمظهرها الخارجي, غير مبادرة و لديها قلة الثقة بالنفس وعدم رضاها عن نفسها مستوى من رفض الأسرة لإعاقتها, ولكن من خلال التوجيه الوالدي المستمر في تقبل إعاقة الطفلة ومساعدة الطفلة على الإندماج في المركز, أظهرت الطفلة نوع من التحسن و إكتساب الثقة بالنفس و وبدأت في تكوين علاقات مع صديقات في المركز و مازاد في تطوها هو استجابتها للبرامج المقدمة لها خاصة الفكرية و النشاطات التعبيرية مما جعلها تثبت ذاتها وتشعر بالقيمة لما تقدمه, خاصة في الإعتماد على نفسها و اصبحت تساعد حتى امها في المنزل.

من خلال المقابلة مع الأخصائية لمسنا نوع من الدور الذي لعبه التوجيه الولدي و دور البرامج التي ساهمت في تحسين مستوى تقدير الذات لدى الحالة .

1 ـ 3 ـ 4 ـ نتيجة مقياس تقدير الذات:

من خلال تطبيق مقياس روزنبورغ لتقدير الذات، و تحصل الطفلة على درجة 28 /40 وهذه الدرجة تدل على مستوى تقدير ذاتي معتدل من خلال اجابتها على بنود المقياس.

1 ـ 3 ـ 5 ـ التحليل العام للحالة:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة و كذلك مع الأخصائية العيادية و تطبيق مقياس تقدير الذات ,توصلت الباحثة الى أن الحالة تتمتع بمستوى تقدير ذات معتدل و ذلك من خلال نتيجة مقياس تقدير الذات لروزن بورغ بدرجة 40/28، كما اوضحت المقابلة أن الحالة لديها تقدير ذات معتدل حيث كانت مشاعر الثقة بالنفس و الرضا عنها أحدى الإنعكاسات التقدير الذاتي، وإعتمادها على نفسها في تلبية حاجاتها اليومية بالإضافة الى تكوين علاقات جيدة مع زملائها في المركز، و اصبحت أكثر ثقة بنفسها.

و تطمح في الحصول على شهادة في تخصص الخياطة و الطبخ، نظرتها الإجابية لذاتها و رضاها على شكلها الخارجي واضح .

هذا ما أكدته الأخصائية العيادية المشرفة عليها في المركز، بالتحسن ملحوظ من خلال إكتسابها الثقة بالنفس ونظرتها الإجابية لنفسها و إفتخارها لما تقوم به من نشاطات و لديها دائما الرغبة في تحقيق النجاح لما تقوم به.

ـ 1 ـ 4 ـ الحالة الرابعة:

ـ 1 ـ 4 ـ 1ـ تقديم الحالة:

ـ الصفة: غير ملتحق

ـ الإسم: س.ب

ـ الجنس:ذكر

ـ العمر:13 سنة

ـ تاريخ التحاق بالمركز: أفريل2023

ـ القسم: الملاحظة

ـ نظام التكفل: نصف داخلي

ـ درجة الإعاقة: إعاقة ذهنية : خفيفة

1 ـ 4 ـ 2 ـ ملخص المقابلة مع الحالة:

يبلغ الحالة 13 سنة، يعيش في وسط عائلي مكون من الأب و الأم واخوته الستة و هو في المرتبة الثالثة، من خلال المقابلة مع الحالة، ظهر عليه الكثير من الخجل و التردد في إجراء المقابلة وتمت استمالته و التحفيزه وتشجيعه حاولنا ان نسأله عن علاقته في الأسرة فقال انه محبوب لدى أسرته و يحب إخوته اما عن علاقته مع الأصدقاء فلا ليس لديه أصدقاء كثر، و ذكر انه يتنمرون عليه على حد قوله "يقولولي معوق نقعد غ في الدار منخرجش برا " اما في المنزل يعتمد على نفسه في تلبية حاجاته وتلبية بعض الحاجيات . أظهر الطفل رفضه البقاء في المركز اما عن رضاه بشكله الخارجي فقال ،" يقولولي انت مشي شباب "وعن علاقته مع اصدقائه في المركز فقال " منبغيهمش " و ليس لديه الرغبة في تحقيق اي شيء سوى الذهاب الى المنزل.

من خلال المقابلة يتضح ان الطفل لديه عدم الرضا عن نفسه و قلة الثقة بنفسه و عدم تقبله لشكله الخارجي و كذلك علاقته السيئة مع زملائه و يتمتع بتقدير ذاتي منخفض من خلال شعوره باللا قيمة و الدونية و نظرته السلبية لنفسه شعوره بأنه فاشل وليس لديه الرغبة في الدراسة .

1 ـ 4 ـ 3 ـ ملخص المقابلة مع الأخصائية العيادية:

من خلال المقابلة مع الأخصائية العيادية حاولنا أن نركز على تاريخ الحالة خاصة في الجانب النفسي و السلوكي و قالت أن الحالة التحق بالمركز مؤخرا و هو في قسم الملاحظة ، كان متمدرس في قسم عادي و لكن صعوبة استعابه للبرنامج الدراسي و سوء تكيفه في المدرسة جعل والديه يقتنعان بالتحاقه المركز، علما أنه مكرر لسنوات في المدرسة اكثر من ثلاث مرات و درجة إعاقته خفيفة، لديه صعوبة في الإندماج والتكيف و رفض للمركز و علما انه كان يرفض المدرسة كذلك وذلك بشعوره بالعجز و تنمر الأطفال عليه في المدرسة ولديه نوع من الحماية الزائدة في الأسرة من خلال تدليله كثيرا و مطالبته بتحقيق نتائج دراسية جيدة و قدراته العقلية لا تساعدة على تحقيق مطلبهم مما ولد لدى الطفل نوع من قلة بالنفس و شعوره بالدونية و اللا قيمة لما يقوم به و هذا اثر عن رضاه على نفسه و شعوره بأنه طفل فاشل، أما عن علاقته مع الأطفال فهي محدودة جدا و حتى مع المربيين ويتطلب فترة لندماجه وتكيفه من خلال البرامج التي نحاول أن ننمي من خلالها قيمته و رضاه على نفسه و تحقيق ذاته وذلك بتوجيهه الى برنامج يتماشى و قدراته الذهنية و مرعاة الجانب النفسي و السلوكي لديه.

1 ـ 4 ـ 4 ـ نتيجة مقياس تقدير الذات:

من خلال تطبيق مقياس روزن بورغ لتقدير الذات، و تحصل الطفل على درجة 15 /40 و هذه الدرجة تدل على مستوى تقدير ذاتي منخفض من خلال اجابته على بنود المقياس.

1 ـ 4 ـ 5 ـ التحليل العام للحالة:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة و كذلك مع الأخصائية العيادية و تطبيق مقياس تقدير الذات، توصلت الباحثة الى أن الحالة تتمتع بمستوى تقدير ذات منخفض و ذلك من خلال نتيجة مقياس تقدير الذات لروزنبورغ بدرجة 40/15.

كما اوضحت المقابلة أن الحالة لديه تقدير ذات متدني حيث كانت مشاعر الثقة بالنفس قليلة و الرضا عن نفسه منعدم تقريبا عنها أحدى الإنعكاسات التقدير الذاتي، المنخفض رغم إعتماده على نفسه في تلبية حاجاته اليومية بالإضافة الى تكوين علاقات سيئة مع زملائه في المركز ، و أكثر و ليس لديه الرغبة في تحقيق اي شيء كما دعمت الأخصائية العيادية المشرقة عليه في المركز، حيث أشارت الى شعوره بالفشل الراجع الى سوء تكيفه بالمدرسة و شعوره بالعجز و النقص و ضغط الوالدين عليه سابقا و عدم مرعاة قدراته الذهنية نتيجة الرفض لإعاقة إبنهم مما سبب لديه عدم الرضا على نفسه و أنه غير قادر على تحقيق ذاته في اي شيء .

ـ 1 ـ 5 ـ الحالة الخامسة:

ـ الصفة : غير ملتحق

ـ 1 ـ 5 ـ 1 ـ تقديم الحالة:

ـ الإسم: س.م

ـ الجنس:انثى

ـ العمر:15 سنة

ـ مسجل في قوائم الإنتظار بالمركز

ـ درجة الإعاقة:إعاقة ذهنية : خفيفة

1 ـ 5 ـ 2 ـ ملخص المقابلة مع الحالة:

تبلغ الحالة 15 سنة، تعيش في وسط عائلي مكون من الأب و الأم واخوتها الخمسة و هي في المرتبة الأخيرة علما ان الطفلة كانت متمدرسة في الخامسة ابتدائي، من خلال المقابلة

أظهرت الحالة نوع من القلق و الإنزعاج من المقابلة و كانت رفقة والدها، حاولنا كسب ثقتها الا أنها كانت ترفض الكلام و قالت لا اريد ان التحق بالمركز، وعن المدرسة سألناها ان تحب العودة لها فقالت " قاع صغار على "، وعن سؤالنا لها عن صديقاتها فقالت:" ليس لدي صديقات و عن علاقتها مع إخوتها فقال الأب انها تحبهم و في بعض الأحيان تكون عدوانية معهم و لا تتقبل المزاح أحيانا.

من خلال المقابلة يتضح ان الطفلة لديها قلة الثقة بالنفس و تتمتع بتقدير ذاتي منخفض و يبدو ان قلقها مصدره شعورها بالفشل و عدم الرضا عن نفسها.

1 ـ 5 ـ 3 ـ ملخص المقابلة مع الأخصائية العيادية :

من خلال المقابلة مع الأخصائية العيادية حاولنا أن نركز على تاريخ الحالة خاصة في الجانب النفسي و السلوكي في المدرسة و قالت أن الحالة التحقت مؤخرا بالملحقة من خلال الفحص و المتابعة الخارجية و صرح والديها أنها كانت لديها نوع من الرفض للمدرسة و ذلك بعد شعورها بالفشل من خلال التكرار السنوات و صعوبة استعابها للبرنامج بالإضافة الى فارق السن و خاصة و أنها في فترة المراهقة، رغم مظهرها المقبول الا أنها غير راضية على شكلها ولديها علاقات سيئة مع إخوتها و لديها نوع من العناد لديها مكتسابات لابأس بها في الجانب الأكاديمي، تتطلب برنامج يساعدها على تحقيق ذاتها من خلال توفير برنامج يستغل قدراتها و ينمي لديها الثقة بالنفس و بناءعلاقات جيدة مع المحيطينا بها.

1 ـ 5 ـ 4 ـ نتيجة مقياس تقدير الذات:

من خلال تطبيق مقياس روزنبورغ لتقدير الذات، و تحصل الطفلة على درجة 16 /40 وهذه الدرجة تدل على مستوى تقدير ذاتي منخفض، من خلال اجابتها على بنود المقياس.

1 – 5 – 5 – التحليل العام للحالة:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة و كذلك مع الأخصائية العيادية و تطبيق مقياس تقدير الذات ،توصلت الباحثة الى أن الحالة تتمتع بمستوى تقدير ذات منخفض أوضحت المقابلة مع الحالة ان لديها تقدير ذات منخفض حيث كانت مشاعر عدم الرضا و قلة الثقة بنفسها واضحة، و علاقاتها و قلة أصدقائها وشعورها بالفشل خاصة في الجانب الدراسي.

ـ 1 ـ 6 ـ 1 ـ تقديم الحالة :

1 ـ 5 ـ الحالة الخامسة:

ـ الصفة : **غير ملتحق**

ـ 1 ـ 5 ـ 1 ـ تقديم الحالة:

ـ الإسم: م .ن

ـ الجنس:ذكر

ـ العمر :10 سنة

ـ تاريخ الدخول الى المركز: 04 -2023

ـ القسم: الملاحظة

ـ نظام التكفل:نصف داخلي

ـ درجة الإعاقة:إعاقة ذهنية : خفيفة

1 ـ 6 ـ 2 ـ ملخص المقابلة مع الحالة:

يبلغ الحالة 10 سنوات ،يعيش في، اسرة نواة مكون من الأب و الأم و أخيه الصغير، من خلال المقابلة مع الحالة، ظهر الحالة في مظهر جيد مع ملامح الفرح تبدو على وجهه و لديه رغبة في هذه المقابلة و أثناء المقابلة كانت يجيب على أسئلة بكل ثقة، صرح انه محبوب في أسرته فهو يساعدهم و يعتمدون عليه في تلبية بعض الحاجيات كالشراء وعن علاقته مع اخيه فهو يحبه في الحي و اما عن اصدقائه في الحي فاظهر نوع الارتباك حيث قال انهم " يعيروني و يقلولي مبوشي " أما عن علاقته في المنزل فقال انه يرتاح كثيرا في المنزل و هو يحب كثيرا والديه خاصة امه التي تشجعه أما ولده فيضربه لأنه لا يدرس جيدا، ظهر على الطفل نوع من الثقة في كلامه ورغم انه غير راضي على نفسه و من خلال قوله :"قالي بابا أنت ما تقرا ما والو روح للمركز " وعن سؤاله عن مظهره الخارجي فلم يهتم مما يوضح عدم اهتمامه بشكله الخارجي .، أظهر الطفل نوع من الأندفاعية في الكلام و الحركة كثيرة اثناء المقابلة .

1 ـ 6 ـ 3 ـ ملخص المقابلة مع الأخصائية العيادية:

من خلال المقابلة مع الأخصائية العيادية حاولنا أن نركز على تاريخ الحالة خاصة في الجانب النفسي و السلوكي و قالت أن الحالة التحق بالمركز مؤخرا للفحص و تم تسجيله في

قائمة الإنتظار الخاصة بالأقسام الخاصة و ذلك لدمجه في قسم خاص بعد صعوبة تجاوبه مع البرنامج الدراسي بعد تكرار ثلاث مرات السنة الثانية إبتدائي و ذلك لإعاقته الذهنية المصنفة بالخفيفة , و من خلال تاريخ الحالة السلوكي فالطفل كثير الحركة و الاندفاعي مما اثر على اندماجه في القسم العادي علما انه كان يدرس السنة الثانية إبتدائي ، كرر السنة عدة مرات وصرحت معلمته أن لديه علاقات سيئة مع زملائه في المدرسة على حد تصرح الأخصائية النفسية المشرفة لديه، كما أن لديه شعور بالغيرة من أخيه الصغير، ظهر لديه شعور بالنقص و قلة الثقة بالنفس و يحاول استخدام بعض السلوكات لجلب الاهتمام.

1 ـ 6 ـ 4 ـ نتيجة مقياس تقدير الذات:

من خلال تطبيق مقياس روزنبورغ لتقدير الذات، و تحصل الطفل على درجة 20 /40 وهذه الدرجة تدل على مستوى تقدير ذاتي متوسط، من خلال اجابته على بنود المقياس .

1 ـ 6 ـ 5 ـ التحليل العام للحالة:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة و كذلك مع الأخصائية العيادية و تطبيق مقياس تقدير الذات، توصلت الباحثة الى أن الحالة تتمتع بمستوى تقدير ذات معتدل.

كما اوضحت المقابلة أن الحالة لديه تقدير ذات منخفض حيث كانت مشاعر الثقة بالنفس و الرضا ضعيفة و شعوره بالفشل الدراسي و اتخاذ اساليب سلبية اثبات ذاته و الاهتمام.

كما دعمت الأخصائية العيادية المشرفة عليه في المتابعة الخارجية أنه قليل الثقة بالنفس و ليس لديه رغبة في تحقيق النجاح و لا يهتم بنفسه و مظهره و شكله كثيرا.

جدول رقم 02:عرض نتائج الحالات الستة:

الأطفال الملتحقين			الأطفال الغير ملتحقين		
الحالة	درجة تقدير الذات	مستوى تقدير الذات	الحالة	درجة تقدير الذات	مستوى تقدير الذات
ب –.و	32	معتدل	س.ب	15	منخفض
ب.م	30	معتدل	س.م	16	منخفض
ب.م	28	معتدل	م.ن	20	معتدل

من خلال الجدول السابق يظهر الإختلاف الواضح في درجات و مستويات التقدير الذاتي بين الأطفال الملتحقين و الغير ملتحقين و ذلك لصالح الأطفال الملتحقين من خلال تقديرهم لذاتهم المعتدل او المتوسط و انخفاض مستوى تقدير الذات عند الأطفال الغير الملتحقين في المراكز النفسية البيداغوجية.

كما ظهر أن تقدير الذات يتأثر بتجمع عدة عوامل و خصائص في شخصية الحالة، المستوى المنخفض يظهر على الحالة نوع من النظرة السلبية لنفسه وقلة الثقة بالنفس والاتكالية وعلاقات قليلة مع الاصدقاء، بالإضافة الى الشعور بالفشل و الاقيمة و الدونية.

أما الدرجة المعتدلة فتتميز الحالة بنشاط و رغبة في تحقيق النجاح اظهار الذات و الاهتمام الواضح بالمظهر و شكل، نظرة الايجابية لذات و الرضا عنها و ثقة بالنفس هناك نوع من التقبل لذات و علاقات جيدة مع الأصدقاء.

الفرضية الأ ولى :أسفرت نتائج الدراسة انه هناك اختلاف في مستوى تقدير الذات بين الأطفال الملتحقين والغير الملتحقين في المراكز النفسية البيداغوجية لصالح الأطفال الملتحقين مستوى تقدير الذات عند الملتحقين كان متوسط اما مستوى تقدير الذات عند الأطفال الغير الملتحقين فكان منخفض, من خلال المقابلات النصف الموجهة مع الحالات والأخصائيات النفسانيات . وعليه يمكن القول أن

الفرضية الأولى : أن هناك إختلاف في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيادرجة خفيفة الملتحقين و الغير الملتحقين في المراكز النفسية البيداغوجية قد تحققت .

2/الفرضية الثانية: توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة الملتحقين و الغير الملتحقين في المراكز النفسية البيداغوجية .

من خلال الدراسة الإحصائية ظهرت النتائج كاالتالي:

الجدول رقم3:نتائج الفروق في مستوى تقدير الذات بين العينتين.

الفئة	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الملتحقين	32	30.1563	4.28	10.52	51	0.01
الغير ملتحقين	21	19.5238	2.76			

من خلال الجدول رقم 03 الذي يوضح الفروق الإحصائية في مستوى تقدير الذات بين الأطفال الملتحقين و الغير الملتحقين في المراكز النفسية البيداغوجية بإستخدام إختبار ت للفروق و قد قدرت القيمة "ت" ب 10.52 عند مستوى دلالة 0.01.

وفي قراءة مبسطة لنتائج السابقة يمكننا أن نستدل وجود هذه الفروق و إتجاهها من خلال النتائج الوصفية أعلاه حيث بلغ متوسط نتائج تقدير الذات لدى الأطفال الملتحقين في المراكز النفسية البيداغوجية 30.1563 بينما بلغ متوسط نتائج تقدير الذات عند الأطفال الغير الملتحقين في المراكز النفسية البيداغوجية 19.5238 اي أنه توجد فروق واضحة.

وعليه و بناءا على كل ما جاء سابقا يمكننا القول أن الفرضية الثانية : توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات عند الأطفال الملتحقين و الغير الملتحقين في المراكز النفسية البيداغوجية لصالح الملتحقين.

الإستنتاج العام للدراسة:

أسفرت نتائج الدراسة انه هناك إختلاف ووجود فروق إحصائية في مستوى تقدير الذات بين الأطفال الملتحقين والغير الملتحقين في المراكز النفسية و البيداغوجية لصالح الأطفال الملتحقين .

مما يحقق لنا فرضيات العام الدراسة و يظهر دور المراكز النفسية البيداغوجية في رفع مستوى تقدير الذات من خلال البرامج التعليميةوالتدريبية و الأهداف التكفلية المسطرة حسب قدرات و استعددات هذه الفئة.

ومن خلال دراسنتا التي إعتمدنا فيها على المقابلة النصف موجهة ، حيث تبين ان الأطفال الغير الملتحقين في المركز لديهم مستوى تقدير ذات منخفض و من خلال المعطيات التي قدمتها الأخصائية العيادية عن تاريخ الحالات، علما أنهم موجهين من مدارس عادية بعد صعوبة إندماجهم و تكيفهم مع البرامج العادية لإعاقتهم الذهنية مما يشعرهم بالفشل وقلة الثقة بالنفس و الرضا عنها نظرتهم السلبية لذاتهم من خلال ما تركته تجربتهم الدراسية الفاشلة على نفسيتهم بالإضافة الى الضغوط المحيطة بهم سواء في الأسرة أو المدرسة, وهذا ما اشار إليه(القحطان محمد1979)ان خبرات الطفولة المؤلمة و التي تتسم بعدم الشعور بالأمن و التهديد تجعل الفرد يكون صيغة سلبية إجمالية عن الذات و تظهر في تركيزه وتخيله,و ترديده للأفكار التي تتضمن توقعا للمخاطر و التهديد، مما يجعله يحرف كل الخبرات التي يمر بها في اتجاه المستمر للخطر، فيصبح الخطر كامل في الموقف،أو خطر قادم في موقف،و في نفس الوقت يقلل من قدرته على مواجهة الخطر ، مما يجعله في حالة قلق مستمر وهذا يحبط إقباله على التعلم.

و ما أكدته كذلك دراسة هيتشمان(1993)أن المستوى التعليمي يرتبط بتقدير الذات، فالأفراد ذات المستوى المتدني يبدو أنهم يعانون من تقدير ذات سلبي،و من ثم لديهم الإستعددات السلوكية لعدم التوافق ،أما الأفراد الذين لديهم تقدير ذات إيجابي فتنمو لديهم الإستعدادات السلوكية للتوافق ومن ثم فهم يتمتعون بتقدير ذات مرتفع.

فالعلاقة بين تقدير الذات و تدني التعليم علاقة عكسية بمعنى أنه كلما تدنى المستوى التعليمي الى الحد الذي يدرك فيه الفرد تهديدا لذاته أنخفض تقدير الذات، و كلما تقوى المستوى التعليمي الى مستوى الطبيعي زاد تقدير الذات.

(عبد الرقيب, 2021 :337)

وهنا يظهر دور و المراكز النفسية البيداغوجية جليا في تحسين و رفع مستوى تقدير الذات من خلال برامج المكيفة و المسطرة حسب قدراتهم و استعداداتهم مما تجعله يحقق ذاته من خلال قدرته على التجاوب معها ونجاح في وصوله الى الأهداف المسطرة لتحقيقها مما يساعده هلى التخفيف من الإعاقة و خلق توافق إستقرار نفسي يجعله يقيم ذاته و ينمي نظرته الإجابية لما يحققه.

هذا ما أشار اليه أبراهيم زكي قشقوش في دراسته(1999) حيث يرى بان المراكز المتخصصة توفر نوع من التربية تهتم بتوفير الظروف و الامكانيات و تقديم الخدمات التي تساعد الفرد ذو الحاجات الخاصة على أن ينمو نموا سليما يؤدي به الى تحقيق الذات و ذلك عن طريق معاونة هذا الفرد على الاستثمار كل ما لديه من استعدادات و قدرات و إمكانات.

وأشارت دراسة مسعودة بن قيدة 2008 في دراستها عن دور البرامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون القابلون لتعلم، حيث خلصت الدراسة الى وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل و بعد تلقيهم للبرامج و بعد مرور فترة تلقيهم أياه لصالح القياس البعدي.

وخلصت دراسة فتيحة سعدي (2005) في دراستها عن فعلية البرامج التربية الخاصة في تعديل السلوك الأطفال المعاقين ذهنيا درجة بسيطة و حيث أشادت دراستها الى فعالية برامج مراكز المتخصصة ف يتعديل السلوك للأطفال المعاقين ذهنيا.

غير أن كل ما تقدمه المراكز النفسية البيداغوجية من دور في تحسين مستوى تقدير الذات لدى الطفل المعاق ذهنيا فتبقى الإعاقة الذهنية و ما تحمله من خصائص و ما يحيط بها من عراقيل سواءا في الأسرة او المدرسة اوالمجتمع بصفة عامة لا ترقي الى مستوى تقدير ذات مرتفع و هذا ما جاء في دراستنا من خلال النتائج الدراسة الإحصائية رغم انها كانت لصالح الأطفال الملتحقين في مستوى تقدير الذات إلا أنها كانت اغلب النتائج تصب الى مستوى تقدير ذات معتدل , مما يجعلنا نعود الى خصائص التي تميز هذه الفئة سواء كانت نفسية أو تربوية وإجتماعية تتطلب الوقوف أكثر عندها و مشاركة جميع الشركاء في عملية التكفل بداية من الأسرة من خلال خلق توافق أسرة مع إعاقة طفلهم مما يساهم في درجة كبيرة في رفع مستوى التقدير لديهم بالاضافة الى البيئة المحيطة به ,فإذا كانت البيئة تضع العوائق أمامه بحيث لا

يستغل قدراته و استعداداته فانه لا يستطيع تحقيق طموحاته و التالي ينخفض تقدير الذات لديه كما يمكننا ان لانتجاهل العوامل الدائمة مثل الذكاء و القدرات العقلية و سمات الشخصية و المرحلة العمرية و التعليمية التي يمر بها هذا الطفل التي تتطلب وقوف و إلتفاف جميع أطياف المجتمع حوله حتى نساعدهم على االإستقلالية الذاتية الاندماج الإجتماعي.

الخاتمة

الخاتمة:

في اطار دراستنا التي تمت في المراكز النفسية البيداغوجية الخاصة بفئة الأطفال المعاقين ذهنيا التي تحاول من خلال استراتجياتها البيداغوجية التكفل بهذه الفئة بعدة جوانب تربوية أو نفسية و إجتماعية وحتى تأهلية مهنية لتحاول من خلال البرامج المسطرة من فريق متعدد التخصصات التخفيف من الإعاقة الذهنية و مساعدتهم على التكيف و الإندماج في المجتمع لما يحفظ كرامتهم و يحققون بذلك ذواتهم في ما يناسب قدراتهم و وإستعداداتهم و تخلص من التباعية و الإتكالية و يكونون اكثر استقلالية في حياتهم اليومية و التفاعل و التعامل مع مختلف المواقف و إعتماد على نفسهم في مواجهة العقبات.

وهذا ما اكدته صحة الفرضيات التي توصلت اليها الدراسة الحالية، فالمراكز النفسية البيداغوجية بما تقوم به من مهام ساعدت بشكل كبير في رفع مستوى تقدير الذات من خلال الإهتمام بجميع نواحي الطفل النفسية و الإجتماعية و البيداغوجية، إذ أنها تسعى الى توفير كل متطلبات الراحة و الأمان من خلال البرامج المدروسة بعناية وتعتمد على الخطة الفردية و دراسة لخصائص الاعاقة الذهنية وما يناسبها في تحقيق أهداف المرجوة منها و بذلك وضعها في المسار الصحيح ليعيش كاي انسان عادي له طموحات و أحلام يسعى الى تحقيقها بذلك يفرض نفسه في مجتمعه.

ومن خلال النتائج التي توصلنا اليها التي تبين أن للمراكز النفسية البيداغوجية دور في رفع مستوى تقدير الذات عند الطفل المعاق ذهنيا درجة خفيفة من خلال المراكز الثلاثة المتواجدة في ولاية تيارت و لكن هذا لا يعني أن نهمل دور الأسر اليوم بمساهمتها في تنمية هذا الجانب لدى أطفالهم حيث أصبح وعي و تقبل عند بعض الأسر من خلال تشجيعهم و مساعدتهم على تحقيق ذواتهم كما أن هناك بعض النقائص في هذه المراكز النفسية البيداغوجية التي تحول دون تحقيق هذا الهدف بشكل كامل أو تجعله محققا بالنسبة لفئة معينة دون فئة أخرى لذا لابد من تظافر الجهود لتقليل من النقائص و تحقيق الأهداف التي تسعى اليها الدولة من خلال اقامتها للمراكز المتخصصة و تقديم نوعية الجيدة من التربية الخاصة لهذه الفئة الحساسة في المجتمع و تحقيق أمالهم وأمال أسرهم بدمجهم في الحياة الإجتماعية.

إسهامات الدراسة واقتراحاتها:

-إن هذه الدراسة حاولت أن تسلط الضوء على دور المراكز النفسية البيداغوجية في رفع مستوى تقدير الذات عند الطفل المعاق ذهنيا درجة خفيفة و ذلك من خلال دراسة وصفية من خلال المقابلات النصف الموجهة ودراسة إحصائية و هذا للغوص أكثر في تحقيق فرضيات هذه الدراسة التي شملت المراكز النفسية البيداغوجية الثلاثة المتواجدة في ولاية تيارت , غير أننا نأمل ان تكون الدرسات القادمة تحمل هذه المواضيع المقترحة :

-دور المركز النفسية البيداغوجية في تنمية مفهوم الذات عند الطفل المعاق درجة عميقة .

-دور الأسرة في رفع مستوى تقدير الذات عند الطفل المعاق ذهنيا .

- دور المسرح في التكفل النفسي لدى المعاقين ذهنيا .

-تقدير الذات عند الطفل المعاق ذهنيا المدمج في الأقسام العادية .

كمالا يفوتنا ان نقترح بعض النقاط التي تفعل وتطور عملية التكفل بهذه الفئة :

-تفعيل الاتصال مابين هذه المراكز و الجامعات للازدواجية بين الجانب النظري و الميداني من خلال ايام دراسية و ملتقيات تسعى الى الاطلاع أكثر على هذه الفئة و تطوير برامجها خاصة التربوية و النفسية .

-ضرورة التكثيف من الدرسات الخاصة بهذه الفئة و دراسة نقاط القوة لديه لمساعدتها على الدمج أكثر في المجتمع.

-البحث أكثر و تطوير البرامج و المناهج التربية الخاصة و في تنمية مهارات الطفل الأكاديمية و النفسية و التأهلية المهنية .

-تغيير نظرة الأولياء السلبية عن المراكز المتخصصة أنها تعنى الا بالدرجات الاعاقة الذهنية العميقة فقط.

-ضرورة الكشف و التشخيص المبكر للإعاقة حتى يكون التكفل مبكرا وتوجيه صحيحا.

-ضرورة التوعية و تحسيس بتوجيه الأطفال المعاقين ذهنياالى المراكز المتخصصة ليتلقو الرعاية و التكفل الذي يناسب قدراتهم .

-يجب على الدولة الاهتمام أكثر بالمراكز خصوصا من الناحية المادية أهم ركائز هذه الفئات في تحقيق أهدافها.

-نشر الوعي و التحسيس بضرورة دمج هذه الفئة و الابتعاد على أنماط التفكير الخاطئة من طرف بعض افراد المجتمع بأن هذه الفئة مرض عقلي و يستحيل التعامل معهم.

-الارشاد و التوجيه الوالدي في ضرورة فهم و تقبل قدرات أطفالهم و عدم مطالبتهم بنتائج تتجاوز إمكانياتهم و قدراتهم العقلية و الذهنية.

-التكوين الجيد للمشرفين على تعليمهم و تدريبهم و التكفل بهم.

-محاولة تفادي المراكز الاقامة و ما يترتب عليها من نتائج سلبية على نفسية الطفل المعاق بفصله على أسرته لمدة أسبوع كامل.

-توعية المختصين و المرشدين لباقي أفراد المجتمع في مساعدة هذه الفئة و من أجل إثبات ذاتها و قدراتها وكذا تحقيق أكبر قدر ممكن من التحسن و التغلب على مشكلاتها التوافقية و كل هذا من أجل أن يعيش الطفل المعاق بأمان.

قائمة المراجع

- **المراجع :**

-ابتسام الحسيني عبد الحميد درويش (2015)،**الإرشاد الأسري للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم**، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر .

-أحمد الطاهر قحطان (2004),**مفهوم الذات بين النظرية و التطبيق**, دار وائل ,عمان .

-أحمد الظاهر قحطان,(2008), **مدخل الى التربية الخاصة** ,ط2,دار وائل لنشر و التوزيع .

-بدرة معتصم ميموني(2005)،**الإضطربات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق** ,ط2, ديوان المطبوعات الجامعة.

-حامد عبد السلام الزهران (2000) **علم النفس الإجتماعي** , ط5 ,عالم الكتب لنشر و التوزيع ،و الطباعة .

-خليل عبد الرحمان المعايطة (2007), **علم النفس الإجتماعي** (دط), عالم الكتب .

-خولة أحمد يحيا و أيمن يحي وأيمن يحي عبد الله (2010),**التربية الخاصة و اطفال مرض السرطان** ,دار الميسرة للنشر .

-رانجيت سينج مالهي ,رو برت دبليو , ريزنز(2005) ,**تعزيز تقدير الذات** , مكتبة الجرير

-رمضان محمد القذافي (1994),**سيكولوجية الإعاقة** ,الجامعة المفتوحة .

-الزيادي احمد (1999), **تعليم الطفل بطئ التعلم** , الأهلية للطباعة و النشر و التوزيع .

-سعدية محمد علي بهاء(1983), **من انا**. المطبعة العصرية و مكتباتها.

-سهيل كامل أحمد(1999), **الصحة النفسية و التوافق**, مركز الإسكندرية للكتاب, ب ط.

-السيد خير الله (1981) ,**مفهوم الذات أسسه النظرية و التطبيقية** , دار النهضة .

-الشناوي محمد الحسن ,(2001) , **التنشئة الإجتماعية للطفل** , دار الصفاء للنشر و التوزيع .

-صلاح الدين حسين الشريف : و إمام مصطفى السيد (2004), **تأهيل دوي الإحتياجات الخاصة** ,مكتبة الأنجلو مصرية.

-طايبي لمياء 2020, **واقع التكفل المبكر بالطفل المعاق ذهنيا و المرافقة الوالدية** , نواصرية للطباعة و النشر .

-الطائي عبد المجيد حسن (2008),**طرق التعامل مع المعاقين** , دار الحامد .

-عامر إبراهيم قندلجي (1999) ,**البحث العلمي و إستخدام مصادر المعلومات** ,دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع .

-عايدة ديب عبد الله محمد (2010), **الإنتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة** ,دار الفكر .

-عايدة ديب عبد الله محمد (2007), **الإنتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة** , دار الفكر

-عبد الرحمان العدس(1999), **علوم النفس التربوية "نظرة معاصرة "**, ط2,دار الفكر.

-عبد الفتاح دويدار(1993), **سيكولوجية النمو و الإرتقاء** ,ب ط,دار النهضة العربيةلنشر و التوزيع .

-عبد الفتاح عبد المجيد الشريف(2011) ,**التربية الخاصة و برامجها العلاجية** , المكتبة انجلو مصرية .

-عبد الفتاح موسى و محمد الدسوقي (1981) ,**كرسات تعليمات تقدير الذات** , دار الثقافة .

-عدنان حسين الجادري و يعقوب عبد الله أبوالحلو (2009) ,**الأسس المنهجية و الإستخدمات الإحصائية في بحوث العلوم التربوية و الإنسانية** ,إثراء لنشر و التوزيع.

-علي عسكر (2009), **ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها(الصحة النفسية و البدنية في عصر التوتر و القلق)**دار الكتب الحديث

-عمر فواز (2003),**مقدمة في التربية الخاصة** ,دار الميسرة للنشر و التوزيع .

-فايدة علوان(2003),علم النفس الإرتقاء ,مكتبة الدر العربية للكتاب.

-فريد الخطيب (1999), **الوجيز في تعليم الأطفال المعاقين عقليا** ,مؤسسة شرين لنشر و لطباعة و التوزيع.

-فكري لطيف متولي (2010), **الإعاقة العقلية مدخل النظريات و طرق الرعاية** ,مكتبة الرشيد.

-الكوافحة تيسير مفلح(2003) **مقدمة في التربية الخاصة** , دار الميسرة .

-ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ ,(1985),**مقياس تقدير الذات للصغر و الكبار** , دار النهضة العربية .

-ماجدة بهاء الدين السيد عبيد(2013),**الإعاقة الذهنية** ,ط3 ,دار الصفاء لنشر و التوزيع.

-موسى يوسف(1992) ,**بعض مخاوف الأطفال و مفهوم الذات لديهم** , الهيئة المصرية العامة للكتاب.

-وليد السيد أحمد خليفة و مراد علي عسى (2005),**الإتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة** , دار الوفاء للطباعة و النشر و التوزيع .

المجلات:

-إبراهيم زكي قشقوش (1991), **اثر تدريب الخدمة على إتجاهات معلمي و معلمات مدارس التربية الخاصة بدولة قطر** ,مجلة علم النفس , العددالسادس عشر الهيئة المصرية العامة للكتاب .

-إخلاص عيد الرقيب سلام (2021) مجلة جامعة عدن للعلوم الإنسانية و الإجتماعية , **البرنامج التعليمي للأطفال المعاقين ذهنيا و مدى تأثيره على الإعاقة على تقدير الذات** .ص326-340.

-بن زعموش ناديةو زهار جمال (2015),**إتجاهات الأولياء في نظام التكفل في المؤسسات الخاصة** , مجلة الدراسات و البحوث الإجتماعية ,جامعة قاصدي مرباح و رقلة العدد 12.

-سمية قاسم و نادية بوضياف(2017), مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية , **مهارات العناية بالذات لدى الطفل المعاق ذهنيا** , العدد 29 جوان , جامعة قاصدي مرباح , الجزائر .ص293 -256.

-الطاهر قيرودو بركو مزود (2020), **تقيم اساليب التكفل بطيف التوحد من وجهة نظر اوليائهم** , مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية , جامعة باتنة المجلد 21- العدد 1 الجزائر.

-ماريان عمادة جمعة نصار وأخرون(2019),**دراسة استكشافية للفروق بين الذكور و الاناث في كل من القلق الاجنماعي و تقدير الذات**,مجلة جامعة أقيوم للعلوم التربوية و النفسية , مصر العدد13 الجزء الثالث :ص83-113

-مصطفى نوري القمش وفؤاد عبد الخوالدة (2) ,**أثر إستخدام برنامج تعليمي في تنمية مهارات الحاسوب لدى الأطفال المعاقين عقليا**, درسات العلوم التربية الجامعة الأردنية , العدد1,المجلد 39.

-منى عتيق و وهيبة برحال(2022) ,**التكفل النفسي و التربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمراكز النفسية و البيداغوجية.** مجلة الأداب و العلوم الإجتماعية المجلد 19 ,العدد01. الجزائر .ص232-245

-رسائل الدكتوراه و الماجستير:

-دنيا حسن إمام الظاهر (2008), **فعالية برامج الإرشاد لتنمية بعض المهارات الإجتماعية و تقدير الذات لدى الطفل المعاق حركيا** , رسالة دكتوراه غير منشورة , كلية التربية , جامعة عين شمس,مصر .

-زبيدة امزيان(2007) ,**علاقة تقدير الذات بمشكلات و حاجات الإرشادية , دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس** , رسالة ماجيستر, تخصص إرشاد نفسي و مدرسي : كلية الأداب و العلوم الإنسانية ,جامعة لحاج لخضر باتنة, الجزائر .

-طلحي فوزية و مزيود أمينة , **تقدير الذات و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى الطفل الأصم المتمدرس في المرحلة الإبتدائية** , جامعة الدكتور يحي فارس جامعة المدية .

-عاكف عبد الله الخطيب (2011),**نموذج مقترح لتطوير البرامج المقدمة لأطفال الإعاقة العقلية و الأطفال إضطراب التوحد في الموسسات و المراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية** ,أطروحة دكتوراه (غير منشورة) جامعة عمان الأردن .

-عبد العزيز حنان (2012), **نمط التفكير و علاقته بتقدير الذات** , رسالة ماجستير , جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان الجزائر .

-عبد الوهاب خليفة (2000) ,**مقترح في العلوم للطلاب المعاقين سمعيا بالمرحلة الثانوية المهنية في ضوء إحتياجاتهم الثقافية و المهنية** ,رسالة الدكتوراه (غير منشورة)كلية التربية بجامعة فيها.مصر .

-محمد رشدي أحمد المرسي(2005), **دراسة مقارنة لفاعلية برانامجين تدريبين للمعلمين و الأباء لتحسين بعض المهارات المعرفية** , رسالة دكتوراه ,جامعة الزقازيق مصر .

-مقدم ليلى (2017), **محاولة تكيف رائز كوير سميث لتقدير الذات** , شهادة مكملة لشهادة الماستر , تخصص علم النفس التربية , جامعة محمد بوضياف المسيلة , الجزائر .

-يونسي تونسية (2012), **تقدير الذات و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين و المراهقين المكفوفين** ,رسالة ماجيستير , جامعة مولود معمري تيزوزو,.

النصوص القانونية:

-القانون رقم 09/02 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق ل08 مايو لسنة2002 يتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم . الجريدة الرسمية العدد34 .

المراجع الأجنبية :

1. Christophe Andre et francois lelord (1999), L'estime de soi,villeneuve-D'asco et archivè d'imprimer roto-page .

الملاحق

الملحق رقم (1)

أسئلة المقابلة النصف موجهة الخاصة بالأخصائية العيادية

1-هل الطفل يظهر انه متضايق كثيرا؟

2-هل يجد صعوبة في التعبير عن نفسه؟

3-من خلال اتصالك مع أسرته هل هو يتضايق في المنزل ؟

4-هل أسرته تتفهمه و تراعي مشاعره؟

5-هل يهتم بمظهره الخارجي و شكله ؟

6-هل يعبرعن رأيه دون خجل؟

7-هل لديه أصدقاء ؟

8-كيف هي علاقته مع أصدقائه؟

9-هل هواإتكالي ؟

10-كيف ه علاقته مع والديه ؟

11-هل تشجعه أسرته؟

12-هل لديه الميل لنجاح؟

13-هل لديه نظرة ايجابية لنفسه؟

14-هل ترينه أنه راض عن نفسه؟

15-مامدى ثقته بنفسه؟

الملحق رقم(2):

أسئلة المقابلة الخاصة بالحالات :

1-هل لديك أصدقاء ؟

2-ما هي علاقتك مع أصدقائك؟

3-هل ترى بأنهم يحبونك ؟

4-هلأصدقائك كثيرون ؟

5-هل ينتقدونك ؟

6-هل تتقبل نقدهم ؟

7-ما هوإحساسك عندما يتنقدونك أصدقائك؟

8- هل تتوقع الفشل ف الدراستك؟

9-هل لديك الثقة في نفسك أمام اصدقائك ؟

10هل انت راض عن مظهرك؟

11-هل تحب ان تغير شيئا في مظهرك ؟

12-هل تحب نفسك؟

13-هل تحس أن لديك قيمة عند الأخرين؟

14-هل انت راض عن ما تقدمه ؟

15-هل تعتمد عل نفسك كثيرا ؟

16-هل عائلتك تشجعك؟هل احب البقاء في المنزل ؟

ملحق رقم(03) :

مقياس تقدير الذات لروزن بورغ:

الصفة: ملتحق غير ملتحق

الجنس: السن :

الهدف إعداد مذكرة ماستر في علم النفس المدرسي , نضع بين يديك فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع العلامة (x) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات تصفك كما ترى نفسك.

العبارات	أوافق تماما	اوافق	لا أوافق	لا اوافق تماما
1-بصفة عامة أنا راض عن نفسي				
2-أحياناأر نفسي فرد غير صالح				
3-أشعر انا لدي الكثير من الصفات الجيدة				
4-بمقارنتي مع الأخرين أرى أني فرد جدير بالإحترام				
5-مثل الأفرا دالأخرين بإمكاني القيام بالعديد من المهام				
6-ليس لي ما أفتخر به				
7-من غير ادنى شك اني فاشل				
8-أتمنى لو أحترم نفسي أكثر				
9-اتجاهي نحوى نفسي إتجاه إيجابي				
10-بصفة عامة أشعرأني فاشل				

الملحق رقم 04: مستخرج spss يمثل معامل الفروق (T-test) لقيم متغيري الفرضية الثانية .

Group Statistics

	VAR00001	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Integr	ملتحقين	32	30,1563	4,28884	,75817
	غير ملتحقين	21	19,5238	2,76801	,60403

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Integr	Equal variances assumed	1,441	,235	51	,000	10,63244	1,05773	8,50896	12,75592
	Equal variances not assumed			50,997	,000	10,63244	,96937	8,68635	12,57853

الملحق رقم(05):

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـامعة ابن خلـدون * تيـارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قســمعلم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 516/ ق ع ن. أ . ف/2023

إلى السيد المحترم: مدير المركز النفسي البيداغوجي بمهدية

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنةالثانية ماستر ، **تخصص علم النفس المدرسي** الآتية أسماؤهم:

- مضاديم ثلجة
- ....
- ....
- ....

بإجراء بحث ميداني تحت عنـــــــوان:

دور المراكز المتخصصة في رفع مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة.

وفي الأخير تقبلوامنا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: ....

رئيس القسم

قندوز محمود

رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

- مهدية -

رشيد شويب

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـامعة ابن خلـدون * تيـارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قســمعلم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 541/ ق ع ن. أ . ف/2023

إلى السيد المحترم: مديرة المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالدموني - تيارت

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنةالثانية ماستر ، **تخصص علم النفس المدرسي** الآتية أسماؤهم:

- مقاديم تاجت
- .....
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنـــــــوان:

دور المرافق المتخصصة في رفع مستوى التقدير الذات للأطفال المعاقين ذهنيا درجة بسيطة

وفي الأخير تقبلوامنا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: .....

رئيس القسم

فندوز محمد

رئيس قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

المدير

جلاجي

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـامعة ابن خلـدون * تيـارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قســمعلم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 514/ ق ع ن. أ . ف/2023

إلى السيد المحترم: مسيرة المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا تيارت

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنةالثانية ماستر ، **تخصص علم النفس المدرسي** الآتية أسماؤهم:

- مقاديم ألحة
- .....
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنـــــــوان:

دور المركز المتخصص في رفع مستوى تقدير الذات عند الطفل المعاق ذهنيا درجة جمعية .....

وفي الأخير تقبلوامنا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: .....

رئيس القسم

فندوز محمود

رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

Avis favorable

السيدة المديرة

عزي بختيرة

الملحق رقم 06 :

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) .....مقادير مليكة.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :.....الصادرة بتاريخ :.....2021.11.11.....

المسجّل(ة) بكلية :.....العلوم الإنسانية والاجتماعية..... قسم : علم النفس والأرطفونيا والفلسفة

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....دور الأسرة المتحصنة في رفع مستوى تقدير الذات.....

.....لدى الطفل الحاد ذهنيا مرحلة حديقة.....

شعبة:.....علم النفس..... تخصص:.....المدرسي.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 2023.06.08

إمضاء المعني

الملحق رقم 07 :

الجمهورية الجزائرية الدّيمقراطية الشّعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Ibn Khaldoun de Tiaret
Faculté des sciences Humaines et sociales
Département de Psychologie,Orhophonie et Philosophie

جامعة ابن خلدون تيارت
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تيارت في: 2023/06/18

ترخيص بايداع مذكرة تخرج ماستر

يرخص الأستاذ(ة): قندوز محمود

بايداع مذكرة التخرج الموسومة بـ :

دور المراكز المتخصصة في رفع مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً درجة خفيفة

شعبة: علم النفس تخصص: المدرسي

و المعدة من طرف الطلبة(ت)

1/ معاديم كلية

2/

كما أشهد أن المذكرة تستوفي الشروط العلمية و المنهجية المتعارف عليها للمناقشة

إمضاء الطلبة :

إمضاء الأستاذ المشرف:

قندوز محمود