الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الإعاقة العقلية

الأستاذة: حسينة طاع الله، جامعة بسكرة، الجزائر

الملخص:

إن مشاركة أسر الأطفال المعاقين ذهنيًا في برامج الإرشاد التى تعطى للأولياء من قبل المختصين والعاملين في مجال التربية الخاصة، أصبحت ضرورية لتنمية جميع المهارات الأساسية التى تتناسب مع قدراتهم وحاجاتهم البيولوجية والنفسية والتربوية مثل تناول الطعام والمشاركة فى الأنشطة الاجتماعية المختلفة، وحسن التصرف في المواقف المعايشة عن طريق التقليد والدعم، فيؤدي بهم إلى الاستقلالية الذاتية والاجتماعية والمهنية.

Abstract :

The participation of the parents of the mentally disabled children in the guidance programmes prepared by the professionals of Special Education becomes crucial to develop the basic skills needed by this category (the mentally disabled children) that are commensurate with their abilities and also with their psychological, educational and biological needs such as: how to eat, how to participate in different social activities and how to acquire an adequate behaviour to deal with the various situations lived, this can be achieved through imitation and support that would lead these mentally disabled children to self reliance in different fields.

مقدّمة:

تعد الإعاقة العقلية من الموضوعات التي اهتم بها ميدان التربية وعلم النفس التي تندرج ضمن فئة الأطفال غير العاديين.إن العناية أو الرعاية عنصر أساسي في حياة المعوق عقلي، حيث يتسنى له في الأخير التكيف مع المجتمع و ما نريده أن يتواجد في مجتمع تتضافر جهود كل من الأسرة و المتخصصين و لتفعيل طاقته المخزنة وعدم إهمالها و أن توفر برامج الإرشاد الصحي الاجتماعي و النفسي التربوي من أجل متابعتهم و تقديم نصائح للآباء حول طريقة التعامل معهم و الابتعاد عن ردود الأفعال السلبية من طرفهم الإنكار و الحزن القلق و الخوف و من اجل تحقيق حاجات الأطفال المعوقين من طرفهم لجعله يتوافق وبيئته، ويعيش بسلام كباقي الأقران، و يحقق الكفاية الذاتية.

أولا: الإعاقة العقلية

1. تطور الفكر في تربية الأطفال المعوقين عقليا

ففي عهد الفراعنة نجد أن ملوكهم اهتموا بالفئات الخاصة وأولوا عناية بالفقراء، و العجزة **أما في إسبرطة** كان التعامل معهم بلا رحمة أو شفقة ، لكن **رومولوس Romulus** و**سولون Solon** استاءا من تلك التصرفات، وطالبا بتشكيل جمعية أهلية تحميهم[1]، في حين عمل الإغريق على التخلص من هؤلاء المعوقين عقليا واعتبروهم غير صالحين للحياة ووجب التخلص منهم في مرحلة الطفولة الأولى [2]، لذلك أطلقوا الكلمة الإغريقية **Idiots** على هذه الفئة ومعناها المعتوه التي مازالت تستخدم لحد الآن .

أما في عهد المسيح أين كانت الديانات السماوية في العصور الوسطى تهتم بهم، فقد ظهرت بذور الإحسان، وأعطيت لهم فرصة العيش في رحاب الكنيسة كما وفرت تعاليم **جوستينيان** للمتخلفين عقليا، و للصم والبكم أوصياء يقومون عل مصالحهم[3].

أما في العصر الإسلامي فقد قدم المسلمون الكثير لهم بتقبلهم كما هم، حيث نجد أن رسولنا الحبيب حرص على المساواة بين مختلف الفئات في المجتمع، ونهى عن السخرية والتعالي ،حيث خصص لهم من بيوت مال المسلمين جزءا من مصاريف الزكاة التي مكنتهم من العيش بسلام. وفي بغداد تم الاهتمام بتربية المعوقين، وذلك بإنشاء مستشفيات علاجية(**البيرمستانات**) وتأسيس أول معهد للمعاقين عام **707 م، 88هـ** وبعدها في عام **756م – 137هـ**[4]. وكانت تعزى الجهود التربوية في الفترة (**1794–1798**) **لـ إيتارد Itard** الذي قام بمحاولة تدريب وتعليم طفل الغابة المتوحش طفل الأفيرون[5]. وبعد وفاته حاول الطبيب الفرنسي **إدوارد ساجان Edouard Onesimus Seguin** عـام **1837** مواصلة تعليم طفل **الآفيرون،** الذي قام بإنشاء معهد في باريس عام **1839**م واستعمل فيه طرقا تربوية خاصة لتعليمهم، وهاجر إلى (و.م .أ) حيث واصل في المجال نفسه، وأنشأ جمعية "المتخصصين في التخلف العقلي" التي تطورت فيما بعد إلى (**AAMD**)[6].

في القرن (ق 20) أين أنشأت صفوف خاصة على مستوى الدول العربية والغربية لكي تتمكن هذه الفئة من التكيف ومسايرة متطلبات الحياة الاجتماعية.

هكذا نجد عبر هذه السلسلة التاريخية أن الطفل الذي اعتبر كطفل الغابة فيما مضى أصبح بفضل جهود الكثيرين في الجانب الاجتماعي و التربوي النفسي أن تكون له مكانة اجتماعية خاصة.

2. مفهوم الإعاقة العقلية

إن المراجع الأجنبية تستعمل مصطلحات مثل: **Déficiences, L'idiot, Arriéré, Débiles, L'imbécile Handicapés, Handicap** **أما** المراجع العربية فتستعمل مصطلحات: التخلف العقلي، الإعاقة العقلية (الذهنية)، الضعف العقلي، التأخر العقلي، أو حسب المفهوم من بين المصطلحات المتشابهة **مثل** (أبله، أحمق) **Demeuré**.فحسب دراسة **لـ ساجان** عام **1846** أن

T21 كان تحت اسم المعتوه المقشر **Idiotie Furfuracée**.[7] أيضا معظم المجتمعات فحالات التخلف يطلق على البعض منها تعبير الساذج **Idiot Du Village**ويتوسط التخلف الحاد والعميق: معتوه **Idiotie**، الضعف **Débilite Mentale** و أن الضعف درجة من التخلف **L'arriération** ويمكن أن يكون إما عميق **Profond** أو بسيط **légère** وللضعف **Débilité** شكلان: **الأول:** وراثي **Endogène** و**الثاني**: مكتسب **Exogène**[8] .وفي دراسات التحليل النفسي لـ **M.Mannoni** تحدث حول الطفل المتخلف والتجارب البيداغوجية المختلفة حول الأطفال الذين لديهم ضعف عقلي **Enfants Débiles** أو الأطفال **Handicapés** حيث نجده استعمل وأطلق،عليهم مصطلح **Débiles** نفسه **Handicapes**[9].

– لكن المجلس الفرنسي (**Des Jeunes Inadaptés**) نقد هذا التفسير والتقسيم وكان التفسير كما يلي:

أ . المعتوه **a - l' idiotie**

ب. الأبله **b - l'imbécillité**

ج. الضعف العقلي **c - la débilité**

إن الأمريكان يستعملون مصطلح **المأفوفون Moron** الذي مستواه العقلي **Q.I.=50 -70**

أما الإنجليز يسمونه**Dullard** [10]. و في دراسة لـ **Claude lévy**استعملت ثلاثة مستويات للضعف العقلي **Les Débiles**

- **العميق** أقل من **50** .
- **المتوسط : 50 – 70** .
- **البسيط: 70** [11].

ويضيف التناول البيداغوجي الذي استعمل مصطلح الضعف **débiles** نفسها الصعوبات العقلية **Déficients Intellectuels** [12]. أن **سيمون و بنيه** يستعملان التأخر العقلي **retard mental أما perron** يؤكد أن الضعف العقلي

débile بصفة عامة متخلف **Arriéré** وهو الشخص الذي يعاني من نقص (قصور) عقلي**déficit mental**[13].استعملت أيضا مفاهيم و مصطلحات أخرى مثل: **handicapé, handicap** فهل تكافئ مصطلح الإعاقة ؟

إن أصل كلمة **handicap** هي: كلمة إنجليزية تستعمل أكثر في المجال الرياضي:"وهي انحراف في مجال القدرة العقلية أو السمعية أو الصدرية أو الحركية أو التعليمية أو اللغوية"[14].

و يعرفها **محمد مقداد** " أنها الانحراف أو القصور أو النقص العضوي أو النفسي أو الطبي الذي يصيب عضو أو حاسة أو جهازا من أجهزة البدن المختلفة"[15].

أما حسب القانون الفرنسي**23/ 14/ 1957** مصطلح **handicapé** أعتبر العامل **handicapé** كل شخص له القدرة على اكتساب أو الاحتفاظ بالعمل ونشاطه ينقص نتيجة عجز أو نقص في القدرات الجسمية أو العقلية"[16].

. رغم أن هذا القانون ربط المصطلح بالعمل ويبقى غير محدد أكثر، لكن عند ما ظهر **handicap** تحت شكله النوعي" **handicapé**" فنقول أنهم "**handicapes**"[17].أستعمل مصطلح **Handicap** إذن للتفريق بينه وبين مصطلحات أخرى مثل**Inadapté Déficient** .

Etre Handicapé "الشخص الذي يعاني من النقص الجسمي نتيجة مرض دائم، صعوبة حسية، حركية أو عقلية"[18].وكل بلد يفضل استعمال مصطلح معين، فإنجلترا وفرنسا يفضلان **Handicap** أما الأمريكان يفضلون **Retard**، إن هذه المصطلحات نفسها = **Handicap = Débile = Arriéré = Déficience** . فقط - الأبله **Imbécile**

- المعتوه **Idiot**

- المرون **Moron** هي درجات و تقسيمات راجعة إلى كل باحث.

أيضا الباحثين العرب من **بينهم فاروق الروسان، ماجدة السيد عبيد، أمل معوض الهرجسي** استخدموا مصطلح الإعاقة العقلية، التخلف العقلي، الضعف، فهي مصطلحات تدل على نفس المفهوم و المعنى.

- **تعريف الإعاقة Handicap:** فهي" الضرر أو الدونية مصدرها المناخ المعايش".
- **المعوق ذهني Handicapé Mental :** طرحت عدة تساؤلات هل هو :
  - ✓ صعوبة عقلية، عدم القدرة على الاكتساب الكافي لكي يكون شخص مستقل في المجتمع؟
  - ✓ ذهاني، متعلق بعالمه الخاص ولا علاقة له بالخارج ؟
  - ✓ شخص مصاب باختلال وعائي **démence vasculaire**؟
  - ✓ عصبي تام، عدم القدرة الوظيفية يعيش في مجتمع نشط ؟

غير متكيف، غير مستقر وله الرفض الدائم وعدم تقبل الواقع الاجتماعي؟ المعوق الذهني **handicapé mental** إذن هو حالة تعاني من مشكل مرضي**pathologique**، لديه عدم القدرة الوظيفية على الاندماج في الحلقة الاجتماعية اليومية[19].

- **الإعاقة العقلية:**" ليست مرضا **Maladie** مثل **السيدا** و إنما حالة نقص في القدرة العقلية وانخفاض في درجة الذكاء والأداء العقلي وهذا راجع إلى حالة عدم اكتمال أو توقف أو تأخر نمو العقلي لأسباب تحدث في المراحل الأولى نتيجة العوامل الوراثية أو البيئية تؤثر على ج.ع مما يؤدي إلى نقص القدرة على التعلم و التكيف[20].

تعريف ساجان Seguin 1907:"إن طاقة العقل للنمو تكون متساوية لدى جميع الأطفال حديثي الولادة ولكن المنقل للرسائل الحسية إلى المخ يكون به نقص أو غير كافي لدى بعض الأفراد و من ثم تمنع الخبرات من أن تنتقل بصورة فعالة"[21].

أما تعريف دول 1941 Doll : يعرف الشخص المعوق بأنه:" شخص غير كفء اجتماعيا و لا يستطيع أن يسير أموره و حده وهو أقل من الأسوياء في القدرة العقلية و أن تخلفه يحدث منذ الولادة أو في سن مبكرة[22].

وتعرف وزارة الصحة البريطالية 1959:الضعف العقلي فهو: " حالة تشمل على انخفاض الذكاء و ذات طبيعة أو درجة تستلزم أو تكون قابلة للعلاج الطبي أو غيره من الرعاية الخاصة أو التدريب للمريض[23].

في حين عرف أسكوويرول1845 Esquirol: عرف العته **idiot** على أنه:" ليس مرضا، حالته الذهنية لم ترقى بصورة كافية لتمكينه من اكتساب المعلومات التي بمثل سنه".

كما تعرف **اللجنة الرئاسية للتخلف العقلي (كيندي USA)1962** :المتخلفون عقليا :"يكون لديهم قصور جوهري في مقدرتهم على التعلم و التكيف لمطالب المجتمع" .

فحسب التعريفات السلوكية فهي تهتم بالسلوكيات الخاصة بالأشخاص المتخلفين ذهنيا وعلاقة القدرة العقلية بالتكيف الاجتماعي وما هي المهارات التي يمكن أن يكتسبها و يمارسها.

تعريف سبتز1963 Spitz:التخلف العقلي هو :"حالة من النمو العقلي المتأخر يحدد بنسبة ذ كاء أدنى من **70** على إخبار فردي مقنن للذكاء"[24].

إذن التعريفات السكوميترية أيضا تضع في الحسبان فقط ما تقيسه الاختبارات المقننة لكن هل فعلا تقيس كل القدرات المعرفية.أعاد **Grosman** تعريف يشير التخلف إلى أداء ذهني عام منخفض عن المتوسط بدرجة دالة يوجد متلازما مع العيوب في السلوك التكيفي ويظهر أثناء فترة النمو.لكن جاء **كلاوزين Clausen** و **ميرسير Mercer** لنقده و أنه يمكن أن يقاس السلوك التكفي بالنسبة للتخلف العقلي المتوسط و الشديد و العميق لكن أن تكون هناك مقاييس دقيقة بالنسبة للتخلف العقلي البسيط و أقترح استعمال الأداء الذهني.

بعد ذلك **جاء تعريف (AAMD) الذي يعتمد على**:الأداء الوظيفي: دون المتوسط، القصور: قبل **18** سنة والذي يعتبر أحدث تعريف سنة **1993** وفي **1994** جاء تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي[25].

رغم اختلاف وجهات دراسة موضوع الإعاقة الذهنية من الناحية الطبية و الاجتماعية و التربوية و السلوكية إلا انه تبقي جل التعاريف تركز أن الإعاقة الذهنية هي إصابة على مستوى الجهاز العصبي مما يؤثر ذلك على النمو المعرفي و التربوي والاجتماعي للطفل.

3.تصنيف حالات الإعاقة العقلية:

1.3 التصنيف حسب الشدة(السيكولوجي)

ضمن التصنيف السيكولوجي فالعديد من الباحثين يستعملون مصطلحات ومفاهيم عديدة ففي **1905 بنيه وسيمون** استخدما نسب الذكاء كمعيار للمستوى الوظيفي للقدرة العامة وحددا فئات المعاقين كما هو موضح في **(الجدول 1):**

المستوى العقلي(AM) 3 سنوات	المعتوه	idiotie
– 3إلى5سنوات المستوى العقلي(AM) - 5إلى7سنوات	- الأبله - العميق - البسيط	-imbécillité -profonde - légère
-7 إلى9سنوات المستوى العقلي(AM) - 9إلى10سنوات	-الضعف - العميق -البسيط	-Débilité - profonde - légère

الجدول 1 : فئات التخلف العقلي حسب بنيه و سيمون(JEAN SIMON ,1964 :12)

فيما بعد استخدم تصنيف قياس يشمل معامل الذكاء، العمر العقلي و هو موضح في (الجدول2)

معامل الذكاء	الفئة	العمر العقلي
70-50	مرون moron	7 سنوات فأكثر
50-25	أبله imbécile	3 سنوات-7سنوات
أقل من25	معتوه Idiot	أقل من 3سنوات

الجدول 2 : مستويات التخلف حسب معامل الذكاء و العمر العقلي (مواهب إبراهيم عباد وآخرون، 1995: 10).

أن التقسيم الأول اعتمد على الفئات وما يقابلها من مستوى عقلي بالسنوات وهو غير واضح كفاية، و بعد تلك التقسيمات جاء تقسيم **هيبر و جروسمان**، وفي **1958** أضاف **ويكسلر** مقياس الذكاء، الذي اعتبر أحسن الاختبارات الفردية[26].

أما البحوث العربية استعملت مصطلحات أخرى على مستوى كل الدرجات التخلف البسيط، المتوسط، الشديد ومن بينهم **ماجدة السيد عبيد، فاروق الروسان،** حتى التسميات الغربية أصبحت أكثر وضوحا من المصطلحات القديمة كالأبله والمعتوه وأصبحت تستخدم المستويات بدرجات حسب المستوى العقلي:

- مثل:**Arriération, Retard (Légère- moyenne- profonde).**

2.3. التصنيف حسب الأسباب (الطبي) :حسب **تردجولد Tredgold** فقد صنف الأسباب كما يلي : - أسباب وراثية ⟸ تخلف بسيط

- أسباب بيئية ⟸ تخلف ثانوي

- أسباب وراثية بيئية ⟸ تخلف مختلط

إن هذا التصنيف ركز وحدد الأسباب الحقيقية لفئات ثلاث لكن هل هي نفسها بالنسبة للفئات الأخرى من التخلف العقلي؟أما **سيتراوس ولتينين Strauss & lehtinen 1947** قسم **الأسباب إلى نوعين** :- النمط الداخلي **Endogènes**، النمط الخارجي **Exogènes**

وهناك من يحدد الأسباب حسب الشكل الخارجي كحالات **داون** ، استسقاء الدماغ ، أيضا **محمد علي كامل** صنف الأسباب حسب مصدر الإعاقة والمظاهر السلوكية لهذه الحالات[27].

3.3 التصنيف حسب الشكل (الخارجي):إن البحوث تستعمل مصطلح الشكل أو التصنيف الإكلينيكي و أيضا المظهر الجسمي لكن رغم ذلك فهناك اشتراك في التقسيم ومن أهم هذه الحالات

1- **حالات المنغولية (زملة (عرض) داو Mongolisme – Down's Syndrome**

2- **حالات كبر الدماغ Macrocephaly 3 – حالات صغر الدماغ Microcephaly**

4-**حالات القصاع (القماءة) Crétinisme 4– حالات العامل الرز يس R H + -**

5- **حالات تاي ساكس[28]. Tay – Sachs 6. حالات الفنيلكيتون يوريا P K U**

4.3 التصنيف التعليمي (التربوي): إن هذا التقسيم يعتمد على تحديد الفئات تبعا للقدرة على التعلم، فهذا يساعد الأخصائيين في وضع البرامج التربوية و ذلك بالاعتماد على نسب الذكاء الموضحة في **(الجدول 3)**

الفئة مع التسميات الأولى	نسبة الذكاء
1- بطيء التعلم (S – L)	75 أو 80 – 90
2-القابلون للتعليم (E M R) المأفقون (المرون) 6 – 9 سنوات أو 10سنوات	50 – 70 أو 80
3- القابلون للتدريب (T M R) الأبله (3 – 6) سنوات	50 – 25
4- الاعتمادي (SMR)المعتوه 3 سنوات	25 فما دون

الجدول 3: فئات التخلف العقلي حسب التصنيف البيداغوجي

(محمد إبراهيم عبد الحميد، 1999: 36)(ماجدة السيد عبيد، 2000 : 117)

3-5. التصنيف الاجتماعي(النفسي الاجتماعي): يطلق عليه أيضا مصطلح تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، التصنيف النفسي الاجتماعي ،أيضا يتفق مع الجمعية الأمريكية للمتخلفين عقليا في (الجدول 4)

مستويات التخلف	الدرجة
1. تخلف عقلي بسيط	69 – 55
2. تخلف عقلي متوسط	54 – 40
3. تخلف عقلي شديد	39 – 35

4. تخلف عقلي حاد	25 فما دون

الجدول 4:مستويات التخلف العقلي للجمعية الأمريكية

(ماجدة السيد عبيد، 2000:107)(سعيد حسني العزة، 2001:58)

3-6. التصنيف متعدد الأبعاد: هذا الجدول يوافق تقريبا التقسيم العالمي في(الجدول 5) أدناه.

الفئـــة	نسبة الذكـاء
1- تخلف عقلي بسيط retard mental légère	50 – 70 درجة
2- تخلف عقلي متوسط retard mental moyen	35 – 49 درجة
3- تخلف عقلي شديد retard mental grave	20 – 34 درجة
4- تخلف عقلي عميق retard mental profonde	أقل من 20

الجدول 5: التقسيم العالمي لمستويات التخلف العقلي

(ANTOINE. GALLAND & JANINE.GALLAND, 1993 : 42)

4.العوامل المسببة للإعاقة العقلية :

تبين **دراسة P. A. Haper 1962** أن حوالي **5-25** حالة من بين **30** مؤسسة للأطفال المعاقين ذهنيا مجهولة الأسباب، أما دراسة **Hallahan & Kauffman 1985** أن حوالي **(80- 94)** ٪ غير معروفة في سببها العضوي[29]. أيضا هناك حالات غير معروفة الأسباب يطلق عليها التخلف الثقافي لكن لحد

الآن الأدلة غير كاملة أو دراسات تؤكد ذلك، أما **قروسمان1977** يشير أنه يمكن تقسيم أسباب التخلف من حيث التسلسل الزمني.

1.4 عوامل ما قبل الولادة :

أ. عوامل جينية:

- **عوامل جينية مباشرة:**

أن اضطراب الكروموزومات لعامل من العوامل تنتج حالات منها :

* **تناذر داون Syndrome de down's** ⟸ **اضطراب في العدد**

* **صرخة القط Syndrome cri de chat** ⟸ **اضطراب في البناء**

* **تورنر Syndrome de Turner** ⟸ **اضطراب في كروم وزوم الجنسي**[30].

- **عوامل جينية غير مباشرة:**

ومن بين هذه العوامل: * العيوب المخية * اضطراب تكوين الخلايا .

* اضطرابات التمثيل الغذائي منها:حالات **PKU** اكتشفها **Folling** عام 1934 أن هناك إفراز غير طبيعي لحمض فنيل بيرو فيك في البول.و حالات **Rh** حسب Berg عام **1974** أن **1.4%** يسبب التخلف العقلي[31].

ب. عوامل غير جينية :

* الأشعة **L'irradiation**

* الحصبة الألمانية (الحميراء) * طوكسوبلازموز: **toxoplasmose**

* الزهري الولادي **syphilis** * تعاطي الأدوية و العقاقير.

* الأمراض المزمنة * الولادة قبل الأوان * ا لإجهاد العاطفي
* التلوث البيئي و حوادث التسمم * سوء التغذية للأم * نقص اليود

2.4 العوامل أثناء الولادة:

- ✓ الولادة المبسترة.
- ✓ الاختناق (**الآسفكسيا**): **Asphyxia**
- ✓ نقص02 **Anoxia**
- ✓ صدمات جسدية
- ✓ سوء استخدام الأدوات كالملاقط أثناء الولادة .
- ✓ الولادة القيصرية.
- ✓ النزيف الداخلي للطفل.
- ✓ نقص السكر: هيبوجلسيميا **Hypoglycémie**

3.4 العوامل بعد الولادة:

الحالات اللاتي يتأخر ظهورها إلى ما بعد الولادة هي:

سوء التغذية:يؤكد **تمبكنز Tompkinis** وجود علاقة موجبة بين الوجبات الفقيرة وحالات الإجهاض والولادة المبسترة.

الصدمات، العدوى، المواد الكيميائية، المعادن[32].

4.4 الأسباب الاجتماعية الثقافية

أن معظم البحوث ركزت على العوامل المسببة لحدوث الإعاقة إما قبل أو بعد الولادة، أيضا لا ننسى أو نتجاهل الظروف المعايشة سواء أكانت اقتصادية سياسية، نمط الحياة المعايش من جوانب نفسية، التغذية الاصطناعية، الوازع الديني.

إذن فباختلاف الأسباب والعوامل المؤدية الى الإعاقة الذهنية فهي تبقى تؤثر على الطفل على المستوى المعرفي والجسمي والنفسي الاجتماعي،و تشكل خطرا جسيما على حياة الأطفال والشباب والمجتمع ككل.

ثانيا : الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الإعاقة العقلية

1.تعريف الإرشاد:

يعد الإرشاد حسب **أستيورت (1993)** "عملية تعلم ترتكز على النمو الشخصي للأباء الذين يتعلمون الاكتساب الاتجاهات والمهارات الضرورية وتطويرها واستخدامها لحل مشكلاتهم وهمومهم حيث تتم مساعدة الآباء ليصبحوا أفرادا يعملون على أكمل وجه لمساعدة أطفالهم والاهتمام بالتوافق الأسري الجيد"[33].

2.تعريف الإرشاد الأسري:

- **تعريف كفافي (1999):** إلى أن الإرشاد " هو المدخل الإرشادي الذي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقة ومحور ارتكازه، وليس الفرد الذي حدد كمريض فقط بل أن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيدا .
- **تعريف زهران (1998):** أن خدمات الإرشاد الأسري في مجال التربية الخاصة تبدأ منذ مجيء الطفل المعوق بحيث يحدث تقبل الحالة والتسليم بالأمر والواقع وتعديل اتجاهات أعضاء الأسرة تجاه الطفل وتجنب الحماية الزائدة له والخوف غير العادي عليه، وتخلص الوالدين من مشاعر الذنب والأسى بخصوصه ،وذلك بما يحقق للطفل المعوق أقصى إمكانات النمو العادي.
- **تعريف القرطبي (1998):** الإرشاد الأسري لأباء الطفل المعاق عقليا وأسرته إلى " تلك العملية التي يستخدم من خلالها المرشد خبراته وكفاءاته المهنية في مساعدة أباء وإخوة الطفل على الوعي بمشاعرهم نحوه وتفهم حالته وتقبلها وتطوير واستثمار اكبر قدر مما لديهم من إمكانيات للنمو

والتعلم والتحيز في اكتساب المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات والضغوط الناتجة عن وجوده بالأسرة، والمشاركة بفاعلية في دمجه وتعليمه وتدريبه والتعاون المثمر مع مصادر تقديم الخدمات بما يحقق له أقصى إمكانات النمو والتوافق[34].

- إذن يعد الإرشاد الأسري بالنسبة للأطفال المعوقين ذهنيا هو مساعدتهم في مواجهة الظروف والمشاكل التي تفرضها مرحلة التكيف التي يمرون بها ابتداء من مرحلة إدراك حقيقة اختلاف الطفل عن غيره، وقبول التشخيص الذي يؤكد إعاقة الطفل وانتهاء بقبول الحقيقة وإدراك حدود الطفل ووعيه والعمل على تدريبه المهارات الأساسية التي يحتاج إليها الطفل والوصول به إلى الاستقلالية الاجتماعية.

3.أهداف الإرشاد الأسري للأطفال المعاقين عقليا:

- مساعدتهم على تقبل الإعاقة والطفل المعاق عقليا.
- مساعدتهم على إدراك طفلهم بأنه طفل أولا وان لديه درجة من الإعاقة تتطلب العناية والدعم.
- مساعدتهم على فهم الحقائق والنتائج المرتبطة بإعاقة الطفل وكيفية مساعدته بشكل بناء.
- مساعدتهم على فهم مشاعرهم وتبني أفكار عقلانية نحو الإعاقة والطفل المعوق عقليا
- مساعدتهم على مواصلة تطوير تحقيق ذواتهم الخاصة[35].
- هذه الأهداف سوف تساعد الأسر لحل الصراعات والتخفيف من مشاعر القلق، الحيرة، وبالتالي تقبلهم داخل الأسرة وإكسابهم سلوكات ومعارف تهمهم في حياتهم المعايشة.

4.ردود أفعال الوالدين نحو الطفل المعاق عقليا:

1.4 الصدمة: تختلف الصدمة من أسرة إلى أخرى، بحيث يشعران أنهما عاجزان تماما عن مواجهة الواقع، وتظهر الصدمة على شكل تساؤلات استنكارية مثل: أليس هذا ظلما ؟ كيف يعقل مثل هذا الوضع؟ .

2.4 النكران: يتخذ عدة أنماط فقد ينكر الوالدين نتائج التشخيص، وقد يكون النكران بوجود هذا الطفل وذلك للحفاظ على المكانة الاجتماعية، أو أن تقوم الأسرة بإخفاء حالة الإعاقة بإرساله إلى المراكز الإقامة الدائمة.

3.4 الغضب والشعور بالذنب وقد يكون موجه إما إلى الزوجة أو الزوج أو نحو المعاق ذهنيا، وتتم معاقبة الذات بطرح عدة تساؤلات يلوم فيها نفسه مما يؤدي في بعض الأحيان إلى الإصابة بالحزن والكآبة.

4.4 الحزن والكآبة : أول تأثير يكون على والدة الطفل في حد ذاته أكثر من تأثيره والد الطفل لاعتقادها الخاطئ أنها السبب في كل ما حصل لها ولطفلها.

5.4 الرفض: الذي يتمثل في الإهمال وعدم تقبله والاستياء من وجوده وقد يكون العكس، فتكون الحماية الزائدة والاهتمام الغير مألوف.

6.4 التمايز في المعاملة : تميز بعض اسر الأطفال المعاقين ذهنيا في المعاملة بين أطفالهم الأسوياء والمعاقين ذهنيا الأمر الذي يترك أثار سلبية على حياتهم التكيفية في محيط الأسرة والمجتمع[36].

إذن عند ولادة طفل معاق لأسرة تختلف ردود أفعالها باختلاف درجة الإعاقة وشخصية الأبوين والنمط الأسري الثقافي الاجتماعي من أسرة لأخرى لذلك هذا الحدث يتطلب من الوالدين وباقي أفراد الأسرة جهدا وذلك من أجل التعامل مع هذا الطفل داخل الأسرة.ويلاحظ أيضا أن الأم تتأثر وبصورة واضحة أكثر من باقي أفراد العائلة في حالة ولادة طفل معاق ويقع عليها العبء والقسط الأكبر في تحمل المسؤولية ولكن تبقى مشكلة عناء الوالدين والأخوة في حالة وجوده أمر يفرض عليهم أن يلعبوا دورا مهما في تقبله.

5. حاجات أسر الأطفال المعاقين ذهنيا:

1.5 الحاجات الأساسية:

1.1.5حاجات متعلقة بالتغلب على ردود فعل الوالدين المصاحبة للإعاقة الطفل وحسب **Dean(1975) والشناوي (1997) والحديدي (1997)** أن الحاجات الو الدية تتمثل في :

- ✓ الحاجة إلى معرفة أن اللوم سواء لوم الطفل نفسه لا يجدي في حالة وجوده .
- ✓ الحاجة إلى المساعدة من طرف الأقارب الأصدقاء، المختصين.
- ✓ الحاجة إلى المساعدة للتخطيط لنمط أو أسلوب الحياة مع طفلهم المعوق.
- ✓ الحاجة إلى المساندة الانفعالية.
- ✓ الحاجة إلى المعلومات حول التشريعات الخاصة بالأطفال المعاقين .
- ✓ الحاجة إلى الجهات المهنية التي تقدم الخدمات لكي تشارك الأسرة بفعالية في إجراءات الخطة الفردية.وهذا ما توصلت إليها دراسة **سومرز وآخرون**Summers .

في ضوء ما سبق يتضح أن حاجات الأباء تتعلق بالتغلب على ردود الأفعال السلبية التي يترتب عليها ضغوط نفسية ،وحاجات ذات أهمية من اجل التوجيه والإرشاد الوالدي حول كيفية التعامل مع الطفل المعوق ذهنيا وبالتالي يتم التعايش مع مشكلاتهم

2.1.5 حاجات والديه متعلقة بالمعوق الذهني: حسب **السر طاوي** فان نوع من هذه الحاجات تتمثل فيما يلي:

- ✓ الحاجة الى معرفة حالة الطفل.
- ✓ الحاجة إلى معرفة طرف التكفل من طرف المختصين.
- ✓ الحاجة إلى معرفة كيفية التعامل معه داخل المنزل.
- ✓ الحاجة إلى معرفة مستقبل الطفل.

- ✓ الحاجة إلى هل هناك دواء خاص بحالة طفلهم .

3.1.5 حاجات والديه تتعلق بمعرفة المصادر المتاحة في المجتمع :

من خلال **دراسة السر طاوي (1998)** ضمن أبعاد مقياس الاحتياجات **وهنلي (2006)**

- ✓ الحاجة إلى توفير المراكز والجمعيات التي تقدم الخدمات الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنيا.
- ✓ الحاجة إلى مراكز المعلومات التي تزود الإباء بمعلومات حول آخر التطورات في البحوث وتعليم أطفالهم المعاقين ذهنيا .
- ✓ الحاجة إلى خدمات الدعم .

2.5 حاجات إخوة الطفل المعاق ذهنيا: حسب دراسة **هويدي (2003) ودراسة وازرمان (1983)** فان حاجاتهم تتمثل في:

- ✓ الحاجة إلى المعلومات حول طبيعة الإعاقة الذهنية ومراحل نمو أخوهم، وتفسير سلوكاته الشاذة الصادرة منه.
- ✓ الحاجة لتفهم وبط ردود الفعل الانفعالية من الخوف، القلق، الشعور بالذنب، إلى جانب الشعور بالحب والود والتعاطف معه.
- ✓ الحاجة لتشكيل الهوية الذاتية وتحديد الدور لكي لا يتم نمذجة سلوكاته الصادرة عن ابنهم المعاق ذهنيا.

الحاجة لتعلم استراتجيات فعالة لتعامل معه مع مواقف الحياة المعايشة، لأنه في بعض الأحيان يمكن أن يبتعدون عنه، ويتفاعلون معه بسلبية، مما لهم من مشاعر سلبية اتجاهه[37].

يتضح مما سبق أن حاجات الأباء أو الإخوة تحتاج إلى الدعم النفسي من طرف المراكز المتخصصة وأيضا المشرفين والمختصين النفسانيين لتفسير طبيعة إعاقة ابنهم وتوجيههم التوجيه الصحيح بالإضافة إلى الخدمات التي تكون فعالة إذا قدمت لهم بشكل منتظم.

6.طرق الإرشاد الأسري: تتمثل بعض طرق الإرشاد في إكسابهم المهارات الأساسية التي يجب على الأسرة تقديمها له وهي:

1.6عملية تناول الطعام والشراب: هذه العملية يتوقف عليها نمو والتطور الجسدي الصحيح والسليم وهي التي تؤدي إلى تطور الجوانب الأساسية منها العقلية والانفعالية والاجتماعية، فالطفل العادي يتعلم بدافع الغريزة وإشباع الحاجات الفسيولوجية والنفسية، وكذا عن طريق المراقبة وتقليد ما يفعله الآخرون.

لذلك يجب على الأولياء تدريبه على تناول الطفل المعاق ذهنيا وجباته في البيت مع الكبار أيضا فرؤية ما يفعله الأخرون في جميع الأوقات يساعده إلى أن يصل إلى الاستقلالية الذاتية وحتى يحس انه لا يختلف عن الآخرين، ويجب تكرار سلوك التعلم الصحيح في الطريقة والكيفية.

- **استعمال المرحاض وقضاء الحاجة الشخصية**: إن هذه العملية الأساسية وذات الأهمية الكبيرة ولها التأثير الصحي أو النفسي الذي قد يسبب الأمراض الجسدية أو النفسية في المراحل الأولى من حياة الطفل لذلك فان الطفل المعاق ذهنيا بحاجة لوجود الأسرة وقيامها بتدريبهم على التحكم في هذه العملية والقيام بها بصورة صحيحة، وفي هذا المجال تمارس الأم دورا مهما خاصة في حياة أطفالها مما يتطلب وجودها معه في معظم الأوقات حتى تساعده على طريقة وكيفية قضاء الحاجة لذلك تهدف الى:
- أن يعرف الطفل متى يحتاج إلى استعماله، أي يكون مدركا لما يحدث له من تغيرات داخلية تحتاج إلى استجابة.
- أن يذهب بنفسه إلى المرحاض عندما يحتاج إلى ذلك.
- أن يكون قادرا على استعمال المرحاض بالشكل الذي يحافظ فيه على نظافته الشخصية والمكان، ويدرب من قبل الأم؛ حيث في البداية تدريبه عليه إخبارها عن حاجته للمرحاض، ويمكن أن يكون قد بلل نفسه، ولا يجب أن تغضب بل تقوم بتنظيفه وتبديل ثيابه بهدوء، لكي يكتسب

بسرعة عكس ذلك يؤدي إلى تأخير عملية الاكتساب ،و أيضا يجب أن يكون تمثيل لكيفية استعمال المرحاض أمامه من طرف إخوته .

- أن تقوم بمراقبة ما يحدث معه عن قرب لفترة زمنية معينة ويجب عدم ترك الطفل أكثر من 15 د في المرحاض وبعد الخروج يتم مكافأته لكونه بقي نظيفا .
- تعليمهم من خلال اللعب بالدمى، وإدخالها إلى المرحاض المكون على شكل لعبته
- الاعتناء بالذات والاستحمام، فهذه العملية تؤدي به إلى أن يظهر بمظهر لائق ومقبول حتى يمتلك مهارات وقدرات القيام بالاهتمام والاعتناء بنفسه وذلك:
  - ✓ مساعدة الآخرين له أيضا أن تشجعه الأم على عمل ذلك بإعطاء التعزيز المناسب
  - ✓ تجزيء هذه المهارة إلى خطوات.
  - ✓ استخدام الدمى لكيفية القيام بعمله غسل الأجزاء المختلفة من الجسم.

الذين لديهم قدرات عقلية فيتم تعليمهم كيفية غسل وتنشيف شعورهم[38].

3.6 مهارات اللبس:

- تدريبه على مستوى الجانب الحركي.
- إنزال السروال الداخلي أو رفعه.
- تنويع اللباس حسب الوقت والظروف الاجتماعية وحسب أوقات النهار والليل.
- استعمال الألبسة السهلة مثل السروال ذو حزام مطاطي بدلا من الجلدي.
- تدريبه على الارتداء الملابس من خلال اللعب بالدمى بالارتداء والخلع والمكافئة والتعزيز[39].

4.6 الخروج والتجوال: هذه العملية تمكنه وتجعله يتعرف ويتفاعل مع المحيط المعايش وذلك:

- تمكنه من اكتساب معلومات من العالم الخارجي وتعديل سلوكاته.
- إن رفض بعض الأسر اصطحاب الطفل المعاق ذهنيا معها للخارج وإظهاره في المجتمع وحبسه في البيت مما يؤدي إلى ابتعاد الجميع عنها في علاقاتهم الاجتماعية.
- إتاحة له الفرصة الخروج ؛يعني الوصل به إلى الاهتمام والعناية بنفسه في معظم الحالات وتقليص الحاجة إلى الآخرين ومساعدتهم.
- تدريب الطفل المعاق ذهنيا على الظهور والخروج إلى المجتمع والقيام بقضاء حاجاتهم مثل الذهاب إلى السوق والتسوق ومعرفة كيفية القيام بهذه المهمة عن طريق الخروج المتكررة مع الأهل، واستعمال وسائل النقل.
- تدريبه على كيفية السير على الطريق وقطعها بصورة صحيحة وبعيدة عن الإخطار ويمكن أن تبدأ الأم بتعليمه عن طريق اللعب وبعدها الخروج معه إلى كل مواقف الاتصال.

5.6 مهارات أخرى :

- تدريبه على استعمال الأدوات و الأجهزة مثل الهاتف، التلفاز، الراديو التي تؤدي به إلى الاستقلالية.
- تعليمهم بوجود الشرطة وطبيعة العمل.
- تعليمهم رفض الشذوذ الجنسي.
- تعليمهم على التعامل مع الغرباء وعلى الجنس الأخر.
- تدريبه على القيام بالإعمال المنزلية.
- تدريبه على الاعتناء بالمحيط.
- تدريبه كيفية مواجهة المشاكل الصحية.

- تدريبه على تحمل مسؤوليات الأعمال البسيطة مثل: إغلاق الأبواب، إطفاء النور.تدريبه على تعلم حرفة معينة وان يساعده على ذلك الأب، كنوع من تعويده على الإتكالية [40].

إذن كل طفل معاق ذهني في الأسرة بحاجة إلى إدراك العالم من حوله، والتفاعل والمشاركة مع عناصر مختلفة مثل الأطفال الطبيعيين، بالرغم إعاقتهم العقلية مما يفقدهم القدرة على التعرف على العناصر المتوفرة في البيئة نتيجة لهذه الإعاقة.

لذلك له كل الحق في توفير جميع احتياجاته من طرف أسرته من خلال الأهمية القصوى لتعليمه وإكسابه المهارات الحياتية .لأنها إذا أنجزت بشكل صحيح فتؤدي به إلى استقلاليته في مهارة تحمل المسئولية، التواصل الاجتماعي، العناية بالذات التي تعينه على ممارسة حياته بشكل طبيعي، حيث لا يستطيع الطفل أن يعيش في عزلة عن الآخرين، وكذلك لا يستطيع أن يعيش دون تعامل مع من حوله، ومن هنا يأتي دور أيضا المختصين في الميدان في توجيه وإرشاد الأولياء لتعديل سلوك هؤلاء الأطفال، وإعادة تكوين شخصيتهم، ويتمكن من استخدام جميع إمكانياته وقدراته استخداما سليما، فيؤدي به إلى الاستقلالية الذاتية والاجتماعية والمهنية وبصورة إيجابية في المجتمع.

الخاتمة:

إن مشاركة أسر الأطفال المعاقين ذهنيا وذويهم في برامج الإرشاد والتدريب الخاصة يعطي لهم القدرة على الاتصال والتوافق مع البيئة المعايشة ابتداء من الأسرة إلى جماعة الرفاق، و كل من له علاقة به ويتمكن من استقلالية العناية بالذات والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، وحسن التصرف في المواقف المعايشة عن طريق التقليد و الدعم، فيؤدي به إلى الاندماج الاجتماعي والمهني.

❖ هوامش البحث

(1) أمل معوض الهرجسى: **تربية الأطفال المعاقين عقليا**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1423هـ، 2002 ، ص77.

(2) ماجدة السيد عبيد.: **تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 1420 هـ 2000، ص13.

(3) محمد محروس الشناوي.:**التخلف العقلي الأسباب- التشخيص- البرامج**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1417هـ 1997م، ص18.

(4) أمل معوض الهرجسى: مرجع سبق ذكره، ص 81.

(5) ماجدة السيد عبيد: مرجع سبق ذكره، ص 14.

(6) محمد محروس الشناوي: مرجع سبق ذكره، ص ص 19-20 .

(7) J. DE AJURIAGUERRA : **Manuel De Psychiatrie De L'enfant** , Masson, Paris, 1979,2eme Edition ,p:545.

(8) JEAN SIMON .: **La Débilité Mentale Chez L'enfant**, Edouard Privat, Editeur, Paris, 1964, 2emeEdition,p :9.

(9) MAUD MANNONI : **L'enfant Arriéré et Sa Mère**" Etude psychanalytique" Editions Du Seuil, Paris , 1964,p:134.

(10) CLAUDE KOHLER .: **Les Déficiences Intellectuelles Chez L'enfant**, Presses Universitaires De France, Paris, 3eme Edition,1968,p:119 .

(11) CLAUDE LEVY. **: Les Jeunes Handicapés Mentaux**, Travaux et Documents, Cahier N°57, Presses Universitaires de France paris, 1970,p : 9-10.

(12) ANDRE' I NIZAN & ROGER TASTAYRE .: **Les Enfant Dits Débiles**, "Approches Psychopédagogiques", Paris ,1980, 2eme Edition, Les Editions ESF ,p : 24.

(13) JEAN – MARIE GILLIG: **Intégrer L'enfant Handicapé à L'ecole**, Dunod, Paris ,1999, 2eme Edition,p : 16- 42 .

(14) فاروق الروسان: **قضايا ومشكلات في التربية الخاصة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 1418هـ 1998، ص 199.

(15) لحسن بوعبدالله: **رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، مجلة تنمية الموارد البشرية، العدد 3، الملتقى الدولي 4، مخبر تنمية الموارد البشرية، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية،جامعة فرحات عباس سطيف، 2006م، ج1، ص 36 .

(16) **Encyclopeadia Universalise**, S. A, France, 1999. p1.

(17)CHRISTINE PHILIP.: **Handicaps et Inadaptations**, Les Cahiers du C.T.N.E.R.H.I, Revue Trimestrielle, Paris, 1985, N°32, p : 14.

(18) M. BOUCEBCI: **Maladie Mentale et Handicap Mentale**, Entreprise Nationale Du Livre, Alger ,1984,p :157.

(19) ROMAIN LIBEREMAN. : **Handicap et Maladie Mentale**, Presses Universitaires, Paris, 1991,2eme Edition ,p : 36-41.

(20) علا عبد الباقي إبراهيم.: **الإعاقة العقلية " التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا**" عالم الكتب، القاهرة، 1421هـ2000 م، ب ط، ص:34.

(21) محمد محروس الشناوي: مرجع سبق ذكره، ص 34.

(22) علا عبد الباقي إبراهيم: مرجع سبق ذكره، ص 28.

(23) محمد محروس الشناوي: مرجع سبق ذكره، ص 36 .

(24) محمد محروس الشناوي: مرجع سبق ذكره، ص ص 39-40 .

(25)محمد السيد حلاوة.: **التخلف العقلي في محيط الأسرة**، المكتب العلمي للنشر والتوزيع الإسكندرية، 1998، ص ص20-22.

(26) ANTOINE GALLAND & JANINE GALLAND: **L'enfant Handicapé Mental**, Editions Nathan, Paris, France, 1993,p :32.

(27) محمد علي كامل.: **التدريبات العملية للقائمين على رعاية ذوي الإعاقات الذهنية**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1999، ج1،ص 21.

(28) محمد محروس الشناوي: مرجع سبق ذكره، ص 64.

(29) C- CHAGAS .: **Débilité Mentale**, Version Française Editeé Par J. Lejeune Masson, Paris ,1983,p :29 .

(30) محمد أحمد النابلسي.: **ذكاء الجنين**، دار النهضة العربية بيروت، 1408هـ 1988م ، **سلسلة علم النفس الطفل** (1)، ص:62-71 .

(31) JEAN – LUC LAMBERT. : **Introduction à L'arriération Mentale**, Pierre Mardaga, Editeur, Bruxelles, 1986 ,2eme Edition,p : 41 .

(32)محمد محروس الشناوي: مرجع سبق ذكره، ص ص 116-119.

(33) احمد وادي:.**الإعاقة العقلية أسباب تشخيص،تأهيل** "دار أسامة للنشر والتوزيع ،عمان – الأردن، 2008،ص 319 .

(34) علي عبد النبي محمد حنفي: **العمل مع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة**،دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع دسوق ،الرياض ،المملكة السعودية، 2007، ص 200-201.

(35) على عبد النبي محمد حنفي: مرجع سبق ذكره، **ص ص**: 116-119.

(36) سعيد عبد العزيز: **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن ،2008، ص207.

(37) على عبد النبي محمد حنفي: مرجع سبق ذكره، ص 207.

(38) عمر عبد الرحيم نصر الله:.**الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة و المجتمع**، دار وئل للنشر،عمان –الأردن،2008، ط 2، ص ص233-236.

(39) سميرة ابو زيد نجدي : **برامج وطرق تربية الطفل المعوقين قبل المدرسة**،مكتبة زهراء الشرق، القاهرة ، مصر،1998، ص ص62-63 .

(40) عمر عبد الرحيم نصر الله: مرجع سبق ذكره، ص: 240- 244.