وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي-جيجل

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأورطفونيا

عنوان المذكرة:

أبعاد الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 40 هكتار-جيجل

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علوم التربية

تخصص: علم النفس التربوي

إعداد الطالبتين:

- بصير سهى
- مهيبل فاطمة

تحت إشراف الدكتور:

صيفور سليم

السنة الجامعية: 2018م/ 2019م

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
فهرس المحتويات	أ
فهرس الجداول	د
مقدمة	02
الباب الأول: الجانب النظري	04
الفصل الأول: إشكالية و موضوع الدراسة	05
الإشكالية	06
فرضيات الدراسة	07
أهداف الدراسة	07
أهمية الدراسة	07
تحديد المفاهيم إجرائيا	07
الدراسات السابقة	08
الفصل الثاني: الإعاقة الذهنية	15
تمهيد الفصل	16
تعريف الإعاقة الذهنية	18
أهم الاتجاهات في تعريف الإعاقة الذهنية	18
خصائص المعاقين ذهنيا	21
أسباب الإعاقة الذهنية	22
تصنيف الإعاقة الذهنية	24
الخدمات التربوية التي تقدم للأطفال المعاقين ذهنيا	25
ملخص الفصل	28
الفصل الثالث: الإساءة للمعاق و سبل مكافحتها	29
تمهيد الفصل	30
تعريف الإساءة ضد الأطفال المعاقين ذهنيا	31
أشكال الإساءة على الطفل المعاق ذهنيا	32
العوامل المسببة للإساءة اتجاه الطفل المعاق ذهنيا	33
تأثير الإساءة اتجاه على الطفل المعاق ذهنيا	35

العلاقة بين إساءة الطفل المعاق ذهنيا و ظروف إعاقته	37
دور المربين و مراكز التأهيل في الحد من ظاهرة الإساءة التي يتعرض لها الطفل للمعاق ذهنيا	39
ملخص الفصل	40
الباب الثاني: الجانب الميداني	41
الفصل الرابع: الإجراءات التنفيذية للدراسة	42
حدود الدراسة	43
الدراسة الاستطلاعية	43
منهج و أداة الدراسة	44
مجتمع و عينة الدراسة	46
الأساليب الإحصائية المستخدمة	48
تنفيذ الدراسة	49
الفصل الخامس: عرض و تحليل نتائج الدراسة	50
تحليل و مناقشة المحور الأول	51
تحليل و مناقشة المحور الثاني	53
تحليل و مناقشة المحور الثالث	55
تحليل و مناقشة المحور الرابع	57
عرض و تحليل النتائج	59
نتائج الدراسة	60
التوصيات و الاقتراحات	60
الخاتمة	61
قائمة المراجع	63
قائمة الملاحق	69

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل معامل ثبات ألفا كرونباخ	45
02	يمثل طريقة التجزئة النصفية بمعادلة جوثمان	46
03	يمثل توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الجنس	47
04	يمثل توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير العمر	47
05	يمثل توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير المؤهل العلمي	47
06	يمثل توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير سنوات الخبرة	48
07	يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول محور الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا	52
08	يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول محور الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا	53
09	يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول محور الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا	54
10	يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول محور الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا	55
11	يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول محور الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا	56
12	يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول محور الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا	57
13	يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول محور الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا	58
14	يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول محور الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا	59
15	يبين استجابة أفراد عينة البحث لمحاور الاستمارة	60

مقدمة

مقدمة:

تعد ظاهرة الإساءة اتجاه الأطفال بشكل عام و الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بشكل خاصمن الظواهر السلبية التي تنتشر بشكل كبير في بعض المجتمعات، لما لها من نتائج سلبية على الطفل المعاق ذهنيا. وعبر التاريخ تعاملت أغلب المجتمعات مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بالتهميش و النبذ فبعض المجتمعات المحافظة اعتبرت أن ولادة طفل معاق ذهنيا هو نتيجة ارتكاب المعاصي والشر أو هو نتاج الزنا أو بسبب خطيئة ارتكبت في أجيال سابقة أو من قبل والدي الطفل، و الطفل الذي يولد في مجتمع يعظم هذه الأفكار سيكون عرضة للإساءة بأشكالها الجسدية و النفسية و الجنسية و الانفعالية، كما نجد أن الإساءة قد تحدث داخل أسرة المعاق ذهنيا لكنها غالبا ما تحدث في الشارع .

مع تنامي الاهتمام بحقوق الطفل بشكل عام والمعاق خاص بدا الاهتمام بظاهرة الإساءة للأطفال المعاقين ذهنيا لذلك سنت العديد من التشريعات و المواثيق الدولية التي تنص على إحترام حقوق الطفل المعاق ذهنيا مع توفير المناخ المناسب له لكي ينمو نفسيا و اجتماعيا و أخلاقيا وحمايته من المعاملة السيئة بجميع أبعادها كما نجد أن مراكز التأهيل و المربين يلعبون دورا فعال في حماية الطفل المعاق ذهنيا من أي خطر أو إساءة يتعرض لها داخل الأسرة أو في الشارع.

و عليه نحاول في هذه الدراسة التعرف على أبعاد الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين.

ولقد تناولنا في هذه الدراسة خمسة فصول و هي كالآتي:

الفصل الأول الذي تضمن التعريف بشكلة البحث و صياغتها و طرح فرضيات الدراسة و أهدافها مع توضيح أهمية الدراسة فتعريف مصطلحاتها إجرائيا، كما تم التعرض إلى الدراسات السابقة و التعليق عليها.

أما الفصل الثاني فقد جاء بداية للباب النظري لهذه الدراسة حيت تطرقنا فيه إلى تعريف الإعاقة الذهنية وبعض الاتجاهات في تعريفها، وبعد ذلك التعرف على خصائصها، مظاهرها، و المراحل التي مرت بها هذه الإعاقة، الأسباب التي أدت إلى ظهورها، إضافة إلى إبراز الخدمات التربوية التي تقدم لفئة المعاقين ذهنيا.

في حين جاء الفصل الثالث بمفهوم الإساءة للمعاق ذهنيا و تعريفاها، العوامل المسببة للإساءة، العلاقة بين الإساءة للطفل المعاق ذهنيا و ظروف الإعاقة أيضا تأثير الإساءة و العنف على الطفل المعاق

ذهنيا، أما أخيرا سنتطرق إلى دور المربين و مراكز التأهيل للمعاقين في الحد من ظاهرة الإساءة.

كما نص الفصل الرابع على حدود الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، منهج و أداة الدراسة ثم مجتمع و عينة الدارسة، فالأساليب الإحصائية المستخدمة وأخيرا نجد تنفيذ الدراسة.

حيث خصص الفصل الخامس لجمع البيانات و جدولتها، تحليلها، تفسيرها، ومناقشتها في ضوء الأبعاد التي انطلقنا منها، وقد توصلت الدراسة إلى إثبات فروضها التي تم تقديم مجموعة من التوصيات و الاقتراحات في ضوئها.

كما اعتمدنا في ذلك على 39 مرجع عربي منهم الكتب ومنهم المجلات العلمية المحكمة و أيضا الرسائل والأطروحات الجامعية، كما استعملنا أيضا 3 مراجع أجنبية.

الباب الأول:

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية و موضوع الدراسة

I- إشكالية الدراسة

II- فرضيات الدراسة

III- أهداف الدراسة

IV- أهمية الدراسة

V- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا

VI- الدراسات السابقة

I- الإشكالية:

لا يخلو أي مجتمع من وجود أطفال معاقين ذهنيا، قد تكون إعاقتهم سببها عوامل وراثية نتجت عن اختلاف الجنات الوراثية، أو قد تكون نتيجة لقصور في الأداء العقلي الوظيفي بسبب المرض، أو إصابة الرأس، و تعتبر الإعاقة الذهنية قديمة قدم البشر أنفسهم و هي ظاهرة مألوفة على مر العصور، وقد اهتم العديد من العلماء في جميع الميادين المعرفية كعلم النفس والتربية والقانون والطب وعلم الاجتماع، بالمعاقين ذهنيا خاصة الأطفال منهم، وبصدد ذلك أنشأت مراكز ومرافق متعددة الخدمات تتكفل بهذه الفئة المعاقة بهدف توفير الحماية وتقديم الدعم الكافي لهؤلاء الأطفال وتعليمهم وفق برامج وآليات تتلاءم مع قدراتهم ومستوياتهم، ولكن هذا لا يمنع من تعرضهم للمضايقة و للإساءة بأبعادها النفسية و الجسدية و الجنسية، فوجود طفل معاق داخل الأسرة أو في المجتمع ككل أو من وجهة نظر البعض هو خطأ وأمر غير مرغوب فيه، فبعض الأسر تعتبر ذلك جريمة وإحراج لها ما من شأنه يجعل هذه الفئة منبوذة من قبل المجتمع، وقد أشارت العديد من الدراسات والأدبيات أن نسبة معقولة من الأطفال المعاقين ذهنيا يتعرضون للعديد من مظاهر الإساءة و العنف، حيث سجلت مجموعة من الحالات عن تعرض مجموعة من الأطفال المعاقين للتعذيب والعنف وأيضا الاعتداءات الجنسية، وهذا ما جعل بعض الجمعيات تعمل على محاربة ظاهرة الإساءة للأطفال خاصة المعاقين ذهنيا التي اجتاحت بعض المجتمعات بالقيام بحملات توعية للأفراد وبضرورة تقبل هذه الفئة داخل المجتمع وتقديم المساعدة لهم لقضاء حاجياتهم باعتبارهم فئة ضعيفة تحتاج للآخرين بدل من التعرض لهم، كما تلعب المرافق و الأجهزة الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنيا دورا في تأقلم هذه الفئة مع المجتمع الذين تعيش فيه، و تنمية مهارات التواصل مع الآخرين بالإضافة إلى الأنشطة الثقافية و الترفيهية التي تساعد الأطفال المعاقين ذهنيا في تنمية قدراتهم، كما أن للمربين الدور الأساسي و الكامل في التوعية و التوجيه بالنسبة للطفل المعاق.

فماهي أبعاد الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين ؟

II- فرضية الدراسة: تكمن فرضية الدراسة التي سنقوم بدراستها إلى الفرضية الرئيسية التالية:

- تتخذ الإساءة إلى الطفل المعاق ذهنيا أبعادا انفعالية، جسدية، جنسية، ونفسية.

III- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الغايات تتمثل في:

- تحديد أبعاد الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين.
- معرفة وجهة نظر المربين في كيفية التصرف والتعامل مع هذه الفئة من المعاقين ذهنيا.
- إبراز الدور الذي تلعبه مراكز التأهيل الخاصة بالمعاقين ذهنيا في الحد من ظاهرة الإساءة التي تتعرض لها الفئة.

IV- أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة الحالية في:

- كونها تحاول الحصول على مؤشرات حول انتشار نسبة الإساءة و أبعادها اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا وبالتالي تحييد مختلف جوانب الإساءة للطفل المعاق.

- كونها تمكن المربين من التعامل الجيد مع الطفل المعاق بعيدا عن أشكال الإساءة له.

- تمكن المربين ومراكز التأهيل من العمل على الحد من ظاهرة الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا.

V- تحديد المفاهيم إجرائيا:

- ✓ **الإساءة للطفل :** المقصود بالإساءة للطفل في هذه الدراسة إلحاق الأذى به وتعريضه للخطر وتكون هذه الإساءة إما نفسية، جسدية، انفعالية، أو جنسية.
- ✓ **المعاق ذهنيا :** المقصود بالمعاق ذهنيا في دراستنا أنه كل طفل يعاني من تأخر أو توقف في النمو العقلي في مراحل النمو الأولى، مما يؤدي ذلك إلى نقص كبير في الذكاء والقدرة على التعلم والتكيف ويكون ضمن الفئة العمرية من سن السادسة إلى سن الثانية عشر.
- ✓ **مراكز التكفل بالمعاق ذهنيا :** هي مراكز خاصة تتكفل بفئة الأطفال المعاقين ذهنيا، تسعى إلى أن يحقق الطفل الدمج الاجتماعي ومساعدته على تحسين مستواه التوافقي والتكيفي مع نفسه ومع محيطه.

VI- الدراسات السابقة :

1- **دراسة مارشيتي (1990) MARCHETHI** بعنوان: "**معرفة حالات الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقون ذهنيا، ومدى ارتباطها في أماكن الرعاية، وماهي الظروف التي تساهم في وقوع الأطفال المعاقين ذهنيا**" حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة حالات الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقين ذهنيا، ومدى ارتباطها في أماكن الرعاية، وماهي الظروف التي تساهم في وقوع الأطفال المعاقين ذهنيا للإساءة ولتحقيق هذا الهدف تم اختياره عينة الدراسات من الأطفال المعاقين ذهنيا الذين تم تصنيفهم على أنهم تعرضوا للإساءة وقد بلغت عينة الدراسات 60 طفلا.

وبعد إجراء مجموعة من المقابلات مع عينة الدراسة، أشارت النتائج أن أكثر أشكال الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقين ذهنيا تحدث في أماكن الرعاية والأماكن العامة، كما أشارت النتائج أن الكثير من حالات الإساءة الجنسية، وأن نسبة الحلات المبلغ عنها يبدوا قليلا مقارنة بحالات موجودة بالفعل.

2- **دراسة أبو شريف(1991):** "**الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعاقين عقليا والمرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية بهم من قبل والديهم**" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأنماط السلوكية غير التكيفية المرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية على الأطفال المعاقين ذهنيا الملتحقين بمدارس التربية الخاصة في الأردن، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الأنماط السلوكية غير التكيفية التي تميز بين الأطفال المعاقين ذهنيا المساء إليهم والأطفال المعاقين ذهنيا غير المساء إليهم، وكذلك هدفت إلى تحديد ارتباط هذه الأنماط بكل من متغيري الجنس والعمر.

العينة مكونة من200 طفل، نصفهم من الأطفال المعاقين ذهنيا المساء إليهم بدنيا، تم التعرف عليهم عن طريق أداة الكشف عن الإساءة البدنية والنصف الآخر من الأطفال ذهنيا غير المساء إليهم بدنيا تساوي عدد الذكور والإناث، وتمثل الفئات العمرية المختلفة ودلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر السلوكيات غير التكيفية ارتباطا بالإساءة تتمثل في: الانسحاب، العدوان، القلق، الخوف، التمرد، العادات الشاذة والسلوك النمطي، وكان أقلها المشكلات الخلفية وايذاء الذات، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن أبرز أنماط السلوك التكيفي التي ساهمت في التمييز بين الأطفال المعاقين ذهنيا المساء إليهم بدنيا وبين الأطفال المعاقين ذهنيا غير المساء إليهم بدنيا تمثلت في: التمرد والسلبية والنشاط الزائد والعادات الشاذة والسلوك النمطي، كما أشارت النتائج أيضا أنه لا

توجد دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور ومتوسطات الإناث من الأطفال المعاقين ذهنيا المساء إليهم بدنيا على جميع أنماط السلوكيات غير التكيفية.

3- **دراسة كارلسون (1997) CARLSON** : "**معرفة العوامل البيئة التي تساعد على الإساءة ضد المعاقين ذهنيا بعد أن يتم إدماجهم في المجتمع**" هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العوامل البيئية التي تساعد على الإساءة ضد المعاقين ذهنيا بعد دمجهم في المجتمع، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من 47 شخصا من المعاقين ذهنيا وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أبرز ما يتعرض له المعاقين ذهنيا يكون احتقارهم والتقليل من أهميتهم ولومهم وحرمانهم من حقوقهم الشرعية، وهذا ما يجعلهم يعانون من عدم القدرة على التواصل مع هذا المجتمع ولا يستطيعون حل مشاكلهم.

4- **دراسة رطروط (2000)** : تحت عنوان "**أنماط الإساءة الواقعة على الأطفال من قبل أفراد أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية**" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على احتمالية إصابة الطفل المعاق ذهنيا بمخاطر سوء المعاملة الوالدية وإلى كيفية تعامل الأسرة مع المعاق ذهنيا، وتكونت عينت الدراسة من 345 طفل معاق ذهنيا من المقيدين في سجل الخدمة الاجتماعية ، وإدارة حماية الأسرة.

واستخدمت هذه الدراسة أداة على شكل استبانة وجهت أسئلة إلى المشرف على رعاية الطفل المعاق ذهنيا، بالإضافة على استخدام أسلوب المقابلة المعمقة ودراسة الحالة الفردية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين تعرضوا إلى الإساءة الجسدية والإهمال والمتمثل في التخلي عنهم وإلقائهم قرب أحد السكك الحديدية، كما بينت الدراسة أن الأسرة غير متقبلة للطفل المعاق ذهنيا إلى حد كبير وهناك كثير من السلوكيات و الممارسات الخاطئة في عمليات التفاعل والتعامل مع الطفل، كذلك أشارت النتائج إلى أن الأطفال المعاقين يفتقدون إلى المهارات الاستقلالية الأولية واللازمة لهم نتيجة عدم اهتمام الأسرة وقلة وعيهم بإصابة طفلهم. كذلك أشارت الدراسة إلى أن تدني المستوى التعليمي للوالدين وتدني المستوى الاقتصادي للأسرة أدى إلى التسرع في إساءة المعاملة للطفل، كذلك أوضحت نتائج الدراسة أنه لا يتم إشراك الطفل المعاق في التفاعل مع أفراد أسرته والمحيط الاجتماعي الخارجي. كما بينت النتائج أن الأسرة تنظر إلى إعاقة طفلها الذهنية على أنها وصمة عار ضاغطة عليهم وهي تؤثر عليهم سلبا، كما أشارت نتائج الدراسة أنه يمكن أن تكون نتائج هذه الدراسة مؤشرا لإبراز الظروف التي قد تشكل قاسم مشترك لموضوع التقبل وعدمه في الدراسات الأخرى، كما خلصت الدراسة إلى جملة من النتائج

التي انبثقت من التساؤلات في الدراسة ومن أبرزها تحديد الخصائص الاجتماعية والديموقراطية والاقتصادية لأسرة الطفل المعاق ذهنيا.

5- **دراسة الطراونة(2001):** تحت عنوان "**أشكال اساءة المعاملة الوالدية للطفل وعلاقتها بالتوتر النفسي لديه**" حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أشكال المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لأسرهم وبالتوتر النفسي لديهم، وكانت العينة مكونة من 979 طالبا وطالبة من محافظة الكرك، تم تطبيق مقياس ممارسة الإساء الوالدية للأطفال كما يدركها الأبناء من إعداد الباحث، وأظهرت النتائج أن أفراد العينة يتعرضون لأشكال الإساءة الوالدية ولكن بدرجة مختلفة، حيث تبين بأنهم يتعرضون للإساءة النفسية بدرجة كبيرة، ثم يليها الإهمال، ودلت نتائج الدراسة على وجود أثر ذي دلالة إحصائية لكل من جنس الطفل والمستوى التعليمي لكل من الأب والأم ودخل الأسرة.

6- **دراسة الياسين وآخرون(2001):** تحت عنوان "**عوامل الخطورة المؤدية للإساءة لدى فئة من الأطفال المساء غليهم في المملكة الأردنية الهاشمية**" وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المسببة للإساءة بأنواعها المختلفة (الجنسية، الجسدية، النفسية)، ومدى تكرار هذه العوامل وعلاقتها بأنماط الإساءة المختلفة، واشتملت عينة هذه الدراسة على 100 طفل منهم 75طفلة و25 طفل، تراوحت أعمارهم ما بين 5-15 سنة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أغلبية الأطفال المساء إليهم من الإناث، كما تبين أن أكثر أنماط الإساءة شيوعا هي الإساءة النفسية والإهمال، ثم الإساءة الجسدية، ثم تليها الإساءة الجنسية.

7- **دراسة أبو نواس(2003):** تحت عنوان "**مقارنة للخصائص النفسية والاجتماعية بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا**" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المعاقين الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا للإساءة، وكانت العينة مكونة من 87 تعرضوا للإساءة و 100 طفل لم يتعرضوا للإساءة، ثم تطوير استبانة تكونت من 56 موزعة على ستة أبعاد هي:(العدوانية، الاعتمادية، عدم الثقة بالنفس، العزلة، نقص المهارات الاجتماعية، الصورة السيئة عن الذات). و كانت النتائج هي أن أكثر أشكال الإساءة شيوعا الإساءة الجسدية وهي أعلى من نسبة الإساءة الجنسية والإساءة النفسية، حيث بلغت نسبتها 44,8% بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة وأن أكثر أربعة

خصائص نفسية واجتماعية شائعة لدى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة هي: العدوانية، نقص المهارات الاجتماعية، والاعتمادية والعزلة.

8- **دراسة العمري (2003):** تحت عنوان "**العلاقة بين أساليب إساءة معاملة الطفل من قبل الوالدين والمعلمين وبعض الاضطرابات النفسية كما يدركها الطفل بمدينة الرياض**" هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين أساليب إساءة معاملة الطفل من قبل الوالدين والمعلمين وبعض الاضطرابات النفسية كما يدركها الطفل، وتكونت العينة من 150 طفل تتراوح أعمارهم بين 9-12 سنة، واستخدمت الباحثة مقياس إساءة المعاملة ومقاييس القلق ومقاييس الاكتئاب، ومن أهم النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية موجهة دالة إحصائيا بين درجات الأطفال في أساليب إساءة معاملة الوالدين للطفل البدينة والنفسية، كما يدركها الطفل وتوجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين درجات الأطفال في أساليب إساءة معاملة المعلمين للطفل البدنية والنفسية كما يدركها الطفل.

9- **دراسة القيسي (2004):** تحت عنوان "**الإساءة بنوعيها (الانفعالية والجسدية) والاهمال بنوعيه (الانفعالي والجسدي) وأثرها على الذكاءات النمائية المتعددة كما وردت في نظرية غاردنر**"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تأثيرات الإساءة بنوعيها (الانفعالية والجسدية) والاهمال بنوعيه (الانفعالي والجسدي) على الذكاءات النمائية المتعددة كما وردت في نظرية غاردنر، وقد أجريت الدراسة على 550 طالب وطالبة منهم 291 ذكور و 295 إناث تم اختيارهم من عشر مدارس من المدارس التابعة لمديريات مناطق عمان واستخدمت هذه الدراسة مقاييس الذكاءات النمائية MIDAS، والتي وضعها شيرر وطبقت أيضا في الدراسة استبانة الإساءة للطفل CTQ، والتي وضعها بيرتشاني و فنك، وتصلت النتائج أن الإساءة الانفعالية متشابهة لنتائج الإساءة الجسدية وأن نتائج الإهمال الانفعالي مشابهة لنتائج الإهمال الجسدي وأن للإهمال بنوعيه له تأثير أكبر من تأثير الإساءة بنوعيها على الذكاءات النمائية المتعددة.

10- **دراسة الدوي (2005):** تحت عنوان: "**إيذاء الطفل: دراسة حالة على أطفال المدرسة في المرحلة الإلزامية في مملكة البحرين**" حيث هدفت الدراسة إلى أن البحث في المرحلة الإلزامية في مملكة البحرين، وكذلك التعرف على خصائص الأطفال المتعرضين للإيذاء و والديهم وأنواع الإيذاء الذي يتعرضون له من والديهم، وقد تم اختيار عينة مكونة من 20 مدرسة تمثل محافظات مملكة البحرين من الجنسين وكانت أعمارهم تتراوح ما بين 6-14 سنة، استخدمت هذه الدراسة

أداة استبانة تقيس مظاهر إيذاء الأطفال، وقد أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين متغير الجنس والمرحلة التعليمية وظاهرة الإيذاء، وأن هناك فروق في مستوى التعرض للإيذاء حسب متغير العمر ووجود علاقة بين مهنة الآباء في القطاع العسكري ونسبة تعرض الطفل للإيذاء، فوجود علاقة عكسية بين تدني المستوى التعليمي للأم ونسبة تعرض أفراد العينة للإيذاء وعلاقة كون الأم غير عاملة (ربة منزل) وبين تعرض الطفل للإيذاء.

11- **دراسة السروري (2005):** تحت عنوان "**الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المساء إليهم**"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال المساء إليهم مقارنة بالأطفال غير المساء إليهم، وكذلك معرفة الاضطرابات النفسية التي تربط بكل شكل من أشكال الإساءة، تألفت عينة الدراسة من352 طالب وطالبة، منهم 172 ذكور و180إناث تراوحت أعمارهم بين 7-16 سنة، وقد بلغ عدد المساء إليهم 58 طالب وطالبة منهم 41 ذكور و 17 إناث، طبق عليهم مقياس الاضطرابات النفسية، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق بين متوسطات الأطفال المساء إليهم وغير المساء إليهم لصالح المساء إليهم في أبعاد القلق والاكتئاب، المشكلات الاجتماعية، الانسحاب، والسلوك العدواني. كما تبين أيضا أن الإساءة الانفعالية تساهم بنسبة كبيرة من التباين في أبعاد الانسحاب، المشكلات الاجتماعية، الاكتئاب ، والانتباه لدى الأفراد المساء إليهم مقارنة بالعاديين.

12- **دراسة بيفرلي وآخرون (2006) BEVERLYET and other** : تحت عنوان "**معرفة مدى شيوع الاعتداء الجنسي على الفتيات المعاقات بالمقارنة بالفتيات العاديات**" هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى انتشار وشيوع ظاهرة الاعتداء الجنسي على الفتيات خاصة المعاقات، ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من 55 فتاة من ولاية بان سلفينا في الولايات المتحدة الأمريكية، وبعد جمع المعلومات من عينة الدراسة عن طريق المقابلات المباشرة أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الفتيات المعاقات، أي أن الفتيات المعاقات تعرضن إلى الاعتداء الجنسي أكثر من الفتيات العاديات، وأن نسبة الاعتداء الجنسي كانت مرتفعة لصالح الفتيات المعاقات مقارنة بأنواع الاعتداءات الأخرى التي يتعرض لها الفتيات العاديات.

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح لنا من الدراسات السابقة التي تناولت أبعاد الإساءة للمعاقين ذهنيا كونها سعت إلى التعرف على درجة شيوع وانتشار هذه الظاهرة، ومدى ارتباطها ببعض المتغيرات كالجنس والعمر ودرجة الإعاقة والأفراد المسيئين لهم، فمثلا دراسة **مارشيتي** (1990) هدفت إلى التعرف على حالات الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقون ذهنيا، ومدى ارتباطها في أماكن الرعاية، وماهي الظروف التي تساهم في وقوع الأطفال المعاقون ذهنيا للإساءة، كذلك دراسة **أبو شريف** (1991) فإنها هدفت إلى التعرف على الأنماط السلوكية غير التكيفية المرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية على الأطفال المعاقين ذهنيا الملتحقين بمدارس التربية الخاصة في الأردن، كما أن دراسة **كارلسون** (1997) فقد هدفت إلى معرفة العوامل البيئية التي تساعد على الإساءة ضد المعاقين ذهنيا بعد دمجهم في المجتمع، أما دراسة **رطروط** (2000) فقد هدفت إلى التعرف على احتمالية إصابة الطفل المعاق ذهنيا بمخاطر سوء المعاملة الوالدية و إلى كيفية تعامل الأسرة مع المعاق ذهنيا، وفي دراسة **الطراونة** (2001) فإن الدراسة هدفت إلى التعرف على أشكال إساءة المعاملة الوالدية للطفل وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لأسرهم وبالتوتر النفسي. في حين نجد دراسة **الياسين وآخرون** (2001) التي هدفت إلى التعرف على العوامل المسببة للإساءة بأنواعها المختلفة (الجسدية، الجنسية والنفسية) ومدى تكرار هذه العوامل وعلاقتها بأنماط الإساءة، و بعدها دراسة **أبو نواس** (2003) التي هدفت إلى معرفة الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا لها، وهدفت دراسة **العمري** (2003) إلى معرفة العلاقة بين أساليب إساءة معاملة الطفل من قبل الوالدين والمعلمين وبعض الاضطرابات النفسية كما يدركها الطفل، كذلك هدفت دراسة **القيسي** (2004) إلى الكشف عن تأثيرات الإساءة بنوعيها الانفعالية والجسدية و الإهمال بنوعيه الانفعالي والجسدي على الذكاءات النمائية المتعددة كما وردت في نظرية غاردنر، في حين دراسة **الدوي** (2005) فإنها هدفت إلى التعرف على خصائص الأطفال المتعرضين للإيذاء ووالديهم وأنواع الإيذاء الذي يتعرضون له من والديهم، أما بخصوص دراسة **السروري** (2005) فإنها هدفت إلى التعرف على الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال المساء إليهم مقارنة بالأطفال غير المساء إليهم ومعرفة الاضطرابات النفسية

التي ترتبط بشكل من أشكال الإساءة، كما أن دراسة **بيفرلي وآخرون** (2006) فإنها هدفت إلى معرفة مدى انتشار وشيوع ظاهرة الاعتداء الجنسي على الفتيات خاصة المعاقات.

ويتضح لنا أنه هناك اتفاق بين غالبية الدراسات العربية والأجنبية على انتشار مظاهر الإساءة للأطفال عامة والأطفال المعاقين ذهنيا خاصة، وتتفق هذه الدراسات في أن مظاهر الإساءة للأطفال سواء العاديين أو المعاقين تتمثل في الإساءة الجسدية والجنسية والإهمال، و توصلت إلى أنه توجد علاقة بين إساءة الأطفال العاديين والعاقين بالمستوى الثقافي والاجتماعي للأسر وتزداد مظاهر الإساءة للأطفال بمختلف أشكالها لدى الفئات الاجتماعية الثقافية المرتفعة، كما اتفقت الدراسات على أن وجود أطفال معاقين داخل الأسرة يزيد من الضغوط النفسية على أسرهم مما يدفع ذلك إلى تعرضهم للإساءة مقارنة بالأسر التي ليس فيها أطفال معاقين.

واتجهت معظم الدراسات إلى تحديد مظاهر الإساءة التي يتعرض لها الطفل المعاق ذهنيا كما اتفقت على أن حالات الإساءة التي تم الإبلاغ عنها أقل بكثير من حالات الإساءة الفعلية التي يتعرض لها الأطفال المعاقين ذهنيا، ومعظم الدراسات اتجهت لتحديد مظاهر الإساءة من وجهة نظر الآباء أنفسهم، وبعض الدراسات اتجهت لتحديد مظاهر الإساءة وأشكالها من وجهة نظر الأطفال أنفسهم.

الفصل الثاني: الإعاقة الذهنية

تمهيد الفصل

I- تعريف الإعاقة الذهنية

II- أهم الاتجاهات في تعريف الإعاقة الذهنية

III- خصائص المعاقين ذهنيا

IV- أسباب الإعاقة الذهنية

V- تصنيف فئات الإعاقة الذهنية

VI- الخدمات التربوية التي تقدم للأطفال المعاقين ذهنيا

ملخص الفصل

تمهيد الفصل:

في هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف الإعاقة الذهنية، خصائصها، مظاهرها، و المراحل التي مرت بها هذه الإعاقة و الأسباب التي أدت إلى ظهورها، وإبراز الخدمات التربوية التي تقدم لفئة المعاقين ذهنيا.

I- مفهوم الإعاقة الذهنية:

1- تعريف الإعاقة الذهنية: هي عبارة عن حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة ، لا ترتبط بعمره و جنسه و خصائصه الاجتماعية و الثقافية ، و ذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفيسيولوجية و السيكولوجية .[1]

*** - الإعاقة الذهنية:**

تعتبر الإعاقة الذهنية من المظاهر المألوفة على مر العصور، ولا يكاد يخلو منها أي مجتمع، كما تعتبر ظاهرة من الظواهر التي اهتم بها العديد من العلماء من جميع الميادين المعرفية، كعلم النفس، التربية، الطب، القانون، وعلم الاجتماع، منهم:

- ✓ **تعريف دول DOLL:**

- عدم الكفاية الاجتماعية، وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي والمهني، وعلى تدبير وإدارة أموره الشخصية.
- لا يملك مستوى الفرد العادي من الناحية الذهنية.
- إن تخلفه الذهني كان قد ظهر عليه إما منذ الولادة، أو منذ نعومة أظافره.
- سيكون متخلفا ذهنيا عند بلوغه مرحلة النضج.
- يعود سبب تخلفه الذهني إلى عوامل تكون إما وراثية أو بيئية ناتجة عن مرض ما.
- إن حالته غير قابلة للشفاء.[2]

- ✓ **تعريف كمال مرسي (1996):**

يعرف دول التخلف الذهني بناء على اسس نفسية، اجتماعية، ولقد حاول تحديد الصلاحية الاجتماعية من ناحية، ووضع مقياس النضج الاجتماعي من ناحية أخرى، حيث اعتبر أن الفرد المتخلف ذهنيا يتصف بما يلي :

يعرف التخلف الذهني تعريف أقرب للشمول حيث يرى أن التخلف الذهني "هو حالة بطئ ملحوظ في النمو العقلي، تظهر قبل سن الثامنة عشر يتوقف فيها العقل عن اكتمال نموه، وتحدث

[1] – عبد القادر شريف(2014): **مدخل إلى التربية الخاصة**، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، ص27.

[2] – سعيد حسين العزة(2009): **المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، ص57.

لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية بيئية معا، ويستدل عليهما من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط، ومن سوء التوافق النفسي و الاجتماعي الذي يصاحبهما أو ينتج عنهما".[1]

✓ **تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني :**

وضعت الجمعية الأمريكية تعريف الإعاقة الذهنية عام (1992) على أنها: "حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد بحيث ينخفض الأداء العقلي (الذكاء) عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين، يتوافق مع خلل واضح في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التوافقي التالية: العناية بالذات، التواصل، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام وقت الفراغ، مهارات العمل، وتظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشر".[2]

اذن نستنتج أن الإعاقة الذهنية ظاهرة معروفة منذ القدم تحدث في مراحل النمو الأولى من لحظة الإخصاب حتى سن المراهقة، تؤدي إلى نقص الذكاء ونقص القدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي والمهني.

II- <u>أهم الاتجاهات في تعريف الإعاقة الذهنية:</u> تعددت الاتجاهات في تعريف الإعاقة الذهنية، تتمثل هذه الاتجاهات في: الاتجاه الطبي، الاتجاه السيكو ميتري، الاتجاه الاجتماعي، و الاتجاه التربوي.

- **الاتجاه الطبي :**

يعد الاتجاه الطبي من اقدم الاتجاهات التي أعطت تعريفا للإعاقة الذهنية، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة الذهنية، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة الذهنية، ففي عام(1900) ركز إيرلاندا على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية، والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وفي عام(1908) ركز تريد جولد على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.[3]

كما بين أصحاب هذا الاتجاه أيضا إلى الأسباب المؤدية لإصابة المراكز العصبية والتي تحدث بعد الولادة، كما ركزوا على الأسباب التي تؤدي إلى عدم اكتمال نمو الدماغ سواء كان ذلك قبل الولادة

[1] – أحمد محمد الزغبي(2003): **<u>التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم، وإرشادهم</u>**، المطبعة العلمية، ط1، دمشق، ص107.

[2] – أحمد محمد الزغبي: مرجع سابق، ص108.

[3] – ماجدة السيد عبيد(2013): **<u>الإعاقة العقلية</u>**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط3، عمان، ص25.

أو بعدها. وعرف **بروفيل** "**BOURVILLE**" الإعاقة الذهنية بأنها تلف في المخ يؤدي إلى بطئ الإثارة ونقص في القدرة على التعلم، وعدم التكيف الاجتماعي.[1]

- **الاتجاه السيكو متري :**

ظهر تعريف الاتجاه السيكو ميتري للإعاقة الذهنية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى تعريف الاتجاه الطبي، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها، دون أن يعطي وصفا دقيقا وبشكل كمي للقدرة العقلية، فعلى سبيل المثال قد يصف الطبيب حالة طفل متلازمة داون ويذكر مراحل تلك الحالة من الناحية الفيسيولوجية، وأن يذكر الأسباب المؤدية إليها، ولكن لا يستطيع وصف نسبة ذكاء تلك الحالة، بسبب صعوبة استخدام الطبيب لمقياس ما من مقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفورد بينيه للذكاء أو مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، و بسبب من ذلك ونتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه في عام (1905) وما بعدها، بظهور مقياس ستانفورد بينيه للذكاء والذي ظهر نتيجة لعدد من التعديلات التي أجريت عليه في جامعة ستانفورد في الولايات المتحدة لأمريكية (1916–1960)، ومن ثم ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية ومنها مقياس وكسلر لذكاء الأطفال عام (1949)، وغيرها من مقاييس القدرة العقلية، [وقد اعتمد السيكو متري على نسبة الذكاء (I.Q) كمحك في تعريف الإعاقة الذهنية ، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75معاقين عقليا....][2]

أي أنه اعتبر الشخص الذي يقل ذكاءه عن 75 درجة على مقاييس الذكاء عامة لديه إعاقة ذهنية.[3]

[1]– محمد صالح الإمام و فؤاد الجوالدة(2010): **الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، ص77.

[2]– ماجدة السيد: مرجع سابق، ص ص26، 27.

[3]– عبد اللطيف حسين فرج(2007): **الإعاقة العقلية والذهنية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، ص76.

- **الاتجاه الاجتماعي:**

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة الذهنية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة ستانفورد بينيه، ومقياس وكسلر في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد، فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس الاجتماعية والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية.[1]

كما أن هذا الاتجاه ظهر على يد مرسر (MERCER) وجنسن (JENSEN)، وركز على مدى نجاح أو اختلاف الفرد في الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية وفق المعايير السائدة في مجتمعه، و بالتالي فإن فشله يجعله واقعا ضمن فئة المعاقين ذهنيا.[2]

- **الاتجاه التربوي:**

يشير إلى ان المعاق ذهنيا هو الفرد الذي لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة، وتعيقه الإعاقة الذهنية عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية، وتسمح له قدرته بالتعلم والتدريب وفق أساليب خاصة.

أو كل طفل لا يستطيع الاتصال مع أقرانه بواسطة الكتابة، أي الذي لا يستطيع أن يعبر عن أفكاره كتابيا، ولا يقرأ الكتابة أو الطباعة وأن يفهم ما يقرأه، بينما لا يوجد لديه أي اضطرابات بصرية أو شلل حركي يفسر عدم اكتساب هذا الشكل اللغوي.[3]

اختلفت الاتجاهات في تعريفها للإعاقة الذهنية، فحسب الاتجاه الطبي فقد ركز في تعريفه للإعاقة الذهنية على اساليبها وركز الاتجاه السيكو ميتري على المقاييس العقلية و نسبة الذكاء فالذي يقل ذكاءه عن 75 درجة على مقاييس الذكاء لديه إعاقة ذهنية في حين ركز الاتجاه الاجتماعي في تعريفه لتلك الإعاقة على المقاييس الاجتماعية وعلى مدى نجاح أو اخفاق الفرد في الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية ففشله يعني وجوده ضمن فئة المعاقين ذهنيا. أما الاتجاه التربوي فيرى أن

[1]- ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق، ص ص28- 29.

[2]- محمد صالح الإمام و فؤاد عبيد الوالدة: مرجع سابق، ص77.

3- ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق، ص 31.

الإعاقة الذهنية تقف عائق أمام متابعة التحصيل الدراسي، فالمعاق ذهنيا لا يستطيع التفكير عن أفكاره ولا يقرأ ولا يفهم.

ولكن تتفق هذه الاتجاهات في نقطة واحدة وهي أن أصحاب الإعاقة الذهني غير قادرين على التكيف الاجتماعي.

III- <u>خصائص المعاقين ذهنيا:</u> تتضح الفروق الكبيرة لدى المعاقين عقليا فيما بينهم من حيث قدرتهم واستعداداتهم وخصائصهم، ومن هنا فإننا نحاول فيما يلي عرض أهم الخصائص المميزة لفئة المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم وبخاصة القابلين منهم للتعلم، منهم:

- **الخصائص الجسمية:**

قدم فتحي عبد الرحيم عرضا لبعض خصائص المعاقين ذهنيا بصفة عامة مثل البطء في النمو الجسمي بأشكاله المتعددة، ومظاهره المختلفة في نواحي متعددة، لتشوهات في شكل و جسم الجمجمة و الأذنين و اللسان و الفم و الأطراف و العينين، وضعف النمو الحركي و ثبات ونمطية الحركات وتكرارها، وعم القدرة على التحكم فيها بصورة جيدة ومنظمة، حيث نجد الطفل المعاق ذهنيا لا يبدأ المشي قبل سن ثلاث سنوات ولا يستطيع الكلام أو التحكم في الإخراج قبل سن الرابعة، وتزداد نسبة عيوب الكلام لديه بصورة ملحوظة. أما الحواس فتكاد تكون حاستا الشم والتذوق لديه معدومة، كما أنه يشبه العاديين إلى حد ما في الطول والوزن والحركة والصحة العامة، ويكتمل نمو العضلات والعظام لديه في سن الثامنة عشر، ويكتمل بلوغه الجسمي والجنسي مثل أقرانه العاديين، إلا في الحالات التي يرجع فيها الضعف العقلي إلى إصابات الجهاز العصبي المركزي وما يصاحبه من اضطرابات في المهارات الحركية.[1]

- **الخصائص المعرفية:** من الخصائص المعرفية للأطفال المعاقين ذهنيا نجد :

أ- **الانتباه:** يعاني المعاقين ذهنا من ضعف القدرة على الانتباه، والقابلية العالية للتشتت، وهذا ما يفسر عدم مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي إذا استغرق الموقف فترة زمنية متوسطة أو مناسبة للعاديين.

[1] – سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم(2010):**<u>اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليا والمتوحدين</u>**، دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، ص ص93،94.

كما أن ضف الانتباه وضعف الذاكرة هما من الأسباب الرئيسية لضعف التعلم، وتزداد درجة ضف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة.

ب- **التذكر:** يمكن القول أن الانتباه عملية ضرورية للتذكر ولذا فإنه يترتب على ضعف الانتباه وضعف في الذاكرة، ومن العوامل التي تسهم في ضعف الذاكرة لدى المعاقين ذهنيا ما يعرف بضعف القدرة على القيام بعمليات الضبط المتتابعة، والتي تعتبر ضرورية لإعادة تكرار الشيء، فيذهن الشيء حتي يستطيع حفظه.[1]

ت- **التمييز:** لما كانت عملية الانتباه و التصنيف والتذكر لدى المعاقين ذهنيا تواجه قصورا، فإن عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى مقارنة بالعاديين، هذا وتختلف درجة الصعوبة في القدرة على التميز تبعا لدرجة الإعاقة وعوامل أخرى متعددة، وتكون صعوبات التميز واضحة بين الأشكال، الألوان، الأحجام، الأوزان و الروائح و المذاقات المختلفة.

ث-**التخيل:** يلاحظ أن المعاقين ذهنيا بشكل عام ذوي خيال محدود، حيث أن عملية التخيل تتطلب درجة عالية من القدرة على استدعاء الصور الذهنية وترتيبها في سياق منطقي ذي معنى، وأسوة بالعمليات العقلية الاخرى، فإن القصور في القدرة على التخيل تزداد بازدياد درجة الإعاقة.[2]

IV- أسباب الإعاقة الذهنية:

إن أسباب الإعاقة الذهنية كثيرة جدا منها ما يعود إلى عوامل وراثية وأخرى بيئية وهما كالتالي[3]:

* - **أسباب وراثية:** ويقصد بها العوامل التكوينية الأصبية الداخلية الناتجة عن فعل الوراثة وارتباطها بانتقال خصائص موروثة إلى الطفل من أجداده كالضعف العقلي، إما مباشرة عن طريق المورثات أو العينات التي تحملها صبغيات أو كورزومات الخلية التناسلية وفقا لقوانين الوراثة، وإما عنن طريق غير مباشر بأن تحمل الجينات عيوبا تكوينية، أو خللا يؤدي إلى تلف أنسجة المخ أو إلى عدم تمثيل الغذاء، مما يؤثر على النمو عامة وعلى المخ بشكل خاص. كما قد تصاب الجينات بتغيرات مرضية أثناء انقسام الخلية مما يؤدي إلى ظاهرة الإعاقة الذهنية، الأمر الذي يجدر بنا اعتباره نتيجة لأسباب

[1]- بطرس حافظ بطرس(2010): **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط2، عمان، ص ص148،149.

[2]- مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعاطية(2012): ***سيكولوجيا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة***، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1،عمان، ص60.

[3]- عبد القادر شريف: مرجع سابق، ص63.

منها العوامل الوراثية المذكورة ، هذا كما إن الإعاقة العقلية قد تنتقل من أب ذكي ولكنه يحمل أحد الجينات المتنحية وذلك وفقا لقوانين الوراثة. إذ أن أي كائن حي يحمل صفات وراثية سائدة وصفات متنحية، والصفات المتنحية لا تظهر في كل جيل، و ذلك يفسر ظهور حالة الإعاقة الذهنية في الأسرة العادية من حيث الذكاء، وكان الاعتقاد قديما أن الوراثة هي المسؤول الأول والأخير عن حالة الإعاقة الذهنية، ولكن اتضح بالدراسات العملية أن هناك أسباب أخرى.[1]

*- **أسباب بيئية:** وهذه العوامل تؤثر على الفرد مند بدء حياته كبويضة مخصبة في رحم الأم أو عندما ينمو كجنين أو أثناء الحمل وعند الوضع أو بعد الولادة، ويمكن تلخيص هذه العوامل فيما يلي:

- **عوامل ما قبل الولادة:** إن هذه العوامل تؤثر على نمو الجنين في الرحم ومن أهمها تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيريا. مثل إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية حيث تشير الدراسات بأن 16.7% من الأمهات المصابين بها يلدن أطفال لديهم تشوهات جسمية وعقلية ومن أكثرها الإعاقة الذهنية، وتعرض الجنين للإشعاعات أو استعمال الأدوية المؤدية للجنين، أو تعرضها للحوادث و الإصابات الجسمية[2].
- **عوامل أثناء الولادة:** تتعلق هذه العوامل بالولادة المتعسرة فقد يتعرض الوليد أثناءها لظروف قاسية تؤذيه وتتلف خلايا جهازه العصبي وتؤدي به إلى الإعاقات الذهنية. أو تعرض الجنين للاختناق حيث تشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين تعرضوا للاختناق أثناء الولادة كان النمو العقلي عندهم عادي، ولكن ترتفع بينهم نسبة المعاقين ذهنيا. أو الذين تعرضوا للأذى أثناء الخروج من الرحم فإن ذلك يؤدي إلى اضطراب في عمليات التمثيل الغذائي في خلايا الدماغ ويسبب الإعاقة الذهنية للمولود.
- **عوامل بعد الولادة:** إن عوامل البيئة تؤثر على النمو العقلي وتسبب الإعاقة الذهنية أيضا ومن أهمها أمراض سوء التغذية حيث تشير الدراسات أن النقص في فيتامينات (B1، B2، B3)، يؤدي إلى الإعاقة الذهنية. وأمراض الغدد الصماء التي تؤدي إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي لخلايا الدماغ، وتسبب الإعاقة الذهنية والتعرض للتسمم أو التهاب السحايا حيث بينت الدراسات أن 15%

[1]- ثناء الضبع(2005): **تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة العلمي للبحوث، القاهرة، ص ص 79-80.

[2]- محمد عيسى اسماعيل غريب محمد الفيل كاوي(2007) : **الفروق الفردية في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسرة التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين بدولة الكويت**، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة الخليج العربي، الكويت، ص29.

إلى 20% من الأطفال الذين اصيبوا بهذا المرض يعانون من الإعاقة الذهنية. أو الشلل الدماغي ففي دراسة على 50 حالة شلل مخي وجد 78% منهم معاقين ذهنيا.[1]

تعود أسباب حدوث الإعاقة الذهنية إلى أسباب وراثية وأخرى بيئية، فالأسباب الوراثية تكون إما بطريقة غير مباشرة أو مباشرة. فالطريقة المباشرة تكون عن طريق المورثات او الجينات التي تحملها الصبغيات أو كروموزومات الخلية التناسلية وفقا لقانون الوراثة، أما الطريقة غير المباشرة تكون من خلال حمل الجينات عيوب تكوينية أو خلل يؤدي إلى تلف في أنسجة المخ. في حين الأسباب البيئية تكون منذ بدء حياة الفرد كبويضة وكجنين أو أثناء الحمل وعند الوضع بعد الولادة وتتمثل في عوامل ما قبل الولادة، عوامل أثناء قبل الولادة وعوامل ما بعد الولادة، فعوامل ما قبل الولادة تكون سبب تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيريا، وعوامل أثناء الولادة بسبب تعرض الوليد أثان الولادة لظروف قاسية كالاختناق، أما العوامل ما بعد الولادة فتتمثل في سوء التغذية و أمراض الغدد الصماء و التسمم والتهابات السحايا و غيرها تكون سببا في حدوث تلك الإعاقة.

V- <u>تصنيف فئات الإعاقة الذهنية:</u> تصنف الإعاقة الذهنية حسب عدة معايير منها:

أ- **التصنيف الطبي:** هذا التصنيف يعتمد على الخصائص الاكلينيكية المميزة لفئة التخلف العقلي و يتضمن الفئات التالية:

*- الاستسقاء الدماغي: سميت هذه الحالة بهذا الاسم لوجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ، أي ما بين لإعاقة على سرعة اكتشاف هذا السائل فاذا تم اكتشافه مبكرا يمكن سحبه بعملية جراحية، أما إذا تأخر اكتشافه فإنه يعرض الشخص للإصابة بالإعاقة العقلية لأنه لا يسمح بالنمو بشكل سليم.

*- حالة داون أو المنغوليا : تعود هذه التسمية إلى الطبيب الإنجليزي جون داون بين في محاضرة عرضها عام 1866 بأن هذه الحالة تشكل حوالي 10 من الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

*- صغر حجم الجمجمة: يعود السبب في وجود هذه الحالة إلى تناول الكحول والتدخين وتناول العقاقير أثناء الحمل، وقد تعود أيضا للعوامل الوراثية، وفي هذه الحالة يصعب على المعاق التآزر الحركي والبصري.

[1]- كمال مرسي(1996): **<u>مرجع في علم التخلف العقلي</u>**، دار القلم، الكويت، ص ص155، 164.

*- القماءة: القماءة الملحوظة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي اليها الشخص المعاق، و يعود السبب في ذلك إلى نقص في إفراز حامض الثيروكسين والذي تفرزه الغدة الدرقية.[1]

ب- **التصنيف التربوي:** يستند إلى ما يمكن أن يطلق عليه أن يطلق عليه مبدأ الصلاحية التربوية، ويبدوا ذلك واضحا في تقسيم الفئات التي يتضمنها هذا التصنيف والتي وفقا له يمكن توزيع المعاقين ذهنيا إلى الفئات الثلاثة التالية:

- القابلون للتعلم: تتضمن الأطفال الذين يعتبرون بحكم هذا التصنيف قابلين لتعلم المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب، والتي تتراوح درجة ذكائهم بين 55-70درجة.
- القابلون للتدريب: تتضمن هذه الفئة المعاقين عقليا الذين يعتقد أنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية. ولذلك فإن برنامجهم التعليمي يهدف أساسا إلى التدريب على المهارات الاستقلالية كالعناية بالملمس، وتتراوح درجات ذكاء هذه الفئة بين 25 و 55 درجة.
- الاعتماديون: وتتضمن الذين تقل درجة ذكائهم عن 25 درجة، ويعتقد بعدم قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الاستقلالية كالعناية بالنفس والقيام بمهمات الحياة اليومية الأساسية، للذل فهم بحاجة دائمة للاعتماد على غيرهم.[2]

اختلفت التصنيفات للإعاقة الذهنية الى تصنيفين رئيسين من هذين التصنيفين التصنيف الطبي الذي يقوم على اساس تصنيف حالات التخلف العقلي وفقا لأسبابها وخصائصها المميزة، ومما يؤخذ على هذا التصنيف أنه لا يقدم لنا المعلومات الكافية التي تفيد في التعرف على الخدمات التربوية والتأهيلية اللازمة، كما يؤخذ على هذا التصنيف عدم شموليته لحالات الإعاقة البسيطة والتي يتعذر معرفة أسبابها، أما التصنيف التربوي فقد قام بتوزيع المعاقين ذهنيا إلى فئات ثلاث حسب قابليتهم للتعلم فهم: القابلية للتعلم تضمن القائمين على التعلم، القابلون للتدريب وتضم الذين يعتقد أنهم ليس له القدرة على تعلم المهارات أما الاعتماديون فهم الذين يعتقد أن قدرتهم على تعلم المهارات اليومية منعدمة.

[1]- تيسير مفلح كوافة و عمر فواز عبد العزيز (2010): **مقدمة في التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، ط4، عمان، ص 63.

[2]- بطرس حافظ بطرس(2010): مرجع سابق، ص ص154، 155.

VI- الخدمات التربوية التي تقدم للأطفال المعاقين ذهنيا:

تتمثل أنواع الرعاية التي تقدم للأفراد المعاقين ذهنيا حسب أعمارهم الزمنية ونسبة ذكائهم بهدف مساعدتهم على استغلال ما تبقى لديهم من قدرات و إمكانيات، وفي ما يلي أهم هذه البرامج:

- برامج رعاية أسرية تهدف إلى تدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة على بعض المهارات الحياتية مثل: تناول الطعام وكيفية استخدام الحمام وتنظيف الأسنان....الخ.
- برامج لفئة القابلين للتدريب بهدف تدريبهم على عمل معين لا يحتاج إلى تفكير عقلي حتى يستطيعوا الاعتماد على أنفسهم في كسب قوتهم، والتكيف مع المجتمع الذين يعيشون فيه.
- برامج تأهيلية تقدم لفئة القابلين للتعلم والتي تهدف إلى:

– مساعدتهم على التكيف و التوافق النفسي والاجتماعي والاقتصادي في حدود قدرتهم.

– تزويدهم بالمهارات التي تساعد على الاستقلالية والمشاركة في أنشطة المجتمع.

- كما أن الخدمات التربوية التي تقدم للأطفال المعاقين ذهنيا تهدف إلى:

– تنمية الحركات الحسية والحركية و المعرفية.

– تنمية المهارات اللغوية، وعلاج صعوبات النطق و الكلام.

– تدريبهم على مهارات العناية الذات، والأمن والسلامة، والعادات الصحية.

– تعليمهم المهارات الأكاديمية البسيطة التي تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم قدر الإمكان، ومعرفة رقم الهاتف، أو اسم الشارع، والحي الذين يسكنون فيه.

– تدريبهم على آداب السلوك الاجتماعي، و تنمية قدراتهم على إقامة علاقات اجتماعية طبية مع الآخرين.

– تنمية الجانب الأخلاقي.[1]

تعددت البرامج التي تقدم للأطفال المعاقين ذهنيا ومن بين هذه البرامج برامج أسرية، برامج تأهيلية و برامج لفئة القابلين للتدريب ، حيث تهدف البرامج الأسرية إلى تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة في بعض المهارات الحياتية تتمثل في الأكل و النظافة ، وب تهدف البرامج التأهيلية إلى مساعدة المعاقين ذهنيا على التكيف والتوافق النفسي و الاجتماعي كتنمية المهارات الحسية و الحركية

[1] – زياد كامل اللالا وآخرون(2012) : **أساسيات التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان، ص ص138،137.

و تنمية الجانب الأخلاقي وتعليمهم المهارات الأكاديمية بينما تهدف برامج لفئة القابلين للتدريب إلى تدريب المعاقين ذهنيا على عمل معين لا يحتاج إلى تفكير عقلي يتكيفون بواسطة مع المجتمع الذي يعيشون فيه.

ملخص الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج أن الإعاقة الذهنية ظاهرة موجودة منذ القدم تسبب نقص القدرة على التعلم و التكيف الاجتماعي و أن أسبابها تعود إلى الوراثة و البيئة لذلك وضعت عدة تصنيفات لهذه الفئة من المعاقين.

الفصل الثالث: الإساءة للطفل المعاق ذهنيا وسبل مكافحتها

تمهيد الفصل

I- تعريف الإساءة للطفل المعاق ذهنيا

II- أشكال الإساءة ضد الأطفال المعاقين ذهنيا

III- العوامل المسببة للإساءة

IV- تأثير الإساءة على الطفل المعاق ذهنيا

V- العلاقة بين الإساءة للطفل المعاق و ظروف إعاقته

VI- دور المربين ومراكز التأهيل في الحد من ظاهرة الإساءة التي يتعرض لها الطفل المعاق ذهنيا

ملخص الفصل

تمهيد الفصل:

في هذا الفصل نحاول التطرق إلى مفهوم الإساءة للمعاق ذهنيا تعريفها، العوامل المسببة للإساءة، العلاقة بين الإساءة للطفل المعاق ذهنيا و ظروف الإعاقة، تأثير الإساءة و العنف على الطفل المعاق ذهنيا، أما أخيرا سنتطرق إلى دور المربين و مراكز التأهيل للمعاقين في الحد من ظاهرة الإساءة.

I. تعريف الإساءة:

هي مصطلح عام يستخدم لوصف كل أشكال إساءة معاملة الأطفال و الأطفال و إهمالهم من قبل الآباء والقائمين على رعايتهم، ويتضمن ذلك الإساءة الجسدية، الإساءة النفسية، الإساءة الجنسية، الإساءة الانفعالية.[1]

1. **تعريف كيمب وزملاؤه KEMPE and all(1962)**: ايقاع الاذى الخطر أو إيقاع إصابات خطرة بالأطفال بواسطة الوالدين أو مقدمي الرعاية وغالبا ما ينتج عنها كسورا وتجمعات دموية بالدماغ وإصابات متعددة في الأنسجة الرخوة وعجز مستديم و حدوث وفاة.[2]
2. **تعريف إدارة الصحة والخدامات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية(1981)**: الإيذاء الجسدي أو الإساءة الجنسية أو المعاملة القائمة على الإهمال أو سوء المعاملة للطفل و ذلك بواسطة شكل يكون مسؤولا عن رعاية الطفل ورفاهيته تحت ظروف تتعرض فيها صحة الطفل أو رفاهيته للأذى والتهديد.
3. **تعريف قانون الحماية والعلاج لسوء المعاملة بالولايات المتحدة الأمريكية الذي صدر عام(1996)**: في حده الادنى هو أي فعل حديث أو فشل في فعل جانب أحد الوالدين أو مقدم الرعاية تنتج عنه وفاة أو إيذاء جسمي أو انفعالي خطير أو إساءة جنسية أو استغلال جنسي وأي فعل أو فشل في فعل ينتج عنه خطر وشيك الحدوث لأذى خطير.[3]
4. **تعريف المركز الطبي للإساءة في امريكا:** أي سلوك من جانب الوالدين أو أحدهما أو القائمين على رعاية الطفل ينتج عنه ضرر بدني أو نفسي أو انفعالي حقيقي وربما ينجم عنه وفاة الطفل.[4]

الإساءة هي ايقاع الأذى على الطفل من قبل الوالدين او من القائمين على رعايته ،حيث عرفها كيمب وزملاؤه بأنها تحدث من طرف الوالدين والمشرفين على رعاية الطفل واصابته اصابات خطيرة قد تؤدي

---

[1] – طه عبد العظيم حسين(2008): **إساءة معالمة الأطفال–النظرية والعلاج**، دار الفكر ،ط1، عمان، الأردن.

[2] – وحيد مصطفى كامل(2003): **فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن المعاقات ذهنيا، جامعة الزقازيق**، ص4.

[3] – لينا يوسف كري(2015): **الإساءة الانفعالية في المنزل وعلاقتها بالهوية الجنسية لدى الطفل**،رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، ص24.

[4] – نبيلة عبد الرحيب السروري(2005): **الاضطرابات النفسية لدى الأمهات المساء إليهم**،رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، ص12.

الى وفاته، في حين قدمت إدارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية تعريف للإساءة بأنها ايقاع الأذى الجسدي والجنسي والنفسي والانفعالي على الطفل، أما قانون الحماية والعلاج لسوء المعاملة بالولايات المتحدة الأمريكية الذي صدر عام 1996 فيرى بانهاتعريض الطفل للاستغلال الجنسي والانفعالي والجسمي والنفسي، وحسب المركز الطبي للإساءة في أمريكا فانه يرى ان الإساءة هي اي فعل من طرف الوالدين يسبب ضرر نفسي جسدي نفسي انفعالي للطفل.

***II*- أشكال الإساءة ضد الأطفال المعاقين ذهنيا:** اختلفت أشكال الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا منها:

1- **الإساءة الجسدية:** عرفت الإساءة هذه الإساءة من قبل المنظور الطبي على أنها وجود الإصابات و الكدمات على جسم الطفل المعاق كالحروق و الكدمات والركوض و الجروح و غيرها.

2- **الإساءة الجنسية:** إن الأطفال جميعا معرضين لهذا الشكل من أشكال الإساءة سواء كانوا من الأصحاء أو من ذوي الاحتياجات الخاصة ، و قد يكون من قبل ذويهم و القائمين على رعايتهم. و قد عرفت هذه الإساءة بحسب منظومة الصحة العالمية عام "1987" أنها أي استخدام غير مشروع للطفل يهدف الحصول على المتعة أو اللذة الجنسية للراشد، وتكون هذه الإساءة بأشكال عدة منها الحديث الجنسي أمام الطفل أو إجبار الطفل العمل في أعمال الدعارة أو تصوير مشاهد جنسية أو الممارسة الفعلية للجنس .

3- **الإساءة القائمة على الإهمال:** يعد الإهمال من أكثر أشكال الإساءة انتشارا في المجتمعات، فكثير من الأسر و المدارس التي من المفترض أن تقوم برعاية الأطفال ذوي الإعاقة تعتمد على إهمال الطفل و لا تقدم المتطلبات الأساسية والضرورية لنموهم و صحتهم و تطورهم و يكون إما بشكل مقصود أو بعدم المبالاة بحاجات الطفل[1].

4-الإساءة الانفعالية: عرفت الرابطة الأمريكية الإساءة الانفعالية بأنها متطلبات أبوية زائدة وغير معقولة تفرض على الطفل توقعات أكبر من قدرته، وقد تظهر عن طريق الاستخفاف بالطفل، أو الفشل في توفير الحب والرعاية والارشاد الكافي له.[2]

---

[1]- عبد الحليم خدار : **المجموعة العربية لمنع الاعتداء على الطفل**، القاهرة، ص ص 7،11.

[2]-فيصل محمد نهار مناحي العجمي(2007): **أبعاد الاساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت**، رسالة ماجستير غير منشورة، الكويت، ص21.

يتعرض الطفل المعاق إلى الإساءة بأشكال الجسمية والجنسية والانفعالية بما في ذلك القائمة على الاهمال، وتتمثل الإساءة الجسدية في تعرض الطفل للضرب والكدمات والجروح، أما الإساءة الجنسية . فتتمثل في الطفل للاعتداء الجنسي. في حين الإساءة الانفعالية تتمثل في فشل الآباء في توفير الحب لآبائهم والرعاية الارشاد والإساءة القائمة على الاهمال وعدم اكتراث الاسر والمدارس بتوفير حاجات الطفل ورعايته من كل الجوانب.

III- **العوامل المسببة للإساءة اتجاه الطفل المعاق:** اختلفت وتعددت الأسباب المؤدية للإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا، نذكر منها ما يلي:

1- **العوامل المرتبطة بالطفل:** هناك صفات خاصة في الطفل تزيد من تعرضه للإساءة، حيث وجد أن عمر الطفل ونموه الجسدي والعقلي، الاجتماعي، و العاطفي، قد يزيد أو ينقص احتمال تعرضه للإساءة، اعتمادا على تفاعل هذه الصفات مع عوامل الخطورة الموجودة لدى الوالدين، كما ان انخفاض وزن الأطفال او الإعاقة او المرض تتدخل بين الطفل و والديه، و قد تجعل الطفل عرضة للإساءة. فقد وجد ما نسبته 49% من الأطفال المساء اليهم تحت سن خمس سنوات، و ان الطفل الوحيد او الطفل الخداج أكثر عرضة للإساءة.[1]

كما وجد أن الطفل الذي يتصف سلوكه بالبكاء الشديد، وعدم الاستجابة يزيد من احتمال تعرضه للإساءة، وبخاصة إذا كان أحد الولدين المسيء. كما وجد أن الأطفال المساء إليهم يعانون من اضطراب سلوكي أو اضطراب نفسي.[2]

2- **العوامل المرتبطة بالآباء:** إن الإساءة الواقعة للأطفال المعاقين ذهنيا هي مخزون من العنف والشر لدى الوالدين، ويكون هذا المخزون في حالة سكون، ويساعد على ظهور هذا المخزون إنجاب طفل معاق ذهنيا، وربما يكون سبب هذا العنف تعرض أحد الوالدين للعنف وهو طفل صغير. حيث تشير العديد من الدراسات أن الآباء المسيئين غالبا ما يكون سلوكهم سلبي اتجاه أبناءهم، وأن هؤلاء الآباء

[1]-فيصل نهار مناجي العجمي(2007): **أبعاد الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت**، رسالة ماجيستر غير منشورة، الكويت، ص45.

[2]-مؤمن الحديد وهاني الجهشان(2001): **أشكال وعواقب العنف ضد الأطفال، مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف للأطفال العرب، نيسان**، الأردن.

لا يهتمون باحتياجات أطفالهم وأن الأمهات اللاتي يسئن لأطفالهن غالبا ما يكن محبطات، سريعات الغضب، قلقات، ناقصات احترام لذواتهن ، بالإضافة إلى ذلك فإن الأمهات المهملات والمسيئات قد عانين من الإهمال في طفولتهن. كماأن تدني المستوى التعليمي وقلة معرفة الآباء بأمور الطفل النمائية وخصائصه، وغياب مهاراتالتواصل الشخصي مع الآخرين، والقناعة بأن الطفل ملكية خاصة للأب أو الأم هو عامل مسبب للإساءة.[1]

3- عوامل مرتبطة بمعلمي الأطفال المعاقين ذهنيا: يعد معلم الأطفال المعاقين ذهنيا من أكثر الأفراد تحملا لأعباء الطفل المعاق ذهنيا، كما أنه يتعرض للعديد من الضغوط النفسية أكثر من غيره. مما قد يدفع البعض منهم إلى الإساءة للطفل المعاق أو اهماله نتيجة إلى كبر المسؤوليات الملقاة على عاتقه. إن عطاء معلم الأطفال المعاقين ذهنيا يتوقف على مدى ما يتوافر من رضا عن المهنة واتجاهات إيجابية وأمن نفسي واستقرار، وهذا يؤكد الحاجة إلى بدل أكبر جهد من قبل المعلم الذي غالبا ما يعملوحده مع هؤلاء الأطفال الذين يعانون من مستويات مختلفة من الإعاقة ويظهرون انحرافات نمائية ومشكلات سلوكية قد تساهم في احتمالية تعرضهم للإساءة من قبل المعلم المشرف عليهم.[2]

مما سبق نجد أن العوامل المسببة للإساءة اتجاه الطفل المعاق إلى ثلاث عوامل أساسية وهي العوامل المرتبطة بالطفل فغالبا ما يعتبر الطفل في مرحلة الطفولة أكثر عرضة للإساءة فإن نموه الجسدي والعقلي بالإضافة إلى عمره قد يزيد أو ينقص باحتمال الإساءة التي يتلقاها. أما من جهة أخرى نجد العوالم المرتبطة بالآباء فالإساءة المقدمة لهذه الفئة من الأطفال تكون غالبا من طرف الآباء فكل الشحنات تأتي إليهم فغالبا ما يكون ذلك هو سلوك الاباء نع الطفل المعاق ذهنيا و ذلك نتيجة إلى كون الأب غير قادر على التواصل مع ابنه بطريقة جيدة أو كون الآباء تعرضوا لمثل هذه الإساءة من قبل، و أيضا العوامل المرتبطة بمعلمي الأطفال المعاقين ذهنيا هم الآخرون المسؤولون عن الحد من هذه الإساءة فأغلب المسؤولية تقع عليهم كما أن الظروف التي يمر بها المربي السلبية قد تؤدي إلى الإساءة للطفل المعاق ذهنيا واهماله.

[1]- فيصل محمد نهار مناجي العجمي(2007): مرجع سابق، ص ص 46، 47.

[2]- المرجع نفسه، ص 47.

IV- تأثير الإساءة على الطفل المعاق ذهنيا:

لفهم تأثير الإساءة الجسدية و الإهمال على الطفل، يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار عمر الطفل ومرحلة نموه عند وقوع الحدث، ومدة وتكرار الإيذاء، والعلاقة العاطفية في المنزل، ومن الملاحظات الإكلينيكية المتوفرة يبدوا أن الإيذاء الجسدي والانفعالي والإهمال ويؤثر على الطفل في عدة مستويات منها النمو الجسمي والإدراكي والعاطفي.[1]

- **التأثيرات الجسدية:** يتأثر القائمون بالعناية بأطفالهم من الإصابات كالكدمات، والحروق، وغيرها إلى حدود مشاكل مزمنة كآثار جانبية لهذه الإصابات مثل: فقدان السمع، تلف العين وغيرها، وأن السقوط والكسور في الجمجمة قد تسبب إعاقة ذهنية للأطفال.[2]
- **التأثيرات على التطور والنمو الإدراكي:** تشير العديد من الدراسات إلى تأخر في النمو الإدراكي، اللغة، الإدراك الحركي بالنسبة للأطفال الذين تعرضوا للإيذاء.

وقد حذر **CAFFEY**(1972) ، من أن هز الطفل بعنف قد يؤدي إلى إعاقة ذهنية، وقد أظهرت عديد من الدراسات أن الإعاقة الذهنية غالبا ما تنتج عن صدمات دماغية بالنسبة للأطفال الذين تعرضوا للإيذاء وأيضا لاحظوا نقص في مستوى الذكاء وعجزا في النظام العصبي .

بوضوح فإن آثار الإيذاء الجسدي والعنف من الممكن أن تكون خطيرة مثل تأخر في النمو في العديد من وظائف الجسم، وغالبا ما يكون تأخر في نمو واكتساب اللغة وذلك يكون سببه نقصا في المحاكاة الضغوط العاطفية.[3]

- **التأثيرات على النمو السيكولوجي:** تأثيرات الإساءة والإهمال على النمو النفسي من وجهة نظر ANNA Frend(1965) ، التي تؤكد على حقيقة أن الطفل في سنوات عمره الأولى صفحة مفتوحة تؤثر فيها البيئة المحيطية، وأن حاجة الطفل إلى الخبرة والتعلم تجعل الطفل في وضع غير اختياري لتقبل ما يمليه الكبار المحيطين به، وذلك لعدم قدرتهم على العناية بأنفسهم، والأطفال مجبرون على

---

[1] – لطيفة عمر قادر (2002): **إساءة المعاملة البدنية والإهمال لدى عينة من طالبات المرحلتين الابتدائية والمتوسطة وبعض السمات الشخصيةلأمهاتهن**، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة أم القرى، ص24.

[2] – هند صلاح الدين خلقي(1990): **العلاقة بين الإساءة الجسدية والجنسية للطفل وبعض المتغيراتالديموغرافية المتعلقة بالأسر المسيئة**، رسالة ماجيستر غير منشورة، الجامعة الأردنية، ص18.

[3] – هند القيسي(2004): **الإساءة بنوعيها الانفعالية والجسدية والإهمال بنوعيه الجسدي والانفعالي و اثرها على الذكاءات النمائية المتعددة كما وردت في نظرية غاردنر**، رسالة ماجيستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن، ص44.

تقبل أي نوع من الرعاية التي توجه لهم، كما أضيفت هذه الأخيرة، أن في حالات المعاملة السيئة فإن المعتني بالطفل يؤثر على تطور الأنا ومثلا: الأم التي تسيء لطفلها تكون هي نفسها المصدر الخارجي له للتعامل مع البيئة الخارجية والممثلة للعالم الخارجي، كما تكون هي نفسها النموذج السيء التي تسيء له، وبالتالي يصبح الطفل غير قادر على التفاعلات الاجتماعية السلمية، ولأنها المصدر الأول لتكوين أول علاقة اجتماعية سلمية، هي التي تقيم الإساءة عليه، ويصبح بذلك الطفل المساء له عدوانيا غير قادر على التفاعل مع الآخرين بطريقة سوية لأن الأنا الداخلية له بنيت بطريقة غير سلمية.[1]

- **التأثيرات العاطفية:** إن التأثيرات العاطفية قد تؤدي في كثير من الأحيان إلى حدوث اضطرابات سلوكية لدى الطفل المساء إليه والتي من بينها:

- يكون غير متزن عاطفيا.

- لا يحترم ذاته.

- شعور الطفل بالذنب دائما.

- غير قادر على إقامة علاقات اجتماعية متزنة مع الآخرين.

- علاقته مع والديه يشوبها التوتر وعدم الثقة.[2]

كما توصلت نتائج الدراسات إلى أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة يبدو عليهم الانعزالية والخوف والعدوانية وسلوكهم متقلب، ويحاولون الثأر، ويبدون تأخر في التعلم، وقد يسلكون سلوكا محطما لذواتهم وللآخرين، وأيضا يبدو الأطفال مهملين في سلوكهم (سلوك غريب في الأكل مثل: الأكل بشراسة أو أكل أشياء غير صالحة للأكل، عدم الأكل). ويظهر على هؤلاء علاقات اجتماعية ضعيفة.[3]

تؤثر أشكال الاساءة التي يتعرض لها المعاقين ذهنيا كالإساءة الجسدية و الجنسية والنفسية والاهمال على عدة مستويات منها النمو الجسمي، الإدراكي، النفسي والعاطفي،فالتأثيرات الجسدية تشكل مشاكل

---

[1] – سهى أحمد أمين(1999): **المتخلفون عقليا بين الإساءة و الإهمال**، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، ص28.

[2] – محمد ابو عليا(2000): **العنف الأسري أنواعه وأشكاله وأسبابه، ندوة للعمل معا من أجل أسرة خالية من العنف**، الجامعة الهاشمية، مركز التوعية والإرشاد الأسري، الزرقاء، بتصرف.

[3] –يحي ابو نواس(2003): **مقارنة للخصائص النفسية والاجتماعية بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا لها**، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة مؤتة، ص45.

مزمنة كآثار جانبية لهذه الاصابات حيث يحدث فقدان السمع، تلف العين، كسور في الجمجمة. أما التأثيرات على النمو و التطور الإدراكي فإن العديد من الدراسات أشارت إلى تأخر في النمو الإدراكي أي تأخر في اللغة، وتأخر في الإدراك الحركي وتكون تأثيرات الإساءة و الإهمال على النمو النفسي تؤثر على الطفل بحيث يصبح غير قادر على التفاعل الاجتماعي بطريقة سوية، والتأثيرات العاطفية فإنها تؤدي إلى حدوث اضطرابات سلوكية. حيث أن الطفل يكون غير متزن عاطفيا، ولا يحترم ذاته وعلاقته مع والديه يسودها التوتر وعدم الثقة، كما تبين أن الأطفال المتعرضين للإساءة يعيشون حالة من الانعزالية، الخوف، العدوانية وسلوكيات متقلبة.

V- العلاقة بين إساءة الطفل المعاق ذهنيا وظروف إعاقته:

إن الإساءة اتجاه معاملة الأطفال ظاهرة سلبية لها آثار مستقبلية على الصحة النفسية والعقلية لهؤلاء الأطفال، خصوصا غذا كانوا هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنيا أو مصابين بإعاقات مختلفة، فقد تتطور إلى مراحل متقدمة ومستعصية على العلاج في حالة تعرضهم للعنف أو الإساءة المتكررة، مما ينتج عنه إخفاق الأسرة في التعامل مع حاجات ومتطلبات أبنائهم من ذوي الإعاقات المختلفة عموما والإعاقة الذهنية خصوصا.

لقد أصبحت العلاقة بين إساءة الطفل المعاق وظروف الإعاقة واضحة عند ما صرح **زيبولي ZI POLI** هناك عوامل تساهم في الإساءة إلى الطفل وهي: عوامل مرتبطة بالآباء، وعوامل مرتبطة بالطفل.

لقد دلت نتائج العديد من الدراسات والابحاثالتربوية على أن الأطفال المصابين بتخلف ذهني أو إعاقة ما هم أكثر من غيرهم عرضة للإساءة والعنف الموجه ضدهم، حيث من الممكن أن تكون الإعاقة مصدرا مثيرا للضغوط النفسية والتوتر لدى الآباء المسيئين بسبب حاجة الأطفال إلى العناية والإشراف اللازمين لهذا الطفل.[1]

ومن بين هذه الدراسات تلك الدراسة التي أجراها **زنتال** (1987) **ZANTAL**،مكن تلخيص العوامل التي تساعد على تعرض الأطفال المعاقين للإساءة بما يلي:

[1]- سيد عادل توفيق رطرود(2000): **إعاقة الطفل العقلية كإحدى عوامل الخطورة المحركة لإيقاع الاساءة عليا**، الشبكة العربية لذوى الاحتياجات الخاصة، ص24.

- أقل قدرة على الدفاع على أنفسهم ماديا.
- أقل قدرة على تفسير حقيقة الإساءة.
- غير قادرين على التفرقة بين الاتصالالمادي المناسب وغير المناسب سواء تعسفي أو جنسي.
- أكثر اعتمادا على الآخرين لطلب المساعدة أو الرعاية، ولذلك يكونون أكثر ثقة حيث أن الاعتماد والثقة تترجم إلى خضوع واستجابة.

وهذا ما أكدته أيضا نتائج الدراسة التي أجراها **فيج** و**كامينير VIG; KAMINER** (2002)، والتي توصلت إلى أن نسبة تعرض الأطفال المعاقين للإساءة تزيد بثلاثة أضعاف عن تعرض الأطفال العاديين للإساءة.

كما أشارت نتائج دراسة **بوشا**(1984)**BOUSHA**، إلى أن ردود أطفال الطفل المعاق ذهنيا المساء معاملته تتمثل في بعض السلوكيات الشاذة المتمثلة في ما يلي:

1- يهاجم الطفل أسرته والآخرين ليحاول إشباع حاجته.

2- ينسحب الطفل من التعامل مع أسرته، وتحت هذا يقع نمو شخصية الطفل الإنسحابية ويتجه نحو الانشغال بذاته.

3- يتفاعل الطفل بقلق متزايد وينتج لديه أشكال من المرض النفسي مثل: نقص التحكم الانفعالي وتدهور في الوظائف التوافقية.[1]

أصبحت العلاقة بين إساءة الطفل وظروف الإعاقة واضحة وذلك راجع إلى عوامل تساهم في الإساءة إلى الطفل وهي: عوامل مرتبطة بالآباء وبالطفل. حيث أشارت العديد من الدراسات أن الأطفال المصابين بإعاقة ذهنية هم الأكثر عرضة للإساءة بأشكالهم وإعاقتهم هذه تسبب ضغوط نفسية والتوتر لدى الآباء. وقد توصلت دراسة **زنتال** (1987)، إلى أن المعاقين ذهنيا يتعرضون للإساءة أكثر من غيرهم ومن العوامل التي تساعد على ذلك هي عدم قدرة الأطفال على الدفاع عن أنفسهم ماديا وغير قادرين على التفرقة بين الاتصال المادي المناسب وغير المناسب.

[1]- سيد عادل توفيق رطرود(2000): مرجع سابق، ص26.

VI- دور المربين و مركز التأهيل في الحد من الإساءة التي ينعرض لها الطفل المعاق ذهنيا:

يلعب المربين و مراكز التأهيل دورا فعالا في حماية الأطفال المعاقين ذهنيا من الإساءة التي يتعرضون لها من خلال التوعية و استراتيجية الدمج ، فالتوعية تتمثل في أن المربين يوجهون خطابات توعية للمحيطين بالطفل المعاق ذهنيا عن كيفية التعامل مع هذه الفئة و بخطورة ظاهرة الاساءة بأشكالها النفسية و الجسدية، الجنسية و الانفعالية . في حين ترى مراكز التأهيل أن عملية الدمج هي الحل الوحيد للحد من الإساءة ولحماية الأطفال المعاقين ذهنيا من التعرض لها. حيث تستخدم في هذه الاستراتيجية الفنون التعبيرية ، والفنون التشكيلية ، و الموسيقى والأدب و المسرح لأن الأطفال يحبون هذه الأنشطة و ينمي استعدادهم و يحميهم من كل إساءة تصادفهم. و هناك نوعان من الدمج:الدمج الجزئي و يتم في فصول خاصة ملحقة بالمدارس النظامية، في حين أن الدمج الكلي يتمثل في أن المعاقين ذهنيا يدرسون جنبا إلى جنب مع أقرانهم من غير ذو الإعاقة.[1]

لمراكز التأهيل و المربين دورا في الحد من الإساءة التي يتعرض لها الطفل المعاق ذهنيا و حمايته منها حيث يقوم المربي بحملات التوعية و توجيه خطابات للأهل المحيطين بالطفل المعاق ذهنيا عن كيفية التعامل معه و خطورة ظاهرة الإساءة بأشكالها المختلفة بينما مراكز التأهيل ترى أنه للحد من الإساءة يجب استخدام استراتيجية الدمج لأنها تحمي الطفل المعاف ذهنيا من الإهمال و النبذ و الرفض الذي يتعرض له في حياته سواء من عائلته ، أو من المجتمع و يستخدم في هذه الاستراتيجية الأمور التي يحبها أي طفل كالفنون التعبيرية و الموسيقى و الأدب و المسرح. كما نجد هناك نوعان من الدمج هما الدمج الجزئي يتم في فصول خاصة ملحقة بالمدارس، و دمج كلي يتم في المدارس.

[1] –عبد المطلب القريطي و صلاح الغراشي(د.س): **نحو بيئة آمنة دليل دليل استرشادي لحماية الطفل العربي ذي الإعاقة من الإساءة**، المجلس العربي للطفولة و التنمية، مصر، ص 7.

ملخص الفصل:

من خلال التطرق إلى لفصل الإساءة و سبل مكافحتها نستنتج أن الإساءة موجودة حيث لا يخلو أي مجتمع منها بأشكالها الجسدية و النفسية و الجنسية و الانفعالية كما أن الآباء و القائمين على رعاية الطفل المعاق هم من يتعرضون لها أحيانا و بالتالي فإنها تأثر على الطفل المعاق ذهنيا تأثير جسدي و على تطور نموه الإدراكي و البيولوجي و العاطفي ما يجل الإساءة ترتبط بظروف الإعاقة وبالتالي وجب مكافحتها والحد منها.

الباب الثاني:

الجانب الميداني

الفصل الرابع: فصل الإجراءات التنفيذية للدراسة

I- حدود الدراسة

II- الدراسة الاستطلاعية

III- منهج وأداة الدراسة

IV- مجتمع و عينة الدراسة

V- الأساليب الإحصائية المستخدمة

VI- تنفيد الدراسة

I- حدود الدراسة :

* **الحدود المكانية:** هي المجال الذي يحدد النطاق المكاني الذي أجريت فيه هذه الدراسة الميدانية ، وهو المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 40 هكتار بجيجل .

– التعريف بالمركز: هو المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 40 هكتار جيجل مقراش محمد، وهو مؤسسة عمومية ذات طابع وزارة التضامن الوطني و الأسرة وقضايا المرأة.

تم إنشاء المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بجيجل بموجب المرسوم التنفيذي 328/02 المؤرخ في 22 شوال 1430 الموافق ل 11 أكتوبر 2009.

– الموقع الجغرافي للمركز: يقع في الجهة الجانبية لولاية جيجل بتجزئته 40 هكتار

* المساحة الاجمالية: تقدر ب389000 م²
* المساحة المغطاة: تقدر ب 215747 م²

* **الحدود الزمنية** : أجريت هذه الدراسة بشقيها النظري والميداني ابتداء من أواخر شهر نوفمبر 2018 بالنسبة للجانب النظري، أما بالنسبة للجانب الميداني في بداية شهر أفريل 2019 ، حيث قمنا بإعداد استمارة و توزيعها على المربين في المركز النفسي البيداغوجي وتم الانتهاء من الدراسة الميدانية بالمركز في بداية شهر ماي (10 ماي)

* **الحدود الموضوعية:** تناولنا في هذه الدراسة موضوع ابعاد الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين، حيث كانت لهذه الدراسة 4 أبعاد رئيسية تمثلت في : أبعاد انفعالية، أبعاد نفسية، أبعاد جنسية و أبعاد جسمية .

II- الدراسة الاستطلاعية: تهتم بالاستطلاع العميق حول إجراءات و أهداف ونتائج الدراسة وهي كالآتي:

- **إجراءات الدراسة الاستطلاعية:** تمت الدراسة الاستطلاعية في بداية شهر أفريل، بعد أخذ الموافقة من الكلية و مدرية التضامن والنشاط الاجتماعي، كانت بالمركز النفسي البيداغوجي

للأطفال المعاقين ذهنيا 40 هكتار بجيجل، حيث قمنا بمقابلة المربين والتوزيع عليهم 8 استمارات كعينة أولية.

- **أهداف الدراسة الاستطلاعية:** هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

– التعرف على مكان الدراسة .

– التعرف على خصائص عينة الدراسة .

– اكتشاف الصعوبات والعراقيل التي يمكن أن تواجهنا من أجل تفاديها في الدراسة الأساسية.

– التعرف على درجة قبول المربين للأسئلة المطروحة.

– تجريب الأداة في صورتها الأولية.

- **نتائج الدراسة الاستطلاعية:** تكمن نتائج الدراسة الاستطلاعية الحالية في:

– تعرفنا على مجتمع الدراسة و يتمثل في مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا 40 هكتار جيجل، خلال عام 2018–2019.

– مكنتنا من معرفة آراء المربين حول أبعاد الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا.

– تم ضبط الأداة في صورتها النهائية.

– تم التأكد من صدق و ثبات الاستمارة.

III- منهج و أداة الدراسة:

* **منهج الدراسة** : يستند الباحث عند دراسة أي موضوع على منهج معين بحيث يكون مرتبط بطبيعة الظاهرة المدروسة ويكون ملائم للدراسة، حيث يعرف المنهج بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة و اكشاف الحقيقة و الإجابة على الأسئلة و الاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث[1]، والمنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي لأن دراستنا الحالية تسعى إلى معرفة

[1] – محمد شفيق(2005): **البحث العلمي(تطبيقات في مجال الدراسات الاجتماعية)**، مكتب جامعي حديث، القاهرة ، ط1، ص84.

وجهة نظر المربين حول ظاهرة الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقين ذهنيا حيث يتوافق المنهج مع دراستنا.

بالتالي فإن المنهج الوصفي التحليلي هو المنهج الأساسي و الوحيد في هذه الدراسة.

* **أداة الدراسة:** قد اعتمدنا في هذه الدراسة على الاستمارة، حيث تعد من أهم أدوات البحث على جمع الحقائق والمعلومات بطريقة منظمة و سهلة، و تعرف بأنها " مجموعة مؤشرات يمكن عن طريقها اكتشاف أبعاد موضوع الدراسة عن طريق الاستقصاء، وهي وسيلة الاتصال الرئيسية بين الباحث والمبحوث وتحتوي على مجموعة من الأسئلة تخص القضايا التي تزيد معلومات عنها من البحوث.[1]

❖ **الخصائص السيكو مترية للأداة:** تساهم الخصائص السيكومترية في تأكيد معاملات الصدق و الثبات للاستمارة ، وذلك بحسابها.

* – **الثبات** : لقد قمنا بحساب معامل ثبات الاستمارة بناءا على معامل ألفا كرونباخ وذلك حسب ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول (01): يمثل معامل الثبات ألفا كرونباخ

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,889	59

المصدر: إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج spss20

من خلال الجدول (1) نلاحظ أن معامل الثبات مرتفع مقداره 0.88 وهي نسبة مرتفعة مما يدل على ثبات الأداة.

* – **الصدق:** يعرف بأنه يقيس الاختبار ما وضع لقياسه بمعنى أن الاختبار الصادق اختبار يقيس الوظيفة التي يزعم أنه يقيسها و لا يقيس شيئا آخر بدلا منها.[2]

[1] – بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلاني(2009) : **أسس البحث العلمي ،** ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص77.

[2] – سامي محمد ملحم (2012): **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس**، دار المسيرة، عمان، ط 6، ص 270.

حيث قمنا بحساب صدق الاستمارة بناء على طريقة التجزئة النصفية بمعادلة الصدق لجثمان، وذلك ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول(02): يمثل طريقة التجزئة النصفية على طريقة التجزئة النصفية بمعادلة الصدق لجوثمان

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,789
		Nombre d'éléments	30[a]
	Partie 2	Valeur	,799
		Nombre d'éléments	29[b]
	Nombre total d'éléments		59
Corrélation entre les sous-échelles			,846
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,917
	Longueur inégale		,917
Coefficient de Guttman split-half			,917

المصدر: إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج spss 20

نلاحظ من خلال الجدول(02) أن معامل الصدق مقداره 0.91 وهو مرتفع مما يدل على صدق الأداة.

IV- مجتمع وعينة الدراسة:

- **مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة الحالية في مربي الأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز البيداغوجي النفسي للمعاقين ذهنيا 40 هكتار بجيجل، والبالغ عددهم 45 مرب ومربية.
- **عينة الدراسة:** تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية حيث بلغ عددها 22 مرب ومربية. موزعين حسب متغير الجنس و متغير العمر و متغير المؤهل العملي و أخيرا سنوات الخبرة، و ذلك حسب ما تبينه الجداول التالية:

- خصائص عينة الدراسة :

اتصفت عينة الدراسة بمجموعة من الخصائص تمثلت في: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، و تم تحديدها من خلال محور البيانات الشخصية في الاستمارة كالآتي:

الجدول رقم (03): يمثل توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	02	%09.1
أنثى	20	%90.9
المجموع	22	%100

المصدر: إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج spss 20

من خلال نتائج الجدول (03) نجد أن النسبة الكبرى من أفراد العينة من المربين كانت من الإناث حيث قدرت 90.9%، أما بالنسبة للذكور فقدرت ب 9.1%، و يعود سببها إلى كون التربية و التعليم تستقطب الإناث أكثر من الذكور.

الجدول رقم (04): يمثل توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير العمر

العمر	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	00	%00
من 25 إلى 35 سنة	15	%68.2
من 36 إلى 46 سنة	05	%22.7
من 46 سنة فما فوق	02	%09.1
المجموع	22	%100

المصدر: إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج spss 20

من خلال الجدول (04) نلاحظ أن نسبة 68.2% فتراوحت أعمارهم ما بين 25 إلى 35 سنة، و نسبة 22.7% أعمارهم ما بين 36 إلى 46 سنة، أما من 46 فما فوق فكانت النسبة 9.1 %، في حين نجد أن العمر أقل من 25 سنة فلا توجد أي إجابة.

الجدول رقم (05): يمثل أفراد عينة البحث حسب متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرارات	النسبة المئوية
تكوين مهني	09	%40.9
تكوين جامعي	13	%59.1
المجموع	22	%100

المصدر: إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج spss 20

من خلال الجدول(05) نلاحظ أن المؤهل العلمي للتكوين المهني قدرت نسبته ب 49.9% وبالنسبة للتكوين الجامعي فان نسبته تفوق ب59.1%.

الجدول رقم (06): يمثل توزيع أفراد عينة البحث حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	05	%22.7
من 5 إلى 13 سنة	15	%68.2
من 14 إلى 20 سنة	01	%04.5
أكثر من 20 سنة	01	%04.5
المجموع	22	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج spss 20

من خلال الجدول(06) نلاحظ ان نسبة سنوات الخبرة لأقل من 5 سنوات قدرت ب22.7%، في حين قدرت سنوات الخبرة من 5 إلى 13 سنة بنسبة 68.2%، أما سنوات الخبرة من 14 إلى 20 سنة فقد قدرت النسبة ب4.5% كذلك سنوات الخبرة لأكثر من 20 سنة فإنها قدرت بنسبة 4.5%.

VI- الأساليب الإحصائية المستخدمة: تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية وذلك من أجل معرفة وجهة نظر المربين في أبعاد الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا، و ذلك حسب ما تشير إليه الأبعاد المفترضة حيث تمت معالجتها باستخدام البرنامج الإحصائي spss، حيث تم الاعتماد على ما يلي:

- **النسب المئوية و التكرارات** : لحساب الاستجابة عينة البحث للبدائل.

- **المتوسط الحسابي:** ويعرف بأنه الوسط الحسابي لعدد من الدرجات في التوزيع ويحسب بقسمة مجموع القيم على عددها، بحيث يستخدم في وسط البيانات

- **الانحراف المعياري:** يعرف بأنه الجذر التربيعي لمتوسط انحرافات القيم عن متوسطها الحسابي. [1]

- **التباين:** للتأكد من صحة الفرضية.

[1]- عبد الحفيظ مقدم(2003): **الإحصاء والقياس النفسي و التربوي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص ص 69-71.

VII- <u>تنفيذ الدراسة:</u> قمنا بتوزيع الدراسة على افراد عينة الدراسة و ذلك في وقت قصير، ابتداء من 5 إلى 10 ماي 2019، حيث قمنا بالحوار مع المربين و زيارة أقسام التدريس الخاصة بهذه الفئة مع إقناعهم بالتعاون معنا من خلال الإجابة بصدق على بنود الاستمارة ، كما أننا وزعنا 22 استمارة على 22 مرب و مربية و استرجعناها في نفس المدة، أما بعد استرجاعنا للاستمارات تم تفريغها في الحاسوب حيث اعتمدنا في تفريغ و تحليل نتائج المعطيات وفقا للتساؤلات الدراسة، و ذلك بالاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss، و سنتطرق إلى نتائج و إحصائيات هذه الدراسة و تحليلها و التعليق عليها بالتفصيل في الفصل الخامس الخاص بعرض النتائج و تفسيرها.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

I- تحليل ومناقشة المحور الأول

II- تحليل ومناقشة المحور الثاني

III- تحليل ومناقشة المحور الثالث

IV- تحليل ومناقشة المحور الرابع

V- عرض وتحليل النتائج

VI- نتائج الدراسة

I- عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

1-تحليل ومناقشة المحور الأول: الذي يتضمن "الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا"

*** الجدول رقم(07): يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول محور الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا**

العبارات	نعم		احيانا		لا	
	ت	%	ت	%	ت	%
الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية و سلوكية خطيرة.	16	72.7	4	18.2	2	9.1
الطفل المعاق ذهنيا المتعرض للإساءة الانفعالية من قبل المحيطين به أو القائمين على رعايته يجد صعوبة في شرح ما يحدث له من قسوة.	14	63.6	7	31.8	1	4.5
الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى حدوث تغيرات في تفكيره و شخصيته.	12	54.5	7	31.8	3	13.6
فشل الوالدين في توفير الحب و الرعاية و الإرشاد الكافي للطفل المعاق ذهنيا يعد شكل من أشكال الإساءة الانفعالية.	14	63.6	3	13.6	5	22.7
الإساءة الانفعالية التي يتعرض لها الطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى ضعف فرص نجاحه.	12	54.5	6	27.3	4	18.2
الطفل المعاق ذهنيا المتعرض للإساءة الانفعالية يجد صعوبة في تكوين علاقات سوية مع الآخرين.	8	36.4	11	50.0	3	13.6
الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى ضعف في تقدير الذات .	12	54.5	6	27.3	4	18.2
الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا تسبب فقدان احترامه لنفسه.	4	18.2	12	54.5	6	27.3
تجاهل الطفل المعاق ذهنيا و عدم التعبير عن الحب اتجاهه يعد شكلا من أشكال الإساءة الانفعالية.	17	77.3	5	22.7	0	0
الطفل المعاق ذهنيا يسلم من الاستغلال	2	9.1	4	18.2	16	72.7
الطفل المعاق ذهنيا يتعرض إلي الترهيب من قبل والديه.	6	27.3	15	68.2	1	4.5
الحماية الزائدة التي يوفرها الوالدين للطفل المعاق ذهنيا يمكن اعتبارها إساءة انفعالية.	8	36.4	9	40.9	5	22.7
عزل الطفل المعاق ذهنيا يعد سببا في انسحابه اجتماعيا.	18	81.8	2	9.1	2	9.1
ضعف الدافعية عند الطفل المعاق ذهنيا تنجم عن الإساءة الانفعالية.	2	9.1	14	63.6	6	27.3
شعور الطفل المعاق ذهنيا التشاؤم راجع إلى تعرضه لإساءة انفعالية	4	18.2	13	59.1	5	22.7

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج spss20.

من خلال الجدول (07) نلاحظ أن 27.7% من أفراد العينة يرون أن الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا تؤذي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية خطيرة، في حين يعتقد 63.4% من أفراد عينة البحث أن الطفل المعاق ذهنيا المتعرض للإساءة الانفعالية من قبل المحيطين به أو القائمين على رعايته يجد صعوبة ف شرح ما يحدث له من قسوة، كما أن 54.5% من المربين يشعرون أن الاساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا تؤذي إلى حدوث تغيرات في تفكيره و شخصيته، كما أن 63.6% منهم يرون أن فشل الوالدين في توفير الحب والرعاية و الإرشاد الكافي للطفل المعاق ذهنيا يعد شكلا من أشكال الإساءة الانفعالية، و يعتقد 54.5% من أفراد عينة البحث أن الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا تودي إلى ضعف فرص نجاحه، بالإضافة إلى كون 50% من المربين يرون أن الطفل المعاق ذهنيا المتعرض للإساءة الانفعالية أحيانا ما يجد صعوبة في تكوين علاقات سوية مع الآخرين، وهناك أيضا 54.5% من أفراد عين البحث يعتقدون أن الإساءة للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى ضعف في تقدير الذات، من جهة أخرى هناك 54.5% منهم يؤكدون أن الإساءة للطفل المعاق ذهنيا لا تسبب فقدان احترامه لنفسه، كما نجد 77.3% من عينة البحث أن تجاهل الطفل المعاق ذهنيا و عدم التعبير عن الحب اتجاهه يعد شكلا من أشكال الإساءة الانفعالية، كما نجد أيضا 72.7% من المربين أن الطفل المعاق ذهنيا لا يسلم من الاستغلال، و يشعر 68.2% منهم أن الطفل المعاق ذهنيا أحيانا ما يترض إلى الترهيب من قبل والديه، هناك أيضا 40.9% من أفراد العينة أن الحماية الزائدة التي يوفرها الوالدين للطفل المعاق ذهنيا يكمن اعتبارها إساءة انفعالية، في حين نجد 81.8% من المربين يعتقدون أن عزل الطفل المعاق ذهنيا يعد سبب في انسحابه اجتماعيا، كما يرى 36.6% من أفراد عينة البحث أن ضعف الدافعية عند الطفل المعاق ذهنيا أحيانا ما ينتج عن إساءة انفعالية، ومن جهة أخري نرى 95.1% من المربين يعتقدون أن شعور الطفل المعاق ذهنيا أحيانا ما يرجع إلى تعرضه لإساءة انفعالية.

*** الجدول (08): يوضح المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للبعد الأول (الإساءة الانفعالية)**

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التبـــــــاين
المحور الأول: الإساءة الانفعالية	2.2606	0.29594	0.088

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج spss 20

من خلال الجدول (08) نلاحظ في محور الإساءة الانفعالية أن قيمة المتوسط الحسابي قدرت ب(2.26) وكانت بنسبة عالية، و انحراف معياري قدر ب (0.29) ، وتباين قدر ب(0.08).

2-تحليل و مناقشة المحور الثاني: الذي يتضمن " الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا"

*** الجدول رقم(09): يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول محور الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا**

العبارات	نعم		أحيانا		لا	
	ت	%	ت	%	ت	%
الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى حدوث الاضطرابات النفسية .	18	81.8	4	18.2	0	0
الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى تدمير شخصيته .	9	40.9	12	54.5	1	4.5
خوف الطفل المعاق ذهنيا من الكبار و فقدان الثقة بهم ناتج عن تعرضه لإساءة جنسية.	8	36.4	10	45.5	4	18.2
تعرض الطفل المعاق ذهنية لإساءة جنسية يفقده الدافعية .	10	45.5	9	40.9	3	13.6
مشاهدة الطفل المعاق ذهنيا لأفلام جنسية يعد سببا في قيامه بأفعال شاذة .	14	63.6	6	27.3	2	9.1
هناك اختلاف في الأثر على نفسية الطفل المعاق ذهنيا بين التعرض لاعتداء جسدي أو اعتداء جنسي.	19	86.4	1	4.5	2	9.1
تسبب الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا ضعف على توافقه النفسي.	14	63.6	7	31.8	1	4.5
الطفل المعاق ذهنيا المتعرض لأشكال الإساءة الجنسية يستطيع التعبير عما حدث له.	2	9.1	17	77.3	3	13.6
يسهل التعرف على الطفل المعاق ذهنيا المتعرض إلى إساءة جنسية .	6	27.3	7	31.8	9	40.9
الإساءة الجنسية المبكرة للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى ظهور الاكتئاب مستقبلا.	14	63.6	5	22.7	3	13.6
انسحاب الطفل المعاق ذهنيا اجتماعيا راجع إلى تعرضه لنوع من أنواع الإساءة الجنسية.	5	22.7	12	54.5	5	22.7
إيذاء ذات الطفل المعاق ذهنيا راجع إلى تعرضه لنوع من أنواع الإساءة الجنسية	11	50.0	6	27.3	5	22.7
يرضى الطفل المعاق ذهنيا عن السلوكيات الجنسية الممارسة عليه .	2	9.1	11	50.0	9	40.9
تعرض الطفل المعاق ذهنيا لإساءة جنسية يفقده التركيز .	13	59.1	6	27.3	3	13.6

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على، مخرجات برنامج spss 20

من خلال الجدول (09) نجد 81.8% من أفراد العينة يرون أن الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى حدوث الاضطرابات النفسية، فيما يشعر 54.5% من أفراد عينة البحث أن الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا أحيانا ما تؤدي إلى تدمير شخصيته، بالإضافة إلى كون 45.5% منهم يرون أن خوف الطفال المعاق ذهنيا من الكبار و فقدان الثقة بهم أحيانا ما يتنج عن تعرضه للإساءة جنسية، حيثي شعر 54.5% من المربين أن تعرض الطفل المعاق ذهنيا إلى إساءة جنسية يفقده الدافعية، في حين يرى 63.6% منهم أن مشاهدة الطفل المعاق ذهنيا لأفلام جنسية يعد سببا في قيامه بأفعال شاذة، بالإضافة إلى 86.4% الذين يعتقدون أن هناك اختلاف في الأثر على نفسية الطفل المعاق ذهنيا بين التعرض لاعتداء جسدي أو جنسي، فيما يشعر 63.6% من المربين أن الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا تسبب ضعف في توافقه النفسي، كما نجد 77.3% من أفراد عينة البحث أن الطفل المعاق ذهنيا المتعرض لأشكال الإساءة الجنسية أحيانا ما يستطيع التعبير عما حدث له، حيث يثبت 40.9% من أفراد عينة البحث أنه لا يسهل التعرف على الطفل المعاق ذهنيا المتعرض لإساءة جنسية، في حين يرى 63.6% من المربين أن الإساءة الجنسية المبكرة للطفل ذهنيا تؤدي إلى ظهور الاكتئاب مستقبلا، كما نجد 54.5% منهم يرون أن انسحاب الطفل المعاق ذهنيا اجتماعيا أحيانا ما يرجع إلى تعرضه لنوع من أنواع الإساءة الجنسية، بالإضافة إلى اعتقاد 50% منهم أن إيذاء الطفل المعاق ذهنيا راجع إلى تعرضه لنوع من أنواع الإساءة الجنسية، وهناك أيضا 50% من المربين يرون أن الطفل المعاق ذهنيا أحيانا ما يرضى عن السلوكيات الجنسية الممارسة عليه، ومن جهة أخرى فنجد 59% من أفراد عينة البحث يرون أن تعرض الطفل المعاق إلى إساءة جنسية يفقده التركيز.

*** الجدول (10): يوضح المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للبعد الثاني (الإساءة الجنسية)**

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التبـــــاين
المحور الثاني: الإساءة الجنسية	2.3084	0.31824	0.101

المصدر: إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج spss 20

من خلال الجدول (10) نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي في محور الإساءة الجنسية قدرت قيمته ب(2.30) و هي درجة عالية، و انحراف معياري قدر ب(0.31)، وتباين قدر ب (0.10).

3-تحليل و مناقشة المحور الثالث: الذي يتضمن " الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا "

*** جدول رقم(11): يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول محور الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا**

العبارات	نعم		أحيانا		لا	
	ت	%	ت	%	ت	%
الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية و سلوكية خطيرة .	19	86.4	3	13.6	0	0
يمكن أن تؤدي الإساءة الجسدية التي يتعرض لها الطفل المعاق إلى وفاته .	4	18.2	13	59.1	5	22.7
يتعمد الآخرون توجيه إساءات جسدية للطفل المعاق ذهنيا .	4	18.2	14	63.6	4	18.2
تكثر أشكال الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا داخل الأسرة ذات المستوى الاجتماعي و الثقافي المنخفض.	6	27.3	11	50.0	5	22.7
تؤدي الضغوطات النفسية التي تتعرض لها أسرة الطفل المعاق ذهنيا إلى توجيه إساءة جسدية له .	11	50.0	8	36.4	3	13.6
الإساءة الجسدية التي تمارس على الطفل المعاق ذهنيا قابلة للملاحظة.	14	63.6	6	27.3	2	9.1
تمارس الإساءة الجسدية على الطفل المعاق ذهنيا في خارج المراكز.	16	72.7	4	18.2	2	9.1
الوالدان هما المسؤولان عن حدوث الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا.	3	13.6	18	81.8	1	4.5
ضعف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين للطفل المعاق ذهنيا يكون نتيجة لتعرضه لإساءة جسدية.	4	18.2	11	50.0	7	31.8
القلق المستمر الذي يشعر به الطفل المعاق ذهنيا راجع لتعرضه لاعتداء جسدي.	4	18.2	13	59.1	5	22.7
تسبب الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا عدة إعاقات أخرى.	6	27.3	11	50.0	5	22.7
العجز عن التعلم لدى الطفل المعاق ذهنيا نتيجة الاعتداء الجسدي.	1	4.5	12	54.5	9	40.9

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج spss 20

من خلال الجدول (11) يرى 86.4% من أفراد عينة البحث أن الإساءة الجسدية التي يتعرض لها الطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية و سلوكية خطيرة، كذلك يعتقد المربين أن الإساءة الجسدية للطفل التي يتعرض لها الطفل المعاق ذهنيا أحيانا ما تؤدي إلى وفاته، أيضا يرى 63.4% من أفراد عينة البحث أنه أحيانا ما يتعمد الآخرون توجيه إساءة جسدية للطفل المعاق ذهنيا، في حين يري 50%منهم أن أشكال الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا أحيانا ما تحدث داخل الأسرة ذات المستوى الثقافي المنخفض، أما 50% من أفراد عينة البحث فيعتقدون أن الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسرة

الطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى توجيه إساءة جسدية له، إضافة إلى 63.6% من المربين يرون أن الإساءة الجسدية التي تمارس على الطفل المعاق ذهنيا قابلة للملاحظة، بالإضافة إلى كون 72.7% من أفراد عينة البحث يصرحون أن الإساءة الجسدية تمارس على الطفل خارج المراكز، كذلك يعتقد 81.8% منهم أن المسؤول عن حدوث الإساءة الجنسية للأطفال المعاقين ذهنيا أحيانا ما يكون هم الوالدين، ومن جهة أخري نجد 59.1% من أفراد عينة البحث أن ضعف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين للطفل المعاق ذهنيا أحيانا ما يرجع إلى تعرضه إلى اعتداء جسدي، كما يرى 50% من أفراد عينة البحث أن الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا أحيانا ما تسبب عدة إعاقات أخرى، في حين يعتقد 54.5% من المربين أن عجز الطفل المعاق ذهنيا عن التعلم أحيانا ما يرجع لتعرضه إلى اعتداء جسدي عليه.

*** الجدول (12): يوضح المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للبعد الثالث (الإساءة الجسدية)**

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التبـــــــاين
المحور الثالث: الإساءة الجسدية	2.1667	0.31821	0.098

المصدر: إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج spss 20

من خلال الجدول (12) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمحور الإساءة الجسدية ب(2.16) وهي درجة متوسطة، وانحراف معياري قدر ب(0.31)، أما التباين فقدر ب (0.09).

4-<u>تحليل و مناقشة المحور الرابع:</u> الذي يتضمن " الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا"

*** الجدول رقم(13): يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول محور الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا**

العبارات	نعم		أحيانا		لا	
	ت	%	ت	%	ت	%
الإساءة النفسية تؤثر على سلوك الطفل المعاق ذهنيا .	18	81.8	3	13.6	1	4.5
تسبب الإساءة النفسية الانسحاب الاجتماعي للطفل المعاق ذهنيا.	8	36.4	10	45.5	4	18.2
تؤدي الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا إلى معاناته من الحرمان في الاحتياجات النفسية الأساسية .	11	50.0	11	50.0	0	0
ترك الطفل المعاق ذهنيا دون رعاية و اهتمام يعرضه للانطواء على نفسه .	16	72.7	5	22.7	1	4.5
تعد الإساءة اللفظية للطفل المعاق ذهنيا نوعا من أنواع الإساءة النفسية.	17	77.3	1	4.5	4	18.2
يعد الإهمال العاطفي للطفل المعاق ذهنيا شكلا من أشكال الإساءة النفسية.	18	81.8	4	18.2	0	0
إحساس الطفل المعاق ذهنيا بالرفض من قبل والديه يضعف ثقته بنفسه .	19	86.4	2	9.1	1	4.5
تؤدي الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا لمرض التوحد .	1	4.5	6	27.3	15	68.2
الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى تدمير شخصيته .	6	27.3	14	63.6	2	9.1
تعرض الطفل المعاق ذهنيا لإساءة نفسية تفقده الدافعية .	6	27.3	14	63.6	2	9.1
يتعمد الآخرون توجيه إساءة نفسية للطفل المعاق ذهنيا .	6	27.3	10	45.5	6	27.3
تعرض الطفل المعاق ذهنيا لإساءة نفسية يؤدي إلى ضعف في تقدير ذاته .	9	40.9	8	36.4	5	22.7
عدم تعبير الوالدين عن الحب اتجاه الطفل المعاق ذهنيا يعد شكلا من أشكال الإساءة النفسية.	16	72.7	6	27.3	0	0
يصعب التعرف عن تعرض الطفل المعاق ذهنيا إلى إساءة نفسية.	9	40.9	7	31.8	6	27.3
تحدث الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا داخل الأسرة ذات المستوى الثقافي المنخفض.	2	9.1	17	77.3	3	13.6
الطفل الذي يتعرض لإساءة نفسية يجد صعوبة في تكوين علاقات سوية مع الآخرين.	7	31.8	11	50.0	4	18.2
يشعر الطفل المعاق ذهنيا بالنبذ من طرف المحيطين به.	4	18.2	13	59.1	5	22.7
إفراط الوالين في توفير الحماية للطفل المعاق ذهنيا يسبب إساءة نفسية له.	9	40.9	6	27.3	7	31.8

المصدر: إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج spss20

من خلال الجدول (13) نلاحظ أن 81.8% من أفراد العينة أن الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا تؤثر على سلوكه، في حين يرى 50% من المربين أن الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى معاناته من الحرمان في الاحتياجات النفسية و الأساسية، كما أن 72.7% منهم يعتقدون أن ترك الطفل المعاق ذهنيا دون رعاية و اهتمام يعرضه للانطواء على نفسه، فيما يرى 77.3% منهم أن الإساءة اللفظية للطفل المعاق ذهنيا نوع من أنواع الإساءة النفسية، كما نجد 81.8% من عينة البحث يعتبرون أن الإهمال العاطفي للطفل المعاق ذهنيا شكلا من أشكال الإساءة النفسية، في حين يرى86.4% من المربين أن إحساس الطفل المعاق ذهنيا بالرفض من قبل والديه يضعف ثقته بنفسه، أما 68.2% من أفراد عينة البحث فيرون أن الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا لا تؤدي إلى مرض التوحد، ويرى 63.6% من المربين منهم أن الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا أحيانا ما يتعرض إلى تدمير شخصيته، كم أن 63.6% من أفراد عينة البحث يعتقدون أن تعرض الطفل المعاق ذهنيا للإساءة النفسية أحيانا ما تفقده الدافعية، أما 45.5% من أفراد عينة البحث فيرون أن الآخرون أحيانا ما يتعمدون توجيه الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا، و أيضا يرى 40.9% من أفراد عينة البحث أنه يصعب التعرف عن تعرض الطفل المعاق ذهنيا لإساءة نفسية، في حين يرى 77.3% من المربين أن الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا تحدث أحيانا داخل الأسرة ذات المستوى الثقافي المنخفض، كما يعتقد 50% من أفراد عينة البحث أن الطفل المعاق ذهنيا والذي يتعرض لإساءة نفسية أحيانا ما يجد صعوبة في تكوين علاقات سوية مع الآخرين، كما نجد 59.1% من المربين يرون أنه أحيانا ما يشعر الطفل المعاق ذهنيا بالنبذ من طرف المحيطين به، وهناك 40.9% من المربين يؤكدون أن إفراط الوالدين في توفير الحماية للطفل المعاق ذهنيا يسبب إساءة نفسية له.

*** الجدول (14): يوضح المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للبعد الرابع (الإساءة النفسية)**

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التبـــــاين
المحور الرابع: الإساءة النفسية	2.2929	0.26181	0.069

المصدر: إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج spss 20

من خلال الجدول (14) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمحور الإساءة النفسية قدر ب(2.29) وهي درجة مرتفعة، أما الانحراف المعياري فقدر ب (0.26)، كما نجد التباين قدر ب(0.6).

5 – عرض و تحليل النتائج: وفق محاور الفرضية العامة التي تنص على: "تتخذ الإساءة إلى الطفل المعاق ذهنيا أبعادا انفعالية، جنسية، جسدية، ونفسية "

الجدول رقم (15): يبين استجابة أفراد عينة البحث لمحاور الاستمارة

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التبـــــاين	الرتبة
محور الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا	2.2606	0.29594	0.088	3
محور الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا	2.3084	0.31824	0.101	1
محور الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا	2.1667	0.31821	0.098	4
محور الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا	2.2929	0.26181	0.069	2

المصدر: إعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج spss 20

من خلال الجدول(15) نلاحظ أن محور الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا يحتل المرتبة الأولى، بينما يحتل محور الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا المرتبة الثانية، أما المرتبة الثالثة فكانت لمحور الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا، و أخيرا نجد محور الإساءة الجسدية احتل المرتبة الرابعة و الأخيرة.

و بهذا نرى أن الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا تتوافق مع بعض الدراسات السابقة من بينها دراسة **بيفرلي و آخرون** التي هدفت إلى معرفة انتشار وشيوع الاعتداء الجنسي على الفتيات المعاقات، و أيضا دراسة **مارشيتي** التي خلصت نتائجها إلى تعرض الكثير من الأطفال المعاقين ذهنيا للاعتداءات الجنسية، كما أن دراسة **الياسين و آخرون** دلت عن وجود إساءة جنسية للطفل المعاق ذهنيا، كما نجد أن بعض الدراسات تتوافق مع الإساءة النفسية من بينها دراسة **الطراونة**، في حين نجد أن دراسة **القيسي** تتوافق مع الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا و فيما يخص الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا فإنها تتوافق مع دراسة كل من **أبو شريف و كارلسون.**

II- نتائج الدراسة: لقد توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

- يساء للطفل المعاق ذهنيا إساءة جنسية بالدرجة الأولى كما يرى ذلك مربي مركز التأهيل النفسي البيداغوجي بجيجل.
- يساء للطفل المعاق ذهنيا إساءة نفسية بالدرجة الثانية كما يرى ذلك مربي مركز التأهيل النفسي البيداغوجي بجيجل.
- يساء للطفل المعاق ذهنيا إساءة انفعالية بالدرجة الثالثة كما يرى مربي مركز التأهيل النفسي البيداغوجي بجيجل.
- يساء للطفل المعاق ذهنيا إساءة جسدية بالدرجة الرابعة كما يرى مربي مركز التأهيل النفسي البيداغوجي بجيجل.

III- التوصيات والمقترحات: من خلال ما توصلت إليه الدراسة يمكن تقديم جملة من التوصيات والاقتراحات تتمثل في:

– إجراء العديد من البحوث المتعلقة بمجال الأبعاد المختلفة للإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا لمعرفة وجهة نظر المربين في ذلك.

– إعداد برامج إرشادية لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا في استخدام أفضل الوسائل للتعامل معهم وحمايتهم من الإساءة.

– عقد ندوات و محاضرات تحسيسية لأسرة المعاقين ذهنيا حول خطورة ظاهرة الإساءة التي تتعرض لها هذه الفئة.

– ضرورة التدخل المبكر لاكتشاف الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا و الحد منها.

– العمل على تنمية وعي المجتمع لكيفية توفير الحماية للأطفال المعاقين ذهنيا من أي خطر يلحق بهم.

– تفعيل دور المربين و الأخصائيين النفسيين داخل المركز و خارجه للتعامل الجيد مع الطفل المعاق ذهنيا.

خاتمة

خاتمة:

تعد الإساءة ظاهرة مألوفة لدى المجتمعات منذ القدم فلا يخلو أي مجتمع من وجودها، سواء كان متقدم أو متخلف، و تعد فئة الأطفال من أكثر الفئات المعرضة لهذه الظاهرة حيث لا يسلمون منها، خصوصا أطفال الفئات الخاصة أصحاب الإعاقة الذهنية هم الأكثر تعرضا لها من العاديين نظرا للنقص الذي يعتريهم ولكونهم فئة ضعيفة وهذا ما جعلهم فئة منبوذة من الآخرين باختلاف أبعادها الانفعالية، الجنسية، الجسدية و النفسية، كما أبرزت الدراسة الحالية التعرف على أبعاد الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين في أبعادها الأربعة، وقد توصلنا إلى إثبات الفرضية الرئيسية في كون الأطفال المعاقين ذهنيا يتعرضون للإساءة، وقد احتلت الإساءة الجنسية اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا المرتبة الأولى ثم الإساءة النفسية في لمرتبة الثانية فتليها الإساءة الانفعالية ذات المرتبة الثالثة، و أخيرا نجد الإساءة الجسدية وهي أقل تعرضا لهذه الفئة من الأطفال فمن خلال فمن خلال النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة يجب الأخذ بعين الاعتبار وجهة نظر المربين للحد من هذه الظاهرة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

* المراجع العربية:

❖ الكتب العربية:

1- أحمد محمد الزغبي(2003): **التربية الخاصة للموهوبين و المعوقين و سبل رعايتهم و إرشادهم**، المطبعة العلمية، ط1، دمشق.

2- بطرس حافظ بطرس(2010): **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط2، عمان.

3- بلقاسم سلاطنية و حسان الجيلاني (2009): **أسس البحث العلمي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

4- تيسير مفلح كوافحة وعمر فؤاد عبد العزيز(2010): **مقدمة في التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر و التوزيع، ط4، عمان.

5- ثناء الضبع(2005): **تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة العلمي للبحوث، القاهرة.

6- زياد كامل الآلآ و آخرون(2012): **أساسيات التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

7- سامي محمد ملحم(2012): **القياس و التقويم في التربية و علم النفس**، دار المسيرة، ط6، عمان.

8- سعيد حسين العزة(2009): **المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة**، دار الثقافة للنشر و التوزيع، ط1، عمان.

9- سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم(2010): **اضطرابات النطق و الكلام و اللغة لدى المعاقين عقليا و المتوحدين**، دار ابتراك للطباعة و النشر و التوزيع، ط1، القاهرة.

10- سهى أحمد أمين(1999): **المتخلفون عقليا بين الإساءة و الإهمال**، دار قباء للطباعة و النشر، القاهرة.

11- طه عبد العظيم(2008): **إساءة معاملة الأطفال-النظرية و العلاج**، دار الفكر، ط1، عمان، الأردن.

12- عبد الحليم خدار(د.س): **المجموعة العربية لمنع الاعتداء على الطفل**، ط1، القاهرة.

13- عبد القادر شريف(2014): **مدخل إلى التربية الخاصة**، دار الجوهرة، ط1، القاهرة.

14- عبد اللطيف حسين فرج(2007): **الإعاقة العقلية و الذهنية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

15- كمال مرسي (1996): **مرجع في علم التخلف العقلي**، دار القلم، الكويت.

16- ماجدة السيد عبيد(2013): **الإعاقة العقلية**، دار صفاء للنشر و التوزيع، ط3، عمان.

17- محمد شفيق(2005): **البحث العلمي(تطبيقات في مجال الدراسات الاجتماعية)**، مكتب جامعي حديث، ط1، القاهرة.

18- محمد صالح الإمام و فؤاد عيد الجوالدة(2010): **الإعاقة العقلية و الذهنية**، دار الحامد للنشر و التوزيع، ط2، عمان.

19- مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعايطة(2012): **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، رسالة ماجستير مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر و التوزيع، ط1، عمان.

❖ **المجلات العلمية المحكمة:**

1- مبارك بركات (1999): **العدوان و العنف في الأسرة**، عالم الفكر، المجلد27، العدد4.

❖ **الرسائل و الأطروحات الجامعية :**

1- تيسير الياسين و آخرون(2001):**عوامل الخطورة المؤدية للإساءة لذى فئة من الأطفال السماء إليهم في المملكة الأردنية**، مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف للأطفال العرب، الأردن.

2- سيد عادل توفيق رطروط(2000): **إعاقة الطفل العقلية كإحدى عوامل الخطورة المحركة لإيقاع الإساءة عليه**، الشبكة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة.

3- فاطمة حماد الطراونة(2001): **أشكال إساءة المعاملة الوالدية للطفل المعاق و علاقتها بالتوتر النفسي لديه**، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة مؤتة.

4- فيصل محمد نهار مناحي العجمي(2007): **أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا لدى كل من المربين و أولياء الأمور في دولة الكويت**، رسالة ماجستير غير منشورة، الكويت.

5- لبيبة أبو شريف (1991): **الأنماط السلوكية الغير التكيفية للأطفال المعوقين عقليا و المرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية بهم من قبل والديهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

6- لطيفة عمر قادر(2002): **إساءة المعاملة البدنية و الإهمال لدى عينة من طالبات المرحلتين الابتدائية و المتوسطة و بعض السمات الشخصية لأمهاتهن**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى.

7- لينا يوسف كري(2015): **الإساءة الانفعالية في المنزل و علاقتها بالهوية الجنسية لدى الطفل**، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة دمشق.

8- محمد عيسى اسماعيل غريب محمد الفيل كاوي(2007): **الفروق الفروق الفردية في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين بدولة الكويت**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج العربي، الكويت.

9- موزة عيسى الدوي(2005): **إيذاء الطفل: دراسة حالة على أطفال المدرسة في المرحلة الإلزامية في مملكة البحرين**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

10- ناديا محمد العمري(2003): **العلاقة بين أساليب إساءة معاملة الطفل من قبل الوالدين والمعلمين و بعض الاضطرابات النفسية كما يدركها الطفل بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

11- نبيلة عبد الرقيب السروري(2005): **الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المساء إليهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

12- هند صلاح الدين خلقي(1990): **العلاقة بين الإساءة الجسدية و الجنسية للطفل و بعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالأسر المسيئة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

13- هند القيسي(2004): **الإساءة بنوعيها(الانفعالية و الجسدية) والإهمال بنوعيه(الانفعالي و الجسدي) و أثرها على الذكاءات النمائية المتعددة كما وردت في نظرية غاردنر**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

14- وحيد مصطفى كامل(2003): **فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن المعاقين عقليا**، جامعة الزقازيق.

15- يحيى أبو نواس(2003)، **مقارنة الخصائص النفسية و الاجتماعية بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة و الأطفال الذين لم يتعرضوا لها**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة.

❖ **المؤتمرات و الملتقيات:**

1- عبد المطلب القريطي و صلاح الغراشي(د.س): **نحو بيئة آمنة دليل استرشادي لحماية الطفل العربي ذوي الإعاقة من الإساءة**، المجلس العربي للطفولة و التنمية، مصر.

2- محمد أبو عليا(2000): **العنف الأسري أنواعه و أشكاله، ندوة لنعمل معا من أجل أسرة سعيدة خالية من العنف**، الزرقاء: الجامعة الهاشمية، مركز التوعية و الإرشاد الأسري.

3- مؤمن الحديد و هاني الجيشان(2001): **أشكال و عواقب العنف ضد الأطفال**، مؤتمر نحو خالية من العنف للأطفال العرب، نيسان، الأردن.

* **المراجع الأجنبية:**

1- Beverly, L,F, Allison C.C, Diane N.B.(2006) : Accessibiliy of pennsylvania victim Assistance programs , **Journal of disability Policy studies** , 16(4), 209-2019.

2- _ Caralson, B.E.(1997) :Mental retardation and domestic violence : an ecological approach to intervention, **social work,** 42,79-89.

3- Marchetti , A ,G ,Mc Cartney, JR ,(1990) :Abuse of persons with Mental Retrardation :characterstic of the Abused, the Abusers , and the informers, **Mental Retardation** , 28(6), 376-371.

قائمة الملاحق

ملحق رقم 01: يبين استمارة البحث

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة جيجل

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

استمارة بحث لنيل شهادة ليسانس في علوم التربية

تخصص: علم النفس التربوي

يسرنا أن نقدم هذا الاستبيان الذي صمم خصيصا للحصول على بعض البيانات التي تخدم مباشرة أهداف البحث العلمي ، حيث نقوم حاليا بإجراء دراسة ميدانية لاستكمال متطلبات الحصول على درجة ليسانس تخصص علم النفس التربوي من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة جيجل تحت عنوان "**أبعاد الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين دراسة ميدانية بالمركز البيداغوجي للمعاقين عقليا جيجل** "

نأمل التكرم بالإجابة التي يحتويها الاستبيان ، علما أن المعلومات التي يشملها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ، وسوف تتميز بالسرية التامة .

نشكركم على حسن تعاونكم معنا مسبقا راجين منكم إتباع الخطوات التالية :

1- لا تكتب الاسم و اللقب.

2- حدد بصراحة رأيك في الاجابة عن الأسئلة المقترحة بوضع إشارة (x) داخل الخانة المناسبة لرأيك .

تأكد من إجابتك عن كافة الأسئلة .

أولا : محور البيانات الشخصية

1. الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐
2. العمر : – أقل من 25 سنة ☐
   – من 25 إلى 35 سنة ☐
   – من 36 إلى 45 سنة ☐
   – من 46 سنة فما فوق ☐
3. المؤهل العلمي : – تكوين مهني ☐
   – تكوين جامعي ☐
4. سنوات الخبرة : – أقل من 5 سنوات ☐
   – من 5 إلى 13 سنة ☐
   – من 14 إلى 20 سنة ☐
   – أكثر من 20 سنة ☐

ثانيا: محور الإساءة الانفعالية اتجاه الطفل المعاق ذهنيا

أخي المربي أختي المربية ، هل ترى أن:	نعم	احيانا	لا
1. الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية و سلوكية خطيرة .			
2. الطفل المعاق ذهنيا المتعرض للإساءة الانفعالية من قبل المحيطين به أو القائمين على رعايته يجد صعوبة في شرح ما يحدث له من قسوة .			
3. الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى حدوث تغيرات في تفكيره و شخصيته .			
4. فشل الوالدين في توفير الحب و الرعاية و الإرشاد الكافي للطفل المعاق ذهنيا يعد شكل من أشكال الإساءة الانفعالية.			
5. الإساءة الانفعالية التي يتعرض لها الطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى ضعف			

فرص نجاحه .			
6. الطفل المعاق ذهنيا المتعرض للإساءة الانفعاليةيجد صعوبة في تكوين علاقات سوية مع الآخرين .			
7. الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى ضعف لتقدير الذات .			
8. الإساءة الانفعالية للطفل المعاق ذهنيا يسبب فقدان احترامه لنفسه .			
9. تجاهل الطفل المعاق ذهنيا و عدم التعبير عن الحب اتجاهه يعد شكلا من أشكال الإساءة الانفعالية.			
10.الطفل المعاق ذهنيا يسلم من الاستغلال .			
11.الطفل المعاق ذهنيا يتعرض إلي الترهيب من قبل والديه .			
12.الحماية الزائدة التي يوفرها الوالدين للطفل المعاق ذهنيا يمكن اعتبارها إساءة انفعالية .			
13. عزل الطفل المعاق ذهنيا يعد سببا في انسحابه اجتماعيا .			
14.ضعف الدافعية عند الطفل المعاق ذهنيا تنجم عن الإساءة الانفعالية .			
15.شعور الطفل المعاق ذهنيا التشاؤم راجع إلى تعرضه لإساءة انفعالية.			

ثالثا : محور الإساءة الجنسية اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا

حسب خبرتكم في هذا المجال، هل ترى أن:	نعم	أحيانا	لا
16.الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى حدوث الاضطرابات النفسية .			
17.الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى تدمير شخصيته .			
18.خوف الطفل المعاق ذهنيا من الكبار و فقدان الثقة بهم ناتج عن تعرضه لإساءة جنسية .			
19.تعرض الطفل المعاق ذهنية لإساءة جنسية يفقده الدافعية .			
20.مشاهدة الطفل المعاق ذهنيا لأفلام جنسية يعد سببا في قيامه بأفعال شاذة .			
21.هناك اختلاف في الأثر على نفسية الطفل المعاق ذهنيا بين التعرض لاعتداء جسدي أو اعتداء جنسي .			
22.تسبب الإساءة الجنسية للطفل المعاق ذهنيا ضعف على توافقه النفسي .			
23.الطفل المعاق ذهنيا المتعرض لأشكال الإساءة الجنسية يستطيع التعبير عما			

حدث له .			
24.يسهل التعرف على الطفل المعاق ذهنيا إلى إساءة جنسية .			
25.الإساءة الجنسية المبكرة للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى ظهور الاكتئاب مستقبلا.			
26.إنسحاب الطفل المعاق ذهنيا اجتماعيا راجع إلى تعرضه لنوع من أنواع الإساءة الجنسية .			
27.إيذاء ذات الطفل المعاق ذهنيا راجع إلى تعرضه لنوع من أنواع الإساءة الجنسية			
28.يرضى الطفل المعاق ذهنيا عن السلوكيات الجنسية الممارسة عليه .			
29.تعرض الطفل المعاق ذهنيا لإساءة جنسية يفقده التركيز .			

رابعا :محور الإساءة الجسمية اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا

أخي المربي أختي المربية،هل تظن أن:	نعم	أحيانا	لا
30.الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية و سلوكية خطيرة .			
31.يمكن أن تؤدي الإساءة الجسدية التي يتعرض لها الطفل المعاق إلى وفاته .			
32.يعتمد الآخرون توجيه إساءات جسدية للطفل المعاق ذهنيا .			
33.تكثر أشكال الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا داخل الأسرة ذات المستوى الاجتماعي و الثقافي المنخفض.			
34.تؤدي الضغوطات النفسية التي تتعرض لها أسرة الطفل المعاق ذهنيا إلى إساءة جسدية له .			
35.الإساءة الجسدية التي تمارس على الطفل المعاق ذهنيا قابلة للملاحظة أو الاستكشاف.			
36.تمارس الإساءة الجسدية على الطفل المعاق ذهنيا في خارج المراكز.			
37.الوالدان هما المسؤولان عن حدوث الإساءة الجسدية للطفل المعاق ذهنيا .			
38.ضعف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين للطفل المعاق ذهنيا يكون نتيجة لتعرضه لإساءة جسدية.			
39.القلق المستمر الذي يشعر به الطفل المعاق ذهنيا راجع لتعرضه لاعتداء جسدي.			
40.تسبب الإساءة الجسدية للمعاق ذهنيا عدة إعاقات أخرى.			
41.العجز عن التعلم لدى الطفل المعاق ذهنيا نتيجة الاعتداءالجسدي.			

خامسا : محور الإساءة النفسية اتجاه الطفل المعاق ذهنيا

حسب رأيك الشخصي، هل تعتقد أن:	نعم	أحيانا	لا
42. الإساءة النفسية تؤثر على سلوك الطفل المعاق ذهنيا .			
43.تسبب الإساءة النفسية الانسحاب الاجتماعي للطفل المعاق ذهنيا.			
44.تؤدي الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا إلى معاناته من الحرمان في الاحتياجات النفسية الأساسية .			
45.ترك الطفل المعاق ذهنيا دون رعاية و اهتمام يعرضه للانطواء على نفسه .			
46.تعد الإساءة اللفظية للطفل المعاق ذهنيا نوعا من أنواع الإساءة النفسية.			
47.يعد الإهمال العاطفي للطفل المعاق ذهنيا شكلا من أشكال الإساءة النفسية.			
48.إحساس الطفل المعاق ذهنيا بالرفض من قبل والديه يضعف ثقته بنفسه .			
49.تؤدي الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا لمرض التوحد .			
50.الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا تؤدي إلى تدمير شخصيته .			
51.تعرض الطفل المعاق ذهنيا لإساءة نفسية تفقده الدافعية .			
52.يتعمد الآخرون توجيه إساءة نفسية للطفل المعاق ذهنيا .			
53.تعرض الطفل المعاق ذهنيا لإساءة نفسية يؤدي إلى ضعف في تقدير ذاته .			
54.عدم تعبير الوالدين عن الحب اتجاه الطفل المعاق ذهنيا يعد شكلا من أشكال الإساءة النفسية .			
55.يصعب التعرف عن تعرض الطفل المعاق ذهنيا إلى إساءة نفسية.			
56.تحدث الإساءة النفسية للطفل المعاق ذهنيا داخل الأسرة ذات المستوى الثقافي المنخفض.			
57.الطفل الذي يتعرض لإساءة نفسية يجد صعوبة في تكوين علاقات سوية مع الآخرين.			
58.يشعر الطفل المعاق ذهنيا بالنبذ من طرف المحيطين به.			
59.إفراط الوالين في توفير الحماية للطفل المعاق ذهنيا يسبب إساءة نفسية له.			

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أبعاد الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا حسب ما يراه المربين و ترتيبهم، ومن أجل ذلك تم تصميم استبيان مكون من 59 عبارة و هذه العبارات مقسمة إلى أربعة محاور بالإضافة إلى محور البيانات الشخصية حيث قمنا بتوزيع هذه الاستمارة على 22 مرب و مربية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 40 هكتار جيجل.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- يساء للطفل المعاق ذهنيا إساءة جنسية بالدرجة الأولى كما يرى ذلك مربي المركز النفسي البيداغوجي بجيجل.

- يساء للطفل المعاق ذهنيا إساءة نفسية بالدرجة الثانية كما يرى ذلك مربي المركز النفسي البيداغوجي بجيجل.

- يساء للطفل المعاق ذهنيا إساءة انفعالية بالدرجة الثالثة كما يرى ذلك مربي المركز النفسي البيداغوجي بجيجل.

- يساء للطفل المعاق ذهنيا إساءة جسدية بالدرجة الرابعة كما يرى ذلك مربي المركز النفسي البيداغوجي بجيجل.

مع ذلك فإن الإساءة لهذه الفئة تبقى إساءة بالدرجة الأولى بكل أشكالها.

*** الكلمات المفتاحية: المعاق ذهنيا، المربي، الإساءة.**

Abstract :

The aim of this stady is it identify the extent of the offend towards children with mental disabilitirs form the educarors' poit of view. For this purpose a questionnaire condidting of 59 phrases was desigend the phrases were devided into four chapters in addition to the personal data chapter. The form (the questionnaire) was distributed to 22 educators working in the pedagogic psychological center for children with mental disabilities, 40 hiktars, jijel.

The study arrived at the following results :

- A mentally disabled child is sexually offended in the first class.

- A mentally disabled child is psychologically offended in the second class.

- A mentally disabled child is emotionally disabled in the third class.

- A mentally disabled child is physically hurt in the fourth class

However, offend in all its forms towards this category remains an offend in the first class.

*** key words : mentally disabled, educator, offend.**