دور الاسرة في دمج المعاقين ذهنياً في المجتمع
(دراسة ميدانية بمنطقة الجوف)

طارق بن عبدالله الكريم
قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية
كلية الآداب والعلوم الانسانية جامعة الملك عبدالعزيز

مشكلة الدراسة:

أن أي مجتمع عبارة عن مجموعة من الناس ، ومن أجل أن تعيش هذه المجموعات معاً لابد أن تتفاهم ويتقبل بعضها البعض، لأن التفاهم والتقبل يأتي عادة عن طريق التفاعل، وإذا اردنا لهذا التفاعل أن يكون إيجابيا مثمرا فيجب أن يحدث منذ نشأة الانسان منذ الطفولة ، ويتم بتربية وتعليم أفراد المجتمع على اختلاف فئاتهم وطوائفهم وألوانهم وقدراتهم ،حتى يؤدي هذا التفاهم إلى التفاعل والتقبل، وبالطبع الاسرة هي المكان الطبيعي لمثل هذا التفاعل ، و من أجل ذلك اهتمت المملكة العربية السعودية بعملية دمج المعاقين ذهنيا بمختلف أعمارهم واعتبرت ذلك هدف من أهداف رعاية المعاقين بمختلف فئاتهم .

وذكرت ماريوت ادلمان رئيسة ومؤسسة برنامج الدفاع عن الأطفال في (السرطاوي وآخرين، ٢٠٠٠م ، ٣٩) انه يجب أن لا نخسر أي معاق ،فلا يمكن ان نكون دولة قوية ما لم نستثمر طاقة كل معاق من المعاقين بمختلف فئاتهم.

وقد أصبح الجميع يدرك أن للمعاقين ذهنيا الحق الكامل في التعليم والمشاركة الفاعلة في الحياة ، بغض النظر عن الجنس والعمر والقدرات، ولمساعداتهم على تحقيق هذا الهدف لابد من دمجهم منذ نعومة أظافرهم مع الأطفال الأسوياء ء مبكرا ما قبل المدرسة ،لأن ذلك يعمل على تنمية قدراتهم ومهاراتهم ،وعلى توفير بيئة تربوية ومعيشه اقرب ما تكون الي البيئة الطبيعية ، وأن إهمالهم يعتبر خروجا عن مبادئ التكافل الاجتماعي وتكافؤ الفرص والتي تعتبر مطلباً إنسانياً تدعو إليه جميع الأديان والمجتمعات.

ومن ضمن جملة الموضوعات التي طرحت نفسها وفرضت على الآخرين قبولها ، موضوع دمج المعاقين أي ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم الأسوياء ، واهتمت به معظم الدول العربية والأجنبية، وعقدت له المؤتمرات والندوات للسعى إلى تحقيق الهدف منه النجاح والإيجابية.

فالمؤتمر العلمي السنوي الثالث الذي عقد في مصر (٢٠١٣) والخاص بقضايا ومشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة خرج بالعديد من التوصيات الخاصة بهذه الفئة والتي لا يمكن التخلي عن أي منها ، ومن أهمها:

تطوير المدارس والفصول المقترح تطبيق برنامج الدمج بها من حيث المرافق والتجهيزات اللازمة للإعاقات بأنواعها وتفعيل دور الإدارة ة المدرسية وتوفير متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة . وإنتاج حقائب ووسائل تعليمية مناسبة لاحتياجاتهم وقدراتهم..

وقد اشارت بعض الدراسات إلى أن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم الاسوياء سيساعدهم على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي من ناحية و سيغير من ناحية أخرى نظرة الأطفال الأسوياء إلى الإعاقة . ومن هذه الدراسات دراسة (اميرة بخش،٢٠٠٠م) ومن أهم توصياتها : توجيه وإرشاد الأطفال العاديين نحو تقبل أقرانهم المتخلفين عقلياً المدمجين معهم وإعداد البرامج الارشادية التي تعمل على تغيير الاتجاهات السلبية وتدعيم الاتجاهات الإيجابية نحو هؤلاء الأطفال ، كما أجرت (منال الشريف ، ٢٠٠٣) دراسة بعنوان مدى فاعلية دمج طالبات معهد التربية الفكرية بطالبات التعليم العام بمكة المكرمة ومن وجهة نظر المعلمات ومن خلال أراء المعلمات والفروق بين آرائهم في الجانب الوجداني والاجتماعي والمهاري والجانب المعرفي ، أوصت الدراسة بضرورة النظر إلى المعاق كعضو نافع للمجتمع يمكنه المشاركة في البناء حسب امكانياته ،وتنمية الشعور بالتعاطف معه.

حيث ان النظريات الحديثة في التربية تنادى بضرورة اتباع نظام دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة ، والتخلي عن نظام العزل الذي يحرمهم من فرص التعامل مع الاسوياء والاندماج في المجتمع ، بحيث يعدهم إعداداً طبيعياً للحياة كما يربطهم باسرهم ، ومن هنا يأتي دور الاسرة في تقبل المعاق ذهنياً ومعاملته كانسان مكتمل وناضج و زرع الثقة واعداده للتعامل مع المجتمع والمعاقين من أصدقائه ومن هنا يأتي السؤال الرئيسي : ما دور الاسرة في دمج المعاق ذهنياً في المجتمع بمنطقة الجوف ؟

اهداف الدراسة:.

١. التعرف على دور الاسرة في دمج الطفل المعاق ذهنياً في المجتمع.

٢. الوقوف على درجة تقبل الأسرة للطفل المعاق داخل الاسرة.

٣. التعرف على الاثار الاجتماعية والاقتصادية لوجود طفل معاق بالأسرة.

٤. الوقوف على الادوار التكاملية بين الاسرة والمجتمع في دمج الطفل المعاق. .

تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي للدراسة: ما دور الاسرة في دمج الطفل المعاق ذهنياً في المجتمع؟

ويتفرع من السؤال الرئيسي الاتي:

١. ماهي اتجاهات الأسرة نحو الابن المعاق وأساليب معاملته؟

٢. ما درجة تقبل الاسرة والمجتمع للطفل المعاق ذهنيا؟

٣. ما اثر وجود الطفل المعاق ذهنيا على حياة الأطفال الاخرين في الاسرة؟

٤. ما أثر وجود الطفل المعاق ذهنيا على حياة الاسرة وعلاقتها الاجتماعية بوجه عام؟

٥. ما أهمية وجود الاسرة في حياة الطفل بصفة عامة والطفل المعاق بصفة خاصة؟

مفاهيم الدراسة:

الإعاقة :

ترى منظمة العمل الدولية أن الشخص المعاق هو أي فرد تقل فرصته بشكل ملحوظ في تأمين المحافظة على التقدم لعمل مناسب نتيجة قصور جسدي او عقلي دائم (عبيدات ،٢٠١١،٤٩)

التعريف الطبي للإعاقة العقلية:

يرى ملحم ان الإعاقة العقلية هي حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو مرض ناشئ في مركز الجهاز العصبي وقد تكون هذه الإصابة قبل الولادة او ما بعدها (ملحم :٢٠٠٢،١١٨)

التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية:

ترتكز التعريفات الاجتماعية على قدرة الفرد على التكيف مع البيئة وقدرته على إنشاء علاقات اجتماعية فاعلة.

يعرف دول المعاق عقلياً بأنه الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية:

عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي، عدم الكفاءة المهنية ، وعدم القدرة على تدبير أموره الشخصية، ويكون متخلفاً عقلياً عند بلوغه مرحلة النضج، أن تخلفه قد بدأ منذ الولادة أو في سنوات عمره المبكرة، ان تعود إعاقته إلى عوامل تكوينية أو وراثية أو نتيجة مرض ما، والشرط الأخير أن تكون حالته غير قابلة للشفاء (عبيدات،٢٠٠٧،٤١).

الدمج:

عرف كوفمان الدمج بانه الاتجاهات الحديثة في التربية والذي يهدف إلى وضع الأطفال المعاقين والمؤهلين للاستفادة مع الأطفال غير المعاقين في صفوف المدرسة العادية ،وذلك بتصميم وتخطيط منظمين ومبرمجين وموضحة فيها المسئوليات للقائمين على تعليم الأطفال العاديين والمعاقين(عبيد،١٩٩٩)

المساندة الاجتماعية للأسرة:

هي مجموعة المساعدات والخدمات التي تقدمها الاسرة متمثلة في (الاب، والام ، والاخوة، للمعاق ذهنياً باعتباره جزءا لا يتجزأ منها، وحقه كفرد في بناء تلك الاسرة شانه في ذلك شأن باقي اخوانه، وذلك من خلال تقديم أوجه المساعدة الادائية والعاطفية.

المساندة الاجتماعية من المجتمع:

هي مجموعة المساعدات والخدمات التي يقدمها المجتمع متمثلاً في جماعة الرفاق والجيران، وبعض الافراد في المؤسسات الحكومية والتي تقدم أوجه المساندة الادائية والمساندة العاطفية للمعاق ذهنيا

الاطار النظري:

أدت التغيرات الحديثة في نظم إعادة تصنيف حالات التخلف العقلي إلى تغيرات في المفاهيم المتعلقة بالمحكات الخاصة التي يجب توفرها في حالة التخلف العقلي. كان ينظر على التخلف العقلي في السابق على أنه حالة دائمة، على نحو أو آخر، إلا أن النظرة الحالية تميل إلى اعتبار التخلف العقلي نوعا من التصنيف يمكن أن ينطبق على فترة من حياة الفرد، وقد لا يكون كذلك في فترة أخرى. التقرير بأن فرداً من الأفراد يعاني من التخلف العقلي يتخذ الآن في ضوء مستويات ومعايير سلوكية على أساس مقارنة الفرد بالأفراد الآخرين في مثل سنه. (فتحي عبد الرحيم ،٣٣، ١٩٩٢) .

ويؤكد الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عام، ١٩٩٢والذي يشير إلى أهمية التشخيص المتعدد الأبعاد والمتكامل للتخلف العقلي، ويشمل جوانب ومجالات متعددة كما يلي : المهارات التكيفية والعقلية للشخص المتخلف عقلياً ، الحالة النفسية والانفعالية ، الحالة الجسمية والطبية ،الحالة الاجتماعية والاقتصادية .

كما يتضمن هذا الاتجاه عمل بروفايل كامل للمتخلف عقلياً عن حالته في المجالات السابقة لتحديد قدراته ومهاراته العقلية، ومدى حاجته للمساعدة أو الرعاية أو التأهيل. (**Schalock, et. al., 1994, 181,**)

وتجدر الإشارة إلى أن الحواجز والمعيقات الاجتماعية والاتجاهات السلبية من قبل المجتمع على سبيل المثال (أو المعيقات الطبيعية) كالحواجز المادية (التي تؤدى إلى الحد من قدرة الفرد على الاستجابة بمتطلبات بيئته تختلف من مجتمع إلى آخر ، وعليه فإن من يعتبر معاقا في مجتمع ما قد لا يعتبر معاقا في مجتمع آخر أو من يعتبر معاقا في موقف ما قد لا يعتبر معاقا في موقف آخر ، وكذلك ذهب بعض العلماء إلى القول بأنه لا يوجد فرد معاق بل هناك مجتمع معيق .

وترى عالمة الاجتماع ميرسر ١٩٧٣ **Mercer** أن الإطار الاجتماعي للفرد هو الذي يحدد فيما إذا كان الفرد متخلفا عقليا أم لا . وتؤكد ميرسر على أنه إذا كان الشخص ضعيف العقل ، ولكن قادر على الكسب وتحقيق مستوى من الحياة ينسجم مع ما هو متوقع منه في بيئته الاجتماعية ، إضافة إلى ذلك أنه يتمتع بسلوك اجتماعي مقبول ، فمن غير الممكن أن نصفه بأنه متخلفاً عقلياً.(القريوتى وآخرون ٧٢ ، ١٩٩٨).

الإعاقة ومسبباتها والدمج وانواعه

مفهوم الإعاقة العقلية:

تشير كريستين مايلز (١٩٩٤) أن أهم ما في الأمر هو أن نعرف أن المعاق عقليا ذكرا كان أم أنثى هو إنسان تجمعنا به أشياء مشتركة كثيرة للغاية. ومما لا جدال فيه هو أن الاهتمام بذوي الإعاقات المختلفة ولا سيما الإعاقة العقلية قد بلغ ذروته في الآونة الأخيرة، فقد تبارى النفسانيون والمربون في إجراء أبحاثهم عن الإعاقة العقلية إيمانا بأن أصحابها أحق بالرعاية والاهتمام.

والسبب بناءاً على ما كتبه ،(١٩٨٥:٥٧ :**Bee**)هو أنه وإلى غاية العقود الأخيرة كان يعتقد خطأ أن القدرة العقلية هي خاصية ثابتة، والإعاقة هي مرض. ولشرح هذا الخلط في المفاهيم والتسميات، نشير إلى أنه وكما بين ذلك (كمال عبد الحميد زيتون، ٢٠٠٣م :٢٢٢) فإن الأبحاث المختلفة حول الموضوع أدت ولا شك إلى تغيير النظرة لأصحاب الإعاقة العقلية. حيث كانت الخرافات هي المسيطرة على هذا المفهوم ومن هذه الخرافات نجد ما يلي:

أ- التخلف العقلي هو المرض العقلي: والحقيقة أن التخلف العقلي يعني أن معدل التطور الذهني عند الفرد المعاق لا يصل إلى المعدل المناسب، كما أن لديه صعوبات في مسايرة التعليم والمجتمع والتأقلم معهما، ولكنه في الواقع، يستطيع أن يتعلم، ولديه حياة مثمرة في الجماعة والمجتمع.

ب- التخلف العقلي مرض معد: والحقيقة أن التخلف العقلي ليس مرضا، وهو بالتأكيد ليس معديا، وإنما هو حالة من التأثر تصيب الفرد بسبب بعض التغيير والتلف الخاص بتطور العقل والنظام العصبي.

ج- الأشخاص الذين يمرون بحالات تخلف عقلي حادة أو شديدة يجب عزلهم وذلك لمصلحتهم وللحفاظ على أمنهم وأمن المجتمع:

والحقيقة أن محاولات التدريب الملائم أثبتت أن معظم الأفراد المتخلفين عقليا بدرجة حادة وشديدة يمكن أن يتعلموا على الأقل أسس تنظيم حاجاتهم كما أن معظمهم يمكن أن يؤدي عملا نافعا ومفيدا ولكن بشرط توفير قدر من التعزيز والتشجيع، وبمعنى آخر يستطيع المعاق عقليا أن يكيف نفسه على أسلوب شخص سوي في الحياة، وقد أثبتت المحاولات العلمية أن البيئة عامل مؤثر على كل فرد في تعلمه وتطوره.

د- التعليم والتدريب المهني لا يمكن أن يساعد المتخلف عقليا: والحقيقة أن معظم المتخلفين عقليا يمكنهم أن يتعلموا على الرغم من معدل التعليم البطيء، فالشخص المدرب يشخص حالة التخلف العقلي ويكيف المنهج معها، كما أن البرنامج المهني يعرض خدمات متنوعة، ليعد الأفراد للعمل، إذ يستطيع هؤلاء الأفراد المتخلفون عقليا أن يتعلموا مهنا مختلفة.

هـ- لا نعرف أسباب التخلف العقلي كلها ولا يمكن منع حدوثه:

من هذا المنطلق، نجد أن ،(١٩٩٨ **Mittler**) قد شرح لنا كيف أن الإعاقة العقلية ليست حالة فريدة ثابتة ولا مرضا بالمعنى العام المتفق عليه وهذا على الرغم من حدوثها بسبب المرض.

(1986Payne et al)) يرى أن هناك تعقيدات أخرى يمكن أن تظهر وهذا نتيجة الخلط بين الإعاقة العقلية والعجز الجسمي أو التقزيم وإعاقة النمو، الصرع أو الصمم ،وفي بعض الحالات فإن الوضع يكون أعقد حينما تظهر كل هذه الإعاقات مجتمعة في شخص واحد. وعلى أية حال فإن المعايير التي تستعمل للحكم على أي شخص بأنه معاق عقليا تختلف بصورة واضحة بين وقت وآخر وتعتمد كثيرا على ما يقدم لهذه الفئة أو تلك من المعاقين من المساعدات والخدمات.(Mittler 1998) يوضح احتمال اعتماد الكثير من المجتمعات على معايير مثل المسايرة الاجتماعية والقدرة على التكيف مع متطلبات تلك المجتمعات غير أن هذه المعايير قد تختلف من بلد إلى آخر، وهذا بسبب العادات والتقاليد ومستوى المعيشة والأنظمة الثقافية ومدى توفر أو غياب الخدمات الموجهة لفئات المعاقين.

من خلال ما سبق ذكره يتضح جليا أن الحصول على تعريف موحد ومتفق عليه للإعاقة العقلية يعتبر من الأمور الصعبة المنال وذلك بالنظر إلى التسميات المختلفة التي نجدها في مختلف الدراسات والمؤلفات.

لذا فإن التعاريف التي تم اختيارها هنا هي على ما يبدو الأنسب نظرا لكون هؤلاء الأفراد الذين يجري البحث حولهم يمثلون جزءا هاما ولأن هؤلاء نجد لديهم خصائص تميزهم عن الآخرين ومنها الضعف والعجز والإعاقة. هذا وحسب فإن المنظمة العالمية للصحة (**W.H.O 1985 Brooks et al**)

قد قدمت شروحات بخصوص هذه الخصائص وجاءت كالآتي:

١-الضعف :**Impairment** هو كل نقص أو اضطراب في المكونات والوظائف الفيسيولوجية، النفسية، أو الانفعالية للفرد.

٢-العجز :**Disability** هو عدم القدرة أو المحدودية الناتجة عن ضعف والتي لا تمكن صاحبها من أداء نشاط ما وفق ما تعتبر أنه عاد بالنسبة للشخص الطبيعي

٣-الإعاقة :**Handicap** هي نقائص يواجهها الفرد نتيجة ضعف أو عجز بحيث لا يمكنه عند تواجدها من لعب دوره والقيام بمختلف النشاطات التي يؤديها الفرد العادي وهذا الوضع يجب أن نأخذ فيه بعين الاعتبار، السن، الجنس، والعوامل الثقافية التي يعيش فيها هذا الفرد

الإعاقة العقلية: فهي حالة تدل على مستوى عادي من الوظيفة لكنها قد تكون أو لا تكون قابلة للتعديل من خلال عملية التعلم. وهذا، نجده عند أفراد لهم قدرات عقلية محدودة لكن إذا أعطيت لهم الفرصة الملائمة فقد يستفيدون ويتعلمون كل حسب إمكاناته المتبقية وهذا بعيدا عن تأثير الضغوطات أو الاضطرابات المحيطة. في هذا البحث سوف نستعمل مصطلح الإعاقة العقلية كما سنحاول شرح ذلك من خلا ل التعريف البريطاني والأمريكي للمصطلح.

١-التعريف البريطاني للإعاقة العقلية: حسب(١٩٩٧ **Robinson**) وبالرجوع إلى القرار الخاص بالتخلف العقلي لسنة ١٩٢٧فإن المصطلح استعمل للدلالة على الحالة التي يكون فيها النمو العقلي قد توقف أو لم يكتمل نموه وهذا قبل سن ١٨وهذا إما لأسباب وراثية أو بسبب الأمراض أو الإصابات. وهذا يؤثر على الذكاء العام مما يجعل الفرد غير قادر على العيش بصورة مستقلة أو الدفاع عن نفسه ضد أي استغلال عندما يكون في سن تتطلب ذلك، الأمر الذي يستدعي عناية طبية وتكفل متخصص من طرف أشخاص مدربين على ذلك. هذا، وقد تم اقتراح استعمال مصطلح الإعاقة العقلية من طرف دائرة الصحة والضمان الاجتماعي البريطانية) (**D.H.S.S**سنة ١٩٨٨) تفضيلا على

استعمال أية مصطلحات أخرى وهذا لمساعدة هذه الفئة والتأثير إيجابا على اتجاهات الأفراد والرأي العام نحو هؤلاء المعاقين

٢-التعريف الأمريكي للإعاقة العقلية: يعتقد (١٩٩٣ **INGALLS**) أن أبرز وأشمل تعريف نجده على الساحة الأمريكية هو ذلك الذي قدمه (١٩٧٣ **GROSSMAN**)والذي وضعته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي." **The American Association on Montal Deficiency**" والذي جاء فيه أن التخلف العقلي معناه: أن التوظيف العقلي العام يكون دون المتوسط وهذا ناتج عن تواجد عجز أو إصابات تظهر على مستوى السلوك التكيفي خلال فترة النمو الطبيعية.

هذا، وقد ورد تعليق عن (١٩٨٦ **Payne et al**) والذين شرحوا فيه كيف أن التعريف البريطاني والتعريف الأمريكي يشملان عبارات متشابهة تتمثل فيما يلي:

أ- نقص أو عدم اكتمال النمو العقلي.

ب- الوظائف العقلية دون المتوسط.

ج- توقف أو عدم اكتمال نمو الذكاء.

هذه العناصر يلاحظ أنها تركز على النقص في الذكاء وتجعل منه نقطة أساسية ومعيارا مهما عند الحديث في الموضوع ،وما يلاحظ أكثر من هذا هو أن (١٩٩٣ **Ingalls**) بين أن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي قد وضحت في شروحاتها أن المقصود بالمستوى العقلي دون المتوسط، هو أن يكون حاصل الذكاء ""**IQ**دون الدرجة ٧٠أو قد يصل إلى ٧٥وهذا اعتمادا على ثبات المقياس المستعمل. عموما، وكما اتضح من خلال شروحات ،(١٩٧٣ **Grossman**) فإن التعريف البريطاني يضم ١٣ %من المجموع العام للسكان في حين يضم ٢.٣% في المجتمع الأمريكي. وتكون السن الخاصة بالنمو وتوقف الجانب العقلي هو١٦سنة بالنسبة للأول، في حين يمتد بين ١٦و ١٨عند الأمريكيين.

أما السلوك التكيفي فيظهر في ثلاث جوانب هي: النضج، التعلم، والتوافق الاجتماعي.

ثم أخيرا وعند قياس السلوك التوافقي فإن الاهتمام يجب أن يوجه نحو معرفة محدوديات الفرد من حيث قدرته وفعاليته في الاستجابة لمستويات النضج، ومنه لابد من مراعاة جوانب التعلم، الاستقلالية الذاتية ثم المسؤولية الاجتماعية المتوقعة من الفرد عندما يكون في سن معينة، وهذا وفقا لما تتطلب ثقافته ومجتمعه،

من تعريفات التخلف العقلي

فيذكر (الريحاني ، ١٩٨١:٣٧) تعريف (دول **Doll**) للتخلف العقلي بأن الشخص الذي يعتبر متخلفا عقليا يتصف بما يلي :

١. ليست لديه القدرة على الكفاءة الاجتماعية ، مما يجعل الفرد غير قادر على التلاؤم

والتكيف مع الجماعة ، وغير كفء مهنيا ، وكذلك ليست لديه القدرة على تدبير شؤونه .

٢. المستوى العقلي لديه أقل من العاديين .

٣. ظهور حالة التخلف العقلي لديه قبل الولادة أو في السنوات الأولى من عمره

٤. سيكون متخلفا عقليا عند بلوغه مرحلة النضج.

٥. إن أسباب تخلفه العقلي تعود لعوامل تكوينية ، أو وراثية ، أو نتيجة إصابته بمرض .

٦. إن حالة المتخلف عقليا لا أمل في شفائه.

يتضح أن **Doll** ذكر ستة شروط للدقة في التنبؤ عن حالة التخلف العقلي للفرد واعتباره متخلفاً عقلياً . وقد ارتبط مفهوم التخلف العقلي قديما بمجموعة من الخرافات، وهي التي كانت مسيطرة على هذا المفهوم ، وبعون الله أثبتت الدراسات الحديثة خطأها.

وانفرد (زيتون،٢٠٠٣م : ٢٠٢-٢٠٣) بذكر بعض هذه الخرافات ، وهي موجزة فيما يلي :

أ- التخلف العقلي هو المرض العقلي : والحقيقة أن التخلف العقلي يعني أن معدل التطور الذهني عند الفرد المعاق لا يصل إلى المعدل المناسب، وهو في الواقع يستطيع أن يتعلم ولديه حياة مثمرة في المجتمع ؛ لكنه يعاني من صعوبات في مسايرة التعليم والمجتمع .

ب- التخلف العقلي مرض معد : والحقيقة أنه ليس مرضاً ؛ وإنما هو حالة تؤثر في الفرد بسبب بعض التغير والتلف الخاص بتطور العقل والنظام العقلي .

ج- الأشخاص الذين عندهم حالات تخلف عقلي حادة أو شديدة يجب عزلهم من أجل مصلحتهم ، وللحفاظ على أمن المجتمع : ويتضح لنا أن محاولات التدريب الملائم تثبت لنا أن معظم الناس المتخلفين عقلياً بدرجة حادة وشديدة يمكن أن يتعلموا أسس تنظيم حاجاتهم ، وكذلك يمكن أن يؤدوا عملاً نافعاً ومفيداً ، فالشخص المدرب يشخص حالة التخلف العقلي ويكيف المنهج معه ، كما أن البرنامج المهني يعرض خدمات متنوعة ليجهز الأفراد للعمل ، والبيئة عامل مؤثر على كل فرد في تعلمه وتطوره .

د- لا نعرف أسباب التخلف العقلي ، ولا يمكن منع حدوثه : فالتخلف العقلي يحدث في ظروف معينة ، وتعتبر هذه الظروف مؤشراً على حدوث خلل في التطور العقلي قبل الميلاد أو أثنائه أو في مرحلة الطفولة المبكرة . لم تستمر هذه الخرافات المرتبطة بمفهوم التخلف العقلي ،

ويرى (بدير ، ٢٠٠٤:٥٨) أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية غير قادرين على التعلم ؛ لأن لديهم صعوبة في التعلم، أو لأنهم يتعلمون ببطء ، وفي الغالب يكون عند هؤلاء الأطفال عيب أو اثنان في مهارات التعلم ؛ ولكن ليس لديهم عجز تام ، ويمكنهم التعلم بقدر معين ، ويكونون فقط متأخرين بحوالي سنتين عن نظائرهم أو أكثر ، ولهذه الأسباب لا يمكنهم التوافق والتخلف العقلي هو انخفاض في وظائف عقل الإنسان ، مما يجعله يواجه عدة صعوبات حياتية.

وقد ذكر (الروسان ، ٢٠٠٥:١٢٣) ، تعريف الجمعية الأمريكية عام ١٩٩٤للإعاقة العقلية بأنه : قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي ؛ مثل : مهارات الاتصال اللغوي ، والعناية الذاتية ، ومهارات الحياة اليومية والاجتماعية ، والتوجيه الذاتي وأوقات الفراغ والعمل ، هذا بالإضافة إلى تركيزه على التدني الواضح في القدرة العقلية (أقل من ٧٥درجة) ، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٨سنة .

ويعتبر هذا التعريف الآن أكثر التعريفات دقة وشمولية ، وذلك بعد التعديلات التي تمت على الانتقادات التي وجهت إلى التعريفات السابقة للجمعية الأمريكية . ويتفق (الزيود ، ٢٠٠٠:٧٨م) مع (الروسان ، ٢٠٠٥,٥٦) في ذكر تعريفات متعددة للتخلف العقلي من وجهات نظر علمية مختلفة فالتعريف الطبي يعتبر من أقدم تعريفات حالة

الإعاقة العقلية ؛ إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية ، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية.

ففي عام ١٩٠٠م ركز إيرلاند **Ireland** على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة. وفي عام ١٩٠٨م ركز تريد جولد **Tredgold** على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ ؛ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.

ويتمثل التعريف الطبي للإعاقة العقلية في وصف الحالة وأعراضها وأسبابها ، وقد وجهت انتقادات لهذا التعريف تتمثل في صعوبة وصف الإعاقة العقلية بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد.

أما التعريف السيكو متري فظهر هذا التعريف نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي ؛ حيث يمكن للطبيب أن يعطي وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها دون أن يعطي وصفاً دقيقاً وبشكل كمي للقدرة العقلية ، وقد اعتمد التعريف السيكو متري على نسبة الذكاء (**I.Q**) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية ، والذي اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٥%معاقين عقلياً على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية.

ويركز التعريف الاجتماعي والذي ظهر نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية ؛ وخاصة ستانفورد بينيه ، ومقياس وكسلر ، في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد ، يركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية ، وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه. وقد ركز كثيرون - أمثال تريد جولد) ١٩٠٨:٨٧ (**Tredgold** و دول ١٩٤١) (**Doll** ، على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة العقلية ، وقد عبر عن موضوع مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي

نظام الدمج :

تزايدت الانتقادات لنظام العزل مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين ، وبدأت التوجهات في التربية الخاصة تتحول من اتجاه العزل إلى اتجاه الدمج مع الأطفال العاديين ، وكفلت القوانين الحق لذوي الاحتياجات الخاصة في تلقيهم التعليم العام المناسب المجاني من خلال برنامج تربوي فردي يقدم له في بيئة تربوية بعيدة ما أمكن عن القيد والعزلة المتوفرة في المؤسسات الخاصة.

وقد حقق المجتمع العالمي هذا الاتجاه الإدماجي من خلال شعاره العام الدولي للمعوقين١٩٨١م

وهو "المساواة والمشاركة الكاملة" من خلال مفهوم "مجتمع للجميع" ، وبذلك تحددت مسؤولية المجتمع حيال أفراده المعاقين ، وقد بدأ هذا الاتجاه في الانتشار في كثير من المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء. (ماجدة عبيد ، ٢٠٠٠ . ٣٤٤-٣٥٥)

مفهوم الدمج :

إن المعيار الرئيسي للدمج هو مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على الأداء والتعلم في الصف العادي .

ويعرف (طلعت ، ١٩٩٤م) الدمج بأنه عبارة عن "حالة أو استعداد تام لدى المربين والعاملين مع المعوقين ولدى الوالدين والمجتمع عامة لتوفير تعليم للأطفال المعوقين أو للأطفال ذوي صعوبات التعلم داخل البيئة المهيأة لكل الأطفال الآخرين في المدرسة العادية والمنزل العادي والبيئة المحلية وحيثما تبدو الجدوى من هذا الدمج . أما إذا فهم البعض الدمج على أنه إعادة توزيع للأطفال المعوقين ووضعهم في المدارس والفصول العادية دون تهيئتهم وإعدادهم ، فإن هذا ينطوي على مأساة للأطفال والمعلمين على حد سواء.

ويؤكد ذلك (السرطاوي وآخرون ، ٢٠٠٠م: ٦٨) ؛ فإنهم يرون أن الدمج يعني "دمج الطلاب المعوقين في الفصل الدراسي العادي وذلك لأكثر وقت ممكن في البرنامج التعليمي والاجتماعي بالمدرسة ؛ حيث يتم تكييف البرنامج التعليمي في الفصل الدراسي العادي لمواكبة احتياجاتهم التعليمية ، وكذلك تكييف البرنامج الاجتماعي في المدرسة لتحقيق التفاعل مع الطلاب العاديين وتقبلهم ، ويكون معلم الفصل الدراسي العادي مسؤولاً عن برنامج الطفل الأكاديمي والاجتماعي . والدمج يتطلب مشاركة بين معلم التربية الخاصة والمعلم العادي ويحتاج إلى دعم من مسئولي الخدمات المساندة والأسرة ".

وقد اختلفت (سميرة نجدي ، ٢٠٠١م. ٦١) في تعريفها للإدماج ؛ فقد عرفت الإدماج بأنه: "ضم الأجزاء المنفصلة في وحدة كلية" . وذكرت له عدة مفاهيم ؛ مثل

١- الإدماج المادي : ويقصد به تقليل البعد المادي بين المعوقين والعاديين .

-2الإدماج الوظيفي : ويقصد به تقليل البعد الوظيفي بين هاتين الفئتين عند استخدامها معدات وموارد مختلفة .

-3 الإدماج الاجتماعي : ويتعلق بالأطفال ، ويتضمن تقليل البعد الاجتماعي بين المعوقين والعاديين ، ويعني البعد الاجتماعي عدم الاتصال والشعور النفسي بالعزلة .

٤- الإدماج المجتمعي : يشير إلى الراشدين ، وهو يعني أن يكون لهم الحق في استخدام الموارد كغيرهم ، وأن تتاح لهم فرصة متكافئة في حياتهم ، وأن يكونوا جزءاً من الوحدة الاجتماعية مع غيرهم ، وهذه المفاهيم استخدمت للمتخلفين عقليا.

والدمج كما يراه (إبراهيم ، ٢٠٠٣م: ١٢٠)"قضاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أطول وقت ممكن في الفصول العادية ، مع إمدادهم بالخدمات الخاصة إذا لزم الأمر ، وذلك يستوجب تعديل البرامج الدراسية العادية قدر الإمكان ؛ بحيث تواجه حاجات هذه الفئة من الأطفال ، كما يتطلب إمداد مدرسي الفصل العادي بما يحتاجون إليه من مساعدة" . فمن أجل دمج ناجح فانه يجب أن تشتمل مدارس التعليم العام على الطلاب جميعا ، ويجب على المدرسة العمل على دعم الحاجات الخاصة لكل طالب.

كما يؤكد ذلك (الخطيب ،٢٠٠٤م:٣٥٩) بقوله : "فالدمج يعني تعليم الطالب ذي الحاجات الخاصة في بيئة تربوية طبيعية قدر المستطاع شريطة تلبية حاجاته التربوية وحاجاته الأخرى بشكل مرضي في تلك البيئة".

أشكال الدمج :

كما صنفها (كوفمان وزملائه١٩٧٥،**Kaufman**) وكانت في أنواع ثلاثة ؛وهي :

أولاً: الدمج الوقتي : ويقصد به الوقت الكلي الذي يقضيه الطالب المعوق مع أقرانه الطلبة العاديين ، ويتم التعبير عنه من خلال مجموع الفترات الزمنية من مجمل اليوم الدراسي التي يتعلم فيها الطالب المعوق ويتفاعل مع أقرانه غير المعوقين .

ثانياً: الدمج التعليمي :يقصد به إتاحة الفرص للطلاب ذوي الحاجات الخاصة لتلقي التعليم مع الطلبة العاديين إلى أقصى درجة ممكنة ، ويعني مشاركة الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في الأنشطة الأكاديمية وغير الأكاديمية.

ثالثاً: الدمج الاجتماعي : إتاحة الفرص للطلاب ذوي الحاجات الخاصة للتفاعل الاجتماعي مع الطلبة العاديين ، فالمدرسة إضافة إلى اهتمامها بالتعليم الأكاديمي تم أيضاً بمساعدة الطلبة على اكتساب المهارات والكفايات الاجتماعية " .

سياسة الدمج في المملكة العربية السعودية:

ذكر كل من (السلط و سعد ، ١٩٩٨:٤) أن سياسة الدمج في المملكة العربية السعودية تتم بطريقتين يمكن إيجازها بالتالي:

الطريقة الأولى : الدمج الجزئي ، والذي يتم من خلال الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس العادية

الطريقة الثانية : الدمج الكلي ، ويتم من خلال غرفة المصادر و برامج المتابعة في التربية الخاصة أو برامج المعلم المتجول.

كما أوضحت (انتصار إبراهيم ، ٢٠٠٢:١١٥) سياسة الدمج في المملكة العربية السعودية بقولها : "نشطت فكرة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية على الأسس التالية:

١. إنشاء فصول للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية على ضوء إستراتيجية التربية الخاصة

٢.إتباع المستحدثات العالمية في التربية الخاصة ؛ مثل:تنوع المصادر التعليمية وتدريب المعلمين

٣. معرفة نوع الإعاقة وتحديد درجتها ، وتقوم المعاهد الخاصة بتعليمهم ، ويتم إمدادها بالمعلومات والسجلات الخاصة بكل فرد على حدة ، ثم التحويل بعد ذلك إلى مراكز تدريب لتحديد البرامج التعليمية والتربوية الخاصة بكل إعاقة".

* التأثير على الحياة العائلية: إن العائلة عندما تعرف أن لديها طفلا معاقا عقليا تصاب بصدمة عنيفة وتصاب بخيبة أمل، وتنعي سوء حظها، وتتمنى لو لم يعلم أحد من المعارف بهذه المصيبة. وهذا رد فعل طبيعي، ولكنه خاطئ. لأن العائلة لا ذنب لها في هذه الحالة. ومن الممكن أن يكون ذلك من نصيب أية عائلة أخرى. فحدوث هذا الأمر من فعل الطبيعة والوراثة التي لا يستطيع أحد أن يتحكم فيها ولا حتى يتنبأ بها في أحيان كثيرة.

ووضع المعاق في عائلته كما يبين ذلك (١٩٩٣ **Ingalls**) لا بد وأن يحيط علاقاتها بقدر غير يسير من الاضطرابات طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي كاملا داخل العائلة. وافتقاد المعاق لأداء دوره يشكل بالضرورة عبئا على أدوار الآخرين، فضلا عن ردود الأفعال السلبية لعجزه عن هذا الأداء، وأكثر المشكلات العائلية حدة هي تلك المشكلات المرتبطة بميلاد مفاجئ لطفل انتظرته العائلة لكن ليس هو على الحالة التي يتواجد عليها، وما قد يحيط بهذه الحادثة من ظروف قد يحمل أحد الوالدين الآخر مسؤوليتها، فيزيد ذلك بالتالي من حالات الاضطراب والمواجهة والمشاكل، وهكذا فالحقائق الميدانية التي تحدثت عن التفاعل القائم بين الأطفال المعاقين عقليا وأفراد عائلاتهم ، بينت وجود عقبات وصعوبات كثيرة .

(علاوة محمد السيد ١٩٩٨) قدم أمثلة عديدة على الصعوبات التي تواجه عائلات المعاقين والتي عليها أن تعمل على حلها ، ومن ذلك المشاكل الاقتصادية والضغوطات الانفعالية . غير أن هذا الباحث أشار إلى وجود تباين في الأوضاع بين هذه العائلات بالنظر إلى وضع كل عائلة من الناحية الاقتصادية ،المستوى التعليمي، حجم العائلة، عمر الطفل ، نوع الإعاقة ودرجتها.

هذا وقد أكد عدد من الباحثين في دراساتهم على الآثار التي يخلفها ميلاد طفل معاق على ما يلي :

أ - التأثير على صحة الوالدين :يشير بعض الباحثين أمثال، (١٩٨٥ **Gilbert**) إلى أن دراسات مختلفة بينت نتائجها الآثار الجسمية والنفسية السلبية التي يخلفها ميلاد طفل معاق على صحة الوالدين ما لم يجدا المساعدات الانفعالية والعملية الضرورية لمواجهة الموقف.

(1995 Mackeith)) في دراسة له على ٤٣عائلة وجد أن الأمهات يعانين من علل صحية واضطرابات مزاجية وأكثر حساسية من الآباء وخاصة فيما يتعلق بمكان الطفل في الوسط الاجتماعي وكذلك كن أدرى بسوء التوافق العائلي.

Mattson (1992)توصل إلى وجود معدلات مرتفعة من حالات المرض وسط آباء المعاقين وخاصة الأمهات لأنهن أكثر مكوثا مع الطفل.

1989 Gath))في دراسة له على عينة من أمهات الأطفال المنغوليين وجد أن عددا منهن يعانين الاكتئاب ، الأنفلونزا ، الروماتيزم ، آلام الظهر ، كما كن يعانين من النرفزة والتقلبات المزاجية.

ب- التأثير على علاقات الزوجين :

أكدت نتائج الدراسات المختلفة أن العلاقات بين الأزواج تتأثر بفعل إنجاب طفل معاق، لكن هذا التأثر يختلف من عائلة لأخرى.

Mittler 1998)) يرى أن من أهم الآثار المترتبة على وجود طفل معاق عقليا في العائلة ما يلي :

١- تزداد الروابط بين الزوجين إذا كانت العلاقة بينهما قوية قبل قدوم الطفل المعاق.

٢- تتفكك الروابط بين الزوجين إذا كان الزواج هو الرباط الوحيد الذي يجمع بينهما، فليس هناك مودة أو رحمة، حيث يسبب ميلاد الطفل المعاق خلافات عائلية قد تنتهي بالانفصال.

٣- تتعلق بعض الأمهات بالطفل المعاق لتعطيه رعاية زائدة.

٤- ترضى الأم المتدينة بميلاد الطفل المعاق وتحمد الله وتشكره عليه.

وهذا ما أثبتته الدراسة التي قامت بها (**Qirbi**١٩٨٤) باليمن والتي تم التطرق إليها في الفصل الأول من هذه الدراسة في عنصر الدراسات السابقة.

فاروق الروسان ١٩٩٨يتفق مع هذا عندما أشار إلى أن بعض الأزواج لا يتأثرون بل يزدادون تماسكا في حين أن آخرين قد يؤدي بهم الوضع إلى التفكك.

Mittler (1998) كذلك لاحظ أن نسبة من آباء الأطفال المعاقين يقبلون على الطلاق، فمثلا وجد هذا الباحث أن الفراق يكون بنسبة قليلة في العائلات التي يتم فيها التكفل المبكر بالطفل ، وإشراك الأبوين في العملية وهذا مقابل العائلات التي تبقى معزولة وتعاني بل ولا تدري ما تفعله مع طفلها.

عكس هذه النتائج ما توصل إليه كل من (١٩٨٩ (**Jolly and Hall**أن سجلا عدم وجود فروق في نوعية العلاقات الزوجية سواء كان الطفل المعاق يسكن بالبيت أو موجود بإحدى المراكز المتخصصة ، فالعلاقات الزوجية وجدت أنها كانت أحسن لدى العائلات التي مر على قضاء ابنها المعاق بالمركز أكثر من أربع سنوات، مقابل تلك العائلات التي قضى طفلها بالمركز وقتا وجيزا لا يتعدى السنة الواحدة. من خلال نتائج هذه الدراسات يلاحظ اختلاف فيما بينها.

حيث نجد أن (١٩٨٩) **Gath** قد قدم توضيحات مفادها أن الدراسات التي تتناول عوامل مثل سن الوالدين عند الزواج، الدرجة الاجتماعية، الدخل، البنية العائلية، توقعات الوالدين وتصوراتهما لمسؤولياتهما نحو الطفل المعاق هي التي يمكن أن تعطينا إجابات مقنعة عن مدى تأثر العلاقات الزوجية أو عدم تأثرها.

ج- التأثير على الإخوة والأخوات : إن البحوث التي أجريت حول ردود أفعال الإخوة والأخوات وتوافقهم مع تواجد أخت أو أخ معاق عقليا أشارت نتائجها إلى وجود تناقضات، لكنه وفي العادة، فإن سلوك الإخوة الكبار حيال أخيهم المعاق يكون متسما بالاشمئزاز. أما الإخوة الصغار فيتسم سلوكهم بالقسوة أما الأخوات فإنهن يكن أكثر حنانا وعطفا وكثيرا ما تقوم إحدى الأخوات بتحمل المسؤولية الخاصة بأخيها المعاق فترعاه طوال حياته، وأكثر من هذا قد تكرس عمرها كله له. والواجب أن يكون المعاق من مسؤولية جميع أفراد العائلة، بحيث يقوم كل منهم نحوه بمثل ما يقوم به نحو أي فرد آخر مع مراعاة ظروفه الخاصة ووجوب مساعدته على أن يعتمد على نفسه، وبذلك ينشأ الطفل كما لو كان طبيعيا أو عاديا وقد تمر أوقات يشعر فيها الإخوة بالخجل، ولا يحبون أن يرى أصدقاؤهم أخاهم المعاق. كما قد تمر عليهم أوقات أخرى يشعرون فيها بالمحبة نحو أخيرهم المعاق والاهتمام به (ماجدة السيد عبيد، ٢٠٠٢)

د-العزلة الاجتماعية للعائلة: كثيرا ما نسمع أن آباء الأطفال المعاقين وخاصة تلك الفئة التي لها إعاقة عميقة تعيش في عزلة تامة. وقد نفهم من الوهلة الأولى أن هذا يرجع إلى المطالب الكثيرة والعناية المستمرة بالطفل داخل البيت. لكن وكما يوضح لنا ذلك(عبد الرحمن سيد سليمان،(٢٠٠١ومن خلال نتائج بعض الأبحاث التي أجريت حول الموضوع يبين أن الأمر قد يرجع إلى انعدام أو نقص الرعاية والتكفل بالطفل المعاق خارج البيت أو لكون بعض الآباء يخجلون أو يتأثرون بحالة ابنهم ومن ثمة يتجنبون الاتصالات الاجتماعية.

النظريات المفسرة:

النظرية الوظيفية : علماء النظرية الوظيفية أكدوا على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد ، والتي تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته، وتركز أيضاً تلك النظرية على تدعيم أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية للفرد وعلى ذلك فإن المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدى إلى اعتقاد الفرد بأنه محبوب من المحيطين به ، وأنه يشعر برعاية كبيرة من الآخرين وبالانتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة ويشعر بالتقدير والاحترام من جميع مصادر المساندة الاجتماعية من حوله ، ويتعرف على واجباته والتزاماته نحو الآخرين (١٩٩٥ **Duck**)

النظرية الكلية : تؤكد هذه النظرية على حاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية وبصفة خاصة في المواقف الصعبة التي يمر بها الفرد، كما تركز على السمات الشخصية التي تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد من خلال المواقف الحياتية والاجتماعية التي يمر بها الفرد، كما تهتم بالإدراك الكلى لمصادر المساندة الاجتماعية المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن تلك المصادر. (**Duck Sliver** ،١٩٩٥:١٦). وتهتم تلك النظرية بشعور الفرد بالقبول والتقدير من الآخرين ، كما تقدم له الأفعال المتعددة للمساندة الاجتماعية (على عبد السلام ، ٥٦، ٢٠٠٥).

وتتسم هذه النظرية باتجاهها النظري الذي ينبئ بامتداد شبكة العلاقات الاجتماعية لضعف مستويات الصحة ، وفي الغالب يكون تقديم المساعدات المادية والنفسية والأدائية متداخل في العلاقات التبادلية بين الأفراد ، ويعتبر إيجاد توازن في تلك العلاقات أمر يتسم بالصعوبة خاصة عندما تزداد حاجة المتلقي إلى المساندة . (**Eleanor, 1990 , p** ٥٦)

الدراسات السابقة:

١-دراسة بشير إقبال محمد (١٩٨٤) التي أشار فيها إلى أن المعاق يتعرض إلى مجموعة من المشكلات الناجمة عن إصابته، فهي تسبب المشاكل الاقتصادية، كنفقات العلاج، انقطاع الدخل أو انخفاضه، خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد للعائلة، وقد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج، وبالتالي فإعاقة الفرد تؤثر سلبا على عائلته مما قد يؤدي ذلك إلى فقدان التوازن العائلي وذلك لأن إعاقة هذا الأخير تحول دون آدائه لدوره الاجتماعي بالكامل في المجتمع وهذا بطبيعة الحال يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهم والتزامهم الديني، إضافة إلى أنها تخلق مشكلات على مستوى الصداقة والتعليم والعمل

٣-دراسة (Qirbi١٩٨٤) أجريت هذه الدراسة باليمن حول مواقف العائلة من تواجد طفل معاق عقليا لديها، مع عينة متكونة من ٢٦٠عائلة، استعملت فيها المقابلة مع الأمهات والاستبيان مع الآباء، وبينت نتائج دراستها أن هناك تفاجؤ من طرف الأولياء بخصوص مواقفهم وردود أفعالهم من الإعاقة. حيث بينت الباحثة أن جميع أفراد عينة البحث كانوا راضين بالقضاء والقدر وهذا حسب الباحثة ما جعلهم لا يشعرون بأية حالات من الذنب أو غيرها. كما أن إيمانهم يحثهم على القيام بواجباتهم الأساسية تجاه الطفل المعاق وهذا سواء تعلق الأمر بعيشه أو تعليمه تحت مستوى الوضعية الخاصة بالبلد، إذن فلا هو مرفوض ولا هو تحت الحماية المفرطة بل هو كبقية الأطفال الآخرين.

٤-دراسة مشكور جليل وديع (١٩٩٥) وضح أن الواقع المعاش واقع غير مرغوب فيه يشحن الأجواء ويوتر الأعصاب، ويشير إلى مشكلات متمثلة في أن اتجاهات الناس الخاطئة ونظراتهم إلى المعاق أخطر من الإعاقة نفسها، وكذلك الشفقة الزائدة تجاه ذوي الإعاقة أو القسوة المزعجة نتيجة اليأس ونفاذ الصبر واعتبار صاحب الإعاقة عبئا نتيجة التربية الخاطئة التي تجعله يعتمد في كل شيء على الآخرين. وعزل صاحب العاهة نتيجة خجل الأهل واعتبار الإعاقة عقابا من الله على خطايا ارتكبها الأهل، مما يولد لديهم مشاعر الإثم والندم، واعتبار أنفسهم مسؤولين عن هذه الإعاقة، والنظر إلى صاحب الإعاقة على أنه مصيبة حلت بالعائلة مدى الحياة، وكذلك عدول صاحب الإعاقة عن ممارسة حياته بشكل عادي وطبيعي وانعزاله بعيدا عن الناس ليكون ذلك حلا يلجئون إليه أو يدفعون إليه قصرا.

٥- دراسة الحديدي منى صبحي وآخرون (١٩٩٦) والتي جاء فيها أن العلاقات بين الإخوة، وقبول العلاقة، والعيش مع الصعوبات الناجمة عن الإعاقة، والعلاقات الاجتماعية، هي الأبعاد الأكثر تأثيرا على العائلات كما تشمل العوامل والمتغيرات المرتبطة بالعلاقات والتفاعلات الخارجية للعائلة.

دراسات تناولت المساندة الاجتماعية لدى المراهقين المتخلفين عقلياً:

٦-تناولت دراسة " ريس وبنسون " (١٩٨٥) **Riess & Benson** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من التشويه العاطفي والاكتئاب لدى الراشدين المتخلفين عقلياً، وذلك على عينة الدراسة (٢٨) من المتخلفين عقليا تخلفاً بسيطاً من البالغين المصابين بتشويه عاطفي ، وعينة أخرى بلغ حجمها (١٧) من البالغين المتخلفين عقليا تخلفاً بسيطاً الذين لم يشخص فيهم التشويه العاطفي ، وتقوم الدراسة على فرضين أن الاكتئاب مرتبط في المستويات المنخفضة من المساندة الاجتماعية ، والمستويات العالية من التشويه المدرك .للتحقق من فروض الدراسة تم استخدام التقدير الشخصي والقياسات المنذرة للاكتئاب ، والمساندة الاجتماعية ، والتشويه المدرك تم جمع بياناتهما بواسطة التقرير الشخصي والقياسات المنذرة . وقد أوضحت أهم النتائج أن هناك علاقة عكسية بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية وعلاقة طردية بين الاكتئاب والتشويه المدرك .

٧-وتناولت دراسة "روسين وبارشارد " (١٩٩٠) **Rosien & burchard** الأنشطة الاجتماعية ومصادر المساندة الاجتماعية دراسة مقارنة بين عينة من الراشدين المتخلفين عقليا وعينة أخرى من البالغين غير

الراشدين المتخلفين عقليا . واشتملت عينة الدراسة على (٢٧راشدا) في مدى عمري (٥٥ -٢٣عاماً) ذي تخلف عقلي بسيط يعيشون في غرف أو سكن غير مستقل تم مقارنتهم بـ (٢٧راشداً) من غير المتخلفين عقليا من المجتمع ، تم استخدام المقابلات الشخصية لوينبرج ١٩٨٤وكذلك التقرير الذاتي للنظام الاجتماعي لقياس مصادر المساندة الاجتماعية . وقد أوضحت أهم النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأنشطة الاجتماعية أو في النشاطات بين الراشدين المتخلفين عقليا والعاديين، ولكن كانت مصادر المساندة الاجتماعية لعينة الدراسة من ذوى التخلف العقلي قليلا ويحتوى على عدد اصغر من الأصدقاء وأقل فرصاً في الأخذ والعطاء أو المبادلة وعدد أكبر من مقدمي الخدمة كما أبرزت النتائج أن الراشدين المتخلفين عقليا يميلون إلى المشاركة في النشاطات الاجتماعية مع نظرائهم وأن فرص مشاركتهم مع الآخرين كانت نادراً.

٨-وتناولت دراسة "جرينبرج واخرون .، "(١٩٩٧)Greenberg, J., etal التأثير الفارق المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى أمهات المراهقين المتخلفين عقليا وأمهات المرضى العقليين ، لقد تمت مقارنة (٧٣) أماً لديهن مراهقين ذوي مرض عقلي، و(٢٨٨) أماً لديهن مراهقين ذوي تخلف عقلي ، وذلك من خلال التعرف على مستوياتهن في الضغط ، ومصادر المساندة الاجتماعية ، والحد الذي عنده تتنبأ المساندة الاجتماعية بمستوياتهن في تحمل عبء الضغط والرعاية وأعراض الاكتئاب، ولقد أشارت النتائج إلى أن شبكة العلاقات الاجتماعية لكل الأمهات كانت قليلة وان كانت هناك فروق في حجم تلك الشبكة بين كل من أمهات المراهقين ذوي التخلف العقلي وأمهات المراهقين ذوي المرض العقلي لصالح أمهات المراهقين ذوي التخلف العقلي كما أوضحت الدراسة أن المساندة الاجتماعية تعتبر متنبئ جيد للتغيرات في تحمل الأعباء وأعراض الاكتئاب لأمهات العينة . وأوضحت الدراسة أن المراهقين ذوي التخلف العقلي يتأثرون بمدى الارتياح والسعادة للأمهات مما ينعكس على السلوك التوافقي لديهم اكثر من المراهقين ذوي المرض العقلي.

٩-وتناولت دراسة " لنسكى " (١٩٩٩) Lunskyالمساندة الاجتماعية كمتنبأ بحسن الحال عند البالغين المتخلفين عقليا ، حيث كان الغرض من هذه الدراسة هو فحص تأثيرات المساندة الاجتماعية عند البالغين ذوى التخلف العقلي غير الحاد ، ونجد أن متغير الرفاهية قد اشتمل على الصحة وأعراض الاكتئاب و جودة الحياة، ولقد تم عمل المقابلات مع(٨٤) فرداً بالغاً من ذوى التخلف العقلي غير الحاد للبحث في علاقاتهم الاجتماعية السلبية والإيجابية والصحة والحالة المزاجية وجودة الحياة على مدى٦شهور،ولقد قدم أفراد العينة معلومات مكملة عن

الصحة العقلية والجسمية ، وجودة الحياة عند البالغين المتخلفين عقليا ، كما تم استخدام مقياس الذكاء للتعرف على درجة ذكاء الفرد ، وتم إعداد مقياسا للمساندة الاجتماعية ، ولقد كشفت التحليلات المتعددة أن المساندة الاجتماعية والصحة يتنبأن بجودة الحياة بعد مرور (٦اشهر) بعد ذلك نجد أن القيود الاجتماعية والصحة يتنبأن بأعراض الاكتئاب بعد (٦ شهور)،بينما المساندة الاجتماعية قد تنبأ بأعراض الاكتئاب خلال نفس الفترة الزمنية

ولقد أشارت النتائج أيضا إلى أن البالغين المتخلفين عقليا يعبرون عن المساندة الاجتماعية بنفس أسلوب العاديين من غير ذوى الإعاقات ، كما أكدت الدراسة على أن تحسين فعالية المساندة الاجتماعية يرتبط بتقليل مستويات التقييد الاجتماعي ، و تقوية أساليب الحياة الأكثر صحة ؛ وذلك من أجل حياة جيدة لهؤلاء الأطفال المتخلفين عقلياً. وأشارت النتائج إلى أن أجداد الأفراد المتخلفين عقليا يلعبون دوراً في تقديم المساندة للأمهات مع تقديم المزيد من المساندة العاطفية لهؤلاء الأطفال ، كما أظهرت النتائج أن الأجداد يقدمون المساندة الأدائية وخاصة في السنوات المبكرة لهؤلاء الأطفال ومثل هذا النوع من المساندة أقل شيوعا لدى العائلات التي يعانى أطفالها من تخلف عقلي وجد أيضا أن المساندة العاطفية يصاحبها انخفاض في الاكتئاب الذي قد يصيب الأمهات .

١٠-وتناولت دراسة لينكسى و بنسون (٢٠٠١) Lunsky & Benson العلاقة بين المساندة الاجتماعية والنواتج الايجابية والسلبية لدى البالغين المتخلفين عقلياً، اشتملت عينة الدراسة على(٨٤) من البالغين المتخلفين عقليا يتراوح العمر الزمني لهم ما بين(٢٠و ٦٥) عاما ، تضمنت الدراسة تعريف الضغط الاجتماعي على أنه زناد البندقية لكل من الاكتئاب والمشاكل الصحية التي تواجه البالغين المتخلفين عقليا وحاجتهم إلى المساندة الاجتماعية واستخدمت الدراسة قائمة التفاعل الاجتماعي لبيرسون ، كما استخدمت مقياس ذاتي للمساندة الاجتماعية، والدراسة الحالية درست أثر المساندة الاجتماعية مع الضغط الاجتماعي على الأعراض الاكتئابية والشكوى الجسدية ونوعية الحياة على مقياس المعدل الذاتي ونوعية متطلبات الحياة ، وقد تم شرح مستوى المساندة الاجتماعية ودورها في إحداث التغير الايجابي في نوعية حياة المتخلفين عقليا بعد مدة (٦أشهر) من تقديم المساندة الاجتماعية . وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة طردية إيجابية بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة وجودتها لدى عينة الدراسة ، ولكن لم توجد علاقة بين نوعية الحياة وكل من الاكتئاب والشكوى الجسدية بعد مرور ٦اشهر ،

الإجراءات المنهجية:

أولا: نوع الدراسة :

تعتبر الدراسة من ضمن الدراسات الوصفية التي تستهدف التعرض لموضوع دور الاسرة في دمج المعاقين في المجتمع والتعرف علي الوسائل والاليات التي يتم بها علمية الدمج.

ثانيا: منهج الدراسة:

ان اختيار المنهج الملائم لدراسة ظاهرة ما، عادة يكون محكوماً بطبيعة الظاهرة التي ندرسها، وبنوعية البيانات التي نحتاجها عن هذا المجتمع، وهذا يعني أن الباحث ليس له الخيار في استخدام طريقة، أو آلية معينة بتحيز لها، أو يفضلها، بل أن نوع الظاهرة أو المشكلة المدروسة هي التي تقرر ذلك، ونظراً لكون هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على دور الاسرة في دمج المعاقين في المجتمع ،فإنها تعتمد على منهج المسح الاجتماعي باستخدام العينة،

ثالثاً : مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من اسر المعاقين في مدينة سكاكا الجوف

رابعاً : عينة الدراسة:.

وتم في هذه الدراسة استخدام العينة العشوائية البسيطة ،والتي تعني اختيار الوحدات الاجتماعية بصورة غير عمدية، بحيث يسمح لكل وحدة بان يكون ضمن عينة البحث، على أساس تكافؤ الفرص لجميع وحدات مجتمع الدراسة، ويتم ذلك بواسطة استخدام الجداول العشوائي أو القرعة(مسلم:٢٠١١م،٧٢) .

وقد اعتمد الباحث على اختيار مراكز التأهيل الشامل بمدينة الجوف وسكاكا بعد حصوله على قوائم وعدد المعاقين بالمراكز المعني دراستها وتم تحديد ثلاث مراكز بمدينة سكاكا الجوف وجمعية الأطفال المعاقين ومن اختيار عدد المعاقين بالطريقة العشوائية من مختلف المراحل الدراسية، ونظرا لكبر مجتمع الدراسة ،فقد قام الباحث باختيار عينة ممثلة ذلك المجتمع الكبير ،وبلغ حجم العينة (٢٦٥) معاق

خامسا: مجالات الدراسة:

المجال البشري: يتكون من المعاقين ذهنيا بمدينة سكاكا الجوف ومن مراكز المعاقين الموجودة بالمنطقة (وقد اختار الباحث عينة عشوائية من مجتمع الدراسة)

المجال المكاني: انحصر مجال هذه الدراسة المكاني على مراكز التأهيل الشامل بمدينة سكاكا الجوف..

جمعية الأطفال المعاقين بسكاكا الجوف - مدرسة الرعاية المتكاملة الأهلية للتربية الخاصة .- مركز الجوف التخصصي للرعاية النهارية - مركز براعم التحدي بمدينة سكاكا الجوف

المجال الزمني:

وهي الفترة الزمنية التي أنجز خلالها هذه الدراسة ابتداء من تحديد موضوعها، وحتى إجازتها وهي بداية من يناير ٢٠٢٠ إلى مايو ٢٠٢٠

سادساً: أداءة جمع البيانات: وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة إداءة الاستبانة، والتي تحتوي على بعض البيانات الشخصية، وأسئلة حول موضوع الدراسة، وتعتبر هذه الاداة من أكثر أدوات البحث العلمي شيوعاً خاصة في البحوث الاجتماعية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية لأفراد عينة الدراسة:

- توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير نوع المعاق ،حيث ان هناك (٢٢١) يمثل ما نسبته ٨٣.٤% يمثلون الذكور من أجمالي عينة الدراسة و(٤٤) يمثلون ما نسبته ١٦.٦% يمثلون الاناث من أجمالي عينة الدراسة
- وأن النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة (١٢٧) يمثل ما نسبته ٤٧.٩% أعمارهم ما بين ٢٦ إلى ٣٥سنة ، وهناك (٧٠) ما نسبته ٢٦.٤% أعمارهم ما بين ٣٦ إلى أقل من ٥٥ سنة ، أضافة إلى ذلك فان هناك (٥٠) ما نسبته ١٨.٩% أعمارهم اكثر من ٥٦ سنة وفي الأخير هناك(١٨) ما نسبته ٦.٨% أعمارهم دون٢٥ سنة من اجمالي أفراد عينة الدراسة.
- وأن هناك (١٠٥) يمثلون ما نسبته ٣٩.٦% مؤهلهم العلمي جامعي، كما أن هناك (٦٩) يمثلون ما نسبته ٢٦.٠ مؤهلهم العلمي ثانوي ، وهناك (٢٨،٢٧) يمثلون ما نسبته (١٠.٦و١٠.٢%) مؤهلهم ابتدائي ومتوسط من اجمالي افراد عينة الدراسة ، وهناك (١٥) يمثلون ما نسبته ٤.٧% مؤهلاتهم مختلفة وفي الأخير هناك (٣) يمثلون ما نسبته ١.١% مؤهلهم فوق الجامعي من اجمالي افراد عينة الدراسة
- وأن هناك (١٢٤) أما نسبته ٤٦.٨% و (١١٠) أما نسبته ٤١.٥% يتراوح عدد أفراد اسرهم ما بين ١ إلى ٣ من الاناث والذكور من اجمالي افراد عينة الدراسة ، وهناك (١٠٤) اما نسبته ٣٩.٢% و(١٠٣) اما نسبته ٣٨.٩ يتراوح عدد أفراد اسرهم ما بين ٤ إلى ٦ من الاناث والذكور من اجمالي افراد عينة الدراسة ، وهناك (٢٦) أما نسبته

٩.٨% و(٢٧) أما نسبته ١٠.٩% يتراوح عدد أفراد أسرهم ما بين ٦ إلى ٨ من الذكور والاناث وفي الأخير هناك (٢٣) ما نسبته ٨.٦% و(٩) ما نسبته ٣.٤% يتراوح عدد أفراد أسرهم أكثر من ٨ أفراد من أجمالي افراد عينة الدراسة.

- وأن هناك (٧٦) يمثلون ما نسبته ٢٨.٧% من أجمالي عينة الدراسة ترتيبهم بعد الرابع، في حين نجد (٦٠) يمثلون ما نسبته ٢٢.٦% ترتيبهم الثالث بين أفراد الاسرة، وهناك (٤٩) يمثلون ما نسبته ١٨.٥% يأتي ترتيبهم الرابع بين افراد الاسرة في أن هناك (٤٦) يمثلون ما نسبته ١٧.٤% ترتيبهم الأول وفي الأخير أن (٣٤) يمثلون ما نسبته ١٢.٨% ترتيبهم الثاني بين افراد الاسرة.

- وان هناك (١٢٤) أما بنسبة ٤٦.٨% يتراوح دخل اسرهم أكثر من ١٢٠٠٠ ريال وهناك (٥٩) أما بنسبة ٢٢.٣% دخل اسرهم ما بين ٩٠٠٠ وأقل من ١٢٠٠٠ريال في حين ان هناك (٤٥) أما بنسبة ١٧% دخل أسرهم الشهري ما بين ٦٠٠٠ واقل من ٩٠٠٠ ريال وفي الأخير ان هناك (١٦) ما نسبته ٦% دخل أسرهم الشهري أقل من ٣٠٠٠ ريال

- وان (١٦٤) ما بنسبة ٦٢% يسكنون في فيلا من أجمالي أفراد عينة الدراسة في حين ان هناك (٧١) يمثلون ما نسبته ٢٦.٨% يسكنون في شقة من أجمالي أفراد عينة الدراسة، وهناك (١٨) يمثلون ما نسبته ٦.٧% يسكنون في مسميات أخري سواء كان في البر أو في مزارع وغيرها وفي الأخير هناك (١٢) يمثلون ما نسبته ٤.٥% يسكنون في سكن شعبي من اجمالي افراد عينة الدراسة.

- وأن هناك (١٣٧) أما نسبة ٥١.٧% مؤهل الوالدين أمي، بينما أن هناك (١٣٠) يمثلون ما نسبته ٤٩% مؤهل الوالدين جامعي ، في حين أن هناك (٩٨) أما بنسبة ٣٦.٩% مؤهل الوالدين ابتدائي، كما أن هناك (٨٤) اما بنسبة ٣١.٧% مؤهل الوالدين ثانوي، كما أن هناك (٥٦) اما بنسبة ٢١.١% مؤهل الوالدين متوسط وفي الأخير هناك (٢٥) أما بنسبة ٩.٤% مؤهل الوالدين فوق الجامعي من أجمالي افراد عينة الدراسة.

جدول رقم (١) بيانات خاصة بالأسرة الرعاية والتنشئة الوالدية

م	العبارات	التكرار					المتوسط	الانحراف	اختبار	الرتبة
		النسبة	غالبا	احيانا	نادر	اطلاقا				
1.	عادة نأخذ برأي الأغلبية	ك	99	89	61	16			0.33	10
	نوعات السرية	%	37.4	33.6	23	6	3.02	0.98		

2	يتجنب إخواني ي في أي عمل اقوم به	ك	49	99	68	49	2.91	0.90	-1.5	14
		%	18.5	37.4	25.7	18.4				
3	توفر اسرتك ما تحتاج مأكل وملبس وعلاج	ك	212	37	9	7	3.57	0.69	14.25	2
		%	80	13.9	3.4	2.7				
4	انا أشعر بالسعادة عندما ي الأسرة المشاركة في قارب	ك	188	58	10	9	3.42	0.77	8.4	6
		%	70.9	21.9	3.8	3.4				
5	تشعر أسرتي بالحرج تي	ك	36	54	38	137	2.90	0.88	-2	15
		%	13.6	20.4	14.3	51.7				
6	الإعاقة هي مصدر لكل الأسرة	ك	52	60	53	100	2.93	0.83	-1.4	13
		%	19.6	22.7	20	37.7				
7	توفر لك أسرتك ما يه من راحة ولعب ومرح	ك	179	63	12	11	3.25	0.89	5	7
		%	67.5	23.8	4.5	4.2				
8	توفر لك أسرتك ما به من وسائل تساعدك في	ك	199	45	14	7	3.44	0.77	8.8	5
		%	75.1	16.9	5.2	2.8				
9	توفر لك اسرتك ما يه من حب وحنان	ك	202	45	10	8	3.55	0.72	11	3
		%	76.2	16.9	3.8	3.1				
10	أشعر بأن والداي أخوتي علي	ك	52	54	40	119	2.98	0.96	-0.4	12
		%	19.6	20.4	15.1	44.9				
11	أشعر بأن والداي عن أخوتي	ك	64	88	34	79	2.98	0.93	-0.4	11
		%	24.2	33.2	12.8	29.8				
12	أشعر بأن والداي يلبيان غباتي	ك	151	88	16	10	3.02	0.90	0.4	9
		%	56.9	33.2	6.0	3.9				
13	أتسامح مع أي فرد من تي حين يخطؤون علي	ك	178	70	12	6	3.25	0.89	5	8
		%	67.2	26.0	4.5	2.3				

14	التآخي والحب داخل توفر	ك	200	43	14	9	3.45	0.74	9	4
		%	75.5	15.8	5.3	3.4				
15	يحثني والداي على بالقيم النبيلة	ك	227	22	11	5	3.67	0.62	16.75	1
		%	85.7	8.3	4.2	1.8				
المتوسط الحسابي العام للمحور							3.0	0.89		

يتضح من الجدول رقم (١) ما يلي:

يتضمن محور خاصة بالأسرة الرعاية والتنشئة الوالدية (١٥) فقرة جاءت (١٠) بدرجة (غالبا) وهي الفقرات ارقام (١٥،٣،٩،١٤،٨،٤،٧،١٣،١٢،١)، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لها بين (٣.٦٧ إلى ٣.٠٢)، في حين جاءت (٢) فقرتين بدرجة أحيانا وهي الفقرات (١١،١٤) ويتراوح متوسطها (٢.٩١ إلى ٢.٩٨) في حين جاءت (٣) فقرات بدرجة لا اطلاقا وهي الفقرات (٦،٥) ويتراوح المتوسطات الحسابية ما بين(٢.٩١،٢.٩٨) .

وأبرز النتائج في دور الاسرة في دمج المعاقين في المجتمع في محور دور التنشئة الوالدية للمعاق ما يلي:

١-جاءت الفقرة رقم (١٥) وهي (يحثني والداي على التحلي بالقيم النبيلة) في المرتبة الاولي بين الفقرات الخاصة بالتنشئة الوالدية للمعاق بمتوسط حسابي (٣.٦٧)، وانحراف معياري (٠،٦٢) ويدل هذا على أن هناك موافقة بين افراد عينة الدراسة ان أسرهم يحثهم علي التحلي بالقيم النبيلة وهذا يدل على المستوي التعليمي للوالدين حيث نلاحظ أن المستوى التعليمي للوالدين أن نسبة جامعي جاءت في المرتبة الأولى .

٢-جاءت الفقرة (٣) وهي (توفر اسرتك ما تحتاج اليه من مأكل وملبس وعلاج) في المرتبة الثانية بين الفقرات الخاصة بالتنشئة الوالدية للمعاق بمتوسط حسابي (٣.٥٧) وانحراف معياري(٠.٦٩) و هذا يدل على ان هناك موافقة أن الاسرة توفر ما يحتاج اليه المعاق من مأكل وملبس وعلاج وهذا يدل على تلبية رغبات المعاق الضرورية وهذا الاهتمام يشجع المعاق على الاندماج في الاسرة والمجتمع وعدم شعوره بالتميز من اخواته والفراد المجتمع.

٣-جاءت الفقرة (٩) وهي (توفر لك اسرتك ما تحتاج أليه من حب وحنان وعطف) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣.٥٥)، وانحراف معياري (٠.٧٢) ويدل هذا على اهتمام الاسرة بالمعاق كما ذكرنا في الفقرة السابقة

يجد الرعاية والاهتمام من الاسرة والمجتمع. وهذا يدل على ان هناك موافقة أن الاسرة توفر ما يحتاج اليه المعاق من مأكل وملبس وعلاج وهذا يدل على تلبية رغبات المعاق الضرورية وهذا الاهتمام يشجع المعاق على الاندماج في الاسرة والمجتمع وعدم شعوره بالتمييز من اخواته والفراد المجتمع.

٤-جاءت الفقرة (١٤) وهي (التآخي والحب داخل أسرتي متوفر) في المرتبة الرابعة ما بين الفقرات الخاصة بالتنشئة الوالدية للمعاق ودورها في دمج المعاق في المجتمع بمتوسط حسابي (٣.٤٥) وانحراف معياري (٠.٧٤) وهذا يجعل المعاق ان يعيش في جو سليم ومعافى يجعله ينخرط ويمارس حياته في المجتمع.

٥-جاءت الفقرة (٨) وهي (توفر لك أسرتك ما تحتاج أليه من وسائل تساعدك في دراستك) في المرتبة الخامسة بين الفقرات التنشئة الوالدية للمعاق بمتوسط حسابي (٣.٤٤) ، وانحراف معياري (٧٧) وترتبط هذه الفقرة مع الفقرات السابقة الذكر وهى تندرج تحت مدى اهتمام الاسرة بالمعاق وتوفير وسائل الراحة والأمان.

٦-جاءت الفقرة رقم (٤) وهي (انا أشعر بالسعادة عندما تطلب مني الأسرة المشاركة في زيارة الأقارب في المرتبة السادسة بين الفقرات التنشئة الوالدية بمتوسط حسابي (٣.٤٢) وانحراف معياري (٠.٧٧) ويدل هذا على أن هناك موافقة بين أفراد عينة الدراسة على شعورهم بالدعم الاجتماعي من أسرهم. وهنا تكمن أهمية تحقيق التكيف الاجتماعي والنفسي بهدف تقبل المعاق لإعاقته من خلال تدعيم مصادر القوة عنده ليصبح قادراً على الاعتماد على نفسه في حياته قدر الإمكان ليسهل ادماجه أو إعادة اندماجه في المجتمع الذي يعي شفيه .

٧-جاءت الفقرة رقم (٧) وهي (توفر لك أسرتك ما تحتاج أليه من راحة ولعب ومرح) و الفقرة (١٣) وهي أتسامح مع أي فرد من أفراد أسرتي حين يخطؤون علي) في المرتبة السابعة والثامنة ما بين الفقرات التنشئة الوالدية للمعاق بمتوسط حسابي (٣.٢٥) وانحراف معياري (٠.٨٩) وهذا يجعل المعاق شخص إيجابي تكييف مع اسرته ومجتمعه من خلال تقبل النقد وقبول التوجيه ويجعل منه شخصيه قوية يسهل اندماجه مع اسرته ومحيطه الخارجي الذي يتفاعل معه.

٨-جاءت الفقرة رقم (١٢) وهي (أشعر بأن والدي يلبيان لي كل رغباتي) في المرتبة التاسعة من الفقرات التنشئة الوالدية للمعاق بمتوسط حسابي (٣.٢) وانحراف معياري (٠.٩٠) وهذا يدل على أظهار الاسرة

اهتماماً مبالغاً فيه والشعور بالشفقة تجاه الابن المعاق، وهذا ما يحمل أفراد الاسرة كافة على القيام جماعياً او فردياً بكافة احتياجاته وتقديم كافة الخدمات له حتى البسيطة منها وهذا ممكن أن يخلق لديه

٩-جاءت الفقرة رقم (١) وهي (عادة نأخذ برأي الأغلبية في الموضوعات السرية) في المرتبة العاشرة من بين الفقرات محور التنشئة الوالدية للمعاق بمتوسط حسابي (٣.٢)، وانحراف معياري (٠.٩٠) وهذا يدل على وضع الخصوصية للمعاق في الاسرة واحساسه بمكانته من افراد الاسرة.

١٠-جاءت الفقرة رقم (١١) وهي (أشعر بأن والدي يميزني عن أخوتي) في المرتبة الحادي العاشر من بين الفقرات التنشئة الوالدية للمعاق بمتوسط حسابي (٢.٩٨) وانحراف معياري٠.٩٣ وتسعي الاسرة بهذا التمييز للمعاق لكي يساعدهم على استخدام إمكانياتهم الشخصية والاجتماعية للتغلب على الإعاقة واستعادة نشاطهم مرة أخرى لكي يندمجوا مع المجتمع ويصبحوا قوة فعالة فيه وفي الحقيقة أنه لا يوجد شخصان يستجيبان بنفس الاستجابة حتى ولو كانا يعانيان من نفس الإعاقة حيث أن كل فرد من ذوي الإعاقة له شخصيته التي تتميز بفروق خاصة وبالرغم من ذلك فهو جزء من وحدة أكبر هي بيئته الاجتماعية التي تحيط به، وهو جزء من المجموع الكلي للعلاقات الاجتماعية التي تحيط به.

١١-جاءت الفقرة رقم (٦) وهي (الإعاقة هي مصدر الإزعاج لكل الأسرة) جاءت في المرتبة الثالثة عشر بأن الإعاقة لا تشكل مصدر ازعاج لكل الاسرة بمتوسط حسابي (٢.٩٣) وانحراف معياري (٨٢) وهذا يعني أن اسرة المعاق تتقبل الإعاقة وتتعامل مع المعاق انسان مكتمل وغير ناقص حاسة من الحواس وهذا دافع للمعاق لتقبل الإعاقة ويتعامل مع افراد الاسرة والمجتمع معاملة عادية وهذا يهدف تحقيق أكبر وأفضل خدمة ممكنة لتلك الفئة من أبناء المجتمع التي أصابها القدر بعاهة وذلك بأقل جهد ممكن وتأهيلهم ومساعدتهم اجتماعياً ونفسياً ورياضياً وطبياً من أجل التكيف مع مقتضيات الحياة الاجتماعية مع مقتضيات الحياة الاجتماعية مع ما تبقى لهم من قدرات وإمكانيات .

١٢-جاءت الفقرة (٢) وهي (يتجنب إخواني مشاركتي في أي عمل اقوم به) في في المرتبة الرابعة عشر بمتوسط حسابي (٢.٩١) وانحراف معياري (٠.٩١) ويأتي عدم مشاركة الاعمال التي يقوم بها المعاق ليعطي الإحساس بالثقة في نفسه.

١٣.جاءت الفقرة (٥) وهي (تشعر أسرتي بالحرج من اعاقتي) في المرتبة الخامسة عشر من بين الفقرات بمتوسط حسابي (٢.٩٠) وانحراف معياري (٠.٨٨) وهنا جاءت الاجابة بلا أي لا تشعر الاسرة بالحرج من اعاقه أبنائها

جدول رقم (٢) بيانات خاصة بقيمة التعاون

	العبارات	التكرار					المتوسط	الانحراف	اختبار	الرتبة
		النسبة	غالبا	أحيانا	نادرا	اطلاقا				
16	تساعد أمك في المنزلية	ك	128	92	38	7	3.51	0.69	**12.75**	6
		%	48	34.7	14	3				
17	تساعد أباك في شراء البيت	ك	133	94	23	15	3.54	0.81	**10.8**	4
		%	50	36	8	6				
18	تستجيب لجارك لفك باصطحاب أبنه للمدرسة	ك	130	68	41	26	3.51	.084	10.2	5
		%	49.	25.7	15	9.8				
19	تساعد زملائك يحتاجون اليك في الحاسوب	ك	166	67	15	17	3.66	0.63	**16.5**	2
		%	62.	25.4	5.	6.4				
20	تستجيب لزملائك يطلبون منك هم في الاختبارات	ك	161	75	14	15	3.72	0.56	18	3
		%	60.	28.3	5.	5.6				
21	نحرص جميعا لاستمرار علاقات الود الأسرة	ك	208	41	9	7	3.84	0.39	21	1
		%	78.	15.5	3.	2.6				
	المتوسط الحسابي العام للمحور						3.66	0.98		

يتضح من الجدول رقم (٢) ما يلي:

يتضمن محور خاصة بقيمة التعاون بين المعاق احتوي على (٦) فقرات كل الفقرات جاءت إيجابية بمتوسط حسابي ما بين (٣.٨٤ إلى ٣.٥١) وانحراف معياري ما بين (٠.٣٩ إلى ٦٩) .

وأبرز النتائج في دور الاسرة في دمج المعاقين في المجتمع في محور قيمة التعاون بين الاسرة والمجتمع والمعاق ما يلي:

١-جاءت الفقرة رقم (٢١) وهي (نحرص جميعا على استمرار علاقات الود داخل الأسرة) في المرتبة الاولي من بين الفقرات بقيمة التعاون بين الاسرة والمعاق بمتوسط حسابي (٣.٨٤) وانحراف معياري (٠.٣٩) وهنا يكمن أهمية التكيف الاجتماعي والنفسي بهدف تقبل المعاق لإعاقته من خلال تدعيم مصادر القوة عنده ليصبح قادراً على الاعتماد على نفسه في حياته قدر الإمكان ليسهل ادماجه في المجتمع

٢-جاءت الفقرة رقم (١٩) وهي (تساعد زملائك عندما يحتاجون اليك في استعمال الحاسوب) في المرتبة الثانية من بين الفقرات بقيمة التعاون بين الاسرة والمجتمع والمعاق بمتوسط حسابي (٣.٦٦) وانحراف معياري (٠.٦٣) وهنا نلاحظ علاقة المعاقين في بعضهم البعض علاقة طيبة وبسودها التكافل والتعاون ويوضح ندى قوة العلاقات الاجتماعية بينهم

٣-جاءت الفقرة (٢٠) وهي (تستجيب لزملائك عندما يطلبون منك معاونتهم في الاختبارات) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣.٧٢) وانحراف معياري (٠.٥٦)

٤-جاءت الفقرة رقم (١٧) وهي (تساعد أباك في شراء مقاضي البيت) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٣.٥٤) وانحراف معياري (٠.٨١) وهنا تبر أهمية تعليم الوالدين في القدرة على توقير التنشئة الاجتماعية المتكيفة ونلحظ ان اهم ركائز برنامج التأهيل المبني تقديم الخدمات من الاسر وتفعيل دور الاسرة في توفير الدعم والمساندة وتقديم الخدمات من الاسر مما يسهم في تخفيف الأعباء والعوائق ليكون دور المعاق فعال داخل الاسرة وبالتالي يبرز مفهوم الدمج.

٥-جاءت الفقرة رقم (١٨) وهي (تستجيب لجارك عندما يكلفك باصطحاب أبنه الصغير للمدرسة) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (٣.٥١) وانحراف معياري (٠.٨٤) وهنا يكمن الدور الفعال للمعاق وتعاملهم كأفراد يمكن استشارة قدراتهم الكامنة وطاقاتهم ليحققوا درجة مناسبة من فهم الذات وكذلك فهم الاخرين والتفاعل معهم، والإحساس بالمواقف الاجتماعية المختلفة، كما أنه يتضمن تحرير المعاق من مشاعره السلبية التي تعوق أدائه الاجتماعي.

٦-جاءت الفقرة رقم (١٦) وهي (تساعد أمك في الأعمال المنزلية) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (٣.٥١) وانحراف معياري ويمكن تفسير النتيجة ويعزي ذلك الثقافة العربية السائدة في وجود الام بالمنزل أكثر فترة ممكنة مع المعاق مما يكون المعاق قريب بدرجة كبيرة منها مما يجعله يساعدها ويعتمد عليها في نفس الوقت بدرجة كبيرة وغالبا تتركز هذه النتيجة على الاناث.

.الاجابة علي تساؤلات الدراسة:

١. ماهي اتجاهات الأسرة نحو الابن المعاق وأساليب معاملته؟

توفير الاسرة ما يحتاج إليه المعاق من حب وحنان وعطف وتوفير مأكل وملبس وعلاج ودراسة هذا ما اوضحته نتائج الدراسة ويدل هذا على اهتمام الاسرة بالمعاق كما ذكرنا في الفقرات السابقة يجد الرعاية والاهتمام من الاسرة والمجتمع. وهذا يدل على ان هناك موافقة أن الاسرة توفر ما يحتاج اليه المعاق من مأكل وملبس وعلاج وهذا يدل على تلبية رغبات المعاق الضرورية وهذا الاهتمام يشجع المعاق على الاندماج في الاسرة والمجتمع وعدم شعوره بالتمييز من اخواته وأفراد المجتمع.

مستوى دخل الاسرة يؤثر على القدرة على توفير الاحتياجات المختلفة اللازمة للمعاق (الاجتماعية ،النفسية، والأكاديمية،..... الخ) وأهمية توفر العلاج الصحي طبياً بما يتماشى مع حاجة المعاق بحيث ان الدخل المتدني ينعكس على المعاق بحيث تجعل إمكانية دمجه وتقديمه للمجتمع صعبة وحرجة فالفقر يقود إلى ارتفاع معدل الإعاقة.

٢. ما درجة تقبل الاسرة والمجتمع للطفل المعاق ذهنيا؟

يعتمد على مستوي تعليم الوالدين حيث يلعب دوراً كبيراً في مدى القبول الاجتماعي للمعاق من المحيطين به، فقد بينت الدراسة أن معظم الاسر ممن لديهم أبناء معاقون في مدينة سكاكا الجوف مستواهم التعليمي منخفض وبالتالي هذا يؤثر على أبنائهم وكيفية دمجهم وتعاملهم مع المحيط الخارجي واغلب الأمهات من فئة غير المتعلمات ، ان تعليم الام له دور كبير في عملية دمج المعاق في مجتمع التعليم والتأهيل أو المجتمع ككل. ولكن نجد نسبة المتعلمين من الوالدين جاءت في المرتبة الثانية وليس بفارق كبير من المرتبة الاولى.

٣. ما أثر وجود الطفل المعاق ذهنيا على حياة الأطفال الاخرين في الاسرة؟

الإعاقة لا تشكل مصدر ازعاج لكل الاسرة وهذا يعني أن اسرة المعاق تتقبل الإعاقة وتتعامل مع المعاق انسان مكتمل وغير ناقص حاسة من الحواس وهذا دافع للمعاق لتقبل الإعاقة ويتعامل مع افراد الاسرة والمجتمع معاملة عادية وهذا يهدف تحقيق أكبر وأفضل خدمة ممكنة لتلك الفئة من أبناء المجتمع التي أصابها القدر بعاهة وذلك بأقل جهد ممكن وتأهيلهم ومساعدتهم اجتماعياً ونفسياً ورياضياً وطبياً من أجل التكيف مع مقتضيات الحياة الاجتماعية مع مقتضيات الحياة الاجتماعية مع ما تبقى لهم من قدرات وإمكانيات .

٤. ما أثر وجود الطفل المعاق ذهنيا على حياة الاسرة وعلاقتها الاجتماعية بوجه عام؟

المعاق يشعر بالسعادة عندما تطلب منه الأسرة المشاركة في زيارة الأقارب ويدل هذا على أن هناك موافقة بين أفراد عينة الدراسة على شعورهم بالدعم الاجتماعي من أسرهم. وهنا تكمن أهمية تحقيق التكيف الاجتماعي والنفسي بهدف تقبل المعاق لإعاقته من خلال تدعيم مصادر القوة عنده ليصبح قادراً على الاعتماد على نفسه في حياته قدر الإمكان ليسهل ادماجه أو إعادة اندماجه في المجتمع الذي يعيش فيه وتسعي الاسرة بهذا التمييز للمعاق لكي

يساعدهم على استخدام إمكانياتهم الشخصية والاجتماعية للتغلب على الإعاقة واستعادة نشاطهم مرة أخرى لكي يندمجوا مع المجتمع ويصبحوا قوة فعالة فيه وفي الحقيقة أنه لا يوجد شخصان يستجيبان بنفس الاستجابة حتى ولو كانا يعانيان من نفس الإعاقة حيث أن كل فرد من ذوي الإعاقة له شخصيته التي تتميز بفروق خاصة وبالرغم من ذلك فهو جزء من وحدة أكبر هي بيئته الاجتماعية التي تحيط به، وهو جزء من المجموع الكلي للعلاقات الاجتماعية التي تحيط به.

٥. تم التوصل إلى نتيجة مفادها ضرورة التركيز على برنامج التأهيل المبني على المجتمع في تفعيل دور الاسرة وتوفير الدعم والمساندة وتقديم الخدمات من قبل الاسرة مما يسهم في تخفيف الأعباء والعوائق ليكون دور المعاق فعالا داخل الاسرة وبالتالي يبرز دور المعاق الفعلي خارج المجتمع ويحقق مفهوم الدمج وهكذا فإن استقلالية المعاق واعتماده على ذاته. وطرق الوصول الي فرد مندمج في المجتمع ويتمثل ذلك في اسرة متقبلة للإعاقة والتأهيل الجيد وأدوات مساعدة للمعاق، وتوفر افراد داعمين للمعاق سواء كان من اسرته او الأصدقاء أو أخصائيين اجتماعيين، توافر أماكن مؤهلة فيزيقيا واعتماد المعاق على ذاته ودمج اجتماعي وفيزيائي وتنمية المعاق من مختلف الاتجاهات .

المراجع :

١-الروسان ، فاروق ، (٢٠٠٥م) ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين" قدمة في التربية الخاصة" ، الطبعة الثالثة ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان .

٢-الروسان ،فاروق، مقدمة في الإعاقة العقلية، الطبعة الثالثة دار الفكر، عمان ، .٢٠٠٥

٣-الروسان ، فاروق ، (٢٠٠٦م) ، قاموس مصطلحات في التربية الخاصة" الإعاقة العقلية" ، دار الفكر، عمان .

٤-الريحاني ، سليمان ، (١٩٨١م) ، التخلف العقلي ، المطبعة الأردنية ،عمان.

٥-عبيدات ،ماجدة(٢٠٠٧) الإعاقة العقلية، دار الصفاء للنشر والتوزيع ،عمان.

٦-زيتون ، كمال عبد الحميد ، (٢٠٠٣م) ، التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة ، عالم الكتب _ القاهرة .

٧-الزيود ، نادر فهمي (٢٠٠٠م) ، تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً ، الطبعة الثالثة ، دار الفكر للطباعة والنشر عمان .

٨-القريوتي، يوسف،عبدالعزيز السرطاوي،جميل الصمادي(١٩٩٨):المدخل إلى التربية الخاصة،دبي،دار القلم.

٩-جابر ، جابر عبد الحميد ،)٢٠٠١م(، خصائص التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم ، دار الفكر العربي ،القاهرة .

١٠-الحريري ، رافدة ،)٢٠٠٢م(، نشأة وإدارة رياض الأطفال من المنظور الإسلامي والعلمي ، مكتبة العبيكان _ الرياض .

١١-الحديدي ،منى صبحي وآخروان (١٩٩٦) أثر إعاقة الطفل على الاسرة ،مجلة كلية التربية ،العدد٣١،القاهرة.

١٢-الخثيلة ، هند ماجد ،)٢٠٠٠م(، إدارة رياض الأطفال ، دار الكتاب الجامعي ،العين ، الإمارات العربية المتحدة .

١٣-الخشرمي ، سحر ،)٢٠٠٠م(، المدرسة للجميع دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض .

١٤-مشكور جليل وديع (١٩٩٥) معاقون لكن علماء – دراسة توثيقية، الدار العربية للعلوم،بيروت لبنان.

١٥-خطاب ، محمد صالح و ميرفت عرفات ،)١٩٩٣م(، رياض الأطفال ، مكتبة الفلاح ، الكويت

١٦-عبدالعزيز السرطاوي وكمال سالم سالم(١٩٨٦) كيفية تشجيع أولياء أمور المعوقين في برامج التربية الخاصة ،الرياض ،المملكة العربية السعودية.

١٧-بشير إقبال محمد (١٩٨٤) الرعاية الطبية والصحية للمعوقين المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية

١٨-كاشف ، إيمان فؤاد ، (٢٠٠١م) ، الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة

١٩-داود، عزيز (٢٠١١) مناهج البحث العلمي، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.

المراجع باللغة الانجليزية:

1- Child Care And Education In Early Years

Clark;A , (994) , "WHAT DO NURSERY NURSES DO?" Nursery world

2-Kaufman , M., Gottleib , J., Acard , J., & Kukic , M. , (1975) Mainstreaming To ward an application of the construct . Focus On Exceptional Children

3-Martin ; B.B (1987) Developing a Learning - Teaching Styles Schemo toImprove Teaching Behaviors Of College Child

4-Qirbi, A (1984) : “The Development of special Education in yemen”. unpublished, P.H.D.University, College, Cardiff. Great Britain.