وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Université Abou Bekr Belkaid
Tlemcen Algérie

جامعة أبي بكر بلقايد
تلمسان الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قسم الثقافة الشعبية
تخصص أنثروبولوجيا الصحة

مذكرة لنيل شهادة ماجستير بعنوان

ا

التحليل السوسيوالأنثرويولوجي للإعاقة ورعاية المعوقين

دراسة لواقع أسر الأطفال المتخلفين عقلياً بمنطقة البيض ـ الجزائر.

إعداد الطالب:

مهداوي الدين

تحت إشراف

أ. د. محمد رمضان

لجنة المناقشة :

أ.د .عكاشة شايف	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	رئيسا
أ.د .محمد رمضان	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	مشرفا
أ.د .مصطفى أوشاطر	أستاذ التعلم لعالي	جامعة تلمسان	عضوا
أ.د .أحمد أوراغي	أستاذ محاضر (أ)	جامعة تلمسان	عضوا

السنة الجامعية : **2011-2010**

مقـدمة:

كشفت إحصائيات صادرة عن هيئة الأمم المتحدة ,أن عدد المعوقين في العالم قد وصل إلى 650 مليون معاق في سنة 2002 أي ما يعادل 10 بالمائة من إجمالي سكان العالم وأن 80 % من هؤلاء المعاقين يعيشون في بلدان العالم الثالث و - منها الجزائر - حيث بلغ عدد المعوقين في الجزائر حسب إحصائيات أبريل 2007 ثلاثة ملايين و400 ألف معاق أي ما يعادل 13 % من المجموع الإجمالي للتعداد العام للسكان ومن خلال القراءة الأولية لمثل هذه الإحصائيات , يتبين لدينا بأن ثمة طاقات وقدرات بشرية هائلة معطلة وغير مستغلة وتحتاج إلى الرعاية , الاهتمام, المتابعة و إعادة التأهيل , و لا يمكن تحقيق مثل هذه الأهداف النبيلة بعدما أصبحت العناية بالمعوقين تمثل إحدى مؤشرات قياس تحضر الأمم ، إلا من خلال تضافر جهود عديد الهيئات و المؤسسات و بخاصة تلك المهتمة بالرعاية الاجتماعية و النفسية و الصحية لفئة المعوقين لأجل تكفل أمثل بمثل هذه الفئة من المجتمع

و البداية السليمة حسب اعتقادي لا تكون إلا من خلال إعداد الدراسات العلمية الميدانية التي تسلط الضوء على الإعاقة باعتبارها مشكلة اجتماعية تتداخل في حدوثها العديد من العوامل البيولوجية و الثقافية دون الاقتصار على المفاهيم الطبية و البيولوجية فقط ,على اعتبار أن مفاهيم الصحة والمرض والإعاقة ترتبط بالنواحي الثقافية والاجتماعية تماماُ كارتباطهما بالنواحي البيولوجية والطبية والنفسية وهذا يعني أن للمرض بعداُ طبيا والأخر ثقافي ونفس الأمر ينطبق على الإعاقة وبخاصة الإعاقة العقلية

و البحث المقترح الذي أضعه بين أيديكم هو محاولة متواضعة لدراسة وتحليل سوسيو _أنثروبولوجي لواحدة من أصعب أنواع الإعاقات المعروفة والمتداولة ألا وهي الإعاقة العقلية و معرفة إسهامات كل من علم الاجتماع و علم الانثروبولوجيا في تحديد أسباب و نتائج و طبيعة العوامل الاجتماعية و الثقافية و البيولوجية

والبيئية التي تفسرها مركزين في دراستنا على الفرد المعاق وهو داخل الأسرة لأن الأطفال المعاقين عقليا لا يعيشون بمعزل عن الأسرة، فضلا عن تأثير العوامل الأسرية على الصحة و المرض. و من هذا المنطلق فإن وحدة مشروع الدراسة المقترح هو أسرة الطفل المعاق عقليا مالها و ما عليها.

إن الدافع الذي شجعني على تناول هذا الموضوع هو غياب مثل هذه الدراسات داخل المجتمع الجزائري و حتى إن وجد بعضها فإنها ركزت على المعاق و أهملت أسرة المعاق و مشكلاتها ووظيفتها تجاه الأبناء المعاقين عقليا.

كما أن إغفال المهتمين بالدراسات الانثروبولوجية بالجزائر لأهمية العناصر الثقافية (العادات و التقاليد – السلوك و القيم الثقافية) و الخصائص الأسرية في حدوث الإعاقة العقلية يعد سببا وراء تشكل مادة علمية مبتورة مازالت في نظر الباحثين بحاجة إلى مجهودات مضاعفة تعزز حقيقة مفهوم الإعاقة العقلية التي لا تحدث بمعزل عن تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية إلى جانب العوامل الطبية والبيولوجية . وعلى ضوء ما تقدم يمكن صياغة إشكالية الدراسة على النحو التالي :

01- إشكالية الدراسة :

لقد أصبح من الضروري عدم إغفال تزايد عدد المعاقين عقليا داخل المجتمع الجزائري وبدافع استثمار تخصصي في مجال علم النفس الاكلينيكي وكطالب ماجيستير في تخصص إنثروبولوجيا الصحة رأيت من الضروري بمكان إجراء دراسة متواضعة لتسليط الضوء على واقع أسر المعاقين عقليا كونها فئة شبه مهملة من المجتمع تعيش في نقاط ظل كثيرة - تتألم في صمت ولم يسبق أن تناولتها أي دراسة سابقة في الجزائر من وجهة نظر سوسيو-أنثروبولوجية

ومن هذا المنطلق تتمثل مشكلة الدراسة الراهنة في التعرف على أهم العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية، وما يترتب على حدوثها من مشكلات اجتماعية واقتصادية مختلفةٍ لأسر المعاقين عقليا

وفي ذات السياق نحاول الإجابة على التساؤلات التالية :

-ما هي الأسباب و العوامل الاجتماعية و الثقافية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية ؟

- ما هي الخصائص و السمات المختلفة لأسر المعاقين عقلياُ وأدوارهم ووظائفهم تجاه الإعاقة و الأبناء المعاقين عقليا.

- ما هي المشكلات الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية المترتبة عن الإعاقة العقلية ؟

أما أهداف الدراسة فهي :

1- الهدف العلمي:

-تهدف الدراسة المقترحة للبحث إلى محاولة تغطية النقص المسجل في دراسة الإعاقة وأسر المعوقين ، من وجهة نظر إنثروبولوجية خصوصا مع فتح قسم الثقافة الشعبية بتلمسان وللمرة الأولى في دراسات ما بعد التدرج لتخصص انثروبولوجيا الصحة .

2- الهدف التطبيقي:

- يمثل مجتمع الدراسة(مدينة البيض) ميدانا خصبا وبيئة عذراء على درجة كبيرة من الصدق والموضوعية لمجتمعات الهضاب العليا والمناطق السهبية التي تعاني من ارتفاع معدلات الإعاقة العقلية , ومن هذا لمنطلق فإنني أرجح أن تكون هذه المحاولة واحدة من الإسهامات العلمية التي تدعم الاهتمام بمجال خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة بتقديم خلاصة البحث إلى الجهات المعنية قصد التكفل الانجح والأسلم بمثل هذه الشريحة في المجتمع ، كذلك تهدف الدراسة الراهنة إلى تقديم رؤية واضحة وعلمية على المعاقين عقلياُ وأسرهم تسهم في تحسين النظرة السائدة عن هذه الفئة وأساليب التعامل معها على اعتبار أن الفروق بين المعاق والشخص العادي تعد فروقا في درجة الذكاء وليس في النوع.

ومن بين الشواهد الدالة على اتساع نطاق الظاهرة موضوع الدراسة على المستوى الدولي والوطني الأرقام والإحصائيات الصادرة عن مختلف الهيئات مما يعد من أهم الشواهد التجريبية للتدليل على أهمية الدراسة الراهنة.

حيث أفادت تقارير منظمة الصحة العالمية لعام 1992 أن من بين سكان العالم يوجد 170 مليون يعانون من التخلف العقلي أي ما يعادل 3 بالمائة من سكان العالم.[1]

كما تشير إحصائيات منظمة اليونسكو لعام 2001 إلى أنه يوجد 98 بالمائة من الأطفال المعاقين في الدول النامية محرومون من فرص التعليم و يوجد حوالي 41 مليون طفل يواجهون مخاطر الإصابة بالإعاقة العقلية لنقص عنصر اليود في النظام الغذائي الذي تتناوله الأم الحامل.[2]

من جهة أخرى تشير إحصائيات البنك الدولي لسنة 2005 أنه يعيش أكثر من 400 مليون فرد معاق في البلدان النامية وحدها أي حوالي 10 بالمائة من سكان العالم , ونتيجة لذلك حرموا من المشاركة في عمليات التنمية ومن الوظائف ذات الدخل المناسب فضلاً عن إقصائهم عن المشاركة في الحياة السياسية كما تشير دراسات ذات البنك بأن أكثر الناس فقراُ هم من المعوقين داخل منظومة سكانية عالمية يصل عدد من يعيشون منها على أقل من دولار إلى بليون شخص .[3]

وبالنسبة لأعداد المعوقين بالجزائر وطبقاُ لنتائج الإحصاء العام للسكان سنة 1997 فبلغ 03ملايين و400ألف معاق أي ما يمثل 13 % من تعداد السكان 06 % منهم مصابون بإعاقات عقلية .[4]

وبالنسبة لأعداد المعوقين في ولاية البيض ,فسجلت المصالح المختصة بمديرية النشاط الاجتماعي لولاية البيض 1270 معاق عقلي منهم 741 معاق عقلي بنسبة 100 % يشكل الذكور منهم 492 بنسبة 66.40 % و الإناث 319 أي بنسبة 33.60 .[5]

---

(1)- تقارير منظمة الصحة العالمية : www.who.int/nmh/a5817/en,2005p.1

(2)- الأمم المتحدة – منظمة اليونسكو – الإعاقة والتربية, 2005, ص1

(3)- البنك الدولي : الإعاقة مقالة مؤرخة في : 2006/02/05 متاحة في موقع البنك الدولي على شبكة الانترنت

(4) - إحصائيات وزارة التضامن والنشاط الاجتماعي بالجزائر , سنة 1997

(5) - حسب إحصائيات مديرية النشاط الاجتماعي لولاية البيض لسنة 2009

04- مناهج وأدوات الدراسة :

مما لاشك فيه أن طبيعة البحث الراهن تتطلب الاعتماد على أكثر من منهج لتحقيق التكامل المنهجي والاستفادة من مناهج البحث المختلفة وعليه وقع اختياري للمناهج التالية:

1- المنهج الأنثروبولوجي القائم على الملاحظة بالمشاركة :

مع الاستعانة بالأخصائيين (المربيات ، الأخصائيين النفسانيين)

2- منهج المسح الاجتماعي بالعينة :

من خلال تطبيق استمارة بحث على 40 أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقليا المتواجدين بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنياُ بمدينة البيض

- وبالتالي يكون تحديد المجال الجغرافي لموضوع البحث في : **المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياُ بمدينة البيض .**

5- فصـول الدراسة :

اشتملت الدراسة على بابين بسبعة فصول

- **الباب الأول** : وهو خاص بالجانب النظري و به خمس فصول
- **والباب الثاني** : الدراسة الميدانية وتحتوي على فصلين

05 – الباب الأول : الجانب النظري

ويحتوي على أربع فصول :

-الفصل الأول : "الإطار المنـهجي للدراسة " ويتضمن :

-إشكالية الدراسة ,أسباب اختيار مشكلة الدراسة , أهمية الدراسة، أهداف الدراسة

- تحديد المفاهيم
- الأصول النظرية للبحث (المدخل المنهجي للبحث)
- الدراسات السابقة حول الموضوع
- الفرضيات
- عينة الدراسة ووصف مجتمع الدراسة
- الصـعوبات التي واجهت الباحث في الدراسة

- الفصل الثاني : الإعاقة العقلية مفاهيم وخصائص

- الفصل الثالث : " المدخل الانثروبولجي في دراسة الإعاقة العقلية "

- الفصل الرابع : أسر الأطفال المعاقين عقلياُ بين مد الاحتياجات وجزر المشكلات"

- الفصل الخامس :

المتطلبات الوظيفية للمجتمع والأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا

الباب الثاني: الدراسة الميدانية وتحتوي على

الفصل السادس :

- عرض و تفسير جداول عينة الدراسة

الفصل السابع : يحتوي على **:**

-نتائج الدراسة

- توصيات الدراسة

وإذا كان الباحث من خلال هذه الدراسة يحاول أماطة اللثام عن تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية ومشكلات واحتياجات أسر المعاقين عقليا بمدينة البيض كنموذج ,فإن الباحث يأمل ويطمح بأن تكون مثل هذه المحاولة حافزا للقيام بدراسات أكثر عمقاُ حول الإعاقة العقلية من منظورها الأنثروبولوجي بهدف استكمال جوانب الموضوع المختلفة وذلك أمام التزايد الكبير لإعداد المعوقين عبر العالم وفي الجزائر بصفة خاصة مع ما يقابل تلك الزيادة من إهمال رعاية المعوقين بالكيفية التي تحقق التكيف الإيجابي داخل المجتمع وضمان توظيف قدراتهم وطاقاتهم المختلفة في مجالات التنمية المختلفة

فضلاً عن تدني مستوى الدعم الاقتصادي والنفسي المقدم إلى المعوقين وعائلاتهم والذي يعد من أبسط الحقوق الإنسانية للمعوقين عقلياً كما أقرتها الديانات السماوية , وعلى رأسها الدين الإسلامي ,والتشريعات والقوانين الدولية لهيئة الأمم المتحدة والمفوضية العليا لحقوق الإنسان , ومن هذا المنطلق يأمل الباحث أن تكون الدراسة الراهنة بمثابة إسهام علمي في مجال دراسة هذا الموضوع الهام كما يأمل الباحث بأن تساهم هذه الدراسة في إثراء التراث العلمي لأجل خدمة المجتمع الجزائري .

الفصل الأول:

"الإطار المنــهجي للدراسة "

1- إشكـالية الدراسة:

- تكمن الإشكالية التي تتناولها الدراسة الراهنة في التعرف على أهم العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية وما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية واقتصادية لأسر الأطفال المعاقين عقليا.

حيث أثبتت العديد من الدراسات التي وردت في متن الدراسة أنه توجد العديد من الظواهر البيولوجية التي تتأثر إلى حد كبير بالعوامل الاجتماعية والثقافية المختلفة . وظاهرة حدوث الإعاقة العقلية المتناولة في هذا البحث لا تتم بمعزل عن السياق الاجتماعي والثقافي الذي تحدث فيه . وفى ضوء ذلك فإن مشكلة الدراسة الراهنة تتناول مشكلة الإعاقة العقلية

من خلال ارتباطها بالسياق الثقافي والاجتماعي الذي تحدث فيه . إذ من الصعب عزل أسر المعاقين عقليا عن البيئة الثقافية والاجتماعية المحيطة بهم.

لقد أصبح من الضروري عدم إغفال تزايد عدد المعاقين عقليا داخل المجتمع الجزائري وبدافع استثمار تخصصي في مجال علم النفس العيادي وكباحث في تخصص إنثروبولوجيا الصحة رأيت من الضروري بمكان إجراء دراسة متواضعة لتسليط الضوء على واقع أسر المعاقين عقليا كونها فئة شبه مهملة من المجتمع تعيش في نقاط ظل كثيرة - تتألم في صمت ولم يسبق أن تناولتها أي دراسة سابقة في الجزائر من وجهة نظر سوسيو -أنثروبولوجية ومن هذا المنطلق تتمثل مشكلة الدراسة الراهنة في التعرف على أهم العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية ,وما يترتب على حدوثها من مشكلات اجتماعية واقتصادية مختلفة لأسر المعاقين عقليا من خلال التساؤلات التالية :

- ما هي الأسباب و العوامل الاجتماعية و الثقافية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية ؟
- وما هي الخصائص و السمات المختلفة لأسر المعاقين عقليا وأدوارهم ووظائفهم تجاه الإعاقة و الأبناء المعاقين عقليا ؟
- و ما هي المشكلات الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية المترتبة عن الإعاقة العقلية ؟ .

2 أسباب اختيار مشكلة الدراسة :

يمكن حصر أسباب اختيار مشكلة الدراسة في النقاط التالية :

1 - بالرغم من كثرة الدراسات التربوية والاجتماعية حول الإعاقة العقلية فإن هذه الدراسات القيمة والمتعددة تخلو من الأبحاث السوسيو أنثروبولوجية التي تتناول مشكلة الإعاقة العقلية في مجتمعنا الجزائري بوجه عام ومجتمعات الهضاب العليا بوجه خاص

2 - ندرة الأبحاث التي اهتمت بدراسة مشكلة الإعاقة العقلية من منظور أنثروبولوجي وذلك من خلا ل ارتباطها بالسياق الاجتماعي والثقافي الذي تحدث فيه. فضلا أن هذه الأبحاث أغفلت التعرف على العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية والدراسة الحالية هي إحدى المحاولات للمساهمة في تغطية هذا النقص.

3 – دراسة الواقع المعيشي للمعاق عقليا وهو داخل الأسرة:

ومن هنا فإن الدراسة الراهنة تقوم بدراسة الأسرة كوحدة تكاملية لأن الأطفال المعاقين - بوجه عام والمعاقين عقلياُ بوجه خاص لا يعيشون في معزل عن الأسرة, وبالمثل فإن الأسرة تعيش في بيئة ثقافية ومجتمعية أكبر هي المجتمع

3- أهمية الدراسة :

إن أهمية البحث تنبع من المشكلة التي نتناولها بالدراسة و هي بعنوان : التحليل السوسيو – الانثروبولوجي للإعاقة ورعاية المعوقين "دراسة لواقع أسر الأطفال المتخلفين عقليا بمنطقة البيض – الجزائر –" تعد من الموضوعات الهامة لتناولها موضوع الإعاقة الذي يستأثر باهتمام الباحثين في مجال التربية و الطب وعلم الاجتماع و الانثروبولوجيا و علم النفس التربوي و الصحة النفسية و غيرهم ، بل وتهم الرأي العام على كافة المستويات المحلية و العربية و الدولية لأن كافة المجتمعات الإنسانية تعاني من الآثار السلبية للإعاقة العقلية .

و تنقسم أهمية البحث إلى أهمية علمية و أهمية تطبيقية و هما كالتالي :

1- الأهمية العلمية:

1-1- تتمثل في كونها محاولة لتغطية النقص في الدراسات الاجتماعية والأنثروبولوجية في مجال دراسة الإعاقة من خلال إثراء المعرفة العلمية والمشاركة في جهود الباحثين التي تهدف إلى التعرف على أسباب حدوث الإعاقة العقلية المرتبطة بالسياق الاجتماعي والثقافي الذي تحدث فيه هذه المشكلة والآثار

المترتبة على حدوثها

والتي تعاني منها الأسرة .ومن هنا فإن هذه الدراسة تعد محاولة للإضافة إلى التراث النظري الأنثروبولوجي والسوسيولوجي باقتحامه مجالات وموضوعات جديدة . حيث أن الباحث على وعي كبير أن الإعاقة تعد مشكلة اجتماعية خطيرة في أي مجتمع . وقد تعمل على إعاقة مسيرة التنمية فيه .

1-2- محاولة التوصل إلى مجموعة من النتائج العلمية التي تساهم في فهم وتفسير الظاهرة موضوع الدراسة.

1-3- كذلك تتأكد أهمية هذه الدراسة في محاولتها صياغة تعميمات أو قضايا عامة تفسر التفاعل الحادث بين الإعاقة العقلية والأسرة كما تظهرها المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

2 -الأهمية التطبيقية للدراسة :

1 - **يمثل** مجتمع مدينة البيض ميدانا خصبا للدراسة وعينة تكاد تكون صادقة عن مجتمع المناطق الداخلية للجزائر العميقة التي تعانى من ارتفاع معدلات الإعاقة العقلية نظرا لتدنى المستوى المعيشي ومستوى الوعي الصحي في هذه المجتمعات. ومن هذا المنطلق أرجح أن تكون هذه الدراسة واحدة من الإسهامات العلمية الأكاديمية التي تدعم الاهتمام بهذا المجال من قبل المؤسسات الرسمية و المنظمات الغير حكومية ومنظمات المجتمع المدني من خلال ما سوف تسفر عنه من نتائج و توصيات وذلك من منطلق أن البحث العلمي لابد وأن يقدم فهما مناسبا للمشكلات المختلفة .

2 - يحاول الباحث من خلال هذه الدراسة التعرف على أهم العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية. كما يحاول الباحث إلقاء الضوء على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقليا . وذلك بهدف استخدام نتائج البحث وتطبيقاته للوصول إلى حلول للمشكلة التي قام الباحث بدراستها. حيث يأمل الباحث في أن تساهم نتائج هذه الدراسة في توجيه أنظار المخططين وصناع القرار إلى أهم الخدمات التي تحتاجها أسر الأفراد المعاقين عقليا . حيث تحتاج هذه الفئة للعديد من الخدمات في القطاعات المختلفة : الصحية التعليمية والتأهيلية . فضلا عن ارتفاع تكاليف الخدمات المحدودة التي تقدم لهذه الفئات .

3 - كما يأمل الباحث من خلال دراسة العوامل الثقافية والاجتماعية المسببة للإعاقة العقلية إلقاء الضوء على أسباب الإعاقة من عادات وتقاليد وسلوكيات خاطئة أملا في

أن تساهم تلك الرؤية في الوقاية من الإعاقة العقلية قبل حدوثها من خلال محاولة تعديل كثير من السلوكيات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة وتوعية الأسر التي تعد في كثير من الأحيان مسئولة عن حدوث الإعاقة وفي نفس الوقت المتضرر الأول من نتائجها و آثارها السلبية .

4 - كما يأمل الباحث من خلال هذه الدراسة تقديم رؤية علمية للمعاقين عقليا تسهم في تحسين النظرة السائدة عن هذه الفئة وأساليب التعامل معها وذلك على اعتبار أن الفروق بين المعاق و الشخص العادي تعد فروقا في درجة الذكاء وليس في النوع.

5 - ومن الشواهد التجريبية الهامة التي تدلل أيضا على أهمية الدراسة الإحصائيات الخاصة بأعداد المعاقين على المستويات الدولية والعربية والمحلية والتي تبرهن على اتساع نطاق الظاهرة موضوع الدراسة على كافة المستويات .

حيث تعد الإحصائيات المتاحة التي تكشف عن اتساع نطاق الظاهرة موضوع الدراسة من أهم الشواهد التجريبية للتدليل على أهمية الدراسة الراهنة. **(1)**

6 - وقد استعان الباحث بالعديد من الدراسات الإحصائية الحديثة التي قامت بها المنظمات المختلفة لهيئة الأمم المتحدة مثل : منظمة الصحة العالمية ، اليونيسيف والبنك الدولي ، المركز الإحصائي للأمم المتحدة ، إحصاءات منظمة العمل الدولية ، المفوضية العليا لحقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة .

---

(1) -عبد الهادي أحمد ، علي عبد الرزاق إبراهيم ، المدخل إلى المناهج و تصميم البحوث الاجتماعية ، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث ، 2002 ص 230

منظمة اليونسكو فضلا عن إحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، وذلك بهدف البرهنة على اتساع نطاق الظاهرة موضوع الدراسة على كافة المستويات حيث تعد تلك الدراسات الإحصائية من الشواهد التجريبية الهامة التي تكشف عن اتساع نطاق الظاهرة موضوع الدراسة على المستوى الدولي والقومي والمحلى مما يعد من أهم الشواهد التجريبية للتدليل على أهمية الدراسة الراهنة .

وقد قامت هيئة الأمم المتحدة بتجنيد كافة إمكاناتها البشرية والمادية لتقديم إحصائيات دقيقة عن الإعاقة .

حيث أفادت تقارير لمنظمة الصحة العالمية لعام 1992 أن من بين سكان العالم البالغ عددهم 5.2 مليار يوجد 520 مليونا يعانون من الإعاقات المختلفة (10%) وأن من

بين هؤلاء يوجد 170 مليونا يعانون من التخلف العقلي أي 3 % من سكان العالم[1] . كما تشير إحصاءات منظمة العمل الدولية سنة 2001 على موقعها على شبكة الإنترنت أن عدد الأشخاص المعاقين - في سن العمل- في العالم يصل إلى 386 مليون شخص وأن حوالي ثمانين 80 % من هذه النسبة قادرة بالفعل على العمل والعطاء ورغم ذلك فإن هذه النسبة الكبيرة تعتبر بمثابة طاقة معطلة لاعتقاد الكثيرين أن الشخص المعاق ليس مؤهلا فيزيقيا وصحيا للعمل ولا يمكن إعطاؤه فرصة لإثبات جدارته . فضلا عن أن هذه النسبة لم تتمكن من التعليم والتدريب على المهارات المطلوبة في سوق العمل . أو لأن الخدمات الضرورية التي تتطلبها هذه الفئة غير متاحة أصلا . فضلا عن السياسات التي تنتهجها بعض الدول والمرتبطة بعزل المعاقين وعدم الاهتمام بتوفير الخدمات المساندة لهذه الفئة لتلك الخدمات الهامة التعلم بضرورة تطويع وسائل المواصلات والمباني مع طبيعة الإعاقة[2].

---

(1)- تقارير منظمة الصحة العالمية .

(2) موقع منظمة العمل الدولية على شبكة المعلومات الدولية 2005

وتشير إحصائيات منظمة اليونسكو عام 2001 إلى أن يوجد 98 % من الأطفال المعاقين في الدول النامية محرومون من فرص التعليم كما يوجد حوالي 41 مليون طفل يواجهون مخاطر الإصابة بالإعاقة العقلية لنقص عنصر اليود في النظام الغذائي الذي تتناوله الأم الحامل[1]. وتتزايد هذه المعدلات لتصل عام 2005 تبعا لإحصائيات البنك الدولي أنه يعيش أكثر من 400 مليون فرد معاق في البلدان النامية وحدها أي حوالي10 % من سكان العالم. ونتيجة لذلك حرموا من المشاركة في عمليات التنمية ومن الوظائف ذات الدخل المناسب فضلا عن إقصائهم عن المشاركة في الحياة السياسية كما تشير دراسات البنك الدولي أن أكثر الناس فقرا هم من المعوقين داخل منظومة سكانية عالمية يصل عدد من يعيشون منها على أقل من دولار إلى بليون شخص[2]

وبالنسبة لأعداد المعوقين عقلياُ بالجزائر وطبقاُ لنتائج الإحصاء العام للسكان سنة 1997 فبلغ ثلاثة ملايين و 400 ألف معاق أي ما يشكل 13% من تعداد السكان

06% منهم مصابون بإعاقات عقلية[3] ، وبالنسبة لأعداد المعوقين في ولاية البيض فسجلت المصالح المختصة بمديرية النشاط الاجتماعي لذات الولاية 1270معاق عقلي منهم 741 معاق عقلي بنسبة 100 % يشكل الذكور منهم 492 معاق بنسبة 66.40 % والإناث 319 معاقة بنسبة 43.04%.[4]

4– أهداف الدراسة :

1- الهدف العلمي:

تهدف الدراسة المقترحة للبحث إلى محاولة تغطية النقص المسجل في دراسة الإعاقة من وجهة نظر إنثروبولوجية خصوصا مع فتح قسم الثقافة الشعبية بتلمسان وللمرة الأولى في دراسات ما بعد التدرج " تخصص إنثروبولوجيا الصحة" .

---

(1) الأمم المتحدة - منظمة اليونسكو" الإعاقة والتربية. "2775 . ص 1

(2) البنك الدولي: الإعاقة- الإطلاع على المقالة متاحة في موقع البنك الدولي على شبكة الإنترنت.

(3) – إحصائيات وزارة التضامن بالجزائر

(4) - إحصائيات مديرية النشاط الاجتماعي بالبيض 2010

2 - الهدف التطبيقي:

يمثل مجتمع الدراسة (مدينة البيض) ميداناً خصباً وبيئة عذراء على درجة كبيرة من الصدق والموضوعية لمجتمعات الهضاب العليا والمناطق السهبية التي تعاني من ارتفاع معدلات الإعاقة العقلية ومن هذا المنطلق فإنني أرجح أن تكون هذه المحاولة واحدة من الإسهامات العلمية التي تدعم الاهتمام بمجال خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة بتقديم خلاصة البحث إلى الجهات المعنية قصد التكفل الأنجع والأسلم بمثل هذه الشريحة في المجتمع ، كذلك تهدف الدراسة الراهنة إلى تقديم رؤية واضحة وعلمية على المعاقين عقلياً تسهم في تحسين النظرة السائدة عن هذه الفئة وأساليب التعامل معها على اعتبار أن الفروق بين المعاق والشخص العادي تعد فروقا في درجة الذكاء وليس في النوع .

و ينبثق من هذا الهدف بعض الأهداف الفرعية التي تتلخص في التالي :

1- الوقوف على دور الخصائص الاجتماعية و الثقافية لأسر المعاقين في حدوث الإعاقة الذهنية.

2- التعرف على طبيعة العادات و التقاليد الثقافية و الاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية

3-التعرف على الوظائف و الأدوار المتعددة لتلك العادات و التقاليد المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية.

4- إلقاء الضوء على دور بعض الممارسات الطبية السائدة لدى الأطباء في حدوث الإعاقة العقلية .

5- التعرف على أهم المعتقدات الثقافية السائدة حول فئة المعاقين عقليا.

6- التعرف على أهم المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية .

7- التعرف على الأدوار و الوظائف المتعددة لأسر المعاقين عقليا .

8- الكشف عن طبيعة المشكلات الاقتصادية و الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا .

9- الوقوف على الاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقليا .

5 – تحديد المفاهيم:

- لكل بحث علمي مفاهيمه الخاصة به. ومن هنا يجب على الباحث أن يستعرض هذه المفاهيم ويناقشها ويقوم بتحليلها ثم يقدم تعريفا إجرائيا لكل منها. والتعريف الإجرائي يشير إلى تحويل الأفكار النظرية المجردة إلى أشياء يمكن قياسها والتعبير عنها بشكل علمي في الواقع الاجتماعي.

وعلى هذا الأساس تعرض الباحث للمفاهيم الإجرائية الواردة في الدراسة كما يلي :

1 - الإعاقة العقلية:

الإعاقة العقلية ظاهرة متعددة الأقطاب والزوايا . وقد تناول الباحث عدة مفاهيم للإعاقة من عدة زوايا . وتنتهي إلى المفهوم الإجرائي للإعاقة والذي مؤداه :

- يقصد بالإعاقة العقلية نقص في درجة ذكاء الفرد يحدث نتيجة عوامل وراثية أو بيئية أو هما معا مما يؤدي إلي عدم قدرة الفرد المعاق علي التكيف مع نفسه ومع البيئة من حوله ويحدث هذا النقص نتيجة إصابة في الجهاز العصبي وتحدث هذه الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة .
- كما تعد الإعاقة حالة من العجز أو التصور العقلي أو الحركي يعانى منه الفرد ويقيده و يمنعه عن أداء أدواره ووظائفه والمسؤوليات الملقاة على عاتقه والتي تتوافق مع نوعه ومع المرحلة العمرية التي يمر بها. وتزيد بعض العوامل والقيود الاجتماعية

والثقافية من فرص عدم مساواة المعاقين مع غيرهم من العاديين مما يضنى معنى اجتمـاعي للإعاقـة. و للإعاقـة العقليـة بعـض الأدوار والوظـائف الاجتماعيـة والاقتصادية والنفسية السلبية التي تعانى منها أسر المعاقين عقليا.

2 - الثقافة:

الثقافة هي ذلك الكل المعتد الذي يتضمن المعرفة والعقيدة والأخلاق والقانون والعادات و كل المقومات الأخرى آلتي يكتسبها الإنسان كعضو في المجتمع. كما أنها تعبر عن كل ما يرثه المجتمع من أجياله السابقة من نظم وقيم وعادات وتقاليد اجتماعية ومعتقدات ثقافية وفكر وأنماط سلوكية ومهارات فنية يسيطر من خلالها علي بيئته ويكيف نفسه لها ، ويستطيع بواسطتها إشباع احتياجاته الحياتية والاجتماعية . كما تتضمن المنتجات المادية " كالمسكن والأدوات والملابس وكل ما يتصل بالإنتاج والتكنولوجيا والاختراعات " والمنتجات غير المادية " مثل السمات الثقافية غير الملموسة كالمهارات والمعايير والمعرفة والمعتقدات والاتجاهات واللغة ". والثقافة مكتسبة كما أنها تدل على السمات السلوكية المكتسبة. والثقافة لها ادوار ووظائف محددة فهي أداة لإشباع الحاجات السيكولوجية والبيولوجية للإنسان .

3 - الأسرة :

الأسرة هي جماعة اجتماعية تكون وحدة أساسية توجد بين كل شعوب النوع البشري ، وتتألف من شخص بالغ أو أكثر من كلا الجنسيين مع مالهما من أبناء . ويتمتع أفراد الأسرة بحقوق معينة كما أن لهم واجبات محددة . وتعرف الأسرة بأنها مجموعة اجتماعية تمتاز بالعيش في مسكن واحد وبالتعاون الاقتصادي وبقابليتها على البناء والتجدد بالإنجاب ويقوم منها العلاقتان القرابيتان والأوليتان علاقة الوالدية وعلاقة الأخوة بالإضافة إلي العلاقة الزوجية التي تربط بين الزوج والزوجة .

وللأسرة أنواع : الأولية أو النواة والأسرة الممتدة والأسرة المشتركة كما أن الأسرة باعتبارها نسقا اجتماعيا أساسيا عليها أن تحقق متطلبات وظيفية .

من أجل الحفاظ على بناء المجتمع ومن هذه الوظائف : الوظيفة الاقتصادية " الضبط الاجتماعي ، التنشئة الاجتماعية وتربية الأطفال وفقا لفلسفة المجتمع وثقافته، إشباع الناحية العاطفية والنفسية للأبناء ، منح أفرادها المكانة الاجتماعية.

4 - الأطفال المعاقين:

كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية إلي الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصي ما تسمح به قدراته ومواهبه ، وتتسم هذه الفئة بالقصور العقلي والاجتماعي و الانفعالي الذي يؤثر في قدرة الطفل المعاق على أداء وظائفه و أدواره . حيث أكد أصحاب المنظور الوظيفي علي أهمية الأدوار والوظائف الاجتماعية للإنسان من حيث هو شخص له العديد من الأدوار والوظائف الاجتماعية ، لكن الفرد المعاق عقليا هو شخص لا يستطيع تأدية الوظائف والأدوار الاجتماعية المرتبطة بالنوع و بالمرحلة العمرية التي يمر بها بسبب قصوره العقلي وتدنى مستوى الذكاء لديه مما يجعله غير قادر علي موائمة سلوكه بما يتفق مع مطالب البيئة التي يعيش فيها حتى يصبح مستقلا عن غيره في حياته.

5 – الانثروبولوجيا:

- التوجه النظري للدراسة : النظرية الوظيفية

جاء بعض السوسيولوجيين و الأنثروبولوجيين ليمثلوا توجها نظريا يتسم بإعطاء المزيد من الاهتمام لدراسة الارتباط المنطقي بين سمات الثقافة وأجزائها والأدوار التي تضطلع بها فقدموا لنا تحليلا دقيقا للثقافة التي تمثل شكل متمايزا يتكون من أجزاء مترابطة فريدة وهذه الأجزاء لا تفهم إلا في علاقتها بعضها ببعض من ناحية وفى مضمونها الكلي من ناحية أخرى **(1)**.

كما يعنون بالدراسة التكاملية المركزة لتحليل عناصر الثقافة ، ويستند المنهج التحليلي عندهم إلي الدراسة التكاملية للأنساق الثقافية ودراسة عناصر الثقافة ، ورد الظواهر الجزئية إلي سياقها الكلي التي هي جزء منه**(2)**.

وفي هذه الدراسة تعرض الباحث للنظرية الوظيفية في ضوء تأثرها بالوظيفية الأنثروبولوجية حيث يتبنى الباحث الاتجاه الوظيفي لدى مالينونسكى في الدراسة الراهنة . ومن هنا تركز النظرية الوظيفية - كما تظهر لدى مالينونسكى –

على العلاقة بين الكل وأجزائه مع توجيه أهمية خاصة إلى الوظائف التي تكون محصلة لهذه العلاقة .حيث أن كل جزء في النسق يلعب دورا في أداء وظيفة الوحدة

الكلية. ويؤكد أصحاب الاتجاه الوظيفي على موضوع التساند الوظيفي بين مختلف مكونات الثقافة من عادات وعرف ونظم .

---

(1) محمد الجوهري ، الأنثروبولوجيا : أسس نظرية وتطبيقاته عملية ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1996 . ص 77 . ص 30 . ص 88 . ص من 346 - 347

(2) إيفانز بريتشارد ، الأنثروبولوجيا الاجتماعية ، ترجمة: أحمد أبو زيد ، الإسكندرية : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الطبعة السادسة . 1980 ، ص 89

و يعرفونه بالتكامل الثقافي الذي يمثل كافة العمليات التي تحقق وحدة الثقافة وكليتها . ويشير التكامل الثقافي إلي الاتساق النسبي بين مكونات الثقافة ، أو دراسة وتحليل التساند الوظيفي لأجزاء النسق الثقافي الذي يعرف بأنه نموذج نظري لثقافة معينة تتألف من أجزاء مترابطة. وكثيرا ما يستخدم هذان المصطلحان لدى أصحاب الاتجاه الوظيفي في دراسة الثقافة . حيث يركن أصحاب هذا الاتجاه في دراساتهم على العلاقات المتبادلة بين جوانب الثقافة والسلوك الاجتماعي.

دراسة ميرتون للوظيفة الظاهرة و الكامنة :

كذلك تشهد النظرية الوظيفية من خلال أحد السوسيولوجيين ، وهو روبرت ميرتون Robert Merton تطورا ملحوظا حيث أوضح أن النظام يمكن أن يكون له وظائف متمايزة من الناحية التحليلية ، وهذه الوظائف قد تكون ظاهرة أو طاقة مستترة وهي الوظائف التي لا ندركها بسهولة كما أنها غير منظمة أو غير مقصودة

أما الوظيفة الظاهرة فهي التي تكون على درجة عالية من الوضوح ومدركة من قبل الأشخاص أو مقصودة ، وهذا التميز على درجة عالية من الأهمية خاصة فيما يتعلق بأنماط السلوك غير المقصود ، وبهذا نجد أن الوظيفة الاجتماعية تمثل مفهوما أساسيا في التحليل الأنثروبولوجي لأن سمات ثقافية كثيرة ومختلفة يمكن أن تفهم من خلال مساهمتها في تضامن الجماعة واستمرارها وتماسكها الاجتماعي واستمرارها.

كذلك قدم ميرتون تعريفا للوظيفة الكامنة والظاهرة عندما نشر مؤلفه " النظرية الاجتماعية والبناء الاجتماعي " ، وقد قدم في سياق تحليله الوظيفي تمييزا واضحا بين

الوظيفة الظاهرة والوظيفة الكامنة .

- المبادئ الوظيفة المستخدمة في التحليل النظري و المنهجي للدراسة ونتائجها:

ومما سبق يمكن أن نستخلص بعض المبادئ النظرية التي سوف يتم استخدامها في التحليل الوظيفي وهى كالتالي :

1- تحقق الثقافة حاجات الأفراد الأساسية ، وتؤدي النظم والسمات الثقافية بعض الوظائف الضرورية لاستمرار المجتمع.

2- تقوم أنساق المعرفة وأنساق المعتقدات بإشباع الحاجات التكاملية النفسية للإنسان كحاجته للأمن النفسي والتوافق الاجتماعي.

3- تؤدي النظم المختلفة . ومنها النظام الأسري العديد من الوظائف الأساسية التي تهدف لإشباع الحاجات المختلفة لأفرادها.

4- تؤدي الأسرة باعتبارها نسقا اجتماعيا أساسيا بعض المتطلبات الوظيفية من أجل الحفاظ على بتاء المجتمع ومن هذه الوظائف : الوظيفة الاقتصادية، الضبط الاجتماعي ، التنشئة الاجتماعية وتربية الأطفال وفقا لفلسفة المجتمع وثقافته. إشباع الناحية العاطفية والنفسية للأبناء.

5 - تؤدي الإعاقة بعض الأدوار والوظائف الاقتصادية والاجتماعية والنفسية السلبية .

6 - الفرد المعاق عقليا هو شخص لا يستطيع تأدية الوظائف والأدوار الاجتماعية المرتبطة بالنوع و بالمرحلة العمرية التي يمر بها بسبب قصوره العقلي وتدنى مستوى الذكاء لديه .

7- لا يستطيع الفرد المعاق التكيف مع مطالب بيئته الاجتماعية لأنه لم يصل إلي درجة الارتقاء الذهني التي تؤهله للتكيف الاجتماعي .

6- مناهج وأدوات الدراسة :

- مما لاشك فيه أن طبيعة البحث الراهن يتطلب الاعتماد على أكثر من منهج لتحقيق التكامل المنهجي والاستفادة من مناهج البحث المختلفة

1 -المنهج الانثروبولوجي القائم على الملاحظة بالمشاركة :

وفيه تمت الاستعانة بالإخباريين (المربيات ، الأخصائي النفساني)

2- منهج المسح الاجتماعي بالعينة :

من خلال تطبيق استمارة بحث على 40 أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقليا المتواجدين بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بمدينة البيض

وبالتالي يكون تحديد المجال الجغرافي للبحث : بال**مركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمدينة البيض .**

. نوع وانتماءات الدراسة :

تستهدف الدراسة الحالية التعرف على المتغيرات الاجتماعية والأسرية والاقتصادية المرتبطة بمشكلة الإعاقة العقلية ، وذلك من خلال التعرف على العوامل الثقافية والاجتماعية التي تؤدى إلى حدوث الإعاقة العقلية . وما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية تواجه أسر الأطفال المعاقين عقليا ، وعلي هذا الأساس نجد أن مشكلة الدراسة الراهنة تتضمن توضيح العلاقة النوعية و الكمية بين مشكلة الإعاقة العقلية وبين المتغيرات السابقة ، ومن ثم فهي تعد دراسة وصفية تحليلية . حيث أنها لا تقف عند حد وصف المتغيرات المختلفة المتصلة بالمشكلة ولكن تتعدى ذلك إلى دراسة وتحليل علاقة التأثير الوظيفي المتبادل بين مشكلة الإعاقة العقلية والمتغيرات السوسيولوجية السابقة ، فالدراسات الوصفية لا تقف عند حد البيانات والحقائق .

بل تتجه إلى تصنيف هذه الحقائق وتلك البيانات وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها بالصورة التي هي عليه كميا وكيفيا. بهدف الوصول إلى نتائج نهائية يمكن تعميقها.

وعن انتماءات الدراسة في ضوء اهتمامها بثقافة الإعاقة فهي تنتمي إلى علم الاجتماع الثقافي والأنثروبولوجيا الثقافية.

حيث أنها تحاول إلقاء الضوء على علاقة الارتباط بين الثقافة السائدة والإعاقة العقلية من خلال دراسة دور العوامل الثقافية في حدوث الإعاقة العقلية " أو العناصر الثقافية مثل القيم والعادات والتقاليد وأنماط السلوك . كذلك تنتمي الدراسة إلى علم الاجتماع الطبي والأنثروبولوجيا الطبية لدراستها لمشكلة اجتماعية لها جانب طبي بيولوجي وثقافي . وهى مشكلة الإعاقة العقلية.

07 -الدراسات السابقة حول الموضوع:

_ الدراسة الأولى:

دراسة علي مكاوي بعنوان :"الزواج القرابي و أثره على الصحة في المجتمع القطري دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية و علم الاجتماع الطبي.**(1)**

(1) علي مكاوي , الانثروبولوجيا الطبية : دراسات نظرية وبحوث ميدانية ,الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية , 1996 ص من 280-329

- ملخـص عن الدراسة :

- مشكلة الدراسة:

تمكن مشكلة الدراسة في التعرف على الآثار الصحية السلبية و الايجابية للزواج القرابي في المجتمع القطري حيث يحاول الباحث إلقاء الضوء على بعض الآثار السلبية لزواج الأقارب في هذا المجتمع والمتمثلة في الإعاقة.

- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في إسهامات الدراسات الاجتماعية القليلة التي تناولت موضوع العلاقة بين العوامل الثقافية و البيئية وزواج الأقارب في أحد المجتمعات العربية وذلك لأن التراث العلمي في هذا المجال يعد غزيرا في مجال العلوم الطبيعية وحدها كالطب و الوراثة ، بينما نجد العكس في مجال العلوم الإنسانية حيث أن ما أجري في مجال الآثار الصحية السلبية لزواج الأقارب في مجال العلوم الاجتماعية يعد نادرا ، لذا يؤكد البلحث أن الإطار النظري لهذه الدراسة مستمد من علوم الطب و الوراثة و الآراء الطبية لعدد من الأطباء .

2- كما تكمن أهمية هذه الدراسة في محاولة الباحث عرض النتائج الصحية السلبية لزواج الأقارب و هو أحد العادات و التقاليد السائدة في المجتمع القطري – حيث أكدت الدراسة أن الظاهرة تعد ظاهرة مركبة أو متعددة الأقطاب فهي ظاهرة لها قطب أو جانب اجتماعي و ثقافي يتمثل في أن زواج الأقارب يمثل أحد أهم التقاليد و العادات الاجتماعية في هذا المجتمع ويعد من أهم أسباب حدوث الإعاقة فيه كذلك نجد أن لهذه الظاهرة جانب طبي يتمثل في الآثار الصحية السلبية لزواج الأقارب و المتمثلة في ضعف النسل وتدني مستوى القدرة العقلية التي ترجع إلى عوامل وراثية حيث تنتقل إلى الذرية كل الصفات السيئة في الأصول القريبة ، وبعض الخصائص الضعيفة في الأصول البعيدة .

- أهداف الدراسة و تساؤلاتها :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الآثار الصحية السلبية لزواج الأقارب ، كم تهدف إلى تقديم صورة وافية لنظام زواج القرابي في المجتمع القطري و من ناحية أسبابه و النتائج السلبية و الايجابية المترتبة على انتشار هذا النظام في المجتمع القطري .

و قد وضح الباحث خمسة تساؤلات للدراسة وهي :

1- ما هي الآثار السلبية للزواج القرابي على صحة الأبناء في قطر ؟

2- هل هناك علاقة بين الإعاقة و الزواج القرابي في المجتمع القطري ؟

3- ما هي الآثار الصحية الايجابية للزواج القرابي في قطر ؟

4- ما هو دور البيئة الثقافية في نشر المرض بين الأقارب في المجتمع القطري ؟

5- كيف يواجه المجتمع القطري الأمراض الوراثية ؟

6- و ما هي البرامج الصحية و المؤسسات الخدمية التي تعالج هذه الأمراض؟

الإطار المنهجي للدراسة :

يؤكد الباحث أن هناك صعوبات منهجية عديدة تكتنف إجراء مثل هذه الدراسة في المجتمع القطري مما أثر على الطرق و الأدوات المنهجية التي تم الاعتماد عليها في الدراسة .

ومن هذه الصعوبات المنهجية :

1- صعوبة إجراء مقابلات مع الأسر ذات الزواج القرابي للتعرف على آثاره على صحة الأبناء .

2- تعذر مقابلة المصابين بالأمراض الوراثية بمؤسسات رعاية المعوقين للتعرف على أسباب الإعاقة و بالتالي معرفة دور الوراثة فيها .

3- صعوبة توفير بيانات حول خصائص الحالات المرضية العمرية و النوعية و الاجتماعية و خلفياتها الأسرية .

4- و لهذه الأسباب أيضا في ضوء طبيعة و أهداف الدراسة استخدم الباحث المسح الاجتماعي أي المسح الشامل لأنماط الأمراض السائدة ككل في المجتمع القطري و تصنيفها حسب أسبابها ثم الاقتصار على الأمراض الوراثية الناجمة عن زواج القرابي في ضوء نظريات الوراثة .

لذا تم تطبيق منهج المسح الاجتماعي على المؤسسات الطبية و الاجتماعية التي تقوم بتأهيل و تدريب المعاقين ودوي الأمراض الوراثية ، و خاصة الأشكال المختلفة

للإعاقة و ذلك للتعرف على أسباب هذه الأمراض و عدد المصابين بها ، يؤكد الباحث أن هذه الطريقة ساعدت في التغلب على صعوبات إجراء المقابلة مع الأسر و الحالات ذاتها ، وقد أسفر المسح عن وجود سبع مؤسسات لتأهيل المعاقين بمدينة الدوحة .

أدوات الدراسة :

1- **المقابلة** : تعذر إجراء المقابلة مع أرباب الأسر القطرية القائمة على زواج القرابي لحساسية الموضوع لديهم ، كما حاول الباحث الاعتماد على طالبات قسم الاجتماع بجامعة قطر لإجراء المقابلات مع ربات البيوت أو تطبيق دراسات حالة و لكن حالت طبيعة المجتمع القطري دون ذلك ، ومن ثم اقتصر استخدام المقابلة على الأطباء و الممرضات و القائمين بتقديم الخدمات الاجتماعية للمعاقين و ذلك بهدف التعرف على أسباب حالات الإعاقة و هل الزواج القرابي دور فيها أم لا .

2- **الطريقة الإحصائية** : و قد اعتمد الباحث عليها في العرض الإحصائي للزواج في قطر و مشكلات الزواج القرابي خلال عامي 1990-1991 و فئاته " زواج قرابي من الدرجة الأولى و الثانية .

كذلك أفادت هذه الأداة الباحث من خلال تقديم تحليل إحصائي للأمراض الوراثية الناجمة عن الزواج القرابي و التي تجسدها حالات الإعاقة ، وذلك من خلال الإحصائيات المتاحة عن مدارس التربية الفكرية و أقسام الأطفال بمؤسسة حمد و مستشفى الرميلة وجمعيات الهلال الأحمر القطري .

3- **التقارير الذاتية** : و يرى الباحث أنها أداة منهجية بديلة للتغلب على صعوبة جمع المعلومات الميدانية و لكن لا يمكن تسميتها دراسة حالية ، و المقصود بها الاعتماد على أشخاص معينين من المجتمع المدروس و توضيح فكرة و أهداف الدراسة لهم ، ثم يطلب منهم كتابة تقارير تحوي بيانات عامة عن نمط الزواج في الأسرة ، و عدد الأبناء و حالتهم الصحية ، و عدد المرضى بأمراض وراثية الناجمة عن الزواج القرابي ، و التشخيص الطبي للحالات ، وقد تم الاعتماد

في هذه الدراسة على بعض طالبت قسم الاجتماع للقيام بهذه التقارير عن حالات أسر يعرفونها ، و يؤكد الباحث أنه مع ذلك إلا أن العائد العلمي من هذه الأداة كان محدودا .

مجالات الدراسة الميدانية :

أ – **المجال المكاني للدراسة** :

تحدد المجال المكاني للدراسة الراهنة في عدة أحياء بمدينة الدوحة ، علاوة على مؤسسات رعاية المعاقين بمؤسسة حمد الطبية ، ومستشفى الرميلة و مدارس التربية الفكرية بالدوحة .

ب- المجال البشري للدراسة :

و هو يضم مجموعات الأطفال المعاقين بأقسام رعاية و تأهيل الأطفال بمؤسسة رعاية المعاقين

و قد تم الاعتماد في دراسة هذه الفئات على معرفة التشخيص الطبي للحالات و علاقته بالزواج القرابي .

- كما شمل المجال البشري أيضا بعض الأسر القائمة على الزواج القرابي بمدينة الدوحة للتعرف على آثار هذا الزواج على صحة الأبناء سلبا و إيجابا ، و مقارنة ذلك بأسر أخرى قائمة على الزواج الاغترابي .

ج – المجال الزمني :

يشير المجال الزمني إلى الفترة الزمنية التي استغرقتها الدراسة و العمل الميداني و قد استغرقت الدراسة العام الجامعي1990-1991

- نتائج الدراسة :

من خلال الإطار النظري لدراسة و الدراسة الميدانية توصل الباحث إلى عدد من النتائج الهامة

1- يعرض الباحث من نتائج الدراسة للآثار الصحية السلبية الناجمة عن الزواج القرابي من واقع الدراسة الميدانية ، فمن خلال المسح الاجتماعي للمؤسسات التي ترعى ذوي الأمراض الوراثية و منها حالات الإعاقة المختلفة – يتضح لنا انتشار الأمراض التالية الناجمة عن الزواج القرابي و حسب البيانات المتاحة بهذه المؤسسات : التخلف العقلي .

الصم و البكم ، تأخر النمو ، التشوهات الخلقية ، الشلل الدماغي ، الاستسقاء الدماغي على أن الإعاقة العقلية تأتي في المرتبة الأولى حيث بلغت نسبة المعاقين عقليا 60.92% من إجمالي المعاقين .

2- توجد علاقة ايجابية بين الإعاقة و الزواج القرابي في المجتمع القطري ، كما يتسبب زواج الأقارب في ظهور العديد من الأمراض الوراثية التي تصيب الذكور أكثر من الإناث و تدل في ذلك إحصائيات الإعاقة في المجتمع القطري .

3- و بالنسبة لتأثير البيئة و الثقافة مع الوراثة – على الصحة و المجتمع القطري ، يؤكد الباحث حدوث الإعاقة أيضا نتيجة لعوامل بيئية غير وراثية و هي تعرض الجنين لأخطار عن طريق أمه مثل إصابتها بالحصبة الألمانية و مرض الزهري و ارتفاع ضغط الدم و تسمم الحمل و تناول الأم الأدوية أثناء الحمل ، و ظروف الولادة .

و صحة الطفل بعدة الولادة و هي كلها عوامل مساعدة - بجانب العوامل الوراثية في إحداث الإعاقة العقلية .

4- توجد بعض الآثار الايجابية للزواج القرابي في المجتمع القطري من الناحية الصحية و الاجتماعية ، بالنسبة للناحية الصحية يرى الباحث أن الزواج القرابي لا يؤدي دائما إلى هذه الآثار الصحية السلبية ، بل يؤدي إلى تركز صفات صحية جيدة ، و إن كانت قليلة حيث يساعد على وراثة صفات جيدة للأبناء و انتقال بعض فصائل الدم النادرة و ما تحققه من مناعة طبيعية ضد الأمراض ، ومن الناحية الاجتماعية فإن زواج الأقارب يؤدي دورا ملحوظا في تقوية الروابط و العلاقات الاجتماعية بين الأسرة و القبيلة الواحدة حيث يقلل معدلات الطلاق ، كما يساعد على حل مشكلات العنوسة في المجتمع القطري

الدراسة الثانية :

- دراسة الباحثان دارلنج ..Darling R و بوكسلير Boxler نموذج دراسة حلة لأحد أسر المعاقين عقليا في المجتمع الأمريكي ." [1]

ملخص عن الدراسة

<u>مشكلة الدراسة</u>

تناول الباحثان في دراستهما للإعاقة العقلية في الإطار الاجتماعي (الأسري و المجتمعي) التي تعيش فيه الطفلة المعاقة ، كما تناولا بالدراسة الدور الذي يقوم به المرشد النفسي و الأخصائي الاجتماعي كأحد وسائل الدعم الرسمي الذي يقدمه

المجتمع الأمريكي لأسر المعاقين ، حيث تراعي هذه الخدمات ضرورة تقدم الأخصائي للظروف و العوامل الثقافية و الاجتماعية و الاقتصادية التي تؤثر على في أسلوب تعامل الأسرة مع الابن المعاق عقليا .

مناهج و أدوات الدراسة :

قام الباحثان باستخدام منهج دراسة الحالة بهدف تقديم دراسة وافية لخصائص و احتياجات الأسرة التي لديها طفلة عمرها 3 أشهر لديها حالة استسقاء في المخ و أجريت لها عملية جراحية بهدف علاج الحالة ، كما استخدما المقابلة أو الزيارات المنزلية لأسر المعاقين عقليا و هي مفيدة من عدة نواحي منها التعرف على خصائص الأسرة ، حجم الأسرة ومدى تقبلها للابن المعاق ، التعرف على أوجه الدعم المادي و الاجتماعي للأسرة.

الملاحظة : حيث يمتاز الأخصائيون العاملون مع أسر المعاقين في المنازل بملاحظة أسلوب حياة الأسرة و مواردها المالية ، شكل وسعة وحجم المسكن ، الأثاث .

- دراسة نمط الأسرة: الأسرة مكونة من أب (مدمن) ، و أم (21 سنة) و تتم بأن المسكن غير صحي و سلبية العلاقات بين الأبوين .

- بالنسبة للأخصائي العامل مع الأسرة فهي للسيدة جودي العاملة بقسم الخدمات الإنسانية الذي ينفق على برنامج التدخل المبكر .

- نتائج الدراسة :

- قد ظهر من خلال الدراسة أن الخدمات التي تقدم للمعاقين عقليا و أسرهم في المجتمع . الأمريكي متقدمة للغاية ، حيث تقدم الحكومة خدمات رعاية المعوق عقليا طبيا و تربويا مجانا ، ومن خلال الزيارات المنزلية للأخصائيين الاجتماعيين ، فضلا عن الدور الذي يلعبه مجلس أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ثم تقديم خدمات مجانية من خلال مجالس الأطفال المجاني المقدم من جمعية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، كذلك تؤدي خدمات التدخل المبكر دورا هاما في الحد من تفاقم حالة الأطفال في المرحلة العمرية (من مرحلة الرضاعة حتى سن 03 سنوات) .

- إن خدمات الدعم الرسمي المقدمة للأسرة الأمريكية تعتبر أفضل بكثير من مثيلاتها في المجتمعات النامية ، حيث تتلقى الأسر دعما ماليا من برنامج

المعونات الحكومي ، و دعما يقدم خدمات علاجية و تربوية و إرشادية للمعاق و أسرته من الجمعيات الأهلية غير الحكومية ، فضلا عن الخدمات التي تقدمها الكنائس و الخاصة بتوفير مدربين مؤهلين لمجالسة الأطفال المعاقين عقليا. [1]

الدراسة الثالثة :

دراسة د. فقيه العيد بعنوان : واقع الصحة النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا في الجزائر

ملخص البحث :

يتناول هذا البحث واقع الصحة النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا في الجزائر» ويكمن الهدف من الدراسة الحالية في التعرف على واقع الصحة النفسية للأطفال المتخلفين عقليا من خلا ل دراسة النتائج التي حققتها مراكزنا الطبية التربوية عن مدى توافق المتخلفين عقليا,اجتماعيا, وبيئيا, وشخصيا. ثم الوقوف على مختلف الأسباب المؤدية إلى التخلف العقلي الذي يسمح بتقديم برامج وقائية قبل, وأثناء, وبعد الولادة. وقد تم استخدام الأدوات التالية :

-مقياس الصحة النفسية للأطفال المتخلفين عقليا من إعداد الباحث» واستمارة توضيحية للسببية المرضية التي تؤدي إلى التخلف العقلي .

وقد أظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات التوافق والفئات الأربعة للتخلف العقلي» كما أظهرت أنه توجد فروق دالة بين مختلف فئات السببية المرضية التي تؤدي إلى التخلف العقلي أثناء فترة الحمل» وأثناء عملية الولادة» وأثناء مرحلة الطفولة المبكرة. وقد نوقشت هذه النتائج في ضوء البحوث السابقة .

---

(1) محمد شفيق ، البحث العلمي و الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1997 . ص 105 .

مشكلة الدراسة :

يشير مصطلح التكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا حسب الباحث : serban Ionescu إلى أنه : " كل فعل يؤدي إلى سلوكيات تكيفية سليمة ويهدف إلى تغيير أو إقصاء سلوكيات شاذة والتفاعل ما بين الأشخاص العاديين والمعاقين ذهنيا.

وحسب هذا الباحث فإن هذا المصطلح لا يعني "التدخل بهدف إقصاء صفة العجز أو الإعاقة العقلية بقدر ما يعني مدى الاستفادة بمجموعة طرق وتقنيات تهدف إلى أن

يكون المعاق ذهنيا متوافقا مع نفسه انفعاليا واجتماعيا وبيئيا يكون قادرا على تحقيق ذاته .

والاستفادة من قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ومجابهة مطالب الحياة بسلوك سوي أي يتمتع بقدر مقبول من الصحة النفسية إن الصورة العكسية لذلك تصور لنا محاكاة للسلوك الذي يعبر عن سوء الصحة النفسية للمتخلف عقليا.

-المحك الاجتماعي :

فالانحراف الذي يعكس تباعدا واضحا عن المستويات الاجتماعية المقبولة للسلوك كالانسحاب والعدوانية والجمود والنشاط الزائد والتمركز حول الذات يودي إلى سوء التوافق الاجتماعي الذي يفرز اضطرابا في علاقات الفرد داخل الجماعة ويبتعد عن نهج السلوك المعتدل

-المحك البيئي :

إن التطرف في حالات عدم الكفاءة وعدم القدرة على تحمل المستوى الأدنى من المسئولية أو الأداء على نحو قريب من طاقة المتخلف عقليا وإمكانياته تودي حتما إلى سوء التوافق البيني

-المحك الشخصي :

إن شعور المتخلف بعدم الارتياح النفسي كالقلق والمخاوف والأوهام والوساوس وعدم شعور بالارتياح العقلي كالاضطرابات العقلية وعدم شعور بالارتياح الجسمي كالتعب والإجهاد والآلام الجسدية والاضطرابات الحركية يودي إلى سوء التوافق الشخصي .

إن علاج مشكلات النمو النفسي الحركي كالعجز في المهارات اللغوية والسمعية والبصرية والحركية والاضطرابات السلوكية كالانسحاب والعدوانية والجمود والنشاط الزائد والاضطرابات العصبية والعقلية والسلوك المضاد للمجتمع وغيرها من الاضطرابات التي تودي إلى اغتراب المتخلف عقليا واجتماعيا وبيئياُ و شخصيا ، تحتاج إلى تسخير برامج صحية مكثفة ومتنوعة وتقييم فعاليتها من حين لآخر لمعرفة نقاط ضعفها وقوتها .

إن وجود عدد كبير من المراكز الطبية التربوية يستلزم متابعة وتقويم وظائفها وأدواتها في التكفل بالمتخلف عقليا ولذا فإن التساؤلات الأساسية التي يطرحها البحث الحالي نجعلها فيما يلي :

-ما نطاق تطور الخدمات التربوية داخل المؤسسات المتخصصة للطفولة المعوقة عبر عقود من الزمن في ظل التطور الفكري لمتطلبات التربية الخاصة ؟

إلى أي مدى تلبي المراكز الطبية التربوية الجزائرية احتياجات نمو الأطفال المعاقين ذهنيا وما مدى توافقهم اجتماعيا وبيئياُ وشخصيا ؟ وما هي السببية المرضية الأكثر شيوعا لإعاقتهم الذهنية؟

الهدف من البحث:

بما أن البحث الحالي يتناول موضوعا شائكا وحساسا في الوقت نفسه ألا وهو واقع الصحة النفسية للأطفال المتخلفين عقليا في الجزائر، من الموضوعات التي لم تأخذ حقها من البحث والدراسة فالهدف من الدراسة الحالية يكمن في التعرف على واقع الصحة النفسية للأطفال المتخلفين عقليا من خلال دراسة النتائج التي حققتها مراكزنا الطبية التربوية عن مدى توافق المتخلفين عقليا اجتماعيا وبيئياُ وشخصيا ثم الوقوف على مختلف الأسباب المؤدية إلى التخلف العقلي الذي يسمح بتقديم برامج وقانية قبل وأثناء وبعد الولادة

فرضيات البحث:

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات التوافق لمختلف مستويات التخلف العقلي

إن البرامج المسطرة حاليا للعلا ج الوقائي تحتاج إلى معرفة واضحة للسببية المرضية الأكثر انتشارا للإصابة بالتخلف العقلي في بلا دنا وذلك نظرا لتزايد نسبة الإصابة بالإعاقة بمختلف أنواعها .

وفقا لأبحاث الديوان الوطني للإحصاء في شهر يناير 1993 تنتشر الإعاقة في المجتمع الجزائري بنسبه مئوية قدرها 1.2 وفيما يلي عرض لمختلف النسب المئوية حسب طبيعة الإعاقة في الجزائر وفقا للدليل الوطني الخاص بالنشاط الاجتماع لسنة 94/93 ص 14

جدول يبين النسب المئوية حسب طبيعة الإعاقة.

نوع الإعاقة	النسبة
الحركية	33.18
العقلية	24.85
البصرية	16.50
السمعية	14.71
المصابين بتعدد الإعاقات	6.58

-نتائج الدراسة :

من خلال نتائج الفئة الأولى من السببية المرضية التي تحدث أثناء فترة الحمل نلاحظ أن أكبر نسبة منوية تتمثل في الصدمة العاطفية أثناء فترة الحمل كسبب رئيسي يؤدي إلى التخلف العقلي حيث قاربت النتيجة يبدوان للصدمة العاطفية التي تتعرض لها الأم الحامل تأثيرا كبيرا على حياة الجنين خاصة الشعور بالإحباط والقلق والانهيار العصبي وغيرها من الصدمات التي تؤثر سلبا على النمو الطبيعي للجنين .

وعند مقارنة هذه السببية المرضية بمختلف المسببات المرضية الأخرى التي تحدث أثناء فترة الحمل , نلاحظ أن الفروق بين التكرارات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية ولصالح الصدمة العاطفية أثناء فترة الحمل حيث بلغ تكرارها (34) وإن دلت هذه النتيجة على شيء فإنما تدل على قوتها في إحداث التخلف العقلي ويرجع ذلك إلى تأثير العوامل الأسرية والعلاقة بين الزوجين ومختلف أفراد العائلة فكلما كانت الأجواء العائلية متوترة ومفعمة بالمشاكل بسبب عدم النضج الانفعالي للزوجين وابتعادهم عن المشاركة في الخبرات وتكوين الروابط الانفعالية المتينة من جهة وسوء العوامل البيئية وتدني مستوى المعيشة من جهة أخرى يؤدي حتما إلى الشعور بالإحباط والقلق والصراع وعدم الكفاية وكلها عوامل تؤثر سلبا على حياة الجنين والأم في نفس الوقت

من خلال نتائج الفئة الثالثة من السببية المرضية التي تحدث أثناء الولادة نلاحظ أن أكبر نسبة منوية تتمثل في الولادة الطويلة والعسيرة حيث قدرت ب: 5.1%

من خلال هذه النتيجة يبدو أن للولادة الطويلة وخاصة إذا تمت في ظروف صعبة وبعيدا عن المستشفى لها تأثير سلبي على حياة المولود .

ففي هذه الحالة يتعرض المولود إلى تأثير مباشر على مستوى الجهاز العصبي نتيجة لنقص الأكسجين والاختناق وعند مقارنة هذه السببية المرضية بمختلف الأسباب الأخرى التي تحدث أثناء الولادة .

نلاحظ من خلال القيم (أن الفروق بين التكرارات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 ولصالح النتائج المعلومة الخاصة بالسببية المرضية التي تتمثل في الولادة الطويلة والعسيرة حيث بلغ تكرارها 51 ويمكن تفسير هذه النسبة العالية بمدى التركيب الفيزيولوجي للمرأة وعلاقته بعملية الولادة كعدم تمدد عنق الرحم أثناء عملية الولادة وضيق حوض المرأة.

أما فيما يخص فيزيولوجية الجنين فإن كبر حجم المولود له تأثيرا سلبيا على عملية الوضع ومعاناة المولود من نقص الأكسجين

من خلال نتائج الفئة الثالثة من الأسباب المرضية التي تحدث أثناء مرحلة الطفولة المبكرة نلاحظ أن أكبر نسبة منوية تتمثل في التهاب السحايا كسبب يؤدي إلى التخلف العقلي تلتهب السحايا نتيجة لوجود فيروسات أو بكتيريا على مستوى السحايا فتقوم بتخريبها مما ين يؤدي إلى ظهور ارتفاع درجة الحرارة لدى الطفل وآلام حادة على مستوى الرأس وغثيان وقيء وتصلب الرقبة

وعند مقارنة هذه السببية المرضية بمختلف الأسباب الأخرى التي تحدث أثناء الطفولة المبكرة.

نلاحظ من خلال القيم (أن الفروق بين التكرارات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 ولصالح النتائج المعلومة الخاصة بالسببية المرضية التي تتمثل في التهاب السحايا حيث بلغ تكرارها (72) ويمكن تفسير هذه النتيجة بمدى انشغال الأولياء عن مراقبة غذاء الرضيع والعناية غير الكافية بتنظيف جسه وملبسه مما يؤدي إلى التعفن وتكاثر البكتيريا كما أن هناك الكثير من الأولياء يقومون بعلا ج أعراض التهاب السحايا بالطرق التقليدية التي غالبا ما تودي إلى نتائج سلبية وتزيد من تعقيد المرض وأخيرا عدم تعود المواطنين على إجراء الفحوص الطبية الشاملة دوريا للوقاية من الاضطرابات والأمراض العضوية

من خلال نتائج الفئة الرابعة من الأسباب المرضية التي تحدث بفعل الوراثة والانحرافات السيكوباتية للوالدين نلاحظ أن أكبر نسبة منوية تتمثل في الحالات المنغولية" أي شذوذ توزيع الكروموزومات أثناء تكوين البويضة كسبب يؤدي إلى التخلف العقلي حيث قدرت بـ: 13.6% من خلال هذه النتيجة يبدوان للعوامل الجينية أهمية لايستهان بها في إحداث التخلف العقلي وخاصة في هذا النوع من المرض بسبب تغيرات تطرأ على المورثات التي تحملها الصبغيات وذلك أثناء انقسام الخلايا.

وعند مقارنة هذه السببية المرضية بمختلف المسببات المرضية الأخرى التي تحدث بفعل الوراثة نلاحظ من خلال القيم (أن الفروق بين التكرارات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 ولصالح النتائج المعلومة التي تتمثل في الحالات المنغولية حيث بلغ تكرارها 136وهي حالات مرضية نتيجة لشذوذ توزيع الكروموزومات غالبا ما يكون هناك كروموزوم زائد في المورث رقم 21 وقليلا ما يكون هناك كروموزوم زائد في

المورث رقم 16 ورقم 18 ويحتمل أن تكون الإفرازات الداخلية عند الأم في بداية الحمل من الأسباب الرئيسية التي تودي إلى شذوذ توزيع الكروموزومات ومن الأسباب المشجعة لظهور هذه الحالات

كبر سن الأم عند الحمل (أكثر من 40 سنة) واضطراب تكويني في البويضة ونقص هورمونات الغدد الصماء

يظهر من خلا ل الجدول الخاص بنتائج الفئات الأربع من الأسباب المرضية أن أكبر نسبة منوية تتمثل في نسبة فئة الأسباب التي تحدث أثناء مرحلة الطفولة المبكرة وعند مقارنة هذه الفئة من الأسباب المرضية بمختلف الفئات الأخرى نلاحظ أن الفروق يبن التكرارات المعلومة والمتوقعة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 ولصالح النتائج المعلومة لفئات الأسباب التي تحدث أثناء مرحلة الطفولة المبكرة حيث بلغ تكرارها (462) ويمكن تفسير هذه النتيجة الدالة إحصائيا لصالح الأسباب التي تحدث أثناء مرحلة الطفولة المبكرة كون الطفل في السنوات الأولى من العمر معرضا إلى الكثير من الحوادث البيئية بالإضافة إلى المطالب الملحة للنمو في هذه المرحلة .

فالطفل لا يزال في مرحلة النمو وليست له القدرات المعرفية والحركية الكافية التي تؤهله للابتعاد عن مواطن الخطر أضف إلى ذلك ضعف المستوى الحضاري والثقافي لدى الأولياء وانشغالهم عن توجيه الرعاية والإشراف المستمر لأبنائهم فالطفل في هذه المرحلة يحتاج إلى تقوية المناعة لديه وتطعيمه ضد الأمراض المعروفة وتزويده بالتغذية الملائمة والتوجيه السليم لتخطي الحواجز الخارجية وأخيرا ضعف الإجراءات الوقائية من التخلف العقلي في بلادنا

وعند مقارنة النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية بالنتائج التي توصل إليها mises 1980 يتضح أن هناك تقاربا يبن النتيجتين إلى حد ما فيما يخص الأسباب الوراثية حيث وجد أنها تحدث التخلف العقلي بنسبة 30%بينما الدراسة الحالية وجدت 23.1 أي بفارق6.9% أما فيما يخص الأسباب التي تحدث أثناء فترة الحمل توصل الباحث إلى النسبة المنوية التي تقدر _ 20% بينما توصلت الدراسة الحالية إلى النسبة المنوية التي تقدر 18 %أي بفارق 2 % أما فيما يخص الأسباب التي تحدث أثناء مرحلة الولادة وجد الباحث النسبة المنوية التي تقدر 15 %بينما توصلت الدراسة الحالية إلى 12.7% أي بفارق 3.2% بينما نلاحظ أن هناك فرقا شاسعا جدا يبن الدراستين فيما يخص الأسباب التي تحدث أثناء مرحلة الطفولة المبكرة حيث وجد الباحث النسبة

المنوية التي تقدر ب 7.7 % بينما الدراسة الحالية توصلت إلى46.2 % أي بفارق 38.5% ويمكن تفسير هذا الفرق الشاسع بمدى الاهتمام الذي توليه المجتمعات المتطورة للصحة النفسية والعقلية والجسدية للأطفال منذ ولادتهم ومدى وعي مواطنيهم بأهمية الدراسات الوقائية الأولية والثانوية لحماية الأطفال الذين يظهرون أمراضا منذ الولادة وبمدى توفير الرعاية لأبنائهم سواء على المستوى الغذائي أو على مستوى نظافة الجسم والهندام .

توصيات البحث:

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث الحالي يمكن تقديم التوصيات التالية :

01- على مستوى الفريق المتعدد التخصصات :

-الاحتفاظ بشمولية النظرة في كل جهد تربوي أو علاجي يقوم به الأخصائي النفسي أو المربي وتحديد الخدمات العلاجية في ضوء التقييم الشامل لشخصية المتخلف عقليا

-الاعتماد على التشخيص الدقيق قبل اتخاذ القرار بإيداع الطفل في المركز تفاديا للانعكاسات الخطيرة على الطفل أو أسرته .

- حل المشكلات المرتبطة بالتعب والإرهاق والحفاظ على إقامة علاقة إيجابية بين المتخصص والطفل المتخلف عقليا.

- الاحتفاظ بالتواضع والصبر والالتزام بالوعي الفعلي بكل الأبعاد المحيطة بالعمل

02 - توصيات مختلفة موجهة إلى الوزارة الوصية :

بالرغم من المجهودات الضخمة التي تبذلها الوزارة الوصية من أجل تحقيق الصحة النفسية للأطفال المعوقين عامة والأطفال المتخلفين عقليا خاصة إلا أنها لا زالت غير كافية حسب النتائج التي خلص إليها البحث الحالي ويمكن تدارك هذا النقص بإعطاء العناية اللازمة إلى ما يلي

- الاهتمام بالبحث العلمي في المجال

- توفير المعدات التقنية والأدوات السيكومترية وتكييفها على المجتمع الجزائري ومحاولة تقنينها

- إعادة تقييم التكفل التربوي الخاص وتسليط الأضواء على الظروف والمتغيرات التي تتحكم في الصحة النفسية قصد ضبطها ومحاولة توجيهها نحو المسار الصحيح الذي يجب أن تسير فيه

ضرورة إقامة جسر من التواصل بين الجامعة والمؤسسات المتخصصة لضمان الحد الأدنى من الخدمات العلمية

02 -فرضـيات الدراسة :

- الفرضية الأولى :

- إلـى أي مـدى تـؤدي بعـض العوامـل الثقافيـة والاجتماعيـة إلـى حـدوث الإعاقـة العقلية لدى أسر المعاقين عقليا ؟

-و يتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية و هي كالتالي

1 - هل تؤدي الخصائص الاجتماعية و الثقافية لأسر المعاقين عقليا دورا في حدوث الإعاقة العقلية لديهم

2- هل تؤدي العادات و التقاليد الثقافية و الاجتماعية السائدة دورا في حدوث الإعاقة العقلية لدى أسر المعاقين عقليا ؟

3- هل تؤدي بعض الممارسات الطبية السائدة لدى الأطباء دورا في حدوث الإعاقة العقلية لدى أسر المعاقين عقلياُ ؟

4 – ما هي طبيعية العوامل البيئية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الأطفال المعاقين عقليا ؟

5- ما هي أهم المعتقدات الثقافية السائدة حول فئة المعاقين عقليا وأساليب علاجهم ؟ُ

- الفرضية الثانية :

-إلى أي مدى تؤدي الإعاقة العقلية إلى ظهور وظائف و أدوار (السلبية والإيجابية) متعددة للأسر تجاه الأطفال المعاقين عقليا

- الفرضية الثالثة :

-إلى أي مدى تؤدي الإعاقة العقلية إلى حدوث مشكلات متعددة لأسر المعاقين عقليا .

05- عينة الدراسة :

أ- عيـنة عمدية : بعد اختيار المجال الجغرافي لإجراء الجانب الميداني (التطبيقي) للبحث والمتمثل في :

- المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا المتواجد بمدينة البيض ومن هذا المنطلق فإن المجتمع الأصلي للدراسة هو الأسر التي يتواجد أطفالها بالمركز مع مراعاة أن تكون العينة مناسبة من حيث الحجم مع المجتمع الأصلي بحيث تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا دقيقا أي 50% من مجموع الأسر التي يتواجد أطفالها

بالمركز ثم يتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية المنتظمة .وعليه قمت باختيار عينة تتكون من 40 أسرة من المجموع الكلي 79 أسرة أطفالها منتمون للمركز تم اختيارها من القائمة الاسمية للأطفال المتواجدين بالمركز باعتماد التعداد الزوجي : (رقم: 2..4.6.8.10.....إلى أخر رقم)

ب- شروط اختيار العينة :

لقد روعيت مجموعة من المؤشرات في اختيار العينة والمتمثلة في :

- تمثيل فئات عمرية المختلفة (سن الأم لما له من علاقة في حدوث الإعاقة)
- تنوع محل الإقامة : ما بين الريف - و الحضر(المدينة)
- المستويات التعليمية : المستوى المرتفع - المستوى المتوسط و- مستوى أمي
- الحالة الاجتماعية ما بين أسر : فقيرة – متوسطة – غنية.

-10 الصعوبات التي واجهت الباحث في الدراسة:

في مجال الدراسة الراهنة واجهت الباحث صعوبات متعددة سواء في مرحلة الدراسة النظرية أو الميدانية من أهمها :

1- عدم وجود دراسات كافية تناولت مشكلة الإعاقة العقلية من المنظور السوسيولوجي والأنثروبولوجي. مما تطلب إجراء بحث لعدد من الدراسات والأبحاث والكتب والدوريات الموجودة على الشبكة الدولية للمعلومات

2- صعوبة المادة العلمية لموضوع الدراسة :

حيث أن مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة متعددة الإبعاد والزوايا .فهي تشتمل على شق طبي . تربوي . نفسي . اجتماعي . وقد تغلب الباحث على ذلك من خلال دراسة أكاديمية للإعاقات والإعاقة العقلية بوجه خاص . حتى تتمكن من إلقاء الضوء على كافة أبعاد مشكلة الإعاقة العقلية .

3 - صعوبة التعامل مع فئة المعاقين عقليا .

4- تضارب الإحصائيات المتوفرة حول أعداد المعاقين والمعاقين عقليا في الجزائر . بينما نجد انه لا يوجد تناقض بين الإحصائيات الدولية عن أعداد المعاقين في العالم.

5 - عدم وجود دراسات عربية كافية تناولت مشكلة الإعاقة العقلية وقد قام الباحث بالتغلب على تلك الصعوبة من خلال الاستعانة بالدراسات الأجنبية التي قام بإجرائها أكاديميون متخصصون في دراسة الإعاقة من المنظور السوسيولوجي في العديد من الجامعات الأجنبية .كما استعان بعدد من الدراسات التي أجراها مجموعة من الخبراء

الدوليين العاملين في منظمة الصحة العالمية واليونيسيف واليونسكو والبنك الدولي وقد قام الباحث بترجمة جميع تلك الدراسات.

6- غياب التجاوب وانعدام التعاون عند العديد من أسر المعاقين عقلياً الأمر الذي صعب من مهمة تطبيق استمارة البحث.

الفصل الثاني :

- الإعاقة العقلية مفاهيم وخصائص -

تمهيد :

يعد موضوع المرض من الموضوعات الهامة التي تشغل اهتمام العديد من الباحثين في علم الاجتماع الطبي وعلم الأنثروبولوجيا وبوجه خاص أنثروبولوجيا المرض Maladie Anthropologie والأنثروبولوجيا الطبية Anthropologie Médical الذي يفضل البعض تسميته بالطب السلالي وهو أحد الفروع الهامة في ميدان الأنثروبولوجية . والأنثروبولوجيا التطبيقية إلى حد أنه يكاد يكتسب مكانة العلم المستقل . و تعد الأنثروبولوجية الطبية أحد الميادين التي نمت بسرعة فائقة خاصة في الولايات المتحدة خلال العشرين عاما الماضية بسبب الانفتاح المتزايد للأطباء ومخططي الشئون الصحية على مختلف العلوم الاجتماعية . حيث تميل الأنثروبولوجيا الطبية إلى التأكيد على الجوانب الاجتماعية والرمزية للمرض والعلاج بينما اتجهت أنثروبولوجيا المرض إلى التركيز على الأبعاد المعرفية والرمزية والمعاني والآثار الاجتماعية للمرض . وبالنسبة للأمراض العقلية اهتمت الأنثروبولوجيا النفسية بدراسة المرض العقلي من منظور ثقافي مقارن . أو ما يعرف باسم الطب النفسي ألسلالي . حيث اتجهت بعض أبحاث هذا الميدان إلى دراسة مدى التنويع أو التماثل في أنماط وأعراض المرض العقلي في ثقافات مختلفة . و خلصت إلى أن ما يعد مرضا عقليا في إطار ثقافة ما قد لا يعتبر كذلك في نطاق ثقافة أخرى . بل قد يعد في ثقافة ثالثة دليل على امتلاك هذا الشخص قوة روحية أو دينية خالصة . حيث إن مضمون الأمراض النفسية والعقلية يتباين تباينا واسعا ويعتمد على السياق الثقافي والاجتماعي الذي تحدث فيه هذه الظاهرة[1] .

ولما كان لكل بحث علمي مفاهيمه الخاصة به . فانه يجب على الباحث أن يستعرض هذه المفاهيم ويناقشها ويقوم بتحليلها ثم يقدم تعريفا إجرائيا لكل منها .

---

(1) شارلوت سيور ، سميث ، موسوعة علم الإنسان: المفاهيم والمصطلحات الأنثروبولوجية ، ترجمة : مجموعة من أساتذة علم الاجتماع ، إشراف : محمد الجوهري ،القاهرة الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية : 1998 ، - ص 146 148 ص 170 .

والتعريف الإجرائي يشير إلى تحويل الأفكار النظرية المجردة إلى أشياء يمكن قياسها والتعبير عنها بشكل علمي في الواقع الاجتماعي**(1)**.

ثانيًا: - مفهوم الإعاقة العقلية

تعددت مفاهيم الإعاقة العقلية بحسب المدارس الفكرية المختلفة اعتبارا من النسق الثقافي الذي يتناوله ن أشهر هذه المفاهيم على سبيل المثال لا الحصر ما يلي :

1- المفهوم البيولوجي للإعاقة العقلية :

ويقصد به المفهوم الطبي وهو يشير إلى أن الإعاقة العقلية هي نقص في درجة ذكاء الفرد ويكون غالبا موروثا مما يؤدي إلي توقف نمو خلايا الدماغ ويعرفه البعض على أنه عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي مما يؤدي إلي عدم قدرة الفرد على التكيف مع نفسه ومع البيئة من حوله كما عرفها الأطباء على أنها حالة من النقص العقلي الناتج عن أسباب وراثية أو بيئية تحدث إصابة في الجهاز العصبي وتحدث هذه الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة**(2)** .

ومن هنا نرى أن المفاهيم البيولوجية للمرض وٱلإعاقة تركز على دراسة الحالة المرضية للإنسان ككائن بيولوجي وتؤكد على دراسة المرض كعمليات فسيولوجية خاصة بوظائف الأعضاء والمرض بهذا المعني يعني ذلك الاختلال الذي يحدث في وظائف الأعضاء مما يعوقها عن أداء وظائفها الطبيعية ويمتد هذا المفهوم ليشمل المفاهيم الآتية : التشوهات والإعاقات الحسية والعقلية. بينما يشير مفهوم الصحة إلي أنه مفهوم شامل يعني أنها حالة من التحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي الكامل.

2- المفهوم الاجتماعي والثقافي للإعاقة :

تؤكد دراسات البنك الدولي للإعاقة على النموذج الاجتماعي والثقافي لتعريف الإعاقة الذي يعتمد على بيان علاقة الارتباط بين الإعاقة والبيئة الثقافية والاجتماعية التي يعيش فيها المعاق وعلى العلاقة بين الإعاقة والفقر والإعاقة والتنمية . كما يركن النموذج

الطبي للإعاقة على الحالة الإكلينيكية للفرد بينما تعرف الإعاقة من منظور النموذج الاجتماعي

---

(1) عبد الهادي أحمد الجوهري علي عبد الرازق إبراهيم ،مرجع سابق ص232

(2) نادر فهمي الزيود ، تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، ط 3 .دار الطباعة للفكر و التوزيع ، الأردن. عمان 1995 ص 9

بأنها نتاج التفاعل بين كل من نقاط العجز أو التصور عند كل من المعاقين والبيئات التي يعيشون فيها **(1)**

3 – مفهوم الإعاقة العقلية من منظور العلوم المختلفة :

إن تعريف الإعاقة العقلية ليس بالأمر السهل لأسباب ترجع إلي طبيعة الإعاقة العقلية فهي مشكلة متعددة الجوانب والأقطاب فهي مشكلة طبية واجتماعية وتربوية وعلمية أيضا» لذلك عندما عرفها الأطباء نظروا إليها كمشكلة طبية في المقام الأول وعندما عرفها الاجتماعيون اهتموا بالصلاحية الاجتماعية كمعيار أساسي للتعرف على الشخص المعاق عقليا» ويتخذ علماء النفس نسبة الذكاء معيارا أساسيا لتعريف هذه المشكلة » بينما اتخذ التربويون مدى القدرة على التعلم والتدريب محكا أساسيا للتعريف » وكان من نتيجة هذا التصور في تعريف الإعاقة العقلية والاعتماد على بعد واحد فقط في تعريفها ظهور قصور في الخدمات والرعاية المقدمة للمعاقين عقليا **(2)**. وبالنسبة لمفهوم الإعاقة العقلية من منظور العلوم المختلفة :

-أ- المفهوم الطبي للإعاقة العقلية :

اهتم الأطباء بتشخيص التخلف العقلي مؤكدين إصابة الجهاز العصبي بخطأ ما نتيجة لعوامل وراثية أو مكتسبة ويؤكد العديد من العلماء والباحثين أن التخلف العقلي هو حالة من نقص أو عدم اكتمال النمو العقلي نتيجة عوامل وراثية أو توقف في نمو المخ أو نتيجة حالات مرضية تؤثر في الجهاز العصبي مما يؤدي إلي نقص في الذكاء ورغم أهمية التعريف الطبي إلا أننا لا نستطيع الاعتماد عليه فقط بل يجب أن نأخذ معه محكات أخرى للتعرف على المتخلفين عقليا

-ب- المفهوم الاجتماعي للإعاقة العقلية :

اتخذ بعض علماء الاجتماع التكيف أو الصلاحية الاجتماعية كمحك لتعريف الإعاقة العقلية ويقصد بالصلاحية الاجتماعية قدرة الفرد علي إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره ومشاركة من يعيش معهم في علاقاتهم الاجتماعية

(1) موقع البنك الدولي على شكة المعلومات الدولية ، الإعاقة ، 11-02-2006
(2) - سمية طه جميل، التخلف العقلي استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية ، القاهرة مكتبة الأنجلو 1998 ص 17

.فالغرض الأساسي من العقل هو مساعدة الفرد على موائمة سلوكه بما يتفق مع مطالب البيئة العادية حتى يصبح مستقلا عن غيره في حياته فإذا ما توافرت هذه الصلاحية يعتبر عاديا أما إذا افتقر الفرد إلى هذه الصلاحية يعتبر معاقا عقليا .ومن التعريفات الاجتماعية تعريف "Dolle" الذي أشار إلى أن المعاق عقليا تنقصه الكفاءة من الناحية الاجتماعية والمهنية ولا يستطيع تدبير أمور وحده . كما انه دون الأسوياء في القدرة العقلية العامة (الذكاء) وقد تظهر إعاقته منذ ولادته أو في سن مبكرة كما انه يظل معاقا عقليا عند بلوغه سن الرشد ترجع إعاقته لعوامل تكوينية في الأصل و يعد هذا التعريف مقبولا بصورة أولية كتعريف للفئة الدنيا من المعاقين عقليا ولا يمكن اعتبار الفئة الأعلى من الإعاقة العقلية ضمن هذا التعريف نظرا لأنها تتقدم وتتطور بفعل البرامج التربوية والتعليمية التي تقدم لها.

-ج- المفهوم النفسي للإعاقة العقلية :

(التعريف على أساس نسبة الذكاء) اتخذ علماء النفس القدرة العقلية العامة كأساس للتعرف على المعاقين عقليا حيث يعتبر محك النقص في نسبة الذكاء بمثابة سمة مميزة لهذه الفئة على اختلاف تصنيفاتها ويؤكد العديد من الباحثين أن المعاقين عقليا يمثلون فئة من الناس توقف نموهم العقلي عند مستوي أقل بكثير من ذلك الذي يبلغه النمو العقلي لغالبية الناس في نغمر العمر الزمني.

-د- المفهوم التربوي للإعاقة العقلية :

(على أساس القدرة على التعلم) يعتبر بعض العلماء أن عدم القدرة على التعلم في مستوي الأسوياء دليل على التخلف العقلي حيث تعاني هذه الفئة من تخلف دراسي وبط ء في التعلم ولا تستطيع الانتفاع ببرامج المدارس العادية بسبب التطور العقلي البطيء فهم لا يستجيبون استجابة واضحة للمنهج الدراسي[1] .

3 – تعريف الإعاقة العقلية في ضوء عدة مظاهر :

الإعاقة العقلية ظاهرة معقدة متعددة الجوانب والأبعاد حيث إن التصور الذي يترتب عليه حدوث الإعاقة لدي الفرد لا ينحصر في الجانب العقلي - أو الذكاء .

(1) سمية طه جميل ، مرجع سابق . ص ص 14 - 19 .

فحسب وإنما يشمل جوانب مختلفة من السلوك : عقلية معرفية وجسمية حركية وحسية ووجدانية واجتماعية وتسهم هذه الجوانب جميعا في عملية التكيف بصورة كلية .

إن معاملات الذكاء وحدها غير كافية للدلالة على الإعاقة العقلية فهي ليست العامل الأساسي المحدد لسلوك الفرد وليست المسئول الوحيد عن تحصيله فهي لا تعكس سوي جانب واحد لا يكفي لتحديد مستوي قدرات الفرد واستعداداته.هذه الجوانب جميعا في عملية التكيف بصورة كلية. إن معاملات الذكاء وحدها غير كافية للدلالة على الإعاقة العقلية فهي ليست العامل الأساسي المحدد لسلوك الفرد وليست المسئول الوحيد عن تحصيله فهي لا تعكس سوي جانب واحد لا يكفي لتحديد مستوي قدرات الفرد و استعداداته.

-و- المفهوم الوظيفي للإعاقة :

اتفق في مؤتمر التأهيل الرابع عشر المنعقد في كندا سنة 1980 علي أن الإعاقة حالة تحد من قدرة الفرد علي القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية ومن بينها قدرة المعاق علي العناية بالذات ممارسة العلاقات الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية**(2)**.

- والسؤال هو: متى يدخل الشخص ضمن فئة الإعاقة الذهنية ؟ يدخل الشخص ضمن فئة الإعاقة الذهنية عند توفر المعايير التالية:

- حينها يقل مستوي الأداء العقلي أو معدل الذكاء عن 70 - 75 .

- عند وجود صعوبات واضحة في مهارات التأقلم اللازمة للحياة اليومية وهي تشمل مهارات التواصل و العناية بالذات . مهارات استخدام المرحاض المعيشة المنزلية أوقات الفراغ . الرعاية الصحية الأمان المهارات الأكاديمية الوظيفية (القراءة الكتابة أساسيات الحساب لم وكذلك مهارات العمل والتكيف مع المجتمع ويتم تقييم مهارات التأقلم عبر تقييم الشخص في بيئته المعتادة وعبر جميع أوجه الحياة . و أن تحدث هذه الإعاقة من الطفولة أي ما دون سن الثامنة عشر**(3)**.

---

(1) المرجع السابق ص من 84 - 85

(2) - سعدي حبيب المعاقون والمجتمع في الشريعة الإسلامية ، مقالات علمية منشورة في أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، 2007 ص ص 1-5

(3) http://www.thearc.org - Introduction to the Mental Retardation. -

أ- الفرق بين مفهوم الإعاقة العقلية ومفهوم المرض العقلي:

يخلط كثيرون بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي. وقد تبين مما سبق أن الإعاقة العقلية ليمر مرضا ولكنه حالة انحراف عقلي يتمثل في انخفاض الأداء الوظيفي للفرد نتيجة تأخر نموه العقلي أو توقفه وعدم اكتماله وأن هذا الانخفاض يتلازم مع قصور في سلوكه التكيفي أثناء السنوات النهائية التكوينية أي منذ لحظة الإخصاب وحتى سن الثامنة عشر. أما المرض العقلي فهو اضطراب عقلي حاد يؤدي إلى تفكك شخصية الفرد وانحلالها والاختلال الشديد في وظائفه العقلية كالتفكير والإدراك وفى سلوكه وعلاقاته الاجتماعية إلي الحد الذي يفتد معه المريض صلته بالآخرين وبالواقع ويعيش في عالم وهمي خاص به بصرف النظر عن تمتعه بدرجة عادية أو مرتفعة من الذكاء **(1)**. وهذا يعني أن الإنسان المريض عقليا قد يكون ذا ذكاء عادي أو قد يكون متفوقا أو متعلما تعليما عاليا ولكن سلوكه يصبح غريبا نتيجة تجربة نفسية أو اجتماعية قاسية مرت به أو نتيجة مرض جسدي كما تلعب العوامل والاستعدادات الوراثية دورا كبيرا في نشأة المرض العقلي وتطوره إضافة إلي عوامل أخرى نفسية وبيئية تؤدي إلى الكبت والإحباط والصراعات والقلق الشديد. ومن زاوية أخرى فإن ظهور الأمراض العقلية ،كالخصام والبارانويا وغيرها ، ليس مقيدا بمرحلة عمرية معينة كما هو الحال بالنسبة للإعاقة العقلية » وإنما قد يحدث في أي وقت خلال سنوات الطفولة والرشد أو ما بعدهما. وبينما يمكن علاج المرضي العقليين وشفاؤهم باستخدام العلاجات الطبية والنفسية الملائمة» فإنه يشك كثيرا في علاج المتخلفين عقليا باستخدام العقاقير الطبية حيث لا توجد عقاقير لرفع معدلات الذكاء» كما يتعذر حدوث التحسن خاصة بالنسبة للمعاقين عقليا بدرجة حادة» على العكس من المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة أو متوسطة الذين تتحسن مستويات أدائهم الوظيفي العقلي وسلوكهم التكيفي عن طريق تعليهم وتدريبهم وإعدادهم للحياة من خلال برامج الرعاية الشاملة والمتكاملة صحيا ونفسيا واجتماعيا وتربويا **(2)**.

---

(1) عبد المطلب أمين القريطي ؟ سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة دار الفكر العربي 1996 ص 220

(2) كريستين مايلز، التربية المختصة دليل لتعليم الأطفال المعوقين ذهنيا، ترجمة عفيفي الرزاز وآخرون ، الأردن ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع ، 1994 ص 7 .

5- مفهوم الطفل المعاق و الطفل غير العادي:

يوجد أن هناك أكثر من تفسير لكلمة معاق . فقد كان يطلق على الأطفال الذين يختلفون عن الأطفال العاديين في بعض جوانب نموهم الجسمي والحسي والعقلي واللغوي والاجتماعي والانفعالي بالأطفال الشواذ أو العاجزين إلا أن هذه السميات لا تجد لها قبولا في الوقت الحاضر من المشتغلين في ميدان التربية الخاصة . ومن بين المصطلحات الشائعة كذلك . الطفل المعاق Handicapé والطفل غير العادي Exceptional

_أ مفهوم الطفل المعاق :

تناول البعض لفظ المعاق Handicapé (صاحب العاهة) وعرفه بأنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ (سوي أو عادي) في النواحي الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية إلي الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلي استخدام أقصي ما تسمح به قدراته ومواهبه » كما أوضحوا أن عجز الإنسان هو عجز نسبي أصاب وظيفة أو أكثر من وظائفه الاجتماعية ولا يعني بالضرورة عجزا كليا أو شاملا يضع صاحبه تحت العجز العام . كما يعرف الطفل المعاق بأنه فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة من قصور القدرة علي تعلم واكتساب خبرات أو مهارات وأداء أعمال يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل له في العمر والخلفية الثقافية أو الاقتصادية أو الاجتماعية.

---

(1) عبد الفتاح عبد الغنى الهمص " الطفل المعاق - حقوقه ومتطلبات تربيته من منظور إسلامي مجلة الجامعة الإسلامية بغزة : سلسلة الدراسات الإنسانية -المجلد الرابع عشر -العدد الثاني يونيو 2006 ص من : 343- 36

ب - مفهوم الطفل غير العادي:

إن مصطلح الطفل غير العادي يعبر عن فئة الأطفال التي تنخفض درجة ذكائها عن المتوسط بانحرافين معياريين وتجد هذه الفئة صعوبة في التعليم العام داخل فصول التعليم العادي . لذا يجب إعداد معلم الفئات الخاصة إعدادا أكاديميا خاصة يؤمله للتعامل مع هذه الفئة وتدريبها وتأهيلها وتعرف برامج

وطرق تدريس هذه الفئة بالتربية الخاصة L'éducation special حيث إنه من الممكن إحراز تقدم معقول في قدرات هذه الفئة من خلال التعاون بين العلوم الطبية والسلوكية والتربوية والاجتماعية

6- تصنيف المعاقين و المعاقين عقليا :

- بالنسبة لتصنيف المعاقين:

يوجد ثماني تصنيفات في الولايات المتحدة لهذه الفئات وهى كالتالي :

المعوقون عقليا المتأخرون دراسيا . المعوقون سمعيا (ضعاف السمع والمصابون بالصمم الكلي). المعوقون بصريا (ضعاف البصر وفاقدي البصر أو المكفوفين). المعوقون حركيا (شلل جزئي وكلي). ذوي الاضطرابات السلوكية. صعوبات التعلم. فاقدي النطق[1].

- تصنيف الأطفال المعاقين عقليا:

نظرا لأن الإعاقة العقلية مشكلة مرتبطة بالتعليم لذا يفضل التربويون تصنيف المعاقين عقليا إلى ثلاث أقسام رئيسية: القابلين للتعلم والقابلين للتدريب وغير القابلين للتدريب والتعليم . وبالنسبة للقابلين للتعليم تبلغ نسبة ذكائهم 85 % ولديهم القابلية لتعلم بعض المهارات الأكاديمية والمهارات الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وبالنسبة للأطفال القابلين للتدريب يتطلب العناية بهم وجود شخص مسئول عن هذه الفئة لأنهم ليس في استطاعتهم الاعتماد علي أنفسهم في قضاء احتياجاتهم المختلفة[2] .

---

(2) Frances P. Connor, ", Enfants exceptionnels », dans L'Encyclopédie de l'éducation VoL3, the Macmillan Company, The Free Press, 1979, P. 140-149

(3)G. Orville Johnson, "Education of Exceptional children", Encyclopedia Americana, U.S.A., Americana Corporation, 1980 ,PP., 696-703 .

7 - الخصائص العامة للمعاقين عقليا:-

يتميز المعاقون عقليا بالفروق الفردية الشاسعة فيما بينهم وبعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات وما يتصفون به من سمات وخصائص ومع ذلك

فإنه توجد عدة خصائص عامة يجب عدم إغفالها عند محاولتنا التعرف عليهم مع ملاحظة أنهم يتفاوتون من حيث درجة كل خاصية بحسب مستوي الإعاقة والظروف البيئية والتأثيرات الشفافية التي يتعرض لها كل منهم.

ومن أهم هذه الخصائص:

-الخصائص العقلية المعرفية :-

يتسم المعاقون عقليا بالخصائص العقلية المعرفية التالية :

أداء منخفض عن المتوسط في اختبارات الذكاء. ضعف القدرة على التركيز والانتباه لفترة طويلة. ضعف الذاكرة وقصور المقدرة على الملاحظة وإدراك العلاقات. بطئ التعلم. قصور الفهم والاستيعاب وتدني المقدرة على التحصيل الدراسي تأخر النمو اللغوي وقصور اللغة اللفظية. قصور في تكوين المفاهيم والتفكير المجرد والتخيل والإبداع.

الخصائص الحركية الجسمية :

يتسم المعاقون عقليا بالخصائص الجسمية والحركية والحسية التالية:

أقل وزنا وأصغر حجما من الأطفال العاديين. أكثر عرضة للإصابة بالأمراض من غيرهم . القصور الحسي السمعي والبصري .النشاط الزائد وسرعة الحركة . عيوب النطق والكلام حذف وإبدال بعض حروف الكلام[1] .

- الخصائص الانفعالية :

إذا كانت انفعالات الفرد العادي تتسم إلي حد ما بالثبات الانفعالي والواقعية في مجابهة مشكلات الحياة فإن انفعالات المتخلف عقليا تتسم :

---

(1) عبد الطلب أمين قرطبي ، مرجع سابق ص 89-90

- عدم الاتزان الانفعالي. الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية والشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس. السلوك العدواني والنشاط الزائد وخاصة في حالة المتخلفين عقليا الذين يعانون تلفا في الجهاز العصبي المركزي حيث لا يكفون عن الحركة المستمرة ولا يمكنهم الاستقرار في مكان واحد ثابت لا يستطيعون الاستمرار في تأدية عمل معين . الجمود والميل للقيام بالأعمال الروتينية على نحو متكرر بلا ملل

وذلك بسبب انخفاض قدراتهم وإمكانياتهم »كما يتسمون بسهولة الانقياد و سرعة الاستهواء. عدم تقدير الذات فهم ينظرون لأنفسهم على أنهم أشخاص ، فاشلون . وعاجزون وأقل قيمة من غيرهم ويرجع ذلك لتعرضهم لخبرات فشل عديدة [1]. فضلا عن عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية. التردد وبط ء الاستجابة[2].

-الخصائص الاجتماعية :

يتسم المعاقون عقليا بالخصائص الاجتماعية التالية: أقل قدرة على التكيف الاجتماعي . أقل قدرة على **التصرف** في المواقف الاجتماعية [3] وقد أشارت نتائج دراسة تدريب الأطفال الذين يشكون من إعاقة التوحد على المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي في عمر مبكر من الأمور المهمة التي يجب علي جميع القائمين علي رعايتهم الاهتمام بها لأن ذلك يساعدهم علي الوصول إلي أقصى درجات الاستقلالية والاندماج في المجتمع حيث يعتبر تدنى مستوى التفاعل الاجتماعي إحدى الخصائص الرئيسية التي يتسم بها الأطفال المصابون بالتوحد وذلك لوجود عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم ولتدريب الأطفال التوحد علينا مراعاة معايير المجتمع الذي يعيش فيه .

---

(1) سمية جميل طه ، مرجع سابق ، ص 36

(2) عبد الطلب أمين قرطبي ، مرجع سابق ص 90

(3) سمية جميل طه ، مرجع سابق ، ص 36

8 - أدوار و وظائف المعاقين عقليا :

يميز راد كليف براون الإنسان من حيث هو فرد Individual وهو الكائن العضوي البيولوجي الذي تجرى داخله عمليات فسيولوجية سيكولوجية وهو موضوع لدراسة علماء الفسيولوجي والسيكولوجي . أما الإنسان كشخص Personne فهو مجموعة من العلاقات والأدوار الاجتماعية فهو مواطن و زوج وأب وممارس لمهنة معينة وعضو في جمعية دينية . وهو موضوع دراسة الأنثروبولوجي الذي يهتم بالإنسان كشخص له مكانة أو مركز أو أدوار اجتماعية متعددة »وتقوم فكرة الوظيفة عند راد كليف براون علي

أساس المماثلة بين الحياة الاجتماعية والحياة العضوية ومعنى هذا أن الوظيفة هي الدور أو النشاط الاجتماعي ٠

ومن هذا المنطلق يتفق الباحث مع الرأي القائل بأن الإعاقة العقلية هي حالة عامة يعجز فيها الفرد عن التعلم بطريقة تمكنه من التوافق مع الأدوار الاجتماعية ومتطلبات الحياة التي يعيش فيها

وذلك لأن العمر العقلي للطفل Age mental لا يكون بنفس مستوى ذكائه ويشير الباحث إلى أن العمر العقلي يستخدم لقياس القدرة العقلية أو النمو العقلي لشخص معين**(1)**.

---

(1) محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع، الإسكندرية الهيئة المصرية العامة للكتاب 1979 ص من 285 – 286.3

الفصل الثالث:

المدخل الأنثروبولوجي في دراسة الإعاقة

- تمـــهيد :

أولت الدراسات الأنثروبولوجية والاجتماعية اهتماما كبيرا بدراسة الأمراض والإعاقات المختلفة , وقد أوضحت العديد من الدراسات الأنثروبولوجية أهمية العوامل الثقافية المرتبطة بحدوث المرض حيث ترتبط الدراسات والمؤلفات التاريخية الطبية التي وضعها الأنثروبولوجيون الأوائل قبل عام 1950 بمجال الصحة العقلية والنفسية , وقد أثمر التعاون المبكر بين العلماء الاجتماعيين والأطباء النفسيين في مجال الصحة العقلية إلى الأثر الكبير للسياسات الخاصة بحركة الصحة العقلية في تطور علم الاجتماع الطبي

وفي إسهام الباحثين في هذا المجال وفي إنتاج العديد من الأبحاث في مجال الطب النفسي الأمر الذي جعل المنظمات الخاصة والوكالات الحكومية المتصلة بالصحة العقلية تستعين بخدمات السوسيولوجيين و الأنثروبولوجيين , وفي البلدان الغربية تستعين أقسام الطب العقلي في كليات الطب بخدمات الأنثروبولوجي في برامجها التدريبية والبحثية وفي دراساتها في مجالات الصحة العقلية إيمانا منها بأن للجوانب والعوامل الثقافية والاجتماعية دورا أساسيا في علاج مختلف الأمراض و الإعاقات العقلية وفي تقبل المجتمعات المختلفة للمعاقين

ومن هذا المنطلق قام العديد من الباحثين الأنثروبولوجيين والاجتماعيين بدراسة التفسيرات الثقافية والطبية للمرض حيث يري فوستر ., Foster, G أن على الرغم من أن الصحة والمرض ظاهرتين طبيعيتين تشترك فيهما كل الثقافات والمجتمعات الإنسانية على اختلاف درجات تقدمها التكنولوجي» إلا أن هناك اختلافا بين رؤية الثقافة وتفسيرها الخاص عن المرض وأسبابه وأساليب العلاج وبين التفسير أو التصور العلمي لنغمر الموضوع»

---

(1) فاروق أحمد مصطفى , وآخرون , تمهيد ودراسات في علم الإنسان (الأنثربولوجيا) , مطبعة التوني 1994 ص 74 ص 52 ص 53

حيث نجد أن التفسير العلمي للأمراض والإعاقات المختلفة موحدا في كل المجتمعات الإنسانية لأن الحقائق والظواهر العلمية تتسم بالموضوعية والحياد على عكس الظواهر الثقافية التي تتسم بأنها نسبية وليست مطلقة

كذلك قام الأنثروبولوجيون والاجتماعيون بدراسة العلاقة بين الإعاقات العقل Retard mental وبين الثقافة وذلك في محاولة للتعرف على دور العوامل الثقافية والاجتماعية في ارتفاع معدلات الإعاقة العقلية في نمط ثقافي معين وفي بيئة محددة دون أخرى **(1)**وعند استعراض تاريخ الدراسات الأنثروبولوجية للإعاقات العقلية في ثقافات مختلفة تذهب كلوتز Jani , Klotz إلى أنه يوجد عدد من الباحثين الأنثروبولوجيين قاموا بدراسة الخلفية الثقافية والاجتماعية للإعاقة أو بمعنى آخر دراسة مشكلة الإعاقة في ارتباطها بالوسط الشفافي الذي تحدث فيه , ولقد كانت الباحثة الأنثروبولوجية روث بنديكت Benedict, R. أول من أهتم بهذا المجال ففي عام 1934 قامت بدراسة الأفكار والتصورات الشفافية السائدة حول مرض الصرع في ثقافات متعددة من خلال قيامها بدراسة مقارنة للاتجاهات الثقافية حول الصرع لدي الأمريكان ذوي الأصول

الهنديــة والأمريكــان الوافــدين مــن المكــسيك وذلــك مــن خــلال مثــال لهــا بعنــوان " الأنثروبولوجيا والفئات غير العادية " تم نشره في مجلة الطب النفسي. وقد أكدت في دراستها تلك أن الإعاقة ظاهرة ثقافية , حيث يعتبر الصرع بمثابة وصمة على الأسرة التي تحدث في نطاقها هذه المشكلة المرضية فضلا عن قيامها بدراسة " رؤية الثقافات المختلفة لمفهوم الإعاقة " , كذلك أسهم الأنثروبولوجيون في دراسة الإعاقة العقلية من خلال دراسة الباحث الأمريكي إدجرتون ,. Edgerton, Robert B الذي تعرض لموضوع تأثير الوصمة الاجتماعية على حياة المعاقين عقليا , كذلك اهتم في دراساته للإعاقة بالتصورات والأفكار الثقافية السائدة حول فئة المعاقين عقليا في ثقافات متعددة , كما حاول إلقاء الضوء على الأساليب التي تتخذها الجماعة لعلاج حالات الإعاقة العقلية .

ومن هذا المنطلق نجد أن الدراسات الأنثروبولوجية للإعاقة حاولت أيضا إلقاء الضوء على الخلفية الثقافية والاجتماعية للإعاقة مع التأكيد على أن خبرة الأسرة والفرد المعاق حول الإعاقة تعد نتاج لمجموعة من العوامل الاجتماعية والثقافية والبيولوجية , كذلك تعد كتابات الباحث الأنثروبولوجي الأمريكي روبرت إدجرتون أول محاولة لفهم وتحليل خبرة وإدراك الأفراد المعاقين للإعاقة العقلية من خلال محاولته استعراض رؤية الأفراد المعاقين عقليا حول الإعاقة من منظورهم الخاص , وقد ناقش إدجرتون الفروق بين خبرات المعاقين عقليا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة مؤكدا أن المعاقين عقليا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة هم أكثر الفئات إدراكا للعوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر سلبا على أوضاعهم مثل الفقر , وسوء التغذية , التمييز العرقي , الإهمال الأسري أكثر من فئات الإعاقة العقلية الأخرى , كما تعرض هذا الباحث لموضوع الوصمة الاجتماعية في حياة المعاقين عقليا في كتاب له يحمل نفس العنوان نشر في عام 1957 وقد فتحت أبحاث أدجرتون المجال أمام العديد من الأنثروبولوجيين لدراسة الإعاقة بوجه عام والإعاقة العقلية بصفة خاصة باستخدام طرق البحث الأنثروبولوجية كالمقابلات وغيرها من الأدوات التي تتوافق مع التحليلات الكيفية

, كذلك ظهرت أعمال كل من Steven Taylor , Robert Bogden 1998 حيث أكدا في كتابهما " الخلفية الاجتماعية للإعاقة العقلية " أن المفهوم العلمي للإعاقة العقلية يطغى على المفاهيم الذاتية المرتبطة بموضوعات مثل القيم الثقافية والأخلاقية و الأحكام المجتمعية المحيطة بالإعاقة العقلية في الثقافات المختلفة**(1)**.

ونخلص مما سبق أنه بإمكان الأنثروبولوجيين الإسهام بتوق في مجال دراسة الإعاقة العقلية وتزويدنا بفهم أعمق للإعاقة كظاهرة مركبة متعددة الأقطاب تحمل أبعادا وزوايا متعددة اجتماعية وثقافية وطبية وبيولوجية .

---

(1) Jani Klotz the Culture concept University of Sidney 2003 PP 1-5 .

وفى هذا الفصل يتناول الباحث إسهامات علم الاجتماع والأنثروبولوجيا في مجال دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة .كذلك يناقش الباحث اهتمامات المدخل الثقافي في دراسة الإعاقة العقلية وهى كالتالي :

دور العوامل الثقافية و الاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية, دور الخصائص الأسرية في حدوث الإعاقة العقلية. دور العوامل البيئية العضوية في حدوث الإعاقة العقلية , المعتقدات الثقافية السائدة حول الإعاقة العقلية. طبيعة العوامل الثقافية والاجتماعية المسئولة عن تشكيل المعتقدات الثقافية للإعاقة ، الوظائف السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا. وأخيرا ناقش الباحث المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية.

وفيما يلي تعرض الباحث لكل هذه النقاط بشيء من التفصيل:

1 - دور علم الاجتماع و الأنثروبولوحيا قي مجال دراسة الأمراض والإعاقات العقلية :

- أن دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة لم تكن مجالا بعيدا عن اهتمامات العلوم الاجتماعية , فلكل من الأنثروبولوجيين و السوسيولوجيين والأخصائيين الاجتماعيين دوره و إسهاماته في مجال دراسة العلاقة بين كل من المجتمع والثقافة والصحة والمرض حيث انصبت اهتماماتهم على دراسة الموضوعات التالية .

ظهور المرض وانتشاره وارتباطه بمجتمعات اجتماعية معينة وثقافات معينة لها طرق مختلفة في الحياة تكشف عن الأصول الاجتماعية والثقافية للمرض.

دراسة تأثير الخلفيات الثقافية والحضارية على استجابات الشعوب للأمراض في مجتمعاتهم المحلية ومدي تأثير هذه الخلفيات على تصوراتهم وأفكارهم الخاصة بالمرض فضلا عن مؤثرات الأوضاع الطبقية و المكانات الاجتماعية للمرضي في المجتمع ,

دراسة وتحليل الاستجابات الثقافية والاجتماعية للمرض من خلال دراسة وتحليل مفهومات الشعوب وتعريفاتها للمرض وللأسباب التي أدت إلي حدوثه دراسة الأسباب والعادات والتقاليد الاجتماعية التي تؤدي إلي حدوث المرض ، دراسة تأثير العادات والتقاليد الاجتماعية السائدة على تتبل الشعوب لوسائل العلاج الحديثة في المجتمع .

دراسة الأبنية التنظيمية للمؤسسات والهيئات العلاجية ككيانات قائمة بذاتها تتفاعل مع مجتمع أكبر ومع ثقافة أشمل ، دراسة الأمراض النفسية والعقلية وعلاقتها بالبيئات الثقافية والاجتماعية المختلفة فضلا عن دراسة الأمراض وعلاقتها بالبيئات المختلفة من ريفية وحضرية وقبلية ، دراسة الأسباب الوراثية للأمراض المختلفة أو الجينات الوراثية.**(1)**

- دور علم الاجتماع في مجال دراسة الأمراض والإعاقات العقلية :

- تؤكد d.mechanic إلى وجود قائمة من الموضوعات التي تشكل موضوعات البحث في علم الاجتماع الطبي ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

- الاستجابات الثقافية والاجتماعية للمرض : اهتمام علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا بدواسة الاستجابات الثقافية والاجتماعية للمرض وفى هذا المجال يهتم هؤلاء الباحثون بدراسة وتحليل إدراك الناس لأسباب المرض وطريقة تعريفهم له , وهم يدرسون هذه الاستجابات في أوساط اجتماعية وثقافية مختلفة.
- توزيع الأمراض و أسبابها . كما يهتم علماء الاجتماع بالتعرف على توزيع الأمراض وأسبابها ، والعوامل المؤدية إلى ظهورها ويتناول تراث علم الاجتماع فيما يتعلق بتوزيع المرض العلاقة بين المرض وبعض المتغيرات مثل : العمر النوع والطبقة الاجتماعية ״ المهنة والدخل " , أما دراسات الصحة العقلية فإنها تهتم بمتغيرات مثل العزلة الاجتماعية الضغوط الاجتماعية.

(1)- محمد عباس إبراهيم، الطب الشعبي والمعتقدات الشعبية: دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية في مجتمع الإمارات العربية المتحدة الإسكندرية . دار المعرفة الجامعية , 1992 , ص من 43 - 45 اجتماع في مجال دراسة الأمراض

• الضغوط و المشكلات الاجتماعية و الأمراض : يهتم كثير من علماء الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي بدراسة مصادر الضغوط والمشكلات الاجتماعية والعلاقة بين هذه الضغوط والإصابة بالأمراض المختلفة.

1 . السياسة الصحية : يهتم هذا الميدان بدراسة مختلف أساليب الرعاية الصحية في المجتمع.

2 . العلاقة بين الهيئات الحكومية والمدنية في هذا المجال والتعاون الدولي في مجال الخدمة الطبية , كما يدرس هذا الميدان أيضا حاجات الناس للخدمات الطبية ومدى توافر الإمكانيات المالية والعلمية والفنية لتوفير هذه الخدمات[1] .

- دور الأنثروبولوجيا في مجال دراسة الأمراض والإعاقات العقلية.:

إن اهتمام الباحثين الأنثروبولوجيين بالصحة والمرض تمخض عن ظهور علم الأنثروبولوجيا الطبية الذي يشتمل على دراسة التأثيرات أو التفاعل المتبادل بين الظواهر الطبية والظواهر الثقافية أو بمعني أخر: دراسة الظواهر الطبية في تأثرها بالملامح الثقافية والاجتماعية» و

دراسة الظواهر الثقافية والاجتماعية في تأثرها بالملامح الطبية بينما نجد أن الباحثين في مجال الأنثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية يهتمون بدراسة المعتقدات الثقافية والممارسات المرتبطة بالمرض وتفسيرات الشعوب لأسباب المرض. دراسة لسلوك الإنسان الذي يؤدي لإصابته بالمرض , دراسة السلوك المرضي أي دراسة تفسيرات الشعوب المختلفة لأسباب المرض والتعرف على دور الثقافات المحلية السائدة في تشكيل هذه التفسيرات[2].

(1) محمد على محمد و وآخرون , دراسات في علم الاجتماع الطبي الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية , 1985 ، ص , ص 31 , 34 .

(2) محمد عباس إبراهيم ء الطب الشعبي والمعتقدات الشعبية . دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية في مجتمع الإمارات العربية المتحدة ء مرجع سابق ء ص 42 .

وبالنسبة للأنثروبولوجي الذي يعمل في المجال الطبي يمكنه الإسهام في مجالات عديدة» فهو يستطيع من خلال الدراسات التي يجريها وباستخدام المنهج الأنثروبولوجي المتميز أن يتعرف على من يتبلون على العلاج وتوقعاتهم وخلفياتهم الثقافية وتعريف الفريق الطبي بهم واطلاعه على الملامح الأساسية لثقافتهم , كذلك يمكنه أن يلفت أنظار من يعملون في هذا المجال إلي أهمية التعرف على السلوك الإنساني وفهمه وتفسيره على مستوي الفرد وعلى مستوي الجماعة ثم على مستوي المجتمع المحلي ويستطيع أن يقوم بهذا الدور من خلال كونه ضمن فريق العمل الصحي ومن خلال مشاركته وعمله مع الأطباء في هذا الفريق » كما يمكنه القيام بهذا الدور أيضا عن طريق البحوث والدراسات والكتابات التي يمكن أن يقرأها الجانب الطبي. وهكذا نجد أن نمو الاهتمام بالأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض ظهر بين الأنثروبولوجيين

وعلى هذا الأساس نجد أن هناك إسهامات متعددة يمكن أن يقدمها كلا من علم الاجتماع والأنثروبولوجيا للطب والدراسات الطبية ومثال ذلك دراسة التنشئة الاجتماعية والثقافية» والأسرة» ومعتقدات الجماعات والشعوب والاختلافات الثقافية بين الشعوب في النظرة للصحة والمرض» دراسة البيئة الثقافية والوسط الاجتماعي والمجتمعات المحلية» والجماعات الصغيرة»كل هذه الدراسات تلعب دورا هاما في الإسهام في دراسة الطب

ويتفق الباحث مع الرأي القائل بضرورة توفر خلفية طبية لدى الباحث الانثروبولوجى الذي يهتم بدراسة المرض والإعاقة حيث يتطلب تدخل الباحث الأنثروبولوجي في الميدان الطبي - حدا أدنى من المعرفة الصحية والطبية- فإذا كان هذا المجال يمكن تعريفه على أنه دراسة الصحة العقلية أو اعتلال الصحة العقلية كنتيجة لعوامل متعددة منها سلوك الإنسان الاجتماعي والثقافي فإن تأهيلا خاصا في مجال علم الأمراض يعتبر ضروريا للأنثروبولوجي لكي يستطيع أن يحكم على ما إذا كانت عوامل اجتماعية

وثقافية معينة ترتبط بالإصابة بمرض ما» ونود أن ننبه إلي أن إطلاق أحكام تتعلق بارتباط العوامل الاجتماعية والثقافية بالصحة والمرض دون دراية علمية كافية سوف يتلل من شأن هذا التخصص و شأن من يعملون به في نظر من ينتظرون منه إسهاما كبيرا.

- ويرى الباحث أنه على الرغم من اهتمام علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا بالأعراض الجسمية والعقلية للمرض , إلا أن مجال الإعاقة العقلية لم يأخذ حظه من الاهتمام .

حيث حدث خلط لدي كثير من الأنثروبولوجيين بين المرض العقلي والنفسي والإعاقة العقلية , كذلك ركز الأنثروبولوجيون اهتمامهم بدراسة رؤية الثقافات المختلفة للمرض العقلي والنفسي دون الاهتمام بأسر الأفراد المعاقين , والعوامل الاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقات المختلفة .

وبالنسبة لجهود الأخصائي الاجتماعي فهي تهدف إلى تكيف الشخص المريض مع مرضه وهو يعمل كعضو في فريق متكامل يضم الطبيب المعالج والأخصائي النفسي والمريض » ويجب أن يكون لديه مهارة التعامل مع أعضاء هذا الفريق العلاجي من ناحية » ومن ناحية أخرى يجب أن تكون لديه مهارة أو قدرة تكوين علاقة مهنية مناسبة مع المريض النفسي والتعرف على قدراته وحدوده في أداء دوره المجتمعي في ظل الضغوط الناجعة عن الإعاقة » كذلك لابد من أن تتوافر لديه قدر من المهارات التأثيرية التي ترتبط بالهدف من التدخل المهني لتعديل سلوك المريض وأفكاره وبعض اتجاهاته المؤثرة على الموقف المرضى**(1)**.

(1) عمر بن علي بن عبد الله العجلاني تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين . دراسة مسحية في مستشفات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية رسالة ماجستير منشوره على موقع أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة ء قسم العلوم الاجتماعية , كلية الدراسات العليا أكاديمية نايف للعلوم الأمنية 2005 ص43

- -المدخل الثقافي لدراسة الإعاقة العقلية

كما يهتم المدخل الثقافي أيضا بدراسة الأمراض العضوية والأمراض العقلية والتأكيد على تأثير المحتوى الثقافي السائد على الطريقة التي يدرك بها المريض حالته الصحية وهذا الإدراك يتشكل وفتا للمكونات الثقافية التي تشتمل عليها ثقافته لها أي وفتا للقيم والمعتقدات والمعايير الثقافية» حيث أن إدراك المريض لمرضه يكون موحدا في نطاق المجتمعات التي تنتمي لنغمر النمط الثقافي ويختلف باختلاف المجتمعات التي تنتمي لأنماط ثقافية مختلفة .

وبالنسبة للإعاقة ظهر اتجاهان ركزا على النموذج الاجتماعي للإعاقة. الأول ظهر في المدرسة البريطانية وبوجه خاص في أعمال Colin Banes 1991, mike oliver1990-1996 " وقد ركز هذا الاتجاه علي فكرة أساسية تدور حول العلاقة بين الإعاقة والمنزلة الاجتماعية للمعاقين حيث تم اعتبارهم جماعة مضطهدة في المجتمع , كما تم تعريف الإعاقة بأنها نوع من الاضطهاد والظلم الاجتماع , كذلك ظهر النموذج الاجتماعي للإعاقة في المدرسة الأمريكية وفي النظريات الأمريكية حول الإعاقة والتي انصب اهتمامها على تطوير الاتجاه الاجتماعي في تعريف الإعاقة , ولكن أصحاب هذا الاتجاه لم يذهبوا بعيدا إلي حد وصف الأفراد المعاقين بأنهم جماعة مضطهدة بل ظهر مصطلح الأفراد ذوي الإعاقات وتم وصفهم علي أنهم أقلية groupe minorities وقد ظهرت هذه الفكرة متماشية مع تقاليد الفكر السياسي الأمريكي , كما توجد بعض الدراسات التي تهتم بالعلاقة بين الإعاقة والفقر» والإعاقة والتنمية وهي من المجالات الجديدة حيث تركز هذه الدراسات على تحليل مدي تأثير الإعاقة على عملية التنمية وإعداد الوضع الاقتصادي لدمج المعاقين والسياسيات الإنمائية وبمعني آخر لا تعتبر الإعاقة مجرد حالة طبية فحسب» بل هي نتاج التفاعل بين كل من العاهات الجسمية والحسية والعقلية مع الثقافة والمؤسسات الاجتماعية والبيئات المادية» وبعبارة أخرى فإن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والجسمية لا يعتبرون معاقين في الغالب بسبب الحالة التشخيصية. ولكن بسبب عدم الانتفاع بالتعليم وفرص العمل والخدمات

العامة ويؤدي هذا الحرمان إلي الفقر الذي يؤدي بدوره إلي مزيد من الإعاقة» ويعرف مفهوم الإعاقة بها الشكل باسم النموذج الاجتماعي للإعاقة في مقابل النموذج الطبي وهذا ما تؤكده دراسات البنك الدولي ، ومن هنا تبرز أهمية دراسة الدور الذي تلعبه العوامل الثقافية والبيئية في حدوث الإعاقة العقلية , فضك عن ظروف التخلف الاقتصادية والاجتماعي والثقافي واللغوي والمعرفي والنفسي التي تظهر بصورة أوضح في المجتمعات التي تعاني من الفقر وانخفاض مستويات التعليم والرعاية والتثقيف الصحي مما يعنى غياب القدرة على توفير الاحتياجات الأساسية للنمو الجسمي والعقلي في مرحلة الطفولة بصفة خاصة[1] .

ومن هذا المنطلق تتناول الباحث في هذا الفصل لظاهرة الإعاقة في علاقتها بالثقافة و تبرز أهمية العوامل الثقافية و البيئية في حدوث الإعاقة العقلية وتؤكد على أهمية العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تفرضها ظروف الفقر والمعاناة والتي تضاعف من آثارها على النمو العقلي الوظيفي للمعاق , وعلى هذا الأساس نجد أن هناك سلسلة طويلة من العوامل الثقافية والاجتماعية التي تساعد على الإصابة بالإعاقة تستلزم دراستها.

- كما يرى الباحث أن الدراسة الراهنة تضيف بعدا جديدا لم يتطرق إليه الباحثون في مجال دراسة العلاقة بين المرض والثقافة , حيث أغفل هؤلاء الباحثون دراسة الدور الذي تلعبه العناصر الثقافية (العادات والتقاليد - السلوك والقيم الثقافية) في حدوث الإعاقة العقلية . ومن هذا فإن الباحث يحاول أن يبرز أهمية تلك العوامل الثقافية والاجتماعية في

هذا الفصل .

2- دور العوامل الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية :

يضيف محمد عباس إبراهيم بعدا جديدا لاهتمامات الأنثروبولوجيين بدراسة الصحة والأمراض المختلفة حيث ذكر أن الباحث الأنثروبولوجي في ميدان الطب يهتم بدراسة الأسباب والعوامل الشفافية والاجتماعية - كالعادات والتقاليد السائدة - المؤدية لانتشار أمراض معينة في بيئات معينة حيث يهتم الباحثون بدراسة الأمراض وصلاتها بالبيئات الاجتماعية والثقافية المختلفة كالبيئات الريفية والحضرية والصناعية التي تسودها عادات وتقاليد معينة قد تؤدي للإصابة بأمراض محددة .

(1) البنك الدولي . الإعاقة ء 1 1/2 / 2006 ء الدراسة متاحة على موقع البنك الدولي على شبكة الإنترنت
Http://www World Bank.Org / WBSHEIEXTERNALIEXTARABIC/HOTT El NEWS ARA

وبالنسبة للإعاقة يتفق الباحث مع رجاء ناجى التي أكدت على أن أسباب الإعاقة مرتبطة بالبيئة الاجتماعية والثقافية فالإعاقة لها أسباب تقليدية منها: الجهل والتخلف وتدني المستويات التعليمية والثقافية وغياب التوعية الصحية , كما أن لها أسباب أخرى متصلة بالتنمية ومشكلة الدول النامية أنها تجمع بين هذه وتلك » فمن أسباب الإعاقات الخلقية أو الولادية مثلا الفقر كسبب لنقص تغذية للأم والطفل.

تدني الوعي الصحي المرتبط بالولادة المتأخرة أو المبكرة » ظروف الولادة غير الصحية » وبالنسبة للعوامل المرتبطة بالتنمية نكتفي بالتلوث والتسمم.

ولعل خير مثال على ذلك يذكره عبد الله محمد عبد الرحمن في دراسته للمجتمع العماني حيث أكدت نتائج دراسته وجود بعض العوامل الثقافية والاجتماعية المرتبطة بحدوث الإعاقة بل وزيادة معدلاتها مثل ارتفاع معدلات الأمية , تدنى مستوى الوعي الصحي والاجتماعي حول الإعاقة وكيفية حدوثها وأساليب العلاج والوقاية , العادات الاجتماعية والتقاليد والممارسات الثقافية المتعلقة بتفضيل زواج الأقارب والزواج المبكر وتعدد الزوجات .

كما تؤكد جوزيت جورج عبد الله على أنه من الضروري أن نوضح أنه ليمر هناك عامل واحدا من هذه العوامل يمكن اعتباره وحده مسئولا عن الإعاقة العقلية التي هي في الواقع تحدث نتيجة لتشابك وتف بين عوامل البيئة وبين الإعاقة العقلية ولكن المقصود هو أن تراكم الظروف الثقافية و الاجتماعية.

تمثل القرابة أهم النظم الاجتماعية في أي مجتمع تقليدي , وقد حظي هذا النظام بأكبر قدر من الدراسات في مجال الأنثروبولوجية الاجتماعية , وقد كشف ذلك أن القرابة هي محور البناء الاجتماعي في هذا النوع من المجتمعات وهي متداخلة تداخلا مع ما في أنساق هذا البناء , ويعنى ذلك أن أي باحث يحاول فهم طبيعة العلاقات في أي مجتمع تقليدي فعليه أولا فهم النظام القرابي في هذا المجتمع.

لعل عدد كبير من العوامل البيئة الوراثية , كما أن هذا لا يعني وجود علاقة حتمية بين عوامل البيئة وبين الإعاقة العقلية ولكن المقصود هو أن تراكم الظروف الثقافية و الاجتماعية والصحية في العادة المحلية في الزواج من ابن أو ابنة العم أو الخال فإن

من المرجح جدا أن يحمل ابن العم هذا الجين نفسه وعندما يرث بعض أطفال الزوجين هذا الجين عن كلا الأبوين قد يؤدي إلى ولادتهم معاقين .

وما يصح وراثيا عن أبناء العمومة يصح كذلك عن أبناء الخؤولة نخلص مما سبق أن البيئة الاجتماعية والعلاقات القرابية ونمط البناء الاجتماعي ونسق العادات والتقاليد مسؤولة عن حدوث بل وتعدد حالات الإعاقة نتيجة لزواج الأقارب, وفي المجتمع القروي المصري يتم تفضيل الزواج القرابي بسبب أن الزواج في القرية يعتبر إتحاد بين أسرتين أكثر منه بين فردين , وغالبا ما يتم بناء على مبررات اقتصادية اجتماعية ترتبط بملكية الأسرة وقدرتها الاقتصادية ومكانتها الاجتماعية وتفاعلها معا يؤدي إلى الإعاقة العقلية .

طبيعة البيئة الاجتماعية ونسق العادات والتقاليد دورا هاما في حدوث الإعاقة وذلك لان العادات والتقاليد تشجع نمط عليه زيادة معدلات الإعاقة نتيجة للعوامل الوراثية المرتبطة بزواج الأقارب**(1).**

وتتفق نتائج الدراسة السابقة التي أجريت في المجتمع العماني مع نتائج دراسة اجتماعية أخرى أجريت في المجتمع السعودي توضح العلاقة بين تعدد حالات الإعاقة في الأسرة الواحدة زواج الأقارب للباحث عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان والدراسة بعنوان:

- **العوامل الاجتماعية المرتبطة بتعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة السعودية**: دراسة حالة لأسر الأطفال المعوقين " وقد توصل الباحث إلى أن الأسر التي تتعدد لديها حالات الإعاقة الزواج القرابى ، مما يترتب عليه زيادة معدلات الإعاقة نتيجة للعوامل الوراثية المرتبطة بزواج الأقارب تتميز بوجود علاقة قرابية بين الوالدين بشكل يفوق الأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة بمعني أنه يوجد ارتباط وثيق بين هذين المتغيرين إذ ترتفع نسبة الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين الأسر التي يرتبط فيها الوالدان بعلاقة قرابية . حيث بلغت هذه النسبة 45.9 % مقارنة بنسبة 8.9 % للأسر التي لا يرتبط فيها الوالدان بعلاقة قرابية حيث بلغت هذه النسبة 91.9 % .

---

1) رجاء ناجي ء الأطفال المعوقون قضاياهم وحقوقهم ء منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة , 1999 ص 48 , منشور على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات www.guilfkids.com

وفى المجتمع العماني أظهرت دراسة سوسيولوجية تناول العلاقة بين البيئة الاجتماعية والإعاقة أن الزواج القرابي يعد مسؤولا عن حدوث الإعاقة العقلية لدى أفراد العينة من الأقارب ،وقد توصلت الدراسة إلي نتيجة هامة وهي أن العلاقة القرابية للوالدين تعد من العوامل الاجتماعية التي تلعب دورا مؤثرا في حدوث و تعدد حالات الإعاقة لدي الأسرة السعودية, ومما يؤكد ذلك دراسة إحصائية في السعودية أكدت على ارتفاع معدلات الإعاقة العقلية في المجتمع السعودي فقد أظهرت الدراسة معدل انتشار التخلف العقلي في الأطفال وتوزعه في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية من خلال تحليل المعطيات التي تم الحصول عليها من مسح وطني خلال الفترة بين 1995 و 1999 , حيث تم فحص 60630 طفل دون سن الثامنة عشرة باستخدام اختبارات الذكاء والاستبيانات التي قام باستيفائها الأطباء. وقد ثبت أن معدل انتشار التخلف العقلي يصل إلى نحو 8.9 بين كل 1000 طفل , وتم تصنيف الإعاقة العقلية أنها من الدرجة المتوسطة والشديدة عند 71 % من هؤلاء الأطفال وقد قام بإجراء البحث جهات رسمية عديدة مثل وزارة الصحة , وزارة التربية , كلية الطب ومستشفى الملك خالد و جامعة الملك سعود , مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة

ومما سبق نستنتج أن للأسرة دورا هاما في توريث الإعاقة العقلية فكل فرد يعتبر نتاج عن امتزاج نوعية من خلال الوالدين التي يأخذها من مجموعتين من الكروموزومات أو الموروثات حيث يمر جزء من هذه الجينات لكل واحد من الأطفال وتفسير ذلك أنه قد يوجد جين شاذ (يحمل بعض الصفات الوراثية السلبية في البنية الوراثية لأحد الأجداد دون أن تؤثر عليه وإذا ما اتبع هؤلاء الأحفاد العادة المحلية في الزواج من ابن أو ابنة العم أو الخال فإن من المرجح جدا أن يحمل ابن العم هذا الجين نفسه وعندما يرث بعض أطفال الزوجين هذا الجين عن كلا الأبوين فقد يؤدي هذا إلي ولادتهم أبناء معاقين ويفسر العلم حدوث الإعاقة, ثم تنشل هذه الموروثة إلى أطفاله وأحفاده.

---

(1) كريستين مايلز , التربية المختصة . دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليا, ترجمة . عفيف الرزاز , وآخرون الأردن: ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع , 1994 , ص 12 - 13

ويفسر العلم حدوث الإعاقة العقلية بأن كل شخص تحمل من أربعة إلى ثمانية جينات تحمل صفات مرضية أو مشوهة إلا إنها لا تشكل أي خطر علي صحتنا لأنها توجد متنحية , ولكن في حالة زواج فرد بأخر من نفس العائلة فإن الاحتمال كبير في أن

يكون الزوج هو الآخر حاملا لنفس الجين المشوه ويرتفع ذلك الاحتمال عنة الزواج من نغمر العائلة مما يؤدي إلي زيادة مضطردة في احتمال ولادة أطفال مصابين بأحد الأمراض الوراثية ، ويساوي احتمال ولادة طفل مصاب وراثي ناتج عن زواج أبناء العم أو الخال من 6 _ 8 % .
لذلك لا ينصح بزواج أبناء العم خصوصا عند وجود حالة مرضية وراثية في العائلة[1].

- العادات و التقاليد المرتبطة بتكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة للأم :

أظهرت الدراسات العلمية الحديثة أن إنجاب الأم بعد سن الثلاثين يؤدي إلي ولادة طفل منغولي أو ما يطلق عليه متلازمة داون Down's Syndrome » وقد وجد أن تجنب الإنجاب بعد سن الثلاثين قد يساهم في انخفاض عدد المولودين بمتلازمة داون بنسبة تصل إلى 50 % وهذا النوع من الإعاقات يعد من أكثر الاضطرابات العقلية شيوعا في هذه السن

ويؤكد العديد من الأطباء هذه الحقيقة وهي علاقة الارتباط بين ارتفاع سن الأم وازدياد احتمالات الإصابة بالمنغولية أو متلازمة داون ، حيث تزداد قابلية زيادة تشوهات في الإنجاب بعد سن الثلاثين.

ويؤكد العديد من الأطباء هذه الحقيقة وهي علاقة الارتباط بين ارتفاع سن الأم وازدياد احتمالات الإصابة بالمنغولية أو متلازمة داون ، حيث تزداد قابلية زيادة تشوهات في الكروموزومات فضلا عن ضعف كفاءة الجهاز التناسلي للأم بازدياد عمره.

ويتفق الباحث مع الرأي القائل بأن للأبناء قيمة اجتماعية كبيرة في العديد من المجتمعات المحلية ولعل هذا يفسر تكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة للام ففي المجتمع القروي المصري . على سبيل المثال يخضع المجتمع كثرة الإنجاب لأسباب متعددة منها أن الأبناء يمثلون القدرة الإنتاجية في الاقتصاد الزراعي البدائي الذي لا يحتاج إلى تدريب أو تخصص

---

(1) محمد عبد المحسن الفوزان مشكلات المعوقين و أسرهم ، الرياض دار الزهراء للنشر والتوزيع ، 2000، ص 32 - 33 .

حيث يستطيع الطفل القيام بكثير من العمليات الزراعية بأجر زهيد أو بدون أجر إذا عمل لدي أسرته ، كما يشل الأولاد قوة اجتماعية للأسرة حيث يساعدون في تحقيق هيبتها ومكانتها . فكلما كبر حجم العائلة يقوي سلطانها في المجتمع القروي , وبذلك ترتفع قيمة المرأة الولود عن قيمة ومكانة المرأة العقيم ونفس الشيء بالنسبة للرجل.

ويتفق الباحث مع الرأي القائل بأن للأبناء قيمة اجتماعية كبيرة في العديد من المجتمعات المحلية ولعل هذا يفسر تكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة للام ففي المجتمع القروي المصري على سبيل المثال - يخضع المجتمع كثرة الإنجاب لأسباب متعددة منها أن الأبناء يمثلون القدرة الإنتاجية في الاقتصاد الزراعي البدائي الذي لا يحتاج إلى تدريب أو مهارة أو تخصص حيث يستطيع الطفل القيام بكثير من العمليات الزراعية بأجر زهيد , أو بدون أجر إذا عمل لدي أسرته , كما يشل الأولاد قوة اجتماعية للأسرة حيث يساعدون في تحقيق هيبتها ومكانتها , فكلما كبر حجم العائلة يقوي سلطانها في المجتمع القروي ,وبذلك ترتفع قيمة المرأة الولود عن قيمة ومكانة المرأة العقيم ونفس الشيء بالنسبة للرجل

3 العادات والتقاليد المرتبطة بتفضيل الزواج . والإنجاب المبكر :

يعد موضوع الزواج والإنجاب المبكر الذي يتم بمجرد البلوغ - إحدى العادات الاجتماعية المنتشرة بين العديد من الشعوب - باختلاف في درجات تقدمها الاقتصادي والتكنولوجي - , ففي الكثير من المجتمعات التقليدية يتم الزواج بمجرد اكتمال وظائف بعض أعضاء الجسم المسؤولة عن الإنجاب أو ما يطلق عليها النضج الوظائفي , ففي هذه الشعوب يعتبر بلوغ الشاب الحلم يؤمله إلى الانتقال لزمرة البالغين تلقائيا كما يكتمل نضجه الحياتي فيصبح قادرا على إنجاب ذرية وتكوين عائلة من خلال الزواج وإنجاب الأطفال [1]. والزواج المبكر من الظواهر السائدة في المجتمع العربي والإسلامي وخاصة بالنسبة للإناث والتي ترتبط بالعديد من القيم والعادات والتقاليد الثقافية والمفاهيم والظروف الاجتماعية والاقتصادية السائدة في المجتمعات الريفية والبدوية .

---

(1) محمد سيد فهمي ء واقع رعاية المعوقين في العالم العربي الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث 2002 ص 29

(2) عبد العزيز السيد الشخص عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي قاموس التربية الخاصة و تأهيل غير العاديين

مما يترتب عليه أن تنجب الأم أطفالا قبل أن يكتمل نضجها البيولوجي والنفسي فضلا عن ضعفها أثناء الإنجاب فتأتي بأطفال ضعاف البنية ناقصي التكوين قليلي المناعة عرضة للإصابة بالإعاقة مستقبلا. ومما يزيد المشكلة تعقيدا وانعكاسا سيئا على الأطفال الاتجاه السائد نحو زيادة عدد مرات الإنجاب بتأثير من العوامل الاقتصادية والاجتماعية السائدة ومن جهة أخرى لتعويض الناقص من الأطفال بسبب ارتفاع نسبة وفيات الرضع

والأطفال وقصر الفترات الزمنية بين الإنجاب المتتالي مما يزيد من احتمالات حدوث الإعاقة بين الأطفال والضعف الشديد الذي يصيب الأم وتدهور صحتها .

كذلك تنتشر حالات الإنجاب المبكر في المجتمعات الغربية الصناعية إلى الحد الذي يمثل ظاهرة , فني الولايات المتحدة ترتفع معدلات الإنجاب المبكر الأمر الذي يجعلها من أولى المجتمعات الصناعية الحديثة التي حققت ارتفاعا ملحوظا في هذه الظاهرة تليها بريطانيا حيث سجلت الإحصائيات هناك مليون حالة إنجاب مبكر سنويا لأمهات مازلن في مرحلة

المراهقة يتسمن بأنهن غير مهيئات نفسيا واجتماعيا لإنجاب الأطفال وتربيتهم وتلبية احتياجاتهم المختلفة خاصة وأن معظمهن ينجبن من خلال علاقات تحدث خارج نطاق الزواج الشرعي مما يعرضهن لأن يتولين رعاية الأطفال بمفردهن , الأمر الذي يترتب معه أن يعاني هؤلاء الأطفال من كثير من الظروف المعيشية القاسية كالفقر , سوء التغذية , ونقص الوزن عند الولادة , تأخر إلحاقهم بالمدارس , كذلك قد تلجأ الأم لتناول المشروبات الكحولية والعقاقير المخدرةأثناء الحمل , مما قد ينجم عنه نوع من الأعراض يسمى العرض الكحولي الجنين sendrom l'alcool Pétale

وهي حالة اكتشفت في بعض الأطفال المولودين من أمهات مدمنات للكحول وتتسم هذه الحالة بولادة طفل ناقص الوزن مصاب بتخلف عقلي وقصور في القلب **(1)**. ومن هنا تساهم مجموعة العوامل الاجتماعية السابقة في تأخر النمو العقلي للأطفال وانخفاض " معدلات الذكاء " لديهم**(2)** .

---

(1) محمد سيد فهمي ء واقع رعاية المعوقين في العالم العربي الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث 2002 ص 29

(2) عبد العزيز السيد الشخص عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي **قاموس التربية الخاصة و تأهيل غير العاديين**

- ومن هذا المنطلق نخلص إلى أن بعض النظم والعناصر الثقافية تؤدي بعض الأدوار و الوظائف السلبية التي تتعلق بدورها في حدوث الإعاقة العقلية , ومن هذه النظم والعناصر الثقافية العادات والتقاليد المتعلقة بالزواج القرابي ، الإنجاب المبكر والمتأخر , تكرار الإنجاب القيم الثقافية التي تشجع الأم على الولادة لدي القابلة بدلا من أطباء مختصين .

3- دور الخصائص الأسرية في حدوث الإعاقة العقلية:

أكدت العديد من الدراسات على دور الخصائص الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية. وفى هذا الفصل يناقش الباحث خصائص وسمات الأعضاء داخل الأسرة وحجم الأسرة وموطن الإقامة وطبيعة الوضع الثقافي للأسرة , ثم الطابع الأيديولوجي والذي يفسر نوعية المعتقدات والقيم والاتجاهات والسلوك الاجتماعي الذي يتحدد بنوعية الطابع الثقافي العام للأسرة والذي يؤثر على فهم طبيعة الإعاقة وأسبابها وأساليب العلاج.

وبالنسبة للنمط الثقافي للأسرة المقصود به الخصائص الثقافية والاجتماعية التي تتسم بها الأسرة مثل المستوى التعليمي والثقافي ودرجة الوعي الصحي للوالدين والعوامل الاقتصادية والدخل الشهري ومهنة كل من الوالدين والعلاقات القرابية بينهما. كذلك يتصد بالنمط الثقافي للأسرة قيمها وسلوكياتها الحياتية وطبيعة العادات والتقاليد السائدة فيها **(1)**.

ومن خلال دراسة النمط الشفافي للأسرة فان الباحث يناقش دور الخصائص الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية. وهى كالتالي:

1- انخفاض المستوى التعليمي و الثقافي بالنسبة للأم

لاشك أن الأم تلعب دورا رئيسيا في تنشئة الطفل في السنوات الأولى من حياته وتلك المسئولية الضخمة التي تتحملها الأم تتطلب حدا أدني من الثقافة والتعليم إن لم تتوفر لها عجزت عن تنمية مواهب الطفل وقدراته العقلية وعن حمايته من العجز والمرض .

ولعلنا ندرك الآثار الصحية المتوقعة نتيجة الأمية إذا ما لاحظنا الارتفاع الكبير لمعدلات الأمية وخاصة بين النساء**(2)** .

---

(1) سيلجمان. دارلنج مرجع سابق , ص 21 .

(2) محمد سيد فهمي مرجع سابق ء ص 37 .

2 - تدني مستوى الوعي الصحي بالنسبة للأم:

يؤثر انخفاض المستوي التعليمي والثقافي للأم على درجة الوعي الصحي لديها حيث تنخفض درجة الوعي الصحي للأم ناتج انخفاض التعليم والفقر والدخل المنخفض مما يؤدي إلي ظهور العديد من السلوكيات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة العقلية ومنها الاستخدام الخاطئ للأدوية والعقاقير الطبية أو ألإشراف في استخدام أنواع منها كالأسبرين أو خلط أدوية ببعضها دون استشارة الطبيب وتعد العقاقير والأدوية سببا

رئيسيا من أسباب الإعاقة العقلية ومن الأدوية التي تؤدى إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين الأسبرين وبعض المضادات الحيوية والأنسولين والهرمونات الجنسية والأدوية الخاصة بعلاج الملاريا والحبوب المهدئة , ويبدو تأثير هذه الأدوية في التشوهات الخلقية للأجنة والخلل الحادث في الجهاز العصبي المركزي[1], ومن هنا يجب على الحامل تجنب الأدوية سواء كانت بشكل حبوب أو بودرة , بما في ذلك الأدوية التي تنقط في الأنف والمراهم الخارجية والفيتامينات. فأن الأدوية وإن كانت آمنة إلا أنها تشكل خطرا شديدا على صحة الجنين. كما يؤدى الإفراط في استعمال الأدوية المسكنة والمهدئة أو حتى الفيتامينات إلى آثار ضارة على صحة الجنين , لذلك يجب اجتنابها إلا إذا أخذت تحت الإشراف الطبي الدقيق , ومثال ذلك الدواء المسكن المعروف " الثاليدوميد Thalidomide" الذي أحدث تشوهات بالغة في أطراف الأطفال وبخاصة في أوروبا حيث كثر استخدامه. ولحسن الحظ لم يشع استعماله في مصر أو الدول العربية[2] .

---

(1) فاروق الروسان , سيكولوجية الأطفال غير العاديين . مقدمة في التربية الخاصة , عمان . دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. 1998 , ص ص 90 - 91 .

(2) تشارلز . و . إيرنج , وآخرون , الموسوعة الطبية الحديثة. الجزء العاشر (ح - ق) , ترجمة إبراهيم أبو النجا وآخرون , القاهرة . مؤسسة سجل العرب , غير مذكور سنة النشر , ص 1453 .

ومن هنا يؤدى انخفاض مستوى التعليم والوعي الصحي لدي الأم إلى حدوث الإعاقة العقلية حيث تظهر هذه الممارسات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة. كذلك يؤدى انخفاض مستوى التعليم والوعي الصحي لدي الأم إلى حدوث الإعاقة العقلية

من خلال وجود العديد من السلوكيات الثقافية الأخرى المسببة للإعاقة العقلية ففي كثير من الأحيان تفضل الأمهات الولادة لدي الأفراد غير المؤهلين طبيا (كالقابلة) بدلا من طبيب

كذلك يؤدى انخفاض مستوى التعليم والوعي الصحي لدي الأم إلى حدوث الإعاقة العقلية من خلال وجود العديد من السلوكيات الثقافية الأخرى المسببة للإعاقة العقلية

ففي كثير من الأحيان تفضل الأمهات الولادة لدي الأفراد غير المؤهلين طبيا (كالقابلة) بدلا من طبيب أو طبيبة متخصصة مما يعرضها هي والجنين لمخاطر عديدة نتيجة أن الولادة تتم في ظروف غير صحية أو أن من يقوم بإجرائها غير مختص من الناحية الطبية أو تنقصه الخبرة الكافية للتعامل مع حالات الولادة الحرجة مما قد ينجم عنه إصابة الطفل بالإعاقة العقلية وذلك لأن كثيرا من إصابات المخ والتي تنجم عنها الإعاقات المختلفة تحدث أثناء عملية الولادة وذلك في ظروف معينة منها المخاض السريع و بط ء عملية المخاض مما يترتب عليه استخدام بعض الوسائل التي تساعد على سرعة هذه العملية كالجفت Forceps المستخدم لشفط الجنين مما يعرض المخ للإصابة التي ينجم عنها حدوث الإعاقة , ومن مخاطر الولادة الأخرى نقص وصول الأكسجين لأنسجة جسم الجنين أو اختناق الجنين L'hypoxie كذلك قد تحدث الإعاقة كنتيجة لحدوث أخطاء في عملية التخدير وارتفاع ضغط الدم للأم طوال فترة المخاض. وحدوث انفجار في الحبل السري cordon Umbilical مما ينجم عنه عدم وصول الأكسجين للطفل ويعرضه إلى الإصابة بالإعاقة العقلية طوال حياته. وتشير التقديرات إلى أن نسبة النساء في العالم اللاتي لا يتلقين رعاية طبية أثناء الحمل أو وقت الوضع بنحو 60 % وهي نسبة مخيفة حقا لكنها أقل مما كان مقدرا من قبل حيث كانت تصل إلى 70 - 80 % في أواخر السبعينات ،

ويرجع هذا الانخفاض إلى إتاحة قدر أكبر من التدريب للقابلات المحليات بما يسمح بإلمامهن بمبادئ الطب الوقائي ، والصحة العامة ، والتغذية ، ورعاية الأم والطفل ، وتنظيم الأسرة .

مما يمنع الحمل المتكرر وخطره على صحة الأم والطفل بالإضافة إلى تعلم فن التوليد الطبيعي , والتعرف على الأمهات المعرضات للخطر في الوقت الملائم لوضعهن تحت الإشراف الطبي , لكن على الرغم من المنطق النظري السليم لهذا الاتجاه فإنه في كثير من البلدان النامية لم تصل خدمات هذا البرنامج إلى أكثر من 20 % من المجموعة المستهدفة

3- تدني مستوى الوعي الصحي بالنسبة للأسرة :

يتضحن المستوى الثقافي للأسرة العادات والتقاليد التي تؤمن بها ودرجة وعيها الصحي وثقافتها الصحية , كما يعد انعكاسا لثقافة الوالدين ومؤهلاتهما العلمية وثقافة أبنائها من غير المعاقين , وكلما ارتفع الوعي الثقافي للوالدين كلما أدى ذلك لارتفاع وعيهم وإحساسهم بأهمية تعليم أبنائهم من المعاقين بالقدر الذي تسمح به قدراتهم العقلية من

جهة , ونوع ودرجة إعاقتهم من جهة أخرى حيث تؤثر الثقافة الصحية للأسرة على النمو البدني والعقلي وعلى إصابة أبنائها بالإعاقة من عدمه , حيث يؤثر المستوى الثقافي للأسرة على نظرتها وأساليب تعاملها مع الابن المعاق عقليا , فقد لوحظ أن الأبناء المعاقين الذين ينتمون إلى أسر تتمتع بمستوى ثقافي ودخل مادي مرتفع يستفيدون من فرص التعليم والتربية الخاصة المتاحة لهم سواء كانت الدولة هي التي تقوم بتوفيرها لهم أو الجمعيات الأهلية وسواء كانت هذه الفرص التعليمية بمصروفات أو مجانية , وقد لوحظ كذلك أن الأسر ذات الدخول المرتفعة ولكنها تتسم بانخفاض مستواها الثقافي عادة ما تعزف عن إلحاق أبنائها المعاقين بمؤسسات التربية الخاصة , وهذا العزوف لا يرجع إلى عجزها عن الإنفاق عليهم بقدر ما يرجع إلى تدنى مستوى الوعي لدى هذه الأسر بضرورة وأهمية تعليم هذه الفئة

4 - إهمال الأسرة إجراء الفحوص الوراثية .-

تلعب الوراثة دورا كبيرا في حالات الإعاقة بأنواعها وتنتقل من جيل إلي جيل عن طريق الموروثات وقد يكون العامل الموروث الذي تحمله جينات متنحية لا تظهر آثار مباشرة من الجيل السابق ولكنها تظهر بعد ذلك في أجيال تالية مما يترتب عليه وراثة نماذج من التخلف العقلي أو أنواع أخرى من الإعاقة . كالإعاقة السمعية أو البصرية أو التشوهات الخلقية أو غيرها.

ويؤدي موضوع زواج الأقارب إلي تزايد فرص ظهور هذه الإعاقات في المواليد الجدد وغالبا ما بهمل الوالدان من الأقارب إجراء الفحوص الوراثية قبل الزواج واتخاذ قرارات تتعلق بإنجاب الأطفال وهذه السلوكيات السائدة تتأثر بعدة عوامل أهمها المستوي الثقافي والتعليمي للأبوين ودرجة الوعي الصحي لديهما واهتمام الدولة بتوافر هذه النوعية من الفحوصات بأقل تكلفة ممكنة.

وهناك العديد من الفحوص الوراثية التي يتم إجراؤها للتعرف علي الحالة الصحية و العقلية للجنين من خلال إجراء فحص وراثي للأم في فترة الحمل من خلال تحليل مكونات السائل الأمنيوني ب Le Liquid amniotique أسلوب يسمى فحص السائل الأمنيوني لتحديد ما قد يوجد بالجنين من إعاقات أو عيوب خلقية(1).

وفى المجتمعات الغربية تلتزم الأم بضرورة إنهاء الحمل فور إجراء الفحص الوراثي و اكتشاف وجود أي عيوب وراثية أو إعاقة لدى الجنين , ويذهب أرمر Armer

William George, أن ذلك يحدث بسبب أن قيم المجتمعات الغربية لا تتواءم مع فكرة ولادة أشخاص معاقين واستمرارهم في الحياة , فضلا عن ارتفاع التكاليف الاقتصادية والآثار الاجتماعية السلبية للإعاقة العقلية .ومن ثم فقد طورت هذه المجتمعات العلوم المتصلة بالوراثة فظهر علم جديد هو " علم تحسين النسل " Eugenetics ", وعلم الهندسة الوراثي حيث أن مهمة هذه العلوم منع ظهور العيوب الوراثية , Les anomalies génétiques وتعزيز ظهور الصفات الوراثية المرغوبة كالذكاء والاتزان الانفعالي

ويحاول علما الوراثة البحث عن الجينات المسئولة عن صفات معينة ويقومون بعزلها في المعامل ثم وضعها في DNA * الشريط الوراثي " الخاص بالكائن الحي الذي يريدون تغيير إحدى صفاته الوراثية , أي أنهم يتدخلون بطريقة مباشرة في عمل الجينات ولهذا فإن أساليب الهندسة الوراثية الحديثة ما هي إلا طريق مختصر لنقل الجينات المفيدة إلى الذرية .

---

(1) محمد سيد فهمي , مرجع سابق ص 31 .

فعلى سبيل المثال هناك الملايين من الناس الذين يعانون من " الهيموفيليا" ومشات الأمراض الوراثية الأخرى التي تنتج من النقص في بروتينات معينة , فكل من الأطباء وخبراء الوراثة يبحثون عن الجينات التي تسبب هذه الأمراض , وهم يعملون على أمل أن يتمكنوا من عزل هذه الجينات ووضعها في خلايا البكتريا

, DNA يحتوى على جميع المعلومات الوراثية التي تحدد صفات الخلايا والكائن الحي , وتحتوي كل خلايا في الجسم على شريط dna المقسم إلى 46 قطعة تسمى الكر وموسومات وهي مخزنا في نواه الخلايا , وتحتوي كل خلايا في الجسم على حوالي 100 ألف جين مطلق علها جمعا أسم المحتوى الجني أو الجينوم (Genome) , ويحدد كل جين الطريقة التي تتبعها الخلايا لتصنع بروتينا معينا , وتنشأ جميع خلايا الجسم من خلية واحده هي البويضة الملقحة .

الضروري أن نوضح أنه ليمر هناك عامك واحدا من هذه العوامل يمكن اعتبار وحده مسؤولا عن الإعاقة العقلية التي هي في الواقع تحدث نتيجة تشابك وتفاعل عدد كبير

من هذه العوامل الاجتماعية والثقافية والصحية التي قد تتراكم وتتفاعل وتؤدي إلى إعاقة ذهنية وقصور في النمو الوظيفي للذكاء الفطري الموروث

7 . تعرض الأم الحامل للإشعاع :

التعرض الطويل للإشعاع قد يحدث تشوهات خلقية للجنين , ولذا يمتنع الأطباء عن تعريض الأمهات الحوامل للفحص بالأشعة السينية إلا في حالات الضرورة القصوى , وحينئذ تتخذ احتياطات خاصة لحصر الجزء المتعرض للأشعة في أضيق الحدود.

8 . اختلاف العامل الرايزيسى

يعد اختلاف العامل الرايزيسى بين الأم والجنين احد العوامل الهامة والمسببة لحالات الإعاقة العقلية أو حالات أخرى من الإعاقة والتشوهات الولادية و يعرف العامل الرايزيسى بأنه انتيجين موجود في الدم ويوجد بصفة سائدة لدى 85 % من البشر في حين إنه يوجد بصفة سالبة لدى 15 % من البشر ويبدو أثره في حالة واحدة هي اختلاف العامل الرايزيسى بين الأم والأب فإذا وجد موجبا لدى الأب وسالبا لدى الأم فسوف يظهر موجبا لدى الجنين .

الأمر الذي يؤدى لإطلاق الأم لمضادات حيوية لكريات الدم الحمراء لدى الجنين بحيث تدمرها مما يؤدى إلى تسمم دم الجنين ويؤدى إلى تلف أو خلل في الخلايا الدماغية له.

9 . التدخين :

التدخين بالنسبة للحوامل يزيد من إمكانية وضعهن أطفالا قبل الموعد المحدد بنسبة مرتين ونصف في مقابل غير المدخنات. وقد لوحظ كذلك أن السيدات اللاتي يدخن يضعن عادة مواليد أوزانهم أقل من المعتاد مما يعرض صحة وحياة المولود للخطر

. 10 . الأمراض تصيب الأطفال:

يتعرض الأطفال عادة في سنوات عمرهم الأولى إلى كثير من الأمراض مثل السحايا والحصبة والتهاب الجهاز التنفسي وغيرها وقد يكون من نتائجها ارتفاع درجة حرارة الطفل التي تؤدى إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي للطفل وبالتالي للإعاقة العقلية , كما يتعرض لبعض الأمراض المسببة للإعاقة العقلية مثل الصفراء .

رابعا . المعتقدات الثقافية السائدة حول الإعاقة العقلية

حاول الإنسان منذ القدم تفسير الظواهر والأحداث التي تحيط به في الإطار البيئي (الاجتماعي والثقافي) الذي يعيش فيه واستمد تصوراته المعرفية والثقافية حول الصحة والمرض من مصادر ثقافية وصار هذا الرصيد الإعتقادي يؤدي وظائف عديدة في

مواجهة الأمراض والأوبئة والإعاقات الحسية والعقلية في القطاعات المجتمعية المختلفة (الريفية والبدوية والحضرية) , والواقع أن التقدم العلمي الراهن وانتشار الوعي الصحي وتقدم العلوم الطبية المختلفة لم يقض تماما على هذا الرصيد الإعتقادي فلا تزال قطاعات عريضة من المجتمع تستمد تصوراتها ومفاهيمها وتفسيراتها المختلفة للمرض وللإعاقة من هذا التراث الثقافي المتنوع وبهذا المعني نجد أن الصحة والمرض **(1)**.

حقائق ثقافية واجتماعية كما هي حقائق طبية.

1 . العوامل الثقافية والاجتماعية المسئولة على تشكل المعتقدات الثقافة للإعاقة .

توجد بعض العوامل الثقافية والاجتماعية المعتقدات الثقافية المرتبطة بتشكيل وتحديد رؤى وتصورات الأفراد وتقييمهم للمرض و للإعاقة العقلية وهى كالتالي:

---

(1) جوزيت جورج عبد الله , مرجح سابق ص ص 1063 - 1086 .

- بالنسبة للعوامل الثقافية

تعتبر الثقافة مسئولة مسئولية مباشرة عن تشكيل وتحديد رؤى وتصورات الأفراد وتقييمهم للصحة والمرض وهذا أمر أكد العديد من العلماء الاجتماعيين الأنثروبولوجيين. ومنهم علي سبيل المثال لا الحصر

يرى بارسونز أن تصورات الفرد الخاصة عن الحالة الصحية والمرضية (البدنية والعقلية) وتحديد لعلامات الصحة وأعراض المرض كلها أمور متصلة بالثقافة السائدة وهذه الرؤية تختلف من جماعة ثقافية لأخرى**(1)**.

ويري فوستر ., Foster, G أن الثقافة المحلية السائدة هي التي تقوم بصياغة وتحديد تقييم الأفراد لحالتهم الصحية والمرضية وتختلف هذه الأحكام والتصورات باختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية والعرقية للأفراد.

وتري باونز ., Bowens, Eleanor E أنه في كثير من المجتمعات والثقافات الإنسانية ترتبط فكرة المرض ببعض المفهومات الثقافية كالدين والقيم والمعايير والعادات الاجتماعية والثقافية السائدة في نطاق هذه المجتمعات وتفسير ذلك أن الثقافة المحلية السائدة تعتبر مسئولة عن ظهور هذه الرؤى الثقافية للمرض ولأسبابه ولأساليب العلاج.

و بالنسبة للعوامل الاجتماعية , يشير ., Mechanic, D إلى أن الانتماءات الطبقية والاجتماعية تعد مسؤولة عن تشكيل وتحديد أفكار الأفراد عن المرض وتقييمهم له حيث قام بدراسة نظرة أفراد الطبقة العليا والدنيا للأمراض والإعاقات المختلفة.

وخلص إلي أن هناك اختلافا واضحا بين رؤية كل طبقة للمرض.يرتبط بالثقافة السائدة لدي كل طبقة ففي الطبقة العليا يستطيع الفرد تشخيص الحالة المرضية وتحديد أعراض المرض بدقة بينما لا يتمكن الفرد في الطبقة الدنيا من ذلك ويرجع ذلك إلي اختلاف الخلفية الثقافية التي ينتمي إليها كل منهما كذلك ذهب جوتليب Gotlip من خلال مراجعاته للدراسات الخاصة بالتصورات والأحكام الثقافية نحو الأشخاص المرضى من المعاقين عقليا إلى أن هناك عدة عوامل اجتماعية مرتبطة .

---

(1) علي محمد المكاوي ، البيئة و الصحة دراسة في علم الاجتماع الطبي ، الإسكندرية دار المعرفة الجامعية 1966 ص 75 .

- **الفصل الرابع :**

" أسر الأطفال المعاقين عقليا بين مد الرعاية وجزر المشكلات"

- **تمـــهيد:**

أصبحت مشكلة الإعاقة إحدى القضايا التي استقطبت اهتمام الباحثين في العلوم الاجتماعية والطبية والسلوكية , خاصة بعد أن كشفت الإحصائيات الدولية عن تزايد أعداد المعوقين , وعلى الرغم من هذا الاهتمام إلا أن أعداد كبيرة من البحوث والدراسات اتجهت إلى التركيز على الفرد ذي الإعاقة متجاهلة لأسرته , حيث تجاهلت تأثير مشكلة الإعاقة على الأسرة

كما واجه المعاقون مشكلة التمايز التي فرضتها النظم الاجتماعية ما بينهم وبين الأفراد العاديون , ومن هنا برز اتجاه جديد يدعوا إلى إقرار حقوق الإنسان المعاق بوجه عام والمعاق العقلي بوجه خاص

وفي هذا الفصل سنتناول بالتحليل لأهم المشكلات التي يعانيها المعاقون عقلياً داخل الأسرة وبين أحضان المجتمع الذي يعيشون فيه ومن ثمة الوصول إلى أهم احتياجاتهم التي تفرض علينا معاملة المعاق بنفس النظرة التي يعامل بها الإنسان العادي على اعتبار أن الفرق بينهما ليس في النوع وإنما في درجة الذكاء.

أولا: احتياجات أسر الأطفال المعاقين عقليا :

تحتاج أسر الأطفال المعاقين عقليا إلى الكثير من الرعاية العناية التي تستهدف تحسين مستوي أدائهم وبخاصة في مجال الاستكشاف المبكر لإصابة الطفل بالإعاقة العقلية ,حيث تعطي منظمة الصحة العالمية واليونيسيف أهمية بالغة لموضوع الاكتشاف

المبكر لحالة الإعاقة لإتاحة الفرص للتدخل المبكر ويحتاج إلي توافر ثقافة خاصة بالإعاقة العقلية للتعرف على أسبابها وأساليب التعامل مع المعاقين عقليا ومعلومات عن تطور الطفل السوي حيث يستطيع الأطباء التعرف على حالة الإعاقة لدي الطفل

كما يجب تقديم الرعاية الصحية الشاملة للطفل توفير الأجهزة التعويضية والأجهزة التي يحتاجها المعاق لضمان حسن تكيفه مع البيئة وبأثمان في متناول الأسرة[1] .

1 الخدمات التعليمية :_

في إحصائية هامة أفادت منظمة اليونسكو أن 98 % من المعاقين في الدول النامية لا يتلقون أية خدمات تربوية وتعليمية مناسبة .حيث تحتاج أسر المعاقين إلي خدمات من الدولة في قطاع التعليم الخاص أو التربية الخاصة لأبنائهم لأن التعليم حق للإنسان المعاق وهو جزء لا يتجزأ من النظام التعليمي ومن التخطيط التربوي وأن يتم تطوير المناهج والمدارس بما يتناسب مع احتياجات هذه الفئة ، كذلك يجب أن يكون التعليم إلزاميا وأن يكون متوفرا لكل درجات الإعاقة بما في ذلك أشدها[2]

أ - مرحلة ما قبل المدرسة .

يحتاج التدخل التعليمي المبكر إلي فريق عمل متكامل مكون من (أخصائي نفسي – تخاطب - علاج طبيعي - أخصائي تربية خاصة ونفسية وحركية) يقوم هذا الفريق بمساعدة الأسرة بعملية تقييم لحالة الطفل ووضع برنامج مناسب له ينقذ بمساعدة الأسرة بدلا من تشتتها بين كل هؤلاء المتخصصين على حدة , كما يجب توفير الحضانات التي يعمل بها أخصائيون مدربون للتعامل مع الطفل المعاق عقليا في هذه المرحلة العمرية.

ب **- مرحلة التعليم الرسمي .**

تحتاج الأسر إلي أن توفر الدولة لها مدارس للمعاقين ، وأن تتعدد في مختلف الأماكن النائية بدلا من توافرها في المحافظات الكبرى فقط ، كما تحتاج الأسرة إلي تخفيض سن القبول بمدارس التربية الفكرية بدلا من النظام الحالي والذي يقضي بقبول المعاق عند سن 8 سنوات [3]

(1)- موقع هينة الأمم المتحدة , المفوضية العليا لحقوق الإنسان , القواعد الموحدة بشأن تكافؤ الفرص للمعوقين , مرجع سابق , ص 6

(2)- موقع منظمة اليونسكو على شبكة المعلومات الدولية HTTP .//Www. Unesco.org

(3)- إلهام كلثوم , وآخرون , مرجع سابق , ص ص 7 - 8

كما يجب تطوير التعليم الخاص وفقا لأحدث تطورات العلم في هذا المجال وإنشاء فصول

التربية الفكرية في كل مدرسة حكومية أو أهلية لاستيعاب الأعداد الهائلة التي تحتاج لهذه الخدمة من فئة التخلف العقلي البسيط , تطوير طرق قياس الذكاء وتقويم الأطفال في الصحة المدرسية حتى لا يظلم الكثير من الأطفال. إنشاء المزيد من المعاهد وأقسام التربية الخاصة لتخريج معلمين مدربين في مجال التربية الخاصة الفكرية.

2. خدمات التثقيف الصحي للأسرة ':

وهى تعنى اهتمام وسائل الإعلام بثقافة الإعاقة أو المعلومات العلمية المتعلقة بالإعاقة وتوعية أعضاء المجتمع حول الإعاقة العقلية وأسبابها وأساليب الوقاية وطرق العلاج .

من خلال دورات و برامج بصفة منتظمة تشرح الجوانب العلمية للإعاقة وتطوير أساليب التعامل مع المعاقين حيث تحتاج هذه الفئة إلي استعدادات خاصة في وسائل المواصلات العامة بها خاصة إذا صاحبت إعاقته العقلية إعاقة حركية.

3- خدمات التأهيل المهني :

من حق كل أسرة لديها إنسان معاق أن توفر لها الدولة التدريب المهني المناسب لقدرات الابن المعاق ولظروف المجتمع والمناسب أيضا لإمكانيات التوظيف المتاحة في البيئة.

4- خدمات توظيف الابن المعاق:

بعد انتهاء مرحلة تدريب المعاق عقليا تدريبا مهنيا , لابد وأن يعتمد على ذاته من الناحية المادية حتى لا يتقبل أعباء الأسرة بالاعتماد ماديا على أسرته.

5- خدمات تتعلق يتوفر الرعاية للابن المعاق بعد وفاة الوالدين :

لابد أن يستقل المعاق عقليا بحياته - إذا كان لا يستطيع ذلك , والذي لا يستطيع - بسبب حالته العقلية لابد من وجود أماكن بديلة للحياة فيما بعد أن يفقد أبويه ولاشك أن كل أبوين ينتابهم القلق والحيرة حينها يفكرون في مصير الابن المعاق بعد وفاتهم

وقد أقرت توصيات المؤتمر الدولي الذي أقيم برعاية منظمة الصحة العالمية - المكتب الأوروبي في هلسنكي أهمية رفع مستوى الخدمات التي يجب أن تقدم لهذه الفئة من الأطفال الذين يعانون من إعاقات عقلية و نمائية وقد تضمنت هذه التوصيات البنود التالية:

- لابد أن توجه الحكومات إمكاناتها لتوفير الدعم المادي والرسمي للأسرة والطفل المعاق عقليا من خلال توفير الخدمات الصحية والتربوية التي تحتاجها هذه الفئة .

لابد من الاهتمام بخدمات الرعاية الأولية والكشف المبكر لهذه الفئة مع ضرورة وجود تعاون مشترك بين المدرسة والأسرة ومراكز الرعاية اليومية وأن يكون هناك تكامل بين خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية المقدمة لهذه الفئة و بتحسين نوعية هذه الخدمات.

- يجب عدم عزل فئة المعاقين عقليا وذوي الإعاقات النهائية في مؤسسات خاصة بعيدا عن أسرهم ومجتمعاتهم لان هذه الخطوة تساهم في زيادة معاناة هذه الفئات من الإهمال والعزلة الاجتماعية وعوضا عن ذلك يجب دمج هذه الفئات في المجتمع

- يجب تحسين نوعية الخدمات المقدمة لهذه الفئات من خلال توظيف وتدريب مجموعات مناسبة من الأخصائيين المختصين برعاية هذه الفئات **(1)**.

وفى مصر تتضمن احتياجات أسر المعاقين عقليا في قطاع التعليم تطوير التعليم الخاص وفتا لأحدث التطورات العلمية في التربية الخاصة ، وأن يبدأ التعليم الخاص في سن مبكرة بقدر الإمكان بدلا من الثامنة.

- إنشاء فصول التربية الفكرية في كل مدرسة حكومية أو أهلية لاستيعاب الأعداد الهائلة التي تحتاج هذه الخدمة من فئة التخلف العقلي البسيط.

- تطوير طرق قياس وتقويم الذكاء حتى نرفع الظلم الذي يقع على عدد كبير من هؤلاء الأطفال

- إنشاء معاهد ملحقة بالجامعات لتخريج المعلمين المدربين على تدريس فئة المعاقين عقليا.

- تخصيص دقائق قليلة في بداية اليوم الدراسي لتوعية التلاميذ عن احتياجات المعاقين عقليا ومفهوم و أسباب الإعاقة**(2)**

ومن خلال العرض السابق يتضح الاهتمام الدولي للمعاقين وأسرهم , وإن كانت الباحثة تميل إلى الرأي الذي يؤكد أنه على الرغم من الاهتمام الدولي بالمعاقين وأسرهم , إلا أن

هذا الاهتمام لم يفلح في تلبية الاحتياجات المتعددة لكل من الأسر والأطفال المعاقين عقليا.

---

(1) reunion sur la santé mental des infants et des adolescents
http://www.euro.who.int.p1 sources d'information / 2004/2005 pré-conférenc (2) إلهام كلثوم وآخرون مرجع سابق ص ص 10 - 1

فما زالت لديهم احتياجات متعددة على رأسها الحاجة للدعم المادي والاقتصادي من الدولة حيث أن تكاليف علاج الأبناء المعاقين مرتفعة ومتعددة , فضلا عن استمرار العلاج فترات زمنية طويلة , كذلك تحتاج هذه الأسر إلى مزيد من الدعم الرسمي من الدولة ومن مؤسسات المجتمع المدني , وتتنوع خدمات الدعم الرسمي التي تحتاجها الأسر لتشتمل على الخدمات الصحية ، خدمات الوقاية التثقيف الصحي للأسرة والكشف المبكر للإعاقة و الخدمات التعليمية وخدمات التأهيل المهني وتوظيف الأبناء المعاقين .

ثانياُ - مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا .-

تواجه أسر المعاقين جملة من المشكلات التي تحول دون استعداد تلك الأسر لرعايتهم والتعايش معه ومن ثم التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي مع الإعاقة ، وقد أثبتت العديد من الدراسات الاجتماعية والتربوية أن أسر المعوقين أكثر عرضة للضغوط النفسية والاجتماعية من الأسر الأخرى ، وقد وجد كذلك أن الخصائص الشخصية لكل من المعاق وأسرته ترتبط بالضغوط الأسرية والمشكلات المختلفة التي يواجهها الوالدان كما أن متطلبات الرعاية الخاصة بالمعاق تعد من أهم العوامل التي ترتبط بالمعاناة الأسرية وتتلل من استعداد الأسر لرعاية المعاق(1).

1 تعريف المشكلات الأسرية لأسر المعاقين عقليا .

عرف العديد من الباحثين الضغوط الأسرية على أنها تمثل حالة من الإجهاد تتسم بالتوتر العضوي والنفسي والصراع المستمر بين الاختيارات التي تضغط على الأسرة لتخفيض التوتر وتحقيق التوازن ، كما أن ظهور أثر حالة الإعاقة لدي الابن وإدراك الأسرة لذلك يجعلها تستشعر حالة من التوتر والإجهاد المرتبطة بالمتطلبات الانفعالية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية ، كما أن إعاقة الطفل ونمو البطيء والإجراءات الخاصة المطلوبة للعناية البدنية والنفسية والمشكلات المالية للأسرة والتوترات الناجعة

عن السيطرة غير الناضجة للطفل على ذاته ، وصعوبة أساليب التربية والعلاقة بين الابن المعاق وأسرته

---

(1)- محمد عبد المحسن الفوزان ء مرجع سابق ء ص 50

كل ذلك يخلق ضغوطا نفسية وإجهادا من قبل أسرة الطفل المعاق وذلك لأن أثر الإعاقة ليس مقصورا على الأشخاص المعاقين عقليا بل على أسرهم أيضا[1] .

2 - مصادر المشكلات المختلفة لأسر الأطفال المعاقين عقليا :

ركزت بعض الدراسات على تحليل ما يعرف بمصادر المشكلات المختلفة لأسر المعاقين عقليا ووجدت أن منها ما يتعلق بخصائص الابن المعاق عقليا. ومنها ما يتعلق بخصائص الوالدين.

ا - مصادر المشكلات الأسرية المتعلقة بخصائص الابن المعاق عقليا .

توجد بعض الخصائص المرتبطة بخصائص الابن المعاق عقليا مثل نسبة ذكائه الحالة الصحية له تأهيل المعاق عقليا البالغ ودرجة استقلاليته وغيرها وفيما الباحثة لأهم هذه المصادر المتعلقة بخصائص الابن المعاق عقليا وهى كالتالي :

صعوبة تكيف الابن المعاق مع المجتمع

تمثل صعوبة تكيف المعاق عقليا مع مجتمعه وأسرته إحدى المشكلات التي تواجه أسرة هذا الطفل الذي قد يتجه إلي إيذاء نفسه أو إيذاء الغير والتصرف بشكل سيئ مما قد يؤثر على أسرته بالسلب وعليه أيضا فقد تكثر المناسبات التي يسمع فيها الطفل أسرته والمعلمين يتولون أنه "الطفل غبي و سيئ التصرف" مما يصيبه بالإحباط والإحساس بأنه طفل فاشل مما يجعله يبدأ بالتصرف بشكل سيئ بصورة أكبر مما قد يستفز الوالدين فيسيئون معاملته جسديا [2].

- نسبة الذكاء للابن المتخلف عقليا

أظهرت نتائج بعض الدراسات أن هناك متغيرات قد يكون لها تأثير على درجة الضغط الواقع على الوالدين ممثلة في نسبة ذكاء الابن المعاق وعمره وحالته الصحية , وقد أشار بعض الباحثين إلي أن الأم التي تقوم برعاية ابن معاق عقليا بدرجة بسيطة أقل عرضة للضغوط من الأم التي تقوم برعاية ابن متخلف عقليا بدرجة شديدة[3] .

(1) جاك سي استيوارت إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين ء ترجمة عبد الصمد قائد الأغبري الرياض: النشر والمطابع ء جامعة الملك سعود ء 1995 ء ص ص 142 - 143 .
(2) المرجع السابق ء ص ص 182 هـ 184 .
(3) سمية طه جميل ء مرجع سابق ء ص 59 .

وذلك بسبب أن خصائص الابن المعاق ذهنيا بدرجة بسيطة تمثل عبئا أقل على الأم من الابن المعاق ذهنيا بدرجة شديدة وهذه الخصائص متمثلة في . درجة الذكاء كما حددتها اختبارات الذكاء , القدرات المختلفة للتعلم .

ومما لا شك فيه أن مشكلات الآباء الذين لديهم أطفال ذوي درجة إعاقة شديدة أو عميقة تزداد كثيرا مقارنة بمشكلات الآباء الذين لديهم حالات إعاقة بسيطة أو متوسطة , وفى الواقع أن الأطفال الذين لديهم إعاقة بالغة غالبا ما تكون لديهم جوانب قصور متعددة تفوق الخصائص المرافقة لحالة عجز متفردة - مثل أن يبدو لديهم نقص شديد في النمو المعرفي مهارات التخاطب عجز عن العناية بالذات ورعاية أنفسهم مما يستلزم وجود خدمات إرشادية للأبوين ، حيث يمثل الطفل مصدرا من مصادر الضغوط المزمنة والتي تتحول لأزمات عند تناط زمنية محددة

- الحالة الصحية للابن المعاق عقليا .

يوجه إلي الأطباء كثير من اللوم بسبب الطريقة التي يوصلون بها المعلومات حول حالة الطفل إلى والديه , كذلك فإن كثيرا من الآباء لا يبدوا ضيقهم فقط حول كيفية إخبارهم بحالة طفلهم , وإنما أيضا حول المعلومات نفسها التي يخبرهم بها الأطباء بخصوص حالة الطفل , حيث يتطلع الآباء إلي الرأي الطبي بخصوص طبيعة و درجة الإعاقة لدي الطفل وتطورات الحالة , واحتمال إصابة طفلهما الثاني بالتخلف العقلي وقد قدم بعض الباحثون التوصيات الآتية لتقديم الإرشاد والخدمات الطبية الشاملة للأشخاص الذين لديهم تخلف عقلي وأسرهم .-

- ينبغي على الممارس العام وطبيب الأطفال أن يتلقوا مزيدا من التدريب الطبي في الجوانب الطبية والنفسية والتعليمية للأطفال المعاقين وخصائصهم.

- يجب أن يكون الأطباء أكثر رغبة في معالجة الأطفال المعاقين من الأمراض الشائعة في مرحلة الطفولة حيث يحتاج الأمر إلي تدريب خاص لعلاج هذه النوعية من الأطفال بسبب إعاقتهم.

- يجب أن يكون لدى الأطباء معلومات كافية ليحيلوا المعاق للتخصص المناسب عند الضرورة.

كما يجب أن يكونوا واعين وراغبين في إحالة المعاق إلي المصادر الطبية والاجتماعية الملائمة للحالة. و من هذا المنطلق فإن الإرشاد الطبي يجب أن يتم بمهارة كبيرة لمحو مشاعر الذنب والألم المرافقة لاكتشاف الإعاقة.

د **- المشكلات الجنسية للابن المعاق عقليا**

من المشاكل ألكبري التي توقع أسر المعاقين عقليا البالغين منهم على وجه الخصوص تحت ضغوط نفسية شديدة هي الحياة الجنسية لهؤلاء الأبناء , ومدي إمكانية التوافق والزواج لديهم وهي من المشكلات المتعلقة بخصائص الابن , وقد أشارت نتائج دراسة أدجرتون إلي أن الحياة الجنسية للأبناء ، المعاقين عقليا ومدي قدرتهم على القيام بمسئوليات الأبوة والأمومة تعد من أهم مصادر الضغوط النفسية التي تقع على الوالدين ويتم التخفيف من حدة هذه الضغوط النفسية والاجتماعية من خلال مناقشة الوالدين للمتخصصين في العمل مع حالات الإعاقة العقلية عن قرار الزواج لهذه الفئة حيث أن نسبة كبيرة من حالات فئة التخلف العقلي البسيط تتمكن من النجاح في الزواج بصورة أقرب للطبيعية**(1)** .

ومن الناحية العلمية وجد أن معظم الأفراد المعاقين عقليا يمرون بمراحل النمو الطبيعي نفسها التي يمر بها الأفراد غير المعاقين , وإن كان المعاقون يمرون بهذه المراحل أبطا وأحيانا أسرع من غيرهم , وبالتالي فإنهم يمرون أيضا بمرحلة البلوغ الجنسي في الغالب , كما أن لهم في الأغلب الاحتياجات نفسها التي للآخرين , وبالنظر لضعف إدراك هؤلاء الأفراد المعاقين ذهنيا للقيم والمعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي فإن كثيرا من هؤلاء الأفراد قد لا يميزون بين السلوك المقبول اجتماعيا والسلوك الغير مقبول , وبالتالي فقد نجدهم يطورون في المجال (بدوافع عاطفية أو جنسية) بعض أنماط من السلوك التي قد تتعزز - لسوء الحظ - نتيجة لبعض ردود الأفعال التي يظهرها بعض المحيطين بالطفل , إن الأطفال المعاقين عقليا يتسمون بشكل عام بسهولة انقيادهم للآخرين .

(1) سمية طه جميل , مرجح سابق , ص ص 54 - 55 .

وهذه الصفة قد جعلت بعضا من ضعاف النفوس من غير المعاقين يعملون على استغلالهم لمآرب غير أخلاقية. وهو الأمر الذي قد يحدث في بعض الأحيان إن لم نحسن تنشئة أطفالنا المعاقين وتربيتهم **(1)** .

كما يوجد الكثير من الأفكار والمعتقدات الثقافية غير الصحيحة فيما يتعلق بالجنس لدي الأطفال المعاقين , والخرافة الأكثر شيوعا في هذا الصدد هي أن الأطفال والشباب المعاقين لا علاقة لهم بالجس أو السلوك الجنسي بالتالي فهم في غير حاجة إلي التربية الجنسية , والحقيقة أن كل الأطفال كائنات اجتماعية وجنسية منذ اليوم الأول لولادتهم إذ ينمو كل الأطفال ويصبحون مراهقين بأجساد مكتملة النضج البدني مصحوبا بالكثير من الاحتياجات الاجتماعية والجنسية , وهذا الأمر حقيقيا بالنسبة للغالبية العظمي من الأطفال بما فيهم الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة , ويعتقد كثير من الناس , لاعتبارات عديدة معظمها خاطئ أن الأشخاص المعاقين لن يتزوجوا ولن يكون لديهم أطفالا , بل ليس من حقهم الزواج وإنجاب الأطفال وبالتالي فهم لا يحتاجون إلي تعلم أي شيء مرتبط بالموضوعات الجنسية أو السلوك الجنسي , وهذا الأمر غير حقيقي أيضا , إذ أصبح من حق المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة مع تزايد إدراك حقوقهم خاصة حقهم في العيش بصورة أكثر استقلالية وما يفرضه ذلك من تحسين كفاءتهم الشخصية وأهليتهم للتمتع بكافة أشكال أنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية العادية ومنها بطبيعة الحال الحق في الزواج وتشكيل أسرة وإشباع الدوافع الجنسية في إطار اجتماعي شرعي مقبول**(2)** , كما توجد معتقدات ثقافية أخرى تؤكد أن الأطفال المعاقين عقليا ينزعون إلى الجريمة أو إلى الانحراف الجنسي , وقد وجد أن الأسرة تتأثر كثيرا بهذه المعتقدات الشائعة عن الأطفال المعاقين عقليا فليس صحيحا أن هؤلاء الأطفال ينزعون إلى الجريمة أو إلى الانحراف الجنسي.

---

(1) أمل المخزومي التربية الجنسية و التعامل الاجتماعي للمعوقين عقليا مقالة منشورة على الانترنت في موقع مجموعة المساندة لمنع الاعتداء على الطفل و المرأة ,
www.musanda.com , 2007 ص ص 1-4

(2) محمد السعد عبد الجواد , التربية الجنسية للأطفال و المراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة إشراف جمعية الحياة للجميع لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ص ص 1 -2 2004 بحث منشور على موقع . www.guilfkids.com

بل العكس هو الصحيح فالطفل المعاق أكثر حاجة إلى الحب والحنان من الطفل العادي

ومن هنا جاءت الحاجة الملحة لما يعرف بالتربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة التي تعتبر أمرا وجوبيا تفرضه كل الاعتبارات العلمية والدينية إلا أنه يمثل تحديا صعبا واختبارا جديا لإرادة المجتمع المعلنة فقط علي المستوي النظري إذ لا يتاح لهؤلاء الأشخاص علي أرض الواقع الفرص التي تمكنهم من اكتساب المعلومات والمهارات والاتجاهات والقيم الضابطة للسلوك الاجتماعي والسلوك الجنسي , وعليه فهم في حاجة ماسة إلي مواد تعليمية مقروءة بلغة تتناسب مع قدراتهم وبنائهم النفسي ليتمكنوا من الحصول علي مثل هذه المعلومات , إذ من خلال فرص التعلم ومناقشة مختلف أبعاد النشاط الجنسي الإنساني وفهم المضامين والأبعاد الاجتماعية لهذا النشاط والقيم والضوابط المنظمة له وتنمية وعيهم بمسئوليتهم الذاتية عن أجسادهم وأفعالهم .

و تتفق الباحث مع الرأي القائل بأنه تجدر الإشارة إلي أن التحدث بصيغة الجمع عن التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة هكذا إجمالا أمرا يتنافي وطبيعة التباين الشديد في الخصائص النفسية والسلوكية لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة فمنطق الأمر يقتضي عند التحدث عن التربية الجنسية مثلا لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم أو ضعاف السمع أو المعاقين عقليا أو من ذوي

اضطراب التوحد أن نضع في اعتبارنا ذلك التباين الشديد في الخصائص النفسية والسلوكية لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة**(1)**

ومن واقع عمل الباحث في مجال الإرشاد الأسرى لأسر المعاقين عقليا تتفق كلية مع الرأي القائل بأهمية التربية الجنسية للمعاقين عقليا , حيث أن معظم الأطفال المعاقين عقليا يمرون بمراحل النمو الطبيعي نفسها التي يمر بها الأفراد غير المعاقين .

---

(1) محمد السعيد عبد الجواد , التربية الجنسية للأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة بحث مقدم ضمن فعاليات الدورة التدريبية لتأهيل العاملين في مجال التربية الخاصة , إشراف . جمعية

الحياة للجميع لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة , مرجع سابق , ص ص 1 , بحث منشور علي موقع . www.guilfkids.com

و يمرون أيضا بمرحلة البلوغ الجنسي , كما أن لهم نفس الاحتياجات الاجتماعية والجنسية التي للآخرين والتي يجب أن يتم إعطاء الأسرة فكرة عنها من خلال الإرشاد الأسرى والتربية الجنسية للمعاقين عقليا و من خلال إمداد الأسرة بالمعلومات العلمية المبسطة عن خصائص مرحلة المراهقة والبلوغ التي يمر بها الأبناء المعاقون عقليا مع التأكيد على أن الشخص المعاق له نغمر الاحتياجات النفسية والجنسية الموجودة لدى الفرد العادي , والتي يجب أن تقنن وفتا لمعايير المجتمع وأخلاقياته , ووفتا للقيم الضابطة للسلوك الاجتماعي والسلوك الجنسي وتوظيف السلوك الجنسي للمعاقين عقليا في إطار ضوابط قيمية وثقافية , فضك عن توعية الأسرة بالأساليب العلمية السليمة التي تمكنها من التعامل مع الأبناء المعاقين عقليا في هذه المرحلة , ومع تبنى الباحث لهذا الرأي , إلا أنه يضيف بعدا جديدا يعزز أهمية التربية الجنسية للمعاقين عقليا , حيث انه بالنظر لضعف إدراك هؤلاء الأفراد المعاقين عقليا للقيم والمعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي ,فإن كثيرا من هؤلاء الأفراد قد لا يميزون بين السلوك المتبول اجتماعيا والسلوك الغير مقبول , وبالتالي فقد نجدهم يسلكون - بدوافع عاطفية أو جنسية - بعض أنماط من السلوك التي قد تتعزز - لسوء الحظ - نتيجة لبعض ردود الأفعال التي يظهرها بعض المحيطين بالطفل , حيث أن الأطفال المعاقين عقليا يتسمون بشكل عام بسهولة انقيادهم للآخرين , وهذه الصفة قد شجعت بعضا من ضعاف النفوس - من غير المعاقين هـ على استغلالهم لمآرب غير أخلاقية , وهو الأمر الذي قد يحدث في بعض الأحيان إن لم نحسن تنشئة أطفالنا المعاقين وتربيتهم وتوعيتهم وتدريبهم على كيفية حماية أنفسهم ومراعاة الأمس الدينية في التربية , وشغل أوقات فراغهم واستغلال الطاقة الموجودة عندهم بما يعود عليهم بالفائدة .

هـ - تأهيل المعاق عقليا البالغ ودرجة استقلاليته :

إن الابن المعاق يظل معتمدا على والديه لفترة طويلة قد تمتد لطول العمر كما أن عدم حصوله على عمل وعدم كفاءته أو نجاحه في أي عمل يقوم به يعد من أهم المشكلات التي تواجه الوالدين، كذلك نجد أن تطور شخصية المعاق الاجتماعية لا يتوافق مع نمو العضوي .

وبذلك يظهر المعاق عقليا كطفل كبير وسط أناس بالغين , لذا يجب التركيز على تأهيل

المعاق حيث أن الهدف من ذلك هو أن يعتمد على نفسه بإمكانياته الذاتية , والمقصود بالتأهيل هو التأهيل العضوي والنفسي والاجتماعي واستغلال وقت الفراغ .

ويجب العناية بتشغيل المعاقين عقليا في الأعمال والحرف البسيطة المناسبة لقدراتهم وإمكاناتهم لتحقيق الاكتفاء الاقتصادي والاعتماد على النفس بقدر الإمكان وهذا يصدق بالنسبة للقادرين منهم على العمل من حالات التخلف العقلي البسيط والذي بدوره يؤدي إلي تخفيف الضغوط الواقعة على الوالدين .

و - المشاكل السلوكية للابن المعاق عقليا :

تواجه الأطفال المعاقين عقليا كثيرا من المشكلات السلوكية الناجعة عن تصرفات غير مقبولة اجتماعيا مثل نوبات الغضب العنيفة , الاعتداء على الآخرين بعض التصرفات العدوانية تجاه الذات أو تجاه الآخرين وهناك أسباب عديدة لهذه المشكلات ولعل السبب الأكثر شيوعا لهذه المشكلات هو أن الابن المعاق عقليا يعتقد أن هذا السلوك هو طريقة جيدة للحصول على اهتمام الآخرين.

ز- مشكلات خاصة بالتخطيط الأسرى للمستقبل للابن المعاق عقليا :

إن واحدا من أهم ما يشغل آباء الأطفال المعاقين عقليا هو ماذا يخبئ المستقبل لهؤلاء الأطفال عندما لا يكون في وسع الآباء المداومة على خدمتهم , ففي السنوات الأولي من عمر الطفل يعيش عادة في بيت أسرته , ويكون له الحق في الالتحاق بالمدارس حتى نهاية المرحلة التي يحق له أن يحضرها , وعند هذه السن فإن المعاق عقليا يكون لا يزال في حاجة إلي دعم أسرته ومساندتها له لأنه لا يتمكن من الناحية الاجتماعية والذهنية أن يسلك كما يسلك الراشد " السوي " , وعندما يكبر في السن وتزداد مطالبه وتتجه قوي الأبوين إلي الضعف , و يتمركز تفكيرهما حول أين وكيف سيتم الوفاء بحاجات الابن المعاق عقليا خاصة - بعد وفاتهما ، وهنا قد تخطر فكرة إيداع الابن في أحد معاهد أو مؤسسات الرعاية ولكنها تصبح فكرة صعبة بعد تلك السنوات الطويلة التي عاشها في بيت أسرته وبين أفرادها ووسط مجتمعه .

وفى مجتمعاتنا الشرقية نجد أن المسئولية تنتقل من الآباء - مع تقدمهما في السن إلى أخوة الطفل العاديين الذين يمكنهم تحمل المسئولية [1].

ب- مصادر المشكلات الأسرية المتعلقة بخصائص الوالدين.-

بلا شك توجد العديد من المشكلات المتنوعة المرتبطة بحدوث الإعاقة العقلية والتي لها تأثيرها على كل من حياة الأسرة والمعاق .

وتتعدد وتتنوع هذه الضغوط وتتخذ أشكالا مختلفة مثل الضغوط المالية والتكاليف الاقتصادية للإعاقة والآثار الاجتماعية والنفسية لها فضلا عن تأثير الإعاقة السلبي على مطالب الحياة المهنية للأسرة , كما تزيد أو تقل حدة هذه المشكلات تبعا للخصائص الاجتماعية والثقافية للوالدين .

1- المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي للأسرة

يؤدي وجود طفل معاق في الأسرة إلي حدوث أزمة انفعالية داخل هذه الأسرة وتتعدد الأزمات وتختلف اختلافا كبيرا باختلاف الخصائص والمستويات الثقافية والاجتماعية للأسرة , وبالنسبة للأسر ذات المستوي الاجتماعي الاقتصادي المرتفع نجد كثيرا حدوث أزمات مأساوية خاصة بعد تشخيص حالة الابن المعاق عقليا حيث تفقد هذه الأسر التوقعات المهنية التي تمنتها بالنسبة للابن لأن الإعاقة غير مقبولة في ذهن الوالدين لأنها تسير عكس نظام القيم لهما , وعلى سبيل المثال فإن بعض العائلات التي ينتشر فيها التعليم العالي والتخصصات الراقية بشكل كبير مما يجعل أبناء هذه العائلات يتبنون قيم خاصة للانجاز الأكاديمي فإذا رزق أحدهم بطفل معاق عقليا فإن هذا يعني التصادم مع القيم التي لديهم عن التعليم والآباء الذين يعيشون (أزمة القيم لم قد تكون لديهم اتجاهات لرفض الابن المعاق عقليا وقد يظهر النوع البسيط من هذا الرفض في صورة حماية زائدة .

أما في الحالات المتطرفة فقد يظهر الرفض في شكل مسارعة لإيداع الطفل في إحدى المؤسسات التي يقيم فيها الطفل بشكل دائم مع إنكار لوجود الطفل , بينما نجد أن الأسر ذات المستوي الاجتماعي المنخفض تحدث ما يسمي بأزمة تنظيم الدور وتحدث مباشرة بعد التشخيص , وهي تترسب لدي الأبوين بعدم قدرتهما على التعامل مع الطفل .

---

(1) كريستين مايلز ، مرجع سابق ص 175 ص 388

وتكون الشكوى الشائعة لدي الأمهات في هذه المجموعة هو صحتهم البدنية .

ب - الجانب النفسي الانفعالي

يختص هذا الجانب بردود الفعل الأسرية لميلاد طفل معاق في الأسرة حيث أن تقبل هذه الحقيقة أمر صعب للغاية لذلك فإن مساعدة هؤلاء الآباء على تقبل الواقع يعتبر من أول أهداف الإرشاد والتخلص من كافة المشاعل السلبية التي يستشعرها الوالدان تجاه هذا الواقع.

ج – الجانب المالي

حيث تكون لدي الطفل المعاق مشكلات صحية كثيرة وقد يشكل ذلك عبئا ماليا إضافيا على الأسرة.

د – **الجانب العملي – المنطقي** -

وهو جانب يتصل بسعادة الأسرة وعلاقاتها ، والمعيشة اليومية والتنقل وتناول الطعام وارتداء الملابس وقضاء الحاجة والتخاطب بالنسبة للطفل المعاق مما يفرض عليهما إجهادا ومشقة. وقد حدد سميث Smith عدة أنواح من الإجهاد ترتبط عادة بتربية الطفل المعاق وهذه العوامل المجهدة توضح أكثر الضغوط والمسئوليات الإضافية غير المتوقعة والتي يجب أن يتعامل معها آباء الأطفال المعاقين وهذه من العوامل التي تسبب الإجهاد ما يلي:

التفكير بحالة الطفل الممزقة. اختلاف مظهره عن الآخرين. حاجة الطفل للكثير من الانتباه صعوبة توفير العناية المستمرة له. سلبية الاتجاهات المجتمعية نحو المعاقين. وجود أسئلة مجهولة بالنسبة للمستقبل. زيادة التكاليف الطبية الخاصة بالطفل. قلة المعلومات الدقيقة عن الإعاقة , ابتعاد الأصدقاء عن الأسرة. تجنب الأسرة المواقف الاجتماعية , ردود فعل للأسرة والأقارب , شرخ في علاقة الاتصال مع الطفل. التناقض في الآراء حول أساليب تربيته , التناقض في الآراء حول أساليب التعامل معه والتي تتفاوت ما بين الشدة والحماية الزائدة .

من أهم مصادر الضغوط لدي أمهات الأطفال المعاقين هي الوقت الإضافي المطلوب لرعاية هذا الطفل فقد تقتطع الأم من وقتها للابن المتخلف عقليا على حساب وظيفتها كزوجة وكأم وإنسانة أو العكس.

ثالثا - المشكلات المختلقة لأسر الأطفال المعاقين عقليا:

تؤدى الإعاقة العقلية بعض الأدوار والوظائف السلبية المتمثلة في ظهور مشكلات اقتصادية واجتماعية ونفسية متعددة تعانى منها أسر المعاقين عقليا , وهى كالتالي :

ا - المشكلات الاقتصادية للإعاقة العقلية :

إن مجال دراسة التكلفة الاقتصادية لأسر المعاقين تعتبر من الدراسات شبه النادرة

خاصة التي تجرى في الدول النامية نظرا لقلة اهتمامات الباحثين والمهتمين بمجال رعاية المعوقين بوجه عام .

ورغم ذلك إلا أن الحقيقة اللافتة للنظر أن الإعاقة تؤثر على الأسرة من الناحية الاقتصادية حيث تتعدد الآثار الاقتصادية الناتجة عن وجود إعاقات داخل الأسرة [1].

فالإعاقة تمثل عبئا ماديا كبيرا على أسرة الطفل المعاق وهذا العب ء المادي يتضمن كلا من التكاليف المباشرة . مثل نفقات رعاية الطفل العامة والرعاية الطبية والعلاجية وشراء الأجهزة التعويضية ونفقات التربية والتعليم والتدريب الخاص للطفل المعاق في المراكز الخاصة بالمعاقين.فضلا عن التكاليف غير المباشرة مثل . ضياع وقت العمل (إجازة الأم لرعاية طفلها المعوق .

إقامة المعاق في مؤسسة تربوية لرعاية الطفل وبالنسبة للإعاقة العقلية [2] .

فقد كشفت إحدى الدراسات في الأردن عن واقع التكلفة الاقتصادية للطفل الواحد في مراكز الإعاقة على النحو التالي: يصل تكلفته في مراكز متعددي الإعاقات بحوالي 170 دينار شهريا 140 دينار في مراكز الإعاقات العقلية ، كما تصل التكلفة ما بين 100-70 دينار للرعاية النهارية فقط [3]

وفى دراسة عن التكاليف المادية للإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية وجد أن أعلي النفقات الفردية للمعاق كانت جليسة الأطفال» وتأتي بعدها تكاليف العلاج الجسمي والتأهيلي في المقام الأول لنفقات الأسر موضع الدراسة ،

---

(1) عبد الله محمد عبد الرحمن ، مرجع سابق، ص 159 .

(2) سيلجمان , دارلنج ، مرجع سابق ، ص ص 107 - 108 .

(3) عبد الله محمد عبد الرحمن , مرجع سابق , ص 163 .

حيث أن معظم هذه الخدمات العلاجية لا تغطيها دائما مظلة التأمين الصحي ، ووجدت هذه الدراسة أيضا أن متوسط النفقة الشهرية للأسرة

على هذه الخدمات يوازي أكثر من 40 % على ميزانيتها وهو مبلغ كبير بالنسبة لدخل الأسرة [1]. من هنا نستطيع القول بأن الآثار الاقتصادية للإعاقة على الأسرة تتسم بأحداث تأثيرات سلبية على الدخل الاقتصادي لها. ومن أهم الآثار الاقتصادية السلبية للإعاقة على الأسرة .

مضاعفة أجور العلاج الطبي والعلاج الطبيعي ، زيادة نفقات التعليم والتأهيل ونفقات شراء الأجهزة التعويضية الأخرى ، وعلاوة على ذلك نجد أن الآثار الاقتصادية للإعاقة قد لا تنتهي بعد فترات التأهيل أو شراء الأجهزة التعويضية أو الانتهاء من مراحل التعليم الأساسية لأنها تستمر باستمرار حياة المعاق ذاته حيث يشعر جميع أفراد الأسرة بنوع من الالتزام الاقتصادي تجاهه , خاصة إذا كانت هناك نوع من العلاقات الأسرية القوية أما إذا انعدمت هذه العلاقات فسوف تكون هناك نتائج سلبية على المعاق بصفة مباشرة .

وبالنسبة للآثار السلبية للإعاقة على مستوي المجتمع يوجد الكثير من الآثار الاقتصادية الناتجة عن زيادة المعوقين في المجتمعات النامية الفقيرة , فبالإضافة إلى أن غالبية المعاقين تعتبر من الفئات غير العاملة في المجتمع ولا تسهم في عمليات الإنتاج الفعلية نجد أن هذه الفئة وأسرها تعيش على المساعدات المالية أو من نظام التأمينات الاجتماعية التي تستنزف الدخل القومي ، كما أن التكلفة الاقتصادية في مجالات تعليم .وتأهيل وتدريب وعلاج المعوقين تعتبر ذات تكلفة اقتصادية عالية بالمقارنة بالفئات الأخرى من المجتمع وبالتالي يشل ذلك مصادر عديدة للأعباء الاقتصادية على الميزانية العامة ويؤثر بصورة مباشرة وغير مباشرة على تحقيق سياسات التنمية بوجه عام .

ب _ المشكلات الاجتماعية لأسرة الأطفال المعاقين عقليا.:

توجد العديد من المشكلات الاجتماعية تعانى منها أسر المعاقين لعل أهمها تلك الوصمة الاجتماعية المحيطة بالإعاقة والمعاق والموصوم اجتماعيا هو الشخص المرفوض والمنبوذ اجتماعيا وتحيط به نظرات الازدراء والاحتقار أو الخوف والإشفاق.

---

(1) سيلجمان , دارلنج , مرجع سابق ، ص ص 109 .

ويحيط بالإعاقة العقلية هالة اجتماعية تبدو فيها الإعاقة والتشوهات العضوية الظاهرة والمصاحبة لها أكثر وضوحا وتتسم بأنها غير مقبولة اجتماعيا ويتسم المعاق بأنه أقل تحكما وضبطا لحياته بسبب القهر الشديد الذي يرجع للوصمة الاجتماعية المنسوبة إليه حيث أن المجتمع لا يتيح للموصوم اجتماعيا فرصة الحصول على فرص متساوية في الحياة مثله مثل الشخص السوي.

ويرجع المجتمع تصرفات المعاق إلى الشعور بالنقص ويستقبل كذلك استجابته الدفاعية لموقفه كتعبير مباشر عن خلله وقصور ومع أن البعض منهم لديه القدرة على الاندماج

الكامل في الحياة الاجتماعية العادية إلا أن المجتمع يوجد للغالبية منهم شخصية جديدة بناء على ردود أفعال الشخص وعلاقة الآخرين معه تجاه الوصمة الاجتماعية .
التي اصطبغ بها وهذا يؤدي إلى تطوير نمط جديد من المفاهيم الأساسية للشخص المعاق الموصوم بإعاقته مما ينجم عنه شعور بعدم الكفاءة أو الصلاحية الاجتماعية.
والمجتمع يعتبر المعاق عقليا شخصا غير سوي وغير كفئ ككائن اجتماعي وغير قادر على الوفاء بالتزاماته الاجتماعية فهو ليس بإمكانه أن يؤدي دوره في الحياة الاجتماعية في نظر الآخرين وبالتالي تظهر الإعاقة العقلية كأشد الحالات المرضية تعبيرا عن عدم الصلاحية وعدم الكفاءة أو القصور الاجتماعي النفسي **(1)**.
ونفس المعني أشار إليه محمد على محمد الذي أكد أن هناك ميلا قويا نحو النظر إلى الإعاقات العقلية على أنها نوع من الوصمة Stigmate التي تنسب للأشخاص الذين يوصفون بهذه الحالة وذلك لأن كلا من المرض العقلي والعصبي والإعاقة العقلية تحطم حياة الفرد وتقضي على استقراره الاجتماعي لا من حيث نتائجهما المباشرة على الأسرة فحسب بل باعتبارهما وصمة اجتماعية حيث يميل الأفراد إلى النظر إلى المرض من واقع الرؤية الثقافية الخاصة بهم**(2)** .

---

(1) أليس اسكندر بشاي , مرجع سابق , ص ص 63 - 74 ، ص ص 69 - 70 .
(2) محمد على محمد , وآخرون , دراسات في علم الاجتماع الطبي , مرجع سابق , ص 39 , 85

ومما سبق نخلص إلى أن العديد من الدراسات أكدت أنه توجد أحكام وتصورات سلبية من المجتمع المحيط بالمعاق عقليا بدءا من الأسرة فالمدينة والمجتمع الكبير المحيط به ، وهذه الأحكام والتصورات حول فئة المعاقين عقليا تتسم بالسلبية وتبدو بعيدة عن المفاهيم العلمية وتتصل بمدي تتبل أفراد المجتمع لهذه الفئة ، وقد أكدت جميع هذه الدراسات أن المصدر الأساسي لهذه الأحكام .

الفصل الخامس :

" المتطلبات الوظيفية للمجتمع والأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا "

تمهيد:

ظل ذووا الاحتياجات الخاصة لفترة طويلة من الزمن عرضة لسوء المعاملة و الاضطهاد الذي وصل في بعض المجتمعات و الحضارات القديمة إلى حد القتل والتعذيب ، ولو عدنا إلى تاريخ معاملة المعاقين عقليا عبر العصور و الحضارات القديمة لوجدناه واحدا من أكثر فصول تاريخ الحضارة الإنسانية قتامة، حيث ظلت معاملة المعاقين عقليا – و بشكل خاص حالات التخلف العقلي الشديد- واحدة من أكثر

فصول تاريخ البشرية قسوة ، و ذلك قبل أن تتفهم المجتمعات حالاتهم و تتقبلها و تكفل لهم حقوقهم في الحياة الكريمة و في الرعاية المستحقة المتكاملة، و قد تطور الدور المجتمعي لهؤلاء الأفراد عبر مراحل متدرجة من سوء الفهم المقترن من استخدام العنف و الازدراء و الإبعاد، إلى العزل داخل ملاجئ و مؤسسات إيوائية بدافع الشفقة بهم لإشباع احتياجاتهم الأولية، إلى الاعتراف بحقوقهم في الرعاية الصحية و الاجتماعية و التعليمية و التأهيلية ثم إلى تبنى فلسفة جديدة أساسها التكامل و الاندماج مع أقرانهم العاديين و المناداة بان يتاح لهم فرص الحياة اليومية الطبيعية مثلما يتاح للفئات العادية و ذلك بان يشاركوا في أنشطتها بما يسمح لهم بتنمية و استثمار ما لديهم من استعدادات فعلية في ظل أوضاع بيئية تتسم بأقل قدر ممكن من القيود و المحددات النفسية و الاجتماعية، و يعكس هذا التحول في الفلسفة و النظرة المجتمعية إلى ذوي الاحتياجات الخاصة إدراكا عميقا بأن المجتمع عندما يهمل هؤلاء الأفراد فلن يؤدي ذلك إلا إلى تفاقم مشكلاتهم و مضاعفة إعاقتهم و أثارها الجانبية ليصبحوا عالة على أسرهم و مجتمعاتهم و لن تجني المجتمعات في النهاية سوى الخسارة الكبيرة لجزء من ثورة البشرية يتعين عليه استثمارها، فضلا على أن المجتمع بإهماله لهم يحجب عنهم حقوقا إنسانية واجتماعية يتوجب عليه كفالتها مع مبادئ العدالة الاجتماعية و تكافؤ الفرص و المساواة .

و في هذا الفصل من الدراسة يتناول الباحث أدوار و وظائف المجتمعات الإنسانية المختلفة تجاه الأطفال المعاقين عقليا، مع مناقشة وظائف الأسرة، والمتطلبات الوظيفية للنظام الأسري ، أدوار و وظائف الأسرة إزاء المرض و الإعاقة ، و تجاه الأطفال المعاقين عقليا و من خلالها يحاول الباحث الكشف عن الوظائف الايجابية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا و أيضا الوظائف السلبية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا.

أولا: التطور التاريخي لوظائف المجتمعات القديمة و الحديثة تجاه الأطفال المعاقين عقليا.

أ- في المجتمعات القديمة :

أتسم دور الأسرة و المجتمع للمعاقين في الحضارات القديمة بالقسوة و العنف في التعامل مع فئة المعاقين عقليا، فبالنظر إلى موقف الأسرة اليونانية من أفرادها المعاقين نجد انه تأثر إلى حد كبير بالحضارة اليونانية التي أقامت دعائمها على القوة الجسدية، فلم تتورع عن إلقاء الأطفال المعاقين في العراء لتجد الوحوش الفرصة للفتك بهم، و قد أيد فلاسفة اليونان أمثال سقراط و أفلاطون و أرسطو ذلك التعامل الأسري مع أبنائها

المعوقين زعما بأنهم يشكلون عبئا اقتصاديا على المجتمع. [1] و إذا نظرنا إلى تراث الإغريق و نسقهم الاجتماعي نجد أن قوانينهم كانت تسمح بالتخلص ممن بهم تشويه أو نقص جسماني، كما أعد أفلاطون داراُ لعزل الأطفال المشوهين خارج حدود المدينة إهلاكا لهم، و في روما ظل الناس أجيالا عديدة يغرقون الأطفال ناقصي النمو في الأنهار، إن الظروف المجتمعية في تلك الحقبة التاريخية كانت تستند إلى دوافع و معتقدات ثقافية خاطئة ملخصها أن المعاقين تحل بهم أروحاُ شريرة، لذا ينبغي التخلص منهم حماية للمجتمع من شرورهم، و تحدثت كتب التاريخ أن أوروبا – في العصور الوسطى- كانت تتخذ أساليب تتسم بالقسوة في معاملة المعاقين، فتارة تلجأ بالإضافة إلى اعتقالهم إلى أمور أخرى مثل: التشويه أو الحرق أو الإغراق أو الشنق.

---

(1)-عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان، مرجع سابق، ص48.

ب- في المجتمع الإسلامي:

أكدت معظم الأديان على ضرورة الاهتمام بالفئات المحتاجة – و منهم المعاقين و المرضى- و قد كان رجال الدين المسحي يوصون بمعاملة المرضى و المعوقين بروح الأخوة، كما دعا الإسلام بوجه خاص إلى التعامل معهم تعاملا عقلانيا يتسم بالرحمة حيث كلفهم بالأمور العادية مثلهم مثل الأسوياء إلا انه في نفس الوقت أخذ أوضاعهم الجسمية و العقلية و النفسية بعين الاعتبار حين خفف عنهم في بعض الأمور الشرعية التي لا تلاءم إعاقتهم فقد قال تعالى { لَيْسَ عَلَى الأَعْمَى حَرَجٌ وَلا عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ } الآية 17 من سورة الفتح ، و من مؤشرات اهتمام الإسلام بالمعاقين أن عاتب الله تعالى نبيه الكريم – صلى الله عليه و سلم- لإعراضه عن الصحابي الضرير عبد الله بن مكتوب – رضي الله عنه- الذي كان يريد الدخول في الإسلام فقال الله تعالى:"عبس و تولى أن جاءه الأعمى"، إن العتاب الموجه من الله تعالى للرسول الكريم لم يكن الهدف منه سوى تنبيه جميع المسلمين وحثهم على العناية بالشخص المعاق و استثمار طاقاته، إن ابن أم مكتوم هذا سيكون له شان و سيصبح

والي المدينة مرتين كرمز مثالي على قدرة المعاق على التغلب على إعاقته و الاندماج في المجتمع متى حظي بالرعاية التي يحتاجها، و على هذا يمكن القول أن العتاب القرآني لما صدر عن النبي من سلوك و هو في سياق الدعوة قد رسم سلوكا إسلاميا راقيا يحث بالأساس على عدم استضعاف الآخر أو تحقير قيمته مهما كانت الفوارق سواء أكانت مادية أو ثقافية أو جسدية أو عرقية أو غيرها، و قد بقي أثر هذا العتاب القرآني الوارد في سورة "عبس" حيًا في ضمير الرسول فكان كلما رأي ذلك الصحابي الأعمى، إلا هش له و رحب به قائد : " أهلا بمن عاتبني فيه ربي ، و من هذا المنطلق تأثر تعامل الأسرة المسلمة مع أفرادها من المعاقين بتعاليم الإسلام فحرصت على رعايتهم و توفير سبل الحياة الكريمة لهم و احترام إنسانيتهم، و في العصر الحديث شهد المعوقون اهتمام دوليا و مجتمعيا متزايداً، فلم تعد رعايتهم تفضلا و إحسانا و إنما أصبحت حقا مشروعا لهم.

و من أجل أقيمت العديد من المنظمات الدولية و الإقليمية و المحلية التي تسعى إلى توفير الخدمات و البرامج التأهيلية و العلاجية و التعليمية و التدريبية الضرورية لهم، و تحاول في نفس الوقت تقديم تلك الخدمات داخل بيئاتهم الأسرية قدر الإمكان بعد أن تبين عجز هذه المراكز و المؤسسات الإيوائية المتخصصة في مجال المعوقين عن توفير الجو النفسي و العاطفي الذي يجده المعوقون عند تواجدهم مع أسرهم ، و لو نظرنا إلى وضع المعاق في المجتمعات الإسلامية المعاصرة نجد أنه حدث تدهور في الظروف الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية اثر بشكل واضح على فئة المعاقين حيث أصبحوا من الفئات المهمشة أو غير المرغوب فيها نتيجة تأثرهم بهذه الظروف المجتمعية التي تضاعف من إعاقة المعاق الجسدية و العقلية لتصبح إعاقات مركبة: اقتصادية و اجتماعية و جسدية و عقلية، و من هنا يجب الاعتراف بان أوضاع الأشخاص المعاقين في معظم دول العالم الإسلامي بصفتها بلاد نامية هي أوضاع بعيدة عما دعا إليه الإسلام حيث يعاني المعاقون من مشاكل لا حصر لها تبدأ من التشخيص الطبي و الرعاية الصحية و الاجتماعية.إن عناية الإسلام بالمعوقين لا تكاد تختلف عن العناية بالأسوياء لدرجة أن الشريعة الإسلامية تعتبر في كثير من الأحيان أن العاهة الحقيقية في الروح لا في الجسد، في البصيرة لا في البصر، والدليل على

ذلك، ما صوره الله تعالى في كثير من الآيات كقوله تعالى: { ولقد ذرأنا لجهنم كثيرا من الجن والإنس لهم قلوب لا يفقهون بها ولهم أعين لا يبصرون بها ولهم آذان لا يسمعون بها أولئك كالأنعام بل هم أضل أولئك هم الغافلون} الآية 179 من سورة الأعراف .

ولئن كانت الآية الأولى تريد منا أن نقف وقفة المتأمل المعتبِر، فإن الآية الثانية تكشف في كلماتها النورانية الأخيرة عن قاعدة من أروع القواعد التي يقوم عليها الفكر الإسلامي في تناول موضوع الإعاقة بمختلف أنواعها وأشكالها { فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِن تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ } الآية 46 من سورة الحج . وفي حجة الوداع ، قال النبي صلى الله عليه وسلم : " إن الله لا ينظر إلى صوركم وأموالكم، ولكن ينظر إلى قلوبكم وأعمالكم" وهنا تقع المفاضلة الحقيقية بين البشر."

وقد كان عبد الملك بن مروان، يأمر المنادي أن ينادي وهو في موسم الحج ، ألا يفتي في الناس غير عطاء بن أبي رباح إمام أهل مكة وعالمها، ولقد كان هذا الرجل أسود، أعور، أفطس، أشل، أعرج، مفلفل الشعر، لا يطال منه الناظر طائلة، ولكن بعقله، وعلمه ، وفقهه، أعطاه هذا المجتمع العريق المسلم مكانته العلمية التي يستحقها، وقد تخرج على يديه، الآلاف من أئمة ذلك العصر فنصوص الشريعة الإسلامية تعزز المجتمع الذي يزدرئ ويحتقر فئاته الهشة .

فأي مجتمع يزدري فيه المعاقون وذوو الحاجات الخاصة، يكونوا مصدر شقاء وألم لهؤلاء، ولربما يفوق ألم الإعاقة نفسها، ولربما يحمل المعاق إعاقته، ولكنه لا ينسى بسمة سخرية، أو كلمة استخفاف.والمعاق لا يرضى بالعطف الزائد، وإنما يرى دائما أن مراعاة مشاعره، والرفع من معنوياته من الأسباب الداعية لتقوية عزيمته، ودفعه إلى الأمام قُدما.

والإسلام الذي ساوى بين البشر، أمر كل ذي إعاقة بالصبر على ما أصابهم، مع الحمد المتصل به، والشكر الكامل له {مَا أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِّن قَبْلِ أَن نَّبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ } الآية 22 من سورة الحديد.

وهذه الآية الكريمة ترسخ حقيقة أزلية، وهو إن ما يحدث للإنسان في هذه الدنيا، إنما هو قضاء وقدر، لا مناص من ملاقاته، والصبر عليه، قال تعالى: {وَلَئِنْ أَذَقْنَا الإِنْسَانَ مِنَّا رَحْمَةً ثُمَّ نَزَعْنَاهَا مِنْهُ إِنَّهُ لَيَئُوسٌ كَفُورٌ ، لَئِنْ أَذَقْنَاهُ نَعْمَاء بَعْدَ ضَرَّاء مَسَّتْهُ لَيَقُولَنَّ ذَهَبَ

السَّيِّئَاتُ عَنِّي إِنَّهُ لَفَرِحٌ فَخُورٌ ، إِلاَّ الَّذِينَ صَبَرُواْ وَعَمِلُواْ الصَّالِحَاتِ أُوْلَئِكَ لَهُم مَّغْفِرَةٌ وَأَجْرٌ كَبِيرٌ } الآيات 11.10.09 من سورة هود .

إن هذه الآية تصور النفس التي رباها الإيمان، وغذاءها اليقين، إنها النفس التي لا يتسرب إليها اليأس الكافر حين الشدة، ولا يتسلل إليها البطر الفاجر حين الرخاء والنعمـــــــــــــاء،

هـــي الـــنفس المرتبطـــة بحبـــل الله تعـــالى، العاملـــة الـــصالحة المـــصلحة.

قال تعالى في حديثه القدسي:" إذا ابتليت عبدي بحبيبتيه، فصبر، عوضته منهما الجنة." يريد بحبيبتيه، عينيه فهل من دواء للتغلب على ما تتركه الإعاقة الجسدية من ألم في صاحبها ، ومن قلق واضطراب في فكره يعدله الصبر عليه ، على النحو الذي جاء به الإسلام.

ومن ثَم يتوجه الإسلام إلى المجتمع، ويعلن له بصريح العبارة أن ما حل بأخيهم من بلاء ، لا يُنقِص قدره، ولا ينال من قيمته في المجتمع، وأنه يعلن لهم أيضا أن ما يرفلون فيه من صحة، ومن ضروب النِعم والخير ليس إلا من فضل الله تعالى وجوده وكرمه سبحانه.والله تعالى يقول: (وما بكم من نعمة فمن الله.).

وأن الذي وهبهم هذه النعم لقادر على سحبها منهم وقت ما شاء سبحانه، ففي التنزيل نقرأ قوله تعالى: (قل اللهم مالك الملك، تؤتي الملك من تشاء، وتنزع الملك ممن تشاء، وتعز من تشاء، وتذل من تشاء، بيدك الخير إنك على كل شيء قدير. بل ويرشد الإسلام أهل النعماء في المجتمع، إلى المكانة التي يمكن لأهل البلاء أن يصلوها في هذا المجتمع، يقول النبي صلى الله عليه وسلم، (إنما نصر الله هذه الأمة بضعفهم، بدعواتهم، وصلاتهم، وأخلاقهم(.رواه النسائي.) **(1)**

ج – في المجتمعات الحديثة :

شهد المعوقون اهتماما علميا من قبل بعض الدراسات المعاصرة التي اهتمت بالأسباب الوراثية و البيئية للإعاقة العقلية، كما اهتمت كذلك بالآثار السلبية للإعاقة، كما شهدت السياسات و التشريعات المعينة بالإعاقة في فترة التسعينات إحراز تقدم اكبر مما تحقق في العقود السابقة. و قد بدأ هذا التطور من خلال الأنشطة المضطلع بها في إطار الاحتفال بالسنة الدولية للمعوقين 1981، و اعتماد برنامج العمل العالمي المتعلق

بالمعوقين، و الأنشطة المضطلع بها خلال العقد الأولي للمعوقين (1983-1992)، و قد نتج ذلك عن الاهتمام الدولي بالإعاقة و حقوق الإنسان المعاق- كحصيلة تطورات حدثت على مدى المائتي سنة الماضية و التي تعكس من نواح كثيرة الأحوال المعيشية و السياسات الاجتماعية و الاقتصادية في أزمنة مختلفة، كما تعكس كثيرا من الظروف الخاصة التي تؤثر في أحوال معيشة الأشخاص المعوقين فالجهل و الإهمال و المعتقدات الخرافية و الخوف من هذه الفئة كلها عوامل اجتماعية تسببت طول تاريخ طويل في عزل الأشخاص المعاقين.

---

(1) - سعدي حبيب: المعاقون والمجتمع في الشريعة الإسلامية دار المعارف 2001 ص من 12 إلى 35

و بمرور السنين حدثت تطورات في سياسات الإعاقة من الرعاية الأولية في المؤسسات إلى تعليم الأطفال المعوقين و إعادة تأهيلهم و أنشئت المنظمات الخاصة بالمعوقين و أسرهم تنادي بتحسين أحوالهم، و بعد الحرب العالمية الثانية، اعتمد مفهوم إدماج المعوقين في المجتمع و إعادة تأهيلهم مما عبر عن تزايد الوعي بالقدرات الخاصة بهم. **(1)** و في أواخر الستينات بدأت منظمات المعوقين في بعض البلدان المتقدمة في صياغة مفهوم جديد للإعاقة يبرز الصلة الوثيقة بين القيود المفروضة على الأشخاص المعوقين في بيئاتهم، من ناحية و موقف السكان منهم و من الإعاقة من ناحية ثانية، و هذا المفهوم الجديد للإعاقة اعتمدته منظمة الصحة العالمية سنة 1980م عند اعتمادها تصنيفا دوليا للعاهة و العجز يدل على اعتماد نهج يتسم بالدقة ، و هو يربط هذه المفاهيم بالخصائص الاجتماعية و الثقافية، و لا يزال هذا التصنيف يستخدم على نطاق واسع في علوم الاجتماع و الاقتصاد و الانثروبولوجيا و التعليم و غيرها كذالك، و نتيجة لاهتمام برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين، و السنة الدولية للمعوقين 1981 عرفت الإعاقة بأنها محصلة للعلاقة بين الأشخاص المعوقين و بيئاتهم، كما أكد كلاهما على حق الأشخاص المعاقين في التمتع بفرص التي يتمتع بها سائر المواطنين، و بحقهم في الأخذ بنصيب مما يجد من تحسينات في أحوال المعيشة نتيجة للنمو الاقتصادي و الاجتماعي. و الغرض من هذه القواعد هو أن تكفل للأشخاص المعوقين بوصفهم مواطنين في مجتمعاتهم إمكانية ممارسة ما يمارسه غيرهم من حقوق و واجبات، و رغم ذلك إلا انه لا تزال توجد في كل مجتمعات العالم عقبات تمنع هذه الفئة

من ممارسة حقوقها و حرياتها و المشاركة الكاملة في أنشطة مجتمعاتهم.[1]انطلاقا من إيمان هيئة الأمم المتحدة و منظماتها المختلفة بحقوق الإنسان و الحريات الأساسية و العدالة الاجتماعية و كل القيم الدولية التي تؤكد عليها مبادئ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أصدرت الجمعية العاملة للأمم المتحدة الخاص بحقوق المعوقين الذي اعتمد و نشر بموجب قرار الجمعية في ديسمبر 1975، و قد صدر هذا الإعلان رسميا من قبل الجمعية التي دعت إلى العمل به على الصعيدين القومي و الدولي بحيث تصبح أساسا مشتركا لحماية هذه الحقوق و مرجعا موحدا لذلك و من بنود هذا الإعلان:

- المقصود بكلمة معاق: و هو الشخص العاجز عن أن يؤمن بنفسه –بصورة كلية أو جزئية- ضرورات حياته الفردية أو الاجتماعية العادية بسبب قصور خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمانية أو الفعلية.

-يتمتع المعوق بجميع الحقوق الواردة في هذا الإعلان و يعترف بهذه الحقوق لجميع المعوقين دون استثناء و بلا تفرقة أو تمييز على أساس العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو الغير سياسي أو الأصل الوطني أو الاجتماعي أو المولد أو بسبب أي وضع آخر ينطبق على المعوق نفسه أو على أسرته.

-للمعاق حق أصيل في أن تحترم كرامته الإنسانية و أن يتمتع بحياة لائقة كما أن له نفس الحقوق الأساسية التي تكون لمن هم في سنه بصرف النظر عن طبيعة و تطور إعاقته كما أن للمعوق نفس الحقوق المدنية و السياسية التي يتمتع بها سواه من البشر.

-للمعاق الحق في العلاج الطبي و النفسي و الوظيفي و التأهيل الطبي و الاجتماعي و في التعليم و التدريب المهني و في خدمات التوظيف و غيرها من الخدمات التي تمكنه من إنماء قدراته و مهارته إلى أقصى حد ممكن.

-للمعاق الحق في الأمن الاقتصادي و الاجتماعي و في مستوى معيشي لائق، و له الحق –حسب قدرته- في الحصول على عمل و الانتماء إلى نقابات العمال، كما أن للمعوقين الحق في أن تؤخذ احتياجاتهم الخاصة بعين الاعتبار في كافة مراحل التخطيط

---

(1)- موقع الأمم المتحدة على شبكة المعلومات الدولية، القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين، الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة 2008، ديسمبر، ص ص **5-6**، **1991**.

الاقتصادي و الاجتماعي.-للمعاق الحق في الإقامة مع أسرته ذاتها أو مع أي أسرة بديلة و في المشاركة في جميع الأنشطة الاجتماعية و الترفيهية، و إذا حتمت الضرورة في بقاء المعوق في مؤسسة متخصصة يجب أن تكون بيئة هذه المؤسسة قريبة من البيئة الطبيعية للأسوياء من نفس سنه.

-يجب حماية المعوق من أي استغلال و من أية معاملة ذات طبيعة تميزية.

-يجب أن يمكن المعاق من الاستعانة بمساعدة قانونية من ذوي الاختصاص حين يتبين له أن مثل هذه المساعدات لا غنى عنها لحماية نفسه أو ماله، و في حال إقامة دعوى قضائية ضد المعاق وجب أن تراعى الإجراءات القانونية المطبقة، حالته البدنية أو العقلية مراعاة تامة.

-من المفيد استشارة منظمات المعاقين في كل الأمور المتعلقة بحقوقهم يتوجب إعلام المعاق و أسرته و مجتمعه المحلي بكل الوسائل المناسبة بالحقوق التي يتضمنها هذا الإعلان. و انطلاقا من إيمان الأمم المتحدة و منظماتها المعنية بحقوق المعاقين بان إعلان التقدم و النماء في الميدان الاجتماعي أمر يستلزم ضرورة حماية ذوي العاهات البدنية و العقلية و إعادة تأهيلهم .

حيث يهدف هذا الإعلان مساعدة الأشخاص المتخلفين عقليا على تنمية قدراتهم في نختلف ميادين النشاط و ضرورة تيسير اندماجهم إلى أقصى حد ممكن في الحياة العادية،:

-الحصول على الرعاية و العلاج الطبي المناسب و على التعليم و التدريب بما ينمي قدراتهم لأقصى حد ممكن، التمتع بالأمن الاقتصادي و مستوى معيشة لائق أو له مهنة مفيدة.و قد أصدرت رسميا هذا الإعلان في ديسمبر 1971، كما دعت إلى العمل به على الصعيدين القومي و الدولي ليصبح أساس مشتركا و مرجعا موحدا لحماية حقوق المعاقين عقليا، و يتلخص هذا الإعلان في أن للمتخلفين عقليا على مستوى العالم الحقوق التالي و هي تلخص جميع الحقوق التي تخص سائر البشر -لابد من إقامة المعاق عقليا مع أسرته أو مع أسرة بديلة و أن تحصل هذه الأسرة على مساعدة.

-للمعاق عقليا الحق في أن يكون له وصي مؤهل –عندما تستلزم حالته ذلك- لحماية شخصه و مصالحه، كما أن له الحق في حمايته من الاستغلال، و في حالة ملاحقته قضائيا يجب أن يقاضي حسب الأصول القانونية مع مراعاة درجة مسئوليته العقلية.

-و في حالة كون المعاق عقليا غير قادر على ممارسة جميع حقوقه ممارسة فعالة – بسبب حالتهم العقلية- الأمر الذي يقتضي معه ضرورة تقييد الحقوق الخاصة به وجب وجود ضمانات قانونية لحمايته و يتعين أن يكون هذا الإجراء مستندا إلى تقييم علمي للقدرات الاجتماعية له ، و أن يصبح هذا التقييد محل إعادة نظر بصورة دورية مع خضوعه للاستئناف لدى سلطات أعلى. **(1)**

د- في المجتمع الجزائري:

وعليه فإن واجب الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة يقع على عاتق الدولة وهو الأمر الذي تحاول أي حكومة من الحكومات جاهدة في سبيل توفيرها للمواطنين، وهذا هو ما يسمى بدولة الرعاية، والجزائر كغيرها من الدول ومن خلال ما جاء في دستورها في المادة 31 تهدف من خلال مؤسساتها إلى ضمان مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات بإزالة العقبات التي تعوق تفتح شخصية الإنسان وتحول دون المشاركة الفعلية في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية,غير أن واقع فئة المعوقين هو التهميش والإقصاء وسوء الاندماج في المجتمع، مما يجرنا لطرح التساؤلين التاليين:

-ما واقع رعاية المعوقين في التشريع الجزائري في المجالات الاجتماعية ، الصحية والنفسية ؟

-وما هي الآفاق المستقبلية لرعايتهم؟

وقبل التطرق إلى الإجابة عن هذه الأسئلة ،لا بد من الإشارة إلى أن الدستور الجزائري لم يصنف بشكل واضح فئات المعوقين، كون الرعاية المقدمة لهم متمثلة أساسا في التأهيل تعتمد بشكل كبير علي تصنيف الإعاقة وتحديدها، واقتصر المرسوم رقم 80-59 على ذكر المراكز الطبية التربوية والمتخصصة في تعليم الأطفال : المتخلفين عقليا،المعاقين حركيا، الانفعاليين،المعاقين بصريا،والمعاقين سمعيا. وقد تم هنا إهمال متعددي الإعاقة ، وذوي اضطرابات الكلام واللغة.

---

(1)- موقع الأمم المتحدة في شبكة المعلومات الدولية، فهرس حقوق الإنسان: الإعلان الخاص بحقوق الإنسان المعاق

http://www.arabhuman rights.org/cbased/ga/disabled 71a.html,5/8/2005.

- **في الجانب الوقائي:** إن لمعرفة سبب الإعاقة دور كبير في تطوير وتحسين طرق وبرامج الوقاية من خلال اتخاذ الإجراءات اللازمة لتفادي تأثير ذلك السبب،وغالبا ما يكون سبب الإعاقة قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها.

وعليه تكون الوقاية إما:

أ- مبكرة: من خلال إعداد أزواج المستقبل للحياة الأسرية، في النواحي النفسية والاجتماعية والصحية خاصة من خلال برامج التثقيف الصحي.
ب- أثناء الحمل: من خلال الإرشاد الجيني والتلقيح والفحوصات الضرورية، التغذية، تجنب الصدمات النفسية،التشخيص والعلاج المبكر للأمراض المتعلقة بالحمل ...
ت- أثناء الولادة: توفير الظروف اللازمة لولادة آمنة، تفادي انتقال الأمراض من الأم للوليد،...
ث- بعد الولادة: الرضاعة الطبيعية،تطعيم الأطفال،...
زيادة على ما تقدم يأتي التشريع ليعزز هدف الوقاية ويجعلها من ضمن أولويات الدولة من خلال قانون حماية الصحة وترقيتها 1حيث نجد:
1- الحق في الرعاية الصحية ومجانية العلاج: وذلك في المواد 02-03-11-08-20-21-22 وقد جاء في المادة 03 ما يلي:"ترمي الأهداف المسطرة في مجال الصحة إلى حماية حيلة الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين ظروف المعيشة والعمل، لاسيما عن طريق : تطوير الوقاية،...."
2-تحسين مستوى المعيشة والتربية الرياضية: لم يشر قانون الصحة إلى تحسين مستوى المعيشة بالرغم من أن العديد من الإعاقات تنتج عن سوء التغذية ،في حين أشار إلى دور التربية البدنية من خلال المواد من 83 –88 حيث جاء في المادة83 على سبيل المثال:"يجب على جميع قطاعات النشاط الوطني أن تنظم أنشطة بدنية ورياضية،قصد حماية صحة السكان وتحسينها"
3-البيئة الصحية ومكافحة الأوبئة: المواد من 25 إلى 52 إضافة إلى المادة .266

4- الوقاية من الأمراض غير المعدية والآفات الاجتماعية:المواد من 61 إلى 66 .
5- التثقيف الصحي والتربية الصحية: المواد 96 إلى102.
6- العناية بصحة الأم والطفل:المواد من 68 إلى 75 حيث جاء في المادة 68 على سبيل المثال: " تتمثل حماية الطفولة والأمومة في جميع التدابير الطبية والاجتماعية والإدارية التي تستهدف على الخصوص ما يلي:
-حماية صحة الأم بتوفير أحسن الظروف الطبية والاجتماعية لها قبل الحمل وخلاله وبعده."
7- الفحص الدوري والتفتيش عن الأمراض:المواد 27 –28 أما المواد 150-157 تخص التشخيص والعلاج المبكرين.
8- الوقاية من الأخطار والأمراض المهنية: المادة 76 .
9- الوقاية من حوادث المرور:من خلال القانون رقم 01-14 المؤرخ في 19 أوت 2001
10- الوقاية من الأخطار الناجمة عن استعمال اللعب2: حدد المرسوم التنفيذي 97-494 المؤرخ في 1997/12/21 قواعد الوقاية من الأخطار الناجمة عن استعمال اللعب المحلية أو المستوردة. 1 العدد 08 المؤرخ في 1985/02/17 ،ص 176 .
ويعتبر قانون الصحة من أهم النصوص التشريعية الذي تناول عدة محاور أساسية، لم تطرأ تعديلات على أغلب فصوله رغم مرور 20 سنة من صدوره وعلى الرغم من كون النصوص السابقة تحمل في مضامينها هدف الوقاية من الإعاقة إلا أنه لم يشر إلى الوقاية من مختلف الأسباب المؤدية إلى الإعاقة،ولعل هذا يدفعنا إلى موافقة محروس محمود خليفة عندما يقارن بين الخدمات العلاجية والوقائية في دول العالم الثالث حيث يقول:" أن الخدمات العلاجية فرضت فلسفتها على تنظيم الخدمات وعلى الممارسة المهنية...وبالتالي أصبحت بمثابة مصيدة يمكن أن تقع فيها أي ممارسات وقائية أو تنموية للخدمات الاجتماعية.ومعظم الممارسات الوقائية تفتقد للتمويل الكافي والتنظيم الجيد و الممارسين المتخصصين."
2: العدد 85 المؤرخ في 1997/12/24،ص 10 2 - في الجانب الاجتماعي:
نركز في هذا الجانب على أهم النقاط التي تمس وتهم هذه الفئة الخاصة من المجتمع وهي التربية الخاصة، التربية الخاصة، التأهيل المهني، وتعديل الظروف البيئية لتسهيل تنقل المعوقين.
أ / التربية الخاصة: يستخدم مصطلح خاصة للدلالة على تلك المظاهر في العملية التعليمية التي تستخدم مع الأطفال المعوقين،بمعنى أنها تتميز بنوعية غير عادية أو غير شائعة .

ويستند هذا النوع من التعليم على مبادئ أساسية منها: الحق في التعليم، تكافؤ الفرص، المشاركة في الحياة الاجتماعية. **(1)**

وقد اهتم التشريع الجزائري برعاية هذه الفئة من المجتمع في هذا الجانب من خلال العديد من المواد التي تضمن مجانية التعليم وتكافؤ الفرص وإجبارية التعليم الأساسي ،وهذا ما جاء في المادة53 من الدستور، وقانون حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم المؤرخ في 14 مايو 2002 حيث ورد فيه أن من أهداف حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم ضمان تعليم إجباري وتكوين مهني للأطفال والمراهقين المعوقين.

وجاء الفصل الثالث منه بعنوان: "التربية والتكوين المهني وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكييف" وحثت المادة ال14 من هذا الأخير على ضرورة التكفل المبكر بالأطفال المعوقين .أما المادة 15 منه فقد ذكرت أن الأطفال المعوقين لابد أن يخضعوا إلى التمدرس الإجباري في مؤسسات التعليم والتكوين المهني. التي تهيأ عند الحاجة .

كما حددت أشكال و طرق تقديم الخدمات التعليمية من خلال المراكز المتخصصة التي تم إنشاؤها بموجب المرسوم رقم 80 – 59 المؤرخ في مارس 1980 . وقد تم فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعيفي الحواس (ناقصي السمع والمكفوفين) في المؤسسات التعليمية التبعة لقطاع التربية الوطنية وذلك بقرار وزاري مشترك بين وزارة التربية الوطنية ووزارة العمل والحماية الاجتماعية والتكوين المهني لسنة 21998 وقد جاء في المادة ال07 منه إمكانية الدمج الكلي أو الجزئي لتلاميذ الأقسام الخاصة في الأقسام العادية. **(2)** أما فيما يخص الخدمات التعليمية للتلاميذ الماكثين في المستشفيات ومراكز العلاج وضعت لهم أقسام خاصة بموجب القرار الوزاري المشترك بين وزارة التربية ووزارة الصحة المؤرخ في 27 أكتوبر 1998.

---

(1)- فتحي السيد عبد الرحيم، حليم السعيد بشاي: سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، ص 30.

(2)- الجريدة الرسمية،العدد 13 المؤرخ في 1998،ص16. 3: القرار المؤرخ في 17 ماي 2003.

أما فيما يخص عملية تقييم وتنظيم الامتحانات ، فقد صدر قرار وزاري مشترك بين وزارتي التشغيل والتضامن والتربية الوطنية لماي 2003. [1]

وبهدف تكوين خاص للموظفين الاختصاصيين في مؤسسات المعوقين تم إنشاء مركز وطني بموجب المرسوم رقم 87-257 المؤرخ في 1987/12/01.حيث ورد في مادته الخامسة "تتمثل مهمة المركز في : -ضمان تكوين الاختصاصيين القائمين بوظائف التعليم والتربية و إعادة التربية والمساعدة الاجتماعية وتحسين مستواهم وتجديد معارفهم في مؤسسات المعوقين.."

ب - التأهيل المهني :

إن التأهيل المهني هو ذلك الجانب من التأهيل المستمرة المترابطة الذي ينطوي على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني و التشغيل مما يجعل المعوق قادرا على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه. [2] ولعل هذا العنصر هو أهم ما تسعى الدول لتحقيقه ومن ثم تحقيق رعاية فعلية للمعوق تنطلق من تحفيز إمكانياته الخاصة الداخلية لمساعدته على مساعدة نفسه.

وقد أقر المشرع الجزائري حق المعوق في:

1- **العمل**:- من خلال نص المادتين 31 و 55من الدستور، كما نصت المادة 59 على "ظروف معيشة ...للذين لا يستطيعون القيام بالعمل والذين عجزوا عنه نهائيا مضمونة" وهذا ما يكرس حق المعوق القادر على العمل على نيل وظيفة تمكنه من المشاركة في الحياة الاقتصادية.

2- **التوجيه المهني:**- حدد قانون حماية المعوقين وترقيتهم في المادة 18 لجنة ولائية مهامها التربية الخاصة والتوجيه المهني من خلال توجيه أفرادها إلى مؤسسات التعليم والتكوين والمؤسسات الخاصة حسب الحاجات المعبر عنها وطبيعة الإعاقة ودرجتها.

---

(1) - الجريدة الرسمية: العدد 34 المؤرخ في 14 مايو 2002. ص6

(2) - العدد رقم 81 المؤرخ في 1997/12/10 ص 12

3- **التدريب المهني**: لغرض تكوين الاختصاصيين في تدريب وتعليم المعوقين صدر الرسوم 81-397 المؤرخ في 1981/12/26 المتضمن إنشاء مركز وطني للتكوين

المهني للمعوقين جسديا 2 وقد ورد في مادته ال02 مهمة تحسين البرامج والمناهج والوسائل التعليمية الضرورية للتكوين المهني للمعوقين جسديا ويجمع الوثائق التقنية والتربوية المخصصة للمكونين المتخصصين.

4- **التشغيل**: تكفل المرسوم الصادر سنة 1982 بتحديد أصناف المعوقين القادرين على العمل في مادته ال02 وألزم في مادته ال06 على أن تخصص مخططات التوظيف السنوية والمتعددة السنوات التي تعدها الهيئات المستخدمة قسطا من مناصب العمل ليشغلها الأشخاص المعوقون، كما أن المادة 10 منه منحت رخص الغياب للمعوق العامل وعطلا خاصة يستغلها في إعادة تربيته الوظيفية والسماح له بأجراء المعاينات الطبية.

غير أن الواقع العملي لهذه الشريحة يثير الكثير من الأسى،انطلاقا من صعوبة أو استحالة تقبل صاحب العمل للشخص المعاق في مؤسسته، وعدم تطبيق الكثير من مضامين هذه المواد . كما جاء في القانون الخاص بالمعوقين أن الأشخاص المعوقين بدون دخل يستفيدون من منحة مالية ،التي لا يجب أن تقل عن 3000 دج للمعاقين بنسبة 100بالمئة.

1: الجريدة الرسمية:العدد 25 المؤرخ في 03دو القعدة 1413،ص 188.

2: الجريدة الرسمية: العدد52 المؤرخ في 1981/12/29 ،ص 190.

ج- تعديل الظروف البيئية وتسهيل تنقل المعوقين:

جاء في بعض مواد قانون حماية المعوقين وترقيتهم 1 (المواد 30-31-32) الإشارة إلى إزالة كل الحواجز والعقبات التي تحول دون مشاركة المعوق في الحياة الاجتماعية بصورة عادية منها ما ورد في المادة30 : -تهيئة المحلات السكنية والمدرسية والجامعية والتكوينية و الدينية والعلاجية والأماكن المخصصة للنشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية،وتسهيل الحصول على الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية التي تمكن الاستقلالية البدنية وتسهيل استبدالها) .

3- في الجانب الصحي:

تكفل الرعاية الصحية عمليات تشخيص الحالة وتقييم المستوى الأدائي والوظيفي

للأعضاء والنظم الجسمية، ووصف خطوات العلاج والنشاطات التأهيلية وتقديم الرعاية الجسمية العامة ووقاية العميل من المضاعفات...

ولقد جاء في التشريع الجزائري من خلال الدستور في مادته الـ 54 أن الرعاية الصحية حق للمواطنين وهم جميعا سواسية أمام القانون، وبذلك كفل حق رعاية المعوقين وأفرد لهم فصلا خاصا عنون:" تدابير حماية الأشخاص المعوقين" لاسيما المواد 90:- يتمتع الأشخاص المعوقون بالحق في الحماية الصحية والاجتماعية ،المادة 93 : تحدد التدابير الملائمة للوقاية من العجز و لإعادة تدريب الأشخاص المصابين بنقص عقلي أو عجز أو عاهة وإعادة تكييفهم واندماجهم في الحياة الاجتماعية) كما كفل الدستور حق تشخيص الإعاقة وتحديد درجتها من خلال لجنة طبية متخصصة تبت في الملفات المودعة لديها، بالإضافة إلى لجنة الطعن التي تنظر في الطعون المقدمة من قبل الأشخاص المعوقين أو من ينوب عنهم، ولا بد من ذكر دور التشريع في إنشاء المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 /12/ 21997 حيث نصت المادة ال05 منه على:"تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بالمهام التالية:

- تنفيذ نشاطات الوقاية و التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء . ---
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم..."

بالإضافة إلى اهتمام الدستور في القانون المتعلق بحماية الصحة بحق المعوق في إعادة التدريب الوظيفي والأعضاء الاصطناعية ولواحقها من خلال المادة 92 : ينتفع الأشخاص المعوقون بالعلاج الملائم وإعادة التدريب والأجهزة المعدة لأجلهم - ولذلك تم إنشاء الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها بموجب المرسوم 88-27 المؤرخ في 2003/02/09 والذي من بين مهامه صنع الأعضاء الاصطناعية ولواحقها والمعينات التقنية التي تساعد على إعادة تأهيل المعوقين اجتماعيا ومهنيا و إدماجهم في المجتمع، كما يتولى استيرادها وتوزيعها وضمان صيانتها .

-في الجانب النفسي: مما لا شك فيه أن للإعاقة تأثيرا عميقا في لاتزان الانفعالي للفرد مهما كانت درجة صحته النفسية، ولعجزه في أحايين كثيرة عن تكيفه مع بيئته من خلال اكتشاف إمكانياته وتقبل وضعه و صورته في المجتمع، تجده يحاول إخفاء نواحي العجز والقصور أو ينطوي على نفسه، مما يزيد في حساسيته نحو مختلف ردود فعل المجتمع نحوه، باللجوء إلى العزلة أو التمرد على الآخرين وإيذائهم

لذلك تجد المعوق في حاجة مستمرة للشعور بالانتماء والحب والاستقلال،وأكثر من ذلك الحاجة إلى الثقة بالنفس وتقدير الذات. ولقد اهتم التشريع الجزائري بالجانب النفسي للمعوقين حيث نص في قانون حماية الصحة وترقيتها في المادة 91 : " يجب أن تتسم الأعمال التي تكون في فائدة الأشخاص المعوقين باحترام شخصيتهم الإنسانية ومراعاة كرامتهم وحساسيتهم الخاصة." كما تضمن الباب الرابع من المرسوم التنفيذي 93-102 المؤرخ في 1993/04/12

- أحكاما تطبق على الموظفين المتخصصين في علم النفس (العيادي) من تحديد المهام، المادة47 (الوقاية والعلاج و إعادة التربية والاعتبار...) وشروط التوظيف، المادة 49 (يوظف النفسانيون من العاديون عن طريق المسابقة على أساس الشهادة)

ثانيا: المتطلبات الوظيفية للنظام الأسري:

تشكل المتطلبات الوظيفية و الاحتياجات مشاكل محددة يتعين على الأنساق الاجتماعية بما فيها الأسرة حلها أو أداء أنشطة معينة من اجل المحافظة على بقاء المجتمع، و تتضمن أهم هذه الأنشطة الأساسية: منح المكانة للأعضاء، الإمداد بالطعام و المأوى و الملبس، التنشئة الاجتماعية، المحافظة على النظام، خفض الصراع بين الأعضاء.و ترى سناء الخولي أن للأسرة المصرية العديد من الوظائف الأساسية التي تؤكد صفتها الإنسانية و الاجتماعية باستمرار و هي:-إنجاب الصغار، المحافظة الجسدية على أعضاء الأسرة، منح المكانة الاجتماعية للأطفال و البالغين، التنشئة الاجتماعية، الضبط الاجتماعي، الإشباع العاطفي و النفسي.

و يتفق الباحث مع رأي سناء الخولي التي ترى أن هناك وظيفة أخرى لهم يهتم بها التحليل السوسيولوجي و هي الوظيفة العاطفية و تعني بها التفاعل العميق بين الزوجين و بين الآباء في منزل مستقل مما يخلق وحدة أولية صغيرة تكون المصدر الرئيسي للإشباع العاطفي لجميع أعضاء الأسرة، و قد أصبحت هذه الوظيفة من الملامح المميزة الأسرية الحضرية الحديثة، و من هنا أصبحت الأسرة النواة المصدر الوحيد الذي يستمد من الأفراد الحب و العاطفة. **(1)**

-أدوار و وظائف الأسرة تجاه المرض:

تذهب الباحثة الانثروبولوجية ماجريت ميد Margeret, M إلى انه في المجتمعات التقليدية تأخذ الأسرة على عاتقها العناية بالمريض و يشعرونه بمشاركتهم الايجابية و مساندتهم الاجتماعية و النفسية، و تقوم الأسرة باستدعاء المعالج، و يحضرون الفحص، و يقومون بتنفيذ الممارسات العلاجية التي يحددها، و يتضامنون كجماعة لدفع أجر الطبيب المحلي ، و من هنا يعتمد المريض على جماعته القرابية في إمداده بالاحتياجات المادية و النفسية، فالجماعة تدرك أن مرض احد أعضائها هو أزمة للكل، و أن التزام الأعضاء و استعدادهم للمساعدة هو عملا لإدراكهم الخطر الذي يهدد الجماعة ككل، و هو يظهر مدى الترابط العائلي و الجماعي في حماية الشخص من المرض و مساندته حتى يتماثل للشفاء، و كذلك الأمر في المجتمعات الحديثة نجد أن الأسرة تعيد تكييف العلاقات داخلها و يقتضي ذلك إعادة توزيع الواجبات بالمسؤوليات العائلية و يصبح احد أهداف العلاج إعادة تكامل الفرد داخل الأسرة، ويتولى بعض أعضاء الأسرة ملاحظة المريض و أعراض المرض و تقديم النصيحة الطبية، و إذا لم يستجب المريض للعلاج المنزلي يتخذ القراد باستدعاء الطبيب الأخصائي أو الذهاب للمستشفى، فالأسرة إذن هي المحيط الذي يحتوي المريض، كذلك توجد وظيفة هامة للآباء و هي تقديم الدعم العاطفي و النفسي لزوجاتهم عند معرفة إصابة الطفل بالإعاقة مما يدعم تماسك الأسرة و تضامنها كوحدة اجتماعية عاطفية.

---

(1)- سناء الخولى، الزواج و الأسرة في عالم متغير، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1989، ص 148.

2-ادوار و وظائف الأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا:

بالنسبة لأسر الأطفال المعاقين بوجه عام و المعاقين عقليا بوجه خاص نجد أن الوظائف و الأدوار المتعددة التي تقوم بها الأسرة تجاه الابن المعاق مختلفة نظرا للطبيعة الخاصة للإعاقة العقلية و للابن المعاق، كذلك تتسم هذه الوظائف و الأدوار الأسرية بالتنوع و الاختلاف فهي وظائف متعلقة بإشباع الحاجات النفسية و العاطفية للابن المعاق، كما أن لها وظائف تربوية و تنشئة و تعليم و تأهيل للابن المعاق، و وظائف اقتصادية و رعاية صحية و طبية مستمرة له. **(1)**

يعد دور الأسرة في مشكلة الأداء الوظيفي للطفل المعاق عقليا دورا جوهريا للغاية، فالطفل المتخلف عقليا –بشكل أساسي- كغيره من الأطفال عرضة للعواطف و الانفعالات الإنسانية و يحتاج لإشباع حاجاته الأساسية النفسية و الصحية و التربوية و الاقتصادية.و من هذا المنطق يرتكز الأساس العلمي لرعاية الطفل المعاق على دور و أهمية الأسرة بالنسبة له و أهمية ما تقوم به من وظائف حيوية باعتبارها من النظم الأساسية و من أهم الجماعات الأولية التي لها تأثير مباشر على حياة الطفل و مستقبله، إذ تلعب الأسرة دورا مهم و رئيسيا في رعاية و تنشئة الطفل المعاق و إعداده إعدادا يكفل له مواجهة الحياة أو ما يطلق عليه تدريب و تأهيل المعوقين عقليا حيث تهدف برامج التأهيل إلى إعداد الطفل للحياة و تزويده بمجموعة من المهارات التي تساعده على التوافق الاجتماعي و الانفعالي و تدريبه على مهارات الاندماج داخل مجتمعه المحلي.

كذلك نجد أن للأسرة دورا هاما في إمداد الأخصائيين بالبيانات الدقيقة اللازمة عن الطفل و ظروفه البيئية مما يساعدهم على تشخيص حالته و تقييمها بدقة و تحديد احتياجاته الخاصة و البرامج اللازمة لرعايته، إتباع أساليب ايجابية في تنشئته و رعايته تقوم على الرضا و تقبل حالته و النظرة الايجابية للطفل المعاق ليس على انه فرد ناقض و إنما على انه كيان متكامل يتمتع بإمكانيات و استعدادات قابل للتقدم و التطور.

---

(1)-إيمان فؤاد محمد كاشف، مرجع سابق، ص ص 55-56.

كما يوجد للأسرة أدوارا أخرى هامة تتمثل في تنمية المهارات الاجتماعية و العادات السلمية و التقاليد و آداب السلوك مع توسيع نطاق خبراته الاجتماعية و تشجيعية على تكوين علاقات اجتماعية على الآخرين و تنمية مهارات السلوك الاجتماعي لديه كتقبل الآخرين و بالتعاون و المشاركة الاجتماعية. **(1)** على هذا الأساس توجد وظائف أسرية نموذجية لأسر الأطفال المعاقين عقليا تتمثل في : الوظائف الاقتصادية، الرعاية الطبية و المنزلية، الوظائف التربوية، إشباع الاحتياجات النفسية و العاطفية للمعاق، الوظائف الاجتماعية التي تتمثل في تنمية المهارات الاجتماعية للابن المعاق و هذه الوظائف و الحاجات الاجتماعية و النفسية يجب أن تشبع إذا ما أريد لنسق أو نظام الأسرة أن يستمر،

و إذا لم تشبع فان النسق يعاني عندئذ من عدم التكامل ويصيبه الخلل و يعتريه التغير الواضح. [2] و تقترح وودن sarah lesly woodin حلول للمشكلات الأسرية المتعلقة بزيادة أدوارها و مسؤولياتها المرتبطة برعاية الابن المعاق، و ذلك من خلال نظام يعرف "بنظام الخدمات مدفوعة الأجر للمعاقين" حيث يتم بمقتضى هذا النظام –المعمول به في بريطانيا- توظيف مجموعة من المعالجين و الأخصائيين الاجتماعيين –يطلق عليها- "المساعدين الشخصيين الذين يعينون بمعرفة الأشخاص المعاقين أنفسهم أو أسرهم تكون مهمتهم مساعدة الفرد المعاق في قضاء شئون حياته اليومية نظير مقابل مادي، و تقوم اسر المعاقين ببعض الترتيبات التي تعد ضرورية للمساعد الشخصي حتى يعيش فترة زمنية طويلة مع اسر المعاقين لتقديم خدماته التي تستمر على مدار اليوم للأفراد المعاقين داخل الأسرة، مما يوجد أنماط من العلاقات الاجتماعية التي تحدث بين هؤلاء الأفراد و المعاقين من ناحية، و بينهم و بين اسر و أصدقاء المعاقين من ناحية أخرى ، فضلا عن دراسة تأثير هؤلاء الموظفين المختصين برعاية المعاقين على طبيعة و تطور العلاقات الاجتماعية للفرد المعاق.

---

(1)- احمد بن علي بن عبد الله الحميضي، فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، رسالة ماجستير منشورة على الانترنت، موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة الرياض: قسم العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2004، ص ص 44-45.

(2)- سيلجمان، دارلنج، مرجع سابق، ص 26.

و يساعد هذا النظام على زيادة درجة التكيف الأسري مع مشكلة الإعاقة، لوجود من ينوب عنهم في رعاية الابن المعاق ، و مما سبق نخلص إلى أن موضوع تقديم الخدمات و المساعدات المختلفة للمعاقين في منازلهم نظير مقابل مادي و من خلال أفراد مختصين (معالجين أو أخصائيين اجتماعيين) مدربين موضوع من شانه أن يقدم حلولا للمشاكل المرتبطة بالأعباء الملقاة على عاتق الأسرة و المختصة برعاية الأبناء المعاقين. [1]

- أثر بعض الخصائص الاجتماعية على استعداد الأسرة للقيام بوظائفها:

يتوقف أداء الأسرة لوظائفها المرتبطة برعاية الابن المعاق عقليا على بعض الخصائص الأسرية مثل الحالة الاجتماعية و الاقتصادية و التعليمية لأسر المعاقين و للمعاقين أنفسهم، و من هنا نجد أن هذه الخصائص الأسرية تؤثر على استعداد الأسرة للقيام بمتطلباتها الوظيفية تجاه الابن المعاق، و في دراسة للفوزان بعنوان:"اثر بعض العوامل الاجتماعية على الاستعداد الأسري لرعاية المعوق: دراسة ميدانية على بعض اسر المعوقين ذهنيا في السعودية" توصل إلى أهم و أكثر تلك العوامل تأثيرا في ذلك الاستعداد من خلال النتائج التالية:

-إن الاستعداد الأسري لرعاية المعوقين و التعايش معهم يختلف تبعا للحالة الاجتماعية و الاقتصادية و التعليمية لأسر المعوقين و للمعوقين أنفسهم ، هناك عدة عوامل اجتماعية و ثقافية تؤثر في هذا الاستعداد و هي مرتبة تبعا لأهميتها:

-وجود أكثر من معوق لدى الأسرة: حيث ترتفع نسبة الاستعداد الأسري لرعاية فرد معاق واحد مقارنة بالأسر التي لديها أكثر من معاق حيث أبدت استعدادا اقل لرعايته.

---

(1)- Sarah lesly woodin, social relationships and disabled people : the impact of direct payments, doctor of philosophy, school of sociology and social policy, the university of leeds, englan, 2006, PP. 3-4, P71.

-العلاقات القريبية بين الوالدين: حيث تبين من نتائج الدراسة أن الأسر التي يرتبط فيها الوالدين بعلاقة قرابية اقل استعداد لرعاية المعوق و التعايش معه من الأسر التي لا يرتبط بها الوالدين بأية علاقة قرابية.

-الدخل الشهري للأسرة: حيث اتضح من نتائج الدراسة أن الاستعداد الأسري لرعاية المعاق يزداد بازدياد الدخل الشهري للأسرة.

- الحالة التعليمية للمعوق: حيث تزداد نسبة الاستعداد الأسري لرعاية المعاق بين الأسر التي يكون فيها المعوق متعلما.

-إدراك المعاق لإعاقته: حيث تزداد نسبة رعاية الابن المعاق المدرك لإعاقته ، و يرى الباحث انه بالنسبة لبقية المتغيرات مثل حجم الأسرة، الحالة التعليمية للام و الأب، الحالة الوظيفية للام و الأب، جنس و عمر المعوق، ملكية السكن، فانه على الرغم من أهميتها في تفسير ظاهرة الاستعداد لرعاية المعوق و التعايش معه إلا أنها لم تحرز المستوى المطلوب من الأهمية في علاقتها بالاستعداد الأسري لرعاية المعوق مقارنة بالعوامل السابقة. **(1)**

الخلفية الدينية للأبوين: كما تعتبر الخلفية الدينية للأبوين من العوامل الهامة التي تزيد من درجة استعداد الأسرة لرعاية الابن المعاق عقليا و أسلوب الرعاية نفسه، فعندما تبتلي الأسرة بهذه المحنة فهي تتجه إلى اتجاهين: الأول: اتجاه إيماني يجنح بهم إلى تقبل الأمر الواقع بسرعة تقبلا إيمانيا، الاتجاه الثاني: تتعامل النوعية الأخرى من الأسر عن لا يسعفها رصيدها أو خلفيتها الدينية بتقبل مشكلة الابن المعاق عقليا – بنوع من السخط- و رفض المشكلة بل و رفض الابن المعاق ذاته معتبرة أن ما حدث هو نقمة من الله –سبحانه و تعالى- و يرفض هذا القدر و ينعكس ذلك الرفض على الطفل المعاق عقليا فتتعامل معه الأسرة بعدة أساليب و استجابات سلبية منها ما هو نفسي و منها ما هو بدني. **(2)**

---

(1)- عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان، مرجع سابق، ص 64.

(2)-محمد محروس الشناوي، مرجع سابق، ص 383-384.

ثالثا: الوظائف الايجابية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا:

إن البيئة المنزلية و الجو الأسري الذي يسوده الحب و المودة و رعاية الوالدين للطفل المعاق عقليا كلها أمور تساعد هذه الفئة على التوافق الاجتماعي و من ناحية أخرى فالجو الأسري المشحون بالكراهية و الحقد يولد قصورا لدى المعاق عقليا في المهارات الاجتماعية.

1-الوظائف الخاصة بتربية و تنشئة الأطفال المعاقين عقليا:

إن عملية التنشئة الاجتماعية من أهم العمليات تأثيرا على الأبناء في مختلف مراحلهم العمرية، لما من دور أساسي في تشكيل شخصياتهم و تكاملها، و عملية التنشئة الاجتماعية تتم من خلال وسائط متعددة، و تعد الأسرة أهم هذه الوسائط، فالأبناء يتلقون عنها مختلف المهارات و المعارف الأولية كما أنها تعد بمثابة الرقيب على وسائط التنشئة الأخرى، و يبرز دورها في توجيه و إرشاد الأبناء من خلال عدة أساليب تتبعها في تنشئة الأبناء، و هذه الأساليب قد تكون سوية أو غير ذلك و كلا منهما ينعكس على شخصية الأبناء و سلوكهم سواء بالإيجاب أو السلب. **(1)**

بالنسبة لأساليب التنشئة الاجتماعية السوية نجد أنها تبرز الدور الرئيسي الذي تقوم به الأسرة في رعاية و تنشئة الطفل المعاق و إعداده إعدادا يكفل له مواجهة الحياة و تزويده بمجوعة من المهارات التي تساعده على التوافق الاجتماعي مثل تعليم ما يسمى بمهارات الحياة اليومية أو مهارات الطفولة التي تؤهله للاعتماد على الذات في قضاء احتياجاته اليومية و من هذه المهارات: مهارة العناية بالذات و الاعتماد على النفس في المأكل و الشرب و ارتداء الملابس و قضاء الحاجة و المقدرة على استخدام النقود و ركوب المواصلات العامة، و تحديد الزمن.

---

(1)-عزت مرزوق فهيم عبد الحفيظ، أساليب التنشئة الاجتماعية و علاقتها بالسلوك الانحرافي: دراسة ميدانية في إحدى المناطق العشوائية بمدينة أسيوط، رسالة ماجستير منشورة على الانترنت، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة أسيوط، 2001، ص 1.

و بهذا المعنى يكمن دور و وظيفة اسر المعاقين عقليا في أن يهيئوا لهم البيئات الثرية و المناخ الملائم لتحقيق النمو إلى أقصى درجاته، و ما لم تتح الأسرة لهذا الطفل العديد من الخبرات التي تساعده على التعلم فان توافقه التعليمي قد يحجب، ففي بعض الأحيان نجد أن اسر المعاقين عقليا لديهم حساسية كبيرة و شعور بالحرج من اصطحاب أبنائهم المعاقين إلى الأماكن العامة و مواجهة نظرات الناس لمظهر الطفل و تصرفاته، و لكن ما ينبغي على الآباء أن يعرفوه انه ما لم يزر الطفل حديقة و يركب الحافلات و يحتك بالبيئة من حوله فإننا بذلك نحرمه من التعرض لخبرات هامة و ايجابية لتحقيق أفضل نمو ممكن.

2-الوظائف الخاصة بتلبية الحاجات النفسية و العاطفية للأطفال المعاقين عقليا:

تعلب الأسرة دورا هاما في تقدير الطفل المعاق لذاته و تكوين مفاهيم ايجابية لدى الطفل المعاق عن نفسه و الطفل المعاق عقليا يمر في أسرته بخبرات تعده لاستجابة بطريقة ايجابية أو سلبية للخبرات القادمة في حياته، من خلال الأساليب التي يعامل بها الوالدين الطفل و التي تعتمد على تقبله و أشعره بأنه عضو في الأسرة و عدم التحرج منه أمام الأصدقاء، و عدم التفرقة بينه و بين إخوته العاديين في المعاملة و في الملبس و استخدام الإثابة اللفظية أو المادية معه، إن مثل هذه المعاملة الحسنة تسهم في رفع تقدير الذات لديه.

3-الوظائف الخاصة بالرعاية الصحية للأطفال المعاقين عقليا:

تلعب الأسرة دورا هاما يتعلق بتوفير الخدمات الطبية للأبناء المعاقين عقليا، حيث يتطلب الأطفال ذوي الإعاقات بصفة عامة رعاية طبية أكثر تخصصية و التردد باستمرار على الأطباء و المستشفيات مقارنة بالأسوياء، كما يحتاج هؤلاء الأطفال إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي و المهني و علاج صعوبات الكلام، و من هنا فمن اللازم أن تصل خدمات التأمين الصحي لهذه الفئة.

4-الوظائف الخاصة ببناء شخصية المعاق عقليا من الناحية الاجتماعية:

توجد مجموعة من الخصائص الثقافية و الاجتماعية و الأسرية لها تأثير كبير على الابن المعاق عقليا سلبا أم ليجابا، و من الأهمية في هذا الصدد التأكيد على المستوى الثقافي للأسرة المعاق يعد انعكاسا لثقافة الوالدين و مؤهلاتهم العلمية و ثقافة أبناء هذه الأسرة من غير المعاقين، كما انه يمثل انعكاسا لمهن الأبوين و الأبناء الراشدين، فكلما ارتفع الوعي الثقافي للوالدين كما أدى ذلك لارتفاع وعيهم و إحساسهم بأهمية بل و ضرورة تعليم أبنائها من المعاقين و رعايتهم بالقدر الذي تسمح به قدراتهم العقلية، كما تؤثر كذلك في أساليب تربية و تنشئة الابن المعاق عقليا ، و في مدى استعدادها لرعاية الابن المعاق عقليا رعاية منزلية أو عزلة في مؤسسة داخلية أو داخل

الأسرة لإحساسهم بالخجل من وجود هذا الطفل ، كذلك تؤثر هذه الخصائص سلبا أو إيجابا على بناء شخصية الابن المعاق من الناحية النفسية و الاجتماعية و المعرفية.

رابعا: الوظائف السلبية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا:

توجد العديد من الوظائف السلبية للأسرة تجاه الابن المعاق عقليا و التي من أهمها أساليب التنشئة الاجتماعية الغير سوية من الأسرة تجاه الابن المعاق و التي تتراوح من الإيذاء البدني و النفسي و إهمال أو عزل الابن المعاق من الأسرة عن المجتمع، هذا و تقوم الخصائص الأسرية بدور كبير في التأثير سلبا على استعداد الأسرة لرعاية الابن المعاق و القيام بوظائفها تجاهه و من هذه الخصائص الأسرية: انخفاض المستوى التعليمي للأسرة، قلة الدخل الاقتصادي، الاضطرابات النفسية و الصحية التي يعاني منها الوالدان. **(1)**

1- أساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية تجاه الأطفال المعاقين عقليا:

يتعرض الأطفال المعاقون عقليا إلى العديد من أساليب التربية و التنشئة الاجتماعية غير السوية في البيئة الأسرية و المدرسة .

---

(1)- عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان، مرجع سابق، ص 50.

و تتفاوت هذه الأساليب من العنف و الإساءة البدنية و النفسية إلى إهمال المعاق عقليا و نبذة انفعاليا و نفسيا، و تعد الإساءة للأطفال واحدة من اخطر الظواهر التي تجتاح أي مجتمع من المجتمعات، و تعد الإساءة الموجهة ضد الطفل المعاق من اخطر أنواع الإساءات الموجهة للأطفال نظرا لما لها من آثار سيئة عليه حيث يتحول الطفل إلى موضوع لعدوانية الكبار جسميا و انفعاليا مما ينعكس سلبا على صحته النفسية حيث يتحول إلى الجنوح و العدوانية. **(1)** هذا و يتعرض الطفل إلى أنماط من الإساءة داخل نطاق الأسرة حيث يعرف العنف الأسري على انه استعمال القوة المفرطة ضد احد أفراد الأسرة بالقدر الذي يسبب الأذى الجسيم أو الموت، و العنف الأسري على هذه الشاكلة لا تقره الشرائع السماوية و لا القوانين الوضعية و لم تعرفه تقاليد المجتمعات العربية القائمة على أساس الأسر الممتدة التي تربط بين أفرادها المحبة و الاحترام المتبادل و

في ظل متغيرات العولمة أصبحنا جزءا من المنظومة الكلية للمجتمع الدولي، فالأسرة العربية أخذت طريقها إلى الانفتاح على العالم الخارجي من خلال الدراسات التي تنشر عن العنف الأسري في المجتمعات العربية، و تشير كثير من الدراسات إلى ارتفاع معدلات العنف الأسري في المجتمع العربي و رغم ذلك نجد أن الإحصائيات المنشورة عن العنف الأسري لا تشكل كل النسب الحقيقية و هذا يعود لعدة أسباب منها:

- إن المجتمع العربي محافظ و مترابط يهتم بسمعة العائلة و رد الفعل الاجتماعي على أي تصرف سلبي يحدث في الأسرة حتى لو وصل إلى حد العنف و بالتالي تستطيع الأسرة خاصة رب الأسرة احتواء أي بوادر للعنف الأسري و يتم حل المشكلة دوما بحيث لا تصل إلى علم السلطات و لا تسجل في السجلات الرسمية. **(2)**

---

(1)- سهي احمد أمين، المتخلفون عقليا بين الإساءة و الإهمال: (التشخيص و العلاج)، القاهرة: دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، 2001، ص ص 28-31، ص ص 36-37.

(2)- عباس أبو شامة، محمد الأمين البشرى، العنف الأسري في ظل العولمة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، مركز الدراسات و البحوث، 2005، ص 3، منشور على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة http://www.guilfkids.com

و قد أكدت دراسات متعددة علاقة الارتباط بين الإعاقة و العنف ففي دراسة حديثة حول العنف الذي يتعرض له المراهقين في عينة من المجتمع في محافظة بني سويف أجرتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع كلية الطب و وزارة الصحة و السكان، تمت دراسة انتهاك المراهقين بدنيا و عاطفيا و جنسيا في عينة مختارة عشوائيا في بني سويف خلال عام 1998، و العينة تتألف من 555 من طلاب المدارس بعمر وسطي مقداره 15.6 سنة و قد اجري لكل مراهق فحص طبي حيث بلغ معدل انتشار انتهاك المراهقين 36.6% و كان معدل الانتهاك العاطفي 12.3% و الجسدي 7.6%، و الجنسي 7.0% و الانتهاك المتعدد 9.7%، أما عن أسباب الانتهاك الجنسي فكانت: الطفل المفرط النشاط، الطفل المعاق، الأم اللامبالية، تأخر ترتيب الطفل في قائمة أشقائه في الأسرة و الطفل المعزول ، أما عن أسباب الانتهاك الجسدي فكانت عدم مبالاة الأم، و درجة تعليم الأم، و الإصابات، في حين كانت أسباب الانتهاك العاطفي: هي الازدحام، و المرض و سوء المعاملة من قبل المعلم، و قد ابلغ عن سلوك يتسم بالعنف في أكثر

من 20% من المراهقين الذين تعرضوا لانتهاك عاطفي أو جنسي، و توصي الدراسة انه على أرباب المهن الطبية في البلدان النامية إعداد إستراتيجية فعالة للتدخل في مثل هذه الحالات ، و توجد العديد المداخل النظرية التي تفسر العنف و يهمنا منها نظرية الحرمان البيئي حيث ترى هذه النظرية أن البيئة التي لا تشبع احتياجات أفرادها ينتج عنها شعور بالحرمان يدفع الأفراد دفعا نحو العنف فمثلا هناك كثير من المناطق تعاني من الحرمان البيئي و يمكن على سبيل المثال ملاحظة أن صعيد مصر كبيئة تعاني من الحرمان مقارنة بالوجه البحري في كثير من الخدمات و المرافق و الاستثمارات و لذلك انتشر العنف في الصعيد أكثر من الوجه البحري .

2-أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على الإساءة الجسدية للمعاق عقليا:

إن إساءة معاملة الأطفال ظاهرة سلبية لها آثار مستقبلية على الصحة النفسية و العقلية للطفل بوجه عام للطفل المعاق بوجه خاص، كما أن العنف الموجه ضد الأطفال المعاقين ذهنيا قد يطور العقلية إلى الأسوأ.

بحيث تصل إلى مراحل متقدمة و مستعصية على العلاج في حالة تعرضهم المتكرر و الإساءة من قبل الأسرة أو المدربين في مراكز التأهيل و المدرسين في المدارس الخاصة نتيجة إخفاق الفئات السابقة في التعامل مع حاجات و متطلبات أبنائهم من ذوي الإعاقات المختلفة عموما و العقلية منها تحديدان و يؤكد الباحث أن هناك بعض الأبحاث و الدراسات أشارت إلى أن الأطفال المعوقين عقليا هم أكثر الفئات تعرضا للعنف و الإساءة نتيجة أن هذه الإعاقة قد تكون مصدر للضغط و التوتر للأسرة و المدرسين.

أ-مفهوم الإساءة للأطفال:

يقصد بالإساءة بوجه عام أنها تصرف يحدث في محيط الطفل الصغير أو الكبير و الذي يعوق جهوده في أن يصبح إنسانا، و يتضمن هذا المفهوم صور متعددة للإساءة للطفل ، مثل العدوان الجسدي أو النفسي أو الاعتداء الجنسي أو التحرش و الاستغلال و الإهمال، و تنقسم الإساءة إلى عدة أنواع أساسية و هي كالأتي:إساءة جسدية، إساءة نفسية و انفعالية، إهمال الطفل، عزل الطفل من الأسرة و المجتمع.

ب-مفهوم الإساءة الجسدية:

أفعال يقوم بها الوالدان أو احدهما تتسم بالعنف الموجه نحو الطفل مما يؤدي لإصابته بأذى جسدي، و من المظاهر الشائعة لهذه الإساءة (الكدمات-التجمع الدموي-الحروق-الجروح-الخدوش) في أماكن مختلفة من الجسم، و توجد عدة سمات لها: أن تتوافر تعمد فعل الإساءة أن تكون متكررة، أن تكون ردة العقل عنيفة لأي سلوك يصدر عن الطفل سلبا أو ايجابيا، هذا و تنتشر إساءة المعاملة الجسدية بين اسر الأطفال المعاقين عقليا بصورة اكبر من الأسر العادية اعتقادا منهم أن هذا هو اسلم طرق التربية و ضبط سلوك الطفل .

---

(1)-موقع منظمة اليونيسيف على الانترنت، حماية الأطفال: المؤتمر الإقليمي حول العنف تجاه الأطفال، القاهرة، 2005، http://www.unicef.org/protection/index violence.html,2005.

و قد قامت منظمة اليونيسيف بالتعاون مع المجلس القومي للطفولة و الأمومة بدراسة ظاهرة (العنف الموجه ضد الأطفال في مصر) **(1)** حيث أشارت نتائجها إلى أن حوالي 37% من الأطفال يتعرضون للضرب من خلال أبويهم، 26% من الحالات التي تبلغ عن السلوكيات العنيفة الموجهة ضدهم تحدث لهم إصابات بدنية، كما تحدث حالات إعاقة دائمة ناتجة عن استخدام العنف البدني في التعامل مع الأطفال، و في مستويات العنف الشديدة يمكن أن يؤدي العنف إلى الموت و الجروح و الكسور، كما أن العنف يتسبب في إحداث العديد من الآثار الاجتماعية و النفسية السلبية لدى الأطفال و يعطل نمو شخصياتهم، و يدمر ثقة الطفل بنفسه و تقديره لذاته و استعداده لكي يكون أبا صالحا في المستقبل، و قد يؤدي بهم للإحباط و الانتحار في حياتهم المستقبلية، و تضيف الدراسة نقطة هامة و هي أن العنف في مراحل حياة الطفل الأولى في الأسرة قد يكون غير مرئيا أو مخفيا و ذلك لخوف الأطفال من الإبلاغ عن صور الانتهاكات البدنية التي يتعرضون لها في هذه الأماكن و من ثم يعاني الطفل من الآثار السلبية للانتهاكات البدينة و النفسية مع عدم استطاعته الإفصاح عنها.

و يذهب الخبراء الدوليون العاملون في اليونيسيف أن علاج ظاهرة العنف آو ما أطلقوا عليه تحطيم دائرة العنف يتم من خلال توعية الآباء و الأسر حول الآثار المترتبة على العنف ضد الأبناء و تنمية وسائل التنشئة أو العقاب التي لا تعتمد على العنف، سن التشريعات القانونية التي تهدف لإيقاع عقوبات قانونية ضد كل من يمارس العنف ضد الأطفال.

كذلك من خلال إدراك أن العنف الموجه ضد الأطفال هو عنف موجه ضد المجتمع ككل، و هو فعل إجرامي من الممكن السيطرة عليه من خلال إدراك فكرة أن السلام يعد من أهم الحقوق الإنسانية و هذه المسئولية تقع على عاتقها جميعا. **(2)**

---

(1) center-EAPR consultation concludes : violence : is not invisible, http :www.unicef.org/media/media-27417.html,2005, PP 1-5.

(2)- دارلنج، سيلجمان، ص 179.

ج-العوامل المؤدية لإيقاع الإساءة البدنية على الطفل المعاق:

تشير العديد من الدراسات إلى تعرض فئة المعاقين بوجه عام و المعاقين عقليا بوجه خاص إلى أنماط مختلفة من الإيذاء البدني و النفسي.

و تشير كذلك إلى أن أسباب تعرض هذه الفئة للإيذاء إما تتعلق بخصائص الأسرة أو الطفل أو بكليهما معا، و هي كالتالي:

-الخصائص الأسرية المؤدية إلى إيقاع العنف البدني و النفسي على الابن المعاق عقليا:

توجد بعض العوامل الاجتماعية و الثقافية المرتبطة بالأسرة تؤدي إلى تعرض الابن المعاق للإيذاء البدني لعل أهمها: انخفاض المستوى الاجتماعي للأسرة ، العزلة الاجتماعية أو انسحاب الأسرة من التفاعل الاجتماعي و الذي يميل إلى الزيادة بتقدم عمر الطفل، النظرة الغير واقعية لمستقبل الابن، نظرة المجتمع السلبية للإعاقة و للمعاق، المعتقدات الثقافية المرتبطة بالإعاقة العقلية و التي غالبا ما تؤدي إلى ارتباط الإعاقة العقلية بمفهوم الوصمة الاجتماعية، انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي داخل و خارج الأسرةمما يسبب ضغوطا و مشكلات و توترات زائدة تقع على عاتق الأسرة.

كذلك يتأثر احتمال تعرض الطفل للإساءة بسبب تعرض الأبوين أو احدهما لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة أو مشاهدتهم للعنف الأسري، و نعني بها أن يكون الآباء قد تعرضوا هم أنفسهم إلى العنف و الإساءة في طفولتهم مما يجعلهم أكثر ميلا و استعدادا إلى إسقاط تجاربهم السلبية على أطفالهم و بوجه خاص آباء الأطفال المعاقين عقليا، كما يؤثر انخفاض المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة مثل البطالة، الفقر، العزلة الاجتماعية بصورة مباشرة أو غير مباشرة على حدوث إساءة معاملة الأطفال من خلال تأثيرها السلبي على الصحة النفسية للآباء، كذلك تزيد بعض خصائص الطفل مثل (النوع، العمر) من احتمال التعرض لإساءة المعاملة بل و تكرار التعرض لها، فصغار الأطفال و الإناث ذوي الحالات المزاجية أو المشكلات السلوكية أكثر عرضة لإساءة المعاملة و الإهمال.

كما أن الوضع الاجتماعي للأسرة و نعني بها حدة المشاكل و الخلافات الأسرية بين الزوجين يؤدي لزيادة الضغط و التوتر داخل المنزل مما قد يؤدي إلى إيجاد مواقف انفعالية و توترات تدفع الآباء إلى تفريغ شحنات الغضب في أبنائهم و بالتالي وقوعهم في دائرة الإيذاء و العنف البدني، و إذا كان هذا الأمر يتم مع الأطفال الأصحاء الأسوياء فانه من المتوقع أن تزيد احتمالية إيقاع الإساءة البدنية على الطفل المعاق عقليا لاسيما و أن كلا من الأبوين يحمل الآخر المسؤولية عن الإعاقة الخاصة بالطفل. **(1)**

-الخصائص العقلية و السلوكية للمعاق المؤدية لإيقاع الإساءة البدنية عليه:

توجد بعض الخصائص العقلية للطفل المعاق عقليا تعتبر من العوامل المسؤولة عن إيقاع الإساءة البدنية و النفسية على الطفل المعاق، فقد أثبتت العديد من الأبحاث النفسية و التربوية أن المعاقين عقليا يتعرضون للإساءة أكثر من غيرهم من الأطفال لوجود عدة عوامل تساعد على تعرض هذه الفئة للإساءة و منها:

أن المعاقين عقليا اقل قدرة على الدفاع عن أنفسهم ماديا، كما أنهم اقل قدرة على تفسير حقيقة الإساءة، إن هذه الفئة غير قادرة على التفرقة بين الاتصال المادي المناسب و غير المناسب سواء نفسي أو جنسي، إن هذه الفئة أكثر اعتمادا على

الآخرين للمساعدة أو الرعاية و لذلك يكونوا أكثر ثقة في الآخرين و تكون ترجمتهم للاعتماد و الثقة هو الخضوع و الاستجابة.[2] **(2)**

و تشير دراسة أخرى إلى أن هناك العديد من السلوكيات الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنيا الذين تعرضوا لإيقاع الإساءة البدنية عليهم، ففي دراسة للباحثة "لينة أبو شريف 1991" لعينة من الأطفال المعاقين ذهنيا الملتحقين بمدارس التربية الفكرية في عمان توصلت إلى انه من أكثر السلوكيات غير التكيفية ارتباطا بالإساءة البدنية للأطفال المعاقين ذهنيا

هي النشاط الزائد، الانسحاب، العدوان، القلق و الخوف، التردد و السلبية، الفوضى و التخريب، العادات الشاذة و السلوك النمطي.

2 أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على الإساءة النفسية للطفل المعاق:

توجه العديد من السلوكيات الخاطئة من قبل أسرة المعاق إليه و التي تؤثر سلبا على صحته النفسية، هذا و قد عرفت اللجنة الدولية لوقاية الطفل من الإساءة في الولايات المتحدة الأمريكية الإساءة الانفعالية أو النفسية بأنها عبارة عن متطلبات أبوية زائدة عدوانية غير معقولة و التي تفرض توقعات اكبر من قدرات الطفل المعاق، و قد تظهر الإساءة العاطفية عن طريق تعذيب ثابت دائم أو استخفاف أو هجمات على الطفل، و قد تتضمن أيضا الفشل في توفير الرعاية السلمية اللازمة لنمو الطفل و ذلك يكون ناتج عن عدم وجود حب و رعاية و إرشاد كاف لهذه الأسرة ، و تعتبر النبذ و الرفض العاطفي للأطفال المعاقين من أهم صور هذه الإساءة النفسية و يأخذ هذا النبذ النفسي شكلا من عدم الاهتمام باحتياجات هؤلاء الأطفال الجسمية و الانفعالية و قد يظهر في كراهية الطفل و إهماله أو الإسراف في تهديده و السخرية منه أو عدم القدرة على إمداده بالحب و الرعاية.

- صور الإيذاء النفسي للطفل المعاق عقليا:

---

(1)- سيد عادل توفيق، مرجع سابق، ص 24.

(2)- سهي احمد أمين، مرجع سابق، ص 53.

يؤدي نبذ الأبوين للطفل إلى ظهور سلوكيات متنوعة و غير مرغوب فيها كالعدوان و العنف و العناد و قد يصيب شخصيته بأضرار قد لا يصبح من السهل علاجها، و من صور الإيذاء النفسي للطفل المعاق عقلياً:

الازدراء: و هو نوع من السلوك يجمع بين الرفض و الذل، فمثلا يرفض احد الوالدين مساعدة الطفل و يرفض الطفل نفسه و أيضا قد يناديانه بأسماء تحط من قدره بهدف إذلال الطفل.

الإرهاب: و يتمثل في التهديد بالإيذاء الجسدي للطفل أو التخلي عنه إذا لم يسلك سلوكا معينا، أو بتعريض الطفل للعنف أو التهديد من قبل الأسرة أو تركه بمقدره –مثلا- في حجرة مظلمة.

العزلة: و هي عزل الطفل عن من يحبهم أو تركه بمفرده فترات طويلة و منعه من التفاعلات مع الزملاء أو الكبار داخل و خارج الأسرة.

الاستغلال و الفساد: يتضمن هذا النوع تشجيع الانحراف أو لعب دورا هاما في انحراف الطفل مثل تعليمه سلوكا إجراميا أو إشراكه في أعمال إجرامية.

إهمال الأسرة لردود أفعال الطفل العاطفية: و تتضمن إهمالا لمحاولات الابن المعاق التفاعل عاطفيا على الأبوين بحيث تشعر الأسرة الابن بأنه مرغوب فيه عاطفيا.

نبذ الطفل انفعاليا: هو سلوك ظاهر من الأسرة نحو الابن المعوق يجعله يعتقد انه غير محبوب أو غير مرغوب فيه أو لا قيمة له و هو سلوك خاطئ يهدد أمان الطفل و يتركه فريسة للشعور بانعدام الثقة في نفسه أو في الآخرين، و من صور نبذ الوالدين للطفل انفعاليا: تكرار الأسرة لنواحي النقص (العقلي و البدني) لديه، العقاب الشديد و الاستجابات السلبية مثل: الاحتقار، و الاشمئزاز، السخرية، التأنيب المستمر، أو التهديد بالعقاب أو الضرب أو العزل وحيدا، التفرقة بينه و بين إخوته في المعاملة، معايرة الطفل المستمرة و مقارنته بالأطفال الآخرين (الأسوياء)، تعمد القول بأنه طفل غير مرغوب فيه.

إهمال أو حرمان الطفل:

من مظاهر إهمال أو حرمان الطفل عدم رغبة الأسرة تزويد الطفل بالعناية الكافية، تركه وحيدا بالمنزل أو تركه قذرا غير حسن المظهر، الصرامة في محاولة السيطرة على الطفل مما يؤدي إلى العناد المستمر خاصة إذا اقترنت بالعقاب البدني، و يؤدي إهمال الأسرة للابن المعاق إلى نتائج سلبية حيث يصبح الأطفال غير قادرين على الاعتماد على أنفسهم شاعرين بانعدام الثقة الشديد و الإحباط و عدم تقدير الذات و قلة ثقة الطفل بقدراته الخاصة.

الرفض الوالدي: تميل بعض الأسر إلى نبذ الابن المعاق نبذا صريحا بالقول أو بالعمل و الاتجاه إلى رفضه و إشعاره بذلك مع إظهار المشاعر العدوانية تجاهه و هذا السلوك له تأثير سلبي على الطفل المعاق عقليا لان تكرار تعرضه للرفض أو النبذ يجعله أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية و عدم الشعور بالأمن و السلبية و الإحباط و عدم القدرة على تبادل العواطف مع الغير و الخجل و بالتالي سوء توافق اجتماعي، و لعل أهم الآثار النفسية لهذا السلوك الأبوي تجاه الابن المعاق هو عدوانية الابن تجاه مجتمعه و أسرته و الأثر السيئ في التكوين النفسي للطفل.

القسوة: في الواقع إن أسلوب المعاملة الذي يتسم بالقسوة و العنف و الممارسات التي تتراوح ما بين العقاب البدني و اللفظي يرتبط بمستويات عالية من العدوان لدى الأطفال و قد يترتب على هذا الأسلوب خوف شديد لدى البن المعاق عقليا و افتقاده للثقة بنفسه نتيجة خبرات الفشل التي يتعرض لها فضلا عن هذه المعاملة الأسرية التي تتسم بالقسوة مما يعوق نمو شخصيته نموا سويا و يعوق كذلك توافقه الاجتماعي.

3 أساليب التنشئة الاجتماعية التي تعتمد على عزل الأبناء المعاقين عن المجتمع و الأسرة:

تشير العديد من الدراسات التربوية أن لعزل المعاقين عقليا مساوئ و سلبيات عديدة منها: الحواجز النفسية من المعاق و المجتمع و شعوره بالانفصال عن مجتمعه، إن عزل الأطفال المعاقين عقليا في مدارس و مؤسسات خاصة يمثل اعتداءا على حقوقهم و حرمانهم من استغلال إمكاناتهم إلى أقصى حدودها، كذلك توجد بعض الأسر التي تسارع بإخفاء الأطفال المعاقين في إحدى الحجرات لحين انصراف الضيف لاعتبارها انه (عار) أو وصمة هذه الممارسات تؤثر سلبا على شخصية الابن المعاق و لا تؤهله للاندماج في الحياة الاجتماعية

و استغلال قدراته أقصى استغلال ممكن لتحقيق التوافق الشخصي و الاجتماعي، كذلك فان هذه الممارسات تدلل على عدم التوافق الذي يسود العلاقات داخل هذه الأسر و هروب أفرادها من الموقف دون الإقدام على مواجهته بشجاعة.

كما يعني عدم تقبلها لهذا الابن و رفضها له مما يؤثر سلبا على تكيفه النفسي و الاجتماعي و شعوره بضعف قيمته و مكانته داخل الأسرة و انه طفل مرغوب فيه.[3] **(1)**

و تؤكد بعض الدراسات الاجتماعية أن مسالة عزل الطفل داخل مؤسسة داخلية أو داخل أسرته و إنكار إعاقته إنما هو مظهر من مظاهر ضغط البيئة الاجتماعية على سلوكيات أسر المعوقين و الرغبة في إخفاء الإعاقة و الابن معا، حيث تعكس سلوكيات طبيعة النظرة المجتمعية للإعاقة العقلية مما ينعكس سلبا على الأسرة التي تعتبر ابنها وصمة اجتماعية لا تتناسب مع مركزها الاجتماعي و مكانتها حيث توجد نظرة سلبية مع المجتمع لهذا النوع من أنواع الإعاقات مما يسبب للأسرة حرجا اجتماعيا، و لعل التفسير المناسب لهذه النظرة السلبية للمعاق هو انعدام الوعي الاجتماعي و الثقافي و الصحي حول طبيعة الإعاقة و أسبابها و الخصائص العلمية للمعاقين عقليا.[4]**(2)**

و من صور عزل الأبناء المعاقين عن المجتمع عزله في مؤسسة داخلية بعيدا عن الأسرة، الذي يعتبر شكل سلبي من أشكال التعامل معه، و يمثل درجة منخفضة من درجات استعداد الأسرة لرعايته و التعايش معه، و هو أمر يتأثر إلى حد كبير بالعوامل الاجتماعية و النفسية المرتبطة بالأسرة من ناحية و خصائص المعاق من ناحية أخرى، و قد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأسر ذات المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي المرتفع تفضل وضع أبنائها المعاقين في مؤسسات داخلية لاعتقادهم بتوافر الرعاية الصحية و التربوية للأبناء المعاقين.

و تشير العديد من الدراسات التربوية إلى انه ليس هناك مبرر منطقي لعزل ذوي الاحتياجات الخاصة عن المجتمع فان كانوا اقل من العاديين إدراكا و إنتاجا و استعدادا للتعلم و اقل قدرة على التذكر و الفهم و التفكير، إلا أن لهم نفس عقول الأفراد العاديين

---

[3] (1)- مدحت الطاف عباس، "اثر دمج الأطفال المتخلفين مع الطلبة العاديين"، مجلة كلية الآداب بقنا، العدد العاشر، كلية الآداب، قنا، 2000، ص ص 527-583.

(2) عبد الله محمد عبد الرحمن، مصدر سابق، ص ص 365-366

و الاختلاف في درجة الذكاء، فلماذا لا نعتبر المجتمع أسرة كبيرة يعيش فيها الأطفال المصابون بالعاقة العقلية جنبا إلى جنب مع الأطفال الأسوياء في حياة واحدة مشتركة و لاسيما أن هناك من الأبحاث و الدراسات أثبتت أن نسبة كبيرة من الأطفال يمكنهم التوافق النفسي و الاجتماعي إذا ما أحسن توجيههم و رعايتهم.

4-أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على إهمال الطفل المعاق عقليا:

يعرف الإهمال على انه الفشل في إمداد الطفل باحتياجاته الأساسية مثل المأكل المتوازن و الملبس و المأوى و التعليم و العناية الطبية و احتياجات المعاق العاطفية مثل الحاجة للأمن و الحب، و يعد الإهمال من أهم العوامل خطورة في التأثير على الطفل من الناحية الجسمية و الصحية و النفسية

أ-مظاهر الإهمال: توجد بعض المظاهر التي يتضح فيها إهمال الأسرة للطفل المعاق، و هي كالتالي:

-**الإهمال الجسدي:** حيث تظهر على الأطفال مشاكل سوء التغذية كالنحافة الزائدة أو السمنة الشديدة، أو نقص احد العناصر الغذائية التي تسبب مشاكل أو أمراضا مزمنة

-**إهمال العناية الطبية**: و يظهر ذلك في عدم إمداد الطفل بالعناية الطبية الروتينية أو الكشف الدوري على الطفل و العناية بأسنانه و عدم الاهتمام بمرضه أو إصابته و يرتبط هذا النوع من الإهمال بنوع آخر من أشكال الإيذاء الجسدي حيث يكون الأطفال ضحايا الإيذاء الجسدي اقل وزنا و صحة.

نقص الإشراف الوالدي على الطفل: قد يتحول الطفل من طفل عادي متخلف عقليا لنقص في الإشراف الوالدي، فمثلا نجد أن سقوط الطفل على شيء مرتفع قد يحدث له كسرا في الجمجمة أو تجمعات دموية على أنسجة المخ قد يتسبب في النهاية تخلف عقلي و هكذا نجد أن الإشراف الوالدي غير الصحيح على الطفل قد ينتج عنه إصابة أو تزايد خطر إصابة الطفل.

-إهمال التعليم: و يظهر في عدم الوفاء باحتياجات الطفل التعليمية عن طريق عدم إدخاله مدرسة أو إهمال تعليم الطفل المعاق أو رفض الآباء الاستفادة بمزايا برامج تعديل السلوك أو البرامج التربية المقدمة له .

الإهمال العاطفي: يعبر عن الفضل في الوفاء باحتياجات الطفل النفيسة و العاطفية و شعوره بالحبو الأمن و الاستقرار و يفقد الإهمال العاطفي المتكرر للطفل الإحساس بمكانته عند أسرته و يفقد الإحساس بحبهم له و انتماء إليهم مما يترتب عليه أن تتحول شخصية الطفل إلى شخصية قلقة متخبطة في سلوكها بلا قواعد و قد يشعر الطفل بالنبذ من والديه و عدم رغبتهما فيه فيؤدي إلى ظهور أنواع من السلوكيات المضطربة كان يكون عدوانيا حاقدا على المجتمع أو قد يكون منطويا سلبيا يتسم باللامبالاة لمن حوله.

5-إساءة معاملة الأطفال في مؤسسات أو نظم الرعاية System abuse و تعرف بالضرر الذي يقع على الأطفال في سياق السياسات و البرامج المخصصة لتقديم الرعية و الحماية لهم، و فيها يضار نمو و امن الأطفال بسبب أخطاء يرتكبها الأفراد العاملون في هذه المؤسسات، و مما هو جدير بالذكر هو أن لهذه الإساءة آثارا سلبية على الطفل حيث يضار النمو النفسي للطفل في مختلف أبعاده و على السلوك الاجتماعي لهم بوجه خاص.[5] **(1)**

6-الأثر السلبية لإساءة معاملة الأطفال : توجد آثار سلبية لهذا العنف يعاني منها الابن المعاق عقليا كما يتوقف الضرر النفسي و الانفعالي و البدني الناتج عن تعرض الطفل لإساءة المعاملة على طبيعة و إبعاد الإساءة ذاتها، كذلك تظهر لدى هذه الفئة مشكلات سلوكية خطيرة نتيجة تعرضهم للإساءة البدنية و النفسية، حيث يعاني الأطفال ضحايا الإهمال الانفعالي في مرحلة الطفولة المبكرة من تأخر نمائي في الكثير من مجالات النمو النفسي خاصة النمو الاجتماعي و الانفعالي فالرابط بين الطفل الصغير و القائمين على شئون تنشئته و رعايته تعد الوسيلة الرئيسية للنمو العقلي و الانفعالي و

---

[5] (1)- توميسون. م. ادم، الإساءة الانفعالية القضية المهملة: الصيغة غير الظاهرة من صيغ إساءة معاملة الأطفال، ترجمة: محمد السعيد عبد الجواد، بحث مترجم منشور في موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، www.Guilf kids.com، 2007، ص 21.

المعرفي، كذلك قد يتجه بعضهم إلى إيذاء الذات و العدوان و غيرها من المشكلات السلوكية.

و قد صنف مارتن (martin, 1980) آثار سوء معاملة الطفل في أربعة آثار هي: الأثر الطبية، النمائية و النفسية و البعيدة المدى، و أضاف دورن (Dorne, 1989) التعدي الجنسي على الأطفال.

-الأذى الطبي :تظهر آثار التعديات الجنسية على الأطفال على شكل إصابات نتيجة التعدي، أو الإهمال، و قد تظهر بشكل كسر عظام أو خدوش، أو تمزق عضلي أو تشوهات إصابات في الرأس أو الوجه أو جروح، كما تظهر على شكل صعوبات أو إعاقات في السمع أو النظر أو تخلف عقلي، كما أن الإصابات الخطيرة قد تؤدي إلى الارتعاش لدى الطفل، أو التسمم أو الغرق أو الخنق، كما تشمل آثار الأذى الطبي عدم تقديم الرعاية الصحية مثل وجبات الطعام الرئيسية (Drone, 1980)، كما أن انتقال الأمراض المعدية و الخطيرة (مثل الايدز) قد يؤدي بحياة هؤلاء الأطفال.

- **بطء النمو** -: يتعرض الأطفال الذين تساء معاملتهم إلى مشكلات متنوعة في النمو، و بعضها قد تكون دائمة، و من أمثلة هذه المشكلات انخفاض الذكاء أو التخلف العقلي، و الآثار العصبية من مثل النطق و التأخر في اكتساب المهارات اللغوية، و قد يعاني هؤلاء الأطفال مشكلات في التعلم (martin, 1980).

- **الآثار الاجتماعية:** إن شيوع السلوكيات المنحرفة، و المتمثلة في سوء معاملة الطفل، مؤشر قوي على فشل الأسرة في أداء وظائفها الاجتماعية، ففي الوقت الذي يفترض أن تكون الأسرة مكان الأمان و الحماية للطفل تتحول إلى مصدر تهديد لأمنه، و حاجته و ظرف ضاغط لانحرافه و الأطفال الذين يتوجب أن يكونوا في مقاعد الدراسة، و يمثلون بذور السلام.

- الآثار النفسية: كما أن هناك احتمال كبيرا إن تحدث للأطفال الذين أسيئت معاملتهم نفسيا آثار نفسية منها أن الأطفال الذين تساء معاملتهم يكونون بصفة عامة غير سعداء، رغبتهم محطمة في الاستمتاع بالألعاب، كما أنهم لم يتعلموا إقامة علاقات صحية و ممتعة مع أقرانهم، أو مع الباغين.

كما أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في إقامة علاقات مع الزملاء، الأقران، و يمكن أن تظهر عليهم اضطرابات صحية و عقلية (Patterson, 1992).

-وقاية الأطفال من إساءة المعاملة:

يمكن التقليل من معدل حدوث الإساءة البدنية و الانفعالية عن طريق المساندة الأسرية المتمثلة في تنمية مهارات التربية و الرعاية الوالدية و تنمية معرفة الأسرة و تفهمها لخصائص النمو النفسي للأطفال و مساعدتهم على تبني توقعات واقعية لسلوكيات الطفل، مساعدة الآباء على تنمية أساليب التعامل السوي مع الأبناء و تصحيح الانحرافات التي تحدث في سلوك الأطفال بطرق دورية مع ضرورة تقديم مساندة مستمرة للأسر خاصة وقت الأزمات.

الجـانب التطبـيقي

- **تمـــهيد:**

- سوف أتناول في هذا الفصل تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية التي اشتملت على 40 أسرة من أسر المعاقين عقلياً ,وبعد عرض الباحث للإطار النظري والمنهجي للدراسة الراهنة "التحليل السوسيو -الانثروبولوجي للإعاقة ورعاية المعوقين بمنطقة البيض " أصبح لزاماً علي أن أتناول الإطار الميداني حتى أتمكن من خلاله الإجابة على تساؤلات الدراسة وبالتالي التوصل إلى مجوعة من النتائج

التـي تفيـد فـي تفسير مـشكلة الدراسـة وبنـاءاً عليـه فإن أول مـا أتناولـه فـي هـذا الفـصل خصائص عينة الدراسة من حيث: عمر الأم – الحالة التعليمية –الدخل الشهري للأسرة –المهنة .....الخ

أولا : معلومات عامة عن الأسرة :

جدول رقم (01) : سـن الأم

سن الأم	تكرارات	نسبة
(25 _ 30)	21	52.5
(30 _ 45)	11	27.5
(45 _ 55)	05	12.5
(55 _ 65)	03	7.5
	40	100

تشير بيانات الجدول رقم(01) إلى أن أعلى نسبة سجلت عند المبحوثات تمركزت في الفئة العمرية الواقعة ما بين (25 _30) سنة بما يعادل 52.5 % من عينة البحث وأقل نسبة سجلت كانت في المرحلة العمرية الواقعة مابين (55 -65) سنة مما يدل على تراجع الإقبال على الزواج المبكر في المجتمعات المحافظة للهضاب العليا والذي كان يتمركز إلى وقت قريب في الفئة العمرية ما بين (15 - 25) سنة , غير أن تكرار الإنجاب عند المرأة لما بعد سن 35 سنة قد يؤدي إلى احتمال إصابة الطفل المولود بمتلازمة داون " الأطفال المنغوليين " خصوصاُ لوجود بعض القناعات عند الكثير من المستجوبات بتعويض الفاقد من الأطفال أو إنجاب طفل سوي .

جدول رقم (2) : سـن الأب

سن الأب	تكرارات	نسبة
(30 _ 40)	06	15
(40 _ 50)	15	37.5
(50 _ 60)	13	32.5
(60 _ 70)	06	15
	40	100

ينتمي أغلب أفراد عينة الآباء إلى فئة المرحلة العمرية الواقعة ما بين (40 _ 50) سنة حيث بلغ عددهم 15 فرد بنسبة 37.5 % , غير أن وجود بعض أفراد من العينة المنتمين إلى الفئة (60 _ 70) سنة هم من المتزوجون بزوجة ثانية إما بدافع إنجاب أطفال أسوياء بحجة أن الزوجة في اعتقادهم هي المسؤولة على إنجاب الأطفال المعوقين .

جدول رقم (03) : تعدد الزوجات

تعدد الزوجات	تكرارات	نسبة
متزوج بواحدة	35	87.5
متزوج باثنان	05	12.5
	40	100

يتضح جليا من خلال تحليل الجدول رقم (03) التراجع الكبير في ظاهرة تعدد الزوجات

في مجتمعات الهضاب العليا والتي توسم بالمحافظة كونها إحدى العادات المتوارثة , والسبب الرئيسي في ذلك قد يعود إلى صعوبة توفير المتطلبات المادية لمثل هذا التعدد وواجبات الإنفاق حيث يتضح من خلال مفردات لعينة أن الموالين أو التجار هم فقط من تمكنوا من تعدد الزوجات .في حين يفضل بقية أفراد العينة الارتباط بزوجة واحدة وعددهم 35 بنسبة 87.5 % .

جدول رقم(04) : المستوى التعليمي للأب

مستوى الأب	تكرارات	نسبة
مستوى ابتدائي	11	27.5
مستوى متوسط	09	22.5
مستوى ثانوي	01	2.5
مستوى جامعي	02	5
أمـي	17	42.5

	40	100

- يتميز أفراد العينة بتدني مستواهم الدراسي حيث لا يتعدى مستوى 70 %منهم المستوى الابتدائي و42.5% بالمائة منهم أميين ,الأمر الذي ينعكس على قلة الوعي الصحي خصوصاُ فيما يتعلق بتكرار الإنجاب وعدم تجنب العوامل المتسببة في حدوث الإعاقة و المرتبطة بصفة مباشرة أو غير مباشرة بالثقافة والتقاليد السائدة داخل المجتمع

جدول رقم (05) : المستوى التعليمي للام

مستوى الأم	تكرارات	نسبة
مستوى ابتدائي	05	12.5
مستوى متوسط	02	5
مستوى ثانوي	00	00
مستوى جامعي	02	5
أمي	31	77.5
	40	100

إن وجود 31 أمية من بين أفراد عينة البحث أي ما يمثل 77.5%, يعكس واقع اجتماعي سائد في العديد من مناطق الهضاب العليا وبخاصة النائية منها والمتمثل في زهد العائلات في التحاق بناتهن بمقاعد الدراسة وبالتالي تجد المرأة بعد زواجها صعوبات كبيرة في رعاية حملها وتحمل مسؤوليات الأمومة مع ما يرافق ذلك من قصور

في الوعي بالأسس الصحية والنفسية والتربوية المتعلقة بتنشئة الأطفال مما يزيد من فرص حدوث الإعاقة العقلية عند مولودها .

جدول رقم :06 مهنــة الأب

المهنــة	تكرارات	نسبة

موظف حكومي	05	12.5
متقاعد	04	10
تاجر	05	12.5
بطال	26	65
	40	100

يتضح لنا من خلال تحليل البيانات المتعلقة بوظيفة أباء الأطفال المعوقين عقليا بأن غالبيتهم بدون وظيفة , فوجود 65 % من الآباء في حالة بطالة يعتبر مؤشر قوي على انخفاض وتدهور المستوى المعيشي اليومي لأسر المعوقين فضلا عن ما ينجم على ذلك من تفاقم حجم المشكلات المعيشية المرتبطة بتلبية الحاجات اليومية مضاف إليها خصوصيات التكفل بالأبناء المعاقين وبخاصة شراء الدواء ودفع تكاليف العلاج.

جدول رقم (07): مهنـــة الأم

المهنـة	تكرارات	نسبة
موظفة حكومية	05	12.5
بطالة	35	87.5
	40	100

إن الفئة الغالبة على النساء بمناطق الهضاب العليا وداخل المجتمعات التي توصف بالمحافظة هي مكوث المرأة في البيت وزهدها الكبير في العمل خارج البيت إلا للضرورة القاهرة ، وهو ما تجلى بوضوح من خلال تحليل نتائج سؤال الاستمارة المتعلق بمهنة الأم فباستثناء 12.5 % من المستجوبات .

أجابوا بأنهم يشغلون وظائف حكومية و 87.5 %هن من النساء الماكثات في البيت بدون أي وظيفة تذكر

جدول رقم : (08) مستوى الدخل الشهري للأسرة

مستوى الدخل	تكرارات	نسبة
منخفض	26	65
متوسط	14	35
مرتفع	00	00
	40	100

يتجلى واضحاُ وبالمقارنة مع حالة البطالة داخل أسر عينة البحث بأن 65 % من أفراد العينة تعاني ظروف اجتماعية واقتصادية جد صعبة تحول دون تمكن العائلة من تلبية المتطلبات الضرورية القاهرة لمدة شهر كامل في حين أن نسبة 35 %فقط من الأسر هي من أجابت بمستوى دخل شهري متوسط في حين لا توجد أسرة واحدة من المستجوبين من أقر بأن مستوى دخلها مرتفع

- **جدول رقم : (09) وجود مصادر دخل أخرى**

المصادر	تكرارات	نسبة
نعم	07	17.5
لا	33	82.5
	40	100

وبالنسبة لوجود مصادر دخل أخرى بالإضافة إلى الدخل من المهنة الأصلية تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من عينة الدراسة كانت من المبحوثين الذين لا توجد لديهم مصادر دخل أخرى حيث بلغ عددهم 33 أسرة بنسبة 82.5 %, وفي المقابل من ذلك نجد أن 07 أسر فقط بنسبة 17.5 %من عينة الدراسة توجد لديهم مصادر دخل إضافية ودلالة هذه النسب تكمن في اختلال التوازن بين الاحتياجات المادية لأسر المعاقين ومستويات الدخل المتوفرة .

جدول رقم: (10) طبيعة مصادر الدخل الشهري للأسرة

المصادر	تكرارات	نسبة
دخل الأب	33	82.5
دخل الزوجين	05	12.5
تجارة	02	5
	40	100

أما فيما يخص مصادر الدخل الشهري الأسرة فيتضح من خلال الجدول أن أعلى نسبة من عينة الدراسة 33 أسرة 82.5 % من عينة الدراسة كانت طبيعة مصادر الدخل الشهري عندها الدخل من المهنة الأساسية للأب ,في حين توجد 05 أسر

12.5 % تعتمد في مصادر دخلها على عمل الزوجين وأسرتين بنسبة 5 %من أفراد العينة تعتمد على التجارة كمصدر للدخل الشهري

جدول رقم: (11) مكان إقامة الأسرة

مكان الإقامة	تكرارات	نسبة
مدينة (حضر)	14	35
قرية (ريف)	23	57.5
خيمة	03	7.5
	40	100

مما لاشك فيه أن المقيمين في القرى (الريف) وعددهم 23 بنسبة 57.5 %هم أكثر تأثرا بالعادات والتقاليد من الذين يقيمون في مدينة البيض (منطقة حضرية) وأكثر العادات مصادفة في عينة الدراسة هي الزواج القرابي - الإنجاب المتكرر والمتأخر - بالرغم من تسجيل حالة إعاقة عند المولود الأول , حيث تعكس هذه النسب مؤشرات قوية على ارتباط إقامة الأسر في المجتمعات الريفية أو البدوية بوجود عادات وتقاليد ثقافية تؤثر على زيادة معدلات الإعاقة العقلية لديها .

إلى جانب نقص المرافق الصحية والنفسية التربوية للتكفل بالإعاقة العقلية في مرحلة مبكرة , مما يضطر الأسر غلى قطع مسافات طويلة وتحمل مشاق إضافية للوصول إلى المناطق الحضرية لتلقى الخدمات المقدمة في المركز الطبي للأطفال المتخلفين ذهنيا .

جدول رقم :(12)عدد الأبنـاء

عدد الأبناء	تكرارات	نسبة
(1 - 5)	21	52.5
(5 - 10)	16	40
(10 - 15)	03	7.5
	40	100

يتضح جليا من خلال مفردات عينة البحث أن الفئة التي لديها من (01 إلى 05) أطفال هي الأكثر تكرارا حيث بلغت نسبة 52.5 %, غير أن وجود عدد من الآباء ممن أعادوا الزواج أو بعض الأسر التي تقطن بالخيمة حيث لا تستعمل المرأة حبوب منع الحمل هي التي كان عدد الأبناء عندها كبير حيث بلغ في الفئة ما بين (5 إلى 10) أطفال 16 طفل أي بنسبة 40 % وبلغ في الفئة ما بين (10 إلى 15) طفل نسبة 7.5%.

جدول رقم : (13) عدد الأبناء المعوقين

عدد الأبناء المعوقين	تكرارات	نسبة
واحد	33	82.5
اثنان	05	12.5
ثلاثة	02	05
	40	100

و بالنسبة لعدد الأبناء المعاقين تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت لديهم حالة إعاقة واحدة حيث بلغ عددهم 33 بنسبة 82.5%, في مقابل 05 أسر لديها حالتين بنسبة 12.5 % .

في حين توجد أسرتين لديها 03 حالات إعاقة , وقد لاحظ الباحث أن المجموعة الأولى تكثر فيها حالات متلازمة داون بينما نجد في الحالة الثانية حالات ضمور في نمو المخ .

جدول رقم (14) يوضح جنس الابن المعاق

جنس الإين المعاق	تكرارات	نسبة
ذكر	22	55
أنثى	18	45
	40	100

وبالنسبة لجنس الابن المعاق تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبحوثين من (الأبناء المعاقين) كانوا من الذكور حيث بلغ عددهم 22 مفردة بنسبة 55 % , وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الإناث حيث بلغ عددهم 18مفردة بنسبة 45 %من

جملة أفراد العينة , وبالنسبة لعلاقة (نوع المعاق) بالإعاقة العقلية فقد أكدت العديد من الأبحاث العلمية ارتفاع نسبة الإعاقة العقلية بين الذكور دون الإناث, كما أن هناك أمراض وإعاقات معينة تصيب الذكور وحدهم أحيانا لارتباطها بكروموزومات وراثية .

جدول رقم(15): عمر الابن المعاق

عمر الابن المعاق	تكرارات	نسبة
(1 - 10)	19	47.5
(10 - 20)	16	40
(20 - 30)	05	12.5
	40	100

و بالنسبة لعمر الابن المعاق تشير بيانات الجدول إلى أن أعلى نسبة لأعمار الأبناء المعاقين كانت في الفئة العمرية من (1- 10)حيث بلغ عددهم 19 مبحوث بنسبة 47.5 % تليها في المرتبة الثانية الفئة العمرية من (10 -20 سنة) حيث بلغ عدد المبحوثين 16 بنسبة 40 % .

وفي المرتبة الثالثة بلغ عدد المبحوثين في الفئة العمرية (20 – 30) سنة 05 مفردات بنسبة 05 % , وهذه النسب تعطي مجموعة من الدلالات أهمها : - تركيز جهود الأسرة لعلاج الابن المعاق في المرحلة العمرية المبكرة من حياة الطفل حيث تلاحظ التغيير الواضح في الحالة العقلية للابن مقارنة بباقي الأطفال الأسوياء من هنا تبدأ الأسرة في عرض الابن المعاق على الأطباء من ذوي التخصصات المختلفة , ثم يقل هذا الاهتمام بعد تقدم سن الطفل نتيجة تتقبل الأسرة الأمر الواقع لإعاقة ابنهم

جدول رقم :(16) نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	تكرارات	نسبة
1-متلازمة داون T21	14	35
2- ضغر الجمجمة	02	5
3 إعاقة ذهنية متوسطة	11	27.5
4- تأخر نفسي حركي	09	22.5
5- إعاقة عميقة	01	2.5

6 –إعاقة ذهنية خفيفة	03	7.5
	40	100

يتضح لنا من خلال بيانات الجدول رقم :16 بأن عدد المصابين بمتلازمة داون أو ما يعرف " بالمنغوليين " يشكلون النسبة الأكثر تواجداُ بالمركز الطبي البيداغوجي 14 حالة بنسبة 35 بالمائة , في حين بلغت نسبة المصابين بإعاقة ذهنية متوسطة 11 حالة بنسبة 27.5 % والتأخر النفسي الحركي بنسبة 22.5 % فيما بلغ عدد المصابين بإعاقة ذهنية خفيفة 03 حالات بنسبة 7.5 % وصغر الجمجمة حالتين بنسبة 5 % وفي الأخير حالة إعاقة ذهنية عميقة بنسبة2.5 %.

جدول رقم (17): درجة الإعاقة العقلـية

درجة الإعاقة العقلية	تكرارات	نسبة
1 –إعاقة عقلية بسيطة	09	22.5
2- إعاقة عقلية متوسطة	30	75
3 – إعاقة عقلية شديدة	01	2.5
	40	100

نستنتج من الجدول رقم" 17" : بأن أغلب أنواع الإعاقات العقلية المتواجدة بالمركز الطبي البيداغوجي بالبيض هي من الدرجة والنوعية المتوسطة 30 حالة بنسبة 75 % في حين توجد حالة واحدة فقط من الدرجة العميقة بنسبة 2.5 %

ثانياً : العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية لحدوث الإعاقة :

أ- العادات المتعلقة بزواج الأقارب

جدول رقم (18):

يوضح نوع العلاقة القرابية بين الزوجين

نوع العلاقة القرابية بين الزوجين	التكرار	
1- نعم	24	60
2- لا	16	40
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لنوع العلاقة القرابية بين الزوجين تشير بيانات هذه الجداول إلى أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأقارب حيث بلغ عدد الأسر التي توجد بينها علاقة قرابة (24) أسرة بنسبة60 % من جملة أفراد العينة وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي لا توجد بينها علاقة قرابة حيث بلغ عددهم (14) أسرة بنسبة 40 %من جملة أفراد العينة.

وهذه البيانات الكمية تعطي مؤشرات هامة للغاية على انتشار العادات والتقاليد المتعلقة بالزواج القرابي في المجتمعات والقرى الريفية (الموطن الأصلي لأسر المعاقين عقليا) هذا من ناحية , ومن ناحية أخرى تتفق تلك النتيجة مع دراسة "كريستين مايلز" للإعاقة العقلية التي أكدت نتائجها انه يوجد جين (يحمل بعض الصفات الوراثية السلبية) في البنية الوراثية لأحد الأجداد دون أن تؤثر عليه ثم تنتقل هذه المورثة إلى أطفاله وأحفاده وإذا ما اتبع هؤلاء الأحفاد العادة المحلية في الزواج من ابن أو ابنة العم أو الخال فان من المرجح جدا أن يحمل ابن العم هذا الجين نفسه و عندما يرث بعض أطفال الزوجين هذا الجين عن كلا الأبوين فقد يؤدي هذا إلى ولادتهم أطفال معوقين فكل فرد يعتبر نتاج عن امتزاج نوعية من خلايا الوالدين التي يأخذها من مجموعتين من الكروموزومات أو الموروثات حيث يمر جزء من هذه الجينات لكل واحد من الأطفال.

و الواضح من التحليل الكمي للدراسة أن الزواج القرابي يعد من العوامل الثقافية الهامة المسببة للإعاقة العقلية حيث توجد علاقة ارتباط بين الزواج القرابي أو (الزواج الداخلي) وحدوث الإعاقة العقلية .

وتتفق تلك النتيجة أيضا مع ما توصلت إليه العديد من الأبحاث العلمية التي تؤكد وجود علاقة وثيقة بين القرابة والإعاقة العقلية التي تقدم تفسيرا علميا للعلاقة بين الوراثة وحدوث الإعاقة العقلية مؤداه انه تزداد – في حالة الزواج القرابي- فرص ظهور

الصفات الوراثية الضعيفة و التي تحمل صفات وراثية سلبية كالأمراض المختلفة من خلال ازدياد فرص التقاء صفات متنحية مع بعضها في حالة زواج الأقارب وهذه الجينات المتنحية تتحكم في وجود كثير من الصفات الوراثية السلبية والتي من أهمها حالات التخلف العقلي و التي توجد لدى الأبوين من الأقارب ويتأكد ظهورها لدى الأطفال الناتجين من أبوين بينهما علاقة قرابية .

جدول رقم : 19 أسباب تفضيل الزواج القرابي

أسباب تفضيل الزواج القرابي	التكرارت	**النسبة**
1- علاقة حب	02	11.76
2- المحافظة على العلاقة بين العائلتين	03	17.64
3- تقليد متوارث من الأجداد	02	11.75
4 -الوالدة هي من اختارت لي الزوجة	06	35.29
5-المحافظة على الميراث	02	11.76
6- اختيار محدود	02	11.76
المجموع	17	100

بالنسبة لأسباب تفضيل الأسر ذات الزواج الداخلي ذلك النمط من أنماط الزواج تشير بيانات الجدول السابق إلي أن أعلي نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي تفضل الزواج القرابي حفاظا علي شعور الوالدين وبخاصة الأم , حيث بلغ عددهم (06 أسر بنسبة 35.29 % من إجمالي الأسر ذات العلاقة القرابية من أفراد العينة . وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تري أن من أسباب انتشار الزواج القرابي وتفضيله هو الحفاظ علي العلاقة ما بين العائلتين 03 أسر بنسبة 17.64 %من مجموع أفراد عينة الزواج القرابي ومما يفسر تفضيل الأسرة للزواج الداخلي تلك العادات الثقافية والتقاليد الاجتماعية المتعلقة بتفضيل الزواج القرابي . أنها تؤدي بعض الوظائف الاجتماعية والاقتصادية الإيجابية المتعلقة بمكانة الأسرة و بالتالي الحفاظ على المكانة الاقتصادية

للعائلة من خلال الحفاظ من ثروة العائلة وملكية الأرضي الزراعية داخل العائلة بدلا من انتقالها لعائلة أخرى.

الحفاظ علي المكانة الاجتماعية للعائلة من خلال تحقيق مبدأ التكافؤ الاجتماعي بين الأفراد المتزوجين من عائلة واحدة . مما يبرر استمرار هذه العادات والتقاليد الثقافية علي الرغم من عدم تشجيع العلم للزواج القرابي لارتباطه بحدوث الإعاقة العقلية , نظرا لانتقال كل الصفات الوراثية السلبية إلى الذرية .

ومن هذا المنطلق يؤكد الباحث أنه على الرغم من وجود كثير من الآثار السلبية للزواج القرابي إلا أنه ثبت من خلال الدراسة الميدانية وجود العديد من العوامل التي تشجع على الزواج القرابي في مجتمع البحث ومنها العادات والتقاليد السائدة في المناطق الريفية أو الموطن الأصلي للأسر ذات الأصول الريفية والتي تمثل 26أسرة بنسبة 65 %

الجدول رقم 20 : إجراء الفحص الطبي قبل الزواج

إجراء الفحص الطبي قبل الزواج	التكرار	**النسبة**
1 نعم	31	77.5
2- لا	09	22.5
الإجمالي	40	100

بالنسبة لإجراء الأسر ذات الزواج القرابي للفحوص الوراثية قبل الزواج تشير بيانات الجدول إلي أن أعلي نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي لم تقم بإجراء فحوص وراثية قبل الزواج حيث بلغ عددهم (31) أسرة بنسبة 77.5 %من جملة الأسر ذات الزواج القرابي . تلي هذه النسبة نسبة الأسر التي قامت بإجراء فحوص وراثية قبل الزواج حيث بلغ عددهم (9) أسر بنسبة 22.5 % من جملة الأسر ذات الزواج القرابي .

لعل ما يفسر إهمال الوالدان من الأقارب إجراء الفحوص الوراثية قبل الزواج واتخاذ قرارات تتعلق بإنجاب الأطفال المستوي الثقافي والتعليمي للأبوين ودرجة الوعي الصحي لديهما . القيم الثقافية التي لا تشجع الفتاه قبل الزواج ولا الرجل على إجراء هذه الفحوص الوراثية . فضلاً عن قلة اهتمام المصالح الصحية بتوفير هذه النوعية من المفحوصات الوراثية و بأقل تكلفة ممكنة في مجتمع الدراسة . حيث تضطر الأسر

للسفر اتجاه ولايات مجاورة من التي تتوافر فيها إمكانية إجراء هذه المفحوصات الوراثية ولكن بتكلفة عالية مما يؤدى إلى إحجام كنير من الأسر عن إجرائها . وتتمثل أهمية إجراء هذا الفحص الوراثي قبل الزواج هو أن الوراثة تؤدى دورا كبيرا في حدوث الإعاقة العقلية بأنواعها وتنتقل من جيل إلي جيل عن طريق الموروثات.

وقد يكون العامل الموروث الذي تحمله جينات متنحية لا تظهر آثاره مباشرة من الجيل السابق ولكنها تظهر بعد ذلك في أجيال تالية مما يترتب عليه وراثة نماذج من التخلف العقلي أو التشوهات الخلقية » ويؤدي موضوع زواج الأقارب إلي تزايد فرص ظهور هذه الإعاقات في المواليد الجدد .

جدول رقم : 21 يوضح أسباب عدم إجراء الفحص الطبي قبل الزواج

أسباب عد م إجراء الفحص الطبي قبل الزواج	التكرار	
1- لم يكن مطلوباُ في وقت زواجنا	19	61.29
2- زواج تقليدي	07	22.58
3 - لا أرى ضرورة لإجراء الفحص الطبي	03	9.76
4 – بدون إجابة	02	6.45
المجموع	31	100

ولتوضيح أسباب عدم إجراء الأسر ذات العلاقة القرابية للفحوص الوراثية قبل الزواج تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلي نسبة من المبحوثين19 أسرة بنسبة 61.29 % نسبة الأسر التي أجابت بأن إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج لم يكن إلى وقت قريب بمطلوب وبشرط من شروط عقد النكاح في مصالح البلدية كما هو معمول به في الوقت الحالي , ويلي ذلك عدد الأسر التي تزوجت زواج تقليدي في البادية حيث لا يطلب إجراء مثل هذه الفحوصات . ثم تليها إجابة تقترب من سابقتها ومتعلقة بعدم وجود جدوى لمثل هذه الفحوصات بالرغم من أنها أسر تسكن في المدينة في حين تركت استمارتين بدون إجابة عن الأسباب بالرغم من أن صاحبيها أجابوا بعدم إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج ولعل ما يفسر إهمال الأسر ذات الزواج القرابي إجراء الفحوص الوراثية قبل الزواج تدنى المستوي الثقافي والتعليمي للأبوين ودرجة الوعي

الصحي لديهما . القيم الشفافية التي لا تشجع الفتاه قبل الزواج ولا الرجل على إجراء هذه الفحوص الوراثية .

وعدم اهتمام الدولة بتوافر هذه النوعية من المفحوصات في مجتمع الدراسة ، حيث تضطر الأسر إلى السفر إلى المدن الكبرى التي تتوافر فيها إمكانية إجراء هذه المفحوصات الوراثية ولكن بتكلفة عالية مما يؤدى إلى إحجام كنير من الأسر عن إجرائها.

جدول رقم : 22 إجراء الفحص الطبي بعد ولادة الطفل المعاق

إجراء الفحص بعد ولادة الطفل المعاق	التكرار	النسبة
1- نعم	17	42.5
2- لا	23	57.5
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لإجراء الأسر للفحوص الوراثية أو ما يطلق عليه العامل الريزيسي RH بعد ولادة الابن المعاق عقليا تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلي نسبة من المبحوثين نسبة الأسر التي أجابت ب"لا" حيث بلغ عددهم (23) أسرة نسبة 57.5 %. وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين التي أجابت بنعم حيث بلغ عددهم (17) مبحوثا بنسبة 23.5 %من جملة عينة الدراسة. وتتفق تلك النتيجة مع الدراسات التي تؤكد نتائجها أهمية إجراء هذه الفحوص الوراثية RH قبل الإنجاب وذلك لوجود نوع من أنواع الإعاقة العقلية يعود إلى حالة العامل الرايزيسى ,ففي هذه الحالة يكون هناك اختلاف بين دم الأم ودم الجنين . فيكون دم الأم سالبا بينما يكون دم الجنين موجبا عن طريق الأب . مما يؤدي إلى نقص أو تلف في مخ الطفل وهذا يؤدي بدوره إلى التخلف العقلي . وإذا ما قمنا بتحليل ما توصلت إليه الدراسة الميدانية من أن نسبة 57.5% من أسر المعاقين لم تقم بإجراء فحوص وراثية خاصة بالعامل الرايزيسى نجد أن هناك ارتفاعا في معدلات حدوث الإعاقة العقلية نتيجة عدم إجراء الفحوص RH والتي تصل إلى 57.5و ترجع إلى تأثير الاختلاف بين دم الأم ودم الجنين مما قد يكون سببا من أسباب حدوث الإعاقة لدي الطفل .

جدول رقم: 23

حالات الإنجاب بعد سن 35 سنة

أما فيما يخص حالات إنجاب الأم فوق سن 35 فتشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلي نسبة من المبحوثين كانت من الأمهات اللائي أنجبن في مرحلة عمرية فوق 35سنة حيث بلغ عددهم 27بنسبة67.5 %من جملة عينة الدراسة . تلي هذه النسبة نسبة المبحوثات اللاتي أنجبن في أقل من 35سنة . حيث بلغ عددهن 13مفردة بنسبة 32.5 %من جملة عينة الدراسة » وقد لاحظ الباحث من خلال استخدام أداة الملاحظة وجود علاقة ارتباط بين إنجاب الأم في مرحلة عمرية متأخرة ونوع الإعاقة العقلية لدي الابن حيث أن أبناء هذه الفئة من الأطفال (المنغوليين) والأطفال المصابين بالشلل الدماغي وتتفق تلك النتيجة مع الدراسات الطبية التي أثبتت وجود علاقة بين إنجاب الأم بعد سن الثلاثين وحدوث الإعاقة العقلية مما يؤدي إلي ولادة أطفال معاقين مصابين بمتلازمة داون » وقد وجد أن تجنب الإنجاب بعد سن الثلاثين قد يساهم في انخفاض عدد المولودين بمتلازمة داون بنسبة تصل إلي 50 بالمائة وهذا النوع من الإعاقات يعد من أكثر الاضطرابات العقلية شيوعا في هذا السن كما تؤكد عليه أبحاث عديدة في أن نسبة الإصابة بالمنغولية تزداد طرديا بزيادة العمر الزمني للأم ولاسيما بعد سن الأربعين حيث يقل معدل كفاءة الجهازالتناسلي للام بازدياد العمر» والمنغولية نوع من الإعاقة العقلية يصيب الأطفال نتيجة تشوه الكروموسومات ونتيجة لكبر سن الأم حيث تشبه ملامح الحالات أفراد الجنس المنغولي.

جدول رقم :24

يوضح توزيع أسباب تفضيل المبحوثين تكرار الإنجاب حتى سن متأخرة.

أسباب تفضيل تكرار الإنجاب حتى سن متأخرة بالرغم من الإعاقة	التكرارات	
1- لأن الزوج طلب الأولاد	13	32.5
2- طمعا في أن أرزق بطفل غير معاق	9	22.5
3 - عدم استخدام وسائل منع الحمل	3	7.5
4 – أنجبت طفل من قبل ولم يكن معوق	3	7.5
5 – العادات والتقاليد تفضل كثرة الأولاد	12	30
المجموع	40	100

وبالنسبة لأسباب تفضيل المبحوثين تكرار الإنجاب ظهر من بيانات الجدول السابق أن 13مبحوثا بنسبة 32.5% يفضلون تكرار . الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة لأن الزوج يلح ويطلب على إنجاب الأولاد , وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين التي تفضل تكرار الإنجاب بسبب العادات والتقاليد التي تفرض على والد الطفل المعاق تكرار الإنجاب . حيث بلغ عددهم 12مبحوثا بنسبة 30 % وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين التي تفضل تكرار الإنجاب بسبب " الطمع في الله بأن يرزقهم طفلا سوياُ " غير معاق" حيث بلغ عددهم 09 مبحوثين بنسبة 22.5 %وفي المرحلة الرابعة يحدث تكرار الإنجاب بسبب غياب وسائل منع الحمل أو عدم القدرة على اقتناءها حيث بلغ عدد الأفراد 03 بنسبة 7.5 % .

وقد ظهر من خلا ل الدراسة الميدانية أن الإنجاب المتكرر يؤدي كثيرا من الوظائف الاجتماعية الإيجابية التي تفسر تشجيع المجتمع المستمر على الإنجاب حتى سن متأخرة حتى تفقد معها الأم قدراتها البيولوجية على الإنجاب .

حيث ظهر من خلال الدراسة الميدانية تفضيل المبحوثات لإنجاب الأطفال وتشجيع العادات والتقاليد الريفية السائدة للأبوين - الذين لديهما طفل معاق - على الإنجاب لتعويض إصابة الابن بالإعاقة ومن هذا المنطلق تؤدي القيم الثقافية المتصلة بتفضيل الإنجاب المتكرر حتى مرحلة عمرية متأخرة من عمر الأم بعض الوظائف

الاجتماعية الإيجابية المتعلقة باعتبار الأطفال ثروة اجتماعية واقتصادية للعائلة . فضلاً عن تشجيع النظام الديني للإنجاب وتشجيع العادات والتقاليد الثقافية السائدة في المجتمع الريفي لتكرار الإنجاب.

جدول رقم :25 يوضح توزيع المبحوثين وفق تناول الأمهات الأدوية أثناء الحمل

تناول الأمهات للأدوية أثناء الحمل	التكرار	
1 نعم	24	60
2- لا	16	40
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لتناول الأمهات للأدوية أثناء الحمل تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلي نسبة من مفردات العينة كانت من الأمهات للائي تناولن أدوية أثناء الحمل , حيث بلغ عددهم (24 مفردة بنسبة 60 %من عينة الدراسة وفي المقابل نجد أن عدد (16) من المبحوثات نسبة 40% لم تتناول أدوية أثناء الحمل . ومن خلال استخدام الباحث لأداة الملاحظة -لاحظ وجود حالات إعاقة من الدرجة الشديدة وحالات الإعاقة العقلية المتعددة لأطفال تناولت أمهاتهن أدوية أثناء فترة الحمل وتتفق نتائج الدراسة الراهنة مع دراسة "لورين ألوي" التي أكدت نتائج دراستها على أن انخفاض المستوي التعليمي والثقافي للام يؤثر على درجة الوعي الصحي لديها بالسلب مما يتسبب في ظهور العديد من الممارسات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة الذهنية ومنها تناول الأم لبعض العقاقير الطبية أثناء فترة الحمل بدون مشورة الطبيب مما يترتب عليه إصابة الأجنة بأضرار قد تفضي إلي الموت بينما يخرج البعض للحياة ولديه تشوه أو تخلف عقلي ومن هنا يؤدى انخفاض مستوى التعليم والوعي الصحي لدي الأم إلى حدوث الإعاقة العقلية حيث تظهر هذه الممارسات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة العقلية.

جدول رقم:26 - استشارة الأم للطبيب قبل تناول الأدوية في مرحلة الحمل

استشارة الأم للطبيب قبل تناول الأدوية في مرحلة الحمل	التكرار	
1 نعم	17	42.5
2- لا	07	17.5
الإجمالي	24	100

وبالنسبة لاستشارة الأم للطبيب قبل تناول الأدوية أثناء فترة الحمل تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من مفردات العينة من الأمهات اللائي قمن يتناول الدواء أثناء فترة الحمل وفقاُ لمشورة الأطباء حيث بلغ عددهم 17مبحوثة بنسبة 42.5 % من إجمالي عدد الأمهات اللائي تناولن أدوية أثناء الحمل, وفي المرتبة الثانية تأتي نسبة الأمهات اللائي لم يقمن باستشارة الطبيب قبل تناول الدواء حيث بلغ عددهم 07 مفردات بنسبة 17.5 %

جدول رقم : 27

يوضح أنواع الدواء المستخدم أثناء فترة الحمل بدون إذن الطبيب

يوضح أنواع الدواء المستخدم أثناء فترة الحمل بدون إذن الطبيب	التكرارات	**النسبة**
– أسبيرين ومشتقاته	04	57.14
- أدوية لعلاج حالات البرد	02	28.57
- أدوية لعلاج اضطرابات الهضم	01	14.28
الإجمالي	07	100

وبالنسبة لأسباب تناول الأم للأدوية أثناء فترة الحمل بدون إذن طبيب تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلي نسبة من مفردات العينة كانت من الأمهات للائي تناولن أسبرين ومشتقاته لعلاج حالات البرد حيث بلغ عددهم (04) بنسبة 57.17%من إجمالي عينة الأمهات اللائي تناولن أدوية بدون إذن الطبيب وتلي هذه النسبة نسبة الأمهات اللائي تناولن أدوية لعلاج الحالات المرضية المختلفة أثناء الحمل .

خصوصا حالات البرد حيث بلغ عددهم (2) بنسبة 28.57 %من إجمالي عينة الأمهات اللائي تناولن أدوية بدون إذن الطبيب , وفي المرتبة الأخيرة جاءت نسبة الأمهات اللائي تناولن أدوية لعلاج اضطرابات الهضم أثناء فترة الحمل حيث بلغ عددهم (01) مفردة . بنسبة 14.28% من إجمالي الأمهات اللائي تناولن أدوية بدون إذن الأطباء حيث تؤكد العديد من الأبحاث الاجتماعية خطورة تناول الأم أية أدوية أثناء الحمل علي الصحة العقلية للجنين . وتتفق تلك النتيجة مع الدراسات التي تؤكد على تأثير انخفاض المستوي التعليمي والثقافي للأسرة على درجة الوعي الصحي نتيجة انخفاض التعليم والفقر والدخل المنخفض مما يؤدي إلي ظهور العديد من

السلوكيات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة العقلية . كما أن الاستخدام الخاطئ للأدوية والعقاقير الطبية و الإسراف في استخدام أنواع منها كالأسبرين أو خلط أدوية يبعضها دون استشارة الطبيب يؤثر على الأداء الذهني للطفل ويؤدى إلى تلف المخ و تؤكد العديد من الأبحاث العلمية أن تكمن خطورة استخدم هذه العقاقير خاصة أو الدواء بوجه عام أثناء الحمل في أنها تؤدي لإحداث الإعاقة العقلية للجنين

جدول رقم:28ا لأدوية المتناولة بإذن الطبيب أثناء فترة الحمل

الأدوية المتناولة بإذن الطبيب أثناء فترة الحمل	التكرار	
1 – بنج لخلع الأسنان	02	11.77
2 –لا أعرف نوع الدواء الذي كتبه لي الطبيب	01	5.88
3 - مضادات حيوية	04	23.52
4 - فيتامينات وكالسيوم	01	5.89
5 - أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم	04	23.52
6 -حقن لتثبيت الحمل	05	29.41
الإجمالي	17	100

وبالنسبة لأنواع الدواء الذي تناولته الأم أثناء فترة الحمل بناء علي إرشادات الأطباء تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلي نسبة من مفردات العينة كانت من الأمهات اللائي تناولن حبوبا وحقناُ لتثبيت الحمل . الأمر الذي ترتب معه قيام أطباء النساء بإعطاء الأمهات أدوية حقن لتثبيت الحمل حيث بلغ عددهم (5) مفردة . بنسبة 29.41% من إجمالي عينة الأمهات اللائي تناولن أدوية بناء علي إرشادات الأطباء وفي المرتبة الثانية تأتي الأمهات اللائي تناولن مضادات حيوية بناء علي إرشادات الأطباء حيث بلغ عددهم 4 مفردة بنسبة % 23.52 . ونفس النسبة حصلت عليها الأمهات اللائي تناولن أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم ,بينما تعاطت من الأمهات أدوية للعلاج أثناء الحمل بناء علي إرشادات الأطباء لأسباب التالية بنج لخلع الأسنان لعلاج البرد أثناء لحمل فيما تناولت مفردة واجدة دواء لا تعرف نوعه أو فيتامينات وكالسيوم .

وقد كشفت الدراسة من خلال الملاحظة والمقابلة مع الأطباء في المركز و المدربات القائمة على رعاية الأطفال إصابة أبناء هذه الفئة من الأمهات اللائي تعاطين أدوية أثناء الحمل بناءا على مشورة الأطباء بالإعاقة العقلية المتعددة إعاقة عقلية من الدرجة الشديدة . وإعاقات مركبة حسية وحركية وعقلية ".

جدول رقم :29

تخصص الطبيب الذي أرشد إلى تناول الأدوية

تخصص الطبيب الذي أرشد إلى تناول الأدوية	التكرار	
1 – طبيب عام	9	52.94
2 – طبيب أسنان	2	11.76
3 - أخصائي توليد	5	29.41
4 - أخصائي أمراض باطنية	1	5.88
5 - قابلة	1	5.88
الإجمالي	18	100

وبالنسبة لنوع تخصص الطبيب الذي أوصي الأم بتناول الأدوية أثناء فترة الحمل رغم خطورة ذلك علي الصحة الجسمية والعقلية للجنين تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلي نسبة من هذه الفئة من الأطباء كانت أطباء" طبيب عام " حيث بلغ عددهم 09 بنسبة 52.94 من إجمالي الأطباء الذين أوصوا الأم بتناول الأدوية أثناء الحمل . وتلي هذه النسبة الأطباء أخصائي أمراض التوليد حيث بلغ عددهم 05 بنسبة 29.41وفي المرتبة الثالثة جاءت نسبة المبحوثين من أطباء الأسنان حيث بلغ عددهم 2 مفردة بنسبة 11.76وفي المرتبة الأخيرة جاءت نسبة الأطباء من أخصائي الأمراض الباطنية حيث بلغ عددهم 1 بنسبة 5.88 وقد لاحظ الباحث من خلال استخدام أداة الملاحظة أن الأطفال الذين تناولت الأمهات الأدوية أثناء الحمل مصابون بإعاقة عقلية مركبة (عقلية وحركية حسية) وقد ثبت من خلال العديد من الدراسات الطبية خطورة تناول الأم أدوية وعقاقير طبية أثناء الحمل لعلاقته بحدوث الإعاقة العقلية وخاصة المضادات الحيوية التي تحدث أثارا صحية سلبية على الطفل فمن خلال إجراء

الباحث للمقابلات مع أسر المعاقين عقلياُ أكدت من مفردات العينة على تناولهن مضادات حيوية (حبوب وإبر) بناءاُ على توصية
أطباء النساء والولادة . ومنهن حالة تناولت هذه النوعية من الدواء خمس مرات بناة على الدواء الذي كتبه لها الطبيب في الوصفة العلاجية . مما أدى لإصابة الطفل بالإعاقة **جدول رقم :30**

نوع القائمين على ولادة الأم

نوع القائمين على ولادة الأم	التكرار	
1 - قابلة	27	67.5
2- أخصائي توليد	09	22.5
3 - دايـة	04	10
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لنوع القائمين علي عملية الولادة تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلي نسبة من المبحوثات الأمهات اللاتي قامت القابلة بتوليدهن حيث بلغ عددهن (27) مبحوثة بنسبة 67.5 من إجمالي عينة الدراسة . وتلي هذه النسبة نسبة الأمهات اللائي قمن بالولادة لدي أطباء نساء حيث بلغ عددهن (09) بنسبة_ 22.5 فيما ولدت 04 مفردات عند "الداية أو العجوز في الخيمة والبادية بطريقة تقليدية

أكدت على أن هذه العادات منتشرة في العديد من المجتمعات المحلية في الريف البيضي وفى المجتمعات البدوية . حيث تلعب القيم الاجتماعية والثقافية دورا في تأكيد السلوك المتعلق بتفضيل الولادة لدي القابلة بدلا من الذهاب لطبيب النساء. وهذا السلوك تقف خلفه العديد من القيم الثقافية والدينية التي تلزم السيدة بالولادة لدي الداية بدلا من طبيب نساء متخصص . حيث تمارس العادات الاجتماعية والفردية دورها في تحديد نوعية الإجراءات العلاجية . ونوعية الخدمات الصحية التي يلجأ إليها المريض . وقد تقف فكرة اللجوء إلى العلاج الطبي الحديث .

جدول رقم:31

يوضح طبيعة عملية الولادة

يوضح طبيعة عملية الولادة	التكرار	
1 - ولادة عادية	17	42.5
2- ولادة متعسرة	23	57.5
الإجمالي	24	100

وبالنسبة لطبيعة عملية الولادة تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلي نسبة من المبحوثين كانت من الأمهات اللائي تعرضن لولادة متعسرة حيث بلغ عددهن 23 مفردة بنسبة 57.5 من إجمالي عينة الدراسة .

وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الأمهات اللائي ولدن ولادة طبيعية بدون أي مشاكل صحية حيث بلغ عددهن 17 مفردة بنسبة 42.5من إجمالي عينة الدراسة .

التي أكدت نتائجها على أن الأخطاء الطبية التي تحدث أثناء عملية الولادة مثل التعامل بعنف مع رأس الطفل وسحبه بالجفت و إمداد الأم بكميات كبيرة بالعقار المسئول عن حدوث انقباض الرحم أثناء الولادة لتسريع الولادة و التسبب في نقص وصول الأكسجين لمخ الطفل عندما يترك وقتا أطول مما يجب داخل الرحم أو عندما يختنق أثناء الولادة أو عند التفاف الحبل السري حول عنقه كلها سلوكيات صحية خاطئة للقائمين على عملية الولادة من أطباء أو قابلات تتسبب في حدوث الإعاقة العقلية .

جدول رقم : 32

الظروف الصحية التي تعرض ها الأطفال المعاقين أثناء الولادة المتعسرة

الظروف الصحية التي تعرض ها الأطفال المعاقين أثناء الولادة المتعسرة	التكرار	
1 – تعرض رأس الطفل للضغط الشديد بيد القائم على عملية الولادة	08	34.78
2 – تعرض لون الطفل للزرقة نتيجة تعرضه للاختناق نتيجة نقص وصول الأكسجين لمخه	05	21.73
3 -تعرض رأس الطفل للصدمات المختلفة	04	17.39
4 - استخدام أدوات صلبة لجدب رأس الطفل	05	21.73
5 - حدوث تشنجات للطفل أثناء الولادة	01	4.34
الإجمالي	23	100

وبالنسبة للظروف الصحية التي تعرض لها الأطفال المعاقين أثناء الولادة المتعسرة تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلي نسبة من المبحوثين كانت من الأطفال الذين تعرضت رؤوسهم للضغط الشديد بيد القائمين علي عملية الولادة حيث بلغ عددهم (08) مفردة بنسبة 34.78 من إجمالي حالات الولادة المتعسرة .

وتلي هذه النسبة نسبة الأطفال الذين تعرضوا للاختناق لنقص وصول الأكسجين إلي المخ حيث بلغ عددهم (05) مفردة. بنسبة 21.73. وتلي هذه النسبة نسبة الأطفال الذين تعرضت رؤوسهم للصدمات المختلفة حيث بلغ عددهم (04) مفردة . بنسبة 17.39 . وتلي هذه النسبة نسبة الأطفال الذين تعرضوا لاستخدم الأطباء الأدوات الصلبة لجذب رؤوسهم . حيث بلغ عددهم (5) نسبة 21.73 وفي المرتبة الأخيرة نسبة الأطفال الذين حدثت لهم تشنجات أثناء الولادة حيث بلغ عددهم (01) مفردة . بنسبة 4.34 من إجمالي الأطفال الذين ولدوا في ظروف صحية متعسرة .

وتتفق تلك النتيجة مع الدراسات التي أشارت نتائج إلى انه على الرغم من قصر فترة المخاض في مدتها إلا أنها تعتبر ذات أهمية كبيرة في آثارها على الوليد . ففي معظم الحالات تمضي ولادة الطفل طبيعة . إلا أنه في بعض الحالات يكون هناك بعض الأخطاء التي تحيط بالمولود أثناء عبور ه الرحم إلى خارجه والتي يتم التعامل معها من خلال القابلات أو أقارب الزوجة من السيدات أو حتى أطباء ليست لديهم خبرة كافية للتعامل مع حالات الولادة الحرجة حيث يتم سحب الجنين من خلال الضغط الشديد علي رأسه بيد القابلة أو من خلال أدوات معينة تضغط على رأس الجنين مما يؤثر سلبا على الصحة العقلية للجنين فيما بعد .

وعند دراسة العلاقة بين تعرض الجنين أو الطفل المولود حديثا للعوامل أو الظروف الصحية السابقة وحدوث الإعاقة العقلية لاحظ الباحث من خلا ل - استخدام أداة الملاحظة - وسؤال القائمين على تأهيل الأطفال المعاقين وأسرهم في المركز إصابة هذه الفئة من الأطفال بنوع محدد من الإعاقة العقلية وهو حالات الشلل الدماغي

جدول رقم:33

يوضح طبيعة التشخيص الأولي لحدوث الإعاقة العقلية

يوضح طبيعة التشخيص الأولي لحدوث الإعاقة العقلية	التكرار	
1 – حالات ارتفاع في درجة الحرارة	07	17.5
2 – حالات نقص الكالسيوم	4	10
3 – حالات جفاف	6	15
4 – أمراض عادية وليست الإعاقة العقلية	7	17.5
5 - حالات إعاقة عقلية	19	47.5
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لطبيعة التشخيص الطبي الأولي للإعاقة العقلية يتضح من خلا ل بيانات هذا الجدول أن أعلى نسبة من المبحوثين تم تشخيص حالة أبنائها المعاقين على أنها حالات إعاقة عقلية حيث بلغ عددهم 19 . بنسبة 47.5 % من جملة عينة الدراسة وتلي هذه النسبة نسبة الأسر الذين كانت طبيعة التشخيص الطبي لحالة أبنائهم على أنها حالات ارتفاع في درجة الحرارة حيث بلغ عددهم 7 مفردة بنسبة 17.5 %ونفس النسبة حصلت عليها الحالات التي تم تشخيصها على أنها أمراض الطفولة العادية حيث بلغ عددهم , وتلي هذه النسبة نسبة الحالات التي تم تشخيصها طبيا على أنها حالات جفاف بحيث بلغ عددهم 06 حالات بنسبة 15 % وتلي هذه النسبة الحالات التي تم تشخيصها على أنها حالات نقص كالسيوم حيث بلغ عددهم 04 حالات بنسبة 10 %.

ومن خلال الدراسة الميدانية ظهر أن تلك الأسر تعرض أبناؤها من المعاقين عقلياً إلى تأخر علاجهم أو استخدام علاجات بديلة غير مرتبطة بحالة الإعاقة العقلية .

جدول رقم:34

يوضح تخصص الأطباء الذين ترددت الأسر عليهم لتشخيص حالات الإعاقة العقلية

يوضح تخصص الأطباء الذين ترددت الأسر عليهم لتشخيص حالات الإعاقة العقلية	التكرار	
1 - طبيب عام	09	22.5
2 - أخصائي أمراض الطفل	16	40
3 - أخصائي أمراض الأعصاب	15	37.5
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لنوع الأطباء الذين ترددت عليهم الأسر لتشخيص حالة أبناءهم , تشير بيانات هذا الجدول على أن أعلى نسبة من المبحوثين ترددوا على أخصائي أمراض الطفل , حيث بلغ عددهم 16مفردة بنسبة 40 % وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي ترددت على أطباء متخصصين في الأعصاب حيث بلغ عددهم (15) مفردة بنسبة 37.5% وفي المرتبة الأخيرة الأطباء العامون حيث بلغ عددهم (09) مفردة بنسبة 22.5 % من جملة عينة الدراسة .

جدول رقم:35

يوضح تنوع العلاج الطبي المقدم للطفل المعاق عقلياُ

يوضح تنوع العلاج الطبي المقدم للطفل المعاق عقلياُ	التكرار	
1 – أدوية لعلاج أمراض عادية	02	05
2 – أدوية لعلاج حالات الصرع رغم عدم إصابة الأبناء به	08	20
3 – أدوية عادية لعلاج الإعاقة العقلية للكبار	15	37.5
4 – علاجات طبية خاطئة أدت لتدهور الحالة الصحية للطفل	10	25
5 - أدوية علاج حالات الإعاقة العقلية	05	12.5
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لنوع العلاج الطبي المقدم للطفل المعاق عقلياُ تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانوا من الأسر التي تلقى أبناؤها أدوية لعلاج الأمراض العقلية والنفسية للكبار حيث بلغ عددهم 15مفردة بنسبة 37.5 % من جملة أفراد العينة . و تلي هذه النسبة نسبة الأبناء المعاقين الذين تلقوا علاجات طبية متنوعة و خاطئة أدت لتدهور الحالة الصحية للطفل . حيث بلغ عددهم 10 مفردة بنسبة 25 % . وتلي نسبة الحالات التي تناولت أدوية خاطئة لعلاج حالات الصرع رغم عدم إصابة الأبناء به حيث بلغ عددهم (08) مفردة بنسبة 20 % و05 حالات بنسبة 12.5 % كانت للحالات التي تناولت أدوية لعلا ج حالات الإعاقة العقلية. وفي المرتبة الأخيرة جاءت الحالات التي تناولت أدوية لعلاج أمراض عادية حيث بلغ عددهم (02) مفردة بنسبة 05 %

وقد أكدت الأسر انه يوجد بعض الآثار الصحية الخطيرة التي تحدث للأطفال المعاقين نتيجة قيام أطباء المخ والأعصاب الغير متخصصين بعلاج حالات الإعاقة العقلية من خلال عدة أنواع من أدوية المخ والأعصاب لا تتناسب مع عمر الأطفال و حالاتهم الصحية مما يؤدي لتدهور الحالة الصحية والعقلية لهذه الفئة من الأطفال . فضلا عن قيام هذه الفئة من الأطباء الغير متخصصين بإيقاف تناول الطفل للدواء بصورة فجائية لا تدريجية فور ظهور أعراض مرضية على الطفل ناتجة عن تعاطي نوعية من الدواء لا تناسب حالته الصحية . مما يؤثر سلبا على الحالة الصحية للطفل . حيث يتسبب ذلك في حدوث مضاعفات خطيرة على صحة الطفل مما يؤكد أن عديد الأطباء ليست لديهم ثقافة علمية حول الإعاقة العقلية .

جدول رقم:36 يوضح الظروف الصحية للام أثناء قترة الحمل

يوضح الظروف الصحية للام أثناء قترة الحمل	التكرار	
1 – إهمال الأم التغذية السليمة	11	27.5
2 – تعرض الأم للصدمات	6	15
3 – استنشاق دخان السجائر	13	32.5
4 – تسمم دم الأم	6	15
5 - ارتفاع ضغط الدم لدى الأم أثناء الحمل	4	10
الإجمالي	40	100

وبالنسبة للظروف الصحية لم أثناء فترة الحمل تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأمهات للائي تعرضن للتدخين السلبي حيث بلغ عددهن (13) مفردة بنسبة 32.5 % من جملة أفراد العينة . وتلي هذه النسبة نسبة الأمهات اللائي أهملن التغذية السليمة أثناء الحمل حيث بلغ عددهن (11)مفردة بنسبة 27.5 % . وتلي ذلك نسبة الأمهات اللائي تعرضن لتسمم الدم حيث بلغ عددهن (6) مفردة بنسبة 15 % ونفس النسبة كانت عند الأمهات اللائي تعرضن إلى الصدمات , ثم نسبة الأمهات اللائي تعرضن لارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل حيث بلغ عددهن (04) مفردة بنسبة 10 % من جملة أفراد العينة (51)

جدول رقم:37

يوضح الظروف الصحية للطفل المعاق بعد الولادة

يوضح الظروف الصحية للطفل المعاق بعد الولادة	التكرار	
1 – تعرض لنوبات صرعية	08	20
2 – تعرض رأس الطفل للصدمات	02	05
3 – الحمى الشوكية	02	05
4 – حدثت له تشنجات	06	15
5 - حالة ارتفاع درجة الحرارة مستمرة	06	15
6 – سوء تغذية	10	25
7 - لإصابة بالبوسفير		
الإجمالي	40	100

وبالنسبة للظروف الصحية للطفل المعاق بعد الولادة تشير بيانات هذا الجدول إلى أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأطفال الذين تعرضوا للإصابة بالبوسفير حيث بلغ عددهم 10 مفردة بنسبة 25 % من جملة أفراد العينة . وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين الذين تعرضوا للإصابة بالنوبات الصرعية حيث بلغ عددهم 08 مفردة بنسبة.20 % من جملة أفراد العينة وتلي هذه النسبة نسبة الأطفال الذين تعرضوا للإصابة بالتشنجات حيث بلغ عددهم 06 مفردة بنسبة.15%ونفس النسبة تحصل عليها الأطفال الذين تعرضوا لسوء التغذية و الأطفال الذين تعرضوا للارتفاع الشديد والمستمر في درجة الحرارة وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الأطفال الذين تعرضوا لإصابة الرأس بالصدمات حيث بلغ عددهم 02 بنسبة 05 % ونفس النسبة حصل عليها الأطفال الذين تعرضوا للإصابة بالحمى الشوكية .

ثالثا: المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا

جدول رقم38: رؤية الأسرة لطبيعة المعتقدات الثقافية الساندة حول الابن المعاق عقليا

طبعة المعتقدات السائدة حول المعاق عقليا	التكرار	
1- شخص عدواني	02	05
2 -ممكن يعدي الأطفال الأسوياء	04	10
3 لا فائدة من علاج المعاق عقليا	09	22.5
4- شخص أبله لا يفهم و لا فائدة من تعليمه	11	27.5
5- الإعاقة العقلية عقاب من الله تعالى لأسر المعاقين عقليا	02	05
6- الأم هي السبب في حدوث الإعاقة العقلية لدي الابن	04	10
7- العلاج الشعبي هو الأنسب لعلاج الابن المعاق عقليا	02	05
8 - المعاق عقليا شخص مرفوع عنه الحجاب	06	15
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لطبيعة المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق عقلياُ تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من هذه المعتقدات السائدة حول المعاقين عقلياُ كانت" أنه شخص أبله لا فائدة من تعليمه" حيث بلغ عدد المبحوثين من الأسر التي تعاني من هذا المعتقد (11) مفردة بنسبة 27.5 %من إجمالي عينة الدراسة . وتلي هذه النسبة نسبة المعتقدات السائدة حول المعاقين عقلياُ " بأنه لا فائدة من علاج المعاق عقلياُ " حيث بلغ عددهم 09 مفردة بنسبة 22.5%وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الأسر التي تعاني من انتشار المعتقد الثقافي الخاص بأن "المعاق عقلياُ شخص مرفوع عنه الحجاب" حيث بلغ عددهم 06مفردة بنسبة 15 % من جملة عينة الدراسة . وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الأسر التي تعانى من انتشار المعتقدات الثقافية الخاصة بأن الإعاقة العقلية معدية .

حيث بلغ عددهم 4مفردة بنسبة 10 %ونفس النسبة كانت للمعتقد الذي يرى أن الأم هي لسبب في حدوث الإعاقة العقلية لدى الابن . و في المرتبة السادسة جاء بنسبة المعاقين عقلياُ التي ترى أن الإعاقة العقلية عقاب من الله تعالى لأسر المعاقين عقلياُ حيث بلغ عددهم 2 بنسبة 5 %. وبنفس النسبة كانت الإجابة على أن المعاق عقليا شخص عدواني وبالتالي يتأكد لنا وجود عدد من المعتقدات الخاطئة حول فئة المعاقين عقلياُ من مثل :- انه يعتقد أنه ليس بإمكان الأطفال المعاقين تعلم أي شيء سواء إن كان مهارة من مهارات الحياة اليومية أو حرفة . لذا لابد وأن تتولي الأسرة عمل كل شيء نيابة عن المعاقين. وهذا أمر خاطئ تماما لأنه في إمكانية الطفل المعاق عقلياُ التعلم ولكن مع ملاحظة أن هذا مرتبط بدرجة ذكاء الشخص المعاق ومستوي الجهد المبذول في تعليمه.

جدول رقم : 39 –

يوضح آثار المعتقدات الثقافية الساندة حول المعاق عقليا على الأسرة

الآثار السلبية للمعتقدات الثقافية الساندة حول المعاق عقليا على الأسرة	التكرار	
01- تتعبنا نفسيا كل أسرة لديها ابن معاق عقليا	24	60
02 – لا تؤثر فينا	03	7.5
03- تجعلني أعامل ابني المعاق بطريقة سيئة	05	12.5
04- تجعلني اعزل ابني عن الناس	08	20
الإجمالي	40	100

وبالنسبة للآثار السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق عقلياُ على الأسرة ظهر أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي ترى أن هذه المعتقدات الثقافية تؤثر سلبيا على الناحية النفسية للأسرة حيث بلغ عدد المبحوثين 24 مبحوثاً بنسبة 60 % .

من جملة عينة الدراسة . و تلي هذه النسبة نسبة الأسر التي أجابت بأن هذه المعتقدات تجعلها تتجه إلى عزل الابن المعاق عن المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه. حيث بلغ عدد هذه الأسر 08 بنسبة 20 %من جملة عينة الدراسة . وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي أجابت بأن تأثير هذه المعتقدات يجعلها تتعامل بصورة سيئة مع الابن المعاق . حيث بلغ عددهم 05أسر بنسبة 12.5 %. وفي المرتبة الأخيرة جاءت نسبة الأسر التي لا تؤثر فيها هذه المعتقدات الثقافية حيث بلغ عددهم 03أسر بنسبة 7.5%من جملة عينة الدراسة .

جدول رقم : 40

يوضح أفكار الأسرة ومعتقداتها حول الابن المعاق عقلياُ

يوضح أفكار الأسرة ومعتقداتها حول الابن المعاق عقليا	التكرار	
01 ابني شخص عادي إلا أنه يختلف في درجة الذكاء عن الأطفال العاديين	16	40
02 -ابني يمكن تعليمه والارتقاء بقدراته المختلفة	21	52.5
03 - ابني لا فائدة من تعليمه لأنه لا يفهم	03	7.5
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لرأي الأسرة ومعتقداتها حول الابن المعاق عقليا تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر ترى أن المعاق عقلياُ شخص يمكن تعليمه والارتقاء بقدراته المختلفة حيث بلغ عددهم 21 أسرة بنسبة 52.5 %. و تليها نسبة الأسر التي ترى أن المعاق عقلياُ شخص عادي إلا أنه يختلف في درجة الذكاء عن الأطفال العاديين حيث بلغ عددهم 16أسرة بنسبة 40.% و في المرتبة الأخيرة جاءت نسبة المبحوثين التي ترى أن المعاق شخص لا يوجد فائدة من تعليمه وتأهيله حيث بلغ عددهم 3أسرة بنسبة 7.5 %من جملة أفراد العينة .

رابعا. المعتقدات الثقافية الساندة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية

جدول رقم : 41 يوضح تفضيل الأسر لأساليب محددة في علاج الأبناء المعاقين عقليا

يوضح تفضيل الأسر لأساليب محددة في علاج الأبناء المعاقين عقليا	التكرار	
01 العلاج الطبي الحديث	23	32.5
02 العلاج الشعبي وحده	03	7.5
03 أفضل للجوء إلى كلا النوعين	14	35
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لتفضيل الأسر لأساليب محددة في علا ج حالات الإعاقة العقلية تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي لجأت إلى استخدام كل من العلا ج الطبي الحديث والعلا ج الشعبي في علاج حالات الإعاقة العقلية حيث بلغ عددهم 14 مفردة بنسبة 35 من جملة أفراد العينة . وقد لاحظ الباحث انخفاض المستوى التعليمي والثقافي لهذه الفئة . وتلي تلك النسبة نسبة الأسر التي تفضل استخدام العلا ج الطبي الحديث في علاج حالات الإعاقة العقلية حيث بلغ عددهم 13 مفردة بنسبة 32.5. بينما نجد أنه بالنسبة لتفضيل الأسر للعلاج الشعبي وحد ه وجدنا 03 حالات بنسبة 7.5

جدول رقم: 42

أسباب لجوء الأسر للعلاج الشعبي بجانب العلاج الطبي الحديث

أسباب لجوء الأسر للعلاج الشعبي بجانب العلاج الطبي الحديث	التكرار	النسبة
1 قلة التكاليف المادية للعلاج الشعبي مقارنة بالعلاج الطبي الحديث	03	21.42
2 ظهور تقدم في حالة الطفل الصحية عند علاجه علاجاُ شعبيا .	02	14.28
3 قلة الوعي الصحي بأهمية العلا ج الطبي في بداية مرحلة العلاج	02	14.28
4 الحيرة والقلق لعدم تحس ابني	05	35.71
5 قلة الوعي الديني لدى الأسر	01	7.14
6 بطء تحس الحالة الصحية للطفل بعد تناوله للعلاج الطبي الحديث	01	7.14
الإجمالي	14	100

وبالنسبة لأسباب لجوء الأسر للعلا ج الشعبي بجانب العلا ج الطبي الحديث تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي تلجأ للعلاج الشعبي بسبب حالة الحيرة القلق والتخبط الناجم عن عدم تحسن حالة الابن المعاق عقلياُ حيث بلغ عددهم 05أسرة بنسبة35.71 % من إجمالي الأسر التي تفضل اللجوء للعلا ج الطبي والشعبي معاُ . وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تفضل العلا ج الشعبي لقلة التكاليف المادية لهذا النوع من العلاج مقارنة بالعلاج الطبي الحديث حيث بلغ عددهم (03) أسر بنسبة 21.42 %من جملة أفراد العينة . وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تفضل العلاج الشعبي بجانب الطبي اعتقادا منها أن العلا ج الشعبي سيحدث تقدماُ في حالة الطفل الصحية والعقلية حيث بلغ عددهم (2) أسر بنسبة 14.28 %و نفس النسبة حصلت عليها الأسر التي تلجأ للعلا ج الطبي بجانب الشعبي لقلة الوعي الصحي بأهمية العلاج الطبي الحديث للإعاقة في بداية مرحلة علاج الابن.

و في المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي اختارت قلة الوعي الديني وبطء تحسن الحالة الصحية للطفل بعد تناوله للعلاج الطبي الحديث بعدد 01 لكل منهما وبنسبة 7.14 %

- وبالنسبة لإجابة السؤال المرتبط بطبيعة الوصفات الشعبية التي لجأت إليها الأسرة لعلاج الابن المعاق عقليا :

-ظهر من خلال الدراسة الميدانية تردد 65 %من أسر الأطفال المعاقين عقلياُ على المشايخ (المعالجين بالقرآن الكريم) لعلاج حالة الإعاقة لدي الطفل حيث تسود بعض المعتقدات الثقافية لدي هذا النمط من أسر المعاقين حول وجود أسباب فوق طبيعة للإعاقة العقلية كالحسد . إصابة الطفل بالمسة الأرضية أو اقتحام الأرواح الشريرة لجسد الطفل المعاق عقليا مسببة له بعض الأعراض مثل النشاط الزائد أو الخمول الكامل -حالات الشلل الدماغية -ولذا وكنتيجة لهذه المعتقدات السائدة تتوجه الأسر للمعالجين بالقرآن الكريم لعمل أحجبة توضع للطفل وهذه الأحجبة مكتوب فيها بعض الآيات القرآنية بعض الألفاظ السحرية وأسماء بعض الجان وتعلق في ملابس الطفل أو توضع تحت رأسه لحمايته من الأرواح الشريرة أو أرواح الشريرة أو أرواح الجان والشياطين .كذلك يتم قراءة بعض السور والآيات الطفل على كالمعوذتين وأية الكرسي أو تكتب علي جسمه حيث يعتقد إنها ستحميه من الأرواح الشريرة التي اقتحمت جسده نتيجة وقوعه علي الأرض وعدم قيام الأبوين بذكر اسم الله أو قراءة سور القران الكريم علي الطفل ومن هنا قامت أحد الأرواح بمسه أو اقتحام جسده مسببة له حالة الإعاقة العقلية . كذلك يتم استخدم الماء المرقي(ويطلق عليه ماء القرآن الكريم وفيه يتم كتابة بعض النصوص الدينية وإذابتها في قدر من الماء ليغتسل به الطفل المعاق عقليا . كما تذهب الأسر لبعض الأضرحة وتقوم بغسل جسم الطفل بالماء المبروك الموجود هناك وتري الأم أن الطفل قد تم شفائه بعد شهر من العلاج كذلك يتم تقييد الطفل المعاق يوم الجمعة لمدة ثلاث أسابيع أمام المسجد وقت انتهاء الصلاة وخروج المصلين .

. كما يتم إحضار بعض الخشب ويخطو الطفل المعاق فوق النار سبع مرات حتى تخرج الروح الشريرة (القرين) . وهذه المعتقدات الثقافية تؤدي بعض الوظائف السيكولوجية الهامة المتعلقة بتخفيض القلق والتوتر الناجم عن مواجهة الفرد لبعض المواقف والأحداث السلبية والضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر المعاقين عقلياُ نتيجة لإصابة أبنائهم بالإعاقة العقلية وهذه المعتقدات الثقافية تؤدي إلي دعم الثقة في مختلف المواقف الحرجة التي تتعرض لها الأسرة التي تجد في العلاج الديني ملاذاُ يخفف عنها الضغوط الناتجة عن مواجهتها لموقف الإعاقة العقلية ومن هنا تؤدي هذه المعتقدات الثقافية السائدة لدي غالبية الأسر التي لجأت للعلا ج الديني والسحري إلي جانب العلا ج الطبي إلى إشباع الحاجات التكاملية النفسية لهذه الأسر .

خامساُ: أدوار ووظائف أسر الأطفال المعاقين عقليا

جدول رقم :43

-يوضح طبيعة الأدوار و الوظائف الملقاة على عاتق أسر المعاقين عقليا

يوضح طبيعة الأدوار والوظائف الملقاة على عاتق أسر المعاقين عقليا	التكرار	
1 علا ج الابن المعاق عقليا لمدة طويلة	15	37.5
2 تحمل مسئولية القيام بكل شئونه ومتطلباته الشخصية (مأكل - نظافة)	09	22.5
3 رعاية الابن المعاق ماديا طوال حياته	13	32.5
4 تعليمه مبادئ السلوك السليم	03	7.5
الإجمالي	40	100

تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين من الفئة التي ترى أن من أهم مسئوليات الأسرة هي علا ج الابن المعاق عقلياُ لمدة طويلة حيث بلغ عددهم 15 أسرة بنسبة 37.5.% وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي ترى أن من أهم مسئوليات الأسرة رعاية الابن المعاق عقلياُ ماديا طوال حياته حيث بلغ عددهم 13 أسرة بنسبة 32.5 %.

وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي ترى أن من مسئوليات الأسر القيام بكل شئون المعاق عقلياُ ومتطلباته الشخصية من مأكل ونظافة حيث بلغ عددهم 09 أسرة بنسبة 22.5 %وفي المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي ترى أن من أهم مسئوليات أسر المعاقين عقلياُ تعليمه مبادئ السلوك السليم حيث بلغ عددهم 03أسر بنسبة 7.5% من جملة عينة الدراسة .

جدول رقم (44):

يوضح المجالات التي يشارك فيها الآباء للأمهات في رعاية الأبناء المعاقين عقليا

يوضح المجالات التي يشارك فيها الآباء للأمهات في رعاية الأبناء المعاقين عقليا	التكرار	النسبة
1 -العلا ج الطبي و الذهاب بالابن للأطباء لتلقى العلا ج	10	25
2 -توفير المصاريف المادية للازمة لعلاج الابن المعاق عقليا	23	57.5
3 - تحمل مسئولية القيام بكل شئونه ومتطلباته الشخصية مأكل نظافة	03	7.5
4 البقاء مع الابن في المنزل **لغاية الرجوع من العمل أو الزيارات الاجتماعية**	04	10
الإجمالي	40	100

وبالنسبة للمجالات التي يشارك فيها الآباء الأمهات في رعاية الأبناء المعاقين عقليا تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانوا من الآباء الذين تنحصر أدوارهم ووظائفهم في توفير المصاريف المادية الأزمة لعلاج الابن المعاق عقلياُ حيث بلغ عددهم 23 بنسبة 57.5 % تليهم نسبة الآباء الذين يشاركون الأمهات في الذهاب بالابن للأطباء لتبقي العلاج حيث بلغ عددهم 10 مفردة بنسبة 25 %من عينة الدراسة . تليهم نسبة الآباء الذين يشاركون الأم البقاء بالمنزل مع الابن لحين عودة الأم من العمل أو الزيارات الاجتماعية حيث بلغ عددهم 4 مفردة بنسبة 10 %

في المرتبة الأخيرة نسبة الآباء الذين يعاونون الأمهات في العناية بشؤون الابن المعاق عقليا . حيث بلغت نسبتهم 7.5 %من جملة أفراد العينة .

جد ول رقم : 45

يوضح الوظائف والأدوار السلبية للأسرة تجاه أبنائها المعاقين عقليا

يوضح الوظائف والأدوار السلبية للأسرة تجاه أبنائها المعاقين عقليا	التكرار	
1 الإيذاء اللفظي للمعاق عقليا	08	20
2 الإيذاء البدني وضرب الابن المعاق عقليا	04	10
3 عزل الابن المعاق عن الأسرة في مكان لوحده .	01	2.5
4 إهمال الاحتياجات **الشخصية والرعاية الذاتية للابن المعاق**	02	05
5 تجاهل الاحتياجات النفسية والعاطفية للابن المعاق	02	05
6 أساليب الحماية الزائدة للطفل المعوق	24	60
الإجمالي	**40**	**100**

توضح بيانات الجدول السابق الوظائف والأدوار السلبية للأسرة تجاه أبنائها المعاقين عقلياً ولقد كشفت بيانات هذا الجدول ارتفاع نسبة الأسر التي تؤدى بعض الوظائف السلبية تجاه أبنائها المعاقين عقلياً . حيث تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي تتجه إلى أساليب الحماية الزائدة للطفل المعاق حيث بلغ عدد هذه الأسر24 أسرة بنسبة 60.% وتلي تلك النسبة نسبة الأسر التي تتجه إلى الإيذاء اللفظي للطفل المعاق .

حيث بلغ عددهم 08 أسر بنسبة 20 % وتلي تلك النسبة نسبة الأسر التي تلجأ إلى الإيذاء البدني وضرب الابن المعاق حيث بلغ عددهم 04أسر بنسبة 10.% بينما بلغت نسبة الأسر التي تتجه إلى إهمال الاحتياجات الشخصية للابن المعاق 02. وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تلجأ إلى تجاهل الاحتياجات النفسية والعاطفية للابن المعاق حيث بلغت .أسرتين بنسبة 05 % وفي المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي تتجه إلى عزل الابن المعاق عقلياً وبلغت أسرة واحدة نسبة 2.5 %.

ومن خلال الملاحظة كشفت الدراسة أن هناك سمات محددة لدى الأبناء المعاقين الذين تتجه أسرهم إلى الإيذاء البدني واللفظي كوسيلة للتعامل معهم ومن هذه السمات : العدوانية والنشاط الزائد .

وعلى هذا الأساس يمكن القول بأن الأسرة تؤدي بعض الأدوار والوظائف السلبية تجاه الأطفال المعاقين عقليا المتمثلة في النظرة السلبية للإعاقة إهمال حقوق الطفل المعاق وإساءة التعامل معه بدنيا ونفسيا .

سادساُ : المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقلياُ

جدول رقم : 46

يوضح وجود مشكلات مادية ناتجة عن الإنفاق على علاج الابن المعاق عقليا

يوضح وجود مشكلات مادية ناتجة عن الإنفاق على علاج الابن المعاق عقليا	التكرار	
نعم	38	95
لا	02	05
الإجمالي	40	100

يوضح الجدول السابق وجود مشكلات مادية لدى الأسرة ناتجة عن مصاريف علا ج الابن المعاق عقليا . وقد اتضح من بيانات هذا الجدول أن 38 أسرة بنسبة 95 % من إجمالي عينة الدراسة أيدت وجود مشكلات مادية لدى الأسرة ناتجة عن مصاريف علاج الابن المعاق عقلياُ . وذلك في مقابل 02 أسرتين بنسبة 05 % لم توافق على وجود مشكلات مادية لديها .

جدول رقم: 47 يوضح بنود الاتفاق الأسري على علا ج الطفل المعاق عقليا

يوضح بنود الاتفاق الأسري على علا ج الطفل المعاق عقليا	تكرارت	النسبة
1 أشعة رسم مخ	13	32.5
2 أشعة مقطعية - أشعة رنين مغناطيسي	04	10
3 اختبارات ذكاء	05	12.5
4 اختبار سمع بالكمبيوتر	03	7.5
5 عمليات جراحية	03	7.5
6 تحليل الصفراء	03	7.5
7 تحاليل دم للطفل	03	7.5
8 غذاء خاص للطفل	02	05
9حقن للابن المعاق	03	7.5
الإجمالي	40	100

يوضح الجدول السابق تعدد بنود الإنفاق الأسرى على علا ج الطفل المعاق عقليا . حيث يتضح من بيانات هذا الجدول أن أعلى نسبة من المبحوثين من الأسر التي تركزت بنود الإنفاق لديها على :

- أشعة رسم المخ حيث بلغ عددهم 13 أسرة بنسبة32.5 % تلي هذه النسبة نسبة الأسر التي كانت بنود الإنفاق الأسري لديها على اختبارات الذكاء حيث بلغ عددهم 05 أسرة بنسبة 12.5 % تلي هذه النسبة نسبة الأسر التي قامت بإجراء أشعة مقطعية أو أشعة الرنين المغناطيسي للطفل المعاق حيث بلغ عددها 04أسر بنسبة10 % تلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تعددت بنود الإنفاق الأسري لديها على اختبارات السمع بالكمبيوتر والعمليات الجراحية وتحليل الصفراء وتحليل الدم وحقن الابن المعاق حيث بلغ عدد الأسر لكل بند من بنود الإنفاق السابقة 03أسر بنسبة 7.5 % لكل بند منها . يليها نسبة الأسر التي وفرت غذاء خاصا للطفل حيث بلغ عدد هذه الأسر أسرتين بنسبة 5 %

وقد لاحظ الباحث وجود بنود أساسية للإنفاق الأسرى على علاج الطفل المعاق عقليا أجمعت عليها كل حالات الدراسة وهى الإنفاق الأسرى على الكشف الدوري لدى الأطباء

العلاج الشهري والدواء مما يزيد من معاناة اسر المعاقين عقلياُ . وعلى الرغم من وجود بنود متعددة للإنفاق الأسرى على علا ج الطفل المعاق . إلا أنه علاوة علي ذلك نجد أن الوظائف الاقتصادية للإعاقة تستمر باستمرار حياة المعاق ذاته حيث يشعر جميع أفراد الأسرة بنوع من الالتزام الاقتصادي تجاه المعاق خاصة إذا كانت هناك نوع من العلاقات الأسرية القوية أما إذا انعدمت هذه العلاقات فسوف تكون هناك نتائج سلبية على المعاق بصفة مباشرة .

و من هنا نجد أن الإعاقة العقلية تمثل عبئا ماديا كبيرا على أسرة الطفل المعاق وهذا العب ء المادي يتضمن كلا من التكاليف المباشرة : مثل نفقات رعاية الطفل العامة والرعاية الطبية والعلاجية وشراء الأجهزة التعويضية ونفقات التربية والتعليم والتدريب الخاص للطفل المعاق في المراكز الخاصة بالمعاقين .
فضلا عن التكاليف غير المباشرة مثل : ضياع وقت العمل أجازة الأم لرعاية طفلها المعوق إقامة المعاق في مؤسسة تربوية لرعاية الطفل .

جدول رقم : 48

يوضح الإنفاق الأسرى على المواصلات

يوضح الإنفاق الأسرى على المواصلات	تكرار	
1 نعم	29	72.5
2 لا	11	27.5
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لبنود الإنفاق الأسري الخاصة بنفقات السفر من موطن الإقامة الأصلي للأسرة إلى المراكز لتلقي العلاج في مدينة البيض أو إلى أحد الولايات .

اتضح من بيانات هذا الجدول أن 29أسرة بنسبة 72.5 % من إجمالي عينة الدراسة أيدت وجود بنود إنفاق على نفقات المواصلات من مكان إقامتها إلى مدينة البيض أو الولايات

الأخرى لتلقي العلا ج . وذلك في مقابل الأسر التي لم يكن لديها بنود إنفاق على السفر والمواصلات حيث بلغ عددهم 11أسرة بنسبة 27.5 %

جدول رقم (49):

يوضح وجود مساعدات مادية خارجية لأسر المعاقين عقليا

يوضح الإنفاق الأسرى على المواصلات	تكرار	
1 نعم	14	35
2 لا	26	65
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لتوزيع المبحوثين وفقاُ لوجود مساعدات مادية خارجية للأسر يتضح من بيانات هذا الجدول أن هناك 26أسرة بنسة65% لا تتلقى مساعدات مادية من جهات خارجية. يليها نسبة الأسر التي تتلقى مساعدات مادية حيث بلغ عددها 14أسرة بنسبة 35 %

جدول رقم (50)

يوضح الجهات التي تساهم في الإنفاق على علاج الابن المعاق عقليا

يوضح الإنفاق الأسرى على المواصلات	تكرار	
1عائلة الزوج	03	7.5
2 عائلة الزوجة	08	20
2 رب الأسرة (والد الطفل المعاق)	29	72.5
الإجمالي	40	100

وبالنسبة للجهات التي تتولى الإنفاق على علاج الابن المعاق عقلياُ يتضح من بيانات هذا أن أعلى سبة من أسر العينة كانت من الأسر التي يتولى رب الأسرة أو الأب الإنفاق وحد ه على علا ج الابن المعاق عقلياُ حيث بلغ عددها(29) أسرة بنسبة 72.5 %.

من جملة أفراد العينة . تليها سبة الأسر التي تتلاقى مساعدات مادية من عائلة الزوجة حيث بلغ عددها 08 أسر بنسبة 20 % . وفي المرتبة الأخيرة جاءت نسبة الأسر التي تتلقى مساعدات مادية من عائلة الزوج حيث بلغ عددها03أسر بسبة 7.5 %

سابعا : المشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا

جدول رقم : 51

يوضح شعور الأسرة بالحرج الاجتماعي لإنجابها طفلا معوق عقليا

يوضح شعور الأسرة بالحرج الاجتماعي لإنجابها طفلا معوق عقلياُ	تكرار	
1 نعم	25	62.5
2 لا	15	37.5
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لشعور الأسرة بالحرج الاجتماعي لإنجابها طفلاُ معوق عقليا تشير بيانات هذا الجدول إلى:

- أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي نتيجة الإعاقة العقلية حيث بلغ عددهم 25 أسرة بنسبة 62.5 %من إجمالي عينة الدراسة. و في المرتبة الثانية نسبة الأسر التي لا تشعر بحرج اجتماعي نتيجة إنجابها طفلاُ معاقا حيث بلغ عددهم 15 أسرة بنسبة 37.5%من إجمالي عينة الدراسة .

والواضح من التحليل الكمي أن أكثر من نصف عينة الدراسة تشعر بالوصمة الاجتماعي للإعاقة وللمعاق عقليا : والتي ينتج عنها الظلم الاجتماعي والإحباط والقهر من المجتمع وتعطيل الأدوار والوظائف المناطة بالمعوق كفرد في المجتمع الإنساني» حيث ينظر المجتمع والأسرة إلي المصاب بإعاقة عقلية على أنه شخص مهمش وغير قادر على أداء الأدوار الفاعلة والمناطة به وعاجز وغير قادر على تحصيل المساواة مع غيره من الأصحاء .

جدول رقم: 52

يوضح أسباب شعور أسر المعاقين عقلياُ بالحرج الاجتماعي

يوضح أسباب شعور أسر المعاقين عقلياُ بالحرج الاجتماعي	تكرار	
1 شكل ابني الغريب المختلف عن باقي الأطفال	01	04
2تصرفات ابني المختلفة عن الأطفال العاديين في سنه	03	12
3 نظرات العائلة والجيران لابني تضايقني	08	32
4 **المجتمع الذي حولنا يحاول عزل ابني بعيداُ بطريقة غير كريمة**	05	20
5ضعف مستوى ذكاء ابني عن باقي الأطفال العاديين	02	08
6 عندي بنت معوقة وهذا يزيد من الحرج	06	24
الإجمالي	25	100

توضح بيانات هذا الجدول أسباب شعور أسر المعاقين عقلياُ بالحرج الاجتماعي. حيث ظهر أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي تشعر بالحرج نتيجة نظرات العائلة والجيران للطفل التي تحرج الأسر حيث بلغ عددهم (08) أسر بنسبة 32 % من إجمالي الأسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي . وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي بسبب أن لديها ابنة معاقة . حيث بلغ عددهم 06بنسبة 24 % وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تشعر بالحرج بسبب محاولة المجتمع عزل الابن المعاق بطريقة غير كريمة حيث بلغ عددهم 05أسر بنسبة20 %. وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي نتيجة تصرفات وسلوكيات الابن المعاق والمختلفة من الأطفال المعاقين عقليا حيث بلغ عددهم 03لأسر بنسبة 12 %

وفي المرتبة ما قبل الأخيرة جاءت الأسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي نتيجة لضعف مستوى ذكاء مقارنة بالأطفال العاديين حيث بلغ عددهم 02أسرتين بنسبة 08 %وفي المرتبة الأخيرة جاءت من الأسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي لاختلاف في شكل الطفل المعاق عن باقي أطفال حيث بلغ عددهم أسرة واحدة بنسبة 04 % .

والواضح أن هناك وظائف اجتماعية سلبية للإعاقة العقلية تتمثل في تعرض الشخص المعاق عقلياُ للإهمال والإساءة البدنية والنفسية من المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه . نتيجة كونه شخصا ضعيفا فضلاُ عن أنه يمثل عبئا على الأسرة والمجتمع

جدول رقم 53 :

يوضح العزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا

يوضح العزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا	تكرار	
1 نعم	31	77.5
2 لا	09	22.5
الإجمالي	40	100

يوضح هذا الجدول عزلة أسر المعاقين عقليا . حيث تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي تشعر بالعزلة الاجتماعية حيث بلغ عددهم 31أسرة بنسبة 77.5 %من جملة أفراد العينة . وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي لا تشعر بالعزلة الاجتماعية حيث بلغ عددهم 09أسر بنسبة 22.5 % من جملة أفراد العينة . ومن هنا نجد أن المشكلة السلوكية المرتبطة بالإعاقة العقلية تؤثر على الأسرة من الناحية الاجتماعية حيث تؤدي إلى العزلة الاجتماعية لأسرة الابن المعاق عقليا وتحد من فرصتها في المشاركة لاجتماعية بل وقد تؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي ومن ثم إلى العزلة الاجتماعية لأسرة الطفل

جد ول رقم (54):

يوضح المواقف الاجتماعية التي تتجنب أسر المعاقين عقليا حضورها

يوضح المواقف الاجتماعية التي تتجنب أسر المعاقين عقليا حضورها	تكرار	
1 المناسبات العائلية المختلفة	18	58.06
2 الأماكن العامة	04	12.90
3 الزيارات المنزلية العادية	09	29.04
الإجمالي	31	100

وبالنسبة للمواقف الاجتماعية التي تتجنب أسر المعاقين عقلياُ حضورها تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي تتجنب حضور المناسبات العائلية المختلفة حيث بلغ عددها 18أسرة بنسبة58.06 % من إجمالي الأسر التي تشعر بالعزلة الاجتماعية. وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تتجنب الزيارات المنزلية العادية حيث بلغ عددهم 09أسرة بنسبة 29.04 %من جملة أفراد العينة. وفى المرتبة الأخيرة جاءت لأسر التي تتجنب التواجد في الأماكن العامة مع الابن المعاق عقلياُ حيث بلغ عددهم 04أسر بنسبة 12.90 %من إجمالي الأسر التي تشعر بالعزلة الاجتماعية وعددها (31) أسرة .

حيث أكدت وجود مواقف اجتماعية عديدة تحاول أسرة المعاق عقلياُ تجنبها ومنها :

الدعوات في منازل الآخرين

كالأقارب والأصدقاء بسبب صعوبة توجيه سلوك الطفل المعاق ذهنيا، الأماكن العامة(المطاعم –النوادي) حيث يمثل التحكم في السلوك غير العادي للطفل المعاق عقليا مشكلة، الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف.

مما يؤدى إلى أن يشعر الوالدان بالضغط النفسي الشديد عندما يسترعي سلوك الطفل انتباه الآخرين المحيطين بهم مما يحرج الأبوان ويضعهما في مواقف يحاولان معها شرح وتفسير عجز الطفل للأصدقاء والغرباء أو يسيطران على مشاعرهما النفسية المضطربة أو ينسحبان بعيدا عن المواجهة .

جد ول رقم (55):

يوضح الجهات التي فرضت العزلة الاجتماعية على أسر المعاقين عقليا

يوضح المواقف الاجتماعية التي تتجنب أسر المعاقين عقليا حضورها	تكرار	
1 العائلة	03	9.67
2الجيران	01	3.24
3 العزلة كانت باختيار الأسرة	27	87.09
الإجمالي	31	100

تشير بيانات هذا الجدول أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي كانت عزلتها الاجتماعية باختيارها حيث بلغ عددهم 27أسرة بنسبة 87.09%من إجمالي الأسر التي تشعر بالعزلة الاجتماعية وتلي هذه النسبة الأسر التي فرضت عليها العائلة الممتدة العزلة . حيث بلغ عددها (03) بنسبة 9.67%وفي المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي فرض الجيران عليها العزلة الاجتماعية حيث بلغ عددهم (01) أسر بنسبة 3.24%

جدول رقم (56):

يوضح أسباب شعور الأسر بالعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا

يوضح أسباب شعور الأسر بالعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا	تكرار	
1 تجنبا للحرج الاجتماعي الناتج عن تصرفات ابني	05	16.12
2 شكل ابني المختلف عن باقي الأطفال	02	6.45
3تجنبا لنظرات الناس لابني	01	3.22
4تجنبا لتعليقات الآخرين على حالة ابني	07	22.58
5حالة ابني الصحية	08	25.80
6 الناس معتقدة أن ابني سيعدي أولادهم	01	3.22
7 **الناس تظن أن ابني سيبقى عدوانياُ بسبب إعاقته**	03	9.67
8كل دينار يصرف في الواجبات الاجتماعية ابني أولى به	01	3.22
9 لا أستطيع اصطحاب ابني المعاق عقليا و حركيا والذهاب به إلى أي مكان	03	9.68
الإجمالي	31	100

يوضح هذا الجدول أن أعلى نسبة من الأسر كانت الأسر التي فضلت العزلة الاجتماعية بسبب الحالة الصحية للابن المعاق عقليا .

حيث بلغ عدد هذه 08 أسر بنسبة 25.80 % وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تتجه للعزلة الاجتماعية تجنبا لتعليقات الآخرين على حالة الابن المعاق حيث بلغ عددهم 07أسر بنسبة 22.58 %. وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي اختارت العزلة الاجتماعية تجنبا للحرج الاجتماعي الناتج عن سلوكيات وتصرفات الابن الغريبة حيث بلغ عددهم (05) أسر بنسبة 16.12 %وفي المرتبة الرابعة جاءت الأسر التي اختارت العزلة الاجتماعية لاعتقاد الناس الخاطئ أن المعاق شخص عدواني وبلغ عددهم(3) أسر بنسبة 9.67.% ونفس النسبة كانت للأسر التي اتجهت للعزلة الاجتماعية نتيجة ثقل وزن الطفل المعاق لمعاناته من إعاقة مركبة عقلية و حركية و عدم قدرة الأم على حمله .

و تلي تلك النسبة نسبة الأسر التي اتجهت للعزلة الاجتماعية نتيجة ارتباط الإعاقة العقلية لدى الابن بشكل نمطي معين . أو بتشويه بدني واضح . حيث بلغ عددهم (01 أسرة) بنسبة 3.22 %ومن خلال الملاحظة اتضح أن الحالات السابقة (حالة طفل منغولي و حالة كبر حجم رأس الطفل) . ونفس النسبة كانت للأسر التي اتجهت للعزلة الاجتماعية تجنبا لنظرات الناس للطفل والأسر التي اتجهت للعزلة الاجتماعية توفيرا للنفقات أو أن الابن المعاق بعدي أولاد الآخرين

ثامنا. الاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقليا

جدول رقم (57) :

تقييم أسر المعاقين عقليا للخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين عقليا وأسرهم

تقييم أسر المعاقين عقليا للخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين عقليا وأسرهم	تكرار	
01 كافية	02	05
02 غير كافية	38	95
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لتقييم الأسر للخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين عقليا تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي ترى أن الخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين غير كافية حيث بلغ عددهم 38 أسرة بنسبة 95% و تلي هذه النسبة نسبة الأسر التي ترى أن الخدمات التي تقد مها الدولة لأسر المعاقين عقلياُ كافية حيث بلغ عددهم أسرتين 02 (لديهما حالة إعاقة عقلية من الدرجة البسيطة) بنسبة 05 %من جملة أفراد العينة .ويتضح من بيانات الجدول أن كل أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تعاني من بعض المشكلات التي تتعلق بنقص الخدمات الصحية والتربوية التي يجب أن تقدمها لهم الدولة ومؤسسات المجتمع المدني .

جدول رقم : 58

يوضح نوعية الخدمات المختلفة تحتاجها أسر المعاقين عقليا

يوضح نوعية الخدمات المختلفة تحتاجها أسر المعاقين عقليا	تكرار	
1- **تحسين مستوى الخدمات الصحية للمعاقين عقلياُ**	15	37.5
2- خدمات تربوية وتعليمية	03	05
3- دعم مادي لأسر المعاقين عقلياُ	12	30
4- مرتب شهري للمعاق عقلياُ مدى الحياة.	09	22.5
5- توظيف المعاقين عقلياُ	01	2.5
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لنوعية الاحتياجات والخدمات المختلفة التي تحتاجها أسرا لمعاقين عقلياُ تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى سبة من المبحوثين كانت من الأسر التي تحتاج إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية للمعاقين عقلياُ حيث بلغ عددهم 15أسرة بسبة 37.5.% و تلي تلك النسبة نسبة الأسر التي تحتاج لدعم مادي يوازي التكاليف المادية لعلاج الأبناء المعاقين عقلياُ حيث بلغ عددهم 12أسرة بسبة 12 %.

في حين أن الأسر التي أقرت باحتياج الأبناء المعاقين عقلياُ لمرتب شهري مدى الحياة بلغ عددهم 09بسبة 22.5 % وفي المرتبة الرابعة جاءت الأسر التي تحتاج لخدمات تربوية وتعليمية حيث بلغ عددهم 03أسر بسبة 05 %و في المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي تحتاج إلى توفير خدمات مرتبطة بتوظيف المعاق عقليا حيث بلغ عددهم 01أسرة بسبة 2.5 %.

تاسعا: الحقوق الإنسانية لفئة المعاقين عقليا

جدول رقم(59):

يوضح أدوار ووظائف المجتمع تجاه فئة المعاقين عقليا بهدف تفعيل حقوقهم الإنسان

يوضح أدوار ووظائف المجتمع تجاه فئة المعاقين عقليا بهدف تفعيل حقوقهم الإنسانية	تكرار	
1 أن يتعامل معه أفراد المجتمع بشكل جيد	18	45
2. حقه الإنساني في وجود توعية صحية للمجتمع توضح الخصائص العلمية للإعاقة عقليا	09	22.5
حقه الإنساني في وجود توعية صحية للأسرة حول أسباب حدوث الإعاقة العقلية كي يتفاداها	02	5
4حقه في أن يتعامل الأطباء معه ومع أسرته بصورة كريمة	06	15
5 حقه الإنساني في وجود توعية دينيه للأسر حول أساليب التعامل مع هذه الفئة	03	7.5
6. حقه الإنساني في أن يتعامل معه المدرسون بطريقة كريمة	02	5
الإجمالي	40	100

يتضح من الجدول السابق إن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي ترى أن من أهم وظائف وأدوار المجتمع تجاه المعاقين كانت في أهمية أن ينظر أفراد المجتمع للمعاق نظرة إيجابية كشخص يختلف عن الآخرين في درجة الذكاء لا في النوع حيث بلغ عددهم 18أسرة بنسبة 45% وفي المرتبة الثانية كانت نسبة المبحوثين التي ترى أن من أهم الحقوق الإنسانية تجاه المعاقين عقلياُ الأسر التي ترى ضرورة وجود توعية صحية مجتمعية تبرز الخصائص العلمية للمعاقين لا المعتقدات الثقافية الخاطئة السائدة حولهم حيث بلغت نسبتهم 09 أسر بنسبة22.5%.

وفي المرتبة الثالثة جاءت نسبة الأسر التي ترى أن من أهم أدوار ووظائف المجتمع تجاه أسر المعاقين عقلياُ أن يتعامل معه الأطباء بصورة كريمة حيث بلغت عددهم 06بنسبة 15 % ، وفي المرتبة الرابعة جاءت الأسر التي ترى أهمية وجود توعية دينيه للأسر حول أساليب التعامل الإنسانية مع هذه الفئة حيث بلغ عددهم 03بنسبة 7.5% و في المرتبة الأخيرة . جاءت الفئة التي ترى أن من حق المعاقين عقلياُ الحق الإنساني في أن يتعامل معهم المدرسون بطريقة كريمة حيث بلغ عدد. كل فئة 2بنسبة 5 %وهي نفس النسبة بالنسبة للأسر التي ترى أهمية وجود توعية صحية بفئة المعاقين عقليا.

الفصل السابع: نتائج و توصيات الدراسة

-1 نتائج تحليل جداول عينة الدراسة:

-تمهيـــد

-بناء على الإطار النظري للدراسة , وتحليل الباحث للدراسات والأبحاث السابقة ونتائج الدراسة الميدانية , أراد الباحث في هذا الفصل ربط النتائج التي انتهت إليها الدراسة بشقيها النظري والميداني في إطار متصل بعد أن جاءت متفرقة في الفصول السابقة , تلك النتائج التي اعتمدت أساسا على مقدما ت وتحقيقات الدراسة النظرية ومعطيات وشواهد الدراسة الميدانية , وذلك بعد جمع المادة العلمية من عينة الدراسة الميدانية وتفريغها وتصنيفها وجدولتها ثم توصيفها وتحليلها سوسيولوجيا. وبناءاُ على ذلك توصلت الدراسة الراهنة إلى مجموعة من النتائج حققت من خلالها أهداف الدراسة وأجابت على تساؤلاتها , وفيما يلي عرض لأهم نتائج الدراسة وهى كالتالي -.

- النتائج المتعلقة بالخصائص العامة لعينة الدراسة ودورها في حدوث الإعاقة العقلية
- النتائج المتعلقة بالعوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية
- النتائج المتعلقة بالعوامل البيئية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الأطفال المعاقين عقليا
- النتائج المتعلقة بوظائف العادات والتقاليد الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية
- النتائج المتعلقة بدور بعض الممارسات الطبية السائدة لدى بعض الأطباء في حدوث الإعاقة العقلية
- النتائج المتعلقة بأدوار ووظائف أسر المعاقين عقليا.
- النتائج المتعلقة بالمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا.
- النتائج المتعلقة بالمعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب العلاج.
- النتائج المتعلقة بالمشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقلياُ
- النتائج المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا.
- النتائج المتعلقة بالاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقليا.
- النتائج المتعلقة بالحقوق الإنسانية لفئة المعاقين عقليا .

أولا -النتائج المتعلقة بالخصائص العامة لعينة الدراسة ودورها في حدوث الإعاقة العقلية:

- كشفت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثات (الأمهات) في عينة الدراسة كانت من الفئة العمرية من 25 - 30 حيث بلغت نسبتهم52 ,5 % أي أن معظم أفراد عينة البحث من الفئة العمرية المؤهلة للإنجاب أو ما يطلق عليه سن الإخصاب لدي المرأة .

-تتفق تلك النتيجة مع دراسة لمجموعة من الخبراء العاملين قي منظمة الصحة العالمية - إقليم جنوب شرق أسيا -بعنوان: إستراتيجيات الوقاية الأولية من الإعاقة العقلية . رؤية تحليلية لدور المجتمع في الإسهام في تقديم حلول لمشكلة الإعاقة العقلية,و التي أكدت نتائجها على وجود ارتباط بين عمر الأم وحدوث الإعاقة العقلية .

-أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من المبحوثين المتزوجين بزوجة واحدة, أي أن معظم أفراد عينة البحث من الأسر ذات الزواج الأحادي حيث بلغت نسبتهم 87,5 %

- أوضحت الدراسة أن نسبة 82,5 %من أفراد العينة لديهم ابن سوي واحد بجانب الابن المعاق » أي أن معظم أفراد عينة البحث من الفئة التي لديها ابن سوي واحد مقابل الأسر التي لديها ابنان أسوياء حيث بلغت نسبتهم 12 .%

-كشفت الدراسة أن أعلي نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي لديها حالة إعاقة واحدة82,5 % في مقابل 12%" فقط لديهم حالتين إعاقة عقلية .

-أوضحت الدراسة أن 42,5 بالمائة من أفراد عينة البحث من الآباء من الأميين وهذه النسبة تعطي مؤشرات قوية علي علاقة الارتباط بين ارتفاع معدلات الإعاقة وتدني المستوي التعليمي والثقافي لدي الأسرة وفي مقابل ذلك نجد أن نسبة5 % الآباء الحاصلين على تعليم جامعي .

- بينت الدراسة أن نصف أفراد العينة من الأمهات 77,5 %" من الأميات » وهذه النسب تعطي مؤشرات قوية علي تدني المستوي التعليمي والثقافي لعينة البحث من الأمهات , الأمر الذي يؤدى إلى تدني مستوي الوعي الصحي لدى أسر المعاقين عقلياً , وهو من أهم أسباب حدوث الإعاقة العقلية المرتبطة بخصائص الأسرة» وفي مقابل ذلك نجد أن نسبة الأمهات الحاصلات علي مؤهل جامعي بلغت 5 %

- كشفت الدراسة بأن أعلى نسبة من المبحوثين من العينة كانت من المقيمين في الريف حيث بلغت نسبتهم 57,5 % في مقابل 35 % فقط من الأسر المقيمة في الحضر وهذه النسب تعطي مؤشرات قوية على:

-وجود علاقة ارتباط بين مكان إقامة الأسر في المجتمعات الريفية وحدوث الإعاقة العقلية ، وذلك من خلا ل وجود بعض العادات والتقاليد الثقافية التي تؤدى إلى حدوث الإعاقة العقلية لدي هذه الأسر , منها: زواج الأقارب , وتكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة وتفضيل الأمهات للولادة بالطرق التقليدية بدلا من الولادة لدي طبيب مؤهل .

-أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباط بين مكان إقامة الأسر في المجتمعات الريفية وزيادة حدة النتائج السلبية للإعاقة العقلية، حيث أنه لا يوجد خدمات صحية وتربوية كافية للمعاقين عقليا في المناطق الريفية مما يمثل أعباء مادية متزايدة على الأسرة.

2 -عمر الابن المعاق:

-أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من الأبناء المعاقين في عينة الدراسة كانت من الفئة العمرية من (1 - 10) حيث بلغت نسبتهم " 47,5% وهي المرحلة العمرية التي يتم فيها عادة اكتشاف حالة الإعاقة العقلية لدي الابن .

3 – جنس الابن المعاق:

- توجد علاقة ارتباط بين نوع المعاق وحدوث الإعاقة العقلية.

حيث كشفت الدراسة ارتفاع النسبة عند الذكور حيث بلغت 55% في مقابل45 % عند الإناث .

• تأكيد العديد من الأبحاث العلمية ارتفاع نسبة الإعاقة العقلية بين الذكور دون الإناث ، حيث تؤكد نظريات الوراثة بأن الذكور أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الوراثية من الإناث كما أن هناك أمراض وإعاقات تصيب الذكور وحدهم أحيانا وذلك لأن كروموزومات الوراثة تصيب جنسا واحدا فيظهر على الذكور المرض .

- كما يرتبط هذا المتغير بالقيم الثقافية حيث أن إصابة الفتيات بالإعاقة العقلية أمر له آثار نفسية سلبية على الأسرة مقارنة بإصابة الذكور بالإعاقة العقلية. نظرا لخوف الأسر على الفتيات المعاقات عقلياُ لعدم قدرتهن على حماية أنفسهن .

4 -نوع الإعاقة :

- تبين لنا من خلا ل الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من المصابين بمتلازمة داون حيث بلغت نسبتهم35 % .

كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباط بين بعض الخصائص الاجتماعية والثقافية للأسر وارتفاع معدلات الإصابة بالشلل الدماغي حيث تشير الأبحاث الطبية إلي أن الشلل الدماغي مرض يرجع لعوامل وراثية وبيئية ناتجة عن مجموعة من العوامل المرتبطة بالثقافة السائدة مثل. : الزواج القرابي ، عسر الولادة ، عدم وصول الأكسجين إلي مخ الجنين ، إصابات الوليد في الرأس والمخ أثناء الولادة.

- الاتجاه إلى تفضيل الأسر الولادة لدى القابلة ، حيث كشفت ارتباط الإصابة بالشلل الدماغي بالولادة المتعسرة التي تتم لدى القابلة. حيث بلغت معدلات عسر الولادة 57,5 % 67,5 حالات ولادة المتعسرة لدى القابلة و 9 حالات ولادة متعسرة لدي الأطباء

- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من المصابين بإعاقة عقلية من الدرجة المتوسطة حيث بلغت نسبتهم 75 بالمائة.

الحالة المهنية للأسرة :

كشفت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة من الآباء كانت من البطالين حيث بلغت نسبتهم 65 %.

- تعطي هذه النسب مؤشرات قوية علي انخفاض المستوي الاجتماعي والوظيفي لأسر المعاقين عقلياً من عينة الدراسة والذي يرتبط بتدني مستويات الدخل لدى هذه الفئات .الأمر الذي يفاقم من حدة المشكلات الاقتصادية للإعاقة العقلية

- أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة من أفراد عينة الدراسة كانت من ربات المنازل حيث بلغت نسبتهم 87,5% ,تليها نسبة الأمهات العاملات بالوظيفة الحكومية حيث بلغت نسبتهم 12,5 % .

-كشفت الدراسة تدنى المستوى الاقتصادي لأسر أفراد العينة. حيث بلغت نسبة الأسر ذات الدخل المنخفض 65 % , في مقابل 14 % من الأسر ذات دخل المتوسط

-كشفت الدراسة وجود علاقة ارتباط بين المستوى الاقتصادي لأسر أفراد العينة وحدوث مشكلات اقتصادية لدى أسر المعاقين عقلياُ ناتجة عن ارتفاع تكاليف الإنفاق على علا ج الطفل المعاق .

- أوضحت الدراسة أن مصدر الدخل لأسر أفراد العينة جاء معظمه من المهنة الأساسية للأب حيث بلغت نسبتهم 82.5% تليها نسبة المبحوثين الذين تعددت مصادر الدخل الشهري لديهم(الأم أو تجارة) حيث بلغت نسبتهم 17.5%

- كشفت الدراسة ارتباط تلك النسب بالمشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقلياً من أفراد العينة حيث أن التكاليف المرتفعة المتعددة للإعاقة العقلية لا تتناسب وطبيعة الدخل المحدود لهذه الأسرة .

وبناءاً على النتائج السابقة , تكون الدراسة في نظري قد أجابت على التساؤل الفرعي الأول والذي مؤداه هل تؤدي الخصائص الاجتماعية والثقافية لأسر المعاقين عقليا دورا في حدوث الإعاقة العقلية لديهم ؟ .

ثانيا : النتائج المتعلقة بالعوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية لحدوث الإعاقة العقلية:

- أوضحت الدراسة أنه توجد مجموعة من العوامل الثقافية المؤدية إلي حدوث الإعاقة العقلية ومنها

- **العادات والتقاليد الثقافية المتعلقة بزواج الأقارب** :

- كشفت الدراسة ارتفاع معدلات الزواج القرابي لدي أسر المعاقين عقلياُ حيث بلغت 60 بالمائة أي حوالي 3أرباع العينة , في مقابل40 % من الأسر التي لا توجد بينها علاقة قرابية .

- كشفت الدراسة أن هذه البيانات الكمية تعطي مؤشرات هامة علي انتشار العادات والتقاليد المتعلقة بالزواج القرابي في المجتمعات و القرى الريفية (الموطن الأصلي لأسر المعاقين عقليا من ناحية ومن ناحية أخرى تؤكد ما ذهبت إليه العديد من الأبحاث علي وجود علاقة وثيقة بين الزواج القرابي و بين الإعاقة العقلية

- تؤدي القيم الثقافية المتعلقة بتفضيل الزواج القرابي بعض الوظائف الاجتماعية والاقتصادية الإيجابية المتعلقة بالتالي :

- الحفاظ على المكانة الاقتصادية للعائلة من خلا ل الحفاظ على ملكية الأراضي الزراعية داخل العائلة بدلا من انتقالها لعائلة أخري , الحفاظ علي المكانة الاجتماعية للعائلة من خلال تحقيق مبدأ التكافؤ الاجتماعي بين الأفراد المتزوجين من عائلة واحدة .

- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في العينة 66 % كانت من الأسر التي رفضت وجود علاقة ارتباط بين القرابة أو الوراثة وحدوث الإعاقة العقلية , ومما يفسر ذلك هو وجود بعض المعتقدات الثقافية التي تربط بين حدوث الإعاقة العقلية لدى عائلات محددة في المجتمع الريفي مما يؤدى إلى شعور تلك العائلات بالحرج أو الوصمة الاجتماعية .

-بينت شواهد الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة 89.19 %من إجمالي الأسر ذات الزواج القرابي لم تقم بإجراء الفحوص الوراثية قبل الزواج .

- توجد بعض العوامل الثقافية والاجتماعية التي تفسر عدم إقبال تلك الأسر على إجراء الفحص الوراثي للمقبلين على الزواج , منها:

- المستوي الثقافي والتعليمي للزوجين ودرجة الوعي الصحي لديهما .
- المعتقدات الثقافية التي لا تشجع الأسرة على إجراء هذا النوع من الفحوص .
- عدم اهتمام الدولة بتوافر هذه النوعية من الفحوصات و بأقل تكلفة ممكنة .
- عدم اهتمام الدولة بتوفير هذه النوعية من الفحوصات في مجتمع الدراسة .

- بينت شواهد الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة 68 % م تقم بإجراء الفحوص الوراثية التي يطلق عليها فحوص الريزيس RH بعد ولادة الابن المعاق عقلياً , في مقابل نسبة 32%من جملة عينة الدراسة قامت بإجراء تلك الفحوص الوراثية .

- كشفت الدراسة أهمية إجراءالأبوين لفحوص RH للوقاية من أخطار الإعاقة العقلية .

ب- القيم الثقافية المتعلقة بتفضيل تكرار الإنجاب حتى مرحل عمرية متأخرة:

أوضحت الدراسة أن نسبة 20 % من الأمهات أنجبن فوق سن 35 و يفسر ذلك وجود بعض القيم الثقافية المتعلقة بتفضيل تكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة مما يتسبب في ظهور حالات الإعاقة العقلية لدى هذه الفئة يطلق عليها علميا متلازمة داون .

- بينت شواهد الدراسة من خلال الملاحظة وجود علاقة ارتباط بين إنجاب الأم في مرحلة عمرية متأخرة ونوع الإعاقة العقلية لدي الابن حيث أن 8 % من أبناء هذه الفئة من

الأطفال المنغوليين وتتفق تلك النتيجة مع الدراسات الطبية التي أثبتت وجود علاقة بين إنجاب الأم بعد سن الخامسة والثلاثين و ولادة أطفال مصابين بمتلازمة داون .

النتائج المتعلقة بالسلوكيات الصحية السائدة لدى الأسرة وعلاقتها بحدوث الإعاقة العقلية

أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة من المبحوثات في عينة الدراسة كانت من الأمهات اللائي تناولن الأدوية أثناء فترة الحمل بنسبة 60,% و 17.5 % منهن لم يقمن باستشارة الطبيب قبل تناول الدواء .

- من خلال الملاحظة كشفت الدراسة الميدانية وجود حالات إعاقة من الدرجة الشديدة و العميقة وحالات الإعاقة العقلية المتعددة لأطفال تناولت أمهاتهن أدوية أثناء فترة الحمل .

- كشفت الدراسة أن تناول الأمهات للأدوية أثناء الحمل يؤدى إلى إصابة الأجنة بأضرار قد تؤدي إلى الموت , بينما يخرج البعض للحياة ولديه تشوه أو تخلف عقلي

- بينت الدراسة وجود بعض العوامل الثقافية التي تفسر تناول الأمهات للأدوية أثناء الحمل منها: انخفاض المستوي التعليمي والثقافي للام. تدنى مستوى الوعي الصحي لدى هذه الفئة من الأمهات ، ومستواهم التعليمي والثقافي للام والذي يؤثر على درجة الوعي الصحي لديها مما يؤدي إلي ظهور العديد من السلوكيات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة العقلية ومنها الاستخدام الخاطئ للأدوية والعقاقير الطبية .

- أوضحت الدراسة أن أكثر من نصف أفراد العينة 67.5% من الأمهات اللائي فضلن الولادة لدي القابلة في مقابل 22.5% فضلن الولادة لدى طبيب متخصص , وتكمن خطورة ذلك في أن القابلة تعد من الأشخاص الغير مؤهلين للتعامل بصورة طبية سليمة مع الأطفال وقت الولادة وأيضا للتعامل مع حالات الولادة الحرجة .

- بينت شواهد الدراسة وجود بعض القيم الثقافية السائدة في المجتمعات الريفية التي تلزم الأمهات بالولادة لدي القابلة أو الداية بدلا من الولادة لدي طبيب متخصص .

- بينت شواهد الدراسة أن أعلى نسبة 57.5% من أفراد العينة من الأمهات اللائي تعرضن لولادة متعسر ة أدت إلى حدوث الإعاقة العقلية

-كشفت الدراسة من خلال ل الملاحظة وجود حالات الشلل الدماغي وحالات الإعاقة العقلية المتعددة لأطفال تعرضوا للولادة المتعسرة نتيجة التعامل بعنف مع رأس الطفل ,

وحالات التشنجات والاختناق الطفل نتيجة نقص وصول الأكسجين للمخ وتتفق تلك النتيجة مع الأبحاث العلمية التي أظهرت وجود علاقة بين الولادة المتعسرة والإصابة بالشلل الدماغي .

- يؤدى انخفاض مستوى التعليم والوعي الصحي لدي الأم إلى حدوث الإعاقة العقلية من خلال وجود العديد من السلوكيات الثقافية المسببة للإعاقة العقلية

- تفضل الأمهات الولادة لدي الأفراد غير المؤهلين طبيا كالقابلة بدلا من طبيب أو طبيبة متخصصة مما يعرضها هي والجنين لمخاطر عديدة .

وبناءاً على النتائج السابقة , فإن الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي الثاني والذي من مؤداه - هل للعادات والتقاليد التفافية والاجتماعية السائدة دورا في حدوث الإعاقة العقلية لدي أسر المعاقين عقليا ؟

- النتائج المتعلقة بالأسباب البيئية للإعاقة العقلية:

كشفت الدراسة وجود مجموعة من الأسباب البيئية المسببة للإعاقة العقلية

- مجموعة العوامل البيئية المرتبطة بالظروف الصحية للطفل المعاق عقلياُ بعد الولادة :

بينت شواهد الدراسة أن نسبة 25%من أفراد العينة من الأطفال المعاقين الذين تعرضوا للإصابة بالصفراء كما أن حوالي 20%من الأطفال المعاقين تعرضوا للإصابة بالنوبات الصرعية , وتلي هذه النسبة نسبة الأطفال الذين تعرضوا للتشنجات " 15 % ونفس النسبة حصل عليها الأطفال الذين تعرضوا لسوء التغذية وللارتفاع الشديد والمستمر في درجة الحرارة.

-كشفت الدراسة أن تعرض الطفل في سنوات عمره الأولي إلى الظروف الصحية التالية يعرضه للإصابة بالإعاقة العقلية ومنها :

- سوء التغذية الذي قد يتسبب في حدوث التخلف العقلي - تعرض الأطفال للإصابة بالنوبات الصرعية والتشنجات - تعرض رأس الطفل للصدمات المختلفة - الإصابة بالالتهاب السحائي ، وبناءاً على النتائج السابقة ,فيمكن القول بأن الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي الثالث:والذي مؤداه :

ما هي طبيعة العوامل البيئية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الأطفال المعاقين عقليا؟

ثالثا:النتائج المتعلقة بوظائف العادات والتقاليد الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة:

-تـؤدى العـادات الثقافيـة والتقاليـد المتعلقـة بـالزواج القرابـي بعـض الوظـائف الإيجابيـة الاجتماعية المتعلقة بالأسرة

-كالحفاظ على المكانة الاقتصادية للعائلة من خـلا ل ضمان عدم انتقال الثروة و الأراضـي الزراعية خارج العائلة .

-الحفاظ علـي المكانـة الاجتماعيـة العائلـة من خـلا ل تحقيـق الـزواج القرابـي مبـدأ التكافل الاجتماعي بين الأفراد في العائلة الواحدة .

-تؤدي القيم الثقافية المتعلقة بتفضيل الإنجاب المتكرر حتى مرحلة عمرية متأخرة للعائلة بعض الوظـائف الاجتماعيـة الإيجابيـة المتعلقـة باعتبـار الأطفـال ثـروة للعائلـة فـضلاً عـن تشجيع النظام الديني للإنجاب وتشجيع العادات والتقاليد الثقافية السائدة في المجتمع الريفي للإنجاب المتكرر .

وبنـاءٌ علـى النتـائج الـسابقة ، تكـون الدراسـة قـد أجابـت علـى تـساؤل الدراسـة الفرعـي الرابـع والذي مؤداه:

هـل تـؤدى تلـك العـادات والتقاليـد الثقافيـة الاجتماعيـة أدوار ووظـائف محـددة فـي الإطـار الثقافي الذي تنتمي إليه؟

-النتائج المتعلقة بالسلوكيات الصحية السائدة لدى الأطباء ودورها في حدوث الإعاقة العقلية

- بينت شواهد الدراسة أنه لا توجد خلفية علمية للإعاقة العقلية لدي العديد من الأطباء الغير متخصصين مما يؤدي إلي ظهور العديد من الآثار السلبية عل الأطفال المعاقين عقلياً وهي كالتالي:

- مسؤولية الأطباء الغير متخصصين في علا ج الإعاقة العقلية عن حدوث الإعاقة من خلا ل بعض السلوكيات الصحية الخاطئة المؤدية لحدوث الإعاقة العقلية والتي تنقسم إلى مجموعتين :

- الأولى: مجموعة السلوكيات الصحية ذات التأثير المباشر في أحداث الإعاقة العقلية مثل توصية أطباء النساء والتوليد والأسنان للأمهات يتناول أدوية وعقاقير طبية أثناء فترة الحمل .

- مجموعة الأخطاء الطبية التي تحدث للأطفال أثناء عملية الولادة والتي تؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية .

-كشفت الدراسة أن من هذه الأخطاء التعامل غير السليم مع الطفل حيث يتم نتيجة باستخدام الأدوات الصلبة لجذب رأس الطفل ، عدم وصول الأكسجين لمخ الطفل , إمداد الأمهات بجرعات كبيرة من المنشطات المسئولة عن زيادة الانقباضات العضلية للرحم (العقاقير المنشطة لعملية الولادة) مما يؤثر سلبيا علي الحالة العقلية للأطفال المولودين في هذه الظروف .

-بينت شواهد الدراسة أن أعلي نسبة من الأطباء الذين يتصدون لتشخيص و لعلاج حالات الإعاقة 68% هم من غير المتخصصين في علاج الإعاقة العقلية مما يؤدى إلى ظهور العديد من الآثار السلبية تعانى منها الأسر وهي كالتالي :

-إهدار الوقت والموارد المالية المخصصة لعلا ج الأبناء المعاقين عقليا لدي أطباء غير متخصصين في علا ج هذه الحالات

-وجود بعض الآثار الصحية السلبية علي الأطفال المعاقين عقليا والتي تتمثل في تأخر اكتشاف حالة الإعاقة لدى الطفل الأمر الذي يؤدى إلى تأخر علا ج الطفل المعاق .

-أوضحت الدراسة أن أكثر من نصف أفراد العينة 52 بالمائة من أسر المعاقين عقلياً كانوا من الأسر التي تلقى أبناؤها أدوية لعلا ج الأمراض العقلية والنفسية للكبار. و تلي هذه النسبة نسبة الأبناء المعاقين الذين تلقوا علاجات طبية متنوعة و خاطئة أدت لتدهور الحالة الصحية للطفل مما أدى لتدهور حالة الطفل الصحية .

-كشفت الدراسة وجود بعض الآثار الصحية الخطيرة التي تحدث للأطفال المعاقين الناتجة عن تناولهم أدوية وعقاقير طبية مخصصة لعلا ج الأمراض العقلية والنفسية لفئة الكبار. منها: تدهور الحالة الصحية للأطفال .

وبناءُ على النتائج السابقة , الدراسة قد أجابت على تساؤل الدراسة الفرعي الخامس والذي مؤداه هل تؤدى بعض الممارسات الطبية الساندة لدى الأطباء دورا في حدوث الإعاقة العقلية لدى اسر المعاقين عقليا؟

- النتائج المتعلقة بالمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا :

- أوضحت الدراسة وجود بعض المعتقدات **الثقافية** السائدة حول المعاقين عقلياً وهى كالتالي :

- المعاق عقلياً يعتبر شخص أبله لا فائدة من تعليمه , لا فائدة من علا ج المعاق عقلياً ,

-المعاق عقلياً شخص بركه مرفوع عنه الحجاب - الإعاقة العقلية مرض معدي - مسئولية الأم عن حدوث الإعاقة العقلية -الإعاقة العقلية عتاب من الله تعالى لأسر المعاقين عقلياُ

-علاج المعاق عقليا إنما يكون من خلا ل استخدام العلا ج الشعبي فتط

- وجود بعض الأدوار والوظائف النفسية السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين محليا وهي كالتالي:

- أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة 68% من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي ترى أن هذه المعتقدات الثقافية تؤثر سلبا على الناحية النفسية لها

- أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة من الأسر في عينة الدراسة 96" %" لديها أفكار ايجابية تجاه أبنائهم المعاقين عقلياً في مقابل 4 % نسبة المبحوثين من الأسر التي ترى أن المعاق عقلياً شخص غير ذكى ولا يوجد فائدة من تعليمه .

- وبناء على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي السادس للدراسة والذي من مؤداه ما هي أهم المعتقدات الثقافية السائدة حول فئة المعاقين عقلياُ؟

-النتائج المتعلقة بالمعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب العلاج :

- أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة% 35 من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من أسر المعاقين التي تفضل اللجوء لكل من العلا ج الشعبي والعلا ج الطبي الحديث لعلا ج حالة الإعاقة العقلية لديها حيث تتسم هذه الفئة بانخفاض مستوياتها التعليمية والثقافية

- بينت شواهد الدراسة أن 32.5 % من الأسر تفضل العلا ج الطبي الحديث .

- بينت شواهد الدراسة الميدانية وجود بعض الوصفات العلاجية الشعبية التي يستخدمها المعالجون التقليديون لعلاج الأطفال المعاقين عقليا.

- تؤدى المعتقدات الثقافية المتصلة بتفضيل الأسر العلا ج الشعبي لعلا ج الأبناء المعاقين عقليا بعض الأدوار والوظائف النفسية الايجابية التي تتعلق بالنقاط التالية

- تخفيض القلق والتوتر الناجم عن مواجهة الأسرة لحدث الإعاقة العقلية كحدث مؤسف يسبب كثيرا من الضغوط النفسية .

- دعم الثقة في مختلف المواقف الضاغطة نفسيا التي تتعرض لها تلك الأسر التي تلجأ إلى العك ج الشعبي .

- يشكل العلا ج الشعبي ملاذا يخفق عن أسر المعاقين عقلياً الضغوط النفسية والقلق والتوتر الناتج عن مواجهة أزمة إصابة الابن بالإعاقة العقلية.

وبناءٌ على النتائج السابقة , الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي السابع للدراسة والذي مؤداه ما هي أهم المعتقدات الثقافية الساندة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية ؟ .
وإذا كانت الدراسة قد أجابت على التساؤلات الفرعية الخمسة السابقة فإنها بالتالي قد أجابت على تساؤل الدراسة الرئيسي الأول ، و مؤداه إلى أي مدى تؤدي بعض العوامل التفافية والاجتماعية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى أسر المعاقين عقليا ؟
- النتائج المتعلقة بأدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين عقليا :
- أوضحت الدراسة وجود بعض الوظائف والأدوار للأسر تجاه أبنائهم من فئة المعاقين عقلياً. وهذه الوظائف تختلف في طبيعتها عن وظائف وأدوار الأسر التي لديها أبناء عاديين من النواحي التالية.
-الأدوار المرتبطة بالرعاية الصحية وعلا ج الأبناء المعاقين عقلياً - تحمل المسئولية المادية للابن المعاق عقلياً طوال حياتهم , القيام بكل شئونهم ومتطلباتهم الشخصية , تعليم الأبناء المعاقين عقليا مبادئ السلوك السليم .
- بينت الدراسة وجود عدة مجالات يشارك فيها الآباء الأمهات في رعاية الأبناء المعاقين عقلياً حيث أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة 57.5 يلتزم الآباء بتحمل مسئولية توفير المصاريف المادية اللازمة لعلا ج الابن المعاق عقليا
- أوضحت الدراسة أن الفرد المعاق عقلياً هو شخص لا يستطيع تأدية الوظائف والأدوار الاجتماعية المرتبطة بالنوع و بالمرحلة العمرية التي يمر بها بسبب قصوره العقلي وتدنى مستوى الذكاء لديه , ومن ثم تقوم الأسرة بتأدية كافة الأدوار والوظائف المتعلقة بالابن المعاق عقلياً - أوضحت الدراسة أن الفرد المعاق لا يستطيع التكيف مع مطالب بيئته الاجتماعية لأنه لم يصل إلي درجة الارتقاء الذهني التي يؤهله للتكيف الاجتماعي .

وبناءٌ على النتائج السابقة ، الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي الأول - من للدراسة والذي من مؤداه

- ما هي أهم الأدوار و الوظائف الإيجابية للأسر تجاه الأبناء المعاقين عقليا ؟

- تبين من الدراسة الميدانية وجود بعض الوظائف والأدوار السلبية للأسر تجاه أبنائها المعاقين عقلياً حيث أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين60% من عينة الدراسة كانت من الأسر التي تتجه إلى إتباع أساليب الحماية الزائدة للطفل المعاق , تلي تلك النسبة نسبة الأسر التي تتجه إلى الإيذاء اللفظي 16 للمعاق عقلياً , الإيذاء البدني للمعاق عقلياً 12 % إهمال الاحتياجات النفسية والعاطفية له .

-ومن خلا ل الملاحظة كشفت الدراسة أن هناك سمات محددة لدى الأبناء المعاقين الذين تتجه أسرهم إلى الإيذاء البدني واللفظي كوسيلة للتعامل معهم ومن هذه السمات . العدوانية والنشاط الزائد والاضطرابات السلوكية .

- وبناءٌ على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي التالي من للدراسة والذي من مؤداه .

– ما هي أهم الأدوار والوظائف السلبية للأسر تجاه الأبناء المعاقين عقليا ؟ .

وإذا كانت الدراسة قد أجابت على التساؤلين الفرعيين السابقين , فإنها نكون بالتالي قد أجابت على تساؤل الدراسة الرئيسي التالي و مؤداه : إلى أي مدى تؤدي الإعاقة العقلية إلى ظهور وظائف وأدوار متعددة للأسر تجاه الأطفال المعاقين عقليا؟

- النتائج المتعلقة بالمشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقليا:

أوضحت الدراسة أن جميع أفراد عينة الدراسة من الأسر التي تعاني من بعض المشكلات المادية المتصلة :

- كارتفاع تكاليف علا ج الطفل المعاق عقلياً .
- تدني المستوي الاقتصادي وانخفاض الدخل المادي لهذه الأسر .
- محدودية مصادر الدخل الشهري لأسر المعاقين عقلياً .
- عدم وجود دعم مادي لأسر المعاقين عقلياً مقدم من الدولة أو مؤسسات المجتمع المدني .
- ارتفاع التكاليف المادية للعلا ج الطبي والسلوكي لفئة المعاقين عقلياً .
- لا يتم علا ج المعاقين عقلياً على نفقة الدولة أسوة بغيرهم من الفئات

- أوضحت الدراسة وجود بنود إنفاق متعددة على الإعاقة العقلية وتنقسم إلى مجموعتين

-بينت شواهد الدراسة أن جميع أفراد عينة الدراسة من الأسر التي تتحمل بنود إنفاق أساسية على علا ج الطفل المعاق وهي كالتالي :

- الكشف الطبي بصفة دورية على الابن المعاق لتشخيص وعلا ج الحالة.

- إجراء كشوفات طبية دورية لدي الأطباء من مختلف التخصصات , بنود إنفاق على أدوية وعقاقير طبية شهرية لعلا ج الطفل , بنود إنفاق أسري على العلا ج الطبيعي لحالات الإصابة بالشلل الدماغي

- أوضحت الدراسة تعدد بنود الإنفاق الأسري على الإعاقة العقلية وهى كالتالي .

- نسبة 32.5% أشعة رسم المخ

- نسبة 12 % اختبارات الذكاء

- نسبة 10 % أشعة مقطعية (أشعة الرنين المغناطيسي)

- نسبة 7.5% لكل بند من البنود التالية: اختبارات السمع بالكمبيوتر. إجراء العمليات الجراحية. تحليل الصفراء .

- نسبة 7.5 % في كل بند من البنود التالية: تحاليل دم للطفل والأسر و حضانة الأطفال الرضع. وفي المرتبة الأخيرة نسبة 5% بند الإنفاق الأسري غذاء خاص للطفل .

- كشفت الدراسة أنه على الرغم من وجود بنود متعددة للإنفاق الأسرى على الإعاقة العقلية إلا أننا نجد أن الآثار الاقتصادية للإعاقة تستمر باستمرار حياة المعاق ذاته , حيث يشعر جميع أفراد الأسرة بنوع من الالتزام الاقتصادي تجاه المعاق .

- أوضحت الدراسة أن الإعاقة تمثل عبئا ماديا كبيرا على أسرة الطفل المعاق يتضمن التكاليف المباشرة التي تشتمل على نفقات رعاية الطفل العامة والرعاية الطبية والعلاج وشراء الأجهزة التعويضية ونفقات التربية والتعليم والتدريب الخاص للطفل المعاق في المراكز الخاصة بالمعاقين .

- أوضحت الدراسة أن الإعاقة تمثل عبئا ماديا كبيرا على أسرة الطفل المعاق يتضمن التكاليف غير المباشرة التي تتضمن ضياع وقت العمل و أجازة الأم لرعاية طفلها المعاق» إقامة المعاق في مؤسسة تربوية لرعاية الطفل وما يلزمه من مصروفات إضافية .

- أوضحت الدراسة أن الآثار الاقتصادية للإعاقة العقلية على الأسرة تتسم بإحداث تأثيرات سلبية على الدخل الاقتصادي لها ومن أهم الآثار الاقتصادية السلبية لإعاقة على الأسرة :

- مضاعفة أجور العلاج الطبي والعلا ج الطبيعي والسلوكي .

- زيادة نفقات التعليم والتأهيل ونفقات شراء الأجهزة التعويضية الأخرى .

- بينت شواهد الدراسة أن أعلي نسبة " 72.5%" من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي يوجد لديها بنود إنفاق أسري خاصة بتكلفة السفر من المناطق الريفية لمدينة البيض لتلقي العلاج.

- أوضحت الدراسة أن نسبة 58 من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي يوجد لديها بنود إنفاق أسري خاصة بتكلفة السفر والإقامة من مدينة البيض إلى ولايات الشمال الأخرى التي يتوفر فيها خدمات علاجية للأبناء المعاقين عقليا.

- أوضحت الدراسة تركز الخدمات الصحية والتربوية في المناطق الحضرية و الولايات الكبرى له تأثير سلبي على الأسر من الناحية المادية والنفسية , كما أن هذه الخدمات لا تصل للأطفال المعاقين المقيمين في الريف والمناطق البعيدة عن العاصمة مما يزيد من معاناة هذه الأسر .

-أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة% 65 من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي لا تتلقى أية مساعدات مادية من جهات خارجية. يليها نسبة الأسر35 %" تتلقى مساعدات مادية من العائلة الممتدة .

- أظهرت الدراسة أن 20 % من اسر المعاقين عقلياُ تتلقى دعما و مساندة من عائلة الأم.

-بينت شواهد الدراسة أن جميع أفراد عينة الدراسة لم تتلقى الأسر أية مساعدات مادية من الجمعيات الأهلية أو الدولة .

- أوضحت الدراسة أنه لا توجد أية جماعات مساندة من أسر المعاقين عقلياً .

- أوضحت الدراسة أهمية جماعات المساندة من أسر المعاقين عقلياً المتعلقة بتقديم المساندة النفسية والاجتماعية لغيرها من الأسر .

وبناءا على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي الأول من الدراسة والذي مؤداه . ما هي أهم المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقليا ؟ .

- النتائج المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا:

-أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الفئة التي تعانى من وجود بعض المشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً

- النتائج المتعلقة بالوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية :

- أوضحت الدراسة أن أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة 54 % كانت من الأسر التي تشعر بالوصمة الاجتماعية لإعاقة العقلية .

- بينت شواهد الدراسة وجود أسباب تبرر شعور أسر المعاقين عقلياً بالحرج الاجتماعي وهى كالتالي: -النظرة السلبية من المجتمع المحيط للطفل المعاق عقلياً .

-محاولة عزل أفراد المجتمع لابن المعاق عقلياً بطريقة غير إنسانية .

-نوع الابن المعاق عقلياً يسبب لأسرته الحرج الاجتماعي .

-تدني مستوى ذكاء الابن المعاق عقلياً .

- الاضطرابات السلوكية للابن المعاق عقلياً .

التشوهات البدنية الواضحة على للابن المعاق عقلياً .

- أوضحت الدراسة أن للمعاق عقلياً حقوقا اجتماعية منها

- أن ينظر له كإنسان سوي يختلف في درجة الذكاء لا في النوع .

ب – النتائج المتعلقة بالعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا:

-كشفت الدراسة وجود بعض المواقف الاجتماعية التي تتجنب الأسر حضورها مثل . المناسبات العائلية المختلفة , الأماكن العامة , الزيارات المنزلية .

- أوضحت الدراسة أن نصف 77.5% أفراد عينة الدراسة من الأسر التي تشعر بالعزلة الاجتماعية وتتجنب حضور المناسبات العائلية المختلفة. وتلي هذه النسبة نسبة الأسر 40 % التي تتجنب الزيارات المنزلية العادية .

- بينت شواهد الدراسة أن نسبة 10 " % من الأسر التي تتجنب التواجد في الأماكن العامة مع ابنها المعاق عقلياً .

- كشفت الدراسة وجود أسباب تفسر تجنب أسر المعاقين عقلياً التواجد في العديد من المواقف اجتماعية ومنها وجود بعض السلوكيات غير العادية للطفل المعاق عقلياً التي تؤدى إلى محدودية فرص الأسرة في المشاركة الاجتماعية في مواقف معينة منها -.

- المناسبات الاجتماعية الرسمية حيث لا ينسجم الطفل المعاق عقلياً مع الأطفال العاديين .
- الدعوات في منازل الآخرين كالأقارب والأصدقاء بسبب صعوبة توجيه سلوك الطفل المعاق عقلياً .
- الأماكن العامة (المطاعم - النوادي) حيث يكون التحكم في السلوك غير العادي للطفل المعاق عقلياً يعد أمرا صعبا للغاية .
- الأماكن المفتوحة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف .

أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة 87.09" %للمبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي كانت عزلتها الاجتماعية باختيارها , بينما أظهرت باقي النسب أن المجتمع هو الذي فرض هذه العزلة الاجتماعية على الأسرة .

- بينت شواهد الدراسة وجود أسباب للعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً وقد حددتها الأسر التي تعيش حالة العزلة الاجتماعية وهذه النسب كالتالي .

•25.80% من الأسر ترى أن الحالة الصحية للطفل المعاق عقلياً سبب كافي لعزلتها .

22.58م% من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية حتى تتجنب التعليقات السلبية من الناس حول الطفل المعاق عقلياً

16.12 % من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية حتى تتجنب الحرج الاجتماعي للأسرة الناجم عن الاضطرابات السلوكية للابن المعاق عقلياً .

9.67 % من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية لوجود بعض المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق عقلياً بأنه شخص عدواني و أن الإعاقة العقلية معدية .

-6.45% من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية لعدم قدرة الأم على حمل الطفل المعاق عقلياً حركيا لثقل وزنه .

- 5% من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية لمحاولة الأم توفير النقود لعلاج الطفل بدلا من إنفاقها في الواجبات الاجتماعية .

3.22 % من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية لوجود بعض التشوهات البدنية الواضحة على الطفل المعاق .

وبناءاً على النتائج السابقة , يمكن الإجابة على التساؤل الفرعي والذي مؤداه .

ما هي أهم المشكلات الاجتماعية لأسر المعا قين عقليا ؟ .

- النتائج المتعلقة بالاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقليا:

- أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كان يوجد لديها وعي مرتفع حول احتياجات أبنائهم المعاقين عقلياً وحول تقييمهم للخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين عقلياً .

- بينت شواهد الدراسة أن أعلي نسبة 95%من أفراد عينة الدراسة كانت من الأسر التي ترى أن الخدمات التي تقدمها الدولة لفئة المعاقين عقليا غير كافية وترى أن هناك العديد من أوجه القصور في هذه الخدمات .

المجموعة الأولى : خدمات الدعم المادي

- كشفت الدراسة أن نسبة " 30 %" من الأسر في عينة الدراسة تحتاج دعما ماديا يوازي التكاليف المادية لعلا ج الأبناء المعاقين عقلياً , و ترى ضرورة توفير مرتب شهري للابن المعاق عقلياً بما يكفل له الاستقرار المادي ويوفر له الحياة الكريمة مدى الحياة ، ضرورة أن يكون علا ج فئة المعاقين عقلياً على نفقة الدولة أسوة بغيرهم من الفئات الأخرى .

المجموعة الثانية :

-كشفت الدراسة عن أهمية توفير الأدوية المناسبة لحالة الطفل بدلا من الأدوية البديلة التي لا تتناسب مع الحالة العقلية والصحية لفئة المعاقين عقلياً .

- بينت شواهد الدراسة أن أسر المعاقين عقلياً تطالب الدولة بدعم أسعار الدواء بما يتناسب والدخول المنخفضة لهذه الأسر .

- أوضحت الدراسة أن أسر المعاقين عقلياً تطالب الدولة بدعم أسعار العلا ج السلوكي والنفسي للمعاقين عقليا لارتفاع أسعاره بصورة مبالغ فيها .

- بينت شواهد الدراسة أن أسر المعاقين عقلياً تطالب (وزارة الصحة) بالاهتمام بالخدمات العلاجية للمعاقين عقليا.

- كشفت الدراسة عن أهمية توفير الأطباء المتخصصين في علا ج حالات الإعاقة العقلية

- كشفت الدراسة عن أهمية توفير الخدمات الصحية للمعاقين عقلياً بما يتناسب ومستوى الدخل الاقتصادي لهذه الفئة .

- بينت شواهد الدراسة أن أعلى نسبة " 34 %" من المبحوثين كانت من الأسر التي تحتاج إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية للمعاقين عقليا.

_ أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الفئة التي ترى وجود قصور ملحوظ في الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة للمعاقين عقلياً في النواحي التالية :

- تدني مستوى الخدمات الطبية التي يقدمها التأمين الصحي للمعاقين عقلياً حيث تتوافر أدوية لا تتناسب مع حالات الإعاقة العقلية.

- إلغاء التأمين الصحي لنظام التعاقد مع الصيدليات والذي بمقتضاه كان من الممكن صرف الأدوية من الصيدليات مجانا .

- يوجد قصور في أعداد وكفاءة الأجهزة اللازمة لتشخيص وعلا ج حالات الإعاقة العقلية في التأمين الصحي مما يدفع الأسر للبحث عن هذه الخدمات العلاجية خارج إطار التأمين الصحي والذي يتم في العيادات الخاصة بتكلفة مادية عالية مما يحمل الأسر أعباء مادية متزايدة .

- بينت شواهد الدراسة أنه لا يوجد اهتمام مهني وإنساني من بعض الأطباء العاملين في التأمين الصحي بالمعاقين عقلياً وأسرهم , فمن ناحية يرفض هؤلاء الأطباء الكشف المجاني على حالات الإعاقة العقلية وتفضيل إجراء الكشف في العيادات الخاصة , ومن ناحية أخرى يلقى المعاقون عقلياً وأسرهم معاملة غير كريمة من هذه الفئة .

- أوضحت الدراسة أن أسر المعاقين عقلياً تطالب الدولة والجمعيات الأهلية بتوفير الأدوية الطبية و العلا ج السلوكي و الأطباء المتخصصين في علاج (الإعاقة العقلية) في الوحدات الصحية الريفية الموجودة في القرى الريفية والمراكز التابعة لها.

- كشفت الدراسة عن أهمية متابعة تنفيذ المشروع الخاص بالكشف المبكر عن الإعاقة العقلية من خلا ل فحص دم الطفل الرضيع , وإلزام العاملين في الوحدات الصحية الريفية بإجراء هذه الفحص.

بينت شواهد الدراسة ضرورة توفير بطاقة تأمين صحي للمعاقين عقلياً تضمن لهم علاجهم مجانيا شهريا يحصلون من خلالها على كل من العلا ج الطبي بالأدوية والعقاقير والعلا ج

السلوكي والعلا ج الطبيعي , كما تكفل لهم الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة لفئة الشلل الدماغي .

- كشفت الدراسة ارتفاع تكاليف المراكز المؤهلة لتقديم الرعاية الصحية والنفسية لفئة المعاقين عقليا فضلا عن ندرة وجود هذه المراكز في القرى والمناطق الريفية

المجموعة الثالثة. : الخدمات التربوية وخدمات التأهيل المهني وتوظيف المعاقين عقليا :

- أوضحت الدراسة وجود نسبة 12 %من الأسر تطالب وزارة التربية والتعليم بضرورة توفير أعداد مناسبة من مدارس التربية الفكرية في القرى والمراكز التابعة

- كشفت الدراسة مطالبة أسر المعاقين عقليا بضرورة تحسين مستوى الخدمات التربوية الموجودة في هذه المدارس من خلا ل تدريب وإعداد الكوادر البشرية الموجودة بها.

- بينت شواهد الدراسة مطالبة أسر المعاقين عقلياً بضرورة متابعة مديرية التربية والتعليم - قسم التربية الخاصة المدرسين والعاملين في هذه المدارس لضمان حسن تعاملهم مع الطلبة المعاقين عقلياً .

- كشفت الدراسة مطالبة أسر المعاقين عقلياً بضرورة فصل الطلبة المعاقين عقلياً عن الطالبات في مدارس التربية الخاصة .

- كشفت الدراسة وجود بعض صور الإيذاء البدني من المدرسين للطلبة المعاقين ومن الطلبة المعاقين عقليا لزملائهم الأصغر سنا .

- يجب على القائمين على الطلبة المعاقين عقلياً في المدارس الفكرية متابعتهم من الناحية النفسية لوجود العديد من المشكلات السلوكية في هذه المدارس .

- بينت شواهد الدراسة عدم تمكن الأسر من إلحاق أطفالهم بمدارس التربية الخاصة خاصة ذوي الإعاقات الشديدة وحالات النشاط الزائد وذوي الإعاقة المزدوجة (العقلية والحركية) حيث تحتاج هذه الفئات إلى رعاية مكشفة ومستمرة من ناحية , ومن ناحية أخرى ندرة الكوادر البشرية المتخصصة في رعاية هذه الفئات

- كشفت الدراسة أن أسر المعاقين عقلياً تطالب بضرورة تعليم المعاقين عقلياً حرفة أو مهنة تتناسب مع خصائصهم العقلية المختلفة .

- أوضحت الدراسة عدم توفر مدارس تربية فكرية للمعاقين عقلياً من ذوي الإعاقات النهائية والمتعددة بولاية البيض

-وبناءا على النتائج السابقة , الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي الثالث من للدراسة والذي مؤداه

ما هي أهم الاحتياجات و الخدمات المختلفة التي تحتاجها أسر المعاقين عقليا لمواجهة مشكلة الإعاقة العقلية ؟ .

عاشرا: النتائج المتعلقة بالحقوق الإنسانية لفئة المعاقين عقلياُ من وجهة نظر أسر المعاقين عقلياُ:

-بينت شواهد الدراسة أن جميع أفراد عينة الدراسة من الأسر التي ترى أنه توجد بعض الحقوق الإنسانية لفئة المعاقين عقلياً يجب أن تطالب بها الأسر الدولة وأفراد المجتمع. و ترتبط بالحقوق الإنسانية التالية :

- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة 36 %"من أفراد عينة الدراسة كانت من الأسر التي ترى أن من أهم وظائف وأدوار المجتمع تجاه المعاقين كانت في أهمية أن ينظر أفراد المجتمع للمعاق نظرة إيجابية كشخص يختلف عن الآخرين في درجة الذكاء لا في النوع - كشفت الدراسة عن رؤية أسر المعاقين عقلياً لأهم الحقوق الإنسانية للمعاقين عقلياً والتي تبلورت في النقاط التالية .

- حق فئة المعاقين عقلياً في أن يتوافر لها العلا ج المناسب لحالتهم الصحية .

- حقهم في أن يكون علاجهم على نفقة الدولة. وأن يحصلوا على مرتب شهري يكفل لهم الاستقلال المادي .

- حقهم في الحصول على تعليم مناسب لحالتهم العقلية والصحية , وحقهم في أن يتعلموا مهنة تتناسب مع أوضاعهم وظروفهم العقلية والصحية .

- حقهم في الحصول على الوظيفة المناسبة لحالتهم .

- أوضحت الدراسة حق فئة المعاقين عقلياً في وجود توعية صحية لأفراد المجتمع حول طبيعة الإعاقة وخصائص المعاق عقلياً من الناحية العلمية .

-بينت شواهد الدراسة أن نسبة 10 %من أفراد عينة الدراسة من الأسر التي ترى أن من حق فئة المعاقين عقليا في أن ينظر له نظرة علمية لا نظرة سلبية متأثرة بالمعتقدات الثقافية السائدة حول هذه الفئة.

- أوضحت الدراسة حق فئة المعاقين عقلياً في أن يتعامل معه أفراد المجتمع بطريقة كريمة .

- بينت شواهد الدراسة أن نسبة 12 %من أفراد عينة الدراسة من الأسر التي ترى أن من حق فئة المعاقين عقلياً في أن يعامله الأطباء والقائمين على رعايته بصورة كريمة .

- أوضحت الدراسة أن نسبة 10 %من أفراد عينة الدراسة من الأسر التي ترى أن من حق فئة المعاقين عقلياً أن ينالوا مزيدا من الاهتمام من الأئمة والمؤسسات

-كشفت الدراسة أن المجتمع يؤدي بعض الأدوار والوظائف السلبية تجاه الأطفال المعاقين عقلياً. وأسرهم المتمثلة في النظرة السلبية للإعاقة ، إهمال الاحتياجات والخدمات المختلفة التي تحتاجها هذه الفئة , إهمال الحقوق الإنسانية للطفل المعاق عقليا , وأسرته . وبناءاُ على النتائج السابقة ، تكون الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي الرابع من للدراسة والذي مؤداه ما هي أهم حقوق الإنسان المعاق عقليا من وجهة نظر أسر الأطفال المعاقين عقليا ؟ .

وإذا كانت الدراسة قد أجابت على التساؤلات الفرعية السابقة , فإنها نكون بالتالي قد أجابت على تساؤل الدراسة الرئيسي الثالث , و مؤداه - إلى أي مدى تؤدى الإعاقة العقلية إلى حدوث مشكلات متعددة لأسر المعاقين عقليا ؟ .

2- التوصيـــــات :

في ضوء ما انتهت إليه الدراسة من نتائج توصل الباحث لمجموعة من التوصيات التي يأمل أن يضعها القائمون على وزارة الصحة و المسؤولون عن تخطيط وتنفيذ البرامج الصحية في عين الاعتبار ,ومما سبق عرضه من نتائج الدراسة الراهنة فانه يمكن الخروج ببعض التوصيات التي ضمنها الباحث في شكلين توصيات مجتمعية وأخرى علمية .

01- توصيات مجتمعية :

1- ينبغي علي واضعي السياسات الإعلامية توجيه المزيد من الاهتمام نحو التثقيف الصحي والتوعية المجتمعية حول الإعاقة العقلية بهدف تغيير المعتقدات الثقافية الخاطئة حول الإعاقة والمعاقين عقلياً والتركيز في البرامج الصحية على أهمية النظرة الإيجابية لهذه الفئة حيث أن المعاق عقلياً يختلف عن الشخص العادي في درجة الذكاء لا في النوع .

2-ينبغي علي مقدمي المواد الإعلامية المقدمة في الإعلام المحلي والإعلام الفضائي الاهتمام بفئة المعاقين عقلياً وأسرهم وتوجيه الاهتمام نحو الفئات السكانية التي تتخصص فيها المسؤوليات التعليمية والثقافية .

3-ينبغي على مخططي البرامج الصحية تخطيط البرامج التي تهدف إلى بيان الأساليب الوقائية من حدوث الإعاقة العقلية وتوعية الأسر بالأسباب الثقافية والاجتماعية للإعاقة العقلية مما يساهم في خفض معدلات الإعاقة العقلية .

4-يوصي الباحث بضرورة أن توجه المنظمات الأهلية وكافة مؤسسات المجتمع المدني المزيد من الاهتمام حول التثقيف الصحي (لأسر الأطفال المعاقين عقلياً لتوعيتهم بأسباب

حدوث الإعاقة العقلية و تدريبهم من خلا ل محاضرات تدريبية تهدف إلى تدريب هذه الأسر علي الأساليب العلمية للتعامل مع المعاقين عقلياً .

6-يوصي الباحث بضرورة عقد دورات تدريبية للتثقيف والتربية الصحية للأمهات المقبلات على الإنجاب بهدف التوعية الصحية لهذه الفئة بالسلوكيات الصحية المتسببة في حدوث الإعاقة العقلية وذلك بهدف الوقاية من حدوث الإعاقة العقلية مما يساهم مستقبلاً في خفض المعدلات المرتفعة للإعاقة العقلية

7- يوصي الباحث بضرورة عقد دورات تدريبية للتثقيف والتربية الصحية للأطباء من ذوي التخصصات المختلفة حتى يكون لديهم خلفية علمية مناسبة حول الإعاقة العقلية (أسبابها وطرق الكشف المبكر وتشخيص الحالات)

8-ينبغي على الدولة توفير الخدمات العلاجية في الولايات الداخلية حتى لا تضطر الأسر للسفر للولايات الشمالية

9-على وزارة الصحة الاهتمام بالعلا ج الطبي و السلوكي للمعاقين عقلياً وتقديمه بأقل تكلفة مادية ممكنة , نظرا لتعدد بنود الإنفاق الأسري على علا ج المعاق عقلياً .

10- ينبغي على وزارة الصحة تحسين مستوي الخدمات الطبية التي يقدمها التأمين الصحي من خلال توفير العقاقير الطبية والأجهزة التعويضية والعلاج السلوكي المناسب لعلاج الإعاقة العقلية .

11 - على المسؤولين في وزارة الصحة تخصيص ميزانية محددة لعلاج حالات الإعاقة العقلية من الدرجة الشديدة مجانا

12 - على المؤسسات الدولية تخصيص المزيد من المنح المادية والعينية والخدماتية للجمعيات الأهلية ولأسر المعاقين عقلياً التي تحتاج إلى الدعم المادي للخدمات العلاجية الأساسية لأبنائها المعاقين عقلياً.

14- على القائمين على وزارة الصحة توفير خدمات علاجية للمعاقين عقلياً في المناطق الريفية لمجتمعات الهضاب العلياً

15- على العاملين في البرامج الصحية التعرف على الدور الهام الذي تلعبه العادات والتقاليد والقيم الثقافية والسلوكيات الصحية في حدوث الإعاقة العقلية وتخطيط البرامج الصحية بشكل يتناسب مع السياق الثقافي العام للثقافات المحلية في المجتمعات المستهدفة .

16- على المسؤولين في وزارة التربية والتعليم - قسم التربية الخاصة - تشجيع افتتاح المزيد من مدارس التربية الفكرية في مدينة البيض حتى تستوعب الأعداد المتزايدة للمعاقين عقلياً ، و تحسين مستوي الخدمات المقدمة لهذه الفئة في المدارس الموجودة بالفعل .

17- على المسؤولين في وزارة ومديرية التربية والتعليم فتح عدة فصول دمج المعاقين عقلياً في مدارس الفئات العادية تستوعب الأعداد المتزايدة للمعاقين عقلياً الراغبين في الالتحاق بفصول الدمج .

18- يوصي الباحث بضرورة رفع مستوي التأهيل والإعداد للكوادر البشرية العاملة في الجمعيات الأهلية حتى نرفع مستوي الخدمات العلاجية والتربوية المقدمة للمعاقين عقلياً .

19- يوصي الباحث بضرورة وجود أقسام للتوعية والإرشاد الأسري لأسر المعاقين عقلياً تهدف إلى إجراء دورات تدريبية تقدم صورة مبسطة لثقافة الإعاقة (أسبابها وأساليب العلاج وطرق التعامل مع المعاقين عقلياً) للأسر التي توجد لديها حالات إعاقة عقلية

20- يوصي الباحث بضرورة تفعيل حقوق الإنسان المعاق كما أقرتها المفوضية العليا لهيئة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان .

21-ينبغي على أفراد المجتمع معرفة الحق الإنساني للمعاق عقلياً في أن يعامل معاملة كريمة وإنسانية داخل المجتمع الذي يعيش فيه

22-ضرورة إقامة علاقات تنسيق وشراكة متكافئة بين العاملين في مجال الإعاقة أفراد أو جماعات أو مؤسسات حكومية أو أهلية وبين أسر ذوي الاحتياجات الخاصة مبنية على أساس التعاون والدعم والمساندة والتواصل وذلك باستحداث آليات للتخطيط والتنسيق والتنفيذ والمتابعة فيما بينها.

23- تفعيل وتعزيز دور الأسر وإشراكهم في إعداد وتخطيط وتنفيذ البرامج التربوية والتعليمية عند اتخاذ القرارات التي تخص أبناءهم من ذوي الاحتياجات الخاصة , حيث أن عدم الوعي والفهم التام لدى الأسر وإدراكها للأسباب المسؤولة عن حدوث الإعاقة العقلية. كل ذلك جعل المشكلة تتفاقم والحلول تتعقد

24- ينبغي اعتماد مؤسسة أو أكثر من المؤسسات أو الجهات الأمنية للرجوع إليها في حالة تعرض المعاق لأي مسألة قانونية أو أمنية حتى يتم استنباط المعلومة من جهة

متخصصة حتى يكون هناك تعاون وتكامل بين الجهات الأمنية والجهات الأخرى العاملة في مجال الإعاقة في حل مشاكل وقضايا هؤلاء الأشخاص وتفهم أوضاعهم وظروفهم .

25- ينبغي على الممارس العام وطبيب الأطفال أن يتلقوا مزيدا من التدريب الطبي في الجوانب الطبية والنفسية والتعليمية للأطفال المعاقين وخصائصهم .

26-يجب أن يكون الأطباء أكثر رغبة في معالجة الأطفال المعاقين من الأمراض الشائعة في مرحلة الطفولة حيث يحتاج الأمر إلي تدريب خاص لعلا ج هذه النوعية من الأطفال بسبب إعاقتهم .

27- أن يكون لدي الأطباء معلومات كافية ليحيلوا المعاق للتخصص المناسب عند الضرورة كما يجب عليهم ألا يوسعوا دورهم الإرشادي خارج المسائل الطبية ولكن يجب أن يكونوا واعين وراغبين في إحالة المعوق إلي المصادر الطبية والاجتماعية الملائمة للحالة.

إن قيمة أي بحث تتمثل في ما يصل إليه من نتائج فكل دراسة تبدأ من حيث انتهت إليه الدراسات الأخرى. كما تكون نتائجها بمثابة بداية لدراسات أخرى تتبعها , ومن هذا المنطلق فان الدراسة الراهنة قد تناولت بعض الموضوعات الهامة المتصلة بالإعاقة العقلية وهى العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية , النتائج المترتبة على حدوث الإعاقة العقلية والتي تتمثل في المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لأسر المعاقين عقلياً , وأدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين عقلياً

وفى ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بإجراء بعض البحوث والدراسات التي تثيرها الدراسة وهى كالتالي:

2- التوصيات العلمية:

1. إجراء دراسات للعوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية في نطاق أنماط مجتمعية أخرى كالمجتمعات الحضرية والبدوية .

2. إجراء دراسات مقارنة للعوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية في نطاق أنماط مجتمعية مختلفة لبيان تأثير الثقافة السائدة على حدوث الإعاقة العقلية .

3 . إجراء دراسات للنتائج المترتبة علي حدوث الإعاقة العقلية والتي تتمثل في المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لأسر المعاقين عقلياً في نطاق أنماط مجتمعية أخرى كالمجتمعات الحضرية والبدوية .

لقد أصبحت العناية بالمعوقين والمعوقين عقلياً بصفة خاصة , مؤشر من مؤشرات قياس تحضر الأمم كون أن الفرق ما بين المعاق العقلي والشخص العادي تكمن في درجة الذكاء وليس في النوع , كما أن تناول موضوع الإعاقة العقلية باعتبارها مشكلة اجتماعية تتداخل في حدوثها العديد من العوامل الثقافية والبيئية دون الاقتصار على المفاهيم الطبية والبيولوجية أصبح يشكل مادة علمية عذراء داخل أسر المجتمع الجزائري خصوصاً مع ظهور اهتماما جديداً بمواضيع ذات صلة بتخصص أنثروبولوجيا الصحة على اعتبار أن مفاهيم الصحة والمرض والإعاقة ترتبط بالنواحي الثقافية والاجتماعية تماماً كارتباطهما بالنواحي البيولوجية والنفسية والطبية وهذا يعني أن للمرض بُعداً طبّياً وآخر أنثروبولوجي ونفس الأمر ينطبق على الإعاقة وبخاصة الإعاقة العقلية.

الكلمات المفتاحية :

1- إعاقــة عقليــة 2- سوسيو-أنثروبولوجي 3- أســرة 4- ثقافــة

Care for disabled in particular mentally handicapped, has become an indicator of urbanization for the nations. Because the difference between the mentally handicapped and the others is in the intelligence degree and not of nature. The treatment of the subject of mental disability as a social problem involving many cultural and environmental factors, not just on concepts of medicine and biology became a virgin scientific article in the families of Algerian society, particularly with emergence of a new interest in issues related to the specialty of medical anthropology because the concepts of health, illness and disability associated with certain cultural and social aspects are the same as biological, psychological and medical, which means that the dimensions of the disease are medical and anthropological the same thing applies to the disability and particularly mental disability.

1-mental retaraotion 2- socio-antropological. 3- family 4- culture

---

Le soin pour les handicapées et en particulier les handicapées mentales, est devenu un indicateur l'urbanisation pour les nations. Car la différence entre la personne handicapée mentale et les autres se situe dans le degré d'intelligence et non de la nature. le traitement du sujet de l'incapacité mentale comme un problème social intervenir de nombreux facteurs culturels et environnementaux, pas seulement sur les concepts de la médecine et la biologie est devenu une vierge article scientifique dans les familles de la société algérienne, en particulier avec l'émergence d'un nouvel intérêt pour les questions liées à la spécialité de l'anthropologie de la santé car les concepts de la santé, de la maladie et l'incapacité associées à certains aspects culturel et sociaux tout comme les aspects biologique, psychologique et médicale, ce qui signifie que les dimensions de la maladie sont médicales et anthropologique la même chose s'applique à l' incapacité et en particulier l'incapacité mentale.

1-retard mental 2- socio-antropologique 3- famille 4- culture

لقد أصبحت العناية بالمعوقين والمعوقين عقلياً بصفة خاصة , مؤشر من مؤشرات قياس تحضر الأمم كون أن الفرق ما بين المعاق العقلي والشخص العادي تكمن في درجة الذكاء وليس في النوع , كما أن تناول موضوع الإعاقة العقلية باعتبارها مشكلة اجتماعية تتداخل في حدوثها العديد من العوامل الثقافية والبيئية دون الاقتصار على المفاهيم الطبية والبيولوجية أصبح يشكل مادة علمية عذراء داخل أسر المجتمع الجزائري خصوصاً مع ظهور اهتماما جديداً بمواضيع ذات صلة بتخصص أنثروبولوجيا الصحة على اعتبار أن مفاهيم الصحة والمرض والإعاقة ترتبط بالنواحي الثقافية والاجتماعية تماماً كارتباطهما بالنواحي البيولوجية والنفسية والطبية وهذا يعني أن للمرض بُعداً طبّياً وآخر أنثروبولوجي ونفس الأمر ينطبق على الإعاقة وبخاصة الإعاقة العقلية.

الكلمات المفتاحية :

1- إعاقــة عقليــة 2- سوسيو-أنثروبولوجي 3- أســرة 4- ثقافــة

Care for disabled in particular mentally handicapped, has become an indicator of urbanization for the nations. Because the difference between the mentally handicapped and the others is in the intelligence degree and not of nature. The treatment of the subject of mental disability as a social problem involving many cultural and environmental factors, not just on concepts of medicine and biology became a virgin scientific article in the families of Algerian society, particularly with emergence of a new interest in issues related to the specialty of medical anthropology because the concepts of health, illness and disability associated with certain cultural and social aspects are the same as biological, psychological and medical, which means that the dimensions of the disease are medical and anthropological the same thing applies to the disability and particularly mental disability.

1-mental retaraotion 2- socio-antropological. 3- family 4- culture

---

Le soin pour les handicapées et en particulier les handicapées mentales, est devenu un indicateur l'urbanisation pour les nations. Car la différence entre la personne handicapée mentale et les autres se situe dans le degré d'intelligence et non de la nature. le traitement du sujet de l'incapacité mentale comme un problème social intervenir de nombreux facteurs culturels et environnementaux, pas seulement sur les concepts de la médecine et la biologie est devenu une vierge article scientifique dans les familles de la société algérienne, en particulier avec l'émergence d'un nouvel intérêt pour les questions liées à la spécialité de l’anthropologie de la santé car les concepts de la santé, de la maladie et l'incapacité associées à certains aspects culturel et sociaux tout comme les aspects biologique, psychologique et médicale, ce qui signifie que les dimensions de la maladie sont médicales et anthropologique la même chose s'applique à l' incapacité et en particulier l'incapacité mentale.

1-retard mental 2- socio-antropologique 3- famille 4- culture

لقد أصبحت العناية بالمعوقين والمعوقين عقلياً بصفة خاصة , مؤشر من مؤشرات قياس تحضر الأمم كون أن الفرق ما بين المعاق العقلي والشخص العادي تكمن في درجة الذكاء وليس في النوع , كما أن تناول موضوع الإعاقة العقلية باعتبارها مشكلة اجتماعية تتداخل في حدوثها العديد من العوامل الثقافية والبيئية دون الاقتصار على المفاهيم الطبية والبيولوجية أصبح يشكل مادة علمية عذراء داخل أسر المجتمع الجزائري خصوصاً مع ظهور اهتماما جديداً بمواضيع ذات صلة بتخصص أنثروبولوجيا الصحة على اعتبار أن مفاهيم الصحة والمرض والإعاقة ترتبط بالنواحي الثقافية والاجتماعية تماماً كارتباطهما بالنواحي البيولوجية والنفسية والطبية وهذا يعني أن للمرض بُعداً طبّياً وآخر أنثروبولوجي ونفس الأمر ينطبق على الإعاقة وبخاصة الإعاقة العقلية.

الكلمات المفتاحية :

1- إعاقــة عقليــة 2- سوسيو-أنثروبولوجي 3- أســرة 4- ثقافــة

Care for disabled in particular mentally handicapped, has become an indicator of urbanization for the nations. Because the difference between the mentally handicapped and the others is in the intelligence degree and not of nature. The treatment of the subject of mental disability as a social problem involving many cultural and environmental factors, not just on concepts of medicine and biology became a virgin scientific article in the families of Algerian society, particularly with emergence of a new interest in issues related to the specialty of medical anthropology because the concepts of health, illness and disability associated with certain cultural and social aspects are the same as biological, psychological and medical, which means that the dimensions of the disease are medical and anthropological the same thing applies to the disability and particularly mental disability.

1-mental retaraotion 2- socio-antropological. 3- family 4- culture

---

Le soin pour les handicapées et en particulier les handicapées mentales, est devenu un indicateur l'urbanisation pour les nations. Car la différence entre la personne handicapée mentale et les autres se situe dans le degré d'intelligence et non de la nature. le traitement du sujet de l'incapacité mentale comme un problème social intervenir de nombreux facteurs culturels et environnementaux, pas seulement sur les concepts de la médecine et la biologie est devenu une vierge article scientifique dans les familles de la société algérienne, en particulier avec l'émergence d'un nouvel intérêt pour les questions liées à la spécialité de l'anthropologie de la santé car les concepts de la santé, de la maladie et l'incapacité associées à certains aspects culturel et sociaux tout comme les aspects biologique, psychologique et médicale, ce qui signifie que les dimensions de la maladie sont médicales et anthropologique la même chose s'applique à l' incapacité et en particulier l'incapacité mentale.

1-retard mental 2- socio-antropologique 3- famille 4- culture