الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945– قالمة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم الاجتماع
تخصص: علم اجتماع الصحة

التصورات الاجتماعية للأسرة اتجاه الإعاقة العقلية عند الطفل

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا – قالمة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

إعداد الطالبتين:
✍ نسرين يوسفي
✍ ريم ناصري

تحت إشراف الدكتورة:
بن حسان زينة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
د. خالد بولداني بوشارب	أستاذ محاضر "أ"	رئيسا
د. زينة بن حسان	أستاذة محاضرة "أ"	مؤطرا
د. سهيل يخلف	أستاذ محاضر "أ"	ممتحنا

السنة الجامعية: 2022/2021م

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ﴾

[سورة المجادلة الآية 11]

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمدُ لله على إحسانِه ولهُ الشُّكر على توفيقه لنا في إتمَام هذا البَحث وأشهد أنْ لا إله إلا الله وحده لا شريكَ له تعظيمًا لشأنه وأشهد أنّ سيدنا محمد عبده ورسوله الدّاعي إلى رضوانه صلواتُ ربي وسلامه عليه وعلى آله وصحبه وخِلاّنه وإخوانه ومن اهتدى بهديِه وتمسّكَ بشريعته إلى يوم الدّين. أمّا بعد:

فبَعد الشّكر والثناء لله عزّ وجل والذي لا تحصيه كلماتنا مهما طالتْ فإنّنا من هذا المِنبر نبثّ كل عباراتِ الشكر والتقدير لأستاذتنا "بن حسان زينة " التي لم تبخل علينا بالتّوجيه والمتابعة طِوال فترة إنجاز المذكّرة .

لكِ منا كل الثناء ،ولكِ من الله كل الجزاء.

والشّكر كذلكَ موجه لكل رؤساء المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا

وإلى كل من مدّ يد العونِ حتىّ ولو بالكلمة الطيّبة من قريبٍ أو بعيدٍ، فإنْ كانَ هذا البحثُ حسَنا فإنّه في بحر حسَناتكم إنْ شاء الله.

الهـداء

ما أجمل أن يجود المرء بأغلى ما لديه والأجمل أن يهدي الغالي للأغلى.

إلى جنتي في الأرض.. صديقتي الحميمة.. حبيبتي الرحيمة التي يتجاوز وصفها الثمانية وعشرون حرف "أمي الغالية" جزاك الله كل خير على ما قدمته لي فلم تتركي للأخرين ما يقدمونه، أدامك الله قرة لعيني وتاجا على رأسي وجعلك سعيدة الدارين قريرة العينين.

إلى من ختم اسمي به.. ومن يزيدني انتسابي له وذكره فخرا واعتزازا.. صاحب الوجه الطيب ..والأفعال الحسنة .. رفيقي الذي سار معي في كل درب لأصعد إلى طريق النجاح "أبي الغالي " دمت لي ذخرا.

إلى عزوتي وحزام ظهري اخوتي " نبيل-رضا-رمزي" دمتم سندا وعونا لي ورزقكم من كل فرح نصيب.

إلى ضلعاي الأيمن والأيسر أختاي "فاطمة-رفيقة" أشكر الله على وجودكما في حياتي ورزقكما نورا على نور.

إلى هدية الرحمان.. دعوة أمي الصادقة لي.. "زوجي الكريم" أدامك الله أمانا لقلبي وبجواري دنيا وجنة .

إلى أميراتي "فرح –ابتهال- غفران-"

إلى أمرائي "معاذ-أدهم-محمد-إياد-تاج الدين-منتصر" وفقكم الله وجعلكم من أهل الصلاح والتقوى.

إلى من شاءت الأقدار أن تجمعني بهم الحياة ومقاعد الدراسة إلى جميع صديقاتي وزميلاتي. إلى جميع أساتذتي الذين رافقوني طوال مشواري الدراسي.

إلى كل من نساه القلم وحفظه القلب.

نسرين

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على صفوة خلقه و خاتم نبيائه و روسله محمد وآله واصحابه اجمعين الى من رفع السماء بلا عمد ، الى من تسبح له البرية بلا كلل وموفقي في هذا العمل .الى روحي أمي الغالية رحمها الله واسكنها الفردوس الاعلى، الى من كانت نبراسا ودعما لي والتي جعلت من التضحية شعار ومن عملي الدؤوب دربا للحياة، ارجو من الله ان يرحم روحكي العفيفة لترى ثمارا حانة قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوما اهتدي بها اليوم وفي الغد والى الأبد والدتي العزيزة صيد صليحة . وإلى ابي العزيز ناصري جمال الذي كان سندا لي في الحياة و دعما لي اطال الله في عمره . الى من حبه يجري في عروقي ويلهج بذكراه فؤادي الي خالي ونبض قلبي صيد رضا الذي كان الي سندا ودعما ماديا ومعنويا طيلة حياتي وكل هده العبارات لا تفيه جهده و تعبه من اجل وصلي الى هدا المستوى اطال الله في عمره ووفقه في حياته .الى كل من قسمتهم ظلمة الرحم وقاسموني احضان المحبة و طعم الحياة حلوها و مرها اخوتي حفظهم الله ورعاهم حكيم وآكرام ومحمد نور اليقين . الى رفق الدرب زوجي عرباوي يحي الذي شجعني وصبر معي على أوقات التي قضيتها في انجاز بحثي والذي قسمني العناء المادي والنفسي، فله مني عظيم الشكر والتقدير والعرفان وإلى كل عائلته وبالخصوص الاب والام قدور ونورية. وإلى من جمعتني بيهم مقاعد الدراسة نسرين وآكرام ومليكة وسولافو لمياء

.

ريم

فهرس الموضوعات:

العنوان	
شكر	
إهداء	
فهرس المحتويات	أ
فهرس الجداول	د
فهرس الأشكال	هـ
مقدمة	01
الفصل الأول: الإطار المفهمي والمنهجي للدراسة	
أولا: الإشكالية	05
ثانيا: تحديد المفاهيم	10
1. المفاهيم الرئيسية	10
أ- مفهوم التصورات الاجتماعية	10
ب- مفهوم الأسرة	12
ج- مفهوم الإعاقة العقلية	15
د- مفهوم الطفل المعوّق	19
2. المفاهيم الثانوية أو المساعدة	22
أ- مفهوم التمثلات الاجتماعية	22
ب- مفهوم التخلف العقلي	22
ج- مفهوم المرض العقلي	22
د- مفهوم المرض النفسي	23
ثالثا: منهجية الدراسة	24
1. مجالات الدراسة	24
2. منهج الدراسة	28
3. أدوات جمع البيانات	29
الفصل الثاني: الدراسات السابقة والنظريات المفسرة للموضوع	
أولا: الدراسات السابقة	33
1. الدراسات المحلية	33
2. الدراسات العربية	39
3. الدراسات الأجنبية	43

ثانيا: النظريات المفسرة للتصورات الاجتماعية	45
1. النموذج السوسيو تطوري	45
2. نظرية النواة المركزية	45
3. النموذج السوسيو ديناميكي	46
4. نظرية التصورات الاجتماعية وتأثير المجال	47
الفصل الثالث: أسس نظرية للإعاقة العقلية وردود أفعال الأسرة اتجاهها	
أولا: تصنيفات وتفسيرات نظرية للإعاقة العقلية	50
1. التطورات التاريخية للتصورات الاجتماعية للمرض العقلي	50
2. تصنيفات الإعاقة العقلية	57
3. خصائص الإعاقة العقلية	62
4. عوامل الإعاقة العقلية ومشكلات المعاقين عقليا	65
أ- عوامل الإعاقة العقلية	65
ب-مشكلات المعاقين عقليا	69
ثانيا: آثار الإعاقة العقلية على الأسرة وردود أفعالها	70
1. آثار الإعاقة العقلية على أسرة الطفل المعاق	70
2. الاتجاهات الأسرية العامة نحو المعاقين عقليا	80
3. ردود أفعال الوالدين اتجاه الطفل المعاق عقليا في الأسرة	81
الفصل الرابع: الإطار التحليلي للدراسة الميدانية	
أولا: تفريغ و تحليل البيانات	85
1. تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الأولى	85
2. تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثانية	91
3. تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة	99
ثانيا: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	102
ثالثا: النتائج العامة والتوصيات	104
1. النتائج العامة للدراسة	104
2. التوصيات	104
خاتمة	106
قائمة المراجع	108
الملاحق	
الملخص	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع العينة حسب الجنس	25
2	توزيع العينة حسب السن	26
3	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	26
4	توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية	27
5	توزيع العينة حسب نوع العوامل الوراثية المسبّبة للإعاقة العقلية عند الطفل	85
6	كيفية تأثير الحمل على الإعاقة العقلية عند الطفل	86
7	توزيع العينة حسب حدوث الإعاقة العقلية عند الطفل قبل أو بعد أو أثناء الولادة	87
8	يبين ارتباط الإعاقة العقلية عند الطفل بالسن وكثرة الولادات	87
9	توزيع العينة حسب نوع العوامل البيولوجية المسّببة للإعاقة العقلية عند الطفل	89
10	توزيع العينة حسب نوع العوامل البيئية المسبّبة للإعاقة العقلية عند الطفل	90
11	يبين كيفية تأثير الإعاقة العقلية عند الطفل على العلاقة الزوجية	92
12	تأثير الإعاقة العقلية عند الطفل على العلاقة بين الإخوة	93
13	توزيع العينة حسب نوع العلاقات التي تؤثر عليها الإعاقة العقلية عند الطفل	94
14	توزيع العينة حسب تأثير الإعاقة العقلية على الحالة النفسية	95
15	كيفية تأثير الإعاقة العقلية عند الطفل على الحالة الصحية للأسرة	96
16	ردة فعل الأسرة عند إخبارها بأن الطفل معاق عقليا	98
17	تأثير المستوى التعليمي على تصورات الأسرة لعوامل الاعاقة العقلية عند الطفل	99
18	تأثير المستوى التعليمي للأسرة على ردود أفعال الأسرة اتجاه الإعاقة العقلية للطفل	100

فهرس الأشكال

رقم الجدول	عنوان الشكل	الصفحة
1	توزيع العينة حسب العوامل الوراثية للإعاقة العقلية عند الطفل	85
2	توزيع العينة حسب ارتباط الإعاقة العقلية عند الأطفال بالحمل	86
3	توزيع العينة حسب ارتباط الإعاقة العقلية عند الطفل بزواج الأقارب	88
4	ارتباط الإعاقة العقلية بعوامل بيولوجية (جسمية)	89
5	توزيع العينة حسب ارتباط الإعاقة العقلية بالعوامل البيئية	90
6	توزيع العينة حسب تأثير الإعاقة العقلية عند الطفل على العلاقة الزوجية	91
7	تأثير الإعاقة العقلية على العلاقات الاجتماعية للأسرة مع الاخرين	93
8	توزيع العينة حسب تأثير الإعاقة العقلية عند الطفل على الحالة الصحية للأسرة	95
9	توزيع العينة حسب تأثير الإعاقة العقلية على مستوى أداء الأسرة لوظائفها	97

تتواجد في كل مجتمع من المجتمعات العديد من الأمراض خاصة منها الأمراض العقلية التي تتطلب تكيف خاص مع البيئة التي يعيشون فيها نتيجة لوضعهم الصحي ومن بين هذه الأمراض الإعاقة العقلية التي تعني أنّ لدى الفرد انخفاضا ملحوظا في القدرات العقلية وعجزا في السلوك التكيفي أو النضج الاجتماعي.

الإعاقة العقلية تعتبر قضية انسانية قديمة، حيث لاقت فئة المعاقين عقليا معاملات مختلفة وذلك باختلاف المجتمعات ونظمها الاجتماعية.

إنّ هذه الظاهرة تعتبر مشكلة اجتماعية معقدة تواجه المجتمع بصفة عامة والأسرة بصفة خاصة تفرض مشاكل مختلفة على الفرد نفسه وعلى أولئك المعنيين بتربيته وتأهيله. فوجود طفل معاق عقليا في الأسرة يعتبر من العقبات التي تتصدى لسيرورتها وتعتبر واقع معاش يتميز بضغوطات مادية ومعنوية، وخاصة بالنسبة للوالدين مما يسبب خلل في العلاقات الأسرية وينعكس إما بالإيجاب أو بالسلب على الأسرة حسب تصوراتها. وتتباين ردود الأفعال اتجاه وجود طفل معاق عقليا ومدى تقبله من أسرة لأخرى ولذلك تختلف التصورات حسب متغيرات كالسن والمستوى التعليمي.

وقد تم اختيار موضوع الدراسة الحالية بعد توفر مجموعة من المبررات الذاتية والموضوعية سمحت باختياره من بين مجموعة من المواضيع منها.

الأسباب الذاتية:

- الرغبة في إثراء البحث العلمي بدراسة نظرية وميدانية، حول تصورات الأسرة للإعاقة العقلية عند الطفل.
- علاقة الموضوع بمجال تكويننا الأكاديمي(علم اجتماع الصحة) وذلك نظرا لحداثته في جامعة قالمة.
- الرغبة الشخصية في دراسة هذا الموضوع في الوسط العائلي، وبمحاولة بسيطة للخروج إلى أرض الواقع ودراسة الموضوع بأسلوب أو طريقة تؤدي إلى الغرض المنشود.

الأسباب الموضوعية:

- شيوع الإعاقة العقلية وارتفاع عدد المصابين بها في المجتمع الجزائري، حيث نلاحظهم في الشوارع والأسر دون قيود.
- محاولة معرفة محتوى التصورات حول الإعاقة العقلية وليس الفصل فيها.
- إهمال هذه الفئة من المصابين من طرف الدولة، وذلك بنقص المراكز المتكفلة بهذه الفئة، وهذا ما لاحظناه من خلال احتكاكنا بالواقع.

- الحاجة الملحة إلى توفير معرفة علمية في هذا المجال باعتباره موضوع جديد نسبيا.

كما أن دراسة موضوع تصورات الأسرة للإعاقة العقلية عند الطفل لها **أهمية علمية وعملية** كبيرة من بينها:

- يتناول دراسة فئة من أفراد المجتمع ألا وهي أسر الأطفال المعاقين عقليا والذين تصدر عنهم ردود أفعال متباينة جراء ميلاد هذا الطفل.
- أهمية الأسرة في تشكيل المهارات اللازمة واكتساب المعارف المختلفة لتنمية فكر الطفل المعاق ومحاولة جعله قادرا على التعايش معها ومع مجتمعه بشكل فاعل.
- وبما أن هناك طفلا معاقا داخل الأسرة، فإن ذلك قد يؤثر على الوالدين وعلى بقية أفرادها من نواح عدة والتأثير على العلاقة الزوجية نتيجة ما يتعرض له الوالدان من قلق وتوتر نفسي.
- كما أن الإعاقة العقلية تجر مشاكل وعلاقات أسرية أكثر تعقيدا، ومن هنا تنبع أهمية هذه الدراسة في الاستفادة من نتائجها لمساعدة الأسرة في التكفل الأمثل بطفلها المعاق وإدماجه داخلها و داخل المجتمع.

إضافة إلى أن كل دراسة وبحث علمي **يهدف** إلى اكتشاف حقيقة أو تفسير ظاهرة. وهذه **الأهداف** يمكن حصرها في ما يلي :

- إدراك التصورات الاجتماعية للإعاقة العقلية عند الطفل من وجهة نظر الأسرة.
- محاولة الكشف عن الاختلافات أو الاتفاقات في ردود الأفعال الخاصة بالوالدين نحو انجاب طفل معاق عقليا، وهذا بالنظر إلى متغير المستوى التعليمي.
- معرفة كيف يكون موقف الأسرة من هذا الإنجاب.
- محاولة معرفة مستوى الاطلاع أو الجهل بالموضوع في الوسط العائلي.
- التعرف على عوامل الإعاقة العقلية عند الطفل حسب تصورات الأسرة.
- تسليط الضوء على الآثار والانعكاسات التي تتركها الإعاقة العقلية للطفل حسب تصورات الأسرة.
- زيادة الرصيد العلمي والمعرفي لهذا التخصص بصفة خاصة، ولعلم الاجتماع بصفة عامة مع توضيح أهميته في دراسة ظاهرة الإعاقة العقلية.
- ولتحقيق هذا المسعى قسمنا دراستنا إلى أربعة فصول على النحو التالي:
- يتناول الفصل الأول الإطار المفهمي والمنهجي للدراسة حيث تعرضنا إلى طرح اشكالية البحث، مفاهيم الدراسة، الاجراءات المنهجية للدراسة.

- أما الفصل الثاني فقد خصصناه للدراسات السابقة نظرا لأهميتها وللاستفادة المنهجية، كذلك النظريات المفسرة للموضوع.
- في حين تناولنا في الفصل الثالث أسس نظرية حول الإعاقة العقلية وردود فعل الأسرة اتجاهها.
- أما الفصل الرابع يشمل الإطار التحليلي للدراسة الميدانية فقد ضم تحليل البيانات الخاصة باستمارة البحث واستخلاص النتائج العامة من نحوها.

خلال اجرائنا لهذه الدراسة واجهنا مجموعة من الصعوبات أهمها قلة المراجع التي تناولت موضوع تصورات الأسرة للإعاقة العقلية عند الطفل، وعزوف بعض المبحوثين عن الإجابة على بعض أسئلة الاستمارة.

لقد اهتمت دراستنا بالبحث عن تصورات الأسرة للإعاقة العقلية عند الطفل، إلاّ أن هذا الموضوع يمكن التطرق إليه من جوانب أخرى متعددة، وهذا ما يفتح آفاقا لدراسات أخرى من أجل البحث وتناوله من هذه الجوانب.

الفصل الأول:

الإطار المفهمي والمنهجي للدراسة

أولا: الإشكالية

ثانيا: تحديد المفاهيم

ثالثا: منهجية الدراسة

يعتبر الإطار المفهمي والمنهجي من المنطلقات الأساسية في عملية البحث العلمي. بدءا بطرح الإشكالية وتحديد مشكلة البحث عن طريق طرح التساؤلات وصياغة الفرضيات. لينتقل بعدها الباحث إلى تحديد المفاهيم مرورا بالإجراءات المنهجية ممثلة في مجالات الدراسة، المنهج المستخدم وكذلك تقنيات جمع المعطيات.

أولا: الإشكالية

تعرف أغلب المجتمعات على اختلاف درجات تطوّرها انتشارا واسعا للمعاقين والإعاقة. غير أنّ النظرة لهذه الفئة تختلف حسب المنظومة القيمية والأخلاقية لكل مجتمع وحسب الوازع الديني عند الأفراد، فعلى الرغم من التطور العلمي والتكنولوجي إلاّ أنّ المجتمعات لازالت تواجه مشكلة الإعاقة، فهي ظاهرة عالمية وقديمة قدم الإنسان عرفتها مختلف الشعوب على اختلاف درجات تقدمها.

"فالإعاقة عموما هي النتاج التراكمي للحواجز والقيود التي يفرضها العجز على الفرد، وتمنعه من القيام بأقصى ما تسمح به قابليته، فهي ترتبط بالمواقف والاتجاهات وتشير إلى الصعوبات في التفاعل مع البيئة التي تفرض على الفرد الذي يعاني من عجز في موقف معين"[1].

لقد تطوّرت الإعاقة على المستوى العالمي، "فقد أوضحت احصاءات الأمم المتحدة أنه يوجد في العالم أكثر من 500 مليون معاق وأن حوالي85% يتواجدون في الدول النامية"[2].

وعلى غرار دول العالم،" ترتفع نسبة المعوقين في الدول العربية إلى ما بين 13 و15% من إجمالي عدد السكان أمّا في الجزائر فإن الإحصاء العام للسكان والسكن (جوان 1998م) يشير إلى أنّ عددهم يصل إلى 1.590.466 معوّق في حين يشير البعض إلى أن العدد الفعلي يصل إلى حوالي ثلاث ملايين معاق"[3].

تأخذ الإعاقة أنواع عديدة سواء الإعاقة الحركية، السمعية، البصرية، وكذلك الإعاقة العقلية. هذه الأخيرة تُعتبر من الإعاقات التي تُعرف عدّة إشكالات، خاصة وأنها من النوع غير الظاهر، على غرار باقي الإعاقات.

---

[1] –Ains Worth, P.Baker, **Understanding Mentl Rrtardation**, Jackcon, Colunbus Ohio : Charles merill,2004. P17.

ذكر في جمال محمد سعيد الخطيب، **مقدمة في الإعاقة العقلية**، دار وائل للنشر، الأردن، 2010، ص17.

[2] – اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، **حجم مشكلة المعوقين في مصر**، القاهرة، 1997، ص15.

[3] – السيد رمضان، **اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، دار المعرفة الجامعية، 1995، ص155.

إنّ انتشار الإعاقة العقلية وتطوّرها، جعلها موضوعا للعديد من التخصّصات، والمقاربات منها النفسيّة، الطبّية، الاجتماعيّة، الأنتروبولوجيّة، لما لها من أبعاد ومؤشّرات نفسية، اجتماعية، تربوية. وقد أطلق المختصون عددا من المصطلحات للدلالة عليها، فقد سُمّيت أحيانا الضعف العقلي أو القصور العقلي، كذلك الشذوذ العقلي، كما سُمّيت التخلف العقلي أو التخلق الذهني.

فلو عدنا إلى تاريخ المتخلفين عقليا عبر العصور والحضارات المتنوعة، لوجدناها واحدة من أكثر فصول تاريخ الحضارة الإنسانية قساوة، فكان هؤلاء الأشخاص يُعاملون بوصفهم أغبياء، ومتوحشون، وتمتلكهم الأرواح الشريرة، ولذلك كانوا يعاملون بقسوة أو يُزجُّ بهم في السجون أو يتركوا في أماكن نائية ليموتوا بعيدا عن العيون، ففي القرن الثاني قبل الميلاد كان الأشخاص المعوقون عقليا يباعون لأغراض التسلية، ومع بزوغ الديانات السماوية ومناداتها باحترام كرامة الإنسان أصبحت الممارسات الوحشية السابقة تتلاشى تدريجيا وأصبحت المجتمعات تقوم برعاية الأشخاص المعاقين عقليا وهذا تحت تأثير تطور العلوم والبحث العلمي والتطور الطبي.

" تُشير الإحصاءات إلى أنّ الإعاقة العقلية تمثل 85% من حجم الإعاقات بشكل عام أي 3.3 من سكان العالم، وأنّ هذه النسبة ليست ثابتة في كل المجتمعات بل تزداد بانخفاض المستوى الاقتصادي والثقافي في المجتمع حيث تصل إلى 7% في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان"[1].

"فالإعاقة العقلية هي إحدى درجات العجز بوظائف معينة تؤدي إلى تأخير الفرد لقيامه بتلك الوظائف بشكل عادي وهذا التأخير الذهني هو اضطراب علاقات الفرد بنفسه أولا وبمحيطه في الزمان والمكان تؤدي إلى تدني متعدد في مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية"[2].

تمسّ الإعاقة العقلية مختلف المراحل العمرية وباختلاف أجناسهم، فنجدها عند المسنين، الشباب، وكذلك الأطفال سواء ذكورا أو إناثا. فعلى مرّ العصور والمراحل التاريخية، عرفت المجتمعات الإنسانية تزايدا في عدد الأطفال المعاقين عقليا، " يعوقهم انخفاض المستوى العقلي عن التكيف مع بيئتهم فيتخلّفون عن أقرانهم في الدراسة وزملائهم في تعلم المهن، ويكون ذلك القصور واضح في شخصياتهم راجع

[1]– ماجدة السيد عبيد، **الإعاقة العقلية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط3، 2013، ص13.

[2]– وادي أحمد، **الإعاقة العقلية: – أسباب–تشخيص–تأهيل**، دار أسامة لنشر والتوزيع، عمان، د.ن، ص11.

بوضوح إلى الفشل في تنمية القدرة العقلية التي تمكنهم من السيطرة على ما يحيط بهم من مواقف في غياب الرعاية والتكفل بهم"[1].

رغم الارتفاع في نسب ومعدلات انتشار الأمراض العقلية، يبقى المرض العقلي عامة والمرض العقلي عند الأطفال خاصة، يحمل غموضا لدى الفاعلين الاجتماعيين ولدى المحيطين كذلك، لأنّ نظرة الأفراد للمرض العقلي ترتبط بتصوراتهم الاجتماعية، وعلى اعتبار أن هذه الأخيرة مشكلة اجتماعية معقدة تواجه المجتمع بصفة عامة، والأسرة بصفة خاصة باعتبارها الوسط الإنساني الأول وأول مؤسسة أو جماعة يحتك بها الفرد منذ طفولته ولصبغ سلوك الطفل صبغة اجتماعية فهو يكتسب في نطاقها أول الأساليب السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته وتحقيق إمكاناته ولها تأثير مهم على الطفل المعاق لما تحمله من تصورات اجتماعية بخصوص تشخيص هذا السلوك وانعكاساته سواء على المعاق في حدّ ذاته، أو على الأسرة والمجتمع ككل.

يُشير "غوفمان" إلى أنّ الإعاقة وصمة اجتماعية ثقافية يحاول المعنيون إخفاءها لكن مجرد وجودها يجعلهم في موقف ضعف في تفاعلهم مع الآخرين، وقد يؤدي إلى انسحاب جزئي أو كلي في كثير من العلاقات الاجتماعية ويضع المعاقين وأسرهم في موقف غير ملائم وغير طبيعي"[2].

"وتتباين التصورات الاجتماعية وردود الأفعال اتجاه وجود طفل معوق ذهنيا ومدى تقبله في الأسرة كفرد من أفرادها من أسرة لأخرى، وذلك حسب طبيعة الأسرة والمناخ الأسري القائم، بالإضافة للروابط والعلاقات القائمة فيها".

وبالتالي فالإعاقة العقلية مشكلة اجتماعية تُؤرّق الأسرة والمجتمع، لأنّ الطفل المعاق ذهنيا إذا لم يجد الرعاية الكاملة والتوجيه المناسب والتأهيل الاجتماعي من قبل الأسرة والمراكز المتخصصة فإنه يصبح خطرا على نفسه وأسرته ومجتمعه فقد يكون مصدرا للشر والإجرام[3].

---

[1]–لعجال عفيفة، **دور الخدمة الاجتماعية في التأهيل الاجتماعي والمهني للمختلين عقليا، دراسة ميدانية بالمركزين الطبي التربوي للمختلين عقليا بقسنطينة**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة محمد بوضياف، المسيلة2004–2005، ص45.

[2]–Goffman, Erving, Interaction Ritual , **Essoys On Face–To– Face Behaviour**, Penguin, Press, Londons 1972 , P105–109

ذكر في عبد الخالق يوسف الختاتنة، **آثار** الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة أريد، **مجلة العلوم الإنسانية**، العدد 14، ديسمبر، 2000، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، ص 28.

[3]– سوسي محمد، **الرعاية الأسرية وعلاقتاها باندماج الأطفال المعاقين ذهنيا– دراسة ميدانية لعينة من أولياء الأطفال المعاقين–**، **الم**ركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بتمزريث، بجاية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع التربوي، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، 2010–2011، ص12.

وفي كل الأحوال تشكّل الإعاقة العقلية تحديا كبيرا للضغوط النفسية والتوتر للأسرة، فمنذ لحظة تشخيص الإعاقة وفي كل المراحل التالية تواجه الأسرة صعوبات كبيرة وتشعر بالخسران وربما بالذنب.

وعن نظرة العائلة اتجاه المعوق يقول "ويليامز": "إن اتجاه الوالدين نحو الطفل وإعاقته مهم بالنسبة لنمو شخصيته أكثر من الإعاقة في حد ذاتها"[1].

الإعاقة العقلية تعتبر مشكلة ذات أبعاد متداخلة ومتشابكة، الأمر الذي يجعل من هذه المشكلة معضلة فريدة في التكوين، مما يدفع التربويين إلى ضرورة تلبية حاجات هذه الفئة بهدف تحسين حالتهم البدنية والنفسية، والعمل على تنمية مهاراتهم في الاعتماد على النفس مما يكسبهم الثقة بالذات ويسهم ذلك في تنمية شخصيتهم، وهذا بدوره يخفف مشكلة المحيطين بالمعاق ويخفف العبء عن المجتمع أيضا وشعور الطفل بالكفاءة والفعالية من خلال إكسابه للعديد من المهارات التي تعينه على مواجهة الحياة بشكل أفضل.

"أشار "هالهان وغوفمان" أنّ جميع الأطفال المعاقين مهما كانت شدة الإعاقة لديهم فهم بحاجة إلى تعلم بعض المهارات الأكاديمية ومهارات الحياة المختلفة سواء الاستقلالية أو المجتمعية أو المهنية.

ويذكر "مرسي" أن المعاقين عقليا مهما كانت شدة إعاقتهم يمرون بمراحل النمو الجسمي والنفسي كأقرانهم العاديين، فهم وإن كانوا يختلفون عنهم في معدلات النمو فهم يحملون أجنة في بطون أمهاتهم تسعة أشهر ونحن وإن كنّا لا نستطيع أن نجعلهم أشخاص عاديين، ولكن يمكننا أن نجعل حياتهم الاجتماعية قريبة قدر الإمكان من أنماط الحياة الطبيعية للأشخاص العاديين في مراحل الحياة المختلفة ويذكر "ألوي" أن تعليم الفرد المهارات الحياتية يساعد في تحقيق التكيف مع الآخرين والنجاح في الحياة وبدونها يصعب عليه التواصل والتفاعل.

هنا وقد حظى الطفل المعاق عقليا بوجه عام بكثير من الدراسات العلمية المتخصصة، ويرجع ذلك لأسباب كثيرة متداخلة بينها "محمد رمضان القذافي " أشار من خلال ذلك إلى أنّه وفي المجتمعات المتقدمة فإنّ الإعاقة العقلية لا تساوي أي إعاقة أخرى من حيث تأثيرها على القدرة الاقتصادية أو حالة

---

[1]-S.C Williams, **Behaviour Desorder In Handicaped children ,Devel med**, Child N.Curol, 1968, 10, pp, 1271-1282 In Tm. Boucerci, « Maladie Mentale Et Handicap Mental », Alger, Enal, 1984, P160.

ذكر في بلعادي إبراهيم، الاعاقة العقلية: عناصر تفكرية في السوسيولوجيا، **مجلة البحوث والدراسات الإنسانية**، منشورات جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، الجزائر، عدد 06، نوفمبر 2010، ص119.

البؤس والتعاسة الإنسانية التي تصيب المحيطين بالمعاق عقليا"[1]. "فإذا لم يجد الرعاية النفسية والاجتماعية الماسة فإنه سيكون عبئا على نفسه وعلى عائلته وعلى مجتمعه حيث يسهل استهزاؤه والتأثير عليه واستغلاله في مجالات مختلفة وتكون هذه نتيجة طبيعة الإهمال الذي يلاقيه المعاق عقليا في مرحلتي الطفولة والمراهقة"[2].

" أمّا في الجزائر فقد أكّد "بن حبيب" أن وطأة وثقل تواجد طفل معاق عقليا تشعر وتعاني منه العائلات أكثر أين يلاحظ الخجل وإحباط وقلق واستياء من ميلاد مثل هذا الفرد"[3].

"فالأطفال المعاقين ذهنيا في أمس الحاجة إلى جهد مستمر ومتواصل ورعاية شاملة ومتكاملة من شتى المؤسسات الاجتماعية سواء كانت الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام، وذلك بهدف رعايتهم كي يستطيعوا أن يحيوا حياة طبيعية فعالة ومنتجة وأن أي تقصير في تقديم هذه الرعاية تدفعهم إلى مزيد من العزلة والإحساس بالفشل والعدوانية من خلال مظاهر الإحباط المحيطة بهم"[4].

انطلاقا مما سبق سنحاول تسليط الضوء على موضوع الإعاقة العقلية عند الطفل حسب تصورات الأسرة من خلال طرح التساؤلات الآتية:

- **التساؤل الرئيسي:**
  - **ما طبيعة التصورات الاجتماعية للأسرة اتجاه الطفل المعاق عقليا؟**
  - **التساؤلات الفرعية:**

1- ما هي تصورات الأسرة للعوامل المسبّبة للإعاقة العقلية عند الطفل؟

2- ما هي الانعكاسات التي تتركها الإعاقة العقلية للطفل حسب تصورات الأسرة؟

3- كيف يؤثر المستوى التعليمي للأسرة على تصوراتهم لعوامل وانعكاسات الإعاقة العقلية للطفل؟

- **الفرضية الرئيسية**

للأسرة تصورات اجتماعية مختلفة عن الإعاقة العقلية عند الطفل باختلاف العوامل والآثار التي تتركها، هذا الاختلاف يتحكم في تحديده الانتماء العلمي والتعليمي للأسرة.

---

[1]- محمد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالده، **الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص25، 29، 30.

[2]- عبد العزيز السرطاوي وكمال سالم، **كيفية تشجيع أولياء أمور المعوقين في برامج التربية الخاصة**، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1986، ص16.

[3]- محمد صالح الإمام، **مرجع سابق**، ص30.

[4]- سوسي محمد، **مرجع سابق**، ص2.

- **الفرضيات الفرعية:**

1- للإعاقة العقلية عند الطفل عوامل مختلفة(وراثية، مكتسبة) حسب التصورات الاجتماعية للأسرة.

2- تترك الإعاقة العقلية عند الطفل انعكاسات سلبية على الأسرة من عدة أبعاد حسب تصورات الأسرة.

3- تختلف تصورات الأسرة لعوامل وانعكاسات الإعاقة العقلية عند الطفل باختلاف المستوى التعليمي للأسرة.

ثانيا: تحديد المفاهيم

تواجه الكثير من العلوم بصفة عامة والعلوم الاجتماعية بصفة خاصة، مشكل التحديد الواضح لمصطلحاتها ومفاهيمها التي تميزها، لذلك يجب وضع تعريفات واضحة لكل مفهوم ومصطلح يستخدمه الباحث، لأن توضيح المفاهيم يجنب الباحث أي غموض بالنسبة للقارئ.

وتتمثل المفاهيم والمصطلحات التي تحتويها دراستنا مفاهيم أساسية وأخرى قريبة ومساعدة لها.

1. **المفاهيم الرئيسية:** وتتمثل في ما يلي:

أ. **مفهوم التصورات الاجتماعية:** يعرفها بعض الرواد على أنها:

- **جودليت:** تعرّف التصورات الاجتماعية على أنها طريقة استعمال لتفسير الحقيقة للسيطرة على محيطنا وفئات في المجتمع، أي بها تفسير الوقائع وتحكم على الأشياء. وفي تعريف آخر ترى أن التصورات أو فعل التصور هو عملية عقلية وفكرية تحدث عندما يشتغل الإنسان بشيء يمكن أن يكون شخصا، شيئا جامد، حادثا، فكرة، نظرية وغيرها ويمكن لهذا الشيء أن يكون مجسدا أو خياليا. وهي أيضا شكل معرّف مبني اجتماعيا ومشترك ولها وجهة وغاية تطبيقية وتهدف إلى بناء حقيقة مشتركة خاصة بمجموعة اجتماعية، وهذا يعني أنّ الهدف قد يكون ماديا أو معنويا لمفهوم التصورات الاجتماعية. [1]
- **أبريك:** يرى أن التصورات الاجتماعية هي حصيلة لنشاط عقلي يقوم بواسطته فرد أو جماعة بإعادة بناء الواقع الذي يواجههم وإعطائه معنا خاصا أي إعادة تشكيل أفكار أخرى عن العالم بشكل من الخصوصية لكل فرد، كما أنّها نتائج و سيرورة لعملية ذهنية مستقطبة لدلالات خاصة تعيد بناء

---

[1] -Jodelet D: **Les processus de formation des représentations rendent compte de leur structuration** . France , 1995, p37.

ذكر في الحاج الشيخ سمية، **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس الاجتماعي، بسكرة، الجزائر، 2013/2012، ص 40.

الواقع من خلال الفرد أو الجماعة وكذلك تعتبر التصورات هي عبارة عن مجموعة من الآراء والاتجاهات والمعتقدات والمعلومات التي ترجع إلى موضوع ما أو وضعية معينة، فهي محددة في نفس الوقت عن طريق التفاعل نفسه (تاريخه، حياته) وعن طريق النظام الاجتماعي والإيديولوجي الذي يسير وفقه وأيضا طبيعة الصلات والروابط التي تتكون بين الفاعل والنظام الاجتماعي. [1]

- **فيشر:** يعرّف التصورات على أنها بناء اجتماعي لمعارف عادية تهيء من خلال القيم والمعتقدات يتقاسمها أفراد جماعة معينة وتدور حول مواضيع مختلفة (أفراد، أحداث) وتؤدي إلى توحيد نظرتهم للأحداث كما تظهر أثناء التفاعلات الاجتماعية، وهذا ما يعطيها صفة الاجتماعية لأنها مشتركة بين كل الأفراد وبسبب احتوائها على كل العادات السائدة في المجتمع فإنها توحد نظرتهم وبالتالي تصورهم[2].
- **كلودين:** يحدد التصورات الاجتماعية كصيرورة لبناء الواقع حيث يقول التصورات التي تهمنا أولا من خلال دورها في بناء الحقيقة الاجتماعية أي أنها بناء عقلي مصمم غير قابل للفصل عن النشاط الرمزي للموضوع وهي نفسها متضمنة في المجال الاجتماعي[3].
- **مالريو:** يرى أنّ التصورات الاجتماعية هي عملية ذات علاقة مع متغيرات اتجاه الشخصية كما يعرفها بأنها شبكة من العلاقات المؤسسة عن طريق التفاعل اجتماعيا تقع بين عناصر وضعيات التي تهتم بحياة الفرد[4].

-اجرائيا:

هي نظام معرفي حول موضوع معين ينشأ من قيم وأفكار وآراء واتجاهات الأفراد وتكون مشتركة بين جماعات من المجتمع وتنتج عن نشاط عقلي يعمل على اعادة بناء الواقع واعطائه معنى خاص.

---

[1] -Abric J C: **Coopération, compétition et représentations sociales**, France,1988, p64. ذكر في الحاج الشيخ سمية، **مرجع سابق**، ص43.

[2] -Fischer G N: **Les concepts fondamentaux da la psychologie sociale** Dunod ,Montréal.1993, P118. 44 ذكر في الحاج الشيخ سمية، **مرجع سابق**، ص

[3] -Herzalich C: **Santé et maladie :Analyse d' une représentation sociale**, Monton. Paris , 1969, p306. 44 ذكر في الحاج الشيخ سمية، **مرجع سابق**، ص

[4] -Malrieu P H : Langage et repèsentation,la genése de la parole, **L'association depsychologie scientifique de langage Francaise**, puf , paris,1993,, p324. 45 ذكر في الحاج الشيخ سمية، **مرجع سابق**، ص

ب. مفهوم الأسرة

-الأسرة في اللغة هي الدرع الحصين وأهل الرجل وعشيرته وتطلق على الجماعات التي يربطها أمر مشترك وجمعها أسر.

- جاء في معجم علم الاجتماع أن الأسرة هي عبارة عن جملة من الأفراد يرتبطون معا بروابط الزواج والدم والتبني ويتفاعلون معا.
- وعرّفها القاموس الاجتماعي بأنها رجل وامرأة يرتبطون معا برابطة القرابة أو علاقات وثيقة أخرى بحيث يشعر الأفراد البالغين فيها بمسؤوليتهم نحو الأطفال سواء كانوا هؤلاء أبناءهم بالتبني أو أبنائهم الطبيعيين[1].
- **تعريفات الباحثين العرب:**

- تعريف **سناء الخولي:** أول وسط طبيعي واجتماعي للفرد وتقوم على مصطلحات يرتضيها العقل الجماعي، وقواعدها تختارها المجتمعات.
- ويعرّفها أحمد **زكي بدوي:** على أنها الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني، وتقوم على المقتضيات التي يرتضيها العقل الجماعي والقواعد التي تقررها المجتمعات المختلفة، ويعتبر نظام الأسرة نواة المجتمع.
- ويعرّفها منير **المرسي سرحان:** بأنها الوحدة الوظيفية المكونة من الزوج والزوجة والأبناء المرتبطة برابط الدم وأهدافه مشتركة.
- يعرّفها **حسن عبد الحميد رشوان:** بأنها معيشة رجل وامرأة أو أكثر على أساس العلاقات الجنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من واجبات كرعاية الأطفال المنجبين وتربيتهم ثم امتيازات كل من الزوجين إزاء الآخر وإزاء أقاربهم وإزاء المجتمع ككل.
- ويعرّفها **عبد الحليم بركات:** بأنها وحدة اجتماعية إنتاجية تشكل مركز النشاطات الاقتصادية والاجتماعية تقوم على الالتزام المتبادل والمودة وأنها أبوية من حيث تمركز السلطة والمسؤوليات، ومن حيث الانتساب وهرمية على أساس الجنس والعمر ثم إن هناك خصائص أخرى تتعلق بالزواج والإرث والطلاق وبنوعية علاقاتها بالمجتمع ومؤسساته.
- ويعرّفها **محمد بدوي:** بأنها مجموعة من الأفراد يتفاعلون فيما بينهم وإذا كان التحليل في علم الحياة يقف على الخلية ففي علم الاجتماع يقف على الأسرة باعتبارها الخلية الأولى للمجتمع[2].

---

[1]- نبيل حليلو، **الأسرة وعوامل نجاحها**، الملتقى الوطني حول: الاتصال وجود الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، قسم العلوم الاجتماعية، أيام 2013/10/03،ص1-2.

[2]- **المرجع نفسه**، ص 2-3.

- ويعرّفها **الوحشي أحمد بيري:** في كتابه "الأسرة والزواج" بأنها مجموعة أفراد يربطهم رباط الزواج، الدم أو التبني ويقيمون في منزل واحد ويتفاعلون ويتصلون ببعضهم البعض من خلال أدوارهم الاجتماعية.

- **تعريفات الباحثين الغرب :**

- **مالينوفسكي:** أنّها مجموعة من الأفراد تربطهم علاقة تميزهم عن غيرهم من الجماعات ويعيشون في منزل مشترك وتربطهم عواطف مشتركة.
- أمّا **نيمكونف:** فقد عرّفها بأنها جماعة تتمتع بصفة استمرارية تتكون من الزوج والزوجة مع أطفال أو بدونهم أو من وجود رجل بمفرده أو امرأة بمفردها مع وجود أطفال.
- أمّا **كونت:** فقد عرّفها بأنها الخلية الأولى في جسم المجتمع، وأنها النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور، وأنها الوسط الطبيعي الذي يترعرع فيه الفرد.
- وعرّفها **بوجاردس:** بأنّها جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأم والأب وواحد أو أكثر من الأبناء يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية.
- **وليام أجيرن:** منظمة نسبيا مكونة من زوج وزوجته وأطفال أو بدونهم ويرى العلاقات الجنسية والوالدية هي المبرر الأساسي لوجود الأسرة وإنها من مميزاتها في كافة المستويات الثقافية.
- ويعرّفها **بال وفوجل:** بأنها جماعة دائمة مرتبطة عن طريق علاقات جنسية بصورة تمكن من انجاب الأطفال ورعايتهم.
- أمّا **لندبرج:** فقد عرّفها بأنها النظام الإنساني الأول ومن أهم وظائفها انجاب الأطفال والمحافظة على النوع الإنساني كما أن النظم الأخرى لها أصولها في الحياة الأسرية فأنماط السلوك الاجتماعي والاقتصادي والضبط الاجتماعي والتربية والترفيه والدين نمت أولا داخل الأسرة.
- أمّا **ميردوك:** فقد عرّفها بأنها جماعة تتميز بالإقامة المشتركة وتعاون البالغين من الجنسين والأبناء بالولادة والتبني.
- **أوجبرت ونيوكسن:** هي رابطة اجتماعية تتألف من زوج وزوجة وأطفالهم أو بدون أطفال وقد تكون أكثر من ذلك بحيث تضم أفراد آخرين كالأجداد الأحفاد[1].

[1]- نبيل حليلو، **مرجع سابق**، ص2-3.

- أما **بيرجس ولوك:** فقد عرّفا الأسرة في كتابهما "الأسرة" بأنها جماعة من الأفراد يربطهم الزواج، الدم، التبني يؤلفون بيتا واحد ويتفاعلون سويا ولكل دوره المحدد كزوج أو زوجة مكونين ثقافة مشتركة[1].

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نستنتج أنه هناك مجموعة من الشروط الواجب توافرها في الجماعة الاجتماعية ليطلق عليها مفهوم الأسرة أهمها ما يلي:

- لابد من توافر رابطة الزواج بين أفراد الأسرة.
- لابد من توافر سكن مشترك يجمع كل أفراد الأسرة تحت سقف واحد.
- هناك علاقة جنسية، حسب ما يقرها المجتمع ويتوقع من بعض أفراد الأسرة حمل الأطفال ورعايتهم وتربيتهم.
- توافر علاقة بين أفرادهم تمكنها من تمييزها عن الجماعات الأخرى.

- ويعرّفها **إيميل دوركايم:** بأنها هيئة اجتماعية ذات طابع قانوني وأخلاقي ويلتزم أفرادها من زوج وزوجة وأبناء بجملة من الواجبات والتي من بينها تحمل الآباء بشؤون أبنائهم والتكفل بهم.
- وعرّفها **القاموس النقدي لعلم الاجتماع:** بأنها تلك الهيئة التي تميز الحياة الإنسانية والتي لا يمكن تفسير أي هيئة أخرى بدون الرجوع إليها لكونها تمثل نواة المجتمع، وهي تتألف من مجموعة أفراد يتقاسمون الأدوار فيما بينهم.
- الأسرة هي نظام اجتماعي رئيسي يشكل أساس وجود المجتمع ومصدر الأخلاق والعامل الأهم الذي يؤثر على النمو النفسي والانفعالي للفرد كما يقول "جليك" و"كسلر" أن الأسرة هي الوحدة الأساسية في كل المجتمعات الإنسانية بغض النظر عن الفروق الثقافية فهي لا تعمل على تلبية الحاجات الأساسية للفرد فحسب ولكنها تلبي حاجاته إلى الحب والانتماء وتنتقل من جيل إلى آخر التقاليد والقيم الثقافية والأخلاقية والروحية السائدة في المجتمع، فالأسرة لا تعمل في فراغ ولكنها وحدة في نظام اجتماعي كبير تتأثر به العادات والتقاليد والقيم وتتشكل بفعل الظروف الاجتماعية المحيطة بالإضافة إلى أن العلاقات الاجتماعية بين أفرادها والتأثر والتأثير المتبادل فيما بينهم.

وهكذا فالأسرة نظام اجتماعي يشارك كل فرد فيه في نظم فرعية متعددة بعضها ثنائي الأطراف وبعضها الآخر متعدد الأطراف[2].

---

[1]- نبيل حليلو، **مرجع سابق**، ص 3-4-5.

[2]- شاهين أرسلان، **سيكولوجية أسر المعوق عقليا**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2009، ص11.

ج. مفهوم الإعاقة العقلية

- **مفهوم الإعاقة**

- **لغة:** "عوق، عاق، أعاقه، أي صرفه وثبطه وأخره عنه"[1]."مأخوذة من أعاق، عوق، نقول أعاقه عن الشيء، أي صرفه وأخره عنه، والإعاقة هي التأخر والمنع"[2].

وحسب **عبد الرحمان العيسوي** يقول المعجم الوسيط في شرح مادة (عوق) عاقه عن الشيء عوق أي منعه منه، شغله عنه، فهو عائق والجمع عُوَق للعاقل ولغيره عوائق وهي عائقة الدهر شواغله وأحداثه، وتعوق أي امتنع وتثبط"[3].

- **اصطلاحا:**

يعرّفها **جليل وديع شكور:** بأنها تعني عدم إمكانية القيام بنشاط ما حركي، اجتماعي، عقلي، علائقي، أو عدم الإحساس ببعض المشاعر، فينتج عنه ذلك أنواعا من الإعاقة: الإعاقة الأخلاقية، الإعاقة النفسية، الإعاقة الثقافية، الإعاقة الاقتصادية، إعاقة اتصالية بالآخرين[4].

يرى آخرون بأنّ الإعاقة هي العلة المزمنة، التي تؤثر على قدرات الشخص، جسميا أو نفسيا فيصبح نتيجة لذلك غير قادر على أن يتنافس بكفاءة مع أقرانه الأسوياء[5].

النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوقا سواء كانت الإعاقة جسدية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين[6].

تعرّفها **المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم** سنة 1982 بأنها تحد من مقدرة الفرد عن القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتها اليومية من سبل العناية بالنفس أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية[7].

---

[1]– أحمد زكي بدوي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان، ط2، 1993، ص 445.

[2]– دار المشرق، **المنجد الأبجدي**، بيروت، لبنان، 1967، ص 119.

[3]– عبد الرحمان العيسوي ،**سيكولوجيا الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل**، دار الراتب الجامعية،بيروت،لبنان،1997، ص 42.

[4]– جليل وديع شكور، **معاقون لكن عظماء** "**دراسة توثيقية**"، الدار العربية للعلوم، لبنان، 1995 ، ص 13.

[5]– السيد رمضان، **مرجع سابق**، ص135.

[6]– جليل وديع شكور، **مرجع سابق**، ص 58.

[7]– محمد عبد المؤمن حسين، **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم**، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 1995، ص 12.

ويتضمن تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة عام 1980 على المعنى التالي:

- **الخلل:** أي فقدان أو شذوذ في التركيب أو في الوظيفة السيكولوجية أو الفيزيائية.
- **العجز:** عدم القدرة على القيام بنشاط بطريقة معتبرة بسبب الخلل.
- **العاهة أو الإعاقة:** نتيجة للخلل أو العجز بتقيد نشاط الشخص بالنسبة لأداء مهمة معينة.

هي إصابة الشخص بالخلل أو العجز في أحد وظائفه الجسمية أو الحسية أو النفسية أو الاجتماعية وهذا الخلل أو العجز يعيق صاحبه على القيام بدوره داخل المجتمع كبقية أقرانه الأسوياء[1].

الإعاقة حالة جسمية "فيزيولوجية" أو "عقلية" أو "ذهنية" أو "اجتماعية" أو "أخلاقية" أو "وجدانية" "نفسية" مؤقتة أو دائمة يصاب بها الطفل قبل أو أثناء أو بعد الولادة وتحد أو تقلل من قدرة الطفل المعاق على النمو والتعلم واكتساب المعرفة الفكرية أو المهنية، أو ممارسة المهام الحياتية بشكل طبيعي مقارنة بأقرانه من الأطفال العاديين حين تحول دون تمكن صاحبها من ممارسة أنشطة وأدوار الحياة الاجتماعية المتوقعة على النحو الأمثل وفق المعايير الاجتماعية التي تحددها ثقافة المجتمع.

كما تعرّف الإعاقة بكونها فقدان أو تهميش أو محدودية المشاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية عند مستوى مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات والموانع الاجتماعية والبيئية.

أيضا الإعاقة هي تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل المقدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية بطريقة وفي المجال الطبيعي[2].

- **الإعاقة العقلية**

- تعرّفها **الموسوعة الطبية الحديثة** بأنها: حالة عيب أو نقص جسمي أو عقلي يصاب به المرء ويمنعه من أن يشارك بحرية في نواحي النشاط الملائمة لعمره[3].

---

[1]- أحمد مسعودان، **رعاية المعوقين وأهداف سياسة ادماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية الدراسة الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا**، ولاية تيبازة، مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2005-2006، ص 39.

[2]- هبة عاطف السيد محمود عوض، **دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين**، دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الإعاقة بمحافظة الدقهلية، رسالة مقدمة لنيل الماجستير في الآداب (علم الاجتماع)، جامعة المنصورة، 2014، ص 61-62.

[3]- راضي محمد الكبسي، **اتجاهات الأبناء نحو الآباء المعوقين**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2000، ص23.

- إنها العسر أو الصعوبة التي يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته وأداء دوره الطبيعي في الحياة اليومية المرتبطة بعمره أو جنسه أو تبعا لخصائصه الاجتماعية أو الثقافية أو المهنية[1].
- تعرّفها **الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:** بأنها تمثل مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن مستوى الذكاء بانحرافين معياريين يصاحبه خلل واضح في السلوك التكيفي يظهر في مراحل العمر الثمانية الممتدة من الميلاد إلى سن الثامنة عشر[2].
- حالة تحدث أثناء فترة النمو كما تحدث أثناء تكوين الجنين وتستمر ملازمة الفرد مدى الحياة[3].
- هي إعاقة تمتاز بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفية الذكائية وفي السلوك التكيفي كما هو معبر عنه في المهارات الذكائية، والاجتماعية والمهارات التكيفية الممارسة وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن 18 سنة[4].
- قصور جوهري في الأداء الحالي يظهر في أن الوظائف العقلية تكون دون المتوسط وتكون مصحوبة بقصور في جانبين أو أكثر في المهارات المرتبطة بالأنشطة التالية:
  - الاتصال، رعاية الذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام خدمات المجتمع، توجيه الذات، الصحة والأمان، المواد الأكاديمية، فضاء وقت الفراغ، العمل ويظهر هذا القصور قبل سن الثامنة عشر[5].
  - هي انخفاض أساسي في الذكاء تظهر في أي وقت من ميلاد الطفل وحتى البلوغ ويصاحبه تأخر في النضج أو فشل في التعليم أو صعوبة في التكيف الاجتماعي.

فالإعاقة العقلية تطلق على أولئك الذين توقف نموهم العقلي عند مستوى أدنى بكثير من الذي يبلغه النمو العقلي لدى غالبية الناس.

---

[1]– الحاج الشيخ سمية، **مرجع سابق**، ص 85.

[2]– سامي ملحم، ***صعوبة التعلم***، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان– الأردن، 2002، ص 120.

[3]– عبد الرحمان العيسوي، **الجريمة والشذوذ العقلي**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت– لبنان، 2004، ص 16.

[4]– عدنان ناصر الحازمي، **الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور**، دار الفكر ناشرون وموزعون، المملكة الأردنية الهاشمية– عمان، 2007، ص 25.

[5]– عبد الرحمان السيد سليمان، **الإعاقة البدنية: المفهوم، التصنيف، الأساليب العلاجية**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001، ص12.

- تعرّفها الجمعية الملكية البريطانية 1975:

حالة من النمو المتوقف أو غير مكتمل للعقل تظهر في صورة مختلفة، والصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء والتي يمكن أن تقاس بالسيكوميترية تحت مسميات عديدة مثل العمر العقلي أو نسبة الذكاء[1].

- **التعريفات الطبية:**

عرّف **تريد جولد** الإعاقة الذهنية من وجهة نظر الكفاءة الاجتماعية بأنها حالة عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزا عن مواءمة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم خارجي.

ينصّ التعريف الحديث للإعاقة الذهنية على أنها: "مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة والتي تؤدي إلى تدني متعدد في مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية".

تعريف **بنوا:** حالة من النقص في وظائف العقل نتيجة عوامل متعددة، تؤدي إلى ضعف في كفاءة الجهاز العصبي، ونقص في القدرة العامة للنمو والقدرة على التكيف[2].

تعريف **نادر فهمي الزيود:** حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وقد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة[3].

- **التعريفات السيكومترية:**

- تعريف **سبتز**(1963):الإعاقة العقلية هي حالة من النمو العقلي المتأخر تحدد بنسبة ذكاء (Q,I) أدنى من 70 على اختبار فردي مقنن للذكاء.
- تعريف **زيجلر** (1973):الخاصية الرئيسية للإعاقة العقلية هي ذكاء أدنى من ذلك الذي يظهره العدد المتوالي لمجموعة مرجعية مناسبة[4].

---

[1]- أميرة طه بخش، **المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقليا**، جامعة أم القرى مكة المكرمة، دون دار نشر، 2000، ص 6.

[2]- عبد الحميد محمد، **تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999، ص 22.

[3]- نادر فهمي الزيود، **تعليم الأطفال المتخلفين عقليا**، دار الفكر، عمان، 2000، ص 19-20.

[4]- محمد محروس الشناوي، **التخلف العقلي: أسباب، تشخيص، علاج**، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1997، ص 23.

- **التعريفات الاجتماعية:**

تعريف **عبد الرحمان سليمان:** افتقار المعاق إلى الكفاءة الاجتماعية والمعاناة من حالة عدم التكيف[1].

تعريف **مايزرال وآخرون:** بأنّها تعدد وفقا للفاصل الزمني في تشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية وفقا لشروط تتحدد بوقت بداية ظهور الحالة سواء منذ الولادة أو في سن مبكرة وتظل كذلك حتى بلوغ سن الرشد وبعده ،حيث يظل الفرد المعاق عقليا دون الأسوياء من حيث القدرة العقلية والكفاءة الاجتماعية والمهنية فلا يستطيع أن يسير أموره بمفرده، ويرجع تخلفه في الأصل إلى عوامل تكوينية وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض[2].

إذن بعد عرض التعريفات السابقة للإعاقة العقلية، يتضح أن المفهوم واسع "يضم جوانب اجتماعية، نفسية، ثقافية وطبية غالبا ما يصعب حصرها ومنه صعوبة تحديد حدودها ما يمكن نعته بالإعاقة العقلية حتى بالاستناد إلى مقاييس ودرجات الذكاء المتمظهرة بالدقة والتي هي محل خلاف بين الاختصاصيين أنفسهم"[3].

-اجرائيا:

إصابة عقلية أو نفسية تسبب ضررا لنمو الطفل البدني أو العقلي وتؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه وبذلك يصبح الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وهو أقل من رفقائه من نفس العمر في المهارات الذكائية أو الادراك أو كلاهما.

د. مفهوم الطفل المعوق

- **مفهوم المعوق**

من **الناحية اللّغوية:** شاع استخدام كلمة "معاق" للدلالة على من به عائق يعوقه عن ممارسة حياته بالشكل السوي خلقيا. و"المعاق" اسم المفعول من "أعاق" الرباعي المزيد لكن أعاق لم ترد في العديد من معاجم اللغة، وإنما ورد "عاق- اعتاق- عوّق" واسم المفعول من "عاق" "معوّق" ومن "عوّق" "معوّق"

[1]- عبد الرحمان سيد سليمان، **معجم التخلف العقلي**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1998، ص 40.

[2]- رشا محمد أحمد محمد، **مدى فاعلية برنامج إرشادي بخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم**، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، 1999، ص 24.

[3]- بلعادي ابراهيم، **مرجع سابق**، ص 122.

وعاقه عن الشيء يعوقه عوقا: صرفه وحبسه ومنعه التعويق و الإعتياق، و"عوَقَ" أصل صحيح يدل على المنع والاحتباس فكل ما منعك عما تريد فهو عائق وعوائق الدهر الشواغل من أحداثه[1].

اصطلاحا:

- يعرّف **محمد سيد فهمي** المعوق: "مصطلح يطلق على من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي إلا بمساعدة خاصة"[2].
- تعريف **هدى قناوي:** المعوق هو كل الذي ينحرف انحرافا ملحوظا عما نعتبره عاديا سواء من الناحية العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الجسمية حيث يستدعي هذا الانحراف الملحوظ نوعا من الخدمات التربوية تختلف عما يقدم للأطفال العاديين[3].
- تعريف **ماجدة سيد عبيد:** هو كل شخص يعاني من حالة حسية أو عقلية أو جسمية أو اجتماعية لا تسمح له بالاشتراك في أنشطة يمارسها أعضاء المجتمع الآخرين[4].
- تعريف **اللجنة الرئاسية للتخلف العقلي** 1962 بالولايات المتحدة الأمريكية: المتخلفون عقليا هم الأفراد الذين يكون لديهم قصور جوهري في مقدرتهم على التعلم والتكيف لمطالب المجتمع.
- في **التشريع الجزائري** ورد تعريف المعوّق في نص المادة 89 من القانون رقم 85-05 المتعلق بالصحة كالتالي: يعد شخص معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب كما يلي:
  - إما نقص نفسي أو فيزيولوجي.
  - عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية لكائن بشري.
  - إما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها.
- كما عرّف أيضا: هو الشخص الذي يعاني من قصور فيزيولوجي سواء كان وراثيا أو مكتسبا، يحول دون قيامه بالعمل أو أن يتولى أموره بنفسه أو يحول دون اشباع حاجاته الأساسية، بما يتناسب والمرحلة العمرية التي يمر بها[5].

---

[1]- ابن منظور، **لسان العرب**، المجلد 10، دار صادر، بيروت، دون ذكر السنة، ص 279.

[2]- محمد سيد فهمي، **السلوك الاجتماعي للمعوقين- دراسة في الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995، ص12.

[3]- عبد الرحمان السيد سليمان، **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ج1، ص 19.

[4]- ماجدة السيد عبيد، **تعليم الأطفال المتخلفون عقليا**، دار الصفاء للنشر والإشهار، عمان، 2000، ص 16.

[5]- العمري عيسات، مسائل الإعاقة والمعوقين في الجزائر -مقاربة تحليلية-، **مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية**، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر، العدد 19 ديسمبر 2014، ص 168-169.

- يطلق تعبير "شخص معوق" على كل شخص لا يستطيع تأمين حاجاته الأساسية بشكل كامل أو جزئي أو حياته الاجتماعية كنتيجة لعاهة خلقية أو غير ذلك تؤثر في أهليته الجسمية أو العقلية[1].
- عرّفته **منظمة العمل الدولية** في دستور التأهيل المهني للمعوقين الذي أقره مؤتمر العمل الدولي عام 1955 بأنه: "كل فرد نقصت امكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه، نقصا فعليا ونتيجة لعاهة جسمية أو عقلية".
- وعرّفته **اللجنة القومية للدراسات التربوية** بأمريكا: أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية، لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة، تختلف عما يقدم للعاديين، حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانات نموه"[2].
- يرى **صمويل وشيك** بأنّ المعوق "هو شخص فقد قدرته على مزاولة عمله نتيجة لقصور بدني أو عقلي أو نفسي، سواء كان هذا القصور بيئي (حادث أو مرض) أو عجز خلقي منذ الولادة[3].

- **مفهوم الطفل المعوّق**

- يعرّف **عبد الرحمان عيسوي** الطفل المعوّق بأنه: الطفل الذي يتدنى مستوى أدائه عن أقرانه بشكل ملحوظ في مجال من مجالات الأداء وبشكل يجعله غير قادر على متابعة الآخرين إلا بتدخل خارجي أو بإجراء تعديل كلي في الظروف المحيطة به"[4].
- **تعريف كيرك 1972**: الطفل المتخلف عقليا هو الذي لديه بطء في النمو العقلي الذي تسبب في عدم قدرته على الاستفادة لأي درجة كبيرة من برامج المدارس العادية[5].
- الطفل المتخلف عقليا هو أقل قدرة على الفهم وعلى التفكير من الأطفال العاديين وأقل إدراكا وأقل استعدادا للتعلم، كما أن قدرته على التذكر وعلى التركيز محدودتان للغاية [6].

---

[1]– رابح تركي، **المعوقون في الجزائر**، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع،الجزائر،1982،ص44.

[2]– جرار عزيزة، **دور الخدمة الاجتماعية التعليمية والتكوينية في تأهيل فئة الصم**، دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم البكم بمدينة جيجل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم الاجتماع، المسيلة، الجزائر، بدون سنة، ص 9.

[3]– محمد مصطفى أحمد، **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997، ص 60.

[4]– عبد الرحمان عيسوي، **سيكولوجية الإعاقة الجسمية مع سبل العلاج والتأهيل**، مرجع سابق، ص 8.

[5]– أميرة طه بخش، **مرجع سابق**، ص 8.

[6]– رابح تركي، **مرجع سابق**، ص44.

اجرائيا:

هو الفرد الذي يختلف عن المستوى الشائع بين أقرانه في المجتمع، سواء في صفاته أو قدراته الشخصية ،مما يجعله غير قادر على التكيف معهم على نحو طبيعي.

2. المفاهيم الثانوية أو المساعدة: وتتمثل في ما يلي

أ- مفهوم التمثّلات الاجتماعية

ينتقل التمثل من مجرد فكرة الثبات إلى التحرك والديناميكية لتصبح له صور مكونة من الفرد والتي تمكن من إعادة تشكيل الواقع كمرحلة أولى ثم الانتقال إلى بناء الواقع وصولا إلى المرحلة الأخيرة من أجل تأويله، فالتمثل هو شكل من النظرة العامة والموحدة وهذا ما ذهب إليه Moscovici بأن التمثّلات الاجتماعية هي بطاقة رؤية للعالم إذ تنطلق من المستوى الذاتي الفردي لتصبح جماعية، فموضوع دراسة التمثّلات الاجتماعية في ترابط بين العناصر العاطفية والعقلية والاجتماعية إضافة إلى المعارف والخطاب والاتصال ويؤكد Denise Jodelet بأهمية التمثلات الاجتماعية بما أنها تعطى معا (الأفعال والتصرفات)[1].

ب- مفهوم التخلف العقلي

تحدث الإعاقة العقلية قبل وأثناء وبعد الولادة فترة النمو وقبل سن 18 والإعاقة العقلية قد تحدث نتيجة عوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة بسبب مرض أو فيروس أو اضطرابات أثناء التكوين أو إصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف المخ. والإعاقة العقلية ليست مرضا، وإنما هي حالة نقص في القدرة العقلية.

وانخفاض في درجة الذكاء عن المتوسط وانخفاض في الأداء العقلي، وهذا النقص والانخفاض يرجع إلى حالة عدم اكتمال أو توقف أو تأخر نمو العقل لأسباب تحدث في مراحل النمو الأولى منذ لحظة الإخصاب حتى سن المراهقة.

ج- مفهوم المرض العقلي

يحدث المرض العقلي في أي مرحلة من مراحل العمر بلا حدود، وعادة يحدث بعد سن المراهقة.

---

[1]-Denise(Jodlet) ;Représentation sociales ,**phénomènes concepts et théorie** ;PUF ,paris ,avril 1993,p65.

ذكر في رانية الغويل، التمثلات الاجتماعية للإعاقة العقلية في تونس-دراسة سوسيولوجية ميدانية بتونس العاصمة، **مجلة علوم الإنسان والمجتمع**، جامعة محمد خيضر ،بسكرة،الجزائر ،العدد16 ،سبتمبر 2016، ص.55

وفي معظم الحالات يحدث المرض العقلي للفرد بعد مروره بفترة فشل في تعامله مع بعض عناصر البيئة التي يعيش فيها، أو بعد فشل الفرد في التعامل مع أشخاص بعينهم أو عجز الفرد عن حل بعض المشكلات وقد يحدث نتيجة لمغالاة الفرد في طموحاته وتوقعاته بما لا يتلائم مع قدراته وإمكاناته فيجد نفسه عاجزا عن تحقيق تلك الطموحات ويفشل في الوصول إلى تلك التوقعات.

وقد يحدث المرض العقلي للشخص الذي يشعر دائما أن الآخرين يرونه غير كفء وغير قادر على عمل معين، وتكرار تلك المواقف في حياة الفرد يؤدي به إلى الإتيان بأنماط غير سوية من السلوك الانفعالي مثل الاكتئاب والانسحاب والعدوانية والانطواء والعزلة ... وغير ذلك.

ومن أهم ما يميّز المرض العقلي أنه يحدث بعد اكتمال نمو العقل وأن العجز الظاهر في الأداء العقلي لدى الشخص المريض عقليا يرتبط بفترة المرض فقط، بعد الشفاء يعود الفرد إلى حالته العقلية السوية قبل الإصابة بالمرض العقلي[1].

يعرّفه **دول** على أنّه "حالة من عدم الاستطاعة الاجتماعية غير قابلة للشفاء ترجع إلى تخلف في النمو العقلي" ويتلخص تعريف دول في أن المتخلف ذهنيا هو الذي يتصف بـ:

- عدم الكفاية الاجتماعية الناجمة عن الضعف العقلي.
- تظهر في مرحلة النمو وتستمر خلال مرحلة النضج.
- يعود الضعف العقلي إلى عوامل تكوينية.
- غير قابلة للشفاء.

كما عرّفه **هيبر** على أنّه "حالة ينخفض فيها الذكاء العام عن المتوسط يصاحبه سلوكات توافقية سيئة في مرحلة النمو"[2].

د- مفهوم المرض النفسي

تعدّ الأمراض النفسية (العصابية) بمثابة المسبب الأول والرئيسي في ظهور المرض العقلي إذ أن الحالات المتطورة من العصاب قد تدخل الفرد في مرحلة الذهان والفرق الجوهري بين الأمراض العصابية والأمراض الذهنية فرق في الدرجة والعمق والخطورة.

---

[1]- أحمد وادي، **مرجع سابق**،ص72 -73.

[2]- ربيع عبد الرؤوف عامر، **رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2006، ص 190.

حيث يعرّف **ولمان** العصاب بأنّه اضطراب في السلوك ذو الأصل غير العضوي يتطلب مساعدة مهنية متخصصة ويستخدم المصطلح بطريقة مترادفة مع الاضطراب السلوكي[1].

والمرض النفسي كما جاء في التقرير السنوي لجمعية الطب النفسي الصادرة في سنة 1952 عبارة عن علة عضوية أو تلف في تركيب المخ وهي اضطرابات في وظيفة الشخصية[2].

وبالتالي فإنّ المرض النفسي اضطراب وظيفي في الشخصية لا يرجع إلى إصابة أو تلف في الجهاز العصبي وإنّما يرجع أساسا إلى مجموعة الخبرات المؤلمة والصدمات الانفعالية أو اضطراب علاقة الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه إلى غير ذلك من ألوان الخبرات المؤلمة التي تعرض لها الفرد في الماضي وفي حياته خاصة خلال طفولته المبكرة[3].

ثالثا: منهجية الدراسة

لكل دراسة أسس وإجراءات منهجية تعتمد عليها، لتحقيق الدقة والموضوعية في البحث، وتتمثل منهجية البحث في المنهج المتتبع وتقنيات جمع البيانات بالإضافة إلى مجالات الدراسة (المكانية، الزمنية، والبشرية).

1. مجالات الدراسة

أ- **المجال المكاني:** ويقصد به المكان الذي أقيمت فيه الدراسة الميدانية، حيث تم إجراء الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا في قالمة، وهي مؤسسة أنشئت بتاريخ 7 جويلية 1993م، وتم افتتاحها 11 سبتمبر 1993 بمدينة قالمة، يقوم المركز بمهمة استقبال الأطفال المراهقين ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة والمتوسطة والشديدة، يتوفر على المصالح التالي:

مصلحة الإدارة والوسائل، المصلحة البيداغوجية، العدد الإجمالي للعمال 80 ،ونحوي 157 طفل (95 ذكور، 62 إناث)ضمن نظام:

- تكفل نصف داخلي 115 (70 ذكور و45 إناث)
- تكفل داخلي 8 أطفال (8 ذكور)
- تكفل خارجي 34 طفل (17 ذكور و17 إناث) [4].

---

[1]- عبد اللطيف محمد خليفة، **المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر،1996، ص62.

[2]- فيصل محمد خير الزراد، **الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية**، دار القلم،الاسكندرية،مصر،1984،ص410.

[3]- محمد جاسم محمد، **مشكلات الصحة النفسية**، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن،2004،ص28.

[4]- وثائق متحصل عليها من رئيس مصلحة البيداغوجيا.

ب-**المجال البشري:** يتمثل المجال البشري لهذه الدراسة في أسر الأطفال المعاقين بالمركز، حيث قدر عدد الأسر فيها 150 أسرة حيث تمثل مُجْمَل الأسر مجتمع البحث ،الذي يتحدد من خلاله توزع العينة التي تسهل لنا عملية جمع البيانات والمعلومات اللازمة للبحث. أما العينة فهي اختيار جزء صغير نسبيا من وحدات مجتمع البحث اختيارا عشوائيا أو منظما وهي الجزء الذي يختاره الباحث وفق طرق محددة يمثل مجتمع البحث تمثيلا علميا سليما، يستطيع من خلاله تعميم النتائج على مفردات مجتمع البحث الأصلي[1].

وقد اعتمدنا في بحثنا على العينة العشوائية البسيطة حيث أخذنا نسبة 40% من مجتمع البحث ومنه يمكن حساب العينة كما يلي: $\frac{40\times150}{100} = 60$ أسرة، وبالتالي فعدد أفراد العينة يقدر بـ 60 مفردة.

تتميز هذه العينة بجملة من الخصائص توضحها الجداول الآتية:

الجدول رقم01: يبيّن توزيع العينة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكـر	35	58%
أنـثى	25	42%
المجموع	60	100%

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية المبحوثين آباء حيث تقدر نسبتهم ب 58%،وهذا راجع إلى أن الآباء هم الذين يأخذون أطفالهم المعاقين إلى المراكز الخاصة بهذه الفئة لكي يتلقوا الدروس التي تتلاءم مع إصابتهم ولأن الآباء يستطيعون القيام بتوصيل الابن وارجاعه، عكس الأمهات يقضون معظم أوقاتهم في البيت خاصة بالنسبة للواتي لا يعملن خارج المنزل، في حين تقدر نسبة الأمهات ب 42%، وهذا ما يؤكد أن الأمهات يتشاركن مسؤولية نقل أطفالهم إذا سمحت لهن الفرصة.

[1]- أحمد بن مرسلي، **مناهج البحث العلمي في عالم الإعلام والاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر4، 2010، ص167.

الجدول رقم 02: يبيّن توزيع العينة حسب السن

	الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
السن	من 20إلى أقل25	4	%07
	من 25إلى أقل من 30	8	%13
	من 30إلى أقل من 35	6	%11
	من 35إلى أقل من 40	8	%12
	من 40فما فوق	35	%57
	المجموع	60	%100

من خلال الجدول أعلاه تبين أن أغلبية الأولياء يتمركزون في الفئة الأكثر من 40 سنة فما فوق والذين يقدّرون بنسبة 75% وهذا راجع إلى أنّ أولياء الأطفال المعاقين عقليا من الفئة العمرية التي لها خبرة وقدرة معتبرة في التعايش والتعامل مع أطفالهم، أمّا من العمر 25 إلى أقل من 40 فالنسب متقاربة قدّرت ب 11%،12%،13% وهذا يشير إلى أن الوالدين في هذه المرحلة يجدون صعوبة في التأقلم مع طفلهم المعاق عقليا ومع حالته المرضية ، أمّا نسبة 7% من العمر20إلى 25 من الأولياء في مرحلة عمرية صغيرة السن، وحديثة التعامل مع الأطفال (المعاقين) جعلتهم مصدومين من هذه الحالة وعاجزين أمام طفلهم المعاق وكيفية التعامل معه وهو ما يؤثر على تصوّراتهم للإعاقة العقلية والمعاقين.

الجدول رقم 03: يبيّن توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
ابتدائي	10	17%
متوسط	10	17%
ثانوي	25	42 %
جامعي	15	25%
المجموع	60	100%

يتضح من الجدول أعلاه أن أكبر نسبة من المبحوثين مستواهم التعليمي ثانوي بنسبة 42%، ثم جامعي بنسبة 25%، وتساوت النسب بالنسبة للمستوى المتوسط والابتدائي بنسبة 17 %.

تبين هذه الإحصائيات أن الأسر المبحوثة لهم مستويات تعليمية متنوعة، وإن كانت أكثر من نصف العينة لهم مستوى تعليمي ثانوي وجامعي. وهو ما يؤثر بالتأكيد على تصورات الأسر للإعاقة العقلية والذي سنحاول الوقوف عليه فيما بعد.

الجدول رقم 04: يبين توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
مطلق	16	%26
متزوج	40	%67
أرمل	04	%7
المجموع	60	%100

من خلال البيانات الواردة في الجدول أعلاه يتضح أن أغلبية الأولياء متزوجين حيث قدرت نسبتهم ب67% من مجموع أفراد العينة، مما يدلّ على أن أسر الأطفال المعاقين رغم تلك الإعاقة التي أصيب بها أطفالهم، إلاّ أنهم لا يزالون محافظين على أسرهم. في حين نجد بعض الأسر أدت بهم هذه الإعاقة إلى الطلاق بين الوالدين والذين قدّرت نسبتهم ب 26% مما قد يجعل اعاقة ابنهم سببا في الطلاق. أيضا نجد بعض الأسر من الأرامل والذين قدرت نسبتهم ب7% مما يجعل مسؤولية الطفل المعاق من طرف واحد فقط (إما الأب أو الأم) لأن الطرف الثاني متوفي وهو ما يؤثر على الاهتمام بالطفل المعاق ورعايته.

من خلال **تحليلات جداول البيانات الشخصية** توصلنا إلى:

- أغلب الأولياء المبحوثين ذكور، وهذا راجع لطبيعة العمل التي تتلاءم مع قدرات الرجل على تحمل مسؤولية توصيل أبنائهم للمركز أكثر من المرأة مع وجود نسبة من الأمهات تتقاسم المسؤولية مع الآباء.
- معظم أولياء الأطفال المعاقين عقليا تتراوح أعمارهم من 40 سنة فما أكثر وهي فئة تتمتع بقدرات فكرية وخبرة تجدها مرنة وحيوية في إنجاز مهامها.
- أولياء الأطفال المعاقين عقليا لديهم مستويات تعليمية مختلفة بين الابتدائي، المتوسط، الثانوي، الجامعي، وإن كانت الاغلبية ذات مستوى تعليمي ثانوي وجامعي. وهذا يدل على أن أسر الطفل

المعاق لديهم مستوى يؤهلهم للتعرف على عوامل الإعاقة العقلية ونوع هذه العوامل والآثار التي يمكن أن تتركها.

- أغلب أولياء الأطفال المعاقين متزوجين، وهذا راجع إلى تقبل الزوجين لإعاقة ابنهم وكيفية التعامل معها، وإن كانت هناك نسبة قليلة من حالات الطلاق والترمل، وهو ما يؤثر على الرعاية والاهتمام وكذا التصورات.

ج- **المجال الزماني:** المقصود به هو الفترة الزمنية التي استغرقتها الدراسة، حيث اننا باشرنا بمرحلة القراءات حول الموضوع لمدة 20 يوم تقريبا، عقبها مباشرة الجانب النظري حيث تم جمع المادة العلمية اللازمة حول الموضوع. في أواخر شهر فيفري تم تقديم طلب التربص لمسؤول المركز. تم قبول الطلب يوم 02 مارس 2022، لتعقبها مرحلة استطلاعية تم التحصل فيها على بيانات ومعلومات تحدد البحث في سبيل تدعيم استمارة البحث التي تم توزيعها يوم 15 مارس 2022 واستلامها يوم 18 مارس 2022.

كما أننا قمنا بـ 3 مقابلات مع مجموعة من المسؤولين والإطارات في المؤسسة وذلك يومي 20 مارس و22 مارس 2022 بهدف تحصيل أكبر قدر من المعلومات حول الموضوع.
كما قمنا بـ 4 مقابلات مع أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا وذلك يومي 25 و26 مارس 2022 وذلك بهدف اقناعهم على الإجابة على الاستمارات (لأن البعض منهم لديهم التحفظ بل الخجل والحياء من الاعتراف بإعاقة أبنائهم).

بعد جمع استمارات البحث تمت مباشرة عملية تفريغ وتحليل البيانات وأخيرا الوصول إل النتائج النهائية مع بلورة وتحرير البحث في صيغته النهائية.

2. منهج الدراسة:

إن أي بحث لا يمكنه أن يتحقق دون اتباع منهج واضح يتم من خلاله دراسة المشكلة محل البحث، فالمنهج هو الاساس الذي يقوم عليه البحث والطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة ما قصد الكشف عن أسبابها ونتائجها والتعرف عل حقيقتها[1].

المنهج العلمي عبارة عن أسلوب من التفكير والعمل الذي يتبعه الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى الحقائق ونتائج معقولة حول الظاهرة المدروسة[2].

[1]- صلاح الدين شروخ، **منهجية البحث العلمي**، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2003، ص92.

[2]- ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، **مناهج واساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق**، دار الصفاء، عمان، الأردن، 2000، ص44.

ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدنا على المنهج الوصفي لأنه أكثر ملائمة لموضوعنا هذا المتعلق بالتصورات الاجتماعية للأسرة اتجاه الإعاقة العقلية عند الطفل.

- المنهج الوصفي: هو المنهج الذي يقوم فيه الباحث بوصف منظم ودقيق للظواهر الاجتماعية أو الطبيعية كما هي مستخدمة التحليل والمقاربة والتصنيف من أجل الوصول إلى تفسيرات تزيد من الرصيد المعرفي حول الظاهرة المدروسة[1].
- يقوم المنهج الوصفي على عملية الوصف التحليل والتفسير، حيث قمنا باستخدام هذا المنهج في الوصف وكذلك في تحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها من الدراسة الميدانية والربط بين كل من المتغيرين التصورات الاجتماعية للأسرة والإعاقة العقلية عند الطفل حيث تم عرض ووصف بعض خصائص المعاقين عقليا وأهم عوامل ومشكلات هذه الفئة كما تم تحليل العلاقة بين تمثلات الأسرة لكل من عوامل الإعاقة وآثارها.

3. أدوات جمع البيانات:

يقصد بأدوات جمع البيانات مجموعة الوسائل والطرق والأساليب والإجراءات المختلفة التي يعتمد عليها الباحث في جمع المعلومات الخاصة لبحثه ولتحليله[2].

ولا يمكن لأي دراسة علمية أن تنجح دون الاعتماد على تقنيات بحثية، وأدوات تسهل على الباحث جمع البيانات اللازمة لبحثه، ولهذا اخترنا مجموعة من الأدوات التي تتماشى مع طبيع الموضوع والمتمثلة، المقابلة والاستمارة وهي تقنيات اساسية لتقصي التصورات الاجتماعية للأسرة اتجاه الإعاقة العقلية عند الطفل.

أ. المقابلة:

تعدّ من أبرز أدوات البحث السوسيولوجي القائم بالمقابلة وتشخيص آخر أو أشخاص آخرين بغرض الحصول عل معلومات، وهي حوار لفظي وجها لوجه بين الباحث والمبحوثين للحصول عل المعلومات التي تعبر عن الآراء والاتجاهات أو الإدراكات أو المشاعر أو الدوافع أو السلوك في الماضي والحاضر[3].

---

[1]– صلاح مصطفى الفوال، **منهجية العلوم الاجتماعية**، سلسلة علم الاجتماع والتنمية، القاهرة، مصر، 1982، ص58.

[2]– موريس أنجرس ،**منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 2006، ص184.

[3]–محمد علي محمد، **علم الاجتماع والمنهج العلمي**، دراسة في طرائق البحث وأساليبه، ط3، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1986، ص463.

عرّفها **أنجلس:** بأنها محادثة يقوم بها فرد مع آخر ومع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج[1].

وقد اعتمدنا على تقنية المقابلة للحصول على بعض المعلومات وذلك بإجراء مقابلات مع بعض أولياء الأطفال المعاقين عقليا، ومقابلات مع بعض مسؤولي المركز.

وكانت على النحو التالي:

- إجراء مقابلة مع رئيس مصلحة الإدارة والوسائل للحصول على الموافقة لمقابلة مديرة المركز وقد تحصلنا على موافقة أولية بعد الاطلاع على أسئلة الاستمارة، وطلب منا جلب الوثائق الرسمية لمباشرة العمل.
- بعد جلب الوثائق الرسمية قمنا بإجراء المقابلة مع مديرة المركز ورئيس مصلحة الإدارة والوسائل وقد تحصلنا من خلالها على الموافقة حيث قدم لنا معلومات تخص المؤسسة من حيث عدد الأطفال المعاقين ذهنيا وعدد الأسر والعدد الإجمالي للعمال وكذا الهيكل التنظيمي، وتاريخ التنشئة وتاريخ الافتتاح.
- اجراء مقابلات مع أولياء الأطفال المعاقين عقليا وذلك بهدف الإقناع وجمع المعلومات منهم.

ب. الاستمارة:

تعد الاستمارة أقل وسائل جمع البيانات تكلفة كما يمكن الحصول عن طريقها على بيانات ،إجابات عدد من الأفراد وبأقل جهد ووقت بالإضافة إلى سهولة تقنيتها أكثر من أي وسيلة أخرى[2].

تعرّف أيضا بأنها أداة للتحقيق والقياس من خلال أسئلة توجه إلى أفراد العينة ونادرا ما تكون قابلة لإعادة الاستخدام في دراسة أخرى[3].

وقد اعتمدنا في بحثنا على استمارة موجهة لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا تضم الاستمارة أسئلة مغلقة ومفتوحة.

وقد قسمت هذه الأسئلة إلى محاور وهي كالتالي:

- المحور الأول: بيانات أولية عن المبحوث ويضم 07 أسئلة.

---

[1]– محمد شفيق، **البحث العلمي–الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر، 1985، ص106.

[2]– صلاح محمد الفوال، **علم الاجتماع: المفهوم والموضوع والمنهج**، دار الفكر العربي، القاهرة، مص،1982، ص173.

[3]– Nicole d'etbu, **les techniques d'enquete methodes et exercices corrigés armand colin**. Paris, 2004, p67.

- المحور الثاني: بيانات متعلقة بعوامل الإعاقة العقلية عند الطفل من وجهة نظر الأسرة ويضم 14 سؤال.
- المحور الثالث: بيانات متعلقة بآثار وانعكاسات الإعاقة العقلية عند الطفل ويضم 12 سؤال.

من خلال ما تم عرضه نكون قد حددنا الاشكالية التي يتمحور حولها موضوع دراستنا وحددنا أهم فرضياتها، كما حددنا مفاهيم الدراسة، وحاولنا الالمام بالإجراءات المنهجية لها والتي تمثلت في تقديم ميدان الدراسة بجميع جوانبه المكاني، الزمني والبشري، وحددنا العينة المناسبة، ثم عرجنا على المنهج المعتمد والمتمثل في المنهج الوصفي، وحددنا أهم أدوات جمع البيانات والمتمثلة في المقابلة والاستمارة ودليل المقابلة، حيث كانت الاستمارة هي الأداة الرئيسية لجمع المعلومات، والمقابلة ودليل القابلة كانتا ذات دور تكميلي.

الفصل الثاني:

الدراسات السابقة والنظريات المفسرة للموضوع

أولا: الدراسات السابقة

ثانيا. النظريات المفسرة للتصورات الاجتماعية

موضوع التصورات الاجتماعية للأسرة اتجاه الإعاقة العقلية عند الطفل، تناولته العديد من الدراسات والأبحاث من تخصصات مختلفة كل من زاوية معينة. كما تم تفسيره من خلال مقاربات نظرية متنوعة سنحاول من خلال هذا الفصل أن نعرض بعض الدراسات التي تناولت الموضوع وأهم النظريات المفسرة.

أولا: الدراسات السابقة

إنّ الاطلاع والرجوع إلى الدراسات والأبحاث السابقة تعتبر من أهم مصادر المعلومات ،التي يمكن من خلالها الاستفادة عند إجراء أي دراسة تكون متعلقة بنفس الموضوع، فقبل البدء في أولى خطوات البحث .فهي تساعد الباحث على بلورة مشكلة بحثه وتحديد أبعادها ومعالجتها.

كما تزّود الباحث بالكثير من الأفكار والمعلومات والأدوات والإجراءات التي يمكن أن يستفيد منها على ضوء ما توصل إليه الآخرون، واستكمال الجوانب التي لم تغطيها الدراسات السابقة.

1. الدراسات المحلية (الجزائرية)

أ. التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجزائريين دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة من إعداد الطالبة "سامية بورنان"[1]2007، انطلقت الدراسة من الفرضيات التالية:

- للطلبة الجامعيين تصورات اجتماعية تقليدية وحديثة للمرض العقلي.
- نتوقع أن تسفر النتائج بأنّ التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي أكثر شيوعا لدى الطلبة الجامعيين.
- تختلف التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين باختلاف السن.
- تختلف التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لدى الطلبة الجامعيين باختلاف الجنس.
- تختلف التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة لدى الطلبة الجامعيين باختلاف التخصص العلمي.

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على التصورات الأكثر شيوعا لدى أفراد عينة الدراسة.

[1]- سامية بورنان، **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة،** رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2006- 2007.

- الكشف عن الاختلافات بين التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي حسب متغيرات الجنس والسن والتخصص العلمي.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الكشفي والاستبيان كأداة للدراسة على عينة مكونة من ثلاث مئة وستون طالبا حيث اختيرت العينة بالأسلوب العشوائي من مجتمع أصلي مقدر بثلاثة وعشرون ألف طالب.

لمعالجة النتائج تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- t-test.
- تحليل التباين.
- معامل للمقارنات المتعددة Turkey.
- النسب المئوية لحساب تكرارات الخصائص.
- معامل ارتباط سبيرمان.
- معامل ارتباط سبيرمان براون.

حيث أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي أكثر شيوعا لدى أفراد عينة الدراسة.
- التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض العقلي لصالح الذكور.
- التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي لا تختلف باختلاف الفئات العمرية المدروسة.
- متوسطات درجات الطلاب على استبيان التصورات الاجتماعية للمرض العقلي تختلف تبعا للتخصص العلمي.

استفدنا من هذه الدراسة من خلال تركيزها على التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة للمرض العقلي حيث استقينا منها بعض المعلومات النظرية خاصة، في حين تختلف عن دراستنا الحالية في كونها اعتمدت على الطلبة الجامعيين كعينة بحث، بالإضافة إلى الاختلاف في المنهج المعتمد (المنهج الوصفي الكشفي) في حين اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي.

ب. أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية، (دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا) لـ "د. عايش صباح" و"أ. حبيش بشير"[1]، انطلقوا من التساؤل التالي: ما طبيعة الآثار التي تتركها الإعاقة العقلية على أفراد الأسرة من وجهة نظر الوالدين؟

هدفت الدراسة إلى: معرفة أثر الإعاقة على الأسرة من وجهة نظر الوالدين، والتعرف على طبيعة هذه الآثار سواء كانت سلبية أم إيجابية.

أمّا أهمية الدراسة تتمثل في ما يلي:

كونها تتعامل مع الأسرة التي تمثل أهم مكون من مكونات النظام الاجتماعي، فالأسرة هي التي تقع عليها مسؤولية رعاية الأطفال وتوفير متطلبات نموهم وتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة.

وبما أن هناك طفلا معاقا داخل الأسرة فإنّ ذلك قد يؤثر على الوالدين وعلى بقية أفرادها من نواح عدة، كإعاقة أداء الأسرة لوظائفها المعتادة، والتأثير على العلاقة الزوجية نتيجة ما يتعرض لها الوالدان من قلق وتوتر نفسي.

كما أنّ الإعاقة تجر مشاكل وعلاقات أسرية أكثر تعقيدا، ولها أثر كبير في إحداث تغير في تكيف الأسرة وإيجاد خلل في التنظيم النفسي والاجتماعي لأفرادها، ومن هنا تنبع أهمية هذه الدراسة في الاستفادة من نتائجها لمساعدة الأسر في التكفل الأمثل بطفلها المعاق و ادماجه في الأسرة والمجتمع.

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على أداة القياس المتمثلة في مقياس أثر الإعاقة على الأسرة (Family Impact of Child Hood Disabilityscale (FICD.

تمت معالجة بيانات الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية باستخدام:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- المتوسط النظري.
- الاختبار التائي لعينة واحة.
- معامل الارتباط بيرسون.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود آثار سلبية منخفضة للإعاقة على الأسرة، فيما توصل إلى وجود آثار إيجابية مرتفعة.

[1]–عايش صباح، حبيش بشير، أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا، **مجلة دراسات اجتماعية**، مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة، الأغواط، الجزائر، العدد الثاني، فيفري 2018.

توافقت هذه الدراسة مع دراستنا من خلال التعرف على طبيعة الآثار التي تتركها الإعاقة العقلية على أفراد الأسرة من وجهة نظر الوالدين، سواء كانت سلبية أو ايجابية، أفادت دراستنا بالمعلومات من خلال تركيزها على الأسرة باعتبارها المكون الأساسي للنظام الاجتماعي، وللتنشئة الاجتماعية السليمة للطفل المعاق، الذي يؤثر بدوره على تكيف أسرته وإحداث خلل في الوظائف والعلاقات فهي دراسة قريبة من دراستنا ومن موضوع بحثنا، بالإضافة إلى اعتمادها على نفس المنهج. أمّا الجانب التطبيقي توصلت الدراسة السابقة إلى وجود آثار سلبية منخفضة للإعاقة عل الأسرة، كما توصل إلى وجود آثار إيجابية مرتفعة.

في حين تختلف هذه الدراسة عن دراساتنا الحالية، في كونها اعتمدت على أداة القياس المتمثلة في مقياس أثر الإعاقة على الأسرة (FICD).

ج. التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر (بسكرة)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس الاجتماعي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ببسكرة من إعداد الطالبة الحاج الشيخ سمية[1]، أنجزت هذه الدراسة سنة 2013/2012 هي دراسة ميدانية هدفها الرئيسي هو التعرف على العناصر الضمنية للتصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء، فانطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي:

ما هي العناصر الضمنية التي تشكّل التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء؟

اعتمدت الطالبة في إعداد مذكرتها على المنهج الوصفي الذي يمكن من خلاله تحقيق أهداف البحث، وهو التعرف على العناصر الضمنية للتصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء التي تحمل طابعا نفسيا واجتماعيا، متعلق بفرد من أفراد المجتمع وهو الطبيب .ومن ثمة الإجابة على تساؤلات الدراسة، وقامت الباحثة بدراسة استطلاعية هدفت إلى معرفة طبيعة التصورات الاجتماعية التي يحملها الأطباء حول المرض العقلي. اعتمد على الاستبانة في الدراسة الاستطلاعية متكونة من 31 بند وطبقت على 40 طبيبا وتمت معالجة نتائجها عن طريق النسب المئوية واستخدمنا شبكة الترابطية الاستمارة التميزية في الدراسة الأساسية وطبقت على 20 طبيب وكانت دراسة كمية وكيفية.

[1]–الحاج الشيخ سمية، **مرجع سابق**.

توصلت الطالبة إلى:

- وجود تصورات اجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء، وتشكل العناصر الضمنية من الثقافة الشعبية ومن التكوين الأكاديمي للأطباء مما يدل على التحقق النسبي لفرضيات الدراسة.
- أفادت هذه الدراسة دراستنا الحالية من خلال تركيزها على العناصر الضمنية للتصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء.
- وقد ساهمت في إثراءها بالمعلومات الضرورية كأهمية معرفة طبيعة التصورات الاجتماعية.

تتوافق مع دراستنا في المنهج الوصفي، في حين تختلف في كونها اهتمت بمتغير التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء فقط دون ربطه بمتغيرات أخرى كالأسرة مثل ما هو في دراستنا الحالية كما أن هناك اختلاف في عينة الدراسة حيث ركزت على الأطباء فقط.

د. **ردود أفعال العائلات الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا:**

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علوم التربية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الجزائر من إعداد الطالب براهمي براهيم[1]، أنجزت هذه الدراسة سنة 2007/2006 وهدفت إلى ما يلي:

أهداف عامة:

أ- محاولة الكشف عن الاختلافات أو الإعاقات في ردود الأفعال الخاصة بالوالدين نحو انجاب طفل معاق عقليا، وهذا بالنظر إلى متغيرات مثل الجنس والمستوى التعليمي.

ب-إلقاء نظرة عامة على هذا الواقع سواء ما تعلق بالأطفال أو العائلات، حتى يتم في ضوء ذلك تقديم اقتراحات للعائلات المعنية و المسؤولين في المجتمع الجزائري تماشيا مع ما هو متوفر وما يجب السعي لتحقيقه.

أهداف خاصة:

أ- محاولة معرفة مستوى الاطلاع أو الجهل بالموضوع في الوسط العائلي.

ب-معرفة ما إذا كان هناك اطلاع وفهم ووعي بواقع الإعاقة، أم أن ثمة خلط بينها وبين المرض العقلي وأمراض أخرى.

ج- معرفة كيف يكون موقف العائلة من مثل هذا الإنجاب.

[1]- براهمي براهيم، **ردود أفعال العائلات الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علوم التربية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2007/2006.

د- معرفة حالات التكفل والمساعدة المتوفرة أمام هذه العائلات.

هـ-تحديد الحلول التي تتوقعها هذه العائلات وأين تجدها؟

انطلقت من التساؤلات التالية:

- هل العائلة الجزائرية على دراية بالعوامل المسببة للإعاقة العقلية؟
- ما هي ردود أفعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا؟
- كيف تنظر العائلة الجزائرية إلى سلوكات الطفل المعاق عقليا؟
- ما هي أنسب الطرق للتكفل بالطفل المعاق عقليا من وجهة نظر العائلة الجزائرية؟
- هل تتأثر ردود أفعال هذه العائلات وفقا للجنس والمستوى التعليمي لديها؟
- ماذا تقترح العائلة الجزائرية لتحسين أوضاعها في التكفل بطفلها المعاق عقليا؟

اعتمد الطالب في إعداد المذكرة على المنهج الوصفي التحليلي، لفهم ظاهرة مرضية نفسية اجتماعية في الوسط الذي نعيش ونعمل فيه ومعرفة الجوانب المختلفة لظروف عائلات ذوي الاحتياجات الخاصة ومعاناة أطفالها وما يحيط بها من جهل وسوء فهم ونقائص صحية وتدني مستوى المعيشة ونقص المرافق وغيرها من الخدمات الضرورية والأساسية، واعتمد على استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات، تمثلت عينة الدراسة في كل العائلات الخاصة بالأطفال الذين يتلقون تكفلا بمركز بو إسماعيل (تيبازة)، مركز حيدرة (الجزائر)، مركز موزاية (البليدة) والمتمثلة في 150 عائلة.

توصلت دراسته إلى النتائج التالية:

1. وجود تضارب وخلط ونقص في الوعي لمعرفة الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية مع التأثر بالجانب الديني ومرد ذلك إلى قضاء الله وقدره.
2. أغلب العائلات ورغم معاناتها وما أظهرته من مشاعر وسلوكات تتراوح بين الصدمة والخيبة إلى التقبل بالأمر الواقع والتأثر بالعامل الروحي.
3. إن أفراد عينة الدراسة مازالوا لا يفهمون سلوكات هؤلاء الأطفال على حقيقتها بل إنهم يخلطون بين هؤلاء الأطفال وبين أفراد آخرين مصابين بأمراض عقلية.
4. كان هناك اتفاق بين أفراد عينة الدراسة على جعل المراكز ذات النظام اليومي أحسن طريقة للتكفل بالمعاقين عقليا، أو بالأقسام الخاصة الملحقة بالمدارس العادية أو حتى بالبيت إذ توفرت المساعدات والدعم والتوجيه من ذوي الاختصاص وهذا دليل على خوف هذه العائلات على أطفالها وحمايتهم و إبقائهم بالقرب منها.

5. أمّا ما يتعلق بالنتائج الخاصة بمتغيري الجنس والمستوى التعليمي لدى أفراد العينة فقد أظهر التحليل الإحصائي باستعمال الاختبار "كا2"، عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية فيما يتعلق بالأسباب، ردود الأفعال اتجاه سلوكات الأطفال المعاقين عقليا ثم طرق التكفل.
6. الاقتراحات التي قدمها أفراد العينة بخصوص تحسين حالة التكفل بهؤلاء الأطفال المعاقين عقليا في ظلّ الظروف المختلفة الحالية كانت انعكاسا واضحا لهذه الوضعيات والظروف الخاصة التي تواجهها هذه العائلة زيادة على وضوح في نقص الاطلاع والوعي والإمكانات في كافة النواحي.

أفادت هذه الدراسة دراستنا الحالية من خلال تركيزها على ردود الأفعال الخاصة بالوالدين نحو إنجاب طفل معاق عقليا وهذا بالنظر إل متغيرات مثل الجنس والمستوى التعليمي، تطابقت مع دراستنا من خلال الأسئلة المتعلقة بالتعرف على العوامل المسببة للإعاقة العقلية عند الطفل من وجهة نظر العائلة بالإضافة إلى مستوى تأثر ردود أفعال هذه العائلات وفقا للجنس والمستوى التعليمي لديها.

أما من الجانب التطبيقي استفدنا من النتائج المتوصل إليها مثل: وجود تضارب وخلط ونقص في الوعي لمعرفة الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية.

يكمن الاختلاف في أدوات جمع البيانات وفي إلقاء نظرة عامة على واقع المعاقين عقليا وتقييم اقتراحات المسؤولين في المجتمع الجزائري.

2- الدراسات العربية

- **التمثلات الاجتماعية للإعاقة في تونس دراسة سوسيولوجية ميدانية بتونس العاصمة،** أنجزت هذه الدراسة من قبل الباحثة "رانية الغويل"[1]، انطلقت الدراسة من التساؤلات التالية:

- ما هي خصائص التمثلات الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة من وجهة نظر المجتمع، الأسرة والطفل؟ ومدى تأثيرها على إدماج المعوق؟ وهل من إمكانية لتغيير هذه التمثلات؟

أمّا فرضية البحث تتمثل في:

يفقد الوصم الاجتماعي ذوي الإعاقة على الفعل والإدماج.

[1]-رانية الغويل، **مرجع سابق.**

أهمية الدراسة هي:

التعرف على واقع الطفل المعوق عضويا في تونس وتحليل الذاكرة الاجتماعية والأمثال الشعبية المرتبطة بالإعاقة وتحديد مدى ارتباطها بقدرة المعوق على الاندماج والتفاعل وإدراك التمثلات الاجتماعية للإعاقة في تونس.

تهدف الدراسة إلى ما يلي:

- إدراك التمثلات الاجتماعية للإعاقة من خلال الذاكرة الاجتماعية للمجتمع التونسي.
- تحليل الأمثال الشعبية التونسية المرتبطة بالإعاقة.
- محاولة معرفة مدى قدرة الأسرة على رعاية الطفل المعوق.
- الوقوف عند الصورة الذاتية والتمثلات الاجتماعية للمعوق.

شملت أفراد العينة 31 فرد من الجمهور المستهدف (أطفال ذوي الإعاقة العضوية السن بين 6 و16 سنة، أولياء الأطفال، أفراد من المجتمع).

اعتمدت على تقنية المقابلة المباشرة ونصف الموجهة.

توصلت الدراسة إلى:

-توضيح وتفسير تمثلات المجتمع للمعوق من خلال المخيال الجماعي، الأمثال الشعبية والذاكرة الجماعية الموجهة لذوي الإعاقة ويختلف تفسيرها لسبب أو آخر، من ناحية أخرى تبيّن لنا أن هذه التمثلات تؤثر سلبا على اندماج المعوق في المجتمع خاصة وأنّ الأسرة التي لها طفل معوق تعيش مجموعة من الصعوبات.

-التأكيد على أن الوصم الاجتماعي يؤثر على اندماج المعوق في المجتمع.

أفادت هذه الدراسة دراستنا الحالية من خلال تركيزها على تفسير تمثلات المجتمع للمعوق عقليا وقد ساهمت في إثرائنا بالمعلومات الضرورية التي تخدم موضوع بحثنا كأهمية تحديد مدى ارتباطها بقدرة المعوق على الاندماج والتفاعل وإدراك التمثلات الاجتماعية للإعاقة في الأسرة ومحاولة معرفة مدى قدرة الأسرة على رعاية الطفل المعوق وكذلك الوقوف عند الصورة الذاتية والتمثلات الاجتماعية للمعوق.

تتوافق هذه الدراسة مع دراستنا في أداة جمع البيانات "المقابلة"، في حين تختلف عنها في كونها اهتمت بمتغير التعرف على واقع التمثلات الاجتماعية للطفل المعوق عضويا في تونس وتحليل الذاكرة الاجتماعية والأمثال الشعبية المرتبطة بالإعاقة، كمّا أن هناك اختلاف في أفراد العينة حيث ركزت على الأطفال وأفراد المجتمع.

- **آثار الإعاقة على أسر ذوي الإعاقة، دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة أربد (الأردن) د. عبد الخالق يوسف الختاتنة[1].**

انطلقت هذه الدراسة من التساؤلات التالية:

- هل يؤثر وجود الإعاقة اقتصاديا على أسر المعاقين؟
- هل تحجم الأسر الأخرى عن التزاوج مع أسر ذوي الإعاقة؟
- هل وجود الإعاقات يؤدي إلى التزاوج الداخلي؟
- هل تنزعج أسر ذوي الإعاقة من أحجام الأسر الأخرى عن التزاوج معها؟
- هل تتعرض أسر ذوي الإعاقة إلى تعليقات غير لائقة؟
- هل يتعامل أفراد المجتمع بصورة طبيعية أم استعلائية مع أسر ذوي إعاقات؟

لقد صيغت مجموعة من الفرضيات وهي كالتالي:

- لا توجد علاقة بين الإعاقات والأعباء الاقتصادية لأسر ذوي الإعاقات.
- لا توجد علاقة بين الإعاقات وإحجام الأسر الأخرى من التزاوج مع أسر ذوي الإعاقة.
- لا توجد علاقة بين الإعاقات وانزعاج أسر ذوي الإعاقة من امتناع الأسر الأخرى من التزاوج معهم.
- لا توجد علاقة بين الإعاقات وتعرض أسر ذوي الإعاقة إلى تعليقات غير لائقة من قبل أفراد المجتمع.
- لا توجد علاقة بين الإعاقات وتعامل أفراد المجتمع مع أسر ذوي الإعاقة تعاملا استعلائيا.

تكمن أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على بعض المشاكل الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه المعاقين وأسرهم نتيجة لوجود الإعاقة لدى أحد أبنائهم وبالتالي قد تسهم في تعريف المختصين و المسؤولين في أجهزة الدولة بالمشاكل التي يواجهونها على الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية بسبب الصعوبات الكثيرة والمتزايدة التي تواجههم، وخاصة في ظل تعقد الحياة وتطورها وصعوبة تكيف المعاقين مع هذه التطورات التي تتطلب قدرات عالية ودقيقة لمواجهتها.

- لقد اعتمد الباحث على الاستبيان لجمع المعلومات ولقد استخدم العينة القصدية لصعوبة الحصول على أسماء وعناوين أسر ذوي الإعاقة من المؤسسات الرسمية ولقد بلغ عدد أسر عينة الدراسة 139 أسرة من ذوي المعاقين منذ حالات الولادة.

[1]–عبد الخالق يوسف الختاتنة، **مرجع سابق**.

- لقد بيّنت نتائج الدراسة بأنّ أسر ذوي الإعاقة تعاني العديد من الآثار والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية جراء وجود هذه الإعاقات في أسرهم لأن الإعاقة تتطلب البحث الدائم من أجل التشخيص والعلاج، وارتفاع سعر الأدوية والوسائل المساعدة ذات تكاليف عالية.
- عدم توفر مصادر رزق ثابتة و صعوبة حصول المعاقين على وظيفة وانتشار البطالة مما يؤدي إلى انخفاض الدخل.
- عدم سهولة تزاوج أفراد أسر ذوي الإعاقة مع أبناء المجتمع المحيط وتردد الأسر الأخرى من التزاوج معهم الأمر الذي يدفعهم إلى التزاوج الداخلي مما يساعد على احتمال زيادة نسبة الإعاقات بينهم، وزيادة الموانع والمسافات الاجتماعية بينهم وبين الآخرين وعدم سهولة دمجهم وتكيفهم مع أفراد المجتمع.
- وكذلك من آثار الإعاقة سماع كلام جارح وغير لائق مع الآخرين الأمر الذي يزيد من حساسية وتعقيد أوضاع المعاقين و أسرهم اجتماعيا وإلصاق الوصمة الاجتماعية بهذه الأسر.
- ومن الآثار الواضحة لهذه الإعاقات طبيعة التعامل الاستعلائي من قبل أفراد المجتمع وانعكاس ذلك على المعاق وأسرته وإحاطة علاقتها بنوع من الاضطراب والخوف وعدم التقبل من الآخرين.

أفادت هذه الدراسة دراستنا الحالية من خلال تركيزها على آثار الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة، وقد ساهمت بالمعلومات الضرورية التي تخدم موضوع بحثنا كأهمية إلقاء الضوء على بعض المشاكل الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه المعاقين وأسرهم نتيجة لوجود الإعاقة لدى أحد أبنائهم، كما تتوافق هذه الدراسة مع دراستنا في عينة الدراسة وهي اسر المعاقين عقليا . أمّا من الجانب التطبيقي فقد استفدنا من النتيجة المتوصل إليها :

إنّ أسر ذوي الإعاقة تعاني العديد من آثار والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية جراء وجود هذه الإعاقة في أسرهم .وتختلف هذه الدراسة عن دراستنا في تعريف المتخصصين و المسؤولين في أجهزة الدولة بالمشاكل التي يواجهونها على الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية بسبب الصعوبات الكبيرة والمتزايدة التي تواجههم وخاصة في ظل تعقد الحياة وتطورها.

3- الدراسات الأجنبية:

أ. دراسة Humphrey:

بمنطقة يوكشير بانجلترا سنة 1994على عينة من أمهات وآباء الأطفال المعاقين عقليا تتكون من 100 فرد، استخدم فيها الاستبيان وذلك لمعرفة الحالات الانفعالية لهذه العائلات و كذلك الصعوبات التي تواجههم في التكفل بالطفل المعاق سواء بالبيت أو بالمراكز وخلص في دراسته إلى النتائج التالية:

- وجود أو ميلاد مثل هذا الطفل يمثل كارثة بالنسبة للأبوين.
- أحاسيس الأبوين تتراوح بين الخلط، الاضطراب، الصدمة العصبية، القلق، الخجل، الشعور بالذنب، الحزن والكآبة، الحماية المفرطة والرفض، القبول والتكيف، وبناءا على نتائج الدراسة قدم الباحث جملة من الإرشادات لأفراد العينة تمثلت فيما يلي:

أ- طلب النصائح والمساعدات الطبية في مرحلة مبكرة.

ب-التكيف الإيجابي مع المواقف قدر الإمكان.

ج-محاولة تجنب المشاعر السلبية.

د- توزيع الاهتمام بشكل عادل لكل الأطفال في الأسرة.

هـ-خلق مواقف وسلوكات إيجابية فيما يتعلق باقتناء ضروريات الطفل المعاق.

و- على الآباء أن يكونوا واقعيين تجاه الطفل المعاق.

ز- محاولة تلبية حاجات الطفل المعاق الانفعالية، من حب واهتمام ...إلخ.

ح-طلب نصائح طبية لأية مرحلة انجابية لاحقة.

ط-عدم محاولة إخفاء الطفل المعاق عن الجيران.

ي-محاولة فهم أسباب الإعاقة العقلية أكثر والوقاية منها مستقبلا.

ك-محاولة إلحاقه بمراكز التكوين والتدريب المهنيين قدر الإمكان[1].

ب. دراسة Okoh:

في نيجيريا سنة 1985 على عينة من الآباء والأمهات تتكون من 300 عائلة حول موضوع تقبل الأسرة للإعاقة العقلية، استعمل فيها الاستبيان، وتوصلت نتائج هذه الأخيرة إلى أن المستوى التعليمي لا يؤثر في فهم أسباب الإعاقة حيث أن أغلب أفراد العينة يعتبرونها ناتجة عن أرواح شريرة ويقابلها الآباء

[1] -Humphery, « **Afollow-up study of parents of Mentatally Retarded Chldren**», Yorkshire, creat Britain.1974 . ذكر في براهمي براهيم، **مرجع سابق**، ص40-41

بالخجل والرفض وإخفاء الطفل ولا يبذلون جهدا في التكفل به وتعليمه أو تدريبه، كما أن نتائج الدراسة أشارت كذلك إلى رفض بعض المعلمين تدريس هؤلاء الأطفال خوفا من انتقال العدوى لهم.

ج. دراسة Weiss:

بإسرائيل سنة 1998حول ردود أفعال الوالدين جراء ميلاد طفل مصاب بإعاقة ظاهرة بالمستشفيات على عينة مكونة من 520 عائلة، دامت الدراسة 6 سنوات، استخدم فيها الباحث المقابلة توصل إلى أنّ أغلبية هذه العائلات كانت مستعدة لهجر مواليدها الجدد خاصة عندما تكون أعراض الإعاقة واضحة وخارجية، وتكون هذه العائلات أكثر تقبلا لما يتعلق الأمر بنقائص صحية أو طبية داخلية، وقد بين الباحث أن هذه السلوكات ذات علاقة بالجانب العرقي والمستويات الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية، كما وجد الباحث كذلك أن نقص أو غياب المعلومات والحقائق حول أسباب حدوث الإعاقة قد يؤثر سلبا على ردود الأفعال هذه، ويزيد من صورة الذات السلبية أو حتى اعتبار أن المولود الجديد هو لا إنسان، وقد خلص الباحث إلى اقتراح مساعدات نفسية وطبية لمثل هذه العائلات.

د. دراسة Petterson:

في Stockholmبالسويد سنة 2001، حول استجابات أباء الأطفال المعاقين عقليا، استعمل فيها المقابلة مع 46 فردا لأطفال تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 16 سنة.

بينت نتائج الدراسة اختلافات في ردود الأفعال، فبينما يمر بعض الآباء خلال مراحل وفترات من التوافق بعد الحزن بينت الأغلبية أنها تواجه بين الآونة والأخرى مواقف تعتقد أنها حرجة وصعبة، كما بينت النتائج نقص الأدلة التي يشير من خلالها المختصون إلى وجود مؤشرات تدل على الحزن والقلق والكآبة من خلال تواجد الطفل المعاق عقليا. يضاف إلى ذلك تعرض الوالدين أو أحدهما إلى حالات من الإرهاق والمرض وعدم القدرة على القيام بالواجبات العائلية، وهنا اقترح الباحث جملة من الإرشادات لمساعدة تلك العائلات للتعامل مع مواقف الحياة المختلفة والتكفل بأطفالها بكيفية فعالة وسليمة[1].

تمت الاستفادة من الدراسات الأجنبية من خلال تركيزها على موضوع تقبل الأسرة للإعاقة العقلية وردود أفعال الوالدين جراء ميلاد طفل معاق عقليا، بالإضافة إلى التوافق في الإشارة إلى العوامل المسببة للإعاقة العقلية عند الطفل من وجهة نظر الأسرة، وتركيزها على الآثار السلبية التي تنجر عنها، بالإضافة إلى تزويدنا بجملة من الإرشادات لمساعدة العائلات للتعامل مع الموقف والتكفل بأطفالها بكيفية

[1]- براهمي براهيم، **مرجع سابق**، ص44-45.

فعالة وسليمة، كما هناك توافق أيضا في العينة المتمثلة في الآباء والأمهات كما هو الحال في دراستنا و في أداة جمع البيانات المتمثلة في المقابلة.

أمّا الجانب التطبيقي فقد استفدنا من النتائج المتوصل إليها مثل: المستوى التعليمي لا يؤثر في فهم أسباب الإعاقة.

ثانيا: النظريات المفسرة للتصورات الاجتماعية

1. النموذج السوسيو تطوري

يعدّ هذا النموذج أول مقاربة نظرية يقترحها موسكو فيسي للعمل على التصورات الاجتماعية حيث يدرس هذا النموذج الكيفيات التي ينتج من خلالها الأفراد تصوراتهم حول مواضيع الحياة المختلفة.

يرى موسكو فيسي أن ظهور وضعية اجتماعية جديدة، وما تفرضه من قلة المعلومات بشأنها، أو عجز المعارف المكتسبة سابقا عن تأويلها، يؤدي إلى بروزها كموضوع إشكالي وجديد يستحيل معرفته بشكل كامل نظرا لتشتت المعلومات التي تتعلق به فهذه الوضعية توّلد نقاشات و جدالات وتفاعلات تزيد بضرورة فهم الموضوع وهكذا يتم تنشيط التواصل الجماعي والتطرق لكل المعلومات والمعتقدات والفرضيات الممكنة.

مما يؤدي في نهاية الأمر إلى الخروج بموقف أغلبية لدى الجماعة، هذا التوافق تساعده طبيعة معالجة الأفراد الانتقائية للمعلومات، إذ يتمركزون حول مظهر خاص يتناسب وتوقعاتهم وتوجهاتهم الجماعية، لكن هذه السيرورة العفوية الموّلدة للتصور تحتاج لثلاث شروط[1]

- تشتت المعلومة.
- التركيز في بؤرة.
- الحاجة إلى الاستدلال.

2. نظرية النواة المركزية

تتخذ نظرية النواة المركزية منحا وصفيا، فهي تهتم بسيرورة التوضيح وتلعب دورا في الكشف عن منتوج هذه السيرورة، كما تؤكد هذه النظرية على أن التوافق الضروري للتصور الاجتماعي موجود على مستوى الآراء الشخصية للأفراد.

[1]– زهراني حفيظة، عليلي عبد الغاني، **التطورات الاجتماعية للمرض النفسي في الجزائر: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2020–2021، ص 41–42.

ينظر "أبريك Abric" صاحب هذه المقاربة إلى التصورات الاجتماعية على أنها مجموعة سوسيو معرفية منظمة بطريقة خاصة، وتتحرك حسب قواعد عمل خاصة به، ففهم الميكانيزمات التي تتدخل من خلالها التصورات في الممارسات الاجتماعية يتطلب ضرورة معرفة التنظيم الداخلي للتصور، ولهذا اهتم مختلف أعضاء الجماعة حيث ينظر إليها كنسق مدرج من المعتقدات، يضم عناصر محيطية منظمة حول نواة مركزية تتولى مهمة تنظيم بقية مكونات النسق.

لكن تقدم الأبحاث كشف عن إمكانية وجود تدرج آخر داخل النواة المركزية حيث يشير المهتمون بهذا الحقل إلى وجود عناصر مركزية رئيسية تضمن إعطاء الدلالة للموضوع، في حين تخصص وتدقق هذه الدلالة مجموعة من العناصر المركزية النائبة Odjoints.

3. النموذج السوسيو ديناميكي la modèle socio dynamique

اقترح هذا النموذج من طرف "دواز Dois" الذي اهتم بالمعتقدات الخاصة التي يكونها الأفراد عن المواضيع المختلفة للحياة الاجتماعية، فالتصورات حسبه لا يمكن تبصرها إلا من خلال ديناميكية اجتماعية تضع الفاعلين الاجتماعيين في حالة تفاعل عندما تدور هذه الديناميكية حول مسألة مهمة، تثير مواقف مختلفة لدى الأفراد بحسب الانتماءات الاجتماعية لكل واحد، وذلك بالرغم من اشتراكهم في نفس المبادئ المنظمة للمواقف، وهكذا تنسب هذه النظرية وظيفة مزدوجة للتصورات الاجتماعية، فهي تعتبرها من جهة كمبادئ مولدة للمواقف ولكنها من جهة أخرى مبادئ منظمة للفروقات الفردية، وبالتالي فليست وجهات النظر هي المتقاسمة ولكن المسائل التي يتجابه حولها هي المتقاسمة[1].

تعطي هذه المقاربة النظرية مكانة مهمة للعلاقات بين الأفراد، وذلك بمحاولة توضيح الكيفية التي يمكن من خلالها للانتماءات الاجتماعية المختلفة أن تحدد الأهمية الموكلة للمبادئ المختلفة، إذ يتعلق الأمر بدراسة ترسيخ التصورات في الواقع الجماعي.

تبحث نظرية المبادئ المنظمة عن الخصوصية في حركة النقاط المرجعية، المشتركة للأشخاص الذين يتقاسمون تصورا معينا، نقاط مرجعية مشتركة تتحول إلى رهانات تكون مصدرا للاختلافات الفردية، وكل ما يحدث في علاقة مع التداخلات الاجتماعية للأشخاص فالتوافق المميز للتصورات الاجتماعية موجود حسب هذه المقاربة في هذه الرهانات[2].

---

[1]–زهراني حفيظة، **مرجع سابق**، ص43–44.

[2]– أحمد جلول–مؤمن بكوش الجموعي، التصورات الاجتماعية مدخل نظري، **مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية**، جامعة الوادي، العدد 6 ،أفريل 2014، ص 175–176.

4. نظرية التصورات الاجتماعية وتأثير المجال

لقد تم استعمال اصطلاح التصور الاجتماعي في علم النفس الاجتماعي من طرف موسكو فيسي عام 1961 الذي تكون التصورات حسبه أشياء ملموسة، فهي منتشرة في كل مكان نلتقي بها وتتجسد دون انقطاع خلال الكلام والحركات واللقاءات وسط المحيط.

لقد اهتم التيار المعرفي بالممارسات واعتبر أنها ترتبط سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بالتصورات، ورأى في العمليات العقلية ومعالجة المعلومات من طرف الفرد المصدر الأساسي للسلوك كما تطرق ليفي ستراوس إلى الطقوس والخرافات في معنى العقلانية أما أبريك فقد خاض من خلال مجموعة دراساته المخبرية والميدانية إلى أنّ التصور يحدد بطريقة واضحة كل ما هو عملي[1].

ويمكن تلخيص مقاربة أبريك النظرية من خلال الفكرة القائلة بأنه ليس هناك انقطاع بين الفضاء الخارجي والفضاء الداخلي للفرد أو الجماعة، أي لا يوجد ما يسمى واقع موضوعي، فكل واقع هو ممثل أي مناسب للفرد والجماعة فكما هو مبني في فضائه فإنه مدمج في نظام معايير حسب أبريك فهذا الواقع المهيكل وهذا الواقع الممثل هو ما يشكل بالنسبة للأفراد والجماعات الواقع نفسه.

فالتصور يعمل كنظام لتفسير الواقع الذي ينظّم العلاقات بين الأفراد وبين محيطهم المادي والاجتماعي.

وهو يحدد السلوكات والممارسات، يقود الأفعال ويوجهها مثلما يوجه العلاقات الاجتماعية كما يعد التصور نظاما لحل شفرات الواقع لأنه يحدد مجموعة من التوقعات.

وقد رأت "جودلي" أنّ التصور شكل من المعرفة المنظمة والمقسمة اجتماعيا لها وجهة علمية ترمي إلى بناء الواقع مشترك لمجموعة اجتماعية، أما أبريك فيعتبر التصور الاجتماعي انتاج عملية عقلية يقوم من خلالها الفرد أو الجماعة بمعالجة الواقع الذي ينتمي إليه ويعطيه دلالة خاصة فالتصور ليس نسخا عاديا للواقع إنما هو عبارة عن منظمة ذات دلالة ترتبط بالعوامل الطارئة كالطبيعة وتناقضات الوضعية، المجال الفوري و قصدية الوضعية وكذا العوامل الأكثر شمولا التي تتعدى الوضعية في حد ذاتها كالمجال الإيديولوجي مكانة الفرد في المنظمة الاجتماعية ماضي الفرد والجماعة الرهانات الاجتماعية وهو المجال الذي تهيكله أكثر وبطريقة دقيقة عبر الخضوع لقوانين ذات طبيعة معرفية.

[1] – الحاج شيخ سمية، **مرجع سابق**، ص 53.

من جهة أخرى إذ كان محتوى التصور الاجتماعي محددا بطبيعة العلاقات بين الجماعات في وقت معين، فإنه يتغير إذا ما تدخلت التصورات في سير هذه العلاقات وذلك باستباق تطورها وتبرير طبيعتها.

سمحت نظرية "موسكو فيسي" بالتوصل إلى فهم الكيفية التي تتعامل بها الجماعة مع الواقع الذي يحيط بها كيف يتم تقاسمه؟ وكيف يتم الدفاع عليه؟ فالتصورات الاجتماعية حسب "غيميلي" هي مجموع المعتقدات والآراء والمعارف والأحكام التي تنتج وتنقسم من طرف أفراد نفس الجماعة إزاء موضوع اجتماعي معين ومن أهم مهامها جعل الواقع ذو دلالة يمثل القيم والمعايير التي تخص الجماعة.

أمّا في ميدان العمليات العقلية والذي يسمى "الفكر الاجتماعي" فتتطرق نظرية التصورات الاجتماعية إلى مسلمات أساسية ترمي إلى وصف طبيعة المعرفة الاجتماعية ومنها الفرضية التي مفادها أنّ التصورات الاجتماعية تتشكل من خلال الادراكات والصور والفئات البدنية المشتركة ثقافية تنتقل من جيل لآخر في سياقات اجتماعية وتاريخية عن طريق الذاكرة الجماعية وغالبا في مدة طويلة[1].

من خلال استعراض الدراسات السابقة والنظريات توصلنا إلى أن موضوع التصورات الاجتماعية للأسرة اتجاه الإعاقة العقلية عند الطفل. يأخذ مكانة هامة في التراث النظري سواء من زاوية قريبة أو مرتبطة بطريقة ما بالموضوع مما يدل على أهمية الحفر النظري في هذا الموضوع وتتبع مختلف عناصره التحليلية وهو ما سنحاول الوقوف عليه في الفصل الثالث.

[1]- الحاج شيخ سمية، **مرجع سابق**، ص 54-55.

الفصل الثالث:

أسس نظرية للإعاقة العقلية وردود أفعال الأسرة اتجاهها

أولا: تصنيفات وتفسيرات نظرية للإعاقة العقلية

ثانيا: آثار الإعاقة العقلية على الأسرة وردود أفعالها

يضم هذا الفصل التراث النظري الخاص بمتغيري الدراسة: الإعاقة العقلية عند الطفل وتصورات الأسرة اتجاهها. ففي النسق النظري الأول تم استعراض بعض العناصر الوصفية التحليلية للإعاقة العقلية من تصنيفات، خصائص، عوامل، مشكلات وآثار. أمّا في الشق الثاني تطرقنا إلى آثار الإعاقة على الأسرة وردود فعلها اتجاه ذلك.

أولا: تصنيفات وتفسيرات نظرية للإعاقة العقلية

1- التطورات التاريخية للتصورات الاجتماعية للمرض العقلي

1-1- التصورات التقليدية:

إن التخلف العقلي ظاهرة قديمة، فلو عدنا إلى تاريخ المتخلفين عقليا عبر العصور والحضارات المتنوعة، لوجدناه واحدا من أكثر فصول تاريخ الحضارة الإنسانية قساوة حيث ظهرت معاملة المتخلفين عقليا ربما بشكل خاص، حالات التخلف العقلي الشديد هم أكثر الأشخاص إثارة للاشمئزاز والنفور، وقد اختلفت وجهات النظر في كيفية التعامل مع هذه المشكلة بين الحضارات التالية:[1].

أ. العصور الإغريقية:

عمل الإغريق على تشخيص حالة التخلف العقلي من خلال النواحي الجسمية وما يرافقها من تشوهات خلقية وقد اعتبروا أن المتخلف عقليا غير صالح للحياة ويجب التخلص منه في مرحلة الطفولة، كذلك نادى الفلاسفة الإغريق بمبدأ البقاء للأصلح، بل يطّبقون ما يعرف الآن بتقنية النسل (تحسين النسل)، حتى أنهم كانوا يستخدمون هؤلاء المتخلفين عقليا لأغراض التسلية والإضحاك والسخرية خاصة في بيوت الأغنياء فلم يكن هناك ما يشير إلى أي جهد من أجل مساعدتهم في تلك الفترة.

ب. العصور الرومانية:

كانوا أكثر تسامحا مع المتخلفين عقليا وقد حضوا باهتمام أكثر بالإعاقات الجسمية وذلك بسبب اعتقادهم بأن المتخلف عقليا يمكن علاجه، حيث كان الرومان يعتبرون الصلاحية الجسمية والعقلية مهمة جدا[2]، نادى أفلاطون إلى نبذ المعوقين عقليا وطردهم خارج البلاد وحرمانهم من الحقوق والواجبات المتاحة للعاديين[3].

---

[1]- ماجدة السيد عبيد، **مرجع سابق**، ص13-19.

[2]- محمد محروس الشناوي، **مرجع سابق**، ص19.

[3]- عبد المطلب أمين القريطي، **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم**، دار الفكر الغربي، القاهرة، 1996، ص36.

ج. العصور المسيحية:

تغيرت النظرة إلى المتخلفين عقليا حيث أصبحت أكثر إنسانية، إذ وفرت لهم الأماكن الخاصة لإيوائهم ورعايتهم، وقد تغيرت هذه النظرة الإنسانية وأصبحت نظرتهم تتسم بالعطف والشفقة على البؤساء بما فيهم المتخلفين عقليا الذي أظهروا جانب من التحسن، فكانوا يزودونهم بالملابس والطعام والمأوى.

د. عصر النهضة:

أصبحت النظرة أسوأ مما كانت عليه، حتى أنه اطلق على هذا العصر بالنسبة للمعوقين بعصر السلاسل الحديدية وقد وصف الطفل المتخلف بأنه عدو الله وطلب بإعدامه ووجب دعوة المسيحية في الصلاة لتخرج الأرواح الشريرة من جسم هؤلاء الأطفال.

هـ. العصور الإسلامية:

شهد المعوقون كل مظاهر العون والرعاية والتقبل من المجتمع بالإضافة إلى ما تضمنته الشريعة الإسلامية من حقوق لهم ورفع بعض التكاليف الشرعية عنهم، حيث يشير الكثير من المؤرخين الفرنسيين بأن المجتمع الإسلامي كان أول المجتمعات التي قدمت برامج رعاية حقيقية للمعوقين ووفر لهم سبل العيش الكريم والاندماج في المجتمع. وقد استمرت هذه النظرة الإنسانية في التعامل مع هذه الفئة من خلال القرآن الكريم ومن خلال الأحاديث النبوية الشريفة، هذا بالإضافة إلى أن الإسلام أبطل عادات جاهلية مثل قتل الأطفال وأود البنات[1]. فلقد كان المسلمون يختلفون في معاملتهم لهذه الفئة عن ما كان عليه في المجتمعات الأخرى وعبر العصور، ويرجع ذلك إلى الأسباب التالية:

- أنّ العقيدة الإسلامية تقوم على تحريم قتل النفس إلا بالحق، وتدعو إلى المعاملة الإنسانية للضعيف والمريض.
- إنّ المسلمين كان تعاملهم مع المرض تعاملا حضاريا بني على فهم القرآن والعمل بالسنة المطهرة، وكانوا أول من شيّد المستشفيات الخاصة بالأمراض العقلية[2].
- اهتمام الخلفاء المسلمين والحكام العرب بالعمران، ويدخل في ذلك اهتمامهم بإقامة المستشفيات وتمويل هذه المستشفيات من طرف الأوقاف، والإشراف عليها وعلى المقيمين بها.

[1]- محمد محروس الشناوي، **مرجع سابق**، ص 19-20.

[2]- سعد جلال، **الصحة العقلية والأمراض النفسية والانحرافات السلوكية**، دار الفكر الغربي، القاهرة، مصر، 1985، ص 30.

فالمسلمون اهتموا بالمرض، ومن منطلق الرحمة والتعاون المستمد من مبادئ الدين الإسلامي الحنيف، بتوفير الإمكانيات اللازمة لرعايتهم، وغيرها من ضروريات الرفاهية والحياة الكريمة لكل أفراد المجتمع، محاولين التخلص من رواسب الجهل والتخلف[1].

و. في أواسط القرن السابع عشر ميلادي:

قام القديس "فينيست دي بول" واخواته بإنشاء مؤسسة ايوائية في باريس لمن لا مأوى لهم والمعوقين عقليا وكان الإيواء والإطعام والملبس والحماية هي أقصى ما قدم للمتخلفين عقليا في ذلك الوقت، دون أي محاولة لتعليمهم أو تدريبهم، ويمكن القول أن هذه الفترة من تاريخ الاهتمام بالمعوقين عموما، هي فترة الملجأ حيث كان الإيواء والحماية من الاستغلال وتقديم الضروريات الخاصة بالحياة هي كل ما يقدم لهم دون أي محاولة لفهم مشكلاتهم أو مساعدتهم بشكل مخطط[2].

وفي مطلع القرن التاسع عشر اتسع الاهتمام ليشمل الأطفال المتخلفين عقليا، وراح الأطباء والمربيين يبحثون عن المناهج الجديدة ذات الطابع الصحي التربوي. وانبثقت المؤسسات لرعاية الأفراد المتخلفين عقليا[3].

ز. العصر الحديث:

لقد كان أهم الأحداث في تاريخ رعاية المتخلفين عقليا، في العصر الحديث اهتمام الباحثين سنة 1798بطفل وجد في غابة "أفيرون" جنوب فرنسا، تقرر أنه معتوه ولا تصلح أي طريقة معه في المساعدة التربوية وأطلق عليه اسم الوحش، غير أن أكاديمية العلوم في باريس عهدت به إلى العالم (جان إيتارد) الذي عمل في صبر ومثابرة كبيرين وأحرز بعض التقدم مع الطفل ولكنه قدم تقريرا بعد العام الأول، وأوضح أن الطفل لديه تخلف عقلي وبعد مرور5 سنوات توصل خلالها إلى تعليمه أشكالا بسيطة من اللغة والفهم لبعض الكلمات والأشياء ورغم ما شعر به إيتارد من أسى لعدم قدرته على تحويل الطفل إلى طفل عادي، فإن أكاديمية العلوم بباريس اعترفت بأنه قدم اسهاما فعليا للمعرفة الإنسانية وشجعته على اعداد مؤلفه المعروف "طفل إيفيرون الوحشي".

أما عام 1837 ربما يكون "سيجان Seguin" واحدا من أبرز الذين تركوا بصمات واضحة في مجال تعليم المتخلفين عقليا في العصر الحديث، حيث واصل تعليم الطفل المعتوه، كما لم تكن هناك

---

[1]– حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط3، 1997، ص 102.

[2]– محمد محروس الشناوي، **مرجع سابق**، ص19–20.

[3]– أحمد مسعودان، **مرجع سابق**، ص111.

رغبة لديه في الانتظار حتى يشفي حالات التخلف العقلي وإنما حاول منح المتخلفين عقليا مزايا التعلم فأنشأ فصلا تجريبيا خاصا بالمتخلفين عقليا في باريس 1839 وفق برنامج خاص بهم حيث لاقى اهتمام الكثير من العلماء، في الدول الأخرى بزيارة معهده والإشادة به، ثم واصل نشاطه في مجال تعليم المتخلفين عقليا حتى أنشأ مع مجموعة من العلماء البارزين جمعية المتخصصين الطبيين والتي أصبحت تعرف الآن بالجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.

أمّا في النصف الأول من القرن العشرين فقد حدثت تطورات هامة على صعيد الخدمات التربوية الخاصة بالمتخلفين عقليا، لكن سرعان ما تحولت في اتجاه مضاد، إذ انبثقت الممارسات المتمثلة بوضع المتخلفين عقليا في مؤسسات خاصة بهدف إيوائهم وليس تربيتهم ومعالجتهم لأن هناك اعتقاد بأن التخلف العقلي حالة طبية غير قابلة للشفاء وأنها حالة مرتبطة بالجنوح الاجتماعي[1].

أمّا في الوطن العربي فيبدو أن الاهتمام بالمعاقين عقليا قد بدأ متأخرا في القطاعين الحكومي ممثلة بوزارة التربية والتعليم، وبالأهلي ممثلا بالجمعيات الأهلية، ففي مصر مثلا بدأ الاهتمام بالمعاقين عقليا عام (1955) حيث خصصت وزارة التربية والتعليم ثلاثة صفوف في ثلاث مدارس ابتدائية لتعليم الأطفال المعاقين عقليا في (1965) (120) صفا، هذا بالإضافة إلى أربعة مدارس متخصصة تتسع جميعا إلى حوالي (1180) طفلا معاق عقليا.

وفي الكويت بدأ الاهتمام بالمعاقين عقليا عام (1960) بإنشاء مركزين للمعوقين عقليا أحدهما للذكور والآخر للإناث، وفي عام (1965) أنشأت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل مؤسسة ضعاف العقول لرعاية حالات التخلف العقلي الشديد.

أمّا في سوريا ولبنان فقد بدأ الاهتمام الفعلي عام (1960) حيث أنشأت جمعية الإنعاش الاجتماعي في لبنان مؤسستين أهليتين يقبل الطفل فيها من سن (6-17) سنة، أما في سوريا أنشأت مؤسستان لرعاية المعاقين عقليا تقتصر خدماتها على إيواء المتخلفين من الكبار[2].

1-2- التصورات الحديثة للمرض العقلي:

كان المرض يفسّر في العصور السابقة تفسيرات عضوية أو غيبية ميتافيزيقية تركز أساسا على نظرة المجتمع وتصوره للعالم وفقا للقيم والمعتقدات التي تنشأ عليها، لكن ظهور بعض العلوم وتطورها

[1]- لعجال عفيفة، **مرجع سابق**، ص 46-47-49.

[2]- ماجدة السيد عبيد، **مرجع سابق**، ص 21-22.

(علم النفس، وعلم الاجتماع والطب) وخاصة خلال القرن العشرين بدأ الانتقال من الإدراك السابق إلى صورة أكثر وضوحا حيث أصبح ينظر إلى المرض العقلي من منظور بيوطبي نفسي اجتماعي.

أ. النموذج البيولوجي:

يفترض النموذج البيولوجي أن الأسباب الرئيسية والأساليب الفعالة في علاج سلوك الشاذ تكون بيولوجية بالدرجة الأولى ويقترح هذا النموذج على وجه التحديد أن الاختلالات الوظيفية الحيوية للجهاز العصبي عموما والمخ على وجه الخصوص تكون مسؤولة عن الاضطرابات العقلية، وأن استخدام الأدوية والعقاقير سوف يعدّل من الاختلالات الوظيفية ويعالج أو يزيل هذه الظروف[1].

فقد أكدت الكثير من النظريات على الدور الهام الذي تلعبه العوامل البيولوجية الوراثية في تشكيل أعضاء الجسم وتنظيم وظائفها وفي طبع الإنسان بصفات نفسية تختلف من شخص لآخر، كما اتجه بعض العلماء إلى الاعتقاد بوجود بعض العوامل الوراثية التي تؤدي إلى تعميق الاستعداد للإصابة بالأمراض العقلية وعلى وجه الخصوص الفصام سواء كان سبب الاضطرابات خلل كيميائي أو مرض فإنه يؤكد نقصا أو زيادة في إفراز بعض الانزيمات أو الأحماض أو ما شابهها، إذ يؤكد العلماء أن العلة تكمن في العوامل البيولوجية التي لم يتوصلوا بعد إلى إثباتها بشكل نهائي[2].

عندما ننظر إلى الافتراضات الضمنية للنموذج البيولوجي للأمراض العقلية سوف نجد بعض أوجه التشابه بين ما ذكره اليونانيين القدامى منذ 2500 سنة مضت وما ذكره الأطباء اليوم ومن بين هذه الافتراضات:

- إن ما يصيب المخ من تلف أو إخلال وظيفي يعد مسؤول عن الاضطراب العقلي.
- إن التشخيص الدقيق للاضطرابات العقلية يتطلب معرفة أوجه القصور في الوظائف البيولوجية للمخ المتسببة لهذا الشذوذ.
- إن العلاج المناسب يتضمن بذل جهد بتعديل أو استبعاد الاختلالات الوظيفية للمخ والتي تتم حاليا باستخدام العقاقير.

وتمثل الاضطرابات المعرفية مجموعة من الاضطرابات العقلية الخطيرة، تتميز بما يصاحبها من اختلالات تبرهن على وجود اضطراب أو خلل وظيفي بالمخ وقد تم جمعها في الدليل الإحصائي

[1]– محمد السيد عبد الرحمان، **مرجع سابق**، ص56.

[2]–رمضان محمد القذافي، **سيكولوجية الإعاقة العقلية**، الدار العربية للكتاب، الجماهيرية العربية الليبية، 1988،ص74.

والتشخيصي للأمراض العقلية (1994) تحت مفاهيم كالضلالات والهذاء وفقدان الذاكرة وغيرها من الاضطرابات المعرفية الأخرى[1].

ب. النموذج الطبي:

وضع هذا النموذج نسق التصنيف الذي أدى إلى بحث شامل في علم أسباب الأمراض أو مبحث ايتيولوجيا المرض للتنبؤ وعلاج أنواع متعددة من الاختلالات السيكولوجية وعلى أي حال فهذا الكم الهائل من الأبحاث قد أضاف القليل جدا لفهمنا لطبيعة الأمراض العقلية أو الزهايمر مثلا، وربما كانت الإضافة الأكبر هو أن تلك الأمراض المختلفة وجدت مترابطة مع اضطرابات المخ، فهذه النتائج المبكرة أشار إليها من قبل رواد الطب النفسي في القرن الماضي من أنّ الأساس العضوي لكل المشكلات السيكولوجية ينبغي أن يكون قد اكتشف في وقتها وعند هذه المرحلة ينبغي أن يظهر هذا التفاؤل المبكر الذي لا أساس له من الصحة.

حتى ما سمي بالأذهنة العضوية فإنّ هناك مشكلات لدى كثير من الأفراد الذين يشيع لديهم تلف المخ حيث يظهرون بوضوح علامات إكلينيكية قليلة، فهذا التلف يمكن أن يحدث للمرضى الذين تكون إصاباتهم سطحية نسبيا لذلك فإن العوامل السيكولوجية تكون مهمة حتى في المجالات الطبية المسلم بها

لذلك يرى هذا النموذج بأن المرض سواء كان جسميا أو نفسيا ينسب إلى أسباب عضوية مرتبطة بحادث وراثي سواء قبل أو خلال أو بعد الولادة، وبالتالي يجب البحث عن السبب والعلاج الكيماوي هو الأساس، ومن هنا فكل الأبحاث في علم الجينات بالوراثة ودراسة الدماغ والأسباب البيوكيماوية ترى هنا أن هذا النموذج يعطي الأولوية للأسباب العضوية[2].

ج. النموذج النفسي:

ينظر البيولوجيون إلى الاضطرابات العقلية من زاوية الجزئيات فيما يرى المحللون النفسانيون خلّف المرض العقلي اختلالا يطرأ على الجهاز النفسي، ويندرج في الدينامية النزوية وفق ما جاء به مؤسس هذه النظرية "سيجموند فرويد" الذي يفترض أن الجهاز النفسي يتكون من الأنا، الأنا الأعلى، الهو، فالهو هو منبع الطاقة النفسية ومستودع الغرائز والدوافع الفطرية التي تسعى إلى الإشباع.

يمثل الهو حسب فرويد الصورة البدائية للشخصية قبل أن يتصدى لها المجتمع بالتهذيب أمّا الأنا الأعلى فهو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية، ويعتبره بمثابة سلطة داخلية

[1]– محمد السيد عبد الرحمن، **مرجع سابق**، ص57.

[2]– بدرة معتصم ميموني، **مرجع سابق**، ص32.

أو رقيب نفسي أما الأنا فهو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والداخلي والمشرف على الدفاع عن توافق الشخصية وحل الصراع بين مطالب الهو ومطالب الأنا الأعلى وإذا فشل ظهرت أعراض الأعصاب والذهان[1].

كان العلماء في بداية الحركة التحليلية يركزون على الدور المرضي الذي تلعبه أحداث الحياة العاطفية ثم تطور التحليل النفسي وعرج وفق نموذج تصوري آخر يعتمد فكرة التثبيت والنكوص إلى مراحل قديمة تمثل أولى العلاقات الموضوعية.

د. النموذج السلوكي:

رائد هذا النموذج "ايفان بتروفتيش بافلوف" العالم الروسي الذي كان يهتم بدراسة العمليات المتعلقة بفسيولوجيا الهضم لدى الكلاب وعملية الاشراط، وتعتبر هذه المدرسة أن الأعراض العصبية في سلوك متعلم عبر الاشراط[2]، وأن السلوك غير السوي ينتج على أساس خبرات تعليمية سابقة أو فشل في الاستفادة من الخبرات التعليمية المختلفة، وهذا التعلم يحدث عن طريق عنصرين أساسيين هما التعلم بالملاحظة والتعلم بالإشراط يهتم هذا النموذج بالسلوك الظاهر غير الملائم وتصميم برامج التدخل المناسب للعمل على تغيير أو تعديل السلوك الملاحظ إذ العلاج السلوكي يهدف إلى إطفاء السلوك غير المناسب بعلاجات متنوعة ترتكز على نظريات التعلم والإشراط.

هـ. النموذج الاجتماعي:

ينظر هذا النموذج إلى الإنسان من حيث هو كائن اجتماعي في تفاعل دائم مع الوسط الذي يعيش فيه، وأنه لمن الواضح في سياق التفاعلات الاجتماعية أن المرض العقلي يتأثر لا في شكله فحسب بل في تطوره أيضا كما بينت ذلك الدراسات الأنتروبولوجية والسوسيولوجية العديدة[3].

يرى علماء الاجتماع وخاصة المدرسة الأمريكية أن المرض العقلي كانحراف ليس في حد ذاته فعل للانتهاكات والمخالفات وخرق المعايير ولكنه يرجع إلى أن الآخرين هم الذين يلصقون هذا الوصم بالشخص المنحرف، بمعنى أن الانحراف ليس نتاجا فرديا ولكنه نتيجة بناء اجتماعي عن طريقه يتم نعت

---

[1]– حامد عبد السلام زهران، **التوجيه والارشاد النفسي**، عالم الكتب، القاهرة–مصر، ط2، 1980، ص111.

[2]–أنسى محمد أحمد قاسم، **علم النفس التعلم**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية– مصر، 1999، ص43.

[3]– محمد شلبي، **مرجع سابق**، ص78.

آخرين بأنهم منحرفون كما يقول بيكر "الانحراف ليس فعل مرتكبا من طرف شخص ولكنه نتيجة لتطبيق من طرف الآخرين وأنه رد فعل اجتماعي يعطى مفهوما سلبيا عن المرض"[1].

إنّ تصور المرض وفق النموذج الاجتماعي غير كاف لتفسير المرض العقلي أو النفسي حيث تتداخل في سلوك الفرد تشكيلة من عدة عوامل (نفسية، بيولوجية، اجتماعية).

إنّ تصور المرض العقلي ليس أكثر من حقيقة مؤكدة كونه امتلاك روحي، أو مس شيطاني أو لعنة الهية نتيجة غضبها فحسب أو كما اعتبر في زمن آخر بأنه تعبير عن لطف الآلهة ورضاها، إن هذا فحسب حجر الزاوية للفروض العلمية التي شيدت لتحديد لأي مدى يمكن للنماذج (البيولوجية، الطبية، النفسية، السلوكية، الاجتماعية) أن تحلل وتضع الطرق المثلى لعلاج الاختلالات السيكولوجية في ظل التصورات الراهنة للمرض العقلي[2].

2- تصنيفات الإعاقة العقلية

2-1- التصنيف حسب الأسباب: وتتمثل في:

أ. تصنيف ستراوس:

- إعاقة ذهنية داخلية: وهي حالات لا تظهر لها أي أسباب عضوية أو مكتسبة وإنما ترجع إلى أسباب وراثية تحدث قبل الولادة.
- إعاقة ذهنية خارجية: والتي ترجع إلى أسباب بيئية مكتسبة مثل: الإصابات التي تؤدي إلى تلف المخ قبل أو أثناء أو بعد الولادة وهذه الحالات يصاحبها ضعف القدرة على الإدراك و الاضطرابات بين الجوانب الانفعالية والنشاط الحركي الزائد وصعوبة ضبط السلوك.

ب. تصنيف الجمعية الأمريكية AAMR:

- إعاقة ذهنية مرتبطة بأمراض معدية: مثل الحصبة الألمانية خاصة إذا حدث في الأشهر الأولى من الحمل أو المرتبطة بأمراض الجسم كإصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم أثناء الحمل.
- إعاقة ذهنية ناتجة عن إصابات جسمية: كإصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها.
- إعاقة ذهنية مصاحبة لعيوب الكروموسومات: مثل متلازمة داون.

---

[1]- عبد العالي دبلة وإبراهيم بلعادي، سوسيولوجيا الصحة، **مجلة الباحث الاجتماعي**، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد 05، 2004، ص230.

[2]- محمد السيد عبد الرحمان، **مرجع سابق**، ص20.

- إعاقة ذهنية مصاحبة لحالات أخرى أثناء الولادة: مثل نقص النمو[1].

2-2- التصنيف على أساس الذكاء:

أ. **الإعاقة الذهنية البسيطة:** تتمثل هذه الفئة نسبة (85%) من الأطفال المعاقين عقليا، وهم يمثلون الفئة التي يطلق عليهم القابلين للتعلم، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (55-69) درجة على مقياس وكسلر وعلى مقياس ستانفورد بينيه بين (52-67) والعمر الحقيق يتراوح ما بين (7-11) سنة تقريبا هذه الفئة هي القابلة للتعلم ونشاطهم الحركي والجسمي واللغوي شبه عادي كما أن الشكل الخارجي لهم عادي[2].

ويلاحظ أن أطفال هذه الفئة يتطورون أكاديميا في القراءة والكتابة ومبادئ الحساب حتى آخر المرحلة الابتدائية[3] وفي مرحلة ما بعد التعليم الابتدائي تبدأ البرامج عادة بالتركيز على التهيئة المهنية والتدريب المهني، ويكتسب معظمهم المهارات الاجتماعية والتواصلية المكافئة نسبيا لمهارات أقرانهم العاديين ويحققون مستويات مقبولة من الاعتماد على الذات[4]، حيث يصل معظمهم إلى الاستقلالية الكاملة في الرعاية الذاتية مثل (تناول الطعام، النظافة، ارتداء الملابس، التحكم في الإخراج) ويمكن لهذه الفئة أن تتطور مهنيا اذا تمّ تدريبهم على مهن يدوية بسيطة لكي يصبحوا أشخاصا منتجين.

ب. **الإعاقة العقلية المتوسطة:** تمثل هذه الفئة نسبة (10%) من الأطفال المعاقين عقليا، وهم يمثلون الفئة التي يطلق عليهم القابلين للتدريب وتتراوح نسبة ذكائهم بين (40-54) درجة على مقياس وكسلر، وعلى مقياس ستانفورد بينه وبين (36-51) والعمر الحقيقي يتراوح ما بين (3-7 سنوات) أطفال هذه الفئة يواجهون صعوبات كبيرة في التعلم الأكاديمي بسبب تدني قدراتهم العقلية، لكن نسبة منهم تتعلم المهارات الأولية الضرورية لمبادئ القراءة والكتابة والحساب، أمّا عن الكفاية الاجتماعية فيمكنهم تعلم مهارات العناية بالذات وحماية أنفسهم من المخاطر واكتساب السلوك المقبول في التغذية والنظافة وارتداء الملابس إذا توفرت برامج التدريب الاجتماعي المناسب والبسيط للوصول إلى اكتساب تصرفات لائقة في المجتمع[5].

---

[1]- عدنان ناصر الحازمي، **مرجع سابق**، ص31.

[2]- خالد بن عابد الحبوب- أمينة بنت حمد الرويلي، **منهج التدريبات السلوكية والمعرفية للطلبة القابلين للتدريب من ذوي الإعاقة العقلية**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2014، ص19.

[3]- عدنان ناصر الحازمي، **مرجع سابق**، ص30.

[4]- جمال محمد سعيد الخطيب، **مرجع سابق**، ص117.

[5]- عدنان ناصر الحازمي، **مرجع سابق**، ص31.

قابلون للتدريب على المهارات الحياتية والتكيف الاجتماعي ويستطيعون أن يعملوا في بعض الأعمال البسيطة ولكن تحت إشراف دقيق وكامل على أعمالهم، ويحتاجون غالبا إلى من يرعاهم ويحميهم ويقضي لهم حاجاتهم وإذا تركوا لوحدهم قد يتعرضون للاستغلال والخطر[1].

ج. الإعاقة العقلية الشديدة: تمثل هذه الفئة نسبة (5%) من الأطفال المعاقين عقليا، تتراوح نسبة ذكائهم بين (25-39) على مقياس وكسلر، وعلى مقياس ستانفورد يبينه (20-35) والعمر العقلي لا يزيد عن ثلاث سنوات تقريبا، ويلاحظ أن أطفال هذه الفئة يفشلون في تعلم أي مهارات القراءة والكتابة والحساب[2]، خصائصهم الحركية مضطربة ويجدون صعوبة في إنجاز الكثير من المهام الحركية ويصاحبها اضطراب في النمو اللغوي وتسمى بالفئة الاعتمادية حيث يحتاجون إلى الكثير من المساعدة[3]، وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف المستمر وهي تتميز بضعف في الكلام وصعوبات كبيرة في النطق وقلة المحصول اللّغوي وعدم القدرة على التسيير وتسمية الأشياء المألوفة وفيما يتعلق بالكفاءة الاجتماعية فهم يعانون من قصور شديد في الاستقبال الذاتي والعجز عن إصدار أحكام صحيحة أو اتخاذ القرارات وعدم القدرة على حماية أنفسهم من الأخطار والفشل وإدراك الزمان والتمييز بين الليل والنهار لذا يحتاجون إلى تدريب دقيق لتقوية مهاراتهم الحياتية[4].

2-3- التصنيف على أساس الشكل الخارجي:

- **المنغولية:** وتعرف هذه الفئة باسم متلازمة داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي جون داون 1866 واشتهرت بالمنغولية لشبههم الواضح بالشعب المنغولي وتشكل هذه الفئة مقارنة بباقي فئات التخلف العقلي بنسبة 10% ويمكن التعرف على هذه الحالة قبل عملية الولادة أو أثنائها وتعود أسباب حدوثها إلى اضطراب في الكروموزوم رقم 21 حيث يظهر زوج هذا الكروموزومات ثلاثيا لدى الجنين، وتتميز هذه الفئة بصغر الأنف والوجه المسطح والعيون الضيقة الممتدة باتجاه العرض وكبر حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الفم وأيدي وأصابع وأرقاب قصيرة، تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (40-75) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية أي القدرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة للقراءة والكتابة والحساب والمهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات والتواصل[5].

---

[1]-العيسوي عبد الرحمان محمد، **الصحة النفسية والعقلية**، دار النهضة للنشر والتوزيع، بيروت، 1992، ص126.

[2]- عدنان ناصر الحازمي، **مرجع سابق**، ص32.

[3]- خالد بن عابد الحبوب-امينة بنت حمد الرويلي، **مرجع سابق**، ص19.

[4]- دياب عبد الناصر واخرون، **علم النفس الطفل غير العادي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص124.

[5]- خالد بن عابد الحبوب-امينة بنت حمد الرويلي، **مرجع سابق**، ص20.

- **حالات صغر الدماغ:** تتميز هذه الفئة بصغر حجم الجمجمة وصغر حجم المخ، نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية، مما يترتب عليه صغرا ملحوظا في حجم الرأس ولا يتجاوز محيط الجمجمة (20سم) مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة، حيث يتخذ الرأس شكلا مخروطيا كما تظهر الأذنان بحجم كبير وتحدث هذه الحالة نتيجة لعوامل وراثية تؤدي إلى ضمور في حجم الرأس، وقد تحدث نتيجة لعوامل مكتسبة من أهمها تعرض الأم خلال فترة الحمل للإشعاعات أو الإصابة بالحصبة الألمانية أو الزهري أو تعرضها أثناء الولادة لنزيف أو إصابة الطفل بعد ولادته بالالتهابات السحائية أو التسمم.

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (40) فما دون على اختبارات الذكاء، وتتصف هذه الحالة بضعف في النمو اللّغوي وعدم وضوح الكلام وتصاحبها حالات تشنج ونوبات صرع مع زيادة النشاط الحركي.

- **حالات كبر حجم الدماغ:** تتميز هذه الحالة بكبر حجم الجمجمة وزيادة حجم الدماغ نتيجة لزيادة المادة البيضاء والخلايا الضامة بالمخ تبدو مظاهر هذه الحالة في كبر محيط الجمجمة (40 سم) من المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحيانا في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة مقارنة مع العاديين تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 40 فما دون على اختبار الذكاء. أما أسباب هذه الحالة فمعظمها غير معروفة الأسباب، وبعضها قد يرجع إلى عوامل معروفة مثل تناول العقاقير والأدوية والكحول والتدخين والإشعاعات وتسمم الحامل[1].
- **حالة استقساء الدماغ:** وهي عبارة عن وجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ وتتميز هذه الفئة بكبر حجم الدماغ وكبر حجم الجزء العلوي من الوجه والنقص الواضح أحيانا في الطول والوزن وظهور مشكلات حركية عامة وخاصة تظهر هذه الحالة قبل ولادة الطفل أي أثناء حياته الجنينية باعتباره تشوها خلقيا ناتجا عن خلل ما داخل تجويف الجمجمة وقد تظهر في مرحلة الميلاد أو الشهور الأولى من عمر الطفل بسبب إصابته بالحمى الشوكية أو حدوث التهاب في الدماغ[2].

هـ. **حالة القماءة:** تتميز هذه الحالات بالقصر المفرط، حيث يتجاوز طول الطفل 60سم وفي مرحلة البلوغ لا يتجاوز طول الفرد 90سم وتتميز هذه الحالة بصغر حجم الجسد وقصر الساقين وسماكتها

[1]- عدنان ناصر الحازمي، **مرجع سابق**، ص33، 40، 41.

[2]- خالد بن عابد الحبوب- أمينة بنت حمد الرويلي، **مرجع سابق**، ص21.

وكبر حجم الرأس وضخامة الشفتين كما قد يتأخرون في الوقوف والمشي والنطق، يعاني هؤلاء الأطفال من الخمول والكسل والحركة البطيئة ولون الجلد المائل إلى الاصفرار مع كثرة التجاعيد، ويرجع السبب في حدوث هذه الحالة إلى أسباب وراثية أو خلقية نتيجة نقص أو انعدام إفراز الغدة الدرقية الذي يؤدي إلى خلل في تكوين خلايا المخ وقد ترجع إلى عوامل مكتسبة نتيجة نقص غذاء الطفل بعد الولادة مما يؤدي إلى تلف المخ[1].

و. **حالات اضطراب التمثيل الغذائي:** وتبدو أهم الخصائص العقلية لهذه الفئة أن نسبة ذكائهم حوالي 50 أو اقل أما من حيث الخصائص السلوكية لهم فتبدو في الاضطرابات الانفعالية والعدوانية و الفصامية ومن حيث الخصائص الجسمية لهؤلاء فتبدوا في الجلد الناعم وحجم رأس صغير ويمكن معالجة هذه الحالة إذا اكتشفت وتم التدخل مبكرا[2].

وتتمثل هذه الحالة في عدم قدرة الجسم على التمثيل الغذائي نتيجة لنقص كفاءة الكبد في إفراز الانزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفينيل مما يؤدي إلى ظهور حامض الفينيل في الدم بمستويات عالية كمادة سامة للدماغ والجهاز العصبي المركزي، تكون البنات أكثر عرضة لهذه الحالة من البنين، تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة في الغالب من (25–25) درجة أي أنهم يقعون ضمن الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة[3].

2–4– التصنيف التربوي:

أ. **القابلين للتعلم:** وهم من لديهم القدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن بصورة بطيئة، فيحتاجون إلى برامج خاصة موجهة لإحداث تغير في السلوك الاجتماعي ليصبح مقبولا في تفاعلهم مع الآخرين، وأيضا في تحسن العمليات المعرفية والمهنية لديهم، وتستطيع تلك الفئة الاعتماد على نفسها في مرحلة عمليات البيع والشراء والعمل اليدوي مع مبادئ بسيطة من الناحية الأكاديمية، أي المهارات الأولية للتعلم وتتراوح نسب ذكائهم بين 50–70[4].

ب. **فئة القابلين للتدريب:** تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (25–49) وهو يمثلون (4%) وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف والرعاية الخاصة طوال حياتهم، وتتميز هذه الفئة بأن تحصيلها الأكاديمي منخفض جدا

---

[1]– عدنان ناصر الحازمي، **مرجع سابق**، ص38، 39.

[2]– خالد بن عابد الحبوب–أمينة بن حمد الرويلي، **مرجع سابق**، ص21.

[3]– عدنان ناصر الحازمي، **مرجع سابق**، ص42.

[4]– أمال عبد السميع أباظة، **اضطرابات التواصل وعلاجها**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2003، ص15.

ولا يستطيع أفرادها العمل إلاّ في ورشة محمية ،وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الآخرين لهم، وتتراوح معاملات ذكائهم بين (25-50)[1].

ج. **فئة الاعتماديون:** تقل نسبة ذكائهم عن (25) وهو يمثلون (5%) تقريبا وتحتاج هذه الفئة إلى رعاية ايوائية مستمرة طوال حياتهم، هذا المصطلح حل محل مصطلح "المعتوه" والأصل في هذه التسمية هو "الاعتماد عل الغير" هؤلاء الفئة غير قابلين للتعليم والتدريب تحتاج هذه الفئة إلى عناية تامة وإشراف كامل من قبل الآخرين ويظهر عليهم قصور في التناسق الجسمي والحسي والحركي[2].

3- خصائص الإعاقة العقلية

أ. **الخصائص الأكاديمية:** النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني، كما تشير الدراسات في هذا الصدد إلى النقص الواضح في قدرة هؤلاء على التعلم، إن قدرة الشخص المعاق ذهنيا على الانتباه إلى المثيرات ذات العلاقة في الموقف أضعف وأدنى من قدرة الأشخاص غير المعوقين وأن ضعف الانتباه هذا هو العامل الذي يكمن وراء الصعوبة في التعلم التي يواجهها الأشخاص المعاقين ذهنيا.

أمّا بالنسبة للإدراك لديهم فهو غير واضح، وهناك عدم قدرة على التركيز والانتباه، أمّا ذاكرة المعاق ذهنيا ليس لديه القدرة على التذكر، فقد يعجز عن تذكر حتى الأشياء التي تحيط به وليس لديهم القدرة على اكتساب المعلومات سواء تتعلق بالأسماء أو الأشكال أو الأحداث[3].

ب. **الخصائص اللغوية:** وتتمثل في:

- غياب كامل للقدرات اللغوية أو أي وسيلة أخرى للتواصل، ونجد هذه المشكلة لدى الأفراد الذين يكون لديهم انخفاض شديد في القدرات العقلية.
- اقتصار وسيلة التواصل على بعض الأصوات الأولية في التطور أو على أصوات البكاء والصراخ وعلى بعض الإشارات والحركات البدائية.
- ضعف أو فقر شديد في المهارات اللّغوية التعبيرية، فقد تكون اللّغة التعبيرية لدى بعض الأطفال تقتصر على عدد بسيط من الكلمات لا تزيد بمجموعها عن عشر كلمات وبعض المقاطع اللفظية.

---

[1]-أحلام عبد الغفار، **تربية المتخلفين عقليا**، دار الفجر، القاهرة، 2003، ص12.

[2]- حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي، مرجع سابق**،1978 ، ص437.

[3]-سهير محمد سلامة شحاتة، **فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، كلية التربية الصحة النفسية، 2002، ص43.

- ضعف في فهم واستيعاب وإدراك اللّغة فقد يقتصر فهم الطفل على الكلمات البسيطة التي تتعلق بحاجته البيولوجية من طعام وشراب وغياب القدرة على فهم الكلمات والعبارات الأكثر تعقيدا.
- استعمال اللّغة والكلمات بشكل غير طبيعي أو مناسب أو استعمال الكلام بهدف آخر غير التواصل.
- محدودية في فهم المعاني المختلفة للكلمات والعبارات.
- ضعف في فهم صيغ النحو والصرف المختلفة.

ج. **الخصائص العقلية:** من المعروف أن الطفل المعاق ذهنيا لم يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي، كذلك إن النمو العقلي لدى الطفل المعاق ذهنيا أقل معدل نموه من الطفل العادي، حيث أن مستوى ذكائه قد لا يصل (50) درجة كما أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد وإنما استخدامهم قد حصر على المحسوسات، وكذلك عدم قدرتهم على التعميم[1].

- معدل النمو العقلي للطفل المتخلف عقليا يكون أقل من معدل النمو العقلي للطفل العادي، ويتراوح عمره العقلي مهما بلغ به السن ما بين (7-11سنة) تقريبا.
- المتخلفين عقليا يختلفون عن العاديين في معدل النمو العقلي، فمن المعروف أن الطفل السوي ينمو سنة عقلية خلال كل سنة زمنية من عمره، أما الطفل المتخلف عقليا فإنه ينمو 9 شهور عقلية أو أقل كل سنة زمنية.
- يتميز المتخلفون عقليا بضعف الإدراك وعجزهم عن تمييز الألوان والأحجار رغم سلامة عملية الإبصار لديهم ويرجع ذلك لقصور قدراتهم العقلية[2].
- ضعف القدرة على الانتباه ولهذا السبب لا يستطيع المتخلف عقليا فهم المواقف التي تتطلب المتابعة والتركيز [3].
- الميل نحو تبسيط المفاهيم وعدم قدرتهم على التقييم حيث يوصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد وبالتالي عدم قدرتهم عل التقييم، حيث أنهم قادرون فقط على الاستجابة للمثيرات الحسية[4].

---

[1]- العوادي خولة، **دراسة أثر الإعاقة الذهنية على مستوى اللغة الشفوية دراسة مقارنة بين المعاقين ذهنيا درجة خفيفة والمعاقين ذهنيا درجة متوسطة دراسة ميدانية بالمركز انفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا –أم البواقي**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا العامة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، 2013-2014،ص26.

[2]- فاروق صادق، **سيكولوجية التخلف العقلي**، المطابع الأهلية الأوفست، الرياض، 1974، ص19.

[3]- إبراهيم وجيه محمود، **القدرات العقلية خصائصها وكيانها**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1985، ص249.

[4]- محمد عبد المؤمن، **مرجع سابق**، ص141.

- يعاني المتخلف عقليا بضعف الانتباه فهو لا ينتبه إلا لشيء واحد ولمدة قصيرة ويتشتت انتباهه بسرعة لأن مثيرات الانتباه الداخلية عنده ضعيفة ويحتاج إلى بيئة تثير انتباهه لكي لا ينشغل بمثيرات أخرى ليس لها علاقة بهذا الموضوع وهذه المثيرات الخاصة تجعل المتخلف عقليا لا يتعلم من الخبرات التي تمر به إلاّ إذا وجد من ينبهه إليها حتى يدرك ويتعلم منها.
- يعاني المتخلف عقليا من قصور في عمليات الإدراك خاصة عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات بسبب صعوبة الانتباه والتذكر فهو لا يدرك خصائص الأشياء وينسى خبراته السابقة لها مما يجعل إدراكه لها غير دقيق، كما أن هناك فرق واضح بين المتخلفين عقليا والعاديين في التعلم والتذكر فالمتخلفون عقليا يتعلمون ببطء وينسون ما يتعلمونه بسرعة للقصور الواضح في الذاكرة ولا يحتفظون إلا بمعلومات وخبرات قليلة بعد جهد كبير في تعلّمها[1].

د. **الخصائص الجسمية:** تعتبر الخصائص الجسمية والحركية لدى الطفل المعاق ذهنيا أقل كفاية من الطفل العادي وخاصة فيما يتعلق بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الاعاقة خاصة في الإعاقة المتوسطة والشديدة حيث يبدو ذلك واضحا على مظهرهم الخارجي، فنجد حالات الإعاقة الذهنية المتوسطة تتأخر في الجلوس والوقوف والمشي والنمو الحركي والتآزر العضلي ويكثر بينهم العيوب الخلقية وعدم الاتزان الحركي، وخطواتهم بطيئة وغير منظمة كما يصعب عليهم السير في خط مستقيم في حالات الإعاقة الشديدة فهم يتميزون بخصائص جسمية وحركية مضطربة والتأخر في الجلوس والوقوف والمشي، ومسك الأشياء وشدها، رفع الرأس ويكثر بينهم التشوهات الخلقية وضعف الحواس، وزنهم أقل من العادي ويتميزون بصغر حجم الدماغ كما تظهر أحيانا تشوهات في شكل الجمجمة والعين والفم والأطراف[2].

هـ. **الخصائص النفسية:** رغم قلة المعلومات عن شخصية المتخلف عقليا إلا أن بعض الأبحاث تصنفها بالسلبية والقلق والاندفاعية والانسحابية وسرعة الاستهواء وعدم النضج وعدم المثابرة وعدم تحمل الغموض، والجمود وعدم الواقعية في فهم الذات، فانخفاض مستوى قدراتهم العقلية وقصور سلوكهم التكيفي، يضعهم في موقف يؤدي بهم إلى الإحساس بالدونية كما أنّ معاملة الآخرين لهم

---

[1]- كمال إبراهيم مرسي، **مرجع في علم التخلف العقلي**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص278، 279.

[2]- سوسي محمد، **مرجع سابق**، ص33.

في معظم الأحيان على أنهم مختلفون يعرضهم لخبرات الفشل، مما يؤكد انخفاض تقييم المتخلف عقليا لذاته[1].

و. **الخصائص الاجتماعية الانفعالية:** تؤثر الإعاقة الذهنية على الطفل نتيجة لانخفاض قدراته العقلية وقصور سلوكه التكيفي مما يجعله عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة، فالطفل المعاق ذهنيا يكتسب المهارات الاجتماعية ببطء أكثر من أقرانه العاديين، وبالتالي فهو لا يتصرف بشكل يتطابق مع عمره ولا يعرف كيف يتصرف بصورة مناسبة، مما يؤدي إلى مجافاة الأطفال الآخرين له وبشكل عام نجد أنّ الأطفال المعاقين ذهنيا يتميزون بنقص الميول والاهتمامات وعدم تحمل المسؤولية، كما يتميزون بالانسحاب والتردد والعدوان أحيانا وسرعة التأثر وكذلك لا يتطور لديهم الشعور بالثقة في الذات حيث نجدهم كثيرا ما ينظرون لأنفسهم على أنهم فاشلين أو عاجزين وأنهم لا قيمة لهم وبالطبع فإن هذا ينعكس سلبا على سلوكهم الاجتماعي فنجد الطفل المعاق عقليا لا يهتم بتكوين علاقات اجتماعية فعالة مع أقرانه وغالبا ما يميل إلى المشاركة واللعب مع من هم أصغر منه سنا[2].

4- عوامل الإعاقة العقلية ومشكلات المعاقين عقليا

4-1- عوامل الإعاقة العقلية:

أ. **عوامل وراثية:** تنقسم إلى:

- **العوامل الجينية المباشرة:** يرث الطفل الإعاقة مباشرة من والديه وأجداده عن طريق الجينات الوراثية الذهنية ما بين (20-40%) فقد وجدت الدراسات أن 40% من حالات الإعاقة الذهنية تعود إلى النوع العائلي.

وفيما يتعلق بالوراثة الجينية أيضا فإننا نعود إلى التذكير بأن الفرد يرث عددا متساويا من الكروموزومات من كلا الوالدين تساوي (23) كروموزوما من كل منهما، وبهذا فإن الفرد يرث (46) كروموزوم تترتب في 23 زوجا.

استطاع لجوين ورفقائه في سنة 1959 أن يكتشفوا أنه في حالة الإعاقة الذهنية التي أطلقوا عليها اسم المنغولية يكون لدى الفرد كروموزوم زائد، وأن هذا الكروموزوم ملتصق مع زوج الكروموزومات رقم

---

[1]-جعيجع سعاد، **الخدمات الاجتماعية للمعوقين في التشريع الجزائري-دراسة تحليلية-**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة،2003-2004، ص47.

[2]- سوسي محمد، **مرجع سابق**، ص33.

21 بحيث ظهر هذا الزوج ثلاثي لا ثنائي- وهناك حالات أخرى تسبب نوعا آخر من المنغولية لا يكون فيها كروموزوم زائد بل يكون لدى الفرد فيه 16 كروموزوم أنقسم أحدهما أو التصق ذلك الجزء بكروموزوم آخر، هذا بالإضافة إلى نوع ثالث من المنغولية يطلق اسم mosaicmonglism وهاذان النوعان الأخيران من المنغولية يشكلان نسبة (4%، 5%) فقط من حالات المنغولية، جميعها في حين أن نسبة حدوث المنغولية بجميع أشكالها في المجتمع الكلي تشكل 1-2 ما بين كل (100 طفل) مستوى الإعاقة الذهنية في هذه الحالات إما أن يكون متوسطا أو يكون شديدا[1].

- **العوامل الجنية الغير مباشرة:** تشمل هذه العوامل حالات الإعاقة الذهنية التي يرث فيها الجنين صفات مختلفة من الصفات التي ذكرت في العوامل الجينية المباشرة من حيث أن الإعاقة الذهنية لا تورث مباشرة هنا، وأمّا ما يورّث هنا فهو نوع من المرض أو الخلل والاضطرابات الكيميائية التي تنتقل إلى الجنين من أحد والديه أو كليهما وتسبب تلف دماغ الطفل وتصيب جهازه العصبي وتعيقه وتؤدي إلى تخلفه العقلي.

تشمل هذه الفئة من العوامل ما يلي:

- ✓ **العيوب المخية:** تنتقل هذه العيوب إلى الجنين عن طريق الجينات يصاحبها أحيانا نمو شاذ في الجمجمة قد يرافقه إمّا صغر الدماغ أو كبره.
- ✓ **الاضطرابات في تكوين الخلايا:** هذا الاضطراب ينتقل إلى الجنين عن طريق جينات معينة تؤثر في سلامة الخلايا بشكل عام أو خلايا الدماغ على وجه الخصوص وفي هذه الحالة بالذات يؤدي إلى الإعاقة الذهنية[2].
- ✓ **اضطرابات التمثيل الغذائي أو عملية الهدم والبناء(عملية الأيض):** تصيب الجنين حوالي 90 نوع من الأمراض نتيجة اضطرابات في التمثيل الغذائي وأنّ هذه الأمراض تنتقل إلى الجنين عن طريق الجينات.
- ✓ إصابة الام الحامل بارتفاع درجة حرارة شديدة لمدة طويلة أثناء الأشهر الثلاثة الأولى.
- ✓ مشكلات سوء التغذية بالنسبة للأم الحامل.
- ✓ تعرض الأم لحوادث مفاجئة.
- ✓ نقص هرمون الغدة الدرقية لكل من الأمهات الحوامل والأجنة.

---

[1]- الإمام محمد صالح وفؤاد الجوالده، **مرجع سابق**، ص 104-105.

[2]- الخطيب جمال محمد سعيد، **مرجع سابق**، ص55، 56.

✓ إصابة الجنين نفسه ببعض الأمراض النادرة

مثل التهاب السحايا ،الامراض الناجمة عن زوال المادة النخاعية[1].

ب. عوامل ما قبل الولادة:

- إصابة الأم الحامل بالأمراض المعدية وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، ومنها الحصبة الألمانية والزهري والتهاب السحايا.
- اضطرابات التسمم العضوي الذي ينتقل للجنين من الأم عن طريق الدم.
- نقص الأكسجين الذي يؤثر على نمو الجهاز العصبي.
- إصابة الأم الحامل بالحمى الصفراء والذي يؤدي إلى إصابة الجنين بمرض الصفراء.
- سوء تغذية الأم الحامل وقلة الرعاية والمتابعة الطبية.
- تعرّض الأم الحامل للحوادث المفاجئة كالاضطرابات في إفراز الغدد الصماء وتعرضها لأشعة إكس، ومحاولات الإجهاض والحمى الشديدة.
- تعاطي الأم الحامل العقاقير والأدوية وكذا الإدمان على الكحول والمخدرات.
- الولادة المبكرة وهي مسؤولة عن حوالي 24% من حالات الوفيات بين حديثي الولادة، وهي مسؤولة عن حوالي 15-20% من جميع حالات التخلف العقلي.
- الإجهاد العضلي والاضطرابات النفسية، حيث يؤدي ذلك إلى القلق والإحباط ومن ثم العزوف عن الطعام مما يؤثر على النمو الجيد للجنين[2].
- إصابة الأم الحامل بالأمراض المزمنة كمرض السكري والتهاب الغدة الدرقية.
- عامل الريزوس (RH) أي عامل اختلاط فصيلة الدم لدى الأبوين حيث تحدث أحيانا بعض الحالات نتيجة اختلاف دم الأم مع دم الجنين ، وفي مثل هذه الحالة فإنّ العامل الإيجابي بدم الطفل سوف يختلط مع دم الأم ذو العامل السالب، نتيجة اتصال أجسام مضادة في دم الأم تنتقل بدورها إلى الجنين عن طريق الحبل السري مما يؤدي إلى تحطم كرات الدم الحمراء للجنين فلا يؤدي جهازه العصبي طوال فترة الحمل لكن يصاب المولود بعد الولادة مباشرة[3].

---

[1]- وادي احمد ،**مرجع سابق** ،ص100-101.

[2]- سعيد حسني العزة، **التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية**، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة، الأردن، 2000، ص37.

[3]- علا عبد الباقي إبراهيم، **الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المتخلفين عقليا**، عالم الكتب، 2000، ص42.

ج. عوامل أثناء الولادة:

- الحالات التي تحدث في عمليات الوضع غير الطبيعي كحالات التي تطول فيها مدة الوضع نتيجة صعوبة الولادة وتعسرها أو الولادة الجدافة فينتج التهابات أو تشوهات أو تلف لأجزاء من المخ وينتج عن هذا تخلف عقلي.
- حالات الاختناق التي يتعرض لها الطفل، فعندما يتوقف الأكسجين عن الوصول إلى دم الوليد لفترة وجيزة أو بحيث انخفاض في كميته فإن المخ لا يؤدي وظائفه، ويؤدي إلى تلف في بعض خلايا المخ وبالتالي يسبب الإعاقة العقلية.
- تسمم الجنين أو انفصال المشيمة أو طول عملية الولادة أو زيادة الهرمون الذي ينشط عملية الولادة[1].
- الصدمات الجسدية أو استخدام الأدوات الخاصة بالولادة في حالة تعسرها مما يؤدي إلى الضغط على الجمجمة والإضرار ببعض أنسجة المخ[2].
- نقص السكر في الدم حيث تشمل أعراضه في ظهور التبلد وضعف الصراخ عند الطفل والزرقة والتشنجات وضعف حركة العضلات وعدم انتظام التنفس وصعوبات التغذية وكذلك شذوذ يحدث في الجهاز العصبي[3].

د. عوامل ما بعد الولادة:

- إصابة الدماغ على أثر الحوادث والصدمات.
- إصابة الطفل بمرض السحايا الذي يؤثر في القشرة الدماغية والجهاز العصبي المركزي.
- الأمراض التي تسبب التهاب النخاع الشوكي التي تؤثر في الجهاز العصبي المركزي.
- سوء تغذية المادة الدماغية البيضاء.
- الاضطرابات التشنجية.
- اضطرابات الغدد خاصة الغدة النخامية والدرقية والتناسلية، ويظهر في هذه الحالات التخلف الذهني المعروف بالقماءة الذي ينتج عن اضطرابات في إفرازات الغدة الدرقية.
- إصابة الطفل بالحصبة الألمانية والحمى القرمزية والزهري[4].

---

[1]- أميرة طه بخش، **مرجع سابق**، ص15-16.

[2]- رمضان محمد القذافي، **مرجع سابق**، ص103.

[3]- محمد محروس الشناوي، **مرجع سابق**، ص123.

[4]- جعيجع سعاد، **مرجع سابق**، ص55.

- إصابة الطفل بعد الولادة بإحدى الحميات التي تؤثر على خلايا المخ (الحمى الشوكية) أو بأحد أنواع الشكل المخي.
- التسمم بالزرنيخ وأول أكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق هواء ملوث أثناء مرحلة الطفولة.
- السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام.
- سوء التغذية الشديد للطفل وخاصة إذا تأخر غذاء الطفل عن طريق النقص الشديد في البروتين أو اليود بصفة خاصة في السن الأولى من عمره[1].

4-2- مشكلات المعاقين عقليا

أ. مشكلات اجتماعية:

اتجاهات المجتمع الخاطئة نحو المتخلفين عقليا هي أخطر من الإعاقة نفسها ومن أمثلتها:

- إطلاق بعض الألقاب والاستهزاء.
- الحماية الزائدة.
- القسوة الزائدة.

ب. مشكلات أسرية:

- نظرة الوالدين للطفل المعاق على أنّه عقاب من الله لهم على أخطاء سابقة.
- إنكار بعض الوالدين إعاقة أبنائهم.
- رفض الطفل المعاق.
- خجل الوالدين من وجود طفل معاق لديهم.

ج. المشكلات التربوية:

- نقص الإمكانيات والأجهزة اللازمة لتعليم هذه الفئة.
- نقص المعلمين المؤهلين والمدرسين لرعاية هذه الفئة.

د. مشكلات مهنية:

- نقص فرص العمل أمام المتخلف عقليا.

[1]- أسمى عبد الرحمن، **الإعاقة العقلية**، دار أمجد للنشر والتوزيع، 2015، ص44.

- نظرة أصحاب العمل للمتخلف بأنه أقل انتاج.

هـ. مشكلات انفعالية:

- الشعور بعدم الرضا والخوف والإحباط والنقص[1].

و. المشاكل الجنسية للمعاقين ذهنيا:

يمر معظم الأفراد المعاقين ذهنيا بمراحل النمو الطبيعي نفسها التي يمر بها الأفراد الغير المعاقين، وإن كان المعاقون يمرون بهذه المراحل أبطأ وأحيانا أسرع من غيرهم، وبالتالي فإنهم يمرون أيضا بمرحلة البلوغ الجنسي في الغالب، كما أن لهم في أغلب الاحتياجات نفسها التي للآخرين.

وبالنظر لضعف إدراك هؤلاء الأفراد المعاقين ذهنيا للقيم والمعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي، فإنّ 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.

والأطفال المعاقون ذهنيا يتميزون بشكل عام بسهولة انقيادهم للآخرين وهذه الصفة قد جعلت بعض من ضعاف النفوس من غير المعاقين على استغلالهم لمآرب غير أخلاقية، وهو الأمر الذي قد يحدث في بعض الأحيان إن لم نحسن تنشئة أطفالنا المعاقين وتربيتهم[2].

ثانيا: آثار الإعاقة العقلية على الأسرة وردود أفعالها

1- آثار الإعاقة العقلية على أسرة الطفل المعاق: تؤدي الإعاقة في الأسرة إلى الآثار المتمثلة في مجموعة من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية والنفسية التي تعاني منها أسر الطفل المعاق وفيما يلي نلخص أهم الآثار التي يتركها وجود طفل معاق على الأسرة.

1-1- الآثار السلبية: تتمثل في:

أ. الأعباء المالية:

لا شك أنّ ولادة طفل معاق في الأسرة يضيف إلى أعبائها الأخرى أعباء مالية واقتصادية، وغالبا ما تكون هذه الأعباء دائمة، أي تستمر طيلة حياة الفرد، حيث أنّ والدي الطفل المعاق يواجهان صعوبات مادية كبيرة نتيجة الحاجة إلى الأدوات الخاصة والعناية الطبية المكلفة والتي يصعب توفيرها للطفل دون مساعدة من المؤسسات الاجتماعية المتخصصة.

---

[1]- أحمد وادي، **مرجع سابق**، ص 135-136.

[2]- **المرجع نفسه**، ص 136.

والجانب المالي هو من الآثار الكبيرة والمهمة، سواء من جانب التكاليف المباشرة المتمثلة في الإنفاق على الرعاية الصحية والخدمات العلاجية والسلوكية والتعليمية والنقل، أما التكاليف غير المباشرة فإنها تتمثل أساسا في عدم قدرة الوالدين على التوفيق بين العمل ورعاية الأطفال المعاقين وكذا ارتفاع تكاليف رعاية الطفل المعاق، وفي دراسة تحليلية "لأندرسون" وآخرون Anderson et al(2007) حول الأدبيات المنشورة ما بين (2005- 1989) والتي درست العبء الاقتصادي الذي تتكبده الأسر الذين لديهم طفل من ذوي الإعاقة الشديدة.

ب. الضغوط النفسية:

يحدث الضغط عند وقوع حدث على فرد يتجاوز قدرته على التكيف والضغط أمر لا مفر منه في بداية أي تغيرات مهمة من أي نوع كانت، والضغوط تكون أكثر وضوحا في أسر الأطفال المعاقين منها تلك الأسر التي ليس بها طفل معاق[1].

هناك أدلة متزايدة تشير إلى أن رعاية الأطفال المعاقين هي مصدر للضغط النفسي، ويظهر هذا جليا إذا ما حاولنا إجراء مقارنة بسيطة بين أباء وأمهات الأطفال المعاقين، وأباء وأمهات الأطفال غير المعاقين، حيث يقر أولياء المعاقين بوجود مستويات أعلى من الضغوط وكثيرا ما يرتبط الضغط النفسي بتقديم الرعاية مع العديد من المطالب المادية والعاطفية المفروضة على الآباء.

كما أن تحقيق التوازن بين نظام العلاج والغذاء الخاص للطفل المعاق والتزامات العمل، وجوانب الحياة الأسرية الأخرى. قد استغرق وقتا طويلا عبر دورة الحياة في بعض الحالات، مما يؤدي إلى تأثير تراكمي على صحة الوالدين، وينتج الضغط لدى الوالدين من عدم القدرة على السيطرة على وضعهم وعواطفهم والافتقار إلى الثقة والكفاءة الذاتية، وخيبة الأمل الذي يرتبط مع الحالة الصحية للطفل. وتأتي هذه الضغوط من عدد من التحديات العائلية الصعبة بما في ذلك الأزمات العاطفية المتكررة والمصاعب المالية والجداول الزمنية الصعبة، وتعديل الأنشطة والأهداف، والعزلة الاجتماعية، وصعوبة تربية الابن، والخلافات الزوجية، إضافة إلى العوامل الأخرى التي تزيد من التوتر للوالدين وتشمل وجود عدد أكبر من الأطفال وصعوبة رعايتهم.

---

[1] -Marini, Irmo, Noreen M.- Glover .Graf ; And Michael Jay **Millington Psychosocial Aspects Of Disability : Insider Perspectives And Strategies For Counselors**. Springer Publishing Company . 2011, p 512139 ذكر في عايش صباح-حبيش بشير، **مرجع سابق**،ص

بالرغم من أن الأسرة التي يعاني أحد أفرادها من الإعاقة لديها قضايا معينة تواجهها إذ غالبا ما تواجه القيود الاقتصادية والاجتماعية الحقيقية التي يمكن أن تؤدي إلى ضغوط إضافية توضع على كاهلهم وتؤثر على صحتهم البدنية والعقلية.

إلاّ أن هناك اعتقاد خاطئ بأن جميع الأسر يتعرضون لضغوط نفسية كبيرة لمجرد أنهم يعيشون مع شخص معاق، في الواقع هناك أدلة تشير إلى أن العديد من الأسر تتعامل بشكل جيد مع الضغوط الإضافية المفروضة.

فمن المسلم به أنّ كمية الضغط التي يشعر بها كل فرد من أفراد الأسرة بشكل فردي سوف تتغير مع مرور الوقت وما لا شك فيه أن بعض أفراد الأسرة قد يكون حزينا جدا ويتعرض لمستويات عالية من الضغوط في بعض الأحيان، لكن البعض الآخر يتعامل بشكل جيد مع هذه الضغوط، حيث أنّ موارد الأسرة وأنماط تفكير الأفراد هو الذي يستطيع أن يحدد مستويات الإجهاد لدى أفراد الأسرة[1].

ج. الآثار الاجتماعية للإعاقة العقلية على الأسرة:

توجد الكثير من المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أسر المعاقين ولعل أهمها تلك الوصمة الاجتماعية المحيطة بالإعاقة والمعاق الذي يواجهه المجتمع بالرفض والنبذ، وتحيط به نظرات الازدراء والاحتقار أو الخوف والإشفاق وتؤكد الأدبيات في هذا المجال أن المعاق يشكّل مصدر تهديد لوحدة الأسرة ويؤثر على علاقات الأسرة وأدوارها.

يواجه آباء وأمهات الأطفال المولودين ذوي الإعاقة مستويات من الضغط أعلى من تلك التي يواجهها والدي الأطفال العاديين، فميلاد طفل جديد –بصفة عامة– يمثل إضافة عضو جديد في الأسرة واضطراب النظام الروتيني وذلك بالتأثير على الأنساق المالية والدعم الأسري، وبالتالي فإنّ ميلاد طفل معوق بالأسرة يحد بعض المتغيرات الخاصة بتكيف الأسرة مع الضغوط المرتبطة بميلاد هذا الطفل[2].

فوجود طفل معوق بالأسرة يمثّل ضغوطا على الوالدين وانخفاضا لمستوى أدائهما لوظيفتهما والتي ترتبط إلى حدا كبيرا بالمكانة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة.

---

[1]–Martin, Sylvia S., Michael P .Brady, And Joseph A. kotarba. ***Families With Chronically Ill Young Children : The Unsinkable Familly***Remédiable And Speciale Education13.2(1992) p6. ذكر في عايش صباح حبيش بشير، **مرجع سابق** ،ص140 .

[2]– عايش صباح حبيش بشير، **مرجع سابق** ،ص140.

وأظهرت إحدى الدراسات (Friedrich 1983) أنّ هناك مجموعة من المشكلات المرتبطة بإعاقة الطفل في الأسرة تتمثل في:

- المشكلات المرتبطة بنشاط الأسرة.
- المشكلات الاجتماعية للأسرة.
- المشكلات العاطفية للأسرة.
- زيادة المطالب المرتبطة بالرعاية في الأسرة.
- المتاعب الانفعالية للوالدين.
- اليأس والإحراج المرتبط بمراقبة الطفل[1].

وتشترك جميع الأسر ذات الأطفال شديدي الإعاقة في عدة مشكلات بصرف النظر عن الطبيعة الخاصة بحالة الإعاقة والتي تؤدي إلى مشكلات سوء التكيف وبالتالي عدم التماسك والترابط الأسري والتي من أهمها:

- تناقص قدرات الطفل عن المعدلات الطبيعية.
- الاحتياجات المتزايدة للطفل المعوق في الاعتماد على الغير.
- خلل في التفاعلات والعلاقات الاجتماعية.
- تحطم الطموحات وغموض المستقبل.
- زيادة الأعباء الاقتصادية على الأسرة[2].

ويمثّل تشخيص حالة الطفل على أنه –متخلف عقليا– أزمة حادة للوالدين وأعضاء الأسرة يصاحبها إنكار شديد وغضب وصدمة وحزن، مما قد يؤثر بصفة عامة على مفهوم الوالدين لذاتهما وبالتالي تظهر استجابات الأسرة نحو طفلهما المختلف عقليا بالرفض والإنكار.

ووفقا لمنظور التحليل السوسيولوجي الوظيفي المرتبط بالتغيرات في الأدوار فهي تؤكد على أنه في حالة وجود مطالب وضغوط كبيرة على الدور الواحد التقليدي في الأسرة والذي يتجاوز قدرات صاحب الدور للقيام به فإنه يجب أن يتم توزيع المسؤوليات المرتبطة بهذا الدور على أفراد الأسرة الآخرين، وتمثل

[1]– محمد السيد حلاوة، **الأسرة وأزمة الإعاقة العقلية**، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الاسكندرية، 2007–2008،ص93–94.

[2]– **المرجع نفسه**، ص 93–94.

درجة التشاؤم فيما يتعلق بمستقبل الطفل نقطة أساسية في الاختلاف بين الآباء والأمهات حيث اتضح أنّ الأمهات أكثر تشاؤم من الآباء.

وفي كثير من الأحيان ينكر الأب المشكلة أكثر من الأم، مما يفقد الأسرة مصدر هاما من مصادر الدعم العاطفي نتيجة هذا الانكار كما قد تنشأ في بعض الأحيان احتكاكات بين الوالدين، فكل منهما يلوم الآخر سواء في عدم كفاية تربيته أو لزيادة اهتمامه بالطفل. وبالتالي فقد تصبح الأم أكثر غزلة بمخاوفها مما يؤثر على إدراكها للأمور[1].

ويرتبط بهذه الضغوط:

- المشكلة المرتبطة بقرار إنهاء الحمل (الإجهاض).
- ارتفاع احتمالات القابلية للتهديد بالأخطار: يمارس الآباء والأمهات قدرا من الخوف على أبنائهم المتخلفين عقليا وخاصة فيما يمكن أن يحدث للطفل بعد وفاة الوالدين أو بعد فقدان قدراتهما على رعايته (أخطار الزمان) وتتجاوز هذه الأفكار من كونها وقتية أو عابرة إلى أفكار وهواجس دائمة وتزداد حدة الخوف كلما تقدم الطفل في العمر وبالتالي يكون الوالدان عرضة للتهديد بالأخطار الاقتصادية والاجتماعية[2].

د. ضغط البيئة وقيم المجتمع:

يؤدي تكرار حدوث المرض الوراثي لأكثر من طفل بأسرة واحدة أو عائلة واحدة إلى وصم هذه العائلة بهذا المرض، مما يؤثر على الأجيال القادمة.

ويرتبط بهذه الضغوط المشكلات المرتبطة بقرار الإبقاء على الحياة الزوجية والإنجاب.

فوجود المرض الوراثي لدى أحد أفراد الأسرة، يجعل جميع أفراد العائلة في حالة تعرض لحمل مثل هذا المرض الوراثي، وبالتالي فهم –بدون ارادتهم– معرضين للاهتمام والتشخيص الطبي[3].

ومما لا شك فيه أن الإعاقة بصفة عامة –والتشخيص الوراثي للإعاقة بصفة خاصة– يؤدي إلى قدر من التوتر وعدم الانسجام والتوافق في العلاقات الإنسانية بين المعوق والمحيطين به مما يشكل أو يضع بعض الحواجز الشعورية أو اللاشعورية التي تعوقه أو تحد من التعايش المجتمعي الملائم له وعلى

---

[1]– محمد السيد حلاوة، **مرجع سابق**، ص92–93–96.

[2]–فتحي السيد عبد الرحيم، **قضايا ومشكلات في سيكولوجية الاعاقة ورعاية المعوقين–النظرية والتطبيق**، دار القلم، الكويت، 1983، ص218.

[3]– محمد السيد حلاوة، **مرجع سابق**، ص 99.

نمط مشاركته الجماعية وحجمها والميل إلى الانعزالية والإحساس بالوحدة مما يؤثر بالتالي على الجهاز القيمي لدى الفرد والأسرة[1].

وفي بعض الحالات قد تميل الأسرة إلى أنماط سوء التكيف باستمرار مع المجتمع الخارجي وتقل روابط المساعدة والدعم وخاصة مع الأصدقاء والجيران[2] حيث يعد نسق الجيران والمجتمع المحلي من الأنساق الاجتماعية المرتبطة بالأسرة والتي تتأثر بوجود الطفل المعوق –حيث أن الأسر ذوي الأطفال المعوقين يواجهون مشكلة الفهم الخاطئ للجيران حول حالة طفلهم، مما قد يؤدي إلى إظهار بعض المضايقات للطفل من الجيران.

ويرتبط بهذا الضغط شعور الأسرة بالعزلة نتيجة الموقف التطوري لاستجابات الآخرين نحوها وما مرت به من خبرات أثناء التعامل مع المهنيين وتمتد هذه العزلة إلى حد من الاندماج في الأنشطة الاجتماعية[3].

وتعاني أسر الأطفال ذوي الإعاقة من الصراع القيمي بها –على أساس أن الصراع القيمي يمثل وجود عدم اتساق وانسجام داخل نسق القيم ينتج عن تباينها وتضادها وهو يتضمن وجود حاجات أو أهداف متصارعة متعارضة.

ويتحدد أشكال الصراع القيمي– في أسر الأطفال المعوقين في ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: اتجاهات السيطرة والتسلط من بعض أفراد الأسرة على الطفل المعوق.

الاتجاه الثاني: اتجاه الحماية الزائدة على الطفل المعوق.

الاتجاه الثالث: اتجاه اهمال الطفل المعوق[4].

هـ. العلاقات الأسرية في ضوء الإعاقة الذهنية:

تمثّل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية والاجتماعية فينشأ الطفل في هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتمادا كاملا في سنواته الأولى وخاصة الأم في توفير الطعام والدفء، الراحة، النظافة، الرعاية ثم ينتقل إلى اعتماده وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد الأسرة فالأسرة هي المصدر الأول للثقافة وأقوى

---

[1]– بدر الدين كمال عبده، **العلاقة بين ممارسة طريقة العمل مع الجماعات وتدعيم النسق القيمي للمعوقين**، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد العلوم الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، 1993، ص 182.

[2] –Jomes J. Gallagher., op, cit, p 19.

[3]– فتحي السيد عبد الرحيم، **مرجع سابق**، ص220.

[4]– سبيكة يوسف الخليفة، **الاتجاهات الوالدية في تنشئة الأبناء في المجتمع القطري**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، 1981، ص 14.

الجماعات تأثيرا في أسلوب حياة الفرد فهي تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية وتشرف على نموه الاجتماعي وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه فكل هذا لا يتم إلا في إطار العلاقات الأسرية القوية والاتصال والتفاعل بين أفراد هذه الأسرة فتبدأ علاقة الطفل بأسرته وخاصة أمه منذ اللحظات الأولى لحياته والقائمة على أساس الحب والشعور بالأمن والاطمئنان فعلاقة الطفل بوالديه وبأخواته وأخوته والمحيطين به لها تأثير بالغ في تحديد نمط شخصيته واتجاهاته نحو الآخرين ونحو الحياة بشكل عام إلاّ أنّ العلاقة تختلف باختلاف الأسر وطبيعة أفرادها المكونين لها فقد بدا قدوم أو وجود طفل معاق عقليا في الأسرة عاملا مهما لحدوث كثير من المشكلات منها العاطفية، السلوكية، الاقتصادية والاجتماعية لأسرته، والخوف الشديد على مستقبل هذا الطفل، والقلق الناتج[1]عن ترددهما بين الأمل والنجاح في العلاج واليأس من الشفاء.

- **تأثير الإعاقة الذهنية للطفل على العلاقة بين الزوجين:**

إنّ الدراسات والتجارب الشخصية بينت تأثيرات مؤكدة على كل من الوالدين وعلى باقي أفراد الأسرة من أخوة وأخوات على النحو التالي:

- إن وجود طفل معاق يسبب توترا مستمرا ومزمنا في حياة الزوجين.
- إن هذا التوتر يؤثر سلبا في الكثير من الأحيان على اتزانها وقدرتها على التكيف مع التحديات مما يسبب لها شعور بالكآبة والأسى المزمن، إذا كانت العلاقة بين الزوجين ليست قوية بما فيه الكفاية فإن وجود هذا الضغط قد يؤدي إلى إضعاف هذه العلاقة أكثر وفي حالات قليلة يؤدي إلى تقويتها.

إن وجود الخلاف بين الزوجين يؤدي إلى تباين في الآراء عند تقدير حاجات الطفل المعاق وحاجة إخوانه أو عند اتخاذ قرار مصيري يهم الطفل أو الأسرة بشكل عام مما ينعكس سلبا على الأطفال وخاصة الطفل المعاق، لحاجته الشديدة للمساندة والتعاضد من الأبوين، لذلك فإن عائلات المعاقين في حاجة ماسة إلى المساندة وعلى مدى طويل والمساندة الممكنة تأتي من خلال ترتيب لقاءات منظمة مع عائلات أخرى لديها إعاقات وظروف متشابهة لتبادل المعلومات والخبرات الشخصية ومساندة كل منها للأخرى، إن ترتيب مثل هذه اللقاءات ملقى على عاتق الجمعيات غير الحكومية التي تعتني وتهتم بمشاكل الإعاقة وخاصة تلك التي تحتوي على مجالس إدارتها أعضاء معاقين[2].

[1]- سوسي محمد، **مرجع سابق**، ص 49.

[2]- أحمد وادي، **مرجع سابق**، ص 308.

- **تأثير الإعاقة العقلية على العلاقة بين الإخوة:**

يمارس أفراد الأسرة وظائفهم من خلال الحقوق والواجبات المنطوين بها والتي من خلالها التكيف مع المطالب والأحداث الداخلية والخارجية التي تؤثر على الأسرة[1]. وأحيانا ما تتم النظرة إلى انجاب الأسرة لطفل معوق بها إلى مزيد من الخوف والقلق والشعور بحلول كارثة أو عقاب لذنب جناه الوالدين، وقد تسعى الأسرة إلى عزل الطفل المعوق عن البيئة المحيطة به خوفا عليه من عدم قدرته على مواجهة العالم بعجزه وتصوره من ناحية، وتجنب المشكلات التي ترتبط بتدريبه وتعليمه وخدمته ومساعدته على التوافق مع العالم الخارجي وما يتبعها من مشاق وصعوبات وما يتطلبه ذلك من وقت وجهد ويميل الطفل المعاق إلى أن يكون مزعجا لإخوانه وذلك من خلال:[2]

- الامتعاض بوعي او بدون وعي من الاهتمام الزائد برعاية الطفل المعوق من قبل الوالدين.
- الخوف من احضار أطفال آخرين بالمنزل للعب معهم خوفا من الملاحظات التي يبديها الأصدقاء على أخوهم المعوق.
- تقليل فرص الاحتكاك في المناسبات الاجتماعية بسبب وجود أخ معوق لهم[3].

✓ **أهم الاعتبارات التي تؤثر في العلاقات الأسرية نحو طفلها المعاق ذهنيا:**

- **حجم الأسرة:**

تتوقف علاقة الأسرة نحو الطفل المعاق على عدد الأطفال اللذين ينتمون إليها بصفة عامة فكلما زاد عددهم فيها قلت الرعاية للطفل المعاق الذي يعيش بينهم.

- **نوع الأطفال العاديين:**

يتوقف اتجاه الأطفال العاديين نحو الطفل المعوق الذي يخالطونه في نطاق الأسرة على عامل الجنس فعلى الرغم من أن الأطفال العاديين الذكور قد يبدون اهتماما واضحا وملحوظا نحوه ويحاولون مساعدته والعطف عليه والتعاطف معه فإن عاطفة الأمومة الكامنة لدى الأطفال العاديين من الإناث تجعلهن أقرب مودة وأكثر رحمة وأرق تعاملا معه.

---

[1] –Donald B. Bailey., Jr, Patricia M. Blosco And Rune J. Simeonsson, ,**Needs Expressed By Mothers And Fathers of Yowng Children With Disabilities**, American, Journal On Mental retardation,. Vol 1997, N01, 1992, p1.108ص**مرجع سابق**، ذكر في محمد السيد حلاوة ،

[2] – رمضان محمد القذافي، **مرجع سابق**، ص 53.

[3] –Bcnjamin Spock ;Mariono .Lerrigo ;**Caring For your disobled child ;The Macmillan Conpony** ;Newyourk ;1965, p 37-38.109-108 ذكر في محمد السيد حلاوة، **مرجع سابق**، ص

- **الحالة الاجتماعية والاقتصادية:**

ما لا شك فيه أن دخل الأسرة المرتفع يساهم اسهاما كبيرا في رعاية الطفل المعاق ذهنيا لإمكانية الإنفاق عليه بسخاء ولإمكانية تغطية كافة التكاليف التي تتطلبها هذه الرعاية مهما تكون الفترة الزمنية لأن الأسرة ذات دخل مرتفع لا تبخل على طفلها المعاق من أجل الانفاق في سبيل رعايته ومساعدته من أجل أن يحقق له علاج بأرقى الأساليب في حين أنّ الأسرة الفقيرة ذات الدخل المنخفض لا تستطيع مساعدة طفلها المعاق إلا في ضيق الحدود التي تسمح لها ظروف الرعاية به فلا تتمكن الأسرة الفقيرة من توفير المستلزمات العلاجية التي يحتاج إليها الطفل المعاق[1].

- **تأثير الإعاقة العقلية للطفل على وظائف الأسرة**

يمارس أفراد الأسرة وظائفهم من خلال الحقوق والواجبات المنطوين بها، والتي من خلالها يسعون نحو التكيف مع المطالب والأحداث الداخلية والخارجية التي تؤثر على الأسرة[2]. وتمارس الأسرة العديد من الوظائف والتي تتأثر بتشخيص المرض الوراثي وميلاد طفل متخلف عقليا بها والتي تتمثل في:

1- **الوظيفة البيولوجية:** وهي التي ترتبط بالإنجاب والتناسل وحفظ النوع وتتأثر هذه الوظيفة بالتشخيص الوراثي للمرض وبالتالي تتأثر القرارات المرتبطة بالإنجاب المستقبلي.

2- **الوظيفة الاقتصادية:** يمثل رب الأسرة العائل الوحيد للأسرة ومع تنوع الاحتياجات وزيادتها وخاصة فيما يرتبط بالمطالب المتزايدة لتشخيص المرض الوراثي وميلاد الطفل المعوق يضطر –في معظم الأحيان– باقي أفراد الأسرة إلى الخروج للعمل لمجابهة هذه المطالب وخاصة الأم.

3- **الوظيفة النفسية:** يتأثر الأطفال بالجو النفسي السائد في الأسرة ويكتسبون اتجاهاتهم النفسية من خلال تقليد الآباء والأهل ووجود مرض وراثي لدى أحد أفراد أسرة الطفل المتخلف عقليا، يؤدي إلى التوتر النفسي لدى جميع أفراد الأسرة وبالتالي تختل هذه الوظيفة.

4- **الوظيفة الاجتماعية:** وهي التي ترتبط بعملية التطبيع الاجتماعي لأفراد الأسرة والتي تتوقف على عدة عوامل منها الوضع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة وحجمها وتماسكها واستقرارها العاطفي ومما لا شك فيه أن وجود مرض وراثي بالأسرة يعد من العوامل الهامة التي تؤثر في عملية

[1]– سوسي محمد، **مرجع سابق**، ص 49، 50.

[2] –Benjanin Spock ;Marion, o lerrige, op, cit, p 37–38.110 ذكر في محمد السيد حلاوة، **مرجع سابق**، ص

التطبيع الاجتماعي وخاصة إذا كان هناك طفل متخلف عقليا فإنه سيجد من عمليات التطبيع الاجتماعي في المجتمع الخارجي[1].

1-2- الآثار الإيجابية: تتمثل في ما يلي

كان هناك اهتمام كبير من قبل الباحثين حول معاناة والدي الطفل المعاق، وقد ركزت الدراسات في الكثير من الأحيان على الجوانب السلبية المترتبة على الإعاقة بدلا من الجوانب الإيجابية التي يمكن أن تقدمها هذه التجربة على الرغم مما تنطوي عليه من تحديات وصعوبات، إلا أنه في الآونة الأخيرة قد تم إيلاء مزيد من الاهتمام للآثار الإيجابية باعتبار أن المعاقين لهم حياة مؤقتة.

الإسهامات الإيجابية للأطفال المعاقين في الحياة الأسرية لاقت اهتماما كبيرا تماشيا مع ظهور المفاهيم النفسية الإيجابية وطرق التفكير وخصائص الشخصية ومساعدة الناس على التكيف والتأقلم مع الصعوبات والأحداث المتغيرة في الحياة. حيث أشار "فولكمان وموسكوفيتش" "[Falkman and Moskovitch" (2000) إلى أن التقييم الإيجابي لمطالب تقديم الرعاية الأسرية له أهمية خاصة في مساعدة الناس على مواصلة جهود التأقلم على مدى فترات طويلة من الزمن[2]. وهذا يتفق مع دراسة نوعية قام بها "كينغ وآخرون" "King et Al" (2009) حول النظم العقائدية لعينة متكونة من 16 أسرة لديها أطفال من ذوي اضطرابات التوحد ومتلازمة داون في سن الدراسة الابتدائية، تم التوصل إلى أن الأسر اعتمدت تقييمات تتعلق بالتفاؤل والقبول والتقدير والسعي لتغيير البيئة وتلبية احتياجات أطفالهم كلما كان ذلك ممكنا، كما أشارت النتائج إلى القوة والمرونة لدى الأسر في مواجهة محن الحياة على الرغم من أن التأثير السلبي لإعاقة الطفل على الأسرة حقيقة لا جدال فيها تفرضها متطلبات رعاية الابن المعاق وما ينجر عنها من معاناة وضغوط نفسية وجسمية.

إلا أن النظرة السلبية لأثر الإعاقة قد بدأت تتغير شيئا فشيئا مع ظهور علم النفس الإيجابي الذي يركز على مواطن القوة وتنميتها، حيث قامت العديد من الدراسات بتفحص أثر الإعاقة الإيجابية على الأسرة ووجدت أن الآثار السلبية تتحول مع مرور الوقت إلى إيجابية أين يزيد الطفل المعاق من تماسك الأسرة ويجعل أفراد الأسرة أكثر قربا من بعضهم البعض[3].

---

[1]- سامية محمد فهمي، **المشكلات الاجتماعية منظور الممارسة في الرعاية والخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1990، ص 108.

[2]- عايش صباح، حبيش بشير **مرجع سابق** ،ص143-144.

[3]- روحي مروح عبدات، **الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين**، مدينة الشارقة، الخدمات الإنسانية، الشارقة، 2007، ص 18.

ثانيا: الاتجاهات الأسرية العامة نحو المعاقين عقليا

تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تلعب الدور الأساسي في تربية النشأ، وتلقينهم الأخلاقيات والمعلومات المتنوعة التي تساعد على تكوينهم وتحديد معاملاتهم مع الآخرين ومن المعروف أن الطفل المتخلف عقليا لديه قصور جسمي وثقافي وعقلي، لا يمكنه من تحديد علاقاته وقيمه دون الاعتماد الأكيد على أسرته، التي توجهه بصورة مباشرة، حتى يكتسب خلال فترة زمنية معينة الخبرة والقدرة العقلية التي تؤهله للاعتماد على نفسه والتعامل مع الآخرين بإيجابية.

وتتنوع اتجاهات الوالدين والأسرة نحو الطفل المعاق، إما بالإيجاب أو بالسلب والتي ظهرت في العديد من الدراسات المختلفة وقد أوضح كيرك و"جلانجر" إلى أن أي شخص من وضع نفسه كأب أو كأم لطفل معاق، فإنه سوف يقدر مدى الألم والضيق واليأس الذي يمثل جزءا لا يتجزأ من وجود طفل معاق في الأسرة، كما أنه سوف يتحقق من درجة الحاجة للسند الخارجي الواجب تقديمه لوالدي المعاق للاحتفاظ بتوازنهما في هذه الظروف المعيقة لحياة الأسرة، وأضاف أن معظم الآباء لديهم طفل معاق يواجهون أزمتين أساسيتين:

الأزمة الأولى: والتي يسميها "كريك" نمطا من الموت الرمزي حيث يبدي الوالدين أو أحدهما شعورا بأن الطفل المعاق قد يكون عدمه أفضل من وجوده، وأن وجود طفل معاق ذهنيا مخيب لأمال الوالدين ومحبط لهما في تحقيق هدفهما في العملية الوالدية، وما يترتب عن ذلك من ظروف محبطة.

الأزمة الثانية: وتتعلق بمشكلة توفير الرعاية اليومية، حيث ينذر أن تكون للأبوين خبرة في تنشئة الأطفال المعاقين ذهنيا حيث أشار "عادل الأشول" (1993) أن أهم الاستجابات الوالدية وردود أفعال الأمهات والآباء الشائعة عندما يظهر عندهم طفل متخلف عقليا:

- القلق.
- الشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة المواقف.
- التشكيك في التشخيص.
- الاعتراف بتخلف الطفل دون تبصر بإعادة المشكلة.
- التبصر بمشكلة الطفل وقبول تخلفه والسعي إلى تعليمه وتأهيله.
- وأوصى بأنه يجب على المرشد النفسي التعامل مع الميكانيزمات الدفاعية للوالدين في عملية الإرشاد الأسري للأطفال المتخلفين والتي من أهمها:
  - مواقف الحيرة والتذبذب.

- اليأس.
- الإفراط في الحماية.
- الرفض والتبرير.
- الإهمال.

هذا وقد أوضح "كانر 2" وجود ثلاث أنماط من الاستجابة الوالدية نحو التخلف العقلي وهي:

1) الاعتراف بالواقع الفعلي بتقبل الأسرة لطفلها المتخلف عقليا وتأقلم أسلوب حياتها وفق تلك الظروف الخاصة.
2) إنكار الواقع، بحيث تستمر الأسرة في التهرب من حقيقة أن لديها طفلا متخلفا، وذلك باختلاق مبررات ضعيفة تفسر بها حالة طفلها.
3) عجز كامل عن مواجهة الواقع الفعلي، عن طريق الرفض والإنكار التام عن وجود أية إعاقة ذهنية للطفل، عن طريق الكذب على الذات والآخرين[1].

أمّا الدراسات التجريبية التي تناولت اتجاهات الوالدين نحو طفلهم المعوق بشكل عام أو المعاق ذهنيا بشكل خاص، فقد اهتمت بعدد غير قليل من العوامل التي تؤثر في هذه الاتجاهات، كجنس الوالدين والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة وطبيعة إعاقة الطفل، والقيم التي تتبناها الأسرة ...إلخ. ففي دراسة أجراها فريدريكس (Fredericks1957) لتقييم ردود أفعال الوالدين نحو الأطفال المعاقين عقليا، وجد أن ردود الأفعال كانت أقل تقبلا من ردود أفعال الوالدين لأطفالهم المعاقين جسديا أو غير المعاقين[2].

ثالثا: ردود أفعال الوالدين تجاه الطفل المعاق عقليا في الأسرة

تختلف ردود أفعال الوالدين اتجاه وجود طفل معاق ذهنيا في الأسرة من أسرة إلى أخرى بحسب مستوى العلاقة الزوجية والترابط الأسري، وتختلف في الأسرة الواحدة من الأب إلى الأم بحسب مستوى انجابهما بقضاء الله أو مدى المعيشة أو مدى رغبتهما في الطفل وتتلخص الاستجابات على الآتي:

1. القلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة المشكلة:

هذه المشاعر تؤدي عادة إلى تخلي الوالدين عن الطفل تجعلهما يخلقان الأعذار المنطقية التي تبرر نبذهما للطفل وسعيهما إلى إبعاده عن الأسرة فقد يؤدي الشعور باليأس والعجز عن مواجهة المشكلة

[1]- أسمى عبد الرحمان، **مرجع سابق**، ص108-109-191.

[2]- ماجدة السيد عبيد، **مرجع سابق**، ص 213.

إلى عدم الاهتمام بالطفل فيقومان إلى إرساله إلى مراكز متخصصة فلا يراه إلا في بداية الأسبوع فتزداد معاناة الطفل المعاق إن كان الأب متزوج من امرأة أخرى، وقد يؤدي الشعور بالذنب إلى تمسك الوالدين، خاصة إن اعتقد أنهما السبب في إعاقة ابنهما فيبالغان في حبهما له وتدليله وحرمانه من التعليم والتأهيل لخوفهما الزائد عليه.

2. التشكيك في التشخيص:

عندما يخبر الأخصائي الوالدين بإعاقة ابنهما لا يصدقانه ويذكر أنه يترددان على عيادات الطبيب والأخصائيين النفسانيين وذلك بقطعهما الأمل وعدم وجود أشخاص تحثهم على ذلك وتخبرهما أن ابنهما ليس معاقا ويبلغان في ذلك عندما يصل الأمر في عرضه على المطوعين أو العرافين للقراءة عليه أو عمل حجاب أو علاج بالطب الشعبي.

3. الاعتراف بإعاقة الطفل ولكن دون تبصر بأبعاد المشكلة:

قد يعترف الوالدان أن ابنهما مريض، ويبحثان عن أسباب مرضه وعن علاج يشفيه ويجعله شخصا طبيعيا، وقد يعلقان أملا كبيرا على أن يكون شخصا عاديا في تحصيله الدراسي فإذا لم يتحقق توقعهما يقلاّه إلى معهد آخر أو من معهد حكومي إلى خاص وهما متعلقان بآمال الشفاء التام ويطلبان منه تحقيق النجاح في أعمال تفوق طاقته فيعيش الطفل في إحباط مستمر ويسود مفهومه عن نفسه وعن الآخرين.

4. التبصر بمشكلة الطفل المعوق وقبول إعاقته والسعي إلى تعلمه وتأهيله:

إنّ الوالدين يواجهان مشكلة إعاقة طفلهما بواقعية ونضوج ولا يشعران بحرج من وجود ابنهما في مراكز خاصة، لكن قد يصاحب تبصر الوالدين وقبولهما بإعاقة ابنهما مشاعر الشفقة الزائدة أو حب زائد فيعطفان عليه ويخصانه باهتمامها، مما يؤجل نضوجه الاجتماعي ويجعله موضع حسد لأخواته ولإخوانه ويختلف موقف الأهل تجاه طفله المعاق فمنهم من يكون حزينا جدا وتغمره الشفقة على طفله لدرجة أنه يفرط في حمايته ويفيض عليه الحنان الزائد ومنهم من يرفض هذا الطفل ويظهر استياءه وكرهه له ومنهم من يعتبر أن هذه المشكلة ابتلاء أو لعنة أو مأساة وعلامة عار لا تحتمل إلا بموت الطفل[1].

الكثير من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع حاولت ربطه بمجموعة من المتغيرات أبرزها جنس المعوقين، العمر، المستوى التعليمي والاقتصادي، والوعي بالإعاقة وخلال المراحل التاريخية التي مرت بها عملية الاهتمام والتكفل بفئات المعاقين ظهرت هناك ردود أفعال متباينة بين مجتمع وآخر.

[1]- سوسي محمد، **مرجع سابق**، ص 50-51.

يتضح من خلال ما قدم في هذا الفصل أن موضوع التصورات الاجتماعية للأسرة اتجاه الإعاقة العقلية عند الطفل من أهم المواضيع التي تتمحور حولها النقاشات على اعتبار أن للإعاقة العقلية عدة أصناف وميزات تتسبب فيها عوامل متنوعة وتترك آثار مختلفة سواء على الطفل أو الأسرة التي تعتبر نظام اجتماعي يتميز بالاتزان والتوازن وتولّد ردود أفعال سواء إيجابية أو سلبية.

الفصل الرابع:

الإطار التحليلي للدراسة الميدانية

أولا: تفريغ وتحليل البيانات

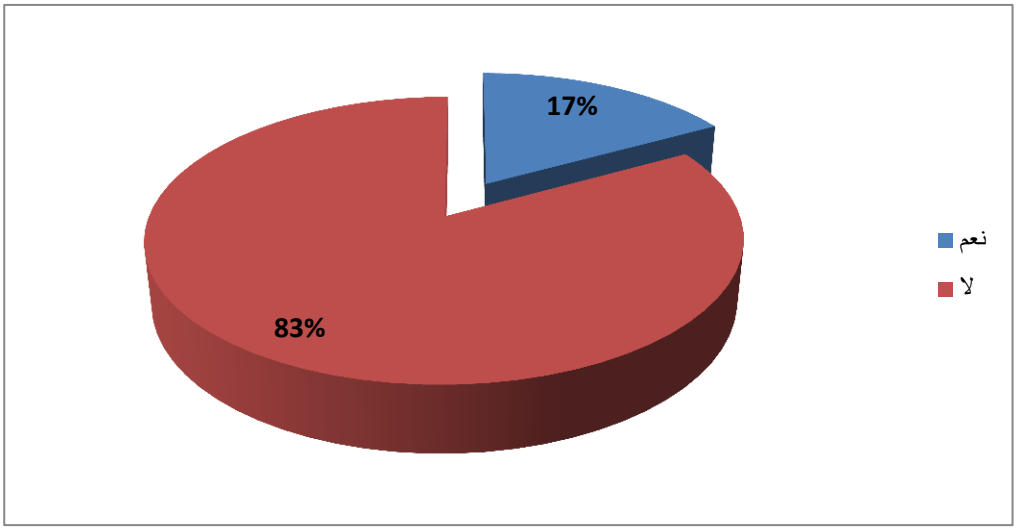
ثانيا: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

ثالثا: النتائج العامة والتوصيات

أولا: تحليل وتفريغ البيانات

1. تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الأولى:

الشكل رقم 01: يبين توزيع العينة حسب العوامل الوراثية للإعاقة العقلية عند الطفل



تبين لنا من خلال الشكل أن أكبر نسبة من الأولياء والمقدّرة بـ 83% صرّحوا بأن العوامل الوراثية ليس لها دخل في تسبب الإعاقة العقلية عند طفلهم لأن التحاليل الطبية أثبتت لهم ذلك ، في حين نجد بعض الأسر تصرّح بأنّ الإعاقة العقلية عند طفلهم ترجع إلى عوامل وراثية والذين قدرت نسبتهم ب 17% ويرجعون هذه العوامل إلى استعدادات وراثية للمرض العقلي عند الأسرة كما يوضحه الجدول الموالي. وقد لاحظنا من خلال مقابلتنا لبعض الأسر أن هناك تكرار لعبارة "الإعاقة العقلية مشيئة الله"، وهي اجابات الأسر خاصة ذات المستوى التعليمي الابتدائي والمتوسط، والتي تشير إلى مدى تأثر المبحوثين بالعامل الديني.

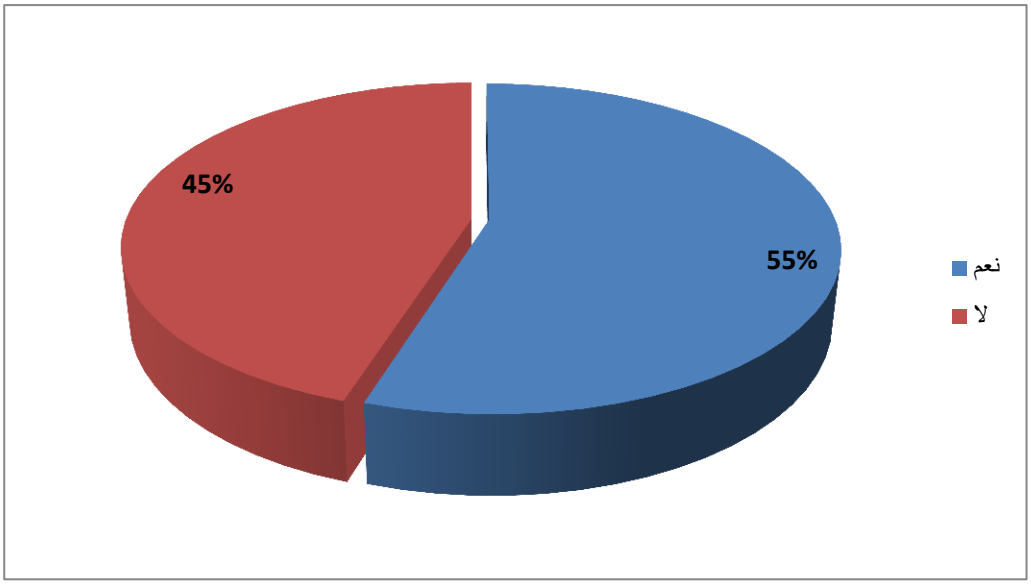
الجدول رقم 05: يبين توزيع العينة حسب نوع العوامل الوراثية المسبّبة للإعاقة العقلية عند الطفل

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
وراثة التخلف العقلي من الوالدين أو أحدهما	05	%33
استعدادات وراثية للمرض العقلي عند الأسرة	10	%67
المجموع	15	%100

من خلال نتائج الجدول اتضح لنا أن الإعاقة العقلية عند الطفل سببها عوامل وراثية متمثلة في استعدادات وراثية للمرض العقلي عند الأسرة والتي قدرت نسبتها ب 67%في حين نجد 33% من الأسر

تصرّح بأنّ وراثة التخلف العقلي من الوالدين أو أحدهما وهذا ما تؤكّده مقابلة بعض المبحوثين، وإجابتهم عن السؤال الخاص بوجود أفراد معاقين عقليا في الأسرة أم لا، حيث أكّد بعض المبحوثين أنّ هناك أفراد معاقين في الأسرة الكبيرة، مما يدلّ على أن الإعاقة العقلية وراثية عند هذه الأسر.

الشكل رقم 02: يبين توزيع العينة حسب ارتباط الإعاقة العقلية عند الأطفال بالحمل



من البيانات الواردة في الشكل نلاحظ أن نسبة 55% من مجموع العينة يرجعون الإعاقة العقلية عند طفلهم إلى الحمل، وهذا راجع إلى أن معظم الأمهات تعرضن إلى إصابات أثناء الحمل متمثلة في ارتفاع درجات الحرارة أثناء 3 أشهر الأولى وسوء التغذية، قلة الرعاية والمتابعة الطبية والفحوصات الطبية ، في حين قدرت نسبة الأسر التي ترى أن الإعاقة العقلية عند الطفل ليست مرتبطة بالحمل بنسبة 45% مما يدل على أن هناك حالات للإعاقة العقلية ترتبط بعوامل أخرى غير الحمل.

الجدول رقم 06: يبين كيفية تأثير الحمل على الإعاقة العقلية عند الطفل

كيفية تأثير الحمل على الإعاقة الذهنية عند الطفل	التكرارات	النسبة المئوية
إصابات مرضية أثناء الحمل	18	%55
صعوبات ومشاكل أثناء الحمل	15	%45
المجموع	33	%100

من الجدول أعلاه يتضح لنا أن أكبر نسبة من الأمهات والتي قدرت نسبتهم ب 55%تعرّضوا إلى إصابات مرضية أثناء الحمل وهذا راجع إلى إصابة الأم بأمراض معدية وكذلك الحمى الشديدة مما أدى إلى تأثيرها على الجنين ونتج عنه طفل معاق عقليا في حين نجد بعض الأمهات والتي قدّرت نسبتهم ب 45%قد تعرّضوا إلى صعوبات ومشاكل أثناء الحمل وهي تسمم نتيجة لتعاطيها العقاقير والأدوية أو تعرضها للإجهاض نتيجة حوادث.

الجدول رقم 07: يبين توزيع العينة حسب حدوث الإعاقة العقلية عند الطفل قبل أو بعد أو أثناء الولادة

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
قبل الولادة	4	%7
أثناء الولادة	35	%58
بعد الولادة	21	%35
المجموع	60	%100

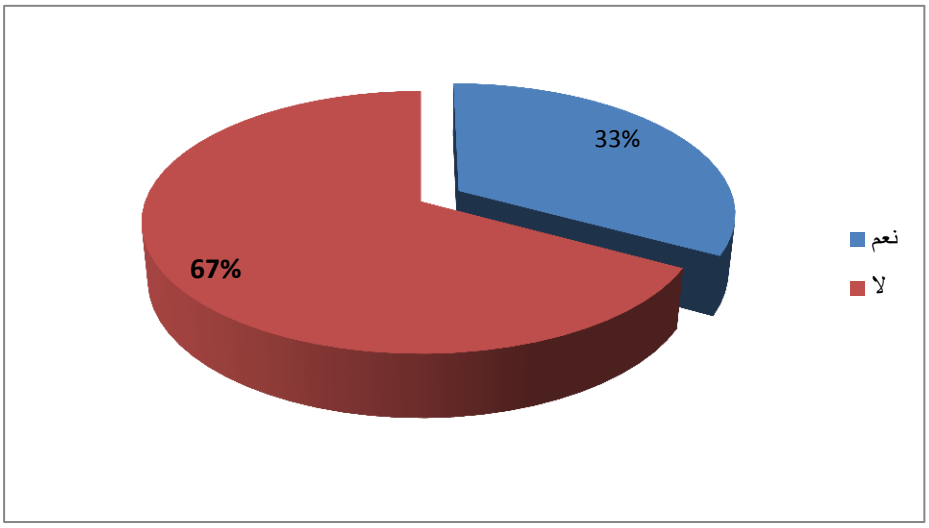
يشير الجدول أعلاه أن نسبة 58% من الأطفال تعرّضوا للإعاقة العقلية أثناء الولادة وهذا يعود إلى صعوبة الولادة أو الحالات الخطيرة التي حدثت في عمليات الوضع أو أخطاء طبية أثناء الولادة والتي أدت بالضرر ببعض أنسجة المخ ،أيضا هناك أطفال بسبب الولادة المبكرة تعرّضوا للإعاقة العقلية، ونسبة 35% اعتبروا الإعاقة حدثت بعد الولادة لأسباب أخرى سنوضحها في العوامل البيئية، في حين نجد نسبة ضئيلة من الأطفال تعرّضوا للإعاقة العقلية قبل الولادة والذين تمثلت نسبتهم ب 7% وهي النسبة التي تشير للأولياء الذين صرّحوا بأن الإعاقة الذهنية مرتبطة بعوامل وراثية كالعيوب المخية واضطراب في تكوين الخلايا أدت إلى تعرض الجنين إلى تشوهات أو تلف في أجزاء المخ.

الجدول رقم 08: يبين ارتباط الإعاقة العقلية عند الطفل بالسن وكثرة الولادات

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
كثرة الولادات	45	%75
كبر سن الأم	15	%25
المجموع	60	%100

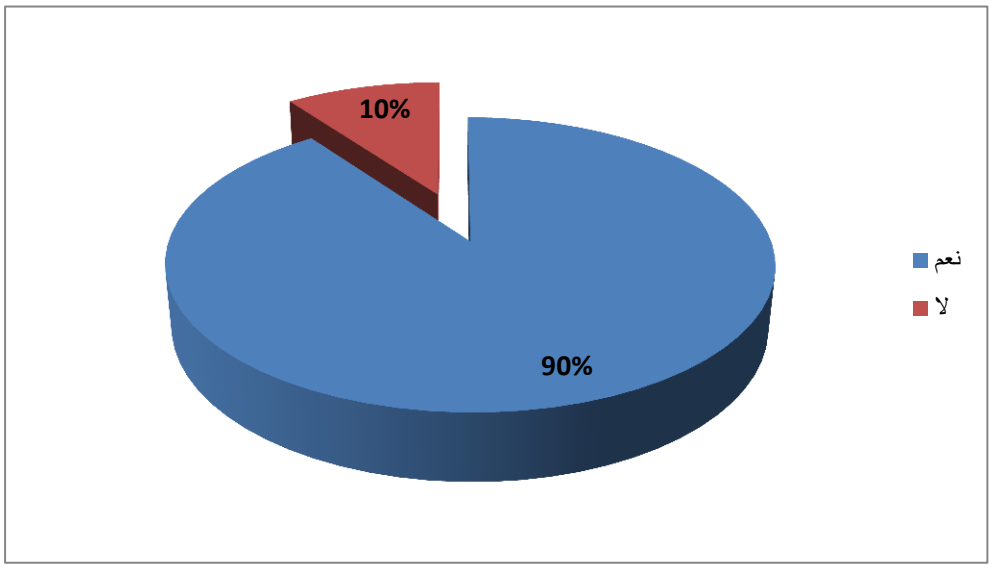
من البيانات الإحصائية تبيّن أنّ أغلبية الأطفال المصابين بالإعاقة العقلية إصابتهم ترجع إلى كثرة الولادة الذين يمثلون بنسبة 75% وهذا بسبب استنفاذ طاقة الأم والحمل المتكرر، في حين نجد فئة من الأطفال تعرّضوا للإعاقة بسبب كبر سن الأم والذين يقدّرون بنسبة 25% ويعود ذلك إلى التغيرات التي تحدث على مستوى الخلايا والأعضاء (وهذا ما يؤكده الجدول رقم 02 الخاص بكبر السن، نسبة معتبرة من الأولياء نسبتهم من 40 سنة فما فوق وبالتأكيد من بينهم الأمهات).

الشكل رقم 03: يبين توزيع العينة حسب ارتباط الإعاقة العقلية عند الطفل بزواج الأقارب



تبين لنا من خلال الشكل أن أغلبية أولياء الطفل المعاق عقليا صرّحوا بأن إعاقة طفلهم ليست مرتبطة بزواج الأقارب حيث مثلت هذه الفئة نسبة 67 % وهذا راجع إلى عوامل بيئية وغير جينية. وهو ما أكّدته المقابلات مع الأسر من خلال الإجابة على سؤال مرتبط بنوع الزواج: زواج أقارب أم مختلط. حيث أكد أغلب المبحوثين أنهم لم يتزوجوا زواج أقارب في حين نجد بعض الأسر ترجع سبب الإعاقة عند طفلهم إلى أنها مرتبطة بزواج الأقارب والذين يقدرون بنسبة 33%، خاصة وأن زواج الأقارب من الظواهر التي مازالت مستمرة في المجتمع الجزائري.

الشكل رقم 04: يبين ارتباط الإعاقة العقلية بعوامل بيولوجية (جسمية)



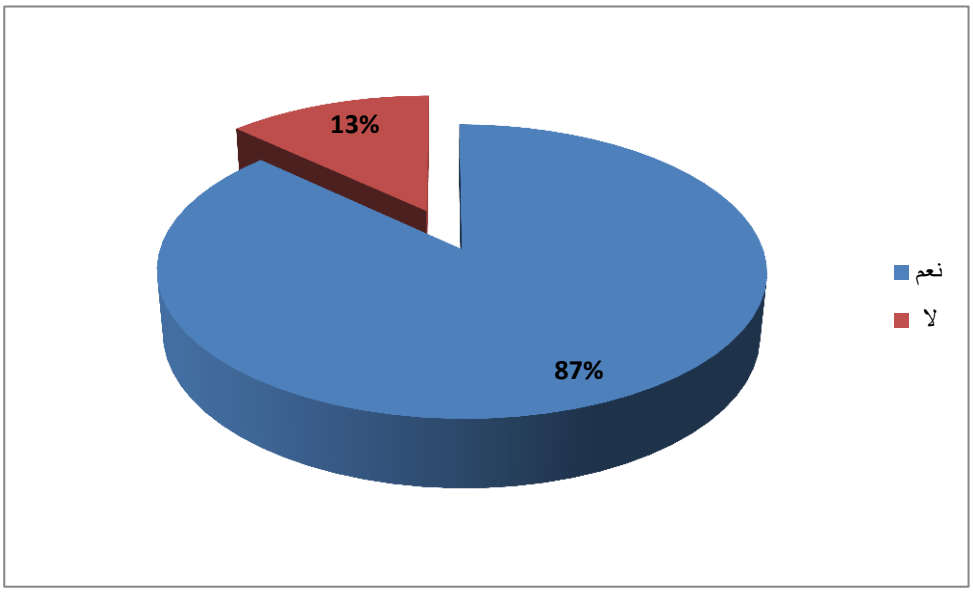
تبين لنا من خلال الشكل أن الأسر يرجعون الإعاقة العقلية عند طفلهم بعوامل بيولوجية(جسمية) والذين يمثلون نسبة 90%، في حين نجد بعض الأسر لا يرجعون تلك الإعاقة إلى عوامل جسمية وذلك بنسبة 10% وهي النسبة التي تعبر عن رأي الآباء في أن الإعاقة لها عوامل وراثية.

الجدول رقم 09: يبين توزيع العينة حسب نوع العوامل البيولوجية المسبّبة للإعاقة العقلية عند الطفل

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
تلف الدماغ	6	%10
تأخر النمو	16	%27
تشوهات	6	%10
خلل الكروموزومات	32	%53
المجموع	60	%100

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح أن الإعاقة العقلية عند الطفل كان سببها عوامل بيولوجية المتمثلة في خلل الكروموزومات وتقدّر بنسبة 53%، وهذا راجع إلى اختلال الكروموزومات سواء بالزيادة أو بالنقصان إذ نجد الأطفال يعانون من تأخر النمو والذين يمثلون نسبة 27% وهذا يعود إلى سوء تغذية الطفل أو التعرض لأمراض مثل فرط نشاط الغدة الدرقية، أمّا في ما يخص تلف الدماغ والتشوّهات فقدّرت بنسبة 10% إذ تظهر الإعاقة لديهم من خلال ملامح الوجه واليدين والرقبة.

الشكل رقم 05: يبين توزيع العينة حسب ارتباط الإعاقة العقلية بالعوامل البيئية



تبين لنا من خلال الشكل أن أغلبية الأولياء يرجعون الإعاقة العقلية إلى عوامل بيئية حيث قدّرت نسبتهم ب 87% في حين هناك أولياء لا يرجعونها إلى عوامل بيئية والذين قدرت نسبتهم ب 13%مما يدلّ على أن تصور الأسرة يميل إلى العوامل البيئية أكثر من الوراثية.

الجدول رقم 10: يبين توزيع العينة حسب نوع العوامل البيئية المسبّبة للإعاقة العقلية عند الطفل

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
حوادث المرور	11	%23
سوء التغذية	29	%62
الأدوية والعقاقير	7	%15
المجموع	47(*)	100%

من خلال الجدول الموضح أعلاه تبين لنا أن هناك عدة عوامل بيئية مسببة للإعاقة العقلية عند الطفل فمعظم الأولياء يرجعونها إلى سوء التغذية والذين يقدرون بنسبة 62% وهذا راجع إلى نقص الفيتامينات والمعادن في تغذية الأطفال عامة متمثلة في النقص الشديد للبروتين والفيتامين خاصة في السنة الأولى من عمره وتغذية الأم أثناء الحمل خاصة وهو ما يؤثر على قدرات الطفل العقلية، في حين نجد بعض الأولياء يرجعون ارتباط الإعاقة الذهنية بحوادث المرور إذ تحدث لدى الطفل اضطرابات

(*) مجموع التكرارات أقل من حجم العينة لأن بعض المبحوثين لم يجيبوا عن السؤال.

ومشاكل على المستوى الذهني جراء الحادث والذين تقدر نسبتهم ب 23% ، وهو ما أثبتته الدراسات التي تم التطرق لها في الفصول النظرية، في حين نجد بعض الأولياء يصرّحون أنها ترجع إلى تناول الأدوية والعقاقير والذين يقدّرون بنسبة 15%.

من خلال **تحليل نتائج المحور الثاني** توصلنا إلى:

- الإعاقة العقلية عند الأطفال لها عوامل متعددة ومتباينة (وراثية، جسمية، بيئية)، حسب تصوّرات الأسر، إلا أن العوامل الوراثية لا تؤثر كثيرا في الإعاقة العقلية عند الأطفال بل ترجع بكثرة إلى العوامل البيئية والجسمية.

-الإعاقة العقلية عند الطفل مرتبطة بفترة الحمل حيث أنّ الأمهات يتعرضن إلى إصابات أو أمراض معدية تؤثر على الطفل في فترة النمو.

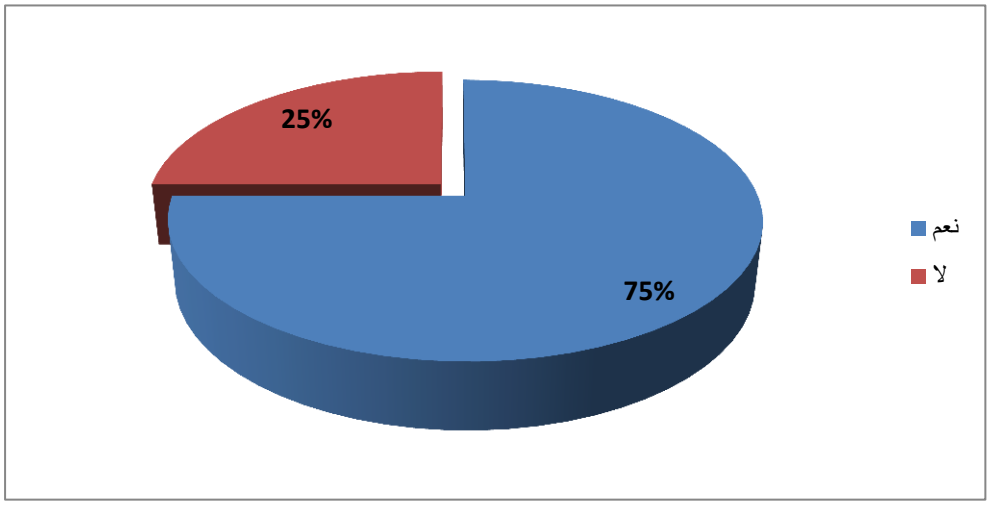
-معظم الأطفال المعاقين تعرضوا امهاتهم إلى مشاكل أثناء الولادة وأخطاء طبية أدت إلى اصابتهم بإعاقة عقلية.

-كما أرجعت أغلب الأسر العامل الرئيسي بإصابة الطفل بإعاقة عقلية إلى كثرة الولادات والحمل المتكرر الذي أثر على صحة الأم، وبالتالي على الطفل.

-أغلب أولياء الأطفال المعاقين غير متزوجين زواج أقارب وبالتالي فعامل زواج الأقارب غير مؤثر بدرجة كبيرة. مما يؤكد أن العامل الوراثي ليس له تأثير كبير، بل العامل الرئيسي يرجع إلى البعد البيولوجي، البيئي ممثلا في : نقص وسوء التغذية، حوادث المرور، وتناول الأدوية والعقاقير.

2. **تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثانية:**

الشكل رقم 06: يبين توزيع العينة حسب تأثير الإعاقة العقلية عند الطفل على العلاقة الزوجية



يتضح لنا من خلال الشكل أن أغلبية الأولياء والتي قدرت نسبتهم ب 75% أكّدوا أن الإعاقة العقلية عند طفلهم تؤثر بشكل كبير على العلاقة الزوجية وهذا راجع إلى أنّ وجود طفل معاق يسبب توترا مستمرا ومزمنا في حياة الزوجين، مما يؤدي إلى الحزن والكآبة وإلى إضعاف العلاقات الأسرية والخلافات المستمرة مما ينعكس سلبا على الطفل المعاق لحاجته الشديدة للمساعدة والتعاضد من أبويه، في حين نجد بعض الأولياء يرون أن الإعاقة العقلية عند طفلهم ليس لها تأثير على العلاقة الزوجية وهذا راجع إلى قدرة هؤلاء الأولياء على التعامل الجيد مع هذه الإعاقة وهذا ما أكدته دراسة "عايش صباح وحبيش يشير" التي تحمل عنوان أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والايجابية وقد توصلت إلى نتيجة أساسية وهي وجود آثار سلبية منخفضة للإعاقة على الأسرة فيما توصل إلى وجود آثار ايجابية مرتفعة إذن تأثير الإعاقة العقلية للطفل على العلاقة الزوجية يرتبط بعوامل أخرى قد تكون وعي الزوجين وتفهمهما وتعاونهما في هذه الظروف.

الجدول رقم 11: يبين كيفية تأثير الإعاقة العقلية عند الطفل على العلاقة الزوجية

تأثير الإعاقة العقلية على العلاقة الزوجية	التكرارات	النسبة المئوية
الانفصال	4	%6
توتر العلاقة الزوجية	30	%50
اهمال من طرف أحد الزوجين أو كلاهما	16	%27
عدم الاهتمام بالعلاقة الجنسية لتجنب إنجاب أطفال معاقين	10	%17
المجموع	60	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية أفراد العينة والمقدرون بنسبة 50% يرون بأنّ الإعاقة العقلية عند الطفل لها تأثير على توتر العلاقة الزوجية وهذا راجع إلى أن هذا التوتر يؤثر سلبا في كثير من الأحيان على الأسرة وقدرتها على التكيف مع التحديات مما يسبب لها الشعور بالكآبة والأسى المزمن، في حين نجد بعض الأولياء أدت هذه الإعاقة بهم إلى الإهمال من طرف أحد الزوجين أو كلاهما والذين يقدّرون بنسبة 27% وهذا يعود إلى أن الطفل المعاق يأخذ كل الوقت في الاعتناء به وتوفير جميع متطلباته مما يؤدي إلى إهمال الزوجين لبعضهما وخاصة أنّ الأم هي التي تتحمل مسؤولية الاعتناء به لهذا لا تجد الوقت لتلبية حاجيات زوجها، أيضا نجد عدم الاهتمام بالعلاقة الجنسية وهذا نتيجة تخوف من انجاب أطفال آخرين معاقين فيزيد الثقل والمتاعب والذين يمثلون نسبة 17% حيث أدت هذه الإعاقة إلى التأثير

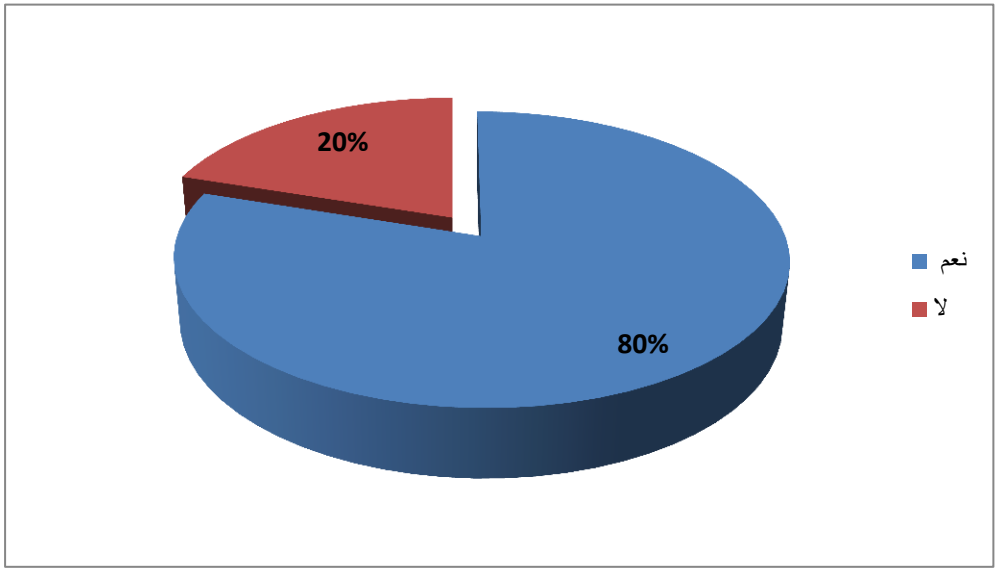
على العلاقة الزوجية بين الوالدين إلى حد الانفصال وهذا نتيجة اقتناع أحدهما بأن الطرف الأخر هو السبب في إعاقة الطفل.

الجدول رقم12: يبين تأثير الإعاقة العقلية عند الطفل على العلاقة بين الإخوة

تأثير الإعاقة العقلية على العلاقة بين الإخوة	التكرارات	النسبة المئوية
الشعور بالغيرة	21	%34
التمييز بين الأطفال	33	%53
اهمال الأطفال من طرف الوالدين	8	%13
المجموع	62(*)	100%

تظهر لنا نتائج الجدول أنّ أغلب أفراد العينة والتي تقدر نسبتهم ب 53% لديهم الشعور بالتمييز بين إخوانهم وهذا راجع إلى الاهتمام الزائد في رعاية الطفل المعوق من قبل الوالدين ومنح معظم أوقاتهم له في حين نجد إخوة الطفل المعاق يشعرون بالغيرة منه والذين يمثلون نسبة 34% وهذا نتيجة الفقدان العاطفي من الوالدين، أمّا فئة الأطفال الذين يشعرون بإهمال من طرف الوالدين والذين قدّرت نسبتهم ب13% يؤكدون أنه راجع إلى شعور الإخوة بالتقصير من قبل والديهم وأنهم يهتمون بأخيهم المعاق أكثر منهم حيث يعملون على تدريبه وتعليمه وخدمته ومساعدته على التوافق مع العالم الخارجي .

الشكل رقم 07: يبين تأثير الإعاقة العقلية على العلاقات الاجتماعية للأسرة مع الاخرين



(*) تعدد الاختيارات .

يتضح من خلال الشكل أعلاه أنّ أغلب الأسر صرّحوا بأن الإعاقة التي لدى ابنهم أثرت على علاقتهم الاجتماعية وهذا راجع إلى أنّ الطفل يأخذ كل الوقت في الرعاية ويرفض الخروج مع الجيران وإذا ما تم اخراجه فإنه يسبب المشاكل والمتاعب لذا لم تكن لهم فرص الاحتكاك بالآخرين بل وتجنبها في كثير من الأحيان أو كذلك الخجل من وجود طفل معاق مما يدفعهم للعزلة وعدم الاندماج مع الآخرين. في حين أنّ الأولياء أقرّوا بأنّ الإعاقة العقلية عند طفلهم لم تؤثر على علاقتهم الاجتماعية مع الآخرين وهذا راجع إلى أن الأسرة لديها مسؤولية جيدة في الاهتمام بطفلهم ورعايته حيث أكّدوا أثناء المقابلة بأن طفلهم المعاق هو الذي يملأ المنزل بهجة وسرور في الوقت نفسه التفرغ لعلاقاتهم بالأخرين.

الجدول رقم 13: يبين توزيع العينة حسب نوع العلاقات التي تؤثر عليها الإعاقة العقلية عند الطفل

تأثير الإعاقة العقلية على العلاقات الاجتماعية للأسرة	التكرارات	النسبة المئوية
علاقات الأسرة بالأصدقاء	26	43%
علاقات الأسرة بالأقارب	11	%20
العزلة الاجتماعية للأسرة	22	%37
المجموع	60	%100

من خلال الجدول تبيّن أن أغلبية الأولياء قد أثرت الإعاقة العقلية عند طفلهم على علاقتهم بأصدقائهم والذين يمثلون نسبة 43% وهذا يرجع إلى انشغال الوالدين بمسؤولة ابنهم المعاق، أيضا نجد بعض الأسر بسبب هذه الإعاقة أصبحوا يعانون من العزلة الاجتماعية وهذا بسبب طفلهم الذي أخذ جزءا كبيرا من حياتهم حيث أصبح ذلك الطفل هو كل ما ينشغلون به حيث تقدر نسبتهم ب 37% وهذا ما أكّدته دراسة عبد الخالق "يوسف الختاتنة" تحت عنوان آثار الإعاقة على أسر ذوي الإعاقة حيث توصل إلى نتيجة رئيسية وهي أن الإعاقة تزيد من الموانع والمسافات الاجتماعية بينهم وبين الآخرين وعدم سهولة دمجهم وتكيفهم مع أفراد المجتمع في حين نجد بعض الأولياء بسبب الإعاقة العقلية التي يعاني منها طفلهم لم تعد لديهم علاقة بأقاربهم والذين يمثلون نسبة 20% وهذا راجع إلى أنّ تصورات الأولياء بخصوص انزعاج العائلات من الطفل المعاق عقليا لهذا تم تجنب الزيارات وهذا ما أشارت إليه دراسة "سامية بورنان "بعنوان التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الطلبة الجزائريين فهي تصورات تقليدية.

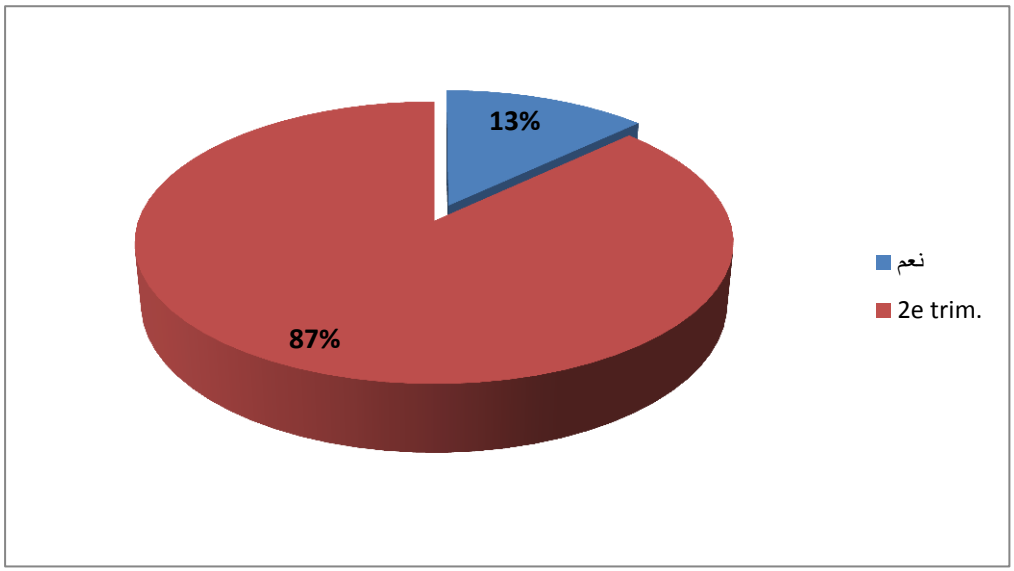
الجدول رقم 14: يبين توزيع العينة حسب تأثير الإعاقة العقلية على الحالة النفسية

تأثير الإعاقة العقلية على الحالة النفسية	التكرارات	النسبة المئوية
الشعور بالقلق	24	%40
الشعور بالإحباط	11	%18
الشعور بالاكتئاب	5	%8
أمراض نفسية في وسط الأسرة	10	%17
الانفعالات والضغوطات النفسية	10	%17
المجموع	60	%100

من خلال البيانات الواردة في الجدول أعلاه يتضح أن معظم الأولياء قد أثّرت الإعاقة العقلية التي يعاني منها ابنهم على حالتهم النفسية بنسبة 40% وهذا راجع إلى خوف الأولياء على مستقبل طفلهم وكيف ستكون حياته عندما يكبر، إذ نجد بعض الأسر قد تسبب لهم تلك الإعاقة الإحباط واليأس من المستقبل والذين يقدرون بنسبة 18% . أيضا هناك أولياء يشعرون بالاكتئاب جراء تلك الإعاقة وهذا راجع إلى سوء حالة ابنهم في تلقي العلاج وعدم تجاوبه مع الدروس المقدمة له في المدارس المخصصة.

أمّا بالنسبة للأمراض النفسية في وسط الأسرة والانفعالات والضغوطات النفسية التي يتعرض لها الأولياء جراء الإعاقة العقلية فهم يقدرون بنسبة 17% وهذا ما أكدته دراسة HUMPHREYبإنجلترا والتي توصلت إلى وجود أو ميلاد طفل معاق يمثّل كارثة بالنسبة للوالدين تتراوح بين القلق الخجل الحزن والكآبة.

الشكل رقم 08: يبين توزيع العينة حسب تأثير الإعاقة العقلية عند الطفل على الحالة الصحية للأسرة



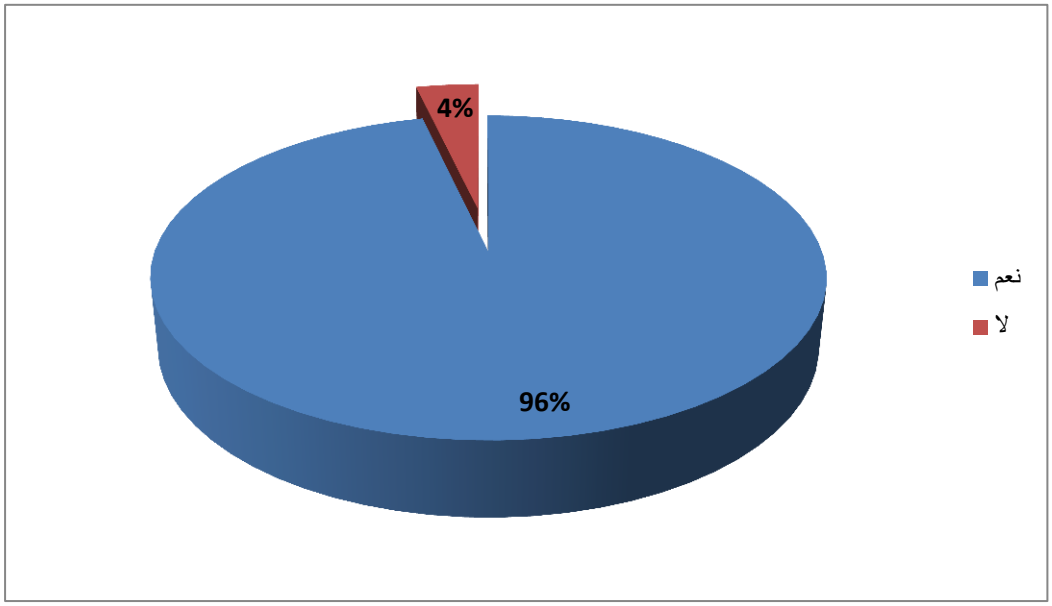
يوضح الجدول أنّ معظم الأولياء صرّحوا بأنّ الإعاقة العقلية لدى طفلهم قد أثرت على حالتهم الصحية بنسبة 87%،والحالة الصحية قد تكون نفسيا كما وضح الجدول السابق، أو جسديا من خلال بذل مجهودات في رعاية وتتبع الطفل المعاق ومراقبته طوال اليوم وتلبية حاجياته ، في حين 13%من الأولياء يرون أنّ الإعاقة العقلية لا تؤثر على حالتهم الصحية، وهذا راجع إلى أنّ الطفل يقضي معظم وقته في المركز، وأنّ الأسرة تتقاسم الرعاية بين الأب والأم والإخوة وهذا ما صرّح به بعض الأسر خلال مقابلتهم.

الجدول رقم 15: يبين كيفية تأثير الإعاقة العقلية عند الطفل على الحالة الصحية للأسرة

تأثير الإعاقة العقلية على الحالة الصحية للأسرة	التكرارات	النسبة المئوية
تعب الأم	39	%65
توتر	11	%18
أمراض عضوية عصبية	10	%17
المجموع	60	%100

من خلال الجدول تبين لنا أنّ الإعاقة العقلية عند الطفل قد أثرت على صحة الوالدين خاصة بالنسبة للأمهات والذين يقدرون بنسبة 65% وهذا يعود إلى أنّ الأم هي التي تقضي وقت طويل مع ابنها المعاق سواء في رعايته من ناحية النظافة والغذاء أو مراقبة تصرفاته، كل هذه الأمور تؤدي إلى التعب الشديد للأم، أيضا نجد في بعض الأسر أن حالاتهم الصحية أصبح يصاحبها التوتر والإرهاق بنسبة 18%وهذا يعود إلى وجود عدد أكبر من الأطفال وصعوبة رعايتهم، كما تؤثر الإعاقة العقلية على الحالة الصحية للأسرة من خلال أمراض عضوية مقدرة بنسبة 17% حيث تصاب الأم في الكثير من الأحيان بالأعصاب نتيجة الضغوطات النفسية التي تتعرض لها جراء حالة ابنها المعاق وهذا ما صرّحت به بعض الأسر المصابة بالمرض.

الشكل رقم 09: يبين توزيع العينة حسب تأثير الإعاقة العقلية على مستوى أداء الأسرة لوظائفها



من خلال الشكل أعلاه تبين أنّ الإعاقة العقلية للطفل قد أثّرت على وظائف الأسر حيث نجد أن معظم الأسر يصرّحون بأنهم يعانون من تدني مستوى وظائفهم ويقدرون بنسبة 85%متمثلة في الوظيفة البيولوجية المتعلقة بالإنجاب حيث أثرت على قراراتهم المتعلقة بالحمل خوفا من انجاب أطفال آخرين معاقين، كما أثّرت على الوظيفة الاقتصادية للآباء وهذا راجع إلى الأعباء المالية التي تتطلبها حالة الطفل لتوفير حاجاته والخروج إلى العمل في أكثر من وظيفة لمجابهة مستحقات ابنه المعاق وهذا ما صرّحوا به من خلال المقابلة،هذه النتيجة تتفق مع دراسة عبد الخالق يوسف الختاتنة، بعنوان "آثار الاعاقات على أسر ذوي الاعاقة"، حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك علاقة بين الاعاقات والأعباء الاقتصادية لأسر ذوي الاعاقة. وقد يعزى ذلك إلى أن المساندة والرعاية الاجتماعية تكاد تكون معدومة من قبل الدولة وأجهزته الرسمية، إلى ذوي الاحتياجات الخاصة. وحتى وإن وجدت فإنها تقتصر على بعض الجوانب الرمزية والنادرة التي لا تسد إلا النزر اليسير من التكاليف العالية. نضيف إلى ذلك حتى الجهود والمساعدات التي تقدمها بعض الجمعيات الخيرية والأهلية والطوعية إلى المعاقين وأسرهم تقتصر على نواحي محددة قد تسد في بعض الأحيان حاجة معينة وقد تكون مؤقتة لفترة من الزمن. مع العلم بأن المعاقين يشكّلون فئة اجتماعية تعاني من الكثير من النقص والعوز. إن رعاية الدولة لهذه الفئة تقتصر

على الجانب الإعلامي وزيارات المسؤولين لبعض المراكز الأهلية أو الحكومة التي تقدم بعض الخدمات لهؤلاء. [1]

بالإضافة إلى تأثيرها على الوظيفة النفسية للأسرة، حيث تتسبب الاعاقة في وجود أمراض نفسية بسبب القلق والتوتر والاجهاد النفسي، وهو ما وضحه الجدول السابق رقم 14. أمّا الوظيفة الاجتماعية، فتؤثر الاعاقة العقلية للطفل على توتر العلاقات الاجتماعية مع الآخرين المحيطين بالأسرة فتتعرض للعزلة والتهميش والرفض من طرف الأقارب والزملاء والمجتمع ككل. وهو ما توصلت إليه الدراسة السابقة لعبد الخالق يوسف ختاتنة، أن هناك امتناع وتردد من طرف الأسر الأخرى من التزاوج مع أفراد أسرهم.

كما تؤثر الاعاقة العقلية على الوظيفة التربوية للأسرة، من خلال تأثيرها على تنشئة الأسرة لأفرادها وتربيتهم، خاصة وأن وجود فرد معاق عقليا سيثقل كاهل الأسرة بتوفير متطلباته والاهتمام به ورعايته، كما يؤثر على الجانب الصحي للأم كما وضحنا ذلك سابقا، كل هذه التأثيرات تنعكس سلبا على دور الأسرة التربوي. في حين نجد نسبة قليلة لم تؤثر عليهم إعاقة ابنهم على أداء وظائفهم ويمثلون نسبة15%، هذه الحالات القليلة لديها استقرار في الحالة النفسية والاجتماعية، ولها القدرة على تلبية متطلبات ابنهم المعاق على أكمل وجه، وهو عكس ما توصلت إليه الدراسة التي قامت بها عايش صباح، حبيش بشير، بعنوان " أثر الاعاقة على الأسرة بين السلبية والايجابية"، والتي توصلت إلى وجود آثار سلبية منخفضة للإعاقة على الأسرة، في حين هناك آثار ايجابية مرتفعة[2]

الجدول رقم 16: يبين ردة فعل الأسرة عند إخبارها بأن الطفل معاق عقليا

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
صدمة	17	%28
خوف	09	%15
حزن	11	%18
تقبل	23	%38
المجموع	60	%100

[1]– عبد الخالق يوسف الختاتنة، **مرجع سابق**، ص 34.

[2]–عايش صباح، حبيش بشير، **مرجع سابق**، ص 130، 150.

من خلال البيانات الواردة في الجدول أعلاه اتضح أن الأولياء عندما تلقوا خبر إصابة أبنائهم بالإعاقة العقلية كانت رد فعلهم التقبل بأكبر نسبة مقدرة ب38.%، أما نسبة الذين انصدموا تقدر بـ 28%، وتتقارب النسب بين الحزن والخوف، بنسبتين متتاليتين 18% ، 15%، في حين قدرت نسبة الأسر التي بالنسبة للتقبل يدل على تأثير الوازع الانساني والديني فيها، وتصورها للإعاقة العقلية على أنها مشيئة الله يجب الرضى بها.

أمّا بخصوص الصدمة والحزن والخوف، هي ردود أفعال طبيعية، فالعائلة عندما تعرف أن لديها طفلا معاق عقليا تصاب بصدمة عنيفة وهذا ما أكدته دراسة "براهمي براهيم" تحت عنوان ردود أفعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا.

وهذه الردود في الحقيقة تعكس المعاناة والمشاكل والصعوبات التي واجهتها وتواجهها هذه العائلات لا سيما في ظل الظروف الصعبة التي تعيشها مع طفلها المعاق ومع المجتمع الذي لازال بعيدا عن فهم هؤلاء الأفراد وحاجياتهم.

3. تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة:

الجدول رقم 17: يبين تأثير المستوى التعليمي على تصورات الأسرة لعوامل الاعاقة العقلية عند الطفل

المستوى التعليمي / العوامل	ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن
وراثية	09	%45	08	%44	05	%05	04	%07	26	%30
بيولوجية	06	%30	05	%28	06	%10	02	%03	19	%36
بيئة	05	%25	05	%28	04	%06	06	%08	20	%34
المجموع	20	%100	18	%100	13	%21	12	%18	65	%100

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن سبب الإعاقة حسب الأسر التي مستواها التعليمي ابتدائي هي عوامل وراثية بنسبة أكبر تقدّر ب 45%، ثم بيولوجية بنسبة معتبرة تقدّر ب30%.أمّا العوامل البيئية فلم تحظى بنسبة كبيرة فهي نسب متقاربة جدا مع تصورات الأسر التي مستواها التعليمي متوسط 44%، 28%،28%.

أما الأسر التي مستواها التعليمي ثانوي، فتعتبر أنّ العوامل الوراثية تؤثر بنسبة05% والعوامل البيولوجية كذلك بنسبة 10%، أما العوامل البيئية فحسب تصورات هذه الأسر هي كذلك مسببّة للإعاقة العقلية.

في حين تصورات الأسر ذات المستوى التعليمي الجامعي، فتعتبر أنّ الإعاقة العقلية لها عوامل بيئية بنسبة 08% وعوامل بيولوجية بنسبة 03%ووراثية بنسبة 07%.

إذن هناك اختلاف بين الأسر في تصوراتهم للعوامل،فبالنسبة للأسر ذات المستوى التعليمي المنخفض ابتدائي ومتوسط تعتبر العوامل الوراثية هي المسبب الأكثر للإعاقة العقلية عند الأطفال، أماّ الأسر ذات المستوى التعليمي الثانوي والجامعي فتعتبر أنّ مختلف العوامل لها دخل في احداث الإعاقة العقلية، باعتبار أنّ هذه الفئة لها وعي وادراك يجعلها تتصور وتدرك حقيقة مسببات الإعاقة العقلية .

تتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه الدراسة السابقة ل براهمي براهيم ، التي توصلت إلى أنّ هناك تضارب ونقص الوعي بين أفراد العينة من الجنسيين حول ترتيب الأسباب الحقيقية المؤدية إلى الإعاقة العقلية والكّل يرضى بالقضاء والقدر، هذه النتيجة تختلف عمّا توصلت إليه نتائج دراسات بعض الباحثين أمثالHughes الذي ذكر أنّ السكان بسيرلانكا ينسبون ذلك إلى الأرواح الشريرة ، وكذلك الأمر بالنسبة لنتائج دراسة Okoh بنيجيرياوالتي توصلت إلى أنّ المستوى التعليمي لا يؤثر في فهم الأسباب وراء الإعاقة العقلية بل تنسب تلك الإصابات إلى عالم الغيبيات.[1]

الجدول رقم18: يبين تأثير المستوى التعليمي للأسرة على ردود أفعال الأسرة اتجاه الإعاقة العقلية للطفل

المستوى التعليمي / ردود الأفعال	ابتدائي		متوسطة		ثانوي		جامعي		المجموع	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن	ت	ن
الصدمة	10	%29	09	%25	02	%09	02	%08	23	%20
الخوف	10	%29	09	%25	04	%18	03	%13	26	%22
الحزن	4	%11	08	%22	04	%18	04	%17	20	%17
التقبل	11	%31	10	%28	12	%55	15	%63	48	%40
المجموع	35	%100	36	%100	22	%100	24	%100	117	%100

من خلال الجدول أعلاه يتضح أنّ الأسر ذات المستوى التعليمي الابتدائي لهم ردود فعل مختلفة بين السلبية (الصدمة، الخوف، والحزن) بالنسب المتتالية (29%،29%،11%) والتصورات الايجابية ممثلة في التقبل بنسبة 31%.

[1] _ براهمي براهيم، **مرجع سابق**، ص 214.

نفس النتيجة بخصوص الأسر ذات المستوى التعليمي المتوسط، فتوضح الإحصائيات أنّ نسبة الأسر التي تقبلت الطفل المعاق عقليا قدّرت ب55%، أما الذين كانت لديهم صدمة وخوف وحزن، فتقاربت النسب على التوالي ،25% 25% 22%.

أمّا الأسر ذات المستوى التعليمي الثانوي، فنجد أنّ نسب قليلة توزعت بين الصدمة، الخوف، الحزن على التوالي، في حين ردود الفعل الخاص بالتقبل نسبتها مرتفعة عند الأسر ذات المستوى التعليمي الثانوي وتقدر بـ55%.

في حين ترتفع نسبة الأسر ذات المستوى التعليمي الجامعي، والتي تقبّلت الإعاقة العقلية، وقدّرت ب63%، باعتبار أنّ هذه الفئة لها وعي ومستوى معرفي يجعلها تتقبل وجود طفل معاق في الأسرة.

في حين رد فعل الأسر ذات المستوى التعليمي الجامعي فيما يخص الجانب السلبي (الصدمة، الخوف، الحزن) كانت بنسب ضئيلة17%، 13%، 08%.

تدل نتائج هذا الجدول على أنّ المستوى التعليمي للأسر يؤثّر على رد فعلهم اتجاه الاعاقة العقلية عند الطفل، وهو ما يتوافق مع نتائج الدراسة التي قام بها براهمي براهيم، بخصوص ردود الأفعال الخاصة بالعائلات بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا، فقد جاءت هي الأخرى متأثرة بالعاملين الثقافي والروحي ثم الاقتصادي والاجتماعي، لأن وضعيات هذه العائلات مختلفة، إذ أن نسبة 82 %من أفراد العينة أجابوا بتقبل إعاقة طفلهم، يليها الخوف على مستقبله بنسبة 33.65 %ثم التوافق مع الواقع بنسبة 66.48%[1].

نتيجة أخرى مخالفة هي تلك التي توصل إليها الباحث(Gottwald) وأشار إليها والتي أظهرت أنّ المستوى التعليمي والدراية بخصوصيات الإعاقة العقلية من شأنه أن يؤثر إيجابا على ردود الأفعال لدى الوالدين تجاه طفلهما[2].

من خلال نتائج المحور الثالث توصلنا إلى:

– أثرت الإعاقة العقلية للطفل على العلاقات الزوجية لأغلبية الأولياء حيث أدت إلى توتر استقرار الأسرة.

– أدت الإعاقة العقلية إلى التأثير على العلاقة بين الإخوة وذلك بتمييز الطفل المعاق على إخوته الأصحاء.

---

[1]– **المرجع السابق**، ص 210

[2]– براهمي براهيم، **مرجع سابق**، ص 214.

– نتجت عن الإعاقة العقلية للطفل توتر العلاقات الاجتماعية للأسرة مع الأصدقاء حيث أصبح جل اهتمامهم مع ابنهم المعاق وأصيبوا بالعزلة الاجتماعية.

– مختلف الأسر توترت حالتهم النفسية نتيجة لميلاد طفل معاق أدت إلى قلق ،اكتئاب، تعب الوالدين وأمراض نفسية وعصبية داخل الأسرة .

– تتمايز ردود أفعال الوالدين بين الإيجاب والسلب.

ثانيا: تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

بما أنّ التصوّرات الاجتماعية تعبّر عن مستوى ادراك الأسرة للإعاقة العقلية عند الطفل، سنتعرض لهذه التصورات الخاصة بالعوامل والآثار التي تتركها هذه الاعاقة..

الفرضية الأولى: للإعاقة العقلية عند الطفل عوامل مختلفة(وراثية، مكتسبة) حسب التصورات الاجتماعية للأسرة

استنادا للبيانات التي تم جمعها تبيّن أن الإعاقة العقلية عند الأطفال لها عوامل متعددة ومتباينة (وراثية، جسمية، بيئية)، إلا أن العوامل الوراثية لا تؤثر كثيرا في الإعاقة العقلية عند الأطفال بل ترجع بكثرة إلى العوامل البيئية والجسمية حسب تصورات الأسرة. كما بينه الشكل رقم(05) والشكل رقم(04).

–الإعاقة العقلية عند الطفل مرتبطة بفترة الحمل حيث أنّ الأمهات يتعرضّن إلى إصابات أو أمراض معدية تؤثر على الطفل في فترة النمو. كما بينه الجدول رقم(06).

–تعرضت أمهات معظم الأطفال المعاقين إلى مشاكل أثناء الولادة وأخطاء طبية أدت إلى اصابتهم بإعاقة عقلية. كما بينه الجدول رقم(07).

–كما أرجعت أغلب الأسر العامل الرئيسي بإصابة الطفل بإعاقة عقلية إلى كثرة الولادات والحمل المتكرر الذي أثر على صحة الأم، وبالتالي على الطفل. كما بينه الجدول رقم(08).

الفرضية الثانية: تترك الإعاقة العقلية عند الطفل انعكاسات سلبية على الأسرة من عدة أبعاد حسب تصورات الأسرة

من خلال البيانات التي تم جمعها تبيّن أنّ الإعاقة العقلية عند الطفل تترك آثار سلبية، على عدة مستويات، فمن جهة العلاقة الزوجية، أصبحت علاقة يسودها القلق والتوتر والأسى والكآبة و عدم استقرارها وعدم قدرتها على التأقلم مع التحديات و هذا ما يؤكد الشكل رقم(06) والجدول رقم(11) . حيث تبيّن أنّ هذه الإعاقة تركت أيضا تأثير على اخوة الطفل المعاق وهذا ما يؤكده الجدول رقم (12)وتبيّن أيضا أنّ العلاقات الاجتماعية للأسر تأثرت بالإعاقة التي يعاني منها طفلهم وهذا يعود الى أنّ الطفل

يأخذ كل الوقت في الرعاية لذلك لمتكن لديهم فرص الاحتكاك بالأصدقاء والأقارب وهذا ما يوضحه الجدول رقم (13).

من خلال الجدول رقم(14)تبيّن أنّ الإعاقة العقلية عند الطفل أثرت كذلك على الحالة النفسية للأسرة بشعورهم بالقلق وهذا راجع إلى خوف الأولياء على مستقبل طفلهم و كيف سيكون مستقبله عندما يكبر، في حين تبيّن أيضا من خلال الشكل رقم(08)أنّ هذه الاعاقة أثرت على الحالة الصحية للأسرة و هذا راجع إلى سوء حالتهم النفسية وكثير ما يرتبط هذا الضغط النفسي بتقديم الرعاية مع العديد من المطالب المادية والعاطفية والأعباء خاصة، في حين نجد أّن الاعاقة العقلية أثّرت على الطفل من خلال صعوبة التأقلم مع المجتمع وضعف في التركيز وعدم القدرة على الدراسة وهذا راجع الى صعوبة تأقلم الطفل سواء في الحياة أو اذا كان يتعلم في المراكز المخصصة له فإنه يجد صعوبة في التكيف مع الأوضاع الراهنة وهذا ما يؤكده الجدول رقم (15).

كما تبيّن أيضا أن المستوى التعليمي كان له تأثير كبير على تصورات الأسرة لعوامل الاعاقة العقلية عند الطفل خاصة بالنسبة للأسر الذين كان مستواهم التعليمي في الابتدائي حيث لم يكن لديهم تفهم لهذه العوامل و هذا بسبب قلة تطلعهم على مسببات هذه الإعاقة وهذا ما يؤكده الجدول رقم (17) أيضا نجد أن بعض الأسر لديها مستوى ثقافي وعلمي كافي لتقبل هذه الإعاقة لأن مستواهم التعليمي كان مستوى عالي وهذا ما يؤكده الجدول رقم(18).

الفرضية 3: تختلف تصورات الأسرة لعوامل وانعكاسات الإعاقة العقلية عند الطفل باختلاف المستوى التعليمي للأسرة.

بالنسبة للشق الأول من الفرضية، المتعلق بتأثير المستوى التعليمي على تصوّرات الأسرة لعوامل الاعاقة العقلية عند الطفل، ومن خلال الدراسة الميدانية، توصلنا إلى أنّ المستوى التعليمي له تأثير على تصورات الأسرة لعوامل ومسببات الإعاقة العقلية عند الطفل فالأسر ذات المستوى التعليمي الابتدائي والمتوسط، حصرت هذه العوامل في الجانب الوراثي أكثر مما يدّل على نقص الفهم والتعرّف على العوامل الحقيقية اذ لا يمكن تجاهل العوامل الأخرى سواء البيئية أو عوامل خاصة بالحمل والولادة المسببة للإعاقة العقلية وهو ما يوضحه الجدول رقم(17).

على عكس الأسر ذات المستوى التعليمي المرتفع بدءا بالثانوي والجامعي لديهم فهم لمسببات الإعاقة، واعتبروا أنّ العوامل قد تكون وراثية، بيولوجية وكذلك بيئية. كما يبينه الجدول رقم 17.

مما يؤكد أن المستوى التعليمي له تأثير على تصورات الأسرة وتفسيرها للإعاقة العقلية.

أما فيما يخص تأثير المستوى التعليمي على تصوّرات الأسرة لانعكاسات وآثار الاعاقة العقلية عند الطفل، من خلال تحليل الجداول رقم(16) و الجدول رقم(17).يتضح أنّ انعكاسات الإعاقة العقلية عند الطفل، تعتبر سلبية (صدمة، حزن، خوف، عدم تقبل)، حسب تصورات الأسر التي لها مستوى تعليمي منخفض(ابتدائي ومتوسط)باعتبار أنّ هذه الفئة مستواها المعرفي يجعلها ترفض وجود طفل معاق عقليا وتحمّل المسؤولية للأم.

أمّا الأسر ذات المستوى التعليمي المرتفع، الثانوي والجامعي فلها تصورات مختلفة عن الأولى، حيث لديها تقبل أكثر لوجود طفل معاق عقليا، بحكم مستواها العلمي ،المعرفي، فهي على دراية بأنّ هذا النوع من الإعاقات موجود ويجب تقبله والتكيف مع الوضع مهما كانت الأسباب. وهو ما يوضحه الجدول رقم(17).

ثالثا: النتائج العامة والتوصيات

1_ النتائج العامة

- وجود خلط من طرف الأسرة في فهم العوامل الفعلية المسببة للإعاقة العقلية (وراثية، بيولوجية، بيئية).
- أولياء الأطفال المعاقين عقليا لديهم مستويات تعليمية مختلفة وهذا ما يدل على وجود مستويات معرفية تؤثر على تعرفهم على أسباب الإعاقة والآثار الناتجة عنها.
- كثرة الولادة، كبر السن، مشاكل أثناء الحمل و الولادة، عوامل رئيسية للإصابة بإعاقة عقلية مخلّفة انعكاسات على صحة الأم.
- نتجت عن الإعاقة العقلية عند الطفل انعكاسات على الأسرة وعلى علاقاتها بالآخرين وعلى العلاقة بين الاخوة، وكذا على الحالة الصحية والنفسية للأسرة وأداء وظائفها، وذلك حسب التصورات الاجتماعية للأسرة .
- وجود اختلاف في ردود أفعال الوالدين اتجاه الإعاقة العقلية بين ما هو إيجاب و ما هو سلب.

2_ التوصيات

من خلال احتكاكنا وتواصلنا مع أسر الأطفال المعاقين بالمركز، وانطلاقا من نتائج الدراسة فإننا ارتأينا تقديم الاقتراحات التالية التي تمس عدة جوانب تخص حياة فئة المعاقين عقليا في الجزائر:

1. تشجيع البحوث والدراسات ذات العلاقة بالموضوع وهذا في المجالات الطبية، النفسية، التربوية، الاجتماعية والقانونية.

2. العمل على معرفة الأسباب الفعلية المؤدية إلى الإعاقة العقلية.
3. العمل على تصنيف المعاقين العقليين وفقا للأسباب المؤدية إليها ووفقا لدرجة الإعاقة.
4. بذل الجهود الدولية للوقاية من الإعاقة والتخفيف منها.
5. التكفل الخاص بالمعاق والرعاية الفعلية به وبعائلته.
6. التوعية ومحاولة تغيير نظرة المجتمع إلى هذه الفئات لأنّ ذلك يعتبر المحرك الأساسي لأي تغيير أو تقدم، فالاعتماد على القيم لا يكفي بل يجب أن ننظر إلى هذا الطفل من زاوية أنه له حقوق كباقي الأطفال في جميع مجالات الحياة.
7. يجب أن تتضمن السياسة العامة للدولة كفالة حق المعاق في حياة طبيعية كريمة ورعاية هذه الفئة في المجتمع.
8. لابد من توفير الارشاد والتوعية العائلية حتى نساهم في خلق جو سليم للمعاق يمكن أن يساعده في اكساب أنماط اجتماعية مقبولة، كما أنّ هذا يحول دون وجود اضطرابات أخرى في العلاقات العائلية.
9. يجب التفكير مستقبلا في تنظيم برامج خاصة بالرعاية المنزلية للمعاقين تحت اشراف متخصص وهذا في الحالات التي يستحيل فيها تنقل الطفل أو وجوده بالمركز.
10. يجب تشجيع سياسة إدماج المعاقين في المدارس العادية وكذلك النشاطات والحياة العادية، لأنّ عزلهم لا يزيد حالتهم إلاّ تعقيدا وضررا.
11. السعي وراء التحسين والتقدم في الوقاية ثم في الخدمات والعناية والتكفل من أجل العائلة ومن أجل الطفل المعاق ومن ثم من أجل المجتمع حتى نصل إلى تحقيق مجتمع سليم متماسك.

خاتمة

من خلال تناولنا في هذا البحث التصورات الاجتماعية للأسرة اتجاه الاعاقة العقلية عند الطفل، وبالتحديد تصورات الأسرة عن عوامل ومسببات الاعاقة العقلية ، وكذلك تصوراتها عن الانعكاسات التي تتركها الاعاقة العقلية عند الطفل. خاصة وأن التصورات تعكس موضوعيا مستويات ادراك ووعي الأفراد.

وبعد المرور بالخطوات المنهجية الضرورية، وانجاز الشق النظري والميداني للبحث، حيث تم تخصيص الفصول النظرية للتصور العام للدراسة، والأدبيات النظرية. أما ميدانيا تمت الاجابة على التساؤلات المنطلق منها.

لنتوصل إلى أن الإعاقة العقلية عند الطفل كما تراها الأسرة، لها العديد من العوامل بين الوراثية والعوامل البيئية وكذا العوامل البيولوجية، أيضا نجد أن هذه الإعاقة كان لها تأثيرات وانعكاسات سلبية خاصة على أسرة الطفل المعاق على مستويات مختلفة. ضغط نفسي يؤثر على وظائفهم وعلى مجرى حياتهم إذ يفرض وجود هذا الطفل ظروفا وحاجات خاصة. كما توصلنا إلى أن المستوى التعليمي له تأثير على تصورات الأسرة خاصة ردود أفعالها.

إذن موضوع الإعاقة العقلية عند الطفل له أبعاد متعددة فرضت نفسها للتناول والدراسة العلمية، من مختلف التخصصات بما في ذلك التناول السوسيولوجي. ومما زاد في ضرورة الاهتمام بهذا الموضوع تناوله حسب تصورات الفاعلين المحيطين بالطفل المعاق عقليا وخاصة الأسرة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا: المعاجم

1- دار المشرق، **المنجد الأبجدي**، بيروت، لبنان، 1967.

2- أحمد زكي بدوي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان، ط2، 1993.

3- ابن منظور، **لسان العرب**، المجلد 10، دار صادر، بيروت، دون ذكر السنة.

4- عبد الرحمان سيد سليمان، **معجم التخلف العقلي**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1998.

ثانيا: الكتب

5- أميرة طه بخش، **المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقليا**، جامعة أم القرى مكة المكرمة، دون دار نشر، 2000.

6- إبراهيم وجيه محمود، **القدرات العقلية خصائصها وكيانها**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1985.

7- اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، **حجم مشكلة المعوقين في مصر**، القاهرة، 1997.

8- أحلام عبد الغفار، **تربية المتخلفين عقليا**، دار الفجر، القاهرة، 2003.

9- أحمد بن مرسلي، **مناهج البحث العلمي في عالم الإعلام والاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010.

10- أسمى عبد الرحمان، **الإعاقة العقلية**، دار أمجد للنشر والتوزيع، 2015.

11- أمال عبد السميع أباظة، **اضطرابات التواصل وعلاجها**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2003.

12- أنسى محمد أحمد قاسم، **علم النفس التعلم**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية- مصر، 1999.

13- جليل وديع شكور، **معاقون لكن عظماء "دراسة توثيقية"**، الدار العربية للعلوم، لبنان، 1995.

14- جمال محمد سعيد الخطيب، **مقدمة في الإعاقة العقلية**، دار وائل للنشر، الأردن، 2010.

15- خالد بن عابد الحبوب- أمينة بنت حمد الرويلي، **منهج التدريبات السلوكية والمعرفية للطلبة القابلين للتدريب من ذوي الإعاقة العقلية**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2014.

16- روحي مروح عبدات، **الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين**، مدينة الشارقة، الخدمات الإنسانية، الشارقة، 2007.

17- سامي ملحم، ***صعوبة* التعلم**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان- الأردن، 2002.

18-سامية محمد فهمي، **المشكلات الاجتماعية منظور الممارسة في الرعاية والخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ،1990.

19-علا عبد الباقي إبراهيم، **الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المتخلفين عقليا**، عالم الكتب، 2000.

20-عبد العزيز السرطاوي وكمال سالم، **كيفية تشجيع اولياء أمور المعوقين في برامج التربية الخاصة**، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1986.

21-حامد عبد السلام زهران، **التوجيه والارشاد النفسي**، عالم الكتب، القاهرة-مصر، ط2، 1980.

22-حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط3، 1997.

23-دياب عبد الناصر واخرون، **علم النفس الطفل غير العادي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2007.

24-محمد السيد حلاوة، **الأسرة وأزمة الإعاقة العقلية**، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الاسكندرية،2007-2008.

25-رابح تركي، **المعوقون في الجزائر**، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982.

26-راضي محمد الكبسي، **اتجاهات الأبناء نحو الآباء المعوقين**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2000.

27-ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، **مناهج واساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق**، دار الصفاء، عمان، الأردن، 2000.

28-ربيع عبد الرؤوف عامر، **رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2006.

29-رمضان محمد القذافي، **سيكولوجية الإعاقة العقلية**، الدار العربية للكتاب، الجماهيرية العربية الليبية، 1988.

30-سعد جلال، **الصحة العقلية والأمراض النفسية والانحرافات السلوكية**، دار الفكر الغربي، القاهرة، مصر، 1985.

31-سعيد حسني العزة، **التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية**، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة، الأردن، 2000.

32-السيد رمضان، **اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، دار المعرفة الجامعية، 1995.

33-شاهين أرسلان، **سيكولوجية أسر المعوق عقليا**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2009.

34-صلاح الدين شروخ، **منهجية البحث العلمي**، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2003.

35-صلاح محمد الفوال علم الاجتماع: **المفهوم والموضوع والمنهج**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1982.

36-صلاح مصطفى الفوال، **منهجية العلوم الاجتماعية**، سلسلة علم الاجتماع والتنمية، القاهرة، مصر، 1982.

37-عبد الحميد محمد، **تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999.

38-عبد الرحمان السيد سليمان، **الإعاقة البدنية: المفهوم، التصنيف، الأساليب العلاجية**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001.

39-عبد الرحمان السيد سليمان، **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ج1.

40-عبد الرحمان العيسوي، **سيكولوجيا الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل**، دار الراتب الجامعية،بيروت،لبنان،1997.

41-عبد الرحمان العيسوي، **الجريمة والشذوذ العقلي**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت- لبنان، 2004.

42-عبد اللطيف محمد خليفة، **المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1996.

43-عبد المطلب أمين القريطي، **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم**، دار الفكر الغربي، القاهرة، 1996 .

44-عدنان ناصر الحازمي، **الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور**، دار الفكر ناشرون وموزعون، المملكة الأردنية الهاشمية- عمان، 2007.

45-العيسوي عبد الرحمان محمد، **الصحة النفسية والعقلية**، دار النهضة للنشر والتوزيع، بيروت، 1992.

46-فتحي السيد عبد الرحيم، **قضايا ومشكلات في سيكولوجية الاعاقة ورعاية المعوقين-النظرية والتطبيق**، دار القلم، الكويت،1983.

47- فاروق صادق، **سيكولوجية التخلف العقلي**، المطابع الأهلية الأوفست، الرياض، 1974.

48-فيصل محمد خير الزراد، **الأمراض العصابية والذهانية والإضطرابات السلوكية**، دار القلم، الإسكندرية، مصر،1984.

49-كمال ابراهيم مرسي، **مرجع في علم التخلف العقلي**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.

50-ماجدة السيد عبيد، **الإعاقة العقلية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط3، 2013.

51-ماجدة السيد عبيد، **تعليم الأطفال المتخلفون عقليا**، دار الصفاء للنشر والإشهار، عمان، 2000.

52-محمد جاسم محمد، **مشكلات الصحة النفسية**، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2004.

53-محمد سيد فهمي، **السلوك الاجتماعي للمعوقين- دراسة في الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.

54-محمد شفيق، **البحث العلمي-الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر،1985.

55-محمد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالده، **الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010.

56-محمد عبد المؤمن حسين، **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم**، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 1995.

57-محمد علي محمد، **علم الاجتماع والمنهج العلمي**، دراسة في طرائق البحث وأساليبه، ط3، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1986.

58-محمد محروس الشناوي، **التخلف العقلي: أسباب، تشخيص، علاج**، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1997.

59-محمد مصطفى أحمد، **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997.

60- موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 2006.

61-نادر فهمي الزيود، **تعليم الأطفال المتخلفين عقليا**، دار الفكر، عمان، 2000.

62-وادي أحمد، **الإعاقة العقلية: – أسباب–تشخيص–تأهيل**، دار أسامة لنشر والتوزيع، عمان.

ثالثا: الأطروحات والمذكرات

63- أحمد مسعودان، **رعاية المعوقين وأهداف سياسة ادماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية الدراسة الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا**، ولاية تيبازة، مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2005–2006.

64- بدر الدين كمال عبده، **العلاقة بين ممارسة طريقة العمل مع الجماعات وتدعيم النسق القيمي للمعوقين**، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد العلوم الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، 1993.

65- براهمي براهيم، **ردود أفعال العائلات الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علوم التربية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2007/2006.

66- جرار عزيزة، **دور الخدمة الاجتماعية التعليمية والتكوينية في تأهيل فئة الصم**، دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم البكم بمدينة جيجل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم الاجتماع، المسيلة، الجزائر، بدون سنة.

67- جعيجع سعاد، **الخدمات الاجتماعية للمعوقين في التشريع الجزائري–دراسة تحليلية–**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة،2003–2004.

68- الحاج الشيخ سمية، **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس الاجتماعي، بسكرة، الجزائر، 2013/2012.

69- رشا محمد أحمد محمد، **مدى فاعلية برنامج إرشادي بخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم**، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، 1999.

70- زهراني حفيظة، عليلي عبد الغاني، **التطورات الاجتماعية للمرض النفسي في الجزائر: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2020-2021.

71- سامية بوزيان، **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة**، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2006- 2007.

72- سبيكة يوسف الخليفة، **الاتجاهات الوالدية في تنشئة الأبناء في المجتمع القطري**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، 1981.

73- سهير محمد سلامة شحاتة، **فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، كلية التربية الصحة النفسية، 2002.

74- سوسي محمد، **الرعاية الأسرية وعلاقتاها باندماج الأطفال المعاقين ذهنيا- دراسة ميدانية لعينة من أولياء الأطفال المعاقين**-، المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بتمزريث، بجاية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع التربوي، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، 2010-2011.

75-العوادي خولة، **دراسة أثر الإعاقة الذهنية على مستوى اللغة الشفوية دراسة مقارنة بين المعاقين ذهنيا درجة خفيفة والمعاقين ذهنيا درجة متوسطة دراسة ميدانية بالمركز انفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا –أم البواقي**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا العامة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، 2013-2014.

76- لعجال عفيفة، **دور الخدمة الاجتماعية في التأهيل الاجتماعي والمهني للمختلفين عقليا**، دراسة ميدانية بالمركزين الطبي التربوي للمتخلفين عقليا بقسنطينة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة محمد بوضياف، المسيلة2004-2005.

77- هبة عاطف السيد محمود عوض، **دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين،** دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الإعاقة بمحافظة الدقهلية، رسالة مقدمة لنيل الماجستير في الآداب (علم الاجتماع)، جامعة المنصورة، 2014.

رابعا: المجلات

78- أحمد جلول–مؤمن بكوش الجموعي، التصورات الاجتماعية مدخل نظري، **مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية**، جامعة الوادي، العدد 6، أفريل 2014.

79- بلعادي إبراهيم، عناصر تفكيرية في السوسيولوجيا، **مجلة البحوث والدراسات الإنسانية**، منشورات جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، الجزائر، عدد 06، نوفمبر 2010.

80- رانية الغويل، التمثلات الاجتماعية للإعاقة العقلية في تونس–دراسة سوسيولوجية ميدانية بتونس العاصمة، **مجلة علوم الإنسان والمجتمع**، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، العدد16، سبتمبر2016.

81- عايش صباح، حبيش بشير، أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا، **مجلة دراسات اجتماعية**، مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة، الأغواط، الجزائر، العدد الثاني، فيفري 2018.

82- عبد الخالق يوسف الختاتنة، آثار الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة أربد، **مجلة العلوم الإنسانية**، العدد 14، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، ديسمبر، 2000.

83- عبد العالي دبلة وإبراهيم بلعادي، سوسيولوجيا الصحة، **مجلة الباحث الاجتماعي**، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد 05، 2004.

84- العمري عيسات، مسائل الإعاقة والمعوقين في الجزائر –مقاربة تحليلية–، **مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية**، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر، العدد 19 ديسمبر 2014.

خامسا: الملتقيات

85- نبيل حليلو، **الأسرة وعوامل نجاحها**، الملتقى الوطني حول: الاتصال وجود الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، قسم العلوم الاجتماعية، أيام 2013/10/03.

86- وثائق متحصل عليها من رئيس مصلحة البيداغوجيا.

سادسا: المراجع بالأجنبية

1- Donald B. Bailey., Jr, Patricia M. Blosco And Rune J. Simeonsson ,**Needs Expressed By Mothers And Fathers of Yowng Children With Disabilities**, American, Journal On Mental retardation,. Vol 97, N01, 1992.

2- S.C Williams, **Behaviour Desorder In Handicaped children Devel med**, Child N.Curol, 1968, 10, 6pp, 1271-1282 In Tm. Boucerci, « Maladie Mentale Et Handicap Mental », Alger, Enal, 1984.

3- Abric J C: **Coopération, compétition et représentations sociales**, France.1988.

4- Ains Worth, P.Baker, **Understanding Mentl Rrtardation, Jackcon, Colunbus Ohio** : Charles merill.2004.

5- Bcnjamin Spock ;Mariono .Lerrigo ;**Caring For your disobled child ;The Macmillan Conpony** ;New yourk ;1965.

6- Denise(Jodlet) ;Représentation sociales **,phénomènes concepts et théorie** ;PUF ,paris ,avril 1993.

7- Fischer G N: **Les concepts fondamentaux da la psychologie sociale** Dunod ,montreal.

8- Goffman, Erving**, Interaction Ritual** :Essoys On Face-To- Face Behaviour, Penguin, Press, Londons 1972 .

9- Herzalich C : **Santé et maladie :Analyse d' une représentation sociale**, Monton,1969 .

10- Humphery, M: **« Afollow-up study of parents of Mentatally Retarded Chldren**», Yorkshire, creat Britain.1974.

11- Malrieu P H: Langage et repèsentation ,lagenése de la parole, **L'association de la psychologie scientifique de langage francaise ,**puf, paris**.**1993.

12- Marini, Irmo, Noreen M.- Glover .Graf ; And Michael Jay **Millington Psychosocial Aspects Of Disability : Insider Perspectives And Strategies For Counselors**. Springer PublishingCompany . 2011.

13- Martin, Sylvia S., Michael P .Brady, And Joseph A. kotarba. ***Families With Chronically Ill Young Children : The Unsinkable Familly*** Remédiable And Speciale Education13.2(1992).

14- Nicole d'etbu**, les techniques d'enquete methodes et exercices corrigés armand colin**. Paris, 2004.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 – قالمة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

استمارة بحث

التصورات الاجتماعية للأسرة اتجاه الإعاقة العقلية عند الطفل

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بقالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

إنجاز الطالبتين

- ناصري ريم
- يوسفي نسرين

إشراف الدكتورة

بن حسان زينة

ملاحظة: بيانات هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي

السنة الجامعية: 2022/2021م

المحور الأول :البيانات الأولية

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن: الاب.....الأم.....

3- الحالة الاجتماعية: مطلّق(ة) ☐ متزوج (ة) ☐ أرمل ☐

4- ما نوع زواجك: زواج أقارب ☐ زواج أجنبي ☐ أخرى.....

5- المستوى التعليمي: الأب: لا يعرف القراءة والكتابة ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐

ثانوي ☐ جامعي ☐ أخرى.....

الأم: لا تعرف القراءة والكتابة ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐

ثانوي ☐ جامعي ☐ أخرى.....

6- ما هو عدد أفراد أسرتك؟ ☐

7- ما هو عدد الأفراد المعاقين عقليا في الأسرة؟ ☐

المحور الثاني: عوامل الإعاقة العقلية عند الطفل من وجهة نظر الأسرة

8- هل الإعاقة العقلية عند الطفل ناتجة عن عوامل وراثية؟

نعم ☐ لا ☐

9- إذا كانت الإجابة **نعم**، ما هي العوامل الوراثية المسبّبة للإعاقة العقلية عند الطفل؟

- وراثة التخلق العقلي من الوالدين أو أحدهما ☐
- استعدادات وراثية للمرض العقلي عند الأسرة ☐
- أخرى تذكر: .....

10- من هم أفراد الأسرة المعاقين عقليا؟

الجد والجدة ☐ الأعمام والعمات ☐

الأخوال والخالات ☐ الوالدين أو أحدهما ☐

11- هل الإعاقة العقلية عند الطفل مرتبطة بالحمل ؟

نعم ☐ لا ☐

12- إذا كانت الإجابة **نعم**، هل مرتبطة بـ؟

- إصابات مرضية أثناء الحمل ☐
- صعوبات ومشاكل أثناء الحمل ☐
- تناول أدوية وعقاقير أثناء الحمل ☐
- تناول المخدرات أثناء الحمل ☐

13- هل الإعاقة العقلية عند الطفل حدثت؟

قبل الولادة ☐ أثناء الولادة ☐ بعد الولادة ☐

14-إذا كانت الاجابة أثناء الولادة، هل ترتبط بـ ؟

- إصابات أثناء الولادة (اختناق) ☐
- أثناء الولادة ☐
- ولادة مبكرة ☐
- أخرى.....

15-هل الإعاقة العقلية عند الطفل سببها ؟

كثرة الولادة ☐ كبر سن الأم ☐

16- هل الإعاقة العقلية عند الطفل مرتبطة بزواج الأقارب

نعم ☐ لا ☐

17- هل الإعاقة العقلية عند الطفل سببها عوامل بيولوجية (جسمية)؟

نعم ☐ لا ☐

18-إذا كانت الإجابة بنعم، ما هي العوامل البيولوجية المسبّبة للإعاقة العقلية عند الطفل؟

تلف في الدماغ ☐ تأخر النمو ☐ تشوهات ☐ خلل الكروموزمات ☐

أخرى .....

19-هل الإعاقة العقلية عند الطفل سببها العوامل البيئية؟

نعم ☐ لا ☐

20- إذا كانت الإجابة **نعم**، ما هي العوامل البيئية المسبّبة للإعاقة العقلية عند الطفل؟

- الحوادث (حوادث منزلية) ☐
- حوادث مرور ☐
- سوء التغذية ☐

- المخدرات وتناول الأدوية عند الوالدين أو أحدهما ☐
- أخرى.....

21- حسب رأيك ما هي العوامل المسبّبة للإعاقة العقلية عند الطفل؟

.....

.....

المحور الثالث: آثار وانعكاسات الإعاقة العقلية عند الطفل

22- هل أثرت الإعاقة العقلية عند الطفل على العلاقة الزوجية؟

نعم ☐ لا ☐

23- إذا كانت الإجابة **نعم، كيف ذلك؟**

- الانفصال ☐
- توتر العلاقة الزوجبة ☐
- اهمال من طرف أحد الزوجين أو من كليهما ☐
- عدم الاهتمام بالعلاقة الجنسية لتجنب انجاب اطفال معاقين ☐
- أخرى.....

24- كيف تؤثر الاعاقة العقلية عند الطفل على العلاقات بين الإخوة؟

الشعور بالغيرة ☐ التمييز بين الأطفال ☐ إهمال الأطفال من طرف الوالدين ☐

25- هل أثرت الإعاقة العقلية على العلاقات الاجتماعية للأسرة مع الآخرين؟

نعم ☐ لا ☐

26- إذا كانت الإجابة **نعم**، هل أثرت على؟

- علاقات الأسرة بالأصدقاء؟ ☐
- علاقات الأسرة بالأقارب ☐
- العزلة الاجتماعية للأسرة ☐
- أخرى.....

27- كيف تؤثر الإعاقة العقلية على الحالة النفسية للأسرة؟

الشعور بالقلق ☐ الشعور بالإحباط ☐ الشعور بالاكتئاب ☐

أمراض نفسية في وسط الأسرة ☐ الانفعالات والضغوطات النفسية ☐

أخرى.....

28- هل أثرت الإعاقة العقلية عند الطفل على الحالة الصحية للأسرة؟ نعم ☐ لا ☐

29- إذا كانت الاجابة نعم، كيف ذلك؟.....

.....

30- هل أثرت الإعاقة العقلية على مستوى أداء الأسرة لوظائفها؟

نعم ☐ لا ☐

31- في حالة الإجابة **بنعم**، هل أثرت على:

- الوظيفة الاقتصادية للأسرة (عدم قدرة الأسرة على تلبية الحاجات، عدم قدرة الأسرة على توفير المدخول، مصاريف واعباء مادية بسبب المرض)
- الوظيفة العاطفية للأسرة (قلة الاهتمام والحب بين أفراد الأسرة.....)
- وظيفة التربية والتنشئة (صعوبات في تربية الأطفال.....)
- وظيفة الإنجاب (عدم التفكير في إنجاب أطفال آخرين، الخوف من انجاب أطفال معاقين)
- أخرى تذكر.....
- .....

32-كيف كان رد فعلك عند إخبارك بأن الطفل معاق عقليا؟

.....

.....

33-حسب رأيك ما هي آثار الإعاقة العقلية عند الطفل؟

.....

.....

.....

شكرا جزيلا

دليل المقابلة

- هل يتوفر المركز على تعدد معتبر من الأطفال المعاقين عقليا ؟
- ماهي المناطق الجغرافية المنحدرين منها ؟
- حسب تعاملكم مع أسر الأطفال المعاقين ، هل لديهم مستويات تعليمية مختلفة؟
- ماهي ردود أفعال الأسر اتجاه الطفل المعاق؟
- كيف تمثّل الأسرة عوامل الإعاقة العقلية عند الطفل؟
- ماهي تصورات الأسرة لآثار وانعكاسات الإعاقة العقلية عند الطفل ؟
- حسب رأيك، هل هذه التصورات الاجتماعية يؤثر فيها المستوى التعليمي للأسرة؟ كيف ذلك؟

* الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية *

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة
مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا .قالمة.

بطاقة فنية

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا

قالمة

***إسم المؤسسة**: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا .قالمة

***تاريخ الإنشاء**: المرسوم التنفيذي رقم 93/158 المؤرخ في 07 جويلية 1993.

***تاريخ الافتتاح**: 11 سبتمبر 1993.

***مهام المركز**: استقبال الأطفال أو المراهقين ذوي الإعاقة ذهنية خفيفة ، متوسطة و عميقة.

***قدرة الاستيعاب النظرية : 120** طفلا.

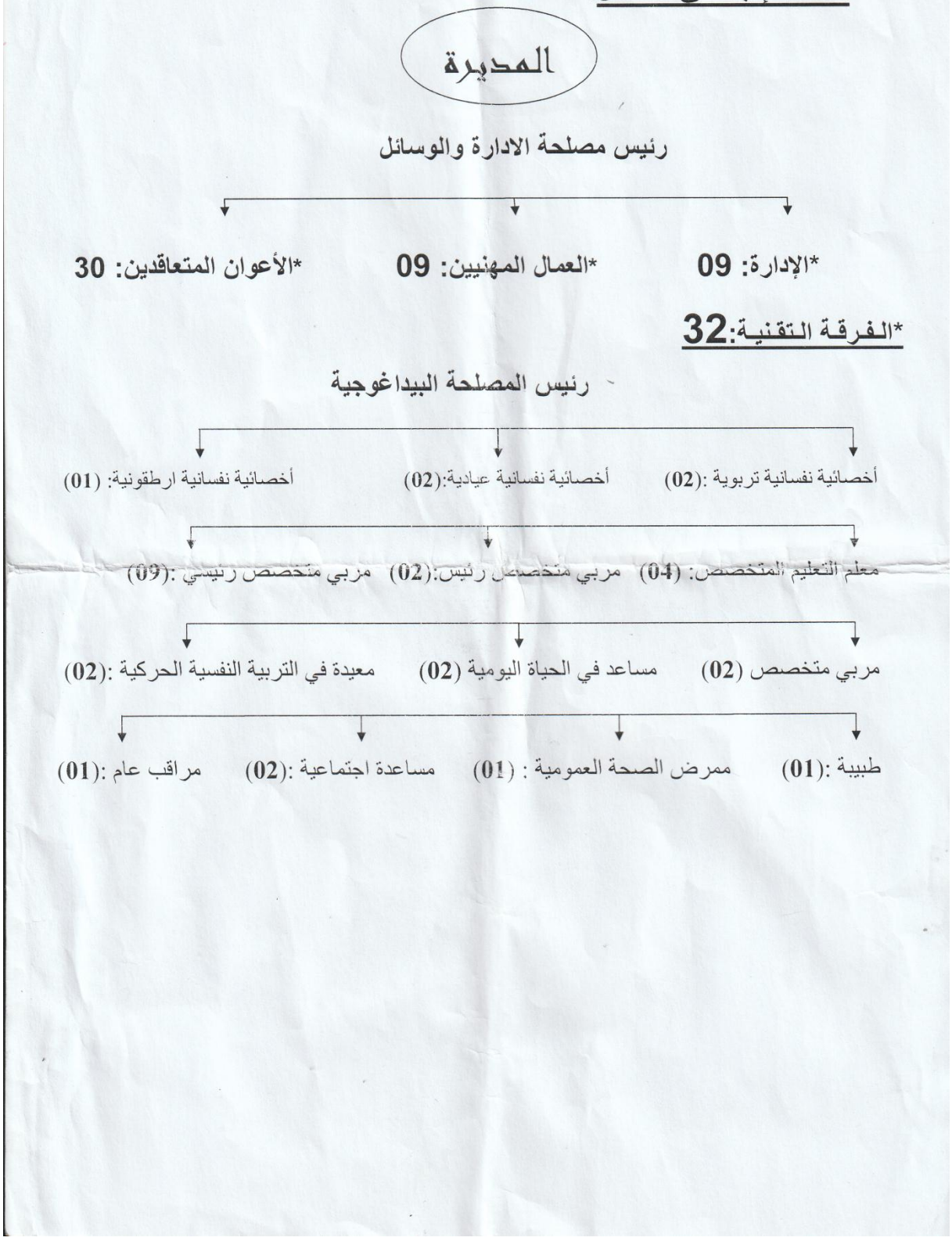
***الإستيعاب الفعلي :157** طفلا (ذكور: 95- إناث :62)

- **ضمن النظام**
  - تكفل نصف داخلي : 115 (ذكور:70- إناث:45)
  - تكفل داخلي : 08 اطفال (ذكور:08)
  - تكفل خارجي : 34 طفلا (ذكور:17 – إناث:17)

- **موزعين على عدة أفواج حسب قدراتهم العقلية:**

- فوج التوحد(تكفل فردي) :01	- أفواج التفطين : 08	- ورشة البنات: 01
- الورشة العلاجية:01	- فوج الذكور:02	- ورشة الذكور :01
- فوج الملاحظة :02	- فوج البنات: 01	

❖ **العدد الإجمالي للعمال**: 81



ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرّف على التصورات الاجتماعية للأسرة اتجاه الإعاقة العقلية عند طفلهم وهذا خاصة بعد تفاقم نسبة المصابين بها وبعد تغّير نظرة المجتمع لهذه الفئة.

إنّ العمل على تقبّل فكرة المعاقين وتحسّن وضعيتهم في المجتمع ينبع من ايمان الأسرة بالفرد وبكرامته وانسانيته وتكافئ الفرص بينه وبين أقرانه من الأطفال العاديين.

حيث تم اجراء دراسة ميدانية على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا- قالمة-، كما تم توظيف تقنيات بحثية تنوعت ما بين استمارة بحث مكّونة من 3 محاور وتضم 33سؤال متباين بين أسئلة مغلقة ومفتوحة، وزّعت على عينة قدرها 60مبحوث من أسر الأطفال المعاقين عقليا.

كما تم اجراء عدد من المقابلات مع الأولياء وبعض المسؤولين في المركز بالإضافة إلى التحصل على بعض الوثائق والسجلات التي دعمت الدراسة.

في حين تم استخدام المنهج الوصفي باعتباره المنهج الأكثر ملائمة لموضوع الدراسة.

توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:

- وجود عوامل مختلفة مسبّبة للإعاقة العقلية حسب التصورات الاجتماعية للأسرة(وراثية -بيولوجية- بيئية).
- تترك الإعاقة العقلية عند الطفل آثار سلبّية حسب وجهة نظر الأسر، وذلك على عدة مستويات: علائقيا، صحيا، نفسيا، وظائفيا.
- ردود أفعال الأسرة بعد علمها بأنّ ابنها معاق عقليا تتمايز بين الإيجاب و السلب .
- يؤثر المستوى التعليمي على فهم العوامل المسببة للإعاقة العقلية و الانعكاسات التي تخلّفها على الأسرة والآخرين.

الكلمات المفتاحية :التصورات الاجتماعية، الأسرة ،الإعاقة العقلية عند الطفل.

Résumé

de l'étude Cette étude vise à identifier les perceptions sociales de la famille vis -à -vis du handicap mental de leur enfant,notamment après l'exacerbation du pourcentage de ceux qui en sont effectués et le changement de regard de la société sur ce handicap. Le travail pour tuer l'idée des handicapés et améliorer leur position dans la société découle de la croyance de la famille en l'individu et de sa dignité et des politiciens,et de légalisation du spectacle entre lui et ses pairs d'enfants ordinaires .Où une enquête de terrain a été menée au niveau du centre psycho-pédagogique pour enfants handicapés mentaux de Geulma ,et des techniques de recherche ont été employées variant entre une fiche amoureuse composée de 3 axes et 33

questions suspendues et ouvertes, distribuées à un échantillon de 60 créatifs issus de familles d'enfants handicapés mentaux ,un certain nombre d'entretiens ont également été menés avec les parents et certains responsables du centre ,en plus d'obtenir des données épidémiologiques et des dossiers à l'appui de l'étude, tendis que l'approche descriptive a été utilisée comme l'approche la plus appropriée de sujet de l'étude . Perceptions sociales de la famille génétique (biologique et écologique)

- Le handicap mental d'un enfant laisse des séquelles négatives selon le point de vue des familles ,à plusieurs niveaux :clinique ,sanitaire ,psychologique et fonctionnel.
- Les réactions de la famille après avoir appris que son fils est handicapé ,nos esprits oscillent entre procréation et négativité .
- Le niveau d'instruction met l'accent sur la compréhension des facteurs qui causent l'incapacité pratique et les les répercussions qu'elles a sur la famille et les autres . Mots-clés :perceptions sociales ,famille ,handicap mental chez l'enfant.

Summary

This study aims at identifying the family's social perceptions towards the mental disability of their child, especially after the percentage's exacerbation of those affected by it and the change in society's view towards this group. The acceptance of the disabled children and the improvement in their status in society stems from the family’s belief in the individual's dignity and humanity and equal opportunities for him as his peers from ordinary children A study was conducted at the Pedagogical Psychological Center for Mentally Handicapped Children - Guelma - also , a varied research techniques were employed ; a research form consisting of 3 axes comprising 33 varied questions between closed and open ones, was distributed to a sample of 60 informants who were the mentally handicapped children's families. A number of interviews were also conducted with parents and some officials at the Center, in addition to obtaining some documents and records that supported the study. The descriptive approach was used as the most appropriate one to the study's subject . This study reached a set of results, the most important of which are:

- There are different factors causing mental disability according to the social perceptions of the family (genetic - biological - environmental)
- The mental disability of the child has negative effects according to the families' viewpoint, on several levels, in relation to health, psychologically, and functionally
- The family's reactions after knowing that their son is mentally handicapped, differ between positive and negative ones.
- The educational level affects the understanding of the negative factors of mental disability and its repercussions on the family and others. Keywords: social perceptions, family, child's mental handicap