الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 – قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

الوصم الاجتماعي للمعاقين عقليا

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا - قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

إعداد:

1- دراجي فاطمة الزهراء

2- بلفراق منى

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
د/ليليا بن صويلح	أستاذ محاضر " أ "	رئيسا
أ/محمد المنصف سريدي	أستاذ مساعد " أ "	مؤطرا
د/مهدي لعموري	أستاذ محاضر " ب "	عضوا

السنة الجامعية: 2020-2021

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

أولا الشكر و الحمد لله عز وجل على توفيقنا و تسديد خطايانا في إنجاز و إتمام هذا العمل، فهو المتفضل الأول بسابغ الكرم، و المعطي دائما لجزيل النعم.

ثم أتقدم بالشكر و العرفان لأستاذنا المشرف "محمد المنصف سريدي" الذي وجهني طيلة مسار إنجاز هذا البحث والذي أكرمني بعلمه وتواضعه والذي أفادنا بنصائحه وتوجيهاته.

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر و الامتنان و التقدير إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم و المعرفة... إلى جميع أساتذتنا في قسم علم الاجتماع.

إلى كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أومن بعيد.

وتقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

إ هـد ا ء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله سابغ النعم رافع النقم و الهادي إلى الصراط السوي، وصلي اللهم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن سار على هديه.

إلى من أمداني بروح الحب و الحنان إلى من سطع نورهما في قلبي فأنارا دربي إلي من يهون كل شيء في سبيل رضاهما، إلى من قال فيهما الله تعالى :(وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا...) إلى أبي العزيز و أمي الغالية حفظهما الله وجعلهما تاجا على رأسي.

إلى إخوتي وأخواتي ورفقاء دربي في هذه الحياة أريد... إلى من شاركتهم كل حياتي وإلى أسعد الناس بتفوقي إلى فرحي إخوتي.

إلى ينبوع الصدق الصافي إلى من دعمني و أزارني وقت الشدة أصدقائي وبالخصوص زميلة في البحث "منى".

إلى أساتذتي وأخص بالذكر أستاذي ومشرفي "سريدي"، لهم كل الاحترام والتقدير.

بفضلكم وفضل جهودكم وصلت إلى ما أنا عليه الآن.

إلى كل من قدم يد المساعدة لي في إتمام هذا البحث.

أهديكم خلاصة جهدي العلمي.

فاطمــة الزهــــراء

إ هـد ا ء

بعد بسم الله الرحمن الرحيم، أولا أحمد الله على توفيقي لإنهاء مساري الدراسي

أهدي عملي هذا إلى كل من كان سندا لي في إتمامه، إلى عائلتي الصغيرة والكبيرة منهم زوجي جدي وجدتي، أختي وأمي وأبي الغائب..

إلى ابني وأنسي لأكون فخرا له..

إلى صديقتي وزميلتي في البحث التي كانت أختا لي بحنانها علي ومساعدتها لي

إلى أساتذتي الكرام الذين كانوا عونا لنا وبالخصوص أستاذ الإشراف "سريدي"

منـــى

المحتويات	
الشكر والتقدير	
الإهداء	
مقدمة	
فهرس الجداول والأشكال	
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	الصفحة
تمهيد.....	03
أولا : إشكالية الدراسة.....	04
ثانيا : فرضيات الدراسة.....	07
ثالثا : أهمية الدراسة.....	07
رابعا : أهداف الدراسة.....	08
خامسا :تحديد المفاهيم.....	08
سادسا : الدراسات السابقة.....	14
خلاصة.....	30
الفصل الثاني : الإعاقة العقلية من منظور سوسيولوجي	
تمهيد.....	32
أولا : الإعاقة العقلية من منظور سوسيولوجي.....	33
1. تاريخ الإعاقة العقلية.....	33
2. تعريف الإعاقة العقلية.....	34
3. أسباب الإعاقة العقلية.....	36
4. تصنيف الإعاقة العقلية.....	39
5. خصائص الإعاقة العقلية.....	43
6. تشخيص الإعاقة العقلية.....	45
7. الوقاية من الإعاقة العقلية.....	47
ثانيا: الإعاقة العقلية والأسرة.....	48
1. نظرة الأسرة للإعاقة العقلية.....	48
2. دور الأسرة في نمو وتطور الإعاقة العقلة.....	50
3. المشكلات الأسرية المرتبطة بالإعاقة العقلية.....	52

4. وظائف الأسرة في ظل وجود طفل المعاق عقليا.....	53
5. أسرة الأطفال المعوقين عقليا ومصادر الضغوطات.....	55
خلاصة.....	57
الفصل الثالث :الوصم الاجتماعي في مجال الإعاقة	
تمهيد.....	59
أولا: قضايا ومفاهيم أساسية حول الوصم الاجتماعي.....	60
1. لمحة تاريخية عن الوصم الاجتماعي.....	60
2. تعريف الوصم الاجتماعي.....	62
3. نظرية الوصم الاجتماعي.....	64
4. تفسير نظرية الوصم.....	66
5. أنماط الوصم الاجتماعي.....	68
ثانيا: الوصم الاجتماعي والإعاقة العقلية.....	70
1. وصمة الإعاقة.....	70
2. الآثار المترتبة عن الوصمة لمعاق.....	70
3. الوصمة وأسرة الطفل العاق عقليا.....	73
خلاصة.....	75
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإطار المنهجي	
تمهيد.....	78
أولا: منهج الدراسة.....	79
ثانيا: العينة ومجال الدراسة.....	79
ثالثا: تقنيات جمع المعلومات الميدانية.....	84
رابعا: ثبات وصدق أداة الدراسة.....	85
خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....	86
سادسا: صعوبات الدراسة.....	87

خلاصة.....	88
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
تمهيد.....	90
أولا: عرض خصائص عينة الدراسة.....	91
ثانيا: تحليل معطيات الدراسة.....	98
1. تحليل نتائج السؤال الأول.....	98
2. تحليل نتائج السؤال الثاني.....	103
3. تحليل نتائج السؤال الثالث.....	108
4. تحليل نتائج السؤال الرابع.....	113
ثالثا: النتائج الدراسة.....	117
رابعا: الاقتراحات وتوصيات.....	118
خاتمة.....	119
قائمة المراجع.....	121

الرقم	عناوين الجداول	الصفحة
01	البيانات الشخصية لعينة الدراسة المتعلقة بالأسرة	80
02	البيانات الشخصية المتعلقة بالطفل المعاق عقليا	82
03	معامل ألفا كرو نباخ	85
04	معامل الارتباط بيرسونز	86
05	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	91
06	توزيع أفراد العينة حسب السن	92
07	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	93
08	توزيع أفراد العينة حسب متغير المهنة	94
09	توزيع الطفل المعاق عقليا حسب الجنس	95
10	توزيع الطفل المعاق عقليا حسب السن	96
11	توزيع الطفل المعاق عقليا حسب نوع الإعاقة	97
12	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات البعد الاجتماعي لمظاهر الوصم	98
13	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات البعد الذاتي لمظاهر الوصم	100
14	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات البعد الاجتماعي لآثار الوصم.	103
15	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات البعد الأسري لآثار الوصم	106
16	يوضح اختبار (T) للفروق بين استجابات المبحوثين حول مظاهر الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير جنس المبحوثين	109
17	يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول مظاهر الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير السن	109
18	يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول مظاهر الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير	110
19	يوضح اختبار (T) للفروق بين استجابات المبحوثين حول مظاهر الوصم لدى أسر	111
20	يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول مظاهر الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير سن الطفل المعاق	111
21	يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول مظاهر	112

	الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير نوع الإعاقة	
22	يوضح اختبار (T) للفروق بين استجابات المبحوثين حول آثار الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير جنس المبحوثين	113
23	يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول آثار الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير السن	114
24	يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول آثار الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير المستوي التعليمي	114
25	يوضح اختبار (T) للفروق بين استجابات المبحوثين حول آثار الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير جنس الطفل المعاق	115
26	يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول آثار الوصم على أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير سن الطفل المعاق	116
27	يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول آثار الوصم على أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير نوع الإعاقة	116

الرقم	عناوين الأشكال	الصفحة
01	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	92
02	أعمدة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب السن .	93
03	أعمدة نسبية توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي .	94
04	دائرة بيانية توزيع أفراد العينة حسب نتغير المهنة	95
05	دائرة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير جنس الأطفال المعاقين عقليا .	96
06	أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير سن الطفل المعاق عقليا.	97
07	دائرة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع الإعاقة.	98

مقدمة

مقدمة

لا شك أن حياة الإنسان لا تخلو من المشكلات حتى وإن كانت بسيطة في تأثيرها وهو بذلك معرض دائما إلى الإصابات والأمراض العضوية والنفسية، ولكل واحد منهما تأثير على الفرد نفسه، وبالتالي يتعدى هذا التأثير إلى الحياة العامة حيث تجعله يعيش في صراع، فالفرد يمكن أن يكون محل إرضاء لمحيطه انطلاقا من أسرته الصغيرة في البيت وصولا إلى المجتمع، هذا إن تماشى مع القوانين العامة له فيستجيب إلى ما هو ملائم ويبتعد عما يمكن أن يحدث عقبة في سيرورة الحياة العامة.

أما عندما يصاب الفرد بمرض معين كالإعاقة العقلية ما يفقده دوره ومكانته الاجتماعية مقارنة بغيره، وذلك راجع إلى النظرة السلبية المتمثلة في الوصم من طرف المجتمع لهذه الفئة، فالفرد المعاق عقليا يكون في بعض الأحيان غير مقبول داخل المجتمع، مما ينتج عن ذلك سلوكيات سلبية اتجاههم، سواء في التعليم أو العمل وبالتالي فإن هذا السلوك يؤثر في اندماجهم اجتماعيا لعدم قدرتهم على التعامل الصحيح مع الآخرين، فتجعله مغتربا عن المجتمع الذي يعيش فيه، نظرا لحالة الرفض الذي يعاني منها جراء اتسامه بإحدى الخصائص مثل الجسمية، الاجتماعية، والعقلية، مما يجعله في إحساس دائم بعدم التوازن النفسي والاجتماعي.

وهذا ما سوف نحاول الكشف عنه في دراستنا هذه متناولين في ذلك ما يلي:

الفصل الأول: جاء فيه الإطار النظري حيث قمنا بطرح الإشكالية والأسباب التي أدت بنا إلى دراسة الموضوع وأهم المفاهيم التي تطرقنا إليها.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى الإعاقة العقلية من منظور سوسيولوجي حيث عالجنا في جزئين تمثل الأول في قضايا ومفاهيم أساسية في الإعاقة العقلية، أما الجزء الثاني كان حول الإعاقة العقلية والأسرة.

الفصل الثالث: تعرضنا فيه إلى الوصم الاجتماعي في مجال الإعاقة من قضايا ومفاهيم أساسية حول الوصم الاجتماعي، و الوصم الاجتماعي والإعاقة عقليا.

الفصل الرابع: تناولنا فيه الإطار المنهجي من منهج وكيفية اختيار العينة والتقنيات المستخدمة في الدراسة ومجالاتها

الفصل الخامس: عالجنا فيه البيانات الميدانية وتحليلها إلى أن توصلنا إلى استنتاجات ختامية من خلال إجابتنا عن إشكالية البحث ومختلف تساؤلاتها.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار التصوري

تمهيد

أولا: الإشكالية.

ثانيا: فرضيات الدراسة.

ثالثا: أهمية الدراسة.

رابعا: أهداف الدراسة.

خامسا: مفاهيم الدراسة الأساسية.

سادسا: الدراسات السابقة.

خلاصة.

تمهيد

يتطلب طرح أي بحث في أي مجال أو تخصص المرور بعدة خطوات أو مراحل، ومن أهم وأول هذه الخطوات طرح الإشكالية وتحديد أبعادها.

إن طرح الإشكالية لا يكون من فراغ، وإنما من خلال وعي وإدراك الباحث لمشكلة البحث من خلال ملاحظتها أو معايشتها داخل المجتمع، الشيء الذي يدفعه إلى دراسة هذه الظاهرة ومحاولة تفسيرها نظريا وميدانيا، بهدف إيجاد حلول لها.

ومن هذا المنطلق سوف نتطرق في هذا الفصل إلى طرح الإشكالية، والتطرق إلى أبعادها من خلال وضع أسئلة تضبط مسار الدراسة، وتبرز أهميتها وتحدد أهدفها.

كما سوف نحاول وضع فرضيات أولية، وتقديم مفاهيم للمصطلحات الأساسية المرتبطة بهذه الدراسة.

إشكالية الدراسة:

الإعاقة مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد (الاجتماعية، الصحية، التربوية، النفسية، المهنية...الخ)، كما أنها تعتبر من القضايا الاجتماعية الهامة التي تعاني منها المجتمعات عبر التاريخوفي كل دول العالم، سواء كانت دولة متقدمة أو نامية، فالإعاقة تمثل أحد التحديات الأساسية التي تقف في وجه كل المجتمعات باعتبار فئة المعاقين أو ما يعرف حاليا بذوي الاحتياجات الخاصة طاقة بشرية معطلة تحتاج في أغلب الأحيان على من يرافقها في مختلف جوانب الحياة.

كما أصبحت الإعاقة ظاهرة عالمية تمس مختلف جوانب الحياة خاصة الاجتماعية منها، مما أدى إلى اهتمام الأوساط العلمية والأكاديمية، لاسيما أن مشكلة الإعاقة تزداد خطورة إذ ما علمنا أن نسبة هذه الشريحة تفوق حاليا 20% من إجمالي سكان العالم،حيث أشارت الدراسات العالمية للسكان لعام 2010 أن هناك أكثر من مليار شخص من ذوي الإعاقة، أي حوالي 15% من سكان العالم. وهي نسبة أعلى من التقديرات السابقة لمنظمة الصحة العالمية والتي يرجع تاريخها إلى التسعينات[1].

ووفقا للمسح الصحي العالمي فأن حوالي 785مليون شخص (15.6%) ممن تبلغ أعمارهم 15 عاما أو أكثر يعيشون مع شكل من أشكال الإعاقة، حيث أشار تقرير العبء العالمي للأمراض إلى رقم يقترب من 975 مليون شخص 19.4%. كما أشار تقرير المسح الصحي العالمي إلى أن 110 مليون شخص 2.2% يعانون من صعوبات بالغة الشدة في تأدية الوظائف، بينما كان تقرير العبء العالمي للأمراض يوضح أن 190 مليون شخص (3.8%) يعانون من إعاقة شديدة من بينها الإعاقة العقلية[2]، والجزائر واحدة من أبرز هذه البلدان التي يقارب المعاقين فيها 3 ملايين على اختلاف نوعية وأسباب الإعاقة أي بنسبة 10% من مجموع السكان، منها 2.52% مليون في سن الطفولة والشباب ما يعادل نسبة 75% من مجموع المعاقين بالجزائر. كما تشير التقارير إلى أن عدد سكان العالم سيصل إلى تسعة مليارات شخص بحلول سنة 2025، ويعني ذلك بلغة الأرقام أن عدد المعاقين في العالم سيصل إلي نحو 900

[1] عزيز داود: **الإعاقة من التأهيل إلى الدمج**، مؤسسة مصطفي قانصوه للطباعة، بيروت، لبنان، 2006، ص15

[2] منظمة الصحة العالمية: **موجز التقرير العالمي حول الإعاقة**، البنك الدولي، 2011، ص8.

مليون شخص خلال هذه الفترة، ما لم تتخذ الإجراءات الكفيلة للحد من تفاقم هذه المشكلة المتنامية، من خلال تضافر الجهود الدولية والإقليمية و الوطنية والمحلية في هذا الميدان[1].

غالبيـة المراجـع العلميـة والمنظمـات العالميـة المختصـة تتفـق علـى أن الأشـخاص المعـاقين (ذوي الاحتياجات الخاصـة) يمثلون نسبة عالية من أفراد المجتمع بمختلف أعمارهم (أطفال، شباب أو كبار) فهم في غالبيتهم أكثر الفئات عرضة للتهميش، والمقصيين من مختلف الخدمات الاجتماعية، الثقافية، التأهيلية، بالإضافة إلى الحرمان والاستبعاد من الجانب الاقتصادي الذي يتمثل في عدم توفير فرص متكافئة لهم تتناسب ووضعيتهم للوصول إلى سوق العمل.وهذا ينطبق على أغلب الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة المعاقين عقليا، سواء أولئك الذين يعيشون في الدول النامية أو المجتمعات الصناعية مع اختلاف بسيط في درجة التهميش.

فالإعاقة العقلية، ظل تشغل بال الإنسان منذ فترة طويلة تميزت عبر العصور بكثرة التساؤلات والنقاشات والخلافات الحادة حول أسبابها، كيفية تحديدها والتعامل معها.وهي لا تزال لحد الساعة محاطة بجملة من الصور السلبية والغموض المثير للحيرة داخل المجتمع. فهناك من يخافها، خوف مصدره القلق المتولد من مجرد التفكير في إمكانية فقدان أرقى ما يملكه الإنسان وهو العقل. هذا الخوف الذي يتولد عنه رفض الشيء المخيف وجوديا واجتماعيا[2].

وقلما يتم التركيز على نظرة المعاق الإنسانية لنفسه وقيمته كإنسان، فكثيراّ ما يتم النظر والتعامل مع المعاق عقليا والأمور المتعلقة به كمشكلة بحاجة إلى صبر وحل، فالنظرة الأولى للمعاق بصفة عامة والمعاق عقليا بصفة خاصة غالبا لا تخلو من الشفقة عليهوعلى أهله وأولئك المحيطين به ومن ثم التفكير بسبل تقليل المشكلات وتسهيل الحياة له ولكل من هم حوله. وهذه النظرة للمعاق بالرغم من أنها تأخذ جانب الرحمة بالاعتبار، إلا أنّها تجعل الإعاقة هوية المعاق الأولى، وإنسانيته وطاقاته الإنسانية وتميزه الإنساني يأتي بشكل ثانويّ. وقد لا تكون مخاطر هذه النظرة وهذه النظرة للمعاق ظاهرة وجلية، إلا أنها تتسبب في تحديات عميقة للمعاق وذويه والمجتمع. فهي تقلص تركيزهم على إعاقتهم، ومن جانب آخر، فالأسرة التي يولد بها أو يعيش فيها معاق تركز على المشكلات الناتجة من الإعاقة ويصعب عليها

[1] عزيز داود، مرجع سابق، ص 16.

[2] بلعادي ابراهيم: **الإعاقة العقلية عناصر تفكيرية في السوسيولوجية**، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، المجلد4، العدد2، ص117،

التركيز على جوانب التطور الإنساني الذي يتيح لها وجود المعاق في حياتها وكيفية المساهمة في إيجاد تغيير ايجابي والمساهمة في الأمور الهامة والحساسة في المجتمع بحيث تكون الإعاقة عامل محفز وتجربة إضافية للإنسان المعاق وليس المعاق الإنسان[1].

كما أن هذه النظر السلبية تولد نوع من التميز. فمجرد إطلاق تسميات الإعاقة على الأطفال المعاقين من طرف أفراد المجتمع لها أثارها السلبية ووصمتها الاجتماعية وأعباءها النفسية على الطفل أو الشخص المعاق وعلى عائلته. بالإضافة كذلك إلى عزل المجتمع لذوي الاحتياجات الخاصة في معاهد ومدارس خاصة بهم على غرار أقرانهم، فبالرغم من أن المجتمع يحاول من خلال هذه المدارس والمعاهد تقديم المساعدة لهذه الفئة للاعتماد على أنفسهم، إلا أنه يوجهه لطريق الانعزال. كما أن هذا التهميش والإقصاء لا يكون من طرف المجتمع فحسب، ففي بعض الأحيان يكون من طرف أسرة المعاق أيضا. فبعض أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تسلك مسار الانسحاب نوعا ما من علاقتها الاجتماعية.

بالإضافة إلى أن الفرد المعاق الذي يعاني من الوصم يختلف عن الآخر وكل واحد من ناحيته يبني إستراتيجيته وفق ما يدركه ويمثله ومن هنا ينشأ الفعل ورد الفعل.هذه الظاهرة تجلب اهتمام الباحث، مما تجعله يسعى في البحث عن التناقض وعن الانتقاص الكامن فيه فالانطباع الأولي هو الذي يحدد العلاقة مع الغير عبر التفاعل.

ومن بين أهم الباحثين نجد جوفمان Goffman حيث يرى أن "الشخص المعوق يشكل أحد المصادر الرئيسية للوصمة التي هي أية ميزة يفترض تجاهلها أن يكون لها تأثير كبير على شخصية الموصوم "[2].

وهكذا فإن المشكلة الأولى والرئيسة للمعوقين هي التغلب على افتراضات الآخرين بإثبات أنهم قادرون على التفاعل معهم.

وبناءا على كل ما سبق فإن إشكالية بحثنا تتمحور حول التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو واقع الوصم الاجتماعي لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا؟

---

[1] سرور قارون: **الإنسان المعاق ...نظرة مختلفة لحياة مختلفة**،ورقة بحث مقدمة ضمن المؤتمر تحت عنوان عوامل تغير الاتجاهات نحو الإعاقة للحد من تأثيراتها أو الوقاية منها، ب ت، الخليج، ص 8.

[2] على أحمد خضر المعماري، أحمد عبد العزيز الهسنياني: **دراسات في علم الإجرام**، دار غيداء للنشر، عمان، 2012، ص 227.

الأسئلة الفرعية:

1. ما هي مظاهر الوصم التي يتعرض لها المعاقين عقليا؟
2. ما هي الآثار المترتبة عن الوصم لدىأسر المعاقين عقليا؟
3. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية حول مظاهر الوصم الاجتماعي تعزى والمتغيرات (الجنس، السن، المستوي التعليمي، نوع الإعاقة)؟
4. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية حول آثار الوصم الاجتماعي تعزى والمتغيرات (الجنس، السن، المستوي التعليمي، نوع الإعاقة)؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

1. هناك مظاهر متعددة للوصم الاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا.
2. هناك أثار مختلفة ومتعددة للوصم الاجتماعي لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول مظاهر الوصم الاجتماعي تعزى والمتغيرات (الجنس، السن، المستوي التعليمي، نوع الإعاقة).
4. لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية حول آثار الوصم الاجتماعي تعزى والمتغيرات (الجنس، السن، المستوي التعليمي، نوع الإعاقة).

ثالثا: أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في معرفة واقع الوصم الاجتماعي للمعاقين عقليا من وجهة نظر أسرهم، كما تبرز كذالك أهمية الدراسة من خلال النقاط التالية:

- ندرة الأبحاث و الدراسات التي اهتمت بدراسة الوصمة لدى الأطفال المعاقين عقليا وأسرهم.
- تقديم معلومات علمية حول الوصمة، والمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تسببها للمعاقين عقليا وأسرهم.
- تعد هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي تناولت الوصمة الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا.
- تمثل الدراسة الحالية محاولة هادفة للمساهمة في توجيه المجتمع اتجاه فئة المعاقين عقليا، و العمل على محاولة معرفة وفهم مشاكلهم ومحاولة حلها.

- كما تظهر أهمية الدراسة في الغاية منها وهي التعرف على مدى تأثير الوصمة الاجتماعية علي المعاقين عقليا وأسرهم.
- يأمل الباحث أن تكون هذه الدراسة إضافة علمية في مجال علم الاجتماع، كون هذه الدراسة حلقة وصل بين الوصم و والمعاقين عقليا وأسرهم.
- دعم الاتجاهات الإيجابية وتعديل الاتجاهات السلبية لدي شريحة المجتمع نحو المعاقين عقليا.

رابعا: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة كغيرها من الدراسات إلى التوصل لنتائج تخدم المجتمع والبحث العلمي، خاصة في مجال العلوم الاجتماعية التي هي مجال تخصص، ومن هنا يمكن تحديد أهداف الدراسة في ما يلي:

- التعرف على أثار الوصم الاجتماعي على المعاقين عقليا وأسرهم.
- التعرف على أسلوب معاملة المجتمع مع المعاقين عقليا.
- معرفة أهم المشاكل الناتجة عن الوصم الاجتماعي للمعاقين عقليا.
- محاولة معرفة مدى تقبل أسرة الطفل المعاق عقليا لإعاقته، وكيفية تعاملهم مع هذه الإعاقة.

خامسا: مفاهيم الدراسة الأساسية

1. مفهوم الإعاقة:

تعرف الإعاقة في اللغة على أنها ضرر يصيب أحد الأشخاص ينتج عنه اعتلال بأحد الأعضاء أو عجز كلي أو جزئي[1].

ارتبط توصيف مفهوم الإعاقة بالكثير من الغموض و اللبس خلال العقود الماضية، ويعود ذلك في مجمله إلى التباين و الاختلاف حول المصطلحات والتعريفات المستخدمة من المنظمات الدولية و الحكومات و المتخصصين والمشرعين والأشخاص المعوقين أنفسهم وممثليهم وأسرهم.

[1] لعلام عبد النور: **دور سياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاقين حركيا** دراسة ميدانية بمدينة سطيف، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص علم اجتماع الحضري، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية ، جامعة منتوري، قسنطنية ،، 2009/2008، ص 20.

إن جميع المصطلحات الواردة في البرنامج العالمي للعمل مع المعوقين حول الإعاقة، تعني وضعا عاما لفئة خاصة من المجتمع، وقد انعكس هذا المصطلح في التعريفات الواردة في التصنيف الدولي للإعاقات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، حيث جاءت كما يلي:

الاعتلال أو الخلل :

"هو أي فقدان أو شذوذ في التركيبة الوظيفية أو النفسية أو الفسيولوجية أو التشريحية"[1].

ويعني الاعتلال تشوها أو فقدانا للعضو أو تشوها أو فقدانا لوظيفة، ومن الأمثلة الواردة حول الاعتلال: كف البصر، الصمم، فقدان عين واحدة، شلل في أحد أو أكثر من الأطراف، التخلف العقلي...الخ.

العجز:

"هو الحد أو فقدان القدرة (نتيجة الاعتلال) على القيام بتنفيذ النشاطات في الإطار الذي يعتبر طبيعيا للكائن البشري".[2]فالعجز هنا توصيف للمحدودية الوظيفية لتنفيذ النشاط نتيجة للاعتلال، ومن الأمثلة المستخدمة: صعوبة الإبصار، النطق، السمع، الحركة، تناول الطعام واستخدام الحمام وغيرها من الوظائف المرتبطة بالحياة اليومية.

الإعاقة:

تعرف منظمة الصحة العالمة الإعاقة على أنها السلبيات التي يحصل عليها الفرد والناتجة عن العجز أو الإصابة وتحده أو تمنعه من القيام بالدور الطبيعي بالنسبة له[3].

فالإعاقة هنا هي توصيف للدور الاجتماعي و الاقتصادي للشخص المعتل أو العاجز مقارنة بالآخرين في إطار البيئة التي يعيش فيها.

كما تعرف بأنها: "حالة من القصور أو الضعف أو العجز أو النقص أو الخلل، في القدرات الحسية والجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية، وهي ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية أو كلا النوعين،

---

[1] إيمان طاهر: **الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها**، وكالة الصحافة العربية، الجيزة، مصر، 2017، ص7.

[2] المرجع السابق، ص 7.

[3] محمد حمدان الرقب: **رعاية ذوي الإعاقة في الإسلام**، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 9.

وهي تحد من قدرة الشخص على القيام بأدواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقل"[1].

ومنه يمكن تعريف الإعاقة بمختلف مصلحاتها (اعتلال، عجز، إعاقة) علي أنها: قصور أو عجز جسمي أو عقلي أو حسي يحد من قدرات الفرد، حيث تؤثر على أداءه الوظيفي وعلى قيامه بالأنشطة والأعمال كغيره من الأسوياء، كما أن الإعاقة قد تكون وراثية أو مكتسبة.

2. مفهوم"المعوق"

يعرف المعوق في اللغة بأنه مصطلح يطلق على كل من تعوقة قدراته الخاصة على النمو السوي إلا بمساعدة خاصة، وهو لفظ مشتق من الإعاقة، أي التأخير أو التعويق[2].

حاولت بعض المعاجم الاجتماعية تحديد المقصود بالمعوقين، منها ما لم يفرق بين المعوق والعاهة والعائق وتناولتها على أنها كلها تعبير عن مفهوم واحد " Handicap " كما جاء في " معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية" إذ بينها على أنها " الحالة العقلية أو الجسمية التي تمنع الفرد أو تحد من قدرته على القيام بوظيفته"[3].

بينما أفاد البحث في "قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية على أن الإعاقةHandicap تعتبر بمثابة نقص بدني أو عقلي يمنع أو يحد من قدرة الفرد على أن يؤدى وظائفه كالآخرين[4].

كما أفادت "موسوعة مصطلحات الطفولة بأن المعوقين Handicapéهم إحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، نظرا لقصور جسدي أو عقلي أو نفسي في أجهزتهم، والمعوقون هم المتخلفون عقليا أو المعوقين جسديا بأي شكل من الأشكال، وتشمل قائمة المعوقين: فاقدي أو ضعيفي البصر، والصم والبكم، وناقصي الأطراف أو إحداها والأطفال المعوقين نفسيا وعاطفيا والمتخلفين عقليا بأي مستوى من

[1] مدحت أبو النصر: **الإعاقة الحسية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**، مجموعة النيل العربية، مصر، 2005، ص 24.

[2] ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين: **لسان العرب**، دار ا حياء التراث العربي للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1999، ص477.

[3] درويش يحي حسن: **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية** ، الشركة المصرية العالمية للنشر والتوزيع– لونجمان، القاهرة، مصر، 1998، ص 73.

[4] السكري أحمد شفيق: **قاموس الخدمةالاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر،2000، ص 237.

مستويات التخلف، وهؤلاء جميعا في حاجة إلى تكاتف المجتمع معهم وتيسير شئونهم؛ من أجل أن يصبحوا قوة للمجتمع[1].

ويرى بعض المختصين أن مصطلح ذوى الاحتياجات الخاصة أصبح أكثر قبولا في السنوات القليلة الماضية ذلك لأن استخدام كلمة " معوق " تبدو وكأنها تبرز مواطن الضعف والتدني في القدرة، وتلغى الخصائص الأخرى للإنسان الذي يعانى من الإعاقة، على أن ذلك لا يعنى عدم استخدام الناس لمصطلحات أخرى مثل غير العاديين والعاجزين وما إلى ذلك . وبصرف النظر عن التسميات فإن الإعاقة تشير إلى الأفراد الذين يعانون من حالات ضعف معينة تزيد من مستوى الاعتمادية لديهم، وتحد من قدراتهم أو تمنعهم من القيام بوظائفهم المتوقعة ممن هم في عمرهم 14 بشكل مستقل، والإعاقة ليست مرضا، ولكنها حالة انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو الذي يعد عاديامن الناحية الجسمية أو الحسية أو العقلية أو السلوكية أو اللغوية أو التعليمية؛ مما ينجم عنه صعوبات وحاجات خاصة لا توجد لدى الأفراد الآخرين، وهذه الصعوبات والحاجات تستدعي توفير فرص خاصة للنمو والتعلم واستخدام أدوات وأساليب مكيفة يتم تنفيذها فرديا وباللغة التربوية، فالإعاقة هي وضع يفرض قيودا على الأداء الأكاديمي الأمر الذي يجعل التعلم في الصف العادي وبالطرق التربوية العادية أمرا صعبا أو يستحيل تحقيقه لبعض الإعاقات[2].

ومنه يمكن تعريف المعاق على أنه: كل فرد يعني من نقص بدني أو عقلي أو حسي، يجعله غير قادر على القيام بوظائفه كليا أو جزئيا في حياته اليومية و الاجتماعية، فيصبح بذالك غير قادر على كفالة نفسه بنفسه مقارنة مع أقرانه في مثل عمره.

[1] عبد الكافي، إسماعيل عبد الفتاح: **موسوعة مصطلحات الطفولة**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 2005، ص 312.

[2] حافظ بطرس، بطرس: **إرشاد ذوى الحاجات الخاصة وأسرهم**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان،الأردن، 2007، ص 23.

3. مفهوم الإعاقة العقلية:

تعرف الإعاقة العقلية بأنها ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل خارجية بحيث تؤدي إلى نقص في القدرة العامة للنمو، وكذالك في التكامل الإدراكي والفهم، وبالتالي التكيف مع البيئة التي يعيش فيها الفرد.

كما تعرف الإعاقة العقلية على أنها حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، تتميز بشكل خاص باختلال في المهارات التي تظهر أثناء دورة النمو، وتؤثر في المستوي العام للذكاء، أي القدرات المعرفية واللغوية و الحركية والاجتماعية... وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي أخر[1].

ويشير التعريف الحديث للإعاقة العقلية على أنها مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة والتي تؤدي إلى تدني في تعدد في مظاهر السلوك ألتكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية[2].

من خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف الإعاقة العقلية على أنها حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة أو عدة وظائف المرتبطة بالحياة اليومية، ومن بينها العلاقات الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وذالك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية.

4. مفهوم الوصم

الوصم لغة هو: العيب ووصم الشيء عابه، والوصمة العيب في الكلام، و هو العيب والعار ويقال في فلان وصمة أي عيب ، والوصم بالعار :عبارة مواقف أو معتقدات اجتماعية سلبية، أو الازدراء تجاه الآخرين و هو شعور لا يوجد بصورة طبيعية وإنما ينشأ لدى الأفراد في المجتمعات[3].

[1] تيسير كوافحة، عمر عبد العزيز: **مقدمة في التربية الخاصة**، دار المسير للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص 58.

[2] الإمام محمد صالح، الجوالدة فؤاد عبيد: **الإعاقة التطورية والفكرية تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 77.

[3] ابن المنظور، مرجع سابق، ص 312.

تعددت تعريفات الوصم الاجتماعي، واختلفت باختلاف العلماء والباحثين، وفيما يلي سوف نعرض بعض من هذه التعريفات:

عملية تقييم شاملة لشخص ما، بالاستناد على سمة أو سمعة "منحرفة" (أو مشبوهة)، تنحرف عن التوقعات الاجتماعية المعيارية، تحط بشدة من قيمة الفرد حيث تصبح الهوية الاجتماعية للشخص مشوهة، بما أنها تحوله من شخص "عادي" أو "كامل" إلى شخص "غير عادي" أو "ناقص" ومن ثم يتم اختزاله واختصاره في تلك الصفة (عنوان: مجنون، معاق، مجرم، مدمن...)[1].

يعرفها جوفمان بأنها وصف يخزي الإنسان، ويشوه صورته بشكل عميق، وهي الشعور السيئ الذي يلصق بالفرد، ويقف عائقا في طريق حياة مجتمعية غير منقوصة ، وتقاس بالدرجة على مقياس الوصمة[2].

مما سبق يمكن تعريف الوصم على أنه عبارة عن الرفض الاجتماعي شديد ، أو إطلاق صفة سلبية على شخص أو مجموعة أشخاص نتيجة لقيامهم بعمل مخالف للقواعد الاجتماعية حسب وجهة نظر الآخرين .

5. مفهوم الأسرة

التعريف اللغوي للأسرة وتعني القيد أو الربط بشدة والغصب، وتأخذ أيضا بمعني الدرع الحصين، وبمعني الرهط والعشيرة، فيقال أسرة الفرد هي أقاربه من قبل أبيه أو هي رهطه أو عشيرته التي يتقوي بها[3].

الأسرة تعتبر من المؤسسات الهامة داخل كل مجتمع، باعتبارها الركيزة الأساسية لبنائه وتكامله، ولهذا يصعب علينا إيجاد تعريف شامل لها، ومع ذالك فإن العديد من الباحثين والعلماء عرفوا الأسرة، وفيما يلي نستعرض بعض هذه التعريفات:

---

[1] سريدي محمد المنصف: **الوصم الاجتماعي في مجال الصحة العقلية**، مداخلة مقدمة في إطار اليوم الدراسي وصم الإعاقة النفسية، يوم 10 مارس 2020، الجزائر، ص 4.

[2] ذياب البداينة: **تطور مقياس للوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الإيدز في المجتمع العربي**، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 9 العدد 2، الأردن، يونيو 2012، ص 48.

[3] كمال إبراهيم مرسي: **الأسرة والتوافق الأسري**، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر، 2008، ص 8.

تعرف الأسرة من منظور علم الاجتماع أنها "جماعة اجتماعية أساسية ودائمة، ونظام اجتماعي رئيسي، وهي ليست أساس وجود المجتمع فحسب بل هي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك، والإطار الذي يتلقي فيه الإنسان أول دروس الحياة الاجتماعية[1].

عرفها القاموس النقدي لعلم الاجتماع بأنها: "تلك الهيئة التي تميز الحياة الإنسانية والتي لا يمكن تفسير أي هيئة أخري بدون الرجوع إليها، لكونها تمثل نواة المجتمع، وهي تتألف من مجموعة أفراد يتقاسمون الأدوار فيما بينهم"[2].

تعريف نيمكوف: "الأسرة رابطة اجتماعية من زوج وزوجة وأطفالهما، أو دون أطفال، أو من زوج بمفرده مع أطفاله، أو زوجة بمفردها مع أطفالها". وقد اقتصر هذا التعريف على الأسرة البسيطة فقط، والتي تتكون عادة من رب الأسرة (الزوج) والأم و الأبناء، وأضاف بعدا جديد هو أن وفاة أحد الزوجين أو انفصالهما، لا ينفي عن الأسرة صفة الأسرة، بل يبقي لها وجودها وكيانها[3].

من خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف الأسرة على أنها النواة الأولي لتكوين المجتمع، وهي عبارة عن نظام محدد، يبدأ انطلاقا من مؤسسة الزواج، ولا تنتهي الأسرة إلا بوفاة كل أعضائها.

سادسا: الدراسات السابقة:

1. دراسات تتعلق بالوصم:

ساهر عطا الله القرالة (2013): أثر الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العليا استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم الاجتماع / تخصص علم الجريمة.

---

[1] كيان محمد البرغوثي: **التخطيط الأسري من منظور التربوي الإسلامي**، جمعية العفاف الخيرية ، عمان، الأردن، 2006، ص 49.

[2] نبيل حليلو: **الأسرة وعوامل نجاحها**،ورقة بحث مقدمة ضمن الملتقي الوطني الثاني حول: الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، أيام 10/09 أفريل 2013، ورقلة، الجزائر، ص 5.

[3] جولاني، فادية عمر: **دراسات حول الأسرة العربية** (تحليل اجتماعي لبناء الأسرة وتغير اتجاهات الأجيال)، مؤسسة شباب الجامعة، السعودية، 1995، ص 12.

وقد تلخصت مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1. ما مدى الشعور بالوصم الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب؟
2. ما أثار الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب في انتشار (المشاكل السلوكية، المشكل العاطفية، زيادة الحركة، المشاكل مع الأصدقاء، المشاكل النفسية العامة) في دور الرعاية من وجهة نظر الأطفال أنفسهم والأم البدي.

هدفت الدراسة إلى: التعرف على أثر الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب في دور الرعاية الاجتماعية، وينبثق من هذا الهدف الأهداف التالية:

1. التعرف على مدى الشعور بالوصم الاجتماعي من وجهة نظر الأطفال مجهولي النسب الملتحقين بدور الرعاية.
2. التعرف على أثار الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب في انتشار (المشاكل السلوكية، المشاكل العاطفية، زيادة الحركة، المشاكل مع الأصدقاء، المشاكل النفسية العامة)في دور الرعاية من وجهة نظر الأطفال نفسهم. والأم البديل أثر الوصم الاجتماعي تبعا لنوع الخدمة المقدمة للأطفال مجهولي النسب بدور الرعاية الاجتماعية.
3. تقديم مقترحات وتوصيات بخصوص الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب من خلال نتائج هذه الدراسة إلى وزارة التنمية الاجتماعية والجهات ذات العلاقة.

كما وظفت الدراسة العديد من الطرق النوعية للبحث عن أثار الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب في دور الرعاية في قرى الأطفال (SOS)، كما أقامت مقابلات مع الأطفال أنفسهم والعاملين في دور الرعاية ومع المسئولين فيها وباستخدام أسلوب الجماعات البؤرية والمقابلة المتعمقة،حيث تم إجراء مقابلات متعمقة مع الأطفال و العاملين في دور الرعاية، إضافة إلى إجراء الحوارات والنقاشات مع الأمهات البديلة في دور الرعاية، واستخدمت الدراسة طريقة تحليل المضمون للإجابات وتحليل مضمونها وتبويبها وتجمع الإجابات المتشابهة.

ويتكون مجتمع الدراسة من الأطفال من الأعمار(5–15) سنة و المقيمين في دور الرعاية التابعة لقرى الأطفال (SOS)، و البالغ عددهم نو (156) طفل وطفلة في مدينة عمان، واربد، والقبة. اقتصرت عينة الدراسة بالعينة على مجتمعين فقط هما: الأول: الأطفال في دور الرعاية التابعة لقرى(SOS) للأطفال

في عمان، والثاني: في الأطفال في دور الرعاية التابعة لقرى (SOS) للأطفال في مدينة العقبة، واعتمدت الدراسة على أسلوب العينة القصدية في اختيار المفردات، وقد بلغ عدد الأطفال مجهولي النسب في عينة الدراسة نحو (39) طفلا، يتراوح أعمارهم بين (6-15) عام.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1. أظهرت نتائج الدراسة أن لدى الأطفال مجهولي النسب درجات متدنية من الشعور بالوصم الاجتماعي.
2. أظهرت نتائج المناقشات والمقابلات مع الأطفال مجهولي النسب أن درجة تأثرهم بالوصم الاجتماعي كانت بدرجة قليلة، وأنهم ينظرون لأنفسهم وللمجتمع المحيط بهم نظرة إيجابية، وأنهم يشعرون بالثقة في أنفسهم مما جعلهم يندمجون مع أفراد المجتمع وزملائهم في المدرسة بدون أي عائق.
3. أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من الأطفال مجهولي النسب لديهم رغبة مرتفعة في مخالطة الزملاء في المدرسة و في النشطات التي تعقدها دور الرعاية، بينما كانت النسبة قليلة جدا للذين كانت رغباتهم قليلة نحو مخالطة الزملاء والأصدقاء.
4. تبين من خلال الدراسة بأن نسبة قليلة من الأطفال يشعرون بالوصم الاجتماعي أمام الأصدقاء و المعارف و الزملاء الذين يعرفون حقيقتهم، و يشعرون بأنهم ضحية للأخطاء المجتمع، وأن صفت مجهولي النسب سوف تبقى ملتصقة في نفوسهم للأبد، كما أنهم على معرفة تامة بأنهم موجودون بدور الرعاية لإخلافهم عن غيرهم.
5. أظهرت النتائج المتعلقة بأثر الوصم الاجتماعي على الأطفال المجهولي النسب في انتشار (المشكلات السلوكية، المشكلات العاطفية، زيادة الحركة، المشاكل مع الأصدقاء، المشاكل النفسية العامة) في دور الرعاية من وجهة نظر الأطفال أنفسهم و الأم البديلة أن هناك شبه اتفاق بين وجهات نظرهما في الأثر المترتبة على الوصم الاجتماعي.

6. أظهرت النتائج المتعلقة بأثر الوصم الاجتماعي على مظاهر بروز أعراض (الاكتئاب، العصبية) لدى الأطفال مجهولين النسب في دور الرعاية من وجهة نظر الأطفال و الأم البديل على وجود نسبة قليلة من ظهور هذه الأعراض[1].

دراسة مروة ناهض عماد أبو ليفه (2017): الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية و الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة.

وقد تلخصت مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1. ما مستوى الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة؟
2. ما مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للوصمة و المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة؟
4. هل توجد فورق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لعدد من المتغيرات (جنس الطفل، عمره، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد أفراد العائلة، وجود أطفال آخرين مصابين في العائلة، وعمر الأم)؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لعدد من المتغيرات (جنس الطفل، عمره، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد أفراد العائلة، وجود أطفال آخرين مصابين في العائلة، وعمر الأم)؟

هدفت هذه الدراسة إلى:

1. التعرف على مستوى الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة.
2. الكشف عن مشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة.

[1] سهام عطا الله القرالة: **أثار الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب**، رسالة مقدمة استكمالا لحصول على درجة الماجستير في علم اجتماع الجريمة، قسم علم اجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مؤتة عمادة الدراسات العليا بغزة، 2013.

3. فحص العلاقة ما بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة؟
4. الكشف عن دور الوصمة و تأثيرها على أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة وإرجاعها لعدد من المتغيرات منها(جنس الطفل، عمره، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد أفراد العائلة، وجود أطفال آخرين مصابين في العائلة، وعمر الأم).
5. الشعور بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لعدد من المتغيرات منها (جنس الطفل، عمره، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد أفراد العائلة، وجود أطفال آخرين مصابين في العائلة، وعمر الأم).

بسبب طبيعة البحث وأهدافه التي تطلبها الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، لجمع البيانات الميدانية ومن ثم معالجتها إحصائيا، وتحليل بيانات استكشاف العلاقة بين مكوناتها.

وقد اعتمدت الباحثة عن مجتمع دراسة يتكون من أمهات أطفال التوحد المترددات على مراكز رعاية أطفال التوحد في قطاع غزة، حيث أن مجتمع الدراسة غير معلوم، بسبب عدم وجود أي إحصائيات فعلية من الجهات المختصة لأطفال التوحد في قطاع غزة، و أن ما وجد من إحصائيات كان قائم على إسقاط النسب العالمية على فلسطين، واقتصار عددها على الأطفال المسجلين في المراكز والجمعيات الأهلية فقط، وهذه الأرقام لا تعكس عدد أطفال التوحد في قطاع غزة.

قسمة عينة الدراسة إلى:

1. العينة الاستطلاعية: اختارت الباحثة عينة استطلاعية لتجريب أدوات الدراسة بلغ عددها (30) من أمهات أطفال التوحد.
2. العينة الفعلية: قامة الباحة باختيار عينة منظمة بسيطة، تكونت عينة الدراسة من (140)أمهات أطفال التوحد، حيث أن هذا العدد هو العدد الذي تمكنت الباحثة من الوصول إليه بعد التنسيق مع الجهات المختصة الرسمية، و التنسيق مع المراكز والجمعيات المعنية برعاية هذه الفئة من أطفال التوحد.

استخدمت الباحثة مقياسين بهدف التحقق من أسئلة الدراسة وكانت كالتالي:

1. مقياس الوصمة وهو من إعداد الباحثة.

2. مقياس المشكلات النفس اجتماعية وشمل عدد من الأبعاد (الاكتئاب، قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية) وهو من إعداد الباحثة.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1. أظهرت النتائج أن الوصمة كانت متوسطة و بوزن نسبي يبلغ (58%)، مما يدل على أن هناك موافقة على أسئلة الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة.
2. أظهرت النتائج أن للمشكلات النفسية و الاجتماعية جاءت بوزن النسبي بلغ (64%)، وهو معدل متوسط، وكانت مشكلة قلق المستقبل ذات الترتيب الأول بوزن نسبي بلغ (69%) وهي نسبة مرتفعة، ثم جاءت مشكلة الاكتئاب بوزن نسبي بلغ (63%)، ثم جاء بالمرتبة الثالثة مشكلة العزل الاجتماعية بوزن نسبي بلغ (61%).
3. أظهرت النتائج أنه توجد علاقة بين الوصمة و المشكلات النفسية و الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة.
4. أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لمتغير: (جنس الطفل، عمره، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد أفراد العائلة، وجود أطفال آخرين مصابين في العائلة، وعمر الأم).
5. لا توجد فروق في اعرض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى لمتغير (جنس الطفل، عمره، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد أفراد العائلة، وجود أطفال آخرين مصابين في العائلة، وعمر الأم)[1].

بثينة عبد الله السنوسي عبد الله (2017): اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية نحو مرضى الإيدز وعلاقتها بالوصمة النفسية بمستشفي السلاح الطبي –أم درمان– بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس.

[1] مروة ناهضي عماد أبو ليفة: **الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة،** رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، 2011.

وقد تلخصت مشكلة الدراسة مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1. ما السمة العامة لاتجاهات مقدمي الخدمة الصحية بمستشفي السلاح الطبي أم درمان؟
2. ما السمة العامة للوصمة النفسية وسط مقدمي الخدمة الصحية بمستشفي السلاح الطبي –أم درمان– ؟
3. هل توجد علاقة ارتباطيه بين اتجاهات مقدمي الخدمة الصحة و الوصمة النفسية بمستشفي السلاح الطبي –أم درمان– ؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية نحو مرضى الايدز تعزي لمتغير النوع ؟
5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية تعزي لنوع الوظيفة؟
6. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية تعزي لمستوى التعليمي؟

يهدف هذا البحث إلى:

1. التعرف على السمة العامة لاتجاهات مقدمي الخدمة الصحية بمستشفى السلاح –أم درمان–.
2. التعرف على السمة العامة للوصمة النفسية وسط مقدمي الخدمة الصحية بمستشفى السلاح –أم درمان–.
3. التعرف على العلاقة بين الاتجاهات و الوصمة لدى مقدمي الخدمة الصحية بمستشفى السلاح –أم درمان–.
4. التعرف على الفروق في اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية تبعا لمتغيرات النوع.
5. التعرف على العلاقة بين اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية تبعا لنوع الوظيفة.
6. التعرف على العلاقة بين اتجاهات الخدمة الصحية تبعا للمستوى التعليمي.

استخدم الباحث المنهج الوصفي ألارتباطي الذي يقوم بدراسة العلاقة بين التغييرات و معرفة تأثير كل متغير على الأخر.كم تكون مجتمع البحث من مقدمي الخدمة الصحية لمستشفى السلاح الطبي .بلغ حجم عيينة البحث 120من الكوادر الطبية (أطباء، سترات، ممرضين) منهم 58 ممرض و36 سترة و 26 طبيب تم اختيارهم بواسطة الطريقة العشوائية البسيطة من مجتمع البحث .تم الاستعانة بأدوات جمع البيانات تمثلت في : استمارة المعلومات الأولية، مقياس الاتجاهات النفسية، مقياس الوصمة النفسية.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1. تتسم اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية نحو مرضى الإيدز بالايجابية.
2. تتسم الوصمة النفسية وسط مقدمي الخدمة الصحية بالانخفاض.
3. لا توجد علاقة ارتباطيه بين اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية نحو مرضى الإيدز والوصمة النفسية.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية نحو مرض الايدز تعزى لمتغير النوع لصالح الإناث.
5. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية نحو مرضى الإيدز و نوع الوظيفة.
6. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية طردية في اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية و مستوي التعليم[1].

الدراسة داود بوقلمون (2020): مظاهر الوصم الاجتماعي الممارس علي السجين المفرج عنه دراسة ميدانية علي عينة من المساجين المفرج عنهم بولاية جيجل.

وقد تلخصت مشكلة الدراسة في:

1. ما مظاهر الوصم الاجتماعي الذي يمارسه أفراد المجتمع ومؤسساته اتجاه السجين المفرج عنه من وجهة نظره؟
2. ما ردة فعل السجين المفرج عنه من الوصم الاجتماعي الممارس عليه من وجهة نظره؟

هدفت هذه الدراسة إلى: دراسة ومعرفة التداعيات الاجتماعية للوصمة الاجتماعية ضد السجناء المفرج عنهم، وما يواجهونه من صعوبات عدة داخل إطار المجتمع، وما يواجهون من معوقات تعترض رغباتهم أو قدراتهم علي التكيف مع هذا المجتمع، بالإضافة إلي الوقوف على مظاهر الوصم الممارسة اتجاه المساجين المفرج عنهم، وردة فعلهم اتجاه هذا الوصم الاجتماعي.

بسبب طبيعة البحث وأهداف التي تطلبتها الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي لارتباطه بموضوع الدراسة الراهنة، وللكشف عن مظاهر الوصم الاجتماعي الممارس على السجناء المفرج عنهم من وجهة نظرهم.

[1] بثينة عبد الله السنوسي عبد الله: **اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية نحو مرضي الإيدز وعلاقتها بالوصمة النفسية**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، قسم علم النفس، كلية الأدب، جامعة النيلين بأم درمان، 2017.

لقد تكون مجتمع البحث من المسجين المفرج عنه في بعض البلديات من ولاية جيجل، ونظرا لصعوبة الوصول إلى كل هؤلاء المساجين الفرج عنهم، فقد اعتمد الباحث فقط على الذين تمكن من معرفة أسمائهم، لذالك كان نوع العينة قصديه. وبالتالي الاستبيان الذي وضعته طبقته فقط على 50 سجينا مفرج عنهم ببعض بلديات ولاية جيجل.

النتائج التي توصلت إليها الدراسة:بناءا على النتائج التي توصلت إليها الدراسة يتبين أن المساجين المفرج عنهم يتجهون لأن يكونوا منفردين وانسحابيين وذلك لتولد الإحساس لديهم بمعاكسة الظروف من الناحية النفسية والاجتماعية، كونهم يواجهون حالة من النفور وعدم الثقة من المحيطين بهم[1].

2 دراسات حول الإعاقة العقلية:

محمد عيسي إسماعيل غريب محمد الفيلكاوي (نوفمبر 2007): الفروق في أبعاد التفاعل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص الإعاقة العقلية، قسم التربية الخاصة.

وقد تلخصت مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد العلاقات الأسرية (التماسك، حرية التعبير عن المشاعر، صراع التفاعل الأسري)؟
2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد النمو الشخصي (الاستقلال، التوجيه نحو التحصل والإنجاز، التوجيه العقلي الثقافي، التوجيه الترويحي، التوجيه نحو القيم الدينية والخلفية)؟
3. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد التنظيم والضبط (التنظيم، الضبط)؟

[1] داود بوفلمون: **مظاهر الوصم الاجتماعي الممارس على السجين المفرج عنه دراسة ميدانية بولاية جيجل**، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 31 العدد 1، الجزائر، جوان 2020.

4. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة (العلاقات الأسرية، النمو الشخصي، التنظيم والضبط)؟

تمثلت أهمية الدراسة في:

1. معرفة مدى وجود مشكلات أو خلل في بيئة ا أسرة.
2. إن معرفة بعض أبعاد الفروق الأسرية لأسرة التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة قد يساعد التلاميذ والمجتمع على معرفة مصادر الدعم التي يحتاج إليها كل من الأسرة والتلميذ.
3. أهمية هذه الفئة لأنها تمثل لبنة من لبنات هذا المجتمع، والاهتمام بهذه الفئة يعود بالفائدة عليهم وعلى المجتمع.
4. يأمل الباحث أن تسهم هذه الدراسة في تقديم معلومات موضوعية عن أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في صورة واضحة ودقيقة وفي عبارات يمكن أن يفهمها الآباء وبالتالي يحسن استقبالهم للمعلومات ويمكنهم من التعامل معها بفاعلية.

استخدم الباحث في معالجة موضوع الدراسة المنهج الوصفي المقارن وتكونت عينة الدراسة من (30) تلميذ تراوح أعمارهم ما بين (10 – 11)، مقسمين إلى (15) تلميذ معاق ذهنيا ذوي سلوك عدوني مرتفع، و(15) تلميذ معاق ذهنيا ذوي سلوك عدواني منخفض، ينتمون إلى (30) أسرة تراوحت أعمارهم ما بين (32 – 67). وقد قام الباحث بتطبيق مقياس تقدير السلوك العدواني، ومقياسالعلاقات الأسرية.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغبر العدوانيين في أبعاد العلاقات الأسرية (التماسك الأسري، صراع التفاعل الأسري)، ولكن وجدت فروق في بعد حرية التعبير عن المشاعر.
2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغبر العدوانيين في أبعاد النمو الشخصي (الاستقلال، التوجيه نحو التحصيل والإنجاز، التوجيه العقلي الثقافي، التوجيه نحو القيم الدينية والخلقية)، ولكن وجدت فروق في بعد التوجيه نحو الترويحي الإيجابي.

3. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في بعد التنظيم، ولكن وجدت فروق في بعد الضبط.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد مقياس العلاقات الأسرية (العلاقات الأسرية، النمو الشخصي، التنظيم والضبط)[1].

دراسة مهداوي الدين (2011/2010): التحليل السوسيوالأنثروبولوجي للإعاقة ورعاية المعاقين دراسة لواقع أسر الأطفال المتخلفين عقليا بمنطقة البيض–الجزائر–،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص أنثروبولوجيا الصحة، قسم الثقافة الشعبية.

وقد تلخصت مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1. ما هي الأسباب والعوامل الاجتماعية والثقافية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية؟
2. ما هي الخصائص والسمات المختلفة لأسر المعاقين عقليا وأدوارهم ووظائفهم تجاه الإعاقة والأبناء المعاقين عقليا؟
3. ما هي المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المترتبة عن الإعاقة العقلية؟

هدفت الدراسة إلى:

1. تهدف الدراسة المقترحة للبحث إلى محاولة تغطية النقص المسجل في دراسة الإعاقة وأسر المعوقين، من وجهة نظر أنثروبولوجية.
2. ترجيح أن تكون هذه الدراسة محاولة واحدة من الإسهامات العلمية التي تدعم الاهتمام بمجال خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة بتقديم خلاصة البحث إلى الجهات المعنية قصد التكفل الناجح و الأسلم بمثل هذه الشريحة من المجتمع.

[1] محمد عيسي إسماعيل غريب مجمد الفيلكاوي: **الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين**،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص الإعاقة العقلية، قسم التربية الخاصة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، البحرين، نوفمبر 2007.

3. كما تهدف لتقديم رؤية واضحة وعلمية على المعاقين عقليا وأسرهم تسهم في تحسين النظرة السائدة عن هذه الفئة، وأساليب التعامل معها على اعتبار أن الفرق بين المعاق والشخص العادي تعد فروقا في درجة الذكاء وليس في النوع.

نظرا لطبيعة الدراسة اعتمد الباحث عدة مناهجي تمثلت في: المنهج الأنثروبولوجي القائم على الملاحظة بالمشاركة، منهج المسح الاجتماعي بالعينة من خلال تطبيق استمارة بحث على 40 أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقليا المتواجدين بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بمدينة البيض.

النتائج التي توصلت إلها الدراسة:

1. تعانى من وجود بعض المشكلات الاجتماعيةً لأسر المعاقين عقليا أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الفئة التي تعاني من وجود بعض المشكلات الاجتماعية لأسرة المعاقين عقليا.
2. أوضحت الدراسة أن أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة 54 % كانت من الأسر التي تشعر بالوصمة الاجتماعية لإعاقة العقلية.
3. بينت شواهد الدراسة وجود أسباب تبرر شعور أسر المعاقين عقليا بالحرج الاجتماعي وهى كالتالي: –النظرة السلبية من المجتمع المحيط للطفل المعاق عقليا، محاولة عزل أفراد المجتمع لابنً المعاق عقليا بطريقة غير إنسانية، نوع الابنً المعاق عقليا يسبب لأسرته الحرج الاجتماعي.
4. أوضحت الدراسة أن للمعاق عقليا حقوقا اجتماعية منها:أن ينظر له كإنسان سوي يختلف في درجة الذكاء لا في النوع .
5. كشفت الدراسة وجود بعض المواقف الاجتماعية التي تتجنب الأسر حضورها مثلالمناسبات العائلية المختلفة، الأماكن العامة، الزيارات المنزلية.
6. هناك من الأسر من اختارت العزلة الاجتماعية لوجود بعض التشوهات البدنية الواضحة على الطفل المعاق.
7. أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كان يوجد لديها وعي مرتفع حول احتياجات أبنائهمً المعاقين عقليا وحول تقييمهم للخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين عقليا.

8. بينت شواهد الدراسة أن أعلي نسبة 95% من أفراد عينة الدراسة كانت من الأسر التي ترى أن الخدمات التي تقدمها الدولة لفئة المعاقين عقليا غير كافية وترى أن هناك العديد من أوجه القصور في هذه الخدمات[1].

الوادي خولة (2014/2013): دراسة أثر الإعاقة الذهنية على مستوي اللغة الشفوية دراسة مقارنة بين المعاقين ذهنيا درجة خفيفة والمعاقين ذهنيا درجة متوسطة دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمخلفين عقليا مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأرطفونيا العامة للسنة الجامعية

وقد تلخصت مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1. هل ترتبط حدة الاضطراب اللغوي بمستوى درجة الإعاقة؟
2. هل يكون مستوى الفهم عند الطفل لمتخلف ذهنيا درجة خفيفة أحسن من المتخلف ذهنيا درجة متوسطة؟
3. هل يكون مستوى التعبير عند الطفل المتخلف ذهنيا درجة خفيفة أحسن من المتخلف ذهنيا درجة متوسطة؟

وقد هدفت الدراسة إلى:

1. محاولة التحقق من وجود علاقة تربط بين درجة الاعاقة العقلية واللغة الشفوية.
2. هذه الدراسة تبحث في تفاعل وعلاقة مختلف القد ا رت العقلية ببعضها البعض وظهورها في اللغةالشفوية.
3. جاءت هذه الدراسة لمعرفة خلفيات الاضطرابات التي يعاني منها الطفل المعاق ذهنيا.
4. معرفة إذا كانت مستويات اللغة الشفوية تتأثر بدرجة الاعاقة الذهنية.
5. الكشف عن الصعوبات التي يواجهها المتخلف ذهنيا في لغته إن وجدت ومقارنتها بالصعوباتلدى الطفل العادي العمل على تحليل وتفسير الفروقات اللغوية إن وجدت بين الأطفال المعاقين ذهنيا وبيندرجاتها.

[1] مهداوي الدين: **التحليل السوسيوالأنتروبولوجي للإعاقة ورعاية المعاقين**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الأنتروبولوجيا الصحة، قسم الثقافة الشعبية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد –تلمسان–، 2011/2010.

6. توجيه نظر المهتمين والقائمين على تربية الطفل للتقليل من الآثار الناجمة عن المعاقين ذهنيا وخاصة في لغتهم.

بما أن دراستنا هي دراسة مقارنة فإن أنسب المناهج المنهج الوصفي التحليلي، الذي يهدف إلى تبيين خصائص العينة المدروسة. اختيار عينة الدراسة كان بطريقة قصدية وهذا راجع إلى هدف الدراسة، والغرض منه هو معرفة العلاقة بين درجة الإعاقة العقلية ومستوى اللغة الشفوية عند المتخلف ذهنيا.تمثلت العينة في 4 حالات تعاني من تخلف ذهني من الجنسين وتم اختيار هذه المجموعة من الأطفال تبعا للمعايير التالية:

- السن: تتراوح أعمارهم ما بين 01 إلى 04 سنوات.
- آراء المختصين النفسانيين و الأرطفونيين.
- الملاحظات الأولية.
- عدم وجود إعاقات مصاحبة مثل ضعف السمع والبصر، مشاكل عصبية.
- الجنس:تم اختيار 3 ذكور و3إناث.

– 3 أطفال درجة الإعاقة الذهنية خفيفة و3 أطفال درجة الإعاقة متوسطة وهذا قصد المقارنة.

تمثلت نتائج الدراسة في:

1. وجود ضعف في القدرات اللغوية تتزايد كلما كانت درجة الإعاقة الذهنية أعمق.
2. توجد فروق بين الفئتين على مستوى اللغة الشفوية وبتفوق مجموعة الإعاقة الذهنية البسيطة على مجموعة الإعاقة الذهنية المتوسطة وبذلك نستطيع القول أن الفرضيتان تحققتا.
3. توجد فروق في مستوى اللغة الشفوية عند المتخلفين ذهنيا[1].

[1]العوادي خولة: **دراسة أثر الإعاقة الذهنية على مستوي اللغة الشفوية دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بأم البواقي**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأرطفونيا العامة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي . أم البواقي .، الجزائر، 2014/2013.

3 تعقيب على الدراسات السابقة

أوجه التشابه بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة سواء كانت محلية أو عربية، فقد اكتسب الباحثتين معرفة وحافز لتطور البحث في مجال الوصم الاجتماعي وتأثيره على أسر الأطفال المعاقين عقليا.

وتسمح هذه الدراسات بالمقارنة بين هذه الدراسات والدراسة الحالية في بعض الجوانب، حيث نجد في معظم الدراسات التي تناولت موضوع الوصم تركز على الآثار الاجتماعية والنفسية للوصم على مجتمع الدراسة، فقد أفادت هذه الدراسات الباحثتين فيما يتعلق بالمنهجية والنظريات المستخدمة في الدراسة الحالية وكذلك التحليل وتصميم الاستبيان.

أما بالنسبة لدراسات التي تناولت المعاقين عقليا فقد استغلها الباحثتين في التعرف على فئات المعاقين عقليا، وتأثير الإعاقة العقلية اجتماعيا ونفسيا على المعاقين وأسرهم، كما ساعدتهم في التعرف على المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة في المجتمعات.

أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة ومقارنتها بالدراسة الحالية تبين للباحثتين بعض الاختلافات بينهم من حيث المضمون:

1. معظم الدراسات التي تناولت الوصم ركزت على الوصم في الجوانب أخري (كالإيدز، أطفال مجهولي النسب، المساجين...) تختلف عن الجانب الذي تناولته الدراسة الحالة، والتي تركز على الوصم الاجتماعي للمعاقين عقليا.
2. تتميز الدراسة الحالية في كونها تتناول مظاهر الوصم وأثاره على أسرة الأطفال المعاقين عقليا.
3. ركزت الدراسات التي تناولت موضوع الإعاقة العقلية على كيفية دمج هذه الفئة في المجتمع، بينما الدراسة الحالية ركزت على ردة فعل أفراد المجتمع على هذه الفئة وأسرها من وجهة نظر الأسرة (الأب / الأم).

4. كما تبين من خلال الاطلاع والبحث للباحثتين قلة الدراسات التي تناولت موضوع الوصم الاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا وأسرهم، ومن هنا تتبين أهمية الدراسة الحالية في إبراز مظاهر وأثار الوصم الاجتماعي لهذه الفئة من المجتمع.

خلاصة

من خلال العناصر التي طرقنا إليها في هذا الفصل من إشكالية، فرضيات، أهمية، أهداف، تحديد المفاهيم، ودراسات سابقة، يمكننا القول أننا طبقنا كل الشروط الرئيسية والمنهجية التي تساعدنا في إكمال الدراسة بطريقة صحيحة، وهذا ما يساعدنا لاحقا في انجاز الجانب الميداني للدراسة.

الفصل الثاني

الإعاقة العقلية من منظور سوسيولوجي

تمهيد.

أولا: قضايا ومفاهيم أساسية حول الإعاقة العقلية من منظور سوسيولوجي.

1. تعريف الإعاقة العقلية.
2. أسباب الإعاقة العقلية.
3. تصنيف الإعاقة العقلية.
4. خصائص الإعاقة العقلية.
5. تشخيص الإعاقة العقلية.
6. الوقاية من الإعاقة العقلية.

ثانيا: الإعاقة العقلية والأسرة.

1. نظرة الأسرة للإعاقة العقلية.
2. دور الأسرة في نمو وتطور الإعاقة العقلة.
3. المشكلات الأسرية المرتبطة بالإعاقة العقلية.
4. وظائف الأسرة في ظل وجود طفل المعاق عقليا.
5. أسرة الأطفال المعوقين عقليا ومصادر الضغوطات.

خلاصة.

تمهيد

الإعاقة العقلية واحدة من الإعاقات الرئيسية التي كانت من أولى الإعاقات التي عرفتها المجتمعات البشرية، لذلك كانت محطة أنظار الباحثين والمختصين حيث حول تفسيرها والبحث عن أسبابها من أجل الوصول إلى علاج لها. وذلك لأن ميلاد طفل معاق عقليا في الأسرة يؤدي في أغلب الأحيان إلى ردود أفعال انفعالية لدي الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين، لقد حولنا في هذا الفصل إلقاء الضوء على هذه الظاهرة حيث تطرقنا أولا إلى القضايا والمفاهيم الأساسية في الإعاقة العقلية من التعريف، أسباب، تصنيف، خصائص، تشخيص، والوقاية. أما في الجزء الثاني فقد أشرنا إلى تأثير الإعاقة العقلية على الأسرة من خلال نظرة الأسرة للمعاقين عقليا، دور الأسرة في نمو وتطور الإعاقة العقلية، المشكلات الأسرية المرتبطة بالإعاقة العقلية، وظائف الأسرية في ظل وجود طفل المعاق عقليا، وفي الأخير تطرقنا إلى مصادر الضغوطات لأسرة الطفل المعاق عقليا.

أولا: قضايا ومفاهيم أساسية في الإعاقة العقلية

1. تاريخ الإعاقة العقلية

الإعاقة العقلية مشكلة اجتماعية معقدة استرعت منذ القديم نظر المجتمعات الإنسانية وتفاوتت مواقف كل مجتمع من المجتمعات حسب نظامه الاجتماعي.

ففي بلاد اليونان كان ينظر إلى الإعاقة العقلية نظرة رثاء وتحقير وتشير بعض الدراسات أن الإغريقيين واليونانيين كانوا يشخصون الإعاقة العقلية على أساس ما يلازمها من تشوهات وعيوب جسمية حتى أنهم اعتبروهم منبوذين، وعندما ظهرت الديانة المسيحية انعكست تعاليم المسيح على المعوقين فأصبحوا موضوع اهتمام وعطفن وفي انكلترا أصدر الملك ادوارد الأول 1272-1307 بعض القوانين التي ميزت المعوقين.

وحين ظهر الإسلام وقامت الدولة الإسلامية ورفرفت عليها راية سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وسلم أعطى للمعوقين حقوقا متعددة.

ثم عرف المسلمون الانحرافات الذهنية واستخدموا العلاج النفسي واشتهر فيه كثير من أطبائهم من أمثال أبو بكر الرازي ألا أننا نجد أنهم شخصوا الإعاقة العقلية وتعرفوا عليها ولكن بعض المربين الإسلاميين من أمثال الشيخ الزرنوجي كانوا يرون مراعاة الفروق الفردية وقد ميزوا عوامل الذكاء وفي عصر النهضة الأوربية نادي البروتستانت بمسؤولية الفرد عن أعماله على يد أيتارد الذي قام بأول محاولة لتعليم المعوقين عقليا.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية فقد بدأ الاهتمام عام 1850 وذلك عندما أسس سيجان أول مؤسسة لرعايتهم وفي عام 1922 تأسست جمعية الأطفال الغير عاديين وتغيرت النظرة إلى الإعاقة العقلية عندما اعتبرتها مونتسوري مشكلة تربوية.

أما ذروة الاهتمام على المستوى الحكومي والشعبي فقد ظهرت في أمريكا عام 1962 حين تبنى الرئيس الأمريكي كنيدي رعاية المعوقين عقليا لأن شقيقته كانت معوقة عقليا، وطلب من رجال التربية وعلم النفس والطب والاجتماع دراسة هذه المشكلة دراسة وافية وانتهت الدراسة بعدة توصيات أهمها: وضع

تشريع جديد لرعاية المعوقين ذهنيا وإجراء الدراسات والبحوث العلمية في هذا المجال وتحسين برامج الخدمات النفسية والاجتماعية للمعوقين وأسرهم والتركيز على برمج التعليم والتدريب[1].

2. مفهوم الإعاقة العقلية

تعتبر الإعاقة لعقلية ظاهرة معروفة على مر العصور ولا يوجد مجتمع يخلوا من هذه الظاهرة، ولهذا فقد حاول ميدان الطب وعلم الاجتماع والتربية وغيرهم التعرف على الظاهرة، وعرفة أسبابها و خصائصها وطرق الوقاية منها.

ونظرا لتعدد الميادين التي اهتمت بهذه الظاهرة، تعددت المفاهيم حسب كل تخصص، ومن بين أهم الاتجاهات التي أسهمت في تنوع تعريف الإعاقة العقلية عدة اتجاهات من بينها الاتجاه الطبي والاتجاه الاجتماعي.

- **الاتجاه الطبي:**

يعتبر التعريف الطبي من أقدم التعريفات للإعاقة العقلية، إذ يعتبر الأطباء من الأوائل المهتمين بتعريف وتشخيص الإعاقة العقلية، وقد ركز أصحاب هذا الاتجاه على أسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية والتي تتمثل في تلف الجهاز العصبي المركزي (الدماغ) سواء كان ذالك قبل الولادة أو بعد الولادة.

ومن بين هذه التعريفات نجد:

تعريف جيرفيسJervis وقد عرفها على أنه حالة توقف أو عدم استكمال النمو العقلي، نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة أو أن يكون نتيجة لعوامل جينية.

تعريف بورنثفيلBerurneville ويعرف الإعاقة العقلية بأنها توقف في النمو الفطري أو مكتسب في القدرات العقلية والخلقية والانفعالية[2].

---

[1] أحمد وادي: **الإعاقة العقلية "أسباب، خصائص، تشخيص، تأهيل"**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص- ص 40-41.

[2] عبد المطلب أمين القريطي: **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، ط5، مكتبة الأنجلو المصرية، ص 232.

- **الاتجاه الاجتماعي:**

ظهر هذا الاتجاه على يد "ميرسر "Mercer " و" وجنسنJensen "، و ركز على مدى نجاح أو إخفاق الفرد في الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية وفق المعايير السائدة في مجتمعه و بالتالي فشله يجعله واقعا ضمن المعاقين ذهنيا.

وقد تختلف هذه المتطلبات تبعا لمتغير العمر أو المرحلة العمرية للفرد، حيث تضمن مفهوم السلوك التكيفي، تلك المتطلبات الاجتماعية وعلى سبيل المثال فإن المتطلبات الاجتماعية المتوقعة من طفل عمره سنة واحدة هي:

- التمييز بين الوجوه المألوفة وغير المألوفة.
- الاستجابة للمداعبات الاجتماعية.
- القدرة على المشي.

في حين تتمثل المتطلبات الاجتماعية لطفل في السادسة من العمر في:

- تكون الصداقات.
- نضج الاستجابات الانفعالية السارة أو المؤلمة حسب طبيعة المثير...الخ.
- الإحساس بالاتجاه وقطع الشارع.

ومن بين التعريفات في هذا الاتجاه نجد:

تعريف دول Doll: عرف المعاق عقليا بأنه: غير كفء اجتماعيا ومهنيا ولا يستطيع أن يسير دفة أموره وحده، دون الأسوياء في القدرة العقلية العامة، تظهر إعاقته منذ الولادة أو في سن مبكر، يظل معاقا عقليا عند بلوغ سن الرشد، ترجع إعاقته لعوامل تكوينية في الأصل[1].

تعريف تريد جولد Tred Goldعرف الإعاقة العقلية بأنها: حالة من توقف أو عدم الارتقاء الذهني من أي نوع، أو أي مستوى يجعل الفرد عاجزا عن التكيف مع البيئة التي يعيش فيها مثل زملائه، لأن

[1] مصطفي نوري القمش: **الإعاقة العقلية النظرية والممارسة**، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص،ص 20،21.

الغرض من العقل هو تمكين الفرد من أن يكيف سلوكه مع البيئة التي يعيش فيها، وليس الغرض منه تمكين الفرد من الحصول على نسبة من الذكاء.

تعريف هبر Heber وهو التعريف الذي تبنته الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية، ويقول بأن الإعاقة الذهنية تشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط والتي يظهر في مرحلة النمو مرتبط بخلل في واحدة أو أكثر من الوظائف التالية: النضج، التعلم، التكيف الاجتماعي[1].

- **التعريف الشامل للإعاقة العقلية:**

تعريف جرسمان Grossman من أكثر التعريفات قبولا حيث يعرف الإعاقة العقلية بأنها تشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي العام الذي ينخفض عن المتوسط انخفاضا ذا دلالة مرتبطا بخلل في سلوك الفرد التكيفي تظهر أثاره في مرحلة النمو.

تعريف الجمعية الأمريكية: الإعاقة العقلية هي نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل والعناية الشخصية، والحياة اليومية المنزلية، والمهارات الاجتماعية، والاستفادة من مصادر المجتمع، والتوجيه الذاتي، والصحة والسلامة والجوانب الأكاديمية الوظيفية، وقضاء وقت الفراغ، ومهارات العمل والحياة الاستقلالية ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشر[2].

3. أسباب الإعاقة العقلية:

الإعاقة مشكلة متعددة الأبعاد ومتداخلة الجوانب، حيث يتشابك فيها الجانب الطبي الاجتماعي والتعليمي ولتأهيلي، وذلك بصورة يصعب الفصل فيها بين هذه الجوانب.

[1] صلاح حسين الداهري: **سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص،ص 215،216.

[2] روحي مروح عيدات: **الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين**، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الشارقة، الإمارات، 2007، ص 7.

وقد أشارت دراسات هيئة الأمم المتحدة أن الإعاقة ترجع في مجملها إلى مجموعة من الأسباب الوراثية أو المرضية، أو الأسباب تتعلق بالحوادث أو الإصابات والظروف الاجتماعية الثقافية الأخرى[1].

وتأثير العوامل البيئية لا يبدأ بعد ولادة الطفل، بل يبدأ منذ اللحظة الأولى لتكون الخلية داخل رحم الأم، ولهذا فإن الأطفال يتعرضون داخل الرحم لعوامل بيئية عديدة مثل: الحرارة، الضغط، والتغذية...وغيرها من العوامل الفسيولوجية والكيميائية. هذا بالإضافة إلى انفعالات الأم السارة والحزينة، وعادات الأم الخاطئة مثل التدخين أو الإدمان، والمرض في أثناء الحمل، وتناول أدوية قد تضر بالجنين.

وتختلف أسباب الإعاقة نتيجة تفاوت الظروف الاجتماعية والاقتصادية، ومدى ما يوفره كل مجتمع لتحقيق الرعاية لأفراده، حيث توجد هناك عوامل كثيرة تعتبر مسئولة عن ارتفاع أعداد المعاقين ويمكن رصد بعضها كالتالي[2]:

العوامل وراثية:

قد تنتقل الإعاقة العقلية عن طريق الجينات بنفس الطريقة التي تنتقل بها الخصائص الجسمية والنفسية كالطول والقصر والنحافة والسمنة ولون الجلد.

قد تحدث الإعاقة العقلية للطفل بسبب انتقال خصائص وراثية شاذة من الآباء تؤدي إلى اضطراب في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم تؤدي بدورها إلى تلف في أنسجة الجهاز العصبي والمخ، وقد يكون هذا الشذوذ في الكروموزومات أو في الجينات التي تحملها الكروموزومات، وبذلك فإن أي خطأ في الكروموزومات أو في سلامة عملها يؤدي إلى اضطراب بيو كيميائية يسبب تلفا في خلايا المخ أو الجهاز العصبي.

ومن هذه الأخطاء التي قد تحدث:

- زيادة كروموزوم في الخلية.
- غياب كروموزوم أو غياب جزء منه.

[1] عزيز داودي، مرجع سابق، ص 275.

[2] مدحت أبو النصر: **الإعاقة العقلية "المفهوم، الأنواع، برامج، والرعاية"**، مجموعة النيل العربية، مصر، 2004، ص 32.

- انتقال كروموزوم أو جزء منه إلى كروموزوم أخر ليس نظيرا له، وتحدث هذه الحالة عادة في الكروموزوم رقم 15 الذي ينتقل هو أو جزء منه إلى الكروموزوم رقم 21.

وفيما يلي بعض الأمثلة التي يتضح فيه شذوذ الكروموزومات والتي تنتج عنها الإعاقة العقلية:متلازمة داون، متلازمة تيلرتر، متلازمة كلاينفلتر، ثلاثي (د)، ثلاثي (هـ).

أما أمثلة شذوذ الجينات والتي تنتج عنها الإعاقة العقلية تتضح فيما يلي: مرض الفتيل كيتون يوريا، مرض الجلاكتوسيميا، مرض تايساك.

- اضطرابات الغدة الصماء: ضمور غدة الثيمس، نقص في وظيفة الغدة الدرقية.
- التشوهات الخلقية مثل: صغر الجمجمة، العامل الرايزيسي.

العوامل بيئية:

يتعرض الطفل لكثير من العامل التي تؤثر على جهازه العصبي كما تؤثر على أنسجة مخه، والتي تؤدي في النهاية إلى الإعاقة العقلية. وتنقسم الأسباب البيئية إلى ثلاثة أقسام:

- أسباب قبل الولادة: الالتهابات الفيروسية والبكتيرية (الجذري والتهاب الكبد الوبائي والحصبة الألمانية والزهري)، تعرض الجنين أو الأم الحامل للإشعاعات، استخدام الأدوية والعقاقير الطبية.
- أثناء فترة الحمل، إدمان المخدرات والكحوليات التدخين، سوء تغذية الأم الحامل، صغر سن الأم أو كبر الأم[1].
- أسباب أثناء الولادة: إطالة فترة الولادة أو ضعف صحة الأم أو كبر حجم الجنين أو تضخم رأس الجنين أو نتيجة وضع الجنين في الرحم بطريقة غير طبيعية، الوضع غير الطبيعي للمشيمة، استخدام جفت الولادة، انفجار الجيب الأمامي مبكرا يؤدي إلى ما يسمى بالولادة الجافة، الولادة السريعة والتي بها طلق سريع.
- أسباب بعد الولادة: التهاب أغشية المخ السحائية، التهاب أنسجة المخ، شلل المخ، إصابة المخ.
- بالحوادث مثل السقوط من مرتفعات أو الاصطدام بجسم صلب، انخفاض في أداء الغدة الدرقية[2].

[1] أحمد وادي: **الإعاقة العقلية** "**أسباب** –**تأهيل**"، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص، ص 57، 59.
[2] المرجع السابق، ص 60.

- عوامل غير محددة: لقد لاحظ العلماء والباحثون في مجال الإعاقة العقلية في السنوات الأخيرة، الدور الكبير الذي تلعبه العوامل الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية بكافة أشكالها، كما أكدوا نتيجة للدراسات التي قام بها، أن للمؤثرات البيئية في المحيط الذي نشأ فيه الطفل نتائج قد تكون سلبية وقد تكون ايجابية وجميعها تنعكس عليه، وقد تشكل مستقبلا الكثير من ميزاته الجسمية، أو العقلية، أو الخلقية مما يؤثر على مستقبل حياته بشكل خاص، وعلى المجتمع بشكل عام. كما أكد هؤلاء الباحثون من خلال النتائج التي توصلت إليها دراستهم، أن أكثر حالات الإعاقة تنحدر من بيئات متخلفة اجتماعيا وثقافيا، تعاني من تدني المستوي الاقتصادي، وتنتهي إلى الطبقة الفقيرة، أو الأسر المتفككة التي تعاني من الخلل في العلاقات الزوجية والعائلية وغيرها من العوامل التي تتشابك وتتفاعل مع بعضها البعض[1].

4. تصنيف الإعاقة العقلية

جرت العادة على تصنيف المتخلفين عقليا إلى فئات إما وفقا لأسباب الإصابة، أو وفقا لتوقيت حدوثها، أو تصنيفهم حسب المظاهر الإكلينيكية، أو وفقا لدرجة أو شدة الإصابة:

4-1تصنيف حسب الأسباب:

تصنيف تريد جولد Tred Gold من أقدم التصنيفات السببية حيث يصنف التخلف العقلي إلى الفئات التالية:

- تخلف عقلي أولي: وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي ترج لأسباب وعوامل وراثية.
- تخلف عقلي ثانوي: وتشمل حالات التخلف العقلي التي تعود أسبابها إلى عوامل بيئية، كالمرض أو الإصابات أو التشوهات الخلقية التي تحدث قبل وأثناء الولادة.
- تخلف عقلي مختلط (وراثي وبيئي): وتشمل تلك الحالات التي تشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية والبيئية معا.
- تخلف عقلي غير محدد الأسباب: وتشمل هذه الفئة الغالبية العظمي من المتخلفين عقليا (وخاصة مستوي التخلف العقلي البسيط) التي يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلى التخلف العقلي.

[1] مصطفي نوري القمش: مرجع سابق، ص 34.

وقسم استراوس وليتنين Strauss &Lettinen التخلف العقلي إلى نوعين:

- التخلف العقلي الناشئ عن عوامل داخلية: ويحدث نتيجة الوراثة وقبل الولادة... ويوجد في حالات المتخلفين عقليا الذين لا يظهر عليهم عيوب جسمية أو عضوية.

التخلف العقلي الناشئ عن عوامل خارجية: وينشا عن أسباب بيئية أو مكتسب نتيجة تغيرات مرضية تطرأ على النحو العادي قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها. ويظهر في الحالات الإكلينيكية المصاحبة للتخلف العقلي لاسيما تلك الحالات التي يحدث فيها تلف في الخ.

كما صنفت الجمعية الأمريكية المتخلفين عقليا إلى عشر فئات تبعا لأسباب أو مصادر الإعاقة وهي:

- تخلف عقلي مرتبط بأمراض معدية مثل: الحصبة الألمانية، والزهري – خاصة إذا حدثت الإصابة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل –.
- تخلف عقلي مرتبط بأمراض التسمم مثل: إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أكسيد الكربون.
- تخلف عقلي مرتبط بأمراض ناتجة عن إصابات جسمية مثل: إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب.
- تخلف عقلي مرتبط بأمراض اضطراب التمثيل الغذائي مثل: حالات الفينيلكيتونيوريا Phénylcétonurie والجلاكتوسيميا Galactosemia.
- تخلف عقلي مرتبط بخلل الكروموزومات مثل: متلازمة داون.
- تخلف عقلي مرتبط بأمراض ناتجة عن أورام غريبة مثل: الدرن.
- تخلف عقلي مرتبط باضطراب عقلي مثل: التوحد الطفو لي (الاجترار الذهني الذاتي).
- تخلف عقلي مرتبط بأسباب غير عضوية: ناتج عن عوامل أسرية ثقافية (حرمان ثقافي أو بيئي) ...الخ[1].

[1] سهير محمد سلامة شاس: **التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، 2002، ص 38.

4-2 تصنيف على أساس الأنماط الإكلينيكية:

يمكن اعتبار هذا التصنيف المعتمد على مصدر العلة، إلا أن ما يميز هذه الفئات أو الأنماط هو ما تتصف به من تجانس، في مظهرها الجسمي الخارجي من خصائص يطلق عليه الأنماط الإكلينيكية. ويعتمد هذا التصنيف على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسيولوجية المميزة لكل فئة، بالإضافة إلى وجود الضعف العقلي.

ويصعب حصر هذه الأنماط جميعها، ولعل أهمها وأكبرها شيوعا ما يلي:

تركز هذه الطريقة في تصنيف المعاقين على الخصائص الجسمية والمظهر الخارجي للمعاق وبحسب هذا الأسلوب في التصنيف يمكننا تقسيم المعاقين عقليا إلى: فئة كبار الجمجمة، فئة المنغوليين، فئة المصابين بحالات.

إن التصنيف بهذه الطريقة لا يفيد كثيرا في مجال التربية الخاصة والتأهيل ولذلك لا يؤخذ به كثيرا في البرامج التربوية الحديثة[1].

4-3 تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية:

- الفئة البينة لتخلف العقلي: وهي الفئة التي تتراوح نسبة ذكاء أفرادها ما بين 70-75 وهؤلاء الأفراد يحتاجون إلي المساعدة والتوجيه في تنظيم شئونهم.
- التخلف العقلي المعتدل: وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين 55-69 ويتوقع لأفراد هذه الفئة شغل الوظائف التي تتطلب نصف مهارة أو لا تتطلب مهارة، ويستطيع المتخلف من هذه الفئة أن يرعى ويلبي احتياجاته الشخصية، وينتقي الملابس المناسبة ويذهب لدورات المياه ويؤدي الأعمال المنزلية مثل التنظيف والتنقل بين الجيران دون المساعدة، ويستطيع المشاركة في الأحاديث اليومية واستخدام التليفون ويستطيع المتخلفون من هذه الفئة أن يتعلموا عادات صحية جيدة مثل أن يحافظوا على نظافتهم، ويجب البدء مبكرا في تدريب أطفال هذه الفئة حتي نتمكن من مساعدتهم.
- التخلف العقلي المتوسط: وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين 40-54، ويعاني أفراد هذه الفئة من تلف في المخ وآفات جسمية وخلل عصبي ويحتاج أفراد هذه الفئة خلال طفولتهم المبكرة إلى فصول

[1].وليد السيد أحمد خليفة، مراد على عيسي: **الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف العقلي)**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2015، ص 98.

خاصة تساعدهم على تنمية مهارات رعاية الذات، يناسب أفراد هذه الفئة العمل في ورش ملحمة، وهي تلك الورش التي تقام في مؤسسة التخلف العقلي ولا تقوم بهدف تحقيق الربح ولكن لتشغيل المتخلفين من هذه أصحاب الإنتاج المنخفضة والكفاءة الضعيفة، ويحتاج الراشدون من هذه الفئة لرعاية وإشراف حتى في أنشطة الحياة اليومية ويمكنهم المشاركة في الأحاديث البسيطة وأداء بعض الأعمال المنزلية مثل إزالة الأتربة، التنظيف، ويمكنهم الاستحمام وارتداء الملابس إلا أنهم يحتاجون للمساعدة في الانتقاء الملابس المناسبة.

ويبدأ تشخيص هذه الفئة من سن ثلاث سنوات، حيث تظهر عليهم علامات التخلف بصورة ملحوظة ولا يتعلم الطفل المتخلف في هذه السن الذهاب للمرحاض، ولكن يمكنه التعرف على الآخرين ويلعب لفترات قصيرة مع الآخرين لكن يحتاج للكثير من المساعدة في اتصاله بالغرباء.

ويمكن تدريب هذه الفئة على بعض المهارات الاجتماعية، ويجب أن يتم ذلك في حجرات مستقلة في حجرات مستقلة في مواقف يشمل الطفل ولمدرب فقط.

- التخلف العقلي الشديد: وتتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة ما بين 25–39، وتعاني نسبة كبيرة من هذه الفئة من شذوذ وتشوه خلقي وصعوبة في التحكم الجسمي الحركي، ويحتاج أفرادها أن يودعوا بإحدى مؤسسات التخلف العقلي، إذ يحتاجون لرعاية وإشراف مستمر ودائم، وقد يستطيع بعضهم الكلام، وقد يتعلمون رعاية حاجاتهم الأساسية إلا أن هذه الرعاية لا تتم إلا من خلال تدريبهم في الفصول الخاصة، إلا أن هذه الرعاية لا تفيد إلا مع المستوي الأعلى من أفراد هذه الفئة.
- التخلف العقلي العميق: وتقل نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة عن نسبة ذكاء 25 يصاحب التخلف التام عادة قصور حركي وحسي وجسمي وترتفع نسبة انتشار المشكلات السلوكية الحادة بين صغار السن في هذه الفئة مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات.

لقد اعتمدت الجمعية الأمريكية في تصنيف المعاقين عقليا عل مقياس درجة الذكاء، مع التركيز على مظاهر السلوك ألتكيفي في كل فئة من فئات الإعاقة العقلية[1].

[1] ماجد محمد أبو سلامة، أدبية موسي الزين: **المعاق والأسرة والمجتمع**، مكتبة سمير منصور للطباعة والنشر والتوزيع، غزة، فلسطين، 2014، ص،ص 98، 100.

5. خصائص الإعاقة العقلية

5-1 الخصائص الجسمية والحركية والحسية:

لا يختلف الأطفال ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم في مظهرهم الجسمي عن أقرانهم العاديين، وذلك لأن القصور الحركي أو القصور في الحواس لديهم بسيطة جدا، فهم يشبهون العاديين إلى حد ما في الطول والوزن والحركة، والصحة العامة، والنمو الجسمي في الطفولة، ويكتمل نمو العضلات في الثامنة عشرة، ويكتمل بلوغهم الجسمي والجنسي مثل أقرانهم الأسوياء، فيما عدا الحالات التي يرجع التخلف فيها إلى إصابات الجهاز العصبي المركزي، والذي يصاحبه اضطراب في المهارات الحركية.

كما أن المعاقين عقليا يتسمون بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة بالإجهاد والتعب وغالبا ما يتأخرون في إتقان مهارة المشي ويواجهون صعوبات في الاتزان الحركي والتحكم في الهاز العضلي وخاصة فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة ويصعب عليه أن يسير في خط مستقيم حيث أن التآزر البصري الحركي لديه ضعيف حتى في الحركات الكبيرة[1].

5-1 الخصائص العقلية والمعرفية:

قد أثبتت الدراسات السابقة أن مثل هذه الخصائص لدى المتخلفين عقليا يصعب تعميمها على كل المتخلفين، لوجود تفاوت بين درجة الإعاقة، ومن أهم هذه الخصائص: النمو العقلي البطيء، انخفاض الذكاء عند الأطفال العادين، ضعف القدرة على التفكير المحدد، واستخدام الرموز، الأمر الذي يترتب عليه ضعف استخدام اللغة أو فهم معاني الكلمات، عدم القدرة على تركيز الانتباه وصعوبة الاستفادة من الخبرات السابقة، انخفاض متوسط طول الكلمات المنطوقة مما يؤدي إلى صعوبة في تركيب مقاطع الكلمات والجمل.

وهنا تؤكد على أن الطفل ذا الإعاقة العقلية لا يصل في نموه التعليمي إلى مستوى الطفل العادي، كذلك أن معدل نموه العقلي أقل منه لدى الطفل العادي، حيث تتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة من 50-70 تقريبا، ويتوقف النمو العقلي في الرشد عند مستوى الطفل العادي في سن التاسعة تقريبا[2].

---

[1] كمال مرسي: **مرجع في علم التخلف العقلي**، دار العلم، الكويت، 1996، ص 274.

[2] عبد اللطيف حسين فرج: **الإعاقة العقلية والذهنية**، دار الحامد لنشر والتوزيع، السعودية، ب ت، ص 118.

3-5 الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

يجعل الضعف العقلي الإنسان المعاق عقليا عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة، فلقد تبين أن العجز في السلوك ألتكيفي يعتبر من أحد الخصائص المهمة للإعاقة العقلية، ولا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب ولكنه يعود أيضا إلى اتجاهات الآخرين نحو المعاقين عقليا وطرق معاملتهم لهم وتوقعتهم منهم، وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدي إلى تدني مفهوم الذات لديهم يرتبط بخبرات الفشل والإخفاق التي يوجهونها، كذلك فإن الأشخاص المعافين عقليا يظهرون أنماطا سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين.

إن الأشخاص المعاقين عقليا أيضا لا يتطور لديهم الشعور بالثقة بالذات، وفي العادة يصف الباحثون ذلك بالقول أن المعاقين عقليا يعتمدون على الآخرين لحل مشكلات، وأنهم يعزون سلوكهم لعوامل خارج نطاق سيطرتهم، أنهم بسبب الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل وتوقع الفشل *الأمر* الذي يدفع بهم غالبا إلى تجنب محاولة تأدية المهام المختلفة، وهذه المظاهر الانفعالية والاجتماعية غير التكيفية أكثر انتشارا لدي الأشخاص المعاقين عقليا الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة إذا أنها تعتمد على عزلهم وعدم توفير فرص دمج لهم في المجتمع.

كذلك لوحظ أن الطفل المعاق عقليا يميل إلى الانسحاب والتردد في السلوك التكراري وكذلك في الحركة الزائدة، وفي عدم قدرته على ضبط الانفعالات، وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير، وغالبا ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سنا في نشاطه وقد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات، والعزلة والانطواء، وتكرار الإجابة رغم تغيير السؤال، وأشار روئيستن ، أن الطفل المعاق عقليا قد يكون هادئا لا يتأثر بسرعة، حسن التصرف والسلوك راضيا بحياته كما هي، قانعا بإمكاناته المحدودة، ويستجيب إذا عاملناه كالطفل الصغير ويغضب إذا أهمل ولكن لا يستمر في غضبه فترة طويلة، فسرعان ما يضحك وبمرح ومن السهل التأثير عليه لأنه سريع الاستهواء.

أما لو أخذنا الخصائص تبعا لدرجة الإعاقة، نجد اختلافات واضحة بين الأفراد المعاقين عقليا بعضهم البعض، هذا فضلا عن الاختلافات الكبيرة بين هؤلاء الأفراد وبين العاديين[1].

[1] أشرف محمد عبد الغني: **الطفل المعاق عقليا، "سلوكه، مخاوفه"**، مؤسسة حورس الدولية، مصر، 2008، ص،ص 182، 183.

4-5 الخصائص التربوية:

إن فئة المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، لديهم بعض الخصائص التربوية التي من أهمها:

- الخاصية إلى التكرار: حيث أكد العديد من الدراسات في هذا المجال، أن المتخلف عقليا لا يستوعب المواقف التعليمي إلا بعد التكرار لعدة مرات، مما يساعده على التذكر والاستفادة من مواقف التعلم، لذا ينصح العلماء بتطبيق مبدأ التعلم، بعد تمتم التعلم لذا فإن تكرار المواقف من خلال الأنشطة التعليمية وتكرارها مرة أخرى بالدائر التليفزيونية المغلقة أمام المتخلفين عقليا يساعد على استيعاب المواقف التعليمي.
- الخاصية إلى جذب الانتباه باستمرار: حيث يحتاج المتخلف عقليا ما يجذب انتباهه باستمرار أثناء عملية التعلم أو التدريب على نشاط تعليمي لأنه لا يستطيع الانتباه من تلقاء نفسه إلى المثيرات المختلفة.
- افتقار القدرة على الملاحظة التلقائية: نظرا لا افتقار المتخلف لهذه القدرة لذا يجب تدريب الطفل على كل شيء تريد أن تعلمه له، وأنه يوجهه المعلم إلى كل ما يريد ملاحظة.
- التركيز على الأشياء الملموسة: يفتقر إلى استخدام الألفاظ في التعبير عن نفسه، لذا يفضل البعد عن اختيارات المقال له، كما يجب البعد عن استخدام المجردات في تعليمه مثل التركيز على الأشياء المادية الملموسة، وأن يستخدم أكثر من حاسة من حواسه[1].

6. تشخيص الإعاقة العقلية

لا تقتصر أهمية عملية التشخيص والتقييم على تحيد البرامج التربوية المناسبة للطفل، وأن ما يترتب على نتائجها آثار و قرارات تحدد ملامح مستقبل الطفل موضع التقييم، فإذا كان من الطفل وأسرته، نظرا لما ستفرضه نتيجة التقييم، لذا فإنه يجب توخي الشروط والمواصفات التي تضمن التوصل إلى نتائج دقيقة وصادقة في عملية التقييم، ويتفق الباحثون على ضرورة التقييم الشامل والتشخيص التكاملي أو متعدد الأبعاد في تحديد الإعاقة العقلية وعلى عدم الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها، بحيث يغطي التشخيص التكاملي النواحي والجوانب الطبية التكوينية والصحية والنفسية والأسرية والاجتماعية والتربوية والتعليمية.

[1] زينب محمود سقير: **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين**، مكتبة النهضة المعرفية، القاهرة، مصر، 2002، ص 44.

6-1 النواحي الطبية التكوينية:

وتشمل جميع البيانات الطبية الوظيفية اللازمة للاستخدام في تقييم الحالة سواء ما يتعلق منها بالطفل ذاته أم بأسرته ومن بينها التاريخ الصحي التطوري للحالة، والحالة الصحية العامة الراهنة للطفل ومعدلات نموه الجسمي والعصبي والحسي، ومدى كفاءة أجهزته العصبية والحركية والغددية بالإضافة إلى اضطرابات الطفل النفسية والسلوكية وأساسها العضوي والبيئي إن وجد، كما تشمل النواحي الطبية التاريخ الصحي لأسرة الطفل ومدى انتشار الأمراض الوراثية في العائلة والحالة الصحية والغذائية للأم أثناء فترة الحمل[1].

6-2 النواحي النفسية:

وتشمل مستوي الذكاء وسمات الشخصية والنمو الانفعالي الوجداني، وذلك باستخدام مجموعة من الاختبارات المقننة المناسبة لطبيعة الحالة مع المرونة في تطبيق هذه الاختبارات وتطويعها تبعا لظروف الحالة، ومن بين التعديلات والطرق المألوفة أثناء إجراء الاختبارات النفسية مع ذوى الإعاقات العقلية، استخدام بعض الأسئلة الاختبارات أو جزء منه، واستبعاد بعض أسئلة الاختبار، واستخدام المقاييس المختصرة وإجراء بعض التغيرات بغرض تحسين عملية التفاهم والاتصال بين الفاحص والمفحوص والاستنتاج الرياضي للأداء الكلي من الأداء على بعض أجزاء الاختبار، ويشترط في هذا التعديلات ألا تكون ماسة بالصفة التي استخرجت على أساسها ومواصفاتها الإحصائية.

6-3 النواحي التربوية والتعليمية:

وتشمل بيانات عن التاريخ التعليمي والمدرسي للحالة والاستعدادات التحصيلية والقدرة على الإنجاز واستيعاب الدروس في المجالات التعليمية كالقراءة والكتابة والحساب وفي النشاطات غير التعليمية والمشكلات السلوكية، ومدى الحاجة إلى الرعاية والتعليم العلاجي والبرنامج التعليمي الملائم للحالة.

6-4 النواحي الاجتماعية:

وتشمل التاريخ التطوري للطفل مع أسرته وجيرانه وأقرانه في المدرسة والمجتمع، وسلوكه ومهاراته وعلاقاته الاجتماعية ومقدرته على تحمل المسئولية الشخصية والاجتماعية، والظروف والعوامل

[1] ماجد محمد أجو سلامة، وأديبة موسي الزين: مرجع سابق، ص . ص 109. 110

الاجتماعية والاقتصادية ذات العلاقة بحالة الطفل كالأمراض وأنواع القصور العقلي في الأسرة والمناخ الأسري الذي يعيش فيه، ومدى حاجة الطفل للرعاية والخدمات الاجتماعية[1].

7. الوقاية من الإعاقة العقلية

يشير مصطلح الوقاية إلى كل الإجراءات التي يتم تنفيذها بهدف خفض نسبة حدوث الاعتلال، ومنع تطور الاعتلال إلى حالة عجز، ومنع تحول العجز إلى إعاقة. ومن البديهي أن تتصدي برامج الوقاية من الإعاقة العقلية للأسباب أو العوامل التي يعتقد أنها مرتبطة بها وبما أن الإعاقة العقلية لا يعرف لها أسباب عضوية في معظم الحالات فمن الطبيعي أن توجه كثير من الجهود الوقائية نحو عوامل الخطر غير العضوية (البيئية). والوقاية ليست مسؤولية العاملين في القطاع الصحي فقط، ولكنها مسؤولية مشتركة على مستوى الفرد والأسرة والمدرسة والمجتمع عموما[2].

وقد حدثت تطورات كبيرة في هذا المجال خلال الثلاثين عاما الماضية، مما ساهم في النجاح في منع العديد من حالات الإعاقة العقلية. فمثلا إذا أخذنا دولة مثل الولايات المتحدة الأمريكية سيتبين لنا مدى النجاح الذي وصلنا إليه في منع حالات كثيرة من الإصابة بالإعاقة العقلية، ففي كل عام في أمريكا يتم نع الحالات التالية:

- 250 حالة إعاقة عقلية بسبب فينيل كيتون يوريا، وذلك بعد تطبيق فحص غربلة الأطفال بعد الولادة المباشرة للكشف عن هذا المرض ومنح الغذاء الصحيح لطفل.
- 1000 حالة إعاقة عقلية بسبب إفرازات الغدة الدرقية، وذلك بعد تطبيق فحص الغربلة للأطفال بعد الولادة ومنح مادة الثيروكسين لمن يثبت أصابته بالنقص.
- 1000 حالة إعاقة عقلية بسبب اختلاف العامل الرايزوسي بين الأم والجنين، وذلك باستخدام اميونوجلوبيولين ضد عامل الرايزسي لمنع مرض اختلاف العامل الرايزسي في الطفل.
- 5000 حالة إعاقة عقلية بسبب بكتيريا HemophilusinfluenzaB والتي تسبب التهاب السحائي والالتهاب الرئوي والتهاب اللهاة، وذلك بعد استخدام لقاح خاص ضد هذه البكتريا.

---

[1] عمر نصر الله: **دور الأسرة في نمو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع**، دار وائل لنشر والتوزيع، 2002، ص . ص 86. 90.

[2] جمال محمد سعيد الخطيب: **مقدمة في الإعاقة العقلية**، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2010، ص 162.

- 4000 حالة إعاقة عقلية بسبب التهاب الدماغ الناتج عن الحصبة وذلك بعد استخدام لقاح ضد الحصبة[1].

وهناك من يرى أن الاهتمام تقليديا ينصب على المستوى الأول من الوقاية باعتباره الأسلوب الأمثل لمنع حدوث المرض والاعتلال. فإذا كانت الأسرة قد أنجبت طفلا لديه اضطراب ناتج عن عوامل وراثية فهي قد تحتاج لإرشاد وراثي. وفي حالات أخري، يمكن الوقاية من الإعاقة العقلية من خلال الرعاية الطبية المناسبة أثناء فترة الحمل. ومن الإجراءات المهمة في مرحلة الحمل على وجه التحديد الامتناع عن الكحول، وعدم تناول العقاقير الطبية دون استشارة الطبية، والإقلاع عن التدخين. كذلك فإن التغذية الجيدة والصحية والتمارين الرياضية أثناء فترة الحمل بالغة الأهمية. ومن المهم أيضا أن تتم مراجعة دورية منظمة لعيادات أطباء النسائية والتوليد[2].

ثانيا: الإعاقة العقلية والأسرة

1. نظرة الأسرة للإعاقة العقلية

إن نظرة الناس لطفل المعاق عقليا والمواقف التي يتخذونها سواء كانوا على علاقة مباشرة أو غير مباشرة فإنها تعكس اتجاهاتهم السلوكية والمعرفية وطرق معاملهم له، الأمر الذي قد يؤثر على احتمالية تقدمه أو تحسنه أو تطوره[3].

فولادة طفل غير عادي في أسرة ما قد يؤدي إلى ردود فعل انفعالية لدى الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين، فيمر الوالدين بسلسلة من الأزمات التي لم يتوقعاها أبدا وليسا مهيئين لها، ولسوء الحظ فإن عائلات كهذه بشكل خاص قد تعاني، لأن حاجاتهم النفسية والاجتماعية لا تلبى بطريقة مناسبة. وقد تكون الصدمة كبيرة جدا عندما يخبرهم الطبيب بأن طفلهم معاق عقلي أو أنه متوقع أن يكون معاقا عقليا، والطبيب هنا يحكم على الطفل بالاعتماد على ملاحظة بعض السمات الجسدية الظاهرة خصوصا

[1] سوسن شاكر مجيد: **اتجاهاتمعاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص . ص 38 . 39.

[2] جمل محمد سعيد الخطيب: مرجع سابق، ص 163.

[3] سعيد حسين الفرة: **الإعاقة العقلية**، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ص 78.

في حالات مثل المنغولية، ومن المحتمل أن لا تكتشف إعاقة الطفل العقلية عند كثير من الأطفال إلا في سنوات مرحلة الروضة أو المرحلة التعليمية المبكرة. أما أفراد الأسرة وخصوصا الأم فقد يلاحظون أن النمو العقلي لطفلهم لا يتوافق مع عمره الزمني ولا يتناسب مع النمو العقلي لمن هم في سنه من الأطفال والأسرة في الكثير من الأحيان لا تظهر أي اهتمام بذلك. لذا فإن إعاقة الطفل تبقي غير معروفة إلى أن يذهب إلى مرحلة الروضة أو المدرسة الابتدائية، عندها تبدأ الفجوة بين قدراته وقدرات الآخرين تزداد، خصوصا في الجوانب التعليمية الأساسية (القراءة والكتابة)، وهناك قسم من الأهل الذين يشعرون عند إبلاغهم بأن ابنهم معوق عقليا بأنهم يرفضونه ولا يستطيعون أن يقبلوه أو يحبوه أو يقوموا برعايته، ولكن في الكثير من الحالات يزول هذا الشعور الذي يعد رد فعل طبيعي للصدمة بعد عدة أيام أو أسابيع ومن المحمل أن تقرر الأسرة عدم تصديق الإنسان الذي شخص الإعاقة العقلية.

كما أن في بعض الأحيان يحاول الوالدان إخفاء إعاقة الطفل عن إخوانه في حالة ما إذا كانت الإعاقة بسيطة لكنهم يعجزون عن ذلك إذا كانت الإعاقة شديدة. أما بالنسبة لإخوة فإنهم في بعض الأحيان يحاولون إخفاء إعاقة شقيقهم عن أصدقائهم هذا من جهة ومن جهة أخرى تلعب العلاقات الأسرية والنمط التربوية المستخدم في التنشئة دورا في تحديد ردود الفعل سواء الإيجابية منها أو السلبية وهذا ما نلاحظه من خلال معاملة الوالدان للمعاق عقليا وإعطائه وقتا إضافيا دون تفسير ذلك لإخوانهم حيث قد يؤدي ذلك إلى شعور الإخوة و الأخوات بالغضب والغيرة منهم[1].

بالإضافة إلى أن الإفراط في التسامح وعدم وضع حدود لسلوك الطفل المعاق عقليا يشعره بحرية تجعله يبتعد عن النظم والمعايير الاجتماعية، وهذا ينعكس بخيبة أمل على أخواته من جهة، ومن جهة أخري فإن علاقة الإهمال والرفض للمعاق من قبل والديه تؤدي إلى مشاعر سلبية لإخوة المعاق، وإلى نقص في الإحساس بالمسؤولية[2].

[1] خولة أحمد يحي: **إرشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص 49.

[2] سعيد حسين الفردة، مرجع سابق، ص 80.

2. دور الأسرة في نمو وتطور الإعاقة العقلية

كثيرا ما تفاجأ الأسرة بقدوم طفل المعاق عقليا وتصدم بواقع جديد لم يسبق لها أن تعاملت معه من قبل ودون أن تكون مهيأة للتعامل مع هذا الواقع، وبالرغم من وجود الكثير من الحيرة داخل الأسرة والارتباك والاضطراب أمام هذا الواقع، إنما هذا يرجع إلى عدة أسباب منها: عدم إمكانية تحسن الأسباب الأساسية والحقيقة، والصعوبة الناجمة عن محاولة الأسرة لفهم هذه الإمكانيات المتاحة والمتوفرة عند الطفل المعاق عقليا، واستغلالها في نموه وتقدمه، وما قد يترتب على ذلك في مستقبله المتوقع، كل ذلك يمكن أن يلعب دورا مهما في نظام العلاقات القائمة بين أفراد الأسرة ذاتها، وخاصة فيما يتعلق بتلك العلاقة بين الطفل المعاق عقليا والأسرة.

مما سبق فإنه يمكن القول إن اتجاهات الوالدين بشكل خاص والأسرة بشكل عام نحو الطفل المعاق عقليا مهمة جديدة، ذلك أن المشكلات الانفعالية والعاطفية التي تعاني منها الأسرة تنعكس وتؤثر بشكل كبير على شخصية الطفل، فالطفل المعوق مثله مثل أي طفل آخر يمكن أن يكون مطمئنا وآمنا إذا علم بأنه مرغوب فيه، وأن المحيطين به يبادلونه الحب والعاطف والحنان كما يمكن أن يشعر بعدم الارتياح والجذلان عندما يدرك انه غير مرغوب به أو مهمل ومنبوذ، لذلك فإن وضع الطفل في نطاق الأسرة يتقرر تبعا لاتجاهات أفراد الأسرة ونموه.

إن هذه الاتجاهات تأتي من ثلاث مصادر مهمة، العامل الاقتصادي، ومدى قدرة العائلة على تلبية احتياجات الطفل المعاق، والعامل الثقافي والذي يعتمد على مستوى ثقافة الأسرة ومدى تفهمها لاحتياجات الطفل المعاق من النواحي النفسية والاجتماعية والترفيهية، بالإضافة إلى مدى تقبل واستيعاب الأسرة لهذا الطفل فقد تظهر أثر هذه العوامل وتتفاعل معا لتشكل جوا عاطفيا نحو الطفل المعوق في البيت، ويظهر أثر هذه العوامل واضحا في الأفكار الشائعة عن الطفل المعوق والإعاقة بشكل عام، والتي تفرض تأثيرها على أسر الأطفال المعوقين وهذا كثيرا ما يكون أقوى من المنطق العقلاني، بحيث يتحكم في أفكار ومشاعر وسلوكيات الناس.

ويمكن ملاحظة هذه الأشكال عن السلوك والمشاعر والأفكار من خلال مظاهر الانزعاج والتوتر التي تبدو عند البعض، والتي تسبب خوف الأسرة على مركزها ومكانتها الاجتماعية بسبب وجود طفل معاق.

وإذا علمنا أن فترة طفولة الطفل البشري طويلة بالمقارنة مع الحيوانات وإنه يعتمد على إشباع حاجاته في هذه الفترة على الأسرة بشكل خاص، وإذا علمنا أيضا أن هذه الفترة بالذات هي مرحلة نمو وتكوين سريع للشخصية، فأننا ندرك عندئذ أهمية الدور الذي تلعبه الأسرة في نمو وتطور شخصية الطفل بشكل عام سواء أكان سويا أو معوقا، كما ندرك أهمية تأثير العلاقات التي تقوم بين أفراد الأسرة الواحدة في شخصية الطفل، أيضا من تأثير إيجابي أو سلبي الذي ينعكس على شخصية الطفل وثقته بنفسه وقدرته على التعامل مع الآخرين.

الأسرة بحد ذاتها إنما هي نظام اجتماعي أو مؤسسة اجتماعية ذات طبيعة اعتمادية متبادلة يحدد مداها عدد أفرادها والأدوار التي يلعبونها والتي تتفق مع شخصيتهم وقدراتهم وتتناسب مع أجيالهم وهي بدورها تحدد علاقتهم ببعضهم البعض. ومن هنا تنشأ أشباه أنظمة في داخل نظام الأسرة الكلي تحد من تفاعل أي فردين من أفراد الأسرة أحدها مع الآخر، هو النظام الجزئي المركزي الذي لا يتجزأ عن نظام الأسرة الأكبر الذي يشمل علاقات جميع أفراد الأسرة معا والتعامل والتفاعل الذي يحدث بينهم ويؤدي إلى المحافظة على تكامل الأسرة أو تفككها. ولذلك فإنه إذا حدث شيء ما لأحد أفراد الأسرة فإن ذلك سيكون له أثره في النظام الكلي في الأسرة ما دام هو جزءا من هذا النظام. وبما أن النظام الجزئي ينعكس على النظام الكلي الذي يكون الأسرة كلها من جهة ويعكس ذلك النظام من جهة أخرى، فإن أي مشكلة تؤثر على نظام الأسرة الكلي سيكون لها انعكاساتها على الأنظمة الجزئية داخل الأسرة ومن ثم على الفرد الواحد فيها[1].

وهنا ينعكس النظام الجزئي في الأسرة وهو يبدو في شكل التفاعل بين الطفل وأمة وأبيه إخوته وأخواته على كل من سلوك الطفل من جهة، وعلى حلقة التفاعل بين الأم والطفل من جهة ثانية وعلى حلقة التفاعل بين الطفل وأبيه من جهة ثالثة، وإخوته وأخواته من جهة رابعة.

كثيرا ما تفاجئ الأسرة بقدوم طفل معاق عقليا وتصطدم بواقع جديد لم يسبق لها أن تعاملت معه من قبل ودون أن تكون مهيأة للتعامل مع هذا الواقع الذي يرجع لعدة أسباب منها عدم إمكانية تحسين الأسباب الحقيقة للإصابة بالتخلف العقلي والغموض الذي يحيط بهذا الجانب. ومن هنا فإن قلة المعرفة بالأسباب الحقيقية والصعوبة الناجمة عن محاولة الأسرة لفهم هذه الإمكانيات المتاحة والمتوفرة عند الطفل

[1] عمر نصر الله: مرجع سابق، ص، ص 87، 90.

المعاق عقليا واستغلالها في نموه وتقدمه وما يترتب على ذلك في مستقبله المتوقع، كل ذلك يمكن أن يلعب دورا مهما في نظام العلاقات القائمة بين أفراد الأسرة ذاتها وخاصة فيما يتعلق بتلك العلاقة بين الطفل المعاق عقليا والأسرة والتي على أساسها يتحدد مستقبل الطفل والأسرة معا.

مما سبق يمكن القول أن اتجاهات الأسرة نحو الطفل المعاق عقليا مهمة جدا، لأنها تنعكس وتؤثر على شخصية الطفل المعاق عقليا. فحسب تعامل الأسرة مع الطفل المعاق يكون تعامله مع الآخرين، فإذا كان الأطفال مقبولين من طرف أسرتهم فهم بدورهم يبدونا تقبلا ايجابيا للآخرين، في حين أن الأطفال الذين يعانون ويكون مرفوضين داخل أسرهم فهم يبدون تصرفات عدوانية مع الآخرين أو يفضلون الاستبعاد والانطواء على أنفسهم وذلك لعدم ثقة بمن حولهم[1].

3. المشكلات الأسرية المرتبطة بالإعاقة العقلية

إن جود طفل معوق بالأسرة يمثل ضغوطا على الوالدين وانخفاضا لمستوى أدائهما لوظيفتيهما والتي ترتبط إلى حدا كبير بالمكانة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة.

كما تعاني الأسرة من عدة آثار يمكن تلخيصها فيما يلي علما أنها ليس بالضرورة أن تكون موجودة جميعها، أو بعض منها لدى جميع أسر الأطفال المعاقين عقليا:

- **الآثار الاجتماعية:** يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجُة،فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع،مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتفادي أية مواقف محرجة،وبالتالي العزلة وهذا يمتد إلى مدى تكيف الإخوة مع بيئتهم التعليمية،وفرصهم في الزواج المستقبلي،وتتعرض الأسرة أيضا لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر، ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغيرا في أنماط الحياة. وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضا وتواصلها،نظرا لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها،إضافة إلى العلاقة بين الزوجين ومدى حدوث مشكلات أسرية.
- **الآثار النفسية:**تتعرض أسرة الطفل المعاق لضغوط نفسية تبدأ منذ إعلامهم بؤن لدى ابنهم إعاقة،حيث تحدث الصدمة ومشاعر الإنكار والرفض، وقد يمتد الأمر إلى الشعور بالذنب والإكتأب

[1] المرجع السابق، ص، ص 91، 94.

ولوم الذات،وإسقاط المشاعر على الآخرين من أطباء ومختصين وأقارب، وقد يشمل الأمر مدى قدرة الفرد على القيام بالسلوك المقبول اجتماعًا، والاستجابات السرِّعة وسرعة الاستثارة والغضب.

- **الآثار الاقتصادية:**إن وجود طفل معاق عقليا في الأسرة يستنزف من إمكانّات وموارد الأسرة المادية، لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، ولد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق،والتي قد تكلف أكثر من المال الذي تنفقه الأسرة على إخوته غير المعاقين، ناهيك عن بعض الأمهات اللاتي يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له،مما يقلل من دخل الأسرة أحيانا.
- **الآثار على إخوة الأطفال المعاقين:**إن تكليف إخوة الأطفال غير المعاقين بمسؤوليات رعاية أخيهم المعاق قد تشعرهم بالضغط النفسي، وقد تنتابهم مشاعر الشعور بالذنب والغضب وسرعة الاستثارة، أو حسد أخيهم المعاق على الرعاية والاهتمام الذي يحض به من الوالدين، وفي نفس الوقت فقد تكون هناك آثارا نفسية اجتماعية إيجابية على الإخوة تتمثل في القدرة على التحمل والصبر والمثابرة في العمل، والإنسانية والحنان في التعامل مع الآخرين،وعدم إتباع السلوك العدواني في حلالمشكلات،إضافة إلى زيادة تكاتف أفراد الأسرة وتضامنهم نحو أخيهم المعاق[1].

4 وظائف الأسرة في ظل وجود طفل معاق عقليا

إن عملية البحث في موضوع وظائف الأسرة، نرى أنها هي التي تحدد المكانة والوضع الاجتماعي في المجتمع، لأن المجتمعات هي التي تحدد هذه الجوانب بالنسبة للأطفال عن طريق انتمائهم إلى أسر وعائلات معينة حيث أنهم ينشئون ويربون ويخضعون للضبط الاجتماعي الذي يفرض عليهم وفي مجتمعنا تطبيق هذه الأساليب، حيث إن أطفالنا منذ ولادتهم يعرفوا حسب آبائهم وانتمائهم العائلي وهذا التعريف والوضع يبقي طوال العمر خصوصا اسم العائلة والأب.

كما أن الوظائف الأساسية التي تقوم بها الأسرة ونمن الصعب التخلي عنها تتمثل في:

- **وظيفة إعطاء المكانة:** حيث أن جميع أفراد في فترة زمنية ليست ببعيدة كانوا يستمدون مكانتهم الاجتماعية من مكانة أسرتهم، لذا فإن الكثير من أفراد الأسرة الصغيرة يحاولون الانتماء إلى الأسر الكبيرة ويحصلوا على الحماية والمكانة الاجتماعية.وهذا بطبيعة الحال يرجعنا إلى مكانة الطفل

[1] خلفي نادية: **تأثيرات الإعاقة على أسر الأطفال المعوقين حركيا**، ورقة بحث مقدمة ضمن مؤتمر دولي "ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر بين الواقع والمأمول"، الجزائر، ب ت، ص 8.

وخضوعه الاجتماعي نسبة لانتمائه لعائلة معينة، ولكن الواقع والوضع الاجتماعي الصعب والضبط الاجتماعي الذي كانت الأسرة تتعرض له والتأثير الذي من المؤكد أن يحدث للأسرة، كان السبب الذي أجبر الأهل على التفكير في وضع مثل هذا الطفل، ومدى إمكانية انتماء للأسرة باسمه والاسم الكامل لعائلته،إن مثله لا يعد من أبناء الأسرة الذين يظهرون أمام المجتمع ويخضعون للضغط الاجتماعي. إن مثل هذه المشكلات التي تظهر بسبب العادات العديدة خلال قيام الأسرة بهذه الوظيفة، تؤدي إلى إبقاء الطفل المعاق عقليا في مكانة أسرية، أو أنه لا يحصل عليها ويبقي مجهول الهوية والمكانة، لأنه يعد عارا على جميع أفراد الأسرة (مثل هذا التوجه موجود حتى يومنا هذا بنسبة لا بأس بها).

- **الوظيفة التعليمية:** منذ القدم والأسرة تقوم بهذه الوظيفة الأساسية لأبنائها العاديين، ولكن الطفل المعاق عقليا كنا مهمل ولا يحصل على أي نوع من الحقوق بما فيها التعليم، أما اليوم فإن الوضع تغير تغيرا كبيرا جدا حيث أصبح الطفل المعاق عقليا يحصل تقريبا على كامل حقوقه من الأسرة والمجتمع، وبالذات التعليم حيث أقيمة من أجله المدارس الخاصة التي تعمل على تعليمه وتأهيله بالتعاون مع الأسرة، وهذا بالنسبة للأطفال الذين يصلون إلى المدرسة.
- **وظيفة الحماية:** إن منذ القدم وحي الآن ما زالت تقوم بهذه الوظيفة لأبنائها بكل الوسائل والطرق والإمكانيات الوحيدة لديهم، ولكن هل تقوم الأسرة بهذه الوظيفة بالنسبة للأبناء المعاقين عقليا، الذين يكونون دائما بحاجة إلى الحماية الخاصة التي تفوق حمايتها للابن العادي، لأن المعاق عقليا تنقصه القدرات والإمكانيات الضرورية للفرد ليحمي نفسه بنفسه، وفي هذا المجال تختلف الأسر فيما بينها حيث نجد نسبة لا بأس بها من الأسر تقوم بحماية أبنائها المعاقين عقليا زائدة تفوق حمايتها لأبناء العاديين، وفي المقابل توجد أسر لأطفال معاقين عقليا التي لا تهتم بأطفالها مثلما تهتم بأطفالها العاديين، حيث أنها تهمل وجود الأطفال المعاقين وكأنهم غير موجودين أو جزء من هذه الأسرة للاعتبارات الجماعية التي تعطيها أهمية كبيرة.
- **الوظيفة الدينية:**يطلب من الأسرة القيام بوظيفة الدينية، وهذه الوظيفة تتطلب من الأب والأم أن يكون على درجة عالية من الوعي والمعرفة الدينية التي تمكنهم من القيام بواجبهم نحو أنفسهمونحو أبنائهم حيث يطلب من الأهل تعليم أبنائهم العاديين وغير العاديين (المعاقين عقليا) المبادئ والأسس الدينية الأساسية مثل الصلاة والصيام وباقي مبادئ الين الإسلامي والعادات والقيم الإسلامية الأساسية ذات

المكانة الاجتماعية المهمة، بالإضافة إلى تعليمهم لآداب التعامل في المواقف الدينية الاجتماعية المتعددة.

- **الوظيفة الترفيهية:** تعد هذه الوظيفة من الوظائف المهمة التي تطلب من الأسرة ويتوجب على الأسرة القيام بها حتى ولو في فترات بعيدة. وفي هذا المجال نذكر أن على الأسرة الاهتمام بالطفل المعاق عقليا مثل الطفل العادي وتوفر له الجانب الترفيهي الممكن، إن يساعد في التعرف على الآخرين والاعتماد على نفسه ومعرفة قدراته ويشعره بالأهمية الذاتية من خلال تواجده مع الآخرين والتفاعل معهم. ولكن أيضا في هذا المجال لا يستطيع أن يقول بصورة قاطعة أن جميع العائلات تفعل ذلك، لأنها توجد نسبة عالية من العائلات التي لا تعمل أي شيء للترفيه عن المعاق، بل تحاول بكل الطرق والأساليب إبعاده عن أنظار أفراد المجتمع والاتصال معهم، حتى لا يعرف أمره، ويسبب في إبعادهم عن الأسرة والتعامل معها[1].

5 أسرة الأطفال المعوقين عقليا ومصادر الضغوطات

إن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يعد من أصعب الأمور التي تواجهها الأسرة، حيث غالبا ما توجه أسر الأطفال المعوقين عقليا كثيرا من المشكلات الخاصة أثناء محاولتها التكيف مع وجود الطفل المعاق عقليا، لذلك فإن اسر الأطفال المعوقين تكون عرضة للضغوطات النفسية والاجتماعية أكثر من غيرها، فقد بينت الدراسات والملاحظات العادية عدة أنواع من الاستجابات التي تدل على تعرض والدي الطفل المعوق لمستويات الضغط[2].

وفيما يخص المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة تعتبر عوامل مهمة في درجة التأثير في وظائف الأسرة، مما يسبب ضغط كبير لأفراد الأسرة، حيث نجد بعض الأسر ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض قد يكون التأثير أقل لوظائف الأسرة حيث يزيد اهتمامه بالخصائص البدنية، أم الأسرة ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي العالي أو المتوسط يشكل الطفل تهديدا وخيبة أمل للأسرة[3]،

[1] محمد السيد حلاوه: **الأسرة وأزمة الإعاقة العقلية**، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 92.

[2] فتحي السيد عبد الرحيم: **الدراسة المبرمجة للتخلف العقلي**، مؤسسة الصباح، الكويت، 1981، ص 149.

[3] محمد الشناوي: **التخلف العقلي (الأسباب، التشخيص، البرامج)**، دار غريب للطباعة، القاهرة، مصر، 1997، ص 371.

وذالك راجع إلى المكانة الاجتماعية لهم داخل المجتمع، وكذالك انشغالاتهم الكثيرة، مما يخلق لديهم ضغوط اجتماعية واقتصادية.

كما أن وجود طفل معاق عقليا في الأسرة له تأثير كبير على بناء الأسرة ووظائفها وتطورها، حيث يسبب للأسرة بعض المشكلات الوجدانية والسلوكية والاقتصادية والاجتماعية، ومن جهة أخرى ينتاب هذه الأسرة شيء من عدم الاستقرار والخوف الشديد على مستقبل طفلهم، لذلك فإن قيام الأسرة بوظيفتها في تنشئة طفل معاق عقليا لا يسير في طريق ممهد وسهل، بل يحف بدورها بعض الصعوبات مثل تباين اتجاهات الوالدين في تنشئة هذا الطفل وعدم التوافق بين الوالدين واختلاف كل منهما عن الآخر في طريقة معاملة أفراد الأسرة[1]، هذا ما يولدنوع من الضغوطات للوالدين والأبناء وحتى لدي الطفل المعاق عقليا مما يجعله حقيقة الأمر هي أن وجود هذا الطفل المعاق عقليا سيترك لا شك أثرا واضحا في حياة الأسرة الذي سوف ينعكس على نشاطاتها الاجتماعية وحالتها الاقتصادية وعلاقتها بالطفل المعاق عقليا نفسه من جهة، كما ينعكس على أخواته من جهة ثانية، حيث يلاحظ الإخوة بأن الأسرة لم تعد تهتم بهم الاهتمام اللازم كما كان يحدث قبل ولادة الأخ المعاق عقليا، ولم تعد تهتم بما يحدث معهم أثناء تواجدهم في المدرسة أو أثناء قيامهم بإنجاز مهام خاصة بهم أو بالأسرة.

[1] فتحي السيد عبد الرحيم، مرجع سابق، ص 152.

خلاصة

نستنتج من ما سبق بأن الإعاقة العقلية ظاهرة اجتماعية، اقتصادية، صحية، ونفسية، يترتب عليها العديد من المشكلات، فإن طبيعة النظر للطفل المعاق عقليا منذ أيامه الأولى وحتى كل حياته لها تأثير كبير في تشكيل شخصيته، فكلما كان هناك تقبل من طرف الأسرة والمجتمع لطفل المعاق كلما اندمج المعاق أكثر داخل المجتمع. كما أن طبيعة حياة المعاق عقليا وما تتسم به من تحديات وصعوبات، تفرض وضعا مختلفا على المعاق وأسرته وذويه ومن حوله، مما ينعكس على تعامله وتواصله هو وأسرته مع أفراد المجتمع.

الفصل الثالث

الوصم الاجتماعي في مجال الإعاقة

تمهيد.

أولا: قضايا ومفاهيم أساسية حول الوصم الاجتماعي.

1. لمحة تاريخية عن الوصم الاجتماعي.
2. تعريف الوصم الاجتماعي.
3. نظرية الوصم الاجتماعي.
4. تفسير نظرية الوصم.
5. أنماط الوصم الاجتماعي.

ثانيا: الوصم الاجتماعي والإعاقة عقليا.

1. وصمة الإعاقة.
2. الآثار المترتبة عن الوصمة لمعاق عقليا.
3. الوصمة وأسرة الطفل العاق عقليا.

خلاصة.

تمهيد

يحمل المجتمع صورة سلبية عن ذوي الإعاقة، أثرت على نفسيته وعلى درجة إدماج في المجتمع فعلي ضوء بعض المشاهد التي استقيناها من المعايش اليومية للمجتمع و تمثلات أفراد المجتمع للإعاقة العقلية يجدر بنا ملاحظة الواقع المتمثل في إقصاء الفرد ذوي الإعاقة العقلية، كما يتعرض للنبذ و التهميش كل، فيصبح الفرد حاملا لوصمة اجتماعية، وهذا ما سيتم تناوله في هذا الفصل انطلاق من قضايا ومفاهيم أساسية حول الوصم، ووصولا إلى الوصم الاجتماعي والإعاقة.

أولا: قضايا ومفاهيم أساسية حول الوصم

1. لمحة تاريخية حول الوصم الاجتماعي

ظهرت نظرية الوصم في أوائل السبعينات في الولايات المتحدة الأمريكية نتيجة للنقد الذي وجهه أتباع الاتجاه الصراعي النقدي للنظريات التي كانت سائدة قبل عقد الستينات ويمكن أن تكشف بعض الأفكار الأولية لهذه النظرية في كتابات ريتشارد كويني و ووليام شامبلس اللذين أشارا إلى أن الذين يملكون القوة في المجتمع يستخدمون تأثيرهم في توجيه القانون الجنائي لمنافعهم الخاصة، بينما تواجه انحرافات الطبقات الدنيا بعقوبات شديدة ويمكن إرجاع أسباب ظهور هذه النظرية في أمريكا إلى التغيرات الاجتماعية الداخلية وأيضا الأسباب أكاديمية، ومن الأسباب الداخلية على سبيل المثال عدم المساواة العرقية، وسياسة الفصل العنصرية، وحركات الحقوق المدنية، والحرب الفيتنامية، والحركات الطلابية التي بدأت في فرنسا وامتدت إلى أمريكا، وحركات التحرير في دول العالم الثالث، وفترة حكم كنيدي وإعلانه الحرب على الفقر والمناداة بالمجتمع العظيم[1]. هذه العوامل وغيرها دفعت ببعض المفكرين لتحويل الاهتمام من المجرم، وبيئته، ومحيطه، ورفاقه، إلى دور السلطة، وإساءة استخدامها للقوة ضد بعض الجماعات، وخاصة العرقية الفقيرة أما من حيث الأسباب الأكاديمية فقد انبثقت من مدرسة شيكاغو خاصة في أعمال ميد ووكوليو توماس وكذلك طلاب تلك المدرسة في الأربعينيات والخمسينيات وبالذات بيكر وكذلك أعمال ليمرت ومفهوم ميرتون، لخدعة الرضا الذاتي "حيث ركز هؤلاء على أهمية التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، وأثر ذلك على الذات ورؤية ألآخرين وردود أفعالهم نحو الأشخاص، ومعاني تلك الردود المرتبطة بالفعل، أي أن الشخص يستجيب لمعنى الفعل (الوصم) وليس للفعل نفسه، وهذا ما تؤكد عليه نظرية كولي بمرآة الذات التي يؤكد بها على أننا نرى أنفسنا من خلال اخذ دور الآخرين حيث يتم تركيز الفرد على الذات، وكيفية ظهورها، والكيفية التي ندرك بها أفعالنا من خلال توقعاتنا عما يراه الآخرين فينا[2].

[1] عدنان الدوري: **أصول علم الإجرام**، الكويت، وكالة المطبوعات للطباعة والنشر، 1972، ص 55.

[2] عدن عايد عواد الوريكات: **نظريات علم الجريمة**، الأردن، دار الشروق للطباعة والنشر، 2004، ص 70.

النظرة التفاعلية الرمزية والوصم: يعتمد الإنسان كما تراه المدرسة الرمزية على التكيف التفسيري لردود فعل الآخرين الواقعية والتخيلية، وخاصة ردود فعل الأخر المهم، إن التفاعل الرمزي كما يراه بلومر تلميذ ميد يعني أن الإنسان يفسر أو يعرف كل فعل للآخرين، ولا يستجيب لأفعالهم بشكل فوري، إنما يستجيب وفق تفسيراته لهذه الأفعال، فالأفراد في المجتمع يكونون مفهومهم عن ذواتهم، وتصوراتهم لأنفسهم وفي سلوكياتهم بناء على ما يتوقعونه من ردود أفعال الآخرين في المجتمع نحوهم. ولقد ركزت مدرسة التفاعل الرمزي و ما تطور عنها من نظريات (كنظرية الوصم، وردود الفعل الاجتماعي... الخ) على الطريقة التي يستجيب فيها الفرد لما يتوقعه من أن الآخرين يتوقعونه عنه، فنجد أن الفرد ينظر إلى توقعات الآخرين كمرآة اجتماعية يرى فيها ذاته من منظور الآخرين أو يأخذ دور الآخرين في تقييم سلوكه الذاتي، أو يأخذ ذاته كموضوع في الحكم على سلوكه الشخصي تفرعت النظرية الرمزية إلى عدة اتجاهات ونظريات اتجاه ردود الفعل الاجتماعي، ونظريات الوصم، والبناء الاجتماعي، وتشترك هذه النظريات في:

- التركيز على التطور الاجتماعي التاريخي للوصم.
- إلصاق الوصم على أشخاص معينين في زمان ومكان محددين.
- النتائج الرمزية والعملية لعمليات الوصم[3].

والوصمة كلمة يونانية الأصل كان أول من استخدمها في علم الاجتماع إرفنج جوفمان سنة 1960وتشير إلى وجود علامات جسدية تكشف عن كل ما هو غير عادي وسيئ من الناحية الأخلاقية للأشخاص الذين يمارسون سلوكا غير سوي ً من أجل تميزهم على أنهم أشخاص منحرفون وسيئو الخلق وذلك بوضع علامات في صورة وشم يتم وضعها عن طريق الحفر أو الحرق في أجساد المجرمين والعبيد أو الخونة وان الضرورة تتطلب من أفراد المجتمع تجنبهم والابتعاد عنهم وخاصة في الأماكن العامة كذلك عدما لتعامل معهم بالبيع والشراء وعدم الزواج منهم. وتشير كلمة وصم من خلال المفهوم الشامل إلى أن الفرد الموصوم يعتبر مصاب بوصمة اجتماعية تجعله غير مرغوب فيه و غير مقبول اجتماعيا أو تأييد

[3] ذياب البداينة: **تطوير مقياس للوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الايدز في المجتمع العربي**، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 9،عدد 2، 2012، ص48.

المجتمع له لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص وهذا يظهر في خاصية من خصائصه الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية[4].

2. تعريف الوصم الاجتماعي

تعريف الوصمة: تشكل إسهامات علم الاجتماع جوفمان (Goffman) حجر الأساس في تحديد أبعاد مفهوم الوصم ، أو النظريات المفسرة له، أو في مجال قياس الوصم. كما أن غالبية تعريف الوصم لم تخرج من مظلة تعريف جوفمان في الوصم. لقد طور جوفمان تعريفه للوصم من خلال تحديده ثلاثة أنواع من الوصم هي: الشناعة الجسدية والتي تتعلق بالتشوهات الجسدية أو الانحراف عن الأعراف الاجتماعية مثل الأفراد الذين يواجهون تحديات جسدية أو فاقدي الأطراف.

العيوب في الشخصية الفردية، التي ترتبط بصفات الأفراد وهوياتهم، أو باختصار بالطريقة التي يوجد فيها الفرد، وغالبا ما تلصق هذه العيوب بنزلاء السجون، ومصحات المخدرات، ومراكز التخلف العقلي. الوصمة العشائرية وترتبط بالتقييم السلبي للأفراد بناء على انتمائهم العرقي، أو الإثنى أو العشائري.

تعريف جوفمان: يرى جوفمان أن الوصمة هي الصفة التي تجعل الفرد مختلف عن الآخرين... ويتم تقويمه في عقولنا من (شخص) كامل وعادي إلى شخص ملوث وخصم. فالوصم عملية، يعرف بموجبها المجتمع سلبُيا العلامة المحددة كعرض أو مجموعة أعراض للمرض العقلي... وهي صفة تشوه السمعة، وبالنسبة لجوفمان فالوصمة تشمل مفاهيم سلبية متجذرة عن الأفراد الموصومين بناءا على المعاني الاجتماعية للعلامة، وأن العلامة والصور النمطية المقترنة تقود أفراد المجتمع لمعاملة الشخص الموصوم بأقل من إنسان.

وفي تعريف آخر له للموصوم بأنه شخص مصاب بوصمة اجتماعية أو أنه يتميز باختلاف غير مرغوب فيه يحرمه من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع له الموصوم مختلف جسميا أو نفسيا أو اجتماعيا[5].

---

[4] ساهر عطاالله ذياب البدانية: **آثار الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب**، مرجع سابق، ص 8.

[5] ذياب البدانية آخرين: **الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعة الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز**، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 4، العدد 1، 2011، ص 51.

تعريف كوريجان وزملائه: يرى كوريجان وزملاؤه أن الوصم عملية إدراك معرفي موقفي. وهذه العملية تتكون من أربعة مكونات هي: الإشارة، والصور النمطية، والتحيز، والتعصب. تعد الإشارة أول خطوة في عملية الوصم)، وهي تماثل ما ذهب إليه جوفمان بمصطلح العلامة (mark) التي تحدد الفرد كعضو في جماعة موصومة. الإشارات تؤدي إلى الصور النمطية والصور النمطية هي معتقدات اجتماعية أو معرفة اجتماعية ملها جميعا المجتمع بشكل جمعي، والتعصب هو الاتفاق الجمعي على الصور النمطية في سياق اجتماعي معين، والتحيز هو الصورة السلوكية للتعصب. لقد ميز كوريجان وواطسون بين الوصم الذاتي والوصم المجتمعي، والفرق بينهما يعتمد على من يحمل المدركات المعرفية وعمليات الوصم، فالوصم المجتمعي فيه عملية المدركات المعرفية حيث ينتقل العامة من الصور النمطية إلى سلوك التحيز الفعلي (مثل رفض تأجير مريض الإيدز شقة سكنية). أما الوصم الذاتي عندما يحمل الفرد صور نمطية سلبية عن ذاته ويوظفها في الواقع (عندما لا يتقدم مريض الإيدز بطلب استئجار شقة، لقناعته بأنه لا يتم تأجيره). وتستدمج الوصمة من قبل الموصومين وجماعاتهم وهو ما يعرف بالوصم الذاتي، وهي عملية استدماج استجابات الوصم من العامة من قبل الأفراد المستهدفين بالوصم. أما الوصمة المتتبعة وهي الاستجابات النفسية والمهددات للأفراد ذوي القربى للمصاب أو المرتبطين معه من الأفراد المستهدفين من مثل: أفراد الأسرة، والأصدقاء، والممرضات، والأطباء الذين يقومون على العلاج. أن تبعية الوصمة لمثل هؤلاء الأفراد تؤثر في حياتهم. ويتم الوصم من خلال استدماج الوصم المبنية من الجماعات المستهدفة (الوصم الذاتي) والمقربين لهم (الوصمة المتتبعة)، من خلال مواقف وصم مختلفة[6].

تعرف منظمة الصحة العالمية الوصمة بأنها: علامة خزي أو عار أو رفض، والتي تلصق بالأفراد من خلال رفض الآخرين وازدرائهم لهم، وقد ينتج عنها عزلة الفرد، وهي تسبب الإجحاف، والتميز، والمضايقة لهم[7].

ويعرف القاموس الأمريكي الوصمة بأنها: رمز أو علامة للعار أو العمل المشين، ويعطي القاموس مرادف لها كلمة "Stain" بمعنى لطخة أو عار.

[6] ذياب البداينة: **تطوير مقياس للوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الايدز في المجتمع العربي**، مرجع سابق، ص 48.
[7] مروة ناهض عماد أبو ليفة، مرجع سابق، ص 29.

والتعريف الطبي يعتبر الوصمة مؤشرا أو علامة لمرض أو سلوك شاذ[8].

3. نظرية الوصم

ظهر مفهوم الوصمة في نظرية التسمية أو الوصم لجوفمان في كتابه الوصمة سنة 1963 وكسوس سنة 1962 وشوري سنة 1973، وقد أشار إلى علاقة الدونية التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، وقد تركز البحث في هذا المجال، بصفة أساسية على المشاكل الناجمة عن وصم الأفراد والجماعات، وعلى آليات التكيف التي يستخدمونها لمجابهة هذه المشاكل وقد تكون الوصمة التي يوصم بها الفرد جسيمة العدوى بأمراض جنسية (أو وثائقية) صحيفة حالة جنائية أو قرينة صحبة سيئة سواء كانت منسوبة أو مكتسبة، والوصمة هي العملية التي تسبب إلصاق معانٍ سلبية بالفرد، فتصفهم بصفات بغيضة تجلب لهم الشعور بالنقص. وتتضمن عملية الوصمة أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المؤسسات الرسمية وغير الرسمية تجاه الفرد الذي أساء التصرف أو كشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الأعضاء[9].

الأصل النفسي للنظري:

الأصول النفسية للنظرية ترجع إلى ثلاثة أشياء هي:

- الدراسات المتعمقة بالاضطرابات العقلية.
- الدراسات المتعمقة بمفهوم الذات.
- الدراسات المتعمقة بالواقع المرتبط بالمصحات العقلية.

هذه النقاط الأساسية في علم النفس والمرتبطة بنظرية الوصم والتي تمثل انطلاقة لدراسة النظرية من المدخل النفسي فمن خلال الدراسات المتعلقة بالاضطرابات العقلية، يوجد هناك الاضطرابات العصبية ويقابلها الاضطرابات الذهنية، والفرق بينهما أن الذهنية معظم الناس معرضين لها وهي الاختلافات

[8] زكار، زاهر ناصر : **مدخل إلي سيكولوجيا الشخصية والصحة النفسية**، مركز الإشعاع الفكري، فلسطين، 2013، ص25.

[9] فرج عودة الحو : **الوصمة وعلاقتها بأعراض الضطراب النفسي لدي زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة**، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستر في الصحة النفسية المجتمعية من كلية التربية، بالجامعة الإسلامية من غزة ، 2015، ص30.

والمصاعب النفسية التي يدركها الفرد مثل القلق والتوتر، ويطلب المساعدة والعلاج ،أي إن لديه الإدراك الكامل بواقع الأمور.

أما الذهنية فهي تحدث إذا تطورت الاضطرابات العصبية فينتقل الفرد من مرحلة إلى أخرى ، بحيث لا يعي ولا يعرف بأنه مصاب باضطرابات نفسية ولا يطلب العلاج ، بمعنى إن إدراكه غير سليم، فهو يعيش خارج الواقع.

أما مفهوم الذات لدى فرد معين هو فكرة الفرد عن ذاته من خلال رؤية الآخرين له، فأصلها النفسي يعود إلى أنها ربطت بين السلوك الشاذ (أعم من السلوك الإنحرافي) ومفهوم الذات لدي فرد معين، أي فكرة الفرد عن نفسه من منظور الآخرين.

أما النقطة الأخيرة وهي الدراسات المتعمقة بالمصحات النفسية، فقد جاء تساؤل هل هناك علاقة بين هذه المؤسسات والأمراض الذهنية والعصبية؟ فوجد فعلا أن هناك علاقة، حيث ينظر بعض الأفراد في المجتمع لهذه المؤسسات نظرة خاصة (هناك نظرة سلبية معينة لمن يراجع مثل هذه المصحات فلو قال إنسان عادي أنه يريد الذهاب إلى المصحة النفسية سيتبادر إلى ذهن المتلقي أنه مجنون وربما سأله هل أنت مجنون؟، وقد يحدث العكس فعندما تقدم النصيحة لإنسان بالذهاب إلى مصحة عقلية فسوف يرد عمليك وهل أنا مجنون؟)، وهذه النظرة السلبية تنتقل لمعاملين في هذه المؤسسات، وهم بدورهم ينقلونها لمرتادي هذه المصحات (المرضى)، فيلاحظ تأثير تلك النظرة السلبية التي انتقلت للعاملين في المصحات من خلال تعاملهم مع مرتادي تلك المصحات، فتنقلب الفكرة على المعنيين بالأمر (المرضى)، والذي يؤدي بهم الحال إلى تغيير نظرتهم عن مفهوم الذات، ويصبح على الأقل لديهم اعتقاد بأنهم أناس غير عاديين، مما يترتب عليه سلوك معين يتوافق مع هذا الوضع، فقد يأتي مريض عصبي طالبا للمساعدة والعلاج، فبدل من علاجه يتطور الأمر من مريض عصبي إلى مريض ذهني، حيث تتدهور حالته نتيجة للمعاملة التي يتلقاها من العاملين في هذه المؤسسات[10]. فالمستشفي في نظر جوفمان هو نفسه يعتبر أن عدم التوازن العقلي فيه نوع من العار[11].

[10] معتصم تركي الضلاعين: الجندر فجوة النوع الاجتماعي ودورها في اختلال البيئة الاجتماعية، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2020، ص 44.

[11] Erving Goffman: Asiles études sur la condition sociale des malades mentaux, les éditions de minuit, Pars, 1986 , P 408.

فالوصم في الأساس حالة نفسية وهذه الحالة يتبعها سلوك معين، حيث يتصرف الشخص حسب الحالة الموصوم بها، فالوصم ينتقل من الخارج (خارج رد)، إلى الداخل (داخل الفرد ذاته)، هنا ينتقل من حالة نفسية إلى أخرى يتبعها سلوك معين، أي ينتج شعور خاص لمفهوم الوصمة، وينقلب على مفهوم الذات بحيث يعيد الفرد تقييم نفسه، مما يؤدي إلى سلوك شاذ، أو بالجملة سلوكيات شاذة ومنها سلوك الانحراف.

كيف توصل ليمرت لنظرية الوصم: يعود تفسير النظرية للانحراف من مدخل اجتماعي إلى عالمين هما أدوين ليمرت وهوارد بيكر، ويرجع أصلها إلى العالم ليمرت وهذه الفكرة لم تأتيه و من علماء النفس، بل بما استوحاه من زيارته إلى الأسكا في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث لاحظ على قبائل الإسكيمو أن بعض من أطفال هذه القبائل يتأتون في الكلام، فأجرى بعض أبحاثه الاجتماعية لكي يصل إلى الأسباب فوجد أن القبائل التي ينتمي إليها الأطفال الذين يتأتون يكدون في تربيتهم لأبنائهم على سلامة النطق والفصاحة في الكلام والاهتمام بمخارج الحروف لما له من دور في تحديد المركز الاجتماعي للفرد في القبيلة.

بينما في القبائل التي لا تطلب ذلك فلم يلاحظ وجود تأتأة في الكلم، فتوصل إلى إن ذلك ناتج عن الخوف بأن يوصموا بأنهم غير فصحاء وبذلك يفقدون منزلتهم الاجتماعية، مما شكل ضغطا كبيرا على الأطفال[12].

ثم استكملت النظرية عن طريق باحث آخر هو هوارد بيكر الذي أعطاها بعد اجتماعي نهائي عام 1970، حيث أدخلها في مقاله المشهور الغرباء[13].

4. تفسير نظرية الوصم اجتماعيا:

الوصم هو عملية اجتماعية لا يرجع لفعل الانحرافي ذاته، فالفعل ليس هو الذي يحدد ماهو انحراف وما هو غير انحراف، بل أن ما يقوم بذلك هو ردة الفعل الاجتماعية التي تتبع الفعل الإنحرافي، بمعنى أن الوصم مرتبط بردة الفعل الاجتماعية عن ذلك الفعل الانحرافي وليس الفعل.

---

[12] ذياب البداينة: **تطوير مقياس للوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الايدز في المجتمع العربي**، مرجع سابق، ص 53.

[13] فريد جاسم حمود: **فتنة العنف في العراق** "**دراسة سوسيولوجية تحليلية نقدية في أسباب العنف**"، المركز القومي للإصدارات القانونية، 2010، ص 64.

فالوصم هو بين طرفين الأول الفعل الانحرافي ذاته، والطرف الثاني ردة الفعل الاجتماعي تجاه ذلك الفعل، فما يحصل بعد ذلك هو الذي يحدد الانحراف من غير الانحراف أي الاستمرار في الانحراف من عدمه.

ومن ثم يتم انتقال الفرد من مكانة إلى أخرى، من سوي إلى غير سوي بعد أن تضعف علاقته بالأسوياء وتزيد قوة علاقته بالمنحرفين، بمعنى أن الانحراف لا ينتج فقط من مخالفة القواعد والمعايير والقيم الاجتماعية بقدر ما هو ناتج عن الوصم، وبمعنى آخر يحصل الفعل الانحرافي الذي يوصم وينتقل الوصم للفعل ثم إلى وصم لفرد الفاعل نتيجة لانحرافه ثم ينتقل الفرد إلى خانة معينة ضمن هذا الوصم الجديد هذه الخانة تحمل مضامين جديدة، فهو أي الفرد يحمل مضمون الوصم الجديد.

هذا يؤدي به إلى فقدان منزلته الاجتماعية السابقة، ويكسب منزلة اجتماعية جديدة يتحيز المجتمع ضدها، وبالتالي ينتقل التحيز إلى الفرد ذاته بحيث يصبح المجتمع ضده، فيتقمص هذه المنزلة الجديدة والدور الجديد وكل الرموز أو النعت الجديد.

كما أن نظرية الوصم قائمة على فرضين أساسيان هما: أن الانحراف لا يقوم على نوع الفعل بل على نتيجة الفعل، أو ما يوصم به الشخص الفاعل من قبل الآخرين المحيطين به في المجتمع، وأن الانحراف عملية اجتماعية تقوم على طرفين هما المنحرف وردة الفعل الاجتماعي[14].

4 تفسير نظرية الوصم.

الوصم هو عملية اجتماعية لا يرجع للفعل الانحرافي ذاته فالفعل ليس هو الذي يحدد ما هو انحراف وما هو غير انحراف بل إن ما يقوم بذلك هو ردة الفعل الاجتماعية إلى بع الفعل الانحرافي بمعنى إن الوصم مربط بردة الفعل الاجتماعية عن ذلك الفعل الانحرافي وليس الفعل فالوصم هو بين طرفين الأول الفعل الانحرافي ذاته والطرف الثاني ردة الفعل الاجتماعي اتجاه ذلك الفعل فما يحصل بعد ذلك هو الذي يحدد الانحراف من غير الانحراف أي الاستمرار في الانحراف من عدمه.

[14] شرقي رحيمة: الوصم الاجتماعي للمرأة المطلقة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 32، الجزائر، جانفي 2018، ص 176.

ومن ثم يتم انتقال الفرد من مكانة إلى أخرى من سوي إلى غير سوي بعد أن تضعف علاقته بالأسوياء وتزيد قوة علاقته بالمنحرفين بمعنى أن الانحراف لا ينتج فقط من مخالفة القواعد والمعايير والقيم الاجتماعية (لا ينفي) بقدر ما هو ناتج عن الوصم، وبمعنى آخر يحصل الفعل الانحرافي الذي يوصم وينتقل الوصم للفعل ثم إلى وصم الفرد الفاعل نتيجة لانحرافه ثم ينقل الفرد إلى خانة معينة ضمن هذا الوصم الجديد هذه الخانة تحمل مضامين جديدة فهو أي الفرد يحمل مضمون الوصم الجديد (منحرف أو مجرم) هذا يؤدي به إلى فقدان منزلته الاجتماعية السابقة ويكسب منزلة اجتماعية جديدة يتحيز المجمع ضدها وبالتالي ينتقل التحيز إلى الفرد ذاته بحيث يصبح المجتمع ضده فيتقمص هذه المنزلة الجديدة والدور الجديد وكل الرموز أو النعت الجديد[15].

5. أنماط الوصم الاجتماعي

عند جوفمان إن هناك ثلاث أنماط للوصم:

الأول: العيوب والتشوهات الخلقية.

الثاني: خلل في الصفات الفردية الشخصية، المتمثلة في ضعف الإدارة وخيانة الأمانة؛ ويستدل على ذلك من السجلات.

الثالث: وصمة العار عن العرق والأنساب.

كما يمكن تحديد أهم صور الوصم الاجتماعي وأنماطه، على النحو التالي:

- **الوصمة الجسمية:** وهي المرتبطة بالإعاقة الجسمية، تجعل الفرد المصاب يعيش مرحلة من عدم الاستقرار في التوازن النفسي والاجتماعي؛ وهذه كلها ناتجة عن إحساس بأن الأصحاء لا يشعرون بآلامه، وينظرون إليه نظره دونية.
- **الوصمة الذاتية:** إن الوصمة الذاتية تنبع من تصورات شخصية عن الوصمة التي تبدأ في التشكيل في سن مبكرة جدا، كما أنها ت حدث عندما يعتقد الأفراد ويعتمدوا الافتراضات السلبية عن أنفسهم.

[15] فاطمة الزهراء زيدان: **ذوي الاحتياجات الخاصة بين الدمج والوصم**، ورقة بحث مقدمة ضمن اليوم الدراسي حول الوصم، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015، ص 119.

- **الوصمة العقلية:** تحدث الوصمة العقلية نتيجة لفقدان وظيفة العقل لأي سبب، تعتبر الوصمة العقلية من الظواهر المعقدة، والتي يبدو فيها التباين واضحا، ان الدراسات الاجتماعية تشير إلى تحديد الآثار السلبية لوصمة التخلف العقلي على الفرد المصاب بها، لانعدام الكفاءة الاجتماعية والمهنية وعدم القدرة على الاستقلالية في كافة شئون الحياة الاجتماعية دون رقابة أو إشراف من الغير.
- **الوصمة العرقية:** وهي اختلاف السلالة والوطن والدين، وما ينتج عن ذلك من محاولة الطبقات العليا التعامل مع الطبقات الدنيا باعتبارهم ذوي مكانة وضيعة؛ مما يؤدي إلى وصم الطبقات الدنيا، والتقليل من شأنهم، وطمس حقوقهم الاجتماعية، ولعل التميز العنصري ينتج عنه محاولة الموصومين بالوصمة العرقية في رفض المكانة الاجتماعية التي تحددت لهم، والتمرد على هذا الوضع تجعل القائمين على هذه النزعة ينظرون لمحاولات هؤلاء باعتبارها تمردا، وعدم انتماء، وسلوكا شاذا.
- **الوصمة اللغوية:** ترتبط بعيوب استخدام اللغة والكلام، مما يؤدي لظهور التأثيرات التي تظهر على نفسية الموصوم كنتيجة حتمية لعجزه عن التعامل مع الآخرين، إلى جانب الإحساس بالقصور، لتعرضه للكثير من الخجل الاجتماعي أثناء الحديث، وما ينتج عن ذلك من ردود فعل اجتماعي يتسم بالاستهزاء أحيانا والملل من جانب من يستمعون إليه[16].
- **الوصمة الجنائية:** تشير الوصمة الجنائية إلى العملية التي تنسب الأخطاء والآثار الدالة عن الانحطاط الخلقي إلى أشخاص في المجتمع، فتصفيهم بصفات بغيضة، أو سمات تجلب لهم العار، أو تثير حولهم الشائعات[17]، ولذلك تشير هذه العملية إلى أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المجتمع تجاه الفرد، الذي أساء التصرف أو كشف عن أي اختلف ملحوظ عن بقية الأعضاء داخل المجتمع.

[16] وعد ابراهيم خليل أمير : **دراسة لرد الفعل الاجتماعي حسب نظرية الوصم**، آداب الرافدين، العدد56، العراق،2009، ص- ص 15 -17.

[17] شرقي رحيمة، مرجع سابق، ص 173.

ثانيا: الوصم الاجتماعي والإعاقة العقلية

1. وصمة الإعاقة

كما سبق وذكرنا أن الوصم يكون فالطفل المعاق عقليا غالبا ما يواجه صعوبات اجتماعية بسبب توقعات الآخرين واتجاهاتهم حيث ينظر إليهم المجتمع على أنهم أقل شأنا من أقرانهم.

فمجرد إطلاق اسم 'معوق عقليا' على طفل غالبا ما يولد اتجاهات سلبية ويقود إلى تدن في التوقعات منه. فكثيرا ما نسمع بعضهم يقول 'وكيف له أن يتعلم؟ إنه مخلف عقليا!' وتشخيص حالة إعاقة ما لدى أي طفل لا يؤثر عليه فقط ولكن التأثيرات قد تمتد لطال أسره كلها بدرجات متفاوتة. وقد توصم الأسرة كلها في بعض الأحيان بوصمة الإعاقة.

ويعتبر الناس عن ردود أفعالهم واتجاهاتهم السلبية نحو الإعاقة والأشخاص المعوقين بأشكال مختلفة. فالإعاقة تقترن بأذهان البعض بفقدان الفاعلية وخسارة المكانة الاجتماعية. وبالنسبة للبعض الآخر فالإعاقة تعني الحزن لدرجة أنهم قد يدهشون إذا رأوا أسرة الشخص المتكيفة[18].

وتطغى على بعضهم مشاعر الشفقة لأنهم يركزون على الإعاقة وينسون الشخص نفسه. وقد يستخدم بعضهم مصطلح الإعاقة للإعاقة فصيف أي شخص يتصرف على نحو غير متوقع بأنه معوق أو أنه متخلف وهكذا.

2. الآثار المترتبة عن الوصمة للمعاق العقلي

يُعرف الإنسان أنه كائن يؤثر ويتأثر بما حوله من الظواهر المختلفة إما بصفة مباشرة أو غير مباشرة، لذا فإن الوصم مثله مثل أي ظاهرة أخرى له آثار سلبية على حامله.

- **فقدان المكانة بوصفه مصدر للتميز:**

تمشيا مع الملاحظات المتعلقة بدور الوصمة في فقدان المكانة، من المهم أن نلاحظ أني لمتدني في ترتيب المكانة يمكن أن يبدأ بإحداث تأثيراته الخاصة في فرص الشخص المعيشية. وليس من الضروري هنا أن نعود إلى الوصم والتنميط اللذين أديا في البداية إلى المكانة المتدنية، لأن هذه المكانة نفسها تغدو أساس التمييز. وعلى سبيل المثال، قد تجعل المكانة المتدنية شخصا أقلَّ جاذبية. من ناحية التواصل معه أو مشاركته النشاطات الجماعية، أو ضمه إلى مشروع تجاري يتطلب شركاء لديهم نفوذ سياسي لدى

[18] جمال محمد سعيد الخطيب، مرجع سابق، ص 23.

السياسيين المحليين. بهذه الطريقة يمكن أن يكون لموقع متدني في ترتيب المكانة سلسلة من الآثار السلبية في فرص شتى ، ونظرا إلى أن التمييز الذي يحدث هو خطوة منقولة من الوصم والتنميط فإنه يسهل أن تفوتنا الآثار البعيدة لهذه العوامل في أي حساب لتأثيرات مكوّنات الوصمة هذه.

- **العمليات النفسية الاجتماعية الفاعلة لدى الشخص الموصوم:**

وما إن تقوم الصورة النمطية الثقافية حتى يمكنها أن تؤثر في الأشخاص الموصومين بطرائق مهمة لا تنطوي على أشكال من السلوك التمييزي واضحة من الأشخاص المحيطين بالشخص الموصوم في شأن تأثيرات الوصمة في الأشخاص المصابين بأمراض عقلية، وعلى سبيل المثال يقوم البشر تصورات تجاه المرض العقلي في وقت مبكر من حياتهم باعتباره جزءا من التنشئة الاجتماعية في ثقافتنا. وما إن تقوم هذه التصورات حتى تغدو بمنزلة نظرية عامية غير اختصاصية في ما يعنيه أن تكون مصابا بمرض عقلي. فالبشر يقيمون توقعات بشأن ما إذا كان معظمهم سينبذ شخص مصاب بمرض عقلي كصديق أو موظف أو جار أو شريك، وبشأن ما إذا كان معظمهم سيحط من شأن شخص بمرض عقلي، باعتباره أقل ثقة وذكاء وكفاءة. ولهذه القناعات أهمية شديدة على نحو خاص بالنسبة إلى شخص مصاب بمرض عقلي خطر، لأن إمكانية الحطي من القيمة والتمييز تصبح ذات أهمية شخصية. فحين يقتنع هذا الشخص بأن الآخرين سوف يحطون من قيمة المصابين بأمراض عقلية وينبذونهم، لا بدون من أن يخشى هو نفسه أن يطبق عليه هذا الرفض. وقد يتساءل هذا الشخص: «هل سيستهتر بي الآخرون، وينبذونني لمجرد أنني بت أعرف كمصاب بمرض عقلي؟»، ومن ثم فإنه بمقدار ما يغدو هذا التصور جزء من رؤية هذا الشخص إلى العالم، يمكن أن تكون له عواقب سلبية خطرة، وإذ يتوقع الأشخاص الذين دخلوا المستشفى بسبب أمراض عقلية النبذ ويخشونه، فإنهم قد يتصرفون على نحو أقل ثقة وأشد دفاعية، أو قد يتجنبون التماس ما يمكن أن ينطوي على تهديد. وقد تكون النتيجة تفاعلات اجتماعية متوترة وغير مريحة مع واصمين محتملين، وشبكات اجتماعية أكثر تقييد، ونوعية حياة رديئة، وتدن في احترام الذات، وأعراض اكتئاب، وبطالة وضياع الدخل، وفي حال تفحص هذه النظرة عن كثب في ما يخص الأمراض العقلية[19].

[19] بروس لينك، جوك فيلان: **مفهمة الوصمة**، ترجمة: ثائر ديب، مجلة عمران، سوريا، 2020، ص، ص 154، 155.

- **العزلة الاجتماعية**

العزلة الاجتماعية تبع الشخص عن العلاقات الاجتماعية المفتوحة والصريحة لفترة طويلة من الزمن.

وتعرف العزلة الاجتماعية على أنها: مقدار ما يشعر به الفرد من وحدة انعزال عن الآخرين، وتجنبهم وانخفاض التواصل معهم، واضطراب علاقته بالآخرين وقلة المعارف، وعدم وجود أصدقاء مقربين، وضعف شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها.

فالعزلة تعني ضعف العلاقات بين الفرد والجماعة التي ينتمي إليها، فالإنسان عندما يشعر بالعزلة يكون في حالة من الاكتئاب، مما يترتب على هذا الإحساس أن ينفرد الإنسان بنفسه ويبتعد عن المجتمع، ويكون بلا أصدقاء أو رفقة[20].

وانطلاقا من هنا فإن العزلة التي يشعر بها الطفل المعاق وأسرته هي غياب متعمد عن التواصل الاجتماعي مع أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه، بسبب الوصم الذي يتعرضون له والمتمثل في النظرة المجحفة، والشفقة التي يتلقونها من بعض أفراد المجتمع، كما يمكن أن تتعد تلك النظرة إلى الرفض والاستبعاد.

ومن أسباب العزلة الاجتماعية كذلك نجد:

- ✓ الخوف من الآخرين ويشكل هذا الأمر أقوى الأسباب للعزلة الاجتماعية وذلك لتجنب الاتجاهات السلبية والإحساس بالأذى الذي يكون مصدره الآخرين.
- ✓ المضايقة وإغفال الأفراد وعدم الاهتمام بهم يجعلهم ينعزلون عن الآخرين، حيث يقترن الانعزال بحصول الألم.
- ✓ قلة المهارات الاجتماعية حيث يفتقرون لطرقة التواصل مع الآخرين.
- ✓ رفض الوالدين للأصدقاء خوفا على أطفالهم منهم[21].

[20] شيفر، ملمان: **سيكولوجيا الطفولة والمراهقة "مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها"**، مكتبة دار الثقافة، الأردن، 2006، ص 23.

[21] المرجع السابق، ص 36.

3. الوصمة وأسرة الطفل المعاق

من غير شك أن الأسرة هي الرابط الأول بين الطفل المعاق ذهنيا والمجتمع، ولها علاقة وطيدة بالمريض لذا فهي أيضا أثر بما يوصم به الطفل "فبقت سجينة للتماثلات الاجتماعية السائدة حول الإعاقة لأن الوصم لا يمس فقط الفرد المعني بل يمس كذلك عائلته، فيكون هناك الشعور بالعار بالإضافة إلى غياب المعرفة والوسائل لمواجهة الإعاقة. مما يؤدي إلى تناقضات وشجارات داخل العائلة حول السلوك الذي يسلكونه. عموما الأسرة تستخدم حيل لكي لا يقال عنه مرفوض"[22].

فالوالدان قد يشعران بالخجل، أو الاكتئاب، وقد يتوقعان شفقة الآخرين أو رفضهم وسخريتهم[23]. كما واجه أسرة الطفل المعاق حديا فريدة من نوعها بسبب سلوكيا العامة إلى يقوم بها طفلهم الذي يعاني ن إعاقة عقلية مثل نوبا الغضب وسوء الصرف في الأماكن العامة وكون ردة فعل الأولياء غير سارة بسبب ردود فعل المشاهدين من المارة، فرعاية طفل يعاني من إعاقة عقلية عملية صعبة وينتج عنها ضغط هائل للأسرة، وتوجد حاجة ملحة وماسة لدراسة الوصمة الربطة بالمعاقين عقليا وأن يقيم مكونا وصمة العار في حياهم، للمساهمة في سد هذه الفجوة. فالوصمة كون من ثلاث عناصر مرابطة، الإدراك والعاطفة والسلوك، وأن الوالدين لديهم صفة جينية فيم نقل الوصمة من الأطفال إلى الأسرة.

إدراك الناس للأطفال المعاقين عقليا يكون انطلاقا من إطلاق مسميا مخلفة عليهم، كذلك القوالب النمطية لهؤلاء الأفراد في التفكير دفعهم للعديد من الافتراضات طبق هذه الافتراضات دون تمييز لهؤلاء الأطفال، مما يجعل الوالدين يشعرون بمشاعر الخوف والانزعاج عندما يقوم الآخرين بوصمهم وفق الصورة النمطية المتكونة لديهم.

كما أثبتت الدراسات أن والدي الأطفال المعاقين عقليا يعانون من فقر الصحة النفسية والاجتماعية، ويعانون من أعباء إضافية لرعاية أبنائهم، أكثر من والدي الأطفال العاديين، مما يجعلهم يفقدون السيطرة

---

[22] Dr. Djellali Abderrazak, Belaadi Brahim : **Les obstacles à l'integration des enfants handicapes mentaux**, Annales des Sciences Sociales et Humaines de l'universitè de Guelma, P07.

[23] جمال محمد سعيد الخطيب، مرجع سابق، ص 21.

وعدم التعامل بطريقة ملائمة مع أطفالهم، وبالتالي يتحمل الوالدين النقد الخارجي وتفرض حمل المسؤولية الملقى على عاتقهم بلوم أنفسهم، فهناك علاقة سلبية بين الوصمة وأولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا.

وتكون الحياة الأسرية للطفل المعاق عقليا صعبة حيث يغلب عليها الروتين وتصبح متمحورة حول احتياجات الطفل وتتحول إلى أنشطة روتينية صارمة تحكم كل جوانب الحياة وأي اختلاف فيها يكون له عواقب وخيمة[24].

[24] مروة ناهض عماد أبو ليفة، مرجع سابق، ص، ص 35، 36.

خلاصة

ومما سبق يمكن القول بأن الوصم الطفل المعاق ليست نوع من التجريد و حساسية مفرطة، بل هو نوع من الظلم الاجتماعي اتجاه هذه الفئة أفرد المجتمع تجعلهم غير مرغوبين، وتحرمهم من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع لهم، لأنهم أشخاص مختلفين عن بقية أفراد المجتمع، وهذا يظهر في خاصية من خصائصهم الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

تمهيد

أولا: منهج الدراسة.

ثانيا: العينة ومجال الدراسة.

ثالثا: تقنيات جمع المعلومات الميدانية.

رابعا: ثبات وصدق أداة الدراسة.

خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

سادسا: صعوبات الدراسة.

خلاصة.

تمهيد

يعتبر الجانب التطبيقي من أكثر العناصر أهمية في البحث العلمي فمن خلاله يستطيع الباحث الاستنتاج و الوصول إلى حكم، و كأي دراسة علمية لا يمكن الوصول إلى نتائج موضوعية وأكيدة إلا إذا اعتمد الباحث على منهجية مضبوطة و خطوات علمية صحيحة. انطلاقا من وضع منهج و اختيار مجتمع بحث الذي من خلاله يحصر الباحث عينته و يحددأدوات البحث و ملائمة الأساليب الإحصائية التي يستدل بها على صحة أو خطأ الفرضيات، ومن كل هذا نستطيع الوصول إلى نتائج علمية، وهذا ما سنحاول مراعاته وإتباعه في هذا الفصل.

أولا: منهج الدراسة

حتى تكون الدراسة علمية لا بد أن يتم ذلك وفق منهج ، وهذا المنهج محدد بمجموعة من الإجراءات و الطرق الدقيقة المتبناة من أجل الوصول إلى نتيجة[1]. فالمنهج هو الطريقة العلمية التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة والإجابة عن الأسئلة التي يثيرها موضوع البحث، فهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها[2].

ومن هنا يمكن القول بأن موضوع البحث هو الذي يفرض على الباحث ويحدد له المنهج المناسب للدراسة، فتحديد المنهج يعتبر خطوة ضرورية لدراسة البحث دراسة علمية، وهذا الأخير بدوره يختلف باختلاف الموضوع المدروس[3].

ونظرا لطبيعة المشكلة المطروحة استوجبت الدراسة علينا استخدام المنهج الوصفي الذي يتناسب وموضوع البحث، والمنهج الوصفي: وهو أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة[4].

ثانيا: العينة ومجال الدراسة

1. عينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من أولياء أمور الأطفال المعاقين ذهنيا في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا قالمة، وبناء على الإحصائيات الخاصة بالمصلحة البيداغوجية لشهر مارس 2021، فقد بلغ العدد الإجمالي للأطفال المتكفل بهم في المركز 159 طفل (103 ذكور. 56 إناث) من ذوى الإعاقة العقلية، وبناء على ذلك يتكون مجتمع البحث من 159 فرد.

---

[1] موريس أنجرس: **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرين، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2004، ص 98.

[2] محمد شفيق: البحث **العلمي مع التطبيقات في مجال الدراسات الاجتماعية**، المكتب الجامعي، القاهرة، مصر، 2005، ص 58.

[3] موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 99.

[4] عبيدات وآخرين: **منهجية البحث العلمي**، ط2، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 1999، ص 44.

بما أن مجتمع الدراسة محدود فقد اعتمدناعلى العينة العشوائية، وحرصا على تحقيق الاختيار العشوائي والتمثيل المناسب في عينة الدراسة، تم اختيار 19% تقريبا من مجتمع الدراسة بطريقة عشوائية، وفي النهاية بلغاعدد عينة الدراسة 30 ولي أمر (أم، أب).

خصائص عينة الدراسة

الجدول 1: يعرض البيانات الشخصية لعينة الدراسة والمتعلقة بأسرة الطفل المعاق عقليا من: جنس، سن، مستوي تعلمي، والمهنة.

الجدول (1): البيانات الشخصية لعينة الدراسة والمتعلقة بالأسرة.

المتغيرات		العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	17	57
	أنثي	13	43
المجموع		30	100
المتغيرات		**العدد**	**النسبة المئوية**
السن	[40 . 31]	8	26,7
	[50 . 41]	12	40,0
	[60 . 51]	4	13,3
	[61 . فما فوق]	6	20,0
المجموع		30	100
المتغيرات		**العدد**	**النسبة المئوية**
المستوي التعليمي	دون/ابتدائي	8	26,7
	متوسط/ثانوي	16	53,3
	جامعي	6	20,0
المجموع		30	100
المتغيرات		**العدد**	**النسبة المئوية**
الوضعية المهنية	يعمل	11	36,7
	لا يعمل	19	63,7
المجموع		30	100

وعليه من خلال الجدول أعلاه تكون خصائص العينة كالتالي:

- **حسب الجنس:** تتكون العينة من 17 ذكر أي ما يعادل 57% و13 أنثي أي ما يعادل 43%.
- **حسب السن:** تتكون عينة الدراسة من أربع فئات عمرية تمثلت في 8 أفراد يتراوح أعمارهم (من 31 إلى 40 سنة) أي ما يعادل 26,7%، و12 فرد يتراوح أعمارهم (من 41 إلى 50 سنة) أي ما يعادل 40% وتمثل هذه الفئة ذات النسبة الكبير من العينة من حيث السن، و4 أفراد من العينة تتراوح أعمارهم (من 51 إلى 60 سنة) ما يعادل 13,3% وهي تمثل الفئة ذات النسبة الأصغر من أفراد العينة، وتتكون الفئة الأخير من 6 أفراد يتراوح أعمارهم (من 61 سنة فما فوق) أي ما يعادل 20,0%.
- **حسب المستوي التعليمي:** لدينا ثلاث فئات من المستوي التعليمي لأفراد العينة حيث تبينا لنا أن هناك 8 أفراد من العينة كان مستواه التعليمي (دون/ابتدائي) أي ما يعادل 26,7% من أفراد العينة، و 16 فرد لديهم مستوي تعليمي (متوسط/ ثانوي) أي ما يعادل 53,3% وهي أكبر فئة من أفراد العينة من حيث المستوي التعليمي، وتكونه الفئة الأخير من أفراد العينة من 6 أفراد لديهم مستوي تعليمي جامعي أي ما يعادل 20,0%.
- **حسب المهنة:** أما حسب المهنة فقد انقسم أفراد العينة إلى 11 فرد لديهم عمل أي ما يعادل 36,7%، و19 فرد ليس لديهم عمل أي ما يعادل 63,3%.

الجدول 2: يعرض البيانات الأولية لعينة الدراسة المتعلقة بالطفل المعاق عقليا والتي تتمثل في: الجنس، السن، نوع الإعاقة.

الجدول (2):البيانات الشخصية لطفل المعاق عقليا.

المتغيرات		العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	16	53,3
	أنثي	14	46,7
المجموع		30	100
المتغيرات		**العدد**	**النسبة المئوية**

السن	[10 . 8]	6	20,0
	[13 . 11]	14	46,7
	[16 . 14]	10	33,3
المجموع		30	100
المتغيرات		**العدد**	**النسبة المئوية**
نوع الإعاقة	طيف التوحد	5	16,6
	متلازمة داون	18	60,0
	محدودي الذكاء	7	23,3
المجموع		30	100

وعليه من خلال الجدول أعلاه تكون خصائص الطفل المعاق عقليا كالتالي:

- حسب الجنس: يتكون الأطفال المعاقين عقليا من 16 ذكر أي ما يعادل 53,3%، و14 أنثي أي ما يعادل 46,7%.
- حسب السن: هناك ثلاث فئات عمرية تمثلت في 6 أطفال يتراوح أعمارهم ما بين (8 . 10) أي ما يعادل 20,0%، و14 طفل يتراوح أعمارهم ما بين (11 . 13) أي ما يعادل 46,7% وهي تمثل أكبر الفئة العمرة في سن الأطفال، و10 أطفال يتراوح أعمارهم ما بين (14 . 16) أي ما يعادل 33,3%.

حسب نوع الإعاقة: يتوزع الأطفال المعاقين عقليا إلى ثلاث أنواع من الإعاقات العقلية تمثلت في 5 أطفال تمثلت إعاقتهم في التوحد أي ما يعادل 16,7%، و18 طفل يعانون من متلازمة داون أي ما يعادل 60,0% وهي أكبر نوع إعاقة يعاني منه أطفال، و7 أطفال محدودي الذكاء أي ما يعادل 23,3%.

2. مجال الدراسة:

المجال المكاني:

تمت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا قالمة، والذي يقع شمال مدينة قالمة يحده شرقا الأروقة الجزائرية وسكنات لموظفي البريد، ومن الجهة الغربية الأمن الحضري الثاني، أما شمالا مقر قسم الري وخزان الماء لمركب السكر، ومتوسطة 8 ماي 1945.

والذي فتح أبوابه لاستقبال الأطفال في 11 سبتمبر 1993 بمقتضي المرسوم التنفيذي رقم 158/93 المؤرخ في 07 يوليو 1993.

ويحتوي المركز على:

- مقر الحراسة.
- مجمع إداري يحتوى طابق سفلي وأول بهم 08 مكاتب.
- مجموع الأقسام:ويحتوي على طابق سفلي، أول وثاني ويوجد بالطابق السفلي 07 أقسام ومكتب للأمانة البيداغوجية و عيادة ومكتب الطبيبة. الطابق الأول يحتوي على 03 أقسام وورشة للبنات وفوج للبنات وقاعة لإعادة التربية النفسية الحركية ومكتبين للأخصائيين النفسانيين. الطابق الثاني يحتوي على 04 مكاتب: مكتبين للأخصائيين الارطوفونيين ومكتب لطبيبة النفسية مكتب للمشرفة الاجتماعية، وقاعة لإعادة التربية النفسية الحركية، قاعة الأنشطة.
- مجمع الورشات يحتوي على طابق واحد ويوجد به 03 أقسام وقاعة للإعلام الآلي وقاعة للاستقبال.
- مجمع الداخلية يحتوي هذا المجمع على مرقدين الطابق السفلي مخصص للذكور والأخر موجود بالطابق الأول للبنات، أما الطابق الثاني فهو مخصص بالمخازن.
- مجمع المطعم والمطبخ، بالإضافة إلى قاعة متعددة النشاطات، وقاعة تنظيف الألبسة، وقاعة تحتوي على جهاز التسخين.
- المدرج.
- مجمع المراقد سالفا مستعمل حاليا من طرف المديرية الوطنية لنشاط الاجتماعي كمقر لها.

- مجمع السكنات الوظيفية وعددها 06.[1]
- فضاء للألعاب.
- ملعب.
- مجمع الإدارة: يتكون من جزأين جزء للمركز النفسي البيداغوجي وجزء لمديرية النشاط الاجتماعي[2].

المجالألزماني:

قمنا بجولة استطلاعية في 28 أفريل 2021 وذلك لمعرفة مدى ملائمة المركز لموضوع الدراسة وللحصول على الموافقة من مديرة المركز التي ساعدتنا كثيرا. وبعد ذلك قمنا بصياغة أولية لاستمارة الاستبيان وتم تقديمه للأخصائية النفسية يوم 03 ماي 2021، ثم تعديله وتوزيعه على عينة الدراسة يوم 05 ماي 2021.

قمنا بجمع استمارة استبيان يوم 16 ماي 2021. ثم تلتها مرحلة التفريغ ورصد النتائج الجزئية والعامة للدراسة، ودامت هذه المرحلة لغاية جوان 2021.

ثالثا: تقنيات جمع المعلومات الميدانية

استخدمت الباحثتين الاستمارة كأداة لجمع البيانات حول الوصمة الاجتماعية، حيث قامت الباحثتين بتصميم الاستمارةمن خلال الاطلاع على بعض الأبحاث والدراسات السابقة التي تتشابه وموضوع الدراسة الحالية، حيث قمنا بصياغة عبارات تتناسب وموضوع البحث، ثم تم عرضها على الأستاذ المشرف وبعض المختصين في رعاية المعاقين عقليا، حيث تم ضبط العبارات بعد ذلك وإعطائها صيغة نهائية لها.

وصف استمارة: هدف الاستمارة إلى التعرف على مظاهر الوصم الاجتماعي وكذلك أثاره على المعاق عقليا وأسرته، حيث تضمن (37) عبارة في صورته النهائية.

قسمت هذه العبارات بالشكل التالي:

[1] وزارة التشغيل الاجتماعي، **المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بقالمة**، المشروع المؤسساتي، لسنة 2021/2020، ص، ص 1، 2.

[2] المرجع السابق، ص 3.

- (18) عبارة حول مظاهر الوصم من بينها (7) عبارات من المظاهر الاجتماعية للوصم و(11) عبارة من مظاهر الوصم الذاتية.
- (19) عبارة حول أثار الوصم من بينها (9) عبارات من الآثار الاجتماعية للوصم و(10) عبارات من الآثار الذاتية للوصم.

ووقعت الإجابات عن الاستمارة وفق ثلاث مستويات (دائما، أحيانا، أبدا)، ويضع المبحوثين (أب / أم) إشارة أمام العبارة التي تعبر عن آرائهم، كما يتم الإجابة على واحدة فقط من الاختيارات التي أمام العبارة.

رابعا: ثبات وصدق أداة الدراسة

ثبات الاستمارة: تم التحقق من ثبات استمارة الوصم من خلال ألفا كرو نباخ استخدما في قياس الثبات، تقوم هذه الطريقة على أساس احتساب معامل ألفا كرو نباخ والجدول الآتي يبين النتائج:

جدول رقم (3): معامل ألفا كرونباخ.

المحاور	الأبعاد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
مظاهر الوصم	البعد الاجتماعي	07	0,652
	البعدالذاتي	11	0,810
آثار الوصم	البعدالاجتماعي	09	0,734
	البعدالذاتي	10	0,778
مجمل الأداة		37	0,899

من خلال الجدول السابق يتبين أن معاملات ألفا كرو نباخ كانت أكبر من (0,7)، وكانت قيمة معامل ألفا كرو نباخ لجميع فقرات الوصم (0,899) وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع ودالة إحصائيا.

صدق الاستمارة:تم التحقق من صدق الاستمارة من خلالمعامل الارتباط بيرسون، حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون للدرجة الكلية للاستمارة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (4): معامل الارتباط بيرسون.

المحاور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	
مظاهر الوصم	0.870**	,000	دالة
آثار الوصم	0,913**	,000	دالة

* دالة إحصائيا عند 0,05 –** دالة إحصائيا عند 0,01

من خلال الجدول يوضح أن جميع قيم الاحتمال (sig) كانت أقل من مستوي دلالة (0,05)، وهذا يدل على أن معاملات الارتباط دالة إحصائيا عندي مستوي دلالة (0,05) مما يعني أن فقرات الاستمارة الوصم صادقة لما وضعت لأجل قياسه.

خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تمثلت أدواة الدراسة في الاستمارة حول مظاهر وأثار الوصم الاجتماعي موجهة لأسر الأطفال المعاقين عقليا، حيث قامت الباحثتين بالتأكد من صدقها وثبات نتائجها، وقامت الباحثتين بتوزيع الاستمارة على عينة الدراسة، ثم تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي باستخدام برنامج رزمة التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS). وللإجابة عن أسئلة الدراسة، وتحليل البيانات واختبار الفرضيات قامت الباحثتين باستخدام مجموعة من الاختبارات الإحصائية المناسبة، منها الوصفية، ومنها الاستدلالية، وهي:

- التكرارات والنسب المئوية: ويستخدم هذا الأمر للتعرف على التكرار واستجابة أسرة الطفل المعاق عقليا.
- معاملات الارتباط: للتحقق من صدق الاستمارة.
- معامل ألفا كرو نباخ: للتحقق من ثبات الاستمارة.
- الانحراف المعياري: ويستخدم للتعرف على انحراف استجابات أسرة الأطفال المعاقين عقليا عن الوسط الحسابي لتقديراتهم.
- اختبار (T – Test): لكشف عن فروق استجابات أسر الأطفال المعاقين على محاور الدراسة بنسبة لمجموعتين مستقلتين.
- اختبار (ANOVA): للتعرف إلى الفرق بين ثلاث مجموعات مستقلة فأكثر.

سادس: صعوبات الدراسة:

واجهتنا عدة صعوبات أثناء إجراء الدراسة، من أهمها:

- قلة الدراسات والأبحاث التي تناولت مظاهر وآثار الوصم الاجتماعي للمعاقين عقليا.
- رفض بعض المسئولين داخل مركز المعاقين عقليا إجراء الدراسة على أسر المعاقين عقليا نظر لصعوبة إجراء المقابلة معهم.
- عدم التعامل مع المبحوثين بصورة مباشرة، مما صعب من توضيح الموضوع لهم.

خلاصة

إن كل ما تم عرضه في هذا الفصل كان الهدف منه وضع الدراسة في إطارها المنهجي، وذلك من أجل التحديد الدقيق لحيثيات ومتطلبات وخطوات الدراسة، ومميزاتها وحدودها الزمنية والمكانية التي من دونها تكون نتائج الدراسة بدون دلالة، بالإضافة إلى عرض أهم الصعوبات التي واجهتنا في جمعنا للبيانات والمعلومات المتعلقة بالموضوع. كما أن هذا الفصل يعتبر فصلا تمهيديا للفصل الموالي والمتعلق بعرض النتائج وتحليلها.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل النتائج

تمهيد

أولا: عرض خصائص عينة الدراسة.

ثانيا: تحليل معطيات الدراسة .

1. تحليل نتائج السؤال الثاني.
2. تحليل نتائج السؤال الثالث.
3. تحليل نتائج السؤال الرابع.

ثالثا: النتائج الدراسة.

رابعا: الاقتراحات وتوصيات.

خاتمة.

تمهيد

تضمن هذا الفصل تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية، وبعد عرض الباحثتين للإطار النظري والمنهج إليها هذه الدراسة "الوصم الاجتماعي للمعاقين عقليا" أصبح لزاما تناول الإطار الميداني حتى نتمكن من خلاله الإجابة على تساؤلات الدراسة وبالتالي التوصل إلى مجموعة النتائج التي تفيد في تفسير مشكلة الدراسة وبناءا عليه فإن أول ما تطرقنا إليه في هذا الفصل خصائص عينة الدراسة من حيث: الجنس، السن، المستوي التعليمي، الوضعية المهنية، جنس الطفل المعاق، سن الطفل المعاق، نوع الإعاقة...الخ.

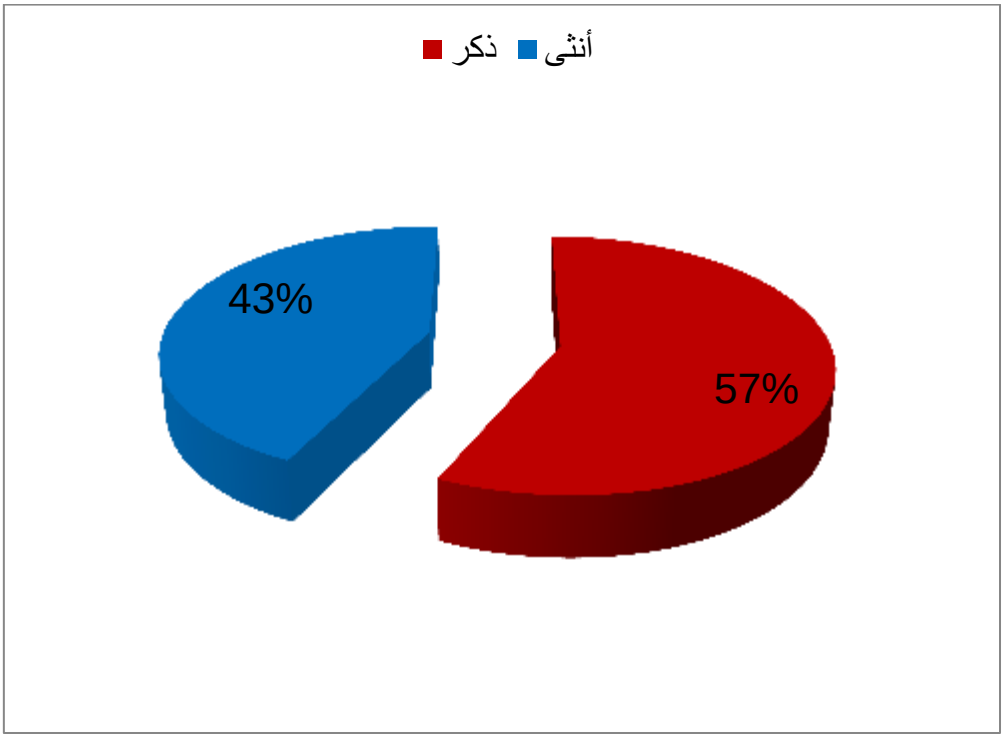
أولا: عرض خصائص عينة الدراسة.

الجدول (5): يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

الفئات	التكرارات	النسب المئوية
ذكر	17	57
أنثى	13	43
المجموع	**30**	**100**

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الذكور قدرت ب57% من مجتمع البحث، أما بالنسبة لجنس الإناث فقد قدر ب43% وهذا يعني أن مجتمع العينة تغلب عليه فئة الذكور (الآباء)، والشكل التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

الشكل (1): يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

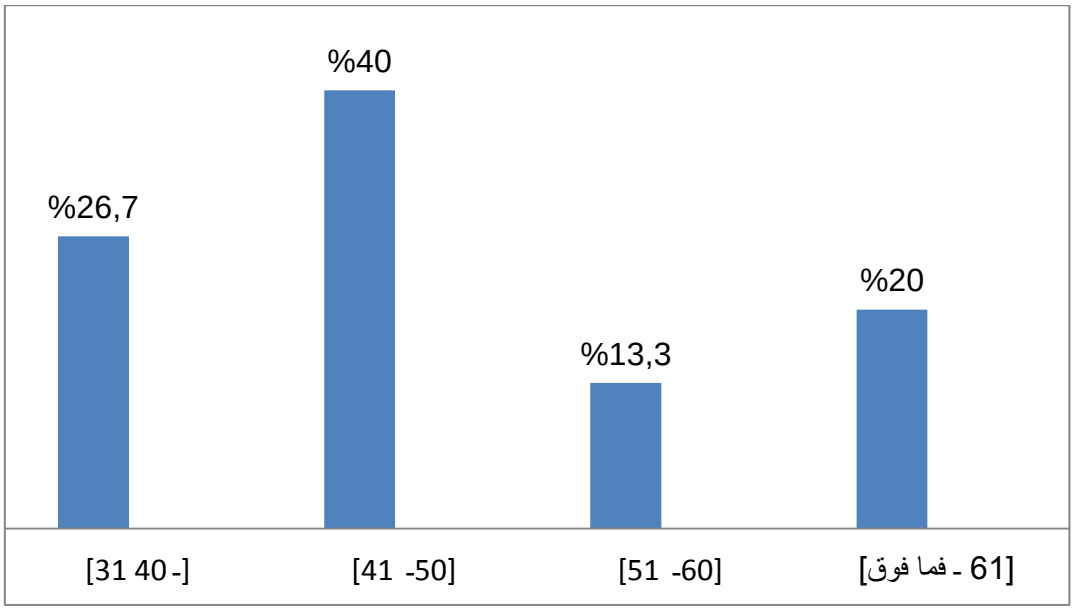


الجدول (6): يبين توزيع أفراد العينة حسب السن.

الفئات	التكرارات	النسب المئوية
[40 . 31]	8	26,7
[50 . 41]	12	40,0
[60 . 51]	4	13,3
[61 . فما فوق]	6	20,0
المجموع	**30**	**100**

يتبين من خلال الجدول أن هناك تفاوت في سن أفراد العينة حيث قدرت نسبة الفئة الثانية التي يتراوح أعمارهم ما بين [41 . 50] بـ 40% وهي أكبر الفئات من حيث السن، أما أقل نسبة مبحوثين من حيث السن فقد كانت الفئة الثالثة التي يتراوح أعمار المبحوثين فيه ما بين [51 . 60] حيث قدرت نسبتهم بـ 13,3%، أما باقي أفراد العينة فقد قسما بين الفئة الأولى والثانية. كما أن الشكل التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن.

الشكل (2): يبين توزيع أفراد العينة حسب السن.

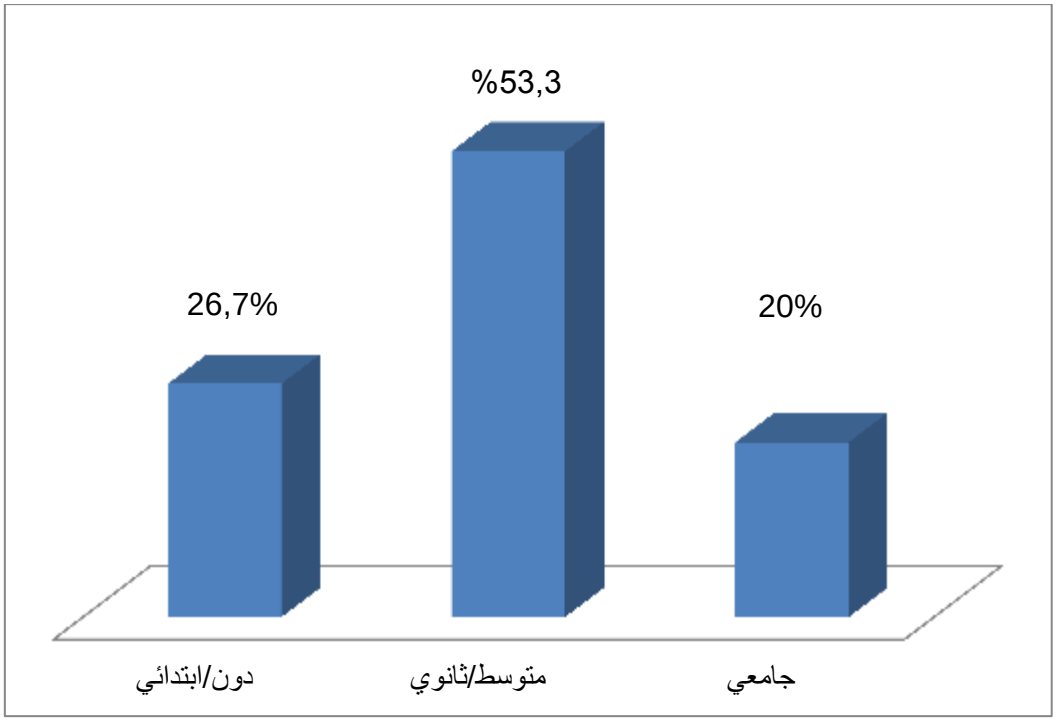


الجدول (7): يبين توزيع المبحوثين وفق متغير المستوي التعليمي.

الفئات	التكرارات	النسب المئوية
دون/ابتدائي	8	26,7
متوسط/ثانوي	16	53,3
جامعي	6	20,0
المجموع	**30**	**100**

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أغلب المبحوثين كان مستواهم التعليمي بين المتوسط والثانوي حيث قدرت نسبة المبحوثين الذين كان مستواهم التعليمي متوسط/ثانوي ب 53,3%، ويليها بعد ذلك دون/ابتدائي بنسبة 26,7%، أم المستوي الجامعي فقد قدر بـ 20%، وذلك راجع إلى الفئات العمرية للمبحوثين. والشكل الموالي يوضح توزيع المبحوثين وفق متغير المستوي التعليمي.

الشكل (3): توزيع أفراد العينة وفق متغير المستوي التعليمي.

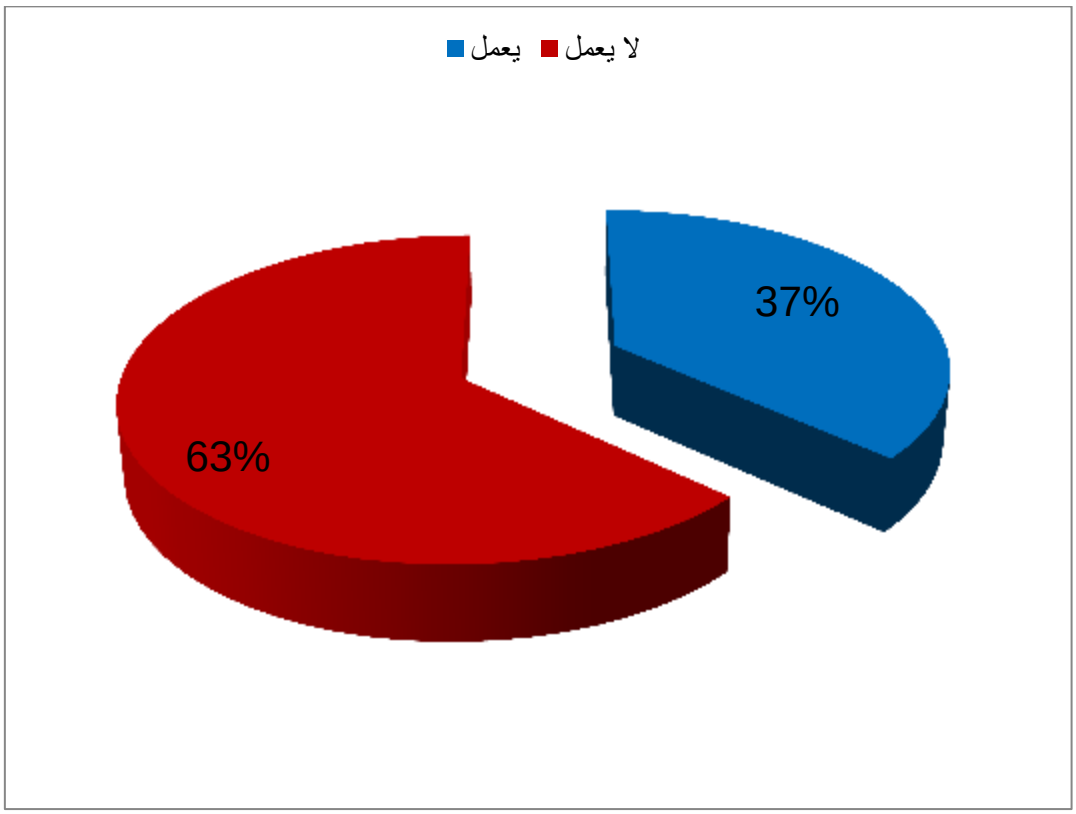


الجدول (8): يبين توزيع أفراد العينة وفق متغير المهنة.

الفئات	التكرارات	النسب المئوية
يعمل	11	36,7
لا يعمل	19	63,3
المجموع	**30**	**100**

تبن من خلال الجدول أعلاه أن معظم أفراد العينة كانوا لا يعملون حيث قدرت نسبتهم بـ 63,3% وذلك راجع إلى ارتفاع مستوى السن المبحوثين حيث وصل أغلبهم إلى سن التقاعد، وقدر نسبة المبحوثين الذين يعملون ب 36,7%، والشكل الموالي يوضح توزيع المبحوثين وفق المهنة.

الشكل (4): توزيع أفراد العينة وفق متغير المهنة.

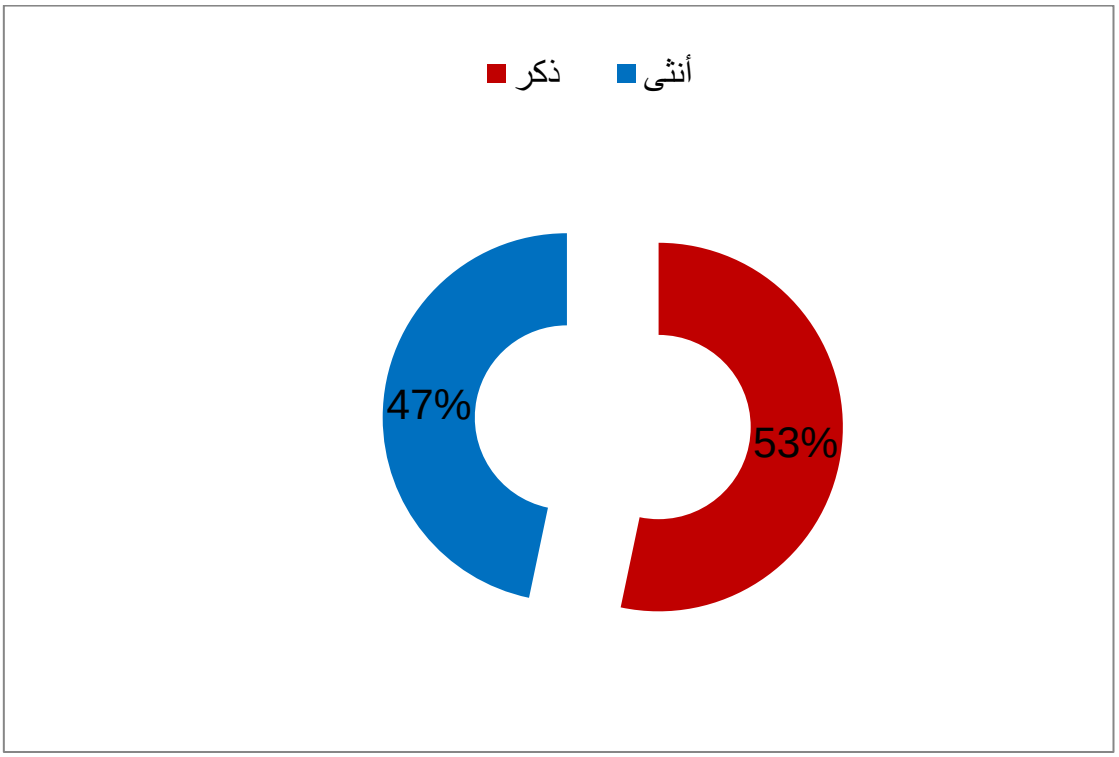


الجدول (9): يبين توزيع الطفل المعاق عقليا وفق متغير الجنس.

الفئات	التكرارات	النسب المئوية
ذكر	14	53,3
أنثى	16	46,7
المجموع	**30**	**100**

يبين الجدول أعلاه أن أغلب الأطفال المعاقين عقليا من جنس الذكور وقدرت نسبتهم ب 53,3%، بينما كانت نسبة الإناث 46,7%، والشكل الموالي يوضح توزيع المعاقين عقليا وفق متغير الجنس.

الشكل (5): يبين توزيع المعاقين عقليا وفق متغير الجنس.

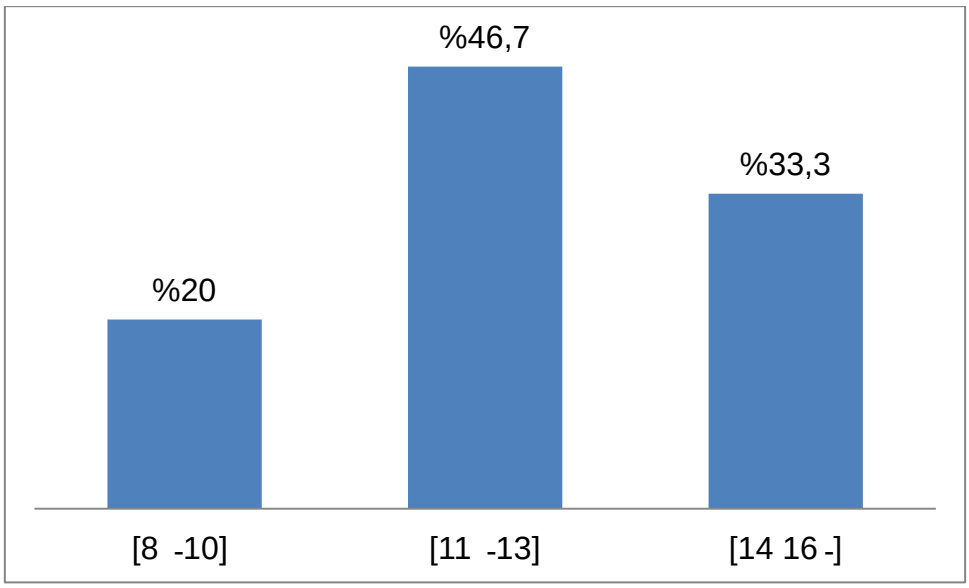


الجدول (10): يبين توزيع الأطفال المعاقين عقليا وفق متغير السن.

الفئات	التكرارات	النسب المئوية
[10 . 8]	6	20,0
[13 . 11]	14	46,7
[16 . 14]	10	33,3
المجموع	**30**	**100**

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن أغلب فئة المعاقين عقليا يتراوح أعمارهم ما بين [11 . 13] حيث قدرت نسبتهم ب 46,7%، وتليها الفئة الثالثة التي يتراوح أعمار الأطفال المعاقين فيها ما بين [14 . 16] قدرت نسبة الأطفال فيها ب 33,3%، أما الفئة الأولى التي يتراوح عمر الأطفال فيها ما بين [8 . 10] فقد شملت أقل نسبة من المعاقين عقليا حيث قدرت ب 20%. والشكل الموالي يوضح توزيع الأطفال المعاقين عقليا وفق متغير السن.

الشكل (6):توزيع الأطفال المعاقين عقليا وفق متغير السن.

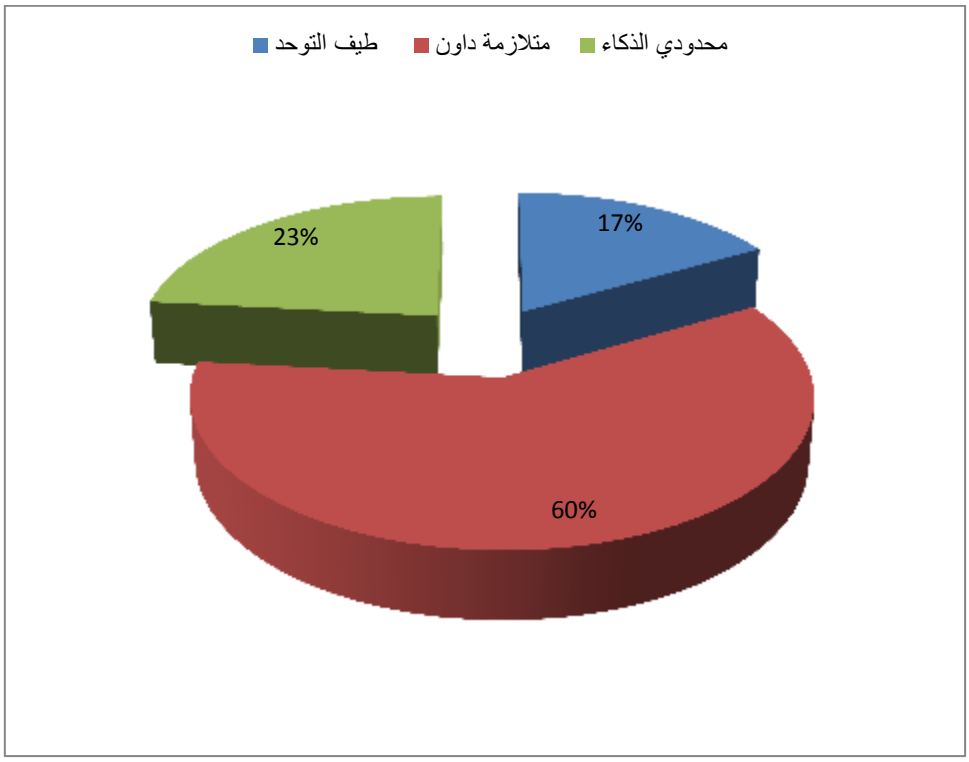


الجدول (11): يبين توزيع الأطفال المعاقين عقليا وفق الإعاقة العقلية.

الفئات	التكرارات	النسب المئوية
طيف التوحد	5	16,7
متلازمة داون	18	60,0
محدودي الذكاء	7	23,3
المجموع	**30**	**100**

يبين الجدول أعلاه أن أغلب فئات المعاقين عقليا كانت تتمثل إعاقتهم في متلازمة داون وبنسبة قدرت بـ 60%، وذلك راجع إلى ارتفاع سن المبحوثين الإناث، أما الإعاقة العقلية التي تليها تمثلت في الأطفال محدودي الذكاء وقدرت نسبتهم ب 23,3%، أما بالنسبة للأطفال الذين يعانون من طيف التوحد قدرت نسبتهم ب 16,7%. والشكل التالييوضح توزيع الأطفال وفق نوع الإعاقة العقلية.

الشكل (7): توزيع الأطفال المعاقين عقليا وفق نوع الإعاقة العقلية.



ثانيا: تحليل معطيات الدراسة

1. تحليل نتائج السؤال الأول:فيما تتمثل مظاهر الوصم لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا؟

البعد الأول: مظاهر الوصم الاجتماعية

جدول رقم (12): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات البعد الاجتماعي لمظاهر الوصم.

	الفقرات		الإجابات			المتوسط	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
			أبدا	أحينا	دائما				
9	الآخرين لا يقبل طفلي كما هو.	ت	14	05	11	1,90	,92	أحيانا	5
		%	46,7	16,7	36,7				
10	تزعجوني نظرة الآخرين إلى طفلي.	ت	16	04	10	1,80	,92	أحيانا	6
		%	53,3	13,3	33,3				
11	لا أرغب في الاختلاط بالآخرين بسب نظرتهم وتصرفاتهم.	ت	3	8	19	2,53	,68	دائما	3
		%	10,0	26,7	63,3				
12	أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعي بسب طفلي.	ت	10	3	17	2,23	,94	أحيانا	4
		%	33,3	10,0	56,7				
13	طفلي لا يلق الاهتمام من طرف الآخرين.	ت	16	5	9	1,77	,89	أحيانا	7
		%	53,3	16,7	30,0				
14	لا أرغب في التحدث مع الآخرين عن الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة.	ت	4	5	21	2,57	,73	دائما	2
		%	13,3	16,7	70,0				
15	تعرضت لسوء المعاملة من طرف الآخرين بسب وجود طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة في الأسرة.	ت	2	5	23	2,70	,59	دائما	1
		%	6,7	16,7	76,7				
المتوسط المرجح للبعد الأول_مظاهر الوصم						**2,21**	**,47**	**أحيانا**	

من الجدول رقم (12) الذي يمثل البعد الاجتماعي لمظاهر الوصم حسب وجهة نظر أسر الأطفال المعاقين عقليا، حيث شمل هذا البعد على (07) فقرات متمثلة في مظاهر الوصم الاجتماعي الممارس

من طرف أفراد المجتمع على الأطفال المعاقين عقليا وأسرهم، وأن تقديرات عينة الدراسة لدرجة ممارسة أفراد المجتمع لمظاهر الوصم الاجتماعي قد تراوحت بين (2,70 . 1,77).

وهي موزعة على ثلاث مستويات للتقدير هي:

المستوى الأول: تقديرات ضمن مدى المتوسطات (3,00 . 2,34)، وهي تقع ضمن متوسطات التقدير (دائما)، وتشمل (03) فقرات من فقرات الاستمارة، وهي تشكل نسبة 42,9% من فقرات الاستبيان. حيث احتلت الفقرة 15 (تعرضت لسوء المعاملة من طرف الآخرين بسبب وجود طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة في الأسرة) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2,70) وانحراف معياري قدر بـ (0,59)،تليها الفقرة 2 (لا أرغب في التحدث مع الآخرين عن الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة لي نظرتهم إلى هذه الفئة) المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2,57) وانحراف معياري قدر بـ (0,73)، بعدها الفقرة 11 (لا أرغب في الاختلاط بالآخرين بسب نظرتهم وتصرفاتهم) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2,53) وانحراف معياري قدر بـ (0,68).

المستوي الثاني: تقديرات ضمن المتوسطات (2,33 . 1,67) وهي تقع ضمن متوسطات تقدير (أحيانا)، وتشمل (4) فقرات من فقرات الاستمارة، وهي تشكل نسبة 57,1% من فقرات الاستبيان. حيث احتلت الفقرة 12 (أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعي بسب طفلي) المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2,23) وانحراف معياري قدر بـ (0,94)، تليها الفقرة 9 (الآخرين لا يقبل طفلي كما هو) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (1,90) وانحراف معياري قدر بـ (0,92)، ثم الفقرة 10(تزعجوني نظرة الآخرين إلى طفلي) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ (1,8) وانحراف معياري قدر بـ (0,92)، وفي الأخير الفقرة 13 (طفلي لا يلق الاهتمام من طرف الآخرين) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ (1,77) وانحراف معياري قدر بـ (0,89).

وحسب هذه النتائج يتضح بأن أسرة الطفل المعاق عقليا يرون نوعا ما بأن المجتمع يمارس اتجاه المعاقين عقليا وصما اجتماعيا،وذلك من خلال عدم تقبل المجتمع الطفل المعاق، وكذا نظرة المجتمع للطفل المعاق وأسرته وتصرفاتهم معهم، وهذا ما يعكس شعور أسرة الطفل المعاق عقليا بالوصم، الأمر الذي يؤثر على حالتهم النفسية وإحساسهم بالمعاملة السيئة وعدم قبولهم أو التعامل معهم ورفضهم اجتماعيا.

البعد الثاني: مظاهر الوصم الذاتية.

جدول رقم (13): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات البعد الذاتي لمظاهر الوصم.

	الفقرات		الإجابات			المتوسط	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
			أبدا	أحيانا	دائما				
16	أتجنب الاختلاط بالآخرين.	ت	1	3	26	2,84	,46	دائما	1
		%	3,3	10,0	86,7				
17	لا أحب المشاركة في المناسبات الاجتماعية مع طفلي.	ت	6	7	17	2,37	,81	دائما	9
		%	20,0	23,3	56,7				
18	اختلاف طفلي عن أقرانه يزعجني.	ت	15	2	13	1,93	,98	أحيانا	10
		%	50,0	6,7	43,3				
19	أحاول تجاهل وجود طفل من ذو الاحتياجات الخاصة في أسرتي.	ت	3	3	24	2,70	,65	دائما	4
		%	10,0	10,0	80,0				
20	إن وجود طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة في أسرتي يقلل من المكانة الاجتماعية في المجتمع الذي أعيش فيه.	ت	3	2	25	2,73	,64	دائما	3
		%	10,0	6,7	83,3				
21	أمنع طفلي من الجلوس مع الأقارب والأصدقاء.	ت	4	2	24	2,67	,71	دائما	5
		%	13,3	6,7	80,0				
22	أخفي إعاقة طفلي عن الآخرين.	ت	1	3	26	2,83	,46	دائما	2
		%	3,3	10,0	86,7				
23	اشعر بالإحراج عند التحدث عن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع الآخرين.	ت	4	3	23	2,63	,72	دائما	6
		%	13,3	10,0	76,7				
24	تزعجني تصرفات طفلي أمام الآخرين.	ت	15	5	10	1,83	,91	أحيانا	11
		%	50,0	16,7	33,3				
25	تصرفات طفلي تجعلوني أخفيه عن الآخرين.	ت	5	5	20	2,50	,78	دائما	8
		%	16,7	16,7	66,7				
26	وجود طفلي في مراكز خاصة مزعج بنسبتي لي.	ت	6	2	22	2,53	,82	دائما	7
		%	20,0	6,7	73,3				
المتوسط المرجح للبعد الثاني _مظاهر الوصم						**2,51**	**,43**	دائما	

من الجدول رقم (13) الذي يمثل البعد الذاتي لمظاهر الوصم حسب وجهة نظر أفراد العينة، حيث شمل هذا البعد 11 فقرة في مظاهر الوصم الذاتي الذي يعيشه الطفل المعاق عقليا وأسرته، وأن تقديرات عينة الدراسة لدرجة عيش أفراد الأسرة والطفل المعاق عقليا للبعد الذاتي لمظاهر الوصم قد تراوحت بين (1,84 . 2,84).

وهي موزعة على ثلاث مستويات للتقدير هي:

المستوي الأول: تقديرات ضمن مدى متوسطات (3,00 . 2,34)، وهي تقع ضمن متوسط التقدير (دائما). وتشمل (09) فقرات من فقرات الاستمارة، وهي تشكل نسبة 81,81% من فقرات الاستمارة. حيث احتلت الفقرة 16 (أتجنب الاختلاط بالآخرين) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2,84) وانحراف معياري قدر بـ (0,46)، تليها الفقرة رقم 25 (تصرفات طفلي تجعلوني أخفيه عن الآخرين) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2,83) وانحراف معياري قدر بـ (0,78)، ثم الفقرة 20 (إن وجود طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة في أسرتي يقلل من المكانة الاجتماعية في المجتمع الذي أعيش فيه) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2,73) وانحراف معياري قدر بـ (0,64)، وتليها العبارة رقم 19 (أحاول تجاهل وجود طفل من ذو الاحتياجات الخاصة في أسرتي) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2,70) وانحراف معياري قدر بـ (0,65)، وبعدها الفقرة رقم21 (أمنع طفلي من الجلوس مع الأقارب والأصدقاء) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (2,67) وانحراف معياري قدر بـ (0,71)، ثم تأتي الفقرة رقم 23 (اشعر بالإحراج عند التحدث عن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع الآخرين) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ (2,63) وانحراف معياري قدر بـ (0,72)، تليها الفقرة رقم 26 (وجود طفلي في مراكز خاصة مزعج بنسبتي لي) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ (2,53) وانحراف معياري قدر بـ (0,82)، وبعدها الفقرة رقم 25 (تصرفات طفلي تجعلوني أخفيه عن الآخرين) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي بلغ (2,50) وانحراف معياري قدر بـ (0,72)، وفي الأخير تأتي الفقرة رقم 17 (لا أحب المشاركة في المناسبات الاجتماعية مع طفلي) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي بلغ (2,37) وانحراف معياري قدر بـ (0,81).

المستوي الثاني: تقديرات ضمن المتوسطات (2,33 . 1,67) وهي تقع ضمن متوسط تقدير (أحيانا). وتشمل (2) فقرات من فقرات الاستمارة، وهي تشكل نسبة 18,19% من فقرات الاستمارة.

حيث احتلت الفقرة 18 (اختلاف طفلي عن أُقرانه يزعجني) المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي بلغ (1,93) وانحراف معياري قدر بـ (0,98)، وتليها الفقرة 24 (تزعجني تصرفات طفلي أمام الآخرين) في المرتبة الحادية عشر بمتوسط حسابي بلغ (1,83) وانحراف معياري قدر بـ (0,91).

وحسب هذه النتائج يتضح بأن أسرة الطفل المعاق يعانون من وصم ذاتي، وذلك يتضح من خلال تجنبهم الاختلاط بالآخرين، كما أن أسرة الطفل المعاق عقليا وحسب إجاباتهم يحاولون إخفاء إعاقة طفلهم عن أفراد المجتمع، وأن وجود طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة في أسرتهم يقلل من المكانة الاجتماعية لهم، بالإضافة إلى محاولة تجاهلهم وجود طفل معاق عقليا بينهم، وهو ما يعكس عزل الأسرة لطفلها المعاق عقليا ومحاولة إخفائه، وذلك يرجع إلى خوفها عليه من نظرات المجتمع، بسبب انعدام الكفاءة الاجتماعية والمهنية وعدم القدرة على الاستقلالية في كافة شؤون الحياة الاجتماعية دون رقابة أو إشراف من الغير وهذا ما يجعل الأسرة في كثير من الأحيان تعاني من عدم الاستقرار في الشؤون النفسية والاجتماعية وهذه كلها ناتجة عن إحساسهم بالنظرة الدونية لهم من طرف المجتمع.

2. تحليل نتائج السؤال الثاني: فيما تتمثل آثار الوصم على أسرة الطفل المعاق عقليا؟

البعد الأول: الآثار الاجتماعية للوصم الاجتماعي.

جدول رقم (14): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات البعد الاجتماعي الخاص بآثار الوصم.

	الفقرات		الإجابات			المتوسط	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
			أبدا	أحيانا	دائما				
27	أعتقد أن الآخرين ينبذوني بسبب طفلي.	ت	2	5	23	2,70	,60	دائما	2
		%	6,7	16,7	76,7				
28	تؤلمني نظرات الشفقة والعطف من طرف الآخرين لي ولي طفلي.	ت	11	5	14	2,10	,92	دائما	4
		%	36,7	16,7	46,7				
29	إن المجتمع لا يساوي بين طفلي وباقي الأطفال العادين.	ت	21	6	3	1,40	,68	أبدا	9
		%	70,0	20,0	10,0				
30	هناك أفضلية للآخرين عني وعن طفلي.	ت	11	5	14	2,10	,92	دائما	5
		%	36,7	16,7	46,7				
31	الكثير لا يرغب في إقامة علاقات اجتماعية مع طفلي وأفراد أسرتي.	ت	8	3	19	2,37	,89	دائما	3
		%	26,7	10,0	63,3				
32	يستهزأ الآخرين بقدرات طفلي المحدودة.	ت	11	7	12	2,03	,89	دائما	7
		%	36,7	23,3	40,0				
33	أعتقد أن الآخرين يرون بأن إعاقة طفلي عيب وعار.	ت	3	2	25	2,73	,64	دائما	1
		%	10,0	6,7	83,3				
34	الآخرين يرفضون وجود طفلي بينهم.	ت	9	9	12	2,10	,85	دائما	6
		%	30,0	30,0	40,0				
35	يزعجوني تجنب الآخرين لعب أطفالهم العادين مع طفلي.	ت	17	5	8	1,70	,88	أحيانا	8
		%	56,7	16,7	26,7				
المتوسط المرجح للبعد الأول _آثار الوصم						**2,34**	**,46**	**دائما**	

من الجدول رقم (14) الذي يمثل البعد الاجتماعي لآثار الوصم الذي يعاني منه الطفل المعاق عقليا وأسرته، حيث شمل هذا البعد 09 فقرات فيآثار الوصم الذي يعيشه الطفل المعاق عقليا وأسرته، وأن

تقديرات عينة الدراسة لدرجة معايشة أفراد الأسرة والطفل المعاق عقليا لآثار الوصم قد تراوحت بين (2,73 . 1,40).

وهي موزعة على ثلاث مستويات للتقدير هي:

المستوي الأول: تقديرات ضمن مدى متوسطات (3,00 . 2,34)، وهي تقع ضمن متوسط التقدير (دائما). وتشمل (07) فقرات من فقرات الاستمارة، وهي تشكل نسبة 77,78% من فقرات الاستمارة. حيث احتلت الفقرة 33 (أعتقد أن الآخرين يروى بأن إعاقة طفلي عيب وعار) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2,73) وانحراف معياري قدر بـ (0,64)، تليها الفقرة رقم 27 (أعتقد أن الآخرين ينبذوني بسبب طفلي) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2,70) وانحراف معياري قدر بـ (0,60)، ثم الفقرة 31 (الكثير لا يرغب في إقامة علاقات اجتماعية مع طفلي وأفراد أسرتي) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2,37) وانحراف معياري قدر بـ (0,89)، وتليها العبارة رقم 28 (تؤلمني نظرات الشفقة والعطف من طرف الآخرين لي ولي طفلي) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2,11) وانحراف معياري قدر بـ (0,92)، وبعدها الفقرة رقم30 (هناك أفضلية للآخرين عني وعن طفلي) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (2,10) وانحراف معياري قدر بـ (0,90)، ثم تأتي الفقرة رقم 34 (الآخرين يرفضون وجود طفلي بينهم) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ (2,10) وانحراف معياري قدر بـ (0,85)، تليها الفقرة رقم 32 (يستهزأ الآخرين بقدرات طفلي المحدودة) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ (2,03) وانحراف معياري قدر بـ (0,89).

المستوي الثاني: تقديرات ضمن المتوسطات (2,33 . 1,67) وهي تقع ضمن متوسط تقدير (أحيانا). وتشمل فقرة واحدة من فقرات الاستمارة، وهي تشكل نسبة 11,11% من فقرات الاستمارة.

حيث احتلت الفقرة 08 (يزعجوني تجنب الآخرين لعب أطفالهم العادين مع طفلي) المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي بلغ (1,70) وانحراف معياري قدر بـ (0,88).

المستوي الثالث: تقديرات ضمن متوسطات (1 . 1,66) وهي تقع ضمن متوسط تقدير (أبدا). وتشمل فقرة واحدة من فقرات الاستمارة، وهي تشكل نسبة 11,11% من فقرات الاستمارة. حيث احتلت الفقرة 29 (إن المجتمع لا يساوي بين طفلي وباقي الأطفال العادين) المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي بلغ (1,40) وانحرف معياري قدر بـ (0,68).

وحسب هذه النتائج يتضح أن أسرة الطفل المعاق عقليا يقرون بأن الوصم الاجتماعي الممارس عليهم أثر بصورة سلبية على نفسيتهم ودرجة تكيفهم مع المجتمع، ويبرز ذلك من خلال اعتقاد الأسرة أن أفراد المجتمع ينبذونهم بسبب طفلهم المعاق عقليا، وهذا يعبر عن إحساس الأسرة بالاستبعاد من طرف المحيط الاجتماعي، كما أن الأسرة ترى أن أفراد المجتمع لا يرغبون في إقامة علاقات معها، و يرفضون وجود طفلهم المعاق عقليا بينهم، أي أن هناك إحساس بالعزلة الاجتماعية والإقصاء للفرد المعاق عقليا من طرف المجتمع، بالإضافة إلى أن المجتمع لا يساوي بين الطفل المعاق وباقي الأطفال العادين هذا ما يشكل نوعا من التمييز.

البعد الثاني: الآثار الأسرية للوصم.

جدول رقم (15): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات البعد الأسري لآثار الوصم.

	الفقرات		الإجابات			المتوسط	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
			أبدا	أحيانا	دائما				
36	أتجنب مخالطة الآخرين لتجنب الرفض الاجتماعي.	ت	4	6	20	2,53	,73	دائما	5
		%	13,3	20,0	66,7				
37	أخجل من الآخرين بسبب طفلي.	ت	00	4	26	2,87	,35	دائما	1
		%	00	13,3	86,7				
38	يؤلمني خوف الآخرين علي أطفالهم من تصرفات طفلي.	ت	6	3	21	2,50	,82	دائما	6
		%	20,0	10,0	70,0				
39	أتجنب الخرج بطفلي إلى الرحلات والأماكن العامة مع الآخرين.	ت	18	5	7	1,63	,85	أبدا	10
		%	60,0	16,7	23,3				
40	تزعجني نظرة الشفقة من طرف الآخرين لي ولي طفلي.	ت	15	4	11	1,87	,94	أحيانا	8
		%	50,0	13,3	36,7				
41	الأفكار السائدة في المجتمع عن ذوى الاحتياجات الخاصة تظلم طفلي وأسرتي	ت	15	6	9	1,80	,85	أحيانا	9
		%	50,0	20,0	30,0				
42	لدي اعتقاد بأن طفلي هو السبب في كل ما أعانه من مشكلات اجتماعية.	ت	4	1	25	2,70	,70	دائما	4
		%	13,3	3,3	83,3				
43	أنا ضعيف ومحبط بسبب وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في أسرتي.	ت	4	1	25	2,71	,70	دائما	3
		%	13,3	3,3	83,3				
44	منذ ولادة طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة في أسرتي تغيرت حياتي.	ت	13	00	17	2,13	1, 01	دائما	7
		%	43,3	00	56,7				
45	أخشي على مستقبل أطفالي الآخرين بسبب أن أخاهم من ذوى الاحتياجات الخاصة	ت	2	2	26	2,80	,55	دائما	2
		%	6,7	6,7	86,7				
المتوسط المرجح للبعد الثاني _آثار الوصم						**2,35**	**,45**	**دائما**	

من الجدول رقم (15) الذي يمثل البعد الأسري لآثار الوصم الذي يعني منه الطفل المعاق عقليا وأسرته، حيث شمل هذا البعد 10 فقرة في أُثار الوصم الذي يعيشه الطفل المعاق عقليا وأسرته، وأن تقديرات عينة الدراسة لدرجة معايشة أفراد الأسرة والطفل المعاق عقليا لي آثار الوصم لمظاهر الوصم قد تراوحت بين (2,87 . 1,63).

وهي موزعة على ثلاث مستويات للتقدير هي:

المستوي الأول: تقديرات ضمن مدى متوسطات (3,00 . 2,34)، وهي تقع ضمن متوسط التقدير (دائما). وتشمل (07) فقرات من فقرات الاستمارة، وهي تشكل نسبة 70,00% من فقرات الاستمارة. حيث احتلت الفقرة 36 (أخجل من الآخرين بسبب طفلي) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2,87) وانحراف معياري قدر بـ (0,35)، تليها الفقرة رقم 45 (أخشي على مستقبل أطفالي الآخرين بسبب أن أخاهم من ذوى الاحتياجات الخاصة) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2,80) وانحراف معياري قدر بـ (0,55)، ثم الفقرة 43 (أنا ضعيف ومحبط بسبب وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في أسرتي) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2,71) وانحراف معياري قدر بـ (0,70)، وتليها العبارة رقم 42 (لدي اعتقاد بأن طفلي هو السبب في كل ما أعانه من مشكلات اجتماعية) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2,70) وانحراف معياري (0,70)، وبعدها الفقرة رقم 36 (أتجنب مخالطة الآخرين لتجنب الرفض الاجتماعي) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (2,53) وانحراف معياري قدر بـ (0,73)، ثم تأتي الفقرة رقم 38 (يؤلمني خوف الآخرين علي أطفالهم من تصرفات طفلي) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ (2,50) وانحراف معياري قدر بـ (0,82)، تليها الفقرة رقم 44 (يستهزأ الآخرين بقدرات طفلي المحدودة) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ (2,13) وانحراف معياري قدر بـ (1,01).

المستوي الثاني: تقديرات ضمن المتوسطات (2,33 . 1,67) وهي تقع ضمن متوسط تقدير (أحيانا). وتشمل (2) فقرات من فقرات الاستمارة، وهي تشكل نسبة 20,00% من فقرات الاستمارة.

حيث احتلت الفقرة 40 (تزعجني نظرة الشفقة من طرف الآخرين لي ولي طفلي) المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي بلغ (1,87) وانحراف معياري قدر بـ (0,94)، تليها الفقرة 41 (الأفكار السائدة في المجتمع عن ذوى الاحتياجات الخاصة تظلم طفلي وأسرتي) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي بلغ (1,80) وانحراف معياري قدر بـ (0,85).

المستوي الثالث: تقديرات ضمن متوسطات (1 . 1,66) وهي تقع ضمن متوسط تقدير (أبدا). وتشمل فقرة واحدة من فقرات الاستمارة، وهي تشكل نسبة 10,00% من فقرات الاستمارة.حيث احتلت الفقرة 39 (أتجنب الخرج بطفلي إلى الرحلات والأماكن العامة مع الآخرين) المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي بلغ (1,63) وانحرف معياري قدر بـ (0,85).

وحسب هذه النتائج يتضح بأن أسرة الطفل المعاق عقليا تعاني من آثار أسرية للوصم الاجتماعي، ويتضح ذلك في إحساس الأسرة بالخجل من المجتمع بسبب إعاقة طفلهم، وكذلك خوفها على مستقبل أطفالها العاديين بسبب طفلهم المعاق عقليا، وإحساس الأسرة بالإحباط والخجل من الآخرين، كما يظهر ذلك في عزل الأسرة لنفسها من خلال تجنبها مخالطة أفراد المجتمع لتجنب الرفض. وهنا يتضح أن أسرة الطفل المعاق عقليا تفضل الابتعاد عن المحيط الاجتماعي، وذلك راجع إلى اعتقادها بأنها مهما حاولت إخفاء الصورة السلبية التي يرسمها المجتمع عن المعاق عقليا لن تستطيع ذلك، لأن المحيط الاجتماعي يصر على بناء هذه الصورة من خلال تصرفاتهم واعتقاداتهم عن هذه الفئة من أفراد المجتمع، حيث تبدأ هذه الصورة بالإقصاء من خلال إعطائهم خصوصية تجعلهم يختلفون عن باقي فئات المجتمع، وتصل إلى التهميش من خلال التقليل من إمكانياتهم. هذا ما يخلق لدى أسرة الأطفال المعاقين عقليا رغبة أو تقبل إلى ما يظهره المجتمع نحو هذه الفئة فيميلون نوعا ما إلى العزل والابتعاد عن نظرة المجتمع.

3. تحليل نتائج السؤال الثالث: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية حول مظاهر الوصم الاجتماعي تعزلى والمتغيرات (جنس الوالدين، سن الوالدين، المستوي التعليمي، جنس الطفل المعاق،سن الطفل المعاق، نوع الإعاقة)؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار (T – Test) بنسبة لمتغير الجنس، وتم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA بالنسبة للسن والمستوي التعليمي، للكشف عن مستوى دلالة الفروق بين متوسطات درجات مظاهر الوصم ومتغيرات (جنس المبحوثين، السن، المستوي التعليمي).

متغير الجنس:

جدول رقم (16): يوضح اختبار (T) للفروق بين استجابات المبحوثين حول مظاهر الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير جنس المبحوثين.

المحورالأول	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
مظاهر الوصم	ذكر	2,49	,34	1,722	,096	غير دال (لا توجد فروق)
	أنثى	2,26	,39			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي بالنسبة لجنس ذكور يساوي (2,49) بانحراف معياري قدر بـ (0,34)، أما بالنسبة لجنس إناث بلغ المتوسط الحسابي (2,26) وانحراف معياري قدر بـ (0,39). وأن قيمة الاختبار (T) كانت (1,722) وأن القيمة الاحتمالية (Sig) تساوي (0,096) وهي أكبر من مستوى دلالة (0,05). أنه لا يوجد فروق في استجابات أفراد العينة حول مظاهر الوصم، تعزى ومتغير جنس المبحوثين.

مما يعني ذلك أن الوصم موجود بمختلف مظاهره عند الأب والأم على حد سواء، فالفكرة هنا هي واحدة لدى الجنسين وتتمثل في أن الطفل المعاق عقليا يتعرض إلى وصم اجتماعي من طرف المجتمع الذي يعيش فيه ووصم ذاتي يتعرض له من الأسرة بحد ذاتها، وهذا راجع إلى النظرة السائدة حول هذه الفئة من أفراد المجتمع.

متغير السن

جدول رقم (17):يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول مظاهر الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير السن.

	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
السن	بين المجموعات	1,084	,361	3,050	,067	غير دال (لا توجد فروق)
	داخل المجموعات	3,082	,119			
	الكلي	4,166				

تبين نتائج الجدول أعلاه أن قيمة (ANOVA)قدر بـ (3,050) والقيمة الاحتمالية (Sig) أكبر من مستوى الدلالة (0,05) وقد بلغ (0,067) وبذلك يمكن القول أنه ليس هناك فروق إحصائية في مظاهر الوصم الاجتماعي تعزي ومتغير سن أفراد العينة، سواء كان المبحوثين في مجموعة واحدة أو في مجموعات مختلفة.

وهنا يمكن القول أن السن ليس لديه دور في معرفة مظاهر الوصم حول الطفل المعاق عقليا، سواء كانت هذه المظاهر مقدمة من طرف المجتمع أو من طرف الأسرة نفسها، فالوصم موجود مهما كانت الفئات العمرية للمبحوثين.

متغير المستوى التعليمي

جدول رقم(18): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول مظاهر الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير المستوي التعليمي.

	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
المستوى التعليمي	بين المجموعات	,103	,051	,342	,713	غير دال (لا توجد فروق)
	داخل المجموعات	4,063	,150			
	الكلي	4,166				

تبين النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن قيمة (ANOVA) قدر بـ (0,342) والقيمة الاحتمالية (Sig) كانت أكبر من مستوى الدلالة (0,05) حيث بلغ (0,716). وهذا يدل أنه لا يوجد فروق في استجابات أفراد العينة حول مظاهر الوصم تعزي ومتغير المستوى التعليمي، سواء كانت بين المبحوثين في المجموعة الواحدة أو باختلاف المجموعات.

وتفسر الباحثتين هذا إلى أن المؤهل التعليمي لم يشكل حصن وحماية لأسرة المعاق عقليا من الوصم الممارس عليهم وعلى طفلهم، وأنه مهما يكن المستوى التعليمي للوالدين فهذا لا يمكنهما من إخفاء أو تجاهل الوصم الذي يتعرضون له.

متغير جنس الطفل المعاق

جدول رقم (19): يوضح اختبار (T) للفروق بين استجابات المبحوثين حول مظاهر الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير جنس الطفل المعاق.

المحورالأول	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
مظاهر الوصم	ذكر	2,4340	,36696	,633	,532	غير دال (لا توجد فروق)
	أنثى	2,3452	,40072			

يتضح من الجدول أعلاهأن المتوسط الحسابي بالنسبة لجنس ذكور يساوي (2,434) وبانحراف معياري قدر بـ (0,367) أما لجنس إناث فالمتوسط الحسابي بلغ (2,345) وبانحراف معياري قدر بـ (0,400) وأن قيمة (T) كانت (0,63)، وأن القيمة الاحتمالية (Sig) تساوي (0,532) وهي أكبر من مستوى دلالة (0,05). ومنه نستنتج أنه لا يوجد فروق في مظاهر الوصم الاجتماعي بالنسبة لأفراد العينة، تعزي ومتغير جنس الطفل المعاق.

مما يعني ذلك أنه مهما اختلف جنس الطفل المعاق عقليا فالوصم يبقى ثابت ولا يتغير فهو لا يتعلق بجنس الطفل المعاق، بل هو مرتبط بالإعاقة في حد ذاتها وعجز الطفل عن قيامه بوظائفه وأدواره الاجتماعية واختلافه عن باقي فئات المجتمع.

متغير سن الطفل المعاق

جدول رقم (20): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول مظاهر الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير سن الطفل المعاق.

	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
سن الطفل	بين المجموعات	,186	,093	,630	,540	غير دال (لا توجد فروق)
	داخل المجموعات	3,981	,147			
	الكلي	4,166				

تبين النتائج الموضحة أعلاه أن قيمة (ANOVA) قدر بـ (0,630) والقيمة الاحتمالية (Sig) أكبر من مستوى الدلالة (0,05) حيث بلغ (0,540)، وبذلك نستنتج أنه لا يوجد فروق في مظاهر الوصم

الاجتماعي بالنسبة للمبحوثين، تعزي وسن الطفل المعاق سواء كانت داخل المجموعة أو بين المجموعات المختلفة حسب وجهة نظر المبحوثين.

ومنها يمكن القول أن وصم الطفل المعاق عقليا لا يتوقف عند سن معين، فالطفل المعاق عقليا هو دائما معرض للوصم مهما كانت مرحلته العمرية، فنظرة المجتمع لهذه الفئة لا ترتبط بسن أفرادها بل هي دائما مرتبطة بالعجز والاختلاف عن بقية أقرانهم.

متغير نوع الإعاقة

جدول رقم (21): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول مظاهر الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير نوع الإعاقة.

	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
نوع الإعاقة	بين المجموعات	,366	,183	1,299	,289	غير دال (لا توجد فروق)
	داخل المجموعات	3,801	,141			
	الكلي	4,166				

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة (ANOVA) قدر بـ (1,299) والقيمة الاحتمالية (Sig) كانت أكبر من (0,05) حيث بلغ (0,289)، ومنه نستنتج أنه لا يوجد فروق في مظاهر الوصم الاجتماعي بالنسبة لأفراد العينة، تعزي ومتغيرنوع الإعاقة سواء كان في المجموعة الواحدة أو باختلاف المجموعات.

وتفسر الباحثتين ذلك إلى أن نوع الإعاقة (متلازمة داون، طيف التوحد، محدودي الذكاء) ليس لديه دور في الوصم الذي يعاني منه الطفل المعاق وأسرته، فالإعاقة تبقى إعاقة مهما اختلف نوعها أو شدتها، فالمجتمع لا ينظر إلى المعاق عقليا حسب الإعاقة التي يعاني منها بل ينظر له كفرد يختلف عن بقية أفراد المجتمع وخارج عن القواعد الاجتماعية المتعارف عليها. فالإعاقة العقلية حسب وجهة نظر المجتمع تعبر عن عجز مهما كانت شدتها أو درجة تأثيرها على أداء الفرد المعاق عقليا.

4. تحليل نتائج السؤال الرابع: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول آثار الوصم تعزى ومتغيرات(جنس الوالدين، سن الوالدين، المستوي التعليمي، جنس الطفل المعاق، سن الطفل المعاق، نوع الإعاقة)؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار (T – Test) بنسبة لمتغير الجنس، وتم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVAبالنسبة للسن والمستوي التعليمي ونوع الإعاقة، للكشف عن مستوي دلالة الفروق بين متوسطات درجات مظاهر الوصم ومتغيرات (جنس المبحوثين، السن، المستوي التعليمي).

متغير الجنس:

جدول رقم (22): يوضح اختبار (T) للفروق بين استجابات المبحوثين حول آثار الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير جنس المبحوثين.

المحور الثاني	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
آثار الوصم	ذكر	2,362	,450	1,655	,109	غير دال (لا توجد فروق)
	أنثى	2,105	,379			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي بالنسبة لجنس ذكور يساوي (2,362) بانحراف معياري قدر بـ (0,450)، أما بالنسبة لجنس إناث بلغ المتوسط الحسابي (2,105) وانحراف معياري قدر بـ (0,379). وأن قيمة الاختبار (T) كانت (1,655) وأن القيمة الاحتمالية (Sig) تساوي (0,109) وهي أكبر من مستوى دلالة (0,05). وهذا يعني أنه لا يوجد فروق في استجابات أفراد العينة حول آثار الوصم، تعزى ومتغيرالجنس.

مما يعني ذلك أن آثار الوصم لا تختلف عند الأب والأم، فالفكرة هنا هي واحدة لدى الجنسين وتتمثل في أن الوصم المطبق على الطفل المعاق عقليا سواء كان وصم اجتماعي أو أسري له آثار، وهذا الآثار تكون موجود ويشعر بها كلا الجنسين سواء الأب أو الأم، ويكون ذالك من خلال الاستبعاد والتميز الاجتماعي الذي يحس به الوالدين من خلال النظرة السائدة حول هذه الفئة من أفراد المجتمع.

متغير السن

جدول رقم (23): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول آثار الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير السن.

	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
السن	بين المجموعات	,975	,325	1,885	,157	غير دال (لا توجد فروق)
	داخل المجموعات	4,485	,173			
	الكلي	5,461				

تبين نتائج الجدول أعلاه أن قيمة (ANOVA) قد قدر بـ (1,885) وأن القيمة الاحتمالية (Sig) أكبر من مستوى الدلالة (0,05) وقد بلغ (0,157). وبذلك يمكن الاستنتاج أنه لا يوجد فروق في استجابات أفراد العينة حول آثار الوصم، تعزى ومتغير وسن المبحوثين، سواء كان المبحوثين في مجموعة واجدة أو في مجموعات مختلفة.

وهنا يمكن القول أن السن ليس لديه دور في معرفة وإدراك آثار الوصم الذي يتعرض له الطفل المعاق عقليا، سواء كانت هذه الآثار مقدمة من طرف المجتمع أو من طرف الأسرة نفسها، فالوصم موجود مهما وله آثار سلبية عند كل المبحوثين وباختلاف أعمارهم ومهما كانت الفئات العمرية للمبحوثين.

متغير المستوي التعليمي

جدول رقم(24): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول آثار الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير المستوي التعليمي.

	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
المستوى التعليمي	بين المجموعات	,284	,142	,740	,486	غير دال (لا توجد فروق)
	داخل المجموعات	5,177	,192			
	الكلي	5,461				

تبين النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن قيمة (ANOVA) هي (0,740) والقيمة الاحتمالية (Sig) كانت أكبر من مستوى الدلالة (0,05) حيث بلغ (0,486). وهذا يدل أنه لا يوجد فروق في استجابات أفراد العينة حول آثار الوصم، تعزى ومتغير المستوى التعليمي للمبحوثين، سواء كانت بين المبحوثين في المجموعة الواحدة أو باختلاف المجموعات.

وتفسر الباحثتين هذا إلى أن المؤهل التعليمي لم يشكل حصن وحماية لأسرة المعاق عقليا عن الآثار الناجم من الوصم الممارس عليهم وعلى طفلهم، وشعور الأسرة بالتهميش والاستبعاد من طرف أفراد المجتمع، وكذلك ميل الأسرة إلى العزلة والابتعاد عن نظرة المجتمع، وأنه مهما يكن المستوى التعليمي للوالدين فهذا لا يمكنهما من التخفيف من الوصم، ومن نظرات المجتمع، أو حتى القدرة على تغير رأى الأفراد حول طفلهم لمعاق عقليا، فلا يستطيع الفرد الوقف وحيد في مواجهة المجتمع.

متغير جنس الطفل المعاق

جدول رقم (25): يوضح اختبار (T) للفروق بين استجابات المبحوثين حول آثار الوصم لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير جنس الطفل المعاق

المحور الأول	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
آثار الوصم	ذكر	2,401	,435	2,153	,040	دال (توجد فروق)
	أنثى	2,079	,377			

يتضح من الجدول أعلاهأن المتوسط الحسابي بالنسبة لجنس ذكور يساوي (2,401) وبانحراف معياري قدر بـ (0,435) أما لجنس إناث فالمتوسط الحسابي بلغ (2,079) وبانحراف معياري قدر بـ (0,377) وأن قيمة (T) كانت (2,153)، وأن القيمة الاحتمالية (Sig) تساوي (0,040) وهي أصغر من مستوى دلالة (0,05). ومنه نستنتج أنه أنه لا يوجد فروق في استجابات أفراد العينة حول آثار الوصم، تعزى ومتغيرسن الطفل المعاق لصالح فئة الذكور حسب وجهة نظر المبحوثين.

مما يعني ذلك أن آثار الوصم تختلف باختلاف جنس الطفل المعاق عقليان فآثار الوصم تكون عند الذكر المعاق عقليا أكبر منه عند الأنثى، وذلك راجع لثقافة السائد داخل المجتمع التي يتم فيها إعطاء قيمة أكبر لجنس الذكر على الإناث، نظرا لدور الاجتماعي الذي يلعبه جنس الذكر ومكانته داخل المجتمع.

متغير سن الطفل المعاق

جدول رقم (26): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول آثار الوصم على أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير سن الطفل المعاق.

	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
سن_الطفل	بين المجموعات	,551	,276	1,515	,238	غيردال (لا توجد فروق)
	داخل المجموعات	4,910	,182			
	الكلي	5,461				

تبين النتائج الموضحة أعلاه أن قيمة (ANOVA) قدر بـ (1,515) والقيمة الاحتمالية (Sig) أكبر من مستوى الدلالة (0,05) حيث بلغ (0,238)، وبذلك نستنتج أنه لا يوجد فروق في استجابات أفراد العينة حول آثار الوصم، تعزى ومتغيرسن الطفل المعاق *سواء كانت داخل المجموعة* الواحدة أو بين المجموعات المختلفة حسب وجهة نظر المبحوثين.

ومنها يمكن القول أن الآثار الناتجة عن وصم الطفل المعاق عقليا لا تتوقف عند سن معين، فمهما كان سن الطفل المعاق عقليا يكون دائما معرض للوصم، ولهذا الوصم آثار، وهذه الآثار لا تختلف أو تزول باختلاف السن، بل من الممكن أن تزداد كلما زاد سن الطفل المعاق عقليا، فنظرة المجتمع لهذه الفئة لا ترتبط بسن أفرادها بل هي دائما مرتبطة بالعجز والاختلاف عن بقية أقرانهم.

متغير نوع الإعاقة

جدول رقم (27): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثين حول آثار الوصم على أسر المعاقين عقليا تبعا لمتغير نوع الإعاقة.

	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
نوع الإعاقة	بين المجموعات	,529	,264	1,447	,253	غير دال (لا توجد فروق)
	داخل المجموعات	4,932	,183			
	الكلي	5,461				

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة (ANOVA) قدرة بـ (1,44) والقيمة الاحتمالية (Sig) كانت أكبر من (0,05) حيث بلغ (0,253)، ومنه نستنتج أنه لا يوجد فروق في استجابات أفراد العينة حول آثار الوصم، تعزى ومتغيرنوع الإعاقة سواء كان في المجموعة الواحدة أو باختلاف المجموعات حسب وجهة نظر المبحوثين.

وتفسر الباحثتين ذلك إلى أن نوع الإعاقة (متلازمة داون، طيف التوحد، محدودي الذكاء) ليس لديه دور في آثار الوصم الذي يعاني منه الطفل المعاق وأسرته، فالإعاقة تبقى إعاقة مهما اختلف نوعها أو شدتها، فالمجتمع لا ينظر إلى المعاق ويعزله حسب الإعاقة التي يعاني منها بل ينظر له كفرد يختلف عن بقية أفراد المجتمع وخارج عن القواعد الاجتماعية المتعارف عليها، مما يجعله يتعرض لرفض الاجتماعي في بعض الأحيان. فالإعاقة العقلية حسب وجهة نظر المجتمع تعبر عن عجز مهما كانت شدتها أو درجة تأثيرها، وهذا بدوره يؤدي إلى التهميش والاستبعاد من طرف المجتمع، وذلك من خلال نظرتهم وتصرفاتهم مع هذه الفئة.

ثالثا: النتائج الدراسة

1. أظهرت نتائج الدراسة أن مظاهر الوصم لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا كانت بنسبة متوسطة في البعد الاجتماعي لهذه المظاهر، وتمثلت في سوء المعاملة من طرف الآخرين، نظرات أفراد المجتمع لهذه الفئة الاجتماعية...الخ.
2. أظهرت النتائج الدراسة أن مظاهر الوصم لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا كانت بنسبة عالية في البعد الذاتي لهذه المظاهر والتي تجلت أغلبيتها في تجنب الاختلاط بالآخرين، إخفاء الطفل المعاق عن باقي أفراد المجتمع، الخوف على المكانة الاجتماعية للأسري.
3. أظهرت النتائج المتعلقة بالآثار الاجتماعي للوصم على أسرة الأطفال المعاقين عقليا أنهم يشعرونوبنسبة عالية بالتهميش والاستبعاد والعزلة الاجتماعية من طرف أفراد المجتمع ويتجلي ذالك من خلال تعاملات المحيط الخارجي مع هذه الفئة الاجتماعية ونظرتهم لها.
4. أظهرت النتائج المتعلقة بالآثار الأسرية للوصم على الأطفال المعاقين عقليا وعائلاتهم أن أغلبيتهم يميلون إلى العزلة والابتعاد عن أفراد المجتمع خوفا من نظرة المجتمع لهم، والخجل من وجود طفل معاق في الأسرة، بالإضافة إلى الخوف على مستقبل أطفالهم الآخرين بسبب أخيهم.

5. لايوجد فروق في استجابات أفراد العينة حول مظاهر الوصم الاجتماعي، تعزى ومتغيرات (جنس الوالدين، سن الوالدين، المستوي التعليمي، جنس الطفل المعاق، سن الطفل المعاق، نوع الإعاقة).

6. أنه لا يوجد فروق في استجابات أفراد العينة حول مظاهر الوصم الذاتي، تعزى ومتغيرات (جنس الوالدين، سن الوالدين، المستوي التعليمي، جنس الطفل المعاق، سن الطفل المعاق، نوع الإعاقة).

7. أظهرت النتائجأنه لا يوجد فروق في استجابات أفراد العينة حول آثار الوصم، تعزى ومتغيرات (جنس الوالدين، سن الوالدين، المستوي التعليمي، سن الطفل المعاق، نوع الإعاقة)، ولكن اتضح أن هناك فروقفي استجابات أفراد العينة حول آثار الوصم، تعزى ومتغير جنس الطفل المعاق عقليا.

رابعا: الاقتراحات وتوصيات

من خلال هذه الدراسة و تحليل بياناتها و استخلاص نتائجها تم التوصل إلى بعض الاقتراحات والتوصيات التي يراها الباحثتين أكثر من ضرورية من أجل رعاية المعاق عقليا و تأهيله و دمجه اجتماعيا، وهي كالتالي:

1. تصميم برامج إرشادية لتوعية أفراد المجتمع بكيفية التعامل مع هذه الفئة، ودعم أسرة الأطفال المعاقين عقليا ومساعدتهم على التغلب على مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية.
2. العمل على زيادة وعي المجتمع حول الأطفال المعاقين عقليا بهدف تخفيف الضغط الذي يتعرض له الوالدين والطفل المعاق.
3. زيادة مؤسسات المجتمع الحكومية والأهلية المهتمة بمشكلات الأطفال المعاقين عقليا، والعمل على توفير أماكن متخصصة لتقديم الدعم لهم على مدار سنوات حياتهم، وتوفير البيئة المهنية والتعليمية المناسبة لهم، لتخفيف من مشكلاتهم.
4. محاولة دمج الأطفال المعاقين عقليا داخل المجتمع.
5. إعداد برامج قصد التصدي لمظاهر الوصم الاجتماعية والذاتية.
6. إعداد برامج تهدف إلى التخفيف من آثار الوصم الاجتماعية والأسرية.
7. إجراء دراسات تتناول الوصم لفئة المعاقين بصفة عامة وفق أبعاد مختلفة.
8. الاهتمام بتعرف المجتمع بالوصموآثاره السلبية على المعاقين وأسرهم.
9. المزيد من الاهتمام بهذه الفئة وتقديم الدعم والرعاية لهم.

خاتمة

لقد عبر هذا البحث في جوهره على محاولة للكشف عن واقع الوصم الاجتماعي للمعاقين عقليا في المجتمع الجزائري، والمشكلات المترتبة عن الإعاقة العقلية ووصم هذه الفئة، التي تعاني الكثير من العراقيل التي تحول دون دمجها داخل المحيط الاجتماعي.

ولقد لوحظ أن فئة المعاقين عقليا في الجزائر تعاني من واقع صعب وتواجه عدة مشاكل تحول وتكيفها مع باقي فئات المجتمع.

فإن النظرة السلبية التي يعاني منها المعاقين عقليا التي توصلنا إليها من خلال هذا البحث، والتي تتضح من خلال وجود مظاهر اجتماعية وذاتية للوصم الاجتماعي لهذه الفئة، وهذه المظاهر تؤدي بدورها إلى ظهور العديد من الآثار الاجتماعية والأسرية التي يعاني منها المعاق عقليا وعائلته.

وعلى هذا الأساس ينبغي أن تتغير هذه النظرة، وأن ينظر لهذه الفئة بأنها تعبر عن أفراد اجتماعية مثلها مثل غيرها من أفراد هذا المجتمع، كما يجب التضامن مع المعاقين عقليا في جميع المجالات، ومشاركتهم في مختلف الأنشطة والقطاعات، وذلك بالإيمان بقدرتها وإعطاء هذه الفئة أهمية داخل المجتمع.

كما يجب أن ننوه أن هذه الشريحة من الأطفال يحتاجون من المجتمع بأكمله الالتفاتة إليهم من جهة، وإلى الاهتمام الأسري الذي يشكل النقطة الأساسية في بداية عملية دمجها داخل المجتمع وتقريبها منه من جهة أخري.

وفي نهاية هذا العمل المتواضع نتمنى أن نكون وفقنا في تقديم إضافة، ولو كانت بسيطة إلى ميدان البحث العلمي، الذي يبقي دوما في حاجة ماسة إلى دراسات وأبحاث جديدة بإمكانها أن تخلق برامج فعالة ومميز، تخص الكثير من الفئات الاجتماعية التي تحتاج مساعد من طرف أفراد المجتمع لتأقلم معه،كفئة المعاقين عقليا التي لا تزال يلزموها الكثير لتصبح فئة اجتماعية كباقي الفئات الآخر القادرة على عيش حياة اجتماعية وأسرية سهلة وعادية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا: مراجع باللغة العربية

المعاجم والقواميس:

1. ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين: **لسان العرب**، دار ا حياء التراث العربي للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1999.
2. درويش يحي حسن: **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية** ، الشركة المصرية العالمية للنشر والتوزيع– لونجمان، القاهرة، مصر، 1998.
3. السكري أحمد شفيق: **قاموس الخدم الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر،2000.
4. عبد الكافي، إسماعيل عبد الفتاح: **موسوعة مصطلحات الطفولة**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر،2005.

الكتب:

1. أحمد وادي: **الإعاقة العقلية "أسباب، خصائص، تشخيص، تأهيل"**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2004.
2. أحمد وادي: **الإعاقة العقلية "أسباب – تأهيل"**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
3. أشرف محمد عبد الغني: **الطفل المعاق عقليا، "سلوكه، مخاوفه"**، مؤسسة حورس الدولية، مصر، 2008.
4. الإمام محمد صالح، الجوالدة فؤاد عبيد: **الإعاقة التطورية والفكرية تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
5. إيمان طاهر: **الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها**، وكالة الصحافة العربية، الجيزة، مصر، 2017.
6. تيسير كوافحة، عمر عبد العزيز: **مقدمة في التربية الخاصة**، دار المسير للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003.

7. حافظ بطرس، بطرس: **إرشاد ذوى الحاجات الخاصة وأسرهم**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.

8. جمال محمد سعيد الخطيب: **مقدمة في الإعاقة العقلية**، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2010.

9. جولاني، فادية عمر: **دراسات حول الأسرة العربية** (تحليل اجتماعي لبناء الأسرة وتغير اتجاهات الأجيال)، مؤسسة شباب الجامعة، السعودية، 1995.

10. خولة أحمد يحي: **إرشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003.

11. روحي مروح عيدات: **الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين**، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الشارقة، الإمارات، 2007.

12. زكار، زاهر ناصر : **مدخل إلي سيكولوجيا الشخصية والصحة النفسية**، مركز الاشعاع الفكري، فلسطين، 2013.

13. زينب محمود سقير: **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين**، مكتبة النهضة المعرفية، القاهرة، مصر، 2002.

14. سعيد حسين الفرة: **الإعاقة العقلية**، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001.

15. سهير محمد سلامة شاس: **التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، 2002.

16. سوسن شاكر مجيد: **اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.

17. شيفر، ملمان: **سيكولوجيا الطفولة والمراهقة "مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها"**، مكتبة دار الثقافة، الأردن، 2006.

18. صلاح حسين الداهري: **سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوى الاحتياجات الخاصة**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.

19. عبد اللطيف حسين فرج: **الإعاقة العقلية والذهنية**، دار الحامد لنشر والتوزيع، السعودية، ب ت.

20. عبد المطلب أمين القريطي: **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، ط5، مكتبة الأنجلو المصرية، ب ت.

21. عبيدات وآخرين: **منهجية البحث العلمي**، ط2، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 1999.

22. عدنان الدوري: **أصول علم الإجرام**، الكويت، وكالة المطبوعات للطباعة والنشر، 1972.

23. عواد عايد الوريكات: **نظريات علم الجريمة**، الأردن، دار الشروق للطباعة والنشر، 2004.

24. عزيز داود: **الإعاقة من التأهيل إلى الدمج**، مؤسسة مصطفي قانصوه للطباعة، بيروت، لبنان، 2006.

25. على أحمد خضر المعماري، أحمد عبد العزيز الهسنياني: **دراسات في علم الإجرام**، دار غيداء للنشر، عمان، 2012.

26. عمر نصر الله: **دور الأسرة في نمو الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع**، دار وائل لنشر والتوزيع، 2002.

27. فتحي السيد عبد الرحيم: **الدراسة المبرمجة للتخلف العقلي**، مؤسسة الصباح، الكويت، 1981.

28. فريد جاسم حمود: **فتنة العنف في العراق "دراسة سوسيولوجية تحليلية نقدية في أسباب العنف"**، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، مصر، 2012.

29. كمال إبراهيم مرسي: **الأسرة والتوافق الأسري**، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر، 2008.

30. كمال مرسي: **مرجع في علم التخلف العقلي**، دار العلم، الكويت، 1996.

31. كيان محمد البرغوثي: **التخطيط الأسري من منظور التربوي الإسلامي**، جمعية العفاف الخيرية ، عمان، الأردن، 2006.

32. ماجد محمد أبو سلامة، أدبية موسي الزين: **المعاق والأسرة والمجتمع**، مكتبة سمير منصور للطباعة والنشر والتوزيع، غزة، فلسطين، 2014.

33. محمد حمدان الرقب: **رعاية ذوي الإعاقة في الإسلام**، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.

34. محمد السيد حلاوه: **الأسرة وأزمة الإعاقة العقلية**، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2008.

35. محمد الشناوي: **التخلف العقلي (الأسباب، التشخيص، البرامج)**، دار غريب للطباعة، القاهرة، مصر، 1997.

36. محمد شفيق: البحث **العلمي مع التطبيقات في مجال الدراسات الاجتماعية**، المكتب الجامعي، القاهرة، مصر، 2005.

37. مدحت أبو النصر: **الإعاقة العقلية "المفهوم، الأنواع، برامج، والرعاية"**، مجموعة النيل العربية، مصر، 2004.

38. مدحت أبو النصر: **الإعاقة الحسية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**، مجموعة النيل العربية، مصر، 2005.

39. معتصم تركي الضلاعين: **الجندر فجوة النوع الاجتماعي ودورها في اختلال البيئة الاجتماعية**، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2020.

40. مصطفي نوري القمش: **الإعاقة العقلية النظرية والممارسة**، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، 2011.

41. موريس أنجرس: **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرين، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2004.

42. وليد السيد أحمد خليفة، مراد على عيسي: **الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف العقلي)**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2015.

المجلات والمقلات:

1. بروس لينك، جوك فيلان: **مفهمة الوصمة**، ترجمة: ثائر ديب، مجلة عمران، سوريا، 2020.

2. بلعادي ابراهيم: **الإعاقة العقلية عناصر تفكيرية في السوسيولوجية**، مجلة البجوث والدراسات الإنسانية، المجلد4، العدد2، ب ت.

3. داود بوفلمون: **مظاهر الوصم الاجتماعي الممارس على السجين المفرج عنه دراسة ميدانية بولاية جيجل**، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 31 العدد 1، الجزائر، جوان 2020.

4. ذياب البداينة: **تطوير مقياس للوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الايدز في المجتمع العربي**، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 9،عدد 2، 2012.

5. ذياب البدانية آخرين: **الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعة الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز**، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 4، العدد 1، سبتمبر 2011.

6. شرقي رحيمة: **الوصم الاجتماعي للمرأة المطلقة**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 32، الجزائر، جانفي 2018.

7. وعد ابراهيم خليل أمير : **دراسة لرد الفعل الاجتماعي حسب نظرية الوصم**، آداب الرافدين، العدد56، العراق،2009.

المؤتمرات والملتقيات:

1. فاطمة الزهراء زيدان: **ذوي الاحتياجات الخاصة بين الدمج والوصم**، ورقة بحث مقدمة ضمن اليوم الدراسي حول الوصم، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015.

2. سرور قارون: **الإنسان المعاق ...نظرة مختلفة لحياة مختلفة**،ورقة بحث مقدمة ضمن المؤتمر تحت عنوان عوامل تغير الاتجاهات نحو الإعاقة للحد من تأثيراتها أو الوقاية منها، ب ت، الخليج.

3. نبيل حليلو: **الأسرة وعوامل نجاحها**،ورقة بحث مقدمة ضمن الملتقي الوطني الثاني حول: الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، أيام 10/09 أفريل 2013، ورقلة، الجزائر.

المذكرات والرسائل:

1. بحماس يوسف: **المعاق حركيا في المدينة دراسة ميدانية لواقع المعاق حركيا بمدينة المحمدية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع الحضري، جامعة عبد الحميد ابن باديس . مستغانم .، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم الاجتماع، الجزائر، 2019/2018.

2. بثينة عبد الله السنوسي عبد الله: **اتجاهات مقدمي الخدمة الصحية نحو مرضى الإيدز وعلاقتها بالوصمة النفسية**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، قسم علم النفس، كلية الأدب، جامعة النيلين بأم درمان، 2017.

3. سهام عطا الله القرالة: **أثار الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب**، رسالة مقدمة استكمالا لحصول على درجة الماجستير في علم اجتماع الجريمة، قسم علم اجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مؤتة عمادة الدراسات العليا بغزة، 2013.

4. العوادي خولة: **دراسة أثر الإعاقة الذهنية على مستوي اللغة الشفوية دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بأم البواقي**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأرطفونيا العامة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي . أم البواقي .، الجزائر، 2014/2013.

5. فرج عودة الحو : **الوصمة وعلاقتها بأعراض الضطراب النفسي لدي زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة**، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستر في الصحة النفسية المجتمعية من كلية التربية، بالجامعة الاسلامية من غزة ،2015.

6. لعلام عبد النور: **دور سياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاقين حركيا** دراسة ميدانية بمدينة سطيف، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص علم اجتماع الحضري، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية ، جامعة منتوري . قسنطنية .، 2009/2008.

7. محمد عيسي إسماعيل غريب مجمد الفيلكاوي: **الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين**،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص الإعاقة العقلية، قسم التربية الخاصة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، البحرين، نوفمبر 2007.

8. مروة ناهضي عماد أبو ليفة: **الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة**، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، 2011.

9. مهداوي الدين: **التحليل السوسيو الأنتروبولوجي للإعاقة ورعاية المعاقين**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الأنتروبولوجيا الصحة، قسم الثقافة الشعبية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد . تلمسان .، 2011/2010.

التقارير:

1. وزارة التشغيل الاجتماعي، **المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بقالمة**، المشروع المؤسساتي، لسنة 2021/2020.

2. منظمة الصحة: العالمية موجز التقرير العالمي حول الإعاقة، البنك الدولي، 2011.

ثانيا: مراجع باللغة الفرنسية

1. Dr. Djellali Abderrazak, Belaadi Brahim : **Les obstacles à l'integration des enfants handicapes mentaux**, Annales des Sciences Sociales et Humaines de l'universitè de Guelma.

2. Erving Goffman: **Asiles études sur la condition sociale des malades mentaux**, les éditions de minuit, Pars, 1986 ,

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا

الإحصائيات الخاصة بالمصلحة البيداغوجية

شهر مارس

➢ العدد الإجمالي للأطفال المتكفل بهم المركز 159 طفلا (103 ذكور-56 إناث)

★ العدد الإجمالي للأطفال النصف الداخليين: 118 طفلا (70 ذكور-48 إناث)

السن	07		08		09		10		11		12		13		14		15		16		17		18	
العدد	01		05		02		05		11		13		17		14		16		08		13		12	
الجنس	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ
	1	0	3	2	0	2	4	1	7	4	7	6	9	8	6	8	11	5	3	5	9	4	9	3

- عدد الأطفال المصابين بالتريزومي 21: 61 طفلا (30 ذكور-31 إناث)
- عدد الأطفال المخلفين ذهنيا: 45 طفل (28 ذكور-17 إناث)
- عدد الأطفال المصابين بأعراض الوحد 12 طفلا (09 ذكور-03 إناث)

★ **العدد الإجمالي للأطفال الداخليين: 06 أطفال (06 ذكور)**

السن	14		16		17		18	
العدد	01		02		02		01	
الجنس	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ
	01	00	02	00	02	00	02	00

- عدد الأطفال المصابين بالريزومي 21: 03 أطفال (03 ذكور)
- عدد الأطفال المخلفين ذهنيا: 03 أطفال (03 ذكور)

★ **العدد الإجمالي للأطفال الخارجيين: 35 طفلا (27 ذكور-08 إناث)**

السن	3		4		5		6		7		8		9	
العدد	03		02		09		10		03		04		04	
الجنس	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ
	3	0	1	1	7	2	7	3	2	1	4	0	3	1

- عدد الأطفال المصابين بالريزومي 21: 13 طفل (08 ذكور-5 إناث)
- عدد الأطفال المخلفين ذهنيا: 18 طفل (15 ذكور-03 إناث)
- عدد الأطفال المصابين بأعراض التوحد: 04 أطفال (04 ذكور)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 – قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قياس اتجاهات بعنوان:

الوصم الاجتماعي للمعاقين عقليا

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا. قالمة.

من إعداد:

- بلفراقي منى

المنصف

- دراجي فاطمة الزهراء

تحت إشراف:

- سريدي محمد

ملاحظة: معلومات هذه الوثيقة لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

السنة الجامعية: 2020/2021

الوالد / الوالدة ... المحترم / ة

بين يديك مقياس لدراسة يمكن أن تفيد أسر وأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتخفف من معاناتهم، أرجو التكرم بالإجابة عن فقراتها من خلال وضع إشارة(√) في الخانة التي تتفق مع رأيك وحالتك.

مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، المطلوب الإجابة مباشرة بتوافق مع شعورك واعتقادك.

شاكرين لي حسن تعاونكم.

أولا: بيانات أولية

1. الجنس: ذكر ☐ أنثي ☐
2. السن:.....
3. المستوى التعليمي: ابتدائي/دون ☐ متوسط/ ثانوي ☐ عالي ☐
4. مكان الإقامة: ريفي ☐ حضري ☐
5. الوضعية المهنية: تعمل ☐ لا تعمل ☐

بيانات خاصة بالطفل:

6. الجنس: ذكر ☐ أنثي ☐
7. السن:.....
8. نوع الإعاقة: طيف التوحد ☐ متلازمة داون ☐ محدودي الذكاء ☐

البعد الأول: المعتقدات السائدة حول أطفل ذوى الاحتياجات الخاصة .

الرقم	الفقرات	أبدا	أحيانا	دائما
	المعتقدات الاجتماعية			
1	الآخرين لا يقبل طفلي كما هو.			
2	تزعجوني نظرة الآخرين إلى طفلي.			
3	لا أ رغب في الاختلاط بالآخرين بسب نظرتهم وتصرفاتهم.			
4	أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعي بسب طفلي.			
5	طفلي لا يلق الاهتمام من طرف الآخرين.			
6	لا أرغب في التحدث مع الآخرين عن الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة.			

7	تعرضت لي سوء المعاملة من طرف الآخرين بسب وجود طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة في أسرة.			
المعتقدات الأسرية				
8	أتجنب الاختلاط بالآخرين.			
9	لا أحب المشاركة في المناسبات الاجتماعية مع طفلي.			
10	اختلاف طفلي عن أُقرانه يزعجني.			
11	أحاول تجاهل وجود طفل من ذو الاحتياجات الخاصة في أسرتي.			
12	إن وجود طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة في أسرتي يقلل من المكانة الاجتماعية في المجتمع الذي أعيش فيه.			
13	أمنع طفلي من الجلوس مع الأقارب والأصدقاء.			
14	أخفي إعاقة طفلي عن الآخرين.			
15	اشعر بالإحراج عند التحدث عن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع الآخرين.			
16	تزعجني تصرفات طفلي أمام الآخرين.			
17	تصرفات طفلي تجعلوني أخفيه عن الآخرين.			
18	وجود طفلي في مراكز خاصة مزعج بنسبتي لي.			

البعد الثاني: الانعكاسات الاجتماعية للمعتقدات السائدة.

الرقم	الفقرات	أوافق	محايد	لا أوافق
الانعكاسات الاجتماعية				
1	أعتقد أن الآخرين ينبذوني بسبب طفلي.			
2	تؤلمني نظرات الشفقة والعطف من طرف الآخرين لي ولي طفلي.			
3	إن المجتمع لا يساوي بين طفلي وباقي الأطفال العادين.			
4	هناك أفضلية للآخرين عني وعن طفلي.			
5	الكثير لا يرغب في إقامة علاقات اجتماعية مع طفلي وأفراد أسرتي.			
6	يستهزأ الآخرين بقدرات طفلي المحدودة.			
7	أعتقد أن الآخرين يرون بأن إعاقة طفلي عيب وعار.			
8	الآخرين يرفضون وجود طفلي بينهم.			
9	يزعجوني تجنب الآخرين لعب أطفالهم العادين مع طفلي.			
الانعكاسات الأسرية				
10	أتجنب مخالطة الآخرين لتجنب الرفض الاجتماعي.			
11	أخجل من الآخرين بسبب طفلي.			
12	يؤلمني خوف الآخرين علي أطفالهم من تصرفات طفلي.			
13	أتجنب الخرج بطفلي إلى الرحلات والأماكن العامة مع الآخرين.			
14	تزعجني نظرة الشفقة من طرف الآخرين لي ولي طفلي.			

15	الأفكار السائدة في المجتمع عن ذوى الاحتياجات الخاصة تظلم طفلي وأسرتي			
16	لدي اعتقاد بأن طفلي هو السبب في كل ما أعانه من مشكلات اجتماعية.			
17	أنا ضعيف ومحبط بسبب وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في أسرتي.			
18	منذ ولادة طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة في أسرتي تغيرت حياتي.			
19	أخشي على مستقبل أطفالي الآخرين بسبب أن أخاهم من ذوى الاحتياجات الخاصة			

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,652	7

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,810	11

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,734	9

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,778	10

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,899	37

Corrélations

		مظاهر	الاثار	الكل
مظاهر	Corrélation de Pearson	1	,593**	,870**
	Sig. (bilatérale)		,001	,000
	N	30	30	30
الاثار	Corrélation de Pearson	,593**	1	,913**
	Sig. (bilatérale)	,001		,000
	N	30	30	30
الكل	Corrélation de Pearson	,870**	,913**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	
	N	30	30	30

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الآخرين لا يقبل طفلي كما هو.	30	1,00	3,00	1,9000	,92289
تزعجوني نظرة الآخرين إلى طفلي.	30	1,00	3,00	1,8000	,92476
لا أ رغب في الاختلاط بالآخرين بسب نظرتهم وتصرفاتهم.	30	1,00	3,00	2,5333	,68145
أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعي بسب طفلي.	30	1,00	3,00	2,2333	,93526
طفلي لا يلق الاهتمام من طرف الآخرين.	30	1,00	3,00	1,7667	,89763
لا أرغب في التحدث مع الآخرين عن الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة.	30	1,00	3,00	2,5667	,72793
تعرضت لي سوء المعاملة من طرف الآخرين بسب وجود طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة في أسرة.	30	1,00	3,00	2,7000	,59596
أتجنب الاختلاط بالآخرين.	30	1,00	3,00	2,8333	,46113
لا أحب المشاركة في المناسبات الاجتماعية مع طفلي.	30	1,00	3,00	2,3667	,80872
اختلاف طفلي عن أقرانه يزعجني.	30	1,00	3,00	1,9333	,98027
أحاول تجاهل وجود طفل من ذو الاحتياجات الخاصة في أسرتي.	30	1,00	3,00	2,7000	,65126
إن وجود طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة في أسرتي يقلل من المكانة الاجتماعية في المجتمع الذي أعيش فيه.	30	1,00	3,00	2,7333	,63968
أمنع طفلي من الجلوس مع الأقارب والأصدقاء.	30	1,00	3,00	2,6667	,71116
أخفي إعاقة طفلي عن الآخرين.	30	1,00	3,00	2,8333	,46113
اشعر بالإحراج عند التحدث عن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع الآخرين.	30	1,00	3,00	2,6333	,71840
تزعجني تصرفات طفلي أمام الآخرين.	30	1,00	3,00	1,8333	,91287
تصرفات طفلي تجعلوني أخفيه عن الآخرين.	30	1,00	3,00	2,5000	,77682
وجود طفلي في مراكز خاصة مزعج بنسبتي لي.	30	1,00	3,00	2,5333	,81931
أعتقد أن الآخرين ينبذوني بسبب طفلي.	30	1,00	3,00	2,7000	,59596
تؤلمني نظرات الشفقة والعطف من طرف الآخرين لي ولي طفلي.	30	1,00	3,00	2,1000	,92289
إن المجتمع لا يساوي بين طفلي وباقي الأطفال العادين.	30	1,00	3,00	1,4000	,67466
هناك أفضلية للآخرين عني وعن طفلي.	30	1,00	3,00	2,1000	,92289
الكثير لا يرغب في إقامة علاقات اجتماعية مع طفلي وأفراد أسرتي.	30	1,00	3,00	2,3667	,88992
يستهزأ الآخرين بقدرات طفلي المحدودة.	30	1,00	3,00	2,0333	,88992
أعتقد أن الآخرين يرون بأن إعاقة طفلي عيب وعار.	30	1,00	3,00	2,7333	,63968
الآخرين يرفضون وجود طفلي بينهم.	30	1,00	3,00	2,1000	,84486
يزعجوني تجنب الآخرين لعب أطفالهم العادين مع طفلي.	30	1,00	3,00	1,7000	,87691
أتجنب مخالطة الآخرين لتجنب الرفض الاجتماعي.	30	1,00	3,00	2,5333	,73030
أخجل من الآخرين بسبب طفلي.	30	2,00	3,00	2,8667	,34575
يؤلمني خوف الآخرين علي أطفالهم من تصرفات طفلي.	30	1,00	3,00	2,5000	,82001

أتجنب الخرج بطفلي إلى الرحلات والأماكن العامة مع الآخرين.	30	1,00	3,00	1,6333	,85029
تزعجني نظرة الشفقة من طرف الآخرين لي ولي طفلي.	30	1,00	3,00	1,8667	,93710
الأفكار السائدة في المجتمع عن ذوى الاحتياجات الخاصة تظلم طفلي وأسرتي	30	1,00	3,00	1,8000	,88668
لدي اعتقاد بأن طفلي هو السبب في كل ما أعانه من مشكلات اجتماعية.	30	1,00	3,00	2,7000	,70221
أنا ضعيف ومحبط بسبب وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في أسرتي.	30	1,00	3,00	2,7000	,70221
منذ ولادة طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة في أسرتي تغيرت حياتي.	30	1,00	3,00	2,1333	1,00801
أخشي على مستقبل أطفالي الآخرين بسبب أن أخاهم من ذوى الاحتياجات الخاصة	30	1,00	3,00	2,8000	,55086
مظاهر	30	1,67	2,89	2,3926	,37903
الاثار	30	1,42	2,89	2,2509	,43394
بعد	30	1,43	3,00	2,2143	,46820
بعد2	30	1,64	3,00	2,5061	,43348
اثراجتماعي	30	1,22	3,00	2,1370	,46107
اثراسري	30	1,60	3,00	2,3533	,44778
الكل	30	1,68	2,89	2,3198	,36386
N valide (listwise)	30				

Tableau de fréquences

الجنس

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	17	56,7	56,7	56,7
	انثى	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

السن

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	_30	8	26,7	26,7	26,7
	31_40	12	40,0	40,0	66,7
	41_50	4	13,3	13,3	80,0
	51_	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

المستوى التعليمي

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	دون/ابتداءي	8	26,7	26,7	26,7
	متوسط/ثانوي	16	53,3	53,3	80,0
	جامعي	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

مكان الإقامة

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	حضري	30	100,0	100,0	100,0

الوضعية المهنية

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	يعمل	11	36,7	36,7	36,7
	لايعمل	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

الجنس_الطفل

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	16	53,3	53,3	53,3
	انثى	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

الطفل_السن

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	_5	6	20,0	20,0	20,0
	6_10	14	46,7	46,7	66,7
	11_	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

نوع الإعاقة

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	طيف التوحد	5	16,7	16,7	16,7
	متلازمة داون	18	60,0	60,0	76,7
	محدودي الذكاء	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

```
T-TEST GROUPS=س.1.الجنس(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الاثار مظاهر
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

Remarques

Résultat obtenu		18-JUN-2021 13:12:09
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Traitement des valeurs manquantes	Définition de manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors intervalle pour aucune variable de l'analyse.

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
مظاهر	ذكر	17	2,4935	,34127	,08277
	انثى	13	2,2607	,39829	,11047
الاثار	ذكر	17	2,3622	,45041	,10924
	انثى	13	2,1053	,37953	,10526

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Diff éca
مظاهر	Hypothèse de variances égales	1,326	,259	1,722	28	,096	,23278	,13
	Hypothèse de variances inégales			1,686	23,663	,105	,23278	,13
الاثار	Hypothèse de variances égales	1,203	,282	1,655	28	,109	,25697	,15
	Hypothèse de variances inégales			1,694	27,684	,102	,25697	,15

Test-t

Statistiques de groupe

	الطفل_الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
مظاهر	ذكر	16	2,4340	,36696	,09174
	انثى	14	2,3452	,40072	,10710
الاثار	ذكر	16	2,4013	,43481	,10870
	انثى	14	2,0789	,37714	,10079

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Diff éca
مظاهر	Hypothèse de variances égales	,309	,583	,633	28	,532	,08879	,14
	Hypothèse de variances inégales			,630	26,644	,534	,08879	,14
الاثار	Hypothèse de variances égales	,157	,695	2,153	28	,040	,32237	,14
	Hypothèse de variances inégales			2,175	28,000	,038	,32237	,14

ONEWAY الاثار مظاهر BY س.2.السن
  /MISSING ANALYSIS
  /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05

A 1 facteur

Remarques

Résultat obtenu		18-JUN-2021 13:25:39
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur des observations sans données manquantes pour aucune des variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY الاثار مظاهر BY س.2.السن /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,06

[Ensemble_de_données1] C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
مظاهر	Inter-groupes	1,084	3	,361	3,050	,067
	Intra-groupes	3,082	26	,119		
	Total	4,166	29			
الاثار	Inter-groupes	,975	3	,325	1,885	,157
	Intra-groupes	4,485	26	,173		
	Total	5,461	29			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Scheffe

Variable dépendante	(I) السن	(J) السن	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
						Borne inférieure	Borne supérieure

الاثار		41_50	-,32870	,22223	,544	-,9926	,3352
		31_40	,18860	,18958	,804	-,3778	,7550
	_30	41_50	-,28947	,25435	,732	-1,0494	,4704
		51_	-,18860	,22432	,871	-,8588	,4816
		_30	-,18860	,18958	,804	-,7550	,3778
	31_40	41_50	-,47807	,23980	,288	-1,1945	,2384
		51_	-,37719	,20768	,367	-,9976	,2433
		_30	,28947	,25435	,732	-,4704	1,0494
	41_50	31_40	,47807	,23980	,288	-,2384	1,1945
		51_	,10088	,26811	,986	-,7001	,9019
		_30	,18860	,22432	,871	-,4816	,8588
	51_	31_40	,37719	,20768	,367	-,2433	,9976
		41_50	-,10088	,26811	,986	-,9019	,7001

Sous-ensembles homogènes

مظاهر

Scheffe[a,b]

السن	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
31_40	12	2,1898
51_	6	2,4074
_30	8	2,5139
41_50	4	2,7361
Signification		,067

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 6,400.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

الاثار

Scheffe[a,b]

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux.
La moyenne harmonique des effectifs des
groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs
de type I ne sont pas garantis.

*Nonparametric Tests: Independent Samples.
NPTESTS
  /INDEPENDENT TEST (الاثار مظاهر) GROUP (السن.2.س)
  /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE
  /CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		18-JUN-2021 13:27:01
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30

Syntaxe		NPTESTS
		  /INDEPENDENT TEST (الاثار مظاهر)
		GROUP (السن.2.س)
		  /MISSING SCOPE=ANALYSIS
		USERMISSING=EXCLUDE
		  /CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.

Ressources	Temps de processeur	00:00:00,11
	Temps écoulé	00:00:00,11

[Ensemble_de_données1] C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav

Récapitulatif du test d'hypothèse

Hypothèse nulle	Test	Sig.	Décision
	Test de Kruskal-		

```
ONEWAY الاثار مظاهر BY التعليمي_المستوى_3_س
  /MISSING ANALYSIS
  /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).
```

A 1 facteur

Remarques

Résultat obtenu		18-JUN-2021 13:28:34
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur des observations sans données manquantes pour aucune des variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY الاثار مظاهر BY التعليمي_المستوى_3_س /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,01

[Ensemble_de_données1] C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
مظاهر	Inter-groupes	,103	2	,051	,342	,713
	Intra-groupes	4,063	27	,150		
	Total	4,166	29			

الاثار	ثانوي/متوسط	ابتداءي/دون	-,13889	,16798	,714	-,5740	,29
		جامعي	-,04167	,18571	,975	-,5227	,43
	جامعي	ابتداءي/دون	-,09722	,20951	,898	-,6399	,44
		ثانوي/متوسط	,04167	,18571	,975	-,4393	,52
	ابتداءي/دون	ثانوي/متوسط	,23026	,18961	,488	-,2608	,72
		جامعي	,13816	,23648	,844	-,4743	,75
	ثانوي/متوسط	ابتداءي/دون	-,23026	,18961	,488	-,7214	,26
		جامعي	-,09211	,20962	,908	-,6350	,45
	جامعي	ابتداءي/دون	-,13816	,23648	,844	-,7507	,47
		ثانوي/متوسط	,09211	,20962	,908	-,4508	,63

Sous-ensembles homogènes

مظاهر

Scheffe[a,b]

التعليمي المستوى	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
ثانوي/متوسط	16	2,3472
جامعي	6	2,3889
ابتداءي/دون	8	2,4861
Signification		,764

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 8,471.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

الاثار

Scheffe[a,b]

التعليمي المستوى	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
ثانوي/متوسط	16	2,1711

*Nonparametric Tests: Independent Samples.
NPTESTS
  /INDEPENDENT TEST (الاثار مظاهر) GROUP (التعليمي_المستوى_3_س)
  /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE
  /CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		18-JUN-2021 13:28:56
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Syntaxe		NPTESTS /INDEPENDENT TEST (الاثار مظاهر) GROUP (التعليمي_المستوى_3_س) /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE /CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,06
	Temps écoulé	00:00:00,17

[Ensemble_de_données1] C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav

Récapitulatif du test d'hypothèse

	Hypothèse nulle	Test	Sig.	Décision
1	La distribution de مظاهر est identique sur les catégories de المستوى التعليمي.	Test de Kruskal-Wallis à échantillons indépendants	,874	Retenir l'hypothèse nulle.

A 1 facteur

Remarques

Résultat obtenu		18-JUN-2021 13:29:45
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur des observations sans données manquantes pour aucune des variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY الاثار مظاهر BY س_7_سن_الطفل /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,01

[Ensemble_de_données1] C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
مظاهر	Inter-groupes	,186	2	,093	,630	,540
	Intra-groupes	3,981	27	,147		
	Total	4,166	29			
الاثار	Inter-groupes	,551	2	,276	1,515	,238
	Intra-groupes	4,910	27	,182		
	Total	5,461	29			

الاثار	_5	6_10	,07540	,15898	,894	-,3364	,4872
		6_10	-,08772	,20808	,915	-,6266	,4512
		11_	-,34035	,22021	,318	-,9107	,2300
	6_10	_5	,08772	,20808	,915	-,4512	,6266
		11_	-,25263	,17656	,373	-,7099	,2047
	11_	_5	,34035	,22021	,318	-,2300	,9107
		6_10	,25263	,17656	,373	-,2047	,7099

Sous-ensembles homogènes

مظاهر

Scheffe[a,b]

السن_الطفل	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
_5	6	2,2500
6_10	14	2,3968
11_	10	2,4722
Signification		,485

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 8,873.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

الاثار

Scheffe[a,b]

السن_الطفل	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
_5	6	2,0965
6_10	14	2,1842
11_	10	2,4368
Signification		,261

/CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		18-JUN-2021 13:30:25
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Syntaxe		NPTESTS /INDEPENDENT TEST (الاثار مظاهر) GROUP (الطفل_سن_7_س) /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE /CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,13
	Temps écoulé	00:00:00,12

[Ensemble_de_données1] C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav

Récapitulatif du test d'hypothèse

	Hypothèse nulle	Test	Sig.	Décision
1	La distribution de مظاهر est identique sur les catégories de الطفل_السن.	Test de Kruskal-Wallis à échantillons indépendants	,561	Retenir l'hypothèse nulle.
2	La distribution de الاظار est identique sur les catégories de الطفل_السن.	Test de Kruskal-Wallis à échantillons indépendants	,366	Retenir l'hypothèse nulle.

Les significations asymptotiques sont affichées. Le niveau de significat est ,05.

	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur des observations sans données manquantes pour aucune des variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY الاثار مظاهر BY الاعاقة_نوع__س /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,01

[Ensemble_de_données1] C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
مظاهر	Inter-groupes	,366	2	,183	1,299	,289
	Intra-groupes	3,801	27	,141		
	Total	4,166	29			
الاثار	Inter-groupes	,529	2	,264	1,447	,253
	Intra-groupes	4,932	27	,183		
	Total	5,461	29			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Scheffe

Variable dépendante	(I) الإعاقة نوع	(J) الإعاقة نوع	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95	
						Borne inférieure	Borne sup
مظاهر	التوحد طيف	داون متلازمة	,27222	,18967	,371	-,2190	,7635
		الذكاء محدودي	,33175	,21969	,335	-,2373	,9007
	داون متلازمة	التوحد طيف	-,27222	,18967	,371	-,7635	,2190

Sous-ensembles homogènes

مظاهر

Scheffe[a,b]

الإعاقة نوع	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
الذكاء محدودي	7	2,3016
داون متلازمة	18	2,3611
التوحد طيف	5	2,6333
Signification		,247

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 7,530.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

الاثار

Scheffe[a,b]

الإعاقة نوع	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
داون متلازمة	18	2,1433
الذكاء محدودي	7	2,3910
التوحد طيف	5	2,4421
Signification		,411

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 7,530.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

*Nonparametric Tests: Independent Samples

	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Syntaxe		NPTESTS /INDEPENDENT TEST (الاثار مظاهر) GROUP (الاعاقة_نوع__س) /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE /CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,09
	Temps écoulé	00:00:00,10

[Ensemble_de_données1] C:\Users\ADJEROUD\Desktop\resltats\Nouveau dossier (2)\Sans titre1.sav

Récapitulatif du test d'hypothèse

	Hypothèse nulle	Test	Sig.	Décision
1	La distribution de مظاهر est identique sur les catégories de نوع الإعاقة.	Test de Kruskal-Wallis à échantillons indépendants	,152	Retenir l'hypothèse nulle.
2	La distribution de الاثار est identique sur les catégories de نوع الإعاقة.	Test de Kruskal-Wallis à échantillons indépendants	,246	Retenir l'hypothèse nulle.

Les significations asymptotiques sont affichées. Le niveau de significat est ,05.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على مظاهر الوصم الاجتماعي و أثاره على المعاقين عقليا وأسرهم، وكذا التعرف على أسلوب معاملة المجتمع لفئة المعاقين عقليا، ومعرفة أهم المشاكل الناتجة عن الوصم الاجتماعي للمعاقين عقليا، بالإضافة إلى محاولة معرفة مدى تقبل أسرة الطفل المعاق عقليا لإعاقة طفلهم، وكيفية تعاملهم مع هذه الإعاقة. وقد استخدم الباحثتين في معالجة موضوع الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (30) أب/ أم للأطفال المعاقين عقليا، من بينهم (17) أب و(13) أم، واعتمدت الباحثتين على الاستمارة في جمع المعلومات. وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: أن المعاق عقليا يعاني من الوصم، ويترتب عنه مظاهر اجتماعية وذاتية، والعديد من الآثار الاجتماعية والأسرية على الأطفال المعاقين عقليا وأسرهم. كما تبين أنه ليس هناك فروق إحصائية في مظاهر الوصم الاجتماعي بالنسبة لأفراد العينة، تعزى إلى متغيرات (جنس الوالدين، سن الوالدين، المستوي التعليمي، جنس الطفل المعاق، سن الطفل المعاق، نوع الإعاقة)، وكذلك لا يوجد فروق إحصائية في استجابات أفراد العينة حول آثار الوصم، تعزى إلى متغيرات (جنس الوالدين، سن الوالدين، المستوي التعليمي، سن الطفل المعاق، نوع الإعاقة)، ولكن اتضح أن هناك فروق إحصائية في استجابات أفراد العينة حول آثار الوصم، تعزي لمتغير جنس الطفل المعاق عقليا.

Résumé de l'étude

L'étude visait à identifier les manifestations de la stigmatisation sociale et ses effets sur les handicapés mentaux et leurs familles, ainsi qu'à identifier la manière dont la société traite la catégorie des handicapés mentaux, et à connaître les problèmes les plus importants résultant de la stigmatisation sociale des handicapés mentaux; et aussi d'essayer de savoir dans quelle mesure la famille de l'enfant handicapé mental accepte l'handicap de son enfant, et comment y faire face Avec ce handicap. Pour traiter le sujet de l'étude, les deux chercheurs ont utilisé l'approche descriptive. L'échantillon de l'étude était composé de (30) pères/mères d'enfants handicapés mentaux, dont (17) pères et (13) mères, et les chercheurs se sont appuyés sur le formulaire pour recueillir des informations.

L'étude a abouti aux résultats suivants : L'handicapé mental souffre de stigmatisation, et il a des manifestations sociales et subjectives, et de nombreux effets sociaux et familiaux sur les enfants handicapés mentaux et leurs familles. Il a également été constaté qu'il n'y a pas de différences statistiques dans les manifestations de stigmatisation sociale pour les membres de l'échantillon, en raison des variables (sexe des parents, âge des parents, niveau d'éducation, sexe de l'enfant handicapé, âge de l'enfant handicapé, type de handicap), ainsi qu'aucune différence statistique dans les réponses des membres de l'échantillon sur Les effets de la stigmatisation sont attribués aux variables (sexe des parents, âge des parents, niveau d'éducation, âge de l'enfant handicapé, type d' handicap) mais il s'est avéré qu'il y avait des différences statistiques dans les réponses des membres de l'échantillon sur les effets de la stigmatisation, en raison de la variable du sexe de l'enfant handicapé mental.

Summary of the Study

The study aimed to identify the manifestations of social stigma and its effects on the mentally handicapped and their families, as well as to identify the way in which the society treats the category of the mentally handicapped, and to know the most important problems resulting from the social stigmatization of the mentally handicapped; and also to try to find out to what extent the family of the mentally handicapped child accepts the handicap of their child, and how to cope with this handicap. To address the subject of the study, the two researchers used the descriptive approach. The study sample consisted of (30) fathers/ mothers of children with intellectual disabilities, including (17) fathers and (13) mothers, and the researchers relied on the form to collect information.

The study produced the following results: The mentally disabled suffer from stigma, and it has social and subjective manifestations, and many social and family effects on children with intellectual disabilities and their families. It was also found that there are no statistical differences in the manifestations of social stigma for the members of the sample, due to the variables (sex of parents, age of parents, level of education, sex of the disabled child, age of the disabled child, type of disability, as well as no statistical difference in the responses of sample members on the effects of stigma are attributed to variables (gender of parents, age of parents, level of education, age of disabled child, type of disability.) but it turned out that there were statistical differences in the responses of sample members on the effects of stigma, due to the gender variable of the mentally handicapped child.