وزا رة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع العائلة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع العائلة

تحت عنوان:

التكفل الأسري بالأطفال المتخلفين ذهنيا

دراسة ميدانية لأسر أطفال منغوليين بولاية مستغانم

إعداد الطالبة :

بوكروش فتيحة

تحت إشراف الأستاذة

سالمي وسيلة

لجنة المناقشة:

رئيسا : سالي مراد

مناقشا : عربادي حسان

السنة الجامعية 2015/2014

تشكرات

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد لله العلي العظيم الذي و فقني لإتمام هذا العمل المتواضع و نسلم على رسوله الكريم صلى الله عليه و سلم أتقدم باسمي عبارات الشكر و العرفان بالجميل إلى الأستاذة سالمي وسيلة و المشرفة على اهتمامها و متابعتها لي خلال فترة تحضير المذكرة و تقديمه لي النصائح القيمة , جعلها الله في ميزان حسناته.

و إلى كل الاساتدة قسم علم الاجتماع عائلي

والى كل من كانوا سندا و عونا في عملي هذا .

إهداء

اهدي ثمرة جهدي إلى اعز ما املك في هذه الدنيا إلى والديا الكريمين الذين كانا سببا في وجودي و تعليمي

سهرا على راحتي و تربيتي أمي و أبي .

إلى إخوتي

إلى كل من احمل معهم أجمل ذكريات حياتي .

إلى كل طلبة السنة الثانية ماستر علم الاجتماع عائلي

و الى كل من يعرف فتيحة

فتيحة

Résumé

Notre étude a pour thème la question de la prise en charge de l'enfant atteint de trisomie 21 (appelé communément mongolien) et ses conséquences au sein de sa famille. Privilégiant la méthode qualitative, nous avons utilisé les techniques de l'observation et de l'entretien semi-directif. En effet, ces dernières nous permettent de mieux appréhender le thème et de répondre à notre problématique de recherche. En prenant la famille comme le lieu principal de la socialisation des individus, nous nous sommes intéressés plus particulièrement à la manière dont les familles prennent soin de leurs enfants et comment elles font face à leurs besoins spécifiques. En plus de l'impact psychologique qui résulte de la survenue de cet handicap mental et auquel, les familles essayent de s'adapter tant bien que mal, s'ajoutent les exigences matérielles qui en découlent. En effet, les entretiens ont montré le grand désarroi des familles quant à l'avenir de leur enfant et comment dans un souci de garder la face et de ne pas être stigmatisées par la société, elles dissimulent le handicap de leur enfant en le cachant du « regard des autres ». D'un autre côté, nous avons trouvé des situations, où dans certaines familles, les mères, principales actrices dans la prise en charge de leur enfant atteint de ce type d'handicap mental, se surinvestissent dans leur façon de s'occuper de leur enfant et ceci a des conséquences négatives sur le reste de la famille, particulièrement sur les autres enfants.

جدول رقم01 يمثل المعطيات الشخصية للمبحوثين

رقم المبحوث	الجنس	مرتبة الطفل	مهنة الأم	مهنة الأب	مكان الإقامة	نوع التخلف الذهني
01	ذكر	5	ماكثة في البيت	استاد متوسط	عين النويصي	منغولي
02	ذكر	8	ماكثة في البيت	بناء	ماسرة	منغولي
03	أنثى	3	بدون عمل	شرطي	عين النويصي	منغولي
04	ذكر	5	عاملة	متوفي	مزغران	منغولي
05	ذكر	2	تخلي من طرف الأب	تخلي من طرف الام تكفل من طرف الجدة	مزغران	منغولي
06	أنثى	8	ماكثة في البيت	إمام	سيدي بلقاسم	منغولي
07	أنثى	9	متوفية,تكفل من طرف الأخت	متوفي	عين النويصي	منغولي
08	ذكر	3	استاذة متوسطة	استاذ متوسطة	عين النويصي	منغولي
09	ذكر	4	بدون عمل	متقاعد في سلك الشرطة	مزغران	منغولي
10	ذكر	2	ماكثة في البيت	مفتش في البنك	شمومة	منغولي

التوصيات

من خلال الدراسة الحالية توصلنا إلى نتائج:

*ضرورة تدريب الآباء والأمهات على أساليب الصحيحة لرعاية أبنائهم وتنمية مهاراتهم والقيام بالدور المنوط بالمؤسسات الأخرى.

*عدم النظر إلى المعاق عقليا على انه عارا وهم للأسر وإنما رؤية على انه قدر من الله وانه كنتيجة لعوامل بيولوجية أو نفسية بإمكانه الشفاء من هذه الأمراض التي يعانيها وبإمكانه الاندماج في المجتمع مع أقرانه,إذا توفر لديه الحب والرعاية والاهتمام.

*بصفة عامة فاسر الأطفال المعاقين ذهنيا على عاتقهم مسؤولية اجتماعية تتركز أساسا في بذل كل الجهد من اجل مساعدة طفلها المعاق ذهنيا على التكيف الأسري وذلك عن طريق إدماجه مع أفراد أسرته وان لا يترك وحيدا منفردا حتى لا يفقد روح الجماعة التي يجب أن يكتسبها ويتمتع بها مثل الطفل السوي,وقد يشعر بالنقص إذا فقد ذلك وقد يكون عرضة لبعض الانحرافات والاضطرابات قد تزيد من حده حالته إذ إن الطفل المعاق بالرغم من حداثة سنة إلا انه سريع التأثر إذ ما أحسه الآخرين انه يختلف عنهم لذلك فان على الأسرة إن تساوي بينه وبين إخوته الأسوياء وان تتبع في ذلك أساليب معتدلة غي تنشئته.

*لا بد من إحداث تغيرات بيداغوجية تعتمد على الوسائل الحديثة والمتطورة للتكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا,وذلك على مستوى المراكز المخصصة لرعايتهم.

*في ضوء الاهتمام العالمي و المحلي بالمرأة وقضاياها,يجب أن تجري دراسات عن وضع المرأة المتخلفة ذهنيا للوقوف على ما تعاني منه بسبب إعاقته.

خـاتـمة:

في هذا البحث تحدثنا عن مدلول كل من الإعاقة الذهنية والطفل المعاق ذهنيا ودرجة إعاقته ووجهة نظر الوالدين نحو الإعاقة العقلية للابناءهم, واشرنا إلى الأسرة كونها كمؤسسة للتنشئة الاجتماعية والتي تعد البنية الأساسية لكل مجتمع, وتحدثنا عن ردود فعل الوالدين لحظة اكتشاف الإعاقة وعلاقة المعاق بإخوتهوبوالديه وبالمركز.

واشرنا إلى دور الأسرة في العناية بالطفل المتخلف عقليا وما يمكنها ان تقدمه هذه الأسرة لطفلها المعاقوما يمكن ان يقدمه المركز كالعمل على تطوير ما تلقاه الطفل من أسرته والتكفل به بطرق ومناهج علمية .

ان هذا القسم النظري كان الفاتحة الأساسية التي انطلقنا منها ومدتنا بالتوجيهات الضرورية في انجاز العمل الميداني فحاولنا معرفة كيف يتم تكفل الأسرة بالطفل المعاق دون غيره من الأطفال العاديين

مما يعد خسارة بشرية ومادية للمجتمع,كما أنه يعد عبئا على كاهل الأسرة ,وصدمة لها من الصعب

التغلب عليها بسهولة ,ذلك أن الطفل المصاب بالإعاقة العقلية هو في حاجة إلى رعاية خاصة

تفوق طاقة الأسرة ,ومن ثم فالأسرة تظل في حيرة من أمرها تتساءل عن كيفية التعامل معه

إمكانياته وتهذيب سلوكه, بل تظل الأسرة, في قلق مستمرة وتتساءل عن مستقبله.وهل سيتقدم سريعا , ويسلك مثل الطفل العادي أم أنه سيظل على حاله هذا دون أي تقدم ,خاصة مع قلة الهيئات المتخصصة وضعف الإمكانات المادية للغالبية العظمى من الأسر التي يوجد بها أطفال مصابون بالإعاقة العقلية.ومشكلة التخلف الذهني تعد عاملا مهما بالنسبة للفرد المعاق عقليا لا يستطيع أن يحمي نفسه أو يعولها إلى جانب كونه مشكلة أسرية بسبب ما يصدر عنه من سلوك سيئ التكيف.فالأطفال المصابون بالإعاقة العقلية يصير لديهم مشاكل سلوكية ويظهرون بشكل أكبر من العاديين بعض المشكلات الاجتماعية.فإن الطفل المعاق عقليا بحاجة إلى عناية ورعاية خاصة تتناسب مع ما لديه من إمكانيات وقدرات وبتالي وماتم تأكيده في هذه الدراسة هناك من الأسر من يميلون إلى أسلوب التدليل والحماية الزائدة في تنشئة الأبناء المتخلفين ذهنيا ضنا منهم أن ذلك يعوضه عن ما يشعرون به من نقص مما يؤدي إلى استياء

باقي الأفراد داخل الأسرة وذلك لما تتطلبه حالهم من رعاية خاصة وحرمان بقية الأفراد من بعض

احتياجاتهم,ولقد اتضح أن الأسرة التي لديها طفل معاق تسعى إلى عزل هذه الأخيرة عن البيئة المحيطة

به خوفا عليه من عدم قدرته على مواجهه العالم بعجزه وتصوره من ناحية,وتجنبا للمشكلات التي ترتبط بتدريبه وتعليمه وخدمته ومساعدته على التوافق مع العالم الخارجي وما يتبعها من مشاق وصعوبات وما يتطلبه ذلك من وقت وجهد وذلك بمساعدة الآسرة البديلة, والتي نقصد بها هنا المراكز الشبه الطبية التي تسعى الى مساعدة الآسرة في عملية التكفل والرعاية وذلك من خلال البرامج والنشاطات الجماعية التي تساهم في عملية التكيف والاندماج مع أقرانهم من المتخلفين,وما يمكن قوله هو إن هذه البرامج الموجودة داخل المركز لا تقتصر سوى على اللعب باعتباره أداة علاجية من اجل تهيأة الطفل نفسيا , قادر على الاعتماد على نفسه وتلبية حاجاته بمفرده وهذا ما تؤكد عليه الأسرة ,وهذا بتعاون من الطرفين,من خلال الإرشاد والتوجيه التي تبرمجها المراكز الشبه الطبية والتي تساهم في عملية تدريب أولياء الأطفال المتخلفين على كيفية التعامل والتكفل مع مثل هذه الفئات الخاصة من المجتمع ومساعدتهم في عملية التأهيل أي كل ما يمكن تعلمه داخل المركز لابد للأسرة ان تكرره لطفلها المتخلف,كما إن هذا الأخير يجب عليه أن يتعلم ويتدرب المهارات الاجتماعية التي تساعده على الاستقلالية والفر دانية دون الاعتماد على الغير وهذا ما تؤكد عليه الآسرة.

ضق إلى ذلك أن المستوى الاقتصادي لأسر الأطفال المتخلفين ذهنيا يؤثر بدرجات مختلفة في الأساليب المتبعة في تنشئة الطفل المتخلف ذهنيا والتأثر هنا يحمل البعدين الايجابي والسلبي ,على اعتبار ان المحيط الاقتصادي مرتبط بدرجة كبيرة ببناء الاجتماعي,زيادة على ذلك ظهور أن المستوى التعليمي للوالدين يعتبرمن اهم العوامل المؤثرة في اتجاههم نحو أبنائهم حيث يؤثر على شعورهم بكفاءتهم للقيام بأدوارهم في عملية التنشئة الاجتماعية لأبنائهم ولتؤثر في اتجاهاتهم نحوهم لتكون أكثر هدوءا وتقبلا.ضف إلى ذل الأم التي تعمل تنعدم قدرتها على التوفيق بين عملها ورعاية ابنها المعاق,مما يؤثر على اتجاهها نحوه,وفي اغلب الأحيان الأم التي تعمل نجدها تعمل من اجل هدف واحد وهو تلبية مطالب ابنها المعاق إلا أنها لا تستطيع رؤية ابنها يحتاج الى العديد من الأشياء ولا يمكنها توفيرها له,كما إن العمل يأخذ معظم وقتها وعليه فليس بإمكانها رعاية شؤونه والاهتمام به كليا,فهي تعترف بفشلها في رعاية ابنها المعاق عقليا وليس لها خيار أخر غير العمل لتوفير يحتاجه ابنها المعاق.

وعلى أية حال فان النتائج التي توصلت إليها الدراسة تبقى محل مراجعة,إذ قد تحتمل أي النتائج الخطأ ,وفي الأخير نقول للأسرة عدم النظر إلى المعاق عقليا على انه عارا وهم للأسر وإنما رؤية على انه

خـاتـمة

قدر من الله وانه كنتيجة لعوامل بيولوجية أو نفسية بإمكانه الشفاء من هذه الأمراض التي يعانيها وبإمكانه الاندماج في المجتمع. مع أقرانه, إذا توفر لديه الحب والرعاية والاهتمام.

الفـــهـرس

كلمة شكر

الملخص

المقدمة

الفصل التمهيدي

1-الاشكالية.....3

2- تساؤلات الدراسة.....3

3- تحديد مفاهيم 4

4-نوعية الدراسة 5

5-أهمية الموضوع وأسباب إختياره.....5

6-التقنية المستعملة.....5

7-المقاربة النظرية.....6

8-أهداف البحث.....8

9-الدراسات السابقة.....9

10-صعوبات البحث.....13

الفـــهـــــرس

الجانب النظري

الفصل الأول: التخلف الذهني

تمهيد 15

1-مفهوم الإعاقة.....15

2-مفهوم التخلف الذهني.....16

3-خصائص وسمات الأطفال المتخلفين ذهنيا.....18

4-نبذة تاريخية عن المنغوليا 21

5-تعريف المنغوليا.....22

6-أنواع المنغوليا.....23

7-أسباب المنغوليا.....24

8-الأعراض الانفعالية والاجتماعية.....25

9- المشكلات المصاحبة لعرض داون.....26

خلاصة.....26

الفصل الثاني:التخلف العقلي في محيط الأسرة

تمهيد.....28

1-الأسرة والتخلف.....28

2- اكتشاف الإعاقة وردود فعل الوالدين.....29

3- التفاعل الأسري والطفل المعاق.....31

4- أهمية إبقاء المتخلف عقليا مع أسرته وبالأخص خلال سنوات حياته الأولى.....32

الفـــهـــــرس

5- دور الأسرة في التكفل بالمعاق.....33

6- الرعاية الصحية للأطفال المتخلفين عقليا.....33

7- العناية التربوية بالمتخلفين عقليا.....34

8- الاستجابات الو الدية المباشرة نحو أبنائهم المعوقين عقلي.....35

9- علاقة الإخوة بالطفل المعاق في الأسرة 36

10-التدريب التكيفي للآباء.....37

11- مشاركة الأم في التدريب المنزلي للابن المعاق..... 37

خلاصة.....38

الفصل الثالث: التنشئة الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا

تمهيد.....40

1- تعريف التنشئة الاجتماعية.....40

2- أشكال التنشئة الاجتماعية.....41

3- عناصر التنشئة الاجتماعية لدى المجتمع.....42

4- مؤسسات التنشئة الاجتماعية.....42

5- العوامل المؤثرة في التنشئة الاجتماعية.....47

6-حاجات الأطفال المتخلفين ذهنيا.....48

7- أساليب التنشئة الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا.....50

8- أهداف التنشئة الاجتماعية.....51

9- أهمية الوضع الاقتصادي في عملية التنشئة الاجتماعية.....53

خلاصة.....55

الفـــهـــــرس

الفصل الثاني: الجانب المنهجي

تمهيد.....57

1- المنهج المستعمل 57

2- التقنية المستعملة 58

3-عينة البحث 59

الفصل الثالث:عرض وتحليل النتائج

1-تمهيد 60

2-المجال الزماني.....60

3-المجال البشري.....60

4-تحليل المقابلات.....61

5-عرض النتائج.....70

الخاتمة

توصيات

قائمة المراجع والمصادر.

الملاحق.

الفـــهـــــرس

المراجع والمصادر

المراجع والمصادر:

1-المراجع بالعربية:

1- إبراهيم الناصر,دور الأسرة البديلة في التكيف الاجتماعي للطفل المتبني,دار النهضة العربية, 2002 .

2- أحمد عياد,مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي ,ديوان المطبوعات الجامعية,بدون طبعة,2006,ص128.

3- إسماعيل بنة إبراهيم ,سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة , بدون طبعة ,2006 ص18.

4- بلال حمدي عرابي,امل حمدي دكاك,علم الاجتماع التربوي,منشورات جامعة دمشق,سوريا,ط1, 2006.

5- حسن محمد حسان وآخرون,فلسفة التربية لذوي الاحتياجات الخاصة,دار ألحارثي للطباعة,المنصورة,مصر,ط1, 2005.

6- حسين أبورياش واخرون ,الإساءة والجندر,الطبعة الأولى ,دار الفكر,2006.

7 -الريماوي محمد عودة: في علم النفس الطفل,دار زهران للنشر والتوزيع,عمان,الطبعة الأولى, 1993.

8- زهران حامد عبد السلام زهران,الاتجاهات النفسية عند الأولاد والوالدين المربين, عالم الكتب ,القاهرة,1972 .

9 - السيد شتا ,المنهج العلمي والعلوم الإحتماعية ,مكتبة الإشعاع للطباعة والتوزيع , 1997.

10- سعيد حسني العزة, المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ,

المفهوم التشخيصي ,أساليب التدريس ,

11- سناء الخولي,الأسرة والحياة العائلية,دار المعرفة الجامعية,2007.

12-صادق فاروق محمد ,سيكولوجية التخلف العقلي , عمادة شؤون المكتبات, جامعة الملك سعود , الرياض, السعودية , بدون طبعة,1982.

13-صالح محمد علي أبو جادو,سيكولوجية التنشئة الاجتماعية,دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة,عمان,الأردن ,ط5 ,1982.

المراجع والمصادر

14- صالي نازلي:التربية والمجتمع,مكتبة الانجلو المصرية,القاهرة,مصر,بدون طبعة1978.

15-صلاح الدين شاروخ: علم الاجتماع التربوي,دار العلوم النشر والتوزيع,بدون طبعة, 2004. 15

16- عبد الله زاهي الرشدان,التربية والتنشئة الاجتماعية,دار وائل للنشر والتوزيع,الأردن, ط1 ,2005 .

17-عبد اللطيف حسين فرج , الإعاقة العقلية والذهنية ,دار الحامد للنشر والتوزيع , عمان, الطبعة الاولى,2007 .

18-عبد الغفارعبد السلام ,الشيخ يوسف محمود,سيكولوجيا الطفل العادي و التربية الخاصة,منشورات جامعة دمشق ,سوريا, بدون طبعة ,1982.

19- عبد الحميد سيد منصور وزكريا أحمد الشربني ,الأسرة على مشارف القرن 21(الأدوار ,المرض النفسي ,المسؤوليات) دار الفكر

20 -عمار بوحوش ومحمد محمود البنيات,منهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث,ديوان المطبوعات الجامعية,1995 .

21- غسان أبو فخر , التربية الخاصة بالطفل ,منشورات جامعة دمشق, سوريا ,الطبعة الثانية,2006,ص119 .

22- محمد سيد فهمي,الفئات الخاصة من منظور الخدمة الإجتماعية ,ط1,دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر , لإسكندرية,2007.

23- محمد السيد حلاوة,التخلف العقلي في المحيط الأسري, الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع,1998.

24- محمد مسفر القرني,منهج البحث الكيفي والخدمة الاجتماعية العيادية,دراسة نظرية,جامعة أم القوى

25-محمد سيد فهمي, السلوك الإجتماعي للمعاقين, الإسكندرية,المكتب الجامعي الحديث,2000 .

26-محمد صفوح الأخرس, نجوى قصاب حسن ,الخد مة الاجتماعية ,منشورات جامعة دمشق,سوريا الطبعة السادسة,2003.

27- معن خليل العمر:التنشئة الاجتماعية,دار الشروق للنشر والتوزيع, ط1, 2010.

المراجع والمصادر

28 - مدحت أبو النصر ,الإعاقة العقلية (المفهوم وأنواع و برامج الرعاية),مجموعة النيل العربية,القاهرة, مصر الطبعة الاولى ,2005 ,ص199.

29 - محمد شفيق ,البحث العلمي (الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية),المكتب الجامعي الحديث,الإسكندرية,مصر,بدون طبعة ,1998.

30- مصطفى بوتفنوشت,العائلة الجزائرية(التطور والخصائص الحديثة).المطبوعات الجامعية,الجزائرط1, 1984.

31- مصطفى نور القمش,محمد صالح الإمام,الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (أساسيات التربية الخاصة),مؤسسة الطريق للنشر,عمان,الأردن,الطبعة الأولى, 2006.

32- مصباح عامر,التنشئة الاجتماعية والسلوك الانحرافي لتلميذ المدرسة الثانوية,دار الامة للطباعةوللنشروالتوزيع,الجزائر, 2003.

33- مروان عبدا لمجيد, الرعاية الاجتماعية الخاصة , الوراق للنشر والتوزيع –الأردن ,ط 1 2007.

34- ناجح رشيد القادري,محمد عبد السلام البواليز,مناهج البحث الإجتماعي ,عمان ,دار صفاء للنشر والتوزيع,2004.

35-الناشف هدى محمود:الاتجاهات المعاصرة في تربية طفل الرياض,دار القبل,الكويت,بدون طبعة,1979.

36- كوثر حسن عسلة,طفل متلازمة داون,دارصفاء للنشروالتوزيع,ط1, 2006.

37-ناجح رشيد القادري,محمد عبد السلام البواليز,مناهج البحث الاجتماعي ,عمان ,دار صفاء للنشر والتوزيع,2004.

2-المراجع بالأجنبية:

1- jean Luc lanbert/j-A.rondel/le mongolisme trisomie 21/édition fierre mardaga/1979

2- Loris Gayral /parcie de psychatrie/2 édition/G

المراجع والمصادر

3-المعاجم:

1- ابن منظور أبو جمال الدين:لسان العرب لسان العربن الدار المصرية للتأليفوالترجمة,مصر,ط1,ص165.

2- معجم علم الاجتماع, دار أسامة للنشر والتوزيع,عمان الأردن , 2010.

4-المجلات:

1-جبريل موسى وآخرون الصحة النفسية لدى إخوة المعوقين,مجلة العلوم التربوية,المجلد23 العدد01 الجامعة الأردنية ,الأردن,1995

2- الحديدي منى وآخرون,أثر إعاقة الطفل على أسرته,مجلة كلية التربية,جامعة المنصورة,مصر,العدد31 ,1996 .

5-الرسائل والاطروحات:

1-القمش مصطفى,مشكلات الأطفال المعوقين عقليا داخل الأسرة,رسالة ماج سترة,كلية العلوم التربوية,الجامعة الاردنية, 1994 .

2- لمكاوي أسماء,خصائص الاطفال ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية,رسالةماجستير ,كلية العلوم التربوية, الجامعة الاردنية,الاردن,1998 .

المقدمة:

تمثل الأسرة الوحدة الأساسية التي يقوم عليها المجتمع,وعلى الصورة التي تكون عليها الأسرة من القوة والضعف يكون المجتمع فالأسرة هي الخلية الأساسية لبناء المجتمع وباعتبارها كذلك مؤسسة اجتماعية صغيرة نبعت من ظروف الحياة, وضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري, ويتحقق ذلك بفضل اجتماع كائنين لا غنى لأحدهما عن الأخر هما الرجل و المرأة و الاتحاد الدائم المستقر بين هذين الكائنين ما سيفرعنه هذا الاتحاد من أبناء وإن هدف الأسرة من خلال إنجابها الأطفال الأصحاء (جسميا وعقليا ونفسيا)هو الوصول إلى الاستقرار والتوازن المعيشي و الرعاية و التكفل بهم ,ما في حالة وجود خلل في العملية الإنجابية , ونقصد هنا إنجاب طفل متخلف ذهنيا وخاصة إذا كان طفل منغولي ,فإن ميزان الاستقرار المنشود سوف يختل ويختلف من حيث الصعوبة التعايشية والتكيفية بحيث أن الأسرة تجد صعوبة في كيفية التعامل والتكفل مع هذا الطفل المتخلف بحيث أنها تعمل جاهدة على تربيته ورعايته بنفس الطريقة التي تمت رعاية بها أطفالها العاديين وبالرغم من وجود خلل عقلي فهنا تحاول الأسرة التكيف و التعايش مع الأطفال المتخلفين, مما يستلزم المزيد من الرؤى المنهجية و المهنية الصحيحة للتفاعل مع الفرد المعاق ذهنيا ومتطلباته الجديدة بشكل عام , و بالتالي أصبحت قضية الأطفال المتخلفين ذهنيا بؤرة اهتمام شتى المجتمعات وذلك لقصور عملياتهم المعرفية التي تنعكس سلبا على أدائهم الأكاديمي عند مقارنتهم بأفرانهم العاديين. إن الظاهرة موضوع الدراسة والمتمثلة في محاولة فهم التكفل والرعاية التي يمكن أن تقدمها الأسرة لأطفالها المتخلفين ذهنيا,من رعاية صحية وتربوية,ضف إلى ذلك الأساليب المنتهجة من طرف هذه الأسر في تنشئة هذه الفئة من الأطفال كما أن أساليب التنشئة تكون مرتبطة حتما بالوضع الاقتصادي للأسر,فهذه الدراسة تنظر للطفل المتخلف على أنه فرد في بناء اجتماعي والمتمثل في الأسرة والتي تتكون بدورها من أفراد آخرين, تكون لديهم علاقات فيم بينهم متبادلة, بحيث يلجأ أفراد الأسرة إلى مشاركة الأولياء في رعاية الطفل المتخلف, خاصة عندما يتقدم الآباء في السن, فالأسرة تعتبر بالنسبة للطفل المتخلف إن العائلة هي أفضل مكان لرعاية الطفل المتخلف عقليا, وهكذا يتسنى للام الاهتمام ورعاية ابنها بنفسها وإعطائه اكبر قدر من الحب والعطف والحنان وتكون علاقة عاطفية بينه وبينها قد لا يجدها في بعض المراكز او المعاهد.وتقوم الدراسة على جانبين,النظري والتطبيقي,في بداية الأمر قمنا بتقديم البحث من خلال الفصل التمهيدي ويتضمن هذا الفصل صياغة إشكالية البحث وتوضيح أسباب اختيار الموضوع, وكذا إبراز أهمية الموضوع في إطارها العلمي والعملي مع تحديد أهدافها والتساؤلات المرتبطة بموضوع البحث وبعدها التطرق إلى تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة تم تناول جملة من الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع البحث أما الفصل النظري قسمناه إلى ثلاث فصول, تمثل الفصل الأول ماهية

الأطفال المتخلفين, أما الفصل الثاني فتحدثنا عن التخلف العقلي في محيط الأسرة, أما فيما يخص الفصل الثالث فتمثل في التنشئة الاجتماعية للأطفال المتخلفين, أما الفصل التطبيقي فقد كان محاولة لتطبيق الأدوات المنهجية للإجابة على الإشكالية, ويتناول هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها وذلك من خلال تحليل إجابات المقابلة ,وفي نهاية هذا الفصل محاولة تقديم جملة من التوصيات.

1-الإشكالية:

من أبرز الظواهر الاجتماعية التي أصبحت تثير اهتمام الكثير من الباحثين هي الوضعيات الجديدة الخاص لبعض الأفراد داخل الأسرة ومن أبرز هذه الوضعيات الخاصة نجد وجود أطفال داخل الأسرة يعانون من إعاقات مختلفة ,جسدية,ذهنية أو نفسية وكيفية تعامل هذه الأسرة مع مثل هذه الوضعيات على اعتبار إن الأسرة هي الإطار الذي يتم داخل إطاره بناء شخصية الفرد ة وتنشئته اجتماعيا ونفسيا ,فمن خلال وظيفة التنشئة الاجتماعية خاصة فالأسرة هنا تساهم وبشكل كبيرو واضح في بناء جيل يكتسب من صفات الأسرة الشيء الكبير.وأهمية دور الأسرة الفرد تتعدى ذلك إلى السعي لدمج الفرد في المجتمع ومساعدته على التكيف الاجتماعي والتعايش معه وتطوير ثقافته والعمل على تكوين شخصيته وتقوية ذاته ,و العمل على إنشاء علاقة صحيحة ومتكاملة بين الأبناء ضف إلى ذلك فلابد من طرح جملة من التساؤلات حول وظائف الأسرة اتجاه أبنائها وأفرادها ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعتبرون جزءا لا يتجزأ من كيانها لا يمكن أن نفصلهم عنا فما هي الوظائف الإضافية التي تستند لهذه الأسر في مجابهتها لذلك وأسلوب استجابتها من جهة و ما قد ينجم عن ذلك من مشكلات تمس بنيان لأسرة ووظائفها والعلاقات بين أفرادها من جهة أخرى وأساليب الاستجابة هذه تتعدى نطاق الأسرة إلى المجتمع بمؤسسات المختلفة التي لها علاقة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر بأفراد الأسرة الذين يعانون من وضعيات خاصة و لعل من أهم وأبرز المشكلات التي سوف يتم بحثها تلك التي تتعلق بطبيعة دور الأسرة في تنشئة أبنائها ذوي الاحتياجات الخاصة داخل نطاق أسرهم ومن هذا المنظور فسنحاول طرح التساؤل التالي كيف يتم تكفل الأسرة بالطفل المنغولي ؟

2- تساؤلات الدراسة :

إن التساؤلات البحثية تستخدم بدلا من الفروض لأن مشكلة البحث المطروحة لايستعمل فيها صياغة الفروض وعلى اعتبارها أسلوب التساؤل لأنسب للدراسة فهي تغيير الأساس الذي تبنى عليه أي دراسة مهما كان نوعها (وصفية, تحليلية)على اعتبارها تمتاز بنوع من المرونة عكس الفروض التي يحتمل فيها النفي أو الإثبات ,فالتساؤل يبحث في العلاقة بين متغيرات ا لدراسة دون أن يوحي بإجابة محددة,ومن هذا المنطلق فالدراسة تدور حول مجموعة من التساؤلات تنبثق كلها من التساؤل الرئيسي المبين في الإشكالية والتي يمكن حصرها في جملة التساؤلات ت التالية:

- ماهي علاقة الطفل المنغولي مع أفراد الأسرة ؟

- ماهي وظائف الأسرة اتجاه الطفل المنغولي؟

- ماهي أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة داخل الأسرة ؟

- كيف يمكن للأسرة أن تساهم في دمج وتكييف الطفل المنغولي؟

- كيف ينظر المجتمع إلى الطفل المنغولي؟

3-تحديد المفاهيم:

الأسرة: في اللغة العربية مشتقة من الأسر والأسر لغة يعني القيد ويقال أسر أسرا أسار قيده وأسره أخذه أسيرا وعلى اعتبار الأسرة أهل الرجل وعشيرته فإن الأسر والقيد هنا يفهم منه العبء الملقى على الإنسان أي المسؤولية ,والأسرة من الناحية اللغوية نعني أسرة الرجل بمعنى عشيرته ورهطه الأدنون لأنه يتقوى بهم ,والأسرة بمعنى عشيرة الرجل وأهل بيته. [1]

التكفل: يعني تربية الطفل وتنشئته,وتدبير شؤونه وتوفير حاجاته اليومية الأساسية وتوفير جميع مطالب نموه السليم هذا المصطلح يشير إلى جميع الأنشطة التي تهدف إلى توفير حاجات الطفل الأساسية بواسطة الأبوين أومن يقوم مقامهم ,كما يشير بصفة خاصة إلى المؤسسات التي تعني برعاية الأطفال وتعمل على توفيرا لرعاية الجسمية (كالطعام والملبس لهم)وتساعدهم على اكتساب العادات كالمحافظة على الصحة الشخصية والتنشئة وتعمل على توفير الأنشطة التي تساعد هؤلاء الأطفال على تنمية شخصياتهم واكتساب القيم والاتجاهات (التربية) كما توفر لهم الخدمات والبرامج العلاجية كالتوجيه والإرشاد. [2]

1- عبد الحميد سيد منصور وزكريا أحمد الشربني ,الأسرة على مشارف القرن 21(الأدوار ,المرض النفسي ,المسؤوليات). الفكر العربي ,القاهرة : ,مصر ,ط1,2000.

2-معجم علم الإجتماع,دار أسامة للنشر والتوزيع ,عمان الأردن : 2010.

الطفل المنغولي: نقصد به الطفل المتخلف عقليا الذي ينتمي إلى صنف التخلف العقلي المتوسط وينتمي غالى مركز خاص بتعليم وتدريب هذه الفئة.

عرض داون: نوع من أنواع التخلف العقلي يتميزا لمصابون به بصفات فيزيولوجية تشبه السكان المنغوليين,أطلق على هذه المتلازمة بعرض داون نسبة إلى الطبيب الانجليزي داون.

التكييف : وعملية التغيير وفقا للظروف التي تحيط بالمرء أو تبعا لمتطلبات البيئة الطبيعية والاجتماعية والتكيف يسير إلى حدوث تغيير عضوي في شكل الجسم أوظيفة من الوظائف بحيث يصبح قادرا على البقاء و الاستمرار أما بالنسبة لسلوك الفرد فهو التغيير الذي يطرأ لضرورات التفاعل الاجتماعي واستجابة لحاجة المرء إلى الانسجام مع مجتمعه ومسايرة العادات والتقاليد الاجتماعية التي تسود المجتمع وه عملية تلائم الفرد مع البيئة التي يعيش فيها وقدرته في التأثير فيها والتكيف أيضا يعني محاولات الفرد النشطة والفعالة التي يبذلها خلال مراحل حياته المختلفة لتحقيق التوافق والتلاؤم والانسجام مع بيئته بحيث يساعده هذا التوافق على البقاء والنمو وأداء دوره ووظيفته الاجتماعية

4-نوعية الدراسة:

هذا البحث من الدراسات الكيفية استعملت لمعرفة كيف تتم عملية تكفل الأسرة بالطفل المنغولي إضافة إلى الأساليب

المتبعة لإدماجها وتكيفها في المجتمع.

5-أهمية الموضوع وأسباب اختياره:

اهتمامنا بمعالجة هذا الموضوع بالذات دون غيره من المواضيع التي قد تشكل مجالا للبحث والدراسة نابع أساسا من الواقع المعاش داخل الأسرة ألا وهو وجود عضو مصاب بعرض داون أو مايسمى المنغوليا .

ضف إلى ذلك مشاهدتنا الشبه يومية لفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على اختلاف إعاقتهم سواء في منازلهم أوبقربها أو مع أفراد أسرهم وهم يصطحبونهم لمختلف المراكز الصحية والبيداغوجية التي تهتم بهذه الشريحة من الأطفال وما نطرحه من تساؤل حول هذه الفئة ,عن وضعيتها داخل الأسرة وما تخفيه هذه الفئة من مشاكل في تعاملها مع أسرهم والمجتمع ,وقد نذهب إلى أبعد من ذلك ماهي وضعية

أسرهم داخل وكيف يتم النظر إليهم,فسعينا بذلك إلى معرفة درجة أدائهم لوظائفهم الاجتماعية اتجاه أطفالهم المنغوليين وخصصنا بذلك التنشئة الاجتماعية كوظيفة اجتماعية وهذا لارتباطها بمؤسسات اجتماعية أخرى غير الأسرة قد تساهم في ذلك ,كما أن بروز مشكلة المعاقين ومسائل رعايتهم والتكفل بهم يرتبط بالمستوى الوعي الاجتماعي والفكري بهذه الفئة وبمنعكاسات الإعاقة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة عنها. وتأتي الأهمية العملية في أن الدولة تولي عناية خاصة بترقية الأسرة والتكفل بها وكذا الأساليب التنشئة الاجتماعية التي تتبعها الأسرة في تنشئة الأبناء وخاصة المعوقين منهم بصفة عامة والمتخلفين ذهنيا بصفة خاصة لما لهذه الشريحة الاجتماعية وتأثيرها على البناء الأسري بالدرجة الأولى والمجتمعي بالدرجة الثانية .

6-التقنية المستعملة:

سنعتمد على تقنية المقابلة باعتبارها تقنية أساسية تساعدنا على الدراسة الكيفية,والتي تعتبر شرطا للتأقلم مع الميدان والتعرف على مجتمع البحث.ومن خلالها نستطيع تحديد هذا المجتمع بشكل مضبوط ,كما تساعدنا على التعرف أكثر على الوضع الاجتماعي للأفراد المنغوليين,وذلك من خلال ترك المجال لأسرهم التعبير بكل حرية لنحصل على نتائج أكثر تعمقا وكذلك التعرف كيف تتعامل الأسرة مع هذه الفئة وكذلك التعرف على العلاقات المتبادلة بين الأفراد داخل الأسرة.

7- المقاربة النظرية:

1- نظرية التفاعلية الرمزية:

نريد استخدام نظرية التفاعلية الرمزية لأنها تخدم موضوعي ,ومن بين رواد النظرية **إيرفنك قوفمان** طرح منعطفا جديدا مفاده أن الفرد يعرض سلوكا غير صادق أو حقيقي أمام الناس أي يمثل أمامهم دورا يعجبهم ليلقي استحسانهم واستلطافهم وبعبارة أخرى **ركزقوفمان على السلوك الإدعائي –التمثيلي للفرد أمام الناس وقوفمان يريد أن يقول أن الفرد لا يقلد سلوكيات المهمين من المحيطين به والمتفاعلين معهم** بقدر ما يريد استرضاءهم وقبوهم بواسطة التحكم بسلوكه عبر تقديم انطباعات إيجابية في نظر الأخر وليس في نظره إلا أن هذا التحكم يظهر بعد معرفته لما هو مهم ومثير ومحبب عند الآخرين

ومن هنا نستطيع أن نقول أن الأسرة تولي انطباع حسن باعتبار أن طفلها ليس معاق وبتالي قادر على أن يكون طفل عادي مندمج في الحياة اليومية وذلك من خلال التكفل والرعاية المتبعة سواء داخل الأسرة وخارجها.[1]

2- نظرية التعلم الاجتماعي:

تبعا لنظرية التعلم يكتسب الأطفال السلوك المناسب لجنسهم من خلال التعزيز الفارقي وتقليد من يشبهونهم في الجنس,بحيث أن الأطفال يكتسبون ويتعلمون أدوارهم بناءا على دور الأب وكذلك من خلال البالغين والأقران ,وهناك دليل واضح على أن الإباء يعاملون أولادهم وبناتهم بطريقة مختلفة ,لكن لسنا متأكدين أن الآباء يحدثون سلوكا مناسبا لجنسهم لدى أولادهم, وبالتالي فإن تقليد الطفل لنموذج من نفس جنسه وكما يسمى بالتقليد النموذج المثالي ,ومن خلال ذلك نقول أن عمليات التقليد وعوامل تنمية الجنس لا يمكن مناقشتها بمعزل عن بعضها.

1- حسين أبورياش وآخرون ,الإساءة و الجندر الطبعة الأولى ,دار الفكر,2006,ص249.

8-أهداف الدراسة:

لأي دراسة مهما كانت مقاربات بحثية تسعى جاهدة لتحقيقها والتي على أساسها ومن خلالها يصاغ التصور أو الاتجاه العام للدراسة ,فالأهداف تساهم وبشكل كبير وهام في تحديد الأبعاد الحقيقة للموضوع وأطره النظرية ,والهدف من الدراسة يفهم عادة على أنه "السبب الذي من أجله قام الباحث بإعداد هذه الدراسة والبحث العلمي هو الذي يسعى إلى تحقيق أهداف عامة غير شخصية ذات قيمة ودلالة علمية.[1] وتبعا لذلك يمكننا أن نحدد أهداف الدراسة والتي تتمثل فيما يلي :

1-ارتفاع نسبة المعاقين عقليا وعدم الاهتمام بهم كفئة اجتماعية تعاني من واجبات المجتمع نحوها وفقدانها لحقوقها كغيرها من الفئات الأخرى

2-عدم التعرض لدراسة أسرة المعاق عقليا كمؤسسة تنشئة اجتماعية تعتبريه الأولى التي تؤثر وتتأثر به.

3-التعرف على طبيعة الحقائق والعلاقات الاجتماعية والنظم الاجتماعية وعلى هذا الأساس نسعى من خلال الدراسة إلى بلوغ الهدف التالي وهو معرفة كيف يتم تكفل الأسرة بالأطفال المعاقين

4-العلاقات الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو المجتمع ومدى تحقيق الانسجام والتفاهم الذي يحققه التعليم التدريب لهذه الفئة وكذلك الاندماج والتكيف داخل الواقع الاجتماعي.

5-التعرف على مختلف سيرورات التطبيع الاجتماعي التي يمارسها المعوق وأسرته والتي تحقق بموجبها التكيف والاندماج الاجتماعي .

6-التعرف على أساليب التنشئة الاجتماعية الأسرية للأطفال المتخلفين.

1-محمد شفيق ,البحث العلمي (الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية) .المكتب الجامعي الحديث,الإسكندرية:مصر,بدون طبعة ,1998,ص55.

9-الدراسات السابقة:

لدى مراجعتنا للدراسات السابقة والتي تناولت الأطفال المعاقين عقليا وأسرهم تبين وجود كم من الدراسات تناولت هذا الجانب من منظور نفسي والخدمة الاجتماعية فقط وكان بعض هذه الدراسات قد نجح في التوفيق بين الجانب النفسي والاجتماعي للطفل المعاق عقليا للوصول إلى تحليل مكتمل وفيما يأتي سيتم التعرض لأبرز الدراسات التي تم الإطلاع عليها حاليا.

فبالنسبة لدراسة المكاوي:[1]

التي أجريت على الأطفال وذويهم ممن يعانون من الأمراض المزمنة ومنها الإعاقة ,حيث تؤكد على أن أسر هؤلاء الأطفال تتعرض لضغوطات مادية نتجه متطلبات الرعاية اللازمة لهؤلاء الأطفال

-هذه الأسر تحاول التكيف والتعايش مع مرض هؤلاء الأطفال حتى تقل المشاكل الانفعالية ومشاعر الاستياء وغيرة أخوة الطفل المعاق.

- وبينت النتائج كذلك إلى أن علاقة الأم بزوجها لم تتأثر بشكل كبير وأن الأمهات هن الأكثر معاناة نتيجة مرض طفلهم حيث تعاني معظمهن من الاكتئاب نتيجة مصاحبة طفلها خلال مسيرة العلاج.

- ودلت النتائج أيضا أن أغلب المحيطين بالأسرة ينظرون إلى الطفل وأسرته نظرة شفقة وحزن.

- أكدت الدراسة أن أسرة الطفل لم تبتعد عن الاختلاط بالناس بل إن غالبية الأمهات يصطحبن أطفالهن خارجا أمام الناس.

دراسة الحديدي وآخرون :[2]

أجريت على مراكز التربية الخاصة بمدينة عمان, وبينت النتائج ما يلي:

-الجوانب الأكثر تأثيرا في الإعاقة هي العلاقات بين الإخوة من حيث الإعاقة والتعايش معها ,والعلاقات الاجتماعية و الوضع العام للوالدين.إضافة إلى التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة بشكل عام

1-المكاوي أسماء, خصائص الأطفال ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية.رسالة ماجستير,كلية العلوم التربوية,الجامعة الأردنية,الأردن: 1998.

2-الحديدي منى وآخرون,أثر إعاقة الطفل على أسرته. مجلة كلية التربية ,جامعة المنصورة,مصر, العدد31 ,1996.

والتي تتحدد في ضوء إعاقة الطفل ذاته والمتمثلة في الاتجاهات السلبية للأفراد في المجتمع,وعدم توفر الخدمات التي تشكل مصدر ضغط وتأثير كبيرين على الأسرة,علاوة على التنقل من طبيب لآخر بحثا عن التشخيص والعلاج.

-كما بينت الدراسة إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة قد يترك تأثيرات متفاوتة على جميع أفراد الأسرة.

دراسة جبريل وآخرون:[1]

والهادفة إلى دراسة مراكز التربية الخاصة في الأردن والتي خرجت بنتائج أن:

- الطفل المعاق يمكن أن يشكل مصدر تهديد على وحدة الأسرة بحيث تخلق ضغوطا جديدة ويمكن أن يطال هذا التهديد علاقات الأسرة وأدوارها.

- وقد تؤدي هذه الضغوطات كذلك إلى تشكيل ضغوطات نفسية لدى بعض الأفراد الأسرة مما قد يؤدي إلى إصابتهم بالأمراض وقد يؤدي هذا الأمر في نهاية المطاف إلى خلق جو من عدم التنظيم الأسري.

-إن وجود هذا الفرد المعاق قد يحد من فرص النشاط الاجتماعي لدى إخوة هذا المعاق ,وبالتالي يحد من لاستمتاع بدرجة أكبر من حياتهم الخاصة وفي التعامل مع الرفاق.

- أشارت الدراسة أخيرا إلى أبعد من ذلك عندما أكدت إحدى نتائجها إلى أن المظهر الجسمي والسلوك المخالف للمعايير الاجتماعية يلعب دورا في شعور إخوة المعاقين بالحرج وخصوصا فيما يتعلق بالنشاطات الأسرية والحفلات والرحلات.

دراسة يوسف القمش:[2]

أظهرت أساليب معاملة الأسر المتخلفين ذهنيا في مواجهة بعض المشاكل التي كانوايعانون منها بسبب حالتهم (التخلف الذهني) حيث توصلت الدراسة إلى أن هاته الأسر تستخدم في مواجهة مشكلة العدوان

1- جبريل موسى وآخرون ,الصحة النفسية لدى إخوة المعاقين,مجلة العلوم التربوية ,المجلد23,العدد01,الجامعة الأردنية ,1995الأردن.

2- القمش مصطفى ,مشكلات الأطفال المعوقي عقليا داخل الأسرة ,رسالة ماجستير ,كلية العلوم التربوية,الجامعة الأردنية, 1994.

الحرمان واحتل هذا الأسلوب المرتبة الأولى ,جاء بعد أسلوب الحوار والمناقشة,العقاب الجسدي , التوبيخ اللفظي,العزل ,التنبيه اللفظي ,أما مشكلة الحركة الزائدة فأستخدم معها التعزيز المادي للسلوك البديل ,العزل ,الحرمان ,كما توصلت إلى أن أكثر الإستراتيجيات استخداما مع الأطفال المعاقين عقليا هو العقاب الجسدي في مواجهة مشكلة إذاء الذات ,بالإضافة إلى استخدام الحرمان والتنبيه والتوبيخ اللفظ.

دراسة يارا فهمي:(2003)[1]

اهتمت الباحثة بتقديم فعالية برنامج إرشادي جماعي لأمهات الأطفال المتخلفين عقليا(القابلين للتعلم) لتنمية مهارات اللغوية لديهم في مرحلة ما قبل المدرسة وهدفت إلى إعداد برنامج إرشادي لأمهات الأطفال المتخلفين عقليا الخاصة وفهم أساليب التنشئة السليمة وأساليب التفاعل والتواصل الإيجابية مع الطفل وتدريب الأم على مجموعة من الأنشطة والتمارين القائمة على فنيات وأساليب المدخل السلوكي وتوصلت الباحثة إلى نتائج:

إنها تقدم برنامجا إرشاديا لأمهات يدعم دورهن ومشاركتهن في تنمية المهارات اللغوية لدى أبنائهن مساعدة الأمهات على القيام بدور فعال بعد إعادة تأهيلهن للتعامل بفاعلية مع لأطفالهن المتخلفين عقليا و**قامت علا عبد الباقي:**[2] بتقييم برنامج تدريبي على المهارات المنزلية في تنمية مفهوم الذات لدى المتخلفين عقليا,وهدفت إلى إعداد برنامج للتدريب على بعض المهارات المنزلية في تنمية مفهوم الذات لدى المتخلفات عقليا,ولقد أوضحت النتائج تحسنا ملحوظا في مفهوم الذات لدى الفتيات اللائي لم تتلقين هذا التدريب وتؤكد هنا كلما كان التدريب مبني على اعتماد الأطفال المتخلفين على أنفسهم كلما كانت النتائج تؤدي إلى تحسن ملحوظ في السلوك وخاصة عند إشراف الوالدين على هذا التدريب كان أكثر فاعلية.

1- وليد السيد أحمد خليفة ,مراد علي عيسى ,الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف الذهني) .الطبعة الأولى,دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر,الإسكندرية:2006 .

2- نفس المرجع,ص225.

تناولت كل من **مواهب عباد,نعمة رقبان**[1] برنامج تدريبي على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا ,هدفها الأساسي هو التركيز على مهارات العناية بالذات والعلاقات الاجتماعية واللغة والتواصل والمهارات الحركية والمعرفية ومقارنة تلك المجلات الخمس ن حيث مدى سهولة تعلمها ونسبة الاستجابة التدريب,حيث طبق البرنامج على07 من الأطفال المتخلفين ذهنيا(50-70)وذو عمر 4-8 سنوات واستغرق البرنامج مدة أربعة أشهر وخرجت هذه الدراسة بنتائج:

أن المهارات التي تعتمد على الجانب العملي والحس الحركي كانت أسهل تماما بالنسبة للطفل المتخلف عقليا ومن مهارات العناية بالذات الأسهل تماما (مهارات غسل الوجه واليدين,استخدام أدوات المائدة ,الشرب من الكوب بدون سكب)ومن المهارات الاجتماعية مهاراتي الاشتراك في الألعاب الجماعية,اللعب بالمكعبات حيث تم اكتسابها بأقل عدد من محاولات التدريب.

دراسة مصطفى بوتفنوشت"حول خصائص الأسرة الجزائري وتطورها[2] تعتبر الأسرة الجزائرية بالدرجة الأولى أسرة إسلامية فان لها ثقافتها وقيمتها ومعتقداتها الخاصة بها لتمييزها عن غيرها من الأسر,الأمر الذي توصلت إليه مختلف الدراسات ولعل دراسة "مصطفى بوتفنوشت"تعد أكثر الدراسات الماما بأهم الخصائص التي تميزه بها الأسرة الجزائرية ,ومن بين جملة التطورات التي عرفتها الأسرة الجزائرية شهدت العلاقة بين أفرادها تغيرا جذريا,فبعد أن كان الاهتمام في الماضي منصبا على لكبار(كالأب,الأم,الجد,الخال,العمة...الخ) أصبح اليوم منصبا على الأطفال وكيفية توفير جميع الظروف النفسية والاجتماعية والمادية الضرورية لهم,الأمر الذي لم يعد سهلا خصوصا وان الجزائر تمر بأزمة اقتصادية صعبة, حيث ظهرت انعكاساتها بشكل واضح وملموس يوما بعد, فأصبحت الأسرة الحديثة تولي أهمية كبرى تتصف بالمسؤولية لإنجاب الأطفال بعد إن كان الإنجاب متروكا للصدف في الماضي,حيث كانت الأسرة تشعر أن وظيفتها تتوقف عند إشباعها للحاجات المادية الفسيولوجية للأبناء.أما اليوم فصارت تقدر مسؤولية إنجاب الأطفال وما قد يترتب عنه من مسؤوليات مادية ومعنوية,اقتصادية وصحية واجتماعية وتربوية تعليمية.

---

[1] وليد السيد أحمد خليفة ,مراد علي عيسى,مرجع سابق,ص 229.

[2] مصطفى بوتفنوشت,العائلة الجزائرية(التطوروالخصائص).ديوان المطبوعات الجامعية,الجزائر:ط1 , ,1984 ص321 .

ولعل هذا هو السبب في تقليص حجم الأسرة الحديثة,خاصة أن مطالب الحياة تزايده وتعددت مما يجعلها تتكلف الكثير من الجهد والوقت والمال لتربية أبنائها,وتوفير التعليم لديهم سواء للبنات أو الذكور.

10- صعوبات البحث:

من البديهي ان تتعرض كل دراسة من الدراسات إلى صعوبات نظرية وميدانية,تشكل عائقا أمام الباحث طيلة عملية البحث,ومن بين هذه الصعوبات هي كالتالي:

- نقص وعدم توفر المراجع, والدراسات التي تناولت هذه الفئة دراسة مستقلة عن باقي أنواع التخلف العقلي.
- كثرة المراكز النفسية البيداغوجية التي تساهم في إعداد وتهيئة الطفل نفسيا لاغير ذلك.
- عدم حصولنا على معلومات كافية,التي تخص موضوع دراستنا,وعدم حصولنا على أجوبة كاملة وواضحة حول الموضوع.

الملاحق

دليل المقابلة:

بيانات شخصية

السن

مكان الإقامة

مهنة الوالدين

المحور الأول: وجود طفل منغولي داخل الأسرة

1-ماهي أسباب وعوامل وجود طفل منغولي؟

2-هل كان سنك مناسب لمرحلة الحمل؟

3-هل كنت على علم بوجود طفل منغولي؟

4-هل كان احد الأقارب منغولي؟

5-ماهي رتبة الطفل؟

6-كيف كانت ردة فعلك عند علمك بوجود طفل منغولي وردة فعل الأب؟

8-هل كانت لديك معلومات عن الطفل المنغولي؟

9-كيف كانت ردة فعل الإخوة؟

المحور الثاني:التنشئة الاجتماعية للطفل المنغولي

1-كيف تتعاملون مع طفلكم المنغولي؟

2-ماهي درجة تقبلكم لحالة طفلكم المنغولي؟

3-إذا قام طفلكم المنغولي بفعل وسلوك ايجابي كيف تتصرفون معه؟

4-إذا قام طفلكم المنغولي بسلوك سلبي كيف تتصرفون معه؟

5-هل الأم هي الشخص الأساسي في تعليمه وتدريبه ؟

6-هل تلقون صعوبة في التعامل مع طفلكم المنغولي؟

الملاحق

7-هل تهتمون بطفلكم المنغولية أكثر من باقي إخوته؟

8-ماهي الأشياء التي تعلمونها لطفلكم المنغولي؟

9-هل تبذلون مجهودا في تعليم ابنكم؟

المحور الثالث:الطفل المنغولي وعلاقته بأفراد الأسرة

1-ماهي علاقة الطفل المنغولي بإخوته؟

2-كيف يتعاملون معه ؟

3-هل يساعدون أخاهم المنغولي في اقتناء أشيائه؟

4-من الذي يهتم به أكثر في الأسرة ؟

5-كيف هي وضعية الطفل المنغولي بين الأفراد؟

6-هل يتحدث الإخوة بوجود طفل منغولي في الأسرة أمام الرفاق؟

7-هل هناك غيرة من طرف الإخوة؟

8-كيف ينظره المجتمع إلى الطفل المنغولي؟

المحور الرابع:علاقة الأسرة بالمؤسسة

1-لماذا أدخلتم طفلكم إلى المركز؟

2-هل هناك دور فعال تقوم به المؤسسة اتجاه ابنكم؟

3-ماهي الأشياء التي تعلمها ابنكم في المؤسسة وماذا تريدون ان يتعلم؟

4-هل هناك تحسن في وضعية ابنكم؟

5-هل هناك إرشاد وتوجيه من قبل المركز؟

ملخص

ملخص البحث:

يكمن موضوع الدراسة حول الأسرة التي لديها طفل معاق ذهنيا والذي هو بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل وتكليف بأعباء مادية شاقة وخلق لمخاوف وشكوك متزايدة للآباء كما أ ن الطفل المصاب بالإعاقة العقلية في حاجة إلى رعاية خاصة تفوق طاقة الأسرة, ومن ثم فالأسرة تظل في حيرة من أمرها تتساءل عن كيفية التعامل معه وتنمية إمكانياته وتهذيب سلوكه, بل تظل الأسرة,في قلق مستمرة وتتساءل عن مستقبله .وهل سيتقدم سريعا ويسلك مثل الطفل العادي أم أنه سيظل على حالة هذا دون أي تقدم ,ومن خلال ذلك تتمحور اشكاليتنا حول كيف يتم تكفل الأسرة بالطفل المنغولي, كما أن البحث احتوى على أهداف البحث والتي تكمن في التعمق في فهم العلاقات الاجتماعية سواء داخل الأسرة أي مع أفراد الأسرة وخارجها,وماهي أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة داخل الأسرة ? ,وكيف يمكن للأسرة أن تساهم الأسرة في دمج وتكييف الطفل المنغولي,ضف إلى ذلك نظرة المجتمع إليه ,أما فيما يخص التقنية المستعملة اعتمدنا على تقنية المقابلة باعتبارها تقنية أساسية تساعدنا على الدراسة الكيفية,والتي تعتبر شرطا للتأقلم مع الميدان,ولقد أجريت المقابلة مع اسر الأطفال المتواجدين بالمركز والذين يقطنون في مختلف بلديات ولاية مستغانم,حيث تتراوح أعمارهم مابين 5- 18سنة,ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها توصلنا إلى آن الأسرة في بداية الأمر تلجا إلى رفض الطفل المعاق رفضا علنيا بإهمال المعاق وعدم تقبله والاستياء من وجوده.ومن خلال ذلك تسعى الأسرة إلى عزل الطفل المعاق عن البيئة المحيطة به أو قد يكون ضمنيا كالحماية الزائدة والاهتمام والعناية الغير مألوفة ,مما يولد نوع من الاستياء بين أفراد الأسرة خاصة الإخوة, ضف إلى ذلك نظرة المجتمع إلى الطفل المعاق باعتباره عضو غير فعال في المجتمع ولايمكن دمجه مع أقرانه من الأطفال العادين وبالتالي يصبح مهمش.

الجانب المنهجي

المراجع و المصادر

المقدمة

الفصل الأول:التخلف العقلي

تمهيد

1-مفهوم الإعاقة

2-مفهوم التخلف الذهني

3-خصائص وسمات الأطفال المتخلفين ذهنيا

4-نبذة تاريخية عن المنغوليا

5-تعريف المنغوليا

6-أنواع المنغوليا

7-أسباب المنغوليا

8-الأعراض الانفعالية والاجتماعية

9- المشكلات المصاحبة لعرض داون.

خلاصة

تمهيد:

إن الاهتمام بمشكلة الإعاقة أصبح اهتماما عالميا لما لهذه الظاهرة من أثار سلبية على المستوى الفردي (الطفل المعاق) وعلى المستوى المجتمعي أيضا,فقد أولت منظمة الأمم المتحدة جل اهتمامها بهذا الشأن من خلال إعلان المنظمة في عام 1969 لحقوق الطفل المعاق,كما واحتفلت هذه المنظمة قي سنة 1981 بالعام الدولي للمعاقين,كما أن التقدم الطبي في هذا المجال قد زاد من فرص منع وقوع الإعاقة بأشكالها المختلفة,وذلك من خلال مهارات الاكتشاف المبكر لهذه الإعاقات.

1 - مفهوم الإعاقة.

تعددت التعريفات التي تناولت مصطلح المعاق واختلفت فيما بينها من حيث أوجه القصور و مسبباته , ومصطلح المعاق لفظا مشتق من الإعاقة أي التأخير أو التعويق , و يعرف **محمد عبد المنعم نور** المعاق "بأنه المواطن الذي استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته و يجعله في أمس الحاجة إلى عو ن خارجي ودعم مؤسسي على أسس علمية وتكنولوجية يعيدها إلى المستوى العادية أو على الأقل أقرب ما يكون إلى المستوى.[1]

يعرف **عبد الفتاح عثمان** المعاق بأنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي فـــي النواحي الجسمية , أو العقلية,أو ألاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التـــأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه. وتعرف منظمة العمل الدولية المعاق" بأنه كل فرد نقصت إمكانيته للحصول على عـمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية وعقلية " ويحدد **صموئيل و بشك** المعاق" بأنه الفرد الذي لاتصل إلى مستوى الأفراد الآخرين فـي مثل سنه بسبب عاهة جسمية, أو اضطراب في سلوكه ,أو قصور في مستوى قدرتـــــه العقلية " أما قانون تأهيل المعاقين رقم 39لسنة 1975 فيعرف المعاق " بأنه كل شخص أصبح غير قادر في الاعتماد لى نقسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل أخر و ألاستقرار فيه أو نقصت قدرته على ذلك لقصور عضوي, أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة.

ويكشف البحث عن التحديد العربي لطبيعة المشكلة فمثلا نجد أن الأردن قد حـــدد في الندوة الثانية الإستراتجية العمل ألاجتماعي العربي 1980فئات المعاقين بأنهم المكفوفين المعاقين جسميا , والمعاقين عقليا والصم البكم بينما يحدد العراق بأنه كل من نقصت انعدمت قدرته على العمل أو الحصول عليه أو الاستقرار فيه بسبب نقص أو اضطراب في قابليته العقلية , و أو النفسية أو البدنية. كما يحدد القانون

[1] إسماعيل بنة إبراهيم ,سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة . بدون طبعة ,2006 ص18.

اللبناني رقم 86/11 الصـــادر1964 المعاق بأنه كل شخص نقصت إمكانياته في القيام بعمل بسبب عجز أو نقص فـــي مؤهلاته الجسدية, أو العقلية. [2]

2-التخلف العقلي:[3]

التخلف الذهني و حالة من النقص في الأداء الوظيفي العقلي تصيب الطفل منذ سن مبكرة و تمتد في مراحل مبكرة تمتد في مراحل نموه المختلفة نتيجة لأسباب وراثية ومكتسبة بحيث يؤدي إلى تأخره, العقلي ويصاحب هذا التأخر في النمو العقلي تأخر في جوانب التعلـــم والنضج و التكيف ألاجتماعي , وجوانب حياة أخرى و لقد اكتسب مفهوم لتخلف الذهني قد اكتسب تسميات مختلفة منها : الضعف العقلي,الإعاقة العقلية دون العادي عقليا ,صغير العقل .....الخ وهذه التسميات كلها تصب في المجال التخلف الذهني.

والتخلف الذهني "غالبا ما يصيب الفرد منذ ولادته أوفي سن الطفولة المبكرة ويعاني من خلالها الطفل نقصا في القدرة العقلية تجعلها دون المتوسط العادي ومن جملة التعاريف التي لاقت قبولا في هذا المجال نجد تعريف **دول** 1941 الذي يرى بان"المتخلف ذهنيا يتصف بأنه غير كفء اجتماعيا ومهنيا ولا يستطيع أن يدير شؤون نفسه فهوا قل من العاديين من الناحية العقلية ,بدا تأخره العقلي إلى عوامل تكوينية أما وراثية ونتيجة لمرض,وحالته لا تقبل الشفاء4 وقد وضع **هيبر**(1959) تعريف يعد أيضا أكثر شمولية وقبولا بين مختصين وهو التعريف تأخذ به حاليا الرابطة لأمريكية للضعف العقلي و جاء في هذا التعريف على أن "التخلف العقلي حالة عامة تشير إلى الأداء الوظيفي المنخفض عن المتوسط بدرجة جوهرية في العمليات العقلية , تكون متلازمـــة مع قصور في الســـلوك التكيفي للفرد وتحدث هذه الحالة في أثناء فترة النمو5ويركز هذا التعريف على جوانب ثلاثة هي أن التخلف الذهني:

- **انخفاض** المستوى الوظيفي العقلي عن المتوسط أو العادي .
- تلازم هذا الانخفاض مع قصور في السلوك التكيفي . .
- حالات التخلف يحدث في أثناء فترات النمو قبل اكتمال القدرة العقلية الواقعـــة تقريبا في سن ما قبل 18 سنة ,ولابد أن نعقب على ما جاء به دول من عدم قابليـــة المتخلف ذهنيا للشفاء

---

2 – محمد سيد فهمي , الفئات الخاصة من منظور الخدمة ألاجتماعية . دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر, ط1, 2007 ص ,166,165 .

3 -غسان أبو فخر , التربية الخاصة بالطفل. منشورات جامعة دمشق, سوريا ,الطبعة الثانية,2006,ص119 .

4- الغفارعبد السلام ,الشيخ يوسف محمود,سيكولوجيا الطفل العادي و التربية الخاصة.منشورات جامعة دمشق ,سوريا: بدون طبعة ,1982,ص27.

5-صادق فاروق محمد ,سيكولوجية التخلف العقلي. عمادة شؤون المكتبات, جامعة الملك سعود , الرياض, السعودية : بدون طبعة,1982,ص40.

فقد ينطـبق هذا على حالات التخلف الشديد والمتوسط أما حالات الإعاقة البسيطة فيمكن لأفرادها أن يتطوروا و يحققوا تقدما في تنمية قدراتهم العقلية. إذا ما قدمت لهم الخدمات اللازمة التعليمية والعلاجية.

الطفل المتخلف ذهنيا "هو الطفل الذي لا يسير نموه العقلي بصورة طبيعية تتناسب مع نموه البدني ومع غيره من الأطفال الذين هم في مثل سنه .

وهناك من يذهب إلى إطلاق تسمية المتخلفين ذهنيا على "الأطفال الذين توقـــف نموهم العقلي عند مستوى أدنى بكثير من ذلك الذي يبلغه النمو العقلي لأغلبية الناس العادين, فكما يوجد في الناس العمالقة والأقزام من حيث النمو في الطـول, يوجد بينهم من حيث النمو العقلي العباقرة و المعتوهين كذالك يوجد بينهم من حيث النمو العقلي العباقرة والمعتوهين[4]

ومنه فالتخلف الذهني حسب التعريف الطبي هو 'حالة توقف أو عدم اكتمال للنمو العقلي يولد بها الطفل أو يحدث في سن مبكرة نتيجة للعوامل وراثية أو جينية أو بيئة[2], وتتضح أثار عـدم اكتمال النمو العقلي في مستوى أداء الطفل في المجالات التي ترتبط أو الملائمة البيئية بحيث ينحرف مستوى هذا الأداء عن المتوسط ولابد من الإشارة هنا إلى الفرق بين المرض العقلي و التخلف الذهني ,نظرا للخطأ الشائع في استخدامـها كوجهين لعملة واحدة وبمفهوم واحد حيث يمكننا أن نوضح ما يلي :

-المرض العقلي والتخلف الذهني أشكال أو أنواع من الإعاقة العقلية.

- المريض العقلي ليس شرطا أن يعاني من التخلف الذهني.

- المريض العقلي عاش قبل مرضه حياة سوية عادية ثم أصيب بالمرض,[5] بينما المتخلف ذهنيا يعاني هذه الحالة منذ ولادته او في سن مبكرة . المريض العقلي يمكن أن يشف من مرضه, بينما المتخلف ذهنيا لن يصبح شخصا عاديا لديه درجة ذكاء عادية[3] والمتخلفين ذهنيا ثلاث فئات الفئة الأولى قابلة لتعلـم. الفئة الثانية قابلة للتدريب و الفئة الثالثة شديدة التخلف.

---

[4] محمد صفوح الأخرس, نجوى قصاب حسن ,الخدمة الاجتماعية. منشورات جامعة دمشق,سوريا :الطبعة السادسة,2003.

[2]عبد اللطيف حسين فرج , الإعاقة العقلية والذهنية. دار الحامد للنشر والتوزيع, عمان: الطبعة الأولى,2007,ص75.

[3]مدحت أبو النصر, الإعاقة العقلية (المفهوم وأنواع و برامج الرعاية مجموعة النيل العربية. القاهرة, مصر: الطبعة الأولى ,2005 ,ص199.

3- خصائص وسمات الأطفال المتخلفين ذهنيا:

يوجد هناك اختلاف وتفاوت في تواجد سمات وصفات التخلف الذهني قي درجة وضوحها وتواجدها في لدى فئات المتخلفين ذهنيا, فليس من الضروري أن تتواجد بنفس الدرجة من الوضوح لدى الجميع, ويمكن أن نوجزها في الخصائص التالية:

1-السمات والخصائص الجسمية:

تشير معظم الدراسات التي أجريت حول الفروق بين الأطفال العاديين والمتخلفين ذهنيا من حيث الخصائص الجسمية, حيث يتسم هؤلاء الأطفال بقصور واضح في نموهم الجسمي والحركي بالإضافة إلى مجموعة من السمات التالية:

أ- الميل للقصر الميل للقصر والسمنة مع عدم التناسب بين الوزن والطول.

ب - شذوذ وتشوه في الشكل الخارجي للجسم وكذلك في الأطراف.

ج-وجود عجز بيولوجي وخاصة في الجهاز العصبي.

د-بطء النمو الحركي عموما سواء في الجلوس أو المشي حيث تتأخر عمليات النمو.

ه-لديهم نقص في الحجم ووزن المخ عن المتوسط الطبيعي للعاديين

و-انعدام الشم والتذوق أحيانا.

ي-البلوغ يكون مبكرا إلا أن هناك ضعفا واضطرابا في النشاط الجنسي.

س-نسبة القابلين للتعرض للإصابة بالأمراض عالية, ومنه فمتوسط العمر لديهم منخفض.

ز-قلة الخلايا العصبية عند المتخلفين ذهنيا,حيث لاتزيد عن3مليون خلية في حين تبلغ 14مليون عند الشخص العادي.

ر-زيادة إفراز الغدة النخامية التي تسبب نمو العظام وأيضا الغدة الدرقية[1]

---

[1]-مدحت أبو نصر,نفس المرجع ص130.

2-السمات والخصائص العقليةّ:

أ-الانتباه :

يتميزون الأطفال المتخلفين ذهنيا بضعف قدرتهم على الانتباه والقابلية العالية للتشتت ,وهم يحتاجون دائما إلى مثيرات قوية لجذب انتباههم.

ب-التذكر:

يترتب على ضعف الانتباه لهذه الفئة ضعف في الذاكرة,فهم كثيرو النسيان وقدرتهم على التفكير قاصرة

ج-التميز:

نجد لدى المتخلفين ذهنيا صعوبات واضحة في التمييزيين الأشكال والألوان و الأحجام و الأوزان والروائح والمذاق المختلفة.

د-التخيل:

نجد المتخلفين ذهنيا ذوي خيال محدود,ويتسم التفكير لديهم بالسذاجة وذلك نظرا لقلة معلوماتهم ونقص خبراتهم.

ه-الإدراك والتفكير:

يتميز المتخلفين ذهنيا بقصور عمليات الإدراك وفهم كل ما هو مجرد[1].

3- السمات والخصائص اللغوية:

يمكن أن نحصر هذه الخصائص والسمات بشكل عام في :

أ-بطء في النمو اللغوي بشكل عام.

ب-التأخر في النطق.

ج-التأخر في اكتساب اللغة.

د-شيوع التأتأة والخطأ في اللفظ نع بطء النطق والكلام ومخارج الألفاظ غير واضحة.

1-مصطفى نور القمش,محمد صالح الإمام,الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (أساسيات التربية الخاصة). مؤسسة الطريق للنشر ,عمان,الأردن:الطبعة الأولى, 2006,ص72,73.

4-السمات والخصائص الانفعالية والنفسية:

و- استخدام مفردات لغوية بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني لهم .

ما يلاحظ على فئة المتخلفين ذهنيا أنهم يعانون من اضطرابات انفعالية ونفسية جد معقدة ومتشابكة يمكن أن نذكر منها

أ-تقلب المزاج وسوء التوافق والاستقرار الانفعالي.

ب-تتسم غالبيتهم بالخجل,الخوف,الأنانية,الانسحاب,التكامل والاعتماد على الآخرين مع الاتجاه العدائي لدى بعضهم, وحب الإطلاع الزائد,والتسرع والنشاط الزائد,العصبية وسهولة الاستهواء,الإحباط السريع والانطواء واضطراب المزاج.

ج-بعضهم تظهر عندهم ميول انتحارية.

د-أحيانا تبدو لديهم مخاوف مرضية من بعض الحيوانات ومن الظلام.[1]

5-السمات والخصائص الاجتماعية:

-تعاني فئة المتخلفين ذهنيا من انخفاض في قدرتهم على التعامل مع المشكلات والمواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها مما يولد لديهم الشعور بالإحباط والإحساس بالفشل.

-يعانون من عدم التوافق الاجتماعي واضطراب التفاعل الاجتماعي والميل إلى المشاركة الأصغر سنا في النشاط الاجتماعي.

ومنه فقد صنف التخلف الذهني اجتماعيا على أساس محك التكيف الاجتماعي لهذه الفئة ودرجة اعتمادهم على أنفسهم وقدرتهم على تلبية حاجاتهم الاجتماعية ,وقد صنفت كالتالي[2]

1-مدحت أبو نصر,مرجع سابق,ص132.

2-حسن محمد حسان وآخرون,فلسفة التربية لذوي الاحتياجات الخاصة .دار الحارثي للطباعة,المنصورة,مصر:ط1, 2005,ص89.

أ-القصور البسيط أو الخفيف:

هم الفئة القابلة للتعلم ,وإن كانوا يتقدمون ببطء إذ أنهم يستفيدون من برامج تعليمية عادية ويحققون نوعا من الاستقلالية ويدعمون أنفسهم اقتصاديا.

ب- القصور المتوسط:

وهم الذي يعانون بدرجة متوسطة من القصور في مظاهر النمائية ومع ذلك يمكن تدريبهم على اكتساب المهارات كالمساعدة الذاتية وارتداء الملابس وخلعها وعادات النظافة وتناول الطعام وهم قادرون على إكساب مهارات تمكنهم من التكيف الشخصي والاجتماعي.

إضافة إلى ما يعاني منه أطفال هذا المستوى من قصور في المظاهر النمائية فإن إعاقتهم العقلية غالبا ما تصاحبها إعاقات جسمية أخرى كالتأخر في النمو اللغوي والمهارات الحركية وبهم بذلك يعانون قصور شديد في الاستقلال الذاتي وهم بهذا في حاجة إلى الإشراف والرعاية الشبه كاملة من طرف الأسرة أو المؤسسات المختصة.

4-- نبـــــذة تاريخية عن المنغوليا

لازالت الدراسات متواصلة منذ القدم حول المنغوليا ومستمرة و أنتجت هذه الأخيرة أن الطفل المنغولي ينمو ويتطور بصفة جيدة وذلك في السنوات الأولى من حياته .

فقد أجريت دراسات متنوعة وعديدة حول المنغوليا وكان أول من أعطى مميزات وصفات المنغولي هو العالم الانجليزي Seguin والذي يعتبر أول من عرف المنغولية و ذلك في سنة 1946 تحت إسم **حماقة تخالي الحنطة**.[6] Idiotie furfuracée

ومن بين هذه الصفات نجد انحدار الأعين للشكل اللوزي ,الزاوية الداخلية للأذن تربط مع عضيه , سمات وجهية مفلطحة ,لسان دموي, غليظ في حركة دائمة ,أيدي صغيرة,أصابع قصيرة متساوية وعريضة, وجود خط واحد يعبر اليد يسمى خط .Crooks-Hants , وغيرها من الأعراض

وكان الطبيب الانجليزي John Langdoun Doun قد أعطى صفات المنغولي وسماهم الوجهية المتمثلة في أخاديد بارزة ,و أنف مفلطح ,عيون منحدرة .[7]

[6] Loris Gayral /parcie de psychatrie/2 édition/G

[7] jean Luc lanbert/j-A.rondel/le mongolisme trisomie 21/édition fierre mardaga/1979/p14.

أما في سنة 1959 اكتشف باحثون فرنسيون Le Jeune Gantier et Turb أن خلايا جسم المنغولي يحتوي على 47كروموزوم عوض46 كما في الإنسان العادي.

نجد أن أغلبية المجتمعات يفرقون بين مصطلحين وهما مصطلح المنغوليا Mongolisme , مصطلح عرض داونSyndrone Doun حيث أن المجتمعات الفرنسية رفضت مصطلح عرض داون واستبدلوه بالمنغوليا أما الدول الانجلوسكسونية فرفضوا مصطلح المنغوليا وابقوا بالمصطلح الثاني. وذلك لكون مصطلح عرض داون لا يعني شيئا عند الجميع عكس المصطلح الثاني هو المنغوليا وذلك لأنه يجلب الانتباه ويثير شفقتهم وعزل الطفل المنغولي عن باقي المجتمعات وبالتالي التخلي عنه. رغم كل هذه التسميات إلا أن الطفل المنغولي يبقى إنسانا لديه حقوق وعليه واجبات وبالتالي يجب الاهتمام ومساعدته على التكيف والعيش بطريقة سليمة بما انه ينتمي إلى المجتمع ويعيش فيه.

وفي الأخير نجد أن هناك ثلاث تسميات لغرض واحد. الأول le Mongolisme والثاني زيغ ثلاثية 21.21 Trsiomi أما الثالث عرض داون نسبة إلى مكتشفه Doun . وهناك أيضا دراسات قد قام بها الباحث Gresel حول المنغوليا التي أشار فيها إلي أن الطفل بإمكانه أن يتعلم الجلوس لوحده في العام الأول ويمشي في عامه الثاني وينطق كلمة بسيطة في ثلاث سنوات,تم يقوم بعملية الأكل لوحده في أربع سنوات وان يكون نظيفا في خمس سنوات وان يجمع الكلمات ليكون جملة في ست سنوات.[8]وقد أثبتت دراسات أخرى أن الطفل المنغولي باستطاعته الابتسامة و المسك بالأشياء في الشهر الرابع ويلتفت ويجلس في الشهر السابع والشهر الثامن أو يركز انتباهه نصب الحركات واتجاه اليد وفي حين بينت دراسات أخرى أن الطفل المنغولي يتمكن من المشي لوحده في الشهر الرابع و الثلاثون و يجمع الكلمات ليكون جملة في الشهر التاسع والستين وأن مستواه العقلي يصل الى28 في السنة السادسة من عمره . جميع هذه الدراسات تشير إلى أن الطفل المنغولي بإمكانه اكتساب قدرات واستعدادات مثله مثل أي طفل أخر مؤكدة على دور العلاقة العاطفية و الاجتماعية, ما في ذلك الاهتمام .ووقتا طويلا للوصول إلى نتائج ايجابية.

5- تعريف المنغولية:

وأشهر أنواع التخلف العقلي يمكن التعرف على هذه الإعاقة قبل وأثناء الولادة.

كما تعود أسبابها إلى عمر الأم.حيث تزداد نسبة هذه الإعاقة مع تقدم عمر الأم خاصة بعد سن 35سنة ويرجع سبب هذه الإعاقة إلى خلل في انقسام الكروموزوم 21:حيث يظهر زوج من كروموزوم ثلاثيا

لدى الجنين و بناءا على ذلك يصبح عدد الكروموزومات 47 كروموزوم بدل 46كروموزوم وهو العدد المطلوب في الأجنة العادية.

وخيرا يكون سبب هذه الإعاقة ناتجا عن موقع الكروموزوم ويمتاز هؤلاء الأطفال بوجه مفلطح وأنف صغير لا قليلا وبعيون ضيقة وأذنين كبيرتين,لسان خارج الفم[9]

6- أنواع المنغوليا:

توجد ثلاث أنواع من المنغوليا اوثلاثية الصبغي21 وهي كالتالي[10]:

1- الثلاثي الصبغي21الاكثر شيوعا:

يحدث لــ 95% من الحالات وهي تتمثل في حالتين:

1-1- شذوذ صبغي حدث قبل التلقيح:

حيث البويضة والحيوان المنوي يشارك كل منهما بواحد صبغي21 في التلقيح وهذا يظهر عندما يكون التقسيم خاطئ لكرموزومات عند تكوين البويضة أو الحيوان المنوي وبعد تكوين البويضة الملقحة تحمل 3كرموزومات وهذه الأخيرة تكون موجودة في كل خلية بعد انقسامات متعددة يبقى نقص الخطا أي خطا الانقسام الذي حدث قبل التلقيح,وهذا يؤدي إلى خلايا حنين 3 كرموزومات21 .

1-2-الشذوذ يقع بعد الانقسام الأول للخلية:

خلية تحمل كرموزومات21 والأخرى تحصل على كرموزومات21 ,هذه الأخيرة هي غير صالحة وتتلاشى, وبهذا ينمو الجنين بخلايا تحمل 3 كرموزومات21 تماما,مثل التقسيم قبل التلقيح.

2-الثلاثية الفسيفسائية:

وهذا الخطأ يكون ناتج عن توزيع الكروموزومي المتواجد بعد الإخصاب أثناء انقسام البويضة أي خلال الانقسام الخلوي الثاني والثالث .

3-الثلاثية بالترقيع:

وهو نوع من عرض داون يحدث عند 5% من الحالات ويكثر حدوثها عندما يكون قد سبق في العائلة

[9] Jean Iuc. Lanbert مرجع سابق ص15 .

10سعيد حسني العزة,المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .المفهوم التشخيصي ,أساليب التدريس ,ص65.

ظهور منغولي ,كما ان ثلاثية بالترقيع تفسر بتجمع او التصاق كروم وزوم بالترقيع,وباقي خلايا وكروموزومات 21 . [10]

. 7- **أسباب المنغوليا**: هناك عدة أسباب مؤدية إلى المنغولية :

إن أسباب الحقيقة لهذا المرض غير معروفة , وليس بمقدورنا منع حدوثه حتى لو توقع الأطباء أنه من الممكن أن يصاب الجنين به , في حين أن الأسباب التي توصل إليها الباحثون هي عبارة عن احتمالات وافتراضات متداخلة فيما بنها ,وهذه الأسباب هي كالأتي :[11]

1-الأسباب التي تقع قبل الحمل :

أ- الوراثة:

الأمراض الوراثية تلعب دورا خطيرا في إحداث إعاقة مرضية مزمنة مشكلة تشوهات خلقية ترجع لمكونات الوراثية للخلية ويكون نتيجة للطفرات الوراثية منذ إخصاب البويضة ,بالإضافة إلى الشذوذ الكروم وزوم الذي يسمى الصبغي 21 فيبقى زوج الصبغيات 21مرتبط ولا ينفصل أثناء تشكل الأعراض وعند اللقاح يصبح هذا الزوج متشكل من ثلاثي صبغيات عوض إثنين أي بدل أخذ الجنين نسختين من الكرم وزوم 21 يأخذ ثلاثة .

ب- البيئة:

إن تناول الأم لأغذية غير جيدة و لاتحتوي على الحاجات الأساسية لتكوين الطاقة اللازمة ولا تمده بالسعرات الحرارية الكافية,وفي بعض الأحيان تتغذى الأم بطريقة جيدة,إلا أن الجنين غير قادر على الحصول على الغذاء اللازم ويرجع ذلك إلى المشيمة,بالإضافة إلى تأثير المواد الكيماوية من العقاقير والخمور ومخدرات وما ينتج عنها من تأخر في النمو الجنسي والتخلف العقلي وتشوهات في القلب .وكذلك التلوث البيئ وما يخلفه من سرطان وتلف الجهاز العصبي.

ج- إصابة الأم بإمراض معدية: وأهمها الحصبة الألمانية, الإصابات الفيروسية,مرض الزهري,التسمم الدموي والتعرض للإشعاعات وعدم توافق الفصائل الدموية بين الأم والجنين.

2-الأسباب التي تقع أثناء الحمل:بالرغم من ان فترة المخاض قصيرة نسبيا في مدتها الا أنها ذات أهمية كبيرة

أ-الحمل الخطر:

10 محمد السيد حلاوة,التخلف العقلي في المحيط الأسري.جامعة الإسكندرية. 1998, ص58.

11 كوثر حسن عسلة,طفل متلازمة داون. دار صفاء للنشر والتوزيع,ط1, 2006,ص23.

بسبب عمر الأم يزداد احتمال الإصابة بعرض داون في سن 35 فأكثر

عمر الأم بالسنوات	نسبة احتمال ولادة طفل مصاب بعرض داون في كل 1000ولادة
كل الأعمار	167
اقل من20 سنة	09
من 20-24	1
من 25-29	11
من 29-34	2
من35-39	5
من40-44	15
من45 فما فوق	30

جدول يوضح العلاقة بين الأم واحتمال إصابة الطفل بعرض داون.

وأكدت البحوث أن اغلب الحالات ترتيبهم الأخير عند الولادة,كما إن الأم ليست وحدها المسؤولية, عن زيادة الكروموزوم فالأب مسؤول كذلك بحوالي 20الى25%من الحالات .

- انعدام الرقابة والعناية خلال فترة الحمل وتقارب فترات الحمل.
- الأم التي تعاني أمراض مزمنة مثل داء السكر,ارتفاع ضغط الدم
- الوضعية الخاطئة للجنين داخل الرحم.

ب-. سوء التغذية :

هذه النواقص الغذائية مرتبط بالمستوى الاجتماعي ومن أهمه نقص الفيتامينات خاصة نقص الكالسيوم, اليود,البروتين,نقص هرمون الغدد الصماء واضطراب إفرازها.

8- الأعراض الانفعالية والاجتماعية:

الطفل المصاب بعرض داون يكون بحاجة إلى من يعينه على تحقيق التكيف والتوافق الاجتماعي فنجده طفل ودود ومرح ونشط اجتماعيا يحب التقليد والمداعبة فخصائص هذا العرض لا توجد كلها في حالة واحدة.فالطفل المصاب تسهل قيادته كما يتميز بتأخر في النشاط الحركي والنشاط الاستجابة وتأخر النمو النفسي الحركي والمعرفي ونسبة الذكاء لاتتجاوزعنده80 درجة ولا يستطيع تركيز انتباهه.

9- المشكلات المصاحبة لعرض داون

وأحيانا تكون في الجهاز التنفسي السفلي كالتهاب الرؤية والتي قد تستدعي إدخال الطفل إلى المستشفى وإعطائه المضادات الحيوية وقد تكثر أيضا التهاب الأذن الوسطى,والتي تستدعي المعالجة والمتابعة لمنع تأثيرها على السمع وبالتالي تؤثر على لغة الطفل اذ تصل النسبة الى70%.

أ- مشكلات القلب:

غالبية الأطفال المصابين بعرض داون يكون لديهم عيب خلقي في القلب وذلك منذ الولادة اذ يصيب حوالي50%من هؤلاء الأطفال,وأكثر العيوب انتشارا وجود ثقب في القلب,وهذا فحص القلب من أول الأمور التي يقوم بها طبيب الأطفال كفحص روتيني بعد الولادة.

ب- أمراض أخرى متنوعة:

إن الأطفال المصابين بعرض داونا كثر عرضة لمجموعة من الأمراض المختلفة منها الجهاز العصبي وأمراض الدورة الدموية كما أنهم سريعي التأثر بعدوى نزلات البرد, وعادة يعانون من فقر الدم, وضعف في العظام والأنسجة العصبية ونقص في الفيتامينات والكالسيوم بالإضافة السمنة,أي يكون لهم زيادة في الوزن وذلك بسبب قلة الحركة وإصابتهم بالارتخاء مع تأخر المشي لديهم وكذلك نقص عمل الغدة الدرقية وضعفها.

خلاصة:

الضعف العقلي مشكلة لها عدة وجوه,فهو أساسا مشكلة اجتماعية,يتزايد خطرها كلما تطور المجتمع وتقدم كما أنه مشكلة تربوية ومهنية,لأن أغلب ضعاف العقول أما قابلون للتعليم البسيط وإما للتدريب البسيط فقط,لذلك يتحتم علينا اكتشاف حالات الضعف العقلي مبكرا وتأهيلهم علميا ومهنيا,وفقا لدرجة ذكائهم المحدود,حتى لا يصبحوا في كبرهم عالة على المجتمع.

الفصل الثالث:التنشئة الإجتماعية للأطفال المتخلفين

تمهيد

1-تعريف التنشئة الاجتماعية

2-أشكال التنشئة الاجتماعية

3-عناصر التنشئة الاجتماعية

4-مؤسسات في التنشئة الاجتماعية

5-العوامل المؤثرة في التنشئة الاجتماعية

6-حاجات الأطفال المتخلفين

7-أساليب التنشئة الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا

8-أهداف التنشئة الاجتماعية

9-أهمية الوضع الاقتصادي في عملية التنشئة الاجتماعية

تمهيد:

إن لمشكلة المعاقين إعاقة عقلية أثارها النفسية والاجتماعية التي تضفي عليها مزيدا من الاهتمام والانتباه فازدياد إصابة الأطفال بالإعاقة العقلية, وانتشارها بات يهدد استقرار واتزان نظام الأسرة والمجتمع بأكمله, وإلى جانب الطفل المعاق يوجد أطفال غير معاقين في نفس الأسرة وهذا ما ينتج عنه, انصح التعبير ضغط على مهمة الأسرة وصيرورة أدائها لوظائفها المختلفة ومن أهمها التنشئة الاجتماعية.

1- تعريف التنشئة الإجتماعية:

لغة: كلمة التنشئة من فعل نشأ بمعنى شب [1],يشير مصطلح التنشئة الإجتماعية إلى تلك العملية التي يتعرض لها الفرد أثناء نموه ,أو يكتسب من خلالها قيم وعادات وتقاليد واتجاهات المجتمع.

- وهناك عدة تعاريف للتنشئة الإجتماعية فيرى أحمد سلامة أنها تلك العملية التي يتحول الفرد خلالها من الطفل يعتمد على غيره,متمركزا على ذاته لا يهدف في حياته إلى لإشباع حاجاته الفيزيولوجية الى فرد ناضج يدرك معنى المسؤلية وكيف يتحملها,ويعرف معنى الفردية والاستقلال,و يستطيع إنشاء العلاقات الإجتماعية مع غيره مستمتعا ويتمتع بها الغير[2].

في حين ترى **هدى الشناوي** أن التنشئة الإجتماعية تعتبر من أخطر العمليات في حياة الفرد لأنها تلعب دورا أساسيا في تكوين الشخصية الإجتماعية للفرد والتنشئة الاجتماعية في معناها العام هي العمليات التي يصبح فيها الفرد واعيا ومستجيبا للمؤثرات الاجتماعية بكل ما تشمل عليه من ضغوط وما تفرضه عليه من واجبات من خلال التنشئة الاجتماعية.[3]

ومن خلال هذا نستخلص التعريف لإجرائي التالي:

هي عملية مستمرة مدى الحياة,و هي من أهم العمليات في حياة الفرد وتشمل جميع أساليب الحياة بمختلف المستويات النفسية والاجتماعية والجسمية التي تشكل دورا كبيرا في بناء شخصية الفرد.

1-ابن منظور أبو جمال الدين:لسان العرب العربن. الدار المصرية للتأليف والترجمة,مصر,ط1,ص165.

2-مصباح عامر,التنشئة الاجتماعية والسلوك لانحرافي لتلميذ المدرسة الثانوية.دار الأمة للطباعة وللنشر والتوزيع,الجزائر: 2003ص23 .

3-زهران حامد عبد السلام زهران,الاتجاهات النفسية عند الأولاد والوالدين المربين.عالم الكتب ,القاهرة:1972,ص71.

حسب علماء الاجتماع:

هي الطريقة الأساسية التي تساهم بتعليم أفراد المجتمع كيفية التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة بما يتوقعه منهم المجتمع الذي ينشئون فيه,وتحديد هذا المجتمع الإطار العام له ويتمثل دور الأفراد من خلال تعلم النمط الثقافي للمجتمع بهدف تكوين شخصيتهم التي تتماشى مع الجماعة وثقافتها وسلوكها المرغوب. [4]

2-أشكال التنشئة الاجتماعية:

أ-التنشئة المقصودة:

والتي تتم في الأسرة والمدرسة,فالا ولى تعلم أولادها سلوكيات وفقا لنظامها الثقافي ومعاييرها واتجاهاتها وتحدد لهم الطرق والأساليب والأدوات التي تتصل بإتباع ذلك وتزودهم بمنظومة القيم والمعايير أما المدرسة وفي مختلف مراحلها يكون بها تعليا مقصودا ومرسوما في إطار أهداف وطرق وأساليب ومناهج تتصل مباشرة بتنشئة الأفراد[1] ومن خلال هذه العملية المقصودة في التنشئة الاجتماعية يتطبع الإفراد بالطباع التي يرغب فيها المجتمع.

ب-التنشئة الاجتماعية غير مقصودة:

يتم هذا الشكل من التنشئة من خلال المؤسسة الدينية والمؤسسات الإعلامية وغيرها من المؤسسات التي تساهم في عملية التنشئة الاجتماعية بالإضافة إلى علاقة الفرد بأقرانه والتي تظهر بشكل عام فيا يلي:[2]

أ-يتعلم الفرد مهارات وأفكار من خلال اكتساب لمعايير إجتماعية تختلف باختلاف هذه المؤسسات.

ب-يكتسب الفرد اتجاهات وعادات متصلة بكل سلوكيات التي تظهر بها من خلال علاقته بالآخرين

---

4 ابراهيم الناصر , دور الاسرة البديلة في التكيف الاجتملعي للطفل المتبني . دار النهضة العربية 2001 -2002 ص 5 .

1-صالح محمد أبو جادو,سيكولوجية التنشئة الاجتماعية.دار الميسرة للنشروالتوزيع والطباعة,عمان,الأردن :ط5 ,1982ص20.

2-عبد الله زاهي الرشدان,التربية والتنشئة الاجتماعية.دار وائل للنشر والتوزيع,الأردن: ط1 ,2005 ص23.

3- عناصر التنشئة الاجتماعية:

يمكن تقسيم عناصر التنشئة الاجتماعية إلى مستويين اثنين, المستوى الأول يكون عند الفرد أما المستوى الثاني فهو لدى المجتمع, فالعناصر تختلف من فرد عنها عند المجتمع وسنحاول التعرف على هذه العناصر عند كل مستوى.

أ-عناصر التنشئة الاجتماعية لدى الفرد:

وتتمثل هذه العناصر في النقاط التالية:[1]

أ-الجوع الاجتماعي,الدوافع الاجتماعية والحاجات النفسية الأخرى التي تدفع للانتماء إلى الجماعة وبتالي بدء عملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي التي تنتهي بعملية الاندماج الاجتماعي.

ب-الميراث والإمكانيات الحيوية التي تسمح بالتنشئة الاجتماعية والتي يعتمد عليها التعلم الاجتماعي.

ج-قابلية الفرد للتعلم وتغيير سلوكه نتيجة للخبرة والممارسة وقدرته على التفاعل الرمزي وتعلم واكتساب اللغة.

د-القدرة على التعاطف مع الآخرين وتكوين علاقات عاطفية معهم.

ب-عناصر التنشئة الاجتماعية لدى المجتمع:

أ-الضغوط الاجتماعية المختلفة التي توجهها الجماعة لأفرادها حتى يعدلوا فرديتهم واتجاهاتهم الخاصة في سبيل الانتظام مع معايير الجماعة.

ب-المعايير الاجتماعية التي تبلورها الجماعة كموازين للسلوك الاجتماعي.

ج-الأدوار الاجتماعية التي تتطلب الجماعة من كل فرد القيام بها.

د-المؤسسات الاجتماعية,مثل الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الإعلام.

ه-القطاعات الاجتماعية,الثقافية,الاقتصادية أو الطبقة الاجتماعية أو المستويات الاجتماعية,الاقتصادية والجماعات والثقافات الفرعية.

1-صالح محمد أبو جاد,مرجع سابق,ص21.22.

4- مؤسسات التنشئة الاجتماعية:

ترتبط عملية التنشئة الاجتماعية ارتباطا جوهريا بالمؤسسات الاجتماعية الرئيسية الموجودة في المجتمع حيث يختلف المحتوى الأساسي لعملية التنشئة الاجتماعية باختلاف المؤسسات الاجتماعية,فيتعلم الفرد أشياء مختلفة في أوقات وأماكن مختلفة في حياته,نظرا لأهمية مؤسسات التنشئة الاجتماعية ودورها التكاملي في بناء شخصية الفرد وكيانه الاجتماعي فسنحاول استعراض أهم المؤسسات التي تساهم في عملية التنشئة الاجتماعية للفرد والمتمثلة في:

1-الأسرة:

تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى المسؤولية عن التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي ,فالأسرة إتحاد تلقائي يتم نتيجة الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية التي تنزع إلى الاجتماع وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري واستمرار الوجود الاجتماعي ,وتلعب الأسرة دورا أساسيا في سلوك الأفراد بطريقة سوية أو غير سوية,من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها لأبنائها,فأنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسرة هي النماذج التي تؤثر سلبا وإيجابا في تربية الناشئين,ومع تعدد مؤسسات التنشئة الاجتماعية ,إلا أن الأسرة في حياة الإنسان وهي مؤسسة مستمرة معه استمرار حياته بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى أن يشكل أسرة جديدة خاصة به.

1-1 وظائف الأسرة:[1]

ا- **الوظيفة الجسمية :**هي الوظيفة الرئيسية ,وخاصة في الأشهر الأولى في حياة الطفل,فيها توفر العناية والرعاية الصحية والمادية.

1-معن خليل,التنشئة الاجتماعية.دار الشروق للنشر والتوزيع,ط1 ,2010 ,ص69

ب- **الوظيفة العاطفية:**المنزل هو البيئة المثلى لتربية الطفل عاطفيا,ففيه يتعلم التعبير الإنفعالي والعواطف كالحب والكره والتعصب,كنتيجة للعلاقة الحميمة مع الوالدين والأهل,وما يجري أمامه ويعيشه منها.

الوظيفة الخلقية:يتعلم الطفل في المنزل السلوك الخلقي,ويتشرب في المنزل خصال الشجاعة والإقدام والصدق أوالجبن والرياء والكذب,ويتوقف ذلك إلى حد كبير على طبيعة العلاقات الأخلاقية في البيت.

الوظيفة الدينية:الدين والأخلاق والإنسان يولد على الفطرة,فأبواه يهودانه,أو يمجسانه أو ينصرانه وفي الأسرة يكتسب الطفل السلوك الديني طبقا لمدى تقيد الأسرة بها وعدم تقيده بهم

ج- الوظيفة العقلية:تتفتح مدارك الطفل داخل الأسرة وتنمو من خلال المثيرات الكثيرة التي تقدمها الحياة الأسر فهي ذات أهمية كبيرة جدا في نموه العقلي,وزيادة فاعلية الاحتكاك بالآخرين خاصة في السنوات الخمس الأولى.

د- الوظيفة الاجتماعية:تقوم الأسرة بهذه الوظيفة الهامة,فالطفل يطلع أولا يطلع على حياة الاجتماعية ومظاهرها وأنماط علاقتها داخل الأسرة ويتعلمها بالمشاركة فيها, حسب مراحل نموه ونضجه وهنا يتعلم لغته القومية ,العادات والتقاليد والآداب المختلفة,ومعاني العلاقات الاجتماعية الأخرى,بمعنى الملكية الفردية والمشتركة ويدرك الحقوق والواجبات ومعاني احترام الآخرين ومعاملاتهم.

ه-الوظيفة الإبداعية:والمقصود بالمبتدع والوظيفة البديعية للأسرة ,فهي قيامها بتكوين الذوق الجمالي وتنمية الحس البديعي لديه.

و-الوظيفة القومية للأسرة:في المنزل يطلع الطفل على المعاني القومية والوطنية بالاستماع إلى الأهل وأحاديثهم في أمور الحياة والوطن,مما يغرس في نفسه الشعور بالروح الوطنية والقومية.

الوظيفة الجنسية:ونقصد بها قيام الأسرة بإشباع الغريزة الجنسية بصورة مشروعة للأزواج,ثم قيامها بتلقين الطفل الدروس الأولى للحياة الجنسية,فالأطفال يلجأ ون إلى والديهم لمعرفة المعلومات الجنسية وخفايا الحياة الجنسية ,لذا يجب أن تقدم إليهم بصورة صحيحة.

2- المدرسة:

عند بلوغ الطفل السادسة من عمره,يتم إرساله على مؤسسة اجتماعية أخرى هي المدرسة بهدف تربيته تربية موجهة, ترتكز أساسا على عاملي الاستقلالية والعقلانية وتهدف إلى تقليص النموذج الذاتي للطفل,فالطفل ينتقل من التعامل مع الأفراد في جماعته المرجعية إلى جماعة أخرى هي المدرسة مختلفة كل الاختلاف عن الأسرة و في الحالة تتدخل مجموعة من العوامل المختلفة,منها ما هو داخل المدرسة ومنها ما هو داخل الحي ,ومنها ما يعود إلى التنشئة الاجتماعية لتقرر نموذج السلوك الذي سيسلكه ومدى انسجامه مع القوانين والأنظمة السائدة في المدرسة.

فالفكرة التي تقوم عليها المدرسة ,هي التنشئة والتنمية بمختلف جوانبها,ويقول جون ديوي في ذلك أن بإمكان المدرسة أن تغير نظام المجتمع إلى حد معين وهو العمل التي تعجز عنه سائر المؤسسات الاجتماعية

وعندما يلتحق الأطفال بالمدرسة فإنهم غالبا ما يجلبون معهم سلوكياتهم التي تعلموها من ذويهم,إلا أن هذه السلوكيات تتطور من خلال الخبرات التي يتلقاها الطفل في المدرسة.

ويمكن ان نعتبر المدرسة المكان الذي بواسطته ينتقل الفرد من التمركز حول الذات إلى حياة التمركز حول الجماعة من جهة أخرى تنفذ الأهداف التي يرسمها المجتمع وفقا لخطط ومناهج وعمليات تفاعلية مجسدة داخل الفصول الدراسية وخارجها,فالمدرسة تعكس أطياف المجتمع وتختصر موقف جماعته وهي بذلك تتعدى كونها مجرد ظاهرة تربوية إلى ظاهرة اجتماعية بالغة التعقيد."حتى أن الجماعات القادرة باتت تؤسس مدارسها الخاصة أوهي تستأثر بمدارس أخرى موجودة وبذلك دخلت المدرسة في صيرورة الحراك الاجتماعي.

والمدرسة بالنسبة للطفل المتخلف ذهنيا تختلف عن المدرسة بالنسبة للأطفال العاديين فالطفل المتخلف ذهنيا

يوجه عند هذا السن أي السادسة من عمره إلى مراكز خاصة تحل محل المدرسة وتلعب دورا مشابها لها إن لم نقل أكثر تعقيدا من تلك التي تقوم بها المدرسة بحكم نوعية الطفل المتخلف وما يحتاج إليه من أساليب

جد خاصة سواء على مستوى التعامل وعلى مستوى التكوين,ففي الجزائر نجد مراكز طبية بيداغوجية مؤهلة تقنيا وماديا لتقوم باستقبال الأطفال المتخلفين ذهنيا بين سن05 سنوات إلى 18 سنة والتكفل بهم بطرق بيداغوجية وصحية منظمة.

3- جماعة الرفاق:

يطلق علماء الاجتماع هذا المصطلح عادة على الجماعة المكونة من أشخاص متماثلين قي السن لاسيما على جماعات الأطفال المراهقين والتي غالبا ما تكون صغيرة تظم شخصين أو أكثر ويجب في هذه الحالة إن لا نخلط بين هذه الجماعات والعصابات التي تتصف بالانحراف والجنوح عادة,إذ أن الجماعة التي نقصدها تؤدي دورا طبيعيا في عملية التنشئة الاجتماعية في معظم المجتمعات إذ أنها توفر للناشئين نوع من التجارب الذي لا تتوفر حتى في أسرهم إذ أن الأطفال بصفة عامة ينظرون إلى الأسرة على أنها ذات بنيان مندرج في المراتب,وهم يشغلون المراتب الدنيا فيه وهذا ما يجدونه كحلقة مفقودة عند جماعة الأقران أو الرفاق ومن منطلق أخر فإنهم قبل إن يغادروا آسرهم ليستقوا بأعمالهم وليكونوا أسرهم الجديدة يحتاجون إلى خبرات وتجارب ومهارات ضرورية,فهم يكتسبونها عن طريق الاختلاط بالآخرين في جماعات لا تحتوي فروق كبيرة في المراتب,كما إن جماعة الرفاق أو الأقران استخدمت في مجال العلاج النفسي فيما أصبح يسمى بإعادة التنشئة الاجتماعية "وتعتمد هذه الوظيفة الجديدة على الافتراض الذي يرى الاختلال الوظيفي في المهارات الاجتماعية ينشا من انحراف مسار التنشئة الاجتماعية عن مسلكها السوي. وجماعة الرفاق أو الأقران هي في طبيعتها جماعة عفوية منصرفة لشغل أوقات الفراغ,وبالرغم من هذا فإنها عامل قوي جدا في التنشئة الاجتماعية للأطفال وهذا ما يؤكد تأثير الأقران على تبني مجموعة من القيم المختلفة عن تلك التي تفرضها الأسرة وهذا ماقد ينتج نوع من اللاتكامل في عملية التنشئة الاجتماعية لان تأثير القرين قد يكون اقوي او اشد من تأثير الأسرة في حالة عدم قدرة الأسرة القيام بدورها

4- المؤسسات الدينية:

تقوم دور العبادة كأهم مؤسسة دينية بدور مهم ووظيفة حيوية في عملية التنشئة الاجتماعية على اعتبارها تحاط بنوع من القدسية وثبات معاييرها قي التعامل مع الفرد والجماعة وتدعيم هذه العملية بشتى الأساليب ومنه نستنتج أهمية المؤسسات الدينية في التربية والتنشئة الاجتماعية باعتبارها مؤسسات تربوية اجتماعية لها دور ديني دنيوي,حيث إن هذه المؤسسات تكون مساهمتها بطريقة غير مباشرة وذلك ببث الوعي في المجتمع بصفة عامة والآسرة بصفة خاصة,لرعاية وتنشئة فئة الأطفال المتخلفين ذهنيا وفقا لتعاليم الدينية والمعتقدات التي تحث على التكفل بالمعاقين وأصحاب العاهات على اعتبارهم جزمن المجتمع.

5 -رياض الأطفال:

تلعب هذه المؤسسة دورا كبيرا في تعويض أطفال الفئات المحرومة اقتصاديا واجتماعيا,حيث انها تقدم لهم البيئة التربوية قبل المدرسة بهدف إعدادهم نفسيا واجتماعيا وعقليا للمدرسة وتعويده على نقل منهاجها وطرق عملها وجوها العام.

وعليه فوجود خبرات جديدة وفرص للعب والاستكشاف أمور ضرورية لطفل في مرحلة ما قبل المدرسة إضافة إلى حاجة الطفل إلى الأقران ينخرط معهم في أنشطة شبه منظمة بعيدا عن أعين الوالدين ولعل روض الأطفال هي المكان الذي يوفر له مثل هذه الاحتياجات.

ويمكن لرياض الأطفال إذا ما أعدت إعدادا سليما أن تساهم في التنشئة الاجتماعية وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية :

أ-تنمية الإحساس بالثقة بالغير والثقة في الآخرين.

ب-تنمية الإحساس بالاستقلال مقابل الإحساس بالاعتمادية.

ج-مساعدة الطفل على الافتكاك التدريجي من التمركز حول الذات.

د-تنمية الطفل وتهيئة الطفل للحياة المدرسية.

وعليه فرياض الأطفال هي فضاء يمارس فيه الطفل أنشطة تتوافق مع طبيعته وتقوي جسمه وتدرب حواسه وتنمي عقله وتجعل بينه وبين المجتمع والطبيعة ألفة وتصقل طباعه وتقوده إلى أسس الحياة برمتها,

ورياض الأطفال تشكل جوا مريحا للطفل السوي كما هو الحال أيضا للطفل المتخلف ذهنيا من خلاله يعبر عن نفسه وينتقلا من ذاتيته إلى روح الجماعة ويثبت من خلالها وجود كفرد وسط هذه الأخيرة.

6- مؤسسات الإعلام:

يتلخص دورها في نشر المعلومات المتنوعة,وإشباع الحاجات النفسية المختلفة ودعم الاتجاهات النفسية وتعزيز القيم والمعتقدات وتعديلها,والتوافق في المواقف الجديدة.والتي باتت الآن تحتل مركزا مهما في عملية التنشئة الاجتماعية لما أصبحت لها من علاقة جد مباشرة بالحياة اليومية للطفل وذلك من خلال البرامج المختلفة والتي تحمل مؤثرات في شخصية الطفل وشحنه بمختلف الاتجاهات والقيم والعادات.

لعل اخطر ما يهدد التنشئة الاجتماعية الآن هو الغزو الثقافي الذي يتعرض له الأطفال من خلال وسائل الإعلام المختلفة وخاصة التلفزيون,حيث يقوم بتشويه العديد من القيم التي اكتسبها الأطفال إضافة إلى تعليمهم العديد من القيم الأخرى الدخيلة .

بالإضافة إلى ما سبق نستنتج إن هذه المؤسسات تساهم بشكل أساسي في تنشئة الأطفال بصفة عامة والمتخلفين ذهنيا بصفة خاصة من خلال البرامج الخاصة لهذه الفئة ولأسرهم في إطار يعرف بالتأهيل الأسري بهدف مساعدة هذه الأسر على التكيف الاجتماعي مع حالة ابنها المتخلف ذهنيا وكذا توضيح أنجع الأساليب في تربية وتنشئة هؤلاء الأطفال.

العوامل المؤثرة في التنشئة الاجتماعية:

العائلة هي أول عالم اجتماعي يواجهه الطفل,وإفراد الأسرة هم مرآة لكل طفل لكي يرى نفسه والأسرة بالتأكيد لها دور كبير في التنشئة الاجتماعية,ولكنها ليست الوحيدة في لعب هذا الدور ولكن هناك الحضانة والمدرسة ووسائل الإعلام والمؤسسات المختلفة التي أخذت هذه الوظيفة من الأسر,لذلك قد تعددت العوامل التي كان لها دور كبير في التنشئة الاجتماعية سواء كانت عوامل داخلية أم خارجية,نذكر منها:

أ-الـــــديـــن:

يؤثرا لدين بصورة كبيرة في عملية التنشئة الاجتماعية وذلك بسبب اختلاف الأديان والطباع التي بسبب اختلاف الأديان و الطباع التي تنبع من كل دين , لذلك يحرص كل دين على تنشئة أفراد حسب المبادئ و الأفكار التي يؤمن بها.

ب- نوع العلاقات الأسرية :

تؤثر العلاقات الأسرية في عملية التنشئة الاجتماعية حيث أن السعادة الزوجية و التوفيق بين أفرادها يؤدي إلى تماسك الأسرى مما يحقق جوا يساعد على نمو الطفل بطريقة متكاملة.

ج- الطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها الأسرة:

تعد الطبقة التي تنتمي إليها الأسرى عملا مهما في الفرد,حيث تصبغ وتشكل وتضبط النظم التي تساهم في تشكيل شخصية الطفل ,فـالأسرى تعتبر أهم محور في نقل الثقافة و القيم للطفل التي تصبح جزءا جوهريا فيما بعد .

د- الوضع الاقتصادي الاجتماعي للمجتمع ولـلأسرة :

حيث أنه كلما كان المجتمع أكثر هدوءا و استقرارا ولديه الكفاية الاقتصادية كلما ساهم ذلك بشكل إيجابي في التنشئة الاجتماعية ,وكلما اكتنفته الفوضى وعدم الاستقرار السياسي والاقتصادي كان العكس هو الصحيح

ولقد أكدت العديد من الدراسات أن هناك ارتباط ايجابي بين الوضع الاقتصادي و الاجتماعي للطفل وبين الفرص التي تقدم لنمو الطفل ,و الوضع الاقتصادي من أحد العوامل المسئولة عن شخصية الطفل ونموه الاجتماعي .

هـ - المستوى التعليمي و الثقافي للأسرة :

يؤثر ذلك من إدراك الأسرة لحاجات الطفل وكيفية إشباعها و الأساليب التربوية المناسبة للتعامل مع الطفـل .

و- نوع الطفل (ذكر أو أنثى) وترتيبه في الأسرة:

حيث أن أدوار الذكر عن أدوار الأنثى فالطفل الذكر ينمي في داخله المسئولية والقيادة و الاعتماد على النفس,في حين أن الأنثى في المجتمعات الشرقية خاصة لا تنمي فيها هذه الأدوار , كما أن ترتيب الطفل في الأسرة كأول الأطفال أو الأخير والوسط له علاقة بعملية التنشئة الاجتماعية سواء بالتدليل أو عدم خبرة الأسرة بالتنشئة وغير ذلك من العوامل, ضف إلى ذلك الوضعية الصحية للطفل (سليم أو معاق)تحديد دور وأسلوب الأسرة في تنشئة الطفل العادي الخالي من أي مرض ليست كتنشئة الطفل المريض و المعتل , حيث هذا يتطلب من الأسرة تنشئة

6-حاجات الأطفال المتخلفين:

إن الأطفال المتخلفين ذهنيا ومن خلال تحديد فئاتهم وخصائصهم نجدهم "يعانون من نقص أو بطء في النمو العقلي

وهذا بدوره ينعكس على مجالات التكيف والتعلم والنضج انعكاسا سلبيا يظهر على شكل حاجات خاصة والتي تختلف عن حاجات غيرهم من الأطفال العادين وهذا ما يخلق ازدواجية في الحاجات داخل الأسر التي بها أطفال يعانون من التخلف الذهني إلى جانب أطفال عاديين وتعتبر أهم حاجات الطفل المعاق ذهنيا هي أن يكون مقبولا كشخص يتمتع بكثير من الصفات المشتركة مع العاديين ويكون موقف أسرته أو من يقومون على تعليمه خارج الأسرة موقفا وديا مشبعا بالاهتمام والذي ينطلق من فهمهم لاحتياجات هذا الطفل في أن يتكيف اجتماعيا,فهم بالدرجة الأولى بشر لهم حقوق تساوي تلك التي للعاديين كحاجتهم وحقهم في والتعلم والعمل والتأمين وضمان مستلزمات العيش,ولعل أهم الحاجات الخاصة بالأطفال المتخلفين ذهنيا تكمن في احتياجاتهم التربوية والتعليمية تبعا لما يعانون منه من نقص وقصور[1], ويمكن أن نحددها بالتفصيل فيما يلي:

. أ- **حاجات فيزيولوجية:**

للطفل المتخلف ذهنيا للمحافظة على بقائه واستمرار نموه كالحاجة إلى الأكل و النوم والعلاج.

ب- حاجات نفسية:

كالحاجة إلى الأمن و الاهتمام والرعاية.

ج- حاجات اجتماعية:

كالحاجة للاتصال بالآخرين واللعب الجماعي والحاجة إلى تكوين صداقة وحاجات ثقافية تستلزم توفير أدوات ووسائل ودعمه بخدمات المساعدة التربوية والمادية لتلبية حاجات أخرى .

كما نجد أنه بأمس الحاجة في هذا الجانب إلى تعديل نظرة المجتمع للمعاق وتوثيق صلات المعاق بمجتمعه لتمكينه من حياة اجتماعية عادية.[2]

1-غسان أبو فخر,التربية الخاصة بالطفل.مرجع سابق ,ص138.

2-مروان عبدالمجيد, الرعاية الاجتماعية الخاصة . الوراق للنشر والتوزيع ,الأردن. ط 1 2007 ص154 .

د –**حاجات متعلقة بالتقدير والمكانة الاجتماعية:**

وذالك من طرف كل المحيطين به كالوالدين و الأخوة و الجيران و الأقارب و المعلمين ,وهذا ما يتجسد في أساليب وطرق تنشئة الطفل المتخلف ذهنيا بدءا بأسرته وإنتهاءا بخروجه لمؤسسات المجتمع المختلفة .

هـ-الحاجة إلى تحقيق الذات :وذالك من خلال التشجيع و التدعيم و إتاحة الفرص لإثبات مهاراتهم المختلفة وتحقيق قدرمن الثقة بما يستطيعون القيام به. [1]

ومن خلال ما تم عرضه من خصائص وسمات لهذه الفئة من الأطفال و التي تعاني من نقص أو بطء في النمو العقلي و الذي ينعكس على تكيفها الاجتماعي و التعلم و النضج انعكاسا سلبيا و الذي يظهر على شكل حاجات ترتبط مباشرة بهذه المجالات وبالتالي تختلف الأطفال العاديين فعدم قدرتهم على التكيف الاجتماعي تعد من الحاجات الأساسية التي يجب أن توجه لها كل جهود التنشئة , وإذا ما أخفق المتخلف ذهنيا في هذا فإنه يقابل بالرفض وعدم التقبل , ولهذا فإن أهم حاجة بالنسبة له بأن يكون مقبولا كشخص, فهؤلاء الأطفال هم بشر مثل غيرهم لهم الحقوق التي هي لهم كحقهم في الصحة و التعلم و الترقية و الغذاء و اللباس و التي تشكل لهم حاجات أساسية وضروري.

7- أساليب التنشئة الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا :

لا تختلف أساليب الأطفال المتخلفين ذهنيا عن أساليب تنشئة الأطفال العادين فالطفل هو الطفل يحتاج للحب والتقبل والأمن و تحقيق الذات , إلا أن المتخلفين ذهنيا انطلاق من اختلافهم عن الأخريين في مدى استجابتهم العقلية والانفعالية فإنهم يتطلبون تنشئة ذات معاملة خاصة حيث يمكن تحديد نمطين من أساليب الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا,فنجد أساليب ايجابية وأخرى سلبية,يمكن تفصيلها فيما يلي:

أ-**أسلوب التقبل والحب**:

يتعلم الطفل بسهولة أكثر من شخص يحبه ويتقبله,والآباء في الأسرة إذ الم يشعروا الطفل بجو من الأمن والتقبل لا يمكن لهذا الأخير أن يستجيب ويتعلم فالطفل المتخلف الانطوائي مثلا أو الذي لديه صعوبات في النطق وغيرهم يمكن أن يكونوا علاقات ودية مع أفراد آسرهم إذا ما يقابلها من الاحتواء الأسري,كما يجب على الوالدين أن يكونوا على معرفة باهتمامات هذا الطفل وحاجاته وان يأخذوا بيده في أي حال كان وان يتقبلوه بأي شكل كان.

1-مدحت أبو نصر ,مرجع سابق,ص 232.

ب -أسلوب التحفيز والمكأفاة:

قد يكون الكلام عاديا بالنسبة للأطفال العاديين كأن تستخدم المكافآت أو العقاب لاستمرار أو تفادي سلوك ما ولكن الأمر يختلف بالنسبة للأطفال المتخلفين ذهنيا إذ نجد أنهم أكثر حاجة لهذا الأسلوب نظرا لمستوى إدراكهم العقلي والانفعالي وقد يكون ذا فعالية عليهم,فإعطاء فرص المكافأة لكل طفل تعزز لديه قيمة الأمور الجيدة ومنها تسهل عملية تعلمها.

ج -أسلوب التدليل والحماية الزائدة:

هناك من الأسر من يميلون إلى أسلوب التدليل في تنشئة الأبناء المتخلفين ذهنيا ضنا منهم إن ذلك يعوضه عن ما يشعرون به من نقص وقد يرتبط ذلك بارتفاع المستوى الاقتصادي لهذه الأسر, وانتماء بعضهم لطبقات اجتماعية متميزة في المجتمع.

د-أسلوب الإهمال والحرمان:[1]

إن المستوى الاقتصادي المتدني للأسرة بالإضافة إلى زيادة عدد إفرادها,يؤدي إلى عدم مقدرة أرباب الأسرة على الاهتمام والعناية بالأبناء المتخلفين ذهنيا,ومن ثم إهمالهم وذلك بتركهم دون تشجيع على السلوكيات المرغوبة.وهناك من الأسر من تتبع في تنشئة أبنائها المتخلفين أسلوب الحرمان ,ويتمثل ذلك في حرمانهم

---

[1]-غسان أبو فخر,مرجع سابق,ص142,141 .

من اللبس والغذاء والعلاج ومن معظم الاحتياجات الأساسية ,ويرجع ذلك لتدني المستوى الاقتصادي,مع انخفاض الوعي بآثار تلك الأساليب على شخصية هؤلاء الأبناء

8- أهداف التنشئة الاجتماعية:

تختلف التنشئة الاجتماعية من مجتمع لأخر تبعا لنظامه القانوني والاجتماعي والاقتصادي,لكن المشترك بين المجتمعات هو من الأهداف الأربعة التالية:

1- التكيف والتالف مع الآخرين:

وبلوغ هذا يعني تحقيق الصحة النفسية للمتعلم,ومن مظاهره تكوين الصداقات,تنمية الذات الاجتماعية كبديل للذات الانفرادية,والإذعان لقوانين المجتمع وتقاليده بقبول ورضاء.

2-الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس:

أي تعويد الطفل على التعبير عن نفسه,وجعله قادرا على حل مشكلاته,وعلى اتخاذ القرار بنفسه والقدرة الاستقلال عن والديه وغيرهما,فهذا الاستقلال يجب أن يكون ماديا ونفسيا,بصورة يقوم فيها الاستقلال على الشعور بالمسؤولية والواجب,مع التوعية بالحقوق والواجبات,ووجود الأم مع الطفل السنوات المبكرة ضروري لكي توجهه إلى ذلك.

3-النجاح والتقدم :

النجاح مطلب حيوي واجتماعي في حياة الأفراد,وثمة خلاف بين المجتمعات في تحديد ما إذا معياره ماديا أم أخلاقيا...الخ. علما أن التطرف في الالتزام بطلب النجاح,كثيرا ما يقود إلى ارتفاع نسبة الأمراض العقلية والنفسية

4-تكوين القيم الروحية والوجدانية والخلقية:

تتطلب التنشئة الاجتماعية غرس القيم الروحية في الأفراد,كذلك الضوابط الاجتماعية للسلوك الجنسي و الاتجاهات المادية لتحقيق التوازن بين الدوافع الغريزية وبين الدوافع الاجتماعية المكتسبة في شخصية الفرد,وتدريب الإناث على اللائق بالأنثى,ولكن التحرر المتطرف يؤدي إلى إباحية ينجم عنها الآفات الاجتماعية على نحو مذهل.[1]

[1]صلاح الدين شاروخ: علم الاجتماع التربوي,دار العلوم النشر والتوزيع,بدون طبعة, 2004 ص99 .

9- أهمية الوضع الاقتصادي في عملية التنشئة الاجتماعية:

يلعب الوضع الاقتصادي المادي للأسرة دورا كبيرا على مستوى التنشئة الاجتماعية للأطفال, وذلك في مستويات عديدة,على مستوى النمو الجسدي والذكاء والنجاح المدرسي وأوضاع التكيف الاجتماعي.فالوضع الاقتصادي للأسرة يرتبط مباشرة بحاجات التعلم والتربية فالأسر التي تستطيع أن تضمن لأبنائها حاجاتهم المادية بشكل جيد من غذاء,وسكن, وألعاب ,وامتلاك الأجهزة التعليمية,تستطيع أن تضمن من حيث المبدأ الشروط الموضوعية لتنشئة اجتماعية سليمة,وعلى العكس من ذلك فان الأسرة التي لا تستطيع أن تضمن لأفرادها هذه الحاجات الأساسية لن تستطيع أن تقدم للطفل إمكانيات وافرة لتحصيل علمي, أو عرفي مكافئ.

وبالتالي فان النقص والعوز المادي سيؤدي إلى شعور الأطفال بالحرمان والدونية,وأحيانا الى السرقة والحقد على المجتمع,ويلعب هذا العامل دوره بوضوح عندما تدفع بعض العوائل أطفالها للعمل المبكر,والاعتماد على مساعدتهم وهذا من شانه أن يكرس لدى الأطفال مزيدا من الإحساس بالحرمان والضعف ويحرمهم فرص تربوية متاحة لغيرهم .

وإذا نظرنا إلى الوضع الخاص للأسرة التي بها أطفال متخلفين ذهنيا أي يعانون من إعاقة فإننا نجدها تعاني من أعباء وتكاليف فرضتها عليها ظروفها الخاصة والتي بدورها تختلف من أسرة إلى أخرى وهذا تبعا للمستوى الاقتصادي الذي تعيش فيه والذي قد يتحدد بالدخل والمسكن والممتلكات المختلفة وأيضا بمدى تلبيتها لحاجات أطفالها بصفة عامة والمعاقين بالتخلف الذهني بصفة خاصة لما قد تتطلبه هذه الإعاقة من حاجات ومصاريف أخرى على عاتق هذه الأسرة وكله ينعكس على تنشئتها الاجتماعية لأطفالها بصفة عامة والمتخلفين بصفة خاصة من حيث الأساليب المتبعة في ذلك.

ويمكننا توضيح هذه الأهمية في أن تحسين الأوضاع الاقتصادية للأسرة وذلك من خلال تحسين ظروفها المادية , تساعدها على العناية أكثر بتنشئة أطفالها والإشراف عليهم بطريقة مميزة وفعالة فالآباء تحت الظروف

المادية والاجتماعية المتطورة تمكنوا من توفير متطلبات جيدة يحتاجها أطفالهم, كالسكن المريح والوسائل التعليمية والترفيهية والعناية الصحية والغذاء واللباس اللائق وغيرها من الأمور الكمالية الأخرى, وهذا ما ساعد على تقوية ووحدة وتماسك الأسرة كمنظمة اجتماعية مهمة من منظمات المجتمع.

خلاصة:

تعد عملية التنشئة الاجتماعية أدق عملية نفسية واجتماعية يواجهها الفرد ويخضع لمؤثراتها وسيروراتها, بدءا من ميلاده إلى وفاته لكي يصبح شخصا اجتماعيا مواكبا لمراحل العمر التي يمر بها ويعيش فيها, ولمختلف الفئات الاجتماعية خاصة التي تستوجب تنشئة خاصة,والتي من بين أهم هذه الفئات نذكر ذوي الاحتياجات الخاصة المختلفة فهذا يتطلب أساليب وطرق وقواعد جديدة.

الفصل الثاني:التخلف العقلي في محيط الأسرة

تمهيد

1-الأسرة والتخلف

2- اكتشاف الإعاقة وردود فعل الوالدين

3- التفاعل الأسري والطفل المعاق

4- أهمية إبقاء المتخلف عقليا مع أسرته وبالأخص خلال سنوات حياته الأولى

5- دور الأسرة في التكفل بالمعاق

6- الرعاية الصحية للأطفال المتخلفين عقليا

7- العناية التربوية بالمتخلفين عقليا

8- الاستجابات الو الدية المباشرة نحو أبنائهم المعوقين عقليا

9- علاقة الإخوة بالطفل المعاق في الأسرة

10- التدريب التكيفي للآباء

11- مشاركة الأم في التدريب المنزلي للابن المعاق

خلاصة

تمهيد:

يمثل ميلاد طفل معاق عقليا في الأسرة بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل وتكليف بأعباء مادية شاقة وخلق لمخاوف وشكوك متزايدة للآباء,وبداية لصراعات من وجهات النظر واختلافات في الآراء,وتبادل للاتهامات, ولوم للذات وللآخرين,وهجران لمباهج الحياة,وإماتة للروح وتفريغ لكل معنى في الحياة,وسيطرة لنزاعات التشاؤم والانكسار النفسي,وتحطيم للثقة في الذات.

1- الأسرة والتخلف العقلي

الأسرة هي اللبنة الأساسية والخلية الأولى في المجتمع باعتبارها المجتمع المصغر الأول لمجتمع حقيقي كبير وعليه فان هذه الأسرة تبدأ بانسجام زوجين واتحادهما وتكون ذات عنصرين هامين ومتعددة العناصر و الإفراد فتتكون من الأجداد والأعمام ...الخ,وتلقن بذلك كل مهاراتها وخبراتها السابقة في الحياة للإفراد الجدد من أولاد وأحفاد وتهيئتهم لدخول العالم الجديد وتمده بوسائل الحضارة التي سيعيشون داخل إطارها وهذا الاهتمام الزائد بإبقاء ترابط سلسلة النسل الأسري حيا هي نابغة من الاعتقاد السائد للإباء على إن الشيء الذي يخلد مآثرهم ويحفظ ذكراهم ويبقى استمرارية الحياة هو أكثار هم من إنجاب الأطفال,فهناك من ينظر إلى الإنجاب على انه رغبة ملحة نتيجة الأسباب التي ذكرت,وهناك من يراه على انه سنة كونية وآخرون ينجبون بلا رغبة وبلا ترحيب.

وفي مرحلة ما مهيأة لإنجاب الطفل فان الأحلام الوردية تغزو وتسيطر على أفكار كل من الزوجين وترسم لديهم كل الصور الجميلة والمشرقة لطفولة سليمة ولمستقبل مشرف لما بعد الطفولة.

ومع مجيء الطفل الأول إلى الأسرة فان نظام الأسرة المعتاد قد تطرأ عليه سلسلة من التغيرات في حياة الوالدين والتي من الممكن إنها لم تستعد لها فيحدث اضطراب في النوم نتيجة صراخ الطفل وحاجته إلى الرعاية من جانب التغذية والنظافة,وفي كثير من الأحيان الاعتذار عن المناسبات الاجتماعية كل هذا سببه وجود الطفل وحاجته إلى حماية أمنية إضافة إلى تغيير نظام الخزينة المالية الأسرية .

ورغم كل ما تتعرض له الأسرة من مشكلات الطفل وتغيير نظام حياتها اليومي إلا إن هناك أمور ايجابية يقوم بها الطفل تنسي الوالدين كل هذه المتاعب,والأعباء فالبسمة الأولى التي يرتقي لها الطفل في حياته ومناغاته والكلمة الأولى التي بتلفظها والخطوة التي يمشيها كلها أمور تدخل الفرح والسرور والإحساس بالسعادة لدى الوالدين وتتحقق أحلامهم الوردية برؤية طفلهم سليم ومعافى مشرق وجميل قادر على إن يفعل كل ما فعل أبواه من قبل وتمنيا إن يفعلاه.

لكن ماذا يحدث ولولد الطفل عكس ذلك؟

إن الطفل الذي يولد بتخلف عقلي تكون لدى والديه قدر ضئيل من البهجة التي تعوضهم عن الاحباطات والمتاعب التي يسببها لهم الطفل,ذلك إن حالة التخلف لدى الطفل تأخر نضجه ونموه وكذا قدرته على الابتسامة والنطق والكلام والوقوف أو المشي,وبذلك تبدأ الأحلام الوردية للإباء حول طفلهم تتلاشى شيئا فشيئا ويصبح الطفل المتخلف مصدر تهديد للتقدير الذاتي للوالدين ولكرامتهما,ومشاعر الأهمية الذاتية والزائدة لديهما,وتبدأ مشاعر الرفض لدى الوالدين نتيجة الأعباء التي يمثلها الابن المعاق حتى وان غدت أمرا طبيعيا فلا يمكن اعتبار دليلا على أنهما أبوان سيئان.

2- اكتشاف الإعاقة وردود فعل الوالدين:[1]

مما لاشك فيه أن أي أسرة حينما تكتشف ولأول مرة وجود إعاقة لدى طفلها تعتبر مرحلة خاصة في حياتها لان هذه الإعاقة تحدث تغييرا جذريا في حياتها النفسية والاجتماعية والاقتصادية وفي السلوكية لدى الوالدين أو أي فرد أخر ينتمي إلى هذه الأسرة.

إنها شبيهة بالصدمة في حد ذاتها لدى الوالدين ولاسيما الأم التي تتلقى ألما كبيرا بداخلها بالرغم من الشعور بهذه الصدمة يختلف من أسرة لأخرى وكذلك بين أي علاقة وأخرى دون ان ننسى السن الذي يتم فيه اكتشاف الإعاقة.

وعلى الأرجح فان كثير من الآباء والأسر ممن يعترفون بان ولادة الطفل معاق لديهم هو بمثابة فقدان هذه الاسرة لطفل جديد إلا أن غالبية الأسر قمن بمراحل انفعالية متشابهة.

ردود فعل الوالدين لدى ولادة طفل معاق.

1-محمد سيد حلاوة,التخلف العقلي في محيط الأسرة. مرجع سابق ,ص75.74.

-الصدمة :

وتكون أول رد فعل يحدث عند ولادة الطفل المعاق لان الأسرة قد رسمت من قبل صورة مثالية لما سيكون عليه طفلها عند ولادته وعندما يأتي عكس هذا التوقع تحدث الصدمة وهي بطبيعتها تختلف من حيث درجة شدتها وقوتها من أسرة إلى أخرى فيصبح الوالدين عاجزان تماما عن مواجهة الواقع وتبدأ الأسرة في طرحها لعدة تساؤلات استنكارية مثلا:

إن هذا ظلم,وهل يعقل هذا ليست هذه مشكلة ....الخ.

2-الإنكار:

بحيث نجد الآباء والأمهات يستنكرون لنتائج الفحص والتشخيص والتقييم لذا نراهم يتعاملون مع الطفل المعاق كأنه سليم ويرفضون الإعاقة لفترة طويلة إذا لم تظهر عند الطفل مبكرا.

3-الغضب والشعور بالذنب وتأنيب الضمير:

وهنا قد يلائم الشريك سواء الزوجة أو الزوج أو أي فرد من أفراد العائلة أو خارجها او حتى المعاق ذاته وتأنيب الضمير ومعاقبة الذات وطرح عدة تساؤلات تدل على ان الشخص يلوم نفسه او الطرق الأخرى,ويضن انه سبب في الإعاقة ونتيجة خطأ ما ارتكبه هو أو شريكه وغالبا ما يوجه للمرأة أكثرمن الرجل ويولد لديهما الشعور بالحزن والكآبة لاعتقادها أنها السبب في كل ما حصل لها ولطفلها.

4-الرفض لوجود طفل معاق:

وهنا إما أن يكون رفضا علنيا بإهمال المعاق وعدم تقبله والاستياء من وجوده او قد يكون ضمنيا كالحماية الزائدة والاهتمام والعناية الغير مألوفة.[1]

- التكيف والملائمة.

- مرحلة التقبل.

[1]- محمد سيد حلاوة,التخلف العقلي في محيط الأسرة .نفس المرجع 103 ص.

3- التفاعل الأسري والطفل المعاق:

إن اكتشاف الأسرة لأول مرة لوجود طفل معاق يعد من الأمور الصعبة أللاحتمالية في حياتها لذا تستجيب عادة بطريقة خاصة هي استجابة الصدمة والحزن وهذا لان الآباء والأمهات يلجئن عادة إلى تكوين صورة مثالية عن أطفالهم حتى من قبل ميلادهم صورة للطفولة السليمة التي تتمتع بصحة جيدة, وعندما يحدث عكس ما توقعاه تماما فيصبح الطفل السليم والمرغوب فيه فقد فجأة بالنسبة للوالدين مما يوقعهما قي سلسلة معقدة من الحسرة على ما افتقداه,وقد يحملون هذا الأسى والأسف لفترات طويلة قد تمتد أحيانا للبقية الباقية من حياتهم وقد نجد مشاعر أخرى لدى أباء وأمهات آخرين كمشاعر الخجل والقلق وإنكار الإعاقة والغضب اتجاه الطبيب أو غيره من الأخصائيين وربما اتجاه الطفل ذاته.[1]

ولكن بالرغم من هذه الاستجابة الأولية إلا أنها تتغير شيئا فشيئا وتبدأ مرحلة التكيف للموقف تتميز بدرجة من الثقة اكبر مما كان عليه الحال من قبل في قدراتهم على القيام بالأدوار التي تتطلبها رعاية أبنائهم.

4-أهمية إبقاء المتخلف عقليا مع أسرته وبالأخص خلال سنوات حياته الأولى:

هناك اتفاق بين كل الآراء والدراسات على ضرورة إبقاء المتخلفين عقليا إلى جانب عائلاتهم وهم في السنوات الأساسية في حياة الطفل ولا سيما المعاق عقليا,لكن الوضع لا يبقى على حاله حينما يصبح المعاق عقليا كبيرا في السن, فالبعض منهم يدخل المستشفى بغرض المعالجة ويلتحق بأحد المعاهد المخصصة بالمتخلفين عقليا بهدف التربية والتعليم أو التدريب أو كليهما معا.

إن العائلة هي أفضل مكان لرعاية الطفل المتخلف عقليا, وهكذا يتسنى للام الاهتمام ورعاية ابنها بنفسها وإعطائه اكبر قدر من الحب والعطف والحنان وتكون علاقة عاطفية بينه وبينها قد لا يجدها في بعض المراكز او المعاهد الخاصة,وبذلك قد تساعده ولو بجزء لابأس به على استقراره النفسي ونموه العاطفي والذهني وحتى الجسمي.

فضلا على ان هناك حالات يتوجب إدخالها المستشفى أو المراكز الخاصة بها نتيجة إصابتها بأمراض تستدعي العناية الطبية اللازمة والدائمة.

---

1 - سناء الخولي,الأسرة والحياة العائلية,دار المعرفة الجامعية,2007ص65.

وقد تكون الرعاية الأسرية للطفل المتخلف عقليا بصورة شديدة جدا أمرا خطيرا ومعقدا جدا وقد لايمضي بسلام دون أن تكون هناك مشاكل نفسية واجتماعية أو مادية,ولذا تشكوا هذه الأسر من عد م قابليتها لرعاية طفلها غير الطبيعي, فهذه الأسر بحاجة ماسة إلى دعم معنوي وأيضا مادي حتى يتسنى لها التكفل التام بطفلها المعاق وحاجتها إلى التفهم والتعاطف والصبر معه.

ولذلك يجب أن تتلقى والدة الطفل المعاق كل النصائح والإرشادات وكيفية التعامل مع الطفل من قبل الطبيب والباحث الاجتماعي والنفسي.

5- دور الأسرة في التكفل بالمعاق:

الأسرة هي البنية الأساسية في المجتمع وهي النواة الأولى في عملية التنشئة الاجتماعية,ويذهب" هيجل "إلى ابعد من ذلك فهو يعتبر الأسرة أساس بناء المجتمع والدولة حيث يقول:(العائلة هي الصورة للأخلاق الطبيعة وهي الوحدة المتكاملة ففيها يندثر وجود الإفراد في وجود واحد)والمقصود من ذلك هو أن الأسرة تسودها التضحية بالمعنى التام فالوالد يعمل بكل ما أوتي من مجهود لإرضاء حاجاته فحسب وإنما لإرضاء حاجات كل أفراد العائلة,والأم تتعب لإرضاء حاجات أسرتها.

وعليه فالأسرة هي نظام اجتماعي متفاعل الكائنات البشرية,يترتب عنه إن كل ما يؤثر أي فرد يؤثر بطريقة أو بأخرى على الآخرين ومن خلال ذلك فانه من غير الممكن فصل أي طفل عن العائلة لأنه حتى وان كان وحدة جسمانية وعقلية متكاملة فانه ليس وحدة منفصلة عن الأسرة بالمنظور الأخلاقي والعاطفي وعليه فان مشكلات الطفل المعاق هي بالضرورة مشكلات عائلة هذا الطفل ويرى دور كايم بان الأسرة (هي مؤسسة اجتماعية وهي مجتمع منضبط حيث إن الأعضاء فيه مرتبطون من الناحية القانونية والخلقية, الواحد مع الأخر وبهذا تكون الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى التي يبدأ فيها الطفل بتكوين ذاته والتعرف على نفسه).

بمعنى أنها ذلك المجتمع الصغير الذي يمارس فيه الطفل أولى علاقاته الاجتماعية وداخل الأسرة يتشكل لدى الطفل الأنا من خلال ما يحيط به من أفراد وأشياء وفيها يتشكل الأنا النفسي من خلال علاقاته مع والديه وردود أفعالهما.

6- الرعاية الصحية للأطفال المتخلفين عقليا:[1]

تتمثل العناية الصحية بالمتخلف عقليا عموما في إعطائه الغذاء المناسب الذي يسهل عليه عملية المضغ والهضم واجتناب الإمساك والإكثار من التمارين الرياضية المناسبة في الهواء الطلق مع اخذ الحمامات المتكررة وانتقاء اللباس المناسب الذي يؤمن الدفء للطفل.

والرعاية الصحية مهمة أيضا لان بعض المتخلفين عقليا يكونون معتلي الصحة وقد يتكون من بعض المضاعفات الصحية الأخرى كالصرع الذي هو بأمس الحاجة إلى علاج طبي أو معالجة معوقات اللغة والنطق والكلام, وتشمل الرعاية الصحية أيضا الفحص الدوري للأطفال 2-5سنوات وبصورة دقيقة لغرض الكشف عن بعض الحالات المرضية بصورة مبكرة واتخاذ التدابير العلاجية والوقائية ضدها,والهدف هو منع حدوث مشاكل طبية لاحقة فيما بعد.

ومما يلاحظ في وقتنا الحالي أن العديد من الأمهات لا يجلبن أطفالهن إلى مراكز رعاية الأمومة والطفولة بعد السنة الأولى من عمر الطفل إلا عند الضرورة أو عندما يسقط الطفل ضحية لأمراض الطفولة الشائعة.

[1] محمد سيد حلاوة مرجع سابق , ص45.

7- العناية التربوية بالمتخلفين عقليا:

هذا الموضوع هو هام جدا وهو من موضوعات الحياة الإنسانية والأطفال المتخلفين عقليا كغيرهم من الأطفال العاديين يحتاجون إلى رعاية تربوية خاصة تكون في معاهد أو مراكز متخصصة تتوفر فيها الملاكات التعليمية المتخصصة,لذا نجد الآباء والأمهات مهتمين بذلك.

إن إرسال المتخلف عقليا إلى معاهد ومراكز خاصة له اثر مفيد وايجابي على حالته الذهنية,أفضل مما لو بقي في البيت,لأنه مهما يكن سعيدا في البيت ويلعب مع بعض الأطفال إلا انه سيشعر بسعادة اكبر عند انتقاله للمعهد الخاص به وقضاء وقت كاف فيه بأسلوب خاص وانظمه خاصة لان الحياة في المركز تتيح للطفل مشاركة الآخرين بكل شيئ خاصة باللعب معهم مما يبعث الأمل والسرور في نفوسهم.

8- الاستجابات الو الدية المباشرة نحو أبنائهم المعوقين عقليا:[1]

قد تتمثل هذه الاستجابات أو وردود الأفعال المباشرة نحو أبناءهم المعوقين عقليا في استجابات إيجابية أو سلبية وتكون صدمة عند اكتشاف الطفل المعاق لأول مرة و يبرز " كيرك وجولانكو " أنه لو أي شخص منا وضع نفسه كأب أو كأم لطفل معوق فإنه يقدر مدى الألم و الضيق و اليأس الذي جزءا لا يتجزأ من وجود الطفل في الأسرة لهذا نجد أن الأسرة تواجه أزمتين في سير حياتهم العادية.

[1]محمد سيد فهمي,السلوك الاجتماعي للمعاقين.الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث, 2001ص60.

الأزمة الأولـــــــى :

وهي ما يسميها "كيرك وجولانكم " نمطا من الموت الرمزي حيث يبدي الوالدين أو أحدهما شعورا بأن الطفل المعوق قد يكون عدمه أفضل من وجوده.

وكذالك وجود الطفل المعوق محبط ومخيب لأمال الوالدين وهو ما أوضحته ردود فعل الكثيرين من ا لآباء تتمثل في حالة الشديد في ظل الظروف .

الأزمة الثانية :

وهو كل ما يتعلق بمشكلة توفير الرعاية اليومية حيث يندر أن يكون للأبوين خبرة في تنشئة الأطفال المعوقين .

وتذهب بعض الدراسات إلى القول أن تأثير الطفل المعاق على الوالدين يكون من جانبين :

1-إعاقة الابن لها تأثيرها السلبي على الوالدين وعلى الأسرة كلها ,ويذهب البعض إلى مفهوم المعاملة الرعاية ويظهر أن الطفل المعاق يحتاج إلى تربية ورعاية أكثر من الطفل العادي ويحتاج إلى رعاية غير عادية.

2-أما الاتجاه الإيجابي فيرضيهن الاعتراف بتأخر الطفل وتقبله.

ويحدد "كانر " ثلاثة أنماط استجابات الوالدين نحو التأخر العقلي وهي :

أ-الاعتراف بالواقع :

ويشمل في اعتراف الأسرة بالأمر الواقع و الأليم وتقبله ويبدأ في برمجة حياتهم بأسلوب جديد يتلائم مع متطلبات وحاجات الطفل المعاق و إعطائه الرعاية و التربية اللازمة دون إهمال إخوته الأسوياء.

ب-إنكـــار الواقـــع:

في هذه الحالة يكون عدم الاعتراف بالواقع رغم أن كل الأدلة تثبت الإعاقة إلا أن الوالدين يرفضون ذالك , يعتبرونها حالة طارئة وسوف يشفى أبنهم منها ونجدهم دائما يبحثون عن المبررات مثلا لعدم نجاح إبنهم في الدراسة بالكسل أو العناد.

وهذا ما يؤدي إلى تأثير سلبي على العلاقات داخل الأسرة ومع العالم الخارجي و البيئة التي يعيشون فيها .

ج-عجز كامل عن مواجهة الواقع و بأي صيغة:

حيث يعجز الوالدين على تقبل الحقيقة الواقعة وينكرون تماما أي إعاقة خاصة بالابن بل أنهم يرونه معاقا طبيعيا.

أهـــــداف التعليم وفوائده:

*العمل على إيقاظ ذكاء الأطفال و زيادة التحفيز لهم .

*إيقاظ قوى لطفل العقلية و إدخال السرور إلى نفسه بمساعدته على التعليم و تبسيط المواد التعليمية وتحرضه على القيام ببعض الأعمال البسيطة في أول الأمر .

*تعليمه كيفية ملاحظة الأشياء بدقة ومقارنة خواصها, خشونتها و نعومتها و صلابتها,و اللون مع التشكل ,و التميز بين الأصوات و الروائح وهكذا, و الغرض هو الإحساس لديه و جلب الانتباه.

*تحريض السيطرة الذاتية للطفل, وذلك بالتدريس المستمر على التبول و التبرز وإن كان ذلك قد يستغرق وقتا أطول كذلك التدريب على النظافة العامة و العناية بالهندام . إنماء الصفات الخلقية الحسنة و خصوصا الطاعة وحب النظافة ومنع بعض العادات السيئة

9-علاقة الإخوة بالطفل المعاق في الأسرة:

الأسرة التي بها طفل معاق لابد أن تلتفت إليه بوعي فهناك وضع حساس يظهر في الأسرة التي بها طفل معاق وله إخوة الآخرون أصحاء هذا الوضع حساس ينتج عنه ثلاث جوانب.

أ-الأزمة التي تحدث في الأسرة عامة بسبب وجود طفل معاق بها تؤثر على الأفراد الأسرة نتيجة للجو الذي يخيم على الجميع من القلق والتوتر.

ب-الغيرة التي تحدث لدى أخوة المعاق لما يحسسونه بالاهتمام الزائد من الأبوين لأخيهم المعاق.

ج-حيرة الإخوة في كيفية التعامل مع آخيهم المعاق والإفصاح عن ذلك لأصدقائهم زملائهم بالبيئة الموجودين بها.

لكن الأب والأم بحيث ان يكون لديهما الوعي الكافي بمراعاة هذه الجوانب وعلاجها حتى يتم التعايش السلمي ان جاز التعبير بين الطفل المعاق وإخوته الطبيعيين فعليهما توضيح حالة أخيهم ومدى حجم المشكلة وفي هذه الحالة يمكن ان يكون الإخوان والأخوات كأولياء أمور يجب ان يتعلموا التكيف عبر مراحل حياة الأسرة ويشمل هذا التكيف مستويات متفاوتة, تتراوح بين فهم الإعاقة للأخ ورعايته عندما يتقدم الأولياء الأمور في السن, بهذا يصبح هؤلاء الإخوة مشاركين الآباء في العناية بأخيهم وأختهم للمعاق أو بدلا عنهم في حالة ضعفهم وعدم قدرتهم لأي سبب من الأسباب بل يمكن إن تصل بهم الأحوال إلى محاولة اشتراك أخيهم بعض الألعاب التي تتفق مع حالة أو أي وسائل للترفيه وكذلك

محاولتهم إجراء عملية تعريف واتصال بين أخيهم المعاق.[1]

10 -التدريب التكيفي للآباء:

يحتاج الآباء الذين لديهم أبناء معاقين إلى بعض أنواع التدريب الذي يساعدهم على رعاية أبنائهم المعاقين بالمنزل وعلى الكيفية التي يتعاملون بها معهم وكذلك كيفية متابعة أنواع العلاج والتدريب أو التأهيلي الذي يقرره الأطباء فلا بد على التكييف مع هذا التأهيل وتدريبهم على ملاحظة أطفالهم يؤدونها وتبليغ ذلك للأخصائيين كما يستدعي الأمر بعد ذلك أي بعد مراحل الأولى لعمر الطفل المعاق الاتصال بالمدارس المتخصصة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة.

11مشاركة الأم في التدريب المنزلي للابن المعاق:

آن للام دورهما في المنزل اتجاه هذا الابن خاصة وإنها هي الركن الثاني في الأسرة ويمكن القول آن التدريب المنزلي للطفل المعاق أفضل من التدريب بالمؤسسة العلاجية أو التربوية التي يؤهل بها المنزلي للطفل المعاق أفضل من التدريب بالمؤسسة العلاجية أو التربوية التي يؤهل بها الطفل خاصة فيما يتعلق بالتدريب على الأمور الحياتية اليومية, كما أن الطفل يكون في منزله في حالة اطمئنان فالأم حين تقوم بالتكفل بابنها توفر على نفسها وعلى طفلها المعاق مشقة التنقل إلى المدرسة الخاصة بالمعاقين خاصة إذا كانت إعاقته صعبة وهنا يكون البيت مدرسة للطفل المعاق والأم هي الأخصائية.

[1]محمد سيد فهمي,السلوك الاجتماعي للمعاقين , مرجع سابق , ص70.

خلاصة:

الحياة الأسرية مجموعة من العلاقات والوظائف والأدوار والإشباعات والتفاعلات,ولكي تنجح الأسرة في قيامها وأدائها لوظائفها وفي لعب كل فرد من أفرادها لدوره في حياة الأسرة لابد من أن يكون هناك تكامل في الحياة الأسرية من جميع جوانب الحياة,ولذلك ميلاد طفل مصابا بإعاقة عقلية يؤدي إلى استنزاف معظم الموارد المالية على الطفل محاولة نحو تحقيق أمالها بالشفاء,وأحيانا تحدث مشكلات بالأسرة بين إخوة وأخوات الطفل المعاق عقليا نتيجة ارتباطهم بمسؤولية رعاية والتكفل بهذا الطفل,أو إهماله من قبل الوالدين, وبالتالي فإن وجود مثل هذه المشكلات يؤثر على جميع جوانب التكامل الأسري,وأداء الأفراد لأدوارهم داخل النسق الأسري.

الفصل الثاني الجانب المنهجي

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري الذي يخص موضوع المذكرة ,سنحاول في هذا الفصل أن نوضح المنهج المتبع للدراسة المقابلة وكفيه إختيار العينة من مجتمع البحث وأداة جمع المعطيات والتي تمثلت في المقابلة ,إضافة إلى النتائج المتحصل عليها .

1-المنهج المستعمل:

تكمن أهمية أي منهج في أنه يساعد في الكشف عن الطرق التي من خلالها نستطيع اكتشاف المعرفة والموضوعات في العلوم الاجتماعية تختلف عن العلوم الطبيعية, لذلك فإن الطريقة في العلوم الاجتماعية تنبع من الفهم الذي يختلف عن فهم العلوم الطبيعية, فالمعرفة الطبيعية فهي معرفة خارجية تجريبية كيفية , حيث أن الفهم للعلوم الإنسانية والاجتماعية هو فهم داخلي يتجه نحو الخبرة الإنسانية وتفحص محتواها وأسبابها فالفهم هو استنباط ملائم للعلوم الاجتماعية [1],فلقد ظهر الاهتمام بالمنهج الكيفي من قبل علماء الإجتماع لنموذج العلوم الطبيعية كي يتمكنوا من إصباغ الصفة العلمية على الدراسات الاجتماعية وعلم الاجتماع حيث يشكل المنهج الكيفي خطوة استكشافية في البحث الاجتماعي حيث يهدف لتطوير علم الاجتماع في مجال المعرفة العلمية1.

ويعرف البحث الكيفي باعتماده في العادة على سحب العينات الهادفة والمقابلات التفاعلية التي تر تكز على هيكلة شبه محددة لجمع البيانات وتركز أساسا على استنباط ما يصدرعن الناس من أحكام وتوجيهات وتفصيلات وأستولويات وإدراكات إتجاه موضوع ما ثم تحليلها باستخدام الأساليب السوسيولوجية لذا فإن المنهج الكيفي هو طريقة للبحث ومدخل يمكننا من الحصول على معرفة صادقة عن الواقع الإجتماعي بين الناس وبذلك نوفرمعلومات على المواقف الإجتماعية والرأي العام والبيئة المؤثرة للظواهر المدروسة2

1-السيد شتا ,المنهج العلمي والعلوم الإجتماعية ,مكتبة الإشعاع للطباعة والتوزيع , 1997,ص09.

2-ناجح رشيد القادري,محمد عبد السلام البواليز,مناهج البحث الاجتماعي .عمان :دار صفاء للنشر والتوزيع,2004,ص161.

ومن خلال هذا يتلخص أن الدراسة تندرج ضمن البحث الكيفي الذي يتناسب مع موضوع البحث والذي يستطيع الباحث الإجتماعي من خلاله أن يدرك ويفهم السلوك الإنساني يتعمق أي فهم داخلي نتيجة نحو الخبرة الإنسانية وتفحص محتواها وأسبابها[1] ,فالعمليات الإجتماعية ودوافع التفاعل الإجتماعي لايمكن إكتساب المعرفة إلا من الداخل بالإضافة إلى فهم لغة الفاعل الإجتماعي وملاحظة سلوكه وبالتالي تقديم شرح مميز لكل موقف إجتماعي موجود في المجتمع[2].

2-التقنية المستعملة:

إن التقنية المستعملة والتي تتلاءم مع موضوع الدراسة هي تقنية المقابلة ,وتعرف المقابلة "بأنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد وهو جمع المعلومات وتسجيل البيانات التي نحتاج إليها[3] .

واخترت المقابلة كأداة لجمع المعلومات لأن:

طبيعة الموضوع تتلائم مع تقنية المقابلة وكذا المنهج المستعمل .

إستخدمت المقابلة لتمييزها بالمرونة إذ يستطيع الباحث أن يشرح للمبحوثين مايكون غامض عليهم من أسئلة

وأن يوضح بعض الكلمات بالإضافة إلى تمييزها بأنها تجمع بين الباحث والمبحوث في موقف مواجهة وهذا الموقف يتيح له فرصة التعمق في فهم الظاهرة التي يدرسها وملاحظة سلوك المبحوث,كما أنها تضمن الحصول معلومات من المبحوث دون أن يتناقض مع غيره من الناس,أو يتأثر بأرائهم وبذا تكون الاراء التي يدلي لها أكثر تعبيرا عن رأيه الشخصي وقد تم إعدادها وتحديدها وهذا كله وفقا لأهداف البحث فقد قسمت المقابلة إلى محاور وكل محور يتضمن مجموعة من الأسئلة,هذه الأسئلة معبرة ودالة على المحور الخاص بها وقد تم هذا تقيدا بالتسلسل والترتيب المنطقي الذي يخدم موضوع البحث ولم يكن هذا بشكل نهائي فقد تم تغيير الصياغة

1-محمد مسفر القرني,منهج البحث الكيفي والخدمة الاجتماعية العيادية.دراسة نظرية,جامعة أم القوى ,ص1 .

2-ناجح رشيد القادري,محمد عبدالسلام البواليز,مرجع سابق,ص162.

3-أحمد عياد,مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي ,ديوان المطبوعات الجامعية,بدون طبعة,2006,ص128.

وتعديل الأسئلة الغير الواضحة والغير الهادفة وتدوين أسئلة خاصة تخدم البحث وبذلك تم إعداد الشكل النهائي للمقابلة والتي تمت المقابلة مع أسر أطفال منغوليين ولقد تم التعرف على أسرهم من خلال الدراسة الإستطلاعية التي قمت بها في المركزالنفسي البيداغوجي لأطفال المتخلفين ذهنيا وذلك من أجل معرفة وفهم بعمق كيف يتم تكفل الأسرة بطفلها المنغولي وماذا يمكن أن تقدم الأسرة من أساليب تنشئة للطفل المنغولي .وكنت أقوم بتدوين المقابلات في حينها,ومن تم ترتيب المقابلات وإعادة كتابتها وتنظيها وفي الأخير القيام بتحليل هذه المقابلات وذلك بتأويلها تأويل السوسيولوجي.

3 -عينة البحث:

تتوقف نتائج أي بحث على العينة المختارة ,ومن تمثيلها على المجتمع الاصلي وتعرف العينة على أنها تمثل المجتمع الأصلي , حيث يستطيع الباحث أخذ صورة مصغرة عن التفكير العام وهي تعتبر جزءمن الكل [1] إن الكثير من البحوث الإجتماعية تقوم بالدراسة الشاملة لجميع المفردات التي تدخل في البحث فإن الباحث لايجد وسيلة أخرى يعتمد عليها سوى دراسة عدد محدود من المجالات ليعمم صفتها على المجتمع الكبير وتعرف هذه الطريقة بطريقة العينة وهذه لما لها من مزاي تتيح المجال لجمع معلومات وافية دقيقة , وكذلك إخنيار العينة له علاقة المنهج المستعمل وكذ في الإشكالية المطروحة ففي هذا البحث تم الاعتماد على القصدية وهي العينات الغير احتمالية , حيث يقوم الباحث باختيار مفردات العينة حسب سمات محدودة وقد تضمن هذا البحث إجراءات الدراسة الميدانية .

فتناولت عينة البحث من 10أفراد و اختيروا بطريقة قصدية وهذا الاعتماد على اختبار المفردات

- أن يكون متخلفين ذهنيا منغوليين
- أن يتراوح سنهم ما بين 06 إلى18 سنة
- وأن يكون أسرهم ذو مستويات مختلفة.
- أما المجال البشري فهو العينة بالإضافة إلى مجموعها ونوعها والتي تم اختيارها وفق معايير خدم البحث وأهدافه موضوع

---

[1]-عمار بوحوش ومحمد محمود البنيات, منهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. ديوان المطبوعات الجامعية,1995ص25.

الفصل الثالث :عرض وتحليل النتائج

تمهيد:

تعتبر مرحلة عرض النتائج الخاصة بالدراسة مرحلة مهمة في البحث العلمي ,كونها تمثل الاستنتاجات المستخلصة من المجهودات المبذولة أثناء انجازها لهذا البحث الميداني,انطلاقا من مجموعة من المراحل لابد لاي بحث ان يمر بها واعتبار الاعاقة الذهنية ظاهرة بيولوجية يظهر تأثيرها على مستويات مختلفة من الحياة الاجتماعية سواء كان ذلك التأثير على الفرد في حد ذاته او على الأسرة أو المجتمع ككل وقد حاولنا من خلال هذه الدراسة الميدانية التطرق والتعرف على الأسر التي لديها طفل منغولي وكيفية التعامل والتكفل بهذا الطفل المتخلف وكيف يمكن لأسرة إن تساهم في دمجه وتفاعله مع أفراد أسرته وما طبيعة علاقته بهم وماهي أساليب التنشئة التي تتبعها الأسرة في تعليمه.

- **المجال الزماني:**

يمثل المجال الزماني في بداية الامر النزول الى الميدان في البدايات الاولى للدراسة,وتمثلت في خرجات استطلاعية وذلك من اجل اكتشاف الميدان و تكوين فكرة حول الموضوع من خلال الملاحظة والاستطلاع وكانت الفترة التي أجريت فيها الدراسة من 2013/10/25 بحيث استقبلنا أعضاء المركز مبدين برأيهم أهمية التكفل و الرعاية بالأطفال المنغوليين وذلك من اجل تكيفهم وإدماجهم داخل الأسرة بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة,فكانت الدراسة الميدانية من تاريخ 03/25/ 2014الى غاية05/20/ 2014حيث تمت مقابلة مدير المركز وهو بدوره وجهنا الى الأخصائيين النفسانيين والمربين,ومن خلال دخولي المركز تعرفت على الأطفال المنغوليين وأسرهم من اجل اجراء المقابلة معهم.

- **المجال البشري:**

تمثل مجتمع البحث احدى الدعائم الاساسية والتي تساهم بشكل كبير في الحصول على المعلومات المطلوبة والعينة التي استهدفت لدراسة هذا الموضوع هي عينة مكونة من اسر اطفال منغوليين المتواجدين بالمركزا لبيداغوجي النفسي بمستغانم والمتكون من 10اطفال فيهم 07 ذكور و03 اناثتتراوح أعمارهم مابين 05-18 سنة,وتم اختيارهم هذه الأسر بطريقة قصديه.ومن خلال المركز تم التعرف على

ملفات الشخصية لكل طفل,ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمت بها داخل المركز,كانت لي الفرصةالتعرف على أسرالأطفال والاحتكاك بهم من أجل إجراء المقابلة معهم.

عرض وتحليل المقابلات:

المحور الأول: وجود طفل منغولي داخل الأسرة

تختلف أراء المبحوثين حول عوامل وأسباب وجود طفل منغولي تقول المبحوثة رقم 01(42 سنة ,مستوى ثانوي,ماكثة في البيت,طفل منغولي,5سنوات)" **شربت دوا تاع الكلاوي وما كنتش عارفه بلي راني حامل وثاني كانت حالتي النفسية مشي مليحة."**

ترجمة المقطع(شربت الدواء دون علمي أني حامل,نفسيتي كانت متعبة)

وتشير المبحوثة رقم 06 (48 سنة,ماكثة في البيت.) **"رفدتها على الكبر وكان عمري 42 سنة"**

ترجمة المقطع (كنت حامل في سن متأخرة)

وتضيف مبحوثة أخرى رقم03 (42 سنة ماكثة في البيت)**"مين كنت مريضة طلعتلي لحمة".**

ترجمة المقطع(عندما كنت حامل ارتفعت درجة الحرارة)

من خلال إجابات المبحوثين يتضح أن حالات وجود العديد من الأطفال المنغوليين في العائلة القريبة أو الكبيرة هي حالات متكررة والأسباب الحقيقة غير معروفة,كما أن سن الأم ليس هو السبب الأساسي في إنجاب طفل منغولي فكثيرا ما نجد أم صغيرة السن تنجب طفل منغولي .

- **موقف التخلي والاستقلالية:**

بعد فشل كل العلاجات الطبية يلجأ الأولياء بطفلهم المنغولي إلى استشارة الطالب والولي الصالح أملا في شفائه وهذا ما صرحت به المبحوثة رقم 07 (55 سنة ,ماكثة في البيت ,متكفلة بأختها بعد وفاة الوالدين)

" مين زادت دياها زورناها عند الولي قلنا بلاك تريح."

ترجمة المقطع(عندما ولدت قمنا بأخذها إلى الولي الصالح,ضنا منا أنها تشفى)

كما قد يلجا الأهل في الاخيرالى إهماله وعدم القدرة على التكفل به, وذلك من المبحوثة رقم05(64 سنة ,جدة الطفل)"

" خالاوهلي ملحيت كان في عمروا شهر وحتى اليوم ما يحوسوش عليه كيفاش راه عايش وأنا اللي ربيتو وسهرت عليه ولوكان يجويدوه مانعطيهلهمش,ماخاصهم والوخدمين في البلدية".

ترجمة المقطع (تركوه منذ كان عمره شهر وهما غير مبالين به وأنا التي ربيته وسهرت عليه,وحتى لو من خلال ذلك يتضح أن الطفل المعاق يمكن أن يشكل مصدر تهديد على أرادوا أخذه فلا يمكن التخلي عنه) وحدة الأسرة بحيث تخلق ضغوطا

جديدة ويمكن أن يطال هذا التهديد علاقات الأسرة وأدوارها وبتالي تلجأ الأسرة إلى إهماله والتخلي عنه.

- **الإعاقة مرتبطة بالمكتوب والقدر:**

كما يمكننا القول أن الإعاقة في الوسط الاجتماعي لازالت مرتبطة بالمكتوب والقدر, حيث نجد أن المعاق لا ينظر إليه والى إعاقته كنتيجة طبيعية لمشاكل بيولوجية أو نفسية وانما كامتحان فرضه الله على المعاق من جهة وعلى أسرته من جهة ثانية,وهذا ما لاحظنها في حديث المبحوثات بقولها **"هذا قدر من الله لا يسعني إلا الصبر أمام ما فرضه الله علي,وماذا كنت سأفعل ولولد كل أبنائي منغوليين"**

- **جنس المعاق:**

فانه عند الأسرة التي لديها طفل معاق عقليا يختلف الأمر وخصوصا بالنسبة للام التي تطغى عاطفتها على كل شيء ,فهي تنظر إلى طفلها المعاق عقليا سواء أكان ذكرا او أنثى بمنظار الحب والرعاية والاهتمام والإشفاق عليه مما يعانيه من تخلف عقلي وليس بمنظور الاختلاف الجنسي لان عاطفة الأولياء تكون متماثلة نحو أبنائهم المعاقين عقليا بغض النظر عن جنسهم,وهذا ما يفسر سيكولوجيا,فهم غير مبالين بمن أصيب من أبنائهم بالإعاقة بقدرما تهمهم الإعاقة في حد ذاتها,فهم يتمنون أن لو لم يصب احد أبنائهم بهذا المرض مطلقا,وهذا ما رأيناه في أحاديث المبحوثات بقولها **"لايهمني من المعاق من أبنائي,المهم عندي إعاقته هذه التي لا يستحقها,الولد عندي مثل البنت,كلاهما أبنائي"**

والطفلة المنغولية تصبح مصدرقلق على الوالدين باعتبارها أنثى فهي في حاجة إلى رعاية أكثر من الذكر وذلك من خلال التركيبة البيولوجية التي خلقت بها ويتضح ذلك من خلال المبحوثة رقم03 (42 سنة, مستوى ثانوي)'

"والله لاراني نخمم عليها,كيفاش غادي يصرالها راني دايرة مجهودي معاها هكذا باش تتكل على روحها"

ترجمة المقطع(والله إنني افكر فيها كيف يصير بها الحال انني بذلت كل ما اقدر عليه من اجل الاعتماد على نفسها)

- رتبة الطفل المنغول:

أما فيما يخص رتبة طفل في هذه الأسر وهذا قد يفرز أسلوبين في تنشئتهم اجتماعيا إما حمايتهم بدرجة زائدة أو رفضهم أو عدم تقبلهم لأنه كانوا عكس رغباتهم وعدم الرضا بالقضاء و القدر وهذا ما يتضح من خلال أجوبة المبحوثات تقول المبحوثة رقم 01 (42 سنة مستوى ثانوي,)" **ولدي هو المعزوزي في خوته ومتهلي فيه كثر منهم ,كون نصيب نقلع من روحي ونعطيه واش يحتاج "**

ترجمة المقطع (ابني هو الأخير في إخوته).

فرتبة الطفل في أسرته تؤثر على طريقة أو أسلوب الآباء في التعامل مع أبنائهم ومن ثمة تنشئتهم داخل الأسرة و هذا بدوره يتأثر بالجانب الاقتصادي للأسرة في توفير بعض الشروط المادية.

- **الجو العائلي :**

يختلف الجو العائلي الذي يعيش فيه المبحوثين من مبحوث إلى اخر فهناك من ينتمي إلى الطبقة المتوسطة وأخرى إلى الطبقة الغنية وأخرى فقيرة تقول المبحوثة رقم 01 (42 سنة مستوى ثانوي) **"أنا كنت معلمة وبباه هو ثاني أستاذ في المتوسط ,ولدي ماخاصه والو وأسرتنا مستقرة ماديا"**

وتقول مبحوثة أخرى رقم04 (55 سنة ,عاملة)" **أنا خدامة بشهرية قليلة بصح عايشين غاية والحمد لله بما كتبونا ربي ودايرتلوا غير المليحة."**

مهما كان الانتماء الطبقي للمبحوثين إلا أن الجو الذي يعيشون فيه داخل الأسرة هو الجو يساعد على التأقلم مع أسرهم ومجتمعهم ويشعرهم بالراحة و الاستقرار.

- **حجم الأسرة**

يلاحظ أن حجم الأسرة يعتبر من العوامل التي تؤثر على دور الوالدين واهتمامهم ورعايتهم لأبنائهم وخاصة الذين يعانون من الإعاقة من خلال ذلك يتضح أن الأسر التي تحتوي على عدد من الأفراد تنقص بها درجة الاهتمام و العناية لأن ذلك يكلفها أعباء معنوية ومادية والذي يؤثر بصفة خاصة على الطفل المنغولي لأنه بحاجة إلى عناية أكثر. ويتضح ذلك من خلال قول المبحوثة07 (55 سنة ,ماكثة في

البيت) ,متكفلة بأختها بعد وفاة الوالدين)" **كانوا خاوتي بزاف,وكانوا هاملينها وثاني مين جاتهم بنت"**

ترجمة المقطع(كان عدد الإخوة كثير,وكانت مهملة من طرف الوالدين خاصة وانها بنت)

- **علاقة الطفل المنغولي بالمجتمع.**

إن معظم المبحوثات تخرجن أطفالهم إلى الخارج تقول مبحوثة رقم01 (42 سنة مستوى ثانوي)

" نخرج ولدي معايا وين ما نروح لاخاطرش لازلي وما عندي علاه نحشم به. "

ترجمة المقطع (أخرج إبني معي لأنه يميل إلي)

وتقول مبحوثة رقم06 (48 سنة,ماكثة في البيت)**"نخرجها معايا بصح الغاشي تاع براى يقعدو مخلعى فيها يقعدوا غيريشوفوفيها."**

ترجمة المقطع (أخرجها معي ولكن المجتمع يندهش به)و من خلال يتبين ان اغلب المحيطين بالأسرة ينظرون إلى الطفل وأسرته نظرة شفقة وحزن وفي بعض

الأحيان تلجا الأسرة إلى عزل الطفل المعاق,زد على ذلك أن أسرة الطفل لم تبتعد عن الاختلاط بالناس بل ان

غالبية الأمهات يصطحبن أطفالهن خارجا أمام الناس.

المحور الثاني: التنشئة الاجتماعية للطفل المنغولي

أساليب التنشئة الاجتماعية للأطفال المنغوليين

- **أسلوب التقبل والحب:**

تتجمع الاراء المبحوثات على أنها متقبلة بابنها المتخلف ,رغم وجود صعوبة كبيرة في التعامل معه

نظرا لنقص إمكانياتها وصعوبة حالة الطفل وخصوصية حاجياته ودرجة فهمها له :تقول المبحوثة رقم01

(42 سنة,ماكثة في البيت) **راني متقبل ولدي100% والحمد لله واش عطاني ربي غير هذي ولاحاجة اخرى**

وهناك أسر غير متقبلة لحالة ابنها وهذا الرفض يقابله محاولة الأسرة إبعاد ابنها المنغولي وإخفائه عنالناس وهذه الأسر ظروفها خاصة وتحتاج إلى نوع من التكفل الاجتماعي والنفسي والمادي.

- **صعوبة التعامل مع الطفل المنغولي**

صعوبة تتعامل الأسرة مع طفلها المنغولي من الناحية المعنوية أو بالممارسة مع حالة الطفل والذي تتحكم فيه الوضعية الاقتصادية تقول المبحوثة رقم09 (43 سنة, ماكثة في البيت)**"عياني وما قدرت عليه وراني نوريله كيفاش يأكل ,يشرب وحده هكذا باش يتكل على روحه أنا ما ندوملوش "**

ترجمة المقطع (أتعبني ولم أستطع عليه ولقد دربته على طريقة الأكل والشرب من أجل الاعتماد على نفسه وأنا لا أبقى له دائما)

نلاحظ أن الأسر التي لاتتوفر على إمكانيات حياتية بالنسبة للمأكل والملبس والنقل والتعليم والترفيه تجد صعوبة في التعامل مع ابنها المنغولي والذي يحتاج إلى رعاية خاصة ضف إلى ذلك حالة الطفل ومدى وعي الأسرة بذلك.

الأسر التي تعيش في ظروف اقتصادية واجتماعية أحسن وتتميز بمستوى تعليمي أفضل أوأنها تتبع طرقا واضحة في تعاملها مع هذا الطفل.

- **أسلوب التحفيز والمكافأة وأسلوب الإهمال والحرمان**

تستعمل الأسرة مع إبنها أسلوب التشجيع عند قيامة بفعل أوسلوك إيجابي ,أما أسلوب المكافأة فهو مرتبط بالشرط المادي والذي بدونه لايمكن أن نتحدث عن مكافأة خاصة وأن الطفل المنغولي مستواه في حدود الأشياء والتي يمكن أن تدعم طرق رعايته وتنشئته أسريا فكلا من التشجيع والثناء والمدح لاتطلب تقديم أو توفير أي شيئ مادي للطفل بل هي من جهة أخرى تجعله يحس بأنه محبوب ومقبول من أسرته

تقول المبحوثة رقم 10 (49 سنة ,عاملة)" **كيدير ولدي حاجة مليحة نصفقوا ونشجعوه عليه وهكذا نحسوه بلي رانى مهتمين بيه ونبغوه وراه بينتنا."**

تتصرف الأسر مع إبنها المنغولي بأسلوب التوبيخ عند قيامه بفعل أوسلوك سلبي وإتباع أسلوب الحوار والتوجيه وعند إساءة الطفل التصرف يلجأ الآباء للعقاب الجسمي كالصفع والضرب أي كل ما يثير الألم الجسمي والذي قد يكون مصحوبا بالتهديد اللفظي أو الحرمان.

تقول المبحوثه رقم03 (42 سنة, مستوى ثانوي)" **نوجه بنتي ونهدر معاها وملحيت زادت ما رفدش يدي عليها هي تساعف "**

ترجمة المقطع(أوجه ابنتي وأتكلم معها منذ ولادتها لم أرفع يدي عليها)

وتقول مبحوثة أخرى رقم 07 (55 سنة ,ماكثة في البيت ,متكفلة بأختها بعد وفاة الوالدين)

كانوا يضربوها وما كانتش عايش غايه معاهم الله يرحمهم من الروح عندهم نسيبها للوسخ"

وكان عندهم الرزق بصح لاغالب ماكانوش يعرفوا وخاصة مين جاتهم بنت"

ترجمة المقطع(كانوا يضربونها وعاشت ظروف قاسية عندما أذهب عندهم أجدها غير نظيفة كانوا مستقرين ماديا).

- **عمل الأم**

الوالدة التي تعمل تنعدم قدرتها على التوفيق بين عملها ورعاية ابنها المعاق,مما يؤثر على اتجاهها نحوه,وفي اغلب الأحيان الأم التي تعمل نجدها تعمل من اجل هدف واحد وهو تلبية مطالب ابنها المعاق الانها لا تستطيع رؤية ابنها يحتاج الى العديد من الأشياء ولا يمكنها توفيرها له,كما أن العمل يأخذ معظم وقتها وعليه فليس بإمكانها رعاية شؤونه والاهتمام به كليا,فهي تعترف بفشلها في رعاية ابنها المعاق عقليا وليس لها خيار آخر غير العمل لتوفير يحتاجه ابنها المعاق.

وهذا ما قالته المبحوثة' رقم 10 (49 سنة ,عاملة)**"يلزمني العمل وأنا مجبرة على العمل,إن لم يكن من اجل أسرتي فمن اجل ابني المعاق ,حتى لا اتركه يعاني الأمرين,ولكنني اعترف بعدم فدرتي على رعايته كليا لان ذلك رغما عني,فعملي يأخذ جل وقتي وليس لي من بديل"**

- **المستوى التعليمي**

يعتبر المستوى التعليمي للوالدين من أهم العوامل المؤثرة في اتجاههم نحو أبنائهم حيث يؤثر على شعورهم بكفاءتهم للقيام بأدوارهم في عملية التنشئة الاجتماعية لأبنائهم ولتؤثر في اتجاهاتهم نحوهم لتكون اكثرهدوءا ة وتقبلا.

وتقول مبحوثة أخرى رقم03 (42 سنة مستوى ثانوي)" **لم أجد صعوبة في التعامل مع ابنتي باعتبارها طفلة عادية فعلمتها قراءة الحروف وحاليا في البيت هي متمرسة مع الأطفال العادين "**

من خلال ذلك يعجز الوالدين على تقبل الحقيقة الواقعة وينكرون تماما أي إعاقة خاصة بالابن بل أنهم يرونه معاقا طبيعيا.

كما أن المستوى التعليمي للآباء ذا تأثير كبير على الدور الوظيفي للأسرة ذلك لان المستوى التعليمي يعتبر دليلا على الخبرات المكتسبة للآباء من خلال المواقف التعليمية واليومية التي عايشها الآباء أثناء تعليمهم وهذه الخبرات تساعدهم على تنشئة أطفالهم بصفة عامة والمنغوليين بصفة خاصة,فعملية تنشئة تنشئة الطفل المتخلف ذهنيا تتطلب فهما مدروسا لإمكانيات وحاجات الطفل.

- **أسلوب التدليل و الحماية الزائدة:**

تتجمع أجوبة المبحوثين عن معاملة الطفل المنغولي تقول المبحوث رقم 08 (45 سنة,أستاذة متوسط)" **" نعاملوا كيما خوته وكثر, ديرتلوا كيمى خوتوا وزايد مقلشاتو."**

ترجمة المقطع (أتعامل معه مثله مثل إخوته زيادة على ذلك التدليل)

وتقول مبحوثة أخرى رقم09 (43 سنة, ماكثة في البيت)" **متهلي فيه كثر من خوتوا لاخاطرش ما يطيكش يمد روحوا وتاني نخاف عليه".**

ترجمة المقطع (أهتم به أكثر من إخوته نظرا لعدم قدرته على خدمة نفسه وخوفا عليه)

وجود من الأسر من يهتم أكثر بابنها المتخلف ذهنيا من باقي إخوته كحماية زائدة له نظرا لوضعيته الخاصة وعدم قدرته على خدمة نفسه وخوفهم عليه .

يميل الأسر في معاملتهم لأطفالهم إلى أسلوب التدليل في تنشئة الأبناء المتخلفين ذهنيا ضنا منهم أن ذلك يعوضهم عن ما يشعرون به من نقص وقد يرتبط ذلك بارتفاع المستوى الإقتصادي لهذه الأسر ,وإنماء بعضهم لطبقات اجتماعية متميزة في المجتمع .

نلاحظ وجود أسر تلبي حاجيات الطفل المنغولي نيابة عنه بالواجبات التي يجب أن يتدرب عليها وهذا يدخل ضمن التدليل المفرط والذي يؤدي إلى الإتكالية السلبية والأنانية.

توفر الأسرة كل الحاجيات وإن كانت على حساب متطلبات أخرى ولأفراد آخرين تقول المبحوثة رقم03 (42 سنة مستوى ثانوي)" **راني هامل داري وخوتها وراني مقابلتها غير هي"**

ترجمة المقطع (إنني متهاونة في بيتي وإخوتها وإنني مهتم بها فقط)

المحورالثالث: الطفل المنغولي وعلاقته بأفراد الأسرة

- **معاملة الطفل المنغولي من طرف باقي أفراد الأسر**

يتعرض الطفل المنغولي لمشاكل التفاعل الأسري بسبب العطف الشديد الذي يظهره الوالدين حياله دون إخوته مما يؤدي إلى استياء باقي الأفراد داخل الأسرة وذلك لما تتطلبه حالهم من رعاية خاصة وحرمان بقية الأفراد من بعض احتياجاتهم.

تقول المبحوثة رقم03 (42 سنة مستوى ثانوي) "**يغير ولدي من أخته وحتى يوصل وين يضربها ويقولي راكي لاهي بيها غيرهي".**

ترجمة المقطع(غيرة إبني من أخته ويضربها ويقول لي إنك مهتمة بها فقط)

وتقول مبحوثة أخرى رقم09 (43 سنة, ماكثة في البيت)**"يعاملوه نورمال نقعدوه معنا ويلعبو معاه خوته لاخاطرش يبغي يلعب ولافناه معنا"**

ترجمة المقطع(يعاملونه بصفة عادية يجلس معنا ويلعب مع إخوته لأنه يحب اللعب ولقد تعردنا عليه)

من خلال ذلك يتضح أن الأسرة تعتاد على وجود الطفل مما يشمل في اعتراف الأسرةبالأمر الواقع و الأليم وتقبله ويبدأ في برمجة حياتهم بأسلوب جديد يتلاءم مع متطلبات وحاجات الطفل المعاق و إعطائه الرعاية و التربية اللازمة دون إهمال إخوته الأسوياء .

وتقول مبحوثة أخرى رقم 07 (55 سنة ,ماكثة في البيت ,متكفلة بأختها بعد وفاة الوالدين)" **ولدي يغيرمنها وهو يضربها بزعاقة وحنا لازينها لينى ونهدر معاها وتقعد معنا ."**

ترجمة المقطع(إبني الصغير يضر بها وهو غير متعمد ونحن ندمجها معنا)

يلاحظ أن الأسرة تلعب دورهام في تكييف واندماج الطفل المنغولي في محيطه الأسري و الاجتماعي من خلال الحوار كما أن المعاملة العادية التي تلقوه الأطفال المنغولين تجعل هناك الانسجام التوافقي الأسري وبتالي يساعده هذا التوافق على البقاء وأداء دوره ووظيفته الاجتماعية بصورة طبيعية.

يصبح الإخوة مشاركين الأولياء في التكفل والرعاية بالطفل المنغولي في حالة ضعف احد الوالدين لسبب من الأسباب ,كما يمكن ان يشاركوا أخاهم المعاق اللعب على حسب حالته وكذلك محاولتهم إجراء عملية تعريف واتصال بين أخيهم المعاق.وذلك من خلال إجابة المبحوثة رقم 01(42 سنة مستوى ثانوي) **"يعاونوني**

خواتاتوا فيه كين نكون مشغولة,ويلعبوا معاه وهناك تواصل بين خوته"

المحور الرابع: علاقة الأسرة بالمؤسسة

تتجمع أراء المبحوثات حول النشاطات التي يتعلمها الأطفال داخل المركز,كالتمييز بين الأشكال والألوان والأحجام و الأوزان والروائح والمذاقات المختلفة

تقول المبحوثة رقم10(49 سنة, عاملة) "**يعلموهم غير اللعب وتاني كيفاش يكلو ويشربو وحدهم"**

وتقول مبحوثة أخرى رقم03 (42 سنة مستوى ثانوي)" **كيرحت وبغيت ندخل بنتي شفت بلي يعلموهم غير اللعب وكيفاش يمدوا روحم السوالح وكي قتلهم أنا بنتي علمتها تقرى الحروف قالولي يامدام خدمتنا راكي خدمتيها."**

ترجمة المقطع(عندما ذهبت إلى المركز من أجل تسجيلها ,رأيت بأن الأطفال يتعلمون سوى اللعب وكذلك الاعتماد على أنفسهم ولما قلت لهم أن بنتي تعرف القراءة قالوا ياسيدة عملنا لقد قمت به)

هناك تناقض في البرامج التي يقدمها المركز وعدم رضا الأسرة,كما تطمح إلى أن يصبح طفلها المنغولي مثل الطفل العادي وذلك من خلال تعليمه القراءة والكتابة.

ومن خلال ذلك نلاحظ أن المربين في المركز يعلمون الأطفال عملية التركيز والتميز وكذلك الإدراك والتفكير كما يساعدهم المركز على الاعتماد على أنفسهم وقدرتهم على تلبية حاجياتهم الاجتماعية

ضف إلى ذلك عملية التفاعل والاندماج مع أقرانهم.

تكمن علاقة الأسرة بالمؤسسة بتنظيم لقاءات دورية بين الأولياء والهيئة البيداغوجية بهدف إقامة حوار مباشر بين المؤسسة والأسرة وإشراكهم في التكفل الأحسن بأطفالهم وتدريبهم على التكيف مع أطفالهم المنغوليين.

تقول المبحوثة رقم 08 (45 سنة,أستاذة متوسط) "**دايرين نهار تاع التوجيه والإرشاد باش يعرفوا كيفاش راهي وضعية في الدارويقولولي الحاجة لي تعلمها في المركزعودهاله في الدار."**

ترجمة المقطع(برمجة يوم للتوجيه و لإرشاد من أجل معرفة وضعية طفلي في المنزل,مع تكرار له الأشياء التي تعلمها في المركز)

عرض نتائج المقابلات:

يتبين من خلال المقابلات التي أجريت مع المبحوثات مايلي:

•يجد الأسر صعوبة في التعامل مع ابنها المنغولي وذلك بسبب تدني مستواه العلمي ووضعيتهم الاجتماعية والاقتصادية مما يتسبب في إهمالها وحرمانها من حاجياتها .

توجد أسر لا تولي اهتمام أكثر بطفلها المنغولي ويرجع السبب في ذلك إلى المساواة بين الطفل المنغولي وباقي إخوته ,كما تهدف هذه الأسر إلى تعويده الاعتماد على نفسه, ضف إلى ذلك وجود الأسر منشغلة بأمور أخرى ومنها غياب الأم الفعلي أو العاطفي بسبب نقص الوعي الأمومي أو عدم النضج وتفهم وضعية إبنها ,كما نجد سبب عدم الاهتمام أيضا هو عمل الأب والأم فحين عودتهم للمنزل يشعرون بالتعب والإجهاد وبالتالي يقل الاهتمام بأطفالهم بصفة خاصة.

رفض الأسرة لطفلها المنغولي يقابله محاولة الأسرة إبعاد ابنها المتخلف وإخفائه عن الناس وهذه الأسر ظروفها خاصة وتحتاج إلى نوع من التكفل الاجتماعي والنفسي والمادي,وهنا نجد أن الطفل المنغولي يتعرض لمشاكل التفاعل الأسري بسبب العطف الشديد الذي يظهره الوالدين حياله دون إخوته مما يؤدي إلى استياء باقي الأفراد داخل الأسرة وذلك لما تتطلبه حالهم من رعاية خاصة وحرمان بقية الأفراد من بعض احتياجاتهم.

يصبح الإخوة مشاركين الآباء في العناية بأخيهم وأختهم المعاقة وبدلا عنهم في حالة ضعفهم أو عدم قدرتهم لأي سبب من الأسباب بل يمكن أن تصل بهم الأحوال إلى محاولة إشراك أخيهم بعض الألعاب التي تتفق مع حاله, وكذلك محاولتهم إجراء عملية تعريف أو إيصال بين أخيهم المنغولي.

الطفل المنغولي بحاجة إلى خمسة أشياء أساسية,محيط عائلي محب ومحتضن وبرنامج تدخل مبكر ورعاية صحية ملائمة وتقبل اجتماعي مبني على المعرفة الصيحة وتربية متخصصة.

- رفض الطفل المعاق انما يرتبط برفض المجتمع له وهو ما يؤدي الى مزيد من القصور العقلي والاجتماعي والشعور بالنقص وعدم الكفاية للطفل المعاق.

الفصل الأول:التخلف العقلي

تمهيد

1-مفهوم الإعاقة

2-مفهوم التخلف الذهني

3-خصائص وسمات الأطفال المتخلفين ذهنيا

4-نبذة تاريخية عن المنغوليا

5-تعريف المنغوليا

6-أنواع المنغوليا

7-أسباب المنغوليا

8-الأعراض الانفعالية والاجتماعية

9- المشكلات المصاحبة لعرض داون.

خلاصة

تمهيد:

إن الاهتمام بمشكلة الإعاقة أصبح اهتماما عالميا لما لهذه الظاهرة من أثار سلبية على المستوى الفردي (الطفل المعاق) وعلى المستوى المجتمعي أيضا,فقد أولت منظمة الأمم المتحدة جل اهتمامها بهذا الشأن من خلال إعلان المنظمة في عام 1969 لحقوق الطفل المعاق,كما واحتفلت هذه المنظمة قي سنة 1981 بالعام الدولي للمعاقين,كما أن التقدم الطبي في هذا المجال قد زاد من فرص منع وقوع الإعاقة بأشكالها المختلفة,وذلك من خلال مهارات الاكتشاف المبكر لهذه الإعاقات.

1 - مفهوم الإعاقة.

تعددت التعريفات التي تناولت مصطلح المعاق واختلفت فيما بينها من حيث أوجه القصور و مسبباته , ومصطلح المعاق لفظا مشتق من الإعاقة أي التأخير أو التعويق , و يعرف **محمد عبد المنعم نور** المعاق "بأنه المواطن الذي استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته و يجعله في أمس الحاجة إلى عو ن خارجي ودعم مؤسسي على أسس علمية وتكنولوجية يعيدها إلى المستوى العادية أو على الأقل أقرب ما يكون إلى المستوى.[1]

يعرف **عبد الفتاح عثمان** المعاق بأنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي فـــي النواحي الجسمية , أو العقلية,أو ألاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التـــأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه. وتعرف منظمة العمل الدولية المعاق" بأنه كل فرد نقصت إمكانيته للحصول على عـمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية وعقلية "
ويحدد **صموئيل و بشك** المعاق" بأنه الفرد الذي لاتصل إلى مستوى الأفراد الآخرين فـي مثل سنه بسبب عاهة جسمية, أو اضطراب في سلوكه ,أو قصور في مستوى قدرتـــــه العقلية " أما قانون تأهيل المعاقين رقم 39لسنة 1975 فيعرف المعاق " بأنه كل شخص أصبح غير قادر في الاعتماد لى نقسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل أخر و ألاستقرار فيه أو نقصت قدرته على ذلك لقصور عضوي, أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة.
ويكشف البحث عن التحديد العربي لطبيعة المشكلة فمثلا نجد أن الأردن قد حـــدد في الندوة الثانية الإستراتجية العمل ألاجتماعي العربي 1980فئات المعاقين بأنهم المكفوفين المعاقين جسميا , والمعاقين

[1] إسماعيل بنة إبراهيم ,سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة . بدون طبعة ,2006 ص18.

عقليا والصم البكم بينما يحدد العراق بأنه كل من نقصت انعدمت قدرته على العمل أو الحصول عليه أو الاستقرار فيه بسبب نقص أو اضطراب في قابليته العقلية , و أو النفسية أو البدنية. كما يحدد القانون اللبناني رقم 86/11 الصـــادر1964 المعاق بأنه كل شخص نقصت إمكانياته في القيام بعمل بسبب عجز أو نقص فـــي مؤهلاته الجسدية, أو العقلية. [2]

2-التخلف العقلي:[3]

التخلف الذهني و حالة من النقص في الأداء الوظيفي العقلي تصيب الطفل منذ سن مبكرة و تمتد في مراحل مبكرة تمتد في مراحل نموه المختلفة نتيجة لأسباب وراثية ومكتسبة بحيث يؤدي إلى تأخره, العقلي ويصاحب هذا التأخر في النمو العقلي تأخر في جوانب التعلـــم والنضج و التكيف ألاجتماعي , وجوانب حياة أخرى و لقد اكتسب مفهوم لتخلف الذهني قد اكتسب تسميات مختلفة منها : الضعف العقلي,الإعاقة العقلية دون العادي عقليا ,صغير العقل .....الخ وهذه التسميات كلها تصب في المجال التخلف الذهني.

والتخلف الذهني "غالبا ما يصيب الفرد منذ ولادته أوفي سن الطفولة المبكرة ويعاني من خلالها الطفل نقصا في القدرة العقلية تجعلها دون المتوسط العادي ومن جملة التعاريف التي لاقت قبولا في هذا المجال نجد تعريف **دول** 1941 الذي يرى بان"المتخلف ذهنيا يتصف بأنه غير كفء اجتماعيا ومهنيا ولا يستطيع أن يدير شؤون نفسه فهوا قل من العاديين من الناحية العقلية ,بدا تأخره العقلي إلى عوامل تكوينية أما وراثية ونتيجة لمرض,وحالته لا تقبل الشفاء.[2] وقد وضع **هيبر**(1959) تعريف يعد أيضا أكثر شمولية وقبولا بين مختصين وهو التعريف تأخذ به حاليا الرابطة لأمريكية للضعف العقلي و جاء في هذا التعريف على أن "التخلف العقلي حالة عامة تشير إلى الأداء الوظيفي المنخفض عن المتوسط بدرجة جوهرية في العمليات العقلية , تكون متلازمـــة مع قصور في الســـلوك التكيفي للفرد وتحدث هذه الحالة في أثناء فترة النمو[3] ويركز هذا التعريف على جوانب ثلاثة هي أن التخلف الذهني :

---

[2] محمد سيد فهمي , الفئات الخاصة من منظور الخدمة ألاجتماعية . دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر, ط1, 2007 ص ,166,165 .

[1]غسان أبو فخر , التربية الخاصة بالطفل. منشورات جامعة دمشق, سوريا ,الطبعة الثانية,2006,ص119 .

[2]عبد الغفارعبد السلام ,الشيخ يوسف محمود,سيكولوجيا الطفل العادي و التربية الخاصة.منشورات جامعة دمشق ,سوريا: بدون طبعة ,1982,ص27.

[3]صادق فاروق محمد ,سيكولوجية التخلف العقلي. عمادة شؤون المكتبات, جامعة الملك سعود , الرياض, السعودية : بدون طبعة,1982,ص40.

- **انخفاض** المستوى الوظيفي العقلي عن المتوسط أو العادي .
- تلازم هذا الانخفاض مع قصور في السلوك التكيفي . .
- حالات التخلف يحدث في أثناء فترات النمو قبل اكتمال القدرة العقلية الواقعـــة تقريبا في سن ما قبل 18 سنة ,ولابد أن نعقب على ما جاء به دول من عدم قابليـــة المتخلف ذهنيا للشفاء فقد ينطـبق هذا على حالات التخلف الشديد والمتوسط أما حالات الإعاقة البسيطة فيمكن لأفرادها أن يتطوروا و يحققوا تقدما في تنمية قدراتهم العقلية. إذا ما قدمت لهم الخدمات اللازمة التعليمية والعلاجية.

الطفل المتخلف ذهنيا "هو الطفل الذي لا يسير نموه العقلي بصورة طبيعية تتناسب مع نموه البدني ومع غيره من الأطفال الذين هم في مثل سنه .

وهناك من يذهب إلى إطلاق تسمية المتخلفين ذهنيا على "الأطفال الذين توقـــف نموهم العقلي عند مستوى أدنى بكثير من ذلك الذي يبلغه النمو العقلي لأغلبية الناس العادين, فكما يوجد في الناس العمالقة والأقزام من حيث النمو في الطـول, يوجد بينهم من حيث النمو العقلي العباقرة و المعتوهين كذالك يوجد بينهم من حيث النمو العقلي العباقرة والمعتوهين[4]

ومنه فالتخلف الذهني حسب التعريف الطبي هو 'حالة توقف أو عدم اكتمال للنمو العقلي يولد بها الطفل أو يحدث في سن مبكرة نتيجة للعوامل وراثية أو جينية أو بيئة[2], وتتضح أثار عـدم اكتمال النمو العقلي في مستوى أداء الطفل في المجالات التي ترتبط أو الملائمة البيئية بحيث ينحرف مستوى هذا الأداء عن المتوسط ولابد من الإشارة هنا إلى الفرق بين المرض العقلي و التخلف الذهني ,نظرا للخطأ الشائع في استخدامـها كوجهين لعملة واحدة وبمفهوم واحد حيث يمكننا أن نوضح ما يلي :

-المرض العقلي والتخلف الذهني أشكال أو أنواع من الإعاقة العقلية.

- المريض العقلي ليس شرطا أن يعاني من التخلف الذهني.
- المريض العقلي عاش قبل مرضه حياة سوية عادية ثم أصيب بالمرض,[5] بينما المتخلف ذهنيا يعاني

---

[1] محمد صفوح الأخرس, نجوى قصاب حسن ,الخدمة الاجتماعية. منشورات جامعة دمشق,سوريا :الطبعة السادسة,2003.

[2]عبد اللطيف حسين فرج , الإعاقة العقلية والذهنية. دار الحامد للنشر والتوزيع, عمان: الطبعة الأولى,2007,ص75.

[3]مدحت أبو النصر, الإعاقة العقلية (المفهوم وأنواع و برامج الرعاية مجموعة النيل العربية. القاهرة, مصر: الطبعة الأولى ,2005 ,ص199.

هذه الحالة منذ ولادته او في سن مبكرة . المريض العقلي يمكن أن يشف من مرضه, بينما المتخلف ذهنيا لن يصبح شخصا عاديا لديه درجة ذكاء عادية[3] والمتخلفين ذهنيا ثلاث فئات الفئة الأولى قابلة لتعلـم. الفئة الثانية قابلة للتدريب و الفئة الثالثة شديدة التخلف.

3- خصائص وسمات الأطفال المتخلفين ذهنيا:

يوجد هناك اختلاف وتفاوت في تواجد سمات وصفات التخلف الذهني قي درجة وضوحها وتواجدها في لدى فئات المتخلفين ذهنيا, فليس من الضروري أن تتواجد بنفس الدرجة من الوضوح لدى الجميع, ويمكن أن نوجزها في الخصائص التالية:

1-السمات والخصائص الجسمية:

تشير معظم الدراسات التي أجريت حول الفروق بين الأطفال العاديين والمتخلفين ذهنيا من حيث الخصائص الجسمية, حيث يتسم هؤلاء الأطفال بقصور واضح في نموهم الجسمي والحركي بالإضافة إلى مجموعة من السمات التالية:

أ- الميل للقصر الميل للقصر والسمنة مع عدم التناسب بين الوزن والطول.

ب - شذوذ وتشوه في الشكل الخارجي للجسم وكذلك في الأطراف.

ج-وجود عجز بيولوجي وخاصة في الجهاز العصبي.

د-بطء النمو الحركي عموما سواء في الجلوس أو المشي حيث تتأخر عمليات النمو.

ه-لديهم نقص في الحجم ووزن المخ عن المتوسط الطبيعي للعاديين

و-انعدام الشم والتذوق أحيانا.

ي-البلوغ يكون مبكرا إلا أن هناك ضعفا واضطرابا في النشاط الجنسي.

س-نسبة القابلين للتعرض للإصابة بالأمراض عالية, ومنه فمتوسط العمر لديهم منخفض.

ز-قلة الخلايا العصبية عند المتخلفين ذهنيا,حيث لاتزيد عن3مليون خلية في حين تبلغ 14مليون عند الشخص العادي.

ر-زيادة إفراز الغدة النخامية التي تسبب نمو العظام وأيضا الغدة الدرقية[6].

2-السمات والخصائص العقليةّ:

[6]-مدحت أبو نصر,نفس المرجع ص130.

أ-الانتباه :

يتميزون الأطفال المتخلفين ذهنيا بضعف قدرتهم على الانتباه والقابلية العالية للتشتت ,وهم يحتاجون دائما إلى مثيرات قوية لجذب انتباههم.

ب-التذكر:

يترتب على ضعف الانتباه لهذه الفئة ضعف في الذاكرة,فهم كثيرو النسيان وقدرتهم على التفكير قاصرة

ج-التميز:

نجد لدى المتخلفين ذهنيا صعوبات واضحة في التمييزيين الأشكال والألوان و الأحجام و الأوزان والروائح والمذاق المختلفة.

د-التخيل:

نجد المتخلفين ذهنيا ذوي خيال محدود,ويتسم التفكير لديهم بالسذاجة وذلك نظرا لقلة معلوماتهم ونقص خبراتهم.

ه-الإدراك والتفكير:

يتميز المتخلفين ذهنيا بقصور عمليات الإدراك وفهم كل ما هو مجرد.[7]

2- السمات والخصائص اللغوية:

يمكن أن نحصر هذه الخصائص والسمات بشكل عام في :

أ-بطء في النمو اللغوي بشكل عام.

ب-التأخر في النطق.

ج-التأخر في اكتساب اللغة.

د-شيوع التأتأة والخطأ في اللفظ نع بطء النطق والكلام ومخارج الألفاظ غير واضحة.

و-استخدام مفردات لغوية بسيطة لاتتناسب مع العمر الزمني لهم.

3-السمات والخصائص الانفعالية والنفسية:

---

[1]مصطفى نور القمش,محمد صالح الإمام,الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (أساسيات التربية الخاصة). مؤسسة الطريق للنشر ,عمان,الأردن:الطبعة الأولى, 2006,ص72,73.

ما يلاحظ على فئة المتخلفين ذهنيا أنهم يعانون من اضطرابات انفعالية ونفسية جد معقدة ومتشابكة يمكن أن نذكر منها

أ-تقلب المزاج وسوء التوافق والاستقرار الانفعالي.

ب-تتسم غالبيتهم بالخجل,الخوف,الأنانية,الانسحاب,التكامل والاعتماد على الآخرين مع الاتجاه العدائي لدى بعضهم, وحب الإطلاع الزائد,والتسرع والنشاط الزائد,العصبية وسهولة الاستهواء,الإحباط السريع والانطواء واضطراب المزاج.

ج-بعضهم تظهر عندهم ميول انتحارية.

د-أحيانا تبدو لديهم مخاوف مرضية من بعض الحيوانات ومن الظلام.[1]

3-السمات والخصائص الاجتماعية:

-تعاني فئة المتخلفين ذهنيا من انخفاض في قدرتهم على التعامل مع المشكلات والمواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها مما يولد لديهم الشعور بالإحباط والإحساس بالفشل.

-يعانون من عدم التوافق الاجتماعي واضطراب التفاعل الاجتماعي والميل إلى المشاركة الأصغر سنا في النشاط الاجتماعي.

ومنه فقد صنف التخلف الذهني اجتماعيا على أساس محك التكيف الاجتماعي لهذه الفئة ودرجة اعتمادهم على أنفسهم وقدرتهم على تلبية حاجاتهم الاجتماعية ,وقد صنفت كالتالي[2]

1-مدحت أبو نصر,مرجع سابق,ص132.

2-حسن محمد حسان وآخرون,فلسفة التربية لذوي الاحتياجات الخاصة .دار الحارثي للطباعة,المنصورة,مصر:ط1, 2005,ص89.

أ-القصور البسيط أو الخفيف:

هم الفئة القابلة للتعلم ,وإن كانوا يتقدمون ببطء إذ أنهم يستفيدون من برامج تعليمية عادية ويحققون نوعا من الاستقلالية ويدعمون أنفسهم اقتصاديا.

ب- القصور المتوسط:

وهم الذي يعانون بدرجة متوسطة من القصور في مظاهر النمائية ومع ذلك يمكن تدريبهم على اكتساب المهارات كالمساعدة الذاتية وارتداء الملابس وخلعها وعادات النظافة وتناول الطعام وهم قادرون على إكساب مهارات تمكنهم من التكيف الشخصي والاجتماعي.

إضافة إلى ما يعاني منه أطفال هذا المستوى من قصور في المظاهر النمائية فإن إعاقتهم العقلية غالبا ما تصاحبها إعاقات جسمية أخرى كالتأخر في النمو اللغوي والمهارات الحركية وبهم بذلك يعانون قصور شديد في الاستقلال الذاتي وهم بهذا في حاجة إلى الإشراف والرعاية الشبه كاملة من طرف الأسرة أو المؤسسات المختصة.

4-- نبـــــذة تاريخية عن المنغوليا

لازالت الدراسات متواصلة منذ القدم حول المنغوليا ومستمرة و أنتجت هذه الأخيرة أن الطفل المنغولي ينمو ويتطور بصفة جيدة وذلك خلال في السنوات الأولى من حياته .

فقد أجريت دراسات متنوعة وعديدة حول المنغوليا وكان أول من أعطى مميزات وصفات المنغولي هو العالم والذي يعتبر أول من عرف المنغولية و ذلك 1946 تحت إسم **حماقة تخالي** Seguinالمنغولي هو العالم .[8] Idiotie furfuracée **الحنطة**

ومن بين هذه الصفات نجد انحدار الأعين للشكل اللوزي ,الزاوية الداخلية للأذن تربط مع عضيه , سمات وجهية مفلطحة ,لسان دموي, غليظ في حركة دائمة ,أيدي صغيرة,أصابع قصيرة متساوية وعريضة, ,وجود وغيرها من الأعراض.Crooks-Hants خط واحد يعبر اليد يسمى خط

قد أعطى صفات المنغولي وسماهم الوجهية المتمثلة John Langdoun Doun وكان الطبيب الإنجليزي أخاديد بارزة ,و أنف مفلطح , عيون منحدرة .[9]

[8] Loris Gayral /parcie de psychatrie/2 édition/G

[9] jean Luc lanbert/j-A.rondel/le mongolisme trisomie 21/édition fierre mardaga/1979/p14.

أن خلايا جسم المنغولي يحتوي Le Jeune Gantier et Turbاما في سنة 1959 اكتشف باحثون فرنسيون يحتوي على 47كروموزوم عوض46 كما في الإنسان العادي. مصطلح Mongolisme نجد أن أغلبية المجتمعات يفرقون بين مصطلحين وهما مصطلح المنغوليا حيث أن لمجتمعات الفرنسية رفضت مصطلح عرض داونSyndrone Doun عرض واستبدلوه بالمنغوليا اما الدول الانجلوسكسونية فرفضو مصطلح المنغوليا وابقوا بالمصطلح الثاني .وذلك لكون مصطلح عرض داون لا يعني شيئا عند الجميع عكس المصطلح الثاني هو المنغوليا وذلك لأنه يجلب الانتباه ويثير شفقتهم وعزل الطفل المنغولي عن باقي المجتمعات وبالتالي التخلي عنه.رغم كل هذه التسميات إلا أن الطفل المنغولي يبقى إنسانا لديه حقوق وعليه واجبات وبالتالي يجب الاهتمام ومساعدته على التكيف والعيش بطريقة سليمة بما انه ينتمي إلى المجتمع ويعيش فيه وفي الأول هو الأخير 21.21Trisomie والثاني زيغ ثلاثية le Mongolisme نجد أن هناك ثلاث تسميات لغرض واحد. Syndrone Doun أما الثالث عرض داون نسبة الى مكتشفه حول المنغوليا التي أشار فيها إلى ان الطفل Greselوهناك أيضا دراسات قد قام بها الباحث بإمكانه ان يتعلم الجلوس لوحده في العام الأول ويمشي في عامه الثاني وينطق كلمة بسيطة في ثلاث سنوات,تم يقوم بعملية الأكل لوحده في أربع سنوات وان يكون نظيفا في خمس سنوات وان يجمع الكلمات ليكون جملة في ست سنوات.[10]وقد أثبتت دراسات أخرى أن الطفل المنغولي باستطاعته الابتسامة و المسك بالأشياء في الشهر الرابع ويلتفت ويجلس في الشهر السابع والشهر الثامن أو يركز انتباهه نصب الحركات واتجاه اليد وفي حين بينت دراسات أخرى أن الطفل المنغولي يتمكن من المشي لوحده في الشهر الرابع و الثلاثون و يجمع الكلمات ليكون جملة في الشهر التاسع والستين وأن مستواه العقلي يصل الى28 في السنة السادسة من عمره . جميع هذه الدراسات تشير إلى أن الطفل المنغولي بإمكانه اكتساب قدرات واستعدادات مثله مثل أي طفلأخر مؤكدة على دور العلاقة العاطفية و الاجتماعي ما في ذلك الاهتمام .ووقتا طويلا للوصول إلى نتائج ايجابية.

5- تعريف المنغولية:

وأشهر أنواع التخلف العقلي يمكن التعرف على هذه الإعاقة قبل وأثناء الولادة.

كما تعود أسبابها إلى عمر الأم.حيث تزداد نسبة هذه الإعاقة مع تقدم عمر الأم خاصة بعد سن 35سنة ويرجع سبب هذه الإعاقة إلى خلل في انقسام الكروموزوم 21:حيث يظهر زوج من كروموزوم ثلاثيا لدى الجنين و بناءا على ذلك يصبح عدد الكروموزومات 47 كروموزوم بدل 46كروموزوم وهو العدد المطلوب في الأجنة العادية.

وخيرا يكون سبب هذه الإعاقة ناتجا عن موقع الكروموزوم ويمتاز هؤلاء الأطفال بوجه مفلطح وأنف صغير لا قليلا وبعيون ضيقة وأذنين كبيرتين,لسان خارج الفم[11]

6- أنواع المنغوليا:

توجد ثلاث أنواع من المنغوليا اوثلاثية الصبغي21 وهي كالتالي:

1- الثلاثي الصبغي21الاكثر شيوعا:

يحدث ل95% من الحالات وهي تتمثل في حالتين:

1-1- شذوذ صبغي حدث قبل التلقيح:

حيث البويضة والحيوان المنوي يشارك كل منهما بواحد صبغي21 في التلقيح وهذا يظهر عندما يكون التقسيم خاطئ لكرموزومات عند تكوين البويضة او الحيوان المنوي وبعد تكوين البويضة الملقحة تحمل 3كرموزومات وهذه الاخيرة تكون موجودة في كل خلية بعد انقسامات متعددة يبقى نقص الخطا اي خطا الانقسام الذي حدث قبل التلقيح,وهذا يؤدي الى خلايا حنين 3 كرموزومات21 .

1-2-الشذوذ يقع بعد الانقسام الاول للخلية:

خلية تحمل كرموزومات21 والاخرى تحصل على كرموزومات21 ,هذه الاخيرة هي غير صالحة وتتلاشى, وبهذا ينمو الجنين بخلايا تحمل 3 كرموزومات21 تماما,مثل التقسيم قبل التلقيح.

2-الثلاثية الفسيفسائية:

وهذا الخطا يكون ناتج عن توزيع الكروموزومي المتواجد بعد الإخصاب اثناء انقسام البويضة اي خلال الانقسام الخلوي الثاني والثالث

3-الثلاثية بالترقيع:

وهو نوع من عرض داون يحدث عند 5% من الحالات ويكثر حدوثها عندما يكون قد سبق في العائلة ظهور منغولي ,كما ان ثلاثية بالترقيع تفسر بتجمع او التصاق كروم وزوم بالترقيع,وباقي خلايا

---

[1] Jean Iuc. Lanbert. مرجع سابق ص15 .

[2] سعيد حسني العزة,المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .المفهوم التشخيصي ,أساليب التدريس ,ص65.

وكروموزومات 21 . [12]

. 7- **أسباب المنغوليا**: هناك عدة أسباب مؤدية إلى المنغولية :

إن أسباب الحقيقة لهذا المرض غير معروفة , وليس بمقدورنا منع حدوثه حتى لو توقع الأطباء أنه من الممكن أن يصاب الجنين به , في حين أن الأسباب التي توصل إليها الباحثون هي عبارة عن احتمالات وافتراضات متداخلة فيما بنها ,وهذه الأسباب هي كالأتي :[13]

1-الأسباب التي تقع قبل الحمل :

أ- الوراثة:

الأمراض الوراثية تلعب دورا خطيرا في إحداث إعاقة مرضية مزمنة مشكلة تشوهات خلقية ترجع لمكونات الوراثية للخلية ويكون نتيجة للطفرات الوراثية منذ إخصاب البويضة ,بالأضافة إلى الشذوذ الكروم وزوم الذي يسمى الصبغي 21 فيبقى زوج الصبغيات 21مرتبط ولا ينفصل أثناء تشكل الأعراض وعند اللقاح يصبح هذا الزوج متشكل من ثلاثي صبغيات عوض إثنين أي بدل أخذ الجنين نسختين من الكرم وزوم 21 يأخذ ثلاثة .

ب- البيئة:

ان تناول الام لاغذية غيرجيدة ولاتحتوي على الحاجات الاساسية لتكوين الطاقة اللازمة ولا تمده بالسعرات الحرارية الكافية,وفي بعض الأحيان تتغذى الأم بطريقة جيدة,إلا ان الجنين غيرقادرعلى الحصول على الغذاء اللازم ويرجع ذلك الى المشيمة,بالإضافة إلى تأثير المواد الكيماوية من العقاقير والخمور ومخدرات وما ينتج عنها من تاخر في النمو الجنسي والتخلف العقلي وتشوهات في القلب .وكذلك التلوث البيئ وما يخلفه من سرطان وتلف الجهاز العصبي.

ج- إصابة الأم بإمراض معدية: وأهمها الحصبة الألمانية, الإصابات الفيروسية,مرض الزهري,التسمم الدموي والتعرض للإشعاعات وعدم توافق الفصائل الدموية بين الأم والجنين.

2-الأسباب التي تقع أثناء الحمل:بالرغم من ان فترة المخاض قصيرة نسبيا في مدتها الا أنها ذات أهمية كبيرة

---

1 محمد السيد حلاوة,التخلف العقلي في المحيط الأسري.جامعة الإسكندرية. 1998, ص58.

[1]-كوثر حسن عسلة,طفل متلازمة داون. دار صفاء للنشر والتوزيع,ط1, 2006,ص23.

أ-الحمل الخطر:

بسبب عمر الأم يزداد احتمال الإصابة بعرض داون في سن 35 فأكثر

عمر الأم بالسنوات	نسبة احتمال ولادة طفل مصاب بعرض داون في كل 1000ولادة
كل الأعمار	167
اقل من20 سنة	09
من 20-24	1
من 25-29	11
من 29-34	2
من35-39	5
من40-44	15
من45 فما فوق	30

جدول يوضح العلاقة بين الأم واحتمال إصابة الطفل بعرض داون.

وأكدت البحوث أن اغلب الحالات ترتيبهم الأخير عند الولادة,كما إن الأم ليست وحدها المسؤولية, عن زيادة الكروموزوم فالأب مسؤول كذلك بحوالي 20الى25%من الحالات .

- انعدام الرقابة والعناية خلال فترة الحمل وتقارب فترات الحمل.
- الأم التي تعاني أمراض مزمنة مثل داء السكر,ارتفاع ضغط الدم
- الوضعية الخاطئة للجنين داخل الرحم.

ب-. سوء التغذية :

هذه النواقص الغذائية مرتبط بالمستوى الاجتماعي ومن أهمه نقص الفيتامينات خاصة نقص الكالسيوم, اليود,البروتين,نقص هرمون الغدد الصماء واضطراب إفرازها.

8- الأعراض الانفعالية والاجتماعية:

الطفل المصاب بعرض داون يكون بحاجة الى من يعينه على تحقيق التكيف والتوافق الاجتماعي

فنجده طفل ودود ومرح ونشط اجتماعيا يحب التقليد والمداعبة فخصائص هذا العرض لا توجد كلها في حالة واحدة.فالطفل المصاب تسهل قيادته كما يتميز بتأخر في النشاط الحركي والنشاط الاستجابة وتأخر النمو النفسي الحركي والمعرفي ونسبة الذكاء لاتتجاوزعنده80 درجة ولا يستطيع تركيز انتباهه.

9- المشكلات المصاحبة لعرض داون

وأحيانا تكون في الجهاز التنفسي السفلي كالتهاب الرؤية والتي قد تستدعي إدخال الطفل إلى المستشفى وإعطائه المضادات الحيوية وقد تكثر أيضا التهاب الأذن الوسطى,والتي تستدعي المعالجة والمتابعة لمنع تأثيرها على السمع وبالتالي تؤثر على لغة الطفل اذ تصل النسبة الى70%.

أ- مشكلات القلب:

غالبية الأطفال المصابين بعرض داون يكون لديهم عيب خلقي في القلب وذلك منذ الولادة اذ يصيب حوالي50%من هؤلاء الأطفال,وأكثر العيوب انتشارا وجود ثقب في القلب,وهذا فحص القلب من أول الأمور التي يقوم بها طبيب الأطفال كفحص روتيني بعد الولادة.

ب- أمراض أخرى متنوعة:

إن الأطفال المصابين بعرض داونا كثر عرضة لمجموعة من الأمراض المختلفة منها الجهاز العصبي وأمراض الدورة الدموية كما أنهم سريعي التأثر بعدوى نزلات البرد, وعادة يعانون من فقر الدم, وضعففي العظام والأنسجة العصبية ونقص في الفيتامينات والكالسيوم بالإضافة السمنة,اي يكون لهم زيادةفي الوزن وذلك بسبب قلة الحركة وإصابتهم بالارتخاء مع تأخر المشي لديهم وكذلك نقص عمل الغدةالدرقية وضعفها.

خلاصة:

الضعف العقلي مشكلة لها عدة وجوه,فهو أساسا مشكلة اجتماعية,يتزايد خطرها كلما تطور المجتمع وتقدم كما أنه مشكلة تربوية ومهنية,لأن أغلب ضعاف العقول أما قابلون للتعليم البسيط وإما للتدريب البسيط فقط,لذلك يتحتم علينا اكتشاف حالات الضعف العقلي مبكرا وتأهيلهم علميا ومهنيا,وفقا لدرجة ذكائهم المحدود,حتى لا يصبحوا في كبرهم عالة على المجتمع.

تمهيد:

تعتبر مرحلة عرض النتائج الخاصة بالدراسة مرحلة مهمة في البحث العلمي ,كونها تمثل الاستنتاجات المستخلصة من المجهودات المبذولة أثناء انجازها لهذا البحث الميداني,انطلاقا من مجموعة من المراحل لابد لاي بحث ان يمر بها واعتبار الاعاقة الذهنية ظاهرة بيولوجية يظهر تأثيرها على مستويات مختلفة من الحياة الاجتماعية سواء كان ذلك التأثير على الفرد في حد ذاته او على الأسرة أو المجتمع ككل وقد حاولنا من خلال هذه الدراسة الميدانية التطرق والتعرف على الأسر التي لديها طفل منغولي وكيفية التعامل والتكفل بهذا الطفل المتخلف وكيف يمكن لأسرة إن تساهم في دمجه وتفاعله مع أفراد أسرته وما طبيعة علاقته بهم وماهي أساليب التنشئة التي تتبعها الأسرة في تعليمه.

المجال الزماني:

يمثل المجال الزماني في بداية الامر النزول الى الميدان في البدايات الاولى للدراسة,وتمثلت في خرجات استطلاعية وذلك من اجل اكتشاف الميدان و تكوين فكرة حول الموضوع من خلال الملاحظة والاستطلاع وكانت الفترة التي أجريت فيها الدراسة من 2013/10/25 بحيث استقبلنا أعضاء المركز مبدين برأيهم أهمية التكفل و الرعاية بالأطفال المنغوليين وذلك من اجل تكيفهم وإدماجهم داخل الأسرة بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة,فكانت الدراسة الميدانية من تاريخ 03/25/ 2014الى غاية05/20/ 2014حيث تمت مقابلة مدير المركز وهو بدوره وجهنا الى الأخصائيين النفسانيين والمربين,ومن خلال دخولي المركز تعرفت على الأطفال المنغوليين وأسرهم من اجل اجراء المقابلة معهم.

المجال البشري:

تمثل مجتمع البحث احدى الدعائم الاساسية والتي تساهم بشكل كبير في الحصول على المعلومات المطلوبة والعينة التي استهدفت لدراسة هذا الموضوع هي عينة مكونة من اسر اطفال منغوليين المتواجدين بالمركز الطبي البيداغوجي بمستغانم والمتكون من 10اطفال فيهم 07 ذكور و03 اناث تتراوح اعمارهم مابين 05-18 سنة,وتم اختيارهم هذه الاسر بطريقة قصدية.

عرض وتحليل المقابلات:

المحور الأول: وجود طفل منغولي داخل الأسرة

تختلف أراء المبحوثين حول عوامل وأسباب وجود طفل منغولي تقول المبحوثة رقم 01 (42 سنة ,مستوى ثانوي) شربت دوا تاع الكلاوي وما كنتش عارفه بلي راني حامل وثاني كانت حالتي النفسية مشي مليحة ترجمة المقطع(شربت الدواء دون علمي أني حامل,نفسيتي كانت متعبة) وتشير المبحوثة رقم02 (50 سنة,ماكثة في البيت) رفدتها على الكبر وكان عمري 42 سنة ترجمة المقطع (كنت حامل في سن متأخرة)وتضيف مبحوثة أخرى رقم03 (45 سنة ماكثة في البيت)مين كنت مريضة طلعتلي الحمة ترجمة المقطع(عندما كنت حامل إرتفعت درجة الحرارة)

من خلال إجابات المبحوثين يتضح أن حالات وجود العديد من الأطفال المنغولين في العائلة القريبة أو الكبيرة هي حالات متكررة والأسباب الحقيقية غير معروفة ,كما أن سن الأم ليس هو السبب الأساسي في إنجاب طفل منغولي فكثيرا ما نجد أم صغيرة السن تنجب طفل منغولي .

موقف التخلي والاستقلالية

بعد فشل كل العلاجات الطبية يلجأ الاولياء بطفلهم المنغولي الى استشارة الطالب والولي الصالح املا في شفائه كما قد يلجا الاهل في الاخيرالى اهماله وعدم القدرة على التكفل به,وهذا ما صرحت به المبحوثة رقم 07 (55 سنة ,ماكثة في البيت ,متكفلة بأختها بعد وفاة الوالدين) مين زادت دينا ها زورناها عند الولي قلنا بلاك تريح.

ترجمة المقطع(عندما ولدت قمنا بأخذها الى الولي الصالح,ضنا منا انها تشفى)

الإعاقة مرتبطة بالمكتوب والقدر

كما يمكننا القول ان الاعاقة في الوسط الاجتماعي لازالت مرتبطة بالمكتوب والقدر,حيث نجد ان المعاق لا ينظر اليه والى اعاقته كنتيجة طبيعية لمشاكل بيولوجية او نفسية وانما كامتحان فرضه الله على المعاق من جهة وعلى اسرته من جهة ثانية,وهذا ما لاحظناه في حديث المبحوثات بقولها (هذا قدر من الله لا يسعنى الا الصبر امام ما فرضه الله علي,وماذا كنت سأفعل لوولد كل ابنائي منغوليين)

ومن خلال ذلك يتضح ان الوسط الاجتماعي يحط احيانا او في اغلب الاحيان من معنويات الوالدين

اتجاه ابنائهم المعاقين عقليا,إلا أن رؤية هذه الأسر لإعاقات أبنائهم وتضامنهم فيما بينهم والتخفيف من اشمئزازهم من نظرة الآخر إليهم تبقى مرتبطة بما تقوم به المراكز المساعدة لإدماج المعاقين عقليا كأفضل بديل لذلك,ولتسهيل عملية تقبل الإباء لمثل هذه الإعاقات وكذا عمليات التوعية بضرورية مساعدة المعاق عقليا والعمل على إدماجه ولو جزئيا في المجتمع.تبقى سارية المفعول ليس فقط من الوجهة الإنسانية بالمنظور الأخلاقي ولكن من خلال التضامن الاجتماعي.

جنس المعاق

فانه عند الأسرة التي لديها طفل معاق عقليا يختلف الأمر وخصوصا بالنسبة للام التي تطغى عاطفتها على كل شيء ,فهي تنظر الى طفلها المعاق عقليا سواء أكان ذكرا او أنثى بمنظار الحب والرعاية والاهتمام والإشفاق عليه مما يعانيه من تخلف عقلي وليس بمنظور الاختلاف الجنسي لان عاطفة الاولياء تكون متماثلة نحو ابنائهم المعاقين عقليا بغض النظر عن جنسهم,وهذا ما يفسر سيكولوجيا,فهم غير مبالين بمن اصيب من ابنائهم بالاعاقة بقدرما تهمهم الاعاقة في حد ذاتها,فهم يتمنون ان لو لم يصب احد ابنائهم بهذا المرض مطلقا,وهذا ما رايناه في احاديث المبحوثات بقولها"لايهمني من المعاق من ابنائي,المهم عندي اعاقته هذه التي لا يستحقها,الولد عندي مثل البنت,كلاهما أبنائي"

رتبة الطفل المنغولي

أما فيما يخص رتبة أول طفل في هذه الأسر وهذا قد يفرز أسلوبين في تنشئتهم إجتماعيا إم حمايتهم بدرجة زائدة أو رفضهم أو عدم تقبلهم لأنه كانوا عكس رغباتهم وعدم الرضا بالقضاء و القدر وهذا مايتضح من خلال أجوبة المبحوثات تقول المبحوثة رقم 03 (42 سنة مستوى ثانوي,) ولدي هو المعزوزي في خوته ومتهلي فيه كثر منهم ,كون نصيب نقلع من روحي ونعطيه واش يحتاج ترجمة المقطع (إبني هو الأخيرفي إخوته).

وتضيف مبحوثة رقم05(64 سنة ,جدة الطفل) خالاوهلي ملحيت كان في عمروا شهر وحتى اليوم ما يحوسوش عليه كيفاش راه عايش وأنا اللي ربيتو وسهرت عليه ولوكان يجويدوه مانعطيهلهمش ترجمة المقطع (تركوه منذ كان عمره شهر وهما غير مبالين به وأنا التي ربيته وسهرت عليه,وحتى لو أرادوا أخذه فلا يمكن التخلي عنه)

فرتبة الطفل في أسرته تؤثر على طريقة أو أسلوب الأباء في التعامل مع أبنائهم ومن ثمة تنشئتهم داخل الأسرة و هذا بدوره يتأثر بالجانب الإقتصادي للأسرة في توفير بعض الشروط المادية.

الجو العائلي :

يختلف الجو العائلي الذي يعيش فيه المبحوثين من مبحوث إلى أخر فهناك من ينتمي إلى الطبقة المتوسطة وأخرى إلى الطبقة الغنية وأخرى فقيرة تقول المبحوثة رقم 03 (42 سنة مستوى ثانوي) انا كنت معلمة وبباه هو تاني أستاذ في المتوسط ,ولدي ماخاصه والو وأسرتنا مستقرة ماديا"

وتقول مبحوثة أخرى رقم04 (55 سنة ,عاملة) أنا خدامة بشهرية قليلة بصح عايشين غاية والحمد لله بما كتبونا ربي

مهما كان الإنتماء الطبقي للمبحوثين إلا أن الجو الذي يعيشون فيه داخل الأسرة هو الجو يساعد على التأقلم مع أسرهم ومجتمعهم ويشعرهم بالراحة و الإستقرار

يلاحظ أن حجم الأسرة يعتبر من العوامل التي تؤثر على دور الوالدين وإهتمامهم ورعايتهم لأبناءهم وخاصة الذين يعانون من الإعاقة من خلال ذلك يتضح أن الأسرالتي تحتوي على عدد من الأفراد تنقص بها درجة الإهتمام و العناية لأن ذلك يكلفها أعباء معنوية ومادية والذي يؤثر بصفة خاصة على الطفل المنغولي لأنه بحاجة إلى عناية أكثر

خروج الطفل المنغولي

إن معظم المبحوثات تخرجن أطفالهم إلى الخارج تقول مبحوثة رقم03 (42 سنة مستوى ثانوي) نخرج ولدي معايا وين ما نروح لاخاطرش لاز لي وما عندي علاه نحشم به ترجمة المقطع(أخرج إبني معي لأنه يميل إلي) وتقول مبحوثة رقم06 (48 سنة,ماكثة في البيت)نخرجها معايا بصح الغاشي تاع براى يقعدو مخلعى فيها يقعدوا غيريشوفوفيها.

ترجمة المقطع (أخرجها معي ولكن المجتمع يندهش بها)

المحور الثاني: التنشئة الإجتماعية للطفل المنغولي

أساليب التنشئة الإجتماعية للأطفال المنغولين

أسلوب التدليل و الحماية الزائدة:

تتجمع أجوبة المبحوثين عن معاملة الطفل المنغولي تقول المبحوث رقم 07 (40 سنة ماكثة في البيت) نعاملوا كيما خوته وكثر,وتقول مبحوثة رقم 08 (45 سنة,أستاذة متوسط) ديرتلوا كيمى خوتوا وزايد مقلشاتو

ترجمة المقطع (أتعامل معه مثله مثل إخوته زيادة على ذلك التدليل)

وتقول مبحوثة أخرى رقم09 (43 سنة, ماكثة في البيت) متهلي فيه كثر من خوتولاخاطرش ما يطيكش يمد روحوا وتاني نخاف عليه

ترجمة المقطع (أهتم به أكثر من إخوته نظرا لعدم قدرته على خدمة نفسه وخوفا عليه)

وجود من الأسر من يهتم أكثر بإبنهاالمتخلف ذهنيا من باقي إخوته كحماية زائدة له نظرا لو ضعيتة الخاصة وعدم قدرته على خدمة نفسه وخوفهم عليه

يميل الأسر في معاملتهم للأطفالهم إلى أسلوب التدليل في تنشئة الأبناء المتخلفين ذهنيا ضنا منهم أن ذلك يعوضهم عن ما يشعرون به من نقص وقد يرتبط ذلك بإرتفاع المستوى الإقتصادي لهذه الأسر ,وإنتماء بعضهم لطبقات إجتماعية متميزة في المجتمع

نلاحظ وجود أسر تلبي حاجيات الطفل المنغولي نيابة عنه بالواجبات التي يجب أن يتدرب عليها وهذا يدخل ضمن التدليل المفرط والذي يؤدي إلى الإتكالية السلبية والأنانية

توفر الأسرة كل الحاجيات وإن كانت على حساب متطلبات أخرى ولأفراد اخرين تقول المبحوثة رقم03 (42 سنة مستوى ثانوي) راني هامل داري وخوتها وراني مقابلتها غير هي

ترجمة المقطع (إنني متهاونة في بيتي وإخوتها وإنني مهتم بها فقط)

أسلوب التقبل والحب:

تتجمع الاراء على أنها متقبلة بإبنها المتخلف ,رغم وجود صعوبة كبيرة في التعامل معه نظرا لنقص إمكانياتها وصعوبة حالة الطفل وخصوصية حاجياته ودرجة فهمها :تقول المبحوثة (49 سنة,ماكثة في البيت) راني متقبل ولدي % 100 والحمد لله واش عطاني ربي غير هذي ولاحاجة خرى

وهناك أسرغير متقبلة لحالة إبنها وهذا الرفض يقابله محاولة الأسرة إبعاد إبنها المنغولي وإخفائه عن الناس وهذه الأسر ظروفها خاصة وتحتاج إلى نوع من التكفل الإجتماعي والنفسي والمادي

صعوبة التعامل مع الطفل المنغولي

صعوبة تتعامل الأسرة مع طفلها المنغولي من الناحية المعنوية أو بالممارسة مع حالة الطفل والذي تتحكم فيه الوضعية الإقتصادية تقول المبحوثة رقم09 (43 سنة, ماكثة في البيت)عياني وما قدرت عليه وراني نوريله كيفاش يأكل ,يشرب وحد ه هكذا باش يتكل على روحه أنا ما ندوملوش

ترجمة المقطع (أتعبني ولم أستطع عليه ولقد دربته على طريقة الأكل والشرب من أجل الإعتماد على نفسه وأنا لا أبقى له دائما)

نلاحظ أن الأسر التي لاتتوفر على إمكانيات حياتية بالنسبه للمأكل والملبس والنقل والتعليم والترفيه تجد صعوبة في التعامل مع إبنها المنغولي والذي يحتاج إلى رعاية خاصة ضف إلى ذلك حالة الطفل ومدى وعي الأسرة بذلك.

الأسر التي تعيش في ظروف إقتصادية وإجتماعية أحسن وتتميز بمستوى تعليمي أفضل أوأنها تتبع طرقا واضحة في تعاملها مع هذا الطفل

أسلوب التحفيز والمكافأة وأسلوب الإهمال والحرمان

تستعمل الأسرة مع إبنها أسلوب التشجيع عند قيامه بفعل أوسلوك إيجابي ,أما أسلوب المكافأة فهو مرتبط بالشرط المادي والذي بدونه لايمكن أن نتحدث عن مكافأة خاصة وأن الطفل المنغولي مستواه في حدود الأشياء والتي يمكن أن تدعم طرق رعايته وتنشئته أسريا فكلا من التشجيع والثناء والمدح لاتطلب تقديم أو توفير أي شيئ مادي للطفل بل هي من جهة أخرى تجعله يحس بأنه محبوب ومقبول من أسرته

تقول المبحوثة رقم 10 (49 سنة ,عاملة) كيدير ولدي حاجة مليحة نصفقوا ونشجعوه عليه وهكذا نحسوه بلي رانى مهتمين بيه ونبغوه وراه مقبول بينتنا.

يتصرف الأسر مع إبنها المنغولي بأسلوب التوبيخ عند قيامه بفعل أوسلوك سلبي وإتباع أسلوب الحوار والتوجيه وعند إساءة الطفل التصرف يلجأ الأباء للعقاب الجسمي كالصفع والضرب أي كل ما يثير الألم

الجسمي والذي قد يكون مصحوبا بالتهديد اللفظي أو الحرمان

تقول المبحوثه رقم03 (42 سنة, مستوى ثانوي) نوجه بنتي ونهدر معاها وملحيت زادت ما رفدش يدي عليها هي تساعف

ترجمة المقطع(أوجه إبنتي وأتكلم معها منذ ولادتها ام أرفع يدي عليها)

وتقول مبحوثة أخرى رقم 07 (55 سنة ,ماكثة في البيت ,متكفلة بأختها بعد وفاة الوالدين)

كانوا يضربوها وما كانتش عايش غايه معاهم الله يرحمهم من الروح عندهم نسيبها للوسخ

وكان عندهم الرزق بصح لاغالب ماكانوش يعرفوا وخاصة مين جاتهم بنت

ترجمة المقطع(كانوا يضربونها وعاشت ظروف قاسية عندما أذهب عندهم أجدها غير نظيفة كانوا مستقرين ماديا)

عمل الام

الوالدة التي تعمل تنعدم قدرتها على التوفيق بين عملها ورعاية ابنها المعاق,مما يؤثر على اتجاهها نحوه,وفي اغلب الأحيان الأم التي تعمل نجدها تعمل من اجل هدف واحد وهو تلبية مطالب ابنها المعاق الانها لا تستطيع رؤية ابنها يحتاج الى العديد من الأشياء ولا يمكنها توفيرها له,كما ان العمل ياخذ معظم وقتها وعليه فليس بإمكانها رعاية شؤونه والاهتمام به كليا,فهي تعترف بفشلها في رعاية ابنها المعاق عقليا وليس لها خيار اخر غير العمل لتوفير يحتاجه ابنها المعاق.

وهذا ما قالته احد المبحوثة' رقم 10 (49 سنة ,عاملة)"يلزمني العمل وانا مجبرة على العمل,إن لم يكن من اجل أسرتي فمن اجل ابني المعاق ,حتى لا اتركه يعاني الأمرين,ولكنني اعترف بعدم قدرتي على رعايته كليا لان ذلك رغما عني,فعملي يأخذ جل وقتي وليس لي من بديل"

المستوى التعليمي

يعتبر المستوى التعليمي للوالدين من اهم العوامل المؤثرة في اتجاههم نحو ابنائهم حيث يؤثر على شعورهم بكفاءتهم للقيام بادوارهم في عملية التنشئة الاجتماعية لابنائهم ولتؤثر في اتجاهاتهم نحوهم لتكون اكثرهدوءا ة وتقبلا.

وتقول مبحوثة أخرى رقم03 (42 سنة مستوى ثانوي) لم أجد صعوبة في التعامل مع إبنتي بإعتبارها

طفلة عادية فعلمتها قراءة الحروف وحاليا في البيت هي متمدرسة مع الأطفال العادين

ومن خلال ذلك يتضح ان المستوى التعليمي للاباء ذا تاثير كبير على الدور الوظيفي للاسرة ذلك لان المستوى التعليمي يعتبر دليلا على الخبرات المكتسبة اللاباء من خلال المواقف التعليمية واليومية التي عايشها الاباء اثناء تعليمهم وهذه الخبرات تساعدهم على تنشئة اطفالهم بصفة عامة والمنغولين بصفة خاصة,فعملية تنشئة الطفل المتخلف ذهنيا تتطلب فهما مدروسا لامكانيات وحاجات الطفل.

المحورالثالث: الطفل المنغولي وعلاقته بأفراد الأسرة

كيفية معاملة الطفل المنغولي من طرف باقي أفراد الأسر

يتعرض الطفل المنغولي لمشاكل التفاعل الأسري بسبب العطف الشديد الذي يظهره الوالدين حياله دون إخوته مم يؤدي إلى إستياء باقي الأفراد داخل الأسرة وذلك لما تتطلبه حالهم من رعاية خاصة وحرمان بقية الأفراد من بعض إحتياجاتهم

تقول المبحوثة رقم03 (42 سنة مستوى ثانوي) يغير ولدي من أخته وحتى يوصل وين يضربها ويقولي راكي لاهي بيها غيرهي.

ترجمة المقطع(غيرة إبني من أخته ويضربها ويقول لي إنك مهتمة بها فقط)

وتقول مبحوثة أخرى رقم09 (43 سنة, ماكثة في البيت)يعاملوه نورمال نقعدوه معنا ويلعبو معاه خوته لاخاطرش يبغي يلعب ولافناه معنا

ترجمة المقطع(يعاملونه بصفة عادية يجلس معنا ويلعب مع إخوته لأنه يحب اللعب ولقد تعردنا عليه)

وتقول مبحوثة أخرى رقم 07 (55 سنة ,ماكثة في البيت ,متكفلة بأختها بعد وفاة الوالدين) ولدي صغير يغير منها وهو يضربها بزعاقة وحنا لازينها لينى ونهدر معاها وتقعد معنا

ترجمة المقطع(إبني الصغير يضر بها وهو غير متعمد ونحن ندمجها معنا)

يلاحظ أن الأسرة تلعب دورهام في تكييف وإندماج الطفل المنغولي في محيطه الأسري و الإجتماعي

كما أن المعاملة العادية التي تلقوه الأطفال المنغولين تجعل هناك الإنسجام التوافقي الأسري وبتالي يساعده هذا التوافق على البقاء وأداء دوره ووظيفته الإجتماعية بصورة طبيعية

المحور الرابع: علاقة الأسرة بالمؤسسة

تتجمع أراء المبحوثات حول النشاطات التي يتعلمها الأطفال داخل المركز,كالتمييز بين الأشكال والألوان والأحجام و الأوزان والروائح والمذاقات المختلفة

تقول المبحوثة رقم10(49 سنة, عاملة) يعلموهم غير اللعب وتاني كيفاش يكلو ويشربو وحدهم

وتقول مبحوثة أخرى رقم03 (42 سنة مستوى ثانوي) كيرحت وبغيت ندخل بنتي شفت بلي يعلموهم غير اللعب وكيفاش يمدوا روحم السوالح وكي قتلهم أنا بنتي علمتها تقرى الحروف قالولي يامدام خدمتنا راكي خدمتيها

ترجمة المقطع(عندما ذهبت إلى المركزمن أجل تسجيلها ,رأيت بأن الأطفال يتعلمون سوى اللعب وكذلك

الإعتماد على أنفسهم ولما قلت لهم أن بنتي تعرف القراءة قالوا ياسيدة عملنا لقد قمت به)

ومن خلال ذلك نلاحظ أن المربين في المركز يعلمون الأطفال عملية التركيز والتميزوكذلك الإدراك والتفكير كما يساعدهم المركز على الإعتماد على أنفسهم وقدرتهم على تلبية حاجياتهم الإجتماعية ضف إلى ذلك عملية التفاعل والإندماج مع أقرانهم

تكمن علاقة الأسرة بالمؤسسة بتنظيم لقاءات دورية بين الأولياء والهيئة البيداغوجية بهدف إقامة حوار مباشربين المؤسسة والأسرة وإشراكهم في عملية ا لتكفل الأحسن بأطفالهم

تقول المبحوثة رقم 08 (45 سنة,أستاذة متوسط) دايرين نهار تاع التوجيه والإرشاد باش يعرفوا كيفاش راهي وضعية في الدارويقولولي الحاجة لي تعلمها في المركزعودهاله في الدار

ترجمة المقطع(برمجة يوم للتوجيه و لإرشاد من أجل معرفة وضعية طفلي في المنزل,مع تكرار له الأشياء التي تعلمها في المركز)

عرض نتائج المقابلات:

يتبين من خلال المقابلات التي أجريت مع المبحوثات مايلي:

أن الجو العائلي له تأثير خاص على الطفل المنغولي ,إذ أن المعاملة العادية التي تلقوها تجعل هنا ك إنسجام وتوافق أسري وبالتالي وجود المساواة مما يحقق التفاهم ,في حين أن عدم تهيئة الجو العائلي أي وجود المشاكل والخلافات بين الأسرة الواحدة يولد هذه الفئة العزلة والإنطواء وعليه لا يتحقق فعل الإندماج .

يعامل الطفل المنغولي كطفل عادي من طرف باقي أفراد الأسرة .

يجد الأسر صعوبة في التعامل مع إبنها المنغولي وذلك بسبب تدني مستواه العلمي ووضعيتهم الإجتماعية والإقتصادية مما يتسبب في إهمالها وحرمانها من حاجياتها .

توجد أسر لا تولي إهتمام اكثر بطفلها المنغولي ويرجع السبب في ذلك إلى المساواة بين الطفل المنغولي وباقي إخوته ,كما تهدف هذه الأسر إلى تعويده الإعتماد على نفسه, ضف إلى ذلك وجود الأسر منشغلة بأمور أخرى ومنها غياب الأم الفعلي أو العاطفي بسبب نقص الوعي الأمومي أو عدم النضج وتفهم وضعية إبنها ,كما نجد سبب عدم الاهتمام أيضا هو عمل الأب والأم فحين عودتهم للمنزل يشعرون بالتعب والإجهاد وبالتالي يقل الاهتمام بأطفالهم بصفة خاصة.

رفض الأسرة لطفلها المنغولي يقابله محاولة الأسرة إبعاد ابنها المتخلف وإخفائه عن الناس وهذه الأسر ظروفها خاصة وتحتاج إلى نوع من التكفل الاجتماعي والنفسي والمادي,وهنا نجد أن الطفل المنغولي يتعرض لمشاكل التفاعل الأسري بسبب العطف الشديد الذي يظهره الوالدين حياله دون إخوته مما يؤدي إلى استياء باقي الأفراد داخل الأسرة وذلك لما تتطلبه حالهم من رعاية خاصة وحرمان بقية الأفراد من بعض احتياجاتهم.

يصبح الإخوة مشاركين الآباء في العناية بأخيهم وأختهم المعاقة وبدلا عنهم في حالة ضعفهم أو عدم قدرتهم لأي سبب من الأسباب بل يمكن أن تصل بهم الأحوال إلى محاولة إشراك أخيهم بعض الألعاب التي تتفق مع حاله, وكذلك محاولتهم إجراء عملية تعريف أو إيصال بين أخيهم المنغولي.

الطفل المنغولي بحاجة إلى خمسة أشياء أساسية,محيط عائلي محب ومحتضن وبرنامج تدخل مبكر ورعاية صحية ملائمة وتقبل اجتماعي مبني على المعرفة الصيحة وتربية متخصصة.

- رفض الطفل المعاق انما يرتبط برفض المجتمع له وهو ما يؤدي الى مزيد من القصور العقلي والاجتماعي والشعور بالنقص وعدم الكفاية للطفل المعاق.

التوصيات

من خلال الدراسة الحالية توصلنا الى نتائج:

*ضرورة تدريب الآباء والامهات على أساليب الصحيحة لرعاية ابنائهم وتنمية مهاراتهم والقيام بالدور المنوط بالمؤسسات الاخرى.

*عدم النظر الى المعاق عقليا على انه عارا وهم للأسر وانما رؤية على انه قدر من الله وانه كنتيجة لعوامل بيولوجية او نفسية بامكانه الشفاء من هذه الامراض التي يعانيها وبامكانه الاندماج في المجتمع مع اقرانه,اذا توفر لديه الحب والرعاية والاهتمام.

*بصفة عامة فاسر الاطفال المعاقين ذهنيا على عاتقهم مسؤولية اجتماعية تتركز اساسا في بذل كل الجهد من اجل مساعدة طفلها المعاق ذهنيا على التكيف الاسري وذلك عن طريق ادماجه مع افراد اسرته وان لا يترك وحيدا منفردا حتى لا يفقد روح الجماعة التي يجب ان يكتسبها ويتمتع بها مثل الطفل السوي,وقد يشعر بالنقص اذا فقد ذلك وقد يكون عرضة لبعض الانحرافات والاضطربات قد تزيد من حدة حالته اذ ان الطفل المعاق بالرغم من حداثة سنة الا انه سريع الثاثراذ ما احسه الاخرين انه يختلف عنهم لذلك فان على الاسرة ان تساوي بينه وبين اخوته الاسوياء وان تتبع في ذلك اساليب معتدلة غي تنشئته.

*لا بد من احداث تغيرات بيداغوجية تعتمد على الوسائل الحديثة والمتطورة للتكفل بالاطفال المتخلفين ذهنيا,وذلك على مستوى المراكز المخصصة لرعايتهم.

*في ضوء الاهتمام العالمي و المحلي بالمراة وقضاياها,يجب ان تجري دراسات عن وضع المراة المتخلفة ذهنيا للوقوف على ما تعاني منه بسبب اعاقته

خاتمة:

في هذا البحث تحدثنا عن مدلول كل من الإعاقة الذهنية والطفل المعاق ذهنيا ودرجة اعاقته ووجهة نظر الوالدين نحو الإعاقة العقلية للابناءهم, واشرنا إلى الأسرة كونها كمؤسسة للتنشئة الاجتماعية والتي تعد البنية الأساسية لكل مجتمع,وتحدثنا عن ردود فعل الوالدين لحظة اكتشاف الإعاقة وعلاقة المعاق بإخوته وبوالديه وبالمركز.

واشرنا الى دور الاسرة في العناية بالطفل المتخلف عقليا وما يمكنها ان تقدمه هذه الأسرة لطفلها المعاق وما يمكن ان يقدمه المركز كالعمل على تطوير ما تلقاه الطفل من أسرته والتكفل به بطرق ومناهج علمية .

ان هذا القسم النظري كان الفاتحة الأساسية التي انطلقنا منها ومدتنا بالتوجيهات الضرورية في انجاز العمل الميداني فحاولنا معرفة كيف يتم تكفل الأسرة بالطفل المعاق دون غيره من الأطفال العاديين مما يعد خسارة بشرية ومادية للمجتمع ,كما أنه يعد عبئا على كاهل الأسرة ,وصدمة لها من الصعب التغلب عليها بسهولة ,ذلك أن الطفل المصاب بالإعاقة العقلية هو في حاجة إلى رعاية خاصة تفوق طاقة الأسرة ,ومن ثم فالأسرة تظل في حيرة من أمرها تتسائل عن كيفية التعامل معه وتنمية إمكانياته وتهذيب سلوكه ,بل تظل الأسرة ,في قلق مستمرة وتتسائل عن مستقبله .وهل سيتقدم سريعا ,ويسلك مثل الطفل العادي أم أنه سيظل على حاله هذا دون أي تقدم ,خاصة مع قلة الهيئات المتخصصة وضعف الإمكانات المادية للغالبية العظمى من الأسرالتي يوجد بها أطفال مصابون بالإعاقة العقلية.

ومشكلة التخلف الذهني تعد عاملا مهما بالنسبة للفرد المعاق عقليا لا يستطيع أن يحمي نفسه أو يعولها إلى جانب كونه مشكلة أسرية بسبب ما يصدرعنه من سلوك سيئ التكيف.فالأطفال المصابون بالإعاقة العقلية يصير لديهم مشاكل سلوكية ويظهرون بشكل أكبر من العاديين بعض المشكلات الاجتماعية.

وبتالي فإن الطفل المعاق عقليا بحاجة إلى عناية ورعاية خاصة تتناسب مع ما لديه من إمكانيات وقدرات محددة .

وماتم تأكيده في هذه الدراسة هناك من الأسر من يميلون إلى أسلوب التدليل والحماية الزائدة في تنشئة الأبناء المتخلفين ذهنيا ضنا منهم أن ذلك يعوضه عن ما يشعرون به من نقص مما يؤدي الى استياء باقي الأفراد داخل الأسرة وذلك لما تتطلبه حالهم من رعاية خاصة وحرمان بقية الأفراد من بعض احتياجاتهم,ولقد اتضح ان الاسرة التي لديها طفل معاق تسعى الى عزل هذه الاخيرة عن البيئة المحيطة

به خوفا عليه من عدم قدرته على مواجهه العالم بعجزه وتصوره من ناحية,وتجنبا للمشكلات التي ترتبط بتدريبه وتعليمه وخدمته ومساعدته على التوافق مع العالم الخارجي وما يتبعها من مشاق وصعوبات وما يتطلبه ذلك من وقت وجهد وذلك بمساعدة الاسرة البديلة, والتي نقصد بها هنا المراكز الشبه الطبية التي تسعى الى مساعدة الآسرة في عملية التكفل والرعاية وذلك من خلال البرامج والنشاطات الجماعية التي تساهم في عملية التكيف والاندماج مع اقرانهم من المتخلفين,وما يمكن قوله هو ان هذه البرامج الموجودة داخل المركزلا تقتصر سوى على اللعب باعتباره أداة علاجية من اجل تهيأة الطفل نفسيا , قادر على الاعتماد على نفسه وتلبية حاجاته بمفرده وهذا ما تؤكدعليه الاسرة ,وهذا بتعاون من الطرفين,من خلال الارشاد والتوجيه التي تبرمجها المراكز الشبه الطبية والتي تساهم في عملية تدريب اولياء الاطفال المتخلفين على كيفية التعامل والتكفل مع مثل هذه الفئات الخاصة من المجتمع ومساعدتهم في عملية التاهيل اي كل ما يمكن تعلمه داخل المركز لابد للاسرة ان تكرره لطفلها المتخلف,كما ان هذا الاخير يجب عليه أن يتعلم ويتدرب المهارات الاجتماعية التي تساعده على الاستقلالية والفر دانية دون الاعتماد على الغير وهذا ما تؤكد عليه الآسرة.

ضق الى ذلك ان المستوى الاقتصادي لأسر الأطفال المتخلفين ذهنيا يؤثر بدرجات مختلفة في الأساليب المتبعة في تنشئة الطفل المتخلف ذهنيا والتاثرهنا يحمل البعدين الايجابي والسلبي ,على اعتبار ان المحيط الاقتصادي مرتبط بدرجة كبيرة ببناء الاجتماعي ,زيادة على ذلك ظهوران المستوى التعليمي للوالدين يعتبرمن اهم العوامل المؤثرة في اتجاههم نحو أبنائهم حيث يؤثر على شعورهم بكفاءتهم للقيام بأدوارهم في عملية التنشئة الاجتماعية لأبنائهم ولتؤثر في اتجاهاتهم نحوهم لتكون اكثرهدوءا وتقبلا.ضف الى ذلك الأم التي تعمل تنعدم قدرتها على التوفيق بين عملها ورعاية ابنها المعاق,مما يؤثر على اتجاهها نحوه,وفي اغلب الأحيان الأم التي تعمل نجدها تعمل من اجل هدف واحد وهو تلبية مطالب ابنها المعاق إلا أنها لا تستطيع رؤية ابنها يحتاج الى العديد من الأشياء ولا يمكنها توفيرها له,كما ان العمل ياخذ معظم وقتها وعليه فليس بإمكانها رعاية شؤونه والاهتمام به كليا,فهي تعترف بفشلها في رعاية ابنها المعاق عقليا وليس لها خيار أخر غير العمل لتوفير يحتاجه ابنها المعاق.

وعلى أية حال فان النتائج التي توصلت إليها الدراسة تبقى محل مراجعة,اذ قد تحتمل أي النتائج الخطأ ,وفي الأخير نقول للأسرة عدم النظر إلى المعاق عقليا على انه عارا وهم للأسر وإنما رؤية على انه قدر من الله وانه

كنتيجة لعوامل بيولوجية أو نفسية بإمكانه الشفاء من هذه الأمراض التي يعانيها وبإمكانه الاندماج في المجتمع. مع أقرانه,إذا توفر لديه الحب والرعاية والاهتمام.

ملخص البحث:

يكمن موضوع الدراسة حول الأسرة التي لديها طفل معاق ذهنيا والذي هو بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل وتكليف بأعباء مادية شاقة وخلق لمخاوف وشكوك متزايدة للآباء كما أ ن الطفل المصاب بالإعاقة العقلية في حاجة إلى رعاية خاصة تفوق طاقة الأسرة, ومن ثم فالأسرة تظل في حيرة من أمرها تتساءل عن كيفية التعامل معه وتنمية إمكانياته وتهذيب سلوكه, بل تظل الأسرة,في قلق مستمرة وتتساءل عن مستقبله .وهل سيتقدم سريعا ويسلك مثل الطفل العادي أم أنه سيظل على حالة هذا دون أي تقدم ومن خلال ذلك تتمحور اشكاليتنا حول كيف يتم تكفل الأسرة بالطفل المنغولي, كما ان البحث احتوى على أهداف البحث والتي تكمن في التعمق في فهم العلاقات الاجتماعية سواء داخل الأسرة اي مع أفراد الأسرة وخارجها,وماهي أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة داخل الأسرة ? ,وكيف يمكن للأسرة أن تساهم الأسرة في دمج وتكييف الطفل المنغولي,ضف الى ذلك نظرة المجتمع إليه ,اما فيما يخص التقنية المستعملة اعتمدنا على تقنية المقابلة باعتبارها تقنية أساسية تساعدنا على الدراسة الكيفية,والتي تعتبر شرطا للتأقلم مع الميدان,ولقد أجريت المقابلة مع اسر الأطفال المتواجدين بالمركز والذين يقطنون في مختلف بلديات ولاية مستغانم,حيث تتراوح أعمارهم مابين 5- 18سنة,ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها توصلنا إلى آن الأسرة في بداية الأمر تلجا إلى رفض الطفل المعاق رفضا علنيا بإهمال المعاق وعدم تقبله والاستياء من وجوده.ومن خلال ذلك تسعى الأسرة الى عزل الطفل المعاق عن البيئة المحيطة به أو قد يكون ضمنيا كالحماية الزائدة والاهتمام والعناية الغير مألوفة ,مما يولد نوع من الاستياء بين أفراد الأسرة خاصة الإخوة, ضف الى ذلك نظرة المجتمع الى الطفل المعاق باعتباره عضو غير فعال في المجتمع ولايمكن دمجه مع أقرانه من الأطفال العادين وبالتالي يصبح مهمش .

وزا رة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع العائلة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع العائلة

تحت عنوان:

التكفل الأسري بالأطفال المتخلفين ذهنيا

دراسة ميدانية لأسر أطفال منغوليين بولاية مستغانم

إعداد الطالبة :

بوكروش فتيحة

تحت إشراف الأستاذة :

سالمي وسيلة

لجنة المناقشة:

رئيسا : سالي مراد

مناقشا : عربادي حسان

السنة الجامعية 2015/2014

الفهرس

الفهرس

كلمة شكر

المقدمة

الفصل التمهيدي

1-الاشكالية

2- تساؤلات الدراسة

3- تحديد مفاهيم

4-نوعية الدراسة

5-أهمية الموضوع وأسباب إختياره

6-التقنية المستعملة

7-المقاربة النظرية

8-أهداف البحث

9-الدراسات السابقة

10-صعوبات البحث

الجانب النظري

الفصل الأول: التخلف الذهني

تمهيد

1-مفهوم الإعاقة

2-مفهوم التخلف الذهني

3-خصائص وسمات الأطفال المتخلفين ذهنيا

4-نبذة تاريخية عن المنغوليا

5-تعريف المنغوليا

6-أنواع المنغوليا

7-أسباب المنغوليا

8-الأعراض الانفعالية والاجتماعية

9- المشكلات المصاحبة لعرض داون.

خلاصة

الفصل الثاني:التخلف العقلي في محيط الأسرة

تمهيد

1-الأسرة والتخلف

2- اكتشاف الإعاقة وردود فعل الوالدين

3- التفاعل الأسري والطفل المعاق

4- أهمية إبقاء المتخلف عقليا مع أسرته وبالأخص خلال سنوات حياته الأولى

5- دور الأسرة في التكفل بالمعاق

6- الرعاية الصحية للأطفال المتخلفين عقليا

7- الاستجابات الو الدية المباشرة نحو أبنائهم المعوقين عقليا

8- العناية التربوية بالمتخلفين عقليا

9 - علاقة الإخوة بالطفل المعاق في الأسرة

خلاصة

الفصل الثالث: التنشئة الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا

تمهيد

1- تعريف التنشئة الاجتماعية

2- أشكال التنشئة الاجتماعية

3- عناصر التنشئة الاجتماعية لدى المجتمع

4- مؤسسات التنشئة الاجتماعية

5- العوامل المؤثرة في التنشئة الاجتماعية

6-حاجات الأطفال المتخلفين ذهنيا

7- أساليب التنشئة الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا

8- أهداف التنشئة الاجتماعية

9- أهمية الوضع الاقتصادي في عملية التنشئة الاجتماعية

خلاصة

الفصل الثاني: الجانب المنهجي

تمهيد

1- المنهج المستعمل

2- المنهج المستعمل:

3-مجتمع البحث

الفصل الثالث:عرض وتحليل النتائج

1-تمهيد

2-المجال الزماني

3-المجال البشري

4-تحليل المقابلات

5-عرض النتائج

الخاتمة

توصيات

قائمة المراجع والمصادر.

الملاحق.

ملخص البحث:

يكمن موضوع الدراسة حول الأسرة التي لديها طفل معاق ذهنيا والذي هو بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل وتكليف بأعباء مادية شاقة وخلق لمخاوف وشكوك متزايدة للآباء كما أ ن الطفل المصاب بالإعاقة العقلية في حاجة إلى رعاية خاصة تفوق طاقة الأسرة, ومن ثم فالأسرة تظل في حيرة من أمرها تتساءل عن كيفية التعامل معه وتنمية إمكانياته وتهذيب سلوكه, بل تظل الأسرة,في قلق مستمرة وتتساءل عن مستقبله .وهل سيتقدم سريعا ويسلك مثل الطفل العادي أم أنه سيظل على حالة هذا دون أي تقدم ,ومن خلال ذلك تتمحور اشكاليتنا حول كيف يتم تكفل الأسرة بالطفل المنغولي, كما ان البحث احتوى على أهداف البحث والتي تكمن في التعمق في فهم العلاقات الاجتماعية سواء داخل الأسرة أي مع أفراد الأسرة وخارجها,وماهي أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة داخل الأسرة ? ,وكيف يمكن للأسرة أن تساهم الأسرة في دمج وتكييف الطفل المنغولي,ضف الى ذلك نظرة المجتمع إليه ,اما فيما يخص التقنية المستعملة اعتمدنا على تقنية المقابلة باعتبارها تقنية أساسية تساعدنا على الدراسة الكيفية,والتي تعتبر شرطا للتأقلم مع الميدان,ولقد أجريت المقابلة مع اسر الأطفال المتواجدين بالمركز والذين يقطنون في مختلف بلديات ولاية مستغانم,حيث تتراوح أعمارهم مابين 5- 18سنة,ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها توصلنا إلى آن الأسرة في بداية الأمر تلجا إلى رفض الطفل المعاق رفضا علنيا بإهمال المعاق وعدم تقبله والاستياء من وجوده.ومن خلال ذلك تسعى الأسرة الى عزل الطفل المعاق عن البيئة المحيطة به أو قد يكون ضمنيا كالحماية الزائدة والاهتمام والعناية الغير مألوفة ,مما يولد نوع من الاستياء بين أفراد الأسرة خاصة الإخوة, ضف الى ذلك نظرة المجتمع الى الطفل المعاق باعتباره عضو غير فعال في المجتمع ولايمكن دمجه مع أقرانه من الأطفال العادين وبالتالي يصبح مهمش.

Résumé

Notre étude a pour thème la question de la prise en charge de l'enfant atteint de trisomie 21 (appelé communément mongolien) et ses conséquences au sein de sa famille. Privilégiant la méthode qualitative, nous avons utilisé les techniques de l'observation et de l'entretien semi-directif. En effet, ces dernières nous permettent de mieux appréhender le thème et de répondre à notre problématique de recherche. En prenant la famille comme le lieu principal de la socialisation des individus, nous nous sommes intéressés plus particulièrement à la manière dont les familles prennent soin de leurs enfants et comment elles font face à leurs besoins spécifiques. En plus de l'impact psychologique qui résulte de la survenue de cet handicap mental et auquel, les familles essayent de s'adapter tant bien que mal, s'ajoutent les exigences matérielles qui en découlent. En effet, les entretiens ont montré le grand désarroi des familles quant à l'avenir de leur enfant et comment dans un souci de garder la face et de ne pas être stigmatisées par la société, elles dissimulent le handicap de leur enfant en le cachant du « regard des autres ». D'un autre côté, nous avons trouvé des situations, où dans certaines familles, les mères, principales actrices dans la prise en charge de leur enfant atteint de ce type d'handicap mental, se surinvestissent dans leur façon de s'occuper de leur enfant et ceci a des conséquences négatives sur le reste de la famille, particulièrement sur les autres enfants.

المقدمة:

تمثل الأسرة الوحدة الأساسية التي يقوم عليها المجتمع,وعلى الصورة التي تكون عليها الأسرة من القوة والضعف يكون المجتمع فالأسرة هي الخلية الأساسية لبناء المجتمع وباعتبارها كذلك مؤسسة اجتماعية صغيرة نبعت من ظروف الحياة, وضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري, ويتحقق ذلك بفضل اجتماع كائنين لا غنى لأحدهما عن الأخر هما الرجل و المرأة و الاتحاد الدائم المستقر بين هذين الكائنين ما سيفرعنه هذا الاتحاد من أبناء وإن هدف الأسرة من خلال إنجابها الأطفال الأصحاء (جسميا وعقليا ونفسيا)هو الوصول إلى الاستقرار والتوازن المعيشي و الرعاية و التكفل بهم ,ما في حالة وجود خلل في العملية الإنجابية , ونقصد هنا إنجاب طفل متخلف ذهنيا وخاصة إذا كان طفل منغولي ,فإن ميزان الاستقرار المنشود سوف يختل ويختلف من حيث الصعوبة التعايشية والتكيفية بحيث أن الأسرة تجد صعوبة في كيفية التعامل والتكفل مع هذا الطفل المتخلف بحيث أنها تعمل جاهدة على تربيته ورعايته بنفس الطريقة التي تمت رعاية بها أطفالها العاديين وبالرغم من وجود خلل عقلي فهنا تحاول الأسرة التكيف و التعايش مع الأطفال المتخلفين, مما يستلزم المزيد من الرؤى المنهجية و المهنية الصحيحة للتفاعل مع الفرد المعاق ذهنيا ومتطلباته الجديدة بشكل عام , و بالتالي أصبحت قضية الأطفال المتخلفين ذهنيا بؤرة اهتمام شتى المجتمعات وذلك لقصور عملياتهم المعرفية التي تنعكس سلبا على أدائهم الأكاديمي عند مقارنتهم بأفرانهم العاديين.

إن الظاهرة موضوع الدراسة والمتمثلة في محاولة فهم التكفل والرعاية التي يمكن أن تقدمها الأسرة لأطفالها المتخلفين ذهنيا,من رعاية صحية وتربوية,ضف إلى ذلك الأساليب المنتهجة من طرف هذه الأسر في تنشئة هذه الفئة من الأطفال كما أن أساليب التنشئة تكون مرتبطة حتما بالوضع الاقتصادي للأسر,فهذه الدراسة تنظر للطفل المتخلف على أنه فرد في بناء اجتماعي والمتمثل في الأسرة والتي تتكون بدورها من أفراد آخرين, تكون لديهم علاقات فيم بينهم متبادلة, بحيث يلجأ أفراد الأسرة إلى مشاركة الأولياء في رعاية الطفل المتخلف, خاصة عندما يتقدم الآباء في السن, فالأسرة تعتبر بالنسبة للطفل المتخلف إن العائلة هي أفضل مكان لرعاية الطفل المتخلف عقليا, وهكذا يتسنى للام الاهتمام ورعاية ابنها بنفسها وإعطائه اكبر قدر من الحب والعطف والحنان وتكون علاقة عاطفية بينه وبينها قد لا يجدها في بعض المراكز او المعاهد.

وتقوم الدراسة على جانبين,النظري والتطبيقي,في بداية الأمر قمنا بتقديم البحث من خلال الفصل التمهيدي ويتضمن هذا الفصل صياغة إشكالية البحث وتوضيح أسباب اختيار الموضوع, وكذا إبراز أهمية الموضوع في إطارها العلمي والعملي مع تحديد أهدافها والتساؤلات المرتبطة بموضوع البحث وبعدها التطرق إلى تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة تم تناول جملة من الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع البحث أما الفصل النظري قسمناه إلى ثلاث فصول, تمثل الفصل الأول ماهية الأطفال المتخلفين, أما الفصل الثاني فتحدثنا عن التخلف العقلي في محيط الأسرة, أما فيما يخص الفصل الثالث فتمثل في التنشئة الاجتماعية للأطفال المتخلفين, أما الفصل التطبيقي فقد كان محاولة لتطبيق الأدوات المنهجية للإجابة على الإشكالية, ويتناول هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها وذلك من خلال تحليل إجابات المقابلة ,وفي نهاية هذا الفصل محاولة تقديم جملة من التوصيات.

الفصل التمهيدي

1-الإشكالية:

من أبرز الظواهر الاجتماعية التي أصبحت تثير اهتمام الكثير من الباحثين هي الوضعيات الجديدة الخاص لبعض الأفراد داخل الأسرة ومن أبرز هذه الوضعيات الخاصة نجد وجود أطفال داخل الأسرة يعانون من إعاقات مختلفة ,جسدية,ذهنية أو نفسية وكيفية تعامل هذه الأسرة مع مثل هذه الوضعيات على اعتبار إن الأسرة هي الإطار الذي يتم داخل إطاره بناء شخصية الفرد ة وتنشئته اجتماعيا ونفسيا ,فمن خلال وظيفة التنشئة الاجتماعية خاصة فالأسرة هنا تساهم وبشكل كبيرو واضح في بناء جيل يكتسب من صفات الأسرة الشيء الكبير.وأهمية دور الأسرة الفرد تتعدى ذلك إلى السعي لدمج الفرد في المجتمع ومساعدته على التكيف الاجتماعي والتعايش معه وتطوير ثقافته والعمل على تكوين شخصيته وتقوية ذاته ,و العمل على إنشاء علاقة صحيحة ومتكاملة بين الأبناء ضف إلى ذلك فلابد من طرح جملة من التساؤلات حول وظائف الأسرة اتجاه أبنائها وأفرادها ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعتبرون جزءا لايتجزأ من كيانها لا يمكن أن نفصلهم عنا فما هي الوظائف الإضافية التي تستند لهذه الأسر في مجابهتها لذلك وأسلوب استجابتها من جهة و ما قد ينجم عن ذلك من مشكلات تمس بنيان الأسرة ووظائفها والعلاقات بين أفرادها من جهة أخرى وأساليب الاستجابة هذه تتعدى نطاق الأسرة الى المجتمع بمؤسسات المختلفة التي لها علاقة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر بأفراد الأسرة الذين يعانون من وضعيات خاصة و لعل من أهم وأبرز المشكلات التي سوف يتم بحثها تلك التي تتعلق بطبيعة دور الأسرة في تنشئة أبنائها ذوي الاحتياجات الخاصة داخل نطاق أسرهم ومن هذا المنظور فسنحاول طرح التساؤل التالي كيف يتم تكفل الأسرة بالطفل المنغولي ؟

2-تساؤلات الدراسة :

إن التساؤلات البحثية تستخدم بدلا من الفروض لأن مشكلة البحث المطروحة لايستعمل فيها صياغة الفروض وعلى اعتبارها أسلوب التساؤل لأنسب للدراسة فهي تغيير الأساس الذي تبنى عليه أي دراسة مهما كان نوعها (وصفية, تحليلية)على اعتبارها تمتاز بنوع من المرونة عكس الفروض التي يحتمل فيها النفي أو الإثبات ,فالتساؤل يبحث في العلاقة بين متغيرات ا لدراسة دون أن يوحي بإجابة

محددة,ومن هذا المنطلق فالدراسة تدور حول مجموعة من التساؤلات تنبثق كلها من التساؤل الرئيسي المبين في الإشكالية والتي يمكن حصرها في جملة التساؤلات ت التالية:

- ماهي علاقة الطفل المنغولي مع أفراد الأسرة ?
- ماهي وظائف الأسرة اتجاه الطفل المنغولي?
- ماهي أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة داخل الأسرة ?
- كيف يمكن للأسرة أن تساهم في دمج وتكييف الطفل المنغولي?
- كيف ينظر المجتمع إلى الطفل المنغولي?

3-تحديد المفاهيم:

الأسرة: في اللغة العربية مشتقة من الأسر والأسر لغة يعني القيد ويقال أسر أسرا أسار قيده وأسره أخذه أسيرا وعلى اعتبار الأسرة أهل الرجل وعشيرته فإن الأسر والقيد هنا يفهم منه العبء الملقى على الإنسان أي المسؤولية ,والأسرة من الناحية اللغوية نعني أسرة الرجل بمعنى عشيرته ورهطه الأدنون لأنه يتقوى بهم ,والأسرة بمعنى عشيرة الرجل وأهل بيته. [1]

التكفل: يعني تربية الطفل وتنشئته,وتدبير شؤونه وتوفير حاجاته اليومية الأساسية وتوفير جميع مطالب نموه السليم هذا المصطلح يشير إلى جميع الأنشطة التي تهدف إلى توفير حاجات الطفل الأساسية بواسطة الأبوين أومن يقوم مقامهم ,كما يشير بصفة خاصة إلى المؤسسات التي تعني برعاية الأطفال وتعمل على توفيرا لرعاية الجسمية (كالطعام والملبس لهم)وتساعدهم على اكتساب العادات كالمحافظة على الصحة الشخصية والتنشئة وتعمل على توفير الأنشطة التي تساعد هؤلاء الأطفال على تنمية شخصياتهم واكتساب القيم والاتجاهات (التربية) كما توفر لهم الخدمات والبرامج العلاجية كالتوجيه والإرشاد. [2]

الطفل المنغولي: نقصد به الطفل المتخلف عقليا الذي ينتمي إلى صنف التخلف العقلي المتوسط وينتمي غالى مركز خاص بتعليم وتدريب هذه الفئة.

عرض داون: نوع من أنواع التخلف العقلي يتميزا لمصابون به بصفات فيزيولوجية تشبه السكان المنغوليين,أطلق على هذه المتلازمة بعرض داون نسبة إلى الطبيب الانجليزي داون.

1- عبد الحميد سيد منصور وزكريا أحمد الشربني ,الأسرة على مشارف القرن 21(الأدوار ,المرض النفسي ,المسؤوليات). الفكر العربي ,القاهرة : ,مصر ,ط1,2000.

2- معجم علم الإجتماع,دار أسامة للنشر والتوزيع ,عمان الأردن : 2010.

التكييف : وعملية التغيير وفقا للظروف التي تحيط بالمرء أو تبعا لمتطلبات البيئة الطبيعية والاجتماعية والتكيف يسير إلى حدوث تغيير عضوي في شكل الجسم أوظيفة من الوظائف بحيث يصبح قادرا على البقاء و الاستمرار أما بالنسبة لسلوك الفرد فهو التغيير الذي يطرأ لضرورات التفاعل الاجتماعي واستجابة لحاجة المرء إلى الانسجام مع مجتمعه ومسايرة العادات والتقاليد الاجتماعية التي تسود المجتمع وه عملية تلائم الفرد مع البيئة التي يعيش فيها وقدرته في التأثير فيها والتكيف أيضا يعني محاولات الفرد النشطة والفعالة التي يبذلها خلال مراحل حياته المختلفة لتحقيق التوافق والتلاؤم والانسجام مع بيئته بحيث يساعده هذا التوافق على البقاء والنمو وأداء دوره ووظيفته الاجتماعية

4-نوعية الدراسة:

هذا البحث من الدراسات الكيفية استعملت لمعرفة كيف تتم عملية تكفل الأسرة بالطفل المنغولي إضافة إلى الأساليب المتبعة لإدماجها وتكيفها في المجتمع.

5-أهمية الموضوع وأسباب اختياره:

اهتمامنا بمعالجة هذا الموضوع بالذات دون غيره من المواضيع التي قد تشكل مجالا للبحث والدراسة نابع أساسا من الواقع المعاش داخل الأسرة ألا وهو وجود عضو مصاب بعرض داون أو مايسمى المنغوليا ضف إلى ذلك مشاهدتنا الشبه يومية لفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على اختلاف إعاقتهم سواء في منازلهم أوبقربها أو مع أفراد أسرهم وهم يصطحبونهم لمختلف المراكز الصحية والبيداغوجية التي تهتم بهذه الشريحة من الأطفال وما نطرحه من تساؤل حول هذه الفئة ,عن وضعيتها داخل الأسرة وما تخفيه هذه الفئة من مشاكل في تعاملها مع أسرهم والمجتمع ,وقد نذهب إلى أبعد من ذلك ماهي وضعية أسرهم داخل وكيف يتم النظر إليهم,فسعينا بذلك الى معرفة درجة أدائهم لوظائفهم الاجتماعية اتجاه أطفالهم المنغوليين وخصصنا بذلك التنشئة الاجتماعية كوظيفة اجتماعية وهذا لارتباطها بمؤسسات اجتماعية أخرى غير الأسرة قد تساهم في ذلك ,كما أن بروز مشكلة المعاقين ومسائل رعايتهم والتكفل بهم يرتبط بالمستوى الوعي الاجتماعي والفكري بهذه الفئة وبمنعكاسات الإعاقة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة عنها. وتأتي الأهمية العملية في أن الدولة تولي عناية خاصة بترقية الأسرة والتكفل بها وكذا الأساليب التنشئة الاجتماعية التي تتبعها الأسرة في تنشئة الأبناء وخاصة المعوقين منهم بصفة عامة والمتخلفين ذهنيا بصفة خاصة لما لهذه الشريحة الاجتماعية وتأثيرها على البناء الأسري بالدرجة الأولى والمجتمعي بالدرجة الثانية .

6-التقنية المستعملة:

سنعتمد على تقنية المقابلة باعتبارها تقنية أساسية تساعدنا على الدراسة الكيفية,والتي تعتبر شرطا للتأقلم مع الميدان والتعرف على مجتمع البحث.ومن خلالها نستطيع تحديد هذا المجتمع بشكل مضبوط ,كما تساعدنا على التعرف أكثر على الوضع الاجتماعي للأفراد المنغوليين,وذلك من خلال ترك المجال لأسرهم التعبير بكل حرية لنحصل على نتائج أكثر تعمقا وكذلك التعرف كيف تتعامل الأسرة مع هذه الفئة وكذلك التعرف على العلاقات المتبادلة بين الأفراد داخل الأسرة.

7- المقاربة النظرية:

1- نظرية التفاعلية الرمزية:

نريد استخدام نظرية التفاعلية الرمزية لأنها تخدم موضوعي ,ومن بين رواد النظرية إيرفنك كوفمان طرح منعطفا جديدا مفاده أن الفرد يعرض سلوكا غير صادق أو حقيقي أمام الناس أي يمثل أمامهم دورا يعجبهم ليلقي استحسانهم واستلطافهم وبعبارة أخرى **ركزقوفمان على السلوك ألإدعائي –التمثيلي للفرد أمام الناس وقومان يريد أن يقول أن الفرد لايقلد سلوكيات المهمين من المحيطين به والمتفاعلين معهم** بقدر ما يريد استرضاءهم وقبوهم بواسطة التحكم بسلوكه عبر تقديم انطباعات إيجابية في نظر الأخر وليس في نظره إلا أن هذا التحكم يظهر بعد معرفته لما هو مهم ومثير ومحبب عند الآخرين [1]

ومن هنا نستطيع أن نقول أن الأسرة تولي انطباع حسن باعتبار أن طفلها ليس معاق وبتالي قادر على أن يكون طفل عادي مندمج في الحياة اليومية وذلك من خلال التكفل والرعاية المتبعة سواء داخل الأسرة وخارجها.[1]

2- نظرية التعلم الاجتماعي:

تبعا لنظرية التعلم يكتسب الأطفال السلوك المناسب لجنسهم من خلال التعزيز الفارقي وتقليد من يشبهونهم في الجنس,بحيث أن الأطفال يكتسبون ويتعلمون أدوارهم بناءا على دوالأب وكذلك من خلال

1- حسين أبورياش وآخرون ,الإساءة و الجندر الطبعة الأولى ,دار الفكر,2006,ص249.

البالغين والأقران ,وهناك دليل واضح على أن الإباء يعاملون أولادهم وبناتهم بطريقة مختلفة ,لكن لسنا

متأكدين أن الآباء يحدثون سلوكا مناسبا لجنسهم لدى أولادهم, وبالتالي فإن تقليد الطفل لنموذج من نفس جنسه وكما يسمى بالتقليد النموذج المثالي ,ومن خلال ذلك نقول أن عمليات التقليد وعوامل تنمية الجنس لا يمكن مناقشتها بمعزل عن بعضها.

8-أهداف الدراسة:

لأي دراسة مهما كانت مقاربات بحثية تسعى جاهدة لتحقيقها والتي على أساسها ومن خلالها يصاغ التصور أو الاتجاه العام للدراسة ,فالأهداف تساهم وبشكل كبير وهام في تحديد الأبعاد الحقيقة للموضوع وأطره النظرية ,والهدف من الدراسة يفهم عادة على أنه "السبب الذي من أجله قام الباحث بإعداد هذه الدراسة والبحث العلمي هو الذي يسعى إلى تحقيق أهداف عامة غير شخصية ذات قيمة ودلالة علمية.[1] وتبعا لذلك يمكننا أن نحدد أهداف الدراسة والتي تتمثل فيما يلي :

- ارتفاع نسبة المعاقين عقليا وعدم الاهتمام بهم كفئة اجتماعية تعاني من واجبات المجتمع نحوها وفقدانها لحقوقها كغيرها من الفئات الأخرى
- عدم التعرض لدراسة أسرة المعاق عقليا كمؤسسة تنشئة اجتماعية تعتبريه الأولى التي تؤثر وتتأثر به.
- التعرف على طبيعة الحقائق والعلاقات الاجتماعية والنظم الاجتماعية وعلى هذا الأساس نسعى من خلال الدراسة إلى بلوغ الهدف التالي وهو معرفة كيف يتم تكفل الأسرة بالأطفال المعاقين
- العلاقات الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو المجتمع ومدى تحقيق الانسجام والتفاهم الذي يحققه التعليم التدريب لهذه الفئة وكذلك الاندماج والتكيف داخل الواقع الاجتماعي.
- التعرف على مختلف سيرورات التطبيع الاجتماعي التي يمارسها المعوق وأسرته والتي تحقق بموجبها التكيف والاندماج الاجتماعي .
- التعرف على أساليب التنشئة الاجتماعية الأسرية للأطفال المتخلفين.
- تحسيس الجهات المعنية بصورة خاصة والمجتمع ككل بضرورة التكفل بهذه الفئة والاعتناء بها.
- خصوصية التميز التي يعاني منها المعاق عقليا داخل الأسرة كفرد من جهة أو داخل المجتمع من جهة ثانية.

1-محمد شفيق ,البحث العلمي (الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية) .المكتب الجامعي الحديث,الإسكندرية:مصر,بدون طبعة ,1998,ص55.

9-الدراسات السابقة:

لدى مراجعتنا للدراسات السابقة والتي تناولت الأطفال المعاقين عقليا وأسرهم تبين وجود كم من الدراسات تناولت هذا الجانب من منظور نفسي والخدمة الاجتماعية فقط وكان بعض هذه الدراسات قد نجح في التوفيق بين الجانب النفسي والاجتماعي للطفل المعاق عقليا للوصول إلى تحليل مكتمل وفيما يأتي سيتم التعرض لأبرز الدراسات التي تم الإطلاع عليها حاليا.

فبالنسبة لدراسة المكاوي:[1]

التي أجريت على الأطفال وذويهم ممن يعانون من الأمراض المزمنة ومنها الإعاقة ,حيث تؤكد على أن أسر هؤلاء الأطفال تتعرض لضغوطات مادية نتجه متطلبات الرعاية اللازمة لهؤلاء الأطفال

-هذه الأسر تحاول التكيف والتعايش مع مرض هؤلاء الأطفال حتى تقل المشاكل الانفعالية ومشاعر الاستياء وغيرة أخوة الطفل المعاق.

- وبينت النتائج كذلك إلى أن علاقة الأم بزوجها لم تتأثر بشكل كبير وأن الأمهات هن الأكثر معاناة نتيجة مرض طفلهم حيث تعاني معظمهن من الاكتئاب نتيجة مصاحبة طفلها خلال مسيرة العلاج.

- ودلت النتائج أيضا أن أغلب المحيطين بالأسرة ينظرون إلى الطفل وأسرته نظرة شفقة وحزن.

- أكدت الدراسة أن أسرة الطفل لم تبتعد عن الاختلاط بالناس بل إن غالبية الأمهات يصطحبن أطفالهن خارجا أمام الناس.

دراسة الحديدي وآخرون :[2]

أجريت على مراكز التربية الخاصة بمدينة عمان, وبينت النتائج ما يلي:

-الجوانب الأكثر تأثيرا في الإعاقة هي العلاقات بين الإخوة من حيث الإعاقة والتعايش معها ,والعلاقات الاجتماعية و الوضع العام للوالدين.إضافة إلى التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة بشكل عام

1-المكاوي أسماء, خصائص الأطفال ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية.رسالة ماجستير,كلية العلوم التربوية,الجامعة الأردنية,الأردن: 1998.

2-الحديدي منى وآخرون,أثر إعاقة الطفل على أسرته. مجلة كلية التربية ,جامعة المنصورة,مصر, العدد31 ,1996.

والتي تتحدد في ضوء إعاقة الطفل ذاته والمتمثلة في الاتجاهات السلبية للأفراد في المجتمع,وعدم توفر الخدمات التي تشكل مصدر ضغط وتأثير كبيرين على الأسرة,علاوة على التنقل من طبيب لآخر بحثا عن التشخيص والعلاج.

-كما بينت الدراسة إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة قد يترك تأثيرات متفاوتة على جميع أفراد الأسرة.

دراسة جبريل وآخرون:[1]

والهادفة إلى دراسة مراكز التربية الخاصة في الأردن والتي خرجت بنتائج أن:

- الطفل المعاق يمكن أن يشكل مصدر تهديد على وحدة الأسرة بحيث تخلق ضغوطا جديدة ويمكن أن يطال هذا التهديد علاقات الأسرة وأدوارها.

- وقد تؤدي هذه الضغوطات كذلك إلى تشكيل ضغوطات نفسية لدى بعض الأفراد الأسرة مما قد يؤدي إلى إصابتهم بالأ مراض وقد يؤدي هذا الأمر في نهاية المطاف إلى خلق جو من عدم التنظيم الأسري.

-إن وجود هذا الفرد المعاق قد يحد من فرص النشاط الاجتماعي لدى إخوة هذا المعاق ,وبالتالي يحد من لاستمتاع بدرجة أكبر من حياتهم الخاصة وفي التعامل مع الرفاق.

- أشارت الدراسة أخيرا إلى أبعد من ذلك عندما أكدت إحدى نتائجها إلى أن المظهر الجسمي والسلوك المخالف للمعايير الاجتماعية يلعب دورا في شعور إخوة المعاقين بالحرج وخصوصا فيما يتعلق بالنشاطات الأسرية والحفلات والرحلات.

دراسة يوسف القمش:[2]

أظهرت أساليب معاملة الأسر المتخلفين ذهنيا في مواجهة بعض المشاكل التي كانوايعانون منها بسبب حالتهم (التخلف الذهني) حيث توصلت الدراسة إلى أن هاته الأسر تستخدم في مواجهة مشكلة العدوان

1- جبريل موسى وآخرون ,الصحة النفسية لدى إخوة المعاقين,مجلة العلوم التربوية ,المجلد23,العدد01,الجامعة الأردنية ,1995الأردن.

2- القمش مصطفى ,مشكلات الأطفال المعوقي عقليا داخل الأسرة ,رسالة ماجستير ,كلية العلوم التربوية,الجامعة الأردنية, 1994.

الحرمان واحتل هذا الأسلوب المرتبة الأولى ,جاء بعد أسلوب الحوار والمناقشة,العقاب الجسدي , التوبيخ اللفظي,العزل ,التنبيه اللفظي ,أما مشكلة الحركة الزائدة فأستخدم معها التعزيز المادي للسلوك البديل ,العزل ,الحرمان ,كما توصلت إلى أن أكثر الإستراتيجيات استخداما مع الأطفال المعاقين عقليا هو العقاب الجسدي في مواجهة مشكلة إذاء الذات ,بالإضافة إلى استخدام الحرمان والتنبيه والتوبيخ اللفظ.

دراسة يارا فهمي:(2003)[1]

اهتمت الباحثة بتقديم فعالية برنامج إرشادي جماعي لأمهات الأطفال المتخلفين عقليا(القابلين للتعلم) لتنمية مهارات اللغوية لديهم في مرحلة ما قبل المدرسة وهدفت إلى إعداد برنامج إرشادي لأمهات الأطفال المتخلفين عقليا الخاصة وفهم أساليب التنشئة السليمة وأساليب التفاعل والتواصل الإيجابية مع الطفل وتدريب الأم على مجموعة من الأنشطة والتمارين القائمة على فنيات وأساليب المدخل السلوكي وتوصلت الباحثة إلى نتائج:

إنها تقدم برنامجا إرشاديا لأمهات يدعم دورهن ومشاركتهن في تنمية المهارات اللغوية لدى أبنائهن مساعدة الأمهات على القيام بدور فعال بعد إعادة تأهيلهن للتعامل بفاعلية مع لأطفالهن المتخلفين عقليا و**قامت علا عبد الباقي:[2]** بتقييم برنامج تدريبي على المهارات المنزلية في تنمية مفهوم الذات لدى المتخلفين عقليا,وهدفت إلى إعداد برنامج للتدريب على بعض المهارات المنزلية في تنمية مفهوم الذات لدى المتخلفات عقليا,ولقد أوضحت النتائج تحسنا ملحوظا في مفهوم الذات لدى الفتيات اللائي لم تتلقين هذا التدريب وتؤكد هنا كلما كان التدريب مبني على اعتماد الأطفال المتخلفين على أنفسهم كلما كانت النتائج تؤدي إلى تحسن ملحوظ في السلوك وخاصة عند إشراف الوالدين على هذا التدريب كان أكثر فاعلية.

1- وليد السيد أحمد خليفة ,مراد علي عيسى ,الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف الذهني) .الطبعة الأولى,دارالوفاءلدنيا الطباعة والنشر,الإسكندرية:2006 ,ص224.

2-نفس المرجع, ص225 .

تناولت كل من **مواهب عباد,نعمة رقبان**[1] برنامج تدريبي على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا ,هدفها الأساسي هو التركيز على مهارات العناية بالذات والعلاقات الاجتماعية واللغة والتواصل والمهارات الحركية والمعرفية ومقارنة تلك المجلات الخمس ن حيث مدى سهولة تعلمها ونسبة الاستجابة التدريب,حيث طبق البرنامج على07 من الأطفال المتخلفين ذهنيا(50-70)وذو عمر 4-8 سنوات واستغرق البرنامج مدة أربعة أشهر وخرجت هذه الدراسة بنتائج:

أن المهارات التي تعتمد على الجانب العملي والحس الحركي كانت أسهل تماما بالنسبة للطفل المتخلف عقليا ومن مهارات العناية بالذات الأسهل تماما (مهارات غسل الوجه واليدين,استخدام أدوات المائدة ,الشرب من الكوب بدون سكب)ومن المهارات الاجتماعية مهاراتي الاشتراك في الألعاب الجماعية,اللعب بالمكعبات حيث تم اكتسابها بأقل عدد من محاولات التدريب.

10- صعوبات البحث:

من البديهي ان تتعرض كل دراسة من الدراسات الى صعوبات نظرية وميدانية,تشكل عائقا أمام الباحث طيلة عملية البحث,ومن بين هذه الصعوبات هي كالتالي:

- نقص وعدم توفر المراجع, والدراسات التي تناولت هذه الفئة دراسة مستقلة عن باقي أنواع التخلف العقلي.
- كثرة المراكز النفسية البيداغوجية التي تساهم في إعداد وتهيئة الطفل نفسيا لاغير ذلك.
- عدم حصولنا على معلومات كافية,التي تخص موضوع دراستنا,وعدم حصولنا على أجوبة كاملة وواضحة حول الموضوع.

وليد السيد أحمد خليفة ,مراد علي عيسى,مرجع سابق,ص 229.

الفصل الأول

الجانب النظري

الفصل الأول:التخلف العقلي

الفصل الأول:التخلف العقلي

تمهيد

1-مفهوم الإعاقة

2-مفهوم التخلف الذهني

3-خصائص وسمات الأطفال المتخلفين ذهنيا

4-نبذة تاريخية عن المنغوليا

5-تعريف المنغوليا

6-أنواع المنغوليا

7-أسباب المنغوليا

8-الأعراض الانفعالية والاجتماعية

9- المشكلات المصاحبة لعرض داون.

خلاصة

تمهيد:

إن الاهتمام بمشكلة الإعاقة أصبح اهتماما عالميا لما لهذه الظاهرة من أثار سلبية على المستوى الفردي (الطفل المعاق) وعلى المستوى المجتمعي أيضا,فقد أولت منظمة الأمم المتحدة جل اهتمامها بهذا الشأن من خلال إعلان المنظمة في عام 1969 لحقوق الطفل المعاق,كما واحتفلت هذه المنظمة قي سنة 1981 بالعام الدولي للمعاقين,كما أن التقدم الطبي في هذا المجال قد زاد من فرص منع وقوع الإعاقة بأشكالها المختلفة,وذلك من خلال مهارات الاكتشاف المبكر لهذه الإعاقات.

1 - مفهوم الإعاقة:

تعددت التعريفات التي تناولت مصطلح المعاق واختلفت فيما بينها من حيث أوجه القصور و مسبباته , ومصطلح المعاق لفظا مشتق من الإعاقة أي التأخير أو التعويق , و يعرف **محمد عبد المنعم نور** المعاق "بأنه المواطن الذي استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته و يجعله في أمس الحاجة إلى عو ن خارجي ودعم مؤسسي على أسس علمية وتكنولوجية يعيدها إلى المستوى العادية أو على الأقل أقرب ما يكون إلى المستوى.[1]

يعرف **عبد الفتاح عثمان** المعاق بأنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي فـــي النواحي الجسمية , أو العقلية,أو ألاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التـــأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه.

وتعرف منظمة العمل الدولية المعاق" بأنه كل فرد نقصت إمكانيته للحصول على عـمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية وعقلية "

ويحدد **صموئيل و بشك** المعاق" بأنه الفرد الذي لاتصل إلى مستوى الأفراد الآخرين فـي مثل سنه بسبب عاهة جسمية, أو اضطراب في سلوكه ,أو قصور في مستوى قدرتـــــه العقلية "

أما قانون تأهيل المعاقين رقم 39لسنة 1975 فيعرف المعاق " بأنه كل شخص أصبح غير قادر في الاعتماد لى نقسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل أخر و ألاستقرار فيه أو نقصت قدرته على ذلك
لقصور عضوي, أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة.

ويكشف البحث عن التحديد العربي لطبيعة المشكلة فمثلا نجد أن الأردن قد حـــدد في الندوة الثانية الإستراتجية العمل ألاجتماعي العربي 1980فئات المعاقين بأنهم المكفوفين المعاقين جسميا , والمعاقين عقليا والصم البكم بينما يحدد العراق بأنه كل من نقصت انعدمت قدرته على العمل أو الحصول عليه أو الاستقرار فيه
بسبب نقص أو اضطراب في قابليته العقلية , و أو النفسية أو البدنية.

كما يحدد القانون اللبناني رقم 86/11 الصـــادر1964 المعاق بأنه كل شخص نقصت إمكانياته في القيام بعمل بسبب عجز أو نقص فـــي مؤهلاته الجسدية, أو العقلية. [2]

---

[1] إسماعيل بنة إبراهيم ,سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة . بدون طبعة ,2006 ص18.

[2] محمد سيد فهمي , الفئات الخاصة من منظور الخدمة ألاجتماعية . دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر, ط1, 2007 ص ,166,165 .

2-التخلف العقلي:[3]

التخلف الذهني و حالة من النقص في الأداء الوظيفي العقلي تصيب الطفل منذ سن مبكرة و تمتد في مراحل مبكرة تمتد في مراحل نموه المختلفة نتيجة لأسباب وراثية ومكتسبة بحيث يؤدي إلى تأخره, العقلي ويصاحب هذا التأخر في النمو العقلي تأخر في جوانب التعلـــم والنضج و التكيف ألاجتماعي , وجوانب حياة أخرى و لقد اكتسب مفهوم لتخلف الذهني قد اكتسب تسميات مختلفة منها : الضعف العقلي,الإعاقة العقلية دون العادي عقليا ,صغير العقل .....الخ وهذه التسميات كلها تصب في المجال التخلف الذهني.

والتخلف الذهني "غالبا ما يصيب الفرد منذ ولادته أوفي سن الطفولة المبكرة ويعاني من خلالها الطفل نقصا في القدرة العقلية تجعلها دون المتوسط العادي ومن جملة التعاريف التي لاقت قبولا في هذا المجال نجد تعريف **دول** 1941 الذي يرى بان"المتخلف ذهنيا يتصف بأنه غير كفء اجتماعيا ومهنيا ولا يستطيع أن يدير شؤون نفسه فهوا قل من العاديين من الناحية العقلية ,بدا تأخره العقلي إلى عوامل تكوينية أما وراثية ونتيجة لمرض,وحالته لا تقبل الشفاء.[2] وقد وضع **هيبر**(1959) تعريف يعد أيضا أكثر شمولية وقبولا بين مختصين وهو التعريف تأخذ به حاليا الرابطة لأمريكية للضعف العقلي و جاء في هذا التعريف على أن "التخلف العقلي حالة عامة تشير إلى الأداء الوظيفي المنخفض عن المتوسط

بدرجة جوهرية في العمليات العقلية , تكون متلازمـــة مع قصور في الســـلوك التكيفي للفرد وتحدث هذه الحالة في أثناء فترة النمو[3] ويركز هذا التعريف على جوانب ثلاثة هي أن التخلف الذهني :

- **انخفاض** المستوى الوظيفي العقلي عن المتوسط أو العادي .
- تلازم هذا الانخفاض مع قصور في السلوك التكيفي .

.

- حالات التخلف يحدث في أثناء فترات النمو قبل اكتمال القدرة العقلية الواقعـــة تقريبا في سن ما قبل 18 سنة ,ولابد أن نعقب على ما جاء به دول من عدم قابليـــة المتخلف ذهنيا للشفاء

فقد ينطـبق هذا على حالات التخلف الشديد والمتوسط أما حالات الإعاقة البسيطة فيمكن لأفرادها أن يتطوروا و يحققوا تقدما في تنمية قدراتهم العقلية. إذا ما قدمت لهم الخدمات اللازمة التعليمية والعلاجية.

الطفل المتخلف ذهنيا "هو الطفل الذي لا يسير نموه العقلي بصورة طبيعية تتناسب مع نموه البدني ومع غيره من الأطفال الذين هم في مثل سنه .

وهناك من يذهب إلى إطلاق تسمية المتخلفين ذهنيا على "الأطفال الذين توقـــف نموهم العقلي عند مستوى

---

[1]غسان أبو فخر , التربية الخاصة بالطفل. منشورات جامعة دمشق, سوريا ,الطبعة الثانية,2006,ص119 .

[2]عبد الغفارعبد السلام ,الشيخ يوسف محمود,سيكولوجيا الطفل العادي و التربية الخاصة.منشورات جامعة دمشق ,سوريا: بدون طبعة ,1982,ص27.

[3]صادق فاروق محمد ,سيكولوجية التخلف العقلي. عمادة شؤون المكتبات, جامعة الملك سعود , الرياض, السعودية : بدون طبعة,1982,ص40.

أدنى بكثير من ذلك الذي يبلغه النمو العقلي لأغلبية الناس العادين, فكما يوجد في الناس العمالقة والأقزام من حيث النمو في الطـول, يوجد بينهم من حيث النمو العقلي العباقرة و المعتوهين كذالك يوجد بينهم من حيث النمو العقلي العباقرة والمعتوهين[4]

ومنه فالتخلف الذهني حسب التعريف الطبي هو 'حالة توقف أو عدم اكتمال للنمو العقلي يولد بها الطفل أو يحدث في سن مبكرة نتيجة للعوامل وراثية أو جينية أو بيئة[2], وتتضح أثار عـدم اكتمال النمو العقلي في مستوى أداء الطفل في المجالات التي ترتبط أو الملائمة البيئية بحيث ينحرف مستوى هذا الأداء عن المتوسط ولابد من الإشارة هنا إلى الفرق بين المرض العقلي و التخلف الذهني ,نظرا للخطأ الشائع في استخدامـها كوجهين لعملة واحدة وبمفهوم واحد حيث يمكننا أن نوضح ما يلي :

-المرض العقلي والتخلف الذهني أشكال أو أنواع من الإعاقة العقلية.

- المريض العقلي ليس شرطا أن يعاني من التخلف الذهني.

- المريض العقلي عاش قبل مرضه حياة سوية عادية ثم أصيب بالمرض,[5] بينما المتخلف ذهنيا يعاني هذه الحالة منذ ولادته او في سن مبكرة .

المريض العقلي يمكن أن يشف من مرضه, بينما المتخلف ذهنيا لن يصبح شخصا عاديا لديه درجة ذكاء عادية[3]

والمتخلفين ذهنيا ثلاث فئات الفئة الأولى قابلة لتعلـم.

الفئة الثانية قابلة للتدريب و الفئة الثالثة شديدة التخلف.

3- خصائص وسمات الأطفال المتخلفين ذهنيا:

يوجد هناك اختلاف وتفاوت في تواجد سمات وصفات التخلف الذهني قي درجة وضوحها وتواجدها في لدى فئات المتخلفين ذهنيا, فليس من الضروري أن تتواجد بنفس الدرجة من الوضوح لدى الجميع, ويمكن أن نوجزها في الخصائص التالية:

1-السمات والخصائص الجسمية:

---

[1] محمد صفوح الأخرس, نجوى قصاب حسن ,الخدمة الاجتماعية. منشورات جامعة دمشق,سوريا :الطبعة السادسة,2003.

[2] عبد اللطيف حسين فرج , الإعاقة العقلية والذهنية. دار الحامد للنشر والتوزيع, عمان: الطبعة الأولى,2007,ص75.

[3] مدحت أبو النصر, الإعاقة العقلية (المفهوم وأنواع و برامج الرعاية مجموعة النيل العربية. القاهرة, مصر: الطبعة الأولى ,2005 ,ص199.

تشير معظم الدراسات التي أجريت حول الفروق بين الأطفال العاديين والمتخلفين ذهنيا من حيث الخصائص الجسمية, حيث يتسم هؤلاء الأطفال بقصور واضح في نموهم الجسمي والحركي بالإضافة إلى مجموعة من السمات التالية:

أ- الميل للقصر الميل للقصر والسمنة مع عدم التناسب بين الوزن والطول.

ب - شذوذ وتشوه في الشكل الخارجي للجسم وكذلك في الأطراف.

ج-وجود عجز بيولوجي وخاصة في الجهاز العصبي.

د-بطء النمو الحركي عموما سواء في الجلوس أو المشي حيث تتأخر عمليات النمو.

ه-لديهم نقص في الحجم ووزن المخ عن المتوسط الطبيعي للعاديين

و-انعدام الشم والتذوق أحيانا.

ي-البلوغ يكون مبكرا إلا أن هناك ضعفا واضطرابا في النشاط الجنسي.

س-نسبة القابلين للتعرض للإصابة بالأمراض عالية, ومنه فمتوسط العمر لديهم منخفض.

ز-قلة الخلايا العصبية عند المتخلفين ذهنيا,حيث لاتزيد عن3مليون خلية في حين تبلغ 14مليون عند الشخص العادي.

ر-زيادة إفراز الغدة النخامية التي تسبب نمو العظام وأيضا الغدة الدرقية[6].

2-السمات والخصائص العقليةّ:

أ-الانتباه :

يتميزون الأطفال المتخلفين ذهنيا بضعف قدرتهم على الانتباه والقابلية العالية للتشتت ,وهم يحتاجون دائما إلى مثيرات قوية لجذب انتباههم.

ب-التذكر:

يترتب على ضعف الانتباه لهذه الفئة ضعف في الذاكرة,فهم كثيرو النسيان وقدرتهم على التفكير قاصرة .

ج-التميز:

نجد لدى المتخلفين ذهنيا صعوبات واضحة في التمييزيين الأشكال والألوان و الأحجام و الأوزان والروائح والمذاق المختلفة.

د-التخيل:

نجد المتخلفين ذهنيا ذوي خيال محدود,ويتسم التفكير لديهم بالسذاجة وذلك نظرا لقلة معلوماتهم ونقص خبراتهم.

ه-الإدراك والتفكير:

[6]-مدحت أبو نصر,نفس المرجع ص130.

يتميز المتخلفين ذهنيا بقصور عمليات الإدراك وفهم كل ما هو مجرد.[7]

2- السمات والخصائص اللغوية:

يمكن أن نحصر هذه الخصائص والسمات بشكل عام في :

أ-بطء في النمو اللغوي بشكل عام.

ب-التأخر في النطق.

ج-التأخر في اكتساب اللغة.

د-شيوع التأتأة والخطأ في اللفظ نع بطء النطق والكلام ومخارج الألفاظ غير واضحة.

و-استخدام مفردات لغوية بسيطة لاتتناسب مع العمر الزمني لهم.

3-السمات والخصائص الانفعالية والنفسية:

ما يلاحظ على فئة المتخلفين ذهنيا أنهم يعانون من اضطرابات انفعالية ونفسية جد معقدة ومتشابكة يمكن أن نذكر منها

أ-تقلب المزاج وسوء التوافق والاستقرار الانفعالي.

ب-تتسم غالبيتهم بالخجل,الخوف,الأنانية,الانسحاب,التكامل والاعتماد على الآخرين مع الاتجاه العدائي لدى بعضهم, وحب الإطلاع الزائد,والتسرع والنشاط الزائد,العصبية وسهولة الاستهواء,الإحباط السريع والانطواء واضطراب المزاج.

ج-بعضهم تظهر عندهم ميول انتحارية.

د-أحيانا تبدو لديهم مخاوف مرضية من بعض الحيوانات ومن الظلام.[1]

3-السمات والخصائص الاجتماعية:

-تعاني فئة المتخلفين ذهنيا من انخفاض في قدرتهم على التعامل مع المشكلات والمواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها مما يولد لديهم الشعور بالإحباط والإحساس بالفشل.

-يعانون من عدم التوافق الاجتماعي واضطراب التفاعل الاجتماعي والميل إلى المشاركة الأصغر سنا في النشاط الاجتماعي.

ومنه فقد صنف التخلف الذهني اجتماعيا على أساس محك التكيف الاجتماعي لهذه الفئة ودرجة اعتمادهم على أنفسهم وقدرتهم على تلبية حاجاتهم الاجتماعية ,وقد صنفت كالتالي[2]

أ-القصور البسيط أو الخفيف:

---

[1]مصطفى نور القمش,محمد صالح الإمام,الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (أساسيات التربية الخاصة). مؤسسة الطريق للنشر ,عمان,الأردن:الطبعة الأولى, 2006,ص72,73.

هم الفئة القابلة للتعلم ,وإن كانوا يتقدمون ببطء إذ أنهم يستفيدون من برامج تعليمية عادية ويحققون نوعا من الاستقلالية ويدعمون أنفسهم اقتصاديا.

ب- القصور المتوسط: -

وهم الذي يعانون بدرجة متوسطة من القصور في مظاهر النمائية ومع ذلك يمكن تدريبهم على اكتساب المهارات كالمساعدة الذاتية وارتداء الملابس وخلعها وعادات النظافة وتناول الطعام وهم قادرون على إكساب مهارات تمكنهم من التكيف الشخصي والاجتماعي.

إضافة إلى ما يعاني منه أطفال هذا المستوى من قصور في المظاهر النمائية فإن إعاقتهم العقلية غالبا ما تصاحبها إعاقات جسمية أخرى كالتأخر في النمو اللغوي والمهارات الحركية وبهم بذلك يعانون قصور شديد في الاستقلال الذاتي وهم بهذا في حاجة إلى الإشراف والرعاية الشبه كاملة من طرف الأسرة أو المؤسسات المختصة.

1-مدحت أبو نصر,مرجع سابق,ص132.

2-حسن محمد حسان وآخرون,فلسفة التربية لذوي الاحتياجات الخاصة .دار الحارثي للطباعة,المنصورة,مصر:ط1, 2005,ص89.

4-- نبـــــذة تاريخية عن المنغوليا

لازالت الدراسات متواصلة منذ القدم حول المنغوليا ومستمرة و أنتجت هذه الأخيرة أن الطفل المنغولي ينمو ويتطور بصفة جيدة وذلك خلال في السنوات الأولى من حياته .

فقد أجريت دراسات متنوعة وعديدة حول المنغوليا وكان أول من أعطى مميزات وصفات المنغولي هو العالم المنغولي هو العالم Seguin والذي يعتبر أول من عرف المنغولية و ذلك 1946 تحت إسم **حماقة تخالي الحنطة** Idiotie furfuracée.[8]

ومن بين هذه الصفات نجد انحدار الأعين للشكل اللوزي ,الزاوية الداخلية للأذن تربط مع عضيه , سمات وجهية مفلطحة ,لسان دموي, غليظ في حركة دائمة ,أيدي صغيرة,أصابع قصيرة متساوية وعريضة, ,وجود خط واحد يعبر اليد يسمى خطCrooks-Hants وغيرها من الأعراض.

وكان الطبيب الإنجليزي John Langdoun Doun قد أعطى صفات المنغولي وسماهم الوجهية المتمثلة أخاديد بارزة ,و أنف مفلطح , عيون منحدرة .[9]

اما في سنة 1959 اكتشف باحثون فرنسيون Le Jeune Gantier et Turbأن خلايا جسم المنغولي يحتوي يحتوي على 47كروموزوم عوض46 كما في الإنسان العادي.

نجد أن أغلبية المجتمعات يفرقون بين مصطلحين وهما مصطلح المنغوليا Mongolisme مصطلح عرض Syndrone Doun حيث أن لمجتمعات الفرنسية رفضت مصطلح عرض داون واستبدلوه بالمنغوليا اما الدول الانجلوسكسونية فرفضو مصطلح المنغوليا وابقوا بالمصطلح الثاني .

وذلك لكون مصطلح عرض داون لا يعني شيئا عند الجميع عكس المصطلح الثاني هو المنغوليا وذلك لأنه يجلب الانتباه ويثير شفقتهم وعزل الطفل المنغولي عن باقي المجتمعات وبالتالي التخلي عنه.

رغم كل هذه التسميات إلا أن الطفل المنغولي يبقى إنسانا لديه حقوق وعليه واجبات وبالتالي يجب الاهتمام ومساعدته على التكيف والعيش بطريقة سليمة بما انه ينتمي إلى المجتمع ويعيش فيه وفي الأول هو الأخير

نجد أن هناك ثلاث تسميات لغرض واحد le Mongolisme 21.21 والثاني زيغ ثلاثية Trisomie

أما الثالث عرض داون نسبة الى مكتشفه Syndrone Doun.

---

[8] Loris Gayral /parcie de psychatrie/2 édition/G

[9] jean Luc lanbert/j-A.rondel/le mongolisme trisomie 21/édition fierre mardaga/1979/p14.

وهناك أيضا دراسات قد قام بها الباحثGreselحول المنغوليا التي أشار فيها إلى ان الطفل بإمكانه ان يتعلم الجلوس لوحده في العام الأول ويمشي في عامه الثاني وينطق كلمة بسيطة في ثلاث سنوات,تم يقوم بعملية الأكل لوحده في أربع سنوات وان يكون نظيفا في خمس سنوات وان يجمع الكلمات ليكون جملة في ست سنوات.[10]

وقد أثبتت دراسات أخرى أن الطفل المنغولي باستطاعته الابتسامة و المسك بالأشياء في الشهر الرابع ويلتفت ويجلس في الشهر السابع والشهر الثامن أو يركز انتباهه نصب الحركات واتجاه اليد وفي حين بينت دراسات أخرى أن الطفل المنغولي يتمكن من المشي لوحده في الشهر الرابع و الثلاثون و يجمع الكلمات ليكون جملة في الشهر التاسع والستين وأن مستواه العقلي يصل الى28 في السنة السادسة من عمره .
جميع هذه الدراسات تشير إلى أن الطفل المنغولي بإمكانه اكتساب قدرات واستعدادات مثله مثل أي طفل أخر مؤكدة على دور العلاقة العاطفية و الاجتماعي ما في ذلك الاهتمام .ووقتا طويلا للوصول إلى نتائج ايجابية.

5- تعريف المنغولية:

وأشهر أنواع التخلف العقلي يمكن التعرف على هذه الإعاقة قبل وأثناء الولادة.
كما تعود أسبابها إلى عمر الأم.حيث تزداد نسبة هذه الإعاقة مع تقدم عمر الأم خاصة بعد سن 35سنة ويرجع سبب هذه الإعاقة إلى خلل في انقسام الكروموزوم 21:حيث يظهر زوج من كروموزوم ثلاثيا لدى الجنين و بناءا على ذلك يصبح عدد الكروموزومات 47 كروموزوم بدل 46كروموزوم وهو العدد المطلوب في الأجنة العادية.
وخيرا يكون سبب هذه الإعاقة ناتجا عن موقع الكروموزوم ويمتاز هؤلاء الأطفال بوجه مفلطح وأنف صغير لا قليلا وبعيون ضيقة وأذنين كبيرتين,لسان خارج الفم[11]

---

[1] Jean Iuc. Lanbert. مرجع سابق ص15 .

[2] سعيد حسني العزة,المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .المفهوم التشخيصي ,أساليب التدريس ,ص65.

6- أنواع المنغوليا:

توجد ثلاث أنواع من المنغوليا اوثلاثية الصبغي21 وهي كالتالي:

1- الثلاثي الصبغي21الاكثر شيوعا:

يحدث ل95% من الحالات وهي تتمثل في حالتين:

1-1- شذوذ صبغي حدث قبل التلقيح:

حيث البويضة والحيوان المنوي يشارك كل منهما بواحد صبغي21 في التلقيح وهذا يظهر عندما يكون التقسيم خاطئ لكرموزومات عند تكوين البويضة او الحيوان المنوي وبعد تكوين البويضة الملقحة تحمل 3كرموزومات وهذه الاخيرة تكون موجودة في كل خلية بعد انقسامات متعددة يبقى نقص الخطا اي خطا الانقسام الذي حدث قبل التلقيح,وهذا يؤدي الى خلايا حنين 3 كرموزومات21 .

1-2-الشذوذ يقع بعد الانقسام الاول للخلية:

خلية تحمل كرموزومات21 والاخرى تحصل على كرموزومات21 ,هذه الاخيرة هي غير صالحة وتتلاشى, وبهذا ينمو الجنين بخلايا تحمل 3 كرموزومات21 تماما,مثل التقسيم قبل التلقيح.

2-**الثلاثية الفسيفسائية:**

وهذا الخطا يكون ناتج عن توزيع الكروموزومي المتواجد بعد الإخصاب اثناء انقسام البويضة اي خلال الانقسام الخلوي الثاني والثالث

3-الثلاثية بالترقيع:

وهو نوع من عرض داون يحدث عند 5% من الحالات ويكثر حدوثها عندما يكون قد سبق في العائلة ظهور منغولي ,كما ان ثلاثية بالترقيع تفسر بتجمع او التصاق كروم وزوم بالترقيع,وباقي خلايا وكروموزومات 21 . [12]

[1]محمد السيد حلاوة,التخلف العقلي في المحيط الأسري.جامعة الإسكندرية. 1998, ص58.

. 7- **أسباب المنغوليا**: هناك عدة أسباب مؤدية إلى المنغولية :

إن أسباب الحقيقة لهذا المرض غير معروفة , وليس بمقدورنا منع حدوثه حتى لو توقع الأطباء أنه من الممكن أن يصاب الجنين به , في حين أن الأسباب التي توصل إليها الباحثون هي عبارة عن احتمالات وافتراضات متداخلة فيما بنها ,وهذه الأسباب هي كالأتي :[13]

1-الأسباب التي تقع قبل الحمل :

أ- الوراثة:

الأمراض الوراثية تلعب دورا خطيرا في إحداث إعاقة مرضية مزمنة مشكلة تشوهات خلقية ترجع لمكونات الوراثية للخلية ويكون نتيجة للطفرات الوراثية منذ إخصاب البويضة ,بالأضافة إلى الشذوذ الكروم وزوم الذي يسمى الصبغي 21 فيبقى زوج الصبغيات 21مرتبط ولا ينفصل أثناء تشكل الأعراض وعند اللقاح يصبح هذا الزوج متشكل من ثلاثي صبغيات عوض إثنين أي بدل أخذ الجنين نسختين من الكرم وزوم 21 يأخذ ثلاثة .

ب- البيئة:

ان تناول الام لاغذية غيرجيدة ولاتحتوي على الحاجات الاساسية لتكوين الطاقة اللازمة ولا تمده بالسعرات الحرارية الكافية,وفي بعض الأحيان تتغذى الأم بطريقة جيدة,إلا ان الجنين غيرقادرعلى الحصول على الغذاء اللازم ويرجع ذلك الى المشيمة,بالإضافة إلى تأثير المواد الكيماوية من العقاقير والخمور ومخدرات وما ينتج عنها من تاخر في النمو الجنسي والتخلف العقلي وتشوهات في القلب .وكذلك التلوث البيئ وما يخلفه من سرطان وتلف الجهاز العصبي.

ج- إصابة الأم بإمراض معدية: وأهمها الحصبة الألمانية, الإصابات الفيروسية,مرض الزهري,التسمم الدموي والتعرض للإشعاعات وعدم توافق الفصائل الدموية بين الأم والجنين.

2- الأسباب التي تقع أثناء الحمل:بالرغم من ان فترة المخاض قصيرة نسبيا في مدتها الا أنها ذات أهمية كبيرة

[1]-كوثر حسن عسلة,طفل متلازمة داون. دار صفاء للنشر والتوزيع,ط1, 2006,ص23.

أ-الحمل الخطر:

بسبب عمر الأم يزداد احتمال الإصابة بعرض داون في سن 35 فأكثر

عمر الأم بالسنوات	نسبة احتمال ولادة طفل مصاب بعرض داون في كل 1000ولادة
كل الأعمار	167
اقل من20 سنة	09
من 20-24	1
من 25-29	11
من 29-34	2
من35-39	5
من40-44	15
من45 فما فوق	30

جدول يوضح العلاقة بين الأم واحتمال إصابة الطفل بعرض داون.

وأكدت البحوث أن اغلب الحالات ترتيبهم الأخير عند الولادة,كما إن الأم ليست وحدها المسؤولية, عن زيادة الكروموزوم فالأب مسؤول كذلك بحوالي 20الى25%من الحالات .

- انعدام الرقابة والعناية خلال فترة الحمل وتقارب فترات الحمل.
- الأم التي تعاني أمراض مزمنة مثل داء السكر,ارتفاع ضغط الدم
- الوضعية الخاطئة للجنين داخل الرحم.

ب-. سوء التغذية :

هذه النواقص الغذائية مرتبط بالمستوى الاجتماعي ومن أهمه نقص الفيتامينات خاصة نقص الكالسيوم, اليود,البروتين,نقص هرمون الغدد الصماء واضطراب إفرازها.

8- الأعراض الانفعالية والاجتماعية:

الطفل المصاب بعرض داون يكون بحاجة الى من يعينه على تحقيق التكيف والتوافق الاجتماعي فنجده طفل ودود ومرح ونشط اجتماعيا يحب التقليد والمداعبة فخصائص هذا العرض لا توجد كلها في حالة واحدة.فالطفل المصاب تسهل قيادته كما يتميز بتأخر في النشاط الحركي والنشاط الاستجابة وتأخر النمو النفسي الحركي والمعرفي ونسبة الذكاء لاتتجاوزعنده80 درجة ولا يستطيع تركيز انتباهه.

9- المشكلات المصاحبة لعرض داون

وأحيانا تكون في الجهاز التنفسي السفلي كالتهاب الرؤية والتي قد تستدعي إدخال الطفل إلى المستشفى وإعطائه المضادات الحيوية وقد تكثر أيضا التهاب الأذن الوسطى,والتي تستدعي المعالجة والمتابعة لمنع تأثيرها على السمع وبالتالي تؤثر على لغة الطفل اذ تصل النسبة الى70%.

أ- مشكلات القلب:

غالبية الأطفال المصابين بعرض داون يكون لديهم عيب خلقي في القلب وذلك منذ الولادة اذ يصيب حوالي50%من هؤلاء الأطفال,وأكثر العيوب انتشارا وجود ثقب في القلب,وهذا فحص القلب من أول الأمور التي يقوم بها طبيب الأطفال كفحص روتيني بعد الولادة.

ب-أمراض أخرى متنوعة:

إن الأطفال المصابين بعرض داونا كثر عرضة لمجموعة من الأمراض المختلفة منها الجهاز العصبي وأمراض الدورة الدموية كما أنهم سريعي التأثر بعدوى نزلات البرد, وعادة يعانون من فقر الدم, وضعف في العظام والأنسجة العصبية ونقص في الفيتامينات والكالسيوم بالإضافة السمنة,اي يكون لهم زيادة في الوزن وذلك بسبب قلة الحركة وإصابتهم بالارتخاء مع تأخر المشي لديهم وكذلك نقص عمل الغدة الدرقية وضعفها.

الفصل الثاني:التخلف العقلي في محيط الأسرة

خلاصة:

الضعف العقلي مشكلة لها عدة وجوه,فهو أساسا مشكلة اجتماعية,يتزايد خطرها كلما تطور المجتمع وتقدم كما أنه مشكلة تربوية ومهنية,لأن أغلب ضعاف العقول أما قابلون للتعليم البسيط وإما للتدريب البسيط فقط,لذلك يتحتم علينا اكتشاف حالات الضعف العقلي مبكرا وتأهيلهم علميا ومهنيا,وفقا لدرجة ذكائهم المحدود,حتى لا يصبحوا في كبرهم عالة على المجتمع.

الفصل الثاني:التخلف العقلي في محيط الأسرة

تمهيد

1-الأسرة والتخلف

2- اكتشاف الإعاقة وردود فعل الوالدين

3- التفاعل الأسري والطفل المعاق

4- أهمية إبقاء المتخلف عقليا مع أسرته وبالأخص خلال سنوات حياته الأولى

5- دور الأسرة في التكفل بالمعاق

6- الرعاية الصحية للأطفال المتخلفين عقليا

7- الاستجابات الو الدية المباشرة نحو أبنائهم المعوقين عقليا

8- العناية التربوية بالمتخلفين عقليا

9 - علاقة الإخوة بالطفل المعاق في الأسرة

خلاصة

تمهيد:

يمثل ميلاد طفل معاق عقليا في الأسرة بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل وتكليف بأعباء مادية شاقة وخلق لمخاوف وشكوك متزايدة للآباء,وبداية لصراعات من وجهات النظر واختلافات في الآراء,وتبادل للاتهامات, ولوم للذات وللآخرين,وهجران لمباهج الحياة,وإماتة للروح وتفريغ لكل معنى في الحياة,وسيطرة لنزاعات التشاؤم والانكسار النفسي,وتحطيم للثقة في الذات.

1- الأسرة والتخلف العقلي

الأسرة هي اللبنة الأساسية والخلية الأولى في المجتمع باعتبارها المجتمع المصغر الأول لمجتمع حقيقي كبير وعليه فان هذه الأسرة تبدأ بانسجام زوجين واتحادهما وتكون ذات عنصرين هامين ومتعددة العناصر و الإفراد فتتكون من الأجداد والأعمام ...الخ,وتلقن بذلك كل مهاراتها وخبراتها السابقة في الحياة للإفراد الجدد من أولاد وأحفاد وتهيئتهم لدخول العالم الجديد وتمده بوسائل الحضارة التي سيعيشون داخل إطارها وهذا الاهتمام الزائد بإبقاء ترابط سلسلة النسل الأسري حيا هي نابغة من الاعتقاد السائد للإباء على إن الشيء الذي يخلد مآثرهم ويحفظ ذكراهم ويبقى استمرارية الحياة هواكثارهم من إنجاب الأطفال,فهناك من ينظر إلى الإنجاب على انه رغبة ملحة نتيجة الأسباب التي ذكرت,وهناك من يراه على انه سنة كونية وآخرون ينجبون بلا رغبة وبلا ترحيب.

وفي مرحلة ما مهيأة لإنجاب الطفل فان الأحلام الوردية تغزو وتسيطر على أفكار كل من الزوجين وترسم لديهم كل الصور الجميلة والمشرقة لطفولة سليمة ولمستقبل مشرف لما بعد الطفولة.

ومع مجيئ الطفل الأول إلى الأسرة فان نظام الأسرة المعتاد قد تطرأ عليه سلسلة من التغيرات في حياة الوالدين والتي من الممكن إنها لم تستعد لها فيحدث اضطراب في النوم نتيجة صراخ الطفل وحاجته إلى الرعاية من جانب التغذية والنظافة,وفي كثير من الأحيان الاعتذار عن المناسبات الاجتماعية كل هذا سببه وجود الطفل وحاجته إلى حماية أمنية إضافة إلى تغيير نظام الخزينة المالية الأسرية .

ورغم كل ما تتعرض له الأسرة من مشكلات الطفل وتغيير نظام حياتها اليومي إلا إن هناك أمور ايجابية يقوم بها الطفل تنسي الوالدين كل هذه المتاعب,والأعباء فالبسمة الأولى التي يرتقي لها الطفل في حياته ومناغاته والكلمة الأولى التي بتلفظها والخطوة التي يمشيها كلها أمور تدخل الفرح والسرور والإحساس بالسعادة لدى الوالدين وتتحقق أحلامهم الوردية برؤية طفلهم سليم ومعافى مشرق وجميل قادر على إن يفعل كل ما فعل أبواه من قبل وتمنيا إن يفعلاه.

لكن ماذا يحدث ولولد الطفل عكس ذلك?

ان الطفل الذي يولد بتخلف عقلي تكون لدى والديه قدر ضئيل من البهجة التي تعوضهم عن الاحباطات والمتاعب التي يسببها لهم الطفل,ذلك إن حالة التخلف لدى الطفل تأخر نضجه ونموه وكذا قدرته على الابتسامة والنطق والكلام والوقوف او المشي,وبذلك تبدأ الأحلام الوردية للإباء حول طفلهم تتلاشى شيئا فشيئا ويصبح الطفل المتخلف مصدر تهديد للتقدير الذاتي للوالدين ولكرامتهما,ومشاعر الأهمية الذاتية والزائدة لديهما,وتبدأ مشاعر

الرفض لدى الوالدين نتيجة الأعباء التي يمثلها الابن المعاق حتى وان غدت أمرا طبيعيا فلا يمكن اعتبار دليلا على أنهما أبوان سيئان.

2- اكتشاف الإعاقة وردود فعل الوالدين:[1]

مما لاشك فيه أن أي أسرة حينما تكتشف ولأول مرة وجود إعاقة لدى طفلها تعتبر مرحلة خاصة في حياتها لان هذه الإعاقة تحدث تغييرا جذريا في حياتها النفسية والاجتماعية والاقتصادية وفي السلوكية لدى الوالدين أو أي فرد أخر ينتمي إلى هذه الأسرة.

إنها شبيهة بالصدمة في حد ذاتها لدى الوالدين ولاسيما الأم التي تتلقى الما كبيرا بداخلها بالرغم من الشعور بهذه الصدمة يختلف من أسرة لأخرى وكذلك بين أي علاقة وأخرى دون ان ننسى السن الذي يتم فيه اكتشاف الإعاقة.

وعلى الأرجح فان كثير من الآباء والأسر ممن يعترفون بان ولادة الطفل معاق لديهم هو بمثابة فقدان هذه الاسرة لطفل جديد إلا أن غالبية الأسر قمن بمراحل انفعالية متشابهة.

ردود فعل الوالدين لدى ولادة طفل معاق.

1-الصدمة :

وتكون أول رد فعل يحدث عند ولادة الطفل المعاق لان الأسرة قد رسمت من قبل صورة مثالية لما سيكون عليه طفلها عند ولادته وعندما يأتي عكس هذا التوقع تحدث الصدمة وهي بطبيعتها تختلف من حيث درجة شدتها وقوتها من أسرة إلى أخرى فيصبح الوالدين عاجزان تماما عن مواجهة الواقع وتبدأ الأسرة في طرحها لعدة تساؤلات استنكارية مثلا:

إن هذا ظلم,وهل يعقل هذا ليست هذه مشكلة ....الخ.

2-الإنكار:

بحيث نجد الآباء والأمهات يستنكرون لنتائج الفحص والتشخيص والتقييم لذا نراهم يتعاملون مع الطفل المعاق كأنه سليم ويرفضون الإعاقة لفترة طويلة إذا لم تظهر عند الطفل مبكرا.

1-محمد سيد حلاوة,التخلف العقلي في محيط الأسرة. مرجع سابق ,ص75.74.

3-الغضب والشعور بالذنب وتأنيب الضمير:

وهنا قد يلائم الشريك سواء الزوجة أو الزوج أو أي فرد من أفراد العائلة أو خارجها او حتى المعاق ذاته وتأنيب الضمير ومعاقبة الذات وطرح عدة تساؤلات تدل على ان الشخص يلوم نفسه او الطرق الأخرى,ويضن انه سبب في الإعاقة ونتيجة خطأ ما ارتكبه هو أو شريكه وغالبا ما يوجه للمرأة أكثرمن الرجل ويولد لديهما الشعور بالحزن والكآبة لاعتقادها أنها السبب في كل ما حصل لها ولطفلها.

4-الرفض لوجود طفل معاق:

وهنا إما أن يكون رفضا علنيا بإهمال المعاق وعدم تقبله والاستياء من وجوده او قد يكون ضمنيا كالحماية الزائدة والاهتمام والعناية الغير مألوفة.[1]

- التكيف والملائمة.

- مرحلة التقبل.

3- التفاعل الأسري والطفل المعاق:

ان اكتشاف الأسرة لأول مرة لوجود طفل معاق يعد من الأمور الصعبة أللاحتمالية في حياتها لذا تستجيب عادة بطريقة خاصة هي استجابة الصدمة والحزن وهذا لان الآباء والأمهات يلجئن عادة إلى تكوين صورة مثالية عن أطفالهم حتى من قبل ميلادهم صورة للطفولة السليمة التي تتمتع بصحة جيدة, وعندما يحدث عكس ما توقعاه تماما فيصبح الطفل السليم والمرغوب فيه فقد فجأة بالنسبة للوالدين مما يوقعهما قي سلسلة معقدة من الحسرة على ما افتقداه,وقد يحملون هذا الأسى والأسف لفترات طويلة قد تمتد أحيانا للبقية الباقية من حياتهم وقد نجد مشاعر أخرى لدى أباء وأمهات آخرين كمشاعر الخجل والقلق وإنكار الإعاقة والغضب اتجاه الطبيب او غيره من الأخصائيين وربما اتجاه الطفل ذاته.

ولكن بالرغم من هذه الاستجابة الأولية إلا أنها تتغير شيئا فشيئا وتبدأ مرحلة التكيف للموقف تتميز بدرجة من الثقة اكبر مما كان عليه الحال من قبل في قدراتهم على القيام بالأدوار التي تتطلبها رعاية أبنائهم.

أهمية إبقاء المتخلف عقليا مع أسرته وبالأخص خلال سنوات حياته الأولى:

هناك اتفاق بين كل الآراء والدراسات على ضرورة إبقاء المتخلفين عقليا إلى جانب عائلاتهم وهم في السنوات

---

[1]- محمد سيد حلاوة,التخلف العقلي في محيط الأسرة .نفس المرجع 103 ص.

الأساسية في حياة الطفل ولا سيما المعاق عقليا,لكن الوضع لا يبقى على حاله حينما يصبح المعاق عقليا كبيرا في السن, فالبعض منهم يدخل المستشفى بغرض المعالجة ويلتحق بأحد المعاهد المخصصة بالمتخلفين عقليا بهدف التربية والتعليم أو التدريب أو كليهما معا.

إن العائلة هي أفضل مكان لرعاية الطفل المتخلف عقليا, وهكذا يتسنى للام الاهتمام ورعاية ابنها بنفسها وإعطائه اكبر قدر من الحب والعطف والحنان وتكون علاقة عاطفية بينه وبينها قد لا يجدها في بعض المراكز او المعاهد الخاصة,وبذلك قد تساعده ولو بجزء لابأس به على استقراره النفسي ونموه العاطفي والذهني وحتى الجسمي.

فضلا على ان هناك حالات يتوجب إدخالها المستشفى او المراكز الخاصة بها نتيجة إصابتها بأمراض تستدعي العناية الطبية اللازمة والدائمة.

وقد تكون الرعاية الأسرية للطفل المتخلف عقليا بصورة شديدة جدا أمرا خطيرا ومعقدا جدا وقد لايمضي بسلام دون ان تكون هناك مشاكل نفسية واجتماعية أو مادية,ولذا تشكوا هذه الأسر من عد م قابليتها لرعاية طفلها غير الطبيعي, فهذه الأسر بحاجة ماسة إلى دعم معنوي وأيضا مادي حتى يتسنى لها التكفل التام بطفلها المعاق وحاجتها الى التفهم والتعاطف والصبر معه.

ولذلك يجب أن تتلقى والدة الطفل المعاق كل النصائح والإرشادات وكيفية التعامل مع الطفل من قبل الطبيب والباحث الاجتماعي والنفسي.

4- دور الأسرة في التكفل بالمعاق:

الأسرة هي البنية الأساسية في المجتمع وهي النواة الأولى في عملية التنشئة الاجتماعية,ويذهب" هيجل "إلى ابعد من ذلك فهو يعتبر الأسرة أساس بناء المجتمع والدولة حيث يقول:(العائلة هي الصورة للأخلاق الطبيعة وهي الوحدة المتكاملة ففيها يندثر وجود الإفراد في وجود واحد)والمقصود من ذلك هو أن الأسرة تسودها التضحية بالمعنى التام فالوالد يعمل بكل ما أوتي من مجهود لإرضاء حاجاته فحسب وإنما لإرضاء حاجات كل أفراد العائلة,والأم تتعب لإرضاء حاجات أسرتها.

وعليه فالأسرة هي نظام اجتماعي متفاعل الكائنات البشرية,يترتب عنه إن كل ما يؤثر أي فرد يؤثر بطريقة أو بأخرى على الآخرين ومن خلال ذلك فانه من غير الممكن فصل أي طفل عن العائلة لأنه حتى وان كان وحدة جسمانية وعقلية متكاملة فانه ليس وحدة منفصلة عن الأسرة بالمنظور الأخلاقي والعاطفي وعليه فان مشكلات الطفل المعاق هي بالضرورة مشكلات عائلة هذا الطفل ويرى دور كايم بان الأسرة (هي مؤسسة

اجتماعية وهي مجتمع منضبط حيث إن الأعضاء فيه مرتبطون من الناحية القانونية والخلقية, الواحد مع الأخر وبهذا تكون الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى التي يبدأ فيها الطفل بتكوين ذاته والتعرف على نفسه).

بمعنى أنها ذلك المجتمع الصغير الذي يمارس فيه الطفل أولى علاقاته الاجتماعية وداخل الأسرة يتشكل لدى الطفل الأنا من خلال ما يحيط به من أفراد وأشياء وفيها يتشكل الأنا النفسي من خلال علاقاته مع والديه وردود أفعالهما

5- الرعاية الصحية للأطفال المتخلفين عقليا:[1]

تتمثل العناية الصحية بالمتخلف عقليا عموما في إعطائه الغذاء المناسب الذي يسهل عليه عملية المضغ والهضم واجتناب الإمساك والإكثار من التمارين الرياضية المناسبة في الهواء الطلق مع اخذ الحمامات المتكررة وانتقاء اللباس المناسب الذي يؤمن الدفء للطفل.

والرعاية الصحية مهمة أيضا لان بعض المتخلفين عقليا يكونون معتلي الصحة وقد يتكون من بعض المضاعفات الصحية الأخرى كالصرع الذي هو بأمس الحاجة إلى علاج طبي أو معالجة معوقات اللغة والنطق والكلام, وتشمل الرعاية الصحية أيضا الفحص الدوري للأطفال 2-5سنوات وبصورة دقيقة لغرض الكشف عن بعض الحالات المرضية بصورة مبكرة واتخاذ التدابير العلاجية والوقائية ضدها,والهدف هو منع حدوث مشاكل طبية لاحقة فيما بعد.

ومما يلاحظ في وقتنا الحالي أن العديد من الأمهات لا يجلبن أطفالهن إلى مراكز رعاية الأمومة والطفولة بعد السنة الأولى من عمر الطفل إلا عند الضرورة أو عندما يسقط الطفل ضحية لأمراض الطفولة الشائعة.

6- العناية التربوية بالمتخلفين عقليا:

هذا الموضوع هو هام جدا وهو من موضوعات الحياة الإنسانية والأطفال المتخلفين عقليا كغيرهم من الأطفال العاديين يحتاجون إلى رعاية تربوية خاصة تكون في معاهد أو مراكز متخصصة تتوفر فيها الملاكات التعليمية المتخصصة,لذا نجد الآباء والأمهات مهتمين بذلك.

إن إرسال المتخلف عقليا إلى معاهد ومراكز خاصة له اثر مفيد وايجابي على حالته الذهنية,أفضل مما لو بقي في البيت,لأنه مهما يكن سعيدا في البيت ويلعب مع بعض الأطفال إلا انه سيشعر بسعادة اكبر عند انتقاله للمعهد الخاص به وقضاء وقت كاف فيه بأسلوب خاص وانظمه خاصة لان الحياة في المركز تتيح للطفل مشاركة الآخرين بكل شيئ خاصة باللعب معهم مما يبعث الأمل والسرور في نفوسهم.

1- محمد سيد حلاوة مرجع سابق, ص45.

7- الاستجابات الو الدية المباشرة نحو أبنائهم المعوقين عقليا:[1]

قد تتمثل هذه الاستجابات أو وردود الأفعال المباشرة نحو أبناءهم المعوقين عقليا في استجابات إيجابية أو سلبية وتكون صدمة عند اكتشاف الطفل المعاق لأول مرة و يبرز " كيرك وجولانكو " أنه لو أي شخص منا وضع نفسه كأب أو كأم لطفل معوق فإنه يقدر مدى الألم و الضيق و اليأس الذي جزءا لا يتجزأ من وجود الطفل في الأسرة لهذا نجد أن الأسرة تواجه أزمتين في سير حياتهم العادية.

الأزمة الأولـــــــى :

وهي ما يسميها "كيرك وجولانكم " نمطا من الموت الرمزي حيث يبدي الوالدين أو أحدهما شعورا بأن الطفل المعوق قد يكون عدمه أفضل من وجوده.

وكذالك وجود الطفل المعوق محبط ومخيب لأمال الوالدين وهو ما أوضحته ردود فعل الكثيرين من ا لآباء تتمثل في حالة الشديد في ظل الظروف .

الأزمة الثانية :

وهو كل ما يتعلق بمشكلة توفير الرعاية اليومية حيث يندر أن يكون للأبوين خبرة في تنشئة الأطفال المعوقين .

وتذهب بعض الدراسات إلى القول أن تأثير الطفل المعاق على الوالدين يكون من جانبين :

1-إعاقة الابن لها تأثيرها السلبي على الوالدين وعلى الأسرة كلها ,ويذهب البعض إلى مفهوم المعاملة الرعاية ويظهر أن الطفل المعاق يحتاج إلى تربية ورعاية أكثر من الطفل العادي ويحتاج إلى رعاية غير عادية.

2-أما الاتجاه الإيجابي فيرضيهن الاعتراف بتأخر الطفل وتقبله.

ويحدد "كانر " ثلاثة أنماط استجابات الوالدين نحو التأخر العقلي وهي :

أ-الاعتراف بالواقع :

ويشمل في اعتراف الأسرة بالأمر الواقع و الأليم وتقبله ويبدأ في برمجة حياتهم بأسلوب جديد يتلائم مع متطلبات وحاجات الطفل المعاق و إعطائه الرعاية و التربية اللازمة دون إهمال إخوته الأسوياء.

[1]محمد سيد فهمي,السلوك الاجتماعي للمعاقين.الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث, 2001ص60.

ب-إنكـــار الواقـــع:

في هذه الحالة يكون عدم الاعتراف بالواقع رغم أن كل الأدلة تثبت الإعاقة إلا أن الوالدين يرفضون ذالك , يعتبرونها حالة طارئة وسوف يشفى أبنهم منها ونجدهم دائما يبحثون عن المبررات مثلا لعدم نجاح إبنهم في الدراسة بالكسل أو العناد.

وهذا ما يؤدي إلى تأثير سلبي على العلاقات داخل الأسرة ومع العالم الخارجي و البيئة التي يعيشون فيها .

ج-عجز كامل عن مواجهة الواقع و بأي صيغة:

حيث يعجز الوالدين على تقبل الحقيقة الواقعة وينكرون تماما أي إعاقة خاصة بالابن بل أنهم يرونه معاقا طبيعيا.

8-العناية التربوية بالمتخلفين عقليا:

هذا الموضوع هو هام جدا وهو من موضوعات الحياة الإنسانية, و الأطفال المتخلفين عقليا كغيرهم من الأطفال العاديين يحتاجون إلى رعاية تربوية خاصة تكون في معاهد أو مراكز متخصصة تتوفر فيها الملاكات التعليمية المتخصصة, لذا نجد الآباء و الأمهات مهتمين بذالك.

إن إرسال المتخلف عقليا إلى معاهد أو مراكز خاصة له أثر مفيد و إيجابي على حالته الذهنية ,أفضل مما لو بقى في البيت , لأنه مهما يكن سعيدا فب البيت ويلعب مع بعض الأطفال إلا أنه سيشعر بسعادة أكبر عند انتقاله للمعهد الخاص به وقضاء وقت كافي فيه بأسلوب خاص وأنظمة خاصة لأن الحياة في المركز تتيح للطفل مشاركة الآخرين بكل شيء خاصة باللعب معهم مما يبعث الأمل و السرور في نفوسهم.

أهـــــداف التعليم وفوائده:

*العمل على إيقاظ ذكاء الأطفال و زيادة التحفيز لهم .

*إيقاظ قوى لطفل العقلية و إدخال السرور إلى نفسه بمساعدته على التعليم و تبسيط المواد التعليمية وتحرضه على القيام ببعض الأعمال البسيطة في أول الأمر .

*تعليمه كيفية ملاحظة الأشياء بدقة ومقارنة خواصها, خشونتها و نعومتها و صلابتها,و اللون مع التشكل ,و التميز بين الأصوات و الروائح وهكذا, و الغرض هو الإحساس لديه و جلب الانتباه.

*تحريض السيطرة الذاتية للطفل, وذلك بالتدريس المستمر على التبول و التبرز وإن كان ذلك قد يستغرق وقتا أطول كذلك التدريب على النظافة العامة و العناية بالهندام . إنماء الصفات الخلقية الحسنة و خصوصا الطاعة وحب النظافة ومنع بعض العادات السيئة

9-علاقة الإخوة بالطفل المعاق في الأسرة:

الأسرة التي بها طفل معاق لابد أن تلتفت إليه بوعي فهناك وضع حساس يظهر في الأسرة التي بها طفل معاق وله إخوة الآخرون أصحاء هذا الوضع حساس ينتج عنه ثلاث جوانب.

أ-الأزمة التي تحدث في الأسرة عامة بسبب وجود طفل معاق بها تؤثر على الأفراد الأسرة نتيجة للجو الذي يخيم على الجميع من القلق والتوتر.

ب-الغيرة التي تحدث لدى أخوة المعاق لما يحسسونه بالاهتمام الزائد من الأبوين لأخيهم المعاق.

ج-حيرة الإخوة في كيفية التعامل مع آخيهم المعاق والإفصاح عن ذلك لأصدقائهم زملائهم بالبيئة الموجودين بها.

لكن الأب والأم بحيث ان يكون لديهما الوعي الكافي بمراعاة هذه الجوانب وعلاجها حتى يتم التعايش السلمي ان جاز التعبير بين الطفل المعاق وإخوته الطبيعيين فعليهما توضيح حالة أخيهم ومدى حجم المشكلة وفي هذه الحالة يمكن ان يكون الإخوان والأخوات كأولياء أمور يجب ان يتعلموا التكيف عبر مراحل حياة الأسرة ويشمل هذا التكيف مستويات متفاوتة, تتراوح بين فهم الإعاقة للأخ ورعايته عندما يتقدم الأولياء الأمور في السن, بهذا يصبح هؤلاء الإخوة مشاركين الآباء في العناية بأخيهم وأختهم للمعاق أو بدلا عنهم في حالة ضعفهم وعدم قدرتهم لأي سبب من الأسباب بل يمكن إن تصل بهم الأحوال إلى محاولة اشتراك أخيهم بعض الألعاب التي تتفق مع حالة أو أي وسائل للترفيه وكذلك محاولتهم إجراء عملية تعريف واتصال بين أخيهم المعاق.

10-التدريب الكيفي للآباء:

يحتاج الآباء الذين لديهم أبناء معاقين إلى بعض أنواع التدريب الذي يساعدهم على رعاية أبنائهم المعاقين بالمنزل وعلى الكيفية التي يتعاملون بها معهم وكذلك كيفية متابعة أنواع العلاج والتدريب أو التأهيلي الذي يقرره الأطباء فلا بد على التكييف مع هذا التأهيل وتدريبهم على ملاحظة أطفالهم يؤدونها وتبليغ ذلك للأخصائيين كما يستدعي الأمر بعد ذلك أي بعد مراحل الأولى لعمر الطفل المعاق الاتصال بالمدارس المتخصصة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة.

***مشاركة الأم في التدريب المنزلي للابن المعاق:**

آن للام دورهما في المنزل اتجاه هذا الابن خاصة وإنها هي الركن الثاني في الأسرة ويمكن القول آن التدريب المنزلي للطفل المعاق أفضل من التدريب بالمؤسسة العلاجية أو التربوية التي يؤهل بها المنزلي للطفل المعاق أفضل من التدريب بالمؤسسة العلاجية أو التربوية التي يؤهل بها الطفل خاصة فيما يتعلق بالتدريب على الأمور الحياتية اليومية, كما أن الطفل يكون في منزله في حالة اطمئنان فالأم حين تقوم بالتكفل بابنها توفر على نفسها وعلى طفلها المعاق مشقة التنقل إلى المدرسة الخاصة بالمعاقين خاصة إذا كانت إعاقته صعبة وهنا يكون البيت مدرسة للطفل المعاق والأم هي الأخصائية.

خلاصة:

الحياة الأسرية مجموعة من العلاقات والوظائف والأدوار والإشباعات والتفاعلات,ولكي تنجح الأسرة في قيامها وأدائها لوظائفها وفي لعب كل فرد من أفرادها لدوره في حياة الأسرة لابد من أن يكون هناك تكامل في الحياة الأسرية من جميع جوانب الحياة,ولذلك ميلاد طفل مصابا بإعاقة عقلية يؤدي إلى استنزاف معظم الموارد المالية على الطفل محاولة نحو تحقيق أمالها بالشفاء,وأحيانا تحدث مشكلات بالأسرة بين إخوة وأخوات الطفل المعاق عقليا نتيجة ارتباطهم بمسؤولية رعاية والتكفل بهذا الطفل,أو إهماله من قبل الوالدين, وبالتالي فإن وجود مثل هذه المشكلات يؤثر على جميع جوانب التكامل الأسري,وأداء الأفراد لأدوارهم داخل النسق الأسري.

الفصل الثالث: التنشئة الاجتماعية للأطفال المتخلفين

الفصل الثالث:التنشئة الإجتماعية للأطفال المتخلفين

تمهيد

1-تعريف التنشئة الاجتماعية

2-أشكال التنشئة الاجتماعية

3-عناصر التنشئة الاجتماعية

4-مؤسسات في التنشئة الاجتماعية

5-العوامل المؤثرة في التنشئة الاجتماعية

6-حاجات الأطفال المتخلفين

7-أساليب التنشئة الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا

8-أهداف التنشئة الاجتماعية

9-أهمية الوضع الاقتصادي في عملية التنشئة الاجتماعية

تمهيد:

إن لمشكلة المعاقين إعاقة عقلية أثارها النفسية والاجتماعية التي تضفي عليها مزيدا من الاهتمام والانتباه فازدياد إصابة الأطفال بالإعاقة العقلية, وانتشارها بات يهدد استقرار واتزان نظام الأسرة والمجتمع بأكمله, وإلى جانب الطفل المعاق يوجد أطفال غير معاقين في نفس الأسرة وهذا ما ينتج عنه, انصح التعبير ضغط على مهمة الأسرة وصيرورة أدائها لوظائفها المختلفة ومن أهمها التنشئة الاجتماعية.

1- تعريف التنشئة الإجتماعية:

لغة: كلمة التنشئة من فعل نشأ بمعنى شب[1],يشير مصطلح التنشئة الإجتماعية إلى تلك العملية التي يتعرض لها الفرد أثناء نموه ,أويكتسب من خلالها قيم وعادات وتقاليد واتجاهات المجتمع.

- وهناك عدة تعاريف للتنشئة الإجتماعية فيرى أحمد سلامة أنها تلك العملية التي يتحول الفرد خلالها من الطفل يعتمد على غيره,متمركزا على ذاته لا يهدف في حياته الا لاشباع حاجاته الفيزيولوجية الى فرد ناضج يدرك معنى المسؤلية وكيف يتحملها,ويعرف معنى الفردية والاستقلال,و يستطيع إنشاء العلاقات الإجتماعية مع غيره مستمتعا ويتمتع بها الغير[2].

في حين ترى **هدى الشناوي** أن التنشئة الإجتماعية تعتبر من أخطر العمليات في حياة الفرد لأنها تلعب دوراأساسيا في تكوين الشخصية الإجتماعية للفرد والتنشئة الاجتماعية في معناها العام هي العمليات التي يصبح فيها الفرد واعيا ومستجيبا للمؤثرات الاجتماعية بكل ما تشمل عليه من ضغوط وما تفرضه عليه من واجبات من خلال التنشئة الاجتماعية.[3]

ومن خلال هذا نستخلص التعريف لإجرائي التالي:

هي عملية مستمرة مدى الحياة,وهي من أهم العمليات في حياة الفرد وتشمل جميع أساليب الحياة بمختلف المستويات النفسية والاجتماعية والجسمية التي تشكل دورا كبيرا في بناء شخصية الفرد.

حسب علماء الاجتماع:

هي الطريقة الأساسية التي تساهم بتعليم افراد المجتمع كيفية التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة بما يتوقعه منهم المجتمع الذي ينشئون فيه,وتحديد هذا المجتمع الاطار العام له ويتمثل دور الأفراد من خلال تعلم النمط الثقافي للمجتمع بهدف تكوين شخصيتهم التي تتماشى مع الجماعة وثقافتها وسلوكها المرغوب. [4]

1-ابن منظور أبو جمال الدين:لسان العرب العربن. الدار المصرية للتأليف والترجمة,مصر,ط1,ص165.

2-مصباح عامر,التنشئة الاجتماعية والسلوك لانحرافي لتلميذ المدرسة الثانوية.دار الأمة للطباعة وللنشر والتوزيع,الجزائر: 2003ص23 .

3-زهران حامد عبد السلام زهران,الاتجاهات النفسية عند الأولاد والوالدين المربين.عالم الكتب ,القاهرة:1972,ص71.

4-إبراهيم الناصر,دور الآسرة البديلة في التكيف الاجتماعي للطفل المتبني.دار النهضة العربية, 2002/2001 ,ص05.

2-أشكال التنشئة الاجتماعية:

أ-التنشئة المقصودة:

والتي تتم في الأسرة والمدرسة,فالا ولى تعلم أولادها سلوكيات وفقا لنظامها الثقافي ومعاييرها واتجاهاتها وتحدد لهم الطرق والأساليب والأدوات التي تتصل بإتباع ذلك وتزودهم بمنظومة القيم والمعايير اما المدرسة وفي مختلف مراحلها يكون بها تعليا مقصودا ومرسوما في إطار أهداف وطرق وأساليب ومناهج تتصل مباشرة بتنشئة الأفراد[1] ومن خلال هذه العملية المقصودة في التنشئة الاجتماعية يتطبع الإفراد بالطباع التي يرغب فيها المجتمع.

ب-التنشئة الاجتماعية غير مقصودة:

يتم هذا الشكل من التنشئة من خلال المؤسسة الدينية والمؤسسات الإعلامية وغيرها من المؤسسات التي تساهم في عملية التنشئة الاجتماعية بالإضافة إلى علاقة الفرد بأقرانه والتي تظهر بشكل عام فيا يلي:[2]

أ-يتعلم الفرد مهارات وأفكار من خلال اكتساب لمعاييرإجتماعية تختلف باختلاف هذه المؤسسات.

ب-يكتسب الفرد اتجاهات وعادات متصلة بكل سلوكيات التي تظهر بها من خلال علاقته بالآخرين

3- عناصر التنشئة الاجتماعية:

يمكن تقسيم عناصر التنشئة الاجتماعية إلى مستويين اثنين, المستوى الأول يكون عند الفرد أما المستوى الثاني فهو لدى المجتمع, فالعناصر تختلف من فرد عنها عند المجتمع وسنحاول التعرف على هذه العناصر عند كل مستوى.

أ-عناصر التنشئة الاجتماعية لدى الفرد:

وتتمثل هذه العناصر في النقاط التالية:[3]

أ-الجوع الاجتماعي,الدوافع الاجتماعية والحاجات النفسية الأخرى التي تدفع للانتماء إلى الجماعة وبتالي بدء عملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي التي تنتهي بعملية الاندماج الاجتماعي.

ب-الميراث والإمكانيات الحيوية التي تسمح بالتنشئة الاجتماعية والتي يعتمد عليها التعلم الاجتماعي.

1-صالح محمد أبو جادو,سيكولوجية التنشئة الاجتماعية.دار الميسرة للنشروالتوزيع والطباعة,عمان,الأردن :ط5 ,1982ص20.

2-عبد الله زاهي الرشدان,التربية والتنشئة الاجتماعية.دار وائل للنشر والتوزيع,الأردن: ط1 ,2005 ص23.

3-صالح محمد أبو جاد,مرجع سابق,ص21.22.

ج-قابلية الفرد للتعلم وتغيير سلوكه نتيجة للخبرة والممارسة وقدرته على التفاعل الرمزي وتعلم واكتساب اللغة.

د-القدرة على التعاطف مع الآخرين وتكوين علاقات عاطفية معهم.

ب-عناصر التنشئة الاجتماعية لدى المجتمع:

أ-الضغوط الاجتماعية المختلفة التي توجهها الجماعة لأفرادها حتى يعدلوا فرديتهم واتجاهاتهم الخاصة في سبيل الانتظام مع معايير الجماعة.

ب-المعايير الاجتماعية التي تبلورها الجماعة كموازين للسلوك الاجتماعي.

ج-الأدوار الاجتماعية التي تتطلب الجماعة من كل فرد القيام بها.

د-المؤسسات الاجتماعية,مثل الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الإعلام.

ه-القطاعات الاجتماعية,الثقافية,الاقتصادية أو الطبقة الاجتماعية أو المستويات الاجتماعية,الاقتصادية والجماعات والثقافات الفرعية.

4- مؤسسات التنشئة الاجتماعية:

ترتبط عملية التنشئة الاجتماعية ارتباطا جوهريا بالمؤسسات الاجتماعية الرئيسية الموجودة في المجتمع حيث يختلف المحتوى الأساسي لعملية التنشئة الاجتماعية باختلاف المؤسسات الاجتماعية,فيتعلم الفرد أشياء مختلفة في أوقات وأماكن مختلفة في حياته,نظرا لأهمية مؤسسات التنشئة الاجتماعية ودورها التكاملي في بناء شخصية الفرد وكيانه الاجتماعي فسنحاول استعراض أهم المؤسسات التي تساهم في عملية التنشئة الاجتماعية للفرد والمتمثلة في:

1-الأسرة:

تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى المسؤولية عن التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي ,فالأسرة إتحاد تلقائي يتم نتيجة الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية التي تنزع إلى الاجتماع وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري واستمرار الوجود الاجتماعي ,وتلعب الأسرة دورا أساسيا في سلوك الأفراد بطريقة سوية أو غير سوية,من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها لأبنائها,فأنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسرة هي النماذج التي تؤثر سلبا وإيجابا في تربية الناشئين,ومع تعدد مؤسسات التنشئة الاجتماعية ,إلا أن الأسرة في حياة الإنسان وهي مؤسسة مستمرة معه استمرار حياته بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى أن يشكل أسرة جديدة خاصة به.

1-1 وظائف الأسرة:[1]

-**الوظيفة الجسمية :**هي الوظيفة الرئيسية ,وخاصة في الأشهر الأولى في حياة الطفل,فيها توفر العناية والرعاية الصحية والمادية.

ب-**الوظيفة العاطفية:**المنزل هو البيئة المثلى لتربية الطفل عاطفيا,ففيه يتعلم التعبير الإنفعالي والعواطف كالحب والكره والتعصب,كنتيجة للعلاقة الحميمة مع الوالدين والأهل,وما يجري أمامه ويعيشه منها.

الوظيفة الخلقية:يتعلم الطفل في المنزل السلوك الخلقي,ويتشرب في المنزل خصال الشجاعة والإقدام والصدق أوالجبن والرياء والكذب,ويتوقف ذلك إلى حد كبير على طبيعة العلاقات الأخلاقية في البيت.

الوظيفة الدينية:الدين والأخلاق والإنسان يولد على الفطرة,فأبواه يهودانه,أو يمجسانه أو ينصرانه وفي الأسرة يكتسب الطفل السلوك الديني طبقا لمدى تقيد الأسرة بها وعدم تقيده بهم.

ج- **الوظيفة العقلية:**تتفتح مدارك الطفل داخل الأسرة وتنمو من خلال المثيرات الكثيرة التي تقدمها الحياة الأسر فهي ذات أهمية كبيرة جدا في نموه العقلي,وزيادة فاعلية الاحتكاك بالآخرين خاصة في السنوات الخمس الأولى.

د- الوظيفة الاجتماعية:تقوم الأسرة بهذه الوظيفة الهامة,فالطفل يطلع أولا يطلع على حياة الاجتماعية ومظاهرها وأنماط علاقتها داخل الأسرة ويتعلمها بالمشاركة فيها, حسب مراحل نموه ونضجه وهنا يتعلم لغته القومية ,العادات والتقاليد والآداب المختلفة,ومعاني العلاقات الاجتماعية الأخرى,بمعنى الملكية الفردية والمشتركة ويدرك الحقوق والواجبات ومعاني احترام الآخرين ومعاملاتهم.

ها- الوظيفة الإبداعية:والمقصود بالمبتدع والوظيفة البديعية للأسرة ,فهي قيامها بتكوين الذوق الجمالي وتنمية الح البديعي لديه.

و-الوظيفة القومية للأسرة:في المنزل يطلع الطفل على المعاني القومية والوطنية بالاستماع إلى الأهل وأحاديثهم في أمور الحياة والوطن,مما يغرس في نفسه الشعور بالروح الوطنية والقومية.

الوظيفة الجنسية:ونقصد بها قيام الأسرة بإشباع الغريزة الجنسية بصورة مشروعة للأزواج,ثم قيامها بتلقين الطفل الدروس الأولى للحياة الجنسية,فالأطفال يلجأ ون إلى والديهم لمعرفة المعلومات الجنسية وخفايا الحياة الجنسية ,لذا يجب أن تقدم إليهم بصورة صحيحة.

-معن خليل,التنشئة الاجتماعية.دار الشروق للنشر والتوزيع,ط1 ,2010 ,ص69 .

2- المدرسة:

عند بلوغ الطفل السادسة من عمره,يتم إرساله على مؤسسة اجتماعية أخرى هي المدرسة بهدف تربيته تربية موجهة, ترتكز أساسا على عاملي الاستقلالية والعقلانية وتهدف إلى تقليص النموذج الذاتي للطفل,فالطفل ينتقل من التعامل مع الأفراد في جماعته المرجعية إلى جماعة أخرى هي المدرسة مختلفة كل الاختلاف عن الأسرة وفي الحالة تتدخل مجموعة من العوامل المختلفة,منها ما هودا خل المدرسة ومنها ما هو داخل الحي ,ومنها ما يعود إلى التنشئة الاجتماعية لتقرر نموذج السلوك الذي سيسلكه ومدى انسجامه مع القوانين والأنظمة السائدة في المدرسة.

فالفكرة التي تقوم عليها المدرسة ,هي التنشئة والتنمية بمختلف جوانبها,ويقول جون ديوي في ذلك أن بإمكان المدرسة أن تغير نظام المجتمع إلى حد معين وهو العمل التي تعجز عنه سائر المؤسسات الاجتماعية

وعندما يلتحق الأطفال بالمدرسة فإنهم غالبا ما يجلبون معهم سلوكياتهم التي تعلموها من ذويهم,إلا أن هذه السلوكيات تتطور من خلال الخبرات التي يتلقاها الطفل في المدرسة.

ويمكن ان نعتبر المدرسة المكان الذي بواسطته ينتقل الفرد من التمركز حول الذات إلى حياة التمركز حول الجماعة وهي من جهة أخرى تنفذ الأهداف التي يرسمها المجتمع وفقا لخطط ومناهج وعمليات تفاعلية مجسدة داخل الفصول

الدراسية وخارجها,فالمدرسة تعكس أطياف المجتمع وتختصر موقف جماعته وهي بذلك تتعدى كونها مجرد ظاهرة تربوية إلى ظاهرة اجتماعية بالغة التعقيد."حتى أن الجماعات القادرة باتت تؤسس مدارسها الخاصة أوهي تستأثر بمدارس أخرى موجودة وبذلك دخلت المدرسة في صيرورة الحراك الاجتماعي.

والمدرسة بالنسبة للطفل المتخلف ذهنيا تختلف عن المدرسة بالنسبة للأطفال العاديين فالطفل المتخلف ذهنيا يوجه عند هذا السن أي السادسة من عمره إلى مراكز خاصة تحل محل المدرسة وتلعب دورا مشابها لها إن لم نقل أكثر تعقيدا من تلك التي تقوم بها المدرسة بحكم نوعية الطفل المتخلف وما يحتاج إليه من أساليب جد خاصة سواء على مستوى التعامل وعلى مستوى التكوين,ففي الجزائر نجد مراكز طبية بيداغوجية مؤهلة تقنيا وماديا لتقوم باستقبال الأطفال المتخلفين ذهنيا بين سن05 سنوات إلى 18 سنة والتكفل بهم بطرق بيداغوجية وصحية منظمة.

3- جماعة الرفاق:

يطلق علماء الاجتماع هذا المصطلح عادة على الجماعة المكونة من اشخاص متماثلين قي السن لاسيما على جماعات الأطفال المراهقين والتي غالبا ما تكون صغيرة تظم شخصين أو أكثر ويجب في هذه الحالة إن لا نخلط بين هذه الجماعات والعصابات التي تتصف بالانحراف والجنوح عادة,اذ أن الجماعة التي نقصدها تؤدي دورا طبيعيا في عملية التنشئة الاجتماعية في معظم المجتمعات اذ انها توفر للناشئين نوع من التجارب الذي لا تتوفر حتى في أسرهم إذ أن الأطفال بصفة عامة ينظرون إلى الأسرة على أنها ذات بنيان مندرج في المراتب,وهم يشغلون المراتب الدنيا فيه وهذا ما يجدونه كحلقة مفقودة عند جماعة الأقران أو الرفاق ومن منطلق أخر فإنهم قبل إن يغادروا آسرهم ليستقوا بأعمالهم وليكونوا أسرهم الجديدة يحتاجون إلى خبرات وتجارب ومهارات ضرورية,فهم يكتسبونها عن طريق الاختلاط بالآخرين في جماعات لا تحتوي فروق كبيرة في المراتب,كما إن جماعة الرفاق او الأقران استخدمت في مجال العلاج النفسي فيما أصبح يسمى بإعادة التنشئة الاجتماعية "وتعتمد هذه الوظيفة الجديدة على الافتراض الذي يرى الاختلال الوظيفي في المهارات الاجتماعية ينشا من انحراف مسار التنشئة الاجتماعية عن مسلكها السوي. وجماعة الرفاق اوالاقران هي في طبيعتها جماعة عفوية منصرفة لشغل أوقات الفراغ,وبالرغم من هذا فإنها عامل قوي جدا في التنشئة الاجتماعية للأطفال وهذا ما يؤكد تأثير الأقران على تبني مجموعة من القيم المختلفة عن تلك التي تفرضها الأسرة وهذا ماقد ينتج نوع من اللاتكامل في عملية التنشئة الاجتماعية لان تأثير القرين قد يكون اقوي او اشد من تأثير الأسرة في حالة عدم قدرة الأسرة القيام بدورها

4- المؤسسات الدينية:

تقوم دور العبادة كأهم مؤسسة دينية بدور مهم ووظيفة حيوية في عملية التنشئة الاجتماعية على اعتبارها تحاط بنوع من القدسية وثبات معاييرها قي التعامل مع الفرد والجماعة وتدعيم هذه العملية بشتى الأساليب ومنه نستنتج أهمية المؤسسات الدينية في التربية والتنشئة الاجتماعية باعتبارها مؤسسات تربوية اجتماعية لها دور ديني دنيوي,حيث إن هذه المؤسسات تكون مساهمتها بطريقة غير مباشرة وذلك ببث الوعي في المجتمع بصفة عامة والآسرة بصفة خاصة,لرعاية وتنشئة فئة الأطفال المتخلفين ذهنيا وفقا لتعاليم الدينية والمعتقدات التي تحث على التكفل بالمعاقين وأصحاب العاهات على اعتبارهم جزمن المجتمع.

5 -رياض الأطفال:

تلعب هذه المؤسسة دورا كبيرا في تعويض أطفال الفئات المحرومة اقتصاديا واجتماعيا,حيث انها تقدم لهم البيئة التربوية قبل المدرسة بهدف إعدادهم نفسيا واجتماعيا وعقليا للمدرسة وتعويده على نقل منهاجها وطرق عملها وجوها العام.

وعليه فوجود خبرات جديدة وفرص للعب والاستكشاف أمور ضرورية لطفل في مرحلة ما قبل المدرسة إضافة إلى حاجة الطفل إلى الأقران ينخرط معهم في أنشطة شبه منظمة بعيدا عن أعين الوالدين ولعل روض الأطفال هي المكان الذي يوفر له مثل هذه الاحتياجات.

ويمكن لرياض الأطفال إذا ما أعدت إعدادا سليما أن تساهم في التنشئة الاجتماعية وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية :

أ-تنمية الإحساس بالثقة بالغير والثقة في الآخرين.

ب-تنمية الإحساس بالاستقلال مقابل الإحساس بالاعتمادية.

ج-مساعدة الطفل على الافتكاك التدريجي من التمركز حول الذات.

د-تنمية الطفل وتهيئة الطفل للحياة المدرسية.

وعليه فرياض الأطفال هي فضاء يمارس فيه الطفل أنشطة تتوافق مع طبيعته وتقوي جسمه وتدرب حواسه وتنمي عقله وتجعل بينه وبين المجتمع والطبيعة ألفة وتصقل طباعه وتقوده إلى أسس الحياة برمتها,ومنه فالمطلوب ورياض الأطفال تشكل جوا مريحا للطفل السوي كما هو الحال أيضا للطفل المتخلف ذهنيا من خلاله يعبر عن نفسه وينتقلا من ذاتيته إلى روح الجماعة ويثبت من خلالها وجود كفرد وسط هذه الأخيرة.

.

6- مؤسسات الإعلام:

يتلخص دورها في نشر المعلومات المتنوعة,وإشباع الحاجات النفسية المختلفة ودعم الاتجاهات النفسية وتعزيز القيم والمعتقدات وتعديلها,والتوافق في المواقف الجديدة.والتي باتت الآن تحتل مركزا مهما في عملية التنشئة الاجتماعية لما أصبحت لها من علاقة جد مباشرة بالحياة اليومية للطفل وذلك من خلال البرامج المختلفة والتي تحمل مؤثرات في شخصية الطفل وشحنه بمختلف الاتجاهات والقيم والعادات.

لعل اخطر ما يهدد التنشئة الاجتماعية الآن هو الغزو الثقافي الذي يتعرض له الأطفال من خلال وسائل الإعلام المختلفة وخاصة التلفزيون,حيث يقوم بتشويه العديد من القيم التي اكتسبها الأطفال إضافة إلى تعليمهم العديد من القيم الأخرى الدخيلة .

بالإضافة إلى ما سبق نستنتج إن هذه المؤسسات تساهم بشكل أساسي في تنشئة الأطفال بصفة عامة والمتخلفين ذهنيا بصفة خاصة من خلال البرامج الخاصة لهذه الفئة ولأسرهم في إطار يعرف بالتأهيل الأسري بهدف مساعدة هذه الأسر على التكيف الاجتماعي مع حالة ابنها المتخلف ذهنيا وكذا توضيح أنجع الأساليب في تربية وتنشئة هؤلاء الأطفال.

5-العوامل المؤثرة في التنشئة الاجتماعية:

العائلة هي أول عالم اجتماعي يواجهه الطفل,وإفراد الأسرة هم مرآة لكل طفل لكي يرى نفسه والأسرة بالتأكيد لها دور كبير في التنشئة الاجتماعية,ولكنها ليست الوحيدة في لعب هذا الدور ولكن هناك الحضانة والمدرسة ووسائل الإعلام والمؤسسات المختلفة التي أخذت هذه الوظيفة من الأسر,لذلك قد تعددت العوامل التي كان لها دور كبير في التنشئة الاجتماعية سواء كانت عوامل داخلية أم خارجية,نذكر منها:

أ-الـــــديـــن:

يؤثرا لدين بصورة كبيرة في عملية التنشئة الاجتماعية وذلك بسبب اختلاف الأديان والطباع التي بسبب اختلاف الأديان و الطباع التي تنبع من كل دين , لذلك يحرص كل دين على تنشئة أفراد حسب المبادئ و الأفكار التي يؤمن بها.

ب- نوع العلاقات الأسرية :

تؤثر العلاقات الأسرية في عملية التنشئة الاجتماعية حيث أن السعادة الزوجية و التوفيق بين أفرادها يؤدي إلى تماسك الأسرى مما يحقق جوا يساعد على نمو الطفل بطريقة متكاملة.

ج- الطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها الأسرة:

تعد الطبقة التي تنتمي إليها الأسرى عملا مهما في الفرد,حيث تصبغ وتشكل وتضبط النظم التي تساهم في تشكيل شخصية الطفل ,فـالأسرى تعتبر أهم محور في نقل الثقافة و القيم للطفل التي تصبح جزءا جوهريا فيما بعد .

د- الوضع الاقتصادي الاجتماعي للمجتمع ولـلأسرة :

حيث أنه كلما كان المجتمع أكثر هدوءا و استقرارا ولديه الكفاية الاقتصادية كلما ساهم ذلك بشكل إيجابي في التنشئة الاجتماعية ,وكلما اكتنفته الفوضى وعدم الاستقرار السياسي والاقتصادي كان العكس هو الصحيح

ولقد أكدت العديد من الدراسات أن هناك ارتباط ايجابي بين الوضع الاقتصادي و الاجتماعي للطفل وبين الفرص

التي تقدم لنمو الطفل ,و الوضع الاقتصادي من أحد العوامل المسئولة عن شخصية الطفل ونموه الاجتماعي .

هـــ- المستوى التعليمي و الثقافي للأسرة :

يؤثر ذلك من إدراك الأسرة لحاجات الطفل وكيفية إشباعها و الأساليب التربوية المناسبة للتعامل مع الطفـل .

و- نوع الطفل (ذكر أو أنثى) وترتيبه في الأسرة:

حيث أن أدوار الذكر عن أدوار الأنثى فالطفل الذكر ينمي في داخله المسئولية والقيادة و الاعتماد على النفس,في

حين أن الأنثى في المجتمعات الشرقية خاصة لا تنمي فيها هذه الأدوار , كما أن ترتيب الطفل في الأسرة كأول

الأطفال أو الأخير والوسط له علاقة بعملية التنشئة الاجتماعية سواء بالتدليل أو عدم خبرة الأسرة بالتنشئة وغير ذلك من العوامل, ضف إلى ذلك الوضعية الصحية للطفل (سليم أو معاق)تحديد دور وأسلوب الأسرة في تنشئة الطفل العادي الخالي من أي مرض ليست كتنشئة الطفل المريض و المعتل , حيث هذا يتطلب من الأسرة تنشئة

6-حاجات الأطفال المتخلفين:

إن الأطفال المتخلفين ذهنيا ومن خلال تحديد فئاتهم وخصائصهم نجدهم "يعانون من نقص أو بطء في النمو العقلي

وهذا بدوره ينعكس على مجالات التكيف والتعلم والنضج انعكاسا سلبيا يظهر على شكل حاجات خاصة والتي تختلف

عن حاجات غيرهم من الأطفال العادين وهذا ما يخلق ازدواجية في الحاجات داخل الأسر التي بها أطفال يعانون من

التخلف الذهني إلى جانب أطفال عاديين وتعتبر أهم حاجات الطفل المعاق ذهنيا هي أن يكون مقبولا كشخص يتمتع بكثير من الصفات المشتركة مع العاديين ويكون موقف أسرته أو من يقومون على تعليمه خارج الأسرة موقفا وديا مشبعا بالاهتمام والذي ينطلق من فهمهم لاحتياجات هذا الطفل في أن يتكيف اجتماعيا,فهم بالدرجة الأولى بشر لهم حقوق تساوي تلك التي للعاديين كحاجتهم وحقهم في والتعلم والعمل والتأمين وضمان مستلزمات العيش,

ولعل أهم الحاجات الخاصة بالأطفال المتخلفين ذهنيا تكمن في احتياجاتهم التربوية والتعليمية تبعا لما يعانون منه من نقص وقصور[1], ويمكن أن نحددها بالتفصيل فيما يلي:

1-غسان أبو فخر,التربية الخاصة بالطفل.مرجع سابق ,ص138.

2-مروان عبدالمجيد, الرعاية الاجتماعية الخاصة . الوراق للنشر والتوزيع ,الأردن. ط 1 2007 ص15

.

أ- حاجات فيزيولوجية:

للطفل المتخلف ذهنيا للمحافظة على بقائه واستمرار نموه كالحاجة إلى الأكل و النوم والعلاج.

ب- حاجات نفسية:

كالحاجة إلى الأمن و الاهتمام والرعاية.

ج- حاجات اجتماعية:

كالحاجة للاتصال بالآخرين واللعب الجماعي والحاجة إلى تكوين صداقة وحاجات ثقافية تستلزم توفير أدوات

ووسائل ودعمه بخدمات المساعدة التربوية والمادية لتلبية حاجات أخرى .

كما نجد أنه بأمس الحاجة في هذا الجانب إلى تعديل نظرة المجتمع للمعاق وتوثيق صلات المعاق بمجتمعه لتمكينه من حياة اجتماعية عادية..

د **–حاجات متعلقة بالتقدير والمكانة الاجتماعية:**

وذالك من طرف كل المحيطين به كالوالدين و الأخوة و الجيران و الأقارب و المعلمين ,وهذا ما يتجسد في أساليب وطرق تنشئة الطفل المتخلف ذهنيا بدءا بأسرته وإنتهاءا بخروجه لمؤسسات المجتمع المختلفة .

هـ-الحاجة إلى تحقيق الذات :وذالك من خلال التشجيع و التدعيم و إتاحة الفرص لإثبات مهاراتهم المختلفة وتحقيق قدرمن الثقة بما يستطيعون القيام به.

ومن خلال ما تم عرضه من خصائص وسمات لهذه الفئة من الأطفال و التي تعاني من نقص أو بطء في النمو العقلي و الذي ينعكس على تكيفها الاجتماعي و التعلم و النضج انعكاسا سلبيا و الذي يظهر على شكل حاجات ترتبط مباشرة بهذه المجالات وبالتالي تختلف الأطفال العاديين فعدم قدرتهم على التكيف الاجتماعي تعد من الحاجات الأساسية التي يجب أن توجه لها كل جهود التنشئة , وإذا ما أخفق المتخلف ذهنيا في هذا فإنه يقابل بالرفض وعدم التقبل , ولهذا فإن أهم حاجة بالنسبة له بأن يكون مقبولا كشخص, فهؤلاء الأطفال هم بشر مثل غيرهم لهم الحقوق التي هي لهم كحقهم في الصحة و التعلم و الترقية و الغذاء و اللباس و التي تشكل لهم حاجات أساسية وضروري.

1-مدحت أبو نصر ,مرجع سابق,ص 232.

7- أساليب التنشئة الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا

لا تختلف أساليب الأطفال المتخلفين ذهنيا عن أساليب تنشئة الأطفال العادين فالطفل هو الطفل يحتاج للحب والتقبل والأمن و تحقيق الذات , إلا أن المتخلفين ذهنيا انطلاق من اختلافهم عن الأخريين في مدى استجابتهم العقلية والانفعالية فإنهم يتطلبون تنشئة ذات معاملة خاصة حيث يمكن تحديد نمطين من أساليب الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا,فنجد أساليب ايجابية وأخرى سلبية,يمكن تفصيلها فيما يلي:

أ-**أسلوب التقبل والحب**:

يتعلم الطفل بسهولة أكثر من شخص يحبه ويتقبله,والآباء في الأسرة إذ الم يشعروا الطفل بجو من الأمن والتقبل لا يمكن لهذا الأخير أن يستجيب ويتعلم فالطفل المتخلف الانطوائي مثلا أو الذي لديه صعوبات في النطق وغيرهم يمكن أن يكونوا علاقات ودية مع أفراد آسرهم إذا مايقابلها من الاحتواء الأسري,كما يجب على الوالدين أن يكونوا على معرفة باهتمامات هذا الطفل وحاجاته وان يأخذوا بيده في أي حال كان وان يتقبلوه بأي شكل كان.

ب -أسلوب التحفيز والمكأفاة:

قد يكون الكلام عاديا بالنسبة للأطفال العاديين كأن تستخدم المكافآت أو العقاب لاستمرار أو تفادي سلوك ما ولكن الأمر يختلف بالنسبة للأطفال المتخلفين ذهنيا إذ نجد أنهم أكثر حاجة لهذا الأسلوب نظرا لمستوى إدراكهم العقلي والانفعالي وقد يكون ذا فعالية عليهم,فإعطاء فرص المكافأة لكل طفل تعزز لديه قيمة الأمور الجيدة ومنها تسهل عملية تعلمها.

ج -أسلوب التدليل والحماية الزائدة:

هناك من الأسر من يميلون إلى أسلوب التدليل في تنشئة الأبناء المتخلفين ذهنيا ضنا منهم إن ذلك يعوضه عن ما يشعرون به من نقص وقد يرتبط ذلك بارتفاع المستوى الاقتصادي لهذه الأسر, وانتماء بعضهم لطبقات اجتماعية متميزة في المجتمع.

د-أسلوب الإهمال والحرمان:[1]

إن المستوى الاقتصادي المتدني للأسرة بالإضافة إلى زيادة عدد إفرادها,يؤدي إلى عدم مقدرة أرباب الأسرة على الاهتمام والعناية بالأبناء المتخلفين ذهنيا,ومن ثم إهمالهم وذلك بتركهم دون تشجيع على السلوكيات المرغوبة.وهناك من الأسر من تتبع في تنشئة أبنائها المتخلفين أسلوب الحرمان ,ويتمثل ذلك في حرمانهم

[1]-غسان ابو فخر,مرجع سابق,ص142,141 .

من اللبس والغذاء والعلاج ومن معظم الاحتياجات الأساسية ,ويرجع ذلك لتدني المستوى الاقتصادي,مع انخفاض الوعي بآثار تلك الأساليب على شخصية هؤلاء الأبناء[1]

8- أهداف التنشئة الاجتماعية:

تختلف التنشئة الاجتماعية من مجتمع لأخر تبعا لنظامه القانوني والاجتماعي والاقتصادي,لكن المشترك بين المجتمعات هو من الأهداف الأربعة التالية:

1- التكيف والتالف مع الآخرين:

وبلوغ هذا يعني تحقيق الصحة النفسية للمتعلم,ومن مظاهره تكوين الصداقات,تنمية الذات الاجتماعية كبديل للذات الانفرادية,والإذعان لقوانين المجتمع وتقاليده بقبول ورضاء.

2-الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس:

اي تعويد الطفل على التعبير عن نفسه,وجعله قادرا على حل مشكلاته,وعلى اتخاذ القرار بنفسه والقدرة الاستقلال عن والديه وغيرهما,فهذا الاستقلال يجب ان يكون ماديا ونفسيا,بصورة يقوم فيها الاستقلال على الشعور بالمسؤولية والواجب,مع التوعية بالحقوق والواجبات,ووجود الام مع الطفل السنوات المبكرة ضروري لكي توجهه إلى ذلك.

3-النجاح والتقدم :

النجاح مطلب حيوي واجتماعي في حياة الأفراد,وثمة خلاف بين المجتمعات في تحديد ما إذا معياره ماديا ام أخلاقيا...الخ. علما ان التطرف في الالتزام بطلب النجاح,كثيرا ما يقود الى ارتفاع نسبة الأمراض العقلية والنفسية

4-تكوين القيم الروحية والوجدانية والخلقية:

تتطلب التنشئة الاجتماعية غرس القيم الروحية في الأفراد,كذلك الضوابط الاجتماعية للسلوك الجنسي والاتجاهات المادية,

لتحقيق التوازن بين الدوافع الغريزية وبين الدوافع الاجتماعية المكتسبة في شخصية الفرد,وتدريب الإناث على اللائق بالأنثى,ولكن التحرر المتطرف يؤدي إلى إباحية ينجم عنها الآفات الاجتماعية على نحو مذهل.[1]

1-صلاح الدين شاروخ: علم الاجتماع التربوي,دار العلوم النشر والتوزيع,بدون طبعة, 2004 ص99 .

8-أهمية الوضع الاقتصادي في عملية التنشئة الاجتماعية:

يلعب الوضع الاقتصادي المادي للأسرة دورا كبيرا على مستوى التنشئة الاجتماعية للأطفال, وذلك في مستويات عديدة,على مستوى النمو الجسدي والذكاء والنجاح المدرسي وأوضاع التكيف الاجتماعي.فالوضع الاقتصادي للأسرة يرتبط مباشرة بحاجات التعلم والتربية فالأسر التي تستطيع أن تضمن لأبنائها حاجاتهم المادية بشكل جيد من غذاء,وسكن, وألعاب ,وامتلاك الأجهزة التعليمية,تستطيع أن تضمن من حيث المبدأ الشروط الموضوعية لتنشئة اجتماعية سليمة,وعلى العكس من ذلك فان الأسرة التي لا تستطيع أن تضمن لأفرادها هذه الحاجات الأساسية لن تستطيع أن تقدم للطفل إمكانيات وافرة لتحصيل علمي,او عرفي مكافئ.

وبالتالي فان النقص والعوز المادي سيؤدي إلى شعور الأطفال بالحرمان والدونية,وأحيانا الى السرقة والحقد على المجتمع,ويلعب هذا العامل دوره بوضوح عندما تدفع بعض العوائل أطفالها للعمل المبكر,والاعتماد على مساعدتهم وهذا من شانه أن يكرس لدى الأطفال مزيدا من الإحساس بالحرمان والضعف ويحرمهم فرص تربوية متاحة لغيرهم .

وإذا نظرنا إلى الوضع الخاص للأسرة التي بها أطفال متخلفين ذهنيا أي يعانون من إعاقة فإننا نجدها تعاني من أعباء وتكاليف فرضتها عليها ظروفها الخاصة والتي بدورها تختلف من أسرة إلى أخرى وهذا تبعا للمستوى الاقتصادي الذي تعيش فيه والذي قد يتحدد بالدخل والمسكن والممتلكات المختلفة وأيضا بمدى تلبيتها لحاجات أطفالها بصفة عامة والمعاقين بالتخلف الذهني بصفة خاصة لما قد تتطلبه هذه الإعاقة من حاجات ومصاريف أخرى على عاتق هذه الأسرة وكله ينعكس على تنشئتها الاجتماعية لأطفالها بصفة عامة والمتخلفين بصفة خاصة من حيث الأساليب المتبعة في ذلك.

ويمكننا توضيح هذه الأهمية في أن تحسين الأوضاع الاقتصادية للأسرة وذلك من خلال تحسين ظروفها المادية, تساعدها على العناية أكثر بتنشئة أطفالها والإشراف عليهم بطريقة مميزة وفعالة فالآباء تحت الظروف المعيشية والاجتماعية المتطورة تمكنوا من توفير متطلبات جيدة يحتاجها أطفالهم, كالسكن المريح والوسائل التعليمية

والترفيهية والعناية الصحية والغذاء واللباس اللائق وغيرها من الأمور الكمالية الأخرى, وهذا ما ساعد على تقوية ووحدة وتماسك الأسرة كمنظمة اجتماعية مهمة من منظمات المجتمع.

خلاصة:

تعد عملية التنشئة الاجتماعية أدق عملية نفسية واجتماعية يواجهها الفرد ويخضع لمؤثراتها وسيروراتها, بدءا من ميلاده إلى وفاته لكي يصبح شخصا اجتماعيا مواكبا لمراحل العمر التي يمر بها ويعيش فيها, ولمختلف الفئات الاجتماعية خاصة التي تستوجب تنشئة خاصة,والتي من بين أهم هذه الفئات نذكر ذوي الاحتياجات الخاصة المختلفة فهذا يتطلب أساليب وطرق وقواعد جديدة.

الفصل الثاني

الجانب المنهجي

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري الذي يخص موضوع المذكرة ,سنحاول في هذا الفصل أن نوضح المنهج المتبع للدراسة المقابلة وكفيه إختيار العينة من مجتمع البحث وأداة جمع المعطيات والتي تمثلت في المقابلة ,إضافة إلى النتائج المتحصل عليها .

1-المنهج المستعمل:

تكمن أهمية أي منهج في أنه يساعد في الكشف عن الطرق التي من خلالها نستطيع اكتشاف المعرفة والموضوعات في العلوم الاجتماعية تختلف عن العلوم الطبيعية, لذلك فإن الطريقة في العلوم الاجتماعية تنبع من الفهم الذي يختلف عن فهم العلوم الطبيعية, فالمعرفة الطبيعية فهي معرفة خارجية تجريبية كيفية , حيث أن الفهم للعلوم الإنسانية والاجتماعية هو فهم داخلي يتجه نحو الخبرة الإنسانية وتفحص محتواها وأسبابها فالفهم هو استنباط ملائم للعلوم الاجتماعية [1],فلقد ظهر الاهتمام بالمنهج الكيفي من قبل علماء الإجتماع لنموذج العلوم الطبيعية كي يتمكنوا من إصباغ الصفة العلمية على الدراسات الاجتماعية وعلم الاجتماع حيث يشكل المنهج الكيفي خطوة استكشافية في البحث الاجتماعي حيث يهدف لتطوير علم الاجتماع في مجال المعرفة العلمية.

ويعرف البحث الكيفي باعتماده في العادة على سحب العينات الهادفة والمقابلات التفاعلية التي تر تكز على هيكلة شبه محددة لجمع البيانات وتركز أساسا على استنباط ما يصدرعن الناس من أحكام وتوجيهات وتفصيلات وأستولويات وإدراكات إتجاه موضوع ما ثم تحليلها باستخدام الأساليب السوسيولوجية لذا فإن المنهج الكيفي هو طريقة للبحث ومدخل يمكننا من الحصول على معرفة صادقة عن الواقع الإجتماعي بين الناس وبذلك نوفرمعلومات على المواقف الإجتماعية والرأي العام والبيئة المؤثرة للظواهر المدروسة

ومن خلال هذا يتلخص أن الدراسة تندرج ضمن البحث الكيفي الذي يتناسب مع موضوع البحث والذي يستطيع

الباحث الإجتماعي من خلاله أن يدرك ويفهم السلوك الإنساني يتعمق أي فهم داخلي نتيجة نحو الخبرة الإنسانية وتفحص محتواها وأسبابها ,فالعمليات الإجتماعية ودوافع التفاعل الإجتماعي لايمكن إكتساب المعرفة إلا من الداخل بالإضافة إلى فهم لغة الفاعل الإجتماعي وملاحظة سلوكه وبالتالي تقديم شرح مميز لكل موقف إجتماعي موجود في المجتمع.

1-السيد شتا ,المنهج العلمي والعلوم الإحتماعية ,مكتبة الإشعاع للطباعة والتوزيع , 1997,ص09.

2-ناجح رشيد القادري,محمد عبد السلام البواليز,مناهج البحث الاجتماعي .عمان :دار صفاء للنشر والتوزيع,2004,ص161.

3-محمد مسفر القرني,منهج البحث الكيفي والخدمة الاجتماعية العيادية.دراسة نظرية,جامعة أم القوى ,ص1 .

4-ناجح رشيد القادري,محمد عبدالسلام البواليز,مرجع سابق,ص162.

2-التقنية المستعملة:

إن التقنية المستعملة والتي تتلاءم مع موضوع الدراسة هي تقنية المقابلة ,وتعرف المقابلة "بأنها المحادثة الجادة نحو هدف محدد وهو جمع المعلومات وتسجيل البيانات التي نحتاج إليها .[1] الموجهة

واخترت المقابلة كأداة لجمع المعلومات لأن:

طبيعة الموضوع تتلائم مع تقنية المقابلة وكذا المنهج المستعمل .

إستخدمت المقابلة لتمييزها بالمرونة إذ يستطيع الباحث أن يشرح للمبحوثين مايكون غامض عليهم من أسئلة وأن يوضح بعض الكلمات

بالإضافة إلى تمييزها بأنها تجمع بين الباحث والمبحوث في موقف مواجهة وهذا الموقف يتيح له فرصة التعمق في فهم الظاهرة التي يدرسها وملاحظة سلوك المبحوث,كما أنها تضمن الحصول معلومات من المبحوث دون

أن يتناقض مع غيره من الناس,أو يتأثر بأرائهم وبذا تكون الاراء التي يدلي لها أكثر تعبيرا عن رأيه

الشخصي وقد تم إعدادها وتحديدها وهذا كله وفقا لأهداف البحث فقد قسمت المقابلة إلى محاور وكل محور الأسئلة,هذه الأسئلة معبرة ودالة على المحور الخاص بها وقد تم هذا تقيدا بالتسلسل يتضمن مجموعة من والترتيب المنطقي الذي يخدم موضوع البحث ولم يكن هذا بشكل نهائي فقد تم نغيير الصياغة وتعديل الأسئلة الغير الواضحة والغير الهادفة وتدوين أسئلة خاصة تخدم البحث وبذلك تم إعداد الشكل النهائي للمقابلة والتي تمت المقابلة مع أسر أطفال منغوليين ولقد تم التعرف على أسرهم من خلال الدراسة الإستطلاعية التي قمت بها في المركزالنفسي البيداغوجي لأطفال المتخلفين ذهنيا وذلك من أجل معرفة وفهم بعمق كيف يتم تكفل الأسرة بطفلها المنغولي وماذا يمكن أن تقدم الأسرة من أساليب تنشئة للطفل المنغولي .وكنت أقوم بتدوين المقابلات في

حينها,ومن تم ترتيب المقابلات وإعادة كتابتها وتنظيها وفي الأخير القيام بتحليل هذه المقابلات وذلك بتأويلها تأويل السوسيولوجي.

1-أحمد عياد,مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي ,ديوان المطبوعات الجامعية,بدون طبعة,2006,ص128.

3-عينة البحث:

تتوقف نتائج أي بحث على العينة المختارة ,ومن تمثيلها على المجتمع الاصلي وتعرف العينة على أنها تمثل المجتمع الأصلي , حيث يستطيع الباحث أخذ صورة مصغرة عن التفكير العام وهي تعتبر جزءمن الكل [1] إن الكثير من البحوث الإجتماعية تقوم بالدراسة الشاملة لجميع المفردات التي تدخل في البحث فإن الباحث لايجد وسيلة أخرى يعتمد عليها سوى دراسة عدد محدود من المجالات ليعمم صفتها على المجتمع الكبير وتعرف هذه الطريقة بطريقة العينة وهذه لما لها من مزاي تتيح المجال لجمع معلومات وافية دقيقة , وكذلك إخنيار العينة له علاقة المنهج المستعمل وكذ في الإشكالية المطروحة ففي هذا البحث تم الاعتماد على القصدية وهي العينات الغير احتمالية , حيث يقوم الباحث باختيار مفردات العينة حسب سمات محدودة وقد تضمن هذا البحث إجراءات الدراسة الميدانية .

فتناولت عينة البحث من 10أفراد و اختيروا بطريقة قصدية وهذا الاعتماد على اختبار المفردات

- أن يكون متخلفين ذهنيا منغوليين
- أن يتراوح سنهم ما بين 06 إلى18 سنة
- وأن يكون أسرهم ذو مستويات مختلفة.
- أما المجال البشري فهو العينة بالإضافة إلى مجموعها ونوعها والتي تم اختيارها وفق معايير تخدم موضوع البحث وأهدافه

[1]-عمار بوحوش ومحمد محمود البنيات, منهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. ديوان المطبوعات الجامعية,1995ص25.

الفصل الثالث

عرض وتحليل النتائج

تمهيد:

تعتبر مرحلة عرض النتائج الخاصة بالدراسة مرحلة مهمة في البحث العلمي ,كونها تمثل الاستنتاجات المستخلصة من المجهودات المبذولة أثناء انجازها لهذا البحث الميداني,انطلاقا من مجموعة من المراحل لابد لاي بحث ان يمر بها واعتبار الاعاقة الذهنية ظاهرة بيولوجية يظهر تأثيرها على مستويات مختلفة من الحياة الاجتماعية سواء كان ذلك التأثير على الفرد في حد ذاته او على الأسرة أو المجتمع ككل وقد حاولنا من خلال هذه الدراسة الميدانية التطرق والتعرف على الأسر التي لديها طفل منغولي وكيفية التعامل والتكفل بهذا الطفل المتخلف وكيف يمكن لأسرة إن تساهم في دمجه وتفاعله مع أفراد أسرته وما طبيعة علاقته بهم وماهي أساليب التنشئة التي تتبعها الأسرة في تعليمه.

المجال الزماني:

يمثل المجال الزماني في بداية الامر النزول الى الميدان في البدايات الاولى للدراسة,وتمثلت في خرجات استطلاعية وذلك من اجل اكتشاف الميدان و تكوين فكرة حول الموضوع من خلال الملاحظة والاستطلاع وكانت الفترة التي أجريت فيها الدراسة من 2013/10/25 بحيث استقبلنا أعضاء المركز مبدين برأيهم أهمية التكفل و الرعاية بالأطفال المنغوليين وذلك من اجل تكيفهم وإدماجهم داخل الأسرة بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة,فكانت الدراسة الميدانية من تاريخ 03/25/ 2014الى غاية05/20/ 2014حيث تمت مقابلة مدير المركز وهو بدوره وجهنا الى الأخصائيين النفسانيين والمربين,ومن خلال دخولي المركز

تعرفت على الأطفال المنغوليين وأسرهم من اجل اجراء المقابلة معهم.

المجال البشري:

تمثل مجتمع البحث احدى الدعائم الاساسية والتي تساهم بشكل كبير في الحصول على المعلومات المطلوبة والعينة التي استهدفت لدراسة هذا الموضوع هي عينة مكونة من اسر اطفال منغوليين المتواجدين بالمركزا لبيداغوجي النفسي بمستغانم والمتكون من 10اطفال فيهم 07 ذكور و03 اناث تتراوح أعمارهم مابين 05-18 سنة,وتم اختيارهم هذه الأسر بطريقة قصديه.ومن خلال المركز تم التعرف على ملفات الشخصية لكل طفل,ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمت بها داخل المركز,كانت لي الفرصة التعرف على أسرالأطفال والاحتكاك بهم من أجل إجراء المقابلة معهم

عرض وتحليل المقابلات:

المحور الأول: وجود طفل منغولي داخل الأسرة

تختلف أراء المبحوثين حول عوامل وأسباب وجود طفل منغولي تقول المبحوثة رقم 01(42 سنة ,مستوى ثانوي,ماكثة في البيت,طفل منغولي,5سنوات)" شربت دوا تاع الكلاوي وما كنتش عارفه بلي راني حامل وثاني كانت حالتي النفسية مشي مليحة."

ترجمة المقطع(شربت الدواء دون علمي أني حامل,نفسيتي كانت متعبة)

وتشير المبحوثة رقم 02 (50 سنة,ماكثة في البيت.) "رفدتها على الكبر وكان عمري 42 سنة"

ترجمة المقطع (كنت حامل في سن متأخرة)

وتضيف مبحوثة أخرى رقم03 (45 سنة ماكثة في البيت)"مين كنت مريضة طلعتلي لحمة".

ترجمة المقطع(عندما كنت حامل ارتفعت درجة الحرارة)

من خلال إجابات المبحوثين يتضح أن حالات وجود العديد من الأطفال المنغوليين في العائلة القريبة أو الكبيرة هي حالات متكررة والأسباب الحقيقة غير معروفة,كما أن سن الأم ليس هو السبب الأساسي في إنجاب طفل منغولي فكثيرا ما نجد أم صغيرة السن تنجب طفل منغولي .

موقف التخلي والاستقلالية

بعد فشل كل العلاجات الطبية يلجأ الأولياء بطفلهم المنغولي إلى استشارة الطالب والولي الصالح أملا في شفائه كما قد يلجا الأهل في الأخير إلى إهماله وعدم القدرة على التكفل به, وهذا ما صرحت به

المبحوثة رقم 07 (55 سنة ,ماكثة في البيت ,متكفلة بأختها بعد وفاة الوالدين)

" مين زادت دياها زورناها عند الولي قلنا بلاك تريح."

ترجمة المقطع(عندما ولدت قمنا بأخذها إلى الولي الصالح,ضنا منا أنها تشفى)

الإعاقة مرتبطة بالمكتوب والقدر

كما يمكننا القول أن الإعاقة في الوسط الاجتماعي لازالت مرتبطة بالمكتوب والقدر, حيث نجد أن المعاق لا ينظر إليه والى إعاقته كنتيجة طبيعية لمشاكل بيولوجية أو نفسية وانما كامتحان فرضه الله على المعاق من جهة وعلى أسرته من جهة ثانية,وهذا ما لاحظنها في حديث المبحوثين بقولها "هذا قدر من الله لا يسعني إلا الصبر أمام ما فرضه الله علي,وماذا كنت سأفعل ولولد كل أبنائي منغوليين" ومن خلال ذلك يتضح أن الوسط الاجتماعي يحط أحيانا أو في اغلب الأحيان من معنويات الوالدين اتجاه أبنائهم المعاقين عقليا,إلا أن رؤية هذه الأسر لإعاقات أبنائهم وتضامنهم فيما بينهم والتخفيف من اشمئزازهم من نظرة الآخر إليهم تبقى مرتبطة بما تقوم به المراكز المساعدة لإدماج المعاقين عقليا كأفضل بديل لذلك, ولتسهيل عملية تقبل الآباء لمثل هذه الإعاقات وكذا عمليات التوعية بضرورية مساعدة المعاق عقليا والعمل على إدماجه ولو جزئيا في المجتمع.تبقى سارية المفعول ليس فقط من الوجهة الإنسانية بالمنظور الأخلاقي ولكن من خلال التضامن الاجتماعي.

جنس المعاق

فانه عند الأسرة التي لديها طفل معاق عقليا يختلف الأمر وخصوصا بالنسبة للام التي تطغى عاطفتها على كل شيء ,فهي تنظر إلى طفلها المعاق عقليا سواء أكان ذكرا او أنثى بمنظار الحب والرعاية والاهتمام والإشفاق عليه مما يعانيه من تخلف عقلي وليس بمنظور الاختلاف الجنسي لان عاطفة الأولياء تكون متماثلة نحو أبنائهم المعاقين عقليا بغض النظر عن جنسهم,وهذا ما يفسر سيكولوجيا,فهم غير مبالين بمن أصيب من أبنائهم بالإعاقة بقدركما تهمهم الإعاقة في حد ذاتها,فهم يتمنون أن لو لم يصب احد أبنائهم بهذا المرض مطلقا,وهذا ما رأيناه في أحاديث المبحوثات بقولها"لايهمني من المعاق من أبنائي,المهم عندي إعاقته هذه التي لا يستحقها,الولد عندي مثل البنت,كلاهما أبنائي"

رتبة الطفل المنغولي

أما فيما يخص رتبة أول طفل في هذه الأسر وهذا قد يفرز أسلوبين في تنشئتهم اجتماعيا إما حمايتهم بدرجة زائدة أو رفضهم أو عدم تقبلهم لأنه كانوا عكس رغباتهم وعدم الرضا بالقضاء و القدر وهذا ما يتضح من خلال أجوبة المبحوثات تقول المبحوثة رقم 01 (42 سنة مستوى ثانوي,)" ولدي هو المعزوزي في خوته ومتهلي فيه كثر منهم ,كون نصيب نقلع من روحي ونعطيه واش يحتاج "

ترجمة المقطع (إبني هو الأخيرفي إخوته).

وتضيف مبحوثة رقم05(64 سنة ,جدة الطفل)" خالاوهلي ملحيت كان في عمروا شهر وحتى اليوم ما يحوسوش عليه كيفاش راه عايش وأنا اللي ربيتو وسهرت عليه ولوكان يجويدوه مانعطيهلهمش"

ترجمة المقطع (تركوه منذ كان عمره شهر وهما غير مبالين به وأنا التي ربيته وسهرت عليه,وحتى لو أرادوا أخذه فلا يمكن التخلي عنه)

فرتبة الطفل في أسرته تؤثر على طريقة أو أسلوب الآباء في التعامل مع أبنائهم ومن ثمة تنشئتهم داخل الأسرة و هذا بدوره يتأثر بالجانب الاقتصادي للأسرة في توفير بعض الشروط المادية.

الجو العائلي :

يختلف الجو العائلي الذي يعيش فيه المبحوثين من مبحوث إلى اخر فهناك من ينتمي إلى الطبقة المتوسطة وأخرى إلى الطبقة الغنية وأخرى فقيرة تقول المبحوثة رقم 01 (42 سنة مستوى ثانوي)

أنا كنت معلمة وبباه هو ثاني أستاذ في المتوسط ,ولدي ماخاصه والو وأسرتنا مستقرة ماديا"

وتقول مبحوثة أخرى رقم04 (55 سنة ,عاملة) أنا خدامة بشهرية قليلة بصح عايشين غاية والحمد لله بما كتبونا ربي

مهما كان الانتماء الطبقي للمبحوثين إلا أن الجو الذي يعيشون فيه داخل الأسرة هو الجو يساعد على التأقلم مع أسرهم ومجتمعهم ويشعرهم بالراحة و الاستقرار

يلاحظ أن حجم الأسرة يعتبر من العوامل التي تؤثر على دور الوالدين واهتمامهم ورعايتهم لأبنائهم وخاصة الذين يعانون من الإعاقة من خلال ذلك يتضح أن الأسر التي تحتوي على عدد من الأفراد تنقص بها درجة الاهتمام و العناية لأن ذلك يكلفها أعباء معنوية ومادية والذي يؤثر بصفة خاصة على الطفل المنغولي لأنه بحاجة إلى عناية أكثر. ويتضح ذلك من خلال

خروج الطفل المنغولي

إن معظم المبحوثات تخرجن أطفالهم إلى الخارج تقول مبحوثة رقم01 (42 سنة مستوى ثانوي)

نخرج ولدي معايا وين ما نروح لاخاطرش لازلي وما عندي علاه نحشم به.

ترجمة المقطع(أخرج إبني معي لأنه يميل إلي)

وتقول مبحوثة رقم06 (48 سنة,ماكثة في البيت)"نخرجها معايا بصح الغاشي تاع

براى يقعدو مخلعى فيها يقعدوا غيريشوفوفيها."

ترجمة المقطع (أخرجها معي ولكن المجتمع يندهش به)

من خلال ذلك يتضح هو أن المجتمع يبقي ينظر إلى المعاق على أنه شخص مهمش لا يمكنه الاندماج والتكيف مع المحيط الخارجي فلابد من عزله ولا يمكن الاهتمام ورد الاعتبار له,لذلك تلجأ الاسرة الى عزل الطفل المعاق .

المحور الثاني: التنشئة الإجتماعية للطفل المنغولي

أساليب التنشئة الإجتماعية للأطفال المنغولين

أسلوب التقبل والحب:

تتجمع الاراء المبجوثات على أنها متقبلة بابنها المتخلف ,رغم وجود صعوبة كبيرة في التعامل معه نظرا لنقص إمكانياتها وصعوبة حالة الطفل وخصوصية حاجياته ودرجة فهمها له :تقول المبحوثة02 (42 سنة,ماكثة في البيت) راني متقبل ولدي % 100 والحمد لله واش عطاني ربي غير هذي ولاحاجة خرى وهناك أسرغير متقبلة لحالة إبنها وهذا الرفض يقابله محاولة الأسرة إبعاد إبنها المنغولي وإخفائه عن الناس وهذه الأسر ظروفها خاصة وتحتاج إلى نوع من التكفل الإجتماعي والنفسي والمادي

صعوبة التعامل مع الطفل المنغولي

صعوبة تتعامل الأسرة مع طفلها المنغولي من الناحية المعنوية أو بالممارسة مع حالة الطفل والذي تتحكم فيه الوضعية الإقتصادية تقول المبحوثة رقم09 (43 سنة, ماكثة في البيت)"عياني وما قدرت عليه وراني نوريله كيفاش يأكل ,يشرب وحد ه هكذا باش يتكل على روحه أنا ما ندوملوش "

ترجمة المقطع (أتعبني ولم أستطع عليه ولقد دربته على طريقة الأكل والشرب من أجل الإعتماد على

نفسه وأنا لا أبقى له دائما)

نلاحظ أن الأسر التي لاتتوفر على إمكانيات حياتية بالنسبه للمأكل والملبس والنقل والتعليم والترفيه تجد صعوبة في التعامل مع إبنها المنغولي والذي يحتاج إلى رعاية خاصة ضف إلى ذلك حالة الطفل ومدى وعي الأسرة بذلك.

الأسر التي تعيش في ظروف إقتصادية وإجتماعية أحسن وتتميز بمستوى تعليمي أفضل أوأنها تتبع طرقا واضحة في تعاملها مع هذا الطفل

أسلوب التحفيز والمكافأة وأسلوب الإهمال والحرمان

تستعمل الأسرة مع إبنها أسلوب التشجيع عند قيامه بفعل أوسلوك إيجابي ,أما أسلوب المكافأة فهو مرتبط بالشرط المادي والذي بدونه لايمكن أن نتحدث عن مكافأة خاصة وأن الطفل المنغولي مستواه في حدود الأشياء والتي يمكن أن تدعم طرق رعايته وتنشئته أسريا فكلا من التشجيع والثناء والمدح لاتطلب تقديم أو توفير أي شيئ مادي للطفل بل هي من جهة أخرى تجعله يحس بأنه محبوب ومقبول من أسرته

تقول المبحوثة رقم 10 (49 سنة ,عاملة)" كيدير ولدي حاجة مليحة نصفقوا ونشجعوه عليه وهكذا نحسوه بلي رانى مهتمين بيه ونبغوه وراه مقبول بينتنا."

يتصرف الأسر مع إبنها المنغولي بأسلوب التوبيخ عند قيامه بفعل أوسلوك سلبي وإتباع أسلوب الحوار والتوجيه وعند إساءة الطفل التصرف يلجأ الآباء للعقاب الجسمي كالصفع والضرب أي كل ما يثير الألم الجسمي والذي قد يكون مصحوبا بالتهديد اللفظي أو الحرمان

تقول المبحوثه رقم03 (42 سنة, مستوى ثانوي)" نوجه بنتي ونهدر معاها وملحيت زادت ما رفدش يدي عليها هي تساعف "

ترجمة المقطع(أوجه إبنتي وأتكلم معها منذ ولادتها ام أرفع يدي عليها)

وتقول مبحوثة أخرى رقم 07 (55 سنة ,ماكثة في البيت ,متكفلة بأختها بعد وفاة الوالدين)

كانوا يضربوها وما كانتش عايش غايه معاهم الله يرحمهم من الروح عندهم نسيبها للوسخ"

وكان عندهم الرزق بصح لاغالب ماكانوش يعرفوا وخاصة مين جاتهم بنت

ترجمة المقطع(كانوا يضربونها وعاشت ظروف قاسية عندما أذهب عندهم أجدها غير نظيفة كانوا مستقرين ماديا)

عمل الأم

الوالدة التي تعمل تنعدم قدرتها على التوفيق بين عملها ورعاية ابنها المعاق,مما يؤثر على اتجاهها نحوه,وفي اغلب الأحيان الأم التي تعمل نجدها تعمل من اجل هدف واحد وهو تلبية مطالب ابنها المعاق الانها لا تستطيع رؤية ابنها يحتاج الى العديد من الأشياء ولا يمكنها توفيرها له,كما أن العمل يأخذ معظم وقتها وعليه فليس بإمكانها رعاية شؤونه والاهتمام به كليا,فهي تعترف بفشلها في رعاية ابنها المعاق عقليا وليس لها خيار اخر غير العمل لتوفير يحتاجه ابنها المعاق.

وهذا ما قالته احد المبحوثة' رقم 10 (49 سنة ,عاملة)"يلزمني العمل وأنا مجبرة على العمل,إن لم يكن من اجل أسرتي فمن اجل ابني المعاق ,حتى لا اتركه يعاني الأمرين,ولكنني اعترف بعدم فدرتي على رعايته كليا لان ذلك رغما عني,فعملي يأخذ جل وقتي وليس لي من بديل"

المستوى التعليمي

يعتبر المستوى التعليمي للوالدين من أهم العوامل المؤثرة في اتجاههم نحو أبنائهم حيث يؤثر على شعورهم بكفاءتهم للقيام بأدوارهم في عملية التنشئة الاجتماعية لأبنائهم ولتؤثر في اتجاهاتهم نحوهم لتكون اكثرهدوءا ة وتقبلا.

وتقول مبحوثة أخرى رقم03 (42 سنة مستوى ثانوي) لم أجد صعوبة في التعامل مع ابنتي باعتبارها طفلة عادية فعلمتها قراءة الحروف وحاليا في البيت هي متمرسة مع الأطفال العادين

ومن خلال ذلك يتضح ان المستوى التعليمي للآباء ذا تاثير كبير على الدور الوظيفي للاسرة ذلك لان المستوى التعليمي يعتبر دليلا على الخبرات المكتسبة اللاباء من خلال المواقف التعليمية واليومية التي عايشها الاباء اثناء تعليمهم وهذه الخبرات تساعدهم على تنشئة اطفالهم بصفة عامة والمنغولين بصفة خاصة,فعملية تنشئة الطفل المتخلف ذهنيا تتطلب فهما مدروسا لامكانيات وحاجات الطفل.

أسلوب التدليل و الحماية الزائدة:

تتجمع أجوبة المبحوثين عن معاملة الطفل المنغولي تقول المبحوث رقم 08 (45 سنة,أستاذة متوسط)

نعاملوا كيما خوته وكثر, ديرتلوا كيمى خوتوا وزايد مقلشاتو."

ترجمة المقطع (أتعامل معه مثله مثل إخوته زيادة على ذلك التدليل)

وتقول مبحوثة أخرى رقم09 (43 سنة, ماكثة في البيت)" **متهلي فيه كثر من خوتو لاخاطرش ما يطيكش يمد روحوا وتاني نخاف عليه".**

ترجمة المقطع (أهتم به أكثر من إخوته نظرا لعدم قدرته على خدمة نفسه وخوفا عليه)

وجود من الأسر من يهتم أكثر بإبنها المتخلف ذهنيا من باقي إخوته كحماية زائدة له نظرا لو ضعيتة الخاصة وعدم قدرته على خدمة نفسه وخوفهم عليه .

يميل الأسر في معاملتهم لأطفالهم إلى أسلوب التدليل في تنشئة الأبناء المتخلفين ذهنيا ضنا منهم أن ذلك يعوضهم عن ما يشعرون به من نقص وقد يرتبط ذلك بارتفاع المستوى الإقتصادي لهذه الأسر ,وإنماء بعضهم لطبقات اجتماعية متميزة في المجتمع

نلاحظ وجود أسر تلبي حاجيات الطفل المنغولي نيابة عنه بالواجبات التي يجب أن يتدرب عليها وهذا يدخل ضمن التدليل المفرط والذي يؤدي إلى الإتكالية السلبية والأنانية

توفر الأسرة كل الحاجيات وإن كانت على حساب متطلبات أخرى ولأفراد اخرين تقول المبحوثة رقم03 (42 سنة مستوى ثانوي) راني هامل داري وخوتها وراني مقابلتها غير هي

ترجمة المقطع (إنني متهاونة في بيتي وإخوتها وإنني مهتم بها فقط)

المحورالثالث: الطفل المنغولي وعلاقته بأفراد الأسرة

كيفية معاملة الطفل المنغولي من طرف باقي أفراد الأسر

يتعرض الطفل المنغولي لمشاكل التفاعل الأسري بسبب العطف الشديد الذي يظهره الوالدين حياله دون إخوته مم يؤدي إلى استياء باقي الأفراد داخل الأسرة وذلك لما تتطلبه حالهم من رعاية خاصة وحرمان بقية الأفراد من بعض احتياجاتهم

تقول المبحوثة رقم03 (42 سنة مستوى ثانوي) **يغير ولدي من أخته وحتى يوصل وين يضربها ويقولي راكي لاهي بيها غيرهي.**

ترجمة المقطع(غيرة إبني من أخته ويضربها ويقول لي إنك مهتمة بها فقط)

وتقول مبحوثة أخرى رقم09 (43 سنة, ماكثة في البيت)**"يعاملوه نورمال نقعدوه معنا ويلعبو معاه خوته**

لاخاطرش يبغي يلعب ولافناه معنا

ترجمة المقطع(يعاملونه بصفة عادية يجلس معنا ويلعب مع إخوته لأنه يحب اللعب ولقد تعردنا عليه)

وتقول مبحوثة أخرى رقم 07 (55 سنة ,ماكثة في البيت ,متكفلة بأختها بعد وفاة الوالدين)" **ولدي ص غير يغير منها وهو يضربها بزعاقة وحنا لازينها لينى ونهدر معاها وتقعد معنا ."**

ترجمة المقطع(إبني الصغير يضر بها وهو غير متعمد ونحن ندمجها معنا)

يلاحظ أن الأسرة تلعب دورهام في تكييف وإندماج الطفل المنغولي في محيطه الأسري و الإجتماعي

كما أن المعاملة العادية التي تلقوه الأطفال المنغولين تجعل هناك الإنسجام التوافقي الأسري وبتالي يساعده هذا التوافق على البقاء وأداء دوره ووظيفته الإجتماعية بصورة طبيعية

المحور الرابع: علاقة الأسرة بالمؤسسة

تتجمع أراء المبحوثات حول النشاطات التي يتعلمها الأطفال داخل المركز,كالتمييز بين الأشكال والألوان والأحجام و الأوزان والروائح والمذاقات المختلفة

تقول المبحوثة رقم10(49 سنة, عاملة) **"يعلموهم غير اللعب وتاني كيفاش يكلو ويشربو وحدهم"**

وتقول مبحوثة أخرى رقم03 (42 سنة مستوى ثانوي) **كيرحت وبغيت ندخل بنتي شفت بلي يعلموهم غير اللعب وكيفاش يمدوا روحم السوالح وكي قتلهم أنا بنتي علمتها تقرى الحروف قالولي يامدام خدمتنا راكي خدمتيها.**

ترجمة المقطع(عندما ذهبت إلى المركزمن أجل تسجيلها ,رأيت بأن الأطفال يتعلمون سوى اللعب وكذلك الإعتماد على أنفسهم ولما قلت لهم أن بنتي تعرف القراءة قالوا ياسيدة عملنا لقد قمت به)

ومن خلال ذلك نلاحظ أن المربين في المركز يعلمون الأطفال عملية التركيز والتميزوكذلك الإدراك والتفكير كما يساعدهم المركز على الاعتماد على أنفسهم وقدرتهم على تلبية حاجياتهم الاجتماعية ضف إلى ذلك عملية التفاعل والاندماج مع أقرانهم.

تكمن علاقة الأسرة بالمؤسسة بتنظيم لقاءات دورية بين الأولياء والهيئة البيداغوجية بهدف إقامة حوار مباشربين المؤسسة والأسرة وإشراكهم في عملية ا لتكفل الأحسن بأطفالهم

تقول المبحوثة رقم 08 (45 سنة,أستاذة متوسط) "دايرين نهار تاع التوجيه والإرشاد باش يعرفوا كيفاش راهي وضعية في الدارويقولولي الحاجة لي تعلمها في المركزعودهاله في الدار."

ترجمة المقطع(برمجة يوم للتوجيه و لإرشاد من أجل معرفة وضعية طفلي في المنزل,مع تكرار له الأشياء التي تعلمها في المركز)

عرض نتائج المقابلات:

يتبين من خلال المقابلات التي أجريت مع المبحوثات مايلي:

•يجد الأسر صعوبة في التعامل مع ابنها المنغولي وذلك بسبب تدني مستواه العلمي ووضعيتهم الاجتماعية والاقتصادية مما يتسبب في إهمالها وحرمانها من حاجياتها .

توجد أسر لا تولي اهتمام أكثر بطفلها المنغولي ويرجع السبب في ذلك إلى المساواة بين الطفل المنغولي وباقي إخوته ,كما تهدف هذه الأسر إلى تعويده الاعتماد على نفسه, ضف إلى ذلك وجود الأسر منشغلة بأمور أخرى ومنها غياب الأم الفعلي أو العاطفي بسبب نقص الوعي الأمومي أو عدم النضج وتفهم وضعية إبنها ,كما نجد سبب عدم الاهتمام أيضا هو عمل الأب والأم فحين عودتهم للمنزل يشعرون بالتعب والإجهاد وبالتالي يقل الاهتمام بأطفالهم بصفة خاصة.

رفض الأسرة لطفلها المنغولي يقابله محاولة الأسرة إبعاد ابنها المتخلف وإخفائه عن الناس وهذه الأسر ظروفها خاصة وتحتاج إلى نوع من التكفل الاجتماعي والنفسي والمادي,وهنا نجد أن الطفل المنغولي يتعرض لمشاكل التفاعل الأسري بسبب العطف الشديد الذي يظهره الوالدين حياله دون إخوته مما يؤدي إلى استياء باقي الأفراد داخل الأسرة وذلك لما تتطلبه حالهم من رعاية خاصة وحرمان بقية الأفراد من بعض احتياجاتهم.

يصبح الإخوة مشاركين الآباء في العناية بأخيهم وأختهم المعاقة وبدلا عنهم في حالة ضعفهم أو عدم قدرتهم لأي سبب من الأسباب بل يمكن أن تصل بهم الأحوال إلى محاولة إشراك أخيهم بعض الألعاب

التي تتفق مع حاله, وكذلك محاولتهم إجراء عملية تعريف أو إيصال بين أخيهم المنغولي.

الطفل المنغولي بحاجة إلى خمسة أشياء أساسية,محيط عائلي محب ومحتضن وبرنامج تدخل مبكر ورعاية صحية ملائمة وتقبل اجتماعي مبني على المعرفة الصيحة وتربية متخصصة.

- رفض الطفل المعاق انما يرتبط برفض المجتمع له وهو ما يؤدي الى مزيد من القصور العقلي والاجتماعي والشعور بالنقص وعدم الكفاية للطفل المعاق.

خاتمة:

في هذا البحث تحدثنا عن مدلول كل من الإعاقة الذهنية والطفل المعاق ذهنيا ودرجة إعاقته ووجهة نظر الوالدين نحو الإعاقة العقلية للابناءهم, واشرنا إلى الأسرة كونها كمؤسسة للتنشئة الاجتماعية والتي تعد البنية الأساسية لكل مجتمع, وتحدثنا عن ردود فعل الوالدين لحظة اكتشاف الإعاقة وعلاقة المعاق بإخوته وبوالديه وبالمركز.

واشرنا إلى دور الأسرة في العناية بالطفل المتخلف عقليا وما يمكنها ان تقدمه هذه الأسرة لطفلها المعاق وما يمكن ان يقدمه المركز كالعمل على تطوير ما تلقاه الطفل من أسرته والتكفل به بطرق ومناهج علمية .

ان هذا القسم النظري كان الفاتحة الأساسية التي انطلقنا منها ومدتنا بالتوجيهات الضرورية في انجاز العمل الميداني فحاولنا معرفة كيف يتم تكفل الأسرة بالطفل المعاق دون غيره من الأطفال العاديين مما يعد خسارة بشرية ومادية للمجتمع,كما أنه يعد عبئا على كاهل الأسرة ,وصدمة لها من الصعب التغلب عليها بسهولة ,ذلك أن الطفل المصاب بالإعاقة العقلية هو في حاجة إلى رعاية خاصة تفوق طاقة الأسرة ,ومن ثم فالأسرة تظل في حيرة من أمرها تتساءل عن كيفية التعامل معه وتنمية إمكانياته وتهذيب سلوكه, بل تظل الأسرة, في قلق مستمرة وتتساءل عن مستقبله.وهل سيتقدم سريعا , ويسلك مثل الطفل العادي أم أنه سيظل على حاله هذا دون أي تقدم ,خاصة مع قلة الهيئات المتخصصة وضعف الإمكانات المادية للغالبية العظمى من الأسر التي يوجد بها أطفال مصابون بالإعاقة العقلية.

ومشكلة التخلف الذهني تعد عاملا مهما بالنسبة للفرد المعاق عقليا لا يستطيع أن يحمي نفسه أو يعولها

إلى جانب كونه مشكلة أسرية بسبب ما يصدر عنه من سلوك سيئ التكيف.فالأطفال المصابون بالإعاقة العقلية يصير لديهم مشاكل سلوكية ويظهرون بشكل أكبر من العاديين بعض المشكلات الاجتماعية.
وبتالي فإن الطفل المعاق عقليا بحاجة إلى عناية ورعاية خاصة تتناسب مع ما لديه من إمكانيات وقدرات محددة.

وماتم تأكيده في هذه الدراسة هناك من الأسر من يميلون إلى أسلوب التدليل والحماية الزائدة في تنشئة الأبناء المتخلفين ذهنيا ضنا منهم أن ذلك يعوضه عن ما يشعرون به من نقص مما يؤدي إلى استياء باقي الأفراد داخل الأسرة وذلك لما تتطلبه حالهم من رعاية خاصة وحرمان بقية الأفراد من بعض احتياجاتهم,ولقد اتضح أن الأسرة التي لديها طفل معاق تسعى إلى عزل هذه الأخيرة عن البيئة المحيطة به خوفا عليه من عدم قدرته على مواجهه العالم بعجزه وتصوره من ناحية,وتجنبا للمشكلات التي ترتبط بتدريبه وتعليمه وخدمته ومساعدته على التوافق مع العالم الخارجي وما يتبعها من مشاق وصعوبات وما يتطلبه ذلك من وقت وجهد وذلك بمساعدة الاسرة البديلة, والتي نقصد بها هنا المراكز الشبه الطبية التي تسعى الى مساعدة الآسرة في عملية التكفل والرعاية وذلك من خلال البرامج والنشاطات الجماعية التي تساهم في عملية التكيف والاندماج مع أقرانهم من المتخلفين,وما يمكن قوله هو إن هذه البرامج الموجودة داخل المركز لا تقتصر سوى على اللعب باعتباره أداة علاجية من اجل تهيأة الطفل نفسيا , قادر على الاعتماد على نفسه وتلبية حاجاته بمفرده وهذا ما تؤكد عليه الأسرة ,وهذا بتعاون من الطرفين,من خلال الإرشاد والتوجيه التي تبرمجها المراكز الشبه الطبية والتي تساهم في عملية تدريب أولياء الأطفال المتخلفين على كيفية التعامل والتكفل مع مثل هذه الفئات الخاصة من المجتمع ومساعدتهم في عملية التأهيل أي كل ما يمكن تعلمه داخل المركز لابد للأسرة ان تكرره لطفلها المتخلف,كما إن هذا الأخير يجب عليه أن يتعلم ويتدرب المهارات الاجتماعية التي تساعده على الاستقلالية والفر دانية دون الاعتماد على الغير وهذا ما تؤكد عليه الآسرة.

ضق إلى ذلك أن المستوى الاقتصادي لأسر الأطفال المتخلفين ذهنيا يؤثر بدرجات مختلفة في الأساليب المتبعة في تنشئة الطفل المتخلف ذهنيا والتأثر هنا يحمل البعدين الايجابي والسلبي ,على اعتبار ان المحيط الاقتصادي مرتبط بدرجة كبيرة ببناء الاجتماعي,زيادة على ذلك ظهور أن المستوى التعليمي للوالدين يعتبرمن اهم العوامل المؤثرة في اتجاههم نحو أبنائهم حيث يؤثر على شعورهم بكفاءتهم للقيام بأدوارهم في

عملية التنشئة الاجتماعية لأبنائهم ولتؤثر في اتجاهاتهم نحوهم لتكون أكثر هدوءا وتقبلا.ضف إلى ذلك الأم التي تعمل تنعدم قدرتها على التوفيق بين عملها ورعاية ابنها المعاق,مما يؤثر على اتجاهها نحوه,وفي اغلب الأحيان الأم التي تعمل نجدها تعمل من اجل هدف واحد وهو تلبية مطالب ابنها المعاق إلا أنها لا تستطيع رؤية ابنها يحتاج الى العديد من الأشياء ولا يمكنها توفيرها له,كما إن العمل يأخذ معظم وقتها وعليه فليس بإمكانها رعاية شؤونه والاهتمام به كليا,فهي تعترف بفشلها في رعاية ابنها المعاق عقليا وليس لها خيار أخر غير العمل لتوفير يحتاجه ابنها المعاق.

وعلى أية حال فان النتائج التي توصلت إليها الدراسة تبقى محل مراجعة,إذ قد تحتمل أي النتائج الخطأ ,وفي الأخير نقول للأسرة عدم النظر إلى المعاق عقليا على انه عارا وهم للأسر وإنما رؤية على انه قدر من الله وانه كنتيجة لعوامل بيولوجية أو نفسية بإمكانه الشفاء من هذه الأمراض التي يعانيها وبإمكانه الاندماج في المجتمع. مع أقرانه, إذا توفر لديه الحب والرعاية والاهتمام.

التوصيات

من خلال الدراسة الحالية توصلنا الى نتائج:

*ضرورة تدريب الآباء والأمهات على أساليب الصحيحة لرعاية أبنائهم وتنمية مهاراتهم والقيام بالدور المنوط بالمؤسسات الأخرى.

*عدم النظر إلى المعاق عقليا على انه عارا وهم للأسر وإنما رؤية على انه قدر من الله وانه كنتيجة لعوامل بيولوجية أو نفسية بإمكانه الشفاء من هذه الأمراض التي يعانيها وبإمكانه الاندماج في المجتمع مع أقرانه,إذا توفر لديه الحب والرعاية والاهتمام.

*بصفة عامة فاسر الأطفال المعاقين ذهنيا على عاتقهم مسؤولية اجتماعية تتركز أساسا في بذل كل الجهد من اجل مساعدة طفلها المعاق ذهنيا على التكيف الأسري وذلك عن طريق إدماجه مع أفراد أسرته وان لا يترك وحيدا منفردا حتى لا يفقد روح الجماعة التي يجب أن يكتسبها ويتمتع بها مثل الطفل السوي,وقد يشعر بالنقص إذا فقد ذلك وقد يكون عرضة لبعض الانحرافات والاضطرابات قد تزيد من حده حالته إذ إن الطفل المعاق بالرغم من حداثة سنة إلا انه سريع الثاثراذ ما أحسه

الآخرين انه يختلف عنهم لذلك فان على الأسرة إن تساوي بينه وبين إخوته الأسوياء وان تتبع في ذلك أساليب معتدلة غي تنشئته.

*لا بد من إحداث تغيرات بيداغوجية تعتمد على الوسائل الحديثة والمتطورة للتكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا,وذلك على مستوى المراكز المخصصة لرعايتهم.

*في ضوء الاهتمام العالمي و المحلي بالمرأة وقضاياها,يجب أن تجري دراسات عن وضع المرأة المتخلفة ذهنيا للوقوف على ما تعاني منه بسبب إعاقته

دليل المقابلة:

المحور الأول: وجود طفل منغولي داخل الأسرة

1-ماهي المراحل التي مررت بها عند حملك

2-هل كان سنك مناسب لمرحلة الحمل

3-هل كنت على علم بوجود طفل منغولي

4-هل كان احد الأقارب منغولي

5-ماهي رتبة الطفل

6-كيف كانت ردة فعلك عند علمك بوجود طفل منغولي وردة فعل الأب

8-هل كانت لديك معلومات عن الطفل المنغولي

9-كيف كانت ردة فعل الإخوة

المحور الثاني:التنشئة الاجتماعية للطفل المنغولي

1-كيف تتعاملون مع طفلكم المنغولي

2-ماهي درجة تقبلكم لحالة طفلكم المنغولي

3-إذا قام طفلكم المنغولي بفعل وسلوك ايجابي كيف تتصرفون معه

4-إذا قام طفلكم المنغولي بسلوك سلبي كيف تتصرفون معه

5-هل الأم هي الشخص الأساسي في تعليمه وتدريبه

6-هل تلقون صعوبة في التعامل مع طفلكم المنغولي

7-هل تهتمون بطفلكم المنغولية أكثر من باقي إخوته

8-ماهي الأشياء التي تعلمونها لطفلكم المنغولي

9-هل تبذلون مجهودا في تعليم ابنكم

المحور الثالث:الطفل المنغولي وعلاقته بأفراد الأسرة

1-ماهي علاقة الطفل المنغولي بإخوته

2-كيف يتعاملون معه

3-هل يساعدون أخاهم المنغولي في اقتناء أشيائه

4-من الذي يهتم به أكثر في الأسرة

5-كيف هي وضعية الطفل المنغولي بين الأفراد

6-هل يتحدث الإخوة بوجود طفل منغولي في الأسرة أمام الرفاق

7-هل هناك غيرة من طرف الإخوة

8-ماهي نظرة المجتمع من الطفل المنغولي

المحور الرابع:علاقة الأسرة بالمؤسسة

1-لماذا أدخلتم طفلكم إلى المركز

2-هل هناك دور فعال تقوم به المؤسسة اتجاه ابنكم

3-ماهي الأشياء التي تعلمها ابنكم في المؤسسة وماذا تريدون ان يتعلم

4-هل هناك تحسن في وضعية ابنكم

5-هل هناك إرشاد وتوجيه من قبل المركز

Résumé

Notre étude a pour thème la question de la prise en charge de l'enfant atteint de trisomie 21 (appelé communément mongolien) et ses conséquences au sein de sa famille. Privilégiant la méthode qualitative, nous avons utilisé les techniques de l'observation et de l'entretien semi-directif. En effet, ces dernières nous permettent de mieux appréhender le thème et de répondre à notre problématique de recherche. En prenant la famille comme le lieu principal de la socialisation des individus, nous nous sommes intéressés plus particulièrement à la manière dont les familles prennent soin de leurs enfants et comment elles font face à leurs besoins spécifiques. En plus de l'impact psychologique qui résulte de la survenue de cet handicap mental et auquel, les familles essayent de s'adapter tant bien que mal, s'ajoutent les exigences matérielles qui en découlent. En effet, les entretiens ont montré le grand désarroi des familles quant à l'avenir de leur enfant et comment dans un souci de garder la face et de ne pas être stigmatisées par la société, elles dissimulent le handicap de leur enfant en le cachant du « regard des autres ». D'un autre côté, nous avons trouvé des situations, où dans certaines familles, les mères, principales actrices dans la prise en charge de leur enfant atteint de ce type d'handicap mental, se surinvestissent dans leur façon de s'occuper de leur enfant et ceci a des conséquences négatives sur le reste de la famille, particulièrement sur les autres enfants.